Gesundheitsreport

Wie geht’s Deutschlands Studierenden?

Die Techniker

2023

Vorwort

Mit dem Studium beginnt ein neuer Lebensabschnitt: Die erste eigene Wohnung oder WG, Studierendenpartys, neue Freundinnen und Freunde, vielleicht der Umzug in eine andere Stadt. In der Coronapandemie war vieles davon nicht mehr möglich. Statt Vorlesung im Hörsaal, Videokonferenz auf Zoom. Statt Unipartys, Kochabende zu Hause. Statt fachlicher Diskussion in der Lerngruppe, mühsames Pauken in den eigenen vier Wänden. Hinzu kommen oft noch Prüfungsdruck, Geldsorgen und Zukunftsangst durch Klimawandel und Krieg in Europa. Für uns als Krankenkasse ein Anlass, dass wir uns die Gesundheit der Studierenden mal genauer anschauen.

Die vorliegende Studie ist nicht unsere erste Veröffentlichung zu dem Thema. Bereits die Vorgängerstudien haben gezeigt, dass viele Studierende gesundheitlich belastet sind, vor allem mental. Dieser Gesundheitsreport beleuchtet erstmals die Gesundheit der Studierenden nach der Coronapandemie.

Für den ersten Teil des Reports hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa in unserem Auftrag 1.000 Studentinnen und Studenten im Januar 2023 zu ihrer Gesundheit und ihren aktuellen Studienbedingungen befragt. Was sind die größten gesundheitlichen Belastungsfaktoren? Welche Auswirkungen hatte die Pandemie? Und was machen sie, um zu entspannen? Nicht zuletzt wollten wir auch wissen, wie die Studierenden die digitale Lehre empfinden: Ist sie eine Belastung oder sogar eine Chance?

Von Kopfschmerzen über starke Erschöpfung bis hin zu Rückenschmerzen und Schlafproblemen: Der Anteil der Studierenden, die unter diesen Symptomen leiden, hat im Vergleich zur vorherigen Untersuchung stark zugenommen. Dabei sind Frauen besonders betroffen. Und auch wenn der überwiegende Teil der Studentinnen und Studenten die digitale Lehre generell als sehr positiv empfindet - durch hybride Angebote lassen sich offenbar Arbeit und Privatleben besser organisieren und sie sorgen für mehr Freiraum im Studium -, hat sie auch zu neuen Herausforderungen geführt: weniger Sozialkontakte, zu lange Bildschirmzeiten und weniger Bewegung im Alltag. Das zeigt sich auch an der emotionalen Erschöpfung der Studierenden, die einen großen Einfluss auf die mentale Gesundheit hat. So ist der Anteil der Studentinnen und Studenten, die sich ziemlich oder stark emotional erschöpft fühlen, von 2017 auf 2023 um 48 Prozent gestiegen.

Auch die Auswertungen zu den Arzneimittelverordnungen der Studierenden, die den zweiten Teil des Reports ausmachen, unterstreichen das Problem. So ist der Anteil der Studierenden, die mit Antidepressiva behandelt werden, von 2019 auf 2022 um 30 Prozent gestiegen.

Es besteht also Handlungsbedarf, denn wir möchten, dass die zukünftigen Fach- und Führungskräfte gesund ins Berufsleben starten. Natürlich ist ein gewisses Maß an Stress im Studium zumutbar und Prüfungsphasen sind nie angenehm. Doch die Hochschulen können mit einem gesunden, nachhaltigen Arbeits- und Lernumfeld sehr viel zum Wohlergehen der Studierenden beitragen. Wir als Krankenkasse stehen den Hochschulen dabei gern mit der Beratung zum Studentischen Gesundheitsmanagement zur Seite und sind bereits in zahlreichen Universitäten im Einsatz.

Hamburg, Juni 2023

Dr. Jens Baas
Vorstandsvorsitzender
der Techniker Krankenkasse

Inhalt

1 Wie geht's Deutschlands Studierenden?

6 Einleitung
6 Demografie
8 Gesundheitszustand
9 Erkrankungen
11 Emotionale Erschöpfung
16 Stress
18 Stressursachen 2023 und 2015
20 Belastung durch Corona
21 Digitalisierung von Lehrveranstaltungen
22 Qualität der digitalen Lehre
23 Belastung durch Digitalisierung im Studium
24 Anwesenheit
25 Entspannungsstrategien
28 Schlafqualität
31 Schlafprobleme
33 Bewegung
33 Bewegungsverhalten
34 Gesundheitsangebote
36 Interesse an Gesundheitsangeboten
38 Diskussion

2 Gesundheit von Studierenden – Auswertungen von Routinedaten

41 Datenbasis der Schwerpunktauswertungen
43 Arzneiverordnungen
45 Arzneiverordnungen nach ATC-Gruppen
53 Arzneiverordnungen innerhalb der ATC-Gruppe Nervensystem (N)
55 Verordnungen von Antidepressiva – Studierende
57 Verordnungen von Antidepressiva – junge Erwerbspersonen
59 Verordnungsraten von Antidepressiva in Altersgruppen
62 Verordnungen von Psychostimulanzien
64 Verordnungen von Psychostimulanzien – junge Erwerbspersonen
66 Verordnungsraten von Psychostimulanzien in Altersgruppen
69 Ambulante ärztliche Versorgung und Diagnosen
69 Grundlegende Kennzahlen zur ambulanten Versorgung
70 Ambulante Diagnosen – Übersicht auf Kapitelebene
75 Ambulante Diagnosen auf dreistelliger Differenzierungsebene
84 Ergänzende Ergebnisse zu Diagnosen psychischer Störungen
90 Diskussion

3 Arbeitsunfähigkeit

93 Arbeitsunfähigkeiten insgesamt
95 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern
96 Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen
98 Trends bei Fehlzeiten

4 Arzneimittelverordnungen

99 Arzneiverordnungen insgesamt
100 Arzneiverordnungen nach Geschlecht und Alter
101 Arzneiverordnungen nach Bundesländern
103 Arzneiverordnungen nach Arzneimittelgruppen
106 Trends bei Arzneiverordnungen

5 Anhang

108 Tabellenanhang
119 Literaturverzeichnis
120 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Gesundheitsreport 2023 – 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: Prof. Dr. Bertolt Meyer, Technische Universität Chemnitz, Chemnitz, (Kapitel 1); Dr. Thomas G. Grobe, Sven Bessel, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, (Kapitel 2, 3, 4); 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.

1 Wie geht's Deutschlands Studierenden?

Einleitung Die gesundheitsfördernde Gestaltung von Hochschulen beziehungsweise einzelner Studiengänge ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. So wurde zum Beispiel auf der „Internationalen Konferenz zu Gesundheitsfördernden Universitäten und Hochschulen" im Jahr 2015 die sogenannte Okanagan Charta verabschiedet. Deren Vision: „Gesundheitsfördernde Universitäten und Hochschulen gestalten die Gesundheit und Nachhaltigkeit unserer aktuellen und zukünftigen Gesellschaften, stärken Gemeinschaften und tragen zum Wohlergehen von Menschen, Orten und dem Planeten bei."

Aus dieser Idee heraus hat sich unter anderem das Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen entwickelt. Schon heute präsentieren sich dort über 70 Hochschulen mit ihren bestehenden gesundheitsfördernden Projekten oder bereits etablierten Gesundheitsmanagement-Strukturen für Studierende und Mitarbeitende. In Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) sorgt das Kompetenzzentrum für eine gute Vernetzung der Hochschulen untereinander, einen regelmäßigen Austausch und einen funktionierenden Wissenstransfer, zum Beispiel durch entsprechende Fachveranstaltungen und -publikationen.

Daher könnte die Annahme bestehen, dass die Gesundheit von Studierenden im Jahr 2023 besser sei als 2015. Gleichzeitig zeigen neuere Studien zum Gesundheitszustand von Arbeitnehmenden in Deutschland einen deutlichen Trend in Richtung schlechterer Gesundheit, vor allem im Bereich der psychischen Gesundheit (Techniker Krankenkasse, 2021). Darüber hinaus waren die Studierenden in den Jahren 2020 bis 2022 ganz besonders von Einschränkungen im Kontext der Coronapandemie betroffen; an vielen Hochschulen fielen Präsenzveranstaltungen in dieser Zeit weitgehend aus. Da solche coronabedingten Einschränkungen eine starke psychische Belastung sein können (Meyer, Zill, Dilba, Gerlach & Schumann, 2021), ist es deshalb an der Zeit, einen systematischen Blick auf den Gesundheitszustand der Studierenden in Deutschland zu werfen - auch um Vergleiche mit dem TK-CampusKompass zur Studierendengesundheit (Techniker Krankenkasse, 2015) anstellen zu können.

Demografie Im Auftrag der TK befragte die forsa im Januar 2023 daher 1.000 repräsentativ ausgewählte Studierende in Deutschland zu Gesundheitsthemen. Die Stichprobe setzt sich wie folgt zusammen:

Stichprobenbeschreibung

Merkmal	Prozent
Geschlecht	
männlich	49,6 %
weiblich	50,0 %
divers	0,4 %
Alter	
bis 23 Jahre	45,2 %
24-27 Jahre	28,6 %
28 Jahre und älter	26,0 %
keine Angabe	0,2 %

Merkmal	Prozent
Partnerschaft	
ja	49,5 %
nein	50,5 %
Kinder	
ja	8,5 %
nein	91,5 %
Wohnsituation	
bei Ihren Eltern oder anderen Verwandten	39,9 %
allein in Ihrem eigenen Haushalt	20,3 %
zusammen mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin	19,2 %
zusammen mit Freundinnen/Freunden oder in einer WG	14,5 %
in einem Studierendenwohnheim	6,1 %
Studienfach	
Geistes- und Sozialwissenschaften, Pädagogik (Erziehungswissenschaft, Politikwissenschaften, Soziale Arbeit, Soziologie, Theologie, Religion ...)	23,1 %
Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften (Chemie, Physik, Biologie, Geografie, Pharmazie, Umweltwissenschaften ...)	18,6 %
Wirtschaftswissenschaften (BWL, Controlling, [International] Management, Marketing/Vertrieb, Medienwirtschaft, VWL, Wirtschaftsinformatik ...)	17,5 %
Ingenieurswissenschaften, Maschinenbau (Architektur, Raumplanung, Energietechnik ...)	14,0 %
Humanmedizin, Gesundheitswissenschaften, Psychologie (Zahnmedizin, Neurowissenschaften, Sport, Pflegewissenschaften ...)	10,9 %
Sprach- und Kulturwissenschaften (Germanistik, Anglistik, Geschichte, Journalistik, Kommunikation und Medienwissenschaften, Philosophie ...)	8,7 %
Rechtswissenschaften (Jura)	5,4 %
Kunst, Kunstwissenschaften (Bühnenbild/Szenografie, Schauspiel, Tanz, Film, Fernsehen ...)	2,4 %
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften (Garten- und Landschaftsbau, Lebensmittel-, Getränketechnologie ...)	1,8 %
sonstige(s) Fach/Fächer	1,0 %
keine Angabe	0,2 %

Tabelle 1

Gesundheitszustand Die Frage, wie es den Studierenden in Deutschland geht, lässt sich als erstes mit einem Blick auf den allgemeinen subjektiven Gesundheitszustand beantworten. Bei dieser Frage gab es zwar statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen Männern und Frauen, aber bei genauer Betrachtung zeigte sich nur ein Unterschied von vier Prozentpunkten in der Kategorie „zufriedenstellend". In den anderen Kategorien gab es keinen Unterschied, weshalb die Geschlechterunterschiede bei dieser Frage vernachlässigbar erscheinen. Wir berichten daher über Männer und Frauen gemeinsam und vergleichen die Daten mit den Ergebnissen aus dem TK-CampusKompass aus dem Jahr 2015.

Der allgemeine subjektive Gesundheitszustand der Studierenden erscheint 2023 zunächst gut; 61 Prozent der Studierenden beschreiben ihre Gesundheit als „sehr gut" oder „gut", während nur zehn Prozent ihren Gesundheitszustand als „weniger gut" oder „schlecht" einschätzen. Diese Ergebnisse sehen aber im Verglich zu 2015 weniger gut aus: Vor acht Jahren berichteten noch 84 Prozent von „guter" oder „sehr guter" Gesundheit und nur drei Prozent der Befragten von weniger guter oder schlechter Gesundheit. In einer anderen Untersuchung zur Studierendengesundheit in Deutschland aus dem Jahr 2017 (Grützmacher, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018) lag der Wert für sehr gute oder gute Gesundheit ebenfalls bei 82 Prozent. Im Vergleich zum letzten CampusKompass (Techniker Krankenkasse, 2015) hat sich damit der allgemeine Gesundheitszustand deutlich verschlechtert.

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? (2015 und 2023)

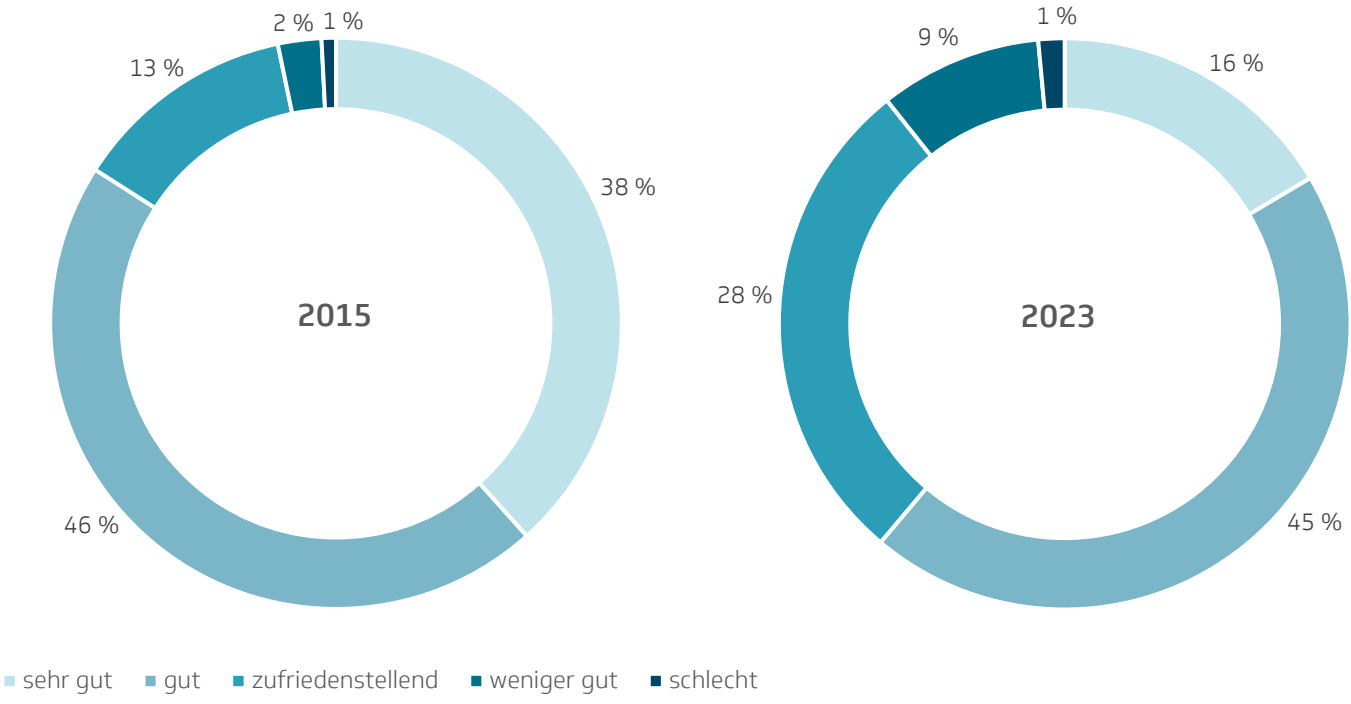

Abbildung 1 (Rundungsdifferenzen möglich)

Erkrankungen Wie 2015 haben wir auch dieses Mal die Studierenden danach gefragt, welche Erkrankungen sie in den letzten zwölf Monaten hatten, beziehungsweise unter welchen gesundheitlichen Problemen sie litten. Hierbei gab es sowohl 2015 als auch 2023 signifikante Geschlechterunterschiede, weshalb wir die Daten für Männer und Frauen getrennt angeben.

Die Zahlen für 2023 spiegeln einen Trend wider, der sich auch im Gesundheitsreport in den Arbeitsunfähigkeitszahlen der TK-Versicherten (Techniker Krankenkasse, 2021) zeigt: Psychische Erkrankungen beziehungsweise Probleme nehmen zu. Bei den Studierenden lagen Erschöpfung durch Stress und Ängste/Sorgen auf den beiden ersten Plätzen der Rangreihe der gesundheitlichen Probleme. Bei den Männern hat sich der Anteil derjenigen, die sich durch Stress dermaßen erschöpft fühlen, dass sie dies als gesundheitliche Beeinträchtigung wahrnehmen, im Vergleich zu 2015 fast verdoppelt (von 35 Prozent auf 60 Prozent). Dementsprechend ist der Gesamtanteil der durch Stress erschöpften Personen im selben Zeitraum von 44 Prozent auf 68 Prozent gestiegen: Zwei Drittel der Studierenden erleben Stress als gesundheitliche Belastung. Bei Ängsten und Sorgen sind es noch einmal 63 Prozent; 60 Prozent der Studierenden haben in den letzten zwölf Monaten außerdem Corona als gesundheitliche Belastung erlebt.

Neun Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden waren sowohl in der Befragung 2023 als auch in der Befragung 2015 enthalten: Stress, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme, Magenbeschwerden, Erkältungskrankheiten, Allergien und Atembeschwerden. Bei fast allen neun Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden, die in beiden Jahren erhoben wurden, zeigt sich eine statistisch signifikante Zunahme zwischen 2015 und 2023.

Gesundheitliche Belastung

Erschöpfung durch Stress

Zwei Drittel der Studierenden erleben Stress als gesundheitliche Belastung. Neun Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden waren sowohl in der Befragung 2023 als auch in der Befragung 2015 enthalten: Stress, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme, Magenbeschwerden, Erkältungskrankheiten, Allergien und Atembeschwerden. Bei fast allen neun Erkrankungen beziehungsweise Beschwerden, die in beiden Jahren erhoben wurden, zeigt sich eine statistisch signifikante Zunahme zwischen 2015 und 2023.

Unter welchen Krankheiten, Beschwerden beziehungsweise Einschränkungen leiden Sie oder haben Sie in den letzten zwölf Monaten gelitten? (2015 und 2023)

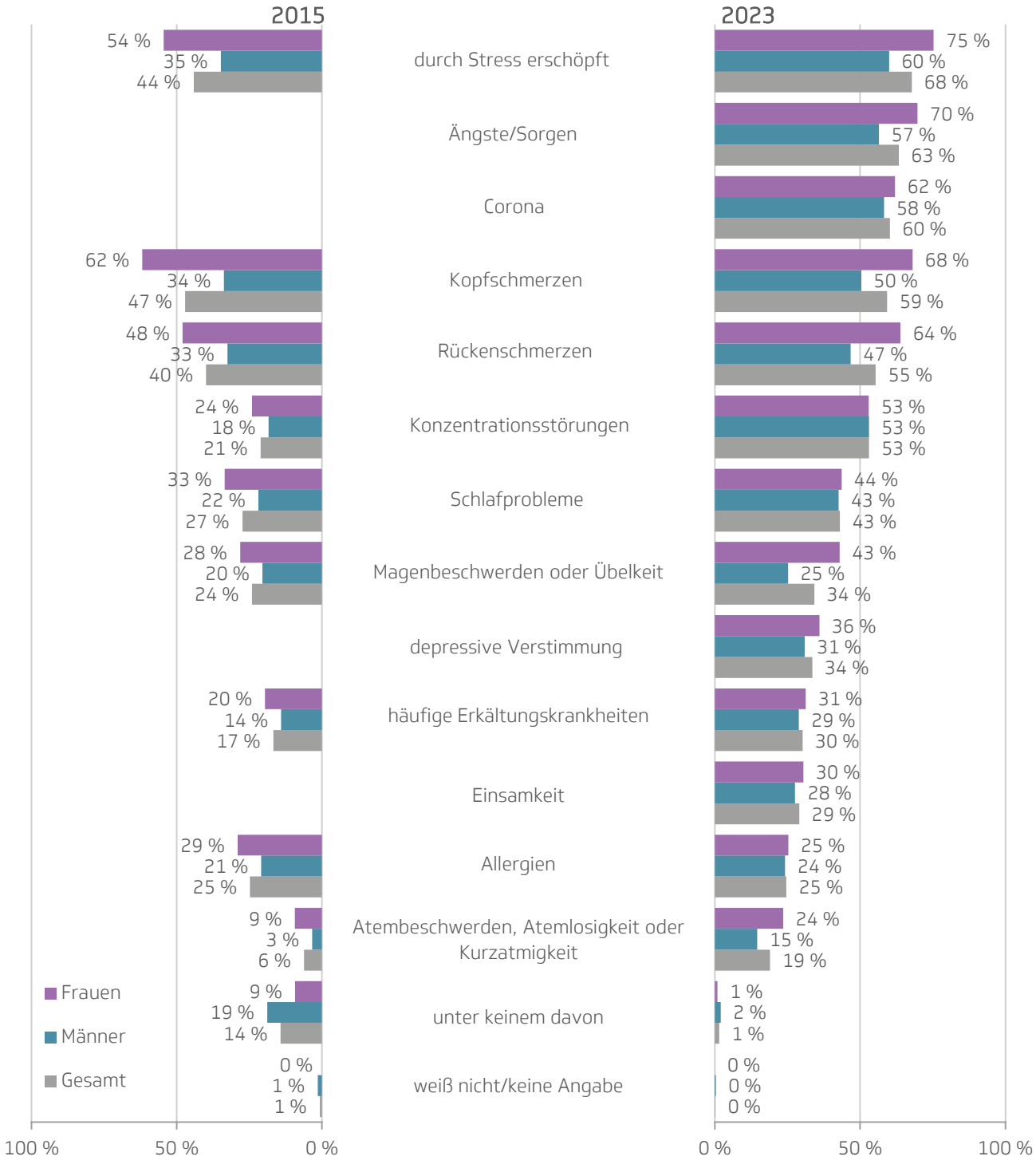

Abbildung 2 (Mehrfachantworten möglich)

Emotionale Erschöpfung Permanenter Stress und häufige Belastungen können auf Dauer zu Burn-out führen, einer psychischen Erkrankung infolge von chronischem Stress und Belastung, die durch drei wesentliche psychologische Zustände gekennzeichnet ist: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und ein Gefühl der Wirkungslosigkeit (Maslach & Jackson, 1986). Emotionale Erschöpfung ist das Gefühl, dass die eigenen emotionalen und psychischen Ressourcen erschöpft sind. Depersonalisation beschreibt ein Gefühl von Distanziertheit oder Zynismus; eine psychische Distanzierung vom Studium und den damit assoziierten Personen. Dazu kommt ein Gefühl der Wirkungslosigkeit und ein Gefühl, dass man nicht mehr gut im Studium ist, weil man mit dessen Belastungen nicht umgehen kann. Die emotionale Erschöpfung ist dabei das Leitsymptom, welches zuerst einsetzt. Emotionale Erschöpfung wird daher auch als Warnsymptom für ein möglicherweise bevorstehendes Burn-out verwendet. Wir haben deshalb die emotionale Erschöpfung mit einer wissenschaftlich validierten Standardskala aus dem COPSOQ-Fragebogen (Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis & Hofman, 2005) gemessen, die sich aus sechs einzelnen Fragen zusammensetzt. Zu jeder Frage wurden die Befragten gebeten, anzugeben, ob dies „nie/fast nie“ (1), „selten“ (2), „manchmal“ (3), „oft“ (4), oder „fast immer/immer“ (5) der Fall ist. Nachfolgend sind die einzelnen Fragen der Skala mit den Prozenten derjenigen angegeben, die die jeweilige Frage mit „oft“ oder „fast immer/immer“ beantwortet haben:

Skala der emotionalen Erschöpfung nach Geschlecht (2023)

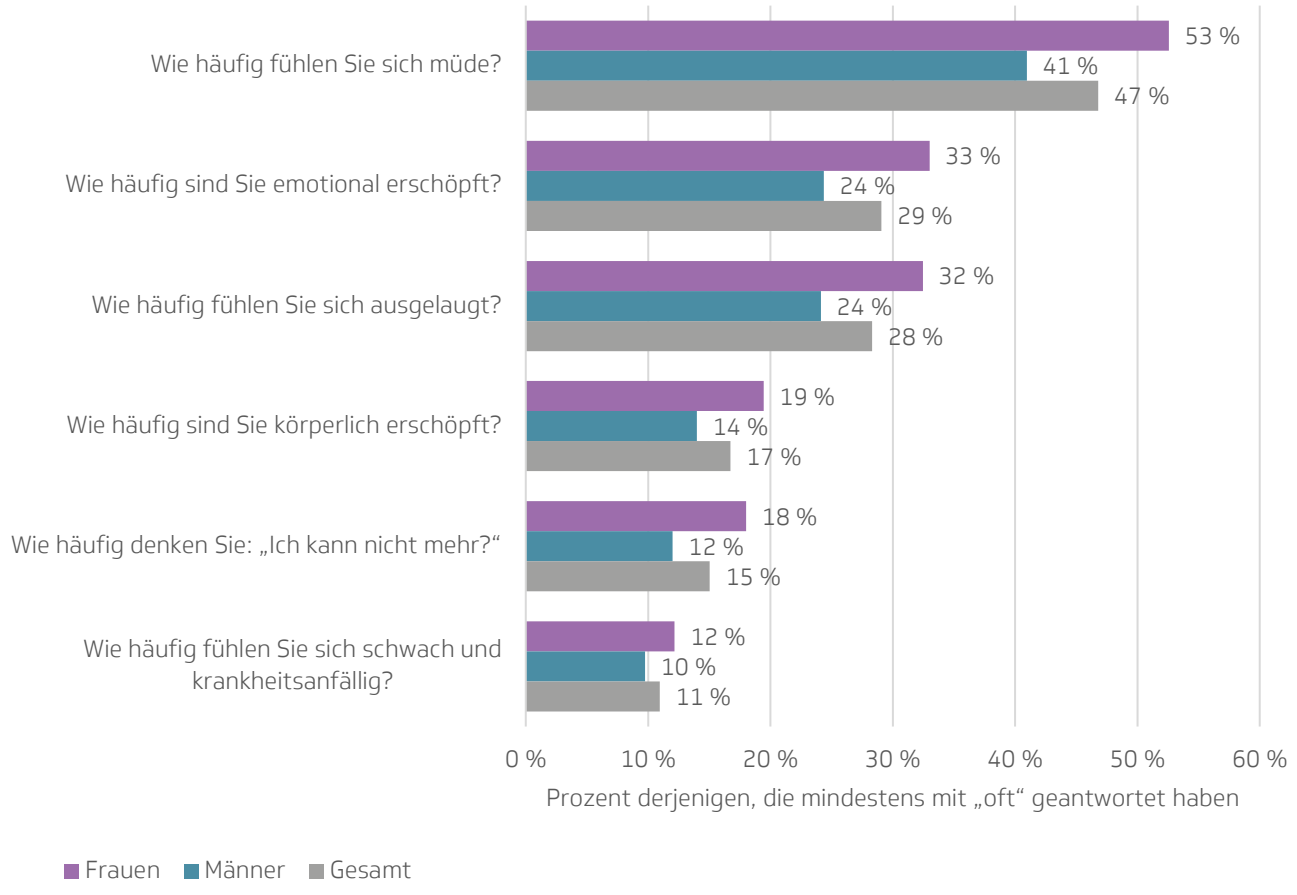

Abbildung 3 (Mehrfachantworten möglich)

Die Auswertung zeigt, dass Gefühle von Müdigkeit, Erschöpfung und Ausgelaugtheit die emotionale Erschöpfung dominieren. Auch deshalb scheint es sinnvoll, weiter unten die Schlafqualität der Studierenden genauer in den Blick zu nehmen.

Der Wert für die emotionale Erschöpfung der Befragten ergibt sich aus dem Mittelwert über alle sechs Fragen. Eine anschließende Einteilung dieser emotionalen Erschöpfung in Wertebereiche (1 bis unter 2: wenig Erschöpfung, 2 bis unter 3: mittelmäßige Erschöpfung, 3 bis unter 4: ziemlich hohe Erschöpfung, 4 bis 5: sehr hohe Erschöpfung) ergibt unter den Studierenden folgendes Bild:

Emotionale Erschöpfung bei Studierenden 2023

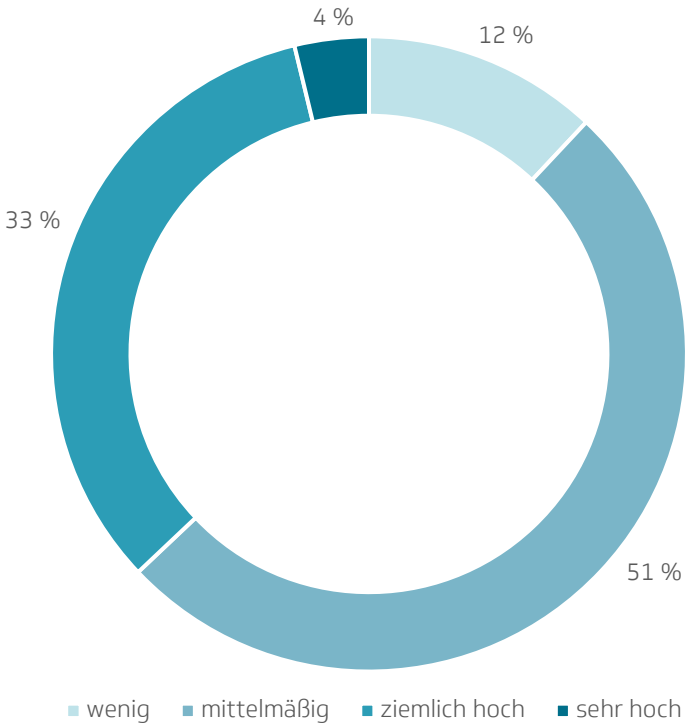

Abbildung 4 (Rundungsdifferenzen möglich)

Mit 37 Prozent berichtet mehr als ein Drittel der Studierenden von einer ziemlich oder sehr hohen emotionalen Erschöpfung. In einer vergleichbaren Studie mit Daten aus dem Jahr 2017 (Grützmacher et al., 2018) unter Studierenden in Deutschland lag dieser Wert noch bei 25 Prozent. Das bedeutet, dass die emotionale Erschöpfung unter den Studierenden in den letzten sechs Jahren um zwölf Prozentpunkte zugenommen hat.

Nach Umrechnung der Skala für emotionale Erschöpfung in einen Wertebereich von 0 bis 100 ergibt sich für die befragten Studierenden einen Mittelwert (M) von 42,36. Dies entspricht beinahe genau dem Normwert für die durchschnittliche emotionale Erschöpfung aller Erwachsenen von 42 (Nübling et al., 2005); die Studierenden sind also im Durchschnitt genauso erschöpft wie alle Deutschen und waren demnach 2017 in der Untersuchung von Grützmacher et al. weniger erschöpft. Frauen berichten über signifikant mehr emotionale Erschöpfung (M = 45,67) als Männer (M = 38,98). Dieser Geschlechterunterschied spiegelt sich auch in der unterschiedlichen Verteilung der Erschöpfungswerte zwischen Studenten und Studentinnen wider:

Emotionalen Erschöpfung bei Studentinnen und Studenten (2023)

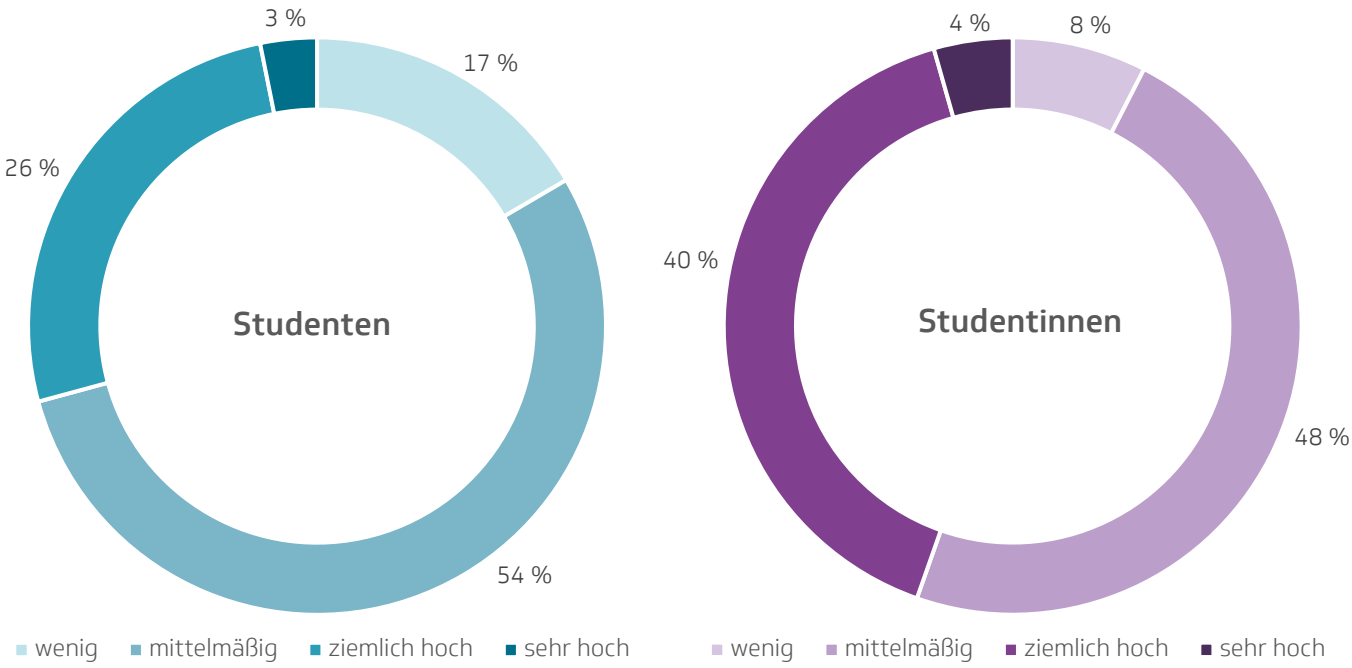

Abbildung 5 (Rundungsdifferenzen möglich)

Emotionale Erschöpfung: Fächerunterschiede Auch bei Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen gibt es signifikante Unterschiede hinsichtlich der emotionalen Erschöpfung, die allerdings gering ausfallen. Die geringen Unterschiede sind auch dann vorhanden, wenn man den unterschiedlichen Frauenanteil in den Fachrichtungen in der Analyse berücksichtigt. Die statistischen Unterschiede zwischen den Fachrichtungen stammen daher, dass Studierende in den Sprach- und Kulturwissenschaften erschöpfter sind als in den Ingenieurwissenschaften, in den Wirtschaftswissenschaften und in der Kunst beziehungsweise in den Kunstwissenschaften. Studierende, die andere Fächer angegeben haben, sind ebenfalls signifikant erschöpfter als in der Kunst beziehungsweise in den Kunstwissenschaften. Insgesamt fanden sich zwischen den Fächerkategorien aber nur vier statistisch bedeutsame Unterschiede, weshalb man insgesamt schlussfolgern kann, dass die Fächerunterschiede hinsichtlich der emotionalen Erschöpfung gering ausfallen.

Emotionale Erschöpfung nach Studienfach

Abbildung 6

Abschließend zeigt sich ein deutlich signifikanter Zusammenhang zwischen der allgemeinen subjektiven Gesundheit und der emotionalen Erschöpfung der Studierenden. Studierende, die ihren Gesundheitszustand als „weniger gut" beschreiben, gaben an, gleichzeitig einen hohen emotionalen Erschöpfungsgrat zu haben.

Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und emotionaler Erschöpfung 2023

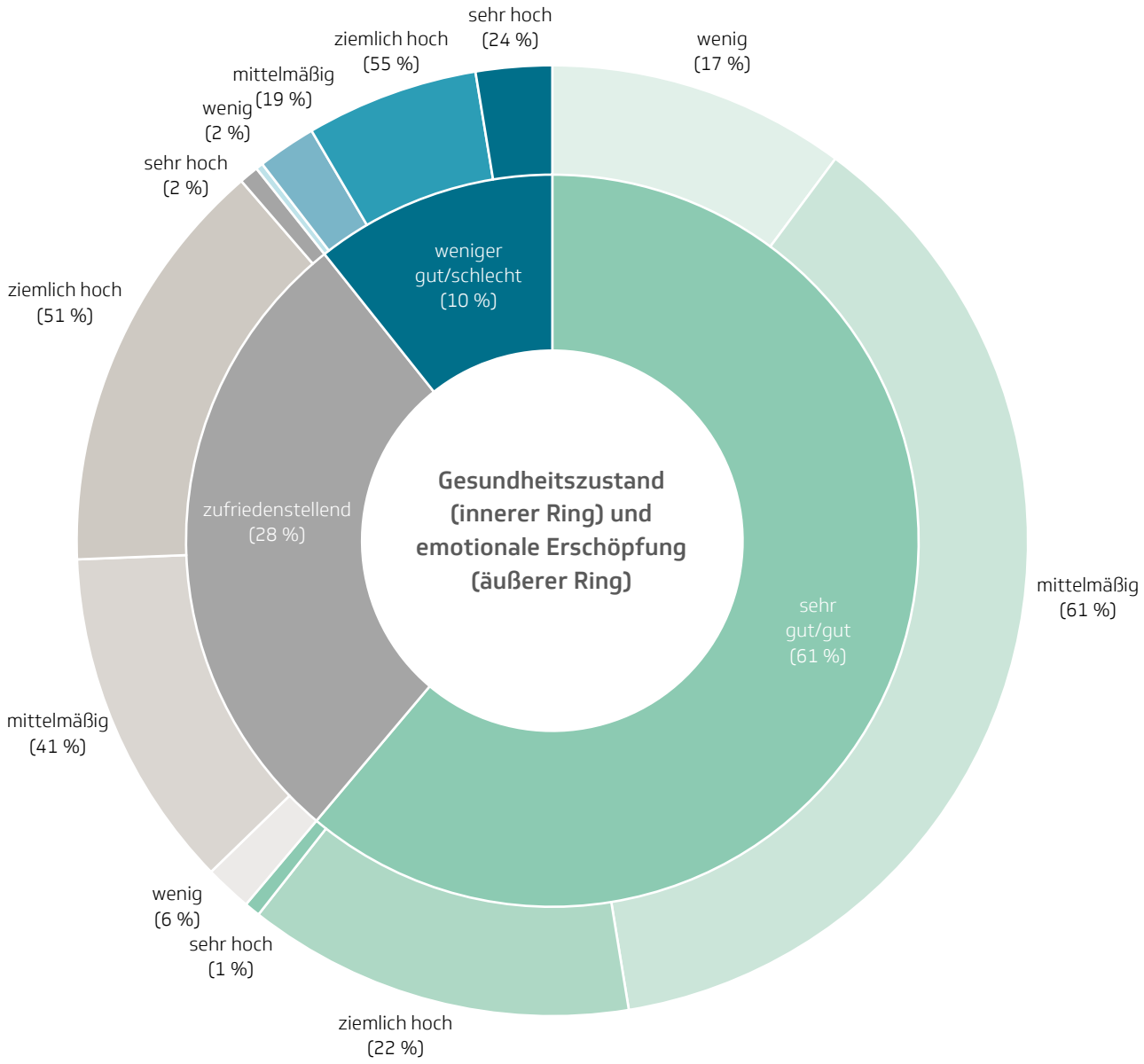

Abbildung 7 (Rundungsdifferenzen möglich)

Besorgniserregende Entwicklung

Stress im Studium nimmt zu

Der Anteil derjenigen, die sich häufig gestresst fühlen, hat sich von 23 Prozent auf 44 Prozent fast verdoppelt. Vor dem Hintergrund, dass in der Gesamtbevölkerung im Zeitraum von 2013 bis 2021 der Stress um lediglich drei Prozentpunkte zugenommen hat (Techniker Krankenkasse, 2021), ist dieser Anstieg besonders besorgniserregend.

Stress Emotionale Erschöpfung wird durch chronischen Stress mitverursacht. Maßnahmen zur Stressprävention können deshalb vor Burn-out und emotionaler Erschöpfung schützen. Deshalb wurden in der vorliegenden Studie der Stress und die Stressursachen genauer untersucht. Stress wurde außerdem bereits im TK-CampusKompass 2015 erhoben. Im Vergleich zu den Werten von 2015 ist eine deutliche Stresszunahme erkennbar:

Wie häufig fühlen Sie sich im Studium oder privat gestresst? (2015 und 2023)

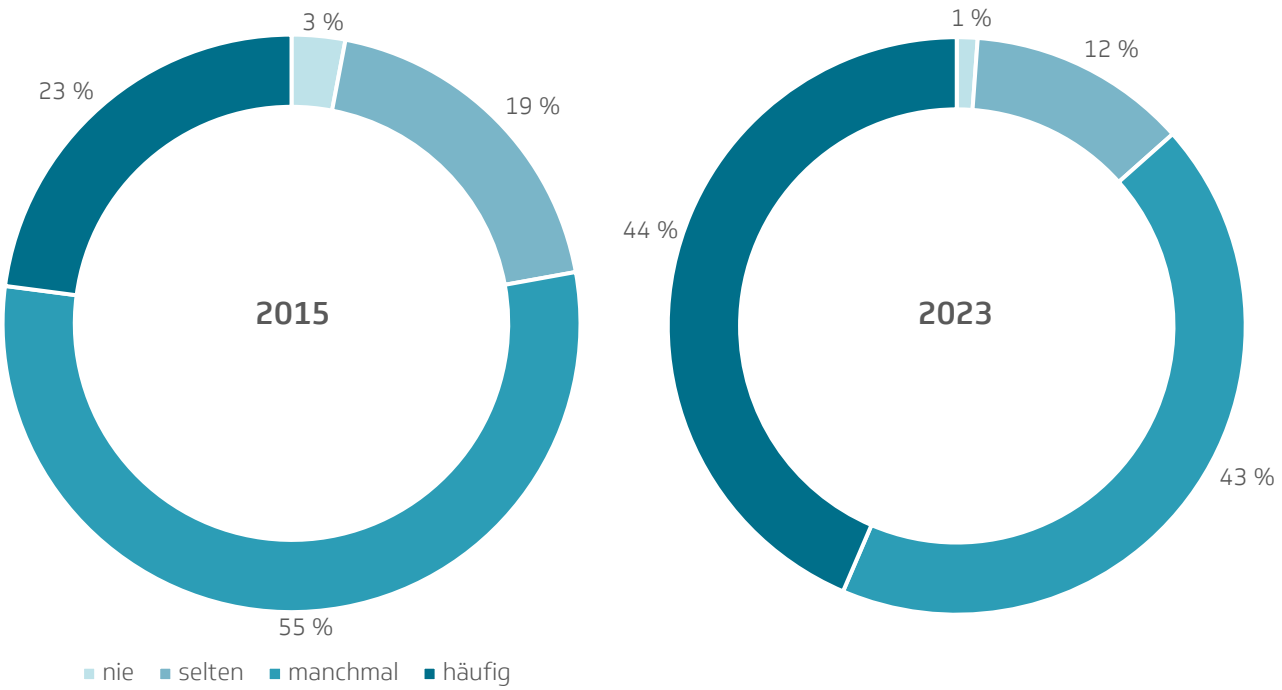

Abbildung 8 (Rundungsdifferenzen möglich)

Der Anteil derjenigen, die sich „häufig“ gestresst fühlen, hat sich von 23 Prozent auf 44 Prozent fast verdoppelt. Vor dem Hintergrund, dass in der Gesamtbevölkerung im Zeitraum von 2013 bis 2021 der Stress um lediglich drei Prozentpunkte zugenommen hat (Techniker Krankenkasse, 2021), ist dieser Anstieg besonders besorgniserregend. Von dieser Stresszunahme sind Studenten und Studentinnen gleichermaßen betroffen: Bei den Frauen stieg der Stress im Vergleich zu 2015 um signifikante 21 Prozentpunkte, bei den Männern um signifikante 20 Prozentpunkte. Gleichzeitig zeigen die Daten aber auch, dass Frauen signifikanter gestresst sind als Männer - sowohl 2015 als auch 2023. Die diesjährige Befragung enthielt auch die Geschlechterkategorie „divers“. Für statistisch aussagekräftige Vergleiche enthielt die hier verwendete Stichprobe von 1.000 Personen zu wenige mit diesem Geschlecht. Bei der deskriptiven Betrachtung des Stresses fällt aber auf, dass 70 Prozent der Personen, die sich als divers identifizieren, sehr stark gestresst sind.

Häufiger Stress im Studium oder privat nach Geschlecht

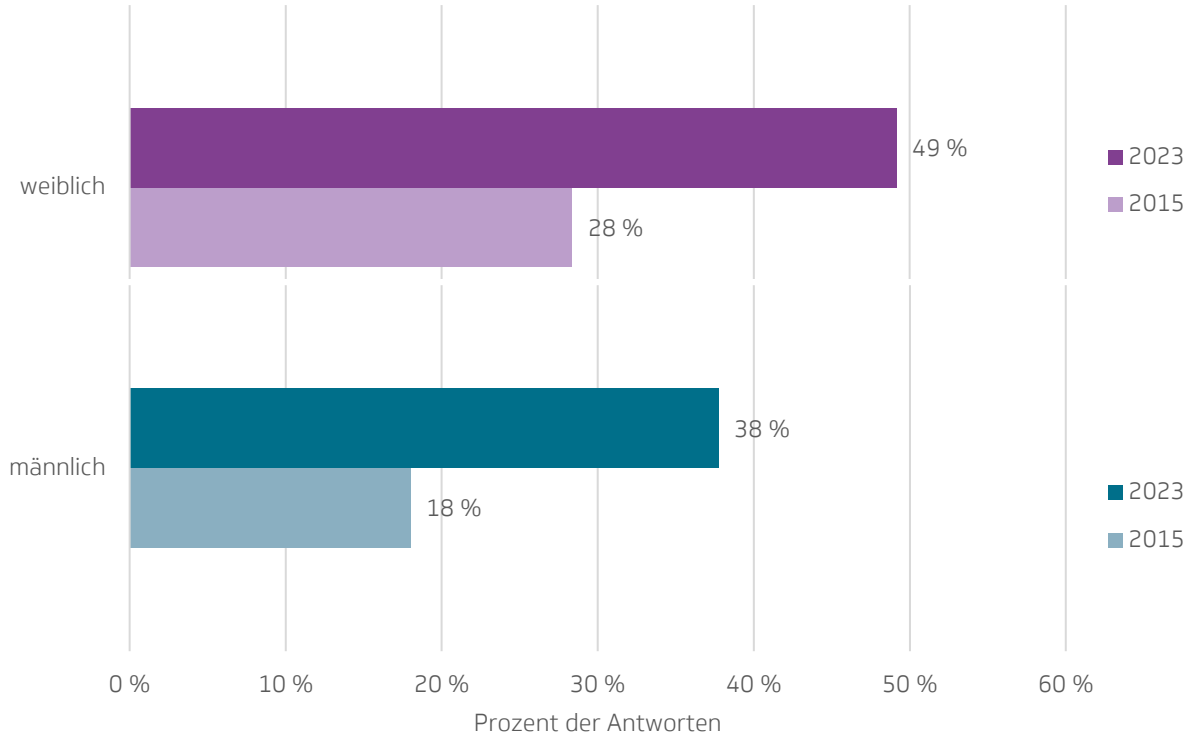

Abbildung 9 (Rundungsdifferenzen möglich)

Stressursachen 2023 und 2015 Da der Stress unter den Studierenden zunimmt, ist es wichtig, nach seinen Ursachen zu fragen. Wie bereits im TK-CampusKompass 2015 haben wir auch dieses Jahr eine Fülle möglicher Belastungen als Ursachen für Stress abgefragt. Die nachfolgende Grafik zeigt diese Stressursachen danach gestaffelt, wie viel Prozent der Studierenden diese als stark belastend wahrgenommen haben. Auch dabei haben wir zwischen Männern und Frauen unterschieden. Es zeigen sich bei den Top-Drei-Stressursachen, nämlich Prüfungen, Mehrfachbelastung durch Studium und Arbeit und Angst vor schlechten Noten, deutliche Geschlechterunterschiede: Frauen fühlen sich um zehn Prozentpunkte stärker durch Prüfungen unter Druck gesetzt als Männer, ihre Doppelbelastung aus Studium und Nebenjob belastet sie um fünf Prozentpunkte mehr und die Angst vor schlechten Noten setzt Frauen mit 13 Prozent doppelt so stark unter Druck wie die Männer mit sechs Prozent. Durch eine Verringerung oder bessere Verteilung der Prüfungslast könnten die Hochschulen hier einen Beitrag zum Stressabbau leisten, von dem insbesondere Frauen profitieren würden.

Vergleicht man die Stressursachen im Jahr 2023 mit denen im Jahr 2015, so fällt auf, dass die Reihenfolge der in beiden Jahren erhobenen Belastungen beinahe gleich geblieben ist - nur die Angst vor schlechten Noten und die finanziellen Sorgen waren 2015 vertauscht. Im Jahresvergleich fällt positiv auf, dass die finanziellen Sorgen trotz der wirtschaftlichen und finanziellen Herausforderungen Anfang 2023 nicht signifikant zugenommen haben.

Neue Stressursachen

Corona

Insgesamt bewegen sich die in dieser Frage erhobenen Stressursachen 2023 auf dem gleichen Niveau wie 2015. Diese gleichbleibenden Ursachen können deshalb den oben berichteten starken Anstieg des Stresserlebens zwischen 2015 und 2023 nicht erklären. Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass mit Corona und den damit einhergehenden Veränderungen im Studienalltag eine neue Stressursache hinzugekommen ist, die zumindest in Teilen für den Anstieg des Stresses in den letzten Jahren mit verantwortlich ist.

Insgesamt bewegen sich die in dieser Frage erhobenen Stressursachen 2023 auf dem gleichen Niveau wie 2015. Diese gleichbleibenden Ursachen können deshalb den oben berichteten starken Anstieg des Stresserlebens zwischen 2015 und 2023 nicht erklären. Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass mit Corona und den damit einhergehenden Veränderungen im Studienalltag eine neue Stressursache hinzugekommen ist, die zumindest in Teilen für den Anstieg des Stresses in den letzten Jahren mitverantwortlich ist.

Folgende Ursachen setzen Studierende stark unter Druck (2015 und 2023)

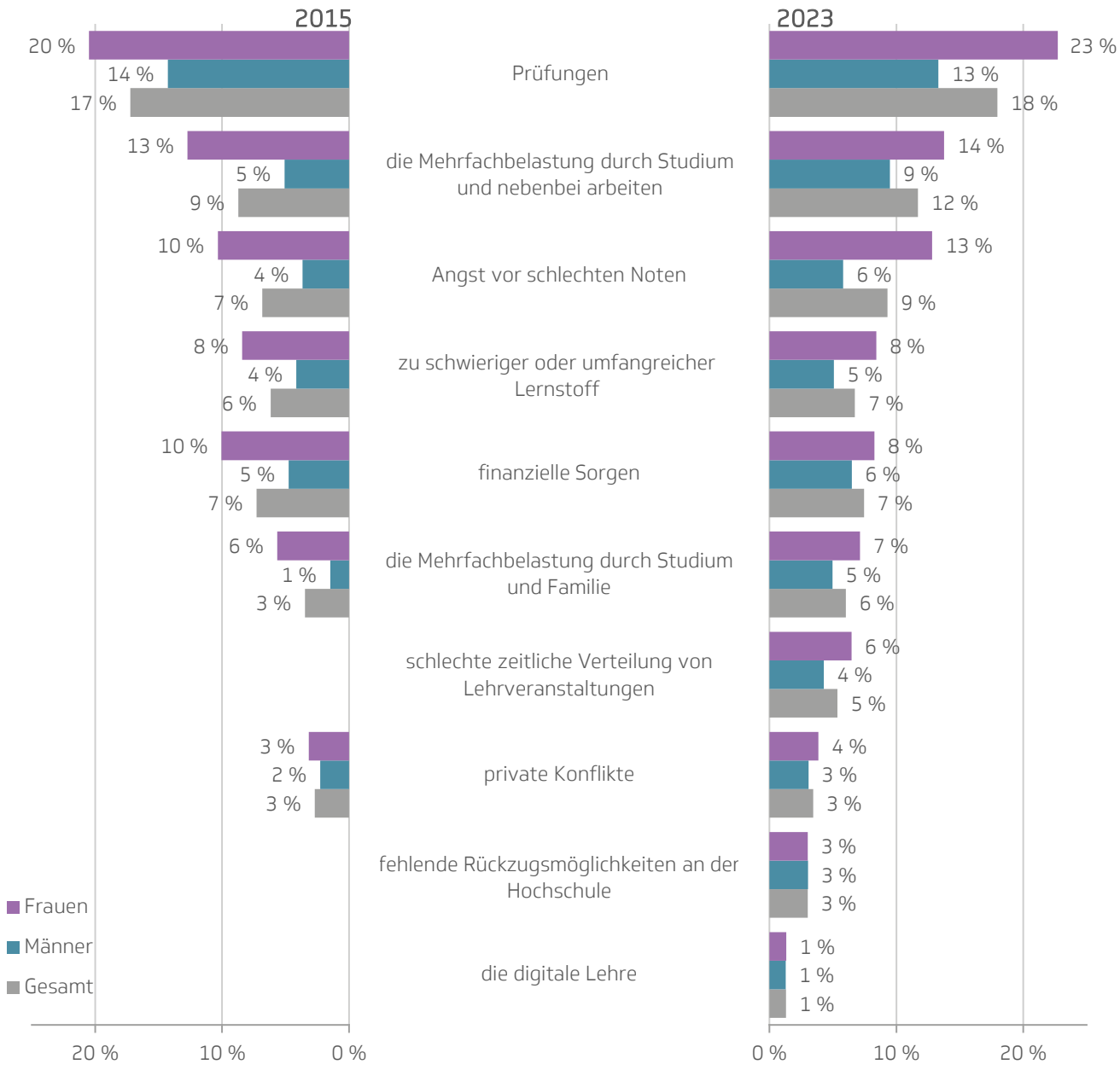

Abbildung 10 (Mehrfachantworten möglich)

Stressursachen und emotionale Erschöpfung Die Relevanz der Stressursachen lässt sich durch eine statistische Analyse des Zusammenhangs zwischen Stressursachen 2023 und der emotionalen Erschöpfung mittels eines Regressionsmodells testen. Dieses zeigt, ob mehr Druck durch Prüfungen mit mehr Erschöpfung zusammenhängt. Tatsächlich zeigen die Top-Fünf-Stressursachen 2023 alle gleich starke signifikante Zusammenhänge mit der emotionalen Erschöpfung: Studierende, die unter großem Druck durch Prüfungen, Mehrfachbelastung durch Studium und Arbeit, durch Angst vor schlechten Noten, durch finanzielle Sorgen und durch zu schwierigen oder umfangreichen Lernstoff stehen, sind auch emotional erschöpfter.

Belastung durch Corona Das Studium steht Anfang 2023 noch im Zeichen der Coronapandemie: Die Hochschulen haben während der Pandemie in sehr kurzer Zeit auf digitale beziehungsweise virtuelle Lehrangebote umgestellt. Viele Studierende belastet das:

Wie sehr fühlen Sie sich in Ihrem Studium durch die Folgen der Coronapandemie belastet?

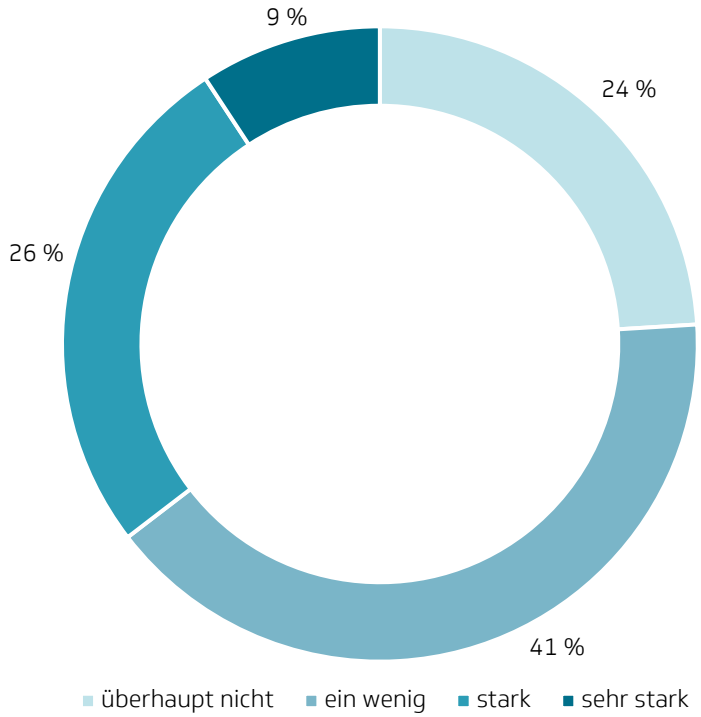

Abbildung 11 (Rundungsdifferenzen möglich)

Ein gutes Drittel der Studierenden ist durch Corona „sehr stark" oder „stark" belastet. Bei der coronabedingten Belastung im Studium zeigten sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede. Allerdings unterscheidet sich die coronabedingte Belastung im Studium signifikant zwischen Studierenden, die vor der Coronapandemie ihr Studium aufgenommen haben und denjenigen, die während der Pandemie ins Studium gestartet sind: Diejenigen, die vor der Pandemie ihr Studium aufgenommen haben, sind durch die coronabedingten Veränderungen belasteter als diejenigen, die erst während der Pandemie mit dem Studium begonnen haben.

Studienbeginn und coronabedingte Belastung 2023

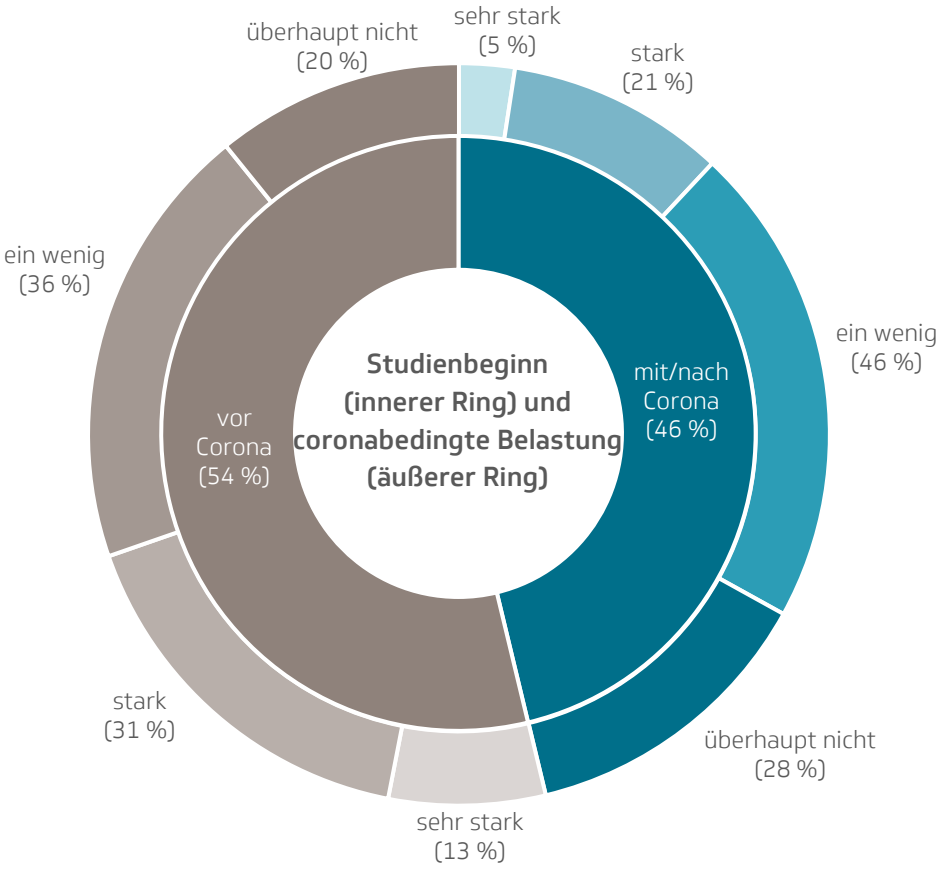

Abbildung 12 (Rundungsdifferenzen möglich)

Digitalisierung von Lehrveranstaltungen Da im Zuge der Coronapandemie viele Hochschulen auf digitale Lehre umgestellt haben, haben wir die Studierenden gefragt, ob die Lehrveranstaltungen im aktuellen Semester digital oder in Präsenz stattfinden.

Hier zeigt sich, dass viele Hochschulen in die reine oder überwiegende Präsenzlehre zurückgekehrt sind: Nur neun Prozent der Studierenden im Wintersemester 2022/2023 berichteten, dass ihre Lehre ausschließlich oder überwiegend digital stattfindet. Interessanterweise ergab sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Lehrform und der emotionalen Erschöpfung: Diejenigen in ausschließlich digitaler Lehrform waren signifikant weniger emotional erschöpft (M = 3,30) als diejenigen, deren Unterricht ausschließlich in Präsenz stattfand (M = 3,55).

Komplexe Zusammenhänge

Digitalisierung und psychische Belastung

Diejenigen in ausschließlich digitaler Lehrform waren signifikant weniger emotional erschöpft (M = 3,30) als diejenigen, deren Unterricht ausschließlich in Präsenz stattfand (M = 3,55). Hier zeigt sich, dass die Zusammenhänge zwischen Digitalisierung im Studium und der psychischen Gesundheit komplex sind: Einerseits bringt die Digitalisierung neue Belastungen wie mangelnde Sozialkontakte mit sich, andererseits ist virtuelle Lehre im Vergleich zur Vollpräsenz mit weniger emotionaler Erschöpfung assoziiert. Überraschenderweise gab es auch keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Studienfächern hinsichtlich der Bewertung der digitalen Lehre.

Hier zeigt sich, dass die Zusammenhänge zwischen Digitalisierung im Studium und der psychischen Gesundheit komplex sind: Einerseits bringt die Digitalisierung neue Belastungen wie mangelnde Sozialkontakte mit sich, andererseits ist virtuelle Lehre im Vergleich zur Vollpräsenz mit weniger emotionaler Erschöpfung assoziiert. Denkbare Gründe hierfür könnten die höhere Flexibilität in der Tagesplanung und eine möglicherweise bessere Vereinbarkeit von Studium und beruflichen oder familiären Verpflichtungen sein.

Wie fanden Ihre Lehrveranstaltungen im laufenden Semester statt?

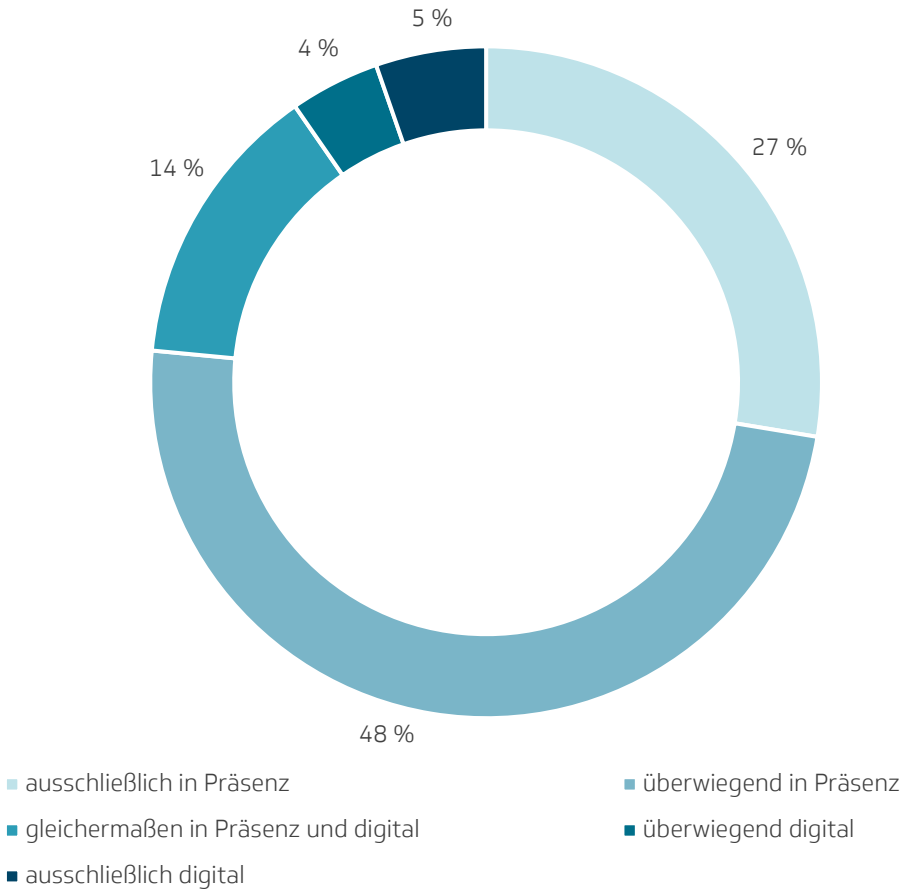

Abbildung 13 (Rundungsdifferenzen möglich)

Qualität der digitalen Lehre Bei der Beurteilung der Qualität der coronabedingt digitalisierten Lehre zeigt sich das Potenzial der Digitalisierung im Studium: Diese wird überwiegend positiv bewertet. Diese Bewertung unterscheidet sich auch nicht zwischen denjenigen, die vor Corona angefangen haben, und denjenigen, die während der Pandemie ein Studium begonnen haben. Überraschenderweise gab es auch keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Studienfächern hinsichtlich der Bewertung der digitalen Lehre.

Wie finden Sie die digitale Lehre in Ihrem Studienalltag?

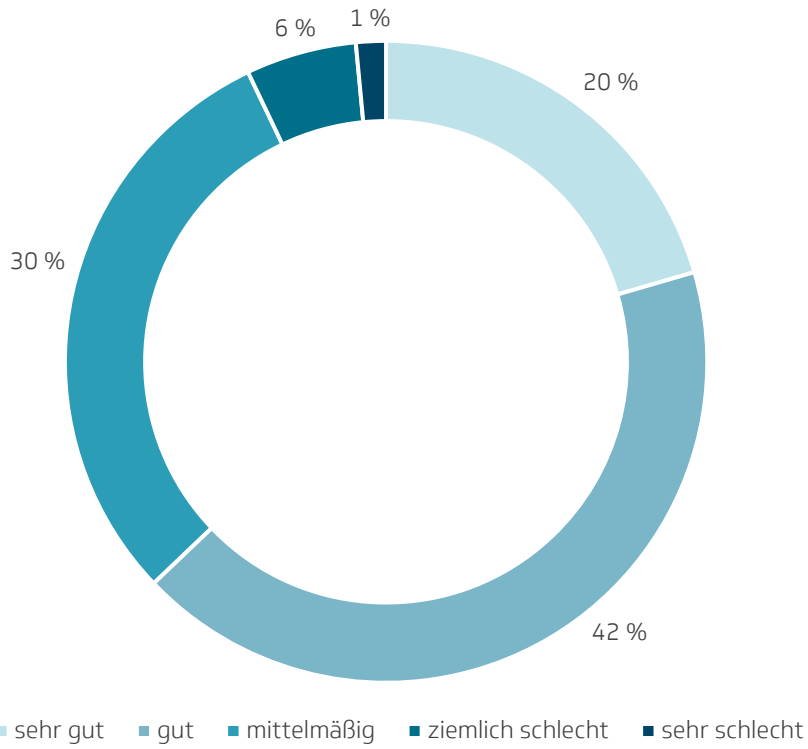

Abbildung 14 (Rundungsdifferenzen möglich)

Belastung durch Digitalisierung im Studium Obwohl die Studierenden die digitalen Lehrangebote überwiegend positiv beurteilen, zeigen die Antworten auf die Frage nach der Belastung durch Corona, dass die Digitalisierung an den Hochschulen auch zu (neuen) gesundheitlichen Herausforderungen führt. Mögliche Belastungen wurden daher abgefragt. Wir stellen hier dar, wie viele Studierende (in Prozent) die jeweiligen Aussagen als eher oder voll und ganz zutreffend einschätzten:

Belastungen im Studienalltag durch die digitale Lehre

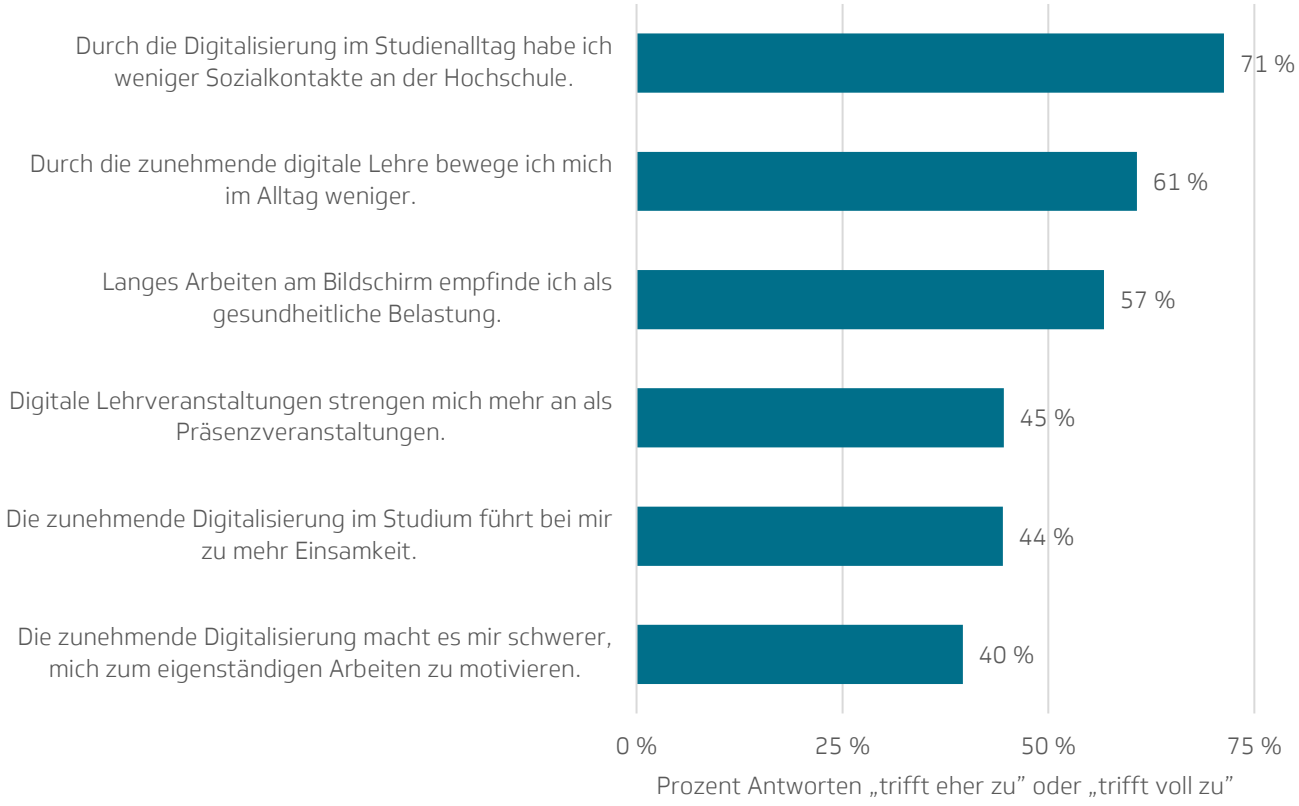

Abbildung 15 (Mehrfachantworten möglich)

Über die Hälfte der Studierenden berichtet von weniger sozialen Kontakten, weniger Bewegung und belastend langer Bildschirmarbeit als Folge der Digitalisierung im Studium. Diese Dinge gefährden die psychische und die körperliche Gesundheit der Studierenden, die nachfolgend genauer abgefragt wurden.

Anwesenheit Vor dem Hintergrund der Digitalisierung der Lehre wurden die Studierenden danach gefragt, an wie vielen Tagen sie während einer regulären Vorlesungswoche an der Hochschule sind. Etwa die Hälfte der Studierenden war drei bis vier Tage am Campus. Zehn Prozent der Befragten berichteten, dass sie in diesem Semester gar nicht zur Hochschule gekommen sind.

An wie vielen Tagen einer Woche während des Semesters sind Sie typischerweise vor Ort an Ihrer Hochschule?

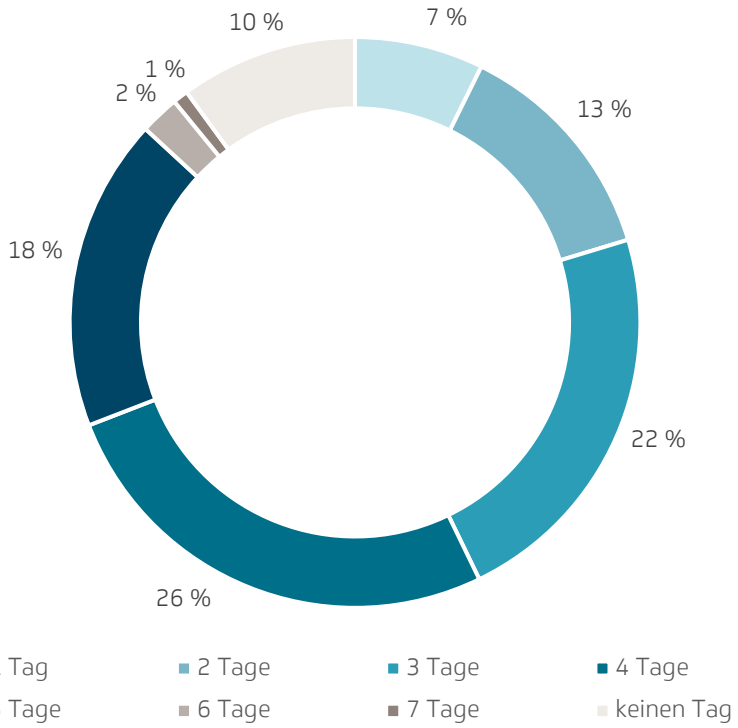

Abbildung 16 (Rundungsdifferenzen möglich)

Entspannungsstrategien Was machen die Studierenden gegen Stress? Wie bereits 2015 wurden die Studierenden auch in diesem Jahr gefragt, welchen Aktivitäten sie gezielt zum Stressabbau nachgehen. Gefragt wurde für jede der nachfolgenden Dinge, ob diese gezielt zum Stressabbau verwendet werden; nachfolgend sind diese Aktivitäten nach der Häufigkeit der Bejahung durch die Befragten angeordnet (nach Geschlechtern getrennt):

Was tun Sie gezielt, um den Stress abzubauen? Nach Geschlecht (2015 und 2023)

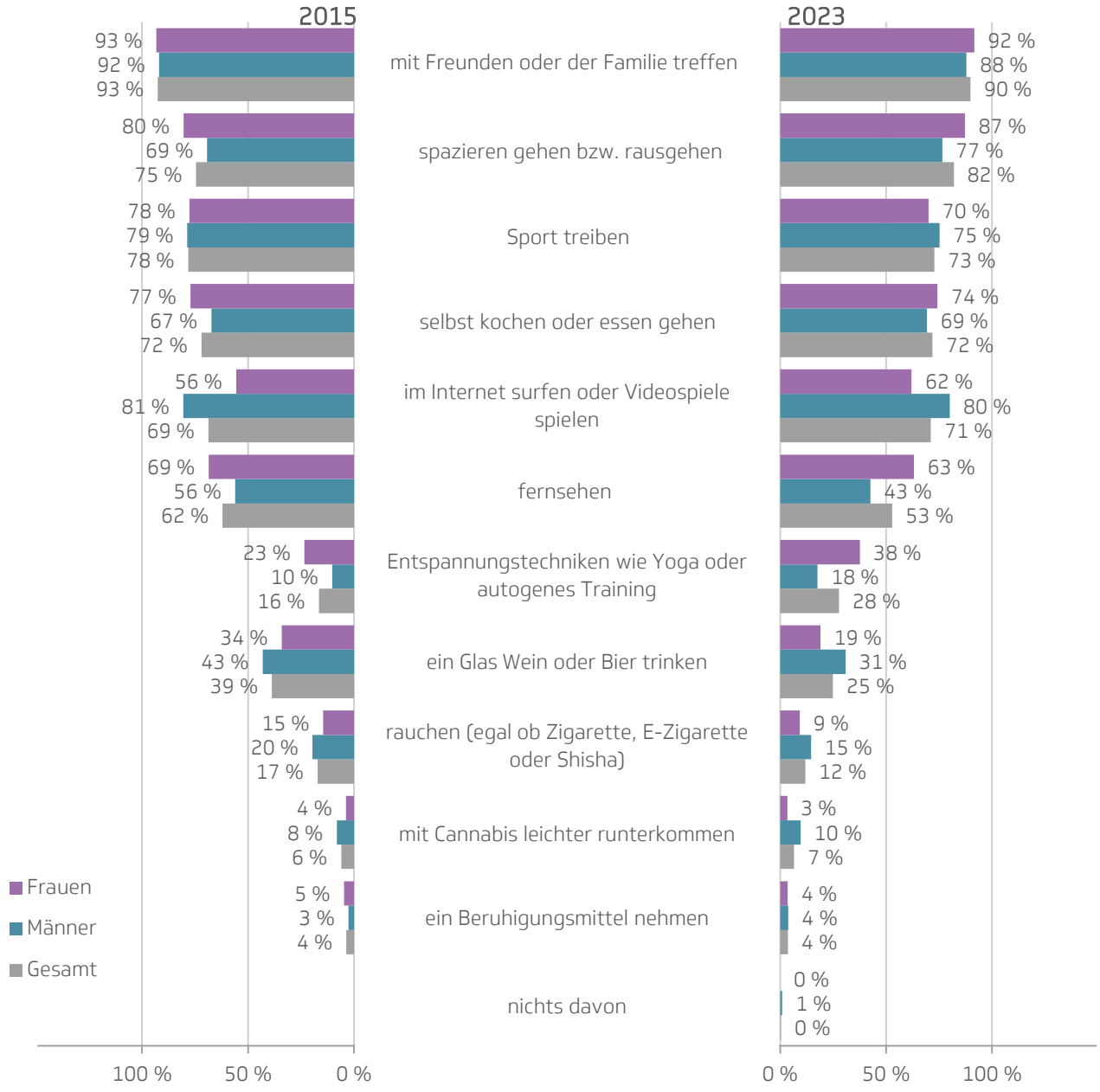

Abbildung 17 (Mehrfachantworten möglich)

Fast alle Studierenden treffen sich zum Stressabbau mit der Familie oder Freunden und gehen vor die Tür. Sport steht an dritter Stelle, gefolgt vom Kochen oder Essengehen. Bei der fünftliebsten Entspannungsstrategie - dem Surfen im Netz oder dem Spielen von Videospielen - gibt es einen deutlichen Geschlechterunterschied: Männer machen das viel häufiger (80 Prozent) als Frauen (62 Prozent). Anders sieht es beim Fernsehen aus, hier liegen die Frauen mit 63 Prozent zwanzig Prozentpunkte vor den Männern. Ebenso groß ist der Unterschied bei Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenem Training: Auch hier liegen die Frauen mit 38 Prozent zwanzig Prozentpunkte vor den Männern.

Im Vergleich zu 2015 hat sich bei den Entspannungsstrategien mehr geändert als bei den Stressursachen: 2015 lagen das gemütliche Faulenzen und das Musikmachen oder -hören noch auf den Plätzen zwei und drei vor Sport auf Platz vier und Spazierengehen auf Platz fünf. Große und statistisch bedeutsame Veränderungen gab es beim Alkoholkonsum: Dieser ging seit 2015 bei Frauen um 15 Prozentpunkte und bei Männern um 12 Prozentpunkte zurück. Gleichzeitig nahmen im selben Zeitraum Entspannungstechniken bei den Frauen von 23 Prozent auf 38 Prozent um 15 Prozentpunkte zu, bei den Männern betrug die Zunahme bei den Entspannungstechniken 8 Prozentpunkte (von 10 Prozent auf 18 Prozent).

Insgesamt scheinen die Studierenden 2023 einen gesünderen Umgang mit Stress an den Tag zu legen, weshalb der starke Anstieg des Stresses in den vergangenen acht Jahren verwundert. Hier stellt sich die Frage, wie wirksam die angewandten Entspannungsstrategien sind. Darüber kann ein statistisches Regressionsmodell Aufschluss geben, welches die Entspannungsstrategien mit der emotionalen Erschöpfung in Verbindung setzt:

Entspannungsstrategien

Wirksamkeit

Zusammenfassend kann man diese Ergebnisse so interpretieren, dass die Erschöpfung möglicherweise auch deshalb zugenommen hat, weil viele Entspannungsstrategien wie Spazierengehen oder das Spielen von Videospielen wenig Wirkung zeigen. Die beiden Top-Entspannungsstrategien 2023, sich mit Freunden oder der Familie zu treffen und spazieren zu gehen beziehungsweise rauszugehen, hängen überhaupt nicht mit der Erschöpfung zusammen und scheinen deshalb nicht besonders wirkungsvoll zu sein. Die einzige gesunde Entspannungsstrategie, die tatsächlich mit weniger emotionaler Erschöpfung (der Vorstufe von Burn-out) zusammenhängt, ist Sport.

Statistisches Regressionsmodell zur Wirksamkeit der angewandten Entspannungsstrategien

Entspannungsstrategie	Veränderung der Erschöpfung	p
(Grunderschöpfung ohne Entspannungsstrategie)	**2,706**	**0,000**
Sport treiben	**-0,130**	**0,008**
Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training	**0,164**	**0,001**
mit Freunden oder der Familie treffen	-0,105	0,168
ein Glas Wein oder Bier trinken	-0,018	0,738
selbst kochen oder essen gehen	-0,015	0,755
fernsehen	0,059	0,171
im Internet surfen oder Videospiele spielen	0,056	0,255
spazieren gehen bzw. rausgehen	0,043	0,450
mit Cannabis leichter runterkommen	**0,250**	**0,012**
rauchen (egal ob Zigarette, E-Zigarette oder Shisha)	0,094	0,171
ein Beruhigungsmittel nehmen	**0,394**	**0,000**
nichts davon	**-0,634**	**0,001**

Tabelle 2

In diesem Modell repräsentiert die erste Tabellenzeile die emotionale Erschöpfung einer fiktiven Person, die keine der angegebenen Entspannungsstrategien nutzt (aber auch nicht bei „nichts davon" „ja" gesagt hat). Die Vorhersagen der einzelnen Entspannungsstrategien sind so zu interpretieren, dass die Spalte "Veränderung der Erschöpfung" die zu erwartende Veränderung der emotionalen Erschöpfung beziffert, wenn die Antwort auf die Frage nach der Anwendung der jeweiligen Strategie „ja" lautete. Wenn der in der letzten Spalte angegebene p-Wert kleiner als 0,05 ist, ist die Veränderung statistisch signifikant und interpretierbar. Wenn der p-Wert größer als 0,05 ist, kann die Veränderung nicht interpretiert werden und muss als 0 gelesen werden. Eine Person, die angibt, gar keine der Entspannungsstrategien anzuwenden, kommt demnach auf eine emotionale Erschöpfung von 2,706 – 0,634 = 2,072. Wahrscheinlich ist sie so wenig emotional erschöpft, dass sie keine Entspannungsstrategien braucht. Eine Person, die Sport treibt, kommt auf eine emotionale Erschöpfung von 2,706 – 0,130 = 2,576.

Betrachtet man die p-Werte, so fällt auf, dass überhaupt nur eine einzige Entspannungsstrategie mit weniger emotionaler Erschöpfung assoziiert ist: Personen, die Sport zur Entspannung betreiben, sind weniger emotional erschöpft als solche, die dies nicht tun. Die zwei populärsten Entspannungsstrategien, sich mit Freunden oder der Familie zu treffen und spazieren zu gehen beziehungsweise rauszugehen, sind nicht signifikant mit der emotionalen Erschöpfung assoziiert. Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training sind sogar mit einer signifikant erhöhten emotionalen Erschöpfung assoziiert: Studierende, die angeben, Entspannungstechniken zur Stressbewältigung zu nutzen, sind signifikant emotional erschöpfter als diejenigen, die das nicht tun. Diese Befunde kann man aber auch so interpretieren, dass weniger emotional erschöpfte Studierende Sport treiben und dass stärker emotional Erschöpfte Entspannungsstrategien nutzen. Mit anderen Worten: Die Befunde lassen keine Aussagen über die kausale Richtung der Zusammenhänge zu. Darüber hinaus berichten Studierende, die zur Stressreduktion regelmäßig zum Joint oder zur Beruhigungspille greifen, über signifikant höhere Erschöpfungswerte als diejenigen, die das nicht tun.

Zusammenfassend kann man diese Ergebnisse so interpretieren, dass die Erschöpfung möglicherweise auch deshalb zugenommen hat, weil viele Entspannungsstrategien wie Spazierengehen oder das Spielen von Videospielen wenig Wirkung zeigen. Die beiden Top-Entspannungsstrategien 2023, sich mit Freunden oder der Familie zu treffen und spazieren zu gehen beziehungsweise rauszugehen, hängen überhaupt nicht mit der Erschöpfung zusammen und scheinen deshalb nicht besonders wirkungsvoll zu sein. Die einzige gesunde Entspannungsstrategie, die tatsächlich mit weniger emotionaler Erschöpfung (der Vorstufe von Burnout) zusammenhängt, ist Sport.

Gut für die psychische Gesundheit

Schlaf

Die Zusammenhänge zwischen Schlaf, Stress und Erschöpfung zeigen, wie wichtig Schlaf ist und dass die Schlafqualität mit der psychischen Gesundheit zusammenhängt.

Schlafqualität Neben Entspannungsstrategien spielt der Schlaf eine wichtige Rolle für die Gesundheit, weshalb wir in diesem TK-CampusKompass erstmalig die Schlafqualität der Studierenden erfragt haben. Ein statistisch bedeutsamer Geschlechterunterschied zeigte sich bei der Schlafqualität nicht.

Wie würden Sie Ihre Schlafqualität beschreiben?

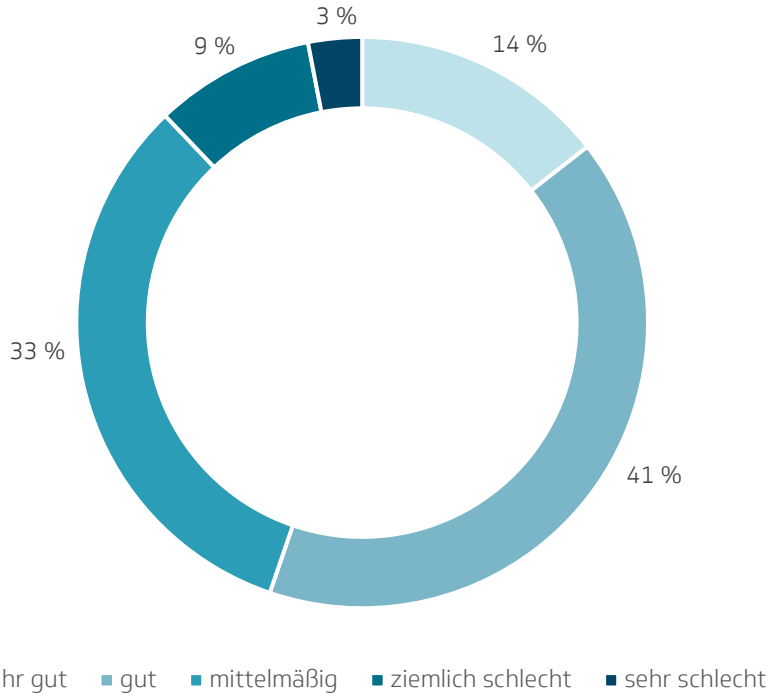

Abbildung 18 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zwölf Prozent der Studierenden berichten von ziemlich oder sehr schlechtem Schlaf. Tatsächlich hängen Schlaf auf der einen und emotionale Erschöpfung und Stress auf der anderen Seite signifikant miteinander zusammen: Studierende mit häufigem Stress und/oder hoher emotionaler Erschöpfung schlafen weniger gut als Studierende, die nur manchmal oder selten Stress erleben und/oder wenig erschöpft sind. Diese Zusammenhänge zwischen Schlaf, Stress und Erschöpfung zeigen, wie wichtig Schlaf ist und dass die Schlafqualität mit der psychischen Gesundheit zusammenhängt.

Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung und Schlafqualität

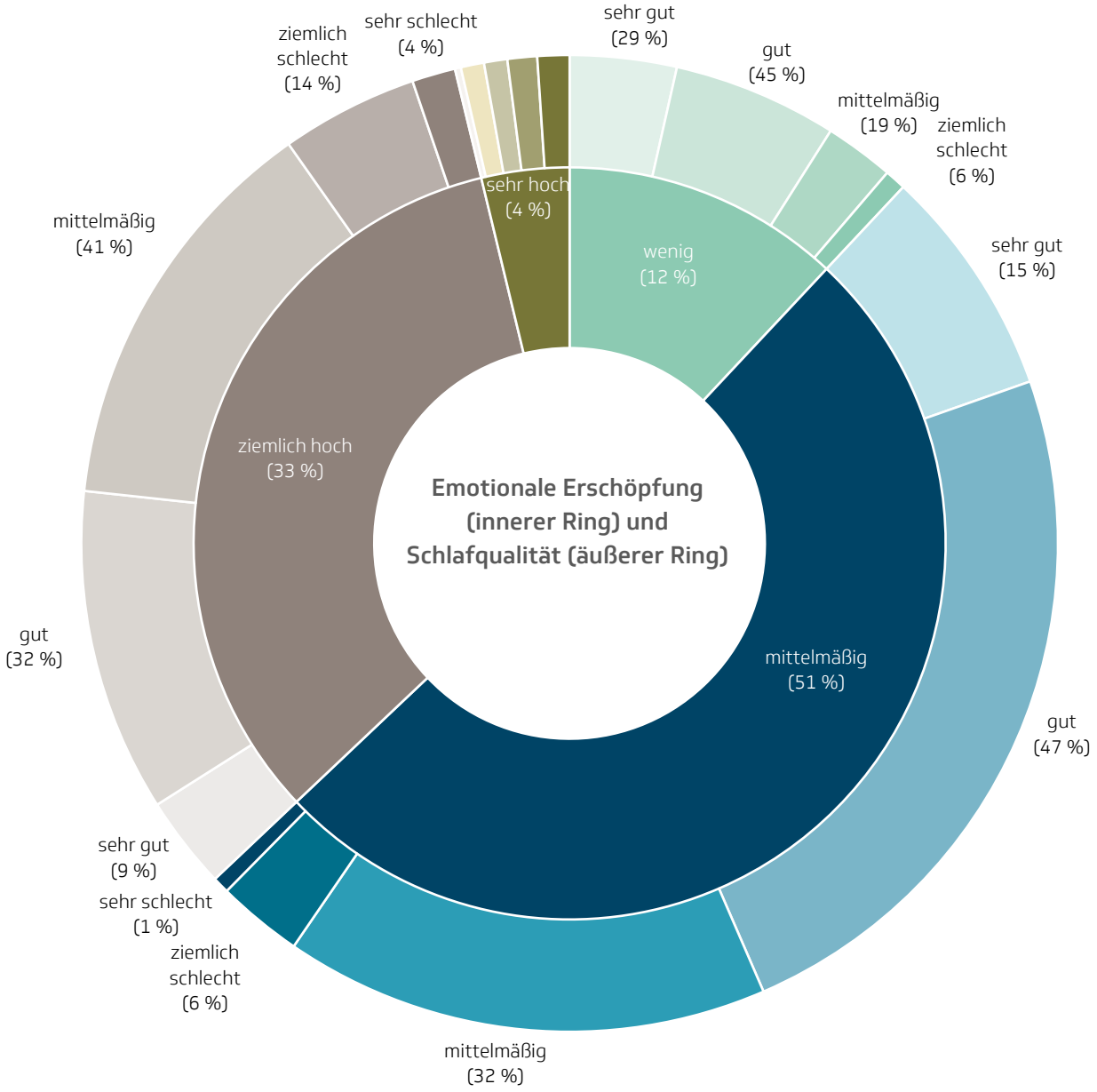

Abbildung 19 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zusammenhang zwischen Stress und Schlafqualität

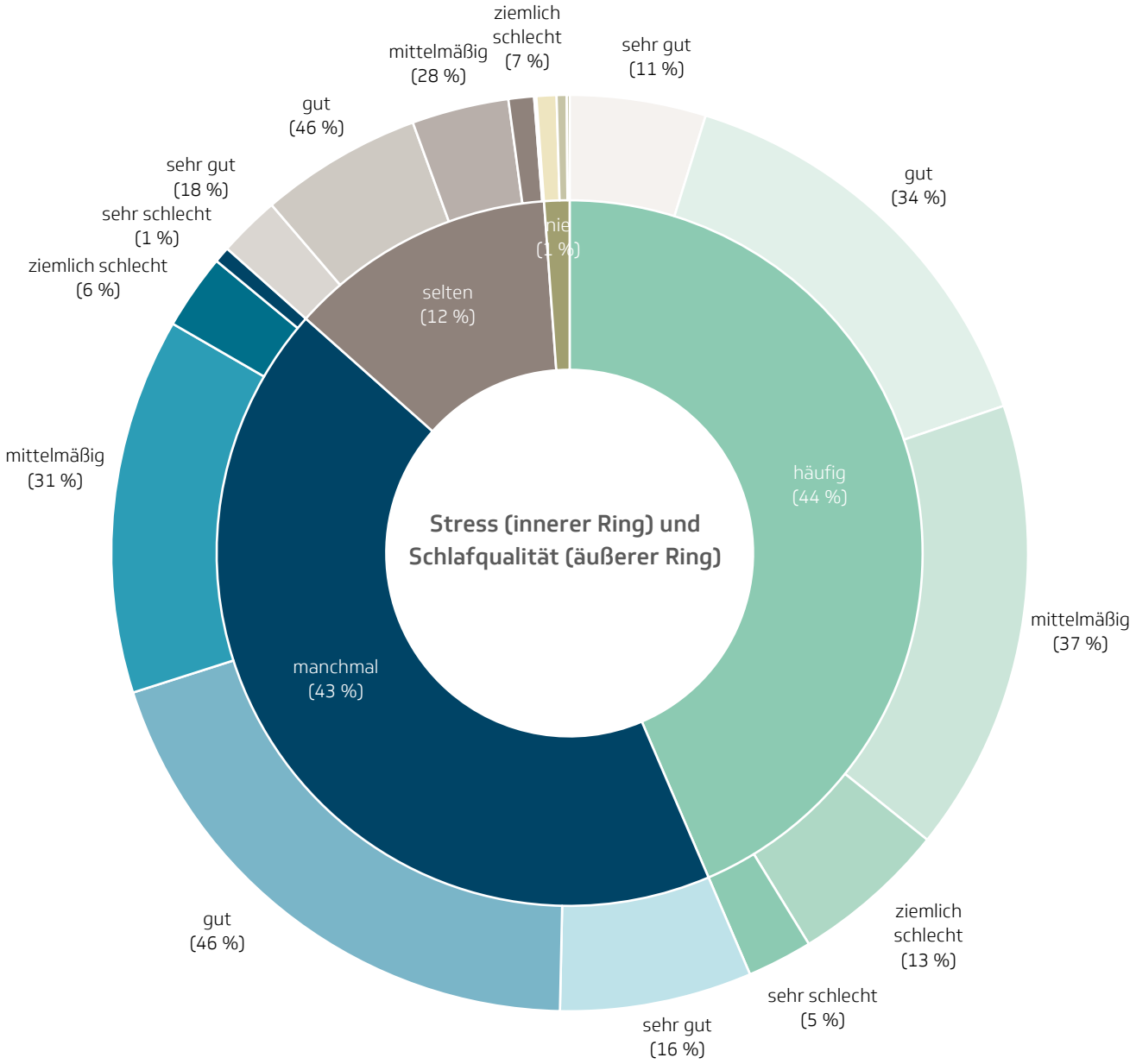

Abbildung 20 (Rundungsdifferenzen möglich)

Schlafprobleme Bei den Ursachen für die Schlafprobleme gibt es signifikante Geschlechterunterschiede, weshalb wir diese getrennt für Männer und Frauen darstellen.

Bei folgenden Schlafproblemen zeigten sich statistisch bedeutsame Geschlechterunterschiede: Frauen können häufiger weniger gut aufgrund von Stress beziehungsweise Problemen in Studium oder Beruf schlafen als Männer. Außerdem berichten Studentinnen häufiger über private oder familiäre Probleme und haben deutlich häufiger Albträume als Studenten. Studentinnen berichten auch häufiger von gesundheitlichen Problemen, Schmerzen oder

Auswirkungen von Medikamenten als Ursache für Schlafprobleme als Studenten. Eine mögliche Erklärung hierfür könnten Schmerzen in Zusammenhang mit der Periode sein. Frauen berichten auch öfter als Männer, dass Lärm sie beim Schlafen stört. Männer berichten dafür häufiger von Schlafproblemen aufgrund des Konsums von alkoholischen oder koffeinhaltigen Getränken. Bemerkenswert ist die zweitstärkste Ursache für Schlafprobleme, bei der sich Männer und Frauen auch nicht voneinander unterscheiden: Die Nutzung des Smartphones vor dem Schlafengehen.

Was stört Ihren Schlaf häufig?

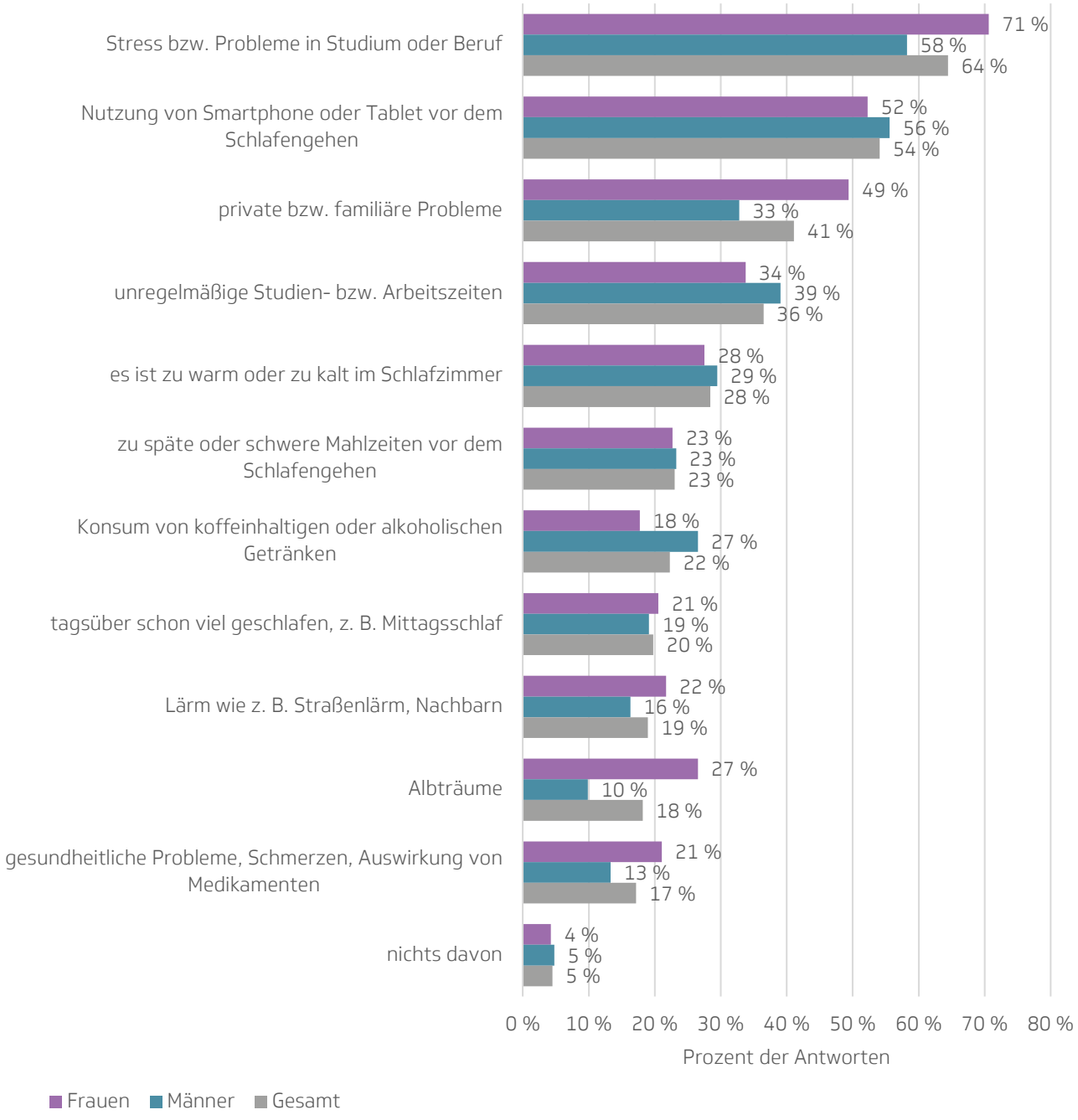

Abbildung 21 (Mehrfachantworten möglich)

Bewegung Viele Studierende haben angegeben, dass sie sich im Zuge der Digitalisierung infolge der Coronapandemie weniger bewegen. Wir haben daher gefragt, wie viel sich die Studierenden an einem durchschnittlichen Wochentag üblicherweise im Alltag bewegen. Hier geht es also nicht um Sport, sondern um die alltägliche Bewegungsmenge an einem durchschnittlichen Tag. Dabei zeigten sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede.

Wie lange gehen Sie an einem typischen Wochentag zu Fuß oder fahren mit dem Rad?

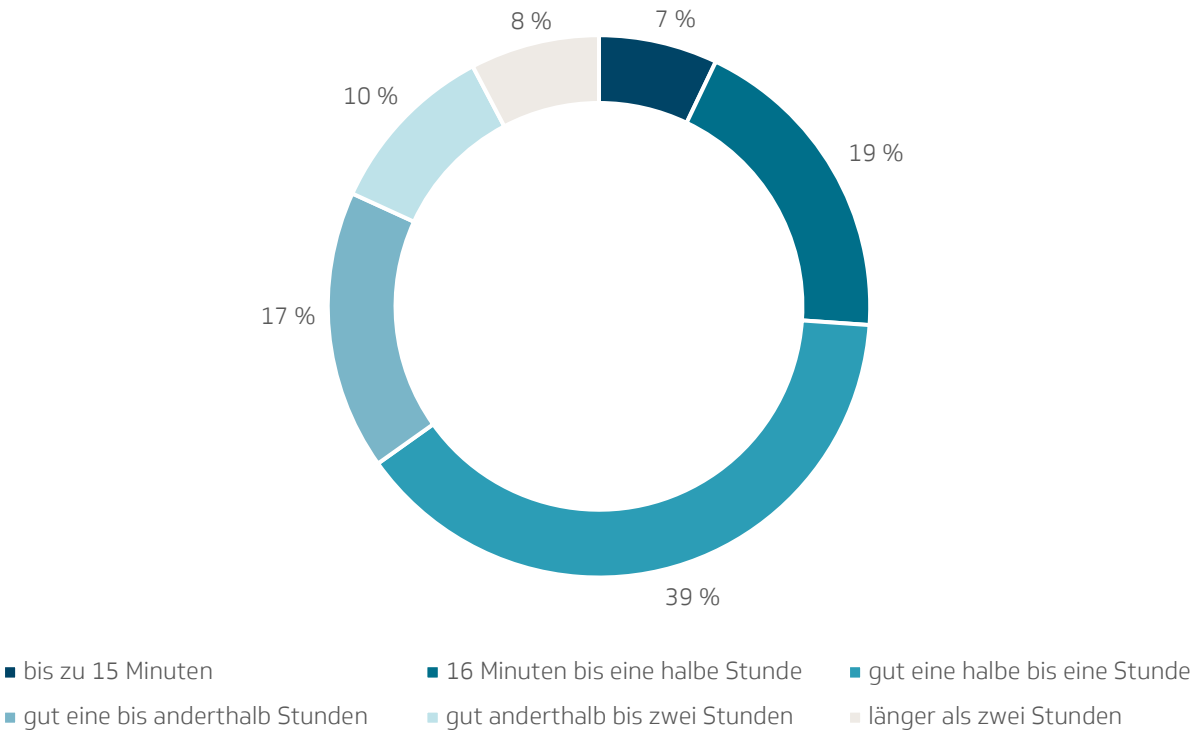

Abbildung 22 (Rundungsdifferenzen möglich)

Ein gutes Viertel der Studierenden (26 Prozent) bewegt sich an einem typischen Wochentag weniger als eine halbe Stunde, was deutlich zu wenig ist. Allerdings müssen diese Selbstauskünfte zur Bewegung der Studierenden mit Vorsicht interpretiert werden, da es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Bewegung einerseits und dem Stress oder der emotionalen Erschöpfung andererseits gab. Schlafqualität und Bewegung wiesen ebenfalls keinen bedeutsamen statistischen Zusammenhang auf. Da sich die Studierenden insgesamt (zu) wenig bewegen, stellt sich die Frage, wie die Hochschulen zu mehr Bewegung unter ihren Studierenden beitragen können und welche Angebote in diesem Bereich die richtigen sein könnten. Dabei kann die nächste Frage helfen.

Bewegungsverhalten Im Zusammenhang mit dem Bewegungsverhalten wurden die Studierenden auch danach gefragt, ob sie versuchen, sich mehr zu bewegen, oder nicht. Dabei gab es teilweise Geschlechterunterschiede:

Aussagen zum Bewegungsverhalten im Alltag nach Geschlecht (2023)

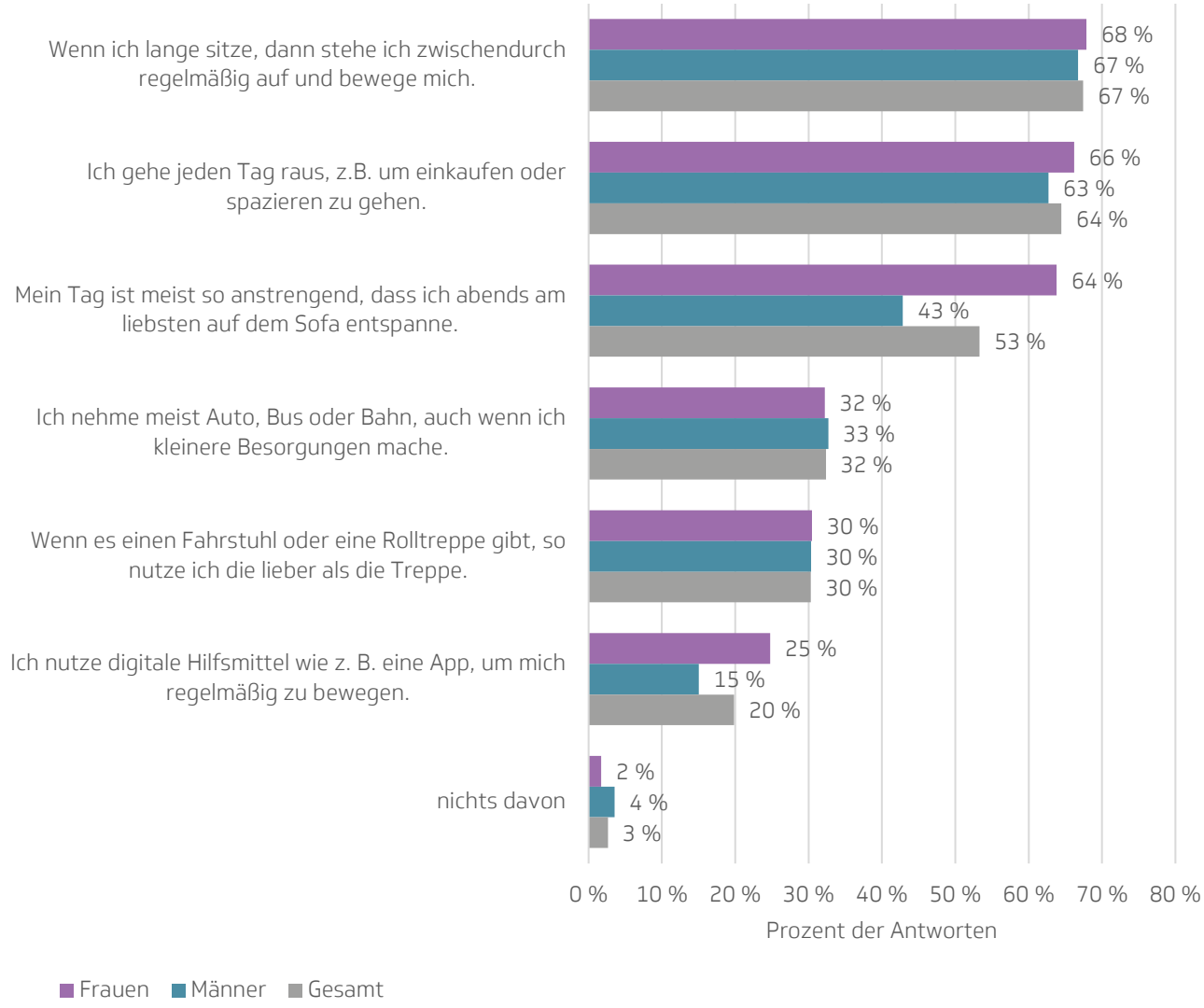

Abbildung 23 (Mehrfachnennungen möglich)

Hierbei fällt auf, dass Frauen im Vergleich zu Männern ihren Alltag als so stressig erleben, dass sie häufiger angeben, sich abends nur noch auf dem Sofa entspannen zu wollen. Dies könnte beispielsweise an der stärkeren Mehrfachbelastung durch familiäre Aufgaben liegen, denen Frauen häufiger als Männer ausgesetzt sind. Frauen nutzen dafür häufiger digitale Hilfsmittel wie zum Beispiel Apps, um sich regelmäßig zu bewegen.

Gesundheitsangebote In den letzten Jahren haben viele Hochschulen ihre Gesundheitsangebote ausgeweitet und das Thema Studierendengesundheit stärker in den Blick genommen. Wir haben deshalb dieses Jahr danach gefragt, welche Angebote die Studierenden als ausreichend und welche sie als verbesserungsbedürftig wahrnehmen.

Bewertung der Gesundheitsangebote an der Hochschule (2023)

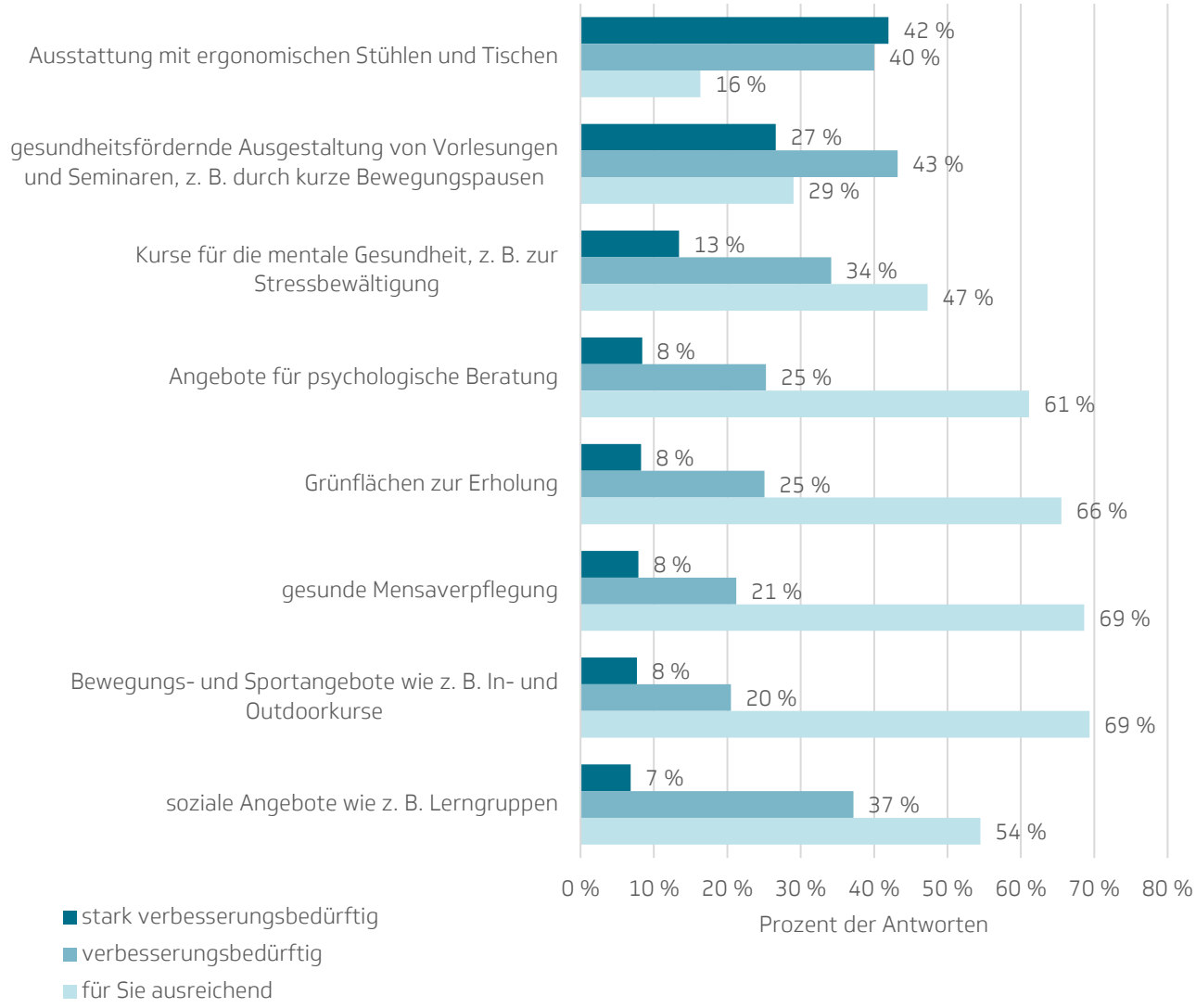

Abbildung 24 (Mehrfachantworten möglich)

Nur drei der abgefragten Angebote wurden von mehr als zehn Prozent der Studierenden als stark verbesserungswürdig eingeschätzt: Die Ausstattung mit ergonomischen Stühlen und Tischen wird von 42 Prozent der Studierenden bemängelt, gefolgt von der gesundheitsfördernden Ausgestaltung von Vorlesungen und Seminaren (zum Beispiel durch kurze Bewegungspausen). Dreizehn Prozent bewerten das Angebot an Kursen für die mentale Gesundheit (zum Beispiel zur Stressbewältigung) als stark verbesserungsfähig.

Für die drei Gesundheitsangebote mit dem stärksten Verbesserungsbedarf (ergonomische Stühle und Tische, gesundheitsfördernde Ausgestaltung von Lehrveranstaltungen und Kurse für mentale Gesundheit) haben wir mögliche Unterschiede zwischen Studienfächern und zwischen Studierenden mit unterschiedlich gutem Gesundheitszustand geprüft.

Zwischen den Studienfächern gab es bei diesen drei Angeboten nur einen Unterschied: Studierende der Sprach- und Kulturwissenschaften erlebten die Ausstattung mit ergonomischen Stühlen und Tischen als weniger verbesserungs-

Gesundheitsangebote im Studium

Verbesserungsbedarf

Es zeigte sich hingegen ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand der Studierenden und den drei Angeboten „ergonomische Stühle und Tische", „gesundheitsförderliche Ausgestaltung von Lehrveranstaltungen" und „Kurse für mentale Gesundheit". Studierende, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht bewerten, sahen in diesen drei Bereichen den höchsten Verbesserungsbedarf. Das bedeutet, dass die Hochschulen durch bessere Gesundheitsangebote die Situation der besonders vulnerablen Gruppe der Studierenden mit schlechter Gesundheit verbessern könnten.

würdig als ihre Mitstudierenden anderer Fächer. Der starke Verbesserungsbedarf in Sachen gesundheitlicher Ausgestaltung von Lehrveranstaltungen und in Sachen mentaler Gesundheit wurde über alle Fächer hinweg gleichermaßen gesehen.

Es zeigte sich hingegen ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand der Studierenden und diesen drei Angeboten: Studierende, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht bewerteten, sahen in diesen drei Bereichen den höchsten Verbesserungsbedarf. Das bedeutet, dass die Hochschulen durch bessere Gesundheitsangebote die Situation der besonders vulnerablen Gruppe der Studierenden mit schlechter Gesundheit verbessern könnte.

Die Anwesenheit der Studierenden hat einen Einfluss darauf, wie sehr sie die Gesundheitsangebote an der Hochschule für verbesserungswürdig halten. Diejenigen Studierenden, die nur einen Tag pro Woche an die Hochschule kommen, nehmen die drei Angebote mit dem größten Verbesserungspotenzial allesamt noch als ausreichend wahr (ergonomische Stühle und Tische, gesundheitsfördernde Gestaltung von Lehrveranstaltungen, Kurse für mentale Gesundheit). Diese Unterschiede waren alle statistisch bedeutsam. Im Umkehrschluss könnte dieser Zusammenhang so interpretiert werden, dass bessere Angebote in diesen drei Bereichen auch zu mehr Anwesenheit unter den Studierenden beitragen könnten.

Interesse an Gesundheitsangeboten Für die zukünftige Ausgestaltung von Gesundheitsangeboten und zur Unterstützung der Planung von neuen Angeboten haben wir die Studierenden nach Ihrem Interesse an unterschiedlichen (möglichen) Gesundheitsangeboten am Campus befragt, wobei wir aufgrund der signifikanten Geschlechterdifferenzen das Interesse getrennt für Männer und Frauen darstellen.

Interesse an Angeboten zu Gesundheitsthemen nach Geschlecht

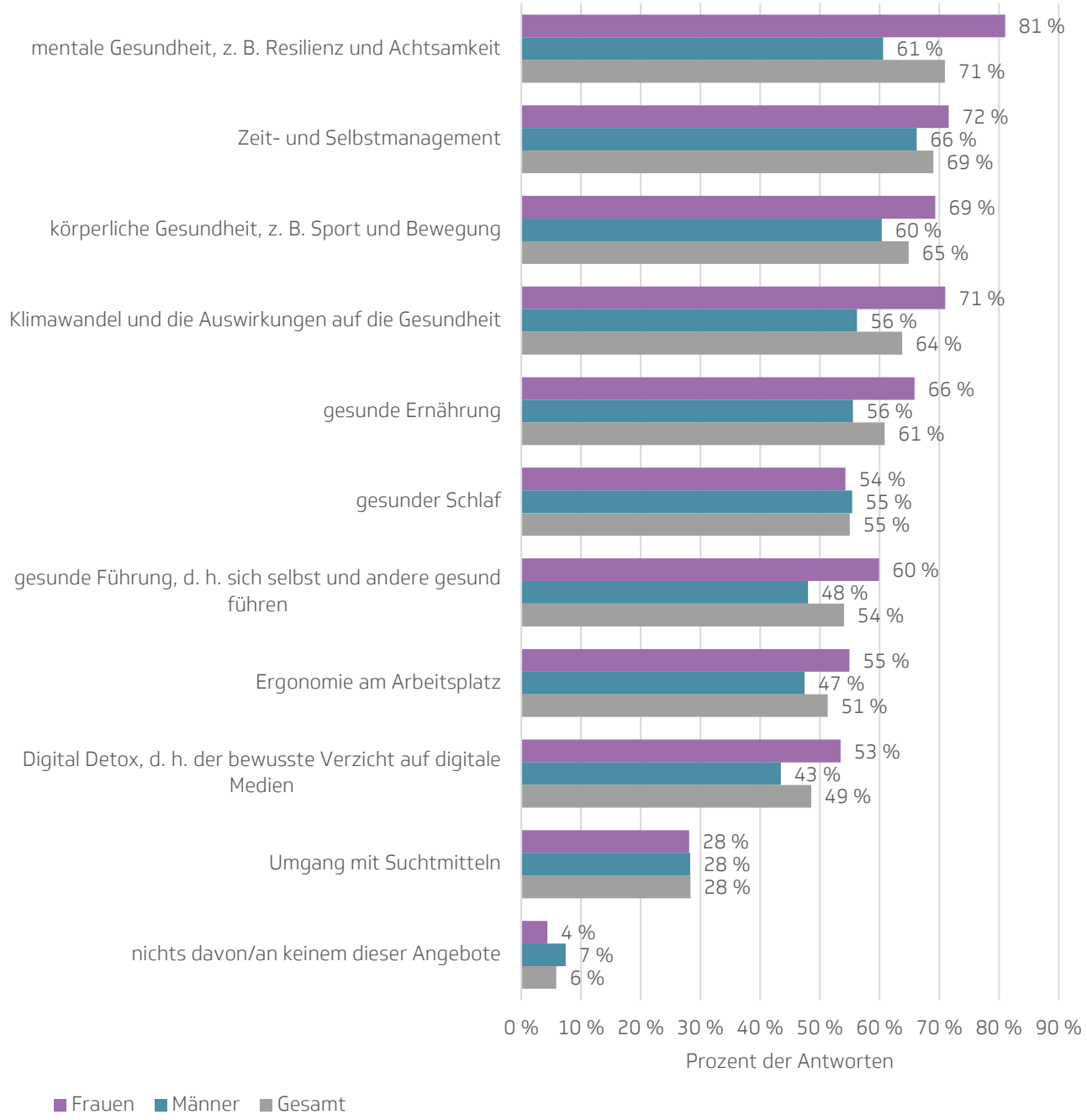

Abbildung 25 (Mehrfachantworten möglich)

Gesundheitsangebote im Studium

Interesse

Bei der gemeinsamen Betrachtung dieser und der vorherigen Frage zeigt sich, dass die Studierenden großes Interesse an Verhaltensprävention haben, aber den größten Verbesserungsbedarf bei verhältnispräventiven Maßnahmen sehen.

Generell haben Studentinnen mehr Interesse an Gesundheitsangeboten als ihre männlichen Kommilitonen. Lediglich bei Angeboten zu gesundem Schlaf und bei Angeboten zum Umgang mit Suchtmitteln zeigen Männer und Frauen gleich viel Interesse. Am größten ist das Interesse nach Angeboten zur mentalen Gesundheit (zum Beispiel Resilienz und Achtsamkeit), gefolgt von Angeboten zum Zeit- und Selbstmanagement und von Angeboten zur körperlichen Gesundheit (zum Beispiel Sport und Bewegung).

Bei den drei am stärksten nachgefragten Gesundheitsangeboten (mentale Gesundheit, Zeit- und Selbstmanagement, körperliche Gesundheit/Sport) gab es beim Zeit- und Selbstmanagement keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Studierenden mit unterschiedlich viel Anwesenheit. Bei Angeboten zur mentalen Gesundheit und zur körperlichen Gesundheit war die Nachfrage bei denjenigen am geringsten, die nur an einem Tag pro Woche an die Uni kommen.

Die drei Angebote, für die das größte Interesse besteht (Achtsamkeit, Zeit- und Selbstmanagement, Sport und Bewegung), gehören zum Bereich der Verhaltensprävention, also zu Angeboten, die am individuellen Verhalten der Studierenden ansetzen. Achtsamkeit, Zeit- und Selbstmanagement und mehr Sport werden aber nichts an den Belastungsfaktoren ändern, die die Studierenden als besonders stressig wahrnehmen: Dies sind vor allem äußerliche Anforderungen wie Prüfungsdruck, mangelnde Sozialkontakte, Doppelbelastung durch Studium und Job und zu viel Lernstoff (siehe oben). Deshalb sollten die nachgefragten verhaltenspräventiven Gesundheitsangebote auch durch verhältnispräventive Angebote ergänzt werden, die an den Verhältnissen im Studium ansetzen. Dazu könnten eine geringere Prüfungslast, mehr finanzielle Unterstützung (und dadurch weniger Mehrfachbelastung durch Nebenjob) und eine ergonomischere Ausstattung der Hochschulen zählen. Insgesamt sollten die Hochschulen es hier besser machen als viele Betriebe, wo neben verhaltenspräventiven Maßnahmen die verhältnispräventiven Maßnahmen oft zu kurz kommen (Meyer, 2020). Bei der gemeinsamen Betrachtung dieser und der vorherigen Frage zeigt sich, dass die Studierenden großes Interesse an Verhaltensprävention haben, aber den größten Verbesserungsbedarf bei verhältnispräventiven Maßnahmen sehen.

Diskussion Alles in allem zeigen die Daten, dass es den Studierenden in Deutschland 2023 deutlich schlechter geht als 2015. Der subjektive Gesundheitszustand hat sich stark verschlechtert; 2015 berichteten 84 Prozent der Befragten von „guter" bis „sehr guter" Gesundheit (Techniker Krankenkasse, 2015), 2017 waren es 82 Prozent (Grützmacher et al., 2018), aber 2023 sind es nur noch 61 Prozent. Bei dieser Verschlechterung scheint besonders die psychische Gesundheit eine Rolle zu spielen: Der Anteil derjenigen, die sich häufig gestresst fühlen, hat sich zwischen 2015 (23 Prozent) und 2023 (44 Prozent) fast verdoppelt. Ebenso ist der Anteil derjenigen, die stark emotional erschöpft sind - ein Leitsymptom des Burn-outs -,von 24 Prozent im Jahr 2017 (Grützmacher et al., 2018) auf nun 33 Prozent in 2023 angestiegen. Entsprechend eng hängen subjektive Gesundheit, Stress und Erschöpfung zusammen. Relativierend muss hinzugefügt werden, dass die Studierenden 2015 und 2017 im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich gesund und wenig psychisch belastet waren. Die Burn-out-Rate der Studierenden entspricht im Jahr 2023 nun der der Gesamtbevölkerung. Die Gesundheit der Studierenden hat sich also auf das Gesamtbevölkerungsniveau verschlechtert.

Der eher schlechte Gesundheitszustand der Studierenden spiegelt sich in einer deutlichen Zunahme von berichteten Erkrankungen wie Erschöpfung durch Stress, Kopf- und Rückenschmerzen und Corona-Erkrankungen wider. Allerdings haben die traditionellen Stressursachen wie Prüfungsdruck und Doppelbelastung durch Studium und Job, die bereits 2015 erhoben wurden, nicht im selben Maße zugenommen. Tatsächlich haben coronabedingte Einschränkungen im Studium und im Alltag einen großen Anteil an der Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Studierenden in Deutschland: 35 Prozent der Befragten gaben an, im Studium „stark" bis „sehr stark" durch die Folgen der Coronapandemie belastet zu sein. Allerdings sind die Auswirkungen der Coronapandemie nicht nur negativ. Die im Kontext von Corona begonnene Digitalisierung der Lehre wird von den Studierenden positiv wahrgenommen und Studierende, die nur an digitaler Lehre teilnahmen, fühlten sich zum Befragungszeitpunkt etwas weniger emotional erschöpft als diejenigen, die (wieder) in Vollpräsenz an

Lehrveranstaltungen teilnahmen. Hier sollten die Hochschulen einen Weg finden, um die coronabedingten Belastungen wie mangelnde Sozialkontakte, weniger Bewegung und zu lange Bildschirmzeit aufzufangen, ohne die positiven Auswirkungen der Digitalisierung der Lehre wieder zu beschneiden.

Bei den psychischen Belastungen, beim Stress und bei den Stressursachen sind Frauen deutlich stärker betroffen als Männer. Sie leiden stärker unter Prüfungsdruck und unter der Doppelbelastung durch Studium und Beruf und sind stärker gestresst als Männer. Maßgeschneiderte Programme und Präventionsangebote sollten sich deshalb auch explizit an die Studentinnen richten, da es um ihre Gesundheit schlechter bestellt ist als um die ihrer männlichen Kommilitonen. Gleichstellung und Frauenförderung erfordern deshalb auch eine bessere Gesundheitsförderung und Prävention für Frauen.

Im Gegensatz zum TK-CampusKompass 2015 haben wir dieses Jahr auch die Geschlechterkategorie „divers“ erhoben; der Anteil derjenigen, die sich dieser Kategorie zugeordnet haben, war aber in der vorliegenden Stichprobe zu klein für statistisch belastbare Vergleiche. Betrachtet man aber den Stress der Personen, die sich als divers identifizieren, deskriptiv, ist dieser besonders hoch. Zukünftige Untersuchungen sollten dies im Blick behalten.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich ein großer Bedarf für eine bessere gesundheitsfördernde Gestaltung der Hochschulen und des Studiums ableiten. Bei verhältnispräventiven Maßnahmen sehen die Befragten vor allem Verbesserungsbedarf in den Bereichen Ergonomie (zum Beispiel ergonomische Stühle und Tische in Veranstaltungsräumen), bei der gesundheitsfördernden Gestaltung von Lehrveranstaltungen (zum Beispiel bewegte Elemente) und bei Kursen für die mentale Gesundheit. Studierende wünschen sich außerdem gesundheitsfördernde Angebote in den Bereichen Stressbewältigung, Zeitmanagement, körperliche Gesundheit und Sport. Gerade letzteres scheint (immer noch) wichtig, da in unseren Daten Sport die einzige Entspannungsstrategie war, die statistisch signifikant mit weniger emotionaler Erschöpfung zusammenhing. Die Tatsache, dass Frauen im Durchschnitt eine höhere Bereitschaft zur Teilnahme an Gesundheitsfördermaßnahmen am Campus zeigen als Männer, lässt hoffen, dass solche Angebote dementsprechend auch von denjenigen genutzt werden (könnten), die sie am ehesten nötig haben. Positiv fällt auf, dass der Konsum von Alkohol und Rauschmitteln 2023 im Vergleich zu 2015 deutlich abgenommen hat.

Diskussion

Coronabedingte Belastungen

Hier sollten die Hochschulen einen Weg finden, um die coronabedingten Belastungen wie mangelnde Sozialkontakte, weniger Bewegung und zu lange Bildschirmzeit aufzufangen, ohne die positiven Auswirkungen der Digitalisierung der Lehre wieder zu beschneiden.

Alles in allem zeigen die Daten, dass an den Hochschulen dringend mehr für die Gesundheit von Studierenden - vor allem für die psychische Gesundheit - getan werden muss, damit die Fachkräfte von morgen nicht bereits mit einem Burn-out ins Berufsleben starten.

Mit dieser Situation stehen die Hochschulen nicht alleine da: Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind ebenfalls zunehmend gestresst und belastet (zum Beispiel Meyer, 2020; Meyer et al., 2021; Techniker Krankenkasse, 2021). Die Gründe dafür sind vielfältig: Der demografische Wandel und die Verwerfungen durch die Coronapandemie haben in vielen Bereichen zu Fachkräftemangel geführt, wodurch sich die Arbeitsbelastung für die Mitarbeitenden, die in unterbesetzten Unternehmen arbeiten, erhöht. Gleichzeitig führt die Digitalisierung dazu, dass viele Menschen ihre Aufgaben als zunehmend komplex und anspruchsvoll wahrnehmen (Chevalier & Kaluza, 2015). Gerade die Sorge, dass zukünftige Aufgaben nicht mehr bewältigbar sind, vereint Studierende und Arbeitnehmende in Deutschland. Eingetrübte Zukunftsaussichten in Zeiten des Klimawandels und des Ukraine-Krieges werden ebenfalls einen Beitrag zu Stress und Belastung in der Gesamtbevölkerung leisten.

Diskussion

Psychische Gesundheit

Alles in allem zeigen die Daten, dass an den Hochschulen dringend mehr für die Gesundheit von Studierenden - vor allem für die psychische Gesundheit - getan werden muss, damit die Fachkräfte von morgen nicht bereits mit einem Burn-out ins Berufsleben starten.

Vor diesem Hintergrund sieht es danach aus, dass die Herausforderungen für die (psychische) Gesundheit unter den Studierenden weiterhin bestehen; eine baldige Verbesserung der Situation erscheint unwahrscheinlich. Die Hochschulen müssen sich daher ebenso wie andere gesellschaftliche Akteure auf eine Zukunft einstellen, in denen nicht nur mit den natürlichen Rohstoffressourcen der Umwelt nachhaltig umgegangen werden muss, sondern auch mit den persönlichen Ressourcen der Menschen. Ebenso wie die natürlichen Ressourcen des Planeten sind die Leistungsreserven der Menschen beschränkt. Hochschulen, Arbeitgebende und andere Akteure müssen deshalb auch im Kontext ihrer sozialen gesellschaftlichen Verantwortung einen Beitrag zum schonenden Umgang mit diesen persönlichen Ressourcen leisten.

Die Studienergebnisse zeigen Handlungsmöglichkeiten für Hochschulen auf, die einen besonderen Beitrag zur Gesunderhaltung von Studierenden und Mitarbeitenden versprechen: Die Befragten fühlen sich vor allem durch Stress, Ängste und Sorgen, durch Kopfschmerzen und durch Rückenschmerzen beeinträchtigt. Gesundheitsangebote in diesen Bereichen werden von den Studierenden besonders nachgefragt. Hier bieten sich Kurse für Stressprävention und mentale Gesundheit an, die sich vor allem an Studentinnen richten sollten, da diese besonders belastet sind. Vor dem Hintergrund, dass die Studienergebnisse einen starken Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Schlafverhalten aufzeigen, sind Präventionsmaßnahmen für ausreichenden und gesunden Schlaf ebenfalls vielversprechend. Ferner wünschen sich die Studierenden an den Hochschulen eine ergonomischere Ausstattung ihrer Arbeitsplätze und eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Lehrveranstaltungen. Dies muss nicht nur bewegte Pausen oder Ähnliches implizieren: Da die Studierenden die Prüfungslast als besonders stressverursachend wahrnehmen, sollte nach Möglichkeit eine Verringerung der Prüfungslast (weniger einzelne Prüfungen, Umwandlung von kleineren Prüfungsleistungen in unbenotete Prüfungsvorleistungen) in Betracht gezogen werden.

2 Gesundheit von Studierenden – Auswertungen von Routinedaten

Bereits die Gesundheitsreporte 2011 und 2015 widmeten sich schwerpunktmäßig der Gesundheit von Studierenden und jungen Erwerbspersonen. Seinerzeit standen für die Auswertungen Daten zu Arzneiverordnungen für die Jahre 2006 bis 2014 sowie Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung für die Jahre 2009 bis 2013 zur Verfügung. Für das Jahr 2014 konnten Daten zu rund 190.000 Studierenden ausgewertet werden.

Die im Zuge der Coronapandemie ab 2020 zwischenzeitlich deutlich veränderten Lebensbedingungen von Studierenden bilden einen maßgeblichen Anlass, sich erneut mit der Gesundheit von Studierenden, aber auch von jungen Berufstätigen zu befassen. Für die Analysen konnte auf aktualisierte Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung mit Diagnose-Angaben für die Jahre 2019 bis 2021 sowie auf Daten zu Arzneiverordnungen bis einschließlich zum Jahr 2022 zurückgegriffen werden. Wie in anderen Abschnitten des Gesundheitsreports werden Arzneiverordnungen auch hier vorrangig im Sinne von Indikatoren für gesundheitliche Probleme (beziehungsweise medikamentös behandelte Zustände) betrachtet.

Datenbasis der Schwerpunktauswertungen Basis der Auswertungen zum vorliegenden Teil des Gesundheitsreports bilden routinemäßig erfasste Daten zu eigenständig bei der Techniker versicherten Studierenden sowie zu jungen Erwerbspersonen im Alter zwischen 20 und 34 Jahren. Dieser Altersspanne waren in den vergangenen Jahren rund 96 Prozent aller Studierenden mit einer eigenständigen Versicherung bei der Techniker zuzuordnen. Berücksichtigt wurden in den Jahren 2006 bis 2022 zwischen 121.880 (2007) und 277.073 (2022) Studierende sowie zwischen 595.584 (2006) und 1.557.386 (2020) junge Erwerbspersonen mit nachweislicher Versicherung bei der Techniker in allen vier Quartalen des jeweiligen Jahres, und damit in beiden Gruppen überwiegend ganzjährig bei der Techniker versicherte Personen. Dargestellt werden in der Regel Ergebnisse, die in beiden Gruppen und in unterschiedlichen Jahren einheitlich gemäß einer jahresübergreifend ermittelten Altersstruktur von Studierenden standardisiert wurden. Hierzu wurde eine Geschlechter- und Altersverteilung verwendet, die aus geschlechts- und altersspezifischen Studierendenzahlen in der Techniker in den Jahren 2015 bis 2022 hergeleitet wurde (vergleiche Tabelle A1 auf Seite 108 im Anhang). Sinngemäß werden damit Gruppenergebnisse unter Zugrundelegung einer über die Jahre unveränderten Geschlechter- und Altersverteilung (wie bei Studierenden) präsentiert, die zudem bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen identisch ist. Entsprechend lassen sich die nachfolgend gegebenenfalls aufgezeigten Unterschiede im Zeitverlauf und zwischen den Gruppen nicht mehr auf Unterschiede hinsichtlich der Geschlechter- und Altersverteilung zurückführen, sondern müssen andere Ursachen haben.

Anlass und Datenbasis der Analysen

Gesundheit Studierender

Veränderungen von Lebensbedingung im Zuge der Coronapandemie bilden den Hauptanlass, sich im Gesundheitsreport erneut mit der Gesundheit Studierender auseinanderzusetzen. Für die Auswertungen konnte auf Daten von 2006 bis 2022 zurückgegriffen werden. Berücksichtigt wurden in einzelnen Jahren Angaben zu 121.880 bis 277.073 eigenständig versicherten Studierenden.

Die nachfolgende Abbildung 26 zeigt die Verteilung der männlichen und weiblichen Erwerbspersonen und Studierenden mit Versicherung in der Techniker auf Ein-Jahres-Altersgruppen. Dargestellt werden Angaben zur Anzahl derjenigen Versicherten, die innerhalb des Jahres 2022 in allen vier Quartalen jeweils mindestens einen Tag und damit überwiegend durchgängig bei der Techniker als Mitglied versichert waren. Die individuelle Zuordnung der Personen zur Gruppe der Erwerbspersonen oder zur Gruppe der Studierenden erfolgte dabei stets gemäß des Versicherungsstatus zu Beginn des Jahres.

Erwerbspersonen und Studierende in der TK nach Alter und Geschlecht 2022

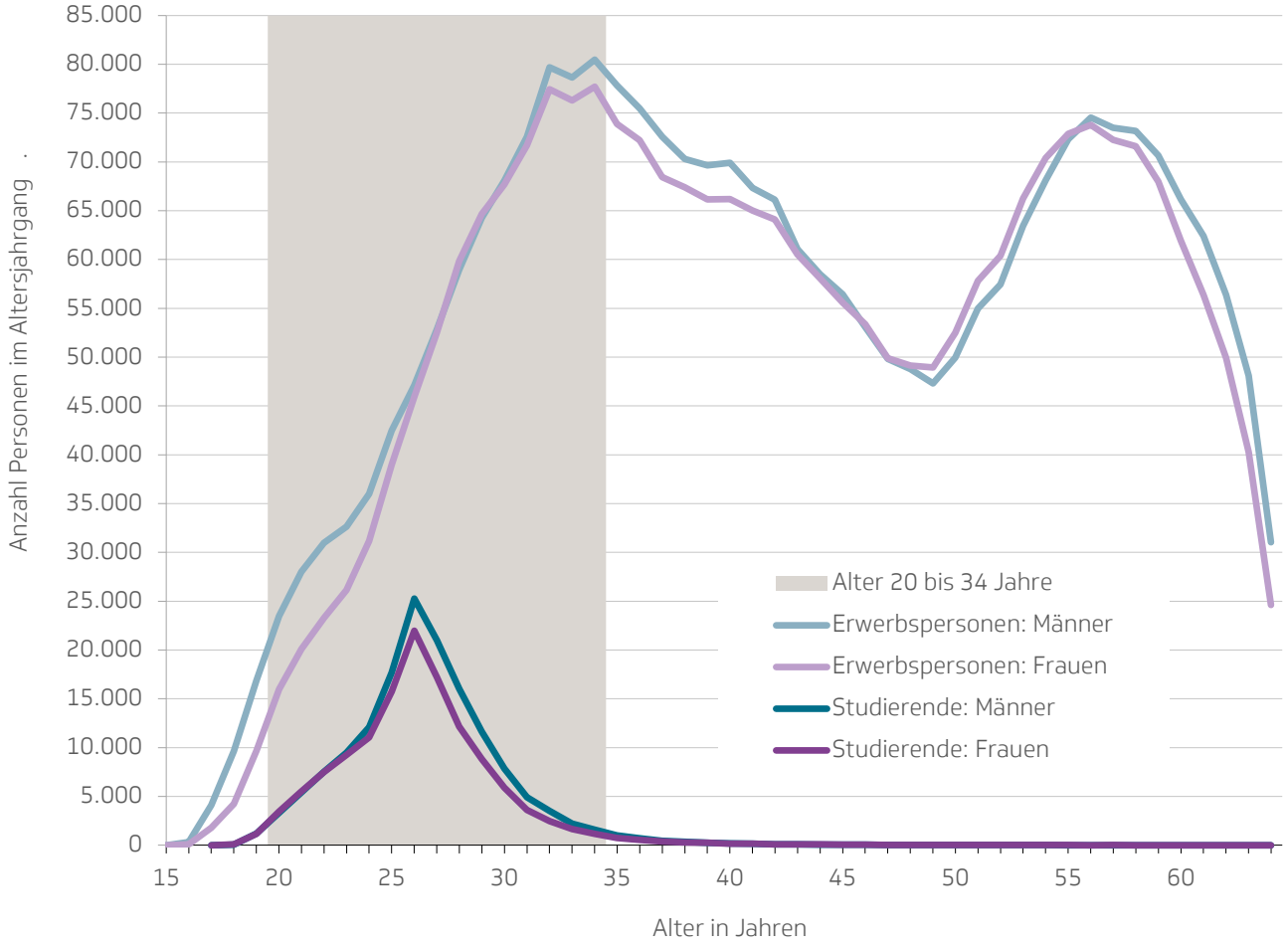

Abbildung 26 (Erwerbspersonen und Studierende mit Mitgliedschaft in der Techniker am 1. Januar 2022 und Versicherung in allen vier Quartalen des Jahres)

Die Altersstruktur der Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker resultiert maßgeblich aus der allgemeinen geschlechts- und altersspezifischen Erwerbsbeteiligung sowie aus der Geschlechts- und Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland. Die im Vergleich zu Erwerbspersonen deutlich kleinere Gruppe der Studierenden mit Mitgliedschaft in der Techniker lässt sich erwartungsgemäß weit überwiegend den Altersgruppen zwischen 20 und unter 35 Jahren zuordnen, die nachfolgend auch bei den Auswertungen berücksichtigt wurden (vergleiche grau unterlegte Fläche der Abbildung 26). Knapp 97 Prozent der insgesamt rund 287.000 Studierenden entfielen 2022 auf genau diese nachfolgend bei den Auswertungen berücksichtigten Altersgruppen. Das Durchschnittsalter der betrachteten Population lag bei 26,2 Jahren.

Als Studierende lassen sich in den hier verwendeten und routinemäßig verfügbaren Daten einer Krankenkasse typischerweise lediglich diejenigen Personen mit Hochschul- oder Universitätseinschreibung und eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse identifizieren. Nicht sicher identifiziert werden können demgegenüber Studierende, die über ihre Eltern oder den Ehepartner im Rahmen der Familienversicherung einen Krankenversicherungsschutz erhalten, was im Regelfall bei Kindern bis zum 25. Lebensjahr und bei studierenden Ehepartnern auch ohne Altersbegrenzung möglich ist. Aus diesen Bestimmungen für die gesetzliche Krankenversicherung resultiert bei den hier betrachteten Studierenden der verhältnismäßig späte Altersgipfel um das 26. Lebensjahr. Jüngere Studierende sind in der identifizierten Population – gemessen an ihrer anteiligen Bedeutung unter den Studierenden in Deutschland allgemein – unterrepräsentiert. Trotz dieser Unterer-fassung ermöglichen die Daten der Techniker aufgrund der relativ hohen Gesamtversichertenzahlen jedoch auch für die Gruppe der 20- bis 24-jährigen Studierenden noch differenzierte Auswertungen.

Arzneiverordnungen Kennzahlen zu auf Rezept verordneten und dann über Apotheken abgegebenen Arzneimitteln bei Erwerbspersonen werden im Gesundheitsreport regelmäßig berichtet (vergleiche Kapitel Arzneimittelverordnungen im vorliegenden Dokument sowie auch die jährlich aktualisierten Auswertungen zu Arzneiverordnungen im Rahmen des Gesundheitsreports unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2033766**). Im Gegensatz zu Arbeitsunfähigkeiten, die lediglich zu Erwerbspersonen bei der Krankenkasse gemeldet werden müssen, werden Arzneiverordnungen im Falle der Erstattung von Kosten durch die Krankenkasse gleichermaßen bei allen Versicherten einer Krankenkasse erfasst. Grundsätzlich verfügt eine Krankenkasse dementsprechend auch über Daten zu Arzneiverordnungen zu den bei ihr versicherten Studierenden.

Für die nachfolgend dargestellten Auswertungen konnte auf Daten zu Arzneiverordnungen bei Studierenden ab dem Jahr 2006 zurückgegriffen werden. Damit können zwischenzeitlich gleichartig erfasste Verordnungen und daraus ermittelte Kennzahlen sowohl bei jungen Erwerbspersonen als auch bei Studierenden über einen Zeitraum von 17 Jahren von 2006 bis 2022 betrachtet und verglichen werden.

Tabelle 3 zeigt zunächst allgemeine, arzneimittelübergreifend ermittelte Kennzahlen des Verordnungsgeschehens für die Jahre 2006 bis 2022. Grundsätzlich gilt, dass alle in der Tabelle dargestellten Kennzahlen in allen Jahren bei Studierenden niedriger als bei den jungen Erwerbspersonen ausfallen, obwohl – bedingt durch die gewählte Standardisierung – hier sinngemäß Studierende und junge Erwerbspersonen mit einer identischen Geschlechts- und Altersstruktur verglichen werden. Gemessen an diesen Verordnungskennzahlen erscheinen Studierende in allen Jahren insgesamt also eher gesünder als Erwerbspersonen beziehungsweise Berufstätige aus entsprechenden Altersgruppen. Definitiv lässt sich festhalten, dass Studierende nach den Ergebnissen dieser Substanzenübergreifenden Auswertungen weniger Arzneiverordnungen als gleichaltrige Berufstätige erhalten.

In weitgehend allen Jahren erhielt dennoch auch gut die Hälfte der Studierenden mindestens ein Arzneimittel auf Rezept, lediglich in den ersten beiden Jahren der Coronapandemie 2020 und 2021 sank dieser Anteil auf etwa 48 Prozent. Während die Verordnungsrate bei jungen Erwerbspersonen 2006 noch um rund 11 Prozentpunkte höher als bei Studierenden lag, schrumpfte diese Differenz bis 2019 auf rund 9 Prozentpunkte und in den ersten beiden Pandemiejahren weiter auf nur noch 7 Prozentpunkte.

Die in der Tabellenspalte unter Präparate genannten Kennzahlen geben die durchschnittliche Zahl der pro Kopf verordneten Medikamente (im Sinne von einzelnen Rezepteinträgen) wieder, die von der Coronapandemie insbesondere im Jahr 2022 weniger stark beeinflusst erscheint. Im Jahr 2022 erhielten Studierende im Durchschnitt gut zwei Verordnungen, bei jungen Erwerbspersonen waren es durchschnittlich knapp 2,5 auf Rezept verordnete Arzneimittel.

Methodisches Vorgehen

Vergleiche mit jungen Erwerbspersonen

Ergebnisse bei Studierenden werden mit Ergebnissen bei jungen Erwerbspersonen in einheitlich geschlechts- und altersstandardisierter Form verglichen. Sinngemäß werden dabei Studierende mit exakt gleichaltrigen Erwerbspersonen verglichen, wobei in beiden Gruppen auch im Zeitverlauf eine gleichbleibende Altersstruktur angenommen wird.

Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2022

	Studierende			Erwerbspersonen		
Jahr	Anteil Verordnungen	Präparate	DDD	Anteil Verordnungen	Präparate	DDD
2006	51,1 %	1,82	51,1	62,2 %	2,36	60,6
2007	52,5 %	1,91	55,4	63,7 %	2,48	65,4
2008	53,2 %	1,96	57,9	64,4 %	2,56	69,1
2009	54,0 %	2,00	60,5	64,7 %	2,53	68,7
2010	53,0 %	1,99	63,5	63,5 %	2,51	71,6
2011	53,6 %	2,05	67,3	64,1 %	2,54	74,4
2012	52,7 %	2,02	68,4	63,2 %	2,53	76,2
2013	54,5 %	2,10	72,1	64,8 %	2,64	82,1
2014	54,2 %	2,10	77,3	63,8 %	2,61	87,8
2015	53,5 %	2,07	77,3	63,2 %	2,57	88,6
2016	53,5 %	2,08	77,8	63,1 %	2,58	89,8
2017	52,2 %	1,98	74,5	61,3 %	2,45	86,0
2018	51,3 %	1,94	73,1	60,4 %	2,41	85,1
2019	51,0 %	1,94	75,3	59,9 %	2,42	88,9
2020	47,9 %	1,89	78,2	55,3 %	2,28	91,7
2021	48,2 %	1,93	81,8	55,2 %	2,32	94,5
2022	50,3 %	2,06	85,0	57,9 %	2,47	97,1

Tabelle 3 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Eine weitere Kennzahl zu Arzneiverordnungen bilden Angaben zu Verordnungen in definierten Tagesdosen, englisch als Defined Daily Dose bezeichnet und mit DDD abgekürzt. Hierunter versteht man die Menge eines Arzneimittels, die in einer gewöhnlichen Dosierung für die Behandlung eines Patienten an einem Tag ausreicht. DDD beschreibt damit das Verordnungsvolumen. Das Gesamtverordnungsvolumen in DDD wird typischerweise sehr maßgeblich durch längerfristig verordnete Medikamente wie beispielsweise blutdrucksenkende Arzneimittel oder Schilddrüsenpräparate bestimmt, von denen dann bei einzelnen Betroffenen aufgrund der regelmäßigen und andauernden Verordnung zumeist sehr viele Tagesdosen innerhalb eines Jahres verordnet werden. Erhält ein Patient beispielsweise ganzjährig ein Medikament gegen Bluthochdruck, sollten von diesem Medikament innerhalb des Jahres auch etwa 365 Tagesdosen verordnet worden sein.

Anders als bei den vorausgehend beschriebenen Kennzahlen lässt sich im Hinblick auf das Verordnungsvolumen in DDD von 2006 bis 2022 insgesamt eine merkliche Zunahme verzeichnen. Lediglich 2017 und 2018 war sowohl bei jungen Erwerbspersonen als auch bei Studierenden ein zwischenzeitlicher Rückgang zu verzeichnen (vergleiche auch Abbildung 27). In beiden Gruppen ist es dann bereits ab 2019 zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen, der sich bis 2022 weitgehend linear fortsetzte. Im Vergleich zu 2006 ist das Verordnungsvolumen bis 2022 bei Studierenden um 66,4 und bei jungen Erwerbspersonen um 60,2 Prozent gestiegen und lag 2022 dann bei 85,0 beziehungsweise 97,1 DDD pro Kopf. Eine Studierende Person erhielt 2022 statistisch demnach im Durchschnitt Arzneiverordnungen, die für die Behandlung mit genau einem Medikament rechnerisch für 85 Tage des Jahres

ausgereicht hätten – 2006 hätten die Verordnungen demgegenüber nur für eine Behandlung mit einem Arzneimittel über 51 Tage ausgereicht.

Hinter den hier substanzenübergreifend ermittelten Trends können sich recht unterschiedliche und zum Teil auch gegenläufige Entwicklungen bei einzelnen Substanzgruppen der Arzneimittel verbergen, die erst bei weiter differenzierten Auswertungen sichtbar werden. Bereits geschlechtsspezifische Ergebnisse zu den hier dargestellten Kennzahlen offenbaren leicht unterschiedliche Entwicklungen bei Männern und Frauen (vergleiche Tabelle A2 und Tabelle A3 im Anhang).

Arzneiverordnungsvolumen in DDD pro Kopf 2006 bis 2022

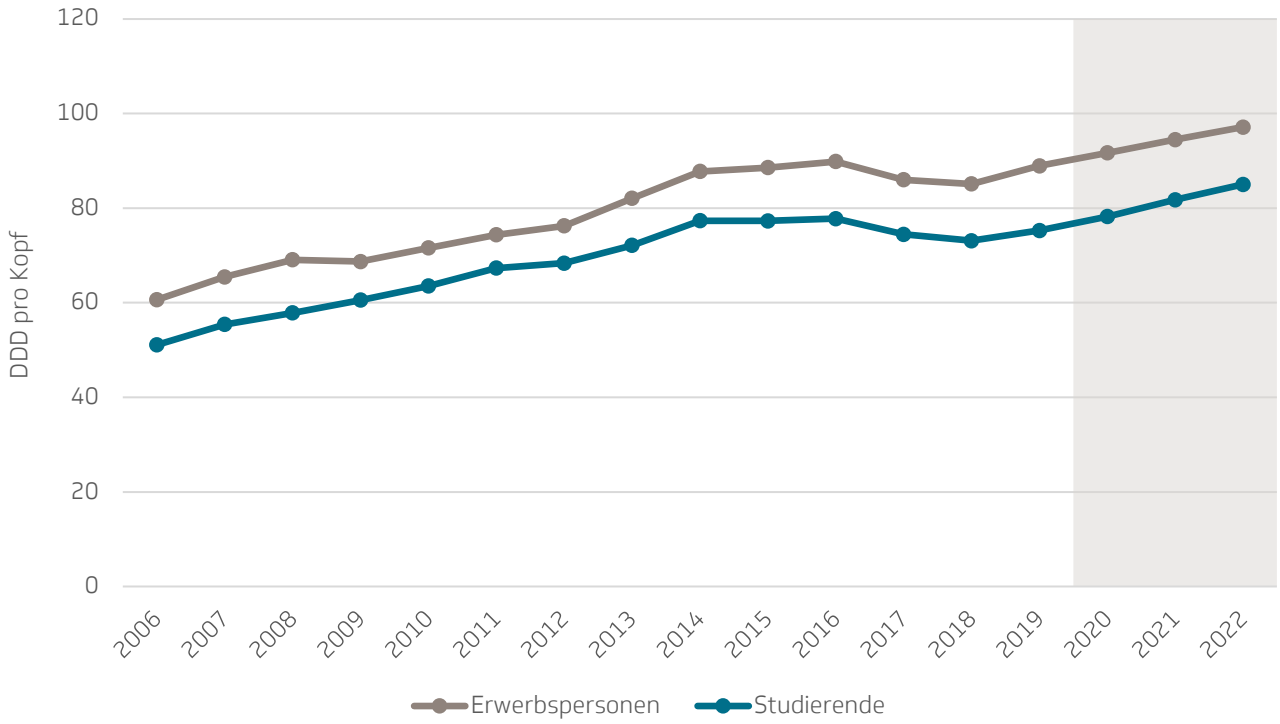

Abbildung 27 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Arzneiverordnungen nach ATC-Gruppen Ein international gebräuchliches Klassifikationssystem zur Gruppierung von Arzneimitteln ist das Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikationssystem, kurz ATC (vergleiche auch methodische Hinweise und Ergänzungen zum Gesundheitsreport unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2033568**). Innerhalb der ATC-Klassifikation werden Arzneimittel auf einer ersten, übergeordneten Ebene jeweils einer von 14 möglichen „anatomischen Gruppen“ zugeordnet, mit denen Organsysteme eingegrenzt werden, für deren Behandlung ein Arzneimittel im Erkrankungsfall typischerweise eingesetzt wird. Anatomische Gruppen der ATC-Klassifikation ähneln dabei den übergeordneten Kapiteln der ICD-10-Diagnoseklassifikation. Auswertungen auf dieser Differenzierungsebene können insofern auch einen ersten Eindruck dazu vermitteln, für welche Arten von Krankheiten oder Erkrankungsgruppen Arzneimittel in welchem Umfang verordnet werden.

Abbildung 28 zeigt die Entwicklung des Arzneiverordnungsvolumens in den Jahren von 2006 bis 2022 bei Studierenden in 13 der insgesamt 14 anatomischen Gruppen der ATC-Klassifikation. Lediglich Ergebnisse zur Gruppe „Antiparasitäre Mittel“ werden aufgrund des geringen Verordnungsvolumens nicht dargestellt. Analog ermittelte Ergebnisse zu Verordnungen bei jungen Erwerbspersonen zeigt Abbildung

29. In beiden Abbildungen sind die Jahre der Coronapandemie von 2020 bis 2022 durch eine graue Hinterlegung hervorgehoben.

Übergeordnete Arzneimittelgruppen

Arzneimittelgruppe Nervensystem

Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems bilden bei Studierenden seit 2006 die Arzneimittelgruppe, der der größte Teil der verordneten Tagesdosen zugeordnet werden kann. Von 2006 bis 2022 ist das Verordnungsvolumen in dieser Gruppe um 168 Prozent gestiegen. 2022 entfielen bei Studierenden 26,6 Prozent der verordneten Tagesdosen auf diese Gruppe.

Um die Ergebnisse zu den in einem sehr unterschiedlichen Umfang verordneten Arzneimittelgruppen in einer Abbildung darstellen zu können, wurde eine halblogarithmische Darstellung gewählt. Dabei repräsentieren bestimmte Abstände auf der vertikalen Y-Achse jeweils Unterschiede um einen bestimmten Faktor. So würde beispielsweise eine Verdopplung des Verordnungsvolumens von 1 auf 2 Tagesdosen pro Kopf zu einer gleichartigen Verschiebung der Darstellung auf der Y-Achse wie eine Verdoppelung von 8 auf 16 Tagesdosen führen. Nur in einer halblogarithmischen Darstellung lassen sich zugleich Veränderungen von eher seltenen und eher häufigen Verordnungen sinnvoll vergleichen. Zugleich ist bei der Interpretation der Darstellungen stets zu bedenken, dass sich auch starke relative Veränderungen bei eher seltenen Verordnungen aus den unteren Bereichen der Abbildungen nur wenig auf das Gesamtverordnungsvolumen auswirken.

Offensichtlich ist bei Betrachtung von Abbildung 28 auf den ersten Blick, dass sich die Arzneiverordnungsvolumen in den einzelnen Arzneimittelgruppen innerhalb von 17 Jahren recht unterschiedlich entwickelt haben. In allen Jahren entfiel bei Studierenden das höchste Verordnungsvolumen auf Arzneimittel aus der Gruppe „Nervensystem“, wobei es von 2006 bis 2012 und dann insbesondere auch in den Jahren nach 2017 zu einer starken Zunahme dieses Verordnungsvolumens gekommen ist.

Eine starke Zunahme des Verordnungsvolumens in der Gruppe „Nervensystem“ zeigt sich auch bei jungen Erwerbspersonen (vergleiche Abbildung 29). Bei diesen entfielen jedoch erst ab dem Jahr 2020 auch mit nennenswertem Abstand die meisten verordneten Tagesdosen auf Arzneimittel aus der Gruppe „Nervensystem“.

Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2022 – Studierende

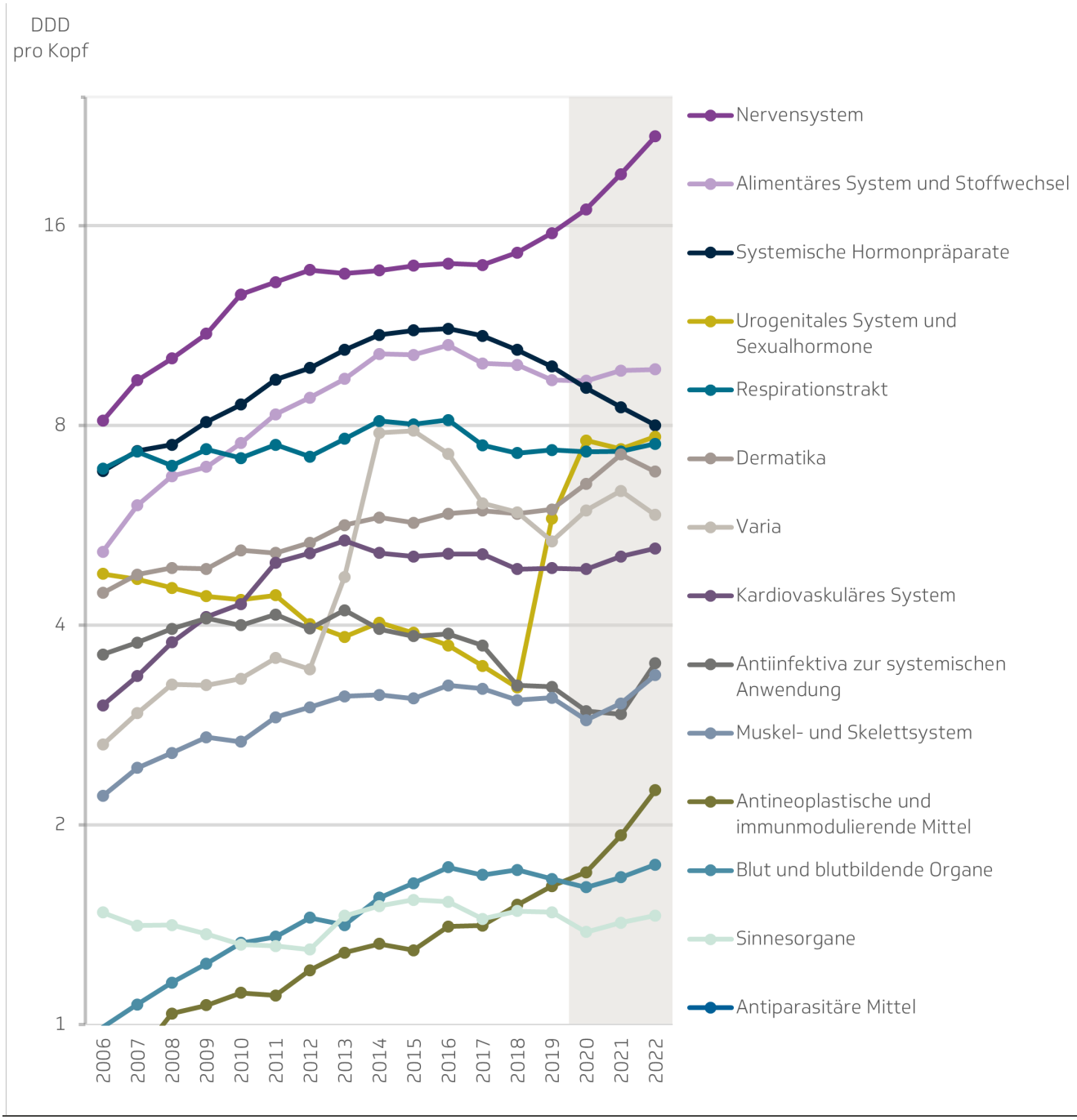

Abbildung 28 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022 – halblogarithmische Darstellung)

Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2022 – junge Erwerbspersonen

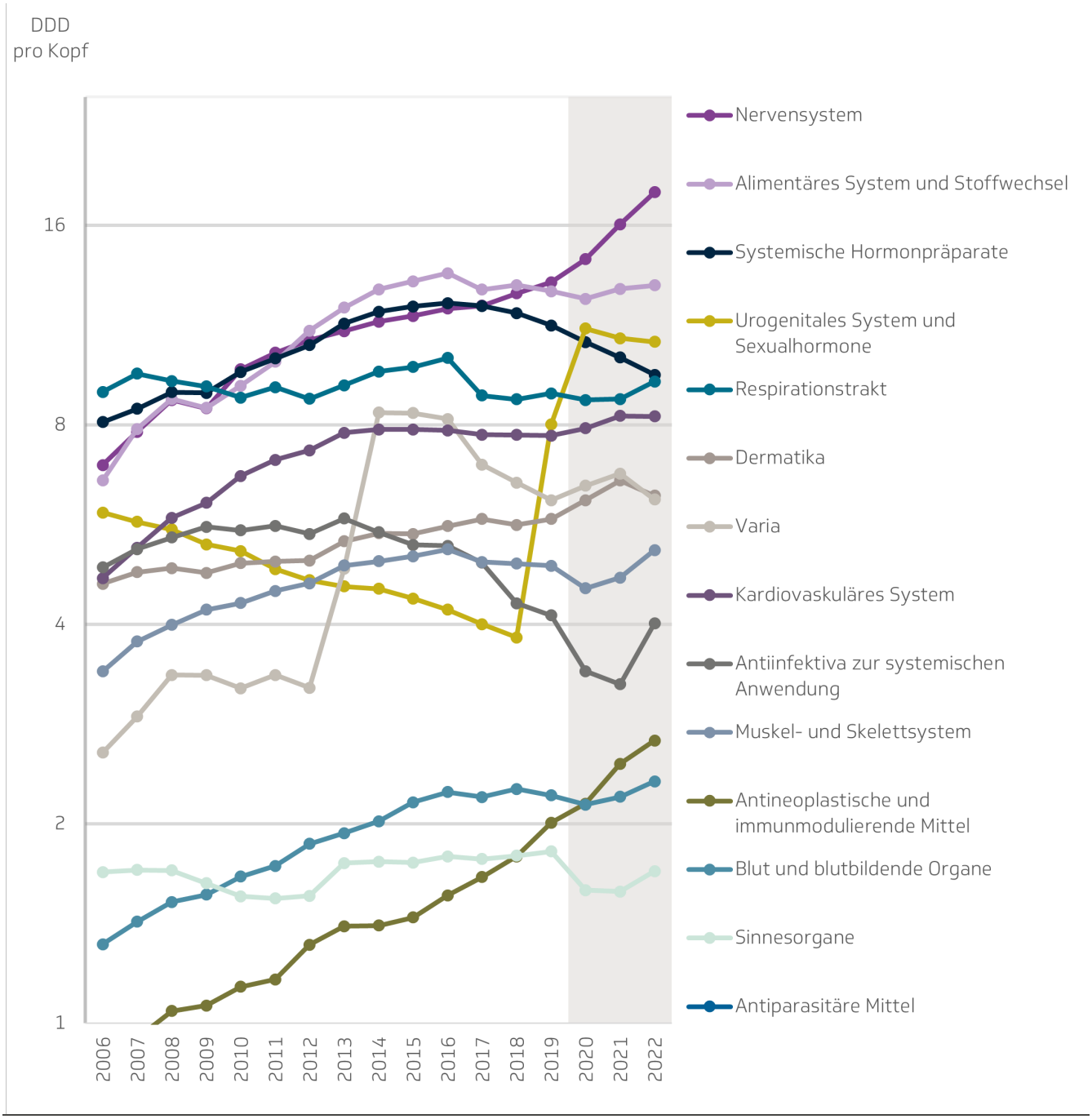

Abbildung 29 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022 – halblogarithmische Darstellung)

Im Jahr 2022 ließen sich den Verordnungen aus der Gruppe „Nervensystem“ bei Studierenden pro Kopf durchschnittlich 21,81 Tagesdosen beziehungsweise DDD zuordnen, bei jungen Erwerbspersonen waren es pro Kopf 17,96 DDD. Die verordnete Menge hätte nach den vorliegenden Ergebnissen demnach sinngemäß ausgereicht, jede Studierende Person über knapp 22 Tage und jede junge Erwerbsperson über rund 18 Tage innerhalb des Jahres 2022 mit einem Arzneimittel aus dieser Gruppe in typischer Dosierung zu behandeln. Im Vergleich zu 2006 ist das Verordnungsvolumen in dieser ATC-Gruppe bei Studierenden von seinerzeit 8,13 DDD pro Kopf bis 2022 um 168 Prozent gestiegen. Bei jungen Erwerbspersonen bewegt sich die relative Zunahme – ausgehend von einem Wert von 6,96 DDD pro Kopf im Jahr 2006 – mit 158 Prozent in einer vergleichbaren Größenordnung. In beiden Personengruppen hat sich das Verordnungsvolumen von rezeptierten Arzneimitteln aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“ seit 2006 demnach mehr als verdoppelt, was bereits für sich genommen einen Anlass bietet, sich nachfolgend eingehender mit entsprechenden Verordnungen zu befassen.

Zahlenangaben zu den pro Kopf verordneten Tagesdosen in DDD zu Arzneimitteln auch zu den übrigen anatomischen ATC-Gruppen sind Tabelle A4 im Anhang zu entnehmen. Aus Platzgründen sind in dieser Tabelle nur Ergebnisse zu ausgewählten Jahren dargestellt, wobei die Entwicklung in den letzten fünf Jahren von 2018 bis 2022 allerdings vollständig dargestellt ist. Eine Gegenüberstellung der Verordnungsvolumen bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen differenziert nach ATC-Gruppen im Jahr 2022 zeigt zudem Abbildung 30. Offensichtlich wird bei einem Blick auf die Abbildung, dass junge Erwerbspersonen 2022 in nahezu allen 14 ATC-Gruppen höhere Verordnungsvolumen als Studierende erhielten. Die zwei Ausnahmen unter den 14 Gruppen bilden, wie bereits bei Auswertungen zum Jahr 2014 im Rahmen des Gesundheitsreports 2015, Verordnungen von Dermatika sowie die bereits erläuterten Verordnungen zur Behandlung des Nervensystems.

Übergeordnete Arzneimittelgruppen

Vergleiche der Verordnungsvolumen

Nur Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems und von Hauterkrankungen (Dermatika) werden bei Studierenden in größerem Umfang als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen verordnet, von Arzneimitteln aus den übrigen 12 Gruppen erhalten Erwerbspersonen größer Verordnungsmengen.

Bei Studierenden entfielen 2022 auf die letztgenannte Gruppe 25,6 Prozent aller verordneten Tagesdosen und damit mehr als ein Viertel des gesamten Verordnungsvolumens. Bei jungen Erwerbspersonen lag der Anteil am Gesamtverordnungsvolumen bei 18,5 Prozent.

Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2022

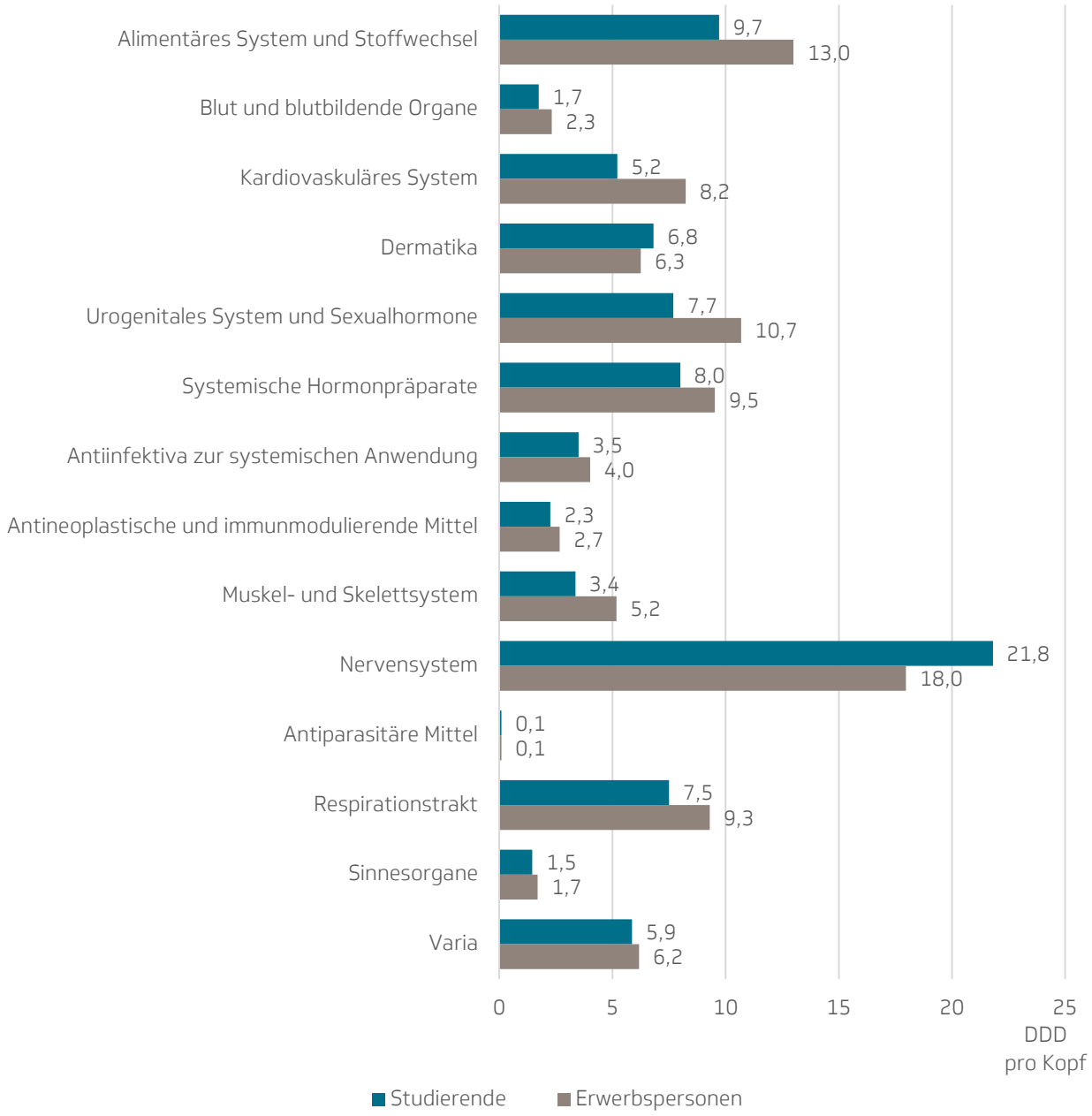

Abbildung 30 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Bevor näher auf die Verordnungen von Präparaten zur Behandlung des Nervensystems eingegangen wird, sollen nachfolgend zunächst die in Abbildung 28, Abbildung 29 sowie in Tabelle A4 im Anhang dargestellten Trends hinsichtlich des Verordnungsvolumens in den übrigen anatomischen ATC-Gruppen kurz erläutert werden, wobei sich die Reihenfolge der Erläuterungen an der Bedeutung hinsichtlich des Verordnungsvolumens bei Studierenden im Jahr 2022 orientiert, nach der auch die Legendenbeschriftung in Abbildung 28 sortiert ist.

Alimentäres System und Stoffwechsel (A) Dieser Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code A waren im Jahr 2022 bei Studierenden 11,4 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Die Gruppe umfasst vorrangig Arzneimittel zur Behandlung von unterschiedlichen Magen-Darm-Beschwerden sowie auch Antidiabetika, also Arzneimittel, die zur Behandlung eines Diabetes beziehungsweise erhöhter Blutzuckerwerte eingesetzt werden. In den Jahren zwischen 2006 und 2014 war es bei Arzneimitteln der Gruppe A unter Studierenden nahezu zu einer Verdopplung des Verordnungsvolumens gekommen. Dieser Anstieg resultierte dabei überwiegend aus vermehrten Verordnungen der Substanz Pantoprazol mit dem ATC-Code A02BC02, die in dieser Zeit mit zunehmender Regelmäßigkeit zur Prophylaxe von Magen-Darm-Beschwerden bei einer primär beabsichtigten Verordnung entzündungshemmender Arzneimittel (wie beispielsweise Ibuprofen) eingesetzt wurde. Der beobachtete Anstieg in der anatomischen ATC-Gruppe A deutet hier also nicht auf gehäufte Magen-Darm-Probleme hin, sondern resultiert vorrangig aus veränderten therapeutischen Strategien.

Systemische Hormonpräparate (H) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code H waren im Jahr 2022 bei Studierenden 9,4 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Das Verordnungsvolumen der Gruppe resultiert in erster Linie aus Verordnungen von Schilddrüsenpräparaten und dabei insbesondere aus Verordnungen der Substanz Levothyroxin-Natrium mit dem ATC-Code H03AA01, der sich 2022 mehr als zwei Drittel des Verordnungsvolumens der Gruppe H zuordnen ließen. Levothyroxin-Natrium beziehungsweise L-Thyroxin wird vorrangig zur Behandlung einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) verordnet. Während von dieser Substanz 2006 bei Studierenden nur 2,55 DDD pro Kopf verordnet wurden, waren es 2017 pro studierender Person 7,39 DDD. Seither ist die Verordnungsmenge wieder gesunken und lag 2022 mit 5,38 DDD pro Kopf merklich niedriger. Eindeutige Ursachen für den Anstieg ließen sich auch im Rahmen einer näheren Betrachtung zum Gesundheitsreport 2015 nicht identifizieren (verfügbar unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2034298**, vergleiche dort ab Seite 58).

Urogenitales System und Sexualhormone (G) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code G waren im Jahr 2022 bei Studierenden 9,0 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Das Verordnungsvolumen der Gruppe G resultierte im Jahr 2022 bei Studierenden überwiegend aus Verordnungen von hormonellen Kontrazeptiva, also aus Verordnungen der „Pille“, denen mehr als die Hälfte des Verordnungsvolumens aus der Gruppe G zuzuordnen war. Ein wesentlicher Teil des Verordnungsvolumens aus dieser Gruppe deutet demnach nicht auf Erkrankungen hin. Während Verordnungen hormoneller Kontrazeptiva zwischen 2006 und 2018 von durchschnittlich 2,06 auf 1,18 DDD pro Kopf zurückgingen, ist es 2019 in der Substanzgruppe mit dem ATC-Code G03A zu einem sprunghaften Anstieg der Verordnungen auf 3,41 und 2020 auf 4,87 DDD pro Kopf gekommen, der in diesen beiden Jahren dann auch den in der anatomischen Gruppe G insgesamt beobachteten sprunghaften Anstieg verursachte. Traditionell wurden Kontrazeptiva von der gesetzlichen Krankenversicherung in zurückliegenden Jahren nur bei jungen Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres erstattet. Seit dem 29. März 2019 werden die Kosten für die Antibabypille sowie auch für andere verschreibungspflichtige Kontrazeptiva bis zur Vollendung des 22. Lebensjahrs von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet, womit sich der Kreis der erstattungsberechtigten Frauen in den hier betrachteten Altersgruppen ab 20 Jahren erheblich erhöhte, was letztendlich den sprunghaften Anstieg in den Ergebnissen zur ATC-Gruppe G erklärt.

Respirationstrakt (R) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code R waren im Jahr 2022 bei Studierenden 8,8 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Das Verordnungsvolumen resultiert in dieser Gruppe vorrangig aus Arzneimitteln, die bei Heuschnupfen, Asthma oder obstruktiven Atemwegserkrankungen indiziert sind, wobei unter Studierenden im Jahr 2022 46,0 Prozent der verordneten Tagesdosen allein auf inhalative Sympathomimetika (ATC-Code R03A) entfielen. Insgesamt hat sich das Verordnungsvolumen in der Gruppe R innerhalb der betrachteten 17 Jahre nur wenig verändert.

Dermatika (D) Den Dermatika mit dem ATC-Code D waren im Jahr 2022 bei Studierenden 8,0 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Bei Dermatika handelt es sich oftmals um äußerlich angewendete Arzneimittel wie Salben und Cremes. Knapp 40 Prozent des Verordnungsvolumen aus dieser Gruppe resultierten 2022 aus kortisonhaltigen Mitteln zur Behandlung von Hauterkrankungen (ATC-Code D07), gut 30 Prozent entfielen auf Aknemittel (D10). Verordnungen aus der letztgenannten Gruppe nahmen von 2006 bis 2022 bei Studierenden um 69 Prozent zu,

im Hinblick auf Dermatika insgesamt ist das Verordnungsvolumen um 52 Prozent eher moderat gestiegen. Auffällig erscheint das vergleichsweise hohe Verordnungsvolumen im zweiten Jahr der Coronapandemie 2021.

Exkurs zu ausgewählten Arzneimitteln

Antibiotika

Verordnungen von Antibiotika sind bei Studierenden seit einem Höchststand 2013 bis 2019 merklich zurückgegangen und lagen 2020 sowie 2021 besonders niedrig. Auch 2022 wurden die Werte von 2019 weiterhin unterschritten.
Antivirale Mittel wurden demgegenüber im Zuge der Coronapandemie in größerem Umfang als zuvor verordnet.

Varia (V) Den Varia ließen sich 2022 formal 6,9 Prozent der verordneten Tagesdosen bei Studierenden zuordnen. Dabei umfasst die Gruppe keine Arzneimittel im engeren Sinne. So entfiel mit 78,6 Prozent ein Hauptteil der Verordnungen auf sogenannte Allergene mit dem ATC-Code V01 (wie beispielsweise Gräserpollen), die typischerweise zur Desensibilisierung bei Allergien eingesetzt werden. Beginnend ab dem Jahr 2013 spielen zudem Diagnostika und hierbei insbesondere Verordnungen von Blutzuckerteststreifen eine Rolle, die auch für den sprunghaften Anstieg des Verordnungsvolumens in der Gruppe V in den Jahren 2013 und 2014 verantwortlich sind. Nach dem Jahr 2014 waren derartige Verordnungen dann allerdings kontinuierlich rückläufig und 2022 für lediglich ein gutes Fünftel der Verordnungen von Varia verantwortlich. Der leichte Peak des Verordnungsvolumens bei Varia im Jahr 2021 resultiert aus der vermehrten Verordnung von Allergenen.

Kardiovaskuläres System (C) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code C waren im Jahr 2022 bei Studierenden 6,0 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen – bei älteren Versicherten spielt es eine erheblich größere Rolle. Das Verordnungsvolumen der Gruppe C resultiert bei Studierenden – wie auch bei älteren Versicherten – weit überwiegend aus Verordnungen von Medikamenten mit blutdrucksenkender Wirkung. In der ATC-Gruppe C war es von 2006 bis 2013 zu einer sehr deutlichen Zunahme des Verordnungsvolumens gekommen. In den Folgejahren war das Verordnungsvolumen dann jedoch eher rückläufig. Erst 2021 und 2022 stieg das Verordnungsvolumen bei Studierenden erneut, wobei der Wert von 2013 auch 2022 noch nicht wieder erreicht wurde. Hier eher nebensächlich lässt sich festhalten, dass Candesartan nach Ramipril zwischenzeitlich als Einzelsubstanz den Rang 2 hinsichtlich des Verordnungsvolumens unter den blutdrucksenkenden Medikamenten belegt.

Antiinfektiva zur systemischen Anwendung (J) Den Antiinfektiva mit dem ATC-Code J waren im Jahr 2022 bei Studierenden 4,1 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Auf die Subgruppe der Antibiotika (ATC-Code J01) entfielen dabei 2022 mit 64,4 Prozent knapp zwei Drittel des Antiinfektiva-Verordnungsvolumens, 27,7 Prozent auf antivirale Mittel (ATC-Code J05). Da Antiinfektiva typischerweise nur kurzzeitig verordnet werden, kommt ihre Bedeutung im Hinblick auf Behandlungsepisoden und Betroffenenzahlen in den hier erläuterten Statistiken zu verordneten Tagesdosen nur eingeschränkt zum Ausdruck.

Die meisten Tagesdosen an Antibiotika wurden bei Studierenden mit 3,66 DDD pro Kopf im Jahr 2013 verordnet. Bis 2019, also bereits vor Beginn der Coronapandemie, sank dieser Wert erfreulicherweise deutlich auf nur noch 2,49 DDD pro Kopf. In den ersten beiden Jahren der Coronapandemie wurden schließlich nur noch 2,00 und 1,85 DDD pro Kopf verordnet. Für 2022 lässt sich dann unter Studierenden ein erneuter Anstieg der Antibiotika-Verordnungen auf 2,29 DDD pro Kopf verzeichnen, womit der Wert aus dem Jahr 2019 allerdings weiterhin unterschritten wurde.

Demgegenüber zeigt sich im Hinblick auf Verordnungen antiviraler Mittel – mit gewissen Schwankungen – im gesamten Beobachtungszeitraum ein ansteigendes Verordnungsvolumen. Die geringsten Werte ließen sich mit 0,22 DDD pro Kopf bei Studierenden im Jahr 2006 ermitteln, die höchsten „Vor-Corona-Werte“ mit 0,47 DDD pro Kopf im Jahr 2019. Im Zuge der Coronapandemie – und vermutlich auch im Zuge von Behandlungsversuchen bei SARS-CoV-2-Infektionen – stieg das Volumen dann von 0,72 im Jahr 2020 auf schließlich 0,97 DDD pro Kopf im Jahr 2022.

Muskel- und Skelettsystem (M) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code M waren im Jahr 2022 bei Studierenden 4,0 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Das Verordnungsvolumen innerhalb dieser Gruppe resultierte 2022 unter Studierenden mit einem Anteil von 76,9 Prozent weit überwiegend aus Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika (ATC-Code M01A), wobei mit 52,8 Prozent mehr als die Hälfte der verordneten Tagesdosen aus der ATC-Gruppe M allein auf die Substanz Ibuprofen

entfielen (die in niedrig dosierten Einheiten auch rezeptfrei käuflich ist und insofern noch deutlich häufiger als nach den hier vorliegenden Ergebnissen zum Einsatz kommen dürfte). Die insgesamt in der Gruppe M beobachteten Steigerungen resultieren überwiegend aus einem gestiegenen Verordnungsvolumen von Ibuprofen.

Antineoplastische und immunmodulierende Mittel (L) Auf Arzneimittel mit dem ATC-Code L entfielen im Jahr 2022 bei Studierenden 2,7 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens, die 2022 in 2,69-fachem Umfang wie 2006 verordnet wurden. 92 Prozent dieser Verordnungen ließen sich 2022 den Immunsuppressiva zuordnen (ATC-Code L04A). Verordnungen aus dieser Gruppe deuten typischerweise auf das Vorliegen von schwerwiegenderen Erkrankungen hin. Die meisten Tagesdosen entfielen dabei auf die Substanzen Vedolizumab (ATC L04AA33, 6,5 Prozent der Gruppe L), Infliximab (ATC L04AB02, 12,0 Prozent), Adalimumab (ATC L04AB04, 14,2 Prozent), Ustekinumab (ATC L04AC05, 13,6 Prozent) sowie Azathioprin (ATC L04AX01, 6,6 Prozent).

Vedolizumab und Infliximab können zur Behandlung von Colitis ulcerosa und Morbus Crohn indiziert sein. Entsprechendes gilt auch für Adalimumab, welches zudem bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen und schwerer Schuppenflechte (Psoriasis) indiziert sein kann. Auch Ustekinumab wird zur Behandlung von Morbus Crohn und Psoriasis angewendet. Alle der bis hier aufgezählten Substanzen waren 2006 noch nicht in der ATC-Klassifikation zugeordnet. Bereits länger und mit einem breiteren Anwendungsspektrum als immunsuppressive Substanz wird demgegenüber Azathioprin genutzt, welches jedoch – wohl im Zuge der vermehrten Nutzung der zuvor genannten Substanzen – gegenüber 2006 an Bedeutung verloren hat.

Blut und blutbildende Organe (B) Auf Arzneimittel mit Zuordnung zur Gruppe B entfielen 2022 bei Studierenden 2,0 Prozent des Verordnungsvolumens. Mehr als 90 Prozent des Verordnungsvolumens aus dieser Gruppe lässt sich auf der dreistelligen ATC-Ebene den antithrombotischen Mitteln (B01) oder den Antianämika (B03) zuordnen.

Sinnesorgane (S) Das Verordnungsvolumen der Gruppe S resultiert maßgeblich aus der Verordnung von Arzneimitteln zur Behandlung unterschiedlicher Krankheiten des Auges und war bei Studierenden 2022 – ähnlich wie in den Vorjahren – für 1,7 Prozent des Verordnungsvolumens verantwortlich. Verordnungen **antiparasitärer Mittel im Sinne der ATC-Gruppe P** waren ausgesprochen selten und 2022 bei Studierenden für nur 0,1 Prozent des Verordnungsvolumens verantwortlich zu machen, weshalb zugehörige Ergebnisse in Abbildung 28 und Abbildung 29 nicht dargestellt werden.

Arzneimittelgruppe Nervensystem

Antidepressiva und Psychostimulanzien

Knapp 71 Prozent des Verordnungsvolumens aus der Arzneimittelgruppe Nervensystem entfielen 2022 bei Studierenden auf Antidepressiva, knapp 11 Prozent auf Psychostimulanzien, die damit die zweitstärkste Subgruppe innerhalb der Arzneimittelgruppe Nervensystem (N) bildeten. Krankheiten und Zustände mit depressiver Symptomatik dürften demnach bei Studierenden den Hauptanlass für Behandlungen mit Arzneimitteln aus der Gruppe N bilden

Arzneiverordnungen innerhalb der ATC-Gruppe Nervensystem (N) Arzneiverordnungen aus der anatomischen ATC-Gruppe „Nervensystem“ bildeten 2022 bei Studierenden mit dem bereits genannten Anteil von 25,6 Prozent hinsichtlich des Gesamtverordnungsvolumens die mit Abstand bedeutsamste Arzneimittelgruppe, weshalb sich der nachfolgende Abschnitt eingehender mit entsprechenden Verordnungen befassen soll.

Abbildung 31 zeigt zunächst die anteilige Verteilung der 2022 bei Studierenden pro Kopf durchschnittlich verordneten 21,8 Tagesdosen aus der ATC-Gruppe N auf Arzneimittelsubgruppen differenziert nach 4-stelligen ATC-Codes, deren Bezeichnungen bereits dezidierte Hinweise auf Indikationen beziehungsweise Behandlungsanlässe dieser Arzneiverordnungen liefern.

Anteilige Verteilung von verordneten DDD in der Gruppe Nervensystem (N) nach 4-stelligen ATC-Codes – Studierende 2022

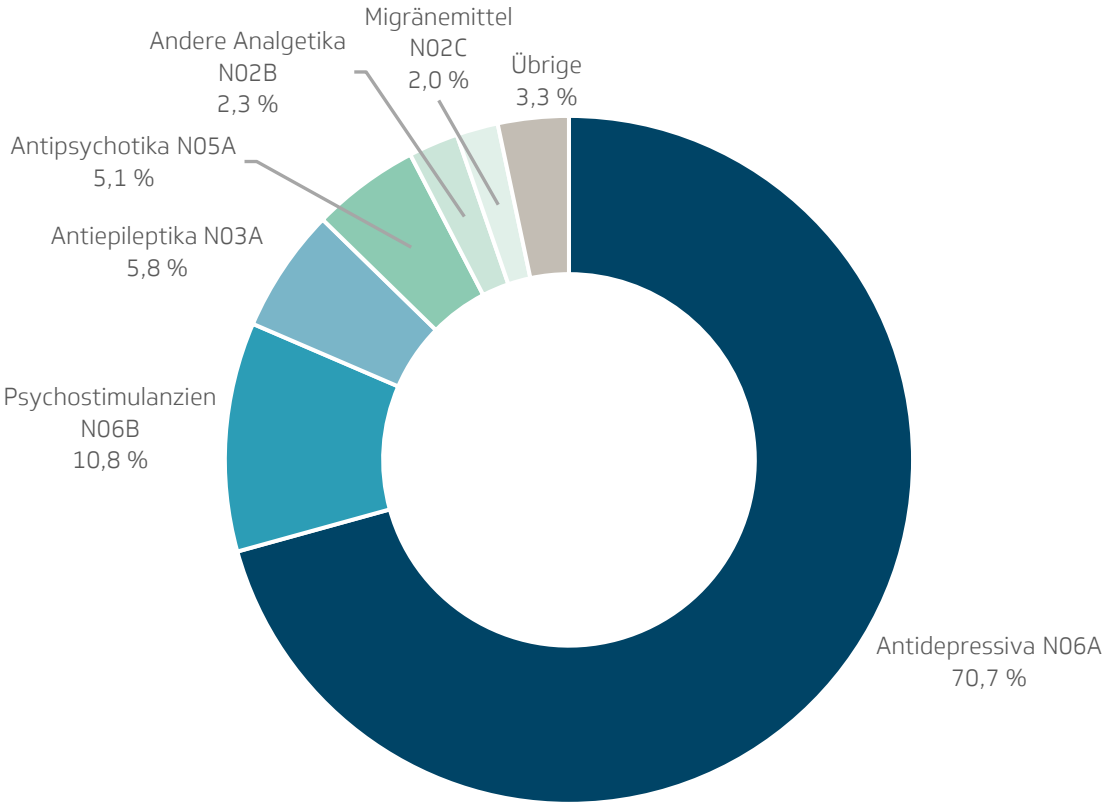

Abbildung 31 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Mit einem Anteil von mehr als 70 Prozent entfiel der weit überwiegende Teil des Verordnungsvolumens aus der Gruppe N bei Studierenden im Jahr 2022 auf Antidepressiva (ATC N06A). Krankheiten und Zustände mit depressiver Symptomatik dürften demnach bei Studierenden den Hauptanlass für Behandlungen mit Arzneimitteln aus der Gruppe N bilden.

Knapp 11 Prozent der Verordnungen waren der Gruppe der Psychostimulanzien (ATC N06B) zuzuordnen. Gut 95 Prozent des Verordnungsvolumens an Psychostimulanzien bei Studierenden resultierte 2022 dabei aus Verordnungen der beiden Substanzen Methylphenidat und Lisdexamfetamin. Verordnungen dieser beiden Arzneimittelsubstanzen sind ausschließlich zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) zulässig. ADHS sollte entsprechend der Hauptanlass für Verordnungen von Arzneimitteln aus der Gruppe der Psychostimulanzien sein.

Jeweils gut fünf Prozent der verordneten Tagesdosen aus der Gruppe N entfielen 2022 bei Studierenden auf Antiepileptika sowie Antipsychotika. Antiepileptika (ATC N03A) werden typischerweise zur Behandlung beziehungsweise Vermeidung von Krampfanfällen verordnet. Antipsychotika (N05A) werden bei Halluzinationen und Wahnvorstellungen verordnet, die bei einer Schizophrenie auftreten können. Verordnet werden Antipsychotika zudem auch bei Manien, bipolaren Störungen und bei Unruhezuständen. Anderen ATC-Codes auf 4-stelliger Ebene waren jeweils deutlich weniger als fünf Prozent des Verordnungsvolumens der ATC-Gruppe N zuzuordnen.

Tabelle A5 im Anhang liefert Angaben zum Verordnungsvolumen in DDD pro Kopf für alle anteilig relevanten 4-stelligen ATC-Subgruppen der anatomischen Gruppe N für ausgewählte Jahre von 2006 bis 2022. Während sich das Verordnungsvolumen von Antiepileptika und Antipsychotika in diesem Zeitraum nur moderat verändert hat, lässt sich im

Hinblick auf Antidepressiva bei Studierenden eine Zunahme von 4,87 auf 15,42 DDD pro Kopf um 217 Prozent verzeichnen. Die Menge der rechnerisch pro Kopf verordneten Tagesdosen hat sich innerhalb von 17 Jahren bei Studierenden demnach mehr als verdreifacht.

Eine noch stärkere relative Zunahme als bei Antidepressiva zeigt sich – allerdings ausgehend von einem deutlich geringeren Verordnungsvolumen – bei Psychostimulanzien. Hier stieg das Verordnungsvolumen bei Studierenden von 2006 bis 2022 um mehr als den Faktor 10 von 0,22 auf 2,35 DDD pro Kopf. Ähnliche Entwicklungen wie bei Studierenden zeigen sich auf niedrigerem Niveau auch bei jungen Erwerbspersonen (vergleiche Tabelle A5 im Anhang).

Verordnungen von Antidepressiva – Studierende Da das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln aus der Gruppe „Nervensystem“ bei Studierenden zum Großteil durch Verordnungen von Antidepressiva bestimmt wird, werden entsprechende Verordnungen nachfolgend noch differenzierter betrachtet. Bezogen auf alle Arzneimittel entfielen 2022 mit 15,4 DDD pro Kopf 18,1 Prozent aller auf Rezept verordneten Arzneimitteltagesdosen bei Studierenden auf Antidepressiva.

Tabelle 4 listet Kennzahlen zu Verordnungen von Antidepressiva (ATC-Code N06A) in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022 bei Studierenden auch separat für Männer und Frauen auf. Dabei finden sich in den mittleren drei Spalten die bislang als Maßzahl vorrangig betrachteten Angaben zum Verordnungsvolumen in Tagesdosen beziehungsweise DDD pro Kopf.

Die ersten drei Spalten der Tabelle 4 enthalten Angaben zum Anteil der Studierenden, die innerhalb der einzelnen Kalenderjahre (mindesten) eine Antidepressiva-Verordnung erhielten. Entsprechende Anteile – auch zu den hier nicht aufgeführten Jahren – sind Abbildung 32 zu entnehmen. Der Anteil der Studierenden mit Antidepressiva-Verordnungen ist im Zeitraum von 2006 bis 2022 nach diesen Ergebnissen sehr deutlich gestiegen. Während 2006 nur 2,5 Prozent der Studierenden betroffen waren, lässt sich für 2022 ein Anteil von 5,0 Prozent ermitteln, womit sich der Kreis der Betroffenen in etwa verdoppelt hat – rechnerisch ergibt sich eine Zunahme des Betroffenenanteils um 95 Prozent. Ein wesentlicher Anteil des Anstiegs hat dabei in den Jahren von 2006 bis 2010 mit einem zwischenzeitlichen Maximum im Jahr 2012 stattgefunden. In den Jahren nach 2012 lässt sich demgegenüber zunächst ein Rückgang verzeichnen, seit 2018 zeigen sich dann allerdings bei beiden Geschlechtern erneut steigende Verordnungsraten. Besonders auffällig erscheinen Steigerungen der Verordnungsraten bei weiblichen Studierenden in den Jahren 2021 und 2022.

Verordnungsraten bei Studierenden

Antidepressiva

2022 erhielten 5,0 Prozent der Studierenden mindestens kurzzeitig Antidepressiva. Während von den Frauen 6,5 Prozent betroffen waren, lag die Verordnungsrate bei Männern bei 3,6 Prozent. 2019 hatten die entsprechenden Raten noch bei 4,7 Prozent und 3,1 Prozent gelegen. Von den weiblichen Studierenden waren 2022 damit 38 Prozent mehr als 2019 betroffen.

Geschlechterübergreifend sind die Verordnungsraten von 3,8 Prozent im Jahr 2019, dem letzten Jahr vor der Coronapandemie, auf 5,0 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Der Anteil der behandelten Studierenden ist damit geschlechterüber-greifend von 2019 bis 2022 um 30 Prozent gestiegen. Während in diesem Zeitraum bei männlichen Studierenden nur ein Anstieg um 18 Prozent verzeichnet werden konnte, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Studierenden – ausgehend von einem ohnehin höheren Niveau – um 38 Prozent. Im Jahr 2022 erhielt nach den vorliegenden Ergebnissen etwa jeder 20. Studierende Antidepressiva. Während unter männlichen Studierenden jeder 28. Antidepressiva verordnet bekam, war unter den weiblichen Studierenden im Jahr 2022 etwa jede 15. betroffen.

Verordnungen von Antidepressiva bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022

ATC N06A	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
2006	1,8 %	3,4 %	2,5 %	3,39	6,59	4,87	177	188	182
2010	2,7 %	4,8 %	3,7 %	6,62	11,30	8,79	236	227	232
2012	2,9 %	4,9 %	3,8 %	7,23	12,46	9,65	240	243	241
2015	2,7 %	4,7 %	3,6 %	7,16	12,04	9,42	251	250	250
2017	2,8 %	4,5 %	3,6 %	7,49	11,87	9,52	253	255	254
2018	2,9 %	4,6 %	3,7 %	7,88	12,47	10,00	260	266	263
2019	3,1 %	4,7 %	3,8 %	8,61	13,42	10,84	271	278	274
2020	3,1 %	5,0 %	4,0 %	9,27	14,70	11,79	286	284	285
2021	3,4 %	5,9 %	4,6 %	9,96	17,69	13,54	285	294	289
2022	3,6 %	6,5 %	5,0 %	11,23	20,27	15,42	300	307	303
	Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen								
2022 vs. 2006	101 %	92 %	95 %	231 %	208 %	217 %	70 %	63 %	66 %
2019									

Tabelle 4 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

In den drei rechten Spalten der Tabelle 4 werden schließlich die durchschnittlich je Jahr verordneten Tagesdosen bezogen auf die Studierenden mit mindestens einer Verordnung eines Antidepressivums ausgewiesen. Die Angaben lassen sich – mit Einschränkungen – als Indikatoren für die Behandlungsdauer bei Betroffenen interpretieren. Da viele Antidepressiva potenziell in sehr unterschiedlichen Dosierungen verordnet werden können und auch die Definitionen der Tagesdosen bei einzelnen Substanzen Einflüsse auf die Ergebnisse haben können, sind Rückschlüsse auf die tatsächliche Behandlungsdauer allerdings mit sehr großen Unsicherheiten behaftet. Die dargestellten Ergebnisse lassen nichtsdestotrotz vermuten, dass es im hier dargestellten Gesamtbeobachtungszeitraum nicht nur zu einer Behandlung von anteilig mehr Studierenden mit Antidepressiva gekommen ist, sondern zugleich auch der Umfang der durchschnittlich verordneten Antidepressiva-Dosen bei den einzelnen Betroffenen merklich zugenommen hat. Andersherum formuliert – es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass die Zunahme der Betroffenenanteile lediglich aus einer höheren Verbreitung von nur kurzfristigen oder niedrig dosierten Behandlungen resultiert.

Anteil Studierende mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2022

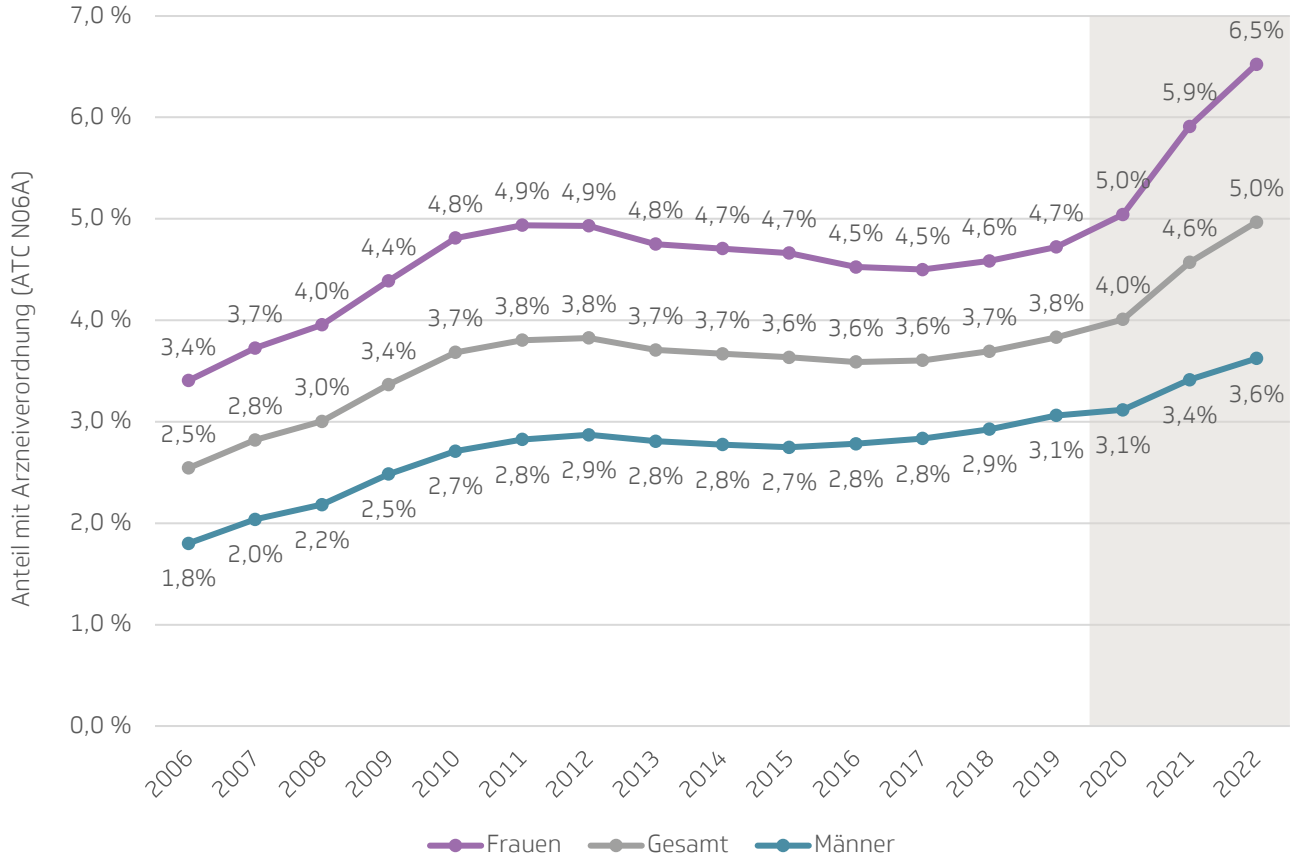

Abbildung 32 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnungen von Antidepressiva – junge Erwerbspersonen Bei jungen Erwerbspersonen wurden im Jahr 2022 – und sinngemäß unter Annahme derselben Geschlechts- und Altersstruktur wie bei Studierenden – pro Kopf durchschnittlich 11,5 Tagesdosen Antidepressiva verordnet, womit in dieser Population ein Anteil von 11,8 Prozent aller auf Rezept verordneten Arzneimitteltagesdosen auf Antidepressiva entfiel. Das Verordnungsvolumen der Antidepressiva bei jungen Erwerbspersonen lag damit 2022 um 26 Prozent niedriger als bei Studierenden.

Tabelle 5 listet – analog zu Tabelle 4 mit Ergebnissen zu Studierenden – Kennzahlen zu Verordnungen von Antidepressiva (ATC-Code N06A) in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022 bei jungen Erwerbspersonen auf. Die Anteile der jungen Erwerbspersonen mit Antidepressiva-Verordnungen in allen Jahren von 2006 bis 2022 sind Abbildung 33 zu entnehmen. Auch bei jungen Erwerbspersonen sind die Verordnungsraten von Antidepressiva im Zeitraum von 2006

Verordnungsraten bei Erwerbspersonen

Antidepressiva

Auch junge Erwerbspersonen erhielten 2022 deutlich häufiger Antidepressiva als 2019. Geschlechterübergreifend stieg die Verordnungsrate von 3,4 Prozent auf 4,3 Prozent um 27 Prozent. Während bei Frauen ein Anstieg um 31 Prozent zu verzeichnen war, stieg die Verordnungsrate bei Männern um 21 Prozent. Im Jahr 2022 erhielten 3,1 Prozent der Männer und 5,7 Prozent der Frauen mindestens eine Antidepressiva-Verordnung.

bis 2022 sehr deutlich gestiegen. Während 2006 erst 2,2 Prozent betroffen waren, lag der Anteil 2022 bei 4,3 Prozent. Rechnerisch ergibt sich hier – unter Berücksichtigung hier nicht ausgewiesener Nachkommastellen – eine Zunahme des Betroffenenanteils um genau 100 Prozent, also eine Verdoppelung.

Auch bei jungen Erwerbspersonen zeigt sich ein wesentlicher Anstieg in der ersten Hälfte des Beobachtungszeitraums, auf den – etwas später als bei Studierenden – nach 2014 insbesondere bei weiblichen Erwerbspersonen zunächst ein zwischenzeitlicher Rückgang folgt. Seit 2018 zeigen sich dann wie bei Studierenden auch bei jungen Erwerbspersonen bei beiden Geschlechtern wieder ansteigende Verordnungsraten mit besonders auffällig erscheinenden Steigerungen in den Jahren 2021 und 2022. Geschlechterübergreifend sind die Verordnungsraten bei jungen Erwerbspersonen von 3,4 Prozent im letzten Jahr vor der Coronapandemie 2019 auf 4,3 Prozent im Jahr 2022 um 27 Prozent gestiegen. Während in diesem Zeitraum bei männlichen Erwerbspersonen ein Anstieg um 21 Prozent verzeichnet werden konnte, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Erwerbspersonen um 31 Prozent. Im Jahr 2022 erhielt nach den vorliegenden Ergebnissen etwa jede 23. junge Erwerbsperson Antidepressiva, unter Männern war etwa jeder 32. und unter Frauen jede 18. innerhalb des Jahres betroffen. Auch bei jungen Erwerbspersonen ist die bei den Betroffenen durchschnittlich – gemessen in Tagesdosen – verordnete Menge an Antidepressiva im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen (vergleiche rechte drei Spalten der Tabelle 5). Auch hier finden sich demnach keinerlei Hinweise darauf, dass die beobachtete Zunahme der Betroffenenanteile lediglich aus einem häufigeren Einsatz von kurzfristigen oder niedrig dosierten Behandlungen resultiert.

Verordnungen von Antidepressiva bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022

ATC N06A	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
2006	1,5 %	2,9 %	2,2 %	2,51	4,44	3,40	167	149	159
2010	2,2 %	4,1 %	3,1 %	4,35	7,46	5,79	196	180	189
2012	2,4 %	4,4 %	3,3 %	4,83	8,41	6,48	198	189	194
2015	2,5 %	4,4 %	3,4 %	5,28	8,89	6,95	209	201	206
2017	2,5 %	4,2 %	3,3 %	5,50	9,08	7,16	223	216	220
2018	2,5 %	4,3 %	3,3 %	5,79	9,50	7,51	226	223	225
2019	2,6 %	4,3 %	3,4 %	6,03	10,19	7,96	231	234	233
2020	2,7 %	4,5 %	3,5 %	6,50	11,24	8,70	243	250	246
2021	2,9 %	5,2 %	4,0 %	7,44	13,23	10,12	252	253	252
2022	3,1 %	5,7 %	4,3 %	8,18	15,25	11,45	259	268	263
	Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen								
2022 vs. 2006	111 %	94 %	100 %	225 %	244 %	236 %	55 %	80 %	66 %
2022 vs. 2019	21 %	31 %	27 %	36 %	50 %	44 %	12 %	15 %	13 %

Tabelle 5 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2022

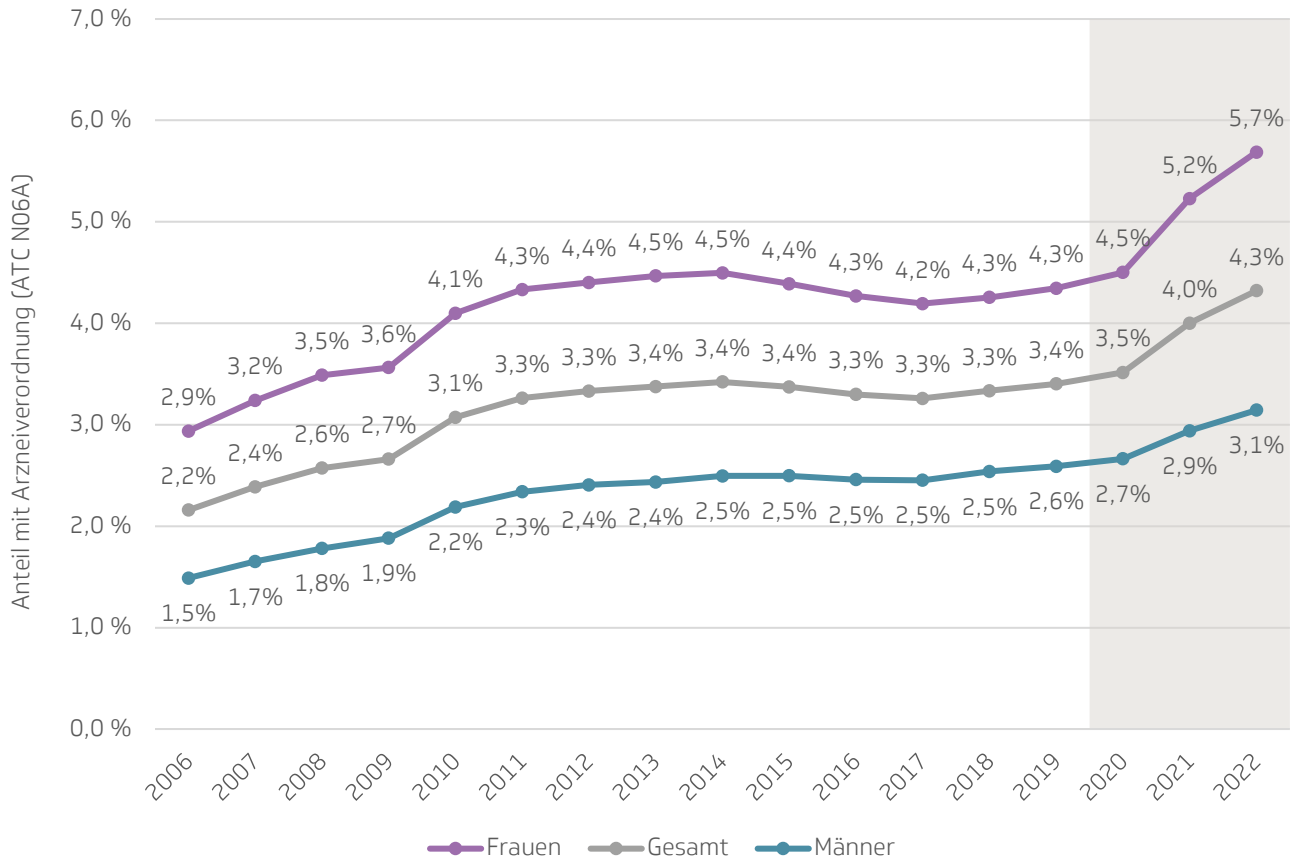

Abbildung 33 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnungsraten von Antidepressiva in Altersgruppen Abbildung 34 zeigt Ergebnisse zu Verordnungsraten von Antidepressiva im Jahr 2022 differenziert nach Geschlecht und Altersjahren sowohl für Studierende als auch für Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 34 Jahren (analog für das Jahr 2014 ermittelte Ergebnisse sind im Gesundheitsreport 2015 auf Seite 76 in Abbildung 13 dargestellt und unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2034298,** verfügbar).

Sowohl bei Studierenden als auch bei Erwerbspersonen gilt, dass Frauen in allen Altersgruppen stets häufiger von Antidepressiva-Verordnungen betroffen sind als Männer. Auffällig sind die komplett andersartig verlaufenden Altersabhängigkeiten der Verordnungsraten bei Studierenden und Erwerbspersonen. Während die Verordnungsraten bei weiblichen Erwerbspersonen altersabhängig nur geringfügig variieren und bei männlichen Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter nur leicht steigen, zeigen sich bei Studierenden

Verordnungen von Antidepressiva bei Studierenden

Altersabhängigkeit

Bei Studierenden steigen die Verordnungsraten an Antidepressiva (wie auch von bestimmten anderen Medikamenten und bei Diagnosen) mit zunehmendem Alter sehr deutlich. Gründe könnten in zunehmenden Belastungen durch das Studium oder anderen Auslösern für ein Studium in fortgeschrittenem Alter liegen.

beiderlei Geschlechts mit zunehmendem Alter stetig und deutlich ansteigende Verordnungsraten. Bis zu einem Alter von 25 Jahren liegen dabei die Raten bei Studierenden unter denen von jungen Erwerbspersonen des gleichen Geschlechts. Erst ab einem Alter von 26 Jahren erhielten männliche und weibliche Studierende 2022 dann anteilig häufiger Antidepressiva-Verordnungen als gleichaltrige Männer und Frauen mit Erwerbspersonenstatus. Die insgesamt vergleichsweise hohen Antidepressiva-Verordnungsraten bei Studierenden resultieren demnach ausschließlich aus den hohen Raten bei älteren Studierenden, was sich in vergleichbarer Form bereits bei Auswertungen zum Gesundheitsreport 2015 zeigte.

Ein Grund für die mit zunehmendem Alter ansteigenden Verordnungsraten bei Studierenden könnte sein, dass mit einer parallel zum Alter zunehmenden Studiendauer auch der Druck im Hinblick auf einen (erfolgreichen) Studienabschluss steigt. Auch ein bereits höheres Alter bei Studienbeginn könnte zu mehr Belastungen führen. Ein Studium in einem Alter, in dem eine Vielzahl von Personen – möglicherweise auch aus dem eigenen sozialen Umfeld – bereits erfolgreich in einem Beruf etabliert sind, kann sowohl zu Druck von außen als auch zu inneren Belastungen führen. Zugleich kann ein langes oder später begonnenes Studium auch auf besondere Belastungen hindeuten, die nicht primär mit den Studienanforderungen zusammenhängen müssen (beispielsweise Nebenjobs zur Studienfinanzierung, die Betreuung eigener Kinder oder von Angehörigen). Schließlich können eigene Erkrankungen – und dabei auch Depressionen – selbst die primäre Ursache eines verlängerten Studiums sein.

Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva nach Geschlecht und Alter 2022

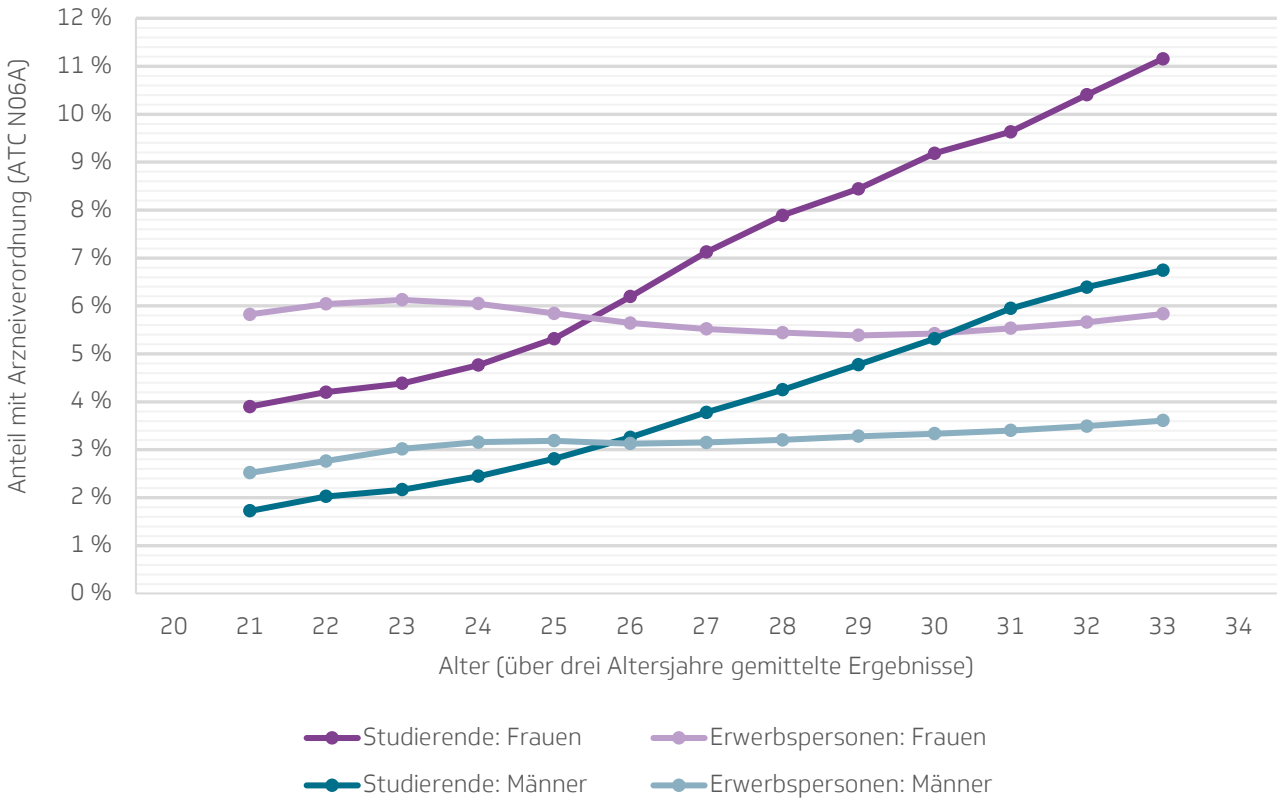

Abbildung 34 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

In Tabelle 6 werden abschließend zum Thema Antidepressiva Verordnungsraten aus den beiden Jahren 2019 und 2022 in Fünfjahres-Altersgruppen sowohl von Studierenden als auch von jungen Erwerbspersonen gegenübergestellt. Den Anlass hierfür bildet die Frage, ob sich im Zuge der Coronapandemie Verordnungsraten von Antidepressiva in den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich stark verändert haben.

Grundsätzlich lassen sich sowohl bei Studierenden als auch bei Erwerbspersonen in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern von 2019 auf 2022 Zunahmen der Verordnungsraten feststellen. Bei männlichen Studierenden und Erwerbspersonen sind die Raten dabei in allen Altersgruppen um gut 0,5 Prozentpunkte gestiegen (mit einer Spanne von 0,51 bis 0,58 Prozentpunkten). Unter weiblichen Erwerbspersonen waren die größten Differenzen zwischen 2019 und 2022 mit 1,66 Prozentpunkten in der jüngsten Altersgruppe zu ermitteln, unter weiblichen Studierenden mit 2,02 Prozentpunkten in der mittleren Altersgruppe.

Eine eher regelhafte Veränderung lässt sich konstatieren, wenn man die relativen Veränderungen zwischen 2019 und 2022 betrachtet (vergleiche die drei rechten Spalten in Tabelle 6). Sowohl für Studierende als auch für junge Erwerbspersonen gilt, dass relative Veränderungen der Verordnungsraten mit zunehmendem Alter geringer ausfielen und bei Frauen stets höher als bei Männern ausfielen. Die stärksten relativen Zunahmen der Verordnungsraten waren bei jungen Frauen im Alter von 20 bis 24 Jahren zu beobachten. Hier stieg die Verordnungsrate bei weiblichen Studierenden von 2,81 Prozent im Jahr 2019 auf 4,30 Prozent im Jahr 2022 um 53 Prozent und bei weiblichen Erwerbspersonen im gleichen Zeitraum von 4,37 auf 6,04 Prozent um 38 Prozent. Gemessen an der jeweiligen Ausgangssituation sind demnach bei jungen Frauen die größten Veränderungen zwischen 2019 und 2022 zu beobachten.

Verordnungen von Antidepressiva in Altersgruppen 2019 und 2022

ATC N06A	Anteil Betroffene 2019			Anteil Betroffene 2022			Relative Veränderungen 2022 versus 2019		
Alter in Jahren	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
	Studierende								
20-24	1,58 %	2,81 %	2,19 %	2,09 %	4,30 %	3,18 %	33 %	53 %	46 %
25-29	3,10 %	4,78 %	3,87 %	3,67 %	6,81 %	5,11 %	18 %	42 %	32 %
30-34	5,37 %	8,57 %	6,73 %	5,95 %	9,87 %	7,63 %	11 %	15 %	13 %
Gesamt	3,06 %	4,72 %	3,83 %	3,62 %	6,52 %	4,97 %	18 %	38 %	30 %
	Junge Erwerbspersonen								
20-24	2,36 %	4,37 %	3,35 %	2,90 %	6,04 %	4,45 %	23 %	38 %	33 %
25-29	2,61 %	4,28 %	3,38 %	3,17 %	5,57 %	4,27 %	21 %	30 %	26 %
30-34	2,87 %	4,63 %	3,62 %	3,41 %	5,55 %	4,32 %	19 %	20 %	19 %
Gesamt	2,59 %	4,34 %	3,40 %	3,14 %	5,69 %	4,32 %	21 %	31 %	27 %

Tabelle 6 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnungen von Psychostimulanzien Wie bereits zuvor festgestellt, bildeten Psychostimulanzien unter den Studierenden in der übergeordneten anatomischen ATC-Gruppe „Nervensystem“ die Subgruppe, der nach den Antidepressiva im Jahr 2022 mit 2,35 DDD pro Kopf die zweitmeisten verordneten Tagesdosen zugeordnet werden konnten (vergleiche auch Tabelle A5 im Anhang). Insofern soll nachfolgend auch auf Verordnungen von Psychostimulanzien näher eingegangen werden.

Verordnungstrends bei Studierenden

Psychostimulanzien

Verordnungen von Psychostimulanzien haben insbesondere in den Jahren 2021 und 2022 sehr stark zugenommen. Im Jahr 2022 waren weibliche Studierende erstmals in annähernd gleichem Umfang wie männliche Studierende von entsprechenden Verordnungen betroffen.

Aus der Gruppe der Psychostimulanzien (ATC-Code N06B) wurden bei Studierenden 2022 nahezu ausschließlich die beiden Substanzen Methylphenidat (ATC N06BA04; 1,40 DDD pro Kopf, Handelsnamen Ritalin®, Medikinet®, Concerta®) sowie Lisdexamfetamin (ATC N06BA12; 0,83 DDD pro Kopf, Handelsname Elvanse®) verordnet. Den beiden Substanzen waren 95,3 Prozent des Verordnungsvolumens von Psychostimulanzien bei Studierenden zuzuordnen. Eine gewisse Rolle spielt ansonsten noch die Substanz Atomoxetin. Die Verordnungen aller genannten Substanzen unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und damit relativ strengen Auflagen. Verordnungen der Substanzen sind nur zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) zulässig und müssen auf einem speziellen Betäubungsmittelrezept getätigt werden.

ADHS galt lange als eine weitgehend auf das Kindes- und Jugendalter beschränkte Erkrankung. Zwischenzeitlich wird davon ausgegangen, dass sich eine ADHS-Erkrankung mit Beginn in der Jugend auch im Erwachsenenalter noch in relevanter Form auswirken kann. Eine Zulassung von Methylphenidat zur Therapie von Erwachsenen mit ADHS ist in Deutschland erst seit Juli 2011 zulässig (vergleiche Gießen, 2011). Lisdexamfetamin kann bei Erwachsenen mit ADHS erst seit dem 1. Mai 2019 verordnet werden (vergleiche Bruhn, 2019).

Tabelle 7 listet Kennzahlen zu Verordnungen von Psychostimulanzien (ATC-Code N06B) in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022 bei Studierenden auf. Die ersten drei Spalten der Tabelle enthalten Angaben zum Anteil der Studierenden mit mindestens einer Verordnung, entsprechende Anteile zu allen Jahren sind Abbildung 35 zu entnehmen.

Vor der Zulassung von Methylphenidat auch zur Behandlung von Erwachsenen bewegten sich die Verordnungen von Psychostimulanzien in den hier betrachteten Altersgruppen erwartungsgemäß auf einem sehr niedrigen Niveau. Gemessen daran kam es in den Jahren ab 2011 zu einer deutlichen Zunahme der Verordnungsrate, wobei Männer zunächst deutlich häufiger als Frauen betroffen waren, was bei typischerweise deutlich höheren ADHS-Diagnoseraten in der Kindheit bei Jungen im Vergleich zu Mädchen den Erwartungen entspricht. In den Jahren nach 2019 zeigt sich dann insbesondere unter weiblichen Studierenden eine starke Zunahme der Verordnungsrate um 142 Prozent, womit die Verordnungen von Psychostimulanzien im Jahr 2022 bei männlichen und weiblichen Studierenden mit 1,22 und 1,18 Prozent annähernd auf einem gleichen Niveau lagen. Auch hier liefern die Ergebnisse zum Verordnungsvolumen der Psychostimulanzien, ähnlich wie zuvor die Ergebnisse zu Antidepressiva, keine Hinweise darauf, dass bei den einzelnen Betroffenen bei der deutlich gestiegenen Verordnungsrate weniger Tagesdosen als in zurückliegenden Jahren verordnet wurden.

Verordnungen von Psychostimulanzien bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022

ATC N06B	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
2006	0,14 %	0,10 %	0,12 %	0,28	0,15	0,22	204	147	179
2010	0,19 %	0,11 %	0,16 %	0,30	0,13	0,22	157	116	139
2012	0,35 %	0,22 %	0,29 %	0,53	0,31	0,43	156	145	151
2015	0,62 %	0,36 %	0,50 %	1,04	0,61	0,84	167	165	166
2017	0,67 %	0,42 %	0,55 %	1,13	0,67	0,92	167	154	161
2018	0,75 %	0,45 %	0,61 %	1,31	0,71	1,03	171	157	165
2019	0,81 %	0,49 %	0,66 %	1,52	0,86	1,22	183	179	181
2020	0,90 %	0,54 %	0,73 %	1,69	1,00	1,37	183	181	182
2021	0,99 %	0,79 %	0,90 %	2,00	1,43	1,74	200	177	189
2022	1,22 %	1,18 %	1,20 %	2,53	2,13	2,35	205	176	192
	Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen								
2022 vs. 2006	750 %	1123 %	886 %	819 %	1370 %	991 %	1 %	19 %	7 %
2022 vs. 2019	51 %	142 %	82 %	66 %	148 %	93 %	12 %	-2 %	6 %

Tabelle 7 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Anteil Studierende mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2022

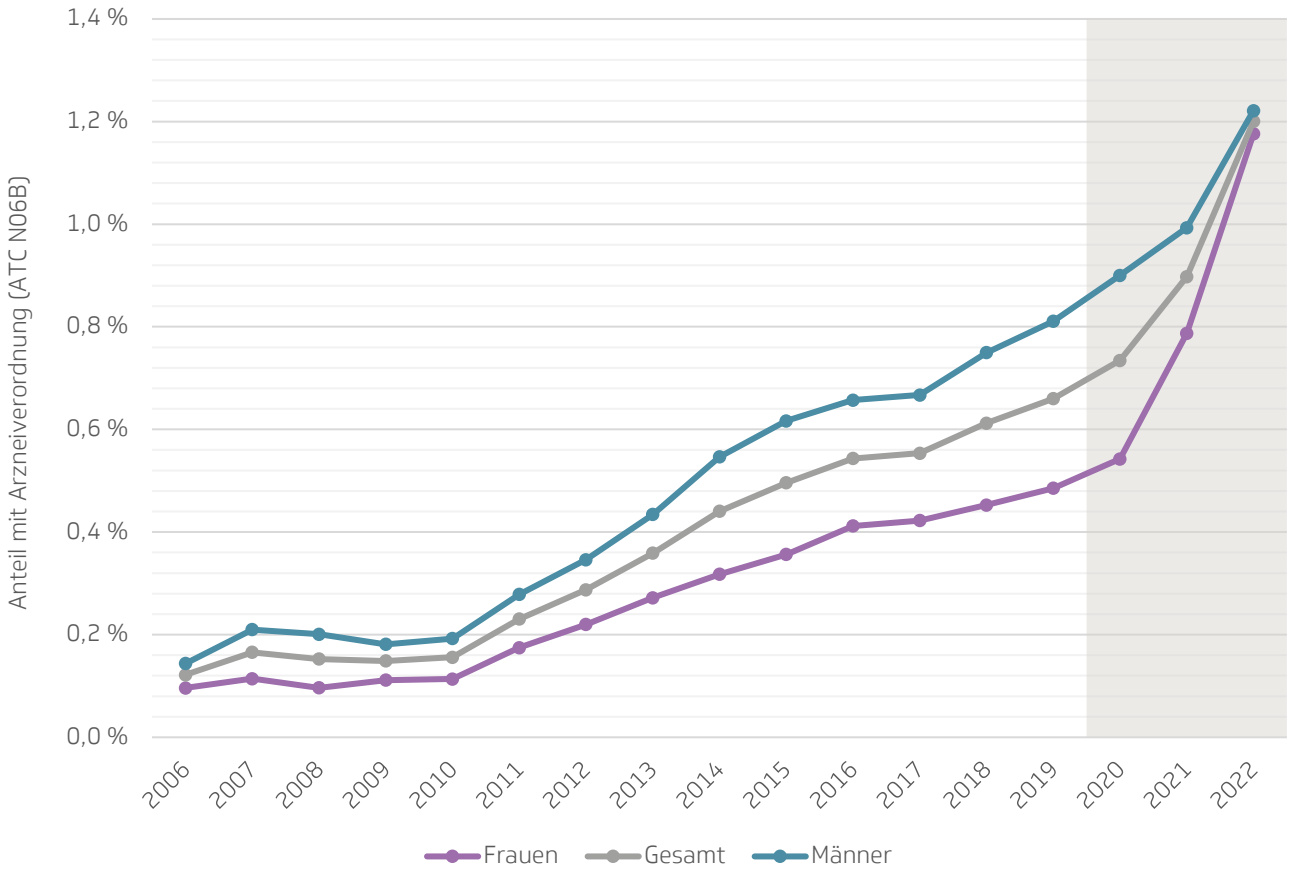

Abbildung 35 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnungen von Psychostimulanzien – junge Erwerbspersonen Bei jungen Erwerbspersonen wurden im Jahr 2022 pro Kopf durchschnittlich 1,54 Tagesdosen Psychostimulanzien verordnet. Das Verordnungsvolumen der Psychostimulanzien bei jungen Erwerbspersonen lag damit 2022 um 34 Prozent niedriger als bei Studierenden (vergleiche auch Tabelle A5 im Anhang).

Tabelle 8 listet Kennzahlen zu Verordnungen von Psychostimulanzien (ATC-Code N06B) in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022 bei jungen Erwerbspersonen auf. Anteile der jungen Erwerbspersonen mit verordneten Psychostimulanzien in allen Jahren von 2006 bis 2022 sind Abbildung 36 zu entnehmen.

Auch bei jungen Erwerbspersonen sind die Verordnungsraten der Psychostimulanzien im Zeitraum ab 2011 sehr deutlich gestiegen, auch hier zeigen sich besonders deutliche Zuwächse in den Jahren nach 2019. Geschlechterübergreifend sind die Verordnungsraten bei jungen Erwerbspersonen von 0,41 Prozent im letzten Jahr vor der Coronapandemie auf 0,69 Prozent im Jahr 2022 um 67 Prozent gestiegen. Während in diesem Zeitraum bei männlichen Erwerbspersonen ein Anstieg um 48 Prozent verzeichnet werden konnte, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Erwerbspersonen um 110 Prozent. Anders als bei Studierenden lagen die Verordnungsraten bei weiblichen Erwerbspersonen damit allerdings auch 2022 noch merklich unter denen bei männlichen Erwerbspersonen.

Verordnungen von Psychostimulanzien bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022

ATC N06B	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
2006	0,11 %	0,06 %	0,09 %	0,19	0,06	0,13	161	93	130
2010	0,12 %	0,06 %	0,09 %	0,22	0,08	0,16	164	132	149
2012	0,24 %	0,12 %	0,19 %	0,40	0,19	0,30	161	156	159
2015	0,36 %	0,18 %	0,28 %	0,68	0,30	0,51	185	169	178
2017	0,45 %	0,22 %	0,34 %	0,89	0,41	0,67	196	184	190
2018	0,50 %	0,25 %	0,39 %	1,03	0,47	0,77	201	186	194
2019	0,53 %	0,28 %	0,41 %	1,15	0,55	0,87	214	197	206
2020	0,59 %	0,32 %	0,46 %	1,36	0,66	1,04	230	204	218
2021	0,67 %	0,42 %	0,55 %	1,60	0,86	1,25	238	204	222
2022	0,78 %	0,59 %	0,69 %	1,87	1,17	1,54	239	198	220
	Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen								
2022 vs. 2006	614 %	810 %	680 %	905 %	1723 %	1092 %	48 %	113 %	70 %
2022 vs. 2019	48 %	110 %	67 %	62 %	111 %	77 %	12 %	0 %	7 %

Tabelle 8 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2022

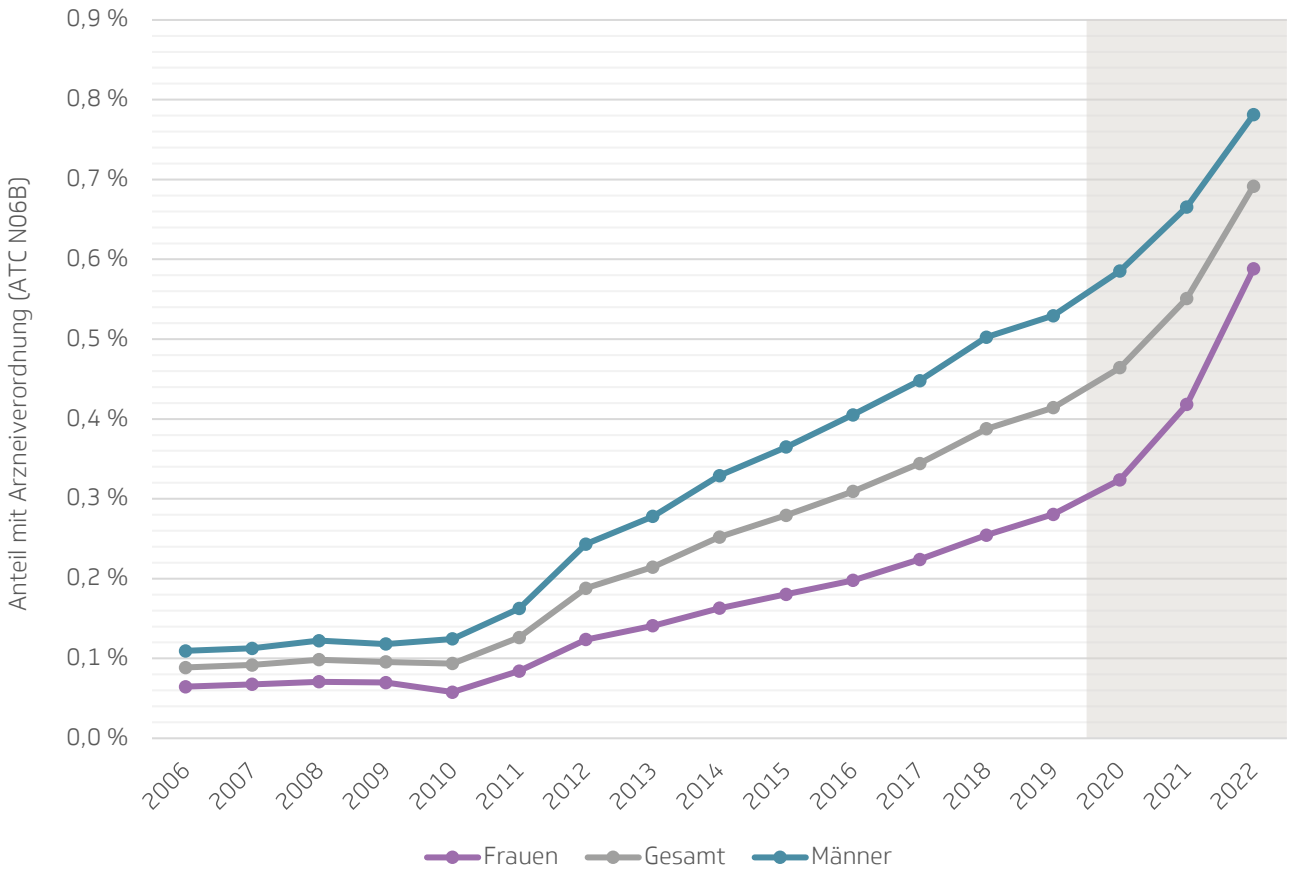

Abbildung 36 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnungen von Psychostimulanzien

Altersabhängige Raten

Auch bei Psychostimulanzien lassen sich unter Studierenden mit zunehmendem Alter deutlich ansteigende Verordnungsraten beobachten, wohingegen sie bei jungen Erwerbspersonen sinken. Auffällig erscheinen dabei auch die weitgehend übereinstimmenden Raten bei männlichen und weiblichen Studierenden.

Verordnungsraten von Psychostimulanzien in Altersgruppen Abbildung 37 zeigt Ergebnisse zu Verordnungsraten von Psychostimulanzien im Jahr 2022 differenziert nach Geschlecht und Alter von 20 bis 34 Jahren sowohl für Studierende als auch für Erwerbspersonen.

Nur für Erwerbspersonen gilt, dass Frauen in allen Altersgruppen seltener Psychostimulanzien als Männer verordnet bekamen. Bei beiden Geschlechtern zeigen sich unter Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter rückläufige Verordnungsraten, was bei Arzneimitteln, die in zurückliegenden Jahren am häufigsten bei Kindern im Alter von etwa 10 bis 13 Jahren verordnet wurden, den Erwartungen entspricht. Lediglich bei männlichen Erwerbspersonen bis zu einem Alter von 23 Jahren ließen sich Verordnungsraten leicht oberhalb von einem Prozent nachweisen.

Ein komplett anderes Bild zeigen die altersabhängigen Verordnungsraten bei Studierenden. Abgesehen von statistisch mit Unsicherheiten behafteten Ergebnissen aus den nur noch gering besetzten Altersgruppen ab 33 Jahren, zeigen sich in allen übrigen Altersgruppen sehr ähnliche Verordnungsraten bei männlichen und weiblichen Studierenden. Während die Verordnungsraten bis zu einem Alter von 25 Jahren bei beiden Geschlechtern noch unterhalb von einem Prozent und zum Teil auch unter denen bei gleichaltrigen Erwerbspersonen lagen, zeigen sich bei Studierenden mit zunehmendem Alter deutlich ansteigende Verordnungsraten von Psychostimulanzien, die ab einem Alter von 31 Jahren bei beiden Geschlechtern oberhalb von zwei Prozent liegen.

Als denkbare Gründe für die mit zunehmendem Alter ansteigenden Verordnungsraten bei Studierenden ließen sich auch bei Verordnungen von Psychostimulanzien zunächst ähnliche Faktoren wie zur Begründung der mit dem Alter bei Studierenden ansteigenden Antidepressiva-Verordnungen anführen. Während die Entwicklung einer depressiven Symptomatik durch Druck, Zwänge, Belastungen und/oder Misserfolge im Studium, situativ verstärkt auch durch die Umstände der Coronapandemie, intuitiv gut nachvollziehbar erscheint, ist es bei typischen ADHS-Symptomen weniger naheliegend, eine Zunahme der ADHS-Symptomatik mit zunehmendem Alter oder auch im Zuge der Coronapandemie zu erwarten.

Hinzu kommt bei den hier betrachteten Psychostimulanzien wie Methylphenidat, dass bei ihnen grundsätzlich auch von einem Missbrauchspotenzial auszugehen ist – ansonsten würden die Verordnungen nicht dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegen. Bei Studierenden dürfte dabei die potenziell konzentrationssteigernde Wirkung von Substanzen wie Methylphenidat im Vordergrund stehen.

Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien nach Geschlecht und Alter 2022

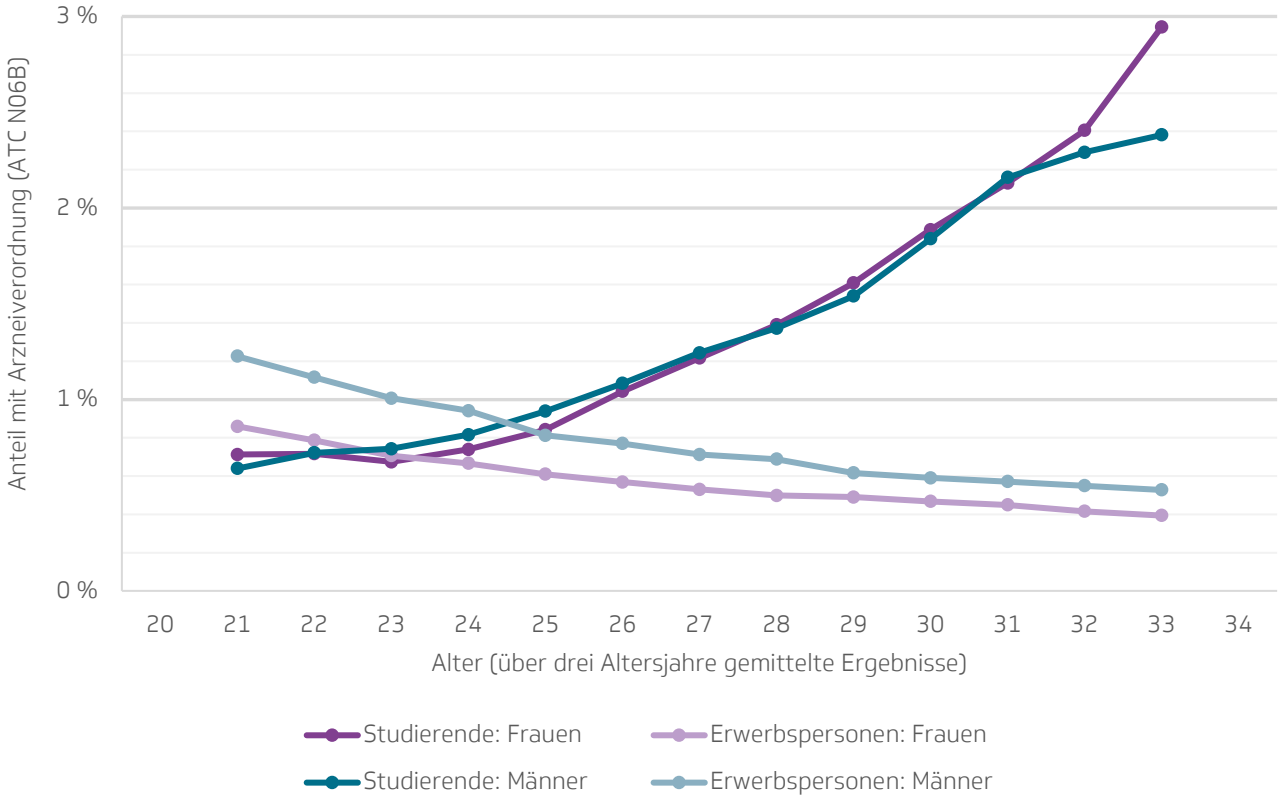

Abbildung 37 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren 2022)

In Tabelle 9 werden Verordnungsraten von Psychostimulanzien aus den beiden Jahren 2019 und 2022 in Fünfjahres-Altersgruppen sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen gegenübergestellt. Auch hinsichtlich der Verordnung von Psychostimulanzien lassen sich sowohl bei Studierenden als auch bei Erwerbspersonen in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern von 2019 auf 2022 deutliche Zunahmen der Verordnungsraten feststellen. Bei männlichen Studierenden und Erwerbspersonen sind die Raten dabei in den Altersgruppen relativ, ausgehend von einem höheren Niveau als bei Frauen, um 21 bis 69 Prozent gestiegen. Vergleichsweise geringe Zunahmen wurden nur in der jüngsten Altersgruppe verzeichnet, in den beiden verbleibenden Altersgruppen ab 25 Jahren lagen die relativen Zunahmen bei mindestens 48 Prozent.

Bei Frauen haben sich die Verordnungsraten von Psychostimulanzien, ausgehend von einem niedrigeren Niveau als bei Männern und mit Ausnahme der Gruppe weiblicher Erwerbspersonen unter 25 Jahren, in allen übrigen Gruppen zwischen 2019 und 2022 mehr als verdoppelt. Gemessen an der jeweiligen Ausgangssituation sind die größten Veränderungen zwischen 2019 und 2022 mit einer relativen Zunahme um 172 Prozent bei weiblichen Studierenden in der jüngsten Altersgruppe von 20 bis 24 Jahren zu beobachten.

Verordnungen von Psychostimulanzien in Altersgruppen 2019 und 2022

ATC N06B	Anteil Betroffene 2019			Anteil Betroffene 2022			Relative Veränderungen 2022 versus 2019		
Alter in Jahren	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
	Studierende								
20-24	0,54 %	0,26 %	0,40 %	0,71 %	0,71 %	0,71 %	31 %	172 %	75 %
25-29	0,80 %	0,49 %	0,65 %	1,22 %	1,16 %	1,19 %	53 %	138 %	82 %
30-34	1,32 %	0,96 %	1,17 %	2,07 %	2,28 %	2,16 %	57 %	137 %	85 %
Gesamt	0,81 %	0,49 %	0,66 %	1,22 %	1,18 %	1,20 %	51 %	142 %	82 %
	Junge Erwerbspersonen								
20-24	0,89 %	0,43 %	0,66 %	1,08 %	0,76 %	0,92 %	21 %	79 %	40 %
25-29	0,44 %	0,24 %	0,35 %	0,72 %	0,54 %	0,64 %	63 %	124 %	82 %
30-34	0,33 %	0,17 %	0,26 %	0,56 %	0,45 %	0,52 %	69 %	168 %	96 %
Gesamt	0,53 %	0,28 %	0,41 %	0,78 %	0,59 %	0,69 %	48 %	110 %	67 %

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

Ambulante ärztliche Versorgung und Diagnosen Ergänzend wurden für Auswertungen zum Schwerpunkt des Gesundheitsreportes auch Daten zur ambulanten Versorgung bereitgestellt. Die bei den Krankenkassen verfügbaren Daten zu diesem Leistungsbereich entsprechen weitgehend den Daten, die von den niedergelassenen Ärzten zur Abrechnung ihrer Leistungen zuvor quartalsweise an die KVen übermittelt wurden.

Alle im Quartal erbrachten Leistungen in einer Arztpraxis bei jeweils einem Versicherten bilden in der kassenärztlichen Versorgung dabei typischerweise genau einen Behandlungs- beziehungsweise Abrechnungsfall. Neben Informationen zu den abgerechneten Versorgungspauschalen und bestimmten Einzelleistungen (mit Datumsangaben) umfassen die Daten zu den Abrechnungsfällen insbesondere auch Angaben zu Erkrankungsdiagnosen in Form von entsprechenden ICD-10-Diagnoseschlüsseln. Damit werden bei einer Auswertung der Daten unter anderem auch Aussagen zur Häufigkeit von ambulant dokumentierten Diagnosen möglich, die im Gegensatz zu Diagnosen zu Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen der ambulanten Versorgung gleichermaßen bei allen Versicherten erfasst werden, sofern diese Leistungen der ambulanten Versorgung in Anspruch genommen haben. Im Vergleich zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen stehen Daten zur ambulanten Versorgung den Krankenkassen allerdings erst mit einer relativ großen zeitlichen Verzögerung zur Verfügung, weshalb im Rahmen des vorliegenden Reports nur auf Daten bis Ende 2021 zurückgegriffen werden konnte. Neben den Daten zu 2021 standen entsprechende Daten auch für die Jahre 2019 und 2020 zur Verfügung.

Grundlegende Kennzahlen zur ambulanten Versorgung Tabelle 10 zeigt grundlegende Kennzahlen zur ambulanten ärztlichen Versorgung von Studierenden und jungen Erwerbspersonen in den Jahren von 2019 bis 2012. Tabelle A6 im Anhang enthält entsprechende Angaben separat für Männer und Frauen.

Ambulante ärztliche Versorgung 2019 bis 2021

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Anteil mit Kontakt	84,0 %	82,0 %	85,5 %	90,5 %	88,9 %	91,3 %
Anzahl Abrechnungsfälle	5,27	5,22	5,62	6,38	6,22	6,60
Anzahl Tage mit Leistungsabrechnung	8,10	8,21	8,87	9,70	9,63	10,25
Anzahl dokumentierte gültige Diagnoseschlüssel	10,97	12,03	13,11	14,54	15,58	16,83
… im Sinne von Erkrankungen	8,57	8,38	8,84	11,50	11,00	11,46
… und mit unterschiedlichen Erkrankungsdiagnosen	5,16	5,02	5,20	6,70	6,40	6,57

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

Ambulante Versorgung von Studierenden und jungen Erwerbspersonen

Übergreifende Kennzahlen

Alle übergreifend ermittelten Kennzahlen weisen bei Studierenden im Vergleich zu gleichaltrigen Erwerbspersonen auf eine insgesamt geringere Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung hin. Nur ein Teil dieser Differenzen dürfte darauf zurückzuführen sein, dass nur Erwerbspersonen in entsprechenden Erkrankungsfällen zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind.

Auch Auswertungen zur Häufigkeiten von Diagnosen auf einer übergeordneten Ebene der 22 Kapitel der ICD-10-Klassifikationen ergeben bei Studierenden 2021 durchweg geringere Betroffenenraten als bei jungen Erwerbspersonen.

Im Hinblick auf alle Kennzahlen und in allen Jahren ließen sich bei jungen Erwerbspersonen höhere Werte als bei Studierenden ermitteln – Studierende nutzten die ambulante Versorgung demnach in den hier betrachteten Jahren in einem geringeren Umfang als gleichaltrige Erwerbspersonen. Die hier erfassten Veränderungen der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung zwischen 2019 und 2020 erscheinen moderat.

Im ersten Jahr der Coronapandemie 2020 hatten geringfügig weniger Studierende (und junge Erwerbspersonen) Kontakt zur ambulanten Versorgung. Auch die geschlechterübergreifend ermittelte Zahl der Abrechnungsfälle sowie die Zahl der im Rahmen von Abrechnungsfällen dokumentierten Diagnosen im Sinne von Erkrankungen waren 2020 etwas niedriger. Dabei dürften direkte und indirekte Auswirkungen von Coronaschutzmaßnahmen eine Rolle gespielt haben. Ein leichter Anstieg der Tage mit Leistungsabrechnung sowie der insgesamt dokumentierten Diagnoseschlüssel bei Studierenden, mit denen auch Untersuchungen und bestimmte andere Maßnahmen dokumentiert werden können, dürfte vorrangig die Folge von Abklärungen von SARS-CoV-2-Verdachtsfällen gewesen sein.

Im zweiten Jahr der Coronapandemie 2021 lagen bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen weitgehend alle Kennzahlen zur ambulanten Versorgung höher als 2019. Lediglich die Kontaktraten bei Frauen sowie die Zahl unterschiedlicher Diagnosen im Sinne von Erkrankungen bei weiblichen Erwerbspersonen lagen 2021 geringfügig unter den Ergebnissen von 2019.

Ambulante Diagnosen – Übersicht auf Kapitelebene Abbildung 38 zeigt einen Überblick über das Spektrum der Diagnosen differenziert nach Kapiteln der ICD-10-Klassifikation, die bei jungen Erwerbspersonen sowie bei Studierenden innerhalb des Jahres 2021 im Rahmen der ambulanten Versorgung dokumentiert wurden. Berücksichtigt wurden ausschließlich Diagnosen, die von den Ärzten bei der Dokumentation als „gesichert" (G) klassifiziert wurden. Nur selten dokumentierte Verdachts- und Ausschlussdiagnosen sowie Dokumentationen von Diagnosen mit einer Kennzeichnung als symptomlose Zustände blieben unberücksichtigt. Tabelle 11 listet entsprechende Ergebnisse auch für die Jahre 2019 und 2020 auf. Separat ermittelte Ergebnisse für Männer und Frauen sind Tabelle A7 und Tabelle A8 im Anhang zu entnehmen.

Ambulante Diagnosen – Betroffene nach ICD-Kapiteln 2021

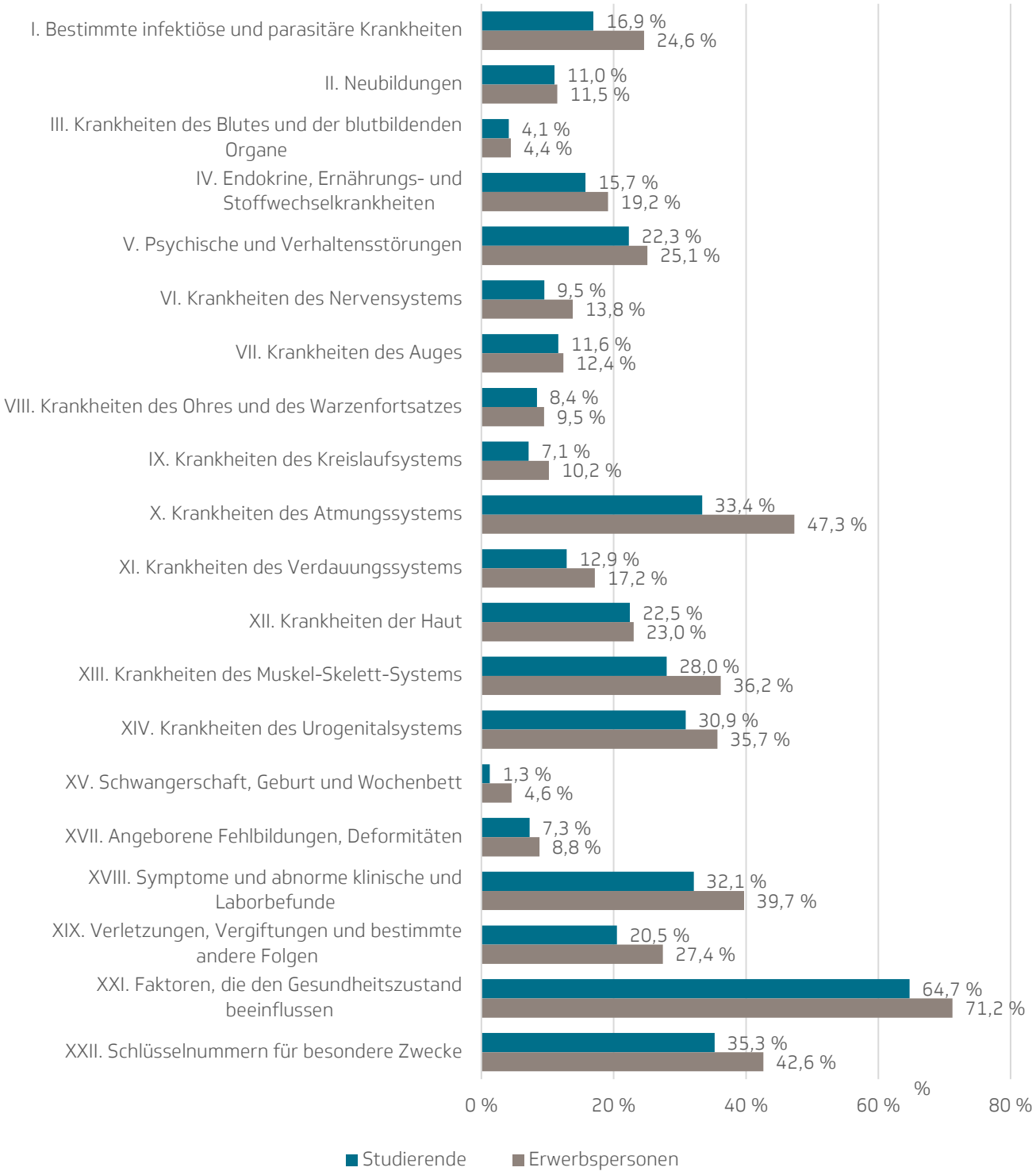

Abbildung 38 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren 2022)

Ein Blick auf Abbildung 38 offenbart, dass Studierende von Diagnosen mit einer Differenzierung auf Kapitelebene 2021 durchgängig seltener als junge Erwerbspersonen betroffen waren. Besonders deutliche Differenzen zeigen sich dabei im Hinblick auf die beiden Kapitel I „Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten" und X „Krankheiten des Atmungssystems", aus denen bei jüngeren Personen oftmals Erkältungskrankheiten dokumentiert werden, die zugleich auch einen häufigen Anlass für Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen darstellen. Die Pflicht zur Krankmeldung bei Erwerbspersonen auch im Falle weniger gravierender Erkrankungen und das Fehlen entsprechender Pflichten bei Studierenden könnten nicht unwesentlich zu den vergleichsweise großen Differenzen der Diagnoseraten zwischen Studierenden und Erwerbspersonen im Hinblick auf leichtere Infektionen beigetragen haben.

Ambulante Diagnosen – Betroffene nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	21,4 %	18,4 %	16,9 %	31,2 %	26,3 %	24,6 %
II. Neubildungen	10,6 %	10,6 %	11,0 %	11,2 %	11,1 %	11,5 %
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	3,9 %	3,8 %	4,1 %	4,4 %	4,2 %	4,4 %
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15,4 %	14,8 %	15,7 %	18,8 %	18,3 %	19,2 %
V. Psychische und Verhaltensstörungen	21,0 %	20,7 %	22,3 %	24,1 %	23,6 %	25,1 %
VI. Krankheiten des Nervensystems	9,5 %	8,9 %	9,5 %	13,2 %	12,9 %	13,8 %
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	11,4 %	10,7 %	11,6 %	13,0 %	11,8 %	12,4 %
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	8,4 %	7,6 %	8,4 %	10,5 %	8,9 %	9,5 %
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	7,3 %	6,7 %	7,1 %	10,7 %	9,7 %	10,2 %
X. Krankheiten des Atmungssystems	36,8 %	34,9 %	33,4 %	54,5 %	49,8 %	47,3 %
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	14,5 %	12,8 %	12,9 %	19,6 %	17,1 %	17,2 %
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	21,8 %	21,4 %	22,5 %	23,4 %	22,5 %	23,0 %
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,0 %	26,1 %	28,0 %	35,7 %	34,0 %	36,2 %
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	32,4 %	31,1 %	30,9 %	36,7 %	35,8 %	35,7 %
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,5 %	1,4 %	1,3 %	4,7 %	4,7 %	4,6 %
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	7,1 %	7,0 %	7,3 %	8,4 %	8,3 %	8,8 %

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	30,5 %	29,6 %	32,1 %	37,7 %	36,3 %	39,7 %
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen	20,1 %	18,2 %	20,5 %	25,1 %	23,0 %	27,4 %
XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	47,9 %	61,3 %	64,7 %	52,6 %	67,4 %	71,2 %
XXII. Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0 %	13,6 %	35,3 %	0,1 %	17,7 %	42,6 %

Tabelle 11 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; ohne Angaben zu Diagnosen aus den selten verwendeten Kapiteln XVI und XX)

Grundsätzlich bereits aus Angaben in Tabelle 11 herleitbare Veränderungen von Diagnoseraten bei Studierenden und Erwerbspersonen zwischen 2019 und 2021 werden in Abbildung 39 dargestellt. Der Darstellung liegen die Veränderungen der Diagnoseraten in einzelnen Kapiteln in Prozentpunkten zugrunde, die den Anteil aller Studierenden oder Erwerbspersonen angeben, der 2021 mehr oder weniger als 2019 von entsprechenden Diagnosen betroffen war.

Deutlich weniger Studierende und insbesondere junge Erwerbspersonen als 2019 waren im Jahr 2021 von infektiösen Krankheiten sowie von Krankheiten des Atmungssystems im Sinne der Kapitel I und X betroffen. Erhebliche Zuwächse der Diagnoseraten waren demgegenüber insbesondere in den beiden Kapiteln XXI und XXII zu verzeichnen. Das Kapitel XXI beinhaltet dabei, wie bereits die Bezeichnung „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen“ andeutet, keine Diagnosen im Sinne von Erkrankungen. Codiert werden können mit den Codes aus diesem Kapitel stattdessen anderweitige Anlässe, die Kontakte zur gesundheitlichen Versorgung begründen können. Codes aus dem zweiten Kapitel XXII mit besonders starken Zuwächsen spielten bis zum Jahr 2019 keine nennenswerte Rolle (vergleiche letzte Ergebniszeile von Tabelle 11). Ab dem Jahr 2020 wurden dann alle neuen Diagnosen mit direktem oder indirektem Bezug zu SARS-CoV-2-Infektionen vorläufig in diesem Kapitel „für besondere Zwecke“ implementiert, woraus der enorme Zuwachs von Codierungen mit Rückgriff auf entsprechende Schlüssel zwischen 2019 und 2021 resultiert.

Veränderungen der Diagnoseraten nach ICD-Kapiteln zwischen 2019 und 2021

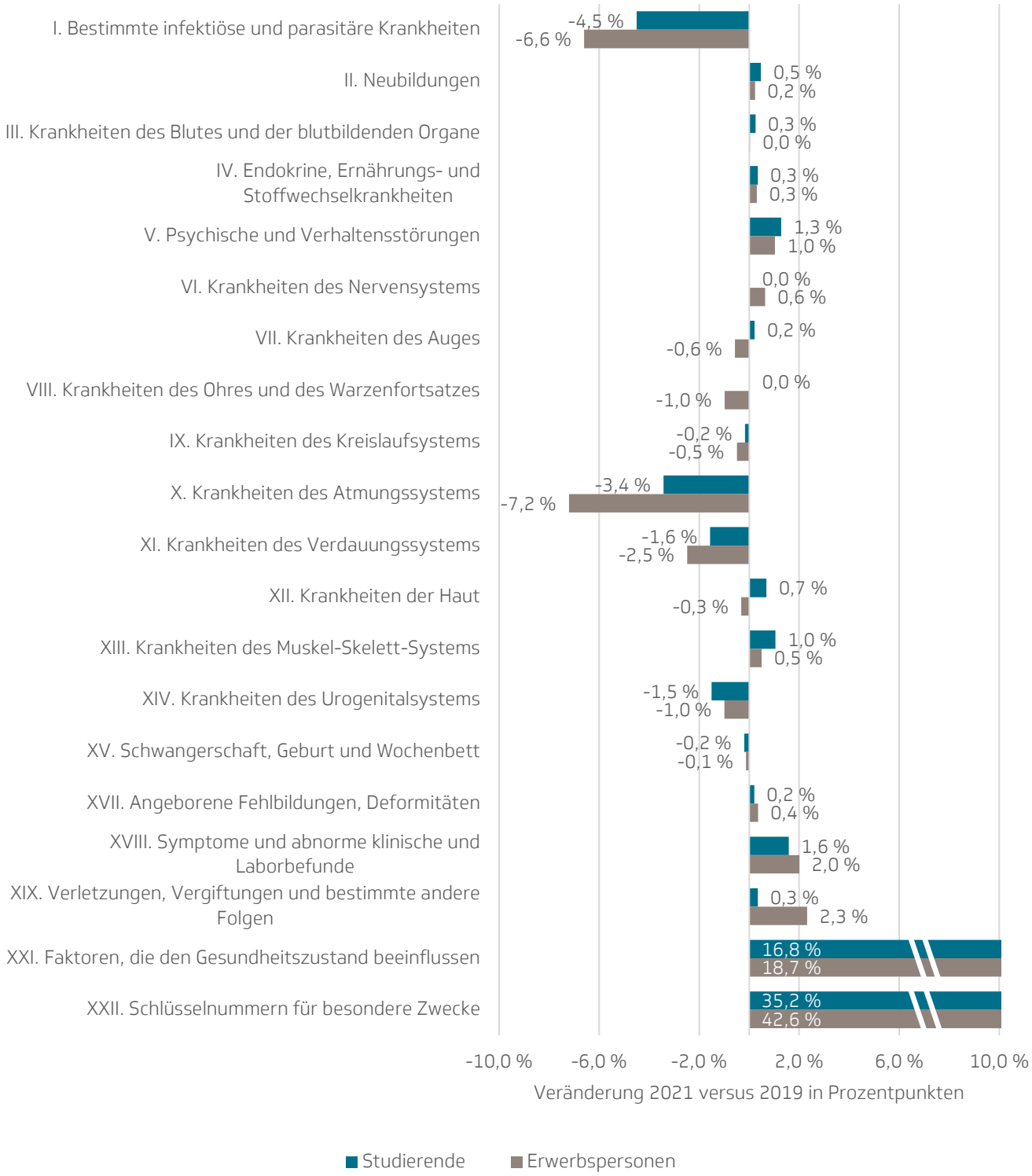

Abbildung 39 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; ohne Angaben zu Diagnosen aus den selten verwendeten Kapiteln XVI und XX)

Ambulante Diagnosen auf dreistelliger Differenzierungsebene Ergebnisse zu Häufigkeiten von Diagnosen in den 22 Kapiteln der ICD-10-Klassifikation erlauben zwangsläufig noch keine Rückschlüsse darauf, wie häufig einzelne Krankheiten dokumentiert werden. Dies ist erst bei einer Differenzierung von Diagnosen auf dreistelliger Ebene der ICD-10-Schlüssel möglich. Allerdings gibt es mehr als 1.600 Diagnosen, die in diesem Umfang auch bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen dokumentiert wurden. Daher ist eine vollständige Auflistung von Ergebnissen zu allen Diagnosen auf dieser Differenzierungsebene nicht möglich, aufgrund der teils nur seltenen Dokumentation vieler Diagnosen allerdings statistisch auch nicht sinnvoll.

Tabelle 12 listet vor diesem Hintergrund nur eine Auswahl von Ergebnissen zu dreistelligen Diagnosen auf. Ausgewählt wurden alle 124 Diagnosen, von denen im Jahr 2021 nach den vorliegenden Ergebnissen geschlechterübergreifend mindestens ein Prozent der Studierenden betroffen war. Entsprechend gilt, dass alle hier nicht aufgeführten Diagnosen der ICD-10-Klassifikation im letzten verfügbaren Beobachtungsjahr 2021 nur weniger als ein Prozent der Studierenden betrafen. Berichtet werden Betroffenenanteile zu allen drei Jahren von 2019 bis 2021, und zwar sowohl für Studierende als auch für junge Erwerbspersonen. Berücksichtigt wurden auch hier nur die bei der Dokumentation als „gesichert" gekennzeichneten Diagnosen. Um ein einfaches Auffinden von bestimmten Diagnosen zu ermöglichen, erfolgt die Auflistung der Ergebnisse in alphabetischer Sortierung der ICD-10-Schlüssel (und nicht nach einer Sortierung gemäß anteiliger Bedeutung).

Studierende und junge Erwerbspersonen

Häufige dreistellige ICD-10-Diagnosen

Insgesamt 124 unterschiedliche dreistellige Diagnosecodes wurden 2021 jeweils bei mindestens einem Prozent der Studierenden dokumentiert, die hier tabellarisch aufgelistet werden. Lediglich 18 dieser Codes betrafen Studierende um mindestens 0,1 Prozentpunkte häufiger als gleichaltrige Erwerbspersonen, darunter die Codes E55 „Vitamin-D-Mangel", F32 „Depressive Episode", F41 „Andere Angststörungen" sowie L70 „Akne".
Von 93 der Codes waren im Jahr 2021 junge Erwerbspersonen mit einem entsprechenden Abstand häufiger als Studierende betroffen.

- In der ersten Spalte der Tabelle wird der Rang einer Diagnose hinsichtlich ihrer Häufigkeit bei Studierenden im Jahr 2021 angegeben. Es finden sich hier entsprechend Angaben von 1 für den am häufigsten dokumentierten ICD-10-Schlüssel bis 124 für die seltenste Diagnose, die 2021 noch bei mindestens einem Prozent der Studierenden dokumentiert war.
- Die zweite Spalte enthält den dreistelligen ICD-10-Code.
- Die dritte Spalte gibt an, welchem Kapitel der ICD-10-Klassifikation die Diagnose zugeordnet ist (hier aus Platzgründen nicht mit römischen Ziffern).
- Die vierte Spalte enthält die offizielle Bezeichnung der Diagnose.

Die nachfolgenden sechs Spalten enthalten Angaben zu den Anteilen der betroffenen Studierenden und Erwerbspersonen in den Jahren 2019, 2020 und 2021.

Ambulante Diagnosen – häufig dokumentierte dreistelligen ICD-10-Codes 2019 bis 2021

Rang	ICD-10	Kapitel	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
40	A09	01	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	7,24 %	4,64 %	4,08 %	14,56 %	10,36 %	9,91 %
79	B07	01	Viruswarzen	1,69 %	1,64 %	1,68 %	1,66 %	1,60 %	1,62 %
56	B34	01	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,21 %	2,81 %	2,28 %	6,25 %	5,34 %	4,15 %
87	B35	01	Dermatophytose [Tinea]	1,60 %	1,55 %	1,56 %	1,50 %	1,42 %	1,43 %
124	B36	01	Sonstige oberflächliche Mykosen	0,96 %	1,01 %	1,00 %	0,94 %	0,94 %	0,96 %
75	B37	01	Kandidose	2,05 %	1,94 %	1,76 %	2,14 %	1,98 %	1,79 %
76	B99	01	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	1,84 %	1,89 %	1,75 %	2,86 %	2,90 %	2,74 %
15	D22	02	Melanozytennävus	7,29 %	7,32 %	7,69 %	7,58 %	7,45 %	7,79 %
77	D50	03	Eisenmangelanämie	1,55 %	1,57 %	1,70 %	1,62 %	1,59 %	1,66 %
35	E03	04	Sonstige Hypothyreose	4,83 %	4,49 %	4,41 %	5,40 %	5,09 %	5,01 %
94	E04	04	Sonstige nichttoxische Struma	1,59 %	1,48 %	1,48 %	1,96 %	1,84 %	1,85 %
73	E06	04	Thyreoiditis	1,98 %	1,88 %	1,84 %	2,15 %	2,07 %	2,07 %
92	E28	04	Ovarielle Dysfunktion	1,51 %	1,46 %	1,49 %	1,53 %	1,52 %	1,45 %
58	E55	04	Vitamin-D-Mangel	1,71 %	1,81 %	2,24 %	1,58 %	1,67 %	2,06 %
109	E61	04	Mangel an sonstigen Spurenelementen	1,03 %	1,03 %	1,21 %	0,94 %	0,91 %	1,02 %
63	E66	04	Adipositas	1,91 %	1,86 %	2,18 %	4,15 %	4,00 %	4,39 %
121	E73	04	Laktoseintoleranz	1,17 %	1,04 %	1,03 %	1,36 %	1,27 %	1,29 %
97	E78	04	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	1,12 %	1,19 %	1,37 %	1,59 %	1,66 %	1,82 %

Rang	ICD-10	Kapitel	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
104	F17	05	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	1,37 %	1,25 %	1,29 %	2,91 %	2,66 %	2,63 %
17	F32	05	Depressive Episode	6,56 %	6,66 %	7,41 %	6,42 %	6,39 %	7,03 %
42	F33	05	Rezidivierende depressive Störung	3,13 %	3,30 %	3,86 %	2,23 %	2,39 %	2,75 %
119	F34	05	Anhaltende affektive Störungen	1,04 %	1,02 %	1,07 %	0,71 %	0,71 %	0,77 %
81	F40	05	Phobische Störungen	1,57 %	1,53 %	1,67 %	1,07 %	1,08 %	1,23 %
33	F41	05	Andere Angststörungen	4,18 %	4,37 %	4,84 %	3,80 %	4,08 %	4,42 %
18	F43	05	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5,94 %	5,88 %	6,48 %	7,26 %	7,13 %	7,84 %
29	F45	05	Somatoforme Störungen	5,31 %	5,15 %	5,11 %	6,65 %	6,37 %	6,42 %
78	F48	05	Andere neurotische Störungen	1,83 %	1,57 %	1,70 %	2,70 %	2,37 %	2,61 %
105	F90	05	Hyperkinetische Störungen	0,93 %	1,04 %	1,27 %	1,18 %	1,26 %	1,47 %
36	G43	06	Migräne	4,35 %	4,09 %	4,35 %	6,63 %	6,61 %	7,11 %
86	G44	06	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	1,50 %	1,34 %	1,56 %	2,10 %	2,02 %	2,25 %
70	G47	06	Schlafstörungen	2,00 %	1,85 %	1,93 %	2,38 %	2,28 %	2,47 %
122	H00	07	Hordeolum und Chalazion	1,00 %	0,97 %	1,02 %	0,98 %	0,94 %	0,98 %
106	H04	07	Affektionen des Tränenapparates	1,05 %	1,06 %	1,26 %	1,05 %	1,01 %	1,13 %
55	H10	07	Konjunktivitis	3,13 %	2,63 %	2,62 %	4,08 %	3,30 %	3,13 %
117	H50	07	Sonstiger Strabismus	1,13 %	1,09 %	1,13 %	1,44 %	1,31 %	1,38 %
16	H52	07	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	7,07 %	6,74 %	7,65 %	7,56 %	7,12 %	7,71 %
83	H53	07	Sehstörungen	1,56 %	1,44 %	1,64 %	1,88 %	1,72 %	1,86 %
65	H60	08	Otitis externa	1,86 %	1,87 %	2,11 %	2,19 %	2,07 %	2,25 %
38	H61	08	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	3,51 %	3,54 %	4,14 %	3,77 %	3,67 %	4,28 %

Rang	ICD-10	Kapitel	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
91	H93	08	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	1,33 %	1,35 %	1,50 %	1,35 %	1,31 %	1,41 %
85	I10	09	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,64 %	1,55 %	1,60 %	2,96 %	2,80 %	2,92 %
53	J00	10	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	3,20 %	2,72 %	2,70 %	5,52 %	4,66 %	4,62 %
116	J01	10	Akute Sinusitis	2,44 %	1,33 %	1,14 %	4,67 %	2,54 %	1,99 %
67	J02	10	Akute Pharyngitis	3,65 %	2,46 %	1,98 %	6,01 %	3,90 %	3,07 %
61	J03	10	Akute Tonsillitis	3,87 %	2,51 %	2,20 %	5,91 %	3,81 %	3,19 %
6	J06	10	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,54 %	18,42 %	15,93 %	30,68 %	30,81 %	28,05 %
10	J30	10	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	9,36 %	9,20 %	10,09 %	10,94 %	10,67 %	11,46 %
113	J31	10	Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis	1,31 %	1,15 %	1,16 %	1,68 %	1,41 %	1,37 %
74	J32	10	Chronische Sinusitis	2,97 %	1,96 %	1,80 %	5,14 %	3,15 %	2,73 %
47	J34	10	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	3,27 %	3,04 %	3,29 %	3,69 %	3,27 %	3,56 %
25	J45	10	Asthma bronchiale	5,30 %	5,26 %	5,78 %	7,04 %	6,89 %	7,35 %
114	J98	10	Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,51 %	1,46 %	1,16 %	2,76 %	2,56 %	2,17 %
88	K21	11	Gastroösophageale Refluxkrankheit	1,52 %	1,56 %	1,54 %	2,14 %	2,02 %	2,07 %
51	K29	11	Gastritis und Duodenitis	3,37 %	2,84 %	2,85 %	4,98 %	4,19 %	4,19 %
90	K52	11	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,99 %	1,81 %	1,51 %	5,66 %	3,86 %	3,43 %
71	K64	11	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	1,87 %	1,79 %	1,92 %	1,82 %	1,76 %	1,86 %
43	L20	12	Atopisches [endogenes] Ekzem	3,36 %	3,42 %	3,51 %	4,03 %	3,92 %	4,07 %
103	L21	12	Seborrhoisches Ekzem	1,12 %	1,23 %	1,30 %	0,94 %	0,99 %	1,02 %
82	L29	12	Pruritus	1,73 %	1,64 %	1,65 %	1,54 %	1,50 %	1,49 %

Rang									
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
32	L30	12	Sonstige Dermatitis	4,52 %	4,49 %	4,84 %	4,77 %	4,61 %	4,77 %
98	L65	12	Sonstiger Haarausfall ohne Narbenbildung	1,22 %	1,29 %	1,36 %	1,07 %	1,08 %	1,13 %
19	L70	12	Akne	5,91 %	5,88 %	6,25 %	5,77 %	5,56 %	5,73 %
120	L72	12	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	1,02 %	1,05 %	1,04 %	1,08 %	1,06 %	1,09 %
46	M21	13	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	3,26 %	3,23 %	3,40 %	3,53 %	3,52 %	3,72 %
108	M22	13	Krankheiten der Patella	1,22 %	1,17 %	1,23 %	1,41 %	1,38 %	1,40 %
99	M23	13	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,43 %	1,31 %	1,36 %	1,76 %	1,66 %	1,68 %
30	M25	13	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4,51 %	4,58 %	5,10 %	5,41 %	5,36 %	5,94 %
59	M41	13	Skoliose	2,28 %	2,15 %	2,23 %	3,09 %	2,97 %	3,04 %
107	M51	13	Sonstige Bandscheibenschäden	1,20 %	1,23 %	1,25 %	1,81 %	1,80 %	1,86 %
62	M53	13	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	2,31 %	2,15 %	2,19 %	3,40 %	3,15 %	3,18 %
7	M54	13	Rückenschmerzen	10,95 %	10,69 %	11,60 %	16,73 %	15,77 %	16,66 %
45	M62	13	Sonstige Muskelkrankheiten	3,25 %	3,20 %	3,48 %	4,11 %	3,99 %	4,24 %
110	M75	13	Schulterläsionen	1,23 %	1,25 %	1,20 %	1,57 %	1,53 %	1,52 %
100	M76	13	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	1,19 %	1,19 %	1,34 %	1,17 %	1,20 %	1,30 %
68	M77	13	Sonstige Enthesopathien	2,01 %	1,95 %	1,95 %	2,47 %	2,34 %	2,38 %
41	M79	13	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	3,16 %	3,26 %	4,05 %	4,33 %	4,18 %	5,60 %
22	M99	13	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	5,87 %	5,72 %	5,93 %	7,62 %	7,29 %	7,40 %
72	N30	14	Zystitis	2,12 %	1,90 %	1,88 %	2,54 %	2,32 %	2,22 %
48	N39	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3,42 %	3,09 %	3,07 %	4,14 %	3,79 %	3,72 %
80	N64	14	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	1,74 %	1,74 %	1,68 %	2,01 %	1,95 %	1,88 %

Rang	ICD-10	Kapitel	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
39	N76	14	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	4,69 %	4,31 %	4,11 %	5,12 %	4,80 %	4,51 %
102	N83	14	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	1,21 %	1,27 %	1,31 %	1,47 %	1,50 %	1,51 %
54	N86	14	Erosion und Ektropium der Cervix uteri	3,30 %	2,88 %	2,62 %	4,14 %	3,69 %	3,45 %
5	N89	14	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	19,48 %	18,54 %	18,40 %	22,50 %	21,97 %	21,75 %
57	N91	14	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	2,54 %	2,37 %	2,25 %	3,48 %	3,36 %	3,19 %
21	N92	14	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	6,58 %	6,21 %	6,20 %	7,43 %	7,16 %	7,07 %
13	N94	14	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	9,30 %	8,87 %	8,80 %	10,62 %	10,36 %	10,30 %
28	Q66	17	Angeborene Deformitäten der Füße	5,08 %	4,94 %	5,16 %	5,61 %	5,53 %	5,88 %
93	R00	18	Störungen des Herzschlages	1,20 %	1,19 %	1,49 %	1,57 %	1,55 %	1,83 %
69	R05	18	Husten	2,01 %	2,11 %	1,94 %	2,92 %	2,84 %	2,62 %
60	R06	18	Störungen der Atmung	1,61 %	1,88 %	2,22 %	2,09 %	2,25 %	2,62 %
50	R07	18	Hals- und Brustschmerzen	2,28 %	2,74 %	3,00 %	2,98 %	3,44 %	3,71 %
11	R10	18	Bauch- und Beckenschmerzen	9,52 %	9,08 %	9,39 %	12,38 %	11,76 %	12,10 %
95	R11	18	Übelkeit und Erbrechen	2,01 %	1,46 %	1,46 %	4,17 %	3,40 %	3,64 %
84	R42	18	Schwindel und Taumel	1,65 %	1,48 %	1,64 %	2,58 %	2,30 %	2,62 %
20	R51	18	Kopfschmerz	5,09 %	4,94 %	6,22 %	7,10 %	7,06 %	9,34 %
89	R52	18	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	1,58 %	1,49 %	1,52 %	2,21 %	2,03 %	2,14 %
34	R53	18	Unwohlsein und Ermüdung	4,00 %	3,84 %	4,82 %	4,66 %	4,28 %	5,60 %
123	R63	18	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	0,91 %	0,95 %	1,01 %	1,07 %	1,04 %	1,12 %
66	S93	19	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	2,44 %	1,96 %	2,08 %	2,98 %	2,44 %	2,51 %

Rang									
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
37	T14	19	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	4,54 %	4,23 %	4,17 %	5,81 %	5,37 %	5,25 %
31	T78	19	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,53 %	4,34 %	4,85 %	5,38 %	5,18 %	5,58 %
49	T88	19	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	0,99 %	0,90 %	3,01 %	1,39 %	1,29 %	7,23 %
14	U07	22	COVID-19, Virus nachgewiesen oder nicht nachgewiesen*	0,00 %	8,96 %	7,94 %	0,00 %	12,13 %	13,27 %
3	U11	22	Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19	0,00 %	0,00 %	24,58 %	0,00 %	0,00 %	25,45 %
112	U12	22	Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen	0,00 %	0,00 %	1,19 %	0,00 %	0,00 %	3,09 %
9	U99	22	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	0,00 %	8,80 %	11,01 %	0,00 %	11,29 %	16,96 %
12	Z00	21	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	5,83 %	7,65 %	8,82 %	6,03 %	7,44 %	8,16 %
1	Z01	21	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	11,59 %	50,24 %	50,85 %	13,21 %	56,91 %	58,59 %
52	Z02	21	Untersuchung und Konsultation aus administrativen Gründen	0,34 %	0,43 %	2,76 %	0,21 %	0,30 %	3,01 %
23	Z11	21	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,36 %	3,85 %	5,91 %	0,45 %	4,93 %	8,51 %
4	Z12	21	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	20,35 %	20,05 %	20,03 %	22,97 %	22,59 %	22,64 %
64	Z20	21	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten	0,23 %	2,53 %	2,14 %	0,18 %	3,16 %	2,96 %
44	Z24	21	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	4,54 %	3,81 %	3,50 %	4,32 %	3,51 %	3,03 %
26	Z25	21	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	3,34 %	5,64 %	5,67 %	2,76 %	4,77 %	4,61 %
8	Z26	21	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	6,26 %	6,23 %	11,13 %	5,47 %	5,27 %	10,50 %
27	Z27	21	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	5,73 %	5,54 %	5,30 %	5,76 %	5,49 %	5,52 %
2	Z30	21	Kontrazeptive Maßnahmen	29,88 %	28,59 %	28,47 %	33,99 %	33,28 %	33,01 %
96	Z51	21	Sonstige medizinische Behandlung	1,30 %	1,32 %	1,44 %	1,46 %	1,46 %	1,55 %

Rang	ICD-10	Kapitel	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
				2019	2020	2021	2019	2020	2021
24	Z71	21	Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke anderer Beratung oder ärztlicher Konsultation in Anspruch nehmen, anderenorts nicht klassifiziert	3,40 %	4,29 %	5,84 %	3,57 %	4,44 %	5,71 %
118	Z73	21	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	1,10 %	0,99 %	1,08 %	1,44 %	1,34 %	1,47 %
101	Z76	21	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen	0,59 %	0,84 %	1,32 %	0,62 %	0,98 %	1,47 %
111	Z80	21	Bösartige Neubildung in der Familienanamnese	1,21 %	1,17 %	1,20 %	1,43 %	1,40 %	1,41 %
115	Z98	21	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	1,14 %	1,17 %	1,15 %	1,66 %	1,65 %	1,76 %

Tabelle 12 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen; * insbesondere im Jahr 2020 waren dem Code U07 noch weitere Zustände zugeordnet – vgl. Erläuterungen im Text)

Die Vielzahl an Ergebnissen kann nachfolgend nur ansatzweise kommentiert werden. Die Kommentierung folgt dabei der Reihenfolge der Diagnoselistung in Tabelle 12.

„Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“ (**Kapitel 01**) betrafen junge Erwerbspersonen meist häufiger als Studierende. Einige der Krankheiten wurden in den ersten beiden Jahren der Coronapandemie deutlich seltener als 2019 dokumentiert.

Aus dem **Kapitel 02** „Neubildungen“ betraf 2021 lediglich die Diagnose D22 „Melanozytennävus“ mehr als ein Prozent der Studierenden, mit der gewöhnliche Leberflecke dokumentiert werden können. „Bösartige Neubildungen“ wurden durchgängig erheblich seltener dokumentiert und betrafen in allen Jahren weniger als ein Promille der hier betrachteten Populationen.

Aus dem **Kapitel 03** „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe“ wurde lediglich die Diagnose einer „Eisenmangelanämie“ häufiger dokumentiert.

Das **Kapitel 04** „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ umfasst recht unterschiedliche Erkrankungen. Eine relativ große Rolle spielen Schilddrüsenerkrankungen, die 2021 etwas seltener als noch 2019 dokumentiert wurden. Ein „Vitamin-D-Mangel“ (ICD-10-Code E55) sowie ein „Mangel an sonstigen Spurenelementen“ (E61) wurden häufiger bei Studierenden als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen und 2021 tendenziell häufiger als 2019 dokumentiert. Zugenommen haben auch die Dokumentation der „Adipositas“ (E66) sowie von „Störungen des Fettstoffwechsels“ (E78), wohingegen eine „Laktoseintoleranz“ (E73) im Jahr 2021 eher seltener als 2019 dokumentiert wurde.

Während Studierende von Diagnosen aus dem **Kapitel 05** „Psychische und Verhaltensstörungen“ insgesamt seltener als junge Erwerbspersonen betroffen waren (vergleiche Abbildung 38), zeigt sich bei einer Differenzierung auf dreistelliger Ebene, dass Studierende von einer Reihe der Diagnosen aus diesem Kapitel auch häufiger als gleichaltrige Erwerbspersonen betroffen waren. Dies gilt insbesondere für Diagnosen von Depressionen, die mit den ICD-10-Codes F32, F33 und partiell auch mit dem Code F34 dokumentiert werden können sowie für Diagnosen von Angststörungen, die mit den Codes F40 und F41 erfasst werden. All diese Codes wurden 2021 zugleich häufiger als 2019 dokumentiert. Entsprechendes gilt auch für die zahlreich dokumentierten „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (F43) sowie für die Diagnose „Hyperkinetische Störung“ (F90), mit der in der ICD-10-Klassifikation ein ADHS dokumentiert werden kann. Die beiden letztgenannten Diagnosen wurden im Gegensatz zu Depressionen und Angststörungen bei Studierenden seltener als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen dokumentiert.

Aus dem **Kapitel 06** „Krankheiten des Nervensystems“ betrafen 2021 lediglich die Diagnosen „Migräne“ (G43), „Sonstige Kopfschmerzsyndrome“ (G44) sowie „Schlafstörungen“ (G47) mehr als ein Prozent der Studierenden.

Bei **Kapitel 07** „Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde“ sowie **Kapitel 08** „Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“ zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden soll. Aus dem **Kapitel 09** „Krankheiten des Kreislaufsystems“ betraf lediglich die Diagnose eines Bluthochdrucks (ICD-10-Code I10) mehr als ein Prozent der Studierenden.

Als Diagnosen aus dem **Kapitel 10** „Krankheiten des Atmungssystems“ werden bei jungen Menschen häufig akute Infekte und insbesondere die Diagnose J06 dokumentiert. Eine Reihe der infektionsbedingten Diagnosen wurden 2021 merklich seltener als 2019 dokumentiert, wobei Studierende in der Regel seltener als gleichaltrige Erwerbspersonen betroffen waren. Die letzte Aussage gilt auch für einen überwiegenden Teil der „Krankheiten des Verdauungssystems“ in **Kapitel 11**.

Eine Reihe der in Tabelle 12 aufgeführten Diagnosen aus dem **Kapitel 12** „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ wurden demgegenüber bei Studierenden häufiger als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen dokumentiert. Dies galt 2021 namentlich für die Diagnosen „Seborrhoisches Ekzem“ (L21), „Pruritus“ (L29), „Sonstige Dermatitis“ (L30), „Sonstiger Haarausfall ohne Narbenbildung“ (L65) und „Akne“ (L70).

Von Diagnosen aus dem **Kapitel 13** „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ sind demgegenüber in der Regel junge Erwerbspersonen häufiger als Studierende betroffen, was insbesondere für Krankheiten des Rückens und der Wirbelsäule mit den Codes M41, M51, M53 und M54 gilt und mit berufsbedingten Belastungen sowie Einschränkungen der Tätigkeit bei entsprechenden Beschwerden zusammenhängen dürfte. Auch Diagnosen aus dem **Kapitel 14** „Krankheiten des Urogenitalsystems“ betrafen junge Erwerbspersonen häufiger als Studierende.

Einzelne dreistellige Diagnosen aus dem **Kapitel 15** „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ betrafen nur weniger als ein Prozent der Studierenden, weshalb sich zu diesem Kapitel keine Einträge in Tabelle 12 finden. Der ambulant am häufigsten dokumentierte Schlüssel aus diesem Kapitel ist der ICD-10-Code O09 „Schwangerschaftsdauer“, der regelmäßig auch im Rahmen der ambulanten Betreuung dokumentiert wird. In den Jahren 2019 bis 2021 wurde er bei 2,05, 1,83 und 1,69 Prozent der weiblichen Studierenden und demnach mit deutlich abnehmender Häufigkeit dokumentiert. Bei weiblichen Erwerbspersonen fand sich der Code in den genannten Jahren demgegenüber bei 7,06, 7,04 und 6,88 Prozent, also erheblich häufiger. Zu beachten ist dabei allerdings, dass von den Studentinnen hier nur diejenigen mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenversicherung betrachtet werden. Sind Studentinnen mit einem berufstätigen Partner verheiratet, können sie beitragsfrei über diesen familienversichert sein, womit sie in den hier durchgeführten Auswertungen nicht berücksichtigt werden konnten.

Aus dem **Kapitel 16** „Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ betraf keine Diagnose mindestens ein Prozent der Studierenden, beim **Kapitel 17** „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten“ erfüllte dieses Kriterium lediglich die Diagnose „Angeborene Deformitäten der Füße“ (ICD-10-Code Q66).

Das **Kapitel 18** „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“ umfasst, wie bereits die Bezeichnung verdeutlicht, keine Erkrankungsdiagnosen im engeren Sinn, sondern vorrangig Symptome. Auffällig erscheinen die Zunahmen der Dokumentationshäufigkeiten 2021 im Vergleich zu 2019 bei den Diagnosen „Störungen der Atmung“ (R06), „Hals- und Brustschmerzen“ (R07), „Kopfschmerz“ (R51) sowie „Unwohlsein und Ermüdung“ (R53), welche potenziell auch auf eine SARS-CoV-2-Infektion hindeuten könnten. Alle häufig dokumentierten Codes aus dem Kapitel 18 wurden bei Studierenden seltener als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen dokumentiert.

Aus dem **Kapitel 19** „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ betrafen 2021 lediglich zwei Diagnosen von Verletzungen, nämlich solche von Verletzungen des Fußes sowie nicht näher bezeichneter Körperregionen mit den ICD-10-Codes S93 und T14, mehr als ein Prozent der Studierenden und dabei zugleich weniger Personen als 2019. Relativ häufig wurden darüber hinaus die beiden Codes T78 „Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert“ sowie T88 „Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert“ dokumentiert. Mit dem erstgenannten Code dürften vorrangig allergische Reaktionen, unter anderem auch bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten, dokumentiert worden sein. Mit dem zweiten Code T88 dürften demgegenüber in erster Linie unerwünschte Nebenwirkungen von Impfungen erfasst worden sein, wobei die deutlich häufigere Dokumentation im Jahr 2021 auf einen Zusammenhang mit der Corona-Schutzimpfung hindeutet. Von Diagnosen aus dem vorrangig in der Todesursachenstatistik ergänzend genutzten **Kapitel 20** „Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ wurde erwartungsgemäß keine Diagnose bei mehr als einem Prozent der Studierenden dokumentiert.

Aufgrund der alphabetischen Sortierung der Codes folgen in Tabelle 12 nach den Diagnosen von Verletzungen zunächst ICD-10-Codes aus dem **Kapitel 22** „Schlüsselnummern für besondere Zwecke", die stets mit dem Buchstaben U beginnen. Diesem Kapitel sind auch alle Diagnosen zugeordnet, die erst im Kontext der Coronapandemie ab 2020 neu geschaffen wurden. Am häufigsten, nämlich bei rund einem Viertel der Studierenden und jungen Erwerbspersonen, wurde 2021 der erst im März 2021 eingeführte Code U11 „Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19" dokumentiert, der in der Regel eine entsprechende Impfung anzeigen dürfte. Da viele Impfungen außerhalb der üblichen kassenärztlichen Abrechnung, beispielsweise in Impfzentren, erfolgten, sind Rückschlüsse aus den hier analysierten Daten auf Impfquoten grundsätzlich nicht möglich. Der speziell zur Dokumentation von Nebenwirkungen der Corona-Schutzimpfung und gleichfalls erst ab März 2021 verwendbare Schlüssel U12 „Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen" wurde 2021 noch deutlich seltener als der bereits erwähnte Schlüssel T88 dokumentiert. Bereits ab Ende Mai 2020 konnten mit dem Schlüssel U99 „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2" Abklärungen von möglichen SARS-CoV-2-Infektionen dokumentiert werden, was 2021 dann rund 11 Prozent der Studierenden und 17 Prozent der hier betrachteten Erwerbspersonen betraf. Der Schlüssel U07 umfasste 2021 sowohl COVID-19-Erkrankungen mit als auch ohne Erregernachweis (mit den Codes U07.1 und U07.2), die erst auf der vierstelligen Ebene der ICD-10-Klassifikation differenziert werden können. 2021 wurden mit derartigen Angaben COVID-19-Erkrankungen bei knapp acht Prozent der Studierenden und gut 13 Prozent der gleichaltrigen Erwerbspersonen dokumentiert. Da bis Ende 2020 auch noch die Codes U07.3, U07.4 und U07.5 verwendet werden konnten, die hier bei Auswertungen mit einer Differenzierung auf nur dreistelliger Ebene mitberücksichtigt sind, sind die Angaben in der Tabelle zu den Betroffenenraten 2020 nur eingeschränkt mit denen zu 2021 vergleichbar. Für den Code U07.3 „COVID-19 in der Eigenanamnese" galt 2021 der Schlüssel U08, der dann 2021 bei 0,53 Prozent der Studierenden und 0,68 Prozent der Erwerbspersonen dokumentiert wurde. Anstelle des Codes U07.4 „Post-COVID-19-Zustand" wurde 2021 der Code U09 verwendet, der dann bei 0,37 Prozent der Studierenden und 0,52 Prozent der Erwerbspersonen dokumentiert wurde und Hinweise auf Beschwerden im Sinne eines Long-COVID-Syndroms gibt. Der Code U07.5 „Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19" war 2021 durch den Code U10 ersetzt worden. Er wurde 2021 im Rahmen der ambulanten Versorgung jedoch lediglich bei 0,01 Prozent der Studierenden und 0,02 Prozent der gleichaltrigen Erwerbspersonen dokumentiert.

Die verbleibenden ICD-10-Schlüssel in Tabelle 12, stets beginnend mit dem Buchstaben Z, sind dem **Kapitel 21** „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen" zuzuordnen. Codiert werden können mit Schlüsseln aus diesem Kapitel ausschließlich Behandlungsanlässe, also in der Regel keine Erkrankungsdiagnosen. Da die Coronapandemie 2020 und 2021 direkt oder indirekt und teils massiv zu einer Reihe von Behandlungsanlässen beitrug, wurden einige der Codes aus Kapitel 21 im Jahr 2021 deutlich häufiger als 2019 dokumentiert. Die Dokumentation des Codes Z73, mit dem potenziell und mit unscharfer Abgrenzung auch ein Burn-out dokumentiert werden kann, hat sich von 2019 bis 2021 nicht wesentlich verändert.

Ergänzende Ergebnisse zu Diagnosen psychischer Störungen Nachdem die im Schwerpunkt dargestellten Befragungsergebnisse bei Studierenden Hinweise auf besondere psychische Belastungen zeigen und auch Auswertungsergebnisse zu Arzneiverordnungen auf einen entsprechenden Sachverhalt hindeuten, soll sich der abschließende Abschnitt zu ambulanten Diagnosen und Leistungen noch näher mit Diagnosen psychischer Störungen befassen.

Tabelle 13 zeigt Ergebnisse zur Häufigkeit der Dokumentation unterschiedlicher Diagnosen psychischer Störungen bei Studierenden und altersentsprechenden Erwerbspersonen in den Jahren 2019 bis 2021. Unabhängig von der Häufigkeit der Diagnosen werden in der Tabelle Ergebnisse zu allen Diagnosen auf der zweiten Ebene der ICD-10-Klassifikation, den sogenannten Diagnosegruppen, aufgelistet. Die Ergebnisdarstellungen zu dreistelligen Diagnosen beschränken sich dagegen in der Regel auch hier auf die bereits in Tabelle 12 dargestellten Diagnosen, die im Jahr 2021 zumindest ein Prozent der Studierenden betrafen. Ergänzend werden zudem Ergebnisse zu Depressionen sowie zu Angststörungen angegeben, die sich bei einer gleichzeitigen Berücksichtigung von jeweils zwei Diagnoseschlüsseln auf dreistelliger Ebene ergeben. Entsprechende separat für Männer und Frauen ermittelte Ergebnisse sind Tabelle A9 und Tabelle A10 im Anhang zu entnehmen.

Ambulante Diagnosen – Betroffene nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021

ICD-10	Ebene	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
F00-F09	2	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0,14 %	0,13 %	0,14 %	0,17 %	0,16 %	0,16 %
F10-F19	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,95 %	1,81 %	1,88 %	3,65 %	3,38 %	3,40 %
F20-F29	2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0,32 %	0,30 %	0,30 %	0,27 %	0,26 %	0,28 %
F30-F39	2	Affektive Störungen	8,61 %	8,75 %	9,82 %	7,84 %	7,92 %	8,72 %
F32, F33	3	Depressionen	8,09 %	8,26 %	9,27 %	7,44 %	7,51 %	8,28 %
F32	3	Depressive Episode	6,56 %	6,66 %	7,41 %	6,42 %	6,39 %	7,03 %
F33	3	Rezidivierende depressive Störung	3,13 %	3,30 %	3,86 %	2,23 %	2,39 %	2,75 %
F34	3	Anhaltende affektive Störungen	1,04 %	1,02 %	1,07 %	0,71 %	0,71 %	0,77 %
F40-F48	2	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	14,51 %	14,30 %	15,29 %	16,52 %	16,18 %	17,27 %
F40, F41	3	Angststörungen	5,20 %	5,36 %	5,92 %	4,47 %	4,75 %	5,18 %
F40	3	Phobische Störungen	1,57 %	1,53 %	1,67 %	1,07 %	1,08 %	1,23 %
F41	3	Andere Angststörungen	4,18 %	4,37 %	4,84 %	3,80 %	4,08 %	4,42 %
F43	3	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5,94 %	5,88 %	6,48 %	7,26 %	7,13 %	7,84 %
F45	3	Somatoforme Störungen	5,31 %	5,15 %	5,11 %	6,65 %	6,37 %	6,42 %
F48	3	Andere neurotische Störungen	1,83 %	1,57 %	1,70 %	2,70 %	2,37 %	2,61 %
F50-F59	2	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2,34 %	2,31 %	2,52 %	2,22 %	2,27 %	2,44 %
F50	3	Essstörungen	0,80 %	0,86 %	0,95 %	0,66 %	0,68 %	0,78 %
F60-F69	2	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1,50 %	1,49 %	1,59 %	1,53 %	1,55 %	1,61 %
F70-F79	2	Intelligenzstörung	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,12 %	0,12 %	0,12 %

ICD-10	Ebene	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
F80-F89	2	Entwicklungsstörungen	0,26 %	0,27 %	0,33 %	0,64 %	0,67 %	0,78 %
F90-F98	2	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit	1,27 %	1,39 %	1,66 %	1,64 %	1,73 %	2,01 %
F90	3	Hyperkinetische Störungen	0,93 %	1,04 %	1,27 %	1,18 %	1,26 %	1,47 %
F	1	Psychische Störungen insgesamt	21,02 %	20,70 %	22,30 %	24,06 %	23,58 %	25,09 %

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

Bevor näher auf die in Tabelle 13 gelisteten Ergebnisse zu einzelnen Diagnosen und Diagnosegruppen eingegangen wird, soll zunächst auf die dort gleichfalls genannten Ergebnisse zu psychischen Störungen insgesamt eingegangen werden. Deren Häufigkeit stieg bei Studierenden zwischen 2019 und 2021 um 6,1 Prozent und bei gleichaltrigen Erwerbspersonen um 4,3 Prozent. Während die entsprechenden Anstiege bei Männern mit 4,1 und 5,6 Prozent beziffert werden können, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Studierenden um 7,4 und bei weiblichen Erwerbspersonen um 3,3 Prozent (Ergebnisse anderweitig nicht dargestellt).

Abbildung 40 zeigt Ergebnisse zur geschlechts- und altersspezifischen Häufigkeit von Diagnosen psychischer Störungen insgesamt. Grundlegend erinnert der altersabhängige Verlauf in Abbildung 40 an den zu Verordnungen von Antidepressiva in Abbildung 34. Während sich die Diagnosehäufigkeit bei jungen Erwerbspersonen in der betrachteten Altersspanne nur moderat verändert, steigt sie bei Studierenden – ausgehend von einem zunächst geringeren Level – mit zunehmendem Alter stetig an, wobei die jeweils geschlechtsspezifischen Vergleichswerte der Erwerbspersonen hier von Studierenden etwa ab einem Alter von 28 Jahren (und damit etwas später als bei Antidepressiva-Verordnungen) überschritten werden. Bei männlichen Studierenden im Alter von 32 bis 34 Jahren fanden sich bei mehr als einem Viertel Diagnosen psychischer Störungen, von den weiblichen Studierenden waren in diesem Alter gut 45 Prozent betroffen.

Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnosen psychischer Störungen nach Geschlecht und Alter 2021

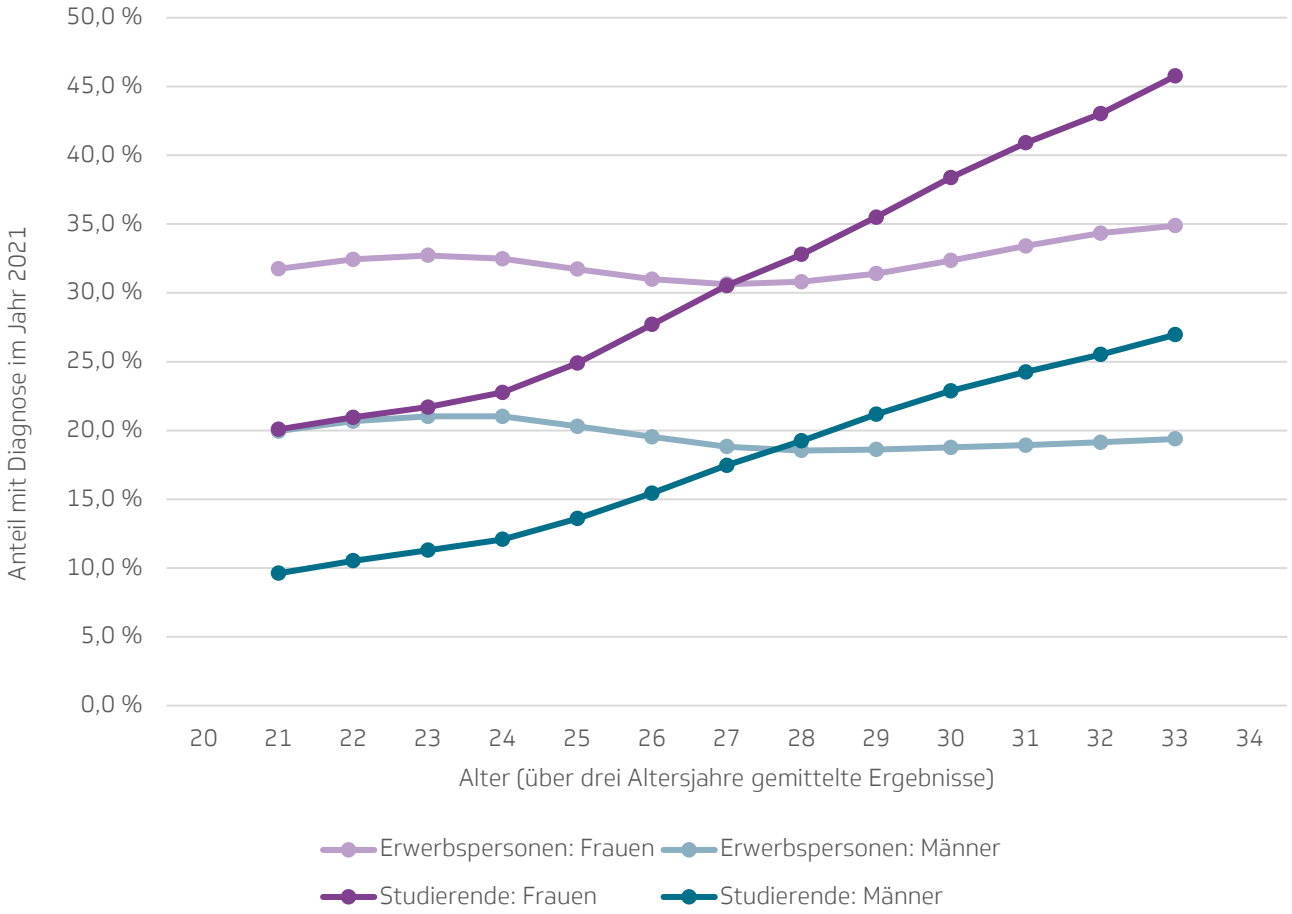

Abbildung 40 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren)

Nach dem Exkurs zu Diagnosen psychischer Störungen insgesamt sollen nachfolgend noch die Ergebnisse aus Tabelle 13 zu einzelnen Diagnosen und Diagnosegruppen aus dem Kapitel V der ICD-10-Klassifikation erläutert werden.

Organische psychische Störungen im Sinne der Diagnosegruppe mit den ICD-10-Codes von **F00 bis F09**, zu denen insbesondere auch die Demenz zählt, werden bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen erwartungsgemäß nur selten dokumentiert.

Aus der zweiten gelisteten Diagnosegruppe mit den Codes von **F10 bis F19** wird am häufigsten die hier aufgrund ihrer fraglichen inhaltlichen Bedeutung nicht nochmals gelistete Diagnose F17 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“ dokumentiert. Weniger als ein Prozent der Studierenden betrafen dann die in der Tabelle nicht gelisteten Diagnosen „Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ (F12) sowie „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10), wobei letztere 2021 etwas seltener als 2019 dokumentiert wurde (Ergebnisse anderweitig nicht dargestellt). Gleichfalls eher selten und ohne Hinweise auf relevante Veränderungen in den letzten Jahren wurden Diagnosen aus der Gruppe mit den Codes von F20 bis F29 dokumentiert, zu der insbesondere auch die Schizophrenie zählt.

Die recht große Bedeutung der nächsten in Tabelle 13 aufgeführten Gruppe „Affektive Störungen“ mit den Codes **F30 bis F39** resultiert weit überwiegend aus der Häufigkeit von Depressionen, die ihrerseits (in einer eher eng begrenzten Definition) mit den beiden Codes F32 und F33 dokumentiert werden können. Die Diagnose einer Depression in diesem Sinne war 2021 bei 9,3 Prozent der Studierenden und 8,3

Prozent der gleichaltrigen Erwerbspersonen dokumentiert. Die Häufigkeit von Depressionsdiagnosen ist dabei zwischen 2019 und 2021 bei Studierenden um 14,7 und bei den gleichaltrigen Erwerbspersonen um 11,3 Prozent gestiegen. Die in Abbildung 41 dargestellten geschlechts- und altersabhängigen Diagnoseraten ähneln – auf niedrigerem Niveau – denen bei psychischen Störungen insgesamt sowie noch weitgehender – und dann auf einem vergleichsweise höheren Niveau – denjenigen bei Verordnungen von Antidepressiva.

Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von Depressionen nach Geschlecht und Alter 2021

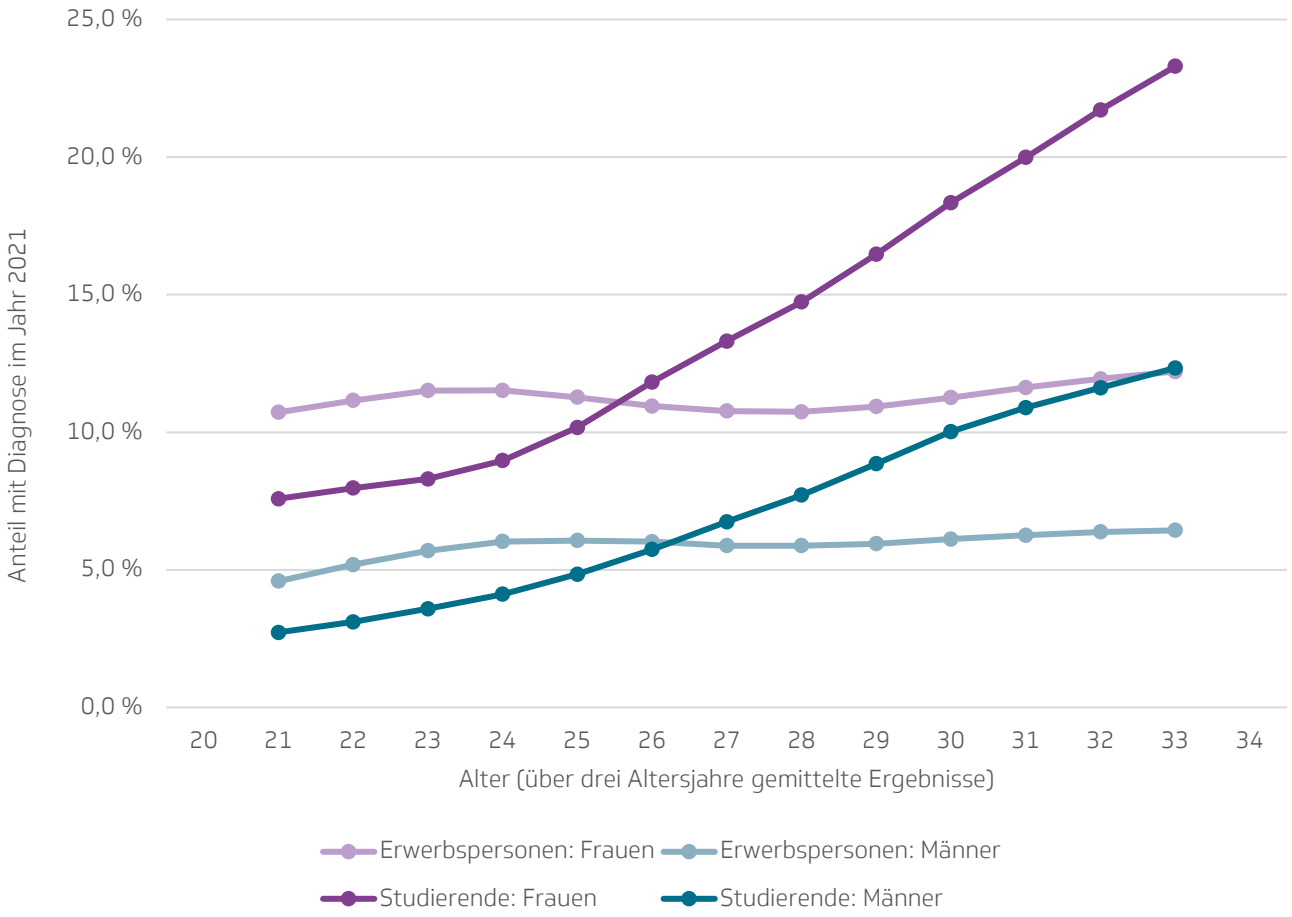

Abbildung 41 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren; Betroffene mit den ICD-10-Codes F32 und/oder F33 als gesicherte Diagnose)

Einer weiteren Diagnosegruppe der ICD-10-Klassifikation mit der Bezeichnung „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ sind die Codes **F40 bis F48** zugeordnet, von denen einige sehr häufig dokumentiert werden. Die beiden Codes F40 und F41 aus der Gruppe lassen sich gemeinsam unter der Überschrift Angststörungen zusammenfassen, von denen dann 5,9 Prozent der Studierenden und 5,2 Prozent der jungen Erwerbspersonen betroffen waren. Angststörungen wurden 2021 im Vergleich zu 2019 in den beiden Personengruppen um 13,7 und 15,9 Prozent häufiger dokumentiert. Die Dokumentation der Diagnose F43 „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ nahm demgegenüber lediglich um 8,9 beziehungsweise 7,9 Prozent zu, die Codes F45 und F48 wurden 2021 bei Studierenden und Erwerbspersonen seltener als 2019 dokumentiert.

Diagnosen aus der Gruppe „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ mit den Codes **F50 bis F59** werden vergleichsweise selten dokumentiert. Trotz einer geschlechterübergreifenden Betroffenenrate von weniger als einem Prozent werden in der Tabelle Ergebnisse zur häufigsten Diagnose aus dieser Gruppe, den Essstörungen mit dem Code F50, gelistet. Essstörungen betreffen weit überwiegend Frauen, Studentinnen sind häufiger als weibliche Erwerbspersonen betroffen. Auffällig ist bei dieser Diagnose zudem eine relativ starke Zunahme zwischen 2019 und 2021 um 18,9 und 18,2 Prozent bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen.

Die dann noch nachfolgend in Tabelle 13 gelisteten Diagnosegruppen werden nur relativ selten genutzt. An dieser Stelle soll deshalb lediglich noch genauer auf die Diagnose F90 „Hyperkinetische Störungen“ eingegangen werden, mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen, oder kurz ADHS, dokumentiert werden. Bei Studierenden wurde die Diagnose 2021 um 36,6 und bei jungen Erwerbspersonen um 25,3 Prozent häufiger als 2019 dokumentiert, womit 2021 1,27 Prozent der Studierenden und 1,47 Prozent der jungen Erwerbspersonen betroffen waren. Abbildung 42 zeigt abschließend auch zu dieser Diagnose geschlechts- und altersspezifische Betroffenenraten. Auch bei dieser Diagnose zeigen sich bei Studierenden mit zunehmendem Alter deutlich steigende Diagnoseraten, die bei dieser Diagnose sehr auffällig durch die bei jungen Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter deutlich sinkenden Raten kontrastiert werden. Während sich altersabhängige Verordnungsraten von Psychostimulanzien bei männlichen und weiblichen Studierenden erstaunlicherweise annähernd auf dem gleichen Niveau bewegten (vergleiche Abbildung 37), wurden ADHS-Diagnosen bei männlichen Studierenden in allen Altersgruppen noch merklich häufiger als bei weiblichen Studierenden dokumentiert. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass die Abbildung zu Verordnungen von Stimulanzien auf Daten zum Jahr 2022 beruht, während für Darstellungen zu Diagnosen noch auf Daten zum Jahr 2021 zurückgegriffen werden musste. Stellt man Verordnungen von Psychostimulanzien wie in Abbildung 37, jedoch basierend auf Daten zu 2021, dar, liegen auch die Arzneiverordnungen bei männlichen Studierenden in allen Altersgruppen noch merklich über denen bei weiblichen Studierenden.

Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von hyperkinetischen Störungen/ADHS nach Geschlecht und Alter 2021

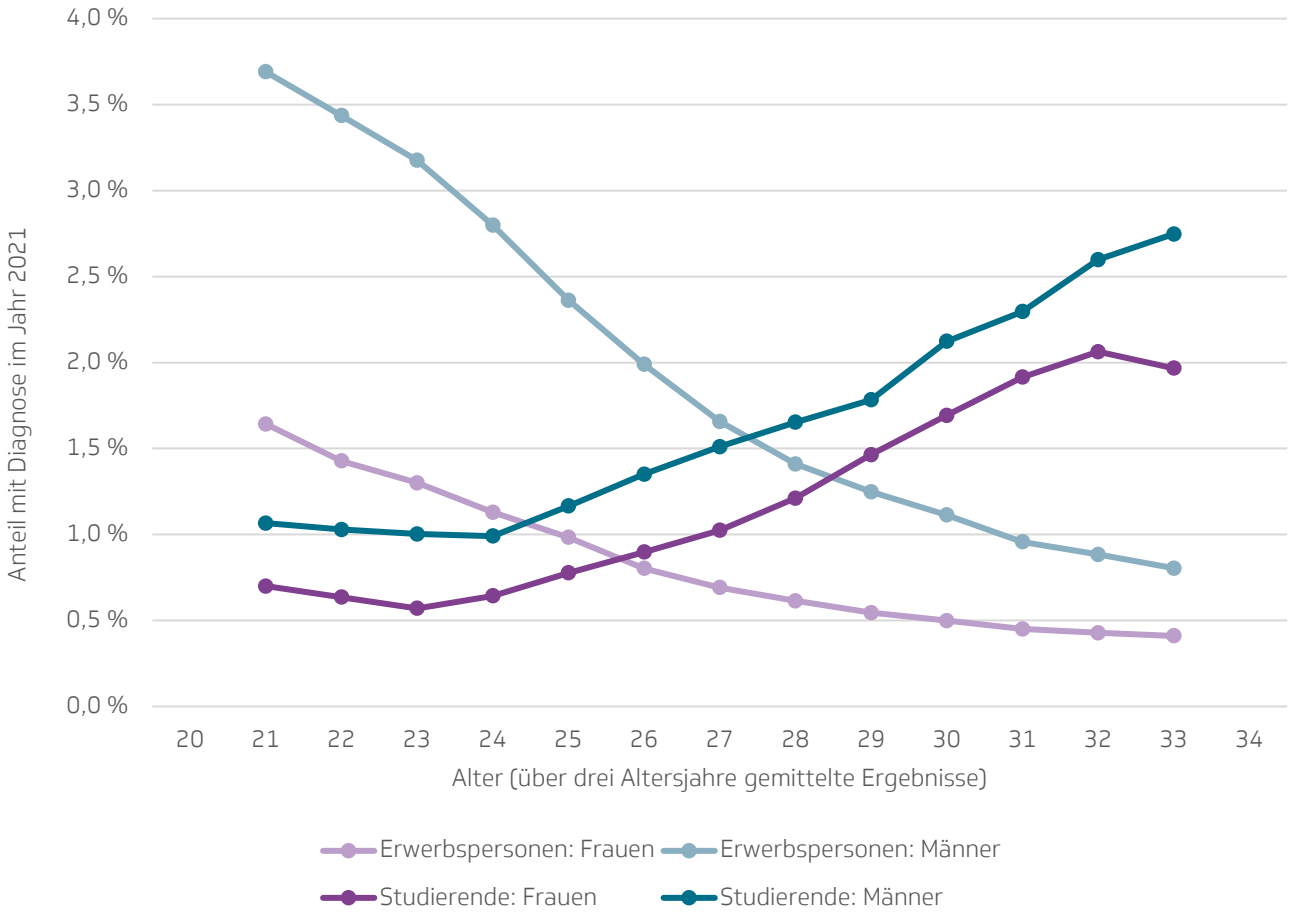

Abbildung 42 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren; Betroffene mit dem ICD-10-Code F90 als gesicherte Diagnose)

Diskussion Jüngere Menschen haben in der Regel weniger gesundheitliche Probleme als ältere und Studierende zumeist weniger als gleichaltrige Erwerbspersonen. Mit diesen einleitenden Worten aus der Zusammenfassung zum Gesundheitsreport 2015 ließen sich bei oberflächlicher Betrachtung wohl auch die aktuellen Auswertungsergebnisse zu Routinedaten am treffendsten in einem Satz zusammenfassen.

Für diese Interpretation spricht eine Vielzahl der im Schwerpunktkapitel aufgeführten Ergebnisse. Ein ausgesprochen langer Beobachtungszeitraum kann dabei im Hinblick auf Arzneiverordnungen überblickt werden, zu denen Daten über 17 Jahre von 2006 bis 2022 bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen ausgewertet werden konnten. In allen Jahren waren Studierende insgesamt seltener von einer Arzneiverordnung betroffen, erhielten weniger Verordnungen und in der Summe – gemessen in Tagesdosen – auch eine geringere Arzneimittelmenge als gleichaltrige Erwerbspersonen (vergleiche Abbildung 27 auf Seite 45). Dabei ist das Verordnungsvolumen sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen nach 2018 erneut gestiegen und lag 2022 höher als in allen Vorjahren seit 2006.

Wie schon bei Auswertungen zum Gesundheitsreport 2015 zeigt eine erste Differenzierung der Verordnungen nach den insgesamt 14 übergeordneten anatomischen Gruppen der ATC-Arzneimittelklassifikation, dass Studierende nur im Hinblick auf Dermatika (Medikamente zur Behandlung von

Hauterkrankungen) sowie bei Medikamenten zur Behandlung des Nervensystems mehr Tagesdosen als junge Erwerbspersonen verordnet bekommen (vergleiche Abbildung 30 auf Seite 50).

Darstellungen zu Trends hinsichtlich des Arzneiverordnungsvolumens bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen über einen Zeitraum von 17 Jahren und mit einer Differenzierung nach Arzneimittelgruppen zeigen erwartungsgemäß ein auf den ersten Blick chaotisch erscheinendes Bild (vergleiche Abbildung 28 und Abbildung 29 auf den Seiten 47 und 48). Verordnungen in einzelnen Arzneimittelgruppen haben sich im betrachteten Zeitraum recht unterschiedlich entwickelt und böten im Detail Anlass zu umfangreichen pharmakologischen Diskussionen.

Sehr offensichtlich wird allerdings bereits in dieser Gesamtschau, dass den Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems bei Studierenden in allen Jahren mit Abstand das größte Verordnungsvolumen in Tagesdosen zuzuordnen war. Bedingt durch deutlich weiter ansteigende Verordnungen nach dem Jahr 2017 hat sich dieser Abstand bis 2022 noch merklich vergrößert. 2022 ließ sich bei Studierenden dann mit 21,8 Tagesdosen pro Kopf und Jahr mehr als ein Viertel aller verordneten Tagesdosen allein den Verordnungen von Arzneimitteln aus der Arzneimittelgruppe Nervensystem zuordnen. Im Vergleich zu 2006 ist das Verordnungsvolumen in dieser Gruppe bei Studierenden um 168 Prozent und damit um mehr als den Faktor 2,5 gestiegen. Auf etwas niedrigerem Niveau lässt sich eine ähnliche Entwicklung dabei auch unter jungen Erwerbspersonen beobachten, die nach einem Anstieg um 158 Prozent seit 2006, im Jahr 2022 dann 18,0 Tagesdosen pro Kopf aus der Arzneimittelgruppe Nervensystem verordnet bekamen, womit der Gruppe rechnerisch seit 2019 und eindeutig seit 2020 auch unter jungen Erwerbspersonen das größte Verordnungsvolumen zugeordnet werden kann. Interpretiert man die Verordnungen als Indikatoren für die Gesundheit, dann ergeben sich mit den genannten Zahlen deutliche Hinweise auf eine Zunahme der psychischen Belastungen bei jungen Menschen.

Ein genauerer Blick auf Verordnungen aus der Gruppe Nervensystem offenbart, dass 2022 bei Studierenden rund 71 und bei jungen Erwerbspersonen rund 64 Prozent der verordneten Tagesdosen aus Verschreibungen von Antidepressiva resultierten. Der zweitgrößte Anteil entfiel bei Studierenden mit rund 11 Prozent auf Verordnungen von Psychostimulanzien (vergleiche Abbildung 31 auf Seite 54).

Im Jahr 2022 erhielten 5,0 Prozent der Studierenden (mindestens) eine Antidepressiva-Verordnung. Der entsprechend behandelte Teil der Studierenden hat sich damit im Vergleich zu 2006 in etwa verdoppelt, seit 2019 ist er im Zuge der Coronapandemie bis 2022 um 30 Prozent gestiegen. Besonders starke Zuwächse zwischen 2019 und 2022 waren dabei unter den weiblichen Studierenden zu beobachten (vergleiche Tabelle 4 auf Seite 56 und Abbildung 32 auf Seite 57). Vergleichbare Aussagen lassen sich auch für junge Erwerbspersonen formulieren. Die relativen Veränderungen der Verordnungsraten waren dabei in der hier betrachteten Alterspanne von 20 bis 34 Jahren in jüngeren Altersgruppen stärker ausgeprägt als in höheren Altersgruppen (vergleiche Tabelle 6 auf Seite 61). Im zeitlichen Zusammenhang mit der Coronapandemie scheinen demnach psychische Belastungen, die zu einer Verordnung von Antidepressiva führen können, im Vergleich zur jeweiligen Ausgangssituation im Jahr 2019 insbesondere unter jungen Frauen zugenommen zu haben.

Zugleich lässt sich allerdings – unabhängig von Trends und ähnlich wie bereits im Gesundheitsreport 2015 – auch in aktuellen Daten feststellen, dass Hinweise auf psychische Probleme bei Studierenden nach den Ergebnissen ganz unterschiedlicher Auswertungen regelmäßig mit steigendem Alter deutlich zunehmen. Gründe hierfür könnten in einem mit dem Alter zunehmenden Druck im Hinblick auf einen Studienabschluss liegen. Zudem kann ein langes oder später begonnenes Studium auch auf besondere Belastungen hindeuten, die nicht primär mit den Studienanforderungen zusammenhängen müssen (beispielsweise Nebenjobs zur Studienfinanzierung, die Betreuung eigener Kinder oder von Angehörigen). Schließlich können eigene Erkrankungen – und dabei auch psychische Probleme – selbst die Ursache für ein verlängertes Studium sein.

Auf einem deutlich niedrigeren Niveau als Verordnungen von Antidepressiva bewegen sich bei Personen in der hier betrachten Altersspanne von 20 bis 34 Jahren erwartungsgemäß Verordnungen von Psychostimulanzien, deren Verordnung weitgehend ausschließlich bei ADHS zulässig ist und darüber hinaus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegt. Eine Verordnung entsprechender Substanzen (insbesondere Methylphenidat und in den letzten Jahren auch Lisdexamfetamin) ist bei Erwachsenen überhaupt erst seit Juli 2011 zulässig. Seither haben entsprechende Verordnungen stetig zugenommen. Den Hauptanlass, Kennzahlen zu diesem Themenfeld eingehender darzustellen, bilden allerdings die ausgeprägten Steigerungen der Verordnungszahlen in den ersten drei Jahren der Coronapandemie. Allein zwischen 2019 und 2022 stieg der Anteil der Studierenden sowie der jungen Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien um 82 sowie 67 Prozent. In den beiden Personengruppen waren die relativen Zuwächse bei Frauen mit Zunahmen um 142 sowie 110 Prozent dabei noch deutlich höher. 2022 erhielten weibliche Studierende

damit dann erstmals annähernd gleichartig häufig Verordnungen von Psychostimulanzien wie ihre männlichen Kommilitonen (vergleiche Tabelle 7 auf Seite 63 sowie Abbildung 35 auf Seite 64), wobei diese Aussage weitgehend uneingeschränkt für alle hier betrachteten Altersgruppen gilt (vergleiche Abbildung 37 auf Seite 67). Auch hinsichtlich der Häufigkeit von ADHS-Diagnosen lassen sich zwischen 2019 und 2021 deutliche Zuwächse verzeichnen, zur Beurteilung der weiteren Entwicklung 2022 fehlten leider noch die regelmäßig erst verzögert verfügbaren Daten aus der ambulanten Versorgung (vergleiche Tabelle 13 auf Seite 86). Auch wenn Verordnungen von Psychostimulanzien bei Erwachsenen bislang nicht als Massenphänomen gelten können, erscheint die Entwicklung bemerkenswert und in Anbetracht der Steigerungsraten bedenklich, zumal die Verordnungen auf einen Bedarf zur Erhöhung der Konzentrationsfähigkeit und indirekt damit auch auf einen gestiegenen Leistungsdruck hindeuten könnten.

3 Arbeitsunfähigkeit

Der vorliegende Abschnitt liefert grundlegende Informationen zu aktuellen Entwicklungen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens bei Erwerbspersonen. Er stellt einen Auszug aus umfangreicheren Ergebnissen zu diesem Thema dar, welche im Rahmen des Gesundheitsreports regelmäßig ermittelt werden und online in einem separaten Dokument unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464**, verfügbar sind.

Arbeitsunfähigkeiten insgesamt Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt rund 93 Millionen AU-Fälle mit 1,3 Milliarden dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2022 berücksichtigt, darunter 8,54 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2022. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 110,1 Millionen erkrankungsbedingte Fehltage erfasst. Tabelle 14 gibt einen ersten Überblick zur Arbeitsunfähigkeit bei TK-versicherten Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022.

Entsprechend den Angaben zu AU-Quoten waren von den Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 67,1 Prozent der Frauen und 59,8 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2022 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit deutlich gestiegen.

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2022 bei einem Anstieg um 64,98 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen deutlich höheren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2022 durchschnittlich 1,56-mal arbeitsunfähig gemeldet, im Jahr 2021 wurden demgegenüber 0,95 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2022 mit durchschnittlich 1,71 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,44 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2022 durchschnittlich 19,0 Fehltage je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 5,20 Prozent entspricht (vergleiche auch Abbildung 43 auf Seite 94). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltage im Vergleich zum Vorjahr deutlich, nämlich um 30,43 Prozent, gestiegen.

Der starke Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2022 resultierte aus einem deutlichen Anstieg der Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 64,98 Prozent sowie einem Rückgang der durchschnittlichen fallbezogenen Krankheitsdauer um 20,94 Prozent. Eine einzelne Krankschreibung dauerte demnach 2022 mit durchschnittlich 12,1 AU-Tagen je AU-Fall kürzer als im Vorjahr.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2021 und 2022

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	38,8 %	46,5 %	**42,3 %**	59,8 %	67,1 %	**63,2 %**
AU-Fälle je VJ	0,85	1,06	**0,95**	1,44	1,71	**1,56**
AU-Tage je VJ	12,9	16,4	**14,6**	16,9	21,4	**19,0**
Krankenstand	3,55 %	4,50 %	**3,99 %**	4,64 %	5,85 %	**5,20 %**
AU-Tage je Fall	15,1	15,5	**15,3**	11,8	12,5	**12,1**

Tabelle 14 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht in den Jahren 2000 bis 2022

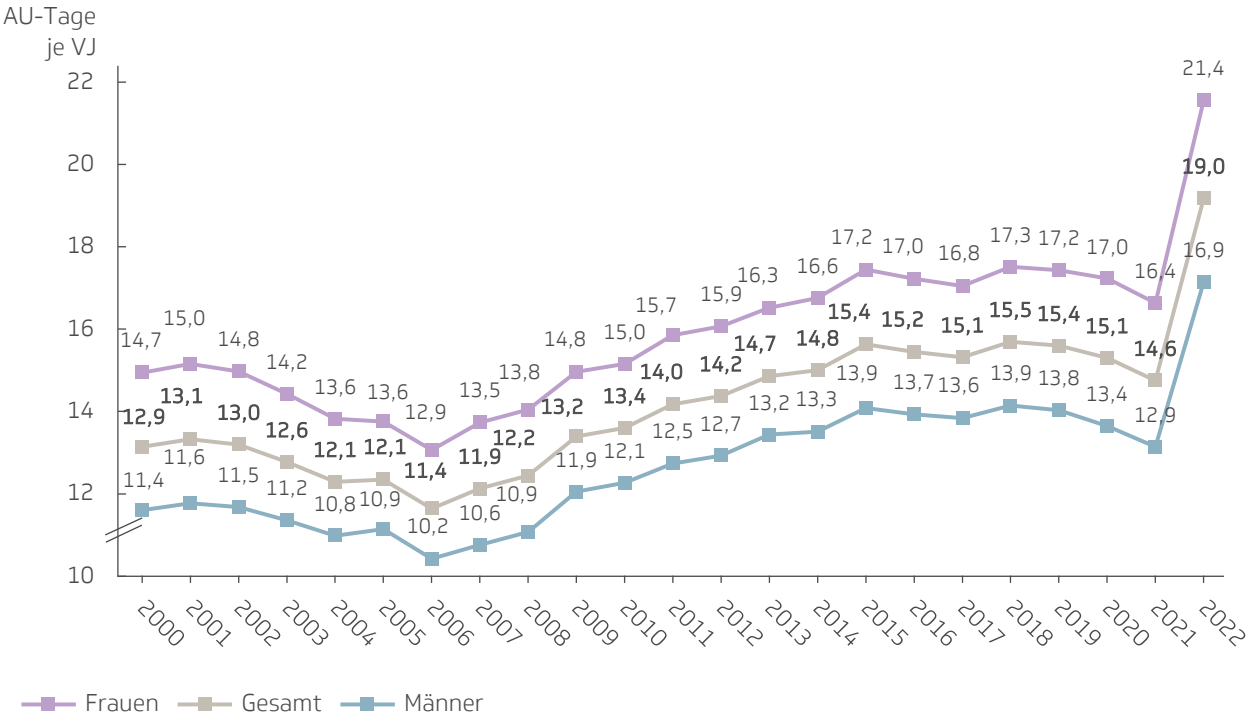

Abbildung 43 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Seit dem Jahr 2006 waren die erfassten Fehlzeiten bis 2015 kontinuierlich gestiegen. In den Jahren 2016 und 2017 setzte sich dieser Trend nicht fort, die gemeldeten Fehlzeiten waren erstmalig rückläufig. Im Jahr 2018 kam es im Zuge einer ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle erneut zu einem Anstieg. Die für das Jahr 2018 gemeldeten Fehlzeiten bildeten mit durchschnittlich 15,49 AU-Tagen zunächst den höchsten für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker insgesamt jahresbezogen berechneten Wert seit dem Jahr 2000. Im Jahr 2019 war wiederum ein Rückgang der Fehlzeiten zu verzeichnen, welcher sich auch im Jahr 2020 fortsetzte. Mit 14,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr ließ sich schließlich auch 2021 ein deutlicher Rückgang der Fehlzeiten feststellen. Im Jahr 2022 sind die Fehlzeiten mit 19,0 AU-Tagen je Versicherungsjahr demgegenüber erheblich gestiegen und übertreffen deutlich die bis dato höchsten Fehlzeiten aus dem Jahr 2018. Die für das Jahr 2022 ermittelten Fehlzeiten sind damit aktuell die höchsten Fehlzeiten seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen im Jahr 2022 entsprechend um 30,43 Prozent stark gestiegen.

Das Wichtigste in Kürze

Fehlzeiten 2022

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen im Jahr 2022 um 30,43 Prozent deutlich gestiegen. Der starke Anstieg der Fehlzeiten von 2021 auf 2022 resultierte in erster Linie aus einer deutlichen Zunahme der durchschnittlichen Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 64,98 Prozent.

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern Abbildung 44 zeigt das AU-Meldegeschehen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den 16 Bundesländern für das Jahr 2022. Das AU-Meldegeschehen zeigt traditionell bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (helle Balken in der Abbildung) wiesen 2022 mit durchschnittlich 1,41 und jeweils 1,43 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker aus Baden-Württemberg sowie Bayern und Berlin auf.

AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2022

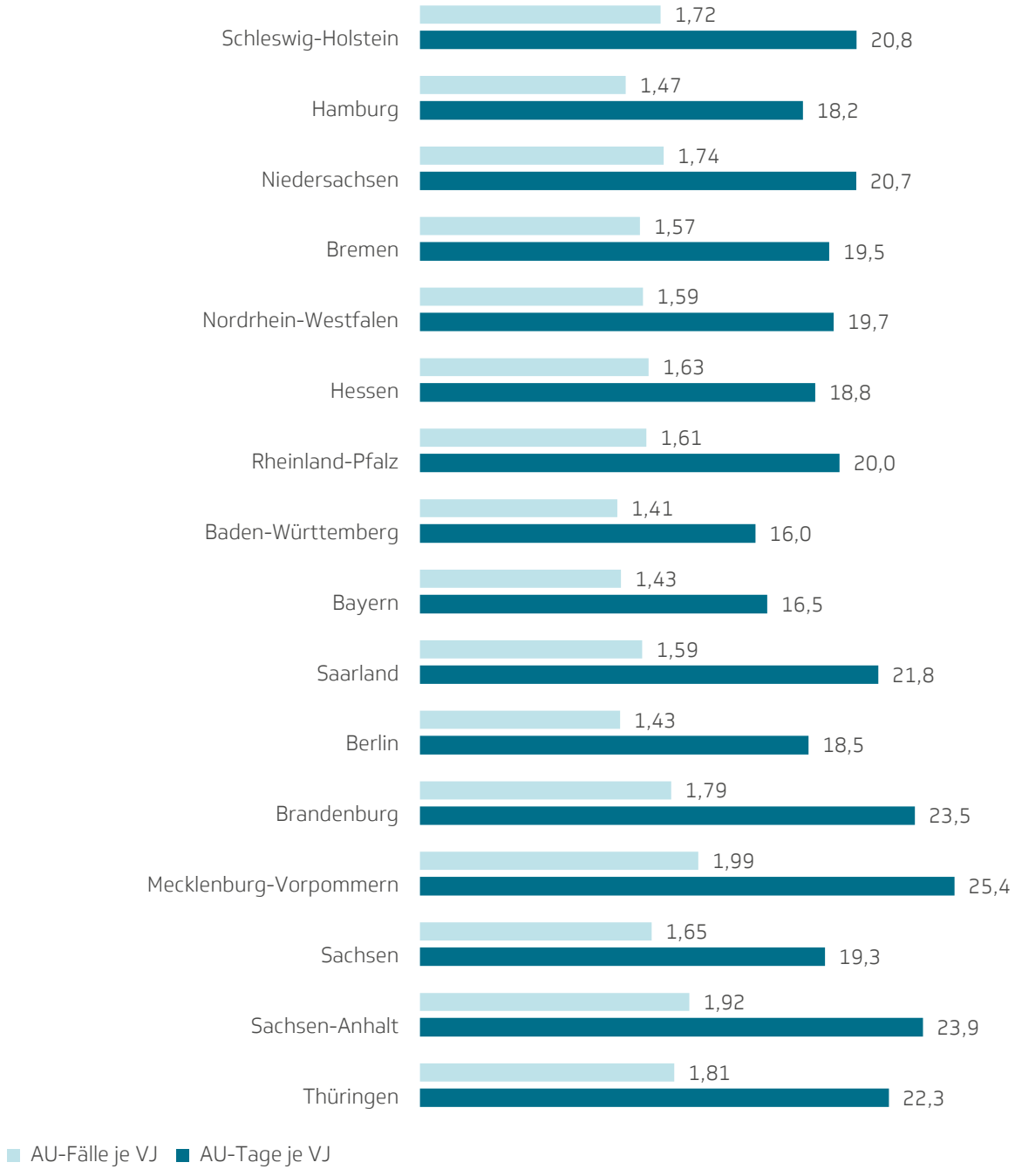

Abbildung 44 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- und AU-Tagesangaben)

Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,99 Fällen je Versicherungsjahr um 41 Prozent häufiger krankgeschrieben als Erwerbspersonen aus Baden-Württemberg. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2022 durchschnittlich 16,0 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2022 durchschnittlich 25,4 gemeldete Krankheitsfehltage. Auch für Versicherte der Techniker in Sachsen-Anhalt und Brandenburg finden sich im Jahr 2022 mit 23,9 beziehungsweise 23,5 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2022 den dreizehnten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es 2022 in allen Bundesländern zu einem starken Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die Veränderungen von 2021 auf 2022 variieren zwischen einem Anstieg um 3,86 Tage je Erwerbsperson in Bayern und einem Anstieg um 5,98 Tage je Erwerbsperson in Thüringen. Auch die AU-Fallzahlen sind 2022 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern merklich gestiegen

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen Diagnosen von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen lassen sich in der Systematik der zur Codierung verwendeten ICD-10-Klassifikation insgesamt 22 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen. Abbildung 45 auf Seite 97 zeigt den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegeschehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit mit Diagnosen aus einzelnen Kapiteln im Jahr 2022, hier mit Angaben bezogen auf jeweils 100 Versicherungsjahre. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen.

Die meisten Krankheitsfehltage entfielen geschlechterübergreifend im Jahr 2022 erstmals auf Krankheiten des Atmungssystems. Mit 481 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 25,3 Prozent und damit gut ein Viertel aller Fehltage zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 543 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltage als unter Männern mit 428 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker war innerhalb des Jahres 2022 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel fast fünf Tage aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems krankgeschrieben.

Den zweiten Rang hinsichtlich der Fehlzeiten belegen im Jahr 2022 Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen. Mit 333 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 17,5 Prozent aller Fehltage zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 423 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltage als unter Männern mit 255 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker war innerhalb des Jahres 2022 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel mehr als drei Tage wegen Erkrankungen mit psychischen Störungen krankgeschrieben.

Die Erkrankungsgruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen „Erkrankungen des Bewegungsapparats“, belegte mit geschlechterübergreifend durchschnittlich 259 Fehltagen je 100 Versicherungsjahre und einem Anteil von 13,7 Prozent an den Gesamtfehlzeiten im Jahr 2022 den dritten Rang der Krankheitsgruppen hinsichtlich der Fehlzeiten

Bei männlichen TK-Versicherten entfielen die meisten Fehltage auf „Erkrankungen des Atmungssystems“. Es folgen bei Männern 2022 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Verletzungen“.

Bei weiblichen Erwerbspersonen führten 2022 ebenfalls „Erkrankungen des Atmungssystems“ zu den meisten gemeldeten Fehltagen. Mit absteigender Bedeutung folgen „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“. Zu merklich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2022 den Rang fünf im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

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

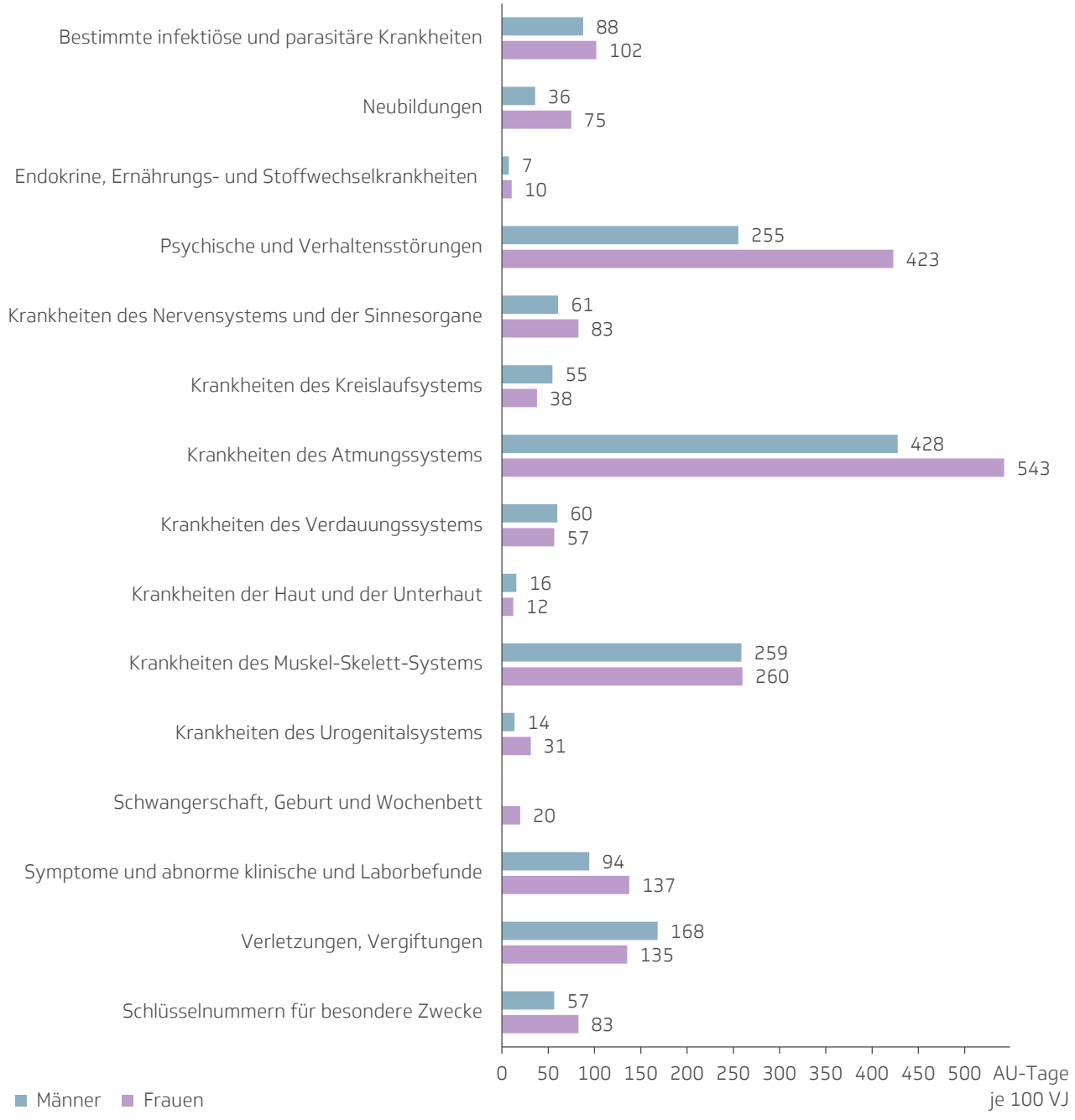

Abbildung 45 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- und AU-Tagesangaben)

Trends bei Fehlzeiten Den Trend bei den Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltage entfallen, verdeutlicht Abbildung 46. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei für das Ausgangsjahr 2000 allen Kapiteln ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde. Auffällig erscheint in Abbildung 46 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf „Psychische Störungen“: Zwischen 2006 und 2015 ist es zu einer erheblichen Zunahme von Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen um mehr als vier Fünftel gekommen. Nachdem 2016 ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter Diagnosen dieser Erkrankungsgruppe zu verzeichnen war, setzte sich der Trend zu steigenden Fehlzeiten mit psychischen Störungen seit 2017 erneut fort. Fehlzeiten mit einer Zuordnung zu den Diagnosekapiteln „Verletzungen und Vergiftungen“ und „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ lagen demgegenüber 2022 auf einem vergleichsweise ähnlichen Niveau wie bereits im Jahr 2000. Fehlzeiten mit „Krankheiten des Verdauungssystems“ sind zwischen 2015 und 2021 leicht gesunken. Im Jahr 2022 lässt sich dagegen für diese Erkrankungsgruppe wieder ein leichter Anstieg der Fehlzeiten ermitteln.

Besonders auffällig ist der enorme Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen im Jahr 2022. Mit 486 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre markieren Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen bei Berufstätigen den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 209 AU-Tagen je 100 VJ) und übertreffen damit erstmals sogar die hohen Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen. Auch bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe fallen die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen auf. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. (vergleiche Erläuterungen im „Gesundheitsreport Arbeitsunfähigkeiten“ unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464**).

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln in den Jahren 2000 bis 2022

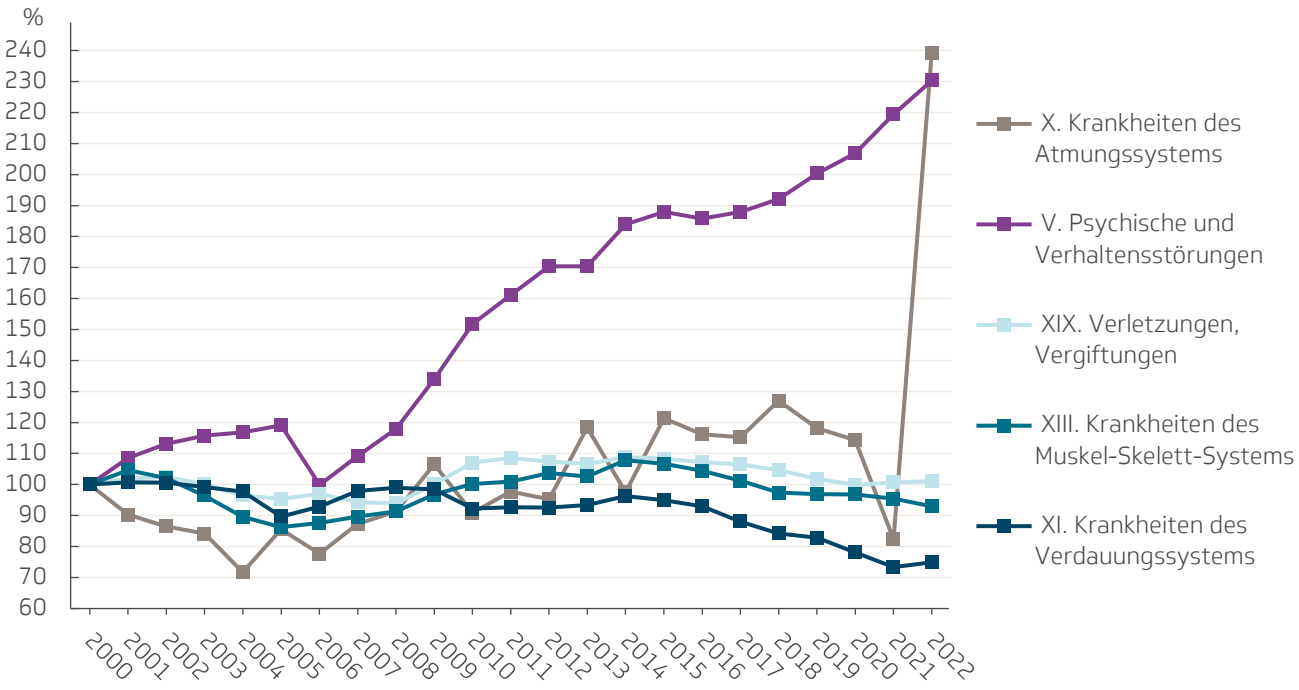

Abbildung 46 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

4 Arzneimittelverordnungen

Auch zu Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen sollen an dieser Stelle grundlegende Informationen hinsichtlich aktueller Entwicklungen geliefert werden. Umfangreichere Ergebnisse zu Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen sind online in einem separaten Dokument unter **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464**, verfügbar.

Trend

Arzneiverordnungs-volumen 2021

Im Vergleich zum Vorjahr ist das Arzneiverordnungsvolumen für Frauen von 252 auf 256 DDD je Versicherungsjahr um 1,5 Prozent gestiegen. Für Männer lässt sich gleichfalls ein Anstieg des Verordnungsvolumens um 1,9 Prozent von 260 auf 264 DDD feststellen. Geschlechterübergreifend ist das Verordnungsvolumen um 1,7 Prozent gestiegen und beträgt rund 261 DDD je Versicherungsjahr.

Arzneiverordnungen insgesamt Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker wurden innerhalb der 2.046 Millionen Versicherungstage des Jahres 2022 insgesamt 27,5 Millionen Präparate beziehungsweise 28,6 Millionen Arzneimittelpackungen verordnet. Für 93 Prozent der verordneten Präparate waren Angaben zum ATC-Code sowie zu definierten Tagesdosen vorhanden, welche als Maßeinheit die jeweils zur Behandlung an einem Tag typischerweise ausreichende Menge einer Arzneimittelsubstanz charakterisieren.

Aus den letztgenannten Angaben lässt sich ein Verordnungsvolumen von insgesamt 1.670 Millionen definierten Tagesdosen bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker ermitteln.

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2022 bei der Techniker versichert waren, erhielten mit 66,7 Prozent zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneiverordnung, die zulasten der Krankenkasse abgerechnet wurde. Im Vergleich zum Vorjahr mit 64,5 Prozent ist der Anteil der Erwerbspersonen mit mindestens einer kassenseitig erstatteten Arzneiverordnung gestiegen. Frauen waren häufiger als Männer betroffen, lediglich 26,1 Prozent der Frauen erhielten kein Rezept. Unter Männern lag der Anteil ohne Arzneiverordnung mit 39,4 Prozent merklich höher.

Tabelle 15 auf Seite 100 zeigt grundlegende Maßzahlen zu Arzneiverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Weitere methodische Hinweise zu den hier dargestellten Kennzahlen finden sich auf **firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464.** Die aus den Arzneiverordnungsdaten ableitbare Zahl von Arztkontakten, also ausschließlich Arztkontakten mit mindestens einer Arzneiverordnung, belief sich im Jahr 2022 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,57 Kontakte, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,56 Kontakte je Versicherungsjahr. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß höher.

Bei durchschnittlich 63 DDD je Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres 2022 im Mittel insgesamt 269 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Der Wert ist im Vergleich zum Jahr 2021 für Frauen nach altersstandardisierten Auswertungen von 256 auf 267 DDD je Versicherungsjahr um 4,1 Prozent gestiegen. Für Männer lässt sich gleichfalls ein Anstieg des Verordnungsvolumens, nämlich um 2,3 Prozent von 264 auf 270 DDD je Versicherungsjahr, verzeichnen, womit der Anstieg geschlechterübergreifend bei 3,1 Prozent liegt.

Arzneiverordnungen je Versicherungsjahr in den Jahren 2021 und 2022

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Arztkontakte mit Verordnung je VJ	2,48	3,42	**2,92**	2,57	3,56	**3,02**
Präparate je VJ	3,95	4,84	**4,36**	4,10	5,07	**4,55**
Packungen je VJ	4,17	5,03	**4,56**	4,31	5,26	**4,75**
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,67 (93 %)	4,52 (93 %)	**4,06 (93 %)**	3,82 (93 %)	4,75 (94 %)	**4,25 (93 %)**
Präparate mit DDD-Angabe je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,67 (93 %)	4,52 (93 %)	**4,06 (93 %)**	3,82 (93 %)	4,75 (94 %)	**4,25 (93 %)**
DDD je Präparat*	72	57	**64**	71	56	**63**
DDD je VJ*	264	256	**261**	270	267	**269**

Tabelle 15 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; * Präparate mit DDD-Angabe)

Arzneiverordnungen nach Geschlecht und Alter Die Maßzahlen zu Arzneiverordnungen variieren in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter der Versicherten. Nur verhältnismäßig geringe Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Anteile der Erwerbspersonen, die im Laufe eines Jahres zumindest einmal ein beliebiges Medikament verordnet bekamen. In allen Altersgruppen lag dieser Anteil bei Männern bei mindestens 47 Prozent, bei Frauen bei 64 Prozent und mehr. Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter. Ähnlich wie die Zahl der Arztkontakte und lediglich auf einem insgesamt höheren Werteniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate.

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei einer Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 47 auf Seite 101. Die geringsten Verordnungsmengen wiesen im Jahr 2022 Männer im Alter zwischen 15 und 19 Jahren mit 63 DDD je Versicherungsjahr auf, die größten Mengen Männer im Alter ab 60 Jahren mit 799 DDD je Versicherungsjahr. Insbesondere in dieser Altersgruppe ist es unter Männern in den letzten Jahren zu einem merklichen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Im Jahr 2004 waren bei Männern im Alter zwischen 60 und 64 Jahren lediglich 431 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 242 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind ärztliche Verordnungen von Kontrazeptiva, die bei Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

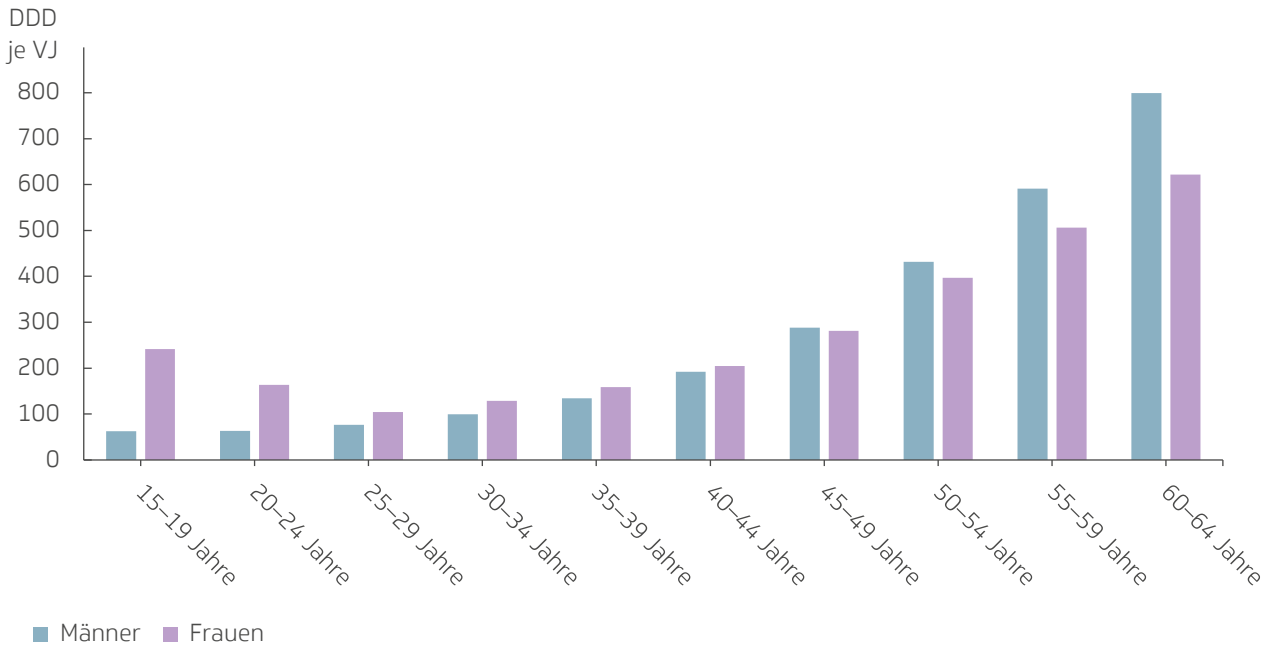

Abbildung 47 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; Präparate mit DDD-Angabe)

Regionale Ergebnisse

Bundesländer

Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte mit Verordnung je Versicherungsjahr variiert bundeslandabhängig zwischen 2,58 Kontakten in Sachsen und 3,48 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen liegt zwischen 239 DDD je Versicherungsjahr in Baden-Württemberg und 316 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Tendenziell lässt sich in Bundesländern mit höheren erkrankungsbedingten Fehlzeiten auch ein höheres Verordnungsvolumen ermitteln.

Arzneiverordnungen nach Bundesländern Der Umfang von Arzneiverordnungen zeigt traditionell merkliche regionale Differenzen. Ein Ausdruck der regionalen Unterschiede sind unter anderem die recht unterschiedlichen Arzneimittelbudgets, die in den vergangenen Jahren den einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen bezogen auf die Anzahl der GKV-Versicherten zugestanden wurden.

Abbildung 48 auf Seite 102 zeigt die durchschnittliche Zahl an Arztkontakten sowie die Anzahl der verordneten DDD je Versicherungsjahr bei Erwerbspersonen nach Bundesländern. Für die regionale Zuordnung war der aktuelle Wohnsitz der Versicherten maßgeblich.

Arztkontakte sowie Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2022

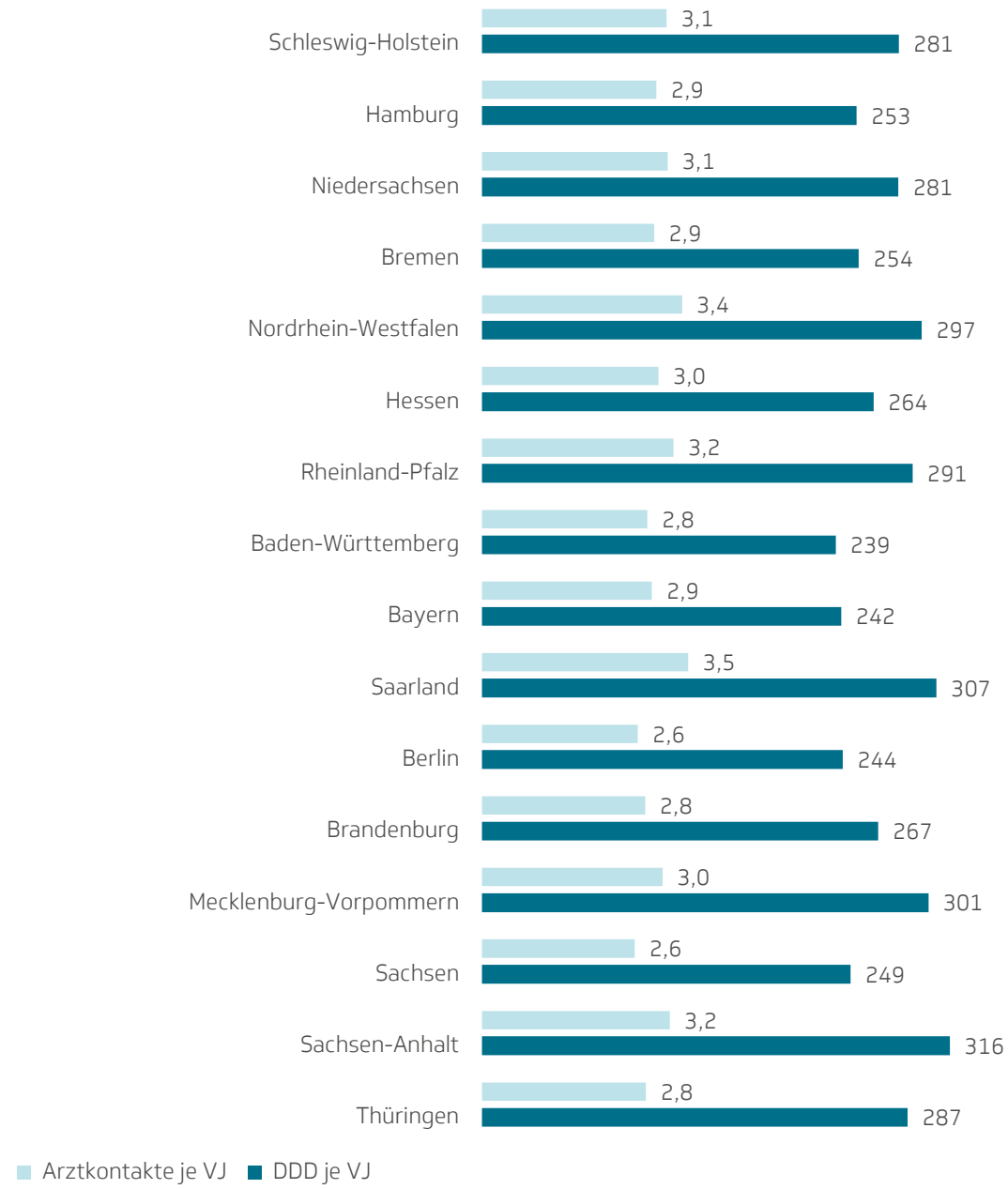

Abbildung 48 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte mit Verordnung je Versicherungsjahr variiert bundeslandabhängig bei Erwerbspersonen zwischen 2,58 Kontakten in Sachsen und 3,48 Kontakten im Saarland, die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen zwischen 239 DDD je Versicherungsjahr in Baden-Württemberg und 316 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit um knapp ein Drittel über dem entsprechenden bundeslandspezifischen Tiefstwert.

Auffällig erscheint das verhältnismäßig geringe Verordnungsvolumen in Berlin. Vor dem Hintergrund einer hohen Arztdichte in dieser Region wären auf den ersten Blick eher relativ hohe Verordnungsziffern – im Sinne einer angebotsinduzierten Nachfrage – zu erwarten.

Während in Bezug auf die meisten Bundesländer mit steigenden Fehlzeiten auch regional ermittelte Verordnungsvolumen annähernd proportional zunehmen, bewegen sich die Verordnungsvolumen in Berlin sowie auch in Brandenburg in Relation zu den regional ermittelten Fehlzeiten auf einem verhältnismäßig niedrigen Niveau. Bei vergleichbarem Krankenstand wird also in Berlin, aber auch in Brandenburg eine geringere Anzahl an Tagesdosen als in den übrigen Bundesländern verordnet. In den Jahren vor 2021 galt diese Beobachtung auch für die Stadtstaaten Bremen und Hamburg, ist jedoch in aktuellen Ergebnissen nicht mehr offensichtlich. Diese Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden. Eine Rolle könnte dabei spielen, dass in Ballungsgebieten nichtmedikamentöse Therapie-Optionen (zum Beispiel Krankengymnastik, Psychotherapie) besser verfügbar sind.

Arzneiverordnungen nach Arzneimittelgruppen Übergreifende Auswertungen zu Arzneiverordnungen können einen Überblick über das Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck von der Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 49 auf Seite 104. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2022 verordneten Präparate, getrennt für 13 von insgesamt 14 anatomischen Gruppen des ATC.

Unter männlichen Erwerbspersonen wird mit 1,07 Präparaten pro Jahr und Erwerbsperson, also rund einem Präparat pro Person, die mit Abstand höchste Zahl an Präparaten zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf-System) verordnet. Mehr als 0,4 Präparate pro Jahr wurden 2022 bei männlichen Erwerbspersonen zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems und zur Behandlung des alimentären Systems und des Stoffwechsels (inklusive Magen-Darm-Präparate) verordnet.

Bei Frauen wurden Präparate zur Behandlung des Nervensystems mit 0,76 Präparaten pro Jahr am häufigsten verordnet. Auf nur etwas niedrigerem Niveau folgen Präparate zur Behandlung des kardiovaskulären Systems und systemische Hormonpräparate (vorrangig Schilddrüsenhormone) mit durchschnittlich jeweils mehr als 0,6 Präparaten pro Versicherungsjahr.

Ein deutlich abweichendes Bild hinsichtlich der Arzneiverordnungen erhält man, wenn die Zahl der verordneten Tagesdosen betrachtet wird. Insbesondere die typischerweise zur langfristigen Medikation mit präparatebezogen jeweils vielen Tagesdosen verordneten Präparate erhalten ein sehr viel stärkeres Gewicht (vergleiche Abbildung 50 auf Seite 105).

Gemessen an der Anzahl verordneter Tagesdosen bildeten bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit durchschnittlich 130,1 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei weiter steigenden Verordnungsvolumen auch 2022 mit großem Abstand die relevanteste Medikation. Bei Frauen kamen 2022 Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten auf einen Wert von 69,0 Tagesdosen. An zweiter Stelle folgen bei Frauen systemische Hormonpräparate mit 37,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Einen im Vergleich zum Vorjahr gestiegenen Wert von 32,4 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen bei Frauen Verordnungen von Sexualhormonen. Zur Behandlung des Nervensystems wurden bei Frauen durchschnittlich 32,5 Tagesdosen verordnet.

Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2022

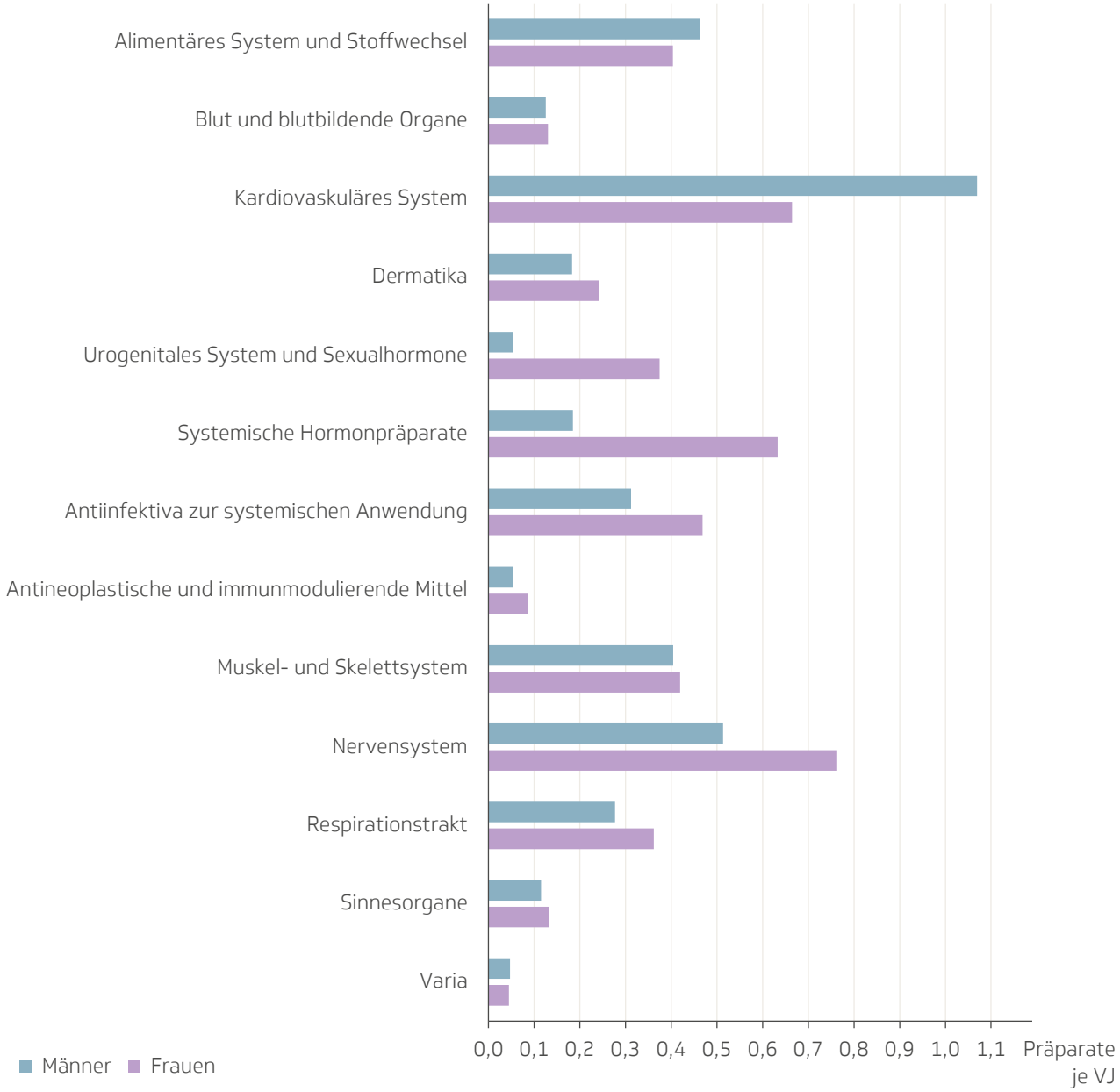

Abbildung 49 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Verordnete Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2022

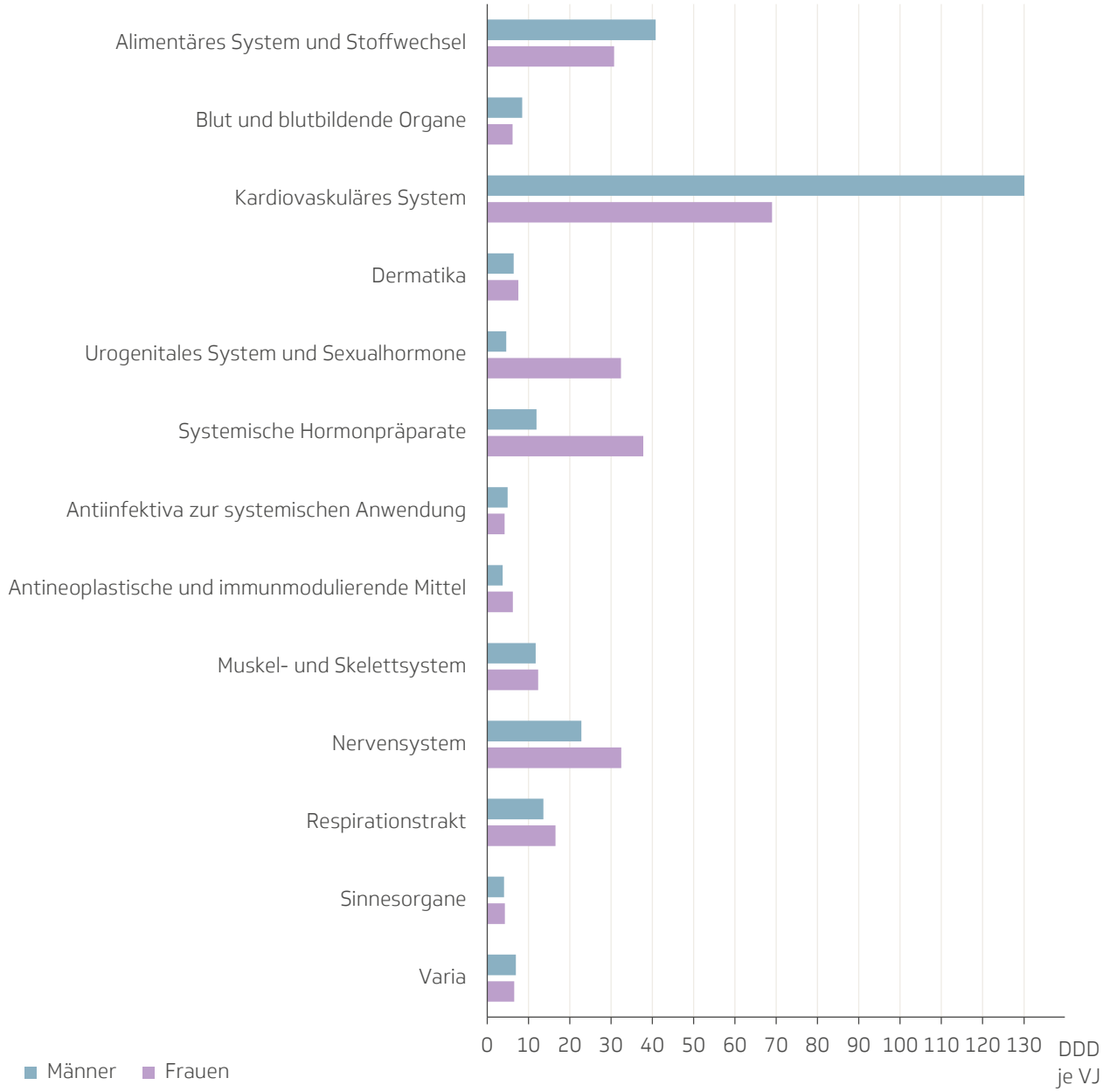

Abbildung 50 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Trends bei Arzneiverordnungen Geschlechterübergreifend zeigt sich der bedeutsamste Anstieg des Arzneiverordnungsvolumens seit 2000 in Bezug auf kardiovaskulär wirksame Medikamente, welche vorrangig Verordnungen blutdrucksenkender Medikamente umfassen (vergleiche Abbildung 51 auf Seite 107). Während im Jahr 2000 je Versicherungsjahr nach altersstandardisierten Auswertungen geschlechterübergreifend nur 48,8 Tagesdosen verordnet wurden, waren es im Jahr 2022 102,0 DDD je Versicherungsjahr, was einer Zunahme um rund 109 Prozent, also mehr als einer Verdopplung des Verordnungsvolumens, entspricht.

Eine noch stärkere anteilige Zunahme um 130 Prozent findet sich von 2004 bis 2016 bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen im Jahr 2016 durchschnittlich 36,9 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. Im Jahr 2004 hingegen waren es nur 16,1 Tagesdosen. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg war die vermehrte protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika (NSAR). 2017 setzte sich dieser Verordnungstrend bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ erstmals nicht weiter fort. Mit einem Rückgang um 4,7 Prozent auf durchschnittlich 35,1 Tagesdosen je Erwerbsperson wurde eine Trendwende eingeleitet. Grund hierfür könnte eine im Jahr 2017 in Fachkreisen verstärkt geführte Diskussion über mögliche Gesundheitsschäden durch die dauerhafte Einnahme von Protonenpumpenhemmern gewesen sein. Auch 2019 setzte sich der Trend fort. Im Vergleich zum Vorjahr ließ sich ein leichter Rückgang des Verordnungsvolumens von Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ um 1,0 Prozent auf durchschnittlich 34,4 Tagesdosen je Erwerbsperson verzeichnen, für 2020 wurde bei einem nur noch marginal weiter gesunkenen Verordnungsvolumen ein nominell identisches Ergebnis errechnet. 2021 und 2022 kam es bei Verordnungen aus dieser Arzneimittelgruppe allerdings zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens um 2,9 beziehungsweise 2,2 Prozent auf 35,4 und schließlich 36,2 Tagesdosen je Erwerbsperson.

Relativ deutlich stieg nach 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden waren, waren es im Jahr 2022 27,3 DDD je Versicherungsjahr und damit 112,6 Prozent mehr als 2006.

Arzneimittelgruppe

Alimentäres System und Stoffwechsel

Nach erheblichen Verordnungszuwächsen um 130 Prozent von 2004 bis 2016 kam es im Jahr 2017 bei dieser Arzneimittelgruppe erstmals zu einem Rückgang des Verordnungsvolumens. Dieser Trend setzte sich in abgeschwächter Form auch im Jahr 2019 fort, 2020 zeigten sich bezogen auf die Gesamtgruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ ähnliche Ergebnisse wie 2019. Ein Grund für den Rückgang dürfte die Diskussion möglicher Gesundheitsschäden durch die Langzeiteinnahme von Protonenpumpenhemmern gewesen sein. In den Jahren 2021 und 2022 kam es bei dieser Arzneimittelgruppe allerdings zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens.

Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2022
(Wert im Jahr 2000 = 100 %)

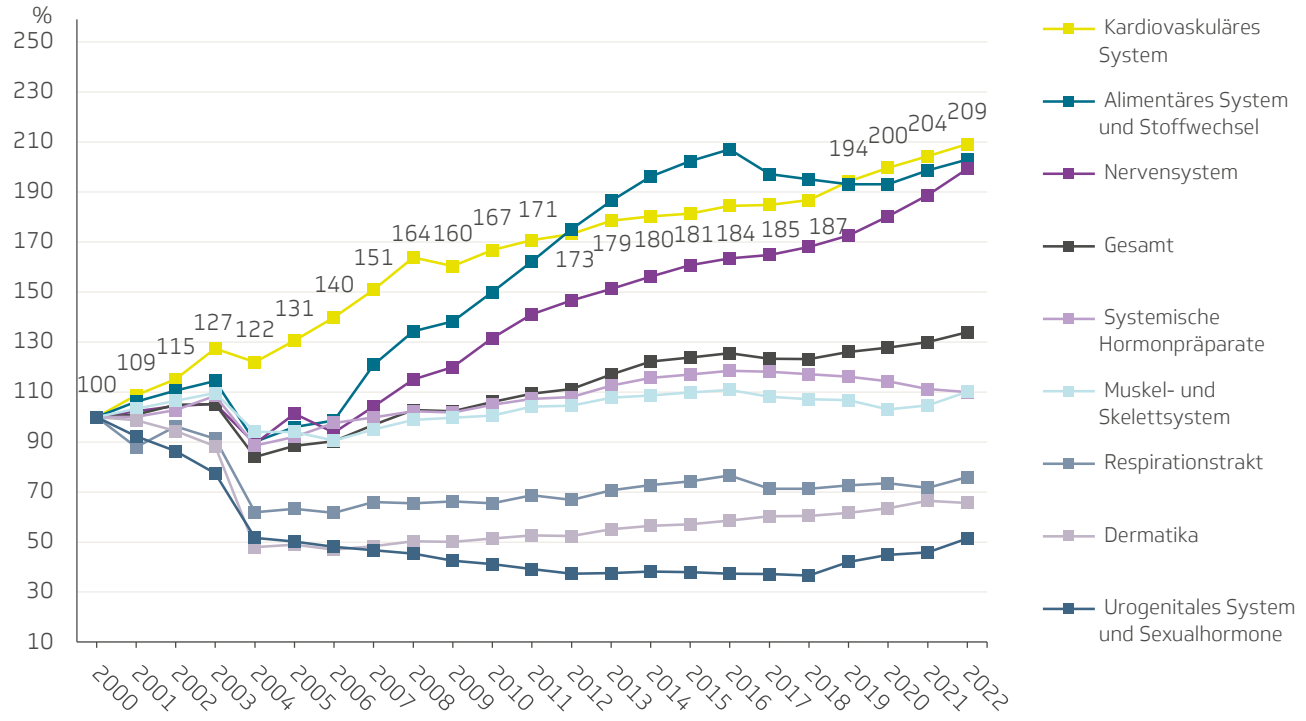

Abbildung 51 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Tagesdosen (DDD) je VJ in den einzelnen anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2000 jeweils 100 Prozent)

5 Anhang

Tabellenanhang

Standardpopulation Studierende

Altersgruppe	Männer	Frauen
20	22.819	24.366
21	37.066	37.975
22	48.666	48.325
23	60.952	58.710
24	73.904	67.577
25	111.856	103.536
26	189.422	173.803
27	161.690	133.707
28	122.170	94.367
29	87.711	65.674
30	58.743	43.527
31	37.162	27.427
32	23.987	17.894
33	15.665	11.922
34	10.608	8.017
20-34	1.062.421	916.827

Tabelle A1 (Summe der Anzahl Studierender im Alter von 20 bis 34 Jahren mit Mitgliedschaft in der Techniker in den acht Kalenderjahren von 2015 bis 2022)

Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2022 – Männer

	Studierende: Männer			Erwerbspersonen: Männer		
Jahr	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD
2006	42,7 %	1,44	41,4	53,6 %	1,82	48,2
2007	44,5 %	1,51	45,3	55,5 %	1,94	53,2
2008	45,0 %	1,56	48,4	56,2 %	2,00	56,6
2009	46,0 %	1,59	50,2	56,8 %	2,00	56,7
2010	44,6 %	1,56	52,3	55,4 %	1,97	58,8
2011	45,4 %	1,61	56,0	56,1 %	2,00	61,3
2012	44,1 %	1,59	56,7	55,0 %	1,98	62,8
2013	46,1 %	1,67	61,5	56,6 %	2,06	67,8
2014	45,7 %	1,65	65,6	55,3 %	2,02	72,6
2015	44,9 %	1,62	65,4	54,8 %	1,99	73,4
2016	45,4 %	1,64	66,0	54,7 %	2,00	74,7
2017	43,8 %	1,55	63,0	52,8 %	1,90	71,5
2018	43,3 %	1,56	62,9	52,0 %	1,89	70,9
2019	43,1 %	1,56	63,0	51,2 %	1,86	70,9
2020	39,8 %	1,50	64,6	46,2 %	1,72	71,1
2021	40,0 %	1,51	66,8	46,2 %	1,75	74,3
2022	42,3 %	1,63	69,7	49,3 %	1,88	76,5

Tabelle A2 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2022 – Frauen

	Studierende: Frauen			Erwerbspersonen: Frauen		
Jahr	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD
2006	60,8 %	2,27	62,4	72,3 %	2,98	75,0
2007	61,8 %	2,37	67,1	73,2 %	3,10	79,7
2008	62,8 %	2,44	68,9	74,0 %	3,21	83,5
2009	63,2 %	2,47	72,5	73,9 %	3,16	82,6
2010	62,7 %	2,50	76,5	73,0 %	3,14	86,4
2011	63,1 %	2,56	80,5	73,3 %	3,18	89,4
2012	62,6 %	2,53	81,8	72,7 %	3,17	91,9
2013	64,1 %	2,61	84,5	74,2 %	3,31	98,6
2014	64,0 %	2,63	90,9	73,5 %	3,29	105,3
2015	63,5 %	2,58	91,1	72,9 %	3,24	106,2
2016	63,0 %	2,59	91,4	72,8 %	3,25	107,4
2017	61,9 %	2,48	87,8	71,1 %	3,09	102,8
2018	60,4 %	2,38	84,9	70,1 %	3,02	101,6
2019	60,2 %	2,39	89,5	70,0 %	3,06	109,8
2020	57,3 %	2,34	94,1	65,9 %	2,92	115,4
2021	57,6 %	2,42	99,1	65,5 %	2,97	117,9
2022	59,7 %	2,56	102,8	67,9 %	3,15	121,0

Tabelle A3 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnete Tagesdosen 2006 bis 2022 nach ATC-Gruppen

ATC	2006	2009	2013	2014	2018	2019	2020	2021	2022	2022 vs. 2006
	Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren									
Alimentäres System und Stoffwechsel	5,16	6,93	9,40	10,25	9,87	9,36	9,34	9,68	9,71	88 %
Blut und Blutbildende Organe	0,99	1,24	1,41	1,55	1,71	1,66	1,61	1,67	1,74	76 %
Kardiovaskuläres System	3,03	4,11	5,36	5,14	4,86	4,87	4,86	5,07	5,22	72 %
Dermatika	4,47	4,86	5,66	5,81	5,89	5,97	6,53	7,23	6,81	52 %
Urogenitales System und Sexualhormone	4,78	4,42	3,84	4,03	3,22	5,79	7,59	7,37	7,69	61 %
Systemische Hormonpräparate	6,82	8,09	10,39	10,95	10,39	9,81	9,11	8,52	8,00	17 %
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	3,61	4,09	4,21	3,94	3,25	3,23	2,97	2,94	3,51	-3 %
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,84	1,07	1,28	1,32	1,51	1,62	1,70	1,93	2,25	169 %
Muskel- und Skelettsystem	2,21	2,71	3,12	3,14	3,08	3,11	2,88	3,05	3,36	52 %
Nervensystem	8,13	10,99	13,55	13,70	14,57	15,58	16,93	19,13	21,81	168 %
Antiparasitäre Mittel	0,06	0,06	0,08	0,08	0,09	0,09	0,09	0,08	0,09	68 %
Respirationstrakt	6,88	7,36	7,63	8,12	7,26	7,34	7,30	7,30	7,50	9 %
Sinnesorgane	1,48	1,37	1,46	1,51	1,48	1,48	1,38	1,42	1,46	-1 %
Varia	2,64	3,25	4,73	7,80	5,91	5,35	5,95	6,37	5,86	122 %
Insgesamt	51,10	60,55	72,14	77,34	73,09	75,27	78,23	81,75	85,03	66 %
	Junge Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 34 Jahren									
Alimentäres System und Stoffwechsel	6,60	8,49	12,03	12,81	13,01	12,73	12,39	12,84	13,00	97 %
Blut und Blutbildende Organe	1,32	1,56	1,94	2,02	2,26	2,21	2,14	2,20	2,32	76 %
Kardiovaskuläres System	4,70	6,10	7,79	7,88	7,73	7,71	7,91	8,26	8,24	75 %
Dermatika	4,61	4,78	5,34	5,49	5,65	5,77	6,16	6,60	6,26	36 %
Urogenitales System und Sexualhormone	5,90	5,28	4,56	4,53	3,82	8,02	11,19	10,81	10,68	81 %
Systemische Hormonpräparate	8,08	8,94	11,38	11,86	11,80	11,30	10,67	10,11	9,53	18 %
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	4,87	5,61	5,78	5,51	4,30	4,13	3,40	3,25	4,01	-18 %
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,91	1,06	1,40	1,41	1,79	2,01	2,15	2,47	2,67	195 %
Muskel- und Skelettsystem	3,40	4,21	4,91	4,98	4,94	4,91	4,54	4,70	5,18	52 %
Nervensystem	6,96	8,48	11,08	11,45	12,64	13,14	14,24	16,07	17,96	158 %
Antiparasitäre Mittel	0,05	0,06	0,08	0,08	0,10	0,10	0,10	0,09	0,09	86 %
Respirationstrakt	8,97	9,15	9,18	9,64	8,74	8,93	8,73	8,76	9,30	4 %

Sinnesorgane	1,69	1,63	1,74	1,75	1,79	1,82	1,59	1,58	1,70	0 %
Varia	2,56	3,35	4,86	8,35	6,55	6,16	6,47	6,75	6,17	141 %
Insgesamt	60,61	68,71	82,07	87,76	85,12	88,92	91,66	94,48	97,12	60 %

Tabelle A4 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Verordnete Tagesdosen 2006 bis 2022 nach 4-stelligen ATC-Codes – Gruppe N

ATC	2006	2009	2013	2014	2018	2019	2020	2021	2022	2022 vs. 2006
	Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren									
N02A Opioide	0,21	0,22	0,23	0,20	0,20	0,20	0,17	0,15	0,15	-28 %
N02B Andere Analgetika	0,15	0,23	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,28	0,51	252 %
N02C Migränemittel	0,12	0,17	0,22	0,24	0,26	0,28	0,32	0,39	0,43	261 %
N03A Antiepileptika	0,91	1,01	1,18	1,15	1,23	1,30	1,40	1,37	1,27	40 %
N05A Antipsychotika	1,01	1,15	1,11	1,06	0,95	1,03	1,08	1,09	1,10	10 %
N05B Anxiolytika	0,20	0,16	0,14	0,19	0,11	0,09	0,10	0,12	0,12	-39 %
N05C Hypnotika und Sedativa	0,23	0,23	0,22	0,20	0,18	0,18	0,21	0,24	0,25	8 %
N06A Antidepressiva	4,87	7,39	9,35	9,35	10,00	10,84	11,79	13,54	15,42	217 %
N06B Psychostimulanzien	0,22	0,21	0,58	0,71	1,03	1,22	1,37	1,74	2,35	991 %
N07C Antivertiginosa	0,04	0,06	0,11	0,09	0,07	0,06	0,07	0,09	0,09	112 %
übrige Substanzen	0,17	0,16	0,12	0,22	0,24	0,11	0,13	0,12	0,11	-35 %
Gruppe N Insgesamt	8,13	10,99	13,55	13,70	14,57	15,58	16,93	19,13	21,81	168 %
	Junge Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 34 Jahren									
N02A Opioide	0,27	0,30	0,27	0,29	0,30	0,31	0,30	0,31	0,31	17 %
N02B Andere Analgetika	0,25	0,38	0,49	0,49	0,52	0,52	0,48	0,48	0,73	190 %
N02C Migränemittel	0,18	0,24	0,29	0,32	0,34	0,38	0,42	0,47	0,53	189 %
N03A Antiepileptika	1,35	1,42	1,72	1,72	1,85	1,88	1,98	1,99	1,91	42 %
N05A Antipsychotika	0,85	0,74	0,78	0,78	0,79	0,77	0,83	0,91	0,91	7 %
N05B Anxiolytika	0,16	0,14	0,12	0,12	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11	-28 %
N05C Hypnotika und Sedativa	0,15	0,17	0,16	0,17	0,15	0,16	0,18	0,22	0,24	63 %
N06A Antidepressiva	3,40	4,72	6,66	6,84	7,51	7,96	8,70	10,12	11,45	236 %
N06B Psychostimulanzien	0,13	0,16	0,38	0,44	0,77	0,87	1,04	1,25	1,54	1092 %
N07C Antivertiginosa	0,09	0,08	0,09	0,12	0,10	0,10	0,10	0,12	0,12	31 %
übrige Substanzen	0,13	0,13	0,11	0,18	0,22	0,10	0,10	0,10	0,10	-22 %
Gruppe N Insgesamt	6,96	8,48	11,08	11,45	12,64	13,14	14,24	16,07	17,96	158 %

Tabelle A5 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Ambulante ärztliche Versorgung nach Geschlecht 2019 bis 2021

	Studierende			Erwerbspersonen		
Männer	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Anteil mit Kontakt	76,5 %	74,5 %	79,6 %	84,9 %	82,6 %	86,5 %
Anzahl Abrechnungsfälle	3,53	3,51	3,88	4,16	4,04	4,46
Anzahl Tage mit Leistungsabrechnung	5,48	5,56	6,07	6,31	6,23	6,84
Anzahl dokumentierte gültige Diagnoseschlüssel	6,96	7,57	8,54	9,05	9,45	10,75
… im Sinne von Erkrankungen	5,99	5,85	6,23	7,89	7,46	7,97
… und mit unterschiedlichen Erkrankungsdiagnosen	3,65	3,54	3,71	4,67	4,42	4,64
	Studierende			**Erwerbspersonen**		
Frauen	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Anteil mit Kontakt	92,6 %	90,7 %	92,3 %	96,9 %	96,3 %	96,8 %
Anzahl Abrechnungsfälle	7,29	7,20	7,63	8,95	8,75	9,09
Anzahl Tage mit Leistungsabrechnung	11,13	11,29	12,10	13,62	13,57	14,19
Anzahl dokumentierte gültige Diagnoseschlüssel	15,61	17,21	18,41	20,91	22,68	23,89
… im Sinne von Erkrankungen	11,56	11,32	11,87	15,69	15,10	15,51
… und mit unterschiedlichen Erkrankungsdiagnosen	6,91	6,74	6,93	9,05	8,69	8,81

Tabelle A6 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022)

Ambulante Diagnosen nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021 – Männer

	Studierende			Erwerbspersonen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	18,4 %	15,5 %	14,1 %	28,1 %	23,6 %	22,3 %
II. Neubildungen	7,5 %	7,5 %	7,9 %	7,7 %	7,6 %	8,0 %
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	1,8 %	1,7 %	1,9 %	2,0 %	1,8 %	2,0 %
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,8 %	8,5 %	9,4 %	10,8 %	10,5 %	11,6 %
V. Psychische und Verhaltensstörungen	16,0 %	15,5 %	16,7 %	18,4 %	18,0 %	19,5 %
VI. Krankheiten des Nervensystems	7,1 %	6,5 %	7,0 %	9,5 %	9,2 %	10,1 %
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	9,4 %	8,9 %	9,6 %	10,5 %	9,7 %	10,3 %
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	7,7 %	7,2 %	8,0 %	9,2 %	8,1 %	8,7 %
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2 %	5,8 %	6,2 %	8,5 %	7,9 %	8,6 %
X. Krankheiten des Atmungssystems	33,6 %	31,9 %	30,8 %	50,5 %	46,2 %	44,7 %
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	12,9 %	11,3 %	11,5 %	17,8 %	15,4 %	15,6 %
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	16,4 %	16,2 %	17,2 %	17,6 %	16,7 %	17,4 %
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,9 %	23,9 %	26,0 %	33,0 %	31,1 %	33,8 %
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	5,5 %	5,4 %	5,4 %	5,7 %	5,6 %	5,9 %
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett						
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	6,3 %	6,0 %	6,3 %	7,2 %	7,0 %	7,6 %
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	23,3 %	22,4 %	25,0 %	28,6 %	27,4 %	31,4 %
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen	19,6 %	17,3 %	19,7 %	25,0 %	22,2 %	27,0 %
XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	23,9 %	43,9 %	49,1 %	25,4 %	48,2 %	54,7 %
XXII. Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0 %	11,7 %	33,2 %	0,1 %	15,6 %	40,8 %

Tabelle A7 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; ohne Angaben zu Diagnosen aus selten verwendeten Kapiteln XVI und XX)

Ambulante Diagnosen nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021 – Frauen

	Studierende			Erwerbspersonen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	25,0 %	21,8 %	20,2 %	34,7 %	29,4 %	27,3 %
II. Neubildungen	14,1 %	14,2 %	14,7 %	15,3 %	15,1 %	15,5 %
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	6,4 %	6,2 %	6,7 %	7,3 %	7,0 %	7,3 %
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	23,1 %	22,1 %	23,1 %	28,2 %	27,3 %	27,9 %
V. Psychische und Verhaltensstörungen	26,8 %	26,7 %	28,8 %	30,6 %	30,0 %	31,6 %
VI. Krankheiten des Nervensystems	12,4 %	11,7 %	12,5 %	17,4 %	17,1 %	18,1 %
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	13,8 %	12,8 %	14,0 %	15,8 %	14,2 %	14,8 %
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	9,1 %	8,0 %	8,9 %	12,0 %	9,9 %	10,4 %
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	8,6 %	7,7 %	8,2 %	13,2 %	11,8 %	12,1 %
X. Krankheiten des Atmungssystems	40,5 %	38,4 %	36,4 %	59,2 %	53,9 %	50,4 %
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	16,2 %	14,5 %	14,5 %	21,7 %	18,9 %	19,0 %
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	28,0 %	27,6 %	28,6 %	30,1 %	29,1 %	29,6 %
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,3 %	28,7 %	30,3 %	38,8 %	37,3 %	38,9 %
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	63,5 %	60,8 %	60,4 %	72,6 %	70,8 %	70,2 %
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3,1 %	2,9 %	2,7 %	10,1 %	10,1 %	9,9 %
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	8,0 %	8,1 %	8,5 %	9,9 %	9,8 %	10,2 %
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	39,0 %	38,0 %	40,4 %	48,2 %	46,5 %	49,4 %
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen	20,8 %	19,3 %	21,5 %	25,2 %	23,8 %	27,9 %
XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	75,8 %	81,3 %	82,9 %	84,0 %	89,5 %	90,4 %
XXII. Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,1 %	15,7 %	37,7 %	0,1 %	20,3 %	44,7 %

Tabelle A8 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; ohne Angaben zu Diagnosen aus selten verwendeten Kapiteln XVI und XX)

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen 2019 bis 2021 – Männer

ICD-10	Ebene	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
F00-F09	2	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0,12 %	0,11 %	0,12 %	0,15 %	0,14 %	0,15 %
F10-F19	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,03 %	1,90 %	1,98 %	3,74 %	3,51 %	3,66 %
F20-F29	2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0,33 %	0,33 %	0,33 %	0,29 %	0,29 %	0,29 %
F30-F39	2	Affektive Störungen	6,32 %	6,28 %	6,88 %	5,64 %	5,67 %	6,21 %
F32, F33	3	Depressionen	5,88 %	5,86 %	6,45 %	5,33 %	5,34 %	5,86 %
F32	3	Depressive Episode	4,74 %	4,71 %	5,16 %	4,57 %	4,52 %	4,97 %
F33	3	Rezidivierende depressive Störung	2,21 %	2,27 %	2,54 %	1,54 %	1,65 %	1,86 %
F34	3	Anhaltende affektive Störungen	0,84 %	0,81 %	0,84 %	0,54 %	0,54 %	0,59 %
F40-F48	2	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	10,00 %	9,63 %	10,29 %	11,05 %	10,69 %	11,62 %
F40, F41	3-	Angststörungen	3,68 %	3,66 %	4,00 %	2,82 %	3,01 %	3,28 %
F40	3	Phobische Störungen	1,27 %	1,15 %	1,22 %	0,75 %	0,73 %	0,81 %
F41	3	Andere Angststörungen	2,83 %	2,90 %	3,18 %	2,34 %	2,54 %	2,76 %
F43	3	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3,76 %	3,60 %	3,89 %	4,71 %	4,50 %	5,02 %
F45	3	Somatoforme Störungen	3,54 %	3,35 %	3,42 %	4,15 %	3,95 %	4,07 %
F48	3	Andere neurotische Störungen	1,28 %	1,06 %	1,16 %	1,83 %	1,59 %	1,79 %
F50-F59	2	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1,52 %	1,49 %	1,58 %	1,43 %	1,47 %	1,58 %
F50	3	Essstörungen	0,11 %	0,12 %	0,14 %	0,13 %	0,13 %	0,15 %
F60-F69	2	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1,04 %	1,03 %	1,08 %	1,07 %	1,10 %	1,12 %
F70-F79	2	Intelligenzstörung	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,13 %	0,13 %	0,14 %
F80-F89	2	Entwicklungsstörungen	0,32 %	0,33 %	0,40 %	0,82 %	0,85 %	0,99 %

ICD-10	Ebene	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
F90-F98	2	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit	1,60 %	1,70 %	1,90 %	2,16 %	2,26 %	2,60 %
F90	3	Hyperkinetische Störungen	1,20 %	1,32 %	1,49 %	1,63 %	1,73 %	1,99 %
F	1	Psychische Störungen insgesamt	16,00 %	15,49 %	16,66 %	18,44 %	18,01 %	19,47 %

Tabelle A9 (männliche Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Ambulante Diagnosen psychischer Störungen 2019 bis 2021 – Frauen

ICD-10	Ebene	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
F00-F09	2	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0,16 %	0,15 %	0,17 %	0,19 %	0,18 %	0,17 %
F10-F19	2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,85 %	1,70 %	1,76 %	3,53 %	3,21 %	3,11 %
F20-F29	2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0,30 %	0,27 %	0,26 %	0,24 %	0,24 %	0,25 %
F30-F39	2	Affektive Störungen	11,26 %	11,61 %	13,22 %	10,39 %	10,52 %	11,63 %
F32, F33	3	Depressionen	10,64 %	11,05 %	12,54 %	9,88 %	10,03 %	11,07 %
F32	3	Depressive Episode	8,67 %	8,92 %	10,01 %	8,55 %	8,56 %	9,42 %
F33	3	Rezidivierende depressive Störung	4,20 %	4,49 %	5,39 %	3,04 %	3,24 %	3,79 %
F34	3	Anhaltende affektive Störungen	1,26 %	1,26 %	1,33 %	0,90 %	0,90 %	0,99 %
F40-F48	2	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	19,74 %	19,71 %	21,08 %	22,87 %	22,55 %	23,81 %
F40, F41	3	Angststörungen	6,97 %	7,32 %	8,14 %	6,39 %	6,76 %	7,38 %
F40	3	Phobische Störungen	1,92 %	1,98 %	2,20 %	1,45 %	1,48 %	1,72 %
F41	3	Andere Angststörungen	5,74 %	6,07 %	6,76 %	5,48 %	5,85 %	6,34 %
F43	3	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	8,48 %	8,53 %	9,47 %	10,23 %	10,17 %	11,11 %
F45	3	Somatoforme Störungen	7,35 %	7,23 %	7,06 %	9,55 %	9,17 %	9,14 %

ICD-10	Ebene	ICD-10-Bezeichnung	Betroffene Studierende			Betroffene Erwerbspersonen		
			2019	2020	2021	2019	2020	2021
F48	3	Andere neurotische Störungen	2,46 %	2,16 %	2,32 %	3,71 %	3,28 %	3,55 %
F50-F59	2	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	3,28 %	3,26 %	3,59 %	3,14 %	3,20 %	3,45 %
F50	3	Essstörungen	1,60 %	1,71 %	1,89 %	1,27 %	1,32 %	1,50 %
F60-F69	2	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2,04 %	2,02 %	2,19 %	2,07 %	2,07 %	2,19 %
F70-F79	2	Intelligenzstörung	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,10 %	0,10 %	0,10 %
F80-F89	2	Entwicklungsstörungen	0,19 %	0,21 %	0,26 %	0,44 %	0,47 %	0,53 %
F90-F98	2	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit	0,89 %	1,02 %	1,37 %	1,04 %	1,11 %	1,34 %
F90	3	Hyperkinetische Störungen	0,62 %	0,73 %	1,02 %	0,65 %	0,71 %	0,87 %
F	1	Psychische Störungen insgesamt	26,84 %	26,73 %	28,84 %	30,58 %	30,04 %	31,60 %

Tabelle A10 (weibliche Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2015 bis 2022; nur als gesichert gekennzeichnete Diagnosen)

Literaturverzeichnis

Bruhn, C. (2019). *Lisdexamfetamin für Erwachsene: Elvanse® bekommt ein adultes Geschwisterchen. In: Deutsche Apotheker Zeitung, Nr. 23, 06.06.2019, S. 23.* Verfügbar unter: https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2019/daz-23-2019/lisdexamfetamin-fuer-erwachsene

Chevalier, A. & Kaluza, G. (2015). Psychosozialer Stress am Arbeitsplatz: Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit. *Gesundheitsmonitor*, *1-2015*, 1–11.

Gießen, H. (2011). *Methylphenidat für Erwachsene. In: Pharmazeutische Zeitung, Nr. 26, 2011*. Verfügbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/?id=38393

Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. Verfügbar unter: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/_inhaltselemente/faktenblaetter/Gesamtbericht-Gesundheit-Studierender-in-Deutschland-2017.pdf

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory: Manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Meyer, B. (2020). Ansatz der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In Tiemann, M. & Mohokum, M. (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit* (S. 1–4). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_99-1

Meyer, B., Zill, A., Dilba, D., Gerlach, R. & Schumann, S. (2021). Employee psychological well-being during the COVID-19 pandemic in Germany: A longitudinal study of demands, resources, and exhaustion. *International Journal of Psychology*, *56*(4), 532–550. https://doi.org/10.1002/ijop.12743

Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofman, F. (2005). Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fb 1058*.

Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2015). *TK-CampusKompass: Umfrage zur Gesundheit von Studierenden*. Techniker Krankenkasse. Zugriff am 24.4.2023. Verfügbar unter: https://www.tk.de/resource/blob/2026642/90c4d2ea75213795cb0a120f5171ff10/tk-campuskompass-data.pdf

Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2021). *Entspann dich, Deutschland! TK-Stressstudie 2021*. Techniker Krankenkasse. Zugriff am 24.4.2023. Verfügbar unter: https://www.tk.de/resource/blob/2118106/cbdb7ed26363a35145d753516510f92d/stressstudie-2021-pdf-zum-download-data.pdf

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

8 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? (2015 und 2023)
10 Unter welchen Krankheiten, Beschwerden beziehungsweise Einschränkungen leiden Sie oder haben Sie in den letzten zwölf Monaten gelitten? (2015 und 2023)
11 Skala der emotionalen Erschöpfung nach Geschlecht (2023)
12 Emotionale Erschöpfung bei Studierenden 2023
13 Emotionalen Erschöpfung bei Studentinnen und Studenten (2023)
14 Emotionale Erschöpfung nach Studienfach
15 Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und emotionaler Erschöpfung 2023
16 Wie häufig fühlen Sie sich im Studium oder privat gestresst? (2015 und 2023)
17 Häufiger Stress im Studium oder privat nach Geschlecht
19 Folgende Ursachen setzen Studierende stark unter Druck (2015 und 2023)
20 Wie sehr fühlen Sie sich in Ihrem Studium durch die Folgen der Coronapandemie belastet?
21 Studienbeginn und coronabedingte Belastung 2023
22 Wie fanden Ihre Lehrveranstaltungen im laufenden Semester statt?
23 Wie finden Sie die digitale Lehre in Ihrem Studienalltag?
24 Belastungen im Studienalltag durch die digitale Lehre
25 An wie vielen Tagen einer Woche während des Semesters sind Sie typischerweise vor Ort an Ihrer Hochschule?
26 Was tun Sie gezielt, um den Stress abzubauen? Nach Geschlecht (2015 und 2023)
29 Wie würden Sie Ihre Schlafqualität beschreiben?
30 Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung und Schlafqualität
31 Zusammenhang zwischen Stress und Schlafqualität
32 Was stört Ihren Schlaf häufig?
33 Wie lange gehen Sie an einem typischen Wochentag zu Fuß oder fahren mit dem Rad?
34 Aussagen zum Bewegungsverhalten im Alltag nach Geschlecht (2023)
35 Bewertung der Gesundheitsangebote an der Hochschule (2023)
37 Interesse an Angeboten zu Gesundheitsthemen nach Geschlecht
42 Erwerbspersonen und Studierende in der TK nach Alter und Geschlecht 2022
45 Arzneiverordnungsvolumen in DDD pro Kopf 2006 bis 2022
47 Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2022 – Studierende
48 Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2022 – junge Erwerbspersonen
50 Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2022
54 Anteilige Verteilung von verordneten DDD in der Gruppe Nervensystem (N) nach 4-stelligen ATC-Codes – Studierende 2022
57 Anteil Studierende mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2022
59 Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2022
60 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva nach Geschlecht und Alter 2022
64 Anteil Studierende mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2022
66 Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2022
67 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien nach Geschlecht und Alter 2022
71 Ambulante Diagnosen – Betroffene nach ICD-Kapiteln 2021
74 Veränderungen der Diagnoseraten nach ICD-Kapiteln zwischen 2019 und 2021
87 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnosen psychischer Störungen nach Geschlecht und Alter 2021
88 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von Depressionen nach Geschlecht und Alter 2021
90 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von hyperkinetischen Störungen/ADHS nach Geschlecht und Alter 2021
94 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht in den Jahren 2000 bis 2022
95 AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2022
97 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022
98 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln in den Jahren 2000 bis 2022
101 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

102 Arztkontakte sowie Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2022
104 Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2022
105 Verordnete Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2022
107 Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2022

Tabellen

6 Stichprobenbeschreibung
27 Statistisches Regressionsmodell zur Wirksamkeit der angewandten Entspannungsstrategien
44 Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2022
56 Verordnungen von Antidepressiva bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022
58 Verordnungen von Antidepressiva bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022
61 Verordnungen von Antidepressiva in Altersgruppen 2019 und 2022
63 Verordnungen von Psychostimulanzien bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022
65 Verordnungen von Psychostimulanzien bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2022
68 Verordnungen von Psychostimulanzien in Altersgruppen 2019 und 2022
69 Ambulante ärztliche Versorgung 2019 bis 2021
72 Ambulante Diagnosen – Betroffene nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021
76 Ambulante Diagnosen – häufig dokumentierte dreistelligen ICD-10-Codes 2019 bis 2021
85 Ambulante Diagnosen – Betroffene nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021
93 Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2021 und 2022
100 Arzneiverordnungen je Versicherungsjahr in den Jahren 2021 und 2022

Tabellen im Anhang

108 Standardpopulation Studierende
109 Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2022 – Männer
110 Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2022 – Frauen
111 Verordnete Tagesdosen 2006 bis 2022 nach ATC-Gruppen
112 Verordnete Tagesdosen 2006 bis 2022 nach 4-stelligen ATC-Codes – Gruppe N
113 Ambulante ärztliche Versorgung nach Geschlecht 2019 bis 2021
114 Ambulante Diagnosen nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021 – Männer
115 Ambulante Diagnosen nach ICD-10-Kapiteln 2019 bis 2021 – Frauen
116 Ambulante Diagnosen psychischer Störungen 2019 bis 2021 – Männer
117 Ambulante Diagnosen psychischer Störungen 2019 bis 2021 – Frauen

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:

6/2023