

Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung

Einleitung

Unter dem Begriff der depressiven Symptomatik werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die zwar auf eine klinische Depression hindeuten, jedoch nicht alle Facetten einer solchen abbilden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, eine ausgeprägte Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch et al., 2013). Oftmals treten depressive Symptome in Verbindung mit Ängsten auf (Schuster, 2017). Zu den Symptomen einer Angststörung gehören 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). In einer Metaanalyse von Heumann und Kollegen (2024) zeigen die Autor:innen, dass etwa ein Fünftel der Studierenden in Deutschland (21,1 %) depressive Symptome aufweist. Dabei treten diese häufiger bei weiblichen (29,0 %) als bei männlichen Studierenden (23,1 %) auf. Ein weiteres Ergebnis der Studie war, dass die Prävalenz während der COVID-19-Pandemie deutlich höher war (30,6 %) als davor (18,0 %). Diese Ergebnisse bestätigen frühere Befunde, wonach sowohl bei weiblichen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei männlichen Studierenden (14,0 % vs. 7,3 %) die Werte deutlich über denen einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe liegen (Grützmaker et al., 2018; Heidemann et al., 2021). Insbesondere während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund et al., 2010; Simon, 2010). Auch andere affektive Störungen und Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Zudem zeigen Studierende im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein höheres Ausmaß an depressiver und ängstlicher Symptomatik (Holm-Hadulla et al., 2021; Volken et al., 2021).

Zu den kurzfristigen studienbezogenen Folgen zählen 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).

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-78; Löwe et al., 2004) mit 78 Items fragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-5¹ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung ab. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut

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

Zitiervorschlag: Granse, M., Gusy, B., Kalhorn, H., Krause, S., Lesener, T. & Wolter, C. (2025). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/25 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 03/P25). Berlin: Freie Universität Berlin.

oder 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 an mindestens acht der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten.

Kernaussagen

- Knapp über ein Drittel (34,1 %) der Studierenden berichten depressive Symptome und fast die Hälfte (46,4 %) der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung.
- Die Anteile an Studierenden, die depressive Symptome berichten, unterscheiden sich kaum zwischen weiblichen und männlichen Studierenden (♀: 33,6 % vs. ♂: 33,3 %), Signifikant mehr weibliche als männliche Studierende hingegen erleben Symptome einer Angststörung (♀: 49,3 % vs. ♂: 36,3 %).
- Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (26,2 %) ist der Anteil der Studierenden mit depressiver Symptomatik am kleinsten und signifikant kleiner als im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (42,6 %).
- Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft weisen mit 60,8 % den größten Anteil und eine signifikant höhere Prävalenz von Symptomen einer Angststörung auf als Studierende mehrerer anderer Fachbereiche.
- Der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als 2023 (2025: 46,4 % vs. 2023: 40,2 %).

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

34,1 % der Studierenden weisen eine depressive Symptomatik auf, wobei der Anteil bei weiblichen und männlichen Studierenden nahezu gleich hoch ist (♀: 33,6 % vs. ♂: 33,3 %, vgl. Abbildung 1).

In den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik sind die Anteile der Studierenden mit depressiver Symptomatik mit jeweils mehr als 42 % am größten. Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit depressiver Symptomatik mit 26,2 % am kleinsten und unterscheidet sich signifikant von jenem im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (vgl. Abbildung 2).

Symptome einer Angststörung

Fast die Hälfte (46,4 %) der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung. Der Anteil der Befragten, die Symptome einer Angststörung aufweisen, ist bei den weiblichen Studierenden signifikant größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 49,3 % vs. ♂: 36,3 %; vgl. Abbildung 3).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teilweise signifikante Unterschiede: In den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie, Mathematik und Informatik sowie Politik- und Sozialwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die Symptome einer Angststörung berichten, mit jeweils weniger als 40 % am kleinsten. Im Fachbereich Rechtswissenschaft (60,8 %) ist der Anteil der Studierenden mit Symptomen einer Angststörung signifikant größer als in den zuvor genannten Fachbereichen (vgl. Abbildung 4).

Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik ist kaum größer als in der 2023 durchgeführten Befragung (2025: 34,1 % vs. 2023: 33,8 %; vgl. Abbildung 1). Der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als 2023 (2025: 46,4 % vs. 2023: 40,2 %), insbesondere bei den weiblichen Studierenden (2025: 49,3 % vs. 2023: 42,7 %), während der Anteil bei den männlichen Befragten nur geringfügig größer ist (vgl. Abbildung 3).

Zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigt sich ein uneinheitliches Bild hinsichtlich der depressiven Symptomatik: Während in manchen Fachbereichen die Anteile der Studierenden mit depressiver Symptomatik tendenziell größer sind als 2023, sind diese in anderen Fachbereichen tendenziell kleiner. Besonders groß sind die Unterschiede in den Fachbereichen Mathematik und Informatik mit -12,8 Prozentpunkten sowie Wirtschaftswissenschaft mit -7,2 Prozentpunkten (vgl. Abbildung 2). Die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung sind in den meisten Fachbereichen tendenziell höher als 2023. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Unterschied mit +22 Prozentpunkten am deutlichsten und signifikant größer als 2023 (vgl. Abbildung 4).

Die zeitliche Entwicklung der depressiven Symptomatik und Symptome einer Angststörung von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

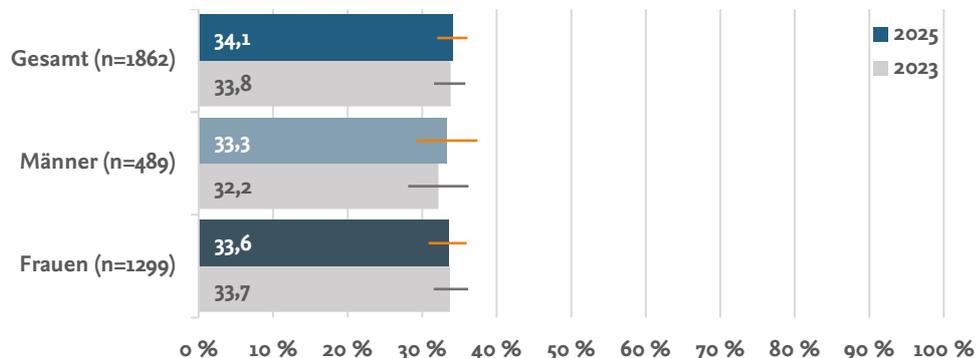
Literatur

- 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>
- 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.

- Grützmacher, 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>
- Heumann, E., Palacio Siebe, A. V., Stock, C. & Heinrichs, K. (2024). Depressive Symptoms Among Higher Education Students in Germany—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Public Health Reviews*, *45*, Artikel 1606983. <https://doi.org/10.3389/phrs.2024.1606983>
- 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>

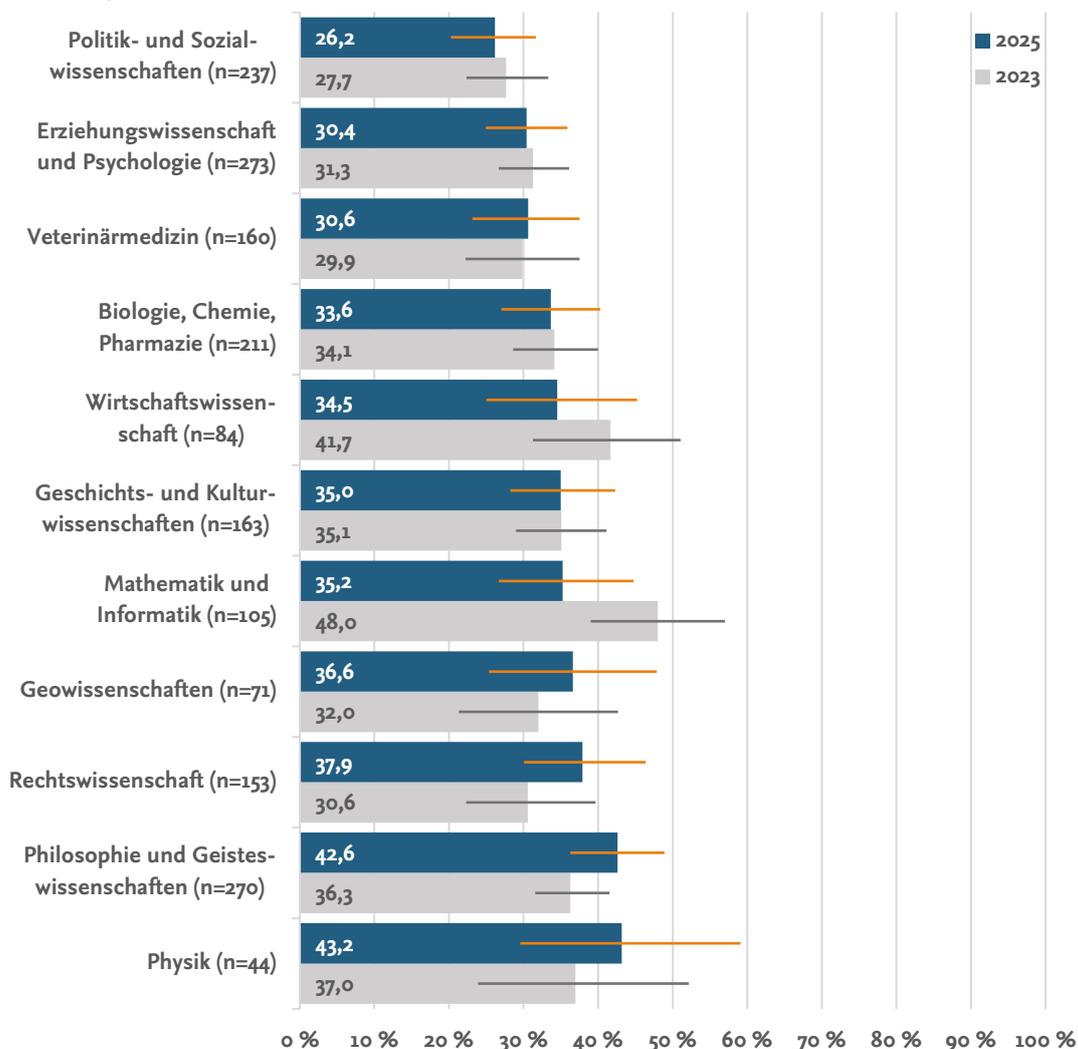
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



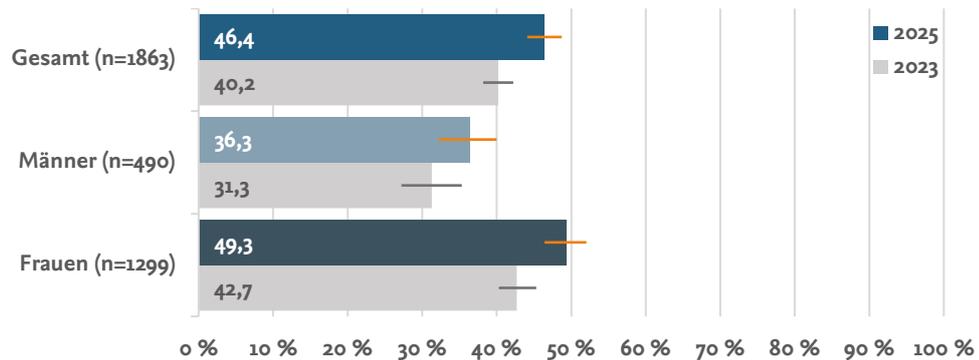
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 2: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen



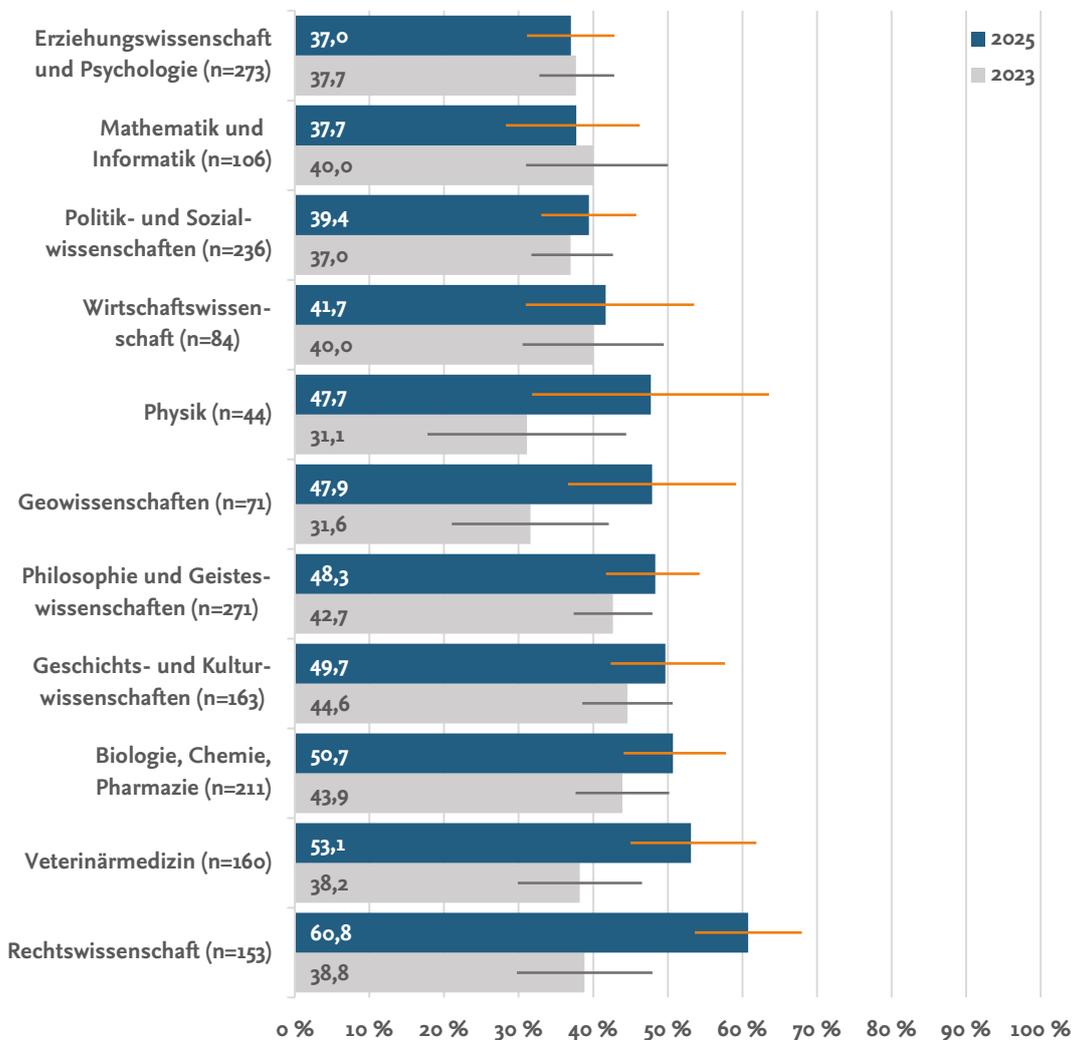
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

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 Fachbereichen



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 bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Depressive Symptomatik					
Gesamt	n=1862	n=2111	n=2793	n=3358	n=2580
	34,1 (32,0–36,1)	33,8 (31,7–35,7)	35,1 (33,4–36,7)	25,2 (23,7–26,6)	21,0 (19,5–22,6)
Männer	n=489	n=519	n=733	n=898	n=750
	33,3 (29,2–37,4)	32,2 (28,1–36,0)	31,4 (28,1–34,8)	20,7 (18,3–23,6)	18,5 (15,9–21,3)
Frauen	n=1299	n=1515	n=2013	n=2412	n=1797
	33,6 (30,9–35,9)	33,7 (31,6–36,0)	35,9 (33,9–38,0)	26,5 (24,8–28,2)	22,0 (20,2–23,9)
Symptome einer Angststörung					
Gesamt	n=1863	n=2108	n=2793	n=3367	n=2585
	46,4 (44,1–48,7)	40,2 (37,9–42,2)	38,0 (36,1–39,7)	29,8 (28,2–31,3)	24,0 (22,3–25,7)
Männer	n=490	n=518	n=731	n=898	n=750
	36,3 (32,2–40,0)	31,3 (27,2–35,5)	30,4 (27,1–34,1)	21,0 (18,5–23,8)	16,8 (14,1–19,5)
Frauen	n=1299	n=1512	n=2015	n=2421	n=1802
	49,3 (46,4–52,0)	42,7 (40,1–45,0)	40,3 (38,1–42,5)	32,7 (30,8–34,7)	27,0 (25,0–29,1)

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