

Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung

Einleitung

Unter dem Begriff depressive Symptomatik werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die auch indikativ für eine klinische Depression sind, jedoch nicht alle Facetten einer klinischen Depression abbilden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch et al., 2013). Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Symptome einer Angststörung bezeichnet stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011).

Die depressive Symptomatik zählt zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Bailer et al., 2008; Lyubomirsky et al., 2003). Sowohl bei weiblichen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei männlichen Studierenden (14,0 % vs. 7,3 %) liegen die Werte deutlich über denen einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe (Grützmacher et al., 2018; Heidemann et al., 2021). Auch andere affektive Störungen und Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Insbesondere während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund et al., 2010; Simon, 2010).

Kurzfristige studienbezogene Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie ein erhöhtes Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können solche Probleme durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä et al., 2001; Newman et al., 1996) bis ins spätere Erwachsenenalter wirken (Hysenbegasi et al., 2005). Sowohl für die Entstehung als auch für die Dauer einer Angststörung sind die Strategien zum Umgang mit Angstzuständen entscheidend (Helbig-Lang et al., 2011). Die Prävalenzen sind im Vergleich zu den Zeiten vor der Covid-19-Pandemie mit 35 % für depressive Symptome sowie 39 % für Symptome einer generalisierten Angststörung deutlich erhöht (Chirikov et al., 2020). Auch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen Studierende ein höheres Maß an Depressivität und Ängstlichkeit auf (Holm-Hadulla et al., 2021; Volken et al., 2021).

Methode

Zur Erfassung von Symptomen, die auf eine depressive Symptomatik oder eine Angststörung hinweisen, wurde der *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ 4; Gräfe et al., 2004) eingesetzt. Als Kurzversion des *Patient Health Questionnaire* (PHQ; Löwe et al., 2004) mit 78 Items fragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V¹ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung ab. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder

¹ Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.

Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Die Symptome einer Angststörung wurden anhand von „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“ sowie über einen „Mangel an Kontrolle über die eigenen Sorgen“ erfragt.

Die Studierenden wurden gebeten, auf einer vierstufigen Skala anzugeben, wie oft sie sich in den zwei Wochen vor der Befragung durch derartige Beschwerden beeinträchtigt gefühlt hatten – „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2) oder „beinahe jeden Tag“ (3). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressive Symptomatik, Symptome einer Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die die an mindestens acht der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten.

Kernaussagen

- 22,4 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm leiden unter einer depressiven Symptomatik.
- 29,5 % der Befragten leiden unter Symptomen einer Angststörung.
- Weibliche Studierende sind sowohl von der depressiven Symptomatik als auch von Symptomen einer Angststörung tendenziell häufiger betroffen als männliche.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen in Bezug auf die depressive Symptomatik sowie Symptome einer Angststörung die geringsten Werte auf.
- Verglichen mit der Befragung 2021 ist in der aktuellen Befragung die Prävalenz einer depressiven Symptomatik tendenziell niedriger und die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung marginal höher.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die unter einer depressiven Symptomatik sowie Symptomen einer Angststörung leiden, signifikant kleiner.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

Von den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten 22,4 % von einer depressiven Symptomatik. Bei weiblichen Studierenden ist der Anteil derer, die von einer depressiven Symptomatik betroffen sind, tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 23,5 % vs. ♂: 19,1 %; vgl. Abbildung 1).

Studierende der Fakultät Informationsmanagement weisen mit 24,1 % die höchste Prävalenz einer depressiven Symptomatik auf. Bei Studierenden der Fakultäten Gesundheitsmanagement (21,3 %) und Wirtschaftswissenschaften (21,5 %) sind die Prävalenzen tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 2).

Symptome einer Angststörung

29,5 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von Symptomen einer Angststörung. Wie auch bei der depressiven Symptomatik ist die Prävalenz bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen (♀: 32,5 % vs. ♂: 20,9 %; vgl. Abbildung 3).

In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die unter Symptomen einer Angststörung leiden, mit 35,8 % besonders hoch. Ähnlich wie bei der depressiven

Symptomatik sind die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung bei Studierenden der Fakultäten Gesundheitsmanagement (24,7 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (25,2 %) tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 4).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die von depressiven Symptomen berichten, in der aktuellen Befragung tendenziell kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (22,4 % vs. 24,9 %; vgl. Abbildung 1) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die von Symptomen einer Angststörung betroffen sind, ist in der aktuellen Befragung hingegen marginal größer als in der 2021 durchgeführten Befragung (29,5 % vs. 27,9 %) – insbesondere bei weiblichen Studierenden (32,5 % vs. 30,7 %). Bei männlichen Studierenden ist die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung in der aktuellen Befragung marginal kleiner (♀: 20,9 % vs. ♂: 22,5 %; vgl. Abbildung 3).

Während die Prävalenzen einer depressiven Symptomatik in den Fakultäten Informationsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften tendenziell kleiner sind als 2021, ist sie in der Fakultät Gesundheitsmanagement marginal höher (21,3 % vs. 19,4 %). In der Fakultät Informationsmanagement ist der Unterschied zwischen den Befragungen mit -5,6 Prozentpunkten am größten (vgl. Abbildung 2). Der Anteil der Studierenden, die von Symptomen einer Angststörung berichten, ist in der Fakultät Informationsmanagement in der aktuellen Befragung tendenziell größer als 2021 (35,8 % vs. 31,7 %). In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (25,2 % vs. 26,4 %) und Gesundheitsmanagement (24,7 % vs. 24,7 %) sind in der aktuellen Befragung die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung hingegen kleiner bzw. unverändert (vgl. Abbildung 4).

An der Hochschule Neu-Ulm sind die Anteile der Befragten, die von einer depressiven Symptomatik (22,4 % vs. 33,8 %) sowie von Symptomen einer Angststörung (29,5 % vs. 40,2 %) berichten, jeweils signifikant kleiner als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 1).

Literatur

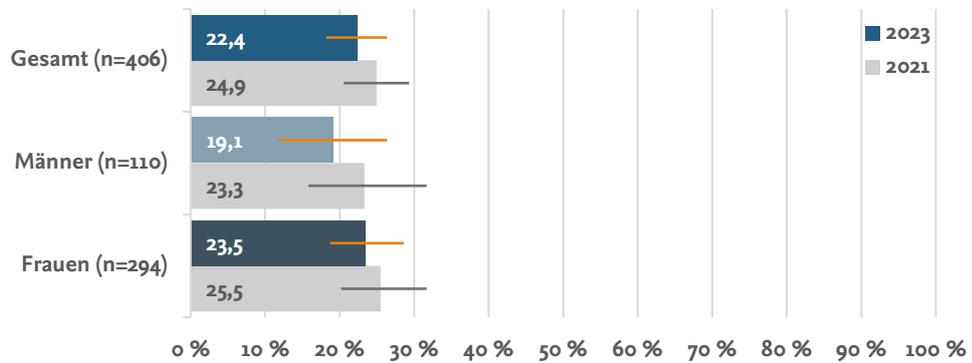
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58(11), 423–429. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986293>
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Prevalence of depressive symptoms and diagnosed depression among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56, 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Chirikov, I., Soria, K. M., Horgos, B. & Jones-White, D. (2020). *Undergraduate and Graduate Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic*. California Digital Library: University of California.

- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“: Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50(4), 171–181.
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015: Gesundheit von Studierenden*. Hamburg.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61(3), 209–211.
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 6(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- Helbig-Lang, S., Cammin, S. & Petermann, F. (2011). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe: Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59(2), 145–154. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Holm-Hadulla, R. M., Klimov, M., Juche T., Möltner A. & Herpertz S.C. (2021). Well-Being and Mental Health of Students during the COVID-19 Pandemic. <https://www.karger.com/Article/Pdf/519366>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl., S. 937–952). Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *The Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 309–330.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A. & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 552–562.
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst: Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>
- Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2): Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via Medici*, 15(05), 23. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268770>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., Wyl, A. von & Dratva, J. (2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic

and Its Correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1458. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>

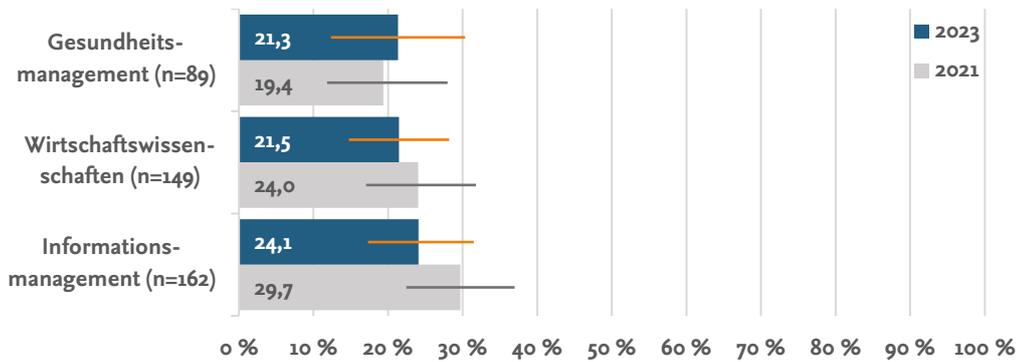
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



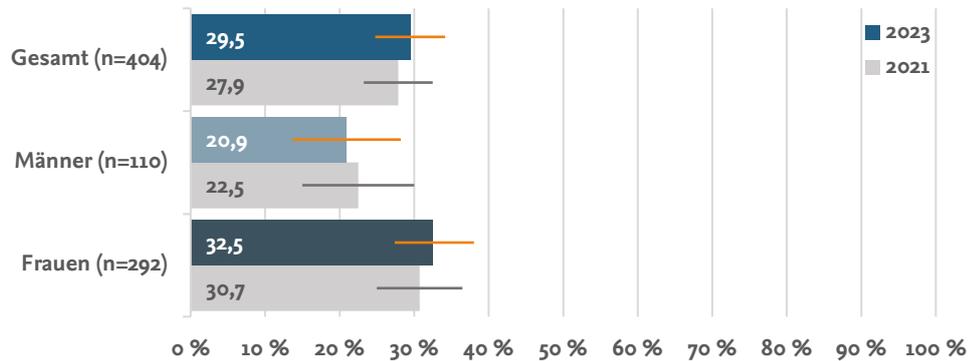
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 2: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fakultäten



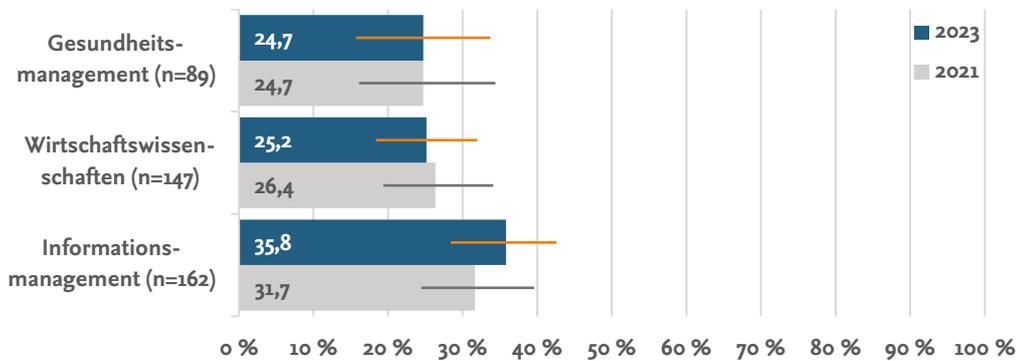
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 3: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 4: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 1: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Depressive Symptomatik			
Gesamt	n=406	n=365	n=2111
	22,4 (18,2–26,4)	24,9 (20,5–29,3)	33,8 (31,8–35,8)
Männer	n=110	n=120	n=519
	19,1 (11,8–26,4)	23,3 (15,8–31,7)	32,2 (28,3–36,4)
Frauen	n=294	n=243	n=1515
	23,5 (18,7–28,6)	25,5 (20,2–31,7)	33,7 (31,4–36,2)
Symptome einer Angststörung			
Gesamt	n=404	n=366	n=2108
	29,5 (24,8–34,2)	27,9 (23,2–32,5)	40,2 (38,2–42,4)
Männer	n=110	n=120	n=518
	20,9 (13,6–28,2)	22,5 (15,0–30,0)	31,3 (27,4–35,1)
Frauen	n=292	n=244	n=1512
	32,5 (27,4–38,0)	30,7 (25,0–36,5)	42,7 (40,1–45,4)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall