

2016



15

Bildung und
Wissenschaft

Neuchâtel 2018

Gesundheit der Studierenden an den Schweizer Hochschulen

Themenbericht der Erhebung 2016 zur sozialen
und wirtschaftlichen Lage der Studierenden

Themenbereich «Bildung und Wissenschaft»

Aktuelle themenverwandte Publikationen

Fast alle vom BFS publizierten Dokumente werden auf dem Portal www.statistik.ch gratis in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Gedruckte Publikationen können bestellt werden unter der Telefonnummer 058 463 60 60 oder per Mail an order@bfs.admin.ch.

Themenbereich «Bildung und Wissenschaft» im Internet

www.statistik.ch → Statistiken finden → 15 – Bildung und Wissenschaft

Gesundheit der Studierenden an den Schweizer Hochschulen

Themenbericht der Erhebung 2016 zur sozialen
und wirtschaftlichen Lage der Studierenden

Redaktion Philipp Fischer, BFS
Yassin Boughaba, BFS
Herausgeber Bundesamt für Statistik (BFS)

Neuchâtel 2018

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Auskunft: soziale.lage@bfs.admin.ch
Philipp Fischer, BFS, Tel. 058 463 69 59,
philipp.fischer@bfs.admin.ch
Yassin Boughaba, BFS, Tel. 058 461 88 77,
yassin.boughaba@bfs.admin.ch

Redaktion: Philipp Fischer, BFS
Yassin Boughaba, BFS

Reihe: Statistik der Schweiz

Themenbereich: 15 Bildung und Wissenschaft

Originaltext: Deutsch: Kapitel 1; Einleitung; Anhang
Französisch: Kapitel 2

Übersetzung: Sprachdienste BFS

Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print

Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print

Titelseite: Sektion DIAM, Prepress/Print

Druck: Cavelti AG, Gossau

Copyright: BFS, Neuchâtel 2018
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet

Bestellungen Print: Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch

Preis: Fr. 10.– (exkl. MWST)

Download: www.statistik.ch (gratis)

BFS-Nummer: 1860-1600

ISBN: 978-3-303-15642-1

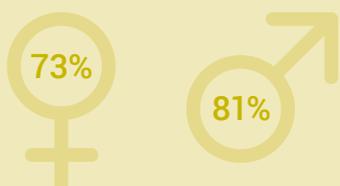


Gesundheit der Studierenden

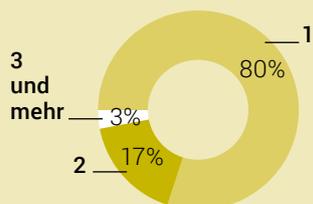
15 Bildung und Wissenschaft

2016

77% Anteil Studierende mit gutem oder sehr gutem allgemeinem Gesundheitszustand



Anzahl dauerhafte Gesundheitsprobleme

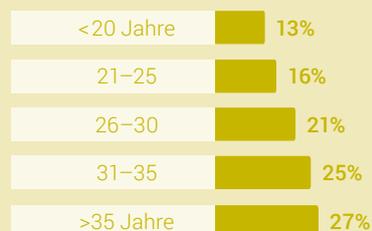


10% Anteil Studierende, die durch ein dauerhaftes Gesundheitsproblem im Studium eingeschränkt sind

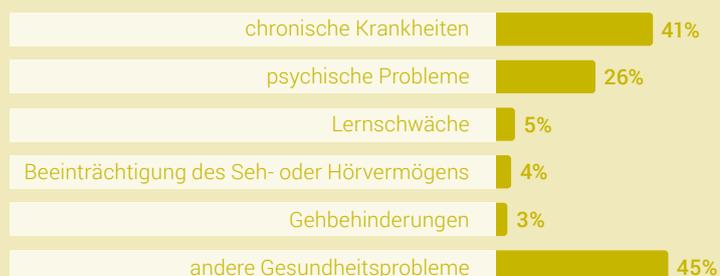


18%

Anteil Studierende mit dauerhaften Gesundheitsproblemen



Art der dauerhaften Gesundheitsprobleme (Mehrfachantworten)



59% der Studierenden, die durch ein dauerhaftes Gesundheitsproblem im Studium eingeschränkt sind, äussern finanzielle Schwierigkeiten



43% aller Studierenden (Total) äussern finanzielle Schwierigkeiten



20% der Studierenden, die durch ein dauerhaftes Gesundheitsproblem im Studium eingeschränkt sind, sind unzufrieden mit ihren sozialen Beziehungen

11% aller Studierenden (Total) sind unzufrieden mit ihren sozialen Beziehungen

Quelle: BFS – SSEE, 2016

Inhaltsverzeichnis

Facts & Figures	3
<hr/>	
Einleitung	7
<hr/>	
1 Gesundheitszustand der Studierenden	9
<hr/>	
1.1 Selbst wahrgenommener allgemeiner Gesundheitszustand	9
1.2 Häufigkeit dauerhafter Gesundheitsprobleme	12
1.3 Formen dauerhafter Gesundheitsprobleme	17
1.4 Einschränkung im Studium	18
1.5 Unterstützung durch die Hochschule	19
2 Studiensituation von Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen	21
<hr/>	
2.1 Profil der im Studium eingeschränkten Studierenden	21
2.2 Zeitbudget	22
2.3 Finanzielle Situation	23
2.4 Soziale Integration	24
2.5 Bildungsverläufe	25
2.6 Fazit	25
Anhang	27
<hr/>	
A.1 Anmerkungen zur Methode	28
A.2 Definitionen	29
A.3 Datenquellen	32

Einleitung

Die Gesundheit ist ein noch wenig thematisierter Aspekt des Alltages von Studierenden. Gesundheitliche Probleme können sich einschränkend auf das Studium auswirken. Sie stecken den Handlungsrahmen und Kontext ab, innerhalb dessen sich betroffene Studierende in ihrem Studienalltag bewegen. Für die Hochschulen ist die Thematik insbesondere im Zusammenhang mit Anlaufstellen für Studierende sowie dem *Diversity Management* von Bedeutung. Aber auch weitere Akteure der Hochschulsteuerung und der Hochschulpolitik sind an aktuellen Daten über die Gesundheit der Studierenden interessiert. In den Nachbarstaaten Deutschland¹, Österreich², und Frankreich³ sind kürzlich Berichte und Zahlen zum Thema Gesundheit und Studium publiziert worden. In der Schweiz ist dazu noch keine ausführliche Studie erschienen. Mit der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden (SSEE) stehen aktuelle Informationen über die Gesundheit der Studierenden zur Verfügung.

Der Themenbericht verfolgt zwei Ziele. Erstens: den Gesundheitszustand der Studierenden zu beschreiben und damit erste Erkenntnisse für weiterführende Studien zu liefern. Zur Messung des Gesundheitszustandes werden die drei folgenden Indikatoren verwendet: *allgemeiner Gesundheitszustand*, *dauerhafte Gesundheitsprobleme* und *gesundheitsbedingte Einschränkung im Studium*.⁴ Die Indikatoren basieren auf der Selbsteinschätzung der Studierenden. Zweitens hat der Themenbericht das Ziel, die Studien- und Lebenssituation derjenigen Studierenden genauer zu beleuchten, die aufgrund von dauerhaften Gesundheitsproblemen im Studium eingeschränkt sind. Diese Gruppe von Studierenden wird durch die Kombination der beiden Indikatoren *dauerhafte Gesundheitsprobleme* und *gesundheitsbedingte Einschränkung im Studium* definiert.

Eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst die Gesundheit bzw. den Gesundheitszustand. Die Faktoren lassen sich in drei Gruppen unterteilen: *personale Faktoren* (beispielsweise Alter, Geschlecht, genetische Disposition, körperliche und psychische Konstitution), *Verhaltensfaktoren* (beispielsweise körperliche Aktivität,

Ernährungsgewohnheiten, Risikoverhalten, Bewältigungskompetenzen) und *Verhältnisfaktoren* (beispielsweise sozioökonomischer Status, Bildung, Arbeitsbedingungen, Umweltbedingungen, Gesundheitsversorgung).⁵ Diese Faktoren interagieren miteinander und sind in vielfältiger Weise mit dem Gesundheitszustand verwoben. So haben zum Beispiel das Alter, das Geschlecht oder auch der soziale Status einen Einfluss auf die Verhaltensweisen (körperliche Aktivität, Ernährung usw.), die ihrerseits wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

Die Gesundheit der Studierenden wird im vorliegenden Bericht nach personalen Faktoren, Verhältnisfaktoren und Merkmalen des Hochschulsystems analysiert. Die Daten der SSEE enthalten keine Angaben zum Gesundheitsverhalten (Verhaltensfaktoren). Der Bericht beinhaltet vorwiegend bivariate Analysen. Um keine Artefakte oder Scheinkorrelationen zu zeigen, sind – dort wo möglich und sinnvoll – im Hintergrund multivariate Regressionsmodelle zur Absicherung gerechnet worden.

Entsprechend den beiden genannten Zielen gliedert sich der Themenbericht in zwei Teile. Im ersten Kapitel wird der Gesundheitszustand der Studierenden nach soziodemografischen Merkmalen, wie Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund oder sozialer Herkunft beschrieben. Der Gesundheitszustand wird aber auch nach institutionellen Merkmalen wie Hochschultyp und Studienfach analysiert. Des Weiteren wird der Gesundheitszustand der Studierenden mit dem der ständigen Wohnbevölkerung verglichen. Eine ländervergleichende Analyse rundet das erste Kapitel ab.

Das zweite Kapitel behandelt die Studien- und Lebenssituation der Studierenden, die durch dauerhafte Gesundheitsprobleme im Studium eingeschränkt sind. Zuerst werden die soziodemografischen Merkmale dieser Sub-Population beschrieben. Danach erfolgt die Analyse entlang verschiedener Aspekte des studentischen Alltages, wie dem Zeitbudget, der finanziellen Situation, der sozialen Integration sowie dem Studienverlauf.

Im Anhang der Publikation werden neben den methodischen Aspekten der Erhebung und der Darstellung der Befunde auch die im Bericht verwendeten Definitionen und Nomenklaturen erläutert.

¹ Middendorff, Elke et al. (2017). Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).

² Unger, Martin et al. (2016): Zur Situation behinderter, chronisch kranker und gesundheitlich beeinträchtigter Studierender. Studierenden-Sozialerhebung 2015. Wien: Institut für Höhere Studien (IHS).

³ OVE Observatoire national de la vie étudiante (2017) : La santé des étudiants. Enquête nationale conditions de vie des étudiant-e-s. Paris: OVE.

⁴ Die Indikatoren *allgemeiner Gesundheitszustand* und *dauerhafte Gesundheitsprobleme* basieren auf dem Minimum European Health Module (MEHM).

⁵ Siehe hierzu Hurrelmann, Klaus / Richter, Matthias (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. Seite 21–28.
BFS (2014): Gesundheitsstatistik 2014. Neuchâtel: BFS. Seite 9 und 14.

1 Gesundheitszustand der Studierenden

Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden (SSEE). Die Erhebung umfasst Personen, die im Herbstsemester 2015/16 an einer Schweizer Hochschule (UH, FH und PH) auf einer der folgenden Studienstufen immatrikuliert waren: Bachelor, Master, andere Stufe¹. Personen, die ein Doktorat oder ein Weiterbildungsstudium absolvieren, sind von der Erhebung ausgeschlossen.

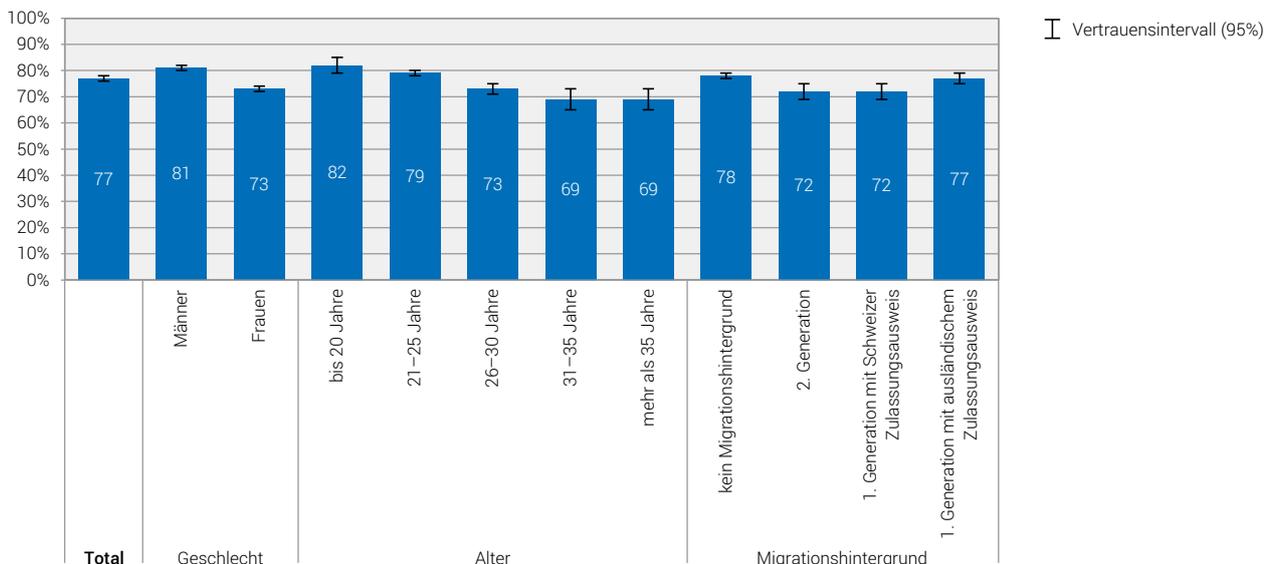
Dieses Kapitel analysiert den Gesundheitszustand der Studierenden. Zur Messung des Gesundheitszustandes werden die drei Indikatoren *allgemeiner Gesundheitszustand*, *dauerhafte Gesundheitsprobleme* und *gesundheitsbedingte Einschränkungen im Studium* verwendet. Die Indikatoren basieren auf der Selbsteinschätzung der Studierenden.

1.1 Selbst wahrgenommener allgemeiner Gesundheitszustand

Der selbst wahrgenommene allgemeine Gesundheitszustand wurde mit der Frage «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?» erhoben. Als Antwortmöglichkeiten standen den Studierenden «sehr gut», «gut», «mittelmässig», «schlecht» und «sehr schlecht» zur Verfügung. Für die Analyse werden die Antwortmöglichkeiten «gut» und «sehr gut» bzw. «mittelmässig», «schlecht» und «sehr schlecht» zusammengefasst. Die Frage wurde allen Studierenden gestellt.

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund, in %

G 1.1



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

¹ Unter der Kategorie «andere Stufe» werden Studierende aufgeführt, die ein Lehrdiplom für die Sekundarstufe II, Studienleistungen zwischen Bachelor- und Master oder ein Lizentiatsstudium (früheres System) absolvieren.

Soziodemografische Merkmale

77% der Studierenden stufen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. 23% bezeichnen ihn als mittelmässig, schlecht oder sehr schlecht.²

Es zeigen sich Unterschiede nach Geschlecht und Alter. So bewerten 73% der Frauen ihren Gesundheitszustand mit gut oder sehr gut. Männer hingegen stufen ihren Gesundheitszustand häufiger mit gut oder sehr gut ein (81%). Jüngere Studierende fühlen sich gesünder als die älteren Studierenden. Bei den jüngeren beiden Altersgruppen (bis 20 Jahre, 21–25 Jahre) beträgt der Anteil mit gut oder sehr gut bewerteter Gesundheit 82% bzw. 79%. Bei den drei älteren Altersgruppen (26–30 Jahre, 31–35 Jahre, mehr als 35 Jahre) beläuft sich dieser Anteil auf 73% bzw. je 69%.

Studierende der ersten Migrationsgeneration mit Schweizer Zulassungsausweis sowie Studierende der zweiten Generation nehmen ihren Gesundheitszustand als schlechter wahr (jeweils

72% gut oder sehr gut), als Studierende ohne Migrationshintergrund (78% gut oder sehr gut). Die Gruppe der Studierenden der ersten Migrationsgeneration mit ausländischem Zulassungsausweis stufen ihren Gesundheitszustand gleich ein wie Studierende ohne Migrationshintergrund.

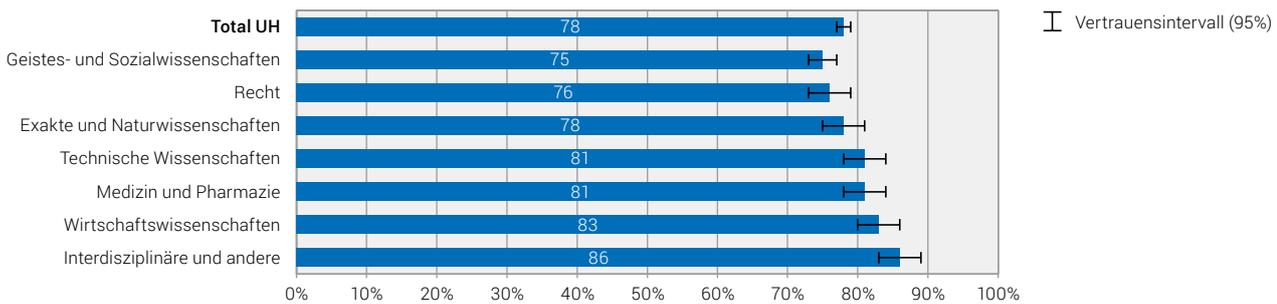
Diese Befunde sind auch in der multivariaten Analyse (logistische Regression) unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, höchstem Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbstätigkeit, Zeitbudget und Fachbereich(sgruppe) statistisch signifikant.

Fachbereich(sgruppe) und Hochschultyp

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes variiert nach Fachbereich(sgruppe). So bewerten an den universitären Hochschulen (UH) die Studierenden der Fachbereichsgruppen Interdisziplinäre und andere (86%) sowie Wirtschaftswissenschaften

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Fachbereichsgruppe UH, in % der UH-Studierenden

G1.2

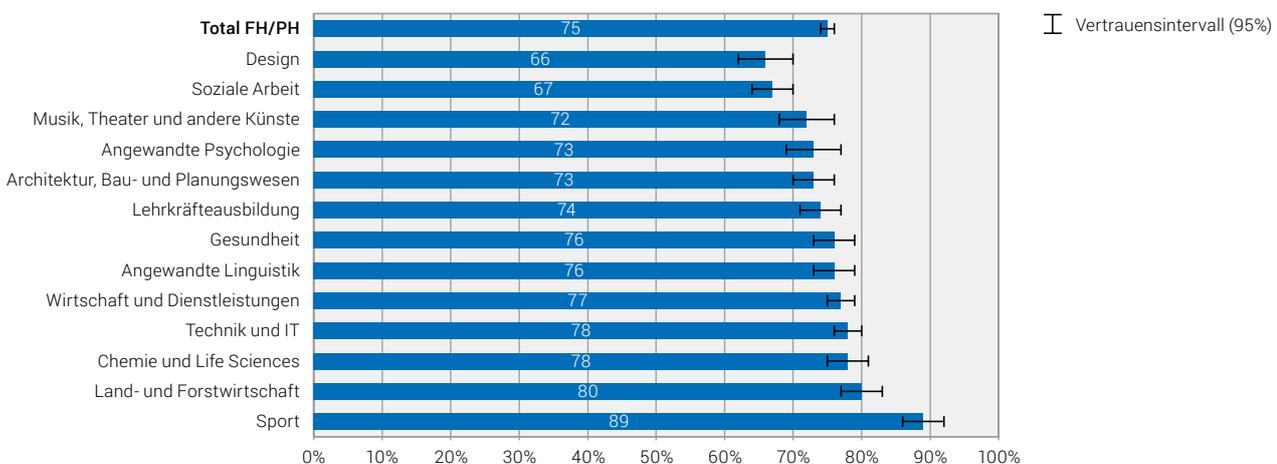


Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Fachbereich FH/PH, in % der FH/PH-Studierenden

G1.3



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

² Die Auswertung des Gesundheitszustandes nach allen fünf Ausprägungen zeigt folgende Verteilung: sehr gut (31,1%), gut (45,7%), mittelmässig (19,5%), schlecht (3,4%), sehr schlecht (0,4%).

(83%) ihren Gesundheitszustand häufiger mit gut oder sehr gut als die Gesamtheit aller UH-Studierenden (78%). Studierende der Geistes- und Sozialwissenschaften (75%) stufen ihren Gesundheitszustand etwas schlechter ein als die Gesamtheit aller UH-Studierenden (78%). An den Fachhochschulen und den Pädagogischen Hochschulen (FH/PH) weisen die Studierenden der Fachbereiche Sport (89%) sowie Land- und Forstwirtschaft (80%) einen höheren Anteil bei der Bewertung «gut oder sehr gut» auf als das Total aller FH-/PH-Studierender (75%). Studierende in den Fachbereichen Soziale Arbeit (67%) sowie Design (66%) bewerten ihren Gesundheitszustand hingegen schlechter als der Durchschnitt der FH/PH-Studierenden (75%). Die Unterschiede nach Fachbereich(sgruppe) hängen unter anderem mit der Altersstruktur und Geschlechterverteilung in den Studienfächern zusammen. Da der Gesundheitszustand wie oben gezeigt sowohl abhängig vom Alter als auch vom Geschlecht eingeschätzt wird und die Population der Studierenden in den Studienfächern unterschiedliche Alters- und Geschlechterverteilungen³ aufweist, ergeben sich entsprechende Unterschiede in der Beurteilung des Gesundheitszustandes. Allerdings können nicht sämtliche Unterschiede ausschliesslich auf das Alter und das Geschlecht der Studierenden zurückgeführt werden.

Ähnlich wie bei den Studienfächern zeigen sich auch Unterschiede nach Hochschultyp. Studierende der UH (78%) stufen ihren Gesundheitszustand häufiger mit gut oder sehr gut ein als Studierende der FH (75%) und der PH (74%). Aus denselben Gründen wie bei den Studienfächern hängen die festgestellten Unterschiede unter anderem – aber nicht ausschliesslich – mit der Altersstruktur und der Geschlechterverteilung an den Hochschultypen zusammen. Der Altersdurchschnitt liegt an den UH tiefer als an den FH und den PH.⁴ Der Frauenanteil ist an den UH wie auch an den FH deutlich geringer als an den PH.⁵

Multivariate Analyse

Die Gesundheit bzw. die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes hängt generell von zahlreichen Faktoren ab.⁶ Diese Faktoren sind in vielfältiger Weise mit der Gesundheit verflochten. Eine eingehendere statistische Analyse (logistische Regressionsanalyse), die gleichzeitig auf Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Erwerbstätigkeit sowie Fachbereich(sgruppe) kontrolliert, zeigt auf, dass die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Studierenden auch mit dem Zeitbudget sowie der sozialen Herkunft

zusammenhängt. Je höher das Total der wöchentlich für das Studium, für die Erwerbstätigkeit, für ehrenamtliche Tätigkeiten sowie für Haus- und Familienarbeit aufgewendeten Stunden ausfällt, desto schlechter bewerten die Studierenden ihren Gesundheitszustand.⁷ Die soziale Herkunft spielt bei der Einschätzung des Gesundheitszustandes eine geringfügige Rolle: Studierende, bei denen mindestens ein Elternteil über einen Abschluss der Höheren Berufsbildung verfügt, schätzen ihren Gesundheitszustand gesünder ein als Studierende, deren Eltern eine Berufsbildung auf Sekundarstufe II (Referenzkategorie in der logistischen Regression) abgeschlossen haben. Studierende der restlichen elterlichen Bildungsabschlüsse (keine nachobligatorische Ausbildung, Sekundarstufe II: Allgemeinbildung, Hochschule) unterscheiden sich hinsichtlich des Gesundheitszustandes statistisch nicht von jenem der Berufsbildung auf Sekundarstufe II (Referenzkategorie in der logistischen Regression).

In einer zusätzlichen Korrelationsanalyse zeigen sich Korrelationen zwischen dem selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand und der Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen sowie der Zufriedenheit mit der finanziellen Situation. Je höher die Zufriedenheit ausfällt, desto positiver schätzen die Studierenden ihren Gesundheitszustand ein – und umgekehrt.⁸ Die Kausalität ist in beiderlei Richtungen denkbar und bleibt deshalb offen.

Vergleich mit ständiger Wohnbevölkerung

Für den Vergleich des Gesundheitszustandes der Studierenden mit demjenigen der ständigen Wohnbevölkerung werden Daten aus der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2016 verwendet.⁹ Der selbst wahrgenommene allgemeine Gesundheitszustand wird in beiden Erhebungen mit der gleichen Frageformulierung ermittelt. Die Altersverteilung in den Populationen ist unterschiedlich. Die Wohnbevölkerung enthält mehr ältere und weniger jüngere Personen als die Population der Studierenden. Weil der Gesundheitszustand aber mit dem Alter zusammenhängt, ist eine Kontrolle nach Alter nötig. Die Auswertungen beziehen sich deshalb auf die Altersgruppe der 20–35-Jährigen.

³ Zur Altersstruktur und Geschlechterverteilung in den Fachbereichen siehe BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 12 ff.

⁴ Zur Altersstruktur in den Hochschultypen siehe BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 13.

⁵ Zur Geschlechterverteilung in den Hochschultypen siehe BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 13.

⁶ Siehe hierzu Lee, Sunghye (2015): Self-Rated Health in Health Surveys. In: Johnson, Timothy P. (Hrsg.): Handbook of Health Survey Methods. New Jersey: John Wiley & Sons. Seite 193-217.

⁷ Ein hohes Total der aufgewendeten Stunden geht aber in der Regel nicht simultan mit einem grossen Zeitaufwand für Erwerbstätigkeit und einem grossen Zeitaufwand fürs Studium einher. Zwischen den beiden zeitlichen Aktivitäten besteht eine Wechselwirkung. Nehmen die aufgewendeten Stunden für Erwerbstätigkeit zu, so verringern sich die ins Studium investierten Stunden, während das Total der aufgewendeten Stunden dennoch zunimmt. Die ehrenamtlichen Tätigkeiten sowie Haus- und Familienarbeit prägen das Zeitbudget nur in geringem Ausmass. Weitere Informationen zur Wechselwirkung zwischen dem Zeitaufwand für Erwerbstätigkeit und Studium siehe BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 58 ff.

⁸ Der Zusammenhang zwischen den sozialen Beziehungen und der Gesundheit zeigt sich auch bei der ständigen Wohnbevölkerung. Siehe hierzu: BFS (2014): Gesundheitsstatistik 2014. Neuchâtel: BFS. Seite 49.

⁹ Weitere Informationen unter www.sake.bfs.admin.ch.

In der ständigen Wohnbevölkerung bewerten 94% der 20–35-Jährigen ihren Gesundheitszustand mit gut oder sehr gut. Bei den 20–35-jährigen Studierenden beträgt dieser Anteil 77%. Die Studierenden stufen ihren Gesundheitszustand demnach schlechter ein als die ständige Wohnbevölkerung.¹⁰

Auch die Analyse nach Altersintervallen von zwei Jahren zeigt, dass die Studierenden ihren Gesundheitszustand weniger gut einschätzen als die ständige Wohnbevölkerung. So variiert der Anteil des gut bis sehr gut wahrgenommenen Gesundheitszustandes bei den Studierenden zwischen 82% (20–21-Jährige) und 68% (32–33-Jährige). Bei der ständigen Wohnbevölkerung schwankt dieser Anteil auf hohem Niveau zwischen 95% (20–21-Jährige) und 91% (34–35-Jährige).

Die Auswertung nach Alter und Geschlecht zeigt ein ähnliches Muster. Studentinnen bewerten ihren Gesundheitszustand über alle Altersintervalle hinweg schlechter als die weibliche Wohnbevölkerung (im Durchschnitt 73% gut oder sehr gut, gegenüber 93% gut oder sehr gut). Bei den Männern verhält es sich ebenso (im Durchschnitt 82% gut oder sehr gut, gegenüber 94% gut oder sehr gut), nur sind die Unterschiede etwas weniger akzentuiert als bei den Frauen.

Der im Vergleich zur ständigen Wohnbevölkerung weniger gut wahrgenommene Gesundheitszustand hängt unter anderem mit kumulativen Effekten zusammen. Neben den studienbedingten Belastungen aller Studierenden sind jene, die ihr Studium ganz oder zu einem grossen Teil durch Erwerbstätigkeit finanzieren (rund drei Viertel der Studierenden), einer Doppelbelastung ausgesetzt.¹¹ Zudem sind Studierende im Vergleich zur altersgleichen Wohnbevölkerung durchschnittlich häufiger von materieller

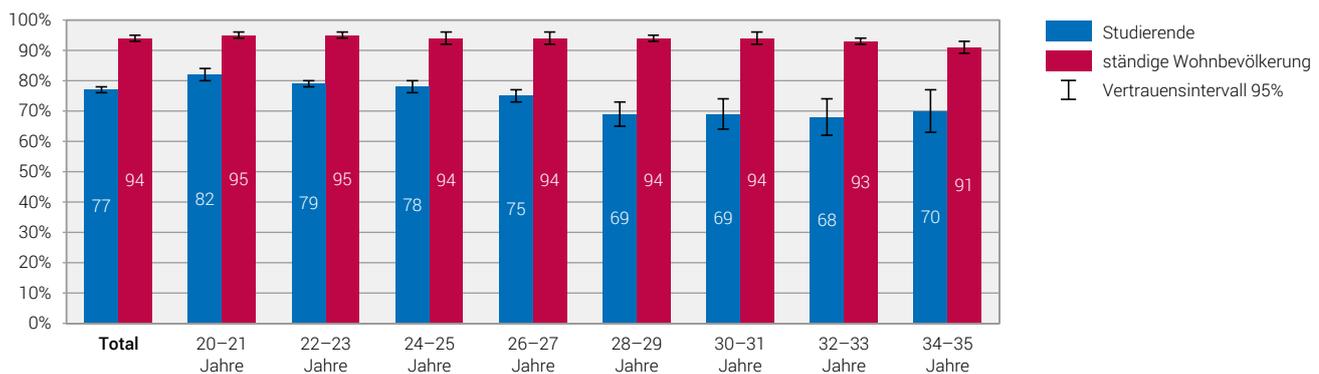
Entbehrung betroffen¹² und berichten ein durchschnittlich eher geringes Einkommen¹³ sowie eine geringere Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation¹⁴. Diese Faktoren wirken sich auch auf die Gesundheit aus.¹⁵ Eine Rolle kann auch die unterschiedliche Erhebungsmethodik der beiden Befragungen spielen. Entgegen der anonymen Situation eines Online-Fragebogens, können Befragte in einem Telefoninterview dazu neigen, ihren Gesundheitszustand besser darzustellen als er tatsächlich ist (sogenannte soziale Erwünschtheit).

1.2 Häufigkeit dauerhafter Gesundheitsprobleme

Die dauerhaften Gesundheitsprobleme wurden mit der Frage «Haben Sie Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die chronisch oder andauernd sind?» erhoben. Die Frage wurde zur Präzisierung mit folgendem Zusatz ergänzt: «Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die schon seit mindestens sechs Monaten andauern oder schätzungsweise noch während mindestens sechs Monaten andauern werden.» Als Antwortmöglichkeiten standen den Studierenden «ja» oder «nein» zur Verfügung. Die Frage wurde allen Studierenden gestellt.

Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Alter, in % der 20–35-jährigen Studierenden und der 20–35-jährigen ständigen Wohnbevölkerung

G 1.4



Quellen: BFS – SSEE 2016, SAKE 2016

© BFS 2018

¹⁰ Dies ist insofern erstaunlich, als aus zahlreichen Gesundheitsstudien hinlänglich bekannt ist, dass sich Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss tendenziell gesünder einschätzen als Personen mit tieferem Bildungsabschluss.

¹¹ Siehe hierzu BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 52 und 60.

¹² Siehe hierzu BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 79ff.

¹³ Siehe hierzu BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 61.

¹⁴ Siehe hierzu BFS (2017): Durchschnittliche subjektive Einschätzung der Lebensqualität nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen, unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/subjektives-wohlbefinden-und-lebensbedingungen/subjektive-einschaetzung-lebensbedingungen.assetdetail.3742121.html> (aufgerufen am 15.05.2018).

¹⁵ Siehe hierzu BFS (2014): Gesundheitsstatistik 2014. Neuchâtel: BFS. Seite 14ff.

Soziodemografische Merkmale

18% aller Studierenden geben an, dauerhafte Gesundheitsprobleme zu haben, während 82% nicht davon betroffen sind.

Es zeigen sich Unterschiede nach Geschlecht und Alter. Mit einem Anteil von 21% äussern Frauen häufiger dauerhafte gesundheitliche Probleme als Männer (15%). Ebenso nennen ältere Studierende häufiger Gesundheitsprobleme als die jüngeren. So beträgt der Anteil Studierende mit Gesundheitsproblemen bei den drei Altersgruppen 26–30 Jahre, 31–35 Jahre sowie älter als 35 Jahre zwischen 21% und 27%. Bei den zwei Altersgruppen bis 20 Jahre sowie 21–25 Jahre beläuft sich dieser Anteil auf 13% bzw. 16%.

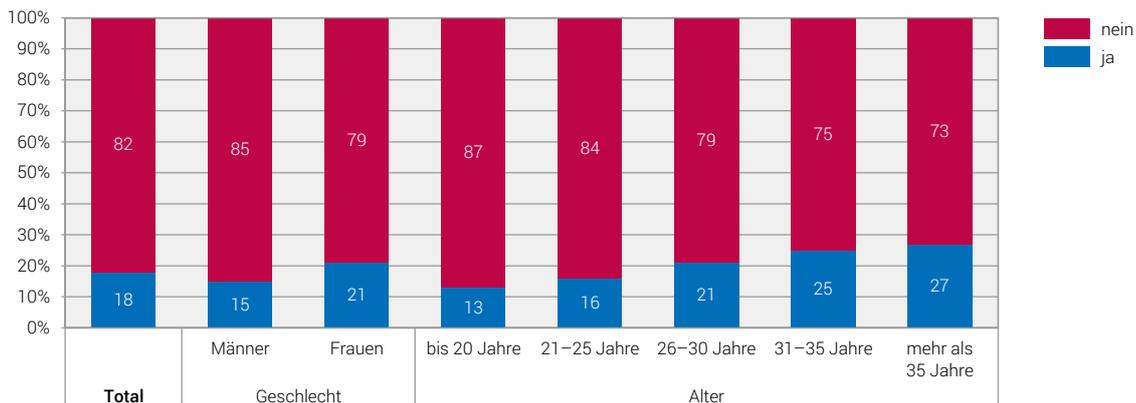
Diese Befunde sind auch in der multivariaten Analyse (logistische Regression) unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, höchstem Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbstätigkeit, Zeitbudget, Fachbereich(sgruppe), Zufriedenheit mit sozialen Beziehung und Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation statistisch signifikant.

Fachbereich(sgruppe) und Hochschultyp

Die Häufigkeit dauerhafter Gesundheitsprobleme variiert nach Fachbereich(sgruppe). An den UH äussern Studierende in der Fachbereichsgruppe Geistes- und Sozialwissenschaften (22%) häufiger Gesundheitsprobleme als die Gesamtheit der UH-Studierenden (19%). Studierende in den Fachbereichsgruppen Technische Wissenschaften (14%) sowie Wirtschaftswissenschaften (14%) bekunden hingegen seltener Gesundheitsprobleme. An den FH/PH nennen die Studierenden der Fachbereiche Soziale Arbeit (23%), Angewandte Linguistik (24%), Musik Theater und andere Künste (24%) sowie Angewandte Psychologie (27%) öfter dauerhafte Gesundheitsprobleme als die Gesamtheit der FH/PH-Studierenden (18%). Studierende in den Fachbereichen Wirtschaft und Dienstleistungen (13%), Technik und IT (14%) sowie Land- und Forstwirtschaft (14%) berichten hingegen seltener von gesundheitlichen Problemen. Weil das Vorhandensein von dauerhaften Gesundheitsproblemen unter anderem mit dem Alter und Geschlecht zusammenhängt (siehe oben) und sich die Population der Studierenden nicht gleichmässig nach Alter und Geschlecht auf die Studienfächer verteilt, resultieren entsprechende

Dauerhafte Gesundheitsprobleme nach Geschlecht und Alter, in %

G 1.5

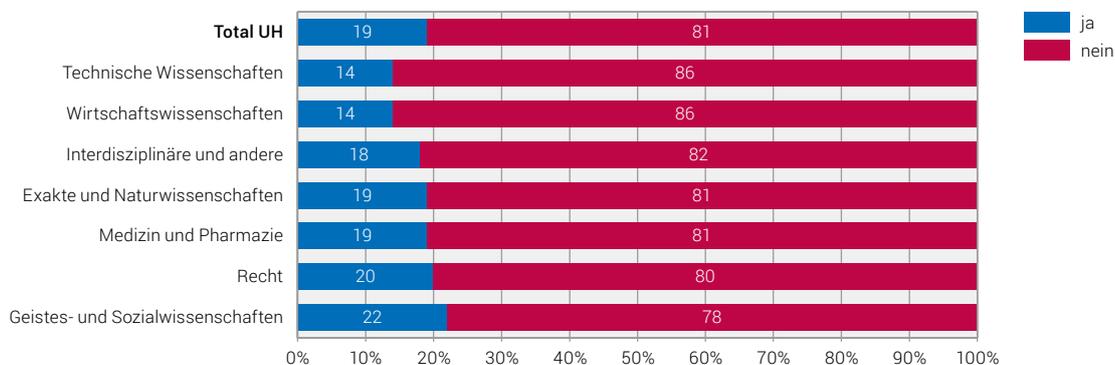


Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Dauerhafte Gesundheitsprobleme nach Fachbereichsgruppe UH, in % der UH-Studierenden

G 1.6

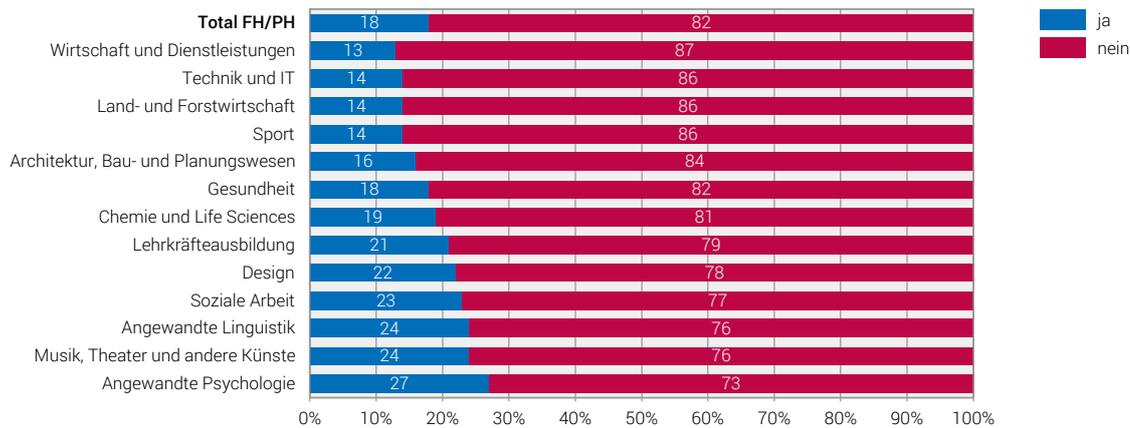


Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Dauerhafte Gesundheitsprobleme nach Fachbereich FH/PH, in % der FH/PH-Studierenden

G 1.7



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

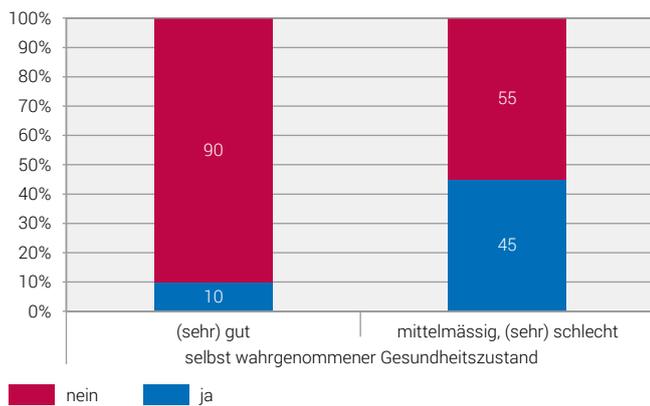
fachspezifische Unterschiede in der Beurteilung der Gesundheit.¹⁶ Allerdings können nicht sämtliche Unterschiede zwischen den Studienfächern ausschliesslich auf das Alter und das Geschlecht der Studierenden zurückgeführt werden.

Werden die dauerhaften Gesundheitsprobleme nach Hochschultyp betrachtet, so zeigt sich, dass PH-Studierende mit einem Anteil von 21% häufiger von Problemen berichten als FH-Studierende (17%). Das hängt unter anderem damit zusammen, dass PH-Studierende im Schnitt älter als FH-Studierende sind und der Frauenanteil an den PH deutlich grösser als an den FH ist. Bezüglich der Gesundheitsprobleme unterscheiden sich die UH-Studierenden mit 19% statistisch nicht von jenen der FH oder der PH.

Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand

Die Messung der Gesundheit der Studierenden erfolgt in Kapitel 1.1 und 1.2 mit zwei verschiedenen Indikatoren: Einerseits mit dem selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand, andererseits mit den dauerhaften Gesundheitsproblemen. Inwiefern decken sich die beiden Messungen? Von denjenigen Studierenden, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bewerten, berichten 10% dauerhafte Gesundheitsprobleme, während die Mehrheit (90%) keine solchen Gesundheitsprobleme äussern. Bei der Gruppe der Studierenden, die ihre Gesundheit als mittelmässig, schlecht oder sehr schlecht einstufen, nennen knapp die Hälfte (45%) dauerhafte Gesundheitsprobleme. 55% sagen, sie hätten keine solchen Gesundheitsprobleme.

Dauerhafte Gesundheitsprobleme nach selbst wahrgenommenem Gesundheitszustand, in % G 1.8



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Multivariate Analyse

Gesundheitsprobleme hängen mit zahlreichen Faktoren zusammen.¹⁷ Diese Faktoren können simultan wirken. Eine eingehendere statistische Analyse (logistische Regressionsanalyse), die gleichzeitig auf Geschlecht, Alter, Erwerbstätigkeit und Fachbereich(sgruppe) kontrolliert, zeigt auf, dass Gesundheitsprobleme der Studierenden auch mit dem Zeitbudget, der Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen, der Zufriedenheit mit der eigenen finanziellen Situation, dem Migrationshintergrund sowie der sozialen Herkunft zusammenhängen. Beim Zeitbudget zeigt sich, dass je höher das Total der wöchentlichen aufgewendeten Stunden für das Studium, die Erwerbstätigkeit, für ehrenamtliche Tätigkeiten sowie für Haus- und Familienarbeit ausfällt, desto eher äussern die Studierenden Gesundheitsprobleme (zur Wechselwirkung zwischen dem Zeitaufwand für Erwerbstätigkeit und Studium siehe Kapitel 1.1). Je weniger zufrieden die Studierenden mit ihren sozialen Beziehungen sowie mit der eigenen finanziellen Situation sind, desto eher berichten sie von dauerhaften

¹⁶ Zur Altersstruktur und Geschlechterverteilung in den Fachbereichen siehe BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 12 ff.

¹⁷ Siehe hierzu Hurrelmann, Klaus / Richter, Matthias (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. Seite 21–112.

Gesundheitsproblemen. Bei diesen beiden Faktoren, aber auch beim Zeitbudget, ist die Kausalität ebenso in die umgekehrte Richtung denkbar: Gesundheitsprobleme können finanzielle Schwierigkeiten verursachen und soziale Beziehungen oder das Zeitbudget beeinflussen. Studierende der ersten Migrationsgeneration mit ausländischem Zulassungsausweis berichten seltener von dauerhaften Gesundheitsproblemen als Studierende ohne Migrationshintergrund (Referenzkategorie in der logistischen Regression). Die Gruppe der Studierenden der ersten Migrationsgeneration mit Schweizer Zulassungsausweis sowie Studierende der zweiten Generation unterscheiden sich nicht von den Studierenden ohne Migrationshintergrund. Die soziale Herkunft spielt bei der Einschätzung der Gesundheitsprobleme nur eine geringfügige Rolle. Studierende, bei denen mindestens ein Elternteil über einen allgemeinbildenden Abschluss auf Sekundarstufe II oder einen Hochschulabschluss verfügen, nennen häufiger dauerhafte Gesundheitsprobleme als Studierende, deren Eltern eine Berufsbildung auf Sekundarstufe II (Referenzkategorie in der logistischen Regression) abgeschlossen haben. Studierende der restlichen elterlichen Bildungsabschlüsse (keine nachobligatorische Ausbildung, Höhere Berufsbildung) unterscheiden sich hinsichtlich der Gesundheitsprobleme statistisch nicht von jenem der Berufsbildung auf Sekundarstufe II (Referenzkategorie in der logistischen Regression).

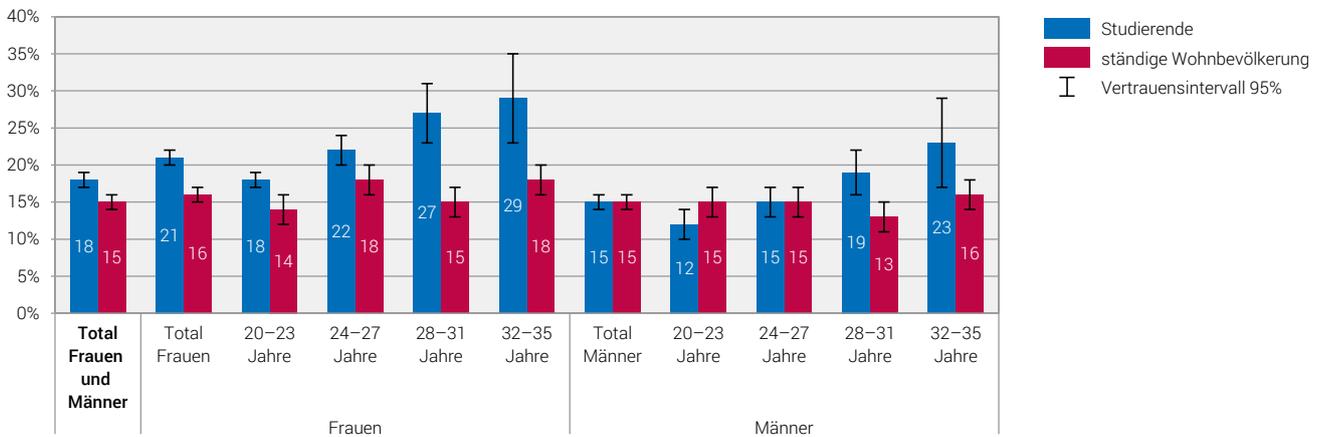
Vergleich mit ständiger Wohnbevölkerung

Für den Vergleich mit der ständigen Wohnbevölkerung werden Daten aus der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) verwendet.¹⁸ Die dauerhaften Gesundheitsprobleme werden in beiden Erhebungen mit der gleichen Frageformulierung ermittelt. Die Altersverteilung in den Populationen ist unterschiedlich. Die Wohnbevölkerung enthält mehr ältere und weniger jüngere Personen als die Population der Studierenden. Weil die Gesundheit aber mit dem Alter zusammenhängt, ist eine Kontrolle nach Alter nötig. Die Auswertungen beziehen sich deshalb auf die Altersgruppe der 20- bis 35-Jährigen.

In der ständigen Wohnbevölkerung geben 15% der 20–35-Jährigen an, dauerhafte Gesundheitsprobleme zu haben. Bei den 20–35-jährigen Studierenden beträgt dieser Anteil 18%. Die Studierenden berichten demnach insgesamt etwas häufiger von dauerhaften Gesundheitsproblemen als die ständige Wohnbevölkerung.

Dauerhafte Gesundheitsprobleme nach Geschlecht und Alter, in % der 20 – 35-jährigen Studierenden und der 20 – 35-jährigen ständigen Wohnbevölkerung

G 1.9



Quellen: BFS – SSEE 2016, SAKE 2016

© BFS 2018

¹⁸ Weitere Informationen unter www.sake.bfs.admin.ch.

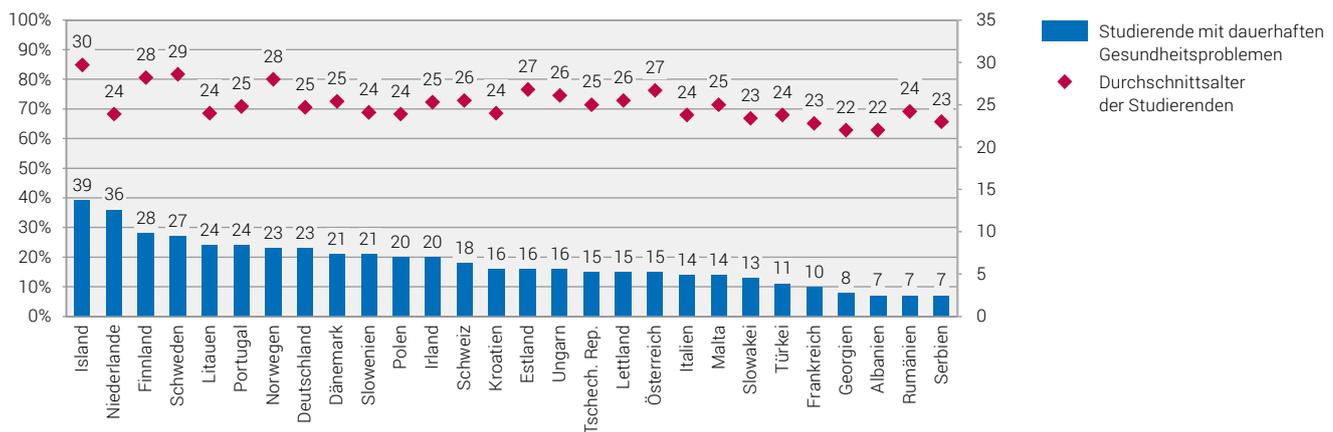
Werden die Befunde nach Geschlecht aufgeschlüsselt, zeigt sich ein präziseres Bild. Betrachtet man die 20- bis 35-Jährigen Männer, lässt sich feststellen, dass sowohl die Studenten als auch die ständige Wohnbevölkerung gleich häufig dauerhafte Gesundheitsprobleme nennen (je 15%). Bei den 20- bis 35-Jährigen Frauen hingegen, äussern die Studentinnen häufiger dauerhafte gesundheitliche Probleme als die ständige Wohnbevölkerung (21% gegenüber 16%). Die Aufschlüsselung nach Geschlecht und Altersintervallen von vier Jahren zeigt auf, dass insbesondere die Studentinnen der Altersintervalle 28–31 Jahre (27%) und 32–35 Jahre (29%) deutlich öfter als die gleichaltrige weibliche Wohnbevölkerung (15% bzw. 18%) dauerhafte Gesundheitsprobleme angeben. Die Unterschiede bei den 20–23-jährigen und 24–27-jährigen Frauen sind statistisch nicht aussagekräftig. Bei den Männern nennen die 28–31-jährigen Studenten (19%) häufiger dauerhafte Gesundheitsprobleme als die gleichaltrige männliche Wohnbevölkerung (13%). Im Gegensatz dazu sind keine Unterschiede bei den 20–23-jährigen, den 24–27-jährigen sowie den 32–35-jährigen Männern auszumachen bzw. die Unterschiede sind statistisch nicht signifikant.

Internationaler Vergleich

Im europäischen Vergleich ist die Schweiz mit 18% Studierenden, die angeben, dauerhafte Gesundheitsprobleme zu haben, im Mittelfeld platziert.¹⁹ In Island, den Niederlanden, Finnland und Schweden liegt der Anteil Studierender mit Gesundheitsproblemen über 25%. Am tiefsten ist er in Georgien, Albanien, Rumänien und Serbien mit weniger als 10%. Der Anteil Studierender mit Gesundheitsproblemen unterscheidet sich demzufolge je nach Land sehr stark. Diese Differenzen lassen sich unter anderem mit dem Durchschnittsalter der Studierenden in den verschiedenen Ländern erklären. Der Anteil Studierender mit Gesundheitsproblemen hängt positiv mit dem Durchschnittsalter zusammen: Je höher das Durchschnittsalter der Studierenden in einem Land ist, desto grösser fällt der Anteil derjenigen mit Gesundheitsproblemen aus. Im Gegensatz dazu lassen sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Anteil Studierender mit Gesundheitsproblemen und dem Frauenanteil bzw. dem Anteil Studierender mit Eltern ohne Tertiärausbildung feststellen.

Die Unterschiede zwischen den Ländern lassen sich auch auf zahlreiche andere Aspekte zurückführen. Erklärende Faktoren auf nationaler Ebene sind etwa der Grad der Erkennung bzw. Diagnose von verschiedenen Erkrankungen durch Gesundheitsfachpersonen, den Ausbau politischer Massnahmen zugunsten von Menschen mit Behinderungen in Bildungsinstitutionen oder der Zugang zu Pflegeleistungen und deren Qualität. Auf methodologischer Ebene kann zudem die unterschiedliche sprachliche Übersetzung des Konzepts «dauerhaftes Gesundheitsproblem» in den nationalen Fragebogen eine Rolle spielen, oder die befragten Personen schätzen ihren Gesundheitszustand je nach Land aus kulturellen oder sozialen Gründen unterschiedlich ein.²⁰

Dauerhafte Gesundheitsprobleme und Durchschnittsalter der Studierenden nach Land, in % und in Jahren G1.10



Frage EUROSTUDENT: 5.8 Please indicate if you have a disability, impairment, long-standing health problem or functional limitation.
 Abweichung von Konventionen EUROSTUDENT: Deutschland, Frankreich, Niederlande, Rumänien, Schweiz, Slowenien
 Abweichung von Zielpopulation EUROSTUDENT: Albanien, Deutschland, Irland, Italien, Lettland, Serbien

Quelle: EUROSTUDENT VI

© BFS 2018

¹⁹ Seit 2002 werden im Rahmen des Projekts EUROSTUDENT Daten zur sozialen Situation der Studierenden an Hochschulen in Europa publiziert. Siehe: www.eurostudent.eu

²⁰ Siehe OECD (2017): Health at a Glance 2017. OECD Indicators. OECD Publishing: Paris. Seite 62.

1.3 Formen dauerhafter Gesundheitsprobleme

Studierende, die angaben, dauerhafte Gesundheitsprobleme zu haben (siehe Kapitel 1.2) wurden mit folgender Formulierung nach der Art des Problems gefragt: «Welche andauernden Krankheiten oder andauernden gesundheitliche Probleme haben Sie?». Als Antwortmöglichkeiten standen den Studierenden «chronische Krankheiten», «psychische Probleme», «Gehbehinderung», «Beeinträchtigung des Seh- oder Hörvermögens (trotz Einsatz von Hilfsmitteln wie Brille oder Hörgerät)», «Lernschwäche (ADHS, Legasthenie)» sowie «andere gesundheitliche Probleme» zur Verfügung. Die Studierenden konnten mehrere gesundheitliche Probleme angeben. «Andere gesundheitliche Probleme» ist eine offene Antwortmöglichkeit. Die Befragten konnten hier Gesundheitsprobleme notieren, für die keine Antwortkategorie zur Verfügung stand.

Alter und Geschlecht

18% aller Studierenden geben an, mindestens ein dauerhaftes gesundheitliches Problem zu haben (siehe Kapitel 1.2). Am häufigsten werden von den betroffenen Studierenden chronische Krankheiten (41%) und psychische Probleme (26%) genannt. Seltener werden Lernschwächen (5%), Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens (4%) und Gehbehinderungen (3%) angegeben. 45% nennen andere Gesundheitsprobleme.²¹ Unter dieser Kategorie werden beispielsweise Rückenprobleme (19%), Kopfschmerzen/Migräne (9%), Allergien/Unverträglichkeiten (8%), Probleme mit den Gelenken (8%), Hautkrankheiten (6%), Magen-/Darmprobleme (6%), Asthma (4%), Schlafstörungen (4%), Erschöpfung/Müdigkeit (4%), oder Stress (4%) angegeben.²²

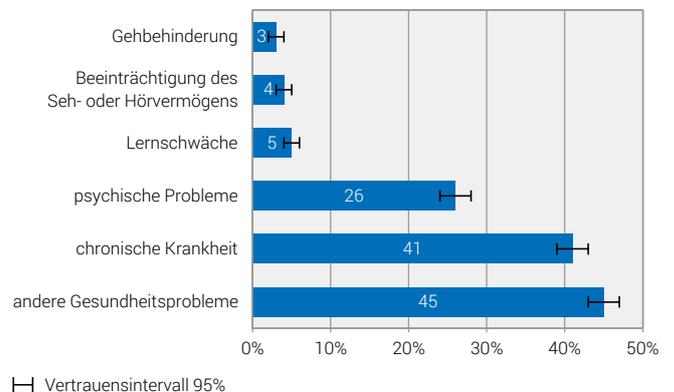
Studierende, die älter als 35 Jahre sind, berichten seltener von psychischen Problemen (18%) als die 26–30-jährigen (31%) und die 31–35-jährigen Studierenden (33%). Dafür nennen die über 35-jährigen häufiger Seh- oder Hörbehinderungen (10%) als die 21–25-jährigen Studierenden (2%). Die Kategorie der anderen Gesundheitsprobleme wird von der mittleren Altersgruppe der 26–30-Jährigen (38%) seltener genannt als von den beiden jüngeren Altersgruppen (bis 20-jährig: 54% bzw. 21–25-jährig: 47%) und den beiden älteren Altersgruppen (31–35-jährig: 45% bzw. über 35-jährig: 54%). Bei den chronischen Krankheiten, den Gehbehinderungen sowie den Lernschwierigkeiten lassen sich keine Unterschiede nach Alter der Studierenden feststellen.

Männer (7%) berichten häufiger von Lernschwierigkeiten als Frauen (4%). Bei chronischen Krankheiten, psychischen Problemen, Seh- oder Hörbehinderungen, Gehbehinderungen sowie bei der Kategorie der anderen Gesundheitsprobleme zeigen sich keine statistisch aussagekräftige Unterschiede nach Geschlecht.

²¹ Bezieht man die Anteile der auftretenden Gesundheitsprobleme auf alle Studierende (100%-Basis sind alle Studierenden), so ergeben sich folgende Häufigkeiten: Chronische Krankheiten 6,7%, psychische Probleme 4,2%, Gehbehinderungen 0,5%, Beeinträchtigungen des Seh- oder Hörvermögens 0,7%, Lernschwäche 0,9%, andere Gesundheitsprobleme 7,5%.

²² Diese Prozentwerte beziehen sich auf die Kategorie «Andere Gesundheitsprobleme» (100%-Basis). Aufgezählt sind hier nur die häufigsten zehn Gesundheitsprobleme.

Art der dauerhaften Gesundheitsprobleme, in % der Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen (Mehrfachantworten möglich) G 1.11



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

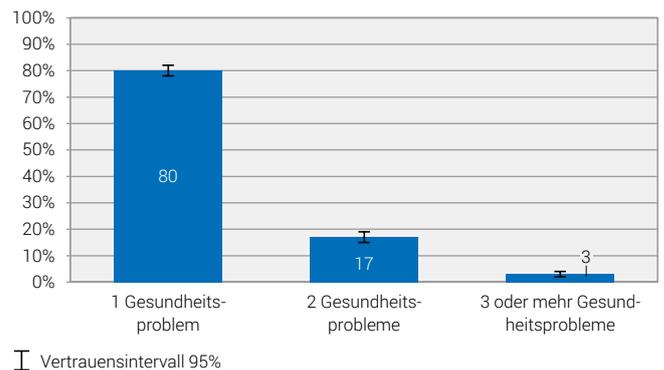
Anzahl, Art und Kombination der Gesundheitsprobleme

3% der Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen berichten von drei oder mehr gleichzeitig auftretenden Gesundheitsproblemen, 17% äussern zwei Gesundheitsprobleme und die allermeisten (80%) nennen ein einzelnes Gesundheitsproblem. Bezüglich der Anzahl Gesundheitsprobleme lassen sich keine signifikanten Unterschiede nach Alter und Geschlecht feststellen.

Unter den Studierenden, die ein einzelnes dauerhaftes Gesundheitsproblem berichten, werden am häufigsten chronische Krankheiten (36%) und psychische Probleme (17%) angegeben. Es folgen Gehbehinderung (2%), Lernschwäche (1%) sowie Beeinträchtigung des Seh- oder Hörvermögens (1%). Die Kategorie der anderen Gesundheitsprobleme wird in 44% der Fälle genannt.

Treten mehr als ein einzelnes dauerhaftes Gesundheitsproblem auf, sind die häufigsten drei Kombinationen der Gesundheitsprobleme erwähnenswert. Bei Studierenden, die zwei gleichzeitig auftretende Gesundheitsprobleme äussern, steht an erster Stelle die Kombination «chronische Krankheit und psychisches Problem» (30%). An zweiter Stelle folgt «psychisches

Anzahl dauerhafte Gesundheitsprobleme, in % der Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen G 1.12



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Problem und anderes Gesundheitsproblem» (18%), an dritter Stelle «chronische Krankheit und anderes Gesundheitsproblem» (18%). Kombinationen von Gehbehinderung und eines weiteren Gesundheitsproblems treten zudem in insgesamt 5% der Fälle auf.

Bei den seltenen Studierenden, die drei oder mehr gleichzeitig auftretende Gesundheitsprobleme angeben, befindet sich an erster Stelle die Kombination «chronische Krankheit, psychisches Problem und Lernschwäche» (20%), gefolgt von «chronische Krankheiten, psychisches Problem und anderes Gesundheitsproblem» (15%) sowie «psychisches Problem, Lernschwäche und anderes Gesundheitsproblem» (11%). Kombinationen von Gehbehinderung und mindestens zwei weiteren Gesundheitsproblemen treten zudem in insgesamt 7% der Fälle auf.

1.4 Einschränkung im Studium

Die gesundheitsbedingte Einschränkung im Studium wurde mit der Frage «Wie sehr sind Sie seit mindestens sechs Monaten durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten im Studium eingeschränkt?» erhoben. Die Frage wurde allen Studierenden gestellt. Als Antwortmöglichkeiten standen «stark eingeschränkt», «eingeschränkt, aber nicht stark» und «überhaupt nicht eingeschränkt» zur Verfügung. Für die Analyse werden die zwei Antwortmöglichkeiten «stark eingeschränkt» und «eingeschränkt, aber nicht stark» zu «eingeschränkt» zusammengefasst.

19% aller Studierenden geben an, dass sie im Studium aufgrund eines Gesundheitsproblems eingeschränkt sind. 81% der Studierenden sagen, sie seien nicht durch ein gesundheitliches Problem im Studium eingeschränkt.

Frauen nennen mit einem Anteil von 23% häufiger gesundheitsbedingte Einschränkungen im Studium als Männer (15%). Ältere Studierende äussern häufiger Einschränkungen im Studium als die jüngeren. So liegt der Anteil Studierender mit gesundheitlich

bedingten Einschränkungen im Studium bei den drei oberen Altersgruppen (26–30 Jahre, 31–35 Jahre, mehr als 35 Jahre) zwischen 22% und 27%. Bei den zwei unteren Altersgruppen (bis 20 Jahre, 21–25 Jahre) beläuft sich dieser Anteil auf 14% bzw. 17%. Studierende mit Migrationshintergrund sind nicht häufiger bzw. nicht seltener von gesundheitlichen Einschränkungen im Studium betroffen wie Studierende ohne Migrationshintergrund.

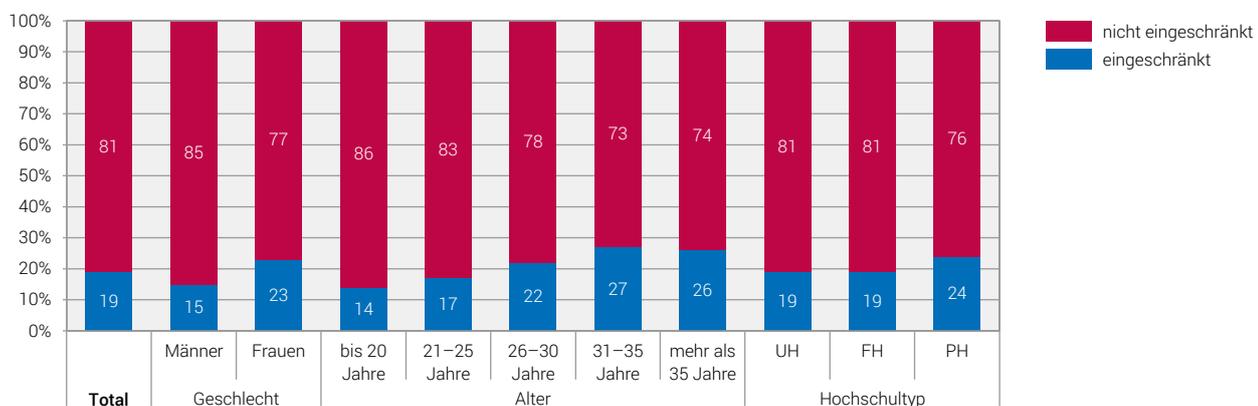
Studierende an den UH (19%) und an den FH (19%) nennen seltener als die Studierenden an den PH (24%) gesundheitliche Einschränkungen.

Es zeigen sich Unterschiede nach Studienfach. So weisen Studierende der FH/PH-Fachbereiche Technik und IT (15%) sowie Land- und Forstwirtschaft (15%) einen unter dem FH/PH-Durchschnitt von 20% liegenden Anteil an gesundheitlich bedingten Einschränkungen auf. Studierende der Fachbereiche Angewandte Psychologie (27%) sowie Musik, Theater und andere Künste (29%) liegen über dem FH/PH-Durchschnitt. An den UH äussern Studierende der Fachbereichsgruppe Wirtschaftswissenschaften (15%) seltener gesundheitliche Einschränkungen im Studium als der Durchschnitt aller UH-Studierenden (19%). Hingegen berichten Studierende der Fachbereichsgruppe Geistes- und Sozialwissenschaften mit 22% öfters solche Einschränkungen.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studierende mit dauerhaften Gesundheitsproblemen (zur Definition dieser Gruppe siehe Kapitel 1.2 und 1.3).

56% der Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen geben an, dass sie im Studium aufgrund ihrer Gesundheitsprobleme eingeschränkt sind. 44% der Studierenden sagen, sie seien trotz ihrer dauerhaften Gesundheitsprobleme nicht im Studium eingeschränkt. Unter den Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen nennen Frauen mit einem Anteil von 61% häufiger gesundheitsbedingte Einschränkungen im Studium als Männer (47%).

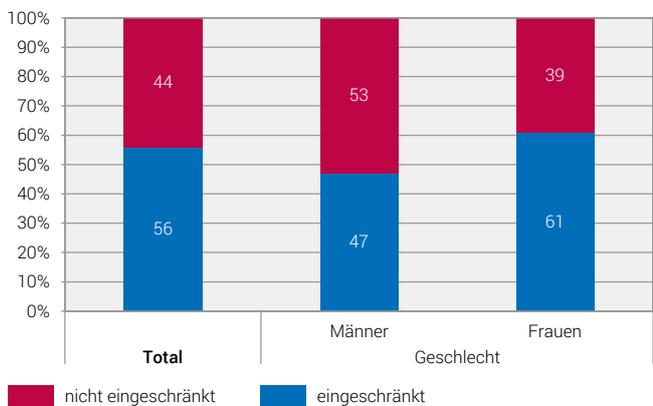
Einschränkung im Studium durch Gesundheitsprobleme nach Geschlecht, Alter und Hochschultyp, in % G 1.13



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Einschränkung im Studium durch Gesundheitsprobleme nach Geschlecht, in % der Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen G 1.14



Quelle: BFS – SSEE 2016 © BFS 2018

Aufgrund der geringen Fallzahlen und der damit verbundenen breiten Konfidenzintervalle zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Alter und Migrationshintergrund.

Die Häufigkeit von Einschränkungen im Studium hängt unter anderem von der Art der dauerhaften Gesundheitsprobleme ab. Studierende mit psychischen Problemen (85%), Beeinträchtigung des Seh- oder Hörvermögens (75%) oder Lernschwäche (81%) geben häufiger Einschränkungen im Studium an als Studierende mit chronischen Krankheiten (52%), Gehbehinderung (58%) oder anderen Gesundheitsproblemen (51%). Gehbehinderungen wirken sich

laut den betroffenen Studierenden deutlich häufiger einschränkend im Alltag aus als im Studium. Psychische Probleme schränken hingegen das Studium etwas stärker ein als den Alltag.²³

1.5 Unterstützung durch die Hochschule

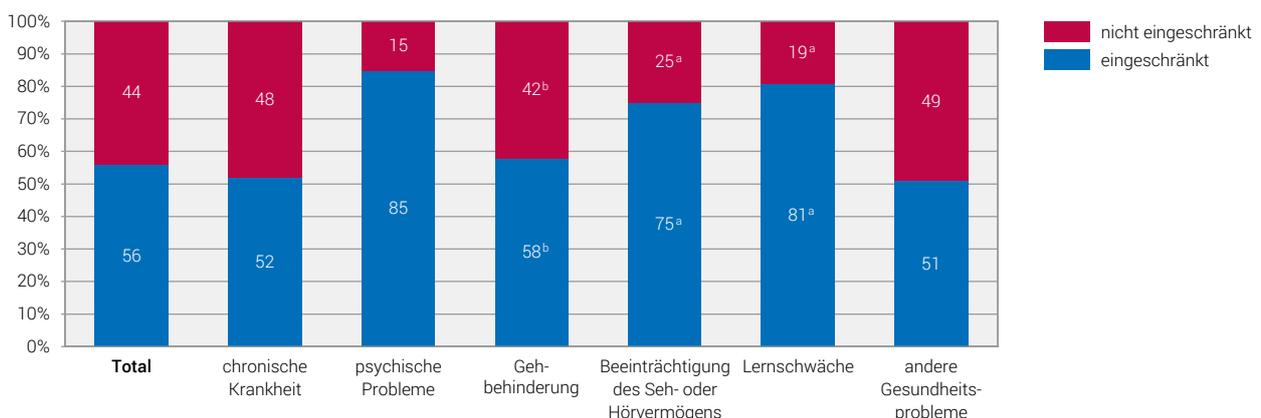
Studierende, die angaben, aufgrund eines Gesundheitsproblems im Studium eingeschränkt zu sein (siehe Kapitel 1.4), wurden mit folgender Formulierung nach der Unterstützung durch die Hochschule gefragt: «Unterstützt Sie Ihre Hochschule in Bezug auf Ihre gesundheitlich bedingten Einschränkungen?». Als Antwortmöglichkeiten standen «ja» oder «nein» zur Verfügung.

Von denjenigen Studierenden, die über gesundheitlich bedingte Einschränkungen im Studium berichten, geben 17% an, dass sie von ihrer Hochschule in Bezug auf ihre Einschränkungen unterstützt werden. Ein Viertel (24%) von diesen Studierenden wünscht sich zusätzliche Unterstützung von ihrer Hochschule. Drei Viertel (76%) der unterstützten Studierenden haben keinen weiteren Bedarf.

83% der Studierenden mit gesundheitlich bedingten Einschränkungen im Studium werden nicht von ihrer Hochschule unterstützt. Von diesen Studierenden äussern 19% Bedarf nach zusätzlicher Unterstützung. 81% von denjenigen Studierenden ohne Unterstützung haben keinen Bedarf nach zusätzlicher Hilfe.

Bezüglich der Unterstützung durch die Hochschule lassen sich keine Unterschiede nach Geschlecht, Alter oder Migrationshintergrund der Studierenden feststellen.

Einschränkung im Studium durch Gesundheitsprobleme nach Art des Gesundheitsproblems, in % der Studierenden mit dauerhaften Gesundheitsproblemen G 1.15



95% Konfidenzintervall < +/- 5%
^a 95% Konfidenzintervall ≥ +/- 5% und < +/- 10%
^b 95% Konfidenzintervall ≥ +/- 10%

Quelle: BFS – SSEE 2016 © BFS 2018

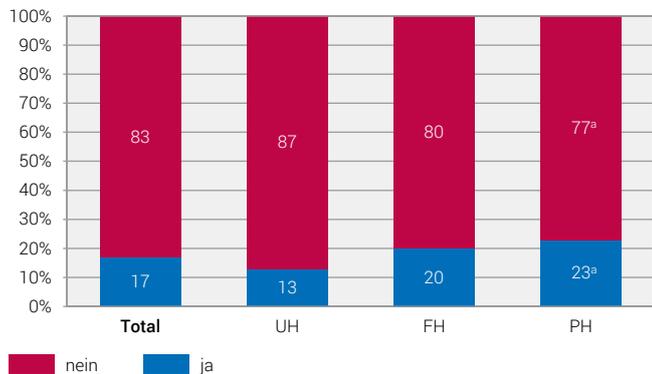
²³ Siehe hierzu BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seite 37 und 38.

13% der UH-Studierenden mit gesundheitlich bedingten Einschränkungen im Studium berichten, dass sie von ihrer Hochschule in Bezug auf ihre Einschränkungen unterstützt werden. An den FH und den PH liegt dieser Anteil mit 20% bzw. 23% höher.

Bei den Hochschulen der UH zeigen sich zwar Unterschiede bezüglich der Unterstützung, doch aufgrund der geringen Fallzahlen und der damit verbundenen breiten Konfidenzintervalle, sind die allermeisten Unterschiede zwischen den Hochschulen statistisch nicht aussagekräftig. Einzig bei den Studierenden der Universität Genf UNIGE sowie der Università della Svizzera italiana USI sind Unterschiede auszumachen. Die Studierenden der Universität Genf UNIGE (5%) geben seltener als der UH-Durchschnitt (13%) an, dass sie von der Hochschule in Bezug auf ihre gesundheitlichen Einschränkungen unterstützt werden, die Studierenden der Università della Svizzera italiana USI (27%) geben dies häufiger an.

Bei den Hochschulen der FH/PH sind ebenfalls Unterschiede sichtbar. Die Studierenden der Fachhochschule Ostschweiz FHO (11%) und der HES-SO (15%) äussern seltener als der FH/PH-Durchschnitt (21%), dass sie von der Hochschule in Bezug auf ihre gesundheitlichen Einschränkungen unterstützt werden.

Unterstützung durch die Hochschule nach Hochschultyp, in % der Studierenden mit Einschränkung im Studium **G 1.16**



95% Konfidenzintervall < +/- 5%
^a 95% Konfidenzintervall ≥ +/- 5% und < +/- 10%

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Unterstützung durch die Hochschule nach Hochschule, in % der Studierenden mit Einschränkung im Studium **T 1.1**

	ja	nein	95%-Konfidenzintervall (+/-)
UH			
Total UH	13	87	2
UNIBAS	15	85	6
UNIBE	13	87	6
UNIFR	9	91	6
UNIGE	5	95	5
UNIL	7	93	6
UNILU	16	84	6
UNINE	7	93	5
UNISG	18	82	9
UZH	14	86	6
USI	27	73	11
FS-CH	7	93	5
EPFL	14	86	9
ETHZ	23	77	9
FH/PH			
Total FH/PH	21	79	2
BFH	21	79	7
HES-SO	15	85	3
FHNW	22	78	5
FHZ	21	79	6
SUPSI	23	77	9
FHO	11	89	6
ZFH	23	77	5
KAL	14	86	5
LRG	**	**	**
Andere PH-I	25	75	7

** Zellhäufigkeit < 25

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

2 Studiensituation von Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen

In diesem Kapitel werden die Studien- und Lebensbedingungen der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen beleuchtet. Nach der Definition und Beschreibung dieser Gruppe wird untersucht, inwiefern sich die Lebensbedingungen von Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen von jenen aller Studierenden (Total) unterscheiden. Die Analysen konzentrieren sich in diesem Kapitel auf das Zeitbudget, die finanzielle Situation, die soziale Integration sowie die Bildungsverläufe und -absichten.

2.1 Profil der im Studium eingeschränkten Studierenden

Bei der Definition der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen kommen zwei Konzepte zum Tragen: einerseits die chronische Morbidität, die auf dem Indikator der dauerhaften Gesundheitsprobleme basiert, andererseits die Einschränkungen aufgrund der Gesundheitsprobleme, deren Indikator der Einschränkungsgrad im Studium ist.¹ Anhand dieser beiden Indikatoren kann die Gruppe Studierender identifiziert werden, die von Gesundheitsproblemen betroffen und durch diese im Studium eingeschränkt sind. Als *Studierende mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen* gelten somit Studierende, die angeben, sowohl dauerhafte Gesundheitsprobleme zu haben als auch durch ein Gesundheitsproblem im Studium eingeschränkt zu sein (stark oder nicht stark). Ihr Anteil beläuft sich auf 10% aller Studierenden (siehe Tabelle 2.1). Die Gruppe ist jedoch sehr heterogen. Zum einen gibt es markante Unterschiede beim Schweregrad der Gesundheitsprobleme. Zum anderen variiert auch der Einschränkungsgrad im Zusammenhang mit diesen Gesundheitsproblemen sehr stark.

Das Profil der im Studium eingeschränkten Studierenden² unterscheidet sich deutlich von jenem der Studierenden insgesamt. Was das Alter und das Geschlecht betrifft, ist diese Gruppe eher älter und weist einen grösseren Frauenanteil auf. 55% der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen sind unter 25 Jahre alt (63% bei den Studierenden

Konstruktion und Anteil der Gruppe Studierender mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen, in %

T 2.1

Grad der Einschränkung im Studium	dauerhafte gesundheitliche Probleme	
	ja	nein
stark eingeschränkt	Studierende mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen (10%)	(0%)
eingeschränkt, aber nicht stark		(9%)
überhaupt nicht eingeschränkt	(8%)	(73%)

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

insgesamt) und 17% sind über 30 Jahre alt (12% bei den Studierenden insgesamt). 67% der im Studium eingeschränkten Studierenden sind Frauen (52% bei den Studierenden insgesamt).

Was die Fachbereiche und Fachbereichsgruppen betrifft, ist die Verteilung der im Studium eingeschränkten Studierenden anders als jene des Durchschnitts. In bestimmten Fachbereichen und Fachbereichsgruppen gibt es im Vergleich zum Total der Studierenden an den UH und FH/PH mehr (oder weniger) Studierende mit Gesundheitsproblemen. Diese Abweichungen vom Durchschnitt wurden jedoch anhand von multivariaten Analysen nach Alter, Geschlecht und Erwerbsstatus kontrolliert, denn die Altersstruktur, die Geschlechterverteilung und die Erwerbstätigenquote variieren stark nach Fachbereich(sgruppe).³ An den UH gibt es insbesondere im Fachbereich Geistes- und Sozialwissenschaften mit 41% anteilmässig sehr viele Studierende mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen. Werden jedoch zusätzlich Alter, Geschlecht und Erwerbsstatus berücksichtigt, ist ihr Anteil in diesem Fachbereich nicht signifikant grösser als bei den Studierenden an den UH insgesamt. An den FH/PH sind Studierende mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen im Fachbereich Wirtschaft und Dienstleistungen weniger stark vertreten als im Durchschnitt aller FH/PH-Studierenden (17% gegenüber 25%), während es im Fachbereich Musik, Theater und andere Künste verhältnismässig mehr sind (12% gegenüber 7%

¹ Die beiden Indikatoren basieren auf der subjektiven Einschätzung der Studierenden. In den Kapiteln 1.2 und 1.4 werden diese Indikatoren im Detail beschrieben.

² Sämtliche Analysen im Kapitel 2 beziehen sich auf die gleiche Gruppe von Studierenden. Für eine bessere Lesbarkeit werden jedoch für die Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen zwei abgekürzte Begriffe verwendet: einerseits *im Studium eingeschränkte Studierende*, andererseits *Studierende mit Gesundheitsproblemen*.

³ Siehe hierzu BFS (2017): Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen. Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden. Neuchâtel: BFS. Seiten 12–14 und 43.

Profil der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen, in % T 2.2

	Total der Studierenden	Studierende mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen
Alter		
bis 20 Jahre	7	4
21–25 Jahre	56	51
26–30 Jahre	25	28
31–35 Jahre	6	8
mehr als 35 Jahre	6	9
Geschlecht		
Männer	48	33
Frauen	52	67
Migrationshintergrund		
kein Migrationshintergrund	70	71
2. Generation	10	10
1. Generation mit Schweizer Zulassungsausweis	6	7
1. Generation mit ausländischem Zulassungsausweis	14	12
Hochschultyp		
UH	57	58
FH	33	31
PH	10	11
Fachbereichsgruppe UH		
Geistes- und Sozialwissenschaften	31	41
Wirtschaftswissenschaften	16	12
Recht	12	13
Exakte und Naturwissenschaften	16	14
Medizin und Pharmazie	9	8
Technische Wissenschaften	12	8
Interdisziplinäre und andere	3	3
Fachbereich FH/PH		
Architektur, Bau- und Planungswesen	5	4
Technik und IT	14	11
Chemie und Life Sciences	3	3
Land- und Forstwirtschaft	1	0
Wirtschaft und Dienstleistungen	25	17
Design	3	4
Sport	0	0
Musik, Theater und andere Künste	7	12
Angewandte Linguistik	1	1
Soziale Arbeit	9	10
Angewandte Psychologie	1	2
Gesundheit	8	8
Lehrkräfteausbildung	23	27

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

bei den FH/PH-Studierenden insgesamt). Diese beiden Abweichungen vom Total der FH/PH-Studierenden sind die einzigen, die unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht und Erwerbsstatus signifikant sind. Worauf diese Differenzen zurückzuführen sind, bleibt offen. Anhand der Daten der Erhebung SSEE 2016 lassen sich die Gesundheitsprobleme nicht nach dem Zeitpunkt ihres Auftretens oder ihrer Erkennung einordnen (Auftreten vor Eintritt ins Studium oder während des Studiums). Somit kann nicht festgestellt werden, ob die Unterschiede darauf zurückzuführen sind, dass sich Studierende mit Gesundheitsproblemen für bestimmte Fachbereiche entscheiden, weil sie diese als angemessen für ihren Gesundheitszustand einschätzen, oder ob umgekehrt in bestimmten Fachbereichen Studienbedingungen vorherrschen, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Die Verteilung der im Studium eingeschränkten Studierenden nach Migrationshintergrund und nach Hochschultyp unterscheidet sich hingegen nicht signifikant vom Durchschnitt.

Insgesamt ist die Gruppe der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen verglichen mit dem Total aller Studierenden älter, vermehrt weiblich und anders auf die verschiedenen Fachbereiche und Fachbereichsgruppen verteilt. Die Beschreibung der Zusammensetzung dieser Gruppe entspricht den in Kapitel 1 präsentierten statistischen Zusammenhängen zwischen Alter, Geschlecht, Fachbereich(sgruppe) und den verschiedenen Indikatoren zur Gesundheit.

2.2 Zeitbudget

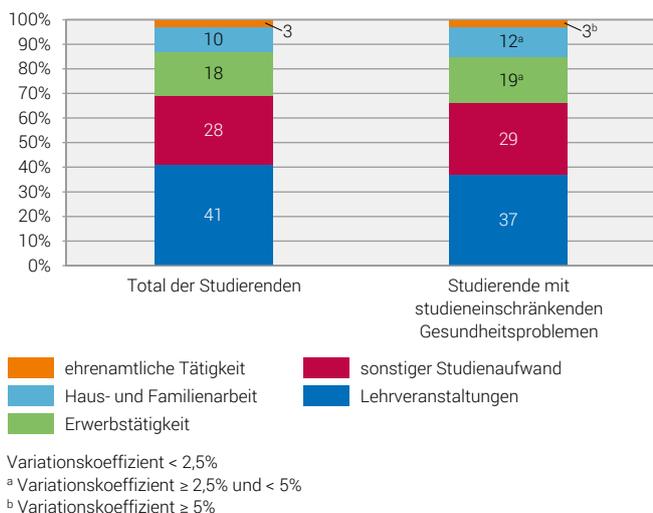
Die Studierenden wurden gebeten, den zeitlichen Aufwand für verschiedene Aktivitäten während einer für sie typischen Semesterwoche anzugeben. Dazu gehören neben dem Zeitaufwand für das Studium (Besuch von Lehrveranstaltungen, Vor- und Nachbereitung, Erstellen von Studien- und Abschlussarbeiten, Literaturrecherchen usw.) auch die Zeiten für Erwerbstätigkeit, ehrenamtliche Tätigkeiten (freiwillige Arbeit für die Hochschule, Vereine und Organisationen usw.) sowie der Aufwand für Haushalt und Kinderbetreuung. Freizeitaktivitäten werden nicht erfasst. Der zeitliche Aufwand wird in Stunden pro Woche gemessen. Für Aktivitäten, die nicht ausgeübt werden, ist der Wert Null erfasst.

Das Zeitbudget gibt Aufschluss über den durchschnittlichen Zeitaufwand für verschiedene Aktivitäten im Alltag der Studierenden. Dabei stellt sich die Frage, ob sich das Zeitbudget von Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen bezüglich Volumen und Struktur vom Durchschnitt unterscheidet.

Der wöchentliche Gesamtaufwand ist für im Studium eingeschränkte Studierende höher als der Durchschnitt aller Studierenden (55,0 Stunden gegenüber 51,6 Stunden pro Woche). Dieses Ergebnis ist statistisch signifikant und wurde anhand von multivariaten Analysen, d.h. Regressionsmodellen mit den Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Elternschaft, höchster Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbsstatus und Fachbereich(sgruppe) kontrolliert.

Struktur des Zeitbudgets, in %

G 2.1



Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Für jede einzelne Person wurde der Anteil dieser fünf Aktivitäten an ihrem gesamten Zeitbudget in Prozent berechnet. In der folgenden Analyse werden diese Anteile im Durchschnitt dargestellt, und zwar sowohl jene der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen als auch jene der Studierenden insgesamt.

Die Struktur des Zeitbudgets dieser beiden Gruppen unterscheidet sich insgesamt kaum. Mit anderen Worten sind die Anteile der verschiedenen Tätigkeiten am Zeitbudget der Studierenden mit Gesundheitsproblemen vergleichbar mit dem Durchschnitt aller Studierenden. Zwei Unterschiede gilt es dennoch hervorzuheben. Erstens machen die Lehrveranstaltungen bei den Personen mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen einen geringeren Anteil am Zeitbudget aus (37% gegenüber 41% beim Total der Studierenden). Zweitens ist der Anteil der für Haus- und Familienarbeit aufgewendeten Zeit in dieser Gruppe höher (12% gegenüber 10% beim Total der Studierenden). Diese Ergebnisse sind unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Elternschaft, höchster Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbsstatus und Fachbereich(sgruppe) signifikant.

Zusammengefasst scheinen die gesundheitsbedingten Einschränkungen mit einer insgesamt höheren Stundenzahl, einer verhältnismässig geringeren Teilnahme an den Lehrveranstaltungen sowie einem grösseren Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit verbunden zu sein. Über die Kausalitätsrichtung dieser statistischen Zusammenhänge können jedoch keine Hypothesen aufgestellt werden, d.h. es lässt sich nicht sagen, ob das höhere Zeitbudget der Studierenden mit gesundheitsbedingten Einschränkungen auf den veränderten Gesundheitszustand zurückzuführen ist oder ob umgekehrt das grössere Zeitbudget den Grund für die gesundheitliche Beeinträchtigung darstellt.

2.3 Finanzielle Situation

Im Rahmen der Erhebung wurden die Studierenden gefragt, ob sie finanzielle Schwierigkeiten haben. Sie konnten ihre Situation auf einer Skala von 1 («überhaupt keine Schwierigkeiten») bis 5 («sehr grosse Schwierigkeiten») bewerten. Materielle Entbehrung ist definiert als der Nichtbesitz von Gebrauchsgütern bzw. als das Fehlen elementarer Lebensgrundlagen aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen. Aus den europaweit definierten Indikatoren⁴ wurden im Rahmen der Erhebung zwei Konzepte erfragt. Die beiden Indikatoren geben an, ob die Studierenden in der Lage sind:

- innerhalb eines Monats eine unerwartete Rechnung in Höhe von 2500 Franken aus eigenen Mitteln zu bezahlen;
- eine Woche Ferien pro Jahr weg von zu Hause zu finanzieren.

Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie im Zusammenhang mit ihrer Situation als Studierende Schulden haben.

Die finanzielle Situation der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen wird anhand von drei Indikatoren mit dem Durchschnitt verglichen: *finanzielle Schwierigkeiten* (allgemeine Bewertung der finanziellen Situation), *materielle Entbehrung* (Auswirkungen einer schwierigen finanziellen Situation) und *Verschuldung* (objektiver Indikator der finanziellen Situation). Diese drei Indikatoren geben somit umfassend Auskunft über das Risiko der Studierenden, in eine schwierige finanzielle Situation zu geraten.

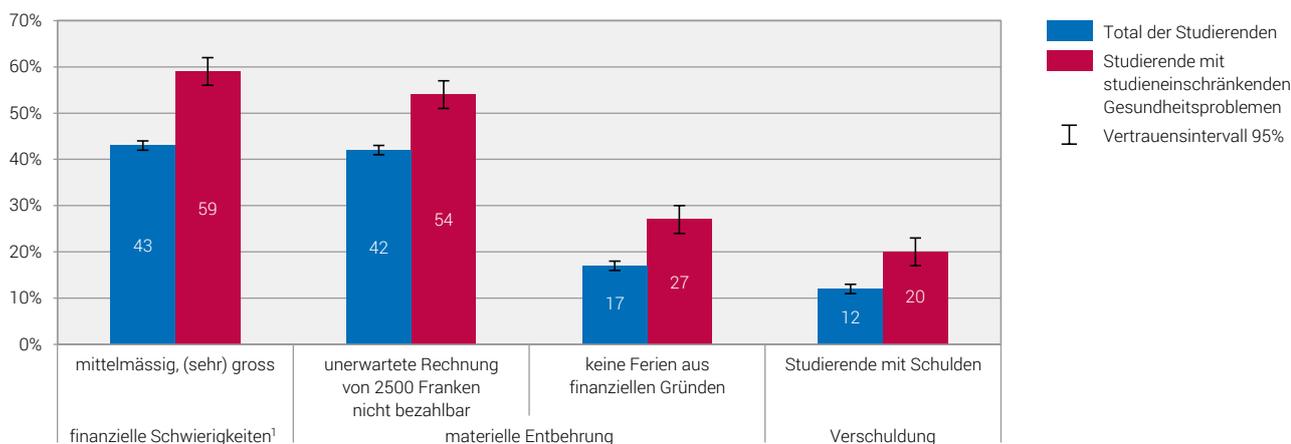
Bei allen drei Indikatoren zeigt sich, dass die Studierenden mit gesundheitsbedingten Einschränkungen finanziell deutlich schlechter gestellt sind als der Durchschnitt aller Studierenden. 59% von ihnen geben an, (mittlere bis sehr grosse) finanzielle Schwierigkeiten zu haben, während es im Durchschnitt aller Studierenden lediglich 43% sind. Was die materielle Entbehrung betrifft, so sind Studierende mit gesundheitlichen Einschränkungen im Vergleich zum Durchschnitt häufiger ausserstande, eine unerwartete Rechnung in Höhe von 2500 Franken zu zahlen (54% gegenüber 42%) oder eine Woche Ferien zu finanzieren (27% gegenüber 17%). Zudem geben 20% von ihnen an, Schulden zu haben (gegenüber 12% aller Studierenden). Diese Abweichungen sind unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Elternschaft, höchster Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbsstatus, gesamter Zeitaufwand und Fachbereich(sgruppe) signifikant. Die Daten des europäischen Projekts EUROSTUDENT VI zeigen zudem, dass Studierende mit dauerhaften Gesundheitsproblemen in allen 28 beteiligten Ländern häufiger mit finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert sind.⁵

⁴ Für die vollständige Liste sowie weitere Armutsindikatoren siehe BFS (2016): Armut und materielle Entbehrung. Ergebnisse 2007 bis 2014. Neuchâtel: BFS.

⁵ Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (2018): Social and Economic Conditions of Student Life in Europe. Eurostudent VI 2016–2018. Bielefeld: WBV. Seite 152.
www.eurostudent.eu → results → comparative and national reports.

Finanzielle Schwierigkeiten, materielle Entbehrung und Verschuldung, in %

G 2.2



¹ Die Skala der finanziellen Schwierigkeiten reicht von 1 = «überhaupt keine Schwierigkeiten» bis 5 = «sehr grosse Schwierigkeiten». Die Ausprägungen 3–5 werden in der Grafik zusammengefasst dargestellt.

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

2.4 Soziale Integration

Im Rahmen der Befragung wurden die Studierenden gebeten, ihr Zugehörigkeitsgefühl an der Hochschule anhand zweier Aussagen auf einer Skala von 1 («trifft überhaupt nicht zu») bis 5 («trifft völlig zu») zu bewerten:

- «Ich habe oft den Eindruck, dass ich nicht wirklich an eine Hochschule gehöre.»
- «Ich frage mich manchmal, ob ein Studium die richtige Wahl für mich war.»

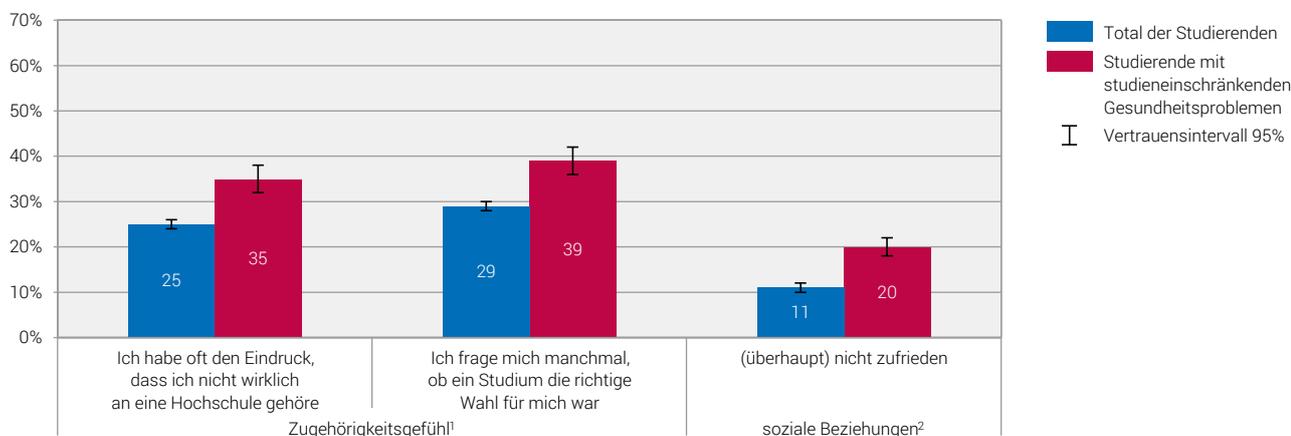
Die Zufriedenheit der Studierenden mit verschiedenen Aspekten ihres Lebens wurde anhand mehrerer Konzepte erhoben, darunter die sozialen Beziehungen. Die Studierenden wurden gebeten, ihre sozialen Beziehungen auf einer Skala von 0 («überhaupt nicht zufrieden») bis 10 («sehr zufrieden») zu beurteilen.

Indem die soziale Integration der Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen analysiert wird, können die sozialen Auswirkungen ihrer gesundheitlichen Situation ermittelt werden. Die soziale Integration wird anhand zweier Indikatoren gemessen: einerseits das *Zugehörigkeitsgefühl an der Hochschule*, andererseits die *Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen*.

Sowohl hinsichtlich der Zugehörigkeit an der Hochschule als auch der Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen zeichnet sich bei Studierenden mit gesundheitsbedingten Einschränkungen im Vergleich zum Durchschnitt aller Studierenden eine deutlich schlechtere soziale Integration ab. 35% von ihnen haben den Eindruck, dass sie nicht an eine Hochschule gehören (25% im Durchschnitt), und 39% fragen sich, ob ein Studium die richtige Wahl für sie war (29% im Durchschnitt). Zudem sind 20% (überhaupt) nicht zufrieden mit ihren sozialen Beziehungen, gegenüber 11% aller Studierenden. Diese Abweichungen sind unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht,

Soziale Integration, in %

G 2.3



¹ Die beiden Skalen des Zugehörigkeitsgefühls zur Hochschule reichen von 1 = «trifft überhaupt nicht zu» bis 5 = «trifft völlig zu». Die Ausprägungen 3–5 werden in der Grafik zusammengefasst dargestellt.

² Die Skala der Zufriedenheit mit den sozialen Beziehungen reicht von 0 = «überhaupt nicht zufrieden» bis 10 = «voll und ganz zufrieden». Die Ausprägungen 0–3 werden in der Grafik zusammengefasst dargestellt.

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Migrationshintergrund, Elternschaft, höchster Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbsstatus, gesamter Zeitaufwand und Fachbereich(sgruppe) signifikant.

2.5 Bildungsverläufe

Die Bildungsverläufe von Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen werden anhand von vier Indikatoren erfasst: *Beurlaubungen*, die *Absicht, das Studium fortzusetzen*, die *Dauer des Unterbruchs zwischen Bachelor und Master* sowie die *Mobilität*.⁶ Mittels dieser Analyse können die Unterschiede zwischen den Studierenden mit Gesundheitsproblemen und dem Total aller Studierenden identifiziert werden.

Die gesundheitliche Situation scheint den Bildungsverlauf der Studierenden mit gesundheitsbedingten Einschränkungen allgemein nicht zu beeinflussen. Verglichen mit dem Durchschnitt nimmt sich diese Gruppe nicht häufiger ein Semester oder ein Jahr frei (offiziell oder nicht). Studierende mit Gesundheitsproblemen, die ein Masterstudium absolvieren, unterbrechen ihr Studium nach dem Bachelorabschluss nicht länger als der Durchschnitt. Zudem sind sie verglichen mit dem Total der Studierenden und unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Alter und Erwerbsstatus nicht seltener mobil.

Abweichungen vom Durchschnitt sind hingegen bei der Absicht, das Studium fortzusetzen zu beobachten – jedoch lediglich bei den Studierenden an den UH (siehe Grafik 2.4). Auf UH-Bachelorstufe sind sich Studierende mit dauerhaften Gesundheitsproblemen im Vergleich zum Durchschnitt weniger sicher, ob sie ihr Studium nach Abschluss der laufenden Ausbildung fortsetzen wollen (79% gegenüber 85%). Auf UH-Masterstufe geben Studierende mit Gesundheitsproblemen im Vergleich zum Durchschnitt

seltener an, dass sie ihr Studium nach Abschluss der laufenden Ausbildung beenden wollen (36% gegenüber 48%). Anders gesagt neigen UH-Bachelor-Studierende mit Gesundheitsproblemen seltener dazu, das Studium fortzusetzen, während UH-Master-Studierende mit Gesundheitsproblemen häufiger unschlüssig bezüglich der Fortsetzung des Studiums bzw. des Eintritts in den Arbeitsmarkt sind. Diese Abweichungen sind unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Elternschaft, höchster Bildungsabschluss der Eltern, Erwerbsstatus, gesamter Zeitaufwand und Fachbereich(sgruppe) signifikant.

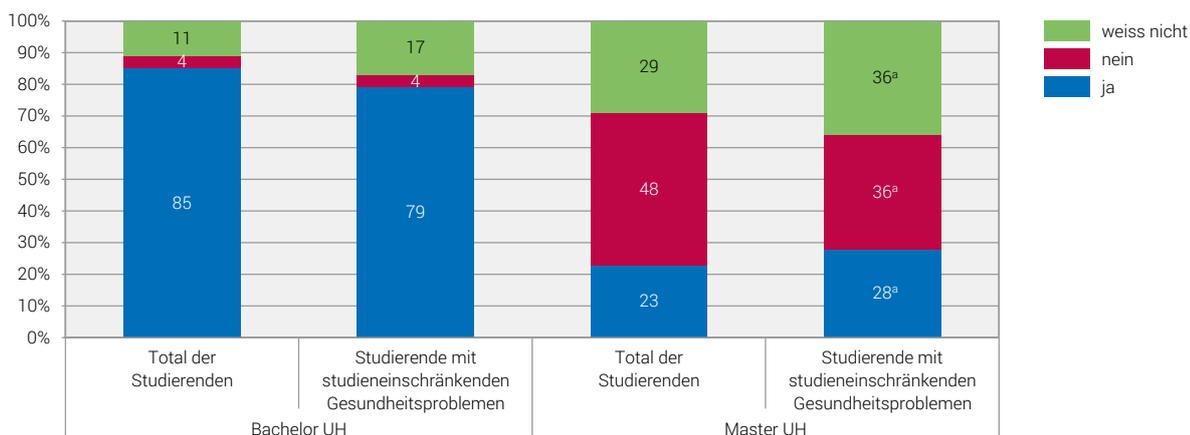
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bildungsverläufe von Studierenden mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen nicht stark vom Durchschnitt aller Studierenden abweichen. Dennoch ist in dieser Gruppe eine grössere Unsicherheit hinsichtlich ihrer Zukunft zu beobachten als bei den Studierenden insgesamt.

2.6 Fazit

Im Sinne eines Fazits kann festgestellt werden, dass Studierende mit dauerhaften Gesundheitsproblemen und Einschränkungen im Studium verglichen mit dem Durchschnitt aller Studierenden einen grösseren Zeitaufwand und eine instabilere finanzielle Situation aufweisen. Zudem fühlen sie sich sozial weniger gut integriert. Jedoch lassen sich bei ihnen vergleichbare Bildungsverläufe beobachten wie beim Total der Studierenden.

Absicht zur Fortsetzung des Studiums nach Studienstufe, in % der UH-Studierenden

G 2.4



95% Konfidenzintervall < +/- 5%

^a 95% Konfidenzintervall \geq +/- 5% und < +/- 10%

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

⁶ Unter Mobilität wird hier ein Studienaufenthalt an einer anderen Hochschule mit einer Dauer von mindestens einem Semester verstanden. In den nachfolgenden Ergebnissen nicht enthalten sind deshalb andere Mobilitätsformen wie das Absolvieren eines ganzen Studienprogramms an einer anderen Hochschule oder der parallele Besuch von Lehrveranstaltungen an verschiedenen Hochschulen.

Anhang

A.1 Anmerkungen zur Methode

Grundgesamtheit und Stichprobe

Der Stichprobenrahmen besteht aus allen an einer Schweizer Hochschule immatrikulierten Studierenden, die im Herbstsemester 2015/16 für ein Studium auf den Stufen Bachelor und Master oder mit einem anderen Studienziel (Lehrkräfteausbildung der Sekundarstufe II, Studienleistungen zwischen Bachelor und Master, Lizentiatsstudium) eingeschrieben waren. Nicht einbezogen wurden Personen in Weiterbildungs- oder Doktoratsstudien.

Zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung umfasste diese Population 199 145 Personen, davon 114 265 Studierende an einer Universität oder Eidgenössischen Technischen Hochschule (UH), 65 133 Studierende an einer Fachhochschule (FH) und 19 747 an einer Pädagogischen Hochschule (PH).

Die Stichprobe wurde nach Hochschulen und Fachbereichen (FH/PH) bzw. Fachbereichsgruppen (UH) geschichtet. Grundlage waren die Informationen aus dem Schweizerischen Hochschulinformationssystem (SHIS). Die Schichten mit weniger als 100 Studierenden wurden vollständig in die Stichprobe aufgenommen. Die Stichprobe umfasste schliesslich 25 751 Personen, 10 044 UH-Studierende, 14 926 FH-Studierende (inklusive der in die FH integrierten PH) und 781 Studierende der Anderen Pädagogischen Hochschulen und Institutionen der Lehrkräfteausbildung.

Erhebungsablauf und Antwortquote

Die Erhebung fand im Frühjahrssemester vom 24. März bis zum 30. Mai 2016 mittels Online-Fragebogen (Internet) statt. Die ausgewählten Studierenden wurden per Post und Email kontaktiert und erhielten dabei einen individuellen Fragebogen-Zugangscode. Es wurden zwei Erinnerungsschreiben verschickt.

916 Personen wurden als neutrale Ausfälle verzeichnet. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Personen, die vor dem Beginn der Erhebung ihr Studium abgeschlossen hatten. 17 087 Studierende nahmen an der Erhebung teil, was einer Nettoantwortquote von 69% entspricht. Die Beteiligung nach Hochschule findet sich in der nachfolgenden Tabelle.

Fragebogen

Der Fragebogen steht im Internet auf der Projektseite zur Verfügung (www.studierende-stat.admin.ch)

Datenaufbereitung und Gewichtung der Daten

Im Rahmen des statistischen Datenaufbereitungsprozesses wurden die Antworten der Studierenden auf ihre Gültigkeit und Konsistenz geprüft. Beobachtungen mit fehlenden Angaben zu den drei Schlüsselfragen der Erhebung wurden nicht weiter berücksichtigt.

Es erfolgte eine Gewichtung der Daten auf der Basis der Stichprobenraten (Schichtung nach Hochschulen und Fachbereich(sgruppen)) und einer Korrektur der Antwortausfälle. Zudem wurde anhand von bekannten Populationsmerkmalen (Geschlecht, Altersgruppen, Wohnort vor Studienbeginn sowie Studienstufe) eine Kalibrierung vorgenommen. Anhand dieser Gewichtung lassen sich die Ergebnisse für die Grundgesamtheit schätzen.

Präsentation der Ergebnisse

Bei Analysen nach Gruppen (bivariate Analysen) werden die Gruppenvariablen gezeigt, die in einem relevanten Zusammenhang zur Analysevariable stehen. Die Relevanz der Gruppenvariablen zeigt sich auch anhand multivariater Modellschätzungen.

Sämtliche Analysen dieses Berichtes basieren auf gewichteten Daten. Die Summe relativer Häufigkeiten kann geringfügig von 100% abweichen. Dies ist auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

Beteiligung nach Hochschule

TAI

	Ausgangs-adres-sen*	neutrale Ausfälle	bereinigte Aus-gangs-popula-tion	reali-sierte In-terviews	Netto-antwort-quote
Universitäre Hochschulen (UH)					67%
UNIBAS	890	33	857	581	68%
UNIBE	778	34	744	554	74%
UNIFR	744	19	725	530	73%
UNIGE	865	9	856	505	59%
UNIL	797	20	777	518	67%
UNILU	669	27	642	449	70%
UNINE	736	18	718	516	72%
UNISG	849	47	802	465	58%
UZH	904	39	865	607	70%
USI	650	23	627	391	62%
FS-CH	599	10	589	342	58%
EPFL	761	16	745	501	67%
ETHZ	802	41	761	534	70%
Fachhochschulen und pädagogische Hochschulen (FH/PH)					70%
BFH	1287	35	1 252	921	74%
HES-SO	5 329	172	5 157	3 465	67%
FHNW	2 019	60	1 959	1 425	73%
FHZ	844	16	828	625	75%
SUPSI	1 110	69	1 041	726	70%
FHO	763	18	745	597	80%
ZFH	2 869	101	2 768	1 918	69%
KAL	617	64	553	327	59%
LRG	88	15	73	19	26%
andere PH-I	781	30	751	571	76%
Total	25 751	916	24 835	17 087	69%

Quelle: BFS – SSEE 2016

© BFS 2018

Genauigkeit der relativen Häufigkeiten

Da Stichprobenerhebungen nur einen Teil der interessierenden Population (Grundgesamtheit) einschliessen, sind ihre Ergebnisse immer mit einer Unsicherheit behaftet. Sie kann quantifiziert werden, indem ein Vertrauensintervall berechnet wird. Je weiter die Grenzen des Vertrauensintervalls auseinanderliegen, desto grösser ist das Vertrauensintervall und desto ungenauer sind die Resultate. Ein Vertrauensintervall hängt von seinem «Konfidenz-Niveau» (oder Vertrauensniveau) ab, das meistens bei 95% festgelegt wird. Wenn wir annehmen, dass sich der Parameter, der zu schätzen ist, innerhalb des Vertrauensintervalls befindet, dann ist das Fehlerisiko auf 5% beschränkt. Die Definition des Vertrauensintervalls bedeutet also, dass es zwar unwahrscheinlich, aber nicht völlig ausgeschlossen ist, dass der Parameter nicht im berechneten Vertrauensintervall liegt. Die Berechnung der Genauigkeit von relativen Häufigkeiten erfolgte mit einem Vertrauensintervall mit einem Konfidenz-Niveau von 95%.

Die Schätzwerte werden wie folgt klassifiziert:

Ohne Angabe: Gut, 95%-Konfidenzintervall $< \pm 5\%$

a: Ausreichend, 95%-Konfidenzintervall $\geq \pm 5\%$
und $< \pm 10\%$

b: Schlecht, 95%-Konfidenzintervall $\geq \pm 10\%$

Genauigkeit der Mittelwerte

Die Angabe der Genauigkeit von Mittelwerten beruht auf dem Variationskoeffizienten. Schätzungen, die auf Zufallsstichproben beruhen, sind einer stochastischen Streuung unterworfen. Diese Streuung kann beträchtlich sein, falls es sich um seltene Ereignisse oder um stark variierende Werte handelt. Die Streuung kann mit dem Variationskoeffizienten gemessen werden. Dieser wird in Prozenten ausgedrückt und ist als Verhältnis zwischen Standardabweichung und dem Mittelwert definiert.

Der Variationskoeffizient ist ein relatives Mass für die Streuung. Im Gegensatz zur Standardabweichung hängt er nicht vom Mittelwert der untersuchten Variablen ab.

Die Schätzwerte werden wie folgt klassifiziert:

Ohne Angabe: Gut, Variationskoeffizient $< 2,5\%$

a: Ausreichend, Variationskoeffizient $\geq 2,5\%$
und $< 5\%$

b: Schlecht, Variationskoeffizient $\geq 5\%$

Fallzahlen

Liegen die Fallzahlen bei einer Kategorie unter 25, werden im Bericht keine Ergebnisse ausgewiesen. Stattdessen wird die Kategorie mit zwei Sternen (***) markiert.

Statistische Signifikanz

Nicht alle in den Grafiken und Tabellen erkennbaren Unterschiede zwischen Gruppen sind statistisch signifikant. Werden im Text Unterschiede beschrieben, so sind diese auch statistisch signifikant. Umgekehrt können jedoch nicht alle statistisch signifikanten Unterschiede im Text kommentiert werden.

A.2 Definitionen

A) Nomenklaturen

Dieser Bericht stützt sich auf die Nomenklaturen und Definitionen des Schweizerischen Hochschulinformationssystems (SHIS) sowie der Erhebung zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden (SSEE).

Fachbereiche FH/PH

Seit dem 1. Januar 2015 ist für die Fachhochschulen – analog zu den universitären Hochschulen – die Nomenklatur des Schweizerischen Hochschulinformationssystems (SHIS) relevant. Die Studiengänge sind den folgenden Fachbereichen zugeordnet worden:

- Architektur, Bau- und Planungswesen
- Technik und IT
- Chemie und Life Sciences
- Land- und Forstwirtschaft
- Wirtschaft und Dienstleistungen
- Design
- Sport
- Musik, Theater und andere Künste
- Angewandte Linguistik
- Soziale Arbeit
- Angewandte Psychologie
- Gesundheit
- Lehrkräfteausbildung

Der Fachbereich Lehrkräfteausbildung entspricht dem Hochschultyp PH.

Nicht zuteilbare Studiengänge werden aufgrund der sehr geringen Fallzahl (34 Studierende) nicht separat ausgewiesen, sondern zum Fachbereich Wirtschaft und Dienstleistungen gezählt.

Fachbereichsgruppen UH

Im Unterschied zur gängigen Unterteilung der Hochschulen in Fakultäten und Institute geht das SHIS von rund 90 Fachrichtungen aus, die zu zwanzig gesamtschweizerisch vergleichbaren Fachbereichen und zu sieben Fachbereichsgruppen zusammengefasst werden:

- Geistes- und Sozialwissenschaften
- Wirtschaftswissenschaften
- Recht
- Exakte und Naturwissenschaften
- Medizin und Pharmazie
- Technische Wissenschaften
- Interdisziplinäre und andere

Fachhochschulen und Pädagogische Hochschulen (FH/PH)

Im Rahmen des Schweizerischen Hochschulinformationssystems (SHIS) sind die untenstehenden Fachhochschulen, die Pädagogischen Hochschulen inbegriffen, berücksichtigt (Stand: Herbstsemester 2015).

BFH	Berner Fachhochschule
HES-SO	Haute école Spécialisée de la Suisse Occidentale
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FHZ	Fachhochschule Zentralschweiz
SUPSI	Scuola Universitaria Professionale della Svizzera italiana
FHO	Fachhochschule Ostschweiz
ZFH	Zürcher Fachhochschule
KAL	FH Kalaidos Fachhochschule
LRG	HES Les Roches-Gruyère
Andere PH-I	Andere Pädagogische Hochschulen (nicht integriert) und Institutionen der Lehrkräfteausbildung

Die Rubrik «Andere PH-I» umfasst die folgenden Hochschulen und Institutionen:

- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
- Haute école Pédagogique BEJUNE
- Haute école Pédagogique du Canton de Vaud
- Pädagogische Hochschule Wallis
- Pädagogische Hochschule Freiburg
- Pädagogische Hochschule Bern
- Pädagogische Hochschule Luzern
- Pädagogische Hochschule Schwyz
- Pädagogische Hochschule Zug
- Schweizer Hochschule für Logopädie Rorschach
- Pädagogische Hochschule Thurgau
- Pädagogische Hochschule Schaffhausen
- Pädagogische Hochschule Graubünden
- Pädagogische Hochschule St.Gallen
- Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung

Universitäre Hochschule (UH)

Im Rahmen des Schweizerischen Hochschulinformationssystems (SHIS) sind die untenstehenden universitären Hochschulen berücksichtigt.

Die zehn kantonalen Universitäten:

UNIBAS	Universität Basel
UNIBE	Universität Bern
UNIFR	Universität Freiburg
UNIGE	Universität Genf
UNIL	Universität Lausanne
UNILU	Universität Luzern
UNINE	Universität Neuchâtel
UNISG	Universität St.Gallen
UZH	Universität Zürich
USI	Università della Svizzera italiana

Die beiden eidgenössischen technischen Hochschulen:

EPFL	école Polytechnique Fédérale de Lausanne
ETHZ	Eidgenössische Technische Hochschule Zürich

Andere universitäre Institutionen:

FS-CH	Universitäre Fernstudien Schweiz
-------	----------------------------------

Das Universitäre Institut Kurt Bösch IUKB wird aufgrund der sehr geringen Anzahl Studierender (5 Personen) nicht separat ausgewiesen, sondern zur Universität Genf gezählt. Die Universität Genf übernimmt künftig diesen Studiengang des IUKB.

B) Definitionen

Bildungsabschluss der Eltern

Der höchste Bildungsabschluss der Eltern wird anhand von fünf Kategorien dargestellt.

- *Keine nachobligatorische Ausbildung* entspricht der obligatorischen Schulzeit.
- *Sekundarstufe II: Berufsbildung* umfasst die berufliche Grundbildung (Berufslehre oder berufsbildende Schule).
- *Sekundarstufe II: Allgemeinbildung* beinhaltet neben dem Gymnasium auch weitere allgemeinbildende Schulen mit einer Dauer von mindestens zwei Jahren.
- *Höhere Berufsbildung* entspricht Ausbildungen von mindestens zwei Jahren nach Abschluss der beruflichen Grundbildung.
- *Hochschule* fasst alle Studienabschlüsse der universitären Hochschulen, der Fachhochschulen und der Pädagogischen Hochschulen zusammen.

Erwerbstätigkeit

Von den Studierenden während des Semesters oder in den Semesterferien regelmässig oder unregelmässig ausgeübte Erwerbstätigkeit inklusive bezahlter Praktika und Hilfsassistenzen in den letzten zwölf Monaten vor der Erhebung. Vor Studienbeginn ausgeübte Tätigkeiten werden nicht berücksichtigt. Der Umfang der Erwerbstätigkeit (Beschäftigungsgrad) wird als Anteil an einer Vollzeitstelle ausgedrückt.

Migrationshintergrund

Für die Klassifikation der Studierenden nach Migrationshintergrund wurde die im BFS verwendete Typologie des Migrationsstatus angepasst.¹ Diese beruht auf vier Kriterien: dem Geburtsort der Eltern, dem Geburtsort der Person, der aktuellen Staatsangehörigkeit der Person und der Staatangehörigkeit der Person bei Geburt. Die in diesem Bericht verwendete Klassifikation weicht in zweierlei Hinsicht von obengenannter Typologie ab. Zum einen ist die Staatsangehörigkeit der Studierenden nur zum Zeitpunkt des Eintritts in das Schweizer Hochschulsystem bekannt, was die Klassifikation vereinfacht. Zum anderen wird eine Information

¹ Siehe hierzu: www.statistik.admin.ch → Statistiken finden → 01 Bevölkerung → Migration und Integration → Bevölkerung nach Migrationsstatus.

zur Bildungsherkunft hinzugefügt, damit die erste Generation in zwei Gruppen unterteilt werden kann. Die Typologie besteht aus vier Kategorien:

- **Studierende ohne Migrationshintergrund:**
Schweizer Staatsangehörige mit mindestens einem in der Schweiz geborenen Elternteil. Ebenfalls dazu zählen ausländische Staatsangehörige, die in der Schweiz geboren wurden und zwei in der Schweiz geborene Eltern haben.
- **Studierende mit Migrationshintergrund, zweite Generation:**
in der Schweiz geborene ausländische Staatsangehörige mit mindestens einem im Ausland geborenen Elternteil. In der Schweiz geborene Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit und zwei im Ausland geborenen Eltern werden ebenfalls zu dieser Kategorie gezählt.
- **Studierende mit Migrationshintergrund, erste Generation, mit Schweizer Hochschulzulassungsausweis:**
im Ausland geborene Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit. Im Ausland geborene Personen mit Schweizer Staatsangehörigkeit werden ebenfalls dieser Kategorie zugeordnet, wenn beide Eltern im Ausland geboren wurden. Die Studierenden dieser Kategorie haben das Schweizer Schulsystem durchlaufen, d.h. sie haben ihren Hochschulzulassungsausweis (meist gymnasiale Maturität) in der Schweiz erworben.
- **Studierende mit Migrationshintergrund, erste Generation, mit ausländischem Hochschulzulassungsausweis:**
Diese Kategorie wird gleich definiert wie die vorangehende. Allerdings haben die Studierenden dieser Kategorie ein ausländisches Schulsystem durchlaufen, d.h. sie haben ihren Hochschulzulassungsausweis im Ausland erworben.

Studienstufe

Bachelor: Das Bachelorstudium umfasst 180 Kreditpunkte, die gemäss dem European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) vergeben werden. Dies entspricht einer Richtstudienzeit von durchschnittlich 3 Jahren (Vollzeitstudium).

Master: Das Masterstudium umfasst 90 bis 120 Kreditpunkte. Die Richtstudienzeit im Vollzeitstudium beträgt 1,5 bis 2 Jahre.

Anderes Studienziel: Unter diese Kategorie fallen: Diplomstudiengänge der angehenden Lehrkräfte auf Sekundarstufe II mit einem Umfang von 60 Kreditpunkten, Studienleistungen zwischen Bachelor und Master sowie vereinzelt Studierende im Lizentiatsstudium.

Studierende

Als Studierende gelten alle Personen, die im Herbstsemester 2015/16 an einer schweizerischen Hochschule (universitäre Hochschulen, Fachhochschule oder pädagogische Hochschule) immatrikuliert waren. Die Erhebung zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden umfasst Studierende auf den Studienstufen Bachelor und Master oder mit einem anderen Studienziel (Lehrkräfteausbildung der Sekundarstufe II, Studienleistungen zwischen Bachelor und Master, Lizentiatsstudium). Doktorierende und Studierende in Weiterbildungsstudiengängen werden nicht berücksichtigt.

Studierende mit studieneinschränkenden Gesundheitsproblemen

Zur Identifikation dieser Gruppe Studierender werden die beiden Indikatoren *dauerhafte Gesundheitsprobleme* und *gesundheitliche Einschränkung im Studium* kombiniert. Die Gruppe besteht somit aus Studierenden, die angeben, ein dauerhaftes Gesundheitsproblem zu haben und im Studium eingeschränkt zu sein.

Die dauerhaften Gesundheitsprobleme wurden mit der Frage «Haben Sie Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die chronisch oder andauern sind?» erhoben. Die Frage wurde zur Präzisierung mit folgendem Zusatz ergänzt: «Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die schon seit mindestens sechs Monaten andauern oder schätzungsweise noch während mindestens sechs Monaten andauern werden.».

Die Einschränkung im Studium wurde mit der Frage «Wie sehr sind Sie seit mindestens sechs Monaten durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten im Studium eingeschränkt?» erhoben. Als Antwortmöglichkeiten standen «stark eingeschränkt», «eingeschränkt, aber nicht stark» und «überhaupt nicht eingeschränkt» zur Verfügung. Die Antwortmöglichkeiten «stark eingeschränkt» und «eingeschränkt, aber nicht stark» werden zusammengefasst betrachtet.

Klassifikation des Migrationshintergrundes* TA2

Studierende			Geburtsort der Eltern		
Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Schweizer Schulsystem absolviert	beide im Inland	ein Elternteil im Inland	beide im Ausland
im Inland	Schweiz	ja/nein	o	o	II
	Ausland	ja/nein	o	II	II
im Ausland	Schweiz	ja	o	o	I ^a
		nein	o	o	I ^b
	Ausland	ja	I ^a	I ^a	I ^a
		nein	I ^b	I ^b	I ^b

* vereinfachte Klassifikation ohne Berücksichtigung der Nationalität bei Geburt
 o = Studierende ohne Migrationshintergrund
 II = Studierende mit Migrationshintergrund, 2. Generation
 I^a = Studierende mit Migrationshintergrund, 1. Generation mit Schweizer Zulassungsausweis
 I^b = Studierende mit Migrationshintergrund, 1. Generation mit ausländischem Zulassungsausweis

Zeitbudget

Das Zeitbudget der Studierenden gibt den zeitlichen Aufwand für verschiedene Aktivitäten während einer für die Studierenden typischen Semesterwoche an. Der Aufwand für folgende Aktivitäten wurde erfasst:

- Studium
- Erwerbstätigkeit neben dem Studium
- Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Familienarbeit, Kinderbetreuung, Haushalt

Dabei wird unter Studium der Besuch von Lehrveranstaltungen und der sonstige Studienaufwand wie Vor- und Nachbereitung der Lehrveranstaltungen, Erstellung von Studien- und Abschlussarbeiten, Literaturrecherche oder Besuch von Sprechstunden verstanden. Die Wegzeiten sind nicht enthalten.

A.3 Datenquellen

Die verwendeten Daten stammen aus den folgenden Erhebungen des BFS:

Soziale und wirtschaftliche Lage der Studierenden [SSEE], BFS

Weiterführende Informationen: www.studierende-stat.admin.ch

Schweizerisches Hochschulinformationssystem [SHIS], BFS

Weiterführende Informationen: www.statistik.admin.ch → Statistiken finden → Erhebungen, Statistiken → Studierende und Abschlüsse der Hochschulen;

oder:

www.statistik.admin.ch → Statistiken finden → Bildung und Wissenschaft → Personen in Ausbildung → Tertiärstufe - Hochschulen

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE], BFS

Weiterführende Informationen: www.sake.bfs.admin.ch

EUROSTUDENT VI

Weiterführende Informationen: www.eurostudent.eu

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat als zentrale Statistikstelle des Bundes die Aufgabe, statistische Informationen zur Schweiz breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen. Die Verbreitung geschieht gegliedert nach Themenbereichen und mit verschiedenen Informationsmitteln über mehrere Kanäle.

Die statistischen Themenbereiche

- 00 Statistische Grundlagen und Übersichten
- 01 Bevölkerung
- 02 Raum und Umwelt
- 03 Arbeit und Erwerb
- 04 Volkswirtschaft
- 05 Preise
- 06 Industrie und Dienstleistungen
- 07 Land- und Forstwirtschaft
- 08 Energie
- 09 Bau- und Wohnungswesen
- 10 Tourismus
- 11 Mobilität und Verkehr
- 12 Geld, Banken, Versicherungen
- 13 Soziale Sicherheit
- 14 Gesundheit
- 15 Bildung und Wissenschaft
- 16 Kultur, Medien, Informationsgesellschaft, Sport
- 17 Politik
- 18 Öffentliche Verwaltung und Finanzen
- 19 Kriminalität und Strafrecht
- 20 Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung
- 21 Nachhaltige Entwicklung, regionale und internationale Disparitäten

Die zentralen Übersichtspublikationen

Statistisches Jahrbuch der Schweiz



Das vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebene Statistische Jahrbuch ist seit 1891 das Standardwerk der Schweizer Statistik. Es fasst die wichtigsten statistischen Ergebnisse zu Bevölkerung, Gesellschaft, Staat, Wirtschaft und Umwelt des Landes zusammen.

Taschenstatistik der Schweiz



Die Taschenstatistik ist eine attraktive, kurzweilige Zusammenfassung der wichtigsten Zahlen eines Jahres. Die Publikation mit 52 Seiten im praktischen A6/5-Format ist gratis und in fünf Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rätoromanisch und Englisch) erhältlich.

Das BFS im Internet – www.statistik.ch

Das Portal «Statistik Schweiz» bietet Ihnen einen modernen, attraktiven und stets aktuellen Zugang zu allen statistischen Informationen. Gerne weisen wir Sie auf folgende, besonders häufig genutzte Angebote hin.

Publikationsdatenbank – Publikationen zur vertieften Information

Fast alle vom BFS publizierten Dokumente werden auf dem Portal gratis in elektronischer Form zur Verfügung gestellt. Gedruckte Publikationen können bestellt werden unter der Telefonnummer 058 463 60 60 oder per Mail an order@bfs.admin.ch.
www.statistik.ch → Statistiken finden → Kataloge und Datenbanken → Publikationen

NewsMail – Immer auf dem neusten Stand



Thematisch differenzierte E-Mail-Abonnements mit Hinweisen und Informationen zu aktuellen Ergebnissen und Aktivitäten.
www.news-stat.admin.ch

STAT-TAB – Die interaktive Statistikdatenbank



Die interaktive Statistikdatenbank bietet einen einfachen und zugleich individuell anpassbaren Zugang zu den statistischen Ergebnissen mit Downloadmöglichkeit in verschiedenen Formaten.
www.stattab.bfs.admin.ch

Statatlas Schweiz – Regionaldatenbank und interaktive Karten



Mit über 4500 interaktiven thematischen Karten bietet Ihnen der Statistische Atlas der Schweiz einen modernen und permanent verfügbaren Überblick zu spannenden regionalen Fragestellungen aus allen Themenbereichen der Statistik.
www.statatlas-schweiz.admin.ch

Individuelle Auskünfte

Zentrale statistische Auskunft des BFS

058 463 60 11, info@bfs.admin.ch

Die Gesundheit ist ein noch wenig thematisierter Aspekt des Alltages von Studierenden. Gesundheitliche Probleme können sich einschränkend auf das Studium auswirken. Sie stecken den Handlungsrahmen ab, innerhalb dessen sich betroffene Studierende in ihrem Studienalltag bewegen. Mit der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden (SSEE) stehen aktuelle Informationen über die Gesundheit der Studierenden zur Verfügung. Der Themenbericht beschreibt zum einen anhand von drei Indikatoren die Gesundheit der Studierenden und beleuchtet zum anderen die Studien- und Lebenssituation derjenigen Studierenden, die aufgrund von Gesundheitsproblemen im Studium eingeschränkt sind

Bestellungen Print

Tel. 058 463 60 60

Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Preis

Fr. 10.– (exkl. MWST)

Download

www.statistik.ch (gratis)

BFS-Nummer

1860-1600

ISBN

978-3-303-15642-1

**Statistik
zählt für Sie.**

www.statistik-zaehlt.ch