



Vulnerable Studierendengruppen an sächsischen Hochschulen (Datenerhebung: April - Mai 2022)

Sarah Klemm, Elisabeth Kohls & Christine Rummel-Kluge

(Der Datenreport ist im Rahmen einer Kooperation zwischen der Koordinierungsstelle Chancengleichheit Sachsen sowie der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und dem dort angesiedelten Projekt „Enhance“ entstanden. Weitere Veröffentlichung: [PLOS Mental Health 2026 3\(3\)](#))

Einleitung

Im Rahmen einer von April – Mai 2022 durchgeführten Studierendenbefragung (Kohls et al. 2023) an sechs sächsischen Hochschulen und Universitäten (Technische Universität Dresden, Universität Leipzig, EHS Dresden, Fachhochschule Meißen, Hochschule Mittweida und Hochschule für Musik und Theater "Felix Mendelssohn Bartholdy" Leipzig) mit über 5000 befragten Studierenden wurden diejenigen Studierenden, die aufgrund von soziodemographischen oder gesundheitlichen Besonderheiten eine höhere Vulnerabilität für psychopathologische Symptome aufwiesen, noch einmal genauer untersucht. Junge Erwachsene, und Studierende insbesondere, sind eine besonders prädisponierte Altersgruppe für die Ausbildung psychischer Probleme (Kessler et al. 2012). Die Zeit des Studiums ist häufig mit individuellen Herausforderungen verknüpft: finanzielle Sorgen, Stress- und Leistungsdruck, Einsamkeit, Wegzug aus der Heimat (Campbell et al. 2022; Tran et al. 2017). Die vorliegende Studie wurde während bzw. kurz nach Ende der Covid-19 Pandemie durchgeführt, ein globales Ereignis, welches durch Lockdowns, Isolation und die Umstellung auf digitale Lehre einen nachhaltigen, negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Studierenden weltweit hatte (Singh et al. 2020; Sauer et al. 2022; Riboldi et al. 2023; Reuter 2024).

In engem wissenschaftlichen Austausch zwischen der Arbeitsgruppe E-Mental Health unter der Leitung von Frau Professorin Christine Rummel-Kluge und der KCS Sachsen (Koordinierungsstelle Chancengleichheit Sachsen) wurden im Vorfeld der Untersuchung festgelegt, welche Gruppen unter den Studierenden als besonders vulnerabel für die Ausprägung von psychischen Problemen gelten könnten. Diese wurden dann in der vorliegenden Untersuchung verglichen.

Bei den fünf betrachteten Subgruppen handelt es sich um

1. Studierende mit Familienverantwortung, genauer gesagt, Studierende mit Kind(ern)¹,
2. chronisch² oder
3. psychisch erkrankte Studierende,³
4. Studierende mit Migrationsgeschichte; internationale Studierende⁴ sowie
5. geschlechtsspezifische Unterschiede⁵ innerhalb der Studierenden.

Untersucht wurden die Psychopathologie (Stress, Angst und Depression sowie die wahrgenommene Soziale Unterstützung), sowie die Kenntnisse und Nutzungsintention von professionellen und hochschulischen Hilfs- und Unterstützungsangeboten. Inhalte der Analyse waren auch Einstellungen zu einem optimalen Online-Hilfsangebot und welche möglichen hochschulischen Angebote von den Studierenden präferiert werden würden.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es einerseits zu prüfen, inwieweit die Herausforderungen und individuellen Merkmale der jeweiligen Gruppen sich auf die untersuchten psychopathologischen Symptome (Angst, Depression, wahrgenommene soziale Unterstützung und Stress) auswirken können und andererseits zu ermitteln welche professionellen und hochschulweiten Hilfs- und Unterstützungsangebote für die betreffenden Studierenden besonders attraktiv und hilfreich waren und potenziell sind. Auch in Hinblick auf die Schaffung und Gestaltung neuer Hilfs- und Unterstützungsangebote ist die Einstellung der Studierenden und ihre Idealvorstellung von diesen höchst relevant.

Übersicht über die untersuchten Fragestellungen in den fünf Subgruppen:

Subgruppen:

- Studierende mit Kind(ern) N= 316
- Studierende mit chronischer Erkrankung N= 913
- Studierende mit einer psychischen Erkrankung N= 1239
- Studierende mit Migrationsgeschichte N= 393
- Internationale Studierende N=307
- Geschlecht
 - Weiblich N = 3775
 - Männlich N = 1599
 - Divers N = 100

¹ Frage im Fragebogen: „Haben Sie Kinder?“; Antwortmöglichkeiten: „ja“, mit der Möglichkeit die Anzahl und Altersspanne anzugeben sowie „nein“.

² Frage im Fragebogen: „Leiden Sie unter einer (chronischen) körperlichen Erkrankung?“.

³ Frage im Fragebogen: „Wurden bei Ihnen in der Vergangenheit psychische Erkrankungen festgestellt/ diagnostiziert?“.

⁴ Frage im Fragebogen: „Haben Sie einen Migrationshintergrund? (Mehrfachnennungen möglich)“; Antwortmöglichkeiten: „Ja, ich bin selbst Immigrant:in / Einwanderer:in“, „Ja, mindestens einer meiner Eltern ist Immigrant:in / Einwanderer:in“, „Nein“. Zum Begriff: Das statistische Bundesamt definiert (bspw. für den Mikrozensus): Zur Bevölkerung mit Migrationsgeschichte zählen alle Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzen oder die mindestens ein Elternteil haben, auf das dies zutrifft. Vgl. [Destatis](#). In der aktuellen Debatte wird der Begriff „Migrationshintergrund“ zunehmend kritisch gesehen und zum Beispiel die Bezeichnung „Einwanderungsgeschichte“ oder Migrationsgeschichte verwendet. Vgl. Karagiannakis 2024: 63.

⁵ Frage im Fragebogen: „Sind Sie weiblich, männlich oder divers?“.

Psychopathologie :

- Depression (PHQ-9)
- Stress (PSS4)
- Angst (GAD7)
- Soziale Unterstützung

Nutzungsintention und Nutzung in der Vergangenheit- professionelle Hilfsangebote:

- Welche Art von Angeboten würden Sie in Anspruch nehmen, wenn Sie psychische Probleme hätten?
- Welche der folgenden Angebote zur Hilfe bei psychischen Problemen haben Sie schon einmal bzw. im letzten Jahr in Anspruch genommen?
 - Psychiater:in
 - Psychotherapie
 - Psychologische/psycho-soziale Beratung
 - Aufenthalt in einer psychiatrischen/ psychosomatischen Klinik
 - Online-Hilfsangebote bei psychischen Problemen (z.B. Apps, Selbstmanagement-Programme)

Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote für Stress und Stressmanagement bietet Ihre Hochschule Ihres Wissens nach an?

Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote Ihrer Hochschule für Stress und Stressmanagement haben Sie bereits genutzt?

- Zentrale Studienberatung
- Psychologische/ Psychotherapeutische Beratung für Studierende
- Beratungsstelle für Studierende mit Kind
- Seminare und Workshops zum Umgang mit Stress, Prüfungsangst und Achtsamkeit
- Orientierungsveranstaltungen zu Beginn des Studiums
- Digitale Angebote

Welche Form(en) von Beratung für Stress und Stressmanagement würden Sie im Kontext Ihres Studiums in Anspruch nehmen?

- Persönliche Beratung (Einzelangebote)
- Persönliche Beratung (Gruppenangebote)
- Telefonberatung
- Online-Beratung / Chat-Beratung
- E-Mail-Beratung
- Schriftliche Beratung (Broschüren/ Literatur)
- Informationen über Homepages
- Foren/ Blogs

Wie stellen Sie sich ein ideales Online-Hilfsangebot bei psychischen Problemen vor?

Welche Aspekte müsste ein Angebot erfüllen, sodass Sie sich vorstellen könnten, es bei psychischen Problemen in Anspruch zu nehmen?

- fachliche Expertise (z.B. Psycholog:innen, Ärzt:innen)
- Anonymität
- kurzfristige Kontaktaufnahme

- feste Bezugsperson
- gutes Nutzungserlebnis
- kostenloses Angebot
- kein Kontakt zur Krankenkasse

Im Anhang befindet sich eine vollständige und detaillierte Übersicht über die Kenntnisse, Einstellungen und das Nutzungsverhalten der verschiedenen Gruppen in Bezug auf professionelle und hochschulische Hilfs- und Unterstützungsangebote.

Gruppe 1. Studierende mit Kind(ern)

Von den Befragungsteilnehmenden gaben 316 Studierende an sächsischen Hochschulen an, ein oder mehrere Kinder zu haben. Diese studierenden Eltern wurden mit den Studierenden ohne Kinder verglichen. Im Alter unterschieden sich die im Studium befindlichen Eltern von ihren kinderlosen Counterparts signifikant: während die Eltern im Durchschnitt 34,2 Jahre alt waren, waren die kinderlosen Studierenden im Durchschnitt über 10 Jahre jünger ($M=23.1$). Bei den Studierenden Eltern identifizierten sich 73,7 % als weiblich, 22,4 % als männlich, 1,9 % als divers. 18 % der studierenden Eltern gaben an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, über ein Viertel (26,9 %) berichteten, mindestens eine psychische Diagnose erhalten zu haben. Im Hinblick auf ihre psychopathologischen Symptome zeigten die studierenden Eltern niedrigere Symptome in Bezug auf Stress, Depression und Angst als die kinderlosen Studierenden.

Bezüglich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung gab es keinen Unterschied zwischen beiden Gruppen. Die Studierenden wurden gefragt, ob sie sich bei psychischen Problemen professionelle Hilfe (bei einer Psycholog:in, Psychiater:in, einer Klinik, in psychosozialen Beratungsstellen oder online Hilfsangeboten) suchen würden. Beide Gruppen zeigten eine sehr hohe Bereitschaft, sich bei mindestens einer professionellen Anlaufstelle Hilfe zu suchen (94,3 % versus 94,7 %). Auch bei dem Hilfesuchverhalten in der Vergangenheit unterscheiden sich studierende Eltern und kinderlose Studierende nicht signifikant: während 44,9 % der Eltern bereits in der Vergangenheit bei mindestens einem professionellen Angebot Hilfe gesucht hatten, waren es 42,1 % der kinderlosen Studierenden, die sich auf den Weg zu professioneller Unterstützung bei psychischen Problemen gemacht haben.

In der Fragestellung, wie gut die Studierenden die entsprechenden Hilfsangebote (siehe Anhang) ihrer jeweiligen Hochschule kennen, unterschieden sich Eltern vs. Nicht-Eltern nicht signifikant voneinander, lediglich in ihrem Nutzungsverhalten wichen die Gruppen leicht voneinander ab: Studierende Eltern nutzen sowohl die Zentrale Studienberatung als auch, aufgrund ihrer Lebenssituation und sich daraus ergebenden Beratungsanliegen, die Beratungsstelle für Studierende mit Kind häufiger. In der Fragestellung nach der Nutzung potenzieller Beratungsangebote für Stress und Stressmanagement unterschieden sich studierende Eltern und kinderlose Eltern ebenfalls nur marginal und nur in einem Punkt: die Studierenden ohne Kind(er) würden häufiger auf Foren und Blogs zurückgreifen um sich zu informieren, als Studierende mit Kind(ern). In der potenziellen Nutzung aller anderen vorgeschlagenen Angebote unterschieden sich die Gruppen nicht.

Auch bei den Einstellungen und Wünschen an ein ideales Online-Hilfsangebot ähnelten sich beide Gruppen stark, bis auf zwei Unterschiede: die kinderlosen Studierenden hielten sowohl die kostenlose Nutzung eines potenziellen Online-Hilfsangebots als auch ein gutes Nutzungserlebnis für relevanter als die Studierenden mit Kindern.

Insgesamt kann man feststellen, dass sich Studierende mit Kindern in ihren Einstellungen zum professionellen Hilfesuchverhalten, ihrer Kenntnis und Nutzung von hochschulweiten Angeboten nur

wenig von kinderlosen Studierenden unterscheiden. Des Weiteren könnte die Familienverantwortung als potenziell protektiver Faktor hinsichtlich der besseren psychopathologischen Werte interpretiert werden. Darauf deutet hin, dass die studierenden Eltern im Hinblick auf ihre psychopathologischen Symptome weniger Symptome in Bezug auf Stress, Depression und Angst als die kinderlosen Studierenden zeigten.

Gruppe 2. Studierende mit chronischer Erkrankung

Gruppe 2 bilden Studierende, die in der Studierendenbefragung 2022 angegeben haben, dass sie von einer chronischen körperlichen Erkrankung betroffen sind. Insgesamt gaben 913 (17 %) der befragten Studierenden an, von einer chronischen Erkrankung betroffen zu sein. Der Großteil der chronisch erkrankten Studierenden identifizierte sich als weiblich (67,5 %), 23,9 % gaben an, männlichen Geschlechts zugehörig zu sein und nur ein sehr kleiner Teil ordnete sich der Geschlechtsoption divers zu (3,2 %). Im Altersdurchschnitt unterschieden sich die chronisch erkrankten Studierenden (M= 24.7 Jahre) gering von ihren nicht chronisch erkrankten Kommiliton:innen (M= 23.5 Jahre). Hinsichtlich ihrer psychopathologischen Symptome zeigt sich, dass die chronisch erkrankten Studierenden von stärkeren Symptomen berichteten: die Studierenden, die sich als nicht chronisch krank auswiesen, berichten von niedrigerem Stress, höherer wahrgenommener sozialer Unterstützung, weniger depressiven Symptomen und weniger Angstsymptomen als die chronisch erkrankten Studierenden.

In ihrem potenziellen Hilfesuchverhalten unterschieden sich die Gruppen nicht, jedoch nahmen chronisch erkrankte Studierende in der Vergangenheit signifikant häufiger professionelle Hilfsangebote an (Psychiater:in, Psycholog:in, Psychosoziale Beratungsstelle, Aufenthalt in einer psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik oder bei Online-Hilfsangeboten bei psychischen Problemen). Über die Hälfte (53,8 %) der chronisch erkrankten Studierenden suchten mindestens bei einem der genannten Angebote in der Vergangenheit Unterstützung bei psychischen Problemen, wohingegen nur 39,9 % der nicht chronisch erkrankten Studierenden in der Vergangenheit bereits professionelle Hilfe in Anspruch genommen hat.

Betreffend ihrer Kenntnis der jeweiligen Beratungs- und Unterstützungsangebote ihrer Hochschule unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht, jedoch in ihrem Nutzungsverhalten: chronisch erkrankte Studierende nutzen die Zentrale Studienberatung (23,2 % versus 17,2 %) und die psychosoziale Beratungsstelle (15,5 % versus 10,5 %) häufiger als nicht chronisch erkrankte Studierende.

Befragt nach ihrem potenziellen Nutzungsverhalten weiterer hochschulischer Unterstützungsangeboten ergaben sich keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen: individuelle Beratung, Chat/Mailberatung und die Informationsvermittlung über Websites waren die drei bevorzugten Angebote. Parallel dazu teilen die chronisch erkrankten und nicht chronisch erkrankten Studierenden ihre Einstellungen und Wertvorstellungen gegenüber einem idealen Online-Hilfsangebot bei psychischen Problemen: die Studierenden würden ein Programm mit fachlichen Expert:innen (z.B. Ärzt:innen und Psycholog:innen) und mit der Möglichkeit einer kurzfristigen Kontaktaufnahme bevorzugen. Beide Gruppen legen großen Wert darauf, dass es sich um ein kostenloses Angebot handelt.

Gruppe 3. Studierende mit einer psychischen Erkrankung

Gruppe 3. besteht aus 1239 Studierenden (22,6 %), welche angaben, dass bei ihnen im Vorfeld der Studierendenbefragung eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Die am häufigsten genannten Diagnosen innerhalb dieser Gruppe waren Depression (49,2 %), Angststörung (23,9 %) und Essstörung (17,7 %). Weitere Studierende nannten die Diagnosen ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, 7,7 %), Persönlichkeitsstörung (7,5 %), Zwangserkrankung (6,7 %) und Bipolare Störung (2,4 %). Dreiviertel der Studierenden, die berichteten, eine psychische Diagnose erhalten zu haben, identifizierten sich als dem weiblichen Geschlecht zugehörig, (913, 75,1 %), 20 % als männlich und 4,8 % als divers. Im Durchschnitt waren die Studierenden mit einer psychischen Diagnose 24.6 Jahre alt, d.h. nur geringfügig älter als Studierende ohne psychische Diagnose (M=23.45). Der Großteil der diagnostizierten Studierenden war kinderlos (93,1 %). Ein Viertel der Studierenden mit einer psychischen Diagnose berichtete, zusätzlich an einer chronischen Erkrankung zu leiden. Die Studierenden, denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, berichten von höheren depressiven Symptomen, höheren Angstsymptomen, höheren Stress-Symptomen und niedrigeren Werten in der wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Die Studierenden mit einer psychischen Diagnose gaben in überwältigender Mehrheit an (98 %), dass sie sich professionelle Hilfe suchen würden, wenn sie (erneut) von psychischen Problemen betroffen wären. Studierende ohne bisherige psychische Diagnose stimmten zu 92,4 % mit dieser Aussage überein. Bezüglich der tatsächlichen Nutzung von professionellen Hilfsangeboten unterschieden sich beide Gruppen signifikant: während die Studierenden mit psychischer Erkrankung in der Vergangenheit zu 92,4 % bereits professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben (bei Psycholog:innen, Psychiaterinnen, in einer Klinik, in psychosozialen Beratungsstellen oder Online-Hilfsangeboten), suchten nur 27,6 % der Studierenden ohne psychische Diagnose professionelle Hilfe auf. Weiterhin nutzten Studierende mit einer psychischen Erkrankung insgesamt häufiger die folgenden hochschulischen Hilfsangebote, als Studierende ohne psychische Diagnose: Studierendenberatung, psychosoziale Studierendenberatung und Seminare und Workshops zum Umgang mit Stress, Prüfungsangst und Achtsamkeit (für einen genauen Vergleich, siehe Anhang, Gruppe 3.). Gleichzeitig berichteten Studierende mit einer psychischen Diagnose eine höhere Bereitschaft individuelle Beratung, Gruppenberatung und Telefonberatung zu nutzen, als die Studierenden ohne psychische Diagnose. Für die Nutzung von Blogs und Foren zum Thema „Psychische Gesundheit“ zeigten die Studierenden mit einer psychischen Erkrankung hingegen weniger Bereitschaft.

Befragt nach ihren persönlichen Vorstellungen und Erwartungen an ein ideales Online-Programm für die psychische Gesundheit bewerteten die Studierenden mit einer psychischen Diagnose die Punkte fachliche Expertise, Anonymität, die Möglichkeit der schnellen Kontaktaufnahme und die Kostenlosigkeit des Programms als relevanter als die Studierenden ohne psychische Diagnose.

Gruppe 4. Internationale Studierende und Studierende mit Migrationsgeschichte

In dieser Gruppe werden Studierende ohne Migrationsgeschichte (N= 4774), mit Migrationsgeschichte (N= 393) und Internationale Studierende (N=307) verglichen.

Die Studierenden mit Migrationsgeschichte gaben in der Befragung an, dass sie selbst und/ oder ihre Eltern eine Migrationsgeschichte hatten, bei den Internationalen Studierenden handelt es sich um Studierende, die eine Migrationsgeschichte haben, ihre Eltern jedoch nicht. Die Studierenden ohne Migrationsgeschichte sind im Durchschnitt 23.6 Jahre alt, die Studierenden mit Migrationsgeschichte 22.85 Jahre und die internationalen Studierenden 25.8 Jahre alt. Über alle drei Gruppen sind die

Geschlechter ähnlich verteilt, der Großteil identifiziert sich als weiblich, circa 1/3 als männlich und nur ein geringer Prozentanteil als divers. Der Anteil der kinderlosen Studierenden war unter den Studierenden mit Migrationsgeschichte am höchsten (98,2 %), während 6% der Studierenden ohne Migrationsgeschichte und der internationalen Studierenden angaben, Kinder zu haben. In allen drei Gruppen wurde bei über 20 % der Studierenden eine psychische Diagnose gestellt, bei den Studierenden mit Migrationsgeschichte zu 26,7 % am häufigsten (keine Migrationsgeschichte 22,2 %, internationale Studierende 23,8 %). Während die Studierenden mit einer Migrationsgeschichte im Gruppenvergleich am häufigsten angaben, an einer chronischen Erkrankung zu leiden (19,6 %), berichteten dies nur 12,1 % der internationalen Studierenden und 17,2 % der Studierenden ohne Migrationsgeschichte.

Hinsichtlich ihrer psychopathologischen Symptome unterscheiden sich die Gruppen wie folgt: die Studierenden ohne Migrationsgeschichte weisen die niedrigsten Werte hinsichtlich Stress, Angst und Depression auf, und die höchsten Werte hinsichtlich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Die Studierenden mit einer Migrationsgeschichte berichteten eine ähnliche wahrgenommene soziale Unterstützung, und höhere Stress und Angstsymptome als die Studierende ohne Migrationsgeschichte. Sie berichten innerhalb der Gruppe die höchsten Werte hinsichtlich einer Depression. Die internationalen Studierenden berichteten die niedrigste wahrgenommene soziale Unterstützung und die höchsten Werte in Bezug auf Angst- und Stresssymptomatik.

Befragt nach ihrer Bereitschaft, sich im Falle von psychischen Problemen professionelle Hilfe zu suchen, gab es keine Unterschiede zwischen den drei Gruppen. Befragt danach, ob sie bereits in der Vergangenheit professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben, ergab sich folgendes Bild: während nur 41,4 % der Studierenden ohne Migrationsgeschichte bereits professionelle Hilfe aufgesucht hatte, waren 47,6 % der Studierenden mit Migrationsgeschichte und 54,4 % der internationalen Studierenden in der Vergangenheit bei einer professionellen Anlaufstelle für psychische Probleme (bei Psycholog:innen, Psychiatr:innen in einer Klinik, in psychosozialen Beratungsstellen oder Online-Hilfsangeboten).

In Bezug auf ihre Kenntnis von hochschulischen Hilfs- und Unterstützungsangeboten ergaben sich folgende Unterschiede: die internationalen Studierenden wiesen über alle Angebote hinweg die geringsten Kenntnisse auf, während sich die Studierenden ohne und mit Migrationsgeschichte nur marginal unterschieden. In Hinblick auf die tatsächliche Nutzung der hochschulischen Angebote unterschieden sich die drei Gruppen nicht voneinander (für einen detaillierten Überblick, siehe Anhang, Gruppe 4.). Befragt nach potenziellen Hilfsangeboten ergaben sich keine Unterschiede bezüglich der Einstellung zu persönlicher Beratung, Gruppenberatung und Chat-Beratung. Die Angebote Telefonberatung, E-Mail-Beratung, Literatur, Websites und Foren wurden von den internationalen Studierenden im Vergleich weniger favorisiert als von den Studierenden mit Migrationsgeschichte. Die Studierenden ohne Migrationsgeschichte schätzen ihre potentielle Nutzung über alle Angebote am höchsten ein, ausgenommen „Homepages“ – hier zeigten die Studierenden mit Migrationsgeschichte die höchste Nutzungsintention. Im Durchschnitt wurden die fachliche Expertise, die Möglichkeit zur schnellen Kontaktaufnahme und die Kostenfreiheit eines potenziellen Online-Hilfs- und Unterstützungsangebot am höchsten über alle drei Gruppen hinweg bewertet.

Gruppe 5. Gruppenvergleich Geschlecht

In einem fünften Gruppenvergleich wurden die drei Geschlechter weiblich, männlich und divers hinsichtlich ihrer Psychopathologie und ihrer Kenntnis von professionellen und hochschulischen

Hilfsangeboten, sowie deren tatsächliche Nutzung untersucht. Die Studierenden waren zu über zwei Dritteln weiblich und durchschnittlich 23,5 Jahre alt. Knapp 30% der Studierenden waren männlich, während nur ein geringer Anteil der befragten Studierenden sich als divers geschlechtlich auswies (1,8%). Die männlichen und divers geschlechtlichen Studierenden unterschieden sich nicht in Hinblick auf ihr Alter (24,1 Jahre).

Approximativ 6% der weiblichen und divers geschlechtlichen Studierenden und 4.8% der männlichen Studierenden gaben an, mindestens ein Kind zu haben. Diese Studierendengruppe berichtete zu 60% eine psychische Diagnose erhalten zu haben, wohingegen nur 15,5% der männlichen und 24,7% der weiblichen Studierenden dies berichten. Bezogen auf eine chronische Erkrankung berichteten 30% der Studierenden, die sich als divers identifizierten, von einer solchen betroffen zu sein, respektive berichteten dies 18% weibliche und 13,9% der männlichen Studierenden.

Die weiblichen Studierenden berichten im Gruppenvergleich mittlere Werte hinsichtlich Angst, Stress, und Depressionen und die höchste wahrgenommene Unterstützung, während die männlichen Studierenden die niedrigsten Werte in Bezug auf Angst, Stress und Depressionen berichteten und mittlere wahrgenommene Unterstützung. Die Studierenden, die sich als divers identifizierten, gaben signifikant höhere Stress-, Angst- und depressive Symptome an, bei der wahrgenommen sozialen Unterstützung erzielten sie die geringsten Werte.

In puncto Nutzungsintention und tatsächliche Nutzung von professionellen Hilfsangeboten (bei Psycholog:innen, Psychiater:innen, in einer Klinik, in psychosozialen Beratungsstellen oder Online-Hilfsangeboten) unterschieden sich die drei Gruppen signifikant voneinander: die diversgeschlechtlichen Studierenden zeigten sowohl die höchste Bereitschaft sich beim Auftreten von psychischen Problemen Hilfe zu suchen (97,0%), als auch die höchste tatsächliche Nutzung in der Vergangenheit (79,0%). Die weiblichen Studierenden zeigten eine leicht höhere Bereitschaft professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (95,9%) als die männlichen Studierenden (91,6), und suchten in der Vergangenheit häufiger professionelle Hilfsangebote auf (45,8%) vs. männliche Studierende (37,7%). Hinsichtlich der hochschulischen Hilfs- und Unterstützungsangebote bestätigt sich dieser Trend: während sich weibliche und divers geschlechtliche Studierende nicht in ihrer Kenntnis der hochschulischen Angebote unterschieden, nutzten Studierende, die sich als divers identifizierten in der Vergangenheit folgende Angebote häufiger als die anderen zwei Gruppen: die Studierendenberatung, die psychosoziale Beratungsstelle und Workshops zu den Themen Stress und Angst (für einen genauen Überblick siehe Anhang, Gruppe 5). Auffällig ist, dass die männlichen Studierenden im Gruppenvergleich überwiegend die geringsten Kenntnisse der hochschulischen Hilfsangebote aufwiesen (Studierendenberatung, psychosoziale Beratungsstelle, Beratungsstelle für Studierende mit Kind sowie die Workshops zu Angst und Stress) und diese im Vergleich zu den weiblichen und divers geschlechtlichen Studierenden am seltensten genutzt haben. Bezüglich der Kenntnis und Nutzung von digitalen Angeboten und der Kenntnis der hochschulischen Orientierungstage ergaben sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die Studierenden, die sich als divers identifizierten nutzen die hochschulischen Orientierungstage im Vergleich seltener als die weiblichen Studierenden und ungefähr gleich häufig wie die männlichen Studierenden. Befragt nach der potenziellen Nutzung von hochschulischen Hilfsangeboten zeigten die männlichen Studierenden über alle Angebote die geringste Nutzungsintention, die divers geschlechtlichen Studierenden zeigten die höchste Bereitschaft die Angebote individuelle Beratung, Gruppenberatung, Telefonberatung und Homepages zu nutzen, während die weiblichen Studierenden die höchsten Werte bei Chat-Beratung, Literatur und Foren/Blogs erzielten. Weibliche und Studierende, die sich als divers identifizierten, zeigten gleich viel Bereitschaft für die Nutzung von E-Mailberatung. Im Durchschnitt bewerteten die drei Gruppen die fachliche Expertise, Kostenfreiheit, Anonymität und die Möglichkeit der kurzfristigen Kontaktaufnahme als die drei

wichtigsten Komponenten bei einem potenziellen Online-Hilfsangebot. Die Studierenden, die sich als divers identifizierten legten außerdem innerhalb der drei Gruppen den höchsten Wert auf eine gute Nutzererfahrung und das kein Austausch von personenbezogenen Daten zwischen Krankenkasse und dem Online-Programm stattfindet.

Fazit

Über alle Studierendengruppen hinweg zeigt sich eine große Bereitschaft, sich im Falle von psychischen Problemen professionelle Hilfe zu suchen.

Die Studierenden sind zum Teil erheblich psychisch belastet; zwischen dem Belastungsempfinden und den Kenntnissen der professionellen und hochschulischen Hilfs- und Unterstützungsangebote und deren tatsächlicher Nutzung existiert jedoch teilweise eine große Lücke, die es zu schließen gilt.

Über 20 % der befragten Studierenden haben bereits eine psychische Diagnose erhalten. In der Analyse von Kohls et al. von 2022 (Kohls et al. 2023) zeigte sich in Bezug auf Depression und Suizidalität ein besorgniserregender Trend: in den Jahren 2020 (Kohls et al. 2021) , 2021 (Baldofski et al. 2022), 2022 verschlechterten sich die psychopathologischen Symptome der Sächsischen Studierenden stetig. Weitere Studien belegen diese Forschungsergebnisse: (Steinkühler et al. 2023; Lenz et al. 2022). Auch Untersuchungen in anderen Bundesländern und Ländern bestätigen diese Befunde: die psychische Gesundheit der Studierenden ist in einem alarmierenden Zustand (Bantjes et al. 2023; Hu et al. 2023; Riboldi et al. 2023; Müller et al. 2022).

Die vorliegende Untersuchung zeigt eine hohe Diversität in den Lebenswelten der einzelnen Studierenden auf, die maßgeschneiderte Hilfs- und Unterstützungsangebote und hohe Sensibilität auf hochschulischer Seite erfordert. Studierende mit Familienverantwortung haben beispielsweise ganz andere Herausforderungen im Studienalltag als internationale Studierende, die allein in Deutschland leben. Studierende mit einer psychischen Erkrankung sind mit anderen Schwierigkeiten konfrontiert als Studierende mit einer chronischen Erkrankung. Die Auswertung der Daten zeigt auch, dass Beratungsangebote im sehr hohen Maße von Studierenden, die sich als divers identifizierten nachgefragt werden (Karagiannakis 2024).

Die klassischen und lang etablierten hochschulischen Beratungsangebote wie die Studierendenberatung und psychosoziale Beratung an den Hochschulen sind den meisten Studierenden gut bekannt, die neueren Unterstützungsformen wie digitale Angebote und Workshops zur Stressbewältigung haben noch Aufholbedarf.

Literaturverzeichnis

Baldofski, Sabrina; Dogan-Sander, Ezgi; Mueller, Sophia E.; Bock, Freia de; Huebl, Lena; Kohls, Elisabeth; Rummel-Kluge, Christine (2022): Attitudes toward the pandemic and COVID-19 vaccination intention among German university students and the general population: Results from two cross-sectional surveys. In: *Frontiers in public health* 10, S. 1098911. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1098911.

Bantjes, Jason; Kessler, Molly; Lochner, Christine; Breet, Elsie; Bawa, Ahmed; Roos, Janine et al. (2023): The mental health of university students in South Africa: Results of the national student survey. In: *Journal of affective disorders* 321, S. 217–226. DOI: 10.1016/j.jad.2022.10.044.

Campbell, Fiona; Blank, Lindsay; Cantrell, Anna; Baxter, Susan; Blackmore, Christopher; Dixon, Jan; Goyder, Elizabeth (2022): Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. In: *BMC public health* 22 (1), S. 1778. DOI: 10.1186/s12889-022-13943-x.

Hu, Wei-Ling; Lin, Bie-Yu; He, Lian-Ping; Xue, Bao-Hong; Wang, Rui; Zhao, De-Xun (2023): Mental Health Among University Students, Using the 12-item General Health Questionnaire. In: *Alternative therapies in health and medicine* 29 (3), S. 116–119.

Karagiannakis, Evangelia (2024): Diversitätskompetenz. Stuttgart, Deutschland: utb GmbH.

Kessler, Ronald C.; Avenevoli, Shelli; Costello, E. Jane; Georgiades, Katholiki; Green, Jennifer Greif; Gruber, Michael J. et al. (2012): Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. In: *Archives of general psychiatry* 69 (4), S. 372–380. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.160.

Kohls, Elisabeth; Baldofski, Sabrina; Moeller, Raiko; Klemm, Sarah-Lena; Rummel-Kluge, Christine (2021): Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. In: *Frontiers in psychiatry* 12, S. 643957. DOI: 10.3389/fpsy.2021.643957.

Kohls, Elisabeth; Guenther, Lukas; Baldofski, Sabrina; Brock, Tanja; Schuhr, Jan; Rummel-Kluge, Christine (2023): Two years COVID-19 pandemic: Development of university students' mental health 2020-2022. In: *Frontiers in psychiatry* 14, S. 1122256. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1122256.

Lenz, Karl; Blaich, Ingo; Haag, Wolfgang; Radewald, Anika (2022): Studieren in der Zeit der Corona-Pandemie. Hauptbericht zur 4. Sächsischen Studierendenbefragung. Online verfügbar unter <https://tu-dresden.de/zqa/forschung/forschungsprojekte/hochschulmonitoring/saechsische-studierendenbefragung>.

Müller, Carsten; El-Ansari, Kareem; El Ansari, Walid (2022): Cross-Sectional Analysis of Mental Health among University Students: Do Sex and Academic Level Matter? In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (19). DOI: 10.3390/ijerph191912670.

Reuter, Peter R. (2024): The Impact of COVID-Related Restrictions on the Mental Health of Students. In: *Advances in experimental medicine and biology* 1458, S. 35–50. DOI: 10.1007/978-3-031-61943-4_3.

Riboldi, Ilaria; Capogrosso, Chiara Alessandra; Piacenti, Susanna; Calabrese, Angela; Lucini Paioni, Susanna; Bartoli, Francesco et al. (2023): Mental Health and COVID-19 in University Students: Findings from a Qualitative, Comparative Study in Italy and the UK. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (5). DOI: 10.3390/ijerph20054071.

Sauer, Natalia; Sałek, Agnieszka; Szlasa, Wojciech; Ciecieląg, Tomasz; Obara, Jakub; Gawel, Sara et al. (2022): The Impact of COVID-19 on the Mental Well-Being of College Students. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (9). DOI: 10.3390/ijerph19095089.

Singh, Shweta; Roy, Deblina; Sinha, Kritika; Parveen, Sheeba; Sharma, Ginni; Joshi, Gunjan (2020): Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations☆. In: *Psychiatry Research* 293, S. 113429. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113429.

Steinkühler, Julia; Beuße; Mareike; Kroher, Martina; Gerdes, Frederike; Schwabe, Ulrike et al. (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.studierendenwerke.de/beitrag/die-studierendenbefragung-in-deutschland-best3-studieren-mit-einer-gesundheitlichen-beeintraechtigung>.

Tran, Antoine; Tran, Laurie; Geghre, Nicolas; Darmon, David; Rampal, Marion; Brandone, Diane et al. (2017): Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. In: *PloS one* 12 (11), e0188187. DOI: 10.1371/journal.pone.0188187.

Koordinierungsstelle Chancengleichheit Sachsen (KCS)

Dittrichring 18-20 | 04109 Leipzig | www.kc-sachsen.de | [Facebook](#) | [Instagram](#) | [LinkedIn](#)

Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

SACHSEN



KCS