



Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Fakultät für Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften

Institut für Soziologie

Patricia Döll

**Studieren trotz Krankheit?
Zur psychosozialen Lage von chronisch kranken und behinder-
ten Studierenden.**

A r b e i t s b e r i c h t N r. 31

Internet-Fassung

Monat, Jahr

ISSN-1615-8229

Impressum:

Magdeburg: Otto-von-Guericke-Universität

Herausgeber:

Die Lehrstühle für Soziologie der Fakultät für Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Anschrift:

Institut für Soziologie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
„Arbeitsberichte des Instituts“
Postfach 41 20
39016 Magdeburg

Sämtliche Rechte verbleiben bei den Autoren und Autorinnen.

Auflage: 100

*Redaktion: Prof. Dr. Barbara Dippelhofer-Stiem
PD Dr. Heiko Schrader*

Anmerkung:

Ein Teil der Publikationen ist im Internet abgelegt unter <http://www.uni-magdeburg.de/isoz/publ/Arb.htm>

Schutzgebühr: € 2,50

Studieren trotz Krankheit?

Zur psychosozialen Lage von chronisch kranken und behinderten Studierenden

Inhalt

- 1 Fragestellung
- 2 Datengrundlage
- 3 Ergebnisse
- 4 Bilanz und Schlussfolgerungen

Anmerkungen

Literatur

1 Fragestellung

In den letzten Jahren sind zahlreiche Untersuchungen über Studierende und Absolventen deutscher Hochschulen durchgeführt worden. Hier kann beispielsweise auf die regelmäßig stattfindenden Erhebungen zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden verwiesen werden (vgl. Schnitzer/ Isserstedt/ Middendorff 2001; Arbeitsgruppe Hochschulforschung 1998; Ramm/ Bargel 1997). Chronisch kranke und behinderte Studierende jedoch sind selten Gegenstand der Untersuchungen.¹

Wenn man von Gesundheit bzw. Krankheit spricht, so müssen neben objektiven, sichtbaren Merkmalen auch subjektive Aspekte einbezogen werden. Es spielen sowohl physische als auch psychische und soziale Faktoren eine Rolle bei der Bewertung des eigenen Wohlbefindens. So ist es jedem Menschen unterschiedlich möglich (je nach Vorhandensein personaler und sozialer Ressourcen), mit kritischen Lebensereignissen umzugehen. Eine gesundheitliche Schädigung kann zum Einen aus der Nichtbewältigung solcher Ereignisse resultieren (vgl. Hurrelmann 2000). Zum Anderen aber können chronische Erkrankungen oder Behinderungen selbst zu einem kritischen Lebensereignis werden, welches besondere Bewältigungsstrategien erfordert. Auch das Studium zählt zu einer solchen problematischen Phase. So hat sich die Zahl der Studenten und Absolventen in den 90er Jahren erhöht.² Außerdem entwickelt sich das Beschäftigungssystem je nach Wirtschaftslage für einige Fachrichtungen teilweise ungünstig, so dass Arbeitslosigkeit und Dequalifikation von vielen Studierenden befürchtet werden.³ Ferner spielen Prozesse des gesellschaftlichen Wertewandels sowie fortschreitende Differenzierungs- und Individualisierungsprozesse eine große Rolle. Das Studium bildet heute nicht mehr zwingend den Lebensmittelpunkt, andere Bereiche wie etwa die Erwerbstätigkeit neben dem Studium nehmen an Bedeutung zu (vgl. Bachmann et al. 1999, S.11f; siehe auch Ramm/ Bargel 1997, S. 1ff). Neben den Anforderungen im Studium müssen auch die Belastungen, welche die jeweilige Erkrankung mit sich bringt, bewältigt werden. Es ist zu vermuten, dass Chroniker und Menschen mit Behinderungen diese Anforderungen stärker wahrnehmen, da mit einer Gesundheitsbeeinträchtigung oft noch weitere Schwierigkeiten einhergehen können. Neben den genannten Problemen im Studium werden sie zusätzlich mit Belastungen konfrontiert, die je nach Schwere der Krankheit variieren.

Ziel ist es, Einblick zu nehmen in die Studiensituation chronisch kranker und behinderter junger Menschen, Einflussfaktoren zu betrachten, bestehende Probleme zu verdeutlichen und

Vorschläge für ihre Beseitigung zu unterbreiten. Dies geschieht in mehreren Schritten. Zunächst soll das zur Verfügung stehende Datenmaterial vorgestellt werden. Im Anschluss folgt ein allgemeiner Vergleich zwischen Studierenden mit und ohne Behinderung bzw. chronische Krankheit. Es schließt sich die Betrachtung einzelner Einflussfaktoren an – so wird den Fragen nachgegangen, ob geschlechtsspezifische Divergenzen hervortreten, inwieweit Region, Semesterzahl oder Studiengang die Situation gesundheitlich Benachteiligter beeinflussen. Abschließen wird der Beitrag mit Vorschlägen, wie die Studiensituation chronisch kranker und behinderter Menschen an deutschen Hochschulen verbessert werden kann.

2 Datengrundlage

Als Grundlage für die Analyse dienen Daten des Konstanzer Studierenden surveys „Studiensituation und studentische Orientierungen“ von 1995.⁴ Diese repräsentativen Untersuchungen erfolgen seit dem Wintersemester 1982/83 regelmäßig im Abstand von zwei bis drei Jahren im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (vgl. Ramm/ Bargel 1997; Arbeitsgruppe Hochschulforschung 1998). Es werden Daten aus dem Wintersemester 1994/95 verwendet, da nur in dieser Erhebung nach dem Vorhandensein einer gesundheitlichen Beeinträchtigung gefragt wurde. Dennoch scheinen die Ergebnisse aktuell – die Studiensituation hat sich in den letzten Jahren nicht in dem Maße verändert, so dass auch heute noch ähnliche Bedingungen an den Hochschulen zu finden sind. Außerdem sind bisher nur wenige Repräsentativdaten zu dieser Thematik und in diesem Umfang zu finden.

An der Befragung im Wintersemester 1994/95 nahmen insgesamt 8461 Studierende, davon 6.582 Universitäts- und 1.879 FachhochschulstudentInnen, aus ganz Deutschland teil. In der vorliegenden Auswertung werden jedoch ausschließlich Universitätsstudierende betrachtet, so dass die Stichprobe einen Umfang von 6.582 Personen hat.⁵ Das Vorhandensein einer chronischen Erkrankung oder Behinderung geben 376 Studierende an.⁶ Von ihnen sind 59 Prozent männlichen und 41 Prozent weiblichen Geschlechts. Die regionale Aufteilung findet hinsichtlich der Unterscheidung in alte und neue Bundesländer statt. Der Anteil der chronisch kranken und behinderten Studierenden aus den acht befragten westdeutschen Universitäten liegt bei 80 Prozent; die fünf Universitäten aus Ostdeutschland sind mit knapp einem Fünftel beteiligt.⁷ In Bezug auf die Fächergruppen setzen sich die Befragten aus sieben verschiedenen Bereichen zusammen. Dies sind die Kultur-, Natur-, Ingenieur-, Wirtschafts-, Sozial- und Rechtswissen-

schaften sowie die Medizin, wobei die Kultur- und Naturwissenschaften mit 25 bzw. 21 Prozent am stärksten vertreten sind.

Diesen Befragten gilt das Augenmerk der folgenden Ausführungen. Es ist zu analysieren, wie und worin sie – im Vergleich zu den gesunden Kommilitonen – ihre psychosozialen Belastungen sehen. Auch gilt es zu fragen, inwieweit die geschilderten Schwierigkeiten studienbezogene, soziale oder materielle Aspekte betreffen und ob insgesamt ein spezifisches Profil erkennbar wird. Der standardisierte Fragebogen besteht im Wintersemester 1994/95 aus 128 Fragen zur Studiensituation, Studienstrategien, Studienerfahrungen und Orientierungen hinsichtlich aktueller Entwicklungen. Die folgende Analyse bezieht sich dabei auf die Frage 72, welche ermittelt, inwieweit sich die Studierenden persönlich durch bestimmte Faktoren belastet fühlen. Es sind 12 Aspekte vorgegeben, die auf einer Belastungsskala von 0 (überhaupt nicht) bis 6 (stark) bewertet werden sollen.

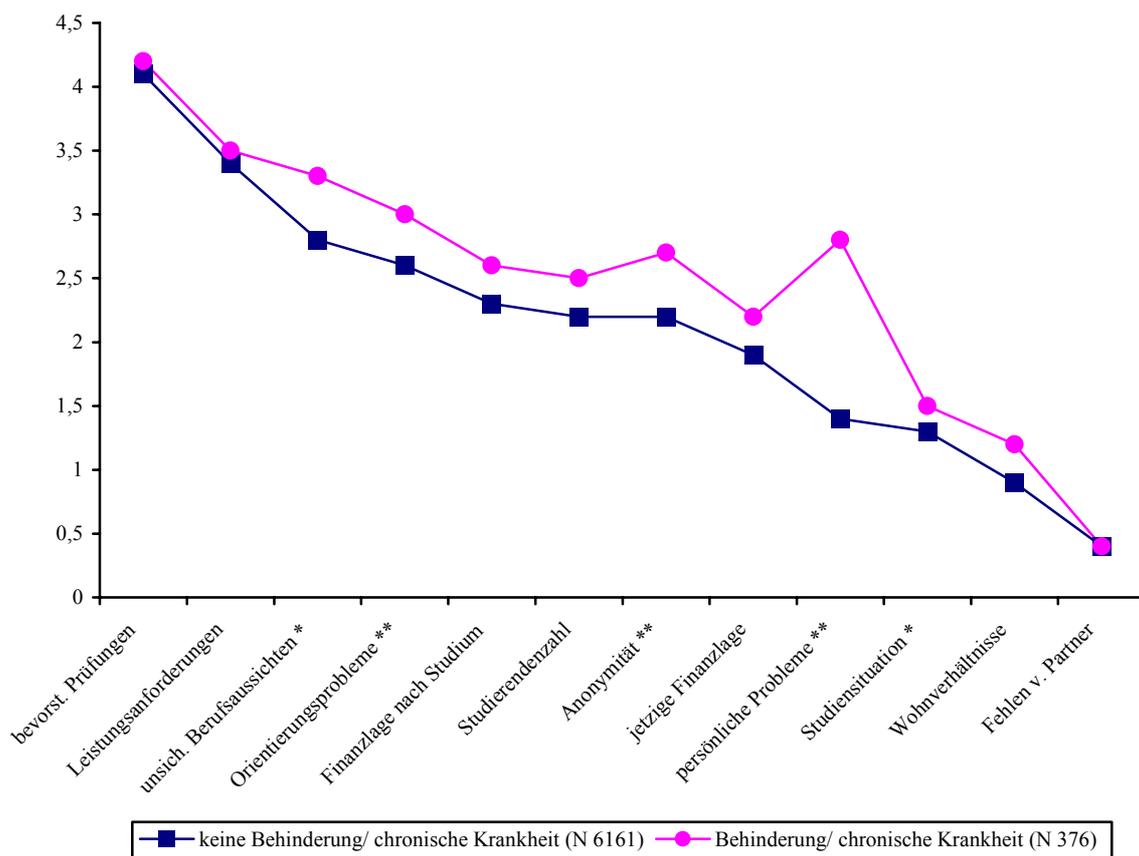
3 Ergebnisse

Studentinnen und Studenten mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zeigen sich in einigen Aspekten sehr stark, in anderen wiederum kaum belastet. Insbesondere bevorstehende Prüfungen treten in den Vordergrund, zwei Drittel von ihnen wählen die Ausprägungen 4 bis 6. Aber auch die Leistungsanforderungen während des Studiums sowie unsichere Berufsaussichten nach Beendigung der Ausbildung sind Probleme, die besonders stark von ihnen wahrgenommen werden. Im mittleren Bereich der Belastungsskala stehen Orientierungsschwierigkeiten, persönliche Probleme, die Anonymität an der Hochschule, die finanzielle Lage nach dem Studium wie auch die große Zahl der Studierenden. Die Wohnverhältnisse und das Fehlen einer festen Partnerbeziehung hingegen werden von chronisch kranken und behinderten Studierenden nicht als belastend empfunden – und auch die finanzielle Lage während des Studiums sowie die allgemeine Situation als Student scheinen eher geringe Schwierigkeiten zu bereiten.

Die Ergebnisse lassen außerdem erkennen, dass chronisch kranke und behinderte Studierende durchgehend von höheren Belastungen berichten als Befragte ohne Gesundheitsbeeinträchtigung (vgl. Abbildung 1). Am deutlichsten ist dies in der Frage nach persönlichen Problemen (wie zum Beispiel Ängsten oder Depressionen) zu erkennen. Diese weist mit einem Wert von

1.4 die größte Mediandifferenz zwischen beiden Gruppen auf. So geben 42 Prozent der Befragten mit einer gesundheitlichen Schädigung an, sich dadurch stark bis sehr stark im Studium belastet zu fühlen; bei den gesunden Studierenden schließt sich ein Viertel dieser Meinung an.⁸ Und auch die unsicheren Berufsaussichten lassen solche Differenzen erkennen. Sie werden von fast jedem zweiten chronisch Kranken bzw. Behinderten als problematisch angesehen. Zweifellos ist die Zahl auch bei den gesunden Befragten mit 39 Prozent nicht gering, aber mit einem Medianwert von 3.3 bei den erkrankten StudentInnen (2.8 bei den Gesunden) ist eine deutlich höhere Belastung unverkennbar.

Abbildung 1
Vergleich der Belastungswahrnehmung bei Studierenden mit und ohne Behinderung bzw. chronische Krankheit. Mediane (N 6582).



* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$ (Mediantest)

Quelle: Konstanzer Projekt Studiensituation, WS 1994/95

Des Weiteren ist im Aspekt der Anonymität an der Hochschule ein erheblich höheres Belastungspotential seitens der Chroniker und Behinderten zu finden. So berichten 40 Prozent der

gesundheitlich beeinträchtigten, aber nur 31 Prozent der gesunden Studierenden von großen bis sehr großen Schwierigkeiten in dieser Hinsicht. Jedoch sind signifikante Unterschiede nicht in jedem Item zu finden. Prüfungsängste und Leistungsanforderungen scheinen allen Studierenden große Probleme, Wohnverhältnisse oder eine fehlende Partnerschaft hingegen kaum Schwierigkeiten zu bereiten (vgl. Abbildung 1).

Aber auch innerhalb der Gruppe der Studierenden mit einer langwierigen Gesundheitsstörung werden Unterschiede im Antwortverhalten sichtbar. Wer unter einer chronischen Krankheit leidet, erlebt viele Aspekte nicht nur im Vergleich zu den gesunden, sondern auch zu den behinderten KommilitonInnen stärker. Erhebliche Differenzen weist die persönliche Problemlage auf. Während 45 Prozent der Chroniker in dieser Hinsicht große bis sehr große Belastungen verspüren, ist es von den Behinderten nur ein Drittel und von den nicht beeinträchtigten Befragten jeder Vierte. Hier ist anzunehmen, dass die Erkrankung auf privater Ebene, besonders in der Familie, den Mittelpunkt darstellt und zu Schwierigkeiten in diesem Bereich führen kann. Außerdem gehen, wie andere Studien zeigen, bestimmte chronische Krankheiten mit einem erhöhten Depressivitätsrisiko oder dem verstärkten Auftreten von Angstzuständen einher (vgl. Sohn 1997, S. 95f). Interessant ist weiterhin, dass diejenigen mit einer Behinderung häufig sogar von geringeren Schwierigkeiten berichten als gesunde Studierende. Dies wird besonders im Hinblick auf die generelle Situation als Student/in deutlich. Der Medianwert der behinderten Studierenden liegt mit 1.0 noch unter dem der chronisch Kranken (1.7) und sogar unter der Gruppe der gesunden Befragten (1.3). Ebenso lassen unsichere Berufsaussichten sowie Orientierungsschwierigkeiten im Studium diese Tendenz erkennen. In einer leistungsbezogenen Gesellschaft scheint es für chronisch kranke Studierende besonders schwer zu sein, sorglos in die berufliche Zukunft zu blicken. So befürchtet jeder Zweite (im Falle der Behinderten sind dies 38 Prozent), aufgrund der gesundheitlichen Schädigung geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu haben; die Studierenden wissen, dass ihre Leistungsfähigkeit unter Umständen eingeschränkt ist. Diesen Fakt können sie kompensieren, indem sie besonders gute Qualifikationen vorweisen. Als Folge scheinen sie sich selbst unter Druck zu setzen, so dass auch ihre Wahrnehmung für die psychosozialen Belastungen ansteigt.

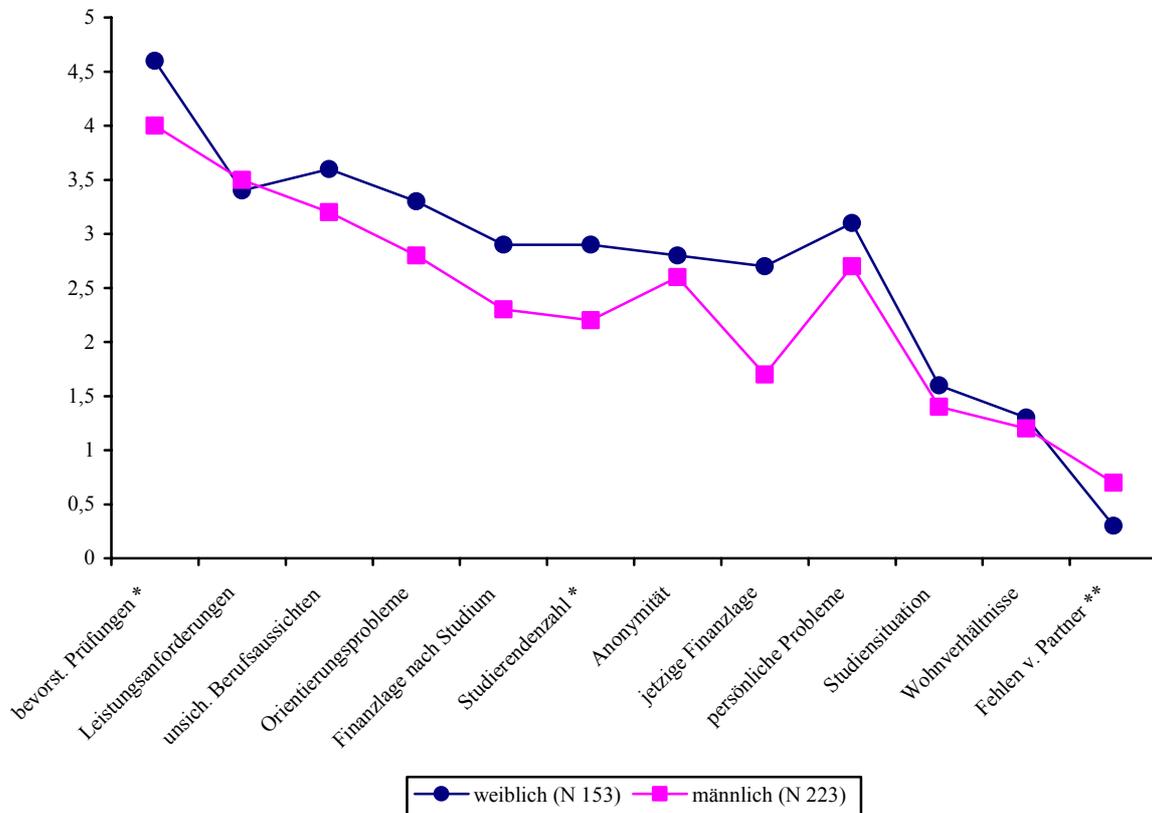
Sogar die Anonymität an der Hochschule wird - entgegen den Erwartungen - von den Behinderten in gleichem Maße als problematisch empfunden wie von den gesunden KommilitonInnen. Zwar gibt etwa jede/r Dritte an, hier größere bis große Sorgen zu haben. Aber über die Hälfte beider Gruppen nimmt diesen Aspekt kaum als Belastung wahr, von den chronisch

kranken Studierenden sind es 45 Prozent. Es wäre hier zu erwarten gewesen, dass die behinderten Befragten aufgrund von Stigmatisierungsprozessen (vgl. Goffman 1996, S. 10ff) vor allem im Vergleich zur Gruppe der Gesunden größere Sorgen haben. Jedoch scheinen sie im Laufe der Zeit gelernt zu haben, mit diesem Problem umzugehen. Vielleicht nehmen sie aber auch gerade aufgrund der häufig sichtbaren Behinderung leichter Kontakt zu anderen Studierenden auf. Dies würde erklären, weshalb insbesondere die chronisch Kranken in diesem Aspekt Schwierigkeiten aufweisen, denn ihre Erkrankung ist meist nicht offensichtlich. Außerdem zieht diese Form einer gesundheitlichen Schädigung weitere erkrankungs- und/oder behandlungsbedingte Belastungen nach sich, von denen behinderte Menschen nicht im gleichen Umfang betroffen sind. Vor allem in den Akutphasen einer chronischen Krankheit können Schmerzzustände auftreten, die zum Verzicht bestimmter Handlungsabläufe führen. Oft sind diese mit Klinikaufhalten und/oder Fehlzeiten im Studium verbunden. Somit ist es für einen chronisch kranken Menschen durchaus schwieriger, seine sozialen Beziehungen aufrechtzuerhalten oder neue Kontakte zu knüpfen (vgl. Blanz 1996, S. 36ff).

Geschlechtsspezifische Divergenzen

Die Befunde zeigen, dass weibliche Chroniker und Behinderte in vielen Aspekten tendenziell höhere Belastungen wahrnehmen. Statistisch bedeutsam sind diese Unterschiede aber nur in einigen Bereichen. Die große Zahl der Studierenden ruft dabei die größte Mediandifferenz zwischen den gesundheitlich beeinträchtigten männlichen (2.2) und weiblichen (2.9) Befragten hervor (vgl. Abbildung 2). Des Weiteren wirken sich bevorstehende Prüfungen unterschiedlich auf die Wahrnehmung beider Teilgruppen aus. Mit einem Wert von 0.6 ist die Mediandifferenz in dieser Gruppe am zweitgrößten. Das Fehlen einer festen Partnerbeziehung kann bei Medianwerten von 0.7 bzw. 0.3 zwar kaum als Belastung betrachtet werden, dennoch sind auch in diesem Aspekt signifikante geschlechtsspezifische Divergenzen zu Ungunsten der männlichen Befragten zu erkennen. Fast jeder dritte Mann mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit fühlt sich dadurch beeinträchtigt; von den betroffenen Frauen sind es mit 23 Prozent etwas weniger. Interessant ist hier, dass der Belastungsgrad nicht nur davon abhängig ist, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt, sondern auch, welcher Art diese ist. Männliche Studierende nämlich, die unter einer chronischen Erkrankung leiden, scheinen besonders stark durch das Alleinsein belastet zu sein. Frauen mit einer Behinderung hingegen weisen hier den geringsten Medianwert beider Teilgruppen auf.

Abbildung 2
Geschlechtsspezifische Belastungswahrnehmung bei Studierenden mit einer Behinderung bzw. chronischen Krankheit. Mediane (N 376).



* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$ (Mediantest)
Quelle: Konstanzer Projekt Studiensituation, WS 1994/95

Im Großen und Ganzen ist aber zu erkennen, dass Studentinnen mit einer gesundheitlichen Schädigung die Herausforderungen, mit denen sie während ihrer Ausbildung konfrontiert werden, problematischer erleben. Neben Schwierigkeiten, die allen Frauen begegnen können – hier soll im Besonderen auf geringere Karrieremöglichkeiten, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder eine verstärkte negative Einstellung zu ihren Kompetenzen und Fähigkeiten im Studium (vgl. Sonntag/ Kolip/ Knoch 2000, S. 42) verwiesen werden - müssen sie auch ihre Gesundheitsbeeinträchtigung bewältigen. Hinzu kommt, dass Frauen zum Teil anderen Krankheitsbildern oder Entstehungs- und Verlaufsbedingungen von Erkrankungen unterliegen als Männer (vgl. Christeiner 1999, S. 102f; auch Koch/ Müller 1994, S. 226ff). Wahrscheinlich übt die chronische Erkrankung oder Behinderung für sie eine wesentlich größere Bedeutung auf die Studiensituation aus als es bei den Männern der Fall ist. Des Weiteren deuten die

mittleren Quartilsabstände darauf hin, dass sich die Gruppe der Frauen mit einer Gesundheitsstörung öfter uneinig ist als die anderen. So mag eine chronische Erkrankung oder Behinderung nicht für jede Studentin eine Beeinträchtigung darstellen. Wenn dies aber der Fall ist, dann scheint das Belastungsempfinden sehr stark ausgeprägt zu sein.

Die Belastungsprofile in den einzelnen Studienphasen

Die psychosozialen Belastungen können in den einzelnen Studienphasen variieren.⁹ Tabelle 1 veranschaulicht, in welchem Umfang diese in den jeweiligen Phasen des Studiums von den Befragten mit einer gesundheitlichen Schädigung empfunden werden. Darin ist zu erkennen, dass es nicht nur etwas ausmacht, ob man gesundheitlich beeinträchtigt ist, sondern auch, in welcher Phase des Studiums man sich befindet.

Tabelle 1

Die Belastungswahrnehmung chronisch kranker und behinderter Studierender in den einzelnen Phasen des Studiums. Mediane (N 376).

	Studienbeginn (N 118)	Studienmitte (N 110)	Studienende (N 141)	
bevorstehende Prüfungen	4.0	4.1	4.5	
Leistungsanforderungen	3.4	3.5	3.4	
unsichere Berufsaussichten	2.7	2.7	4.1	**
Orientierungsprobleme	2.7	3.1	3.3	*
finanzielle Lage nach Studium	2.7	1.8	3.0	**
große Zahl der Studierenden	1.8	2.9	2.7	*
Anonymität an der Hochschule	2.5	2.8	2.8	
jetzige finanzielle Lage	2.1	1.8	2.6	
persönliche Probleme	2.4	2.5	3.4	
Situation als Student/in	1.4	1.5	1.6	
Wohnverhältnisse	1.1	1.3	1.2	
Fehlen fester Partnerbeziehung	1.0	0.4	0.4	

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$ (Mediantest)

Quelle: Konstanzer Projekt Studiensituation, WS 1994/95

Insbesondere das Studienende scheint eine verstärkt belastende Phase zu sein. Das Problem der unsicheren Berufsaussichten weist dabei erheblich große Unterschiede auf. AbsolventInnen fühlen sich in diesem Aspekt sehr stark beeinträchtigt, 60 Prozent entscheiden sich für die Ausprägungen 4 bis 6. Von den Studierenden des 1. bis 4. Semesters sind es 42 Prozent, Befragte zwischen dem 5. und 8. Semester schließen sich zu 38 Prozent dieser Meinung an.

Ähnlich große Differenzen zwischen den einzelnen Studienphasen erscheinen hinsichtlich der finanziellen Lage nach dem Studium. Wiederum berichten die Studierenden der höheren Semester - 41 Prozent - von stärkeren Belastungen; chronisch kranke noch etwas mehr als behinderte Befragte. Wer sich aber in der Mitte seines Studiums befindet, scheint sich um diesen Aspekt am wenigsten zu sorgen (27 Prozent).

Interessant gestaltet sich im Weiteren die Bewertung von Orientierungsproblemen im Studium. Auch hier äußern sich Befragte gegen Ende des Studiums sorgenvoller als die StudentInnen niedrigerer Semester. Diese Tendenz ist allerdings nur bei chronisch kranken und behinderten Studierenden zu finden, denn unter den Befragten ohne gesundheitliche Beeinträchtigung sind es die Erst- bis Viertsemestler, die sich etwas stärker belastet fühlen. Die große Zahl der Studierenden wird eher von den Befragten des 5. bis 8. Semesters als problematisch erachtet. Diejenigen, die sich in der ersten Phase ihres Studiums befinden, zeigen hingegen den geringsten Medianwert auf.

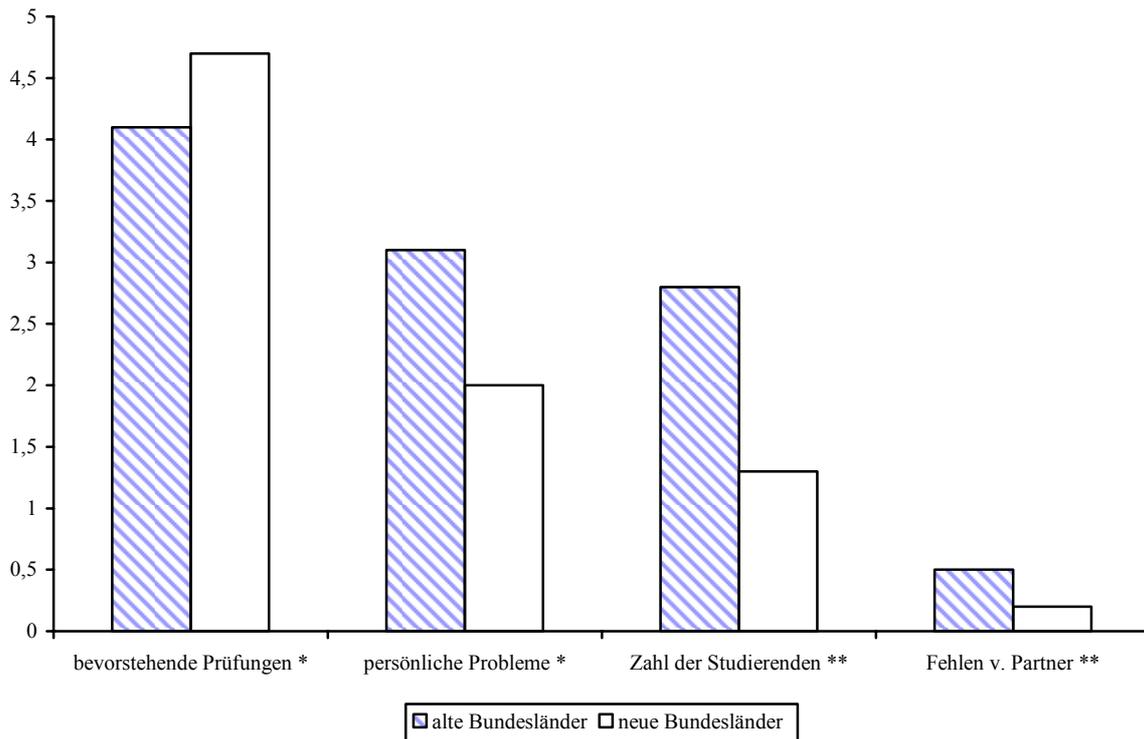
Gegen Ende des Studiums wird eine Verschiebung der Belastungen, wie auch Stock und Krämer (2000) in ihrer Untersuchung bestätigen, deutlich. So rücken nun Probleme wie die Arbeitsmarkt- und Finanzlage oder Dequalifizierung in den Vordergrund. Dabei ist die Angst, keine adäquate Beschäftigung nach dem Studium zu finden, bei den Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sehr groß. In diesem Kontext steht auch der kritische Blick in die finanzielle Zukunft zu Beginn und am Ende der Hochschulausbildung. Dieser scheint damit zusammenzuhängen, dass die gesundheitliche Schädigung mit einer erhöhten finanziellen Belastung verbunden sein kann (z.B. durch Leistungen, die nicht von den Krankenkassen bezahlt werden wie Therapiemaßnahmen oder häufige Fahrtkosten zu Ärzten, Krankenhäusern, Rehabilitationszentren etc.). Da mit dem Austritt aus der Hochschule auch eine Veränderung der Finanzlage möglich ist, mag diese Angst nicht unbegründet sein.

Vergleich der Studierenden aus Ost- und Westdeutschland

Aufgrund der lange bestehenden unterschiedlichen Normen- und Wertsysteme ist davon auszugehen, dass auch einige Jahre nach der Wiedervereinigung Unterschiede zwischen ost- und westdeutschen Studierenden bestehen. Der folgende Abschnitt widmet sich dieser Thematik. Darin soll geklärt werden, wie groß diese Differenzen unter den Studierenden mit einer Be-

hinderung oder chronischen Erkrankung sind und welche Probleme im jeweiligen Teil Deutschlands besonders hervorragen.¹⁰

Abbildung 3
Signifikante Beziehungen zwischen psychosozialen Belastungen von Studierenden mit einer Behinderung bzw. chronischen Krankheit und ihrer Studienregion. Mediane (N 376).



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$ (Mediantest)

Quelle: Konstanzer Projekt Studiensituation, WS 1994/95

Die Anzahl der Studierenden zeigt - ähnlich wie bei den gesunden Befragten - die größte Abweichung zwischen beiden Bundesgebieten auf (vgl. Abbildung 3). Während 41 Prozent der jungen Menschen aus den alten Bundesländern hier von großen Schwierigkeiten berichten, ist es in Ostdeutschland jede/r Fünfte. Ein Grund für diese regionalen Disparitäten kann darin liegen, dass die ostdeutschen Hochschulen in der Regel kleiner sind und weniger mit dem Problem der Überlastung zu kämpfen haben. Die niedrigere Zahl von Studierenden und das daraus folgende zahlenmäßig bessere Verhältnis von DozentInnen zu StudentInnen in den neuen Ländern führen somit zu geringeren Schwierigkeiten in dieser Hinsicht. Des Weiteren sehen sich 45 Prozent der westdeutschen KommilitonInnen durch persönliche Probleme in ihrem Studium beeinträchtigt; bei den chronisch kranken oder behinderten Studierenden in

den neuen Bundesländern ist es etwas mehr als ein Viertel. Es scheint, dass die Erkrankung eine wesentliche Rolle im privaten Raum spielt, so dass es deshalb auch zu häufigeren Schwierigkeiten, verstärkten Ängsten oder Depressionen kommen kann. Dass aber gerade die westdeutschen Studierenden mit einer gesundheitlichen Schädigung in solchem Maße von diesen Problemen betroffen zu sein scheinen, resultiert vermutlich aus dem insgesamt höheren Sorgenpotential an den Universitäten der alten Bundesländer. Das Fehlen einer festen Partnerbeziehung zählt zwar nicht zu den Aspekten, die insgesamt sehr hohe Belastungen hervorrufen, trotzdem zeigt die prozentuale Verteilung auch einen Einfluss der Studienregion. Wiederum sind es die Befragten aus den alten Bundesländern, die hier häufiger von einer starken Beeinträchtigung berichten (31 versus 11 Prozent). Einzig bevorstehende Prüfungen scheinen ein Problem zu sein, mit dem sich die ostdeutschen Chroniker und Behinderten eher auseinandersetzen müssen.

Daneben ist von Bedeutung, welcher Art die gesundheitliche Schädigung ist. Insbesondere die Wohnverhältnisse lassen dies erkennen. Die Chroniker beider Bundesländer unterscheiden sich zwar nur minimal, die Mediandifferenz bei den behinderten Befragten ist hingegen mit 2.0 enorm. Während sich 26 Prozent der westdeutschen Behinderten stark und mehr als zwei Drittel kaum durch ihr Wohnumfeld belastet fühlen, sind es bei den Befragten in Ostdeutschland 29 bzw. 47 Prozent. Alle anderen statistisch bedeutsamen Aspekte jedoch gestalten sich für chronisch kranke Studierende aus den alten Bundesländern am ungünstigsten. Westdeutsche Studierende mit einer Behinderung zeigen sich vielmals sorgenfreier.

Diese verschiedenen Befindlichkeiten in beiden Teilen Deutschlands scheinen unter anderem aus den unterschiedlichen Wertorientierungen zu resultieren. Über Jahrzehnte hinweg entwickelten sich zwei Gesellschaftssysteme, in denen die Studierenden teilweise noch aufgewachsen sind. Es ist deshalb nicht so leicht möglich, die jeweiligen Verhaltens- und Denkstrukturen innerhalb kurzer Zeit zu vereinen. Interessant ist aber, dass in dieser Untersuchung häufiger in den alten Bundesländern Belastungen im Studium gesundheitlich Beeinträchtigter auftreten. Eigentlich wäre dies von ostdeutschen Studierenden zu erwarten gewesen, da sich bei ihnen in besonderem Maße die Lebensumstände aufgrund eines neuen Staatssystems geändert haben. Jedoch scheinen es neben diesen Veränderungen wohl auch regionalkulturelle Besonderheiten zu sein, welche sich im Belastungsempfinden widerspiegeln (vgl. Reitzle 1999).

Fachspezifische Unterschiede

Im Hinblick auf die einzelnen Studienrichtungen erweist sich die Analyse als etwas schwieriger. In einigen Fachbereichen sind aufgrund zu geringer Befragtenzahlen keine Signifikanzen zwischen den jeweiligen Aspekten, in anderen nur sehr wenig zu finden. Deshalb scheint es nicht sinnvoll, jeden Studiengang für sich zu betrachten, sondern nur auf einzelne Belastungsaspekte einzugehen.

Viele Faktoren scheinen studienspezifischer Natur zu sein. So erleben besonders die Medizin- und Kulturwissenschaftsstudierenden höhere Belastungen, wenn es um Zukunftsaspekte geht. Sowohl die finanzielle Lage nach dem Studium als auch unsichere Berufsaussichten werden vor allem von ihnen als problematisch erachtet. Es ist hier sicherlich nicht auszuschließen, dass dies, zumindest für MedizinstudentInnen, heute nicht mehr in dem Maße wie zum Zeitpunkt der Erhebung gilt. Ihre Situation hat sich mittlerweile dahingehend verändert, dass ein steigender Mangel an ÄrztInnen festzustellen ist und zukünftige Faktoren nun seltener mit Sorge betrachtet werden müssen. Weiterhin sind die Leistungsanforderungen im Fachstudium eher ein Thema, mit dem sich angehende Mediziner – behinderte noch stärker als chronisch kranke - auseinandersetzen müssen. So klagen fast drei Viertel über diesen Belastungsaspekt. Orientierungsschwierigkeiten hingegen werden häufiger von Studierenden der Kultur- und Sozialwissenschaften als belastend empfunden, etwas mehr als jeder Zweite von ihnen fühlt sich damit überfordert. Der großen Zahl an KommilitonInnen andererseits sehen sowohl Wirtschafts- als auch Kulturwissenschaftler sorgenvoller entgegen (50 bzw. 47 Prozent), wohingegen StudentInnen der Naturwissenschaften dies kaum als Belastung wahrnehmen (66 Prozent entschieden sich für die Ausprägungen 0 bis 2).

Fest steht, dass die Probleme je nach Fachbereich in unterschiedlichem Maße auftreten können. In den 90er Jahren ist ein Anstieg der Studierendenzahlen insbesondere in den Sozial-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften zu erkennen (vgl. Schnitzer/ Isserstedt/ Middendorff 2001, S. 49). Dies mag einerseits an der Arbeitsmarktlage, andererseits an den Inhalten und Gegebenheiten der Ausbildung liegen. In Studienbereichen mit einer hohen Anzahl von Studierenden können verstärkt Schwierigkeiten hinsichtlich der hohen Anonymität oder auch des Leistungsdrucks bzw. Konkurrenzkampfes untereinander auftreten (vgl. auch Geenen 1994). Gesundheitlich Beeinträchtigte scheinen diese Belastungen noch etwas intensiver zu erleben. Weiterhin hängt die Belastungsausprägung aber auch vom Studierenden selbst, von seinen

Erwartungen und Fähigkeiten ab. Hier spielt unter anderem die Fachwahl eine große Rolle. So scheinen sich vor allem StudentInnen der Sozial- und Kulturwissenschaften eher aus Fachinteresse für diesen Weg zu entscheiden. Die Arbeitsplatzsicherheit wird dabei weniger beachtet (vgl. Ramm/ Bargel 1995, S. 23). Demzufolge ist es nicht verwunderlich, dass sie sich während des Studiums verstärkt mit der unsicheren Arbeitsmarktsituation auseinandersetzen müssen.

4 Bilanz und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse bestätigen die Vermutung, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung die Wahrnehmung psychosozialer Belastungen im Studium beeinflussen kann. Insgesamt weisen die chronisch kranken und behinderten Studierenden in vielen Bereichen ein höheres Sorgenpotential auf. Dabei sind einzelne Tendenzen erkennbar, in denen dies in verstärktem Maße zu konstatieren ist. Ein erheblicher Unterschied zwischen den KommilitonInnen mit und ohne Behinderung bzw. chronische Krankheit zeigt sich bei der Wahrnehmung persönlicher Probleme. Aber auch Faktoren wie die Anonymität an der Hochschule, finanzielle Gegebenheiten und der Blick in die Zukunft stellen für die Betroffenen weitaus größere Schwierigkeiten dar als für gesunde Studentinnen und Studenten. Demgegenüber gibt es Bereiche, in denen das Vorhandensein einer gesundheitlichen Schädigung kaum eine Rolle spielt. Aspekte wie Leistungsanforderungen oder auch bevorstehende Prüfungen stellen für die Studierenden zumeist eine starke Belastung dar - unabhängig davon, wie gesund oder krank sie sind. Das Fehlen einer festen Partnerbeziehung sowie die Wohnverhältnisse sind hingegen Faktoren, die das Studium nicht in besonderer Weise zu beeinflussen scheinen.

Psychosoziale Belastungen unterliegen verschiedenen Einflussfaktoren. Dies gilt auch für behinderte und chronisch kranke Studierende. Diese Determinanten rahmen die Wahrnehmung der Belastungen als solche (vgl. Lazarus 1995). Die unterschiedliche Ressourcenverteilung führt zu verschiedenen Bewältigungsstrategien, so dass die psychosozialen Belastungen in divergenter Weise empfunden werden. Ebenso wirkt sich der Krankheitsstatus auf das Wohlbefinden aus. Menschen mit einer gesundheitlichen Schädigung stehen andere, aufgrund der Krankheitsbewältigung meist geringere Ressourcen zur Verfügung als gesunden Personen, so dass es für sie in vielen Bereichen schwieriger ist, die Anforderungen im Studium erfüllen zu können.

Die Ergebnisse (vgl. Tabelle 2) zeigen, dass ein Studium an einer Universität für Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in vielen Bereichen mit zusätzlichen Belastungen verbunden ist. Diese könnten jedoch anhand gesundheitsfördernder Maßnahmen verringert werden. Es bestehen bereits Konzepte, welche das Thema „Gesundheitsfördernde Hochschule“ aufgreifen (siehe u.a. Allgöwer 2000; Altgeld/ Laser/ Walter 1997; Sonntag et al. 2000). Allerdings beziehen sich diese vielfach auf allgemeine Bedingungen im Studium. Für chronisch kranke und behinderte Studierende müssen zusätzliche Angebote und Konzepte geschaffen werden, um ihre spezielle Lage zu verbessern.

Tabelle 2

Zusammenfassung der Ergebnisse. Porträt der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung (N 376).

allgemeine Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • bevorstehende Prüfungen und Leistungsanforderungen werden besonders als Belastung empfunden, Wohnverhältnisse und das Fehlen eines Partners hingegen nicht problematisiert • durchgehend größeres Sorgenpotential bei chronisch kranken/ behinderten Studierenden im Vergleich zu Gesunden • chronisch kranke erleben Aspekte teilweise stärker als behinderte StudentInnen
Geschlecht	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen fühlen sich stärker belastet (auch im Vergleich zu gesunden StudentInnen) • größte Unterschiede sind bei der Zahl der Studierenden zu finden
Studienphase	<ul style="list-style-type: none"> • gegen Ende des Studiums werden die Aspekte am stärksten als Belastung wahrgenommen
Studienregion	<ul style="list-style-type: none"> • regionale Disparitäten zu Ungunsten der Studierenden an westdeutschen Universitäten, einzig bevorstehende Prüfungen sind eher Problem in den neuen Ländern
Fachrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Medizin- und Kulturwissenschaftsstudierende in vielen Aspekten stärker belastet als StudentInnen anderer Fachrichtungen

Quelle: Konstanzer Projekt Studiensituation, WS 1994/95

Zunächst sollte die Definition chronischer Erkrankungen erweitert werden. Bisher zählen Gesundheitsbeeinträchtigungen wie z.B. Migräne nicht zu dieser Einteilung. Deshalb stehen vielen Studierenden spezifische Angebote (z.B. finanzielle Unterstützung) nicht zur Verfügung, obwohl ihre Erkrankungen ähnliche Belastungen hervorrufen können wie andere chronische Krankheiten. Des Weiteren sind Studienberatungen, besonders für Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, von großer Bedeutung (vgl. Hofmann/ Ommerborn 1997, S. 25ff). Diese sollten indessen nicht erst während des Studiums erfolgen, sondern schon lange

Zeit vorher. Aufgrund geringerer Leistungsfähigkeit bzw. spezifischer Bedürfnisse sind viele Betroffene in ihrer Studienwahl eingeschränkt. Ausreichende Informationen über das spätere Berufsfeld, aber auch über die jeweiligen Studienbedingungen, Prüfungsordnungen sowie bauliche Gegebenheiten sind deshalb sehr wichtig. Auch gegen Ende des Studiums wären Beratungsangebote, welche sich nun speziell mit Themen der zukünftigen Situation (z.B. Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche) auseinandersetzen, für chronisch kranke und behinderte Menschen sehr hilfreich. Mittlerweile gibt es an vielen Universitäten sogenannte Beauftragte für Behindertenfragen. Allein die Bezeichnung dieses Amtes scheint jedoch viele chronisch Kranke davor abzuschrecken, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen. Ebenso muss die materielle Lage der Studierenden mit einer gesundheitlichen Schädigung verbessert werden. Oft können sie keiner Nebentätigkeit nachgehen; sie haben jedoch aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung teilweise hohe finanzielle Ausgaben. Deshalb sollten materielle Angebote (wie spezielle Ausbildungsbeihilfen, angepasst an die längere Studienzeit) zur Verfügung stehen, so dass sich die Betroffenen ganz auf ihr Studium konzentrieren können.

Die architektonische Gestaltung der Universität ist vielerorts noch nicht behindertengerecht. Ausstattung und Lage der Hochschulen müssen den speziellen Bedürfnissen gesundheitlich beeinträchtigter Menschen gerecht werden. Demzufolge sollten Aufzüge, rollstuhlgerechte sanitäre Anlagen und Eingangstüren zum Standard gehören. Es kommt vor, dass behinderte Studierende an bestimmten Seminaren nicht teilnehmen können, da sie die Räumlichkeiten nicht erreichen. Zudem können Konzentrations- und Lernschwierigkeiten, welche durch die Erkrankung bzw. die Medikamenteneinnahme hervorgerufen werden, durch die meist überfüllten sauerstoffarmen, stickigen Hörsäle noch verstärkt werden. Deshalb ist es sinnvoll, auf große Hörsäle zu verzichten und eine angenehme Lernatmosphäre zu schaffen (vgl. Hofmann/Ommerborn 1997, S. 31).

Weiterhin muss eine gute Verkehrsanbindung gewährleistet sein. Oft sind die Studierenden mit einer Gesundheitsstörung auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen. Diese aber richten sich bisher weniger nach den Veranstaltungszeiten der Universitäten, sondern sind auf die Schulzeiten eingestellt, so dass die Betroffenen häufig zu früh oder zu spät zu Lehrveranstaltungen erscheinen (vgl. Hofmann/ Ommerborn 1997, S. 29). In diesem Zusammenhang sind des Weiteren Konzepte erforderlich, die es ermöglichen, mit Hilfe der Medien den Rahmen der Hochschule zu erweitern. So sollten Seminare und Vorlesungen im Internet öffentlich jedem Studenten zur Verfügung gestellt werden. Diese sogenannte „virtuelle Hochschule“

befähigt die Studierenden, ihren Alltag flexibler auf die Gesundheitsbeeinträchtigung abzustimmen. Ebenso könnten hier Faktoren wie Lehrmittelbeschaffung oder Bibliotheksrecherche einbezogen werden. Dies würde durch den Wegfall von Wegezeiten zu einer effizienten Ausnutzung der Lernzeit führen (vgl. Gastorf/ Neukirchen 2000, S. 91f). Untersuchungen haben ergeben, dass junge Menschen mit einer gesundheitlichen Schädigung häufiger ihr Studium unterbrechen bzw. längere Studienzeiten benötigen (vgl. Schnitzer/ Isserstedt/ Middendorff 2001, S. 416ff). Sie brauchen oft mehr Zeit für die Bearbeitung studentischer Aufgaben wie Hausarbeiten oder Klausuren und weisen häufigere Krankheitszeiten auf. Demnach ist auch eine Veränderung der Studien- und Prüfungsordnungen in Bezug auf die Verlängerung der Regelstudienzeit für chronisch kranke und behinderte StudentInnen erforderlich (vgl. Hofmann/ Ommerborn 1997, S. 29).

Die Untersuchung zeigt, dass Studierende mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in vielen psychosozialen Aspekten ein höheres Belastungsempfinden aufweisen als ihre gesunden KommilitonInnen. Demzufolge ist es auch nicht verwunderlich, dass die Zahl derjenigen chronisch Kranken und Behinderten, die ein Studium absolvieren, sehr gering ist. Um diesen jungen Menschen die Chance auf einen qualifizierten Hochschulabschluss zu ermöglichen, müssen die Universitäten stärker auf ihre spezielle Situation eingehen und Veränderungen vornehmen. Allerdings ist zu beachten, dass dabei keine Stigmatisierungsprozesse erfolgen. Diese Studierenden wollen nicht bevorzugt, sondern berücksichtigt werden. Eine Verbesserung der sozialen und materiellen Ressourcen hat ebenso eine positive Beeinflussung der personalen Ebene zur Folge. Dadurch ist für die Betroffenen eine gesteigerte Belastungsbewältigung möglich. Werden die Vorschläge in die Praxis umgesetzt, so kann ihre psychosoziale Studiensituation in hohem Maße verbessert werden. Vielleicht trauen sich dann auch mehr Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ein Studium an einer deutschen Universität zu.

Anmerkungen

- 1 Diesem Arbeitsbericht liegt die Magisterarbeit „Psychosoziale Belastungen im Studium. Eine empirische Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Gesundheitsstatus und Wohlbefinden“ zugrunde, welche am Institut für Soziologie der Otto- von- Guericke- Universität Magdeburg eingereicht wurde (vgl. Döll 2002).
- 2 Im Wintersemester 2000/2001 lag die Quote bei rund 1.766 Mio. eingeschriebenen Studierenden an deutschen Hochschulen (vgl. Schnitzer/ Isserstedt/ Middendorff 2001, S. 2).
- 3 Im Moment sind es besonders die sozialwissenschaftlichen Studiengänge und die Rechtswissenschaften (vgl. Bachmann et al. 1999, S. 11).
- 4 Die Daten wurden mir freundlicherweise zur Verfügung gestellt.
- 5 Fachhochschulstudierende werden nicht berücksichtigt, da eine explizite Betrachtung dieser Hochschulform aufgrund anderer Bedingungen zu weit führen würde.
- 6 Die Zahl gesundheitlich beeinträchtigter Studierender liegt bundesweit bei etwa 15 Prozent (vgl. Schnitzer/ Isserstedt/ Middendorff 2001, S. 409); in dieser Untersuchung werden knapp 6 Prozent erreicht.
- 7 Da die Verteilung dem realen Verhältnis an deutschen Universitäten entspricht, erfolgt auch die Auswertung der Daten in dieser Gewichtung.
- 8 Das Antwortformat ist 7-stufig skaliert; 0 „überhaupt nicht belastet“ bis 6 „stark belastet“. Im Folgenden werden die Kategorien 0 bis 2 als „kaum belastet“, 3 als „teilweise belastet“ und 4 bis 6 als „stark bis sehr stark belastet“ bezeichnet.
- 9 Die Unterteilung erfolgt in: 1. bis 4. Semester als Studienbeginn, 5. bis 8. Semester als Studienmitte und ab 9. Semester als Studierende.
- 10 Hier wurde nach dem Studienort sowie danach gefragt, ob dieser auch der Heimatort ist. Jedoch kann daraus nicht geschlussfolgert werden, in welchem Teil Deutschlands die Befragten aufgewachsen sind. Demzufolge beziehen sich alle Angaben und Interpretationsversuche darauf, in welchem Bundesgebiet das Studium vollzogen wird. Wenn also von westdeutschen Studierenden gesprochen wird, so sind diejenigen gemeint, die an einer Universität in den alten Bundesländern studieren (und umgekehrt). Da die Wanderungsquote im Allgemeinen sehr gering ist, kann angenommen werden, dass die Befragten überwiegend in dem Teil studieren, in welchem sie auch aufgewachsen sind.

Literatur

- Allgöwer, A. (2000) Gesundheitsförderung an der Universität. Zur gesundheitlichen Lage von Studierenden. *Forschung Soziologie* Band 65, Opladen.
- Altgeld, T./ Laser, I./ Walter, U. (1997) (Hrsg.) *Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse*. Weinheim.
- Arbeitsgruppe Hochschulforschung (1998) *Datenalmanach zum Studierendensurvey 1993 bis 1998. Studiensituation und Studierende in den 90er Jahren*. Universität Konstanz.
- Bachmann, N./ Berta, D./ Egli, P./ Hornung, R. (1999) *Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden*. Bern.
- Blanz, B. (1996) *Psychische Störungen bei chronischen körperlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter*. In: Lehmkuhl, G. (Hrsg.) *Chronisch kranke Kinder und ihre Familien*. 34- 48. München.
- Christeiner, S. (1999) *Frauen im Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Krankheit. Subjektive Befindlichkeitseinschätzungen und Ursachenattributierung von Laien*. Bielefeld.
- Döll, P. (2002) *Psychosoziale Belastungen im Studium. Eine empirische Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Gesundheitsstatus und Wohlbefinden*. Magisterarbeit. Institut für Soziologie der Otto- von- Guericke- Universität Magdeburg.
- Gastorf, H./ Neukirchen, G. (2000) *Gesundheit im Hochschulalltag aus studentischer Perspektive*. In: Sonntag, U./ Gräser, S./ Stock, C./ Krämer, A. (Hrsg.) *Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele*. 90- 102. Weinheim.
- Geenen, E. M. (1994) *Blockierte Karrieren. Frauen in der Hochschule*. Opladen.
- Goffman, E. (1996) *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt/ Main.
- Hofmann, K./ Ommerborn, R. (1997) *Studium trotz Behinderung. Ein Ratgeber*. München.
- Hurrelmann, K. (2000) *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim.
- Koch, U./ Müller, S. (1994) *Frauengesundheitsforschung*. In: DFG - Deutsche Forschungsgemeinschaft (Senatskommission für Frauenforschung) (Hrsg.) *Sozialwissenschaftliche Frauenforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Bestandsaufnahme und forschungspolitische Konsequenzen*. 221- 239. Berlin.
- Lazarus, R. S. (1995) *Stress und Stressbewältigung - Ein Paradigma*. In: Phillip, S. H. (Hrsg.) *Kritische Lebensereignisse*. 198- 232. Weinheim.
- Ramm, M./ Bargel, T. (1995) *Studium, Beruf und Arbeitsmarkt. Orientierungen von Studierenden in West- und Ostdeutschland*. BeitrAB 193, Nürnberg.
- Ramm, M./ Bargel, T. (1997) *Berufs- und Arbeitsmarktorientierungen der Studierenden. Entwicklungen in der ersten Hälfte der 90er Jahre*. BeitrAB 212, Nürnberg.
- Reitzle, Matthias (1999) *Anhaltende Kluft oder Annäherung zwischen Ost und West? Ausgewählte demoskopische Befunde*. In: Silbereisen, R. K./ Zinnecker, J. (Hrsg.) *Entwicklung im sozialen Wandel*. 63- 79. Weinheim.

- Schnitzer, K./ Isserstedt, W./ Middendorff, E. (2001) Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2000. 16. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das Hochschul- Informations- System (HIS). Bonn.
- Sohn, W. (1997) Wie gesund sind chronisch Kranke? Optionen einer salutogenetischen Sicht in der allgemeinärztlichen Langzeitbetreuung. In: Seelbach, H./ Kugler, J./ Neumann, W. (Hrsg.) Von der Krankheit zur Gesundheit. 89- 101. Bern.
- Sonntag, U./ Kolip, P./ Knoch, D. (2000) Frauenspezifische Aspekte einer gesundheitsfördernden Hochschule. In: Sonntag, U./ Gräser, S./ Stock, C./ Krämer, A. (Hrsg.) Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. 37- 50. Weinheim.
- Stock, C./ Krämer, A. (2000) Psychosoziale Belastung und psychosomatische Beschwerden von Studierenden. Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In: Sonntag, U./ Gräser, S./ Stock, S./ Krämer, A. (Hrsg.) Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele, 127- 138, Weinheim.

ISOZ Arbeitsberichte/Working Papers

Erhältlich über das Sekretariat Makrosoziologie (Preis: je 2,50 €) oder kostenfrei als Download über die Homepage des Instituts: <http://www.uni-magdeburg.de/isoz/>

Nr. 1	Schrader, Heiko and Agliaya Toporova 2000: Dealing with Pawnshop Services in Saint Petersburg/Russia: The Customers' Perspective . 18 p.
Nr. 2	Dittrich, Eckhard 2000: Ungleich vereint - die deutsche Wiedervereinigung als sozialstrukturelles Projekt. 14 S.
Nr. 3	Angermüller, Johannes 2000: Narrative Analyse und gesellschaftlicher Wandel in der struktural-marxistischen Diskursanalyse am Beispiel von narrativen Interviews mit ArmenierInnen aus St. Petersburg. 20 S.
Nr. 4	Angermüller, Johannes 2000: Constructing National Identity among Ethnic Minorities in the Russian Federation - A Bourdieuan Perspective on Biographical Accounts of Armenians in Saint Petersburg. 18 p.
Nr. 5	Schrader, Heiko 2000: "Geld sofort" - Pfandkredit als Strategie der Lebensbewältigung im russischen Alltag. 27 S.
Nr. 6	Köhler, Georg 2001: Zur Tätigkeit der K1. Ein soziologischer Rekonstruktionsversuch zur Rolle und Stellung der Arbeitsrichtung I der Kriminalpolizei der DDR. 54 S.
Nr. 7	Dippelhofer-Stiem, Barbara und Jörg Jopp- Nakath 2001: Lehrveranstaltungen im Urteil von Studierenden. Ein empirischer Beitrag zur Qualitätsmessung. 148 S.
Nr. 8	Stojanov, Christo 2001: Zur Situation der Transformationsforschung. 15 S.
Nr. 9	Kollmorgen, Raj 2001: Postsozialismus im 21. Jahrhundert oder: Wozu heute noch Transformationsforschung? 44 S.
Nr. 10	Schrader, Heiko 2001: Akteurtheoretische Modifikationen für die kulturvergleichende Soziologie am Beispiel Russlands. 18 S.
Nr. 11	Dippelhofer-Stiem, Barbara 2001: Erzieherinnen im Vorschulbereich. Soziale Bedeutung und Professionalität im Spiegel sozialwissenschaftlicher Forschung. 41 S.
Nr. 12	Angermüller, Johannes 2001: Zur Methodologie einer textpragmatischen Diskursanalyse. Felder symbolischer Produktion von französischen Intellektuellen 1960 bis 1984. 21 S.
Nr. 13	Schrader, Heiko 2001: Vertrauen, Sozialkapital, Kapitalismen. Überlegungen zur Pfadabhängigkeit des Wirtschaftshandelns in Osteuropa. 30S.
Nr. 14	Hessinger, Philipp 2002: Mafia und Mafiakapitalismus als totales soziales Phänomen: Ein Versuch über die Beziehungen von Moral und Sozialstruktur in zivilen und nicht-zivilen Gesellschaften. 24 S.
Nr. 15	Schmidt, Melanie 2002: Wie gewaltbreit sind Jugendliche in Sachsen-Anhalt? 24 S.
Nr. 16	Dippelhofer-Stiem, Barbara 2002: Die Bevölkerung Sachsen-Anhalts im Portrait. Sekundäranalytische Auswertung amtsstatistischer Daten. 36 S.
Nr. 17	Schrader, Heiko, Nikolai Skvortzov, Boris Wiener 2003: The Islamic and Turkic Factors in Identity Formation Processes and Discourses on Separatism: Dagestan and Tatarstan Compared. 19p.
Nr. 18	Schrader, Heiko 2003: Globalization, Fragmentation and Modernity. 24p.

Nr. 19	Hellmann, Kai-Uwe 2003: Fremdheit als soziale Konstruktion. Vortrag an der FGSE im Juni 2003 im Rahmen des Habilitationsverfahrens. 19 S.
Nr. 20	Schrader, Heiko, Jyothi K.K, and Kamini Prakash 2003: Thrift and Credit Groups in the Formation of a Women's Cooperative. 12 p.
Nr. 21	Kollmorgen, Raj 2003: Analytische Perspektiven, soziologische Paradigmata und Theorien sozialen Wandels - Eine metatheoretische Skizze. 37 S.
Nr. 22	Kößler, Reinhart 2004: Transformation oder Modernisierung? Zur Konzeptionalisierung gesellschaftlicher Umbrüche, nicht nur in Osteuropa. 15 S.
Nr. 23	Schrader, Heiko, Ivaylo Dimitrov, Eckhard Dittrich, Christo Stojanov 2004: Zur Situation von Kleinunternehmen in Bulgarien: Ergebnisse einer quantitativen Studie. 15 S.
Nr. 24	Schrader, Heiko, Ivaylo Dimitrov, Eckhard Dittrich, Christo Stojanov 2004: Zur Situation von Kleinunternehmen in Tschechien: Ergebnisse einer quantitativen Studie. 15 S.
Nr. 25	Schrader, Heiko, Ivaylo Dimitrov, Eckhard Dittrich, Christo Stojanov 2004: Zur Situation von Kleinunternehmen in Russland: Ergebnisse einer quantitativen Studie. 15 S.
Nr. 26	Schrader, Heiko, Ivaylo Dimitrov, Eckhard Dittrich, Christo Stojanov 2004: Kleinunternehmen im Vergleich: Bulgarien, Tschechien, Russland. 26 S.
Nr. 27	Bhowmik, Sharit K. 2004: Politics of Urban Space in Mumbai: 'Citizens' Versus the Urban Poor. 11p.
Nr. 28	Schrader, Heiko 2004: Landnutzungsrechte als Entwicklungschance: Überlegungen zur städtischen Armutspolitik am Beispiel Mumbais. 20 S.
Nr. 29	Dischinger, Norbert/Mögel, Nicole A. 2004: Wer besucht ein Pfandhaus? Nutzer gewerblicher Mikrokredite in Deutschland. 22 S.
Nr. 30	Ivleva, Irina 2004: Aufstieg und Transformation der Straßenökonomie in Russland: Sozioökonomische Erfahrungen im Zuge der postsozialistischen Entwicklung. 15 S.