

# Gesundheitsreport 2011

Gesundheitliche Veränderungen bei  
jungen Erwerbspersonen und Studierenden



**Gesundheitsreport 2011 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 26**

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040 - 69 09-22 58, Internet: [www.tk.de](http://www.tk.de), Bereich Marketing & Vertrieb, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autoren: Dr. Thomas Grobe, Hans Dörning, ISEG (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung), Hannover, Redaktion: Gudrun Ahlers, Gestaltung: Wolfgang Geigle, Produktion: Nicole Klüver, Druck: Schipplick Winkler PrintMedien, Lübeck

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nicht gestattet.

# Gesundheitsreport

der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten  
zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen

Schwerpunktthema:  
Gesundheit von jungen Erwerbspersonen  
und Studierenden

## Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>7</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>9</b>
<b>Gesundheit von jungen Erwerbspersonen und Studierenden</b>	<b>19</b>
Arzneiverordnungen .....	22
Verordnungsraten zu ausgewählten Arzneimittelgruppen.....	28
Ambulante ärztliche Versorgung, Diagnosen .....	39
Vertiefende Auswertungen zu ausgewählten Themen .....	52
<b>Erwerbspersonen in der TK</b>	<b>71</b>
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter .....	71
Erwerbspersonen nach Bundesländern .....	73
<b>Arbeitsunfähigkeit</b>	<b>76</b>
Arbeitsunfähigkeit insgesamt .....	76
Interpretation von Stichtagsstatistiken .....	78
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer .....	83
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht .....	84
Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern .....	86
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen .....	88
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen .....	103
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand .....	107
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen .....	109
Rückenbeschwerden .....	113
<b>Arzneimittelverordnungen</b>	<b>120</b>
Arzneimittelverordnungen insgesamt.....	120
Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht .....	122
Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern .....	125
Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen .....	128
Arzneimittelverordnungen nach Berufen .....	134
Arzneimittelverordnungen nach Ausbildungsstand .....	137
<b>Anhang</b>	<b>139</b>
Tabellenanhang .....	139
Methodische Erläuterungen .....	173
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	186

## Vorwort

„Wenn man auf seinen Körper achtet, geht's auch dem Kopf besser.“

Jil Sander

Auf den ersten Blick scheint es, als hätte sich an der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten kaum etwas verändert. Der Krankenstand für das Jahr 2010 stagniert mit 3,32 Prozent nahezu auf Vorjahresniveau. Bei genauerem Hinsehen zeigen sich jedoch Verschiebungen: Die Beschäftigten sind seltener, im Krankheitsfall aber länger krankgeschrieben. Kurzfristige Erkrankungen wie Erkältungen waren 2010 also seltener, im Gegenzug haben aber langwierigere Beschwerden, allen voran Krankschreibungen aufgrund psychischer Störungen, deutlich zugenommen.

Seit 2006 sind Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen kontinuierlich gestiegen, allein von 2009 bis 2010 verzeichnen wir einen Anstieg von fast 14 Prozent. Das bedeutet, statistisch gesehen war jeder sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland zwei Tage aufgrund einer psychischen Störung krankgeschrieben und das heißt: In Deutschlands Betrieben fehlen jeden Tag über 4.000 Mitarbeiter.

Psychische Störungen sind bei den Fehlzeiten vor allem deshalb so auffällig, weil Krankschreibungen aufgrund von Depression, Angst- oder Belastungsstörungen sehr lange dauern. Das bedeutet für die Unternehmen enorme Produktionsausfälle, für die Krankenkassen hohe Behandlungskosten und Krankengeldausgaben, und für die Patienten bedeutet es meist eine wochen- oder monatelange Leidenszeit.

Deshalb ist es wichtig, in der betrieblichen Prävention auch die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu fördern. Stress am Arbeitsplatz lässt sich nicht vermeiden. Neue Medien, die Intensivierung unserer Arbeit sowie der steigende Termin- und Leistungsdruck beeinträchtigen Kreativität und Leistungsfähigkeit. Von Führungskräften und Beschäftigten wird zunehmend ein hohes Maß an Flexibilität und Innovationsbereitschaft verlangt.

Aber: Auch wenn sich der Stress nicht vermeiden lässt, ist es möglich, Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen gesünder zu gestalten sowie die gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten zu fördern, so dass der Stress zumindest beherrschbar wird.

Neben unserem Engagement im betrieblichen Gesundheitsmanagement setzen wir uns zudem für eine bessere medizinische Versorgung der betroffenen Patienten ein. Besonders im ambulanten Bereich ist der Zugang zu medizinischer Unterstützung zu langwierig und zu bürokratisch. Es gibt zu wenig Angebote, die es den Patienten ermöglichen in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben und berufstätig zu sein. Die TK setzt sich deshalb mit Projekten wie dem „Netzwerk psychische Gesundheit“ für moderne Betreuungsangebote und mit dem Modellvorhaben „Qualitätsmonitoring ambulante Psychotherapie“ für eine besser Versorgungsqualität ein.

Auch unter jungen Erwerbstätigen und Studierenden nehmen psychische Belastungen immer weiter zu. Angesichts des demografischen Wandels beschäftigen wir uns in den letzten Jahren verstärkt damit, wie es gelingt, die älter werdende Erwerbsbevölkerung möglichst lange aktiv und leistungsfähig im Berufsleben zu halten. Das ist richtig und wichtig. Ebenso wichtig ist aber, dass wir uns um die Gesundheit der nachkommenden Generationen kümmern. Der Alltag der so genannten „Generation Praktikum“ ist oftmals geprägt von befristeten Arbeitsverträgen oder Zeitarbeit. Ihnen wird ein hohes Maß an fachlicher und räumlicher Flexibilität abverlangt und gleichzeitig wird erwartet, dass sie Familien gründen und sich um eine zahlenmäßig deutlich überlegene ältere Generation kümmern.

Wir haben dies zum Anlass genommen, dass Schwerpunktkapitel des diesjährigen Gesundheitsreports der Gesundheit der jungen Arbeitnehmer und Studierenden zu widmen. Dabei fällt auf, dass neben den psychischen Belastungen, auch Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes und Stoffwechselstörungen bei jungen Leuten immer häufiger auftreten. Hier geht es also auch um Beschwerden, die vor allem mit dem individuellen Lebensstil zusammenhängen. Neben Stress gehören hier Bewegungsmangel und eine falsche Ernährung zu den Hauptsachen dieser Erkrankungen. Deshalb ist es wichtig, dass wir uns nicht nur im Betrieblichen Gesundheitsmanagement engagieren, sondern auch jeden Einzelnen zu einem gesünderen Lebensstil motivieren.

Hamburg, im Juni 2011



Professor Dr. Norbert Klusen

Vorsitzender des Vorstands  
der Techniker Krankenkasse

## Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der TK befasst sich traditionell in zwei Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneimittelverordnungen bei Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Bezieher von Arbeitslosengeld gezählt werden. Sowohl zu Arbeitsunfähigkeiten als auch zu Arzneimittelverordnungen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von elf Jahren von 2000 bis 2010 analysiert. Das Schwerpunktkapitel des diesjährigen Reports befasst sich mit der gesundheitlichen Situation von jungen Erwerbspersonen und Studierenden.

Grundlage der Auswertungen bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 3,51 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2010 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit ca. 12,2 Prozent bei der TK versichert.

### Schwerpunkthema Gesundheit von jungen Erwerbspersonen und Studierenden

Ältere Menschen sind von einem weit überwiegenderen Teil gesundheitlicher Probleme deutlich häufiger als jüngere Menschen betroffen. Dies hat zur Folge, dass statistische Kennzahlen im Gesundheitsreport im Regelfall maßgeblich von den Ereignissen und Entwicklungen aus höheren Altersgruppen bestimmt werden. Entwicklungen bei Jüngeren bleiben damit typischerweise verborgen. Dabei sollten jedoch Entwicklungen bei Jüngeren keinesfalls erst dann wahrgenommen werden, wenn bei bestimmten Erkrankungen Kennzahlen von Älteren erreicht oder überschritten werden. Dieser Hintergrund bildet den Anlass, sich im vorliegenden Schwerpunktkapitel des Gesundheitsreports eingehender und systematisch mit der gesundheitlichen Situation speziell von jüngeren Erwerbspersonen sowie von Studierenden auseinanderzusetzen.

### Schwerpunkt: betrachtete Populationen, berücksichtigte Daten

Bei den Auswertungen berücksichtigt wurden junge Erwerbspersonen und eigenständig versicherte Studierende im Alter von 20 bis 34 Jahren (vgl. Abbildung 1 auf Seite 20). Präsentiert werden Auswertungen zu Arzneiverordnungen in den Jahren 2006 bis 2010 sowie ergänzend auch Auswertungen zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung und zu ambulant dokumentierten Diagnoseangaben im Jahr 2009. Die Auswertungen beruhen dabei in den einzelnen Jahren auf Daten zu **121.880 bis 134.053 Studierenden** sowie auf Daten zu **595.584 bis 983.317 jungen Erwerbspersonen**, die in den vier Quartalen eines Jahres

jeweils mindestens einen Tag als Mitglied und damit überwiegend durchgängig bei der TK versichert waren. Dargestellt werden in der Regel Ergebnisse, die in beiden Gruppen und in unterschiedlichen Jahren einheitlich gemäß einer jahresübergreifend ermittelten Altersstruktur von Studierenden in der TK standardisiert wurden (vgl. Tabelle A39 auf Seite 181 im Anhang). Sinngemäß werden damit immer Gruppenergebnisse unter Annahme einer konstanten, einheitlichen Altersverteilung mit einem Durchschnittsalter von 27 Jahren präsentiert.

#### Schwerpunkt: Arzneiverordnungen allgemein

Jüngere Erwerbspersonen erhielten erwartungsgemäß insgesamt erheblich weniger Arzneiverordnungen als ältere Erwerbspersonen. Die Verordnungswerte der jüngeren Erwerbspersonen wurden in der Gruppe der Studierenden allgemein noch merklich unterschritten. Ausgehend von einem unterschiedlichen Niveau waren in den Jahren von 2006 bis 2010 dabei alle genannten Gruppen von einem Anstieg des Arzneigesamtverordnungsvolumens betroffen. Die Zahl der durchschnittlich je Person verordneten Tagesdosen (Defined Daily Dose, DDD) stieg bei Studierenden um 24 Prozent von 53 DDD auf 65 DDD, bei jungen Erwerbspersonen um 18 Prozent von 61 DDD auf 72 DDD (vgl. Tabelle 1 auf Seite 22). Gleichfalls um 18 Prozent, jedoch auf erheblich höherem Niveau, stieg das durchschnittliche Verordnungsvolumen bei älteren Erwerbspersonen von 219 DDD auf 260 DDD.

#### Schwerpunkt: Arzneiverordnungen nach anatomischen ATC-Gruppen

Während das Verordnungsvolumen bei älteren Erwerbspersonen maßgeblich von Herz-Kreislauf-Präparaten bestimmt wird (vgl. Abbildung 3 auf Seite 25), bildeten bei den Studierenden und bei jungen Erwerbspersonen ab 2010 Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems in allen betrachteten Jahren die verordnungstärkste Arzneimittelgruppe (vgl. Abbildung 4 auf Seite 27). Mit Anstiegen des Verordnungsvolumens um 54 beziehungsweise 40 Prozent seit 2006 hat die Bedeutung der Arzneimittelgruppe sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen in den vergangenen Jahren merklich zugenommen. Studierende erhielten dabei 2010 mit durchschnittlich 13,5 Tagesdosen deutlich mehr Arzneimittelseinheiten zur Behandlung des Nervensystems als junge Erwerbspersonen mit 9,9 Tagesdosen. Demgegenüber waren Studierende von Verordnungen aus nahezu allen anderen Arzneimittelgruppen in geringerem Umfang als junge Erwerbspersonen betroffen.

#### Schwerpunkt: Trends Verordnungsraten

Im Rahmen weiterführender Auswertungen wurden für einzelne Jahre die Anteile derjenigen jungen Erwerbspersonen und Studierenden ermittelt, die innerhalb der Jahre von Arzneiverordnungen mit bestimmten Indikationen betroffen waren.

Ein Hauptaugenmerk galt dabei den Veränderungen dieser Verordnungsraten in den Jahren zwischen 2006 und 2010. Hingewiesen sei an dieser Stelle nur auf drei Entwicklungen.

- Auf vergleichsweise noch niedrigem Niveau deuten um mehr als 30 Prozent angestiegene Verordnungsraten oraler Antidiabetika sowie um mehr als 20 Prozent gestiegene Verordnungsraten blutdrucksenkender Arzneimittel auf eine ungünstige Entwicklung kardiovaskulärer Risikofaktoren oder deren zunehmende medikamentöse Therapie auch unter jüngeren Personen hin (vgl. Tabelle 2 auf Seite 29 sowie Tabelle 4 auf Seite 31).
- Um mehr als 40 Prozent stieg seit 2006 der Anteil derjenigen jungen Personen, denen innerhalb eines Jahres Schilddrüsenhormone verordnet wurden (vgl. Tabelle 7 auf Seite 33).
- Eine deutliche Ausweitung um mehr als 40 Prozent lässt sich in den vergangenen Jahren auch bei der Anwendung von Antidepressiva beobachten (vgl. Tabelle 10 auf Seite 36).

Die deutlichen Steigerungen in den beiden letztgenannten Arzneimittelgruppen bildeten den Anlass, sich mit entsprechenden Verordnungen und zugehörigen Erkrankungen in gesonderten Abschnitten am Ende des Schwerpunktkapitels eingehender zu befassen.

#### Schwerpunkt: ambulante ärztliche Versorgung, Diagnosen

83,6 Prozent der Studierenden sowie 90 Prozent der jungen Erwerbspersonen hatten innerhalb des Jahres 2009 mindestens einen Kontakt zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung. Übergreifend ermittelte Parameter weisen durchgängig auf eine höhere Inanspruchnahme von jungen Erwerbspersonen im Vergleich zu Studierenden hin (vgl. Tabelle 12 auf Seite 39), die bei Erwerbspersonen durch deren Arbeitssituation, jedoch auch rein formal durch deren Verpflichtung zur Abgabe von ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsmeldungen mitbedingt sein dürfte.

Auch in Bezug auf einzelne Facharztgruppen finden sich in der Regel bei jungen Erwerbspersonen höhere Behandlungsraten als bei Studierenden. Ausnahmen bilden dabei Kontakte zu Hautärzten, Ärzten für Neurologie und Nervenheilkunde sowie Kontakte zu psychologischen Psychotherapeuten, die anteilig von mehr Studierenden als von Erwerbspersonen aufgesucht werden (vgl. Tabelle 13 auf Seite 42). **Wie bereits Auswertungen zu Arzneiverordnungen deuten die Ergebnisse auf einen vergleichsweise hohen Behandlungsbedarf von Studierenden im Bereich psychischer Erkrankungen hin, während junge Erwerbspersonen höhere Inanspruchnahmen bei primär somatisch orientierten Fachgruppen zeigen.**

Zu vergleichbaren Schlussfolgerungen führen auch Auswertungen zu Diagnosen, die im Rahmen der ambulanten Versorgung von Ärzten dokumentiert wurden (vgl. Abbildung 5 auf Seite 44 und nachfolgende Abschnitte). Von nahezu allen anteilig relevanten Diagnosen waren junge Erwerbspersonen häufiger als Studierende betroffen. Dies gilt insbesondere für die bei jüngeren Personen häufig diagnostizierten akuten Infektionskrankheiten im Bereich der oberen Atemwege sowie für Erkrankungen des Bewegungsapparates. Auch bei jungen Personen insgesamt noch seltene Diagnosen im Sinne kardiovaskulärer Risikofaktoren, wie beispielsweise ein Bluthochdruck, wurden häufiger bei Erwerbspersonen als bei Studierenden erfasst. Demgegenüber waren Studierende von einer Reihe von Diagnosen aus dem Bereich psychischer Störungen häufiger betroffen, der in einem abschließenden Abschnitt des Schwerpunktkapitels noch eingehender betrachtet wird.

#### Schwerpunkt: Fokus Schilddrüsenerkrankungen

Bei Auswertungen zu Arzneiverordnungen hatten sich unerwartet deutliche Steigerungen der Verordnungsraten von Schilddrüsenpräparaten zwischen 2006 und 2010 gezeigt, die den Anlass für umfangreichere Analysen zu dem Thema lieferten. Anteilig wurden 2010 3,74 Prozent aller Studierenden und damit 52 Prozent mehr als 2006 mit Schilddrüsenhormonen behandelt. Bei jungen Erwerbspersonen lag die Behandlungsrate 2010 nach einer Steigerung um 41 Prozent bei 4,02 Prozent. Hauptsächlich und in zunehmendem Umfang wurde dabei insbesondere Levothyroxin verordnet. Je betroffene Person wurden in allen Jahren im Durchschnitt annähernd vergleichbare Substanzmengen von ca. 180 DDD je Jahr verschrieben (vgl. Tabelle 17 auf Seite 53). Die genannten Zahlen dürften in erster Linie als Folge der Ausweitung einer etablierten Therapie, entweder aufgrund ansteigender Erkrankungszahlen oder aufgrund veränderter Kriterien bei der Therapieentscheidung, interpretiert werden können. Genauere Ursachen für die beobachtete Therapieausweitung ließen sich auch in weiteren Auswertungen nicht näher eingrenzen und müssen an dieser Stelle offenbleiben.

Verordnungen von Schilddrüsenhormonen betrafen nach den vorliegenden Auswertungen 2009 in den betrachteten jüngeren Altersgruppen zu mehr als 90 Prozent Personen, bei denen innerhalb desselben Jahres auch explizit Krankheiten der Schilddrüse dokumentiert waren. Von den jungen Personen mit diagnostizierter Schilddrüsenerkrankung erhielten mehr als 50 Prozent im selben Jahr Verordnungen eines Schilddrüsenhormons. Eine Schilddrüsenerkrankung wurde 2009 bei etwa 2,5 Prozent der jungen Männer und gut zehn Prozent der jungen Frauen diagnostiziert. Ausschließlich unter Frauen lässt sich ein deutlicher Anstieg der Diagnoseraten mit zunehmendem Alter feststellen, altersspezifische Raten liegen bei weiblichen Studierenden dabei durchgängig etwas niedriger als bei weiblichen Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 7 auf Seite 55).

Regionale Auswertungen zu Diagnose- und Verordnungsraten liefern grundsätzlich plausibel erscheinende Ergebnisse mit unterdurchschnittlichen Raten in nördlichen und östlichen Regionen und überdurchschnittlichen Raten in westlichen sowie südlichen Regionen (vgl. Abbildung 8 auf Seite 58).

#### Schwerpunkt: Fokus Antidepressiva – psychische Störungen – Depressionen

Auch Verordnungen von Antidepressiva betrafen in den hier betrachteten jüngeren Altersgruppen 2010 anteilig deutlich mehr Personen als 2006. Der Anteil der entsprechend behandelten Studierenden stieg im genannten Zeitraum um 44 Prozent von 2,71 auf 3,90 Prozent, der Anteil der behandelten jungen Erwerbspersonen um 42 Prozent von 2,20 auf 3,12 Prozent (vgl. Tabelle 20 auf Seite 59). **Sowohl bei jungen Erwerbspersonen als auch bei Studierenden lässt sich in den vergangenen Jahren eine zunehmende Verordnung von Antidepressiva feststellen.**

Recht auffällig erschien bei weiterführenden Auswertungen die Gegenüberstellung von altersabhängigen Verordnungsraten von jungen Erwerbspersonen und Studierenden (vgl. Abbildung 9 auf Seite 60). Während in den Altersgruppen um 20 Jahre Studierende deutlich seltener als altersentsprechende Erwerbspersonen Antidepressiva erhielten, waren sie in den Altersgruppen nahe 34 Jahren erheblich häufiger von entsprechenden Verordnungen betroffen. **Die im Vergleich zu jungen Erwerbspersonen feststellbaren hohen Verordnungsraten von Antidepressiva bei Studierenden resultieren demnach ausschließlich aus relativ hohen Raten bei Studierenden im Alter von mehr als 25 Jahren.** Inhaltlich übereinstimmende Aussagen ergeben sich auch bei Darstellungen zu altersabhängigen Diagnoseraten im Hinblick auf Depressionen sowie im Hinblick auf das Gesamtkapitel der psychischen Störungen gemäß ICD10 (vgl. Abbildung 10 und Abbildung 11 ab Seite 66). Als stärker psychisch belastet sind demnach insbesondere ältere Studierende anzusehen. Dabei kann die Belastung eine Folge der Studienbedingungen sein. Andererseits könnten jedoch auch primär studienunabhängige psychische Probleme zu einer Verlängerung oder einem verspäteten Beginn des Studiums führen, was gleichfalls zu überdurchschnittlichen Anteilen von älteren Studierenden mit psychischen Problemen führen würde. Eine Differenzierung beider Effekte war auf Basis der verfügbaren Daten nicht möglich, dürfte jedoch auch mit sehr viel detaillierteren Angaben nicht einfach sein.

Auswertungen zu regionalen Diagnose- und Verordnungsraten im Hinblick auf Depressionen ergaben in den hier betrachteten jüngeren Altersgruppen ähnliche Muster, wie sie im Rahmen des Gesundheitsreports der TK 2008 bereits für Erwerbspersonen insgesamt beschrieben wurden (vgl. Abbildung 12 auf Seite 68).

Um die Verfügbarkeit von postulierten alternativen Therapieoptionen zu Verordnungen von Psychopharmaka im großstädtischen Raum beziehungsweise in den drei Stadtstaaten zu belegen (in denen verhältnismäßig geringe Verordnungen von Antidepressiva trotz überdurchschnittlicher Erkrankungsraten an Depressionen auffallen), wurden auf Basis der jetzt verfügbaren Daten ergänzend regionale Kontaktraten von jungen Erwerbspersonen und Studierenden zu psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2009 ermittelt (vgl. Abbildung 13 auf Seite 69). Entsprechend den Erwartungen zeigte sich dabei für junge Erwerbspersonen eine erheblich überdurchschnittliche Inanspruchnahme von psychologischen Psychotherapeuten in den drei Stadtstaaten. Die regional unterschiedliche Inanspruchnahme von Psychotherapeuten auf Bundeslandebene lässt sich ihrerseits, bei einem erklärten Varianzanteil von 81 Prozent, größtenteils auf die Anzahl der je Einwohner (ab 18 Jahre) im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten zurückführen. Psychotherapeuten werden nur da relativ häufig zu Rate gezogen, wo es sie relativ zahlreich gibt.

#### Arbeitsfähigkeiten und Arzneiverordnungen

##### Arbeitsfähigkeit – Krankenstände und Arbeitsfähigkeitsfälle

Im Jahr 2010 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 3,44 Millionen Arbeitsfähigkeitsfälle und 46 Millionen Fehltage registriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2010 im Vergleich zu 2009 leicht angestiegen. Bezieht man die 2010 erfassten Arbeitsfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2010 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 3,36 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2009 hatte er bei 3,32 Prozent gelegen.

Der für 2010 ermittelte Krankenstand von 3,36 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 12,27 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit altersbereinigt von 2009 auf 2010 lediglich um 0,15 Tage je Person gestiegen, was einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 1,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht (vgl. Abbildung 17 auf Seite 77).

Die leichte Zunahme der Fehlzeiten 2010 im Vergleich zum Vorjahr resultiert ausschließlich aus einem Anstieg der fallbezogenen Krankschreibungsdauer um 3,7 Prozent. Einzelne Erkrankungsfälle dauerten im Mittel länger als im Vorjahr. Gleichzeitig wurden Erwerbspersonen 2010 jedoch seltener als im Vorjahr krankgeschrieben, woraus der bereits genannte und insgesamt nur geringe Anstieg der Fehlzeiten resultiert. 2010 wurden mit 1,00 Arbeitsfähigkeitsfällen je Erwerbsperson 2,4 Prozent weniger Arbeitsfähigkeitsfälle als im Jahr 2009 erfasst.

#### Arbeitsfähigkeit – Interpretation von Stichtagsstatistiken

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) werden regelmäßig, und dabei in den letzten Jahren zumeist recht zeitnah, kassenübergreifende Statistiken zu Krankenständen bei Pflichtmitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) veröffentlicht. Da diese Statistiken innerhalb eines Jahres auf Angaben zu jeweils nur zwölf Stichtagen beruhen, werden die realen Krankenstände innerhalb eines Jahres durch diese Statistiken des BMG jedoch nur unvollständig erfasst. Da zudem die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr erheblich schwanken können, ist eine einfache Interpretation der Stichtagsergebnisse nicht möglich und kann, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. So resultierte der im Sommer 2010 vom BMG gemeldete deutliche Anstieg des Krankenstandes in der ersten Jahreshälfte 2010 nahezu ausschließlich aus Stichtagseffekten. Um entsprechende Fehlinterpretationen in Zukunft zu reduzieren, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vgl. Abbildung 18 auf Seite 79 und zugehörige Erläuterungen).

##### Arbeitsfähigkeit – regionale Unterschiede

Rückläufige AU-Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr waren 2010 in allen Bundesländern feststellbar (vgl. Tabelle A8 auf Seite 143 im Anhang). Gegenüber dem Vorjahr ist es dabei 2010 jedoch auch auf Bundeslandebene überwiegend zu einem leichten Anstieg der Gesamtfehlzeiten gekommen. Ausnahmen bilden Bayern, Baden-Württemberg und insbesondere Sachsen mit Rückgängen der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozent, 0,7 Prozent und 1,2 Prozent (vgl. Abbildung 25 auf Seite 88 sowie Tabelle A10 auf Seite 145 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 24 auf Seite 86). Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2010 durchschnittlich lediglich 9,9 Tage beziehungsweise 10,6 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Berlin, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2010 durchschnittlich 14,0, 14,6, 15,1 beziehungsweise 15,5 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltage.

## Arbeitsunfähigkeit – Diagnosen und Trends

Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei der Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Einzeldiagnosen in übergeordnete Erkrankungsgruppen beziehungsweise Diagnosekapitel, traditionell insbesondere Krankheiten des Bewegungsapparats, Verletzungen, Atemwegserkrankungen sowie in den letzten Jahren zunehmend auch psychische Störungen.<sup>1</sup> Von den beiden letztgenannten Erkrankungsgruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK Frauen stärker betroffen, Verletzungen betreffen demgegenüber häufiger Männer (vgl. Abbildung 28 auf Seite 91).

Von 2009 auf 2010 zeigten Fehlzeiten mit Diagnosen aus einzelnen Diagnosekapiteln sehr unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abbildung 29 auf Seite 92). Mit einem Rückgang um **15,2 Prozent deutlich rückläufig waren Fehlzeiten unter der Diagnose von Atemwegserkrankungen**. Atemwegserkrankungen hatten 2009 im Zuge einer Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle zu Jahresbeginn und des zeitlich ungewöhnlichen Auftretens der „Neuen Grippe“ zum Jahresende für ausgesprochen hohe Fehlzeiten gesorgt. Im Jahr 2010 kam es demgegenüber nur zu einer relativ schwach ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbeginn, die „Neue Grippe“ war bereits abgeklungen. Sehr offensichtlich wird dieser Sachverhalt in Darstellungen zum erkältungsbedingten Krankenstand im Wochenmittel für die zurückliegenden elf Jahre (vgl. Abbildung 32 auf Seite 96) sowie separat auch für die Jahre 2008, 2009 und 2010 (vgl. Abbildung 33 auf Seite 98). Ohne den deutlichen Rückgang der Fehlzeiten mit Atemwegserkrankungen wäre es 2010 im Vergleich zum Vorjahr insgesamt zu einem merklichen Anstieg der Fehlzeiten um vier Prozent gekommen.

Für den auch bei Berücksichtigung von Atemwegserkrankungen feststellbaren leichten Gesamtanstieg der Fehlzeiten verantwortlich sind insbesondere die von 2009 auf 2010 erneut und **deutlich um 13,8 Prozent angestiegenen Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen** (vgl. Abbildung 29 auf Seite 92). Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen sind damit, seit einem zwischenzeitlichen Tief im Jahr 2006, kontinuierlich gestiegen (vgl. Abbildung 30 auf Seite 93). 2010 wurden je 100 Erwerbspersonen durchschnittlich 196 Fehltag unter entsprechenden Diagnosen gezählt. Jede Erwerbsperson war 2010 demnach durchschnittlich knapp zwei Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. 2009 waren es noch 172, 2008 noch 151, 2007 erst 140 und im Jahr 2006 erst 129 Fehltag je 100 Erwerbspersonen.

<sup>1</sup> Formal ist diese Gruppierung von Diagnosen durch die Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten vorgegeben, die in Deutschland seit 2000 in ihrer 10. Revision zur Erfassung von Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen verwendet wird (ICD10). Die aufgeführten Erkrankungsgruppen entsprechen einzelnen „Kapiteln“ der ICD10. In Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird bei Diagnosen in einer Gruppierung nach Kapitel der ICD10 in Deutschland oft auch von „Krankheitsarten“ gesprochen.

sonen (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 149 im Anhang). Seit 2006 sind die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Erwerbspersonen altersbereinigt damit um 51 Prozent angestiegen.

Während die bei Erwerbspersonen nachweisbaren Anstiege der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen von 2000 bis 2005 vorrangig in engem Zusammenhang mit einer individuell bereits eingetretenen Arbeitslosigkeit und bei insgesamt ansteigenden Arbeitslosigkeitsquoten beobachtet werden konnten, lässt sich ein vergleichbarer Anstieg wie bei den Erwerbspersonen insgesamt in den Jahren von 2006 bis 2010 auch unter Personen nachweisen, die zum jeweiligen Auswertungzeitpunkt als Berufstätige versichert und insofern individuell nicht direkt von einer Arbeitslosigkeit betroffen waren (vgl. Abbildung 31 auf Seite 94). Unter Berufstätigen stiegen die gemeldeten Fehlzeiten mit der Diagnose von psychischen Störungen von 2006 bis 2010 um 53 Prozent. Die Ergebnisse deuten auch 2010 auf eine weiter ansteigende psychische Belastung von Berufstätigen hin.

## Arzneimittelverordnungen

Insgesamt wurden von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK im Jahr 2010 Rezepte für 15 Millionen Präparate mit 734 Millionen definierten Tagesdosen zulasten der Krankenkasse bei Apotheken eingereicht. Mehr als zwei Drittel aller Erwerbspersonen (68 Prozent) lösten 2010 mindestens ein Rezept ein. Nach altersstandardisierten Auswertungen erhielten Erwerbspersonen 2010 im Durchschnitt Rezepte für 3,93 Präparate mit insgesamt 182 Tagesdosen. Im Vergleich zum Vorjahr mit 3,92 verordneten Präparaten und 176 Tagesdosen ist das Verordnungsvolumen damit erneut leicht gestiegen. 2006 und 2007 hatte das übergreifend ermittelte Verordnungsvolumen mit 155 und 167 Tagesdosen je Erwerbsperson noch auf einem merklich niedrigeren Niveau gelegen.

## Arzneimittel – regionale Variationen

Die höchsten Verordnungsvolumen lassen sich auch 2010 für Erwerbspersonen in Sachsen-Anhalt ermitteln. Verhältnismäßig niedrig liegen die Gesamtverordnungsvolumen demgegenüber, wie in den Vorjahren, in Bayern und Baden-Württemberg sowie in den drei Stadtstaaten, für die sich, insbesondere gemessen an vergleichsweise hohen regionalen Krankenständen, relativ geringe Verordnungsvolumen zeigen (vgl. Abbildung 49 auf Seite 127). Ein gemessen am Krankenstand eher geringes Verordnungsvolumen findet sich zudem in Brandenburg. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden, wobei ein größeres Angebot an nichtmedikamentösen Therapieoptionen in Ballungsgebieten eine Rolle spielen könnte.



## Arzneimittel – zeitliche Trends

Die Verordnungsvolumen in den einzelnen Arzneimittelgruppen haben sich in den zurückliegenden Jahren unterschiedlich entwickelt. Ein kontinuierlicher Anstieg des Verordnungsvolumens ist seit dem Jahr 2000 insbesondere im Hinblick auf Arzneimittel zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu beobachten. Diese umfassen vorrangig Medikamente mit blutdrucksenkender Wirkung und bilden bei Männern, gemessen an verordneten Tagesdosen, die mit Abstand bedeutendste Verordnungsgruppe (vgl. Abbildung 51 auf Seite 129). Kurzfristige Rückgänge des ermittelten Verordnungsvolumens von 2003 auf 2004 und von 2008 auf 2009 resultieren dabei ausschließlich aus dem Wegfall der Erstattung und Erfassung rezeptfreier Arzneiverordnungen 2004 sowie einer seit 2009 veränderten Bemessung von Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern und sind insofern nicht als reale Verordnungsrückgänge zu interpretieren (vgl. Abbildung 52 auf Seite 130). Im Vergleich zum Jahr 2000 ist bis 2010, trotz dieser artifiziellen Effekte, rechnerisch ein Anstieg der verordneten Tagesdosen an Herz-Kreislauf-Medikamenten um 68 Prozent zu verzeichnen.

Sexualhormone bilden die einzige relevante Arzneimittelgruppe mit stetig rückläufigen Verordnungsvolumen seit dem Jahr 2000. Auch im Jahr 2010 ist das Verordnungsvolumen im Vergleich zum Vorjahr in dieser Arzneimittelgruppe noch leicht gesunken, was aus weiterhin rückläufigen Verordnungen von Sexualhormonen in den Wechseljahren bei Frauen resultiert (vgl. Abbildung 57 auf Seite 166). Während in der vorrangig betroffenen Altersgruppe der 55- bis 59-jährigen Frauen im Jahr 2000 mit 49,3 Prozent noch nahezu die Hälfte aller Frauen entsprechende Hormonpräparate verordnet bekamen, waren es im Jahr 2010 nur noch 13,2 Prozent.

## Gesundheit von jungen Erwerbspersonen und Studierenden

Allgemein betrachtet sind ältere Menschen von einem weit überwiegenden Teil gesundheitlicher Probleme deutlich häufiger – und im Erkrankungsfall oftmals auch schwerwiegender – als jüngere Menschen betroffen. Dies hat zur Folge, dass statistische Kennzahlen im Gesundheitsreport im Regelfall maßgeblich von den Ereignissen und Entwicklungen bei Erwerbspersonen aus höheren Altersgruppen bestimmt werden.

Möglicherweise abweichende Beobachtungen und Entwicklungen bei jüngeren Erwerbspersonen bleiben in den altersgruppenübergreifenden Darstellungen des Gesundheitsreports damit typischerweise verborgen. Dabei sollten jedoch zumindest kritische Entwicklungen oder regionale Erkrankungsunterschiede bei Jüngeren keinesfalls erst dann wahrgenommen werden, wenn bei bestimmten Erkrankungen Kennzahlen von Älteren erreicht oder überschritten werden und so einen Einfluss auch auf übergreifend ermittelte Ergebnisse haben.

Die Interpretation der Kennzahlen und Entwicklungen bei jüngeren Menschen benötigt eigene Maßstäbe. Dies gilt insbesondere für Erkrankungen, bei denen die Erkrankungshäufigkeit und -intensität schon erfahrungsgemäß mit dem Alter steigt.

Dieser Hintergrund bildet den Anlass, sich im vorliegenden Schwerpunktkapitel des Gesundheitsreports eingehender mit der gesundheitlichen Situation speziell von jüngeren Erwerbspersonen auseinanderzusetzen. Die Auswertungen im Rahmen des Schwerpunktkapitels befassen sich dabei nicht ausschließlich mit jüngeren Erwerbspersonen – in die Betrachtung einbezogen werden auch Studierende. Damit werden im Schwerpunktkapitel auch Aussagen im Hinblick auf die Gesundheit in der „typischen Ausbildungssituation“ akademischer Berufe möglich.<sup>2</sup> Die gesundheitliche Situation der Jüngeren bildet eine wesentliche Grundlage für die zukünftigen Entwicklungen in der Arbeitswelt mit tendenziell immer komplexeren Anforderungen.

Um ein vollständigeres Bild zur gesundheitlichen Situation von jungen Erwerbspersonen und Studierenden zu liefern, wurden für Auswertungen zum Schwerpunkt ergänzend Daten aus der ambulanten ärztlichen Versorgung berücksichtigt, die Aussagen zur Häufigkeit der Diagnosen von Erkrankungen auch unabhängig von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen erlauben. Daten aus der ambu-

<sup>2</sup> Im Routineteil des Gesundheitsreports werden Studierende üblicherweise nicht berücksichtigt, da Studierende ohne reguläre Berufstätigkeit Erkrankungen im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit nicht bei der Krankenkasse melden müssen.

lanten ärztlichen Versorgung standen für Auswertungen zum vorliegenden Gesundheitsreport für das Erhebungsjahr 2009 zur Verfügung.<sup>3</sup> Insofern fokussieren auch eine Reihe weitere Auswertungen Ergebnisse zum Jahr 2009.

### Junge Erwerbspersonen und Studierende in der TK

Die nachfolgende Abbildung 1 zeigt die Verteilung der männlichen und weiblichen Erwerbspersonen und Studierenden mit Versicherung in der TK auf Einjahresaltersgruppen. Dargestellt werden Angaben zur Anzahl derjenigen versicherten, die innerhalb des Jahres 2010 in allen vier Quartalen jeweils mindestens einen Tag und damit überwiegend durchgängig bei der TK als Mitglied versichert waren. Die individuelle Zuordnung der Personen zur Gruppe der Erwerbspersonen oder zur Gruppe der Studierenden erfolgte dabei gemäß ihrem Versicherungsstatus zu Beginn des Jahres.

### Erwerbspersonen und Studierende nach Alter und Geschlecht TK 2010

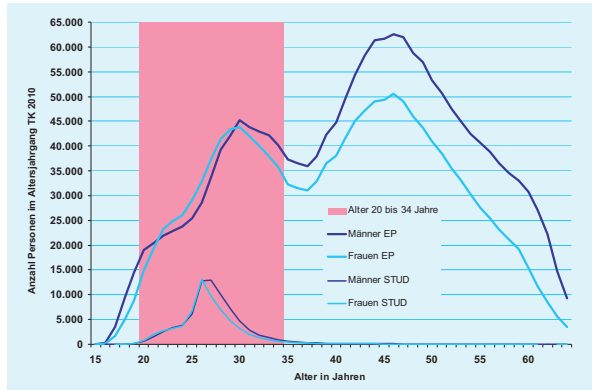


Abbildung 1 (TK 2010; EP: Erwerbspersonen; STUD: Studierende)

Die Altersstruktur der Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK resultiert maßgeblich aus der allgemeinen geschlechts- und altersspezifischen Erwerbsbeteiligung sowie aus der Geschlechts- und Altersstruktur der deutschen Bevölkerung.

<sup>3</sup> Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung werden den Krankenkassen erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Verfügung gestellt. Vollständige Daten zum Jahr 2010 wären erst nach Fertigstellung der Auswertungen zum Gesundheitsreport zu erwarten gewesen und konnten insofern nicht berücksichtigt werden.

Die vergleichsweise deutlich kleinere Gruppe der Studierenden mit Mitgliedschaft in der TK lässt sich erwartungsgemäß weit überwiegend den Altersgruppen zwischen 20 und unter 35 Jahren zuordnen (vgl. rötlich unterlegte Fläche der Abbildung 1). 95,7 Prozent der insgesamt 140 Tsd. Studierenden entfielen 2010 auf diese Altersgruppen.

Als Studierende lassen sich in den hier verwendeten und routinemäßig verfügbaren Daten einer Krankenkasse typischerweise lediglich diejenigen Personen mit Hochschul- oder Universitätsinschreibung und eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse identifizieren. Nicht 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 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 – deutlich unterrepräsentiert. Trotz dieser Untererfassung ermöglichen die Daten der TK aufgrund der relativ hohen Gesamtversichertenzahlen jedoch auch für die Gruppe der 20- bis 24-jährigen Studenten noch differenzierte Auswertungen.

### Vergleichsgruppen, Standardisierung

Das Ziel der vorliegenden Auswertungen ist die Beschreibung der gesundheitlichen Situation von jüngeren Erwerbspersonen und von Studierenden, wobei sowohl mögliche Veränderungen in den letzten Jahren seit 2006 bei beiden Gruppen als auch Unterschiede zwischen den beiden Gruppen aufgezeigt werden sollen. Um Ergebnisse zu beiden Gruppen und aus unterschiedlichen Zeiträumen adäquat vergleichen zu können, beschränken sich die Auswertungen in der Regel in den einzelnen Beobachtungsjahren auf die Altersgruppen von 20 bis 34 Jahre, also die typischen Altersgruppen der Studierenden. Zudem werden in der Regel Ergebnisse präsentiert, die für beide Gruppen und in allen Jahren einheitlich geschlechts- und altersstandardisiert wurden. Hierzu wurde eine Geschlechts- und Altersgruppenverteilung angenommen, die aus geschlechts- und altersspezifischen Studierendenzahlen in der TK in den Jahren 2006 bis 2010 hergeleitet wurde. Angaben zur Verteilung finden sich im Anhang auf Seite 181 in Tabelle A39. Mit dieser Standardisierung werden rechnerisch vorrangig Ergebnisse aus den auch studentisch stark besetzten Altersgruppen um das 26. Lebensjahr berücksichtigt. Das Durchschnittsalter der zur Standardisierung verwendeten Population und damit sinngemäß auch das rechnerisch herbeigeführte Durchschnittsalter der Vergleichsgruppen liegt bei 26,8 Jahren.

## Arzneiverordnungen

Kennzahlen zu Verordnungen von Arzneimitteln bei Erwerbspersonen werden im Gesundheitsreport regelmäßig berichtet (vgl. Kapitel Arzneimittelverordnungen ab Seite 120). Im Gegensatz zu Arbeitsunfähigkeiten, die lediglich von 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 präsentierten Auswertungen konnte auf Daten zu Arzneiverordnungen bei Studierenden ab dem Jahr 2006 zurückgegriffen werden. Damit können gleichartig erfasste Verordnungen und daraus ermittelte Kennzahlen sowohl bei jungen Erwerbspersonen als auch bei Studierenden über einen Zeitraum von fünf Jahren von 2006 bis 2010 betrachtet und verglichen werden, wobei zudem auch Gegenüberstellungen von Ergebnissen bei Erwerbspersonen aus höheren Altersgruppen möglich sind. Tabelle 1 zeigt zunächst allgemeine, arzneimittelübergreifend ermittelte Kennzahlen des Verordnungsgeschehens für die Jahre 2006 bis 2010. Geschlechtsspezifische Ergebnisse sind Tabelle A31 und Tabelle A32 auf Seite 167 im Anhang zu entnehmen.

### Arzneiverordnungen 2006 bis 2010

Gruppe	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Anteil Personen mit Arzneiverordnung</b>					
Studierende 20–34 Jahre	51,6 %	52,9 %	53,6 %	54,2 %	53,3 %
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	61,9 %	63,3 %	64,0 %	64,3 %	63,1 %
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	70,7 %	71,9 %	72,7 %	72,9 %	72,4 %
<b>Anzahl Präparate je Person</b>					
Studierende 20–34 Jahre	1,86	1,95	2,00	2,04	2,04
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	2,35	2,47	2,55	2,52	2,51
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	4,50	4,66	4,85	4,86	4,90
<b>Anzahl Tagesdosen (DDD) je Person</b>					
Studierende 20–34 Jahre	53	57	60	62	65
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	61	66	69	69	72
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	219	236	252	251	260

Tabelle 1 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; Erwerbspersonen 35–64 Jahre, standardisiert)

Erwartungsgemäß waren ältere Erwerbspersonen innerhalb eines Jahres häufiger von mindestens einer Arzneiverordnung betroffen, erhielten durchschnittlich eine größere Anzahl von Präparaten und bekamen damit insbesondere eine erheblich höhere Zahl definierter Tagesdosen verordnet als jüngere Erwerbspersonen. Während bei jüngeren Erwerbspersonen 2010 durchschnittlich lediglich 72 Tagesdosen je Person verordnet wurden, waren es bei älteren Erwerbspersonen 260 Tagesdosen je Person. Noch niedriger als bei jüngeren Erwerbspersonen lag mit 65 Tagesdosen je Person 2010 das Verordnungsvolumen bei den Studierenden, die zugleich mit einer Verordnungsrate von 53,3 Prozent nur zu gut der Hälfte innerhalb des Jahres 2010 überhaupt von einer Arzneiverordnung betroffen waren.

Im Vergleich zum Jahr 2006 sind die aufgeführten Verordnungsparameter bis 2010 in allen Gruppen tendenziell angestiegen, wobei sich weitgehend stetige Anstiege insbesondere im Hinblick auf das Verordnungsvolumen, gemessen in Tagesdosen, feststellen lassen. Die stärkste absolute Zunahme von 219 auf 260 Tagesdosen je Person zeigt sich bei älteren Erwerbspersonen. Dies entspricht rechnerisch einer relativen Zunahme des Verordnungsvolumens um 18 Prozent. Ein übereinstimmender relativer Anstieg von 18 Prozent lässt sich auch für jüngere Erwerbspersonen bei einer Zunahme des Verordnungsvolumens von 61 auf 72 Tagesdosen errechnen. Mit 24 Prozent noch etwas deutlicher, jedoch zugleich ausgehend von einem merklich niedrigeren Niveau, ist das Verordnungsvolumen bei Studierenden von 53 Tagesdosen 2006 auf 65 Tagesdosen je Person 2010 gestiegen.

Jüngere Erwerbspersonen erhalten insgesamt erheblich weniger Arzneiverordnungen als ältere Erwerbspersonen. Die Verordnungswerte der jüngeren Erwerbspersonen werden in der Gruppe der Studierenden noch merklich unterschritten.

Ausgehend von einem unterschiedlichen Niveau waren in den letzten Jahren alle genannten Gruppen von einem vergleichbaren relativen Anstieg des Arzneiverordnungs- und Verordnungsvolumens betroffen.

Abbildung 2 liefert einen ersten arzneimittelspezifischen Überblick über das Verordnungsgeschehen bei jungen Erwerbspersonen sowie bei Studierenden im Jahr 2010. Angegeben werden für die beiden Gruppen einheitlich geschlechts- und altersstandardisierte Verordnungsdaten von Arzneimitteln nach einer Aufteilung in sogenannte anatomisch (Haupt-)Gruppen der ATC-Klassifikation (vgl. Erläuterungen auf Seite 184 im Anhang). Ergänzend sind auch hier Vergleichswerte für ältere Erwerbspersonen angegeben. Dargestellt werden die Anteile der Personen, die innerhalb des Jahres 2010 mindestens einmal eine Arzneiverordnung aus der jeweils aufgeführten ATC-Gruppe erhielten.

## Arzneiverordnungsraten nach ATC-Gruppen 2010

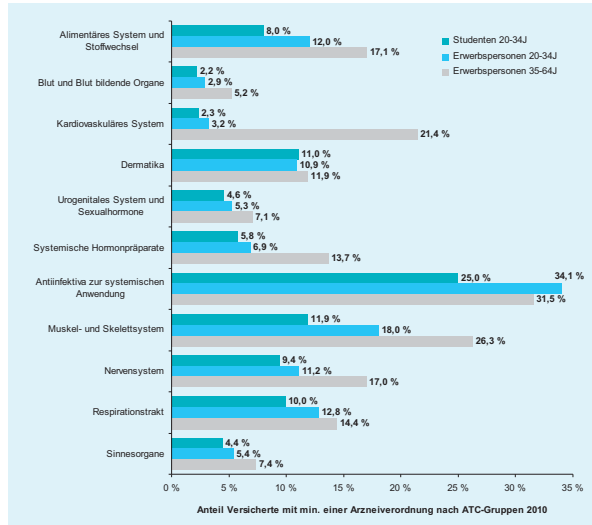


Abbildung 2 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; Erwerbspersonen 35–64 Jahre, standardisiert)

Von Verordnungen aus nahezu allen dargestellten Arzneimittelgruppen sind ältere Erwerbspersonen häufiger als jüngere betroffen. Die extremsten Unterschiede zeigen sich im Hinblick auf Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems, zu denen insbesondere auch blutdrucksenkende Medikamente zählen. Lediglich „Antinfektiva zur systemischen Anwendung“, bei denen es sich vorrangig um Antibiotika handelt, werden noch häufiger bei jungen Erwerbspersonen verordnet. Mit 34,1 Prozent erhielt mehr als ein Drittel der jungen Erwerbspersonen 2010 mindestens eine Verordnung aus dieser Arzneimittelgruppe. Von den Studierenden war demgegenüber lediglich ein Viertel von einer entsprechenden Verordnung betroffen. Auch von Verordnungen aus anderen Arzneimittelgruppen sind Studierende in der Regel seltener als junge Erwerbspersonen betroffen. Eine Ausnahme bilden Dermatika, also Medikamente zur Behandlung unterschiedlicher Hauterkrankungen, von deren Verordnung Studierende geringfügig häufiger als junge Erwerbspersonen betroffen waren.

## Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2010

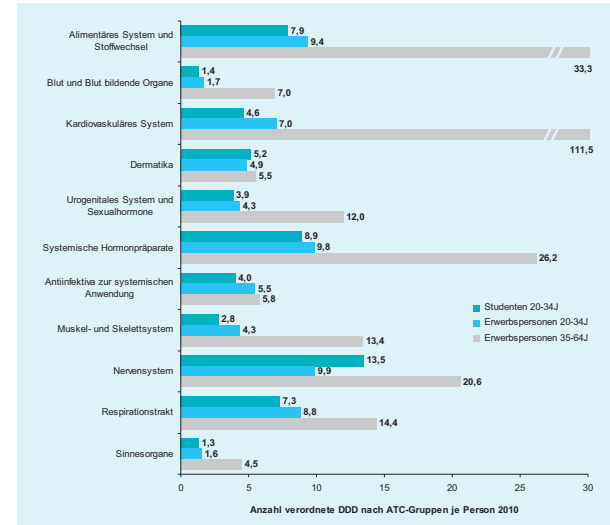


Abbildung 3 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; Erwerbspersonen 35–64 Jahre, standardisiert)

Im Vergleich zu Abbildung 2 zeigt Abbildung 3 ein merklich anderes Bild. Dargestellt werden hier durchschnittliche Verordnungsvolumen je Person im Jahr 2010 in definierten Tagesdosen in verordnungsrelevanten ATC-Gruppen. Diese werden maßgeblich durch längerfristig verabreichte Medikamente bestimmt. Verordnungsmuster zwischen älteren und jüngeren Erwerbspersonen treten dabei noch deutlicher zutage. Allein zur Behandlung von Krankheiten des kardiovaskulären Systems erhielten ältere Erwerbspersonen innerhalb des Jahres durchschnittlich mehr als 110 Tagesdosen. Demgegenüber wurden bei jüngeren Erwerbspersonen 2010 durchschnittlich lediglich sieben Tagesdosen je Person verordnet, bei Studierenden waren es sogar nur 4,6 Tagesdosen.

Höhere Verordnungsvolumen als bei jungen Erwerbspersonen lassen sich bei Studierenden bezogen auf die bereits zuvor erwähnten Dermatika sowie insbesondere bezogen auf Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems ermitteln.

Während jüngere Erwerbspersonen aus der letztgenannten Arzneimittelgruppe im Jahr 2010 durchschnittlich 9,9 Tagesdosen verordnet bekamen, waren es bei den Studierenden durchschnittlich 13,5 Tagesdosen je Person. Damit bilden entsprechende Medikamente unter den Studierenden im Hinblick auf das Verordnungsvolumen mit relativ deutlichem Abstand die verordnungstärkste Arzneimittelgruppe. Auch bei jüngeren Erwerbspersonen wurde 2010 aus keiner anderen Arzneimittelgruppe ein höheres Volumen verordnet, allerdings liegen die Verordnungsmengen im Hinblick auf systemische Hormonpräparate nur geringfügig niedriger.

Gemessen am Verordnungsvolumen in definierten Tagesdosen bildeten Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems 2010 bei jungen Erwerbspersonen und insbesondere bei Studierenden die verordnungsrelevanteste Arzneimittelgruppe.

Abbildung 4 zeigt die Entwicklung des Verordnungsvolumens bei jungen Erwerbspersonen sowie bei Studierenden in den Jahren 2006 bis 2010. Dargestellt werden Verordnungsvolumen in den relevantesten ATC-Gruppen. Zahlenangaben auch zu allen nicht dargestellten ATC-Hauptgruppen sind Tabelle A33 auf Seite 168 im Anhang zu entnehmen.

Im Zeitverlauf weitgehend unverändert und in vergleichbarem Umfang sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen wurden zwischen 2006 und 2010 Dermatika, also Medikamente zur Behandlung von Hautproblemen, verordnet (vgl. jeweils schwarze Linie im oberen und unteren Teil der Abbildung 4).

Im Hinblick auf Verordnungen zur Behandlung des Nervensystems zeigen sich bei Studierenden seit 2006 deutlich höhere Verordnungsvolumen als bei jungen Erwerbspersonen sowie ein deutlicher stetiger Anstieg der verordneten Tagesdosen um 54 Prozent bis 2010. Ausgehend von einem niedrigeren Niveau sind entsprechende Verordnungsvolumen bei jungen Erwerbspersonen im gleichen Zeitraum insgesamt „nur“ um 40 Prozent gestiegen, auf die Arzneimittelgruppe „Nervensystem“ entfiel bei jungen Erwerbspersonen 2010 erstmals das höchste Verordnungsvolumen.

Überdurchschnittliche relative Anstiege des Verordnungsvolumens zeigen sich ansonsten in beiden Gruppen insbesondere bei Arzneimitteln zur Behandlung des kardiovaskulären und alimentären Systems, wobei jeweils junge Erwerbspersonen höhere Verordnungsmengen als gleichaltrige Studierende erhielten.

## Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2010

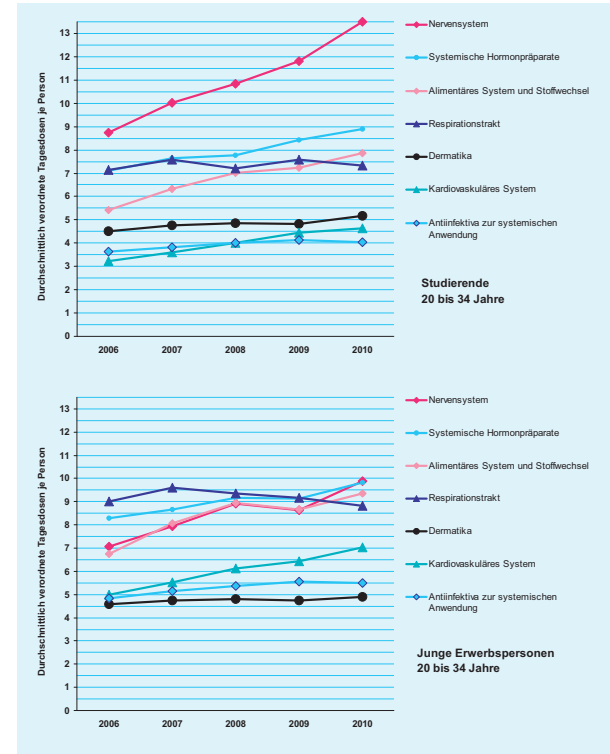


Abbildung 4 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Verordnungsraten zu ausgewählten Arzneimittelgruppen

Die Daten einer Krankenkasse zu Arzneiverordnungen liefern primär Informationen zur Häufigkeit der Verordnung von Arzneimitteln, die vielfältigen Einflüssen unterliegen. Unter anderem können die Verordnungen von Arzneimitteln von Entwicklungen auf dem Arzneimittelmarkt, therapeutischen Präferenzen, gesetzlichen Regelungen sowie daraus resultierenden Verordnungsbudgets abhängen. Sekundär sind jedoch unter bestimmten Bedingungen auch relativ dezidierte Rückschlüsse aus Arzneiverordnungen auf behandelte Erkrankungen oder Risikofaktoren möglich. Eine systematisch aufgebaute Übersicht zu diesem Thema lieferte der 2004 publizierte Gesundheitsreport der TK. Im nachfolgenden Abschnitt soll versucht werden, auf der Basis von vergleichbaren Auswertungen zu Verordnungsraten im Hinblick auf näher eingegrenzte Arzneimittelgruppen ein differenzierteres Bild der gesundheitlichen Situation von jungen Erwerbspersonen sowie von Studierenden zu liefern, als dies die bereits dargestellten Übersichtsauswertungen vermögen.

Die Gliederung des nachfolgenden Abschnitts folgt der ATC-Systematik. Standardmäßig werden zu weitgehend allen relevanten anatomischen ATC-Hauptgruppen Verordnungsraten in relevanten Subgruppen zugehöriger Arzneimittel präsentiert. Dargestellt werden einheitlich geschlechts- und altersstandardisierte Verordnungsraten für junge Erwerbspersonen und Studierende (Anteile der Personen mit mindestens einer entsprechenden Verordnung im Jahr). Ergänzend werden relative Veränderungen der Verordnungsraten im Vergleich zum Jahr 2006 berichtet. Eine Angabe von 100 Prozent entspräche dabei einer unveränderten Verordnungsraten 2010, 50 Prozent einer Halbierung und 200 Prozent einer Verdoppelung der Größe des behandelten Personenkreises. Angaben zu den Verordnungsraten in den einzelnen Jahren von 2006 bis 2010 finden sich in Tabelle A34 für junge Erwerbspersonen sowie in Tabelle A35 für Studierende ab Seite 169 im Anhang.

### Alimentäres System und Stoffwechsel

Verordnungen aus der ATC-Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ betrafen 2010 insgesamt acht Prozent der Studierenden und zwölf Prozent der jungen Erwerbspersonen, womit sich der betroffene Personenkreis in den beiden Gruppen seit 2006 um 16,1 beziehungsweise 11,1 Prozent ausgeweitet hat (vgl. Tabelle 2). Der überwiegende Teil dieser Verordnungen steht primär im Zusammenhang mit (potenziellen) Beschwerden des Verdauungssystems, bei denen Arzneimittel aus den ATC-Gruppen A02 bis A09 verordnet werden. Innerhalb dieser Gruppe lassen sich mehrere relevante Subgruppen differenzieren.

Unter dem ATC-Code A02 „Säurebedingte Erkrankungen“ finden sich vorrangig Arzneimittel aus der Subgruppe A02B, die bei Beschwerden wie Sodbrennen oder Magengeschwüren eingesetzt werden. Mehr als vier Prozent der Studierenden und jungen Erwerbspersonen erhielten 2010 entsprechende Arzneimittel, von entsprechenden Verordnungen waren damit 2010 etwa 40 Prozent mehr Personen als 2006 betroffen. Als Präparate spielen sogenannte H2-Blocker (A02BA), insbesondere Protonenpumpenhemmer (A02BC), eine Rolle. Während als Protonenpumpenhemmer 2008 noch die Substanz Omeprazol die Verordnungen aus der Subgruppe A02B dominierte, wurde 2010, nach Ablauf des entsprechenden Patentes in Deutschland, häufiger die allgemein als besser verträglich geltende Substanz Pantoprazol verordnet.

Unabhängig von diesem eindrucksvoll raschen Wechsel der Behandlungssubstanzen stellt sich die Frage nach den möglichen Ursachen für die merkliche Ausdehnung des Personenkreises, der insgesamt mit Arzneimitteln aus der Gruppe A02 beziehungsweise A02B behandelt wird, wobei diese Ausdehnung vorrangig bis zum Jahr 2008 stattfand (vgl. Tabelle A34 im Anhang). Einen gewissen Einfluss auf den Anstieg dürfte eine zunehmende prophylaktische Verordnung von Protonenpumpenhemmern bei einer primär geplanten Verordnung von potenziell magenschädigenden Medikamenten, insbesondere aus der Gruppe der nichtsteroidalen Antiphlogistika, gehabt haben. Nach vorläufigen Auswertungen dürften Zunahmen der Verordnungen mit entsprechenden Indikationen jedoch nur weniger als die Hälfte der relativen Steigerungen erklären können.

### Verordnungsraten: Alimentäres System und Stoffwechsel

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	vs. 2006
A: Alimentäres System und Stoffwechsel	8,02 %	116,1 %	12,02 %	111,1 %
A02: Säurebedingte Erkrankungen	4,10 %	140,0 %	5,19 %	136,1 %
A02B: Peptischer Ulkus	4,08 %	140,4 %	5,16 %	136,9 %
A02BC02: Pantoprazol	2,28 %	379,2 %	2,89 %	431,4 %
A03: Funktionelle gastrointestinale Störungen	3,18 %	103,9 %	6,28 %	105,9 %
A03FA: Prokinetika	2,92 %	104,1 %	6,01 %	106,8 %
A03FA01: Metoclopramid	2,81 %	103,6 %	5,88 %	106,6 %
A10: Antidiabetika	0,41 %	104,2 %	0,49 %	99,9 %
A10A: Antidiabetika Insuline	0,34 %	99,4 %	0,40 %	93,8 %
A10B: Antidiabetika oral	0,08 %	138,5 %	0,11 %	136,6 %

Tabelle 2 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

In der Gruppe A03 finden sich unterschiedliche Medikamente, die bei Übelkeit und kolikartigen Beschwerden im Bauchraum eingesetzt werden. Eine wichtige Subgruppe bilden dabei die Prokinetika (A03FA) und unter diesen insbesondere die Substanz Metoclopramid (Handelsnamen zum Beispiel Gastrosil®, Paspertin®), die typischerweise bei Übelkeit verordnet werden. Entsprechende Medikamente wurden erheblich häufiger bei jungen Erwerbspersonen als bei Studierenden verordnet. Obwohl sich gemäß den Angaben in der Tabelle die Anwendung entsprechender Medikamente 2010 im Vergleich zum Jahr 2006 leicht ausgeweitet hat, lässt sich nach Sichtung von Ergebnissen zu den Einzeljahren feststellen, dass entsprechende Medikamente nach einem zwischenzeitlichen Verordnungssturz im Jahr 2008 in den darauffolgenden beiden Jahren eher mit rückläufiger Tendenz verordnet wurden (vgl. Tabelle A34 im Anhang).

Antidiabetika werden in der Gruppe A10 zusammengefasst. Entsprechende Verordnungen betreffen etwa 0,4 Prozent der Studierenden und 0,5 Prozent der jungen Erwerbspersonen. Überschlägig wäre demnach 2010 bei etwa jeder 200. jungen Erwerbsperson in der TK von einem medikamentös behandelten Diabetes mellitus auszugehen. Oral verabreichte Antidiabetika spielen in den hier betrachteten Altersgruppen erwartungsgemäß eine untergeordnete Rolle, da sie typischerweise nicht bei einem (juvenilen) Diabetes mellitus Typ 1 zur Blutzuckerabsenkung eingesetzt werden können, der unter jungen Erwachsenen vorrangig zu erwarten ist. Vor diesem Hintergrund auffällig erscheint – trotz des insgesamt noch niedrigen Niveaus – die deutliche Steigerungsrate im Hinblick auf die Verordnung oraler Antidiabetika, die auf eine Zunahme von Diabetes mellitus Typ 2-Erkrankungen hindeuten könnte.

### Blut und Blut bildende Organe

Aus der anatomischen Gruppe B des ATC, aus der 2,24 Prozent aller Studierenden und 2,95 Prozent der jungen Erwerbspersonen Verordnungen erhalten, werden zum einen insbesondere antithrombotisch wirksame Mittel verordnet (B01A), die als Hinweis auf ein zuvor festgestelltes Thromboserisiko im weiteren Sinne interpretiert werden können. Auffällig erscheint hierbei die merkliche Ausweitung einer entsprechenden Medikation sowohl bei jungen Erwerbspersonen als auch bei Studierenden, zu der eine vermehrte Anwendung von Enoxaparin, einem niedermolekularen Heparin, beigetragen hat (Handelsnamen Clexane®, Lovenox®). Zum anderen fallen in die Gruppe B auch Eisenpräparate, welche oftmals im Zusammenhang mit Schwangerschaften verordnet werden und insofern nur schlecht im Sinne von Gesundheitsindikatoren zu interpretieren sind.

### Verordnungsraten: Blut und Blut bildende Organe

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
B: Blut und Blut bildende Organe	2,24 %	116,6 %	2,95 %	110,1 %
B01A: Antithrombotische Mittel	1,12 %	141,3 %	1,50 %	130,1 %
B01AB05: Enoxaparin	0,54 %	171,0 %	0,71 %	165,0 %
B03: Antianämika	1,02 %	109,7 %	1,32 %	105,6 %
B03A: Eisenhaltige Zubereitungen	0,93 %	106,4 %	1,23 %	104,6 %

Tabelle 3 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

### Kardiovaskuläres System

Arzneimittel zur Behandlung des Herz-Kreislauf-Systems erhielten 2010 gut 21 Prozent aller älteren Erwerbspersonen (Altersgruppen 35 bis 64 Jahre, Ergebnisse anderweitig nicht dargestellt). Entsprechende Verordnungen sind bei jüngeren Erwerbspersonen und Studierenden demgegenüber noch vergleichsweise ausgesprochen selten. Ein gewisser Anteil der Verordnungen entfällt auf Hämmorrhoideummittel. Eine maßgebliche Rolle spielen unterschiedliche Substanzen, die zur Senkung des Blutdrucks verordnet werden.

### Verordnungsraten: Kardiovaskuläres System

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
C: Kardiovaskuläres System	2,35 %	92,1 %	3,23 %	92,6 %
C05A: Hämmorrhoideummittel	0,61 %	94,1 %	0,62 %	91,2 %
C07: Betablocker	0,79 %	103,8 %	1,19 %	101,3 %
C09: ACE-Hemmer	0,67 %	168,4 %	1,06 %	161,3 %
C02, 3, 7, 8, 9: Antihypertensiva gesamt	1,43 %	123,3 %	2,23 %	121,6 %
C10: Lipidsenker	0,13 %	123,5 %	0,17 %	98,9 %

Tabelle 4 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

Bemerkenswert erscheinen an den Ergebnissen zur Verordnung von Antihypertensiva zum einen die relativ ausgeprägten Verordnungsunterschiede zwischen Studierenden und jungen Erwerbspersonen und zum anderen die in beiden Gruppen feststellbare relative Zunahme der Verordnungen von 2006 bis 2010 um mehr als 20 Prozent.

## Dermatika

Arzneimittelverordnungen zur Behandlung von Hauterkrankungen aus der Gruppe D betrafen 2010 bei eher rückläufiger Tendenz im Vergleich zu den Vorjahren etwa elf Prozent aller jüngeren Erwerbspersonen und Studierenden. Dabei erhielten 5,4 Prozent der jüngeren Erwerbspersonen 2010 ein Cortisonpräparat in dermatologischer Zubereitung (D07), von den Studierenden waren lediglich 4,9 Prozent betroffen. Rückschlüsse auf spezifische Hauterkrankungen sind aufgrund des weiten Indikationsspektrums allerdings kaum möglich. Aknemittel werden in den betrachteten Altersgruppen demgegenüber häufiger bei Studierenden verordnet.

### Verordnungsraten: Dermatika

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
D: Dermatika	11,05 %	98,2 %	10,94 %	95,6 %
D01A, B: Antimykotika topisch oder systemisch	1,94 %	100,5 %	1,88 %	95,7 %
D06A: Antibiotika topisch	1,06 %	93,7 %	1,06 %	86,2 %
D07: Corticosteroide dermatologisch	4,88 %	93,7 %	5,40 %	93,7 %
D10: Aknemittel	2,99 %	105,3 %	2,20 %	97,8 %

Tabelle 5 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Urogenitalsystem und Sexualhormone

Da Prostatabeschwerden im jungen Erwerbspersonenalter noch ausgesprochen selten sind, betreffen Verordnungen aus der ATC-Gruppe G „Urogenitalsystem und Sexualhormone“ weit überwiegend Frauen. Neben Antinfektiva werden dabei Sexualhormone, darunter insbesondere bei Frauen aus dem jüngsten hier berücksichtigten Altersjahrgang auch Kontrazeptiva, verordnet. Junge weibliche Erwerbspersonen sind von entsprechenden Verordnungen tendenziell etwas häufiger betroffen als weibliche Studierende. Auffällig sind die seit 2006 stetig rückläufigen Verordnungsraten aus diesem Bereich in beiden Gruppen (vgl. auch Tabelle A34 im Anhang).

## Verordnungsraten: Urogenitalsystem und Sexualhormone – nur Frauen

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
G: Urogenitalsystem und Sexualhormone	9,63 %	80,6 %	11,23 %	82,0 %
G01: Gynäkologische Antinfektiva	5,02 %	75,4 %	5,33 %	76,8 %
G03: Sexualhormone	4,54 %	88,1 %	5,56 %	88,0 %
G03A: Kontrazeptiva	1,62 %	85,0 %	1,71 %	81,6 %

Tabelle 6 (Junge weibliche Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

### Systemische Hormonpräparate

Aus der Gruppe H der systemischen Hormonpräparate werden vorwiegend Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02, mit breitem Anwendungsspektrum) sowie Schilddrüsenpräparate verordnet (H03), wobei die Gabe von Schilddrüsenhormonen (H03A) im Vergleich zur Thyreostatikagabe (Mittel gegen eine Schilddrüsenüberfunktion, H03B) die weitaus größere Rolle spielt.

Corticosteroide zur systemischen Anwendung wurden bei 2,0 Prozent der Studierenden 2010 und damit erheblich seltener als bei altersentsprechenden jungen Erwerbspersonen verordnet, die zu 2,8 Prozent betroffen waren. Tendenziell haben entsprechende Verordnungen in den letzten Jahren leicht zugenommen.

Deutlich größere Anteile der jungen Erwerbspersonen und Studierenden erhielten 2010 Schilddrüsenhormone, wobei eine erhebliche Zunahme entsprechender Verordnungen um 52 Prozent bei Studierenden und um 41 Prozent bei jungen Erwerbspersonen innerhalb der vergangenen Jahre seit 2006 auffällt.

### Verordnungsraten: Systemische Hormonpräparate

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
H: Systemische Hormonpräparate	5,80 %	124,6 %	6,89 %	119,2 %
H02: Corticosteroide systemisch	2,01 %	103,6 %	2,77 %	105,4 %
H03: Schilddrüsentherapie	3,88 %	142,4 %	4,18 %	133,1 %
H03A: Schilddrüsenpräparate (Schilddrüsenhormone)	3,74 %	152,0 %	4,02 %	141,1 %

Tabelle 7 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)



## Antinfektiva zur systemischen Anwendung

Infekte bilden nach den Ergebnissen von Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten einen Erkrankungsbereich, von dem auch jüngere Erwerbspersonen ausgesprochen häufig betroffen sind. Antiinfektiva zur systemischen Anwendung aus der Gruppe J erhielten 2010 ein Viertel aller Studierenden und gut ein Drittel aller jungen Erwerbspersonen, die damit eine höhere Behandlungsrate als ältere Erwerbspersonen aufwiesen (vgl. auch Abbildung 2 auf Seite 24).

Der weit überwiegende Teil der Verordnungen aus der Gruppe der Antiinfektiva entfällt auf Antibiotika (J01), also auf Mittel zur Behandlung von bakteriellen Infekten. Eine Differenzierung der Arzneiverordnungen nach vorrangig anzunehmenden Krankheitserregern ist aufgrund der weit überlappenden Wirkungsspektren vieler Antibiotika nicht sinnvoll möglich. 2010 waren sechs Prozent mehr junge Erwerbspersonen von mindestens einer Antibiotika-Verordnung als 2006 betroffen, wobei die Verordnungsraten 2009, vermutlich aufgrund der ausgeprägteren Erkältungswellen, noch höher gelegen hatten (vgl. Tabelle A34 im Anhang).

Das Indikationsspektrum antiviraler Mittel (J05) mit systemischer Anwendung ist im Vergleich zu Antibiotika bislang sehr begrenzt, was auch in entsprechend geringen Verordnungshäufigkeiten zum Ausdruck kommt, jedoch keinesfalls Rückschlüsse auf eine generell geringe Bedeutung viraler Infekte erlaubt.

### Verordnungsraten: Antiinfektiva zur systemischen Anwendung

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
J: Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	25,03 %	108,2 %	34,07%	107,4 %
J01: Antibiotika systemisch	23,22 %	105,8 %	32,47%	106,2 %
J02: Antimykotika systemisch	0,74 %	97,2 %	0,69%	95,2 %
J05: Antivirale Mittel systemisch	0,83 %	121,3 %	0,90%	114,6 %
J07: Impfstoffe	1,24 %	339,9 %	1,09%	309,3 %
J07A: Bakterielle Impfstoffe	0,28 %	549,9 %	0,20%	342,5 %
J07B: Virale Impfstoffe	1,06 %	381,0 %	0,96%	352,7 %

Tabelle 8 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

Impfstoffe wurden 2010 erheblich häufiger versichertenbezogen zulasten der TK verordnet als 2006, was sich unter anderem auch auf die Einführung der HPV-Impfung zurückführen lässt.

## Muskel- und Skelettsystem

Erhebliche Unterschiede zwischen Studierenden und jungen Erwerbspersonen zeigen sich mit Behandlungsraten von zwölf beziehungsweise 18 Prozent hinsichtlich der Verordnungen aus der ATC-Gruppe M („Muskel- und Skelettsystem“). Die meisten Verordnungen aus dieser Gruppe entfallen dabei auf nichtsteroidale Antiphlogistika (M01A), das heißt auf Substanzen mit schmerz- und entzündungshemmender Wirkung ohne Steroidhormonanteile. Mit Abstand am häufigsten wurden dabei 2010 die Substanzen Diclofenac und Ibuprofen verordnet (Ergebnisse nicht gesondert dargestellt). Im Vergleich zu 2006 hat sich der von entsprechenden Verordnungen betroffene Personenkreis bis 2010 um knapp 20 Prozent vergrößert.

Bei einer inhaltlichen Interpretation dieser Ergebnisse ist zu bedenken, dass die beiden genannten Arzneimittelsubstanzen in niedrigen Dosierungseinheiten auch rezeptfrei erhältlich sind. Kosten für rezeptfrei erhältliche Medikamente werden von den gesetzlichen Krankenkassen seit 2004 jedoch in der Regel nicht mehr erstattet, entsprechend gelangen auch keine Informationen über die Abgabe dieser Arzneimittel zu den Krankenkassen. Bei den hier dennoch erfassten Präparaten muss es sich demnach in der Regel um höher dosierte Präparate (mit identischen Wirksubstanzen) handeln, die auch weiterhin rezeptpflichtig sind.

### Verordnungsraten: Muskel- und Skelettsystem

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
M: Muskel- und Skelettsystem	11,92 %	114,3 %	18,04 %	116,6 %
M01A: Nichtsteroidale Antiphlogistika	11,23 %	118,1 %	17,04 %	119,4 %

Tabelle 9 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Nervensystem

11,2 Prozent der jungen Erwerbspersonen und 9,4 Prozent der Studierenden erhielten 2010 Verordnungen, die der Gruppe N („Nervensystem“) zugeordnet werden können. Eine mittlere Bedeutung innerhalb der anatomischen Gruppe kommt den Schmerzmitteln zu (ATC-Code N02), die sich ihrerseits in drei Untergruppen einteilen lassen. Unter dem Code N02A finden sich opioidhaltige Präparate, worunter allerdings auch bestimmte Präparatekombinationen mit Codein

fallen, weshalb Verordnungen aus dieser Gruppe keineswegs ausschließlich auf extreme Schmerzzustände hindeuten. Unter N02B werden „Andere Analgetika und Antipyretika“ zusammengefasst, wobei dem Metamizol eine große Bedeutung zukommt, welches bei stärkeren Schmerzzuständen sowie gegebenenfalls bei anderweitig schwer beherrschbarem Fieber eingesetzt wird (Handelsname zum Beispiel Novalgin®). Junge Erwerbspersonen sind von entsprechenden Verordnungen erheblich häufiger als Studierende betroffen. Viele Schmerzpräparate sind allerdings frei verkäuflich, weshalb ein erheblicher Teil des Konsums entsprechender Mittel in den Verordnungsdaten einer Krankenkasse nicht abgebildet werden dürfte. Das Indikationsgebiet von Migränemitteln (N02C), welche lediglich 0,7 Prozent der Studierenden sowie 0,9 Prozent der jungen Erwerbspersonen erhalten, ist sehr viel enger gefasst – die meisten Versicherten mit einer entsprechenden Medikation dürften auch unter einer Migräne leiden.

Eine weitere Subgruppe der anatomischen ATC-Gruppe N bilden Antiepileptika, von deren Verordnung 0,58 Prozent der Studierenden und 0,66 Prozent der jungen Erwerbspersonen 2010 betroffen waren.

#### Verordnungsraten: Nervensystem

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
N: Nervensystem	9,41 %	115,5 %	11,16 %	112,7 %
N02A: Opiode (inkl. Codein)	1,13 %	69,0 %	1,77 %	75,8 %
N02B: Andere Analgetika und Antipyretika	3,04 %	129,7 %	5,05 %	129,3 %
N02BB02: Metamizol	2,81 %	137,0 %	4,66 %	135,3 %
N02C: Migränemittel	0,70 %	132,4 %	0,91 %	120,1 %
N03: Antiepileptika	0,58 %	129,8 %	0,66 %	118,2 %
N05A: Antipsychotika	0,71 %	114,7 %	0,52 %	106,9 %
N05B: Anxiolytika	0,73 %	92,2 %	0,64 %	93,6 %
N05C: Hypnotika und Sedativa	0,64 %	117,4 %	0,56 %	123,0 %
N06A: Antidepressiva	3,90 %	143,9 %	3,12 %	141,9 %
N06AA05: Antidepressiva – Opipramol	0,50 %	139,3 %	0,58 %	138,6 %
N06AB04: Antidepressiva – Citalopram	1,12 %	200,3 %	0,86 %	211,5 %
N05A, B, C, N06A: Psychopharmaka gesamt	4,84 %	129,3 %	3,97 %	127,2 %

Tabelle 10 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

Psychopharmaka im engeren Sinne verteilen sich in der ATC-Systematik auf vier vierstellige ATC-Schlüssel:

- Antipsychotika (N05A), die bei Schizophrenie indiziert sind, erhielten 0,7 Prozent der Studierenden und 0,5 Prozent der jungen Erwerbspersonen.
- Verordnungen von Anxiolytika (N05B), also von Mitteln mit angstlösender Wirkung, sowie Verordnungen von
- „Hypnotika und Sedativa“ (N05C) betrafen jeweils etwa vergleichbar große Populationsanteile wie Verordnungen von Antipsychotika.
- Ein Antidepressivum (N06A) bekamen innerhalb des Jahres 2010 3,9 Prozent der Studierenden und 3,1 Prozent der jungen Erwerbspersonen verordnet.

Von einer Verordnung aus mindestens einer der vier genannten Arzneimittelgruppen, waren 2010 4,8 Prozent der Studierenden und 4,0 Prozent der jungen Erwerbspersonen betroffen. Ein Anstieg der Verordnungsraten seit 2006 ist insbesondere im Hinblick auf die Verbreitung von Antidepressiva festzustellen, die sich von 2006 bis 2010 sowohl bei Studierenden als auch bei jungen Erwerbspersonen um mehr als 40 Prozent ausgeweitet hat. Als chemisch definierte Einzelsubstanz wurde 2010 von den Antidepressiva am häufigsten Citalopram verwendet.

#### Respirationstrakt

Während die Verordnung von Mitteln zur Behandlung von Erkrankungen des Respirationstraktes vor dem Wegfall der Erstattungen für rezeptfrei erhältliche Medikamente allgemein nahezu ein Drittel aller Erwerbspersonen betraf, waren 2010 von den jüngeren Erwerbspersonen nur noch knapp 13 Prozent und von den Studierenden nur knapp zehn Prozent von der Verordnung eines entsprechenden Medikaments betroffen. Verordnet wurden vorrangig Rhinologika (R01) zur Behandlung von Nasenbeschwerden (vorrangig primär abschwellende oder antiallergisch wirksame Präparate), Antiasthmatika (R03), worunter Betasympathomimetika, inhalative Corticoide und Theophyllin-Präparate fallen, Husten- und Erkältungspräparate (R05) sowie systemisch angewendete Antihistaminika (R06), die insbesondere im Zusammenhang mit allergischen Erkrankungen, vorrangig bei Atemwegserkrankungen, aber beispielsweise auch bei Nesselsucht, indiziert sind. Mäßige Steigerungen der Anwendungsverbreitung lassen sich insbesondere im Hinblick auf Rhinologika und Antiasthmatika (beziehungsweise Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen) feststellen, die 2010 insgesamt 6,9 Prozent der Studierenden und knapp acht Prozent der jungen Erwerbspersonen mindestens einmal verordnet bekamen.

## Verordnungsraten: Respirationstrakt

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Studierende		Junge Erwerbspersonen	
	Rate 2010	2010 vs. 2006	Rate 2010	2010 vs. 2006
R: Respirationstrakt	<b>9,95 %</b>	97,7 %	<b>12,83 %</b>	92,2 %
R01: Rhinologika	<b>3,06 %</b>	118,2 %	<b>3,39 %</b>	120,1 %
R03: Mittel b. obstruktiven Atemwegserkrankungen	<b>4,51 %</b>	111,4 %	<b>5,34 %</b>	104,7 %
R05: Husten- und Erkältungspräparate	<b>2,87 %</b>	80,5 %	<b>5,04 %</b>	78,8 %
R06: Antihistaminika systemisch	<b>1,47 %</b>	68,4 %	<b>1,51 %</b>	64,5 %
R01, 3: Atemwegserkrankungen, überw. allergisch	<b>6,86 %</b>	113,7 %	<b>7,97 %</b>	109,5 %

Tabelle 11 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Resümee: Veränderungen von Verordnungsraten

- Auf – gemessen an älteren Erwerbspersonen – vergleichsweise niedrigem Niveau weisen ansteigende Verordnungsraten oraler Antidiabetika sowie blutdrucksenkender Arzneimittel auf eine ungünstige Entwicklung kardiovaskulärer Risikofaktoren oder deren zunehmende medikamentöse Therapie hin. Eine merkliche Zunahme lässt sich auch bei der Anwendung antithrombotisch wirksamer Medikamente nachweisen.
- Während Sexualhormone (auch) unter jüngeren Personen mit abnehmender Tendenz verordnet werden, lässt sich eine deutliche Ausweitung der Therapie mit Schilddrüsenhormonen feststellen.
- Im Vergleich zu Verordnungsraten 2006 wurden in den letzten Jahren Protonenpumpenhemmer deutlich häufiger verordnet, wobei ein Teil dieses Anstiegs aus deren prophylaktischer Gabe im Zusammenhang mit einer primär indizierten beziehungsweise beabsichtigten Verordnung nichtsteroidaler Antiphlogistika bei Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems stehen dürfte.
- Eine deutliche Ausweitung lässt sich in den vergangenen Jahren beim Einsatz von Antidepressiva beobachten. Antidepressiva zählen dabei, neben anderen Psychopharmaka, zu den wenigen Arzneimittelgruppen, die häufiger bei Studierenden als bei jungen Erwerbspersonen verordnet werden. Gemessen an den Arzneiverordnungen erscheinen Studierende psychisch stärker belastet als gleichaltrige Erwerbspersonen, die ihrerseits in nahezu allen somatischen Erkrankungsbereichen stärker als Studierende belastet erscheinen.

## Ambulante ärztliche Versorgung, Diagnosen

Wie einleitend bereits angedeutet, wurden für Auswertungen zum Schwerpunkt des Gesundheitsreports ergänzend auch Daten aus der ambulanten Versorgung berücksichtigt. Daten zur kassenärztlichen Versorgung durch niedergelassene Ärzte werden den gesetzlichen Krankenkassen seit dem Jahr 2004 mit Versichertenbezug von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVn) übermittelt.

Die den Krankenkassen bereitgestellten Daten entsprechen weitgehend denjenigen Daten, die von den niedergelassenen Ärzten, primär zur Abrechnung ihrer Leistungen, quartalsweise an die KVn übermittelt werden. Alle im Quartal erbrachten Leistungen in einer Arztpraxis bei jeweils einem Versicherten einer Krankenkasse bilden in der kassenärztlichen Versorgung dabei typischerweise genau einen Behandlungs- beziehungsweise **Abrechnungsfall**. Neben Informationen zu den jeweils abgerechneten Versorgungspauschalen und bestimmten Einzelleistungen (mit Datumsangaben) umfassen die Daten zu einzelnen Abrechnungsfällen auch Angaben zu Erkrankungsdiagnosen in Form von entsprechenden ICD10-Diagnoseschlüsseln. Damit werden bei einer Auswertung der Daten unter anderem auch Aussagen zur Häufigkeit von **ambulant dokumentierten Diagnosen** möglich, die, zumindest grundsätzlich, unabhängig von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen der ambulanten Versorgung gleichermaßen bei allen Versicherten erfasst werden.

## Ambulante ärztliche Versorgung 2009

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Anteil mit Arztkontakt	75,7 %	92,8 %	<b>83,6 %</b>	83,8 %	97,2 %	<b>90,0 %</b>
Anzahl Abrechnungsfälle	3,31	7,40	<b>5,18</b>	3,81	8,78	<b>6,09</b>
Anzahl Tage mit Abrechnungen von Leistungen	5,27	11,78	<b>8,25</b>	5,77	13,71	<b>9,41</b>
Anzahl dokumentierte Abrechnungsziffern	18,82	44,94	<b>30,80</b>	21,12	55,05	<b>36,68</b>
Anzahl dokumentierte gültige Diagnoseschlüssel	6,58	16,55	<b>11,15</b>	8,04	20,97	<b>13,97</b>
... im Sinne von Erkrankungen	5,88	12,37	<b>8,85</b>	7,21	15,62	<b>11,07</b>
Unterscheidbare Diagnosen im Sinne von Erkrankungen ...						
auf ICD10-Kapitelebene	2,24	4,09	<b>3,09</b>	2,70	4,90	<b>3,71</b>
auf ICD10-Gruppenebene	3,08	5,90	<b>4,37</b>	3,77	7,26	<b>5,37</b>
auf 3-stelliger ICD10-Ebene	3,61	7,43	<b>5,37</b>	4,42	9,23	<b>6,62</b>

Tabelle 12 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

Daten aus der ambulanten ärztlichen Versorgung standen für Auswertungen zum Schwerpunktthema des vorliegenden Gesundheitsreports für das Erhebungsjahr 2009 zur Verfügung (Daten zum Jahr 2010 wären erst nach Fertigstellung des Gesundheitsreports vollständig verfügbar gewesen). Tabelle 12 liefert einen ersten Überblick über allgemeine Kennzahlen der ambulanten ärztlichen Versorgung von Studierenden und jungen Erwerbspersonen im Alter zwischen 20 und 34 Jahren.

83,6 Prozent der Studierenden sowie 90 Prozent der jungen Erwerbspersonen hatten nach den einheitlich altersstandardisierten Auswertungen innerhalb des Jahres 2009 mindestens einen Kontakt zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung, lediglich 16,4 beziehungsweise zehn Prozent besuchten nach den vorliegenden Daten innerhalb des Jahres keinen Arzt. Durchschnittlich und bezogen auf die jeweilige Gesamtpopulation wurden 2009 je Studierenden 5,2 Behandlungsfälle und bei jungen Erwerbspersonen 6,1 Behandlungsfälle im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet, wobei insgesamt von den Ärzten an 8,25 beziehungsweise 9,41 unterschiedlichen Tagen 30,8 beziehungsweise 36,7 Abrechnungsziffern im Sinne erbrachter Einzelleistungen oder im Sinne von Abrechnungspauschalen dokumentiert wurden. Für jeden Studierenden wurden dabei im Durchschnitt 11,2 ICD10-Diagnoseschlüssel dokumentiert, bei jungen Erwerbspersonen waren es 14,0. Neben einer Codierung von Erkrankungen erlaubt der ICD-Schlüssel auch eine Codierung von Symptomen sowie von bestimmten Behandlungsanlässen. Beschränkt man die Zählung von ICD10-Schlüsseln weitgehend auf Schlüssel im Sinne von Erkrankungen (hier: ICD10-Kapitel I bis XVII und Kapitel XIX, vgl. ICD10-Übersicht auf Seite 183 im Anhang), wurden 2009 durchschnittlich je Studierenden 8,9 und je junge Erwerbsperson 11,1 Erkrankungsdiagnosen im Rahmen der ambulanten Versorgung dokumentiert, wobei in diesen Zahlen jedoch auch noch gegebenenfalls mehrfache (redundante) Erfassungen derselben Erkrankungen im Rahmen unterschiedlicher Behandlungsfälle enthalten sind. Beschränkt man die Differenzierung von ICD10-Diagnosen auf die dreistellige Ebene der ICD10, fanden sich für Studierende innerhalb des Jahres 2009 5,4 unterschiedliche ICD10-Schlüssel im Sinne von Erkrankungen, bei jungen Erwerbspersonen waren es 6,6 unterschiedliche ICD10-Schlüssel, wobei diese Diagnosen 3,1 beziehungsweise 3,7 unterschiedlichen ICD10-Kapiteln zuzuordnen waren.

Entsprechende Kennzahlen für die ambulante Versorgung der 20- bis 34-Jährigen liegen bei einer geschlechtsspezifischen Betrachtung unter Frauen durchgängig merklich höher als unter Männern. Eine wesentliche Ursache für die geschlechtsspezifischen Unterschiede bilden frauenspezifische Inanspruchnahmen der ambulanten Versorgung im Rahmen der Verhütung (Stichwort: Pille-rezept), der Vorsorge (Stichwort: Gebärmutterhalskrebs) sowie bei Schwangerschaften.

Junge Erwerbspersonen und Studierende haben innerhalb eines Jahres zu einem weit überwiegenden Teil Kontakt zu niedergelassenen Ärzten, wobei auch bei diesen noch jungen Menschen regelmäßig bereits eine größere Zahl Erkrankungsdiagnosen dokumentiert werden.

Übergreifende Kennzahlen zur ambulanten Versorgung zeigen bei jungen Erwerbspersonen im Vergleich zu Studierenden durchgängig eine höhere Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung mit einer größeren Anzahl an dokumentierten Erkrankungen. Entsprechendes gilt bei einer Gegenüberstellung von geschlechtsspezifischen Kennzahlen bei jungen Frauen im Vergleich zu Kennzahlen bei jungen Männern.

### Inanspruchnahme von Fachärzten

Aus den Daten zur ambulanten Versorgung lassen sich auch Behandlungsraten bei Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen ermitteln. In Daten zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung des Jahres 2009 ist eine Identifikation der Fachrichtung von behandelnden Ärzten über zweistellige Kennziffern möglich, die dem fixen Teil der lebenslang vergebenen Arztnummer angehängt sind.<sup>4</sup> Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Facharztgruppen seitens junger Erwerbspersonen und Studierender aus dem Jahr 2009 sind in Tabelle 13 dargestellt.

Für die hausärztliche Versorgung im Sinne einer medizinischen Grundversorgung von Erwachsenen können in Deutschland sowohl Ärzte für Allgemeinmedizin als auch Fachärzte für innere Medizin niedergelassen sein. 2009 suchten (mindestens) einen Hausarzt in diesem Sinne 67,8 Prozent der Studierenden und 79,3 Prozent der jungen Erwerbspersonen auf. Aus beiden Gruppen hatten damit mehr als zwei Drittel der Versicherten Kontakt zu einem Hausarzt, von den jungen Erwerbspersonen sogar nahezu vier Fünftel. In beiden Gruppen liegt der Anteil der Frauen mit Kontakt zu einem Hausarzt höher als bei Männern.

Ärzte einzelner Fachdisziplinen werden in der Regel nur von deutlich kleineren Versichertengruppen kontaktiert. Eine Ausnahme bilden bei geschlechtsspezifischen Auswertungen dabei lediglich Fachärzte für Gynäkologie beziehungsweise Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die von rund 73 Prozent der weiblichen Studierenden und 82 Prozent der weiblichen jungen Erwerbspersonen innerhalb eines Jahres kontaktiert werden.

<sup>4</sup> Sofern Ärzte mit unterschiedlichen Fachgruppenkennungen in einer Praxis arbeiten und innerhalb eines Quartals Leistungen bei ein und demselben Patienten erbringen, können einzelne Behandlungsfälle in seltenen Fällen auch unterschiedlichen Fachrichtungen zugeordnet werden. Vor dem Hintergrund methodischer Überlegungen wurden für die vorliegenden Auswertungen alle Leistungen innerhalb eines Behandlungsfalles immer ausschließlich der Fachgruppe zugeordnet, der fallbezogen die meisten Leistungen zuzuordnen waren.

## Fachärztliche Behandlungsraten 2009

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Hausarzt Allgemeinmedizin	52,6 %	64,1 %	<b>57,9 %</b>	64,8 %	74,3 %	<b>69,1 %</b>
Hausarzt Internist	17,6 %	23,3 %	<b>20,2 %</b>	19,8 %	26,1 %	<b>22,7 %</b>
Hausärzte insgesamt	62,1 %	74,5 %	<b>67,8 %</b>	74,6 %	84,8 %	<b>79,3 %</b>
Augenheilkunde	8,9 %	14,4 %	<b>11,4 %</b>	9,5 %	14,9 %	<b>12,0 %</b>
Chirurgie	9,1 %	8,3 %	<b>8,8 %</b>	12,2 %	11,0 %	<b>11,7 %</b>
Orthopädie	12,0 %	13,6 %	<b>12,8 %</b>	13,3 %	16,1 %	<b>14,6 %</b>
Gynäkologie	0,5 %	73,3 %	<b>33,9 %</b>	0,8 %	82,3 %	<b>38,2 %</b>
HNO-Heilkunde	12,2 %	15,2 %	<b>13,6 %</b>	12,4 %	17,0 %	<b>14,5 %</b>
Hautarzt	16,7 %	25,4 %	<b>20,7 %</b>	15,6 %	25,3 %	<b>20,1 %</b>
Facharzt Internist	7,3 %	10,3 %	<b>8,7 %</b>	7,6 %	11,4 %	<b>9,3 %</b>
Kinder- und Jugendmedizin	0,4 %	0,8 %	<b>0,6 %</b>	0,6 %	1,4 %	<b>0,9 %</b>
Labormedizin	16,4 %	38,1 %	<b>26,3 %</b>	17,4 %	45,6 %	<b>30,3 %</b>
Neurologie – Nervenheilkunde	5,2 %	8,5 %	<b>6,7 %</b>	4,4 %	7,7 %	<b>5,9 %</b>
Pathologie	3,2 %	25,7 %	<b>13,5 %</b>	3,7 %	28,2 %	<b>15,0 %</b>
Radiologie – Nuklearmedizin	8,4 %	10,7 %	<b>9,4 %</b>	10,0 %	12,7 %	<b>11,2 %</b>
Urologie	6,0 %	2,6 %	<b>4,4 %</b>	5,8 %	2,9 %	<b>4,5 %</b>
Psycholog. Psychotherapeuten	2,6 %	6,6 %	<b>4,4 %</b>	1,2 %	3,6 %	<b>2,3 %</b>
Sonstige	2,6 %	4,9 %	<b>3,6 %</b>	3,0 %	6,5 %	<b>4,6 %</b>
Unbekannt	16,0 %	20,3 %	<b>18,0 %</b>	17,5 %	23,3 %	<b>20,2 %</b>

Tabelle 13 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

Für einen überwiegenden Teil der Facharztgruppen gilt, dass sie von Studierenden seltener als von jungen Erwerbspersonen und von Frauen häufiger als von Männern aufgesucht werden. Abweichende Ergebnisse finden sich bei der Inanspruchnahme folgender Fachgruppen:

- Niedergelassene Chirurgen werden anteilig von mehr Männern als Frauen kontaktiert, was aus häufigeren Verletzungen bei Männern im Vergleich zu Frauen resultieren dürfte.
- Ansonsten werden als weitere Fachgruppe lediglich Urologen häufiger von Männern als von Frauen kontaktiert, die bei Männern die spezifische Fachgruppe bei Erkrankungen im Bereich der Geschlechtsorgane darstellen (für die bei Frauen Gynäkologen zuständig sind).

- Höhere Behandlungsraten von Studierenden im Vergleich zu jungen Erwerbspersonen finden sich in drei Fachgruppen: Von einem geringgradig höheren Anteil der Studierenden werden Hautärzte aufgesucht, Unterschiede betreffen vorrangig Männer. 0,8 Prozentpunkte höher als bei jungen Erwerbspersonen liegt der Anteil bei Studierenden, die einen Facharzt für Nervenheilkunde oder Neurologie aufsuchen. Noch deutlichere Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der auch geschlechtsspezifisch recht unterschiedlichen Behandlungsraten durch psychologische Psychotherapeuten,<sup>5</sup> die von Studierenden etwa doppelt so häufig wie von gleichaltrigen Erwerbspersonen aufgesucht werden.

Ähnlich wie die zuvor präsentierten Auswertungen zu Arzneiverordnungen deuten Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Fachärzten auf einen vergleichsweise hohen Behandlungsbedarf von Studierenden im Bereich psychischer Erkrankungen hin, während junge Erwerbspersonen höhere Inanspruchnahmen bei primär somatisch orientierten Fachgruppen zeigen.

## Ambulante Diagnosen: Übersicht

Abbildung 5 auf der folgenden Seite zeigt einen ersten Überblick über das Spektrum der Diagnosen nach Kapiteln der ICD10, die bei jungen Erwerbspersonen sowie bei Studierenden innerhalb des Jahres 2009 im Rahmen der ambulanten Versorgung dokumentiert wurden. Hier vorrangig und bei nachfolgenden Darstellungen ausschließlich berücksichtigt wurden Diagnosen, die von den Ärzten bei der Dokumentation als „gesichert“ (G) klassifiziert wurden. Ergänzend finden sich ausschließlich in der nachfolgenden Abbildung auch Hinweise auf Diagnoseraten, die bei einer zusätzlichen Berücksichtigung von Diagnosen mit Klassifikation als Verdachtsdiagnosen (V) oder symptomlose Zustände (Z) entstehen, wodurch sich zumeist nur graduell erhöhte Diagnoseraten ergeben (vgl. graue Balken). Zahlenangaben zu Diagnoseraten bei Berücksichtigung ausschließlich von als gesichert klassifizierten Diagnosen mit geschlechtsspezifischen Angaben sind Tabelle 14 auf Seite 45 zu entnehmen.

<sup>5</sup> Die Gruppe der psychologischen Psychotherapeuten ist regulär keine Facharztgruppe, eine entsprechende Niederlassung setzt ein Studium der Psychologie und damit kein für den Arztberuf erforderliches Studium der Medizin voraus. Allerdings wird die EDV-Erfassung von GKV-finanzierten Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten über Strukturen der ärztlichen KVen abgewickelt und ist entsprechend in den routinemäßig an die Krankenkassen übermittelten Daten zur kassenärztlichen Versorgung enthalten. Vor diesem Hintergrund wird im Gesundheitsreport im Sinne einer sprachlichen Vereinfachung allgemein von „ärztlichen Leistungen“ gesprochen, auch wenn bei den berichteten Zahlen auch Leistungen psychologischer Psychotherapeuten berücksichtigt sind.

## Ambulante Diagnoseraten nach ICD-Kapiteln 2009

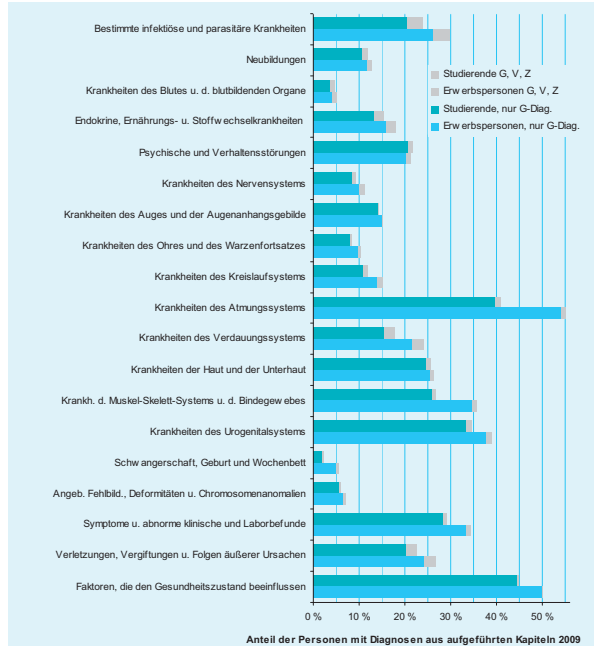


Abbildung 5 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; G-Diag.: ausschließliche Berücksichtigung gesicherter Diagnosen; G, V, Z: zusätzlich Verdachtsdiagnosen und symptomlose Zustände gemäß Diagnoseklassifikation berücksichtigt)

## Ambulante Diagnoseraten nach ICD10-Kapiteln 2009

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	15,85 %	25,68 %	<b>20,36 %</b>	21,62 %	31,79 %	<b>26,28 %</b>
II. Neubildungen	7,65 %	14,07 %	<b>10,59 %</b>	8,10 %	15,91 %	<b>11,68 %</b>
III. Krankheiten des Blutes und der Blut bildenden Organe	1,58 %	6,15 %	<b>3,68 %</b>	1,70 %	6,89 %	<b>4,08 %</b>
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten	6,67 %	20,83 %	<b>13,16 %</b>	8,18 %	24,63 %	<b>15,72 %</b>
V. Psychische und Verhaltensstörungen	13,44 %	29,02 %	<b>20,58 %</b>	12,51 %	29,16 %	<b>20,14 %</b>
VI. Krankheiten des Nervensystems	5,86 %	11,19 %	<b>8,30 %</b>	6,77 %	13,90 %	<b>10,04 %</b>
VII. Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	11,32 %	17,40 %	<b>14,11 %</b>	12,01 %	18,42 %	<b>14,95 %</b>
VIII. Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	7,38 %	8,81 %	<b>8,04 %</b>	8,69 %	11,25 %	<b>9,87 %</b>
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	8,62 %	13,29 %	<b>10,76 %</b>	10,68 %	17,70 %	<b>13,90 %</b>
X. Krankheiten des Atmungssystems	35,79 %	44,26 %	<b>39,68 %</b>	49,52 %	59,40 %	<b>54,05 %</b>
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	13,96 %	17,29 %	<b>15,49 %</b>	19,59 %	23,98 %	<b>21,60 %</b>
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17,81 %	32,73 %	<b>24,65 %</b>	18,44 %	33,58 %	<b>25,38 %</b>
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,34 %	28,81 %	<b>25,85 %</b>	31,32 %	38,34 %	<b>34,54 %</b>
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	4,99 %	67,11 %	<b>33,47 %</b>	5,41 %	75,82 %	<b>37,69 %</b>
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,00 %	4,07 %	<b>1,87 %</b>	0,00 %	10,92 %	<b>5,01 %</b>
XVI. Best. Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	0,01 %	0,07 %	<b>0,04 %</b>	0,03 %	0,23 %	<b>0,12 %</b>
XVII. Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten	4,71 %	6,73 %	<b>5,63 %</b>	5,23 %	7,90 %	<b>6,45 %</b>
XVIII. Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	19,66 %	38,32 %	<b>28,22 %</b>	22,84 %	45,84 %	<b>33,38 %</b>
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	20,28 %	20,13 %	<b>20,22 %</b>	24,67 %	23,59 %	<b>24,17 %</b>
XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	16,80 %	77,12 %	<b>44,45 %</b>	18,63 %	86,51 %	<b>49,75 %</b>

Tabelle 14 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; ausschließliche Berücksichtigung gesicherter Diagnosen)

Von mindestens einer Diagnose aus neun der aufgeführten ICD10-Kapitel waren jeweils mehr als ein Fünftel aller Studierenden betroffen, wobei in sieben von neun dieser Kapitel Erkrankungen im engeren Sinne codiert werden. Entsprechendes gilt bei jungen Erwerbspersonen für zehn beziehungsweise acht ICD10-Kapitel, wobei von der Diagnose einer Krankheit des Atmungssystems 2009 sogar mehr als die Hälfte der jungen Erwerbspersonen betroffen war.

Von Diagnosen auf dieser übergeordneten Gliederungsebene waren Frauen nahezu durchgängig häufiger als Männer betroffen, lediglich Diagnosen von Verletzungen (Kapitel XIX) wurden bei einem etwas höheren Anteil von Männern erfasst. Gleichfalls mit lediglich einer relevanten Ausnahme lässt sich feststellen, dass Diagnoseraten bei jungen Erwerbspersonen über denen bei Studierenden lagen. Die Ausnahme bilden dabei Diagnosen von psychischen Störungen (Kapitel V), von denen männliche Studierende häufiger als gleichaltrige männliche Erwerbspersonen betroffen sind. Hingewiesen sei abschließend auf die mehr als doppelt so hohe Diagnoserate aus dem Kapitel XV bei weiblichen Erwerbspersonen im Vergleich zu eigenständig versicherten weiblichen Studierenden, die aus einer abweichenden Familienplanung in beiden Gruppen resultieren dürfte, jedoch insbesondere aufgrund der Nicht-Berücksichtigung von familienversicherten Frauen in den vorliegenden Daten nur eingeschränkt interpretierbar ist.

#### Ambulante Diagnosen: ICD10-Gruppen und dreistellige Diagnosen

Tabelle 15 liefert Ergebnisse zu Diagnoseraten mit einer Differenzierung der Diagnosen nach Gruppen der ICD10, von denen zurzeit gut 200 im Rahmen der ICD10 definiert sind. Die nachfolgende Tabelle 16 listet schließlich Diagnoseraten mit einer Differenzierung auf der Ebene dreistelliger Diagnoseschlüssel, zu denen in der ICD10 mehr als 1.600 Codiermöglichkeiten existieren. Bei beiden Auflistungen blieben Z-Diagnosen aus dem Kapitel XXI unberücksichtigt, da sie lediglich Anlässe für eine Inanspruchnahme von Ärzten, wie beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen, erfassen und damit weder Erkrankungen noch Beschwerden beschreiben. Gelistet werden – in absteigender Reihenfolge entsprechend ihrer Verbreitung – jeweils die 50 Diagnosegruppen beziehungsweise Diagnoseschlüssel, von denen 2009 die größten Anteile junger Erwerbspersonen betroffen waren. Bis Rang 49 beinhalten dabei beide Tabellen ausschließlich Diagnosegruppen beziehungsweise dreistellige ICD10-Diagnosen, von denen innerhalb des Jahres 2009 mindestens drei Prozent der jungen Erwerbspersonen betroffen waren, von lediglich einer Gruppe oder Diagnose waren nur knapp unter drei Prozent betroffen. Grundsätzlich untermauern die Ergebnisse aus beiden Tabellen bereits getroffene Aussagen zu unterschiedlichen Diagnosehäufigkeiten bei Studierenden und jungen Erwerbspersonen sowie zwischen Männern und Frauen. Einzelne Ergebnisse können nachfolgend nur exemplarisch kommentiert werden.

#### Ambulante Diagnoseraten ICD10-Gruppen 2009: Top 50

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J00–J06 Akute Infektionen der oberen Atemwege	21,10 %	28,81 %	<b>24,64 %</b>	32,82 %	42,37 %	<b>37,20 %</b>
N80–N98 Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	---	60,56 %	<b>27,77 %</b>	---	69,27 %	<b>31,77 %</b>
M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	13,14 %	18,49 %	<b>15,59 %</b>	19,52 %	26,61 %	<b>22,77 %</b>
J30–J39 Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	14,26 %	17,04 %	<b>15,54 %</b>	16,67 %	21,26 %	<b>18,78 %</b>
J40–J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	9,33 %	10,60 %	<b>9,91 %</b>	13,24 %	15,58 %	<b>14,32 %</b>
R10–R19 Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	5,45 %	17,04 %	<b>10,77 %</b>	6,73 %	22,29 %	<b>13,87 %</b>
F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	8,77 %	21,27 %	<b>14,50 %</b>	7,57 %	21,30 %	<b>13,86 %</b>
R50–R69 Allgemeinsymptome	8,55 %	14,82 %	<b>11,42 %</b>	10,15 %	18,24 %	<b>13,86 %</b>
L20–L30 Dermatitis und Ekzem	8,37 %	15,09 %	<b>11,45 %</b>	8,35 %	16,10 %	<b>11,91 %</b>
M60–M79 Krankheiten der Weichteilgewebe	7,87 %	9,48 %	<b>8,60 %</b>	10,62 %	13,08 %	<b>11,75 %</b>
L60–L75 Krankheiten der Hautanhangsgebilde	7,71 %	18,02 %	<b>12,44 %</b>	7,42 %	16,76 %	<b>11,70 %</b>
K50–K52 Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6,05 %	6,63 %	<b>6,31 %</b>	10,64 %	11,85 %	<b>11,19 %</b>
D10–D36 Gutartige Neubildungen	6,81 %	12,40 %	<b>9,37 %</b>	7,23 %	14,01 %	<b>10,34 %</b>
M00–M25 Arthropathien	8,09 %	8,66 %	<b>8,35 %</b>	9,84 %	10,42 %	<b>10,11 %</b>
H49–H52 Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen	7,18 %	12,00 %	<b>9,39 %</b>	7,20 %	12,32 %	<b>9,55 %</b>
J20–J22 Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege	4,48 %	5,63 %	<b>5,01 %</b>	8,01 %	9,58 %	<b>8,73 %</b>
M95–M99 Sonstige Krankh. des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	5,30 %	7,55 %	<b>6,33 %</b>	7,03 %	10,08 %	<b>8,43 %</b>
N70–N77 Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	---	16,44 %	<b>7,54 %</b>	---	18,00 %	<b>8,26 %</b>
A00–A09 Infektiöse Darmkrankheiten	4,18 %	4,36 %	<b>4,26 %</b>	8,03 %	8,46 %	<b>8,22 %</b>
G40–G47 Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	4,05 %	8,96 %	<b>6,30 %</b>	4,45 %	10,99 %	<b>7,45 %</b>
R00–R09 Symptome, die das Kreislaufsystem u. das Atmungssystem betreffen	5,38 %	6,65 %	<b>5,96 %</b>	6,41 %	8,47 %	<b>7,35 %</b>
K20–K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	4,63 %	6,36 %	<b>5,42 %</b>	6,17 %	8,22 %	<b>7,11 %</b>
E00–E07 Krankheiten der Schilddrüse	2,45 %	10,05 %	<b>5,94 %</b>	2,49 %	11,60 %	<b>6,67 %</b>
B35–B49 Mykosen	3,48 %	10,42 %	<b>6,67 %</b>	3,29 %	10,32 %	<b>6,51 %</b>
N30–N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1,63 %	10,50 %	<b>5,70 %</b>	1,77 %	12,05 %	<b>6,48 %</b>
B25–B34 Sonstige Viruskrankheiten	3,37 %	4,34 %	<b>3,82 %</b>	5,78 %	7,01 %	<b>6,34 %</b>

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
T08–T14 Verletzungen nicht näher bez. Teile des Rumpfes, der Extremitäten	5,14 %	4,63 %	<b>4,90 %</b>	6,75 %	5,61 %	<b>6,23 %</b>
T66–T78 Sonstige und nicht näher bez. Schäden durch äußere Ursachen	4,18 %	6,54 %	<b>5,26 %</b>	4,58 %	7,52 %	<b>5,93 %</b>
F30–F39 Affektive Störungen	4,81 %	10,51 %	<b>7,43 %</b>	3,47 %	8,33 %	<b>5,70 %</b>
I80–I89 Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	3,46 %	5,81 %	<b>4,53 %</b>	3,75 %	7,14 %	<b>5,30 %</b>
H10–H13 Affektionen der Konjunktiva	3,61 %	5,18 %	<b>4,33 %</b>	4,09 %	5,85 %	<b>4,90 %</b>
Q65–Q79 Angeborene Fehlbildungen und Deformationen d. Muskel-Skelett-Systems	3,78 %	4,66 %	<b>4,18 %</b>	4,05 %	5,30 %	<b>4,62 %</b>
H65–H75 Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	2,70 %	3,72 %	<b>3,17 %</b>	3,63 %	5,20 %	<b>4,35 %</b>
E70–E90 Stoffwechselstörungen	2,93 %	4,15 %	<b>3,49 %</b>	3,47 %	4,87 %	<b>4,11 %</b>
S90–S99 Verletzungen der Knochelregion und des Fußes	3,94 %	2,69 %	<b>3,37 %</b>	4,78 %	3,22 %	<b>4,07 %</b>
H60–H62 Krankheiten des äußeren Ohres	3,78 %	3,43 %	<b>3,62 %</b>	4,07 %	3,98 %	<b>4,02 %</b>
I95–I99 Sonstige und nicht näher bez. Krankheiten des Kreislaufsystems	1,28 %	4,59 %	<b>2,80 %</b>	1,88 %	6,50 %	<b>4,00 %</b>
B00–B09 Virusinfektionen mit Haut- und Schleimhautläsionen	2,88 %	4,88 %	<b>3,80 %</b>	2,96 %	5,20 %	<b>3,99 %</b>
N60–N64 Krankheiten der Mamma (Brustdrüse)	0,22 %	7,36 %	<b>3,49 %</b>	0,23 %	8,28 %	<b>3,92 %</b>
E65–E68 Adipositas und sonstige Überernährung	1,28 %	2,78 %	<b>1,97 %</b>	2,35 %	5,51 %	<b>3,80 %</b>
H90–H95 Sonstige Krankheiten des Ohres	2,86 %	3,63 %	<b>3,21 %</b>	3,10 %	4,43 %	<b>3,71 %</b>
H53–H54 Sehstörungen und Blindheit	2,22 %	3,59 %	<b>2,85 %</b>	2,52 %	4,01 %	<b>3,20 %</b>
L00–L08 Infektionen der Haut und der Unterhaut	2,76 %	2,71 %	<b>2,73 %</b>	3,25 %	3,14 %	<b>3,20 %</b>
I10–I15 Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	2,50 %	1,40 %	<b>2,00 %</b>	3,71 %	2,57 %	<b>3,19 %</b>
O20–O29 Sonstige Krankheiten der Mutter	---	2,27 %	<b>1,04 %</b>	---	6,91 %	<b>3,17 %</b>
J09–J18 Grippe und Pneumonie	1,61 %	2,02 %	<b>1,80 %</b>	3,00 %	3,31 %	<b>3,14 %</b>
E20–E35 Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen	0,25 %	6,55 %	<b>3,14 %</b>	0,33 %	6,35 %	<b>3,09 %</b>
F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,60 %	2,27 %	<b>1,90 %</b>	2,66 %	3,57 %	<b>3,08 %</b>
L80–L99 Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,97 %	4,25 %	<b>3,01 %</b>	1,98 %	4,36 %	<b>3,08 %</b>
S60–S69 Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	2,73 %	1,76 %	<b>2,28 %</b>	3,54 %	2,12 %	<b>2,89 %</b>

Tabelle 15 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; ausschließliche Berücksichtigung gesicherter Diagnosen, ohne Diagnosen aus den Kapiteln XX bis XXII)

## Ambulante Diagnoseraten dreistellige ICD10-Diagnosen 2009: Top 50

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokal. d. oberen Atemwege	12,91 %	17,47 %	<b>15,00 %</b>	21,75 %	27,06 %	<b>24,19 %</b>
N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	---	41,30 %	<b>18,94 %</b>	---	47,48 %	<b>21,77 %</b>
M54 Rückenschmerzen	9,65 %	14,05 %	<b>11,67 %</b>	14,94 %	20,38 %	<b>17,44 %</b>
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	3,62 %	14,51 %	<b>8,61 %</b>	4,23 %	18,81 %	<b>10,92 %</b>
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	5,65 %	6,21 %	<b>5,91 %</b>	10,24 %	11,36 %	<b>10,76 %</b>
N94 Schmerz u. a. Zustände im Zusammenhang m. d. weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	---	21,01 %	<b>9,64 %</b>	---	23,34 %	<b>10,70 %</b>
J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	9,19 %	9,94 %	<b>9,53 %</b>	9,77 %	11,53 %	<b>10,57 %</b>
H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	6,98 %	11,73 %	<b>9,16 %</b>	6,97 %	12,01 %	<b>9,28 %</b>
J20 Akute Bronchitis	4,13 %	5,15 %	<b>4,60 %</b>	7,38 %	8,80 %	<b>8,03 %</b>
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,91 %	7,13 %	<b>5,93 %</b>	6,56 %	9,56 %	<b>7,93 %</b>
D22 Melanozytennävus	5,24 %	8,87 %	<b>6,90 %</b>	5,58 %	10,30 %	<b>7,74 %</b>
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	3,71 %	4,85 %	<b>4,23 %</b>	6,76 %	8,43 %	<b>7,53 %</b>
L70 Akne	3,94 %	12,99 %	<b>8,09 %</b>	3,89 %	11,78 %	<b>7,50 %</b>
N92 Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	---	14,71 %	<b>6,75 %</b>	---	16,07 %	<b>7,37 %</b>
N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	---	14,41 %	<b>6,61 %</b>	---	15,55 %	<b>7,13 %</b>
F45 Somatoforme Störungen	3,70 %	10,07 %	<b>6,62 %</b>	3,52 %	11,07 %	<b>6,98 %</b>
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	3,54 %	3,66 %	<b>3,60 %</b>	6,78 %	7,11 %	<b>6,93 %</b>
J02 Akute Pharyngitis	3,77 %	5,30 %	<b>4,47 %</b>	5,61 %	8,34 %	<b>6,86 %</b>
J03 Akute Tonsillitis	3,80 %	5,30 %	<b>4,49 %</b>	5,53 %	7,79 %	<b>6,56 %</b>
N86 Erosion und Ektopium der Cervix uteri	---	11,84 %	<b>5,43 %</b>	---	14,25 %	<b>6,53 %</b>
J01 Akute Sinusitis	2,85 %	4,48 %	<b>3,60 %</b>	4,59 %	7,51 %	<b>5,93 %</b>
J45 Asthma bronchiale	5,09 %	5,12 %	<b>5,10 %</b>	5,56 %	6,37 %	<b>5,93 %</b>
B34 Viruskrankheit nicht näher bez. Lokalisation	3,05 %	3,93 %	<b>3,45 %</b>	5,43 %	6,50 %	<b>5,92 %</b>
J32 Chronische Sinusitis	3,01 %	4,75 %	<b>3,81 %</b>	4,59 %	7,42 %	<b>5,89 %</b>
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	4,72 %	4,29 %	<b>4,52 %</b>	6,20 %	5,14 %	<b>5,72 %</b>
T78 Un erwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,04 %	6,29 %	<b>5,07 %</b>	4,38 %	7,22 %	<b>5,68 %</b>
L30 Sonstige Dermatitis	4,33 %	6,13 %	<b>5,16 %</b>	4,29 %	6,77 %	<b>5,43 %</b>



	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
R51 Kopfschmerz	3,52 %	5,26 %	<b>4,32 %</b>	3,99 %	6,86 %	<b>5,31 %</b>
K29 Gastritis und Duodenitis	3,09 %	4,57 %	<b>3,77 %</b>	4,32 %	6,14 %	<b>5,15 %</b>
F32 Depressive Episode	3,84 %	8,62 %	<b>6,03 %</b>	2,92 %	7,21 %	<b>4,89 %</b>
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	2,20 %	4,05 %	<b>3,05 %</b>	3,29 %	6,18 %	<b>4,61 %</b>
H10 Konjunktivitis	3,32 %	4,77 %	<b>3,99 %</b>	3,80 %	5,47 %	<b>4,57 %</b>
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,64 %	7,12 %	<b>4,69 %</b>	2,40 %	6,98 %	<b>4,50 %</b>
N91 Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	---	6,94 %	<b>3,18 %</b>	---	9,79 %	<b>4,49 %</b>
G43 Migräne	1,50 %	5,63 %	<b>3,39 %</b>	1,80 %	7,35 %	<b>4,34 %</b>
L20 Atopisches (endogenes) Ekzem	2,88 %	5,23 %	<b>3,96 %</b>	2,95 %	5,60 %	<b>4,17 %</b>
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	0,73 %	6,65 %	<b>3,44 %</b>	0,90 %	7,71 %	<b>4,02 %</b>
M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	3,13 %	3,14 %	<b>3,14 %</b>	3,96 %	3,75 %	<b>3,86 %</b>
E66 Adipositas	1,23 %	2,64 %	<b>1,88 %</b>	2,26 %	5,28 %	<b>3,65 %</b>
O66 Angeborene Deformitäten der Füße	3,15 %	3,80 %	<b>3,45 %</b>	3,24 %	4,11 %	<b>3,64 %</b>
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	1,84 %	3,33 %	<b>2,52 %</b>	2,61 %	4,76 %	<b>3,60 %</b>
B37 Kandidose	0,39 %	7,01 %	<b>3,42 %</b>	0,38 %	6,99 %	<b>3,41 %</b>
M79 Sonst. Krankh. des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	2,05 %	2,82 %	<b>2,40 %</b>	2,78 %	3,95 %	<b>3,31 %</b>
J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	3,05 %	2,88 %	<b>2,97 %</b>	3,22 %	3,30 %	<b>3,26 %</b>
J00 Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	1,88 %	2,56 %	<b>2,19 %</b>	2,70 %	3,80 %	<b>3,21 %</b>
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	2,44 %	1,35 %	<b>1,94 %</b>	3,63 %	2,49 %	<b>3,11 %</b>
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	1,72 %	2,82 %	<b>2,23 %</b>	2,41 %	3,77 %	<b>3,03 %</b>
M41 Skoliose	1,85 %	2,84 %	<b>2,30 %</b>	2,49 %	3,64 %	<b>3,02 %</b>
E03 Sonstige Hypothyreose	1,12 %	5,16 %	<b>2,97 %</b>	0,96 %	5,43 %	<b>3,01 %</b>
F41 Andere Angststörungen	2,20 %	5,68 %	<b>3,79 %</b>	1,51 %	4,75 %	<b>2,99 %</b>

Tabelle 16 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; ausschließliche Berücksichtigung gesicherter Diagnosen, ohne Diagnosen aus den Kapiteln XX bis XXII)

## Anmerkungen zu ausgewählten Diagnosen

- J00–J06** Akute Infektionen der oberen Atemwege  
 Entsprechende Erkrankungen wurden 2009 bei jungen Erwerbspersonen merklich häufiger als bei Studierenden diagnostiziert. Aufgrund einer ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbeginn sowie der Neuen Grippe zum Jahresende dürften die Diagnoseraten im Jahr 2009 über denen aus anderen Jahren gelegen haben. Für die relativ hohen Raten bei jungen Erwerbspersonen dürften die Krankschreibungen mitverantwortlich sein, was sicherlich auch für eine Reihe von weiteren Diagnosen gilt. Zum einen dürften Studierende bei leichteren Erkrankungen eher noch am Studium teilnehmen können als Erwerbspersonen mit körperlich anstrengenderen Tätigkeiten. Zum anderen benötigen Studierende im Falle eines Fernbleibens vom Studienbetrieb nur in bestimmten, eher seltenen Fällen ärztliche Bescheinigungen.
- N80–N98** Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes  
 Diagnosen aus dieser Gruppe werden ausgesprochen häufig bei jüngeren Frauen diagnostiziert. Im weit überwiegenden Teil der Fälle dürften die Diagnosen vorrangig aus Abrechnungsgründen, beispielsweise im Kontext von Vorsorgeuntersuchungen, erfasst werden. Die Diagnosen liefern in der Regel keine interpretierbaren Hinweise auf Erkrankungen.
- L60–L75** Krankheiten der Hautanhangsgebilde (inklusive L70 Akne)  
 Hauterkrankungen zählen zu den Krankheiten, die zum Teil etwas häufiger bei Studierenden als bei jungen Erwerbspersonen dokumentiert werden, wobei Ursachen für dieses Ergebnis unklar bleiben.
- E00–E07** Krankheiten der Schilddrüse  
 Hingewiesen sei an dieser Stelle lediglich auf die geschlechtsspezifisch recht unterschiedlichen Diagnoseraten mit deutlich höheren Erkrankungsprävalenzen bei Frauen als bei Männern.
- F30–F39** Affektive Störungen (inklusive Depressionen F32, F33)  
 Affektive Störungen bilden eine der wenigen Diagnosegruppen, aus denen Diagnosen bei Studierenden merklich häufiger als bei jungen Erwerbspersonen dokumentiert werden.
- E66, I10** Adipositas, essentielle (primäre) Hypertonie  
 Beide Diagnosen werden bei jungen Erwerbspersonen noch verhältnismäßig selten, jedoch deutlich häufiger als bei Studierenden, dokumentiert, sodass sich, wie zuvor bereits aus Arzneverordnungsdaten, auch aus Diagnosen Hinweisen auf ein eher ungünstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil bei jungen Erwerbspersonen im Vergleich zu den Studierenden ergeben.

## Vertiefende Auswertungen zu ausgewählten Themen

Auf den nachfolgenden Seiten sollen vertiefende Auswertungen zu zwei Themenbereichen dargestellt werden, bei denen Hinweise auf deutliche Ausweitungen von Arzneiverordnungen mit relativ erkrankungsspezifischen Anwendungsbereichen in den Jahren zwischen 2006 und 2010 vorliegen. Entsprechende Entwicklungen ließen sich insbesondere im Hinblick auf die Verordnung von Schilddrüsenhormonen und Antidepressiva feststellen. Sowohl Schilddrüsenhormone als auch Antidepressiva werden auch in jüngeren Altersgruppen bereits relativ häufig und dann zumeist längerfristig verordnet.

### Schilddrüsenerkrankungen

Bei Auswertungen zu Arzneiverordnungen hatten sich unerwartet deutliche Steigerungen der **Verordnungsraten von Schilddrüsenpräparaten** zwischen 2006 und 2010 von 52 Prozent bei Studierenden und 41 Prozent bei jungen Erwerbspersonen gezeigt (vgl. auch Seite 33). Das **Verordnungsvolumen** von Arzneimitteln aus dieser im ATC mit H03A bezeichneten Gruppe nahm, gemessen in DDD, im genannten Zeitraum in einer vergleichbaren Größenordnung, nämlich bei Studierenden um 51 Prozent und bei jungen Erwerbspersonen um 37 Prozent, zu (vgl. nachfolgende Tabelle 17). Je betroffene Person wurden in allen Jahren entsprechend vergleichbare Substanzmengen verordnet, die Zunahme des Verordnungsvolumens resultierte ausschließlich aus einer Ausweitung der Therapie auf mehr Personen. 2010 entfielen mehr als 70 Prozent der verordneten Tagesdosen aus der gesamten anatomischen Gruppe H „Systemische Hormonpräparate“ gemäß der ATC-Systematik allein auf die Subgruppe H03A.

In der Gruppe H03A finden sich ausschließlich Präparate, welche die beiden Schilddrüsenhormone Levothyroxin<sup>6</sup> und/oder Liothyronin<sup>7</sup> beinhalten, deren Gabe typischerweise bei einer Vergrößerung der Schilddrüse (Struma, umgangssprachlich auch Kropf) oder bei einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) indiziert sein kann.

Zudem wird eine Gabe von Schilddrüsenhormonen im Zusammenhang mit Depressionen und bipolaren Störungen auch ohne Unterfunktion der Schilddrüse, insbesondere zur Rezidiv- beziehungsweise Phasenprophylaxe, diskutiert. Für die Behandlung dieser Erkrankungen sind Schilddrüsenhormone jedoch offiziell nicht zugelassen, die Gabe entspräche insofern einem Off-Label-Use. Missbräuchlich wurden und werden Schilddrüsenhormone aufgrund ihrer stoffwechselsteigernden Wirkung zum Teil auch als Schlankheitsmittel eingenommen, was zu erheblichen unerwünschten Nebenwirkungen führen kann.

<sup>6</sup> Auch einfacher als Thyroxin, L-Thyroxin oder T<sub>4</sub> bezeichnet.

<sup>7</sup> Auch als Triiodthyronin oder T<sub>3</sub> bezeichnet.

## Verordnungen von Schilddrüsenpräparaten 2006 bis 2010

Studierende	2006	2007	2008	2009	2010	2010 vs. 2006
Gruppe H Syst. Hormonpräparate: DDD	7,12	7,63	7,76	8,43	8,90	125 %
Gruppe H ohne H03A: DDD	2,67	2,55	2,35	2,35	2,18	82 %
H03A Schilddrüsenpräparate: DDD	4,45	5,08	5,42	6,08	6,72	151 %
H03A Schilddrüsenpräparate: Anteil Betroffene	2,46 %	2,77 %	3,02 %	3,31 %	3,74 %	152 %
H03A Schilddrüsenpräparate: DDD je Betroffenen	181	183	179	183	180	99 %
Junge Erwerbspersonen	2006	2007	2008	2009	2010	2010 vs. 2006
Gruppe H Syst. Hormonpräparate: DDD	8,28	8,65	9,16	9,14	9,83	119 %
Gruppe H ohne H03A: DDD	3,12	3,07	2,92	2,75	2,78	89 %
H03A Schilddrüsenpräparate: DDD	5,15	5,58	6,24	6,39	7,05	137 %
H03A Schilddrüsenpräparate: Anteil Betroffene	2,85 %	3,11 %	3,43 %	3,65 %	4,02 %	141 %
H03A Schilddrüsenpräparate: DDD je Betroffenen	181	179	182	175	175	97 %

Tabelle 17 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

**Verordnungen nach Alter und Geschlecht** Von den männlichen Studierenden wurden 2010, nach einem Anstieg der Behandlungsrate um 62 Prozent seit 2006, insgesamt 1,36 Prozent mit Schilddrüsenhormonen behandelt. Unter männlichen Erwerbspersonen lag die Behandlungsrate 2010 nach einem Anstieg um 37 Prozent bei 1,18 Prozent. Frauen wurden und werden im Vergleich zu Männern erheblich häufiger mit Schilddrüsenhormonen behandelt. Unter weiblichen Studierenden stieg die Behandlungsrate zwischen 2006 und 2010 um 50 Prozent von 4,37 Prozent auf 6,54 Prozent, unter jungen weiblichen Erwerbspersonen um 42 Prozent von 5,20 Prozent auf 7,37 Prozent.

Abbildung 6 zeigt altersabhängige Verordnungsraten von Schilddrüsenhormonen im Sinne der ATC-Gruppe H03A im Jahr 2010. Offensichtlich wird der weitgehend lineare Anstieg der Verordnungsraten mit zunehmendem Alter bei Frauen, wobei die Raten unter weiblichen Studierenden in jeder Altersgruppe etwas unter denen bei weiblichen Erwerbspersonen liegen. Im Vergleich dazu lassen sich bei Männern im Alter zwischen 20 und 34 Jahren nur mäßig unterschiedliche Verordnungsraten feststellen. In den höheren Altersgruppen innerhalb dieser Altersspanne sind männliche Studierende etwas häufiger als männliche Erwerbspersonen betroffen.

## Verordnungsraten Schilddrüsenhormone nach Alter und Geschlecht 2010

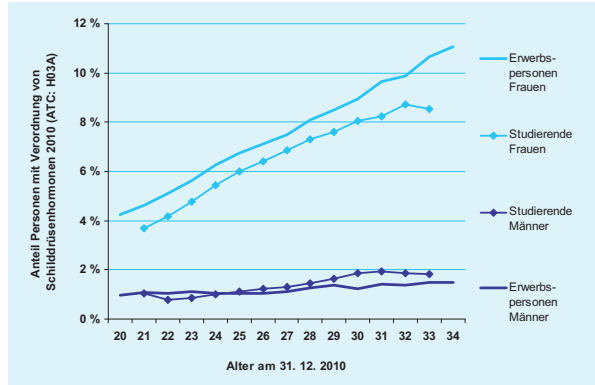


Abbildung 6 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, Werte bei Studierenden jeweils über drei Altersgruppen gemittelt)

**Krankheiten der Schilddrüse** Erkrankungen der Schilddrüse werden, abgesehen von den bei jüngeren Personen selten diagnostizierten Neubildungen des Organs, in der ICD10-Klassifikation in einer Gruppe mit dreistelligen Codes von E00 bis E07 zusammengefasst. Von mindestens einer entsprechenden Diagnose waren 2009 insgesamt 5,9 Prozent der Studierenden und 6,7 Prozent der jungen Erwerbspersonen betroffen (vgl. Tabelle 18). Die Diagnoseraten bei Frauen liegen mit Werten über zehn Prozent mehr als vierfach höher als bei Männern, bei denen sich Raten unter 2,5 Prozent finden.

Unter den aufgelisteten Diagnosen bilden vorrangig die „Sonstige Hypothyreose“ (E03) sowie die „Sonstige nichttoxische Struma“ (E04) eine potenzielle Indikation zur Verordnung von Schilddrüsenhormonen. Auf diese beiden Diagnosen entfiel zugleich ein Hauptanteil der erfassten Schilddrüsenerkrankungen. Allerdings kann es auch bei entzündlichen Krankheiten der Schilddrüse (E06) zu einer verminderten Ausschüttung von Hormonen kommen, bei der Therapie einer Schilddrüsenüberfunktion kann durch eine zu starke therapeutische Subpression der primär beobachteten Schilddrüsenüberfunktion eine externe Gabe von Schilddrüsenhormonen erforderlich sein. Insofern ist keine der aufgeführten Diagnosen pauschal als Kontraindikation für die Gabe von Schilddrüsenhormonen anzusehen und kann unter bestimmten Umständen eine entsprechende Medikation erfordern.

## Ambulante Diagnoseraten: Krankheiten der Schilddrüse 2009

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
C73 Bösartige Neubildung der Schilddrüse	0,02 %	0,04 %	<b>0,03 %</b>	0,01 %	0,04 %	<b>0,02 %</b>
D34 Gutartige Neubildung der Schilddrüse	0,02 %	0,04 %	<b>0,03 %</b>	0,01 %	0,07 %	<b>0,04 %</b>
<b>E00–E07 Krankheiten der Schilddrüse</b>	2,45 %	10,05 %	<b>5,94 %</b>	2,49 %	11,60 %	<b>6,67 %</b>
E00 Angeborenes Jodmangelsyndrom	0,00 %	0,03 %	<b>0,01 %</b>	0,00 %	0,02 %	<b>0,01 %</b>
E01 Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände	0,27 %	1,01 %	<b>0,61 %</b>	0,33 %	1,24 %	<b>0,75 %</b>
E02 Subklinische Jodmangel-Hypothyreose	0,01 %	0,06 %	<b>0,04 %</b>	0,02 %	0,08 %	<b>0,05 %</b>
E03 Sonstige Hypothyreose	1,12 %	5,16 %	<b>2,97 %</b>	0,96 %	5,43 %	<b>3,01 %</b>
E04 Sonstige nichttoxische Struma	0,95 %	3,50 %	<b>2,12 %</b>	1,02 %	4,42 %	<b>2,58 %</b>
E05 Hyperthyreose (Thyreotoxikose)	0,18 %	0,83 %	<b>0,48 %</b>	0,20 %	1,05 %	<b>0,59 %</b>
E06 Thyreoiditis	0,31 %	2,39 %	<b>1,26 %</b>	0,29 %	2,38 %	<b>1,25 %</b>
E07 Sonstige Krankheiten der Schilddrüse	0,26 %	1,39 %	<b>0,78 %</b>	0,24 %	1,60 %	<b>0,86 %</b>

Tabelle 18 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Schilddrüsenerkrankungen nach Alter und Geschlecht 2009

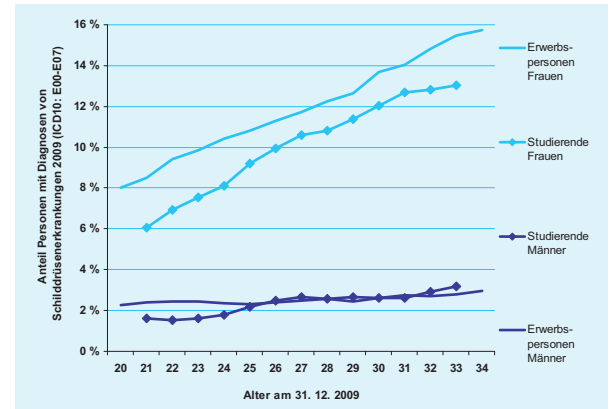


Abbildung 7 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, Werte bei Studierenden jeweils über drei Altersgruppen gemittelt)

Die Darstellung der Diagnoseraten von **Schilddrüsenerkrankungen nach Alter und Geschlecht** zeigt ein ausgesprochen ähnliches Muster wie die der altersabhängigen Verordnungsraten von Schilddrüsenhormonen (vgl. Abbildung 7). Insgesamt liegen die Diagnoseraten dabei auf einem merklich höheren Niveau als die Verordnungsraten, was unter der Annahme, dass nicht jede Schilddrüsenerkrankung mit entsprechenden Hormonen behandelt wird und zudem kaum andere Indikationen für die Gabe von Schilddrüsenhormonen existieren, den Erwartungen entspricht. Die altersabhängigen Veränderungen der Diagnosehäufigkeiten von einzelnen Erkrankungen der Schilddrüse auf dreistelliger ICD10-Ebene verlaufen bei beiden Geschlechtern, auf jeweils unterschiedlichen Niveaus, weitgehend ähnlich wie die Gesamttrends und werden vor diesem Hintergrund nicht gesondert dargestellt.

#### Diagnoseabhängige Verordnungsraten von Schilddrüsenhormonen

Tabelle 19 gibt Auskunft über die Anteile der Personen mit ambulant-ärztlich dokumentierten Diagnosen von Schilddrüsenerkrankungen im Jahr 2009, die im selben Jahr mindestens einmal Schilddrüsenhormone im Sinne der ATC-Gruppe H03A verordnet bekamen. Da je Person auch mehrere Diagnosen innerhalb eines Jahres dokumentiert sein können, erfolgt die Zuordnung zu den nach Diagnosen gebildeten Gruppen zwangsläufig nicht exklusiv.

Anteilig am häufigsten erhielten Personen mit der Diagnose von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse Schilddrüsenhormonverordnungen. Relativ hohe Verordnungsraten zeigen sich ansonsten insbesondere bei Personen mit der Diagnose einer entzündlichen Schilddrüsenerkrankung (Thyreoiditis) sowie bei der klassischen Diagnose einer Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose).

Von allen Studierenden und jungen Erwerbspersonen mit Dokumentation mindestens einer der aufgeführten Schilddrüsenerkrankungen erhielten 52 beziehungsweise 51 Prozent innerhalb desselben Jahres auch Verordnungen von Schilddrüsenhormonen. Demgegenüber wurden Schilddrüsenhormone bei Personen ohne explizite Dokumentation einer der aufgeführten Diagnosen nur ausgesprochen selten verordnet – betroffen waren lediglich 0,2 Prozent der entsprechenden Studierenden und 0,4 Prozent der jungen Erwerbspersonen.

Insgesamt umfasste die hier betrachtete Population in absoluten Zahlen 44.864 Personen, die 2009 mindestens einmal Schilddrüsenhormone verordnet bekamen. Unter diesen Personen fanden sich lediglich 3.685 Personen (8,2 Prozent), bei denen im selben Jahr im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung keine der aufgeführten Diagnosen dokumentiert wurde. Ergänzende Analysen ergaben, dass bei diesen Personen teilweise weitere Diagnoseschlüssel außerhalb der bisherigen Auflistung von Schilddrüsenkrankheiten identifiziert werden

können, die eine Therapie mit Schilddrüsenhormonen zumindest indirekt begründen können. Hierzu zählt beispielsweise der ICD10-Schlüssel E89 „Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen“. Therapieraten deutlich oberhalb der genannten 0,4 Prozent finden sich auch bei einer Reihe von schwerwiegenden Erkrankungen. In jedem Fall lässt sich aus der fehlenden Dokumentation einer Schilddrüsenerkrankung keinesfalls einfach auf einen Off-Label-Use von Schilddrüsenhormonen schließen. Dieser kann umgekehrt allerdings auch beim Vorliegen einer dokumentierten Schilddrüsenerkrankung ohne eine Diagnosevalidierung nicht generell ausgeschlossen werden.

Verordnungen von Schilddrüsenhormonen betrafen 2009 zu mehr als 90 Prozent Personen, bei denen innerhalb desselben Jahres auch explizit Krankheiten der Schilddrüse dokumentiert waren. Von den jungen Personen mit diagnostizierter Schilddrüsenerkrankung erhielten mehr als 50 Prozent im selben Jahr auch Verordnungen eines Schilddrüsenhormons.

#### Diagnoseabhängige Verordnungsraten Schilddrüsenhormone 2009

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>C73</b> Bösartige Neubildung der Schilddrüse	---	*	90 %	89 %	89 %	89 %
<b>D34</b> Gutartige Neubildung der Schilddrüse	---	*	46 %	36 %	45 %	43 %
<b>E00-E07</b> Krankheiten der Schilddrüse	42 %	54 %	52 %	40 %	54 %	51 %
<b>E00</b> Angeborenes Jodmangelsyndrom	---	*	---	*	46 %	44 %
<b>E01</b> Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände	32 %	44 %	41 %	32 %	44 %	42 %
<b>E02</b> Subklinische Jodmangel-Hypothyreose	---	*	51 %	49 %	45 %	60 %
<b>E03</b> Sonstige Hypothyreose	60 %	72 %	69 %	62 %	74 %	72 %
<b>E04</b> Sonstige nichttoxische Struma	36 %	46 %	43 %	32 %	45 %	43 %
<b>E05</b> Hyperthyreose (Thyreotoxikose)	32 %	46 %	43 %	32 %	47 %	44 %
<b>E06</b> Thyreoiditis	71 %	79 %	78 %	71 %	79 %	78 %
<b>E07</b> Sonstige Krankheiten der Schilddrüse	51 %	59 %	58 %	47 %	62 %	60 %
<b>Beliebige</b> zuvor genannte Diagnose	42 %	54 %	<b>52 %</b>	40 %	54 %	<b>51 %</b>
<b>Keine</b> zuvor genannte Diagnose	0,1 %	0,4 %	<b>0,2 %</b>	0,1 %	0,7 %	<b>0,4 %</b>

Tabelle 19 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre; \*Verordnungsraten in Gruppen mit Erkranktenzahlen unter n = 30 werden nicht berichtet)

**Regionale Variationen** Abbildung 8 zeigt Ergebnisse zu relativen regionalen Abweichungen der beobachteten Diagnoseraten von Schilddrüsenerkrankungen und der Verordnungsraten von Schilddrüsenhormonen in einzelnen Bundesländern von strukturabhängig, auf der Basis von bundesweiten Ergebnissen erwarteten Werten. Grundlage bilden hier Auswertungen zur insgesamt betrachteten Gruppe aus jungen Erwerbspersonen und Studierenden im Jahr 2009. Beide Auswertungen zeigen ein weitgehend übereinstimmendes Muster mit tendenziell unterdurchschnittlichen Raten im Norden beziehungsweise Nordosten und überdurchschnittlichen Raten im Süden beziehungsweise Südwesten. Dabei entsprechen sowohl relativ niedrige Diagnoseraten in Küstenregionen (in Schleswig-Holstein um 26 Prozent niedriger als bei durchschnittlicher Erkrankungshäufigkeit erwartet) als auch verhältnismäßig hohe Raten in Bayern (um 19 Prozent höher als erwartet) den allgemeinen Erwartungen im Hinblick auf die regionale Häufigkeit von Schilddrüsenerkrankungen.

#### Schilddrüsenerkrankungen und -hormontherapie nach Bundesländern 2009

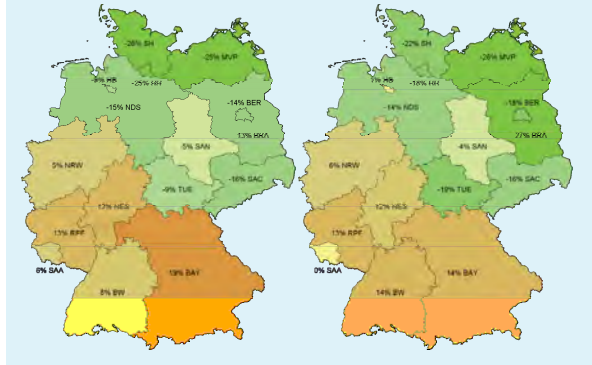


Abbildung 8 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre gesamt, indirekt standardisiert; links: Abweichungen der Populationsanteile mit Schilddrüsenerkrankung ICD10: E00–E07 von regional erwarteten Werten; rechts: Abweichungen der Populationsanteile mit Verordnung von Schilddrüsenhormonen ATC: H03A)

#### Antidepressiva – psychische Störungen – Depressionen

Bereits bei ersten Auswertungen im Rahmen des Schwerpunktkapitels zu Arzneiverordnungen, differenziert nach anatomischen Gruppen der ATC-Klassifikation, waren deutliche Steigerungen des Verordnungsvolumens zwischen 2006 und 2010 im Hinblick auf verordnete Tagesdosen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems aufgefallen (vgl. auch Abbildung 4 auf Seite 27). Das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln aus dieser Gruppe N, gemessen in DDD, nahm im genannten Zeitraum bei Studierenden um 54 Prozent und bei jungen Erwerbspersonen um 40 Prozent zu. 2010 bildete die Gruppe N damit erstmals auch unter jungen Erwerbspersonen, mit knappem Vorsprung vor „Systemischen Hormonpräparaten“, diejenige Arzneimittelgruppe mit den meisten verordneten Tagesdosen.

Der größte Teil dieses Anstiegs in der Gruppe N lässt sich auf zunehmende Verordnungen von **Antidepressiva** zurückführen, wie aus Tabelle 20 deutlich wird. Deren Verordnungsvolumen stieg zwischen 2006 und 2010 bei Studierenden überproportional um 79 Prozent und um 70 Prozent bei jungen Erwerbspersonen. Die beobachteten Anstiege der Verordnungsvolumen resultieren in beiden Gruppen sowohl aus der anteilig größeren Zahl von behandelten Personen als auch aus einer höheren Verordnungsmenge je behandelter Person. Dabei waren Studierende nicht nur zu einem größeren Anteil von der Verordnung eines Antidepressivums betroffen, sondern erhielten im Falle einer medikamentösen Behandlung durchschnittlich auch eine größere Menge an Antidepressiva.

#### Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2010

Studierende	2006	2007	2008	2009	2010	2010 vs. 2006
Gruppe N Nervensystem: verordnete DDD	8,74	10,01	10,83	11,80	13,50	154 %
Gruppe N ohne N06A: verordnete DDD	3,48	3,67	3,75	3,90	4,11	118 %
N06A Antidepressiva: verordnete DDD	5,26	6,34	7,07	7,91	9,39	179 %
N06A Antidepressiva: Anteil Betroffene	2,71 %	3,00 %	3,19 %	3,56 %	3,90 %	144 %
N06A Antidepressiva: DDD je Betroffenen	194	212	221	222	241	124 %
Junge Erwerbspersonen	2006	2007	2008	2009	2010	2010 vs. 2006
Gruppe N Nervensystem: verordnete DDD	7,07	7,93	8,91	8,63	9,89	140 %
Gruppe N ohne N06A: verordnete DDD	3,56	3,77	4,10	3,77	3,93	110 %
N06A Antidepressiva: verordnete DDD	3,51	4,16	4,81	4,86	5,96	170 %
N06A Antidepressiva: Anteil Betroffene	2,20 %	2,43 %	2,62 %	2,70 %	3,12 %	142 %
N06A Antidepressiva: DDD je Betroffenen	159	172	184	180	191	120 %

Tabelle 20 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

**Verordnungen nach Alter und Geschlecht** Von den männlichen Studierenden wurden 2010, nach einem Anstieg der Behandlungsrate um 50 Prozent seit 2006, insgesamt 2,94 Prozent mit Antidepressiva behandelt. Unter männlichen Erwerbspersonen lag die Behandlungsrate 2010 nach einem Anstieg um 46 Prozent bei 2,24 Prozent. Frauen wurden im Vergleich zu Männern erheblich häufiger auch mit Antidepressiva behandelt. Unter weiblichen Studierenden stieg die Behandlungsrate zwischen 2006 und 2010 um 40 Prozent von 3,60 Prozent auf 5,04 Prozent, unter jungen weiblichen Erwerbspersonen um 39 Prozent von 2,99 Prozent auf 4,16 Prozent. Abbildung 9 zeigt altersabhängige Verordnungs-raten von Antidepressiva im Sinne der ATC-Gruppe N06A im Jahr 2010.

#### Verordnungsraten Antidepressiva nach Alter und Geschlecht 2010

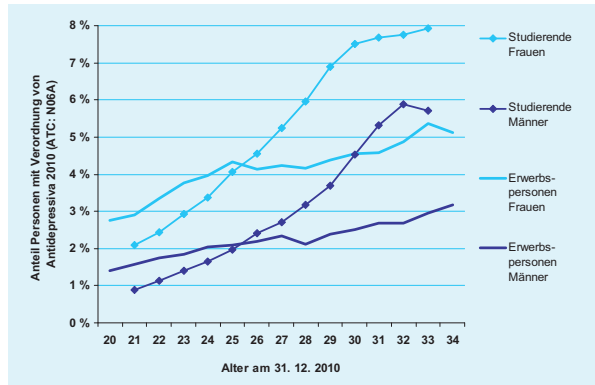


Abbildung 9 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, Werte bei Studierenden jeweils über drei Altersgruppen gemittelt)

Während die Verordnungsraten von Antidepressiva unter jungen Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter eher mäßig ansteigen, zeigen sich bei Studierenden insbesondere in mittleren Altersgruppen sehr viel ausgeprägtere altersabhängige Zunahmen der Verordnungsraten. Bis zu einem Alter von 25 Jahren liegen die Verordnungsraten bei Studierenden unter denen bei gleichaltrigen Erwerbspersonen, mit weiter zunehmendem Alter werden die Verordnungsraten von Erwerbspersonen zunehmend stärker überschritten. Im Alter von 31 Jahren werden männliche Studierende etwa doppelt so oft wie männliche Erwerbspersonen mit Antidepressiva behandelt, weibliche Studierende sind zu einem mehr als 60 Prozent größeren Anteil als weibliche Erwerbspersonen betroffen.

**Diagnosen psychischer Störungen** Wie bereits bei übergreifenden Auswertungen dokumentiert, waren gut ein Fünftel aller Studierenden und jungen Erwerbspersonen innerhalb des Jahres 2009 von mindestens einer Diagnose aus dem ICD10-Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ betroffen (vgl. Tabelle 14 auf Seite 45). Unter denjenigen jungen Personen, die im Jahr 2009 Antidepressiva erhielten (bei den vorliegenden Auswertungen insgesamt n = 32.946 Personen), wurden im selben Jahr bei 93,5 Prozent psychische Störungen im Sinne des Kapitels V dokumentiert. Dabei wiesen mit 66,3 Prozent allerdings nur etwa zwei Drittel der Patienten mit Antidepressivaverordnungen explizit auch die Diagnose einer Depression im Sinne eines ICD10-Schlüssels F32 oder F33 auf, verfügten also über eine Diagnose, die bereits ihrem Namen nach eine Indikation zur Gabe von Antidepressiva darstellen kann. Bei 68,9 Prozent wurde zumindest eine der Diagnosen aus der übergeordneten Gruppe affektiver Störungen (F30–F39) diagnostiziert.

Da je Person mehrere Diagnosen innerhalb eines Jahres dokumentiert sein können, erfolgt eine Zuordnung der Personen zu Diagnosegruppierungen zwangsläufig jedoch keineswegs exklusiv. So lässt sich auch im Hinblick auf die relativ große Gruppe von Personen mit Diagnosen aus der Gruppe „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F40–F48) formulieren, dass bei 69 Prozent der Personen mit Antidepressivaverordnungen eine entsprechende Diagnose dokumentiert wurde, nur 31 Prozent wiesen keine Diagnose aus dieser Gruppe auf. Vor diesem Hintergrund finden sich in der nachfolgenden Tabelle 21 Angaben zu einer Reihe von Diagnosen aus dem Kapitel psychischer Störungen. Während Ergebnisse zu übergeordneten Diagnosegruppen der ICD10 aus dem Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ generell gelistet werden, werden Ergebnisse zu dreistelligen Diagnosen nur aufgeführt, sofern sie anteilig oder inhaltlich relevant erscheinen.

#### Ambulante Diagnoseraten psychischer Störungen 2009

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen</b>	13,44 %	29,02 %	<b>20,58 %</b>	12,51 %	29,16 %	<b>20,14 %</b>
<b>F00–F09 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen</b>	0,16 %	0,20 %	<b>0,18 %</b>	0,18 %	0,23 %	<b>0,20 %</b>
<b>F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	1,60 %	2,27 %	<b>1,90 %</b>	2,66 %	3,57 %	<b>3,08 %</b>
<b>F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b>	0,33 %	0,18 %	<b>0,26 %</b>	0,39 %	0,16 %	<b>0,28 %</b>
<b>F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b>	0,19 %	0,09 %	<b>0,15 %</b>	0,20 %	0,06 %	<b>0,14 %</b>
<b>F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak</b>	1,00 %	1,93 %	<b>1,43 %</b>	1,91 %	3,26 %	<b>2,53 %</b>

	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>F20–F29</b> Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0,58 %	0,55 %	<b>0,57 %</b>	0,37 %	0,37 %	<b>0,37 %</b>
<b>F20</b> Schizophrenie	0,34 %	0,21 %	<b>0,28 %</b>	0,21 %	0,11 %	<b>0,16 %</b>
<b>F30–F39</b> Affektive Störungen	4,81 %	10,51 %	<b>7,43 %</b>	3,47 %	8,33 %	<b>5,70 %</b>
<b>F31</b> Bipolare affektive Störung	0,17 %	0,20 %	<b>0,18 %</b>	0,08 %	0,10 %	<b>0,09 %</b>
<b>F32, F33</b> Depressionen	4,41 %	9,69 %	<b>6,83 %</b>	3,22 %	7,85 %	<b>5,35 %</b>
<b>F32</b> Depressive Episode	3,84 %	8,62 %	<b>6,03 %</b>	2,92 %	7,21 %	<b>4,89 %</b>
<b>F33</b> Rezidivierende depressive Störung	1,09 %	2,41 %	<b>1,69 %</b>	0,59 %	1,42 %	<b>0,97 %</b>
<b>F34</b> Anhaltende affektive Störungen	0,73 %	1,54 %	<b>1,10 %</b>	0,39 %	0,85 %	<b>0,60 %</b>
<b>F40–F48</b> Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	8,77 %	21,27 %	<b>14,50 %</b>	7,57 %	21,30 %	<b>13,86 %</b>
<b>F40</b> Phobische Störungen	1,00 %	2,15 %	<b>1,53 %</b>	0,48 %	1,53 %	<b>0,96 %</b>
<b>F41</b> Andere Angststörungen	2,20 %	5,68 %	<b>3,79 %</b>	1,51 %	4,75 %	<b>2,99 %</b>
<b>F42</b> Zwangsstörung	0,35 %	0,55 %	<b>0,44 %</b>	0,21 %	0,36 %	<b>0,28 %</b>
<b>F43</b> Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,64 %	7,12 %	<b>4,69 %</b>	2,40 %	6,98 %	<b>4,50 %</b>
<b>F45</b> Somatoforme Störungen	3,70 %	10,07 %	<b>6,62 %</b>	3,52 %	11,07 %	<b>6,98 %</b>
<b>F48</b> Andere neurotische Störungen	1,34 %	3,07 %	<b>2,13 %</b>	1,31 %	3,33 %	<b>2,24 %</b>
<b>F50–F59</b> Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1,00 %	3,59 %	<b>2,19 %</b>	0,86 %	2,99 %	<b>1,84 %</b>
<b>F50</b> Essstörungen	0,09 %	1,79 %	<b>0,87 %</b>	0,09 %	1,23 %	<b>0,61 %</b>
<b>F51</b> Nichtorganische Schlafstörungen	0,28 %	0,43 %	<b>0,35 %</b>	0,20 %	0,38 %	<b>0,28 %</b>
<b>F52</b> Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	0,49 %	1,06 %	<b>0,76 %</b>	0,44 %	1,01 %	<b>0,70 %</b>
<b>F60–F69</b> Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1,00 %	2,79 %	<b>1,82 %</b>	0,75 %	2,04 %	<b>1,34 %</b>
<b>F60</b> Spez. Persönlichkeitsstörungen	0,69 %	1,53 %	<b>1,07 %</b>	0,45 %	0,97 %	<b>0,69 %</b>
<b>F66</b> Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	0,06 %	0,76 %	<b>0,38 %</b>	0,04 %	0,64 %	<b>0,32 %</b>
<b>F70–F79</b> Intelligenzstörungen	0,01 %	0,01 %	<b>0,01 %</b>	0,14 %	0,12 %	<b>0,13 %</b>
<b>F80–F89</b> Entwicklungsstörungen	0,17 %	0,13 %	<b>0,15 %</b>	0,23 %	0,15 %	<b>0,19 %</b>
<b>F90–F98</b> Verhaltens- u. emotionale Störungen m. Beginn i. d. Kindheit u. Jugend	0,68 %	0,50 %	<b>0,60 %</b>	0,59 %	0,42 %	<b>0,51 %</b>
<b>F90</b> Hyperkinetische Störungen	0,39 %	0,20 %	<b>0,30 %</b>	0,28 %	0,14 %	<b>0,21 %</b>
<b>F99</b> Psych. Störung o. nähere Angabe	0,21 %	0,72 %	<b>0,44 %</b>	0,17 %	0,82 %	<b>0,47 %</b>

Tabelle 21 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

Weiter differenzierte Ergebnisse aus Tabelle 21 können an dieser Stelle nur grundlegend kommentiert werden. Die in Bezug auf die Diagnosehäufigkeiten mit Abstand bedeutsamsten beiden Diagnosegruppen innerhalb des Kapitels V sind „Affektive Störungen“ (F30–F39) sowie „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F40–F48).

- Innerhalb der Gruppe affektiver Störungen bilden Depressionen (Diagnoseschlüssel F32, F33) die relevantesten Erkrankungen. Frauen waren mehr als doppelt so häufig wie Männer betroffen, Studierende häufiger als junge Erwerbspersonen.
- In der Gruppe F40–F48 finden sich verhältnismäßig hohe Diagnoseraten bei einer Reihe von unterschiedlichen Einzeldiagnosen. Hierzu zählen insbesondere Angststörungen (F41), Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) und somatoforme Störungen (F45). Somatoforme Störungen wurden 2009 bei Studierenden nur wenig seltener und bei jungen Erwerbspersonen sogar noch etwas häufiger als Depressionen erfasst.
- „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10–F19) wurden überraschend häufig bei jungen Frauen dokumentiert. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass ein Hauptteil der Diagnosen aus dieser Gruppe auf den ICD10-Schlüssel F17 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“ entfällt. Die Ergebnisse lassen sich nur schwer interpretieren. Die Dokumentation der Diagnose F17 dürfte oftmals wesentlich von den Präferenzen des behandelnden Arztes und allgemein von Kontakthäufigkeiten zu Ärzten abhängen und entspricht keinesfalls einer systematischen Erhebung des Tabakmissbrauchs und seiner Folgen. Dass junge Frauen real häufiger als Männer von psychischen Folgen des Tabakmissbrauchs betroffen sind, kann vor diesem Hintergrund angezweifelt werden. Möglicherweise könnte ein Teil der Dokumentation von F17-Schlüsseln auch zur Legitimation von Maßnahmen zur Raucherentwöhnung erfolgen.
- In der Gruppe „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ (F50–F59) spielen Essstörungen (F50) eine verhältnismäßig große Rolle, von denen nahezu ausschließlich Frauen betroffen sind.

**Diagnoseabhängige Verordnungsdaten von Antidepressiva** Tabelle 22 gibt Auskunft über diejenigen Anteile der Personen mit ambulant-ärztlich dokumentierten Diagnosen von psychischen Störungen im Jahr 2009, die im selben Jahr mindestens einmal Antidepressiva im Sinne der ATC-Gruppe N06A verordnet bekamen. Da je Person auch mehrere Diagnosen innerhalb eines Jahres dokumentiert sein können, erfolgt die Zuordnung zu den nach Diagnosen gebildeten Gruppen auch an dieser Stelle nicht exklusiv.

- Von den Studierenden mit expliziter Diagnose einer Depression im Sinne der Diagnoseschlüssel F32 oder F33 erhielten im selben Jahr 36 Prozent auch Verordnungen von Antidepressiva. Bei jungen Erwerbspersonen lag die entsprechende Behandlungsrate 2009 bei 33 Prozent.

- War bei den Personen die Diagnose rezidivierender depressiver Störungen erfasst (F33), lag die Verordnungsraten von Antidepressiva mit etwa 50 Prozent noch merklich höher als in der Gesamtgruppe mit dokumentierten Depressionen.
- Vergleichbar hohe Verordnungsraten um 50 Prozent, wie bei einer Selektion der Personen nach rezidivierenden depressiven Störungen, fanden sich auch bei einer Selektion nach den merklich seltener diagnostizierten Zwangsstörungen (F42). Geschlechtsübergreifende Verordnungsraten von über 50 Prozent ließen sich zudem bei den insgesamt noch seltener diagnostizierten bipolaren affektiven Störungen (F31) identifizieren, also bei Erkrankungen, die durch einen Wechsel von manischen und depressiven Phasen charakterisiert sind.
- Personen mit der Diagnose einer „Anhaltenden affektiven Störung“ (F34) erhielten im Jahr der Diagnosedokumentation zu etwa 40 Prozent Antidepressivaverordnungen. Vergleichbare Behandlungsraten zeigen sich auch bei gleichfalls noch relativ häufig diagnostizierten „Spezifischen Persönlichkeitsstörungen“ (F60). Ansonsten wurden die Antidepressivabehandlungsraten der Gruppe von Personen mit expliziten Diagnosen von Depressionen nur noch in einer relativ kleinen Gruppe von Personen überschritten, bei denen die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ (F12) dokumentiert war.

Von allen jungen Erwerbspersonen und Studierenden mit mindestens einmal explizit dokumentierter Diagnose einer Depression (ICD10: F32 und/oder F33) im Jahr 2009 erhielt im selben Jahr etwa ein Drittel auch Verordnungen von Antidepressiva.

Noch höhere Verordnungsraten finden sich bei Personen, bei denen (gegebenfalls auch parallel zur Diagnose einer Depression) bipolare affektive Störungen (F31), rezidivierende depressive Störungen (F33), anhaltende affektive Störungen (F34), Zwangsstörungen (F42) oder spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60) als Diagnosen erfasst wurden. Hier nicht dargestellte Auswertungen zeigen, dass anderweitige Diagnosen insbesondere dann mit hohen Verordnungsraten von Antidepressiva assoziiert waren, wenn im selben Jahr bei Betroffenen zugleich auch Depressionen dokumentiert wurden.

Etwa ein Drittel der Antidepressivaverordnungen betrafen 2009 demgegenüber Personen, bei denen zumindest im selben Jahr keine Depressionen oder affektiven Störungen im Rahmen der ambulanten Versorgung dokumentiert wurden. Von allen jungen Personen ohne Diagnose einer Depression erhielten lediglich 1,1 Prozent Antidepressiva. Von allen Personen ohne jegliche Diagnose einer psychischen Störung im Sinne des Kapitels V waren nur 0,2 Prozent von einer Antidepressivaverordnung betroffen.

## Diagnoseabhängige Verordnungsraten von Antidepressiva 2009

	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen</b>	19 %	15 %	16 %	15 %	12 %	13 %
<b>F00–F09 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen</b>	19 %	20 %	20 %	16 %	20 %	18 %
<b>F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	16 %	13 %	14 %	10 %	9 %	9 %
<b>F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</b>	29 %	40 %	32 %	22 %	34 %	25 %
<b>F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</b>	39 %	36 %	38 %	30 %	46 %	34 %
<b>F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak</b>	9 %	9 %	9 %	5 %	6 %	6 %
<b>F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b>	34 %	30 %	32 %	30 %	31 %	31 %
<b>F20 Schizophrenie</b>	31 %	29 %	30 %	28 %	34 %	30 %
<b>F30–F39 Affektive Störungen</b>	40 %	33 %	35 %	36 %	30 %	32 %
<b>F31 Bipolare affektive Störung</b>	51 %	61 %	56 %	46 %	58 %	52 %
<b>F32, F33 Depressionen</b>	41 %	34 %	36 %	37 %	31 %	33 %
<b>F32 Depressive Episode</b>	41 %	34 %	36 %	37 %	31 %	33 %
<b>F33 Rezidivierende depressive Störung</b>	54 %	47 %	50 %	54 %	50 %	51 %
<b>F34 Anhaltende affektive Störungen</b>	47 %	39 %	42 %	43 %	39 %	40 %
<b>F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen</b>	19 %	15 %	16 %	17 %	12 %	14 %
<b>F40 Phobische Störungen</b>	32 %	23 %	26 %	33 %	18 %	22 %
<b>F41 Andere Angststörungen</b>	35 %	29 %	31 %	40 %	24 %	28 %
<b>F42 Zwangsstörung</b>	53 %	48 %	50 %	51 %	49 %	50 %
<b>F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen</b>	21 %	17 %	18 %	19 %	16 %	17 %
<b>F45 Somatoforme Störungen</b>	15 %	12 %	13 %	14 %	10 %	11 %
<b>F48 Andere neurotische Störungen</b>	14 %	16 %	16 %	14 %	14 %	14 %
<b>F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren</b>	17 %	19 %	18 %	16 %	18 %	17 %
<b>F50 Essstörungen</b>	24 %	27 %	27 %	22 %	27 %	27 %
<b>F51 Nichtorganische Schlafstörungen</b>	29 %	26 %	27 %	32 %	31 %	32 %
<b>F52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit</b>	10 %	8 %	9 %	8 %	6 %	6 %
<b>F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</b>	33 %	28 %	29 %	29 %	26 %	27 %
<b>F60 Spez. Persönlichkeitsstörungen</b>	39 %	42 %	41 %	37 %	42 %	40 %
<b>F66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung</b>	10 %	7 %	7 %	8 %	6 %	6 %
<b>F70–F79 Intelligenzstörung</b>	22 %	17 %	20 %	8 %	12 %	10 %
<b>F80–F89 Entwicklungsstörungen</b>	13 %	5 %	10 %	7 %	11 %	9 %



	Studierende			Junge Erwerbspersonen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
<b>F90–F98</b> Verhaltens- u. emotionale Störungen m. Beginn i. d. Kindheit u. Jugend	21 %	23 %	<b>22 %</b>	14 %	20 %	<b>17 %</b>
<b>F90</b> Hyperkinetische Störungen	27 %	31 %	<b>28 %</b>	18 %	29 %	<b>21 %</b>
<b>F99</b> Psych. Störung o. nähere Angabe	18 %	15 %	<b>16 %</b>	16 %	12 %	<b>13 %</b>
<b>Keine Depressionen (F32, F33))</b>	0,9 %	1,5 %	<b>1,2 %</b>	0,8 %	1,3 %	<b>1,1 %</b>
<b>Keine affektive Störung (F30–F39)</b>	0,8 %	1,3 %	<b>1,0 %</b>	0,7 %	1,2 %	<b>1,0 %</b>
<b>Keine F-Diagnose</b>	0,2 %	0,3 %	<b>0,2 %</b>	0,2 %	0,3 %	<b>0,2 %</b>

Tabelle 22 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre)

**Psychische Störungen nach Alter und Geschlecht** Darstellungen der Diagnoseraten von **Depressionen** nach Alter und Geschlecht zeigen weitgehend übereinstimmende Muster mit entsprechend differenzierten Darstellungen zu Verordnungsraten von Antidepressiva (vgl. Abbildung 9 auf Seite 60).

#### Depressionen (F32, F33) nach Alter und Geschlecht 2009

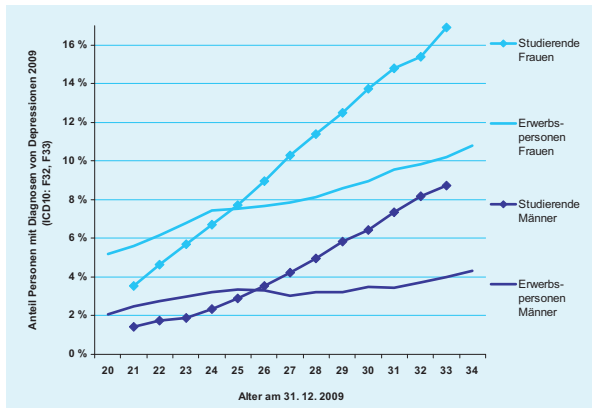


Abbildung 10 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, Werte bei Studierenden jeweils über drei Altersgruppen gemittelt)

Während Diagnoseraten unter jungen Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter eher mäßig ansteigen, zeigen sich bei Studierenden in mittleren Altersgruppen ausgeprägte altersabhängige Zunahmen der Diagnosehäufigkeiten. Ab einem Alter von 26 Jahren überschreiten die Diagnosehäufigkeiten bei Studierenden diejenigen von gleichaltrigen Erwerbspersonen bei beiden Geschlechtern. Ein übereinstimmendes Bild mit nur geringfügig höheren Diagnoseraten ergibt sich bei einer entsprechenden Darstellung zur Häufigkeit von Diagnosen affektiver Störungen insgesamt (nicht dargestellt). Selbst die nachfolgende Abbildung zur altersabhängigen Häufigkeit der Diagnose **psychischer Störungen** im Sinne des ICD10-Kapitels V zeigt ein grundlegend ähnliches Muster.

#### Psychische Störungen (Kapitel V) nach Alter und Geschlecht 2010

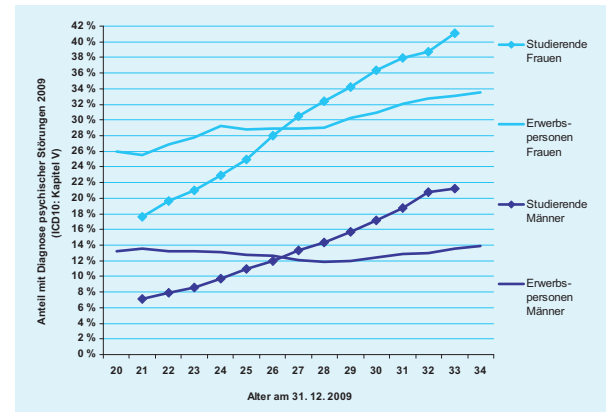


Abbildung 11 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, Werte bei Studierenden jeweils über drei Altersgruppen gemittelt)

Sowohl Auswertungen zu Arzneverordnungen als auch Auswertungen zu ambulant vergebenen Diagnosen weisen übereinstimmend auf verhältnismäßig hohe psychische Erkrankungshäufigkeiten insbesondere bei älteren Studierenden hin, während sich bei jüngeren Studierenden im Vergleich zu altersentsprechenden Erwerbspersonen eher niedrige Erkrankungsraten zeigen.

**Regionale Variationen** Abbildung 12 zeigt Ergebnisse zu relativen regionalen Abweichungen der beobachteten Diagnoseraten von Depressionen (im Sinne einer Diagnose F32 oder F33) und Abweichungen der Verordnungsraten von Antidepressiva in einzelnen Bundesländern von strukturabhängig, auf der Basis von bundesweiten Ergebnissen erwarteten Werten. Grundlage bilden Diagnose- und Verordnungsdaten zur Gesamtgruppe aus jungen Erwerbspersonen und Studierenden im Jahr 2009.

#### Depressionen und Antidepressivaverordnungen nach Bundesländern 2009

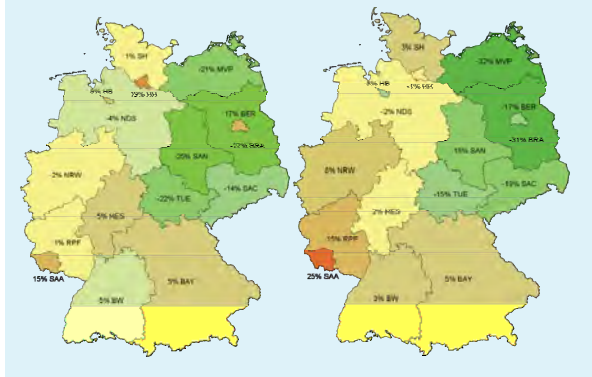


Abbildung 12 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre gesamt, indirekt standardisiert; links: Abweichungen der Populationsanteile mit Depressionen ICD10: F32, F33 von regional erwarteten Werten; rechts: Abweichungen der Populationsanteile mit Verordnung von Antidepressiva ATC: N06A)

Grundlegend zeigen sich bei der regionalen Auswertung zu jungen Personen bestimmte Muster, die auch aus vorausgehenden populationsbezogenen Auswertungen ohne entsprechende Altersbegrenzung bekannt sind. So wurden nach den vorliegenden, indirekt altersstandardisierten Auswertungen zum Jahr 2009 in den neuen Bundesländern Depressionen durchgängig seltener diagnostiziert als in den alten Bundesländern. Strukturabhängig erwartete Werte werden um 14 bis 27 Prozent unterschritten. Demgegenüber finden sich in den beiden Stadtstaaten Berlin und Hamburg verhältnismäßig hohe Diagnoseraten mit Überschreitungen erwarteter Werte um 17 beziehungsweise 19 Prozent. Auch in Bremen sind noch verhältnismäßig viele Personen von Depressionen betroffen, die Diagnoserate weicht allerdings im Saarland mit einer Überschreitung um 15 Prozent noch stärker von den erwarteten Werten ab.

Auswertungen zu Verordnungen von Antidepressiva zeigen tendenziell noch klarere Ost-West-Unterschiede. Seltener dokumentierte Diagnosen von Depressionen bei gleichzeitig auch seltener verordneten Arzneimitteln aus der Gruppe der Antidepressiva in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den alten Bundesländern sprechen für die Annahme, dass es in den neuen Bundesländern auch real zu weniger Erkrankungen an Depressionen kommt und unterschiedliche Diagnosehäufigkeiten nicht nur eine Folge von regionalen Codiergewohnheiten sind.

Scheinbar widersprüchliche Ergebnisse zu den drei Stadtstaaten mit überdurchschnittlichen Diagnoseraten im Hinblick auf Depressionen bei offensichtlich eher unterdurchschnittlichen Verordnungen von Antidepressiva könnten sich, zumindest partiell, mit den erweiterten Therapieoptionen in großstädtischen Ballungszentren erklären lassen, in denen beispielsweise Psychotherapeuten überdurchschnittlich gut erreichbar sein dürften. Diese Vermutung wird durch die nachfolgend dargestellten Ergebnisse zur Inanspruchnahme von psychologischen Psychotherapeuten durch junge Erwerbspersonen (links in Abbildung 13) sowie Studierende (rechts in Abbildung 13) in einzelnen Bundesländern unterstützt, die an dieser Stelle unabhängig von Diagnosen und Behandlungsanlässen ermittelt wurden.

#### Kontakt zu Psychotherapeuten nach Bundesländern 2009

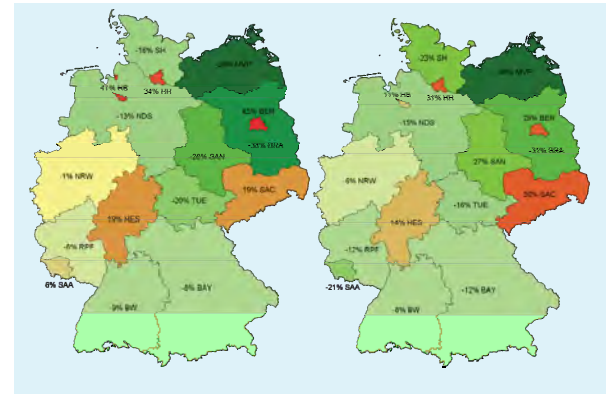


Abbildung 13 (Junge Erwerbspersonen [links] und Studierende [rechts] 20–34 Jahre, jeweils separat indirekt standardisiert; relative Abweichungen der Populationsanteile mit Kontakt zu psychologischen Psychotherapeuten 2009)

Insbesondere für **junge Erwerbspersonen** lässt sich nachweisen, dass die Anteile von Personen mit Kontakt zu einem Psychotherapeuten im Jahr 2009 in den drei Stadtstaaten erheblich über den geschlechts- und altersabhängig bei jungen Erwerbspersonen nach bundesweiten Ergebnissen erwarteten Anteilen lagen. Diese wurden in den Stadtstaaten um 34 (Hamburg) bis 45 Prozent (Berlin) überschritten. Merklich überdurchschnittliche Raten zeigten sich ansonsten in Hessen und Sachsen. Um 50 Prozent unter den Erwartungswerten lagen demgegenüber die Kontaktraten in Mecklenburg-Vorpommern.

Grundsätzlich zeigen die separat durchgeführten Auswertungen zu **Studierenden** ähnliche regionale Unterschiede mit nicht ganz so ausgeprägten Abweichungen in den Stadtstaaten, was plausibel erscheint, da Studierende auch außerhalb der Stadtstaaten vorwiegend in Studienorten mit tendenziell überdurchschnittlichem Therapieangebot leben dürften.

Eine überdurchschnittlich verbreitete Nutzung der psychotherapeutischen Betreuung in Hessen und Sachsen ließ sich auch bei Studierenden nachweisen. Der damit erbrachte Nachweis von regionalen Unterschieden in zwei unabhängig betrachteten Populationen spricht für die Annahme einer auch allgemein überdurchschnittlichen Inanspruchnahme von Psychotherapeuten in den beiden Ländern. Dabei erscheint diese Annahme in Bezug auf Hessen auch nach einem Blick auf die Zahl der 2009 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden psychologischen Psychotherapeuten je 10.000 Einwohner ab 18 Jahre plausibel: Nach Berlin, Bremen und Hamburg mit 49,1, 45,8 und 41,5 niedergelassenen Therapeuten je 10.000 Einwohnern lag die Therapeutendichte in Hessen mit 27,8 je 10.000 Einwohner mit Abstand am höchsten. Den nachfolgenden Rang belegte Nordrhein-Westfalen mit 20,1 Therapeuten je 10.000 Einwohner und war dabei das einzige weitere Land mit einer Therapeutendichte über dem Bundesdurchschnitt von 19,6 je 10.000 Einwohner.<sup>8</sup>

Sachsen verfügte mit 14,9 Therapeuten je 10.000 Einwohner über die höchste Therapeutendichte in den neuen Bundesländern, in Thüringen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern lag sie 2009 demgegenüber bei lediglich 10,8, 10,0, 8,4 und 7,2 Therapeuten je 10.000 Einwohner. Die Rangfolge der Therapeutendichte innerhalb der neuen Länder entspricht damit der jetzt im Gesundheitsreport ermittelten Nutzungsrangfolge. Die auch im Vergleich zu alten Bundesländern hohe Nutzung in Sachsen kann an dieser Stelle jedoch nicht mit der angegebenen Therapeutendichte begründet werden.

<sup>8</sup> Angaben der KBV, zitiert nach Barbara Zitzmann (2011), Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Nordrhein-Westfalen. In: „NRW kurz und informativ“, Ausgabe März 2011, Link: [http://www.liga.nrw.de/\\_media/pdf/gesundheitsberichtsdaten/nrw-kurz-und-informativ/Psychotherapeuten\\_nrw\\_1103.pdf](http://www.liga.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtsdaten/nrw-kurz-und-informativ/Psychotherapeuten_nrw_1103.pdf)

## Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) Ende 2010 7,6 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 5,4 Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse, 2,2 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

Als Erwerbspersonen werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2010 waren in der TK durchschnittlich 3,51 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 3,50 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Die Auswertungen des Gesundheitsreports zu einzelnen Jahren beziehen sich jeweils auf Erwerbspersonen aus diesen Altersgruppen.

Berichtet werden im Gesundheitsreport Ergebnisse zu Daten aus insgesamt elf Kalenderjahren von 2000 bis 2010. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2010, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen in der TK unter Einbeziehung von arbeitslosen Mitgliedern beziehen.

Berufstätige Mitglieder der TK stellen nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis zum November des Jahres 2010 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von ca. 12,2 Prozent.

### Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 14 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2010 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 55 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 45 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 34 Jahre Frauen etwa in gleicher Zahl wie Männer bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten insbesondere in den Altersgruppen nach Vollendung des 40. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich die Altersstruktur auch unter Erwerbspersonen in der TK merklich verändert. Im Jahr 2001 bildeten 35- bis 39-Jährige unter Erwerbspersonen noch die am stärksten besetzte Altersgruppe.

## Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2010

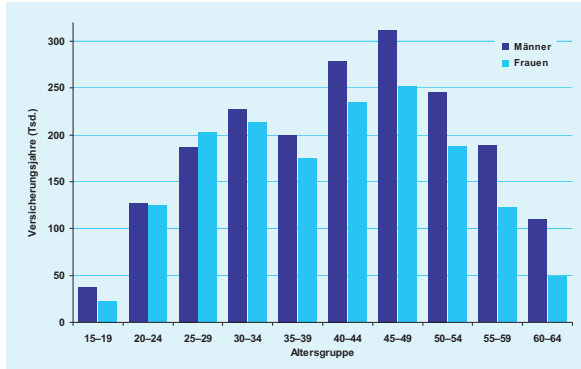


Abbildung 14

Abbildung 15 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2010 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede sind eher graduell. In beiden Populationen finden sich die am stärksten besetzten Jahrgänge in den Altersgruppen von 40 bis 49 Jahren. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 50er- beziehungsweise insbesondere der 60er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als vor zehn bis 15 Jahren (vgl. auch methodische Erläuterungen zum Thema Standardisierung im Anhang). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

Ausführliche Darstellungen zu diesem Thema finden sich im Gesundheitsreport 2007 (Band 13 der Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK).

## Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2010 vs. Deutschland

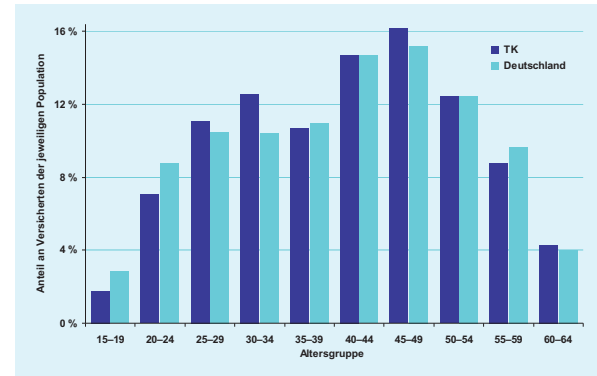


Abbildung 15 (Jahresmittel TK 2010 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2010)

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Detail, fällt bezüglich der TK-Population die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen bei verhältnismäßig stark besetzten Jahrgängen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren auf. Die relativ starke anteilige Besetzung dieser Jahrgänge resultiert maßgeblich aus der Fusion der TK mit der IKK-direkt im Jahr 2009. Wie unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Bundesrepublik insgesamt sind 2010 auch bei Beschäftigten mit Versicherung in der TK Altersgruppen zwischen 40 und 49 Jahren die anteilig am stärksten besetzten Altersgruppen.

## Erwerbspersonen nach Bundesländern

Die TK ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen in der TK verteilen sich insofern auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 23 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2010 aufgelistet.

In Berlin wohnten 6,5 Prozent aller TK-Erwerbspersonen, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,4 Prozent und in den neuen Bundesländern 10,8 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,3 Prozent der Erwerbspersonen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,7 Prozent aller TK-Erwerbspersonen

wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 25,0 Prozent ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

#### Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2010

Bundesland	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,4 %	4,6 %	4,5 %
Hamburg	3,5 %	4,3 %	3,8 %
Niedersachsen	10,3 %	9,7 %	10,0 %
Bremen	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Nordrhein-Westfalen	25,5 %	24,4 %	25,0 %
Hessen	8,8 %	8,8 %	8,8 %
Rheinland-Pfalz	4,7 %	4,3 %	4,5 %
Baden-Württemberg	12,0 %	11,3 %	11,7 %
Bayern	12,6 %	12,1 %	12,4 %
Saarland	1,0 %	0,9 %	0,9 %
Berlin	5,9 %	7,4 %	6,5 %
Brandenburg	3,0 %	3,3 %	3,1 %
Mecklenburg-Vorpommern	2,1 %	2,4 %	2,2 %
Sachsen	2,2 %	2,3 %	2,2 %
Sachsen-Anhalt	1,6 %	1,7 %	1,7 %
Thüringen	1,5 %	1,5 %	1,5 %
Ausland	0,4 %	0,2 %	0,3 %

Tabelle 23 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Die zuvor aufgeführte Verteilung der Erwerbspersonen in der TK auf Bundesländer folgt in groben Zügen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik. Allerdings variiert der Anteil von TK-Versicherten in den einzelnen Bundesländern. Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2010 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2010 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten TK-Anteile zwischen 5,4 und 19,5 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 16 auf Seite 75). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 12,5 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 8,7 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 19,5 Prozent für Berlin. In diesem Bundesland war fast jeder fünfte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2010 bei der TK versichert. Bei einem TK-Anteil von 5,4 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jeder 19. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

#### Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2010

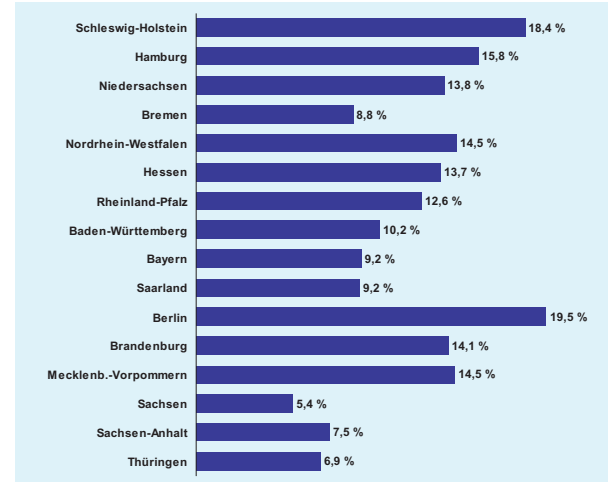


Abbildung 16 (Jahresmittel TK 2010 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2010 [bis November nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2011])

## Arbeitsunfähigkeit

### Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt mehr als 26 Millionen AU-Fälle mit mehr als 351 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2010 berücksichtigt, darunter 3,44 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2010. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 46 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 24 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2009 sowie 2010. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 139 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 24 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 48,9 Prozent aller Frauen und 42,5 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2010 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Damit sank 2010 im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen um etwa zwei Prozentpunkte. Von 2008 auf 2009 war es demgegenüber zu einem Anstieg der AU-Quote in vergleichbarer Größenordnung gekommen. Hierzu dürfte 2009 maßgeblich eine ausgeprägte Erkältungswelle zu Beginn des Jahres sowie die „Neue Grippe“ mit einem Erkrankungshöhepunkt im letzten Quartal des Jahres beigetragen haben.

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	44,6 %	51,0 %	47,3 %	42,5 %	48,9 %	45,2 %
AU-Fälle je VJ	0,93	1,15	1,02	0,91	1,12	1,00
AU-Tage je VJ	11,2	13,4	12,1	11,3	13,6	12,3
Krankenstand	3,07 %	3,68 %	3,32 %	3,11 %	3,72 %	3,36 %
AU-Tage je Fall	12,0	11,6	11,9	12,5	12,1	12,3

Tabelle 24 (standardisiert)

Ähnlich wie die AU-Quote ist auch die Zahl der AU-Fälle im Jahr 2010 gesunken. Nach altersstandardisierten Auswertungen von TK-Daten war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2010 durchschnittlich genau ein Mal arbeitsunfähig gemeldet. 2009 wurden demgegenüber durchschnittlich noch 1,02 Fälle je Erwerbsperson (beziehungsweise je Versicherungsjahr) erfasst. Die AU-Fallzahl ist damit 2010 im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent gesunken.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2010 durchschnittlich 12,27 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 3,36 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 17). Trotz des Rückgangs der Krankschreibungshäufigkeit ist damit die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr leicht, nämlich um 1,3 Prozent, gestiegen. Dieser Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2010 resultiert dabei aus einer merklichen Zunahme der fallbezogenen Krankschreibungsdauer um 3,7 Prozent. Eine Erwerbsperson war 2010 zwar seltener krankgeschrieben als 2009, im Falle einer Krankschreibung dauerte diese jedoch mit 12,3 AU-Tagen je Fall im Mittel merklich länger als 2009.

### AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2010 nach Geschlecht

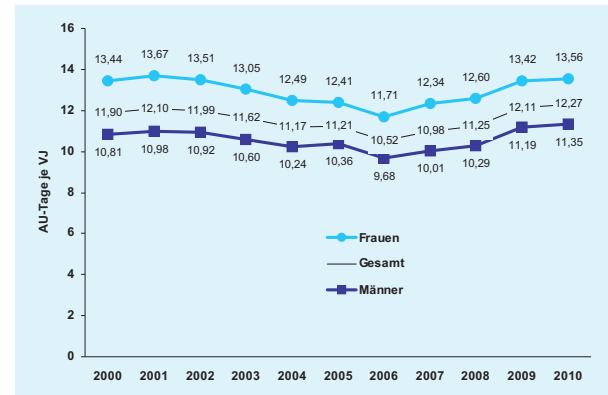


Abbildung 17 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Seit 2006 sind die erfassten Fehlzeiten kontinuierlich gestiegen. Die aktuell ermittelten Fehlzeiten von durchschnittlich 12,27 gemeldeten AU-Tagen im Jahr 2010 bilden den höchsten seit 2000 für Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK insgesamt berechneten Wert.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten 2010 insgesamt und trotz rückläufiger AU-Fallzahlen nach altersstandardisierten Auswertungen leicht, nämlich um 1,3 Prozent, gestiegen. Einzelne AU-Fälle dauerten 2010 durchschnittlich 3,7 Prozent länger als 2009.

## Interpretation von Stichtagsstatistiken

Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland ausschließlich in Form einer Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den hier präsentierten Zahlen lediglich auf Stichtagswerten zu Krankenständen jeweils am Monatsersten, die Angaben können daher nicht direkt verglichen werden. Berechnet man auf Basis von TK-Daten Angaben zum Krankenstand in Analogie zur BMG-Statistik, resultieren aus jeweils zwölf Stichtagswerten Krankenstandswerte für die Jahre 2006, 2007, 2008 und 2009 von 2,76 Prozent, 2,81 Prozent, 2,89 Prozent und 2,97 Prozent (standardisiert). Der entsprechende Wert für 2010 liegt bei 3,25 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von TK-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Werte für 2006 bis 2009 auf 3,08 Prozent, 3,10 Prozent, 3,17 Prozent und 3,24 Prozent. Für 2010 ergibt sich nach den Stichtagswerten ein Krankenstand von 3,54 Prozent. Das BMG hatte im Januar 2011 einen vergleichbaren Anstieg auf insgesamt etwas höherem Niveau von 3,40 Prozent im Jahr 2009 auf 3,68 Prozent im Jahr 2010 gemeldet.

Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht die nachfolgende Grafik. Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK an einzelnen Tagen des Jahres 2009 und 2010, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch einen entsprechend positionierten Kreis hervorgehoben werden.

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden und insbesondere in der Weihnachtszeit beobachtet werden können – also an Tagen, an denen ein überwiegender Teil der Arbeitnehmer regulär nicht arbeitet und sich folglich auch im Falle einer Erkrankung nicht krankschreiben lassen muss. Zwei der für die BMG-Statistik genutzten Stichtagswerte fallen grundsätzlich auf einen Feiertag, nämlich die am 1. Januar sowie am 1. Mai, und repräsentieren damit bei jeder Jahresauswertung regelmäßig unterdurchschnittliche Werte (vgl. blau gefüllte Kreise). Bei Auswertung der Statistik im Sinne einer Zeitreihe über mehrere Jahre noch problematischer sind die Werte zu den übrigen Monatsersten (vgl. offene beziehungsweise rötlich gefüllte Kreise). Diese können von Jahr zu Jahr zu unterschiedlichen Anteilen auf Arbeits- oder Feiertage fallen. Je mehr Monatserste auf Feiertage fallen, umso mehr unterschätzt die Stichtagsstatistik den realen Krankenstand.

## Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2009 und 2010



Abbildung 18 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Kreise kennzeichnen Werte zu Monatsbeginn)

In den dargestellten Ergebnissen zum Jahr 2009 ergeben sich Auffälligkeiten hinsichtlich der Lage von Stichtagen vorrangig in der ersten Jahreshälfte. Fünf der ersten sechs Stichtagsergebnisse entfielen in diesem Halbjahr auf Feiertage beziehungsweise Wochenenden. Ganz offensichtlich wird insbesondere die Erkrankungswelle innerhalb der ersten drei Monate des Jahres 2009 nicht adäquat durch die zugehörigen Stichtagswerte abgebildet. Während sich auf der Basis von altersstandardisierten TK-Daten zu Erwerbspersonen für das erste Halbjahr 2009 ein realer Krankenstand unter Berücksichtigung aller Kalendertage von 3,36 Prozent ermitteln lässt, ergibt sich bei ausschließlicher Berücksichtigung der sechs Stichtagswerte auf der Basis von Daten zur selben Population lediglich ein Krankenstand von 2,77 Prozent.

Wären, wie in anderen Kalenderjahren möglich, der 1. Februar, der 1. März und der 1. Juni des Jahres 2009 auf reguläre Arbeitstage gefallen, wären allein durch diesen Umstand für die erste Jahreshälfte 2009 deutlich höhere Krankenstände an den entsprechenden Stichtagen ermittelt worden. Genau diese Konstellation mit den drei genannten Stichtagen an regulären Arbeitstagen findet sich für das erste Halbjahr 2010 (vgl. rötlich gefüllte Kreise im unteren Teil der Abbildung). Eine Folge dieser Konstellation ist, dass der „reale Krankenstand“ in der ersten Hälfte 2010 mit 3,39 Prozent nur mäßig über dem „Stichtagskrankenstand“ im entsprechenden Zeitraum von 3,16 Prozent liegt.

Bei einem Vergleich der realen Krankenstände der ersten Jahreshälften zeigt sich eine relative Zunahme des Krankenstandes von 2009 auf 2010 um lediglich 0,9 Prozent beziehungsweise ein marginaler Anstieg um 0,03 Prozentpunkte. Bei einer Gegenüberstellung der verzerrten Ergebnisse auf der Basis von Stichtagswerten, wie sie auch vom BMG im Sommer des Jahres 2010 gemeldet wurden, zeigt sich demgegenüber im ersten Halbjahr eine scheinbare relative Zunahme des Krankenstandes um 14,2 Prozent beziehungsweise ein Anstieg um 0,39 Prozentpunkte von 2009 auf 2010.

Insbesondere kurzfristige Trends sollten aus den Stichtagsstatistiken nur sehr zurückhaltend und erst nach Überprüfung der kalendrischen Lage der berücksichtigten Stichtage abgeleitet werden. Andernfalls drohen erhebliche Fehlinterpretationen und Fehleinschätzungen der tatsächlichen Entwicklungen.

Im Jahr 2011 liegen die Stichtage insgesamt ähnlich „ungünstig“ wie 2010, tendenziell eher noch etwas ungünstiger als 2010. Für das Jahr 2012 ergibt sich nach Blick in einen Kalender demgegenüber eine recht „günstige“ Konstellation der Stichtage – allein auf Basis dieser Konstellation und ohne reale Veränderungen der Fehlzeiten wäre 2012 im Vergleich zu 2011 ein merklicher Rückgang der Stichtagskrankenstände um etwa 4,5 Prozent zu erwarten, der die vom BMG voraussichtlich Ende 2012 oder Anfang 2013 gemeldeten Krankenstände beeinflussen dürfte.

Die erwähnten Abschätzungen zu Verzerrungen von Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre resultieren aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2010, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 19).

#### Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

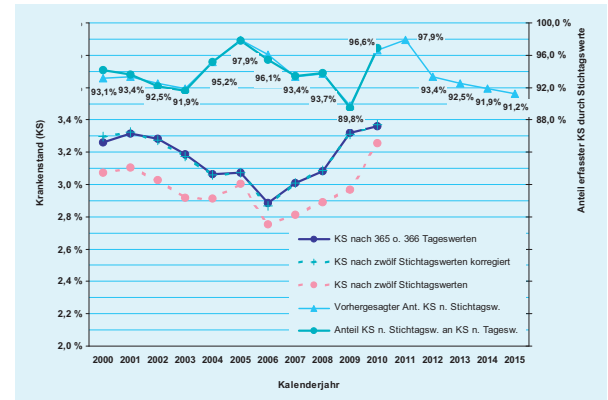


Abbildung 19 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2010, standardisiert)

Die typischerweise im Gesundheitsreport berichteten realen Krankenstände nach Berechnung auf der Basis von vollständigen Angaben zu allen Tagen der einzelnen Kalenderjahre sind in der Abbildung als dunkelblaue Linie kenntlich gemacht. Die jeweils auf der Basis von zwölf Stichtagswerten an den Monatsersten eines Jahres berechneten Werte sind durch die rötliche unterbrochene Linie markiert. Im oberen Teil der Abbildung finden sich schließlich Angaben zu relativen Unterschieden zwischen den beiden unterschiedlich berechneten Werten in einzelnen Jahren (vgl. zunächst die angegedeutete türkis-grüne Linie mit Überdeckungen durch die hellblaue Linie): Während die Stichtagsergebnisse im positiven Extrem im Jahr 2005 fast 98 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 weniger als 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 durch Stichtagsberechnungen also um mehr als zehn Prozent unterschätzt.



Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich fast vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte 2000 bis 2010 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem  $R^2$ -Wert von 0,967 (adjustiert: 0,933) berechnen, wobei zur Vorhersage der Abweichungen im Kalenderjahr jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt wurde. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 19 als hellblaue Linie vermerkt.

Offensichtlich ist die hohe Übereinstimmung der Modellvorhersage mit beobachteten Anteilen, weshalb beobachtete und vorhergesagte Anteile in der Abbildung in den Jahren 2000 bis 2010 kaum unterschieden werden können.<sup>9</sup> Da die Lage der Stichtage nach 2010 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2011 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte 2011 tendenziell noch etwas näher an realen Werten als 2010 liegen. Bei Veränderungen der Stichtagskrankenstände von 2010 auf 2011 werden Stichtagseffekte eine eher untergeordnete Rolle spielen.

Demgegenüber werden die Stichtagswerte 2012 die realen Krankenstände wieder erheblich stärker als 2011 unterschätzen, weshalb allein auf der Basis von Stichtagseffekten mit einem Rückgang des gemeldeten Stichtagskrankenstandes um ca. 4,5 Prozent zu rechnen wäre. 2012 könnte demnach erst ein relativer Rückgang der Stichtagskrankenstände um deutlich mehr als 4,5 Prozent als Hinweis auf einen Rückgang des realen Krankenstandes gewertet werden. Umgekehrt wären unveränderte Stichtagskrankenstände für 2011 und 2012 bereits als deutlicher Hinweis auf einen Anstieg des realen Krankenstandes im Jahr 2012 zu deuten. Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 140 im Anhang.

<sup>9</sup> Statistisch betrachtet sollte die hohe Übereinstimmung und Generalisierbarkeit der Ergebnisse zurückhaltend beurteilt werden, da in den Modellrechnungen fünf unabhängige Variablen bei nur elf Beobachtungen berücksichtigt wurden. Vereinfachte Modellrechnungen mit nur zwei unabhängigen Variablen zeigen jedoch grundlegend recht ähnliche Ergebnisse. Da die Abstufungen der Koeffizienten des komplexeren Modells auch inhaltlich plausibel erscheinen, wurde für die Darstellung auf dieses Modell zurückgegriffen. Mit zunehmender Verfügbarkeit von Daten sollten die Modellrechnungen jedoch kontinuierlich überprüft und Vorhersageergebnisse angepasst werden.

## Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

Arbeitsunfähigkeiten erstrecken sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 20 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2010, entsprechende Zahlenangaben für das Jahr 2009 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 139 im Anhang.

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,0 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17,3 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die 5,0 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen noch fast die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2010

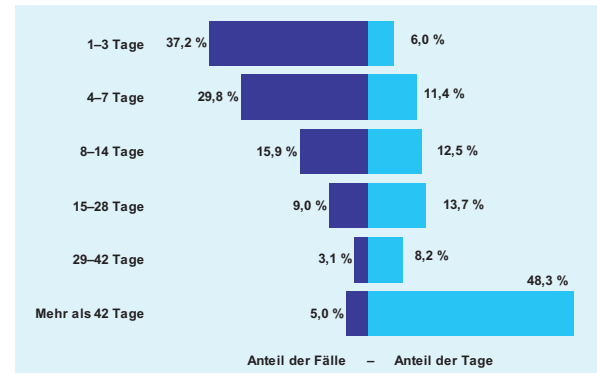


Abbildung 20 (Erwerbspersonen TK)

Bedingt durch die nicht einheitliche Meldeverpflichtung können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen in Daten von Krankenkassen nur lückenhaft erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegesehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der „wahren“ Häufigkeit von entsprechenden Ereignissen darstellen.

Da die Summe der erfassten Fehlzeiten jedoch maßgeblich durch längerfristige Krankmeldungen bestimmt wird, dürften die nach Kassendaten errechneten Krankenstände durch die Untererfassung von nur kurz dauernden AU-Fällen recht wenig beeinflusst werden.

### Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variieren in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 21). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel weniger als sechs Tage dauert, sind es nach dem 55. Lebensjahr mehr als 18 Tage (vgl. Abbildung 22).

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den Altersgruppen ab 55 Jahren (vgl. Abbildung 23). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 ff. ab Seite 141 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

### AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010

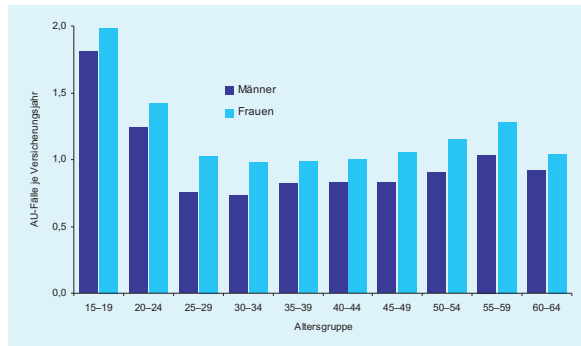


Abbildung 21 (Erwerbspersonen TK)

### AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2010

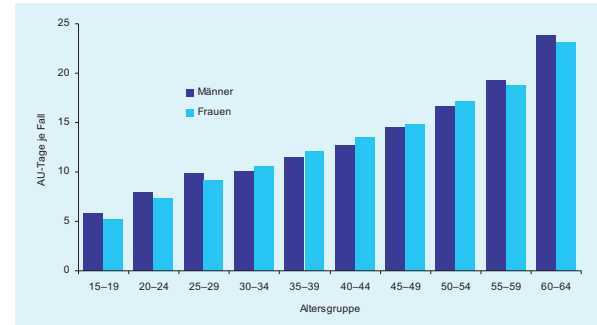


Abbildung 22 (Erwerbspersonen TK)

### AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010

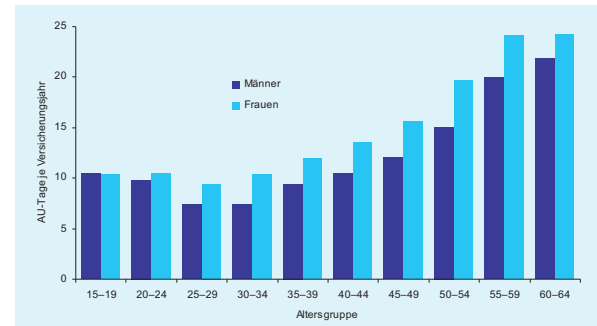


Abbildung 23 (Erwerbspersonen TK)

## Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 24 zeigt das AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2010. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2009 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 143 im Anhang.

### AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2010

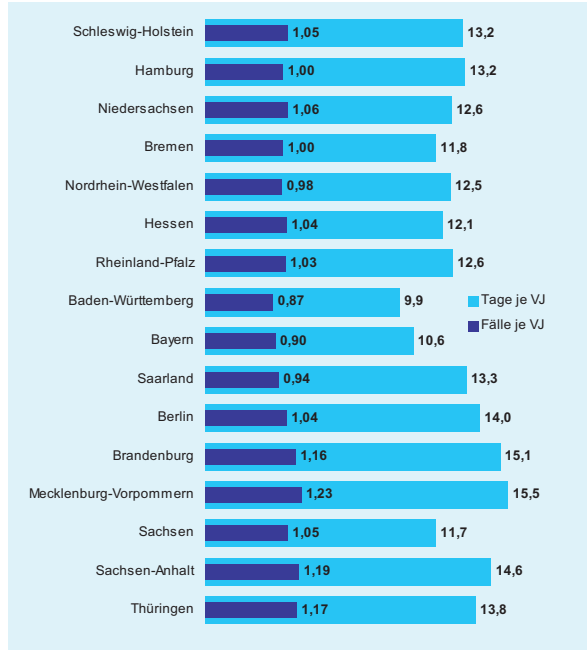


Abbildung 24 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegesehen zeigt weiterhin bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen wie in den Vorjahren auch 2010 mit durchschnittlich 0,87 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-Württemberg auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,23 Fällen je Versicherungsjahr um gut 40 Prozent häufiger krankgeschrieben. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2010 durchschnittlich knapp zehn Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2010 durchschnittlich 15,5 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Brandenburg und Sachsen-Anhalt finden sich im Jahr 2010 unter den TK-Mitgliedern mit 15,1 beziehungsweise 14,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2010 den vierten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es in den meisten Bundesländern 2010 zu einem leichten Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Ausnahmen bilden Bayern, Baden-Württemberg und insbesondere Sachsen mit einem Rückgang der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozent, 0,7 Prozent und 1,2 Prozent. Die AU-Fallzahlen sind 2010 im Vergleich zum Vorjahr ausnahmslos in allen Bundesländern zumindest leicht gesunken (vgl. auch Tabelle A10 auf Seite 145 im Anhang).

Befriedigende und empirisch belegte Erklärungen zu Ursachen für diese bundeslandspezifische Ergebniskonstellation existieren nicht. Da die hier gezeigten TK-Ergebnisse entsprechend standardisiert wurden, sind Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur von Erwerbstätigen in den einzelnen Bundesländern für die dargestellten Differenzen **nicht** verantwortlich zu machen.

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (vgl. Abbildung 25). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin zwischenzeitlich, wie bereits erwähnt, nur noch den vierten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2010

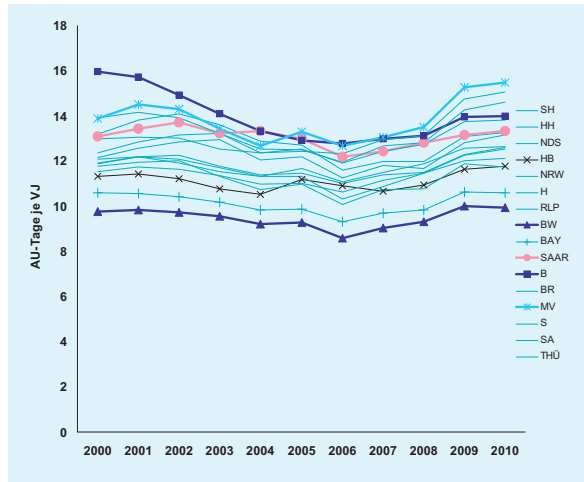


Abbildung 25 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD10-Codes angegeben (vgl. methodische Erläuterungen zur Arbeitsunfähigkeit im Anhang). Diese zumeist drei- oder vierstelligen Codierungen lassen sich insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen.

Abbildung 26 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbstätige der TK im Jahr 2010. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die hier dargestellten Kapitel entfallen mit 98 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben inklusive der Werte für das Jahr 2009 sind der Tabelle A12 auf Seite 147 im Anhang zu entnehmen.

## AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln

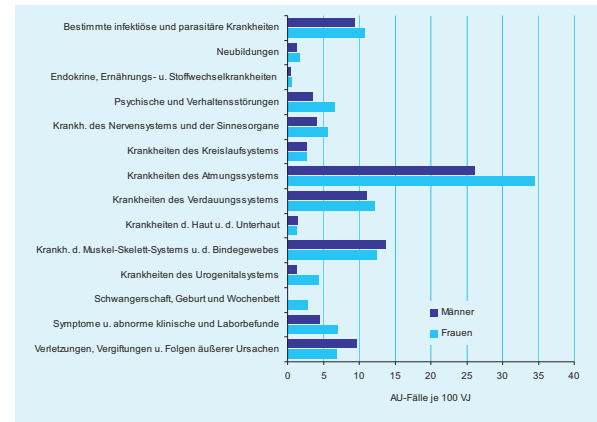


Abbildung 26 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2010 gegenüber dem Vorjahr zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen um 13,2 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 147 im Anhang). Frauen sind merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2010 (in Klammern: 2009) durchschnittlich unter Frauen 35 (39) und unter Männern 26 (30) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes), Hauterkrankungen, aber auch Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Abbildung 27 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen in den einzelnen Diagnosekapiteln (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 148 im Anhang).

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

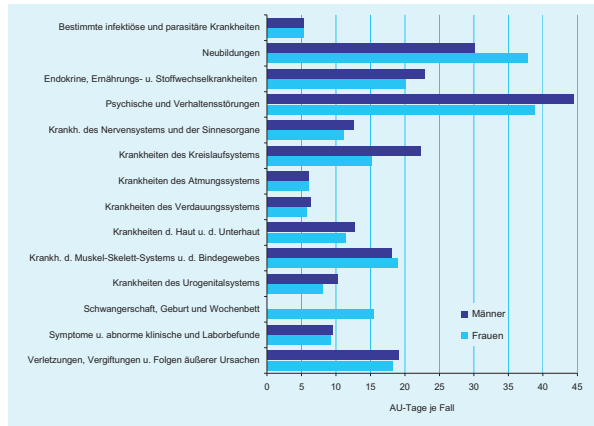


Abbildung 27 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeiten mit durchschnittlich 30 Tagen (Männer) beziehungsweise 38 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine insbesondere bei Männern noch längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2010 zu Krankschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 44 beziehungsweise 39 Tage führten. Mit ca. sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Eine vergleichbar kurze fallbezogene

Krankschreibungsdauer zeigt sich auch bei Infektionskrankheiten sowie bei Krankheiten des Verdauungssystems. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer zeigen sich bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während eine Erkrankung in diesem Kapitel im Jahr 2010 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 15 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 22 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 28 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2010.

## AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln

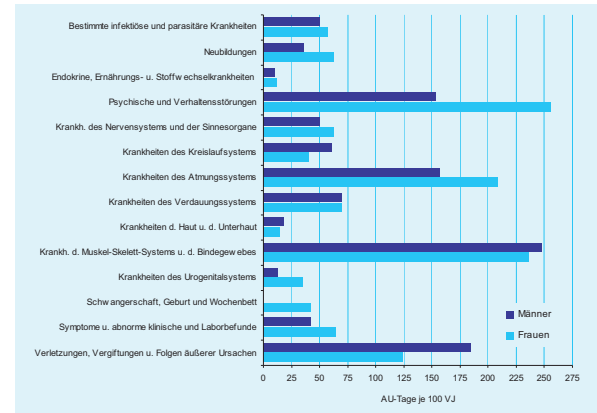


Abbildung 28 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend im Jahr 2010 wie auch in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 149 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2010 unter Männern und unter Frauen 247 beziehungsweise 236 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausge-

drückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2010 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel mehr als zwei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war. Ergänzende Auswertungen zu diesem Erkrankungsbereich finden sich am Ende des Kapitels zu Arbeitsunfähigkeiten unter der Überschrift „Rückenbeschwerden“ ab Seite 113.

Bei Männern folgten 2010 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Verletzungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“ sowie „Psychische Störungen“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2010 „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Bewegungsapparats“ und „Krankheiten des Atmungssystems“, wobei die letztgenannte Gruppe bei Frauen 2009 noch zu den höchsten Arbeitsausfällen geführt hatte. Zu deutlich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2010 den Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

#### Veränderungen der Fehlzeiten 2010 vs. 2009 nach Diagnosekapiteln

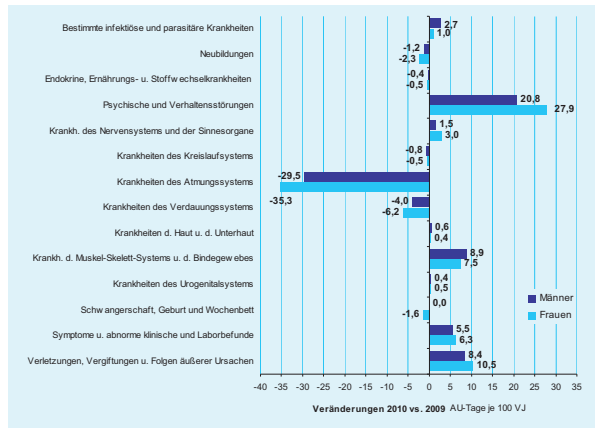


Abbildung 29 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2010)

Die zum Teil gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2009 auf 2010 zeigt Abbildung 29. Offensichtlich ist zunächst der merkliche Rückgang der Fehlzeiten mit Atemwegserkrankheiten im Jahr 2010. Atemwegserkrankheiten waren 2009 im Zuge einer Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle zu Jahresbeginn und des Auftretens der „Neuen Grippe“ zum Jahresende für ausgesprochen hohe Fehlzeiten verantwortlich. Im Jahr 2010 kam es demgegenüber nur zu relativ schwach ausgeprägten Erkältungswellen, die „Neue Grippe“ war bereits weitgehend abgeklungen.

Sehr deutlich, und im Sinne einer eher noch verstärkten Fortsetzung des Trends aus den vergangenen Jahren, sind demgegenüber von 2009 auf 2010 die Fehlzeiten mit psychischen Störungen angestiegen.

Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltag entfallen, verdeutlicht zusätzlich Abbildung 30. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei diesen Ausgangswerten für alle Kapitel ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde.

#### Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

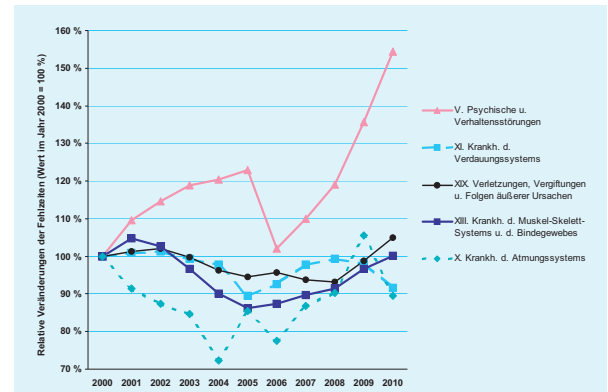


Abbildung 30 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2010; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Auffällig erscheint in Abbildung 30 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen: Nachdem die Fehlzeiten unter entsprechenden Diagno

sen zwischen 2000 und 2005 stetig gestiegen sind (+ 23 Prozent bis 2005), ist von 2005 auf 2006 ein gravierender Rückgang erkennbar. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lagen 2006 damit nur noch geringfügig (um zwei Prozent) über denen von 2000.

Der Rückgang 2006 resultierte teilweise aus einer veränderten Zusammensetzung der Untersuchungspopulation: Bedingt durch gesetzliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) konnten längerfristig Arbeitslose als eine überdurchschnittlich von psychischen Erkrankungen betroffene Gruppe bei Auswertungen ab 2006 nicht mehr berücksichtigt werden. Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vgl. Abbildung 31). Damit können die relativ niedrigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nicht-Berücksichtigung von ALG-II-Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultiert.

#### Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

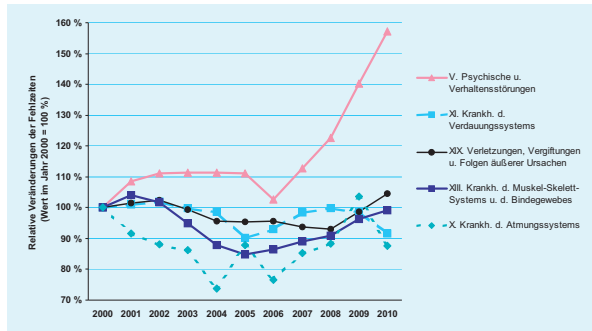


Abbildung 31 (standardisiert; Berufstätige TK 2000–2010; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Der für die Jahre 2007 bis 2010 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr ermittelte deutliche Anstieg der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vgl. auch Tabelle A15 auf Seite 150 im Anhang). Er lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen. Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2010 markieren mit 176 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den mit Abstand höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000. Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2010 um 57 Prozent höher. Allein seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 ist bei Berufstätigen eine Zunahme um 53 Prozent zu verzeichnen. 2006 waren erst 115 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen erfasst worden.

Auffällig erscheinen bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe auch die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. Diese Deutung lässt sich nach Auswertungen zu Krankenständen im Wochenmittel bestätigen, bei denen ausschließlich Arbeitsunfähigkeiten mit ICD10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 32, Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86 sowie Fußnote auf der nachfolgenden Seite).

## Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

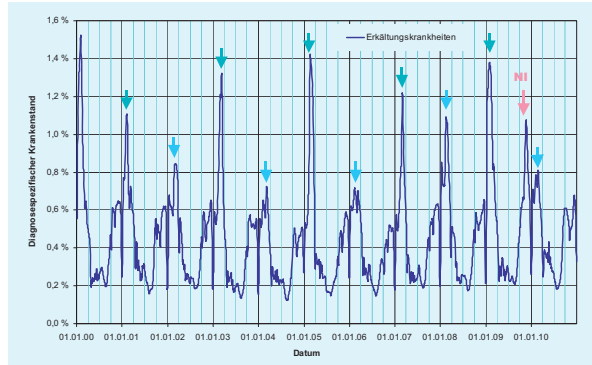


Abbildung 32 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2009; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen – vgl. Text)

Während in den „ungeraden“ Jahren 2003, 2005, 2007 und 2009 zum Höhepunkt der jeweiligen Erkältungswelle innerhalb des ersten Quartals jeweils mehr als 1,2 Prozent der Erwerbspersonen mit entsprechenden Diagnosen krankgeschrieben waren, waren in den „geraden“ Jahren 2002, 2004 und 2006 im Wochenmittel maximal jeweils nur etwa 0,7 bis 0,8 Prozent betroffen. Anfang 2008 zeigte sich, abweichend von den zuvor beobachteten Zweijahreszyklen, eine mäßig stark ausgeprägte Zunahme von Krankschreibungen mit Erkältungskrankheiten über einen längeren Zeitraum, die zusammen mit dem relativ hohen Niveau im letzten Quartal des Jahres 2008 maßgeblich für die Gesamtzunahme von Fehlzeiten mit Atemwegserkrankungen 2008 im Vergleich zu 2007 verantwortlich war.

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand<sup>10</sup> im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,38 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005 erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des

<sup>10</sup> Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98.

Jahres 2009 ab, die zu Erkrankungsraten merklich oberhalb der Werte in vorausgehenden Jahren führte. Diese Grippewelle fand medial eine nur geringe Beachtung und steht explizit noch nicht im Zusammenhang mit dem Erreger der Neuen Influenza. Die Auswirkungen der Neuen Influenza („Schweinegrippe“) zeigen sich ausschließlich und saisonal atypisch im letzten Quartal des Jahres 2009 (vgl. Abbildung 32, Markierung „NI“ für Neue Influenza). Während zum Jahresende in anderen Jahren im Wochenmittel kaum erkältungsbedingte Krankenstände oberhalb von 0,6 Prozent ermittelt wurden, lässt sich um den 18.11.2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert. Für die erste Jahreshälfte 2010 finden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung der nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszykliek mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieser Zweijahreszykliek wäre im ersten Quartal des Jahres 2011 (einem „ungeraden“ Jahr) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen.

Abbildung 33 verdeutlicht insbesondere den zeitlichen Ablauf der beiden Grippebeziehungsweise Erkältungswellen im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. dunkelblaue Linie). Zum Vergleich sind in der Abbildung entsprechend ermittelte diagnosespezifische Krankenstände aus dem Jahr 2008 sowie dem aktuell im Report vorrangig betrachteten Jahr 2010 gegenübergestellt. Im zweiten und dritten Quartal der drei dargestellten Jahre finden sich jeweils weitgehend übereinstimmende Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten. Demgegenüber liegen die Krankenstände sowohl im ersten Quartal 2009 als auch im vierten Quartal 2009 deutlich über denen in den entsprechenden Vergleichszeiträumen 2008 und 2010. Demnach dürfte die Zunahme der Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems von 2008 auf 2009 etwa jeweils hälftig aus der starken Erkältungswelle zu Jahresbeginn 2009 sowie aus der Neuen Influenza mit Erkrankungsmaximum im vierten Quartal 2009 resultieren – keinesfalls lässt sich der für das Kalenderjahr 2009 insgesamt ermittelte Anstieg also allein der Neuen Influenza zuschreiben. Während der zeitliche Verlauf der Neuen Influenza im Vergleich zu anderen Grippeperioden innerhalb der vergangenen zehn Jahre mit einem deutlichen Erkrankungsgipfel bereits im November eine Besonderheit darstellt, erscheint die hier ermittelte Erkrankungsrate im Kontext der Neuen Influenza im Vergleich zu den Erkrankungsdaten bei typischen Grippeperioden zu Jahresbeginn quantitativ als eher gewöhnlich und unspektakulär. Offensichtlich werden in Abbildung 33 zudem nochmals die relativ geringen Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten zu Beginn des nachfolgenden Jahres 2010.



## Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2008, 2009 und 2010

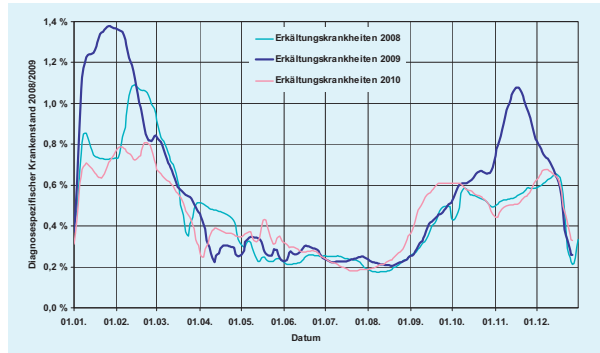


Abbildung 33 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2008, 2009, 2010; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen im Wochenmittel – vgl. Text)

## Relevante Einzeldiagnosen

Die vorausgehende Darstellung zu Arbeitsunfähigkeiten nach Diagnosekapiteln ermöglicht einen ersten Überblick, der alle Erkrankungen einschließt. Dabei werden innerhalb der nur 21 Diagnosekapitel zwangsläufig recht unterschiedliche Erkrankungen zusammengefasst. Eine feinere Differenzierung der Diagnosen auf der dreistelligen ICD10-Ebene erlaubt demgegenüber konkretere Rückschlüsse auf das Erkrankungsgeschehen. Sie muss jedoch – in Anbetracht von insgesamt über 1.600 gültigen Ausprägungen des aktuell verwendeten ICD10-Diagnoseschlüssels – auf eine Darstellung zu anteilig bedeutsamen Diagnosen beschränkt bleiben.

Tabelle 25 gibt einen Überblick zu anteilig relevanten dreistelligen ICD10-Diagnosen im AU-Meldegesehen in absteigender **Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle** bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen in der TK im Jahr 2010 mit 53 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

Acht der 20 aufgeführten Diagnosen lassen sich den Krankheiten des Atmungssystems zurechnen (erste Stelle des ICD10-Codes: J). Dabei handelt es sich in der Regel um typische Diagnosen von Erkältungskrankheiten, die vorrangig die oberen Atemwege betreffen.

Neben den Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstraktes sowie nicht genauer spezifizierte Infekte eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Rückenschmerzen“ (M54), „Zahnprobleme“ (K52), „Verletzungen“ (T14) sowie „Depressive Episoden“ (F32) und „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43) und schließlich 2010 auch die Diagnose „Migräne“ (G43).

Insbesondere „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (J06) und eine „Akute Bronchitis“ (J20) führten 2010 mit 10,78 und 3,17 AU-Fällen je 100 VJ zu deutlich weniger AU-Fällen als 2009 mit seinerzeit 13,44 und 3,60 AU-Fällen je 100 VJ.

## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2010

ICD10-Diagnose	Männer (Fälle je 100 VJ)	Frauen (Fälle je 100 VJ)	Gesamt (Fälle je 100 VJ)
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	9,68	12,34	10,78
M54 Rückenschmerzen	5,67	4,87	5,34
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,56	4,97	4,73
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,52	3,88	3,67
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,20	3,66	3,39
J20 Akute Bronchitis	2,98	3,44	3,17
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,71	3,22	2,92
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,17	2,64	2,37
J03 Akute Tonsillitis	1,65	2,31	1,92
J01 Akute Sinusitis	1,39	2,41	1,81
J32 Chronische Sinusitis	1,37	2,31	1,76
J02 Akute Pharyngitis	1,26	1,87	1,51
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,76	1,04	1,46
K29 Gastritis und Duodenitis	1,23	1,73	1,44
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	0,82	1,91	1,27
F32 Depressive Episode	0,87	1,66	1,20
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,75	1,74	1,16
A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	0,92	1,01	0,96
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,80	1,06	0,91
G43 Migräne	0,43	1,56	0,90
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	52,6 %	53,0 %	52,8 %

Tabelle 25 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

In Tabelle 26 finden sich ICD10-Diagnosen in einer absteigenden **Rangfolge nach Fehlzeiten**. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2010 für die meisten krankheitsbedingten Fehltag verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 25 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD10-Diagnosen knapp 40 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Als anteilig bedeutsamste Einzeldiagnose bei Männern stehen „Rückenschmerzen“ (M54) mit 68,5 Fehltagen in 100 Versicherungsjahren im Jahr 2010 auf Rang zwei der Tabelle. Bei Frauen wurden mit dieser Diagnose 61,8 Fehltag je 100 VJ erfasst. Zu noch längeren Fehlzeiten führten 2010 bei Frauen mit 65,5 AU-Tagen je 100 VJ „Akute Infektionen“ (J06) und insbesondere „Depressive Episoden“ (F32) mit 87,4 AU-Tagen je 100 VJ, die damit 2010 auch geschlechtsübergreifend die Einzeldiagnose auf dreistelliger ICD-Ebene mit den meisten Fehltagen waren. Die Diagnose F32 „Depressive Episoden“ belegt damit erstmals bei Auswertungen zum TK-Gesundheitsreport auch geschlechtsübergreifend den Rang 1 der Tabelle.

Bei Männern verursachten „Depressive Episoden“ 2010 mit 52,0 AU-Tagen je 100 VJ noch deutlich weniger gemeldete Krankheitstage als bei Frauen. Dennoch war diese Diagnose bei Männern nach „Rückenschmerzen“ für die meisten Fehltag verantwortlich. Neben Depressionen spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ auch „Belastungsreaktionen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störungen“, „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Somatoforme Störungen“ (F45) und „Andere Angststörungen“ (F41) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

Männer weisen in der Regel höhere Fehlzeiten aufgrund einzelner Diagnosen im Zusammenhang mit Verletzungen sowie bei Erkrankungen des Bewegungsapparats auf.

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegeschehens im Jahr 2010, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 auf Seite 153 im Anhang zu entnehmen.

## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2010

ICD10-Diagnose	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
F32 Depressive Episode	52,0	87,4	66,7
M54 Rückenschmerzen	68,5	61,8	65,7
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	49,3	65,5	56,1
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	21,4	46,4	31,8
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	30,9	25,3	28,6
J20 Akute Bronchitis	19,4	23,3	21,0
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	19,0	21,2	19,9
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	23,1	12,6	18,8
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	16,9	20,9	18,5
F33 Rezidivierende depressive Störung	14,0	23,7	18,0
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (Internal Derangement)	19,4	12,1	16,4
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	15,5	17,3	16,2
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes	18,1	11,7	15,4
F48 Andere neurotische Störungen	9,5	21,8	14,6
M75 Schulterläsionen	15,0	13,6	14,5
F45 Somatoforme Störungen	10,1	19,6	14,1
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	14,8	12,1	13,7
F41 Andere Angststörungen	9,8	18,0	13,2
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	11,3	14,3	12,5
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	12,7	10,2	11,7
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	39,7 %	39,7 %	39,7 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1.134,8	1.356,0	1.226,5

Tabelle 26 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

Einen entscheidenden Einfluss auf die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen besitzt der aktuell ausgeübte Beruf. Der Einfluss des Berufs resultiert dabei aus einer Reihe von Faktoren. Naheliegend ist zunächst die Annahme von berufsspezifisch unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Risiken als Folge der Belastung am Arbeitsplatz. Beispielsweise ist ein Handwerker einem höheren Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt als ein Büroangestellter. Entsprechend ist bei Handwerkern – als Folge dieses Risikos – mit einem erhöhten Krankenstand zu rechnen.

Unabhängig von der Erkrankungshäufigkeit spielt der Beruf aber auch insofern eine Rolle, als die Tätigkeitsausübung bei ein und derselben gesundheitlichen Einschränkung berufsabhängig unterschiedlich stark beeinträchtigt ist. Während zum Beispiel ein Bänderriss am Fuß unter konservativer Behandlung bei Personen mit sitzender Tätigkeit nur zu wenigen Tagen Arbeitsausfall führen muss, dürfte er, trotz medizinisch identischer Diagnose, bei vielen Berufen, deren Ausübung mit langen Gehstrecken oder starken Belastungen des Fußes verbunden ist, zu Arbeitsunfähigkeiten über mehrere Wochen führen. Weitere, zum Teil in unterschiedliche Richtungen und nicht ausschließlich berufsgruppenspezifisch wirkende Einflüsse entstehen durch Selektionseffekte oder nur mittelbar gesundheitsrelevante Berufsbedingungen. Dazu gehören unter anderem

- der sogenannte „Healthy Worker Effect“ bei Anstellung von körperlich überdurchschnittlich gesunden Personen für besonders belastende Tätigkeiten, woraus trotz hoher Belastung in bestimmten Berufsgruppen geringe Erkrankungsraten resultieren können,
- Selektionseffekte durch Möglichkeiten zur vorzeitigen Berentung,
- Einflüsse von tariflich unterschiedlich vereinbarten Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall,
- berufs- und zeitabhängig unterschiedlich wahrgenommene Gefahren des Arbeitsplatzverlusts sowie
- Berufszufriedenheit und Arbeitsklima, persönliche Kompetenz und Verantwortlichkeit im ausgeübten Beruf.

Eine vollständige Diskussion der berufsgruppenspezifischen Krankenstände muss all diese Einflussmöglichkeiten abwägen. Allerdings zeigen sich bei einer Betrachtung von entsprechenden Auswertungsergebnissen Muster, die sich auch ohne den Anspruch einer vollständigen Diskussion sinnvoll interpretieren lassen.

Einen Überblick zum Arbeitsfähigkeitsmeldegeschehen im Jahr 2010 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt für Männer und Frauen, geben Abbildung 34 sowie Abbildung 35 auf Seite 105 und Seite 106. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich im Anhang.

Offensichtlich ist die berufsabhängig sehr große Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten: Während unter Männern im Berufsfeld „Technisch-naturwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2010 durchschnittlich **7,6 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden, waren Erwerbstätige in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ im Mittel **19,1 Tage** krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,5, in den Bauberufen liegt er etwa um den Faktor 1,7 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 11,3 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 154 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen neben den Bauberufen unter Männern Agrarberufe, eine Reihe von typischen Industriebberufen, Verkehrs- und Lagerberufe sowie die Gruppe der Dienstleistungsberufe mit Friseuren, Hauswirtschaftern und Reinigungskräften auf.

Doppelt so hoch wie im Durchschnitt bei Erwerbspersonen liegen die erfassten Fehlzeiten bei Arbeitslosen, genauer formuliert bei Arbeitslosengeld-I-Empfängern. Während in den meisten Berufsgruppen die gemeldeten Fehlzeiten 2010 im Vergleich zum Vorjahr eher zurückgegangen sind, ist es bei ALG-I-Empfängern damit zu einem merklichen Anstieg der gemeldeten AU-Tage gekommen.

Geringe Fehlzeiten finden sich demgegenüber – außer in der bereits erwähnten Gruppe mit technisch-naturwissenschaftlichen Berufen – auch bei „Waren- und Dienstleistungskaufleuten“, in den „Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen“ sowie bei „Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen“.

## Arbeitsfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2010

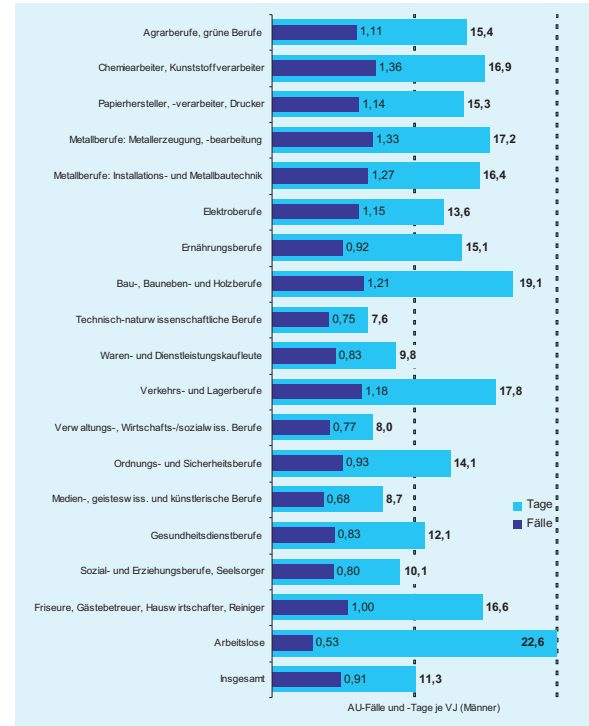


Abbildung 34 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 11,3 und 22,6 AU-Tagen je VJ; durchschnittliche AU-Tage je VJ über alle männlichen Erwerbspersonen der TK sowie doppelter Wert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2010

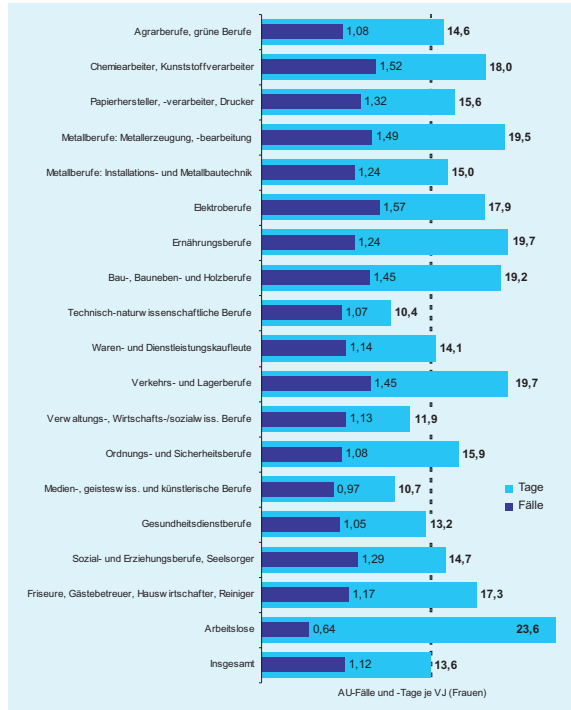


Abbildung 35 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 13,6 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tag je VJ über alle weiblichen Erwerbspersonen der TK)

Die berufsfeldspezifischen Krankenstände unter Frauen entsprechen, in der Regel auf einem leicht höheren Niveau, weitgehend denen der männlichen Kollegen. Auch unter Frauen weisen vorrangig die körperlich stärker belastenden Berufe die relativ höheren Krankenstände auf. Berufe mit überwiegend akademischer Ausbildung und Büro­tätigkeit weisen, wie unter Männern, demgegenüber eher geringe Krankenstände auf.

Der Krankenstand unter Arbeitslosen ist im Vergleich zum Mittel über alle Erwerbspersonen in der TK erhöht, obwohl Arbeitslose die mit Abstand geringste Krankenschreibungshäufigkeit aufweisen. Arbeitslose sind also relativ selten, dann aber überdurchschnittlich lange krankgeschrieben. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass kurzzeitige Erkrankungen bei Arbeitslosen seltener als bei Berufstätigen gemeldet werden.

Ausschließlich in den Tabellen des Anhangs finden sich Angaben auch zu Krankenständen bei Hilfsarbeitern, Auszubildenden und Erwerbspersonen ohne Berufsangabe (vgl. Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 154 im Anhang).

Hilfsarbeiter werden in üblichen Statistiken keinem der definierten Berufsfelder zugeordnet und zumeist auch nicht separat ausgewiesen. Wertet man AUMeldungen bei Hilfsarbeitern gesondert aus, zeigt sich, in Anbetracht der zumeist körperlich stark belastenden Tätigkeiten nicht unerwartet, ein ausgesprochen hoher Krankenstand (TK 2010: 5,3 Prozent). Krankenstände von Auszubildenden liegen unter dem Durchschnittswert über alle Erwerbspersonen. Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass eine Altersstandardisierung aus Gründen der Einheitlichkeit auch bei dieser Gruppe vorgenommen wurde, obwohl sie inhaltlich bei einer erwartungsgemäß auf jüngere Altersgruppen beschränkten Population nicht adäquat erscheint.

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand

Abbildung 36 und Abbildung 37 zeigen Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten unter Erwerbstätigen der TK in Abhängigkeit vom Ausbildungsstand. Wie bereits vor dem Hintergrund der berufsbezogenen Auswertungen zu vermuten ist, zeigt sich mit steigender Ausbildung ein weitgehend stetiger Rückgang der gemeldeten Fehlzeiten. Sehr ausgeprägt erscheint diese Abhängigkeit wie in den zurückliegenden Jahren unter männlichen Beschäftigten. Während erwerbstätige Männer ohne Abitur und ohne Berufsausbildung 2010 im Mittel 18,4 Fehltag im Jahr aufwiesen, wurden bei Männern mit Hochschul- oder Universitätsabschluss im Mittel je Jahr nur 5,4 Fehltag erfasst. Die Fehlzeiten bei Frauen liegen in allen Ausbildungskategorien auf einem höheren Niveau als bei Männern, geschlechtsspezifische Unterschiede sind bei höherem Ausbildungsstand allerdings stärker ausgeprägt als bei geringerem Ausbildungsstand.

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2010

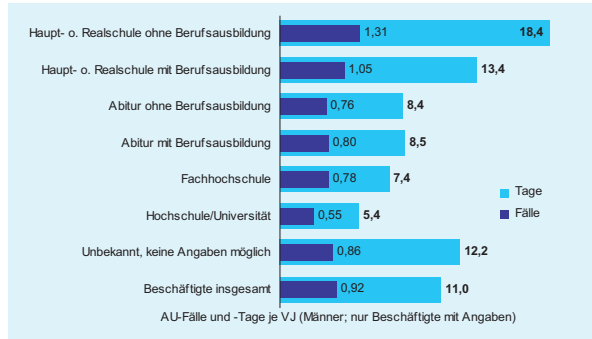


Abbildung 36 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2010

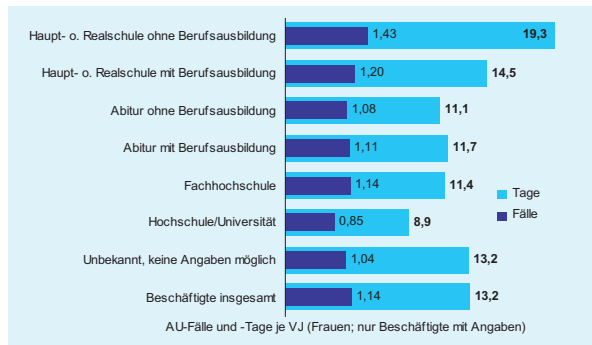


Abbildung 37 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen

Versicherungsleistungen als Folge sogenannter Arbeits- und Wegeunfälle fallen im deutschen Sozialversicherungssystem in die Zuständigkeit der Unfallversicherung. Bei Erwerbspersonen werden die im Zusammenhang mit Arbeits- und Wegeunfällen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten regulär jedoch auch in den Daten der Krankenkassen erfasst. Durch eine entsprechende Kennzeichnung in den Daten lassen sich die Arbeitsunfälle von den übrigen Erkrankungsfällen abgrenzen. Damit bilden Krankenkassendaten eine gute Basis für Auswertungen zur Häufigkeit und Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen.

Tabelle 27 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeiten als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2009 und 2010. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen beziehungsweise weiblichen Erwerbspersonen der TK im Jahr 2010 im Mittel 3,7 beziehungsweise 2,2 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten entfielen bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwas über 20 Tagen bei beiden Geschlechtern je 100 Versicherungsjahre 85 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 46 Krankheitsfehltag bei Frauen.

### Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,35	1,82	2,72	3,70	2,17	3,07
AU-Tage je 100 VJ	78,9	38,7	62,3	85,1	46,0	68,9
Krankenstand	0,22 %	0,11 %	0,17 %	0,23 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	23,6	21,3	22,9	23,0	21,2	22,5

Tabelle 27 (standardisiert)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit gut 0,2 Prozent bei Männern beziehungsweise 0,1 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 1.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwa zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen 7,5 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2010 demgegenüber 3,4 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.

Abbildung 38 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltage unter Erwerbspersonen der TK. Offensichtlich wird, dass jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

#### AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht

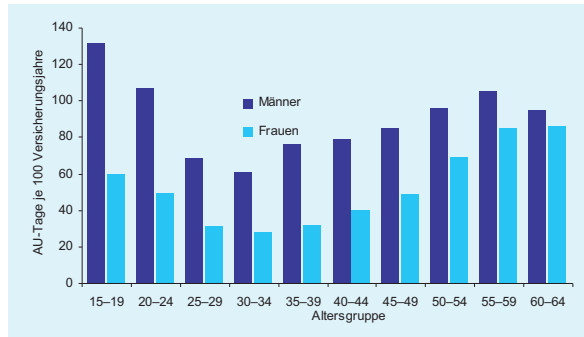


Abbildung 38 (Erwerbspersonen TK 2010)

Tabelle 28 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit etwa 80 Prozent der weit aus überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD10-Kapitel „Verletzungen und Vergiftungen“. Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von gut zehn Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen die verbleibenden knapp zehn Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

#### Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

Diagnosekapitel	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	8,8 %	10,6 %	9,3 %	8,6 %	10,6 %	9,1 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	10,9 %	10,6 %	10,8 %	10,4 %	9,9 %	10,3 %
Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	80,3 %	78,9 %	79,9 %	81,0 %	79,5 %	80,6 %

Tabelle 28 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt, standardisiert)

Abbildung 39 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2010 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2010 männliche Beschäftigte in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ 295 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 27 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres knapp drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter nur etwa einen viertel Tag, die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor Zehn.

Die bereits festgestellten Unterschiede in der Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen zwischen Männern und Frauen zeigen sich auch innerhalb eines Teils der aufgeführten Berufsfelder. Frauen sind in der Regel seltener von einem Arbeitsunfall betroffen als Männer, selbst wenn sie im selben Berufsfeld tätig sind. Diese Aussage gilt dabei vorrangig für Berufe mit manuellen Tätigkeiten. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung von Arbeitsunfällen bei Berufen mit einem hohen Anteil von Büroarbeitsplätzen sind demgegenüber nur marginal.

## AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2010

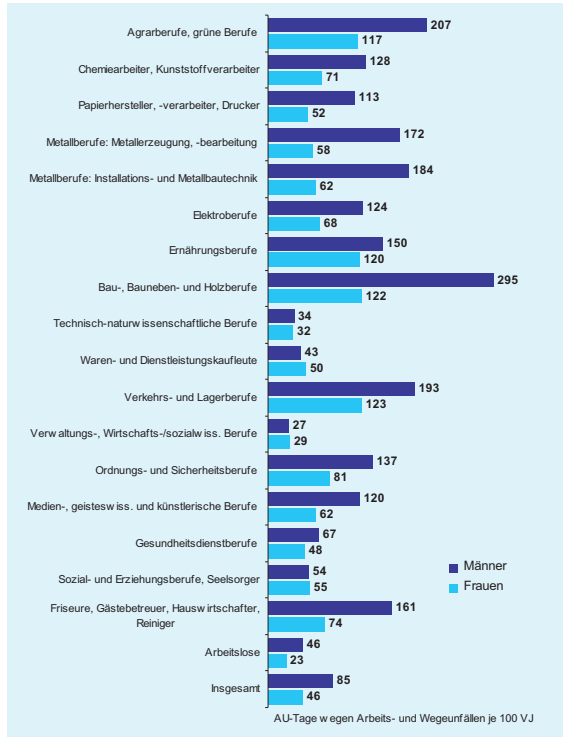


Abbildung 39 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

## Rückenbeschwerden

Da Rückenbeschwerden auch weiterhin eine wesentliche Ursache von Arbeitsunfähigkeiten bilden, werden im nachfolgenden Abschnitt Ergebnisse explizit zu diesem Thema im Zusammenhang dargestellt.

### Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen

In der ICD10 zählen Rückenbeschwerden zum übergeordneten Diagnosekapitel XIII. „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“. Als Rückenbeschwerden im weiteren Sinn lassen sich die Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ bezeichnen, die alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 und M54 umfasst. Diese Diagnosegruppe gliedert sich weiter in die drei Untergruppen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“, „Spondylopathien“ sowie „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Erkrankungen aus allen drei Untergruppen können Rückenbeschwerden hervorrufen. Rückenbeschwerden im engeren Sinne werden üblicherweise in der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ erfasst, in der vier Diagnosen enthalten sind (vgl. Tabelle 29; die Diagnose M52 ist in der ICD10 nicht enthalten). Mit dem häufig verwendeten Diagnoseschlüssel M54 aus dieser Untergruppe werden Rückenschmerzen codiert. Können als Ursache für die Beschwerden umschriebene organische Veränderungen verantwortlich gemacht werden, werden zur Bezeichnung üblicherweise andere Diagnoseschlüssel verwendet. Allerdings finden sich bei Rückenbeschwerden häufig keine organischen Veränderungen, die als eindeutige Ursache der Beschwerden gelten können.

### Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeiten

Eine Übersicht zu den Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeiten bei Mitgliedern der TK im Jahr 2010 zeigen die nachfolgende Tabelle 29 sowie Abbildung 40.

Je 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2010 insgesamt 1.227 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 19,8 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (243 Tage je 100 VJ), darunter 121 Tage je 100 VJ – entsprechend 9,9 Prozent aller Fehltage – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden in weiterem Sinne.

Außerdem auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 66 Fehltage je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,4 Prozent der gesamten Fehltage bei Erwerbspersonen in der TK 2010.



Gut jeder 19. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose Rückenschmerzen erfasst. Lediglich auf die Diagnose „Depressive Episode“ (F32) entfielen 2010 geschlechtsübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 3,5 Millionen Erwerbspersonen in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2010 in absoluten Zahlen 195.213 Krankmeldungen mit der Diagnose Rückenschmerzen (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,0 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose Rückenschmerzen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 2.541.728 Fehltag. Auf Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2010 in der TK-Population mehr als vier Millionen Fehltag.

#### Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

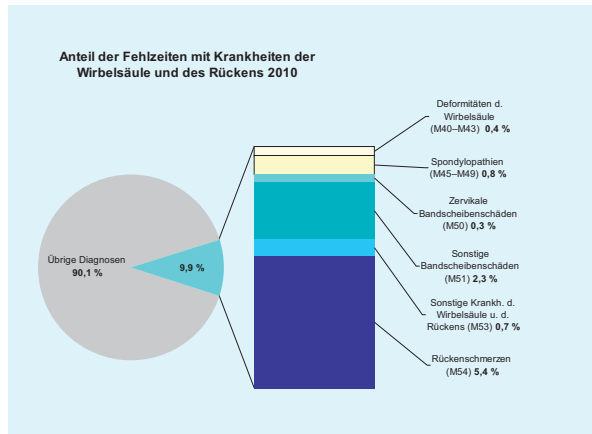


Abbildung 40 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

Nach den Erfahrungen aus vergangenen Jahren sind Erwerbspersonen in der TK im Vergleich zu Versicherten aus einer Reihe von anderen Krankenkassen in geringerem Ausmaß von Rückenbeschwerden betroffen, was maßgeblich aus dem Berufsspektrum von TK-Mitgliedern resultiert (vgl. Auswertungen zu Berufsgruppen weiter unten). Vor diesem Hintergrund lassen sich die Ergebnisse zu Rückenbeschwerden in der TK-Population nur sehr bedingt auf Erwerbsperso-

nen in Deutschland übertragen. Angegeben werden können lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im

Jahr 2010 bei Erwerbspersonen in Deutschland deutlich mehr als 30 Millionen Fehltag aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter mehr als 15 Millionen Fehltag allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

#### Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2010

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	
Arbeitsunfähigkeiten insgesamt	1.135	1.356	1.227	100,0 %
Kapitel XIII: Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	247	236	243	19,8 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	125	115	121	9,9 %
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4	5	5	0,4 %
UG M45–M49 Spondylopathien	10	9	10	0,8 %
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	110	102	107	8,7 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	3	4	4	0,3 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	31	25	29	2,3 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	10	9	0,7 %
M54 Rückenschmerzen	68	62	66	5,4 %

Tabelle 29 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

#### Entwicklung zwischen 2000 und 2010

Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Die Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) waren deutlich von 139 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 104 Fehltag je 100 VJ im Jahr 2005 gesunken. Der größere Teil dieses Rückgangs lässt sich dabei auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenschmerzen (M54) zurückführen, die von 2001 bis 2005 von 77 auf 55 Fehltag je 100 VJ gesunken sind (vgl. Abbildung 41). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein leichter Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen.

## Fehltagel aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2010

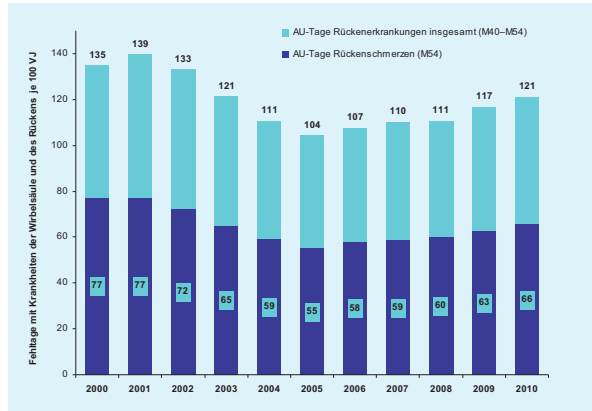


Abbildung 41 (Erwerbspersonen TK 2000–2010, standardisiert)

## Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 42 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2010. In diesen sogenannten Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus dem Berufsfeld „Bau-, Bauneben- und Holzberufe“, also in einer Gruppe mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus dieser Gruppe war im Jahr 2009 durchschnittlich etwa 2,55 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,67 Fehltagel je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit um den Faktor 3,8.

## Fehltagel mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

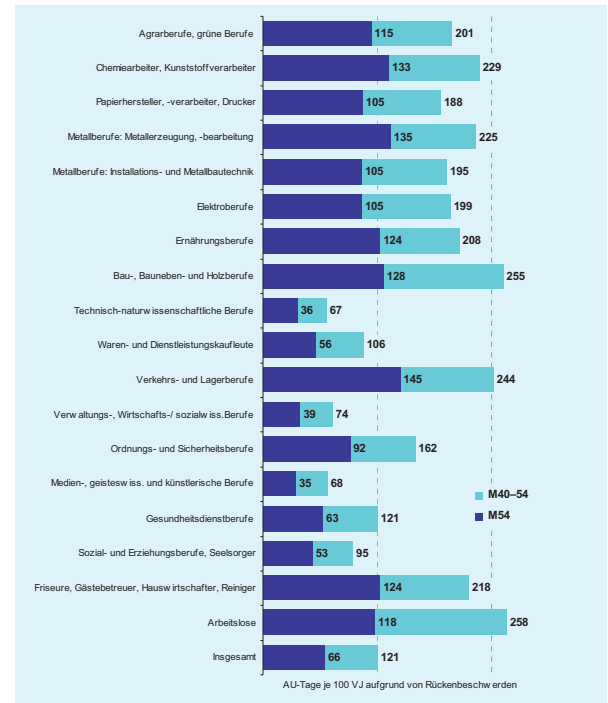


Abbildung 42 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

## Rückenbeschwerden in Bundesländern

Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 30). Während in Baden-Württemberg bei einer Erwerbsperson 2010 im Durchschnitt lediglich 0,88 Fehltag(e) wegen der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,56 Fehltag(e).

### Fehltag(e) wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern

Bundesland	M40–M54	Nur M54	Anteil M40–M54 an Gesamt	AU-Tage ge- samt
	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ
Schleswig-Holstein	139	74	10,6 %	1.316
Hamburg	119	64	9,0 %	1.325
Niedersachsen	136	74	10,8 %	1.260
Bremen	102	61	8,6 %	1.178
Nordrhein-Westfalen	130	69	10,4 %	1.254
Hessen	117	63	9,7 %	1.210
Rheinland-Pfalz	128	63	10,1 %	1.264
Baden-Württemberg	88	48	8,9 %	994
Bayern	99	49	9,3 %	1.061
Saarland	143	73	10,7 %	1.334
Berlin	134	77	9,6 %	1.399
Brandenburg	150	91	9,9 %	1.506
Mecklenburg-Vorpommern	156	99	10,1 %	1.547
Sachsen	93	57	7,9 %	1.175
Sachsen-Anhalt	136	90	9,3 %	1.460
Thüringen	131	79	9,5 %	1.380
<b>Gesamt</b>	<b>121</b>	<b>66</b>	<b>9,9 %</b>	<b>1.227</b>

Tabelle 30 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

## Fehltag(e) aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

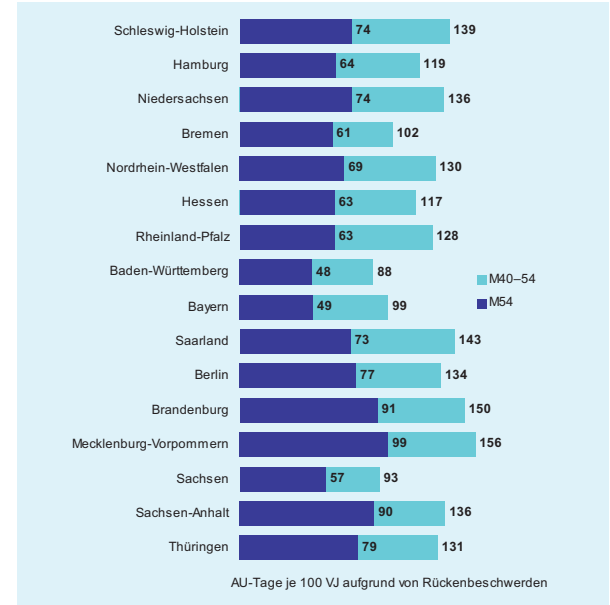


Abbildung 43 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert; ICD10: M40–M54)

In einigen Bundesländern mit insgesamt geringen Fehlzeiten, wie Sachsen, Bayern und insbesondere Baden-Württemberg, ist zugleich auch der Anteil von Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden an den Gesamtfehlzeiten verhältnismäßig gering. Hieraus resultiert, dass die relativen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden noch stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vgl. Tabelle 30).

## Arzneimittelverordnungen

### Arzneimittelverordnungen insgesamt

Für Erwerbspersonen in der TK (ohne ALG-II-Empfänger) wurden innerhalb von 1.282 Millionen Versicherungstagen des Jahres 2010 insgesamt 15,08 Millionen Präparate beziehungsweise 16,14 Millionen Arzneimittelpackungen verordnet. Für 94 Prozent der verordneten Präparate waren Angaben zum ATC-Code sowie zu definierten Tagesdosen vorhanden. Aus den Angaben lässt sich ein Verordnungsvolumen von insgesamt 734 Millionen definierten Tagesdosen ermitteln (Erläuterungen zu den ermittelten Kenngrößen finden sich im Anhang ab Seite 177).

Tabelle 31 gibt Auskunft über die Anteile der im Jahr 2010 von mindestens einer Arzneimittelverordnung betroffenen Erwerbspersonen insgesamt. Zusätzlich ausgewiesen sind die Anteile von Erwerbspersonen mit Verordnungen von Ärzten aus ausgewählten Facharztgruppen.

#### Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2010

Verordnende Arztgruppe	Männer	Frauen	Gesamt
Augenärzte	3,3 %	4,0 %	3,6 %
Chirurgen	3,1 %	2,9 %	3,0 %
Frauenärzte	0,0 %	19,2 %	8,0 %
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	5,3 %	6,9 %	5,9 %
Hautärzte	8,0 %	11,5 %	9,5 %
Ärzte für innere Medizin	16,7 %	20,4 %	18,2 %
Psychiater	2,6 %	4,0 %	3,2 %
Orthopäden	4,9 %	5,6 %	5,2 %
Urologen	2,6 %	1,4 %	2,1 %
Allgemeinmediziner, Hausärzte	40,7 %	47,7 %	43,6 %
Zahnärzte	5,4 %	6,5 %	5,8 %
Insgesamt (beliebige Arztgruppe)	62,7 %	75,2 %	67,9 %

Tabelle 31 (Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar 2010; standardisiert)

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2010 bei der TK versichert waren, erhielten mit 67,9 Prozent mehr als zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneimittelverordnung, die zulasten der Krankenkasse abgerechnet wurde (Vorjahr: 68,6 Prozent). Frauen waren häufiger betroffen, lediglich

24,8 Prozent erhielten kein Rezept. Unter Männern lag dieser Anteil mit 37,3 Prozent merklich höher. In den Jahren vor Einführung des GMG waren, bedingt durch die partielle Erstattung auch rezeptfrei erhältlicher Medikamente, noch deutlich höhere Verordnungsraten (um 75 Prozent) in Bezug auf die Gesamtpopulation zu beobachten (vgl. Gesundheitsreport der TK 2004). Im Vergleich zum Vorjahr ist 2010 der Anteil der Erwerbspersonen mit mindestens einer kassenseitig erstatteten Arzneiverordnung leicht zurückgegangen. Nach fachgruppenbezogenen Auswertungen resultiert dieser Rückgang der Verordnungsquote insbesondere aus rückläufigen Verordnungen von Allgemeinmedizinern. 2010 erhielten 40,7 Prozent der männlichen und 47,7 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen zumindest ein Rezept vom Allgemeinarzt, 2009 waren es noch 42,7 beziehungsweise 49,5 Prozent, was durch die ausgeprägten Grippe- und Erkältungswellen des Jahres 2009 mitbedingt gewesen sein dürfte. Etwa ein Fünftel der Frauen reichte zumindest ein Rezept vom Arzt für Frauenheilkunde in einer Apotheke ein (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 32 zeigt weitere Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Methodische Erläuterungen finden sich im Anhang ab Seite 177.

#### Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr, Erwerbspersonen 2010

Parameter	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Arztkontakte (mit Verordnung) je VJ</b>	2,46	3,37	2,83
<b>Präparate je VJ</b>	3,59	4,41	3,93
Packungen je VJ	3,85	4,73	4,21
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ	3,36 (94 %)	4,17 (95 %)	3,69 (94 %)
Präparate mit DDD-Angabe je VJ	3,36 (94 %)	4,17 (95 %)	3,69 (94 %)
DDD je Präparat*	55	43	49
<b>DDD je VJ*</b>	184	180	182

Tabelle 32 (\*nur Präparate mit DDD-Angabe; standardisiert)

Die aus den Arzneimittelverordnungen ableitbare Zahl von Arztkontakten, also ausschließlich Kontakte mit mindestens einer Arzneimittelverordnung, belief sich im Jahr 2010 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,5, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,4 Kontakte je Versicherungsjahr. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß entsprechend höher.

Bei durchschnittlich 49 DDD je rezeptiertes Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres durchschnittlich insgesamt 182 Tagesdosen

Arzneimittel verordnet. Der Wert ist im Vergleich zum Jahr 2009 für Frauen nach altersstandardisierten Auswertungen von 175 auf 180 DDD je Versicherungsjahr gestiegen und liegt 2010 damit noch deutlicher als 2009 unter dem Wert für Männer, bei denen ein Anstieg des Verordnungsvolumens von 177 auf 184 DDD je Versicherungsjahr zu verzeichnen ist.

## Arzneittelverordnungen nach Alter und Geschlecht

Die Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen variieren in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Versicherten. Nur verhältnismäßig geringe Unterschiede zeigen sich hinsichtlich des Anteils der Erwerbspersonen, die im Laufe eines Jahres zumindest einmal ein beliebiges Medikament verordnet bekamen. In allen Altersgruppen lag dieser Anteil bei Männern über 50 Prozent, unter Frauen bei mindestens 70 Prozent (vgl. Abbildung 44 sowie Tabelle A23 auf Seite 159 im Anhang). Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 45). Bei Männern im Alter zwischen 20 und 29 Jahren wurden durchschnittlich lediglich 1,5 Arztkontakte mit einer Verordnung erfasst. Frauen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren hatten im Jahr durchschnittlich 6,1 Arztkontakte mit einer Arzneimittelverordnung.

Ähnlich wie die Zahl der Arztkontakte und lediglich auf einem insgesamt etwas höheren Wertenniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate nach Alter und Geschlecht unter den Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 46 unten).

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 47 beziehungsweise Tabelle A24 auf Seite 159 im Anhang. Die geringsten Verordnungsmengen weisen Männer im Alter zwischen 20 und 24 Jahren mit 50 DDD je Versicherungsjahr auf, die höchsten Männer ab 60 Jahren mit 631 DDD je Versicherungsjahr. Insbesondere in dieser Altersgruppe war es unter Männern in den letzten Jahren zu einem merklichen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Im Jahr 2004 waren bei Männern im Alter zwischen 60 und 64 Jahren lediglich 431 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden, 2008 waren es 621 DDD je Versicherungsjahr. 2009 ergab sich im Vergleich zum Vorjahr mit 606 DDD je Versicherungsjahr rechnerisch erstmals wieder ein rückläufiges Verordnungsvolumen. Die Ursache hierfür lag allerdings in einer international veränderten Festlegung von definierten Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 320 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind ärztliche Verordnungen von Kontrazeptiva, die bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren sind.

## Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2010

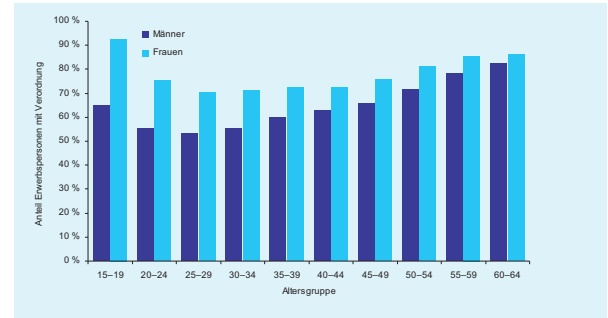


Abbildung 44 (Anteil an allen Erwerbspersonen der TK mit Versicherung am 1. Januar 2010)

## Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2010

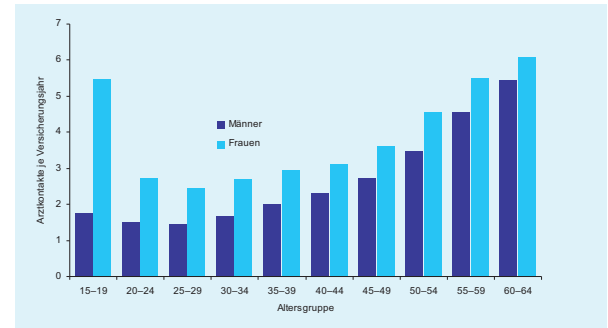


Abbildung 45 (Erwerbspersonen TK, Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen)

## Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010

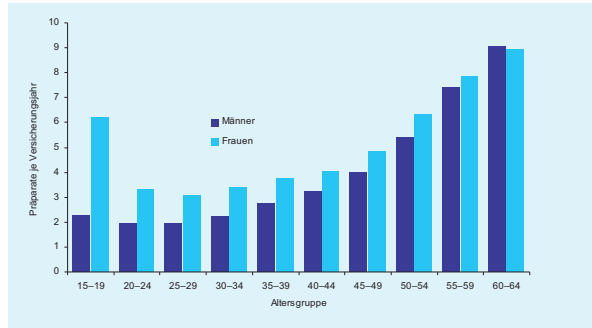


Abbildung 46 (Erwerbspersonen TK)

## DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010

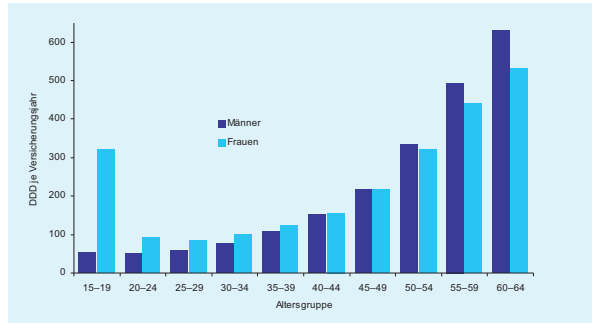


Abbildung 47 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe)

## Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern

Der Umfang von Arzneimittelverordnungen zeigt nach Untersuchungen wie beispielsweise dem Arzneiverordnungs-Report von Schwabe und Paffrath traditionell merkliche regionale Differenzen. Ein Ausdruck der regionalen Unterschiede sind unter anderem die recht unterschiedlichen Arzneimittelbudgets, die in den vergangenen Jahren den einzelnen kassenärztlichen Vereinigungen, bezogen auf die Anzahl der GKV-Versicherten, zugestanden wurden. Inwiefern regionale Unterschiede bei Arzneimittelverordnungen in der relativ homogenen Gruppe der Erwerbspersonen bestehen, soll an dieser Stelle näher betrachtet werden. Wie in den meisten anderen Darstellungen des Gesundheitsreports werden auch an dieser Stelle geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert. Mögliche Unterschiede von Versichertenpopulationen in Bundesländern hinsichtlich dieser Strukturmerkmale wurden damit rechnerisch ausgeglichen und haben so keinen relevanten Einfluss auf die Ergebnisse beziehungsweise können bei der Interpretation vernachlässigt werden.

Abbildung 48 zeigt die durchschnittliche Zahl von Arztkontakten sowie die Anzahl der verordneten Defined Daily Doses je Versicherungsjahr bei Erwerbspersonen nach Bundesländern. Für die regionale Zuordnung war der aktuelle Wohnsitz der Versicherten maßgeblich.

Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr mit Verordnung variiert bundeslandabhängig bei Erwerbspersonen zwischen 2,4 und 2,5 Kontakten in einigen neuen Bundesländern und Berlin beziehungsweise 3,3 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten DDD beträgt zwischen 160 DDD je Versicherungsjahr in Bremen und 209 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit ein Viertel über den entsprechenden Mindestwerten.

Auffällig erscheint das relativ geringe Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten und darunter insbesondere auch in Berlin. Vor dem Hintergrund einer hohen Arztdichte in dieser Region wären auf den ersten Blick eher relativ hohe Verordnungsziffern – im Sinne einer angebotsinduzierten Nachfrage – zu erwarten. Gleichzeitig finden sich für Erwerbspersonen in Berlin im Vergleich zu anderen Bundesländern verhältnismäßig hohe Krankenstände – eine hohe Zahl von Arzneiverordnungen wäre auch vor diesem Hintergrund wenig verwunderlich gewesen.

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2010

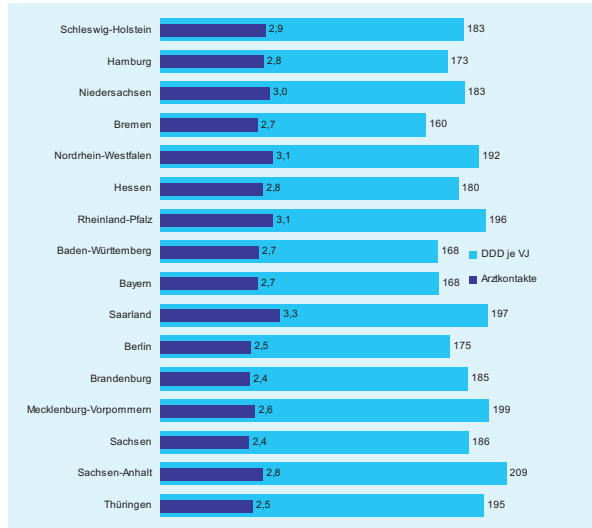


Abbildung 48 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Offensichtlich zeigt das bundeslandspezifische Verordnungsvolumen (gemessen in DDD) nicht uneingeschränkt einen einfachen linearen Zusammenhang mit den durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten von Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 49). Während in Bezug auf die meisten Bundesländer mit steigenden Fehlzeiten auch regional ermittelte Verordnungsvolumen annähernd proportional zunehmen, bewegen sich die Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten (sowie tendenziell auch in Brandenburg und ansatzweise in Mecklenburg-Vorpommern) in Relation zu den regional ermittelten Fehlzeiten auf einem merklich niedrigeren Niveau. Bei vergleichbarem Krankenstand wird in den Stadtstaaten also eine geringere Zahl an Tagesdosen als in den übrigen Bundesländern verordnet. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden. Eine Rolle könnte dabei spielen, dass in Ballungsgebieten nichtmedikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel Krankengymnastik, Psychotherapie) besser verfügbar sind.

## AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2010

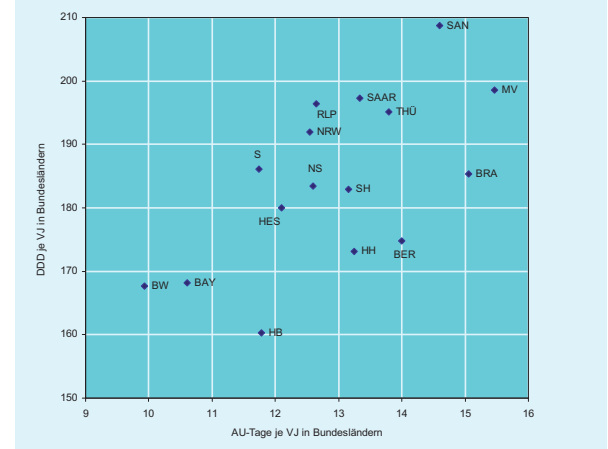


Abbildung 49 (standardisierte Werte zu 16 Bundesländern; Korrelationskoeffizient:  $R = 0,63$ ; Korrelationskoeffizient bei Berücksichtigung von zwölf Bundesländern ohne die Stadtstaaten und Brandenburg:  $R = 0,87$ )

Im Vergleich zu Ergebnissen aus dem Jahr 2003, also aus Zeiten vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, sind statistische Zusammenhänge zwischen Arbeitsfehlzeiten und Arzneiverordnungsvolumen auf Bundeslandebene in aktuellen Daten sehr viel stärker nachweisbar: Während sich nach aktuellen Daten ein Korrelationskoeffizient von  $R = 0,63$  ergibt, hatte dieser Wert in Daten zum Jahr 2003 lediglich bei  $R = 0,14$  gelegen (vgl. Gesundheitsreport 2004, Seite 67). Bis zum Jahr 2003 waren von den Krankenkassen auch rezeptfreie Arzneimittel in größerem Umfang erstattet worden. Diese dürften häufig auch bei Erkrankungen und Beschwerden unabhängig von Arbeitsunfähigkeiten oder nach regionaltypischen Gewohnheiten verordnet worden sein, was den seinerzeit nur schwachen statistischen Zusammenhang zwischen den Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeiten auf Bundeslandebene erklären würde.

## Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen

Übergreifende Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen können einen Überblick über das Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck von der Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 50. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2010 verordneten Präparate, getrennt für 13 von insgesamt 14 anatomischen Gruppen der ATC. Diese anatomischen Gruppen der ATC bilden mit ihrer Zuordnung von Arzneimitteln zu Organsystemen im weiteren Sinne die oberste Gliederungsebene der ATC-Klassifikation. Eine Auflistung typischer Arzneimittel in den anatomischen Gruppen der ATC und ihre typischen Anwendungsbereiche finden sich in Tabelle A41 auf Seite 185 im Anhang.

### Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

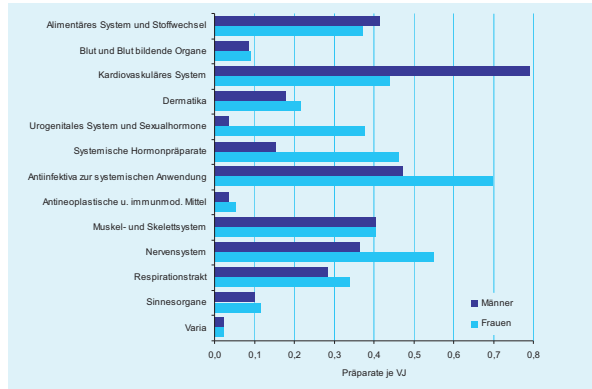


Abbildung 50 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Unter männlichen Erwerbspersonen verteilen sich Verordnungen von Präparaten im Wesentlichen auf sechs der 14 Gruppen. Durchschnittlich 0,79 Präparate pro Jahr und Erwerbsperson werden zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf-System) und 0,47 zur Behandlung von Infekten (vorrangig Antibiotika) verordnet. Etwa 0,3 bis 0,4 Präparate werden bei Männern je Jahr zu dem jeweils zur Behandlung von Erkrankungen des Verdauungssystems beziehungsweise von Stoffwechselkrankheiten, Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems, des Nervensystems sowie der Atemwege verordnet.

Unter Frauen am häufigsten verordnet werden Antinfektiva und Präparate zur Behandlung des Nervensystems. Auf vergleichbarem Niveau folgen systemische Hormonpräparate (vorrangig Schilddrüsenhormone) sowie Herz-Kreislauf-Mittel. Gegenüber dem Vorjahr wurden Sexualhormone bei Frauen 2010 noch etwas seltener verordnet (vgl. Tabelle A26 auf Seite 161).

Ein deutlich abweichendes Bild hinsichtlich Arzneimittelverordnungen erhält man, wenn die Zahl der verordneten Tagesdosen betrachtet wird. Insbesondere die typischerweise zur langfristigen Medikation eingesetzten Präparate erhalten ein sehr viel stärkeres Gewicht (vgl. Abbildung 51).

### Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

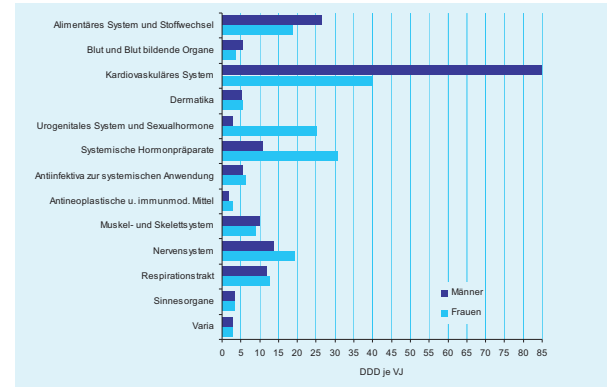


Abbildung 51 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Gemessen an der Zahl verordneter Tagesdosen bilden bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit 84,9 Tagesdosen je Versicherungsjahr auch 2010 die mit Abstand relevanteste Medikation. In den Vorjahren war das Verordnungsvolumen in dieser Gruppe bei Männern deutlich gestiegen, zuletzt von 76,9 (2007) auf 83,7 Tagesdosen im Jahr 2008. Auf einen Wert von 40,0 beziehungsweise 30,6 Tagesdosen kommen Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten sowie systemischen Hormonpräparaten bei Frauen (Vorjahr: 38,7 beziehungsweise 29,4 Tagesdosen; vgl. auch Tabelle A26 auf Seite 161 im Anhang). Einen Wert von 25,2 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen unter Frauen Verordnungen von Sexualhormonen (Vorjahr: 26,4 Tagesdosen; 2008: 28,5 Tagesdosen; 2007: 29,7 Tagesdosen).



Geschlechtsübergreifend der stärkste Anstieg seit 2000 zeigt sich insgesamt betrachtet in Bezug auf das Verordnungsvolumen kardiovaskulär wirksamer Medikamente, das vorrangig aus Verordnungen blutdrucksenkender Medikamente resultiert (vgl. Abbildung 52). Bis 2008 hatte sich das entsprechende Verordnungsvolumen nach altersstandardisierten Auswertungen, und damit unabhängig von demografischen Veränderungen, trotz des Wegfalls rezeptfreier Verordnungen aus der Erstattung 2004 bereits um 65 Prozent erhöht (vgl. auch Tabelle A27 auf Seite 162 im Anhang). Ein rechnerisch leichter Verordnungsrückgang 2009 resultierte ausschließlich aus einer veränderten Bemessung von definierten Tagesdosen bei Lipidsenkern ab 2009 und spiegelt insofern keinen realen Rückgang der Verordnungsmenge wider. Bis 2010 ist das Verordnungsvolumen im Vergleich zu 2000 auch mit Berücksichtigung der veränderten Bemessung nominell um 68 Prozent gestiegen.

#### Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2010

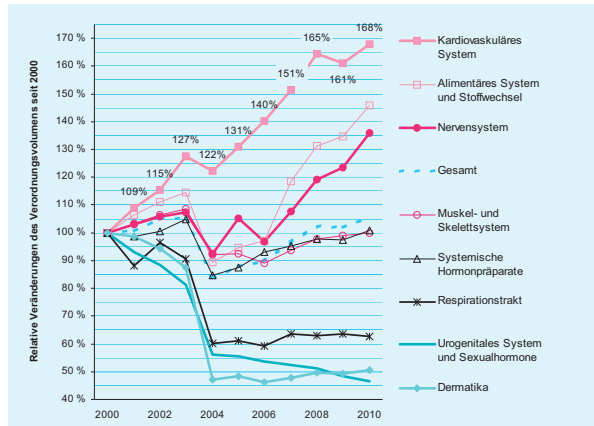


Abbildung 52 (Erwerbspersonen TK 2000–2010; standardisierte Verordnungsvolumen [DDD je VJ] in den einzelnen Gruppen im Jahr 2000 jeweils 100 Prozent)

Eine starke anteilige Zunahme, seit 2004 um 63,1 Prozent, findet sich auch bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2010 durchschnittlich 23,2 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 14,2 Tagesdosen. Relativ deutlich stieg in

den letzten Jahren zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 11,4 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet wurden, waren es 2010 15,9 DDD je Versicherungsjahr und damit 40,5 Prozent mehr als 2006.

Zwangsläufig bleibt eine Darstellung von Verordnungen auf der Ebene der anatomischen Hauptgruppen der ATC wenig anschaulich im Hinblick auf die konkret verordneten Arzneimittel. Detailliertere Hinweise gibt Tabelle 33. Aufgeführt werden die 30 am häufigsten verordneten Präparate bei einer Differenzierung nach dreistelligem ATC-Code. Die 30 genannten Präparate machen mit 85 Prozent den weitaus überwiegenden Teil aller Verordnungen aus. Ergänzend finden sich weiter differenzierte Angaben zur Verordnungshäufigkeit nach vierstelligem ATC-Code in Tabelle A28 sowie Tabelle A29 ab Seite 163 im Anhang.

Mit durchschnittlich 0,43 beziehungsweise 0,64 Präparaten je Versicherungsjahr entfallen zwölf Prozent aller Verordnungen bei Männern und knapp 15 Prozent der verordneten Präparate bei Frauen auf Antibiotika. Diese bilden damit geschlechtsübergreifend die bedeutsamste Verordnungsgruppe auf der Ebene dreistelliger ATC-Schlüssel.

Häufiger als Frauen erhalten Männer Arzneimittel zur Behandlung von Bluthochdruck (ACE-Hemmer beziehungsweise Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System [C09], Betablocker [C07], Calciumkanalblocker [C08] sowie Diuretika [C03]). Gleichfalls häufiger als bei Frauen werden bei Männern Antidiabetika (A10), lipidsenkende sowie antithrombotische Mittel (C10 und B01) verordnet. Alle genannten Verordnungen betreffen Risikofaktoren der koronaren Herzerkrankung beziehungsweise des Herzinfarkts. Die meisten der übrigen antidiabetisch relevanten Arzneien werden – gemessen an der Präparatezahl – häufiger bei Frauen verordnet.

Ein verändertes Bild zeigt in Tabelle 34 die Auflistung der Präparate nach dreistelliger ATC-Codierung in einer Rangfolge gemessen am Verordnungsvolumen in DDD. In dieser Rangfolge führen Arzneimittel, die typischerweise längerfristig verordnet werden. Insofern finden sich die zumeist nur kurzfristig angewendeten Antibiotika mit durchschnittlich 5,1 Tagesdosen je Versicherungsjahr (vgl. letzte Spalte der Tabelle) erst auf Rang zwölf. Unter Frauen werden Schilddrüsenhormone mit 26,8 DDD je Versicherungsjahr am meisten verordnet. 2008 lagen Sexualhormone mit 27,0 Tagesdosen noch auf Rang eins; 2009 und 2010 wurden diese nur noch in einem Umfang von 25,1 beziehungsweise 23,8 DDD je Versicherungsjahr verordnet. Von den verordneten Sexualhormonen entfiel auch 2010 mit 9,7 Tagesdosen ein bedeutsamer Anteil auf hormonelle Kontrazeptiva, die ausschließlich bei Frauen bis zum 20. Lebensjahr von der Kasse als solche finanziert werden (vgl. Tabelle A29 auf Seite 164 im Anhang).

## Häufig verordnete Präparate 2010 (je Versicherungsjahr, nach ATC dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	0,431	0,644	0,519
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	0,319	0,339	0,328
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	0,320	0,157	0,253
H03	Schilddrüsenherapie	0,090	0,381	0,211
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,196	0,146	0,175
N02	Analgetika	0,132	0,218	0,167
R03	Antidiabetika	0,159	0,172	0,164
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,163	0,158	0,161
N06	Psychoanaleptika	0,118	0,194	0,150
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,007	0,298	0,128
A10	Antidiabetika	0,140	0,056	0,105
S01	Ophthalmika	0,086	0,103	0,093
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	0,074	0,098	0,084
C10	Lipidsenkende Mittel	0,104	0,034	0,075
A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika	0,054	0,085	0,067
N05	Psycholeptika	0,059	0,078	0,067
R05	Husten- und Erkältungspräparate	0,058	0,078	0,066
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	0,060	0,075	0,066
B01	Antithrombotische Mittel	0,073	0,045	0,061
C08	Calciumkanalblocker	0,078	0,036	0,061
R01	Rhinologika	0,049	0,060	0,053
M03	Muskelrelaxanzien	0,039	0,052	0,044
C03	Diuretika	0,044	0,032	0,039
N03	Antiepileptika	0,037	0,040	0,038
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,039	0,031	0,036
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	0,028	0,027	0,027
M04	Gichtmittel	0,043	0,005	0,027
D10	Aknenmittel	0,021	0,035	0,027
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	0,019	0,030	0,024
G01	Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika	0,000	0,054	0,023
	Genannte gesamt	3,04 (85 %)	3,76 (85 %)	3,34 (85 %)
	Insgesamt	3,588	4,406	3,927

Tabelle 33 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen in der Gesamtpopulation)

## Verordnete Tagesdosen 2010 (DDD je Versicherungsjahr, nach ATC dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	47,2	21,3	36,5
H03	Schilddrüsenherapie	7,4	26,8	15,4
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	12,9	10,6	12,0
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	12,3	8,3	10,6
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,5	23,8	10,2
N06	Psychoanaleptika	7,9	12,7	9,9
R03	Antidiabetika	8,5	8,5	8,5
A10	Antidiabetika	10,3	4,0	7,7
C08	Calciumkanalblocker	9,7	3,9	7,3
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	6,9	7,4	7,1
C10	Lipidsenkende Mittel	9,7	2,9	6,9
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,6	5,9	5,1
B01	Antithrombotische Mittel	4,8	2,1	3,7
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	3,1	3,6	3,3
S01	Ophthalmika	3,1	3,1	3,1
C03	Diuretika	3,4	2,4	3,0
V01	Allergene	2,8	2,8	2,8
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	2,3	2,8	2,5
N02	Analgetika	1,6	2,5	2,0
N03	Antiepileptika	1,9	1,6	1,8
R01	Rhinologika	1,6	1,9	1,8
N05	Psycholeptika	1,7	1,8	1,7
G04	Urologika	2,3	0,5	1,6
M04	Gichtmittel	2,5	0,2	1,6
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	1,3	1,2	1,2
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,0	1,5	1,2
L04	Immunsuppressiva	1,1	1,1	1,1
C02	Antihypertonika	1,3	0,5	1,0
B03	Antianämika	0,5	1,5	0,9
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,8	0,6	0,7
	Genannte gesamt	175,0 (95 %)	167,9 (93 %)	172,1 (94 %)
	Insgesamt	184,0	179,6	182,2

Tabelle 34 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD in der Gesamtpopulation – nur Arzneimittel mit DDD-Angabe)

## Arzneimittelverordnungen nach Berufen

Bei Auswertungen zu Arbeitsfähigkeiten zeigen sich in Abhängigkeit von aktuell ausgeübten Berufen beziehungsweise Berufsfeldzuordnungen regelmäßig ausgeprägte Unterschiede hinsichtlich der gemeldeten Fehlzeiten (vgl. Abbildung 34 auf Seite 105). Erkrankungsbedingte Fehlzeiten variieren berufsabhängig bei Männern um mehr als den Faktor Zwei. Abbildung 53 zeigt entsprechende Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für männliche Erwerbspersonengruppen nach Berufsfeldern, die nach identischen methodischen Vorgaben wie bei den vorausgehend dargestellten Auswertungen zu Arbeitsfähigkeiten abgegrenzt wurden.

Im Gegensatz zu Ergebnissen hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten zeigen Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen unter männlichen Erwerbstätigen zwischen den berücksichtigten Berufsfeldern insgesamt nur vergleichsweise geringe Unterschiede.

Die Werte zum Verordnungsvolumen, gemessen in Tagesdosen je Versicherungsjahr, variieren berufsabhängig bei erwerbstätigen Männern zwischen durchschnittlich 157 DDD je Versicherungsjahr im Berufsfeld „Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe“ und 206 DDD je Versicherungsjahr bei den „Ordnungs- und Sicherheitsberufen“. Das Verordnungsvolumen in der letztgenannten Gruppe übersteigt das Volumen in der erstgenannten Gruppe damit lediglich um 31 Prozent. Eher mäßig ausgeprägt erscheinen auch berufsabhängige Unterschiede hinsichtlich der Zahl der Arztkontakte.

Relativ deutlich über den sonst recht ähnlichen Werten in den meisten Berufsfeldern bei männlichen Erwerbstätigen liegt mit 253 DDD je Versicherungsjahr das Verordnungsvolumen bei Arbeitslosen. Das durchschnittliche Verordnungsvolumen von Berufstätigen in der TK wird damit bei Arbeitslosen um 38 Prozent überschritten.

Ein vergleichbares Bild vermitteln entsprechende Auswertungen bei weiblichen Erwerbspersonen, deren Ergebnisse in Abbildung 54 dargestellt sind. Zahlenangaben zu Ergebnissen für beide Geschlechter finden sich ergänzend auch in Tabelle A30 auf Seite 165 im Anhang.

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 2010

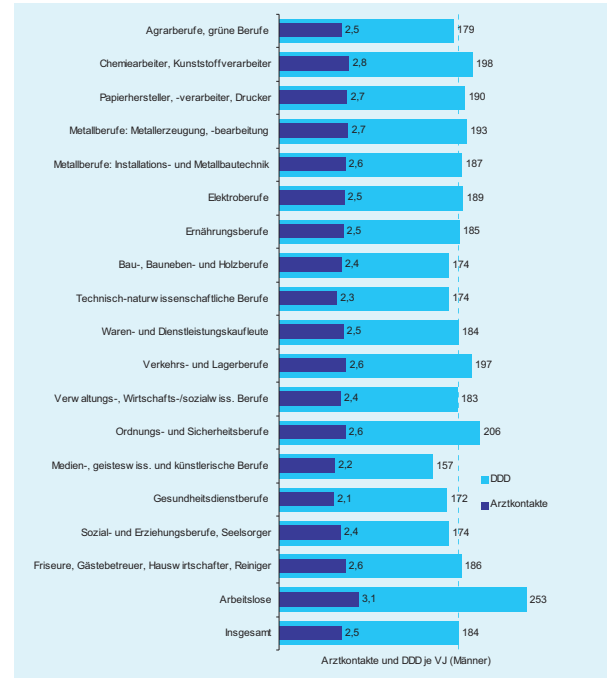


Abbildung 53 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2010

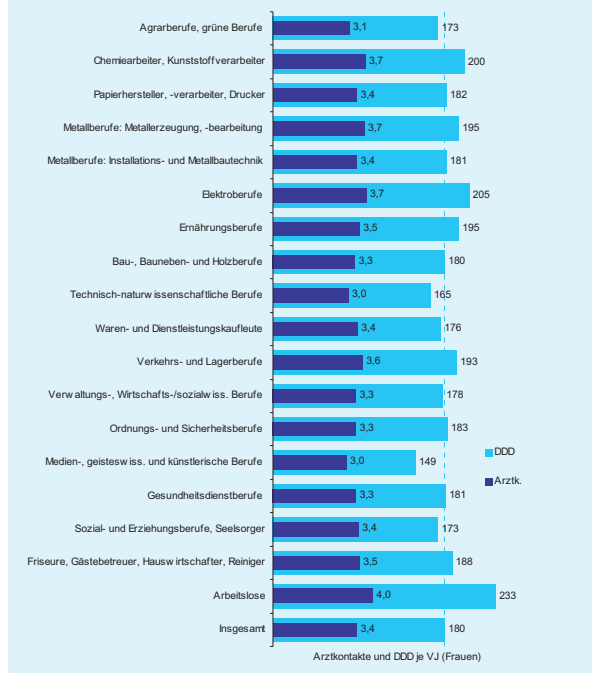


Abbildung 54 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Arzneimittelverordnungen nach Ausbildungsstand

Angaben zur Ausbildung werden in Kassendaten ausschließlich bei Erwerbstätigen in sieben Kategorien gemeinsam mit Angaben zur Berufsordnung erfasst. Die Häufigkeit von Arztkontakten mit Arzneiverordnungen sowie die durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres verordneten Tagesdosen im Jahr 2010 sind getrennt für Männer und Frauen nach den sieben Ausbildungskategorien in Abbildung 55 sowie Abbildung 56 dargestellt.

Die geringsten Maßzahlen zum Arzneimittelkonsum weisen bei beiden Geschlechtern Erwerbstätige mit Hochschul- oder Universitätsabschluss auf, die höchsten demgegenüber Erwerbstätige ohne Berufsausbildung beziehungsweise ohne Abitur. Die ausbildungsbezogenen Ergebnisse entsprechen in ihren grundsätzlichen Zügen damit sozialepidemiologischen Studienergebnissen zum schichtspezifischen Gesundheitszustand. Sowohl absolute als auch relative ausbildungsabhängige Differenzen sind im Hinblick auf die Arzneiverordnungen bei Frauen deutlicher ausgeprägt als bei Männern.

Wie bei den vorausgehenden Auswertungen in diesem Kapitel zeigen sich auch bei einer Differenzierung der Arzneimittelverordnungen nach dem Merkmal Ausbildung geringere Unterschiede als bei einer entsprechend differenzierten Darstellung zum Arbeitsfähigkeitsmeldegeschehen.

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Männer 2010

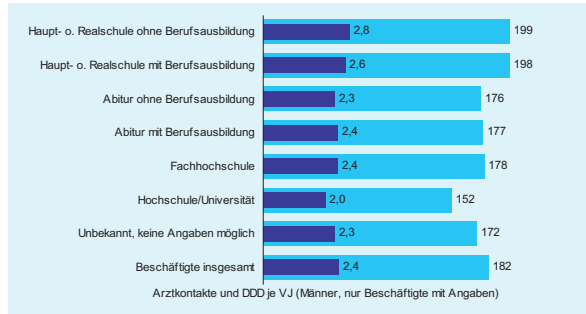


Abbildung 55 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsen-skalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2010

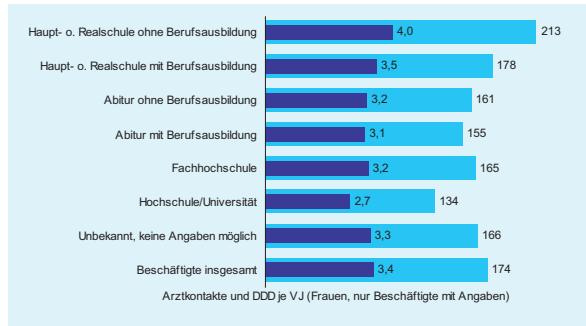


Abbildung 56 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsen-skalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Anhang

Der Anhang gliedert sich in einen Abschnitt mit ergänzenden Tabellen sowie einen Abschnitt mit methodischen Erläuterungen.

### Tabellenanhang

#### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

Ausbildung	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	44,8 %	51,0 %	47,6 %	42,9 %	49,0 %	45,7 %
AU-Fälle je VJ	0,91	1,12	1,00	0,89	1,10	0,98
AU-Tage je VJ	11,7	14,0	12,7	12,1	14,3	13,1
Krankenstand	3,22 %	3,83 %	3,49 %	3,31 %	3,92 %	3,59 %
AU-Tage je Fall	13,0	12,5	12,7	13,6	13,1	13,3

Tabelle A1 (roh, nicht geschlechts- und altersstandardisierte Werte)

#### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2009 sowie 2010

	2009		2010	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1–3 Tage	36,0 %	6,1 %	37,2 %	6,0 %
4–7 Tage	31,1 %	12,6 %	29,8 %	11,4 %
8–14 Tage	16,8 %	13,8 %	15,9 %	12,5 %
15–28 Tage	8,7 %	13,8 %	9,0 %	13,7 %
29–42 Tage	2,9 %	7,9 %	3,1 %	8,2 %
> 42 Tage	4,5 %	45,8 %	5,0 %	48,3 %

Tabelle A2 (roh)

## Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten	
	Nach vollst. Tageswerten	Nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	Beobachtet	Vorher gesagt
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2000	3,26 %	3,07 %	0	2	2	2	2	94,17 %	93,13 %
2001	3,32 %	3,10 %	1	0	4	1	2	93,62 %	93,38 %
2002	3,29 %	3,03 %	1	1	1	3	1	92,15 %	92,47 %
2003	3,19 %	2,92 %	2	2	1	1	3	91,56 %	91,87 %
2004	3,06 %	2,91 %	2	1	4	1	0	95,15 %	95,19 %
2005	3,07 %	3,01 %	1	3	3	2	1	97,80 %	97,90 %
2006	2,88 %	2,75 %	0	1	4	2	2	95,47 %	96,09 %
2007	3,01 %	2,81 %	1	0	4	1	2	93,46 %	93,38 %
2008	3,08 %	2,89 %	2	2	1	2	2	93,78 %	93,73 %
2009	3,32 %	2,97 %	0	2	3	0	1	89,50 %	89,76 %
2010	3,36 %	3,26 %	3	1	4	1	0	96,87 %	96,64 %
2011			1	3	3	2	1		97,90 %
2012			1	0	4	1	2		93,38 %
2013			1	1	1	3	1		92,47 %
2014			2	2	1	1	3		91,87 %
2015			1	2	3	0	1		91,22 %
2016			2	2	3	2	1		97,70 %
2017			0	1	4	2	2		96,09 %
	Modellparameter	Konstante	Koeff. Mo.	Koeff. Di.	Koeff. Mi., Do.	Koeff. Fr.	Koeff. Sa.		
		78,852 %	1,457 %	1,659 %	2,312 %	2,512 %	0,654 %		

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert)

Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten (Spalte 2) erfasste Anteil des realen Krankenstandes (Spalte 1). Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2010 beobachtete Anteil in Spalte 8.

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2009		Gesamt	2010		Gesamt
	Männer	Frauen		Männer	Frauen	
15-19	1,93	2,10	2,00	1,81	1,99	1,88
20-24	1,26	1,48	1,37	1,24	1,42	1,33
25-29	0,79	1,06	0,93	0,75	1,03	0,90
30-34	0,75	1,00	0,87	0,73	0,98	0,85
35-39	0,84	1,00	0,92	0,82	0,99	0,90
40-44	0,83	1,03	0,92	0,83	1,00	0,90
45-49	0,85	1,08	0,95	0,83	1,06	0,93
50-54	0,91	1,16	1,02	0,90	1,15	1,01
55-59	1,02	1,26	1,11	1,03	1,28	1,13
60-64	0,90	1,03	0,94	0,92	1,04	0,96

Tabelle A4

## AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2009		Gesamt	2010		Gesamt
	Männer	Frauen		Männer	Frauen	
15-19	5,8	5,2	5,6	5,8	5,2	5,5
20-24	7,8	6,9	7,3	8,0	7,4	7,6
25-29	9,4	8,8	9,0	9,8	9,1	9,4
30-34	10,0	10,3	10,2	10,1	10,6	10,4
35-39	11,0	11,9	11,4	11,5	12,1	11,8
40-44	12,2	12,9	12,6	12,7	13,5	13,1
45-49	13,9	14,6	14,2	14,5	14,8	14,6
50-54	16,4	16,6	16,5	16,7	17,1	16,9
55-59	18,9	18,8	18,9	19,3	18,8	19,1
60-64	23,2	22,2	22,9	23,9	23,2	23,6

Tabelle A5

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	11,1	11,0	11,1	10,4	10,4	10,4
20–24	9,8	10,2	10,0	9,9	10,5	10,2
25–29	7,4	9,3	8,4	7,4	9,4	8,4
30–34	7,5	10,3	8,9	7,4	10,3	8,8
35–39	9,3	11,9	10,5	9,4	11,9	10,6
40–44	10,2	13,3	11,5	10,5	13,5	11,9
45–49	11,8	15,7	13,5	12,0	15,6	13,6
50–54	14,8	19,3	16,7	15,0	19,7	17,1
55–59	19,4	23,7	21,0	20,0	24,1	21,6
60–64	20,9	22,9	21,4	21,9	24,2	22,6

Tabelle A6

## Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	3,05 %	3,02 %	3,04 %	2,86 %	2,84 %	2,85 %
20–24	2,68 %	2,80 %	2,74 %	2,71 %	2,87 %	2,79 %
25–29	2,02 %	2,55 %	2,29 %	2,03 %	2,57 %	2,31 %
30–34	2,06 %	2,83 %	2,43 %	2,02 %	2,83 %	2,41 %
35–39	2,54 %	3,26 %	2,87 %	2,57 %	3,26 %	2,89 %
40–44	2,79 %	3,63 %	3,16 %	2,87 %	3,71 %	3,25 %
45–49	3,22 %	4,31 %	3,69 %	3,30 %	4,28 %	3,74 %
50–54	4,07 %	5,29 %	4,58 %	4,12 %	5,40 %	4,67 %
55–59	5,31 %	6,48 %	5,75 %	5,47 %	6,61 %	5,92 %
60–64	5,72 %	6,26 %	5,88 %	6,00 %	6,63 %	6,19 %

Tabelle A7

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	0,97	1,19	1,06	0,96	1,18	1,05
Hamburg	0,92	1,17	1,02	0,90	1,15	1,00
Niedersachsen	1,01	1,18	1,08	0,99	1,16	1,06
Bremen	0,94	1,16	1,03	0,91	1,12	1,00
Nordrhein-Westfalen	0,92	1,12	1,00	0,91	1,09	0,98
Hessen	0,98	1,18	1,06	0,95	1,15	1,04
Rheinland-Pfalz	0,99	1,16	1,06	0,96	1,12	1,03
Baden-Württemberg	0,83	1,02	0,91	0,79	0,97	0,87
Bayern	0,86	1,05	0,94	0,82	1,00	0,90
Saarland	0,87	1,12	0,97	0,86	1,07	0,94
Berlin	0,92	1,24	1,05	0,91	1,22	1,04
Brandenburg	1,03	1,38	1,18	1,02	1,35	1,16
Mecklenburg-Vorpommern	1,12	1,44	1,25	1,09	1,41	1,23
Sachsen	0,93	1,29	1,08	0,90	1,27	1,05
Sachsen-Anhalt	1,06	1,42	1,21	1,04	1,41	1,19
Thüringen	1,03	1,37	1,17	1,02	1,37	1,17

Tabelle A8 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	12,1	12,1	12,1	12,5	12,6	12,5
Hamburg	13,1	12,4	12,8	13,4	13,0	13,2
Niedersachsen	11,5	11,3	11,4	12,0	11,8	11,9
Bremen	11,5	11,0	11,3	11,9	11,6	11,8
Nordrhein-Westfalen	12,4	12,0	12,3	12,9	12,5	12,7
Hessen	11,4	11,2	11,3	11,7	11,6	11,7
Rheinland-Pfalz	12,0	11,6	11,9	12,6	12,0	12,3
Baden-Württemberg	11,0	11,0	11,0	11,5	11,4	11,4
Bayern	11,6	11,1	11,4	12,0	11,6	11,8
Saarland	13,9	13,0	13,5	14,3	13,9	14,1
Berlin	13,7	12,8	13,3	13,9	13,1	13,5
Brandenburg	13,0	12,0	12,5	13,5	12,5	13,0
Mecklenburg-Vorpommern	13,0	11,3	12,2	13,5	11,7	12,6
Sachsen	11,2	10,8	11,0	11,6	10,7	11,1
Sachsen-Anhalt	12,6	10,9	11,8	13,0	11,4	12,2
Thüringen	12,1	11,3	11,7	12,4	11,2	11,8

Tabelle A9 (standardisiert)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	11,72	14,33	12,80	12,03	14,75	13,16
Hamburg	12,09	14,46	13,07	12,02	14,98	13,25
Niedersachsen	11,58	13,33	12,30	11,86	13,64	12,60
Bremen	10,81	12,82	11,64	10,86	13,08	11,78
Nordrhein-Westfalen	11,42	13,45	12,26	11,75	13,65	12,54
Hessen	11,14	13,26	12,02	11,18	13,41	12,10
Rheinland-Pfalz	11,89	13,54	12,57	12,06	13,46	12,64
Baden-Württemberg	9,15	11,22	10,01	9,12	11,09	9,94
Bayern	9,91	11,64	10,63	9,90	11,61	10,61
Saarland	12,15	14,55	13,15	12,29	14,81	13,34
Berlin	12,58	15,87	13,94	12,60	15,95	13,99
Brandenburg	13,44	16,58	14,74	13,82	16,79	15,06
Mecklenburg-Vorpommern	14,55	16,23	15,25	14,75	16,48	15,47
Sachsen	10,40	13,98	11,88	10,40	13,65	11,75
Sachsen-Anhalt	13,39	15,52	14,27	13,54	16,09	14,60
Thüringen	12,52	15,47	13,74	12,68	15,38	13,80

Tabelle A10 (standardisiert)



## Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2009		2010		Gesamt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen		
Schleswig-Holstein	3,21 %	3,93 %	3,51 %	3,30 %	4,04 %	3,61 %
Hamburg	3,31 %	3,96 %	3,58 %	3,29 %	4,10 %	3,63 %
Niedersachsen	3,17 %	3,65 %	3,37 %	3,25 %	3,74 %	3,45 %
Bremen	2,96 %	3,51 %	3,19 %	2,97 %	3,58 %	3,23 %
Nordrhein-Westfalen	3,13 %	3,68 %	3,36 %	3,22 %	3,74 %	3,44 %
Hessen	3,05 %	3,63 %	3,29 %	3,06 %	3,67 %	3,32 %
Rheinland-Pfalz	3,26 %	3,71 %	3,45 %	3,31 %	3,69 %	3,46 %
Baden-Württemberg	2,51 %	3,07 %	2,74 %	2,50 %	3,04 %	2,72 %
Bayern	2,71 %	3,19 %	2,91 %	2,71 %	3,18 %	2,91 %
Saarland	3,33 %	3,99 %	3,60 %	3,37 %	4,06 %	3,65 %
Berlin	3,45 %	4,35 %	3,82 %	3,45 %	4,37 %	3,83 %
Brandenburg	3,68 %	4,54 %	4,04 %	3,79 %	4,60 %	4,12 %
Mecklenburg-Vorpommern	3,99 %	4,45 %	4,18 %	4,04 %	4,52 %	4,24 %
Sachsen	2,85 %	3,83 %	3,26 %	2,85 %	3,74 %	3,22 %
Sachsen-Anhalt	3,67 %	4,25 %	3,91 %	3,71 %	4,41 %	4,00 %
Thüringen	3,43 %	4,24 %	3,77 %	3,47 %	4,21 %	3,78 %

Tabelle A11 (standardisiert)

## AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2009		2010		Gesamt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen		
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	8,5	9,9	9,1	9,4	10,8	10,0
II. Neubildungen	1,2	1,7	1,4	1,2	1,7	1,4
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	3,1	6,1	4,4	3,5	6,6	4,8
VI–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	3,9	5,5	4,5	4,0	5,6	4,7
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
X. Krankheiten des Atmungssystems	30,4	39,4	34,1	26,2	34,5	29,6
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	11,8	13,3	12,4	11,0	12,1	11,5
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4	1,2	1,3	1,4	1,3	1,4
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	13,1	12,0	12,6	13,7	12,5	13,2
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	1,2	4,2	2,5	1,2	4,3	2,5
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,7	1,1	0,0	2,8	1,2
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	4,2	6,7	5,3	4,5	7,0	5,5
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	9,3	6,5	8,1	9,7	6,9	8,5
Insgesamt	92,9	115,4	102,2	90,8	112,5	99,8

Tabelle A12 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,6	5,7	5,7	5,4	5,3	5,4
II. Neubildungen	31,3	39,0	35,1	30,0	37,7	33,9
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	22,7	20,6	21,7	22,8	20,1	21,5
V. Psychische und Verhaltensstörungen	42,2	37,3	39,3	44,4	38,8	41,2
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,6	11,0	11,8	12,5	11,1	11,8
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	22,8	15,4	19,7	22,3	15,2	19,4
X. Krankheiten des Atmungssystems	6,1	6,2	6,2	6,0	6,0	6,0
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	6,2	5,7	6,0	6,3	5,7	6,1
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,6	11,3	12,1	12,7	11,4	12,2
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,2	19,1	18,6	18,0	18,9	18,4
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	10,6	8,1	8,8	10,3	8,0	8,7
XV. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	16,4	16,2	0,0	15,4	15,2
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	8,8	8,6	8,7	9,5	9,2	9,3
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	19,0	17,7	18,6	19,1	18,2	18,8
Insgesamt	12,0	11,6	11,9	12,5	12,1	12,3

Tabelle A13 (standardisiert)

## AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	48	56	51	51	57	53
II. Neubildungen	37	66	49	36	63	47
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	11	13	12	10	12	11
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	133	228	172	153	256	196
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	49	60	53	50	63	55
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	62	41	53	61	41	53
X. Krankheiten des Atmungssystems	186	244	210	157	208	178
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	73	76	74	69	69	69
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17	14	16	18	14	16
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	238	228	234	247	236	243
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	12	34	21	13	35	22
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	44	18	0	42	18
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	37	58	46	43	65	52
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	176	114	150	185	124	160
Insgesamt	1.119	1.342	1.211	1.135	1.356	1.227

Tabelle A14 (standardisiert)

## AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln – Berufstätige

Diagnosekapitel	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	48	57	52	51	58	54
II. Neubildungen	36	64	48	35	62	46
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	12	11	9	12	10
V. Psychische und Verhaltensstörungen	118	211	157	134	235	176
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	47	59	52	48	61	53
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	59	40	51	58	40	51
X. Krankheiten des Atmungssystems	189	248	213	159	211	180
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	73	76	74	69	69	69
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17	14	16	18	14	16
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	231	221	227	237	228	233
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	12	34	21	13	35	22
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	44	18	0	42	18
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	37	58	45	42	64	51
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	176	113	150	184	124	159
Insgesamt	1.092	1.316	1.185	1.097	1.322	1.190

Tabelle A15 (standardisiert; Berufstätige)

## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2010: Top 100

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
F32 Depressive Episode	44.922	58,1	2.610.387	5,70 %
M54 Rückenschmerzen	195.213	13,0	2.541.728	5,55 %
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	359.209	5,4	1.948.197	4,26 %
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	42.566	28,7	1.222.468	2,67 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	24.727	45,1	1.116.063	2,44 %
J20 Akute Bronchitis	110.492	7,0	770.342	1,68 %
F33 Rezidivierende depressive Störung	8.200	87,9	720.400	1,57 %
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	101.249	6,6	672.191	1,47 %
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	147.447	4,4	646.223	1,41 %
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	46.110	13,6	627.897	1,37 %
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (Internal Derangement)	21.788	28,0	609.604	1,33 %
M75 Schulterfäsionen	21.612	27,5	595.362	1,30 %
F48 Andere neurotische Störungen	26.776	21,4	572.260	1,25 %
F45 Somatoforme Störungen	21.969	24,9	546.672	1,19 %
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	114.864	4,6	533.127	1,16 %
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	5.253	99,9	524.847	1,15 %
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes	15.544	32,5	504.591	1,10 %
F41 Andere Angststörungen	8.826	56,9	502.103	1,10 %
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	8.095	61,9	501.328	1,10 %
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	23.080	20,1	463.030	1,01 %
B34 Viruskrankheit nicht näher bez. Lokalisation	78.275	5,6	434.697	0,95 %
M77 Sonstige Enthesopathien	22.095	17,7	390.038	0,85 %
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes	27.102	14,1	382.166	0,83 %
J32 Chronische Sinusitis	60.036	6,3	377.597	0,82 %
J01 Akute Sinusitis	61.958	5,8	360.408	0,79 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	22.503	15,9	356.803	0,78 %
M17 Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	8.227	40,8	335.874	0,73 %
S52 Fraktur des Unterarmes	7.880	42,0	330.625	0,72 %
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	121.063	2,7	330.043	0,72 %
J03 Akute Tonsillitis	57.757	5,6	325.058	0,71 %
M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18.271	17,4	317.802	0,69 %
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	43.209	7,2	310.895	0,68 %

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
K29 Gastritis und Duodenitis	46.541	6,6	308.684	0,67 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	9.248	31,9	295.149	0,64 %
C56 Mononeuropathien der oberen Extremität	8.493	31,8	270.160	0,59 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	27.457	9,8	269.462	0,59 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	18.248	14,5	264.141	0,58 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes u. der Hand	7.744	34,1	263.916	0,58 %
J02 Akute Pharyngitis	48.395	5,1	249.101	0,54 %
S92 Fraktur des Fußes	7.408	33,1	245.255	0,54 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	14.293	16,6	237.567	0,52 %
M47 Spondylose	10.046	23,3	234.139	0,51 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	12.264	18,9	232.235	0,51 %
F10 Psychische u. Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.500	51,2	230.230	0,50 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6.134	37,1	227.441	0,50 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	14.064	15,6	218.758	0,48 %
M16 Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	3.487	59,7	208.094	0,45 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter u. des Oberarmes	3.990	51,5	205.671	0,45 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	31.024	6,0	186.347	0,41 %
K40 Hernia inguinalis	8.860	20,5	181.237	0,40 %
M19 Sonstige Arthrose	4.710	37,7	177.452	0,39 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	30.428	5,8	175.615	0,38 %
R42 Schwindel und Taumel	14.815	11,4	168.324	0,37 %
B99 Sonstige u. nicht näher bez. Infektionskrankheiten	26.316	6,1	160.014	0,35 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	3.708	42,4	157.232	0,34 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9.810	16,0	157.231	0,34 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	3.852	40,4	155.444	0,34 %
Z96 Vorhandensein v. anderen funkt. Implantaten	2.674	57,5	153.681	0,34 %
G43 Migräne	30.777	5,0	153.512	0,34 %
G47 Schlafstörungen	10.541	14,4	152.152	0,33 %
Z48 Andere Nachbehandlung n. chirurgischem Eingriff	5.172	29,0	150.160	0,33 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	3.440	43,4	149.175	0,33 %
R51 Kopfschmerz	21.869	6,8	148.970	0,33 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.375	107,6	147.944	0,32 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken in Halshöhe	11.985	12,0	143.835	0,31 %
J45 Asthma bronchiale	11.603	12,3	142.838	0,31 %
Z50 Rehabilitationsmaßnahmen	3.921	35,7	139.836	0,31 %
Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	4.320	32,3	139.386	0,30 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	9.207	15,0	137.969	0,30 %

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J00 Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	26.839	5,0	134.018	0,29 %
A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	29.959	4,5	133.479	0,29 %
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	5.069	26,3	133.233	0,29 %
G35 Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	4.695	28,0	131.543	0,29 %
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	21.808	5,9	129.086	0,28 %
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	21.566	6,0	128.919	0,28 %
F20 Schizophrenie	1.757	70,8	124.470	0,27 %
S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	3.904	30,7	119.876	0,26 %
H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	7.093	16,8	118.889	0,26 %
S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	6.960	16,9	117.748	0,26 %
S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	3.838	28,5	109.429	0,24 %
M48 Sonstige Spondylopathien	1.610	67,7	108.917	0,24 %
S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	3.541	30,7	108.725	0,24 %
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	6.629	16,4	108.453	0,24 %
I21 Akuter Myokardinfarkt	1.586	68,0	107.802	0,24 %
F34 Anhaltende affektive Störungen	1.599	66,0	105.510	0,23 %
K57 Divertikulose des Darms	8.355	12,5	104.556	0,23 %
M13 Sonstige Arthritis	6.995	14,9	104.373	0,23 %
Z90 Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	2.626	39,3	103.105	0,23 %
C61 Bösartige Neubildung der Prostata	2.059	48,0	98.825	0,22 %
I63 Hirninfarkt	1.046	93,7	98.022	0,21 %
H81 Störungen der Vestibularfunktion	7.222	13,6	97.980	0,21 %
F31 Bipolare affektive Störung	1.092	89,4	97.630	0,21 %
K80 Cholelithiasis	6.344	15,2	96.190	0,21 %
M67 Sonstige Krankheiten d. Synovialis u. der Sehnen	4.788	20,0	95.953	0,21 %
J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	7.707	12,4	95.405	0,21 %
S06 Intrakranielle Verletzung	4.894	19,1	93.626	0,20 %
L02 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	7.731	12,1	93.383	0,20 %
M70 Krankh. d. Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	6.585	13,8	90.727	0,20 %
S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.472	59,9	88.140	0,19 %
J41 Einfache und schleimig-eitrige chron. Bronchitis	12.628	6,9	87.611	0,19 %
Alle aufgeführten Diagnosen	2.599.034		33.084.806	72,27 %
Diagnosen insgesamt	3.436.301	13,3	45.777.512	100 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15 bis 64 Jahre; Bezugsgröße: 3.496.590 Versicherungsjahre in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2010)

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,15	1,11	1,13	1,11	1,08	1,10
Bergbauberufe*	0,97	1,12	1,03	1,03	1,09	1,06
Stein-, Keramik-, Glaserstellers/-bearbeiter	1,16	1,31	1,22	1,17	1,30	1,23
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,36	1,60	1,46	1,36	1,52	1,43
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,19	1,37	1,26	1,14	1,32	1,22
Metalberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	1,32	1,45	1,37	1,33	1,49	1,40
Metalberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,29	1,28	1,29	1,27	1,24	1,26
Elektroberufe	1,17	1,53	1,32	1,15	1,57	1,33
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,19	1,34	1,25	1,20	1,29	1,24
Ernährungsberufe	0,95	1,32	1,10	0,92	1,24	1,05
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,25	1,44	1,33	1,21	1,45	1,31
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,79	1,11	0,92	0,75	1,07	0,89
Waren- und Dienstleistungskaufleute	0,86	1,19	1,00	0,83	1,14	0,96
Verkehrs- und Lagerberufe	1,18	1,48	1,31	1,18	1,45	1,29
Verw.-/Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	0,79	1,17	0,95	0,77	1,13	0,92
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	0,93	1,08	0,99	0,93	1,08	0,99
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,71	1,01	0,84	0,68	0,97	0,80
Gesundheitsdienstberufe	0,84	1,08	0,94	0,83	1,05	0,92
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,85	1,34	1,05	0,80	1,29	1,01
Friseur, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	1,02	1,21	1,10	1,00	1,17	1,07
Arbeitslose	0,54	0,67	0,60	0,53	0,64	0,58
Hilfsarbeiter	1,34	1,48	1,40	1,33	1,55	1,42
Auszubildende	0,84	1,16	0,98	0,79	1,14	0,94
Unbekannt	0,96	1,06	1,00	0,90	0,99	0,94
Insgesamt	0,93	1,15	1,02	0,91	1,12	1,00

Tabelle A17 (\*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	15,7	14,9	15,4	15,4	14,6	15,1
Bergbauberufe*	14,3	11,9	13,3	13,0	13,0	13,0
Stein-, Keramik-, Glaserstellers/-bearbeiter	16,0	16,2	16,1	17,6	15,1	16,5
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	17,0	18,2	17,5	16,9	18,0	17,4
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	14,7	16,1	15,3	15,3	15,6	15,4
Metalberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	17,6	19,4	18,4	17,2	19,5	18,2
Metalberufe: Installations- u. Metallbautechnik	16,6	15,9	16,3	16,4	15,0	15,8
Elektroberufe	13,7	18,9	15,9	13,6	17,9	15,4
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	17,0	16,3	16,7	15,3	16,4	15,8
Ernährungsberufe	15,1	20,4	17,3	15,1	19,7	17,0
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	19,7	19,3	19,5	19,1	19,2	19,1
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	7,7	10,7	9,0	7,6	10,4	8,8
Waren- und Dienstleistungskaufleute	9,9	14,2	11,7	9,8	14,1	11,6
Verkehrs- und Lagerberufe	17,9	19,7	18,7	17,8	19,7	18,6
Verw.-/Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	8,2	12,0	9,8	8,0	11,9	9,6
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	14,2	16,2	15,0	14,1	15,9	14,8
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	8,6	10,8	9,5	8,7	10,7	9,6
Gesundheitsdienstberufe	11,9	13,3	12,5	12,1	13,2	12,5
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	10,3	14,8	12,2	10,1	14,7	12,0
Friseur, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	16,3	17,8	16,9	16,6	17,3	16,9
Arbeitslose	19,1	20,6	19,7	22,6	23,6	23,1
Hilfsarbeiter	20,5	20,4	20,4	19,0	19,9	19,4
Auszubildende	7,4	12,8	9,6	7,0	11,8	9,0
Unbekannt	10,4	10,5	10,5	12,7	13,3	12,9
Insgesamt	11,2	13,4	12,1	11,3	13,6	12,3

Tabelle A18 (\*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

## Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,30 %	4,09 %	4,21 %	4,23 %	4,00 %	4,13 %
Bergbauberufe*	3,91 %	3,25 %	3,64 %	3,56 %	3,55 %	3,56 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	4,39 %	4,44 %	4,41 %	4,82 %	4,13 %	4,53 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	4,66 %	5,00 %	4,80 %	4,63 %	4,93 %	4,76 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	4,03 %	4,42 %	4,19 %	4,18 %	4,26 %	4,21 %
Metalerberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	4,82 %	5,32 %	5,03 %	4,72 %	5,35 %	4,98 %
Metalerberufe: Installations- u. Metallbautechnik	4,56 %	4,36 %	4,47 %	4,51 %	4,11 %	4,34 %
Elektroberufe	3,76 %	5,17 %	4,34 %	3,73 %	4,90 %	4,22 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	4,65 %	4,45 %	4,57 %	4,19 %	4,49 %	4,32 %
Ernährungsberufe	4,14 %	5,58 %	4,74 %	4,14 %	5,41 %	4,67 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,40 %	5,28 %	5,35 %	5,23 %	5,26 %	5,24 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,11 %	2,94 %	2,45 %	2,09 %	2,86 %	2,41 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,72 %	3,89 %	3,21 %	2,69 %	3,85 %	3,17 %
Verkehrs- und Lagerberufe	4,92 %	5,40 %	5,12 %	4,87 %	5,40 %	5,09 %
Verw.-/Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,24 %	3,30 %	2,68 %	2,19 %	3,26 %	2,64 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	3,88 %	4,43 %	4,11 %	3,87 %	4,34 %	4,07 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,35 %	2,95 %	2,60 %	2,40 %	2,93 %	2,62 %
Gesundheitsdienstberufe	3,27 %	3,66 %	3,43 %	3,31 %	3,61 %	3,43 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	2,81 %	4,06 %	3,33 %	2,78 %	4,03 %	3,30 %
Friseur, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	4,48 %	4,88 %	4,64 %	4,56 %	4,74 %	4,64 %
Arbeitslose	5,22 %	5,66 %	5,40 %	6,20 %	6,48 %	6,32 %
Hilfsarbeiter	5,61 %	5,59 %	5,60 %	5,19 %	5,45 %	5,30 %
Auszubildende	2,02 %	3,50 %	2,63 %	1,92 %	3,24 %	2,46 %
Unbekannt	2,86 %	2,89 %	2,87 %	3,47 %	3,65 %	3,54 %
Insgesamt	3,07 %	3,68 %	3,32 %	3,11 %	3,72 %	3,36 %

Tabelle A19 (\*Bergbauberufe mit geringer Versicherungszahl; standardisiert)

## Krankenstand nach Ausbildungsstand 2009 sowie 2010

Ausbildung	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Haupt- o. Realschule ohne Berufsausbildung	5,06 %	5,26 %	5,14 %	5,05 %	5,30 %	5,15 %
Haupt- o. Realschule mit Berufsausbildung	3,66 %	4,01 %	3,81 %	3,68 %	3,97 %	3,80 %
Abitur ohne Berufsausbildung	2,32 %	3,07 %	2,63 %	2,29 %	3,05 %	2,61 %
Abitur mit Berufsausbildung	2,39 %	3,24 %	2,74 %	2,33 %	3,21 %	2,70 %
Fachhochschule	2,04 %	3,22 %	2,53 %	2,04 %	3,13 %	2,49 %
Hochschule/Universität	1,53 %	2,45 %	1,91 %	1,48 %	2,43 %	1,87 %
Unbekannt, keine Angaben möglich	3,41 %	3,64 %	3,51 %	3,35 %	3,62 %	3,46 %
Beschäftigte mit Ausbildungsangaben insgesamt	3,01 %	3,66 %	3,28 %	3,01 %	3,63 %	3,26 %

Tabelle A20 (standardisiert; nur Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung)

## Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

Ausbildung	2009			2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,07	1,73	2,47	3,41	2,07	2,80
AU-Tage je 100 VJ	78,5	39,5	61,1	85,2	47,3	68,0
Krankenstand	0,22 %	0,11 %	0,17 %	0,23 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	25,6	22,8	24,7	25,0	22,9	24,3

Tabelle A21 (roh)

## AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2009			2010		
	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
15-19	127	54	99	131	60	104
20-24	96	39	68	107	49	79
25-29	66	27	46	69	32	50
30-34	60	25	43	61	28	45
35-39	70	26	50	76	32	55
40-44	72	34	55	79	40	61
45-49	77	43	62	85	49	69
50-54	91	58	77	96	69	85
55-59	94	73	86	105	85	97
60-64	86	69	81	95	86	92

Tabelle A22

## Arztkontakte mit Arztnverordnung nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Anteil mit Arztkontakt 2010			Anzahl Arztkontakte je VJ 2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-19	65 %	93 %	75 %	1,8	5,5	3,2
20-24	55 %	75 %	65 %	1,5	2,7	2,1
25-29	53 %	70 %	62 %	1,5	2,5	2,0
30-34	55 %	71 %	63 %	1,7	2,7	2,2
35-39	60 %	73 %	66 %	2,0	2,9	2,4
40-44	63 %	73 %	67 %	2,3	3,1	2,7
45-49	66 %	75 %	70 %	2,7	3,6	3,1
50-54	71 %	81 %	76 %	3,5	4,6	4,0
55-59	78 %	86 %	81 %	4,5	5,5	4,9
60-64	82 %	86 %	83 %	5,4	6,1	5,6

Tabelle A23

## Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Anzahl Präparate je VJ 2010			Anzahl DDD je VJ 2010		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-19	2,3	6,2	3,8	54	320	156
20-24	2,0	3,3	2,6	50	92	71
25-29	1,9	3,1	2,5	59	84	72
30-34	2,2	3,4	2,8	75	102	88
35-39	2,7	3,8	3,2	107	125	115
40-44	3,3	4,1	3,6	151	156	153
45-49	4,0	4,9	4,4	218	217	217
50-54	5,4	6,3	5,8	334	321	328
55-59	7,4	7,8	7,6	494	441	473
60-64	9,1	8,9	9,0	631	531	601

Tabelle A24

## Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2010

Bundesland	Arztkontakte je VJ			DDD je VJ		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,5	3,5	2,9	183	183	183
Hamburg	2,4	3,4	2,8	175	171	173
Niedersachsen	2,6	3,6	3,0	185	182	183
Bremen	2,3	3,2	2,7	159	161	160
Nordrhein-Westfalen	2,7	3,7	3,1	194	189	192
Hessen	2,4	3,3	2,8	182	178	180
Rheinland-Pfalz	2,7	3,6	3,1	199	193	196
Baden-Württemberg	2,3	3,2	2,7	166	169	168
Bayern	2,3	3,2	2,7	166	171	168
Saarland	2,8	3,9	3,3	199	195	197
Berlin	2,2	3,0	2,5	180	168	175
Brandenburg	2,1	2,9	2,4	193	175	185
Mecklenburg-Vorpommern	2,3	3,1	2,6	208	185	199
Sachsen	2,1	2,9	2,4	196	172	186
Sachsen-Anhalt	2,4	3,4	2,8	214	201	209
Thüringen	2,2	3,0	2,5	206	179	195
Ausland	0,9	2,0	1,3	66	106	83
Insgesamt	2,5	3,4	2,8	184	180	182

Tabelle A25 (standardisiert; Arztkontakte mit Arzneverordnung)

## Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen

ATC-Gruppe	Anzahl Präparate je VJ			Anzahl DDD je VJ*		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,42	0,37	0,40	26,4	18,7	23,2
Blut und Blut bildende Organe	0,09	0,09	0,09	5,4	3,7	4,7
Kardiovaskuläres System	0,79	0,44	0,65	84,9	40,0	66,3
Dermatika	0,18	0,22	0,19	5,2	5,5	5,3
Urogenitales System und Sexualhormone	0,03	0,38	0,18	2,8	25,2	12,1
Systemische Hormonpräparate	0,15	0,46	0,28	10,6	30,6	18,9
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	0,47	0,70	0,57	5,5	6,3	5,8
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,04	0,05	0,04	1,7	3,0	2,2
Muskel- und Skelettsystem	0,41	0,41	0,41	10,1	8,8	9,5
Nervensystem	0,36	0,55	0,44	13,7	19,1	15,9
Respirationstrakt	0,29	0,34	0,31	11,6	12,5	12,0
Sinnesorgane	0,10	0,12	0,11	3,3	3,2	3,3
Varia	0,02	0,02	0,02	2,8	2,9	2,9
Nicht ATC-klassifiziert	0,23	0,24	0,23	-	-	-
Präparate insgesamt	3,59	4,41	3,93	184,0	179,6	182,2

Tabelle A26 (\*sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)



## Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2004 bis 2010

ATC-Gruppe	Verordnete Tagesdosen je Versicherungsjahr						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Alimentäres System und Stoffwechsel	14,2	15,1	15,5	18,8	20,9	21,4	23,2
Blut und Blut bildende Organe	3,6	4,0	4,1	4,2	4,5	4,4	4,7
Kardiovaskuläres System*	48,2	51,7	55,4	59,8	65,0	63,7	66,3
Dermatika	5,0	5,1	4,9	5,0	5,2	5,2	5,3
Urogenitales System und Sexualhormone	14,6	14,4	13,9	13,6	13,3	12,5	12,1
Systemische Hormonpräparate	15,9	16,4	17,5	17,9	18,3	18,3	18,9
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	4,5	5,2	5,0	5,3	5,6	5,8	5,8
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	1,4	1,7	1,8	1,9	2,1	2,1	2,2
Muskel- und Skelettsystem	8,8	8,8	8,5	8,9	9,3	9,4	9,5
Nervensystem	10,8	12,3	11,4	12,6	14,0	14,5	15,9
Respirationstrakt	11,5	11,7	11,4	12,2	12,1	12,2	12,0
Sinnesorgane	3,7	3,5	3,4	3,5	3,4	3,3	3,3
Varia	1,8	2,1	2,2	2,5	2,8	2,9	2,9
Präparate insgesamt	144,2	152,0	154,9	166,5	176,7	175,8	182,2

Tabelle A27 (sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2004 bis 2010, standardisiert; \*Verordnungsvolumen im Jahr 2009 insbesondere bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten durch eine veränderte Bemessung von definierten Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar)

## Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	0,313	0,331	0,321
H03A	Schilddrüsenpräparate	0,085	0,368	0,203
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,161	0,157	0,159
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,177	0,132	0,158
J01F	Makrolide und Lincosamide	0,130	0,178	0,150
N06A	Antidepressiva	0,111	0,192	0,145
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	0,111	0,139	0,123
R03A	Inhalative Sympathomimetika	0,118	0,122	0,120
C09A	ACE-Hemmer, rein	0,153	0,068	0,118
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	0,071	0,096	0,081
J01M	Chinolone	0,062	0,108	0,081
J01D	Andere Beta-Lactam-Antibiotika	0,067	0,098	0,080
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	0,096	0,032	0,070
D07A	Corticosteroide, rein	0,060	0,083	0,070
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	0,059	0,074	0,065
A03F	Prokinetika	0,051	0,079	0,062
B01A	Antithrombotische Mittel	0,073	0,045	0,061
A10B	Orale Antidiabetika	0,076	0,027	0,056
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	0,071	0,031	0,055
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	0,049	0,059	0,053
N02A	Opiode	0,050	0,055	0,052
J01A	Tetracycline	0,049	0,056	0,052
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	0,063	0,029	0,049
A10A	Insuline und Analoga	0,064	0,028	0,049
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,000	0,106	0,044
M03B	Muskelrelaxanzien, zentral wirkende Mittel	0,038	0,051	0,044
R05D	Antitussiva, exkl. Kombinationen mit Expektoranzien	0,034	0,053	0,042
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	0,052	0,028	0,042
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	0,049	0,031	0,041
N03A	Antiepileptika	0,037	0,040	0,038
	Genannte gesamt	2,53 (71 %)	2,90 (66 %)	2,68 (68 %)

Tabelle A28 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen in der Gesamtpopulation)

## Verordnete Tagesdosen (DDD je VJ, nach ATC vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09A	ACE-Hemmer, rein	28,3	11,6	21,4
H03A	Schildrüsenpräparate	6,7	25,2	14,4
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	12,9	10,6	11,9
N06A	Antidepressiva	7,6	12,6	9,7
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	10,5	6,9	9,0
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	9,3	3,6	6,9
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	6,5	6,8	6,6
C10A	Cholesterin- und Triglycerid senkende Mittel	9,0	2,7	6,4
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	7,6	4,2	6,2
R03A	Inhalative Sympathomimetika	6,0	5,6	5,8
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	6,1	2,8	4,7
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,0	9,7	4,0
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	4,9	2,6	3,9
A10B	Orale Antidiabetika	5,3	1,8	3,9
A10A	Insuline und Analoga	4,9	2,2	3,8
B01A	Antithrombotische Mittel	4,8	2,1	3,7
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	3,1	3,6	3,3
V01A	Allergene	2,8	2,8	2,8
G03C	Estrogene	0,0	6,5	2,7
D07A	Corticosteroide, rein	2,1	2,6	2,3
R03B	Andere inhalative Antiasthmatica	1,9	2,3	2,1
G03F	Gestagene und Estrogene in Kombination	0,0	4,3	1,8
N03A	Antiepileptika	1,9	1,6	1,8
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologica zur topischen Anwendung	1,6	1,9	1,7
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	1,5	1,9	1,7
M04A	Gichtmittel	2,5	0,2	1,6
S01E	Glaukommittel und Miotika	1,7	1,3	1,5
C07B	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten und Thiazide	1,6	1,2	1,5
C03A	Low-ceiling-Diuretika, Thiazide	1,5	1,0	1,3
R06A	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,0	1,5	1,2
Genannte gesamt		153,6 (83 %)	143,8 (80 %)	149,5 (82 %)

Tabelle A29 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD in der Gesamtpopulation)

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2010

Berufsfeld	Arztkontakte mit Arzneiverordnung			DDD		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	2,45	3,07	2,71	179	173	177
Bergbauerberufe*	2,52	3,35	2,86	195	156	179
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	2,57	3,32	2,88	192	183	188
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	2,76	3,71	3,15	198	200	199
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	2,68	3,38	2,97	190	182	187
Metalerberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	2,71	3,68	3,11	193	195	194
Metalerberufe: Installations- u. Metallbautechnik	2,59	3,39	2,92	187	181	185
Elektroerberufe	2,55	3,75	3,04	189	205	196
Textil-, Leder- und Bekleidungserberufe	2,78	3,32	3,00	189	176	184
Ernährungserberufe	2,52	3,52	2,93	185	195	189
Bau-, Bauneben- und Holzerberufe	2,44	3,32	2,81	174	180	177
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,27	3,04	2,59	174	165	170
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,51	3,42	2,89	184	176	181
Verkehrs- und Lagererberufe	2,62	3,61	3,03	197	193	195
Verwaltungs-, Wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	2,41	3,34	2,80	183	178	181
Ordnungs- und Sicherheitserberufe	2,60	3,33	2,91	206	183	197
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,19	2,95	2,51	157	149	154
Gesundheitsdiensterberufe	2,14	3,35	2,64	172	181	176
Sozial- und Erziehungserberufe, Seelsorger	2,42	3,44	2,85	174	173	174
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reiniger	2,59	3,50	2,97	186	188	187
Arbeitslose	3,13	4,01	3,50	253	233	245
Hilfsarbeiter	2,56	3,58	2,98	176	186	180
Auszubildende	2,13	3,02	2,50	164	153	159
Unbekannt	2,88	3,61	3,18	221	206	215
Insgesamt	2,46	3,37	2,83	184	180	182

Tabelle A30 (\*Bergbauerberufe bei geringen Versicherungszahlen nicht bewertbar; standardisiert)

## Estrogene sowie Estrogene und Gestagene in Kombination: Anteil Frauen mit Verordnung innerhalb des Kalenderjahres

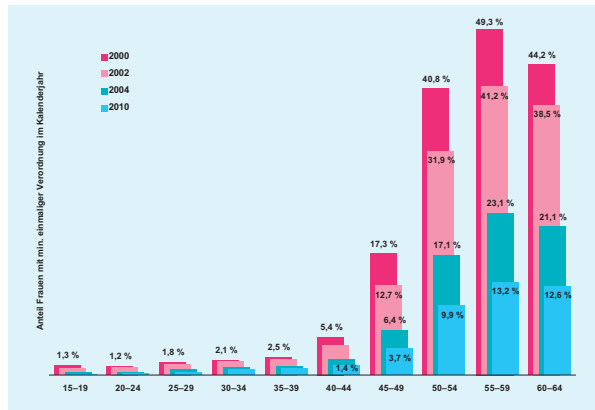


Abbildung 57 (weibliche Erwerbspersonen TK 2000, 2002, 2004 und 2010 nach Altersgruppen: Anteil Versicherte mit mindestens einmaliger Verordnung eines Östrogen- oder Östrogen-Gestagen-Präparates im Kalenderjahr, ohne Berücksichtigung von Kontrazeptiva sowie ohne vaginal angewendete Präparate; Erwerbspersonen mit Versicherung am 1. Januar sowie nachfolgender Versicherung über mehr als 182 Tage im Kalenderjahr)

## Arzneiverordnungen 2006 bis 2010 Männer

Gruppe	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Anteil Personen mit Arzneiverordnung</b>					
Studierende 20–34 Jahre	43,5 %	45,1 %	45,6 %	46,5 %	45,2 %
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	53,4 %	55,2 %	55,9 %	56,5 %	55,2 %
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	66,6 %	68,2 %	69,1 %	69,4 %	68,8 %
<b>Anzahl Präparate je Person</b>					
Studierende 20–34 Jahre	1,49	1,56	1,61	1,64	1,61
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	1,83	1,95	2,01	2,00	1,98
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	4,24	4,43	4,65	4,66	4,71
<b>Anzahl Tagesdosen je Person</b>					
Studierende 20–34 Jahre	43	48	51	53	55
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	49	54	58	58	60
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	227	247	267	264	275

Tabelle A31 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; Erwerbspersonen 35–64 Jahre standardisiert)

## Arzneiverordnungen 2006 bis 2010 Frauen

Gruppe	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Anteil Personen mit Arzneiverordnung</b>					
Studierende 20–34 Jahre	61,2 %	62,1 %	63,0 %	63,3 %	62,8 %
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	71,9 %	72,8 %	73,5 %	73,5 %	72,6 %
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	76,5 %	77,2 %	77,8 %	77,9 %	77,5 %
<b>Anzahl Präparate je Person</b>					
Studierende 20–34 Jahre	2,31	2,41	2,47	2,51	2,53
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	2,97	3,09	3,19	3,14	3,13
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	4,86	4,99	5,15	5,15	5,17
<b>Anzahl Tagesdosen je Person</b>					
Studierende 20–34 Jahre	64	69	70	74	78
Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre	74	79	83	82	86
Ältere Erwerbspersonen 35–64 Jahre	209	220	232	232	239

Tabelle A32 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert; Erwerbspersonen 35–64 Jahre standardisiert)

## Verordnete Tagesdosen 2006 bis 2010 nach ATC-Gruppen

Anzahl Tagesdosen Je Person Studierende 20 bis 34 Jahre	2006	2007	2008	2009	2010	2010 vs. 2006
Alimentäres System und Stoffwechsel	5,4	6,3	7,0	7,2	7,9	145 %
Blut und Blut bildende Organe	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	132 %
Kardiovaskuläres System	3,2	3,6	4,0	4,4	4,6	144 %
Dermatika	4,5	4,8	4,9	4,8	5,2	114 %
Urogenitales System und Sexualhormone	4,5	4,3	4,2	4,0	3,9	87 %
Systemische Hormonpräparate	7,1	7,6	7,8	8,4	8,9	125 %
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	3,6	3,8	4,0	4,1	4,0	111 %
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2	133 %
Muskel- und Skelettsystem	2,3	2,5	2,7	2,8	2,8	121 %
Nervensystem	8,7	10,0	10,8	11,8	13,5	154 %
Antiparasitäre Mittel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	112 %
Respirationstrakt	7,1	7,6	7,2	7,6	7,3	103 %
Sinnesorgane	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	90 %
Varia	2,7	3,0	3,3	3,3	3,3	123 %
<b>Insgesamt</b>	<b>52,8</b>	<b>57,2</b>	<b>59,7</b>	<b>62,5</b>	<b>65,4</b>	<b>124 %</b>
Junge Erwerbspersonen 20 bis 34 Jahre	2006	2007	2008	2009	2010	2010 vs. 2006
Alimentäres System und Stoffwechsel	6,7	8,1	8,9	8,7	9,4	139 %
Blut und Blut bildende Organe	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	126 %
Kardiovaskuläres System	5,0	5,5	6,1	6,4	7,0	141 %
Dermatika	4,6	4,8	4,8	4,8	4,9	107 %
Urogenitales System und Sexualhormone	5,1	4,9	4,8	4,5	4,3	85 %
Systemische Hormonpräparate	8,3	8,7	9,2	9,1	9,8	119 %
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	4,8	5,2	5,4	5,5	5,5	114 %
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	124 %
Muskel- und Skelettsystem	3,4	3,8	4,0	4,2	4,3	126 %
Nervensystem	7,1	7,9	8,9	8,6	9,9	140 %
Antiparasitäre Mittel	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	128 %
Respirationstrakt	9,0	9,6	9,3	9,2	8,8	98 %
Sinnesorgane	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	92 %
Varia	2,6	3,0	3,4	3,4	3,3	126 %
<b>Insgesamt</b>	<b>60,7</b>	<b>65,6</b>	<b>69,2</b>	<b>68,9</b>	<b>71,8</b>	<b>118 %</b>

Tabelle A33 (Junge Erwerbspersonen und Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Verordnungsraten junge Erwerbspersonen 2006 bis 2010

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Verordnungsraten bei jungen Erwerbspersonen				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>A: Alimentäres System und Stoffwechsel</b>	10,82%	11,82%	12,41%	11,91%	12,02%
A02: Säure bedingte Erkrankungen	3,81%	4,48%	5,19%	5,15%	5,19%
A02B: Peptischer Ulcus	3,77%	4,44%	5,16%	5,12%	5,16%
A02BC02: Pantoprazol	0,67%	0,59%	0,87%	1,96%	2,89%
A03: Funktionelle gastrointestinale Störungen	5,93%	6,59%	6,69%	6,23%	6,28%
A03FA: Prokinetika	5,63%	6,29%	6,38%	5,95%	6,01%
A03FA01: Metoclopramid	5,51%	6,16%	6,22%	5,81%	5,88%
A10: Antidiabetika	0,49%	0,52%	0,54%	0,48%	0,49%
A10A: Antidiabetika Insuline	0,43%	0,44%	0,46%	0,40%	0,40%
A10B: Antidiabetika oral	0,08%	0,09%	0,10%	0,10%	0,11%
<b>B: Blut und Blut bildende Organe</b>	2,68%	2,77%	2,86%	2,91%	2,95%
B01A: Antithrombotische Mittel	1,15%	1,23%	1,33%	1,41%	1,50%
B01AB05: Enoxaparin	0,43%	0,47%	0,54%	0,65%	0,71%
B03: Antianämika	1,25%	1,28%	1,30%	1,33%	1,32%
B03A: Eisenhaltige Zubereitungen	1,18%	1,20%	1,23%	1,25%	1,23%
<b>C: Kardiovaskuläres System</b>	3,49%	3,51%	3,60%	3,38%	3,23%
C05A: Hämorrhoidenmittel	0,69%	0,72%	0,72%	0,67%	0,62%
C07: Betablocker	1,18%	1,17%	1,19%	1,18%	1,19%
C09: ACE-Hemmer	0,66%	0,75%	0,86%	0,96%	1,06%
C02, 3, 7, 8, 9: Antihypertensiva gesamt	1,84%	1,89%	2,00%	2,12%	2,23%
C10: Lipidsenker	0,17%	0,18%	0,19%	0,18%	0,17%
<b>D: Dermatika</b>	11,44%	11,21%	11,18%	10,90%	10,94%
D01A, B: Antimykotika topisch oder systemisch	1,97%	1,92%	1,88%	1,86%	1,88%
D06A: Antibiotika topisch	1,23%	1,17%	1,14%	1,13%	1,06%
D07: Corticosteroide dermatologisch	5,76%	5,63%	5,59%	5,35%	5,40%
D10: Aknemittel	2,24%	2,23%	2,22%	2,17%	2,20%
<b>G: Urogenitalsystem und Sexualhormone</b>	6,42%	6,01%	5,79%	5,43%	5,31%
G01: Gynäkologische Antinfektiva	3,20%	2,90%	2,76%	2,52%	2,45%
G03: Sexualhormone	2,95%	2,82%	2,74%	2,65%	2,61%
G03A: Kontrazeptiva	0,96%	0,90%	0,87%	0,82%	0,78%
<b>H: Systemische Hormonpräparate</b>	5,78%	6,07%	6,29%	6,53%	6,89%
H02: Corticosteroide systemisch	2,63%	2,70%	2,66%	2,73%	2,77%
H03: Schilddrüsenpräparate	3,14%	3,36%	3,64%	3,84%	4,18%

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Verordnungsraten bei jungen Erwerbspersonen				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>J: Antinfektiva zur systemischen Anwendung</b>	31,72%	33,30%	34,57%	35,32%	34,07%
J01: Antibiotika systemisch	30,57%	31,77%	32,41%	33,32%	32,47%
J02: Antimykotika systemisch	0,73%	0,74%	0,71%	0,70%	0,69%
J05: Antiviral systemisch	0,79%	0,89%	0,91%	1,48%	0,90%
J07: Impfstoffe	0,35%	1,01%	2,13%	1,34%	1,09%
J07A: Bakterielle Impfstoffe	0,06%	0,07%	0,17%	0,18%	0,20%
J07B: Virale Impfstoffe	0,27%	0,92%	2,02%	1,21%	0,96%
<b>M: Muskel- und Skelettsystem</b>	15,48%	16,34%	17,18%	17,85%	18,04%
M01A: Nichtsteroidale Antiphlogistika	14,28%	15,23%	16,13%	16,84%	17,04%
<b>N: Nervensystem</b>	9,90%	10,44%	10,88%	11,21%	11,16%
N02A: Opiode (inc. Codein)	2,34%	2,24%	2,10%	2,01%	1,77%
N02B: Andere Analgetika und Antipyretika	3,91%	4,40%	4,84%	5,31%	5,05%
N02BB02: Metamizol	3,45%	3,95%	4,43%	4,90%	4,66%
N02C: Migränemittel	0,76%	0,77%	0,83%	0,85%	0,91%
N03: Antiepileptika	0,56%	0,61%	0,64%	0,61%	0,66%
N05A: Antipsychotika	0,48%	0,48%	0,51%	0,48%	0,52%
N05B: Anxiolytika	0,69%	0,70%	0,68%	0,66%	0,64%
N05C: Hypnotika und Sedativa	0,45%	0,47%	0,52%	0,51%	0,56%
N06A: Antidepressiva	2,20%	2,43%	2,62%	2,70%	3,12%
N06AA05: Antidepressiva - Opipramol	0,42%	0,47%	0,49%	0,53%	0,58%
N06AB04: Antidepressiva - Citalopram	0,40%	0,53%	0,61%	0,68%	0,86%
N05A, B, C, N06A: Psychopharmaka gesamt	3,12%	3,33%	3,53%	3,56%	3,97%
<b>R: Respirationstrakt</b>	13,91%	14,52%	14,12%	14,36%	12,83%
R01: Rhinologika	2,83%	3,13%	3,23%	3,29%	3,39%
R03: Mittel b. obstruktiven Atemwegserkrankungen	5,11%	5,63%	5,16%	5,52%	5,34%
R05: Husten- und Erkältungspräparate	6,40%	6,59%	6,56%	6,61%	5,04%
R06: Antihistaminika systemisch	2,34%	2,10%	1,82%	1,68%	1,51%
R01, 3: Atemwegserkrankungen, überw. allergisch	7,28%	8,01%	7,68%	8,03%	7,97%

Tabelle A34 (Junge Erwerbspersonen 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Verordnungsraten Studierende 2006 bis 2010

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Verordnungsraten bei Studierenden				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>A: Alimentäres System und Stoffwechsel</b>	6,91%	7,44%	7,89%	7,99%	8,02%
A02: Säure bedingte Erkrankungen	2,93%	3,39%	3,95%	4,11%	4,10%
A02B: Peptischer Ulcus	2,91%	3,37%	3,94%	4,10%	4,08%
A02BC02: Pantoprazol	0,60%	0,52%	0,72%	1,63%	2,28%
A03: Funktionelle gastrointestinale Störungen	3,05%	3,25%	3,24%	3,17%	3,18%
A03FA: Prokinetika	2,80%	2,99%	3,00%	2,96%	2,92%
A03FA01: Metoclopramid	2,71%	2,88%	2,90%	2,85%	2,81%
A10: Antidiabetika	0,39%	0,39%	0,39%	0,38%	0,41%
A10A: Antidiabetika Insuline	0,34%	0,35%	0,33%	0,33%	0,34%
A10B: Antidiabetika oral	0,06%	0,05%	0,06%	0,07%	0,08%
<b>B: Blut und Blut bildende Organe</b>	1,92%	2,00%	2,03%	2,26%	2,24%
B01A: Antithrombotische Mittel	0,80%	0,88%	0,89%	1,08%	1,12%
B01AB05: Enoxaparin	0,32%	0,34%	0,36%	0,47%	0,54%
B03: Antianämika	0,93%	0,94%	0,97%	1,04%	1,02%
B03A: Eisenhaltige Zubereitungen	0,88%	0,88%	0,89%	0,95%	0,93%
<b>C: Kardiovaskuläres System</b>	2,55%	2,65%	2,65%	2,49%	2,35%
C05A: Hämorrhoidenmittel	0,65%	0,70%	0,72%	0,68%	0,61%
C07: Betablocker	0,76%	0,74%	0,73%	0,77%	0,79%
C09: ACE-Hemmer	0,40%	0,46%	0,52%	0,63%	0,67%
C02, 3, 7, 8, 9: Antihypertensiva gesamt	1,16%	1,19%	1,21%	1,35%	1,43%
C10: Lipidsenker	0,10%	0,13%	0,13%	0,14%	0,13%
<b>D: Dermatika</b>	11,26%	11,15%	11,15%	10,96%	11,05%
D01A, B: Antimykotika topisch oder systemisch	1,93%	1,84%	1,89%	1,86%	1,94%
D06A: Antibiotika topisch	1,13%	1,14%	1,06%	1,07%	1,06%
D07: Corticosteroide dermatologisch	5,20%	5,01%	4,99%	4,83%	4,88%
D10: Aknemittel	2,84%	2,94%	2,99%	2,86%	2,99%
<b>G: Urogenitalsystem und Sexualhormone</b>	5,63%	5,29%	5,10%	4,74%	4,59%
G01: Gynäkologische Antinfektiva	3,07%	2,85%	2,77%	2,52%	2,31%
G03: Sexualhormone	2,42%	2,33%	2,21%	2,17%	2,14%
G03A: Kontrazeptiva	0,87%	0,84%	0,77%	0,77%	0,74%
<b>H: Systemische Hormonpräparate</b>	4,65%	4,90%	5,15%	5,50%	5,80%
H02: Corticosteroide systemisch	1,94%	1,97%	1,99%	2,08%	2,01%
H03: Schilddrüsenpräparate	2,72%	2,97%	3,18%	3,47%	3,88%

ATC-Code: Kurzbezeichnung	Verordnungsdaten bei Studierenden				
	2006	2007	2008	2009	2010
<b>J: Antinfektiva zur systemischen Anwendung</b>	23,12%	24,49%	25,81%	26,26%	25,03%
J01: Antibiotika systemisch	21,95%	22,91%	23,35%	24,02%	23,22%
J02: Antimykotika systemisch	0,76%	0,76%	0,78%	0,78%	0,74%
J05: Antiviral systemisch	0,69%	0,74%	0,75%	1,21%	0,83%
J07: Impfstoffe	0,36%	0,94%	2,23%	1,56%	1,24%
J07A: Bakterielle Impfstoffe	0,05%	0,07%	0,24%	0,28%	0,28%
J07B: Virale Impfstoffe	0,28%	0,85%	2,10%	1,43%	1,08%
<b>M: Muskel- und Skelettsystem</b>	10,43%	11,05%	11,53%	11,99%	11,92%
M01A: Nichtsteroidale Antiphlogistika	9,51%	10,23%	10,78%	11,24%	11,23%
<b>N: Nervensystem</b>	8,15%	8,60%	8,92%	9,45%	9,41%
N02A: Opiode (inc. Codein)	1,64%	1,52%	1,39%	1,27%	1,13%
N02B: Andere Analgetika und Antipyretika	2,35%	2,64%	2,91%	3,25%	3,04%
N02BB02: Metamizol	2,05%	2,35%	2,66%	2,99%	2,81%
N02C: Migränemittel	0,53%	0,59%	0,63%	0,64%	0,70%
N03: Antiepileptika	0,44%	0,48%	0,53%	0,54%	0,58%
N05A: Antipsychotika	0,62%	0,61%	0,61%	0,68%	0,71%
N05B: Anxiolytika	0,80%	0,77%	0,72%	0,74%	0,73%
N05C: Hypnotika und Sedativa	0,54%	0,57%	0,62%	0,65%	0,64%
N06A: Antidepressiva	2,71%	3,00%	3,19%	3,56%	3,90%
N06AA05: Antidepressiva - Opipramol	0,36%	0,41%	0,44%	0,48%	0,50%
N06AB04: Antidepressiva - Citalopram	0,56%	0,74%	0,78%	0,92%	1,12%
N05A, B, C, N06A: Psychopharmaka gesamt	3,74%	3,99%	4,15%	4,52%	4,84%
<b>R: Respirationstrakt</b>	10,19%	10,64%	10,17%	10,93%	9,95%
R01: Rhinologika	2,59%	2,72%	2,80%	3,01%	3,06%
R03: Mittel b. obstruktiven Atemwegserkrankungen	4,04%	4,46%	3,99%	4,62%	4,51%
R05: Husten- und Erkältungspräparate	3,57%	3,68%	3,59%	3,86%	2,87%
R06: Antihistaminika systemisch	2,15%	1,98%	1,66%	1,61%	1,47%
R01, 3: Atemwegserkrankungen, überw. allergisch	6,03%	6,50%	6,21%	6,92%	6,86%

Tabelle A35 (Studierende 20–34 Jahre, einheitlich standardisiert)

## Methodische Erläuterungen

### Arbeitsunfähigkeiten

In der Bundesrepublik sind sozialversicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmer im Falle einer erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeit (AU) verpflichtet, spätestens ab dem vierten Fehtag eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Arbeitgeber vorzulegen. Der Arzt muss eine entsprechende Meldung auch an die Krankenkasse des Arbeitnehmers weiterleiten. Im Gegensatz zu den Meldungen für die Arbeitgeber beinhalten die den Krankenkassen übermittelten Bescheinigungen eine oder mehrere Diagnoseangaben, die seit dem 1. Januar 2000 ärztlicherseits unter Verwendung der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten – 10. Revision“ (ICD10) anzugeben sind.

Die Krankenkassen sind ihrerseits verpflichtet, entsprechende Daten zu erfassen. Zum einen werden kassenseitig Auswertungsergebnisse zum AU-Meldegeschehen für die Zusammenstellung von Bundesstatistiken weitergegeben. Zum anderen benötigen Krankenkassen versichertenbezogene Informationen zu AU-Meldungen, um bei längerer Erkrankungsfällen (im Regelfall nach Ablauf der sechsten Krankheitswoche) Ansprüche des Versicherten auf Krankengeldzahlungen überprüfen zu können. Krankengeld ersetzt dann gegebenenfalls die gesetzlich oder tarifvertraglich geregelten Entgeltfortzahlungen der Arbeitgeber im Krankheitsfall.

Daten zu Arbeitsfehlzeiten bieten bereits seit längerer Zeit eine wichtige Informationsquelle zur Beurteilung gesundheitlicher Risiken von Erwerbspersonen. Dass es sich bei den Erwerbspersonen nur um einen spezifischen Teilbestand aus der Gesamtversichertenpopulation einer Krankenkasse handelt, sollte allerdings bei einer Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden. Zur Beschreibung des AU-Meldegeschehens existiert eine Reihe von Maßzahlen. Einen Überblick zu relevanten Parametern gibt die Tabelle A36 auf der Folgeseite.

Grundsätzlich dürften die genannten Parameter allen Lesern bekannt sein. Praktische Details der Berechnung werden nachfolgend für Interessierte weiter erläutert.

## Maßzahlen des AU-Meldegesehens

Parameter	Erläuterung
<b>AU-Fälle je VJ</b>	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Fälle innerhalb einer Versicherungszeit von 365 Tagen, wobei 365 Tage einem Versicherungsjahr (VJ) entsprechen; die Angabe entspricht sinngemäß der durchschnittlichen Anzahl von Krankmeldungen einer durchgängig versicherten Erwerbsperson innerhalb eines Jahres.
<b>AU-Tage je VJ</b>	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Tage beziehungsweise Dauer der Arbeitsfehlzeiten innerhalb eines Versicherungsjahres; entspricht sinngemäß der durchschnittlichen Zahl von Fehltagen einer durchgängig versicherten Erwerbsperson innerhalb eines Jahres.
<b>Krankenstand</b>	Anteil der erkrankungsbedingten Fehltag an allen Versicherungstagen in Prozent; entspricht dem Anteil der an einem Tag des Jahres durchschnittlich krankgemeldeten Erwerbspersonen (in Bezug auf alle Tage inklusive Wochenenden und Urlaubszeiten) und lässt sich in dieser Form direkt aus der Angabe AU-Tage je VJ mittels Division durch 365 berechnen. Zur Ermittlung des Krankenstandes werden in anderen, insbesondere kassenexternen Statistiken aus unterschiedlichen Gründen zum Teil abweichende Methoden verwendet, was bei Vergleichen zu beachten ist!
<b>AU-Tage je Fall</b>	Durchschnittliche Dauer einer einzelnen Krankschreibung; ergibt sich aus der Division der Zahl der AU-Tage durch die Anzahl der AU-Fälle.

Tabelle A36

Die Berechnung von Maßzahlen zum AU-Meldegesehen erscheint auf den ersten Blick trivial, bedarf bei näherer Betrachtung jedoch einiger Erläuterungen. Der nachfolgende Abschnitt wendet sich mit Ergänzungen zu den grundlegenden Erläuterungen im Hauptteil des Berichts ausschließlich an methodisch interessierte Leser.

Bei **Darstellungen zu seltenen Ereignissen** können als Bezugszeiträume anstelle eines Versicherungsjahres (VJ) auch 100 oder 1.000 Versicherungsjahre angegeben werden. Um gelegentlich geäußerten Unsicherheiten bei der Interpretation vorzubeugen, sei erwähnt, dass es sich in diesen Fällen um einfache Änderungen der Darstellung ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit handelt, die den Aussagewert der Zahlen nicht verändern. Ein Beispiel: 0,89 AU-Fälle je VJ = 89 AU-Fälle je 100 VJ = 890 AU-Fälle je 1.000 VJ; alle genannten Zahlen sind gleichbedeutend zu interpretieren.

Im Gesundheitsreport werden Fehlzeiten bei Arbeitsunfähigkeit in **Bezug auf Versicherungszeiten** als AU-Tage je Versicherungsjahr oder als anteilige Fehlzeiten (Krankenstand) angegeben. Dabei wurden die AU-Zeiten versichertenbezogen auf den Tag genau jeweils den Versicherungsintervallen zugeordnet (zum Beispiel den Tätigkeitszeiten in spezifischen Berufen oder Branchen), in denen sie angefallen waren. Nur durch dieses Vorgehen kann eine realitätsgetreue Abbildung des AU-Meldegesehens in Bezug auf die Maße AU-Tage je Versicherungsjahr sowie Krankenstand sichergestellt werden.

Bei Vergleichen von **Angaben zum Krankenstand** sind mögliche Unterschiede bei der zugrunde liegenden Berechnungsmethode zu beachten: Während der in Publikationen von Krankenkassen berichtete Krankenstand üblicherweise mit gewissen Variationen nach dem hier dargestellten und angewendeten Verfahren berechnet wird, besteht arbeitgeberseitig die alternative Möglichkeit, den Anteil der erkrankungsbedingt ausgefallenen Arbeitstage an den erwarteten oder tariflich vereinbarten Arbeitstagen als Krankenstand anzugeben. Schließlich wird vom Bundesministerium für Gesundheit eine Statistik zum Krankenstand herausgegeben, die zwar auf Angaben von Krankenkassen beruht, jedoch – aus pragmatischen Gründen – nur Meldungen von Krankenständen an zwölf Stichtagen jeweils am Ersten eines Monats innerhalb eines Jahres berücksichtigt. Krankenstände auf Basis dieser Stichtagswerte liegen typischerweise unter den Krankenständen, die sich auf der Basis aller Tage eines Jahres berechnen lassen, da der Erste eines Monats überdurchschnittlich häufig auf einen Feiertag fällt. Zudem können von Jahr zu Jahr leichte Veränderungen von Werten der Stichtagsstatistik aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der jeweils kalenderabhängig berücksichtigten Wochentage (mit wochentagstypischen Krankenständen) resultieren, weshalb Berechnungen mit entsprechenden Stichtagswerten für die Berichterstattung auf der Basis von Krankenkassendaten – sofern vollständige Daten verfügbar sind – lediglich zu Vergleichszwecken durchgeführt werden sollten.

Die **Zuordnung von AU-Fällen** zur Berechnung der Fallhäufigkeit erfolgte nach dem Datum des Beginns einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Erstreckten sich einzelne AU-Fälle über mehrere Versicherungsintervalle, wurden sie bei der Zählung zur Bestimmung der Fallhäufigkeit als Fall nur im ersten Versicherungsintervall berücksichtigt (sofern der AU-Beginn in das entsprechende Zeitintervall fiel). Ein einzelner, durchgängiger AU-Fall wird damit inhaltlich korrekt auch nur als ein Fall bei den Auswertungen berücksichtigt. Fälle mit Datum vom 1. Januar eines Jahres wurden bei fehlenden Zusatzinformationen grundsätzlich als Fortsetzungen von Fällen des Vorjahres interpretiert, was erfahrungsgemäß jedoch nur zu einer marginalen, inhaltlich unbedeutenden Unterschätzung der AU-Fallhäufigkeiten insgesamt führt.

Die **fallbezogene AU-Dauer** wurde im Rahmen des Gesundheitsreports als Quotient aus den ermittelten AU-Zeiten und den AU-Fallzahlen berechnet. Aus dem vorausgehend geschilderten Vorgehen bei der Zählung von AU-Fällen resultiert der Effekt, dass in Einzelfällen Versicherungsfolgeintervalle mit registrierten AU-Tagen existieren können, ohne dass diesen Intervallen das Eintreten eines AU-Falls zugeordnet wird. Dieser Effekt kann potenziell die Berechnung der fallbezogenen AU-Dauer (AU-Tage je Fall) insbesondere bei Subgruppenbetrachtungen beeinflussen. Bei Auswertungen zu größeren Subgruppen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass immer einige Intervalle berücksichtigt werden, in die der AU-Fallbeginn und nur ein Teil der AU-Tage fallen. Gleichzeitig werden aber auch Intervalle mit AU-Zeiten ohne Fallbeginn berücksichtigt, bei denen entsprechend nur die AU-Tage gezählt werden. Treten beide Effekte in annähernd ausgewogenem Umfang auf, resultieren aus dem Quotienten von AU-Tagen und AU-Fällen mit Beginn in den berücksichtigten Intervallen weitgehend korrekte Schätzungen der fallbezogenen AU-Dauer. Eine alternativ zu erwägende Berechnung der fallbezogenen AU-Dauer auf der Basis abgeschlossener AU-Fälle kommt in der Regel zu übereinstimmenden Ergebnissen.

## Arzneimittelverordnungen

Für die vorliegenden Auswertungen standen – für die Gruppe der auch bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigten Erwerbspersonen – Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln präparate- beziehungsweise versichertenbezogen zur Verfügung. Aus den Verordnungsdaten mit Versichertenbezug lassen sich eine Reihe von Maßzahlen ableiten, die in Tabelle A37 kurz erläutert sind.

### Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen

Parameter	Erläuterung
<b>Anteil Versicherte mit Verordnungen</b>	Der Anteil von Versicherten mit Verordnungen ist ein personenbezogenes Maß, den Nenner bilden also Individuen und nicht Versicherungszeiten. Ausgewählt werden für entsprechende Auswertungen Versicherte, die bereits am 1. Januar des Jahres als Erwerbsperson bei der TK versichert waren. Bei Subgruppenanalysen bleiben spätere Statuswechsel hinsichtlich Wohnort und Tätigkeit bei diesen personenbezogenen Auswertungen gegebenenfalls unberücksichtigt.
<b>Arztkontakte (mit Verordnung) je VJ</b>	Gezählt werden versichertenbezogen die Tage mit einer Rezeptausstellung. Dabei werden mehrere Verordnungen an einem Tag individuell nur dann berücksichtigt, sofern sie von Ärzten unterschiedlicher Facharztgruppen ausgestellt wurden und so von mehreren Arztkontakten am selben Tag ausgegangen werden kann.
<b>Verordnete Präparate je VJ</b>	Gezählt werden die einzelnen Eintragungen auf Rezepten, die sich jeweils auf eine definierte Präparateart oder -form beziehen. Nicht berücksichtigt wird, ob gegebenenfalls mehrere Einheiten desselben Präparats auf einem Rezept verordnet werden.
<b>DDD je VJ</b>	Ausgewiesen wird die Zahl der verordneten „Defined Daily Doses“ (DDD) innerhalb eines Versicherungsjahres. Eine definierte Tagesdosis bezeichnet die nach pharmakologischen Kriterien festgelegte Substanzmenge, die zur Behandlung einer Person mit einem Präparat unter üblichen Umständen für einen Zeitraum von einem Tag ausreicht – für die durchgängige Behandlung einer Person über ein Jahr wären also beispielsweise 365 DDD erforderlich.

Tabelle A37

Der Arzneimittelumsatz in Deutschland lässt sich in einer ersten Einteilung zu nächst in den Umsatz durch Selbstmedikation, auch als OTC (Over The Counter) bezeichnet, sowie den Umsatz durch ärztlich verordnete Präparate einteilen. Aussagen zur Selbstmedikation waren und sind auf der Basis von Krankenkassenroutinedaten grundsätzlich nicht möglich. Von den ärztlich verordneten Arzneimitteln werden in den Daten von Krankenkassen diejenigen erfasst, die im Rahmen der ambulanten Versorgung von den Apotheken abgegeben und mit den Krankenkassen abgerechnet werden.



Eine erhebliche Veränderung der Verordnungszahlen von 2003 auf 2004 resultierte aus dem weitgehenden Ausschluss nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG). Zwischen 2004 und 2008 sind die Rahmenbedingungen weitgehend unverändert geblieben.

Ein erstes anschauliches Maß zu Arzneiverordnungen ist der Anteil der Versicherten mit mindestens einer Arzneiverordnung innerhalb eines definierten Beobachtungszeitraums, also der Anteil von Versicherten, der in einer gewissen Zeitspanne überhaupt von einer Arzneiverordnung betroffen ist. Als weiterer Parameter lässt sich auf Basis der Verordnungsdaten die Zahl der Arztkontakte innerhalb eines Versicherungsjahres bestimmen, wobei diese Zahl zwangsläufig nur diejenigen Kontakte umfasst, die mit der Ausstellung eines Rezepts verbunden waren. Sie dürfte sowohl erkrankungs- als auch facharztgruppenspezifisch in unterschiedlichem Umfang von der Gesamtzahl der Arztkontakte abweichen. Die gleichfalls zu ermittelnde Zahl der verordneten Präparate je Versicherungsjahr bezieht sich im Kontext dieses Gesundheitsreports auf die Zahl der je Rezept gemachten Eintragungen zu verordneten Präparatesorten. Gegebenenfalls vorhandene Angaben zur Anzahl der Verordnungseinheiten wurden bei dieser Angabe nicht berücksichtigt. Zwangsläufig und unabhängig von der Berechnungsweise sind Angaben zur Zahl der Präparateverordnungen nur eingeschränkt inhaltlich interpretierbar. Dies gilt insbesondere, wenn dabei sehr unterschiedliche Präparate gemeinsam berücksichtigt werden. Einen ersten Anhaltspunkt zur relativen Verteilung der Verordnungsvolumen in Versichertengruppen können sie dennoch liefern.

Eine inhaltlich relevante und international gebräuchliche Gruppierung von Arzneimitteln ist auf Basis der ATC-Klassifikation möglich (vgl. nachfolgenden Abschnitt zu Klassifikationssystemen). Bei entsprechenden Auswertungen zu Arzneimittelgruppen ist zu beachten, dass nicht alle Arzneimittelverordnungen sinnvoll einem ATC-Code zugeordnet werden können beziehungsweise zugeordnet sind. Dies betrifft jedoch üblicherweise weniger als zehn Prozent aller Verordnungen. Mit einer vergleichbaren Rate fehlender Angaben ist bei den sogenannten Defined Daily Doses zu rechnen (DDD, definierte Tagesdosis). Eine definierte Tagesdosis bezeichnet die nach pharmakologischen Kriterien festgelegte Substanzmenge, die zur Behandlung einer Person mit einem Präparat unter üblichen Umständen für den Zeitraum eines Tages ausreicht. DDD stellen in Bezug auf spezifische Arzneimittel damit ein anschauliches Maß dar, das von herstellerseitigen Veränderungen der Packungsgrößen unbeeinflusst bleibt. Einschränkung ist anzumerken, dass zur Ermittlung von DDD-Werten allerdings nur typische Dosierungen eines Medikaments herangezogen werden können, die nicht bei allen Patienten der tatsächlich verordneten Dosierung entsprechen müssen.

## Standardisierung

Sofern nicht gesondert erwähnt, werden im Gesundheitsreport geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert, die Tabellen und Abbildungen sind entsprechend gekennzeichnet.

Die hier durchgeführte direkte Geschlechts- und Altersstandardisierung bietet eine Möglichkeit, die Effekte von Altersunterschieden zwischen unterschiedlichen Vergleichsgruppen auf die dargestellten Ergebnisse rechnerisch auszugleichen. Dabei werden für alle betrachteten Subpopulationen (zum Beispiel einzelne Berufsgruppen) Maßzahlen zunächst getrennt für einzelne Alters- und Geschlechtsgruppen berechnet. Anschließend werden die Ergebnisse zu den Geschlechts- und Altersgruppen unter Zugrundelegung der Struktur einer zuvor festgelegten Standardpopulation wieder zusammengefasst.

Gemäß den „Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Umsetzung des § 20 SGB V“ wurde für den Gesundheitsreport als Standardpopulation die Struktur der Erwerbstätigen in Deutschland im Mai 1992 zugrunde gelegt. Sinngemäß entspricht ein entsprechend standardisierter Wert für eine bestimmte Subpopulation genau dem Wert, der in der Subpopulation zu erwarten wäre, sofern sie exakt die dargestellte Alters- und Geschlechtsstruktur der Erwerbstätigen in Deutschland im Mai 1992 aufweisen würde.

Die Auswahl einer bestimmten Standardpopulation ist willkürlich, besitzt in der Regel jedoch auch nur einen untergeordneten Einfluss im Hinblick auf die Relationen der Ergebnisse bei einer Gegenüberstellung von Subpopulationen, sofern alle Ergebnisse gleichartig, das heißt auf Basis derselben Standardpopulation, standardisiert wurden.

Eine obligate Voraussetzung für eine direkte Standardisierung sind ausreichende Versichertenzahlen in allen berücksichtigten Altersgruppen. Um diese zu gewährleisten, wurden bei Berechnungen zum Gesundheitsreport die beiden niedrigsten sowie die beiden höchsten Altersgruppen grundsätzlich zusammengefasst, sodass für jede gruppenbezogene Auswertung Werte zu insgesamt acht unterschiedlichen Altersgruppen berücksichtigt wurden (bei Auswertungen zu den einzelnen Berufsordnungen reduzierte sich diese Zahl nach einer Beschränkung auf Erwerbstätige im Alter ab 20 Jahren auf sieben Gruppen).

## Standardpopulation nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Personenzahl (Tsd.)		Anteil an Gesamtpop. (%)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–19*	852	674	2,3	1,8
20–24*	2.181	1.856	6,0	5,1
25–29	2.851	2.216	7,8	6,1
30–34	2.883	2.006	7,9	5,5
35–39	2.653	1.942	7,2	5,3
40–44	2.540	1.880	6,9	5,1
45–49	2.230	1.601	6,1	4,4
50–54	2.885	1.856	7,9	5,1
55–59*	1.738	932	4,7	2,5
60–64*	624	218	1,7	0,6
Insgesamt	21.437	15.181	58,5	41,5

Tabelle A38 (\*bei der Auswertung zusammengefasst, vgl. Text [Erwerbstätige Deutschland im Mai 1992; Quelle: Statistisches Jahrbuch 1994, Seite 114])

Insgesamt betrachtet dürfen durch das hier gewählte Vorgehen Effekte von Unterschieden in der Altersstruktur bei Vergleichen von Subpopulationen weitgehend eliminiert worden sein. Geringe Alterseinflüsse sind auch nach einer Altersstandardisierung prinzipiell möglich, sofern innerhalb der einzelnen Altersgruppen noch deutliche Strukturunterschiede zwischen den Subpopulationen bestehen, was praktisch jedoch nur selten der Fall ist und damit keine relevanten Auswirkungen auf die Ergebnisse hat.

Ergebnisunterschiede, die sich nach einer Standardisierung in Subgruppen zeigen, bestehen unabhängig von den Strukturunterschieden, für die standardisiert wurde (hier in Bezug auf Alter und Geschlecht). Überlegungen, ob beispielsweise Unterschiede in der Krankschreibungshäufigkeit zwischen zwei Berufsgruppen lediglich aus Altersunterschieden in den beiden Beschäftigtengruppen resultieren könnten, müssen bei entsprechend standardisierten Ergebnissen nicht mehr diskutiert werden.

Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass sich durch die hier vorgenommene Standardisierung zumeist nur moderate Veränderungen gegenüber Rohwerten ergeben, da die Altersstruktur von Erwerbspersonen in allen relevanten Subgruppen durch die Spannweite des typischen Erwerbsalters eingeschränkt ist. Es resultieren in der Regel also nur wenig veränderte Ergebnisse. Die standardisierten Werte können bei oberflächlicher Betrachtung zunächst wie nicht standardi-

sierte Werte gelesen und interpretiert werden. Nicht standardisierte beziehungsweise rohe Ergebnisse sind zum Teil ergänzend im Anhang dargestellt.

## Standardisierung junge Erwerbspersonen und Studierende

Zur Standardisierung von Ergebnissen im Schwerpunktkapitel zu jungen Erwerbspersonen sowie zu Studierenden wurde einheitlich die nachfolgend dargestellte anteilige Besetzung von Geschlechts- und Altersgruppen zugrundegelegt. Die Verteilung wurde aus den Zahlen zu Studierenden mit Mitgliedschaft in der TK innerhalb der Jahre 2006 bis 2010 hergeleitet. Das Durchschnittsalter innerhalb dieser Population lag bei 26,8 Jahren (Männer: 27,0 Jahre; Frauen: 26,6 Jahre).

### Standardpopulation Studierende

Altersgruppe	Studierende: Anteil der Altersgruppe an allen Studierenden im Alter 20 bis 34 Jahre (in Klammern: bezogen auf die Geschlechtsgruppe)	
	Männer	Frauen
20	0,43 % (0,80 %)	0,62 % (1,35 %)
21	1,17 % (2,16 %)	1,38 % (3,02 %)
22	1,92 % (3,54 %)	1,90 % (4,15 %)
23	2,46 % (4,54 %)	2,31 % (5,05 %)
24	3,02 % (5,58 %)	2,73 % (5,96 %)
25	4,34 % (8,01 %)	5,02 % (10,96 %)
26	8,85 % (16,35 %)	9,68 % (21,10 %)
27	9,91 % (18,30 %)	7,15 % (15,59 %)
28	7,47 % (13,79 %)	5,18 % (11,30 %)
29	5,46 % (10,09 %)	3,65 % (7,96 %)
30	3,60 % (6,64 %)	2,43 % (5,30 %)
31	2,25 % (4,16 %)	1,53 % (3,34 %)
32	1,50 % (2,76 %)	1,02 % (2,22 %)
33	1,04 % (1,92 %)	0,72 % (1,57 %)
34	0,73 % (1,35 %)	0,52 % (1,13 %)
20-34	54,15 % (100 %)	45,85 % (100 %)

Tabelle A39 (Ermittelt aus Zahlen zu Studierenden mit Mitgliedschaft in der TK 2006 bis 2010)

## Klassifikationssysteme

In vielen Tabellen und insbesondere Abbildungen wurden bei den Bezeichnungen von Berufen, Diagnosen oder Arzneimitteln zur Verbesserung der Lesbarkeit verkürzte Fassungen der Originalbezeichnungen verwendet. Die eindeutige Identifikation der Gruppen ist dadurch nicht beeinträchtigt. Sofern der Wortlaut der offiziellen oder amtlichen Schlüsselbezeichnungen interessiert, sollte dieser jedoch grundsätzlich direkt den entsprechenden anderweitig verfügbaren Schlüsseldokumentationen entnommen werden.

### Klassifikationssysteme: Berufsgruppen

Zur Kennzeichnung von beruflichen Tätigkeiten von Mitgliedern der Krankenkassen wird das Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit in den Versicherungsnachweisen verwendet, das von der Bundesanstalt für Arbeit bereitgestellt wird. Detaillierte Informationen, insbesondere auch zur Aufteilung der Berufsordnungen in Berufsfelder, sind auf den Internetseiten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung unter

<http://bisds.infosys.iab.de/bisds/faces/Start.jsp>

zu finden.

### Klassifikationssysteme: ICD10

Seit dem 1. Januar 2000 sind Diagnosen auf Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten gemäß ihrer 10. Revision (ICD10) anzugeben. Die Pflege dieses auch international gebräuchlichen und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Diagnoseschlüssels obliegt in der Bundesrepublik dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), auf dessen Internetseiten sich umfangreiche Informationen und Materialien zur ICD10 unter der nachfolgend genannten Adresse finden:

[www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/index.htm](http://www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/index.htm)

## Kapitel der ICD10

Kapitel	Bezeichnung	Typische AU-Diagnosen bei Erwerbspersonen aus den genannten Kapiteln
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	Magen-Darm-Infekte, auch virusbedingt, nicht näher bezeichnete Infekte
II.	Neubildungen	Eher selten: bösartige Neubildungen der Brust, Prostata, des Dickdarms, gutartige Neubildungen (zum Beispiel Leberflecken, Leiomyom der Gebärmutter)
III.	Krankheiten d. Blutes u. d. Blutbildenden Organe, Störungen mit Beteil. d. Immunitätssystems	Sehr selten als AU-Diagnose: Eisenmangelanämie, sonstige Anämien, Sarkoidose
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Eher selten: Schilddrüsenvergrößerung und -überfunktion, Zuckerkrankheit, Übergewicht
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	Depressionen, Belastungsreaktionen, neurotische und somatoforme Störungen, Alkoholprobleme
VI.	Krankheiten des Nervensystems	Migräne, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, multiple Sklerose, Mononeuropathien, Epilepsie
VII.	Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde	Bindehautentzündung, Gerstenkorn, Glaukom
VIII.	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	Mittelohrentzündung, Störungen des Gleichgewichtsorgans, Hörproblem und -verlust
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	Bluthochdruck, Hämorrhoiden, chronische ischämische Herzerkrankung
X.	Krankheiten des Atmungssystems	Akute Atemwegsinfekte, Bronchitis, Nebenhöhlenentzündung, Mandelentzündung, Grippe
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	Entzündliche Magen-Darm-Krankheiten, Zahnprobleme, Leistenbruch, Darmdivertikulose, Sodbrennen, Gallensteine
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	Hautabszess, Furunkel, Phlegmone, Entzündungen der Haut
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Rückenschmerzen, Bandscheibenschäden, Wirbelsäulenerkrankungen, Kniegelenkerkrankungen
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	Harnwegserkrankungen, Blasenentzündung, Menstruationsbeschwerden
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	Blutungen in der Frühschwangerschaft, übermäßiges Erbrechen, vorzeitige Wehen
XVI.	Best. Zustände, die ihren Urspr. i. d. Perinatalperiode haben	Extrem selten als AU-Diagnose
XVII.	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Angeborene Fußdeformitäten, sehr selten angeborene Fehlbildungen des Herzens
XVIII.	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	Bauch- und Beckenschmerzen, Fieber, Unwohlsein und Ermüdung, Übelkeit und Erbrechen, Hals- und Brustschmerzen, Husten
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	Verletzungen, Verstauchungen und Zerrungen, Knochenbrüche im Handgelenk- und Fußbereich
XX.	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	In der Regel nicht verwendet
XXI.	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Zustände nach chirurgischen Eingriffen, Probleme bei der Lebensbewältigung, Früherkennungsuntersuchungen

Tabelle A40 (Bezeichnungen gemäß DIMDI)

## Klassifikationssysteme: ATC

Das Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikationssystem (ATC) gliedert Arzneimittel in hierarchischer Form nach therapeutischen und chemischen Kriterien. Es wird seit 1981 von der WHO allgemein für internationale Arzneimittelverbrauchsstudien empfohlen. Als zentrale Koordinationsstelle für die Aktualisierung und Fortschreibung dieses Klassifikationssystems fungiert seit 1982 das WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology in Oslo. Eine Adaptation für den bundesdeutschen Arzneimittelmarkt wird maßgeblich vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) im Rahmen des Forschungsprojektes GKV-Arzneimittelindex geleistet, das von Ärzten, Apotheken und Krankenkassen gemeinsam finanziert wird. Weiterführende Informationen zum ATC sind auf den Internetseiten des WIdO unter der nachfolgenden Adresse verfügbar.

[http://wido.de/arz\\_atcddd-klassifi.html](http://wido.de/arz_atcddd-klassifi.html)

Für die Auswertungen im Rahmen des Gesundheitsreports wurden Daten zu Arzneiverordnungen verwendet, denen zuvor TK-Intern auf der Ebene der einzelnen Verordnungen ATC-Codierungen unter Zuhilfenahme einer entsprechenden, vom WIdO bereitgestellten Überleitungstabelle zugeordnet worden waren, über die gleichfalls Angaben zu den definierten Tagesdosen (Defined Daily Doses – DDD) für die einzelnen Arzneiverordnungen verfügbar waren.

Die höchste Gliederungsebene des ATC bilden sogenannte anatomische Hauptgruppen, die bei der Codierung der Arzneimittel in einem siebenstelligen alphanumerischen Schlüssel jeweils durch einen bestimmten Buchstaben in der ersten Stelle der Schlüsselangabe charakterisiert sind. In der nachfolgenden Tabelle A41 sind die offiziellen Bezeichnungen der anatomischen Hauptgruppen des ATC angegeben. Zusätzlich werden zu den Hauptgruppen exemplarisch typische Arzneimittel und deren Indikationsgebiete in Bezug auf das Verordnungsgeschehen bei Erwerbspersonen genannt, um die Bedeutung der Hauptgruppen im Kontext dieses Gesundheitsreports etwas anschaulicher zu machen.

## Anatomische Hauptgruppen des ATC

Kürzel	Bezeichnung	Typische Präparate bei Erwerbspersonen (typische Anwendungsbereiche)
<b>A</b>	Alimentäres System und Stoffwechsel	Antacida (Sodbrennen, Magengeschwür), Spasmolytika (Magenkrämpfe, Gallensteine), Antidiarrhoika und Antinfektiva (Magen-Darm-Infekt), Antidiabetika (Zuckerkrankheit), Mineralstoffe
<b>B</b>	Blut und Blut bildende Organe	Antithrombotische Mittel – Acetylsalicylsäure (Herzinfarkt- und Thromboserisiko)
<b>C</b>	Kardiovaskuläres System	Betablocker, ACE-Hemmer, Calciumkanalblocker (Bluthochdruck), Lipidsenker (hohe Blutfette)
<b>D</b>	Dermatika	Corticosteroide (diverse Hauterkrankungen), Antimykotika (Pilzinfektionen), Aknemittel
<b>G</b>	Urogenitalsystem und Sexualhormone	Sexualhormone (Verhütung, Wechseljahre), Antiinfektiva (Infekte im Genitalbereich)
<b>H</b>	Systemische Hormonpräparate (exkl. Sexualhormone und Insuline)	Schilddrüsentherapie (vorwiegend Schilddrüsenunterfunktion), Corticosteroide (allergische Erkrankungen)
<b>J</b>	Antinfektiva zur systemischen Anwendung	Antibiotika (diverse bakterielle Infekte)
<b>L</b>	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	Relativ selten verordnet (Krebserkrankungen)
<b>M</b>	Muskel- und Skelettsystem	Antiphlogistika (Schmerzen, entzündliche Vorgänge), topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (Salben zur äußeren Anwendung bei Schmerzen)
<b>N</b>	Nervensystem	Analgetika (Schmerzen), Psychoanaleptika (Depressionen), Psychophotika (Psychosen)
<b>P</b>	Antiparasitäre Mittel	Relativ selten verordnet (Wurmerkrankungen, Malaria)
<b>R</b>	Respirationstrakt	Husten- und Erkältungspräparate, Rhinologika (Schnupfen), Antiasmthmatika (Asthma), Antihistaminika (allergische Reaktionen)
<b>S</b>	Sinnesorgane	Ophthalmika (Augentropfen aus unterschiedlichen Gründen)
<b>V</b>	Varia	Relativ selten verordnet

Tabelle A41 (Bezeichnungen gemäß WIdO)

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

### Abbildungen

Erwerbspersonen und Studierende nach Alter und Geschlecht TK 2010 .....	20
Arzneiverordnungsdaten nach ATC-Gruppen 2010 .....	24
Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2010 .....	25
Verordnete Tagesdosen nach ATC-Gruppen 2006 bis 2010 .....	27
Ambulante Diagnoseraten nach ICD-Kapiteln 2009 .....	44
Verordnungsraten Schilddrüsenhormone nach Alter und Geschlecht 2010 .....	54
Schilddrüsenkrankungen nach Alter und Geschlecht 2009 .....	55
Schilddrüsenkrankungen und -hormontherapie nach Bundesländern 2009 .....	58
Verordnungsraten Antidepressiva nach Alter und Geschlecht 2010 .....	60
Depressionen (F32, F33) nach Alter und Geschlecht 2009 .....	66
Psychische Störungen (Kapitel V) nach Alter und Geschlecht 2010 .....	67
Depressionen und Antidepressivaverordnungen nach Bundesländern 2009 .....	68
Kontakt zu Psychotherapeuten nach Bundesländern 2009 .....	69
Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2010 .....	72
Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2010 vs. Deutschland .....	73
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2010 .....	75
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2010 nach Geschlecht .....	77
Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2009 und 2010 .....	79
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben .....	81
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2010 .....	83
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010 .....	84
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2010 .....	85
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010 .....	85
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2010 .....	86
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2010 .....	88
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	89
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	90
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	91
Veränderungen der Fehlzeiten 2010 vs. 2009 nach Diagnosekapiteln .....	92
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln .....	93
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	94
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel .....	96
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2008, 2009 und 2010 .....	98
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2010 .....	105
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2010 .....	106
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2010 .....	108
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2010 .....	108
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht .....	110
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2010 .....	112
Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden .....	114
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2010 .....	116
Fehltag mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern .....	117
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	119
Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2010 .....	123
Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2010 .....	123
Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010 .....	124
DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010 .....	124

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2010 .....	126
AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2010 .....	127
Verordnete Präparate je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen .....	128
Verordnete DDD je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen .....	129
Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2010 .....	130
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Berufsfeldern, Männer 2010 .....	135
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Berufsfeldern, Frauen 2010 .....	136
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Ausbildung, Männer 2010 .....	138
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Ausbildung, Frauen 2010 .....	138
Estrogene sowie Estrogene und Gestagene in Kombination: Anteil Frauen mit Verordnung innerhalb des Kalenderjahres .....	166

### Tabellen

Arzneiverordnungen 2006 bis 2010 .....	22
Verordnungsraten: Alimentäres System und Stoffwechsel .....	29
Verordnungsraten: Blut und Blut bildende Organe .....	31
Verordnungsraten: Kardiovaskuläres System .....	31
Verordnungsraten: Dermatika .....	32
Verordnungsraten: Urogenitalsystem und Sexualhormone – nur Frauen .....	33
Verordnungsraten: Systemische Hormonpräparate .....	33
Verordnungsraten: Antinfektiva zur systemischen Anwendung .....	34
Verordnungsraten: Muskel- und Skelettsystem .....	35
Verordnungsraten: Nervensystem .....	36
Verordnungsraten: Respirationstrakt .....	38
Ambulante ärztliche Versorgung 2009 .....	39
Ambulante Diagnoseraten nach ICD10-Kapiteln 2009 .....	45
Ambulante Diagnoseraten ICD10-Gruppen 2009: Top 50 .....	47
Ambulante Diagnoseraten dreistellige ICD10-Diagnosen 2009: Top 50 .....	49
Verordnungen von Schilddrüsenpräparaten 2006 bis 2010 .....	53
Ambulante Diagnoseraten: Krankheiten der Schilddrüse 2009 .....	55
Diagnoseabhängige Verordnungsraten Schilddrüsenhormone 2009 .....	57
Verordnungen von Antidepressiva 2006 bis 2010 .....	59
Ambulante Diagnoseraten psychischer Störungen 2009 .....	61
Diagnoseabhängige Verordnungsraten Antidepressiva 2009 .....	64
Diagnoseabhängige Verordnungsraten Antidepressiva 2009 .....	65
Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2010 .....	74
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	76
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2010 .....	100
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2010 .....	102
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	109
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	111
Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2010 .....	115
Fehltag wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	118
Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2010 .....	120
Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr, Erwerbspersonen 2010 .....	121
Häufig verordnete Präparate 2010 (je VJ, nach ATC dreistellig) .....	132
Verordnete Tagesdosen 2010 (DDD je VJ, nach ATC dreistellig) .....	133

## Tabellen im Anhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010.....	139
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2009 sowie 2010 .....	139
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben.....	140
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter.....	141
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter.....	141
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter .....	142
Krankenstand nach Geschlecht und Alter .....	142
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	143
AU-Tage je Fall nach Bundesländern.....	144
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	145
Krankenstand nach Bundesländern.....	146
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	147
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln.....	148
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln.....	149
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	150
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2010: Top 100 .....	151
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern.....	154
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	155
Krankenstand nach Berufsfeldern .....	156
Krankenstand nach Ausbildungsstand 2009 sowie 2010 .....	157
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	157
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter.....	158
Arztkontakte mit Arzneiverordnung nach Geschlecht und Alter .....	159
Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter .....	159
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2010.....	160
Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen.....	161
Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2004 bis 2010.....	162
Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC vierstellig).....	163
Verordnete Tagesdosen (DDD je VJ, nach ATC vierstellig).....	164
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2010.....	165
Arzneiverordnungen 2006 bis 2010 Männer.....	167
Arzneiverordnungen 2006 bis 2010 Frauen .....	167
Verordnete Tagesdosen 2006 bis 2010 nach ATC-Gruppen .....	168
Verordnungsraten junge Erwerbspersonen 2006 bis 2010 .....	169
Verordnungsraten Studierende 2006 bis 2010 .....	171
Maßzahlen des AU-Meldegeschehens.....	174
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen.....	177
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter .....	180
Standardpopulation Studierende .....	181
Kapitel der ICD10 .....	183
Anatomische Hauptgruppen des ATC .....	185

**In der Reihe Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK sind erschienen:**



**Mit Erfolg gesund bleiben, Teil I**  
Selbstmanagement, Führung und Gesundheit  
Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/1



**Mit Erfolg gesund bleiben, Teil II**  
Gesundheitsmanagement im Unternehmen  
Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/2



**Gesundheitsreport**  
Auswertungen 2000–2001,  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 2



**Gesundheitsreport 2003**  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Schwerpunkt: Depressive Erkrankungen  
Erschienen: 9/2003, ISSN 1610-8450, Band 3



**Moderne IT-Arbeitswelt gestalten**  
Anforderungen, Belastungen und Ressourcen  
in der IT-Branche  
Erschienen: 4/2004, ISSN 1610-8450, Band 4



**Gesundheitsreport 2004**  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Schwerpunkt: Arzneiverordnungsdaten als  
Gesundheitsindikatoren  
Erschienen: 7/2004, ISSN 1610-8450, Band 6



**Gesundheitsreport 2005**  
Trends bei Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Erschienen: 7/2005, ISSN 1610-8450, Band 8



**Schichtarbeit**  
Informationen für einen gesunden Ausgleich  
Erschienen: 12/2005, ISSN 1610-8450, Band 9



**Darmkrebsreport 2005**  
Auswertungen zu Häufigkeit, Patientenkarrieren, Kosten  
Erschienen: 1/2006, ISSN 1610-8450, Band 10



**Gesundheitsreport 2006**  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Schwerpunkt: Erkältungskrankheiten – Grippe  
Erschienen: 7/2006, ISSN 1610-8450, Band 11



**Hautgesundheit**  
Auswertungen zu Hauterkrankungen bei  
Erwerbspersonen  
Erschienen: 4/2007, ISSN 1610-8450, Band 12



**Gesundheitsreport 2007**  
Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen  
Gesundheit im demografischen Wandel  
Erschienen: 7/2007, ISSN 1610-8450, Band 13



### Stress erfolgreich managen

Grundlagen, Instrumente und Strategien für die betriebliche Praxis  
Erschienen: 8/2007, ISSN 1610-8450, Band 14



### Gesund alt werden im Betrieb

Wie Führungskräfte den demografischen Wandel gestalten  
Erschienen: 10/2007, ISSN 1610-8450, Band 15



### Gesund studieren

Befragungsergebnisse des Gesundheitssurveys und Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen  
Erschienen: 11/2007, ISSN 1610-8450, Band 16



### Gesundheit in KMU

Widerstände gegen betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung  
Erschienen: 5/2008, ISSN 1610-8450, Band 17



### Gesundheitsreport 2008

Auswertungen 2008, Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen; Schwerpunkt: Psychische Störungen  
Erschienen: 7/2008, ISSN 1610-8450, Band 18



### Gärtnergesundheit

Auswertung zur Gesundheit von Gärtnern und Gartenarchitekten  
Erschienen: 8/2008, ISSN 1610-8450, Band 19



### Gesunde Hochschule

Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen  
Erschienen: 10/2008, ISSN 1610-8450, Band 20



### Gesundheitsreport 2009

Auswertungen 2009, Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen; Schwerpunkt: Gesundheit von Beschäftigten in Zeitarbeitsunternehmen  
Erschienen: 7/2009, ISSN 1610-8450, Band 21



### Altersstrukturanalyse

Auf den demografischen Wandel vorbereitet sein; Ein Leitfaden und ein EDV-Tool  
Erschienen: 12/2009, ISSN 1610-8450, Band 22



### Gesunde Lebenswelt Hochschule

Ein Praxishandbuch für den Weg zur Gesunden Hochschule  
Erschienen: 4/2010, ISSN 1610-8450, Band 23



### Gesundheitsreport 2010

Gesundheitliche Veränderungen bei Berufstätigen und Arbeitslosen von 2000 bis 2009  
Erschienen: 6/2010, ISSN 1610-8450, Band 24



### BGM-Dialog Erfolge sichtbar machen

Kosten-Nutzen und Best Practice in BGM-Projekten  
Erschienen: 7/2010, ISSN 1610-8450, Band 25



## Gesundheitsreport 2011

Der aktuelle Gesundheitsreport befasst sich in diesem Jahr mit der Gesundheit junger Erwerbspersonen und Studierender. Der Alltag der so genannten „Generation Praktikum“ ist oftmals geprägt von befristeten Arbeitsverträgen oder Zeitarbeit. Ihnen wird ein hohes Maß an fachlicher und räumlicher Flexibilität abverlangt. Gleichzeitig wird erwartet, dass sie Familien gründen und sich um eine zahlenmäßig deutlich überlegene ältere Generation kümmern. Anlass genug, sich eingehender und systematisch mit der Gesundheit junger Arbeitnehmer und Studierender auseinanderzusetzen. Dabei fällt auf, dass neben den psychischen Belastungen, auch Zivilisationskrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes und Stoffwechselstörungen bei jungen Leuten immer häufiger auftreten. Hier geht es also auch um Beschwerden, die vor allem mit dem individuellen Lebensstil zusammenhängen.

Grundlage der Auswertungen bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 3,51 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Ausgewertet werden Arbeitsunfähigkeits- und Arzneiverordnungsdaten und Daten aus der ambulanten ärztlichen Versorgung.

Der Gesundheitsreport wird herausgegeben von der Techniker Krankenkasse in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung in Hannover.

Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK - Band 26, ISSN 1610-8450

