Länderreport

Wie geht's Deutschlands Studierenden?

Berlin

Die Techniker

2023

Inhalt

Länderreport Berlin

3 Zum Gesundheitsreport der Techniker
3 Erwerbspersonen – Versichertenstruktur
4 Arbeitsunfähigkeit
5 Arzneiverordnungen
7 Themenschwerpunkt: Wie geht's Deutschlands Studierenden? Gesundheit von Studierenden
10 Abbildungen und Tabellen
23 Abbildungen und Tabellen – Gesundheit von Studierenden

Länderreport 2023 Berlin – „Wie geht's Deutschlands Studierenden?", Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Hamburg 22291, **tk.de**; Geschäftsbereich Markt und Kunde, Team Gesundheitsmanagement, Dr. Sabine Voermans, Georg Leimbach; Autoren: Dr. Thomas Grobe, Sven Bessel, Julia Gerr, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen; Planung und Konzeption: Albrecht Wehner, Gesa Feddersen, Bianca Dahlke, Janine Anke, Wiebke Arps; Redaktion und Beratung: Micaela Berger, Michael Kern; Art Direction: Jenny Wirth, Stefan Mortz.

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung.

Länderreport Berlin

Zum Gesundheitsreport der Techniker Die Auswertungsbasis des Gesundheitsreports bildeten anonymisierte Routinedaten der Techniker Krankenkasse (Techniker) zu Erwerbspersonen (Berufstätige und Arbeitslose), also zur Gesamtgruppe derjenigen Versicherten, bei denen im Krankheitsfall mit der Abgabe einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gerechnet werden kann. Die vorliegende Publikation ergänzt den bundesweiten Gesundheitsreport 2023 um regionale Ergebnisse zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen und zu Arzneiverordnungen. Berichtet werden vorrangig Ergebnisse zum Jahr 2022.

Nahezu allen Darstellungen im Gesundheitsreport der Techniker liegen alters- und gegebenenfalls geschlechtsstandardisierte Ergebnisse zugrunde. Die zwischen einzelnen Bundesländern oder im zeitlichen Verlauf hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsstruktur von Erwerbspersonen bestehenden Unterschiede werden bei der Standardisierung rechnerisch ausgeglichen. Dargestellte Ergebnisdifferenzen zwischen den Bundesländern bestehen damit sinngemäß unter der Annahme einer einheitlichen Geschlechts- und Altersstruktur bei Erwerbspersonen für alle Bundesländer und lassen sich daher nicht auf entsprechende Strukturdifferenzen zwischen den Bundesländern zurückführen.

Beginnend mit Auswertungen im Jahr 2013 wurde zur Standardisierung aller Ergebnisse, auch aus zurückliegenden Jahren, eine aktualisierte Standardpopulation verwendet. Die Lesart der Ergebnisse innerhalb des Reports wird dadurch nicht verändert, allerdings können die hier präsentierten Zahlen nicht mehr direkt den bis 2012 publizierten Zahlen gegenübergestellt werden. Weitere Erklärungen zur Vorgehensweise finden sich in den methodischen Hinweisen und Erläuterungen unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464**.

Erwerbspersonen – Versichertenstruktur Bei der Techniker waren 2022 durchschnittlich 5,5 Millionen Erwerbspersonen versichert. Der Anteil von berufstätigen Mitgliedern der Techniker an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland betrug nach Gegenüberstellungen zu vorläufigen bundesdeutschen Zahlen im Jahresdurchschnitt 2022 etwa 15,9 Prozent.

Ergebnisse für Berlin

Erwerbspersonen

2022 wohnten in Berlin rund 460.000 Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und unter 65 Jahren mit Versicherung bei der Techniker.

Etwa 27,4 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten des Bundeslandes waren bei der Techniker versichert.

Berlin 8,3 Prozent aller Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und unter 65 Jahren mit Versicherung bei der Techniker wohnten 2022 in Berlin. Dies entspricht rund 460.000 Erwerbspersonen. Der Anteil von Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin betrug nach Gegenüberstellungen zu vorläufigen Landeswerten 27,4 Prozent. Etwa jede vierte abhängig beschäftigte Person in Berlin war im Jahr 2022 bei der Techniker versichert.

Arbeitsunfähigkeit Bundesweit wurden im Jahr 2022 bei der Techniker durchschnittlich 1,56 Arbeitsunfähigkeitsfälle je Erwerbsperson registriert. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der gemeldeten Fälle damit stark gestiegen – um 65 Prozent. Der Krankenstand lag im Jahr 2022 bei 5,20 Prozent. Nachdem der Krankenstand seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 während des letzten Jahrzehnts stetig angestiegen war, war es im Jahr 2016 erstmals wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen, die sich auch im Jahr 2017 fortsetzte. Im Jahr 2018 ließ sich nach einem erneuten Anstieg der Fehlzeiten der bis dahin höchste Krankenstand seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2000 errechnen. Im Folgejahr 2019 sank der Krankenstand wieder leicht. Dieser Rückgang der Fehlzeiten setzte sich – mit jahreszeitlich unterschiedlich gelagerten Effekten – grundsätzlich auch in den beiden ersten Jahren der Coronapandemie (2020 und 2021) fort. Im Jahr 2022 kam es demgegenüber zu einem sehr starken Anstieg des Krankenstandes, mit dem auch die Fehlzeiten aus dem Jahr 2018 noch deutlich übertroffen wurden. Damit ist der für das Jahr 2022 errechnete Krankenstand der mit Abstand höchste seit Beginn der Auswertungen.

Ergebnisse für Berlin

Arbeitsunfähigkeit

Eine Erwerbsperson war 2022 in Berlin durchschnittlich 18,5 Tage krankgeschrieben.
Die erkrankungsbedingten Fehlzeiten lagen damit um 2,7 Prozent niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Der für 2022 bundesweit ermittelte Krankenstand von 5,20 Prozent entspricht, bezogen auf eine durchgängig versicherte Erwerbsperson, durchschnittlich 19,0 Fehltagen. Im Jahr 2021 wurden demgegenüber 14,6 Fehltage je Erwerbsperson erfasst. Damit ergibt sich 2022 mit 30,4 Prozent ein deutlicher Anstieg der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr.

Für den starken Anstieg der Fehlzeiten von 2021 auf 2022 sind in erster Linie gestiegene Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems im Jahr 2022 verantwortlich, denen ein überwiegender Teil der Diagnosen von Erkältungskrankheiten zuzuordnen ist. Im Zuge der Coronapandemie kam es im ersten Quartal 2020 zu einem sehr starken Anstieg der gemeldeten Fehlzeiten aufgrund von Erkältungskrankheiten. Im ersten Quartal 2020 ließen sich also zunächst erheblich höhere erkältungsbedingte Krankenstände als 2019 verzeichnen, wobei zumindest kurzfristig auch Werte aus dem Jahr der ausgeprägten Grippesaison 2017/2018 noch deutlich überschritten wurden. Im Jahr 2021 blieb eine Grippe- und Erkältungswelle zu Jahresbeginn weitgehend aus, was auch jahresbezogen zu einer deutlich geringeren Zahl an AU-Fällen und vergleichsweise niedrigen Fehlzeiten führte. Anders als in den Vorjahren führten Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 das ganze Jahr über zu sehr hohen Krankenständen. So war auch bezogen auf die durchschnittlichen Fehltage im Gesamtjahr bei Krankheiten des Atmungssystems von 2021 auf 2022 mit 190,3 Prozent beziehungsweise 3,15 Tagen je Erwerbsperson ein erheblicher Anstieg feststellbar. Krankheiten des Atmungssystems bildeten so erstmals die bedeutsamste Erkrankungsgruppe im Hinblick auf die Fehlzeiten.

Berlin Die Anzahl der 2022 je Versicherungsjahr gemeldeten AU-Fälle ist in Berlin gegenüber dem Vorjahr stark gestiegen – um 67,0 Prozent auf durchschnittlich 1,43 Fälle je Person (vergleiche Abbildung 1 auf Seite 10). In Berlin wurden damit diagnoseübergreifend 8,7 Prozent weniger AU-Fälle als im Bundesdurchschnitt erfasst (vergleiche letzte Zeile in Tabelle 1 auf Seite 13).

Mit 58,5 Fällen je 100 Versicherungsjahre (VJ) lässt sich die höchste Zahl an AU-Fällen auch in Berlin den Krankheiten des Atmungssystems zuordnen (ICD–10-Diagnosekapitel X, zu denen insbesondere Erkältungskrankheiten, aber auch die klassische Grippe zählen; vergleiche auch Abbildung 3). Im Vergleich zum Vorjahr ist es bei Krankheiten des Atmungssystems in Berlin zu einem starken Anstieg der Fallzahlen, hier um 182,5 Prozent, gekommen. Die häufigste Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit war auch im Jahr 2022 die ICD–10-Diagnose J06 „Akute Infektionen der oberen Atemwege" mit 42,86 AU-Fällen je 100 VJ (vergleiche Tabelle 3 auf Seite 15).

Der Krankenstand in Berlin lag im Jahr 2022 mit 5,06 Prozent (entsprechend 18,5 Fehltagen je Versicherungsjahr) 2,7 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Berlin damit insgesamt stark gestiegen – um 29,0 Prozent (vergleiche Abbildung 2 auf Seite 10 sowie letzte Zeile in Tabelle 4 auf Seite 16).

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten von Erwerbspersonen mit Diagnosen aus den vier im Hinblick auf Fehlzeiten anteilig relevantesten ICD–10-Diagnosekapiteln zeigen in Berlin unterschiedliche Abweichungen von den bundesweiten Werten (vergleiche Abbildung 4 auf Seite 12). Die Fehlzeiten liegen bei Erkrankungen des Bewegungsapparats, Verletzungen und bei Atemwegserkrankungen um 9,2 Prozent, 8,3 Prozent und 4,7 Prozent unter den bundesweiten Ergebnissen. Bei psychischen Störungen dagegen werden die bundesweiten Werte um 2,2 Prozent überschritten.

Der in Berlin im Vergleich zum Vorjahr insgesamt feststellbare starke Anstieg der Fehlzeiten resultiert maßgeblich aus den um 287 AU-Tage je 100 VJ und damit deutlich gestiegenen Fehlzeiten durch Erkrankungen des Atmungssystems. (vergleiche Tabelle 4 auf Seite 16 sowie Abbildung 6 und Tabelle 5 auf Seite 17).

Ein Blick auf anteilig für die Fehlzeiten bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker relevante dreistellige ICD–10-Diagnosen zeigt in Berlin unterschiedliche Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen (vergleiche Tabelle 6 auf Seite 18). Akute Infekte der oberen Atemwege (J06), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) sowie Rückenschmerzen (M54) waren 2022 mit 337 beziehungsweise 81 und 77 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre die Einzeldiagnosen, denen die meisten Fehltage zuzuschreiben waren.

Arzneiverordnungen Nach einem erheblichen Rückgang der Arzneiverordnungen im Jahr 2004, der vorrangig aus dem Wegfall der Erstattungspflicht für nahezu alle rezeptfrei erhältlichen Arzneimittel resultierte, war es zwischen 2004 und 2016 und dabei insbesondere nach 2006 zu einem nahezu stetigen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Das Ausbleiben eines weiteren Anstiegs des Verordnungsvolumens im Jahr 2009 resultierte aus einer seit 2009 veränderten Bemessung von definierten Tagesdosen bei einigen Lipidsenkern und spiegelte damit keinen realen Rückgang der Verordnungen wider. 2017 und 2018 wurde ein rückläufiges Arzneiverordnungsvolumen beobachtet. Im Jahr 2019 ist das durchschnittliche Verordnungsvolumen erneut gestiegen. Dieser Anstieg setzte sich in den Jahren 2020 und 2021 geringfügig fort. Auch für das Jahr 2022 ließ sich ein weiterer Anstieg des durchschnittlichen Verordnungsvolumens feststellen.

Insgesamt wurden Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 2022 bundesweit 27,5 Millionen Präparate mit 1.670 Millionen Tagesdosen verordnet. Nach altersstandardisierten Auswertungen erhielt eine Erwerbsperson im Jahr 2022 im Rahmen von durchschnittlich 3,02 Arztkontakten Verordnungen über 4,55 Präparate mit insgesamt 269 Tagesdosen (Männer: 4,10 Präparate mit 270 Tagesdosen; Frauen: 5,07 Präparate mit 267 Tagesdosen). 2006 hatten die geschlechterübergreifend ermittelten durchschnittlichen Verordnungszahlen noch bei 4,03 Präparaten mit nur 181 Tagesdosen je Erwerbsperson gelegen.

Ergebnisse für Berlin

Arzneiverordnung

In Berlin wurden 2022 je Erwerbsperson 3,9 Präparate mit insgesamt 244 Tagesdosen verordnet.
Die Zahl der verordneten Präparate lag um 14,3 Prozent und die der Tagesdosen um 9,4 Prozent unter den bundesweit ermittelten Ergebnissen.

Berlin Substanzübergreifend ermittelte Maßzahlen zu Arzneiverordnungen lagen in Berlin auch im Jahr 2022 unter den Durchschnittswerten bei der Techniker. In Berlin wurden innerhalb des Jahres bei durchschnittlich 2,6 Arztkontakten 3,9 Präparate mit insgesamt 244 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet. Die Zahl der Arztkontakte lag damit um 12,9 Prozent, die Zahl der verordneten Präparate um 14,3 Prozent und die Zahl der Tagesdosen um 9,4 Prozent unter den bundesweiten Ergebnissen.

Die Verordnungsvolumina, gemessen in definierten Tagesdosen, zeigen bei den anteilig relevantesten Arzneigruppen (nach anatomischen ATC-Gruppen) unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker in Berlin im Vergleich zum Bundesdurchschnitt unterschiedlich ausgeprägte Abweichungen (vergleiche Abbildung 7 auf Seite 19). Insbesondere systemische Hormonpräparate (Gruppe H, mit Schilddrüsenhormonen), Medikamente zur Behandlung des Blutes und der blutbildenden Organe (Gruppe B), Magen-Darm- sowie Stoffwechselpräparate (Gruppe A), Medikamente zur Behandlung des Muskel-Skelett-Systems (Gruppe M) und Herz-Kreislauf-Medikamente (Gruppe C) wurden in unterdurchschnittlichem Umfang verschrieben. Antiinfektiva zur systemischen Anwendung (Gruppe J) dagegen wurden in Berlin deutlich mehr als im Bundesdurchschnitt verordnet (vergleiche Tabelle 7 auf Seite 20).

Abbildung 8 auf Seite 21 zeigt relative Veränderungen des Arzneiverordnungsvolumens in den Jahren 2000 bis 2022 zu ausgewählten Arzneigruppen (Verordnungsvolumen im Jahr 2000 jeweils auf 100 Prozent gesetzt). Die der Darstellung zugrunde liegenden Verordnungswerte sowie Werte zu einer Reihe weiterer verordnungsrelevanter Arzneimittelgruppen sind der Tabelle 8 auf Seite 21 zu entnehmen.

Bei einer Betrachtung der bundesweit ermittelten Trends offenbaren sich recht unterschiedliche längerfristige Entwicklungen hinsichtlich einzelner Arzneimittelgruppen. Während das Verordnungsvolumen von Herz-Kreislauf-Medikamenten zwischen 2000 und 2003 stetig zunahm und durch den Wegfall der rezeptfreien Medikamente im Jahr 2004 nur mäßig zurückging, zeigen sich bei anderen Gruppen erhebliche Verordnungsrückgänge von 2003 auf 2004. Dies gilt für Arzneiverordnungen bei Krankheiten der Atemwege (Respirationstrakt) sowie für die Verordnung von Sexualhormonen, die allerdings auch zwischen 2000 und 2003 bereits merklich rückläufig waren.

Von 2004 auf 2005 war es bei einigen Arzneigruppen bereits zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Ein rechnerisch zwischenzeitlich ermittelter Rückgang im Jahr 2009 resultierte aus einer veränderten Bemessung von Tagesdosen bei einigen Lipidsenkern.

Im Hinblick auf die überwiegende Zahl der Arzneimittelgruppen zeigte sich von 2021 auf 2022 eine moderate Veränderung des Verordnungsvolumens. Zuwächse waren vor allem bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten, bei Präparaten zur Behandlung des Nervensystems sowie bei Arzneimitteln zur Behandlung des Verdauungssystems und des Stoffwechsels zu beobachten (vergleiche Tabelle 8 auf Seite 21). Letztere wurden ab dem Jahr 2017 in geringerem Umfang verordnet als in den Vorjahren. Dieser Rückgang setzte sich in abgeschwächter Form bis zum Jahr 2020 fort. 2021 ließ sich erstmals wieder ein Anstieg des Verordnungsvolumens in dieser Arzneimittelgruppe feststellen, der sich auch im Jahr 2022 fortsetzte.

Berlin In den Grundzügen entsprechen die relativen Veränderungen des Verordnungsvolumens bei verordnungsrelevanten Arzneimittelgruppen in Berlin dem bundesweit beobachteten Trend. Einen Überblick zum regionalen Verordnungsvolumen im Hinblick auf die wesentlichsten Arzneimittel auf dreistelliger Differenzierungsebene des ATC im Vergleich zu überregionalen Ergebnissen im Jahr 2022 gibt Tabelle 9 auf Seite 22. Auf die aufgeführten Arzneimittelgruppen entfallen bundesweit fast 90 Prozent des Verordnungsvolumens. Die Sortierung der Tabelle erfolgte dabei absteigend nach den verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr im Bundesdurchschnitt unter Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker.

Unter anderem werden Medikamente mit Wirkung auf einen erhöhten Blutdruck (Antihypertensiva, ATC-Code C03, C07, C08, C09) in Berlin in geringerem Umfang als im Bundesdurchschnitt verordnet. In deutlich unterdurchschnittlichem Umfang im Vergleich mit der gesamten Techniker wurden in Berlin außerdem insbesondere Corticosteroide zur systemischen Anwendung (Gruppe H02), Schilddrüsentherapeutika (Gruppe H03, mit Schilddrüsenhormonen), Diuretika (Gruppe C03), Antithrombotische Mittel (Gruppe B01) sowie Antacida und Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus (beziehungsweise die Gruppe A02, die vorrangig Protonenpumpenhemmer zur Behandlung und Prophylaxe von säurebedingten Magenerkrankungen umfasst) verschrieben. Hingegen wurden in Berlin lipidsenkende Mittel (Gruppe C10) und Ophthalmika (Gruppe S01) in höherem Umfang verordnet als im bundesweiten Durchschnitt.

Themenschwerpunkt: Wie geht's Deutschlands Studierenden? Gesundheit von Studierenden

Bereits die Gesundheitsreporte 2011 und 2015 widmeten sich schwerpunktmäßig der Gesundheit von Studierenden und jungen Erwerbspersonen. Die im Zuge der Coronapandemie ab 2020 zwischenzeitlich deutlich veränderten Lebensbedingungen bilden einen maßgeblichen Anlass, sich erneut mit der Gesundheit von Studierenden zu befassen.

Neben Analysen von Routinedaten werden im bundesweiten Gesundheitsreport auch umfangreiche Ergebnisse einer Befragung von Studierenden vorgestellt, zu denen jedoch, schon aufgrund der naturgemäß begrenzten Stichprobengröße, keine regionalen Auswertungen vorgenommen werden konnten. Analysen von Routinedaten konnten demgegenüber auf Daten zu einer erheblich größeren Zahl von Studierenden zurückgreifen. Für die Analysen wurde dabei auf Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung mit Diagnoseangaben für die Jahre von 2019 bis 2021 sowie auf Daten zu Arzneiverordnungen bis einschließlich zum Jahr 2022 zurückgegriffen. Entsprechende Daten standen sowohl für die bei der Techniker eigenständig versicherten Studierenden als auch, im Sinne einer Vergleichsgruppe, für junge Erwerbspersonen zur Verfügung. Aus beiden Gruppen wurden im Rahmen der Analysen ausschließlich Personen im Alter von 20 bis 34 Jahren betrachtet, die mit rund 97 Prozent den weit überwiegenden Teil der bei der Techniker versicherten Studierenden ausmachten.

Im Rahmen der Auswertungen konnten in den Jahren von 2019 bis 2022 bundesweit zwischen 251.063 und 277.073 Studierende sowie zwischen 1.508.518 und 1.557.386 junge Erwerbspersonen berücksichtigt werden. Dargestellt werden Ergebnisse, die in beiden Gruppen sowie in den unterschiedlichen Jahren einheitlich gemäß einer jahresübergreifend ermittelten Altersstruktur von Studierenden in der Techniker standardisiert wurden. Sinngemäß werden damit Gruppenergebnisse unter Annahme einer über die Jahre unveränderten Altersverteilung (wie bei Studierenden) präsentiert. Ergebnisunterschiede in einzelnen Jahren oder zwischen den Gruppen lassen sich damit gegebenenfalls nicht mehr explizit auf eine unterschiedliche Geschlechts- oder Alterszusammensetzung zurückführen.

Bei Auswertungen zu Berlin konnten in den einzelnen Jahren 27.802 bis 31.571 Studierende sowie 131.902 bis 143.940 junge Erwerbspersonen berücksichtigt werden.

Arzneiverordnungen bei Studierenden Studierende waren innerhalb des Jahres 2022 nach arzneimittelübergreifenden bundesweiten Auswertungen – wie bereits 2014 – insgesamt in einem geringeren Umfang von Arzneiverordnungen betroffen als junge Erwerbspersonen (vergleiche Tabelle 10 auf Seite 29). Dies deutet zunächst auf einen insgesamt besseren Gesundheitszustand von Studierenden hin. Auch im Jahr 2022 zeigte sich jedoch im Hinblick auf das Verordnungsvolumen von Medikamenten zur Behandlung des Nervensystems bei Studierenden nach bundesweiten Auswertungsergebnissen ein höheres Verordnungsvolumen als bei jungen Erwerbspersonen, was auf eine besondere Bedeutung psychischer Erkrankungen und Belastungen bei Studierenden hindeutet. Diese Beobachtung gilt auch für Berlin. Pro Kopf erhielten Studierende in Berlin 2022 durchschnittlich 20,0 Tagesdosen an Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems (englisch Defined Daily Doses, DDD), bei gleichaltrigen Erwerbspersonen waren es lediglich 15,7 DDD pro Kopf.

Arzneiverordnungsraten 2019 und 2022 Abbildung 9 auf der Seite 23 zeigt Angaben zu den Anteilen der Studierenden und jungen Erwerbspersonen, die innerhalb des Jahres 2019 sowie 2022 (mindestens) eine Arzneiverordnung aus der Arzneimittelgruppe N „Nervensystem" gemäß ATC-Arzneimittelklassifikation erhielten. Obwohl Studierende nach den bereits zuvor erläuterten Ergebnissen bundesweit pro Kopf insgesamt mehr Tagesdosen aus dieser Arzneimittelgruppe als Erwerbspersonen erhielten, waren Studierende mit einem Anteil von 11,5 Prozent im Jahr 2022 seltener von entsprechenden Verordnungen als junge Erwerbspersonen (13,5 Prozent) betroffen (vergleiche auch Tabelle 11 auf Seite 30). Grundsätzlich gilt diese Beobachtung sowohl für 2019 als auch für 2022 und in allen Bundesländern. Die relativen Zuwächse der Verordnungsraten von 2019 auf 2022 fallen dabei allerdings in fast allen Bundesländern unter den Studierenden stärker als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen aus. Ausnahmen zeigen sich diesbezüglich lediglich im Saarland sowie in Brandenburg. Bundesweit stieg der Anteil der Studierenden mit Verordnungen aus der Gruppe Nervensystem von 2019 auf 2022 um 15,4 Prozent.

Der Hauptteil der verordneten Tagesdosen von Arzneimitteln aus der Gruppe N entfällt bei Studierenden auf Verordnungen von Antidepressiva (welche in der ATC-Klassifikation unter dem Code N06A zusammengefasst werden; vergleiche auch Abbildung 31 auf Seite 51 im Gesundheitsreport 2023). Abbildung 10 auf Seite 24 zeigt Angaben zu den Anteilen der Studierenden und jungen Erwerbspersonen, die innerhalb des Jahres 2019 sowie 2022 (mindestens) eine Arzneiverordnung gemäß ATC-Arzneimittelklassifikation aus der **Arzneimittelgruppe N06A „Antidepressiva"** erhielten. Entsprechende Zahlen sowie Angaben zu relativen Veränderungen sind Tabelle 12 auf Seite 31 zu entnehmen. Die Verordnungsraten von Antidepressiva sind von 2019 auf 2022 sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen deutlich, nämlich um 29,6 beziehungsweise 27,0 Prozent gestiegen. Demnach sollten psychische Probleme mit depressiver Symptomatik innerhalb des genannten Zeitraums merklich zugenommen haben. Bundesweit waren Studierende im Jahr 2022 zu 4,97 Prozent betroffen, gleichaltrige Erwerbspersonen zu 4,32 Prozent und damit merklich seltener. Höhere Verordnungsraten an Antidepressiva bei Studierenden als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen zeigten sich 2022 in einem überwiegenden Teil der Bundesländer. Ausnahmen bilden lediglich Bremen, das Saarland sowie Mecklenburg-Vorpommern mit jeweils vergleichsweise geringen Studierendenzahlen unter den hier betrachteten Mitgliedern bei der Techniker.

Eine – gemessen am Verordnungsvolumen unter Studierenden – gleichfalls relevante Arzneimittelgruppe bilden **Psychostimulanzien mit dem Code N06B** gemäß ATC-Klassifikation (vergleiche gleichfalls Abbildung 31 im Gesundheitsreport 2023). Gut 95 Prozent des Verordnungsvolumens an Psychostimulanzien bei Studierenden resultierten 2022 dabei aus Verordnungen der beiden Substanzen Methylphenidat und Lisdexamfetamin, die ausschließlich zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) zugelassen sind und deren Verordnung aufgrund ihres Missbrauchspotenzials dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegt.

Abbildung 11 auf Seite 25 zeigt Angaben zu den Anteilen der Studierenden und jungen Erwerbspersonen, die innerhalb der Jahre 2019 sowie 2022 (mindestens) eine Arzneiverordnung aus der Arzneimittelgruppe N06B „Psychostimulanzien" gemäß ATC-Arzneimittelklassifikation erhielten. Im Jahr 2022 waren davon bundesweit 1,20 Prozent der Studierenden und 0,69 Prozent der gleichaltrigen Erwerbspersonen betroffen (vergleiche Tabelle 13 auf Seite 32). Auffällig erscheinen insbesondere die sehr starken Zunahmen der Verordnungsraten von 2019 auf 2022. Bundesweit ist der Anteil Studierender mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2022 im Vergleich zu 2019 um 82 Prozent gestiegen, bei jungen Erwerbspersonen waren 67 Prozent mehr als 2019 betroffen. Warum es zu derart ausgeprägten Steigerungen – und nach bundesweiten Auswertungen dabei insbesondere im zweiten und dritten Jahr der Coronapandemie zu starken Zuwächsen bei Frauen – gekommen ist, lässt sich schwer sagen (vergleiche Abbildung 35 auf Seite 64 sowie Abbildung 36 auf Seite 66 im Gesundheitsreport 2023). Als mögliche Ursache könnte bei den Studierenden ein in den Jahren 2021 und 2022 zunehmend empfundener Leistungsdruck diskutiert werden, dem dann von einem (bislang noch eher kleinen) Teil der Studierenden mit einer, zumindest vermeintlich, konzentrationsfördernden Medikation begegnet wurde. Bedenklich erscheinen die hier aufgezeigten Trends insbesondere dann, wenn sie sich auch in den kommenden Jahren in ähnlicher Form fortsetzen sollten.

Ambulante Versorgung und Diagnosen 2019 und 2021 Wie einleitend erwähnt, konnte für Analysen zum Schwerpunkt auch auf Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung zurückgegriffen werden. Diese standen für die Jahre von 2019 bis 2021 zur Verfügung. Daten zum Jahr 2022 wären, aufgrund der regelmäßig erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgenden Übermittlung, erst ab Sommer 2023 und damit nach Abschluss der hier präsentierten Auswertungen verfügbar gewesen.

Tabelle 14 auf Seite 33 liefert einen ersten Überblick zur **Nutzung der ambulanten Versorgung** im Jahr 2021. Bundesweit hatten in diesem Jahr 85,5 Prozent der Studierenden und 91,3 Prozent der gleichaltrigen Erwerbspersonen nach Auswertungen der Abrechnungsdaten mindestens einmalig Kontakt zur ambulanten Versorgung. Durchschnittlich wurden 2021 pro Kopf in den beiden Populationen bundesweit 5,62 beziehungsweise 6,60 Abrechnungsfälle dokumentiert, mit denen in der ambulanten Versorgung typischerweise jeweils alle Leistungen einer Praxis bei einem Patienten oder einer Patientin innerhalb eines Quartals abgerechnet werden, egal ob lediglich eine Leistung oder über den Zeitraum von drei Kalendermonaten nahezu täglich Leistungen erbracht wurden. Im Rahmen der ärztlichen Versorgung wurden innerhalb des Jahres 2021, bezogen auf alle Studierenden, durchschnittlich 5,2 unterschiedliche Diagnosen im Sinne von Erkrankungen dokumentiert, bei jungen Erwerbspersonen waren es im Jahr 2021 bundesweit knapp 6,6 unterschiedliche Diagnosen im Sinne von Erkrankungen.

Zu allen genannten Kennzahlen lassen sich auch in den einzelnen Bundesländern bei jungen Erwerbspersonen stets jeweils höhere Werte als bei Studierenden ermitteln. Auch diese Ergebnisse sprechen demnach für die Annahme, dass Studierende insgesamt betrachtet von weniger gesundheitlichen Problemen als junge Erwerbspersonen betroffen sind.

Einen gewissen Einfluss auf dieses Ergebnis könnte allerdings die ausschließlich bei Erwerbspersonen bestehende Verpflichtung, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten ärztlich bescheinigen zu lassen, gehabt haben.

Abbildung 12 auf Seite 26 sowie Tabelle 15 auf Seite 34 zeigen Ergebnisse zum Anteil Studierender sowie junger Erwerbspersonen, bei denen innerhalb des Jahres 2019 sowie innerhalb des Jahres 2021 (mindestens) eine als „gesichert" gekennzeichnete **Diagnose aus dem ICD-10-Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen"** im Rahmen der ambulanten Versorgung dokumentiert wurde. Bundesweit waren 2021 22,3 Prozent der Studierenden und 25,1 Prozent der jungen Erwerbspersonen betroffen. Im Vergleich zum Jahr 2019 sind die Betroffenenraten damit in den beiden Personengruppen bundesweit um 6,1 beziehungsweise 4,3 Prozent gestiegen. Zunahmen sind bei beiden Gruppen in fast allen Regionen zu verzeichnen und liegen in den Stadtstaaten tendenziell über dem Bundesdurchschnitt. Leichte Rückgänge waren lediglich bei Studierenden mit Wohnort in Brandenburg sowie Erwerbspersonen mit Wohnorten im Saarland und Thüringen zu verzeichnen. In allen Bundesländern waren junge Erwerbspersonen häufiger von (mindestens) einer Diagnose aus dem Kapitel V als Studierende betroffen. Studierende erscheinen damit zunächst auch im Hinblick auf das Gesamtspektrum der Diagnosen psychischer Erkrankungen weniger belastet als gleichaltrige Erwerbspersonen.

Ein anderes Bild ergeben Auswertungen zu **Diagnosen von Depressionen** im Sinne der beiden ICD-10-Codes F32 „Depressive Episode" und/oder F33 „Rezidivierende depressive Störung", deren Ergebnisse in Abbildung 13 auf Seite 27 sowie Tabelle 16 auf Seite 35 dargestellt sind. Nach bundesweiten Auswertungsergebnissen waren 2021 knapp 9,3 Prozent der Studierenden und 8,3 Prozent der jungen Erwerbspersonen von entsprechenden Diagnosen betroffen, womit die Betroffenenraten in den beiden Personengruppen im Vergleich zu 2019 um 14,7 beziehungsweise 11,3 Prozent gestiegen sind. Auch in den meisten Bundesländern fielen die relativen Zuwächse von 2019 auf 2021 bei Studierenden größer als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen aus. In allen Bundesländern außer Mecklenburg-Vorpommern waren Studierende 2021 häufiger als gleichaltrige Erwerbspersonen von Depressionsdiagnosen betroffen, was sich in ähnlicher Form auch schon bei Verordnungen von Antidepressiva zeigte (vergleiche Tabelle 12 auf Seite 31). Die Ergebnisse zeigen, dass Diagnosen von Depressionen im zweiten Jahr der Coronapandemie 2021 bei Studierenden merklich häufiger als noch 2019 gestellt wurden. Bereits vorliegende Daten zu Verordnungen von Antidepressiva lassen vermuten, dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit auch 2022 noch zu weiteren Anstiegen der Depressionsdiagnosehäufigkeit gekommen ist.

Die auffälligen Steigerungen bei Verordnungen von Psychostimulanzien (vergleiche Tabelle 13 auf Seite 32) bilden den Anlass, sich auch näher mit der Diagnose **„Hyperkinetische Störungen" mit dem ICD-10-Code F90** zu befassen, mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, kurz auch **ADHS**, dokumentiert werden. Ergebnisse zu dieser Diagnose sind in Abbildung 14 auf Seite 28 und Tabelle 17 auf Seite 36 dargestellt. Im Gegensatz zu Verordnungen von Psychostimulanzien im Jahr 2022 betrafen ADHS-Diagnosen im Jahr 2021 bundesweit sowie auch in den meisten Bundesländern Studierende eher seltener als gleichaltrige Erwerbspersonen. Ausnahmen bilden dabei lediglich Bremen und Berlin. Sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen ist der Anteil der Betroffenen mit einer ADHS-Diagnose bereits von 2019 auf 2021 sehr deutlich, nämlich um 37 beziehungsweise 25 Prozent gestiegen, wobei die Zunahmen in einzelnen Bundesländern recht unterschiedlich ausfallen. Aufgrund der regional zum Teil eher niedrigen absoluten Betroffenenzahlen sollten die regionalen Ergebnisse dabei eher zurückhaltend interpretiert werden.

Bei Verordnungen von Psychostimulanzien war es insbesondere auch von 2021 auf 2022 noch zu deutlichen Zunahmen gekommen. Insofern lassen sich für das Jahr 2022 weiter steigende ADHS-Diagnoseraten erwarten, die mit den bei Erstellung des vorliegenden Reports vorhandenen Daten noch nicht abgebildet werden konnten. Welche Gründe für die zunehmende Häufigkeit von ADHS-Diagnosen, insbesondere auch bei Studierenden, verantwortlich sind, lässt sich aus den Daten nicht ablesen. Aufgrund der bei den Studierenden – gemessen an ADHS-Diagnoseraten – vergleichsweise häufigen Verordnungen von Psychostimulanzien ließe sich vermuten, dass zumindest ein Teil der Diagnosestellungen eher den Wünschen nach einer Medikation folgt und deren Legitimation dient, als dass eine Medikation erst nach einer eingehenden ADHS-Diagnostik bei auffälliger Symptomatik und nach längeren Versuchen mit alternativen Behandlungsoptionen erfolgt, wobei diese Vermutung an dieser Stelle allerdings spekulativ bleiben muss.

Abbildungen und Tabellen

AU-Fälle je Versicherungsjahr (VJ) nach Bundesländern von 2000 bis 2022

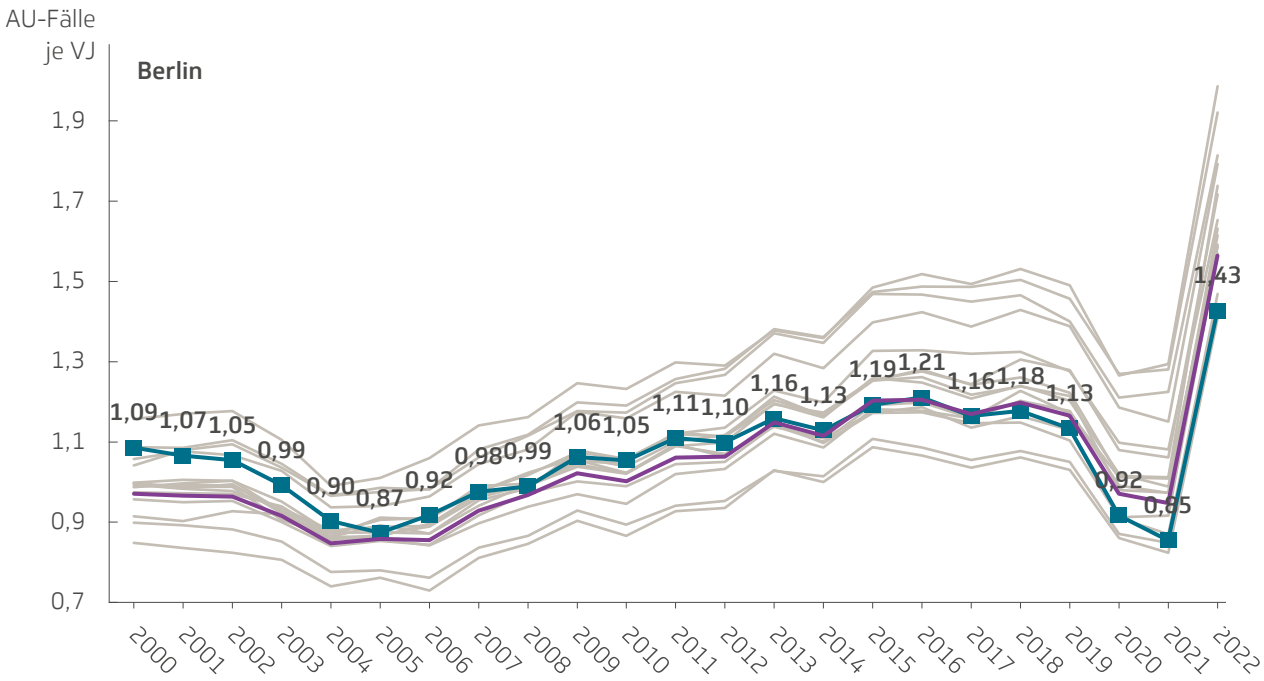


Abbildung 1 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert; violette Linie entspricht bundesweit ermittelten Werten)

AU-Tage je Versicherungsjahr (VJ) nach Bundesländern von 2000 bis 2022

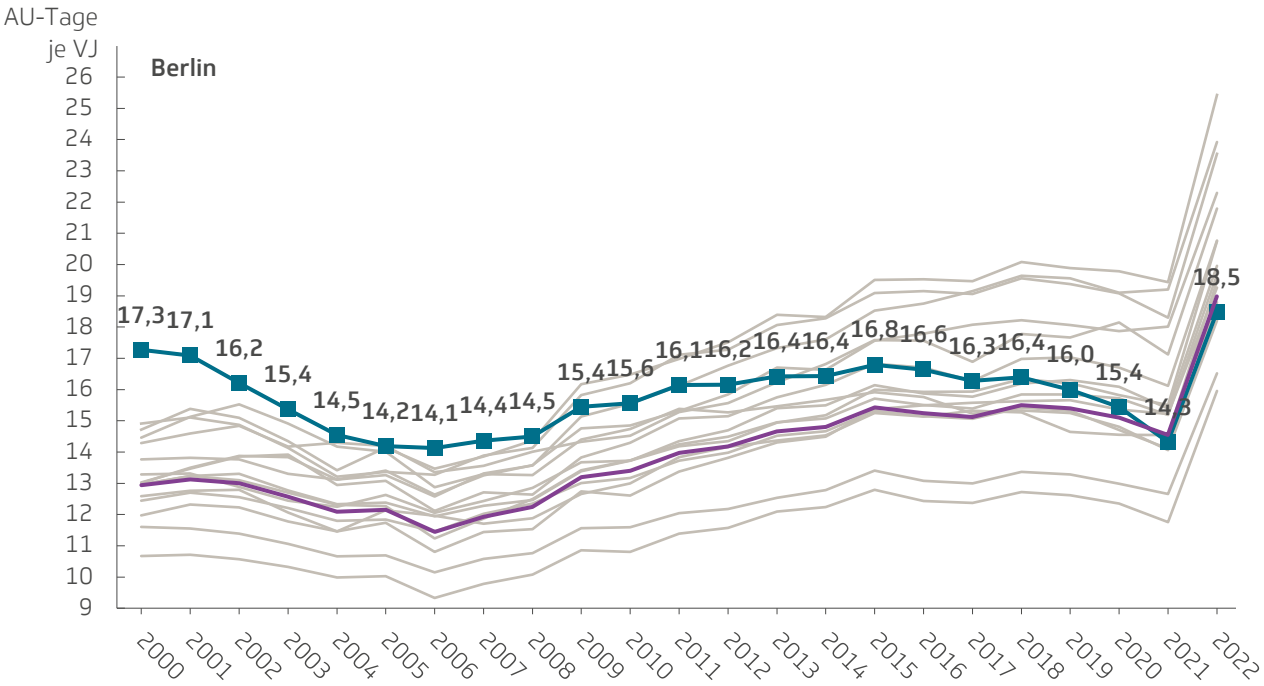


Abbildung 2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert; violette Linie entspricht bundesweit ermittelten Werten)

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre (VJ) nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022

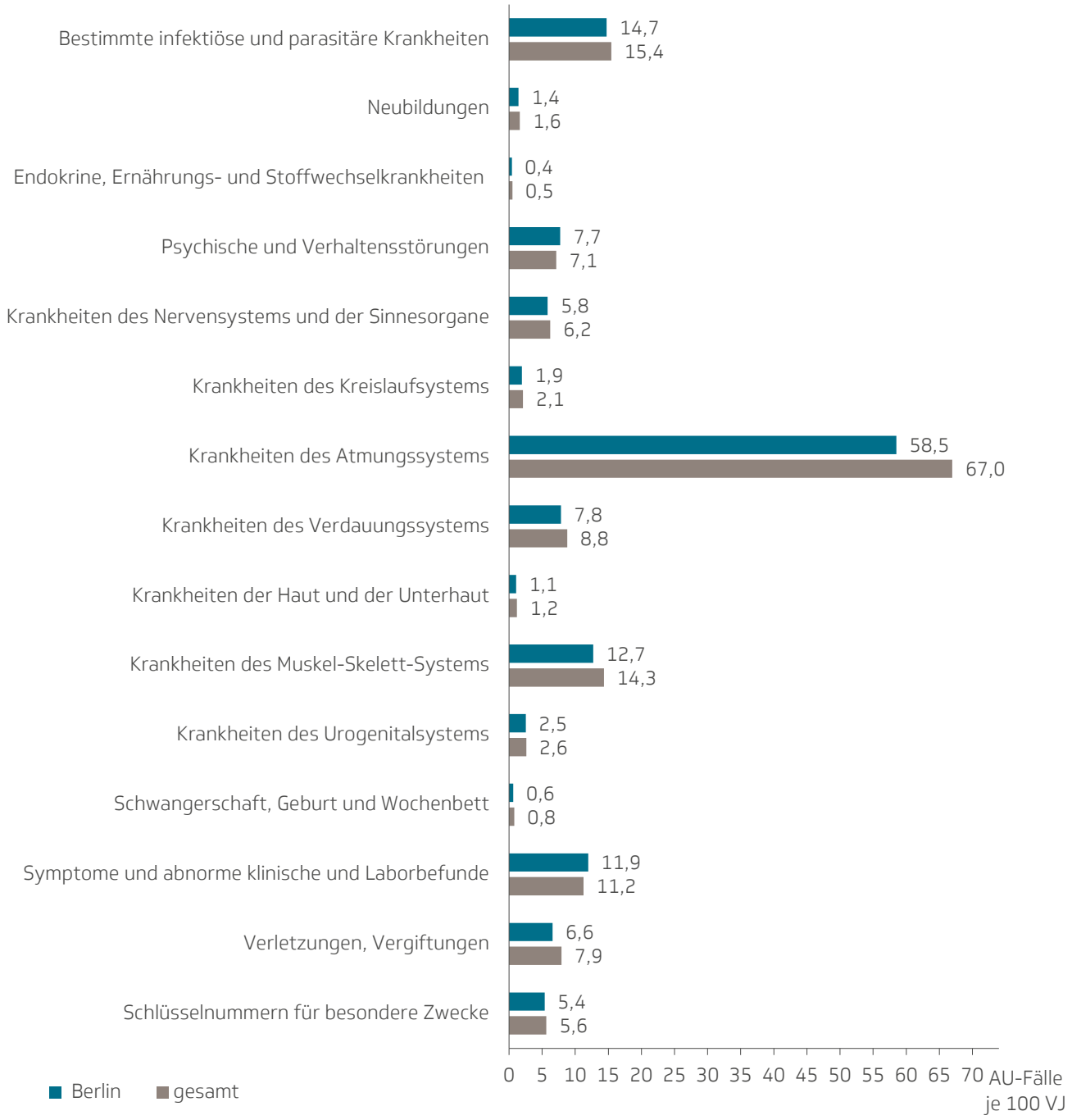


Abbildung 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre (VJ) nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022

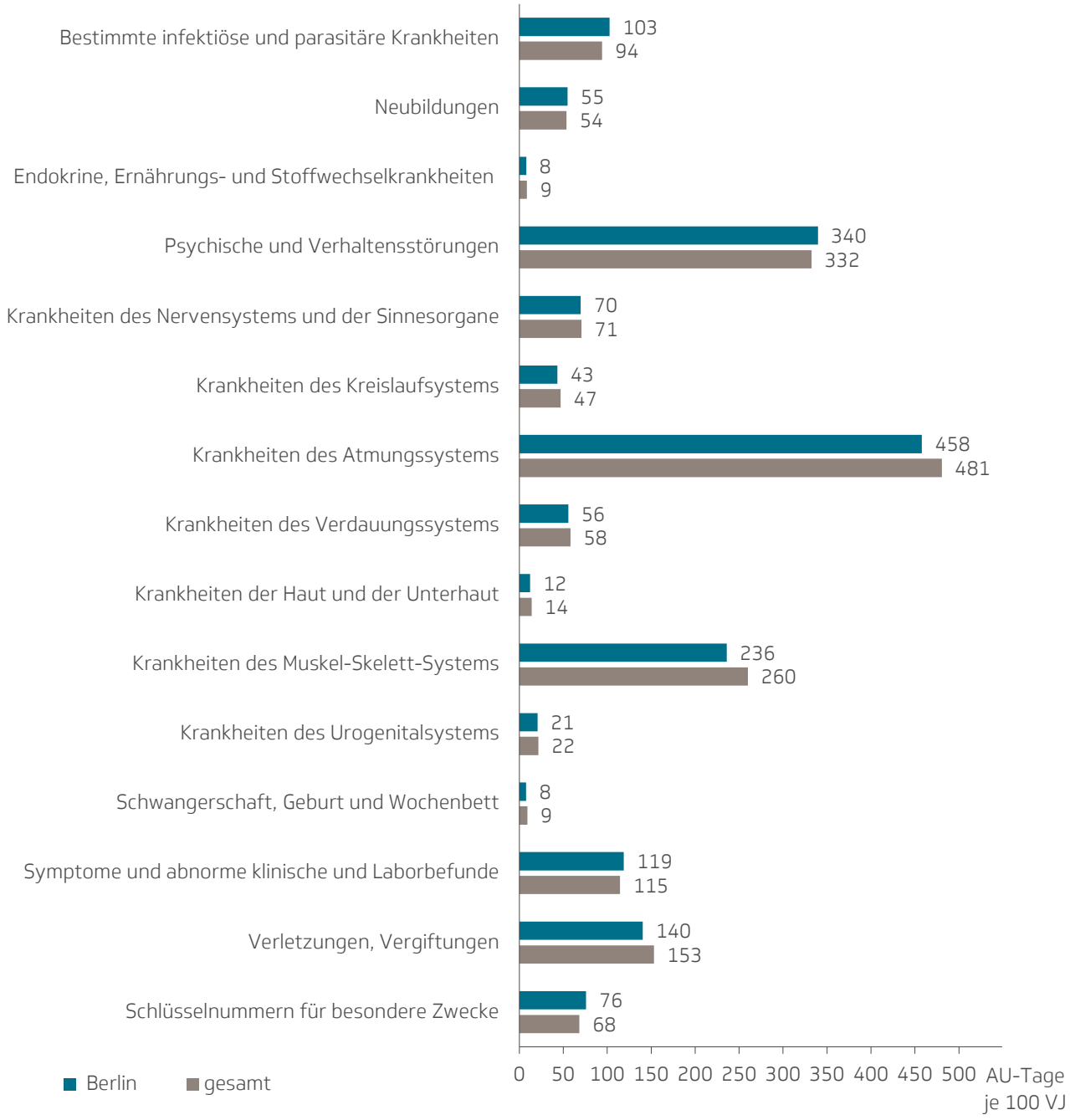


Abbildung 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosekapiteln im Jahr 2022

		AU-Fälle je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit		Abweichungen regional zum Vorjahr	
Diagnosekapitel nach ICD-10		regional	bundesweit	%	Fälle je 100 VJ	%	Fälle je 100 VJ
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	**14,7**	15,4	-4,6 %	-0,7	106,6 %	7,6
II.	Neubildungen	**1,4**	1,6	-13,1 %	-0,2	0,1 %	0,0
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	**0,4**	0,5	-16,2 %	-0,1	3,1 %	0,0
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	**7,7**	7,1	8,5 %	0,6	6,3 %	0,5
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	**5,8**	6,2	-6,4 %	-0,4	21,3 %	1,0
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	**1,9**	2,1	-8,0 %	-0,2	1,6 %	0,0
X.	Krankheiten des Atmungssystems	**58,5**	67,0	-12,6 %	-8,4	182,5 %	37,8
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	**7,8**	8,8	-10,9 %	-1,0	9,7 %	0,7
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	**1,1**	1,2	-11,3 %	-0,1	13,3 %	0,1
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	**12,7**	14,3	-11,4 %	-1,6	10,5 %	1,2
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	**2,5**	2,6	-3,3 %	-0,1	20,3 %	0,4
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	**0,6**	0,8	-20,7 %	-0,2	-3,4 %	0,0
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	**11,9**	11,2	6,3 %	0,7	39,1 %	3,4
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	**6,6**	7,9	-17,1 %	-1,4	-3,9 %	-0,3
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	**5,4**	5,6	-4,9 %	-0,3	280,3 %	4,0
Insgesamt		**142,7**	**156,4**	**-8,7 %**	**-13,7**	**67,0 %**	**57,3**

Tabelle 1 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt.)

Ausgewählte ICD-10-Diagnosekapitel: relative Veränderungen der AU-Fallzahlen von 2000 bis 2022
(Werte 2000 = 100 Prozent)

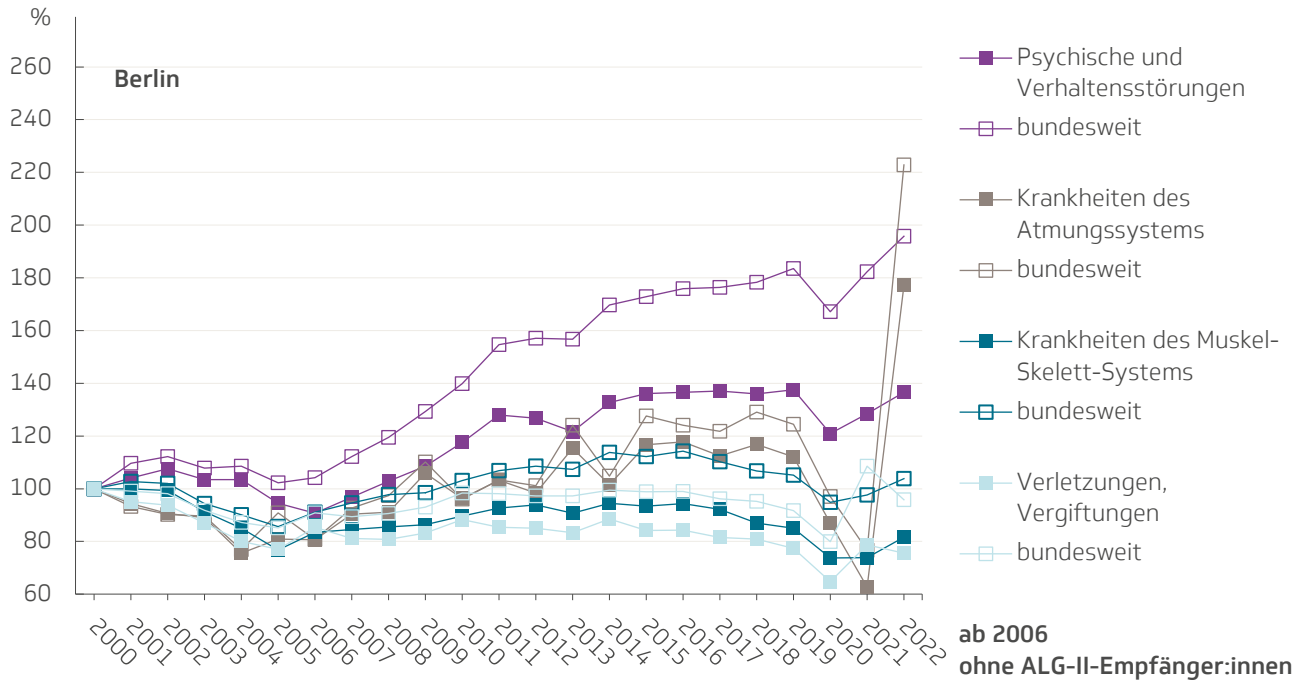


Abbildung 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitsfälle nach ICD-10-Diagnosekapiteln von 2012 bis 2022

			Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ										
Diagnosekapitel nach ICD-10			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	**regional**	**7,2**	**6,9**	**7,5**	**7,7**	**7,7**	**7,8**	**7,7**	**7,8**	**6,9**	**7,3**	**7,7**
		bundesweit	5,7	5,7	6,2	6,3	6,4	6,4	6,5	6,7	6,1	6,6	7,1
X.	Krankheiten des Atmungssystems	**regional**	**32,5**	**38,1**	**33,5**	**38,5**	**38,9**	**37,1**	**38,6**	**37,0**	**28,7**	**20,7**	**58,5**
		bundesweit	30,4	37,3	31,5	38,3	37,3	36,6	38,8	37,4	29,1	23,0	67,0
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	**regional**	**11,3**	**11,4**	**11,2**	**11,1**	**10,8**	**10,1**	**9,7**	**9,3**	**7,4**	**7,2**	**7,8**
		bundesweit	11,3	11,4	11,7	11,5	11,4	10,6	10,3	10,0	8,5	8,2	8,8
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	**regional**	**14,6**	**14,1**	**14,7**	**14,5**	**14,7**	**14,3**	**13,5**	**13,2**	**11,5**	**11,5**	**12,7**
		bundesweit	15,0	14,8	15,7	15,5	15,8	15,2	14,7	14,5	13,1	13,5	14,3
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	**regional**	**7,4**	**7,2**	**7,7**	**7,3**	**7,3**	**7,1**	**7,0**	**6,7**	**5,6**	**6,8**	**6,6**
		bundesweit	8,0	8,0	8,2	8,2	8,2	7,9	7,9	7,6	6,6	9,0	7,9
	Erkrankungen insgesamt	**regional**	**109,9**	**115,9**	**112,9**	**119,3**	**121,1**	**116,5**	**117,7**	**113,4**	**91,7**	**85,5**	**142,7**
		bundesweit	106,4	114,9	111,6	120,3	120,6	116,9	119,8	116,5	97,1	94,8	156,4

Tabelle 2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2022

Diagnosen nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit
		regional	bundesweit	
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	**42,86**	50,13	-14,5 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	**5,16**	6,55	-21,2 %
M54	Rückenschmerzen	**5,33**	5,78	-7,7 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	**5,59**	4,99	12,0 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	**3,93**	4,40	-10,6 %
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	**4,01**	4,30	-6,7 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	**2,78**	2,56	8,8 %
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	**2,52**	2,33	8,4 %
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	**2,44**	2,27	7,3 %
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	**2,48**	2,25	10,0 %
R51	Kopfschmerz	**2,17**	1,97	10,0 %
G43	Migräne	**1,58**	1,86	-15,3 %
J20	Akute Bronchitis	**1,32**	1,72	-23,5 %
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	**1,35**	1,59	-15,3 %
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	**1,50**	1,57	-5,0 %
R53	Unwohlsein und Ermüdung	**2,36**	1,46	61,8 %
J02	Akute Pharyngitis	**1,18**	1,39	-15,1 %
J03	Akute Tonsillitis	**1,66**	1,38	20,3 %
F32	Depressive Episode	**1,32**	1,28	3,4 %
R11	Übelkeit und Erbrechen	**1,05**	1,20	-12,4 %
	Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	**64,9 %**	64,6 %	
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt		**142,74**	**156,42**	**-8,7 %**

Tabelle 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosekapiteln im Jahr 2022

		AU-Tage je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit		Abweichungen regional zum Vorjahr	
Diagnosekapitel nach ICD-10		regional	bundesweit	%	Tage je 100 VJ	%	Tage je 100 VJ
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	**103**	94	9,0 %	8	89,0 %	48
II.	Neubildungen	**55**	54	2,3 %	1	1,3 %	1
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	**8**	9	-9,0 %	-1	-11,2 %	-1
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	**340**	332	2,2 %	7	1,4 %	5
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	**70**	71	-1,1 %	-1	4,6 %	3
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	**43**	47	-7,8 %	-4	-8,9 %	-4
X.	Krankheiten des Atmungssystems	**458**	481	-4,7 %	-23	168,4 %	287
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	**56**	58	-4,2 %	-2	0,7 %	0
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	**12**	14	-13,2 %	-2	-1,9 %	0
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	**236**	260	-9,2 %	-24	-0,4 %	-1
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	**21**	22	-3,9 %	-1	5,0 %	1
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	**8**	9	-15,1 %	-1	-6,9 %	-1
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	**119**	115	3,8 %	4	19,2 %	19
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	**140**	153	-8,3 %	-13	-2,1 %	-3
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	**76**	68	11,0 %	8	220,8 %	52
Insgesamt		**1.847**	**1.898**	**-2,7 %**	**-51**	**29,0 %**	**416**

Tabelle 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt.)

Ausgewählte ICD-10-Diagnosekapitel: relative Veränderungen der Fehlzeiten von 2000 bis 2022
(Werte 2000 = 100 Prozent)

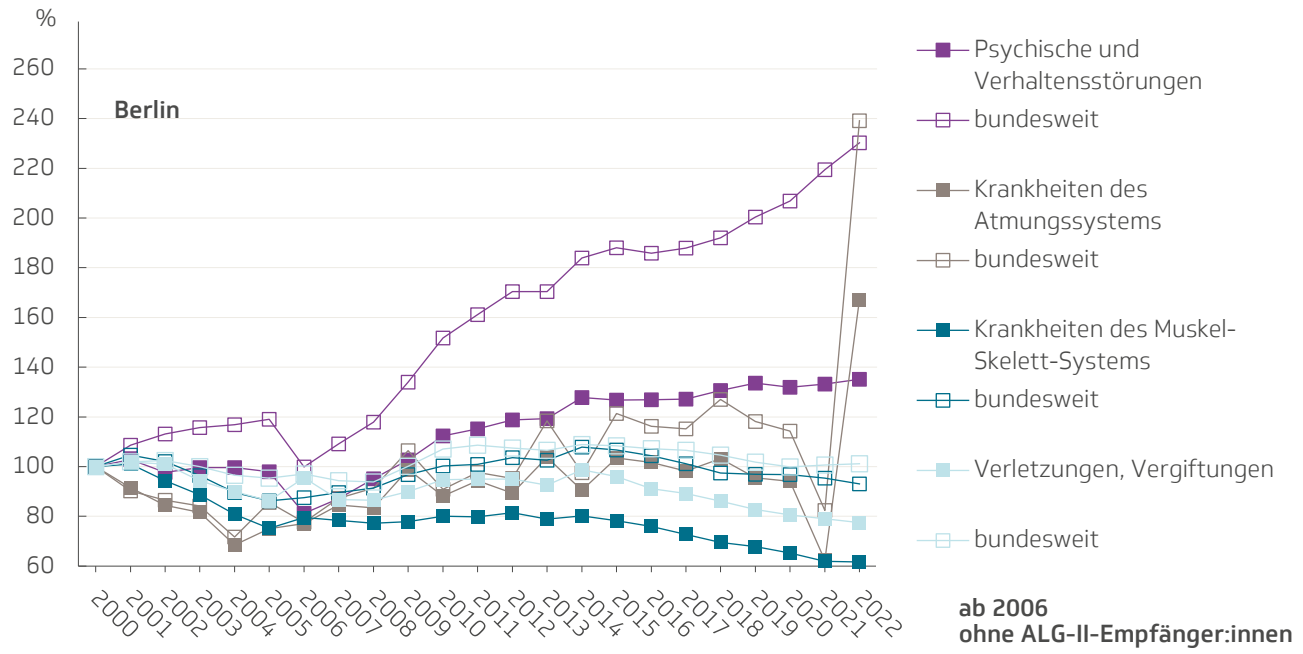


Abbildung 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitstage nach ICD-10-Diagnosekapiteln von 2012 bis 2022

			Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ										
Diagnosekapitel nach ICD-10			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	**regional**	**299**	**300**	**321**	**319**	**319**	**320**	**329**	**336**	**332**	**335**	**340**
		bundesweit	246	246	266	271	268	271	277	289	299	317	332
X.	Krankheiten des Atmungssystems	**regional**	**244**	**284**	**248**	**283**	**278**	**269**	**283**	**262**	**258**	**171**	**458**
		bundesweit	191	238	196	244	234	232	255	237	230	166	481
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	**regional**	**79**	**81**	**80**	**80**	**78**	**72**	**69**	**67**	**61**	**55**	**56**
		bundesweit	72	73	75	74	72	69	66	64	61	57	58
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	**regional**	**312**	**302**	**307**	**300**	**291**	**279**	**266**	**260**	**250**	**237**	**236**
		bundesweit	289	286	301	298	291	282	272	270	270	266	260
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	**regional**	**172**	**168**	**179**	**174**	**165**	**162**	**156**	**150**	**146**	**143**	**140**
		bundesweit	163	161	165	164	162	161	158	154	151	152	153
	Erkrankungen insgesamt	**regional**	**1.615**	**1.642**	**1.643**	**1.679**	**1.664**	**1.628**	**1.639**	**1.599**	**1.544**	**1.432**	**1.847**
		bundesweit	1.417	1.466	1.480	1.543	1.525	1.512	1.549	1.540	1.510	1.455	1.898

Tabelle 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage im Jahr 2022

Diagnosen nach ICD-10		AU-Tage je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit
		regional	bundesweit	
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	**336,5**	359,1	-6,3 %
F32	Depressive Episode	**76,1**	80,5	-5,5 %
M54	Rückenschmerzen	**77,3**	76,6	0,9 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	**80,7**	73,0	10,4 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	**52,2**	46,2	13,2 %
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	**47,1**	45,3	3,9 %
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	**36,7**	42,5	-13,5 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	**43,8**	34,8	25,9 %
F48	Andere neurotische Störungen	**32,7**	32,4	0,9 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	**26,6**	29,7	-10,5 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	**26,3**	28,2	-6,7 %
F41	Andere Angststörungen	**30,5**	27,5	10,8 %
R53	Unwohlsein und Ermüdung	**33,4**	23,5	42,2 %
F45	Somatoforme Störungen	**19,5**	23,2	-15,8 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	**19,1**	22,9	-16,5 %
M75	Schulterläsionen	**14,7**	18,1	-18,7 %
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	**17,4**	16,1	8,3 %
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	**18,4**	15,6	17,7 %
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	**18,4**	15,4	19,4 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	**11,3**	15,3	-26,4 %
	Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	**55,1 %**	54,0 %	
AU-Tage je 100 VJ insgesamt		**1.847,4**	**1.897,9**	**-2,7 %**

Tabelle 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Verordnungsvolumen Arzneimittel (DDD je Versicherungsjahr) nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2022

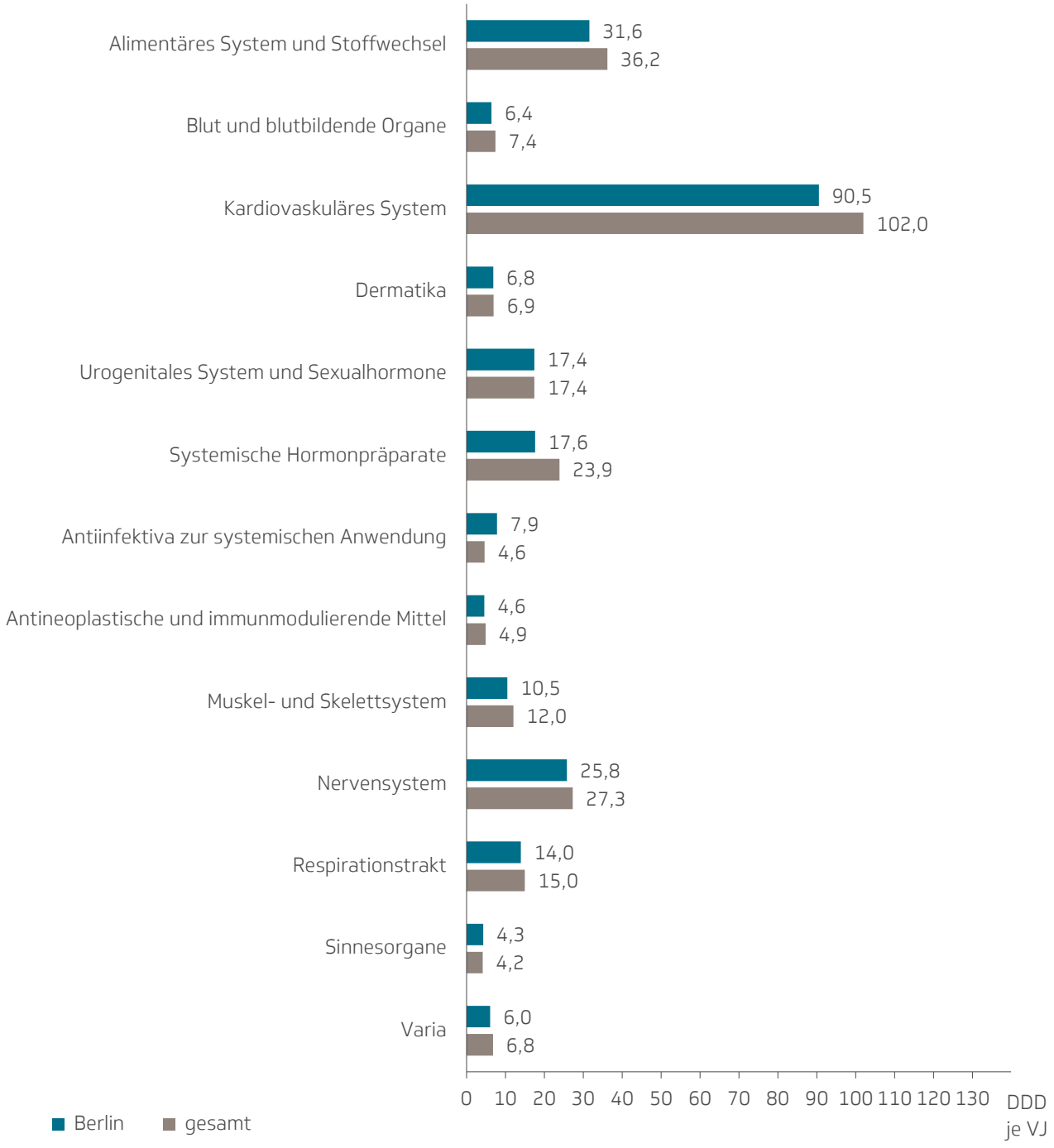


Abbildung 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Verordnungsvolumen Arzneimittel (DDD je Versicherungsjahr) nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2022

ATC-Gruppe		DDD je VJ		Abweichungen regional zu bundesweit	
		regional	bundesweit	relativ [%]	absolut [DDD]
A	Alimentäres System und Stoffwechsel	**31,6**	36,2	-12,7 %	-4,6
B	Blut und blutbildende Organe	**6,4**	7,4	-13,9 %	-1,0
C	Kardiovaskuläres System	**90,5**	102,0	-11,2 %	-11,4
D	Dermatika	**6,8**	6,9	-1,5 %	-0,1
G	Urogenitales System und Sexualhormone	**17,4**	17,4	-0,1 %	0,0
H	Systemische Hormonpräparate	**17,6**	23,9	-26,3 %	-6,3
J	Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	**7,9**	4,6	69,8 %	3,2
L	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	**4,6**	4,9	-6,6 %	-0,3
M	Muskel- und Skelettsystem	**10,5**	12,0	-12,7 %	-1,5
N	Nervensystem	**25,8**	27,3	-5,4 %	-1,5
R	Respirationstrakt	**14,0**	15,0	-6,8 %	-1,0
S	Sinnesorgane	**4,3**	4,2	3,4 %	0,1
V	Varia	**6,0**	6,8	-11,1 %	-0,8
Y	Nicht klassifiziert	**0,0**	0,0	-	0,0
Insgesamt		**243,5**	**268,7**	**-9,4 %**	**-25,2**

Tabelle 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in ausgewählten anatomischen ATC-Gruppen von 2000 bis 2022
(Werte 2000 = 100 Prozent)

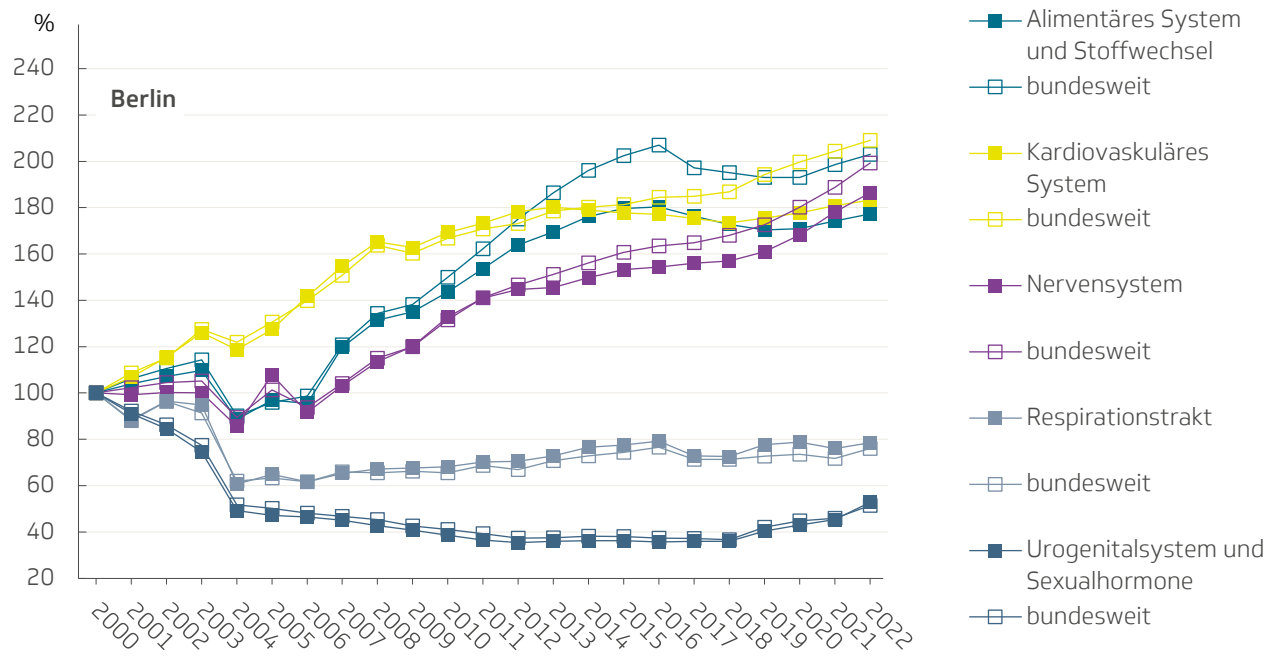


Abbildung 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Regional und bundesweit verordnete Tagesdosen (DDD je VJ) nach anatomischen ATC-Gruppen von 2012 bis 2022

			DDD je VJ										
ATC-Gruppe			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A	Alimentäres System und Stoffwechsel	**regional**	**29,2**	**30,2**	**31,4**	**32,0**	**32,1**	**31,4**	**30,8**	**30,4**	**30,4**	**31,1**	**31,6**
		bundesweit	31,2	33,2	35,0	36,1	36,9	35,1	34,8	34,4	34,4	35,4	36,2
C	Kardiovaskuläres System	**regional**	**88,1**	**89,0**	**88,4**	**87,8**	**87,6**	**86,7**	**85,7**	**86,7**	**87,8**	**89,4**	**90,5**
		bundesweit	84,5	87,1	87,9	88,5	89,9	90,1	91,1	94,7	97,4	99,7	102,0
G	Urogenitalsystem und Sexualhormone	**regional**	**11,7**	**11,9**	**12,0**	**11,9**	**11,8**	**11,9**	**11,9**	**13,3**	**14,2**	**15,0**	**17,4**
		bundesweit	12,7	12,7	13,0	12,9	12,7	12,6	12,4	14,2	15,2	15,6	17,4
H	Systemische Hormonpräparate	**regional**	**18,9**	**19,2**	**19,7**	**19,5**	**19,6**	**19,5**	**19,2**	**18,8**	**18,3**	**17,8**	**17,6**
		bundesweit	23,5	24,4	25,1	25,4	25,7	25,7	25,4	25,2	24,8	24,2	23,9
M	Muskel- und Skelett-system	**regional**	**10,2**	**10,5**	**10,8**	**10,8**	**11,0**	**10,7**	**10,5**	**10,4**	**10,1**	**10,2**	**10,5**
		bundesweit	11,4	11,8	11,9	12,0	12,1	11,8	11,7	11,7	11,3	11,4	12,0
N	Nervensystem	**regional**	**20,0**	**20,1**	**20,7**	**21,2**	**21,3**	**21,6**	**21,7**	**22,3**	**23,3**	**24,6**	**25,8**
		bundesweit	20,1	20,7	21,4	22,0	22,4	22,5	23,0	23,6	24,7	25,8	27,3
R	Respirationstrakt	**regional**	**12,5**	**12,9**	**13,6**	**13,8**	**14,1**	**13,0**	**12,9**	**13,8**	**14,0**	**13,5**	**14,0**
		bundesweit	13,2	13,9	14,4	14,6	15,1	14,1	14,1	14,3	14,5	14,1	15,0
	Arzneimittel insgesamt	**regional**	**218,1**	**224,8**	**232,3**	**233,4**	**233,6**	**229,9**	**226,7**	**230,2**	**232,9**	**236,8**	**243,5**
		bundesweit	223,1	234,7	245,1	248,3	251,7	247,4	247,0	252,7	256,2	260,6	268,7

Tabelle 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Arzneimittel mit relevantem Verordnungsvolumen nach dreistelligem ATC-Code im Jahr 2022

ATC-Gruppe		DDD je VJ		Abweichungen regional zu bundesweit
		regional	bundesweit	
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	**54,1**	62,1	-12,8 %
H03	Schilddrüsentherapie	**14,8**	20,0	-25,9 %
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus und der Flatulenz	**15,7**	18,6	-15,3 %
N06	Psychoanaleptika	**17,6**	18,5	-4,8 %
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	**14,8**	14,8	0,1 %
C10	Lipid senkende Mittel	**14,7**	14,2	3,3 %
A10	Antidiabetika	**11,2**	12,9	-12,9 %
C08	Calciumkanalblocker	**10,8**	12,0	-9,9 %
R03	Antiasthmatika	**10,3**	10,9	-6,2 %
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	**7,8**	9,1	-14,6 %
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	**6,4**	7,8	-18,1 %
B01	Antithrombotische Mittel	**4,9**	6,0	-17,2 %
C03	Diuretika	**3,1**	4,1	-22,7 %
S01	Ophthalmika	**4,1**	4,0	3,9 %
N02	Analgetika	**3,5**	3,7	-6,9 %
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	**2,6**	3,7	-29,0 %
V01	Allergene	**3,4**	3,6	-4,6 %
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	**3,3**	3,4	-4,0 %
L04	Immunsuppressiva	**3,0**	3,3	-9,8 %
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	**3,1**	3,2	-4,4 %
	Anteil an allen Tagesdosen	**86 %**	88 %	
Insgesamt		**243,5**	**268,7**	**-9,4 %**

Tabelle 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker, standardisiert)

Abbildungen und Tabellen – Gesundheit von Studierenden

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Arzneiverordnungen zur Behandlung des Nervensystems 2019 und 2022 (ATC-Gruppe N)

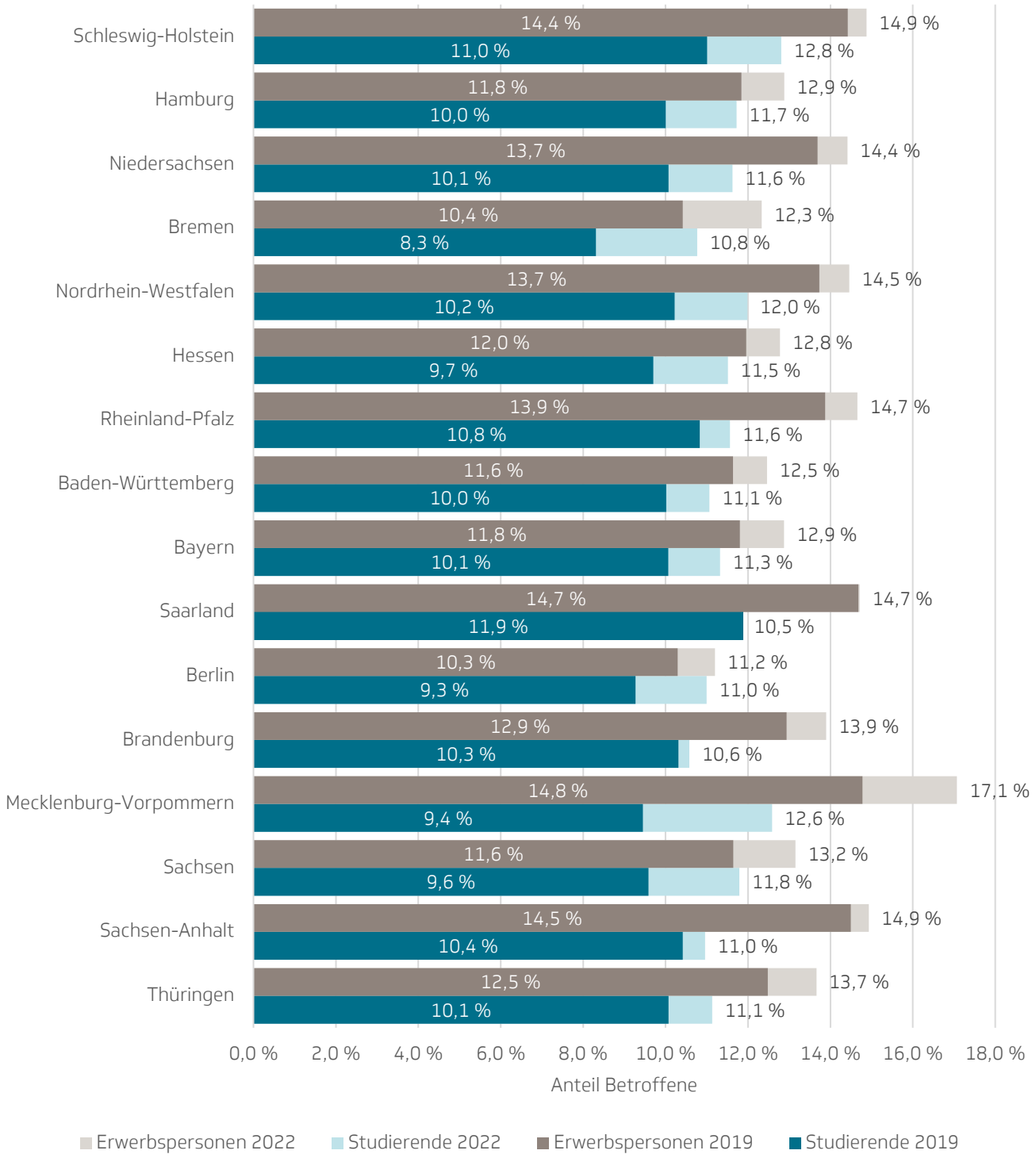


Abbildung 9 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Verordnungen von Antidepressiva 2019 und 2022 (ATC-Code N06A)

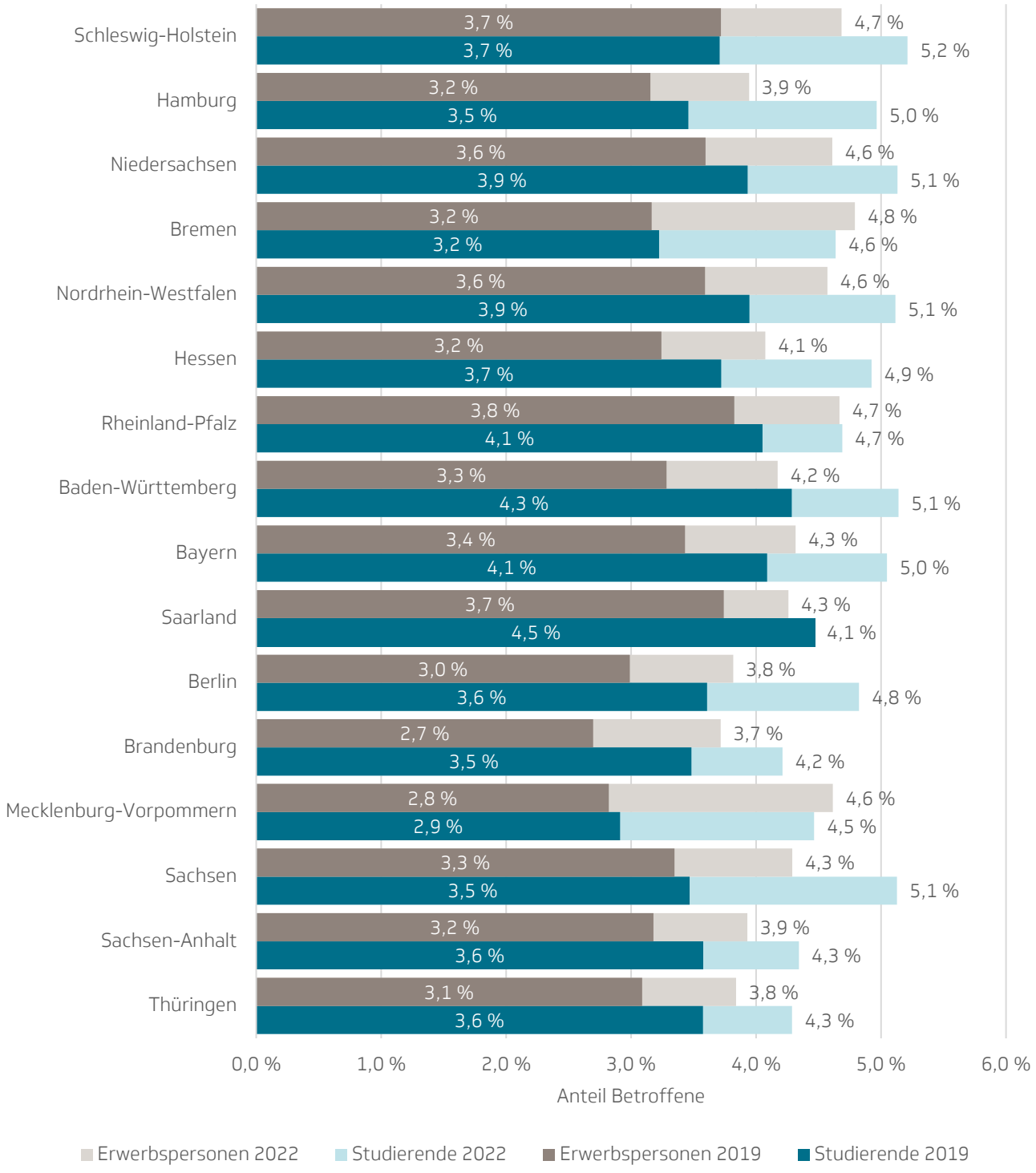


Abbildung 10 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2019 und 2022 (ATC-Code N06B)

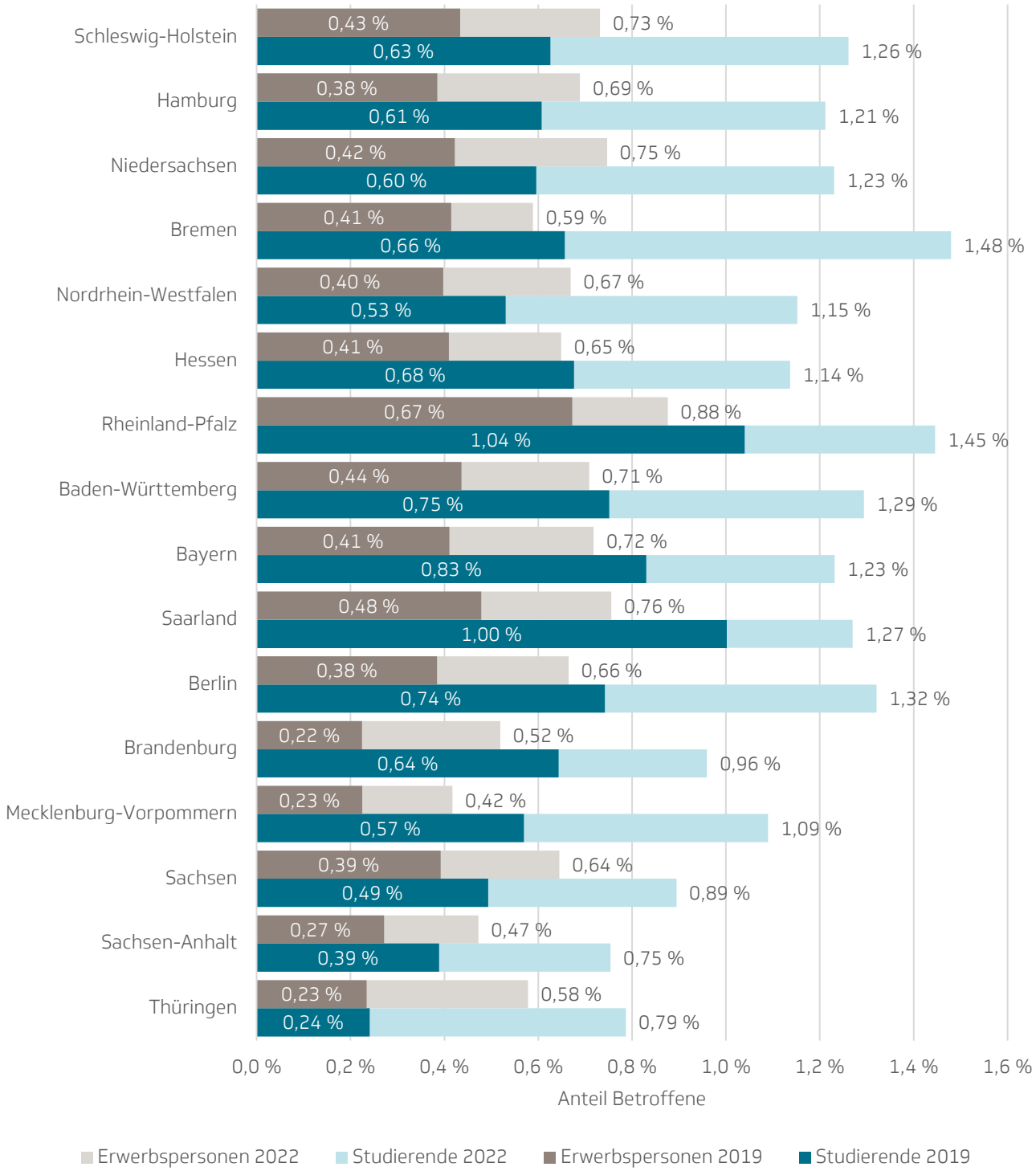


Abbildung 11 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Diagnose psychischer Störungen 2019 und 2021 (ICD-10-Kapitel V)

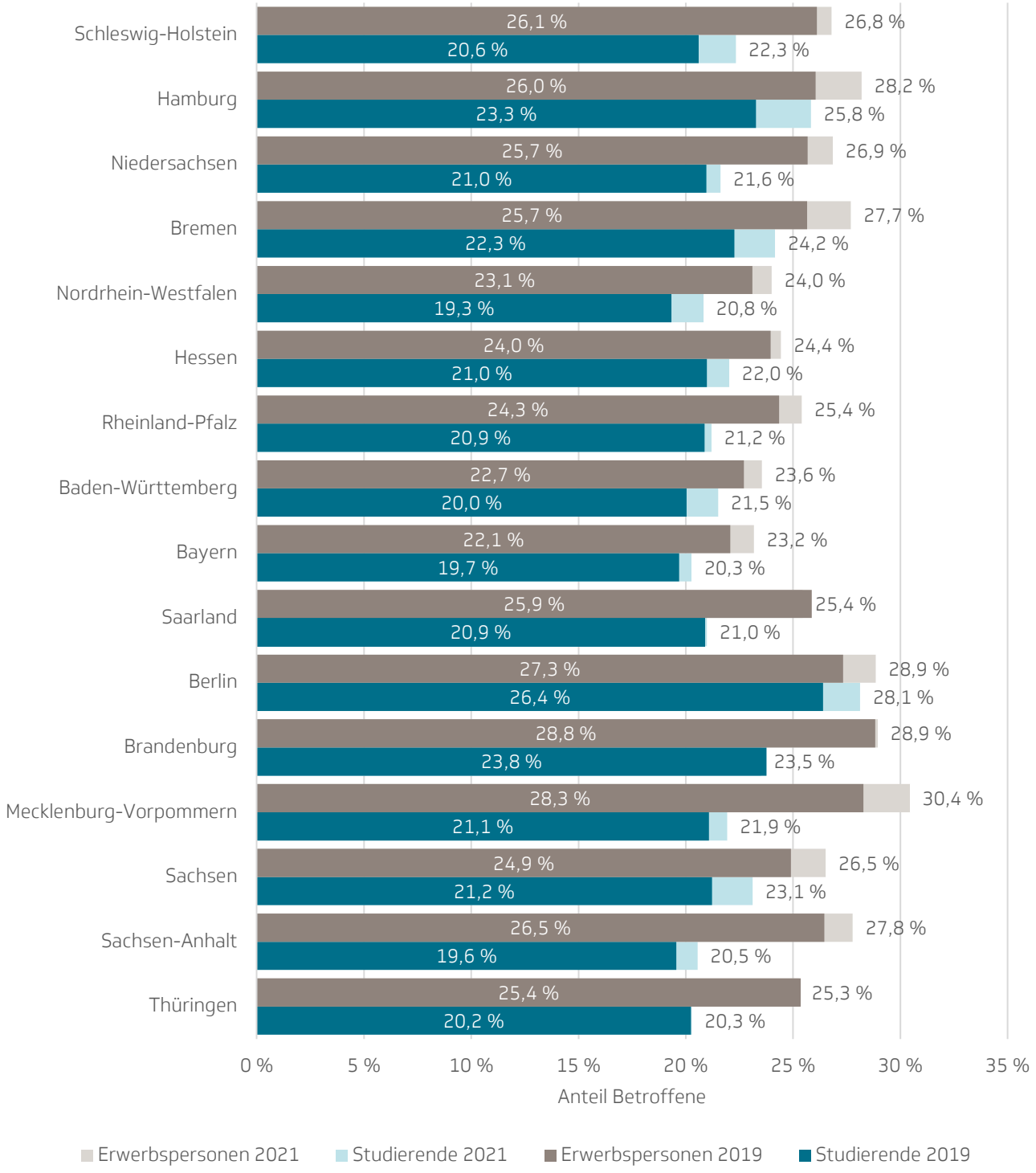


Abbildung 12 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Diagnose einer Depression 2019 und 2021 (ICD-10-Codes F32, F33)

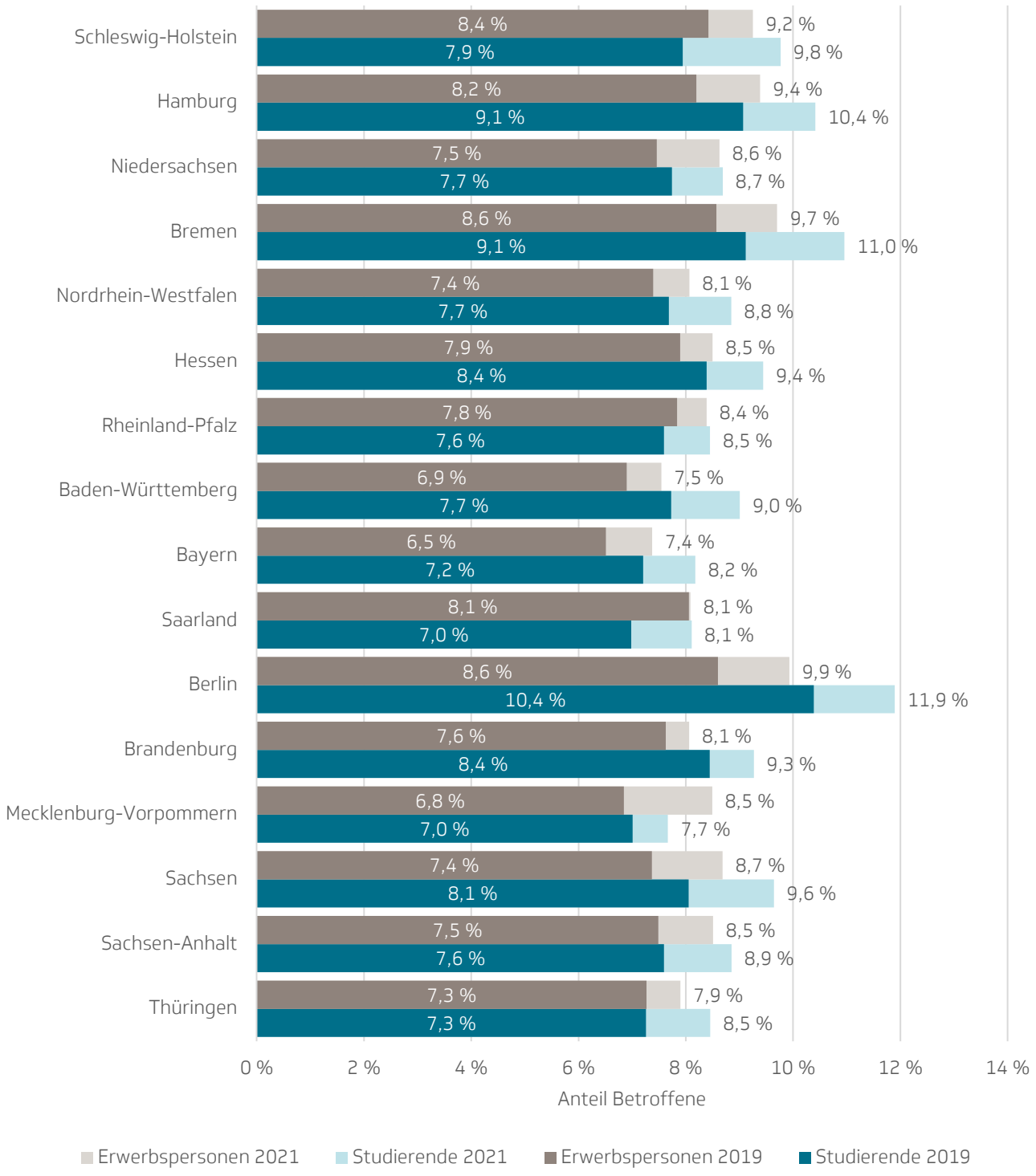


Abbildung 13 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Diagnose einer hyperkinetischen Störung – ADHS 2019 und 2021 (ICD-10-Code F90)

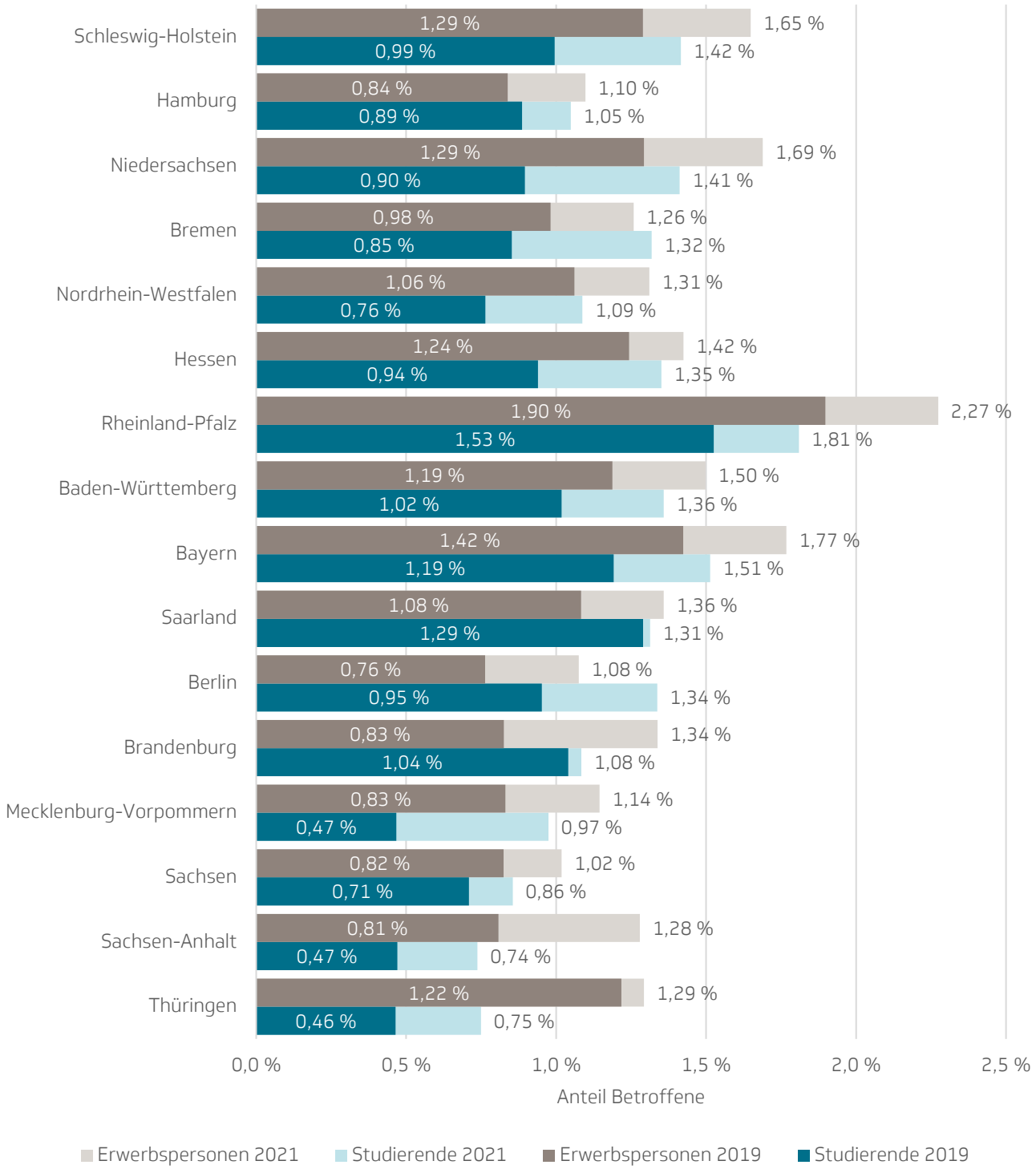


Abbildung 14 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Arzneiverordnungen 2022

Bundesland	Studierende				Junge Erwerbspersonen			
	Personen	Anteil mit Verordnung	DDD pro Kopf	DDD Gruppe Nervensystem pro Kopf	Personen	Anteil mit Verordnung	DDD pro Kopf	DDD Gruppe Nervensystem pro Kopf
Schleswig-Holstein	8.515	52,6 %	99,9	24,1	67.118	59,3 %	105,6	18,5
Hamburg	13.711	52,9 %	89,4	22,2	80.334	57,6 %	91,5	16,1
Niedersachsen	18.174	49,7 %	86,5	21,6	118.122	59,6 %	105,2	19,1
Bremen	3.314	48,8 %	70,0	18,1	10.010	55,9 %	94,5	17,6
Nordrhein-Westfalen	68.198	53,7 %	93,0	22,6	384.608	61,5 %	106,6	18,8
Hessen	26.089	49,1 %	83,0	22,3	140.603	56,8 %	94,9	17,3
Rheinland-Pfalz	10.836	49,7 %	85,3	21,8	70.378	60,0 %	104,3	19,2
Baden-Württemberg	28.959	48,4 %	80,5	23,0	175.446	55,5 %	89,9	17,8
Bayern	41.354	48,8 %	80,0	22,4	239.757	56,1 %	89,7	18,2
Saarland	2.079	51,1 %	82,4	19,0	12.379	61,4 %	101,7	18,6
Berlin	31.571	49,7 %	80,7	20,0	143.940	53,4 %	81,3	15,7
Brandenburg	4.392	48,2 %	82,0	19,3	29.855	56,3 %	99,7	16,3
Mecklenburg-Vorpommern	2.557	50,5 %	95,9	19,5	19.110	60,1 %	111,3	19,6
Sachsen	9.160	47,0 %	78,6	21,9	25.158	53,1 %	88,4	17,8
Sachsen-Anhalt	3.768	47,6 %	83,6	18,2	12.468	58,8 %	109,1	16,4
Thüringen	3.657	43,7 %	75,4	20,3	10.619	53,1 %	96,4	17,7
Bundesweit	277.073	50,3 %	85,0	21,8	1.545.568	57,9 %	97,1	18,0

Tabelle 10 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; DDD: definierte Tagesdosen)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Arzneiverordnungen zur Behandlung des Nervensystems 2019 und 2022 (ATC-Gruppe N)

Bundesland	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2022	relative Veränderung	2019	2022	relative Veränderung
Schleswig-Holstein	11,01 %	12,81 %	16,4 %	14,42 %	14,88 %	3,1 %
Hamburg	10,01 %	11,73 %	17,2 %	11,84 %	12,88 %	8,7 %
Niedersachsen	10,07 %	11,62 %	15,4 %	13,69 %	14,41 %	5,3 %
Bremen	8,31 %	10,77 %	29,6 %	10,42 %	12,33 %	18,4 %
Nordrhein-Westfalen	10,22 %	11,99 %	17,3 %	13,73 %	14,46 %	5,3 %
Hessen	9,70 %	11,51 %	18,7 %	11,95 %	12,77 %	6,9 %
Rheinland-Pfalz	10,83 %	11,56 %	6,8 %	13,87 %	14,66 %	5,6 %
Baden-Württemberg	10,01 %	11,07 %	10,5 %	11,64 %	12,46 %	7,1 %
Bayern	10,06 %	11,32 %	12,5 %	11,80 %	12,88 %	9,1 %
Saarland	11,88 %	10,50 %	-11,5 %	14,68 %	14,71 %	0,2 %
Berlin	9,27 %	10,99 %	18,6 %	10,29 %	11,20 %	8,8 %
Brandenburg	10,31 %	10,58 %	2,6 %	12,94 %	13,90 %	7,4 %
Mecklenburg-Vorpommern	9,45 %	12,58 %	33,2 %	14,78 %	17,07 %	15,5 %
Sachsen	9,59 %	11,79 %	23,0 %	11,64 %	13,15 %	13,0 %
Sachsen-Anhalt	10,42 %	10,96 %	5,2 %	14,50 %	14,93 %	3,0 %
Thüringen	10,07 %	11,13 %	10,5 %	12,48 %	13,66 %	9,5 %
Bundesweit	9,97 %	11,50 %	15,4 %	12,61 %	13,46 %	6,7 %

Tabelle 11 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Verordnungen von Antidepressiva 2019 und 2022 (ATC-Code N06A)

Bundesland	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2022	relative Veränderung	2019	2022	relative Veränderung
Schleswig-Holstein	3,71 %	5,21 %	40,5 %	3,72 %	4,68 %	26,0 %
Hamburg	3,46 %	4,96 %	43,6 %	3,15 %	3,94 %	25,0 %
Niedersachsen	3,93 %	5,13 %	30,5 %	3,60 %	4,61 %	28,2 %
Bremen	3,22 %	4,64 %	43,8 %	3,16 %	4,79 %	51,4 %
Nordrhein-Westfalen	3,95 %	5,11 %	29,6 %	3,59 %	4,57 %	27,3 %
Hessen	3,72 %	4,92 %	32,3 %	3,24 %	4,07 %	25,7 %
Rheinland-Pfalz	4,05 %	4,69 %	15,7 %	3,82 %	4,67 %	22,0 %
Baden-Württemberg	4,29 %	5,14 %	19,9 %	3,28 %	4,17 %	27,1 %
Bayern	4,09 %	5,05 %	23,4 %	3,43 %	4,32 %	25,8 %
Saarland	4,48 %	4,08 %	-8,8 %	3,74 %	4,26 %	13,8 %
Berlin	3,61 %	4,82 %	33,7 %	2,99 %	3,82 %	27,7 %
Brandenburg	3,48 %	4,21 %	20,9 %	2,70 %	3,72 %	37,8 %
Mecklenburg-Vorpommern	2,91 %	4,47 %	53,4 %	2,82 %	4,61 %	63,6 %
Sachsen	3,47 %	5,13 %	47,8 %	3,35 %	4,29 %	28,2 %
Sachsen-Anhalt	3,58 %	4,34 %	21,4 %	3,18 %	3,93 %	23,7 %
Thüringen	3,57 %	4,29 %	20,0 %	3,09 %	3,84 %	24,4 %
Bundesweit	3,83 %	4,97 %	29,6 %	3,40 %	4,32 %	27,0 %

Tabelle 12 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2019 und 2022 (ATC-Code N06B)

Bundesland	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2022	relative Veränderung	2019	2022	relative Veränderung
Schleswig-Holstein	0,63 %	1,26 %	101 %	0,43 %	0,73 %	69 %
Hamburg	0,61 %	1,21 %	100 %	0,38 %	0,69 %	79 %
Niedersachsen	0,60 %	1,23 %	107 %	0,42 %	0,75 %	77 %
Bremen	0,66 %	1,48 %	125 %	0,41 %	0,59 %	42 %
Nordrhein-Westfalen	0,53 %	1,15 %	117 %	0,40 %	0,67 %	68 %
Hessen	0,68 %	1,14 %	68 %	0,41 %	0,65 %	58 %
Rheinland-Pfalz	1,04 %	1,45 %	39 %	0,67 %	0,88 %	30 %
Baden-Württemberg	0,75 %	1,29 %	72 %	0,44 %	0,71 %	62 %
Bayern	0,83 %	1,23 %	48 %	0,41 %	0,72 %	75 %
Saarland	1,00 %	1,27 %	27 %	0,48 %	0,76 %	58 %
Berlin	0,74 %	1,32 %	78 %	0,38 %	0,66 %	73 %
Brandenburg	0,64 %	0,96 %	49 %	0,22 %	0,52 %	131 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,57 %	1,09 %	91 %	0,23 %	0,42 %	85 %
Sachsen	0,49 %	0,89 %	81 %	0,39 %	0,64 %	64 %
Sachsen-Anhalt	0,39 %	0,75 %	94 %	0,27 %	0,47 %	74 %
Thüringen	0,24 %	0,79 %	227 %	0,23 %	0,58 %	147 %
Bundesweit	0,66 %	1,20 %	82 %	0,41 %	0,69 %	67 %

Tabelle 13 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Studierende und junge Erwerbspersonen – ambulante Versorgung 2021

Bundesland	Studierende				Junge Erwerbspersonen			
	Personen	Anteil mit Kontakt	Abrechnungs-fälle pro Kopf	Anzahl Erkrankungen	Personen	Anteil mit Kontakt	Abrechnungs-fälle pro Kopf	Anzahl Erkrankungen
Schleswig-Holstein	8.453	86,7 %	5,69	5,19	66.725	91,6 %	6,64	6,50
Hamburg	13.358	88,0 %	6,16	5,46	79.993	91,2 %	6,78	6,35
Niedersachsen	18.518	85,0 %	5,50	5,27	119.142	92,0 %	6,72	6,99
Bremen	3.276	82,4 %	5,28	4,78	10.066	89,7 %	6,46	6,10
Nordrhein-Westfalen	67.849	86,2 %	5,70	5,27	382.277	92,1 %	6,73	6,74
Hessen	25.927	86,1 %	5,69	5,13	139.881	92,1 %	6,75	6,56
Rheinland-Pfalz	10.521	85,7 %	5,59	5,34	70.381	91,8 %	6,70	7,02
Baden-Württemberg	28.681	84,1 %	5,29	4,73	176.079	90,3 %	6,23	5,92
Bayern	37.943	85,7 %	5,62	5,23	237.454	91,6 %	6,68	6,72
Saarland	2.011	85,0 %	5,38	5,20	12.361	92,0 %	6,77	7,06
Berlin	30.782	86,9 %	6,06	5,85	138.217	89,6 %	6,42	6,50
Brandenburg	4.011	85,0 %	5,45	5,04	30.178	91,0 %	6,52	6,68
Mecklenburg-Vorpommern	2.590	84,6 %	5,32	4,87	19.920	91,6 %	6,59	6,78
Sachsen	9.041	80,1 %	5,00	4,49	24.967	89,2 %	6,11	5,73
Sachsen-Anhalt	3.570	80,2 %	4,90	4,47	12.790	90,7 %	6,62	6,72
Thüringen	3.447	80,9 %	4,87	4,65	10.825	90,1 %	6,12	6,29
Bundesweit	270.666	85,5 %	5,62	5,20	1.536.768	91,3 %	6,60	6,57

Tabelle 14 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; Anzahl Erkrankungen: Zahl der unterscheidbaren dreistelligen ICD-10-Codes im Sinne von Krankheiten aus den ICD-10-Kapiteln I bis XVII, XIX oder zu den Diagnosen U07.1, U07.2, U07.4, U07.5, U09.9, U10.9)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Diagnosen psychischer Störungen 2019 und 2021 (ICD-10-Kapitel V)

Bundesland	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2021	relative Veränderung	2019	2021	relative Veränderung
Schleswig-Holstein	20,6 %	22,3 %	8,4 %	26,1 %	26,8 %	2,6 %
Hamburg	23,3 %	25,8 %	11,0 %	26,0 %	28,2 %	8,3 %
Niedersachsen	21,0 %	21,6 %	3,1 %	25,7 %	26,9 %	4,6 %
Bremen	22,3 %	24,2 %	8,5 %	25,7 %	27,7 %	8,0 %
Nordrhein-Westfalen	19,3 %	20,8 %	7,8 %	23,1 %	24,0 %	3,9 %
Hessen	21,0 %	22,0 %	4,9 %	24,0 %	24,4 %	2,0 %
Rheinland-Pfalz	20,9 %	21,2 %	1,6 %	24,3 %	25,4 %	4,3 %
Baden-Württemberg	20,0 %	21,5 %	7,3 %	22,7 %	23,6 %	3,7 %
Bayern	19,7 %	20,3 %	2,9 %	22,1 %	23,2 %	5,0 %
Saarland	20,9 %	21,0 %	0,5 %	25,9 %	25,4 %	-1,7 %
Berlin	26,4 %	28,1 %	6,5 %	27,3 %	28,9 %	5,6 %
Brandenburg	23,8 %	23,5 %	-1,1 %	28,8 %	28,9 %	0,4 %
Mecklenburg-Vorpommern	21,1 %	21,9 %	4,1 %	28,3 %	30,4 %	7,6 %
Sachsen	21,2 %	23,1 %	8,9 %	24,9 %	26,5 %	6,5 %
Sachsen-Anhalt	19,6 %	20,5 %	5,1 %	26,5 %	27,8 %	5,0 %
Thüringen	20,2 %	20,3 %	0,2 %	25,4 %	25,3 %	-0,3 %
Bundesweit	21,0 %	22,3 %	6,1 %	24,1 %	25,1 %	4,3 %

Tabelle 15 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Diagnose einer Depression 2019 und 2021 (ICD-10-Codes F32, F33)

Bundesland	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2021	relative Veränderung	2019	2021	relative Veränderung
Schleswig-Holstein	7,94 %	9,77 %	23,0 %	8,42 %	9,25 %	9,8 %
Hamburg	9,07 %	10,41 %	14,8 %	8,20 %	9,39 %	14,5 %
Niedersachsen	7,74 %	8,69 %	12,2 %	7,46 %	8,63 %	15,7 %
Bremen	9,12 %	10,96 %	20,2 %	8,57 %	9,70 %	13,2 %
Nordrhein-Westfalen	7,68 %	8,85 %	15,2 %	7,39 %	8,07 %	9,1 %
Hessen	8,39 %	9,44 %	12,5 %	7,90 %	8,50 %	7,7 %
Rheinland-Pfalz	7,59 %	8,45 %	11,3 %	7,84 %	8,39 %	7,0 %
Baden-Württemberg	7,73 %	9,00 %	16,5 %	6,90 %	7,54 %	9,3 %
Bayern	7,21 %	8,18 %	13,5 %	6,51 %	7,37 %	13,2 %
Saarland	6,98 %	8,11 %	16,2 %	8,06 %	8,09 %	0,4 %
Berlin	10,39 %	11,90 %	14,5 %	8,60 %	9,93 %	15,5 %
Brandenburg	8,44 %	9,27 %	9,8 %	7,63 %	8,06 %	5,7 %
Mecklenburg-Vorpommern	7,01 %	7,67 %	9,4 %	6,84 %	8,49 %	24,1 %
Sachsen	8,05 %	9,64 %	19,7 %	7,37 %	8,69 %	17,9 %
Sachsen-Anhalt	7,59 %	8,85 %	16,6 %	7,49 %	8,51 %	13,6 %
Thüringen	7,26 %	8,46 %	16,5 %	7,27 %	7,90 %	8,7 %
Bundesweit	8,09 %	9,27 %	14,7 %	7,44 %	8,28 %	11,3 %

Tabelle 16 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

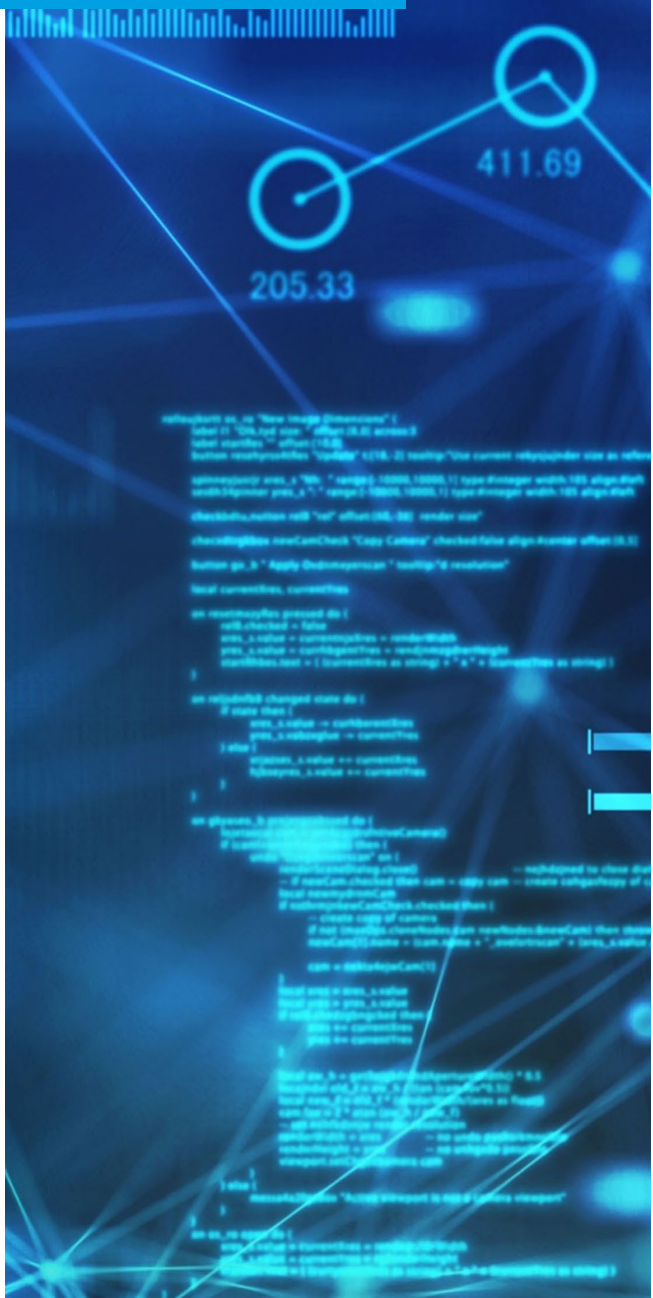
Studierende und junge Erwerbspersonen – Anteil Betroffene mit Diagnose hyperkinetischer Störungen – ADHS 2019 und 2021 (ICD-10-Code F90)

Bundesland	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2021	relative Veränderung	2019	2021	relative Veränderung
Schleswig-Holstein	0,99 %	1,42 %	42 %	1,29 %	1,65 %	28 %
Hamburg	0,89 %	1,05 %	18 %	0,84 %	1,10 %	31 %
Niedersachsen	0,90 %	1,41 %	58 %	1,29 %	1,69 %	31 %
Bremen	0,85 %	1,32 %	55 %	0,98 %	1,26 %	28 %
Nordrhein-Westfalen	0,76 %	1,09 %	42 %	1,06 %	1,31 %	24 %
Hessen	0,94 %	1,35 %	44 %	1,24 %	1,42 %	15 %
Rheinland-Pfalz	1,53 %	1,81 %	19 %	1,90 %	2,27 %	20 %
Baden-Württemberg	1,02 %	1,36 %	34 %	1,19 %	1,50 %	26 %
Bayern	1,19 %	1,51 %	27 %	1,42 %	1,77 %	24 %
Saarland	1,29 %	1,31 %	2 %	1,08 %	1,36 %	25 %
Berlin	0,95 %	1,34 %	40 %	0,76 %	1,08 %	41 %
Brandenburg	1,04 %	1,08 %	4 %	0,83 %	1,34 %	62 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,47 %	0,97 %	109 %	0,83 %	1,14 %	38 %
Sachsen	0,71 %	0,86 %	21 %	0,82 %	1,02 %	23 %
Sachsen-Anhalt	0,47 %	0,74 %	57 %	0,81 %	1,28 %	58 %
Thüringen	0,46 %	0,75 %	61 %	1,22 %	1,29 %	6 %
Bundesweit	0,93 %	1,27 %	37 %	1,18 %	1,47 %	25 %

Tabelle 17 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Hier erfahren Sie mehr

Betriebliche Gesundheitsförderung der TK
Sie möchten Kontakt zu Ihrer regionalen Gesundheitsberatung aufnehmen? Nutzen Sie gern unser Kontaktformular unter **tk.de, Suchnummer 2030698**.

Studien und Reports finden Sie im TK-Firmenkundenportal unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464**.

Besuchen Sie uns auch auf: