

Gesundheits- report

Auswertungen 2008
Arbeitsunfähigkeiten und
Arzneiverordnungen
Schwerpunkt:
Psychische Störungen



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

**Gesundheitsreport 2008 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement
der TK, Band 18 - ISSN 1610-8450**

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040 - 69 09-23 80, Internet:
www.tk-online.de, Bereich Versorgung 2, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autoren:
Dr. Thomas Grobe, Hans Dörning, ISEG Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesund-
heitssystemforschung, Hannover, Redaktion: Gudrun Ahlers, Grafik: Caroline Flaschberger,
Produktion: Rafaela Stein.

© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch aus-
zugsweise – nicht gestattet.

Gesundheitsreport

der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten
bei Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen

Schwerpunktthema: Psychische Störungen

Inhalt

Vorwort	6
Zusammenfassung	9
Gesundheit von Erwerbspersonen – psychische Störungen	17
Häufigkeit von psychischen Störungen.....	20
Relevante Diagnosen psychischer Störungen.....	21
Häufigkeit psychischer Störungen nach Alter und Geschlecht.....	25
Regionale Unterschiede.....	29
Psychische Störungen und Fehlzeiten unter anderen Diagnosen.....	36
Unterschiede in Berufsgruppen.....	41
Arbeitslosengeld-II-Empfänger.....	48
Erwerbspersonen in der TK	51
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter.....	52
Erwerbspersonen nach Bundesländern.....	54
Arbeitsunfähigkeit	57
Erhebungsgrundlagen und Erläuterungen.....	57
Arbeitsunfähigkeit insgesamt.....	59
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer.....	61
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht.....	62
Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern.....	65
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen.....	68
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen.....	79
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand.....	83
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen.....	86
Rückenbeschwerden.....	90
Arzneimittelverordnungen	99
Erhebungsgrundlagen und Erläuterungen.....	99
Arzneimittelverordnungen insgesamt.....	100
Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht.....	102
Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern.....	105
Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen.....	109
Arzneimittelverordnungen nach Berufen.....	115
Arzneimittelverordnungen nach Ausbildung.....	118
Anhang	121
Tabellenanhang.....	121
Methodische Erläuterungen.....	156
Abbildungs- und Tabellenverzeichnisse.....	165

Vorwort

"Man soll dem Leib etwas Gutes bieten, damit die Seele Lust hat, darin zu wohnen."

"No sports"

Winston Churchill

Offensichtlich zählte Sport für Churchill nicht in die Kategorie "Gutes für den Leib". Anders lassen sich diese beiden Zitate des ehemaligen britischen Premier wohl nicht miteinander vereinbaren. Umso erstaunlicher, dass der Nobelpreisträger trotz seiner Abneigung gegen jede Art der Bewegung und seiner Vorliebe für Zigarren und Whiskey stolze 91 Jahre alt geworden ist. Heute wissen wir besser denn je, dass die Lebensweise großen Einfluss auf die Gesundheit hat. Fehlernährung, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkohol sind Risikofaktoren für Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Wie der vorliegende TK-Gesundheitsreport 2008 zeigt, scheinen letztere, vor allem bei Männern, deutlich zuzunehmen.

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind zwar hinsichtlich der Fehlzeiten weniger auffällig, betrachtet man aber zusätzlich die Arzneimitteldaten, zeigt sich ein sehr deutliches Bild: Von den insgesamt 166 Tagesdosen Medikamente, die jede männliche Erwerbsperson mit TK-Versicherung im vergangenen Jahr verordnet bekam, entfiel knapp die Hälfte auf die Behandlung von Herz-Kreislauf-Beschwerden. Bei Frauen war das Volumen nicht einmal halb so groß. Besonders betroffen sind die oberen Altersgruppen. Bereits die letzte Ausgabe des TK-Gesundheitreports mit dem Schwerpunktthema "Demografischer Wandel" zeigte auf, dass sich Unternehmen künftig mit einer älter werdenden Belegschaft und den damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen auseinandersetzen müssen. Wir haben unsere Präventionsfachkräfte deshalb zusätzlich zu Demografieberatern qualifiziert. Sie gehen direkt in die Unternehmen und unterstützen sie dabei, ein gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen.

Die zweite Herausforderung für die betriebliche Gesundheitsförderung ist, den immer häufiger auftretenden psychischen Belastungen entgegenzuwirken. Deshalb widmet sich der Schwerpunkt unseres diesjährigen Reports den psychischen Störungen. Seit Jahren beobachten wir, dass die Fehlzei-

ten sowie die Arzneimittelverordnungen in diesem Diagnosekapitel deutlich zunehmen. Viele psychische Belastungen wie die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust können durch diese Indikatoren nicht abgebildet werden, weil die Belastung selbst dafür sorgt, dass die Betroffenen eine Krankschreibung möglichst lange vermeiden. Vor diesem Hintergrund haben wir zusätzlich die Diagnose-Daten aus dem ambulanten Bereich ausgewertet. Da uns diese nur zeitverzögert zur Verfügung stehen, wurden für den vorliegenden Report die Daten aus dem Jahr 2006 ausgewertet. Sie geben uns weitere Aufschlüsse über die tatsächliche Situation psychischer Beschwerden unter den knapp 2,5 Millionen bei uns versicherten Erwerbsspersonen. So zeigt sich beispielsweise, dass ein Prozent, der Beschäftigten im letzten Jahr mit der Diagnose Depression krankgeschrieben war, die Zahl derer, bei denen in der Arztpraxis eine Depression diagnostiziert wurde, ist allerdings sieben Mal höher.

Diese und viele weitere Informationen nutzen wir, um Ansatzpunkte für die Gestaltung von Präventions- und Versorgungsangeboten psychisch kranker Menschen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zu identifizieren. Unser Ziel ist eine hochwertige sektorenübergreifende medizinische Betreuung, die auf die Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet ist.

Christoph Straub

Dr. Christoph Straub
stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes
der Techniker Krankenkasse

Hamburg, im Juni 2008.

Zusammenfassung

Immer mehr Menschen leiden an psychischen Störungen. Depressionen, Angststörungen oder psychosomatische Erkrankungen nehmen weiter zu. Ständiger Stress im Beruf, Arbeitslosigkeit, Probleme in der Partnerschaft - das alles kann dazu beitragen, dass Menschen in eine Krise geraten können. Der Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsreportes behandelt vor diesem Hintergrund das Thema „Psychische Störungen“.

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der TK befasst sich in zwei Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneimittelverordnungen bei Erwerbspersonen. Zu beiden Bereichen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von acht Jahren von 2000 bis 2007 analysiert. Für die Auswertungen des Schwerpunktkapitels „Psychische Störungen“ wurden ergänzend auch Diagnoseangaben aus der ambulanten ärztlichen Versorgung analysiert.

Grundlage der Auswertungen bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell mehr als 2,6 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2007 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit ca. 9,4 Prozent bei der TK versichert.

Schwerpunkthema: Psychische Störungen

Psychische Störungen zeigten in den vergangenen Jahren – unter Ausnahme des Jahres 2006 – regelmäßig eine steigende anteilige Bedeutung im Hinblick auf erkrankungsbedingte Fehlzeiten von Erwerbspersonen. Das Schwerpunktkapitel versucht, differenziertere Ergebnisse zum Thema psychische Belastungen bei Erwerbspersonen zu liefern.

Ein Teil der Zunahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen psychischer Störungen resultierte in den vergangenen Jahren aus der steigenden Bedeutung entsprechender Diagnosen speziell bei Krankschreibungen von Arbeitslosen. Im Gegensatz zu teilweise rückläufigen Fehlzeiten aufgrund von anderen Erkrankungen blieben Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 aber auch unter Berufstätigen

auf einem hohen Niveau. Nach einem zwischenzeitlichen Rückgang 2006 lagen die Fehlzeiten 2007 nach aktuellen Auswertungen unter Berufstätigen höher als zwei Jahre zuvor und damit in dieser Gruppe auf dem höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen 2000 (vgl. Abbildung 29 auf Seite 74). Im Jahr 2007 wurden unter 100 Berufstätigen 126 Fehltag mit der Diagnose einer psychischen Störung erfasst. In der Gesamtgruppe der Erwerbspersonen, also unter Berücksichtigung der arbeitslosen Mitglieder, wurden durchschnittlich 140 Arbeitsunfähigkeitstage unter der Diagnose einer psychischen Störung gemeldet. Frauen sind mit 190 Fehltagen deutlich stärker als Männer mit 104 Fehltagen je 100 Erwerbspersonen betroffen (vgl. Abbildung 26 auf Seite 70 sowie Tabelle A13 auf Seite 130).

Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten liefern primär zunächst Maßzahlen zu wirtschaftlich relevanten Ausfällen von Arbeitszeiten. Ein Problem bei der Interpretation von Daten zu Arbeitsunfähigkeiten im Sinne von Gesundheitsindikatoren bzw. Erkrankungshäufigkeiten resultiert speziell im Hinblick auf psychische Störungen daraus, dass gemeldete Arbeitsunfähigkeiten von einer Vielzahl von Einflussfaktoren abhängen (vgl. auch Text auf Seite 17 und 79). Vor diesem Hintergrund wurden zur Abschätzung psychischer Belastungen von Erwerbspersonen bei Auswertungen zum Schwerpunktkapitel zusätzlich Diagnoseangaben aus der ambulanten ärztlichen Versorgung berücksichtigt, die unabhängig von Krankschreibungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Krankenkassen übermittelt werden. Da entsprechende Daten erst mit zeitlicher Verzögerung vollständig in Beständen der Krankenkasse verfügbar sind, wurde an dieser Stelle auf Daten zum Jahr 2006 zurückgegriffen.

- Bei den 2,46 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren, die bereits am 1. Januar 2006 als Erwerbspersonen bei der TK versichert waren, wurden innerhalb des Jahres im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung insgesamt 2,13 Millionen Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ dokumentiert.
- Bei 15,0 Prozent der männlichen und 32,1 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen wurde innerhalb des Jahres 2006 mindestens einmal die Diagnose einer psychischen Störung dokumentiert. Geschlechtsübergreifend lässt sich ein Anteil von 22,1 Prozent angeben. Mehr als ein Fünftel aller Erwerbspersonen sind demnach von (mindestens) einer entsprechenden Diagnose betroffen.

- Zu den häufigsten Diagnosen aus dem Kapitel der psychischen Störungen zählen bei Erwerbspersonen Depressionen (ICD-10-Schlüssel F32, F33), Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) sowie somatoforme Störungen (F45), worunter körperliche Beschwerden zu verstehen sind, die sich nicht durch körperlich-organische Erkrankungen begründen lassen.
- Von der Diagnose einer Depression waren 2006 7,2 Prozent aller Erwerbspersonen betroffen (Männer: 4,4 Prozent; Frauen 11,1 Prozent).
- Reaktionen auf schwere Belastungen wurden als Erkrankungsdiagnose bei 2,5 Prozent der männlichen und 7,5 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen diagnostiziert (gesamt: 4,6 Prozent).
- Somatoforme Störungen wurden innerhalb des Jahres bei 4,5 Prozent der männlichen und 12,9 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen dokumentiert (gesamt: 8,0 Prozent).

Nur etwa jede siebte Erwerbsperson mit der ambulanten Diagnose einer psychischen Störung wird auch unter einer entsprechenden Diagnose krankgeschrieben. Diese Aussage gilt auch bei separaten Auswertungen zu Depressionen sowie zu Reaktionen auf schwere Belastungen. Noch seltener werden Personen mit ambulanter Diagnose von somatoformen Störungen unter einer entsprechenden Diagnose arbeitsunfähig gemeldet (vgl. Abbildung 1 auf Seite 22 sowie Tabelle A29 auf Seite 149).

Gegenüberstellungen von regionalen Auswertungen auf Bundeslandebene zu Diagnoseraten auf der Basis von Daten zu Arbeitsunfähigkeiten bzw. zu allgemein dokumentierten ambulant-ärztlichen Diagnosen zeigen unterschiedliche Ergebnisse. Somatoforme Störungen und Reaktionen auf schwere Belastungen bilden in den neuen Bundesländern überdurchschnittlich häufig Anlässe bzw. Diagnosen einer Arbeitsunfähigkeit, obwohl entsprechende Diagnosen in der ambulanten Versorgung nur in einigen Bundesländern ansatzweise auch überdurchschnittlich häufig erfasst werden. Regional unterschiedliche ärztliche Gewohnheiten bei der Diagnosevergabe dürften dabei eine Rolle spielen.

Depressionen werden demgegenüber in den neuen Bundesländern insbesondere im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung mit Raten zwischen 4,8 und 5,6 Prozent durchgängig seltener diagnostiziert als in allen alten Bundesländern und Berlin, für die sich Diagnoseraten zwischen 6,9 und 9,2 Prozent ermitteln lassen. Zugleich erhalten in den neuen Bundesländern nur verhältnismäßig wenige Personen Verordnungen von Antide-

pressiva (Abbildung 7 auf Seite 32 sowie Tabelle A31 auf Seite 151). Beide Ergebnisse sprechen für eine geringe reale Häufigkeit von Depressionen in den neuen Bundesländern.

Differenzen finden sich bei einer Gegenüberstellung von Ergebnissen zu ambulanten Diagnosen und Arzneiverordnungen im Hinblick auf die drei Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen. In den drei Stadtstaaten – und damit vermutlich allgemein in städtischen Ballungszentren – erhalten, gemessen an der verhältnismäßig häufigen Diagnose einer Depression, nur verhältnismäßig kleine Anteile der Erwerbspersonen Antidepressiva. Eine Ursache hierfür könnte in der breiteren Verfügbarkeit von ambulanten Psychotherapien als Therapieoption in Ballungsräumen liegen.

Erwerbspersonen mit der ambulanten Diagnose einer psychischen Störung werden auch unter anderen Diagnosen merklich häufiger krankgeschrieben als Personen ohne psychische Diagnosen. Durchschnittlich fehlten Personen mit einer psychischen Diagnose 2006 im selben Jahr 22,7 Tage erkrankungsbedingt am Arbeitsplatz. Für Personen ohne entsprechende Diagnose aus übereinstimmenden Geschlechts- und Altersgruppen wurden demgegenüber durchschnittlich lediglich 7,6 Fehltage ermittelt (vgl. Tabelle 1 auf Seite 37). Die Fehlzeiten zwischen beiden Gruppen unterscheiden sich damit um den Faktor 3. Lediglich gut ein Drittel der Fehlzeitendifferenz zwischen beiden Gruppen resultiert aus Arbeitsunfähigkeiten mit der expliziten Diagnose psychischer Störungen. Auch im Folgejahr 2007 lagen die Fehlzeiten in der Gruppe mit ambulanter Diagnose einer psychischen Störung noch merklich über denen in der Vergleichsgruppe. Psychische Störungen sind demnach nachhaltig mit erhöhten Fehlzeiten unter verschiedenen Diagnosen assoziiert. Hingewiesen werden muss an dieser Stelle allerdings darauf, dass dabei psychische Störungen nicht unbedingt die Ursache der vermehrten somatischen Krankenschreibungen sein müssen, sondern dass Diagnosen psychischer Störungen auch als Folge von schwerwiegenderen somatischen Erkrankungen zu erwarten sind.

Ein weiterer Abschnitt des Schwerpunkt Kapitels befasst sich mit berufsbezogenen Risiken für psychische Störungen. Neben Arbeitslosen sind insbesondere Angehörige aus sozialen Berufen überdurchschnittlich häufig betroffen. Relativ selten werden psychische Störungen demgegenüber bei Angehörigen aus akademischen und/oder aus qualifizierten technisch orien-

tierten Berufen diagnostiziert (vgl. Abbildung 10 auf Seite 41 sowie nachfolgende Abschnitte).

In noch stärkerem Ausmaß von psychischen Störungen betroffen als die im Report regulär berücksichtigten Arbeitslosengeld-I-Empfänger sind Arbeitslosengeld-II-Empfänger. Auskunft gibt Tabelle 5 auf Seite 49.

Arbeitsunfähigkeiten

Im Jahre 2007 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 2,39 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 30 Millionen Fehltageregistrierung. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind damit im Jahr 2007 angestiegen, nachdem sie 2006 einen historischen Tiefstand erreicht hatten. Bezieht man die aktuellen Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich für das Jahr 2007 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 3,01 Prozent berechnen. In den Jahren 2005 und 2006 hatte er nach altersstandardisierten Auswertungen bei 3,07 Prozent bzw. 2,88 Prozent gelegen.

Der für 2007 ermittelte Krankenstand entspricht einer durchschnittlichen Fehlzeit von 10,98 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2006 auf 2007 durchschnittlich um 0,46 Tage je Person (bzw. 46 Tage je 100 Personen) gestiegen, was einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 4,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht (vgl. Abbildung 17 auf Seite 60). Diese eher mäßige Zunahme der Fehlzeiten resultiert aus einem deutlichen Anstieg der Krankschreibungshäufigkeit (+8,4 Prozent) bei einer gleichzeitig rückläufigen fallbezogenen Krankschreibungsdauer (-3,9 Prozent).

Mit Ausnahme von Bremen sind 2007 ansteigende Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern feststellbar (vgl. Abbildung 23 auf Seite 67 sowie Tabelle A9 auf Seite 126 im Anhang).

Weiterhin findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 22 auf Seite 65). Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2007 durchschnittlich lediglich 9,0 Tage bzw. 9,7 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2007 durchschnittlich 13,0 bzw. 13,1 gemeldete Krankheitsfehltageregistrierung.

Für den Krankenstand verantwortlich sind traditionell insbesondere Krankheiten des Bewegungsapparates, Verletzungen, Atemwegserkrankungen sowie in den letzten Jahren auch psychische Störungen. Von den beiden letztgenannten Diagnosegruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK Frauen stärker betroffen, Verletzungen betreffen demgegenüber häufiger Männer (vgl. Abbildung 26 auf Seite 70).

Von 2006 auf 2007 sind die Fehlzeiten in einem überwiegenden Teil der relevanten Diagnosekapitel angestiegen (vgl. Abbildung 27 auf Seite 72). Für den Gesamtanstieg der Fehlzeiten im genannten Zeitraum maßgeblich verantwortlich sind ansteigende Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen vorrangig bei Frauen sowie insbesondere ansteigende Fehlzeiten unter der Diagnose von Atemwegserkrankungen bei beiden Geschlechtern. Fehlzeiten mit der Diagnose von Atemwegserkrankungen zeigen in den vergangenen Jahren damit im Gegensatz zu Fehlzeiten unter anderen Diagnosen eher zyklische Schwankungen als einen einheitlichen Trend. Eine maßgebliche Ursache dürften unterschiedlich ausgeprägte Erkältungswellen in den einzelnen Jahren sein (vgl. Abbildung 30 auf Seite 74).

Eine Zunahme der Fehlzeiten lässt sich unter Frauen von 2006 auf 2007 nach den Ergebnissen der altersstandardisierten Auswertungen auch bei schwangerschaftsbedingten Fehlzeiten beobachten (um 19 Prozent von 45 auf 53 Fehltage je 100 Frauen). Dies kann als Hinweis auf einen möglichen Anstieg der altersspezifischen Geburtenrate unter erwerbstätigen Frauen interpretiert werden und wäre in diesem Fall im Rahmen der aktuellen familienpolitischen Diskussion sicher positiv zu bewerten.

Arzneimittelverordnungen

Insgesamt wurden von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK im Jahr 2007 Rezepte über 10,8 Millionen Präparate mit 502 Millionen definierten Tagesdosen zu Lasten der Krankenkasse bei Apotheken eingereicht. Das Verordnungsvolumen hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr insgesamt erhöht. Erwerbspersonen lösten 2007 nach altersstandardisierten Auswertungen im Durchschnitt Rezepte über 3,79 Präparate mit 167 Tagesdosen ein. Im Vorjahr waren es 155 Tagesdosen, im Jahr 2005 durchschnittlich 152 Tagesdosen je Erwerbsperson.

Die höchsten Verordnungsvolumen lassen sich für 2007 für Erwerbspersonen in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland 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 ver-

gleichsweise hohen regionalen Krankenständen, relativ geringe Verordnungsvolumen zeigen (vgl. Abbildung 46 auf Seite 107).

Die Verordnungsvolumen in den einzelnen Arzneimittelgruppen haben sich unterschiedlich entwickelt. Ein merklicher Anstieg des Verordnungsvolumens ist, wie in den Vorjahren, im Hinblick auf Arzneimittel zur Behandlung des Herz-Kreislauf-Systems zu beobachten, die vorrangig Medikamente mit blutdrucksenkender Wirkung umfassen. Im Vergleich zum Jahr 2004 hat das Verordnungsvolumen dieser Arzneimittelgruppe um 24 Prozent zugenommen. Im Vergleich zum Jahr 2000 ist bis 2007 ein Anstieg um 51 Prozent zu verzeichnen, obwohl bei den Auswertungen im Gesundheitsreport durch die Standardisierung eine einheitliche und unveränderte Altersstruktur der Versicherten in allen Berichtsjahren angenommen wird. Ohne eine entsprechende Korrektur lässt sich unter Erwerbspersonen in der TK ein Anstieg des Verordnungsvolumens im Hinblick auf Arzneimittel zur Behandlung des Herz-Kreislauf-Systems von 2000 auf 2007 um 66 Prozent feststellen. Etwa ein Viertel dieses real beobachteten Anstiegs resultiert aus der veränderten Altersstruktur bei Erwerbspersonen in der TK, die ihrerseits weitgehend eine Folge der allgemeinen demographischen Entwicklung ist.

Sexualhormone zählen zu den Arzneimitteln, die auch im Jahr 2006 rückläufige Verordnungsvolumina aufweisen. Veränderte Behandlungsraten mit Östrogenen, ggf. in Kombination mit Gestagenen, die vorrangig im Zusammenhang mit den Wechseljahren bei Frauen in entsprechenden Altersgruppen verordnet wurden, dürften weiterhin eines der eindrucksvollsten Beispiele liefern, wie veränderte Einschätzungen zum Nutzen, selbst bei sehr verbreiteten Therapien, innerhalb von wenigen Jahren zu einer erheblich veränderten Anwendung führen können (vgl. Abbildung 54 auf Seite 147). Während von der vorrangig betroffenen Gruppe der 55- bis 59-jährigen Frauen im Jahr 2000 mit 49,3 Prozent noch nahezu die Hälfte innerhalb des Jahres entsprechende Medikamente verordnet bekam, waren es im Jahr 2007 in der entsprechenden Altersgruppe nur noch 17,8 Prozent.

Gesundheit von Erwerbspersonen – psychische Störungen

Der Schwerpunkt der Auswertungen zum Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2008 befasst sich mit dem Thema „Psychische Störungen bei Erwerbspersonen“.

In Daten zu Arbeitsunfähigkeiten zeigte sich in den vergangenen Jahren mit Ausnahme des Jahres 2006 regelmäßig eine anteilig zunehmende Bedeutung von psychischen Erkrankungen, was zur Fokussierung auf dieses Thema führte (vgl. auch Abbildung 28 auf Seite 73).

Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten liefern primär zunächst Maßzahlen zu wirtschaftlich relevanten Ausfällen von Arbeitszeiten. Zugleich werden entsprechende Ergebnisse jedoch auch als Indikatoren für die gesundheitliche Situation von Erwerbspersonen interpretiert. Ein Problem bei der Interpretation von Daten zu Arbeitsunfähigkeiten im Sinne von Gesundheitsindikatoren resultiert allgemein und speziell im Hinblick auf psychische Störungen allerdings daraus, dass Fehlzeiten von einer Vielzahl von Einflussfaktoren abhängen (vgl. auch Text auf Seite 79).

So ist allgemein zunächst davon auszugehen, dass hohe gesundheitliche Belastungen von Arbeitnehmern auch zu relativ hohen Fehlzeiten führen. Sehr deutlich lässt sich ein entsprechender Zusammenhang beispielsweise bei Auswertungen zu Arbeitsunfällen nachweisen, bei denen sich in Abhängigkeit von der ausgeübten Tätigkeit erhebliche Unterschiede zeigen, die in den meisten Fällen grundlegenden Erwartungen zu Unfallgefährdungen am Arbeitsplatz entsprechen. Dass beispielsweise Tischler im Vergleich zu Bürofachkräften einem erhöhten Unfallrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, dürfte jedem auf den ersten Blick einleuchten.

Erwartungen im Hinblick auf psychische Belastungen und deren Folgen lassen sich für einzelne Arbeitnehmergruppen demgegenüber oftmals nur schwerer formulieren. Gleichzeitig können offensichtliche psychische Belastungen, beispielsweise die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust, dazu führen, dass Krankschreibungen von Betroffenen möglichst lange vermieden werden. Unter entsprechenden Umständen können Personen trotz hoher Belastungen relativ geringe Arbeitsfehlzeiten aufweisen. Grundsätzlich sind damit Situationen vorstellbar, in denen geringe Krankenstände eher auf

eine hohe Belastung als auf eine gute gesundheitliche Situation bei Beschäftigten hindeuten.

Vor diesem Hintergrund ist insbesondere bei der Abhandlung des Themas „Psychische Störungen“ eine Einbeziehung von Informationen wünschenswert, die möglichst unabhängig von vermuteten Vermeidungsmechanismen bei Fehlzeiten erhoben werden. In den routinemäßig verfügbaren Daten einer Krankenkasse bieten sich hierfür zum einen Daten zu Arzneiverordnungen an. Einige erkrankungsspezifische Verordnungen, namentlich beispielsweise Verordnungen eines Antidepressivums, können Hinweise auf das Vorliegen psychischer Erkrankungen liefern. Zum anderen verfügen die Krankenkassen seit dem Abrechnungsjahr 2004 über Diagnoseangaben aus der ambulanten ärztlichen Versorgung. In den Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung werden zu allen Behandlungsfällen, die jeweils die Arztbesuche eines Patienten innerhalb eines Quartals zusammenfassen, Diagnoseangaben auch unabhängig von möglicherweise individuell resultierenden Krankschreibungen erfasst.

Beide Datenquellen werden für die nachfolgenden Darstellungen genutzt. Die Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung stehen allerdings bislang regelmäßig erst mit einer zeitlichen Verzögerung von gut einem halben Jahr zur Verfügung, weshalb bei den vorliegenden Auswertungen noch nicht auf Daten zum Jahr 2007 zurückgegriffen werden konnte.

Aus den ausgesprochen umfangreichen Daten wurden für die Auswertungen alle dokumentierten Diagnosen einer psychischen Störung bei Erwerbspersonen im Jahr 2006 selektiert. Innerhalb der ICD-10-Diagnoseklassifikation finden sich Diagnosen psychischer und psychiatrischer Erkrankungen innerhalb des Diagnosekapitels V mit der Bezeichnung „Psychische und Verhaltensstörungen“. Alle zugehörigen Diagnoseschlüssel beginnen mit dem Buchstaben F, womit eine erste Abgrenzung psychischer Erkrankungen einfach möglich ist.

Obwohl die routinemäßige Dokumentation von Diagnosen in der ambulanten ärztlichen Versorgung nicht die Kriterien einer standardisierten Erhebung erfüllt, dürften die Daten zumindest ein genaueres Bild zur Verbreitung von entsprechenden Beschwerden bzw. Erkrankungen liefern, als dies allein auf der Basis von Meldungen von Arbeitsunfähigkeiten möglich ist. Grundsätzlich war im Vorfeld der Auswertungen davon auszugehen, dass

psychische Störungen relativ häufig im Rahmen der ambulanten Versorgung erfasst werden, jedoch nur zu einem geringeren Teil auch zu Arbeitsunfähigkeiten führen, bei denen explizit psychische Störungen als Diagnosen bzw. ursächliche Erkrankungen dokumentiert sind.

Nachfolgend sollen folgende Fragen bearbeitet werden:

- Welche Anteile der Erwerbspersonen waren innerhalb eines Jahres von psychischen Erkrankungen betroffen?
- Welche Diagnosen aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ spielen in der ambulanten Versorgung bei Erwerbspersonen eine maßgebliche Rolle?
- Bei welchen Personengruppen werden gehäuft psychische Störungen dokumentiert, welche Personen sind seltener betroffen (nach Geschlecht, Alter, Berufsgruppen)?
- Zeigen sich regionale Unterschiede bei der Diagnosehäufigkeit auf Bundeslandebene (Diagnosen insgesamt sowie ausgewählte Subgruppen)?
- Zeigen sich regionale Unterschiede bei der Verordnungshäufigkeit ausgewählter Psychopharmaka?
- Wie häufig sind im Falle der ambulanten ärztlichen Diagnose von psychischen Störungen Arbeitsunfähigkeiten allgemein sowie Arbeitsunfähigkeiten unter der expliziten Diagnose einer psychischen Störung?
- Gibt es somatisch begründete Arbeitsunfähigkeiten, die sich gehäuft bei Erwerbspersonen mit bestimmten psychischen Diagnosen feststellen lassen? Wie unterscheiden sich Fehlzeiten in Vergleichsgruppen von Erwerbspersonen mit bzw. ohne Diagnose psychischer Störungen?
- Gibt es Berufsgruppen mit besonderen Diskrepanzen zwischen ambulanter Diagnosehäufigkeit und Krankschreibungshäufigkeit (z. B. geringe Krankschreibungshäufigkeiten trotz hoher ambulanter Diagnoseraten als mögliche Hinweise auf Folgen einer Kombination aus Arbeitsplatzbelastungen und Angst um einen Arbeitsplatzverlust)?

Häufigkeit von psychischen Störungen

Die Auswertungen zu ambulanten Diagnosen beschränken sich vor dem Hintergrund methodischer Überlegungen auf Angaben zu insgesamt 2.462.933 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren, die bereits am 1. Januar 2006 als Erwerbspersonen bei der TK versichert waren.

Innerhalb des Jahres 2006 wurden bei diesen Personen im Rahmen von ambulanten ärztlichen Behandlungen 2.127.417 Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ dokumentiert. In der Gruppe der Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK wurden 2006 damit pro Kopf durchschnittlich 0,86 entsprechende Diagnosen erfasst. Unter Frauen lag die Zahl mit 1,23 erfassten Diagnosen merklich höher als bei Männern mit 0,60 Diagnosen.

Mindestens eine Diagnose aus dem ICD-10-Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ wurde 2006 bei 32,9 Prozent der Frauen und 16,1 Prozent der Männer in der TK gestellt. Bei den betroffenen Männern und Frauen wurden innerhalb des Jahres, gegebenenfalls auch im Rahmen von Behandlungsfällen bei mehreren Ärzten und/oder in unterschiedlichen Quartalen des Jahres, im Mittel jeweils 3,7 Diagnosen aus dem Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen“ dokumentiert.

Durch die üblicherweise im Gesundheitsreport verwendete Geschlechts- und Altersstandardisierung ändern sich die zuvor genannten Werte nur gering.

Nach standardisierten Auswertungen wurde bei 15,0 Prozent der männlichen und 32,1 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen innerhalb des Jahres 2006 mindestens einmal die Diagnose einer psychischen Störung dokumentiert, für die Gesamtpopulation lässt sich ein entsprechender Anteil von 22,1 Prozent angeben. Von der mindestens einmaligen Diagnose einer psychischen Störung ist innerhalb eines Jahres demnach mehr als ein Fünftel der Erwerbspersonen betroffen.

Relevante Diagnosen psychischer Störungen

Das Kapitel V der ICD-10 „Psychische und Verhaltensstörungen“ umfasst bei näherer Betrachtung eine Reihe von recht unterschiedlichen Diagnosen. Aussagen zu einzelnen Erkrankungs- und Beschwerdebildern sind erst nach einer weiteren Differenzierung von Diagnosen auf unterschiedlichen Ebenen möglich. In einer ersten Aufgliederung lassen sich die psychischen Störungen insgesamt zehn Diagnosegruppen und einer unspezifischen dreistelligen Einzeldiagnose (F99) zuordnen (z. B. die Gruppe „Affektive Störungen“ mit Diagnosen von F30 bis F39). Innerhalb der einzelnen Diagnosegruppe werden maximal jeweils zehn Diagnosen auf der dreistelligen Ebene unterschieden (z. B. F32 für „Depressive Episode“), die in der Regel unter Verwendung eines vierstelligen Diagnoseschlüssels noch weiter differenziert werden können (z. B. F32.0 für „Leichte depressive Episode“).

Abbildung 1 gibt Auskunft über Anteile der Erwerbspersonen, die von ausgewählten Diagnosegruppen oder Einzeldiagnosen im Jahr 2006 betroffen waren. Vollständige Angaben zu den Diagnosegruppen psychischer Störungen sowie zu einer größeren Zahl von Einzeldiagnosen finden sich in Tabelle A29 auf Seite 149 im Anhang. Angegeben werden sowohl die Anteile der Personen, die von einer aufgeführten Diagnose oder Diagnosegruppe im Rahmen der ambulanten ärztlichen Betreuung betroffen waren, als auch die Anteile der Personen, bei denen 2006 eine Arbeitsunfähigkeit mit entsprechender Diagnose erfasst wurde.

Abbildung 1 beschränkt sich auf eine Darstellung zu Diagnosen aus den fünf empirisch relevantesten Diagnosegruppen aus dem Kapitel „Psychische Störungen“. Mit Abstand am häufigsten betroffen sind Erwerbspersonen von Diagnosen aus der Gruppe „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“, welche Diagnosen mit den ICD-10-Schlüsseln von F40 bis F48 zusammenfasst. Diagnosen aus dieser Gruppe betrafen 2006 immerhin 23,5 Prozent aller weiblichen und 8,6 Prozent der männlichen Erwerbspersonen. Die relevantesten Einzeldiagnosen bilden in dieser Gruppe „Somatoforme Störungen“ (F45), gefolgt von „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43).

Anteile Erwerbspersonen mit ausgewählten psychischen Diagnosen

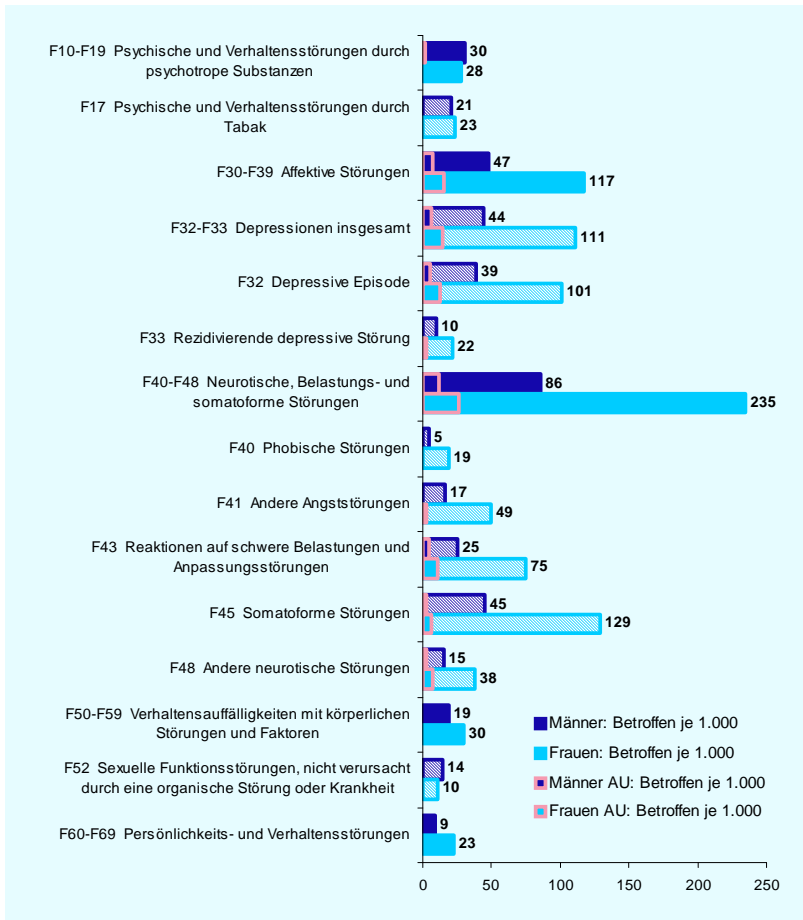


Abbildung 1 (Anteil Erwerbspersonen mit unterschiedlich differenzierten Diagnosen im Jahr 2006; stand.; gefüllte Balken: Diagnosegruppen; schraffierte Balken: ausgewählte Diagnosen)

Relativ häufig werden auch Diagnosen aus der Gruppe „Affektive Störungen“ vergeben, wobei die Bedeutung dieser Diagnosegruppe weit überwiegend aus der Häufigkeit von Depressionen resultiert. Von der Diagnose einer Depression (im Sinne einer Diagnose F32 „Depressive Episode“ oder F33 „Rezidivierende depressive Episode“) waren im Jahr 2006 11,1 Prozent aller weiblichen und 4,4 Prozent aller männlichen Erwerbspersonen betrof-

fen. Eine vergleichsweise große Rolle spielen Depressionen auch bei den Diagnosen von Arbeitsunfähigkeiten. Knapp 1 Prozent aller Erwerbspersonen wurde 2006 unter einer Diagnose F32 oder F33 krankgeschrieben (vgl. Tabelle A29 auf Seite 149).

Diagnosen psychischer Störungen bei Erwerbspersonen lassen sich vorrangig zwei Diagnosegruppen zuordnen. In der einen Gruppe, den affektiven Störungen, kommt der Diagnose von Depressionen (F32, F33) eine herausragende Bedeutung zu. Depressionen wurden 2006 bei 4,4 Prozent der männlichen und 11,1 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen diagnostiziert (gesamt: 7,2 Prozent).

Gleichfalls verhältnismäßig große Populationsanteile waren 2006 mit 8,0 Prozent von „Somatoformen Störungen“ (F45), mit 4,6 Prozent von „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43) sowie mit 3,0 Prozent von „Anderen Angststörungen“ (F41) betroffen. Die Raten liegen auch bei diesen Diagnosen bei Frauen jeweils mehr als doppelt so hoch wie bei Männern. Die hier aufgeführten Diagnosen zählen in der ICD-Systematik zur Gruppe „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“.

Von der ambulanten Diagnose einer psychischen Störung sind allgemein etwa siebenmal mehr Erwerbspersonen als von einer Krankenschreibung unter Nennung entsprechender Diagnosen betroffen.

Von Diagnosen aus den drei übrigen Gruppen, die noch in Abbildung 1 dargestellt werden, sind merklich weniger Erwerbspersonen betroffen. Bereits aus der Abbildung ist ersichtlich, dass Diagnosen aus diesen drei Gruppen zugleich kaum eine Relevanz als Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten besitzen (Werte für die verbleibenden und in der Abbildung nicht dargestellten Diagnosegruppen des ICD-Kapitels „Psychische und Verhaltensstörungen“ liegen nochmals deutlich niedriger).

Ein näherer Blick auf Einzeldiagnosen aus den drei Gruppen macht dieses Ergebnis verständlich. So wird aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ in der ambulanten Versorgung vorrangig die Diagnose **„Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“** (F17) vergeben. Die Diagnose wurde 2006 in der ambulanten Versorgung bei 2,2 Prozent der Erwerbspersonen gestellt, bei lediglich

0,03 Prozent der Erwerbspersonen fand sich im selben Jahr eine entsprechende Diagnose als Ursache einer Arbeitsunfähigkeit. Sofern Tabakkonsum mittelbar zu Arbeitsunfähigkeiten führt, dürften diese in der Regel unter Angabe von Folgeerkrankungen ohne Bezugnahme zum Tabakmissbrauch ärztlich bescheinigt werden. Leider lässt sich in der Praxis eine typische Befundkonstellation, die zur Vergabe der Diagnose F17 in der ambulanten Versorgung führt, kaum näher eingrenzen, womit auch eine inhaltliche Interpretation entsprechender Diagnoseraten kaum möglich ist. Ganz offensichtlich wird eine entsprechende Diagnose nicht bei jedem Raucher vergeben, der sich in ärztliche Behandlung begibt. In diesem Fall wären merklich höhere Diagnoseraten zu erwarten. Ab wann von „Verhaltensstörungen durch Tabak“ gesprochen und diese Diagnose dokumentiert wird, liegt weitgehend im Ermessen des Arztes. An sich wären zur Bearbeitung gesundheitsbezogener Themen auf der Basis von Routinedaten einfache und wertfreie Angaben zum Raucherstatus von Versicherten als ein klassischer Risikofaktor ausgesprochen wünschenswert. Diese lassen sich im ICD oder an anderer Stelle in Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung jedoch bislang nicht kodieren.

Ein maßgeblicher Anteil von Diagnosen aus der Gruppe „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ resultiert aus der Diagnose von **sexuellen Funktionsstörungen** (F52), die – im Gegensatz zu anderen Diagnosen aus der Gruppe psychischer Störungen – mit einer Diagnoserate von 1,4 Prozent merklich häufiger bei Männern als bei Frauen diagnostiziert werden, die nur zu 1,0 Prozent betroffen sind. Dass eine entsprechende Diagnose allgemein nicht zur Begründung einer Arbeitsunfähigkeit verwendet wird, ist nachvollziehbar.

Ausschließlich die Diagnoserate bei Männern zeigt altersabhängig einen steilen Anstieg nach dem 45. Lebensjahr. In der höchsten hier berücksichtigten Altersgruppe der 60- bis 64-jährigen Männer waren 5,7 Prozent innerhalb des Jahres 2006 von einer entsprechenden Diagnose betroffen (Ergebnisse nicht gesondert dargestellt). Da Fragen zu sexuellen Funktionsstörungen nicht automatisch im Rahmen einer üblichen ärztlichen Anamnese gestellt werden, dürfte ein erheblicher Teil der Männer von sich aus entsprechende Probleme im Rahmen eines ärztlichen Gespräches angesprochen haben. Dabei dürfte nicht selten der Wunsch nach Verordnung eines Mittels gegen erektile Dysfunktion eine Rolle gespielt haben. Da entsprechende Medikamente jedoch nur in extrem seltenen Ausnahmefäl-

len von der Krankenkasse erstattet werden, lässt sich diese Vermutung auf der Basis von Routinedaten allerdings nicht belegen.

Häufigkeit psychischer Störungen nach Alter und Geschlecht

Von Diagnosen psychischer Störungen sind Erwerbspersonen aus allen Altersgruppen betroffen. Altersabhängige Unterschiede sind bei diagnoseunspezifischen Auswertungen nur mäßig ausgeprägt. Unter Männern sind in einzelnen Altersgruppen zwischen 10,9 und 23,1 Prozent betroffen, unter Frauen variieren die Raten zwischen 24,1 und 39,4 Prozent (vgl. Abbildung 2).

Häufigkeit psychischer Störungen nach Alter und Geschlecht

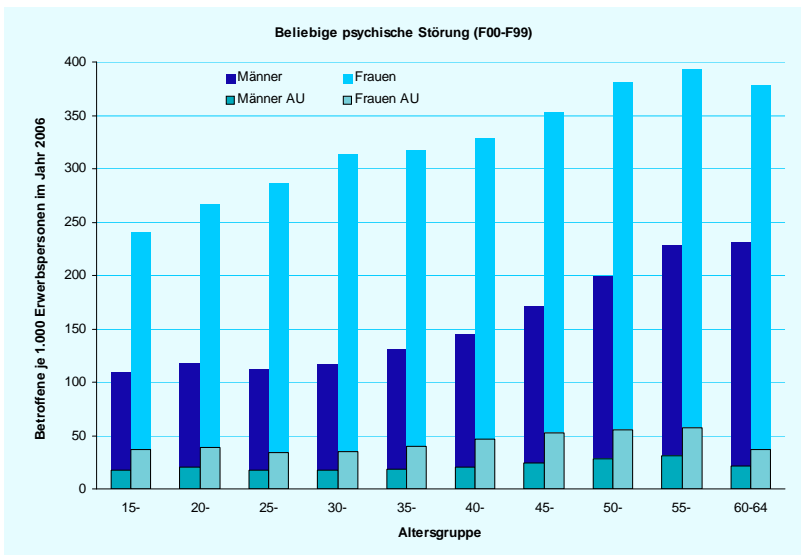


Abbildung 2 (Anteil Erwerbspersonen mit beliebiger psychischer Diagnose im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose bzw. als Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit)

Ergänzend sind in der Abbildung die Anteile derjenigen Erwerbspersonen angegeben, die im Jahr 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit unter der Diagnose einer psychischen Störung betroffen waren. Die ambulanten Diagnoseraten liegen in den einzelnen Altersgruppen jeweils um den Faktor 6 bis maximal 11 höher als die Diagnoseraten auf der Basis von Daten zu Ar-

beitsunfähigkeiten. Nach altersstandardisierten Auswertungen ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen innerhalb eines Jahres ein siebenmal höherer Anteil von der ambulanten Diagnose einer psychischen Störung als von einer Arbeitsunfähigkeit unter einer entsprechenden Diagnose betroffen.

Altersabhängigkeit von ausgewählten Diagnosen

Eine verhältnismäßig deutliche Altersabhängigkeit der Diagnoserate zeigt sich bei Depressionen (F32, F33). Während von den 15- bis unter 19-jährigen Frauen innerhalb des Jahres 2006 lediglich 4,3 Prozent eine entsprechende Diagnose erhielten, waren 55- bis unter 60-jährige Frauen zu 18,4 Prozent betroffen. Die Raten liegen bei Männern auf einem deutlich niedrigeren Niveau, steigen jedoch in der genannten Altersspanne gleichfalls merklich von 1,4 auf 7,5 Prozent.

Depressionen nach Alter und Geschlecht (F32, F33)

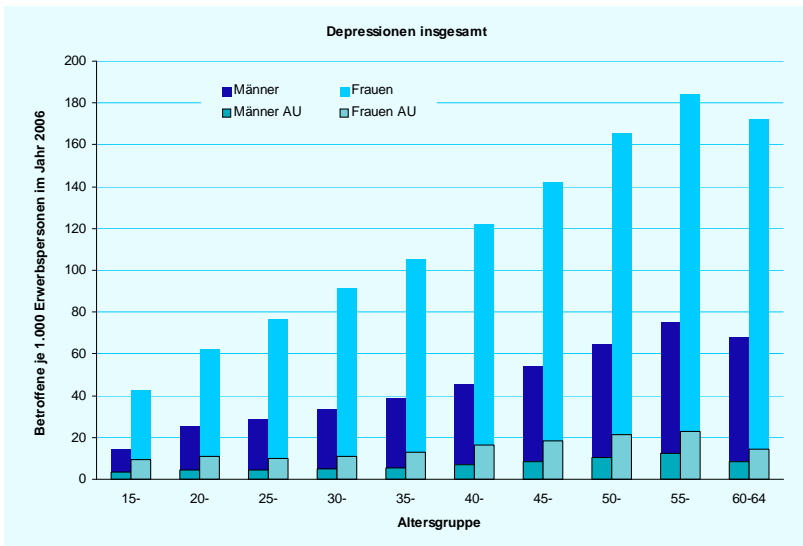


Abbildung 3 (Anteil Erwerbspersonen mit Diagnose einer Depression (F32, F33) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose bzw. als Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit)

Bei beiden Geschlechtern lässt sich ein leichter Rückgang der Diagnoserate kurz vor Erreichen des regulären Renteneintrittsalters feststellen.

Reaktionen auf schwere Belastungen im Sinne der Diagnose F43 betreffen alle Altersgruppen, die Diagnoseraten unterscheiden sich verhältnismäßig wenig.

Reaktionen auf schwere Belastungen nach Alter und Geschlecht (F43)

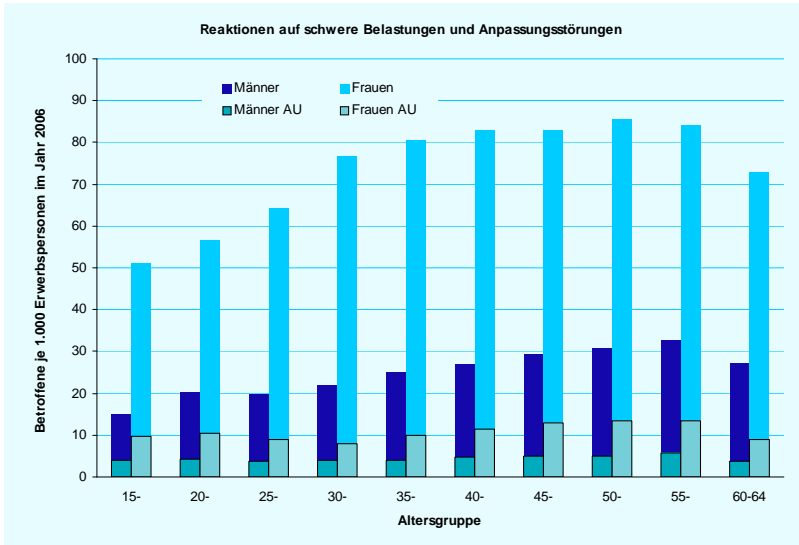


Abbildung 4 (Anteil Erwerbspersonen mit Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose bzw. als Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit)

Auch im Hinblick auf somatoforme Störungen (F45, vgl. Abbildung 5) lassen sich mit zunehmendem Alter nur leicht ansteigende Diagnoseraten feststellen. Von somatoformen Störungen als Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit sind insbesondere junge Frauen relativ häufig betroffen, wobei Arbeitsunfähigkeiten unter entsprechenden Diagnosen insgesamt allerdings eher selten sind.

Somatoforme Störungen nach Alter und Geschlecht (F45)

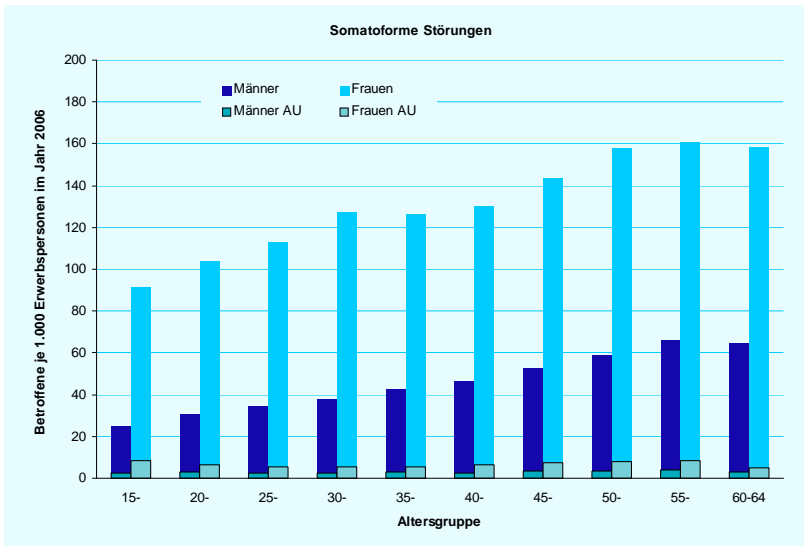


Abbildung 5 (Anteil Erwerbspersonen mit Diagnose einer somatoformen Störung (F45) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose bzw. als Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit)

Regionale Unterschiede

In den zurückliegenden Jahren waren merkliche Unterschiede hinsichtlich der Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen zwischen einzelnen Bundesländern berichtet worden. Insbesondere in den beiden Stadtstaaten Hamburg und Berlin lagen entsprechende Fehlzeiten regelmäßig deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich, wenn man den Anteil derjenigen Personen auf Bundeslandebene vergleicht, die innerhalb eines Jahres mindestens einmal unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben waren (vgl. Abbildung 6, linke Hälfte). So waren 2006 nach den vorliegenden Ergebnissen in Hamburg und Berlin etwa 30 Prozent mehr Personen mit psychischen Störungen krankgeschrieben als im Bundesdurchschnitt. Die AU-Raten im Saarland übersteigen den Bundesdurchschnitt noch um etwa 20 Prozent. Demgegenüber liegen die Raten in Bayern und Baden-Württemberg um mehr als 15 Prozent unter der bundesweit ermittelten Rate.

Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten bei psychischen Störungen (F00–F99) 2006

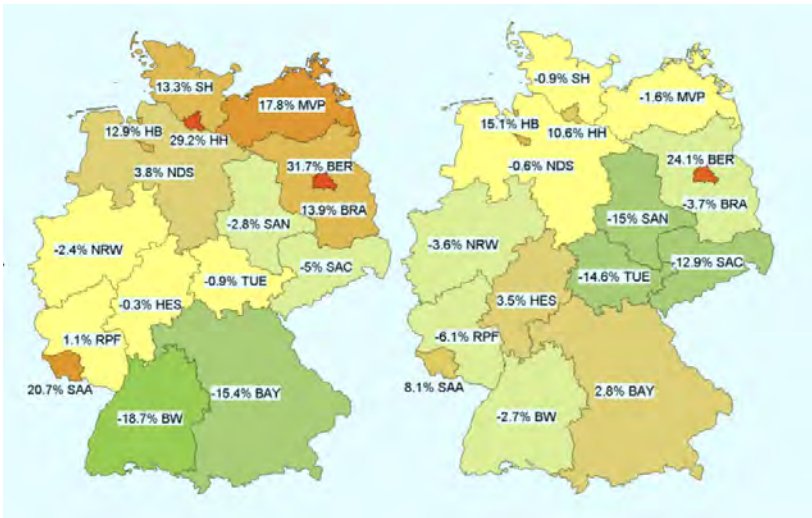


Abbildung 6 (Erwerbspersonen TK 2006; prozentuale Abweichung der Rate von Erwerbspersonen mit psychischen Störungen in einzelnen Bundesländern vom Bundesdurchschnitt nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts)**; Farbkodierung Grün = unterdurchschnittlich, Gelb = nahe Bundesdurchschnitt, Braun bis Rot = überdurchschnittlich (stand.))

Während in Abbildung 6 für einzelne Bundesländer jeweils die **prozentualen Abweichungen** der Diagnoseraten vom Bundesdurchschnitt angegeben werden, enthält Tabelle A30 auf Seite 150 im Anhang **Angaben zu Diagnoseraten** in einzelnen Bundesländern (auch mit separaten Ergebnissen zu Männern und Frauen). Während im Bundesdurchschnitt 3,05 Prozent der Erwerbspersonen 2006 mindestens einmal unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben waren, lag dieser Anteil in Hamburg und Berlin bei 3,94 bzw. 4,02 Prozent, in Bayern und Baden-Württemberg demgegenüber nur bei 2,58 bzw. 2,48 Prozent.

Zumindest partiell scheinen die genannten AU-Diagnoseraten allerdings von der allgemeinen Krankschreibungshäufigkeit abzuhängen. So ergibt sich bei der Auswertung der im Rahmen der ambulant-ärztlichen Versorgung unabhängig von Arbeitsunfähigkeiten vergebenen Diagnosen ein merklich verändertes Bild (vgl. Abbildung 6, linke Hälfte). In allen neuen Bundesländern finden sich bei Auswertungen zu ambulant vergebenen Diagnosen eher unterdurchschnittliche Diagnoseraten, in Bayern und Baden-Württemberg weichen die Raten nur leicht vom Bundesdurchschnitt ab.

Lediglich für Berlin findet sich auch bei Auswertungen zu ambulant vergebenen Diagnosen eine deutlich erhöhte Rate, die den Bundesdurchschnitt um 24 Prozent übersteigt: In Berlin wurde 2006 bei 27,4 Prozent aller Erwerbspersonen im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung die Diagnose einer psychischen Störung dokumentiert, im Bundesdurchschnitt waren demgegenüber nur 22,1 Prozent betroffen. Die geringste Rate wurde mit 18,8 Prozent für Sachsen-Anhalt ermittelt (vgl. Tabelle A30).

In den Bundesländern, in denen psychische Störungen relativ häufig (bzw. selten) als Ursache einer Arbeitsunfähigkeit erfasst werden, werden bei Erwerbspersonen nicht durchgängig auch entsprechend häufig (bzw. selten) psychische Störungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung diagnostiziert.

Aufgrund des sehr weiten Spektrums psychischer Störungen erscheinen auch bei regionalen Auswertungen gesonderte Betrachtungen zu einzelnen Diagnosen von Interesse. Nachfolgend dargestellt werden Ergebnisse zu Depressionen, Reaktionen auf schwere Belastungen sowie zu somatoformen Störungen.

Regionale Unterschiede: Depressionen (F32, F33)

Depressionen bilden unter den Diagnosen aus dem Kapitel „Psychische Störungen“ die maßgebliche Ursache für erkrankungsbedingte Arbeitsfehlzeiten (vgl. insbesondere Tabelle A15 auf Seite 135). Diese Bedeutung resultiert bei nur mäßiger Fallhäufigkeit vorrangig aus der langen durchschnittlichen Krankschreibungsdauer im Falle einer entsprechenden AU-Meldung.

Innerhalb des Jahres 2006 waren bundesweit knapp 1 Prozent der Erwerbspersonen von einer Krankschreibung unter Diagnose einer Depression (F32 oder F33) betroffen. Die Rate lag bei Frauen mit 1,44 Prozent etwa doppelt so hoch wie bei Männern mit 0,68 Prozent (vgl. Tabelle A31 auf Seite 151). Links oben in Abbildung 7 auf der folgenden Seite werden relative Abweichungen entsprechender Raten vom Bundesdurchschnitt in einzelnen Bundesländern dargestellt. Sowohl in Hamburg als auch in Berlin sind mit 1,28 bzw. 1,27 Prozent etwa ein Drittel mehr Erwerbspersonen von einer entsprechenden Krankschreibung betroffen als im Bundesdurchschnitt. In Bayern und Baden-Württemberg, aber auch in einigen neuen Bundesländern werden die bundesweiten Werte zum Teil merklich unterschritten.

Eine ausgesprochen klare Ost-West-Gliederung resultiert bei regionalen Auswertungsergebnissen zur Diagnose von Depressionen aus der allgemeinen ambulanten ärztlichen Versorgung (vgl. Abbildung 7 oben rechts). In allen neuen Bundesländern liegen die Diagnoseraten um mehr als 20 Prozent unter den bundesweit ermittelten Ergebnissen. Während bundesweit durchschnittlich 7,16 Prozent der Erwerbspersonen betroffen waren, lagen die Diagnoseraten in den neuen Bundesländern jeweils unterhalb von 5,6 Prozent.

Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten bei Depressionen (F32, F33), Verordnungen von Antidepressiva 2006



Abbildung 7 (Erwerbspersonen TK 2006; prozentuale Abweichung der Rate von Erwerbspersonen mit Depressionen (F32, F33) in einzelnen Bundesländern vom Bundesdurchschnitt nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts)**; Abweichungen der regionalen Verordnungsraten von **Antidepressiva (unten)**; Farbkodierung Grün = unterdurchschnittlich, Gelb = nahe Bundesdurchschnitt, Braun bis Rot = überdurchschnittlich (stand.))

In Bezug auf Depressionen existiert mit den Antidepressiva eine Medikamentengruppe, deren Verordnung – zumindest weit überwiegend – bei dieser spezifischen Erkrankung indiziert ist. Neben den ambulanten Diagnoseraten beinhaltet Abbildung 7 vor diesem Hintergrund im unteren Teil auch Ergebnisse zu regionalen Unterschieden hinsichtlich der Verordnung von Antidepressiva, die im ATC in der Gruppe N06A zusammengefasst werden (zum ATC vgl. Erläuterungen auf Seite 163).

Auf den ersten Blick offensichtlich ist, dass auch bei der Verordnung von Antidepressiva ein deutliches West-Ost-Gefälle besteht. Erwerbspersonen in den neuen Bundesländern sind seltener von der ambulanten Diagnose einer Depression betroffen und erhalten nach den vorliegenden Daten gleichzeitig auch seltener eine antidepressiv wirksame Medikation als Erwerbspersonen im Bundesdurchschnitt (zu Verordnungsraten vgl. auch Tabelle A32 auf Seite 152).

Nach den vorliegenden Ergebnissen dürfte die Häufigkeit von Depressionen (1-Jahres-Prävalenz) bei Erwerbspersonen in den neuen Bundesländern durchgängig um gut 20 Prozent niedriger als im Bundesdurchschnitt liegen, wobei diese Einschätzung auch durch Auswertungen zu Arzneiverordnungen bestätigt wird.

Ausgeprägte Differenzen finden sich demgegenüber bei einer Gegenüberstellung von Ergebnissen zu ambulanten Diagnosen und Arzneiverordnungen im Hinblick auf die drei Stadtstaaten. Während für 2006 für Hamburg, Berlin und Bremen Diagnoseraten ermittelt wurden, die 19, 28 und 13 Prozent über dem Bundesdurchschnitt liegen, waren in Hamburg lediglich 1 Prozent mehr Erwerbspersonen von einer Antidepressiva-Verordnung betroffen, in Berlin und Bremen lagen die Verordnungsraten sogar um 6 bzw. 19 Prozent unterhalb des Bundesdurchschnitts.

In den drei Stadtstaaten – und damit vermutlich allgemein in städtischen Ballungszentren – erhalten, gemessen an der verhältnismäßig häufigen Diagnose einer Depression, nur verhältnismäßig kleine Anteile der Erwerbspersonen Antidepressiva. Eine Ursache hierfür könnte in der breiten Verfügbarkeit von ambulanten Psychotherapien als Therapieoption in Ballungsräumen liegen.

Regionale Unterschiede: Reaktionen auf schwere Belastungen (F43)

Reaktionen auf schwere Belastungen werden nach den vorliegenden Ergebnissen als Diagnose von Arbeitsunfähigkeiten insbesondere in den nordöstlichen Bundesländern einschließlich Berlin sowie im Saarland überdurchschnittlich häufig erfasst (vgl. auch Tabelle A33 auf Seite 153).

In der allgemeinen ambulanten ärztlichen Versorgung von Erwerbspersonen wird eine entsprechende Diagnose in den neuen Bundesländern demgegenüber kaum häufiger, in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt sogar deutlich seltener als im Bundesdurchschnitt vergeben. Die Ergebnisunterschiede zwischen den beiden Datenquellen lassen sich schwer erklären. Eine Rolle könnten regional unterschiedliche ärztliche Gewohnheiten bei der Vergabe von Diagnosen allgemein sowie im Hinblick auf Diagnosen von Arbeitsunfähigkeit spielen.

Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten bei Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) 2006

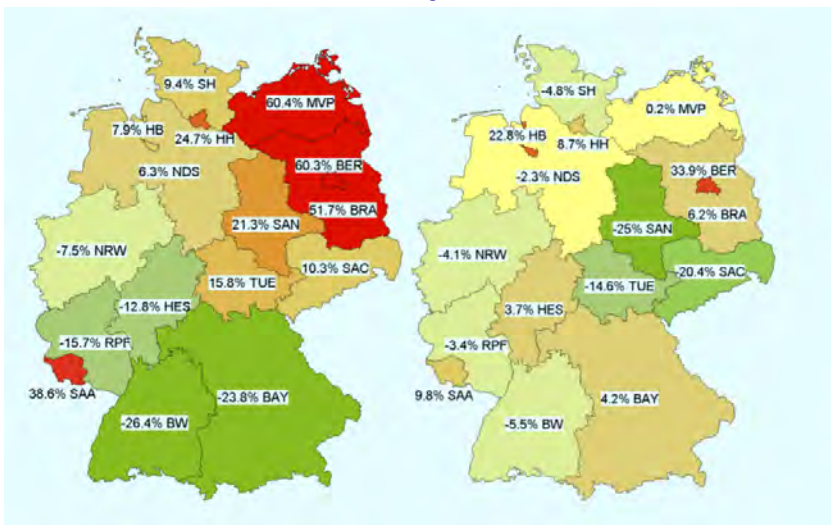


Abbildung 8 (Erwerbspersonen TK 2006; prozentuale Abweichung der Rate von Erwerbspersonen mit Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) in einzelnen Bundesländern vom Bundesdurchschnitt nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts)**; Farbkodierung Grün = unterdurchschnittlich, Gelb = nahe Bundesdurchschnitt, Braun bis Rot = überdurchschnittlich (stand.))

Regionale Unterschiede: Somatoforme Störungen (F45)

Somatoforme Störungen werden bundesweit verhältnismäßig selten, nämlich bei nur 0,44 Prozent der Erwerbspersonen innerhalb eines Jahres als Ursache einer Arbeitsunfähigkeit dokumentiert. Im Rahmen der ambulanten Versorgung wird die Diagnose demgegenüber bei 8 Prozent der Erwerbspersonen und damit häufiger als die Diagnose einer Depression gestellt (vgl. Tabelle A34 auf Seite 154).

Auch von Arbeitsunfähigkeiten unter der Diagnose somatoformer Störungen sind Erwerbspersonen in den neuen Bundesländern verhältnismäßig häufig betroffen, während die Diagnoserate aus der allgemeinen ärztlichen Versorgung nur moderat von bundesweiten Werten abweicht. Auch hier lassen sich regionalspezifische Diagnosevergabegewohnheiten insbesondere bei Bescheinigungen von Arbeitsunfähigkeiten als eine Ursache vermuten.

Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten bei somatoformen Störungen (F45) 2006

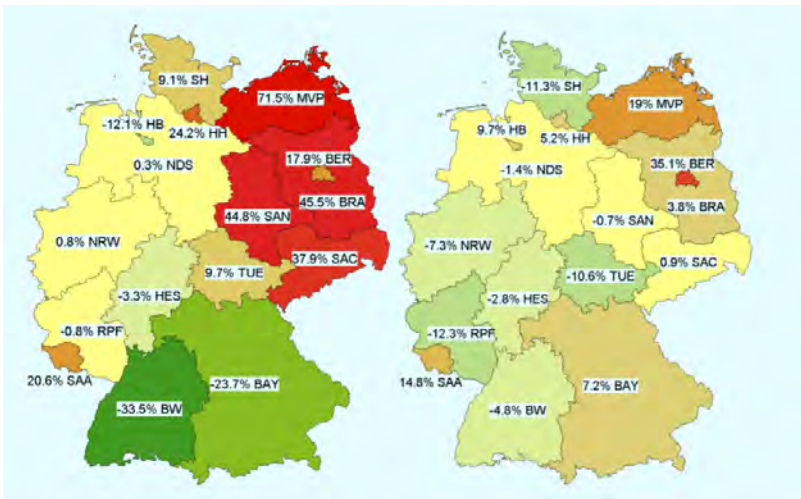


Abbildung 9 (Erwerbspersonen TK 2006; prozentuale Abweichung der Rate von Erwerbspersonen mit somatoformen Störungen (F45) in einzelnen Bundesländern vom Bundesdurchschnitt nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts)**; Farbkodierung Grün = unterdurchschnittlich, Gelb = nahe Bundesdurchschnitt, Braun bis Rot = überdurchschnittlich (stand.))

Psychische Störungen und Fehlzeiten unter anderen Diagnosen

Grundsätzlich können psychische Störungen sowohl Ursache als auch Folge anderer Erkrankungen sein. Unabhängig von der Ursache-Wirkungs-Richtung lässt sich insofern erwarten, dass Erwerbspersonen mit der Diagnose einer psychischen Störung auch von anderen Erkrankungen überdurchschnittlich häufig betroffen sind.

Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit der Frage, in welchem Umfang ambulante Diagnosen von psychischen Störungen bei Erwerbspersonen mit erhöhten Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen, aber auch unter anderen Diagnosen assoziiert sind. Konkret werden an dieser Stelle diagnosespezifische Fehlzeiten von Erwerbspersonen aus übereinstimmenden Geschlechts- und Altersgruppen verglichen, bei denen innerhalb des Jahres 2006 im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Versorgung

- entweder mindestens eine Diagnose oder
- keine Diagnose einer psychischen Störung

erfasst wurde. Die Fehlzeiten in der letztgenannten Gruppe repräsentieren also Fehlzeiten, die bei Personen ohne dokumentierte psychische Probleme und damit (zumindest weitgehend) unabhängig von entsprechenden Problemen beobachtet werden. Die Differenzen der Fehlzeiten zwischen den beiden Gruppen lassen sich als Fehlzeiten interpretieren, die mit psychischen Störungen assoziiert sind (und die entsprechend nicht anfallen würden, wenn alle Erwerbspersonen Fehlzeiten wie die in der Vergleichspopulation aufweisen würden).

Tabelle 1 zeigt eine entsprechende Gegenüberstellung von Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln von Erwerbspersonen mit bzw. ohne beliebige Diagnose einer psychischen Störung im Jahr 2006. Neben Ergebnissen zu Fehlzeiten im Jahr 2006 werden für beide Gruppen auch durchschnittliche Fehlzeiten aus dem Folgejahr 2007 ausgewiesen. Jeweils in einer Spalte je Jahr wird zusätzlich der Faktor ausgewiesen, um den sich die Fehlzeiten in beiden Gruppen unterscheiden. Bei übereinstimmenden Fehlzeiten in beiden Gruppen würde der Wert 1,0 resultieren.

AU-Tage je Erwerbsperson mit vs. ohne ambulante Diagnose einer psychischen Störung im Jahr 2006 nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	AU-Tage 2006			AU-Tage 2007		
	ohne psy. D. 2006	mit psy. D. 2006	Faktor mit vs. ohne	ohne psy. D. 2006	mit psy. D. 2006	Faktor mit vs. ohne
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,30	0,62	2,1	0,33	0,57	1,7
II. Neubildungen	0,43	1,24	2,9	0,53	0,97	1,8
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,11	0,34	3,0	0,12	0,28	2,4
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	0,08	5,62	74,8	0,56	4,53	8,2
VI. Krankheiten des Nervensystems	0,19	0,83	4,4	0,23	0,69	3,0
VII. Krankheiten des Auges	0,07	0,13	1,9	0,07	0,11	1,6
VIII. Krankheiten des Ohres	0,09	0,28	3,3	0,11	0,23	2,2
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	0,43	1,28	3,0	0,48	0,95	2,0
X. Krankheiten des Atmungssystems	1,26	2,38	1,9	1,40	2,21	1,6
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	0,53	1,22	2,3	0,58	1,02	1,7
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0,12	0,24	2,0	0,11	0,22	1,9
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1,85	4,20	2,3	1,93	3,73	1,9
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	0,22	0,49	2,2	0,23	0,39	1,7
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,17	0,38	2,2	0,22	0,33	1,5
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	0,26	0,99	3,8	0,32	0,79	2,5
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	1,21	1,70	1,4	1,09	1,47	1,4
Insgesamt	7,62	22,70	3,0	8,66	19,14	2,2

Tabelle 1 (Erwerbspersonen mit Versicherung am 1.1.2006 und ambulanter Diagnose einer psychischen Störung (F00–F99) 2006, nach Geschlecht und Alter 1:1 gematchte Vergleichsgruppe ohne Diagnose einer psychischen Störung 2006; beide Gruppen n = 569.813, bei weitgehend übereinstimmenden Nachbeobachtungszeiten in beiden Gruppen ohne Korrektur für ein „lost to follow-up“)

Insgesamt zeigen sich bei Erwerbspersonen mit Diagnose einer psychischen Störung mit durchschnittlich 22,7 AU-Tagen im Jahr 2006 dreimal so hohe Fehlzeiten wie in einer Vergleichsgruppe mit übereinstimmender Geschlechts- und Altersstruktur ohne Diagnose einer psychischen Störung, in der durchschnittlich je Person lediglich 7,6 Fehltag erfasst wurden. Personen mit Diagnose sind innerhalb des Jahres demnach 15 Tage länger arbeitsunfähig gemeldet als Personen ohne Diagnose. Auch im Folgejahr der Diagnoseerfassung liegen die Fehlzeiten in der Gruppe mit Diagnose noch mehr als doppelt so hoch wie in der Vergleichsgruppe.

Die Fehlzeiten liegen bei Personen mit psychischer Diagnose in allen relevanten Diagnosekapiteln über denen von Personen aus der Vergleichsgruppe. Die größte Differenz findet sich mit 5,5 Tagen erwartungsgemäß im Kapitel „Psychische Störungen“.¹ Diese Differenz ist allerdings nur für gut ein Drittel der beobachteten Gesamtunterschiede der Fehlzeiten verantwortlich. Die zweitgrößte absolute Differenz findet sich mit 2,35 Tagen im Kapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“. Mehr als ein Tag Differenz resultiert sonst nur noch bei „Krankheiten des Atmungssystems“. Bei anderen Diagnosekapiteln finden sich deutlich größere relative Unterschiede (vgl. Spalte „Faktor“), die jedoch aufgrund der geringeren Bedeutung entsprechender Diagnosen bei Krankschreibungen nur zu kleineren absoluten Differenzen führen. So führen „Krankheiten des Nervensystems“ bei Erwerbspersonen mit psychischer Diagnose zu 4,4fach höheren Fehlzeiten wie in der Vergleichsgruppe, die absolute Differenz beträgt jedoch nur 0,64 Tage. Hingewiesen sei darauf, dass Personen mit psychischen Störungen unter anderem beispielsweise auch deutlich länger unter der Diagnose von Neubildungen als Vergleichspersonen krankgeschrieben sind. In entsprechenden Fällen lässt sich vermuten, dass die psychischen Probleme in erster Linie Folge der organischen Erkrankung sind. Beide Ursache-Wirkungs-Richtungen müssen in Bezug auf alle beobachteten Assoziationen diskutiert werden und können in den vorliegenden Auswertungen nicht geklärt werden.

¹ An sich sollten sich in den Daten zur Vergleichsgruppe regulär keine Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen finden, da die normalerweise ambulant vergebenen AU-Diagnosen auch in den ambulanten Daten erfasst werden sollten, was ggf. zu einer anderen Gruppenzuordnung hätte führen müssen. Allerdings können für die jetzt beobachteten geringen durchschnittlichen Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen in der Vergleichsgruppe auch einige wenige Krankschreibungen im Rahmen stationärer Behandlungen verantwortlich sein.

Erwerbspersonen mit und ohne Diagnose einer Depression

Tabelle 2 enthält eine weitere Gegenüberstellung von Fehlzeiten, differenziert nach Diagnosekapiteln. Verglichen werden hier Fehlzeiten von Erwerbspersonen mit ambulanter Diagnose von Depressionen im Jahr 2006 und Fehlzeiten in einer Vergleichsgruppe ohne die Diagnose von Depressionen im genannten Jahr (wobei Personen mit anderen psychischen Diagnosen in beiden Gruppen explizit nicht ausgeschlossen wurden).

Diese diagnosespezifische Gegenüberstellung zeigt noch merklich stärker ausgeprägte Unterschiede als der vorausgehende Vergleich. Erwerbspersonen mit Diagnose einer Depression im Jahr 2006 waren im selben Jahr durchschnittlich 35,3 Tage und damit 3,7fach bzw. 25,7 Tage länger als Personen einer Vergleichsgruppe ohne entsprechende Diagnose krankgeschrieben. Selbst im Folgejahr differierten die Fehlzeiten noch um 16,9 Tage bzw. um den Faktor 2,6.

Unabhängig von Überlegungen zur Ursache-Wirkungs-Richtung lässt sich auf Basis der vorliegenden Ergebnisse festhalten, dass Erwerbspersonen mit der Diagnose einer Depression im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung durchschnittlich erheblich längere erkrankungsbedingte Fehlzeiten als Personen ohne entsprechende Diagnose aufweisen. Dabei gilt die Aussage grundsätzlich nicht ausschließlich für das Jahr der Diagnoseerfassung und beschränkt sich nicht auf Fehlzeiten unter der expliziten Diagnose psychischer Störungen. Auch im Folgejahr differieren die Fehlzeiten noch erheblich.

Von der Diagnose einer Depression waren 2006 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung immerhin 4,4 Prozent der männlichen sowie 11,1 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen betroffen (gesamt: 7,2 Prozent).

AU-Tage je Erwerbsperson mit vs. ohne ambulante Diagnose einer Depression im Jahr 2006 nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	AU-Tage 2006			AU-Tage 2007		
	ohne Depr. 2006	mit Depr. 2006	Faktor mit vs. ohne	ohne Depr. 2006	mit Depr. 2006	Faktor mit vs. ohne
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	0,34	0,80	2,4	0,37	0,69	1,9
II. Neubildungen	0,61	1,70	2,8	0,69	1,23	1,8
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,16	0,48	3,0	0,15	0,38	2,5
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	0,46	12,57	27,2	0,89	9,19	10,3
VI. Krankheiten des Nervensystems	0,28	1,36	4,9	0,31	1,00	3,2
VII. Krankheiten des Auges	0,08	0,18	2,2	0,08	0,14	1,7
VIII. Krankheiten des Ohres	0,11	0,44	3,9	0,12	0,35	2,8
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	0,58	1,71	3,0	0,59	1,13	1,9
X. Krankheiten des Atmungssystems	1,44	2,88	2,0	1,55	2,54	1,6
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	0,62	1,61	2,6	0,65	1,23	1,9
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0,14	0,30	2,2	0,13	0,24	1,8
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2,29	5,92	2,6	2,34	4,82	2,1
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	0,28	0,59	2,1	0,27	0,46	1,7
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,20	0,30	1,5	0,23	0,25	1,1
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	0,36	1,53	4,3	0,39	1,10	2,8
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	1,26	1,96	1,6	1,15	1,64	1,4
Insgesamt	9,58	35,30	3,7	10,37	27,23	2,6

Tabelle 2 (Erwerbspersonen mit Versicherung am 1.1.2006 und ambulanter Diagnose einer Depression (F32, F33) 2006, nach Geschlecht und Alter 1:4 gematchte Vergleichsgruppe ohne Diagnose einer Depression 2006; n = 191.762 bzw. n = 767.052, bei weitgehend übereinstimmenden Nachbeobachtungszeiten in beiden Gruppen ohne Korrektur für ein „lost to follow-up“)

Unterschiede in Berufsgruppen

Auf Basis des auch in Krankenkassendaten verwendeten Tätigkeitsschlüssels (vgl. Seite 162) lassen sich unter Erwerbspersonen in der TK mehr als 300 Berufe differenzieren. Für Übersichtsdarstellungen lassen sich Berufe einer beschränkten Zahl von Berufsfeldern zuordnen. Abbildung 10 zeigt getrennt für Männer und Frauen den Anteil der Erwerbspersonen in einzelnen Berufsfeldern, bei dem im Jahr 2006 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung mindestens einmal die Diagnose einer psychischen Störung erfasst wurde.

Diagnosen psychischer Störungen nach Berufsfeldern (F00–F99)

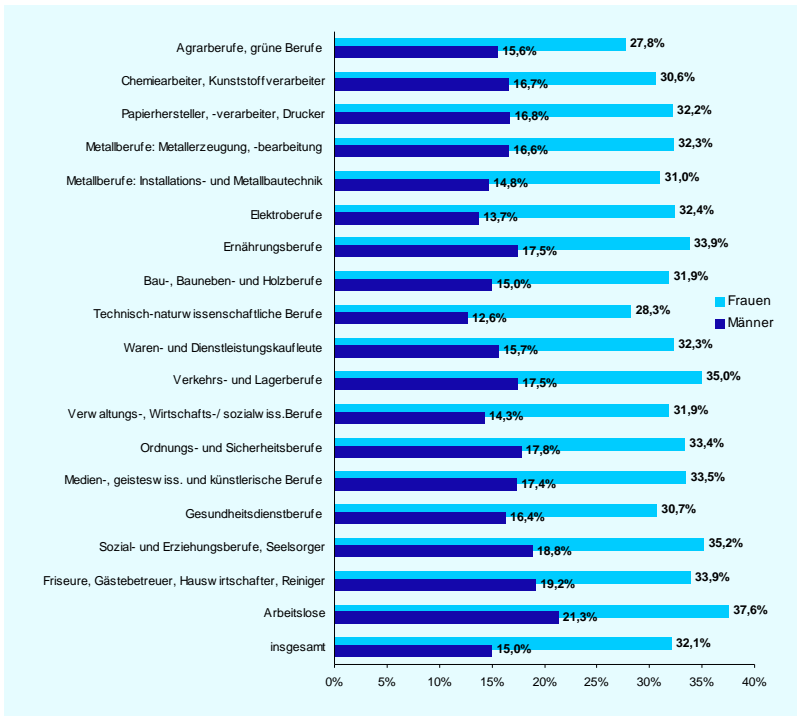


Abbildung 10 (Anteil Erwerbspersonen mit Diagnose einer psychischen Störung (F00–F99) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose nach Geschlecht und Berufsfeldern)

Die Diagnoserate liegt in allen Berufsfeldern bei Frauen deutlich höher als bei Männern. Zwischen den Berufsfeldern zeigen sich mäßig ausgeprägte

Unterschiede. Die geringsten Diagnoseraten finden sich bei beiden Geschlechtern für Erwerbspersonen aus dem Berufsfeld „technisch-naturwissenschaftliche Berufe“. Psychische Störungen werden in diesem Berufsfeld bei 12,6 Prozent der Männer und 28,3 Prozent der Frauen dokumentiert. Die höchsten Raten ergeben sich unter Arbeitslosen mit 21,3 Prozent bei Männern und 37,6 Prozent bei Frauen.

Deutlichere berufsabhängige Unterschiede lassen sich bei Auswertungen zur Häufigkeit von Depressionen nachweisen (vgl. Abbildung 11). Auch in Bezug auf diese Diagnose werden die niedrigsten bzw. höchsten Raten bei Erwerbspersonen aus technisch-naturwissenschaftlichen Berufen bzw. bei Arbeitslosen beobachtet.

Diagnose von Depressionen nach Berufsfeldern (F32, F33)

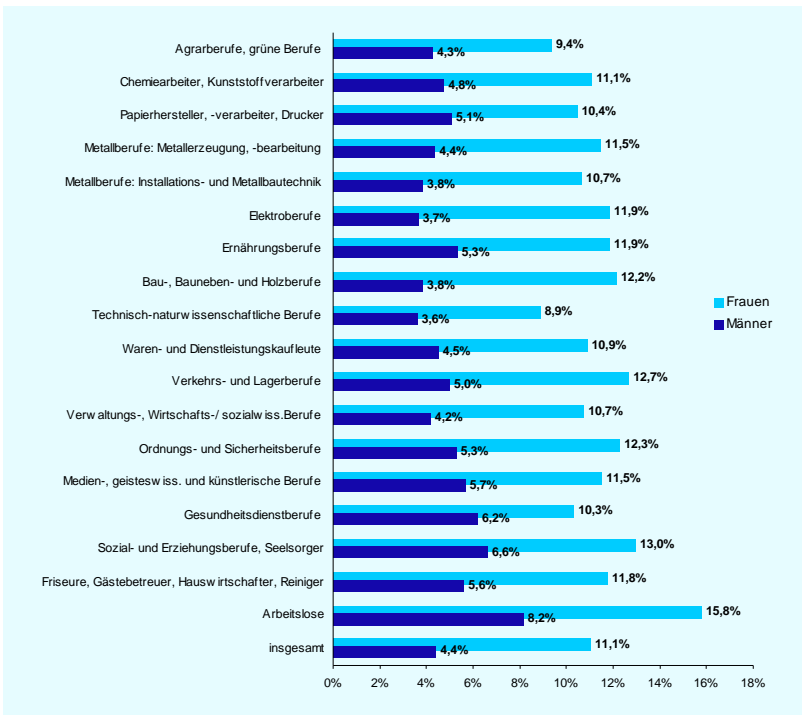


Abbildung 11 (Anteil Erwerbspersonen mit Diagnose einer Depression (F32, F33) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose nach Geschlecht und Berufsfeldern)

Nach Arbeitslosen am zweithäufigsten von der Diagnose einer Depression betroffen sind Angehörige des Berufsfelds „Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger“.

Zumindest grundsätzlich vergleichbare berufsbezogene Ergebnisse zeigen sich auch bei Auswertungen zu Häufigkeiten der Diagnosen F43 („Reaktionen auf schwere Belastungen“, vgl. Abbildung 12) und F45 („Somatoforme Störungen“, vgl. Abbildung 13).

Diagnose von Reaktionen auf schwere Belastungen nach Berufsfeldern (F43)

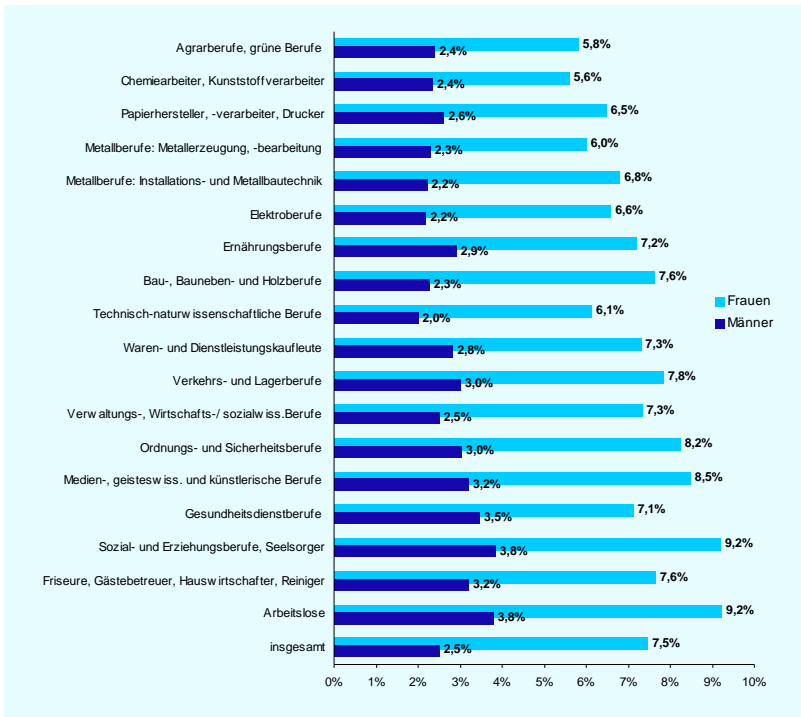


Abbildung 12 (Anteil Erwerbspersonen mit Diagnose einer Reaktion auf schwere Belastungen (F43) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose nach Geschlecht und Berufsfeldern)

Diagnose von somatoformen Störungen nach Berufsfeldern (F45)

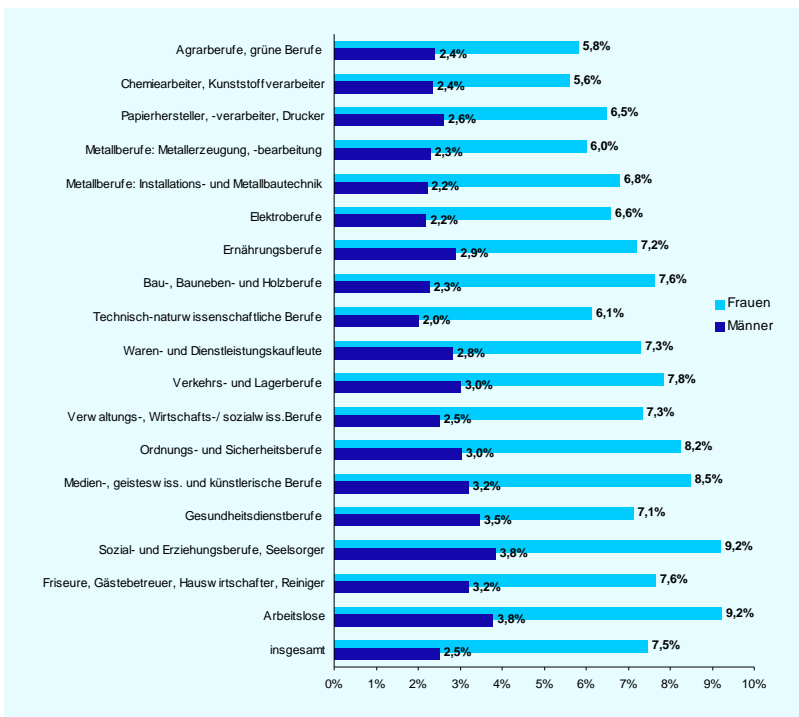


Abbildung 13 (Anteil Erwerbspersonen mit Diagnose einer somatoformen Störung (F45) im Jahr 2006 als ambulante ärztliche Diagnose nach Geschlecht und Berufsfeldern)

Differenzierte berufsbezogene Auswertungen

Bei den zuvor dargestellten Übersichtsauswertungen zu Berufsfeldern werden unterschiedliche Berufe zusammengefasst, die nicht in allen Belangen vergleichbare Charakteristika aufweisen, womit zwangsläufig Detailinformationen verloren gehen. Eine alternative Darstellung von Ergebnissen zu den mehr als 300 Einzelberufen wäre an dieser Stelle allerdings schon aus Platzgründen nicht möglich und würde bei einigen, in der TK weniger stark repräsentierten Berufen zu instabilen Ergebnissen führen.

Um dennoch zumindest Anhaltspunkte über psychische Belastungen in einzelnen Berufen liefern zu können, wurden für die nachfolgenden Auswertungen Berufsgruppen selektiert, die 2006 sowohl unter Männern als auch unter Frauen ausreichend in der TK repräsentiert waren.² Für Erwerbspersonen mit Zugehörigkeit zu entsprechenden Gruppen wurden geschlechts- und altersstandardisierte Diagnoseraten sowie Fehlzeiten ermittelt. Dargestellt werden nachfolgend ausschließlich Ergebnisse zu Berufen mit besonders hohen bzw. besonders geringen Raten von Diagnosen psychischer Störungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die beiden Listen können zwangsläufig nur **exemplarische Ergebnisse** und keinesfalls vollständige Rangfolgen von Berufen liefern, da nur ein Teil der Berufe ausreichend stark unter TK-Mitgliedern vertreten ist. Neben Diagnoseraten werden in den Tabellen auch die durchschnittlichen Fehlzeiten in den aufgeführten Gruppen von Erwerbspersonen angegeben.

In Tabelle 3 werden Berufe gelistet, deren Angehörige 2006 überdurchschnittlich **häufig** von Diagnosen einer psychischen Störung betroffen waren. Unter den berücksichtigten Berufen am stärksten betroffen waren Telefonist(inn)en, wobei unter dieser Berufsbezeichnung vorrangig Callcenter-Mitarbeiter geführt werden dürften. Auffällig häufig von psychischen Störungen betroffen sind zudem mehrere soziale bzw. pädagogische Berufe. In dieser Liste gleichfalls enthalten sind einige künstlerische Berufe sowie mehrere Berufe, die eine eher geringe berufliche Qualifikation erfordern. Bei einigen dieser Berufe zeigen sich eher unterdurchschnittliche Fehlzeiten.

² Berücksichtigt wurden ausschließlich Berufe, in denen Anfang 2006 jeweils mindestens 500 männliche sowie 500 weibliche Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren arbeiteten, die zu diesem Zeitpunkt bei der TK versichert waren.

Berufsgruppen mit gehäuften Diagnosen psychischer Störungen

Schlüssel	Berufsgruppe	Diag.rate (%)	AU-Tage je VJ
734	Telefonist(inn)en	31,9 %	16,3
864	Kindergärtner(innen), Kinderpfleger(innen)	30,6 %	14,4
862	Heimleiter(innen), Sozialpädagog(inn)en	30,4 %	12,0
861	Sozialarbeiter(innen), Sozialpfleger(innen)	29,9 %	14,2
792	Wächter(innen), Aufseher(innen)	28,5 %	17,2
AL	Arbeitslose	28,3 %	15,3
854	Helfer(innen) in der Krankenpflege	28,0 %	18,5
863	Arbeits-, Berufsberater(innen)	27,7 %	10,9
832	Darstellende Künstler(innen)	27,6 %	11,4
773	Kassierer(innen)	27,3 %	15,8
732	Postverteiler(innen)	27,2 %	15,8
705	Vermieter(innen), Vermittler(innen), Versteigerer/Versteigerinnen	26,7 %	9,9
852	Masseure/Masseurinnen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	26,3 %	12,5
912	Kellner(innen), Stewards, Stewardessen	26,2 %	14,2
835	Künstlerische u. zugeordnete Berufe der Bühnen-, Bild-, u. Tontechnik	26,2 %	9,5
693	Krankenversicherungsfachleute (nicht Sozialversicherung)	25,9 %	13,2
853	Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	25,7 %	15,5
933	Raum-, Hausratreiniger(innen)	25,7 %	17,1
913	Übrige Gästebetreuer(innen)	25,5 %	14,7
837	Fotograph(inn)en	25,5 %	8,9
	Erwerbspersonen gesamt	22,3 %	10,6

Tabelle 3 (ausgewählte Berufsgruppen TK, Altersgruppen 20 bis 64 Jahre, stand.)

Tabelle 4 führt die komplementäre Gruppe derjenigen Berufe auf, bei denen im Vergleich der oben berücksichtigten Berufsauswahl nur verhältnismäßig **selten** Diagnosen einer psychischen Störung erfasst wurden. Es handelt sich bei den hier aufgeführten Berufen vorrangig um akademische oder um qualifizierte technisch orientierte Berufe. In allen hier aufgeführten Berufen finden sich zugleich unterdurchschnittliche Fehlzeiten.

Berufsgruppen mit seltener Diagnose psychischer Störungen

Schlüssel	Berufsgruppe	Diag.rate (%)	AU-Tage je VJ
627	Übrige Fertigungstechniker(innen)	20,2 %	8,5
774	Datenverarbeitungsfachleute	20,1 %	7,6
622	Techniker(innen) des Elektrofaches	20,1 %	9,4
751	Manager(innen), Geschäftsführer(innen), Geschäftsleiter(innen)	19,9 %	7,1
634	Fotolaborant(innen)	19,8 %	8,2
621	Maschinenbautechniker(innen)	19,7 %	9,0
871	Hochschullehrer(innen), Dozent(inn)en an höheren Fachschulen und Akademien	19,7 %	5,3
603	Architekt(inn)en, Bauingenieure/-ingenieurinnen	19,5 %	7,1
752	Unternehmensberater(innen), Organisator(inn)en	19,4 %	7,1
304	Augenoptiker(innen)	19,4 %	8,1
604	Vermessungsingenieure/-ingenieurinnen	18,7 %	8,7
607	Sonstige Ingenieure/Ingenieurinnen	18,0 %	7,2
601	Ingenieure/Ingenieurinnen des Maschinen- und Fahrzeugbaus	17,2 %	6,4
602	Elektroingenieure/-ingenieurinnen	17,2 %	6,1
606	Übrige Fertigungsingenieure/-ingenieurinnen	17,2 %	6,7
611	Chemiker(innen), Chemieingenieure/-ingenieurinnen	16,8 %	5,6
883	Naturwissenschaftliche Berufe	16,8 %	5,0
844	Apotheker(innen)	16,2 %	5,2
612	Physiker(innen), Physikingenieure/-ingenieurinnen, Mathematiker(innen)	14,7 %	5,0
841	Ärzte/Ärztinnen (Humanmedizin)	14,6 %	6,7
	Erwerbspersonen gesamt	22,3 %	10,6

Tabelle 4 (ausgewählte Berufsgruppen TK, Altersgruppen 20 bis 64 Jahre, stand.)

Die beiden komplementären Tabellen beinhalten jeweils Berufe, die recht unterschiedlichen und teilweise überlappenden Berufsfeldern zuzuordnen sind. Dennoch zeigen sich einige berufliche Charakteristika, die jeweils nur Berufen aus einer der beiden Tabellen zugeordnet werden können.

Arbeitslosengeld-II-Empfänger

Der Gesundheitsreport der TK befasst sich traditionell mit der Gesundheit von Erwerbspersonen, zu denen sowohl Berufstätige als auch Arbeitslose zählen. Dabei beschränken sich die Auswertungen im Report auf diejenigen Personen, die in entsprechenden Erkrankungsfällen zur Abgabe einer Arbeitsunfähigkeitsmeldung verpflichtet sind – nur für diesen Personenkreis sind Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten sinnvoll möglich.

Während bis zum Jahr 2004 Arbeitsunfähigkeiten auch von längerfristig arbeitslosen Mitgliedern gemeldet werden mussten, änderte sich diese Situation mit der Einführung des Arbeitslosengelds II (ALG II). Da ALG-II-Empfänger im Krankheitsfall keinen gesonderten Anspruch auf Krankengeld besitzen, sondern weiterhin Arbeitslosengeld beziehen, müssen von ihnen Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht bei der zuständigen Krankenkasse gemeldet werden. Vor diesem Hintergrund können ALG-II-Empfänger in den regulären Auswertungen zum Gesundheitsreport nicht berücksichtigt werden – alle Auswertungen außerhalb dieses Abschnittes beziehen sich daher explizit auf Erwerbspersonen ohne ALG-II-Empfänger.

Sowohl Daten zu Arzneiverordnungen als auch insbesondere die Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung werden jedoch – im Gegensatz zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen – bei ALG-II-Empfängern genauso wie bei anderen Versicherten der Krankenkasse erfasst und können damit Hinweise zum Gesundheitszustand dieser Personengruppe liefern.

In der nachfolgenden Tabelle 5 werden ausgewählte Diagnoseraten aus dem Jahr 2006 für jeweils drei Gruppen vergleichend dargestellt. Angegeben werden Raten für Personen, die zu Beginn des Jahres als Berufstätige, als ALG-I-Empfänger beziehungsweise als ALG-II-Empfänger bei der TK versichert waren.

Während im Jahr 2006 in der Gruppe der Berufstätigen 21,8 Prozent mindestens eine Diagnose aus dem Kapitel „Psychische Störungen“ erhielten, waren es unter ALG-I-Empfängern 28,0 Prozent und unter ALG-II-Empfängern 36,7 Prozent. Nahezu alle relevanten Einzeldiagnosen aus diesem Kapitel werden unter ALG-II-Empfängern häufiger als in den beiden anderen Gruppen gestellt.

Diagnoseraten bei Berufstätigen, ALG-I- sowie ALG-II-Empfängern 2006

Diagnosegruppe, Diagnose	Betroffene je 1.000 im Jahr 2006		
	Berufstätige	ALG-I-Empf.	ALG-II-Empf.
F00–F09 Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen	3,6	6,2	9,3
F10–F19 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	28,2	49,9	108,4
F10 Psych. u. Verhaltensstörungen d. Alkohol	5,7	16,7	44,3
F17 Psych. u. Verhaltensstörungen durch Tabak	21,5	29,8	47,9
F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	4,3	11,9	28,5
F20 Schizophrenie	1,7	5,9	16,2
F30–F39 Affektive Störungen	73,9	120,1	162,3
F32–F33 Depressionen insgesamt	69,3	113,2	151,9
F32 Depressive Episode	62,6	101,7	135,4
F33 Rezidivierende depressive Störung	13,9	28,0	38,1
F32, F33 Depressionen, Subgruppen mittelgradig bis schwer	22,7	45,1	56,2
F32, F33 Depressionen, Subgruppe schwer	7,6	16,5	21,3
F34 Anhaltende affektive Störungen	8,7	15,5	21,8
F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	146,2	178,2	215,0
F40 Phobische Störungen	10,3	14,0	17,7
F41 Andere Angststörungen	29,5	42,9	60,7
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	44,8	60,4	72,5
F45 Somatoforme Störungen	79,1	94,6	111,7
F48 Andere neurotische Störungen	24,6	27,8	34,5
F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	23,1	29,2	35,1
F50 Essstörungen	4,0	5,9	9,1
F52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung	12,6	14,9	13,8
F60–F69 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	13,9	27,2	47,1
F99 Nicht näher bez. psychische Störungen	5,8	7,5	10,3
F00–F99 Psychische Störungen insgesamt	217,8	280,4	366,7

Tabelle 5 (Anteil Erwerbspersonen mit unterschiedlich differenzierten Diagnosen im Jahr 2006; stand.)

Unter den Berufstätigen wurde 2006 bei lediglich 6,9 Prozent im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung die Diagnose einer Depression gestellt. Von den ALG-I-Empfängern waren 11,3 Prozent betroffen, unter den ALG-II-Empfängern lag die entsprechende Diagnoserate bei 15,2 Prozent. Angaben zu weiteren Diagnosen sind der Tabelle zu entnehmen.

Ein vergleichbares Bild liefern Auswertungen zu Arzneiverordnungen bei einer Beschränkung auf Arzneimittel zur Behandlung von Krankheiten des Nervensystems (also die Gruppe N im Sinne des ATC). Mindestens eine Verordnung aus dieser Gruppe erhielten 20,5 Prozent der ALG-II-Empfänger. Von den Berufstätigen bzw. ALG-I-Empfängern waren demgegenüber nur 12,5 bzw. 14,6 Prozent betroffen. 7,9 Prozent der ALG-II-Empfänger erhielten ein Antidepressivum, in den beiden anderen Gruppen lag die entsprechende Behandlungsrate bei 3,5 bzw. 4,3 Prozent (Ergebnisse anderweitig nicht dargestellt).

Längerfristig arbeitslose Mitglieder einer Krankenkasse sind nach den vorliegenden Ergebnissen deutlich häufiger von psychischen Problemen betroffen als Berufstätige und auch noch merklich häufiger als erst kurzfristig arbeitslos gemeldete Mitglieder.

Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) am 1. 1. 2007 etwa 6,2 Millionen Personen versichert. Von diesen waren 4,2 Millionen Mitglieder der TK, 2,0 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert.

Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich 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 2007 waren in der TK durchschnittlich 2,63 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 2,62 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Die Auswertungen des Gesundheitsreports zu einzelnen Jahren beziehen sich jeweils auf diese Altersgruppen.

Berichtet werden im Gesundheitsreport Ergebnisse zu Daten aus den Kalenderjahren 2000 bis 2007. Einen Schwerpunkt der Darstellungen bilden Ergebnisse zum Jahr 2007.

Berufstätige Mitglieder der TK bildeten nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Zahlen der Bundesagentur für Arbeit mit Angaben bis zum Juni des Jahres im Jahr 2007 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von ca. 9,4 Prozent.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 14 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2007 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 57 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 43 Prozent auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 34 Jahre Frauen etwa in vergleichbarer Zahl bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten insbesondere in den Altersgruppen nach Vollen- dung des 35. Lebensjahres deutlich über der von Frauen.

Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2007

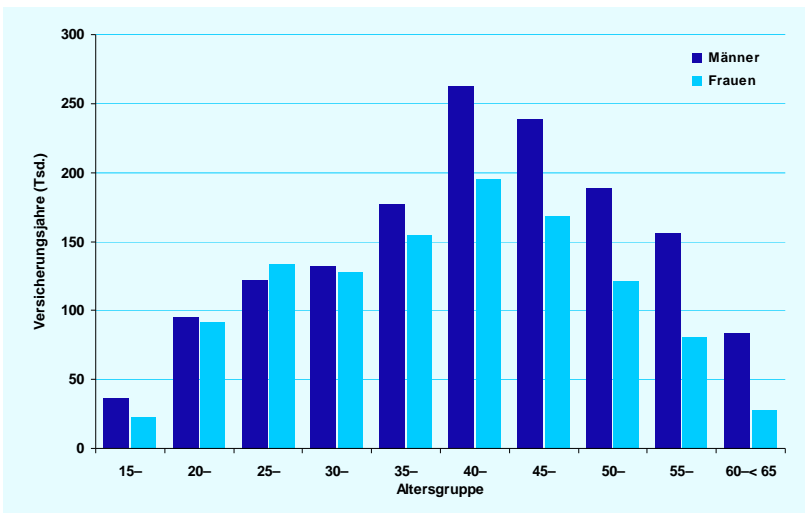


Abbildung 14

Abbildung 15 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2007 sowie in Deutschland insgesamt. In beiden Populationen finden sich die am stärksten besetzten Jahrgänge in der Altersgruppe zwischen 40 bis 44 Jahre. Diese Altersverteilung ist zum Teil als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 50er- bzw. 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 10 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 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 2007 – Deutschland

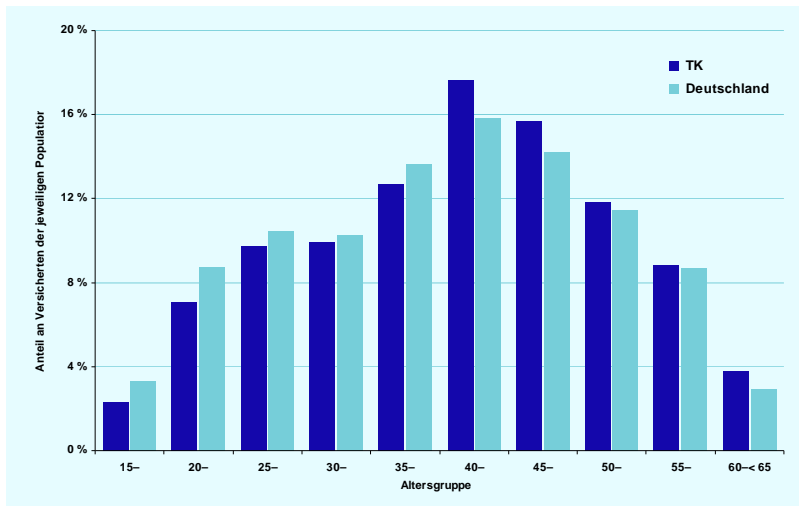


Abbildung 15 (Jahresmittel TK 2006 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2007)

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik, fällt bezüglich der TK-Population zum einen die relative Unterbesetzung der Altersgruppen bis zum 40. Lebensjahr bei verhältnismäßig stark besetzten mittleren Jahrgängen auf, zum anderen finden sich in der TK-Population relativ viele Erwerbstätige im Alter zwischen 60 und 64 Jahren. Diese Unterschiede in der Altersverteilung dürften im Wesentlichen aus dem spezifischen Berufsspektrum von TK-Erwerbstätigen resultieren, in dem Berufe mit langen Ausbildungs- bzw. Studienzeiten stark vertreten sind.

Erwerbspersonen nach Bundesländern

Die TK ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft bzw. Wohnorte von Erwerbspersonen in der TK verteilen sich insofern auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 6 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach deren Wohnort in Bundesländern im Jahr 2007 aufgelistet.

In Berlin wohnten 6,4 Prozent aller TK-Erwerbspersonen, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,5 Prozent und in den neuen Bundesländern 10,7 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,3 Prozent der Erwerbstätigen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,7 Prozent aller TK-Erwerbspersonen wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 25,4 Prozent etwa ein Viertel aller TK-Erwerbspersonen.

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 aktuelle Angaben der Bundesagentur für Arbeit als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2007 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten TK-Anteile zwischen 4,9 und 15,2 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 16 auf Seite 56). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 9,6 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 6,6 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 15,2 Prozent für Berlin. In diesem Bundesland war mehr als jeder siebte sozialversicherungspflichtig

Beschäftigte im Jahr 2007 bei der TK versichert. Bei einem TK-Anteil von 4,9 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur jeder zwanzigste sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

Anteil TK-versicherte Erwerbspersonen nach Wohnort in Bundesländern 2007

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

Tabelle 6

Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2007

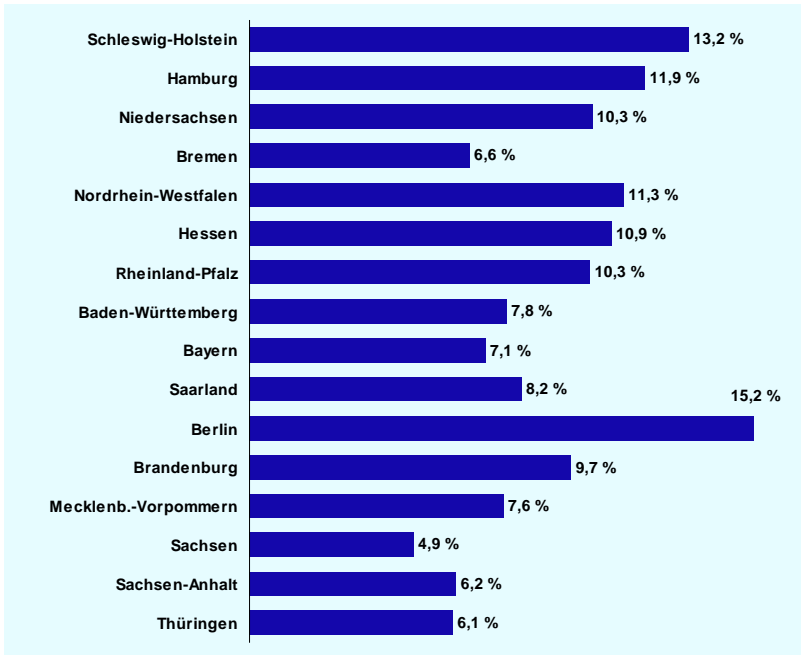


Abbildung 16 (Jahresmittel TK 2007 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2007 nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand März 2008)

Arbeitsunfähigkeit

Erhebungsgrundlagen und Erläuterungen

In der Bundesrepublik sind sozialversicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmer im Falle einer erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeit (AU) verpflichtet, spätestens ab dem vierten Fehltag 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“ (ICD-10) 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 längeren 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 7 unten.

Grundsätzlich dürften die genannten Parameter allen Lesern bekannt sein. Praktische Details der Berechnung werden für Interessierte im Methodenteil des Anhangs weiter erläutert.

Maßzahlen des AU-Meldegeschehens

Parameter	Erläuterung
AU-Fälle je VJ	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.
AU-Tage je VJ	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Tage bzw. Dauer der Arbeitsfehlzeiten innerhalb eines Versicherungsjahres; entspricht sinngemäß der durchschnittlichen Zahl von Fehltagen einer durchgängig versicherten Erwerbsperson innerhalb eines Jahres.
Krankenstand	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 Krankenstands werden in anderen, insbesondere kassenexternen Statistiken aus unterschiedlichen Gründen z. T. abweichende Methoden verwendet, was bei Vergleichen zu beachten ist!
AU-Tage je Fall	Durchschnittliche Dauer einer einzelnen Krankschreibung; ergibt sich aus der Division der Zahl der AU-Tage durch die Anzahl der AU-Fälle.
AU-Quote	Die AU-Quote beschreibt den Anteil der Erwerbspersonen, die im Untersuchungszeitraum (hier ein Kalenderjahr) mindestens einen Tag arbeitsunfähig waren.

Tabelle 7

Sofern nicht gesondert erwähnt, werden im Gesundheitsreport geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert, die Tabellen und Abbildungen sind entsprechend mit dem Kürzel „**stand.**“ gekennzeichnet (vgl. Erläuterungen im Anhang ab Seite 156).

Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreportes wurden mehr als 17,2 Millionen AU-Fälle mit mehr als 228 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2007 berücksichtigt, darunter 2,39 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2007. In diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 30 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 8 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2006 sowie 2007. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 121 im Anhang verzeichnet.

Aus den zunächst angegebenen AU-Quoten folgt, dass unter den Erwerbspersonen in der TK 47 Prozent aller Frauen und 41 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2007 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Damit waren 2007 zwei Prozent der männlichen und weiblichen Erwerbspersonen mehr als im Vorjahr von einer Krankenschreibung betroffen. Bei merklich angestiegenen Fallzahlen waren weibliche Erwerbspersonen 2007 im Durchschnitt 1,05-mal innerhalb eines Versicherungsjahres (VJ) und Männer durchschnittlich 0,85-mal je VJ arbeitsunfähig gemeldet. Nach altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2007 durchschnittlich 11,0 Fehltag je Versicherungsjahr. Gegenüber dem Vorjahresergebnis ist es dabei sowohl unter Männern als auch insbesondere unter Frauen zu einem Rückgang gekommen (vgl. auch Abbildung 17).

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2006 sowie 2007

	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	39,0 %	45,2 %	41,6 %	41,0 %	47,2 %	43,6 %
AU-Fälle je VJ	0,78	0,97	0,86	0,85	1,05	0,93
AU-Tage je VJ	9,7	11,7	10,5	10,0	12,3	11,0
Krankenstand	2,65 %	3,21 %	2,88 %	2,74 %	3,38 %	3,01 %
AU-Tage je Fall	12,4	12,1	12,3	11,8	11,8	11,8

Tabelle 8 (stand.)

AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2007 nach Geschlecht

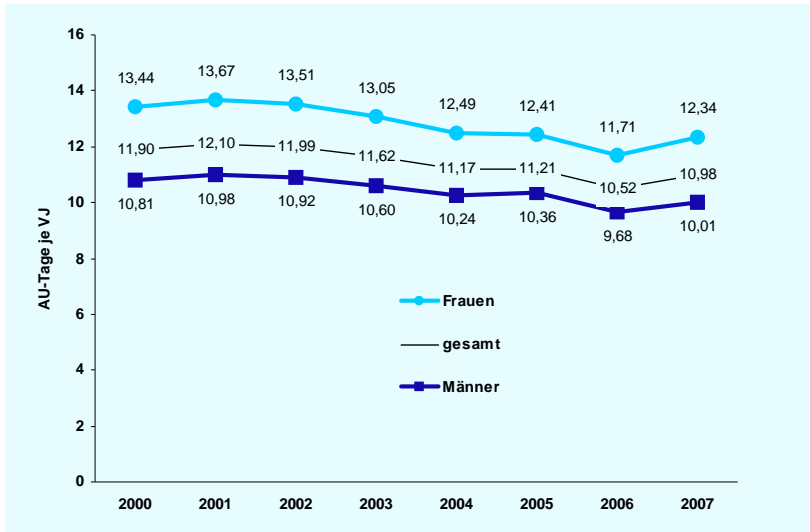


Abbildung 17 (Erwerbspersonen TK, stand.)

Aus den Fehlzeiten lässt sich ein im Vergleich zum Jahr 2006 angestiegener Gesamtcrankenstand von 3,01 Prozent für 2007 errechnen. Während dabei Männer durchschnittlich 2,74 Prozent der Tage des Jahres krankgeschrieben waren, lag der Krankenstand bei den Frauen im Jahr 2007 bei 3,38 Prozent.

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 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 und 2007 von 2,76 Prozent bzw. 2,81 Prozent (stand.), die sich bei einer Beschränkung auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) nach standardisierten Auswertungen jedoch auf 3,08 Prozent bzw. 3,10 Prozent erhöhen.

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 18 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2007, entsprechende Zahlenangaben für das Jahr 2006 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 121 im Anhang.

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,3 Prozent erstreckten sich insgesamt zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich etwa 18 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die nur knapp 5 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen fast die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2007

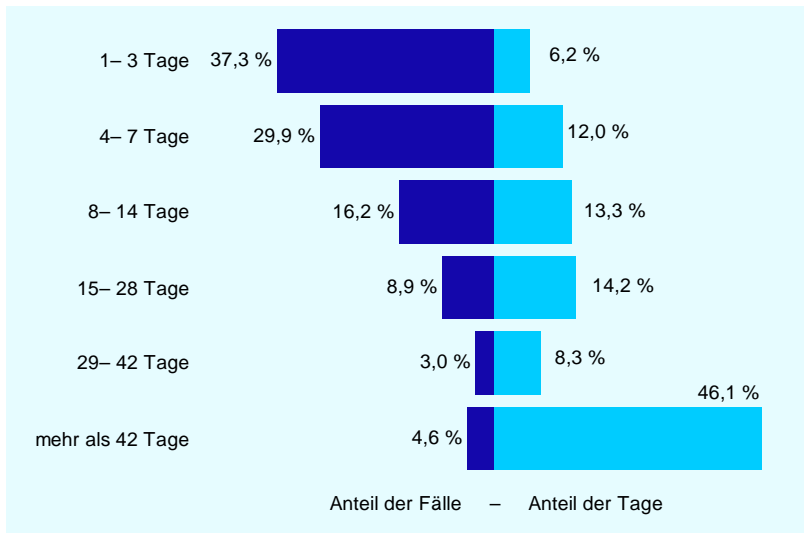


Abbildung 18 (Erwerbspersonen TK)

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-Meldegeschehens 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 nur wenig beeinflusst werden.

Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variieren in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa 1,7 AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 30. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 19). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer. Während eine Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel knapp 6 Tage dauert, sind es nach dem 55. Lebensjahr mehr als 19 Tage (vgl. Abbildung 20). Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten bzw. hohe Krankenstände in den Altersgruppen ab 50 Jahren (vgl. Abbildung 21). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in den Tabelle A3 ff. ab Seite 122 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007

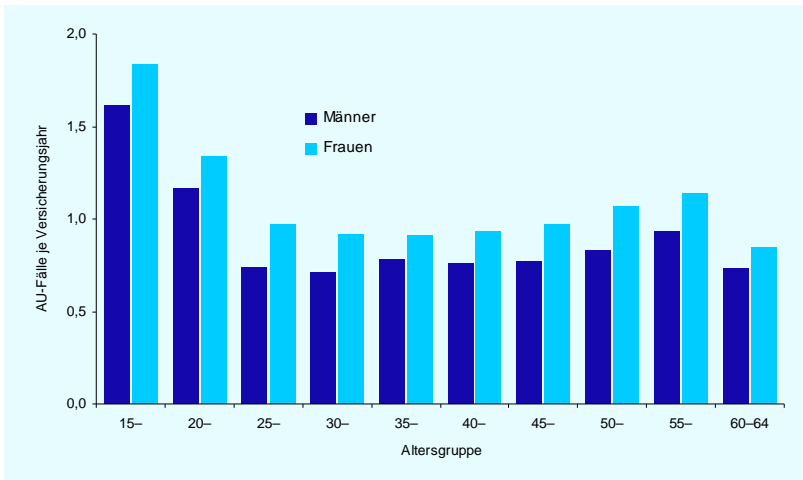


Abbildung 19 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2007

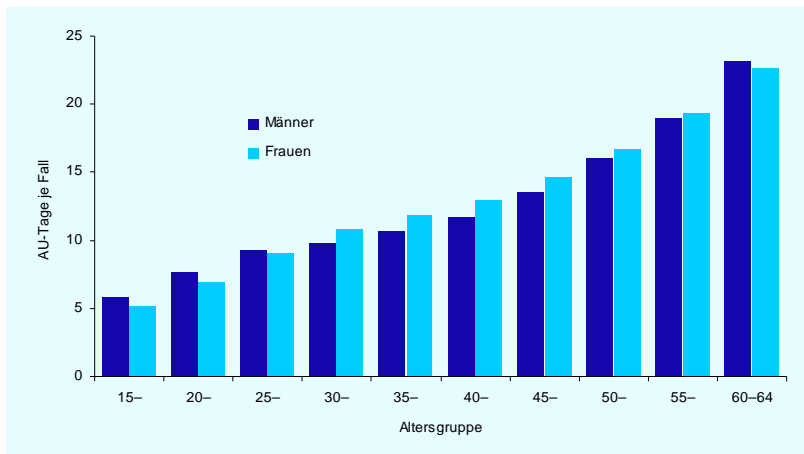


Abbildung 20 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007

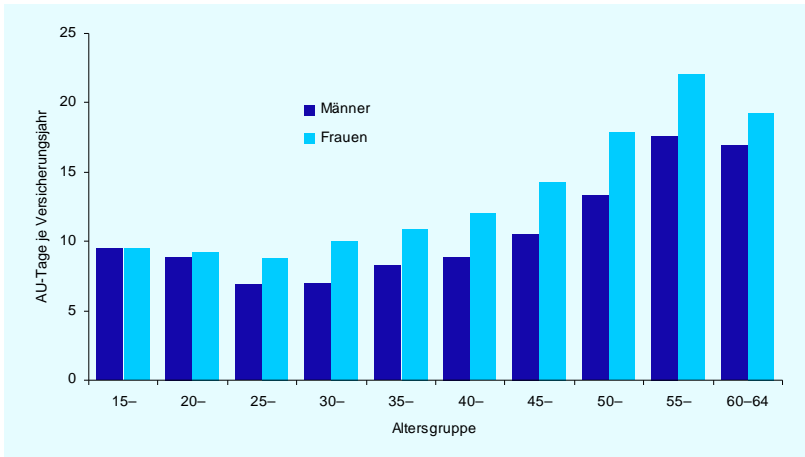


Abbildung 21 (Erwerbspersonen TK)

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 22 zeigt das AU-Meldegeschehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2007. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2006 finden sich in Tabelle A7 auf den Seiten 124 ff. im Anhang.

AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2007

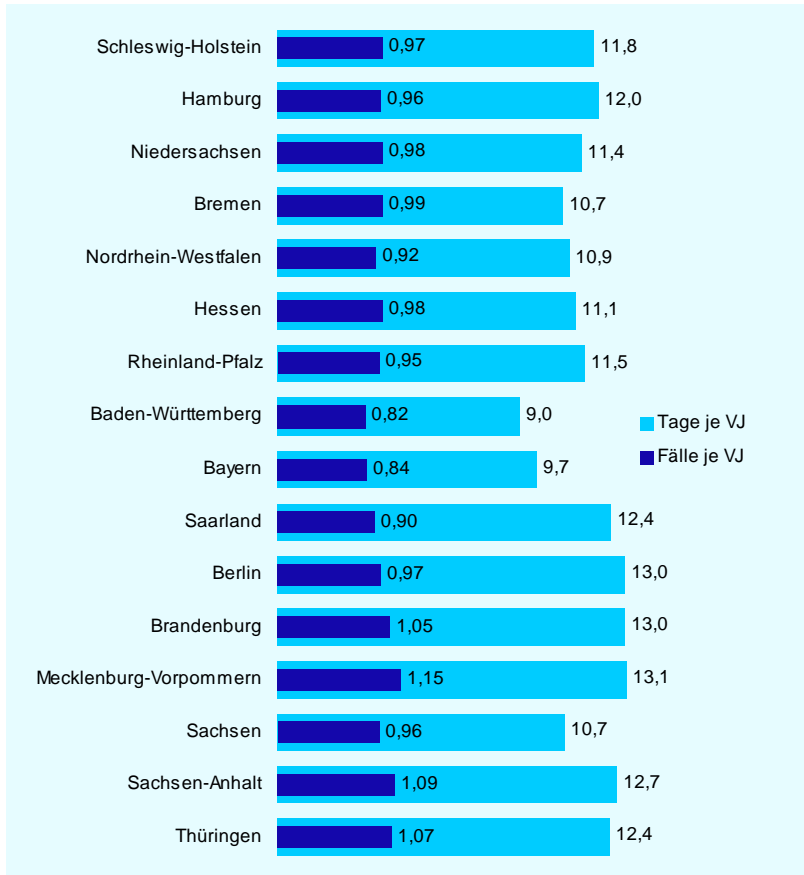


Abbildung 22 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- bzw. AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegeschehen zeigt weiterhin bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen wie in den Vorjahren auch 2007 mit durchschnittlich 0,82 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-Württemberg auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,15 Fällen je Versicherungsjahr um 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 2007 durchschnittlich 9,0 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2007 durchschnittlich 13,1 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Berlin und Brandenburg finden sich im Jahr 2007 unter den TK-Mitgliedern mit 13,0 Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten.

Gegenüber dem Vorjahr ist es mit Ausnahme von Bremen in allen Bundesländern zu einem Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Während die Fehlzeiten in Bremen um durchschnittlich 0,25 Tage je Erwerbsperson zurückgingen, nahmen sie in den anderen Bundesländern um 0,20 bis 0,74 Tage zu (vgl. auch Tabelle A9 auf Seite 126 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 23).

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2007

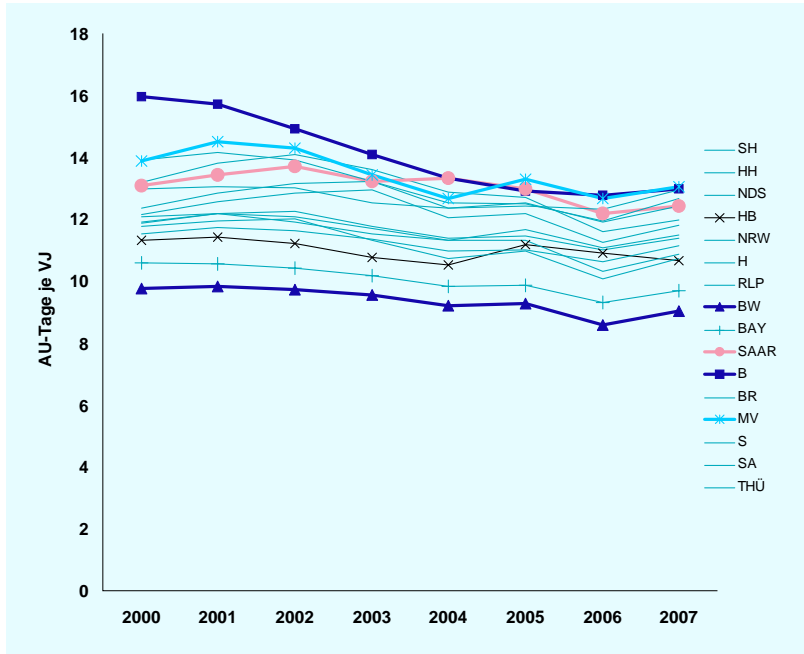


Abbildung 23 (Erwerbspersonen TK, stand.)

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD-10-Codes angegeben (vgl. Erläuterungen zur Arbeitsunfähigkeit zu Beginn des Berichtsteils). Diese zumeist drei- oder vierstellig dokumentierten Codierungen lassen sich insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen.

Abbildung 24 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbstätige der TK im Jahr 2007. 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 2006 sind der Tabelle A11 auf Seite 128 im Anhang zu entnehmen.

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

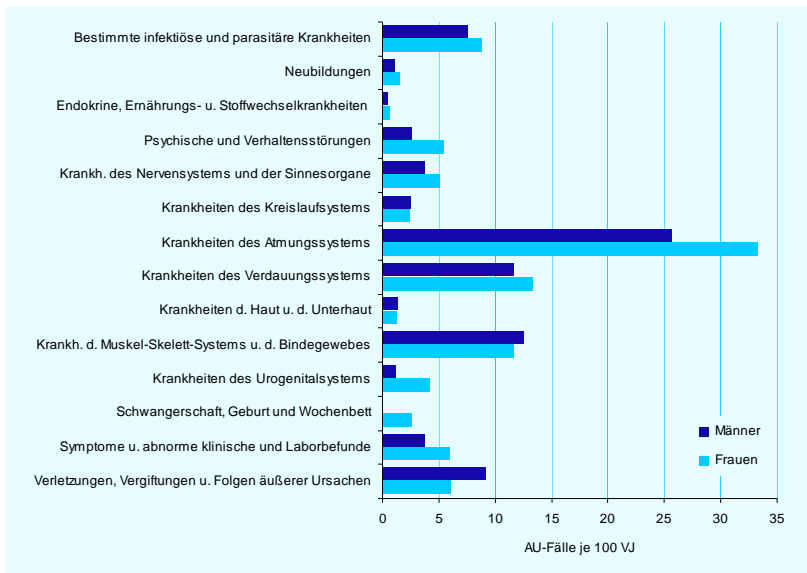


Abbildung 24 (stand.; Erwerbspersonen TK 2007)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2007 gegenüber dem Vorjahr zu einem deutlichen Anstieg der Fallzahlen gekommen ist (vgl. Tabelle A11 im Anhang). Frauen sind merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2007 durchschnittlich unter Frauen 33 und unter Männern 26 entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselkrankheiten (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 25 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen in den einzelnen Diagnosekapiteln (vgl. auch Tabelle A12 auf Seite 129 im Anhang).

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

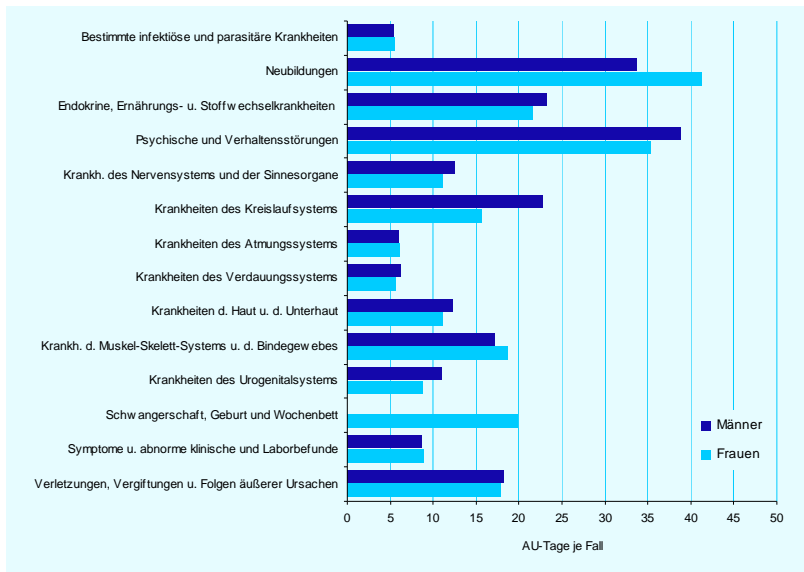


Abbildung 25 (stand.; Erwerbspersonen TK 2007)

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeiten mit durchschnittlich 34 Tagen (Männer) bzw. 41 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose einer Neubildung. 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 2007 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit über 16 Tage führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 23 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 26 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegeschehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit bezogen auf 100 Versicherungsjahre bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2007.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

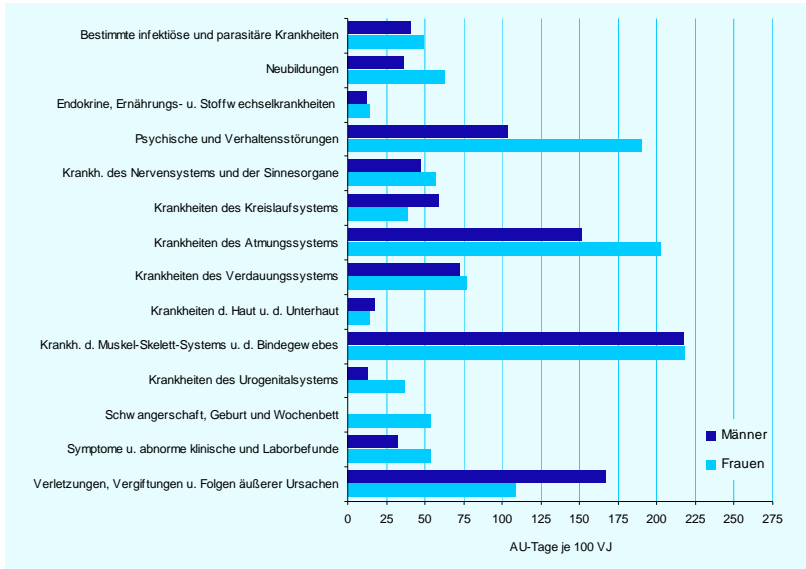


Abbildung 26 (stand.: Erwerbspersonen TK 2007)

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen im Jahr 2007 wie auch in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindege-

webes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 130 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2007 unter Männern und unter Frauen 217 beziehungsweise 218 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2007 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel weiterhin 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 90.

Bei Männern folgen nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand die Kapitel „Verletzungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“ sowie „Psychische Störungen“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führen „Psychische Störungen“ sowie „Krankheiten des Atmungssystems“ zu annähernd vergleichbaren Fehlzeiten wie „Erkrankungen des Bewegungsapparats“, es folgen in der Bedeutung schließlich „Verletzungen“, die bei Frauen zu deutlich weniger Fehltagen als bei Männern führen.

Die Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2006 auf 2007 zeigt Abbildung 27. Während von 2005 auf 2006 Fehlzeiten im Hinblick auf Atemwegserkrankungen deutlich abgenommen hatten, zeigt sich von 2006 auf 2007 erneut eine merkliche Zunahme. Verhältnismäßig deutlich ist gleichfalls der Anstieg der Fehlzeiten bei psychischen Störungen unter Frauen.

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 28. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei diesen Ausgangswerten für alle Kapitel ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde.

Auffällig erscheint an erster Stelle das Ergebnis in Hinblick auf psychische Störungen: Nachdem die Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen 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 geringfü-

gig (um zwei Prozent) über denen von 2000. Der ermittelte Rückgang 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 von Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 ließ sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II nichts Grundsätzliches verändert hat, nachweisen (vgl. Abbildung 29).

Der für das Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr ermittelte Anstieg der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen betrifft die Subgruppe der Berufstätigen in ähnlichem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 131 im Anhang).

Veränderungen der Fehlzeiten 2007 vs. 2006 nach Diagnosekapiteln

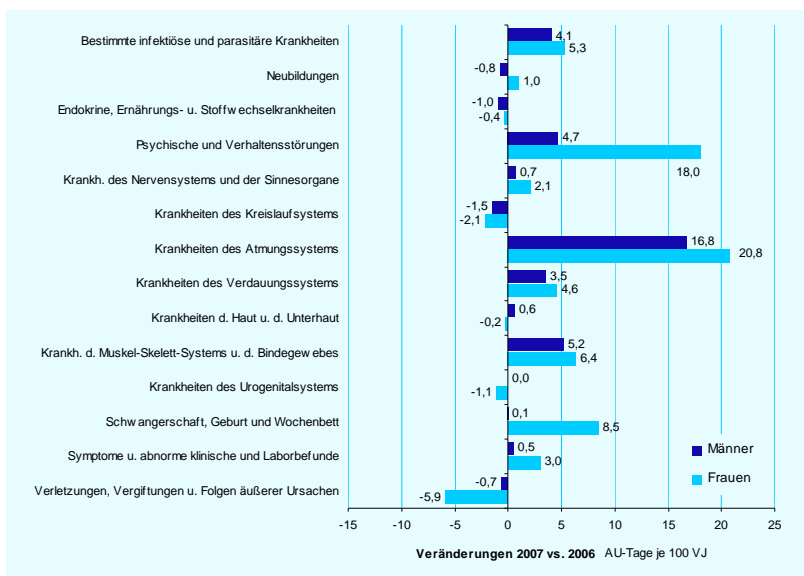


Abbildung 27 (stand.; Erwerbspersonen TK 2006, 2007);

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

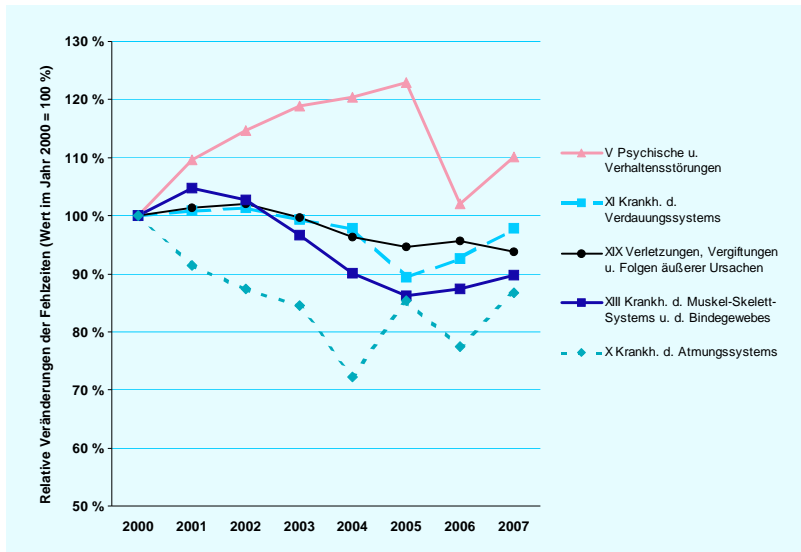


Abbildung 28 (stand.; Erwerbspersonen TK 2000–2007; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 %)

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 ICD-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 30 sowie Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86): Während in den Jahren 2003, 2005 und 2007 zum Höhepunkt der jeweiligen Erkältungswelle jeweils mehr als 1,2 Prozent der Erwerbspersonen mit entsprechenden Diagnosen krankgeschrieben waren, waren in den beiden Jahren 2004 und 2006 im Wochenmittel maximal jeweils nur etwa 0,7 Prozent betroffen.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

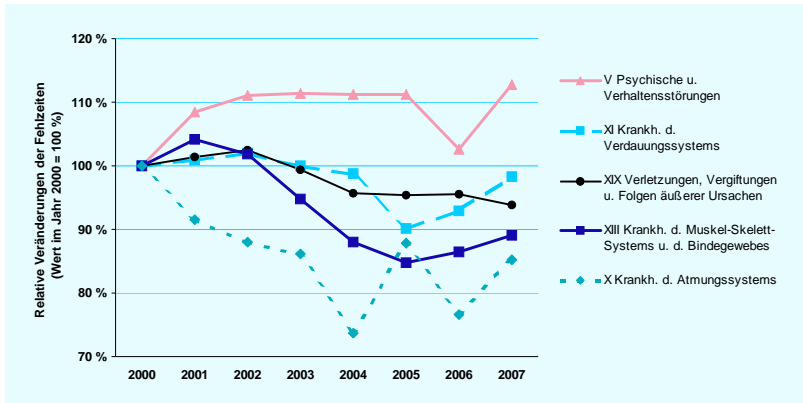


Abbildung 29 (stand.; **BERUFSTÄTIGE TK 2000 – 2007**; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 %)

Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten im Wochenmittel

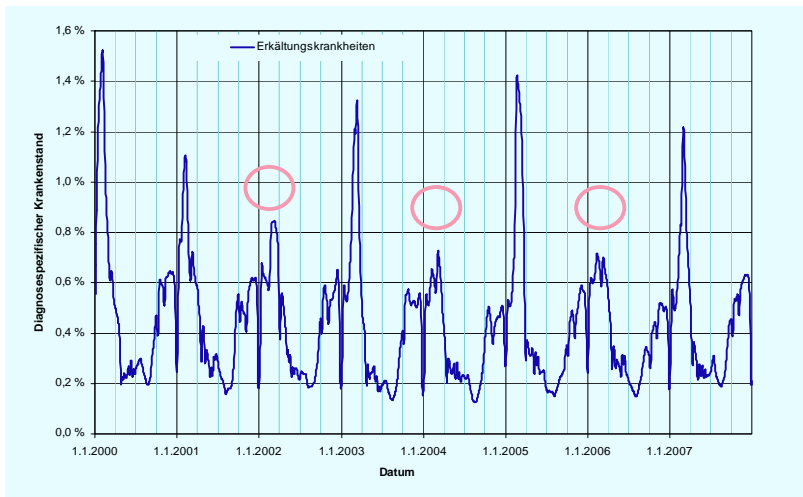


Abbildung 30 (stand.; Erwerbspersonen TK 2000–2007; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen – vergleiche Text)

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 ICD-10-Ebene erlaubt demgegenüber konkretere Rückschlüsse auf das Erkrankungsgeschehen. Sie muss jedoch – in Anbetracht von insgesamt über 1.600 gültigen Ausprägungen des aktuell verwendeten ICD-10-Diagnoseschlüssels – auf eine Darstellung zu anteilig bedeutsamen Diagnosen beschränkt bleiben.

Tabelle 9 gibt einen Überblick zu anteilig relevanten dreistelligen ICD-10-Diagnosen im AU-Meldegeschehen in absteigender **Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle** bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen in der TK im Jahr 2007 mit 54 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt. Neun der 20 aufgeführten Diagnosen lassen sich den Krankheiten des Atmungssystems zurechnen (erste Stelle des ICD-10-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 näher spezifizierte Infekte eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Rückenschmerzen“ (ICD-10: M54), Verletzungen (ICD-10: T14, S93) und „Depressive Episoden“ (ICD-10: F32).

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2007

ICD-10-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	8,99	11,27	9,93
M54 Rückenschmerzen	5,33	4,70	5,07
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	4,58	5,20	4,84
J20 Akute Bronchitis	3,24	3,75	3,45
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,09	3,65	3,32
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	3,07	3,45	3,23
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,75	3,27	2,97
B34 Viruskrankheit n. n. bezeichneter Lokalisation	2,17	2,58	2,34
J03 Akute Tonsillitis	1,73	2,33	1,98
J01 Akute Sinusitis	1,40	2,39	1,81
J32 Chronische Sinusitis	1,29	2,13	1,63
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,84	1,00	1,49
J02 Akute Pharyngitis	1,19	1,73	1,41
K29 Gastritis und Duodenitis	1,18	1,71	1,40
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	0,68	1,63	1,07
F32 Depressive Episode	0,66	1,44	0,98
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	0,89	0,96	0,92
B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,80	0,97	0,87
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	0,59	1,25	0,86
S93 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	0,95	0,70	0,84
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	54,7%	53,4%	54,1%
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	84,86	104,94	93,18

Tabelle 9 (Erwerbspersonen TK, stand.)

In Tabelle 10 finden sich ICD-10-Diagnosen in einer absteigenden **Rangfolge nach Fehlzeiten**. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2007 für die meisten krankheitsbedingten Fehltage verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 9 eine deutlich veränderte Rangfolge.

Als anteilig bedeutsamste Einzeldiagnose bei Männern stehen „Rückenschmerzen“ (M54) mit 60,2 Fehltagen in 100 Versicherungsjahren weiterhin auf Rang eins der Tabelle. Bei Frauen wurden mit dieser Diagnose 56,6 Fehltage je 100 VJ erfasst. Zu noch längeren Fehlzeiten führen bei Frauen mit 63,6 AU-Tagen je 100 VJ „Depressive Episoden“ (F32), die bei Männern deutlich weniger Krankheitstage verursachen. Neben Depressionen spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ auch „Belastungsreaktionen“ (F43) sowie „Rezidivierende depressive Störungen“ insbesondere bei Frauen eine größere Rolle. Männer weisen demgegenüber in der Regel höhere Fehlzeiten aufgrund einzelner Diagnosen im Zusammenhang mit Verletzungen sowie bei Erkrankungen des Bewegungsapparats auf. Hinzuweisen ist schließlich in Bezug auf Frauen auf die nicht unerhebliche Bedeutung der Diagnose „Brustkrebs“ (C50) im AU-Meldegeschehen. Sie resultiert allerdings mit etwa 3.100 AU-Fällen in der TK-Population im Jahr 2007 weniger aus einer großen Häufigkeit als vielmehr aus der ausgesprochen langen fallbezogenen Dauer der einzelnen Krankmeldungen von durchschnittlich 109 Tagen.

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegeschehens im Jahr 2007 gemessen am Fehlzeitenvolumen sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A15 auf Seite 135 im Anhang zu entnehmen.

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2007

ICD-10-Diagnose	Männer [Tage je 100 VJ]	Frauen [Tage je 100 VJ]	Gesamt [Tage je 100 VJ]
M54 Rückenschmerzen	60,2	56,6	58,7
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	45,0	59,9	51,2
F32 Depressive Episode	31,6	63,6	44,8
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	28,8	24,5	27,0
J20 Akute Bronchitis	20,1	24,6	22,0
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	19,2	23,2	20,9
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	12,7	30,5	20,1
T14 Verletzung an einer nicht näher bez. Körperregion	23,2	11,6	18,4
J40 Bronchitis, nicht als akut o. chronisch bezeichnet	16,4	21,0	18,3
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes	18,5	12,1	15,9
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	12,4	14,6	13,3
S83 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Kniegelenkes	15,1	9,4	12,7
F33 Rezidivierende depressive Störung	8,7	18,0	12,5
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	10,7	13,7	12,0
M75 Schulterläsionen	11,7	12,3	11,9
S82 Fraktur des Unterschenkels	11,9	9,6	11,0
J03 Akute Tonsillitis	9,3	13,3	10,9
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,1	25,8	10,7
S93 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	11,6	9,1	10,5
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	11,8	8,7	10,5
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	37,8 %	37,5 %	37,7 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1001,0	1234,0	1097,6

Tabelle 10 (Erwerbspersonen TK, stand.)

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 dass 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 sind, zu Arbeitsunfähigkeiten über mehrere Wochen führen. Weitere, zum Teil in unterschiedliche Richtungen und nicht ausschließlich berufsgruppenspezifisch wirksame 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 Arbeitsplatzverlustes 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 Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen im Jahr 2007 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt für Männer und Frauen, geben Abbildung 31 sowie Abbildung 32 auf Seite 81 und Seite 82. 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 2007 durchschnittlich **7,0 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden, waren Erwerbstätige in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ im Mittel **18,4 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 1,8 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 10,0 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A16 bis Tabelle A18 ab Seite 136 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, Hauswirtschaftlern und Reinigungskräften“ auf. Merklich über dem Durchschnitt bei Erwerbspersonen liegen auch die erfassten Fehlzeiten bei Arbeitslosen, genauer formuliert bei Arbeitslosengeld-I-Empfängern. 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“.

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2007

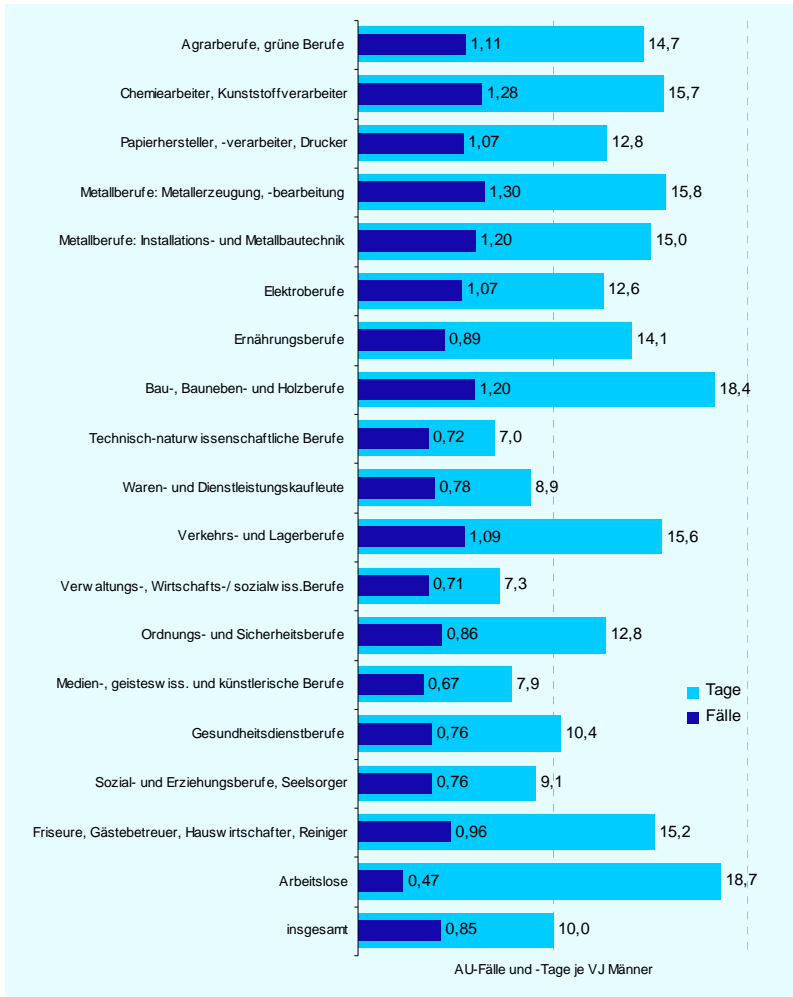


Abbildung 31 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenkalierung für Fall- bzw. Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 10,0 Tagen je VJ; durchschnittliche AU-Tage je VJ über alle männlichen Erwerbspersonen der TK);

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2007

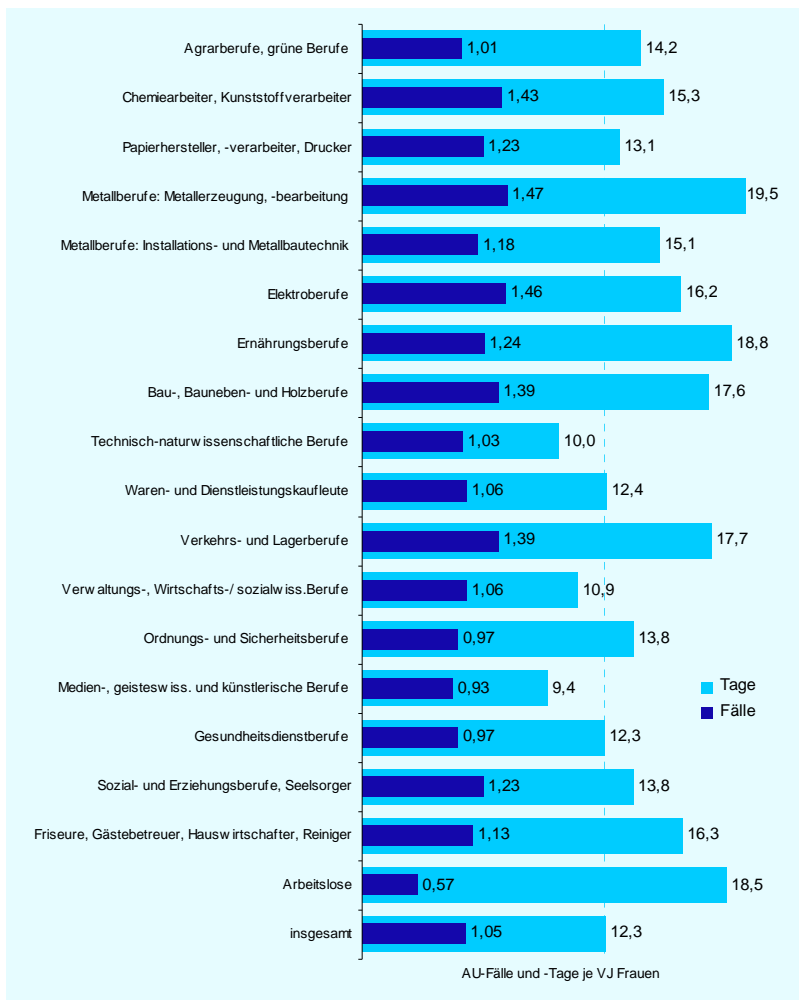


Abbildung 32 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 12,3 AU-Tagen je VJ; durchschnittliche AU-Tage je VJ über alle weiblichen Erwerbspersonen der TK)

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 Krankschreibungshäufigkeit 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 A16 bis Tabelle A18 ab Seite 136 im Anhang).

Hilfsarbeiter werden in üblichen Statistiken keinem der definierten Berufsfelder zugeordnet und zumeist auch nicht separat ausgewiesen. Wertet man AU-Meldungen bei Hilfsarbeitern gesondert aus, zeigt sich, in Anbetracht der zumeist körperlich stark belastenden Tätigkeiten nicht unerwartet, ein ausgesprochen hoher Krankenstand (TK 2007: 5,2 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 unbedingt adäquat erscheint.

Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand

Die Abbildung 33 und Abbildung 34 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 im Mittel 17,0 Fehltage im Jahr aufweisen, werden bei Männern mit Hochschul- oder Universitätsabschluss im Mittel je Jahr nur 5,0 Fehltage 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 2007

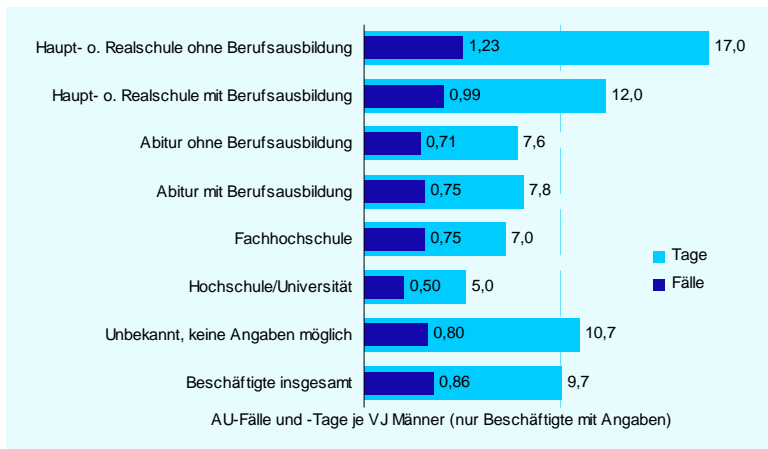


Abbildung 33 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben)

Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2007

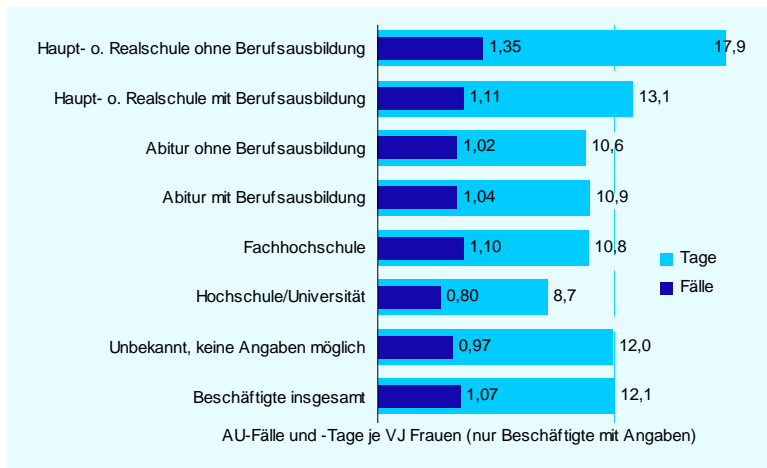


Abbildung 34 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben)

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 11 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeiten als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2006 und 2007. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen bzw. weiblichen Erwerbspersonen der TK im Jahre 2007 im Mittel 3,6 bzw. 1,8 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten entfielen bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwa 22 Tagen bei beiden Geschlechtern je 100 Versicherungsjahre 79 Krankheitsfehltag bei Männern bzw. 39 Krankheitsfehltag bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2006 sowie 2007

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,52	1,89	2,85	3,61	1,82	2,87
AU-Tage je 100 VJ	76,8	41,3	62,1	78,7	39,1	62,3
Krankenstand	0,21 %	0,11 %	0,17 %	0,22 %	0,11 %	0,17 %
AU-Tage je Fall	21,8	21,8	21,8	21,8	21,5	21,7

Tabelle 11 (stand.)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit 0,2 Prozent bei Männern bzw. 0,1 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 10.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwa zwei Per-

sonen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 10.000 weiblichen Erwerbspersonen im Jahresmittel über alle Tage lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen somit 7,9 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltage auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es demgegenüber nur 3,2 Prozent aller Krankheitsfehltage.

Abbildung 35 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

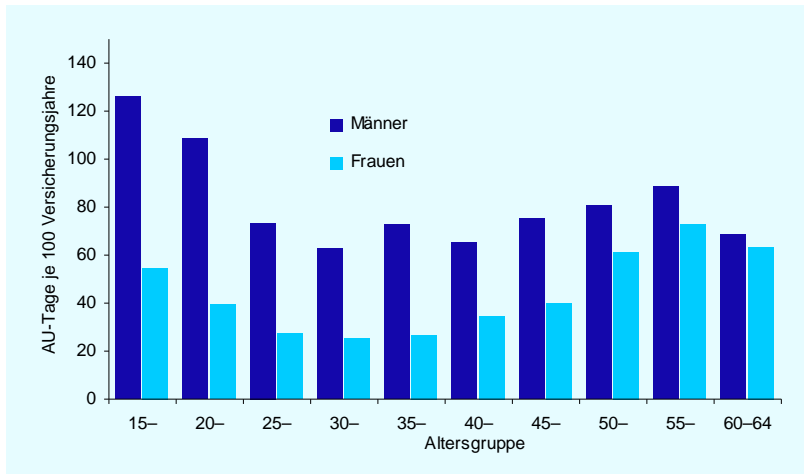


Abbildung 35 (Erwerbspersonen TK 2007)

Tabelle 12 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD-10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit knapp 80 Prozent der weitaus überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD-10-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 weniger als elf Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2006 sowie 2007

Diagnosekapitel	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	9,9 %	10,9 %	10,2 %	9,8 %	12,6 %	10,5 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	10,9 %	11,4 %	11,1 %	10,5 %	10,7 %	10,5 %
Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	79,1 %	77,7 %	78,7 %	79,7 %	76,8 %	78,9 %

Tabelle 12 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt; stand.)

Abbildung 36 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2007 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während männliche Beschäftigte in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ 308 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 26 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter weniger als 0,3 Tage.

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 regelmäßig 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 2007

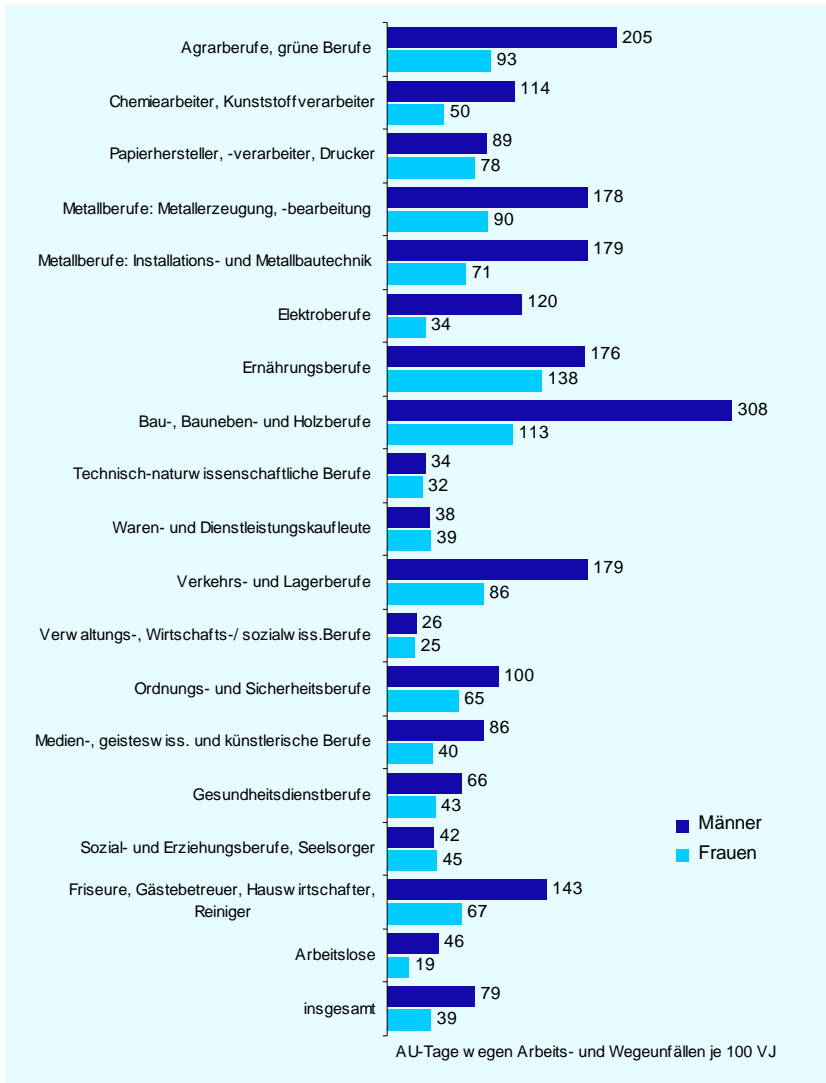


Abbildung 36 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.)

Rückenbeschwerden

Nachdem 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 ICD-10 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, welche alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 bis 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 13; eine Diagnose M52 ist im ICD-10 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 deren Bedeutung für Arbeitsunfähigkeiten bei Mitgliedern der TK im Jahr 2007 zeigen die nachfolgende Tabelle 13 sowie Abbildung 37.

Je 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2007 insgesamt 1.098 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 19,8 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (218 Tage je 100 VJ), darunter 110 Tage je 100 VJ – entsprechend 10,0 Prozent aller Fehltag – auf „Krankheiten der

Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden in weiterem Sinne.

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 59 Fehltag je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,3 Prozent der gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in der TK 2007. Jeder 19. krankheitsbedingte Fehtag wurde also unter der Diagnose Rückenschmerzen erfasst. Auf keine andere Diagnose entfallen mehr Fehltagge.

Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

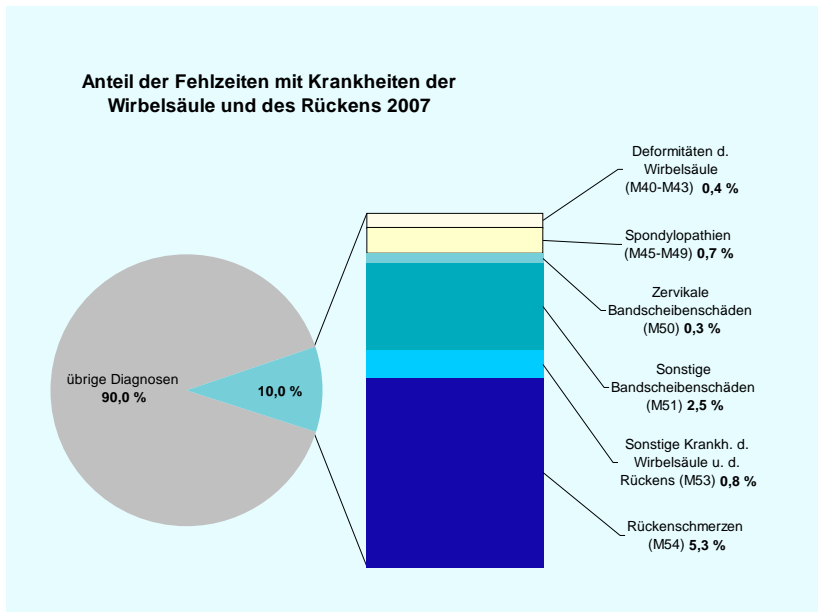


Abbildung 37 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.)

Bei den durchschnittlich 2,62 Millionen Erwerbspersonen in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2007 in absoluten Zahlen 139.723 Krankmeldungen mit der Diagnose Rückenschmerzen (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 12,3 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose Rückenschmerzen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 1.699.421 Fehltagge. Auf Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

ckens insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2007 in der TK-Population 2.883.166 Fehltag.

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 Erwerbspersonen in Deutschland übertragen. Angegeben werden können lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im Jahr 2007 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 2007

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil in %
	Männer	Frauen	Gesamt	
Arbeitsunfähigkeiten insgesamt	1001	1234	1098	100 %
Kapitel XIII: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	217	218	218	19,8 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	112	108	110	10,0 %
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4	5	5	0,4 %
UG M45–M49 Spondylopathien	8	7	8	0,7 %
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	99	96	98	8,9 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	3	4	3	0,3 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	29	24	27	2,5 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	11	9	0,8 %
M54 Rückenschmerzen	60	57	59	5,3 %

Tabelle 13 (Erwerbspersonen TK, stand.; DG =Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Entwicklung zwischen 2000 und 2007

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 38). Demgegenüber lässt sich von 2005 auf 2007 ein leichter Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen.

Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2007

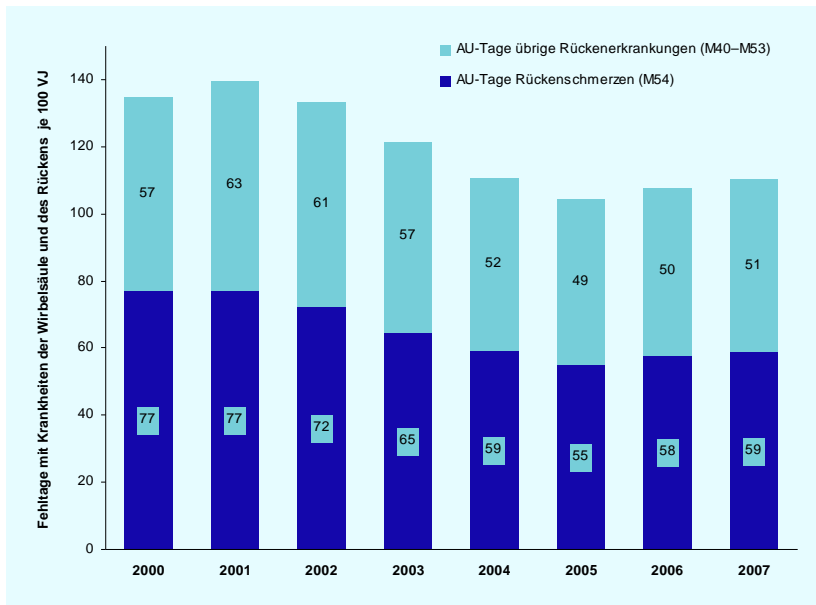


Abbildung 38 (Erwerbspersonen TK 2000 – 2007, stand.)

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 39 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2007. 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 durchschnittlich im Jahr 2007 etwa 2,5 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,7 Fehltage je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit um einen Faktor knapp unter 4.

Fehltag mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

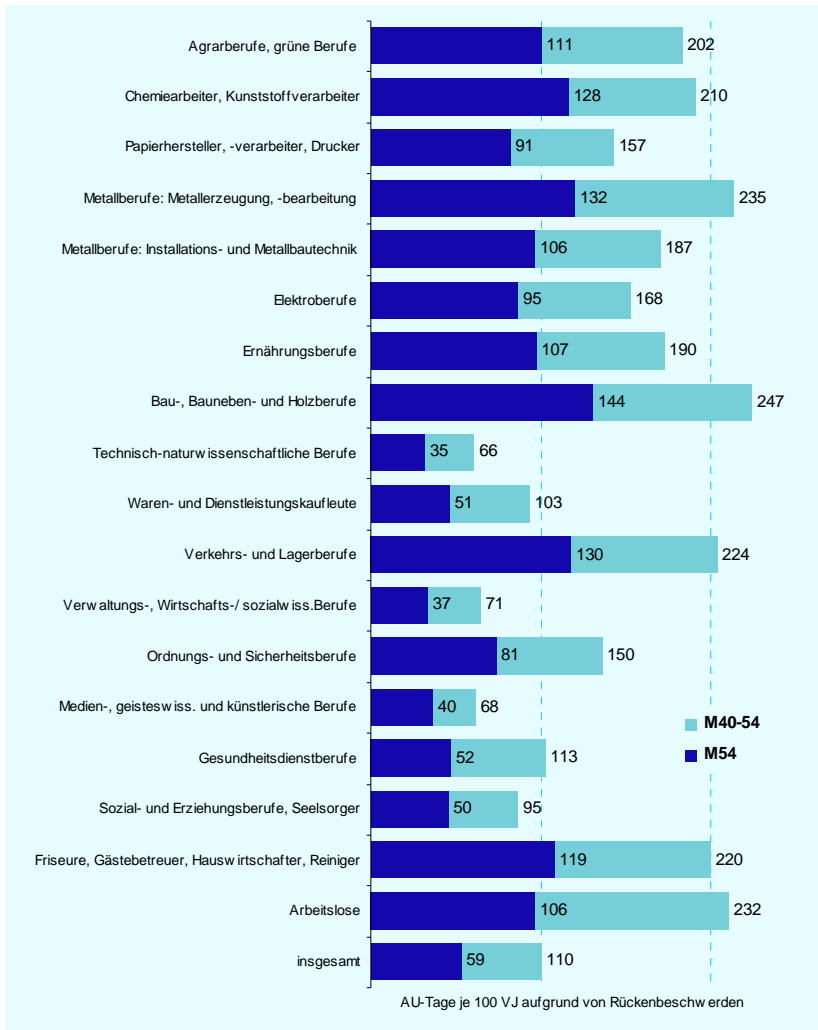


Abbildung 39 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.)

Rückenbeschwerden in Bundesländern

Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 14). Während in Baden-Württemberg bei einer Erwerbsperson im Durchschnitt 2007 lediglich 0,82 Fehltage wegen der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Berlin durchschnittlich 1,39 Fehltage.

Tendenziell zeigt sich, dass in den alten Bundesländern mit insgesamt geringen Fehlzeiten, wie Bayern und Baden-Württemberg, auch die anteilige Bedeutung von Rückenbeschwerden an den Fehlzeiten eher gering ist. Hieraus resultiert, dass die relativen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten wegen der Diagnose von Rückenbeschwerden stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vgl. Tabelle 14).

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

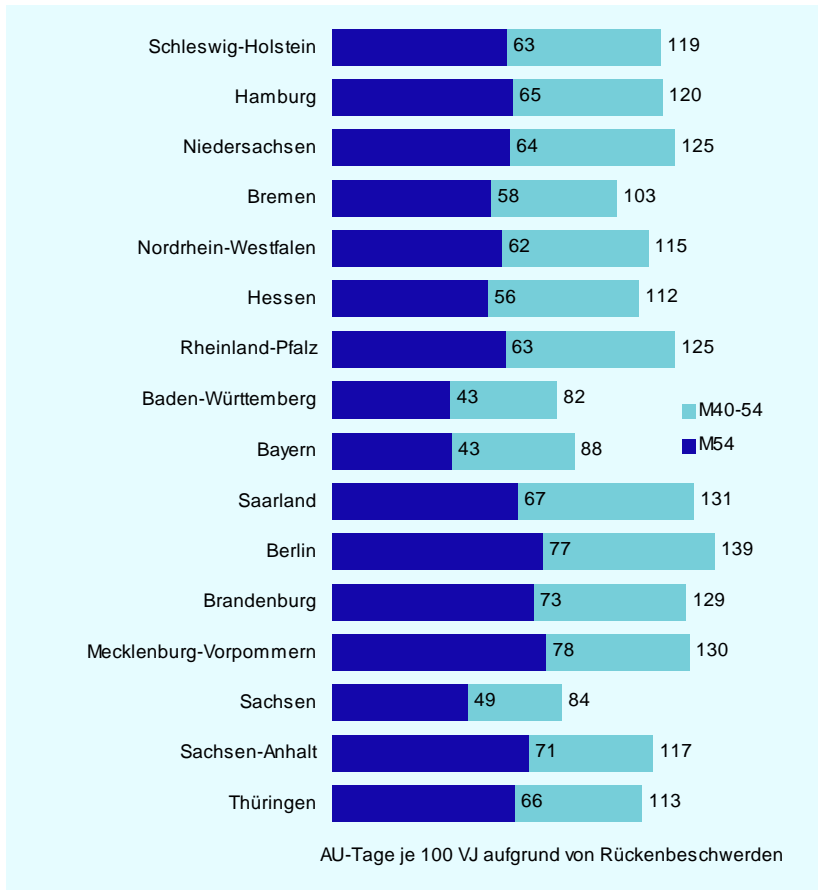


Abbildung 40 (Erwerbspersonen TK 2007, stand) M40-54

Fehltag wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern

Bundesland	M40–M54	nur M54	Anteil M40–M54 an Gesamt	AU-Tage Gesamt
	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	in %	AU-Tage je 100 VJ
Schleswig-Holstein	119	63	10,1 %	1182
Hamburg	120	65	10,0 %	1198
Niedersachsen	125	64	11,0 %	1137
Bremen	103	58	9,7 %	1066
Nordrhein-Westfalen	115	62	10,6 %	1088
Hessen	112	56	10,0 %	1114
Rheinland-Pfalz	125	63	10,9 %	1149
Baden-Württemberg	82	43	9,1 %	903
Bayern	88	43	9,1 %	971
Saarland	131	67	10,6 %	1244
Berlin	139	77	10,7 %	1297
Brandenburg	129	73	9,9 %	1296
Mecklenburg-Vorpommern	130	78	10,0 %	1306
Sachsen	84	49	7,8 %	1072
Sachsen-Anhalt	117	71	9,2 %	1267
Thüringen	113	66	9,1 %	1241
Gesamt	110	59	10,0 %	1098

Tabelle 14 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.)

Arzneimittelverordnungen

Erhebungsgrundlagen und Erläuterungen

Für die vorliegenden Auswertungen standen – für die Gruppe der auch bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigten Erwerbspersonen – Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln präparate- bzw. versichertenbezogen zur Verfügung (vgl. auch Methodenteil im Anhang).

Aus den Ordnungsdaten mit Versichertenbezug lassen sich eine Reihe von Maßzahlen ableiten, die in Tabelle 15 kurz erläutert sind.

Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen

Parameter	Erläuterung
Anteil Versicherte mit Verordnungen	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.
Arztkontakte (mit Verordnung) je VJ	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.
Verordnete Präparate je VJ	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 Präparates auf einem Rezept verordnet werden.
DDD je VJ	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 15

Arzneimittelverordnungen insgesamt

Für Erwerbspersonen in der TK (ohne ALG-II-Empfänger) wurden innerhalb von 960 Millionen Versicherungstagen des Jahres 2007 insgesamt 10,80 Millionen Präparate beziehungsweise 11,65 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 502 Millionen definierten Tagesdosen ermitteln.

Tabelle 16 gibt Auskunft über die Anteile der im Jahr 2007 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 2007

Verordnende Arztgruppe	Männer	Frauen	Gesamt
Augenheilkunde	3,5 %	4,1 %	3,8 %
Chirurgie	2,7 %	2,4 %	2,5 %
Frauenheilkunde	0,0 %	21,0 %	8,7 %
Hals-Nasen-Ohren	5,8 %	7,3 %	6,4 %
Hautkrankheiten	8,0 %	11,7 %	9,6 %
Innere Medizin	14,0 %	17,0 %	15,2 %
Psychiatrie	2,1 %	3,4 %	2,6 %
Orthopädie	4,5 %	5,3 %	4,8 %
Urologie	2,4 %	1,4 %	2,0 %
Allgemeinmedizin	40,3 %	46,8 %	43,0 %
Zahnarzt	5,2 %	6,4 %	5,7 %
Insgesamt (beliebige Arztgruppe)	62,2 %	75,0 %	67,5 %

Tabelle 16 (Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1.1.2007; (stand.))

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2006 bei der TK versichert waren, erhielten mit 67,5 Prozent mehr als zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneimittelverordnung, die zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet wurde. Frauen waren häufiger betroffen, lediglich 25

Prozent erhielten kein Rezept. Unter Männern lag dieser Anteil mit 37,8 Prozent merklich höher. In weiter zurückliegenden 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). Insgesamt 43 Prozent der Erwerbspersonen erhielten 2007 zumindest ein Rezept vom Allgemeinarzt (Männer 40 Prozent; Frauen 47 Prozent), gut ein Fünftel der Frauen (21 Prozent) reichte zumindest ein Rezept vom Arzt für Frauenheilkunde in einer Apotheke ein.

Tabelle 17 zeigt weitere Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Die aus den Arzneimittelverordnungen ableitbare Zahl von Arztkontakten, also ausschließlich Kontakte mit mindestens einer Arzneimittelverordnung, belief sich im Jahr 2007 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,4 Kontakte, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,4 Kontakte je VJ. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß höher.

Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen 2007

Parameter	Männer	Frauen	Gesamt
Arztkontakte (mit Verordnung) je VJ	2,39	3,35	2,79
Präparate je VJ	3,42	4,31	3,79
Packungen je VJ	3,66	4,70	4,09
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ	3,20 (93 %)	4,05 (94 %)	3,55 (94 %)
Präparate mit DDD-Angabe je VJ	3,20 (93 %)	4,05 (94 %)	3,55 (94 %)
DDD je Präparat*	52	41	47
DDD je VJ*	166	168	167

Tabelle 17 (stand.) *Nur Präparate mit DDD-Angabe.

Bei durchschnittlich 47 DDD je rezeptiertes Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres durchschnittlich insgesamt 167 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Der Wert für Frauen liegt mit 168 DDD je Versicherungsjahr nur noch marginal über dem Wert für Männer mit 166 DDD je VJ.

Arzneimittelverordnungen 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 41 sowie Tabelle A22 auf Seite 141 im Anhang). Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 42). 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 Kontakte.

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 43 unten).

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 44 bzw. Tabelle A23 auf Seite 141 im Anhang. Die geringsten Verordnungsmengen weisen hier Männer im Alter zwischen 20 und unter 25 Jahren mit 45 DDD je VJ auf, die höchsten Männer ab 60 Jahre mit 568 DDD je Versicherungsjahr. Insbesondere in dieser Altersgruppe ist es damit unter Männern in den letzten Jahren zu einem merklichen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Im Jahr 2004 waren bei Männern im Alter zwischen 60 und 64 Jahren lediglich 431 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 303 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind ärztliche Verordnungen von Verhütungsmitteln, die bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren sind.

Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2007

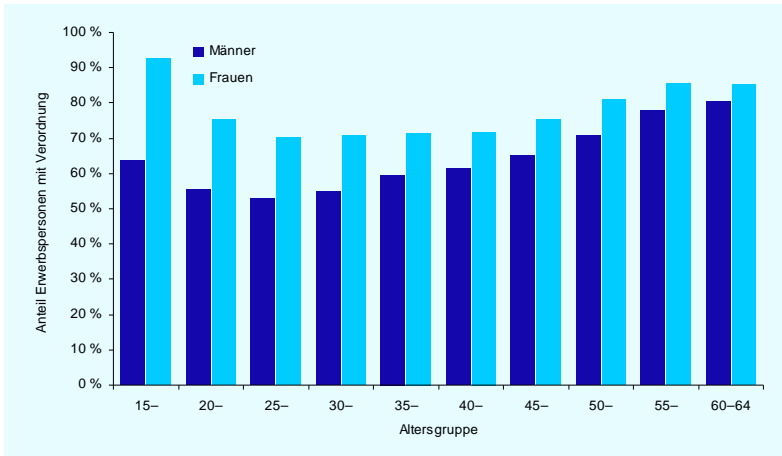


Abbildung 41 (Anteil an allen Erwerbspersonen der TK mit Versicherung am 1.1.2007)

Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2007

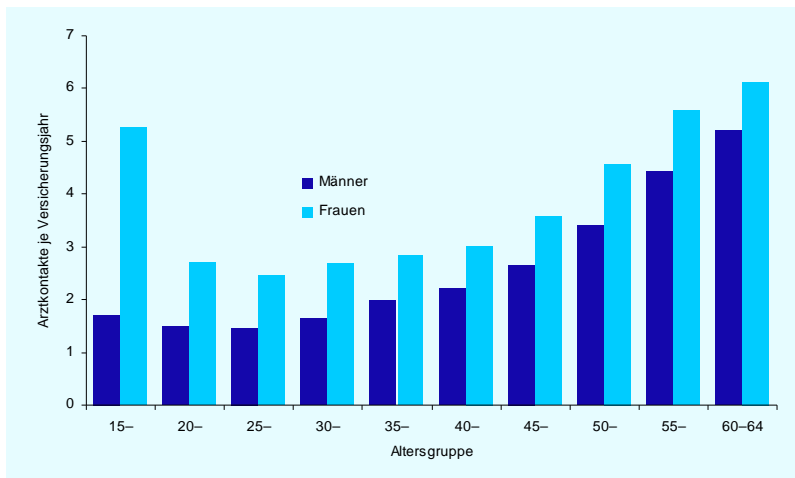


Abbildung 42 (Erwerbspersonen TK, Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen)

Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007

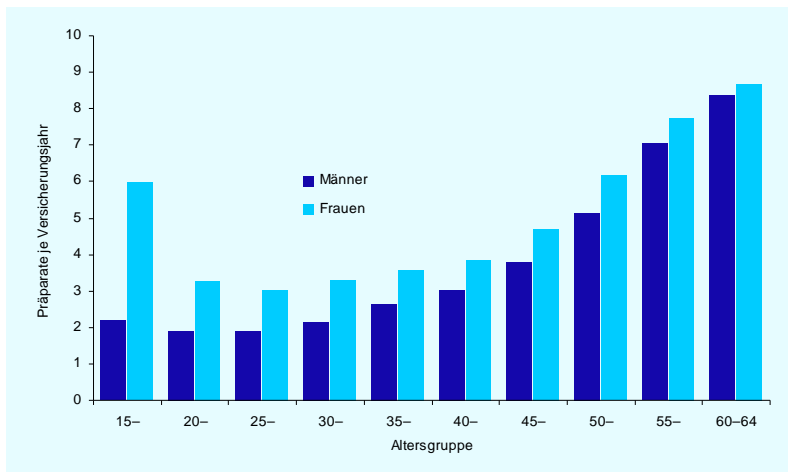


Abbildung 43 (Erwerbspersonen TK)

DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007

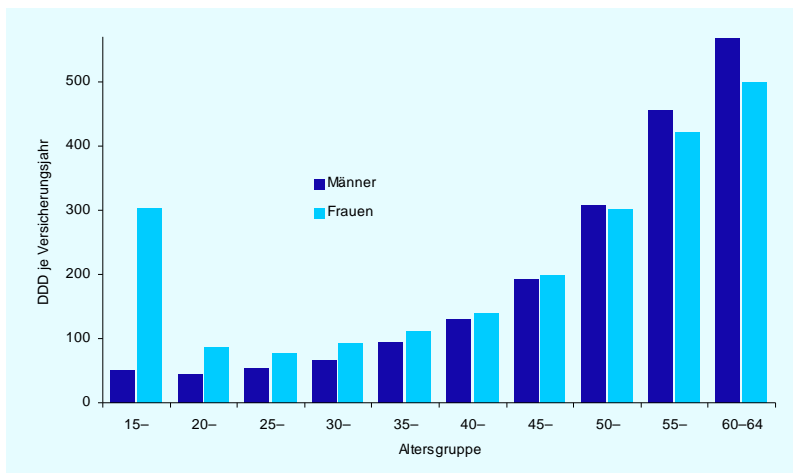


Abbildung 44 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe)

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 Gesundheitsreportes 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 45 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 Kontakten in einigen neuen Bundesländern und Berlin und 3,3 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten DDD liegt zwischen 151 DDD je VJ bzw. 150 DDD je VJ in Hamburg und Bremen und 188 DDD je VJ in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit ein Viertel über den entsprechenden Mindestwerten.

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2007

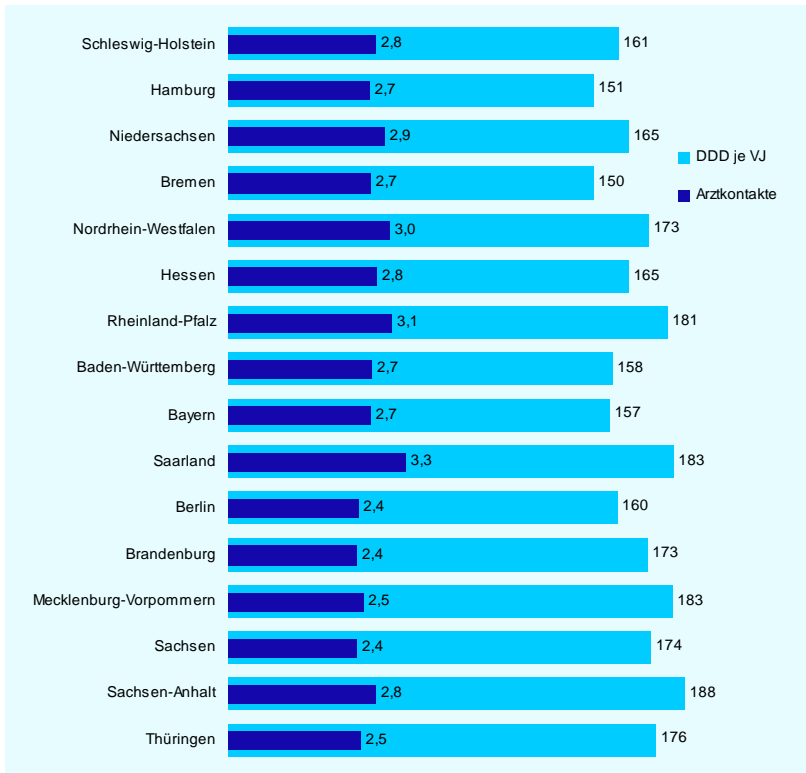


Abbildung 45 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie DDD)

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.

Offensichtlich zeigt das bundeslandspezifische Verordnungsvolumen (gemessen in DDD) insbesondere in Bezug auf die Stadtstaaten nicht den

zunächst erwarteten Zusammenhang hinsichtlich der durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten von Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 46). Die Fehlzeiten in den übrigen Bundesländern weisen in den aktuellen Daten demgegenüber durchaus eine Korrelation mit dem regionalen Verordnungsvolumen auf, das heißt, in Bundesländern mit höheren Fehlzeiten wird tendenziell auch eine höhere Zahl an Tagesdosen verordnet.

AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2007

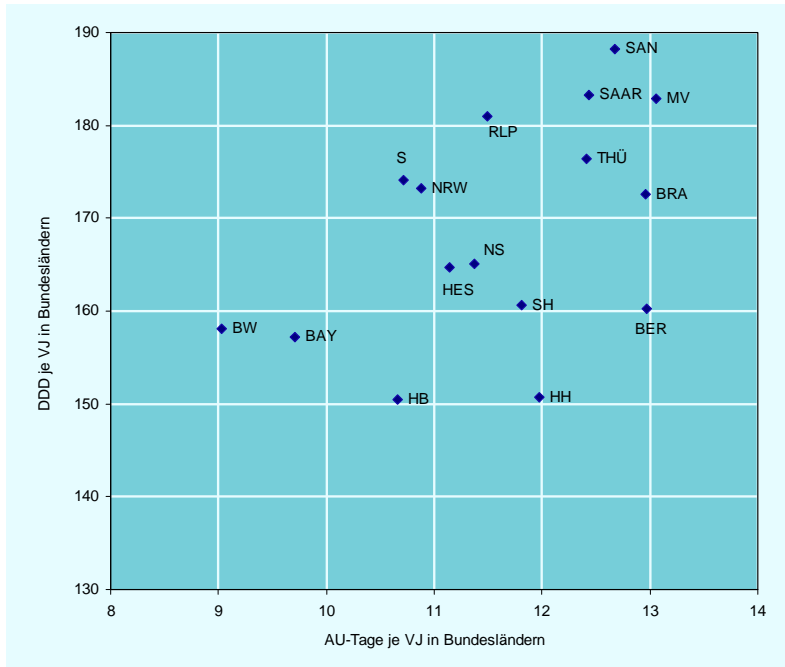


Abbildung 46 (stand. Werte zu 16 Bundesländern; Korrelationskoeffizient $R = .49$; Korrelationskoeffizient bei Berücksichtigung von 13 Bundesländern ohne Stadtstaaten: $R = .73$)

Dieses Ergebnis zu den Stadtstaaten legt die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden. Eine Rolle könnte dabei spielen, dass in Ballungsgebieten nichtmedikamentöse Therapieoptionen (z. B. Krankengymnasten, Psychotherapeuten) besser verfügbar sind.

Im Vergleich zu Ergebnissen aus dem Jahr 2003, also aus Zeiten vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, sind in den aktuellen Daten die Zusammenhänge zwischen Arbeitsfehlzeiten und Arzneiverordnungen auf Bundeslandebene sehr viel offensichtlicher nachweisbar (vgl. Gesundheitsreport 2004, Seite 67). Während sich bei der Betrachtung des Zusammenhanges zwischen Fehlzeiten und Arzneiverordnungsvolumen auf Bundeslandebene in aktuellen Daten ein Korrelationskoeffizient von $R = .49$ berechnen lässt, hatte dieser Wert in Daten zum Jahr 2003 lediglich bei $R = .14$ gelegen. Demnach dürften die bis zum Jahr 2003 von den Krankenkassen erstatteten rezeptfreien Arzneimittel häufig auch bei Erkrankungen und Beschwerden unabhängig von Arbeitsunfähigkeiten oder nach regionaltypischen Gewohnheiten verordnet worden sein, womit ein Zusammenhang zwischen den rezeptpflichtigen Verordnungen und Arbeitsunfähigkeiten auf Bundeslandebene partiell maskiert wurde.

Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen

Übergreifende Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen können einen Überblick zum Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck zur Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 47. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2007 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 in weiterem Sinne die oberste Gliederungsebene der ATC-Klassifikation. Eine Auflistung typischer Arzneimittel in den anatomischen Gruppen der ATC und deren typischer Anwendungsbereiche findet sich in Tabelle A36 auf Seite 164 im Anhang.

Verordnete Präparate je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen

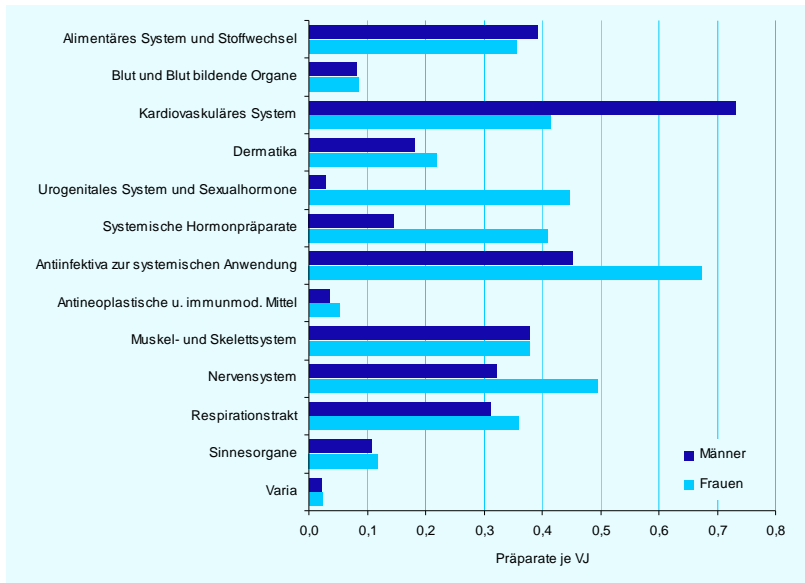


Abbildung 47 (stand.; Erwerbspersonen TK 2007)

Unter männlichen Erwerbspersonen verteilen sich Verordnungen von Präparaten im Wesentlichen auf sechs der 14 Gruppen. Durchschnittlich gut 0,73 Präparate je Jahr und Erwerbsperson werden zur Behandlung des

kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf) und 0,45 zur Behandlung von Infekten (vorrangig Antibiotika) verordnet. Zwischen 0,3 und 0,4 Präparate werden bei Männern zudem jeweils zur Behandlung von Erkrankungen des Verdauungssystems bzw. von Stoffwechselkrankheiten, des Muskel-Skelett-Systems, des Nervensystems sowie der Atemwege verordnet. Unter Frauen am häufigsten verordnet werden Antiinfektiva, gefolgt von Präparaten zur Behandlung des Nervensystems. Gegenüber dem Vorjahr wurden Sexualhormone auch 2007 noch etwas seltener verordnet.

Ein deutlich abweichendes Bild zu 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 48).

Verordnete DDD je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen

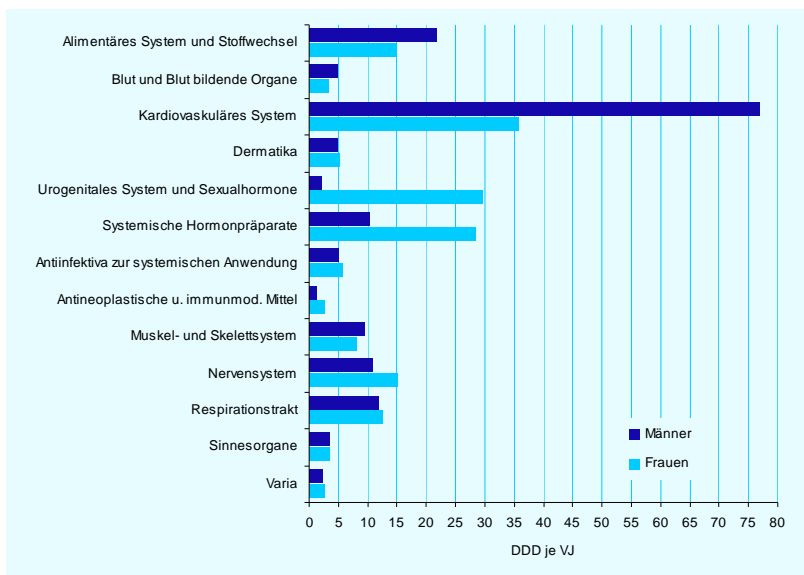


Abbildung 48 (stand.; Erwerbspersonen TK 2007)

Gemessen an der Zahl verordneter Tagesdosen bilden die mit Abstand relevanteste Medikation bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit 76,9 Tagesdosen je Versicherungsjahr, die in Fortsetzung des Trends der letzten Jahre erneut deutlich mehr als im Vor-

jahr verordnet wurden. Auf einen Wert von 35,8 bzw. 28,5 Tagesdosen kommen Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten sowie systemischen Hormonpräparaten bei Frauen (vgl. auch Tabelle A25 auf Seite 143 im Anhang). Einen Wert von 29,7 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen unter Frauen, bei weiterhin leicht rückläufiger Verordnungshäufigkeit, Verordnungen von Sexualhormonen.

Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2007

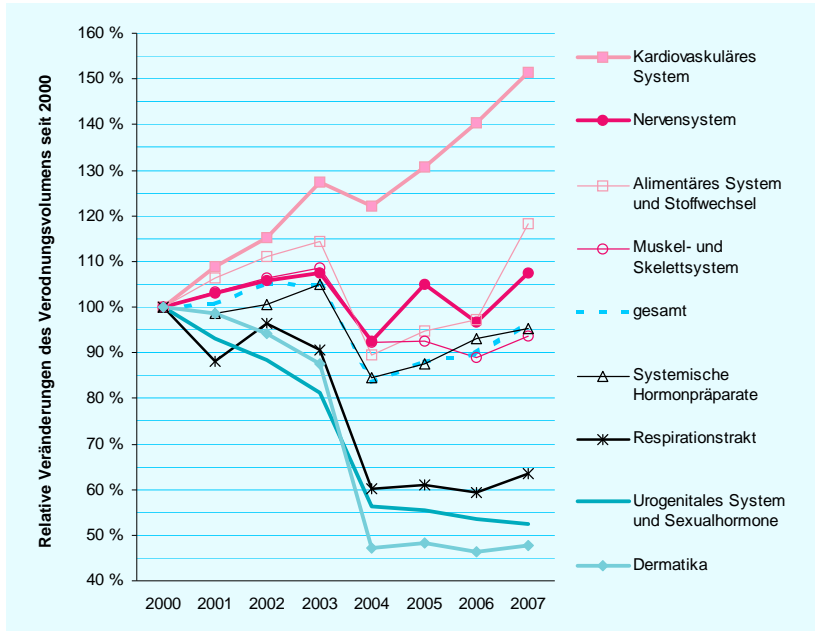


Abbildung 49 (Erwerbspersonen TK 2000–2007; stand. Verordnungsvolumen (DDD je VJ) in den einzelnen Gruppen im Jahr 2000 jeweils = 100 %)

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 18. Aufgeführt werden die 30 am häufigsten verordneten Präparate bei einer Differenzierung nach dreistelligem ATC-Code. Die 30 genannten Präparate machen mit 84 Prozent den weitaus überwiegenden Teil aller Verordnungen aus. Ergänzend finden sich weiter differenzierte Angaben zur Verordnungs-

häufigkeit nach vierstelligem ATC-Code in Tabelle A26 sowie Tabelle A27 ab Seite 144 im Anhang.

Mit durchschnittlich 0,42 beziehungsweise 0,62 Präparaten je Versicherungsjahr entfallen mehr als 12 Prozent aller Verordnungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen auf Antibiotika und bilden damit geschlechtsübergreifend die bedeutsamste Verordnungsgruppe auf der Ebene dreistelliger ATC-Schlüssel.

Häufiger als Frauen erhalten Männer Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks (ACE-Hemmer bzw. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System, Beta-Blocker, Calciumkanalblocker sowie Diuretika), Antidiabetika, Lipid senkende sowie antithrombotische Mittel. All diese Verordnungen betreffen Risikofaktoren der koronaren Herzerkrankung beziehungsweise des Herzinfarktes. Die meisten übrigen der anteilig relevanten Arzneien werden – gemessen an der Präparatezahl – häufiger bei Frauen verordnet.

Ein verändertes Bild zeigt in Tabelle 19 die Auflistung der Präparate nach dreistelliger ATC-Kodierung in einer Rangfolge, gemessen am Verordnungsvolumen in DDD. In dieser Rangfolge führen Arzneimittel, die typischerweise längerfristig verordnet werden. Insofern finden sich die meist akut eingesetzten Antibiotika mit durchschnittlich 4,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr (vgl. letzte Spalte der Tabelle) erst auf Rang zwölf.

Unter Frauen werden Sexualhormone trotz abnehmender Tendenz mit 28,2 Tagesdosen je Versicherungsjahr weiterhin am meisten verordnet. Auch 2007 entfiel mit 11,4 Tagesdosen ein bedeutsamer Anteil der verordneten Sexualhormone auf hormonelle Kontrazeptiva, die ausschließlich bei Frauen bis zum 20. Lebensjahr von der Kasse als solche finanziert werden (vgl. Tabelle A27 auf Seite 145 im Anhang).

Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC dreistellig) 2007

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	0,418	0,618	0,501
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	0,288	0,314	0,299
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	0,259	0,124	0,203
H03	Schilddrüsentherapie	0,084	0,332	0,186
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,196	0,147	0,176
R03	Antiasthmatica	0,162	0,171	0,166
N02	Analgetika	0,121	0,206	0,156
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,006	0,353	0,150
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,140	0,138	0,139
N06	Psychoanaleptika	0,089	0,158	0,118
A10	Antidiabetika	0,137	0,054	0,103
S01	Ophthalmika	0,089	0,102	0,095
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	0,078	0,102	0,088
R05	Husten- und Erkältungspräparate	0,076	0,096	0,084
C10	Lipid senkende Mittel	0,099	0,032	0,071
A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika	0,056	0,091	0,070
N05	Psycholeptika	0,060	0,080	0,068
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	0,060	0,071	0,064
B01	Antithrombotische Mittel	0,066	0,038	0,054
C08	Calciumkanalblocker	0,069	0,032	0,053
R01	Rhinologika	0,045	0,052	0,048
C03	Diuretika	0,043	0,032	0,038
M03	Muskelrelaxanzien	0,033	0,046	0,038
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,038	0,029	0,034
N03	Antiepileptika	0,033	0,032	0,033
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	0,027	0,040	0,032
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	0,031	0,029	0,030
M04	Gichtmittel	0,047	0,005	0,030
G01	Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika	0,000	0,066	0,027
D10	Aknemittel	0,021	0,036	0,027
	Genannte gesamt	2,87 (84%)	3,63 (84%)	3,18 (84%)
	Insgesamt	3,419	4,305	3,787

Tabelle 18 (Erwerbspersonen TK, stand.; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen in der Gesamtpopulation)

Verordnete Tagesdosen (DDD je VJ, nach ATC dreistellig) 2007

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	35,0	15,4	26,9
H03	Schilddrüsenetherapie	7,2	24,9	14,6
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,4	28,2	11,9
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	12,9	8,7	11,2
C10	Lipid senkende Mittel	14,5	4,4	10,3
R03	Antiasthmatica	8,5	8,5	8,5
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	9,1	7,3	8,4
A10	Antidiabetika	9,6	3,7	7,1
N06	Psychoanaleptika	5,5	9,3	7,0
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	6,0	6,6	6,3
C08	Calciumkanalblocker	8,0	3,2	6,0
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,3	5,5	4,8
B01	Antithrombotische Mittel	4,4	1,8	3,3
S01	Ophthalmika	3,2	3,1	3,2
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	3,1	3,3	3,2
C03	Diuretika	3,4	2,6	3,1
V01	Allergene	2,3	2,7	2,5
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	2,3	2,7	2,5
N02	Analgetika	1,4	2,2	1,7
M04	Gichtmittel	2,8	0,3	1,7
N05	Psycholeptika	1,7	1,8	1,7
N03	Antiepileptika	1,7	1,3	1,5
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,3	1,8	1,5
R01	Rhinologika	1,4	1,5	1,4
G04	Urologika	1,8	0,5	1,3
C02	Antihypertonika	1,4	0,6	1,1
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	1,2	1,0	1,1
L04	Immunsuppressiva	0,9	0,8	0,9
B03	Antianämika	0,4	1,4	0,8
C01	Herztherapie	1,1	0,3	0,8
	Genannte gesamt	156,8 (95%)	155,7 (93%)	156,4 (94%)
	Insgesamt	165,5	167,9	166,5

Tabelle 19 (Erwerbspersonen TK, stand.; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen bzw. DDD in der Gesamtpopulation – nur Arzneimittel mit DDD-Angabe)

Arzneimittelverordnungen nach Berufen

Bei den vorausgehend dargestellten Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen waren in Abhängigkeit vom aktuell ausgeübten Beruf ausgeprägte Unterschiede aufgefallen (vgl. Abbildung 31 auf Seite 81). Abbildung 50 zeigt Maßzahlen zum Arzneimittelkonsum für männliche Erwerbspersonen nach Berufsfeldern, die nach den gleichen methodischen Vorgaben und für dieselben Erwerbspersonen wie bei den vorausgehenden Auswertungen zur Arbeitsunfähigkeit ermittelt wurden.

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

Die Werte zu verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr liegen unter erwerbstätigen Männern mit durchschnittlich 148 DDD je Versicherungsjahr im Berufsfeld „Gesundheitsdienstberufe“ am niedrigsten. Der höchste Wert findet sich bei den „Ordnungs- und Sicherheitsberufen“ mit 188 DDD je Versicherungsjahr und damit nur 27 Prozent über dem niedrigsten Wert. Vergleichbare Relationen sind auch hinsichtlich der Zahl der Arztkontakte festzustellen. Das Verordnungsvolumen bei Arbeitslosen liegt mit 226 DDD je Versicherungsjahr allerdings deutlich über den sonst nahezu einheitlichen Werten in allen Berufsfeldern bei männlichen Erwerbstätigen.

Ein vergleichbares Bild vermitteln entsprechende Auswertungen bei weiblichen Erwerbspersonen, deren Ergebnisse in Abbildung 51 dargestellt sind.

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Berufsfeldern, Männer 2007

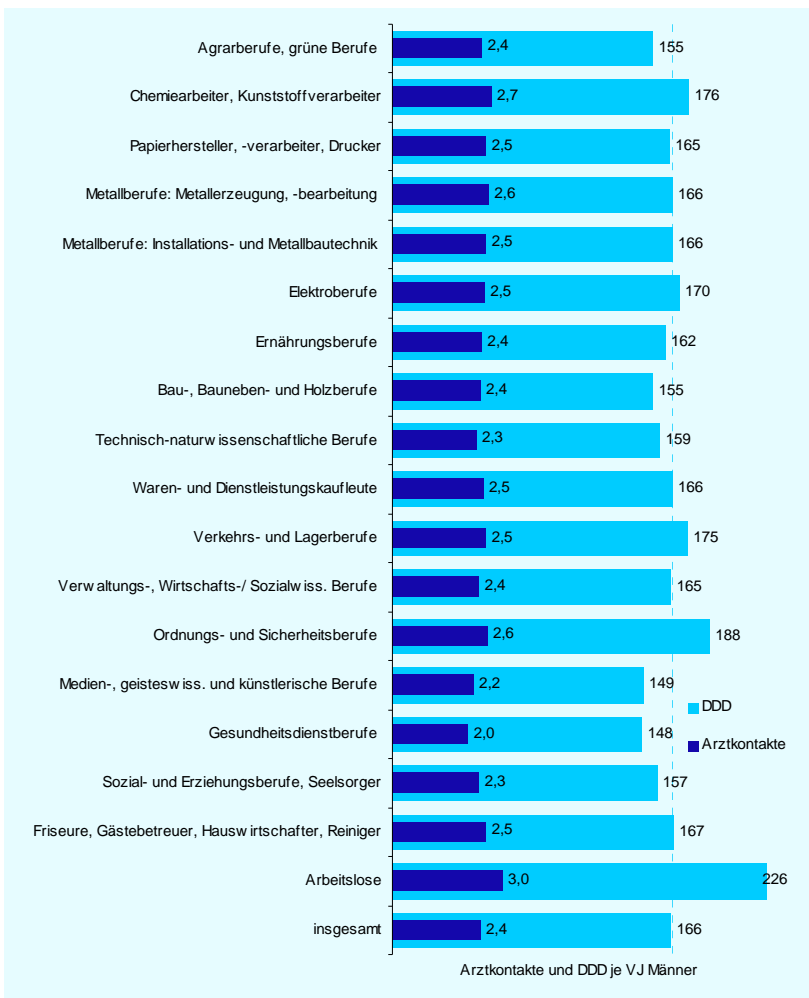


Abbildung 50 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl d. Arztkontakte sowie DDD)

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Berufsfeldern, Frauen 2007

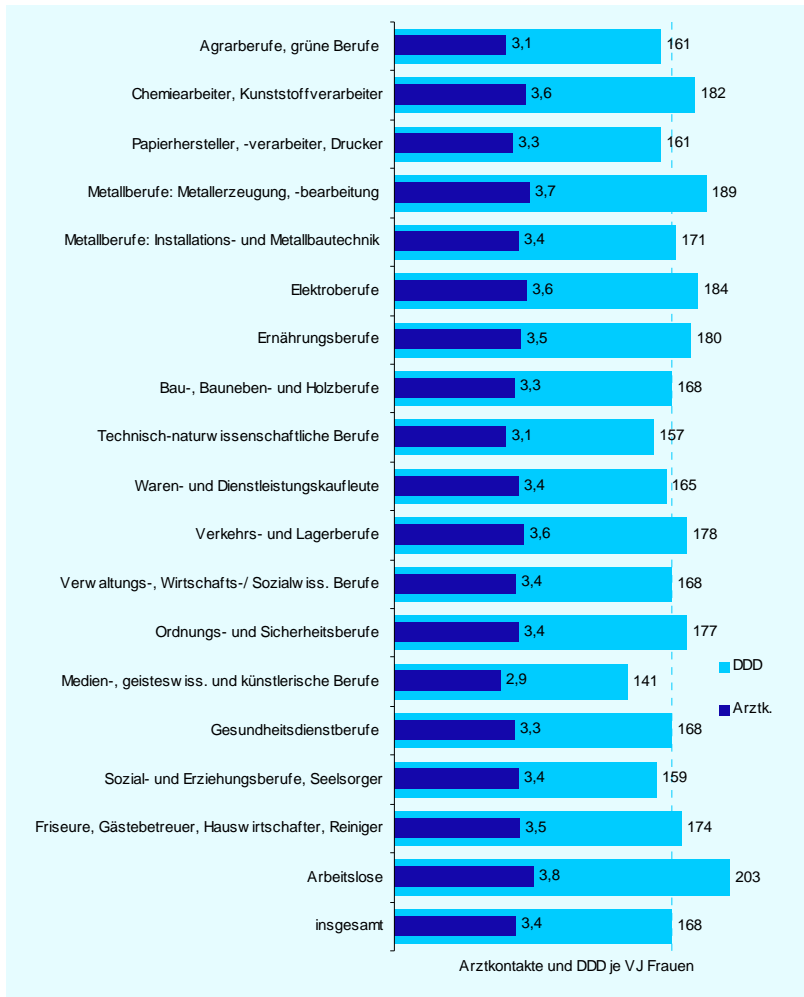


Abbildung 51 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl d. Arztkontakte sowie DDD)

Arzneimittelverordnungen nach Ausbildung

Angaben zur Ausbildung werden in Kassendaten ausschließlich bei Erwerbstätigen in sieben Kategorien gemeinsam mit Angaben zur Berufsortnung erfasst. Die Häufigkeit von Arztkontakten mit Arzneiverordnungen sowie die durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres verordneten Tagesdosen im Jahr 2007 sind getrennt für Männer und Frauen nach den sieben Ausbildungskategorien in Abbildung 52 sowie Abbildung 53 dargestellt.

Die geringsten Maßzahlen zum Arzneimittelkonsum weisen bei beiden Geschlechtern Erwerbstätige mit Hochschul- oder Universitätsabschluss auf, die höchsten demgegenüber Erwerbstätige ohne Berufsausbildung bzw. ohne Abitur. Sowohl absolute als auch relative Differenzen sind unter Frauen deutlicher ausgeprägt.

Wie bei den vorausgehenden Auswertungen in diesem Kapitel zeigen sich auch bei einer Differenzierung nach dem Merkmal Ausbildung hinsichtlich der Arzneimittelverordnungen geringere relative Differenzen als in Bezug auf das Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen.

Die ausbildungsbezogenen Ergebnisse entsprechen damit in ihren grundsätzlichen Zügen den Ergebnissen sozialepidemiologischer Studien zum schichtspezifischen Gesundheitszustand.

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Ausbildung, Männer 2007

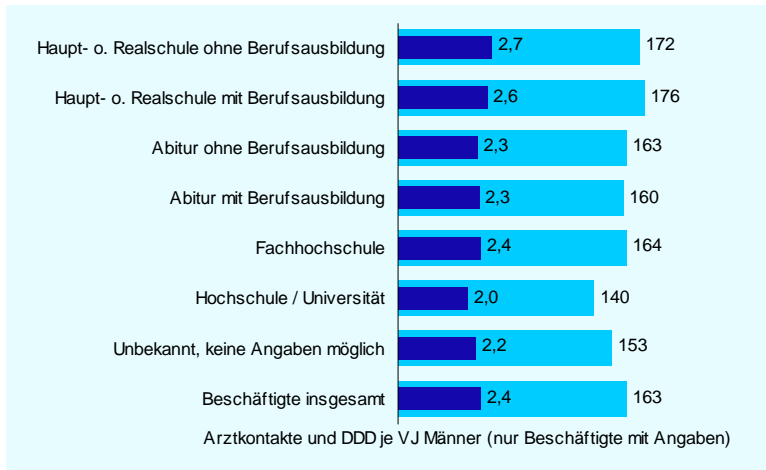


Abbildung 52 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für die Anzahl der Arztkontakte sowie die Anzahl der DDD)

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Ausbildung, Frauen 2007

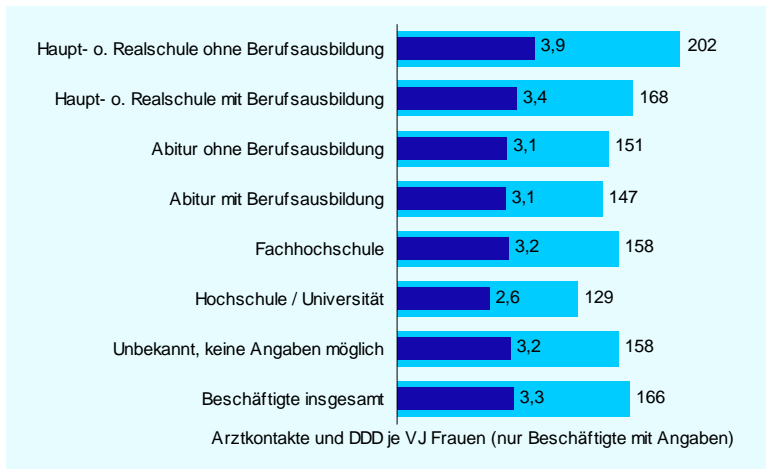


Abbildung 53 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für die Anzahl der Arztkontakte sowie die Anzahl der DDD)

Anhang

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

Tabellenanhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2006 sowie 2007

Ausbildung	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	39,4 %	45,0 %	41,8 %	41,6 %	47,1 %	44,0 %
AU-Fälle je VJ	0,76	0,94	0,83	0,83	1,02	0,91
AU-Tage je VJ	10,3	12,1	11,1	10,7	12,8	11,6
Krankenstand	2,83 %	3,31 %	3,03 %	2,92 %	3,52 %	3,18 %
AU-Tage je Fall	13,6	12,9	13,3	12,9	12,6	12,7

Tabelle A1 (roh)

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2006 sowie 2007

	2006		2007	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1–3 Tage	37,3 %	6,0 %	37,3 %	6,2 %
4–7 Tage	29,2 %	11,2 %	29,9 %	12,0 %
8–14 Tage	16,2 %	12,9 %	16,2 %	13,3 %
15–28 Tage	9,2 %	14,2 %	8,9 %	14,2 %
29–42 Tage	3,1 %	8,3 %	3,0 %	8,3 %
> 42 Tage	4,9 %	47,5 %	4,6 %	46,1 %

Tabelle A2 (roh)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-< 20	1,55	1,68	1,60	1,61	1,83	1,70
20-< 25	1,09	1,24	1,17	1,17	1,34	1,25
25-< 30	0,68	0,91	0,80	0,74	0,97	0,86
30-< 35	0,66	0,84	0,75	0,71	0,92	0,81
35-< 40	0,70	0,83	0,76	0,78	0,91	0,84
40-< 45	0,69	0,86	0,76	0,76	0,93	0,83
45-< 50	0,71	0,90	0,79	0,78	0,97	0,86
50-< 55	0,76	0,99	0,85	0,83	1,07	0,92
55-< 60	0,85	1,06	0,91	0,93	1,14	1,00
60-< 65	0,66	0,78	0,69	0,73	0,85	0,76

Tabelle A3

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-< 20	5,9	5,3	5,7	5,9	5,2	5,6
20-< 25	7,8	7,2	7,5	7,7	6,9	7,3
25-< 30	9,7	9,2	9,4	9,3	9,1	9,2
30-< 35	10,1	11,1	10,7	9,8	10,9	10,4
35-< 40	11,1	12,1	11,6	10,6	11,9	11,3
40-< 45	12,4	13,4	12,9	11,7	12,9	12,3
45-< 50	14,5	15,1	14,7	13,6	14,7	14,1
50-< 55	17,2	17,1	17,2	16,1	16,7	16,4
55-< 60	20,5	19,9	20,3	19,0	19,3	19,1
60-< 65	25,0	23,8	24,7	23,1	22,7	23,0

Tabelle A4

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-< 20	9,2	8,9	9,1	9,5	9,5	9,5
20-< 25	8,6	8,9	8,7	8,9	9,2	9,1
25-< 30	6,6	8,3	7,5	6,9	8,8	7,9
30-< 35	6,7	9,3	8,0	6,9	10,0	8,4
35-< 40	7,8	10,1	8,8	8,3	10,9	9,5
40-< 45	8,5	11,5	9,8	8,9	12,0	10,2
45-< 50	10,2	13,6	11,6	10,5	14,3	12,1
50-< 55	13,1	16,9	14,5	13,3	17,9	15,1
55-< 60	17,3	21,0	18,5	17,6	22,0	19,1
60-< 65	16,5	18,7	17,0	16,9	19,2	17,5

Tabelle A5

Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-< 20	2,5 %	2,4 %	2,5 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %
20-< 25	2,3 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %	2,5 %	2,5 %
25-< 30	1,8 %	2,3 %	2,1 %	1,9 %	2,4 %	2,2 %
30-< 35	1,8 %	2,6 %	2,2 %	1,9 %	2,7 %	2,3 %
35-< 40	2,1 %	2,8 %	2,4 %	2,3 %	3,0 %	2,6 %
40-< 45	2,3 %	3,1 %	2,7 %	2,4 %	3,3 %	2,8 %
45-< 50	2,8 %	3,7 %	3,2 %	2,9 %	3,9 %	3,3 %
50-< 55	3,6 %	4,6 %	4,0 %	3,7 %	4,9 %	4,1 %
55-< 60	4,7 %	5,8 %	5,1 %	4,8 %	6,0 %	5,2 %
60-< 65	4,5 %	5,1 %	4,7 %	4,6 %	5,3 %	4,8 %

Tabelle A6

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	Männer	Frauen	2006 Gesamt	Männer	Frauen	2007 Gesamt
Schleswig-Holstein	0,83	1,01	0,90	0,90	1,08	0,97
Hamburg	0,80	1,01	0,89	0,87	1,09	0,96
Niedersachsen	0,87	0,99	0,92	0,93	1,06	0,98
Bremen	0,84	1,00	0,90	0,92	1,08	0,99
Nordrhein-Westfalen	0,78	0,94	0,85	0,85	1,02	0,92
Hessen	0,82	1,01	0,90	0,91	1,09	0,98
Rheinland-Pfalz	0,82	0,96	0,88	0,89	1,04	0,95
Baden-Württemberg	0,67	0,83	0,74	0,75	0,92	0,82
Bayern	0,71	0,86	0,77	0,77	0,94	0,84
Saarland	0,77	0,95	0,85	0,82	1,02	0,90
Berlin	0,79	1,08	0,91	0,84	1,15	0,97
Brandenburg	0,85	1,14	0,97	0,91	1,24	1,05
Mecklenburg-Vorpommern	0,95	1,25	1,07	1,01	1,34	1,15
Sachsen	0,75	1,04	0,87	0,83	1,13	0,96
Sachsen-Anhalt	0,87	1,17	1,00	0,95	1,29	1,09
Thüringen	0,88	1,13	0,98	0,94	1,25	1,07

Tabelle A7 (stand.)

AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	Männer	Frauen	2006 Gesamt	Männer	Frauen	2007 Gesamt
Schleswig-Holstein	12,3	12,7	12,5	12,0	12,3	12,1
Hamburg	13,2	12,9	13,0	12,3	12,7	12,5
Niedersachsen	11,9	12,0	12,0	11,5	11,6	11,5
Bremen	12,0	12,1	12,1	10,9	10,6	10,8
Nordrhein-Westfalen	12,4	11,9	12,2	11,9	11,8	11,8
Hessen	12,0	11,7	11,9	11,3	11,4	11,3
Rheinland-Pfalz	12,7	12,5	12,6	12,1	12,1	12,1
Baden-Württemberg	11,6	11,8	11,7	11,0	11,2	11,1
Bayern	12,2	12,0	12,1	11,6	11,5	11,5
Saarland	14,3	14,5	14,4	13,8	13,7	13,8
Berlin	14,5	13,5	14,0	13,7	13,1	13,4
Brandenburg	13,2	12,1	12,7	12,7	11,9	12,3
Mecklenburg-Vorpommern	12,7	10,9	11,8	12,0	10,7	11,4
Sachsen	12,0	11,2	11,6	11,2	11,2	11,2
Sachsen-Anhalt	12,6	11,4	12,0	12,4	10,8	11,6
Thüringen	12,5	11,6	12,1	11,8	11,4	11,6

Tabelle A8 (stand.)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland			2006			2007
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	10,19	12,78	11,26	10,80	13,25	11,82
Hamburg	10,58	13,02	11,59	10,65	13,84	11,98
Niedersachsen	10,33	11,97	11,01	10,67	12,37	11,37
Bremen	10,05	12,13	10,91	10,10	11,46	10,66
Nordrhein-Westfalen	9,68	11,22	10,32	10,02	12,09	10,88
Hessen	9,84	11,74	10,63	10,28	12,37	11,14
Rheinland-Pfalz	10,42	11,99	11,07	10,74	12,56	11,49
Baden-Württemberg	7,79	9,72	8,59	8,17	10,25	9,03
Bayern	8,64	10,27	9,31	8,95	10,78	9,71
Saarland	11,10	13,73	12,19	11,29	14,06	12,44
Berlin	11,45	14,62	12,77	11,50	15,04	12,97
Brandenburg	11,23	13,89	12,33	11,60	14,87	12,96
Mecklenburg-Vorpommern	12,04	13,57	12,68	12,10	14,41	13,06
Sachsen	8,97	11,64	10,07	9,32	12,68	10,72
Sachsen-Anhalt	11,00	13,26	11,94	11,73	14,01	12,67
Thüringen	10,96	13,20	11,89	11,08	14,30	12,41

Tabelle A9 (stand.)

Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,79 %	3,50 %	3,09 %	2,96 %	3,63 %	3,24 %
Hamburg	2,90 %	3,57 %	3,18 %	2,92 %	3,79 %	3,28 %
Niedersachsen	2,83 %	3,28 %	3,02 %	2,92 %	3,39 %	3,12 %
Bremen	2,75 %	3,32 %	2,99 %	2,77 %	3,14 %	2,92 %
Nordrhein-Westfalen	2,65 %	3,07 %	2,83 %	2,75 %	3,31 %	2,98 %
Hessen	2,70 %	3,22 %	2,91 %	2,82 %	3,39 %	3,05 %
Rheinland-Pfalz	2,85 %	3,29 %	3,03 %	2,94 %	3,44 %	3,15 %
Baden-Württemberg	2,14 %	2,66 %	2,35 %	2,24 %	2,81 %	2,48 %
Bayern	2,37 %	2,81 %	2,55 %	2,45 %	2,95 %	2,66 %
Saarland	3,04 %	3,76 %	3,34 %	3,09 %	3,85 %	3,41 %
Berlin	3,14 %	4,01 %	3,50 %	3,15 %	4,12 %	3,55 %
Brandenburg	3,08 %	3,81 %	3,38 %	3,18 %	4,07 %	3,55 %
Mecklenburg-Vorpommern	3,30 %	3,72 %	3,47 %	3,31 %	3,95 %	3,58 %
Sachsen	2,46 %	3,19 %	2,76 %	2,55 %	3,47 %	2,94 %
Sachsen-Anhalt	3,01 %	3,63 %	3,27 %	3,21 %	3,84 %	3,47 %
Thüringen	3,00 %	3,62 %	3,26 %	3,03 %	3,92 %	3,40 %

Tabelle A10 (stand.)

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel			2006			2007
	Männer	Frauen	Ge- samt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	6,6	7,6	7,0	7,6	8,9	8,1
II. Neubildungen	1,0	1,5	1,2	1,1	1,5	1,3
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	2,5	5,0	3,5	2,7	5,4	3,8
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	3,6	4,9	4,1	3,8	5,1	4,3
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5
X. Krankheiten des Atmungssystems	22,4	29,4	25,3	25,6	33,3	28,8
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	10,5	12,0	11,1	11,7	13,3	12,4
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	12,0	11,3	11,7	12,6	11,7	12,2
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	1,2	4,1	2,4	1,2	4,2	2,4
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,5	1,1	0,1	2,7	1,2
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	3,5	5,4	4,3	3,8	6,0	4,7
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	9,2	6,3	8,0	9,1	6,1	7,9
Insgesamt	78,1	96,9	85,9	84,9	104,9	93,2

Tabelle A11 (stand.)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,6	5,7	5,7	5,4	5,5	5,5
II. Neubildungen	36,3	41,5	38,9	33,6	41,3	37,5
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	25,6	22,7	24,2	23,2	21,7	22,5
V. Psychische und Verhaltensstörungen	39,6	34,5	36,6	38,9	35,3	36,8
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,9	11,3	12,1	12,5	11,1	11,8
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	23,1	15,7	20,0	22,7	15,6	19,8
X. Krankheiten des Atmungssystems	6,0	6,2	6,1	5,9	6,1	6,0
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	6,6	6,0	6,3	6,2	5,7	6,0
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,2	11,4	11,9	12,4	11,1	11,9
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	17,6	18,7	18,0	17,2	18,7	17,8
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	11,1	9,3	9,8	11,0	8,9	9,5
XV. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett		17,8	17,6		19,9	19,3
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	9,2	9,3	9,3	8,6	8,9	8,8
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	18,3	18,1	18,3	18,3	17,8	18,1
Insgesamt	12,4	12,1	12,3	11,8	11,8	11,8

Tabelle A12 (stand.)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	37	44	40	41	49	44
II. Neubildungen	37	62	48	36	63	48
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	13	15	14	12	14	13
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	99	172	129	104	190	140
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	46	55	50	47	57	51
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	60	41	52	58	39	50
X. Krankheiten des Atmungssystems	135	181	154	152	202	173
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	69	72	70	73	76	74
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17	14	16	17	14	16
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	212	212	212	217	218	218
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	13	38	24	13	37	23
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	45	19	0	53	22
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	32	51	40	33	54	41
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	168	114	146	167	108	143
Insgesamt	968	1171	1052	1001	1234	1098

Tabelle A13 (stand.)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige

Diagnosekapitel	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	37	45	40	41	50	45
II. Neubildungen	36	61	46	35	62	46
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	12	14	13	11	14	12
V. Psychische und Verhaltensstörungen	85	157	115	91	175	126
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	45	54	48	45	56	50
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	57	41	51	56	39	49
X. Krankheiten des Atmungssystems	138	186	158	154	206	175
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	69	72	70	72	77	74
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17	14	16	17	14	16
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	202	205	204	209	210	210
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	13	38	23	13	37	23
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	45	19	0	53	22
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	32	50	39	32	53	41
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	167	114	145	167	108	143
Insgesamt	938	1150	1025	974	1210	1072

Tabelle A14 (stand.; Berufstätige)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2007: Top 100

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
M54 Rückenschmerzen	138.723	12,3	1.699.421	5,60 %
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	245.762	5,4	1.319.140	4,34 %
F32 Depressive Episode	27.274	48,0	1.308.623	4,31 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	17.186	46,3	795.473	2,62 %
J20 Akute Bronchitis	89.070	6,7	594.450	1,96 %
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	22.619	25,3	572.502	1,89 %
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	112.687	4,5	509.321	1,68 %
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	76.227	6,5	492.613	1,62 %
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	34.993	12,9	452.399	1,49 %
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes	16.710	26,3	439.726	1,45 %
F33 Rezidivierende depressive Störung	4.838	76,2	368.477	1,21 %
M75 Schulterläsionen	14.835	24,6	364.443	1,20 %
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	3.128	108,3	338.653	1,12 %
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	16.697	19,9	332.941	1,10 %
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	75.120	4,3	322.285	1,06 %
S83 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Kniegelenkes	10.048	30,9	310.511	1,02 %
B34 Viruskrankheit nicht näher bez. Lokalisation	57.712	5,4	309.108	1,02 %
F45 Somatoforme Störungen	13.057	23,0	300.425	0,99 %
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen	5.063	58,3	295.120	0,97 %
F48 Andere neurotische Störungen	15.471	18,5	286.275	0,94 %
J01 Akute Sinusitis	45.556	6,0	271.903	0,90 %
J32 Chronische Sinusitis	41.228	6,5	267.512	0,88 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts	16.673	15,8	263.108	0,87 %
S93 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	19.383	13,1	253.582	0,84 %
J03 Akute Tonsillitis	43.705	5,7	248.253	0,82 %
M77 Sonstige Enthesopathien	14.694	16,8	247.288	0,81 %
F41 Andere Angststörungen	5.060	48,7	246.344	0,81 %
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	87.171	2,8	240.387	0,79 %
M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6.062	37,8	229.378	0,76 %

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
K29 Gastritis und Duodenitis	33.595	6,4	216.618	0,71 %
S52 Fraktur des Unterarmes	4.698	42,2	198.433	0,65 %
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	26.935	7,0	189.880	0,63 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	5.411	33,3	180.394	0,59 %
M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	10.806	16,7	179.940	0,59 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	5.078	35,1	178.084	0,59 %
S92 Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	5.225	33,0	172.207	0,57 %
J02 Akute Pharyngitis	33.229	5,1	169.578	0,56 %
G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	5.678	29,3	166.265	0,55 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	9.528	15,9	151.397	0,50 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	15.942	9,5	151.049	0,50 %
M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	2.638	57,2	150.969	0,50 %
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3.456	43,5	150.248	0,49 %
K40 Hernia inguinalis	6.950	21,3	148.318	0,49 %
M47 Spondylose	6.679	22,0	146.867	0,48 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	10.857	12,7	138.140	0,45 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	22.128	6,0	133.858	0,44 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	2.830	47,0	133.007	0,44 %
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	23.042	5,7	132.482	0,44 %
ZZ Nicht definiert	1.585	83,2	131.844	0,43 %
B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	21.561	5,8	125.204	0,41 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	8.025	15,5	124.382	0,41 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7.586	16,3	123.421	0,41 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	6.994	16,5	115.204	0,38 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	4.675	24,6	114.923	0,38 %
F20 Schizophrenie	1.423	78,3	111.357	0,37 %
R42 Schwindel und Taumel	9.963	10,7	106.419	0,35 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	8.915	11,9	105.911	0,35 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	18.495	5,7	105.323	0,35 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	2.562	40,9	104.773	0,35 %
G43 Migräne	20.091	5,2	103.566	0,34 %

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J45 Asthma bronchiale	8.869	11,6	103.071	0,34 %
M19 Sonstige Arthrose	2.931	35,1	102.890	0,34 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	2.350	42,0	98.701	0,33 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	960	101,0	96.926	0,32 %
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	1.557	62,0	96.608	0,32 %
H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	5.919	16,2	95.777	0,32 %
G35 Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	3.122	30,5	95.229	0,31 %
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14.202	6,5	92.661	0,31 %
Z48 Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	3.168	27,5	87.190	0,29 %
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	3.113	27,2	84.630	0,28 %
G47 Schlafstörungen	7.048	12,0	84.466	0,28 %
R51 Kopfschmerz	12.922	6,5	83.443	0,27 %
I21 Akuter Myokardinfarkt	1.118	72,6	81.119	0,27 %
J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	15.756	5,1	80.259	0,26 %
S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	2.387	33,5	79.919	0,26 %
M13 Sonstige Arthritis	5.345	14,6	78.111	0,26 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	3.245	24,0	77.903	0,26 %
S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	953	81,2	77.426	0,25 %
C61 Bösartige Neubildung der Prostata	1.468	52,7	77.386	0,25 %
S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	2.855	27,0	77.175	0,25 %
Z90 Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	1.856	41,4	76.835	0,25 %
S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	2.565	29,5	75.726	0,25 %
E66 Adipositas	2.055	36,4	74.761	0,25 %
S06 Intrakranielle Verletzung	3.241	23,0	74.591	0,25 %
K80 Cholelithiasis	4.493	16,4	73.689	0,24 %
K57 Divertikulose des Darmes	5.386	13,5	72.921	0,24 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	1.668	43,6	72.714	0,24 %
D25 Leiomyom des Uterus	2.619	27,7	72.653	0,24 %
R50 Fieber unbekannter Ursache	11.440	6,2	71.145	0,23 %
I63 Hirninfarkt	697	102,0	71.116	0,23 %
S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	4.396	15,9	69.893	0,23 %

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
L02 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	6.257	10,9	68.022	0,22 %
J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	4.979	13,6	67.700	0,22 %
H81 Störungen der Vestibularfunktion	4.630	14,6	67.645	0,22 %
F34 Anhaltende affektive Störungen	1.086	60,3	65.530	0,22 %
H91 Sonstiger Hörverlust	4.689	14,0	65.502	0,22 %
J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	9.701	6,7	65.469	0,22 %
O20 Blutung in der Frühschwangerschaft	4.154	15,3	63.408	0,21 %
M70 Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	4.816	13,1	63.214	0,21 %
F31 Bipolare affektive Störung	691	91,1	62.925	0,21 %
Alle aufgeführten Diagnosen	1.804.039		21.286.071	70,10 %
Diagnosen insgesamt	2.381.671	12,7	30.364.041	100 %

Tabelle A15 (Rohwerte Altersgruppen 15 bis < 65 Jahre; Bezugsgröße: 2.616.756 Versicherungsjahre in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2007)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,06	0,97	1,02	1,11	1,01	1,07
Bergbauberufe*	1,01	0,59	0,84	0,90	1,10	0,98
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	1,00	1,10	1,04	1,08	1,21	1,14
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,19	1,33	1,25	1,28	1,43	1,34
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	0,98	1,13	1,04	1,07	1,23	1,14
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	1,26	1,30	1,28	1,30	1,47	1,37
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,13	1,09	1,11	1,20	1,18	1,19
Elektroberufe	0,99	1,35	1,14	1,07	1,46	1,23
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,01	1,16	1,07	1,13	1,25	1,18
Ernährungsberufe	0,84	1,19	0,98	0,89	1,24	1,04
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,13	1,30	1,20	1,20	1,39	1,27
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,66	0,97	0,79	0,72	1,03	0,84
Waren- und Dienstleistungskaufleute	0,72	0,98	0,83	0,78	1,06	0,90
Verkehrs- und Lagerberufe	1,01	1,26	1,12	1,09	1,39	1,21
Verw./wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	0,66	0,99	0,80	0,71	1,06	0,86
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	0,80	0,90	0,84	0,86	0,97	0,90
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,64	0,87	0,74	0,67	0,93	0,78
Gesundheitsdienstberufe	0,71	0,90	0,79	0,76	0,97	0,85
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,71	1,13	0,88	0,76	1,23	0,95
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	0,90	1,08	0,98	0,96	1,13	1,03
Arbeitslose	0,40	0,49	0,44	0,47	0,57	0,51
Hilfsarbeiter	1,23	1,41	1,31	1,32	1,57	1,43
Auszubildende	0,71	1,03	0,84	0,74	1,06	0,87
Unbekannt	0,82	0,78	0,80	0,90	0,88	0,89
Insgesamt	0,78	0,97	0,86	0,85	1,05	0,93

Tabelle A16 (stand.) *Bergbauberufe bei geringen Versichertenzahlen nicht auswertbar.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	14,9	13,9	14,5	14,7	14,2	14,5
Bergbauberufe*	14,4	6,4	11,1	13,0	6,7	10,4
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	13,5	12,0	12,9	14,6	13,5	14,1
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	14,6	15,0	14,8	15,7	15,3	15,5
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	12,5	11,9	12,2	12,8	13,1	12,9
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	15,9	18,2	16,9	15,8	19,5	17,3
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	14,4	14,0	14,2	15,0	15,1	15,1
Elektroberufe	11,9	16,2	13,7	12,6	16,2	14,1
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	14,7	13,3	14,1	14,9	13,6	14,4
Ernährungsberufe	14,0	18,0	15,7	14,1	18,8	16,0
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	17,8	16,3	17,2	18,4	17,6	18,0
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	6,9	9,8	8,1	7,0	10,0	8,3
Waren- und Dienstleistungskaufleute	8,4	11,8	9,8	8,9	12,4	10,4
Verkehrs- und Lagerberufe	15,0	16,6	15,7	15,6	17,7	16,5
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	7,1	10,4	8,5	7,3	10,9	8,8
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	12,2	13,7	12,8	12,8	13,8	13,2
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	7,6	9,8	8,5	7,9	9,4	8,5
Gesundheitsdienstberufe	10,3	11,7	10,9	10,4	12,3	11,2
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	8,8	12,9	10,5	9,1	13,8	11,1
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	14,8	15,5	15,1	15,2	16,3	15,7
Arbeitslose	16,7	15,7	16,3	18,7	18,5	18,6
Hilfsarbeiter	16,9	19,1	17,8	18,0	19,9	18,8
Auszubildende	7,5	9,6	8,4	7,5	12,1	9,4
Unbekannt	12,0	11,0	11,6	12,4	13,0	12,6
Insgesamt	9,7	11,7	10,5	10,0	12,3	11,0

Tabelle A17 (stand.) *Bergbauberufe bei geringen Versichertenzahlen nicht bewertbar.

Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,08 %	3,80 %	3,96%	4,02 %	3,88 %	3,96 %
Bergbauberufe*	3,95 %	1,76 %	3,04 %	3,57 %	1,85 %	2,85 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	3,71 %	3,29 %	3,54 %	3,99 %	3,70 %	3,87 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	4,00 %	4,11 %	4,05 %	4,30 %	4,20 %	4,26 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	3,41 %	3,26 %	3,35 %	3,50 %	3,58 %	3,53 %
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	4,36 %	4,99 %	4,62 %	4,33 %	5,34 %	4,75 %
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	3,95 %	3,84 %	3,90 %	4,12 %	4,14 %	4,13 %
Elektroberufe	3,26 %	4,43 %	3,74 %	3,45 %	4,44 %	3,86 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	4,03 %	3,65 %	3,87 %	4,09 %	3,74 %	3,94 %
Ernährungsberufe	3,85 %	4,94 %	4,30 %	3,87 %	5,15 %	4,40 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	4,88 %	4,45 %	4,71 %	5,03 %	4,83 %	4,94 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	1,88 %	2,70 %	2,22 %	1,93 %	2,74 %	2,27 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,31 %	3,22 %	2,69 %	2,44 %	3,41 %	2,84 %
Verkehrs- und Lagerberufe	4,12 %	4,55 %	4,30 %	4,28 %	4,86 %	4,52 %
Verwaltungs-, wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	1,96 %	2,84 %	2,32 %	1,99 %	3,00 %	2,41 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	3,35 %	3,76 %	3,52 %	3,50 %	3,78 %	3,61 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,09 %	2,68 %	2,33 %	2,17 %	2,58 %	2,34 %
Gesundheitsdienstberufe	2,83 %	3,21 %	2,99 %	2,85 %	3,37 %	3,07 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	2,41 %	3,54 %	2,88 %	2,50 %	3,78 %	3,03 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	4,05 %	4,25 %	4,13 %	4,17 %	4,46 %	4,29 %
Arbeitslose	4,58 %	4,31 %	4,46 %	5,12 %	5,08 %	5,10 %
Hilfsarbeiter	4,62 %	5,23 %	4,88 %	4,93 %	5,46 %	5,15 %
Auszubildende	2,06 %	2,62 %	2,29 %	2,05 %	3,32 %	2,58 %
Unbekannt	3,27 %	3,01 %	3,17 %	3,39 %	3,55 %	3,45 %
Insgesamt	2,65 %	3,21 %	2,88 %	2,74 %	3,38 %	3,01 %

Tabelle A18 (stand.) *Bergbauberufe bei geringen Versichertenzahlen nicht bewertbar.

Krankenstand nach Ausbildungsstand 2006 sowie 2007

Ausbildung	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Haupt- o. Realschule ohne Berufsausbildung	4,55 %	4,48 %	4,52 %	4,67 %	4,89 %	4,76 %
Haupt- o. Realschule mit Berufsausbildung	3,14 %	3,39 %	3,24 %	3,28 %	3,58 %	3,40 %
Abitur ohne Berufsausbildung	2,17 %	2,86 %	2,46 %	2,08 %	2,91 %	2,42 %
Abitur mit Berufsausbildung	2,08 %	2,83 %	2,39 %	2,15 %	2,98 %	2,49 %
Fachhochschule	1,87 %	2,86 %	2,28 %	1,91 %	2,96 %	2,35 %
Hochschule/Universität	1,35 %	2,22 %	1,71 %	1,37 %	2,37 %	1,79 %
Unbekannt, keine Angaben möglich	2,83 %	3,09 %	2,94 %	2,92 %	3,29 %	3,08 %
Beschäftigte mit Ausbildungsangaben insgesamt	2,57 %	3,16 %	2,81 %	2,67 %	3,32 %	2,94 %

Tabelle A19 (stand.; nur Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung)

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2006 sowie 2007 (roh)

Ausbildung	2006			2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,11	1,78	2,55	3,21	1,70	2,56
AU-Tage je 100 VJ	75,8	41,4	61,3	77,0	39,5	60,9
Krankenstand	0,21 %	0,11 %	0,17 %	0,21 %	0,11 %	0,17 %
AU-Tage je Fall	24,4	23,3	24,1	24,0	23,2	23,8

Tabelle A20 (roh)

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

Alters- gruppe	2006			2007		
	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-< 20	128	54	100	126	54	98
20-< 25	99	43	71	108	39	74
25-< 30	67	28	47	74	27	49
30-< 35	63	26	45	63	25	44
35-< 40	71	28	52	73	26	51
40-< 45	66	36	53	65	35	52
45-< 50	76	44	63	75	40	61
50-< 55	78	61	72	81	61	73
55-< 60	91	79	88	89	72	83
60-< 65	70	76	72	69	63	67

Tabelle A21

Arztkontakte nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	Anteil mit Arztkontakt 2007			Anzahl Arztkontakte je VJ 2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-< 20	64 %	93 %	64 %	1,7	5,3	3,1
20-< 25	55 %	75 %	55 %	1,5	2,7	2,1
25-< 30	53 %	70 %	53 %	1,5	2,5	2,0
30-< 35	55 %	71 %	55 %	1,6	2,7	2,2
35-< 40	60 %	71 %	60 %	2,0	2,8	2,4
40-< 45	61 %	72 %	61 %	2,2	3,0	2,5
45-< 50	65 %	75 %	65 %	2,6	3,6	3,0
50-< 55	71 %	81 %	71 %	3,4	4,6	3,9
55-< 60	78 %	86 %	78 %	4,4	5,6	4,8
60-< 65	81 %	85 %	81 %	5,2	6,1	5,4

Tabelle A22

Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	Anzahl Präparate je VJ 2007			Anzahl DDD je VJ 2007		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15-< 20	2,2	6,0	3,6	49	303	147
20-< 25	1,9	3,3	2,6	45	87	66
25-< 30	1,9	3,0	2,5	53	78	66
30-< 35	2,2	3,3	2,7	67	93	80
35-< 40	2,6	3,6	3,1	95	111	102
40-< 45	3,0	3,9	3,4	129	139	133
45-< 50	3,8	4,7	4,2	193	198	195
50-< 55	5,2	6,2	5,5	307	302	305
55-< 60	7,0	7,8	7,3	455	422	444
60-< 65	8,3	8,7	8,4	568	500	551

Tabelle A23

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2007 (stand.)

Bundesland	Arztkontakte je VJ			DDD je VJ		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,3	3,3	2,8	159	163	161
Hamburg	2,3	3,2	2,7	149	152	151
Niedersachsen	2,5	3,5	2,9	163	168	165
Bremen	2,3	3,2	2,7	149	152	150
Nordrhein-Westfalen	2,6	3,6	3,0	173	174	173
Hessen	2,4	3,3	2,8	163	167	165
Rheinland-Pfalz	2,7	3,7	3,1	180	182	181
Baden-Württemberg	2,3	3,3	2,7	154	163	158
Bayern	2,3	3,2	2,7	153	163	157
Saarland	2,8	4,0	3,3	183	184	183
Berlin	2,1	3,0	2,4	162	158	160
Brandenburg	2,0	3,0	2,4	176	167	173
Mecklenburg-Vorpommern	2,2	3,1	2,5	188	175	183
Sachsen	2,1	2,9	2,4	182	163	174
Sachsen-Anhalt	2,3	3,4	2,8	189	187	188
Thüringen	2,1	3,0	2,5	182	168	176
<i>Ausland</i>	0,9	2,0	1,3	60	100	76
Insgesamt	2,4	3,4	2,8	166	168	167

Tabelle A24 (stand.)

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	0,39	0,36	0,38	21,7	14,9	18,8
Blut und Blut bildende Organe	0,08	0,08	0,08	4,9	3,2	4,2
Kardiovaskuläres System	0,73	0,41	0,60	76,9	35,8	59,8
Dermatika	0,18	0,22	0,20	4,9	5,3	5,0
Urogenitales System und Sexualhormone	0,03	0,45	0,20	2,2	29,7	13,6
Systemische Hormonpräparate	0,15	0,41	0,26	10,3	28,5	17,9
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	0,45	0,67	0,54	5,0	5,8	5,3
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,03	0,05	0,04	1,4	2,7	1,9
Muskel- und Skelettsystem	0,38	0,38	0,38	9,6	8,1	8,9
Nervensystem	0,32	0,50	0,39	10,8	15,2	12,6
Respirationstrakt	0,31	0,36	0,33	11,9	12,6	12,2
Sinnesorgane	0,11	0,12	0,11	3,5	3,4	3,5
Varia	0,02	0,02	0,02	2,4	2,7	2,5
Nicht ATC-klassifiziert	0,22	0,25	0,23			
Präparate insgesamt	3,42	4,31	3,79	165,5	167,9	166,5

Tabelle A25 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.) *Sofern DDD-Angabe vorhanden.

Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	0,283	0,307	0,293
H03A	Schilddrüsenpräparate	0,078	0,315	0,176
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,175	0,132	0,157
J01F	Makrolide und Lincosamide	0,126	0,177	0,147
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,138	0,136	0,137
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	0,116	0,145	0,128
R03A	Inhalative Sympathomimetika	0,115	0,115	0,115
N06A	Antidepressiva	0,083	0,154	0,112
C09A	ACE-Hemmer, rein	0,123	0,053	0,094
J01M	Chinolone	0,063	0,105	0,080
D07A	Corticosteroide, rein	0,061	0,085	0,071
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	0,059	0,081	0,068
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	0,090	0,030	0,065
A03F	Prokinetika	0,052	0,083	0,065
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	0,059	0,071	0,064
J01A	Tetracycline	0,056	0,063	0,059
N02A	Opioide	0,052	0,061	0,055
B01A	Antithrombotische Mittel	0,066	0,038	0,054
A10A	Insuline und Analoga	0,067	0,030	0,052
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,000	0,125	0,052
A10B	Orale Antidiabetika	0,070	0,025	0,051
J01D	Andere Beta-Lactam-Antibiotika	0,041	0,062	0,050
R01A	Dekongestiva, u. a. Rhinologica z. topischen Anw.	0,045	0,052	0,048
C08C	Sel. Calciumkanalblocker mit vorw. Gefäßwirkung	0,060	0,025	0,046
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	0,055	0,025	0,043
R05D	Antitussiva, exkl. Kombinationen mit Expektoranzien	0,033	0,051	0,040
M03B	Muskelrelaxanzien, zentral wirkende Mittel	0,032	0,046	0,038
R03B	Andere inhalative Asthmatica	0,032	0,039	0,035
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	0,041	0,023	0,034
N03A	Antiepileptika	0,033	0,032	0,033
	Genannte gesamt	2,31 (67%)	2,68 (62%)	2,46 (65%)
	Insgesamt	3,419	4,305	3,787

Tabelle A26 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.; 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	20,1	7,7	15,0
H03A	Schilddrüsenpräparate	6,3	22,6	13,0
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	13,7	4,2	9,8
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	10,9	7,3	9,4
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	9,1	7,3	8,3
N06A	Antidepressiva	5,2	9,2	6,8
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	5,6	6,0	5,7
R03A	Inhalative Sympathomimetika	5,8	5,3	5,6
C08C	Sel. Calciumkanalblocker m. vorw. Gefäßwirkung	7,5	2,9	5,6
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,0	11,4	4,7
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	5,8	3,2	4,7
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	5,3	2,4	4,0
A10A	Insuline und Analoga	5,1	2,2	3,9
B01A	Antithrombotische Mittel	4,4	1,8	3,3
A10B	Orale Antidiabetika	4,5	1,5	3,3
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	3,0	3,3	3,2
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	3,9	2,1	3,1
G03C	Östrogene	0,0	7,1	2,9
V01A	Allergene	2,3	2,7	2,5
G03F	Gestagene und Östrogene in Kombination	0,0	5,8	2,4
D07A	Corticosteroide, rein	2,0	2,4	2,1
R03B	Andere inhalative Antiasthmatika	2,0	2,4	2,1
M04A	Gichtmittel	2,8	0,3	1,7
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	1,5	1,9	1,7
S01E	Glaukommittel und Miotika	1,8	1,3	1,6
N03A	Antiepileptika	1,7	1,3	1,5
R06A	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,3	1,8	1,5
C07B	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten und Thiazide	1,7	1,2	1,5
R01A	Dekongestiva, u. a. Rhinologika z. topischen Anw.	1,4	1,5	1,4
H03C	Iodtherapie	0,8	2,0	1,3
	Genannte gesamt	135,3 (82%)	132,1 (79%)	133,9 (80%)
	Insgesamt	165,5	167,9	166,5

Tabelle A27 (Erwerbspersonen TK 2007, stand.; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen bzw. DDD in der Gesamtpopulation)

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2007

Berufsfeld	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	2,40	3,09	2,69	155	161	158
Bergbauberufe*	2,55	3,33	2,87	184	309	236
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter	2,50	3,31	2,84	160	166	163
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	2,68	3,61	3,07	176	182	178
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	2,54	3,26	2,84	165	161	163
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	2,61	3,74	3,08	166	189	176
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	2,53	3,41	2,90	166	171	168
Elektroberufe	2,47	3,63	2,96	170	184	176
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	2,63	3,39	2,95	162	163	162
Ernährungsberufe	2,42	3,51	2,87	162	180	169
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	2,38	3,30	2,76	155	168	160
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,25	3,07	2,59	159	157	158
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,46	3,41	2,86	166	165	166
Verkehrs- und Lagerberufe	2,53	3,59	2,97	175	178	176
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,36	3,35	2,77	165	168	166
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	2,56	3,42	2,92	188	177	184
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,20	2,94	2,51	149	141	146
Gesundheitsdienstberufe	2,04	3,29	2,56	148	168	156
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	2,35	3,41	2,79	157	159	158
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reiniger	2,54	3,48	2,93	167	174	170
Arbeitslose	2,96	3,83	3,32	226	203	217
Hilfsarbeiter	2,40	3,54	2,88	148	176	160
Auszubildende	2,11	3,03	2,49	151	137	145
Unbekannt	3,13	3,74	3,38	229	196	215
Insgesamt	2,39	3,35	2,79	166	168	167

Tabelle A28 (stand.) *Bergbauberufe bei geringen Versichertenzahlen nicht bewertbar.

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

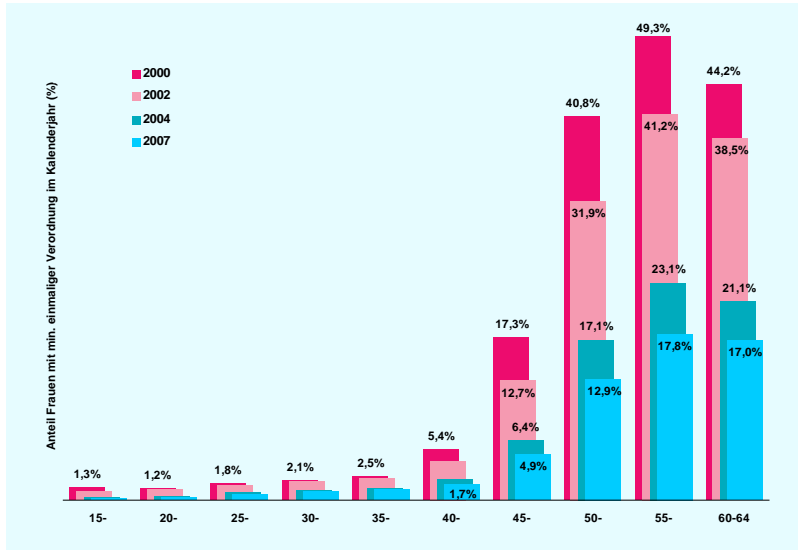


Abbildung 54 (weibliche Erwerbspersonen TK 2000, 2002, 2004 und 2007 nach Altersgruppen; Anteil Versicherte mit mindestens einmaliger Verordnung eines Östrogen- oder Östrogen-Gestagen-Präparates im Kalenderjahr, ohne Berücksichtigung von Kontrazeptiva sowie ohne vaginal angewendete Präparate; Erwerbspersonen mit Versicherung am 1. Januar sowie nachfolgender Versicherung über mehr als 182 Tage im Kalenderjahr)

Anteile Erwerbspersonen mit ausgewählten psychischen Diagnosen

Diagnosegruppe, Diagnose	Betroffene je 1.000 im Jahr 2006						
	AU-Diagnose			Ambulante Diagnose			Faktor*
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
F00–F09 Organische, einschl. symptomatischer psychischer Störungen	0,2	0,2	0,2	3,2	4,4	3,7	17
F10–F19 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2,2	1,1	1,7	30,3	27,8	29,3	17
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1,4	0,7	1,1	8,1	3,7	6,2	6
F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	0,3	0,2	0,3	21,1	23,1	21,9	81
F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0,9	0,9	0,9	4,1	5,4	4,6	5
F20 Schizophrenie	0,6	0,4	0,5	2,0	1,8	1,9	4
F30–F39 Affektive Störungen	7,2	15,2	10,5	47,4	117,2	76,4	7
F32–F33 Depressionen insgesamt	6,8	14,4	9,9	44,0	110,6	71,6	7
F32 Depressive Episode	5,8	12,4	8,5	39,3	100,7	64,7	8
F33 Rezidivierende depressive Störung	1,1	2,3	1,6	9,5	22,0	14,7	9
F321 Mittelgradige depressive Episode	1,0	2,0	1,4	8,6	20,6	13,6	10
F322-3 Schwere depressive Episode	0,8	1,4	1,0	4,0	7,7	5,5	5
F331 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	0,4	0,9	0,6	3,5	8,7	5,7	9
F332-3 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode	0,4	0,7	0,5	2,1	4,2	3,0	6
F32, F33 Depressionen, Subgruppen mittelgradig bis schwer	2,5	4,9	3,5	15,7	35,6	23,9	7
F32, F33 Depressionen, schwer	1,2	2,0	1,5	5,8	11,3	8,1	5
F34 Anhaltende affektive Störungen	0,2	0,5	0,4	5,9	13,5	9,0	25
F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	11,3	26,0	17,4	86,1	235,1	147,9	9
F40 Phobische Störungen	0,1	0,2	0,2	4,7	18,8	10,5	60
F41 Andere Angststörungen	1,2	2,3	1,7	16,7	49,2	30,2	18
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4,4	10,7	7,0	25,1	74,6	45,6	7
F45 Somatoforme Störungen	3,0	6,5	4,4	45,1	129,1	79,9	18
F48 Andere neurotische Störungen	2,8	7,0	4,6	15,2	38,2	24,7	5
F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0,3	0,9	0,5	18,9	29,8	23,4	43
F50 Essstörungen	0,0	0,5	0,2	0,7	8,9	4,1	19
F52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung	0,0	0,0	0,0	14,3	10,4	12,7	595

Diagnosegruppe, Diagnose	Betroffene je 1.000 im Jahr 2006						
	AU-Diagnose			Ambulante Diagnose			Faktor*
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	0,5	0,9	0,7	8,6	22,9	14,5	22
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	0,3	0,7	0,5	5,6	10,3	7,6	16
F70–F79 Intelligenzminderung	0,0	0,0	0,0	0,9	0,8	0,9	35
F80-F89 Entwicklungsstörungen	0,0	0,0	0,0	1,7	1,2	1,5	52
F90–F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0,1	0,1	0,1	4,7	4,5	4,6	40
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0,2	0,5	0,3	2,4	10,8	5,9	20
F00–F99 Psychische Störungen insgesamt	21,5	43,2	30,5	150,0	321,4	221,1	7

Tabelle A29 (Anteil Erwerbspersonen mit unterschiedlich differenzierten Diagnosen im Jahr 2006; stand.) *Faktor: relative Diagnoserate ambulante Diagnosen vs. AU-Diagnosen

AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten bei psychischen Störungen (FOO–F99) nach Bundesländern 2006

Bundesland	AU-Raten			Ambulante Diagnoseraten		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,46 %	4,85 %	3,45 %	14,7 %	32,1 %	21,9 %
Hamburg	2,64 %	5,78 %	3,94 %	17,0 %	34,9 %	24,5 %
Niedersachsen	2,26 %	4,45 %	3,16 %	15,1 %	31,7 %	22,0 %
Bremen	2,43 %	4,87 %	3,44 %	16,2 %	38,5 %	25,4 %
Nordrhein-Westfalen	2,12 %	4,19 %	2,98 %	14,6 %	30,8 %	21,3 %
Hessen	2,22 %	4,20 %	3,04 %	16,1 %	32,5 %	22,9 %
Rheinland-Pfalz	2,30 %	4,19 %	3,08 %	15,0 %	28,9 %	20,8 %
Baden-Württemberg	1,78 %	3,47 %	2,48 %	14,8 %	31,0 %	21,5 %
Bayern	1,90 %	3,54 %	2,58 %	15,6 %	32,8 %	22,7 %
Saarland	2,72 %	5,04 %	3,68 %	16,8 %	33,9 %	23,9 %
Berlin	2,79 %	5,74 %	4,02 %	18,5 %	40,0 %	27,4 %
Brandenburg	2,30 %	5,13 %	3,47 %	12,9 %	33,2 %	21,3 %
Mecklenburg-Vorpommern	2,50 %	5,14 %	3,59 %	13,9 %	32,9 %	21,8 %
Sachsen	1,98 %	4,19 %	2,90 %	12,1 %	29,3 %	19,3 %
Sachsen-Anhalt	1,97 %	4,37 %	2,96 %	11,7 %	28,9 %	18,8 %
Thüringen	2,08 %	4,36 %	3,02 %	11,3 %	29,6 %	18,9 %
Gesamt	2,15 %	4,32 %	3,05 %	15,0 %	32,1 %	22,1 %

Tabelle A30 (Erwerbspersonen TK 2006; Anteil Erwerbspersonen mit psychischen Störungen in einzelnen Bundesländern nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts, stand.)**)

AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten bei Depressionen (F32, F33) nach Bundesländern 2006

Bundesland	AU-Raten			Ambulante Diagnoseraten		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	0,75 %	1,62 %	1,11 %	4,20 %	10,77 %	6,92 %
Hamburg	0,79 %	1,98 %	1,28 %	5,30 %	13,12 %	8,54 %
Niedersachsen	0,64 %	1,43 %	0,97 %	4,23 %	10,59 %	6,87 %
Bremen	0,80 %	1,78 %	1,20 %	4,83 %	12,67 %	8,08 %
Nordrhein-Westfalen	0,71 %	1,43 %	1,01 %	4,27 %	10,80 %	6,97 %
Hessen	0,69 %	1,48 %	1,02 %	4,94 %	12,05 %	7,89 %
Rheinland-Pfalz	0,74 %	1,51 %	1,06 %	4,59 %	11,10 %	7,29 %
Baden-Württemberg	0,60 %	1,18 %	0,84 %	4,35 %	10,94 %	7,08 %
Bayern	0,63 %	1,25 %	0,89 %	4,82 %	11,96 %	7,78 %
Saarland	0,86 %	1,68 %	1,20 %	5,08 %	12,67 %	8,22 %
Berlin	0,84 %	1,86 %	1,27 %	5,86 %	13,81 %	9,16 %
Brandenburg	0,62 %	1,52 %	1,00 %	3,20 %	8,97 %	5,59 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,50 %	1,34 %	0,84 %	3,11 %	8,13 %	5,19 %
Sachsen	0,51 %	1,30 %	0,84 %	3,05 %	8,68 %	5,38 %
Sachsen-Anhalt	0,48 %	1,14 %	0,76 %	2,76 %	7,59 %	4,76 %
Thüringen	0,67 %	1,48 %	1,01 %	3,09 %	7,77 %	5,03 %
Gesamt	0,68 %	1,44 %	0,99 %	4,40 %	11,06 %	7,16 %

Tabelle A31 (Erwerbspersonen TK 2006; Anteil Erwerbspersonen mit Depressionen (F32, F33) in einzelnen Bundesländern nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts, stand.)**)

Verordnungsraten Antidepressiva (ATC N06A) sowie AU-Tage bei Depressionen (F32, F33) nach Bundesländern 2006

Bundesland	Antidepressiva			AU-Tage je Erwerbsperson 2006		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,26 %	4,82 %	3,32 %	0,37	0,96	0,62
Hamburg	2,50 %	5,15 %	3,59 %	0,56	1,21	0,83
Niedersachsen	2,39 %	4,69 %	3,34 %	0,35	0,70	0,50
Bremen	1,99 %	4,13 %	2,88 %	0,28	0,70	0,46
Nordrhein-Westfalen	2,72 %	5,32 %	3,80 %	0,40	0,70	0,52
Hessen	2,64 %	5,04 %	3,63 %	0,37	0,65	0,49
Rheinland-Pfalz	2,91 %	5,71 %	4,07 %	0,37	0,67	0,49
Baden-Württemberg	2,69 %	5,13 %	3,71 %	0,34	0,58	0,44
Bayern	2,75 %	5,24 %	3,79 %	0,37	0,57	0,45
Saarland	3,41 %	5,95 %	4,46 %	0,45	0,89	0,64
Berlin	2,42 %	4,68 %	3,36 %	0,49	1,00	0,70
Brandenburg	1,79 %	4,08 %	2,74 %	0,33	0,66	0,47
Mecklenburg-Vorpommern	1,83 %	3,89 %	2,68 %	0,24	0,65	0,41
Sachsen	2,12 %	4,12 %	2,95 %	0,27	0,54	0,39
Sachsen-Anhalt	1,83 %	4,16 %	2,80 %	0,18	0,46	0,29
Thüringen	2,03 %	4,21 %	2,93 %	0,37	0,53	0,43
Gesamt	2,56 %	4,97 %	3,56 %	0,37	0,70	0,51

Tabelle A32 (Erwerbspersonen TK 2006; Anteil Erwerbspersonen mit Antidepressiva-Verordnung (ATC N06A) sowie durchschnittliche Zahl der AU-Tage wegen Depressionen (F32, F33) in einzelnen Bundesländern (stand.))

AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten bei Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) nach Bundesländern 2006

Bundesland	AU-Raten			Ambulante Diagnoseraten		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	0,51 %	1,13 %	0,77 %	2,59 %	6,81 %	4,34 %
Hamburg	0,51 %	1,39 %	0,87 %	2,75 %	8,07 %	4,96 %
Niedersachsen	0,50 %	1,09 %	0,75 %	2,44 %	7,31 %	4,46 %
Bremen	0,50 %	1,12 %	0,76 %	2,63 %	9,79 %	5,60 %
Nordrhein-Westfalen	0,40 %	1,00 %	0,65 %	2,42 %	7,13 %	4,37 %
Hessen	0,40 %	0,91 %	0,61 %	2,65 %	7,67 %	4,73 %
Rheinland-Pfalz	0,41 %	0,84 %	0,59 %	2,56 %	7,02 %	4,40 %
Baden-Württemberg	0,32 %	0,79 %	0,52 %	2,43 %	6,96 %	4,31 %
Bayern	0,34 %	0,81 %	0,53 %	2,63 %	7,74 %	4,75 %
Saarland	0,73 %	1,32 %	0,97 %	2,87 %	8,02 %	5,01 %
Berlin	0,74 %	1,66 %	1,12 %	3,40 %	9,93 %	6,10 %
Brandenburg	0,66 %	1,64 %	1,06 %	2,38 %	8,32 %	4,84 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,72 %	1,69 %	1,12 %	2,34 %	7,71 %	4,57 %
Sachsen	0,49 %	1,18 %	0,77 %	1,89 %	6,09 %	3,63 %
Sachsen-Anhalt	0,50 %	1,34 %	0,85 %	1,82 %	5,67 %	3,42 %
Thüringen	0,53 %	1,21 %	0,81 %	1,75 %	6,92 %	3,89 %
Gesamt	0,44 %	1,07 %	0,70 %	2,51 %	7,46 %	4,56 %

Tabelle A33 (Erwerbspersonen TK 2006; Anteil Erwerbspersonen mit Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) in einzelnen Bundesländern nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts, stand.)**)

AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten bei somatoformen Störungen (F45) nach Bundesländern 2006

Bundesland	AU-Raten			Ambulante Diagnoseraten		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	0,33 %	0,69 %	0,48 %	3,75 %	11,81 %	7,09 %
Hamburg	0,41 %	0,74 %	0,55 %	4,92 %	13,33 %	8,41 %
Niedersachsen	0,30 %	0,65 %	0,44 %	4,38 %	12,84 %	7,89 %
Bremen	0,25 %	0,58 %	0,39 %	4,41 %	14,92 %	8,77 %
Nordrhein-Westfalen	0,31 %	0,64 %	0,45 %	4,22 %	11,91 %	7,41 %
Hessen	0,32 %	0,58 %	0,43 %	4,78 %	12,01 %	7,77 %
Rheinland-Pfalz	0,31 %	0,63 %	0,44 %	4,21 %	10,96 %	7,01 %
Baden-Württemberg	0,20 %	0,42 %	0,29 %	4,33 %	12,26 %	7,61 %
Bayern	0,23 %	0,49 %	0,34 %	4,96 %	13,67 %	8,57 %
Saarland	0,34 %	0,80 %	0,53 %	5,72 %	14,07 %	9,18 %
Berlin	0,33 %	0,79 %	0,52 %	6,12 %	17,41 %	10,80 %
Brandenburg	0,41 %	0,98 %	0,64 %	4,21 %	14,08 %	8,30 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,49 %	1,14 %	0,76 %	5,00 %	15,89 %	9,51 %
Sachsen	0,39 %	0,92 %	0,61 %	4,47 %	13,15 %	8,07 %
Sachsen-Anhalt	0,43 %	0,94 %	0,64 %	4,05 %	13,42 %	7,94 %
Thüringen	0,29 %	0,76 %	0,49 %	3,52 %	12,28 %	7,15 %
Gesamt	0,30 %	0,65 %	0,44 %	4,51 %	12,91 %	7,99 %

Tabelle A34 (Erwerbspersonen TK 2006; Anteil Erwerbspersonen mit somatoformen Störungen (F45) in einzelnen Bundesländern nach **Diagnosen von AU-Fällen (links)** sowie nach **ambulanten Diagnosen (rechts, stand.)**)

Standardisierung

Eine Möglichkeit, die Effekte von Altersunterschieden zwischen unterschiedlichen Vergleichsgruppen auf die dargestellten Ergebnisse rechnerisch auszugleichen, bietet die im Rahmen des Gesundheitsreports angewendete direkte Altersstandardisierung. Dabei werden für jede betrachtete Subpopulation (z. B. einzelne Berufsgruppen) Maßzahlen zunächst getrennt für alle berücksichtigten Alters- und Geschlechtsgruppen der jeweiligen Subpopulation berechnet. Anschließend werden die Ergebnisse zu den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen unter Zugrundelegung der Struktur einer zuvor festgelegten Standardpopulation wieder zusammengefasst.

Standardpopulation nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Personenzahl [Tsd.]		Anteil an Gesamtpop. [%]	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15-< 20*	852	674	2,3	1,8
20-< 25*	2181	1856	6,0	5,1
25-< 30	2851	2216	7,8	6,1
30-< 35	2883	2006	7,9	5,5
35-< 40	2653	1942	7,2	5,3
40-< 45	2540	1880	6,9	5,1
45-< 50	2230	1601	6,1	4,4
50-< 55	2885	1856	7,9	5,1
55-< 60*	1738	932	4,7	2,5
60-< 65*	624	218	1,7	0,6
Insgesamt	21437	15181	58,5	41,5

Tabelle A35 (Erwerbstätige Deutschland im Mai 1992; Quelle: Statistisches Jahrbuch 1994, Seite 114) *Bei der Auswertung zusammengefasst, vergleiche Text.

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 Subpo-

pulation 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).

Insgesamt betrachtet dürften 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.

Nicht standardisierte bzw. rohe Ergebnisse sind zum Teil ergänzend im Anhang dargestellt. Verwendet wurde bei der Standardisierung eine von den Ersatzkassen für diese Zwecke gemeinsam festgelegte Standardpopulation. Mit der Standardisierung wird rechnerisch bei den Auswertungen für alle Zeiträume und alle Subgruppen eine identische Geschlechts- und Altersstruktur zugrunde gelegt, womit die Ergebnisse – kassenintern in Subgruppen oder auch kassenübergreifend – einfacher interpretiert werden können.

Ergebnisunterschiede, die sich nach einer Standardisierung in Subgruppen zeigen, bestehen unabhängig von den Strukturunterschieden, für die stan-

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. Weitere Erläuterungen zur Standardisierung finden sich für interessierte Leser im Methodenabschnitt des Anhangs. 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 standardisierte Werte gelesen und interpretiert werden.

Maßzahlen des AU-Meldegeschehens

Die Berechnung von Maßzahlen zum AU-Meldegeschehen 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, welche 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 taggenau jeweils den Versicherungsintervallen zugeordnet (z. B. den Tätigkeitszeiten in spezifischen Berufen oder Branchen),

in denen sie angefallen waren. Nur durch dieses Vorgehen kann eine realitätsgetreue Abbildung des AU-Meldegeschehens 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 auf 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 Gesundheitsreportes 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.

Maßzahlen zu Arzneiverordnungen

Der Arzneimittelumsatz in Deutschland lässt sich in einer ersten Einteilung zunächst 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 durch den weitgehenden Ausschluss nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG). Zwischen 2004 und 2007 sind die Rahmenbedingungen weitgehend unverändert geblieben.

Ein erstes anschauliches Maß zu Arzneiverordnungen ist der Anteil der Versicherten mit mindestens einer Arzneiverordnung innerhalb eines definierten Beobachtungszeitraumes, 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 jene Kontakte umfasst, die mit der Ausstellung eines Rezeptes 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 Gesundheitsreportes 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 Verordnungsvolumina in Versicherungstengruppen 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 10 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, welches von herstellerseitigen Veränderungen der Packungsgrößen unbeeinflusst bleibt. Einschränkend ist anzumerken, dass zur Ermittlung von DDD-Werten allerdings nur typische Dosierungen eines Medikamentes herangezogen werden können, die nicht bei allen Patienten der tatsächlich verordneten Dosierung entsprechen müssen.

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. Die Struktur des Schlüssels wurde bereits im Hauptteil des Gesundheitsreports erläutert.

Detaillierte Informationen, insbesondere auch zur Aufteilung der Berufsordnungen in Berufsfelder, sind auf den Internetseiten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung unter

www.iab.de/produkte/BeitrAB150/hilfe.html

zu finden.

Klassifikationssysteme: ICD-10

Seit dem 1. Januar 2000 sind Diagnosen auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Erkrankungen gemäß ihrer 10. Revision (ICD-10) 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 zum ICD-10 unter der nachfolgend genannten Adresse finden:

www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/index.htm

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, welches 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

Für die Auswertungen im Rahmen des Gesundheitsreportes 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 auch Angaben zu den definierten Tagesdosen (Defined Daily Doses – DDD) für die einzelnen Arzneiverordnungen verfügbar waren.

Die höchste Gliederungsebene der ATC bilden sogenannte "Anatomische Hauptgruppen", die bei der Codierung der Arzneimittel in einem siebenstelligen alphanumerischen Schlüssel jeweils durch einen bestimmten Buchstaben an der ersten Stelle der Schlüsselangabe charakterisiert sind. In der nachfolgenden Tabelle A36 sind die offiziellen Bezeichnungen der Anatomischen Hauptgruppen der 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 Gesundheitsreportes etwas anschaulicher zu machen.

Anatomische Hauptgruppen der ATC

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

Tabelle A36 (Bezeichnungen gemäß WHO)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnisse

Abbildungen

Anteile Erwerbspersonen mit ausgewählten psychischen Diagnosen	22
Häufigkeit psychischer Störungen nach Alter und Geschlecht	25
Depressionen nach Alter und Geschlecht (F32, F33)	26
Reaktionen auf schwere Belastungen nach Alter und Geschlecht (F43).....	27
Somatoforme Störungen nach Alter und Geschlecht (F45)	28
Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten psychischer Störungen (F00-F99) 2006.....	29
Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten Depressionen (F32, F33), Verordnungen von Antidepressiva 2006.....	32
Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) 2006.....	34
Regionale Variationen der AU-Raten sowie ambulanter Diagnoseraten somatoforme Störungen (F45) 2006	35
Diagnosen psychischer Störungen nach Berufsfeldern (F00-F99)	41
Diagnose von Depressionen nach Berufsfeldern (F32, F33)	42
Diagnose von Reaktionen auf schwere Belastungen nach Berufsfeldern (F43)..	43
Diagnose von somatoformen Störungen nach Berufsfeldern (F45).....	44
Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2007	52
Anteil Beschäftigte nach Alter TK 2007 – Deutschland.....	53
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2007	56
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2007 nach Geschlecht.....	60
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2007	61
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007	63
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2007	63
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007.....	64
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2007	65
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2007	67
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln	68
AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln	69
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln	70
Veränderungen der Fehlzeiten 2007 vs. 2006 nach Diagnosekapiteln.....	72
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln	73
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige	74
Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten im Wochenmittel	74
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2007	81
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2007	82
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2007.....	84
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2007.....	85
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht	87
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2007	89
Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden.....	91
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2007	93

Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2007	103
Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2007	103
Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007	104
DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2007	104
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2007	106
AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2007	107
Verordnete Präparate je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen	109
Verordnete DDD je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen	110
Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2007	111
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Berufsfeldern Männer 2007	116
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Berufsfeldern Frauen 2007	117
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Ausbildung Männer 2007	119
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Ausbildung Frauen 2007	119
Estrogene sowie Estrogene und Gestagenen in Kombination: Anteil Frauen mit Verordnung innerhalb des Kalenderjahres	147


Tabellen



Berufsgruppen mit gehäuften Diagnosen psychischer Störungen	46
Berufsgruppen mit seltener Diagnose psychischer Störungen	47
Diagnoseraten bei Berufstätigen, ALG-I- sowie ALG-II-Empfängern 2006	49
Anteil TK-versicherte Erwerbspersonen nach Wohnort in Bundesländern 2007	55
Maßzahlen des AU-Meldegesehens	58
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2006 sowie 2007	59
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2007	76
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2007	78
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2006 sowie 2007	86
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2006 sowie 2007	88
Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2007	92
Fehltage mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern	95
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern	97
Fehltage wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern	98
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen	99
Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2007	100
Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen 2007	101
Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC dreistellig) 2007	113
Verordnete Tagesdosen (DDD je VJ, nach ATC dreistellig) 2007	114



Tabellen im Anhang





AU-Tage je Erwerbsperson mit vs. ohne ambulante Diagnose einer psychischen Störung in 2006 nach ICD-10-Diagnosekapiteln	37
AU-Tage je Erwerbsperson mit vs. ohne ambulante Diagnose einer Depression in 2006 nach ICD-10-Diagnosekapiteln	40
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2006 sowie 2007	121
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2006 sowie 2007	121
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter	122
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter	122
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter	123
Krankenstand nach Geschlecht und Alter	123
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern	124
AU-Tage je Fall nach Bundesländern	125
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern	126
Krankenstand nach Bundesländern	127
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln	128
AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln	129
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln	130
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige	131
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2007: Top 100	132
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern	136
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern	137
Krankenstand nach Berufsfeldern	138
Krankenstand nach Ausbildungsstand 2006 sowie 2007	139
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2006 sowie 2007 (roh)	139
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter	140
Arztkontakte nach Geschlecht und Alter	141
Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter	141
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2007 (stand.)	142
Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen	143
Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC 4stellig)	144
Verordnete Tagesdosen (DDD je VJ, nach ATC 4stellig)	145
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2007	146
Anteile Erwerbspersonen mit ausgewählten psychischen Diagnosen	148
AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten mit psychischen Störungen (F00-F99) nach Bundesländern 2006	150
AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten mit Depressionen (F32, F33) nach Bundesländern 2006	151
Verordnungsraten Antidepressiva (ATC N06A) sowie AU-Tage mit Depressionen (F32, F33) nach Bundesländern 2006	152
AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten mit Reaktionen auf schwere Belastungen (F43) nach Bundesländern 2006	153
AU-Raten sowie ambulante Diagnoseraten mit somatoforme Störungen (F45) nach Bundesländern 2006	154
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter	156
Anatomische Hauptgruppen der ATC	164

Info zur PDF-Datei

Mit den  Lesezeichen im linken Navigationsfenster, den Links im Inhaltsverzeichnis und im Text navigieren Sie zu den Artikeln.



Mit Klick auf + öffnen sich weitere Lesezeichen zum Text.  


Klicken sie auf + des ersten Lesezeichens   **Bedienungsfunktionen für Sehbehinderte, Vorlesen mit Adobe Reader**, um zu Befehlen für diese Datei sowie zu [Links](#) für weitere Infos und Downloads zu kommen.



Soweit vorhanden, sind [Internetlinks](#) im Text zielgenau aktiv und zusätzlich als   **Lesezeichen** angelegt. (Neue Icons bei Reader 8:  )

Um den vollen Funktionsumfang zu nutzen, öffnen Sie diese Datei mit dem Adobe Reader 6, 7 oder 8 und nicht mit dem Plug-In Ihres Browsers.


Ihre Leseoptionen

Die Datei öffnet in Ganzseitendarstellung  (Strg+0). Die  Lesezeichen öffnen Seiten in der jeweils von Ihnen eingestellten Größe.

Nächste Vergrößerungsstufe ist Anzeige Fensterbreite  (Strg+2).

Durch Klicken in den Text  wird die Textspalte auf die volle Fensterbreite vergrößert. Weitere Klicks führen Sie bis zum Textende eines Kapitels und zur Ausgangsansicht zurück. Der Zeiger muss für diese Funktion so  aussehen.


Eine weitere Vergrößerung bringt das Schließen des Lesezeichenfensters durch Klick auf die Registerkarte "Lesezeichen" (oder Alt+A-N-L).




Benötigen Sie sehr große Schrift, wählen Sie das Lezeichen  >Flexiblen Zeilen-


umbruch und Größe einstellen.
Alternativ: Strg+4 (Zeilenumbruch), dann mit Strg+ oder Strg- den Zoomfaktor einstellen.

Achtung: Die Anzeige "flexibler Zeilenumbruch" ist manchmal fehlerhaft.

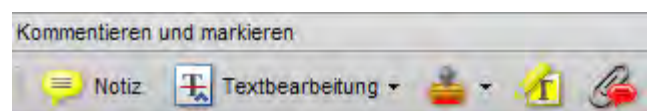
Vorleseoption mit Adobe Reader


Der vermutlich voreingestellte Sprecher "Microsoft Sam" muss gegen deutsche Sprecher ausgetauscht werden: Nutzen Sie die  [Infos zum Vorlesen ... und Download deutscher Sprecher](#), um deutsche Sprecher zu installieren.

Wählen Sie unter  **Bedienungsfunktionen** das Lesezeichen  >Seite vorlesen durch Adobe Reader (Strg+Shift+V). Sie beenden das Lesen mit  Ende vorlesen (Strg+Shift+E).

Achtung nur Reader 8: Vor dem Lesen muss mit Strg+Shift+Y (Menü: >Anzeige >Sprachausgabe) die Sprachausgabe aktiviert werden. Neue Funktion: Dann können Sie auch mit dem Auswahl-Werkzeug (V)  in einen Absatz klicken, der Ihnen dann vorgelesen wird.

Ausführliche Infos finden Sie unter dem Lesezeichen  [Infos zum Vorlesen durch Adobe Reader bei tk-online ...](#)



Kommentieren und markieren Sie mit dem  Hervorheben- und Notiz-Werkzeug. Klicken Sie [HIER](#) um die Kommentar- und Notiz-Werkzeuge an- und abzuschaalten. Sie schaffen mit Kommentaren Ihre eigene [Navigationsebene](#).