



TK
Die
Techniker

TK-Dossier 2026:

Wie geht's Deutschlands
Studierenden?

Vorwort



Studierende gehören eigentlich zu der Bevölkerungsgruppe, der es gesundheitlich überdurchschnittlich gut geht. In der Corona-Pandemie hat sich das jedoch deutlich geändert, wie unser letzter Gesundheitsreport „Wie geht’s Deutschlands Studierenden?“ aus dem Jahr 2023 gezeigt hat. Die Ausnahmesituation von damals hat sich vor allem auf die psychische Verfassung der Studierenden negativ ausgewirkt. Nicht verwunderlich mit all den Einschränkungen und Herausforderungen der Pandemie.

Seitdem sind ein paar Jahre vergangen. Der Hochschulbetrieb ist wieder in den normalen Modus zurückgekehrt. Für uns ein guter Anlass, zu schauen, ob sich der Gesundheitszustand der angehenden Akademikerinnen und Akademiker wieder verbessert hat. Dafür hat das Meinungsforschungsinstitut Forsa in unserem Auftrag zu Beginn des Jahres erneut bundesweit repräsentativ 1.000 Studierende zu ihrer Gesundheit befragt. Damit ist das nach 2015 und 2023 bereits unsere dritte Forsa-Befragung zur Studierenden-gesundheit, und aus den Ergebnissen lassen sich einige Entwicklungen ablesen.

Hamburg, Juni 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jens Baas', written in a cursive style.

Dr. Jens Baas
Vorstandsvorsitzender
der Techniker Krankenkasse

Leider sind diese jedoch weitgehend ernüchternd. Obwohl sich der allgemeine subjektive Gesundheitszustand der Studierenden seit der Pandemie leicht erholt hat, gibt der vorliegende Report keinen Grund zur Entwarnung. Vor allem die psychische Belastung der Studentinnen und Studenten stagniert auf dem Niveau der Pandemie. Zu den Hauptbelastungsfaktoren im Kontext der Hochschule gehören nach Angaben der Studierenden Prüfungen, Mehrfachbelastung durch Studium und Arbeit sowie die Angst vor schlechten Noten. Laut Report sind mehr als ein Drittel der Studierenden Burnout-gefährdet.

Hier sind Studierende und Hochschulen gleichermaßen gefragt, in das Thema (mentale) Gesundheit zu investieren. Stressphasen gehören zum Studium mit dazu. Damit umzugehen, kann man lernen. Zum Beispiel mit dem Kursangebot TK-MentalStrategien, einem von der TK entwickelten Stressbewältigungskurs, speziell für Studierende.

Aber auch die Hochschulen können ihre Strukturen noch gesundheitsfördernder gestalten, um Druck aus dem Campusalltag zu nehmen. Im Rahmen der Prävention unterstützen wir daher die Hochschulen dabei, ein nachhaltiges Gesundheitsmanagement zu etablieren. Dabei werden gemeinsam mit den Studierenden passende Maßnahmen für den Hochschulalltag entwickelt und die Voraussetzungen für strukturelle Veränderungen geschaffen - immer mit dem Ziel, dass Studierende gesund in ihr Berufsleben starten können.

Inhalt

1 Wie geht's Deutschlands Studierenden?

- 6 Einleitung
- 6 Datenerhebung und Demografie
- 9 Allgemeiner Gesundheitszustand
- 12 Gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen
- 14 Emotionale Erschöpfung
- 18 Stress
- 25 Stressursachen
- 26 Entspannungsstrategien
- 29 Einsamkeit
- 34 Digitalisierung der Lehrveranstaltungen
- 35 Anwesenheit bei Lehrveranstaltungen
- 36 Vor- und Nachteile der digitalen Lehre
- 37 Bewegungsverhalten
- 39 Bewertung von Gesundheitsangeboten
- 41 Interesse an Gesundheitsthemen und -angeboten
- 43 Nutzung generativer KI im Studium
- 46 Diskussion

2 Gesundheit von Studierenden – Auswertungen von Routinedaten

- 49 Datenbasis der Auswertungen
- 51 Arzneiverordnungen
- 53 Arzneiverordnungen nach ATC-Gruppen
- 61 Arzneiverordnungen innerhalb der ATC-Gruppe Nervensystem (N)
- 63 Verordnungen von Antidepressiva – Studierende
- 65 Verordnungen von Antidepressiva – junge Erwerbspersonen
- 67 Verordnungsraten von Antidepressiva in Altersgruppen
- 70 Verordnungen von Psychostimulanzien – Studierende
- 72 Verordnungen von Psychostimulanzien – junge Erwerbspersonen
- 74 Verordnungsraten von Psychostimulanzien in Altersgruppen
- 77 Diskussion

3 Anhang

- 78 Tabellenanhang
- 83 Literaturverzeichnis
- 84 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

1 Wie geht's Deutschlands Studierenden?

Einleitung Die gesundheitsfördernde Gestaltung von Hochschulen beziehungsweise einzelner Studiengänge ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Viele Hochschulen verschreiben sich heute der sogenannten Okanagan Charta. Die 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.“

Die Studienzeit ist eine besonders prägende Lebensphase, die mit spezifischen Herausforderungen einhergeht: Prüfungsdruck, finanzielle Unsicherheit, häufige Ortswechsel und die Notwendigkeit, soziale Netzwerke neu aufzubauen, erhöhen das Risiko für psychische Belastungen (Sendatzki & Rathmann, 2022). Gleichzeitig gilt die Gesundheit in der Studienzeit als wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Studienabschluss und einen gesunden Einstieg ins Berufsleben (Gusy et al., 2022; Timmann et al., 2022).

Die Gesundheit der Studierenden in Deutschland ist in den letzten Jahren jedoch erheblich unter Druck geraten (Gusy et al., 2024). Der TK-Gesundheitsreport 2023 hatte auf Basis einer repräsentativen Befragung von rund 1.000 Studierenden ein alarmierendes Bild gezeichnet (TK, 2023): Damals beschrieben nur noch 62 Prozent ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut – ein deutlicher Rückgang gegenüber 84 Prozent im Jahr 2015 (TK, 2015). Mehr als ein Drittel wies eine hohe emotionale Erschöpfung auf, und der Anteil der häufig gestressten Studierenden hatte sich gegenüber 2015 nahezu verdoppelt. Die Corona-Pandemie hatte diese Entwicklung damals noch verstärkt; zugleich wurden aber auch die Potenziale einer fortschreitenden Digitalisierung der Lehre sichtbar.

Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse des TK-Dossiers 2026 vor und führt die Befragungsreihe fort. Er ermöglicht im Zusammenhang mit der TK-CampusKompass-Befragung von 2015 (TK, 2015) und dem TK-Gesundheitsreport 2023 (TK, 2023) Längsschnittvergleiche zu zentralen Gesundheitsthemen über drei Erhebungszeitpunkte hinweg. Der aktuelle Report geht damit der Frage nach, ob sich die Gesundheitssituation der Studierenden nach dem Ende der Pandemie erholt hat, oder ob die beschriebenen Belastungen sich fortschreiben. Neu in der 2026er Befragung sind Fragen zu Einsamkeit – einem Thema, das zuletzt stark an gesellschaftlicher Bedeutung gewonnen hat und eng mit psychischer Gesundheit verknüpft ist (Wenig et al., 2023) – sowie zur Nutzung generativer Künstlicher Intelligenz im Studium, die den Hochschulalltag inzwischen grundlegend verändert hat. Die Corona-Pandemie, die die Ergebnisse des TK-Gesundheitsreports 2023 noch stark geprägt hatte, spielt 2026 keine zentrale Rolle mehr. Im Mittelpunkt stehen stattdessen die strukturellen Belastungen des Studienalltags und neue technologische Entwicklungen.

Datenerhebung und Demografie Im Auftrag der TK befragte Forsa Anfang 2026 rund 1.000 repräsentativ ausgewählte Studierende in Deutschland zu Gesundheitsthemen. Die Stichprobe setzt sich wie folgt zusammen:

Stichprobenbeschreibung

Merkmal	Prozent
Geschlecht	
männlich	48,5 %
weiblich	51,0 %
divers	0,5 %
Alter	
bis 23 Jahre	45,6 %
24-27 Jahre	28,6 %
28 Jahre und älter	25,8 %
Partnerschaft	
ja	50,8 %
nein	49,2 %
Kinder	
ja	10,2 %
nein	89,8 %
Wohnsituation	
bei Ihren Eltern oder anderen Verwandten	43,1 %
zusammen mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin	21,6 %
allein in Ihrem eigenen Haushalt	17,6 %
zusammen mit Freundinnen/Freunden oder in einer WG	12,6 %
in einem Studierendenwohnheim	4,6 %
Sonstiges	0,4 %
Studienfach*	
Geistes- und Sozialwissenschaften, Pädagogik (Erziehungswissenschaft, Politikwissenschaften, Soziale Arbeit, Soziologie, Theologie, Religion ...)	22,3 %
Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften (Chemie, Physik, Biologie, Geografie, Pharmazie, Umweltwissenschaften ...)	19,2 %
Wirtschaftswissenschaften (BWL, Controlling, [International] Management, Marketing/Vertrieb, Medienwirtschaft, VWL, Wirtschaftsinformatik ...)	17,2 %
Humanmedizin, Gesundheitswissenschaften, Psychologie (Zahnmedizin, Neurowissenschaften, Sport, Pflegewissenschaften ...)	13,5 %
Ingenieurwissenschaften, Maschinenbau (Architektur, Raumplanung, Energietechnik ...)	12,5 %

Merkmal	Prozent
Sprach- und Kulturwissenschaften (Germanistik, Anglistik, Geschichte, Journalistik, Kommunikation und Medienwissenschaften, Philosophie ...)	8,0 %
Rechtswissenschaften (Jura)	5,9 %
Kunst, Kunstwissenschaften (Bühnenbild/Szenografie, Schauspiel, Tanz, Film, Fernsehen ...)	3,0 %
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften (Garten- und Landschaftsbau, Lebensmittel-, Getränketechnologie ...)	2,4 %
sonstige(s) Fach/Fächer	0,8 %
keine Angabe	0,4 %
Art der Hochschule	
staatliche Hochschule	87,0
private Hochschule	13,0
Präsenzart	
Vollzeitstudium	79,7 %
duales Studium, d. h. eine Ausbildung im Unternehmen mit begleitendem Studium	8,9 %
Fernstudium	6,2 %
Teilzeitstudium	5,1 %
keine Angabe	0,2 %
Studienabschnitt	
grundständiges Studium, z.B. Bachelor	62,4 %
weiterführendes Studium, z.B. Master	29,1 %
Aufbau-/ Promotionsstudium	7,2 %
keine Angabe	1,3 %
Entfernung zum Studienort	
Ich wohne in einem angemessenen Abstand zur Universität und benötige zwischen 15 und 45 Minuten für den Weg.	39,6 %
Ich wohne weit von der Universität entfernt und benötige mehr als 45 Minuten für den Weg.	27,9 %
Ich wohne in unmittelbarer Nähe zur Universität und benötige weniger als 15 Minuten für den Weg.	20,9 %
keine Angabe	11,6 %

Tabelle 1 (* Den größten Anteil stellen Studierende der Geistes- und Sozialwissenschaften (ca. 22 Prozent), gefolgt von MINT-Fächern (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, ca. 19 Prozent) und den Wirtschaftswissenschaften (ca. 17 Prozent). Die übrigen Studienfächer sind in der Stichprobe jeweils mit geringeren Anteilen vertreten.)

Allgemeiner Gesundheitszustand Den Einstieg in die Gesundheitssituation der Studierenden bildet der allgemeine subjektive Gesundheitszustand. Da es 2026 keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Geschlechtern

gibt, wird bei dieser Frage nicht nach Geschlecht differenziert. Die Daten werden stattdessen mit den Ergebnissen aus den Jahren 2023 und 2015 verglichen, um die längerfristige Entwicklung sichtbar zu machen.

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? (2015, 2023 und 2026)

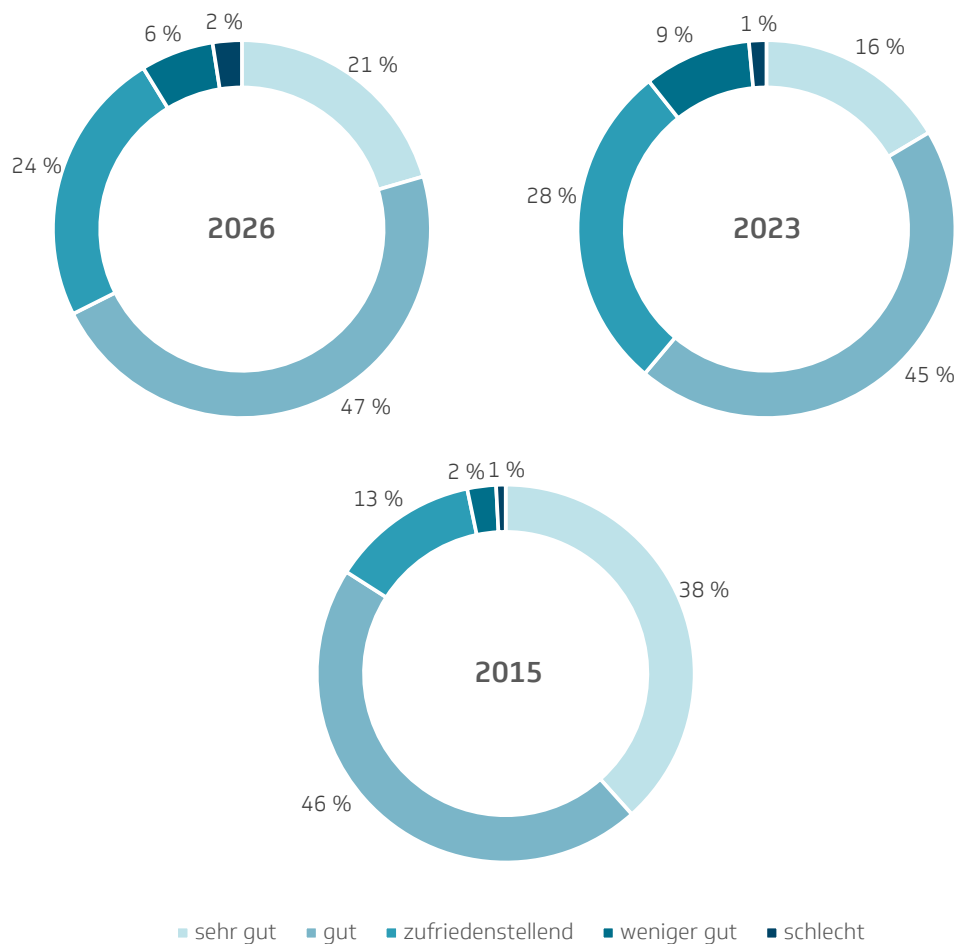


Abbildung 1 (Rundungsdifferenzen möglich)

Etwa 21 Prozent der Studierenden beschreiben ihren Gesundheitszustand als sehr gut, weitere 47 Prozent als gut. Zusammen berichten damit ca. 68 Prozent von einem guten oder sehr guten Gesundheitszustand. Rund 24 Prozent geben einen zufriedenstellenden und ca. 9 Prozent einen weni-

ger guten oder schlechten Zustand an. Im Vergleich zu 2023 (62 Prozent gut/sehr gut) ist dies eine leichte Verbesserung, liegt aber weiterhin deutlich unter dem Wert von 2015 (84 Prozent gut/sehr gut).

Entwicklung des subjektiven Gesundheitszustands 2015, 2023 und 2026

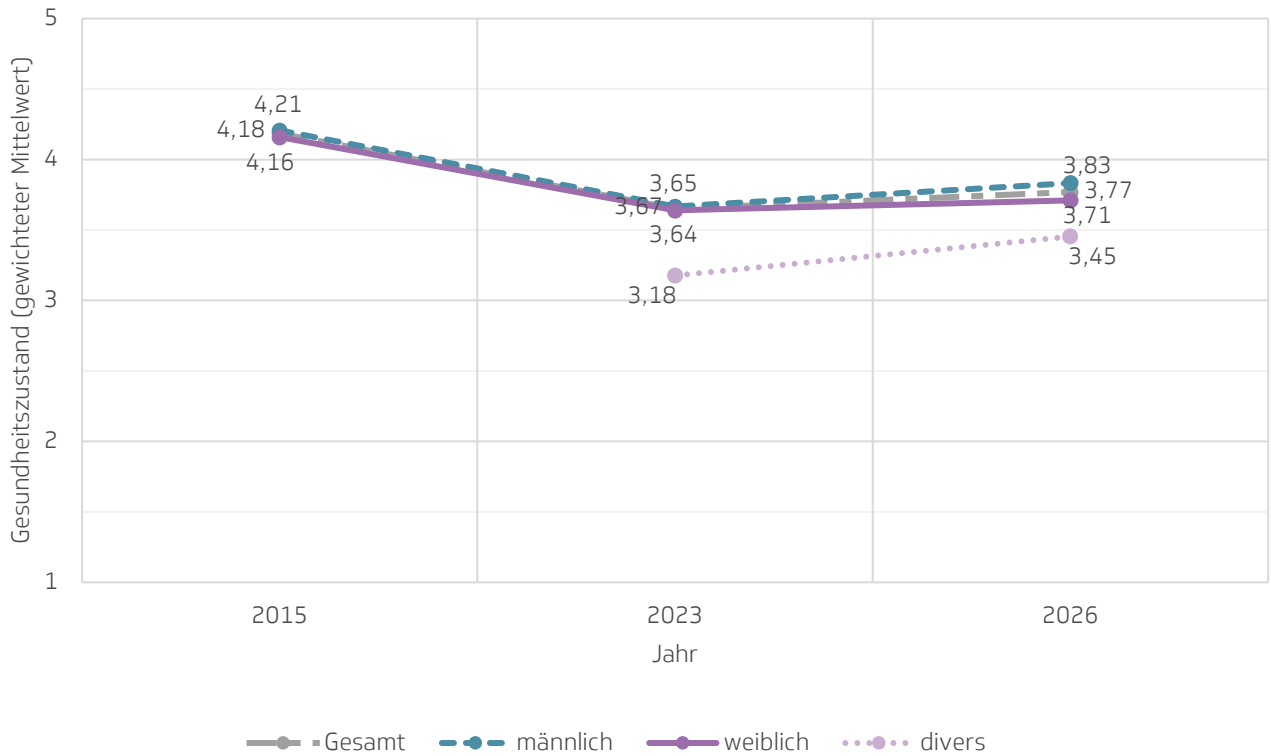


Abbildung 2 (Skala: 1 = schlecht, 2 = weniger gut, 3 = zufriedenstellend, 4 = gut, 5 = sehr gut; Kategorie „divers“ nur 2023 und 2026 verfügbar; Rundungsdifferenzen möglich)

Demografische Unterschiede beim Gesundheitszustand

Während die Daten keinen statistisch bedeutsamen Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Gesundheitszustand und dem Geschlecht aufwiesen, zeigte sich jedoch ein erwartbarer Zusammenhang zwischen dem subjektiven Gesundheitszustand und dem Alter: Der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als "sehr gut" beschreiben, nimmt mit zunehmendem Alter ab; gleichzeitig nimmt der Anteil derjenigen mit dem Alter zu, die ihre Gesundheit lediglich als "zufriedenstellend" beschreiben.

Darüber hinaus zeigte sich noch ein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und dem Studienabschnitt: Im Vergleich zu Bachelor- und Master-Studierenden berichten die (wenigen) Personen in einem Promotionsstudium oder einem vergleichbaren Aufbaustudium über einen besonders guten Gesundheitszustand.

Weitere statistisch bedeutsame Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitszustand und den demografischen Eigenschaften fanden sich nicht in den Daten.

Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitszustand 2026

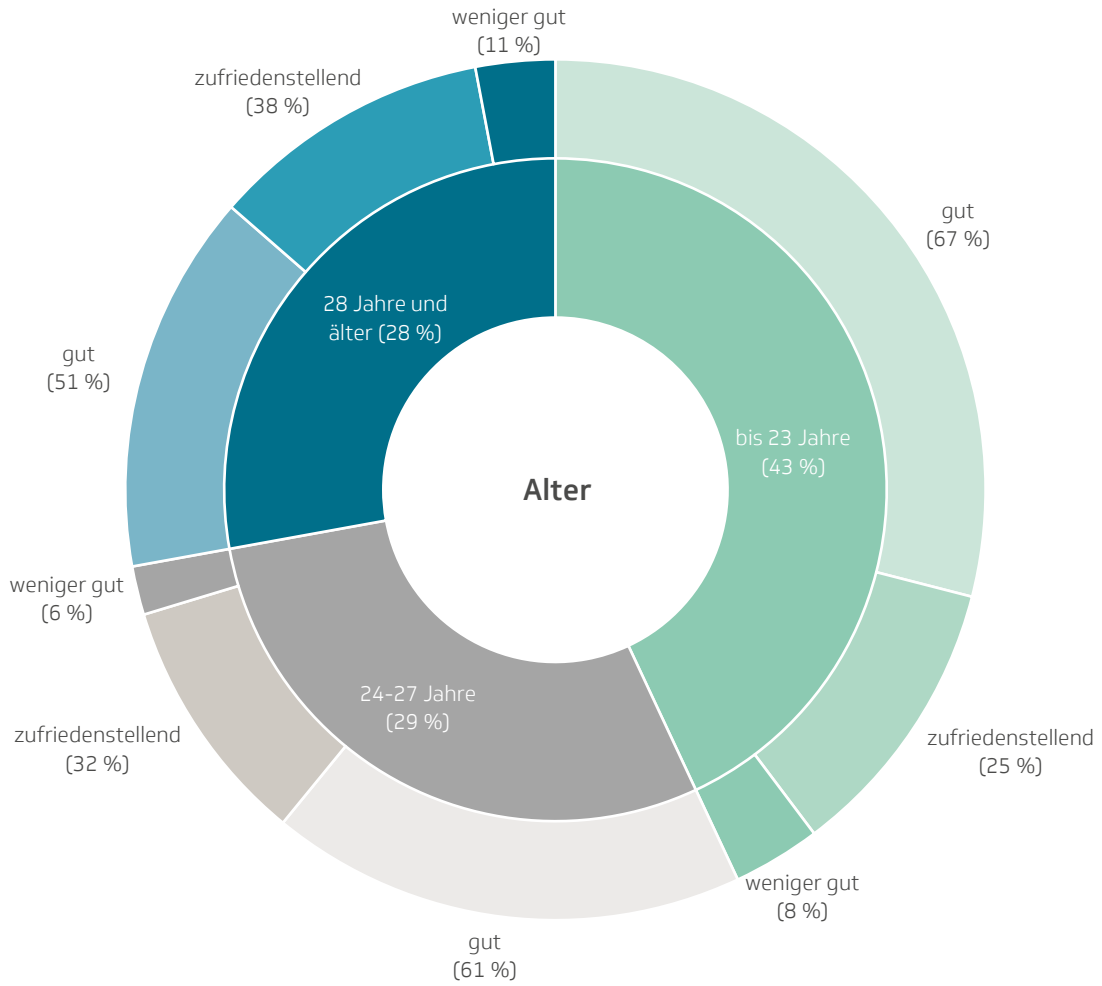


Abbildung 3 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zusammenhang zwischen Studienabschnitt und Gesundheitszustand 2026

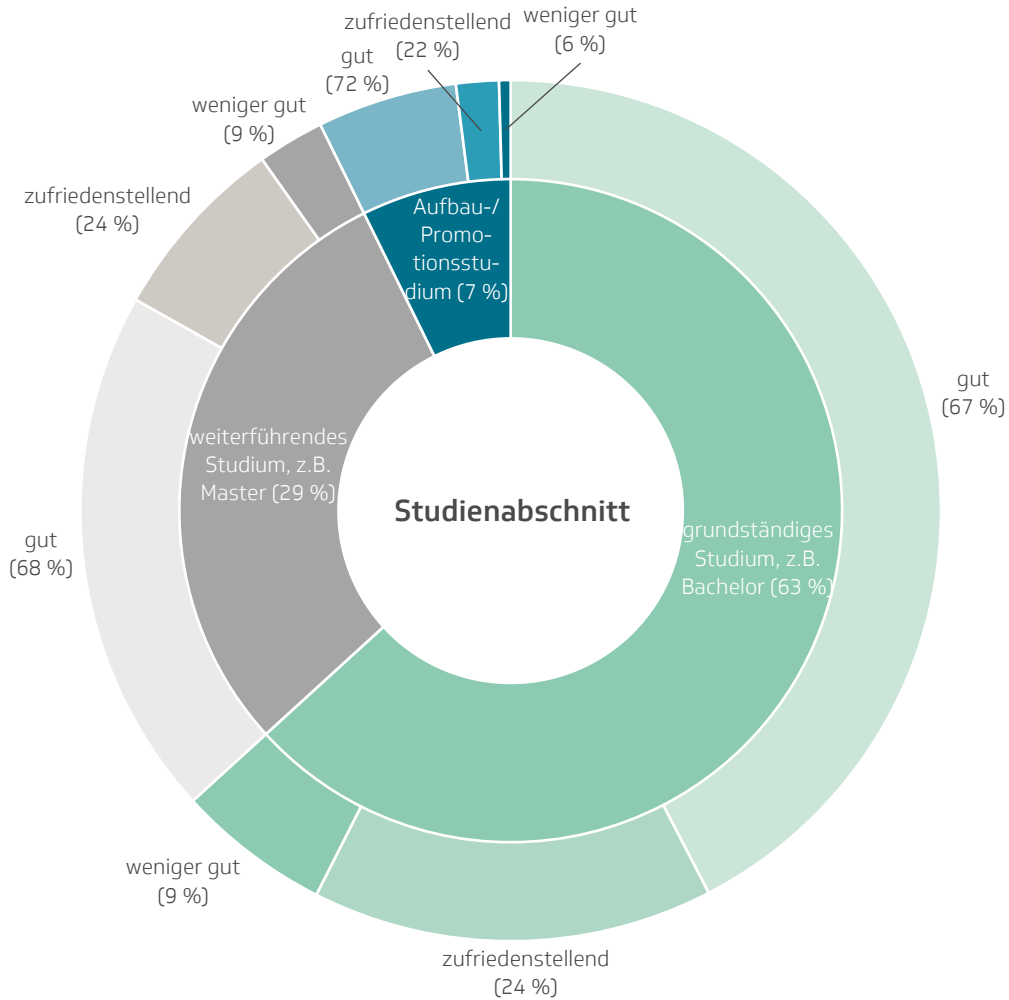


Abbildung 4 (Rundungsdifferenzen möglich)

Gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen Wie in den Vorjahren wurden die Studierenden gefragt, unter welchen gesundheitlichen Beschwerden oder Erkrankungen sie

leiden. Da sowohl 2023 als auch 2026 signifikante Geschlechterunterschiede bestehen, werden die Daten getrennt nach Männern und Frauen berichtet.

Unter welchen Krankheiten, Beschwerden beziehungsweise Einschränkungen leiden Sie oder haben Sie in den letzten zwölf Monaten gelitten? (2023 und 2026)

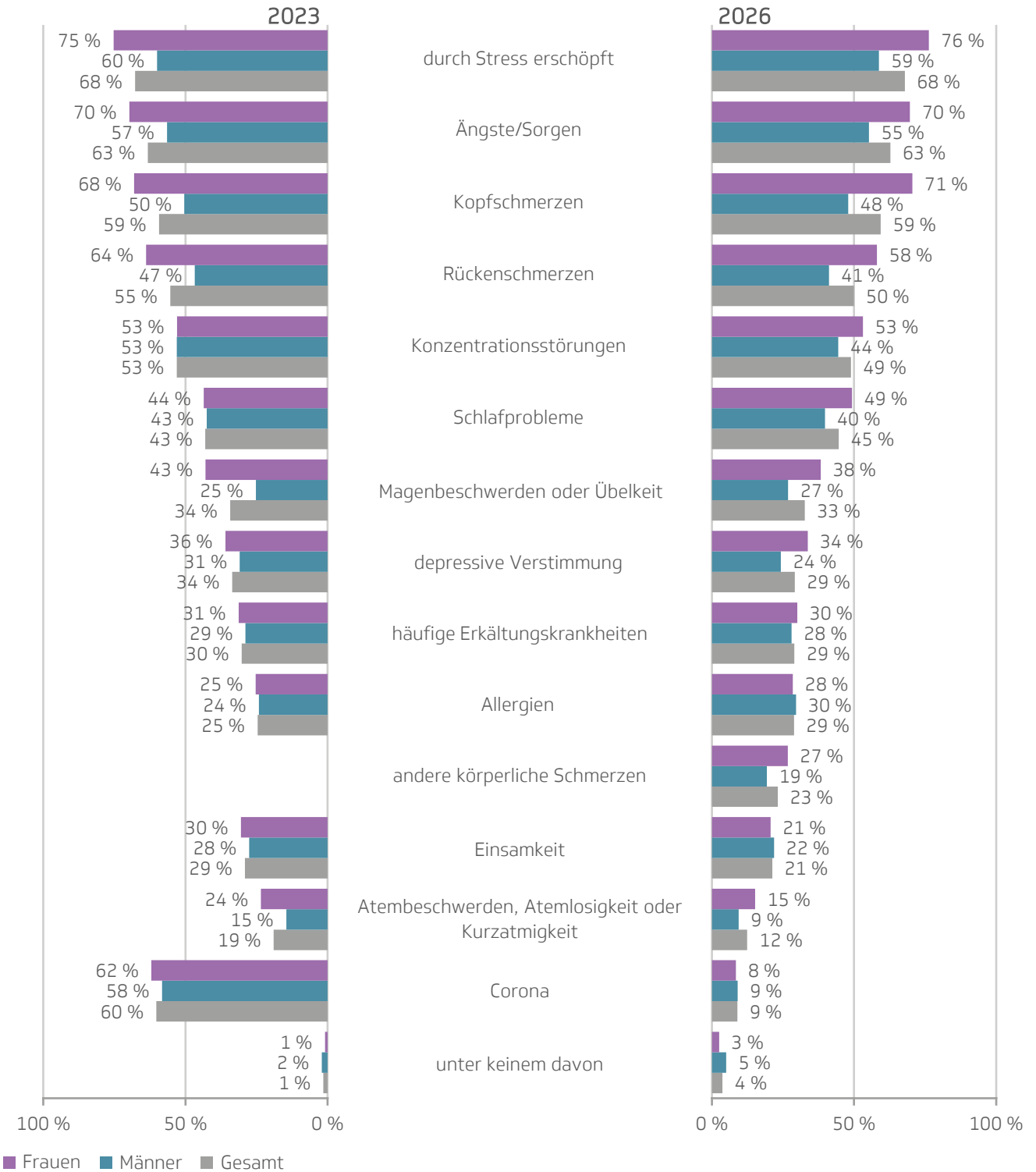


Abbildung 5 (Mehrfachantworten möglich; Rundungsdifferenzen möglich)

Gesundheitliche Beschwerden

Stress, Ängste und Schmerzen im Fokus

Die häufigsten gesundheitlichen Beschwerden sind Stress- und Erschöpfungssymptome (ca. 68 Prozent), Ängste und Sorgen (ca. 63 Prozent), Kopfschmerzen (ca. 59 Prozent) sowie Rückenschmerzen (ca. 50 Prozent). Diese Liste verdeutlicht, dass psychische Belastungen unter Studierenden inzwischen die häufigste Beschwerdeform darstellen und körperliche Symptome wie Rücken- und Kopfschmerzen ebenfalls stark verbreitet sind. Frauen berichten bei nahezu allen Beschwerdetypen höhere Prävalenzraten als Männer; besonders ausgeprägt ist dieser Unterschied bei psychischen Beschwerden.

Die häufigsten gesundheitlichen Beschwerden sind Stress- und Erschöpfungssymptome (ca. 68 Prozent), Ängste und Sorgen (ca. 63 Prozent), Kopfschmerzen (ca. 59 Prozent) sowie Rückenschmerzen (ca. 50 Prozent). Diese Liste verdeutlicht, dass psychische Belastungen unter Studierenden inzwischen die häufigste Beschwerdeform darstellen und körperliche Symptome wie Rücken- und Kopfschmerzen ebenfalls stark verbreitet sind. Frauen berichten bei nahezu allen Beschwerdetypen höhere Prävalenzraten als Männer; besonders ausgeprägt ist dieser Unterschied bei psychischen Beschwerden.

Im Vergleich zu 2023 ist die Rangreihe der Erkrankungen und Beschwerden nahezu gleich geblieben; lediglich die Beschwerden im Zusammenhang mit Corona sind vom 3. Platz im Jahr 2023 auf den 14. Platz im Jahr 2026 zurückgefallen; Einsamkeit ist im Vergleich zu 2023 um einen Platz vom 12. auf den 13. zurückgegangen.

Emotionale Erschöpfung Permanente Belastungen können auf Dauer zu Burnout führen; eine psychische Erkrankung als Konsequenz von chronischem Stress, die durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und ein Gefühl der Wirkungslosigkeit gekennzeichnet ist (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 Burnout verwendet. Wie bereits 2023 haben wir die emotionale Erschöpfung mit einer wissenschaftlich validierten Skala (Nübling, Stöbel, 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 immer (5) der Fall ist.

Rund 48 Prozent der Studierenden berichten ein mittelmäßiges Niveau emotionaler Erschöpfung; 33 Prozent geben ein ziemlich hohes und 2 Prozent ein sehr hohes Niveau an. Damit weisen insgesamt etwa 35 Prozent der Studierenden eine hohe oder sehr hohe emotionale Erschöpfung auf – ein anhaltend hoher Wert, der im Vergleich zu 2023 lediglich um zwei Prozentpunkte zurückgegangen ist. In der Studie „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ (Grütz-macher, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018) lag dieser Wert unter Studierenden in Deutschland noch bei 24 Prozent. Das bedeutet, dass die emotionale Erschöpfung unter den Studierenden in den letzten neun Jahren um elf Prozentpunkte zugenommen hat. Die emotionale Erschöpfung verbleibt damit auf einem anhaltend hohen Niveau.

Emotionale Erschöpfung bei Studierenden (2023 und 2026)

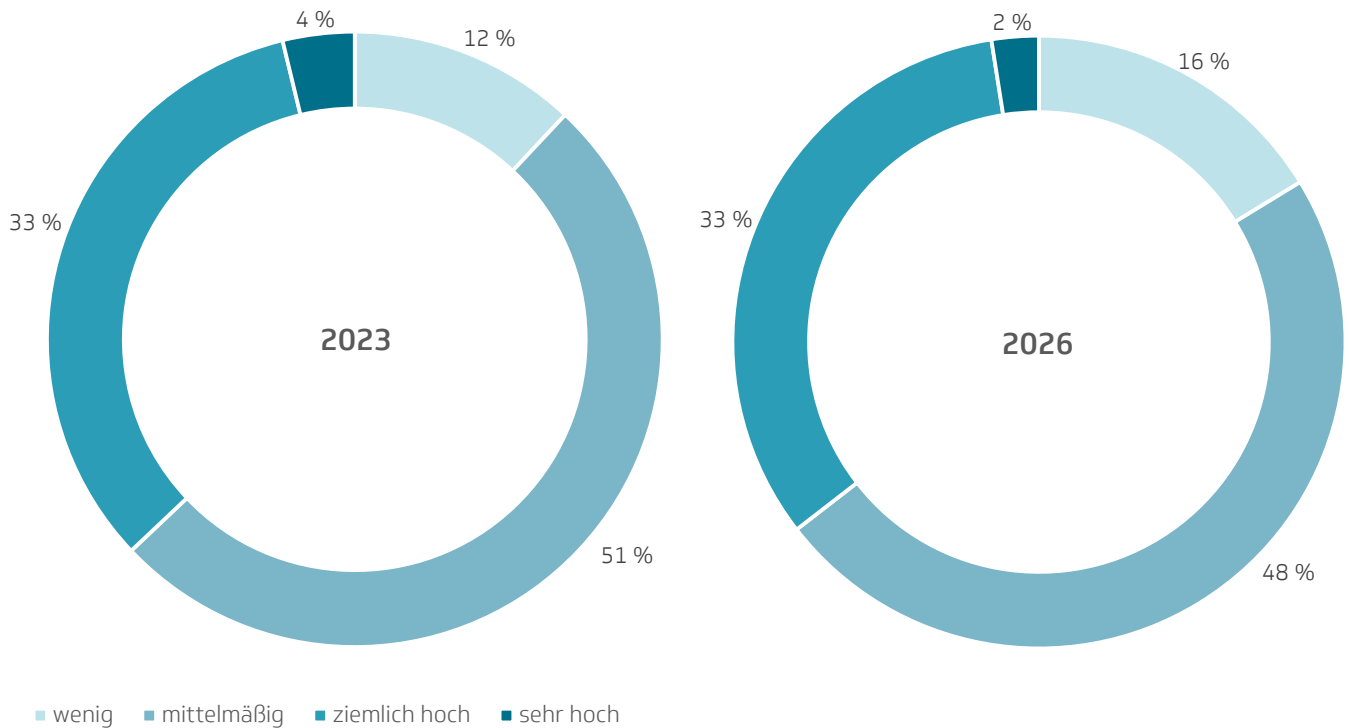


Abbildung 6 (Rundungsdifferenzen möglich)

Unterschiede in der Erschöpfung nach Geschlecht Nachfolgend sind die einzelnen Fragen der Skala mit den Prozentsätzen derjenigen Personen angegeben, die die jeweilige Frage mit „oft“ oder „immer“ beantwortet haben. Bei Betrachtung der einzelnen Fragen zeigen sich deutliche Geschlechterunterschiede: Frauen berichten durchweg häufiger Erschöp-

fungssymptome als Männer. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied beim Item „häufig müde“: Unter Frauen stimmen ca. 48 Prozent diesem Item zu, unter Männern dagegen nur ca. 34 Prozent.

Einzelaspekte der emotionalen Erschöpfung nach Geschlecht (2026)

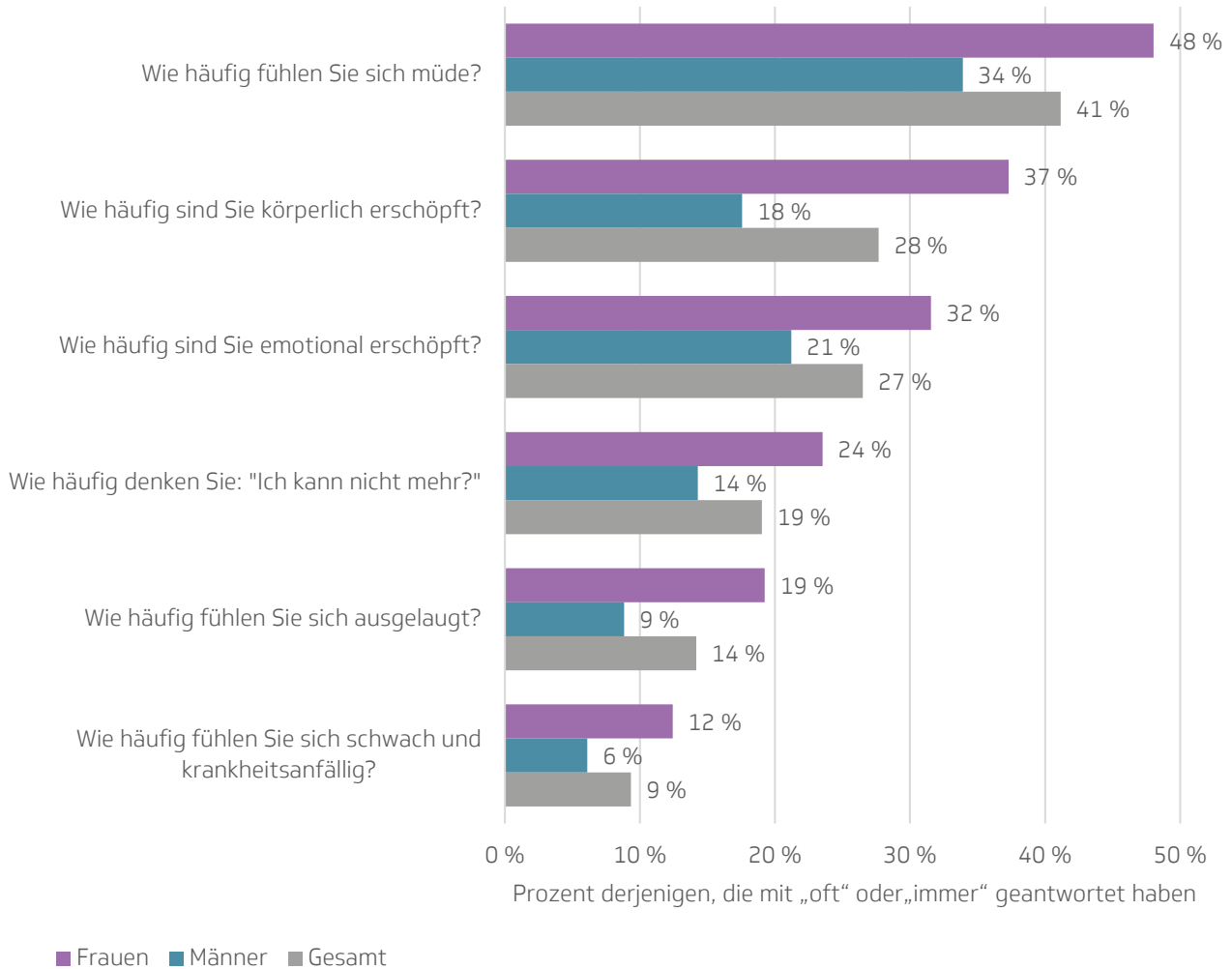


Abbildung 7 (Rundungsdifferenzen möglich)

Die Umrechnung der Skala für emotionale Erschöpfung in einen Wertebereich von 0 bis 100 ergibt für die befragten Studierenden einen Mittelwert (M) von 40,88. Dieser Wert liegt etwas unterhalb des Mittelwerts (M) von 42,36 aus dem Jahr 2023 und auch etwas unterhalb des Normwerts für die durchschnittliche emotionale Erschöpfung aller Erwachsenen von 42 (Nübling et al., 2005); die Studierenden sind also im Durchschnitt etwas weniger erschöpft als die Gesamtbevölkerung.

Frauen berichten über signifikant mehr emotionale Erschöpfung, $M = 46,26$, als Männer, $M = 35,08$. Dieser Geschlechterunterschied spiegelt sich auch in der obigen Verteilung der Erschöpfungswerte zwischen Studenten und Studentinnen wieder.

Emotionale Erschöpfung nach Studienfach Auch zwischen Studienfächern bestehen weiterhin erhebliche Unterschiede. Studierende der Geistes- und Sozialwissenschaften weisen die höchste Rate hoher oder sehr hoher emotionaler Erschöpfung auf (ca. 46 Prozent), während Kunststudierende die niedrigste Rate zeigen (ca. 19 Prozent). Diese Unterschiede erklären sich jedoch statistisch vollständig durch die Geschlechterunterschiede zwischen den Studienfächern und ihrer Größe: Studierende in kleineren Fächergruppen (zum Beispiel Kunst und Kunstwissenschaften) sind weniger erschöpft als in großen Fächergruppen wie den Geistes- und Sozialwissenschaften und der Pädagogik. Gleichzeitig sind Männer deutlich weniger emotional erschöpft, weshalb die Erschöpfung in Fächern mit hohem Männeranteil geringer ausfällt - auch in der Kunst und den

Kunstwissenschaften sind Männer mit 54 Prozent in der Überzahl (Frauen: 38 Prozent, Divers: 8 Prozent). Kontrolliert man bei einem statistischen Test der Fächerunterschiede für die Geschlechteranteile und die Fächergröße, verschwinden die Unterschiede in der Erschöpfung zwischen den Studienfächern.

Ebenso wenig ließen sich statistisch bedeutsame Unterschiede in der emotionalen Erschöpfung zwischen Bundesländern oder Regionen identifizieren.

Zusammenhang Gesundheitszustand und emotionale Erschöpfung Wie erwartet besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem subjektiven Gesundheitszustand und der emotionalen Erschöpfung: Studierende mit hoher emotionaler Erschöpfung berichten deutlich häufiger einen weniger guten Gesundheitszustand.

Zusammenhang von Gesundheitszustand und emotionaler Erschöpfung 2026

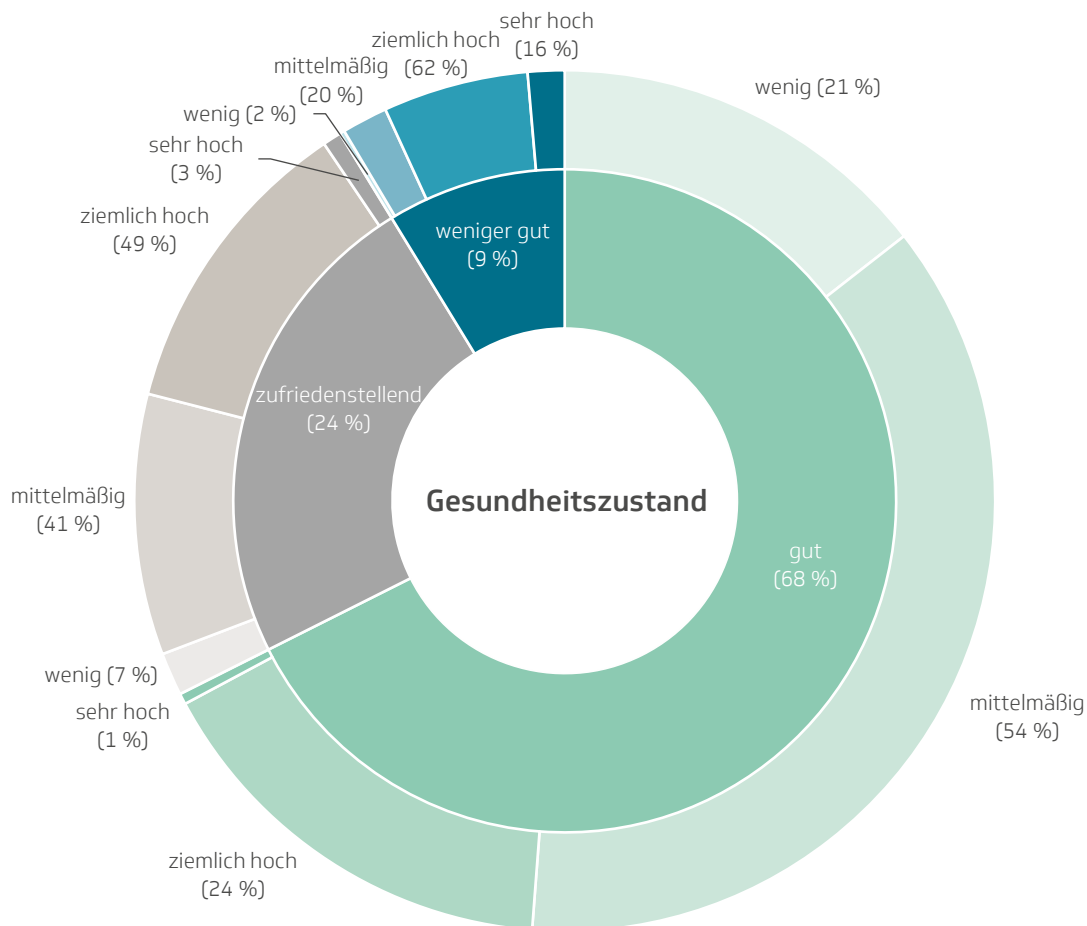


Abbildung 8 (Rundungsdifferenzen möglich)

Alarmierende Tendenz

Stress im Studium

Rund 41 Prozent der Studierenden geben an, sich häufig gestresst zu fühlen; weitere 45 Prozent fühlen sich manchmal gestresst. Nur 12 Prozent berichten selten Stress, und lediglich 1 Prozent nie. Damit sind 2026 insgesamt 86 Prozent der Studierenden zumindest manchmal von Stress betroffen.

Stress Stress - das unangenehme Gefühl der Überforderung - ist eine zentrale Belastungsdimension im Studienalltag. Die Studierenden wurden gefragt, wie häufig sie sich im Studium gestresst fühlen: "häufig" (4), "manchmal" (3), "selten" (2) oder "nie" (1).

Wie oft fühlen Sie sich gestresst? (2015, 2023 und 2026)

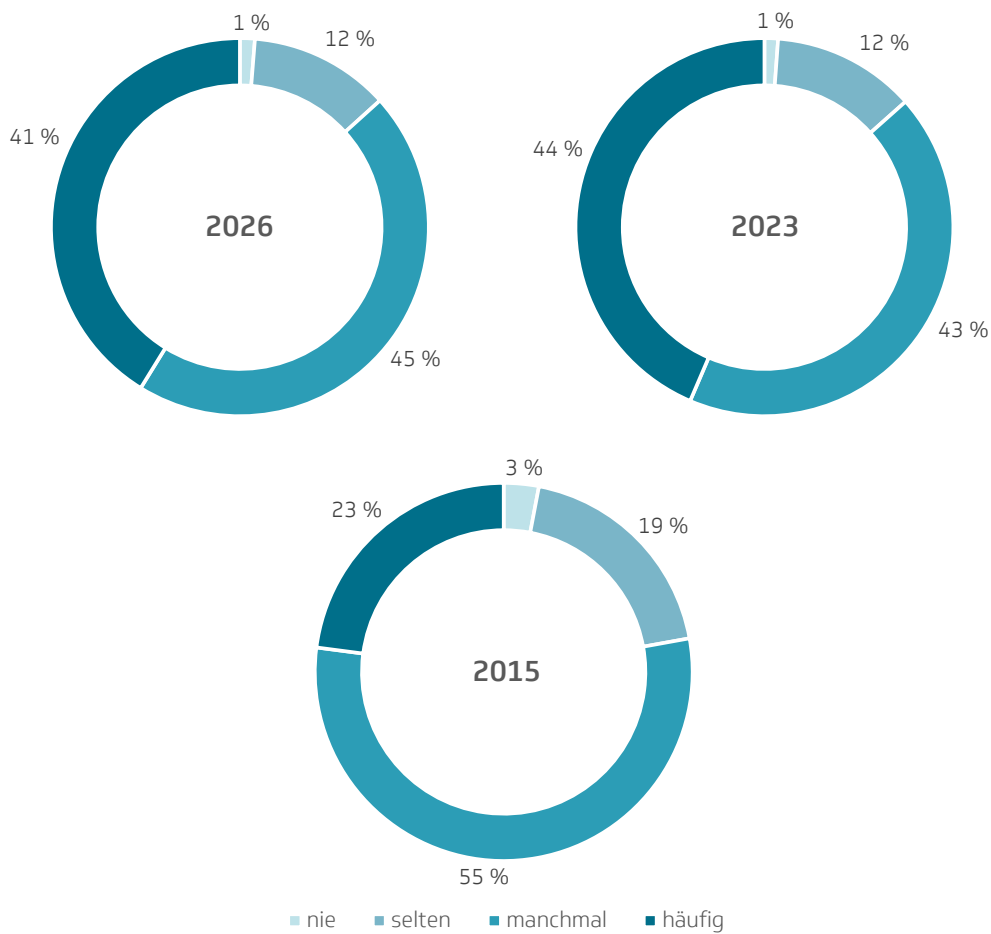


Abbildung 9 (Rundungsdifferenzen möglich)

Rund 41 Prozent der Studierenden geben an, sich häufig gestresst zu fühlen; weitere 45 Prozent fühlen sich manchmal gestresst. Nur 12 Prozent berichten selten Stress, und lediglich 1 Prozent nie. Damit sind 2026 insgesamt 86 Prozent der Studierenden zumindest manchmal von Stress betroffen.

Im Jahresvergleich zeigt sich, dass das Stressniveau über alle Geschlechter hinweg gemittelt in etwa gleich geblieben

ist. Unterscheidet man beim Stress jedoch zwischen den Geschlechterkategorien, zeigt sich ein differenziertes Bild: Während der Stress bei den Männern im Vergleich zu 2023 um sechs Prozentpunkte abgenommen hat, hat er bei den Frauen minimal zugenommen; bei denjenigen Studierenden, die sich als divers identifizieren, gab es hingegen eine deutliche Zunahme des Stresses.

Häufiger Stress im Studium oder privat nach Geschlecht

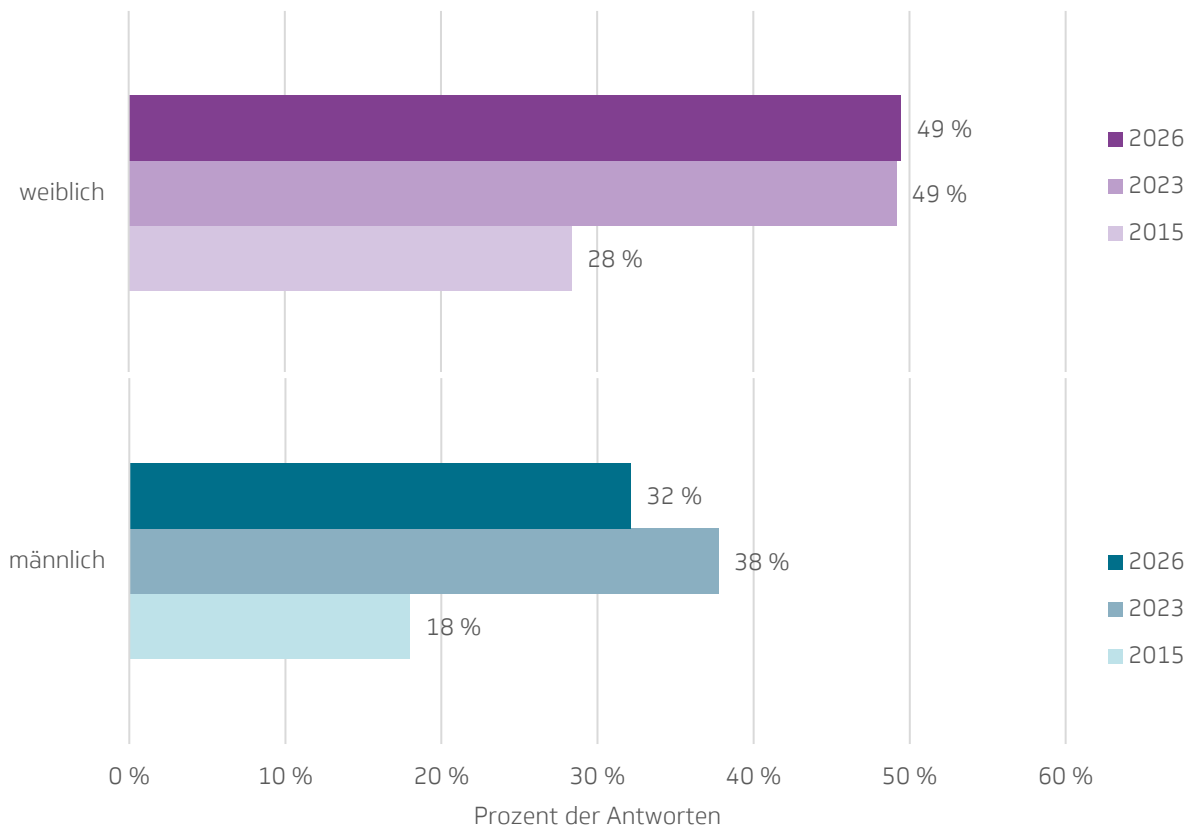


Abbildung 10 (Rundungsdifferenzen möglich)

Entwicklung der Stressbelastung 2015–2023–2026 Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Stressbelastung über die drei Erhebungszeitpunkte:

Entwicklung der Stressbelastung 2015, 2023 und 2026

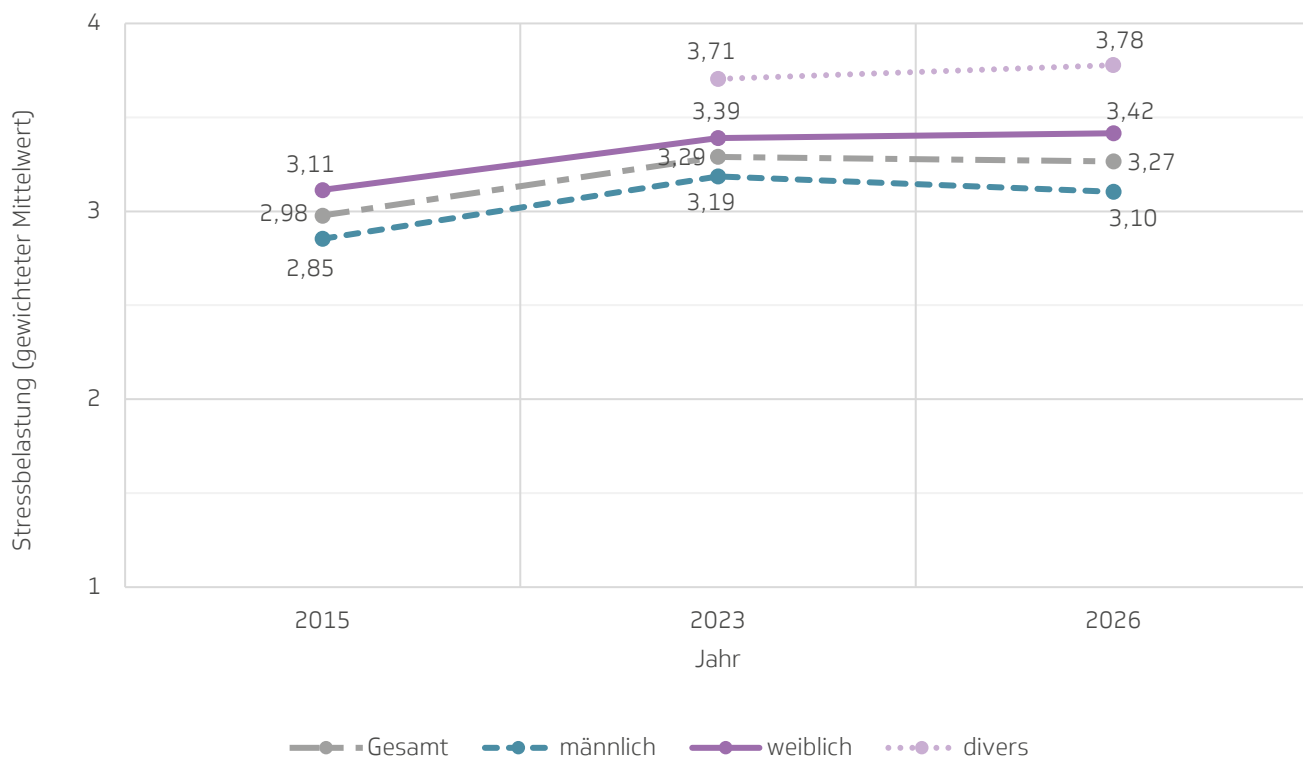


Abbildung 11 (Skala: 1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig; Kategorie „divers“ nur 2023 und 2026 verfügbar; Rundungsdifferenzen möglich)

Die mittlere Stressbelastung ist von 2,98 (2015) auf 3,29 (2023) angestiegen und verharrt dort bei 3,27 (2026). Die Skala reicht dabei von 1 (nie) bis 4 (häufig), sodass der aktuelle Mittelwert nahe am oberen Ende liegt und auf eine weit verbreitete, starke Stressbelastung unter Studierenden hindeutet. Frauen berichten zu allen drei Messzeitpunkten höhere Stresswerte als Männer; der Anstieg ist bei beiden Geschlechtern erkennbar. Divers-identifizierte Studierende (nur 2023 und 2026 erhoben) berichten über die höchsten Stresswerte und ihr Stress hat im Vergleich zu 2023 am stärksten zugenommen.

Demografische Unterschiede beim Stress Neben dem Geschlecht zeigen sich auch bei anderen demografischen Eigenschaften statistisch bedeutsame Unterschiede beim Stresserleben: Stress und Alter hängen bei den Studierenden zusammen. Unter den Studierenden zwischen 24 und 27 Jahren ist der Anteil derjenigen, die häufig gestresst sind, mit 51 Prozent höher als unter den jüngeren (35 Prozent) und den älteren Studierenden (41 Prozent).

Stress hing nicht mit der Art der Partnerschaft und Kindern zusammen, dafür allerdings mit der Wohnsituation: Der Stress ist im Studentenwohnheim besonders hoch (65 Prozent berichten häufigen Stress), am geringsten bei denjenigen Studierenden, die bei Eltern oder Verwandten wohnen (35 Prozent berichten häufigen Stress).

Stress und Studienabschnitt hingen ebenfalls statistisch bedeutsam zusammen: Je weiter fortgeschritten der Studienabschnitt, desto mehr Stress berichteten die Studierenden: 39 Prozent der Bachelor-Studierenden berichten von häufigem Stress; im Master sind es 46 Prozent und in der Promotion 50 Prozent.

Weitere statistisch bedeutsame Zusammenhänge zwischen Stress und den erhobenen demografischen Kategorien fanden sich nicht.

Wohnsituation und Studienabschnitt

Studienstress im Blick

Stress hing nicht mit der Art der Partnerschaft und Kindern zusammen, dafür allerdings mit der Wohnsituation: Der Stress ist im Studentenwohnheim besonders hoch (65 Prozent berichten häufigen Stress), am geringsten bei denjenigen Studierenden, die bei Eltern oder Verwandten wohnen (35 Prozent berichten häufigen Stress).

Stress und Studienabschnitt hingen ebenfalls statistisch bedeutsam zusammen: Je weiter fortgeschritten der Studienabschnitt, desto mehr Stress berichteten die Studierenden: 39 Prozent der Bachelor-Studierenden berichten von häufigem Stress; im Master sind es 46 Prozent und in der Promotion 50 Prozent.

Zusammenhang zwischen Stress und Alter 2026

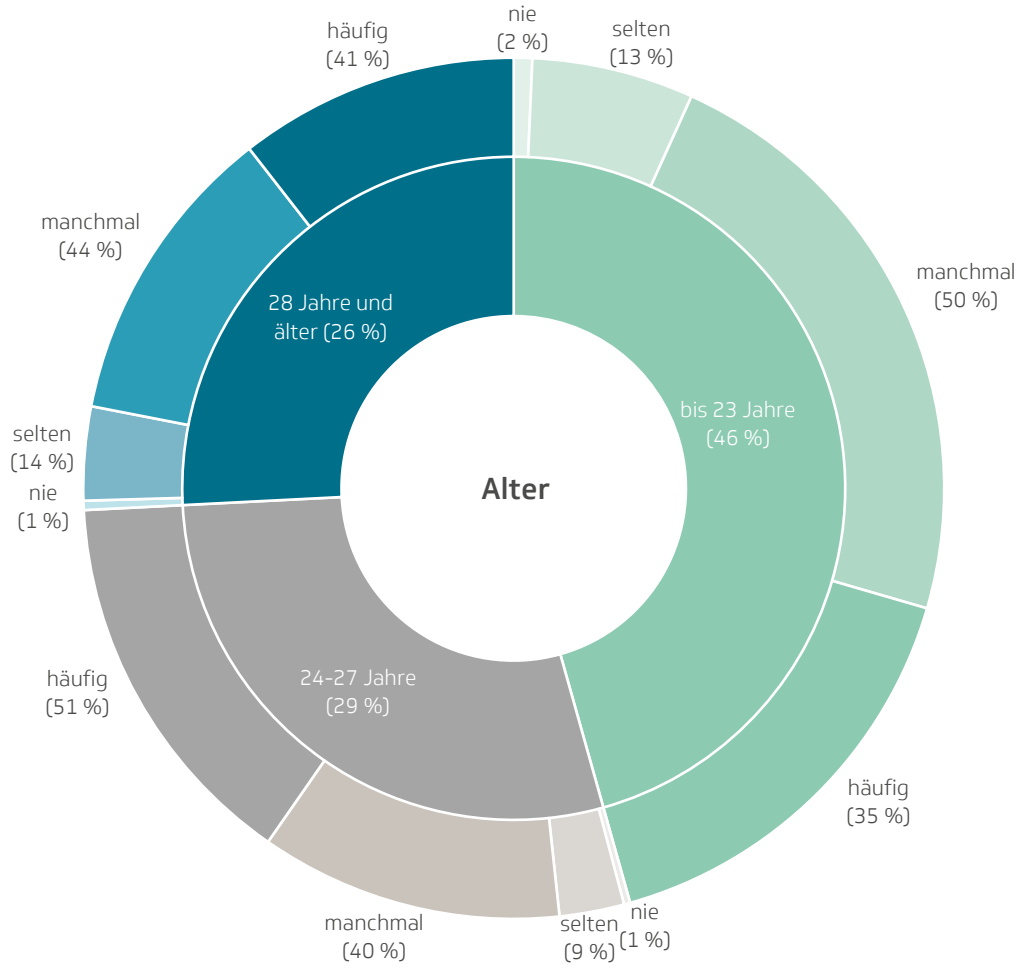


Abbildung 12 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zusammenhang zwischen Stress und Wohnsituation 2026

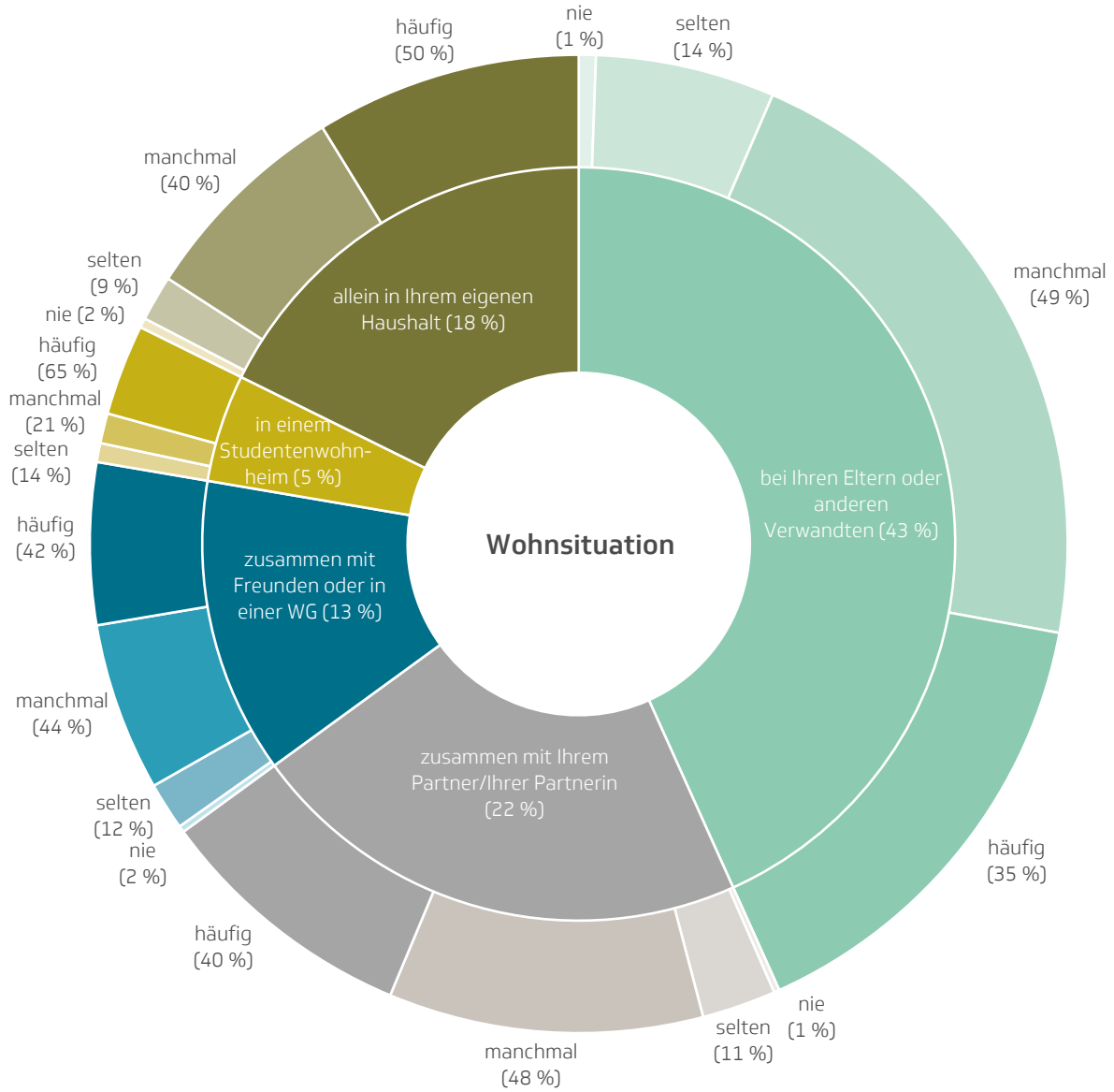


Abbildung 13 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zusammenhang zwischen Stress und Studienabschnitt 2026

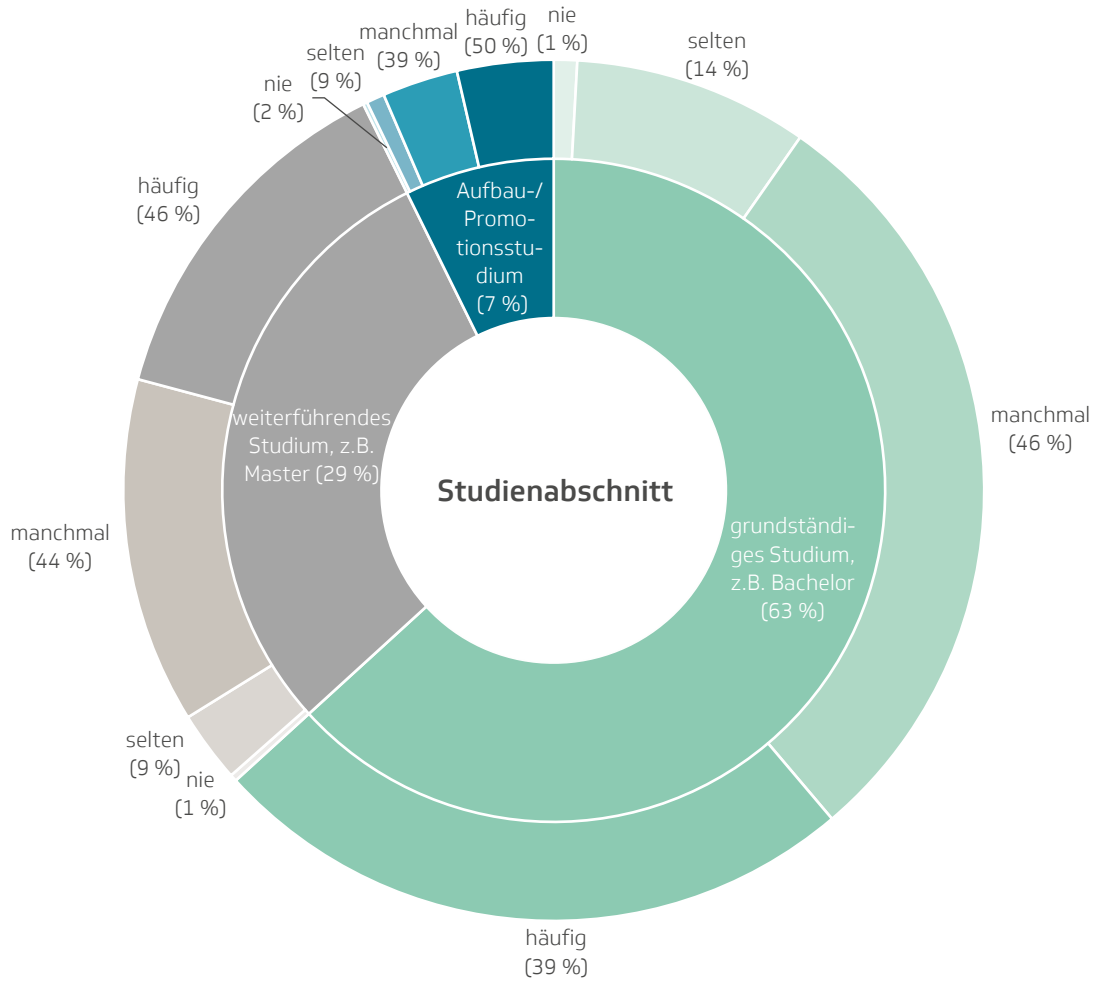


Abbildung 14 (Rundungsdifferenzen möglich)

Stressursachen Die Studierenden wurden gefragt, welche Faktoren für Stress im Studium verantwortlich sind. Die nachfolgenden Grafiken geben den Prozentsatz der Studierenden wieder, die bei der jeweiligen Stressursache angegeben haben, dass sie sich dadurch stark unter Druck gesetzt fühlen.

Als häufigste Stressursache werden Prüfungen und Klausuren genannt (ca. 19 Prozent der Antworten). Mit größerem Abstand folgen Mehrfachbelastungen durch paralleles Arbeiten und Studieren (ca. 12 Prozent), Angst vor schlechten Noten (10 Prozent) sowie finanzielle Sorgen (ca. 9 Prozent). Frauen und Männer unterscheiden sich in der Gewichtung einiger Ursachen: Frauen nennen häufiger familiäre und soziale Verpflichtungen, Männer häufiger finanzielle Stressquellen.

Die Stressursachen haben sich im Vergleich zu 2023 so gut wie gar nicht verändert - vor drei Jahren war die Rangfolge der Stressursachen die selbe.

Studienstress 2026

Prüfungen an der Spitze

Als häufigste Stressursache werden Prüfungen und Klausuren genannt (ca. 19 Prozent der Antworten). Mit größerem Abstand folgen Mehrfachbelastungen durch paralleles Arbeiten und Studieren (ca. 12 Prozent), Angst vor schlechten Noten (10 Prozent) sowie finanzielle Sorgen (ca. 9 Prozent). Frauen und Männer unterscheiden sich in der Gewichtung einiger Ursachen: Frauen nennen häufiger familiäre und soziale Verpflichtungen, Männer häufiger finanzielle Stressquellen.

Die Stressursachen haben sich im Vergleich zu 2023 so gut wie gar nicht verändert - vor drei Jahren war die Rangfolge der Stressursachen die selbe.

Folgende Stressursachen setzen Studierende stark unter Druck (2023 und 2026)

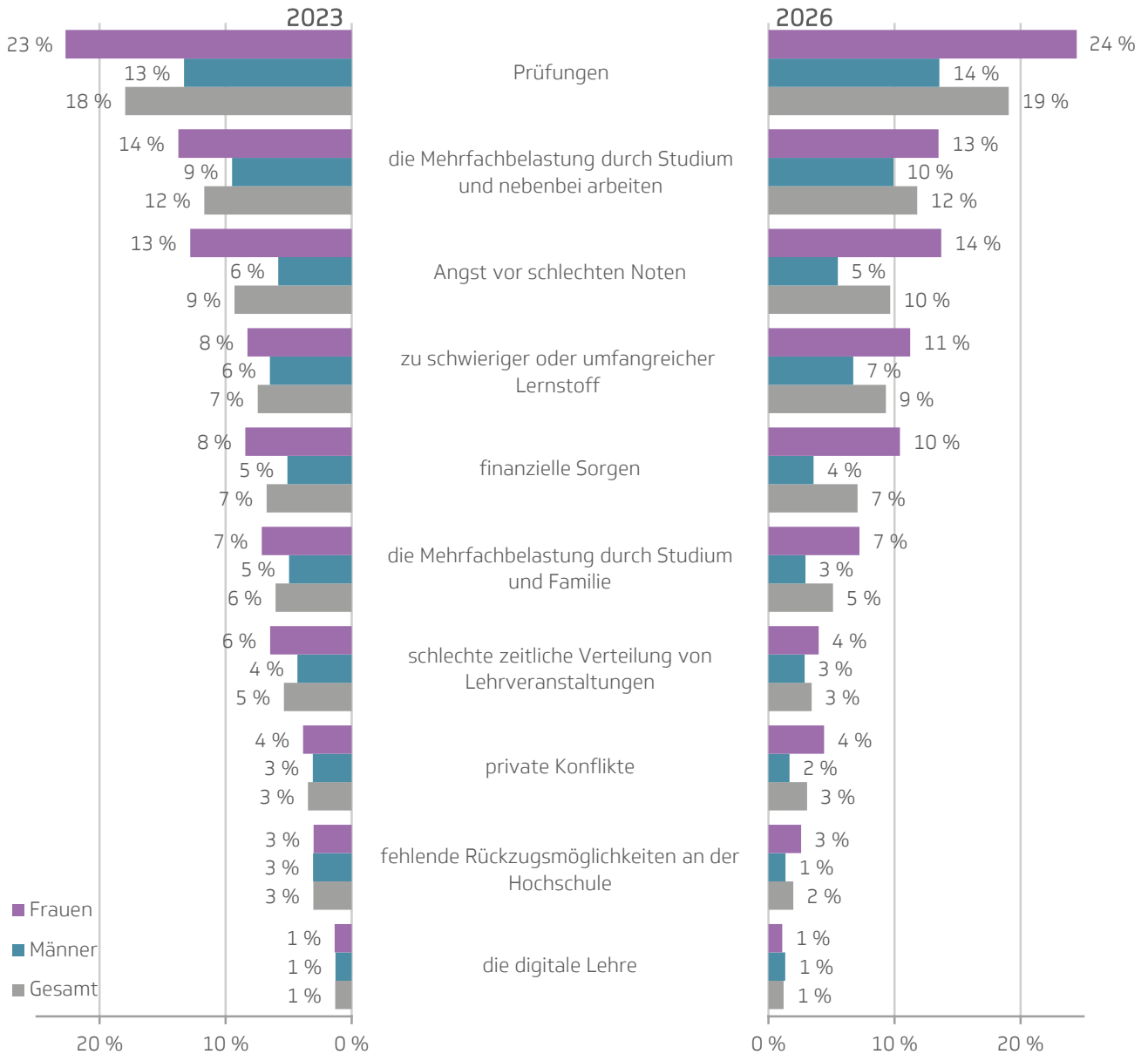


Abbildung 15 (Rundungsdifferenzen möglich)

Entspannungsstrategien Neben der Erfassung von Stressbelastung und -ursachen interessierte auch, welche Strategien die Studierenden nutzen, um Stress zu bewältigen und sich zu entspannen.

Die mit Abstand häufigste Entspannungsstrategie ist das Treffen von Freunden und Familie (ca. 89 Prozent); dicht gefolgt vom Aufenthalt in der Natur oder im Freien (ca.

84 Prozent) und Sport (ca. 78 Prozent). Diese Ergebnisse sind positiv zu werten, da insbesondere soziale Kontakte und körperliche Aktivität als gesundheitsförderliche Strategien gelten. Geschlechterunterschiede zeigen sich vor allem darin, dass Männer häufiger Sport als Entspannungsstrategie nennen und Frauen eher kreative oder meditative Aktivitäten.

Was tun Sie gezielt, um den Stress abzubauen? (2026)

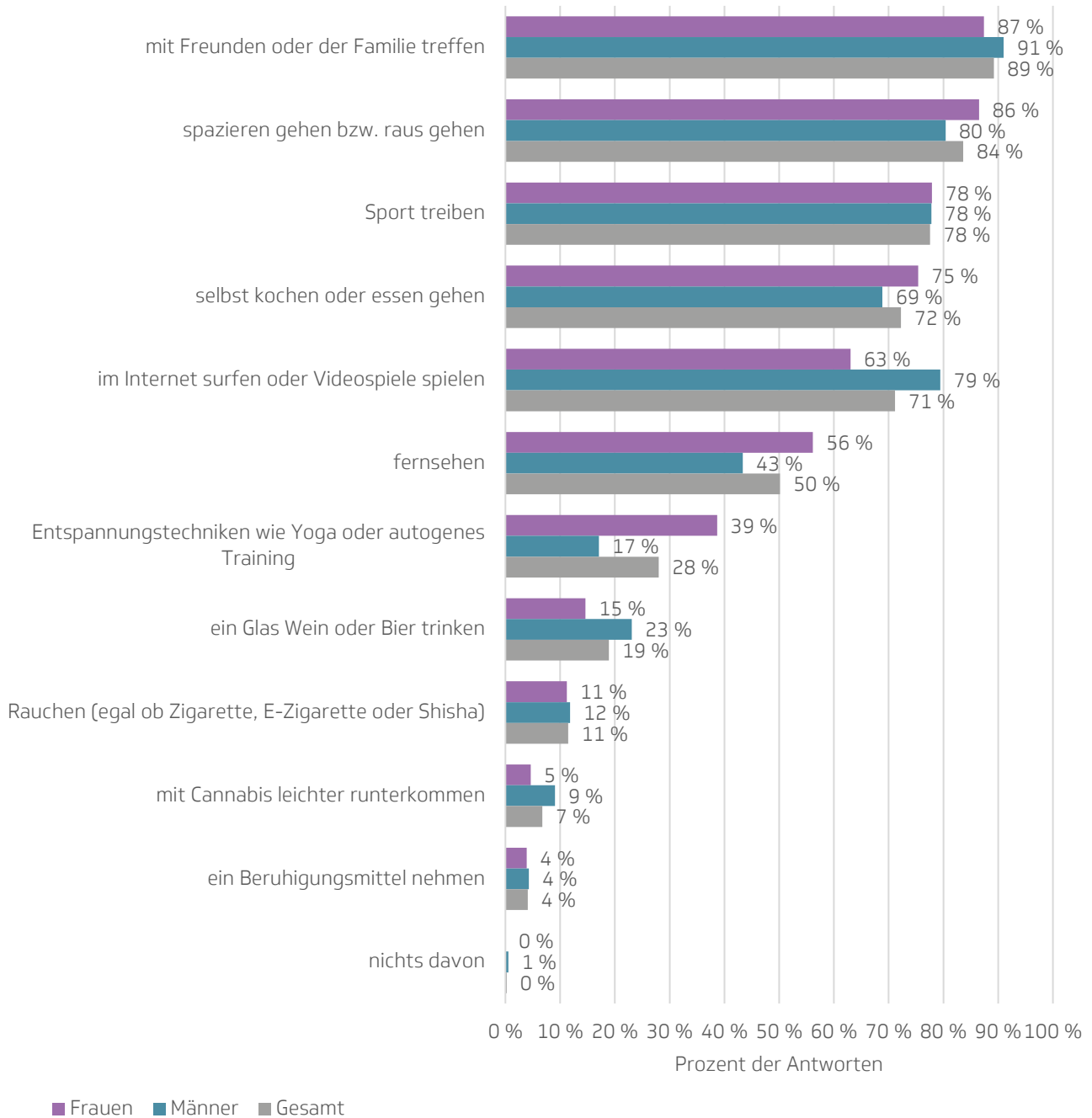


Abbildung 16 (Mehrfachantworten möglich; Rundungsdifferenzen möglich)

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:

Statistisches Regressionsmodell zur Wirksamkeit der angewandten Entspannungsstrategien

Entspannungsstrategie	Veränderung der Erschöpfung	p
(Grund-Erschöpfung ohne Entspannungsstrategie)	2,936	0,000
Sport treiben	-0,257	0,000
Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training	0,170	0,001
mit Freunden oder der Familie treffen	-0,270	0,001
ein Glas Wein oder Bier trinken	-0,039	0,476
selbst kochen oder essen gehen	0,064	0,198
fernsehen	0,104	0,020
im Internet surfen oder Videospiele spielen	0,039	0,460
spazieren gehen bzw. raus gehen	-0,078	0,209
mit Cannabis leichter runterkommen	0,136	0,157
Rauchen (egal ob Zigarette, E-Zigarette oder Shisha)	0,205	0,005
ein Beruhigungsmittel nehmen	0,227	0,117
nichts davon	-1,554	0,000

Tabelle 2

In diesem Modell repräsentiert die erste Tabellenzeile die emotionale Erschöpfung einer fiktiven Person, die keine der angegebenen Entspannungsstrategie/n 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 Frage nach der Anwendung der jeweiligen Strategie mit “ja” beantwortet wurde. 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 $2,936 + -1,554 = 1,382$ - Wahrscheinlich ist sie so wenig emotional erschöpft, dass sie keine Entspannungsstrategien braucht. Eine Person, die Sport treibt, kommt auf eine emotionale Erschöpfung von $2,936 + -0,257 = 2,679$.

Betrachtet man die p-Werte, so fällt auf, dass nur zwei Entspannungsstrategien mit einer geringeren emotionalen

Erschöpfung assoziiert sind: Personen, die Sport zur Entspannung betreiben, sind weniger emotional erschöpft als solche, die dies nicht tun. Außerdem sind Personen, die sich mit Freunden oder der Familie treffen weniger erschöpft als solche, die das nicht tun. Körperliche Betätigung und Sozialkontakte erweisen sich hier erneut als wichtige Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit.

Bemerkenswerterweise sind Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training 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. Dieser Befund zeigte sich bereits im vergangenen Report; er lässt sich auch so interpretieren, dass stärker emotional Erschöpfte Entspannungstechniken wie Yoga nutzen (und dass weniger emotional erschöpfte Studierende Sport treiben). Mit anderen Worten: Die Befunde lassen keine Aussagen über die kausale Richtung der Zusammenhänge zu. Ebenso berichten Studierende, die zur Stressreduktion regelmäßig zum Joint greifen, über signifikant höhere Erschöpfungswerte als diejenigen, die das nicht tun.

Einsamkeit Neu in der Befragung 2026 ist das Thema Einsamkeit. Zahlreiche Studien zeigen, dass das Studium eine Lebensphase ist, in der Einsamkeit besonders verbreitet ist – nicht zuletzt, weil Studierende häufig in neue Städte ziehen, soziale Netzwerke neu aufbauen und wenig strukturierte Tagesabläufe haben. Zunächst wurde gefragt, wie häufig sich die Studierenden einsam fühlen.

Rund 28 Prozent der Studierenden geben an, sich nie einsam zu fühlen, und 46 Prozent selten. Demgegenüber berichten ca. 21 Prozent manchmal und 4 Prozent häufig Einsamkeitsgefühle. Insgesamt fühlen sich damit etwa 25 Prozent der Studierenden zumindest manchmal einsam.

Wie oft fühlen Sie sich einsam?

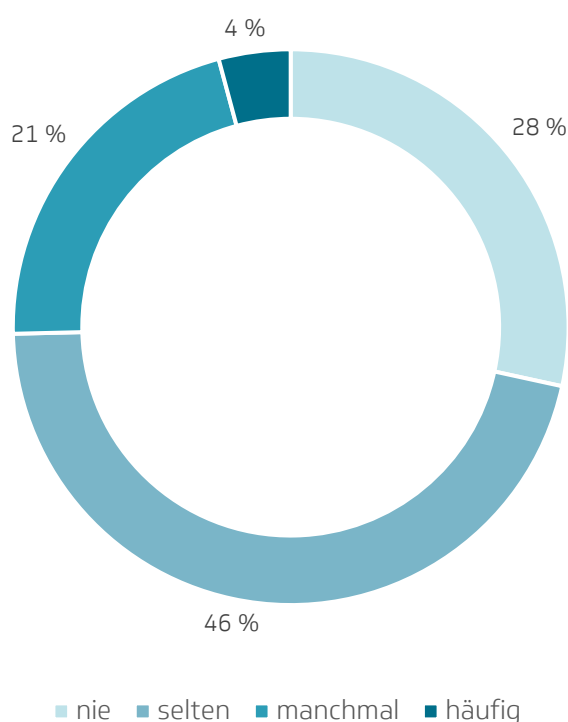


Abbildung 17 (Rundungsdifferenzen möglich)

Einsamkeit nach Geschlecht Interessanterweise zeigen sich beim Thema Einsamkeit keine statistisch bedeutsamen Geschlechterdifferenzen - Einsamkeit unter den Studierenden betrifft alle Studierenden gleichermaßen.

Einsamkeit nach Studienfach und Region Die Schwankungen der Einsamkeit innerhalb der Studiengänge sind jedoch so groß, dass diese Unterschiede nicht statistisch bedeutsam sind. Das gleiche gilt für vermeintliche regionale Unterschiede in der Einsamkeit.

Einsamkeit nach Wohnsituation Studierende in unterschiedlichen Wohnsituationen sind unterschiedlich stark von Einsamkeit betroffen: 43 Prozent der Studierenden, die im

Studentenwohnheim wohnen, sind manchmal oder häufig von Einsamkeit betroffen - viel häufiger als Studierende in anderen Wohnverhältnissen.

Einsamkeit nach Wohnsituation (2026)

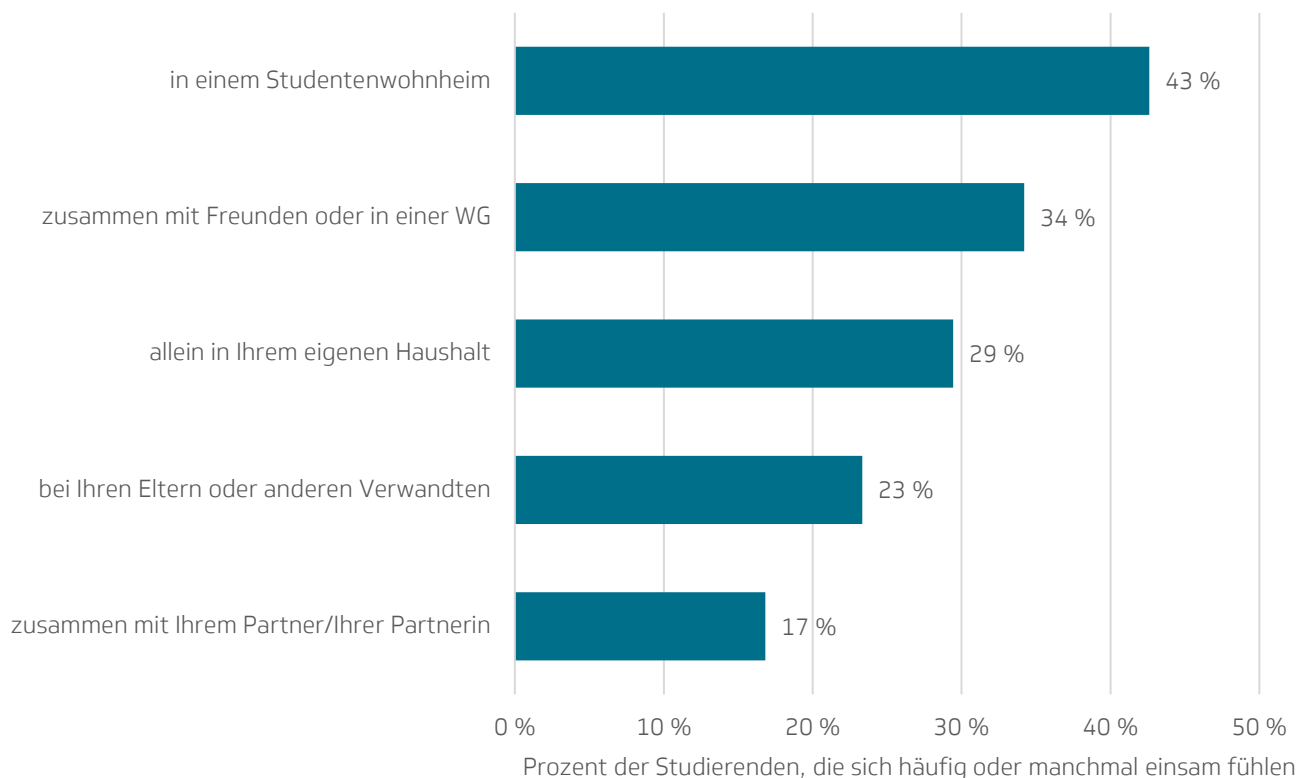


Abbildung 18 (Rundungsdifferenzen möglich)

Einsamkeit nach Hochschul- und Studienart Bei der Einsamkeit zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Hochschulen: 27 Prozent der Studierenden an staatlichen Hochschulen sind manchmal oder häufig einsam, an privaten Hochschulen sind es nur 17 Prozent.

Einsamkeit nach Hochschulart (2026)

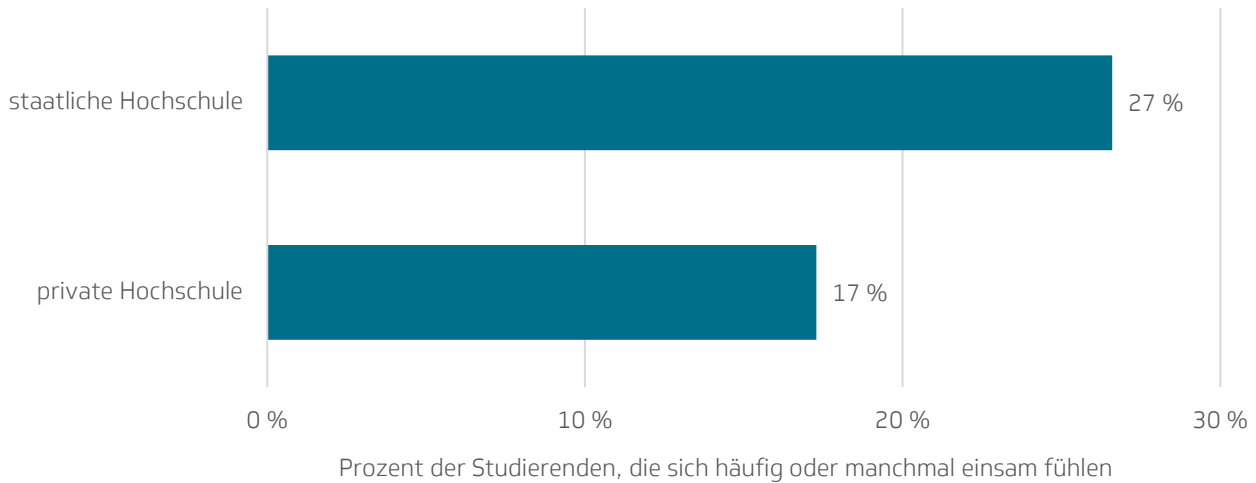


Abbildung 19 (Rundungsdifferenzen möglich)

Auch bei der Präsenzart des Studiums gibt es Unterschiede in der Einsamkeit: Überraschenderweise sind nur 12 Prozent der Studierenden, die ein Fernstudium absolvieren, manchmal oder häufig einsam - deutlich seltener als Studierende in einem dualen Studium (21 Prozent), einem Teilzeitstudium

(17 Prozent) oder einem Vollzeitstudium (28 Prozent). Studienabschnitt (Bachelor vs. Master) und die Entfernung zur Hochschule hingen nicht statistisch bedeutsam mit der Einsamkeit zusammen.

Einsamkeit nach Präsenzart (2026)

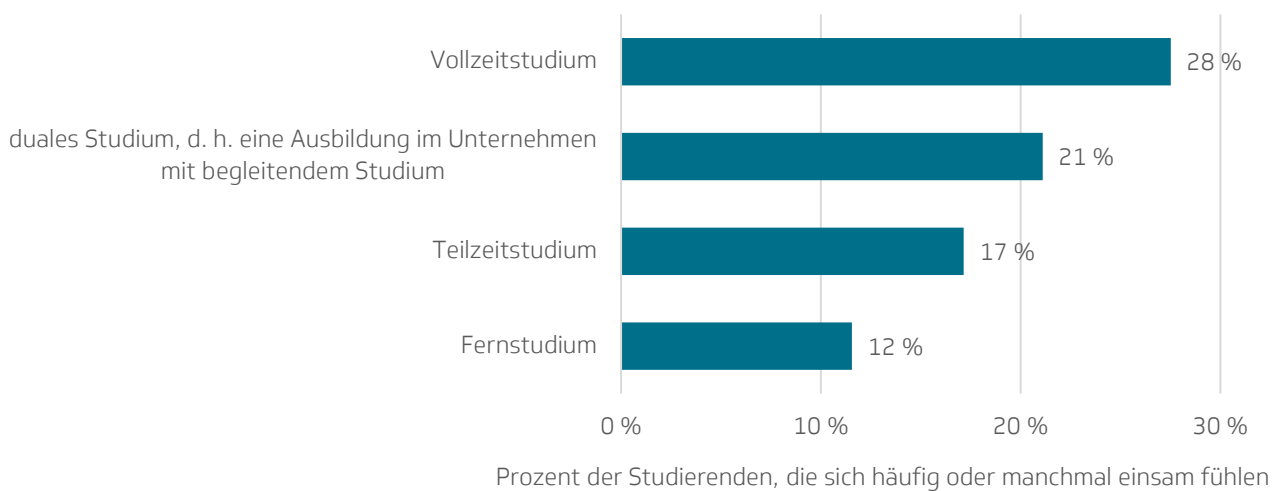


Abbildung 20 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zusammenhang Einsamkeit und Gesundheitszustand Einsamkeit hängt jedoch statistisch bedeutsam mit dem allgemeinen Gesundheitszustand zusammen: Studierende, die sich einsam fühlen, berichten auch über eine schlechtere Gesundheit.

Zusammenhang Einsamkeit und Emotionale Erschöpfung Auch mit emotionaler Erschöpfung ist Einsamkeit signifikant assoziiert: Studierende mit hoher Erschöpfung fühlen sich häufiger einsam - was wiederum die Relevanz von Sozialkontakten für die Prävention von psychischen Belastungen unterstreicht, die bereits vielfach nachgewiesen wurde (Halbesleben, 2006).

Zusammenhang von Gesundheitszustand und Einsamkeit (2026)

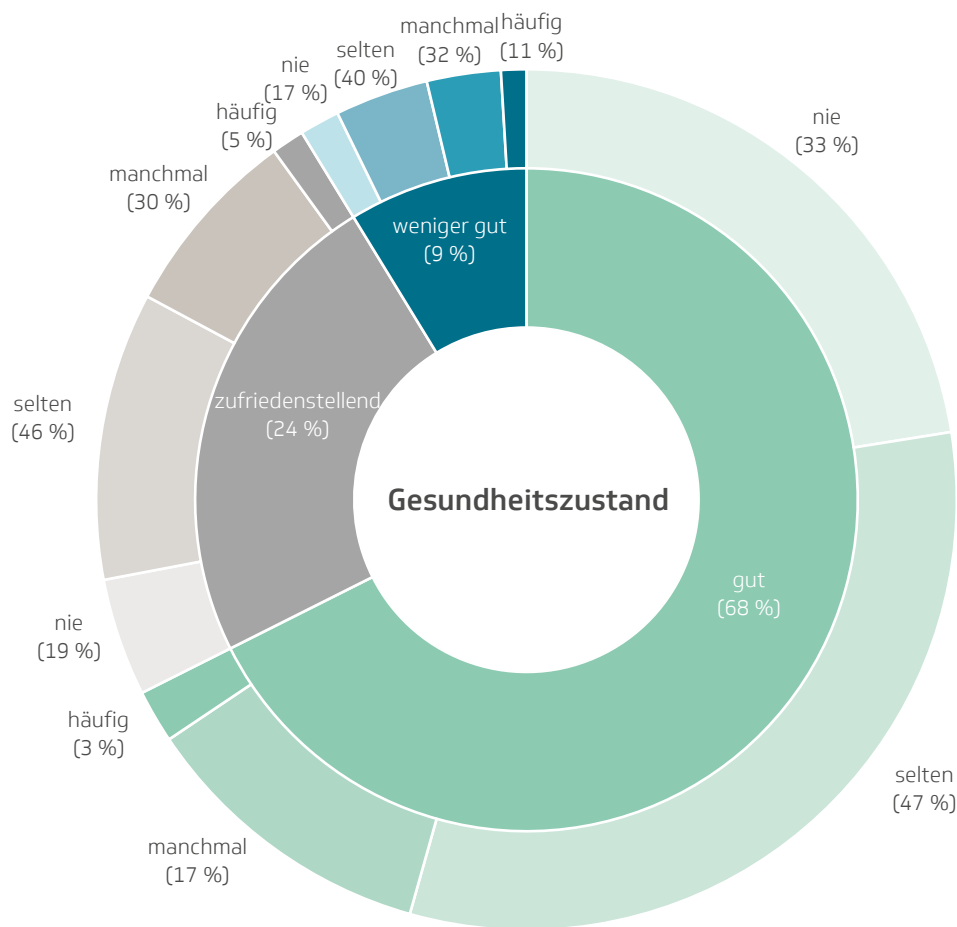


Abbildung 21 (Rundungsdifferenzen möglich)

Zusammenhang von emotionaler Erschöpfung und Einsamkeit (2026)

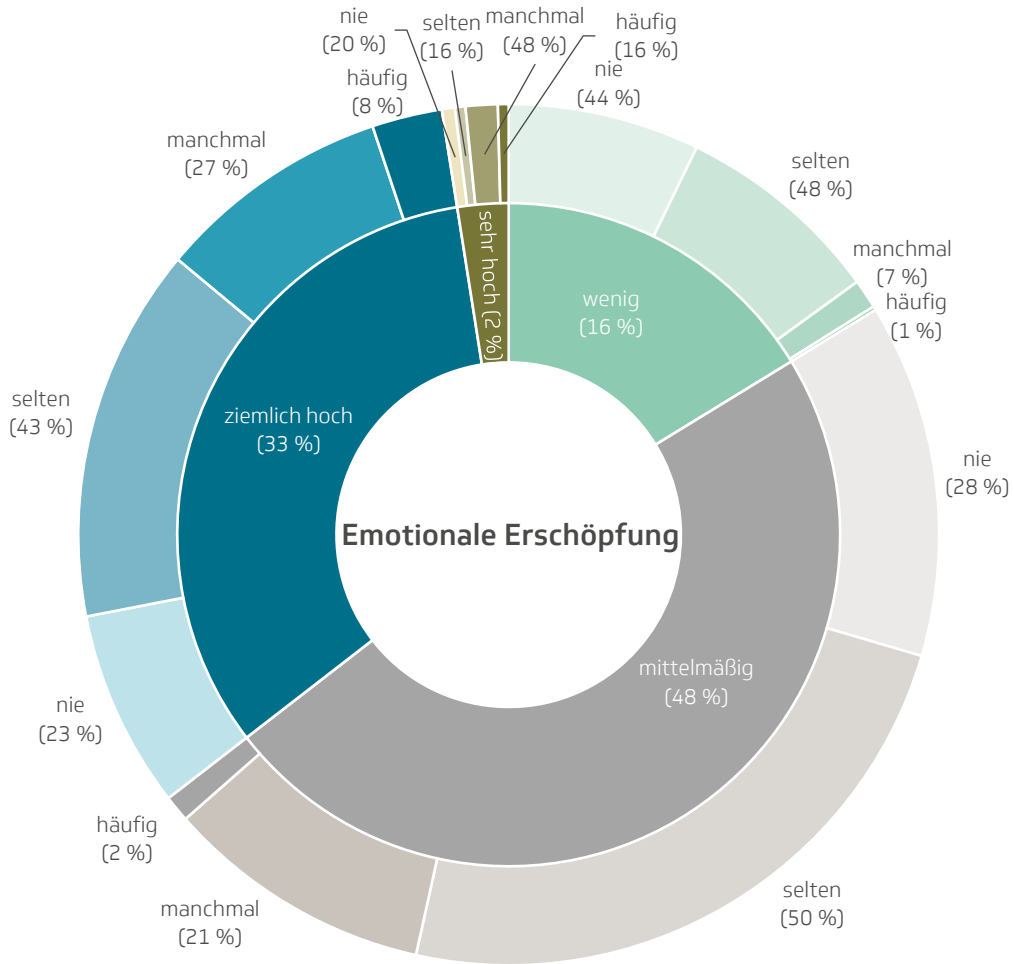


Abbildung 22 (Rundungsdifferenzen möglich)

Intensität der Einsamkeit Diejenigen Studierenden, die sich selten, manchmal oder häufig einsam fühlen, wurden zusätzlich nach der Intensität dieser Einsamkeit gefragt.

Unter den einsamen Studierenden beschreiben 14 Prozent ihre Einsamkeit als „so gut wie gar nicht“ belastend, 41 Prozent als „weniger stark“. Dagegen erleben 36 Prozent die Einsamkeit als „eher stark“ und 8 Prozent als „sehr stark“ belastend. Insgesamt fühlen sich damit ca. 44 Prozent der von Einsamkeit betroffenen Studierenden eher stark oder sehr stark durch diese belastet – ein Befund, der die klinische Relevanz von Einsamkeit im Studium unterstreicht.

Einsamkeit im Studium
Hohe Belastung

Insgesamt fühlen sich damit ca. 44 Prozent der von Einsamkeit betroffenen Studierenden eher stark oder sehr stark durch diese belastet – ein Befund, der die klinische Relevanz von Einsamkeit im Studium unterstreicht.

Wie stark belastet Sie das Gefühl der Einsamkeit?

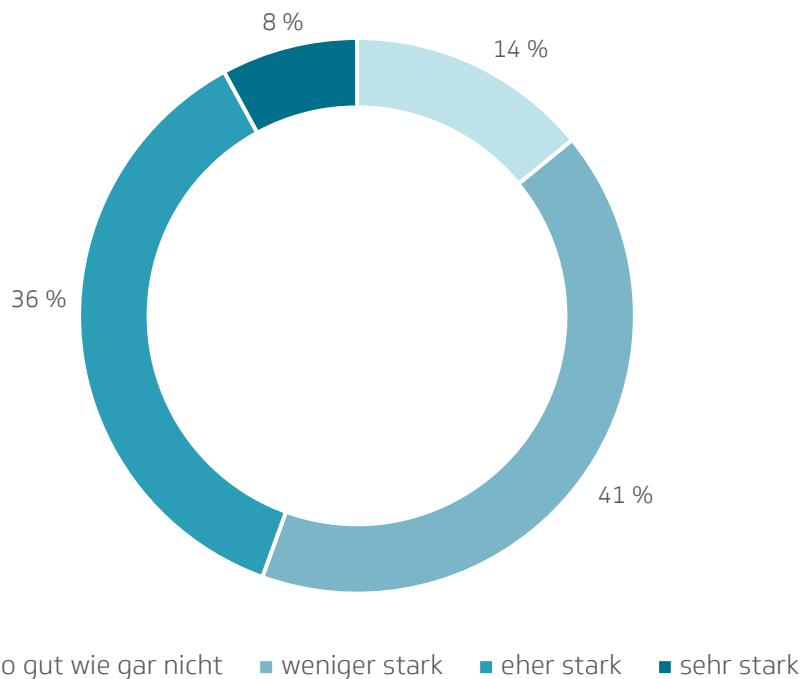


Abbildung 23 (Nur Personen, die sich häufig/manchmal/selten einsam fühlen; Rundungsdifferenzen möglich)

Digitalisierung der Lehrveranstaltungen Die Digitalisierung im Studium hat durch die Corona-Pandemie stark zugenommen. Obwohl die Lehre inzwischen vielerorts wieder im klassischen Präsenzbetrieb stattfindet, haben sich viele digitale Angebote, die während Corona eingeführt wurden, erhalten. Dazu zählen Lernmanagementsysteme mit Folienvideos, virtuelle Live-Veranstaltungen und Online-Klausuren.

Wie im Jahr 2023 wurde auch 2026 danach gefragt, in welchem Umfang Lehrveranstaltungen (noch) in digitaler Form stattfinden.

Mit rund 49 Prozent berichtet knapp die Hälfte der Studierenden, dass ihre Lehrveranstaltungen überwiegend in Präsenz stattfinden; weitere 28 Prozent geben ausschließliche Präsenzlehre an. Dagegen studieren nur etwa 7 Prozent ausschließlich digital. Diese Zahlen zeigen, dass die Hochschulen 2026 weitgehend zur Präsenzlehre zurückgekehrt sind.

Im Jahresvergleich mit 2023 zeigen sich klare Verschiebungen hin zu mehr Präsenz und weniger rein digitaler Lehre:

Lehrform im Jahresvergleich (2023 und 2026)

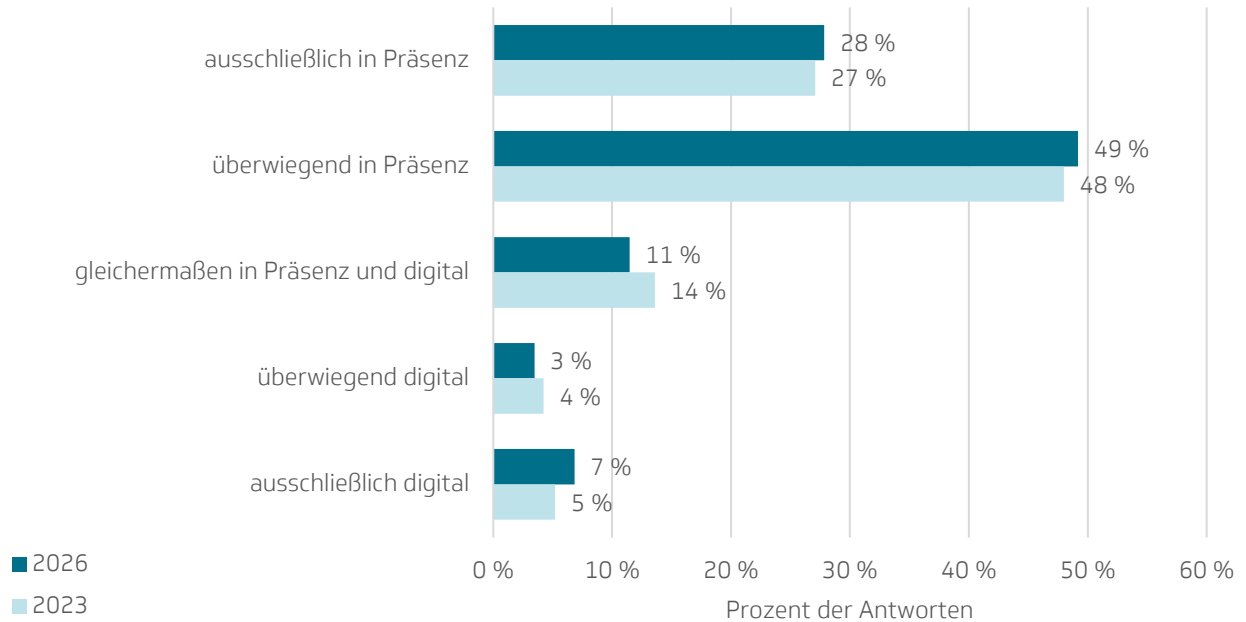


Abbildung 24 (Rundungsdifferenzen möglich)

Anwesenheit bei Lehrveranstaltungen Ergänzend zur Lehrform wurden die Studierenden gefragt, an wie vielen Tagen pro Woche sie persönlich vor Ort an Lehrveranstaltungen teilnehmen.

Der häufigste Wert liegt bei vier Tagen pro Woche (ca. 27 Prozent), gefolgt von drei Tagen (ca. 22 Prozent) und

fünf Tagen (ca. 21 Prozent). Nur rund 12 Prozent der Studierenden nehmen an keinem Tag persönlich an Veranstaltungen teil – ein deutlicher Rückgang gegenüber dem Spitzenwert der digitalen Semester.

Im Jahresvergleich mit 2023 zeigt sich die Entwicklung hin zu häufigerer Präsenz:

Anwesenheit pro Woche im Jahresvergleich (2023 und 2026)

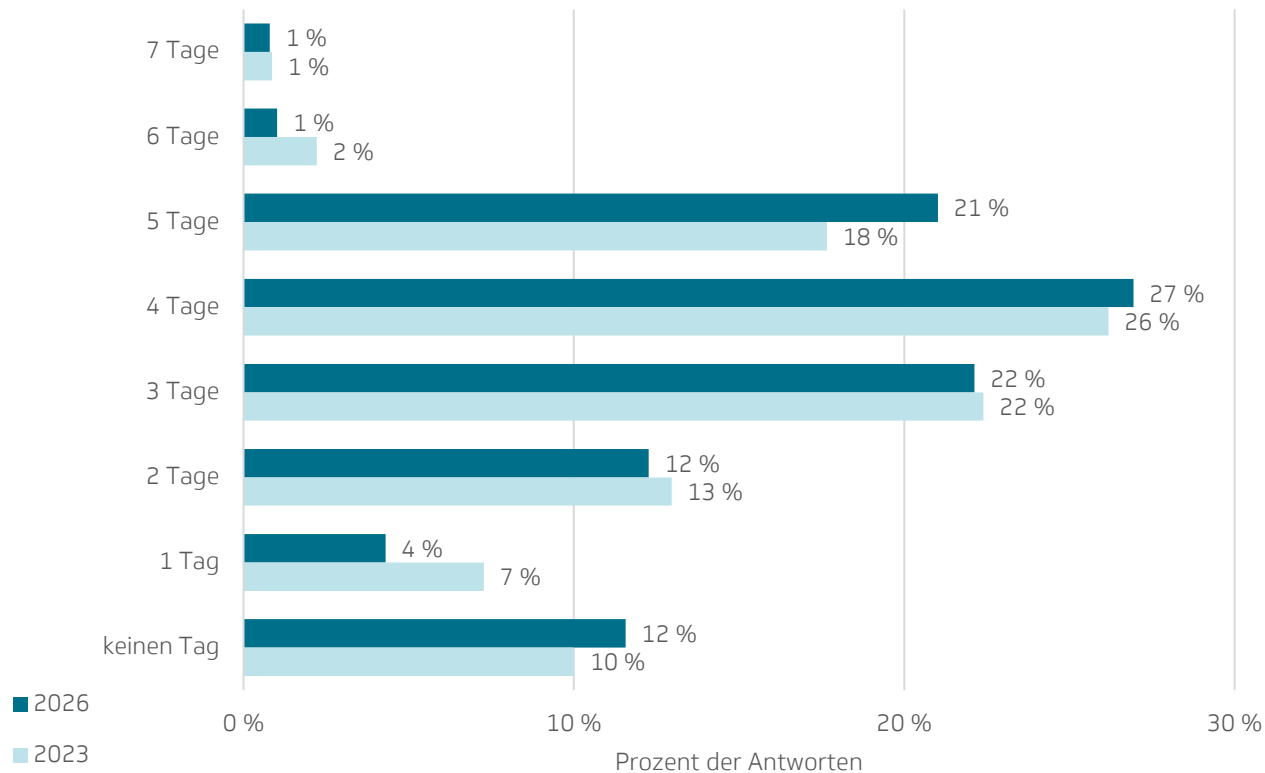


Abbildung 25 (Rundungsdifferenzen möglich)

Digitale Lehre

Chancen und Risiken

Etwas mehr als die Hälfte der Studierenden – ca. 54 Prozent – stimmt der Aussage eher oder voll zu, dass digitale Lehre eine gute Work-Life-Balance ermöglicht. Als Nachteile werden dagegen häufig Bildschirmbelastung (ca. 35 Prozent) und zu wenig körperliche Bewegung (ca. 34 Prozent) genannt. Diese Ergebnisse zeigen, dass digitale Lehrformate aus Studierendensicht sowohl Chancen als auch Risiken für die Gesundheit bieten.

Vor- und Nachteile der digitalen Lehre Obwohl die Präsenzlehre 2026 wieder dominiert, erleben die meisten Studierenden auch digitale Lehrformate. Deshalb wurden sie nach ihrer Zustimmung zu verschiedenen Aussagen über Vor- und Nachteile digitaler Lehre für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden gefragt.

Etwas mehr als die Hälfte der Studierenden – ca. 54 Prozent – stimmt der Aussage eher oder voll zu, dass digitale Lehre eine gute Work-Life-Balance ermöglicht. Als Nachteile werden dagegen häufig Bildschirmbelastung (ca. 35 Prozent) und zu wenig körperliche Bewegung (ca. 34 Prozent) genannt. Diese Ergebnisse zeigen, dass digitale Lehrformate aus Studierendensicht sowohl Chancen als auch Risiken für die Gesundheit bieten.

Vor- und Nachteile der digitalen Lehre

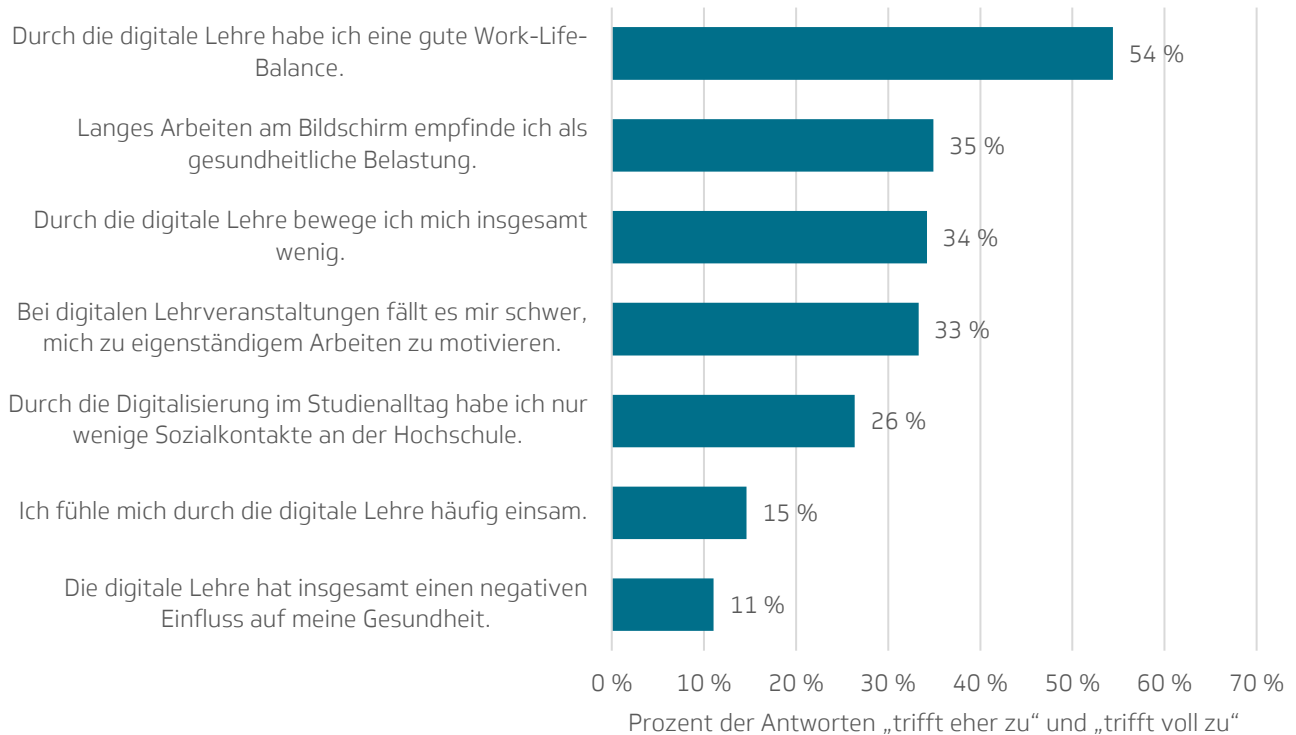


Abbildung 26

Bewegungsverhalten Wie aus den vorherigen Fragen hervorgeht, haben viele Studierende das Gefühl, sich im Zuge der Digitalisierung zu wenig zu bewegen. Gleichzeitig ist körperliche Bewegung ein wichtiger Schutzfaktor sowohl für die psychische als auch für die physische Gesundheit. Wir haben daher wie in der letzten Befragung danach gefragt, wie viel sich die Studierenden an einem durchschnittlichen

Wochentag im Alltag bewegen – also nicht explizit Sport, sondern die alltägliche Bewegungsmenge. Neu hinzugekommen sind 2026 zwei Teilfragen, die gezielt nach sportlicher Aktivität fragen: nach regelmäßigem nicht-organisiertem Sport (z.B. Wandern oder Joggen) und nach regelmäßigem organisiertem Sport (Sportverein, Fitnessstudio, Hochschulsport).

Bewegungsverhalten (2023 und 2026)

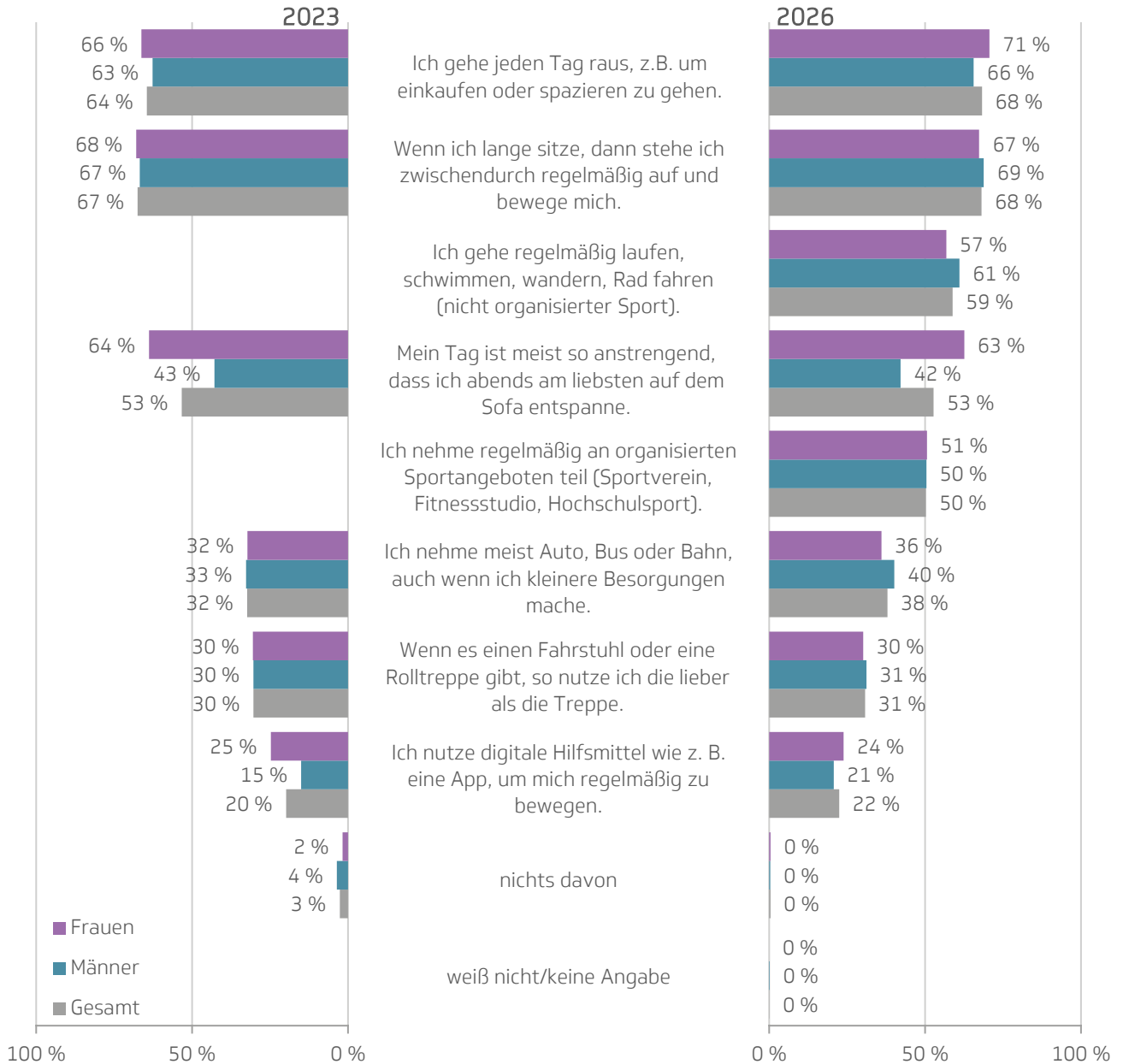


Abbildung 27 (Mehrfachantworten möglich; Rundungsdifferenzen möglich)

Rund 68 Prozent der Studierenden gehen täglich raus und machen Sitzpausen (jeweils ca. 68 Prozent). Jede zweite Person nimmt regelmäßig an organisierten Sportveranstaltungen teil; 59 Prozent machen regelmäßig nicht-organisierten Sport. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist das Bewegungsverhalten der Studierenden damit als relativ aktiv einzuschätzen. Frauen gehen dabei etwas häufiger täglich vor die Tür als Männer, dafür machen Männer etwas mehr organisierten Sport als Frauen. Interessanterweise haben 2023 noch deutlich mehr Frauen als Männer digitale Hilfsmittel wie z.B. Apps genutzt, um sich regelmäßig zu bewegen. Dieser Unterschied ist jedoch in den aktuellen Daten nicht mehr sichtbar.

Abschließend haben wir zu dieser Frage noch untersucht, ob das Bewegungsverhalten mit der Distanz zwischen Hochschule und Wohnort zusammen hängt. Hier zeigte sich aber lediglich, dass diejenigen, die einen weiten Weg zur Uni haben, für kleinere Besorgungen eher Auto, Bus oder Bahn nehmen – wahrscheinlich weil sie diese mit dem Pendeln verbinden.

Bewertung von Gesundheitsangeboten Auch seit der letzten Befragung haben viele Hochschulen ihre Gesundheitsangebote weiter ausgeweitet und auf das Thema Studierendengesundheit fokussiert. Wir haben deshalb auch 2026 danach gefragt, wie die Studierenden die Angebote ihrer Hochschule bewerten.

Das Mensa-Angebot wird von ca. 63 Prozent der Studierenden als ausreichend eingestuft. Hingegen sehen rund 36 Prozent einen starken Verbesserungsbedarf bei ergonomischem Mobiliar und Arbeitsplatzgestaltung; knapp 25 Prozent fordern deutliche Verbesserungen bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lehrveranstaltungen. Diese Ergebnisse geben Hochschulen konkrete Hinweise darauf, wo gesundheitsfördernde Maßnahmen besonders gefragt sind.

Gesundheitsangebote

Studienumfeld stärken

Das Mensa-Angebot wird von ca. 63% der Studierenden als ausreichend eingestuft. Hingegen sehen rund 36% einen starken Verbesserungsbedarf bei ergonomischem Mobiliar und Arbeitsplatzgestaltung; knapp 25% fordern deutliche Verbesserungen bei der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lehrveranstaltungen. Diese Ergebnisse geben Hochschulen konkrete Hinweise darauf, wo gesundheitsfördernde Maßnahmen besonders gefragt sind.

Der Vergleich zu 2023 zeigt dabei: Während sich die ergonomische Ausstattung an den Hochschulen leicht verbessert hat, ist die Situation bei den Angeboten zur psychischen Gesundheit in etwa gleich geblieben: Dreizehn Prozent der Befragten bewerteten diese als verbesserungswürdig.

Für die drei Gesundheitsangebote mit dem stärksten Verbesserungsbedarf (ergonomische Stühle und Tische, gesundheitsförderliche 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: Ein knappes Viertel (24,4 Prozent) der Studierenden der Geistes- und Sozialwissenschaften und Pädagogik bewerteten die Angebote zur psychischen Gesundheit als deutlich ausbaufähig - gute zehn Prozentpunkte mehr als im Durchschnitt.

Bewertung der Gesundheitsangebote an der Hochschule (2023 und 2026)

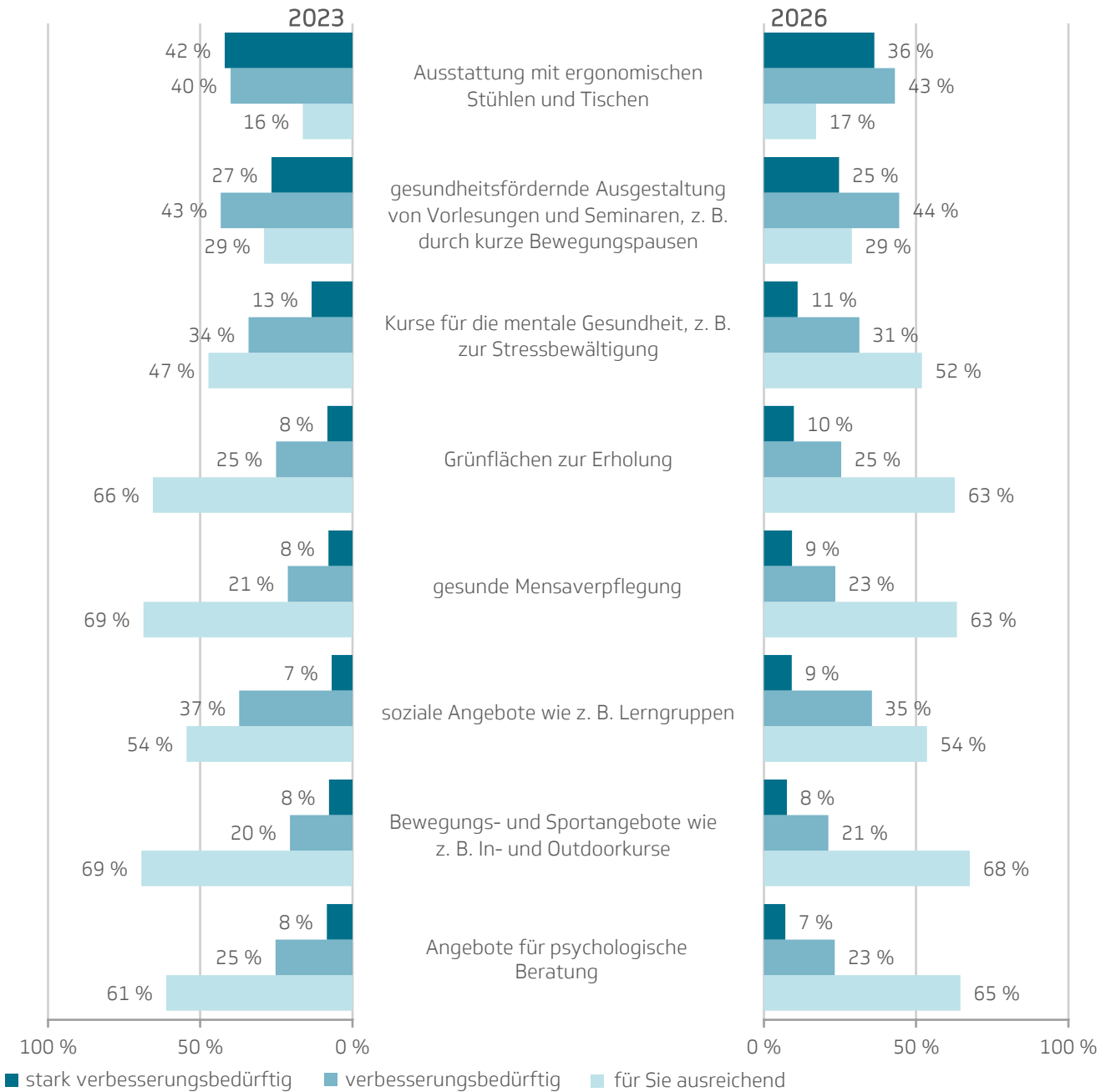


Abbildung 28 (Rundungsdifferenzen möglich)

Interesse an Gesundheitsthemen und -angeboten Über die Bewertung bestehender Angebote hinaus wurden die Studierenden nach ihrem Interesse an verschiedenen Themen mit Gesundheitsbezug gefragt, um zukünftige Angebote gezielter ausrichten zu können. Im Vergleich zur letzten Befragung 2023 wurden dabei zusätzliche Antwortoptionen aufgenommen, beispielsweise Angebote zum Aufbauen und Pflegen von Sozialkontakten und Angebote für einen gesunden Übergang ins Berufsleben. Aufgrund der signifikanten Geschlechterdifferenzen bei der Beantwortung dieser Frage berichten wir das Interesse getrennt für Männer und Frauen.

Das größte Interesse zeigen die Studierenden an Themen rund um den Berufseinstieg und die Vereinbarkeit von Studium und Beruf (ca. 77 Prozent), gefolgt von psychischer Gesundheit (ca. 71 Prozent) und Zeitmanagement (ca. 71 Prozent). Das Interesse nach Angeboten zur psychischen Gesundheit war 2023 Spitzenreiter; die Nachfrage nach Angeboten in diesem Bereich bleibt ungebrochen hoch.

Gesundheitsthemen- und angebote

Berufseinstieg im Fokus

Das größte Interesse zeigen die Studierenden an Themen rund um den Berufseinstieg und die Vereinbarkeit von Studium und Beruf (ca. 77 Prozent), gefolgt von psychischer Gesundheit (ca. 71 Prozent) und Zeitmanagement (ca. 71 Prozent). Das Interesse nach Angeboten zur psychischen Gesundheit war 2023 Spitzenreiter; die Nachfrage nach Angeboten in diesem Bereich bleibt ungebrochen hoch.

Interesse an Angeboten zu Gesundheitsthemen nach Geschlecht (2023 und 2026)

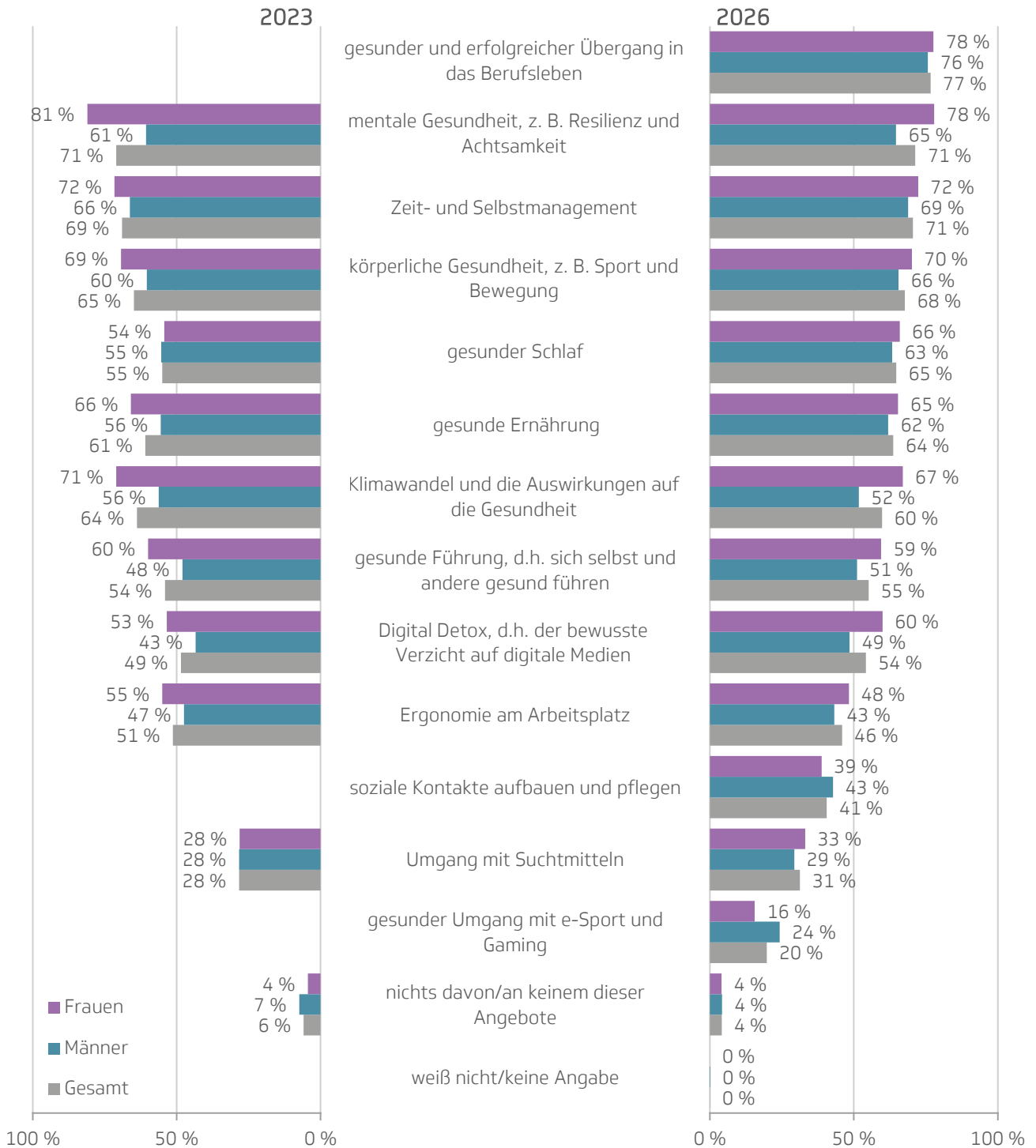


Abbildung 29 (Mehrfachantworten möglich; Rundungsdifferenzen möglich)

Nutzung generativer KI im Studium Eine weitere Neuerung der Befragung 2026 ist die Erfassung der Nutzung generativer Künstlicher Intelligenz (KI) im Studium. Zuerst wurden die Studierenden gefragt, ob sie generative KI-Tools (wie ChatGPT, Copilot, Gemini o.Ä.) für ihr Studium nutzen.

Die Verbreitung ist bemerkenswert: Rund 85 Prozent der Studierenden nutzen generative KI-Tools für ihr Studium. Nur 15 Prozent verzichten darauf. Generative KI ist damit 2026 bereits ein selbstverständlicher Teil des Studienalltags für die große Mehrheit der Studierenden.

Nutzung von KI-Sprachmodellen im Studium (2026)

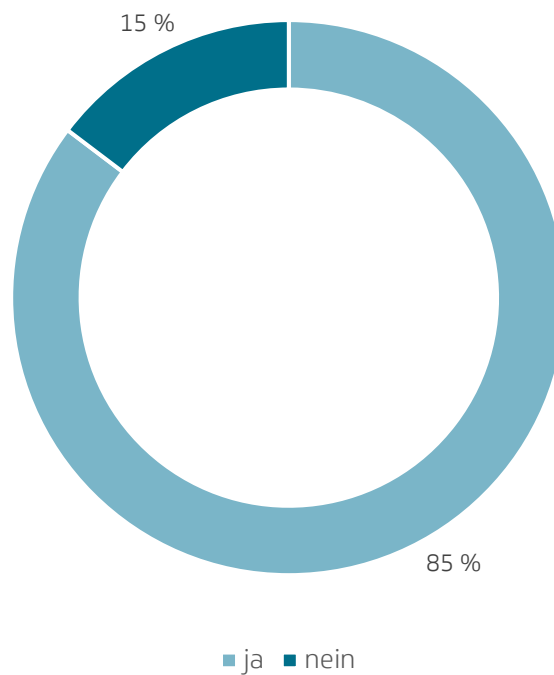


Abbildung 30 (Rundungsdifferenzen möglich)

KI-Nutzung und emotionale Erschöpfung Interessanterweise zeigt sich in den Daten ein deutlich statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Nutzungshäufigkeit von generativen KI-Tools und der emotionalen Erschöp-

fung: Diejenigen, die KI besonders häufig nutzen sind weniger emotional erschöpft als diejenigen Studierenden, die KI seltener benutzen.

Zusammenhang von emotionaler Erschöpfung und KI-Nutzung (2026)

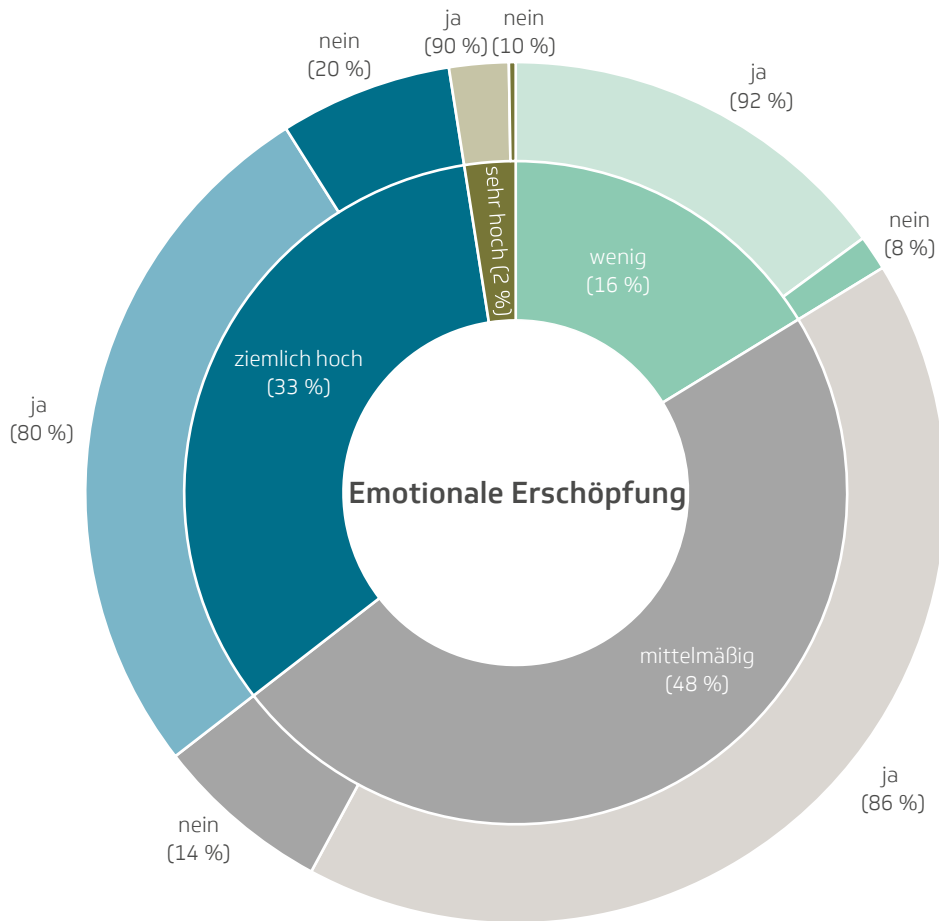


Abbildung 31 (Rundungsdifferenzen möglich)

Wofür wird generative KI genutzt? Die KI-nutzenden Studierenden wurden zusätzlich gefragt, für welche Zwecke sie generative KI im Studium einsetzen (Mehrfachnennungen möglich).

Am häufigsten wird generative KI für Recherche und Erklärung von Sachverhalten eingesetzt (ca. 85 Prozent), gefolgt von Schreibhilfe (ca. 70 Prozent) und dem Zusammenfassen

von Texten (ca. 70 Prozent). Zur Prüfungsvorbereitung nutzen ca. 62 Prozent der KI-Nutzenden diese Tools, zum Programmieren ca. 49 Prozent. Für Gesundheitsthemen wird KI von ca. 23 Prozent der Nutzenden eingesetzt – ein nennenswerter Anteil, der zeigt, dass Studierende KI auch als Informationsquelle für ihre Gesundheit nutzen.

KI-Nutzung

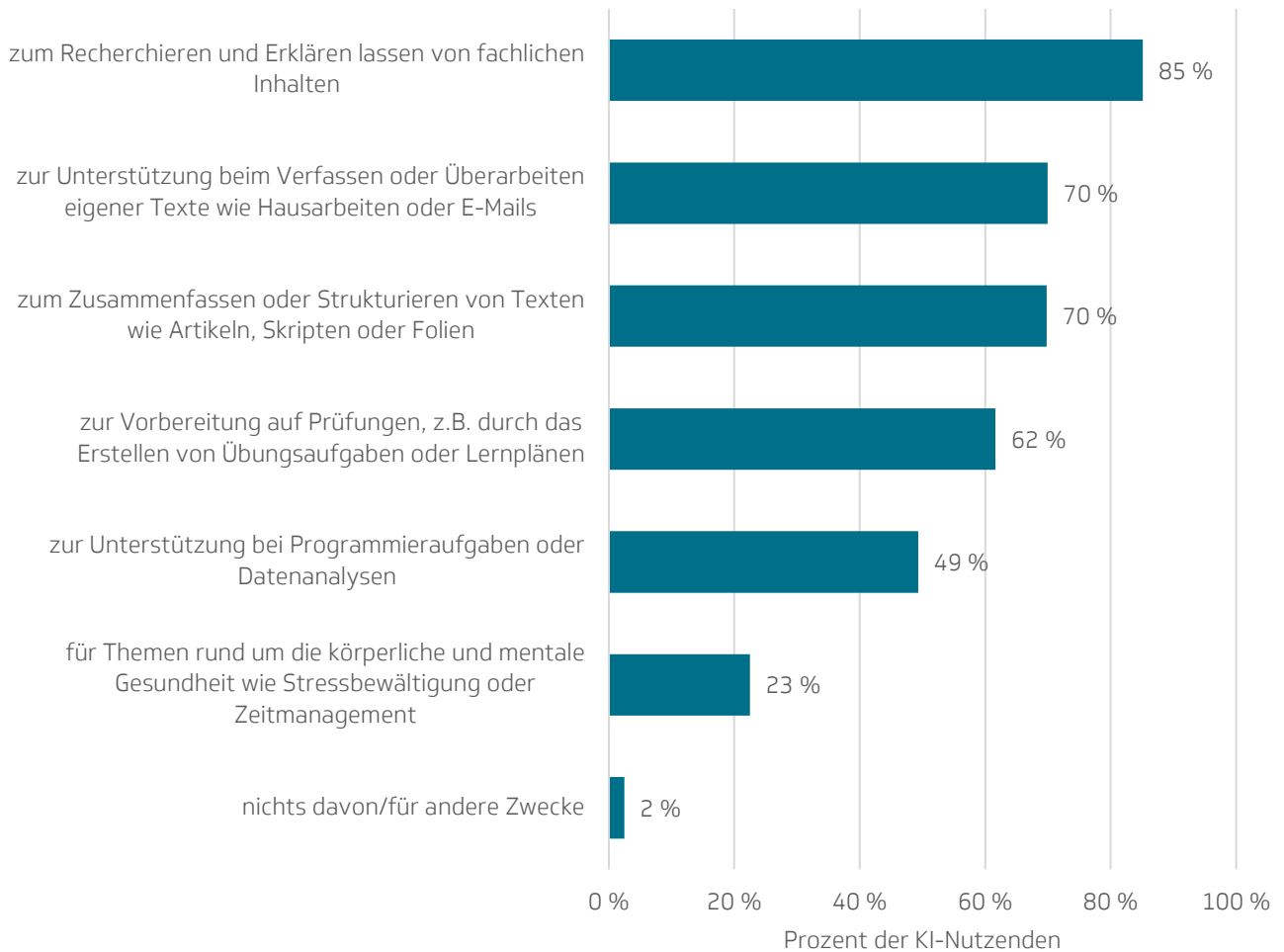


Abbildung 32 (Mehrfachantworten möglich; Rundungsdifferenzen möglich)

Diskussion Die Ergebnisse des TK-Dossiers 2026 ermöglichen, die Gesundheitslage der Studierenden in Deutschland im Längsschnitt zu betrachten und zu beleuchten, was sich seit den Erhebungen von 2015 und 2023 verändert hat und was gleich geblieben ist.

Rückblick auf den TK-Gesundheitsreport 2023 Der TK-Gesundheitsreport 2023 hatte ein alarmierendes Bild gezeichnet (TK, 2023): Nur noch 62 Prozent der Studierenden beschrieben ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut – gegenüber 84 Prozent im Jahr 2015 (TK, 2015) ein dramatischer Rückgang um mehr als 20 Prozentpunkte. Mehr als ein Drittel wies eine hohe oder sehr hohe emotionale Erschöpfung auf, der Anteil der häufig Gestressten hatte sich im Vergleich zu 2015 nahezu verdoppelt. Die Coronapandemie war in der damaligen Befragung noch allgegenwärtig: 35 Prozent der Studierenden berichteten, stark durch die Pandemiefolgen belastet zu sein, und coronabedingte Beschwerden rangierten auf Platz drei der häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Gleichzeitig zeichnete sich bereits ab, dass die begonnene Digitalisierung der Lehre nicht nur Belastungen mit sich brachte, sondern auch neue Flexibilitätsspielräume eröffnete.

Verbesserungen seit 2023 Der starke Abwärtstrend bei der Studierendengesundheit, der sich von 2015 zu 2023 gezeigt hat, hat sich so nicht weiter fortgesetzt: Der Anteil der Studierenden mit gutem oder sehr gutem Gesundheitszustand ist von 62 Prozent (2023) auf ca. 68 Prozent (2026) gestiegen. Corona-Beschwerden sind von Platz drei in 2023 auf Platz 14 in 2026 zurückgefallen und spielen damit keine relevante Rolle mehr. Die emotionale Erschöpfung ist leicht rückläufig (von 37 Prozent auf 35 Prozent mit hoher oder sehr hoher Erschöpfung), und die Hochschulen haben zur Präsenzlehre zurückgefunden: 77 Prozent der Studierenden berichten, dass ihre Lehrveranstaltungen überwiegend oder ausschließlich in Präsenz stattfinden, was die coronabedingten sozialen Isolationseffekte abschwächt.

Stagnation seit 2023 Trotz der leichten Erholung liegt die Gesundheit der Studierenden weit unter dem Niveau von 2015. Der strukturelle Absturz der erhobenen Gesundheitsdaten aus der Coronazeit ist noch längst nicht aufgeholt, und die Befunde deuten darauf hin, dass er es in absehbarer Zeit auch nicht sein wird.

Besonders deutlich wird dies beim Stressniveau: Die mittlere Stressbelastung verbleibt von 2,98 (2015) über 3,29 (2023) auf nun 3,27 (2026) auf einem kontinuierlich hohen Niveau und liegt damit nahe am Maximum der vierstufigen Skala. Die Männer berichten dieses Jahr zwar im Vergleich zu 2023 seltener von häufigem Stress (sechs Prozentpunkte weniger), bei den Frauen ist der Anteil der häufig gestressten allerdings bei 49 Prozent stagniert. Noch dramatischer sieht es bei den Personen mit dem Geschlechtereintrag "divers" aus: Ihr Stressniveau ist im Vergleich zu 2023 noch einmal angestiegen und liegt mit 3,78 noch über demjenigen der Frauen.

Prüfungen und Klausuren bleiben die mit Abstand häufigste Stressursache, gefolgt von der Mehrfachbelastung durch Studium und Beruf sowie finanziellen Sorgen – die Rangfolge ist im Vergleich zu 2023 praktisch identisch (Sendatzki & Rathmann, 2022). Stress ist im Jahr 2026 tief in den strukturellen Bedingungen des Studiums verwurzelt.

Die detaillierteren demografischen Informationen, die dieses Jahr zum ersten Mal erhoben wurden, zeigen außerdem: Studierende mittleren Alters – zwischen 24 und 27 – sind gestresster als jüngere und ältere Studierende. Diejenigen, die alleine im Studentenwohnheim wohnen, sind gestresster als Studierende in anderen Wohnsituationen und im Promotionsstudium ist der Stress höher als im Master, und im Master ist er höher als im Bachelor. Solche Befunde können dabei helfen, zielgruppenspezifische Angebote zur Stressreduktion zu entwickeln.

Das Bild der häufigsten gesundheitlichen Beschwerden hat sich ebenfalls kaum verändert: Stress- und Erschöpfungssymptome (68 Prozent), Ängste und Sorgen (63 Prozent) sowie Kopf- und Rückenschmerzen sind noch immer die dominierenden Beschwerdebilder. Psychische Belastungen stellen damit nach wie vor die häufigste Erkrankungsform unter Studierenden dar (Gusy et al., 2024). Auch der ausgeprägte Geschlechterunterschied in der Gesundheitsbelastung besteht fort: Frauen berichten bei nahezu allen Beschwerdetypen höhere Prävalenzraten als Männer, sind stärker emotional erschöpft und nennen häufiger familiäre und soziale Verpflichtungen als Stressursache.

Anhaltend relevant ist zudem der Befund zu den Entspannungsstrategien: Während Sport 2023 die einzige Strategie war, die statistisch signifikant mit geringerer emotionaler Erschöpfung assoziiert war, berichten 2026 zusätzlich auch diejenigen, die sich zur Entspannung gezielt mit Freunden oder Familie treffen, von weniger Belastung. Andere populäre Entspannungsstrategien wie spazieren gehen, kochen, oder Internetkonsum zeigen keinen messbaren Zusammenhang mit dem Erschöpfungsniveau. Besonders bemerkenswert ist, dass Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training wie schon 2023 mit höherer Erschöpfung einhergehen – was wahrscheinlich darauf hindeutet, dass stärker erschöpfte Studierende solche Techniken häufiger einsetzen (und nicht darauf, dass diese Techniken schaden). Die kausale Richtung dieses Zusammenhangs bleibt offen.

Einsamkeit Als neues Thema wurde 2026 erstmalig Einsamkeit systematisch erfasst; die Befunde sind bedeutsam: Rund 25 Prozent der Studierenden fühlen sich zumindest manchmal einsam, und unter den Betroffenen erlebt fast die Hälfte (44 Prozent) diese Einsamkeit als stark oder sehr stark belastend. Einsamkeit ist dabei eng mit schlechterem Gesundheitszustand und höherer emotionaler Erschöpfung assoziiert, was die Erkenntnisse aus der Forschung bestätigt (Halbesleben, 2006; Wenig et al., 2023). Bemerkenswert ist, dass sich beim Thema Einsamkeit keine statistisch bedeutsamen Geschlechterunterschiede zeigen: Sie betrifft Studierende aller Geschlechter gleichermaßen.

Die Entstehung von Einsamkeit im Studium ist gut erklärbar: Hochschulstudierende wechseln häufig den Wohnort, müssen soziale Netzwerke neu aufbauen, und der steigende Anteil von berufstätigen Studierenden erschwert die soziale Integration auf dem Campus zusätzlich. Einsamkeit ist damit nicht nur ein individuelles Problem, sondern spiegelt auch strukturelle Defizite in der sozialen Gestaltung des Hochschulalltags wider. Die Hochschulen sollten dieses Ergebnis als Handlungsauftrag verstehen.

Generative KI: Ein neues Kapitel für die Hochschulbildung Die Verbreitungsrate generativer KI-Tools von 85 Prozent unter den Studierenden ist sehr hoch; die Frage, ob KI im Studium eingesetzt wird, hat sich erledigt. Die relevantere Frage lautet, wie dieser Einsatz gesundheitsförderlich und kompetenzorientiert gestaltet werden kann. Bemerkenswert ist, dass 23 Prozent der KI-Nutzenden diese Tools auch für Gesundheitsthemen verwenden. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Studierende im kritischen Umgang mit KI-generierten Gesundheitsinformationen zu schulen – hier ergibt sich eine neue Form der Gesundheitskompetenz, die in bisherigen Konzepten des Gesundheitsmanagements noch wenig Berücksichtigung findet.

KI-Nutzung im Studium

Potenziell entlastend

Bemerkenswert war im Zusammenhang mit der Nutzung von generativer KI der Zusammenhang zwischen KI-Nutzung im Studium und der emotionalen Erschöpfung: Diejenigen, die KI besonders häufig nutzen zeigten sich weniger emotional erschöpft als diejenigen Studierenden, die KI seltener benutzen. Über die Gründe hierfür kann nur spekuliert werden: Vielleicht nimmt die KI den Studierenden Arbeit ab und trägt so zu weniger Erschöpfung bei, vielleicht entwickeln sie auch ein stärkeres Gefühl von Selbstwirksamkeit durch die KI oder erleben die KI als zusätzliche Ressource. Weitere Untersuchungen zu diesem Zusammenhang scheinen daher geboten.

Bemerkenswert war im Zusammenhang mit der Nutzung von generativer KI der Zusammenhang zwischen KI-Nutzung im Studium und der emotionalen Erschöpfung: Diejenigen, die KI besonders häufig nutzen zeigten sich weniger emotional erschöpft als diejenigen Studierenden, die KI seltener benutzen. Über die Gründe hierfür kann nur spekuliert werden: Vielleicht nimmt die KI den Studierenden Arbeit ab und trägt so zu weniger Erschöpfung bei, vielleicht entwickeln sie auch ein stärkeres Gefühl von Selbstwirksamkeit durch die KI oder erleben die KI als zusätzliche Ressource. Weitere Untersuchungen zu diesem Zusammenhang scheinen daher geboten.

Empfehlungen für das Gesundheitsmanagement Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich Empfehlungen für das Gesundheitsmanagement an deutschen Hochschulen ableiten.

Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention: Die Stressursachen der Studierenden sind strukturell: Prüfungsdruck, finanzielle Sorgen und Mehrfachbelastung sind keine individuellen Schwächen, sondern systemische Bedingungen des Studiums. Hochschulen sollten daher vorrangig die *Verhältnisse* verbessern: Prüfungsformate überdenken, die Prüfungsdichte reduzieren und stärker auf unbenotete Vorleistungen setzen. Individuelle Stressbewältigungs-Angebote sind sinnvoll, aber kein Ersatz für strukturelle Verbesserungen – ein Befund, der sich im Übrigen auch auf die Arbeitswelt übertragen lässt (Meyer, 2020).

Psychische Gesundheit als Kernaufgabe begreifen: Das anhaltend hohe Niveau emotionaler Erschöpfung und psychischer Beschwerden – nun bereits im zweiten Erhebungszyklus nach der Pandemie – macht deutlich, dass psychische Belastungen unter Studierenden kein vorübergehendes Phänomen sind. Niedrigschwellige psychologische Beratungsangebote, eine entstigmatisierende Kommunikation über psychische Gesundheit und die stärkere Integration von mentaler Gesundheitsförderung in den Lehrbetrieb sind geboten. Besonders an Studentinnen gerichtete Angebote sollten dabei explizit mitgedacht werden, da Frauen konsistent höhere Belastungswerte berichten, das gleiche gilt für Personen mit dem Geschlechtseintrag “divers”.

Soziale Integration aktiv fördern: Die Befunde zur Einsamkeit machen deutlich, dass soziale Zugehörigkeit kein Automatismus des Hochschullebens ist. Hochschulen sollten gezielt in soziale Infrastruktur investieren: Peer-Mentoring-Programme, niedrigschwellige Begegnungsräume und eine bewusste Förderung des sozialen Lernens in Lehrveranstaltungen. Besonders wichtig ist dies in der Studieneingangsphase, wenn neue Studierende ihre sozialen Netzwerke erst aufbauen müssen.

Sport und Bewegung als wirksame Ressource stärken: Unter allen untersuchten Entspannungsstrategien ist regelmäßiger Sport die einzige, die sowohl 2023 als auch 2026 statistisch signifikant mit geringerer emotionaler Erschöpfung einhergeht. Hochschulen sollten daher niedrigschwellige Sport- und Bewegungsangebote ausbauen, Bewegungspausen in Lehrveranstaltungen fördern und die Anbindung an den Hochschulsport erleichtern.

Gesundheitskompetenz im KI-Zeitalter fördern: Die breite Nutzung generativer KI für Gesundheitsinformationen macht eine neue Form der Medienkompetenz notwendig. Hochschulen sollten entsprechende Angebote in ihre Informationskompetenz-Programme integrieren und Studierende darin unterstützen, KI-generierte Gesundheitsinformationen kritisch einzuordnen und zu bewerten.

Ausblick Die leichte Erholung nach der Pandemie ist ermutigend, aber keineswegs ausreichend. Studierende in Deutschland sind im Jahr 2026 noch immer deutlich belasteter als vor zehn Jahren – trotz gestiegener gesellschaftlicher Aufmerksamkeit für das Thema Studierendengesundheit und trotz vielfältiger Investitionen der Hochschulen in ihre Gesundheitsinfrastruktur. Alles in allem zeigen die Daten, dass an den Hochschulen weiterhin mehr für die Gesundheit von Studierenden – vor allem für die psychische Gesundheit – getan werden muss, damit die Fachkräfte von morgen nicht bereits mit einem Burnout ins Berufsleben starten. Die Okanagan Charta mit ihrer Vision einer gesundheitsfördernden Hochschule bleibt damit auch 2026 ein wichtiger Orientierungsrahmen.

2 Gesundheit von Studierenden – Auswertungen von Routinedaten

Bereits die Gesundheitsreporte der Techniker aus den Jahren 2011, 2015 und 2023 widmeten sich schwerpunktmäßig der Gesundheit von Studierenden und jungen Erwerbspersonen. 2023 bildeten die im Zuge der Corona-Pandemie ab 2020 deutlich veränderten Lebensbedingungen von Studierenden einen maßgeblichen Anlass, sich mit der Gesundheit von Studierenden, aber auch von jungen Berufstätigen zu befassen. Die vorliegenden Analysen erweitern und aktualisieren diese Beobachtungen, wobei auf Daten zu Arzneiverordnungen bis einschließlich zum Jahr 2025 zurückgegriffen werden konnte. Wie im Gesundheitsreport der Techniker werden Arzneiverordnungen auch hier vorrangig im Sinne von Indikatoren für gesundheitliche Probleme (beziehungswise medikamentös behandelte Gesundheitszustände) betrachtet.

Datenbasis der Auswertungen Basis der Auswertungen zum vorliegenden Dossier 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 rund 96 Prozent aller Studierenden mit einer eigenständigen Versicherung bei der Techniker zuzuordnen. Berücksichtigt wurden in den Jahren 2006 bis 2025 zwischen 121.880 (2007) und 303.500 (2025) Studierende sowie zwischen 595.584 (2006) und 1.623.568 (2025) 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. Für das vorliegende Dossier wurde eine im Vergleich zu den Auswertungen im Gesundheitsreport 2023 aktualisierte Geschlechter- und Altersverteilung verwendet, die aus geschlechts- und altersspezifischen Studierendenzahlen in der Techniker in den Jahren 2023 bis 2025 hergeleitet wurde (vergleiche Tabelle A1 auf Seite 78 im Anhang). Sinngemäß werden damit Gruppenergebnisse unter Zugrundelegung

Anlass und Datenbasis der Analysen

Gesundheit Studierender

Veränderungen von Lebensbedingungen im Zuge der Corona-Pandemie bildeten 2023 den Hauptanlass, sich im Gesundheitsreport der TK mit der Gesundheit Studierender auseinanderzusetzen. Im vorliegenden Dossier werden Ergebnisdarstellungen zu Trends mit Daten bis 2025 aktualisiert und erweitert. Berücksichtigt wurden in einzelnen Jahren ab 2006 Angaben zu 121.880 bis 303.500 eigenständig versicherten Studierenden.

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 beiden Gruppen nicht mehr auf Unterschiede hinsichtlich der Geschlechter- und Altersverteilung zurückführen, sondern müssen andere Ursachen haben. Die nachfolgende Abbildung 33 zeigt die Verteilung der männlichen und weiblichen 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 Studierenden erfolgte dabei stets gemäß des Versicherungsstatus zu Beginn des Jahres.

Studierende in der TK nach Alter und Geschlecht 2025

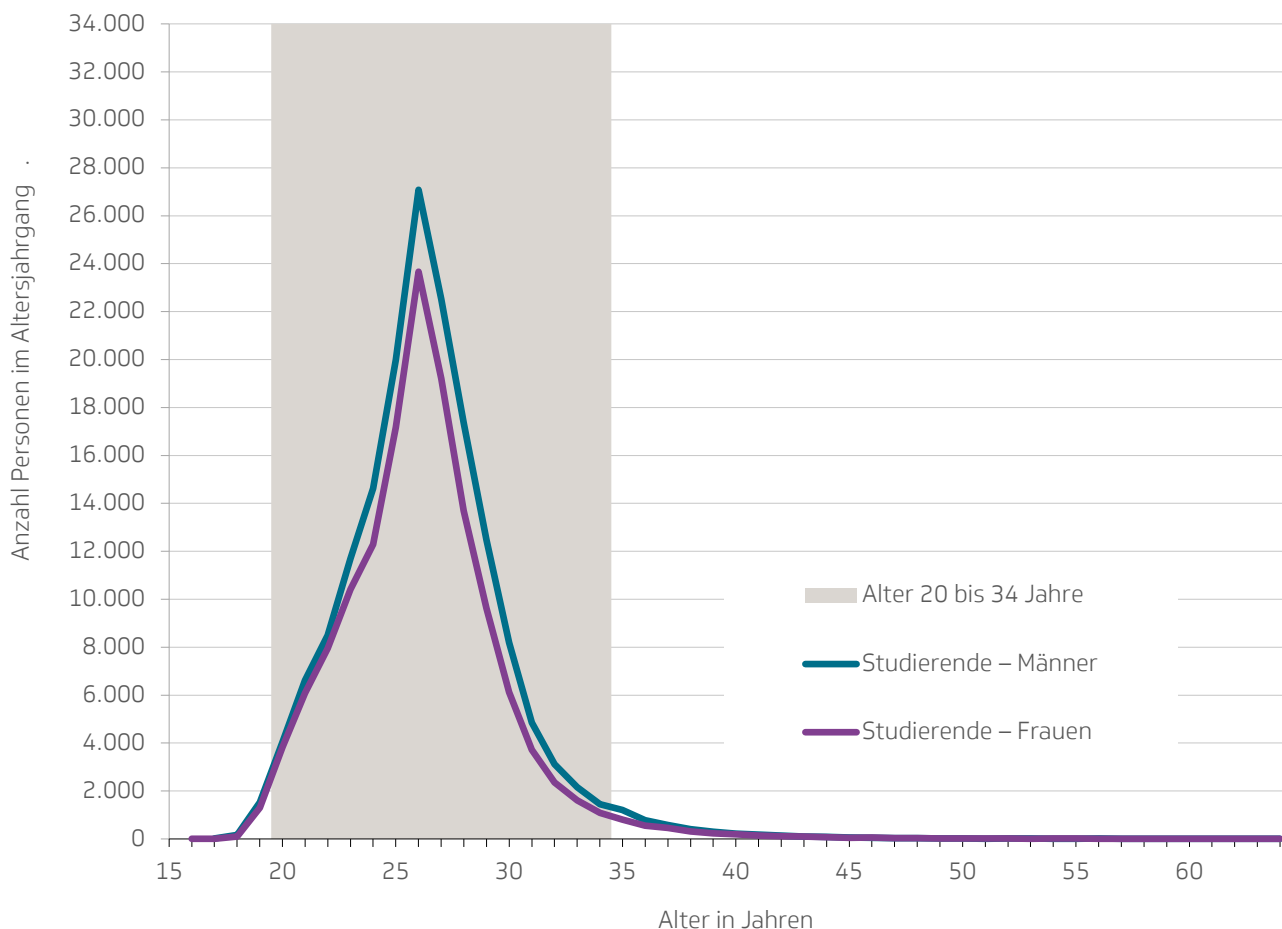


Abbildung 33 (Studierende mit Mitgliedschaft in der Techniker am 1. Januar 2025 und Versicherung in allen vier Quartalen des Jahres)

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 35 Jahren zuordnen, die nachfolgend auch bei den Auswertungen berücksichtigt wurden (vergleiche grau unterlegte Fläche der Abbildung 33). Knapp 97 Prozent der insgesamt 314.354 Studierenden entfielen 2025 auf genau diese nachfolgend bei den Auswertungen berücksichtigten Altersgruppen. Das Durchschnittsalter der betrachteten Population lag bei 26,1 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 Untererfassung 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 die jährlich aktualisierten Auswertungen zu Arzneiverordnungen im Rahmen des Gesundheitsreports unter [firmenkunden.tk.de](https://www.firmenkunden.tk.de), Suchnummer 2033766). Im Gegensatz zu Arbeitsunfähigkeiten, die lediglich zu den 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 20 Jahren von 2006 bis 2025 betrachtet und verglichen werden.

Tabelle 3 zeigt zunächst allgemeine, arzneimittelübergreifend ermittelte Kennzahlen des Verordnungsgeschehens für die Jahre 2006 bis 2025. 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.

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.

In allen Jahren bis 2019 erhielt dennoch auch gut die Hälfte der Studierenden mindestens ein Arzneimittel auf Rezept, in den ersten beiden Jahren der Corona-Pandemie 2020 und 2021 sank dieser Anteil auf etwa 48 Prozent. Auch 2024 und 2025 lag er unterhalb von 50 Prozent. Während die Verordnungsrates bei jungen Erwerbspersonen 2006 noch um rund 11 Prozentpunkte höher als bei Studierenden lag, schrumpfte diese Differenz bis 2019 auf rund 9 Prozentpunkte, die sich auch für 2024 und 2025 errechnen lässt, während insbesondere in den ersten drei Pandemiejahren noch geringere Differenzen feststellbar waren.

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 Corona-Pandemie weniger stark beeinflusst erscheint. Im Jahr 2025 erhielten Studierende im Durchschnitt 2,2 Verordnungen, bei jungen Erwerbspersonen waren es durchschnittlich knapp 2,7 auf Rezept verordnete Arzneimittel pro Jahr.

Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2025

Jahr	Studierende			Erwerbspersonen		
	Anteil mit Verordnungen	Präparate	DDD	Anteil mit Verordnungen	Präparate	DDD
2006	50,7 %	1,79	49,9	62,2 %	2,35	60,2
2007	52,1 %	1,88	54,2	63,7 %	2,47	65,0
2008	52,9 %	1,93	56,6	64,5 %	2,55	68,5
2009	53,6 %	1,97	59,3	64,8 %	2,53	68,2
2010	52,7 %	1,96	62,2	63,6 %	2,51	71,0
2011	53,3 %	2,02	66,0	64,1 %	2,54	73,8
2012	52,3 %	1,99	66,9	63,2 %	2,52	75,6
2013	54,1 %	2,07	70,6	64,8 %	2,63	81,4
2014	53,9 %	2,07	75,8	63,8 %	2,60	87,1
2015	53,1 %	2,04	75,7	63,2 %	2,56	87,8
2016	53,2 %	2,05	76,1	63,1 %	2,57	89,1
2017	51,8 %	1,95	72,8	61,3 %	2,44	85,3
2018	50,9 %	1,91	71,5	60,4 %	2,40	84,4
2019	50,6 %	1,91	73,7	59,9 %	2,41	88,5
2020	47,5 %	1,86	76,7	55,3 %	2,28	91,4
2021	47,8 %	1,90	80,3	55,2 %	2,31	94,2
2022	50,0 %	2,03	83,4	57,9 %	2,46	96,8
2023	50,0 %	2,14	84,7	58,7 %	2,62	99,0
2024	49,4 %	2,26	86,7	58,5 %	2,77	101,9
2025	47,8 %	2,21	88,4	56,8 %	2,67	103,5

Tabelle 3 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

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 zu meist 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 2025 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 34). In beiden Gruppen ist es dann bereits ab 2019 zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen, der sich bis 2025 weitgehend linear fortsetzte.

Im Vergleich zu 2006 ist das Verordnungsvolumen bis 2025 bei Studierenden um 77,1 und bei jungen Erwerbspersonen um 72,1 Prozent gestiegen und lag 2025 dann bei 88,4 beziehungsweise 103,5 DDD pro Kopf. Eine studierende Person erhielt 2025 statistisch demnach im Durchschnitt Arzneiverordnungen, die für die Behandlung mit genau einem Medikament rechnerisch für 88 Tage des Jahres ausgereicht hätten – 2006 hätten die Verordnungen demgegenüber nur für eine Behandlung mit einem Arzneimittel über 50 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 2025

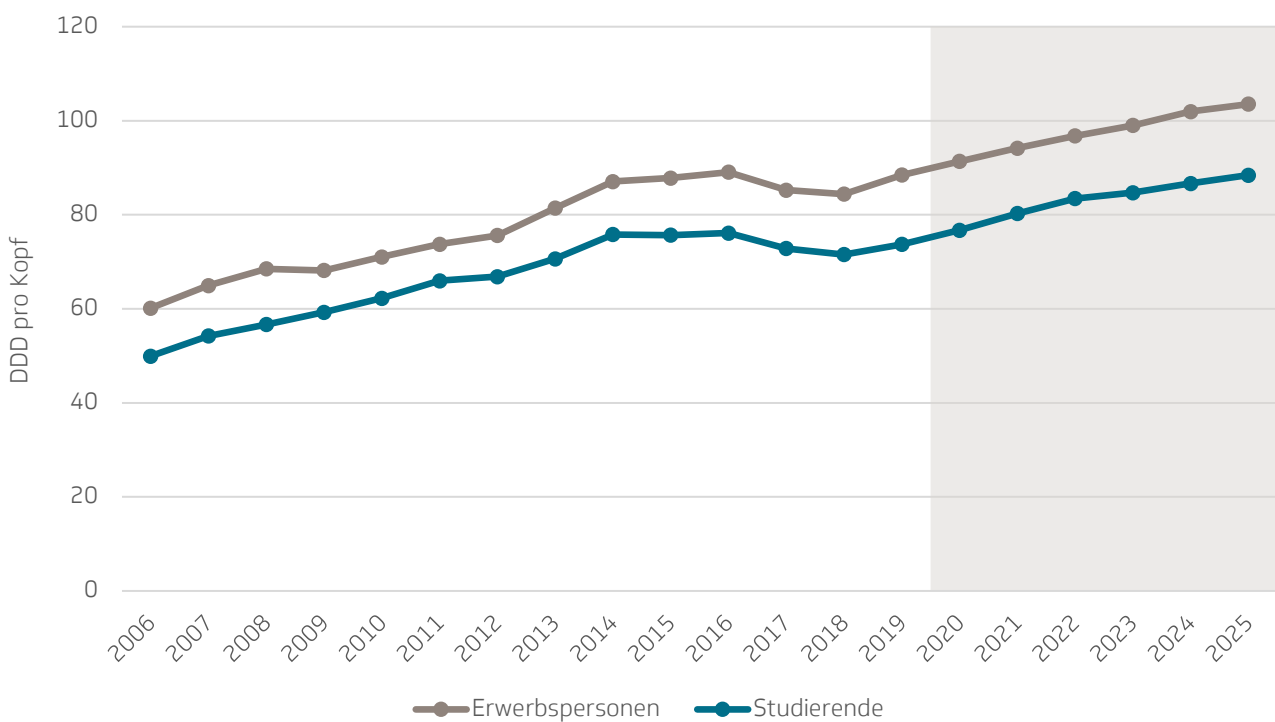


Abbildung 34 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

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.

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 2025 ist das Verordnungsvolumen in dieser Gruppe um 263 Prozent gestiegen und hat sich damit mehr als verdreifacht. 2025 entfielen bei Studierenden 32,1 Prozent der verordneten Tagesdosen auf diese Gruppe.

Abbildung 35 zeigt die Entwicklung des Arzneiverordnungsvolumens in den Jahren von 2006 bis 2025 bei Studierenden in 13 der insgesamt 14 anatomischen Gruppen der ATC-Klassifikation. Lediglich Ergebnisse zur Gruppe „Antiparasitäre Mittel“ werden zwar genannt, aber aufgrund des geringen Verordnungsvolumens nicht dargestellt. Analog ermittelte Ergebnisse zu Verordnungen bei jungen Erwerbspersonen zeigt Abbildung 36. In beiden Abbildungen sind die Jahre seit Beginn der Corona-Pandemie von 2020 bis 2025 durch eine graue Hinterlegung hervorgehoben.

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 35 auf den ersten Blick, dass sich die Arzneiverordnungsvolumen in den einzelnen Arzneimittelgruppen innerhalb von 20 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. Seit Beginn der Corona-Pandemie hat sich der Anstieg eher noch beschleunigt und bis 2025 fortgesetzt, ohne dass in den letzten Jahren eine Trendänderung sichtbar wäre.

Eine starke Zunahme des Verordnungsvolumens in der Gruppe „Nervensystem“ zeigt sich auch bei jungen Erwerbspersonen (vergleiche Abbildung 36). 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 2025 – Studierende

DDD
pro Kopf

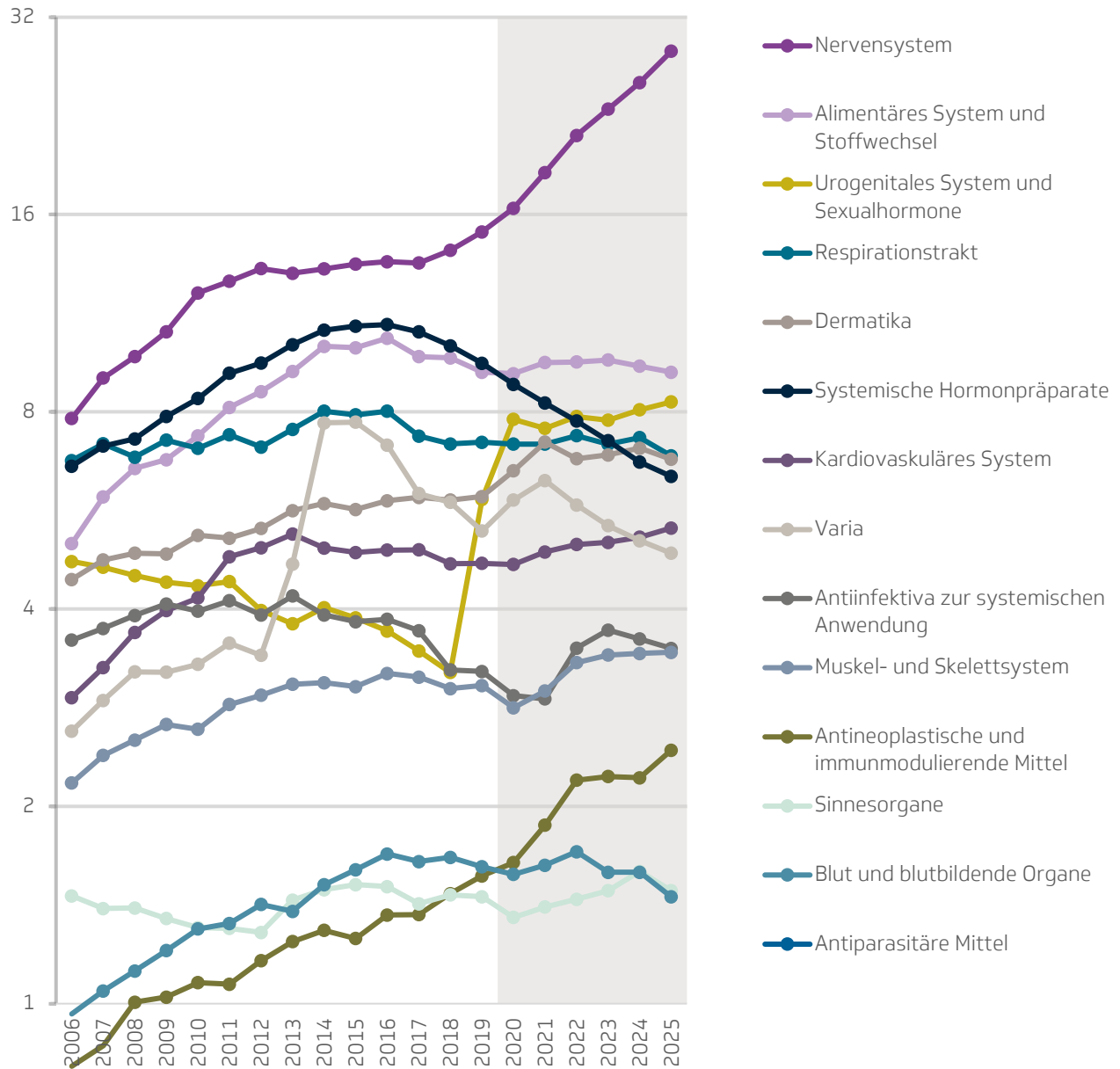


Abbildung 35 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025 – halblogarithmische Darstellung)

Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2025 – junge Erwerbspersonen

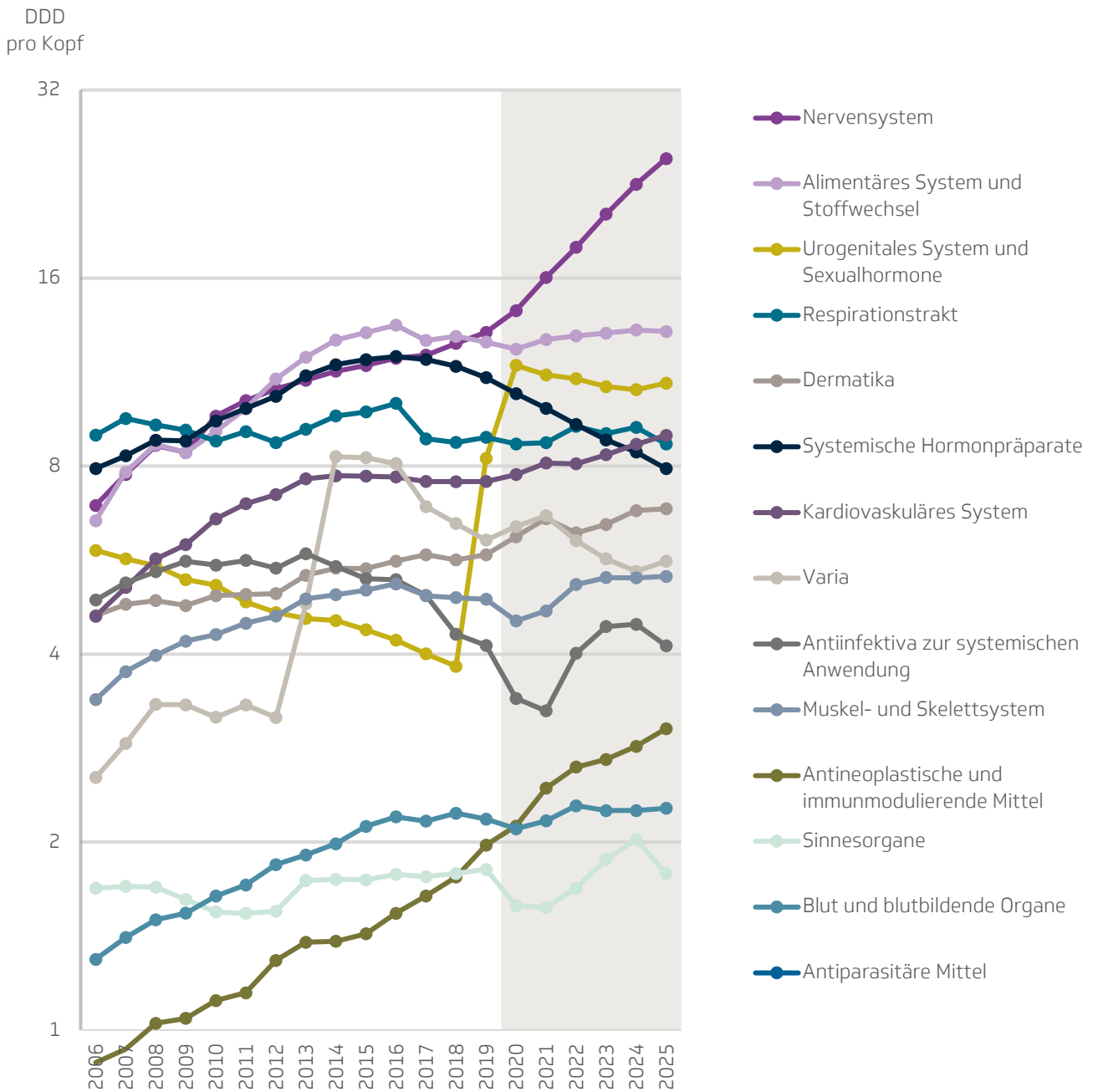


Abbildung 36 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025 – halblogarithmische Darstellung)

Im Jahr 2025 ließen sich den Verordnungen aus der Gruppe „Nervensystem“ bei Studierenden pro Kopf durchschnittlich 28,39 Tagesdosen beziehungsweise DDD zuordnen, bei jungen Erwerbspersonen waren es pro Kopf 24,86 DDD. Die verordnete Menge hätte nach den vorliegenden Ergebnissen demnach sinngemäß ausgereicht, jede studierende Person über rund 28 Tage (vier Wochen) und jede junge Erwerbsperson über knapp 25 Tage innerhalb des Jahres 2025 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 7,81 DDD pro Kopf bis 2025 um 263 Prozent gestiegen. Bei jungen Erwerbspersonen bewegt sich die relative Zunahme – ausgehend von einem Wert von 6,92 DDD pro Kopf im Jahr 2006 – mit 259 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 verdreifacht, 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 vier Jahren ab 2022 allerdings vollständig dargestellt ist. Eine Gegenüberstellung der Verordnungsvolumen bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen differenziert nach ATC-Gruppen im Jahr 2025 zeigt zudem Abbildung 37.

Übergeordnete Arzneimittelgruppen

Vergleiche der Verordnungsvolumen

Nur Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems werden bei Studierenden in merklich größerem Umfang als bei gleichaltrigen Erwerbspersonen verordnet, von Arzneimitteln aus den übrigen Gruppen erhalten Erwerbspersonen in der Regel größere Verordnungsmengen als Studierende

Offensichtlich wird bei einem Blick auf diese Abbildung, dass junge Erwerbspersonen 2025 in nahezu allen 14 ATC-Gruppen höhere Verordnungsvolumen als Studierende erhielten. Eine Ausnahme bilden, wie bereits erläutert, Verordnungen zur Behandlung des Nervensystems.

Bei Studierenden entfielen 2025 auf diese Gruppe 32 Prozent und damit nahezu ein Drittel aller verordneten Tagesdosen. Bei jungen Erwerbspersonen lag der Anteil am Gesamtverordnungsvolumen bei 24 Prozent.

Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2025

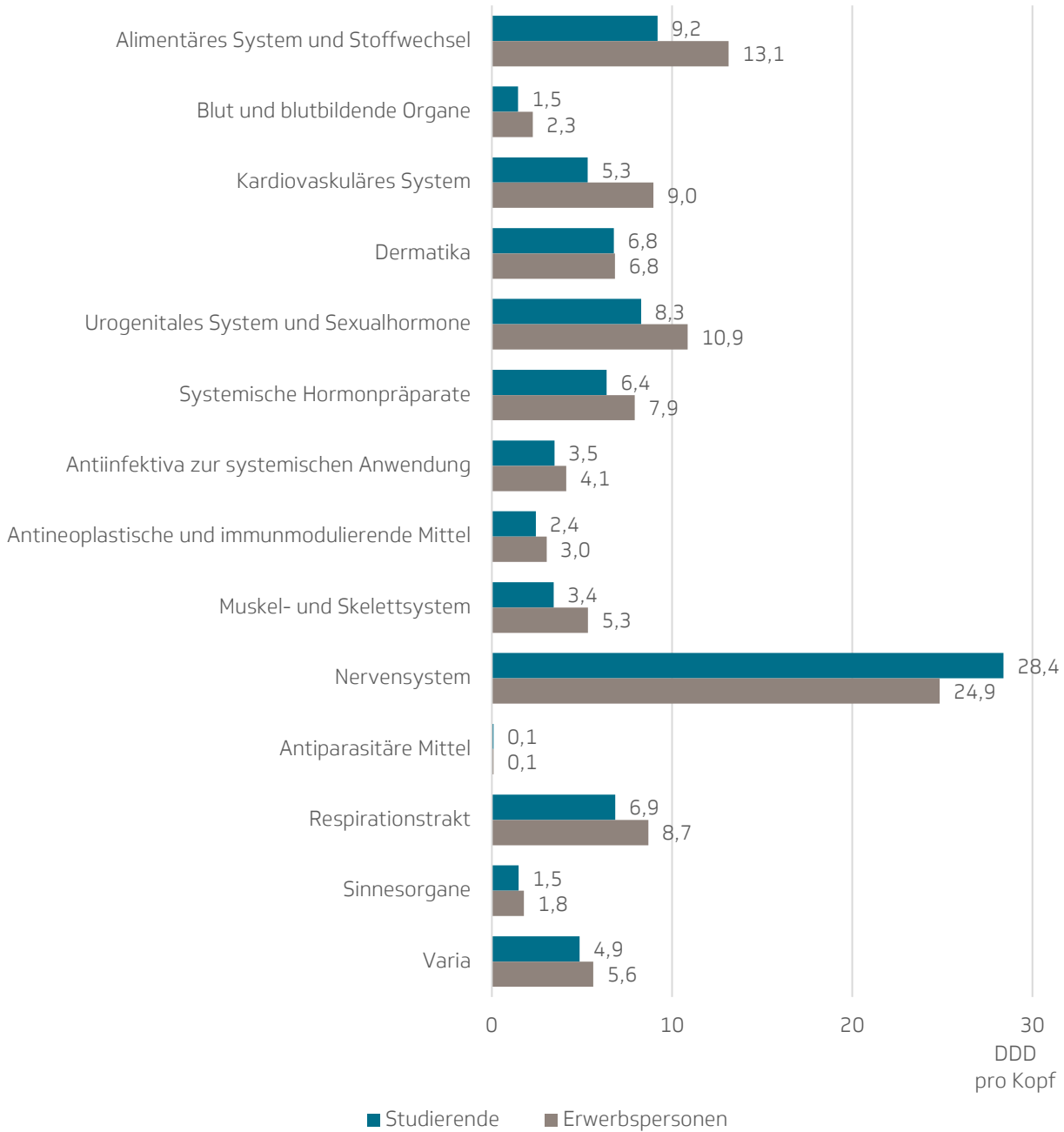


Abbildung 37 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Bevor näher auf die Verordnungen von Präparaten zur Behandlung des Nervensystems eingegangen wird, sollen nachfolgend zunächst die in Abbildung 35, Abbildung 36 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 2025 orientiert, nach der auch die Legendenbeschriftungen in Abbildung 35 und Abbildung 36 sortiert sind.

Alimentäres System und Stoffwechsel (A) Dieser Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code A waren im Jahr 2025 bei Studierenden 10,4 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.

Urogenitales System und Sexualhormone (G) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code G waren im Jahr 2025 bei Studierenden 9,4 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Das Verordnungsvolumen der Gruppe G resultierte im Jahr 2025 bei Studierenden maßgeblich aus Verordnungen von hormonellen Kontrazeptiva, also aus Verordnungen der „Pille“, denen dann 2020 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 2,07 auf 1,20 DDD pro Kopf zurückgingen, ist es 2019 in der Substanzgruppe mit dem ATC-Code G03A zu einem sprunghaften Anstieg der Verordnungen auf 3,54 und 2020 auf 5,10 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. Bis 2025 ist das Verordnungsvolumen von Kontrazeptiva aus der Substanzgruppe G03A dann wieder auf 3,60 DDD pro Kopf gesunken. Dass das Gesamtverordnungsvolumen in Gruppe G dennoch nicht gesunken ist, liegt maßgeblich an steigenden Verordnungen von Gestagenen sowie insbesondere von Östrogenen aus den Gruppen G03D und G03C.

Respirationstrakt (R) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code R waren im Jahr 2025 bei Studierenden 7,7 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 2025 47,5 Prozent der verordneten Tagesdosen allein auf inhalative Sympathomimetika (ATC-Code R03A) entfielen. Insgesamt hat sich das Verordnungsvolumen in der Gruppe R innerhalb der betrachteten 20 Jahre nur wenig verändert.

Dermatika (D) Den Dermatika mit dem ATC-Code D waren im Jahr 2025 bei Studierenden 7,7 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Bei Dermatika handelt es sich oftmals um äußerlich angewendete Arzneimittel wie Salben und Cremes. Rund 38 Prozent des Verordnungsvolumens aus dieser Gruppe resultierten 2025 aus kortisonhaltigen Mitteln zur Behandlung von Hauterkrankungen (ATC-Code D07), gut 30 Prozent entfielen auf Aknemittel (D10). Auffällig erscheint das vergleichsweise hohe Verordnungsvolumen von Aknemitteln im zweiten Jahr der Corona-Pandemie 2021.

Systemische Hormonpräparate (H) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code H waren im Jahr 2025 bei Studierenden 7,2 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 2025 rund 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 2,47 DDD pro Kopf verordnet wurden, waren es 2017 pro studierender Person 7,15 DDD. Seither ist die Verordnungsmenge wieder gesunken und lag 2025 mit 4,15 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).

wobei der Wert von 2013 erst 2025 überschritten wurde. Das höchste Verordnungsvolumen entfällt nach Ramipril auf die Substanz Candesartan.

Varia (V) Den Varia ließen sich 2025 formal 5,5 Prozent der verordneten Tagesdosen bei Studierenden zuordnen. Dabei umfasst die Gruppe keine Arzneimittel im engeren Sinne. So entfiel mit gut 85 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 2025 nur noch für lediglich 14 Prozent der Verordnungen von Varia verantwortlich. Der leichte Peak des Verordnungsvolumens bei Varia im Jahr 2021 resultiert aus der vermehrten Verordnung von Allergenen.

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 bis 2025 wurden die Werte von 2019 nicht überschritten. Antivirale Mittel wurden demgegenüber seit der Corona-Pandemie in größerem Umfang als zuvor verordnet.

Antiiinfektiva zur systemischen Anwendung (J) Den Antiiinfektiva mit dem ATC-Code J waren im Jahr 2025 bei Studierenden 3,9 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Auf die Subgruppe der Antibiotika (ATC-Code J01) entfielen dabei 2025 mit 61,7 Prozent gut drei Fünftel des Antiiinfektiva-Verordnungsvolumens, 31,4 Prozent auf antivirale Mittel (ATC-Code J05). Da Antiiinfektiva 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 3,64 DDD pro Kopf im Jahr 2013 verordnet. Bis 2019, also bereits vor Beginn der Corona-Pandemie, sank dieser Wert erfreulicherweise deutlich auf nur noch 2,48 DDD pro Kopf. In den ersten beiden Jahren der Corona-Pandemie wurden schließlich nur noch 1,99 und 1,85 DDD pro Kopf verordnet. Bis 2023 lässt sich dann unter Studierenden ein erneuter Anstieg der Antibiotika-Verordnungen auf 2,41 DDD pro Kopf verzeichnen, 2025 lag das Verordnungsvolumen bei 2,15 DDD pro Kopf.

Kardiovaskuläres System (C) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code C waren im Jahr 2025 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 ist es von 2006 bis 2013 zu einer sehr deutlichen Zunahme des Verordnungsvolumens gekommen. In den Folgejahren war das Verordnungsvolumen dann jedoch eher rückläufig. Erst seit 2021 steigt das Verordnungsvolumen bei Studierenden erneut,

Demgegenüber zeigt sich im Hinblick auf Verordnungen antiviraler Mittel – mit gewissen Schwankungen – seit der Corona-Pandemie, ein höheres Verordnungsvolumen als in vorausgehenden Jahren. Die geringsten Werte ließen sich mit 0,21 DDD pro Kopf bei Studierenden im Jahr 2006 ermitteln, die höchsten „Vor-Corona-Werte“ mit 0,46 DDD pro Kopf im Jahr 2019. Im Zuge der Corona-Pandemie stieg das Volumen dann von 0,71 im Jahr 2020 auf schließlich

1,09 DDD pro Kopf im Jahr 2023 und lag mit 1,10 DDD pro Kopf auch 2025 auf einem vergleichbaren Niveau.

Muskel- und Skelettsystem (M) Der Arzneimittelgruppe mit dem ATC-Code M waren im Jahr 2025 bei Studierenden 3,9 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens zuzuordnen. Das Verordnungsvolumen innerhalb dieser Gruppe resultierte 2022 unter Studierenden mit einem Anteil von 73,3 Prozent weit überwiegend aus Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika (ATC-Code M01A), wobei mit 48,7 Prozent knapp 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).

Antineoplastische und immunmodulierende Mittel (L) Auf Arzneimittel mit dem ATC-Code L entfielen im Jahr 2025 bei Studierenden 2,8 Prozent des Gesamtverordnungsvolumens, die 2025 in einem rund dreimal höheren Umfang wie 2006 verordnet wurden. 95 Prozent dieser Verordnungen ließen sich 2025 den Immunsuppressiva zuordnen (ATC-Code L04A). Verordnungen aus dieser Gruppe deuten typischerweise auf das Vorliegen von schwerwiegenderen Erkrankungen hin. Die meisten Tagesdosen entfielen dabei 2025 auf die Substanzen Vedolizumab (ATC L04AA33, 7,3 Prozent der Gruppe L), Upadacitinib (ATC L04AF03, 8,7 Prozent), Infliximab (ATC L04AB02, 8,7 Prozent), Ustekinumab (ATC L04AC05, 11,2 Prozent) sowie Adalimumab (ATC L04AB04, 13,8 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.

Sinnesorgane (S) Das Verordnungsvolumen der Gruppe S resultiert maßgeblich aus der Verordnung von Arzneimitteln zur Behandlung unterschiedlicher Krankheiten des Auges und war bei Studierenden 2025 – ähnlich wie in den Vorjahren – für 1,7 Prozent des Verordnungsvolumens verantwortlich.

Blut und blutbildende Organe (B) Auf Arzneimittel mit Zuordnung zur Gruppe B entfielen 2025 bei Studierenden 1,6 Prozent des Verordnungsvolumens. Mehr als 90 Prozent

Arzneimittelgruppe Nervensystem

Antidepressiva und Psychostimulanzien

Knapp 63 Prozent des Verordnungsvolumens aus der Arzneimittelgruppe Nervensystem entfielen 2025 bei Studierenden auf Antidepressiva, knapp 21 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.

des Verordnungsvolumens aus dieser Gruppe lässt sich auf der dreistelligen ATC-Ebene den antithrombotischen Mitteln (B01) oder den Antianämika (B03) zuordnen.

Verordnungen **antiparasitärer Mittel im Sinne der ATC-Gruppe P** waren ausgesprochen selten und 2025 bei Studierenden für nur 0,1 Prozent des Verordnungsvolumens verantwortlich zu machen, weshalb zugehörige Ergebnisse in Abbildung 35 und Abbildung 36 nicht dargestellt werden.

Arzneiverordnungen innerhalb der ATC-Gruppe Nervensystem (N) Arzneiverordnungen aus der anatomischen ATC-Gruppe „Nervensystem“ bildeten 2025 bei Studierenden mit dem bereits genannten Anteil von 32,1 Prozent hinsichtlich des Gesamtverordnungsvolumens die mit Abstand bedeutsamste Arzneimittelgruppe, weshalb sich der nachfolgende Abschnitt eingehender mit entsprechenden Verordnungen befassen soll.

Abbildung 38 zeigt zunächst die anteilige Verteilung der 2025 bei Studierenden pro Kopf durchschnittlich verordneten 28,4 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 2025

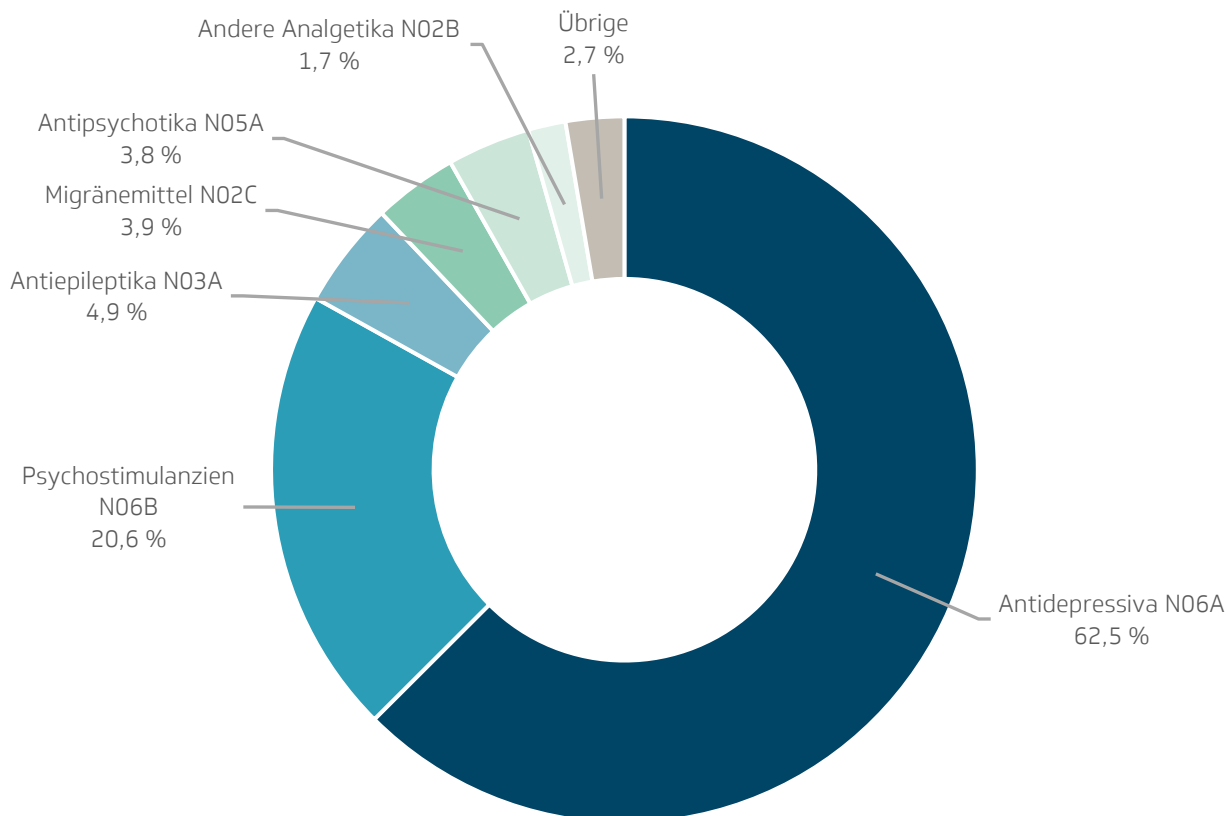


Abbildung 38 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Mit einem Anteil von mehr als 60 Prozent entfiel der größte Teil des Verordnungsvolumens aus der Gruppe N bei Studierenden im Jahr 2025 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 21 Prozent der Verordnungen waren der Gruppe der Psychostimulanzien (ATC N06B) zuzuordnen. Mehr als 95 Prozent des Verordnungsvolumens an Psychostimulanzien bei Studierenden resultierte 2025 dabei aus Verordnungen der beiden Substanzen Methylphenidat (43 Prozent) und Lisdexamfetamin (54 Prozent). 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.

Knapp fünf Prozent der verordneten Tagesdosen aus der Gruppe N entfielen 2025 bei Studierenden auf Antiepileptika (N03A), die typischerweise zur Behandlung beziehungsweise Vermeidung von Krampfanfällen verordnet werden. Auf Migränemittel und Antipsychotika entfielen jeweils knapp vier Prozent des Verordnungsvolumens. Antipsychotika werden bei Halluzinationen und Wahnvorstellungen verordnet, die bei einer Schizophrenie auftreten können, zudem auch bei Manien, bipolaren Störungen und bei Unruhezuständen. Anderen ATC-Codes auf 4-stelliger Ebene waren jeweils deutlich weniger als vier 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 2025. 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 4,66 auf 17,75 DDD pro Kopf um 280 Prozent verzeichnen. Die Menge der rechnerisch pro Kopf verordneten Tagesdosen hat sich innerhalb von 20 Jahren bei Studierenden demnach nahezu vervierfacht.

Eine noch deutlich 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 2025 um mehr als den Faktor 25 von 0,21 auf 5,84 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 2025 mit 17,7 DDD pro Kopf 20,1 Prozent und damit rund ein Fünftel 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 2025 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, der innerhalb der einzelnen Kalenderjahre (mindestens) eine Antidepressiva-Verordnung erhielt. Entsprechende Anteile – auch zu den hier nicht aufgeführten Jahren – sind Abbildung 39 zu entnehmen. Der Anteil der Studierenden mit Antidepressiva-Verordnungen ist im Zeitraum von 2006 bis 2025 nach diesen Ergebnissen sehr deutlich gestiegen. Während 2006 nur 2,5 Prozent der Studierenden betroffen waren, lässt sich für 2025 ein Anteil von 5,5 Prozent ermitteln, womit sich der Kreis der Betroffenen mehr als verdoppelt hat – rechnerisch ergibt sich eine Zunahme des Betroffenenanteils um 122 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, also im zweiten und dritten Jahr der Corona-Pandemie. Aber auch 2023 bis 2025 wird der Anteil der Betroffenen noch merklich größer.

Verordnungsraten bei Studierenden

Antidepressiva

2025 erhielten 5,5 Prozent der Studierenden mindestens kurzzeitig Antidepressiva. Während von den Frauen 7,4 Prozent betroffen waren, lag die Verordnungsraten bei Männern bei 3,8 Prozent. 2019 hatten die entsprechenden Anteile noch bei 4,6 Prozent und 3,0 Prozent gelegen. Von den weiblichen Studierenden waren 2025 damit 61 Prozent mehr als 2019 betroffen.

Geschlechterübergreifend sind die Verordnungsraten von 3,7 Prozent im Jahr 2019, dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie, auf 4,8 Prozent im Jahr 2022 gestiegen. Der Anteil der behandelten Studierenden ist damit in drei Jahren um 30 Prozent gestiegen. Während in diesem Zeitraum bei männlichen Studierenden nur ein Anstieg um 19 Prozent verzeichnet werden konnte, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Studierenden – ausgehend von einem ohnehin höheren Niveau – um 39 Prozent. Von 2019 bis 2025 lässt sich bei männlichen und weiblichen Studierenden ein Anstieg um 28 beziehungsweise 61 Prozent verzeichnen. Im Jahr 2025 erhielt nach den vorliegenden Ergebnissen etwa jeder 18. Studierende Antidepressiva. Während unter männlichen Studierenden jeder 26. Antidepressiva verordnet bekam, war unter den weiblichen Studierenden im Jahr 2025 etwa jede 13. betroffen.

Verordnungen von Antidepressiva bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2025

ATC N06A	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Jahr									
2006	1,73 %	3,30 %	2,45 %	3,23	6,36	4,66	175	187	180
2010	2,61 %	4,70 %	3,57 %	6,34	11,01	8,48	234	226	230
2015	2,64 %	4,55 %	3,52 %	6,85	11,69	9,07	249	249	249
2019	2,96 %	4,62 %	3,72 %	8,26	13,06	10,46	269	276	272
2020	3,01 %	4,93 %	3,89 %	8,89	14,32	11,38	283	282	283
2021	3,31 %	5,80 %	4,45 %	9,60	17,28	13,12	284	293	288
2022	3,51 %	6,40 %	4,84 %	10,82	19,82	14,94	298	306	301
2023	3,53 %	6,75 %	5,00 %	11,07	21,25	15,73	305	310	307
2024	3,67 %	7,03 %	5,21 %	11,53	22,59	16,60	308	315	311
2025	3,78 %	7,43 %	5,45 %	12,32	24,18	17,75	319	320	319
Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen									
2025 vs. 2006	118 %	125 %	122 %	281 %	280 %	280 %	83 %	71 %	77 %
2022 vs. 2019	19 %	39 %	30 %	31 %	52 %	43 %	11 %	11 %	11 %
2025 vs. 2019	28 %	61 %	47 %	49 %	85 %	70 %	18 %	16 %	17 %

Tabelle 4 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

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 Kennzahlen 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 Gesamt-Beobachtungszeitraum 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 2025

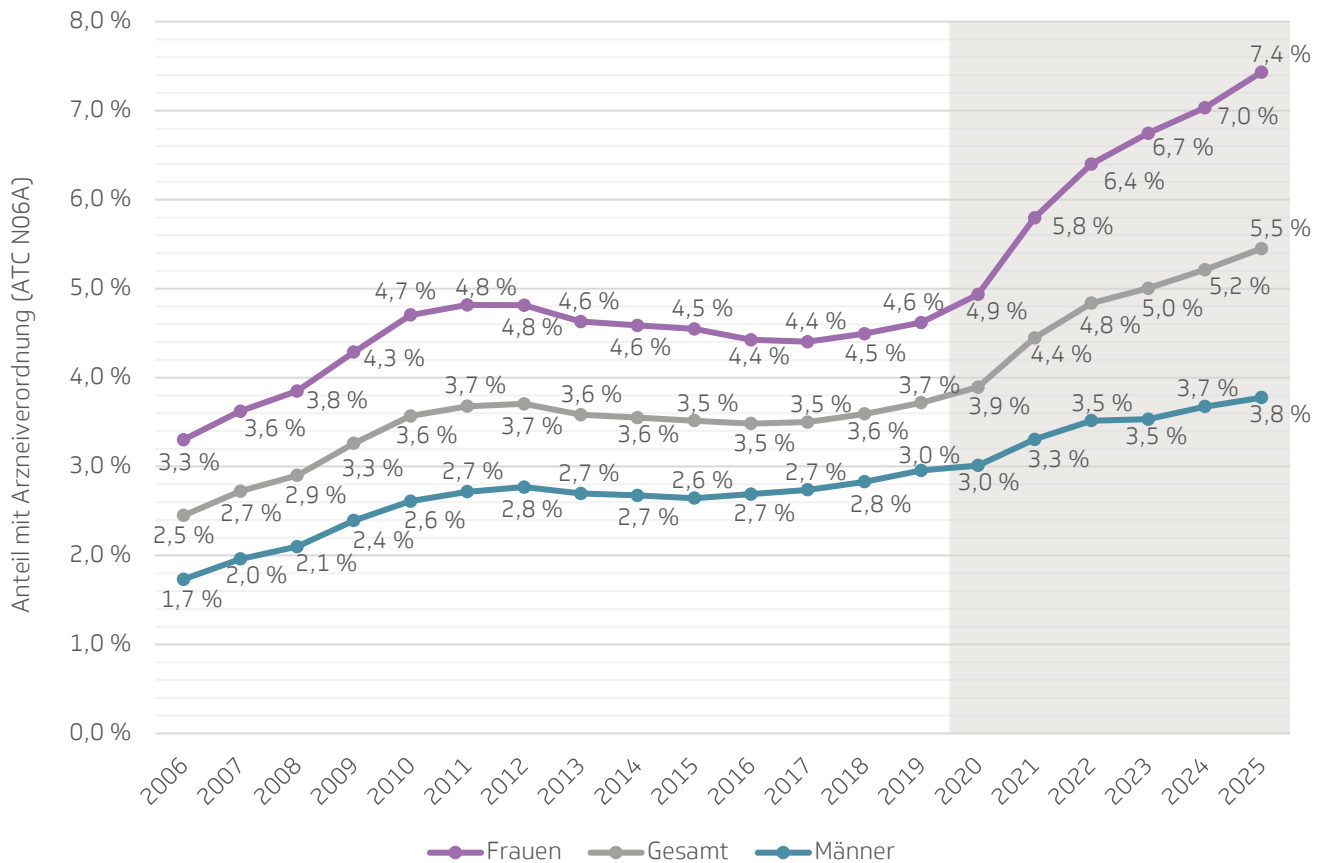


Abbildung 39 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren)

Verordnungen von Antidepressiva – junge Erwerbspersonen

Bei jungen Erwerbspersonen wurden im Jahr 2025 – und sinngemäß unter Annahme derselben Geschlechts- und Altersstruktur wie bei Studierenden – pro Kopf durchschnittlich 14,9 Tagesdosen Antidepressiva verordnet, womit in dieser Population ein Anteil von 14,4 Prozent aller auf Rezept verordneten Arzneimitteltagesdosen auf Antidepressiva entfiel. Das Verordnungsvolumen der Antidepressiva bei jungen Erwerbspersonen lag damit 2025 um 16 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 2025 bei jungen Erwerbspersonen auf. Die Anteile der jungen Erwerbspersonen mit Antidepressiva-Verordnungen in allen Jahren von 2006 bis 2025 sind Abbildung 40 zu entnehmen. Auch bei jungen Erwerbspersonen sind die Verordnungsraten von Antidepressiva im Zeitraum von 2006 bis 2025 sehr deutlich gestiegen. Während 2006 erst 2,1

Prozent betroffen waren, lag der Anteil 2025 bei 5,1 Prozent. Rechnerisch ergibt sich eine Zunahme des Betroffenenanteils um 139 Prozent, also mehr als 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 einer besonders auffällig erscheinenden Steigerung im Jahr 2021 und deutlich weiter steigenden Raten bis 2025. Geschlechterübergreifend sind die Verordnungsraten bei jungen Erwerbspersonen von 3,4 Prozent im letzten Jahr vor der Corona-Pandemie 2019 auf 5,1 Prozent im Jahr 2025 um 50 Prozent gestiegen.

Verordnungsraten bei Erwerbspersonen Antidepressiva

Auch junge Erwerbspersonen erhielten 2025 deutlich häufiger Antidepressiva als 2019. Geschlechterübergreifend stieg die Verordnungsrates von 3,4 Prozent auf 5,1 Prozent um 50 Prozent. Während bei Frauen ein Anstieg um 60 Prozent zu verzeichnen war, stieg die Verordnungsrates bei Männern um 37 Prozent. Im Jahr 2025 erhielten 3,5 Prozent der Männer und 6,9 Prozent der Frauen mindestens eine Antidepressiva-Verordnung.

Während in diesem Zeitraum bei männlichen Erwerbspersonen ein Anstieg um 37 Prozent verzeichnet werden konnte, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Erwerbspersonen um 60 Prozent. Im Jahr 2025 erhielt nach den vorliegenden Ergebnissen etwa jede 20. junge Erwerbsperson Antidepressiva, unter Männern war etwa jeder 28. und unter Frauen jede 14. innerhalb des Jahres betroffen. Auch bei jungen Erwerbspersonen ist die bei den Betroffenen durchschnittlich 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 2025

ATC N06A	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Jahr									
2006	1,47 %	2,92 %	2,13 %	2,49	4,38	3,36	167	148	159
2010	2,17 %	4,08 %	3,04 %	4,28	7,38	5,70	195	179	188
2015	2,48 %	4,38 %	3,35 %	5,20	8,82	6,86	208	200	204
2019	2,58 %	4,35 %	3,39 %	5,97	10,17	7,89	230	234	232
2020	2,65 %	4,51 %	3,50 %	6,43	11,24	8,63	241	249	245
2021	2,93 %	5,24 %	3,99 %	7,37	13,24	10,06	250	253	251
2022	3,13 %	5,71 %	4,31 %	8,10	15,27	11,39	257	268	262
2023	3,32 %	6,15 %	4,62 %	8,88	17,20	12,69	266	280	272
2024	3,48 %	6,63 %	4,92 %	9,60	19,10	13,95	275	288	281
2025	3,54 %	6,95 %	5,10 %	10,13	20,56	14,91	285	296	290
Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen									
2025 vs. 2006	140 %	138 %	139 %	307 %	369 %	344 %	70 %	99 %	83 %
2022 vs. 2019	21 %	31 %	27 %	36 %	50 %	44 %	12 %	14 %	13 %
2025 vs. 2019	37 %	60 %	50 %	70 %	102 %	89 %	24 %	26 %	25 %

Tabelle 5 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2025

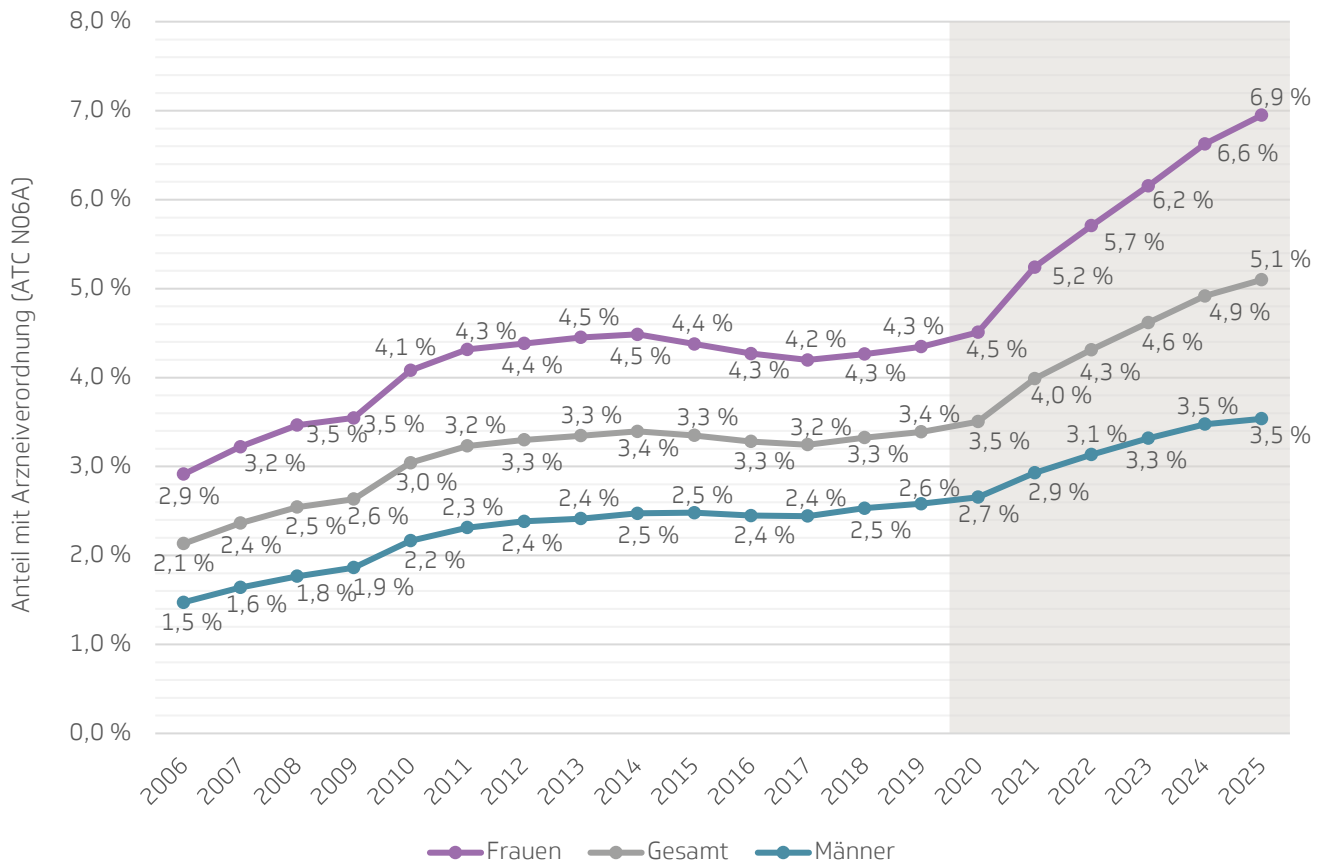


Abbildung 40 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren)

Verordnungsraten von Antidepressiva in Altersgruppen

Abbildung 41 zeigt Ergebnisse zu Verordnungsraten von Antidepressiva im Jahr 2025 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 andersartigen 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 beiderlei Geschlechts mit zunehmendem Alter stetig und deutlich ansteigende Verordnungsraten.

Verordnungen von Antidepressiva bei Studierenden

Altersabhängigkeit

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

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 27 Jahren erhielten männliche und weibliche Studierende 2025 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 2025

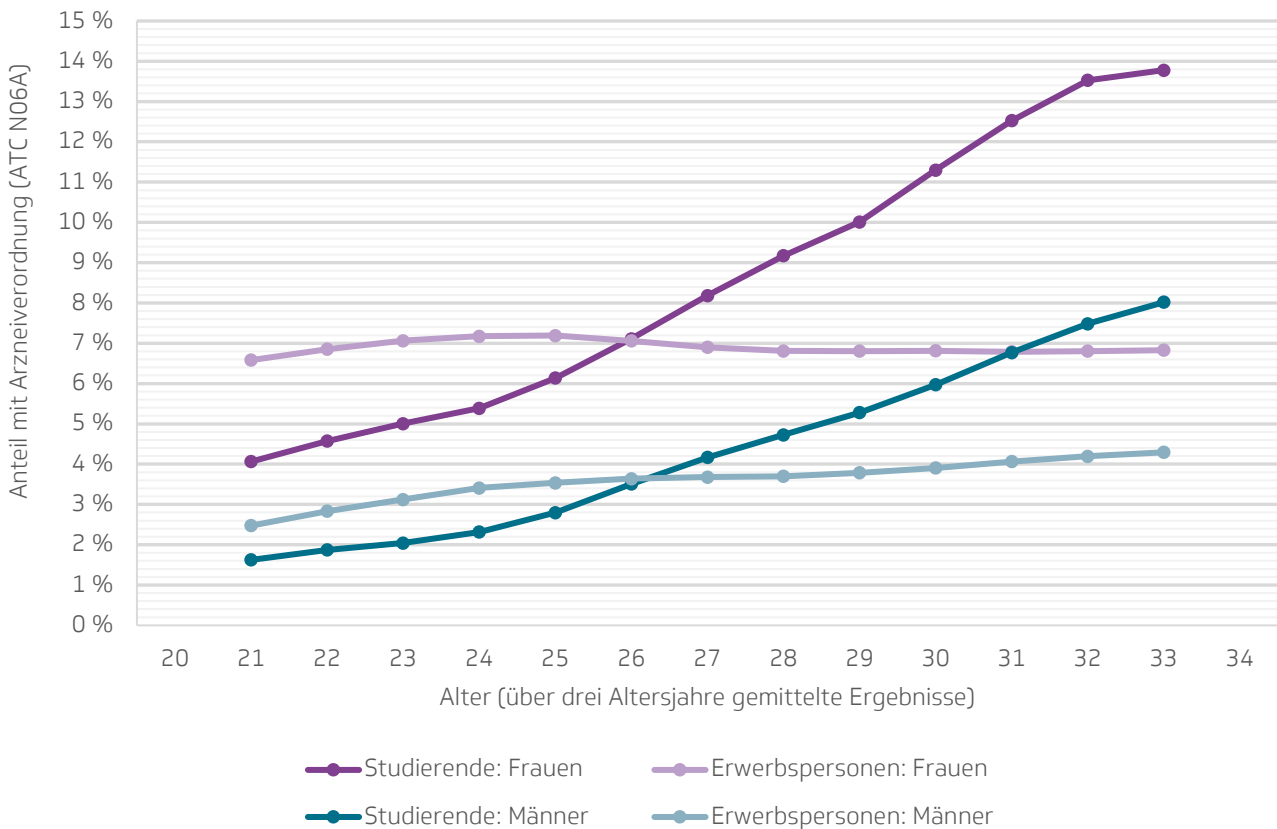


Abbildung 41 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren)

In Tabelle 6 werden abschließend zum Thema Antidepressiva Verordnungsraten aus den beiden Jahren 2019 und 2025 in Fünfjahres-Altersgruppen sowohl von Studierenden als auch von jungen Erwerbspersonen gegenübergestellt. Den ursprünglichen Anlass hierfür bildete bei den vorausgehenden Auswertungen zum Gesundheitsreport 2023 die Frage, ob sich im Zuge der Corona-Pandemie 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 2025 Zunahmen der Verordnungsraten feststellen. Bei männlichen Studierenden und Erwerbspersonen sind die Raten dabei eher in den beiden höheren Altersgruppen stärker gestiegen. Unter weiblichen Erwerbspersonen und Studierenden waren größere relative Veränderungen von 2019 bis 2025 eher in den beiden jüngeren Altersgruppen zu verzeichnen (vergleiche die drei rechten Spalten in Tabelle 6).

Verordnungen von Antidepressiva in Altersgruppen 2019 und 2025

ATC N06A	Anteil Betroffene 2019			Anteil Betroffene 2025			Relative Veränderungen 2025 versus 2019		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
	Studierende								
20-24	1,59 %	2,82 %	2,18 %	1,93 %	4,75 %	3,28 %	22 %	68 %	51 %
25-29	3,06 %	4,76 %	3,83 %	3,97 %	7,83 %	5,72 %	29 %	64 %	49 %
30-34	5,38 %	8,56 %	6,74 %	6,82 %	12,34 %	9,19 %	27 %	44 %	36 %
Gesamt	2,96 %	4,62 %	3,72 %	3,78 %	7,43 %	5,45 %	28 %	61 %	47 %
	Junge Erwerbspersonen								
20-24	2,37 %	4,38 %	3,33 %	3,00 %	6,94 %	4,88 %	27 %	59 %	47 %
25-29	2,62 %	4,28 %	3,37 %	3,66 %	6,98 %	5,17 %	40 %	63 %	53 %
30-34	2,87 %	4,63 %	3,62 %	4,09 %	6,82 %	5,26 %	42 %	48 %	45 %
Gesamt	2,58 %	4,35 %	3,39 %	3,54 %	6,95 %	5,10 %	37 %	60 %	50 %

Tabelle 6 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Verordnungen von Psychostimulanzien – Studierende Wie bereits zuvor festgestellt, bildeten Psychostimulanzien unter den Studierenden in der übergeordneten anatomischen ATC-Gruppe „Nervensystem“ die Subgruppe, der nach den Antidepressiva im Jahr 2025 mit 5,84 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 ab 2022 sehr stark zugenommen. Im Jahr 2022 waren weibliche Studierende erstmals in annähernd gleichem Umfang wie männliche Studierende von entsprechenden Verordnungen betroffen. 2025 erhielten weibliche Studierende dann schon deutlich häufiger Psychostimulanzien als männliche Studierende.

Aus der Gruppe der Psychostimulanzien (ATC-Code N06B) wurden bei Studierenden auch 2025 nahezu ausschließlich die beiden Substanzen Methylphenidat (ATC N06BA04; 2,53 DDD pro Kopf, Handelsnamen Ritalin®, Medikinet®, Concerta®) sowie Lisdexamfetamin (ATC N06BA12; 3,17 DDD pro Kopf, Handelsname Elvanse®) verordnet. 2025 wurden bei Studierenden erstmals mehr Tagesdosen Lisdexamfetamin als Methylphenidat verordnet. Den beiden Substanzen waren zusammen 97,6 Prozent des Verordnungsvolumens von Psychostimulanzien bei Studierenden zuzuordnen. Eine gewisse Rolle spielt mit einem anteiligen Verordnungsvolumen von 1,6 Prozent 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 2025 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 42 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 – und vorrangig ab 2021 – zeigt sich dann insbesondere unter weiblichen Studierenden eine starke Zunahme der Verordnungsrate, womit die Verordnungen von Psychostimulanzien im Jahr 2022 bei männlichen und weiblichen Studierenden annähernd auf einem gleichen Niveau lagen, während 2025 dann Frauen deutlich häufiger Verordnungen als Männer erhielten. Von 2019 bis 2025 hat sich der Anteil der mit Psychostimulanzien behandelten Studentinnen nahezu versechsfacht, bei Studenten demgegenüber nur knapp verdreifacht. 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 2025

ATC N06B	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Jahr									
2006	0,14 %	0,09 %	0,12 %	0,27	0,14	0,21	202	148	179
2010	0,19 %	0,11 %	0,15 %	0,29	0,12	0,21	160	117	142
2015	0,61 %	0,35 %	0,49 %	1,02	0,59	0,82	168	163	166
2019	0,79 %	0,47 %	0,64 %	1,47	0,84	1,18	182	179	180
2020	0,87 %	0,53 %	0,71 %	1,63	0,98	1,33	182	182	182
2021	0,96 %	0,77 %	0,87 %	1,95	1,38	1,69	200	176	189
2022	1,18 %	1,15 %	1,17 %	2,45	2,07	2,28	205	174	191
2023	1,52 %	1,64 %	1,58 %	3,32	3,19	3,26	215	190	203
2024	1,87 %	2,20 %	2,02 %	4,28	4,46	4,37	226	197	213
2025	2,23 %	2,83 %	2,50 %	5,46	6,28	5,84	242	218	231
Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen									
2025 vs. 2006	1446 %	2949 %	1975 %	1889 %	4358 %	2636 %	20 %	48 %	29 %
2022 vs. 2019	50 %	143 %	81 %	66 %	147 %	93 %	13 %	-3 %	6 %
2025 vs. 2019	182 %	498 %	288 %	270 %	651 %	394 %	33 %	22 %	28 %

Tabelle 7 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Anteil Studierende mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2025

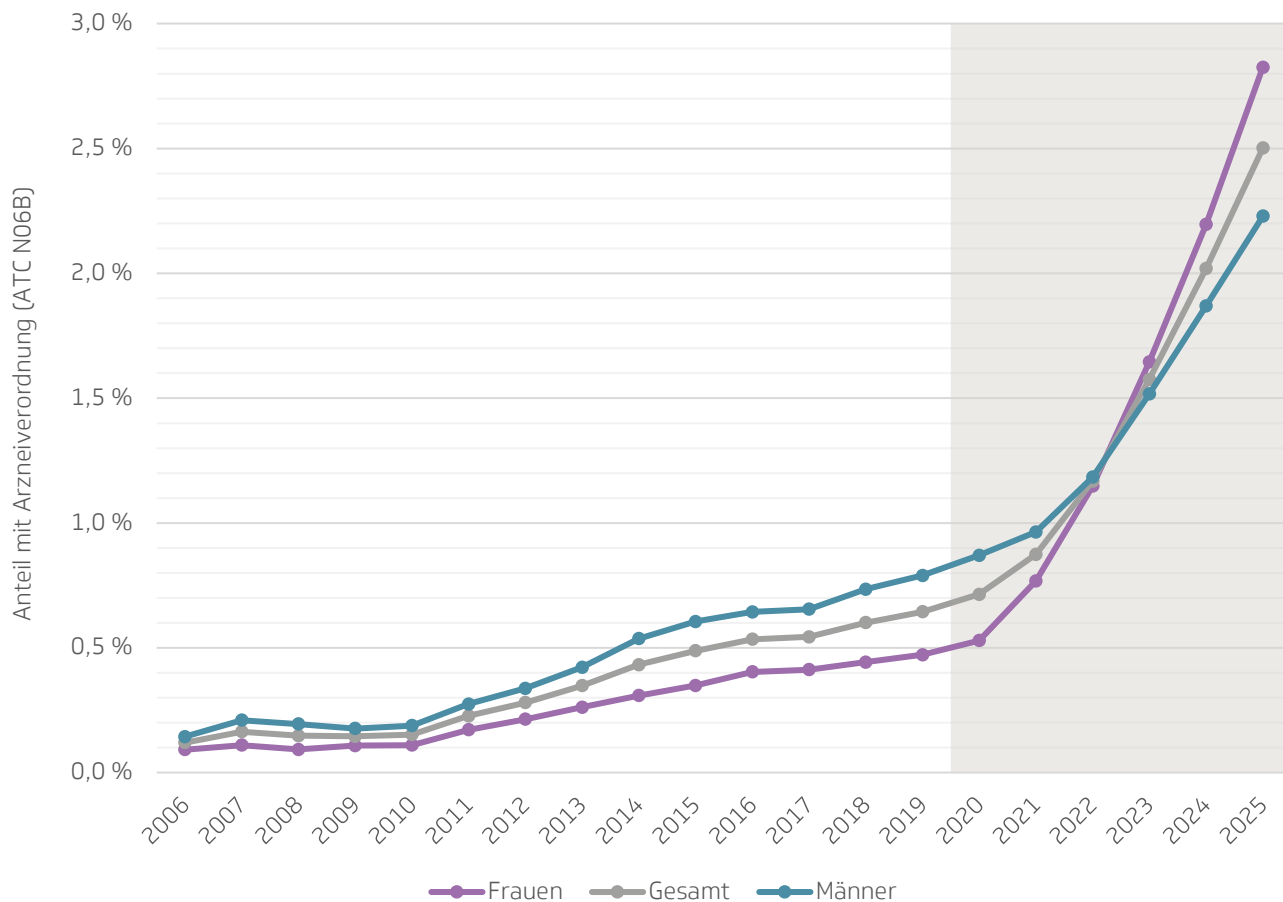


Abbildung 42 (Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Verordnungen von Psychostimulanzien – junge Erwerbspersonen

Bei jungen Erwerbspersonen wurden im Jahr 2025 pro Kopf durchschnittlich 3,74 Tagesdosen Psychostimulanzien verordnet. Das Verordnungsvolumen der Psychostimulanzien bei jungen Erwerbspersonen lag damit 2025 um 36 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 2025 bei jungen Erwerbspersonen auf. Anteile der jungen Erwerbspersonen mit verordneten Psychostimulanzien in allen Jahren von 2006 bis 2025 sind in Abbildung 43 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 0,43 Prozent im letzten Jahr vor der Coronapandemie auf 1,53 Prozent im Jahr 2025 um 225 Prozent gestiegen, haben sich also mehr als verdreifacht. Während in diesem Zeitraum bei männlichen Erwerbspersonen ein Anstieg um 166 Prozent verzeichnet werden konnte, stieg der Betroffenenanteil bei weiblichen Erwerbspersonen um 459 Prozent. Wie bei Studierenden lagen die Verordnungsraten bei weiblichen Erwerbspersonen damit 2025 über denen bei männlichen Erwerbspersonen. Während dies bei jungen Erwerbspersonen erst ab 2025 gilt, ließen sich höhere Verordnungsraten unter den Studierenden bei Frauen allerdings bereits seit 2023 ermitteln.

Verordnungen von Psychostimulanzien bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2025

ATC N06B	Anteil Betroffene			DDD pro Kopf bezogen auf alle Personen			DDD pro Kopf bezogen auf Betroffene		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Jahr									
2006	0,11 %	0,07 %	0,09 %	0,19	0,07	0,13	163	94	131
2010	0,13 %	0,06 %	0,10 %	0,23	0,09	0,16	166	135	152
2015	0,38 %	0,18 %	0,29 %	0,72	0,31	0,53	185	170	178
2019	0,55 %	0,29 %	0,43 %	1,20	0,56	0,91	215	197	207
2020	0,60 %	0,33 %	0,48 %	1,40	0,67	1,07	231	204	219
2021	0,68 %	0,42 %	0,56 %	1,64	0,87	1,29	239	203	223
2022	0,80 %	0,60 %	0,71 %	1,91	1,18	1,58	239	198	221
2023	0,98 %	0,88 %	0,94 %	2,32	1,79	2,08	235	203	221
2024	1,24 %	1,22 %	1,23 %	2,97	2,60	2,80	240	213	228
2025	1,46 %	1,60 %	1,53 %	3,79	3,69	3,74	259	231	246
Relative Veränderungen der Verordnungskennzahlen									
2025 vs. 2006	1194 %	2350 %	1573 %	1860 %	5553 %	2680 %	59 %	146 %	87 %
2022 vs. 2019	45 %	108 %	64 %	59 %	110 %	74 %	11 %	0 %	7 %
2025 vs. 2019	166 %	459 %	255 %	215 %	554 %	311 %	21 %	17 %	19 %

Tabelle 8 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2025

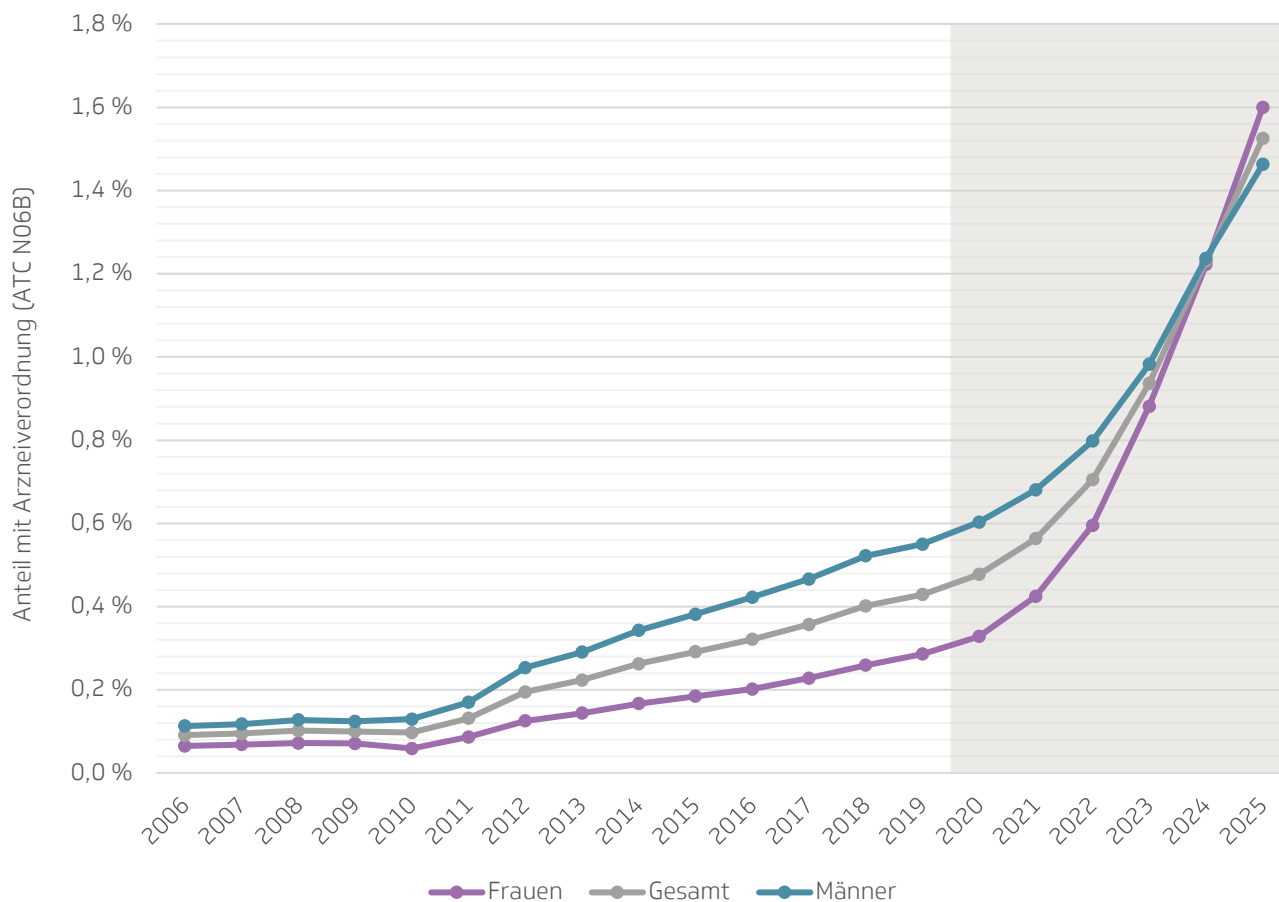


Abbildung 43 (Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren)

Verordnungen von Psychostimulanzien Altersabhängige Raten

Auch bei Psychostimulanzien lassen sich unter Studierenden mit zunehmendem Alter deutlich ansteigende Verordnungsrate beobachten, wohingegen sie bei jungen Erwerbspersonen tendenziell sinken. Auffällig erscheinen dabei 2025 die stets höheren Raten bei weiblichen im Vergleich zu männlichen Studierenden.

Verordnungsrate von Psychostimulanzien in Altersgruppen Abbildung 44 zeigt Ergebnisse zu Verordnungsrate von Psychostimulanzien im Jahr 2025 differenziert nach Geschlecht und Alter von 20 bis 34 Jahren sowohl für Studierende als auch für Erwerbspersonen.

Für Studierende gilt, dass Frauen in allen Altersgruppen häufiger Psychostimulanzien als Männer verordnet bekommen, bei jungen Erwerbspersonen gilt dies nur mit bestimmten Einschränkungen. Bei beiden Geschlechtern zeigen sich unter Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter tendenziell rückläufige Verordnungsrate, was bei Arzneimitteln, die in zurückliegenden Jahren am häufigsten bei Kindern im Alter von etwa 10 bis 13 Jahren verordnet wurden, den Erwartungen entspricht.

Ein komplett anderes Bild zeigen die altersabhängigen Verordnungsdaten bei Studierenden. In allen Altersgruppen zeigen sich 2025 höhere Verordnungsdaten bei weiblichen als bei männlichen Studierenden. Während die Verordnungsdaten bis zu einem Alter von 25 Jahren bei beiden Geschlechtern noch unterhalb von zwei Prozent und zum Teil auch unter denen bei gleichaltrigen Erwerbspersonen lagen, zeigen sich bei Studierenden mit zunehmendem Alter deutlich ansteigende Verordnungsdaten von Psychostimulanzien, die bei Frauen ab einem Alter von 29 Jahren und bei Männern ab 31 Jahren oberhalb von vier Prozent liegen.

Als denkbare Gründe für die mit zunehmendem Alter ansteigenden Verordnungsdaten 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 Corona-Pandemie, 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 Corona-Pandemie 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 2025

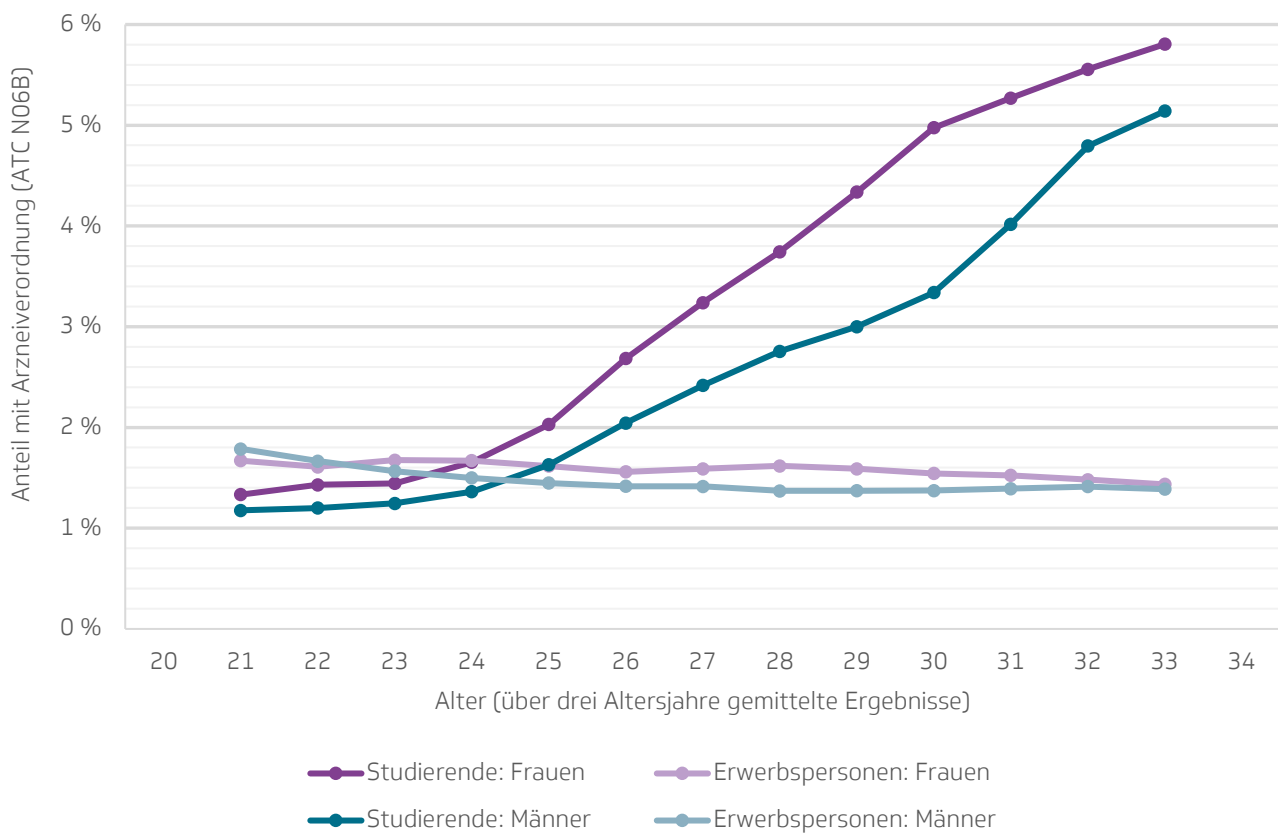


Abbildung 44 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren)

In Tabelle 9 werden Verordnungsraten von Psychostimulanzien aus den beiden Jahren 2019 und 2025 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 den jungen Erwerbspersonen in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern von 2019 auf 2025 deutliche Zunahmen der Verordnungsraten feststellen. Bei männlichen Studierenden und Erwerbspersonen sind die Raten dabei in den Altersgruppen relativ, und ausgehend von einem höheren Niveau als bei Frauen, um 85 bis 320 Prozent gestiegen. Vergleichsweise geringe Zunahmen wurden in der jüngsten Altersgruppe verzeichnet, die höchsten relativen Zuwächse in der oberen Altersgruppe ab 30 Jahre.

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 2025 mehr als verfünffacht. Gemessen am Ausgangsniveau sind die größten relativen Veränderungen zwischen 2019 und 2025 mit einer Zunahme um 796 Prozent bei weiblichen Erwerbspersonen in der Altersgruppe ab 30 Jahre zu beobachten. Der höchste Anstieg gemessen in Prozentpunkten lässt sich bei Studentinnen aus derselben Altersgruppe ermitteln.

Verordnungen von Psychostimulanzien in Altersgruppen 2019 und 2025

ATC N06B	Anteil Betroffene 2019			Anteil Betroffene 2025			Relative Veränderungen 2025 versus 2019		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
	Studierende								
20-24	0,54 %	0,26 %	0,41 %	1,23 %	1,40 %	1,31 %	126 %	435 %	220 %
25-29	0,79 %	0,49 %	0,65 %	2,30 %	3,04 %	2,64 %	192 %	526 %	305 %
30-34	1,32 %	0,96 %	1,17 %	4,03 %	5,43 %	4,63 %	204 %	465 %	296 %
Gesamt	0,79 %	0,47 %	0,64 %	2,23 %	2,83 %	2,50 %	182 %	498 %	288 %
	Junge Erwerbspersonen								
20-24	0,88 %	0,42 %	0,66 %	1,63 %	1,70 %	1,66 %	85 %	305 %	152 %
25-29	0,45 %	0,24 %	0,35 %	1,40 %	1,57 %	1,48 %	213 %	546 %	317 %
30-34	0,33 %	0,17 %	0,26 %	1,39 %	1,51 %	1,44 %	320 %	796 %	451 %
Gesamt	0,55 %	0,29 %	0,43 %	1,46 %	1,60 %	1,53 %	166 %	459 %	255 %

Tabelle 9 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Diskussion Basis der hier präsentierten Auswertungen bilden Daten zu Arzneiverordnungen bei Studierenden aus den Jahren von 2006 bis 2025. In den einzelnen Jahren konnten dabei Angaben zu 121.880 bis 303.500 Studierenden berücksichtigt werden, womit insgesamt Verordnungen aus mehr als vier Millionen Versicherungsjahren von Studierenden analysiert werden konnten.

Arzneimittel wurden hier primär im Sinne von Indikatoren für die Gesundheit betrachtet. Rund die Hälfte der Studierenden erhielt innerhalb aller betrachteten Jahre jeweils mindestens eine Arzneiverordnung – zur anderen Hälfte lagen entsprechend gemäß der hier betrachteten Verordnungsdaten innerhalb eines Jahres keinerlei Hinweise auf gesundheitliche Probleme vor. Erst seit Beginn der Corona-Pandemie wurden in einzelnen Jahren auch substanzübergreifende Verordnungsdaten knapp unterhalb von 50 Prozent ermittelt.

Betrachtet man das Arzneimittelverordnungsvolumen gemessen in sogenannten definierten Tagesdosen (DDD), dann lässt sich mit einer zwischenzeitlichen Unterbrechung in den Jahren von 2006 bis 2014 sowie erneut ab 2019 eine Zunahme der Arzneiverordnungen feststellen. Während bei Studierenden 2006 pro Kopf durchschnittlich erst knapp 50 DDD verordnet wurden, waren es 2025 gut 88 DDD, also rund 38 Tagesdosen mehr. Dies könnte auf einen erhöhten Behandlungsbedarf und damit eine schlechtere Gesundheit von Studierenden hindeuten, könnte jedoch genauso auch durch ein verändertes Ordnungsverhalten und/oder veränderte Dosierungen von Arzneimitteln bedingt sein. Mit Abstand die meisten Tagesdosen wurden und werden bei Studierenden, insbesondere in den letzten Jahren, aus der Arzneimittelgruppe „Nervensystem“ verordnet. Diese Verordnungen sind dabei mit einem Anstieg von knapp 8 auf gut 28 DDD pro Kopf sehr maßgeblich, nämlich für mehr als die Hälfte des beobachteten Gesamtanstiegs des Verordnungsvolumens von 2006 bis 2025 verantwortlich.

Innerhalb der Arzneimittelgruppe „Nervensystem“ dominieren in den letzten Jahren zwei Subgruppen das Verordnungsvolumen, nämlich Antidepressiva und Psychostimulanzien, auf die 2025 62,5 sowie 20,6 Prozent der verordneten Tagesdosen aus der Gruppe Nervensystem entfielen. Von Arzneimitteln aus beiden Subgruppen wurden nicht nur größere Mengen als 2006 verordnet, mit ihnen wurden 2025 anteilig auch deutlich mehr Studierende als 2006 behandelt.

Bezogen auf Antidepressiva hat sich der Anteil von Studierenden mit entsprechenden Verordnungen seit 2006 bei beiden Geschlechtern mehr als verdoppelt. 2025 erhielten 3,8 Prozent der männlichen und 7,4 Prozent der weiblichen Studierenden mindestens eine Antidepressiva-Verordnung. Setzt sich der Trend aus den letzten Jahren fort, dürften 2027 mehr als acht Prozent der weiblichen und mehr als vier Prozent der männlichen Studierenden Antidepressiva erhalten, wobei Verordnungsraten bei Studierenden im Alter ab 27 Jahre bereits im Jahr 2025 oberhalb dieser prognostizierten Werte lagen.

Als Psychostimulanzien werden bei Studierenden aktuell weitgehend ausschließlich die beiden Substanzen Methylphenidat (Handelsnamen Ritalin®, Medikinet®, Concerta®) sowie Lisdexamfetamin (Handelsnamen Elvanse®, Lisdexamfetamin-ratiopharm) verordnet. Verordnungen beider Substanzen unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und sind nur zur Behandlung von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) zugelassen. Eine Zulassung von Methylphenidat zur Therapie von Erwachsenen mit ADHS ist in Deutschland erst seit Juli 2011 zulässig, Lisdexamfetamin kann bei Erwachsenen seit dem 1. Mai 2019 verordnet werden. Allein seit 2019 hat sich die Verordnungsraten von Psychostimulanzien bei männlichen Studierenden nahezu verdreifacht und bei weiblichen Studierenden versechsfacht und lag 2025 bei 2,23 beziehungsweise 2,83 Prozent (seit 2023 sind weibliche Studierende dabei häufiger von entsprechenden Verordnungen als männliche Studierende betroffen). Auch wenn die Verordnungsraten bislang noch deutlich unterhalb von denen bei Antidepressiva liegen, erscheinen die Zunahmen von Verordnungen bei Psychostimulanzien in den letzten Jahren – insbesondere unter Frauen – alarmierend. Bei Fortsetzung des Trends könnten 2027 bereits rund vier Prozent der weiblichen Studierenden im Alter zwischen 20 und 34 Jahren Psychostimulanzien verordnet bekommen, obwohl dies bis 2010 erst bei rund einem Promille der Fall war. Ab dem Alter von 29 Jahren waren weibliche Studierende bereits 2025 zu mehr als vier Prozent von entsprechenden Verordnungen betroffen.

3 Anhang

Tabellenanhang

Standardpopulation Studierende

Altersgruppe	Männer	Frauen
20	11295	11043
21	18329	17635
22	24349	23113
23	32618	29858
24	41267	35376
25	56411	48674
26	78871	69213
27	65746	55027
28	50099	38990
29	36163	27353
30	24030	18178
31	14794	11105
32	9486	7145
33	6698	4912
34	4583	3365
20-34	474.739	400.987

Tabelle A1 (Summe der Anzahl Studierender im Alter von 20 bis 34 Jahren mit Mitgliedschaft in der Techniker in den drei Kalenderjahren von 2023 bis 2025)

Kennzahlen zu Arzneverordnungen 2006 bis 2025 – Männer

Jahr	Studierende: Männer			Erwerbspersonen: Männer		
	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD
2006	42,4 %	1,41	40,3	53,7 %	1,82	47,8
2007	44,2 %	1,49	44,3	55,6 %	1,94	52,7
2008	44,7 %	1,53	47,2	56,3 %	1,99	56,1
2009	45,7 %	1,56	48,9	56,9 %	2,00	56,2
2010	44,3 %	1,53	51,0	55,5 %	1,97	58,3
2011	45,1 %	1,58	54,6	56,3 %	1,99	60,8
2012	43,8 %	1,56	55,2	55,1 %	1,97	62,1
2013	45,8 %	1,64	60,0	56,7 %	2,06	67,2
2014	45,5 %	1,63	64,2	55,5 %	2,02	72,0
2015	44,6 %	1,60	63,7	54,9 %	1,99	72,7
2016	45,1 %	1,62	64,3	54,8 %	1,99	74,0
2017	43,5 %	1,53	61,4	52,9 %	1,90	70,7
2018	43,0 %	1,53	61,4	52,1 %	1,88	70,2
2019	42,7 %	1,53	61,3	51,3 %	1,86	70,2
2020	39,4 %	1,47	62,8	46,2 %	1,72	70,4
2021	39,7 %	1,49	65,1	46,2 %	1,75	73,5
2022	41,9 %	1,60	68,0	49,3 %	1,88	75,7
2023	41,8 %	1,68	68,5	50,4 %	2,01	78,3
2024	41,6 %	1,78	69,5	50,2 %	2,14	80,5
2025	39,9 %	1,72	70,1	48,4 %	2,05	81,5

Tabelle A2 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Kennzahlen zu Arzneverordnungen 2006 bis 2025 – Frauen

Jahr	Studierende: Frauen			Erwerbspersonen: Frauen		
	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD	Anteil mit Verordnung	Präparate	DDD
2006	60,6 %	2,24	61,3	72,4 %	2,98	74,8
2007	61,6 %	2,34	66,0	73,3 %	3,10	79,4
2008	62,5 %	2,41	67,8	74,1 %	3,21	83,2
2009	63,0 %	2,45	71,5	74,1 %	3,16	82,3
2010	62,5 %	2,47	75,5	73,1 %	3,15	86,1
2011	63,0 %	2,53	79,4	73,5 %	3,18	89,1
2012	62,4 %	2,51	80,6	72,9 %	3,17	91,6
2013	63,9 %	2,58	83,2	74,4 %	3,31	98,3
2014	63,8 %	2,60	89,6	73,7 %	3,29	104,9
2015	63,3 %	2,55	89,8	73,1 %	3,24	105,8
2016	62,8 %	2,56	90,0	72,9 %	3,25	107,0
2017	61,7 %	2,45	86,4	71,2 %	3,09	102,5
2018	60,2 %	2,35	83,6	70,2 %	3,02	101,2
2019	60,0 %	2,36	88,4	70,1 %	3,06	110,1
2020	57,2 %	2,32	93,2	66,2 %	2,93	116,2
2021	57,4 %	2,40	98,2	65,8 %	2,98	118,6
2022	59,5 %	2,54	101,8	68,1 %	3,16	121,7
2023	59,6 %	2,68	103,8	68,5 %	3,33	123,5
2024	58,5 %	2,82	107,0	68,3 %	3,51	127,3
2025	57,1 %	2,78	110,1	66,7 %	3,40	129,6

Tabelle A3 (Erwerbspersonen und Studierende im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Verordnete Tagesdosen für ausgewählte Jahre von 2006 bis 2025 nach ATC-Gruppen

ATC	2006	2010	2015	2019	2020	2022	2023	2024	2025	2025 vs. 2006
Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren										
Alimentäres System und Stoffwechsel	5,0	7,4	10,0	9,2	9,1	9,5	9,6	9,4	9,2	83 %
Blut und Blutbildende Organe	1,0	1,3	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	51 %
Kardiovaskuläres System	2,9	4,2	4,9	4,7	4,7	5,0	5,1	5,1	5,3	81 %
Dermatika	4,4	5,2	5,7	5,9	6,5	6,8	6,9	7,0	6,8	53 %
Urogenitales System und Sexualhormone	4,7	4,3	3,9	5,9	7,8	7,9	7,8	8,1	8,3	75 %
Systemische Hormonpräparate	6,6	8,4	10,8	9,5	8,8	7,7	7,2	6,7	6,4	-4 %
Antiiinfektiva zur systemischen Anwendung	3,6	4,0	3,8	3,2	3,0	3,5	3,7	3,6	3,5	-3 %
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,8	1,1	1,3	1,6	1,6	2,2	2,2	2,2	2,4	204 %
Muskel- und Skelettsystem	2,2	2,6	3,0	3,1	2,8	3,3	3,4	3,4	3,4	58 %
Nervensystem	7,8	12,1	13,4	15,0	16,4	21,1	23,2	25,4	28,4	263 %
Antiparasitäre Mittel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	57 %
Respirationstrakt	6,7	7,0	7,9	7,2	7,1	7,4	7,1	7,3	6,9	2 %
Sinnesorgane	1,5	1,3	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,6	1,5	2 %
Varia	2,6	3,3	7,7	5,3	5,9	5,8	5,4	5,1	4,9	87 %
Insgesamt	49,9	62,2	75,7	73,7	76,7	83,4	84,7	86,7	88,4	77 %
Junge Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 34 Jahren										
Alimentäres System und Stoffwechsel	6,5	9,1	13,1	12,6	12,3	12,9	13,1	13,2	13,1	101 %
Blut und Blutbildende Organe	1,3	1,6	2,1	2,2	2,1	2,3	2,2	2,2	2,3	74 %
Kardiovaskuläres System	4,6	6,6	7,7	7,6	7,8	8,1	8,3	8,7	9,0	95 %
Dermatika	4,6	5,0	5,5	5,8	6,2	6,3	6,5	6,8	6,8	48 %
Urogenitales System und Sexualhormone	5,9	5,2	4,4	8,2	11,6	11,0	10,7	10,6	10,9	85 %
Systemische Hormonpräparate	7,9	9,5	11,8	11,1	10,5	9,3	8,8	8,4	7,9	0 %
Antiiinfektiva zur systemischen Anwendung	4,9	5,6	5,3	4,1	3,4	4,0	4,4	4,5	4,1	-15 %
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,9	1,1	1,4	2,0	2,1	2,6	2,7	2,8	3,0	242 %
Muskel- und Skelettsystem	3,4	4,3	5,1	4,9	4,5	5,2	5,3	5,3	5,3	58 %
Nervensystem	6,9	9,6	11,6	13,1	14,2	17,9	20,3	22,6	24,9	259 %
Antiparasitäre Mittel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	84 %
Respirationstrakt	9,0	8,8	9,8	8,9	8,7	9,3	9,0	9,2	8,7	-3 %
Sinnesorgane	1,7	1,5	1,7	1,8	1,6	1,7	1,9	2,0	1,8	6 %
Varia	2,5	3,2	8,3	6,1	6,4	6,1	5,7	5,4	5,6	122 %
Insgesamt	60,2	71,0	87,8	88,5	91,4	96,8	99,0	101,9	103,5	72 %

Tabelle A4 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

Verordnete Tagesdosen für ausgewählte Jahre von 2006 bis 2025 nach 4-stelligen ATC-Codes – Gruppe N

ATC	2006	2010	2015	2019	2020	2022	2023	2024	2025	2025 vs. 2006
Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren										
N02A Opioide	0,20	0,24	0,18	0,19	0,16	0,15	0,16	0,14	0,16	-24 %
N02B Andere Analgetika	0,14	0,23	0,28	0,28	0,28	0,50	0,50	0,48	0,49	243 %
N02C Migränemittel	0,11	0,17	0,26	0,27	0,31	0,41	0,62	0,85	1,10	873 %
N03A Antiepileptika	0,89	1,05	1,19	1,26	1,37	1,24	1,32	1,33	1,38	55 %
N05A Antipsychotika	0,97	1,19	0,98	0,99	1,04	1,06	1,07	1,12	1,08	12 %
N05B Anxiolytika	0,19	0,15	0,16	0,09	0,10	0,12	0,11	0,10	0,10	-48 %
N05C Hypnotika und Sedativa	0,22	0,22	0,17	0,17	0,20	0,24	0,24	0,29	0,36	64 %
N06A Antidepressiva	4,66	8,48	9,07	10,46	11,38	14,94	15,73	16,60	17,75	280 %
N06B Psychostimulanzien	0,21	0,21	0,82	1,18	1,33	2,28	3,26	4,37	5,84	2636 %
N07C Antivertiginosa	0,04	0,07	0,09	0,05	0,07	0,09	0,07	0,05	0,05	29 %
übrige Substanzen	0,17	0,14	0,24	0,10	0,12	0,11	0,10	0,10	0,09	-44 %
Gruppe N Insgesamt	7,81	12,15	13,44	15,05	16,35	21,13	23,17	25,43	28,39	263 %
Junge Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 34 Jahren										
N02A Opioide	0,27	0,29	0,28	0,30	0,30	0,31	0,31	0,31	0,29	7 %
N02B Andere Analgetika	0,25	0,39	0,51	0,52	0,48	0,73	0,75	0,77	0,75	197 %
N02C Migränemittel	0,18	0,23	0,33	0,38	0,42	0,52	0,77	1,03	1,35	652 %
N03A Antiepileptika	1,35	1,55	1,77	1,88	1,98	1,91	2,03	2,07	2,11	56 %
N05A Antipsychotika	0,85	0,79	0,72	0,77	0,83	0,91	0,98	1,01	1,00	18 %
N05B Anxiolytika	0,16	0,14	0,11	0,10	0,10	0,11	0,14	0,14	0,14	-11 %
N05C Hypnotika und Sedativa	0,15	0,18	0,15	0,16	0,18	0,24	0,29	0,32	0,37	156 %
N06A Antidepressiva	3,36	5,70	6,86	7,89	8,63	11,39	12,69	13,95	14,91	344 %
N06B Psychostimulanzien	0,13	0,16	0,53	0,91	1,07	1,58	2,08	2,80	3,74	2680 %
N07C Antivertiginosa	0,09	0,08	0,14	0,09	0,10	0,11	0,10	0,08	0,07	-16 %
übrige Substanzen	0,13	0,11	0,21	0,10	0,10	0,10	0,11	0,12	0,12	-9 %
Gruppe N Insgesamt	6,92	9,62	11,59	13,10	14,19	17,92	20,25	22,62	24,86	259 %

Tabelle A5 (Studierende und Erwerbspersonen im Alter von 20–34 Jahren, einheitlich standardisiert gemäß Geschlechts- und Altersstruktur von Studierenden 2023 bis 2025)

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>
- Gießen, H. (2011). *Methylphenidat für Erwachsene*. In: *Pharmazeutische Zeitung*, Nr. 26, 2011. Verfügbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/?id=38393>
- Grützmaker, 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
- Gusy, B., Lesener, T., Oppen, F. & Wolter, C. (2024). *Was wissen wir über die psychische Gesundheit von Studierenden in Deutschland? Public Health Forum*, 32(2). <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0003>
- Gusy, B., Lesener, T., Wolter, C. & Blaszyk, W. (2022). *Ohne Start, kein Ziel: Bedeutung der Bestandsaufnahme für eine effektive Gesundheitsförderung*. In M. Timmann, T. Paeck, J. Fischer, B. Steinke, C. Dold, M. Preuß et al. (Hrsg.), *Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement - Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke* (S. 19–25). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65344-9_2
- Halbesleben, J. R. (2006). *Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model*. *Journal of Applied Psychology*, 91, 1134–1145. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1134>
- 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 M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit* (S. 1–4). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_99-1
- Nübling, M., Stöbel, 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*.
- Sendatzki, S. & Rathmann, K. (2022). *Unterschiede im Stresserleben von Studierenden und Zusammenhänge mit der Gesundheit. Ergebnisse einer Pfadanalyse. Prävention und Gesundheitsförderung*, 17(4), 416–427. Springer Science; Business Media LLC. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00917-x>
- Timmann, M., Paeck, T., Fischer, J., Steinke, B., Dold, C., Preuß, M. et al. (Hrsg.). (2022). *Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement - Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65344-9>
- TK (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>
- TK. (2023). *TK-Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden? Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Studierenden in Deutschland*. Techniker Krankenkasse. Zugriff am 25.3.2026. Verfügbar unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2140536/campus-report-2023-data.pdf>
- Wenig, J. R., Heumann, T., Stock, C., Busse, H., Negash, S., Pischke, C. R. et al. (2023). *Associations of loneliness with mental health and with social and physical activity among university students in Germany: results of the COVID-19 German student well-being study (C19 GSWS)*. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284460>

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

- 9 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? (2015, 2023 und 2026)
- 10 Entwicklung des subjektiven Gesundheitszustands 2015, 2023 und 2026
- 11 Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitszustand 2026
- 12 Zusammenhang zwischen Studienabschnitt und Gesundheitszustand 2026
- 13 Unter welchen Krankheiten, Beschwerden beziehungsweise Einschränkungen leiden Sie oder haben Sie in den letzten zwölf Monaten gelitten? (2023 und 2026)
- 15 Emotionale Erschöpfung bei Studierenden (2023 und 2026)
- 16 Einzelaspekte der emotionalen Erschöpfung nach Geschlecht (2026)
- 17 Zusammenhang von Gesundheitszustand und emotionaler Erschöpfung 2026
- 18 Wie oft fühlen Sie sich gestresst? (2015, 2023 und 2026)
- 19 Häufiger Stress im Studium oder privat nach Geschlecht
- 20 Entwicklung der Stressbelastung 2015, 2023 und 2026
- 22 Zusammenhang zwischen Stress und Alter 2026
- 23 Zusammenhang zwischen Stress und Wohnsituation 2026
- 24 Zusammenhang zwischen Stress und Studienabschnitt 2026
- 26 Folgende Stressursachen setzen Studierende stark unter Druck (2023 und 2026)
- 27 Was tun Sie gezielt, um den Stress abzubauen? (2026)
- 29 Wie oft fühlen Sie sich einsam?
- 30 Einsamkeit nach Wohnsituation (2026)
- 31 Einsamkeit nach Hochschulart (2026)
- 31 Einsamkeit nach Präsenzart (2026)
- 32 Zusammenhang von Gesundheitszustand und Einsamkeit (2026)
- 33 Zusammenhang von emotionaler Erschöpfung und Einsamkeit (2026)
- 34 Wie stark belastet Sie das Gefühl der Einsamkeit?
- 35 Lehrform im Jahresvergleich (2023 und 2026)
- 36 Anwesenheit pro Woche im Jahresvergleich (2023 und 2026)
- 37 Vor- und Nachteile der digitalen Lehre
- 38 Bewegungsverhalten (2023 und 2026)
- 40 Bewertung der Gesundheitsangebote an der Hochschule (2023 und 2026)
- 42 Interesse an Angeboten zu Gesundheitsthemen nach Geschlecht (2023 und 2026)
- 43 Nutzung von KI-Sprachmodellen im Studium (2026)
- 44 Zusammenhang von emotionaler Erschöpfung und KI-Nutzung (2026)
- 45 KI-Nutzung
- 50 Studierende in der TK nach Alter und Geschlecht 2025
- 53 Arzneiverordnungsvolumen in DDD pro Kopf 2006 bis 2025
- 55 Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2025 – Studierende
- 56 Arzneiverordnungsvolumen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2025 – junge Erwerbspersonen
- 58 Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2025
- 62 Anteilige Verteilung von verordneten DDD in der Gruppe Nervensystem (N) nach 4-stelligen ATC-Codes – Studierende 2025
- 65 Anteil Studierende mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2025
- 67 Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2025
- 68 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Verordnungen von Antidepressiva nach Geschlecht und Alter 2025
- 72 Anteil Studierende mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2025
- 74 Anteil junger Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien 2006 bis 2025
- 75 Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Verordnungen von Psychostimulanzien nach Geschlecht und Alter 2025

Tabellen

7	Stichprobenbeschreibung
28	Statistisches Regressionsmodell zur Wirksamkeit der angewandten Entspannungsstrategien
52	Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2025
64	Verordnungen von Antidepressiva bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2025
66	Verordnungen von Antidepressiva bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2025
69	Verordnungen von Antidepressiva in Altersgruppen 2019 und 2025
71	Verordnungen von Psychostimulanzien bei Studierenden in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2025
73	Verordnungen von Psychostimulanzien bei jungen Erwerbspersonen in ausgewählten Jahren von 2006 bis 2025
76	Verordnungen von Psychostimulanzien in Altersgruppen 2019 und 2025

Tabellen im Anhang

78	Standardpopulation Studierende
79	Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2025 – Männer
80	Kennzahlen zu Arzneiverordnungen 2006 bis 2025 – Frauen
81	Verordnete Tagesdosen für ausgewählte Jahre von 2006 bis 2025 nach ATC-Gruppen
82	Verordnete Tagesdosen für ausgewählte Jahre von 2006 bis 2025 nach 4-stelligen ATC-Codes – Gruppe N

Hier erfahren Sie mehr

Gesunde Hochschule

Sie möchten Kontakt zu Ihrer regionalen Gesundheitsberatung aufnehmen? Nutzen Sie gern unser Kontaktformular unter **tk.de**, Suchnummer **2070610**.

Gesunde Hochschule online entdecken

Mehr zum Thema „Gesunde Hochschule“ finden Sie auf unserem Online-Portal auf **tk.de**, Suchnummer **2069420**.

Besuchen Sie uns auch auf:

