



Gesundheitsreport 2016

Gesundheit zwischen Beruf
und Familie



Gesundheitsreport 2016 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung, Hamburg 22291, www.tk.de.
Bereich Markt und Kunde, Fachbereich Gesundheitsmanagement, Dr. Sabine Voermans (verantwortlich).
Autoren: Dr. Thomas Grobe, Susanne Steinmann, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen; Redaktion: Gudrun Ahlers, Gestaltung: The Ad Store
GmbH, Hamburg; Produktion: Andreas Volkmar, Druck: Merkur Druck, Norderstedt.

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

Gesundheitsreport 2016

Gesundheit zwischen Beruf und Familie

Gesundheitsreport 2016 der Techniker Krankenkasse mit
Daten und Fakten zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneverordnungen

Schwerpunktthema:
Gesundheit zwischen Beruf und Familie

Inhalt

Vorwort	7
Zusammenfassung	9
Schwerpunkt: Gesundheit zwischen Beruf und Familie	14
Schwerpunkt: Gesundheit zwischen Beruf und Familie	18
Hinweise auf die familiäre Situation in Daten einer Krankenkasse	19
Erwerbspersonen – familienversicherte Partner und Kinder	21
Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – familienversicherte Partner und Kinder in Bundesländern	26
Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Art der Beschäftigung	28
Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Ausbildungsabschlüsse	32
Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten	33
Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten nach Diagnosen	35
Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten nach Anzahl der familienversicherten Kinder	43
Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten nach Ausbildungsabschluss	44
Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arzneiverordnungen	48
Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arzneiverordnungen nach anatomischen ATC-Gruppen	49
Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Arzneiverordnungen nach Ausbildungsabschluss	53
Erwerbspersonen in der TK	56
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter	56
Erwerbspersonen nach Bundesländern	58
Arbeitsunfähigkeit	61
Arbeitsunfähigkeit insgesamt	61
Interpretation von Stichtagsstatistiken	63
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer	67

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2015	67
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht	68
Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern	70
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen	73
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen	89
Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss	95
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen	97
Rückenbeschwerden	102
Arzneimittelverordnungen	110
Arzneimittelverordnungen insgesamt	110
Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht	112
Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern	115
Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen	118
Arzneimittelverordnungen nach Berufen	125
Arzneimittelverordnungen nach Ausbildungsstand	128
Anhang	130
Tabellenanhang	130
Methodische Erläuterungen	167
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	184

Vorwort

Unser Gesundheitsreport beschäftigt sich in diesem Jahr neben den traditionellen Analysen der Krankschreibungen und Arzneimittelverordnungen der bei uns versicherten Erwerbspersonen mit der Gesundheit der 30- bis 44-Jährigen. Jenseits von soziologischen Kategorien, die Generationen eher nach Wertvorstellungen kategorisieren und mit X, Y oder auch schlicht „Golf“ kennzeichnen, handelt es sich hier vor allem um eine Sandwichgeneration.

Es ist eine Generation, in der Frauen größtenteils erwerbstätig sind, so dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Männer und Frauen ein wichtiges Thema ist. Es ist die Lebensphase, in der wichtige berufliche Weichen gestellt werden und viele sich auch schon um ihre Eltern kümmern. Diese Mehrfachbelastung geht oft zu Lasten der eigenen Gesundheit: Der Stress nimmt zu und viele nehmen sich nicht mehr die Zeit, um für den nötigen Ausgleich zu sorgen.

Das bleibt nicht ohne gesundheitliche Folgen. Seit 15 Jahren steigen die Fehlzeiten aufgrund stressbedingter Erkrankungen wie Angst- und Belastungsstörungen in allen Altersgruppen, besonders aber bei den Beschäftigten im mittleren Erwerbsalter. Durchschnittlich fehlen die 30- bis 44-Jährigen 2,4 Tage im Jahr aufgrund psychischer Störungen. Kein anderes Diagnosekapitel ist für mehr Fehlzeiten in dieser Altersgruppe verantwortlich.

Auch Krankheiten des Bewegungsapparats, allen voran die Rückenbeschwerden, nehmen in diesem Alter deutlich zu. Wir sehen, dass Zivilisationskrankheiten wie Diabetes Typ 2 und Bluthochdruck auch in der dafür eigentlich noch zu jungen Sandwichgeneration mit hohen Arzneimittelverordnungen einhergehen. Fast 30 Prozent der Medikamente, die Männer zwischen 30 und 44 verschrieben bekommen, sind Herz-Kreislauf-Präparate, vor allem Blutdrucksenker. Gerade diese Beschwerden sind in den meisten Fällen lebensstilbedingt, so dass Prävention hier viel leisten könnte. Gleichaltrige Frauen bekommen zwar nur halb so viele Herz-Kreislauf-Medikamente, allerdings deutlich mehr Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems, wozu vor allem Antidepressiva gehören. Statistisch gesehen erhielt jede zwischen 1971 und 1985 geborene Frau Psychopharmaka für drei Wochen.

Deshalb halten wir es für wichtig, dass wir einen genauen Blick auf diese Generation werfen. Wir möchten wissen, was sie belastet, aber auch welche Ressourcen es gibt, die es zu fördern gilt. So zeigt der Report zum Beispiel, dass Beschäftigte mit familienversicherten Kindern weniger Medikamente verschrieben bekommen. Wir wissen aus unseren Stressstudien, dass Familie von vielen als das beste Antistressmittel angesehen wird. So schwierig die Vereinbarkeit von Familie und Beruf heute oft erscheint – aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist es in jedem Fall sinnvoll, in „Familie“ als gesundes Mittel ohne Nebenwirkungen zu investieren.

Und es zeigt, dass unser gesamter Lebensstil – auch wie wir nach Feierabend leben – ob wir uns gut ernähren, ob wir uns genug bewegen und soziale Kontakte haben, die gut tun, Einfluss auf unsere Gesundheit hat.

In den letzten zehn Jahren sind die Fehlzeiten um mehr als ein Drittel gestiegen. Der Gesundheitsreport liefert uns keine Informationen über die Ursachen. Sie sind sicherlich vielfältig. Die neue Arbeitswelt und unser Lebensstil tragen in jedem Fall dazu bei. Um aber mehr über die Hintergründe zu erfahren, hat die TK in diesem Jahr parallel eine Metastudie ihrer bisherigen Analysen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement erstellt. Darin zusammengefasst sind die Ergebnisse, die unsere Berater für Betriebliches Gesundheitsmanagement in den letzten zwölf Jahren bei ihrer Arbeit in den Unternehmen bundesweit in Beschäftigtenbefragungen ermittelt haben.

Die Studienergebnisse haben wir in der Broschüre „Job und Gesundheitsstudie – So geht's Beschäftigten“ zusammengefasst, die parallel zu diesem Report erscheint.

Hamburg, im Juni 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jens Baas', with a stylized flourish at the end.

Dr. Jens Baas

Vorstandsvorsitzender
der Techniker Krankenkasse

Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) befasst sich in zwei Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeit sowie mit Arzneimittelverordnungen. Betrachtet werden im Gesundheitsreport Daten zu Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Bezieher von Arbeitslosengeld zählen. Sowohl zu Arbeitsunfähigkeit als auch zu Arzneimittelverordnungen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von 16 Jahren von 2000 bis 2015 analysiert. Das diesjährige Schwerpunktkapitel „Gesundheit zwischen Beruf und Familie“ befasst sich mit der Gesundheit von Personen im mittleren Erwerbsalter, einer Lebensphase, in der sowohl die Erziehung von Kindern als auch das berufliche Fortkommen besondere Anforderungen an die Berufstätigen stellen.

Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 4,6 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2015 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 14,6 Prozent bei der TK versichert.

Seit dem ersten Erscheinen werden im Gesundheitsreport der TK nahezu ausschließlich geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert. Durch die Geschlechts- und Altersstandardisierung werden zum einen inhaltlich relevante Vergleiche von Ergebnissen aus unterschiedlichen Versichertengruppen erleichtert. Zum anderen werden bei Darstellungen zu unterschiedlichen Jahren Entwicklungen aufgezeigt, die unabhängig von demografischen Veränderungen beobachtet werden können (vgl. auch Erläuterungen im Anhang ab Seite 172). Entsprechend den Empfehlungen der Ersatzkassen werden zur Standardisierung im Gesundheitsreport seit 2013 Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt. Dies gilt auch für „historische“ Ergebnisse aus zurückliegenden Jahren.

Arbeitsunfähigkeit – Krankenstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle

Im Jahr 2015 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 5,5 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 72 Millionen Fehltag registriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2015 im Vergleich zu 2014 erneut gestiegen. Bezieht man die 2015 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2015 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 4,23 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2014 hatte er bei 4,06 Prozent gelegen.

Der für 2015 ermittelte Krankenstand von 4,23 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 15,4 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2014 auf 2015 altersbereinigt um 0,63 Tage

gestiegen. Dies entspricht einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 4,2 Prozent (vgl. Abbildung 26 auf Seite 62). Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es bis 2015 damit zu einer Zunahme der gemeldeten AU-Zeiten um 34,9 Prozent gekommen. Seit 2000, dem ersten Beobachtungsjahr zum Gesundheitsreport, wurden in keinem Jahr höhere Fehlzeiten erfasst.

Die Zunahme der Fehlzeiten 2015 resultierte in erster Linie aus einem deutlichen Anstieg der AU-Fallzahlen. Mit 1,20 AU-Fällen je Erwerbsperson wurden 7,8 Prozent mehr AU-Fälle als 2014 gemeldet. Demgegenüber waren einzelne Erkrankungsfälle 2015 mit 12,8 Tagen je Fall im Mittel um 3,3 Prozent kürzer als im Vorjahr. Erwerbspersonen waren 2015 demnach also deutlich häufiger, fallbezogen jedoch etwas kürzer als im Vorjahr, krankgeschrieben.

Arbeitsunfähigkeit – regionale Unterschiede

Ansteigende AU-Fallzahlen und Fehlzeiten waren im Vergleich zum Vorjahr 2015 in allen Bundesländern zu beobachten (vgl. Tabelle A8 auf Seite 134 im Anhang). Die Zuwächse im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen 0,25 Tagen je Erwerbsperson in Hamburg und 1,18 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern (vgl. Abbildung 34 auf Seite 73 sowie Tabelle A10 auf Seite 136 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 33 auf Seite 71). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2015 durchschnittlich lediglich 12,8 Tage beziehungsweise 13,4 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2015 durchschnittlich 19,1 beziehungsweise 19,5 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltag.

Arbeitsunfähigkeit – Diagnosen und Trends

Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei einer Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Diagnosen in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise Diagnosekapiteln, insbesondere psychische Störungen, Atemwegserkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparats sowie Verletzungen.¹

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

Von Arbeitsunfähigkeit mit einer Zuordnung zu den ersten drei Erkrankungsgruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK Frauen stärker betroffen. Arbeitsunfähigkeit mit einer Diagnose von Verletzungen betrifft demgegenüber Männer in größerem Umfang als Frauen (vgl. Abbildung 37 auf Seite 76).

Für den Anstieg der Fehlzeiten von 2014 auf 2015 ist maßgeblich eine ausgeprägte Grippe- und Erkältungswelle im Jahr 2015 verantwortlich (vgl. Abbildung 42 auf Seite 83). 2015 war im Vergleich zum Vorjahr ein erheblicher Anstieg der Fehlzeiten unter der Diagnose von Atemwegserkrankungen um 24,4 Prozent beziehungsweise um durchschnittlich 0,48 Tage je Erwerbsperson zu verzeichnen. Während es im Jahr 2014 nur zu einer schwach ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbeginn gekommen war, wurden im ersten Quartal 2015 mehr Fehltag mit Erkältungskrankheiten erfasst als in allen vorangehenden Auswertungsjahren seit dem Jahr 2000.

Auch im Hinblick auf infektiöse und parasitäre Krankheiten sowie psychische Störungen kam es 2015 zu einem weiteren Anstieg der Fehlzeiten (vgl. Abbildung 38 auf Seite 77). Bei psychischen Störungen setzte sich damit ein seit 2006 nahezu durchgängig zu beobachtender Trend mit steigenden Fehlzeiten fort, der lediglich 2013 kurz unterbrochen war (vgl. Abbildung 39 auf Seite 78). Die Zahl der Fehltag aufgrund von psychischen Störungen erhöhte sich 2015 im Vergleich zum Vorjahr um 2,2 Prozent beziehungsweise um 5,9 Fehltag je 100 Versicherungsjahre, was einer Zunahme der Fehlzeiten um rund 0,06 Tage je Erwerbsperson und Jahr entspricht (vgl. Abbildung 38 auf Seite 77). Damit war jede Erwerbsperson im Jahr 2015 durchschnittlich 2,71 Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. Im Jahr 2006 waren psychische Störungen demgegenüber erst für etwa 1,4 Fehltag pro Person verantwortlich. Von 2006 bis 2015 sind Fehlzeiten unter diesen Diagnosen bei Erwerbspersonen altersbereinigt um insgesamt 88 Prozent gestiegen. Frauen waren auch im Jahr 2015 mit 3,5 Fehltag deutlich stärker als Männer mit 2,1 Tagen betroffen.

Trotz eines leichten Rückganges der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 1,1 Prozent sind Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems auch 2015 die bedeutsamste Erkrankungsgruppe im Hinblick auf die Fehlzeiten. Auf Fehlzeiten unter Diagnosen aus dieser Erkrankungsgruppe entfielen mit 2,98 Fehltag je Erwerbsperson knapp ein Fünftel (19,3 Prozent) der gesamten Fehlzeiten. Damit sind entsprechende Diagnosen weiterhin für etwas mehr Fehltag als psychische Störungen verantwortlich. Seit dem Jahr 2006 sind Fehlzeiten mit der Diagnose von Krankheiten des Bewegungsapparats um insgesamt 22 Prozent angestiegen.

Arbeitsunfähigkeit – Interpretation von Stichtagsstatistiken

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurden regelmäßig, und dabei in den letzten Jahren oftmals recht zeitnah, kassenübergreifende Statistiken zu Krankenständen bei Pflichtmitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV) veröffentlicht. Da diese Statistiken innerhalb eines Jahres auf Angaben zu jeweils nur zwölf Stichtagen beruhen, werden die realen Krankenstände innerhalb eines Jahres durch diese Statistiken des BMG jedoch nur unvollständig erfasst.

Da die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr schwanken, können Interpretationen der Stichtagsergebnisse, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. Um entsprechenden Fehlinterpretationen vorzubeugen, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vgl. Abbildung 27 auf Seite 64 und zugehörige Erläuterungen).

Arzneimittelverordnungen

Insgesamt wurden von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK im Jahr 2015 Rezepte für 21,6 Millionen Präparate mit 1.201 Millionen definierten Tagesdosen (DDD) zulasten der Krankenkasse bei Apotheken eingereicht. 70,5 Prozent der Erwerbspersonen lösten 2015 mindestens ein Rezept ein. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen (entsprechend der Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland 2010) erhielten Erwerbspersonen 2015 im Durchschnitt Rezepte über 4,53 Präparate mit insgesamt 248 Tagesdosen. Im Vergleich zum Vorjahr mit 4,52 verordneten Präparaten und 245 Tagesdosen ist die Zahl der verordneten Präparate um 0,2 Prozent kaum merklich gestiegen. Das Verordnungsvolumen, gemessen in definierten Tagesdosen, ist um 1,3 Prozent gestiegen.

Arzneimittelverordnungen – regionale Variationen

Die höchsten Verordnungsvolumen lassen sich auch 2015 für Erwerbspersonen in Sachsen-Anhalt ermitteln. Verhältnismäßig niedrig liegen die Gesamtverordnungsvolumen demgegenüber, wie bereits in den Vorjahren, in Baden-Württemberg, Bayern und Bremen, sowie, gemessen an vergleichsweise hohen regionalen Krankenständen, auch in Berlin (vgl. Abbildung 62 auf Seite 117).

Ein gemessen am Krankenstand eher geringes Verordnungsvolumen findet sich zudem in Brandenburg. Das Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in einigen großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden, wobei ein größeres Angebot an nichtmedikamentösen Therapieoptionen in Ballungsgebieten eine Rolle spielen könnte.

Arzneimittelverordnungen – zeitliche Trends

Die Verordnungsvolumen in den einzelnen Arzneimittelgruppen haben sich in den zurückliegenden Jahren sehr unterschiedlich entwickelt. Ein weitgehend kontinuierlicher Anstieg des Verordnungsvolumens seit dem Jahr 2000 ist im Hinblick auf Arzneimittel zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu beobachten.

Diese umfassen vorrangig Medikamente mit blutdrucksenkender Wirkung und bilden insbesondere bei Männern die mit Abstand bedeutsamste Verordnungsgruppe (vgl. Abbildung 64 auf Seite 119). Kurzfristige Rückgänge des ermittelten Verordnungsvolumens von 2003 auf 2004 und von 2008 auf 2009 resultierten dabei aus dem Wegfall der Erstattung und Erfassung rezeptfreier Arzneiverordnungen 2004 sowie einer ab 2009 veränderten Bemessung von Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern (vgl. Abbildung 65 auf Seite 120).

Trotz dieser gegenläufig wirksamen artifiziellen Effekte und bereinigt um Auswirkungen der demografischen Entwicklung ergibt sich zwischen 2000 und 2015 ein Anstieg der verordneten Tagesdosen an Herz-Kreislauf-Medikamenten um 81 Prozent. Seit 2009 scheint sich der weitere Anstieg allerdings abzuflachen, wobei Sättigungseffekte eine Rolle spielen dürften. Durchschnittlich wurden geschlechts- und altersübergreifend 2015 pro Versicherungsjahr 88,5 Tagesdosen aus der Gruppe der Herz-Kreislauf-Medikamente verordnet, also Arzneimittel, die für die Behandlung aller Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren für etwas mehr als 88 Tage mit genau einem entsprechenden Medikament in typischer Dosierung ausgereicht hätten (vgl. Tabelle A28 auf Seite 153). Dabei werden entsprechende Medikamente vorrangig in höheren Altersgruppen verordnet.

Während Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren jährlich durchschnittlich weniger als drei Tagesdosen erhielten, waren es bei weiblichen Erwerbspersonen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren 246 Tagesdosen und bei männlichen Erwerbspersonen sogar 408 Tagesdosen (Ergebnisse anderweitig nicht dargestellt). Die genannte Verordnungsmenge bei Männern würde rechnerisch ausreichen, um jeden Mann aus der Altersgruppe ganzjährig mit gut einem Herz-Kreislauf-Medikament in typischer Dosierung zu behandeln.

Eine noch stärkere anteilige Zunahme (seit 2004 um 125 Prozent) findet sich bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2015 durchschnittlich 36,1 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen. Der Anstieg resultiert vorrangig aus der steigenden Verordnung der Substanz Pantoprazol. Während hiervon 2006 durchschnittlich erst eine Tagesdosis je Versicherungsjahr bei Erwerbspersonen verordnet wurde, waren es 2015 bereits 14,7 Tagesdosen je Versicherungsjahr, also mehr als zehnmals so viele. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg dürfte die protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR) sein.

Relativ deutlich stieg seit 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet wurden, waren es 2015 22,0 DDD je Versicherungsjahr und damit 71,5 Prozent mehr als 2006.

Medikamente aus der Gruppe „Urogenitales System und Sexualhormone“ bilden die einzige anteilig relevante Arzneimittelgruppe mit stetig rückläufigem Verordnungsvolumen von 2000 bis 2012, was vorrangig aus rückläufigen Verordnungen von Sexualhormonen in den Wechseljahren bei Frauen resultierte. Nach einem geringfügigen Anstieg in den Jahren 2013 und 2014 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr ist das Verordnungsvolumen in dieser Arzneimittelgruppe 2015 tendenziell wieder weiter gesunken.

Schwerpunkt: Gesundheit zwischen Beruf und Familie

Der Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsreportes befasst sich mit **Erwerbspersonen im „mittleren Erwerbsalter“**, worunter hier Menschen aus den Geburtsjahrgängen 1971 bis 1985 verstanden werden sollen, die zum Ende des aktuell betrachteten Beobachtungsjahres 2015 zwischen 30 und 44 Jahre alt waren. Bei den genannten Geburtsjahrgängen handelt es sich um Jahrgänge, welche den sogenannten Baby-Boomern aus den 60er Jahren folgten (vgl. Abbildung 1 auf Seite 18). Alterstypisch dürften diese Jahrgänge aktuell anteilig relativ häufig mit der Betreuung von eigenen Kindern befasst sein, weshalb im Rahmen der Schwerpunktauswertungen versucht wurde, auch Informationen zur familiären Situation der Erwerbspersonen zu berücksichtigen. Hinweise auf die familiäre Situation von Erwerbspersonen finden sich in Daten einer Krankenkasse in der Regel nur dann, wenn sie auch für Versicherungsleistungen relevant sind. Dies ist im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gegebenenfalls bei einer kostenfreien Mitversicherung von (Ehe)Partnern sowie von Kindern im Rahmen der sogenannten Familienversicherung der Fall (vgl. auch Textabschnitte auf Seite 20). Sind beide Ehepartner berufstätig, werden Kinder jedoch immer nur über einen der beiden Elternteile krankenversichert, weshalb nicht alle Eltern in den Daten einer Krankenkasse als solche identifiziert werden können.

Erwerbspersonen – familienversicherte Partner und Kinder

Nach den vorliegenden Daten waren 2015 bei weniger als 15 Prozent der männlichen Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter (Ehe)Partner familienversichert. Die traditionelle Familienkonstellation „berufstätiger Mann mit Ehefrau ohne relevantes eigenes Einkommen“ ist demnach heutzutage im mittleren Erwerbsalter nur noch relativ selten anzutreffen (vgl. Tabelle 1 auf Seite 21). Noch deutlich seltener waren Partner in den neuen Bundesländern familienversichert (vgl. auch Tabelle A32 auf Seite 157 im Anhang).

Bei 32,8 Prozent der Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter war 2015 mindestens ein Kind familienversichert, im Durchschnitt wurden von betroffenen Erwerbspersonen dabei 1,63 Kinder familienversichert. Auffällig war, dass bei Personen im mittleren Erwerbsalter Kinder deutlich häufiger über weibliche als über männliche Erwerbspersonen versichert waren. So fand sich bundesweit bei lediglich 27 Prozent der männlichen Erwerbspersonen im Alter von 30 bis 44 Jahren in den Daten der Hinweis auf (mindestens) ein familienversichertes

Kind, von den weiblichen Erwerbspersonen aus derselben Altersgruppe waren 39 Prozent betroffen. Noch ungleicher waren familienversicherte Kinder in den neuen Bundesländern auf männliche und weibliche Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter verteilt (vgl. Abbildung 3 auf Seite 27). Während nur bei 19 Prozent der männlichen Erwerbspersonen Kinder familienversichert waren, war dies in den neuen Bundesländern bei 60 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen der Fall. In den alten Bundesländern (ohne Berlin) lagen die entsprechenden geschlechtsspezifischen Anteile 2015 mit 29 und 36 Prozent merklich näher beieinander.

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter waren nach den vorliegenden Daten gegebenenfalls vorrangig mit der Betreuung von Kindern im Alter von bis zu 14 Jahren befasst, relativ häufig werden noch nicht schulpflichtige Kinder (bis zum Alter von 6 Jahren) betreut (vgl. Tabelle 3 auf Seite 25).

Art der Beschäftigung

19,5 Prozent der Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter arbeiteten 2015 in befristeten Beschäftigungsverhältnissen. Teilzeitbeschäftigt waren in diesen Altersgruppen 25,2 Prozent, wobei Frauen mit einem Anteil von 42,4 Prozent erheblich häufiger in einem Arbeitsverhältnis mit einer vereinbarten Arbeitszeit unterhalb der tariflich festgelegten Regelarbeitszeit als Männer mit 8,7 Prozent beschäftigt waren (vgl. Abbildung 6 auf Seite 30). Waren über berufstätige Frauen ein oder mehr Kinder familienversichert, lag die Teilzeitbeschäftigungsquote merklich höher als bei Frauen ohne familienversicherte Kinder. Demgegenüber lagen die Teilzeitbeschäftigungsquoten bei männlichen Berufstätigen mit familienversicherten Kindern noch merklich unter denjenigen bei männlichen Berufstätigen ohne Kinder. Männer scheinen demnach ihre Berufstätigkeit weiterhin nur relativ selten für eine Kinderbetreuung einzuschränken (vgl. Abbildung 7 auf Seite 31).

Arbeitsunfähigkeiten

Insgesamt bewegen sich die Fehlzeiten im mittleren Erwerbsalter auf einem unauffälligen und noch deutlich niedrigeren Niveau als im höheren Erwerbsalter. Im mittleren Erwerbsalter zeigten sich bei Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern weitgehend übereinstimmende durchschnittliche Fehlzeiten wie bei den altersentsprechenden Erwerbspersonen insgesamt. Die Betreuung von Kindern scheint in diesem Alter demnach insgesamt weder mit erhöhten noch mit reduzierten erkrankungsbedingten Fehlzeiten assoziiert zu sein.

Leicht überdurchschnittliche Fehlzeiten werden nach den vorliegenden Daten bei jungen berufstätigen Eltern(teilen) erfasst, wohingegen sich insbesondere bei älteren männlichen Erwerbspersonen mit (noch) familienversicherten Kindern eher unterdurchschnittliche Fehlzeiten zeigten (vgl. Abbildung 9 auf Seite 33).

Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 geschlechtsübergreifend die meisten Fehltage mit Diagnosen psychischer Störungen, Krankheiten des Atmungssystems sowie mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems beziehungsweise Bewegungsapparates mit 2,37, 2,26 sowie 1,97 AU-Tagen je Versicherungsjahr erfasst. Für die mit zunehmendem Alter steigenden Fehlzeiten bereits innerhalb des mittleren Erwerbsalters sind insbesondere Krankheiten des Bewegungsapparates sowie psychische Störungen verantwortlich (vgl. auch Abbildung 12 auf Seite 38).

Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lagen bei Frauen im mittleren Erwerbsalter mit 3,02 AU-Tagen deutlich höher als bei Männern mit 1,74 Tagen. Sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden mit Werten von 2,65 und 1,41 AU-Tagen je Versicherungsjahr geringere Werte als in der jeweiligen Gesamtgruppe der Erwerbspersonen ermittelt.

Im mittleren Erwerbsalter waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 2015 geschlechtsübergreifend für durchschnittlich 1,97 AU-Tage je Versicherungsjahr verantwortlich. Bei Frauen lagen entsprechende Fehlzeiten mit 1,91 AU-Tagen auf vergleichbarem Niveau wie bei Männern mit 2,02 Tagen. Bei Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden entsprechende Fehlzeiten im mittleren Erwerbsalter in einem ähnlichen Umfang erfasst. Abweichungen von Fehlzeiten zeigten sich jedoch bei jüngeren sowie älteren Männern mit familienversicherten Kindern. Für vergleichsweise hohe Fehlzeiten mit Krankheiten des Bewegungsapparates bei jungen Männern mit familienversicherten Kindern, also bei jungen Vätern, könnten körperlich belastende Berufe mitverantwortlich sein, sofern man davon ausgeht, dass Männer aus entsprechenden Berufen tendenziell zu einem früheren Zeitpunkt Väter werden als Männer mit weniger belastenden wie beispielsweise akademischen Berufen. Entsprechend könnte eine komplementäre Häufung später Vaterschaften bei Männern mit körperlich weniger belastenden (akademischen) Tätigkeiten zum Teil auch die vergleichsweise geringeren Fehlzeiten bei Vätern in höherem Alter erklären (vgl. Abbildung 14 auf Seite 41).

Für Erwerbspersonen, differenziert nach Anzahl der familienversicherten Kinder, zeigten sich im mittleren Erwerbsalter nur relativ geringe Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlich erfassten AU-Tage. Demgegenüber unterscheiden sich die erkrankungsbedingten Fehlzeiten bei Berufstätigen (auch) im mittleren Erwerbsalter erheblich in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss (vgl. Abbildung 17 auf Seite 45). Besonders ausgeprägt erscheinen die ausbildungsabhängigen Unterschiede bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Die Ergebnisse deuten damit auf ausbildungsabhängig merklich unterschiedliche körperliche Belastungen bei Berufstätigen hin. Zugleich dürften beim Zustandekommen der Fehlzeiten neben körperlichen Belastungen noch eine Reihe weiterer Faktoren eine Rolle spielen.

Arzneiverordnungen

Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln erlauben mit gewissen Einschränkungen und bei bestimmten Verordnungen auch Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand und behandelte Erkrankungen. Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 je Versicherungsjahr durchschnittlich 147 definierte Tagesdosen (DDD) an Arzneimitteln verordnet. Das substanzübergreifend ermittelte Gesamtverordnungsvolumen unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen mit 137 DDD sowie 157 DDD nur gering. In der Subgruppe der Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden durchschnittlich 144 DDD je Versicherungsjahr verordnet, 142 DDD bei Männern und 145 DDD bei Frauen.

Erst im höheren Erwerbsalter zeigten sich deutlichere Unterschiede zwischen den betrachteten Personengruppen. So erhielten die Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern in höherem Alter bei beiden Geschlechtern jeweils ein etwas geringeres Verordnungsvolumen als die geschlechts- und altersentsprechende Gesamtgruppe der jeweiligen Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 18 auf Seite 49). Entsprechende Beobachtungen lassen sich auch bei bestimmten einzelnen Arzneimittelgruppen machen (vgl. Abbildung 19).

Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 je Versicherungsjahr durchschnittlich 29 Tagesdosen (DDD) an Arzneimitteln zur Behandlung des kardiovaskulären Systems verordnet, die vorrangig aus Verordnungen von Arzneimitteln mit blutdrucksenkender Wirkung resultieren und das Verordnungsvolumen in höherem Alter, insbesondere bei Männern, maßgeblich bestimmen. Männer erhielten aus dieser Gruppe mit 39 DDD bereits im mittleren Erwerbsalter erheblich mehr Tagesdosen als Frauen mit 18 DDD. Waren familienversicherte Kinder erfasst, lagen die Verordnungsmengen mit 28, 44 und 16 DDD je Versicherungsjahr auf einem ähnlichen Niveau.

An Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems wurden im mittleren Erwerbsalter 2015 je Versicherungsjahr durchschnittlich 19 Tagesdosen (DDD) verordnet, die maßgeblich auch aus Verordnungen von Antidepressiva resultieren. Männer erhielten aus dieser Gruppe mit 16 DDD weniger Verordnungen als Frauen mit 22 DDD. Waren familienversicherte Kinder erfasst, lagen die Verordnungsmengen mit 15, 13 und 17 DDD je Versicherungsjahr auch im mittleren Erwerbsalter auf einem niedrigeren Niveau.

Unterschiede im Zusammenhang mit Ausbildungsabschlüssen sind bei Arzneiverordnungen insgesamt geringer ausgeprägt als bei Arbeitsunfähigkeiten, wobei jedoch auch bei einer Reihe von Arzneiverordnungen deutlich geringere Verordnungsmengen bei Beschäftigten mit höheren Ausbildungsabschlüssen feststellbar sind, was als Hinweis auf einen durchschnittlich besseren Gesundheitszustand bei Beschäftigten mit einem höheren Ausbildungsniveau gedeutet werden kann.

Schwerpunkt: Gesundheit zwischen Beruf und Familie

Der Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsreportes befasst sich mit Personen im „mittleren Erwerbsalter“, worunter hier Menschen im Alter von 30 bis 44 Jahren verstanden werden sollen. Diesen Altersgruppen waren 2015 die Geburtsjahrgänge 1971 bis 1985 zuzuordnen. Damit fallen die betrachteten Altersgruppen 2015 zumindest teilweise in Jahrgänge, die der sogenannten „Generation X“ bzw. der „Generation Golf“ zugeordnet werden.

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2015



Abbildung 1 (Quelle: Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung; <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide>)

Unabhängig von der Bezeichnung lässt sich für Deutschland festhalten, dass es sich um die Geburtsjahrgänge handelt, welche den geburtenstarken Jahrgängen der sog. Baby-Boomer aus den 60er-Jahren folgten. In den Jahren 1971 bis 1985

wurden in Deutschland erheblich weniger Menschen als in den vorausgehenden 15 Jahren geboren.²

2015 lebten rund 15.000.000 Menschen aus den Jahrgängen 1971 bis 1985 in Deutschland (vgl. gekennzeichnete Bereich der Bevölkerungspyramide). In den korrespondierenden nächsthöheren Altersgruppen zwischen 45 bis unter 60 Jahre waren es demgegenüber 19.500.000.³ Zugleich dürften die Jahrgänge 1971 bis 1985 aktuell zu denjenigen zählen, die alterstypisch anteilig am häufigsten mit der Betreuung von eigenen Kindern befasst sind. Damit bietet es sich an, bei Auswertungen zur Gesundheit der Jahrgänge im mittleren Erwerbsalter auch Zusammenhänge zwischen der gesundheitlichen Situation sowie anderen routinemäßig erfassten Merkmalen und der familiären Situation zu untersuchen.

Hinweise auf die familiäre Situation in Daten einer Krankenkasse

Über vollständige und idealtypische Informationen zur Anzahl der Kinder sowie zur familiären Situation ihrer Versicherten verfügt eine Krankenkasse nicht, da entsprechende Informationen nur zum Teil für die Leistungen der Krankenversicherung relevant sind. Hinweise auf die familiäre Situation in diesem Sinne liefern Daten zur sogenannten Familienversicherung.

Die Familienversicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht Mitgliedern unter bestimmten Umständen eine kostenfreie Mitversicherung des Partners und der Kinder (sowie in seltenen Fällen z. B. auch der Enkelkinder). Familienversichert sind üblicherweise minderjährige Kinder sowie Ehepartner (oder eingetragene Lebenspartner), sofern diese nicht selbst über ein beitragsrelevantes Einkommen verfügen. Kinder in Ausbildung beziehungsweise im Studium können dabei auch nach Erreichen der Volljährigkeit noch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs familienversichert bleiben, bei einer schwerwiegenden Behinderung auch über das 25. Lebensjahr hinaus. Die Familienversicherten zu einem beitragszahlenden Mitglied müssen der Krankenkasse bekannt sein, da sie andernfalls keine Versicherungsleistungen beziehen könnten – entsprechende Informationen müssen insofern also grundsätzlich bei jeder gesetzlichen Krankenkasse verfügbar sein.

Das mit entsprechenden Informationen gezeichnete Bild der familiären Situation bleibt allerdings insofern unvollständig, als dass eine Familienversicherung grundsätzlich über den Ehepartner bzw. eingetragenen Lebenspartner (und dessen Krankenkasse) erfolgen sollte, der das höhere Einkommen erzielt.

² Lebendgeborene Früheres Bundesgebiet: 1956-1970: n=14.522.171; 1971-1985: n=9.316.781
Lebendgeborene Neue Länder und Berlin-Ost: 1956-1970: n=4.125.933; 1971-1985: n=3.274.909
Quelle: Statistisches Bundesamt, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Fachserie 1, Reihe 1.1, 2013, erschienen am 22. Februar 2016

³ Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Altersaufbau der Bevölkerung 2015, <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide>

Arbeiten beide Ehepartner, werden demjenigen Partner mit dem geringeren Einkommen – insbesondere dann, wenn der andere Partner privat versichert ist – typischerweise keine Kinder zugeordnet, da diese in der Regel über den anderen Partner versichert sind. Aus dem Fehlen familienversicherter Kinder kann bei einzelnen Mitgliedern einer Krankenkasse also nicht darauf geschlossen werden, dass keine Kinder betreut werden – diese könnten gegebenenfalls auch über den jeweiligen Ehe(Partner) versichert sein.

Trotz dieser Einschränkungen ermöglichen Informationen zu familienversicherten Kindern eine Reihe von Auswertungen, die im Rahmen des Schwerpunktthemas interessant erscheinen. Für entsprechende Auswertungen wurden von der TK ergänzend Daten zum Kalenderjahr 2015 zur Verfügung gestellt. In den Daten waren für betroffene Mitglieder (zu unterschiedlichen Stichtagen innerhalb des Jahres 2015) jeweils die Geburtsjahre zu familienversicherten Kindern angegeben. Zudem wurden Kennzeichnungen zu denjenigen Mitgliedern bereitgestellt, bei denen innerhalb des Jahres 2015 ein (Ehe)Partner familienversichert war.

Durch die ergänzend bereitgestellten Informationen lassen sich einige Gruppen von Mitgliedern differenzieren bzw. eingrenzen:

1. Mitglieder mit familienversichertem Partner – also Verheiratete/eingetragene Lebenspartnerschaften, bei denen der Partner nicht (beitragsrelevant) berufstätig ist. Diese Gruppe von (überwiegend) vollzählig bei der TK versicherten Familien lässt sich weiter nach der Anzahl der familienversicherten Kinder differenzieren, beispielsweise in Gruppen ohne Kinder, Mitglieder mit einem Kind, mit zwei Kindern oder mit drei oder mehr Kindern.
2. Mitglieder ausschließlich mit familienversicherten Kindern (ohne einen familienversicherten Partner) – also Einkommensbezieher einer Familie mit Kindern entweder ohne einen amtlich registrierten Partner („Alleinerziehende“) oder mit einem eigenständig versicherten Partner, welcher typischerweise ein geringeres Einkommen als das Mitglied beziehen sollte, insbesondere dann, wenn er privat versichert ist. Auch diese Gruppe lässt sich dann weiter nach der Anzahl der familienversicherten Kinder differenzieren.

Ausgehend von der Annahme, dass die 2015 bei Mitgliedern der TK familienversicherten Kinder weit überwiegend bereits seit ihrer Geburt zur Familie des Mitglieds gehören, könnten die bereitgestellten Daten auch zur entsprechenden Beschreibung der familiären Situation in den Jahren vor 2015 genutzt werden. Den zuvor beschriebenen beiden Subgruppen von Mitgliedern können zudem bei Bedarf auch Subgruppen von Mitgliedern ohne Hinweise auf familienversicherte Kinder und Partner gegenübergestellt werden. Dabei sind bei diesen Gruppen von Mitgliedern ohne familienversicherte Angehörige aus den zuvor beschriebenen Gründen allerdings keine eindeutigen Rückschlüsse auf Kinder oder Partner möglich.

Erwerbspersonen – familienversicherte Partner und Kinder

Die nachfolgende Tabelle zeigt Angaben zur Anzahl der Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK am 1. Januar 2015 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie Angaben zu Anteilen dieser Erwerbspersonen mit familienversichertem Partner oder familienversicherten Kindern. Am genannten Stichtag waren rund 4.490.000 Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 64 Jahren in der TK versichert, darunter 1.600.000 im Alter von 30 bis 44 Jahren, also aus der Gruppe im mittleren Erwerbsalter, welche im Rahmen des Schwerpunktthemas genauer betrachtet werden soll.

Geschlechtsübergreifend fanden sich bei 65,9 Prozent der Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter keine Hinweise auf familienversicherte Partner oder Kinder, bei 25,7 Prozent war (mindestens) ein Kind, bei 7,1 Prozent sowohl der Partner als auch mindestens ein Kind und bei 1,3 Prozent nur der Partner familienversichert (vgl. drittletzte Ergebniszeile in Tabelle 1).

Erwerbspersonen – Anteile mit familienversicherten Kindern und Partner

Geschlecht, Altersgruppe	Geburtsjahrgang		Erwerbspersonen Anzahl am 01.01.2015	Anteile der EP mit familienversicherten Angehörigen			
	von	bis		nur Kind	Partner und Kind	nur Partner	kein Partner, kein Kind
Männer							
15–29	1986	1999	413.385	1,6 %	1,7 %	1,1 %	95,6 %
30–44	1971	1985	812.417	14,2 %	12,6 %	2,0 %	71,1 %
45–59	1956	1970	927.143	21,5 %	14,6 %	6,8 %	57,2 %
15–64	1951	1999	2.324.261	14,4 %	10,9 %	5,1 %	69,6 %
Frauen							
15–29	1986	2000	403.106	9,6 %	0,4 %	0,6 %	89,4 %
30–44	1971	1985	791.407	37,4 %	1,5 %	0,6 %	60,5 %
45–59	1956	1970	847.999	19,8 %	1,0 %	1,3 %	77,9 %
15–64	1951	2000	2.162.556	23,4 %	1,0 %	1,0 %	74,6 %
Gesamt							
15–29	1986	2000	816.491	5,5 %	1,0 %	0,9 %	92,6 %
30–44	1971	1985	1.603.824	25,7 %	7,1 %	1,3 %	65,9 %
45–59	1956	1970	1.775.142	20,7 %	8,1 %	4,2 %	67,1 %
15–64	1951	2000	4.486.817	18,7 %	6,1 %	3,1 %	72,0 %

Tabelle 1 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Während bei insgesamt rund 14,6 Prozent der Männer im Alter von 30 bis 44 Jahren ein Partner (und gegebenenfalls zusätzlich auch Kinder) familienversichert waren, war diese Konstellation nur bei 2,1 Prozent der Frauen aus entsprechenden Altersgruppen festzustellen. Geschlechtsübergreifend lag der Anteil der Erwerbspersonen mittleren Alters mit familienversichertem Partner bei 8,4 Prozent.

Nach den vorliegenden Daten waren 2015 bei weniger als 15 Prozent der männlichen Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter Partner familienversichert. Die traditionelle Familienkonstellation „berufstätiger Mann mit Ehefrau ohne relevantes eigenes Einkommen“ ist demnach heutzutage in mittleren Erwerbsaltersgruppen nur noch relativ selten anzutreffen. Noch erheblich seltener deuten die Daten auf eine umgekehrte und eher unkonventionelle Familienkonstellation „berufstätige Frau mit Ehemann ohne relevantes eigenes Einkommen“ hin, bei der dem Mann primär eigentlich die Rolle „Hausmann“ zukommen sollte.

Bei lediglich 26,9 Prozent, also bei weniger als einem Drittel der berufstätigen Männer im mittleren Erwerbsalter waren Kinder familienversichert (vgl. Tabelle 1, Summe aus 14,2 und 12,6 Prozent, Abweichung rundungsbedingt). Demgegenüber waren bei 38,9 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen Kinder familienversichert. Weibliche Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter waren damit merklich häufiger als männliche Erwerbspersonen in entsprechenden Altersgruppen für die Familienversicherung von Kindern verantwortlich. Im mittleren Erwerbsalter waren 2015 in der TK auch in absoluten Zahlen erheblich mehr Frauen als Männer mit familienversicherten Kindern versichert (vgl. Abbildung 2).

Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre mit familienversicherten Kindern/Partnern

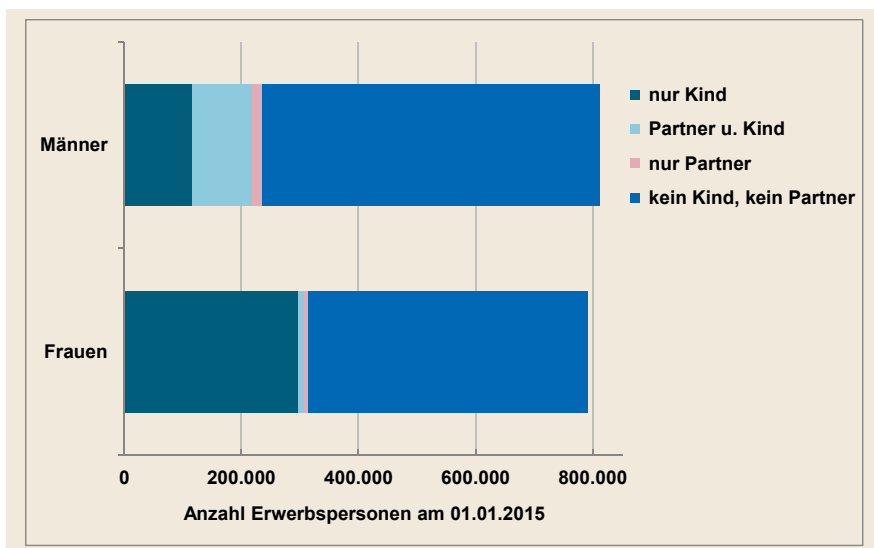


Abbildung 2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Im mittleren Erwerbsalter finden sich familienversicherte Kinder deutlich häufiger bei weiblichen als bei männlichen Erwerbspersonen/Berufstätigen. Während 2015 nur 27 Prozent der männlichen Erwerbspersonen im Alter von 30 bis 44 Jahren Kinder familienversichert hatten, war dies bei 39 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen aus entsprechenden Altersgruppen der Fall.

Erst in der Altersgruppe der 45- bis 59-Jährigen lag der Anteil mit familienversicherten Kindern bei männlichen Erwerbspersonen mit 36,1 Prozent merklich höher als bei weiblichen Erwerbspersonen mit 20,8 Prozent.

Anzahl der familienversicherten Kinder

Auf Grundlage der vorliegenden Daten ließ sich nicht nur ermitteln, ob Partner oder Kinder bei einer Erwerbsperson familienversichert waren, es waren auch Rückschlüsse auf die Zahl der familienversicherten Kinder möglich. Tabelle 2 weist die durchschnittliche Anzahl der Kinder (vgl. Spalte „Anz. Kind.“) sowie den Anteil der Erwerbspersonen mit einem, zwei oder drei und mehr Kindern differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen und Vorhandensein eines familienversicherten Partners aus.

In der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen waren bei 28,0 Prozent der Erwerbspersonen ohne familienversicherten Partner Kinder familienversichert, während dies bei 84,3 Prozent der Erwerbspersonen der Fall war, wenn auch ein Partner familienversichert war. Bei den Erwerbspersonen im Alter von 30 bis 44 Jahren, bei denen Kinder, jedoch kein Partner familienversichert waren, war bei 53,3 Prozent ein Kind, bei 39,5 Prozent zwei Kinder und bei 7,2 Prozent drei oder mehr Kinder familienversichert. Bei Erwerbspersonen mit familienversichertem Partner und Kindern war auch die Zahl der familienversicherten Kinder höher. So bildeten Erwerbspersonen mit zwei Kindern mit 48,6 Prozent hier die größte Gruppe. Bei Männern waren häufiger Partner und mehrere Kinder familienversichert, während bei einem größeren Anteil der Frauen mit familienversicherten Kindern nur ein Kind mitversichert war.

Durchschnittlich waren bei Erwerbspersonen im Alter von 30 bis 44 Jahren 0,53 Kinder und damit mehr Kinder als in den anderen beiden betrachteten Altersgruppen familienversichert. Dieser Durchschnittswert lag bei Frauen mit 0,59 höher als bei Männern mit 0,48. Trotz einer etwas geringeren absoluten Zahl an weiblichen Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter werden damit von diesen Frauen in der TK mehr Kinder als von Männern familienversichert (rund 470.000 vs. 386.000). Insgesamt wurden von den Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren rund 1.779.000 Kinder familienversichert, davon 1.003.000 von männlichen und 776.000 von weiblichen Erwerbspersonen.

Erwerbspersonen – Anzahl der familienversicherten Kinder

Alter	Erwerbspersonen (EP)				Anteil der EP mit mindestens einem Kind			
	Männer	Partner	EP gesamt	Anz. Kind.	mit Kind (% d. EP)	1 Kind	2 Kinder	3 u. mehr K.
15–29	nein		401.940	0,02	6.548 (1,6 %)	82,1 %	16,2 %	1,7 %
15–29	ja		11.445	0,92	6.931 (60,6 %)	57,8 %	34,4 %	7,8 %
15–29	ges.		413.385	0,04	13.479 (3,3 %)	69,6 %	25,5 %	4,9 %
30–44	nein		693.616	0,27	115.666 (16,7 %)	48,4 %	42,7 %	8,8 %
30–44	ja		118.801	1,68	102.692 (86,4 %)	31,0 %	49,5 %	19,5 %
30–44	ges.		812.417	0,48	218.358 (26,9 %)	40,2 %	45,9 %	13,8 %
45–59	nein		729.126	0,45	199.148 (27,3 %)	47,9 %	42,0 %	10,0 %
45–59	ja		198.017	1,24	135.146 (68,2 %)	39,9 %	43,4 %	16,7 %
45–59	ges.		927.143	0,62	334.294 (36,1 %)	44,7 %	42,6 %	12,7 %
15–64	nein		1.951.363	0,28	333.575 (17,1 %)	49,7 %	41,1 %	9,2 %
15–64	ja		372.898	1,25	253.373 (67,9 %)	37,8 %	45,0 %	17,2 %
15–64	ges.		2.324.261	0,43	586.948 (25,3 %)	44,6 %	42,4 %	12,7 %
Frauen	Partner	EP gesamt	Anz. Kind.	mit Kind (% d. EP)	1 Kind	2 Kinder	3 u. mehr K.	
15–29	nein		399.111	0,12	38.665 (9,7 %)	82,0 %	16,7 %	1,4 %
15–29	ja		3.995	0,46	1.427 (35,7 %)	73,9 %	22,4 %	3,7 %
15–29	ges.		403.106	0,12	40.092 (9,9 %)	81,7 %	16,9 %	1,4 %
30–44	nein		774.711	0,58	296.015 (38,2 %)	55,2 %	38,3 %	6,5 %
30–44	ja		16.696	1,16	11.555 (69,2 %)	47,0 %	40,7 %	12,3 %
30–44	ges.		791.407	0,59	307.570 (38,9 %)	54,9 %	38,4 %	6,8 %
45–59	nein		828.100	0,29	167.810 (20,3 %)	62,7 %	31,7 %	5,5 %
45–59	ja		19.899	0,68	8.642 (43,4 %)	53,7 %	37,0 %	9,3 %
45–59	ges.		847.99	0,30	176.452 (20,8 %)	62,3 %	32,0 %	5,7 %
15–64	nein		2.118.994	0,35	505.397 (23,9 %)	59,9 %	34,3 %	5,8 %
15–64	ja		43.562	0,81	21.866 (50,2 %)	51,9 %	37,7 %	10,4 %
15–64	ges.		2.162.556	0,36	527.263 (24,4 %)	59,6 %	34,4 %	6,0 %
Gesamt	Partner	EP gesamt	Anz. Kind.	mit Kind (% d. EP)	1 Kind	2 Kinder	3 u. mehr K.	
15–29	nein		801.051	0,07	45.213 (5,6 %)	82,0 %	16,6 %	1,4 %
15–29	ja		15.440	0,80	8.358 (54,1 %)	60,6 %	32,3 %	7,1 %
15–29	ges.		816.491	0,08	53.571 (6,6 %)	78,6 %	19,0 %	2,3 %
30–44	nein		1.468.327	0,43	411.681 (28,0 %)	53,3 %	39,5 %	7,2 %
30–44	ja		135.497	1,61	114.247 (84,3 %)	32,6 %	48,6 %	18,8 %
30–44	ges.		1.603.824	0,53	525.928 (32,8%)	48,8 %	41,5 %	9,7 %
45–59	nein		1.557.226	0,36	366.958 (23,6 %)	54,7 %	37,3 %	8,0 %
45–59	ja		217.916	1,19	143.788 (66,0 %)	40,7 %	43,0 %	16,3 %
45–59	ges.		1.775.142	0,47	510.746 (28,8 %)	50,7 %	38,9 %	10,3 %
15–64	nein		4.070.357	0,31	838.972 (20,6 %)	55,9 %	37,0 %	7,1 %
15–64	ja		416.460	1,20	275.239 (66,1 %)	39,0 %	44,4 %	16,7 %
15–64	ges.		4.486.817	0,40	1.114.211 (24,8 %)	51,7 %	38,8 %	9,5 %

Tabelle 2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Alter von familienversicherten Kindern

Tabelle 3 zeigt Informationen zum Alter der familienversicherten Kinder bezogen auf unterschiedliche, nach Alter und Geschlecht differenzierte Gruppen von Erwerbspersonen, bei denen 2015 jeweils mindestens ein Kind familienversichert war. Sinngemäß wird damit die Alterszusammensetzung von „Familien“ beschrieben, wobei allerdings ausschließlich Altersangaben zum hauptversicherten Elternteil sowie zu dessen familienversicherten Kindern vorlagen.

Familienversicherte Kinder von Erwerbspersonen nach Altersgruppen 2015

Alter		Erwerbspersonen (EP) mit Kindern			Anteile mit Kindern aus genannten Altersgruppen 2015				
Männer	Anz. EP	0 Jahre	1 3 Jahre	4 6 Jahre	7 10 Jahre	11 14 J.	15 18 J.	19 25 J.	
15–29	13.479	27,7 %	62,1 %	26,2 %	9,5 %	1,4 %	0,3 %	0,0 %	
30–44	218.358	10,4 %	37,6 %	37,6 %	37,4 %	22,7 %	10,3 %	2,0 %	
45–59	334.294	0,6 %	3,4 %	6,8 %	17,3 %	30,9 %	43,1 %	42,3 %	
15–64	586.948	4,8 %	17,3 %	18,5 %	24,1 %	26,4 %	29,1 %	27,6 %	
Frauen	Anz. EP	0 Jahre	1 3 Jahre	4 6 Jahre	7 10 Jahre	11 14 J.	15 18 J.	19 25 J.	
15–29	40.092	34,3 %	55,1 %	17,5 %	7,3 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	
30–44	307.570	13,6 %	40,2 %	30,7 %	26,6 %	17,5 %	9,6 %	2,9 %	
45–59	176.452	0,2 %	1,3 %	3,9 %	12,8 %	25,5 %	38,4 %	45,2 %	
15–64	527.263	10,6 %	28,1 %	20,5 %	20,3 %	18,8 %	18,5 %	17,3 %	
Gesamt	Anz. EP	0 Jahre	1 3 Jahre	4 6 Jahre	7 10 Jahre	11 14 J.	15 18 J.	19 25 J.	
15–29	53.571	32,6 %	56,8 %	19,7 %	7,9 %	1,0 %	0,1 %	0,0 %	
30–44	525.928	12,2 %	39,1 %	33,6 %	31,1 %	19,7 %	9,9 %	2,5 %	
45–59	510.746	0,5 %	2,6 %	5,8 %	15,7 %	29,0 %	41,5 %	43,3 %	
15–64	1.114.211	7,6 %	22,4 %	19,5 %	22,3 %	22,8 %	24,1 %	22,7 %	

Tabelle 3 (Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern 2015 und Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Bei jeweils mehr als einem Fünftel der insgesamt gut 1,1 Millionen Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 64 Jahren mit mindestens einem familienversicherten Kind und Versicherung bei der TK waren Kleinkinder (im Alter von 1 bis 3 Jahren), Kinder im Grundschulalter (7 bis 10 J.), im fortgeschrittenen Schulalter (11 bis 14 J.), im Alter von Jugendlichen (15 bis 18 J.) sowie als volljährige Jugendliche (19 bis 25 J.) familienversichert, bei etwas weniger als einem Fünftel Kinder im typischen Kindergartenalter (4 bis 6 Jahre, vgl. letzte Zeile von Tabelle 3). 7,6 Prozent der Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern im Jahr 2015 waren von der Geburt eines Kindes innerhalb des Jahres 2015 betroffen. Durchschnittlich waren 2015 bei den hier betrachteten Erwerbspersonen 1,60 Kinder familienversichert (Ergebnis anderweitig nicht dargestellt).

Bei den im Schwerpunkt des Gesundheitsreportes fokussierten Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter waren überwiegend Kinder im Alter unterhalb von 15 Jahren und insbesondere im Alter zwischen 0 und 10 Jahren familienversichert.

12,2 Prozent dieser rund 526.000 Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK und familienversicherten Kindern waren 2015 von der Geburt eines Kindes betroffen. Durchschnittlich waren bei den Erwerbspersonen im Alter zwischen 30 und 44 Jahren im Sinne von Eltern – also sofern mindestens ein Kind mitversichert war – 1,63 Kinder familienversichert (vgl. auch Tabelle A32 auf Seite 157 im Anhang).

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter sind gegebenenfalls vorrangig mit der Betreuung von Kindern im Alter von bis zu 14 Jahren befasst, relativ häufig werden noch nicht schulpflichtige Kinder (bis zum Alter von 6 Jahren) betreut.

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – familienversicherte Partner und Kinder in Bundesländern

Die in Tabelle 1 auf Seite 21 ausgewiesenen Angaben zu den Anteilen der Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK am 1. Januar 2015 mit familienversichertem Partner oder familienversicherten Kindern variieren bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter erheblich in Abhängigkeit vom Wohnort der Erwerbspersonen.

Abbildung 2 zeigt die Anteile von männlichen und weiblichen Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter in den einzelnen Bundesländern, bei denen 2015 Kinder familienversichert waren. Bundesweit war dies, wie bereits erwähnt, bei 32,8 Prozent der Erwerbspersonen im hier betrachteten Alter von 30 bis 44 Jahren der Fall, wobei Frauen mit einem Anteil von 38,9 Prozent allgemein häufiger als Männer mit einem Anteil von 26,9 Prozent für die Familienversicherung von Kindern verantwortlich waren (vgl. auch Tabelle A32 auf Seite 157 im Anhang).

Sehr offensichtlich werden nach den Ergebnissen in Abbildung 3 von Frauen im mittleren Erwerbsalter in den neuen Bundesländern mit Betroffenenanteilen um 60 Prozent erheblich häufiger Kinder familienversichert als von Frauen in den alten Bundesländern mit Anteilen von zumeist unterhalb von 40 Prozent. Im Gegenzug waren bei männlichen Erwerbspersonen in den neuen Bundesländern mit Anteilen von etwa 20 Prozent erheblich seltener Kinder familienversichert als bei männlichen Erwerbspersonen in den meisten alten Bundesländern mit Anteilen von etwa 30 Prozent, sofern diese nicht in einem der drei Stadtstaaten wohnten.

Auch der Anteil von männlichen Erwerbspersonen mit familienversichertem Partner lag in den neuen Bundesländern erheblich niedriger als in den alten Bundesländern (vgl. Tabelle A32 auf Seite 157). In den neuen Bundesländern dürfte demnach die traditionelle Familienkonstellation mit einem berufstätigen Mann und einer Ehefrau ohne relevantes Einkommen noch seltener als in den alten Bundesländern vorkommen.

Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Wohnregion – Anteil mit familienversicherten Kindern

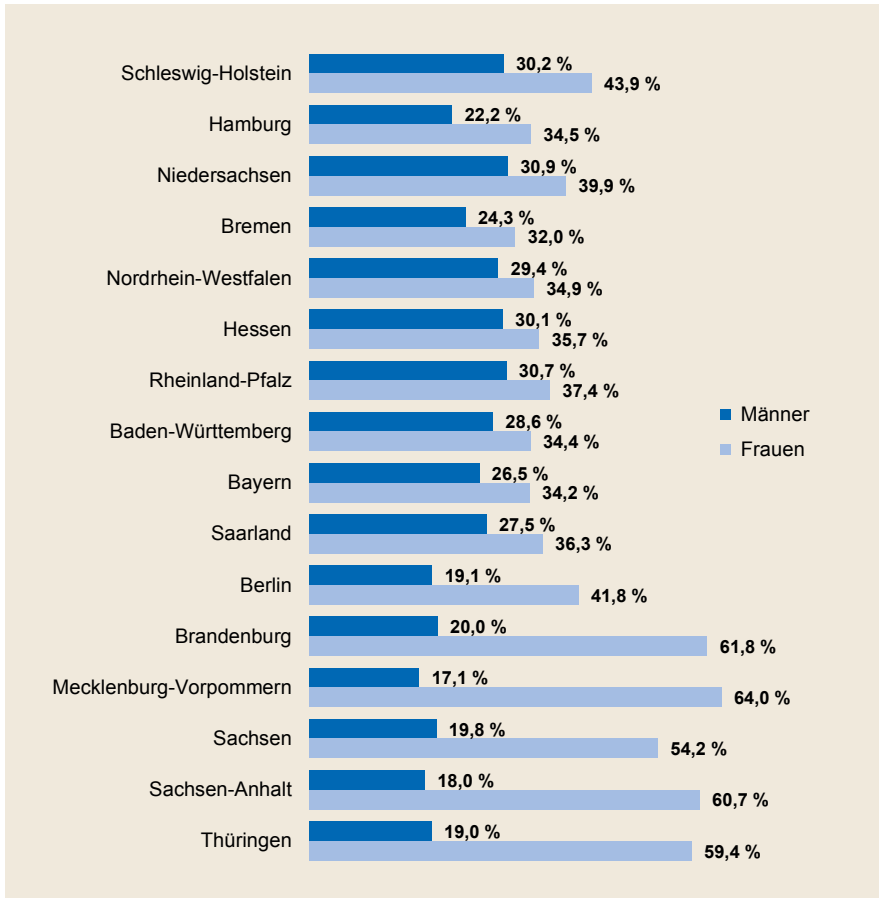


Abbildung 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Art der Beschäftigung

Seit Einführung des Schlüsselverzeichnisses 2010 bei Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherungsträger im Dezember 2011 erhalten Krankenkassen zu berufstätigen Versicherten auch Informationen zur Art des Beschäftigungsverhältnisses. An der letzten Stelle des übermittelten neunstelligen Schlüssels wird zwischen befristet und unbefristet Beschäftigten sowie Teilzeit- und Vollzeit-anstellung unterschieden (vgl. Gesundheitsreport 2013 ab Seite 48).

Befristete Beschäftigung

Abbildung 4 zeigt zunächst den Anteil der befristet beschäftigten Berufstätigen in einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen.

Anteil befristet beschäftigte Berufstätige nach Geschlecht und Alter

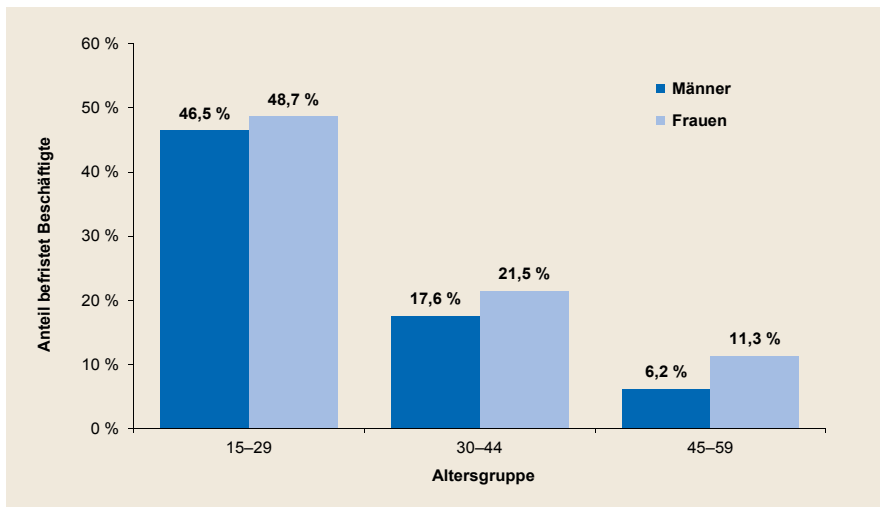


Abbildung 4 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Mit zunehmendem Alter geht der Anteil der befristet beschäftigten Berufstätigen deutlich zurück. Im Jahr 2015 waren altersübergreifend 19,5 Prozent der Berufstätigen befristet beschäftigt (vgl. Tabelle A33 auf Seite 158 im Anhang). Während in der Zeit des Berufseinstieges in der jüngsten hier betrachteten Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen noch knapp die Hälfte der Berufstätigen in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis stand, waren es im mittleren Erwerbsalter in der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen nur noch etwa zwanzig Prozent. In der nächsthöheren Altersgruppe der 45- bis 59-Jährigen sind mit 6,2 Prozent der Männer und 11,3 Prozent der Frauen noch einmal deutlich weniger Berufstätige befristet

beschäftigt (vgl. Abbildung 4). In allen Altersgruppen ist der Anteil der befristet Beschäftigten bei Frauen höher als bei Männern, wobei sich die Unterschiede mit zunehmendem Alter verstärken.

Berufstätige im mittleren Erwerbsalter, bei denen 2015 Kinder familienversichert waren, standen tendenziell seltener in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis als Berufstätige ohne familienversicherte Kinder (vgl. Abbildung 5). Die geringsten Anteile befristet Beschäftigter fanden sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen, sofern zwei Kinder familienversichert waren.

Anteil befristet beschäftigte Berufstätige 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder

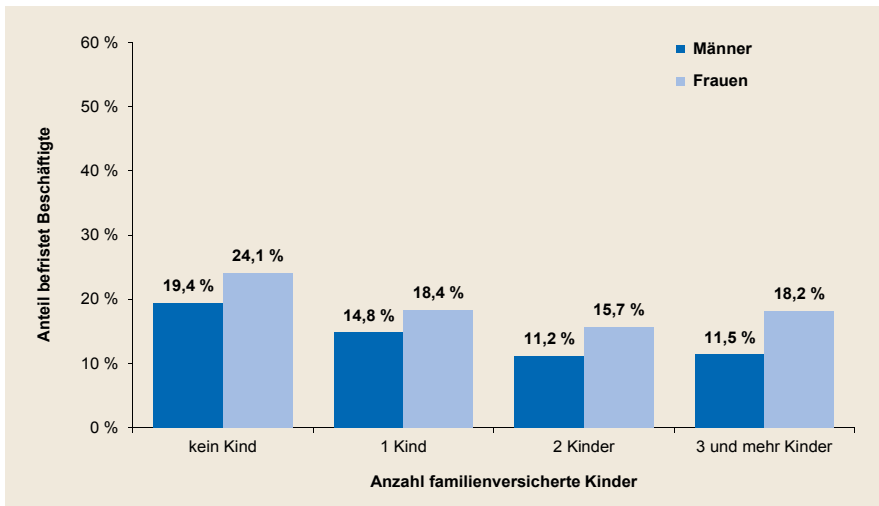


Abbildung 5 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Berufstätige im mittleren Erwerbsalter mit familienversicherten Kindern arbeiteten 2015 merklich seltener in befristeten Beschäftigungsverhältnissen als Berufstätige ohne familienversicherte Kinder. Dies könnte unter anderem Folge einer Priorisierung von abgesicherten Arbeitsverhältnissen bei der Arbeitsplatzsuche von Eltern sein. Umgekehrt könnte zudem ein bereits vorhandenes unbefristetes Arbeitsverhältnis auch die Entscheidung für eigene Kinder erleichtern.

Teilzeitbeschäftigung

Im Jahr 2015 waren insgesamt 25,2 Prozent der TK-versicherten Berufstätigen im Alter von 15 bis 64 Jahren teilzeitbeschäftigt (vgl. Tabelle A33 auf Seite 158 im Anhang). Abbildung 6 zeigt den Anteil der teilzeitbeschäftigten Berufstätigen in einzelnen Altersgruppen bei Männern und Frauen. Dieser lag bei männlichen Berufstätigen in allen hier differenzierten Altersgruppen unterhalb von zehn Prozent. Im mittleren Erwerbsalter arbeiteten 8,7 Prozent der männlichen Berufstätigen in einem Teilzeitbeschäftigungsverhältnis.

Bei weiblichen Berufstätigen ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten erheblich größer als bei männlichen Berufstätigen und steigt dabei mit zunehmendem Alter noch deutlich. Während in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen erst 19,0 Prozent der Frauen in einem Teilzeitbeschäftigungsverhältnis standen, waren es im mittleren Erwerbsalter beziehungsweise in der Altersgruppe der 30- bis 44-Jährigen 42,4 Prozent und bei den 45- bis 59-Jährigen sogar 54,7 Prozent.

Anteil teilzeitbeschäftigte Berufstätige nach Geschlecht und Alter

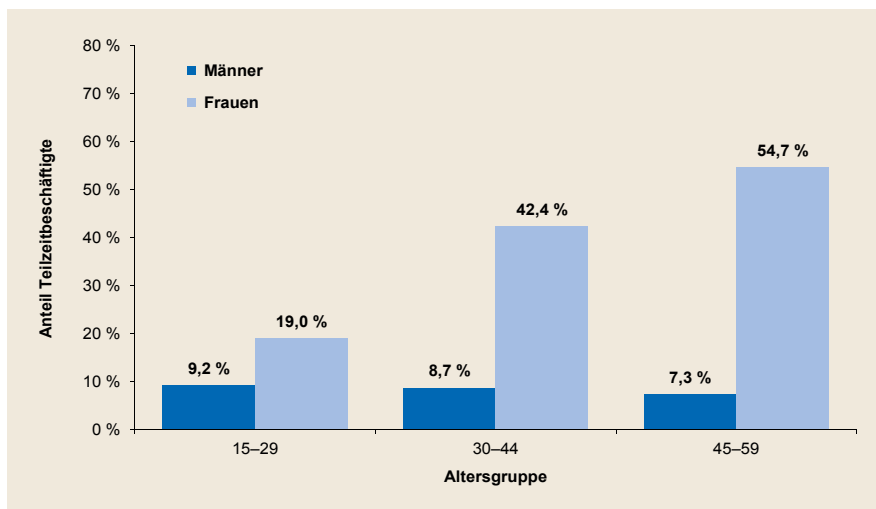


Abbildung 6 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Betrachtet man den Anteil teilzeitbeschäftigter Berufstätiger im mittleren Erwerbsalter in Abhängigkeit von der Anzahl der bei ihnen familienversicherten Kinder zeigte sich, dass dieser 2015 bei Frauen mit der Anzahl der familienversicherten Kinder sehr deutlich anstieg (vgl. Abbildung 7 auf Seite 31). Während lediglich 36,0 Prozent der Frauen, über die keine Kinder familienversichert waren, einer

Teilzeitbeschäftigung nachgingen, waren es bei Frauen mit drei und mehr familienversicherten Kindern 66,8 Prozent.

Demgegenüber lag der Anteil der Männer mit Teilzeitbeschäftigung im mittleren Erwerbsalter unabhängig von der Anzahl der familienversicherten Kinder unter zehn Prozent, bei Männern mit familienversicherten Kindern sogar unterhalb von sieben Prozent. Am seltensten waren berufstätige Männer mit zwei familienversicherten Kindern teilzeitbeschäftigt.

Anteil teilzeitbeschäftigte Berufstätige 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder

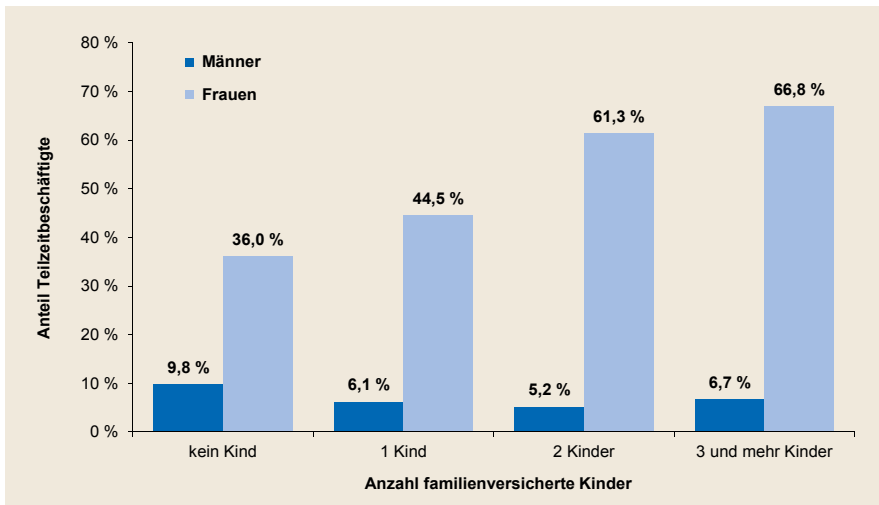


Abbildung 7 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Frauen arbeiten in Deutschland bislang allgemein wesentlich häufiger in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen als Männer. Sind über berufstätige Frauen ein oder mehr Kinder familienversichert, steigt die Teilzeitbeschäftigungsquote bei Frauen mit der Kinderzahl noch deutlich, was vor dem Hintergrund eines größeren Betreuungsaufwandes bei zunehmender Kinderzahl verständlich erscheint. Demgegenüber liegt die Teilzeitbeschäftigungsquote bei männlichen Berufstätigen mit familienversicherten Kindern noch erheblich unter derjenigen bei männlichen Berufstätigen ohne Kinder. Männer scheinen demnach ihre Berufstätigkeit weiterhin nur relativ selten für eine Kinderbetreuung auch hinsichtlich der regulären Arbeitszeit einzuschränken.

Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Ausbildungsabschlüsse

Mit der siebten Stelle des vom Arbeitgeber an die Krankenkasse übermittelten neunstelligen Tätigkeitsschlüssels gemäß Schlüsselerzeichnis 2010 wird der höchste berufliche Ausbildungsabschluss codiert, welcher von einem Arbeitnehmer zum Meldezeitpunkt – unabhängig von der aktuell ausgeübten Tätigkeit – erreicht wurde. Abbildung 8 zeigt die anteilige Häufigkeit der entsprechend erfassbaren Ausbildungsabschlüsse bei berufstätigen Männern und Frauen im mittleren Erwerbsalter mit Versicherung bei der TK am 1. Januar 2015.

Anteil Berufstätige 30 bis 44 Jahre nach Ausbildungsabschluss

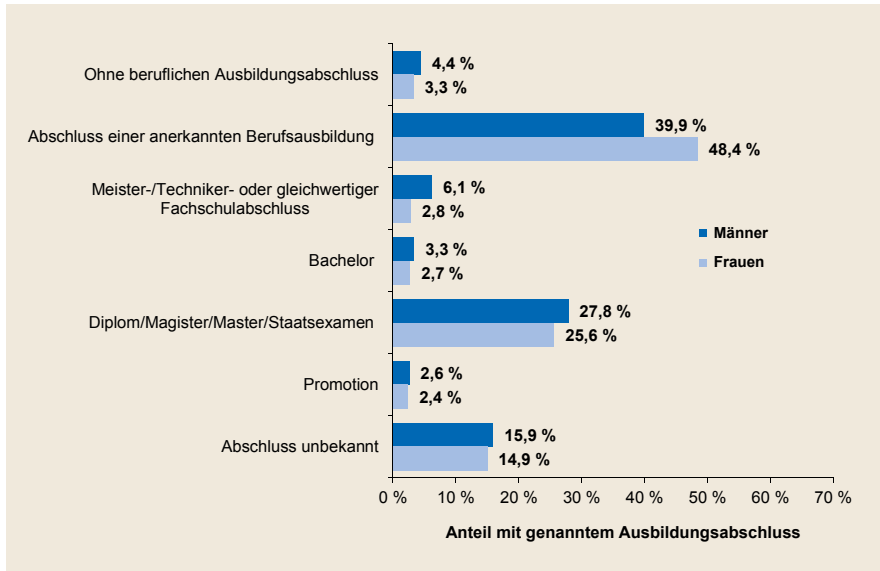


Abbildung 8 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Der höchste Ausbildungsabschluss ist bei 39,9 Prozent der TK-versicherten berufstätigen Männer und 48,4 Prozent der berufstätigen Frauen in der Altersgruppe von 30 bis 44 Jahren der Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung. Mit 27,8 Prozent bei Männern und 25,6 Prozent bei Frauen ist ein Diplom, Magister, Master oder Staatsexamen bei rund einem weiteren Viertel der berufstätigen Männer und Frauen der höchste Ausbildungsabschluss. Einen Meister-, Techniker- oder Fachschulabschluss haben 6,1 Prozent der berufstätigen Männer, jedoch nur 2,8 Prozent der berufstätigen Frauen. Andere Ausbildungsabschlüsse betreffen jeweils weniger als 5 Prozent der berufstätigen Männer und Frauen, bei rund 15 Prozent der Berufstätigen wird der Abschluss vom Arbeitgeber als unbekannt gemeldet.

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten

Als Indikatoren für die Gesundheit von Erwerbspersonen können ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeiten gelten. Auf Grundlage entsprechender Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, die im Krankheitsfall an Arbeitgeber und Krankenkasse übermittelt werden, liegen bei den Krankenkassen Daten zur Art und Dauer von Erkrankungen der versicherten Erwerbspersonen vor.

Die gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage pro Versicherungsjahr variieren in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Die durchschnittliche Anzahl der AU-Tage je Versicherungsjahr war 2015 in den Altersgruppen der 25- bis 34-jährigen Erwerbspersonen mit Versicherung am 01.01.2015 mit durchschnittlich etwa neun AU-Tagen bei Männern und zwölf AU-Tagen bei Frauen am niedrigsten und stieg mit zunehmendem Alter deutlich an. In der Altersgruppe der 60 bis 64-jährigen Männer und Frauen lagen die durchschnittlichen Fehlzeiten mit 26,2 bzw. 29,7 AU-Tagen je Versicherungsjahr altersabhängig am höchsten (vgl. Tabelle A34 auf Seite 158 im Anhang).

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2015

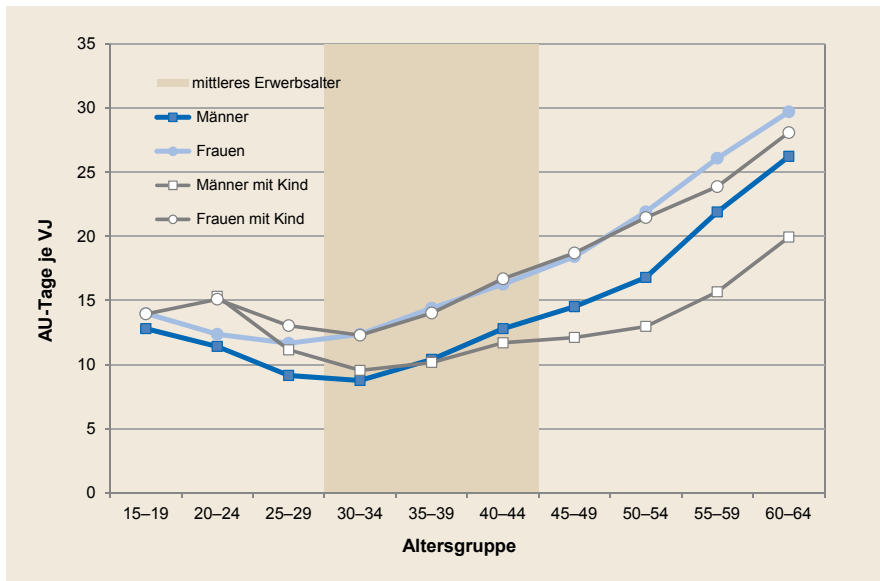


Abbildung 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Auf Frauen entfallen diagnoseübergreifend in allen Altersgruppen mehr AU-Tage als auf Männer. Ab dem mittleren Erwerbsalter ist der Unterschied hinsichtlich der Anzahl der AU-Tage zwischen Männern und Frauen deutlicher ausgeprägt.

Innerhalb der Altersspanne des mittleren Erwerbsalters zeigt sich, ausgehend von verhältnismäßig geringen Werten, mit ansteigendem Alter eine stetige Zunahme der gemeldeten erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Erwerbspersonen. Insgesamt bewegen sich die Fehlzeiten im mittleren Erwerbsalter jedoch noch auf einem deutlich niedrigeren Niveau als im höheren Erwerbsalter.

Bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen, bei denen mindestens ein Kind familienversichert war, zeigten sich 2015 alters- und geschlechtsabhängig ähnliche Fehlzeiten wie bei den altersentsprechenden Erwerbspersonen insgesamt (vgl. graue Linien in Abbildung 9). Besonders im mittleren Erwerbsalter von 30 bis 44 Jahren zeigten sich abhängig von mitversicherten Kindern im Hinblick auf die durchschnittlichen Fehlzeiten kaum Unterschiede.

Bei 20- bis 29-jährigen Männern und Frauen mit familienversicherten Kindern und damit bei „jungen Eltern“ wurden durchschnittlich etwas mehr AU-Tage je Versicherungsjahr als in der Gesamtgruppe der Erwerbspersonen erfasst. Bei Männern in höherem Alter ab etwa 45 Jahren waren, wenn Kinder über sie familienversichert waren, demgegenüber merklich geringere Fehlzeiten als in der Gesamtgruppe von Männern eines entsprechenden Alters zu verzeichnen. In geringem Umfang lassen sich entsprechende Unterschiede auch bei Frauen im Alter ab etwa 55 Jahren beobachten.

Im mittleren Erwerbsalter zeigen sich bei Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern weitgehend übereinstimmende durchschnittliche Fehlzeiten wie bei den altersentsprechenden Erwerbspersonen insgesamt. Die Betreuung von Kindern scheint in diesem Alter demnach insgesamt weder mit erhöhten noch mit reduzierten erkrankungsbedingten Fehlzeiten assoziiert zu sein.

Leicht überdurchschnittliche Fehlzeiten finden sich nach den vorliegenden Daten bei jungen berufstätigen Eltern(teilen), wohingegen sich insbesondere bei älteren männlichen Erwerbspersonen mit (noch) familienversicherten Kindern eher unterdurchschnittliche Fehlzeiten zeigen.

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten nach Diagnosen

Aufschluss über Erkrankungen, die zu Arbeitsunfähigkeitszeiten in einzelnen Altersgruppen führen, liefern separate Darstellungen für männliche und weibliche Erwerbspersonen zu AU-Tagen je Versicherungsjahr mit einer Differenzierung nach relevanten ICD-10-Diagnosekapiteln (vgl. Abbildung 10 und Abbildung 11 ab Seite 36 sowie Tabelle A35 auf Seite 159 im Anhang).

Während 2015 in den jüngeren Altersgruppen bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel X. „Krankheiten des Atmungssystems“ und damit überwiegend Erkältungserkrankungen sowie bei jungen Männern zudem auch „Verletzungen“ (Kapitel XIX.) das AU-Geschehen dominierten, traten ab dem mittleren Erwerbsalter sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit altersabhängig steigenden Fehlzeiten Erkrankungen des Bewegungsapparates in den Vordergrund (Kapitel XIII. „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“).

Im höheren Erwerbsalter entfallen schließlich auch bei Männern relativ viele Fehltag auf Erkrankungen, die dem ICD-10-Kapitel „Psychische Störungen“ zuzuordnen sind. Bei Frauen sind entsprechende Erkrankungen schon im jüngeren Erwerbsalter hinsichtlich der Fehlzeiten nach Atemwegserkrankungen die bedeutsamste Erkrankungsgruppe. Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen liegen bei Frauen dabei in allen Altersgruppen auf einem deutlich höheren Niveau als bei Männern. Weibliche Erwerbspersonen waren von Fehlzeiten aufgrund von Verletzungen vorrangig im höheren Erwerbsalter und dabei insbesondere ab dem vollendeten 55. Lebensjahr und dann in größerem Umfang als Männer betroffen. Bei weiblichen Erwerbspersonen im jungen bis mittleren Erwerbsalter waren auch Fehlzeiten aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für einen bedeutenden Anteil an den Fehlzeiten verantwortlich, wobei die altersspezifisch höchste Anzahl an Fehltagen mit entsprechenden Diagnosen mit durchschnittlich 1,4 AU-Tagen je Versicherungsjahr 2015 in der Altersgruppe der 30- bis 34-jährigen Frauen zu verzeichnen war.

Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 geschlechtsübergreifend die meisten Fehltag mit Diagnosen psychischer Störungen, Krankheiten des Atmungssystems sowie mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems beziehungsweise Bewegungsapparates mit 2,37, 2,26 sowie 1,97 AU-Tagen je Versicherungsjahr erfasst. Den Krankheiten des Atmungssystems kam dabei 2015 aufgrund einer ausgeprägten Erkältungswelle eine eher überdurchschnittliche Bedeutung zu. Für die mit zunehmendem Alter steigenden Fehlzeiten bereits innerhalb des mittleren Erwerbsalters sind insbesondere Krankheiten des Bewegungsapparates sowie psychische Störungen verantwortlich.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln und Alter – Männer

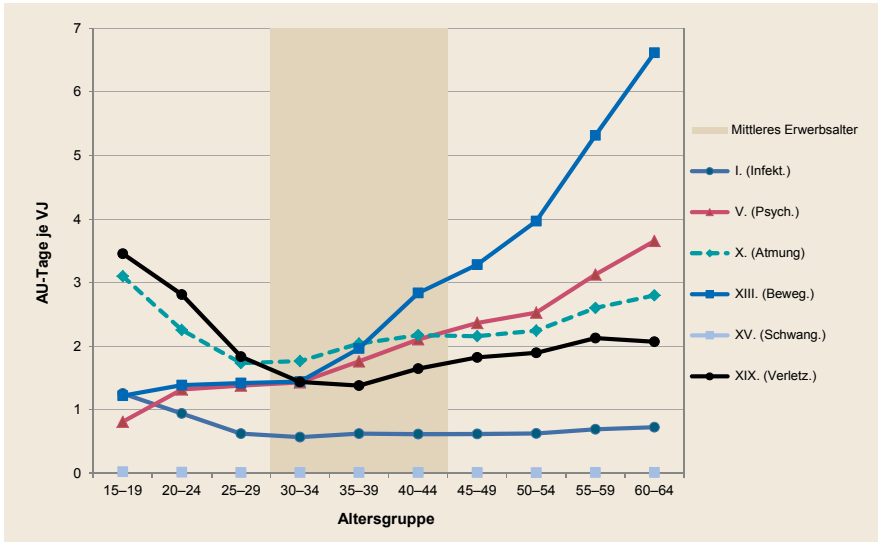


Abbildung 10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln und Alter – Frauen

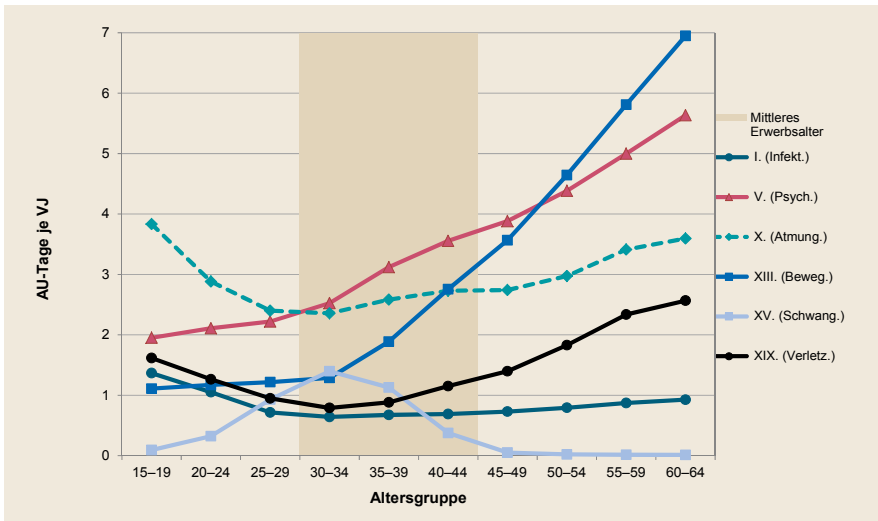


Abbildung 11 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Wie Abbildung 9 auf Seite 32 zu entnehmen ist, waren insbesondere im mittleren Erwerbsalter Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern diagnoseübergreifend in ähnlichem Umfang von Arbeitsunfähigkeiten betroffen wie die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Abbildung 12 auf Seite 38 stellt Fehlzeiten differenziert nach relevanten ICD-10-Diagnosekapiteln von männlichen und weiblichen Erwerbspersonen in einzelnen Altersgruppen jeweils den Fehlzeiten von Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern gegenüber. Alle Einzeldarstellungen in Abbildung 12 verwenden dieselbe Achsenskalierung, womit aus der Übersicht auch die relative Bedeutung der einzelnen Diagnosekapitel für die Gesamtfehlzeiten ersichtlich ist.

Auch bei Auswertungen zu den ausgewählten ICD-10-Diagnosekapiteln fallen bei einigen Darstellungen zunächst grundsätzliche Übereinstimmungen der durchschnittlichen altersspezifischen Fehlzeiten zwischen den betrachteten Personengruppen ins Auge. Bei anderen ICD-10-Kapiteln waren zwischen den Personengruppen jedoch auch größere Unterschiede in einzelnen Altersgruppen zu verzeichnen.

Erwartungsgemäß waren Frauen mit dokumentierten familienversicherten Kindern bis zum vollendeten 44. Lebensjahr in einzelnen Altersgruppen wesentlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage mit Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel XV. „Schwangerschaft, Wochenbett und Geburt“ als der jeweils altersentsprechenden Gesamtgruppe von Frauen zuzuordnen. Die recht hohen schwangerschaftsbedingten Fehlzeiten bei „jungen Frauen mit Kind“ dürften hier maßgeblich daraus resultieren, dass diese jungen Frauen zu einem sehr großen Teil erst im Beobachtungsjahr mit dem 2015 „erfassten“ Kind schwanger waren, während ein größerer Teil der älteren Frauen mit einem dokumentierten familienversicherten Kind bereits und ausschließlich in länger zurückliegenden Jahren schwanger war und damit 2015 nicht aufgrund einer Schwangerschaft arbeitsunfähig gemeldet werden konnte.

Nachfolgend noch näher erläutert werden Ergebnisse im Hinblick auf Arbeitsfehlzeiten mit Diagnosen von psychischen Störungen, Krankheiten des Bewegungsapparates sowie Verletzungen, welche im mittleren Erwerbsalter sowie auch altersübergreifend – neben Krankheiten des Atmungssystems – für die meisten Fehlitage verantwortlich sind.

Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Alter – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

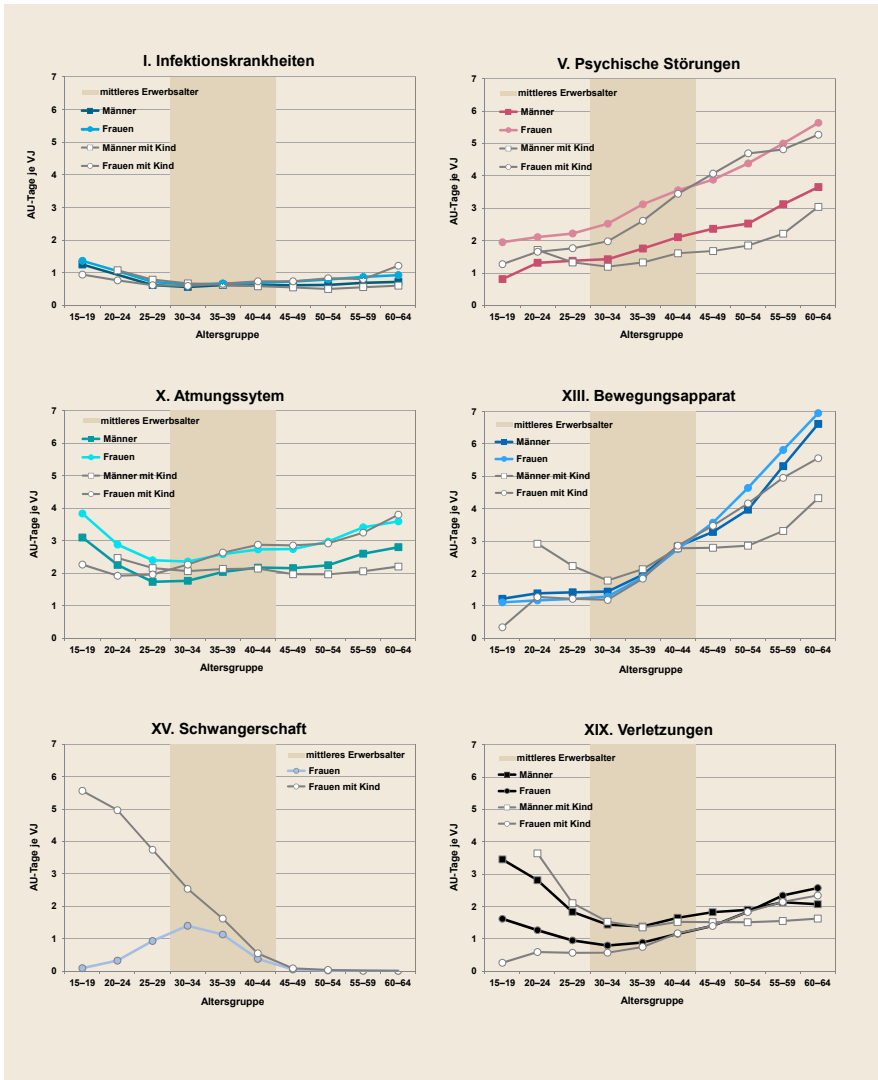


Abbildung 12 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 1. Januar 2015, AU-Tage je Versicherungsjahr 2015)

Psychische Störungen

Psychische Störungen haben seit 2006 als Ursache für Arbeitsunfähigkeiten nahezu stetig und erheblich an Bedeutung gewonnen und wurden vor diesem Hintergrund schon häufiger auch in vorausgehenden Gesundheitsreporten betrachtet (vgl. auch Abbildung 39 auf Seite 78 im Routineteil des Gesundheitsreportes).

Im mittleren Erwerbsalter waren psychische Störungen 2015 geschlechtsübergreifend mit 2,37 AU-Tagen je Versicherungsjahr für mehr Fehltag als Diagnosen aus anderen ICD-10-Kapiteln verantwortlich. Entsprechende Fehlzeiten lagen bei Frauen mit 3,02 AU-Tagen deutlich höher als bei Männern mit 1,74 Tagen. Bei Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern waren entsprechenden Fehlzeiten sowohl geschlechtsübergreifend als auch geschlechtsspezifisch mit Werten von 2,14, 2,65 und 1,41 AU-Tagen je Versicherungsjahr geringer als in der Gesamtpopulation der Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter.

Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen (Kap. V) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

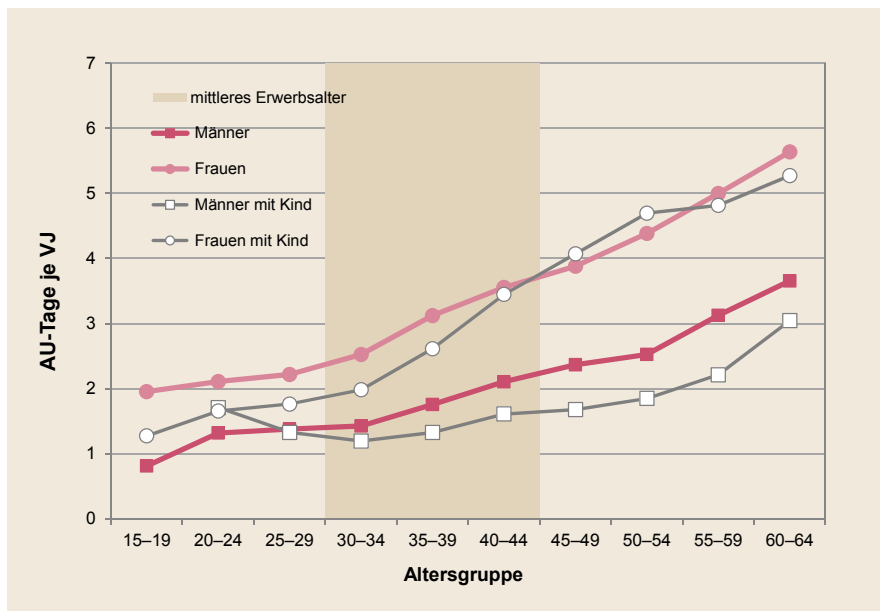


Abbildung 13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Gemäß der altersspezifischen Ergebnisse in Abbildung 13 sind vorrangig jüngere Frauen und ältere Männer mit familienversicherten Kindern in geringerem Umfang von Krankschreibungen mit Diagnosen psychischer Störungen als altersentsprechende Erwerbspersonen insgesamt betroffen. Bei Frauen mit familienversicherten Kindern gleicht sich die Anzahl der Fehltag aufgrund von Diagnosen psychischer Störungen etwa ab dem vollendeten 40. Lebensjahr an das Fehlzeiten-niveau aller weiblichen Erwerbspersonen an. Männer mit familienversicherten Kindern waren hingegen ab dem vollendeten 30. Lebensjahr in allen Altersgruppen seltener von Arbeitsunfähigkeiten mit Diagnosen psychischer Störungen betroffen als die Gruppe der männlichen Erwerbspersonen insgesamt.

Als Ursachen für die beobachteten Unterschiede können unterschiedliche Effekte erwogen werden. Zum einen könnten vorbestehende psychische Zustände sowie das Umfeld Partnerschaften und eine Entscheidung für oder gegen Kinder bereits vor einer Elternschaft beeinflussen und sich dann auch noch im weiteren zeitlichen Verlauf auswirken. Zum anderen könnte die familiäre Situation selbst einen psychisch stabilisierenden Einfluss haben oder sich anderweitig auf Krankschreibungen auswirken.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ waren auf der entsprechenden Gliederungsebene von Diagnosen altersübergreifend bei TK-Versicherten im Jahr 2015, wie auch in zurückliegenden Jahren, für die höchste Zahl von Arbeitsunfähigkeitstagen verantwortlich.

Im mittleren Erwerbsalter waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 2015 geschlechtsübergreifend für durchschnittlich 1,97 AU-Tage je Versicherungsjahr verantwortlich. Bei Frauen lagen entsprechende Fehlzeiten mit 1,91 AU-Tagen auf vergleichbarem Niveau wie bei Männern mit 2,02 Tagen. Auch bei Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden entsprechende Fehlzeiten im mittleren Erwerbsalter mit 2,09, 1,93 und 2,32 AU-Tagen je Versicherungsjahr in einem ähnlichen Umfang erfasst.

Altersabhängig steigen Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems ab einem Alter von etwa 35 Jahren deutlich an (vgl. Abbildung 14). Dabei nahm dieser Anstieg 2015 bei Männern und Frauen – besonders im mittleren Erwerbsalter – einen nahezu identischen Verlauf. Fehlzeiten aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Frauen mit familienversicherten Kindern zeigen nur einen geringfügig abweichenden altersabhängigen Anstieg mit etwas geringeren Werten in höheren Altersgruppen. Dagegen lagen die AU-Tage bei Männern mit familienversicherten Kindern in den Altersgruppen bis 34 Jahre über den altersentsprechenden Werten für Männer insgesamt. Im mittleren Erwerbsalter bis etwa 44 Jahre entfielen auf Männer mit familienversichertem Kind ähnlich viele

AU-Tage wie in der altersentsprechenden Gesamtgruppe. In den Altersgruppen nach dem vollendeten 45. Lebensjahr wurden bei Männern mit familienversicherten Kindern im Durchschnitt merklich weniger AU-Tage verzeichnet als nach den Auswertungen zu den Gesamtgruppen männlicher Erwerbspersonen entsprechender Alters.

Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten des Bewegungsapparates (Kap. XIII) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

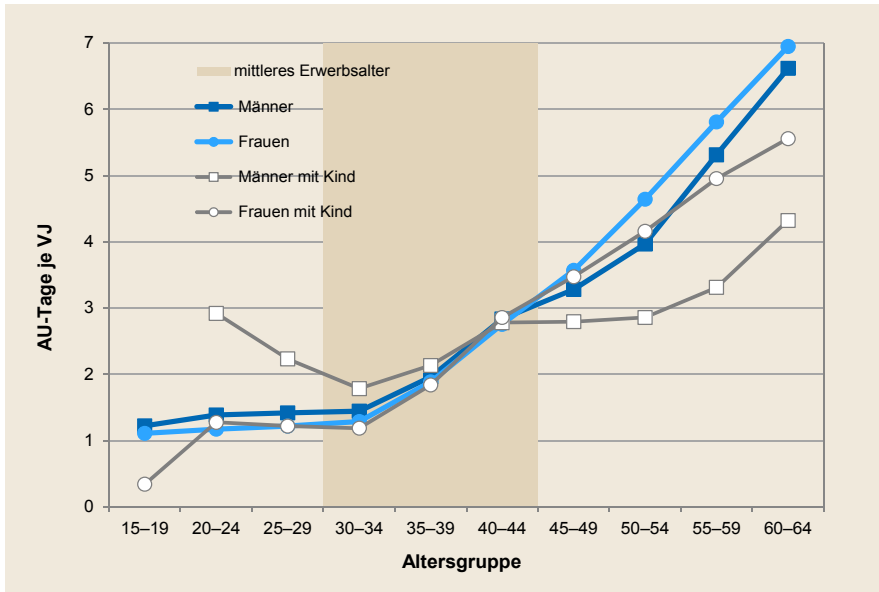


Abbildung 14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Augenscheinlicher Erklärungsbedarf besteht bei den Ergebnissen in Abbildung 14 vorrangig hinsichtlich der Abweichungen von Fehlzeiten bei Männern mit familienversicherten Kindern. Für die vergleichsweise hohen Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten des Bewegungsapparates bei jungen Männern mit familienversicherten Kindern, also bei jungen Vätern, könnten körperlich belastende Berufe mitverantwortlich sein, sofern man davon ausgeht, dass Männer aus entsprechenden Berufen tendenziell zu einem früheren Zeitpunkt Väter werden als Männer mit weniger belastenden Berufen (wie beispielsweise akademischen Berufen). Entsprechend könnte eine komplementäre Häufung später Vaterschaften bei Männern mit körperlich wenig belastenden (akademischen) Tätigkeiten auch die geringeren Fehlzeiten in höherem Alter erklären.

Bei akademisch ausgebildeten Eltern ist zudem auch mit einem höheren Anteil studierender Kinder zu rechnen, die dann regulär noch bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres über ihre Eltern familienversichert bleiben. Insbesondere studierende Kinder dürften bei Erwerbspersonen jenseits des 50. Lebensjahres einen recht wesentlichen Teil der familienversicherten Kinder darstellen und damit tendenziell auch eher auf bessere soziale Umstände der zugehörigen Eltern hindeuten.

Verletzungen

Verletzungen führen im mittleren Erwerbsalter zu vergleichsweise geringen Arbeitsunfähigkeitszeiten. Geschlechtsübergreifend wurden in diesem Alter je Versicherungsjahr durchschnittlich 1,20 AU-Tage erfasst, Männer waren mit 1,48 Tagen deutlich stärker als Frauen mit 0,93 AU-Tagen je Versicherungsjahr betroffen. In der Subgruppe von Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden im mittleren Erwerbsalter mit 1,08, 1,46 und 0,81 AU-Tagen je Versicherungsjahr jeweils noch etwas geringere durchschnittliche Fehlzeiten erfasst.

Von Verletzungen sind insbesondere jüngere männliche Erwerbspersonen gehäuft betroffen. Tendenziell zeigen sich ansonsten im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeiten mit Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel „Verletzungen“ bei männlichen Erwerbspersonen ähnliche alters- und familienversicherungsabhängige Unterschiede wie bei Krankheiten des Bewegungsapparates. Die Werte bei Männern mit familienversicherten Kindern lagen bis zum vollendeten 29. Lebensjahr – und vor allem in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen mit durchschnittlich 3,6 AU-Tagen – noch höher als in den altersentsprechenden Gesamtgruppen männlicher Erwerbspersonen. Ab einem Alter von etwa 45 Jahren wurden bei männlichen Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern im Durchschnitt weniger AU-Tage je Versicherungsjahr ermittelt als für die altersentsprechenden Gesamtgruppen. Als Erklärungsansätze bieten sich für diese Beobachtungen ähnliche Begründungen an, wie sie bereits im vorausgehenden Abschnitt zu Krankheiten des Bewegungsapparates erläutert wurden.

Weibliche Erwerbspersonen in den Altersgruppen bis 34 Jahre mit familienversichertem Kind waren 2015 mit durchschnittlich weniger als 0,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr nur in vergleichsweise sehr geringem Umfang mit einer Diagnose von Verletzungen arbeitsunfähig gemeldet. Möglicherweise könnte dies auch Folge einer vergleichsweise hohen Achtsamkeit beziehungsweise einer größeren Zurückhaltung junger Mütter bei risikoträchtigen Aktivitäten sein.

Ab einem Alter von 30 Jahren zeigten sich hinsichtlich der altersspezifischen Fehlzeiten aufgrund von Verletzungen kaum noch Unterschiede zwischen weiblichen Erwerbspersonen insgesamt und weiblichen Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern.

Fehlzeiten aufgrund von Verletzungen (Kap. XIX) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

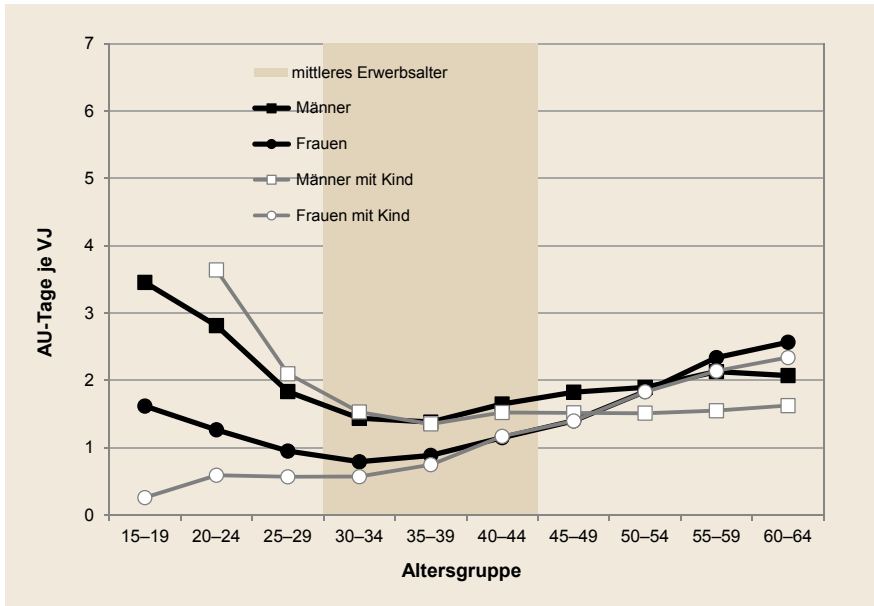


Abbildung 15 (Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 01.01.2015)

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten nach Anzahl der familienversicherten Kinder

Für Erwerbspersonen differenziert nach Anzahl der familienversicherten Kinder zeigten sich im mittleren Erwerbsalter nur relativ geringe Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlich erfassten AU-Tage (vgl. Abbildung 16). Bei männlichen Erwerbspersonen wurde nur für Versicherte mit mindestens drei familienversicherten Kindern mit 11,8 AU-Tagen je Versicherungsjahr ein merklich höherer Wert als für männliche Erwerbspersonen mit weniger familienversicherten Kindern ermittelt. Die geringsten durchschnittlichen Fehlzeiten wurden bei männlichen Erwerbspersonen mit zwei Kindern erfasst. Auch bei weiblichen Versicherten entfiel mit 13,4 AU-Tagen der niedrigste Wert auf die Subgruppe der weiblichen Erwerbspersonen mit zwei familienversicherten Kindern.

Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre – AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder

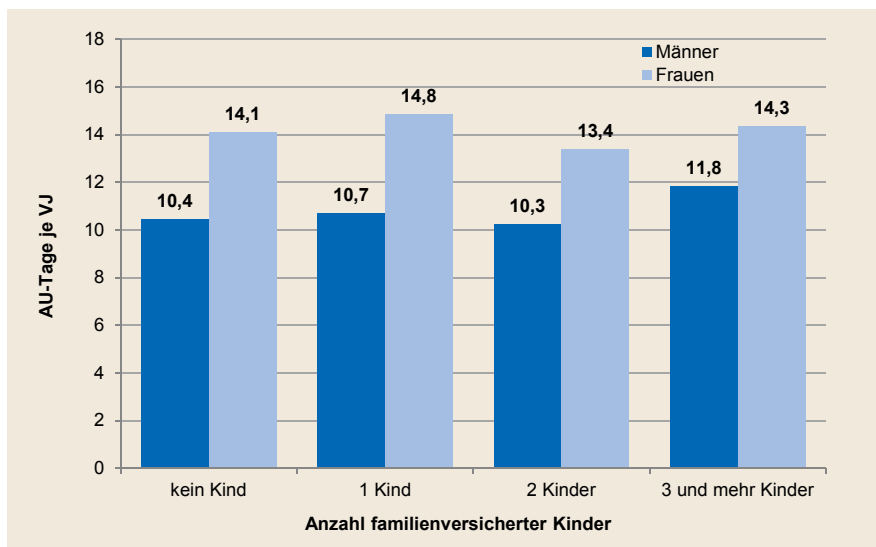


Abbildung 16 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Arbeitsunfähigkeiten nach Ausbildungsabschluss

Die anteilige Häufigkeit von Ausbildungsabschlüssen bei männlichen und weiblichen Berufstätigen im mittleren Erwerbsalter wurde bereits in Abbildung 8 auf Seite 32 dargestellt. Abbildung 17 sind Ergebnisse zu durchschnittlichen Fehlzeiten je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Abhängigkeit vom höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss zu entnehmen. Die höchsten Werte wurden mit durchschnittlich 14,4 AU-Tagen bei Männern und 18,5 AU-Tagen bei Frauen für Berufstätige ohne einen beruflichen Ausbildungsabschluss ermittelt. Sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Versicherten lassen sich mit zunehmender beruflicher Qualifikation sinkende Fehlzeiten feststellen. Männer und Frauen im mittleren Erwerbsalter, die eine Promotion abgeschlossen hatten und damit die höchste erfassbare Qualifikation gemäß Tätigkeitsschlüssel aufwiesen, waren durchschnittlich nur 3,8 bzw. 7,9 Tage im Jahr krankgeschrieben.

Berufstätige 30 bis 44 Jahre – AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss

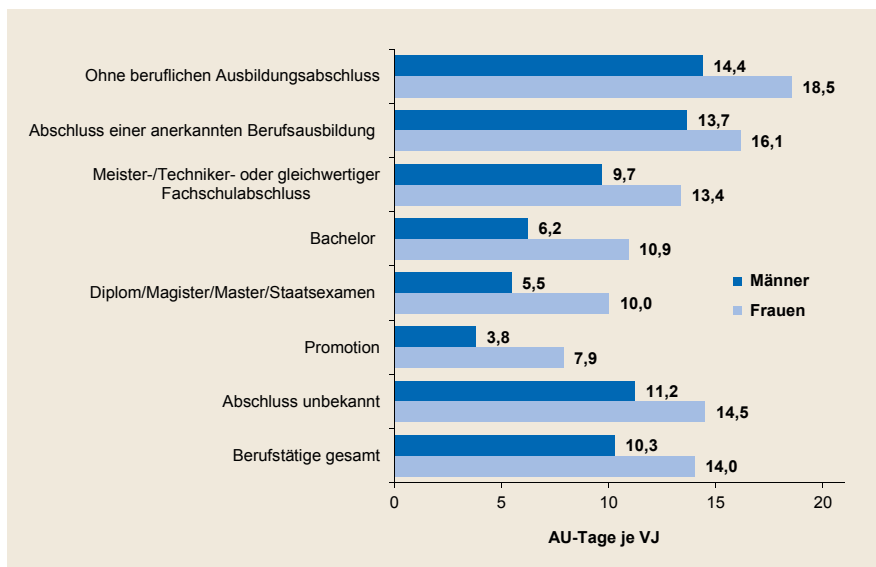


Abbildung 17 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Diagnosespezifische Fehlzeiten nach Ausbildungsabschlüssen

Bei einer weiteren Differenzierung der Fehlzeiten nach relevanten ICD-10-Kapiteln zeigt sich, dass Erkrankungen aus allen aufgeführten ICD-10-Kapiteln bei männlichen und weiblichen Berufstätigen im mittleren Erwerbsalter mit einer geringeren beruflichen Qualifikation zu mehr Fehlzeiten führten als bei höher qualifizierten Berufstätigen (vgl. Tabelle 4).

Während bei männlichen Berufstätigen ohne Berufsausbildung AU-Tage mit Diagnosen aus den ICD-10-Kapiteln „Infektionen“ oder „Atmungs-system“ „nur“ etwa um den Faktor 2,6 bzw. 1,9 höher lagen als bei Berufstätigen mit Promotion, wurden bei männlichen Berufstätigen ohne Berufsausbildung durchschnittlich fast fünf Mal so viele AU-Tage aufgrund von psychischen Störungen wie bei Berufstätigen mit Promotion erfasst. AU-Tage mit Erkrankungen des Bewegungsapparates führten bei gering qualifizierten männlichen Berufstätigen schließlich sogar zu 9,7 Mal mehr AU-Tagen als bei männlichen Berufstätigen mit Promotion.

Bei weiblichen Berufstätigen im mittleren Erwerbsalter zeigen sich in Abhängigkeit vom höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss ähnliche Unterschiede hinsichtlich der auf die ICD-10-Kapitel entfallenden AU-Tage. Nur AU-Tage aufgrund von

Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel Schwangerschaft und Geburt liegen bei weiblichen Versicherten im Alter von 30 bis 44 Jahren mit höherer beruflicher Qualifikation tendenziell etwas höher als bei geringer qualifizierten berufstätigen Frauen dieser Altersgruppe.

Auch bei Berufstätigen im mittleren Erwerbssalter variieren die erfassten Fehlzeiten in Abhängigkeit von den dokumentierten Ausbildungsabschlüssen erheblich. Unterschiede sind dabei im Hinblick auf Diagnosen aus allen relevanten Diagnosekapiteln feststellbar. Besonders ausgeprägt erscheinen die ausbildungsabhängigen Unterschiede bei Krankheiten des Bewegungsapparates beziehungsweise Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

Die Ergebnisse deuten auf ausbildungsabhängig recht unterschiedliche körperliche Belastungen bei Berufstätigen hin. Zugleich dürften beim Zustandekommen der unterschiedlichen Fehlzeiten neben körperlichen Belastungen noch eine Reihe weiterer Faktoren eine Rolle spielen.

Berufstätige 30 bis 44 Jahre – Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Ausbildungsabschluss

Männer							
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	0,74	2,45	2,20	3,39	-	2,10	14,39
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	0,75	2,11	2,40	2,92	-	2,02	13,65
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	0,59	1,43	2,07	1,65	-	1,35	9,69
Bachelor	0,47	1,05	1,67	0,71	-	0,75	6,21
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen	0,43	0,82	1,57	0,56	-	0,60	5,46
Promotion	0,28	0,52	1,18	0,35	-	0,40	3,80
Abschluss unbekannt	0,57	1,82	1,80	2,39	-	1,77	11,22
Männer gesamt	0,60	1,60	1,99	1,98	-	1,46	10,27
Frauen							
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	0,82	3,95	2,85	3,53	0,78	1,30	18,54
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	0,75	3,39	2,85	2,38	1,01	1,07	16,14
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	0,69	2,53	2,76	1,58	0,92	0,86	13,37
Bachelor	0,65	2,22	2,33	0,91	1,10	0,66	10,91
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen	0,54	1,89	2,21	0,82	1,10	0,60	10,02
Promotion	0,39	1,26	1,71	0,52	1,26	0,50	7,88
Abschluss unbekannt	0,63	3,09	2,34	2,21	0,90	1,05	14,51
Frauen gesamt	0,67	2,87	2,56	1,89	1,02	0,92	14,00

Tabelle 4 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015 und codiertem Ausbildungsabschluss, AU-Tage je Versicherungsjahr 2015 nach ausgewählten ICD-10-Kapiteln: I. Infektiöse Krankheiten, V. Psychische und Verhaltensstörungen, X. Krankheiten des Atmungssystems, XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, XV. Schwangerschaft, XIX. Verletzungen; nicht standardisierte Rohwerte)

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arzneiverordnungen

Häufigkeit und Menge der Verordnung von Arzneimitteln werden von einer Reihe von Faktoren, wie beispielsweise gesetzlichen Regelungen, ärztlichen Handlungsempfehlungen und Entwicklungen auf dem Arzneimittelmarkt beeinflusst. Zum Teil erlauben Arzneiverordnungen jedoch auch Rückschlüsse auf behandelte Erkrankungen, wobei sich in den Daten bei Krankenkassen allerdings regelmäßig nur Angaben zu Arzneimitteln finden, für die eine Kostenerstattung von der Krankenkasse erfolgte. Während diesem Gesundheitsreport ab Seite 110 detaillierte Informationen zu Art und Umfang von Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen allgemein zu entnehmen sind, liegt der Fokus der nachfolgend dargestellten Auswertungen auf der Gruppe der Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter.

Die hier dargestellten Auswertungen erfolgten zu Arzneiverordnungen im Jahr 2015 für Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 64 Jahren, die am 01.01.2015 bei der TK versichert waren. Dabei werden Verordnungen bei Erwerbspersonen aus den Geburtsjahrgänge 1971 bis 1985, also den Versicherten im mittleren Erwerbsalter, genauer analysiert. Die Auswertungen zur verordneten Arzneimittelmenge basieren im Folgenden auf Berechnungen zu definierten Tagesdosen (engl.: defined daily dose – DDD), welche als Einheit jeweils die Menge eines Arzneimittels umfassen, die bei dem betrachteten Arzneimittel für die Behandlung einer erwachsenen Person im typischen Indikationsfall mit üblicher Dosierung für genau einen Tag ausreichen würde.

Substanzübergreifend steigt die Zahl der durchschnittlich je Versicherungsjahr insgesamt verordneten Tagesdosen bei Männern und Frauen mit zunehmendem Alter deutlich und stetig (vgl. Abbildung 18). Eine Ausnahme bilden Verordnungen bei weiblichen Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 19 Jahren mit durchschnittlich 333 Tagesdosen je Versicherungsjahr, welche in erster Linie auf die Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung für hormonelle Kontrazeptiva bei Frauen im Alter von unter 20 Jahren zurückzuführen ist, von denen in dieser Gruppe 251 Tagesdosen verordnet wurden.

Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 je Versicherungsjahr durchschnittlich 147 Tagesdosen (DDD) an Arzneimitteln verordnet. Das substanzübergreifend ermittelte Verordnungsvolumen unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen mit 137 DDD sowie 157 DDD nur gering. In der Subgruppe der Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden 144 DDD je Versicherungsjahr verordnet, 142 DDD bei Männern und 145 DDD bei Frauen.

Erst im höheren Erwerbsalter zeigten sich deutlichere Unterschiede zwischen den betrachteten Personengruppen. So erhielten die Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern in höherem Alter bei beiden Geschlechtern jeweils ein etwas geringeres Verordnungsvolumen als die geschlechts- und altersentsprechende Gesamtgruppe der jeweiligen Erwerbspersonen (vgl. auch Tabelle A38 auf Seite 163 im Anhang).

Verordnete Tagesdosen je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

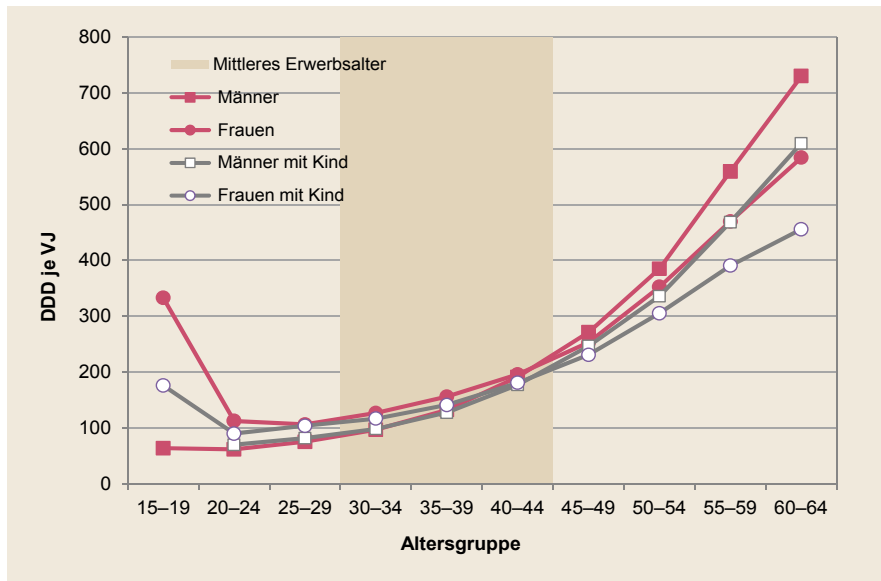


Abbildung 18 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015, verordnete Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr 2015)

Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter – Arzneiverordnungen nach anatomischen ATC-Gruppen

Bei einer differenzierteren Analyse zu einzelnen Arzneimittelgruppen mit Aufteilung der Arzneimittel nach Hauptgruppen der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikation der Arzneimittel (vgl. Erläuterungen auf Seite 182) fanden sich auch bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter einige Unterschiede im Hinblick auf die verordneten Tagesdosen. Einzelne Ergebnisse zu Verordnungen aus relevanten anatomischen Hauptgruppen der ATC-Klassifikation können auch Tabelle A39 auf Seite 166 im Anhang entnommen werden. Einen Überblick gibt Abbildung 19.

Arzneiverordnungen nach ATC-Gruppen, Geschlecht und Alter – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

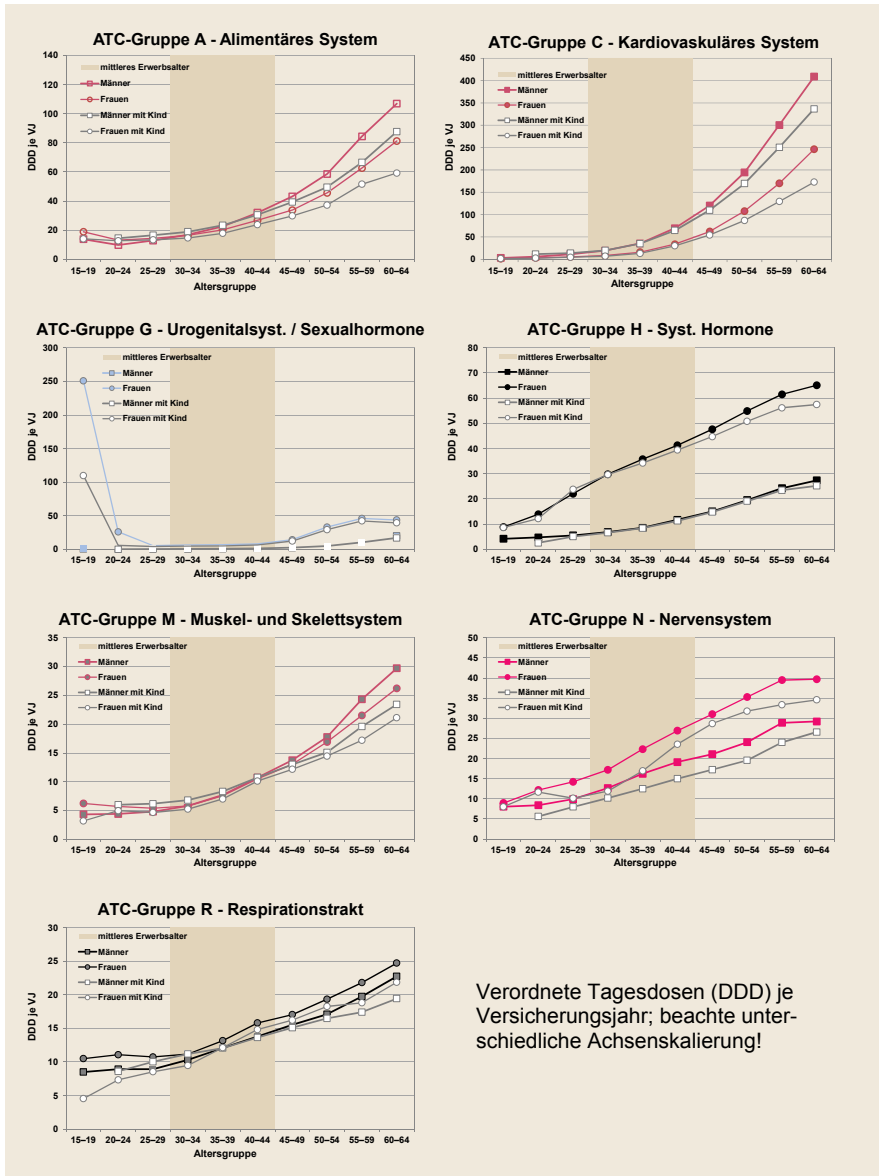


Abbildung 19 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Auffällig erscheint, dass Männer und Frauen mit familienversicherten Kindern in der Regel und insbesondere im höheren Erwerbsalter durchschnittlich weniger Tagesdosen an Arzneimitteln aus den betrachteten ordnungsrelevanten ATC-Gruppen verordnet bekamen als Erwerbspersonen aus den jeweiligen alterssprechenden Gesamtgruppen. Einige der Ergebnisse werden nachfolgend exemplarisch näher dargestellt und erläutert.

Kardiovaskuläres System

Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 je Versicherungsjahr durchschnittlich 29 Tagesdosen (DDD) an Arzneimitteln zur Behandlung des kardiovaskulären Systems verordnet, die vorrangig aus Verordnungen von Arzneimitteln mit blutdrucksenkender Wirkung resultieren. Männer erhielten aus dieser Gruppe mit 39 DDD erheblich mehr Verordnungen als Frauen mit 18 DDD. Waren familienversicherte Kinder erfasst, lagen die Verordnungsmengen mit 28, 44 und 16 DDD je Versicherungsjahr auf einem ähnlichen Niveau.

Arzneiverordnungen kardiovaskuläres System (ATC-Gruppe C) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

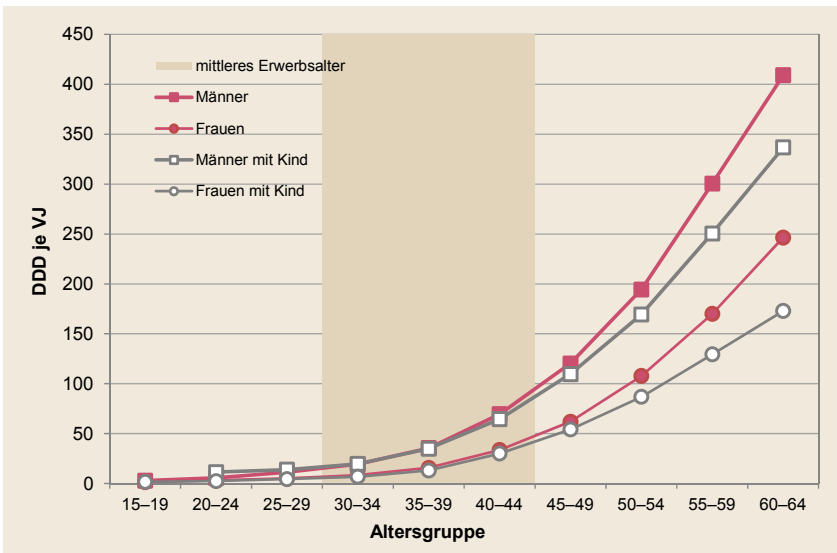


Abbildung 20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Von der Verordnung von Arzneimitteln zur Behandlung von Erkrankungen des kardiovaskulären Systems sind Männer bereits im mittleren Erwerbsalter stärker betroffen als Frauen (vgl. Abbildung 20). So erhielten männliche 35- bis 39-jährige Erwerbspersonen durchschnittlich 35,5 Tagesdosen an entsprechenden Arzneimitteln, während weibliche Erwerbspersonen der gleichen Altersgruppe 15,8 Tagesdosen verordnet bekamen. Durchschnittliche Tagesdosen von Erwerbspersonen insgesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern unterschieden sich im mittleren Erwerbsalter nur marginal.

Mit weiter zunehmendem Alter steigt das Verordnungsvolumen bei Arzneimitteln zur Behandlung des kardiovaskulären Systems stark an. Insbesondere in den höheren Altersgruppen jenseits des 50. Lebensjahres finden sich auch Unterschiede zwischen Erwerbspersonen mit und ohne ein familienversichertes Kind. Männliche Erwerbspersonen erhielten im Alter von 60 bis 64 Jahren insgesamt durchschnittlich 409 Tagesdosen an Arzneimitteln zur Behandlung des kardiovaskulären Systems, in der Subgruppe männlicher Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern wurden demgegenüber lediglich 337 Tagesdosen verordnet. Bei weiblichen Erwerbspersonen lag das durchschnittliche Verordnungsvolumen mit 246 Tagesdosen in der entsprechenden Altersgruppe deutlich niedriger und mit 173 Tagesdosen in der Subgruppe weiblicher Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern auf einem nochmals merklich tieferen Niveau.

Nervensystem

Bei Erwerbspersonen im mittleren Erwerbsalter wurden 2015 je Versicherungsjahr durchschnittlich 19 Tagesdosen (DDD) an Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems verordnet, die maßgeblich auch aus Verordnungen von Antidepressiva resultieren. Männer erhielten aus dieser Gruppe mit 16 DDD weniger Verordnungen als Frauen mit 22 DDD. Waren familienversicherte Kinder erfasst, lagen die Verordnungsmengen mit 15, 13 und 17 DDD je Versicherungsjahr auf einem niedrigeren Niveau.

Von der Verordnung von Arzneimitteln zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems waren Frauen im mittleren Erwerbsalter wie auch in anderen Altersgruppen stärker betroffen als männliche Erwerbspersonen. Mit zunehmendem Alter steigt das durchschnittliche Verordnungsvolumen über die gesamte Altersspanne des Erwerbslebens weitgehend stetig an. In weitgehend allen Altersgruppen wurden sowohl bei Männern als auch bei Frauen geringere Mengen an Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems verordnet, sofern bei den Erwerbspersonen in der betrachteten Subgruppe Kinder familienversichert waren.

Arzneiverordnungen Nervensystem (ATC-Gruppe N) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

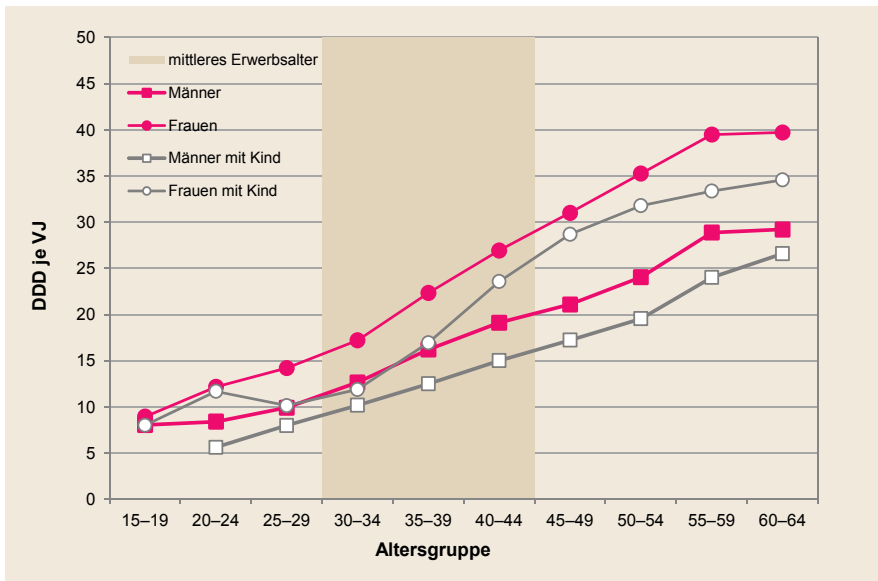


Abbildung 21 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Berufstätige im mittleren Erwerbsalter – Arzneiverordnungen nach Ausbildungsabschluss

Ähnlich wie bei Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Abbildung 17 auf Seite 45) zeigt auch eine Betrachtung der verordneten Tagesdosen von Arzneimitteln pro Versicherungsjahr in Abhängigkeit vom höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss, dass Berufstätige im mittleren Erwerbsalter mit einem höheren beruflichen Abschluss tendenziell geringere Arzneimittelmengen verordnet bekamen als weniger qualifizierte Berufstätige (vgl. Abbildung 22). Die Unterschiede erscheinen bei diesen substanzübergreifenden Auswertungen jedoch weniger deutlich als bei Arbeitsunfähigkeiten ausgeprägt. So bekamen männliche Berufstätige ohne Ausbildungsabschluss durchschnittlich 146 Tagesdosen Arzneimittel im Jahr verordnet, Männer mit abgeschlossener Berufsausbildung wurden im Durchschnitt 158 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Dagegen erhielten männliche Berufstätige mit Bachelorabschluss und Promotion durchschnittlich nur 102 bzw. 104 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Die verordnete Arzneimittelmenge bei weiblichen Berufstätigen variierte zwischen durchschnittlich 178 Tagesdosen bei Frauen ohne beruflichen Abschluss und 116 Tagesdosen bei Frauen mit abgeschlossener Promotion.

Berufstätige 30 bis 44 Jahre – Arzneiverordnungen nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss

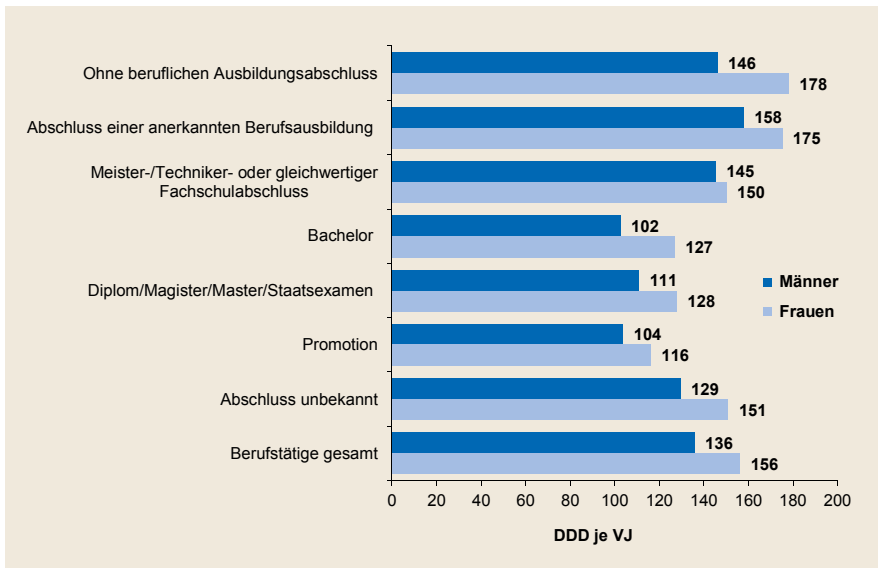


Abbildung 22 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

Auch bei einer weiteren Differenzierung der insgesamt verordneten Arzneimittelmengen nach ATC-Gruppen zeigte sich eine Tendenz zur Verordnung von höheren Arzneimittelmengen bei Berufstätigen mit geringer qualifizierten Berufsabschlüssen über nahezu alle betrachteten Arzneimittelgruppen. Besonders Verordnungen, die den ATC-Gruppen C „Kardiovaskuläres System“, M „Muskel-Skelett-System“ sowie N „Nervensystem“ zuzuordnen waren, wurden bei Berufstätigen mit höher qualifizierten Ausbildungsabschlüssen in deutlich geringeren Mengen als bei weniger qualifiziert ausgebildeten Berufstätigen verordnet. So erhielten männliche Berufstätige mit Promotion durchschnittlich nur 25 Tagesdosen an Medikamenten zur Behandlung des kardiovaskulären Systems, während es bei Männern mit anerkannter Berufsausbildung fast 50 Tagesdosen waren. Berufstätigen Frauen ohne Ausbildungsabschluss wurden durchschnittlich 30 Tagesdosen an Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems je Versicherungsjahr verordnet, während Frauen mit Promotion nur 13 Tagesdosen erhielten.

Eine Ausnahme bilden Verordnungen aus der ATC-Gruppe G „Urogenitales System und Sexualhormone“, welche vorrangig bei Frauen verordnet werden. Bei Frauen lagen die Verordnungsmengen entsprechender Arzneimittel, zu denen insbesondere Sexualhormone wie Östrogene gehören, bei etwa sieben Tagesdosen und variierten in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss nur relativ gering.

Berufstätige 30 bis 44 Jahre – Arzneiverordnungen nach Geschlecht, Ausbildungsabschluss und anatomischen ATC-Gruppen

Höchster Ausbildungsabschluss	DDD ATC A	DDD ATC C	DDD ATC G	DDD ATC H	DDD ATC M	DDD ATC N	DDD ATC R	DDD Gesamt
Männer								
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	26,17	39,34	0,99	8,30	9,40	21,84	11,94	145,89
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	27,26	49,95	1,21	9,58	9,82	17,19	13,09	157,70
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	23,80	47,84	1,08	9,66	8,48	13,67	12,46	145,19
Bachelor	17,23	21,70	1,18	7,58	5,05	12,72	10,56	102,49
Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen	17,68	28,37	1,09	8,29	4,97	11,73	10,75	110,74
Promotion	16,80	25,29	0,97	7,48	3,98	11,20	9,95	103,52
Abschluss unbekannt	23,00	34,42	1,24	7,97	8,13	16,14	11,29	129,38
Männer gesamt	23,06	39,31	1,16	8,80	7,79	15,19	11,90	135,62
Frauen								
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	27,76	22,12	6,64	32,13	10,74	30,03	14,74	177,92
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	23,85	23,68	7,14	37,67	9,34	23,83	14,90	175,03
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	17,60	18,66	7,18	36,73	6,97	17,67	12,71	150,01
Bachelor	14,68	7,58	6,74	32,05	5,01	18,56	10,55	126,74
Diplom/Magister/ Master/ Staatsexamen	14,69	9,86	6,98	33,24	4,61	16,24	10,49	127,71
Promotion	14,45	6,68	7,74	29,76	3,78	12,98	9,74	116,00
Abschluss unbekannt	21,21	17,09	6,77	31,87	8,18	21,20	12,75	150,81
Frauen gesamt	20,60	18,13	7,03	35,13	7,69	21,13	13,15	156,01

Tabelle 5 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015; verordnete Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr 2015 nach ATC-Gruppen: **A**: Alimentäres System, **C**: Kardiovaskuläres System, **G**: Urogenitales System und Sexualhormone, **H**: Systemische Hormone, **M**: Muskel- und Skelettsystem, **N**: Nervensystem, **R**: Respirationstrakt)

Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) Ende 2015 9,5 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 7,0 Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse, 2,4 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

Als Erwerbspersonen werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2015 waren in der TK durchschnittlich 4,64 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 4,6 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Die Auswertungen des Gesundheitsreports zu einzelnen Jahren beziehen sich jeweils auf Erwerbspersonen aus diesen Altersgruppen.

Berichtet werden im Gesundheitsreport Ergebnisse zu Daten aus insgesamt 16 Kalenderjahren von 2000 bis 2015. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2015, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen in der TK unter Einbeziehung von arbeitslosen Mitgliedern beziehen.

Berufstätige Mitglieder der TK nehmen nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis zum November des Jahres 2015 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von circa 14,6 Prozent ein.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 23 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2015 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 52 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 48 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 49 Jahre Frauen etwa in gleicher Zahl wie Männer bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten insbesondere in den Altersgruppen nach Vollendung des 55. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich die Altersstruktur auch unter Erwerbspersonen in der TK merklich verändert. Im Jahr 2001 bildeten 35- bis 39-Jährige unter den Erwerbspersonen noch die am stärksten besetzte Altersgruppe.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter 2015

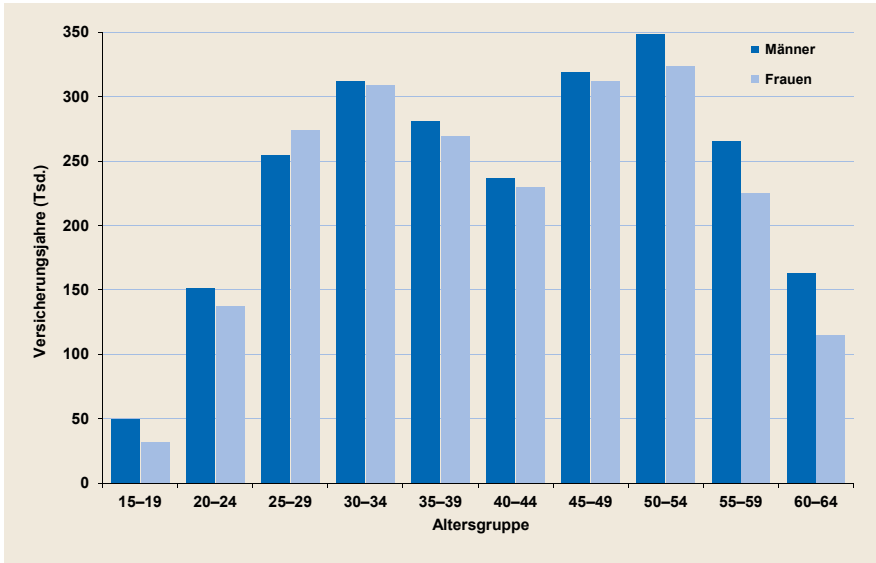


Abbildung 23

Abbildung 24 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2015 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede erscheinen eher graduell. In beiden Populationen sind die beiden Altersgruppen von 45 bis 49 sowie von 50 bis 54 Jahren am stärksten besetzt. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 1950er- beziehungsweise 1960er-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 noch vor 20 Jahren (vgl. auch methodische Erläuterungen zum Thema Standardisierung im Anhang). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

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

Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2015 vs. Deutschland

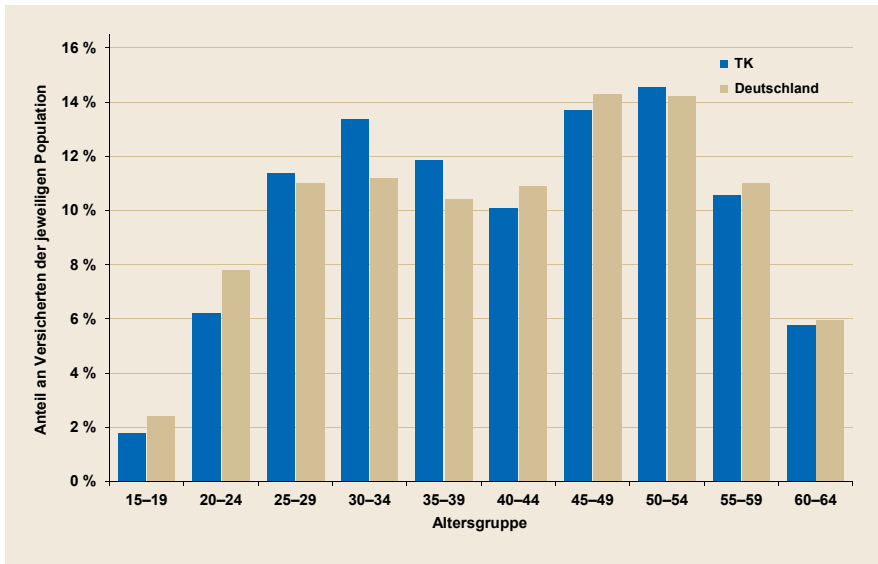


Abbildung 24 (Jahresmittel TK 2015 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2015)

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Detail, fällt bezüglich der TK-Population die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen bei verhältnismäßig stark besetzten Jahrgängen im Alter zwischen 30 und 39 Jahren auf. Die relativ geringe anteilige Besetzung jüngerer Jahrgänge an den Beschäftigten mit Versicherung in der TK dürfte aus einem verhältnismäßig hohen Anteil an Beschäftigten mit akademischer Ausbildung resultieren. Die relativ starke anteilige Besetzung der Jahrgänge im Alter zwischen 30 und 39 Jahren resultiert maßgeblich aus der Fusion der TK mit der IKK-direkt im Jahr 2009.

Erwerbspersonen nach Bundesländern

Die TK ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen in der TK verteilen sich insofern auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 6 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2015 aufgelistet.

In Berlin wohnten 7,2 Prozent aller TK-Erwerbspersonen, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,6 Prozent und in den neuen Bundesländern 9,8 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,4 Prozent der Erwerbspersonen.

Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,7 Prozent aller TK-Erwerbspersonen wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 24,3 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2015

Bundesland	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,4 %	4,6 %	4,5 %
Hamburg	4,0 %	4,6 %	4,3 %
Niedersachsen	9,9 %	9,3 %	9,6 %
Bremen	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Nordrhein-Westfalen	24,7 %	23,8 %	24,3 %
Hessen	9,0 %	9,0 %	9,0 %
Rheinland-Pfalz	4,7 %	4,5 %	4,6 %
Baden-Württemberg	11,7 %	11,1 %	11,4 %
Bayern	13,4 %	13,2 %	13,3 %
Saarland	1,0 %	0,9 %	0,9 %
Berlin	6,7 %	7,8 %	7,2 %
Brandenburg	2,8 %	3,1 %	2,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,9 %	2,1 %	2,0 %
Sachsen	2,1 %	2,2 %	2,1 %
Sachsen-Anhalt	1,4 %	1,5 %	1,5 %
Thüringen	1,3 %	1,3 %	1,3 %
Ausland	0,5 %	0,3 %	0,4 %

Tabelle 6 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Die zuvor aufgeführte Verteilung der Erwerbspersonen in der TK auf Bundesländer folgt in groben Zügen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik. Allerdings variiert der Anteil an TK-Versicherten in den einzelnen Bundesländern. Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2015 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2015 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig beschäftigten TK-Mitglieder Anteile zwischen 6,2 und 24,6 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 25 auf Seite 60). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 14,9 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 9,9 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 24,6 Prozent in Berlin. In diesem Bundesland war fast jeder vierte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2015 bei der TK versichert. Bei einem TK-Anteil von 6,2 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jeder 16. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2015

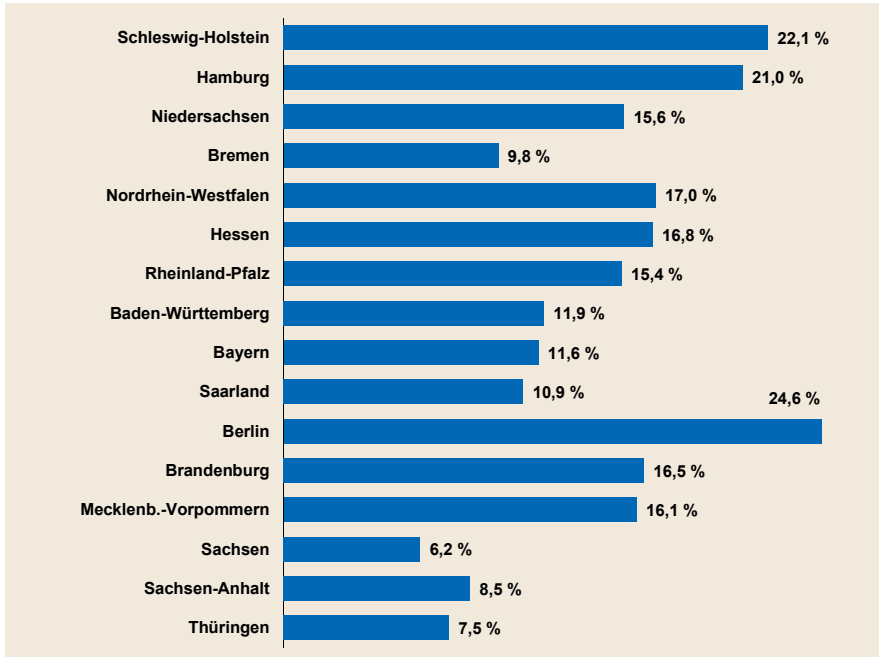


Abbildung 25 (Jahresmittel TK 2015 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2015 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2016])

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt knapp 50 Millionen AU-Fälle mit 657 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2015 berücksichtigt, darunter 5,5 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2015. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 72 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 7 unten gibt einen ersten Überblick zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2014 sowie 2015. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 130 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 7 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 54,7 Prozent aller Frauen und 47,7 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2015 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit gestiegen.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2014 sowie 2015

	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	45,0 %	52,1 %	48,3 %	47,7 %	54,7 %	50,9 %
AU-Fälle je VJ	1,00	1,25	1,12	1,09	1,34	1,20
AU-Tage je VJ	13,3	16,6	14,8	13,9	17,2	15,4
Krankenstand	3,65 %	4,54 %	4,06 %	3,80 %	4,72 %	4,23 %
AU-Tage je Fall	13,3	13,3	13,3	12,8	12,9	12,8

Tabelle 7 (standardisiert)

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2015 bei einem Anstieg um 7,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen deutlich höheren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von TK-Daten war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson 2015 durchschnittlich 1,20-mal arbeitsunfähig gemeldet, 2014 wurden demgegenüber 1,12 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2015 mit durchschnittlich 1,34 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,09 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2015 durchschnittlich 15,4 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 4,23 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 26). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr um 4,2 Prozent gestiegen. Der Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2015 resultiert dabei sowohl aus einer deutlichen Zunahme der AU-Fälle als auch aus einem leichten Anstieg der Fehltag. Eine einzelne Krankschreibung war 2015 daher mit durchschnittlich 12,8 AU-Tagen je AU-Fall im Mittel gut 0,4 Tage kürzer als 2014, was einem Rückgang der durchschnittlichen fallbezogenen AU-Dauer um 3,3 Prozent entspricht.

AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2015 nach Geschlecht

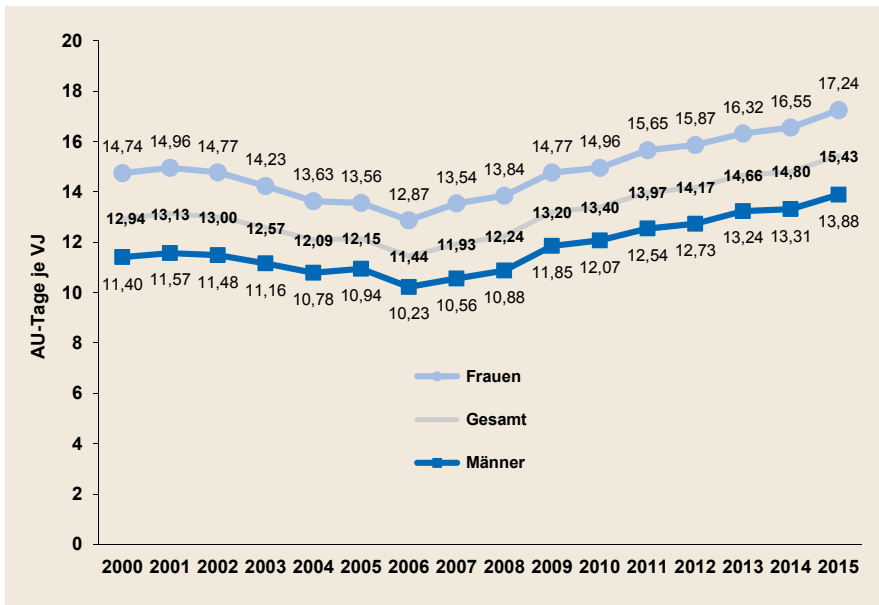


Abbildung 26 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Seit 2006 sind die erfassten Fehlzeiten bis 2015 damit kontinuierlich gestiegen. Die aktuell ermittelten Fehlzeiten von durchschnittlich 15,43 gemeldeten AU-Tagen im Jahr 2015 bilden den höchsten, für Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK, insgesamt berechneten Wert seit 2000.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen 2015 insgesamt erneut, nämlich um 4,2 Prozent, gestiegen. Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit bis 2015 zu einer Zunahme der Fehlzeiten um 34,9 Prozent gekommen. Die Zunahme der Fehlzeiten von 2014 auf 2015 resultiert dabei aus den deutlich gestiegenen AU-Fallzahlen, wobei die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsfälle durchschnittlich jedoch etwas kürzer als 2014 dauerten.

Interpretation von Stichtagsstatistiken

Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland weiterhin ausschließlich in Form einer Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den im Gesundheitsreport präsentierten Zahlen lediglich auf Stichtagswerten zu Krankenständen jeweils am Monatsersten, die Angaben können daher nicht direkt verglichen werden. Berechnet man auf Basis von TK-Daten Angaben zum Krankenstand in Analogie zur BMG-Statistik, resultieren aus jeweils zwölf Stichtagswerten Krankenstandswerte für 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 von 3,72 Prozent, 3,63 Prozent, 3,78 Prozent, 3,74 Prozent und 3,89 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von TK-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Krankenstände nach den Stichtagswerten für 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 auf Werte von 4,12 Prozent, 4,04 Prozent, 4,22 Prozent, 4,19 Prozent und 4,35 Prozent. Im Gegensatz zu den regulären Auswertungen im Gesundheitsreport ergeben Stichtagsauswertungen in beiden Varianten also in einzelnen Jahren seit 2011 auch einen leichten Rückgang des Krankenstands.

Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht die nachfolgende Grafik. Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK an einzelnen Tagen des Jahres 2014 sowie 2015, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch einen entsprechend positionierten Kreis hervorgehoben werden.

Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2014 und 2015

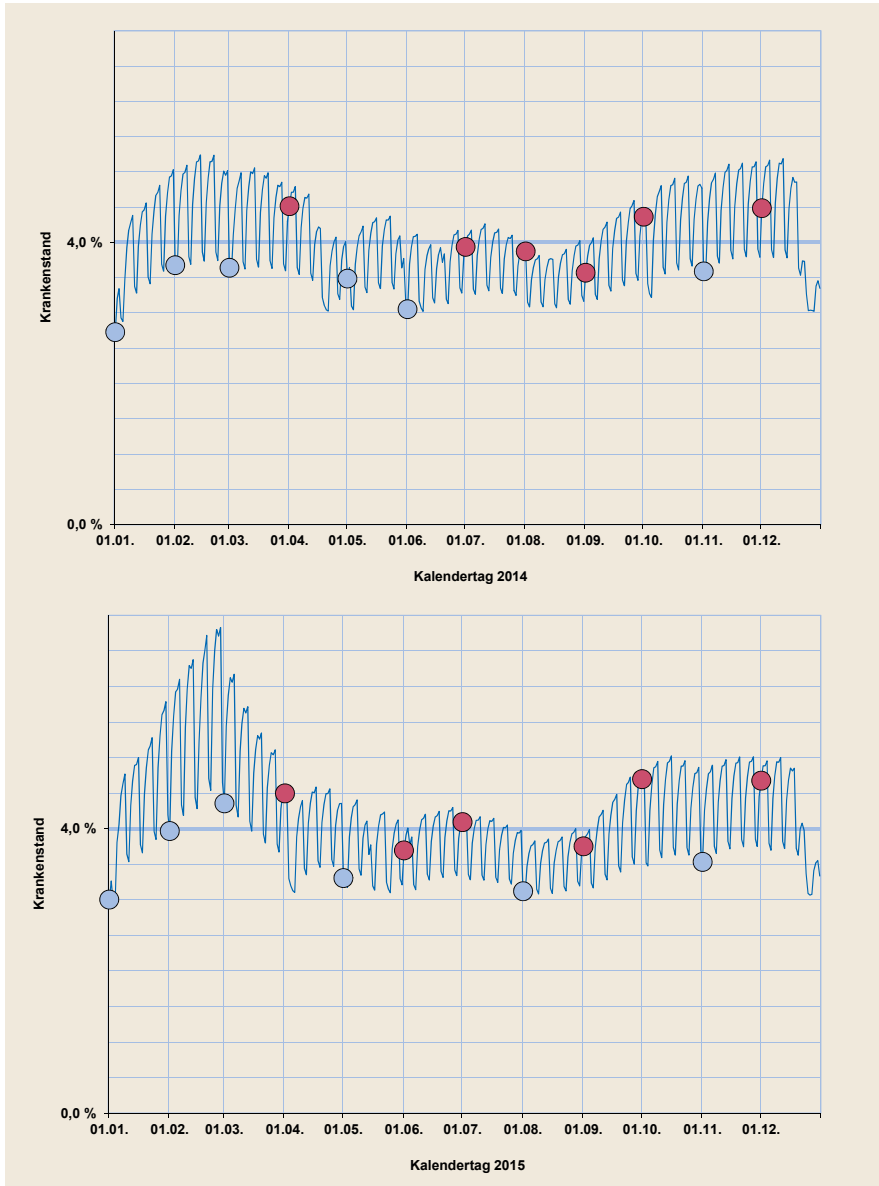


Abbildung 27 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Kreise kennzeichnen Werte zu Monatsbeginn)

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

Insbesondere kurzfristige Trends sollten aus den Stichtagsstatistiken vor diesem Hintergrund nur sehr zurückhaltend und erst nach Überprüfung der kalendarischen Lage der berücksichtigten Stichtage abgeleitet werden.

Für das Jahr 2015 entfiel jeweils die Hälfte der zwölf Stichtage auf Wochentage mit relativ hohen beziehungsweise eher niedrigen Krankenständen. Stichtage mit niedrigen Krankenständen lagen dabei überwiegend in der ersten Jahreshälfte. Vor allem in den ersten Monaten des Jahres sind die Krankenstände aufgrund des verstärkten Auftretens von Atemwegserkrankungen traditionell höher. Die Konstellation der Stichtage führt so zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Krankenstände. Aufgrund der ausgeprägten Erkältungs- bzw. Grippewelle 2015 und da der Krankenstand durch die Stichtagswerte bereits 2014 merklich unterschätzt wurde, ist auch auf Basis von Stichtagswerten ein Anstieg des Krankenstandes von 2014 nach 2015 zu verzeichnen.

Abschätzungen von zukünftigen Verzerrungen der Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre lassen sich aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2015 herleiten, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 28).

Die typischerweise im Gesundheitsreport berichteten realen Krankenstände nach Berechnung auf der Basis von vollständigen Angaben zu allen Tagen der einzelnen Kalenderjahre sind in der Abbildung als dunkelblaue Linie kenntlich gemacht. Die jeweils auf der Basis von zwölf Stichtagswerten an den Monatsersten eines Jahres berechneten Werte sind durch die rötliche unterbrochene Linie markiert.

Im oberen Teil der Abbildung finden sich schließlich Angaben zu relativen Unterschieden zwischen diesen beiden unterschiedlich berechneten Werten in einzelnen Jahren (vgl. zunächst die angedeutete bronzefarbene Linie): Während die Stichtagsergebnisse im positiven Extrem in den Jahren 2005 und 2011 fast 98 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 nur etwas über 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 durch Stichtagsberechnungen also um fast zehn Prozent unterschätzt.

Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

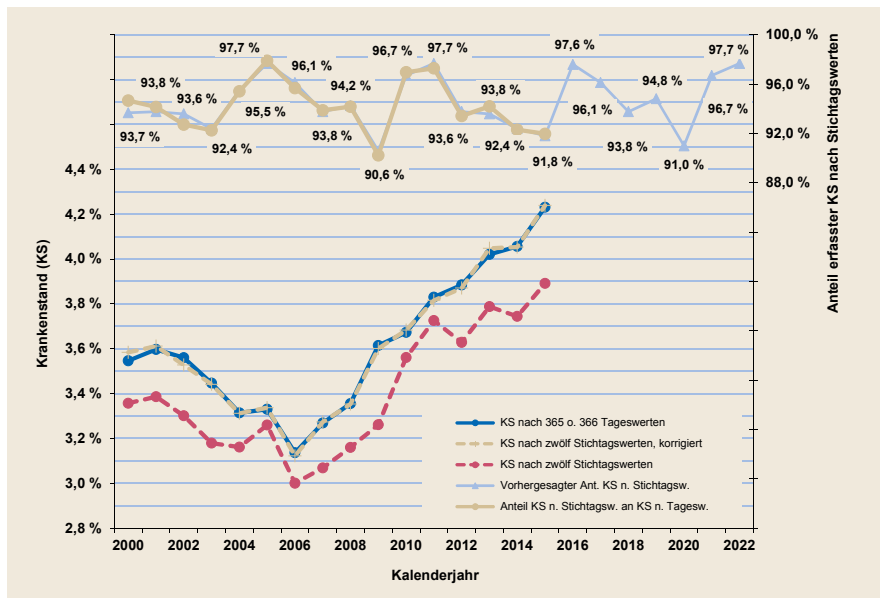


Abbildung 28 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2014, standardisiert)

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich nahezu vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte 2000 bis 2015 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem R2-Wert von 0,95 berechnen, wobei zur Vorhersage der Abweichungen

im Kalenderjahr jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt wurde. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 28 als hellblaue Linie vermerkt.

Offensichtlich ist die hohe Übereinstimmung der Modellvorhersage mit beobachteten Anteilen, weshalb beobachtete und vorhergesagte Anteile in der Abbildung in den Jahren 2000 bis 2012 kaum unterschieden werden können. Die relativ zu Ergebnissen aus vorausgehenden Jahren unpräzise Vorhersage 2013 könnte durch die ausgeprägte Erkältungswelle zu Anfang des Jahres bedingt sein. Für die Jahre 2014 und 2015 ist wieder eine hohe Übereinstimmung von Modellvorhersage und beobachteten Anteilen zu verzeichnen.

Da die Lage der Stichtage auch für die Jahre nach 2015 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2016 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte 2016 – ähnlich wie zuletzt 2011 – wieder weitgehend an die realen Krankenstände heranreichen. Damit dürften Ergebnisse nach Stichtagswerten 2016 einen merklichen Anstieg des Krankenstandes anzeigen, selbst wenn es in diesem Jahr zu einem moderaten Rückgang der realen Fehlzeiten kommen sollte. Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 131 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Betracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil an allen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 29 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2015, entsprechende Zahlenangaben auch für das Jahr 2014 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 130 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2015

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,8 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17,9 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfällt auf die 4,7 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen mit 48,6 Prozent knapp die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

Bedingt durch die nicht einheitliche Meldeverpflichtung können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen in Daten von Krankenkassen nur lückenhaft erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegesehens

auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der „wahren“ Häufigkeit von entsprechenden Ereignissen darstellen. Da die Summe der erfassten Fehlzeiten jedoch maßgeblich durch längerfristige Krankmeldungen bestimmt wird, dürften die nach Kassendaten errechneten Krankenstände durch die Untererfassung von nur kurz dauernden AU-Fällen recht wenig beeinflusst werden.

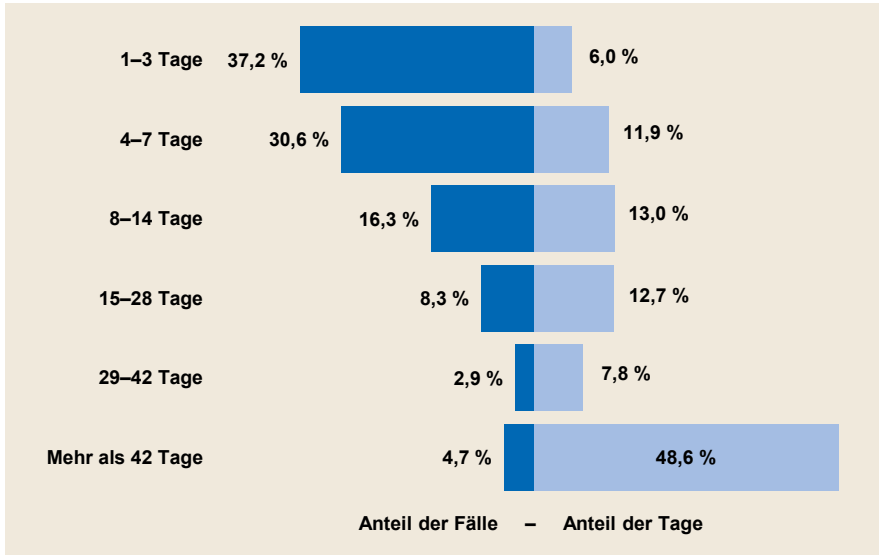


Abbildung 29 (Erwerbspersonen TK)

Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeit variieren in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 30). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel nur gut fünf Tage dauert, sind es nach dem 60. Lebensjahr mehr als 20 Tage (vgl. Abbildung 31).

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015

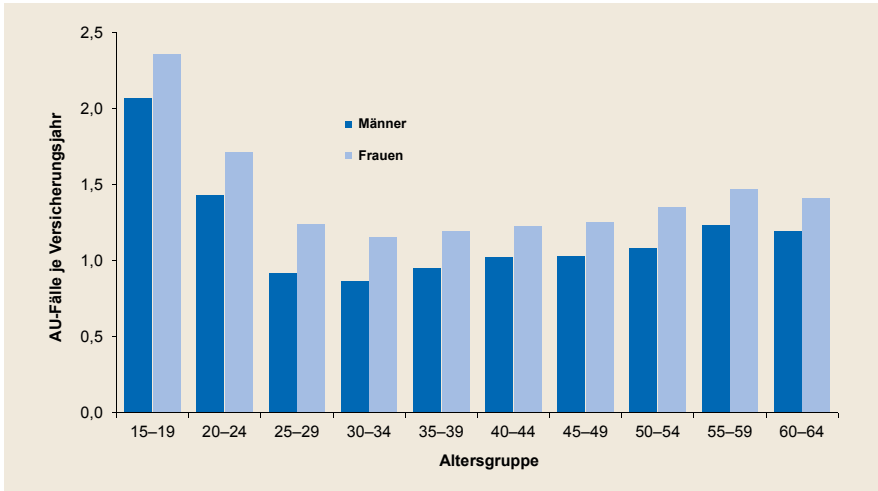


Abbildung 30 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2015

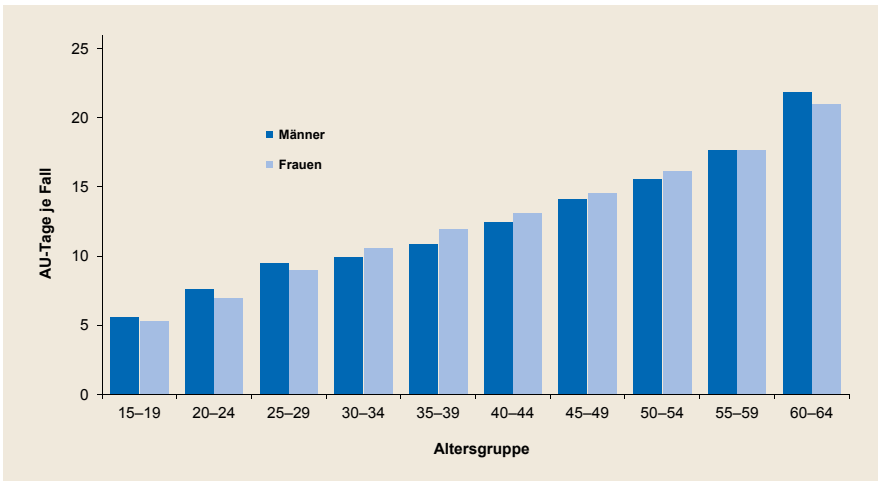


Abbildung 31 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015

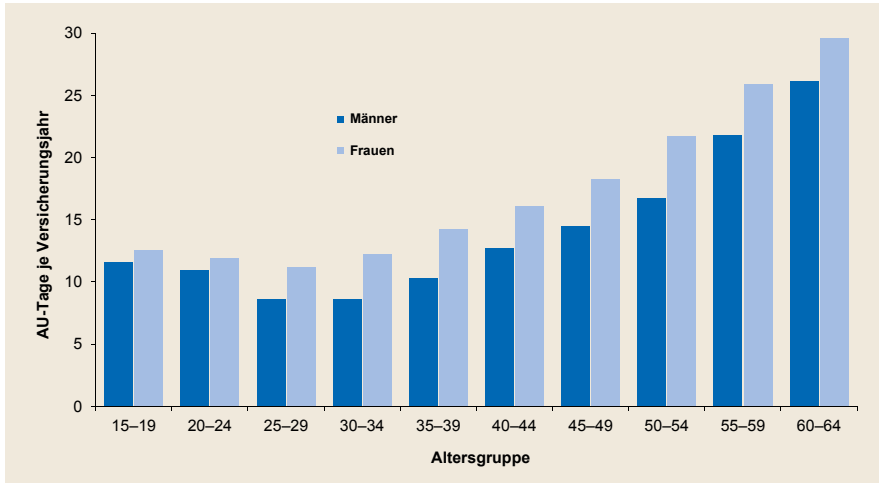


Abbildung 32 (Erwerbspersonen TK)

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und -dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den höheren Altersgruppen (vgl. Abbildung 32). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 ff. ab Seite 132 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch erwarteten Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 33 zeigt das AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2015. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2014 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 134 im Anhang.

AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2015

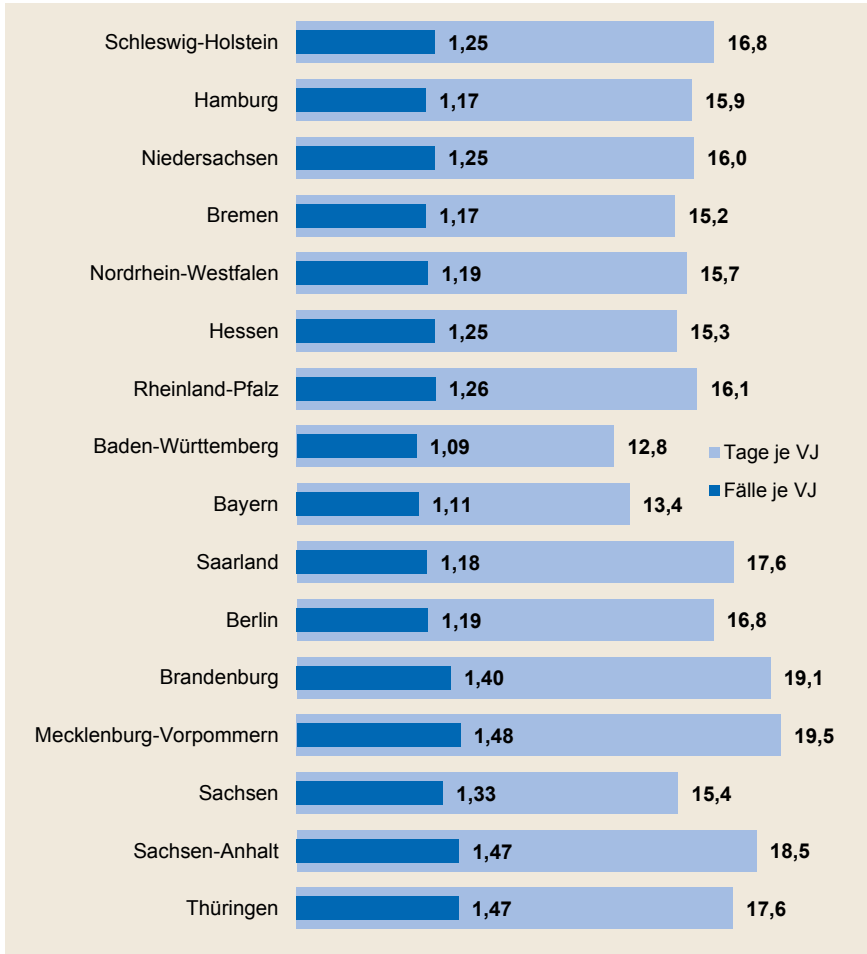


Abbildung 33 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegeschehen zeigt traditionell bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankenschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen, ähnlich wie in den Vorjahren, 2015 mit durchschnittlich 1,09 Fällen und 1,11 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-Württemberg sowie Bayern auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,48 Fällen je Versicherungsjahr um 37 Prozent häufiger krankgeschrieben als Erwerbspersonen aus Baden-Württemberg. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2015 durchschnittlich 12,8 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2015 durchschnittlich 19,5 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Brandenburg finden sich im Jahr 2015 unter den TK-Mitgliedern mit 19,1 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2015 knapp nach Schleswig-Holstein den siebten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es 2015 in allen Bundesländern zu einem Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die Zuwächse von 2014 auf 2015 variieren zwischen 0,25 und 1,18 Tagen je Erwerbsperson in Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern. Insbesondere die AU-Fallzahlen sind 2015 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern gestiegen (vgl. auch Tabelle A8 auf Seite 134 im Anhang).

Befriedigende und empirisch belegte Erklärungen zu Ursachen für einzelne bundeslandspezifische Ergebniskonstellationen existieren in der Regel 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 34). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin zwischenzeitlich, wie bereits erwähnt, nur noch den siebten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2015

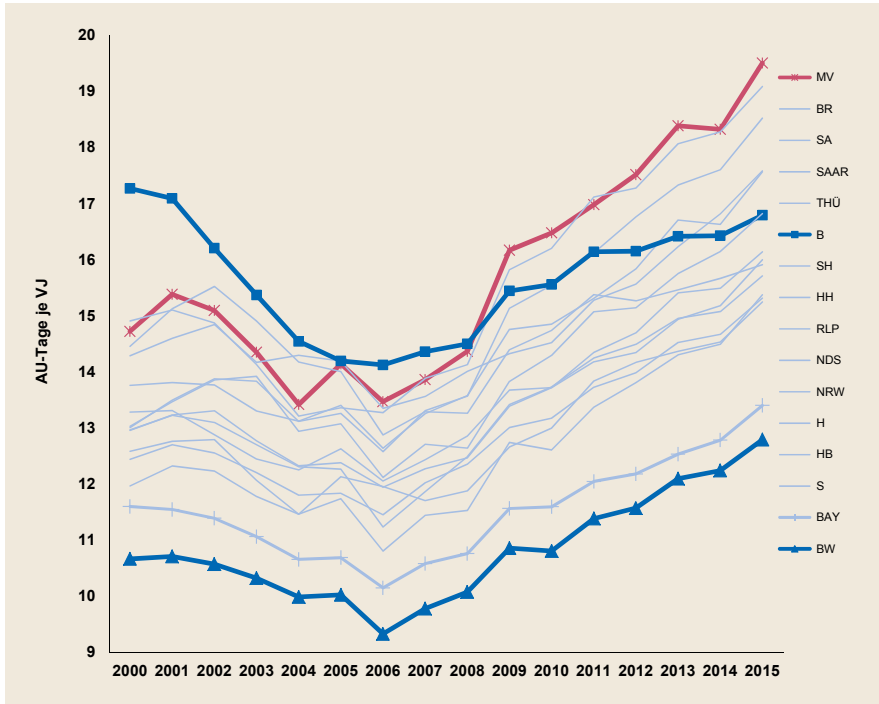


Abbildung 34 (standardisiert, Erwerbspersonen TK)

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD-10-Codes angegeben (vgl. methodische Erläuterungen zur Arbeitsunfähigkeit im Anhang). 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 35 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbspersonen der TK im Jahr 2015. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die dargestellten Kapitel entfallen mit 97 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben inklusive der Werte für das Vorjahr 2014 sind der Tabelle A12 auf Seite 138 im Anhang zu entnehmen.

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

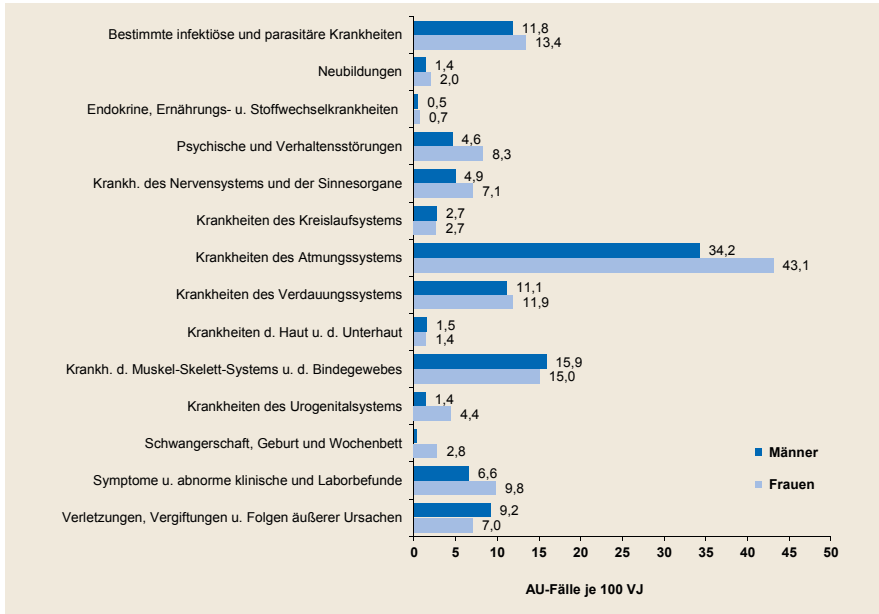


Abbildung 35 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2015)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2015 bei diesen Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr zu einem erheblichen Anstieg der Fallzahlen um 21,8 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 138 im Anhang). Frauen sind weiterhin merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2015 (in Klammern: 2014) durchschnittlich unter Frauen 43,1 (35,8) und unter Männern 34,2 (27,8) 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 36 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen mit Diagnosen aus den einzelnen Kapiteln (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 139 im Anhang).

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

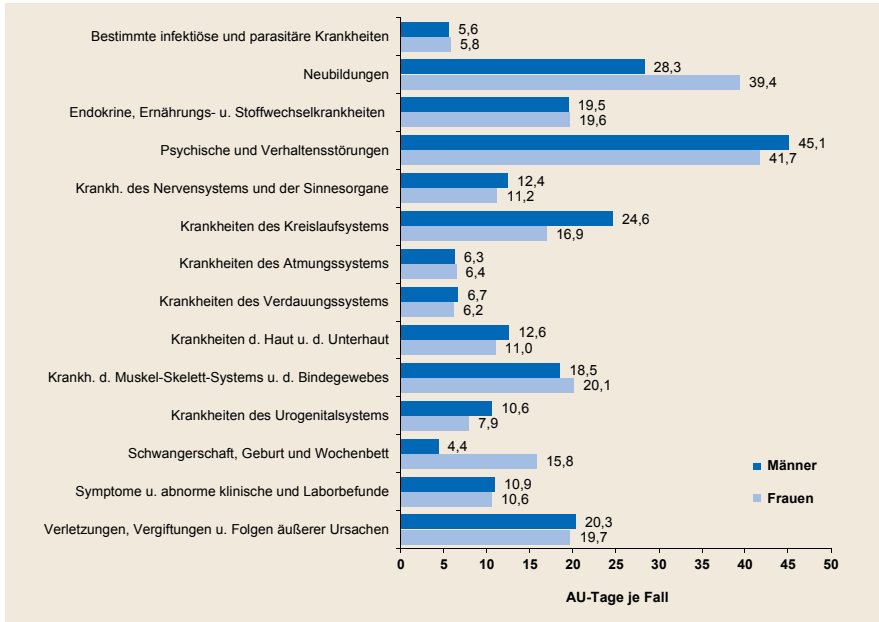


Abbildung 36 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2015)

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeitsfälle mit durchschnittlich 28 Tagen (Männer) beziehungsweise 39 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine insbesondere bei Männern noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2015 zu Krankschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 45 beziehungsweise 42 Tage führten. Mit gut 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 ein Erkrankungsfall mit entsprechenden Diagnosen im Jahr 2015 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 17 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 25 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 37 zeigt, sinngemäß berechnet 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 2015.

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

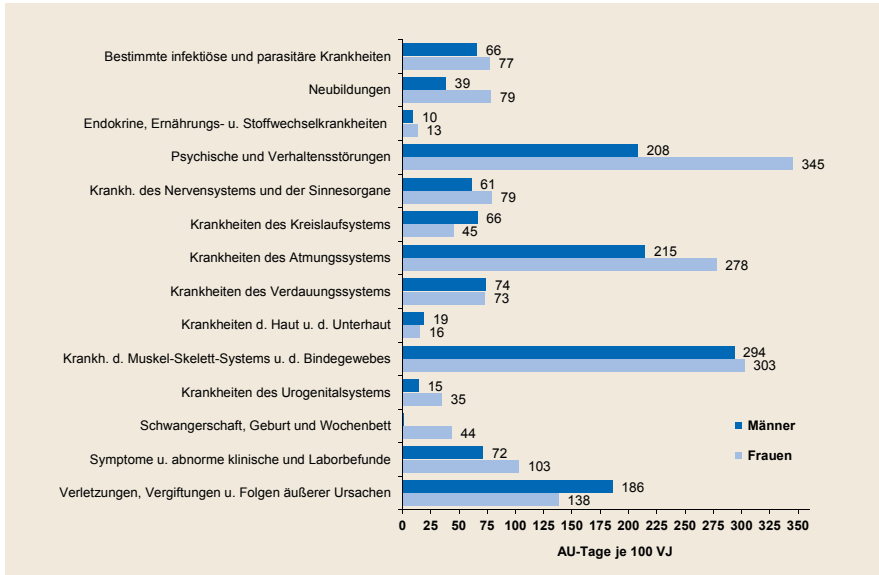


Abbildung 37 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2015)

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend auch im Jahr 2015 wie in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 140 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2015 unter Männern und unter Frauen 294 beziehungsweise 303 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2015 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel etwa drei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war.

Bei Männern folgten 2015 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Krankheiten des Atmungssystems“, „Psychische Störungen“ und „Verletzungen“.

Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2015 „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Bewegungsapparats“ und „Krankheiten des Atmungssystems“. Zu deutlich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2015 Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

Veränderungen der Fehlzeiten 2015 vs. 2014 nach Diagnosekapiteln

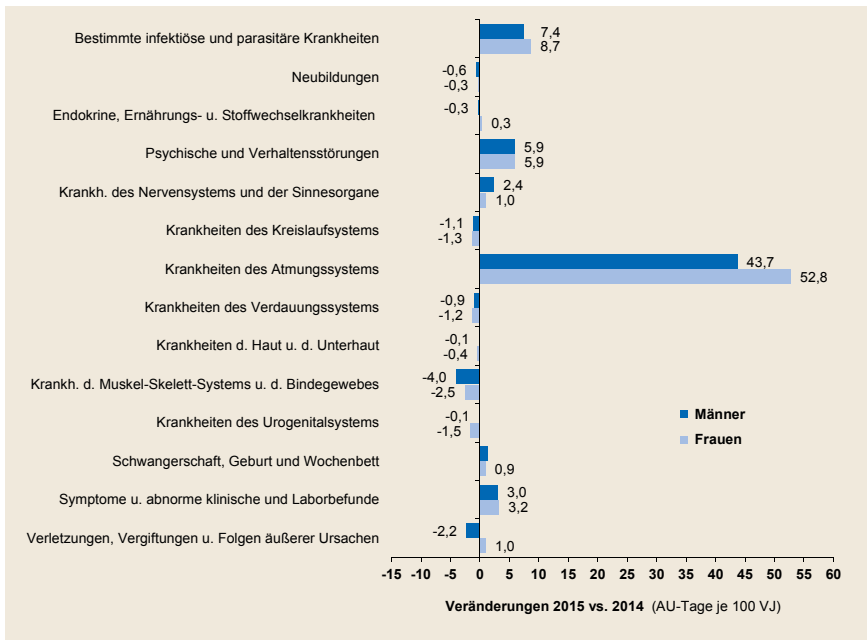


Abbildung 38 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2014, 2015)

Die zum Teil auch gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2014 auf 2015 zeigt Abbildung 38. Bei beiden Geschlechtern sehr ausgeprägt und für die Gesamtentwicklung der Fehlzeiten bestimmend ist der erhebliche Anstieg der Fehlitage mit Atemwegskrankheiten im Jahr 2015. 2015 spielten Erkältungskrankheiten, entsprechend eines typischen Zweijahresrhythmus, damit offensichtlich eine größere Rolle als 2014.

Eine Zunahme lässt sich im Hinblick auf Fehlzeiten durch psychische Störungen von 2014 auf 2015 feststellen. Nachdem es 2013 erstmals seit 2006 nicht zu einer weiteren Zunahme der Fehlzeiten mit Diagnosen von psychischen Störungen gekommen war, setzte sich der Anstieg der Fehlzeiten unter entsprechenden

Diagnosen 2014 erneut fort. Auch 2015 ist wieder ein Anstieg von Fehlzeiten mit Diagnosen psychischer Störungen zu verzeichnen.

Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehlitage entfallen, verdeutlicht Abbildung 39. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei für das Ausgangsjahr 2000 allen Kapiteln ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde. Auffällig erscheint in Abbildung 39 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen:

Nachdem die Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zwischen 2000 und 2005 stetig gestiegen sind (+ 19 Prozent bis 2005), ist von 2005 auf 2006 ein gravierender Rückgang erkennbar. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lagen 2006 damit auf demselben Niveau wie 2000. Dieser Rückgang 2006 resultierte teilweise aus einer veränderten Zusammensetzung der Untersuchungspopulation: Bedingt durch gesetzliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) konnten längerfristig Arbeitslose als eine überdurchschnittlich von psychischen Erkrankungen betroffene Gruppe bei Auswertungen ab 2006 nicht mehr berücksichtigt werden.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

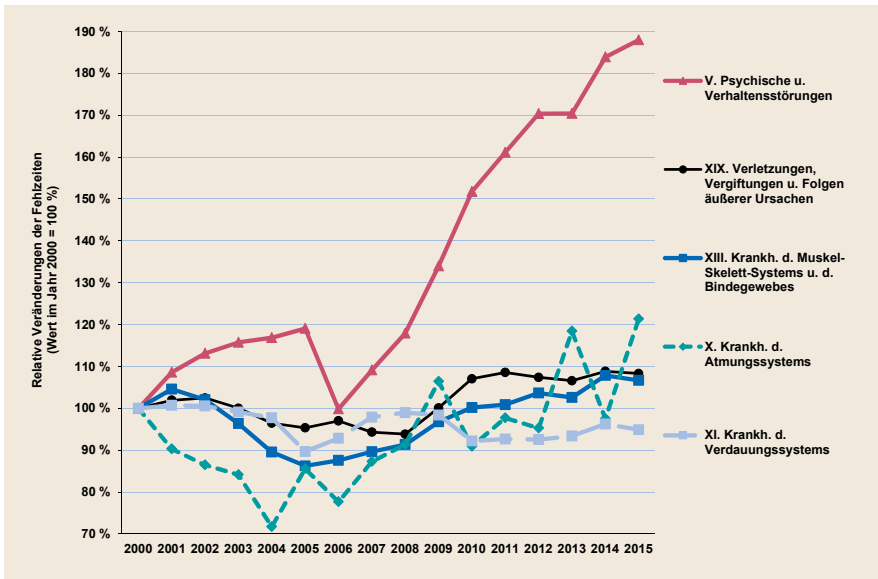


Abbildung 39 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2015; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vgl. Abbildung 40). Damit können die relativ niedrigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nichtberücksichtigung von ALG-II-Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultierte.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

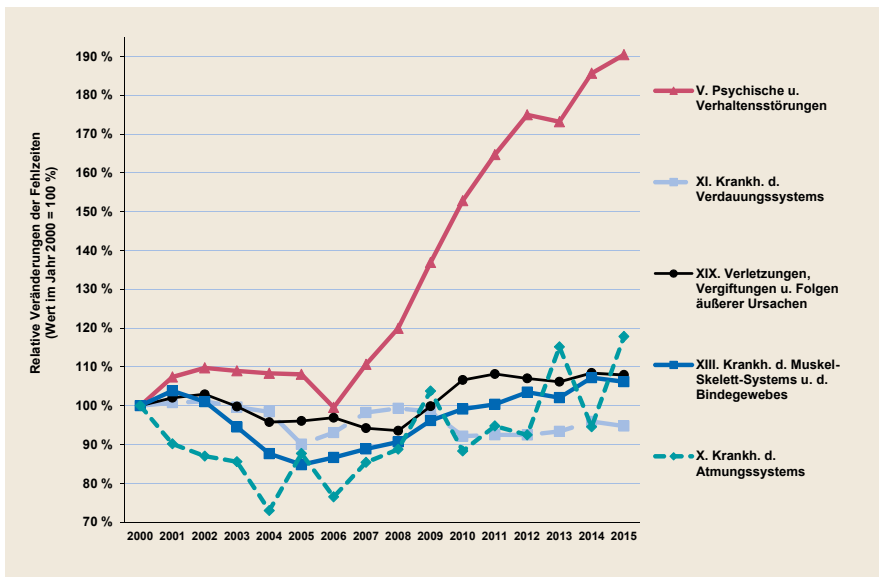


Abbildung 40 (standardisiert; Berufstätige TK 2000–2015; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Der für die Jahre 2007 bis 2015 mit Ausnahme von 2013 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr ermittelte deutliche Anstieg der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vgl. auch Tabelle A15 auf Seite 141 im Anhang). Er lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen. Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2015

markieren mit 245 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 129 AU-Tagen je 100 VJ).

Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2015 um 90 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 war bei Berufstätigen bis 2012 eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2013 war demgegenüber mit 223 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre seit 2006 erstmals wieder ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen zu beobachten. Seit 2014 setzte sich der Anstieg der Fehlzeiten unter dieser Diagnose auch bei Berufstätigen fort und führte 2015 zu Fehlzeiten von 245 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre.

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 Arbeitsunfähigkeitsfälle mit ICD-10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 41, Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86 sowie die Fußnote unten).

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

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand⁴ im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,41 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005 erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des Jahres 2009 ab, die zu Erkrankungsraten merklich oberhalb der Werte in vorausgehenden

⁴ Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD-10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98.

Jahren führte. Diese Grippewelle fand medial eine nur geringe Beachtung und steht explizit noch nicht im Zusammenhang mit dem Erreger der Neuen Influenza. Die Auswirkungen der Neuen Influenza („Schweinegrippe“) zeigen sich ausschließlich und saisonal atypisch im letzten Quartal des Jahres 2009 (vgl. Abbildung 41, Markierung „NI“ für Neue Influenza). Während zum Jahresende in anderen Jahren im Wochenmittel kaum erkältungsbedingte Krankenstände oberhalb von 0,6 Prozent ermittelt wurden, lässt sich um den 18. November 2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert.

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

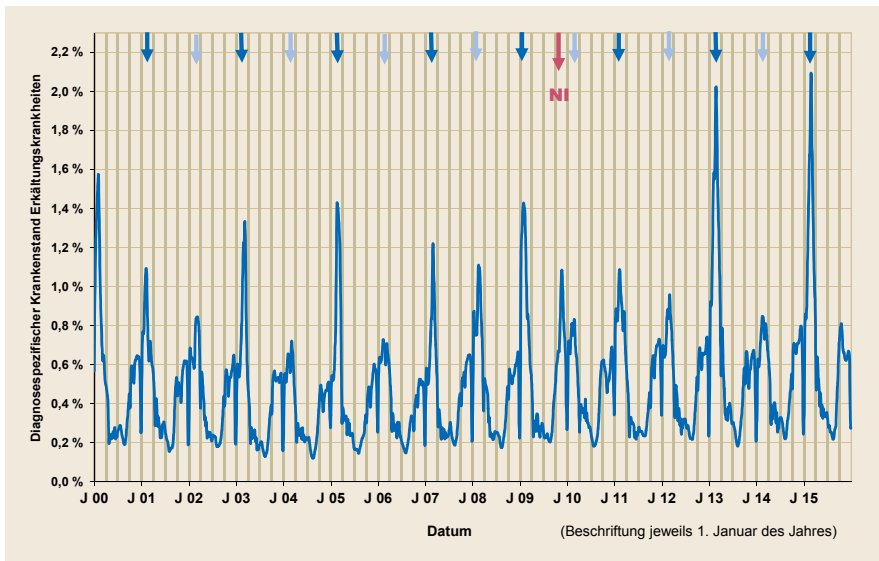


Abbildung 41 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2015; Arbeitsunfähigkeit mit ausgewählten Diagnosen – vgl. Text)

Für die erste Jahreshälfte 2010 fanden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsdaten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung des nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszyklus mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieses Zweijahreszyklus war im ersten Quartal des Jahres 2011 (eines „ungeraden“ Jahres) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen, die lediglich in schwach ausgeprägter Form eingetreten ist. 2012 überschritt der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel die Einprozentmarke nicht. Im Beobachtungsjahr 2013 wurden schließlich die bis dahin höchsten erkältungsbedingten Krankenstände des aktuellen Jahrhunderts erfasst.

Zum Höhepunkt der Erkältungswelle, im Wochenmittel der sieben Tage um den 21. Februar 2013, waren 2,0 Prozent aller Erwerbspersonen mit Diagnosen von Erkältungskrankheiten krankgeschrieben. Dagegen lag der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel 2014 wieder deutlich unter einem Prozent.

Entsprechend des beobachteten Zweijahres-Rhythmus lagen erkältungsbedingte Krankschreibungsraten im Jahr 2015 erwartungsgemäß wieder deutlich höher als 2014. Eine ausgeprägte Erkältungs- bzw. Grippewelle führte dazu, dass auch die 2013 erfassten Krankenstände überschritten wurden. Auf dem Höhepunkt der Erkältungswelle Ende Februar 2015 waren im Wochenmittel um den 24. Februar 2015 rund 2,1 Prozent der Erwerbspersonen von einer Krankschreibung aufgrund einer Erkältungskrankheit betroffen. Damit hatten Erkältungskrankheiten zu diesem Zeitpunkt einen Anteil von 35 Prozent am Gesamtkrankenstand. Auch im Herbst des Jahres 2015 waren zu Beginn des vierten Quartals mit erkältungsbedingten Krankenständen von bis zu 0,8 Prozent im Wochenmittel noch einmal mehr erkältungsbedingte Krankschreibungen als in den meisten Vorjahren in dieser Jahreszeit zu verzeichnen.

Abbildung 42 stellt den zeitlichen Ablauf der Erkältungswelle im Jahr 2015 (vgl. rote durchgezogene Linie) den diagnosespezifischen Krankenständen aus dem Jahr 2014 mit einer nur schwach ausgeprägten Erkältungswelle (vgl. grüne durchgezogene Linie) gegenüber. Zum Vergleich sind in der Abbildung zudem der entsprechende Ablauf der starken Erkältungswelle im Jahr 2013 (vgl. rote gestrichelte Linie) und der Ablauf der Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. blaue gestrichelte Linie) dargestellt.

Eine recht offensichtliche Besonderheit der Neuen Influenza im Vergleich zu anderen Grippewellen innerhalb der vergangenen Jahre war ihr Erkrankungsgipfel im November, also innerhalb des vierten Quartals 2009. Die Höhe der Erkrankungsraten im Kontext der Neuen Influenza erscheinen demgegenüber im Vergleich zu Erkrankungsraten bei typischen Grippewellen eher unspektakulär.

Offensichtlich werden in Abbildung 42 nochmals auch die sehr hohen Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten im Februar der Jahre 2015 und 2013. Insbesondere im Vergleich zu 2014 wurden im ersten Quartal erheblich höhere erkältungsbedingte Krankenstände erfasst. Auch bei Berücksichtigung von Gesamtergebnissen zum Jahr 2009 (unter Einbeziehung der Neuen Influenza) wurden beispielsweise 2013 merklich höhere erkältungsbedingte Fehlzeiten ermittelt. Die gesundheitliche Beeinträchtigung von Erwerbspersonen durch entsprechende Erkrankungen dürfte sowohl 2013 als auch 2015 demnach höher als 2009 gewesen sein.

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2013, 2014 und 2015

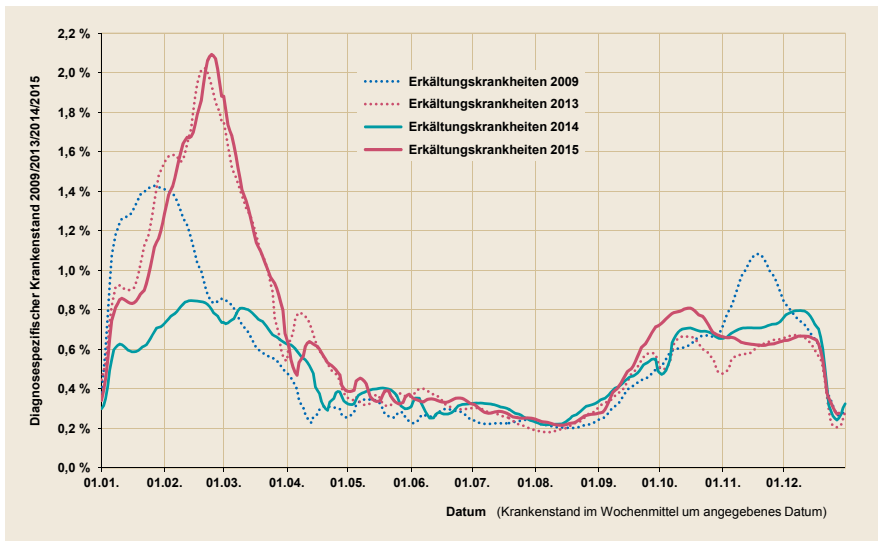


Abbildung 42 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2013, 2014, 2015; Arbeitsunfähigkeit mit ausgewählten Diagnosen im Wochenmittel – vgl. Text)

Ergänzend werden in Abbildung 43 die Gesamtkrankenstände im Verlauf der Jahre 2009, 2013, 2014 und 2015 dargestellt. Auch hier handelt es sich um Angaben zu Krankenständen im Wochenmittel. Deutlich wird in dieser Darstellung zunächst das 2009 im Vergleich zu den weiteren dargestellten Jahren insgesamt noch deutlich geringere Niveau der Fehlzeiten.

Die Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2015 imponiert, ähnlich wie die des Jahres 2013, auch in der diagnoseübergreifenden Darstellung zu Krankenständen. Das Maximum des Gesamtkrankenstandes im Wochenmittel wurde am 24. Februar 2015 mit einem Wert von 6,01 Prozent erreicht. Im Durchschnitt der Woche vom 21. Februar bis zum 27. Februar 2015 war etwa jeder 17. Beschäftigte arbeitsunfähig gemeldet. Dabei wurde der zuvor höchste gemessene Krankenstand von 5,81 Prozent im Wochenmittel um den 21. Februar 2013 noch übertroffen. Im Jahr 2014 dagegen betrug der maximale Krankenstand im Wochenmittel „nur“ 4,66 Prozent. Dieser Wert wurde ebenfalls im Februar erreicht. Der Höchstwert für einen einzelnen Tag lässt sich für den 27. Februar 2015 ermitteln. An diesem Tag waren nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der TK 6,83 Prozent der Erwerbspersonen arbeitsunfähig gemeldet und damit mehr als an jedem anderen Tag zwischen dem 1. Januar 2000 und dem 31. Dezember 2015.

Krankenstand 2009, 2013, 2014 und 2015 – alle Diagnosen

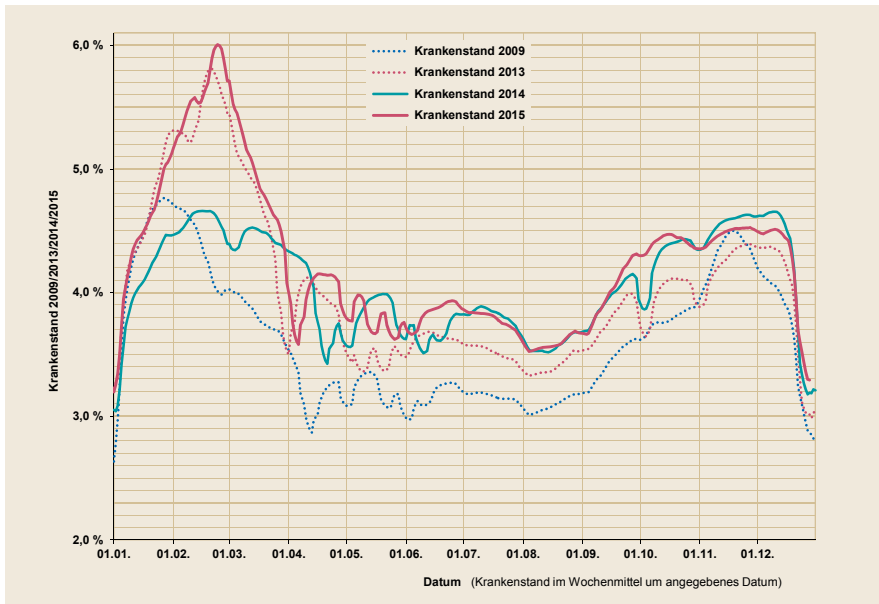


Abbildung 43 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2013, 2014, 2015; Krankenstand im Wochenmittel – vgl. Text)

Gleichfalls wesentliche Informationen liefern die Darstellungen der Ergebnisse zu Gesamtkrankenständen in der zweiten Jahreshälfte. Hier zeigen sich in den Jahren 2015 und 2014 ähnliche Verläufe der Krankenstände. Demnach scheint sich das allgemeine und unabhängig von der Erkältungswelle zu Jahresende beobachtete Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen 2015 im Vergleich zum Vorjahr nicht grundlegend geändert zu haben. Anders als im Jahr 2013 waren allerdings 2015 auch in der zweiten Jahreshälfte – besonders zu Beginn des vierten Quartals – relativ hohe Krankenstände zu verzeichnen, die zum Teil auf einen erneuten Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von Erkältungskrankheiten zurückzuführen sind (vgl. Abbildung 42 auf Seite 83).

Relevante Einzeldiagnosen

Die vorausgehenden Darstellungen zu Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosekapiteln ermöglichen 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 8 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 2015 mit 53,3 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. Im Vorjahr waren nur acht Diagnosen aus dem Kapitel Atemwegserkrankungen unter den 20 häufigsten AU-Diagnosen vertreten.

Neben den Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstrakts sowie nicht genauer spezifizierte Infekte eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Rückenschmerzen“ (M54), „Zahnprobleme“ (K08), „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43), „Depressive Episoden“ (F32), „Verletzungen“ (T14) sowie „Migräne“ (G43).

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2015

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	16,33	19,87	17,96
M54 Rückenschmerzen	6,20	5,55	5,90
A09 Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,59	6,00	5,78
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,47	3,81	3,63
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,24	3,86	3,53
J20 Akute Bronchitis	3,01	3,38	3,18
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,75	3,21	2,96
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,64	2,80	2,71
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,22	2,58	1,85
J32 Chronische Sinusitis	1,42	2,31	1,83
J01 Akute Sinusitis	1,33	2,26	1,76
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,15	2,39	1,72
J03 Akute Tonsillitis	1,41	1,93	1,65
J02 Akute Pharyngitis	1,34	1,92	1,61
K29 Gastritis und Duodenitis	1,20	1,75	1,45
J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,25	1,53	1,38
F32 Depressive Episode	1,04	1,75	1,37
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,57	1,05	1,33
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,13	1,42	1,26
G43 Migräne	0,56	2,05	1,25
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	53,2 %	53,4 %	53,3 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	108,86	133,69	120,30

Tabelle 8 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

In Tabelle 9 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 2015 für die meisten krankheitsbedingten Fehltagere verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 8 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD-10-Diagnosen 41,9 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Im Jahr 2015 waren die meisten Fehltagere sowohl bei Männern als auch bei Frauen der dreistelligen Diagnose J06 „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ zuzuordnen, wobei Frauen stärker als Männer betroffen waren. Anders als im Vorjahr belegte die Diagnose F32 „Depressive Episode“ aufgrund der ausgeprägten Erkältungswelle nur Rang zwei der Tabelle.

Geschlechtsübergreifend den dritten Rang belegten „Rückenschmerzen“ (M54). Bei Männern führten sowohl in den vergangenen Jahren als auch 2015 „Rückenschmerzen“ (M54) zu noch höheren Fehlzeiten als die Diagnose „Depressive Episode“ (F32).

Neben „Depressiven Episoden“ spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ hinsichtlich des Krankenstands auch „Belastungsreaktionen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33), „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Somatoforme Störungen“ (F45) und „Andere Angststörungen“ (F41) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

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

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegeschehens im Jahr 2015, gemessen am Fehlzeiten-volumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 ab Seite 144 im Anhang zu entnehmen.

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2015

ICD-10-Diagnose	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	91,9	116,3	103,1
F32 Depressive Episode	66,1	103,1	83,2
M54 Rückenschmerzen	81,0	77,4	79,3
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	34,0	68,0	49,7
F33 Rezidivierende depressive Störung	22,5	40,6	30,8
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	30,0	27,5	28,9
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	25,1	27,7	26,3
F48 Andere neurotische Störungen	17,1	34,8	25,2
J20 Akute Bronchitis	21,0	24,9	22,8
F45 Somatoforme Störungen	14,9	28,5	21,2
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	18,8	23,5	20,9
M75 Schulterläsionen	21,4	19,9	20,7
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	18,3	22,7	20,4
F41 Andere Angststörungen	14,3	25,8	19,6
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	22,1	14,3	18,5
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	20,9	14,8	18,1
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,1	34,6	16,0
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	13,8	16,5	15,1
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16,8	11,7	14,5
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	13,7	11,8	12,8
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	40,6 %	43,2 %	41,9 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1.388,5	1.724,4	1.543,3

Tabelle 9 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

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

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

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

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

Einen Überblick zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen im Jahr 2015 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt nach Männern

und Frauen, geben Abbildung 44 sowie Abbildung 45 auf Seite 91 und Seite 92. 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 „Verwaltungs-, wirtschafts-/sozialwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2015 durchschnittlich 9,5 Arbeitsunfähigkeitstage gemeldet wurden, waren Erwerbstätige im Berufsfeld „Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung“ im Mittel 22,2 Tage krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,3, in stark betroffenen Berufen liegen die Fehlzeiten etwa um den Faktor 1,6 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 13,9 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 145 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen unter Männern auch Berufstätige in Verkehrs- und Lagerberufen sowie Chemiarbeiter und Kunststoffverarbeiter und Berufstätige in Bau-, Bauneben- und Holzberufen auf.

Mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt bei Erwerbspersonen liegen die erfassten Fehlzeiten bei Arbeitslosen, genauer formuliert bei den Arbeitslosengeld-I-Empfängern.

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

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2015

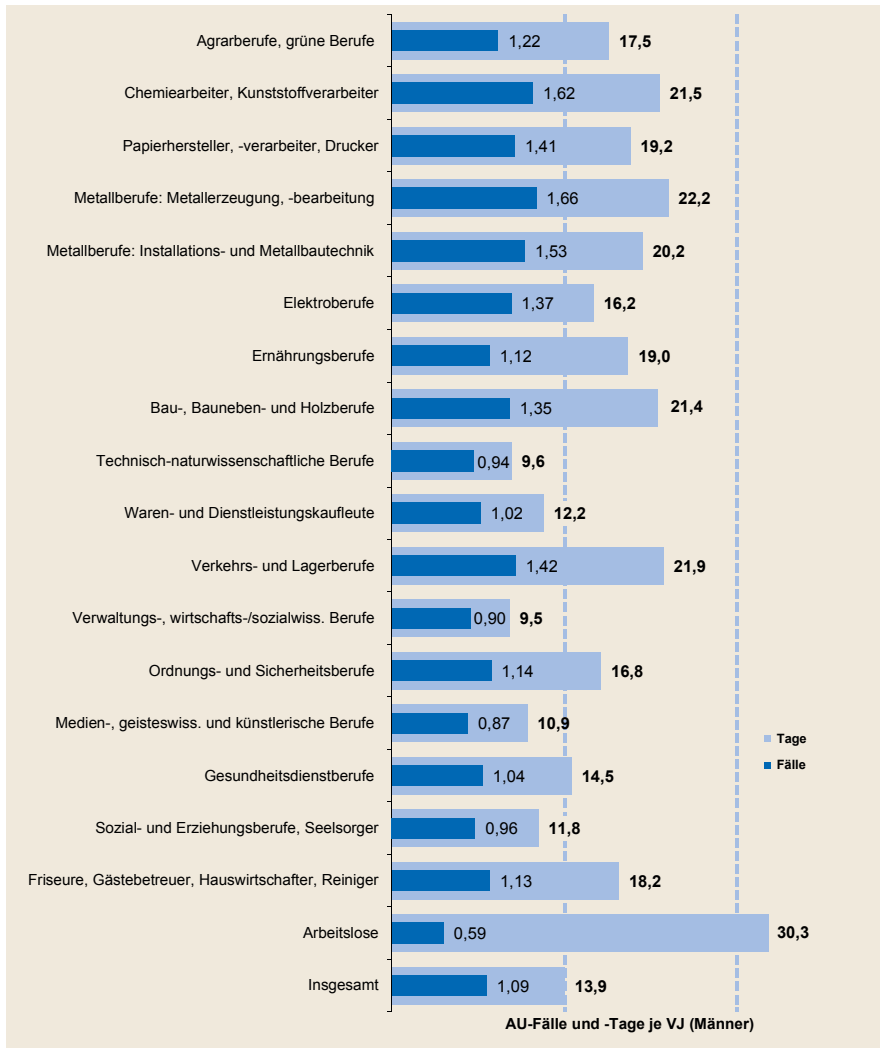


Abbildung 44 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 13,9 und 27,8 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tagen je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2015

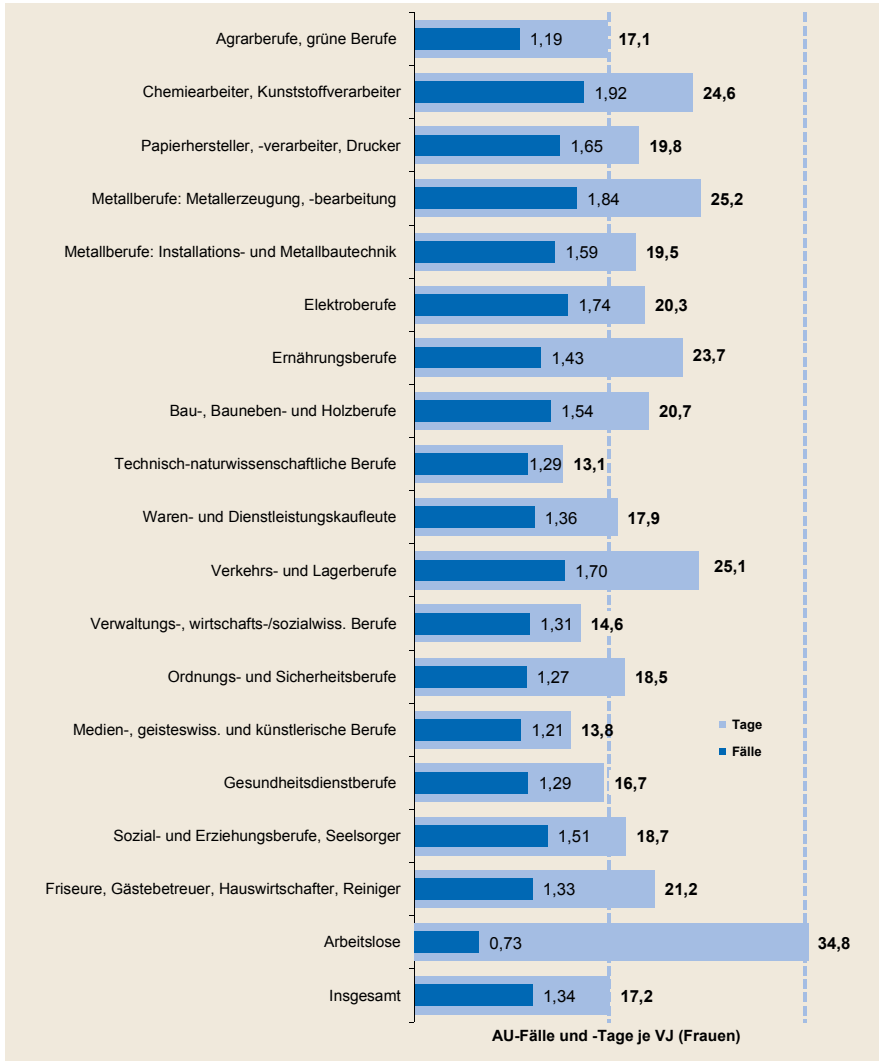


Abbildung 45 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 17,2 und 34,4 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tagen je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

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.

Tätigkeit nach Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010)

Seit dem Jahr 2012 sollen Angaben zu Berufen von Beschäftigten ausschließlich unter Verwendung einer neuen Klassifikation, der KldB 2010, an die Krankenkassen übermittelt werden, die hierarchisch aufgebaut ist und insgesamt fünf Stellen umfasst (vgl. Abschnitt zum Schwerpunkt im Gesundheitsreport 2013 ab Seite 19). Tabelle 10 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen je Versicherungsjahr im Jahr 2015 für Berufsgruppen differenziert nach zweistelligen Schlüsselangaben der KldB 2010.

Grundsätzlich lassen sich aus Tabelle 10 vergleichbare Ergebnisse ablesen wie aus den vorausgehenden Abbildungen mit einer Aufteilung der Berufe nach sogenannten Berufsfeldern. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen finden sich 2015 die höchsten Fehlzeiten in den Berufsgruppen „Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“ sowie „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung“. Mehr als 20 Fehltage je Versicherungsjahr wurden geschlechtsübergreifend ansonsten in den Berufsgruppen, „Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe“, „Lebensmittelherstellung und -verarbeitung“, „(Innen-)Ausbauberufe“, „Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)“, „Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe“ sowie in der Gruppe „Reinigungsberufe“ ermittelt. Weniger als halb so hoch waren die Fehlzeiten demgegenüber in der Gruppe „Lehrende und ausbildende Berufe“.

Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KIdB 2010 im Jahr 2015

	Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, zweistellig	AU Tage je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	20,4	17,6	19,1
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	12,7	15,4	14,0
12	Gartenbauberufe und Floristik	19,1	17,4	18,3
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	19,5	17,9	18,8
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	19,9	25,0	22,3
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	15,3	16,1	15,7
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	20,2	23,7	21,8
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	15,9	20,7	18,1
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	12,9	17,7	15,1
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	9,8	13,9	11,7
28	Textil- und Lederberufe	17,6	17,0	17,3
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	18,5	23,3	20,7
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	9,5	12,4	10,8
32	Hoch- und Tiefbauberufe	19,5	14,3	17,1
33	(Innen-)Ausbauberufe	21,7	22,1	21,9
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	18,6	19,0	18,8
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	11,3	14,5	12,8
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	9,6	12,7	11,0
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	8,8	12,2	10,4
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	20,3	23,7	21,8
52	Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	22,3	29,9	25,8
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	18,4	24,5	21,2
54	Reinigungsberufe	20,1	23,4	21,7
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	10,4	15,0	12,5
62	Verkaufsberufe	14,7	20,5	17,4
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	13,5	18,0	15,6
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	9,6	14,6	11,9
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	10,0	14,3	11,9
73	Berufe in Recht und Verwaltung	12,1	16,8	14,3
81	Medizinische Gesundheitsberufe	14,1	16,6	15,3
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	15,8	23,2	19,2
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	15,4	19,9	17,5
84	Lehrende und auszubildende Berufe	7,9	11,7	9,6
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	8,8	14,5	11,4
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	11,1	16,6	13,6
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	11,8	14,4	13,0
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	12,3	13,2	12,7
	Beschäftigte mit Angaben insgesamt	13,4	16,8	15,0

Tabelle 10 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Tätigkeit nach KIdB 2010, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss

Seit Einführung des Schlüsselverzeichnis 2010 bei Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherungsträger im Dezember 2011 erhalten Krankenkassen inhaltlich klar getrennte Informationen sowohl zu Schulabschlüssen als auch zu Ausbildungsabschlüssen von berufstätigen Mitgliedern, die zuvor in dieser Form nicht verfügbar waren. Umfangreiche Informationen zum Schlüsselverzeichnis 2010 sind den Textabschnitten zum Schwerpunkt des Gesundheitsreports 2013 ab Seite 15 zu entnehmen. Speziell mit Schul- und Ausbildungsabschlüssen befassen sich im genannten Gesundheitsreport Textpassagen ab Seite 33 beziehungsweise Seite 38.

Abbildung 46 und Abbildung 47 zeigen Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeit unter Erwerbstätigen der TK in Abhängigkeit vom Schulabschluss bei Männern und Frauen aus dem Jahr 2015. Wie bereits vor dem Hintergrund der berufsbezogenen Auswertungen zu vermuten ist, zeigt sich mit steigender Schulbildung ein stetiger Rückgang der gemeldeten Fehlzeiten. Unter männlichen Beschäftigten erscheint diese Abhängigkeit noch etwas deutlicher ausgeprägt als unter weiblichen Beschäftigten.

Ein inhaltlich ähnliches Bild ergeben Auswertungen zum Ausbildungsabschluss, wobei der zugrunde liegende Schlüssel eine Differenzierung zwischen sechs Abschlusskategorien von „Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss“ bis hin zur Kategorie „Promotion“, also dem Erlangen eines Dokortitels, erlaubt.

Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Männer 2015

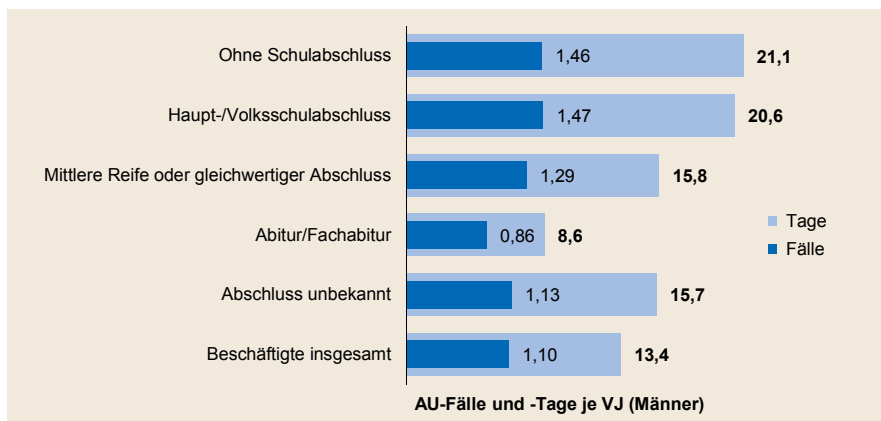


Abbildung 46 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Frauen 2015

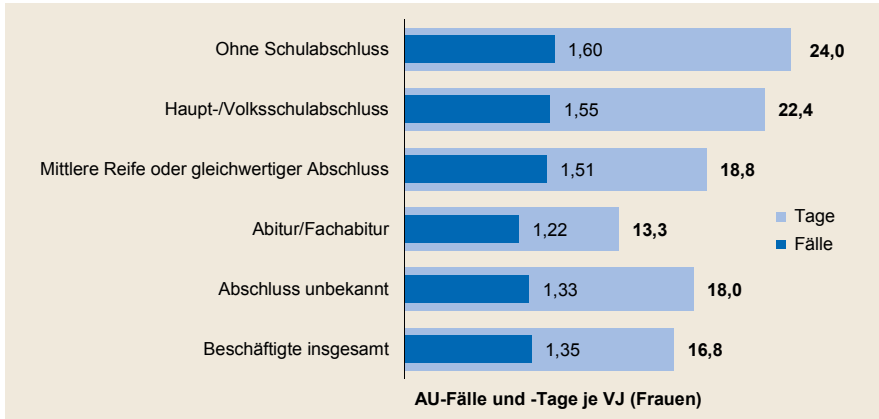


Abbildung 47 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Die mit zunehmendem Ausbildungsabschluss über sechs Kategorien stetig sinkenden Fehlzeiten bei Beschäftigten entsprechen grundsätzlich den Erwartungen, wobei sich der Zusammenhang hier überraschend klar aufzeigen lässt. Ergänzende Angaben zum Krankenstand in Abhängigkeit vom Schul- und Ausbildungsabschluss finden sich im Anhang auf Seite 148.

Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Männer 2015

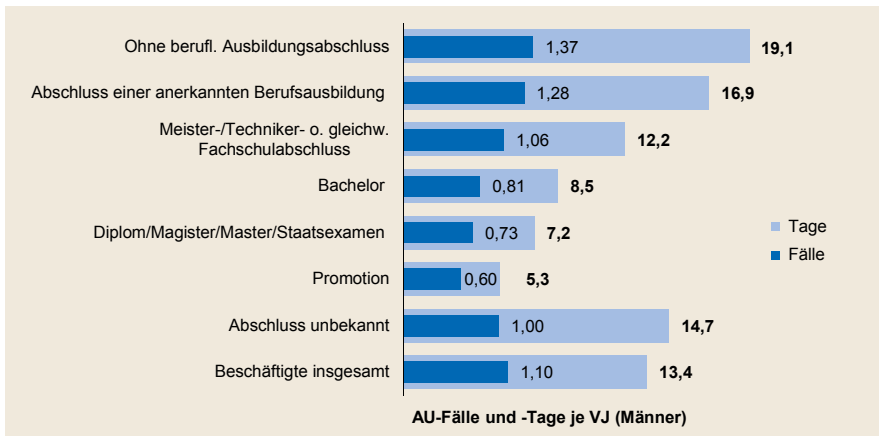


Abbildung 48 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Frauen 2015

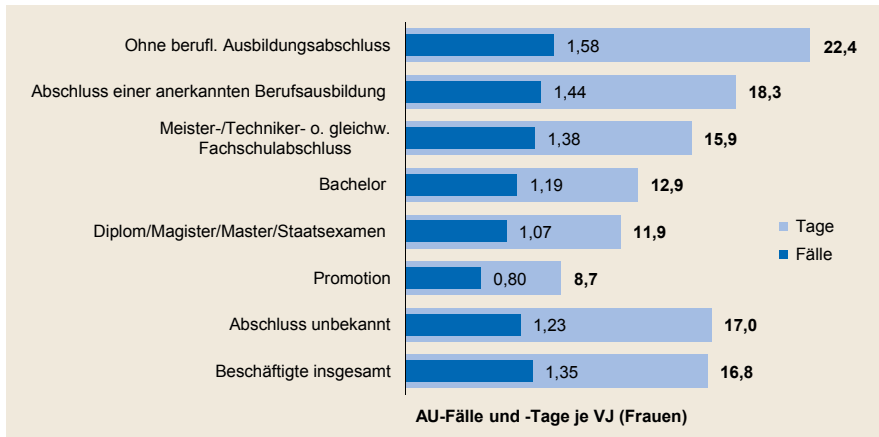


Abbildung 49 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen

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

Tabelle 11 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2014 und 2015. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen beziehungsweise weiblichen Erwerbspersonen der TK im Jahr 2015 im Mittel 3,42 beziehungsweise 2,05 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechende Arbeitsunfähigkeit entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von knapp 25 Tagen je 100 Versicherungsjahre, 86 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 48 Krankheitsfehltag bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2014 sowie 2015

AU Meldungen bei Arbeitsunfällen	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,47	2,06	2,82	3,42	2,05	2,79
AU-Tage je 100 VJ	86,3	48,0	68,7	86,0	48,1	68,6
Krankenstand	0,24 %	0,13 %	0,19 %	0,24 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	24,9	23,3	24,3	25,1	23,5	24,6

Tabelle 11 (standardisiert)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit gut 0,2 Prozent bei Männern beziehungsweise 0,1 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 1.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwas mehr als zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen 6,2 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehl-tage auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2015 demgegenüber nur 2,8 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehl-tage.

Abbildung 50 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehl-tage unter Erwerbspersonen der TK. Offensichtlich ist, dass insbesondere jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht

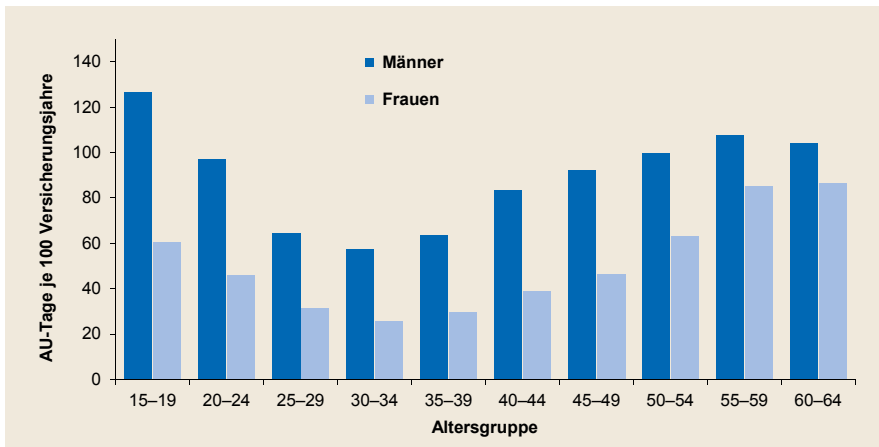


Abbildung 50 (Erwerbspersonen TK 2015)

Tabelle 12 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD-10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit etwa 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 etwa zehn Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen die verbleibenden knapp zehn Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2014 sowie 2015

Diagnosekapitel	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	9,0 %	10,1 %	9,3 %	9,0 %	9,8 %	9,3 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	10,3 %	10,5 %	10,4 %	10,7 %		
Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	80,7 %	79,4 %	80,3 %	80,3 %	80,2 %	80,3 %

Tabelle 12 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt, standardisiert)

Abbildung 51 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2015 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2015 männliche Beschäftigte in Bau-, Bauneben- und Holzberufen 290 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 24 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 nur etwa einen Vierteltag, die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor 10.

Die bereits festgestellten Unterschiede in der Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen zwischen Männern und Frauen zeigen sich auch innerhalb eines Teils der aufgeführten Berufsfelder. Frauen sind in der Regel merklich 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 Arbeits-

unfällen bei Berufen mit einem hohen Anteil an Büroarbeitsplätzen sind demgegenüber nur marginal.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2015

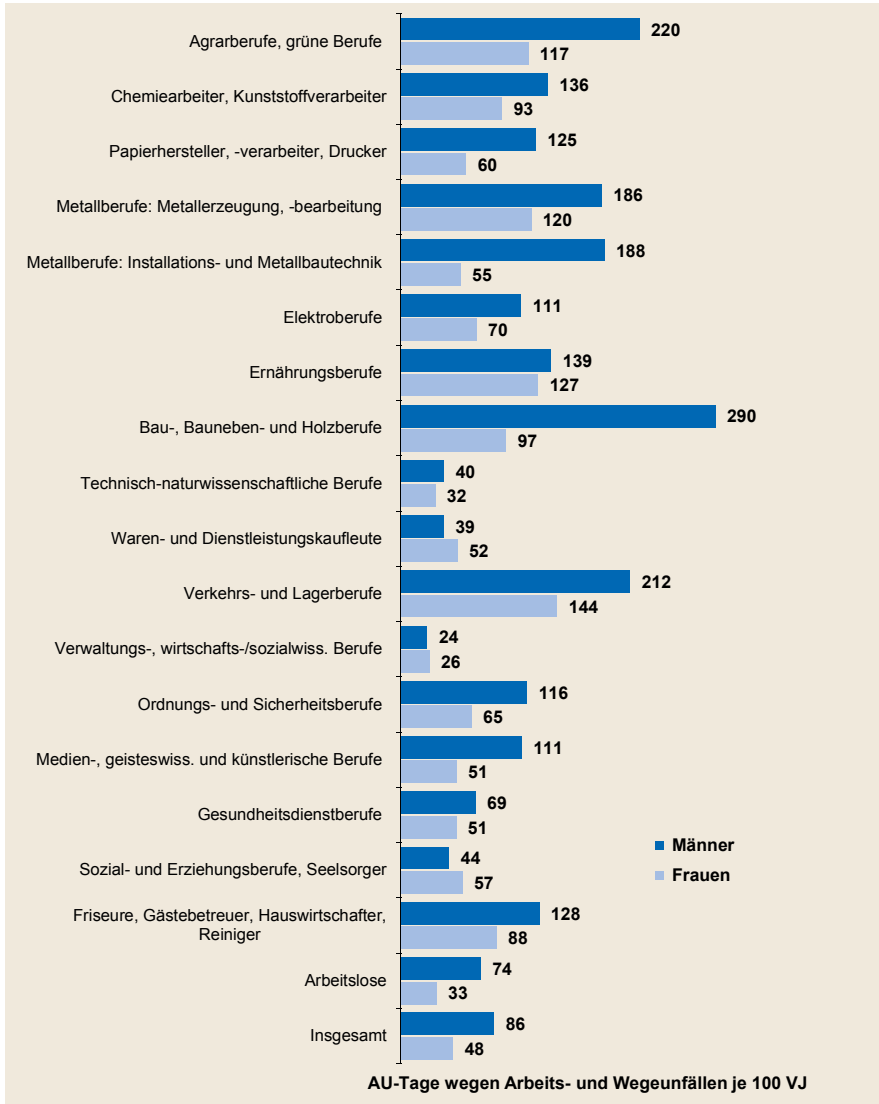


Abbildung 51 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert)

Arbeitsunfälle 2000 bis 2015

Abbildung 52 zeigt die Entwicklung der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen in den Jahren 2000 bis 2015. Angegeben werden die in den einzelnen Jahren gemeldeten Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre auch getrennt für Männer und Frauen.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen 2000 bis 2015 nach Geschlecht

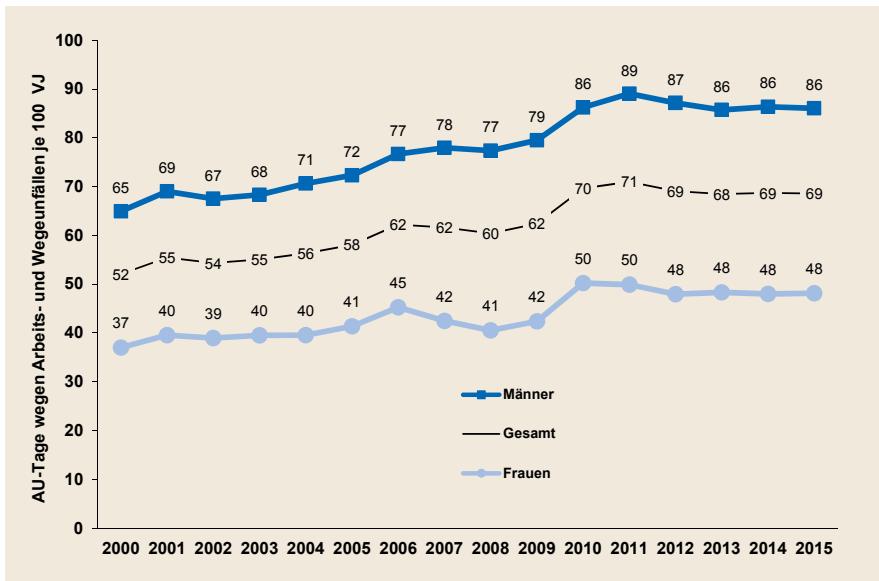


Abbildung 52 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Sichtbar wird im Verlauf der Jahre ein insgesamt merklicher Anstieg, wobei sich die Fehlzeiten bei Männern in allen Jahren auf einem erheblich höheren Niveau als bei Frauen bewegen. Nach einem bisherigen Höchststand im Jahr 2011 zeigen sich in den letzten vier Jahren von 2012 bis 2015 bei beiden Geschlechtern weitgehend unveränderte Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen.

Rückenbeschwerden

Da Rückenbeschwerden auch weiterhin eine wesentliche Ursache von Arbeitsunfähigkeit 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 Sinne lassen sich die Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ bezeichnen, die alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 und M54 umfasst. Diese Diagnosegruppe gliedert sich weiter in die drei Untergruppen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“, „Spondylopathien“ sowie „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Erkrankungen aus allen drei Untergruppen können Rückenbeschwerden hervorrufen. Rückenbeschwerden im engeren Sinne werden üblicherweise in der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ erfasst, in der vier Diagnosen enthalten sind (vgl. Tabelle 13; ein Diagnoseschlüssel M52 ist in der 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. Bei Rückenbeschwerden finden sich zwar regelmäßig organische Veränderungen, die jedoch nur selten als eindeutige Ursache der Beschwerden gelten können.

Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeit

Eine Übersicht über die Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der TK im Jahr 2015 zeigen die nachfolgende Tabelle 13 sowie Abbildung 53.

Pro 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2015 insgesamt 1.543 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 19,3 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (298 Tage je 100 VJ), darunter 140 Tage je 100 VJ – entsprechend 9,1 Prozent aller Fehltage – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden im weiteren Sinne.

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 79 Fehltage je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,1 Prozent an den gesamten Fehltagen bei Erwerbspersonen in der TK 2015.

Etwa jeder 19. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose Rückenschmerzen erfasst. Lediglich auf die dreistelligen Diagnosen „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06) und „Depressive Episode“ (F32) entfielen 2015 geschlechtsübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 4,6 Millionen Erwerbspersonen in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2015 in absoluten Zahlen 271.602 Krankmeldungen mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,4 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose „Rückenschmerzen“ bei TK-versicherten Erwerbspersonen 3.652.191 Fehltag. Auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2015 in der TK-Population 6,43 Millionen Fehltag.

Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

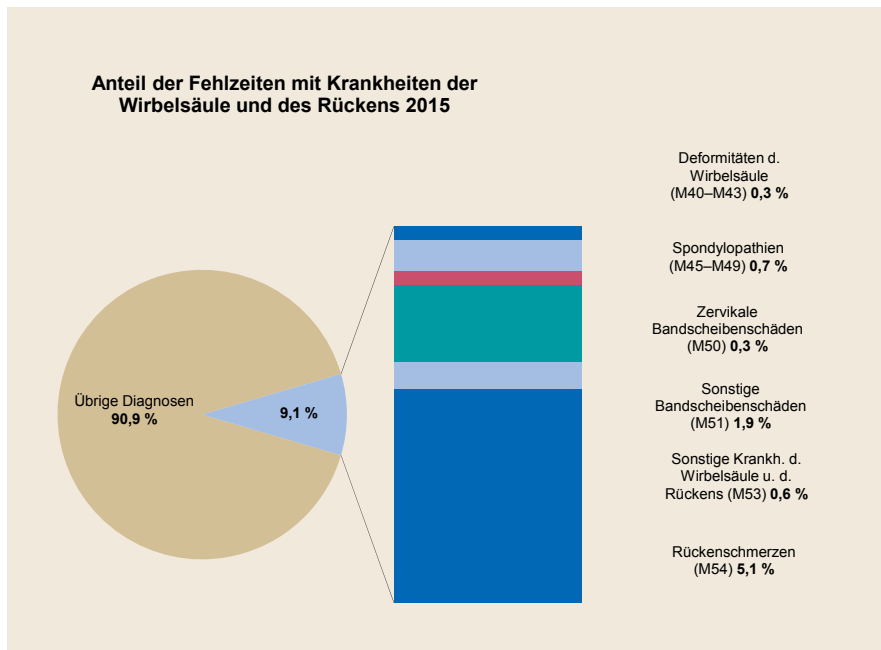


Abbildung 53 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert)

Nach den Erfahrungen aus vergangenen Jahren sind Erwerbspersonen in der TK im Vergleich zu Versicherten aus einer Reihe von anderen Krankenkassen in geringerem Ausmaß von Rückenbeschwerden betroffen, was maßgeblich aus dem Berufsspektrum von TK-Mitgliedern resultiert (vgl. Auswertungen zu Berufsgruppen weiter unten). Vor diesem Hintergrund lassen sich die Ergebnisse zu Rückenbeschwerden in der TK-Population nur sehr bedingt auf Erwerbspersonen in Deutschland übertragen. Angegeben werden können lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im Jahr 2015 bei Erwerbspersonen in Deutschland deutlich mehr als 40 Millionen Fehltag aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter vermutlich mehr als 25 Millionen Fehltag allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2015

	AU Tage je 100 VJ			Anteil (Anteil an Rückenb.)
	Männer	Frauen	Gesamt	
Arbeitsunfähigkeitsfälle insgesamt	1.388	1.724	1.543	100,0 %
Kapitel XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	294	303	298	19,3 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	140	140	140	9,1 % (100,0 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	5	6	5	0,3 % (3,8 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	12	11	12	0,7 % (8,2 %)
M47 Spondylose	6	7	7	0,4 % (4,7 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	4	3	3	0,2 % (2,5 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	123	123	123	8,0 % (88,0 %)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	6	5	0,3 % (3,5 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	30	28	29	1,9 % (20,6 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	12	10	0,6 % (7,1 %)
M54 Rückenschmerzen	81	77	79	5,1 % (56,8 %)

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

Entwicklung zwischen 2000 und 2015

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 160 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 119 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 87 auf 62 Fehltag je 100 VJ gesunken sind (vgl. Abbildung 54). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen, der sich – unter Ausnahme der Jahre 2011 und 2013 – bis 2014 fortgesetzt hat. Im Jahr 2015 war wieder ein leichter Rückgang der Fehlzeiten mit „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) zu verzeichnen, wobei nur ein Teil dieses Rückganges auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) zurück zu führen ist.

Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2015

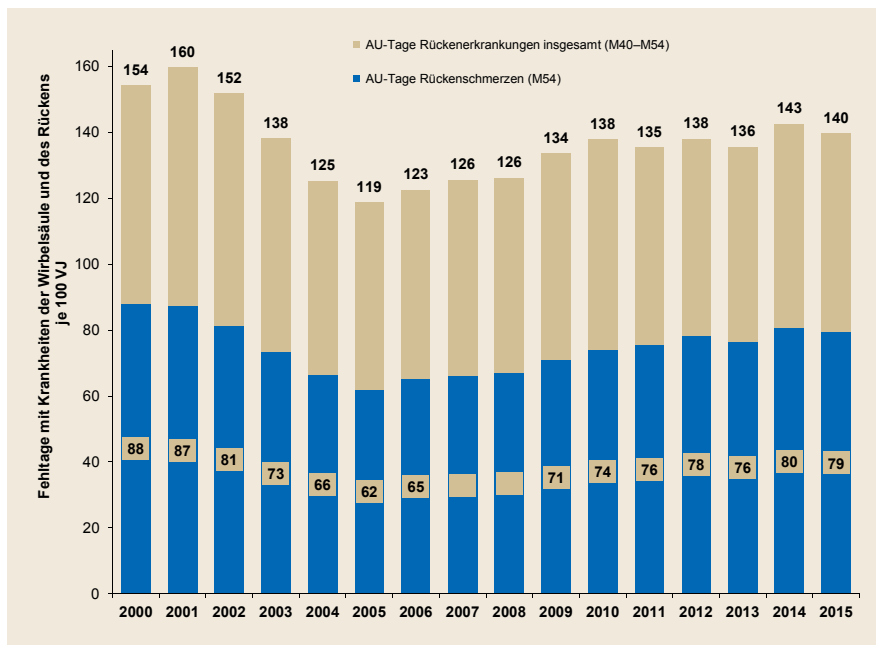


Abbildung 54 (Erwerbspersonen TK 2000–2015, standardisiert)

Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 55 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2015. In den Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallherstellung ...“ sowie „Verkehrs- und Lagerberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2015 durchschnittlich etwa 2,93 beziehungsweise 2,85 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,79 Fehltage je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit etwa um den Faktor 4.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

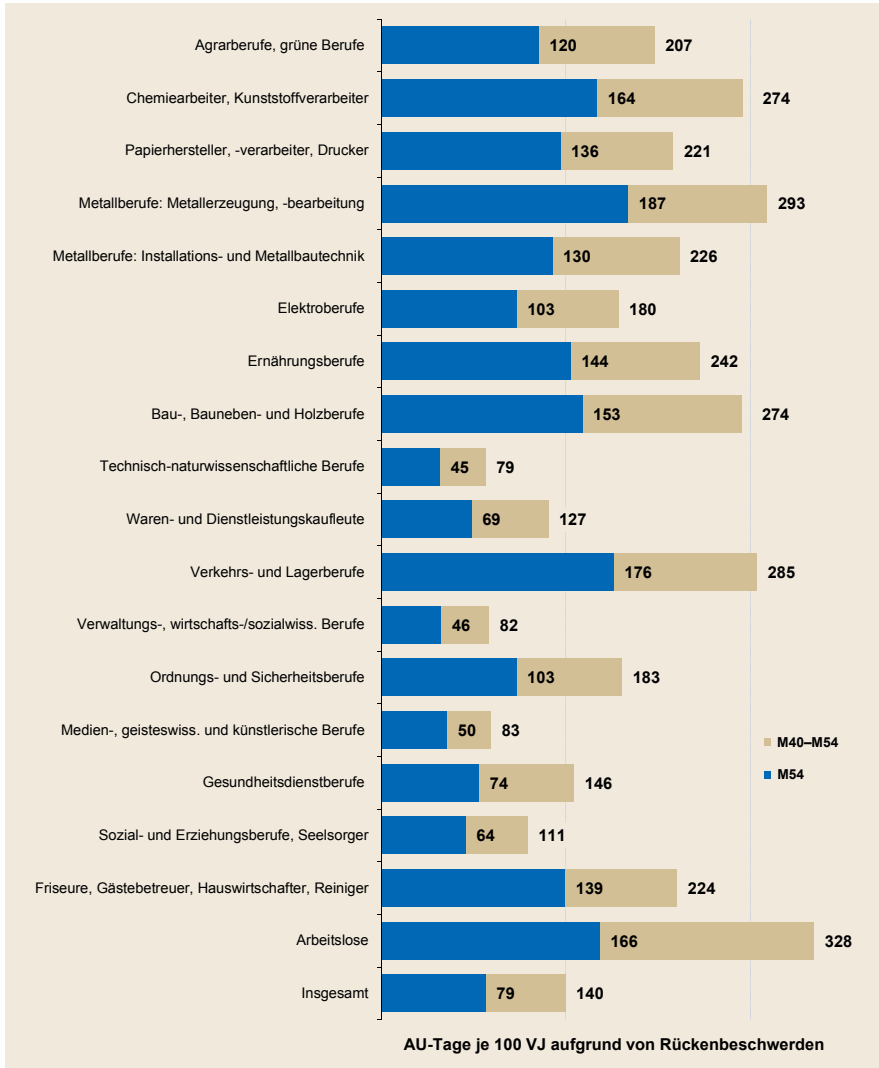


Abbildung 55 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert; unterbrochene, senkrechte Linie bei 140 und 280 AU-Tagen je 100 VJ: durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Rückenbeschwerden in Bundesländern

Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 14). Während in Baden-Württemberg und Bayern bei einer Erwerbsperson 2015 im Durchschnitt lediglich 1,11 bzw. 1,13 Fehltag wegen der Diagnose von „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,92 Fehltag.

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		AU-Tage je 100 VJ
Schleswig-Holstein	150	84	8,9 %	1.682
Hamburg	132	80	8,3 %	1.591
Niedersachsen	154	88	9,6 %	1.600
Bremen	144	77	9,4 %	1.525
Nordrhein-Westfalen	148	82	9,4 %	1.571
Hessen	139	76	9,1 %	1.532
Rheinland-Pfalz	150	78	9,3 %	1.614
Baden-Württemberg	111	61	8,7 %	1.279
Bayern	113	60	8,5 %	1.340
Saarland	163	87	9,3 %	1.758
Berlin	145	90	8,7 %	1.679
Brandenburg	175	109	9,2 %	1.909
Mecklenburg-Vorpommern	192	122	9,8 %	1.950
Sachsen	122	81	8,0 %	1.537
Sachsen-Anhalt	171	111	9,2 %	1.852
Thüringen	149	93	8,5 %	1.757
Gesamt	140	79	9,1 %	1.543

Tabelle 14 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert)

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

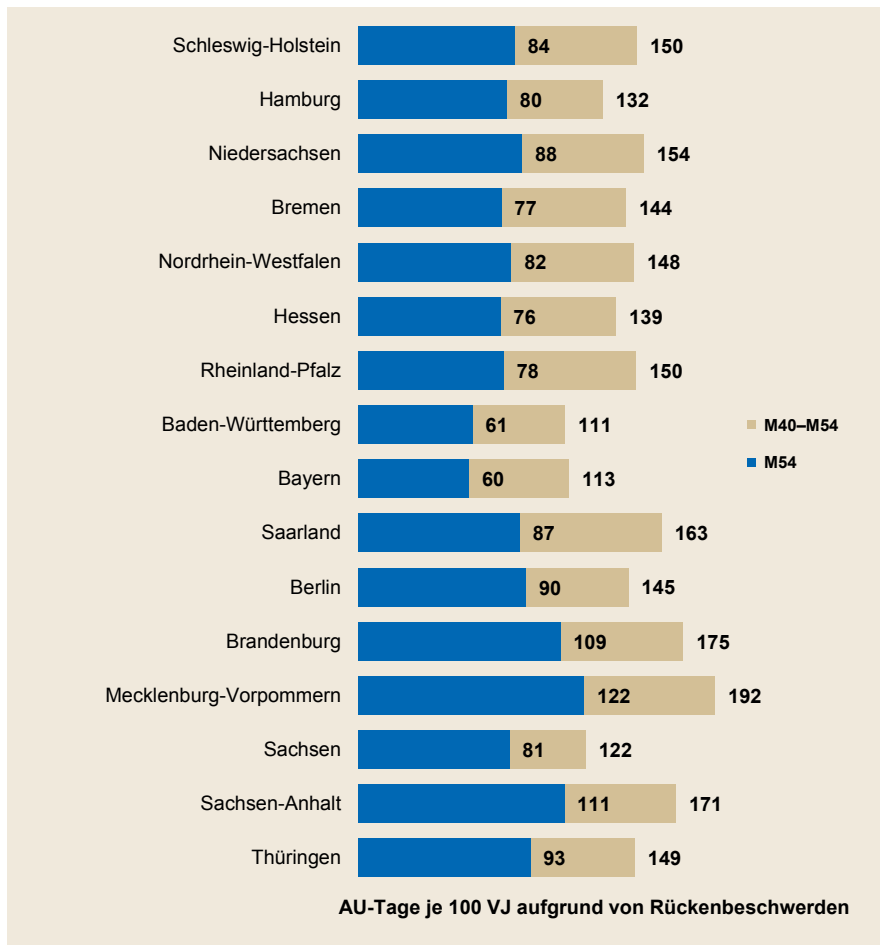


Abbildung 56 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert; ICD-10: M40–M54)

In einigen Bundesländern mit insgesamt geringen Fehlzeiten, wie Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg, ist zugleich auch der Anteil von Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden an den Gesamtfehlzeiten verhältnismäßig gering. Hieraus resultiert, dass die relativen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden noch stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vgl. Tabelle 14).

Arzneimittelverordnungen

Arzneimittelverordnungen insgesamt

Für Erwerbspersonen in der TK (ohne ALG-II-Empfänger) wurden innerhalb von 1.693 Millionen Versicherungstagen des Jahres 2015 insgesamt 21,6 Millionen Präparate beziehungsweise 22,9 Millionen Arzneimittelpackungen verordnet. Für 95 Prozent der verordneten Präparate waren Angaben zum ATC-Code sowie zu definierten Tagesdosen vorhanden. Aus den letztgenannten Angaben lässt sich ein Verordnungsvolumen von insgesamt 1.201 Millionen definierten Tagesdosen bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK ermitteln (Erläuterungen zu den ermittelten Kenngrößen finden sich im Anhang ab Seite 170).

Tabelle 15 gibt in der letzten Ergebniszeile Auskunft über die Anteile der im Jahr 2015 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 2014 und 2015

Verordnende Arztgruppe	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Augenärzte	3,7 %	4,5 %	4,1 %	3,6 %	4,3 %	3,9 %
Chirurgen	3,5 %	3,4 %	3,4 %	3,4 %	3,3 %	3,4 %
Frauenärzte	0,0 %	18,2 %	8,4 %	0,0 %	18,1 %	8,3 %
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	5,7 %	7,3 %	6,4 %	5,8 %	7,4 %	6,5 %
Hautärzte	8,2 %	11,5 %	9,7 %	8,0 %	11,3 %	9,5 %
Ärzte für innere Medizin	19,4 %	24,1 %	21,6 %	19,7 %	24,5 %	21,9 %
Psychiater	3,0 %	4,9 %	3,9 %	3,1 %	4,9 %	3,9 %
Orthopäden	5,4 %	6,5 %	5,9 %	5,5 %	6,6 %	6,0 %
Urologen	3,0 %	1,5 %	2,3 %	3,0 %	1,5 %	2,3 %
Allgemeinmediziner, Hausärzte	42,1 %	49,4 %	45,5 %	41,9 %	49,2 %	45,3 %
Zahnärzte	5,6 %	6,7 %	6,1 %	5,5 %	6,5 %	5,9 %
Insgesamt (beliebige Arztgruppe)	65,2 %	77,1 %	70,7 %	65,0 %	77,0 %	70,5 %

Tabelle 15 (Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar; standardisiert)

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2015 bei der TK versichert waren, erhielten mit 70,5 Prozent mehr als zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneimittelverordnung, die zulasten der Krankenkasse abgerechnet wurde. Im Vergleich zum Vorjahr mit 70,7 Prozent ist der Anteil der Erwerbspersonen mit mindestens einer kassenseitig erstatteten Arzneiverordnung etwa gleich geblieben. Frauen waren häufiger als Männer betroffen, lediglich 23,0 Prozent der Frauen erhielten kein Rezept. Unter Männern lag der Anteil ohne Arzneiverordnung mit 35,0 Prozent merklich höher.

Auch die Verordnungsquoten in den separat betrachteten Arztgruppen haben sich im Vergleich zum Vorjahr allenfalls geringfügig verändert (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 16 zeigt grundlegende Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Methodische Erläuterungen finden sich im Anhang ab Seite 170.

Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr 2014 und 2015

Parameter	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Arztkontakte mit Verordnung je VJ	2,73	3,72	3,19	2,73	3,72	3,19
Präparate je VJ	4,10	5,01	4,52	4,11	5,02	4,53
Packungen je VJ	4,41	5,23	4,79	4,41	5,25	4,80
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,89 (95 %)	4,79 (96 %)	4,31 (95 %)	3,90 (95 %)	4,80 (96 %)	4,32 (95 %)
Präparate mit DDD-Angabe je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,89 (95 %)	4,79 (96 %)	4,31 (95 %)	3,90 (95 %)	4,80 (96 %)	4,32 (95 %)
DDD je Präparat*	64	50	57	64	51	58
DDD je VJ*	248	241	245	252	245	248

Tabelle 16 (*nur Präparate mit DDD-Angabe; Erwerbspersonen, standardisiert)

Die aus den Arzneimittelverordnungsdaten ableitbare Zahl von Arztkontakten, also ausschließlich Arztkontakten mit mindestens einer Arzneimittelverordnung, belief sich im Jahr 2015 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,73, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,72 Kontakte je Versicherungsjahr. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß entsprechend höher. Bei durchschnittlich 58 DDD je Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres 2015 durchschnittlich insgesamt 248 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Der Wert ist im Vergleich zum Jahr 2014 für Frauen nach altersstandardisierten Auswertungen

von 241 auf 245 DDD je Versicherungsjahr um 1,3 Prozent gestiegen. Für Männer lässt sich gleichfalls ein Anstieg des Verordnungsvolumens um 1,3 Prozent von 248 auf 252 DDD je Versicherungsjahr verzeichnen, womit der Anstieg auch geschlechtsübergreifend bei 1,3 Prozent liegt.

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 der Anteile 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, bei Frauen oberhalb von 70 Prozent (vgl. Abbildung 57 sowie Tabelle A24 auf Seite 150 im Anhang). Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 58; nur Kontakte mit mindestens einer Arzneimittelverordnung). Bei Männern im Alter zwischen 25 und 29 Jahren wurden 2015 durchschnittlich lediglich etwa 1,6 Arztkontakte mit einer Verordnung erfasst. Frauen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren hatten im Jahr demgegenüber durchschnittlich 6,1 Arztkontakte mit einer Arzneimittelverordnung. Ähnlich wie die Zahl der Arztkontakte und lediglich auf einem insgesamt höheren Wertenniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate (vgl. Abbildung 59 auf Seite 114).

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei einer Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 60 beziehungsweise Tabelle A25 auf Seite 150 im Anhang. Die geringsten Verordnungsmengen wiesen 2015 Männer im Alter zwischen 20 und 24 Jahren mit 61 DDD je Versicherungsjahr auf, die größten Mengen Männer ab 60 Jahren mit 729 DDD je Versicherungsjahr. Insbesondere in dieser Altersgruppe ist es unter Männern in den letzten Jahren zu einem merklichen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Im Jahr 2004 waren bei Männern im Alter zwischen 60 und 64 Jahren lediglich 431 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 315 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind ärztliche Verordnungen von Kontrazeptiva, die bei Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2015

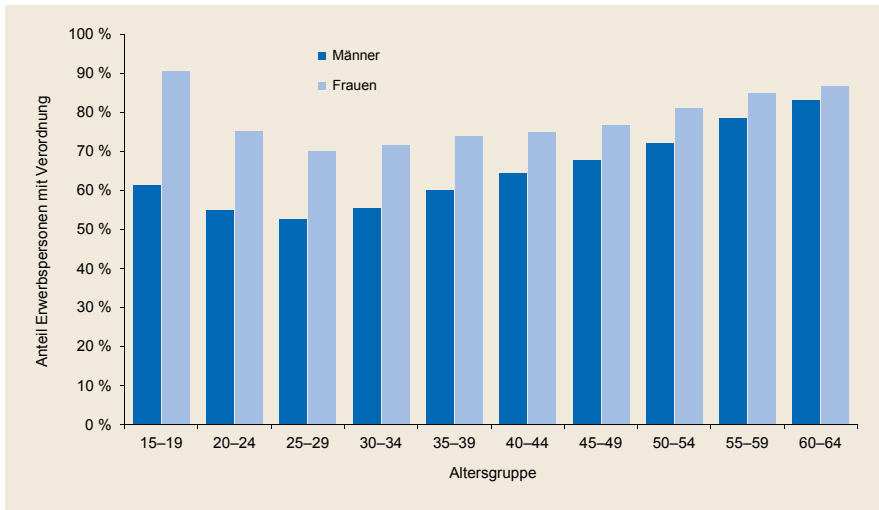


Abbildung 57 (Anteil an allen Erwerbspersonen der TK mit Versicherung am 1. Januar 2015)

Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2015

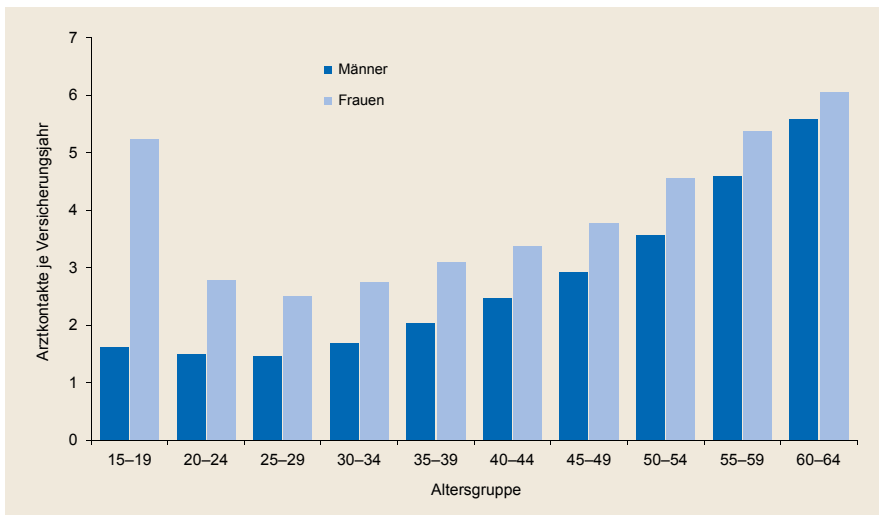


Abbildung 58 (Erwerbspersonen TK, Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen)

Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015

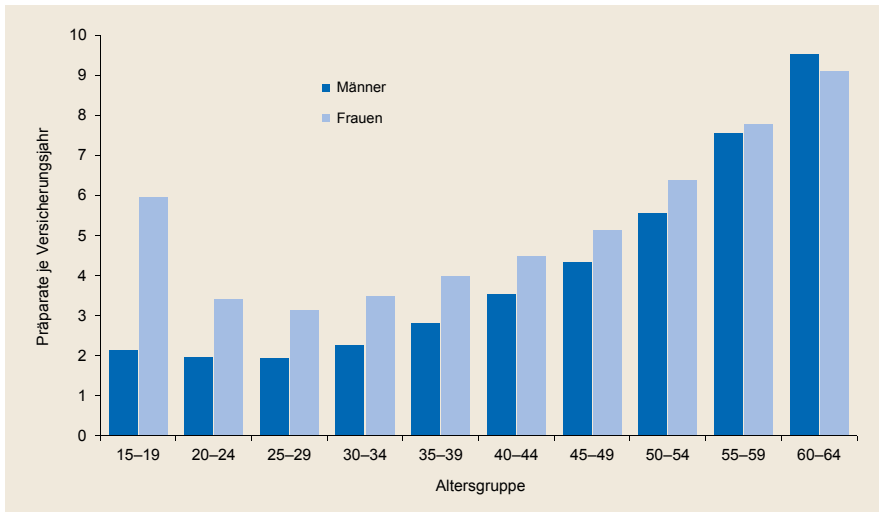


Abbildung 59 (Erwerbspersonen TK)

DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015

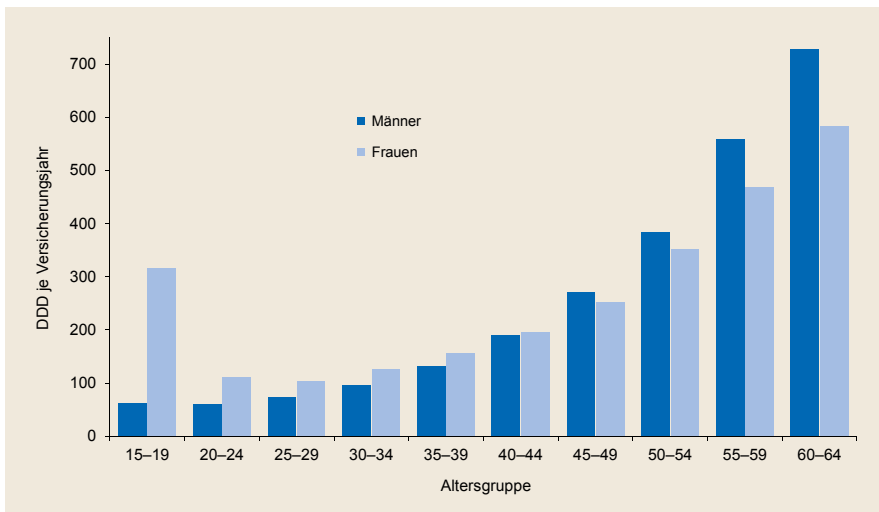


Abbildung 60 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe)

Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern

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

Abbildung 61 zeigt die durchschnittliche Zahl von Arztkontakten sowie die Anzahl der verordneten DDD 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 2,74 Kontakten in Sachsen und 3,67 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen variiert zwischen 223 DDD je Versicherungsjahr in Baden-Württemberg und 289 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit etwa ein Viertel über dem entsprechenden bundeslandspezifischen Mindestwert.

Auffällig erscheint das, gemessen an regionalen Fehlzeiten, verhältnismäßig geringe Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten, darunter insbesondere 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 zunächst nicht unerwartet gewesen.

Offensichtlich zeigt das bundeslandspezifische Verordnungsvolumen (gemessen in DDD) jedoch nicht uneingeschränkt einen einfachen linearen Zusammenhang mit den durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten von Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 62).

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2015

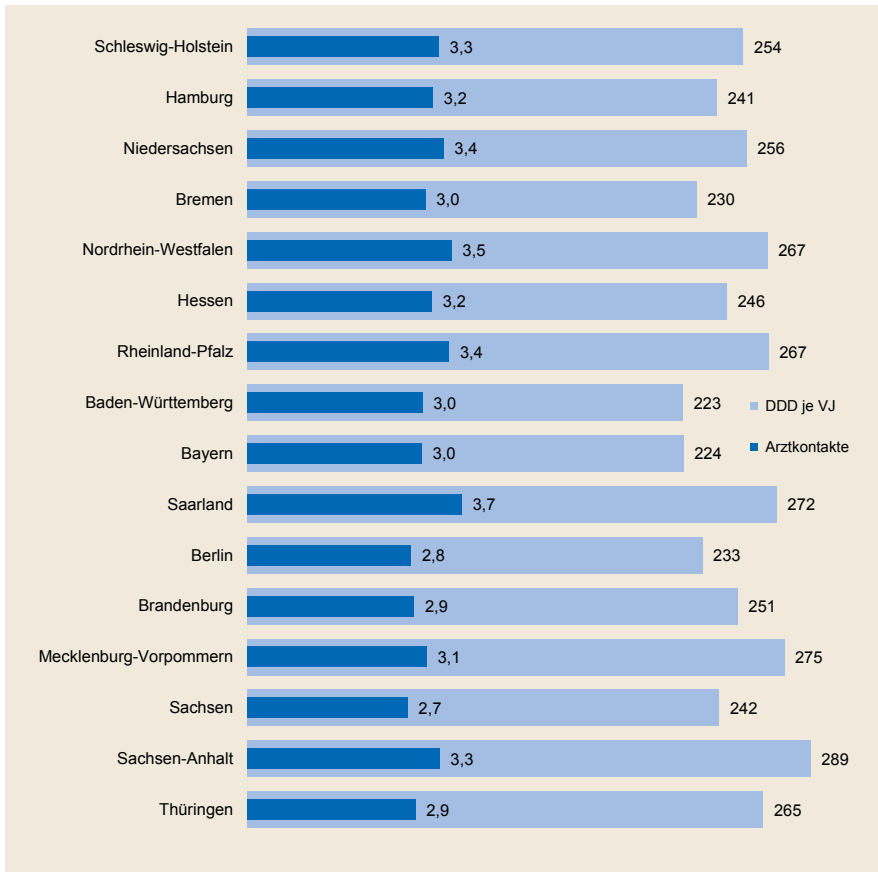


Abbildung 61 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Während in Bezug auf die meisten Bundesländer mit steigenden Fehlzeiten auch regional ermittelte Verordnungsvolumen annähernd proportional zunehmen, bewegen sich die Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten (sowie auch in Brandenburg) in Relation zu den regional ermittelten Fehlzeiten auf einem verhältnismäßig niedrigeren Niveau. Bei vergleichbarem Krankenstand wird also in den Stadtstaaten, und dabei insbesondere in Berlin sowie auch in Brandenburg, eine geringere Zahl an Tagesdosen als in den übrigen Bundesländern verordnet. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden. Eine Rolle könnte

dabei spielen, dass in Ballungsgebieten nichtmedikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel Krankengymnastik, Psychotherapie) besser verfügbar sind.

AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2015

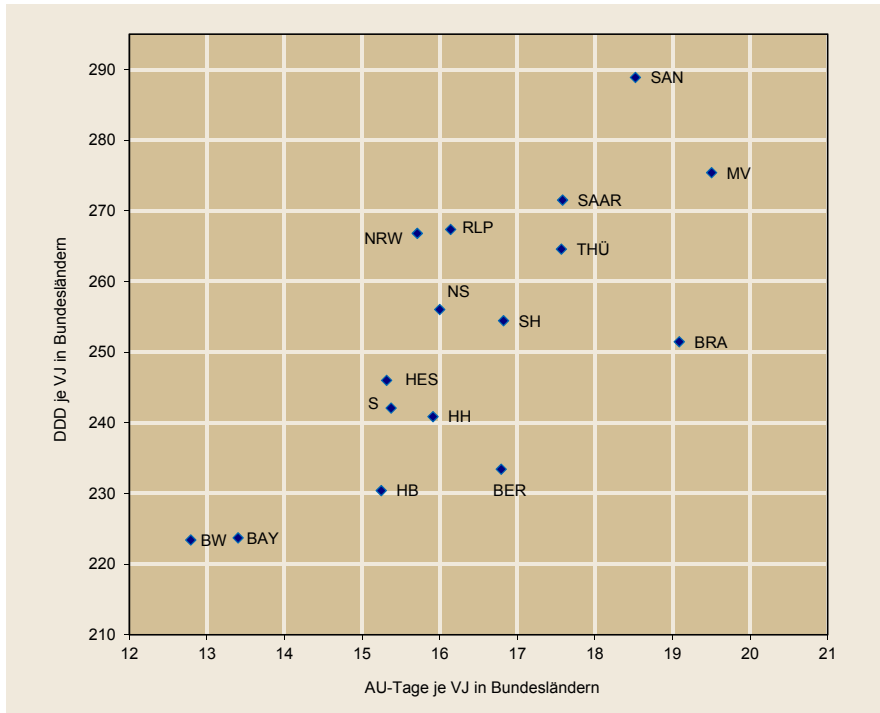


Abbildung 62 (standardisierte Werte zu 16 Bundesländern; Korrelationskoeffizient: $r = 0,75$; Korrelationskoeffizient bei Berücksichtigung von zwölf Bundesländern ohne die Stadtstaaten und Brandenburg: $r = 0,91$)

Im Vergleich zu Ergebnissen aus dem Jahr 2003, also aus Zeiten vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, sind statistische Zusammenhänge zwischen Arbeitsfehlzeiten und Arzneiverordnungsvolumen auf Bundeslandebene in aktuelleren Daten sehr viel deutlicher nachweisbar: Während sich nach Daten zum Jahr 2015 ein Korrelationskoeffizient von $r = 0,75$ ergibt, hat dieser Wert in Daten zum Jahr 2003 lediglich bei $r = 0,14$ gelegen (vgl. Gesundheitsreport 2004, Seite 67). Bis zum Jahr 2003 waren von den Krankenkassen auch rezeptfreie Arzneimittel in größerem Umfang erstattet worden. Diese dürften häufig auch bei Erkrankungen und Beschwerden unabhängig von Arbeitsunfähigkeit oder nach regionaltypischen Gewohnheiten verordnet worden sein, was den seinerzeit nur schwachen statistischen Zusammenhang zwischen den Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeit auf Bundeslandebene erklären würde.

Arzneittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen

Übergreifende Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen können einen Überblick über das Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck von der Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 63. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2015 verordneten Präparate, getrennt für 13 von insgesamt 14 anatomischen Gruppen des ATC. Diese anatomischen Gruppen des ATC bilden mit ihrer Zuordnung von Arzneimitteln zu Organsystemen im weiteren Sinne dessen oberste Gliederungsebene. Eine Auflistung typischer Arzneimittel in den anatomischen Gruppen des ATC und ihre typischen Anwendungsbereiche finden sich in Tabelle A44 auf Seite 183 im Anhang.

Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

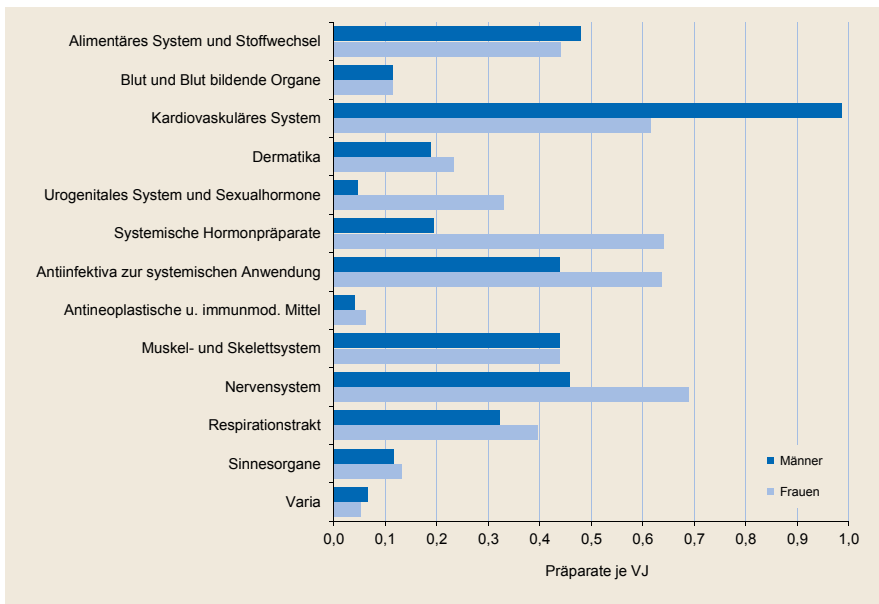


Abbildung 63 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2015)

Unter männlichen Erwerbspersonen verteilen sich Verordnungen von Präparaten im Wesentlichen auf fünf der 14 Gruppen. Durchschnittlich 0,99 Präparate pro Jahr und Erwerbsperson, also etwa ein Präparat pro Person, wurden zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf-System) verordnet. Mehr als 0,4 Präparate pro Jahr wurden 2015 bei männlichen Erwerbspersonen zur Behandlung des alimentären Systems und des Stoffwechsels (inklusive Magen-

Darm-Präparate), zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems, zur Behandlung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und zur Behandlung von Infekten (vorrangig Antibiotika) verordnet. Unter Frauen am häufigsten verordnet wurden Präparate zur Behandlung des Nervensystems mit 0,69 Präparaten pro Jahr. Auf fast vergleichbarem Niveau folgen systemische Hormonpräparate (vorrangig Schilddrüsenhormone), Antiinfektiva sowie Präparate zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit jeweils durchschnittlich mehr als 0,6 Präparaten je Versicherungsjahr.

Ein deutlich abweichendes Bild hinsichtlich Arzneimittelverordnungen erhält man, wenn die Zahl der verordneten Tagesdosen betrachtet wird. Insbesondere die typischerweise zur langfristigen Medikation mit dann präparatebezogen jeweils vielen Tagesdosen eingesetzten Präparate erhalten ein sehr viel stärkeres Gewicht (vgl. Abbildung 64).

Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

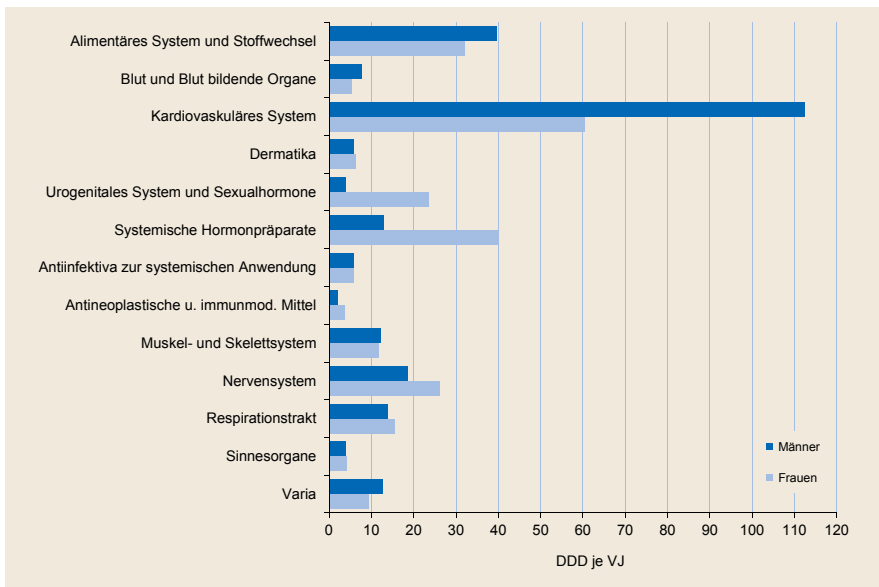


Abbildung 64 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2015)

Gemessen an der Zahl verordneter Tagesdosen bildeten bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit durchschnittlich 112,5 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei weiter steigenden Verordnungsvolumen auch 2015 die mit Abstand relevanteste Medikation. Auf einen Wert von 60,4 Tagesdosen kommen 2015 Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten bei Frauen (vgl. auch Tabelle A27 auf Seite 152 im Anhang), an zweiter Stelle

folgen bei Frauen systemische Hormonpräparate mit 40,0 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Einen im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunkenen Wert von 23,4 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen unter Frauen Verordnungen von Sexualhormonen. Zur Behandlung des Nervensystems wurden bei Frauen 26,1 Tagesdosen verordnet.

Geschlechtsübergreifend zeigt sich der bedeutsamste Anstieg seit 2000 in Bezug auf das Verordnungsvolumen bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten, das vorrangig aus Verordnungen blutdrucksenkender Medikamente resultiert (vgl. Abbildung 65). Während 2000 je Versicherungsjahr nach altersstandardisierten Auswertungen geschlechtsübergreifend erst 48,8 Tagesdosen verordnet wurden, waren es 2015 88,5 DDD je Versicherungsjahr, was einer Zunahme um 81 Prozent entspricht (zu Zahlen ab 2005 vgl. auch Tabelle A28 auf Seite 153 im Anhang). Ein rechnerisch leichter Verordnungsrückgang 2009 resultierte aus einer international festgelegten Veränderung der Bemessung von definierten Tagesdosen bei Lipidsenkern ab 2009 und spiegelt insofern keinen realen Rückgang der Verordnungsmenge wider.

Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2015

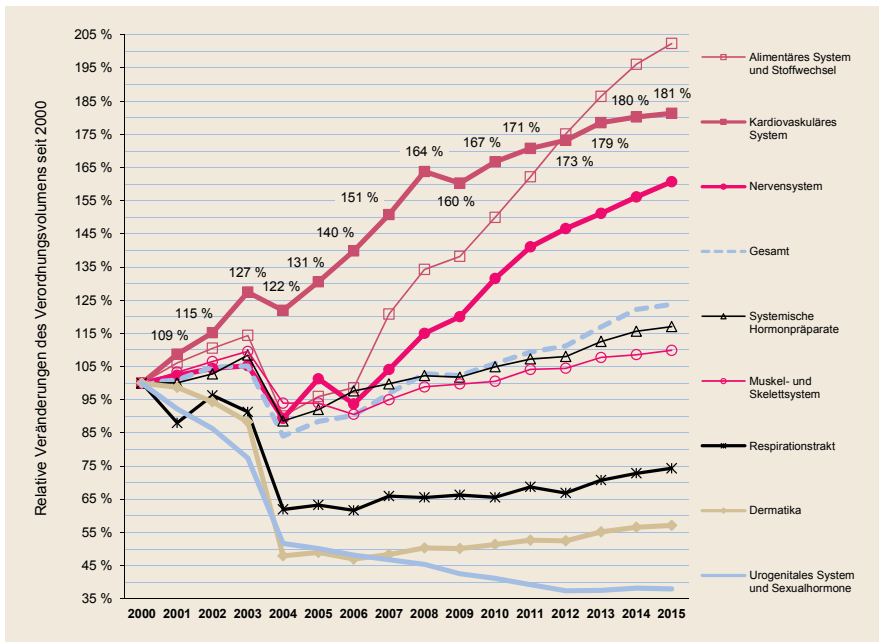


Abbildung 65 (Erwerbspersonen TK 2000–2015; standardisierte Verordnungsvolumen [DDD je VJ] in den einzelnen Gruppen im Jahr 2000 jeweils 100 Prozent)

Eine noch stärkere anteilige Zunahme (seit 2000 um 102 Prozent trotz eines zwischenzeitlichen Rückgangs 2004, seit 2004 dann um 125 Prozent) findet sich bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2015 durchschnittlich 36,1 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg ist die vermehrte protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika. Relativ deutlich stieg nach 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet wurden, waren es 2015 22,0 DDD je Versicherungsjahr und damit 71,5 Prozent mehr als 2006.

Zwangsläufig bleibt eine Darstellung von Verordnungen auf der Ebene der anatomischen Hauptgruppen des ATC wenig anschaulich im Hinblick auf die konkret verordneten Arzneimittel. Detailliertere Hinweise gibt Tabelle 17. Aufgeführt werden dort die 30 am häufigsten verordneten Präparate bei einer Differenzierung nach dreistelligem ATC-Code. Die 30 genannten Präparate machen mit 86 Prozent den weitaus überwiegenden Teil aller Verordnungen aus. Ergänzend finden sich weiter differenzierte Angaben zur Verordnungshäufigkeit nach vierstelligem ATC-Code in Tabelle A29 sowie Tabelle A30 ab Seite 154 im Anhang.

Mit durchschnittlich 0,39 beziehungsweise 0,58 Präparaten je Versicherungsjahr entfallen knapp zehn Prozent aller Verordnungen bei Männern und zwölf Prozent der verordneten Präparate bei Frauen auf Antibiotika. Diese bilden damit geschlechtsübergreifend die bedeutsamste Verordnungsgruppe auf der Ebene dreistelliger ATC-Schlüssel. Häufiger als Frauen erhielten Männer insbesondere Arzneimittel zur Behandlung von Bluthochdruck (ACE-Hemmer beziehungsweise Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System [C09], Betablocker [C07], Calciumkanalblocker [C08] sowie Diuretika [C03]). Gleichfalls häufiger wurden bei Männern Antidiabetika (A10), lipidsenkende sowie antithrombotische Mittel (C10 und B01) verordnet. Alle genannten Verordnungen betreffen Risikofaktoren bezüglich der koronaren Herzerkrankung beziehungsweise des Herzinfarkts. Des Weiteren wurden bei Männern Arzneimittel zur Behandlung von Gicht (M04) deutlich häufiger verordnet als bei Frauen. Die meisten der übrigen anteilig relevanten Arzneien wurden – gemessen an der Präparatezahl – häufiger bei Frauen verordnet.

Ein verändertes Bild zeigt in Tabelle 18 die Auflistung der Präparate nach dreistelliger ATC-Codierung in einer Rangfolge, gemessen am Verordnungsvolumen in DDD. In dieser Rangfolge führen Arzneimittel, die typischerweise längerfristig verordnet werden. Insofern finden sich die zumeist nur kurzfristig angewendeten Antibiotika mit durchschnittlich 4,9 Tagesdosen je Versicherungsjahr erst auf Rang 14. Unter Frauen wurden nach ACE-Hemmern Schilddrüsen therapeutika mit 35,6 DDD je Versicherungsjahr am meisten verordnet. 2007 lagen Sexualhormone mit 29,8 DDD je Versicherungsjahr noch auf Rang eins; 2015 wurden diese nur noch in einem Umfang von 22,2 DDD je Versicherungsjahr verordnet.

Von den verordneten Sexualhormonen entfiel auch 2015 mit 7,1 Tagesdosen ein bedeutsamer Anteil auf hormonelle Kontrazeptiva, die regulär ausschließlich bei Frauen bis zum 20. Lebensjahr von der Kasse als solche finanziert werden (vgl. Tabelle A30 auf Seite 155 im Anhang).

Häufig verordnete Präparate 2015 (je VJ, nach ATC, dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	0,390	0,580	0,478
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	0,360	0,391	0,374
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	0,438	0,255	0,354
H03	Schilddrüsentherapie	0,120	0,543	0,315
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,224	0,234	0,229
N02	Analgetika	0,169	0,275	0,218
N06	Psychoanaleptika	0,157	0,251	0,200
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,215	0,182	0,200
R03	Antiasthmatica	0,181	0,204	0,191
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,011	0,275	0,132
A10	Antidiabetika	0,162	0,072	0,121
S01	Ophthalmika	0,102	0,120	0,110
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	0,081	0,109	0,094
C10	Lipid senkende Mittel	0,126	0,048	0,090
B01	Antithrombotische Mittel	0,099	0,064	0,083
C08	Calciumkanalblocker	0,104	0,055	0,081
R01	Rhinologika	0,073	0,091	0,081
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	0,070	0,091	0,080
N05	Psycholeptika	0,064	0,084	0,073
R05	Husten- und Erkältungspräparate	0,047	0,065	0,055
N03	Antiepileptika	0,044	0,050	0,047
C03	Diuretika	0,053	0,040	0,047
V04	Diagnostika	0,047	0,034	0,041
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,039	0,033	0,036
A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika	0,026	0,043	0,034
M04	Gichtmittel	0,052	0,006	0,031
L04	Immunsuppressiva	0,029	0,028	0,028
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	0,021	0,036	0,028
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	0,028	0,027	0,028
M03	Muskelrelaxanzien	0,023	0,032	0,027
	Genannte gesamt	3,56 (87%)	4,31 (86%)	3,91 (86%)
	Insgesamt	4,107	5,015	4,525

Tabelle 17 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen je Versicherungsjahr [VJ] in der Gesamtpopulation)

Verordnete Tagesdosen 2015 (DDD je VJ, nach ATC, dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	67,9	36,6	53,5
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	22,8	21,1	22,0
H03	Schilddrüsentherapie	9,2	35,6	21,3
N06	Psychoanaleptika	11,3	17,7	14,3
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	12,2	9,3	10,9
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,8	22,2	10,7
R03	Antiasthmatica	9,7	10,2	9,9
A10	Antidiabetika	12,9	5,5	9,5
C08	Calciumkanalblocker	12,5	5,9	9,5
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	8,6	9,9	9,2
C10	Lipid senkende Mittel	13,3	4,4	9,2
V04	Diagnostika	9,7	6,5	8,2
B01	Antithrombotische Mittel	6,9	3,3	5,3
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,4	5,5	4,9
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	3,7	4,3	4,0
S01	Ophthalmika	3,9	4,0	3,9
C03	Diuretika	4,0	2,9	3,5
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	2,8	3,4	3,1
V01	Allergene	2,9	2,9	2,9
R01	Rhinologika	2,5	3,0	2,7
N02	Analgetika	2,0	3,2	2,6
N03	Antiepileptika	2,3	2,0	2,2
G04	Urologika	3,0	0,8	2,0
N05	Psycholeptika	1,8	2,0	1,9
M04	Gichtmittel	3,0	0,3	1,7
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,2	2,0	1,6
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	1,6	1,4	1,5
L04	Immunsuppressiva	1,6	1,5	1,5
A11	Vitamine	0,8	2,0	1,4
B03	Antianämika	0,7	2,0	1,3
	Genannte gesamt	239,9 (95%)	231,2 (95%)	235,9 (95%)
	Insgesamt	251,5	244,6	248,3

Tabelle 18 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD je Versicherungsjahr [VJ] in der Gesamtpopulation – nur Arzneimittel mit DDD-Angabe)

Arzneimittelverordnungen nach Berufen

Bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit zeigen sich in Abhängigkeit von aktuell ausgeübten Berufen beziehungsweise Berufsfeldzuordnungen regelmäßig ausgeprägte Unterschiede hinsichtlich der gemeldeten Fehlzeiten bei Männern (vgl. Abbildung 44 auf Seite 91). Erkrankungsbedingte Fehlzeiten variieren berufsabhängig bei Männern um mehr als den Faktor 2. Abbildung 66 zeigt entsprechende Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für männliche Erwerbspersonengruppen nach Berufsfeldern, die nach identischen Vorgaben wie bei den vorausgehend dargestellten Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit abgegrenzt wurden.

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

Die Werte zum Verordnungsvolumen, gemessen in Tagesdosen je Versicherungsjahr, variierten 2015 berufsabhängig bei erwerbstätigen Männern zwischen durchschnittlich 208 DDD je Versicherungsjahr im Berufsfeld „Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe“ und 286 DDD je Versicherungsjahr bei den „Ordnungs- und Sicherheitsberufen“. Das Verordnungsvolumen in der letztgenannten Gruppe übersteigt das Volumen in der erstgenannten Gruppe damit lediglich etwa um knapp ein Drittel. Eher mäßig ausgeprägt erscheinen auch berufsabhängige Unterschiede hinsichtlich der Zahl der Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen.

Relativ deutlich über den sonst recht ähnlichen Werten in den meisten Berufsfeldern bei männlichen Erwerbstätigen liegt mit 367 DDD je Versicherungsjahr das Verordnungsvolumen bei Arbeitslosen. Das durchschnittliche Verordnungsvolumen von Erwerbspersonen in der TK 2015 wird damit bei Arbeitslosen um 46 Prozent überschritten.

Ein zumindest grundsätzlich vergleichbares Bild vermitteln entsprechende Auswertungen bei weiblichen Erwerbspersonen, deren Ergebnisse in Abbildung 67 dargestellt sind. Zahlenangaben zu Ergebnissen für beide Geschlechter finden sich ergänzend auch in Tabelle A31 auf Seite 156 im Anhang.

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 2015



Abbildung 66 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2015



Abbildung 67 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Arzneimittelverordnungen nach Ausbildungsstand

Angaben zur Ausbildung werden in Krankenkassendaten ausschließlich bei Erwerbstätigen, also nicht zu Arbeitslosen, gemeldet und erfasst.⁵

Die Häufigkeit von Arztkontakten mit Arzneiverordnungen sowie die durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres verordneten Tagesdosen im Jahr 2015 nach Ausbildungskategorien sind getrennt für berufstätige Männer und Frauen in Abbildung 68 sowie Abbildung 69 dargestellt.

Die geringsten Maßzahlen zum Arzneimittelkonsum weisen bei beiden Geschlechtern Erwerbstätige mit Fachhochschul- oder Hochschulabschluss auf. Die höchsten Werte finden sich demgegenüber in der hier verfügbaren Kategorisierung der Ausbildung bei Erwerbstätigen mit Haupt- oder Realschulabschluss ohne eine Berufsausbildung.

Die ausbildungsbezogenen Ergebnisse entsprechen in ihren grundsätzlichen Zügen damit sozialeepidemiologischen Studienergebnissen zum schichtspezifischen Gesundheitszustand. Sowohl absolute als auch relative ausbildungsabhängige Differenzen sind im Hinblick auf die Arzneiverordnungen bei Frauen deutlicher ausgeprägt als bei Männern.

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

⁵ Im bis 2011 verwendeten Schlüssel waren dazu sieben Kategorien vorgesehen. Bei einer Rekonstruktion der Informationen aus den seit 2012 für entsprechende Informationen verwendeten Schlüsseln können nur sechs an den bisherigen Schlüssel angepasste Kategorien nachgebildet werden. Eine Differenzierung zwischen Personen mit Hochschul- beziehungsweise Fachhochschulabschluss ist nicht mehr möglich.

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Männer 2015

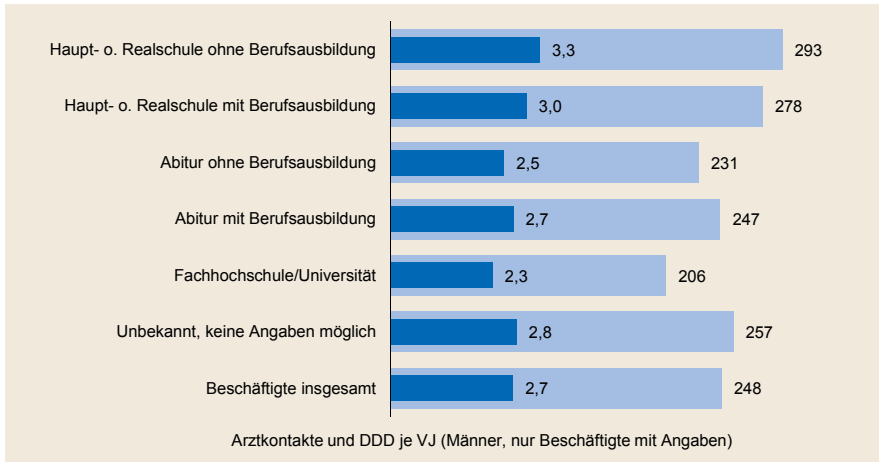


Abbildung 68 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2015

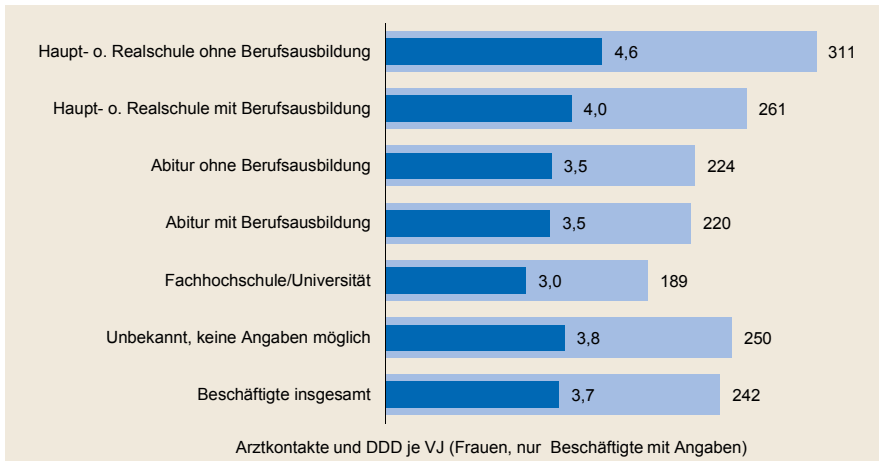


Abbildung 69 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Anhang

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

Tabellenanhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2014 sowie 2015

	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	44,8 %	51,6 %	48,1 %	47,4 %	54,3 %	50,7 %
AU-Fälle je VJ	0,99	1,23	1,10	1,07	1,31	1,19
AU-Tage je VJ	13,5	16,5	14,9	14,1	17,2	15,6
Krankenstand	3,70 %	4,51 %	4,09 %	3,86 %	4,72 %	4,27 %
AU-Tage je Fall	13,7	13,4	13,5	13,1	13,1	13,1

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

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2014 sowie 2015

	2014		2015	
	AU-Fälle	AU Tage	AU-Fälle	AU Tage
1–3 Tage	38,9 %	6,0 %	37,2 %	6,0 %
4–7 Tage	28,9 %	10,9 %	30,6 %	11,9 %
8–14 Tage	15,5 %	12,0 %	16,3 %	13,0 %
15–28 Tage	8,6 %	12,8 %	8,3 %	12,7 %
29–42 Tage	3,1 %	8,0 %	2,9 %	7,8 %
> 42 Tage	5,0 %	50,3 %	4,7 %	48,6 %

Tabelle A2 (roh)

Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten	
	Nach vollst. Tageswerten	Nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	Beobachtet	Vorhergesagt
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2000	3,55%	3,36%	0	2	2	2	2	94,66%	93,67 %
2001	3,60%	3,39%	1	0	4	1	2	94,14%	93,76 %
2002	3,56%	3,30%	1	1	1	3	1	92,71%	93,58 %
2003	3,45%	3,18%	2	2	1	1	3	92,25%	92,38 %
2004	3,31%	3,16%	2	1	4	1	0	95,40%	95,47 %
2005	3,33%	3,26%	1	3	3	2	1	97,88%	97,67 %
2006	3,14%	3,00%	0	1	4	2	2	95,67%	96,12 %
2007	3,27%	3,07%	1	0	4	1	2	93,87%	93,76 %
2008	3,36%	3,16%	2	2	1	2	2	94,17%	94,25 %
2009	3,61%	3,26%	0	2	3	0	1	90,22%	90,58 %
2010	3,67%	3,56%	3	1	4	1	0	96,96%	96,69 %
2011	3,83%	3,73%	1	3	3	2	1	97,28%	97,67 %
2012	3,88%	3,63%	1	0	4	1	2	93,42%	93,76 %
2013	4,02%	3,79%	1	1	1	3	1	94,20%	93,58 %
2014	4,06%	3,74%	2	2	1	1	3	92,30%	92,38 %
2015	4,23%	3,89%	1	2	3	0	1	91,96%	91,80 %
2016			2	2	3	2	1		97,59 %
2017			0	1	4	2	2		96,12 %
2018			1	0	4	1	2		93,76 %
2019			2	1	1	3	1		94,81 %
2020			0	2	3	0	2		90,99 %
2021			3	1	4	1	0		96,69 %
2022			1	3	3	2	1		97,67 %
	Modellparameter	Konstante	Koeff. Mo.	Koeff. Di.	Koeff. Mi., Do.	Koeff. Fr.	Koeff. Sa.		
		81,742 %	1,251 %	1,308 %	1,889 %	2,316 %	0,447 %		

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert. Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten [Spalte 2] erfasste Anteil des realen Krankenstands [Spalte 1]. Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2015 beobachtete Anteil in Spalte 8.)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	1,95	2,25	2,06	2,07	2,36	2,18
20–24	1,36	1,63	1,49	1,43	1,71	1,56
25–29	0,86	1,18	1,02	0,91	1,24	1,08
30–34	0,81	1,09	0,95	0,86	1,15	1,01
35–39	0,89	1,13	1,01	0,95	1,19	1,07
40–44	0,95	1,13	1,04	1,02	1,23	1,12
45–49	0,93	1,15	1,04	1,03	1,25	1,14
50–54	0,98	1,24	1,10	1,08	1,35	1,21
55–59	1,13	1,36	1,23	1,23	1,47	1,34
60–64	1,06	1,23	1,13	1,19	1,41	1,28

Tabelle A4

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,6	5,3	5,5	5,6	5,3	5,5
20–24	7,9	7,1	7,5	7,6	6,9	7,3
25–29	9,7	9,3	9,5	9,5	9,0	9,2
30–34	10,3	10,7	10,5	10,0	10,6	10,3
35–39	11,2	12,2	11,8	10,9	12,0	11,5
40–44	13,0	13,6	13,4	12,5	13,1	12,8
45–49	14,5	15,1	14,8	14,1	14,6	14,4
50–54	16,4	16,8	16,6	15,5	16,1	15,8
55–59	18,8	18,4	18,6	17,7	17,6	17,7
60–64	23,3	22,4	22,9	21,9	21,0	21,5

Tabelle A5

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	11,0	11,8	11,3	11,6	12,5	11,9
20–24	10,7	11,6	11,1	10,9	11,9	11,4
25–29	8,3	10,9	9,7	8,6	11,2	10,0
30–34	8,3	11,7	10,0	8,6	12,2	10,4
35–39	9,9	13,8	11,8	10,3	14,3	12,2
40–44	12,3	15,4	13,9	12,7	16,1	14,4
45–49	13,5	17,4	15,4	14,5	18,3	16,3
50–54	16,1	20,9	18,3	16,7	21,7	19,1
55–59	21,1	25,0	22,8	21,8	25,9	23,7
60–64	24,7	27,7	25,8	26,1	29,6	27,6

Tabelle A6

Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	3,01 %	3,24 %	3,10 %	3,17 %	3,43 %	3,27 %
20–24	2,93 %	3,18 %	3,05 %	2,99 %	3,25 %	3,12 %
25–29	2,28 %	2,99 %	2,65 %	2,37 %	3,06 %	2,73 %
30–34	2,27 %	3,22 %	2,74 %	2,36 %	3,35 %	2,85 %
35–39	2,72 %	3,79 %	3,24 %	2,82 %	3,91 %	3,35 %
40–44	3,38 %	4,22 %	3,80 %	3,48 %	4,41 %	3,94 %
45–49	3,69 %	4,77 %	4,21 %	3,96 %	5,00 %	4,48 %
50–54	4,41 %	5,71 %	5,03 %	4,59 %	5,95 %	5,25 %
55–59	5,78 %	6,85 %	6,26 %	5,98 %	7,10 %	6,50 %
60–64	6,76 %	7,58 %	7,08 %	7,16 %	8,10 %	7,55 %

Tabelle A7

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	1,07	1,30	1,17	1,15	1,37	1,25
Hamburg	0,98	1,26	1,11	1,04	1,33	1,17
Niedersachsen	1,08	1,27	1,16	1,16	1,36	1,25
Bremen	0,99	1,22	1,10	1,05	1,31	1,17
Nordrhein-Westfalen	1,00	1,21	1,10	1,09	1,31	1,19
Hessen	1,07	1,29	1,17	1,15	1,38	1,25
Rheinland-Pfalz	1,08	1,26	1,16	1,17	1,36	1,26
Baden-Württemberg	0,90	1,11	1,00	0,99	1,20	1,09
Bayern	0,92	1,12	1,01	1,02	1,22	1,11
Saarland	0,98	1,21	1,09	1,08		
Berlin	0,96	1,32	1,13	1,02	1,39	1,19
Brandenburg	1,11	1,48	1,28	1,23	1,59	1,40
Mecklenburg-Vorpommern	1,20	1,54	1,36	1,33	1,67	1,48
Sachsen	1,02	1,41	1,20	1,14	1,54	1,33
Sachsen-Anhalt	1,19	1,56	1,36	1,31	1,66	1,47
Thüringen	1,15	1,58	1,35	1,28	1,69	1,47

Tabelle A8 (standardisiert)

AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	13,5	14,0	13,8	13,1	13,7	13,4
Hamburg	14,1	14,2	14,1	13,3	13,8	13,6
Niedersachsen	12,9	13,2	13,0	12,5	13,0	12,8
Bremen	13,0	13,5	13,2	12,8	13,2	13,0
Nordrhein-Westfalen	13,7	13,7	13,7	13,2	13,2	13,2
Hessen	12,4	12,8	12,6	12,1	12,3	12,2
Rheinland-Pfalz	13,4	13,3	13,3	12,9	12,8	12,8
Baden-Württemberg	12,1	12,4	12,2	11,6	12,0	11,8
Bayern	12,6	12,6	12,6	12,0	12,2	12,1
Saarland	15,9	15,1	15,5	15,1		
Berlin	14,6	14,5	14,6	14,1	14,1	14,1
Brandenburg	14,4	14,0	14,2	13,8	13,5	13,7
Mecklenburg-Vorpommern	14,0	13,1	13,5	13,6	12,7	13,1
Sachsen	12,1	12,0	12,1	11,5	11,7	11,6
Sachsen-Anhalt	13,4	12,6	12,9	12,7	12,5	12,6
Thüringen	12,6	12,1	12,3	12,2	11,8	12,0

Tabelle A9 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	14,47	18,11	16,15	15,07	18,88	16,82
Hamburg	13,78	17,87	15,66	13,84	18,33	15,91
Niedersachsen	13,89	16,69	15,18	14,55	17,70	16,00
Bremen	12,90	16,43	14,53	13,49	17,31	15,25
Nordrhein-Westfalen	13,75	16,62	15,08	14,34	17,31	15,71
Hessen	13,17	16,42	14,67	13,86	17,02	15,32
Rheinland-Pfalz	14,44	16,72	15,49	15,12	17,34	16,14
Baden-Württemberg	10,92	13,79	12,24	11,40	14,42	12,79
Bayern	11,67	14,08	12,78	12,20	14,81	13,40
Saarland	15,55	18,30	16,82	16,29		
Berlin	14,13	19,11	16,43	14,38	19,62	16,79
Brandenburg	16,08	20,84	18,28	17,02	21,51	19,09
Mecklenburg-Vorpommern	16,79	20,12	18,32	18,12	21,12	19,50
Sachsen	12,35	17,00	14,49	13,14	17,99	15,37
Sachsen-Anhalt	15,93	19,56	17,60	16,64	20,72	18,52
Thüringen	14,47	19,15	16,63	15,58	19,89	17,57

Tabelle A10 (standardisiert)

Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	3,96 %	4,96 %	4,42 %	4,13 %	5,17 %	4,61 %
Hamburg	3,78 %	4,90 %	4,29 %	3,79 %	5,02 %	4,36 %
Niedersachsen	3,80 %	4,57 %	4,16 %	3,99 %	4,85 %	4,38 %
Bremen	3,54 %	4,50 %	3,98 %	3,69 %	4,74 %	4,18 %
Nordrhein-Westfalen	3,77 %	4,55 %	4,13 %	3,93 %	4,74 %	4,30 %
Hessen	3,61 %	4,50 %	4,02 %	3,80 %	4,66 %	4,20 %
Rheinland-Pfalz	3,96 %	4,58 %	4,24 %	4,14 %	4,75 %	4,42 %
Baden-Württemberg	2,99 %	3,78 %	3,35 %	3,12 %	3,95 %	3,50 %
Bayern	3,20 %	3,86 %	3,50 %	3,34 %	4,06 %	3,67 %
Saarland	4,26 %	5,01 %	4,61 %	4,46 %		
Berlin	3,87 %	5,24 %	4,50 %	3,94 %	5,37 %	4,60 %
Brandenburg	4,41 %	5,71 %	5,01 %	4,66 %	5,89 %	5,23 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,60 %	5,51 %	5,02 %	4,97 %	5,79 %	5,34 %
Sachsen	3,38 %	4,66 %	3,97 %	3,60 %	4,93 %	4,21 %
Sachsen-Anhalt	4,36 %	5,36 %	4,82 %	4,56 %	5,68 %	5,07 %
Thüringen	3,97 %	5,25 %	4,56 %	4,27 %	5,45 %	4,81 %

Tabelle A11 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	10,6	12,1	11,3	11,8	13,4	12,6
II. Neubildungen	1,4	2,0	1,7	1,4	2,0	1,7
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	4,5	8,2	6,2	4,6	8,3	6,3
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,8	6,9	5,8	4,9	7,1	5,9
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
X. Krankheiten des Atmungssystems	27,8	35,8	31,5	34,2	43,1	38,3
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	11,2	12,2	11,7	11,1	11,9	11,5
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,5	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	16,1	15,2	15,7	15,9	15,0	15,5
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,6	2,9	1,4	4,4	2,8
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,5	1,2	0,3	2,8	1,4
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	6,2	9,4	7,6	6,6	9,8	8,1
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	9,2	7,0	8,2	9,2	7,0	8,2
Insgesamt	100,4	124,6	111,6	108,9	133,7	120,3

Tabelle A12 (standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,6	5,7	5,6	5,6	5,8	5,7
II. Neubildungen	28,1	39,0	34,2	28,3	39,4	34,4
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	19,4	18,6	19,0	19,5	19,6	19,5
V. Psychische und Verhaltensstörungen	45,2	41,4	42,9	45,1	41,7	43,1
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,3	11,3	11,7	12,4	11,2	11,7
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	24,9	17,4	21,4	24,6	16,9	21,1
X. Krankheiten des Atmungssystems	6,2	6,3	6,2	6,3	6,4	6,4
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	6,7	6,1	6,4	6,7	6,2	6,4
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,9	11,3	12,2	12,6	11,0	11,9
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	18,5	20,0	19,2	18,5	20,1	19,2
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	10,7	8,0	8,7	10,6	7,9	8,6
XV. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett		17,0	17,0	4,4	15,8	14,4
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	11,1	10,7	10,9	10,9	10,6	10,7
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	20,4	19,6	20,0	20,3	19,7	20,1
Insgesamt	13,3	13,3	13,3	12,8	12,9	12,8

Tabelle A13 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	59	69	63	66	77	71
II. Neubildungen	39	79	58	39	79	57
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	13	11	10	13	11
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	202	339	266	208	345	271
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	59	78	68	61	79	70
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	68	47	58	66	45	57
X. Krankheiten des Atmungssystems	171	225	196	215	278	244
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	75	75	75	74	73	74
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	20	16	18	19	16	18
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	298	305	301	294	303	298
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	15	37	25	15	35	24
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	43	20	1	44	21
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	69	100	83	72	103	86
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	188	137	165	186	138	164
Insgesamt	1.331	1.655	1.480	1.388	1.724	1.543

Tabelle A14 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	59	69	64	66	78	72
II. Neubildungen	38	77	56	38	77	56
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9	12	11	9	13	11
V. Psychische und Verhaltensstörungen	178	309	239	184	316	245
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	57	76	66	59	77	67
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	65	45	56	64	44	55
X. Krankheiten des Atmungssystems	173	227	198	217	281	246
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	74	74	74	74	73	73
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	16	18	19	15	17
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	287	294	290	283	292	287
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	14	37	25	14	35	24
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	43	20	1	44	21
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	67	98	81	69	101	84
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	187	136	164	185	137	163
Insgesamt	1.284	1.604	1.431	1.343	1.675	1.496

Tabelle A15 (standardisiert; Berufstätige)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2015: Top 100

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	813.533	5,8	4.734.045	6,59 %
F32 Depressive Episode	63.323	61,5	3.892.641	5,42 %
M54 Rückenschmerzen	269.520	13,7	3.680.914	5,13 %
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	85.614	27,2	2.330.278	3,25 %
F33 Rezidivierende depressive Störung	15.813	92,0	1.454.217	2,03 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	32.508	40,9	1.330.515	1,85 %
F48 Andere neurotische Störungen	48.483	24,6	1.190.302	1,66 %
A09 Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	254.978	4,6	1.177.690	1,64 %
J20 Akute Bronchitis	144.876	7,3	1.055.377	1,47 %
F45 Somatoforme Störungen	32.887	30,2	991.799	1,38 %
M75 Schulterläsionen	31.977	30,4	971.201	1,35 %
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	134.866	7,2	965.079	1,34 %
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	158.842	5,9	931.145	1,30 %
F41 Andere Angststörungen	14.984	61,4	919.526	1,28 %
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	58.336	14,1	825.206	1,15 %
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28.092	29,2	821.628	1,14 %
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	7.656	100,3	767.736	1,07 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	31.435	22,2	699.074	0,97 %
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	19.491	32,9	640.790	0,89 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	38.547	15,7	604.924	0,84 %
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	31.702	18,6	588.343	0,82 %
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	78.858	7,4	585.054	0,81 %
M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	33.163	17,4	577.816	0,80 %
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	36.407	15,7	572.821	0,80 %
M77 Sonstige Enthesopathien	31.417	18,2	571.128	0,80 %
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	119.738	4,8	570.507	0,79 %
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	8.498	65,4	555.629	0,77 %
J32 Chronische Sinusitis	83.214	6,5	541.189	0,75 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	13.649	35,8	488.498	0,68 %
J01 Akute Sinusitis	80.567	5,9	475.944	0,66 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	45.371	10,5	475.823	0,66 %
M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	11.736	39,7	466.144	0,65 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	28.744	16,2	465.182	0,65 %
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	165.988	2,8	464.791	0,65 %

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
K29 Gastritis und Duodenitis	64.827	6,7	434.023	0,60 %
J03 Akute Tonsillitis	73.496	5,9	431.705	0,60 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	28.644	14,8	423.462	0,59 %
S52 Fraktur des Unterarmes	8.665	48,0	416.349	0,58 %
J02 Akute Pharyngitis	72.332	5,3	386.753	0,54 %
S92 Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	11.011	34,2	376.791	0,52 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	20.434	18,3	374.458	0,52 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	10.055	35,2	353.954	0,49 %
Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	9.228	37,6	346.901	0,48 %
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	51.476	6,7	345.686	0,48 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	57.538	6,0	344.094	0,48 %
G47 Schlafstörungen	19.540	17,5	341.550	0,48 %
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	5.246	63,5	333.340	0,46 %
R42 Schwindel und Taumel	25.943	12,7	329.498	0,46 %
B99 Sonstige und n. n. bez. Infektionskrankheiten	49.671	6,6	326.651	0,45 %
J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	62.122	5,2	322.249	0,45 %
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	10.267	30,8	316.546	0,44 %
M47 Spondylose	14.337	21,6	309.843	0,43 %
R51 Kopfschmerz	45.171	6,8	306.288	0,43 %
G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	10.087	30,4	306.186	0,43 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	5.259	54,6	287.045	0,40 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	7.507	38,0	284.942	0,40 %
G43 Migräne	56.191	5,0	278.328	0,39 %
M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	5.101	53,3	271.959	0,38 %
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6.236	43,5	271.287	0,38 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	42.248	6,3	267.967	0,37 %
M19 Sonstige Arthrose	7.490	34,6	258.831	0,36 %
Z48 Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7.663	32,1	245.656	0,34 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	5.388	44,4	239.225	0,33 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.006	113,1	226.839	0,32 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	5.587	40,5	226.158	0,31 %
K40 Hernia inguinalis	10.636	21,0	223.235	0,31 %
J45 Asthma bronchiale	18.028	12,3	221.740	0,31 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12.622	16,3	206.311	0,29 %
R69 Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	14.757	13,5	199.476	0,28 %
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	33.849	5,7	192.509	0,27 %
A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	40.719	4,6	188.795	0,26 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	15.068	12,2	183.593	0,26 %
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	15.745	11,3	178.634	0,25 %
S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	5.474	32,5	177.892	0,25 %

ICD-10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
G35 Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	7.003	25,3	177.508	0,25 %
H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	9.381	18,7	175.610	0,24 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	11.948	14,1	169.055	0,24 %
M48 Sonstige Spondylopathien	3.086	54,6	168.484	0,23 %
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10.160	16,0	162.794	0,23 %
R50 Fieber unbekannter Ursache	22.003	7,4	161.811	0,23 %
K57 Divertikulose des Darmes	13.933	11,6	161.690	0,23 %
F34 Anhaltende affektive Störungen	2.326	69,0	160.380	0,22 %
S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	8.819	17,8	156.716	0,22 %
O26 Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	8.730	17,8	155.408	0,22 %
I63 Hirninfarkt	1.652	93,4	154.353	0,21 %
H81 Störungen der Vestibularfunktion	11.314	13,6	153.386	0,21 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	3.298	46,3	152.570	0,21 %
R11 Übelkeit und Erbrechen	27.274	5,5	149.907	0,21 %
R07 Hals- und Brustschmerzen	16.552	9,0	149.555	0,21 %
S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4.572	32,1	146.887	0,20 %
M13 Sonstige Arthritis	9.342	15,7	146.291	0,20 %
B02 Zoster [Herpes zoster]	10.947	13,0	142.244	0,20 %
F31 Bipolare affektive Störung	1.594	88,3	140.727	0,20 %
M67 Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	6.644	20,9	139.173	0,19 %
I21 Akuter Myokardinfarkt	2.084	65,2	135.935	0,19 %
S06 Intrakranielle Verletzung	7.312	18,4	134.272	0,19 %
S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.653	28,6	133.266	0,19 %
K80 Cholelithiasis	8.952	14,8	132.937	0,19 %
R05 Husten	18.636	7,1	131.840	0,18 %
F20 Schizophrenie	1.818	72,4	131.563	0,18 %
Alle aufgeführten Diagnosen	4.256.510		53.064.067	73,90 %
Diagnosen insgesamt	5.474.914	13,1	71.807.381	100,00 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 4.602.923 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2015)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,16	1,13	1,15	1,22	1,19	1,21
Bergbauberufe*	0,99	1,27	1,12	1,17	1,03	1,10
Stein-, Keramik-, Glasersteller/-bearbeiter	1,38	1,38	1,38	1,45	1,52	1,48
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,51	1,82	1,65	1,62	1,92	1,76
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,32	1,50	1,40	1,41	1,65	1,52
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	1,56	1,71	1,63	1,66	1,84	1,74
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,42	1,46	1,44	1,53	1,59	1,56
Elektroberufe	1,26	1,63	1,43	1,37	1,74	1,54
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,30	1,48	1,38	1,41	1,56	1,48
Ernährungsberufe	1,05	1,35	1,19	1,12	1,43	1,26
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,28	1,50	1,38	1,35	1,54	1,44
Technisch-naturwissen- schaftliche Berufe	0,85	1,19	1,01	0,94	1,29	1,10
Waren- und Dienstleistungs- kaufleute	0,94	1,28	1,09	1,02	1,36	1,18
Verkehrs- und Lagerberufe	1,33	1,59	1,45	1,42	1,70	1,55
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	0,83	1,22	1,01	0,90	1,31	1,09
Ordnungs- und Sicherheitsbe- rufe	1,05	1,23	1,13	1,14	1,27	1,20
Medien-, geisteswiss. und Künstlerische Berufe	0,80	1,15	0,96	0,87	1,21	1,03
Gesundheitsdienstberufe	0,96	1,19	1,06	1,04	1,29	1,16
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,89	1,40	1,13	0,96	1,51	1,21
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	1,07	1,27	1,16	1,13	1,33	1,22
Arbeitslose	0,56	0,69	0,62	0,59	0,73	0,66
Insgesamt	1,00	1,25	1,12	1,09	1,34	1,20

Tabelle A17 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	17,3	16,8	17,1	17,5	17,1	17,3
Bergbauberufe*	17,9	15,7	16,9	18,3	13,5	16,1
Stein-, Keramik-, Glasersteller/-bearbeiter	21,9	17,4	19,8	22,0	19,2	20,7
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	20,8	22,5	21,6	21,5	24,6	22,9
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	17,7	18,6	18,2	19,2	19,8	19,5
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	21,2	25,9	23,4	22,2	25,2	23,6
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	19,6	18,6	19,1	20,2	19,5	19,9
Elektroberufe	15,4	19,4	17,3	16,2	20,3	18,1
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	18,9	18,4	18,7	20,0	19,0	19,6
Ernährungsberufe	18,6	24,0	21,1	19,0	23,7	21,2
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	21,2	21,3	21,3	21,4	20,7	21,1
Technisch-naturwissen- schaftliche Berufe	9,1	12,4	10,6	9,6	13,1	11,2
Waren- und Dienstleistungs- kaufleute	11,7	17,4	14,3	12,2	17,9	14,8
Verkehrs- und Lagerberufe	21,3	24,5	22,7	21,9	25,1	23,3
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	9,0	13,9	11,3	9,5	14,6	11,9
Ordnungs- und Sicherheitsbe- rufe	16,3	18,4	17,3	16,8	18,5	17,6
Medien-, geisteswiss. und Künstlerische Berufe	10,2	12,9	11,4	10,9	13,8	12,2
Gesundheitsdienstberufe	14,0	15,9	14,9	14,5	16,7	15,5
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	11,2	17,9	14,3	11,8	18,7	14,9
Friseur-, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reinigungs- kräfte	18,8	20,7	19,7	18,2	21,2	19,6
Arbeitslose	29,4	33,6	31,4	30,3	34,8	32,4
Insgesamt	13,3	16,6	14,8	13,9	17,2	15,4

Tabelle A18 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,73 %	4,61 %	4,68 %	4,78 %	4,67 %	4,73 %
Bergbauberufe*	4,91 %	4,31 %	4,63 %	5,01 %	3,69 %	4,40 %
Stein-, Keramik-, Glaserhersteller/-bearbeiter	6,01 %	4,76 %	5,43 %	6,04 %	5,26 %	5,68 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	5,71 %	6,17 %	5,92 %	5,90 %	6,73 %	6,28 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	4,86 %	5,11 %	4,97 %	5,25 %	5,43 %	5,33 %
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	5,80 %	7,11 %	6,40 %	6,09 %	6,91 %	6,47 %
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	5,37 %	5,10 %	5,24 %	5,52 %	5,34 %	5,44 %
Elektroberufe	4,22 %	5,32 %	4,73 %	4,44 %	5,57 %	4,96 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	5,19 %	5,03 %	5,12 %	5,49 %	5,21 %	5,36 %
Ernährungsberufe	5,10 %	6,57 %	5,77 %	5,21 %	6,48 %	5,80 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,81 %	5,84 %	5,82 %	5,86 %	5,66 %	5,77 %
Technisch-naturwissen- schaftliche Berufe	2,49 %	3,41 %	2,91 %	2,64 %	3,59 %	3,08 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	3,21 %	4,76 %	3,92 %	3,35 %	4,90 %	4,06 %
Verkehrs- und Lagerberufe	5,83 %	6,71 %	6,23 %	5,99 %	6,87 %	6,40 %
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,45 %	3,82 %	3,08 %	2,60 %	4,01 %	3,25 %
Ordnungs- und Sicherheitsbe- rufe	4,47 %	5,03 %	4,73 %	4,61 %	5,08 %	4,83 %
Medien-, geisteswiss. und Künstlerische Berufe	2,79 %	3,53 %	3,13 %	2,99 %	3,78 %	3,35 %
Gesundheitsdienstberufe	3,85 %	4,36 %	4,08 %	3,96 %	4,58 %	4,24 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	3,07 %	4,89 %	3,91 %	3,22 %	5,12 %	4,10 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	5,16 %	5,68 %	5,40 %	5,00 %	5,80 %	5,37 %
Arbeitslose	8,06 %	9,21 %	8,59 %	8,30 %	9,52 %	8,86 %
Insgesamt	3,65 %	4,54 %	4,06 %	3,80 %	4,72 %	4,23 %

Tabelle A19 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Schulabschluss 2014 sowie 2015

Ausbildung	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss	5,89 %	6,30 %	6,08 %	5,79 %	6,57 %	6,15 %
Haupt-/Volks- schulabschluss	5,39 %	5,90 %	5,62 %	5,64 %	6,13 %	5,86 %
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	4,12 %	4,89 %	4,47 %	4,34 %	5,14 %	4,71 %
Abitur/Fachabitur	2,23 %	3,46 %	2,80 %	2,37 %	3,65 %	2,96 %
Abschluss unbekannt	4,16 %	4,76 %	4,44 %	4,30 %	4,92 %	4,58 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,52 %	4,39 %	3,92 %	3,68 %	4,59 %	4,10 %

Tabelle A20 (standardisiert; nur Beschäftigte mit Angabe zum Schulabschluss)

Krankenstand nach Ausbildungsabschluss 2014 sowie 2015

Ausbildung	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	5,13 %	6,04 %	5,55 %	5,23 %	6,14 %	5,65 %
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	4,42 %	4,79 %	4,59 %	4,62 %	5,02 %	4,81 %
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3,21 %	4,05 %	3,60 %	3,34 %	4,35 %	3,81 %
Bachelor	2,21 %	3,37 %	2,74 %	2,33 %	3,53 %	2,88 %
Diplom/Magister/ Master/Staatsexamen	1,85 %	3,10 %	2,43 %	1,97 %	3,27 %	2,57 %
Promotion	1,59 %	2,33 %	1,93 %	1,45 %	2,37 %	1,88 %
Abschluss unbekannt	3,90 %	4,50 %	4,18 %	4,01 %	4,65 %	4,31 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,52 %	4,39 %	3,92 %	3,68 %	4,59 %	4,10 %

Tabelle A21 (standardisiert; nur Beschäftigte mit Angabe zum Ausbildungsabschluss)

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2014 sowie 2015

AU Meldungen bei Arbeitsunfällen	2014			2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,32	1,99	2,68	3,28	1,98	2,65
AU-Tage je 100 VJ	85,4	47,1	67,1	85,1	47,5	66,9
Krankenstand	0,23 %	0,13 %	0,18 %	0,23 %	0,13 %	0,18 %
AU-Tage je Fall	25,7	23,6	25,0	25,9	24,0	25,2

Tabelle A22 (roh)

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

Altersgruppe	2014			2015		
	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
15–19	128	59	101	126	61	101
20–24	105	46	77	97	46	73
25–29	67	33	49	65	31	47
30–34	59	25	42	57	26	42
35–39	67	33	51	64	30	47
40–44	84	39	62	83	39	61
45–49	91	48	70	92	47	70
50–54	96	61	79	100	63	82
55–59	103	81	93	108	85	98
60–64	102	87	96	104	87	97

Tabelle A23

Arztkontakte mit Arzneiverordnung nach Geschlecht und Alter 2015

Altersgruppe	Anteil mit Arztkontakt 2015			Anzahl Arztkontakte je VJ 2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	61 %	91 %	72 %	1,6	5,2	3,0
20–24	55 %	75 %	65 %	1,5	2,8	2,1
25–29	53 %	70 %	62 %	1,5	2,5	2,0
30–34	56 %	72 %	64 %	1,7	2,8	2,2
35–39	60 %	74 %	67 %	2,0	3,1	2,6
40–44	64 %	75 %	70 %	2,5	3,4	2,9
45–49	68 %	77 %	72 %	2,9	3,8	3,3
50–54	72 %	81 %	77 %	3,6	4,6	4,0
55–59	79 %	85 %	82 %	4,6	5,4	5,0
60–64	83 %	87 %	85 %	5,6	6,1	5,8

Tabelle A24 (berechnet auf Basis von Arzneiverordnungsdaten; berücksichtigt wurden als Arztkontakte Kalendertage mit mindestens einer Arzneiverordnung)

Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter 2015

Altersgruppe	Anzahl Präparate je VJ 2015			Anzahl DDD je VJ 2015		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,1	6,0	3,6	62	315	161
20–24	2,0	3,4	2,6	61	110	84
25–29	1,9	3,1	2,6	74	104	89
30–34	2,3	3,5	2,9	96	126	111
35–39	2,8	4,0	3,4	131	156	143
40–44	3,5	4,5	4,0	190	195	193
45–49	4,3	5,1	4,7	270	253	262
50–54	5,6	6,4	5,9	384	352	368
55–59	7,6	7,8	7,7	558	469	517
60–64	9,5	9,1	9,3	729	583	668

Tabelle A25

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2015

Bundesland	Arztkontakte je VJ			DDD je VJ		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,8	3,8	3,3	258	250	254
Hamburg	2,7	3,8	3,2	240	241	241
Niedersachsen	2,9	3,9	3,4	261	250	256
Bremen	2,6	3,6	3,0	232	228	230
Nordrhein-Westfalen	3,0	4,1	3,5	270	263	267
Hessen	2,7	3,7	3,2	249	242	246
Rheinland-Pfalz	3,0	4,0	3,4	272	261	267
Baden-Württemberg	2,5	3,5	3,0	223	223	223
Bayern	2,5	3,5	3,0	225	223	224
Saarland	3,2	4,2	3,7	280	262	272
Berlin	2,4	3,3	2,8	239	227	233
Brandenburg	2,4	3,4	2,9	257	245	251
Mecklenburg-Vorpommern	2,6	3,6	3,1	285	264	275
Sachsen	2,4	3,2	2,7	253	230	242
Sachsen-Anhalt	2,8	3,8	3,3	293	284	289
Thüringen	2,5	3,3	2,9	277	250	265
<i>Ausland</i>	0,9	1,9	1,4	80	129	102
Insgesamt	2,7	3,7	3,2	252	245	248

Tabelle A26 (standardisiert; Arztkontakte mit Arzneverordnung)

Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2015

ATC Gruppe	Anzahl Präparate je VJ			Anzahl DDD je VJ*		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,48	0,44	0,46	39,5	32,0	36,1
Blut und Blut bildende Organe	0,12	0,11	0,12	7,7	5,4	6,6
Kardiovaskuläres System	0,99	0,62	0,82	112,5	60,4	88,5
Dermatika	0,19	0,23	0,21	5,8		
Urogenitales System und Sexualhormone	0,05	0,33	0,18	3,9	23,4	12,9
Systemische Hormonpräparate	0,19	0,64	0,40	12,9	40,0	25,4
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	0,44	0,64	0,53	5,8	5,9	5,9
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,04	0,06	0,05	2,1	3,8	2,9
Muskel- und Skelettsystem	0,44	0,44	0,44	12,3	11,7	12,0
Nervensystem	0,46	0,69	0,57	18,5	26,1	22,0
Respirationstrakt	0,32	0,40	0,36	13,9	15,6	14,6
Sinnesorgane	0,12	0,13	0,12	4,0	4,2	4,1
Varia	0,07	0,05	0,06	12,6	9,5	11,2
Nicht ATC-klassifiziert	0,20	0,21	0,21	-	-	-
Präparate insgesamt	4,11	5,02	4,53	251,5	244,6	248,3

Tabelle A27 (*sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert)

Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2005 bis 2015

ATC Gruppe	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alimentäres System und Stoffwechsel	17,1	17,6	21,5	23,9	24,6	26,7	28,9	31,2	33,2	35,0	36,1
Blut und Blut bildende Organe	4,6	4,7	4,9	5,2	5,1	5,4	5,6	5,9	6,2	6,4	6,6
Kardiovaskuläres System*	63,7	68,2	73,6	79,9	78,2	81,3	83,3	84,5	87,1	87,9	88,5
Dermatika	5,2	5,0	5,1	5,3	5,3	5,4	5,6	5,6	5,8	6,0	6,0
Urogenitales System und Sexualhormone	17,0	16,3	15,9	15,4	14,4	13,9	13,3	12,7	12,7	13,0	12,9
Systemische Hormonpräparate	20,0	21,2	21,7	22,2	22,1	22,8	23,3	23,5	24,4	25,1	25,4
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	5,1	4,9	5,3	5,6	5,8	5,8	6,0	5,9	6,3	5,9	5,9
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	2,0	2,1	2,3	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5	2,7	2,8	2,9
Muskel- und Skelettsystem	10,3	9,9	10,4	10,8	10,9	11,0	11,4	11,4	11,8	11,9	12,0
Nervensystem	13,9	12,8	14,2	15,7	16,4	18,0	19,3	20,1	20,7	21,4	22,0
Respirationstrakt	12,5	12,2	13,0	12,9	13,1	12,9	13,5	13,2	13,9	14,4	14,6
Sinnesorgane	4,0	4,0	4,0	4,0	3,8	3,8	3,8	3,8	4,1	4,1	4,1
Varia	2,0	2,1	2,4	2,7	2,8	2,7	2,9	2,8	5,6	11,3	11,2
Präparate insgesamt	177,4	181,1	194,4	206,3	205,2	212,6	219,5	223,1	234,7	245,1	248,3

Tabelle A28 (sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2005 bis 2015, standardisiert; *Verordnungsvolumen im Jahr 2009 bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten durch eine veränderte Bemessung von definierten Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar)

Häufig verordnete Präparate 2015 (je VJ, nach ATC, vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	0,351	0,376	0,362
H03A	Schilddrüsenpräparate	0,115	0,532	0,307
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,222	0,233	0,227
N06A	Antidepressiva	0,144	0,243	0,190
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,201	0,170	0,187
C09A	ACE-Hemmer, rein	0,194	0,100	0,151
R03A	Inhalative Sympathomimetika	0,139	0,149	0,144
J01F	Makrolide und Lincosamide	0,107	0,141	0,123
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	0,103	0,139	0,119
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	0,109	0,125	0,116
J01D	Andere Beta-Lactam-Antibiotika	0,076	0,103	0,088
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	0,121	0,046	0,087
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	0,095	0,071	0,084
B01A	Antithrombotische Mittel	0,099	0,064	0,083
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	0,073	0,090	0,081
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	0,070	0,091	0,080
D07A	Corticosteroide, rein	0,065	0,091	0,077
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	0,098	0,050	0,076
J01M	Chinolone	0,052	0,088	0,069
A10B	Orale Antidiabetika	0,088	0,038	0,065
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	0,079	0,047	0,065
N02A	Opiode	0,053	0,060	0,056
A10A	Insuline und Analoga	0,074	0,033	0,055
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	0,069	0,036	0,053
R05D	Antitussiva, excl. Kombinationen mit Expektoranzien	0,039	0,057	0,048
N03A	Antiepileptika	0,044	0,050	0,047
N02C	Migränemittel	0,013	0,076	0,042
V04C	Andere Diagnostika	0,047	0,034	0,041
R03B	Andere inhalative Antiasthmatica	0,034	0,044	0,039
J01A	Tetracycline	0,037	0,042	0,039
	Genannte gesamt	3,01 (73%)	3,42 (68%)	3,20 (71%)
	Insgesamt	4,107	5,015	4,525

Tabelle A29 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen in der Gesamtpopulation)

Verordnete Tagesdosen 2015 (DDD je VJ, nach ATC, vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09A	ACE-Hemmer, rein	37,7	18,1	28,7
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	22,7	21,0	21,9
H03A	Schilddrüsenpräparate	8,6	34,3	20,4
N06A	Antidepressiva	10,8	17,4	13,9
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	15,8	10,5	13,3
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	10,9	8,1	9,6
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	12,2	5,6	9,1
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	12,7	4,2	8,8
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	7,9	8,8	8,3
V04C	Andere Diagnostika	9,7	6,5	8,2
R03A	Inhalative Sympathomimetika	7,2	7,1	7,2
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	7,6	4,5	6,2
B01A	Antithrombotische Mittel	6,9	3,3	5,3
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	6,7	3,4	5,2
A10B	Orale Antidiabetika	7,0	2,9	5,1
A10A	Insuline und Analoga	5,9	2,6	4,4
G03C	Estrogene	0,0	8,7	4,0
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	3,7	4,3	3,9
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,0	7,1	3,3
V01A	Allergene	2,9	2,9	2,9
D07A	Corticosteroide, rein	2,5	3,1	2,8
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	2,5	3,0	2,7
R03B	Andere inhalative Antiasthmatika	2,1	2,5	2,3
N03A	Antiepileptika	2,3	2,0	2,2
S01E	Glaukommittel und Miotika	2,2	1,9	2,1
G03F	Gestagene und Estrogene in Kombination	0,0	3,9	1,8
M04A	Gichtmittel	3,0	0,3	1,7
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	1,5	1,7	1,6
R06A	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,2	2,0	1,6
L04A	Immunsuppressiva	1,6	1,5	1,5
	Genannte gesamt	215,5 (86%)	203,3 (83%)	209,9 (85%)
	Insgesamt	251,5	244,6	248,3

Tabelle A30 (Erwerbspersonen TK 2015, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD in der Gesamtpopulation)

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2015

Berufsfeld	Arztkontakte mit Arzneiverordnung			DDD (definierte Tagesdosen)		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	2,63	3,22	2,90	240	218	230
Bergbauberufe*	2,75	3,55	3,12	250	172	214
Stein-, Keramik-, Glaserhersteller/-bearbeiter	3,06	3,74	3,38	274	243	260
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	3,12	4,12	3,58	268	269	269
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	2,95	3,89	3,38	258	259	259
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	3,18	4,28	3,69	282	291	286
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	2,95	3,86	3,37	264	255	260
Elektroberufe	2,81	4,06	3,39	261	275	267
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	3,16	3,67	3,39	261	249	255
Ernährungsberufe	2,88	3,90	3,35	254	272	262
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	2,64	3,51	3,04	236	228	232
Technisch-naturwissen- schaftliche Berufe	2,50	3,28	2,86	234	218	227
Waren- und Dienstleistungs- kaufleute	2,81	3,76	3,24	253	243	248
Verkehrs- und Lagerberufe	3,04	4,05	3,50	284	274	280
Verwaltungs-, Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,61	3,64	3,08	241	238	240
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	2,95	3,72	3,31	286	256	272
Medien-, geisteswiss. und Künstlerische Berufe	2,38	3,25	2,78	208	202	205
Gesundheitsdienstberufe	2,50	3,77	3,08	245	249	247
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	2,65	3,79	3,18	238	241	240
Friseur-, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reiniger	2,92	3,86	3,35	259	259	259
Arbeitslose	3,73	4,66	4,16	367	335	352
Unbekannt	4,95	6,49	5,66	461	498	478
Insgesamt	2,73	3,72	3,19	252	245	248

Tabelle A31 (*Bergbauberufe bei geringen Versichertenzahlen nicht bewertbar; standardisiert)

Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Wohnregion – familienversicherte Partner und Kinder

Bundesland	Männer			Frauen			Gesamt		
	Ant. Part.	Ant. Kind	Anz. Kind	Ant. Part.	Ant. Kind	Anz. Kind	Ant. Part.	Ant. Kind	Anz. Kind
Schleswig-Holstein	15,1 %	30,2 %	1,78	1,9 %	43,9 %	1,54	8,3 %	37,2 %	1,64
Hamburg	12,4 %	22,2 %	1,70	2,5 %	34,5 %	1,48	7,3 %	28,5 %	1,56
Niedersachsen	16,5 %	30,9 %	1,81	1,9 %	39,9 %	1,55	9,5 %	35,2 %	1,66
Bremen	15,2 %	24,3 %	1,70	2,4 %	32,0 %	1,49	9,1 %	27,9 %	1,58
Nordrhein-Westfalen	16,8 %	29,4 %	1,78	2,3 %	34,9 %	1,51	9,7 %	32,1 %	1,64
Hessen	15,9 %	30,1 %	1,75	2,3 %	35,7 %	1,52	9,2 %	32,9 %	1,63
Rheinland-Pfalz	16,2 %	30,7 %	1,79	1,9 %	37,4 %	1,55	9,2 %	34,0 %	1,66
Baden-Württemberg	16,0 %	28,6 %	1,82	1,8 %	34,4 %	1,56	9,3 %	31,3 %	1,69
Bayern	14,9 %	26,5 %	1,76	1,7 %	34,2 %	1,53	8,5 %	30,3 %	1,63
Saarland	15,2 %	27,5 %	1,72	2,1 %	36,3 %	1,48	8,9 %	31,7 %	1,59
Berlin	11,0 %	19,1 %	1,67	3,2 %	41,8 %	1,50	7,0 %	30,9 %	1,55
Brandenburg	6,7 %	20,0 %	1,70	1,5 %	61,8 %	1,54	4,0 %	42,0 %	1,58
Mecklenburg-Vorpommern	5,5 %	17,1 %	1,69	1,5 %	64,0 %	1,54	3,5 %	40,6 %	1,57
Sachsen	9,0 %	19,8 %	1,76	1,8 %	54,2 %	1,61	5,4 %	37,0 %	1,65
Sachsen-Anhalt	6,8 %	18,0 %	1,65	1,7 %	60,7 %	1,51	4,2 %	39,6 %	1,54
Thüringen	6,8 %	19,0 %	1,69	1,4 %	59,4 %	1,56	4,1 %	39,3 %	1,59
Gesamt	14,6 %	26,9 %	1,77	2,1 %	38,9 %	1,53	8,4 %	32,8 %	1,63

Tabelle A32 (Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 01.01.2015, Ergebnisse nach Angaben zu familienversicherten Partnern und Kindern aus dem Jahr 2015; **Ant. Part.:** Anteil der Erwerbspersonen mit familienversichertem Partner, **Ant. Kind:** Anteil der Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern, **Anz. Kind:** durchschnittliche Anzahl der familienversicherten Kinder bezogen auf Erwerbspersonen mit mindestens einem familienversichertem Kind im Beobachtungsjahr)

Anteil befristet Beschäftigte sowie Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Alter und Geschlecht sowie nach Anzahl familienversicherter Kinder

nach Altersgruppen	Anteil befristet Beschäftigte			Anteil Teilzeitbeschäftigte		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–29	46,5 %	48,7 %	47,6 %	9,2 %	19,0 %	14,1 %
30–44	17,6 %	21,5 %	19,5 %	8,7 %	42,4 %	25,2 %
45–59	6,2 %	11,3 %	8,6 %	7,3 %	54,7 %	29,9 %
15–64	17,4 %	21,9 %	19,5 %	8,4 %	43,3 %	25,2 %
nur Altersgruppe 30 bis 44 Jahre		nach Anzahl der familienversicherten Kinder				
kein Kind	19,4 %	24,1 %	21,5 %	9,8 %	36,0 %	21,5 %
1 Kind	14,8 %	18,4 %	17,2 %	6,1 %	44,5 %	31,3 %
2 Kinder	11,2 %	15,7 %	13,6 %	5,2 %	61,3 %	35,2 %
3 und mehr Kinder	11,5 %	18,2 %	14,1 %	6,7 %	66,8 %	30,4 %
Gesamt	17,6 %	21,5 %	19,5 %	8,7 %	42,4 %	25,2 %

Tabelle A33 (Berufstätige mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	12,8	14,0	13,2	**	13,9	16,1
20–24	11,4	12,4	11,9	15,3	15,1	15,1
25–29	9,2	11,7	10,5	11,2	13,0	12,5
30–34	8,8	12,4	10,6	9,5	12,3	11,4
35–39	10,4	14,4	12,4	10,2	14,0	12,4
40–44	12,8	16,3	14,5	11,7	16,7	14,2
45–49	14,5	18,4	16,4	12,1	18,7	14,9
50–54	16,8	21,9	19,2	13,0	21,5	15,7
55–59	21,9	26,1	23,8	15,7	23,9	17,5
60–64	26,2	29,7	27,7	19,9	28,1	21,0
15–64*	14,4	17,6	16,0	12,4	16,3	14,3

Tabelle A34 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015,

AU-Tage je Versicherungsjahr 2015, * nicht standardisierte Rohwerte;

** Wert wegen geringer Versichertenzahl nicht dargestellt)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Alter

Altersgruppe	I. Infekt.	V. Psych.	X. Atmung	XIII. Beweg.	XV. Schwang.	XIX. Verletz.
Männer						
15–19	1,25	0,81	3,10	1,22	-	3,45
20–24	0,94	1,32	2,26	1,39	-	2,81
25–29	0,62	1,38	1,73	1,42	-	1,83
30–34	0,57	1,43	1,76	1,44	-	1,44
35–39	0,62	1,76	2,04	1,96	-	1,38
40–44	0,62	2,11	2,17	2,83	-	1,65
45–49	0,62	2,37	2,16	3,28	-	1,82
50–54	0,63	2,53	2,24	3,97	-	1,90
55–59	0,69	3,13	2,60	5,31	-	2,13
60–64	0,73	3,66	2,80	6,62	-	2,07
15–64*	0,66	2,17	2,18	3,09	-	1,85
Frauen						
15–19	1,37	1,95	3,83	1,11	0,09	1,62
20–24	1,05	2,11	2,88	1,17	0,32	1,27
25–29	0,72	2,22	2,40	1,22	0,93	0,95
30–34	0,64	2,53	2,36	1,29	1,40	0,79
35–39	0,67	3,12	2,59	1,89	1,13	0,88
40–44	0,69	3,56	2,73	2,76	0,38	1,15
45–49	0,73	3,88	2,74	3,57	0,05	1,40
50–54	0,79	4,38	2,97	4,64	0,02	1,83
55–59	0,87	5,00	3,41	5,81	0,02	2,34
60–64	0,93	5,64	3,59	6,95	0,01	2,57
15–64*	0,77	3,54	2,80	3,10	0,51	1,39

Tabelle A35 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015; AU-Tage je Versicherungsjahr 2015 nach ausgewählten ICD-10-Kapiteln: I. Infektiöse Krankheiten, V. Psychische und Verhaltensstörungen, X. Krankheiten des Atmungssystems, XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, XV. Schwangerschaft, XIX. Verletzungen;

* nicht standardisierte Rohwerte)

Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Alter – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Infektiöse Krankheiten						
15-19	1,25	1,37	1,30	**	0,94	1,01
20-24	0,94	1,05	0,99	1,08	0,77	0,83
25-29	0,62	0,72	0,67	0,79	0,62	0,66
30-34	0,57	0,64	0,60	0,68	0,60	0,62
35-39	0,62	0,67	0,65	0,63	0,67	0,65
40-44	0,62	0,69	0,65	0,59	0,74	0,66
45-49	0,62	0,73	0,67	0,55	0,74	0,63
50-54	0,63	0,79	0,71	0,50	0,83	0,61
55-59	0,69	0,87	0,77	0,56	0,81	0,61
60-64	0,73	0,93	0,81	0,61	1,22	0,69
15-64*	0,66	0,77	0,71	0,94	0,00	0,64
V. Psychische und Verhaltensstörungen						
15-19	0,81	1,95	1,23	**	1,28	1,16
20-24	1,32	2,11	1,69	1,71	1,66	1,67
25-29	1,38	2,22	1,82	1,33	1,77	1,65
30-34	1,43	2,53	1,98	1,20	1,98	1,73
35-39	1,76	3,12	2,43	1,33	2,61	2,09
40-44	2,11	3,56	2,82	1,61	3,45	2,53
45-49	2,37	3,88	3,11	1,68	4,07	2,68
50-54	2,53	4,38	3,42	1,85	4,69	2,76
55-59	3,13	5,00	3,98	2,21	4,82	2,78
60-64	3,66	5,64	4,47	3,04	5,27	3,34
15-64*	2,17	3,54	2,83	1,72	3,18	2,41

Fortsetzung auf Folgeseite

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
X. Krankheiten des Atmungssystems						
15-19	3,10	3,83	3,37	**	2,27	2,63
20-24	2,26	2,88	2,55	2,47	1,92	2,03
25-29	1,73	2,40	2,08	2,16	1,96	2,01
30-34	1,76	2,36	2,06	2,06	2,27	2,20
35-39	2,04	2,59	2,31	2,13	2,64	2,43
40-44	2,17	2,73	2,45	2,14	2,87	2,51
45-49	2,16	2,74	2,44	1,97	2,85	2,34
50-54	2,24	2,97	2,59	1,96	2,92	2,27
55-59	2,60	3,41	2,97	2,06	3,25	2,32
60-64	2,80	3,59	3,13	2,21	3,80	2,42
15-64*	2,18	2,80	2,48	2,05	2,66	2,34
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett Systems						
15-19	1,22	1,11	1,18	**	0,34	2,17
20-24	1,39	1,17	1,29	2,92	1,28	1,62
25-29	1,42	1,22	1,31	2,23	1,22	1,48
30-34	1,44	1,29	1,37	1,79	1,19	1,38
35-39	1,96	1,89	1,93	2,13	1,84	1,96
40-44	2,83	2,76	2,80	2,78	2,86	2,82
45-49	3,28	3,57	3,42	2,79	3,47	3,08
50-54	3,97	4,64	4,29	2,86	4,16	3,27
55-59	5,31	5,81	5,54	3,31	4,95	3,67
60-64	6,62	6,95	6,75	4,32	5,56	4,48
15-64*	3,09	3,10	3,10	2,74	2,55	2,65
XV. Schwangerschaft						
15-19	-	0,09	0,05	-	5,56	4,69
20-24	-	0,32	0,16	-	4,96	3,94
25-29	-	0,93	0,49	-	3,74	2,78
30-34	-	1,40	0,71	-	2,54	1,71
35-39	-	1,13	0,56	-	1,62	0,96
40-44	-	0,38	0,19	-	0,55	0,28
45-49	-	0,05	0,03	-	0,09	0,04
50-54	-	0,02	0,02	-	0,04	0,02
55-59	-	0,02	0,01	-	0,01	0,01
60-64	-	0,01	0,01	-	0,01	0,01
15-64*	-	0,51	0,25	-	1,24	0,59

Fortsetzung auf Folgesseite

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
XIX. Verletzungen						
15-19	3,45	1,62	2,78	**	0,26	0,95
20-24	2,81	1,27	2,08	3,64	0,59	1,22
25-29	1,83	0,95	1,37	2,10	0,57	0,96
30-34	1,44	0,79	1,11	1,53	0,57	0,88
35-39	1,38	0,88	1,14	1,35	0,75	0,99
40-44	1,65	1,15	1,40	1,52	1,17	1,34
45-49	1,82	1,40	1,61	1,52	1,40	1,47
50-54	1,90	1,83	1,87	1,51	1,83	1,61
55-59	2,13	2,34	2,22	1,55	2,14	1,68
60-64	2,07	2,57	2,27	1,62	2,34	1,72
15-64*	1,85	1,39	1,63	1,52	1,08	1,31

Tabelle A36 (Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 01.01.2015, AU-Tage je Versicherungsjahr 2015 nach ausgewählten ICD-10-Diagnosekapiteln; * nicht standardisierte Rohwerte; ** Wert aufgrund kleiner Versichertenzahl nicht dargestellt)

Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre – AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder

Anzahl Kinder	I. Infekt.	V. Psych.	X. Atmung	XIII. Beweg.	XV. Schwang.	XIX. Verletz.
Männer						
kein Kind	0,59	1,86	1,92	1,91	0,01	1,49
1 Kind	0,64	1,47	2,18	2,23	0,01	1,44
2 Kinder	0,61	1,31	2,08	2,24	0,01	1,44
3 und mehr Kinder	0,63	1,62	2,10	2,85	0,01	1,61
Gesamt	0,60	1,74	1,98	2,02	0,01	1,48
Frauen						
kein Kind	0,67	3,26	2,51	1,90	0,64	1,00
1 Kind	0,70	2,73	2,76	1,94	1,74	0,84
2 Kinder	0,62	2,42	2,42	1,87	1,40	0,77
3 und mehr Kinder	0,61	3,29	2,09	2,11	1,70	0,85
Gesamt	0,67	3,02	2,54	1,91	1,02	0,93

Tabelle A37 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015; AU-Tage je Versicherungsjahr 2015 nach ausgewählten ICD-10-Kapitel: I. Infektiöse Krankheiten, V. Psychische und Verhaltensstörungen, X. Krankheiten des Atmungssystems, XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, XV. Schwangerschaft, XIX. Verletzungen; nicht standardisierte Rohwerte)

DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	64,2	333,4	162,5	**	176,5	155,1
20–24	62,1	112,9	86,1	70,3	90,3	86,2
25–29	75,6	106,6	91,8	82,2	104,1	98,5
30–34	97,3	127,1	112,2	98,6	117,1	111,1
35–39	132,5	156,5	144,3	127,8	141,4	135,8
40–44	191,6	196,1	193,8	177,6	181,2	179,4
45–49	271,4	253,2	262,4	247,0	231,2	240,5
50–54	385,2	352,7	369,6	336,2	305,5	326,4
55–59	559,2	469,7	518,2	468,4	390,6	451,4
60–64	729,8	583,8	669,6	609,4	455,9	589,2
15–64*	272,4	249,0	261,1	263,5	187,7	227,7

Tabelle A38 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015, verordnete Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr 2015, * nicht standardisierte Rohwerte;

** Wert wegen geringer Versichertenzahl nicht dargestellt)

DDD je Versicherungsjahr nach ausgewählten ATC-Gruppen, Geschlecht und Alter – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
ATC Gruppe A	Alimentäres System und Stoffwechsel					
15–19	13,88	18,93	15,7	**	14,10	12,1
20–24	9,84	13,21	11,4	14,56	12,77	13,1
25–29	12,91	14,36	13,7	16,58	13,40	14,2
30–34	16,85	16,49	16,7	18,93	14,71	16,1
35–39	22,67	20,31	21,5	23,37	17,86	20,1
40–44	32,03	26,78	29,5	30,56	23,85	27,2
45–49	43,21	33,84	38,6	39,37	29,85	35,4
50–54	58,60	45,63	52,4	49,61	37,30	45,7
55–59	84,43	62,69	74,5	66,55	51,61	63,3
60–64	106,91	81,26	96,3	87,72	59,28	84,0
15–64*	42,43	32,79	37,8	40,89	23,94	32,9
ATC Gruppe C	Kardiovaskuläres System					
15–19	2,99	1,39	2,40	**	1,66	1,4
20–24	5,63	3,26	4,51	11,45	2,44	4,3
25–29	11,23	5,30	8,13	13,83	4,55	7,0
30–34	19,40	8,30	13,85	19,70	6,88	11,1
35–39	35,45	15,79	25,82	34,95	13,07	22,0
40–44	69,46	33,66	51,89	64,52	30,07	47,2
45–49	120,34	61,95	91,61	109,73	54,21	86,6
50–54	194,43	107,84	152,93	169,41	86,86	143,1
55–59	300,50	169,98	240,78	250,55	129,40	224,0
60–64	409,04	246,48	342,05	336,76	172,93	315,2
15–64*	125,24	63,45	95,43	121,30	35,68	80,9

Fortsetzung auf Folgeseite

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
ATC Gruppe G	Urogenitales System und Sexualhormone					
15–19	0,37	251,08	91,94	**	109,86	92,7
20–24	0,44	26,02	12,53	0,00	5,88	4,7
25–29	0,62	5,40	3,12	0,39	4,25	3,2
30–34	0,84	6,36	3,60	0,50	4,62	3,3
35–39	1,13	6,99	4,00	0,81	5,01	3,3
40–44	1,64	7,94	4,73	1,35	6,42	3,9
45–49	2,74	14,36	8,46	2,35	12,31	6,5
50–54	5,34	33,13	18,66	4,76	29,30	12,6
55–59	10,99	45,99	27,00	10,41	42,18	17,4
60–64	20,09	43,66	29,80	16,98	39,41	19,9
15–64*	4,39	21,30	12,55	3,81	10,97	7,2
ATC Gruppe H	Systemische Hormonpräparate					
15–19	4,16	8,81	5,9	**	8,60	7,3
20–24	4,69	13,87	9,0	2,52	12,17	10,2
25–29	5,48	22,03	14,1	4,99	23,75	18,9
30–34	6,83	29,78	18,3	6,57	29,66	22,1
35–39	8,49	35,78	21,9	8,34	34,22	23,6
40–44	11,68	41,28	26,2	11,26	39,42	25,4
45–49	15,01	47,66	31,1	14,75	44,74	27,2
50–54	19,51	54,91	36,5	19,07	50,80	29,2
55–59	24,24	61,52	41,3	23,42	56,18	30,6
60–64	27,35	65,14	42,9	25,19	57,49	29,4
15–64*	13,74	41,26	27,0	14,82	38,20	25,9
ATC Gruppe M	Muskel- und Skelettsystem					
15–19	4,31	6,23	5,0	**	3,18	3,3
20–24	4,40	5,68	5,0	5,98	4,97	5,2
25–29	4,79	5,37	5,1	6,16	4,66	5,0
30–34	5,78	5,77	5,8	6,79	5,23	5,7
35–39	7,68	7,55	7,6	8,29	6,99	7,5
40–44	10,72	10,50	10,6	10,74	10,12	10,4
45–49	13,73	13,01	13,4	12,98	12,15	12,6
50–54	17,77	16,91	17,4	15,10	14,45	14,9
55–59	24,34	21,53	23,1	19,60	17,21	19,1
60–64	29,71	26,23	28,3	23,43	21,13	23,1
15–64*	13,07	11,89	12,5	12,97	9,31	11,2

Fortsetzung auf Folgeseite

Altersgruppe	Erwerbspersonen gesamt			Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
ATC Gruppe N Nervensystem						
15–19	8,04	8,95	8,38	**	8,03	6,8
20–24	8,41	12,18	10,19	5,63	11,69	10,4
25–29	9,93	14,21	12,16	8,00	10,15	9,6
30–34	12,67	17,21	14,94	10,19	11,90	11,3
35–39	16,22	22,34	19,22	12,50	16,96	15,1
40–44	19,13	26,94	22,96	15,01	23,58	19,3
45–49	21,10	31,02	25,98	17,24	28,70	22,0
50–54	24,05	35,27	29,43	19,56	31,79	23,5
55–59	28,88	39,48	33,73	24,03	33,37	26,1
60–64	29,22	39,72	33,55	26,60	34,58	27,6
15–64*	19,09	26,37	22,60	17,12	21,24	19,1
ATC Gruppe R Respirationstrakt						
15–19	8,50	10,50	9,2	**	4,54	7,6
20–24	8,92	11,09	9,9	8,61	7,33	7,6
25–29	8,94	10,76	9,9	10,03	8,55	8,9
30–34	10,32	11,17	10,7	11,19	9,47	10,0
35–39	12,06	13,17	12,6	12,06	12,12	12,1
40–44	13,79	15,82	14,8	13,65	14,84	14,2
45–49	15,54	17,05	16,3	15,11	16,23	15,6
50–54	17,11	19,36	18,2	16,50	18,28	17,1
55–59	19,76	21,82	20,7	17,42	18,83	17,7
60–64	22,76	24,73	23,6	19,43	21,88	19,8
15–64*	14,36	15,75	15,0	14,77	13,59	14,2

Tabelle A39 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der TK am 01.01.2015, verordnete Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr 2015 nach ausgewählten anatomischen ATC-Gruppen, * nicht standardisierte Rohwerte; ** Wert wegen geringer Versichertenzahl nicht dargestellt)

Methodische Erläuterungen

Arbeitsunfähigkeit

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 und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision)“ (ICD-10) anzugeben sind.

Die Krankenkassen sind ihrerseits verpflichtet, entsprechende Daten zu erfassen. Zum einen werden kassenseitig Auswertungsergebnisse zum AU-Meldegesehen 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-Meldegesehens existiert eine Reihe von Maßzahlen. Einen Überblick zu relevanten Parametern gibt die Tabelle A40 auf der Folgeseite.

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

Maßzahlen des AU-Meldegesehens

Parameter	Erläuterung
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 beziehungsweise 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 zum Teil 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 gemeldet waren.

Tabelle A40

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

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

Im Gesundheitsreport werden Fehlzeiten bei Arbeitsunfähigkeit in **Bezug auf Versicherungszeiten** als AU-Tage je Versicherungsjahr oder als anteilige Fehlzeiten (Krankenstand) angegeben. Dabei wurden die AU-Zeiten versichertenbezogen auf den Tag genau jeweils den Versicherungsintervallen zugeordnet (zum Beispiel den Tätigkeitszeiten in spezifischen Berufen oder Branchen), in denen sie angefallen waren. Nur durch dieses Vorgehen kann eine realitätsgetreue Abbildung des AU-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, nämlich jeweils am Ersten eines Monats, innerhalb eines Jahres berücksichtigt. Krankenstände auf Basis dieser Stichtagswerte liegen typischerweise unter den Krankenständen, die sich auf der Basis aller Tage eines Jahres berechnen lassen, da der Erste eines Monats überdurchschnittlich häufig auf einen Feiertag fällt. Zudem können von Jahr zu Jahr leichte Veränderungen von Werten der Stichtagsstatistik aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der jeweils kalenderabhängig berücksichtigten Wochentage (mit wochentagstypischen Krankenständen) resultieren, weshalb Berechnungen mit entsprechenden Stichtagswerten für die Berichterstattung auf der Basis von Krankenkassendaten – sofern vollständige Daten verfügbar sind – lediglich zu Vergleichszwecken durchgeführt werden sollten.

Die **Zuordnung von AU-Fällen** zur Berechnung der Fallhäufigkeit erfolgt im Gesundheitsreport nach dem Datum des Beginns einer durchgängigen Arbeitsunfähigkeitsmeldung. Erstrecken sich einzelne AU-Fälle über mehrere Versicherungsintervalle, werden sie bei der Zählung zur Bestimmung der Fallhäufigkeit als Fall nur im ersten Versicherungsintervall berücksichtigt (sofern der AU-Beginn in ein dokumentiertes Versicherungsintervall fällt). 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 werden bei fehlenden Zusatzinformationen grundsätzlich als Fortsetzungen von Fällen des Vorjahres interpretiert, was erfahrungsgemäß jedoch nur zu einer marginalen, inhaltlich unbedeutenden Unterschätzung der AU-Fallhäufigkeiten insgesamt führt.

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

Arzneimittelverordnungen

Für die vorliegenden Auswertungen standen – für die Gruppe der auch bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit berücksichtigten Erwerbspersonen – Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln präparate- beziehungsweise versichertenbezogen zur Verfügung. Aus den Verordnungsdaten mit Versichertenbezug lassen sich eine Reihe von Maßzahlen ableiten, die in Tabelle A41 kurz erläutert sind.

Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen

Parameter	Erläuterung
Anteil Versicherte mit Verordnungen	Der Anteil an 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 Präparats 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 A41

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 aus dem weitgehenden Ausschluss nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel aus der Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG). Zwischen 2004 und 2008 sind die Rahmenbedingungen weitgehend unverändert geblieben.

Ein erstes anschauliches Maß zu Arzneiverordnungen ist der Anteil an Versicherten mit mindestens einer Arzneiverordnung innerhalb eines definierten Beobach-

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

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

Standardisierung

Typischerweise werden im Gesundheitsreport geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert, die Tabellen und Abbildungen sind entsprechend gekennzeichnet.

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

und Altersgruppen unter Zugrundelegung der Struktur einer zuvor festgelegten Standardpopulation wieder zusammengefasst.

Gemäß den „Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Umsetzung des § 20 SGB V“ wurde für den Gesundheitsreport als Standardpopulation bis 2012 die Struktur der Erwerbstätigen in Deutschland im Mai 1992 zugrunde gelegt. Seit dem Jahr 2013 wird zur Standardisierung im Gesundheitsreport gemäß einer aktualisierten Empfehlung demgegenüber auf Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbspersonen in Deutschland im Jahr 2010 zurückgegriffen, die Ergebnissen des Mikrozensus entnommen wurden.

Sinngemäß entspricht ein entsprechend standardisierter Wert für eine bestimmte Subpopulation genau dem Wert, der in der Subpopulation zu erwarten wäre, sofern sie exakt die dargestellte Alters- und Geschlechtsstruktur der Erwerbstätigen in Deutschland im Jahr 2010 aufweisen würde.

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

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

Standardpopulation nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Personenzahl (Tsd.)		Anteil an Gesamtpop. (%)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–19*	664	499	1,73	1,30
20–24*	1.643	1.484	4,29	3,88
25–29	1.975	1.768	5,16	4,62
30–34	2.111	1.730	5,52	4,52
35–39	2.286	1.895	5,97	4,95
40–44	3.131	2.674	8,18	6,99
45–49	3.060	2.686	8,00	7,02
50–54	2.568	2.341	6,71	6,12
55–59*	2.106	1.798	5,50	4,70
60–64*	1.094	759	2,86	1,98
Insgesamt (15–64)	20.638	17.634	53,92	46,08

Tabelle A42 (*bei der Auswertung zusammengefasst, vgl. Text [Erwerbstätige Deutschland 2010; Quelle: Statistisches Bundesamt 2011. Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen in Deutschland 2010 – Fachserie 1, Reihe 4.1.2, Seite 10])

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.

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

Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass sich durch die hier vorgenommene Standardisierung zumeist nur moderate Veränderungen gegenüber Rohwerten ergeben, da die Altersstruktur von Erwerbspersonen in allen relevanten Subgruppen durch die Spannweite des typischen Erwerbsalters eingeschränkt ist. Es resultieren in der Regel also nur wenig veränderte Ergebnisse. Die standardisierten Werte können bei oberflächlicher Betrachtung zunächst wie nicht standardisierte Werte gelesen und interpretiert werden. Nicht standardisierte beziehungsweise rohe Ergebnisse sind zum Teil ergänzend im Anhang dargestellt.

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

Arbeitgeber müssen in Deutschland im Rahmen der Meldung ihrer sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer bei zuständigen Sozialversicherungen, und damit auch bei den Meldungen an die Krankenkasse, unterschiedliche Informationen, unter anderem zur ausgeübten Tätigkeit, übermitteln. Zur Meldung von beruflichen Tätigkeiten werden Schlüssel aus einem „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit“ verwendet, das von der Bundesanstalt für Arbeit bereitgestellt wird. Informationen zur traditionell bei Darstellungen im Gesundheitsreport verwendeten Aufteilung von Tätigkeitsangaben in 20 sogenannte Berufsfelder sind auf den Internetseiten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung unter

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

zu finden.

Bis November 2011 wurde für Meldungen zu Tätigkeiten in Deutschland allgemein ein Schlüsselverzeichnis genutzt, das in wesentlichen Teilen bereits 1988 verwendet und bis 2003 nur geringfügig modifiziert worden war (Schlüsselverzeichnis Ausgabe 1992, Neuauflage 2003). Seit Dezember 2011 ist im Meldeverfahren zur Sozialversicherung gemäß § 28 a Sozialgesetzbuch IV (SGB IV) demgegenüber ein vollständig erneuertes „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“⁶ anzuwenden.

Im Jahr 2012 erfolgten regulär entsprechend erstmals alle Meldungen der Arbeitgeber unter Anwendung dieses neuen Schlüsselverzeichnisses.

Aufbau des Schlüssels für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010

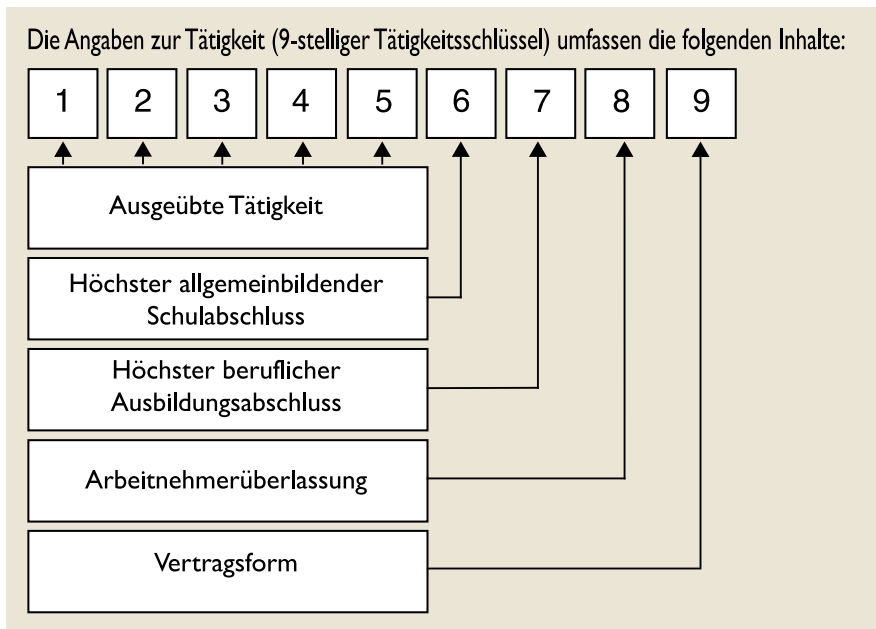


Abbildung 70 (Quelle: Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2010; Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2011)

⁶ <http://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Unternehmen/Sozialversicherung/Schlüsselverzeichnis/index.htm>

Mit dem neuen Schlüssel sollte den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt in den vergangenen Jahrzehnten Rechnung getragen werden. An die Stelle einer bis 2011 insgesamt fünfstelligen Angabe (mit drei Stellen zur Angabe der Tätigkeit, einer zur „Stellung im Beruf“ sowie einer Stelle zur „Ausbildung“) ist eine insgesamt neunstellige Angabe getreten.

- Für die Angabe zur ausgeübten Tätigkeit werden im neuen Schlüssel die ersten fünf Stellen genutzt. Diese bilden die sogenannte „Klassifikation der Berufe 2010“, kurz auch als KldB 2010 bezeichnet.
- Die sechste Stelle erfasst den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss.
- Die siebte Stelle erfasst den höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss.
- Mit der achten Stelle wird eine Arbeitnehmerüberlassung beziehungsweise eine individuell bestehende Beschäftigung als Leiharbeiter erfasst.
- Mit der neunten Stelle kann schließlich sowohl zwischen Voll- sowie Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen als auch zwischen befristeten und unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen unterschieden werden.

Insbesondere die Stellen sechs bis neun des neuen Schlüssels erlauben im Vergleich zum Vorgängerschlüssel deutlichere Abgrenzungen von relevanten Beschäftigtengruppen. Erstmals wird bei entsprechenden Meldungen zur Sozialversicherung klar zwischen Angaben zum allgemeinbildenden Schulabschluss und zum beruflichen Ausbildungsabschluss unterschieden sowie gegebenenfalls eine Arbeitnehmerüberlassung bei einzelnen Beschäftigten erfasst.

Gleichfalls neu ist eine Differenzierung von befristeten und unbefristeten Arbeitsverhältnissen. Zudem können Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse unabhängig von Angaben zur beruflichen Stellung beziehungsweise zum beruflichen Abschluss angegeben werden, was in dem bis 2011 verwendeten Schlüssel nicht möglich war.

Anders als die fünf Stellen der KldB 2010 zur Tätigkeitsangabe zunächst vermuten lassen, beinhalten standardmäßige Bezeichnungen zu den neuen Tätigkeitschlüsseln häufig keine anschaulicheren oder konkreteren Tätigkeitsangaben als der zuvor genutzte dreistellige Schlüssel. Eine wesentliche Rolle spielt dabei, dass insbesondere die fünfte Stelle des neuen Schlüssels (und teilweise auch die vierte) primär zur übergreifenden Kategorisierung von Tätigkeiten genutzt wird.

So wird mit der fünften Stelle des Schlüssels ganz allgemein eine Gruppierung von Tätigkeiten entsprechend einer eigenen berufsübergreifenden Dimension „Anforderungsniveau“ in insgesamt vier Gruppen von 1 bis 4 vorgenommen, wobei die Ziffer **1** für „Helfer-/Anlerntätigkeiten“, **2** für „fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“, **3** für „komplexe Spezialistentätigkeiten“ und **4** für „hochkomplexe Tätigkeiten“ steht.

Zudem kommt der vierten Stelle der KIdB eine besondere Bedeutung zu, sofern diese durch eine **9** belegt ist. Die Ziffer 9 kennzeichnet an dieser Stelle gegebenenfalls Aufsichts- und Führungskräfte, wodurch diese von anderen Fachkräften abgegrenzt werden können.

Aufsichtskräfte erhalten dabei durchgängig die Ziffernkombination **93** in der vierten und fünften Stelle des KIdB-Schlüssels. In diese Kategorie „Aufsichtskräfte“ fallen weitgehend durchgängig und nahezu ausschließlich handwerkliche Meisterberufe.

Führungskräfte erhalten die Kombination **94** in der vierten und fünften Stelle des KIdB-Schlüssels. „Führungskräfte“ werden damit gemäß der allgemeinen Systematik der fünften Stelle formal immer der Gruppe der „hochkomplexen Tätigkeiten“ zugeordnet. Als Führungskräfte werden relativ regelmäßig Berufe eingeordnet, die Bezeichnungen wie „Direktor“, häufig „Leiter“ oder seltener auch „Manager“ beinhalten. Zudem fallen offensichtlich einige selbstständige Berufe in die Kategorie „Führungskräfte“ (zum Beispiel Buchverleger, Hotelinhaber sowie auch Trinkhallenbesitzer), wobei die unterschiedliche Zuordnung einiger Selbstständiger gelegentlich nur schwer nachvollziehbar erscheint, aufgrund der untergeordneten anteiligen Bedeutung die Nutzung des Schlüssels jedoch kaum beeinträchtigen dürfte.

Um zur Meldung eines ausgeübten Berufes eine möglichst eindeutige und reproduzierbare Identifikation der Codierungen des neuen Tätigkeitsschlüssels zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern, wurden von der Bundesagentur für Arbeit sowohl Internetseiten zur Schlüsselsuche eingerichtet als auch umfangreiche Berufslisten mit Zuordnungen zu geeigneten Schlüsseln bereitgestellt. Enthalten sind in dieser Liste rund 24.000 Berufsbezeichnungen, die jeweils einem der insgesamt 1.286 unterscheidbaren fünfstelligen Tätigkeitsschlüssel der KIdB 2010 zugeordnet werden. In der Regel dürfte es ohne spezifisches Vorwissen erst nach Rückgriff auf entsprechende Berufslisten gelingen, eine zugehörige Codierung beziehungsweise Tätigkeitsgruppe für einen bestimmten Beruf zu identifizieren.

So muss beispielsweise für einen Tischlerhelfer der Schlüssel 22301 mit der offiziellen Bezeichnung „Berufe in der Holzbe- und -verarbeitung (ohne Spezialisierung) – Helfertätigkeiten/Anlernertätigkeiten“ angegeben werden, für einen Tischler der Schlüssel 22342 „Berufe im Holz-, Möbel- und Innenausbau – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“ und für einen Tischlermeister der Schlüssel 22393 „Aufsichtskräfte – Holzbe- und -verarbeitung“.

Der fünfstellige Tätigkeitsschlüssel der KIdB 2010 mit seinen insgesamt 1.286 Ausprägungen lässt sich auf Basis seiner ersten Ziffer in zehn übergeordnete Gruppen, sogenannte **Berufsbereiche**, gliedern (zum Beispiel mit einer ersten Ziffer „2“ für „Rohstoffgewinnung, Produktion und Fertigung“). Auf Basis der ersten beiden Ziffern lassen sich 37 Gruppen, sogenannte **Berufshauptgruppen**, unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „22“ für „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung“).

Auf Basis der ersten drei Ziffern lassen sich 144 Gruppen unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „223“ für „Holzbe- und -verarbeitung“) und auf Basis der ersten vier Ziffern lassen sich schließlich bereits 700 Gruppen unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „2234“ für „Berufe im Holz-, Möbel- und Innenausbau“).

Weitere Informationen zu Arbeitsunfähigkeit und weiteren gesundheitsrelevanten Merkmalen auf unterschiedlichen Gliederungsebenen der KIdB 2010 sind auch dem Gesundheitsreport der TK 2013 zu entnehmen, der sich in einem Schwerpunkt Kapitel ausführlich mit neuen Auswertungsmöglichkeiten im Zuge der Einführung des „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“ befasste.

Im Rahmen von Routineauswertungen werden im vorliegenden Report teilweise noch Gruppierungen von Merkmalsausprägungen in Anlehnung an zuvor verwendete Kategorien genutzt, die überwiegend auf Rückcodierungen neuer Schlüsselangaben beruhen. Dies geschieht vorrangig, um Vergleiche mit Vorjahresergebnissen zu erleichtern.

Im Jahr 2013 wurden von der Bundesagentur für Arbeit (BA) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB, Forschungsgruppe Berufliche Arbeitsmärkte) zwei zusätzliche Gliederungsmöglichkeiten der KIdB 2010, nämlich eine an bekannten volkswirtschaftlichen Sektoren orientierte Gliederung mit fünf „**Berufssektoren**“ sowie eine für differenziertere Darstellungen geeignete Gliederung in 14 „**Berufssegmente**“ geschaffen. Informationen zu diesen Gliederungen wurden dem AQUA-Institut vom IAB dankenswerterweise im April 2014 bereits vorab bereitgestellt und sollen absehbar auch auf den Internetseiten der BA an der folgenden Stelle verfügbar sein:

<http://statistik.arbeitsagentur.de> → Grundlagen → Klassifikation der Berufe → KIdB 2010 → Berufssektoren u. -segmente

Die 14 Berufssegmente stellen jeweils Zusammenfassungen von zumeist mehreren zweistelligen Schlüsseln der KIdB 2010, also der insgesamt 37 unterschiedlichen Berufshauptgruppen, dar. Damit existiert auch zur KIdB 2010 eine Gliederung, die sich mit ihrer Gliederungstiefe noch für grafische Darstellungen von Ergebnissen eignet und die insofern die bislang im Gesundheitsreport für entsprechende Darstellungen genutzte Aufteilung in sogenannte Berufsfelder (siehe weiter oben) ablösen könnte.

Klassifikationssysteme: ICD-10

Seit dem 1. Januar 2000 sind Diagnosen auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ 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 zur ICD-10 unter der nachfolgend genannten Adresse finden:

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm>

Kapitel der ICD-10

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

Tabelle A43 (Bezeichnungen gemäß DIMDI)

Klassifikationssysteme: ATC

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

http://wido.de/arz_atcddd-klassifi.html

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

Die höchste Gliederungsebene des ATC bilden sogenannte anatomische Hauptgruppen, die bei der Codierung der Arzneimittel in einem siebenstelligen alpha-numerischen Schlüssel jeweils durch einen bestimmten Buchstaben an der ersten Stelle der Schlüsselangabe charakterisiert sind. In der nachfolgenden Tabelle A44 sind die offiziellen Bezeichnungen der anatomischen Hauptgruppen des ATC angegeben. Zusätzlich werden zu den Hauptgruppen exemplarisch typische Arzneimittel und ihre Indikationsgebiete in Bezug auf das Verordnungsgeschehen bei Erwerbspersonen genannt, um die Bedeutung der Hauptgruppen im Kontext dieses Gesundheitsreports etwas anschaulicher zu machen.

Anatomische Hauptgruppen des ATC

Kürzel	Bezeichnung	Typische Präparate bei Erwerbspersonen (typische Anwendungsbereiche)
A	Alimentäres System und Stoffwechsel	Antacida (Sodbrennen, Magengeschwür), Spasmolytika (Magenkrämpfe, Gallensteine), Antiarrhoika und Antiinfektiva (Magen-Darm-Infekt), Antidiabetika (Zuckerkrankheit), Mineralstoffe
B	Blut und blutbildende Organe	Antithrombotische Mittel – Acetylsalicylsäure (Herzinfarkt- und Thromboserisiko)
C	Kardiovaskuläres System	Betablocker, 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)	Schilddrüsentherapie (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 äußeren 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	Verschiedene andere Präparate, relativ selten verordnet

Tabelle A44 (Bezeichnungen gemäß WIdO)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2015.....	18
Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre mit familienversicherten Kindern/Partnern	22
Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Wohnregion – Anteil mit familienversicherten Kindern	27
Anteil befristet beschäftigte Berufstätige nach Geschlecht und Alter	28
Anteil befristet beschäftigte Berufstätige 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder	29
Anteil teilzeitbeschäftigte Berufstätige nach Geschlecht und Alter	30
Anteil teilzeitbeschäftigte Berufstätige 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder	31
Anteil Berufstätige 30 bis 44 Jahre nach Ausbildungsabschluss.....	32
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2015.....	33
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln und Alter – Männer.....	36
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln und Alter – Frauen	36
Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Alter – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	38
Fehlzeiten aufgrund von psychische Störungen (Kap. V) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	39
Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten des Bewegungsapparates (Kap. XIII) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	41
Fehlzeiten aufgrund von Verletzungen (Kap. XIX) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	43
Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre – AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder.....	44
Berufstätige 30 bis 44 Jahre – AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss.....	45
Verordnete Tagesdosen je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter	49
Arzneiverordnungen nach ATC-Gruppen, Geschlecht und Alter – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	50
Arzneiverordnungen kardiovaskuläres System (ATC-Gruppe C) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	51
Arzneiverordnungen Nervensystem (ATC-Gruppe N) – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	53
Berufstätige 30 bis 44 Jahre – Arzneiverordnungen nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss	54
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter 2015.....	57
Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2015 vs. Deutschland.....	58
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2015.....	60
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2015 nach Geschlecht	62
Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2014 und 2015	64
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben	66
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015.....	69
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2015.....	69
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015.....	70
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2015.....	71
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2015	73
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln	74
AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln	75

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln	76
Veränderungen der Fehlzeiten 2015 vs. 2014 nach Diagnosekapiteln	77
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln	78
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige	79
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel	81
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2013, 2014 und 2015	83
Krankenstand 2009, 2013, 2014 und 2015 – alle Diagnosen	84
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2015	91
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2015	92
Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Männer 2015	95
Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Frauen 2015	96
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Männer 2015	96
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Frauen 2015	97
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht	98
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2015	100
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen 2000 bis 2015 nach Geschlecht	101
Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden	103
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2015	105
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern	107
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern	109
Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2015	113
Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2015	113
Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015	114
DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2015	114
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2015	116
AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2015	117
Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen	118
Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen	119
Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2015	120
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 2015	126
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2015	127
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Männer 2015	129
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2015	129
Aufbau des Schlüssels für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010	176

Tabellen

Erwerbspersonen – Anteile mit familienversicherten Kindern und Partner	21
Erwerbspersonen – Anzahl der familienversicherten Kinder	24
Familienversicherte Kinder von Erwerbspersonen nach Altersgruppen 2015	25
Berufstätige 30 bis 44 Jahre – Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Ausbildungsabschluss	47
Berufstätige 30 bis 44 Jahre – Arzneiverordnungen nach Geschlecht, Ausbildungsabschluss und anatomischen ATC-Gruppen	55
Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2015	59
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2014 sowie 2015	61
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2015	86
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2015	88

Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KIdB 2010 im Jahr 2015.....	94
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2014 sowie 2015.....	98
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2014 sowie 2015.....	99
Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2015.....	104
Fehltagewegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern.....	108
Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2014 und 2015.....	110
Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr 2014 und 2015.....	111
Häufig verordnete Präparate 2015 (je VJ, nach ATC, dreistellig).....	123
Verordnete Tagesdosen 2015 (DDD je VJ, nach ATC, dreistellig).....	124

Tabellen im Anhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2014 sowie 2015.....	130
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2014 sowie 2015.....	130
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben.....	131
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter.....	132
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter.....	132
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter.....	133
Krankenstand nach Geschlecht und Alter.....	133
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern.....	134
AU-Tage je Fall nach Bundesländern.....	135
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern.....	136
Krankenstand nach Bundesländern.....	137
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln.....	138
AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln.....	139
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln.....	140
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln –Berufstätige.....	141
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2015: Top 100.....	142
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern.....	145
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern.....	146
Krankenstand nach Berufsfeldern.....	147
Krankenstand nach Schulabschluss 2014 sowie 2015.....	148
Krankenstand nach Ausbildungsabschluss 2014 sowie 2015.....	148
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2014 sowie 2015.....	149
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter.....	149
Arztkontakte mit Arzneverordnung nach Geschlecht und Alter 2015.....	150
Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter 2015.....	150
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2015.....	151
Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2015.....	152
Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2005 bis 2015.....	153
Häufig verordnete Präparate 2015 (je VJ, nach ATC, vierstellig).....	154
Verordnete Tagesdosen 2015 (DDD je VJ, nach ATC, vierstellig).....	155
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2015.....	156
Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre nach Geschlecht und Wohnregion – familienversicherte Partner und Kinder.....	157
Anteil befristet Beschäftigte sowie Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Alter und Geschlecht sowie nach Anzahl familienversicherter Kinder.....	158
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht – Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern.....	158
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Alter.....	159

Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln, Geschlecht und Alter –	
Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	160
Erwerbspersonen 30 bis 44 Jahre – AU-Tage je Versicherungsjahr nach	
Diagnosekapiteln, Geschlecht und Anzahl der familienversicherten Kinder	162
DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht –	
Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	163
DDD je Versicherungsjahr nach ausgewählten ATC-Gruppen, Geschlecht und Alter –	
Erwerbspersonen gesamt sowie Erwerbspersonen mit familienversicherten Kindern	164
Maßzahlen des AU-Meldegeschehens	168
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen	171
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter	174
Kapitel der ICD- 10	181
Anatomische Hauptgruppen des ATC	183

Hier erfahren Sie mehr:

Betriebliche Gesundheitsförderung der TK

Fragen zum Angebot der TK zur Gesundheitsförderung im Betrieb beantworten Ihnen gern die kompetenten TK-Berater für das Betriebliche Gesundheitsmanagement in Ihrer Region. Senden Sie einfach eine E-Mail an das TK-Team Betriebliches Gesundheitsmanagement:

gesundheitsmanagement@tk.de.

Ihr regionaler Ansprechpartner wird sich schnellstmöglich bei Ihnen melden.

Firmenkundenservice

Ausführliche und aktuelle Informationen zu unseren Leistungen und Services für Firmenkunden finden Sie auch unter **www.firmenkunden.tk.de.**

Unter dem **Webcode 9600** können Sie sich über weitere Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der TK informieren.

Besuchen Sie uns auch auf:

