Gesundheitsreport 2014

Risiko Rücken

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Gesundheitsreport 2014 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 29

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040 - 69 09-22 58, Internet: www.tk.de, Bereich Kunde/Vertrieb, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autor: Dr. Thomas Grobe, AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Redaktion: Gudrun Ahlers, Gestaltung: fischerAppelt AG, Hamburg, Produktion: Nicole Klüver, Druck: Schmid Druck+Medien, Kaisheim.

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

Gesundheitsreport

der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten
zu Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen

Schwerpunktthema:
Risiko Rücken

Inhalt

Vorwort 7

Zusammenfassung 9

Schwerpunkt: Risiko Rücken ... 14

Schwerpunkt: Risiko Rücken 19

Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten ... 20
Rückenbeschwerden – Betroffene und Risikofaktoren ... 47

Erwerbspersonen in der TK 71

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter ... 71
Erwerbspersonen nach Bundesländern ... 73

Arbeitsunfähigkeit 76

Arbeitsunfähigkeit insgesamt ... 76
Interpretation von Stichtagsstatistiken ... 78
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer ... 82
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht ... 83
Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern ... 85
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen ... 87
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen ... 102
Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss ... 108
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen ... 111

Arzneimittelverordnungen 115

Arzneimittelverordnungen insgesamt ... 115
Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht ... 117
Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern ... 120
Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen ... 123
Arzneimittelverordnungen nach Berufen ... 129
Arzneimittelverordnungen nach Ausbildungsstand ... 132

Anhang 134

Tabellenanhang ... 134
Methodische Erläuterungen ... 166
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis ... 182

Vorwort

Die Fehlzeiten bei Deutschlands Beschäftigten und ALG-I-Empfängern sind auch im Jahr 2013 weiter gestiegen. Anders als in Jahren zuvor, in denen viel diskutiert wurde, ob die gute Konjunktur, die Verdichtung in der Arbeitswelt oder die mobile Kommunikation verantwortlich für die Zunahme der Krankschreibungen sind, ist die Ursache diesmal offensichtlich: Eine Erkältungswelle Anfang des Jahres 2013 bescherte der Bundesrepublik den höchsten Krankenstand seit 14 Jahren. Während die Arbeitsunfähigkeit im Jahresverlauf bei durchschnittlich vier Prozent lag, fehlten Ende Februar 2013 auf dem Höhepunkt der Grippewelle 5,8 Prozent der Beschäftigten in Deutschlands Betrieben. Die erkältungsbedingten Fehlzeiten lagen damit um fast ein Viertel höher als in 2012.

Aber wir können auch zum ersten Mal in der Geschichte der TK-Gesundheitsberichterstattung vermelden, dass Krankschreibungen aufgrund psychischer Störungen nicht weiter zugenommen haben. Nachdem wir in den letzten zehn Jahren jährliche Steigerungsraten von bis zu acht Prozent verzeichneten, stagnieren die Fehlzeiten aufgrund von Depressionen, Angststörungen etc. mit durchschnittlich 2,5 Tagen je Erwerbsperson in 2013 auf Vorjahresniveau.

Ebenfalls stagnierend - allerdings auch auf sehr hohem Niveau - sind Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden. Sie sind verantwortlich für etwa jeden zehnten Fehltag in Deutschland. Deshalb widmen wir den Rückenbeschwerden den diesjährigen Themenschwerpunkt unseres Gesundheitsreports. Die Untersuchung geht der Frage nach, welche Alters- und Berufsgruppen besonders betroffen sind und ob es regionale Unterschiede gibt. Neben der traditionellen Auswertung nach Bundesländern, haben wir die Rückenbeschwerden bis in die Landkreise und kreisfreien Städte ausgewertet. So können wir erstmals einen Rückenatlas für Deutschland vorlegen und der Frage nachgehen, warum die Menschen in Niedersachsen trotz insgesamt durchschnittlicher Fehlzeiten überdurchschnittlich viel „Rücken“ haben. Und warum es in Hamburg genau umgekehrt ist. Diese Informationen helfen uns, unsere Versorgungsangebote wie zum Beispiel „Zweitmeinung Rücken“ dorthin zu bringen, wo sie gebraucht werden.

Der Report zeigt aber auch, dass nur jede 20. rückenbedingte Krankschreibung länger als sechs Wochen dauert. Dennoch entfallen auf diese 4,6 Prozent der Fälle fast die Hälfte aller Krankschreibungstage. Deshalb muss es auch darum gehen, die Versorgung der Patienten insgesamt zu verbessern, damit sie möglichst schnell wieder gesund werden.

Das vor drei Jahren eingeführte neue Meldeverfahren zur Sozialversicherung, das genauere Angaben zur beruflichen Tätigkeit erfordert, liefert uns Informationen, welche Jobs besonders auf den Rücken gehen, so dass wir auch unsere Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement auf die Bedürfnisse der Beschäftigten ausrichten können. Traditionell sind vor allem die Berufsgruppen betroffen, in denen die Beschäftigten körperlich sehr gefordert oder einseitigen Belastungen ausgesetzt sind. Dass vor allem die Bau, Metall- und Holzberufe mit durchschnittlich drei rückenbedingten Fehltagen im Jahr am meisten "Rücken" haben, mag wenig verwundern.

Es gibt aber auch Berufe bei denen vor allem der Mangel an Bewegung zu Rückenbeschwerden führt wie zum Beispiel die Berufskraftfahrer, die nicht nur zu den Berufen mit den höchsten Fehlzeiten insgesamt gehören, sie haben es auch überdurchschnittlich oft im Kreuz. Wichtig ist deshalb – neben guter medizinischer Versorgung und zielgerichteten Präventionsangeboten – dass wir Versicherte zu einem gesünderen Lebensstil motivieren.

Die aktuelle TK-Bewegungsstudie zeigt, dass sich mehr als zwei Drittel der Erwachsenen in Deutschland im Alltag maximal eine Stunde bewegen – und darin sind bereits alle Fußwege enthalten. Das möchten wir ändern, indem wir zeigen, wie man mehr Bewegung in den Alltag bringt und wie bereits kleine Lebensstilveränderungen den Rücken stärken können.

Hamburg, im Juni 2014

Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands
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 14 Jahren von 2000 bis 2013 analysiert. Das diesjährige Schwerpunktkapitel befasst sich mit dem Thema Rückenbeschwerden.

Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 4,1 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2013 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 13,7 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 2013 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 4,68 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 61 Millionen Fehltage registriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2013 im Vergleich zu 2012 erneut gestiegen. Bezieht man die 2013 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2013 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 4,02 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2012 hatte er bei 3,88 Prozent gelegen.

Der für 2013 ermittelte Krankenstand von 4,02 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 14,7 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2012 auf 2013 altersbereinigt um

0,48 Tage, also etwa einen halben Tag je Person, gestiegen. Dies entspricht einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 3,4 Prozent (vgl. Abbildung 19 auf Seite 77). Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es bis 2013 damit zu einer Zunahme der gemeldeten AU-Zeiten um 28,1 Prozent gekommen. Seit 2000, dem ersten Beobachtungsjahr zum Gesundheitsreport, wurden in keinem Jahr höhere Fehlzeiten erfasst.

Die Zunahme der Fehlzeiten 2013 resultierte ausschließlich aus einer Zunahme der AU-Fallzahlen. 2013 wurden mit 1,15 AU-Fällen je Erwerbsperson 8,0 Prozent mehr AU-Fälle als 2012 gemeldet. Demgegenüber waren einzelne Erkrankungsfälle 2013 mit 12,8 Tagen je Fall im Mittel um 4,3 Prozent kürzer als im Vorjahr. Erwerbspersonen waren 2013 demnach also deutlich häufiger, fallbezogen zugleich jedoch etwas kürzer als im Vorjahr krankgeschrieben.

Arbeitsunfähigkeit – regionale Unterschiede

Ansteigende AU-Fallzahlen und -Fehlzeiten waren im Vergleich zum Vorjahr 2013 in allen Bundesländern zu beobachten (vgl. Tabelle A8 auf Seite 138 im Anhang). Die Zuwächse im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen 0,19 Tagen je Erwerbsperson in Hamburg und 0,87 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern sowie Thüringen (vgl. Abbildung 27 auf Seite 87 sowie Tabelle A10 auf Seite 140 im Anhang). Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 26 auf Seite 85). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2013 durchschnittlich lediglich 12,1 Tage beziehungsweise 12,5 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Thüringen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2013 durchschnittlich 16,7, 17,3, 18,1 beziehungsweise 18,4 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltage.

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 30 auf Seite 90).

Für den Anstieg der Fehlzeiten von 2012 auf 2013 maßgeblich verantwortlich war ein erheblicher Anstieg der Fehltage mit Atemwegserkrankungen um 24,3 Prozent beziehungsweise um durchschnittlich 0,47 Tage je Erwerbsperson und Jahr (vgl. Abbildung 31 auf Seite 91). Während es im Jahr 2012 nur zu einer schwach ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbeginn gekommen war, wurden Anfang 2013 deutlich mehr Fehltage unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten erfasst als in allen vorausgehenden Auswertungsjahren zum Gesundheitsreport seit dem Jahr 2000 (vgl. Abbildung 34 und Abbildung 35 ab Seite 95). Demgegenüber wurden im zweiten Halbjahr 2013 weitgehend mit 2012 identische Krankenstände erfasst. Da zu Beginn des Jahres 2014 eine ausgeprägte Grippe- und Erkältungswelle nach bisherigen Beobachtungen ausgeblieben ist, könnte es im laufenden Jahr 2014 – erstmals seit 2006 – wieder zu einem Rückgang der Fehlzeiten kommen (vgl. Abbildung 36, Seite 97).

Im Gegensatz zur Entwicklung in den Vorjahren sind Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen unter Berufstätigen 2013 nicht weiter angestiegen (vgl. Abbildung 33 auf Seite 93). Möglicherweise ist damit ein seit 2006 beobachteter Trend mit stetig zunehmenden Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen gestoppt. Ob dabei von einer Trendumkehr gesprochen werden kann, müssen Ergebnisse der kommenden Jahre zeigen.

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 zudem die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr schwanken können, ist eine einfache Interpretation der Stichtagsergebnisse nicht möglich und kann, 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 20 auf Seite 79 und zugehörige Erläuterungen). 2013 unterschätzten BMG-Stichtagsstatistiken (wie bereits 2012) reale Krankenstände deutlich stärker als noch 2011. Auch in den folgenden Jahren werden Stichtags-

statistiken die Krankenstände merklich unterschätzen, erst 2016 ergibt sich eine Lage der Stichtage, bei der Krankenstände nach Stichtagswerten relativ nah an Krankenstände auf der Basis von ganzjährig erhobenen Daten heranreichen.

Arzneimittelverordnungen

Insgesamt wurden von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK im Jahr 2013 Rezepte für 19 Millionen Präparate mit 999 Millionen definierten Tagesdosen zulasten der Krankenkasse bei Apotheken eingereicht. 71,5 Prozent der Erwerbspersonen lösten 2013 mindestens ein Rezept ein. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen (entsprechend der Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland 2010) erhielten Erwerbspersonen 2013 im Durchschnitt Rezepte für 4,55 Präparate mit insgesamt 235 Tagesdosen. Im Vergleich zum Vorjahr mit 4,39 verordneten Präparaten und 223 Tagesdosen sind die Zahl der verordneten Präparate sowie das Verordnungsvolumen in definierten Tagesdosen damit insgesamt um 3,5 Prozent beziehungsweise 5,2 Prozent gestiegen.

Arzneimittelverordnungen – regionale Variationen

Die höchsten Verordnungsvolumen lassen sich auch 2013 für Erwerbspersonen in Sachsen-Anhalt ermitteln. Verhältnismäßig niedrig liegen die Gesamtverordnungsvolumen demgegenüber wie bereits in den Vorjahren in Bayern, Baden-Württemberg und Bremen sowie, gemessen an vergleichsweise hohen regionalen Krankenständen, auch in Berlin (vgl. Abbildung 50 auf Seite 122). 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 52 auf Seite 124). Kurzfristige Rückgänge des ermittelten Verordnungsvolumens von 2003 auf 2004 und von 2008 auf 2009 resultieren dabei aus dem Wegfall der Erstattung und Erfassung rezeptfreier Arzneiverordnungen 2004 sowie einer ab 2009 veränderten Bemessung von Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern (vgl. Abbildung 53 auf Seite 125).

Trotz dieser gegenläufig wirksamen artifiziellen Effekte und bereinigt um Auswirkungen der demografischen Entwicklung ergibt sich zwischen 2000 und 2013 ein Anstieg der verordneten Tagesdosen an Herz-Kreislauf-Medikamenten um 79 Prozent. Seit 2009 scheint sich der weitere Anstieg allerdings abzuflachen, wobei Sättigungseffekte eine Rolle spielen dürften. Durchschnittlich wurden geschlechts- und altersübergreifend 2013 pro Versicherungsjahr 87,1 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 gut 87 Tage mit genau einem entsprechenden Medikament in typischer Dosierung ausgereicht hätten (vgl. Tabelle A28 auf Seite 157). 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 241 Tagesdosen und bei männlichen Erwerbspersonen sogar 401 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 107 Prozent) findet sich bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2013 durchschnittlich 33,2 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen. Maßgeblich mitverantwort-lich für den Anstieg dürfte die protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR) sein. Der Anstieg re-sultiert vorrangig aus der steigenden Verordnung der Substanz Pantoprazol. Während hiervon 2006 durchschnittlich erst eine Tagesdosis je Versicherungs-jahr bei Erwerbspersonen verordnet wurde, waren es 2013 bereits 12,0 Tages-dosen je Versicherungsjahr, also mehr als zehnmal so viele.
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 2013 20,7 DDD je Versicherungsjahr und damit 61,3 Prozent mehr als 2006.

Medikamente aus der Gruppe „Urogenitales System und Sexualhormone“ bilden die einzige anteilig relevante Arzneimittelgruppe mit stetig rückläufigen Verordnungsvolumina von 2000 bis 2012, was maßgeblich aus rückläufigen Verordnungen von Sexualhormonen in den Wechseljahren bei Frauen resultierte. Im Jahr 2013 ist das Verordnungsvolumen in dieser Arzneimittelgruppe im Vergleich zum Vorjahr insgesamt weitgehend konstant geblieben beziehungsweise marginal angestiegen. Verordnungen von Sexualhormonen waren jedoch auch 2013 weiter rückläufig.

Schwerpunkt: Risiko Rücken

Ein weit überwiegender Teil der Bevölkerung von rund 80 Prozent ist im Laufe des Lebens zumindest kurzzeitig von Rückenbeschwerden betroffen, ein erheblicher Teil leidet längerfristig unter entsprechenden Beschwerden.[2] Auch im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements kann das Thema Rückenbeschwerden/Rückenschmerzen auf eine lange Tradition verweisen. Während viele schwerwiegende Erkrankungen vorrangig erst nach Beendigung des Erwerbslebens auftreten und insofern bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeit eine untergeordnete Rolle spielen, sind von Rückenbeschwerden bereits jüngere Beschäftigte relativ häufig betroffen. Rückenbeschwerden sind dabei in den seltensten Fällen lebensbedrohlich, können jedoch die Lebensqualität sowie auch die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Viele Jahre bildeten „Rückenschmerzen“ diejenige Diagnose bei Arbeitsunfähigkeit, der die meisten erkrankungsbedingten Fehltage zugeordnet werden konnten. Erst seit dem Jahr 2010 wurden bei Auswertungen zu Versicherten der TK im Rahmen des Gesundheitsreports regelmäßig mehr gemeldete Arbeitsunfähigkeitstage unter der Diagnose depressiver Episoden als unter der Diagnose von Rückenschmerzen gezählt, was unter anderem mit den veränderten Bedingungen im Arbeitsleben zusammenhängen dürfte.

Dennoch bleiben Rückenbeschwerden auch weiterhin eine maßgebliche Ursache von erkrankungsbedingten Fehlzeiten im Berufsleben. So wurden 2013 allein bei den rund 4,1 Millionen Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK 3,15 Millionen Fehltage mit der Diagnose Rückenschmerzen und 1,19 Millionen Fehltage mit der Diagnose von Bandscheibenschäden (außerhalb des Halsbereiches) dokumentiert, hinzu kommen noch Fehlzeiten mit weniger häufigen Diagnosen, die Rückenbeschwerden zuzuordnen sind (vgl. Tabelle A16 bis Seite 148).

Einen Anlass, sich im diesjährigen Gesundheitsreport mit Rückenbeschwerden zu befassen, bilden neue Differenzierungsmöglichkeiten von Angaben zur Ausbildung und Tätigkeit von Beschäftigten, die seit der Einführung des „Schlüsselverzeichnisses für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“ (kurz: Schlüsselverzeichnis 2010) bestehen und mit denen sich – ohne eine entsprechende Fokussierung auf spezifische Beschwerden oder Krankheiten – bereits der vorausgehende Gesundheitsreport 2013 befasste.

Das Schwerpunktkapitel zu Rückenbeschwerden gliedert sich in zwei Hauptabschnitte. Während ein erster Abschnitt vorrangig Ergebnisse zu Arbeitsunfähig-

[2] Vgl. z. B. H. Raspe (2012): Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hrsg.: Robert Koch-Institut, Berlin. Heft 53. Im Internet verfügbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/rueckenschmerzen.html?nn=2370692

keitsfällen und -zeiten im Kontext von Rückenbeschwerden mit einem Bezug auf Versicherungszeiten darstellt, werden im zweiten Abschnitt Ergebnisse mit einem expliziteren Personenbezug dargestellt. Berichtet werden dort entsprechend vorrangig Maßzahlen im Sinne von Betroffenenraten. Im Folgenden werden Ergebnisse aus beiden Abschnitten nach inhaltlichen Gesichtspunkten gegebenenfalls auch gemeinsam zusammengefasst.

Abgrenzung und Relevanz von Rückenbeschwerden

Als Hinweise auf Rückenbeschwerden wurden im Rahmen des Schwerpunktkapitels alle Diagnosen von „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ mit den ICD-10-Schlüsseln zwischen M40 und M54 berücksichtigt. Diesen Diagnosen konnten 2013 nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der TK insgesamt 9,2 Prozent aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage bei Erwerbspersonen zugeordnet werden. Innerhalb der Diagnosegruppe ließen sich mehr als drei Viertel der Fehlzeiten entweder der symptomorientierten Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) oder Bandscheibenschäden (M50, M51) zuordnen (vgl. Tabelle 1 auf Seite 22), anderweitige Erkrankungen spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

Fälle, Falldauer, Betroffene

Je 100 Versicherungsjahre, sinngemäß also bei 100 durchgängig Versicherten, wurden 2013 insgesamt 7,75 Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Rückenbeschwerden dokumentiert. Diese dauerten mit 17,5 Tagen durchschnittlich knapp fünf Tage länger als Arbeitsunfähigkeitsfälle nach diagnoseübergreifenden Auswertungen mit 12,8 Tagen je Fall (vgl. Tabelle 2 auf Seite 25).

Da einzelne Personen innerhalb eines Jahres auch mehrfach arbeitsunfähig gemeldet sein können, erlaubt die genannte Zahl der AU-Fälle nur eingeschränkt Rückschlüsse auf die Anzahl der Betroffenen. Nach gesondert durchgeführten Auswertungen waren 2013 insgesamt 6,38 Prozent der Erwerbspersonen mindestens kurzzeitig mit der Diagnose von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet. Von diesen Betroffenen waren mehr als die Hälfte maximal eine Woche mit entsprechenden Diagnosen arbeitsunfähig, lediglich 9,49 Prozent der Betroffenen beziehungsweise 0,61 Prozent aller Erwerbspersonen waren 2013 mehr als sechs Wochen aufgrund von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet. Diesem verhältnismäßig kleinen Personenkreis lassen sich mit 57,6 Prozent jedoch mehr als die Hälfte aller Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden zuordnen (vgl. Tabelle 7 auf Seite 49).

Geschlechts- und Altersabhängigkeit

Nach den vorliegenden Ergebnissen sind Männer und Frauen in ähnlichem Umfang von Rückenbeschwerden betroffen. Obwohl bereits bei jungen Erwerbspersonen mit Raten um 5 Prozent relativ häufig Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Rückenbeschwerden erfasst werden (vgl. Abbildung 11 auf Seite 51), steigen innerhalb des Erwerbslebens mit zunehmendem Alter die mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden erfassten Fehlzeiten bei beiden Geschlechtern um mehr als den Faktor 8 (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 4 ab Seite 29). Verantwortlich hierfür ist die mit ansteigendem Alter stark zunehmende Häufigkeit von lang dauernder Arbeitsunfähigkeit.

Einflüsse der Tätigkeit

Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden variieren sehr deutlich in Abhängigkeit von der aktuell ausgeübten Tätigkeit. Bei einer Differenzierung von Tätigkeiten in lediglich 37 Gruppen auf der zweistelligen Ebene der aktuellen Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) unterscheiden sich Fehlzeiten zwischen einzelnen Tätigkeiten um mehr als den Faktor 5 (vgl. Tabelle 3 auf Seite 35), vergleichbare Ergebnisse zeigen Auswertungen zu Betroffenen (vgl. Tabelle 9 auf Seite 54).

Noch deutlichere Unterschiede zeigen sich bei einer Gegenüberstellung ausgewählter Gruppen auf der Ebene von maximal differenzierten fünfstelligen Tätigkeitsangaben der KldB 2010 (vgl. Tabelle 4 auf Seite 38). Rückenbeschwerden führen demnach insbesondere in körperlich stark belastenden Berufen zu sehr hohen durchschnittlichen Fehlzeiten. Die allein aufgrund der Geschlechts- und Altersstruktur erwarteten „üblichen“ Fehlzeiten werden bei Beschäftigten mit einigen dieser Tätigkeiten um mehr als den Faktor 3 überschritten. Bei einer Reihe von anderen Tätigkeiten werden demgegenüber weniger als ein Viertel der geschlechts- und altersabhängig erwarteten Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden registriert. Überwiegend handelt es sich dabei um Tätigkeiten mit hoher Qualifikation, oftmals mit akademischer Ausbildung, die typischerweise nicht mit starken Belastungen des Bewegungsapparats beziehungsweise des Rückens verbunden sind. Die Ergebnisse sprechen für die Annahme, dass starke physische beziehungsweise mechanische (Fehl-)Belastungen im Arbeitsalltag zur Schädigung der Wirbelsäule und der Schmerzsymptomatik im Bereich des Rückens beitragen.

Einflüsse weiterer Tätigkeits- und Ausbildungsmerkmale

Das Schlüsselverzeichnis 2010 ermöglicht neben den Angaben zur ausgeübten Tätigkeit auch Angaben zum höchsten erreichten Schul- und Ausbildungsabschluss sowie unterschiedliche Angaben zum Beschäftigungsverhältnis. Aus der

fünften Stelle des eigentlichen Tätigkeitsschlüssels gemäß KldB 2010 lässt sich zudem ein „Anforderungsniveau“ der ausgeübten Tätigkeit ablesen. Sowohl Auswertungen zu Fehlzeiten (vgl. Abbildung 7 auf Seite 40) als auch Auswertungen zu Betroffenen (vgl. Abbildung 12 auf Seite 56) in Abhängigkeit von diesen Merkmalen weisen auf sinkende Risiken für Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden mit steigendem Bildungsgrad der Beschäftigten sowie mit zunehmendem „Anforderungsniveau“ der Tätigkeit hin.

Zusammenhänge mit anderen Diagnosen sowie Arzneiverordnungen

Betroffene mit zumindest kurzzeitiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden waren nach geschlechts- und altersadjustierten Auswertungen innerhalb desselben Jahres deutlich häufiger auch mit Angabe von Diagnosen aus nahezu allen anderen Kapiteln der ICD 10 arbeitsunfähig gemeldet als Personen ohne eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden (vgl. Tabelle 10 auf Seite 62). Vor dem Hintergrund der bereits dargestellten Zusammenhänge zwischen Rückenbeschwerden, Ausbildung und Tätigkeit entspricht dieses Ergebnis grundsätzlich den Erwartungen. Da bei den hier betrachteten Daten Arbeitsunfähigkeit aufgrund schwerwiegender Erkrankungen tendenziell die Dokumentation von Arbeitsunfähigkeit mit weniger gravierenden Erkrankungen überlagern oder ausschließen kann, erscheint sie für Analysen zu Zusammenhängen zwischen mehreren Erkrankungen im Sinne von Komorbiditäten allgemein jedoch wenig geeignet, weshalb die Auswertungen nicht vertieft wurden.

Nicht von entsprechenden methodischen Problemen beeinflusst waren Vergleiche von Arzneiverordnungen zwischen Personengruppen mit beziehungsweise ohne Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden (nachfolgend verkürzt als Fälle und Kontrollen bezeichnet).

Auswertungen zu Arzneiverordnungen bei Fällen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden zeigen bei geschlechts- und altersadjustierten Gegenüberstellungen vergleichsweise hohe Arzneiverordnungsraten hinsichtlich einer Reihe von Substanzgruppen. Höhere Verordnungsraten bei Fällen zeigten sich erwartungsgemäß insbesondere bei Arzneimitteln, die zur Behandlung von Rückenbeschwerden indiziert sind.

Bei nahezu allen Fällen mit länger dauernder Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2013 wurden innerhalb des Beobachtungszeitraums nichtsteroidale Antiphlogistika wie Ibuprofen und Diclofenac verordnet (die in der Regel auch rezeptfrei erhältlich sind; vgl. Tabelle 11 sowie Tabelle 12 ab Seite 64). Vermutlich in erster Linie zur Vermeidung von gastrointestinalen Nebenwirkungen derartiger Medikationen erhielten 45 Prozent der Fälle Protonenpumpenhemmer (insbesondere Pantoprazol und Omeprazol). Rund 86 Prozent der Fälle erhielten zudem Analgetika, dabei 38 Prozent Analgetika aus der Untergruppe der Opioide (insbesondere

Tramadol und Tilidin). Knapp ein Viertel der Fälle mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden erhielt 2013 zudem Arzneimittel aus der Gruppe der Muskelrelaxanzien. Die am häufigsten verordnete Einzelsubstanz war dabei 2013 – trotz einer Beschränkung der Abgabe auf die ersten sieben Monate des Jahres – mit einer Verordnungsrate von 11,3 Prozent Tetrazepam, dessen Zulassung aufgrund seltener, aber schwerwiegender Nebenwirkungen seit dem 1. August 2013 vorläufig ruht.

Insgesamt vermitteln die Ergebnisse das Bild einer recht umfänglichen medikamentösen Therapie von Patienten mit längerfristiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden. Einige der bei diesen Fällen vergleichsweise häufig verordneten Arzneimittel sind zur Therapie von Rückenbeschwerden grundsätzlich nicht indiziert und deuten auf ein gehäuftes Auftreten anderweitiger Erkrankungen hin. Andere Mittel, wie beispielsweise Antidepressiva, können sowohl begleitend zur Therapie von Rückenbeschwerden als auch zur Behandlung manifester Depressionen verordnet worden sein. Einige der gehäuft bei Fällen dokumentierten Verordnungen, beispielsweise die von systemisch verabreichten Corticosteroiden, können kritisch hinterfragt werden. Zur Bewertung der Verordnungen wären jedoch Informationen erforderlich, die im Rahmen der vorgestellten Auswertungen nicht verfügbar waren. Die Ergebnisse liefern insofern vorrangig eine nicht wertende Beschreibung, mit welchen Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen mit Rückenbeschwerden zu rechnen ist, die einen Ausgangspunkt für weiterführende Analysen bilden könnte.

Resümee

Das Schwerpunktkapitel liefert umfangreiche Informationen zum Thema Rückenbeschwerden bei Erwerbspersonen. Bemerkenswert erscheinen dabei insbesondere die ausgeprägten Unterschiede der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden in Abhängigkeit von Ausbildung und ausgeübter Tätigkeit. Überdurchschnittlich häufig betroffen sind vorrangig Beschäftigte mit geringerer Qualifikation aus körperlich belastenden Berufen. Rückenbeschwerden dürften demnach zum Teil recht „handfeste“ Ursachen haben.

Schwerpunkt: Risiko Rücken

Bereits in vorausgehend publizierten Gesundheitsreporten findet sich routinemäßig ein Abschnitt „Rückenbeschwerden“ (vgl. beispielsweise den Gesundheitsreport 2013 ab Seite 108). Rückenbeschwerden bilden allgemein bei Berufstätigen eine sehr maßgebliche Ursache für erkrankungsbedingte Fehlzeiten. Ihnen ließen sich in den vergangenen Jahren bei Auswertungen von Daten der TK typischerweise knapp zehn Prozent der gemeldeten Gesamtfehlzeiten von Erwerbspersonen zuordnen. Obwohl Rückenbeschwerden bei Mitgliedern der TK im Vergleich zu einigen anderen Krankenkassen tendenziell zu geringeren Fehlzeiten führen dürften, spielen Rückenbeschwerden beim Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen damit zweifellos auch bei Mitgliedern der TK eine erhebliche Rolle.

Inhalte des Schwerpunktkapitels

Im Rahmen des Schwerpunktes werden die routinemäßigen Auswertungen zum Thema Rückenbeschwerden vertieft und erweitert. Dargestellt werden

- Ergebnisse zur Relevanz unterschiedlicher Erkrankungen des Rückens,
- Analysen zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage mit Rückenbeschwerden nach Dauer der Arbeitsunfähigkeit,
- Analysen zur Altersabhängigkeit von Rückenbeschwerden,
- Auswertungen zur Abhängigkeit von Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden vom ausgeübten Beruf, auch gemäß der seit Ende 2011 verwendeten neuen Klassifikation der Berufe (KldB 2010),
- Auswertungen zu Fehlzeiten, differenziert nach den weiteren Merkmalen im neuen „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“,
- Auswertungen zu Arbeitsunfähigen mit Rückenbeschwerden auf der Ebene von Bundesländern sowie von Kreisen und kreisfreien Städten,
- Auswertungen zu Risiken für Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose von Rückenbeschwerden in unterschiedlichen Versichertengruppen, speziell auch zu Risiken für länger andauernde Arbeitsunfähigkeit,
- Zusammenhänge zwischen Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden und Arbeitsunfähigkeit mit anderen Diagnosen sowie
- Zusammenhänge zwischen Rückenbeschwerden und rezeptpflichtigen Arzneiverordnungen.

Abgrenzung von Rückenbeschwerden in gemeldeten Diagnosen

Diagnosen von Arbeitsunfähigkeit müssen bei Meldungen an die Krankenkassen allgemein in Form von Diagnoseschlüsseln gemäß der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision“ (ICD 10) angegeben werden. Durch die obligate Verwendung

dieser Klassifikation beziehungsweise dieser Schlüssel ist vorgegeben, welche Erkrankungen oder Beschwerden mit welchen Abgrenzungen im Einzelnen überhaupt von Ärzten als Anlässe von Arbeitsunfähigkeit gemeldet werden können.

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 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 in insgesamt drei Untergruppen, nämlich in „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 sind vorrangig der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ zugeordnet, mit der vier dreistelligen Diagnoseschlüssel von M50 bis M54 zusammengefasst werden (vgl. Tabelle 1).

Mit dem häufig verwendeten Diagnoseschlüssel M54 aus der Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ werden „Rückenschmerzen“ codiert, womit überwiegend explizit Rückenschmerzsymptome ohne Hinweise auf eine spezifische organische Ursache dokumentiert werden. Können umschriebene organische Veränderungen für Beschwerden verantwortlich gemacht werden, werden zur Bezeichnung üblicherweise andere Diagnoseschlüssel verwendet. Die Differenzialdiagnose von Rückenbeschwerden wird allgemein durch den Umstand erschwert, dass sich bei Menschen mit Rückenproblemen zwar häufig auch organische Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule nachweisen lassen, diese jedoch oftmals nicht eindeutig als auslösende Ursache der Beschwerden gelten können.

Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten

Eine Übersicht über Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der TK im Jahr 2013 zeigen die nachfolgende Tabelle 1 sowie Abbildung 1. Je 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2013 nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen insgesamt 1.466 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 19,5 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (286 Tage je 100 VJ), darunter – entsprechend einem Anteil von 9,2 Prozent an allen Fehltagen – 136 Tage je 100 Versicherungsjahre auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden im weiteren Sinne.

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 2013 bei Erwerbspersonen in Deutschland deutlich mehr als 40 Millionen Fehltage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens angefallen sein.
Die Fehlzeiten mit „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ verteilen sich sehr ungleich auf die drei untergeordneten Diagnosegruppen. Lediglich fünf Fehltage je 100 Versicherungsjahre (3,7 Prozent) wurden 2013 mit der Diagnose von „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M43) erfasst, auf „Spondylopathien“ (M45–M49) entfielen 11 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre (8,2 Prozent). Der weit überwiegende Teil der Fehltage mit Rückenbeschwerden entfiel mit 119 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre (88,1 Prozent) auf „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M50–M54).

Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

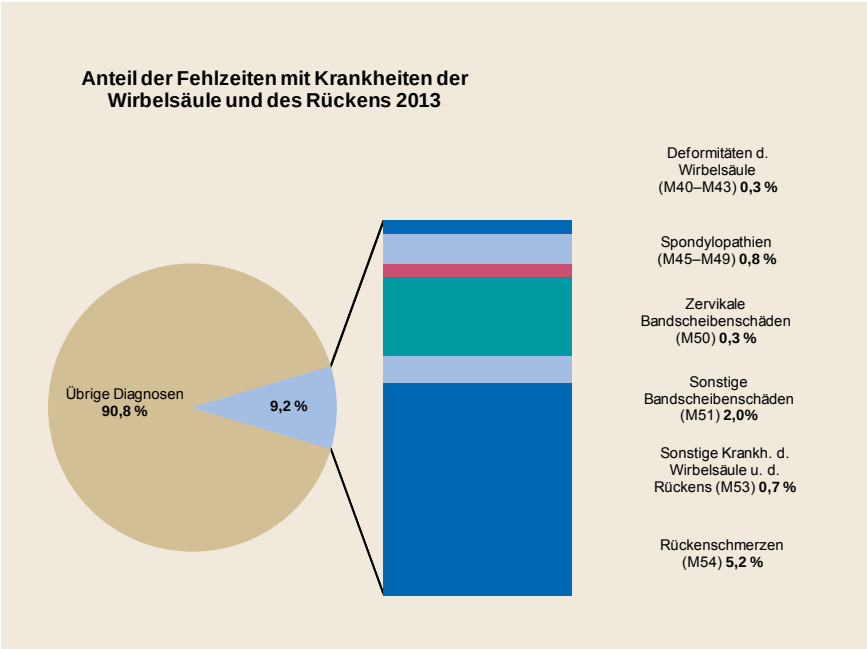

Abbildung 1 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert)

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 76 Fehltage je 100 Versicherungsjahre. Dies sind mehr als die Hälfte aller Fehltage mit Rückenbeschwerden, sie stellen einen Anteil von 5,2 Prozent an den gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in der TK 2013. Etwa jeder 19. krankheitsbedingte Fehltag wurde also explizit unter der Diagnose von „Rückenschmerzen“ erfasst. Lediglich auf die dreistellige Diagnosen „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen“ (J06) sowie „Depressive Episode“ (F32) entfielen 2013 geschlechtsübergreifend mehr Fehltage.

Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2013

	AU Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	(Anteil an Rückenb.)
Arbeitsunfähigkeitsfälle insgesamt	1.324	1.632	1.466	100,0 %
Kapitel XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	281	293	286	19,5 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	135	136	136	9,2 % (100 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	5	6	5	0,3 % (3,7 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	11	11	11	0,8 % (8,2 %)
M47 Spondylose	6	7	7	0,4 % (4,8 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	3	3	3	0,2 % (2,4 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	119	119	119	8,1 % (88,1%)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	5	4	0,3 % (3,2 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	29	28	29	2,0 % (21,2 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	12	10	0,7 % (7,2 %)
M54 Rückenschmerzen	78	74	76	5,2 % (56,2 %)

Tabelle 1 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Als gleichfalls eher symptomorientiert beziehungsweise wenig spezifisch kann die Diagnose M53 „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ gelten, der 7,2 Prozent der Fehlzeiten mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden zugeordnet werden können (vgl. auch Tabelle 1). Verhältnismäßig häufig wird dabei die Subdiagnose eines „Zervikobrachial-Syndroms“ (M53.1) vergeben, welche von der Halswirbelsäule ausgehende und in den Arm ausstrahlende

Schmerzen beschreibt (Ergebnisse zu vierstelligen Subdiagnosen allgemein nicht dargestellt).

Bandscheibenschäden als definierte Veränderungen an entsprechenden anatomischen Strukturen können mit den beiden Diagnosen M50 und M51 dokumentiert werden. Während mit dem Diagnoseschlüssel M50 „Zervikale Bandscheibenschäden“ ausschließlich Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule beschrieben werden, umfasst die Diagnose M51 „Sonstige Bandscheibenschäden“ die übrigen Bereiche der Wirbelsäule. Den Bandscheibenschäden im Sinne dieser beiden Diagnosen lassen sich zusammen 24,4 Prozent, also knapp ein Viertel, der Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden zuordnen.

Auf der dreistelligen Diagnoseebene lassen sich ansonsten insbesondere den beiden Diagnosen M47 und M48 aus der Untergruppe der „Spondylopathien“ noch relevante Anteile der Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden zuordnen.

Mit der Diagnose M47 wird eine „Spondylose“ erfasst, womit degenerative Veränderungen an den Wirbelkörpern, also den knöchernen Strukturen der Wirbelsäule, beschrieben werden. Der Diagnose lassen sich 4,8 Prozent der gesamten Fehlzeiten mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden zuordnen. Als Subdiagnose werden dabei am häufigsten „Sonstige Spondylosen mit Radikulopathie“ (M47.2) dokumentiert. Als Radikulopathie wird eine Reizung oder Schädigung der Nervenwurzeln (also von Nerven beim Austritt aus dem Rückenmark) bezeichnet.

Die Diagnose M48 trägt die Bezeichnung „Sonstige Spondylopathien“, also sinngemäß anderweitige Veränderungen der Wirbelkörper. Der Diagnose lassen sich 2,4 Prozent der Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden zuordnen. Zumeist wird dabei die Subdiagnose M48.0 „Spinal(kanal)stenose“ vergeben, die eine Verengung des Wirbelkanals beschreibt (in welchem auch das Rückenmark liegt). Typische Beschwerden bei einer Verengung des Wirbelkanals können Schmerzen in den Beinen sein, die sich beim Beugen nach vorn bessern.

Arbeitsunfähigkeitsfälle und durchschnittliche Falldauer

Tabelle 2 zeigt ergänzend Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen mit der Diagnose von Rückenbeschwerden. Je 100 Versicherungsjahre wurden 2013 insgesamt 7,75 entsprechende Fälle bei Erwerbspersonen registriert. 2013 entfiel damit lediglich ein Anteil von 6,7 Prozent aller AU-Fälle auf AU-Fälle mit der Diagnose von Rückenbeschwerden. Die größere anteilige Bedeutung der Rückenbeschwerden im Hinblick auf die Fehlzeiten resultiert aus der relativ langen Dauer entsprechender Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 17,5 Tagen.

Mit 73,3 Prozent nahezu drei Viertel aller Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Rückenbeschwerden wurden unter der Diagnose „Rückenschmerzen“ erfasst, die mit durchschnittlich 13,5 AU-Tagen fallbezogen verhältnismäßig kurz dauern. Mit 40,0 beziehungsweise 41,3 Tagen erheblich länger dauern demgegenüber Arbeitsunfähigkeitsfälle mit der Diagnose von Bandscheibenschäden (M50 sowie M51). Nochmals länger dauern mit 58,2 Tagen je Fall Arbeitsunfähigkeitsfälle unter der Diagnose sonstiger Spondylopathien (M48), die allerdings mit nur 0,06 Fällen je 100 Versicherungsjahre (entsprechend etwa 6 Fällen je 10.000 Versicherte) eher selten erfasst werden.

Rückenbeschwerden lassen sich für knapp zehn Prozent der erkrankungsbedingten Fehlzeiten verantwortlich machen.
Mehr als die Hälfte der Fehlzeiten und dabei knapp drei Viertel aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Rückenbeschwerden werden unter Angabe der symptomorientierten Diagnose „Rückenschmerzen“ erfasst.
Als umschriebene anatomische Veränderungen werden bei Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden in den Diagnoseangaben insbesondere Bandscheibenschäden und degenerative Veränderungen der Wirbelkörper (Spondylopathien) angegeben, die ihrerseits zu Reizungen und Schädigungen von Nerven und damit zu Schmerzen führen können.

AU-Fälle mit Rückenbeschwerden, durchschnittliche Falldauer 2013

	AU Fälle je 100 VJ (durchschnittliche Falldauer)			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	(Anteil an Rückenb.)
Arbeitsunfähigkeitsfälle insgesamt	104,1 (12,7)	127,6 (12,8)	114,9 (12,8)	100,0 %
Kapitel XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,1 (18,6)	14,5 (20,3)	14,8 (19,3)	12,9 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	7,94 (17,1)	7,53 (18,0)	7,75 (17,5)	6,7 % (100 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	0,22 (20,3)	0,25 (22,4)	0,24 (21,3)	0,2 % (3,0 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	0,41 (27,6)	0,40 (27,2)	0,41 (27,4)	0,4 % (5,3 %)
M47 Spondylose	0,29 (22,5)	0,30 (22,3)	0,29 (22,4)	0,3 % (3,8 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	0,06 (56,4)	0,05 (60,8)	0,06 (58,2)	0,0 % (0,7 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	7,30 (16,4)	6,88 (17,3)	7,11 (16,8)	6,2 % (91,7 %)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	0,10 (39,2)	0,13 (40,8)	0,11 (40,0)	0,1 % (1,4 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	0,74 (39,6)	0,64 (43,7)	0,70 (41,3)	0,6 % (9,9 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,52 (15,6)	0,74 (15,9)	0,62 (15,8)	0,5 % (8,0 %)
M54 Rückenschmerzen	5,94 (13,1)	5,38 (13,8)	5,68 (13,5)	4,9 % (73,3 %)

Tabelle 2 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Rückenbeschwerden nach Dauer

Abbildung 2 zeigt – als Ergänzung der Informationen zur durchschnittlichen Dauer von Arbeitsunfähigkeit – Angaben zur Verteilung der AU-Fälle und -Tage nach Dauer der erfassten Fälle. Im oberen Teil der Abbildung unter der Überschrift „AU gesamt“ finden sich Angaben zur allgemeinen Verteilung von AU-Fällen nach diagnoseübergreifenden Auswertungen (vgl. auch Abbildung 22 auf Seite 82 im Routineteil).[3]

Bei einer zusammengefassten Betrachtung aller Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Rückenbeschwerden (M40–M54) zeigen sich insgesamt geringere Anteile von Fällen mit einer Dauer von maximal einer Woche als nach diagnoseübergreifenden Auswertungen. Entsprechend ist längerfristige Arbeitsunfähigkeit bei Rückenbeschwerden häufiger und vereint zugleich einen größeren Anteil der mit diesen Diagnoseangaben erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf sich.

Arbeitsunfähigkeitsfälle mit der Diagnose von Rückenschmerzen (M54) weisen verhältnismäßig häufig eine „mittlere“ Dauer zwischen acht und maximal 42 Tagen auf, sehr lang andauernde Fälle mehr als 42 Tage, also mehr als sechs Wochen, werden mit dieser Diagnose tendenziell jedoch eher seltener als nach diagnoseübergreifend ermittelten Ergebnissen erfasst.

Mit 11,8 Prozent ein deutlich höherer Anteil sehr lang andauernder AU-Fälle über mehr als sechs Wochen findet sich bei Spondylopathien (M45–M49). Den lang andauernden Fällen lassen sich 66,5 Prozent beziehungsweise rund zwei Drittel aller Fehltage mit einer Diagnose von Spondylopathien zuordnen.

Eine nochmals größere anteilige Bedeutung kommt den lang andauernden Arbeitsunfähigkeitsfällen bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Bandscheibenschäden zu (M50, M51). Knapp 22 Prozent der 2013 registrierten AU-Fälle mit entsprechenden Diagnosen dauerten mehr als sechs Wochen. Mit 73 Prozent waren nahezu drei Viertel aller Fehltage aufgrund von Bandscheibenschäden Arbeitsunfähigkeitsfällen mit mehr als 42 Tagen Dauer zuzuordnen.

[3] Im Gegensatz zu den entsprechenden Auswertungen im Routineteil werden hier geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert, wodurch geringfügige Abweichungen resultieren.

Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden nach Dauer

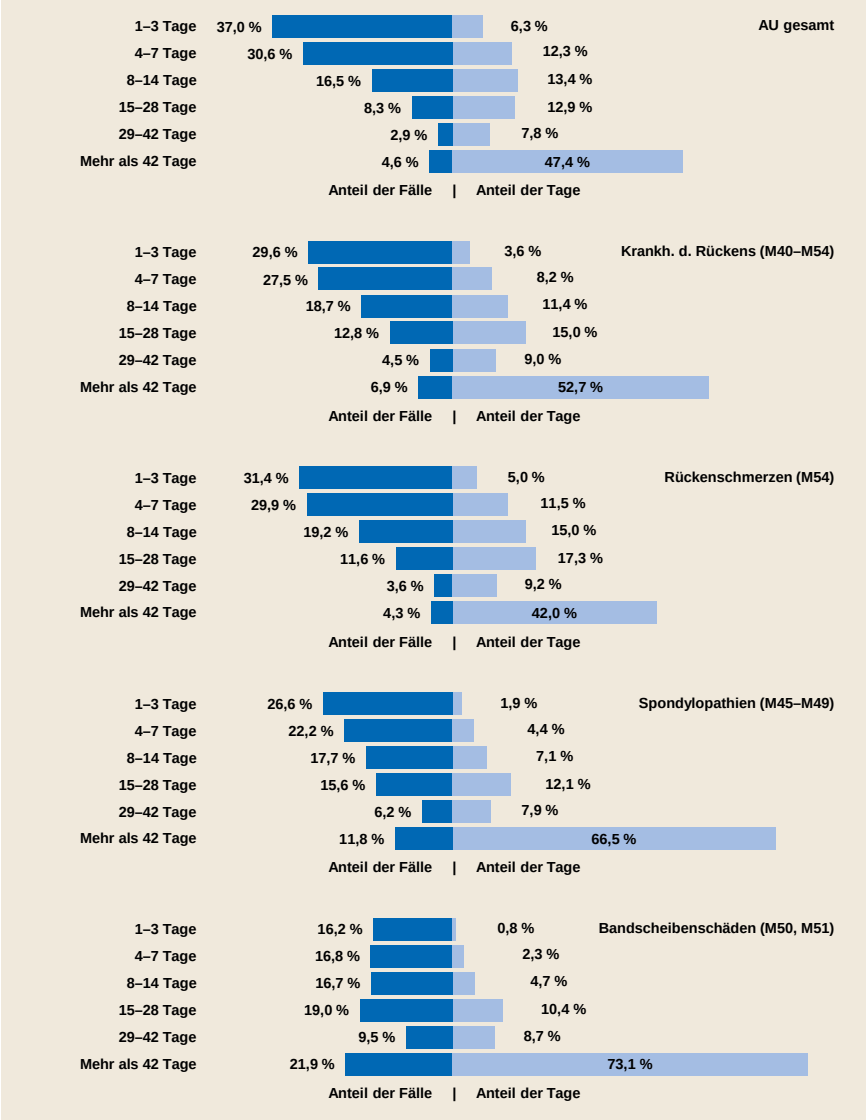

Abbildung 2 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden nach Geschlecht und Alter

Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen durchschnittliche Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden je 100 Versicherungsjahre in den einzelnen Altersgruppen getrennt für Männer und Frauen, entsprechende Zahlenangaben sind Tabelle A32 auf Seite 161 im Anhang zu entnehmen. Den unteren Hälften der beiden Abbildungen sind ergänzend jeweils die anteiligen Verteilungen der Fehlzeiten auf unterschiedliche Subgruppen von Rückenbeschwerden in den einzelnen Altersgruppen zu entnehmen.

Mit zunehmendem Alter steigen die Gesamtfehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden sehr deutlich. Während im Alter von 15 bis unter 20 Jahren bei Erwerbspersonen beiderlei Geschlechts innerhalb des Jahres 2013 insgesamt lediglich etwa 30 Fehltage je 100 Versicherungsjahre erfasst wurden, waren es im Alter von 60 bis unter 65 Jahren bei Männern durchschnittlich etwa 290 und bei Frauen etwa 260 Tage je 100 Versicherungsjahre, also circa 2,9 beziehungsweise 2,6 Tage je Erwerbsperson und Jahr. Die durchschnittlichen Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden steigen in der genannten Altersspanne innerhalb des Erwerbslebens bei Männern um den Faktor 10,0 und bei Frauen um den Faktor 8,6.

Ein altersabhängiger Anstieg lässt sich dabei im Hinblick auf alle hier dargestellten Subgruppen von Diagnosen beziehungsweise Beschwerden feststellen. Dabei ist die anteilige Bedeutung von „Rückenschmerzen“ (M54) als Diagnose in den jüngeren Altersgruppen etwas stärker ausgeprägt, in höheren Altersgruppen spielen demgegenüber insbesondere Spondylopathien (M45–M49) anteilig eine etwas größere Rolle.

Bandscheibenschäden (M50, M51) lassen sich insbesondere im mittleren Erwerbsalter verhältnismäßig hohe Anteile der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden zuordnen – auch Bandscheibenschäden führen jedoch in höherem Erwerbsalter (unter Ausnahme der höchsten Altersgruppe bei Frauen) durchschnittlich zu effektiv mehr Fehltagen als in mittlerem Erwerbsalter.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter – Männer

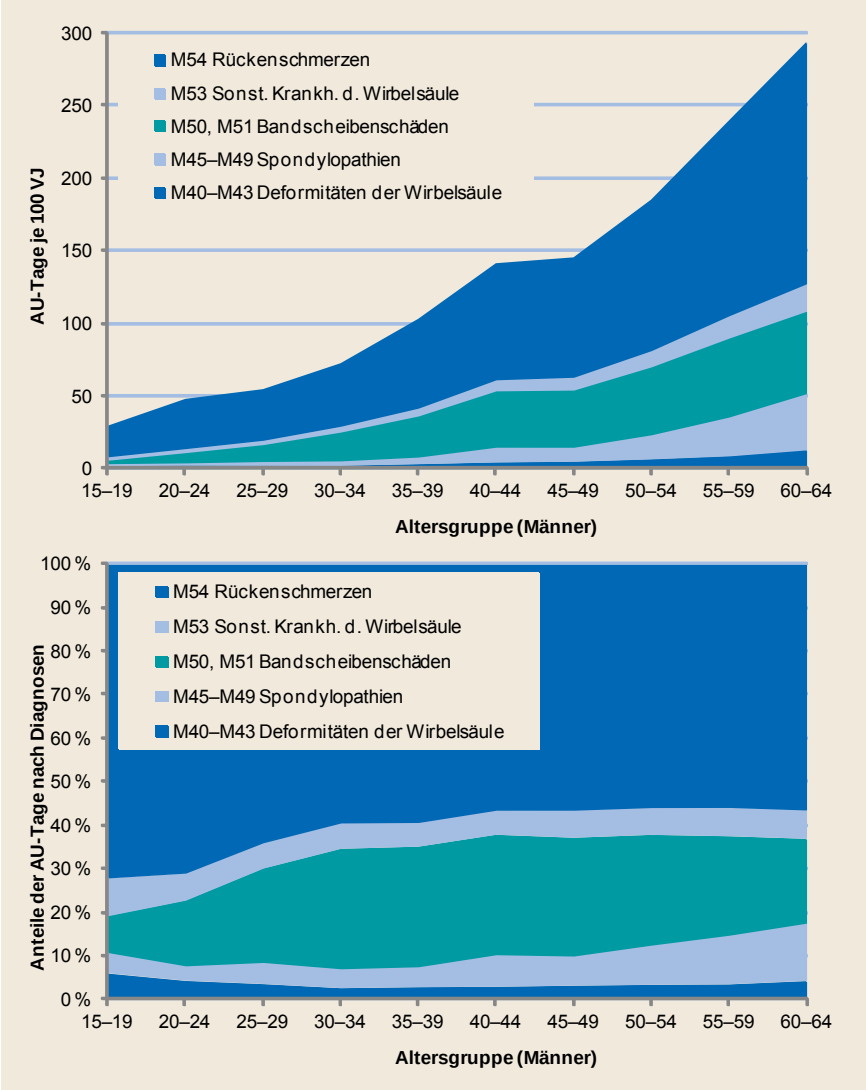

Abbildung 3 (Erwerbspersonen TK 2013)

.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter – Frauen

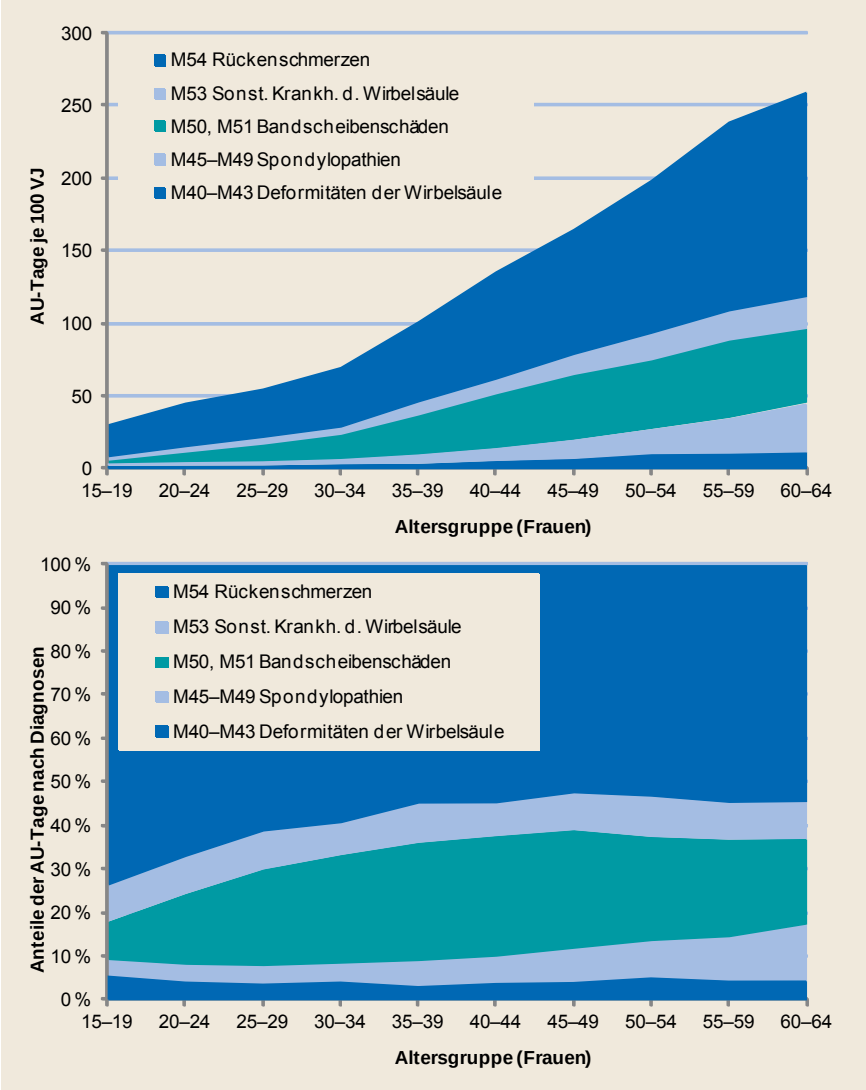

Abbildung 4 (Erwerbspersonen TK 2013)

Entwicklung zwischen 2000 und 2013

Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich zunächst eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Fehlzeiten aufgrund der Diagnosen von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) sanken deutlich von 160 Fehltagen je 100 Versicherungsjahre im Jahr 2001 auf nur noch 119 Fehltage je 100 Versicherungsjahre im Jahr 2005. 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 Fehltage je 100 Versicherungsjahre zurückgingen (vgl. Abbildung 5). Ab 2006 zeigte sich in den Ergebnissen demgegenüber erneut ein Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden, der sich bis 2010 weitgehend stetig fortgesetzt hat. In Ergebnissen seit 2010 ist bis 2013 kein eindeutiger Trend mehr zu erkennen.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2013

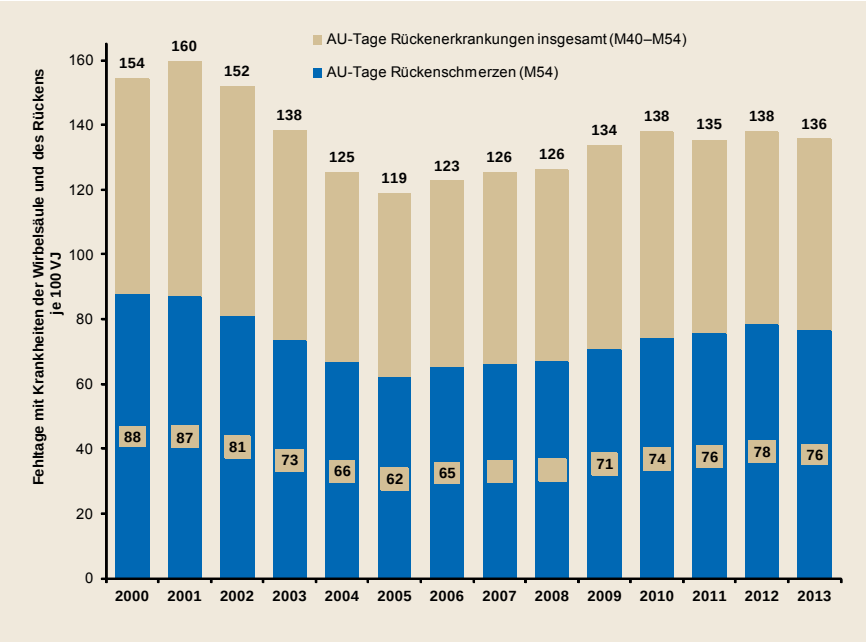

Abbildung 5 (Erwerbspersonen TK 2000–2013, standardisiert)

Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden nach 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 6 zeigt Fehlzeiten aufgrund entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus sogenannten Berufsfeldern im Jahr 2013. In Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst (vgl. Erläuterungen im Anhang auf Seite 174).

Die höchsten Fehlzeiten mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden finden sich nach standardisierten Auswertungen bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallerzeugung ...“ sowie „Bau-, Bauneben- und Holzberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2013 durchschnittlich etwa 2,93 beziehungsweise 3,00 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,78 Fehltage je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit um mehr als den Faktor 3,5.

Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden nach KldB 2010

Seit dem Jahr 2012 werden Angaben zu Tätigkeiten von Beschäftigten originär ausschließlich unter Verwendung einer neuen Klassifikation, der „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB 2010), an die Krankenkassen übermittelt. Tabelle 3 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen mit Diagnosen von Rückenbeschwerden je 100 Versicherungsjahre im Jahr 2013 für Berufsgruppen, differenziert nach zweistelligen Schlüsselangaben der KldB 2010 (sogenannte Berufshauptgruppen, vgl. auch Erläuterungen zur KldB 2010 ab Seite 175 im Anhang). Die aufgeführten Ergebnisse zu einzelnen Tätigkeiten beruhen dabei jeweils auf Auswertungen zu mehr als 7.000 Versicherten. Ermittelt wurden sowohl nicht standardisierte („rohe“) als auch direkt geschlechts- und altersstandardisierte Fehlzeiten.[4] Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden variieren geschlechtsübergreifend nach einer entsprechenden Gruppierung von Berufstätigen zwischen 51 (54) AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in der Gruppe „Lehrende und ausbildende Berufe“ sowie 359 (308) AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in der Gruppe „Reini-

[4] Da einige dieser Tätigkeiten üblicherweise nicht von Personen aus allen Geschlechts- und Altersgruppen ausgeübt werden (beispielsweise „Lehrende und ausbildende Berufe“ nur sehr selten von sehr jungen Beschäftigten), erscheint eine direkte Geschlechts- und Altersstandardisierung der Ergebnisse methodisch zum Teil problematisch, weshalb hier primär nicht standardisierte, „rohe“ Ergebnisse berichtet werden.

gungsberufe“ um mehr als den Faktor 5 (Werte in Klammern jeweils geschlechts- und altersstandardisiert).

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

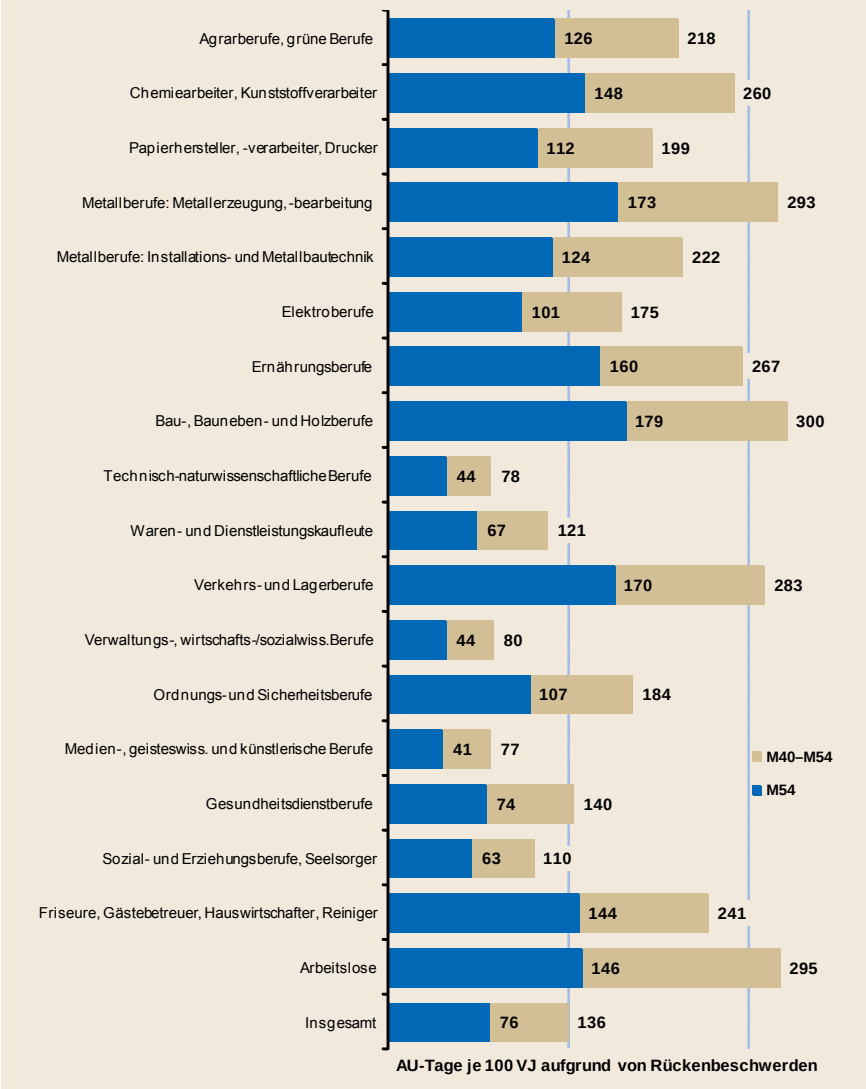

Abbildung 6 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert; unterbrochene, senkrechte Linie bei 136 und 272 AU-Tagen je 100 VJ: durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Tendenziell weisen auch bei dieser Gruppierung Personen mit körperlich belastenden Tätigkeiten erheblich höhere Fehlzeiten mit einer Angabe von Rückenbe-

schwerden als Personen mit Tätigkeiten auf, die typischerweise nur mit einer geringen körperlichen Belastung verbunden sind.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in Tätigkeitsgruppen nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2013

		AU Tage je 100 VJ		
	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	–*	–*	–*
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	134 (147)	162 (181)	143 (163)
12	Gartenbauberufe und Floristik	277 (270)	188 (187)	247 (232)
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	217 (211)	197 (208)	214 (210)
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	214 (239)	246 (250)	217 (244)
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	147 (154)	99 (125)	127 (141)
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	235 (250)	276 (276)	238 (262)
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	164 (166)	188 (200)	166 (182)
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	120 (118)	144 (148)	122 (132)
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	86 (73)	100 (92)	89 (81)
28	Textil- und Lederberufe	212 (207)	170 (163)	187 (187)
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	173 (223)	298 (296)	223 (257)
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	94 (73)	86 (81)	92 (77)
32	Hoch- und Tiefbauberufe	294 (288)	105 (88)	281 (196)
33	(Innen-)Ausbauberufe	258 (306)	268 (305)	258 (305)
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	230 (216)	182 (158)	228 (189)
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	106 (99)	98 (94)	102 (97)
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	71 (68)	93 (98)	78 (82)
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	54 (55)	78 (78)	58 (65)
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	245 (254)	217 (220)	237 (238)
52	Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	375 (328)	303 (262)	371 (297)
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	226 (194)	250 (233)	232 (212)
54	Reinigungsberufe	284 (294)	384 (324)	359 (308)
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	79 (72)	78 (91)	78 (81)
62	Verkaufsberufe	130 (150)	192 (197)	173 (172)
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	98 (139)	133 (174)	122 (155)

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	Männer	Frauen	Gesamt
				AU Tage je 100 VJ
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	75 (69)	101 (97)	91 (82)
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	65 (71)	89 (91)	80 (80)
73	Berufe in Recht und Verwaltung	95 (87)	121 (114)	114 (99)
81	Medizinische Gesundheitsberufe	115 (136)	127 (134)	126 (135)
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	145 (154)	256 (275)	228 (210)
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	107 (108)	141 (140)	135 (123)
84	Lehrende und ausbildende Berufe	45 (49)	57 (59)	51 (54)
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	62 (66)	74 (77)	69 (71)
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	73 (75)	86 (111)	80 (91)
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	87 (92)	67 (79)	76 (86)
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	106 (113)	73 (90)	94 (102)
	Erwerbspersonen insgesamt	139 (135)	134 (136)	136 (136)

Tabelle 3 (Erwerbspersonen TK 2013, nicht standardisierte Rohwerte, Angaben in Klammern direkt standardisiert; *aufgrund geringer Versichertenzahlen keine sinnhaften Angaben möglich)

Zweistellige Angaben gemäß der KldB 2010 erlauben mit insgesamt 37 unterschiedlichen Ausprägungen bereits eine weitere Differenzierung von Tätigkeiten als die im Gesundheitsreport traditionell zur Aufteilung verwendeten Berufsfelder. Insgesamt werden in der KldB 2010 fünf Stellen zur Spezifikation der ausgeübten Tätigkeit mit 1.286 Ausprägungen verwendet. Ergebnisse zu all diesen Gruppen lassen sich in einem gedruckten Report nicht darstellen, ein gewisser Teil dieser Tätigkeitsgruppen ist innerhalb der TK zudem nur mit relativ wenig Beschäftigten vertreten, womit statistisch und inhaltlich sinnhafte Auswertungen nicht zu allen Gruppen möglich wären.

Tabelle 4 zeigt vor diesem Hintergrund lediglich exemplarische Ergebnisse zu ausgewählten Tätigkeitsgruppen mit einer fünfstelligen Differenzierung der Schlüssel, zu denen 2013 jahresdurchschnittlich Angaben zu jeweils mindestens 1.000 Beschäftigten vorlagen. Bei geschlechtsspezifischen Ergebnissen wurden mindestens 500 Beschäftigte vorausgesetzt. Während im oberen Teil der Tabelle Angaben zu entsprechenden Tätigkeitsgruppen mit den höchsten Fehlzeiten berichtet werden, enthält der untere Teil Angaben zu ausreichend vertretenen Tätigkeitsgruppen mit den geringsten Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden. Berichtet werden nicht standardisierte, „rohe“ Ergebnisse sowie in Klammern – im Sinne einer indirekten Standardisierung – relative Abweichungen der

von Geschlecht und Altersverteilung abhängigen erwarteten beobachteten Fehlzeiten (wobei in dieser Tabelle ein Wert von 100 Prozent eine Übereinstimmung beider Ergebnisse zum Ausdruck bringt, also anzeigt, dass die beobachteten Fehlzeiten genau den allgemein bei einer entsprechenden Geschlechts- und Altersstruktur erwarteten Fehlzeiten entsprechen).

Die aufgeführten zwölf Tätigkeiten mit den deutlichsten Überschreitungen von Erwartungswerten mit Werten von 277 bis 365 Prozent (in der Tabelle absteigend sortiert) sind durchgängig Tätigkeiten mit typischerweise hoher körperlicher Belastung. Gemäß den Angaben zur fünften Stelle der KldB 2010 handelt es sich entweder um „Helfer-/Anlerntätigkeiten“ (mit der Endziffer 1) oder „fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“ (mit der Endziffer 2).

Demgegenüber lassen sich Tätigkeiten mit den deutlichsten Unterschreitungen von geschlechts- und altersabhängigen Erwartungswerten im Hinblick auf Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden weit überwiegend der Gruppe von „hochkomplexen Tätigkeiten“ (mit der Endziffer 4) zuordnen. Unter den in der Tabelle aufgeführten zwölf Gruppen finden sich lediglich zwei Ausnahmen, von den 50 in der TK ausreichend vertretenen Tätigkeiten mit den deutlichsten Unterschreitungen der Erwartungswerte waren 92,5 Prozent der Tätigkeiten „hochkomplexen Tätigkeiten“ zuzuordnen (Ergebnisse nicht dargestellt).

Rückenbeschwerden führen insbesondere in körperlich stark belastenden Berufen zu sehr hohen durchschnittlichen Fehlzeiten. Die allein aufgrund der Geschlechts- und Altersstruktur erwarteten „üblichen“ Fehlzeiten werden bei Beschäftigten mit einigen dieser Tätigkeiten um mehr als den Faktor 3 überschritten.

Bei einer Reihe von Tätigkeiten wird demgegenüber weniger als ein Viertel der geschlechts- und altersabhängig erwarteten Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden registriert. Überwiegend handelt es sich dabei um Tätigkeiten mit hoher Qualifikation, oftmals mit akademischer Ausbildung, die typischerweise nicht mit starken Belastungen des Bewegungsapparats beziehungsweise des Rückens verbunden sind.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in Tätigkeitsgruppen nach fünfstelliger KldB 2010 im Jahr 2013

			AU Tage je 100 VJ	
	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, fünfstellig	Männer	Frauen	Gesamt
32201	Berufe im Tiefbau (ohne Spezialisierung) - Helfertätigkeiten/Anlerntätigkeiten	487 (376 %)	–	471 (365 %)
34301	Berufe in der Ver- und Entsorgung (ohne Spezialisierung) - Helfertätigkeiten/Anlerntätigkeiten	522 (353 %)	–	511 (346 %)
32142	Berufe in der Dachdeckerei - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	323 (337 %)	–	322 (336 %)
32122	Berufe im Maurerhandwerk - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	384 (306 %)	–	383 (305 %)
24212	Berufe in der spanlosen Metallbearbeitung - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	428 (317 %)	–	409 (296 %)
29201	Berufe in der Lebensmittelherstellung (ohne Spezialisierung) - Helfertätigkeiten/Anlerntätigkeiten	342 (279 %)	457 (310 %)	392 (294 %)
32222	Berufe im Straßen- und Asphaltbau - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	330 (290 %)	–	328 (289 %)
82101	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - Helfertätigkeiten/Anlerntätigkeiten	231 (217 %)	443 (295 %)	409 (286 %)
32101	Berufe im Hochbau (ohne Spezialisierung) - Helfertätigkeiten/Anlerntätigkeiten	339 (285 %)	–	336 (282 %)
32112	Berufe im Beton- und Stahlbetonbau - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	361 (280 %)	–	359 (278 %)
51212	Straßen- und Tunnelwärter/-innen - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	364 (271 %)	–	371 (277 %)
52122	Berufskraftfahrer/-innen (Güterverkehr/LKW) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	437 (278 %)	318 (223 %)	434 (277 %)
84304	Berufe in der Hochschullehre und -forschung - hochkomplexe Tätigkeiten	16 (16 %)	33 (34 %)	23 (23 %)
41394	Führungskräfte – Chemie	37 (21 %)	46 (31 %)	39 (23 %)
27194	Führungskräfte - technische Forschung und Entwicklung	41 (23 %)	–	41 (23 %)
27184	Berufe in der technischen Forschung und Entwicklung (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - hochkomplexe Tätigkeiten	30 (20 %)	44 (33 %)	33 (23 %)
81494	Führungskräfte - Human- und Zahnmedizin	32 (20 %)	44 (27 %)	37 (23 %)
26384	Berufe in der Elektrotechnik (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - hochkomplexe Tätigkeiten	30 (20 %)	–	34 (22 %)
51652	Schifffahrtskaufleute - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	12 (14 %)	25 (32 %)	18 (22 %)
81444	Fachärzte/-ärztinnen in den Bereichen Hautkrankheiten, Sinnes- und Geschlechtsorgane - hochkomplexe Tätigkeiten	33 (31 %)	21 (20 %)	23 (22 %)
41304	Berufe in der Chemie (ohne Spezialisierung) - hochkomplexe Tätigkeiten	36 (22 %)	30 (22 %)	34 (22 %)
72243	Berufe in Wirtschaftsprüfung - komplexe Spezialistentätigkeiten	20 (26 %)	10 (13 %)	15 (20 %)
41204	Berufe in der Biologie (ohne Spezialisierung) - hochkomplexe Tätigkeiten	7 (6 %)	27 (24 %)	19 (16 %)

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, fünfstellig	Männer	Frauen	AU Tage je 100 VJ Gesamt
25294	Führungskräfte - Fahrzeug-, Luftfahrt-, Raumfahrt- und Schiffbautechnik	23 (13 %)	–	23 (13 %)
	Erwerbspersonen insgesamt	139 (100 %)	134 (100 %)	136 (100 %)

Tabelle 4 (Erwerbspersonen TK 2013, Rohwerte zu ausgewählten Gruppen, Angaben in Klammern: Verhältnis beobachtete vs. erwartete Werte – 100 % bei übereinstimmenden Werten)

Die Ergebnisse sprechen für die Annahme, dass starke physische beziehungsweise mechanische (Fehl-)Belastungen im Arbeitsalltag maßgeblich und ursächlich zur Schädigung der Wirbelsäule und der Schmerzsymptomatik im Bereich des Rückens beitragen. Gemessen an den erfassten Fehlzeiten erscheinen beispielsweise Berufstätige mit Büroarbeitsplätzen oder akademischen Berufen in erheblich geringerem Umfang betroffen. Ein Teil der Differenzen im Hinblick auf Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden dürfte allerdings auch daraus resultieren, dass bei einem identischen Grad an Rückenbeschwerden einige Tätigkeiten noch ausführbar, andere jedoch gänzlich unmöglich erscheinen – identische Rückenbeschwerden dürften demnach, abhängig vom Arbeitsplatz, zu unterschiedlichen Fehlzeiten führen. Der verhältnismäßig hohe Anteil von Tätigkeitsgruppen mit Führungspositionen bei gering betroffenen Tätigkeitsgruppen kann – unabhängig vom Grad der Rückenbeschwerden – zudem sowohl durch einen höheren Grad der Verfügbarkeit im Kontext einer empfundenen Unabkömmlichkeit/Verantwortung als auch durch größere individuelle Gestaltungs- und Anpassungsmöglichkeiten des Arbeitstages mitbeeinflusst sein.

Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden nach weiteren Tätigkeits- und Ausbildungsmerkmalen

Abbildung 7 zeigt Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden in Abhängigkeit von weiteren Merkmalen von Berufstätigen, die mit dem seit 2012 durchgängig anzuwendenden „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“ differenziert werden können (vgl. auch Erläuterungen zum Schlüsselverzeichnis ab Seite 174 im Anhang). Dargestellt werden direkt ermittelte, nicht standardisierte Fehlzeiten. Entsprechende Zahlenangaben für männliche und weibliche Beschäftigte sowie Angaben zu Abweichungen der beobachteten von den altersabhängig erwarteten Fehlzeiten im Sinne einer indirekten Standardisierung sind Tabelle A33 auf Seite 162 im Anhang zu entnehmen.

Sehr deutliche und einfach beschreibbare Zusammenhänge zeigen sich im Hinblick auf den Schulabschluss und das Anforderungsniveau**.** Mit zunehmender Qualifikation des Schulabschlusses sowie mit zunehmendem Anforderungsniveau der ausgeübten Tätigkeiten sinken die durchschnittlich erfassten Fehlzeiten

aufgrund von Rückenbeschwerden stetig. Die Werte zwischen der am geringsten und am stärksten betroffenen Gruppe unterscheiden sich jeweils um mehr als den Faktor 4.

Ein ähnlicher Zusammenhang zeigt sich auch im Hinblick auf Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden in Abhängigkeit von Ausbildungsabschlüssen, allerdings lässt sich bei einer Darstellung der „rohen“ Ergebnisse zunächst kein stetiger Zusammenhang nachweisen. Die fehlende „Stetigkeit“ resultiert dabei maßgeblich aus der unterschiedlichen Alterszusammensetzung der Gruppen. Bei Berufstätigen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss sowie bei denjenigen mit dem Abschluss Bachelor trägt das unterdurchschnittliche Alter der Berufstätigen zu den noch verhältnismäßig geringen Fehlzeiten bei. Betrachtet man die Abweichungen der beobachteten von den altersabhängig erwarteten Ergebnissen im Sinne einer indirekten Altersstandardisierung, lässt sich auch im Hinblick auf Ausbildungsabschlüsse ein stetiger Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden bei steigender Qualifikation feststellen (vgl. Tabelle A33 auf Seite 162 im Anhang).

Berufstätige im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung, also Leiharbeiter, weisen merklich höhere Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden als regulär Beschäftigte auf. Dies resultiert nach Auswertungen aus vorausgehenden Jahren maßgeblich auch aus dem Berufsspektrum. Körperlich belastende Tätigkeiten sind bei Beschäftigten in Arbeitnehmerüberlassung vergleichsweise häufiger als bei regulär Beschäftigten.

Unterschiede zwischen Teil- und Vollzeitbeschäftigten sind eher gering und reduzieren sich weiter, sofern man Effekte der unterschiedlichen Geschlechts- und Altersstruktur berücksichtigt.

Auf den ersten Blick finden sich bei befristet Beschäftigten merklich geringere Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden als bei unbefristet Beschäftigten. Die Unterschiede resultieren allerdings sehr maßgeblich aus einer unterschiedlichen Altersstruktur der beiden Gruppen. Befristungen sind insbesondere bei jüngeren Beschäftigten sehr häufig, die sich zumeist noch in der Ausbildung befinden (vgl. Gesundheitsreport der TK 2013, Seite 48). Geschlechts- und altersabhängige Erwartungswerte werden in der Gruppe unbefristet Beschäftigter tendenziell stärker als bei befristet Beschäftigten unterschritten, gemessen an ihrem Alter weisen unbefristet Beschäftigte tendenziell also eher leicht unterdurchschnittliche Fehlzeiten auf (vgl. Tabelle A33 auf Seite 162).

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen

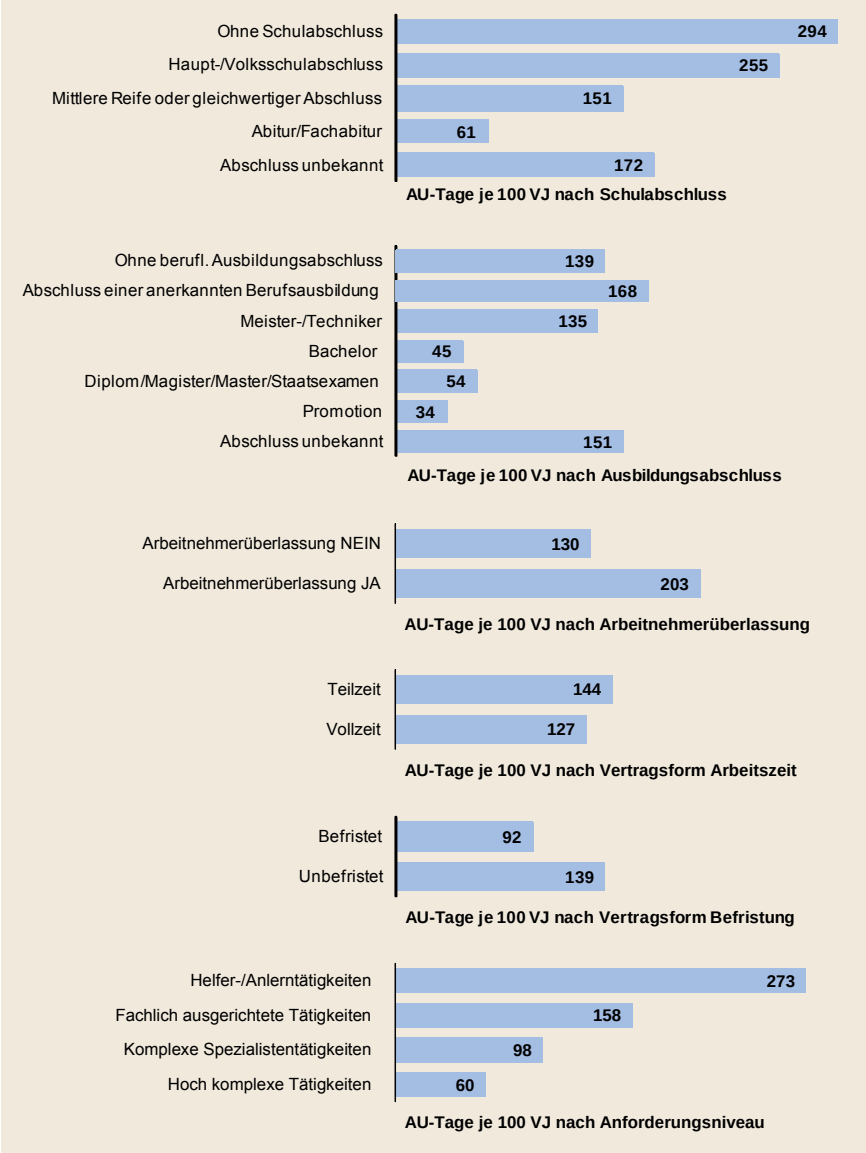

Abbildung 7 (Erwerbspersonen TK 2013, nicht standardisierte Rohwerte; AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenbeschwerden, ICD 10: M40–M54)

Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden in Bundesländern

Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 5). Während in Baden-Württemberg bei einer Erwerbsperson 2013 im Durchschnitt lediglich 1,03 Fehltage wegen der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,81 Fehltage.

Fehltage 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	148	82	9,4 %	1.575
Hamburg	130	79	8,4 %	1.546
Niedersachsen	150	83	10,1 %	1.494
Bremen	132	76	9,2 %	1.437
Nordrhein-Westfalen	143	81	9,5 %	1.495
Hessen	133	72	9,1 %	1.453
Rheinland-Pfalz	152	75	9,8 %	1.541
Baden-Württemberg	103	56	8,5 %	1.210
Bayern	108	57	8,6 %	1.253
Saarland	161	84	9,9 %	1.623
Berlin	150	90	9,1 %	1.642
Brandenburg	174	107	9,7 %	1.807
Mecklenburg-Vorpommern	181	114	9,9 %	1.839
Sachsen	107	71	7,5 %	1.430
Sachsen-Anhalt	161	103	9,3 %	1.733
Thüringen	154	93	9,2 %	1.671
Gesamt	136	76	9,2 %	1.466

Tabelle 5 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert)

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

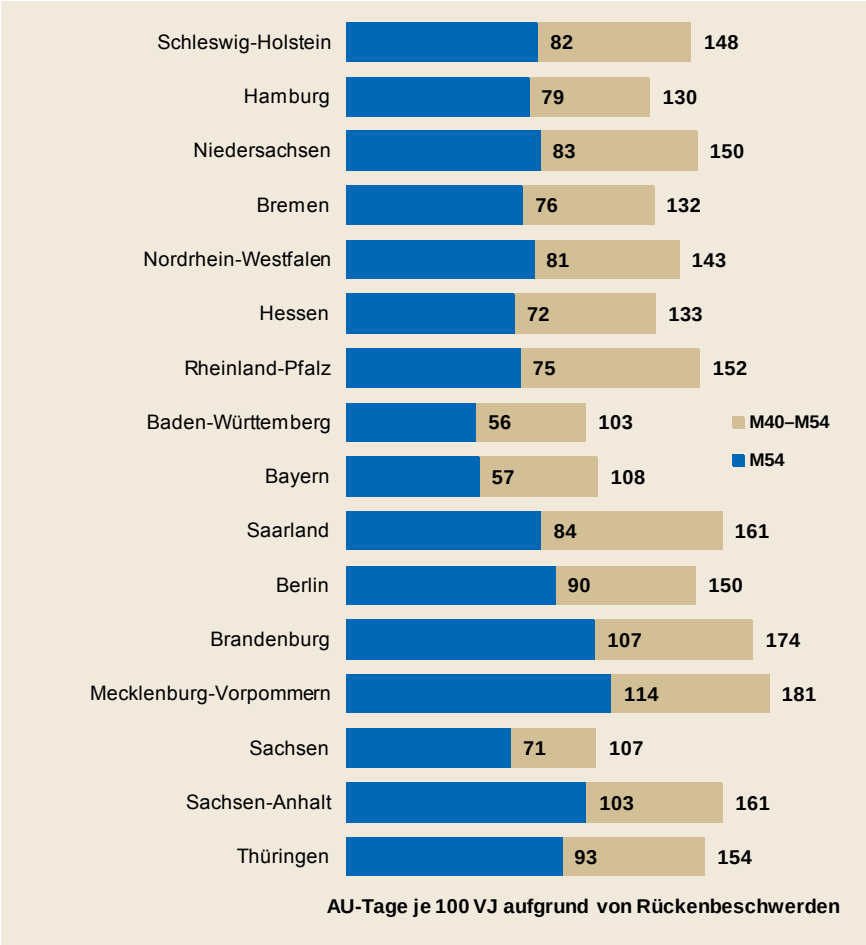

Abbildung 8 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert; ICD 10: M40–M54)

In einigen Bundesländern mit insgesamt geringen Fehlzeiten, wie Sachsen, Bayern und insbesondere Baden-Württemberg, ist zugleich auch der Anteil von Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden an den Gesamtfehlzeiten verhältnismäßig gering. Hieraus resultiert, dass die relativen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden noch stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vgl. Tabelle 5).

Abbildung 9 zeigt die bereits in Abbildung 8 dargestellte Ergebnisse zu geschlechts- und altersstandardisiert ermittelten Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden (ICD 10: M40–M54) in Bundesländern in einer Kartendarstellung. Die Einfärbung der Karte verdeutlicht dabei gegebenenfalls relative Abweichungen von Unterschreitungen bundesweiter Ergebnisse um 50 Prozent oder mehr (in Dunkelblau) bis hin zu Überschreitungen um 50 Prozent oder mehr (in Dunkelrot), wobei die ermittelten relativen Abweichungen hier zugleich als (Prozent-)Werte in der Karte aufgeführt werden.

Offensichtlich wird in der Darstellung, dass sich Unterschreitungen der bundesweiten Fehlzeiten um mehr als 20 Prozent im Süden beziehungsweise Südosten der Republik (Baden-Württemberg, Sachsen und Bayern) beobachten lassen, Überschreitungen der Fehlzeiten um merklich über 20 Prozent gegenüber den beiden östlich gelegenen Ländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Abbildung 10 auf der nachfolgenden Seite verdeutlicht, dass sich Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden innerhalb einzelner Bundesländer keinesfalls immer auf einem einheitlichen Niveau bewegen, sondern teilweise erhebliche regionale Unterschiede hinsichtlich der dargestellten Ergebnisse auf der Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten bestehen.

Ein Teil der dargestellten Unterschiede kann auch im Kontext spezifischer Besonderheiten von TK-versicherten Beschäftigten in einzelnen Regionen oder auch zufallsbedingt entstanden sein und lässt sich kaum inhaltlich interpretieren.

Eher regelhaft erscheint demgegenüber die Beobachtung, dass Berufstätige mit Wohnorten in kleinflächige Regionen (im Sinne von kreisfreien Städten) oftmals geringere durchschnittliche Fehlzeiten mit Rückenbeschwerden als Berufstätige aus dem entsprechenden Umland aufweisen. Dies kann auf geringere körperliche Belastungen bei typischen Arbeitsplätzen beziehungsweise einem Lebensraum in städtischen Regionen im Vergleich zu Arbeitsplätzen beziehungsweise einem Lebensraum in ländlichen Regionen hindeuten.

Ein einfacher Zusammenhang zur Bevölkerungsdichte besteht dabei allerdings nicht. Erwerbspersonen aus Ballungszentren können nach den Ergebnissen auch überdurchschnittliche Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden aufweisen. Während beispielsweise Erwerbspersonen aus Köln und Düsseldorf unterdurchschnittliche Fehlzeiten aufweisen, sind Erwerbspersonen in einer weiter nördlich gelegenen Region von Duisburg bis Hamm in überdurchschnittlichem Umfang betroffen.

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern – Karte

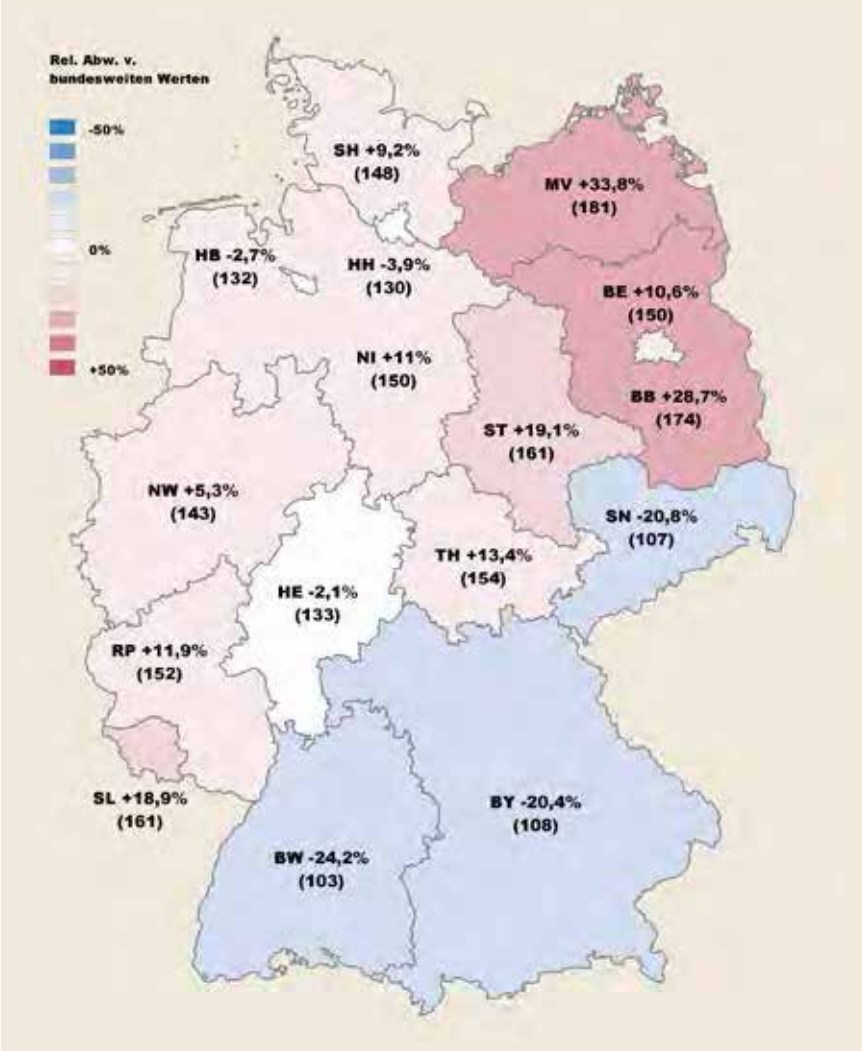

Abbildung 9 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert; ICD 10: M40–M54)

Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Kreisen – Karte

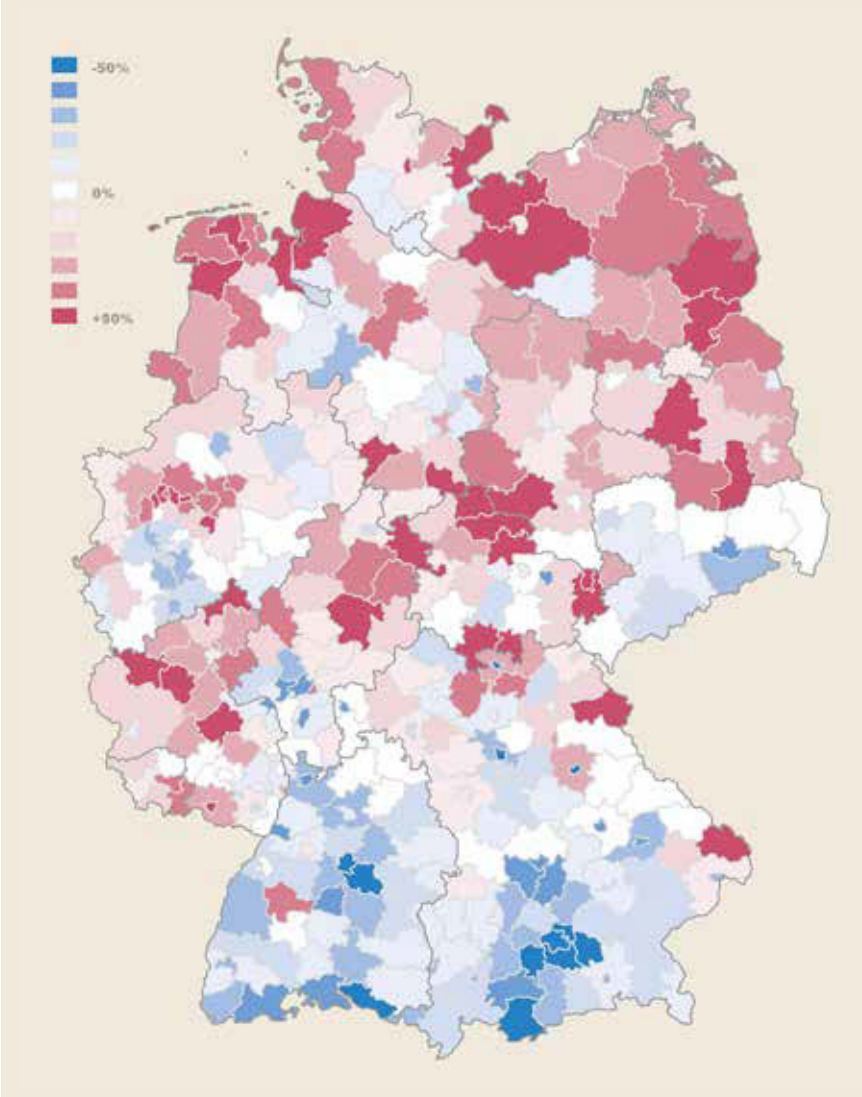

Abbildung 10 (Erwerbspersonen TK 2013, indirekt standardisiert, relative Abweichungen der regional beobachteten von regional aufgrund der Geschlechts- und Altersstruktur erwarteten Ergebnissen; ICD 10: M40–M54)

Rückenbeschwerden – Betroffene und Risikofaktoren

Während in den vorausgehenden Abschnitten, weitgehend unabhängig von ihrer Verteilung auf einzelne Versicherte, vorrangig die den Diagnosen von Rückenbeschwerden zuschreibbaren Fehlzeiten betrachtet wurden, befassen sich die folgenden Abschnitte in einer veränderten Betrachtungsweise explizit mit den von Rückenbeschwerden betroffenen Personen. Basis der nachfolgenden Auswertungen bildeten Daten zu 3,52 Millionen Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren, die nachweislich am 1. Januar 2013 sowie zugleich auch ganzjährig im Vorjahr als Erwerbsperson bei der TK versichert waren, damit gegebenenfalls die Verfügbarkeit von Merkmalen im Sinne von Risikofaktoren innerhalb eines entsprechenden Vorbeobachtungszeitraums sichergestellt werden konnte. Innerhalb des Jahres 2013 waren diese Personen durchschnittlich 357,4 Tage als Erwerbspersonen bei der TK versichert (entsprechend 98 Prozent aller Tage des Jahres 2013). Auf Basis von Daten zu dieser Untersuchungspopulation werden Betroffenenraten, auch zu unterschiedlichen Subpopulationen und Ereignissen, ermittelt. Zudem werden Risikofaktoren für sowie Zusammenhänge von Rückenbeschwerden mit anderen Erkrankungen und Arzneiverordnungen ermittelt und dargestellt.

Verteilung der Arbeitsunfähigkeit mit Diagnosen von Rückenbeschwerden auf Erwerbspersonen

Innerhalb des Jahres 2013 wurden nach grundlegenden Auswertungen und wie in Tabelle 2 auf Seite 25 aufgeführt 7,75 Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden je 100 Versicherungsjahre erfasst. Demnach könnten maximal etwa 7,75 Prozent der Erwerbspersonen innerhalb dieses Jahres von einer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden betroffen gewesen sein, sofern all diese Fälle bei jeweils unterschiedlichen Versicherten erfasst worden wären. Da einige Versicherte auch mehrfach innerhalb des Jahres mit entsprechenden Diagnosen arbeitsunfähig gemeldet waren, liegt der reale Anteil der Betroffenen jedoch niedriger. Dabei verteilen sich die gemeldeten Fehlzeiten sehr ungleich auf die Betroffenen.

Tabelle 6 zeigt zunächst geschlechts- und altersstandardisierte Anteile der Erwerbspersonen, die nach Auswertungen von Daten zu Erwerbspersonen der weiter oben beschriebenen Population innerhalb des Jahres 2013 von Arbeitsunfähigkeit mit beliebigen sowie mit ausgewählten Diagnosen von Rückenbeschwerden betroffen waren. Insgesamt wurde 2013 bei 6,38 Prozent aller Erwerbspersonen mindestens ein Arbeitsunfähigkeitstag unter der Diagnose von Rückenbeschwerden registriert. Innerhalb des Jahres war damit etwa jede 17. Erwerbsperson mindestens kurzzeitig betroffen.

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach Diagnosen 2013

	Anteil mit AU M40 M54			Anteil mit mehr als 42 AU Tagen
	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	6,47 %	6,28 %	6,38 %	0,606 %
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	0,22 %	0,24 %	0,23 %	0,021 %
UG M45–M49 Spondylopathien	0,38 %	0,38 %	0,38 %	0,050 %
M47 Spondylose	0,27 %	0,28 %	0,28 %	0,026 %
M48 Sonstige Spondylopathien	0,06 %	0,05 %	0,06 %	0,018 %
M50, M51 Bandscheibenschäden	0,79 %	0,73 %	0,76 %	0,196 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,49 %	0,69 %	0,58 %	0,034 %
M54 Rückenschmerzen	5,05 %	4,69 %	4,88 %	0,274 %

Tabelle 6 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Lediglich 0,6 Prozent der Erwerbspersonen waren 2013 insgesamt mehr als 42 Tage beziehungsweise mehr als sechs Wochen mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet (vgl. letzte Spalte in Tabelle 6).

Am häufigsten, nämlich zu 4,88 Prozent, waren Erwerbspersonen von Arbeitsunfähigkeit unter der Diagnose von Rückenschmerzen (M54) betroffen. Krankschreibungen aufgrund von „Deformitäten der Wirbelsäule“ (M40–M43) oder „Spondylopathien“ (M45–M49) betreffen demgegenüber jeweils nur deutlich weniger als 0,5 Prozent der Erwerbspersonen, wobei der Spondylose (M47) eine noch verhältnismäßig große Bedeutung zukommt. Von Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose von Bandscheibenschäden (M50, M51) waren 0,76 Prozent der Erwerbspersonen betroffen, von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule im Sinne der Diagnose M53 0,58 Prozent.

Tabelle 7 zeigt die Verteilung von Arbeitsunfähigkeitstagen mit einer Diagnose von Rückenbeschwerden (M40–M54) innerhalb des Jahres 2013 auf Erwerbspersonen beziehungsweise Betroffene. Bei 93,62 Prozent der Erwerbspersonen wurde innerhalb des Jahres keine Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden erfasst. Von den 6,38 Prozent „Betroffenen“ waren 2013 mehr als die Hälfte (51,4 Prozent) insgesamt maximal lediglich sieben Tage mit entsprechenden Diagnosen arbeitsunfähig gemeldet (gegebenenfalls auch verteilt auf mehrere noch kürzere Arbeitsunfähigkeitsfälle). Diesem „überwiegenden“ Teil der „nur kurzzeitig“ Betroffenen konnten lediglich 8,9 Prozent aller Arbeitsunfähigkeits-

tage aufgrund von Rückenbeschwerden zugeordnet werden. 39,1 Prozent der Betroffenen (2,5 Prozent der Erwerbspersonen) waren 2013 zwischen acht und 42 Tagen aufgrund von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet. Dieser Gruppe konnte etwa ein Drittel der entsprechenden Fehlzeiten zugeordnet werden.

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach Anzahl der Fehltage 2013

		Anteile (in Klammern: kumulative Anteile) der …	
AU Tage 2013	Erwerbspersonen	Betroffenen	AU Tage
0	93,62 % (93,62 %)	0,00 % (0,00 %)	0,00 % (0,00 %)
1–7	3,28 % (96,90 %)	51,39 % (51,39 %)	8,91 % (8,91 %)
8–42	2,50 % (99,39 %)	39,12 % (90,51 %)	33,47 % (42,37 %)
43–182	0,48 % (99,87 %)	7,51 % (98,02 %)	30,64 % (73,02 %)
182–364	0,10 % (99,97 %)	1,49 % (99,51 %)	18,36 % (91,38 %)
365	0,03 % (100 %)	0,49 % (100 %)	8,62 % (100 %)

Tabelle 7 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, standardisiert)

Den verbleibenden 9,5 Prozent Betroffenen (0,61 Prozent aller Erwerbspersonen) mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden, also knapp einem Zehntel der Betroffenen, lassen sich insgesamt 57,6 Prozent der Fehlzeiten zuordnen. Dabei entfallen allein 8,6 Prozent der Fehlzeiten auf die sehr kleine Gruppe von 0,03 Prozent der Erwerbspersonen beziehungsweise 0,5 Prozent der Betroffenen, die im Jahr 2013 durchgängig aufgrund von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet waren.

Innerhalb eines Jahres waren 6,4 Prozent der Erwerbspersonen zumindest kurzfristig aufgrund von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet, innerhalb von zwei Jahren waren 11,2 Prozent mindestens kurzzeitig betroffen.

Mehr als die Hälfte der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von Rückenbeschwerden 2013 lässt sich dabei einem verhältnismäßig kleinen Personenkreis von lediglich 0,61 Prozent der Erwerbspersonen mit Fehlzeiten von insgesamt mehr als sechs Wochen zuordnen.

Tabelle 8 zeigt Ergebnisse, die grundsätzlich analog zu denen aus Tabelle 7 ermittelt wurden, wobei abweichend jedoch Arbeitsunfähigkeitszeiten aus beiden Jahren, 2012 und 2013, berücksichtigt wurden. Innerhalb der zwei Jahre waren 11,2 Prozent der Erwerbspersonen mindestens kurzzeitig von einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden betroffen. 1,2 Prozent der Erwerbspersonen und damit 13,6 Prozent der Betroffenen waren innerhalb von zwei

Jahren mehr als sechs Wochen mit Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet, ihnen waren rund 62 Prozent der erfassten Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden zuzuordnen. Ein überwiegender Teil der Fehltage lässt sich auch bei einer Betrachtung über zwei Jahre einem verhältnismäßig kleinen Teil der Erwerbspersonen zuordnen.

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden 2012 bis 2013

		Anteile (in Klammern: kumulative Anteile) der …	
AU Tage 2012 2013	Erwerbspersonen	Betroffenen	AU Tage
0	88,79 % (88,79 %)	0,00 % (0,00 %)	0,00 % (0,00 %)
1–7	5,58 % (94,37 %)	44,41 % (44,41 %)	7,46 % (7,46 %)
8–42	4,45 % (98,82 %)	41,96 % (86,37 %)	30,50 % (37,96 %)
43–182	0,93 % (99,75 %)	10,37 % (96,74 %)	29,62 % (67,57 %)
182–364	0,16 % (99,91 %)	1,90 % (98,64 %)	16,00 % (83,58 %)
365 und mehr	0,09 % (100 %)	1,36 % (%)	16,42 % (100 %)

Tabelle 8 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, standardisiert)

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter

Abbildung 11 zeigt im oberen Teil den Anteil der Erwerbspersonen, der innerhalb des Jahres 2013 zumindest kurzfristig von einer Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose Rückenbeschwerden betroffen war dar, im unteren Abschnitt wird der (erheblich kleinere) Anteil mit mehr als 42 AU-Tagen in Geschlechts- und Altersgruppen dargestellt. Zahlenangaben sind Tabelle A34 auf Seite 163 im Anhang zu entnehmen.

Während sich im Hinblick auf die insgesamt betroffenen Erwerbspersonen verhältnismäßig moderate altersabhängige Unterschiede mit einem ersten Altersgipfel in der jüngsten Altersgruppe zeigen, steigt der Anteil der von mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb des Jahres 2013 betroffenen Erwerbspersonen mit dem Alter stetig um mehr als den Faktor 10 von 0,09 Prozent auf 1,23 Prozent. Die Raten bei Männern und Frauen unterscheiden sich dabei eher graduell und zeigen eine vergleichbare Altersabhängigkeit.

Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach Alter 2013

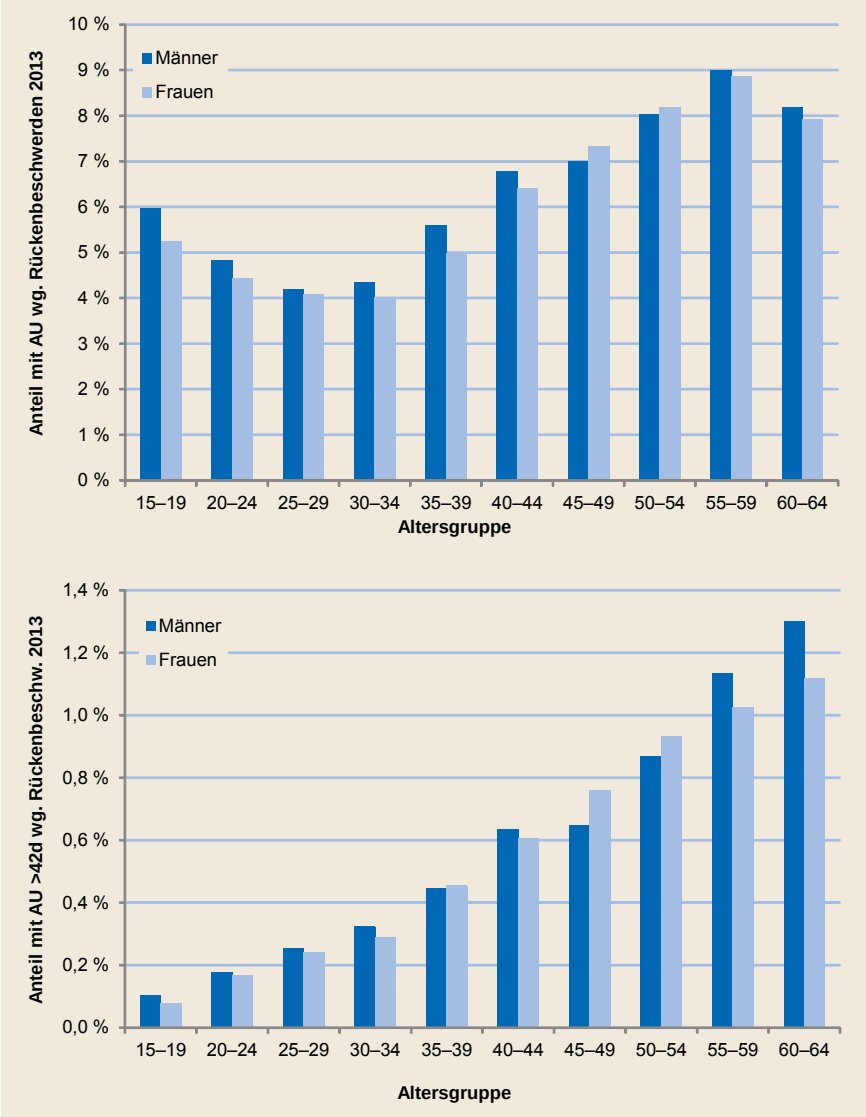

Abbildung 11 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013)

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach aktuell ausgeübter Tätigkeit

Tabelle 9 zeigt Angaben zu Anteilen der Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden 2013 in Abhängigkeit von der aktuell ausgeübten Tätigkeit, differenziert nach zweistelligen Schlüsseln der KldB 2010.

Je Tätigkeitsgruppe werden Angaben in vier Ergebnisspalten präsentiert.

- Die erste Ergebnisspalte enthält Angaben zum Anteil der Beschäftigten, der mindestens einen Tag innerhalb des Jahres 2013 mit der Diagnose von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet war.
- Die zweite Ergebnisspalte liefert entsprechende Angaben für die Subgruppe der Beschäftigten vor Vollendung des 50. Lebensjahres, also mit einer Beschränkung auf jüngere Beschäftigte.
- Die dritte und vierte Spalte beinhalten analog ermittelte Anteile im Hinblick auf diejenigen Beschäftigten mit mehr als sechs Wochen gemeldeter Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden innerhalb des Jahres 2013, also ausschließlich Angaben zu Anteilen der Beschäftigten, die über längere Zeiträume von entsprechender Arbeitsunfähigkeit betroffen waren.

Berichtet werden zu allen Tätigkeitsgruppen primär nicht standardisierte, „rohe“ Anteile. Zudem werden – im Sinne einer indirekten Geschlechts- und Altersstandardisierung – die Abweichungen der beobachteten „rohen“ Werte von den aufgrund der Geschlechts- und Altersstruktur in der jeweiligen Berufsgruppe erwarteten Werten berichtet (Angaben in Klammern, hier als Plusminuswerte im Sinne von prozentualen Über- oder Unterschreitungen der erwarteten Werte).

In allen dargestellten Beschäftigtengruppen lassen sich erwartungsgemäß bei einer Beschränkung auf jüngere Altersgruppen geringere Betroffenenanteile als unter Einbeziehung aller Altersgruppen ermitteln, nur verhältnismäßig geringe Anteile der Beschäftigten waren typischerweise von mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden betroffen.

Inhaltlich relevant erscheint die Beobachtung, dass die Abweichungen der beobachteten von den erwarteten Werten in den Tätigkeitsgruppen bei einer ausschließlichen Betrachtung von Betroffenen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit (dritte und vierte Ergebnisspalte) regelmäßig deutlicher ausfallen als bei der Betrachtung aller Betroffenen (mit mindestens eintägiger Arbeitsunfähigkeit, erste und zweite Ergebnisspalte). Dies deutet darauf hin, dass längerfristige Arbeitsunfähigkeit noch deutlicher von der ausgeübten Tätigkeit abhängt als Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden allgemein.

Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden in Tätigkeitsgruppen nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2013

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	Anteil mit AU M40 M54 15 64 J.	Anteil mit AU M40 M54 15 49 J.	Anteil mit mehr als 42 AU Tagen 15 64 J.	Anteil mit mehr als 42 AU Tagen 15 49 J.
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	–*	–*	–*	–*
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	6,40 % (-0 %)	5,53 % (+0 %)	0,76 % (+24 %)	0,59 % (+36 %)
12	Gartenbauberufe und Floristik	11,23 % (+71 %)	9,89 % (+71 %)	1,32 % (+105 %)	0,99 % (+108 %)
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	9,91 % (+50 %)	8,68 % (+53 %)	1,10 % (+66 %)	0,80 % (+75 %)
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	10,96 % (+74 %)	9,78 % (+76 %)	1,10 % (+88 %)	0,82 % (+95 %)
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	6,90 % (+12 %)	5,66 % (+5 %)	0,59 % (+2 %)	0,41 % (-6 %)
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	11,26 % (+76 %)	9,93 % (+80 %)	1,09 % (+80 %)	0,73 % (+77 %)
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	8,73 % (+34 %)	7,71 % (+38 %)	0,78 % (+22 %)	0,51 % (+19 %)
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	6,97 % (+5 %)	5,94 % (+6 %)	0,58 % (-11 %)	0,39 % (-10 %)
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	5,48 % (-21 %)	4,48 % (-24 %)	0,42 % (-42 %)	0,27 % (-46 %)
28	Textil- und Lederberufe	8,44 % (+27 %)	7,14 % (+25 %)	0,81 % (+21 %)	0,48 % (-1 %)
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	8,71 % (+40 %)	7,30 % (+34 %)	1,12 % (+96 %)	0,80 % (+91 %)
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	5,37 % (-24 %)	4,33 % (-28 %)	0,43 % (-43 %)	0,26 % (-51 %)
32	Hoch- und Tiefbauberufe	10,16 % (+51 %)	9,44 % (+63 %)	1,46 % (+117 %)	1,21 % (+159 %)
33	(Innen-)Ausbauberufe	11,08 % (+82 %)	10,15 % (+85 %)	1,34 % (+151 %)	1,05 % (+161 %)
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	9,97 % (+46 %)	8,73 % (+51 %)	1,13 % (+62 %)	0,79 % (+73 %)
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	6,14 % (-8 %)	5,18 % (-9 %)	0,44 % (-36 %)	0,32 % (-34 %)
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	4,84 % (-28 %)	4,15 % (-27 %)	0,39 % (-43 %)	0,37 % (-24 %)
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	4,04 % (-38 %)	3,35 % (-41 %)	0,29 % (-55 %)	0,21 % (-57 %)
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	10,46 % (+64 %)	9,26 % (+67 %)	1,13 % (+82 %)	0,83 % (+86 %)
52	Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	12,27 % (+76 %)	10,88 % (+82 %)	1,80 % (+146 %)	1,36 % (+167 %)

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	Anteil mit AU M40 M54 15 64 J.	Anteil mit AU M40 M54 15 49 J.	Anteil mit mehr als 42 AU Tagen 15 64 J.	Anteil mit mehr als 42 AU Tagen 15 49 J.
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	9,48 % (+34 %)	8,38 % (+43 %)	1,10 % (+45 %)	0,77 % (+53 %)
54	Reinigungsberufe	12,72 % (+79 %)	11,62 % (+94 %)	1,72 % (+126 %)	1,29 % (+139 %)
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	4,90 % (-25 %)	4,20 % (-25 %)	0,35 % (-46 %)	0,26 % (-45 %)
62	Verkaufsberufe	6,99 % (+12 %)	6,39 % (+18 %)	0,84 % (+40 %)	0,69 % (+56 %)
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	5,36 % (-5 %)	4,70 % (-7 %)	0,61 % (+24 %)	0,46 % (+19 %)
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	5,15 % (-22 %)	4,45 % (-21 %)	0,43 % (-36 %)	0,32 % (-33 %)
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	5,05 % (-19 %)	4,38 % (-20 %)	0,37 % (-39 %)	0,26 % (-43 %)
73	Berufe in Recht und Verwaltung	6,36 % (-3 %)	4,95 % (-11 %)	0,53 % (-20 %)	0,36 % (-24 %)
81	Medizinische Gesundheitsberufe	5,93 % (-4 %)	5,18 % (-4 %)	0,61 % (+2 %)	0,46 % (+2 %)
82	Nicht medizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	8,21 % (+32 %)	7,19 % (+36 %)	1,12 % (+90 %)	0,89 % (+114 %)
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	7,16 % (+10 %)	6,24 % (+13 %)	0,67 % (+2 %)	0,52 % (+11 %)
84	Lehrende und ausbildende Berufe	3,40 % (-46 %)	2,41 % (-55 %)	0,24 % (-62 %)	0,16 % (-64 %)
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	4,17 % (-33 %)	3,45 % (-36 %)	0,30 % (-51 %)	0,20 % (-58 %)
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	4,65 % (-23 %)	4,04 % (-25 %)	0,36 % (-36 %)	0,30 % (-33 %)
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	5,60 % (-7 %)	4,90 % (-8 %)	0,32 % (-43 %)	0,29 % (-33 %)
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	5,24 % (-17 %)	3,82 % (-31 %)	0,49 % (-22 %)	0,28 % (-38 %)
	Erwerbspersonen insgesamt	6,48 % (+0 %)	5,57 % (+0 %)	0,65 % (+0 %)	0,46 % (+0 %)

Tabelle 9 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Rohwerte, in Klammern indirekt standardisiert: relative Abweichungen der beobachteten von den aufgrund der Geschlechts- und Altersstruktur erwarteten Ergebnissen, hier als prozentuale Über- oder Unterschreitungen; ICD 10: M40–M54; *aufgrund geringer Versichertenzahlen keine sinnhaften Angaben möglich)

Ähnlich wie schon bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeitszeiten (vgl. Tabelle 3 auf Seite 35) sind Personen mit körperlich belastenden Tätigkeiten erheblich häufiger von Arbeitsunfähigkeit mit einer Angabe von Rückenbeschwerden betroffen als Personen mit Tätigkeiten, die typischerweise nur mit einer geringen körperlichen Belastung verbunden sind.

Mehr als doppelt so häufig mehr als sechs Wochen mit Rückenbeschwerden arbeitsunfähig als aufgrund der Geschlechts- und Altersstruktur erwartet (vgl. dritte Ergebnisspalte) waren Beschäftigte aus den Tätigkeitsgruppen „Gartenbauberufe und Floristik“ (betroffen: 1,32 Prozent), „Hoch- und Tiefbauberufe“ (1,46 Prozent), „(Innen-)Ausbauberufe“ (1,34 Prozent), „Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“ (1,80 Prozent) sowie „Reinigungsberufe“ (1,72 Prozent).

Weniger als halb so häufig betroffen wie erwartet waren demgegenüber Beschäftigte aus den Tätigkeitsgruppen „Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe“ (0,29 Prozent), „Lehrende und ausbildende Berufe“ (0,24 Prozent) sowie „Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe“ (0,30 Prozent).

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach weiteren Tätigkeits- und Ausbildungsmerkmalen

Abbildung 12 zeigt die Anteile der Berufstätigen mit Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden in Abhängigkeit von weiteren Merkmalen gemäß „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“ (vgl. auch Erläuterungen zum Schlüsselverzeichnis ab Seite 174 im Anhang). Dargestellt werden direkt ermittelte, nicht standardisierte Anteile. Zahlenangaben, auch zu Anteilen von Betroffenen mit längerer Arbeitsunfähigkeit sowie zu Abweichungen der beobachteten von den altersabhängig erwarteten Fehlzeiten (analog wie in der vorausgehenden Tabelle 9), sind Tabelle A35 auf Seite 164 im Anhang zu entnehmen.

Grundsätzlich ergeben sich aus den Darstellungen in Abbildung 12 inhaltlich vergleichbare Aussagen wie zuvor aus den Ergebnissen zur durchschnittlichen Zahl der erfassten Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden, die für entsprechende Subgruppen der Berufstätigen in Abbildung 7 auf Seite 40 dargestellt sind und ab Seite 38 ausführlich kommentiert werden.

Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen

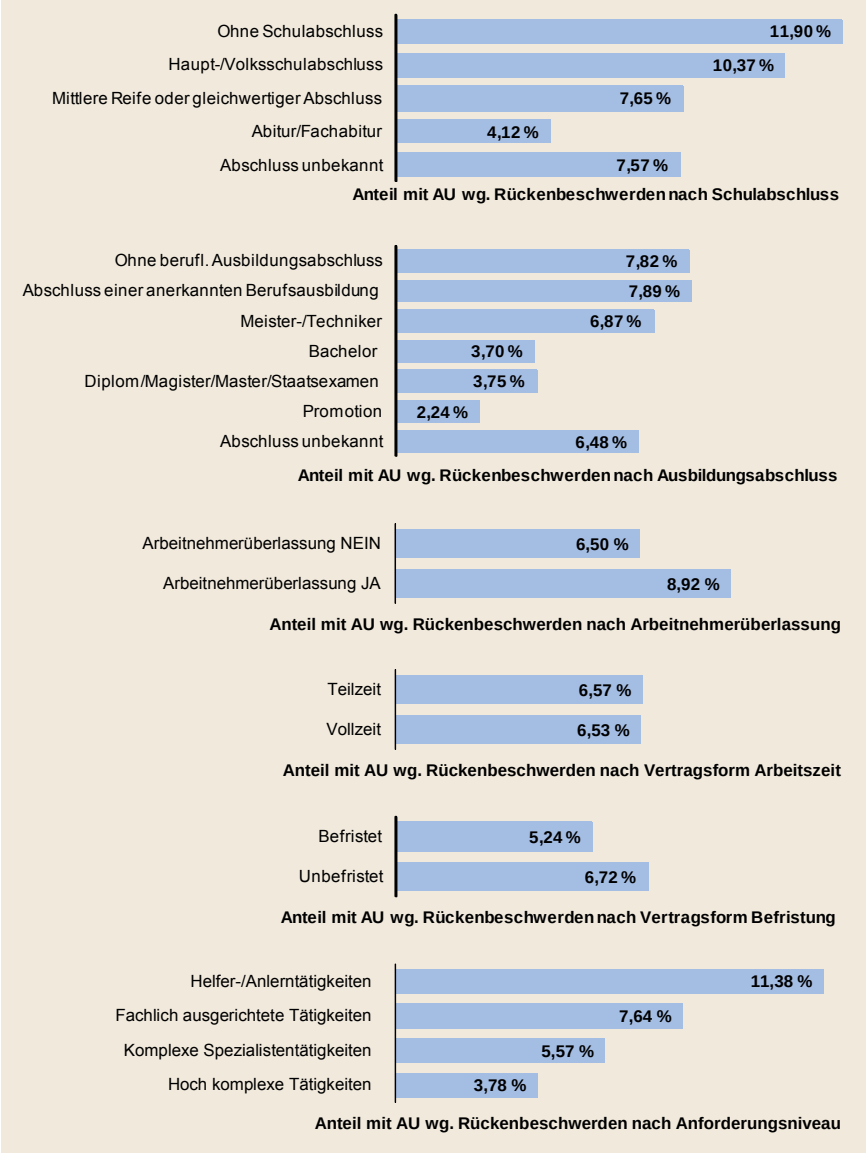

Abbildung 12 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Anteil Personen mit AU wg. Rückenbeschwerden 2013, ICD 10: M40–M54, Rohwerte)

Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden in Bundesländern und Kreisen

Abbildung 13 zeigt geschlechts- und altersstandardisiert ermittelte Anteile von Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden in Bundesländern (vgl. die in Klammern aufgeführten Werteangaben). Die Einfärbung der Karte verdeutlicht dabei gegebenenfalls auch hier relative Abweichungen der regionalen Raten von Unterschreitungen um 50 Prozent oder mehr (Dunkelblau) bis hin zu Überschreitungen bundesweiter Raten um 50 Prozent oder mehr (Dunkelrot).

In Grundzügen ergibt sich bei dieser Darstellung ein ähnliches regionales Muster wie nach Auswertungen zu durchschnittlichen regionalen Fehlzeiten in Abbildung 9 auf Seite 44. Auch in Abbildung 13 zeigen sich die deutlichsten Unterschreitungen von bundesweiten Ergebnissen im Süden beziehungsweise Südosten (Baden-Württemberg, Sachsen und Bayern) und Überschreitungen insbesondere in den nordöstlich gelegenen Ländern Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Grundlegende Übereinstimmungen lassen sich auch bei einer entsprechenden Gegenüberstellung von indirekt geschlechts- und altersstandardisierten Ergebnissen auf Kreisebene feststellen (vgl. Abbildung 14 sowie Abbildung 10 auf Seite 45).

Abbildung 15 zeigt regionale Anteile der Erwerbspersonen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden auf der Ebene von Bundesländern im Jahr 2013. Auch in dieser Abbildung zeigen sich ähnliche Muster wie bereits in Abbildung 13 (und Abbildung 9), wobei die relativen regionalen Unterschiede im Hinblick auf Betroffene ausschließlich mit längerer Arbeitsunfähigkeit tendenziell etwas deutlicher ausfallen als bei Betroffen mit Arbeitsunfähigkeit beliebiger Dauer.

Die Ergebnisse zu Abbildung 13 sowie Abbildung 15 werden auch in Tabelle A36 auf Seite 165 im Anhang gelistet. Ergänzend beinhaltet die Tabelle Angaben zu statistischen Vertrauensbereichen (95%-Konfidenzintervalle) für die ermittelten Anteile von betroffenen Erwerbspersonen auf Bundeslandebene. Überlappen sich bei einer Gegenüberstellung von Ergebnissen zu zwei unterschiedlichen Regionen die jeweils angegebenen Konfidenzintervalle nicht, sind zufällige Effekte nur mit einer sehr geringen Wahrscheinlichkeit für die beobachteten Unterschiede verantwortlich zu machen (womit von statistisch signifikanten Unterschieden gesprochen werden kann). Die Ergebnisse in Tabelle A36 verdeutlichen, dass der Zufall als Ursache für die beobachteten regionalen Unterschiede auf Bundeslandebene eine sehr untergeordnete Rolle spielen dürfte.

Anteil Personen mit AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

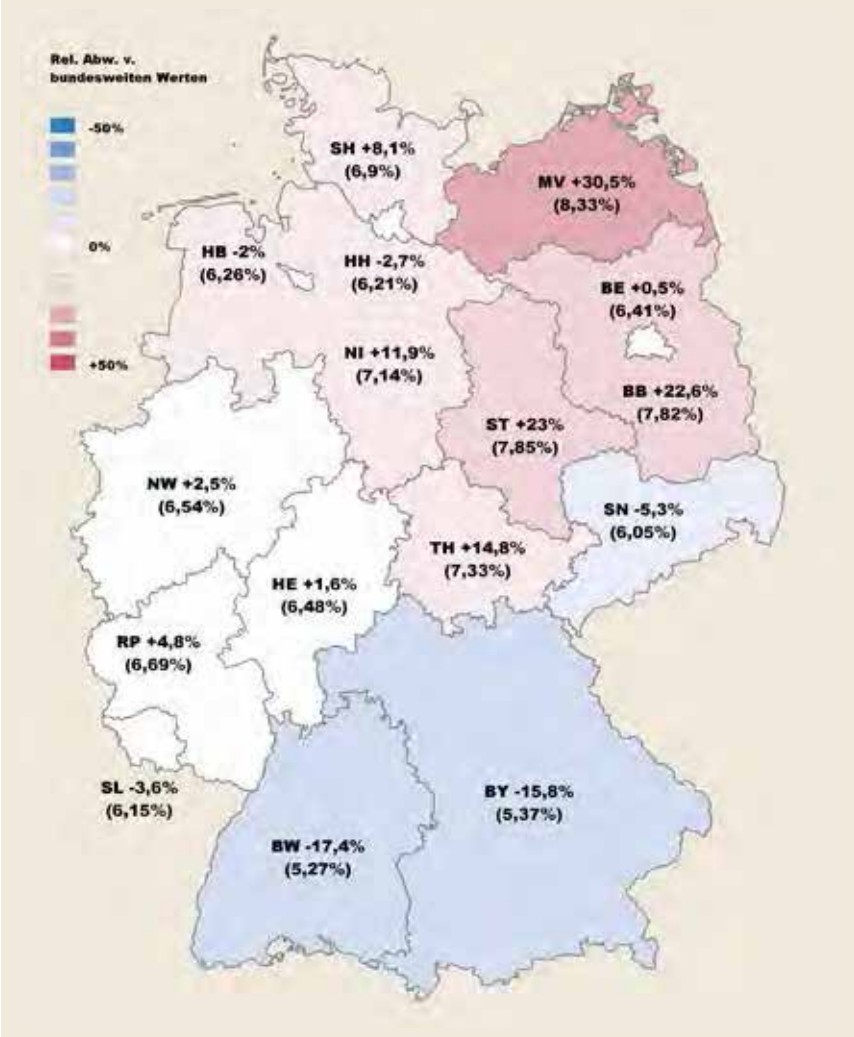

Abbildung 13 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Anteil Personen mit AU wg. Rückenbeschwerden 2013, ICD 10: M40–M54, standardisiert)

Anteil Personen mit AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Kreisen

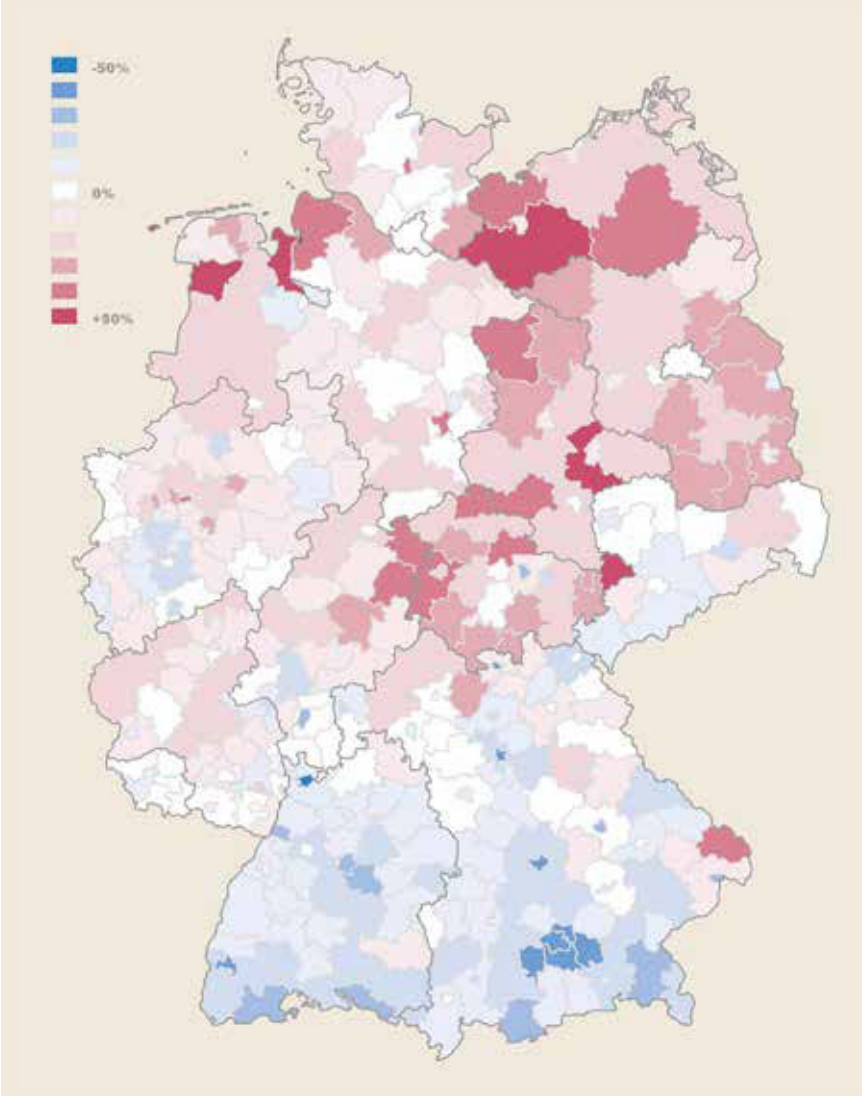

Abbildung 14 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Anteil Personen mit AU wg. Rückenbeschwerden 2013, ICD 10: M40–M54, indirekt standardisiert)

Anteil Personen mit mehr als 42 Tagen AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

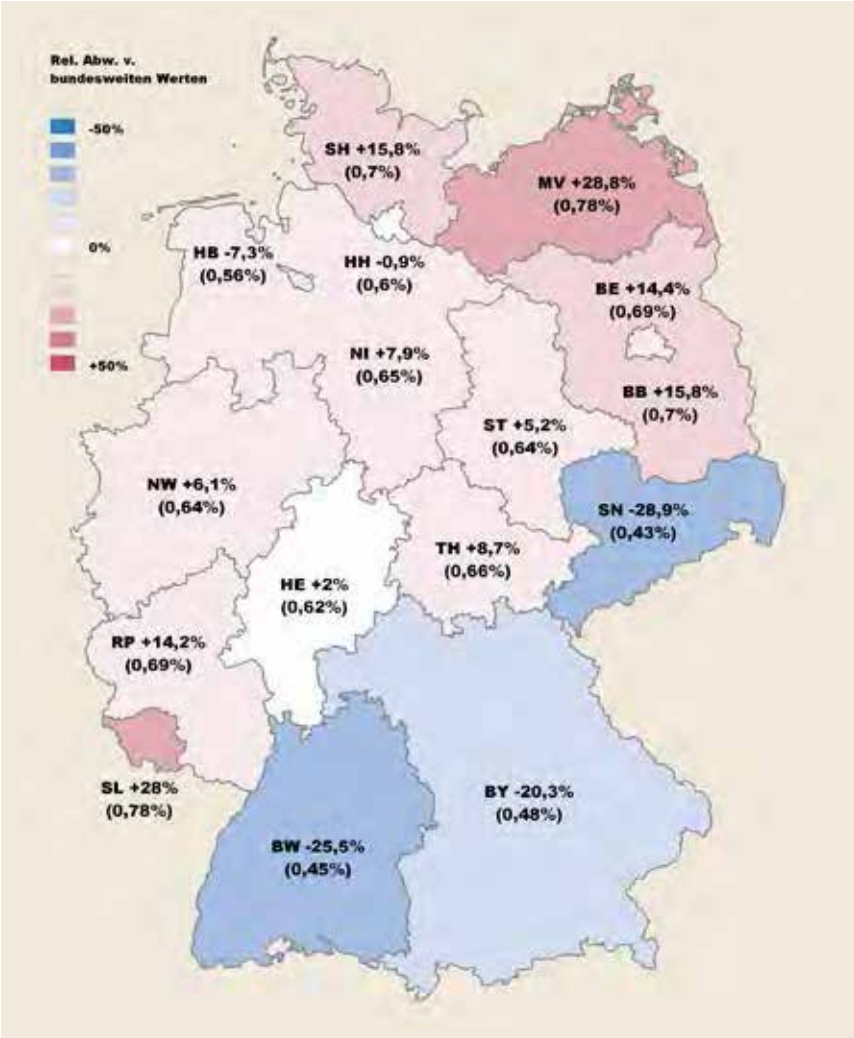

Abbildung 15 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Anteil Personen mit > 42 Tagen AU wg. Rückenbeschwerden 2013, ICD 10: M40–M54, standardisiert)

Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arbeitsunfähigkeit unter anderen Diagnosen

Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden zu einem bestimmten Zeitpunkt innerhalb eines Jahres schließt allgemein keinesfalls aus, dass ein Betroffener innerhalb des Jahres zu anderen Zeitpunkten auch aufgrund anderer Erkrankungen arbeitsunfähig gemeldet wird. Da Berufstätige mit Arbeitsunfähigkeit unter der Diagnose von Rückenbeschwerden nach bereits geschilderten Auswertungsergebnissen überdurchschnittlich häufig in körperlich belastenden sowie tendenziell häufiger in weniger qualifizierten Berufen arbeiten, liegt die Vermutung nahe, dass sie häufiger von anderen gesundheitlichen Risiken und Beschwerden betroffen sind als Berufstätige ohne Rückenbeschwerden und bei ihnen insofern Arbeitsunfähigkeit auch mit anderen Diagnosen häufiger vorkommt.

Tabelle 10 zeigt Auswertungsergebnisse, welche die zuvor geäußerte Vermutung grundsätzlich unterstützen, die jedoch zugleich Hinweise auf komplexere Abhängigkeiten liefern, die eine Interpretation entsprechender Ergebnisse auf Basis der hier verwendeten Daten zu Arbeitsunfähigkeit erschweren.

Bei Auswertungen zu Tabelle 10 wurde zunächst ermittelt, welche Erwerbspersonen allgemein von (zumindest kurzzeitiger) Arbeitsunfähigkeit mit Diagnosen aus den einzelnen, anteilig relevanten Diagnosekapiteln der ICD 10 innerhalb des Jahres 2013 betroffen waren. AU-Raten auf der Ebene von einzelnen Diagnosekapiteln in einer Gruppe von Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden (Fällen) wurden anschließend mit entsprechenden AU-Raten in einer Gruppe von Erwerbspersonen verglichen, die innerhalb des Jahres 2013 nicht mit der Diagnose von Rückenbeschwerden arbeitsunfähig gemeldet waren (Kontrollen).

Die Ergebnisse der Kontrollen wurden dabei direkt gemäß der Geschlechts- und Altersstruktur der Fälle standardisiert, um Effekte entsprechender Strukturunterschiede bei einem Vergleich beider Gruppen auszuschließen beziehungsweise zu minimieren. Die linke Tabellenhälfte enthält Ergebnisse einer Gegenüberstellung einer Gruppe von Fällen mit zumindest kurzzeitiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden, die rechte Tabellenhälfte Ergebnisse einer Gegenüberstellung von Fällen, gebildet aus einer Subgruppe mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden. Kontrollen bildeten bei beiden Gegenüberstellungen Erwerbspersonen ohne eine Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden im Jahr 2013 (leicht unterschiedliche Ergebnisse zu beiden Kontrollgruppen resultieren lediglich aus einer unterschiedlichen Standardisierung).

Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arbeitsunfähigkeit nach ICD-10-Diagnosekapiteln 2013

Diagnosekapitel	Anteil der Personen, M40 M54 ..			Anteil der Personen, M40 M54 ..		
	Fälle > 0 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor	Fälle > 42 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	14,9 %	8,2 %	**1,82**	9,4 %	7,8 %	**1,20**
II. Neubildungen	2,0 %	1,6 %	**1,21**	1,5 %	1,8 %	**0,81**
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9 %	0,5 %	**1,58**	0,7 %	0,6 %	**1,18**
V. Psychische und Verhaltensstörungen	9,0 %	4,9 %	**1,82**	7,4 %	5,1 %	**1,45**
VI. Krankheiten des Nervensystems	4,6 %	1,9 %	**2,39**	3,5 %	2,0 %	**1,77**
VII. Krankheiten der Augen	2,1 %	1,2 %	**1,75**	1,3 %	1,2 %	**1,03**
VIII. Krankheiten des Ohres	2,2 %	1,3 %	**1,78**	1,3 %	1,3 %	**1,05**
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	4,6 %	2,7 %	**1,70**	3,6 %	3,0 %	**1,21**
X. Krankheiten des Atmungssystems	39,5 %	25,2 %	**1,57**	24,0 %	24,8 %	**0,97**
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	14,9 %	8,5 %	**1,75**	9,5 %	8,6 %	**1,10**
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,1 %	1,1 %	**1,79**	1,3 %	1,1 %	**1,16**
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	**100 %**	6,0 %	**16,71**	**100 %**	6,4 %	**15,73**
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6 %	2,2 %	**1,63**	2,5 %	2,2 %	**1,11**
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9 %	0,7 %	**1,31**	0,4 %	0,5 %	**0,78**
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	11,6 %	5,8 %	**2,01**	8,1 %	5,8 %	**1,41**
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	11,1 %	6,4 %	**1,72**	7,6 %	6,3 %	**1,21**

Tabelle 10 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Diagnoseraten 2013 standardisiert nach der jeweiligen Geschlechts- und Altersstruktur der Gruppe mit Rückenbeschwerden nach ICD 10: M40–M54; Gruppen: 0 Tage n = 3.294.293; > 0 Tage n = 228.373; > 42 Tage n = 22.758)

Selektionsbedingt ist bei allen „Fällen“ Arbeitsunfähigkeit mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems erfasst. In der Gruppe von Fällen mit mindestens kurzzeitiger Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden werden jedoch auch Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Diagnosen aus weitgehend allen übrigen Kapiteln der ICD 10 merklich häufiger als in der Kontrollgruppe erfasst (vgl. linke Tabellenhälfte). Mehr als doppelt so häufig wie Kontrollen waren Fälle von Arbeitsunfähigkeit mit „Krankheiten des Nervensystems“ (Kapitel VI.) sowie mit „Symptomen“ (Kapitel XVIII.) betroffen.

Relativ moderat fallen demgegenüber Unterschiede bei Neubildungen (Kapitel II.) sowie Schwangerschaften (Kapitel XV.) aus.

Unterschiede zwischen Diagnoseraten bei Fällen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden und Kontrollen fallen sehr viel geringer aus (vgl. rechte Hälfte der Tabelle 10). Von einer Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose von Neubildungen, Krankheiten des Atmungssystems sowie bei Schwangerschaften waren Fälle sogar etwas seltener als Kontrollen betroffen.

Offensichtlich sind die Fälle mit länger andauernder Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden sehr viel eher „vorrangig" an ihrem Rückenleiden erkrankt, andere Erkrankungen spielen eine eher untergeordnete Rolle. Umgekehrt ist davon auszugehen, dass Patienten mit schwerwiegenden anderen Erkrankungen, beispielsweise mit akut diagnostizierten bösartigen Neubildungen, primär unter diesen Diagnosen arbeitsunfähig gemeldet werden und dann sowohl begleitend auftretende als auch unabhängig bestehende Rückenbeschwerden als codierte Anlässe von Arbeitsunfähigkeit zurückgedrängt werden. Insgesamt erscheinen damit Auswertungen zu Diagnosen von Arbeitsunfähigkeit nur sehr eingeschränkt geeignet, Begleiterkrankungen im Sinne von Komorbiditäten bei Rückenbeschwerden aufzudecken beziehungsweise darzustellen.

Personen mit vs. ohne Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenbeschwerden – Verordnungen von Arzneimitteln

Im Rahmen einer Gegenüberstellung der bereits zuvor beschriebenen Gruppen von Fällen (mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden) sowie Kontrollen (ohne entsprechende Arbeitsunfähigkeit) lassen sich auch Arzneiverordnungsraten vergleichen. Höhere Verordnungsraten bei Fällen im Vergleich zu Kontrollen wären bei Arzneimitteln vorrangig zu erwarten, sofern

- Arzneimittel bei unterschiedlichen Formen von Rückenbeschwerden therapeutisch oder begleitend/unterstützend eingesetzt werden,
- Arzneimittel zur Therapie anderweitiger Erkrankungen eingesetzt werden, die bei Patienten mit Rückenbeschwerden häufiger vorkommen,
- Arzneimittel mittel- oder unmittelbar zu Rückenbeschwerden führen.

Verhältnismäßig große Unterschiede hinsichtlich der relativen Verordnungshäufigkeit sollten insbesondere dann sichtbar sein, wenn Arzneimittel spezifisch oder ausschließlich bei Rückenbeschwerden eingesetzt werden.

Tabelle 11 zeigt Verordnungsraten von Arzneimitteln bei Fällen und Kontrollen, differenziert nach insgesamt 50 dreistelligen ATC-Codes. Dargestellt werden Arzneimittelgruppen in absteigender Sortierung nach Häufigkeit ihrer Anwen-

dung 2013 in der Gruppe von Fällen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden im Jahr 2013. Die nachfolgende Tabelle 12 zeigt ergänzend auch Ergebnisse zu den 50 anteilig relevantesten Arzneiverordnungen nach weiter differenzierten, vierstelligen ATC-Codes.

Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arzneiverordnungen nach dreistelligen ATC-Schlüsseln 2013

Arzneimittel nach ATC, dreistellig	Anteil der Personen, M40 M54 ..			Anteil der Personen, M40 M54 ..		
	Fälle > 0 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor	Fälle > 42 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor
M01 Antiphlogistika und Antirheumatika	74,6 %	24,8 %	**3,00**	96,7 %	25,8 %	**3,74**
N02 Analgetika	37,7 %	10,8 %	**3,49**	85,7 %	11,2 %	**7,62**
J01 Antibiotika zur systemischen Anwendung	56,4 %	42,9 %	**1,31**	57,1 %	42,6 %	**1,34**
A02 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen	27,2 %	12,6 %	**2,17**	46,4 %	13,6 %	**3,42**
N06 Psychoanaleptika	14,6 %	8,3 %	**1,76**	31,4 %	8,8 %	**3,56**
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	19,8 %	15,8 %	**1,25**	26,5 %	18,9 %	**1,40**
M03 Muskelrelaxanzien	15,2 %	2,0 %	**7,53**	24,3 %	2,1 %	**11,71**
H02 Corticosteroide zur systemischen Anwendung	11,8 %	5,2 %	**2,29**	22,7 %	5,5 %	**4,16**
R03 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	14,4 %	11,0 %	**1,32**	18,0 %	11,4 %	**1,58**
C07 Beta-Adrenozeptor-Antagonisten	11,8 %	9,4 %	**1,26**	16,0 %	11,1 %	**1,45**
H03 Schilddrüsentherapie	12,4 %	10,8 %	**1,15**	13,8 %	11,5 %	**1,20**
B01 Antithrombotische Mittel	5,8 %	4,8 %	**1,21**	11,4 %	5,5 %	**2,09**
N05 Psycholeptika	5,6 %	3,4 %	**1,65**	11,0 %	3,6 %	**3,03**
D07 Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	9,9 %	7,8 %	**1,27**	11,0 %	8,1 %	**1,36**
N03 Antiepileptika	3,1 %	1,3 %	**2,40**	10,2 %	1,4 %	**7,28**
C10 Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	6,5 %	5,0 %	**1,29**	9,7 %	6,2 %	**1,56**
S01 Ophthalmika*	9,4 %	8,5 %	**1,11**	9,1 %	9,0 %	**1,02**
A10 Antidiabetika	5,7 %	4,6 %	**1,25**	8,8 %	5,5 %	**1,62**
A03 Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen	7,5 %	4,6 %	**1,66**	8,7 %	4,4 %	**1,98**
G03 Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	7,4 %	6,0 %	**1,24**	8,5 %	6,2 %	**1,36**
R05 Husten- und Erkältungspräparate	7,6 %	5,5 %	**1,38**	7,7 %	5,6 %	**1,37**
C08 Calciumkanalblocker	4,6 %	3,6 %	**1,28**	6,5 %	4,4 %	**1,49**
C03 Diuretika	3,3 %	2,5 %	**1,30**	5,6 %	3,0 %	**1,84**
R01 Rhinologika	5,9 %	4,8 %	**1,24**	5,3 %	4,7 %	**1,13**

Arzneimittel nach ATC, dreistellig	Anteil der Personen, M40 M54 .. Fälle > 0 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor	Anteil der Personen, M40 M54 .. Fälle > 42 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor
D01 Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	3,6 %	2,9 %	**1,23**	4,0 %	3,1 %	**1,30**
M04 Gichtmittel	2,4 %	1,8 %	**1,30**	3,5 %	2,2 %	**1,57**
G04 Urologika	2,1 %	1,5 %	**1,40**	2,9 %	1,9 %	**1,57**
D06 Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung	2,5 %	2,0 %	**1,21**	2,7 %	2,1 %	**1,30**
R06 Antihistaminika zur systemischen Anwendung	2,2 %	1,7 %	**1,28**	2,5 %	1,7 %	**1,47**
A06 Laxanzien	0,6 %	0,3 %	**1,76**	2,3 %	0,4 %	**6,19**
B03 Antianämika	1,7 %	1,6 %	**1,07**	2,3 %	1,5 %	**1,47**
C01 Herztherapie	1,2 %	0,9 %	**1,33**	1,8 %	1,1 %	**1,65**
J05 Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	1,6 %	1,3 %	**1,20**	1,7 %	1,3 %	**1,29**
A07 Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	1,4 %	1,2 %	**1,17**	1,7 %	1,2 %	**1,41**
G01 Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika	1,7 %	1,4 %	**1,21**	1,7 %	1,3 %	**1,27**
A11 Vitamine	1,0 %	0,8 %	**1,31**	1,7 %	0,8 %	**2,04**
V04 Diagnostika	1,2 %	1,1 %	**1,10**	1,7 %	1,3 %	**1,32**
C05 Vasoprotektoren	1,4 %	1,0 %	**1,38**	1,7 %	1,1 %	**1,53**
N07 Andere Mittel für das Nervensystem	1,1 %	0,6 %	**1,70**	1,6 %	0,7 %	**2,35**
N01 Anästhetika	0,6 %	0,1 %	**6,28**	1,6 %	0,1 %	**14,64**
B05 Blutersatzmittel und Perfusionslösungen	0,5 %	0,3 %	**1,90**	1,5 %	0,3 %	**5,24**
N04 Antiparkinsonmittel	0,7 %	0,4 %	**1,66**	1,4 %	0,5 %	**2,98**
P01 Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen	1,2 %	1,0 %	**1,22**	1,2 %	1,0 %	**1,24**
D10 Aknemittel	1,3 %	1,1 %	**1,14**	1,2 %	0,9 %	**1,29**
L04 Immunsuppressiva	0,8 %	0,6 %	**1,28**	1,1 %	0,6 %	**1,84**
C02 Antihypertonika	0,7 %	0,6 %	**1,23**	1,1 %	0,7 %	**1,62**
S02 Otologika	1,1 %	0,8 %	**1,30**	1,1 %	0,8 %	**1,27**
D11 Andere Dermatika	1,1 %	1,0 %	**1,08**	1,0 %	1,0 %	**1,05**
M05 Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen	0,4 %	0,2 %	**1,62**	1,0 %	0,3 %	**3,46**
A12 Mineralstoffe	0,5 %	0,4 %	**1,25**	1,0 %	0,5 %	**2,07**

Tabelle 11 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Verordnungsraten 2013 standardisiert nach der jeweiligen Geschlechts- und Altersstruktur der Gruppe mit Rückenbeschwerden nach ICD 10: M40–M54; Gruppen: 0 Tage n = 3.294.293; > 0 Tage n = 228.373; > 42 Tage n = 22.758)

Die mit Abstand bei Fällen am häufigsten verordnete Arzneimittelgruppe auf dreistelliger Ebene der ATC-Klassifikation bilden Antiphlogistika und Antirheuma-

tika (ATC-Code M01), darunter auf vierstelliger Ebene vorrangig „nichtsteroidale Antiphlogistika“ (M01A; vgl. Tabelle 12), die im Falle einer medikamentösen Behandlung von Rückenbeschwerden mit ihrer entzündungshemmenden und schmerzlindernden Wirkung häufig das Mittel der ersten Wahl sind. Entsprechende Arzneimittel wurden bei nahezu allen Fällen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden verordnet. Am häufigsten wurde dabei die Substanz Ibuprofen eingesetzt (ATC-Code M01AE01), die grundsätzlich auch rezeptfrei in Apotheken erhältlich ist (Ergebnisse zu einzelnen Substanzen allgemein nicht systematisch dargestellt).

In der Auflistung dreistelliger ATC-Codes den Rang zwei belegen Analgetika (ATC-Code N02), also bestimmte anderweitige Schmerzmittel, welche bei mehr als 85 Prozent der Fälle mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden verordnet wurden. Zu den am häufigsten verordneten Einzelsubstanzen zählten dabei 2013 Metamizol-Natrium (N02BB02), die beiden Opioide Tramadol (N02AX02) und Tilidin (N02AX51) sowie Flupirtin (N02BG07). Entsprechende Substanzen sollten aufgrund ihrer Nebenwirkungen erst bei Versagen anderer Therapieansätze verordnet werden. Gemäß der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (NVL Kreuzschmerz) [5] sollte Flupirtin zur Behandlung von akuten und chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzen nicht angewendet werden. Von den hier betrachteten Fällen mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden erhielten im Jahr 2013 9,1 Prozent mindestens kurzzeitig Flupirtin.

Antibiotika (J01; zur Behandlung bakterieller Infektionen) sowie Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09; Medikamente mit blutdrucksenkender Wirkung) werden bei Fällen nur moderat häufiger als bei Kontrollen verordnet. Dies kann als Hinweis auf entsprechende Komorbiditäten mit leicht erhöhten Erkrankungsraten bei Personen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden im Vergleich zu Kontrollen gedeutet werden – zur Behandlung der Rückenbeschwerden selbst sind diese Medikamente nicht indiziert.

Auch Mittel bei säurebedingten Erkrankungen (A02; häufig die Protonenpumpenhemmer Pantoprazol, ATC-Code A02BC02, sowie auch Omeprazol, A02BC01) dienen nicht primär der Behandlung von Rückenbeschwerden. Ihre häufige Verordnung bei Personen mit Rückenbeschwerden dürfte vorrangig die Folge der Verordnung nichtsteroidaler Antiphlogistika sein, welche die Magenschleimhaut schädigen können. Um entsprechende unerwünschte Nebenwirkungen zu reduzieren, ist zumindest bei bekannten gastrointestinalen Risiken die gleichzeitige Gabe von Protonenpumpenhemmern indiziert.

[5] Angaben wurden der Langfassung, Version 4, vom 06.08.2013 entnommen; Dokument im Internet verfügbar unter: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz

Verordnungen von Psychoanaleptika (ATC-Code N06) resultieren in den hier betrachteten Gruppen fast ausschließlich aus Verordnungen von Antidepressiva (ATC-Code N06A; vgl. auch Angaben in Tabelle 12). Antidepressiva werden bei Erwerbspersonen mit Rückenbeschwerden beziehungsweise den hier betrachteten Fällen merklich häufiger als bei Kontrollen verordnet. 31,2 Prozent der Fälle mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit erhielten 2013 Antidepressiva. Gemäß der NVL Kreuzschmerz können „noradrenerge oder noradrenerg-serotonerge Antidepressiva als Nebenmedikation im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes zur Schmerzlinderung für Personen mit chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz in Betracht gezogen werden". Die bei Fällen mit längerer Arbeitsunfähigkeit nach vorliegenden Auswertungen am häufigsten verordnete Einzelsubstanz Amitriptylin (ATC-Code N06AA09) lässt sich dieser Kategorie zuordnen. Sie dürfte entsprechend vorrangig im Sinne einer Begleitmedikation zur Schmerzlinderung verordnet werden. Antidepressiva vom SSNRI-Typ sollen gemäß NVL demgegenüber nur bei indikationsrelevanter Komorbidität eingesetzt werden. Ein Teil der Antidepressiva-Verordnungen sollte demnach auf eine entsprechende Komorbidität im Sinne von Depressionen oder Angststörungen hindeuten, genauere Abgrenzungen sind jedoch schwierig.

Knapp ein Viertel der Fälle mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden erhielt 2013 Arzneimittel aus der Gruppe der Muskelrelaxanzien (ATC-Code M03), bei Kontrollen wurden entsprechende Medikamente mit einer Behandlungsrate von circa zwei Prozent sehr viel seltener verordnet. Entsprechende Medikamente werden demnach verhältnismäßig spezifisch bei Rückenbeschwerden verordnet. Gemäß der NVL Kreuzschmerz sollten Muskelrelaxanzien aufgrund ihrer Nebenwirkungen nicht länger als zwei Wochen fortlaufend eingenommen werden.

Die am häufigsten verordnete Einzelsubstanz aus der Gruppe der Muskelrelaxanzien war 2013 Tetrazepam (ATC-Code M03BX07), das im Jahr 2013 bei 11,3 Prozent der Fälle mit mehr als sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden verordnet wurde (von allen Fällen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden waren 7,8 Prozent betroffen). Aufgrund von seltenen, aber schwerwiegenden Hautreaktionen im Zusammenhang mit der Einnahme von Tetrazepam ruht die Zulassung von Tetrazepam-haltigen Arzneimitteln in Deutschland seit dem 1. August 2013 (vorläufig befristet bis zum 1. August 2015).[6] Insgesamt wurden 2013 rund 64.000 Packungen Tetrazepam mit etwa 481.000 Tagesdosen bei knapp 57.000 Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK verordnet, davon weitgehend alle bis zum 31. Juli 2013.[7]

---

[6] http://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/stp-tetrazepam-neu.html

[7] In den ausgewerteten Daten fanden sich nur noch sechs Verordnungen mit einem Verordnungsdatum ab August 2013. Sofern die Ergebnisse der praktizierten Arzneimittelabgabe entsprechen, würde dies auf eine sehr zeitnahe und vollständige Umsetzung der Zulassungsänderungen hindeuten.

Ein Rückgang der Verordnungen lässt sich 2013 bereits im letzten Monat vor Ruhen der Zulassung ausmachen. 2012 hatten noch rund 109.000 Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK insgesamt etwa 130.000 Packungen Tetrazepam-haltige Arzneimittel erhalten.

Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arzneiverordnungen nach vierstelligen ATC-Schlüsseln 2013

Arzneimittel nach ATC, vierstellig	Anteil der Personen, M40 M54 .. Fälle > 0 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor	Anteil der Personen, M40 M54 .. Fälle > 42 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor
M01A Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	73,9 %	24,4 %	**3,03**	95,8 %	25,3 %	**3,78**
A02B Mittel bei peptischem Ulkus und gastroesophagealer Refluxkrankheit	27,2 %	12,5 %	**2,17**	46,3 %	13,5 %	**3,43**
N02B Andere Analgetika und Antipyretika	23,8 %	7,1 %	**3,35**	45,5 %	7,3 %	**6,23**
N02A Opioide	11,7 %	2,3 %	**5,08**	37,7 %	2,5 %	**15,15**
N06A Antidepressiva	14,4 %	8,2 %	**1,77**	31,2 %	8,7 %	**3,58**
M03B Muskelrelaxanzien, zentral wirkende Mittel	15,2 %	2,0 %	**7,64**	24,1 %	2,0 %	**11,87**
H02A Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	11,7 %	5,1 %	**2,29**	22,5 %	5,4 %	**4,15**
J01F Makrolide, Lincosamide und Streptogramine	16,0 %	12,0 %	**1,34**	15,6 %	11,8 %	**1,32**
C07A Beta-Adrenozeptor-Antagonisten	10,8 %	8,6 %	**1,26**	14,9 %	10,2 %	**1,46**
H03A Schilddrüsenpräparate	11,9 %	10,3 %	**1,16**	13,1 %	11,0 %	**1,19**
R03A Inhalative Sympathomimetika	10,2 %	7,7 %	**1,32**	12,7 %	7,9 %	**1,60**
J01C Betalactam-Antibiotika, Penicilline	11,9 %	9,6 %	**1,24**	11,7 %	9,3 %	**1,25**
B01A Antithrombotische Mittel	5,8 %	4,8 %	**1,21**	11,4 %	5,5 %	**2,09**
C09A ACE-Hemmer, rein	8,5 %	6,8 %	**1,25**	11,3 %	8,0 %	**1,41**
J01D Andere Beta-Lactam-Antibiotika	10,3 %	7,8 %	**1,32**	10,5 %	7,7 %	**1,37**
N03A Antiepileptika	3,1 %	1,3 %	**2,40**	10,2 %	1,4 %	**7,28**
J01M Chinolone	8,7 %	6,5 %	**1,35**	9,6 %	6,7 %	**1,45**
C10A Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen, rein	6,2 %	4,8 %	**1,29**	9,3 %	5,9 %	**1,57**
D07A Corticosteroide, rein	8,0 %	6,3 %	**1,27**	9,0 %	6,5 %	**1,37**
A03F Prokinetika	7,1 %	4,3 %	**1,67**	8,2 %	4,1 %	**1,98**
R05D Antitussiva, exkl. Kombinationen mit Expektoranzien	6,3 %	4,6 %	**1,37**	6,4 %	4,7 %	**1,35**
A10B Antidiabetika, exkl. Insuline	3,9 %	2,8 %	**1,37**	6,1 %	3,5 %	**1,74**
C08C Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	4,3 %	3,4 %	**1,26**	6,0 %	4,1 %	**1,46**
J01A Tetracycline	5,5 %	4,0 %	**1,39**	5,3 %	4,0 %	**1,34**
C09D Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinatio-	3,8 %	3,1 %	**1,26**	5,3 %	3,7 %	**1,42**

Arzneimittel nach ATC, vierstellig	Anteil der Personen, M40 M54 .. Fälle > 0 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor	Anteil der Personen, M40 M54 .. Fälle > 42 Tage	Kontr. 0 Tage	Faktor
nen						
R01A Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	5,9 %	4,8 %	**1,24**	5,3 %	4,7 %	**1,13**
C09C Angiotensin-II-Antagonisten, rein	4,1 %	3,3 %	**1,25**	5,1 %	3,9 %	**1,31**
C09B ACE-Hemmer, Kombinationen	3,3 %	2,6 %	**1,27**	4,6 %	3,1 %	**1,48**
R03B Andere inhalative Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	3,5 %	2,7 %	**1,29**	4,3 %	2,9 %	**1,49**
N05C Hypnotika u. Sedativa	2,1 %	1,2 %	**1,73**	4,2 %	1,3 %	**3,19**
G03C Estrogene	3,2 %	2,7 %	**1,22**	4,0 %	3,0 %	**1,32**
N05B Anxiolytika	2,1 %	1,2 %	**1,81**	3,9 %	1,3 %	**3,08**
M04A Gichtmittel	2,4 %	1,8 %	**1,30**	3,5 %	2,2 %	**1,57**
D01A Antimykotika zur topischen Anwendung	2,9 %	2,3 %	**1,27**	3,3 %	2,4 %	**1,36**
N05A Antipsychotika	1,4 %	1,0 %	**1,36**	2,9 %	1,1 %	**2,80**
S01A Antiinfektiva	3,1 %	2,8 %	**1,11**	2,9 %	2,8 %	**1,03**
A10A Insuline und Analoga	1,8 %	1,7 %	**1,05**	2,7 %	1,9 %	**1,39**
S01C Antiphlogistika und Antiinfektiva in Kombination	2,9 %	2,5 %	**1,17**	2,7 %	2,6 %	**1,03**
R06A Antihistaminika zur systemischen Anwendung	2,2 %	1,7 %	**1,28**	2,5 %	1,7 %	**1,47**
N02C Migränemittel	2,2 %	1,4 %	**1,56**	2,4 %	1,4 %	**1,66**
A06A Laxanzien	0,6 %	0,3 %	**1,76**	2,3 %	0,4 %	**6,19**
J01E Sulfonamide und Trimethoprim	2,0 %	1,6 %	**1,28**	2,3 %	1,6 %	**1,45**
C03C High-Ceiling-Diuretika	1,1 %	0,8 %	**1,35**	2,2 %	1,0 %	**2,29**
C03A Low-Ceiling-Diuretika, Thiazide	1,4 %	1,1 %	**1,32**	2,1 %	1,3 %	**1,60**
G03F Gestagene und Estrogene in Kombination	1,6 %	1,2 %	**1,33**	2,1 %	1,4 %	**1,47**
J01X Andere Antibiotika	1,9 %	1,6 %	**1,22**	2,0 %	1,5 %	**1,31**
G04C Mittel bei benigner Prostatahyperplasie	1,3 %	1,0 %	**1,33**	1,8 %	1,3 %	**1,38**
J05A Direkt wirkende antivirale Mittel	1,6 %	1,3 %	**1,20**	1,7 %	1,3 %	**1,29**
G01A Antiinfektiva und Antiseptika, exkl. Kombinationen mit Corticosteroiden	1,7 %	1,4 %	**1,21**	1,7 %	1,3 %	**1,27**
S01E Glaukommittel und Miotika	1,4 %	1,4 %	**1,00**	1,7 %	1,7 %	**0,99**

Tabelle 12 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Verordnungsraten 2013 standardisiert nach der jeweiligen Geschlechts- und Altersstruktur der Gruppe mit Rückenbeschwerden nach ICD 10: M40–M54; Gruppen: 0 Tage n = 3.294.293; > 0 Tage n = 228.373; > 42 Tage n = 22.758)

Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) Ende 2013 8,7 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 6,4 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 2013 waren in der TK durchschnittlich 4,14 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 4,11 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 14 Kalenderjahren von 2000 bis 2013. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2013, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen in der TK unter Einbeziehung von arbeitslosen Mitgliedern beziehen.

Berufstätige Mitglieder der TK stellen nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis zum November des Jahres 2013 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von ca. 13,7 Prozent.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 16 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2013 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 53 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 47 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 34 Jahre Frauen etwa in gleicher Zahl wie Männer bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten insbesondere in den Altersgruppen nach Vollendung des 45. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich die Altersstruktur auch unter Erwerbspersonen in der TK merklich verändert. Im Jahr 2001 bildeten 35- bis 39-Jährige unter Erwerbspersonen noch die am stärksten besetzte Altersgruppe.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter 2013

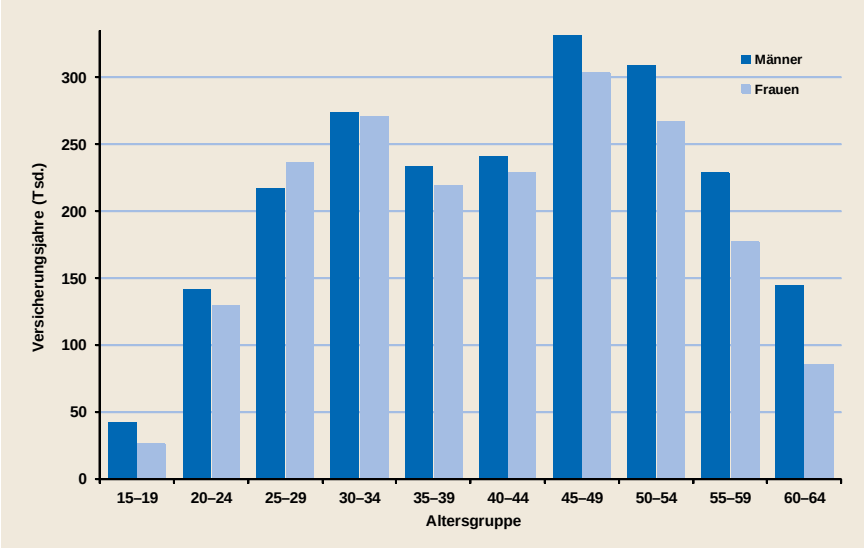

Abbildung 16

Abbildung 17 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2013 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede erscheinen eher graduell. In beiden Populationen findet sich der am stärksten besetzte Jahrgang in der Altersgruppe von 45 bis 49 Jahren. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppe zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 50er- beziehungsweise insbesondere der 60er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als vor zehn bis 15 Jahren (vgl. auch methodische Erläuterungen zum Thema Standardisierung im Anhang). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

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

Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2013 vs. Deutschland

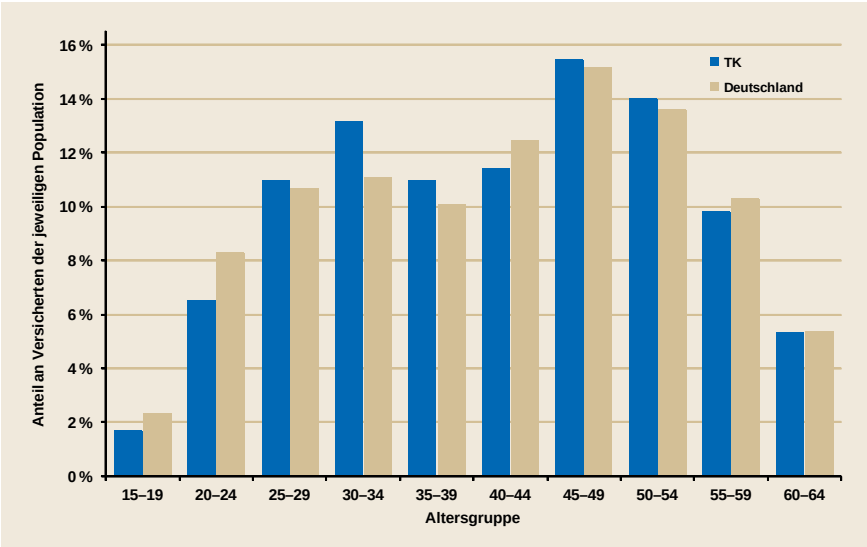

Abbildung 17 (Jahresmittel TK 2013 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2013)

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 34 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 34 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 13 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2013 aufgelistet.

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

Westfalen mit 24,5 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2013

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

Tabelle 13 (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 2013 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2013 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten TK-Mitglieder Anteile zwischen 6,1 und 22,8 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 18 auf Seite 75). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 13,9 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 9,6 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 22,8 Prozent in Berlin. In diesem Bundesland war mehr als jeder fünfte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2013 bei der TK versichert. Bei einem TK-Anteil von 6,1 Prozent war demgegenüber in

Sachsen nur etwa jeder 17. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2013

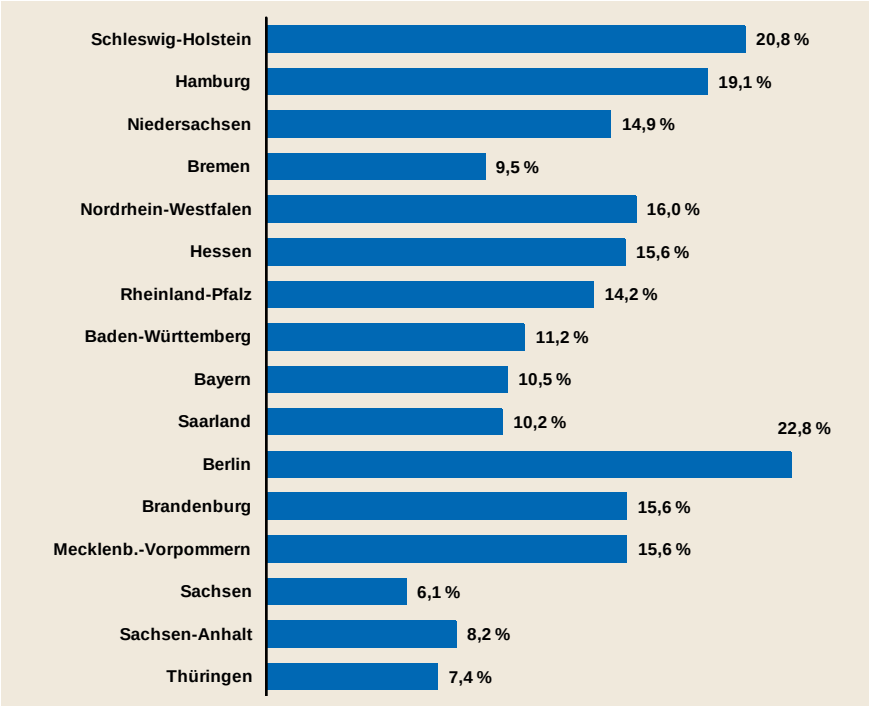

Abbildung 18 (Jahresmittel TK 2013 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2013 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2014])

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt mehr als 39 Millionen AU-Fälle mit 519 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2013 berücksichtigt, darunter 4,68 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2013. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 61 Millionen erkrankungsbedingte Fehltage erfasst. Tabelle 14 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2012 sowie 2013. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 134 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 14 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 53,7 Prozent aller Frauen und 47,2 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2013 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit merklich gestiegen.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2012 sowie 2013

			2012			2013
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	44,6 %	51,3 %	47,7 %	47,2 %	53,7 %	50,2 %
AU-Fälle je VJ	0,96	1,18	1,06	1,04	1,28	1,15
AU-Tage je VJ	12,7	15,9	14,2	13,2	16,3	14,7
Krankenstand	3,49 %	4,35 %	3,88 %	3,63 %	4,47 %	4,02 %
AU-Tage je Fall	13,2	13,4	13,3	12,7	12,8	12,8

Tabelle 14 (standardisiert)

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2013 bei einem Anstieg um 8,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen deutlich höheren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von TK-Daten war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson 2013 durchschnittlich 1,15-mal arbeitsunfähig gemeldet, 2012 wurden demgegenüber lediglich 1,06 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2013 mit durchschnittlich 1,28 Fällen bei Frauen etwas höher als bei Männern mit 1,04 Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2013 durchschnittlich 14,7 Fehltage je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 4,02 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 19). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltage im Vergleich

zum Vorjahr um 3,4 Prozent gestiegen. Der Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2013 resultiert dabei ausschließlich aus einer Zunahme der AU-Fallzahlen. Eine einzelne Krankschreibung war 2013 mit durchschnittlich 12,8 AU-Tagen je AU-Fall im Mittel knapp 0,6 Tage kürzer als 2012, was einem Rückgang der durchschnittlichen fallbezogenen AU-Dauer um 4,3 Prozent entspricht.

AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2013 nach Geschlecht

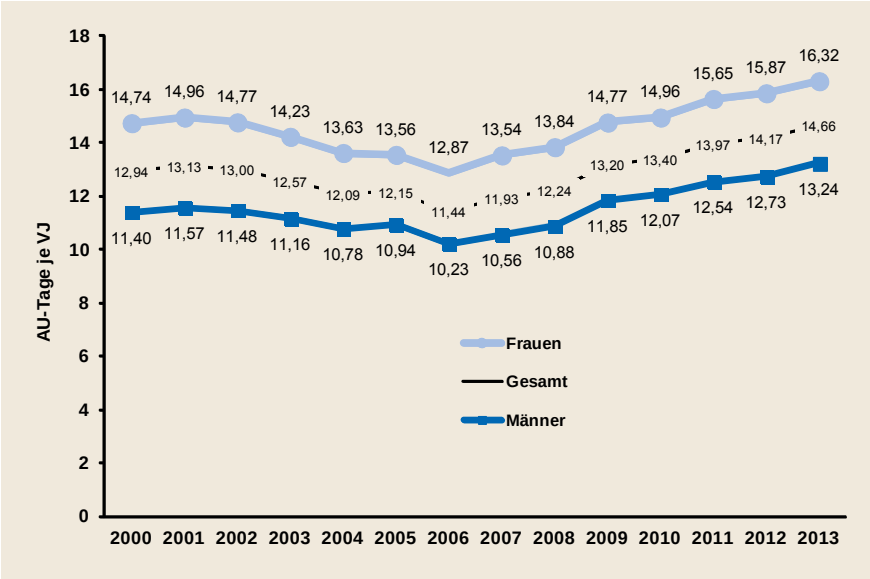

Abbildung 19 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Seit 2006 sind die erfassten Fehlzeiten bis 2013 damit kontinuierlich gestiegen. Die aktuell ermittelten Fehlzeiten von durchschnittlich 14,66 gemeldeten AU-Tagen im Jahr 2013 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 2013 insgesamt erneut, nämlich um 3,4 Prozent, gestiegen. Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit bis 2013 zu einer Zunahme der Fehlzeiten um 28,1 Prozent gekommen. Die Zunahme von 2012 auf 2013 resultiert ausschließlich aus gestiegenen Fallzahlen. 2013 wurden deutlich mehr AU-Fälle gemeldet, wobei die einzelnen Arbeitsunfähigkeitsfälle durchschnittlich weniger Tage als 2012 dauerten.

Interpretation von Stichtagsstatistiken

Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland ausschließlich in Form einer Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den 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 und 2013 von 3,72 Prozent, 3,63 Prozent und 3,78 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 und 2013 auf Werte von 4,12 Prozent, 4,04 Prozent und 4,22 Prozent. Im Gegensatz zu den regulären Auswertungen im Gesundheitsreport ergeben Stichtagsauswertungen in beiden Varianten also einen Rückgang des Krankenstands von 2011 auf 2012.

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 2012 sowie 2013, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch einen entsprechend positionierten Kreis hervorgehoben werden.

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden 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 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.

Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2012 und 2013

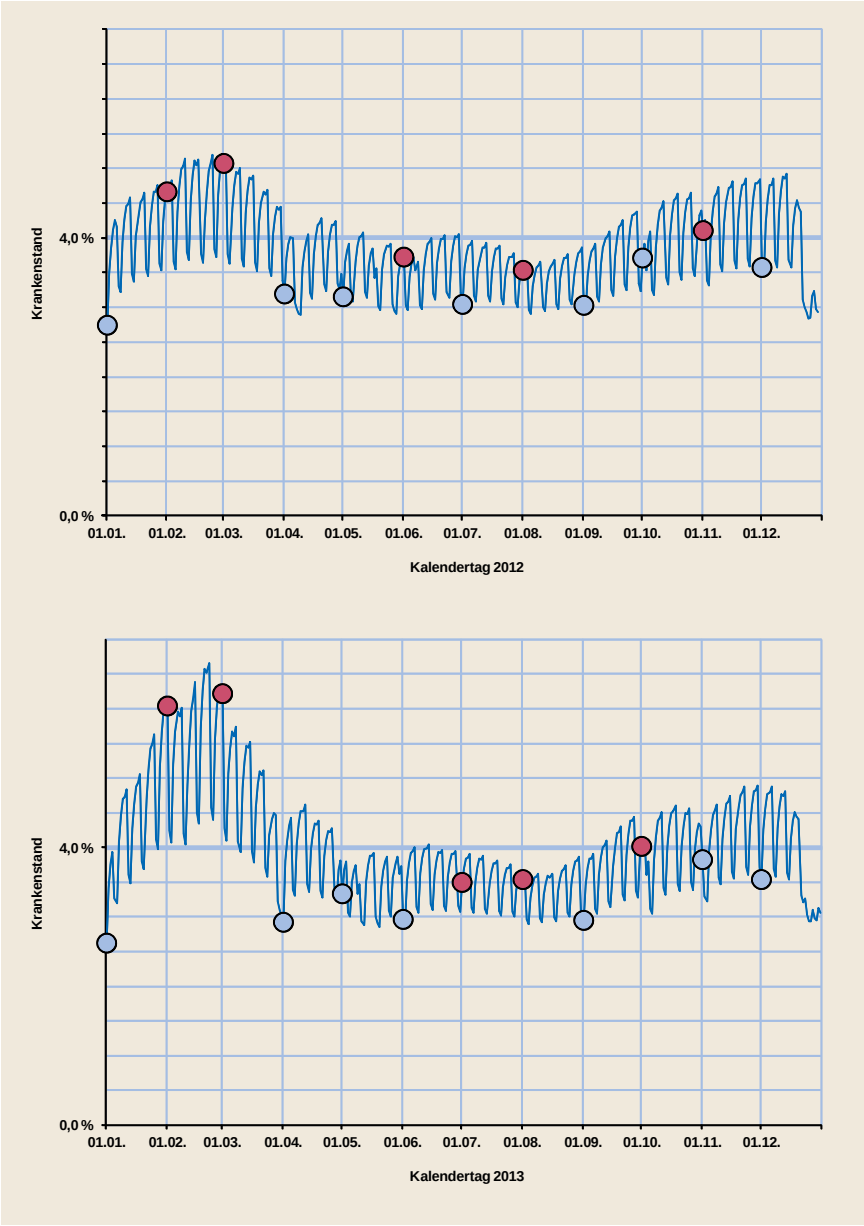

Abbildung 20 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Kreise kennzeichnen Werte zu Monatsbeginn)

In hier nicht dargestellten Ergebnissen zum Jahr 2011 ergaben sich Auffälligkeiten hinsichtlich der Lage von Stichtagen im Vergleich zu 2012 vorrangig bis zum 1. Juli. Fünf der ersten sieben Stichtagsergebnisse entfielen 2011 auf Wochentage mit relativ hohen Krankenständen, während dies 2012 nur bei drei Stichtagen der Fall war. Die Lage der Stichtage war 2012 also merklich „günstiger“ als 2011. Genau daraus resultiert der ausschließlich auf der Basis von Stichtagswerten feststellbare Rückgang des Krankenstands von 2011 auf 2012. 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 2013 zeigt sich eine vergleichbar „günstige“ Konstellation der Stichtage wie im Vorjahr – sowohl auf der Basis von Stichtagswerten als auch auf der Basis von vollständigen Daten zeigt sich ein deutlicher Anstieg des Krankenstandes von 2012 auf 2013. Dieser resultiert offensichtlich aus sehr hohen Krankenständen insbesondere im ersten Quartal 2013. Im zweiten Halbjahr 2013 lag der Krankenstand mit 3,80 Prozent demgegenüber etwa auf dem gleichen Niveau wie mit 3,81 Prozent im entsprechenden Zeitraum 2012.

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 2013 herleiten, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 21).

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.

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 2013 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem R^2-Wert von 0,95 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 21 als hellblaue Linie vermerkt.

Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

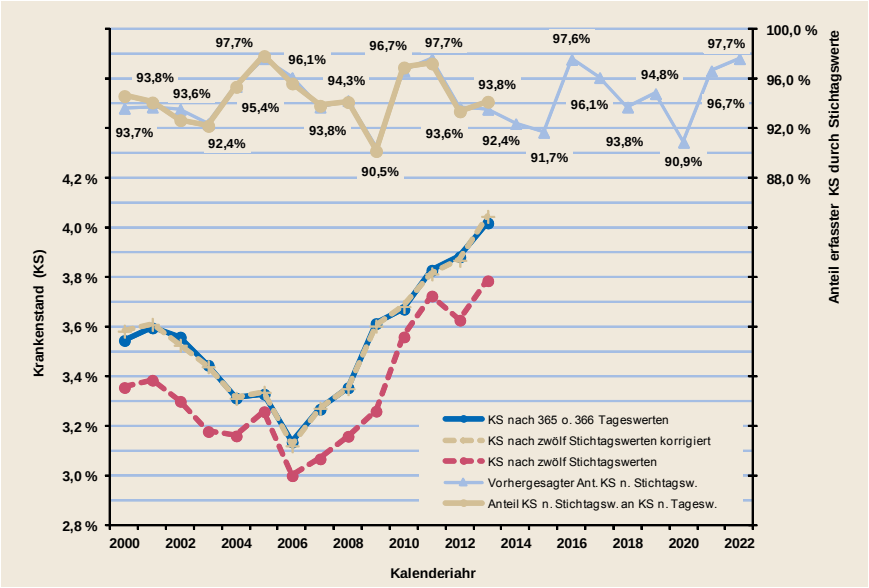

Abbildung 21 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2013, standardisiert)

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 dürfte durch die ausgeprägte Erkältungswelle zu Anfang des Jahres bedingt sein. Da die Lage der Stichtage auch nach 2013 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2014 schätzen. Demnach werden die

Stichtagswerte bis 2015 die realen Krankenstände noch etwas stärker als 2013 unterschätzen, wohingegen die Stichtagswerte 2016 – ähnlich wie zuletzt 2011 – wieder weitgehend an die realen Krankenstände heranreichen. Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 135 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 Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil an allen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 22 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2013, entsprechende Zahlenangaben auch für das Jahr 2012 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 134 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2013

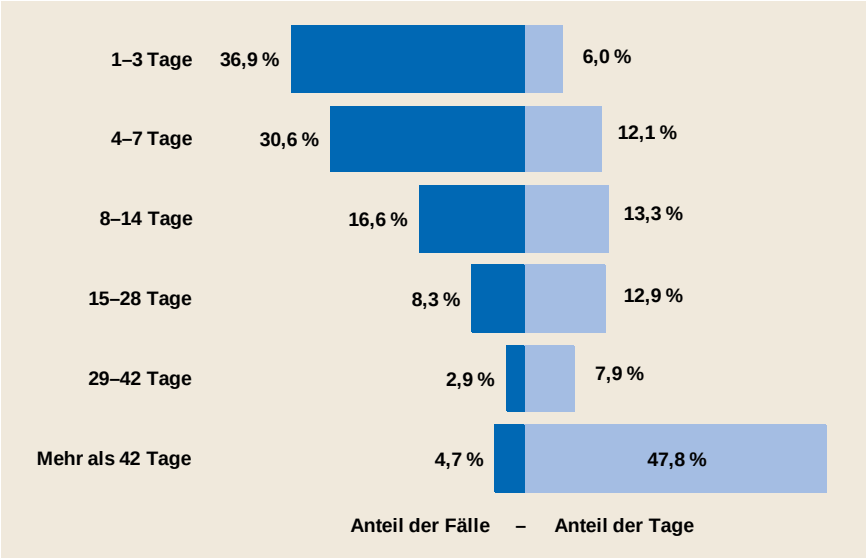

Abbildung 22 (Erwerbspersonen TK)

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,6 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 18,1 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die knapp fünf Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen noch fast 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-Meldegeschehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der „wahren“ Häufigkeit von entsprechenden Ereignissen darstellen.
Da die Summe der erfassten Fehlzeiten jedoch maßgeblich durch längerfristige Krankmeldungen bestimmt wird, dürften die nach Kassendaten errechneten Krankenstände durch die Untererfassung von nur kurz dauernden AU-Fällen recht wenig beeinflusst werden.

Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeit variieren in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 23). 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 24).

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013

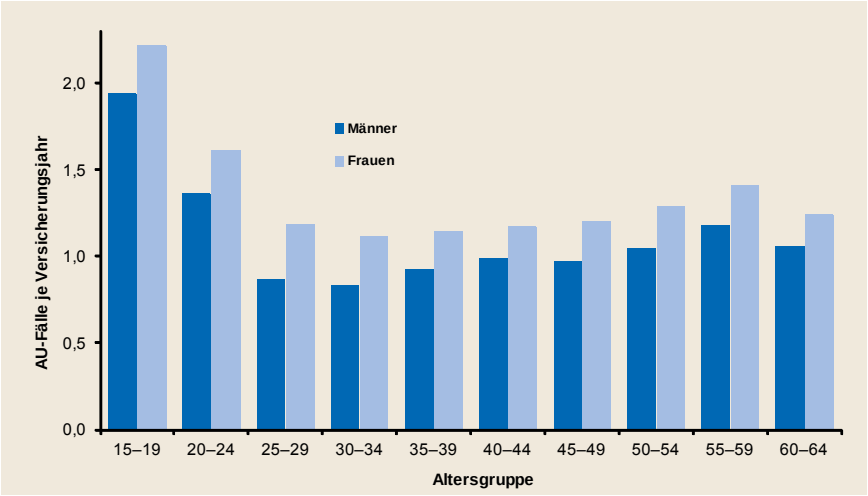

Abbildung 23 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2013

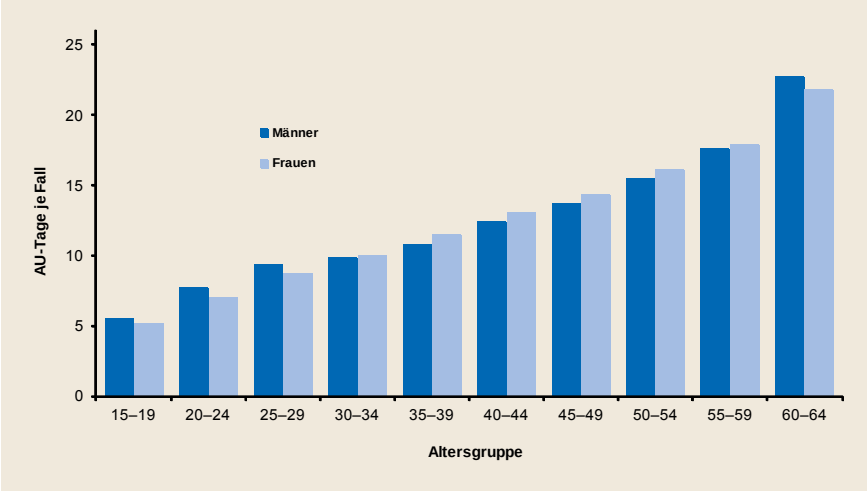

Abbildung 24 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013

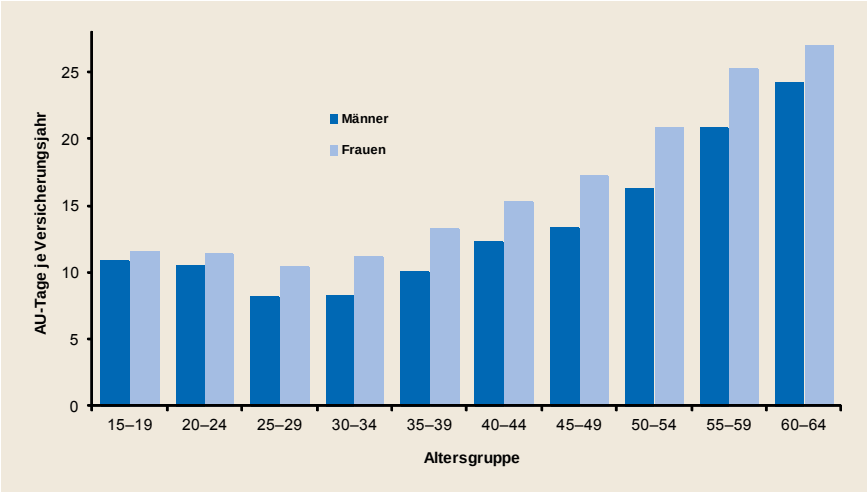

Abbildung 25 (Erwerbspersonen TK)

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände, insbesondere in den höheren Altersgruppen (vgl. Abbildung 25). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 ff. ab Seite 136 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch erwarteten Anstieg des Anteils an älteren Arbeitnehmern wäre auf Basis der

Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 26 zeigt das AU-Meldegeschehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2013. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2012 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 138 im Anhang.

AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2013

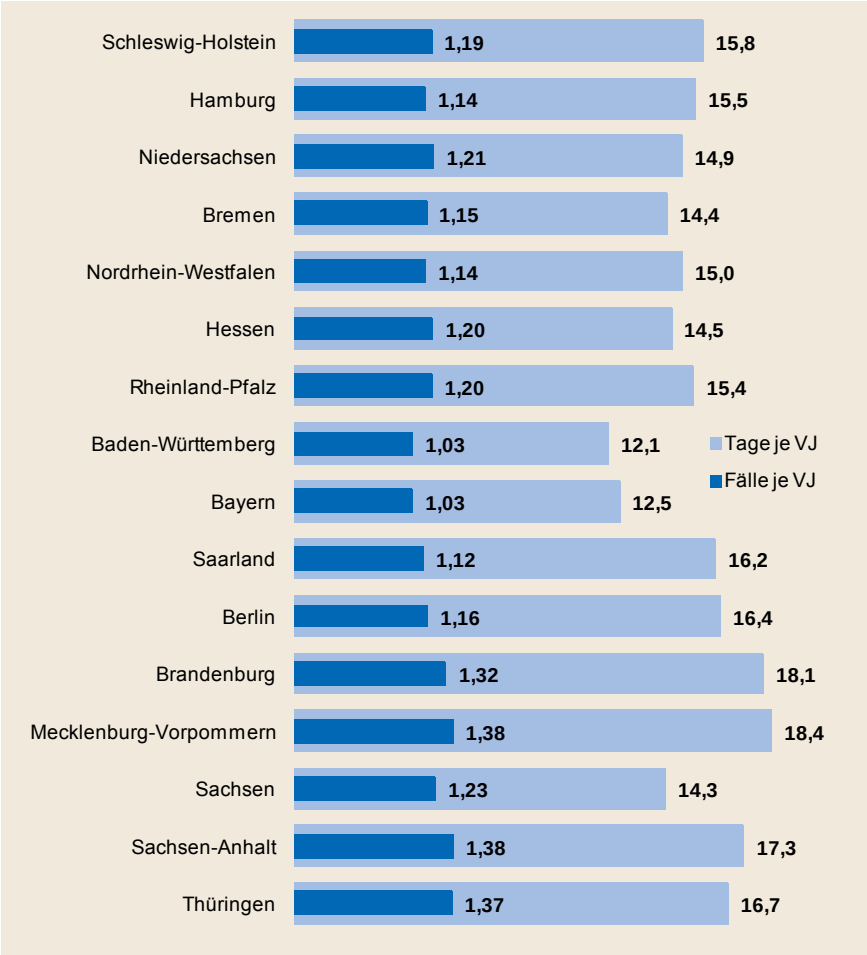

Abbildung 26 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegeschehen zeigt traditionell bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen ähnlich wie in den Vorjahren 2013 mit durchschnittlich 1,03 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Bayern sowie Baden-Württemberg auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,38 Fällen je Versicherungsjahr um 34 Prozent häufiger krankgeschrieben. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2013 durchschnittlich 12,1 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2013 durchschnittlich 18,4 gemeldete Krankheitsfehltage. Auch für Brandenburg und Sachsen-Anhalt finden sich im Jahr 2013 unter den TK-Mitgliedern mit 18,1 beziehungsweise 17,3 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2013 nach Thüringen den fünften Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es in allen Bundesländern 2013 zu einem Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die Zuwächse von 2012 auf 2013 variieren zwischen 0,19 und 0,87 Tagen je Erwerbsperson (in Hamburg beziehungsweise Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen). Insbesondere die AU-Fallzahlen sind 2013 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern gestiegen (vgl. auch Tabelle A10 auf Seite 140 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 27). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin zwischenzeitlich, und wie bereits erwähnt, nur noch den fünften Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2013

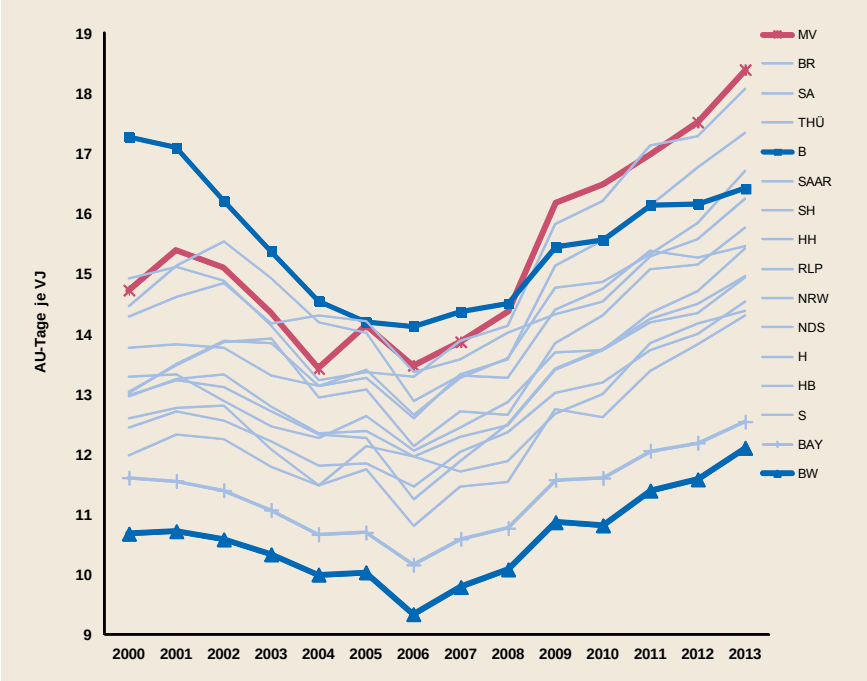

Abbildung 27 (standardisiert, Erwerbspersonen TK)

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 28 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbstätige der TK im Jahr 2013. 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 2012 sind der Tabelle A12 auf Seite 142 im Anhang zu entnehmen.

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

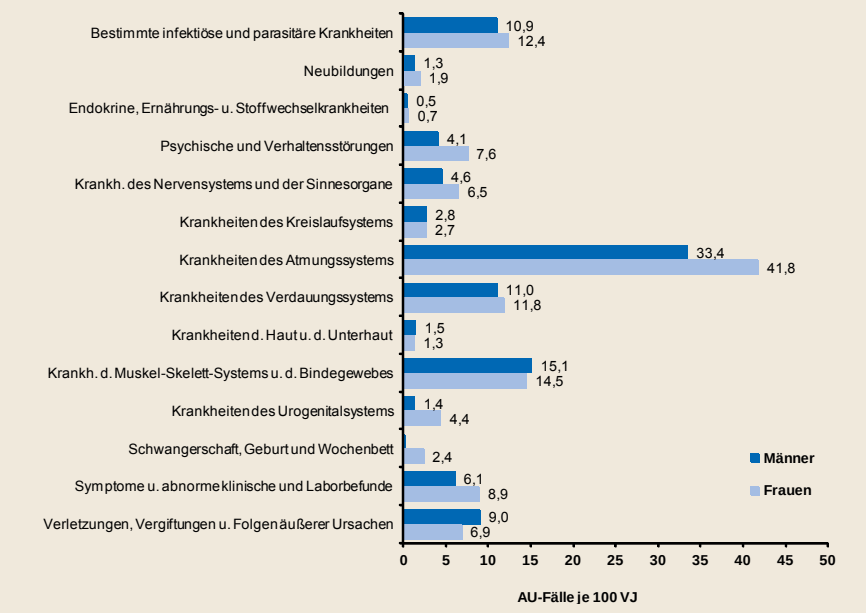

Abbildung 28 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2013)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2013 bei diesen Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr zu einem erheblichen Anstieg der Fallzahlen um 22,7 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 142 im Anhang). Frauen sind weiterhin merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2013 (in Klammern: 2012) durchschnittlich unter Frauen 41,8 (34,5) und unter Männern 33,4 (26,9) 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 29 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen in den einzelnen Diagnosekapiteln (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 143 im Anhang).

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

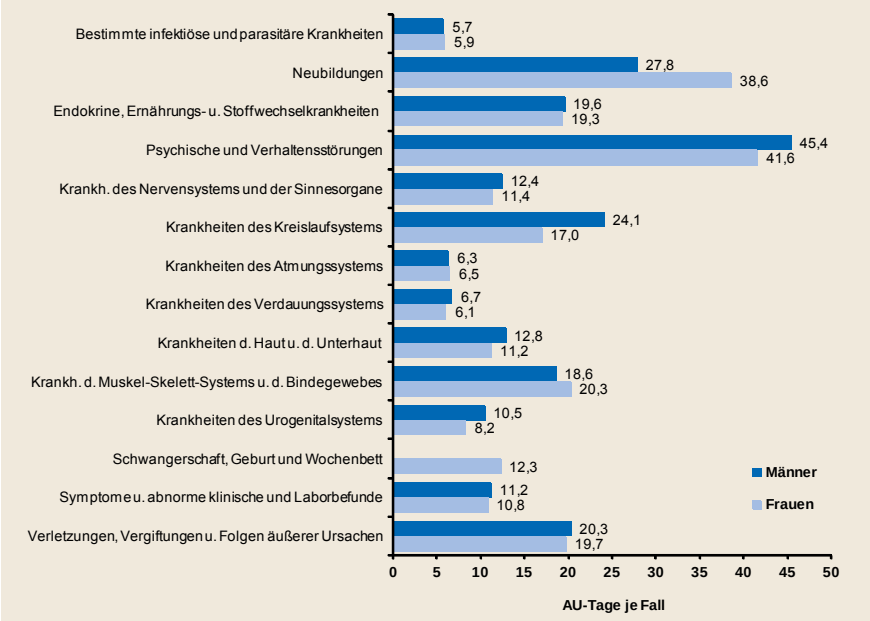

Abbildung 29 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2013)

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 2013 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 2013 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 17 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 24 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 30 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegeschehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2013.

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

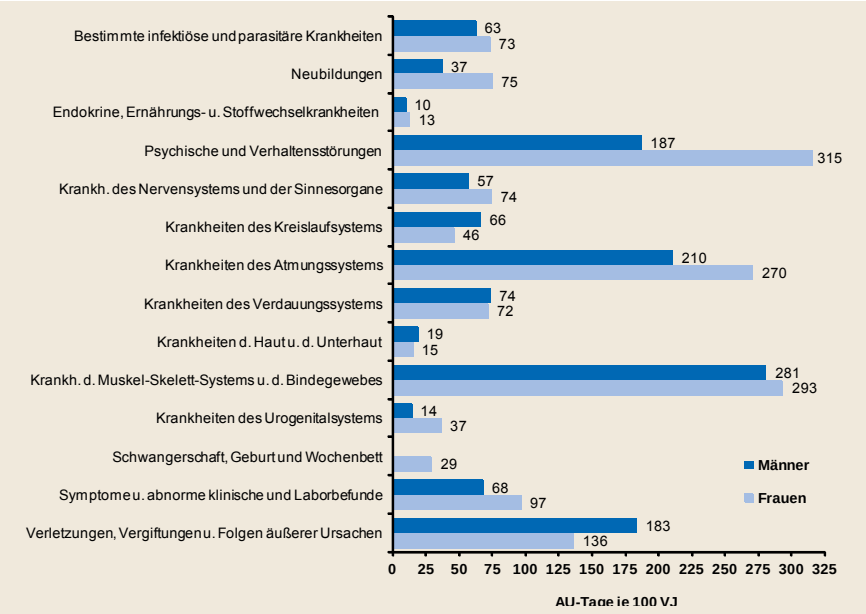

Abbildung 30 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2013)

Die meisten Krankheitsfehltage entfielen geschlechtsübergreifend auch im Jahr 2013 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 144 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2013 unter Männern und unter Frauen 281 beziehungsweise 293 Fehltage in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2013 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel knapp drei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war. Auswertungen zu diesem Erkrankungsbereich finden sich auch im Rahmen des diesjährigen Schwerpunktkapitels.

Bei Männern folgten 2013 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Krankheiten des Atmungssystems“, „Psychische Störungen“ sowie „Verletzungen“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2013 „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 2013 den Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

Veränderungen der Fehlzeiten 2013 vs. 2012 nach Diagnosekapiteln

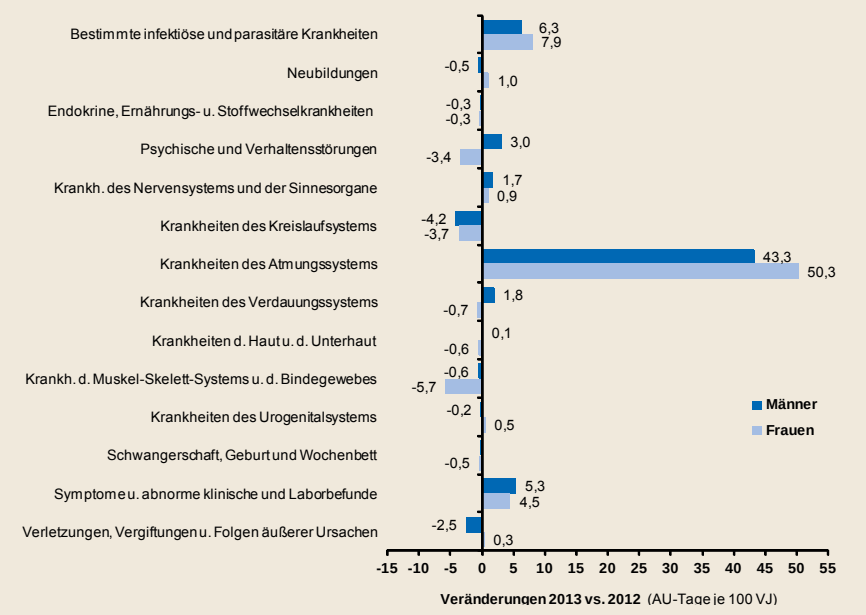

Abbildung 31 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2012, 2013)

Die zum Teil auch gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2012 auf 2013 zeigt Abbildung 31. Bei beiden Geschlechtern sehr ausgeprägt und für die Gesamtentwicklung der Fehlzeiten bestimmend ist der erhebliche Anstieg der Fehltage mit Atemwegskrankheiten im Jahr 2013. 2013 spielten Erkältungskrankheiten, entsprechend einem typischen Zweijahresrhythmus, damit offensichtlich erneut eine größere Rolle.

Nur geringfügige Veränderungen lassen sich von 2012 auf 2013 im Hinblick auf Fehlzeiten mit psychischen Störungen feststellen, geschlechtsübergreifend zeigen sich für 2013 identische Fehlzeiten wie 2012. Damit ist es erstmals nach 2006 nicht zu einem weiteren Anstieg von Arbeitsunfähigkeitszeiten mit entsprechenden Diagnosen gekommen. Ob damit ein Trend der vergangenen Jahre gestoppt ist, werden Auswertungen im kommenden Jahr zeigen.

Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltage entfallen, verdeutlicht Abbildung 32. 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 32 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

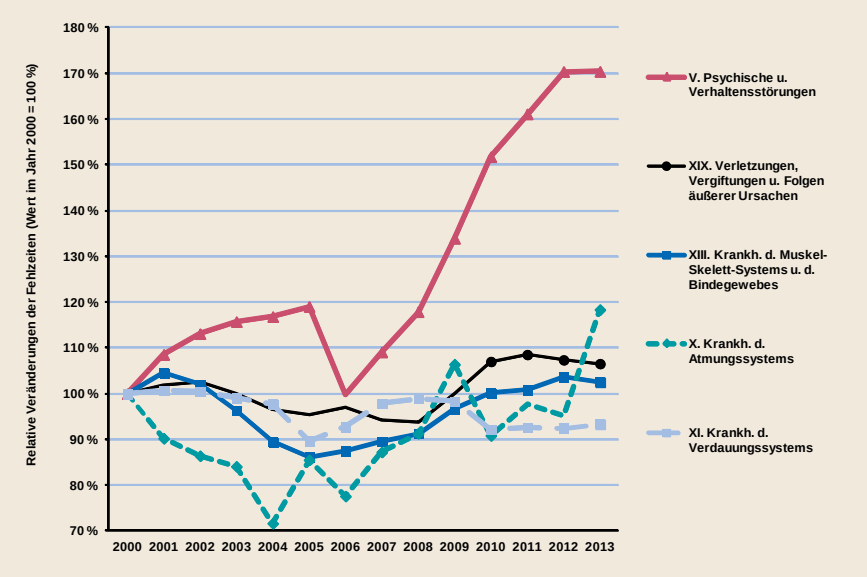

Abbildung 32 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2013; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

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 33). 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

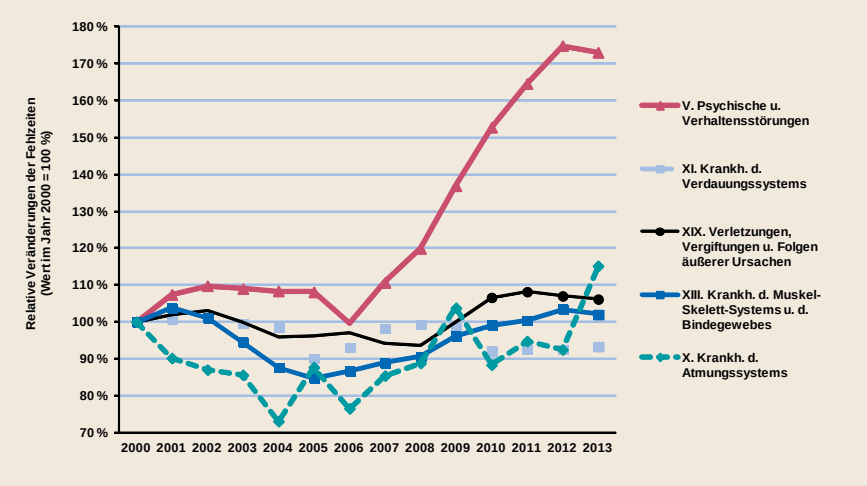

Abbildung 33 (standardisiert; Berufstätige TK 2000–2013; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Der für die Jahre 2007 bis 2012 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 145 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 2012 markieren mit 225 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 2012 um 75 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 war bei Berufstätigen bis 2012 eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2013 ist 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 verzeichnen.

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 berücksich-

tigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 34, 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 Krankenstand[8] 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 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 34, 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.

[8] Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98.

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

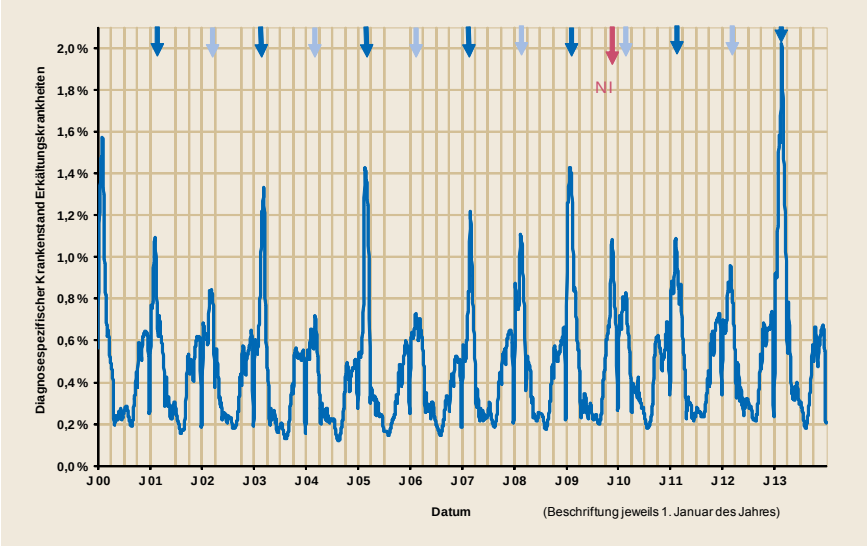

Abbildung 34 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2013; Arbeitsunfähigkeit mit ausgewählten Diagnosen – vgl. Text)

Für die erste Jahreshälfte 2010 fanden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, 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 bislang 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.

Abbildung 35 verdeutlicht den zeitlichen Ablauf der Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. dunkelblaue Linie) sowie den Ablauf der Erkältungswelle im Jahr 2013 (vgl. rote Linie). Zum Vergleich sind in der Abbildung zudem entsprechend ermittelte diagnosespezifische Krankenstände aus dem Jahr 2012 mit einer nur schwach ausgeprägten Erkältungswelle gegenübergestellt (vgl. grüne Linie).

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 35 nochmals auch die sehr hohen Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten im Februar des Jahres 2013. Insbesondere im Vergleich zu 2012 wurden im ersten Quartal erheblich höhere erkältungsbedingte Krankenstände erfasst. Auch bei Berücksichtigung von Gesamtergebnissen zum Jahr 2009 (unter Einbeziehung der Neuen Influenza) wurden 2013 merklich höhere erkältungsbedingte Fehlzeiten erfasst. Die gesundheitliche Beeinträchtigung von Erwerbspersonen durch entsprechende Erkrankungen dürfte 2013 demnach höher als 2009 gewesen sein.

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2012 und 2013

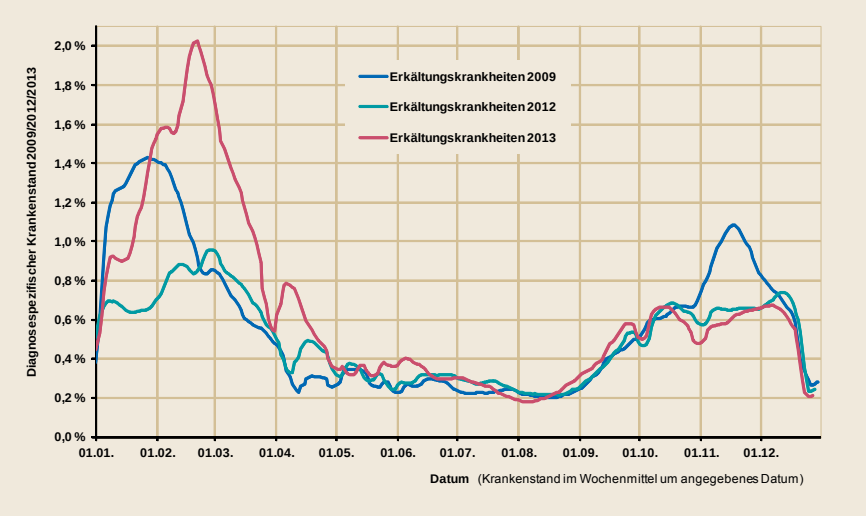

Abbildung 35 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2012, 2013; Arbeitsunfähigkeit mit ausgewählten Diagnosen im Wochenmittel – vgl. Text)

Ergänzend werden in Abbildung 36 die Gesamtkrankenstände im Verlauf der Jahre 2009, 2012 und 2013 dargestellt. Auch hier handelt es sich um Angaben zu Krankenständen im Wochenmittel. Deutlich wird in dieser Darstellung zunächst das 2009 im Vergleich zu 2012 und 2013 insgesamt noch deutlich geringere Niveau der Fehlzeiten.

Die Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2013 imponiert auch in der diagnoseübergreifenden Darstellung zu Krankenständen. Ein Maximum des Gesamtkran-

kenstands im Wochenmittel wurde am 21. Februar 2013 mit einem Wert von 5,81 Prozent erreicht. Im Durchschnitt der Woche vom 18. Februar bis zum 24. Februar 2013 war etwa jeder 17. Beschäftigte arbeitsunfähig gemeldet. Der Höchstwert für einen einzelnen Tag lässt sich für den 22. Februar 2013 ermitteln. An diesem Tag waren nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der TK 6,66 Prozent der Erwerbspersonen arbeitsunfähig gemeldet und damit mehr als an jedem anderen Tag zwischen dem 1. Januar 2000 und dem 31. Dezember 2013.

Krankenstand 2009, 2012 und 2013 – alle Diagnosen

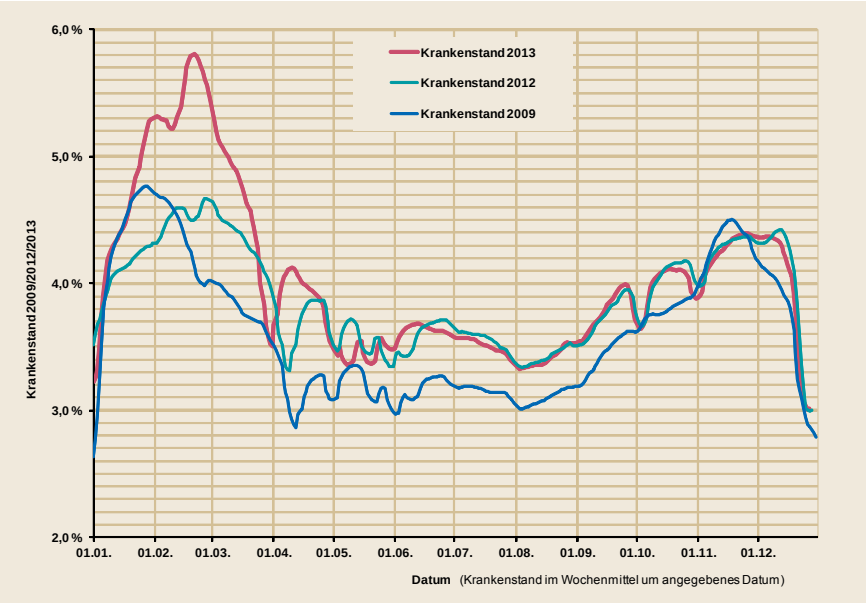

Abbildung 36 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2012, 2013; Krankenstand im Wochenmittel – vgl. Text)

Gleichfalls wesentliche Informationen liefern die Darstellungen der Ergebnisse zur jeweils zweiten Jahreshälfte 2012 und 2013. Hier zeigen sich in beiden Jahren nahezu identische Verläufe der Krankenstände. Demnach scheint sich das allgemeine und unabhängig von der Erkältungswelle zu Jahresbeginn beobachtete Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen 2013 im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich geändert zu haben. Sofern dies auch 2014 so bleibt, könnten sich für 2014 jahresdurchschnittlich erstmals seit 2006 sinkende Fehlzeiten ergeben, da zum Jahresbeginn 2014 keine vergleichbare Erkältungswelle wie 2013 eingetreten ist.

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 15 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 2013 mit 53 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

Zehn 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 lediglich acht Diagnosen aus dem Kapitel der 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) und „Depressive Episoden“ (F32) sowie „Verletzungen“ (T14).

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2013

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	14,79	17,81	16,18
M54 Rückenschmerzen	5,94	5,38	5,68
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,85	5,19	5,01
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,54	3,94	3,73
J20 Akute Bronchitis	3,37	3,81	3,57
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,18	3,77	3,45
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	3,06	3,55	3,29
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,63	2,83	2,72
J32 Chronische Sinusitis	1,44	2,31	1,84
J01 Akute Sinusitis	1,39	2,32	1,82
J03 Akute Tonsillitis	1,46	1,96	1,69
J02 Akute Pharyngitis	1,35	1,91	1,61
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,01	2,19	1,55
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,02	2,14	1,54
K29 Gastritis und Duodenitis	1,16	1,71	1,41
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,63	1,09	1,38
F32 Depressive Episode	0,98	1,76	1,34
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	1,20	1,28	1,24
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,03	1,31	1,16
J00 Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	1,01	1,25	1,12
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	53,9 %	52,9 %	53,4 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	104,09	127,56	114,90

Tabelle 15 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

In Tabelle 16 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 2013 für die meisten krankheitsbedingten Fehltage verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 15 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD-10-Diagnosen rund 40 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Im Jahr 2013 waren die meisten Fehltage sowohl bei Männern als auch bei Frauen der dreistelligen Diagnose J06 „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen“ zuzuordnen. Typischerweise belegte diese Diagnose in den vergangenen Jahren den Rang drei der Tabelle.

Geschlechtsübergreifend den zweiten Rang belegen „Depressive Episoden“ (F32), die 2010 bis 2012 als Einzeldiagnose auf dreistelliger ICD-Ebene die meisten Fehltage auf sich vereinigen konnten, wobei Frauen deutlich stärker als Männer betroffen sind. Unter Männern führten sowohl in den vergangenen Jahren als auch 2013 „Rückenschmerzen“ (M54) zu noch höheren Fehlzeiten, geschlechtsübergreifend belegt diese Diagnose 2013 damit den Rang drei.

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 2013, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 ab Seite 148 im Anhang zu entnehmen.

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2013

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	82,4	105,0	92,8
F32 Depressive Episode	60,4	98,5	78,0
M54 Rückenschmerzen	78,1	74,5	76,4
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	28,9	59,3	42,9
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	29,5	27,9	28,8
F33 Rezidivierende depressive Störung	18,4	34,6	25,9
J20 Akute Bronchitis	23,1	27,6	25,2
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	22,2	24,6	23,3
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	20,9	25,6	23,0
F48 Andere neurotische Störungen	15,0	30,8	22,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	17,9	22,3	20,0
M75 Schulterläsionen	19,5	19,2	19,4
F45 Somatoforme Störungen	13,5	26,0	19,3
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	23,0	14,5	19,1
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)	20,4	14,6	17,7
F41 Andere Angststörungen	12,4	23,0	17,3
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	0,1	33,2	15,3
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	17,0	11,9	14,7
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	11,9	13,3	12,5
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	13,4	11,4	12,5
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	39,9 %	42,8 %	41,4 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1.323,8	1.631,8	1.465,7

Tabelle 16 (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 2013 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt nach Männern und Frauen, geben Abbildung 37 sowie Abbildung 38 auf Seite 43 und Seite 44. 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 2013 durchschnittlich **9,1 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden, waren Erwerbstätige in „Metallberufen: Metallerzeugung, -bearbeitung“ im Mittel **21,8 Tage** krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,4, in stark betroffenen Berufen liegt er etwa um den Faktor 1,6 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK insgesamt von 13,2 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 149 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen unter Männern auch Chemiearbeiter und Kunststoffverarbeiter, Bauberufe sowie Verkehrs- und Lagerberufe 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 2013

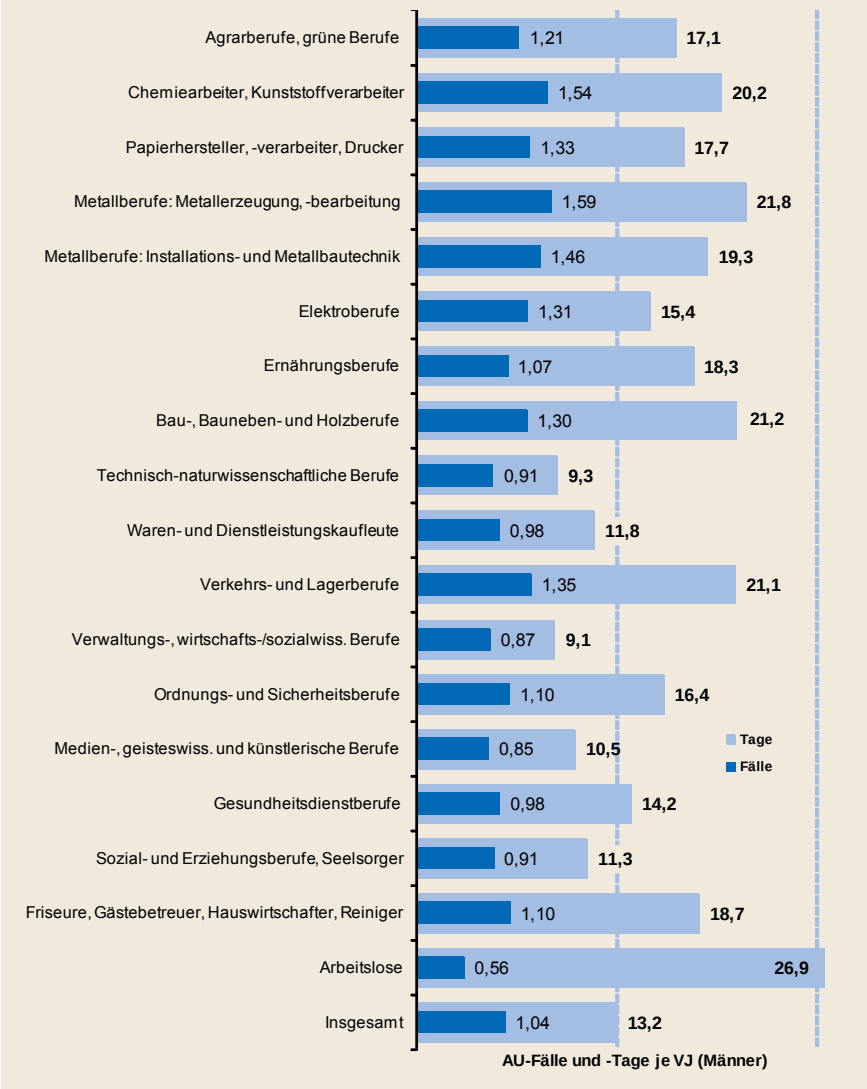

Abbildung 37 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 13,2 und 26,4 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2013

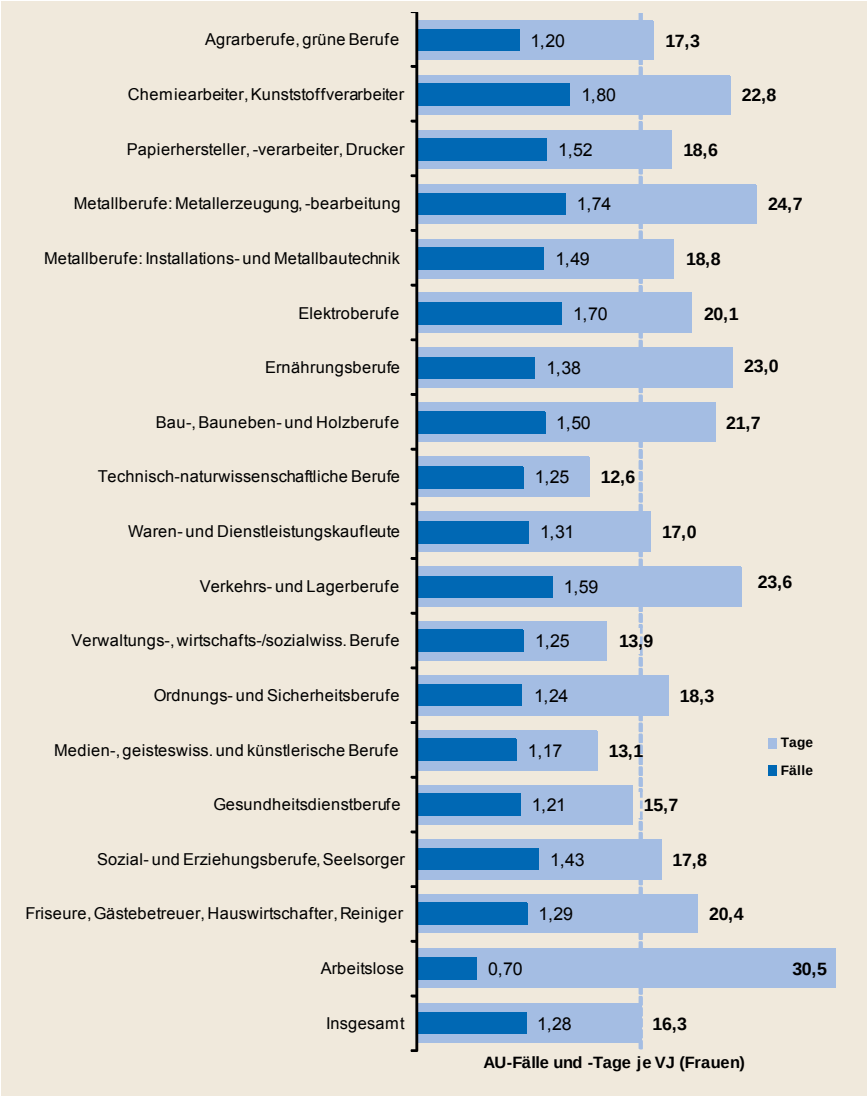

Abbildung 38 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bezie-hungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 16,3 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen)

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 Schwerpunk im Gesundheitsreport 2013 ab Seite 19). Tabelle 17 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen je Versicherungsjahr im Jahr 2013 für Berufsgruppen differenziert nach zweistelligen Schlüsselangaben der KldB 2010.

Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2013

		AU Tage je VJ		
	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	18,4	17,9	18,2
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	12,5	16,8	14,4
12	Gartenbauberufe und Floristik	18,6	17,3	18,0
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	17,7	18,2	17,9
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	19,0	23,6	21,1
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	14,2	15,4	14,8
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	19,6	23,6	21,4
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	14,8	18,9	16,7
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	12,3	17,1	14,5
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	9,3	13,3	11,1
28	Textil- und Lederberufe	17,3	17,3	17,3

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	AU Tage je VJ Männer	Frauen	Gesamt
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	17,7	22,7	20,0
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	9,4	11,8	10,5
32	Hoch- und Tiefbauberufe	19,0	13,7	16,6
33	(Innen-)Ausbauberufe	21,5	27,2	24,1
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	17,7	17,5	17,6
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	10,9	13,5	12,1
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	9,8	13,4	11,4
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	8,5	12,0	10,1
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	19,2	22,1	20,5
52	Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	21,7	26,8	24,1
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	17,4	24,1	20,5
54	Reinigungsberufe	21,3	22,9	22,0
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	9,8	14,1	11,8
62	Verkaufsberufe	14,4	19,5	16,8
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	13,4	17,4	15,2
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	9,3	13,9	11,4
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	9,9	13,5	11,5
73	Berufe in Recht und Verwaltung	11,6	16,0	13,6
81	Medizinische Gesundheitsberufe	13,7	15,7	14,7
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	15,4	23,0	18,9
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	14,7	18,9	16,6
84	Lehrende und ausbildende Berufe	7,9	11,1	9,4
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	8,8	13,3	10,9
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	10,4	16,1	13,0
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	11,2	13,3	12,2
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	12,7	13,3	13,0
	Beschäftigte mit Angaben insgesamt	12,8	15,9	14,2

Tabelle 17 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Tätigkeit nach KldB 2010, standardisiert)

Grundsätzlich lassen sich aus Tabelle 17 vergleichbare Ergebnisse ablesen wie aus den vorausgehenden Abbildungen mit einer Aufteilung der Berufe nach sogenannten Berufsfeldern. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen finden sich 2013 die höchsten Fehlzeiten in den Berufsgruppen „Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“ sowie „(Innen-)Ausbauberufe“. Mehr als 20 Fehltage je Versicherungsjahr wurden geschlechtsübergreifend ansonsten in den Berufsgruppen „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung“, „Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe“, „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 den Gruppen „Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe“ sowie „Lehrende und ausbildende Berufe“.

Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss

Seit Einführung des Schlüsselverzeichnisses 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 39 und Abbildung 40 zeigen Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeit unter Erwerbstätigen der TK in Abhängigkeit vom Schulabschluss bei Männern und Frauen aus dem Jahr 2013. 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 Auswertungsabschluss, wobei der zugrunde liegende Schlüssel eine Differenzierung zwischen sechs Abschluss-Kategorien von „Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss“ bis hin zur Kategorie „Promotion“, also dem Erlangen eines Doktortitels, erlaubt.

Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Männer 2013

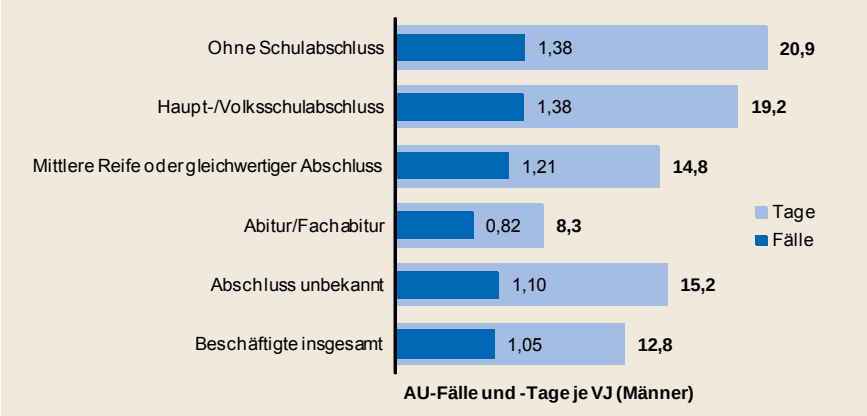

Abbildung 39 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Frauen 2013

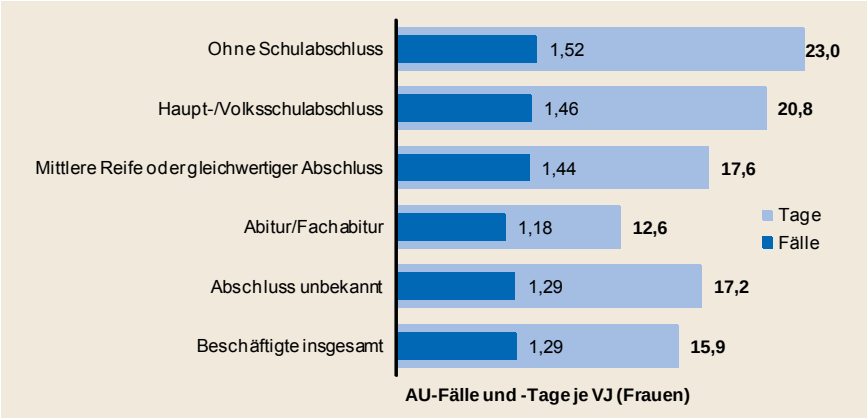

Abbildung 40 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

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 152.

Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Männer 2013

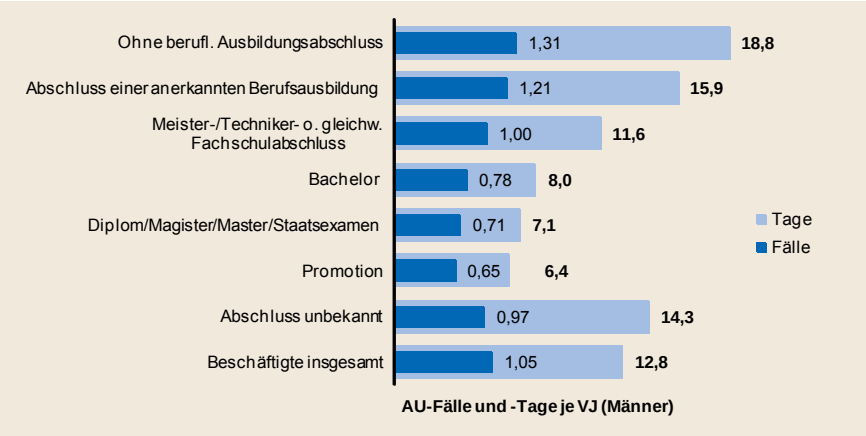

Abbildung 41 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Frauen 2013

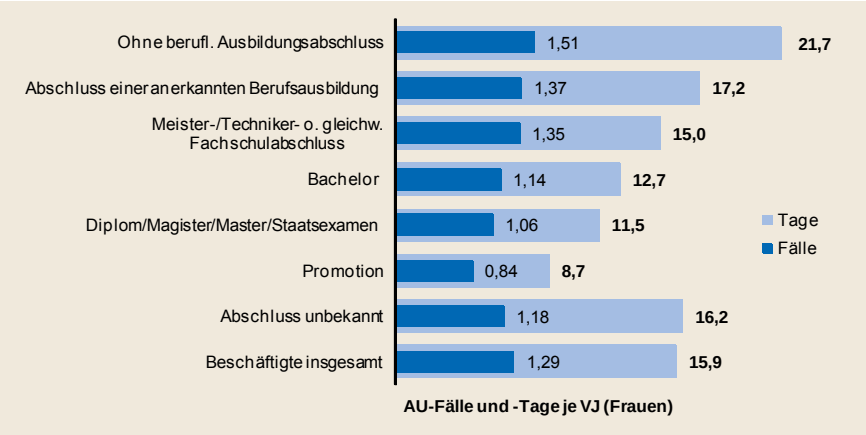

Abbildung 42 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

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 18 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2012 und 2013. 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 2013 im Mittel 3,45 beziehungsweise 2,06 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechende Arbeitsunfähigkeit entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwa 24 Tagen, je 100 Versicherungsjahre 86 Krankheitsfehltage bei Männern beziehungsweise 48 Krankheitsfehltage bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2012 sowie 2013

			2012			2013
AU Meldungen bei Arbeitsunfällen	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,47	2,05	2,82	3,45	2,06	2,81
AU-Tage je 100 VJ	87,2	47,9	69,1	85,7	48,3	68,5
Krankenstand	0,24 %	0,13 %	0,19 %	0,23 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	25,1	23,3	24,5	24,8	23,4	24,4

Tabelle 18 (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 6,5 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltage auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2013 demgegenüber nur 3,0 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltage.

Abbildung 43 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltage 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

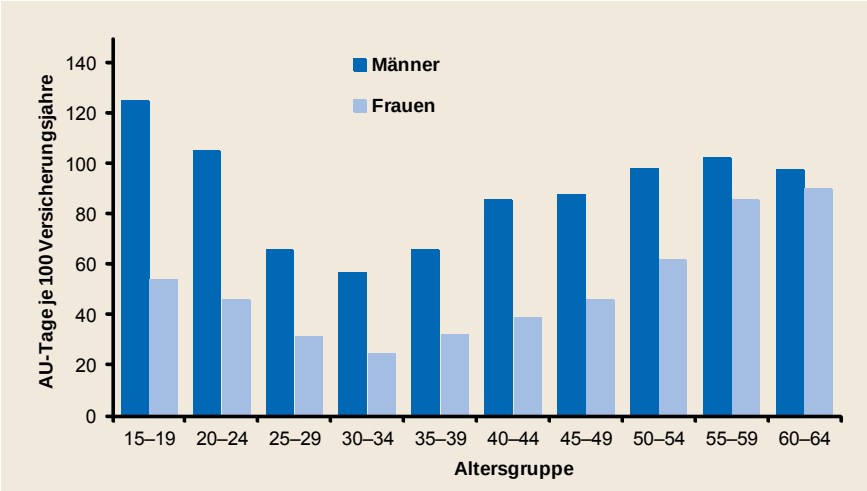

Abbildung 43 (Erwerbspersonen TK 2013)

Tabelle 19 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 2012 sowie 2013

Diagnosekapitel	2012 Männer	2012 Frauen	2012 Gesamt	2013 Männer	2013 Frauen	2013 Gesamt
Übrige Diagnosen	9,6 %	10,6 %	9,9 %	9,1 %	10,1 %	9,4 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	10,1 %	9,3 %	9,8 %	10,2 %	9,9 %	10,1 %
Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	80,3 %	80,1 %	80,2 %	80,8 %	79,9 %	80,5 %

Tabelle 19 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt, standardisiert)

Abbildung 44 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2013 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2013 männliche Beschäftigte in Bau-, Bauneben- und Holzberufen 299 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 26 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter 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 Arbeitsunfällen bei Berufen mit einem hohen Anteil an Büroarbeitsplätzen sind demgegenüber nur marginal.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2013

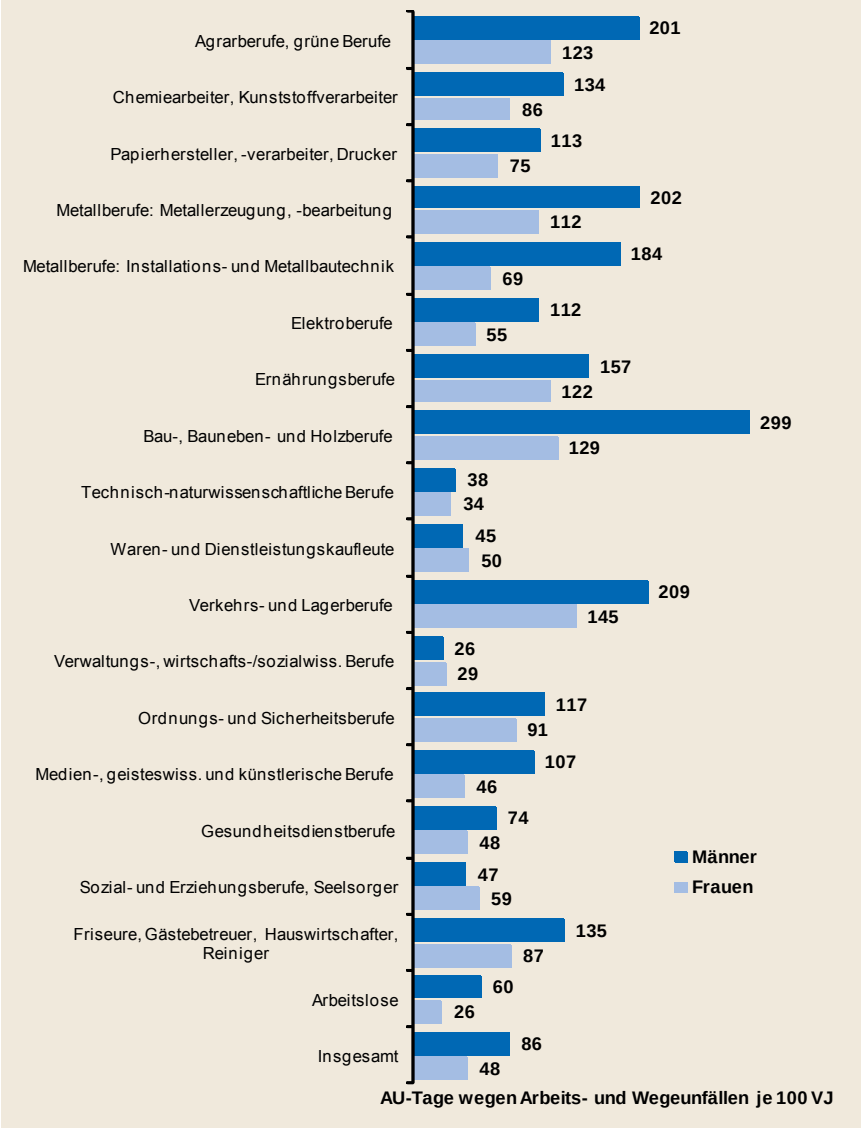

Abbildung 44 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert)

Arzneimittelverordnungen

Arzneimittelverordnungen insgesamt

Für Erwerbspersonen in der TK (ohne ALG-II-Empfänger) wurden innerhalb von 1.509 Millionen Versicherungstagen des Jahres 2013 insgesamt 19,1 Millionen Präparate beziehungsweise 20,3 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 999 Millionen definierten Tagesdosen bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK ermitteln (Erläuterungen zu den ermittelten Kenngrößen finden sich im Anhang ab Seite 170).

Tabelle 20 gibt zunächst Auskunft über die Anteile der im Jahr 2013 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 2012 und 2013

			2012			2013
Verordnende Arztgruppe	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Augenärzte	3,5 %	4,3 %	3,9 %	3,7 %	4,5 %	4,1 %
Chirurgen	3,3 %	3,2 %	3,3 %	3,4 %	3,3 %	3,4 %
Frauenärzte	0,0 %	17,7 %	8,1 %	0,0 %	17,9 %	8,2 %
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	5,4 %	6,9 %	6,1 %	5,7 %	7,3 %	6,4 %
Hautärzte	8,0 %	11,1 %	9,4 %	8,2 %	11,5 %	9,7 %
Ärzte für innere Medizin	18,6 %	22,8 %	20,5 %	19,5 %	23,8 %	21,5 %
Psychiater	2,9 %	4,8 %	3,8 %	3,0 %	4,8 %	3,8 %
Orthopäden	5,3 %	6,5 %	5,8 %	5,4 %	6,5 %	5,9 %
Urologen	2,9 %	1,4 %	2,2 %	3,0 %	1,5 %	2,3 %
Allgemeinmediziner, Hausärzte	42,3 %	49,3 %	45,5 %	43,6 %	50,6 %	46,8 %
Zahnärzte	5,5 %	6,6 %	6,0 %	5,6 %	6,7 %	6,1 %
Insgesamt (beliebige Arztgruppe)	64,7 %	76,4 %	70,1 %	66,3 %	77,7 %	71,5 %

Tabelle 20 (Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar 2013; standardisiert)

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2013 bei der TK versichert waren, erhielten mit 71,5 Prozent mehr als zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneimittelverordnung, die zulasten der Krankenkasse abgerechnet wurde. Im Vergleich zum Vorjahr mit 70,1 Prozent ist der Anteil der Erwerbs-

personen mit mindestens einer kassenseitig erstatteten Arzneiverordnung leicht gestiegen. Frauen waren häufiger als Männer betroffen, lediglich 22,3 Prozent der Frauen erhielten kein Rezept. Unter Männern lag der Anteil ohne Arzneiverordnung mit 33,7 Prozent merklich höher.

Nach fachgruppenbezogenen Auswertungen resultiert der insgesamt leichte Anstieg der Verordnungsquote gegenüber dem Vorjahr insbesondere aus häufigeren Verordnungen von Allgemeinmedizinern und von Ärzten für innere Medizin. 2012 erhielten 42,3 Prozent der männlichen und 49,3 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen zumindest ein Rezept vom Allgemeinarzt, 2013 waren es 43,6 beziehungsweise 50,6 Prozent, was durch eine 2013 im Vergleich zum Vorjahr deutlich stärker ausgeprägte Grippe- und Erkältungswelle mitbedingt gewesen sein dürfte (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 21 zeigt weitere grundlegende Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Methodische Erläuterungen finden sich im Anhang ab Seite 170.

Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr 2012 und 2013

			2012			2013
Parameter	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Arztkontakte mit Verordnung je VJ	2,67	3,61	3,10	2,77	3,74	3,22
Präparate je VJ	3,99	4,86	4,39	4,14	5,03	4,55
Packungen je VJ	4,29	5,09	4,66	4,44	5,25	4,81
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,74 (94 %)	4,62 (95 %)	4,15 (94 %)	3,90 (94 %)	4,79 (95 %)	4,31 (95 %)
Präparate mit DDD-Angabe je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,74 (94 %)	4,62 (95 %)	4,15 (94 %)	3,90 (94 %)	4,79 (95 %)	4,31 (95 %)
DDD je Präparat*	60	48	54	61	48	54
DDD je VJ*	224	222	223	237	232	235

Tabelle 21 (*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 2013 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,77, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,74 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 54 DDD je Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres 2013 durchschnittlich insgesamt 235 Tagesdosen

Arzneimittel verordnet. Der Wert ist im Vergleich zum Jahr 2012 für Frauen nach altersstandardisierten Auswertungen von 222 auf 232 DDD je Versicherungsjahr um 4,6 Prozent gestiegen. Für Männer lässt sich ein Anstieg des Verordnungsvolumens um 5,6 Prozent von 224 auf 237 DDD je Versicherungsjahr verzeichnen. Geschlechtsübergreifend lag der Anstieg des Verordnungsvolumens bei 5,2 Prozent.

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 45 sowie Tabelle A24 auf Seite 154 im Anhang). Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 46; nur Kontakte mit mindestens einer Arzneimittelverordnung). Bei Männern im Alter zwischen 25 und 29 Jahren wurden 2013 durchschnittlich lediglich etwa 1,5 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 Werteniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate (vgl. Abbildung 47 unten).

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei einer Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 48 beziehungsweise Tabelle A25 auf Seite 154 im Anhang. Die geringsten Verordnungsmengen wiesen Männer im Alter zwischen 20 und 24 Jahren mit 57 DDD je Versicherungsjahr auf, die größten Mengen Männer ab 60 Jahren mit 693 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, 2008 waren es 621 DDD je Versicherungsjahr. 2009 ergab sich im Vergleich zum Vorjahr mit 606 DDD je Versicherungsjahr erstmals rechnerisch wieder ein rückläufiges Verordnungsvolumen. Die Ursache hierfür lag allerdings in einer international veränderten Festlegung von definierten Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern. 2010 zeigte sich trotz veränderter Bemessung bereits wieder ein Anstieg auf 631 DDD je Versicherungsjahr.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 311 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 2013

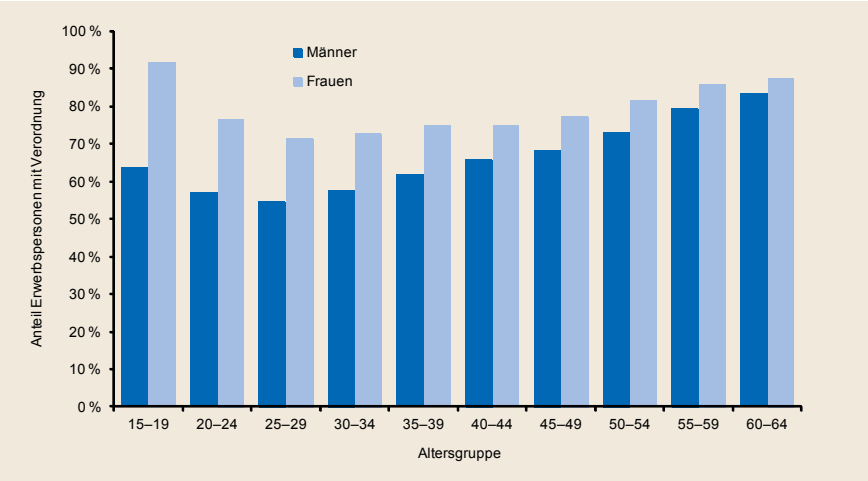

Abbildung 45 (Anteil an allen Erwerbspersonen der TK mit Versicherung am 1. Januar 2013)

Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2013

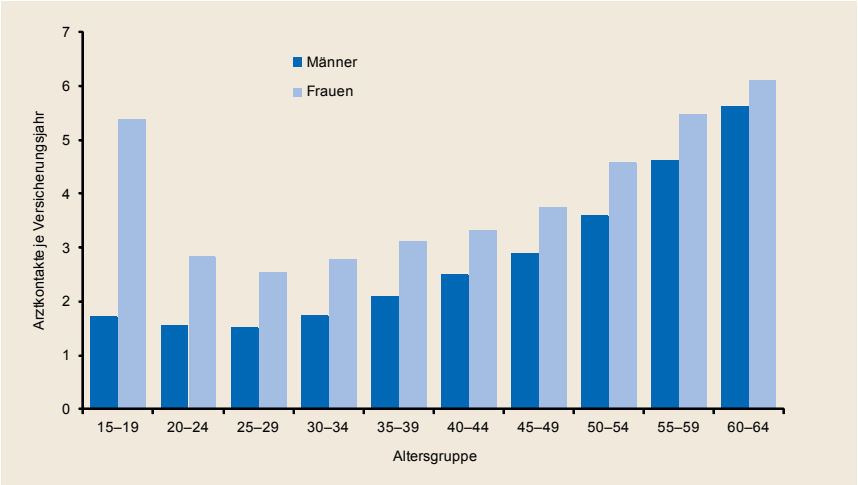

Abbildung 46 (Erwerbspersonen TK, Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen)

Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013

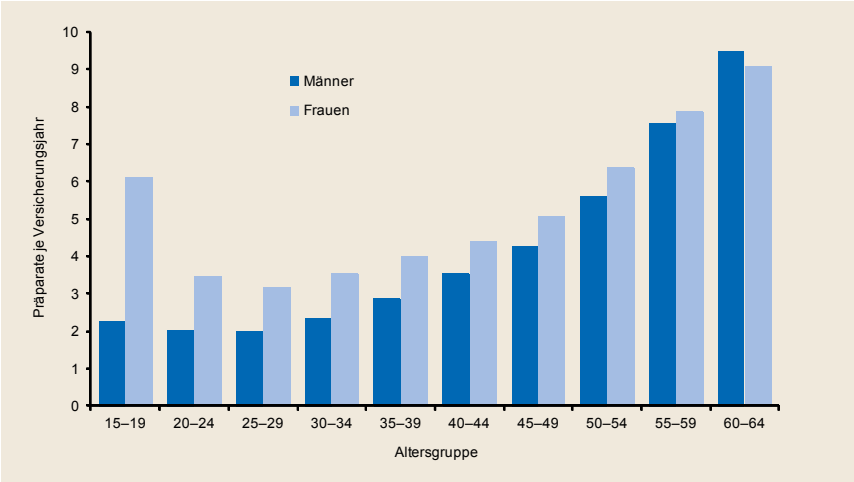

Abbildung 47 (Erwerbspersonen TK)

DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013

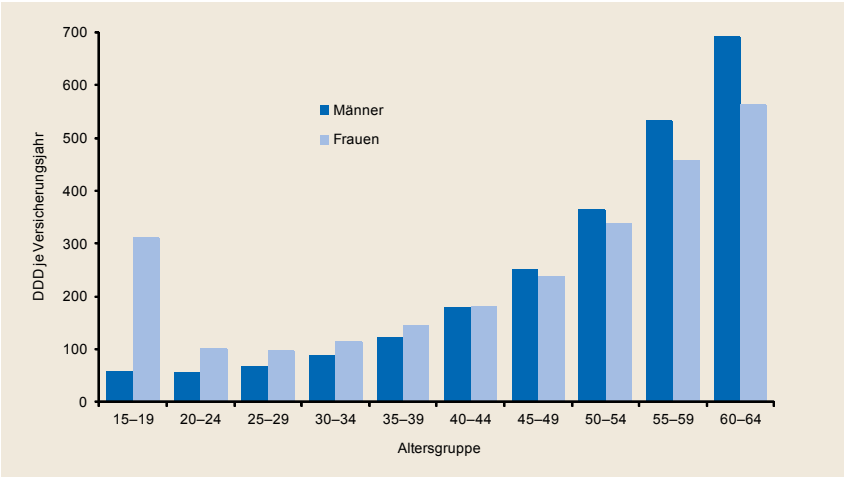

Abbildung 48 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe)

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 49 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 2,75 Kontakten in Sachsen beziehungsweise 3,74 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen variiert zwischen 211 DDD je Versicherungsjahr in Bayern und 271 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit etwa ein Fünftel über dem entsprechenden bundeslandspezifischen Mindestwert.

Auffällig erscheint das, gemessen an regionalen Fehlzeiten, verhältnismäßig geringe Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten, darunter insbesondere in Bremen und 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.

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2013

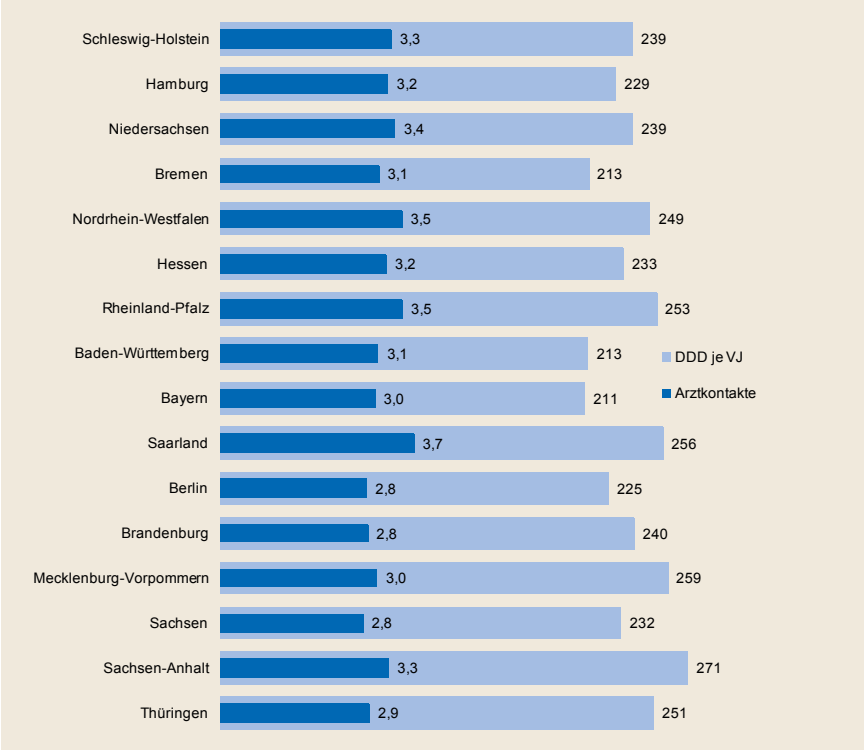

Abbildung 49 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Offensichtlich zeigt das bundeslandspezifische Verordnungsvolumen (gemessen in DDD) jedoch nicht uneingeschränkt einen einfachen linearen Zusammenhang mit den durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten von Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 50). Während in Bezug auf die meisten Bundesländer mit steigenden Fehlzeiten auch regional ermittelte Verordnungsvolumen annähernd proportional zunehmen, bewegen sich die Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten (sowie tendenziell auch in Brandenburg) in Relation zu den regional ermittelten Fehlzeiten auf einem merklich niedrigeren Niveau. Bei vergleichbarem Krankenstand wird in den Stadtstaaten also eine geringere Zahl an Tagesdosen als in den übrigen Bundesländern verordnet. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden. Eine Rolle könnte dabei spielen, dass in Ballungsgebieten nichtmedikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel Krankengymnastik, Psychotherapie) besser verfügbar sind.

AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2013

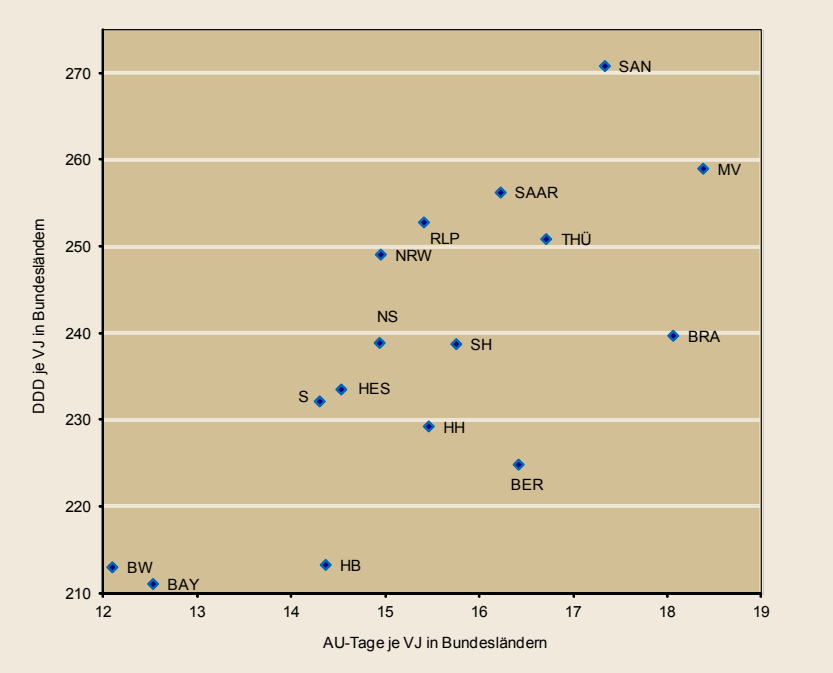

Abbildung 50 (standardisierte Werte zu 16 Bundesländern; Korrelationskoeffizient: R = 0,74; Korrelationskoeffizient bei Berücksichtigung von zwölf Bundesländern ohne die Stadtstaaten und Brandenburg: R = 0,92)

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 2013 ein Korrelationskoeffizient von R = 0,74 ergibt, hatte dieser Wert in Daten zum Jahr 2003 lediglich bei R = 0,14 gelegen (vgl. Gesundheitsreport 2004, Seite 67). Bis zum Jahr 2003 waren von den Krankenkassen auch rezeptfreie Arzneimittel in größerem Umfang erstattet worden. Diese dürften häufig auch bei Erkrankungen und Beschwerden unabhängig von Arbeitsunfähigkeit oder nach regionaltypischen Gewohnheiten verordnet worden sein, was den seinerzeit nur schwachen statistischen Zusammenhang zwischen den Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeit auf Bundeslandebene erklären würde.

Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen

Übergreifende Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen können einen Überblick über das Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck von der Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 51. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2013 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 A41 auf Seite 181 im Anhang.

Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

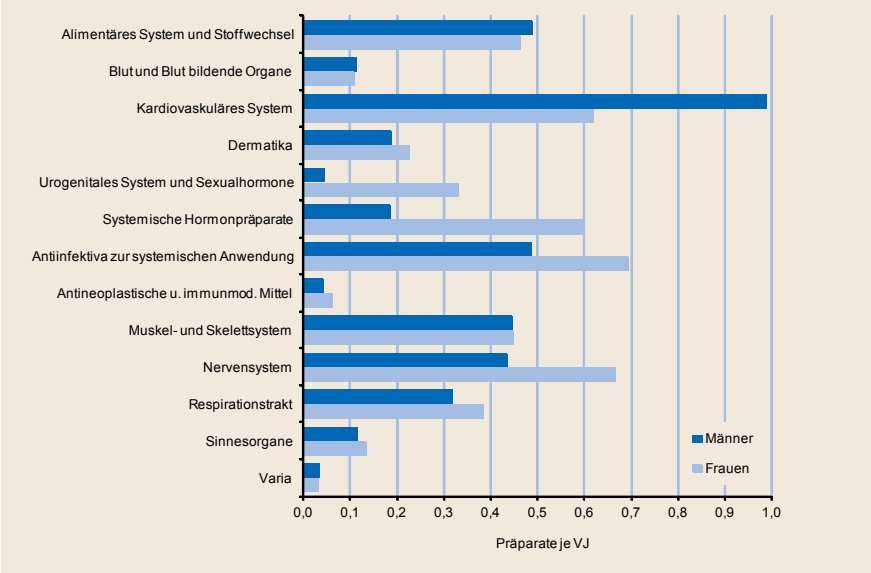

Abbildung 51 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2013)

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 2012 bei männlichen Erwerbspersonen zur Behandlung des alimentären Systems und des Stoffwechsels (inklusive Magen-Darm-Präparate), zur Behandlung von Infekten (vorrangig Antibiotika), zur Behandlung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie zur Behand-

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

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 52).

Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

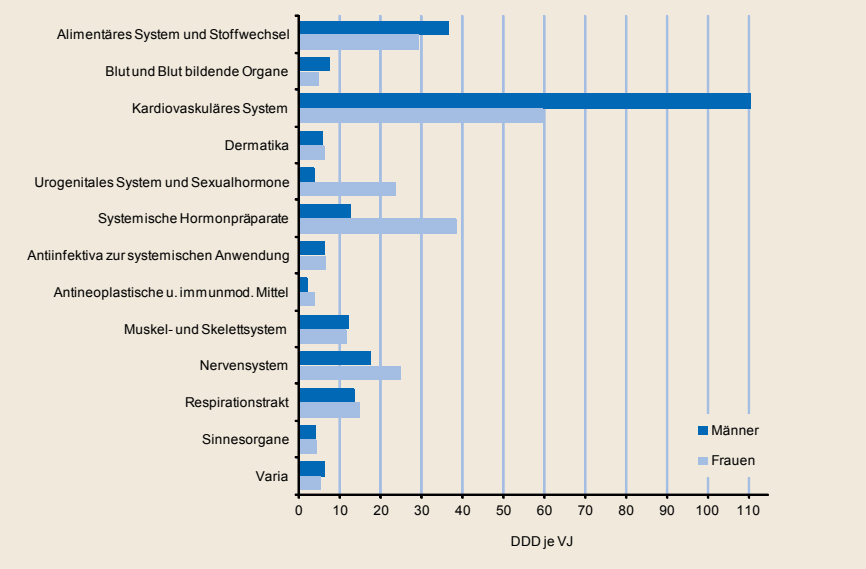

Abbildung 52 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2013)

Gemessen an der Zahl verordneter Tagesdosen bildeten bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit durchschnittlich 111 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei weiter steigenden Verordnungsvolumen auch 2013 die mit Abstand relevanteste Medikation. Auf einen Wert von 60 Tagesdosen kommen 2013 Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten bei Frauen (vgl. auch Tabelle A27 auf Seite 156 im Anhang), an zweiter Stelle folgen bei Frauen systemische Hormonpräparate mit 38,3 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Einen im Vergleich zum Vorjahr unveränderten Wert von 23,3 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen unter Frauen Verordnungen

von Sexualhormonen, zur Behandlung des Nervensystems wurden bei Frauen 27,7 Tagesdosen verordnet.

Geschlechtsübergreifend der bedeutsamste Anstieg seit 2000 zeigt sich in Bezug auf das Verordnungsvolumen bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten, das vorrangig aus Verordnungen blutdrucksenkender Medikamente resultiert (vgl. Abbildung 53). Während 2000 je Versicherungsjahr nach altersstandardisierten Auswertungen geschlechtsübergreifend erst 48,8 Tagesdosen verordnet wurden, waren es 2013 87,1 DDD je Versicherungsjahr, was einer Zunahme um 79 Prozent entspricht (zu Zahlen ab 2005 vgl. auch Tabelle A28 auf Seite 157 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 2013

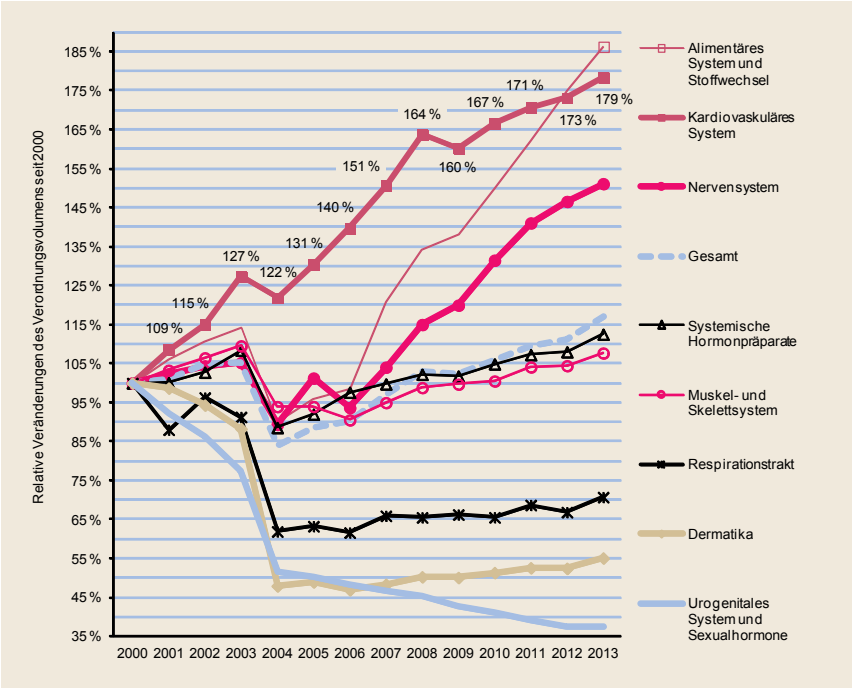

Abbildung 53 (Erwerbspersonen TK 2000–2013; standardisierte Verordnungsvolumen [DDD je VJ] in den einzelnen Gruppen im Jahr 2000 jeweils 100 Prozent)

Eine noch stärkere anteilige Zunahme (seit 2000 um 86 Prozent trotz des zwischenzeitlichen Rückgangs seit 2004 um 107 Prozent) findet sich bei

Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2013 durchschnittlich 33,2 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 seit 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet wurden, waren es 2013 20,7 DDD je Versicherungsjahr und damit 61,3 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 22. Aufgeführt werden 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 158 im Anhang.

Mit durchschnittlich 0,44 beziehungsweise 0,64 Präparaten je Versicherungsjahr entfallen knapp elf Prozent aller Verordnungen bei Männern und 13 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. Die meisten der übrigen anteilig relevanten Arzneien wurden – gemessen an der Präparatezahl – häufiger bei Frauen verordnet.

Ein verändertes Bild zeigt in Tabelle 23 die Auflistung der Präparate nach dreistelliger ATC-Codierung in einer Rangfolge, gemessen am Verordnungsvolumen in DDD. In dieser Rangfolge führen Arzneimittel, die typischerweise längerfristig verordnet werden. Insofern finden sich die zumeist nur kurzfristig angewendeten Antibiotika mit durchschnittlich 5,4 Tagesdosen je Versicherungsjahr erst auf Rang zwölf. Unter Frauen wurden nach ACE-Hemmern Schilddrüsentherapeutika mit 33,9 DDD je Versicherungsjahr am meisten verordnet. 2007 lagen Sexualhormone mit 29,8 DDD je Versicherungsjahr noch auf Rang eins; 2013 wurden diese nur noch in einem Umfang von 22,0 DDD je Versicherungsjahr verordnet. Von den verordneten Sexualhormonen entfiel auch 2013 mit 6,6 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 159 im Anhang).

Häufig verordnete Präparate 2013 (je VJ, nach ATC, dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	0,437	0,635	0,529
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	0,360	0,392	0,374
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	0,427	0,247	0,344
H03	Schilddrüsentherapie	0,114	0,503	0,293
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,214	0,226	0,219
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,229	0,192	0,212
N02	Analgetika	0,158	0,259	0,205
N06	Psychoanaleptika	0,150	0,247	0,195
R03	Antiasthmatika	0,181	0,201	0,190
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,009	0,271	0,130
A10	Antidiabetika	0,163	0,072	0,121
S01	Ophthalmika	0,101	0,122	0,110
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	0,081	0,108	0,094
C10	Lipidsenkende Mittel	0,126	0,048	0,090
B01	Antithrombotische Mittel	0,096	0,060	0,079
C08	Calciumkanalblocker	0,101	0,054	0,079
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	0,069	0,089	0,078
N05	Psycholeptika	0,063	0,087	0,074
R01	Rhinologika	0,063	0,078	0,070
A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika	0,048	0,079	0,062
R05	Husten- und Erkältungspräparate	0,053	0,073	0,062
C03	Diuretika	0,052	0,041	0,047
N03	Antiepileptika	0,043	0,047	0,045
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,039	0,032	0,036
M03	Muskelrelaxanzien	0,029	0,041	0,034
M04	Gichtmittel	0,052	0,006	0,031
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	0,028	0,027	0,028
L04	Immunsuppressiva	0,027	0,026	0,027
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	0,020	0,033	0,026
J05	Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	0,029	0,021	0,025
	Genannte gesamt	3,56 (86 %)	4,32 (86 %)	3,91 (86 %)
	Insgesamt	4,138	5,026	4,547

Tabelle 22 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen je Versicherungsjahr [VJ] in der Gesamtpopulation)

Verordnete Tagesdosen 2013 (DDD je VJ, nach ATC, dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	65,1	34,7	51,1
H03	Schilddrüsentherapie	9,0	33,9	20,5
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	20,3	18,9	19,6
N06	Psychoanaleptika	10,4	16,8	13,4
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	13,6	10,3	12,1
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,7	22,0	10,6
R03	Antiasthmatika	9,6	9,9	9,7
C08	Calciumkanalblocker	12,3	5,8	9,3
A10	Antidiabetika	12,6	5,4	9,3
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	8,4	9,7	9,0
C10	Lipidsenkende Mittel	12,7	4,3	8,8
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,9	6,0	5,4
B01	Antithrombotische Mittel	6,6	3,1	5,0
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	3,6	4,2	3,9
S01	Ophthalmika	3,8	4,0	3,9
C03	Diuretika	4,0	3,1	3,6
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	2,7	3,3	3,0
V04	Diagnostika	3,3	2,2	2,8
V01	Allergene	2,7	2,8	2,8
N02	Analgetika	1,9	3,2	2,5
R01	Rhinologika	2,2	2,6	2,4
N03	Antiepileptika	2,2	1,9	2,0
G04	Urologika	3,0	0,7	1,9
N05	Psycholeptika	1,8	2,0	1,9
M04	Gichtmittel	3,0	0,3	1,7
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	1,5	1,3	1,4
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,1	1,8	1,4
L04	Immunsuppressiva	1,3	1,3	1,3
C02	Antihypertonika	1,5	0,7	1,1
B03	Antianämika	0,6	1,7	1,1
	Genannte gesamt	226,4 (95 %)	217,7 (94 %)	222,4 (95 %)
	Insgesamt	237,3	231,6	234,7

Tabelle 23 (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 37 auf Seite 104). Erkrankungsbedingte Fehlzeiten variieren berufsabhängig bei Männern um mehr als den Faktor 2. Abbildung 54 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 2013 berufsabhängig bei erwerbstätigen Männern zwischen durchschnittlich 202 DDD je Versicherungsjahr im Berufsfeld „Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe“ und 270 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 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 337 DDD je Versicherungsjahr das Verordnungsvolumen bei Arbeitslosen. Das durchschnittliche Verordnungsvolumen von Erwerbspersonen in der TK 2013 wird damit bei Arbeitslosen um 42 Prozent überschritten.

Ein zumindest grundsätzlich vergleichbares Bild vermitteln entsprechende Auswertungen bei weiblichen Erwerbspersonen, deren Ergebnisse in Abbildung 55 dargestellt sind. Zahlenangaben zu Ergebnissen für beide Geschlechter finden sich ergänzend auch in Tabelle A31 auf Seite 160 im Anhang.

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 2013

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

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2013

Abbildung 55 (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.[9]

Die Häufigkeit von Arztkontakten mit Arzneiverordnungen sowie die durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres verordneten Tagesdosen im Jahr 2013 nach Ausbildungskategorien sind getrennt für berufstätige Männer und Frauen in Abbildung 56 sowie Abbildung 57 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 sozialepidemiologischen Studienergebnissen zum schichtspezifischen Gesundheitszustand. Sowohl absolute als auch relative ausbildungsabhängige Differenzen sind im Hinblick auf die Arzneiverordnungen bei Frauen deutlicher ausgeprägt als bei Männern.

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

[9] 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 2013

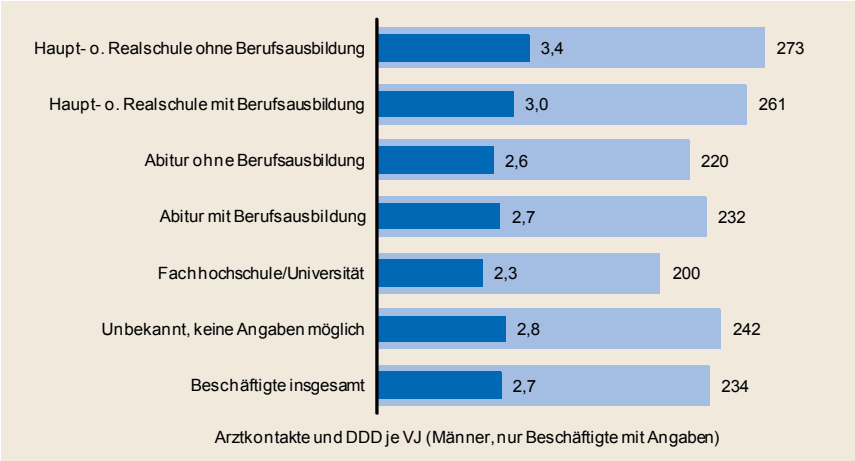

Abbildung 56 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2013

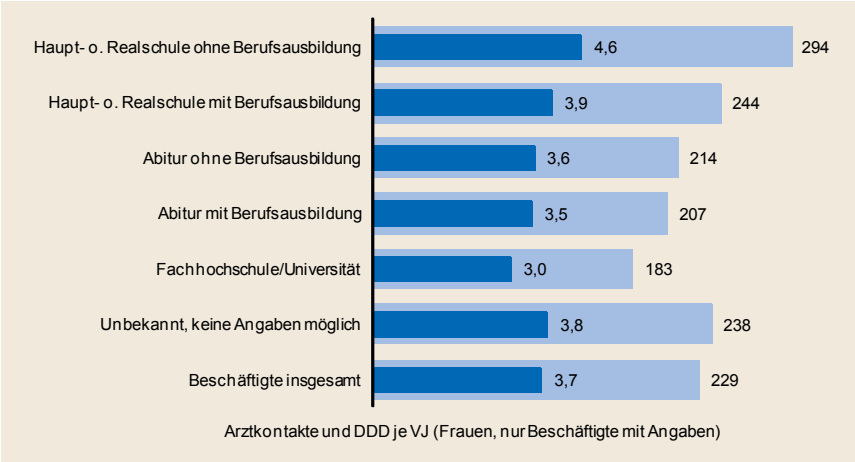

Abbildung 57 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Anhang

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

Tabellenanhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2012 sowie 2013

	2012			2013		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	44,4 %	50,8 %	47,4 %	46,9 %	53,2 %	49,9 %
AU-Fälle je VJ	0,95	1,16	1,05	1,03	1,25	1,13
AU-Tage je VJ	12,9	15,5	14,1	13,4	16,1	14,7
Krankenstand	3,53 %	4,25 %	3,87 %	3,68 %	4,41 %	4,02 %
AU-Tage je Fall	13,6	13,3	13,5	13,1	12,8	12,9

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

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2012 sowie 2013

	2012		2013	
	AU Fälle	AU Tage	AU Fälle	AU Tage
1–3 Tage	37,8 %	5,9 %	36,9 %	6,0 %
4–7 Tage	29,6 %	11,2 %	30,6 %	12,1 %
8–14 Tage	15,8 %	12,3 %	16,6 %	13,3 %
15–28 Tage	8,8 %	13,2 %	8,3 %	12,9 %
29–42 Tage	3,1 %	8,1 %	2,9 %	7,9 %
> 42 Tage	5,0 %	49,2 %	4,7 %	47,8 %

Tabelle A2 (roh)

Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten	
Jahr	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 %	93,66 %
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 %	93,59 %
2003	3,45 %	3,18 %	2	2	1	1	3	92,25 %	92,41 %
2004	3,31 %	3,16 %	2	1	4	1	0	95,40 %	95,43 %
2005	3,33 %	3,26 %	1	3	3	2	1	97,88 %	97,66 %
2006	3,14 %	3,00 %	0	1	4	2	2	95,67 %	96,13 %
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 %	94,28 %
2009	3,61 %	3,26 %	0	2	3	0	1	90,22 %	90,47 %
2010	3,67 %	3,56 %	3	1	4	1	0	96,96 %	96,68 %
2011	3,83 %	3,73 %	1	3	3	2	1	97,28 %	97,66 %
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 %	93,59 %
2014			2	2	1	1	3		92,41 %
2015			1	2	3	0	1		91,72 %
2016			2	2	3	2	1		97,61 %
2017			0	1	4	2	2		96,13 %
2018			1	0	4	1	2		93,76 %
2019			2	1	1	3	1		94,84 %
2020			0	2	3	0	2		90,92 %
2021			3	1	4	1	0		96,68 %
2022			1	3	3	2	1		97,66 %

Modell-parameter	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 2013 beobachtete Anteil in Spalte 8.)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters gruppe	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
15–19	1,83	2,10	1,94	1,94	2,22	2,05
20–24	1,28	1,52	1,39	1,36	1,62	1,49
25–29	0,79	1,10	0,95	0,87	1,19	1,03
30–34	0,77	1,04	0,90	0,84	1,12	0,98
35–39	0,87	1,06	0,96	0,93	1,15	1,04
40–44	0,91	1,08	0,99	0,99	1,17	1,08
45–49	0,89	1,11	0,99	0,98	1,21	1,09
50–54	0,97	1,21	1,08	1,05	1,29	1,16
55–59	1,09	1,33	1,19	1,18	1,41	1,28
60–64	0,99	1,16	1,05	1,07	1,24	1,13

Tabelle A4

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Alters gruppe	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
15–19	5,6	5,1	5,4	5,6	5,2	5,4
20–24	8,0	7,2	7,6	7,7	7,0	7,4
25–29	9,9	9,2	9,5	9,4	8,8	9,0
30–34	10,2	10,6	10,4	9,9	10,1	10,0
35–39	11,3	12,1	11,7	10,8	11,5	11,2
40–44	12,9	13,6	13,3	12,4	13,0	12,8
45–49	14,4	15,2	14,8	13,7	14,3	14,0
50–54	16,3	17,0	16,6	15,5	16,2	15,9
55–59	18,5	18,8	18,7	17,6	17,9	17,8
60–64	23,4	22,4	23,0	22,7	21,8	22,3

Tabelle A5

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters gruppe	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
15–19	10,3	10,8	10,5	10,9	11,6	11,1
20–24	10,2	10,9	10,6	10,6	11,4	11,0
25–29	7,8	10,1	9,0	8,2	10,4	9,4
30–34	7,8	11,0	9,4	8,3	11,3	9,8
35–39	9,9	12,8	11,3	10,0	13,2	11,6
40–44	11,7	14,7	13,1	12,3	15,3	13,8
45–49	12,8	16,8	14,7	13,4	17,2	15,2
50–54	15,7	20,5	17,9	16,3	20,9	18,4
55–59	20,2	25,0	22,3	20,8	25,3	22,8
60–64	23,1	25,9	24,1	24,2	27,0	25,2

Tabelle A6

Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Alters gruppe	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
15–19	2,83 %	2,96 %	2,88 %	2,98 %	3,17 %	3,05 %
20–24	2,80 %	2,99 %	2,89 %	2,90 %	3,12 %	3,01 %
25–29	2,15 %	2,76 %	2,46 %	2,24 %	2,86 %	2,56 %
30–34	2,15 %	3,00 %	2,57 %	2,27 %	3,09 %	2,67 %
35–39	2,70 %	3,51 %	3,09 %	2,74 %	3,63 %	3,17 %
40–44	3,20 %	4,02 %	3,59 %	3,38 %	4,19 %	3,77 %
45–49	3,51 %	4,61 %	4,03 %	3,66 %	4,72 %	4,17 %
50–54	4,31 %	5,62 %	4,91 %	4,46 %	5,71 %	5,04 %
55–59	5,55 %	6,85 %	6,10 %	5,71 %	6,92 %	6,24 %
60–64	6,33 %	7,10 %	6,60 %	6,62 %	7,40 %	6,91 %

Tabelle A7

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Schleswig-Holstein	1,02	1,22	1,11	1,09	1,31	1,19
Hamburg	0,94	1,22	1,07	1,01	1,29	1,14
Niedersachsen	1,03	1,21	1,11	1,13	1,31	1,21
Bremen	0,96	1,19	1,06	1,03	1,29	1,15
Nordrhein-Westfalen	0,96	1,15	1,05	1,05	1,25	1,14
Hessen	1,02	1,23	1,12	1,10	1,32	1,20
Rheinland-Pfalz	1,03	1,18	1,10	1,12	1,29	1,20
Baden-Württemberg	0,85	1,04	0,94	0,94	1,13	1,03
Bayern	0,87	1,05	0,95	0,94	1,13	1,03
Saarland	0,94	1,15	1,03	1,02	1,24	1,12
Berlin	0,94	1,28	1,10	0,99	1,35	1,16
Brandenburg	1,05	1,41	1,22	1,15	1,52	1,32
Mecklenburg-Vorpommern	1,15	1,45	1,29	1,22	1,56	1,38
Sachsen	0,96	1,34	1,14	1,05	1,44	1,23
Sachsen-Anhalt	1,12	1,47	1,28	1,22	1,57	1,38
Thüringen	1,09	1,47	1,27	1,18	1,59	1,37

Tabelle A8 (standardisiert)

AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Schleswig-Holstein	13,2	14,0	13,6	13,0	13,4	13,2
Hamburg	14,2	14,4	14,3	13,5	13,7	13,6
Niedersachsen	12,6	13,1	12,9	12,1	12,5	12,3
Bremen	13,1	13,6	13,3	12,2	12,8	12,5
Nordrhein-Westfalen	13,7	13,9	13,8	13,1	13,1	13,1
Hessen	12,4	12,6	12,5	11,9	12,2	12,1
Rheinland-Pfalz	13,3	13,4	13,4	13,0	12,8	12,9
Baden-Württemberg	12,2	12,5	12,4	11,6	11,9	11,8
Bayern	12,7	12,9	12,8	12,1	12,3	12,2
Saarland	15,4	14,8	15,1	14,7	14,3	14,5
Berlin	14,9	14,6	14,7	14,3	14,0	14,2
Brandenburg	14,5	13,9	14,2	13,9	13,5	13,7
Mecklenburg-Vorpommern	14,2	13,0	13,6	13,8	12,9	13,3
Sachsen	12,2	12,1	12,2	11,7	11,6	11,6
Sachsen-Anhalt	13,6	12,6	13,1	12,9	12,2	12,5
Thüringen	13,0	12,1	12,5	12,7	11,8	12,2

Tabelle A9 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2012 Männer	2012 Frauen	2012 Gesamt	2013 Männer	2013 Frauen	2013 Gesamt
Schleswig-Holstein	13,52	17,04	15,14	14,23	17,54	15,75
Hamburg	13,39	17,47	15,27	13,61	17,63	15,46
Niedersachsen	13,04	15,87	14,34	13,70	16,38	14,94
Bremen	12,52	16,10	14,17	12,53	16,51	14,37
Nordrhein-Westfalen	13,20	16,00	14,49	13,72	16,40	14,95
Hessen	12,64	15,55	13,98	13,11	16,18	14,53
Rheinland-Pfalz	13,69	15,87	14,70	14,49	16,47	15,41
Baden-Württemberg	10,37	12,98	11,57	10,93	13,46	12,10
Bayern	11,02	13,55	12,18	11,40	13,86	12,53
Saarland	14,39	16,94	15,57	15,01	17,66	16,23
Berlin	13,99	18,69	16,15	14,24	18,96	16,42
Brandenburg	15,29	19,60	17,28	15,98	20,51	18,07
Mecklenburg-Vorpommern	16,33	18,90	17,51	16,81	20,24	18,39
Sachsen	11,68	16,30	13,81	12,28	16,67	14,30
Sachsen-Anhalt	15,24	18,55	16,76	15,71	19,23	17,33
Thüringen	14,17	17,79	15,84	14,96	18,75	16,71

Tabelle A10 (standardisiert)

Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Schleswig-Holstein	3,70 %	4,67 %	4,15 %	3,90 %	4,80 %	4,32 %
Hamburg	3,67 %	4,79 %	4,18 %	3,73 %	4,83 %	4,24 %
Niedersachsen	3,57 %	4,35 %	3,93 %	3,75 %	4,49 %	4,09 %
Bremen	3,43 %	4,41 %	3,88 %	3,43 %	4,52 %	3,94 %
Nordrhein-Westfalen	3,62 %	4,38 %	3,97 %	3,76 %	4,49 %	4,10 %
Hessen	3,46 %	4,26 %	3,83 %	3,59 %	4,43 %	3,98 %
Rheinland-Pfalz	3,75 %	4,35 %	4,03 %	3,97 %	4,51 %	4,22 %
Baden-Württemberg	2,84 %	3,56 %	3,17 %	3,00 %	3,69 %	3,31 %
Bayern	3,02 %	3,71 %	3,34 %	3,12 %	3,80 %	3,43 %
Saarland	3,94 %	4,64 %	4,26 %	4,11 %	4,84 %	4,45 %
Berlin	3,83 %	5,12 %	4,43 %	3,90 %	5,19 %	4,50 %
Brandenburg	4,19 %	5,37 %	4,73 %	4,38 %	5,62 %	4,95 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,47 %	5,18 %	4,80 %	4,61 %	5,54 %	5,04 %
Sachsen	3,20 %	4,47 %	3,78 %	3,36 %	4,57 %	3,92 %
Sachsen-Anhalt	4,17 %	5,08 %	4,59 %	4,30 %	5,27 %	4,75 %
Thüringen	3,88 %	4,87 %	4,34 %	4,10 %	5,14 %	4,58 %

Tabelle A11 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	9,8	11,1	10,4	10,9	12,4	11,6
II. Neubildungen	1,3	1,9	1,6	1,3	1,9	1,6
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	4,1	7,6	5,7	4,1	7,6	5,7
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,4	6,3	5,3	4,6	6,5	5,5
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	3,1	3,0	3,1	2,8	2,7	2,7
X. Krankheiten des Atmungssystems	26,9	34,5	30,4	33,4	41,8	37,3
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	10,9	11,9	11,3	11,0	11,8	11,4
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,5	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,3	14,7	15,0	15,1	14,5	14,8
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,3	2,7	1,4	4,4	2,8
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,1	2,3	1,1	0,1	2,4	1,1
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	5,5	8,3	6,8	6,1	8,9	7,4
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	9,1	6,8	8,0	9,0	6,9	8,0
Insgesamt	96,1	118,4	106,4	104,1	127,6	114,9

Tabelle A12 (standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,7	5,9	5,8	5,7	5,9	5,8
II. Neubildungen	28,4	38,6	34,0	27,8	38,6	33,8
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	20,1	20,0	20,0	19,6	19,3	19,4
V. Psychische und Verhaltensstörungen	45,0	41,7	43,0	45,4	41,6	43,0
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,4	11,8	12,1	12,4	11,4	11,9
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	22,6	16,6	19,9	24,1	17,0	20,8
X. Krankheiten des Atmungssystems	6,2	6,4	6,3	6,3	6,5	6,4
XI. Krankheiten des Verdau-ungssystems	6,6	6,1	6,4	6,7	6,1	6,4
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,7	11,7	12,3	12,8	11,2	12,1
XIII. Krankheiten des Mus-kel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,4	20,4	19,3	18,6	20,3	19,3
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	10,6	8,3	8,9	10,5	8,2	8,8
XV. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	12,9	12,7	0,0	12,3	12,0
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	11,3	11,1	11,2	11,2	10,8	11,0
XIX. Verletzungen, Vergif-tungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	20,4	19,9	20,2	20,3	19,7	20,1
Insgesamt	13,2	13,4	13,3	12,7	12,8	12,8

Tabelle A13 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	56	65	60	63	73	67
II. Neubildungen	38	74	54	37	75	55
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	13	11	10	13	11
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	184	319	246	187	315	246
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	55	74	64	57	74	65
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	70	50	61	66	46	57
X. Krankheiten des Atmungssystems	167	220	191	210	270	238
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	72	72	72	74	72	73
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	16	17	19	15	17
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	281	299	289	281	293	286
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	14	36	24	14	37	24
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	30	14	0	29	14
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	63	92	76	68	97	81
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	186	136	163	183	136	161
Insgesamt	1.273	1.587	1.417	1.324	1.632	1.466

Tabelle A14 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	56	66	61	63	74	68
II. Neubildungen	37	72	53	36	73	53
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9	13	11	9	12	10
V. Psychische und Verhaltensstörungen	165	296	225	166	289	223
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	54	72	62	55	72	63
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	68	49	59	64	45	55
X. Krankheiten des Atmungssystems	168	223	193	213	274	241
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	71	72	71	73	71	72
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	15	17	19	15	17
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	272	289	280	271	282	276
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	14	36	24	14	36	24
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	30	14	0	29	14
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	61	90	75	67	95	80
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	185	134	161	182	135	160
Insgesamt	1.236	1.545	1.378	1.284	1.587	1.424

Tabelle A15 (standardisiert; Berufstätige)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2013: Top 100

ICD 10 Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	655.322	5,8	3.792.247	6,28 %
F32 Depressive Episode	55.244	58,4	3.227.350	5,35 %
M54 Rückenschmerzen	231.787	13,6	3.154.506	5,23 %
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	63.702	27,8	1.773.050	2,94 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	28.703	41,4	1.188.256	1,97 %
F33 Rezidivierende depressive Störung	12.000	89,7	1.075.820	1,78 %
J20 Akute Bronchitis	145.084	7,1	1.031.682	1,71 %
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	133.576	7,1	945.042	1,57 %
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	197.649	4,7	931.544	1,54 %
F48 Andere neurotische Störungen	37.876	24,5	928.918	1,54 %
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	139.186	5,8	813.952	1,35 %
M75 Schulterläsionen	27.264	29,5	803.099	1,33 %
F45 Somatoforme Störungen	27.886	28,7	801.356	1,33 %
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	54.140	14,0	760.472	1,26 %
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)	25.271	28,5	720.804	1,19 %
F41 Andere Angststörungen	11.776	60,8	716.352	1,19 %
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	6.313	100,4	633.804	1,05 %
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes	17.252	33,7	580.711	0,96 %
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	27.925	18,6	520.579	0,86 %
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	7.765	65,0	505.102	0,84 %
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	107.672	4,7	502.567	0,83 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	28.658	17,3	495.279	0,82 %
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	62.609	7,9	492.619	0,82 %
M77 Sonstige Enthesopathien	26.343	18,3	482.733	0,80 %
J32 Chronische Sinusitis	74.897	6,4	478.260	0,79 %
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	31.349	15,2	476.319	0,79 %
M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	26.085	17,9	466.358	0,77 %
J01 Akute Sinusitis	74.197	5,8	432.728	0,72 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebens-bewältigung	11.098	38,1	423.238	0,70 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	18.007	23,3	419.920	0,70 %
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne u. d. Zahnhalteapparats	151.321	2,8	418.987	0,69 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	25.441	16,0	406.503	0,67 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	38.543	10,5	403.835	0,67 %
J03 Akute Tonsillitis	67.247	5,8	391.719	0,65 %

ICD 10 Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
M17 Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	9.858	39,7	391.570	0,65 %
K29 Gastritis und Duodenitis	56.042	6,8	378.529	0,63 %
S52 Fraktur des Unterarmes	7.815	45,9	358.757	0,59 %
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	49.931	6,8	340.876	0,56 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	22.398	15,2	340.757	0,56 %
J02 Akute Pharyngitis	64.486	5,3	338.605	0,56 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	17.563	17,8	313.440	0,52 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	8.682	35,1	304.680	0,50 %
S92 Fraktur des Fußes (ausgenommen oberes Sprunggelenk)	9.283	32,7	303.682	0,50 %
G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	9.260	31,7	293.753	0,49 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	47.196	6,0	282.483	0,47 %
M47 Spondylose	12.031	22,6	272.071	0,45 %
B99 Sonstige und nicht näher bez. Infektionskrankheiten	41.732	6,5	271.333	0,45 %
Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	7.248	37,2	269.691	0,45 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6.966	38,1	265.203	0,44 %
R42 Schwindel und Taumel	21.108	12,3	258.643	0,43 %
G47 Schlafstörungen	15.273	16,7	254.385	0,42 %
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5.209	48,5	252.830	0,42 %
R51 Kopfschmerz	34.858	7,0	244.846	0,41 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	39.644	6,1	243.680	0,40 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	4.544	52,3	237.610	0,39 %
J00 Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	45.187	5,2	235.446	0,39 %
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3.888	59,9	232.789	0,39 %
M16 Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	4.419	52,4	231.448	0,38 %
M19 Sonstige Arthrose	6.231	35,5	221.332	0,37 %
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	7.878	28,1	221.169	0,37 %
G43 Migräne	43.317	4,9	212.228	0,35 %
R69 Unbekannte und nicht näher bez. Krankheitsursachen	16.817	12,1	203.737	0,34 %
K40 Hernia inguinalis	9.681	20,8	201.217	0,33 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4.384	45,1	197.842	0,33 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13.359	14,8	197.608	0,33 %
Z48 Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	6.260	31,1	194.470	0,32 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.770	108,4	191.850	0,32 %
J45 Asthma bronchiale	15.625	12,2	189.908	0,31 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4.507	40,0	180.211	0,30 %
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	28.734	5,8	166.465	0,28 %
A08 Virusbedingte und sonstige näher bez. Darminfektionen	34.969	4,6	161.259	0,27 %
R50 Fieber unbekannter Ursache	22.089	7,2	159.848	0,26 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	12.828	12,3	157.835	0,26 %

ICD 10 Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	9.227	16,6	152.877	0,25 %
S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4.681	32,0	149.880	0,25 %
G35 Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	6.170	24,0	148.368	0,25 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	10.187	14,4	146.654	0,24 %
H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	8.162	17,8	145.307	0,24 %
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	12.587	11,5	144.660	0,24 %
F34 Anhaltende affektive Störungen	2.011	70,6	141.922	0,24 %
S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	7.792	17,9	139.120	0,23 %
Z50 Rehabilitationsmaßnahmen	3.700	37,3	138.011	0,23 %
M48 Sonstige Spondylopathien	2.362	58,2	137.441	0,23 %
M13 Sonstige Arthritis	8.449	16,1	136.254	0,23 %
K57 Divertikulose des Darmes	11.327	11,9	135.244	0,22 %
I63 Hirninfarkt	1.533	88,0	134.905	0,22 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	2.876	44,7	128.538	0,21 %
F20 Schizophrenie	1.703	75,5	128.494	0,21 %
I21 Akuter Myokardinfarkt	1.986	63,9	126.827	0,21 %
S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.254	29,6	125.998	0,21 %
F31 Bipolare affektive Störung	1.374	91,6	125.863	0,21 %
S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4.064	30,9	125.731	0,21 %
R07 Hals- und Brustschmerzen	12.636	9,9	124.884	0,21 %
H81 Störungen der Vestibularfunktion	9.233	13,4	124.163	0,21 %
M67 Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	5.755	21,3	122.854	0,20 %
R11 Übelkeit und Erbrechen	21.815	5,5	120.475	0,20 %
K80 Cholelithiasis	7.707	15,0	115.467	0,19 %
S06 Intrakranielle Verletzung	6.211	18,6	115.387	0,19 %
B02 Zoster (Herpes zoster)	8.689	13,2	114.411	0,19 %
L02 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	9.156	12,3	112.780	0,19 %
Alle aufgeführten Diagnosen	3.607.905		44.532.312	73,8 %
Diagnosen insgesamt	4.662.290	12,9	60.344.452	100 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 4.109.299 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2013)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,14	1,09	1,12	1,21	1,20	1,20
Bergbauberufe*	0,93	0,95	0,94	1,16	1,08	1,12
Stein-, Keramik-, Glasher-steller/-bearbeiter	1,32	1,36	1,34	1,45	1,50	1,47
Chemiearbeiter, Kunst-stoffverarbeiter	1,46	1,73	1,59	1,54	1,80	1,66
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,22	1,40	1,30	1,33	1,52	1,42
Metallberufe: Metallerzeu-gung, -bearbeitung	1,49	1,68	1,58	1,59	1,74	1,66
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,35	1,39	1,37	1,46	1,49	1,47
Elektroberufe	1,20	1,58	1,38	1,31	1,70	1,49
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,24	1,37	1,30	1,32	1,46	1,39
Ernährungsberufe	1,01	1,31	1,15	1,07	1,38	1,21
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,24	1,43	1,33	1,30	1,50	1,39
Technisch-naturwissen-schaftliche Berufe	0,82	1,15	0,97	0,91	1,25	1,06
Waren- und Dienstleis-tungskaufleute	0,89	1,21	1,04	0,98	1,31	1,13
Verkehrs- und Lagerberufe	1,26	1,49	1,37	1,35	1,59	1,46
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	0,79	1,16	0,96	0,87	1,25	1,05
Ordnungs- und Sicher-heitsberufe	1,03	1,17	1,09	1,10	1,24	1,16
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,79	1,08	0,92	0,85	1,17	1,00
Gesundheitsdienstberufe	0,92	1,11	1,00	0,98	1,21	1,09
Sozial- und Erziehungs-berufe, Seelsorger	0,84	1,34	1,07	0,91	1,43	1,15
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	1,05	1,23	1,13	1,10	1,29	1,19
Arbeitslose	0,57	0,68	0,62	0,56	0,70	0,62
Insgesamt	0,96	1,18	1,06	1,04	1,28	1,15

Tabelle A17 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	16,7	16,9	16,8	17,1	17,3	17,2
Bergbauberufe*	18,1	13,1	15,8	17,7	13,5	15,8
Stein-, Keramik-, Glasher-steller/-bearbeiter	19,0	18,5	18,8	20,4	18,5	19,5
Chemiearbeiter, Kunst-stoffverarbeiter	19,8	23,1	21,3	20,2	22,8	21,4
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	16,8	18,7	17,6	17,7	18,6	18,1
Metallberufe: Metallerzeu-gung, -bearbeitung	20,5	22,7	21,5	21,8	24,7	23,1
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	18,8	17,7	18,3	19,3	18,8	19,0
Elektroberufe	14,9	19,4	17,0	15,4	20,1	17,6
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	19,5	18,3	18,9	19,8	19,3	19,6
Ernährungsberufe	17,7	23,4	20,3	18,3	23,0	20,5
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	21,1	21,0	21,0	21,2	21,7	21,4
Technisch-naturwissen-schaftliche Berufe	8,8	12,2	10,4	9,3	12,6	10,8
Waren- und Dienstleis-tungskaufleute	11,2	16,5	13,7	11,8	17,0	14,2
Verkehrs- und Lagerberufe	20,3	23,0	21,5	21,1	23,6	22,3
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	8,8	13,5	11,0	9,1	13,9	11,3
Ordnungs- und Sicher-heitsberufe	15,9	18,5	17,1	16,4	18,3	17,3
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	10,0	12,6	11,2	10,5	13,1	11,7
Gesundheitsdienstberufe	14,1	15,4	14,7	14,2	15,7	14,9
Sozial- und Erziehungs-berufe, Seelsorger	10,9	17,2	13,8	11,3	17,8	14,3
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reini-gungskräfte	18,1	19,8	18,9	18,7	20,4	19,5
Arbeitslose	26,8	29,6	28,1	26,9	30,5	28,6
Insgesamt	12,7	15,9	14,2	13,2	16,3	14,7

Tabelle A18 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2012 Männer	2012 Frauen	2012 Gesamt	2013 Männer	2013 Frauen	2013 Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,59 %	4,63 %	4,61 %	4,69 %	4,73 %	4,71 %
Bergbauberufe*	4,96 %	3,60 %	4,33 %	4,86 %	3,69 %	4,32 %
Stein-, Keramik-, Glasher-steller/-bearbeiter	5,20 %	5,08 %	5,14 %	5,60 %	5,06 %	5,35 %
Chemiearbeiter, Kunst-stoffverarbeiter	5,43 %	6,32 %	5,84 %	5,52 %	6,25 %	5,86 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	4,59 %	5,12 %	4,84 %	4,84 %	5,09 %	4,95 %
Metallberufe: Metallerzeu-gung, -bearbeitung	5,61 %	6,23 %	5,89 %	5,97 %	6,78 %	6,34 %
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	5,16 %	4,85 %	5,02 %	5,28 %	5,14 %	5,21 %
Elektroberufe	4,08 %	5,31 %	4,65 %	4,23 %	5,50 %	4,81 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	5,33 %	5,02 %	5,19 %	5,41 %	5,30 %	5,36 %
Ernährungsberufe	4,85 %	6,42 %	5,57 %	5,01 %	6,31 %	5,61 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,78 %	5,75 %	5,76 %	5,79 %	5,94 %	5,86 %
Technisch-naturwissen-schaftliche Berufe	2,42 %	3,36 %	2,85 %	2,55 %	3,44 %	2,96 %
Waren- und Dienstleis-tungskaufleute	3,08 %	4,53 %	3,75 %	3,22 %	4,66 %	3,88 %
Verkehrs- und Lagerberufe	5,56 %	6,30 %	5,90 %	5,78 %	6,48 %	6,10 %
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,40 %	3,71 %	3,00 %	2,50 %	3,80 %	3,10 %
Ordnungs- und Sicher-heitsberufe	4,35 %	5,07 %	4,69 %	4,48 %	5,02 %	4,73 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,75 %	3,44 %	3,07 %	2,88 %	3,60 %	3,21 %
Gesundheitsdienstberufe	3,86 %	4,21 %	4,02 %	3,89 %	4,30 %	4,08 %
Sozial- und Erziehungs-berufe, Seelsorger	2,98 %	4,71 %	3,78 %	3,09 %	4,87 %	3,91 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reini-gungskräfte	4,95 %	5,43 %	5,17 %	5,12 %	5,60 %	5,34 %
Arbeitslose	7,34 %	8,10 %	7,69 %	7,37 %	8,37 %	7,83 %
Insgesamt	3,49 %	4,35 %	3,88 %	3,63 %	4,47 %	4,02 %

Tabelle A19 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Schulabschluss 2012 sowie 2013

Ausbildung	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Ohne Schulabschluss	5,23 %	5,72 %	5,46 %	5,72 %	6,30 %	5,99 %
Haupt-/Volksschul-abschluss	4,79 %	5,23 %	4,99 %	5,27 %	5,70 %	5,47 %
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	3,71 %	4,43 %	4,04 %	4,06 %	4,82 %	4,41 %
Abitur/Fachabitur	2,06 %	3,22 %	2,59 %	2,26 %	3,46 %	2,81 %
Abschluss unbekannt	3,83 %	4,41 %	4,10 %	4,18 %	4,71 %	4,42 %
Beschäftigte mit Anga-ben insgesamt	3,38 %	4,23 %	3,78 %	3,52 %	4,35 %	3,90 %

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

Krankenstand nach Ausbildungsabschluss 2012 sowie 2013

Ausbildung	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
Ohne beruflichen Ausbil-dungsabschluss	4,77 %	5,52 %	5,12 %	5,16 %	5,95 %	5,53 %
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	4,01 %	4,36 %	4,17 %	4,37 %	4,71 %	4,53 %
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fach-schulabschluss	2,91 %	3,95 %	3,39 %	3,17 %	4,10 %	3,60 %
Bachelor	1,99 %	3,07 %	2,49 %	2,18 %	3,48 %	2,78 %
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen	1,78 %	2,98 %	2,33 %	1,93 %	3,15 %	2,50 %
Promotion	1,39 %	2,24 %	1,78 %	1,76 %	2,38 %	2,05 %
Abschluss unbekannt	3,51 %	4,09 %	3,78 %	3,92 %	4,45 %	4,16 %
Beschäftigte mit Anga-ben insgesamt	3,38 %	4,23 %	3,78 %	3,52 %	4,35 %	3,90 %

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

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2012 sowie 2013

AU Meldungen bei Arbeitsunfällen	Männer	Frauen	2012 Gesamt	Männer	Frauen	2013 Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,34	1,98	2,70	3,31	1,98	2,68
AU-Tage je 100 VJ	86,4	46,2	67,6	84,8	46,9	66,9
Krankenstand	0,24 %	0,13 %	0,19 %	0,23 %	0,13 %	0,18 %
AU-Tage je Fall	25,9	23,3	25,0	25,6	23,7	24,9

Tabelle A22 (roh)

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

Altersgruppe	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	2012 Gesamt (Tage je 100 VJ)	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	2013 Gesamt (Tage je 100 VJ)
15–19	123	56	98	125	54	98
20–24	111	45	80	105	46	77
25–29	71	32	51	66	31	48
30–34	61	24	43	57	25	41
35–39	67	31	50	66	33	50
40–44	85	37	62	86	39	63
45–49	86	47	68	88	46	68
50–54	99	65	83	98	62	82
55–59	105	82	95	103	86	95
60–64	100	89	96	98	90	95

Tabelle A23

Arztkontakte mit Arzneiverordnung nach Geschlecht und Alter 2013

Alters gruppe	Anteil mit Arztkontakt 2013 Männer	Frauen	Gesamt	Anzahl Arztkontakte je VJ 2013 Männer	Frauen	Gesamt
15–19	64 %	92 %	74 %	1,7	5,4	3,1
20–24	57 %	77 %	66 %	1,6	2,8	2,2
25–29	55 %	72 %	64 %	1,5	2,6	2,1
30–34	57 %	73 %	65 %	1,7	2,8	2,3
35–39	62 %	75 %	68 %	2,1	3,1	2,6
40–44	66 %	75 %	70 %	2,5	3,3	2,9
45–49	68 %	77 %	73 %	2,9	3,8	3,3
50–54	73 %	82 %	77 %	3,6	4,6	4,1
55–59	79 %	86 %	82 %	4,6	5,5	5,0
60–64	84 %	88 %	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 2013

Alters gruppe	Anzahl Präparate je VJ 2013 Männer	Frauen	Gesamt	Anzahl DDD je VJ 2013 Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,2	6,1	3,7	59	311	156
20–24	2,0	3,5	2,7	57	102	79
25–29	2,0	3,2	2,6	68	96	83
30–34	2,3	3,5	2,9	89	116	102
35–39	2,9	4,0	3,4	122	143	132
40–44	3,5	4,4	4,0	178	181	179
45–49	4,3	5,1	4,7	249	236	243
50–54	5,6	6,4	6,0	366	339	353
55–59	7,6	7,9	7,7	532	458	500
60–64	9,5	9,1	9,3	693	562	645

Tabelle A25

Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2013

	Arztkontakte je VJ			DDD je VJ		
Bundesland	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,8	3,9	3,3	241	236	239
Hamburg	2,8	3,8	3,2	228	231	229
Niedersachsen	2,9	3,9	3,4	242	235	239
Bremen	2,6	3,6	3,1	212	215	213
Nordrhein-Westfalen	3,0	4,1	3,5	252	246	249
Hessen	2,8	3,7	3,2	236	231	233
Rheinland-Pfalz	3,0	4,1	3,5	257	248	253
Baden-Württemberg	2,6	3,6	3,1	213	214	213
Bayern	2,6	3,5	3,0	211	212	211
Saarland	3,2	4,3	3,7	262	250	256
Berlin	2,4	3,3	2,8	230	219	225
Brandenburg	2,4	3,3	2,8	248	231	240
Mecklenburg-Vorpommern	2,6	3,5	3,0	268	248	259
Sachsen	2,4	3,2	2,8	245	217	232
Sachsen-Anhalt	2,8	3,8	3,3	277	264	271
Thüringen	2,5	3,3	2,9	264	235	251
Ausland	0,9	2,1	1,5	79	128	101
Insgesamt	2,8	3,7	3,2	237	232	225

Tabelle A26 (standardisiert; Arztkontakte mit Arzneiverordnung)

Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2013

ATC Gruppe	Anzahl Präparate je VJ			Anzahl DDD je VJ*		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,49	0,46	0,48	36,6	29,3	33,2
Blut und Blut bildende Organe	0,11	0,11	0,11	7,3	4,9	6,2
Kardiovaskuläres System	0,99	0,62	0,82	110,5	59,6	87,1
Dermatika	0,19	0,23	0,21	5,7	6,0	5,8
Urogenitales System und Sexualhormone	0,04	0,33	0,18	3,7	23,3	12,7
Systemische Hormonpräparate	0,19	0,60	0,38	12,6	38,3	24,4
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	0,49	0,69	0,58	6,2	6,5	6,3
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,04	0,06	0,05	1,9	3,6	2,7
Muskel- und Skelettsystem	0,44	0,45	0,45	12,1	11,5	11,8
Nervensystem	0,44	0,67	0,54	17,2	24,7	20,7
Respirationstrakt	0,32	0,38	0,35	13,3	14,7	13,9
Sinnesorgane	0,12	0,14	0,12	4,0	4,2	4,1
Varia	0,04	0,03	0,03	6,1	5,0	5,6
Nicht ATC-klassifiziert	0,24	0,24	0,24	-	-	-
Präparate insgesamt	4,14	5,03	4,55	237,3	231,6	234,7

Tabelle A27 (*sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert)

Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2005 bis 2013

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

Tabelle A28 (sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2005 bis 2013, 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 2013 (je VJ, nach ATC, vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	0,351	0,378	0,364
H03A	Schilddrüsenpräparate	0,109	0,491	0,285
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,212	0,225	0,218
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,212	0,177	0,196
N06A	Antidepressiva	0,139	0,241	0,186
C09A	ACE-Hemmer, rein	0,196	0,101	0,152
J01F	Makrolide und Lincosamide	0,125	0,164	0,143
R03A	Inhalative Sympathomimetika	0,137	0,146	0,141
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	0,113	0,131	0,121
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	0,093	0,126	0,108
J01D	Andere Beta-Lactam-Antibiotika	0,083	0,112	0,096
C10A	Cholesterin- und triglyceridsenkende Mittel	0,120	0,046	0,086
B01A	Antithrombotische Mittel	0,096	0,060	0,079
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	0,069	0,088	0,078
J01M	Chinolone	0,059	0,099	0,077
D07A	Corticosteroide, rein	0,065	0,091	0,077
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	0,094	0,048	0,073
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	0,079	0,060	0,070
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	0,063	0,078	0,070
A10B	Orale Antidiabetika	0,090	0,039	0,067
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	0,077	0,046	0,063
A03F	Prokinetika	0,045	0,073	0,058
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	0,072	0,038	0,057
N02A	Opioide	0,052	0,060	0,056
A10A	Insuline und Analoga	0,073	0,032	0,054
R05D	Antitussiva, exkl. Kombinationen mit Expektoranzien	0,043	0,062	0,052
J01A	Tetracycline	0,047	0,052	0,049
N03A	Antiepileptika	0,043	0,047	0,045
N02C	Migränemittel	0,012	0,073	0,040
R03B	Andere inhalative Antiasthmatika	0,036	0,045	0,040
	Genannte gesamt	3,01 (73 %)	3,43 (68 %)	3,20 (70 %)
	Insgesamt	4,138	5,026	4,547

Tabelle A29 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen in der Gesamtpopulation)

Verordnete Tagesdosen 2013 (DDD je VJ, nach ATC, vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09A	ACE-Hemmer, rein	38,0	18,1	28,8
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	20,2	18,8	19,6
H03A	Schilddrüsenpräparate	8,3	32,5	19,4
N06A	Antidepressiva	10,0	16,6	13,1
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	12,5	8,3	10,6
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	11,9	8,9	10,5
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	11,9	5,5	9,0
C10A	Cholesterin- und triglyceridsenkende Mittel	12,1	4,1	8,4
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	7,7	8,7	8,1
R03A	Inhalative Sympathomimetika	6,9	6,7	6,8
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	7,3	4,4	6,0
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	7,0	3,7	5,5
A10B	Orale Antidiabetika	6,9	2,8	5,0
B01A	Antithrombotische Mittel	6,6	3,1	5,0
A10A	Insuline und Analoga	5,8	2,5	4,3
G03C	Estrogene	0,0	8,4	3,9
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	3,6	4,2	3,8
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,0	6,6	3,0
V04C	Andere Diagnostika	3,3	2,2	2,8
V01A	Allergene	2,7	2,8	2,8
D07A	Corticosteroide, rein	2,4	3,0	2,7
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	2,2	2,6	2,4
R03B	Andere inhalative Antiasthmatika	2,1	2,6	2,3
G03F	Gestagene und Estrogene in Kombination	0,0	4,6	2,1
N03A	Antiepileptika	2,2	1,9	2,0
S01E	Glaukommittel und Miotika	2,2	1,9	2,0
M04A	Gichtmittel	3,0	0,3	1,7
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	1,6	1,8	1,7
C03A	Low-Ceiling-Diuretika, Thiazide	1,8	1,3	1,6
C07B	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten und Thiazide	1,5	1,4	1,5
	Genannte gesamt	201,6 (85 %)	190,2 (82 %)	196,4 (84 %)

Tabelle A30 (Erwerbspersonen TK 2013, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD in der Gesamtpopulation)

Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2013

Berufsfeld	Arztkontakte mit Arzneiverordnung			DDD (definierte Tagesdosen)		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	2,69	3,32	2,98	228	214	221
Bergbauberufe*	2,89	3,51	3,18	233	222	228
Stein-, Keramik-, Glasher-steller/-bearbeiter	3,00	3,58	3,27	249	230	240
Chemiearbeiter, Kunst-stoffverarbeiter	3,14	4,11	3,59	250	258	254
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	3,01	3,74	3,35	242	232	237
Metallberufe: Metallerzeu-gung, -bearbeitung	3,17	4,27	3,68	257	269	262
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	2,96	3,83	3,36	246	238	242
Elektroberufe	2,83	4,05	3,39	243	250	247
Textil-, Leder- und Beklei-dungsberufe	3,07	3,70	3,36	232	236	234
Ernährungsberufe	2,87	3,97	3,38	239	260	249
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	2,71	3,64	3,14	226	215	221
Technisch-naturwissen-schaftliche Berufe	2,56	3,32	2,91	223	208	216
Waren- und Dienstleis-tungskaufleute	2,83	3,79	3,28	238	230	235
Verkehrs- und Lagerberufe	3,04	4,03	3,50	264	254	259
Verwaltungs-, Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,67	3,68	3,13	230	228	229
Ordnungs- und Sicher-heitsberufe	2,98	3,82	3,36	270	248	260
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,47	3,28	2,84	202	192	197
Gesundheitsdienstberufe	2,49	3,74	3,07	226	233	229
Sozial- und Erziehungsbe-rufe, Seelsorger	2,68	3,79	3,19	222	226	224
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reiniger	2,96	3,92	3,40	248	246	247
Arbeitslose	3,70	4,63	4,13	337	313	326
Unbekannt	5,63	6,71	6,13	495	489	492
Insgesamt	2,77	3,74	3,22	237	232	235

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

AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter

Männer Alters gruppe	M40 M43 Deformitä ten der Wir-belsäule	M45 M49 Spondylo pathien	M50, M51 Bandschei-benschäden	M53 Sonst. Krankh. d. Wirbelsäule	M54 Rücken-schmerzen	M40 M54 Krankh. d. Wirbelsäule u. d. Rückens
15–19	1,8	1,4	2,5	2,5	21,2	29,4
20–24	2,1	1,6	7,2	2,9	34,1	47,8
25–29	1,9	2,7	11,8	3,1	35,0	54,5
30–34	1,9	3,2	20,0	4,2	43,2	72,4
35–39	2,9	4,8	28,5	5,5	61,3	103,0
40–44	4,1	10,4	39,0	7,7	80,1	141,3
45–49	4,6	9,9	39,5	8,9	82,4	145,3
50–54	6,2	16,9	47,0	11,2	103,8	185,2
55–59	8,3	27,0	54,5	15,4	134,3	239,6
60–64	12,5	39,1	56,9	18,9	166,4	293,7
Frauen Alters gruppe	**M40 M43 Deformitä ten der Wir-belsäule**	**M45 M49 Spondylo pathien**	**M50, M51 Bandschei-benschäden**	**M53 Sonst. Krankh. d. Wirbelsäule**	**M54 Rücken-schmerzen**	**M40 M54 Krankh. d. Wirbelsäule u. d. Rückens**
15–19	1,6	1,2	2,6	2,6	22,2	30,2
20–24	1,8	1,9	7,3	4,0	30,2	45,2
25–29	2,0	2,4	12,1	4,9	33,6	55,0
30–34	2,8	3,1	17,4	5,3	41,3	69,8
35–39	3,1	6,0	27,5	9,3	55,4	101,3
40–44	5,1	8,5	37,5	10,4	74,2	135,8
45–49	6,5	13,0	44,9	14,2	86,4	165,0
50–54	9,9	17,2	47,4	18,7	105,6	198,8
55–59	10,2	24,5	53,4	20,6	130,4	239,1
60–64	11,1	34,1	50,9	22,4	141,2	259,8

Tabelle A32

Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen 2013

Ziffer	Merkmal, Merkmalsausprägung	AU Tage je 100 VJ Männer	Frauen	Gesamt
6.	**Schulanschluss**			
	Ohne Schulabschluss	312 (243 %)	264 (194 %)	294 (224 %)
	Haupt-/Volksschulabschluss	263 (176 %)	241 (153 %)	255 (168 %)
	Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	149 (111 %)	153 (110 %)	151 (111 %)
	Abitur/Fachabitur	55 (40 %)	69 (57 %)	61 (47 %)
	Abschluss unbekannt	184 (132 %)	159 (113 %)	172 (123 %)
7.	**Ausbildungsabschluss**			
	Ohne berufl. Ausbildungsabschluss	132 (161 %)	149 (160 %)	139 (161 %)
	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	186 (131 %)	153 (107 %)	168 (118 %)
	Meister-/Techniker- o. gleichw. Fachschulabschluss	137 (81 %)	129 (86 %)	135 (82 %)
	Bachelor	42 (39 %)	48 (56 %)	45 (46 %)
	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	48 (32 %)	63 (48 %)	54 (38 %)
	Promotion	28 (18 %)	43 (33 %)	34 (24 %)
	Abschluss unbekannt	161 (126 %)	141 (108 %)	151 (117 %)
8.	**Arbeitnehmerüberlassung**			
	Arbeitnehmerüberlassung NEIN	131 (94 %)	128 (96 %)	130 (95 %)
	Arbeitnehmerüberlassung JA	214 (182 %)	180 (153 %)	203 (172 %)
9.	**Vertragsform Arbeitszeit**			
	Teilzeit	123 (90 %)	149 (98 %)	144 (97 %)
	Vollzeit	134 (97 %)	115 (95 %)	127 (96 %)
9.	**Vertragsform Befristung**			
	Befristet	87 (100 %)	96 (101 %)	92 (100 %)
	Unbefristet	141 (96 %)	137 (96 %)	139 (96 %)
5.	**Anforderungsniveau (KldB 2010)**			
	Helfer-/Anlerntätigkeiten	267 (217 %)	278 (185 %)	273 (199 %)
	Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	182 (143 %)	138 (103 %)	158 (121 %)
	Komplexe Spezialistentätigkeiten	100 (66 %)	96 (73 %)	98 (68 %)
	Hochkomplexe Tätigkeiten	56 (37 %)	68 (52 %)	60 (42 %)

Tabelle A33 (Erwerbspersonen TK 2013, Rohwerte zu Berufstätigen mit Schlüsselangaben, Angaben in Klammern: Verhältnis beobachtete vs. erwartete Werte – 100 % bei übereinstimmenden Werten; Ergebnisse zur Gruppe von Erwerbspersonen ohne gültige Tätigkeitsangabe nicht dargestellt)

Anteil Personen mit AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Geschlecht und Alter 2013

	Anteil Erwerbspersonen mit AU M40 M54 > 0 Tage			Anteil Erwerbspersonen mit AU M40 M54 > 42 Tage		
Alters gruppe	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,97 %	5,25 %	5,66 %	0,10 %	0,08 %	0,09 %
20–24	4,84 %	4,44 %	4,65 %	0,18 %	0,17 %	0,17 %
25–29	4,20 %	4,09 %	4,15 %	0,25 %	0,24 %	0,25 %
30–34	4,35 %	4,03 %	4,20 %	0,32 %	0,29 %	0,31 %
35–39	5,59 %	4,99 %	5,32 %	0,45 %	0,45 %	0,45 %
40–44	6,79 %	6,40 %	6,61 %	0,63 %	0,60 %	0,62 %
45–49	7,00 %	7,33 %	7,15 %	0,65 %	0,76 %	0,70 %
50–54	8,04 %	8,19 %	8,11 %	0,87 %	0,93 %	0,90 %
55–59	9,00 %	8,86 %	8,94 %	1,14 %	1,03 %	1,08 %
60–64	8,19 %	7,92 %	8,08 %	1,30 %	1,12 %	1,23 %
Gesamt*	6,47 %	6,28 %	6,38 %	0,61 %	0,60 %	0,61 %

Tabelle A34 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013; *standardisiert)

Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen 2013

Z.	Merkmal, Merkmalsausprägung	Anteil mit AU M40 M54 15 64 J.	Anteil mit AU M40 M54 15 49 J.	Anteil mit mehr als 42 AU Tagen 15 64 J.	Anteil mit mehr als 42 AU Tagen 15 49 J.
6.	**Schulanschluss**				
	Ohne Schulabschluss	11,90 % (+81 %)	10,18 % (+82 %)	1,50 % (+131 %)	1,06 % (+138 %)
	Haupt-/Volksschulabschluss	10,37 % (+51 %)	9,32 % (+63 %)	1,24 % (+73 %)	0,92 % (+99 %)
	Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	7,65 % (+18 %)	6,85 % (+22 %)	0,70 % (+9 %)	0,53 % (+17 %)
	Abitur/Fachabitur	4,12 % (-35 %)	3,53 % (-36 %)	0,29 % (-54 %)	0,22 % (-53 %)
	Abschluss unbekannt	7,57 % (+16 %)	6,53 % (+17 %)	0,83 % (+27 %)	0,61 % (+31 %)
7.	**Ausbildungsabschluss**				
	Ohne berufl. Ausbildungsabschluss	7,82 % (+37 %)	6,45 % (+26 %)	0,78 % (+81 %)	0,49 % (+65 %)
	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	7,89 % (+21 %)	6,91 % (+24 %)	0,78 % (+19 %)	0,58 % (+23 %)
	Meister-/Techniker- o. gleichw. Fachschulabschluss	6,87 % (-3 %)	5,69 % (-5 %)	0,63 % (-19 %)	0,41 % (-22 %)
	Bachelor	3,70 % (-35 %)	3,12 % (-37 %)	0,23 % (-55 %)	0,16 % (-58 %)
	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	3,75 % (-43 %)	3,01 % (-47 %)	0,25 % (-63 %)	0,18 % (-64 %)
	Promotion	2,24 % (-66 %)	1,86 % (-68 %)	0,13 % (-81 %)	0,10 % (-80 %)
	Abschluss unbekannt	6,48 % (+2 %)	5,67 % (+3 %)	0,75 % (+22 %)	0,56 % (+23 %)
8.	**Arbeitnehmerüberlassung**				
	Arbeitnehmerüberlassung NEIN	6,50 % (+0 %)	5,58 % (-0 %)	0,62 % (-4 %)	0,45 % (-2 %)
	Arbeitnehmerüberlassung JA	8,92 % (+46 %)	7,97 % (+50 %)	0,96 % (+67 %)	0,70 % (+69 %)
9.	**Vertragsform Arbeitszeit**				
	Teilzeit	6,57 % (-3 %)	5,87 % (+0 %)	0,69 % (-3 %)	0,55 % (+4 %)
	Vollzeit	6,53 % (+2 %)	5,55 % (+1 %)	0,61 % (-3 %)	0,43 % (-3 %)
9.	**Vertragsform Befristung**				
	Befristet	5,24 % (-3 %)	4,86 % (-2 %)	0,45 % (+3 %)	0,35 % (+3 %)
	Unbefristet	6,72 % (+1 %)	5,76 % (+1 %)	0,65 % (-4 %)	0,48 % (-2 %)
5.	**Anforderungsniveau (KldB 2010)**				
	Helfer-/Anlerntätigkeiten	11,38 % (+71 %)	10,24 % (+80 %)	1,44 % (+113 %)	1,12 % (+134 %)
	Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten	7,64 % (+20 %)	6,64 % (+21 %)	0,76 % (+24 %)	0,55 % (+26 %)
	Komplexe Spezialistentätigkeiten	5,57 % (-16 %)	4,57 % (-20 %)	0,46 % (-33 %)	0,31 % (-37 %)
	Hochkomplexe Tätigkeiten	3,78 % (-43 %)	3,03 % (-47 %)	0,28 % (-58 %)	0,20 % (-60 %)

Tabelle A35 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013, Rohwerte zu Berufstätigen mit Schlüsselangaben, Angaben in Klammern: Verhältnis beobachtete vs. erwartete Werte – 100 % bei übereinstimmenden Werten)

Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern

	AU M40 M54			AU > 42 Tage M40 M54		
Bundesland	Anteil	KI von*	KI bis*	Anteil	KI von*	KI bis*
Schleswig-Holstein	**6,90 %**	6,77 %	7,03 %	**0,70 %**	0,66 %	0,74 %
Hamburg	**6,21 %**	6,07 %	6,36 %	**0,60 %**	0,56 %	0,64 %
Niedersachsen	**7,14 %**	7,05 %	7,23 %	**0,65 %**	0,63 %	0,68 %
Bremen	**6,26 %**	5,92 %	6,59 %	**0,56 %**	0,47 %	0,65 %
Nordrhein-Westfalen	**6,54 %**	6,48 %	6,60 %	**0,64 %**	0,63 %	0,66 %
Hessen	**6,48 %**	6,39 %	6,57 %	**0,62 %**	0,59 %	0,64 %
Rheinland-Pfalz	**6,69 %**	6,56 %	6,81 %	**0,69 %**	0,65 %	0,73 %
Baden-Württemberg	**5,27 %**	5,20 %	5,35 %	**0,45 %**	0,43 %	0,47 %
Bayern	**5,37 %**	5,30 %	5,44 %	**0,48 %**	0,46 %	0,50 %
Saarland	**6,15 %**	5,88 %	6,43 %	**0,78 %**	0,68 %	0,87 %
Berlin	**6,41 %**	6,28 %	6,54 %	**0,69 %**	0,66 %	0,73 %
Brandenburg	**7,82 %**	7,63 %	8,01 %	**0,70 %**	0,65 %	0,75 %
Mecklenburg-Vorpommern	**8,33 %**	8,10 %	8,55 %	**0,78 %**	0,72 %	0,84 %
Sachsen	**6,05 %**	5,85 %	6,24 %	**0,43 %**	0,38 %	0,48 %
Sachsen-Anhalt	**7,85 %**	7,58 %	8,11 %	**0,64 %**	0,57 %	0,70 %
Thüringen	**7,33 %**	7,07 %	7,58 %	**0,66 %**	0,58 %	0,74 %
Insgesamt	**6,38 %**	6,35 %	6,41 %	**0,61 %**	0,60 %	0,61 %

Tabelle A36 (Erwerbspersonen TK mit Versicherung 2012 bis minimal zum 1. Januar 2013; standardisiert; *KI: 95%-Konfidenzintervalle mit unteren [von] und oberen [bis] Grenzen)

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-Meldegeschehen für die Zusammenstellung von Bundesstatistiken weitergegeben. Zum anderen benötigen Krankenkassen versichertenbezogene Informationen zu AU-Meldungen, um bei längeren Erkrankungsfällen (im Regelfall nach Ablauf der sechsten Krankheitswoche) Ansprüche des Versicherten auf Krankengeldzahlungen überprüfen zu können. Krankengeld ersetzt dann gegebenenfalls die gesetzlich oder tarifvertraglich geregelten Entgeltfortzahlungen der Arbeitgeber im Krankheitsfall.

Daten zu Arbeitsfehlzeiten bieten bereits seit längerer Zeit eine wichtige Informationsquelle zur Beurteilung gesundheitlicher Risiken von Erwerbspersonen. Dass es sich bei den Erwerbspersonen nur um einen spezifischen Teilbestand aus der Gesamtversichertenpopulation einer Krankenkasse handelt, sollte allerdings bei einer Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden. Zur Beschreibung des AU-Meldegeschehens existiert eine Reihe von Maßzahlen. Einen Überblick zu relevanten Parametern gibt die Tabelle A37 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-Meldegeschehens

Parameter	Erläuterung
AU-Fälle je VJ	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Fälle innerhalb einer Versicherungszeit von 365 Tagen, wobei 365 Tage einem Versicherungsjahr (VJ) entsprechen; die Angabe entspricht sinngemäß der durchschnittlichen Anzahl von Krankmeldungen einer durchgängig versicherten Erwerbsperson innerhalb eines Jahres.
AU-Tage je VJ	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Tage 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 Fehltage 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 A37

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

Bei Darstellungen zu seltenen Ereignissen können als Bezugszeiträume anstelle eines Versicherungsjahres (VJ) auch 100 oder 1.000 Versicherungsjahre angegeben werden. Um gelegentlich geäußerten Unsicherheiten bei der Interpretation vorzubeugen, sei erwähnt, dass es sich in diesen Fällen um einfache Änderungen der Darstellung ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit handelt, 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 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 unbedeutsamen 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 A38 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 A38

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 Beobachtungszeitraums, 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. nachfolgenden Abschnitt zu Klassifikationssystemen). Bei entsprechenden Auswertungen zu Arzneimittelgruppen ist zu beachten, dass nicht alle Arzneimittelverordnungen sinnvoll einem ATC-Code zugeordnet werden können beziehungsweise zugeordnet sind. Dies betrifft jedoch üblicherweise weniger als zehn Prozent aller Verordnungen. Mit einer vergleichbaren Rate fehlender Angaben ist bei den sogenannten Defined Daily Doses (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. Ab 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.) Männer	Personenzahl (Tsd.) Frauen	Anteil an Gesamtpop. (%) Männer	Anteil an Gesamtpop. (%) 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 A39 (*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 standardi-

sierte 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, welches in wesentlichen Teilen bereits 1988 verwendet und bis 2003 nur geringfügig modifiziert wurde (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“[10] anzuwenden.

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

[10] http://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/Unternehmen/Sozialversicherung/Schluesselverzeichnis/index.htm

Aufbau des Schlüssels für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010

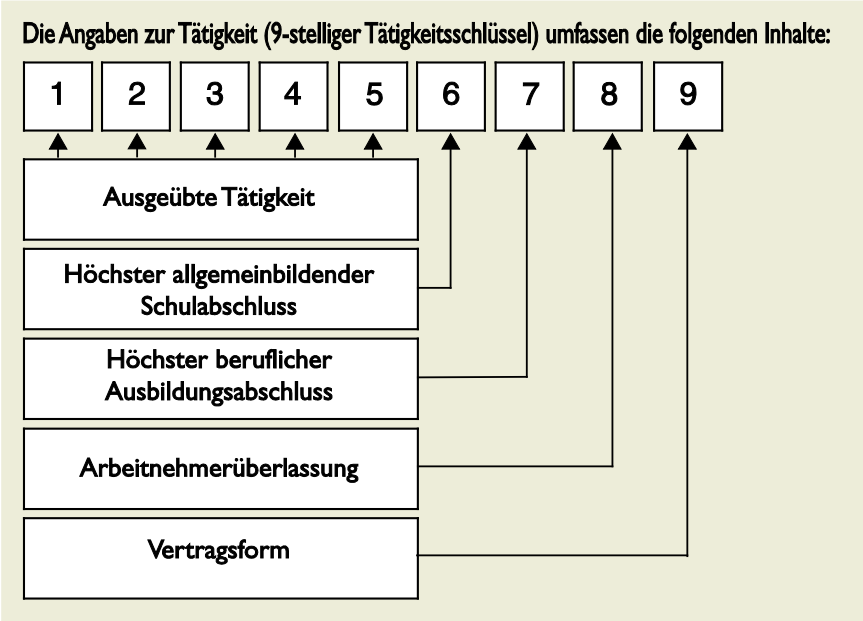

Abbildung 58 (Quelle: Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2010; Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2011)

Mit dem neuen Schlüssel sollte den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt in den vergangenen Jahrzehnten Rechnung getragen werden. An 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 bzw. 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 bzw. 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 Tätigkeitsschlüsseln 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 KldB 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 KldB-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 KldB-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 unter-

geordneten 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 bzw. 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 KldB 2010 zugeordnet werden. In der Regel dürfte es ohne spezifisches Vorwissen erst nach Rückgriff auf entsprechende Berufslisten gelingen, eine zugehörige Codierung bzw. Tätigkeitsgruppe für einen bestimmten Beruf zu identifizieren.

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

Der fünfstellige Tätigkeitsschlüssel der KldB 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 & Fertigung“). Auf Basis der ersten beiden Ziffern lassen sich 37 Gruppen, sogenannte Berufshauptgruppen, unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „22“ für „Kunststoffherstellung & -verarbeitung, Holzbe- & -verarbeitung“).

Auf Basis der ersten drei Ziffern lassen sich 144 Gruppen unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „223“ für „Holzbe- & -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- & Innenausbau“).

Weitere Informationen zu Arbeitsunfähigkeit und weiteren gesundheitsrelevanten Merkmalen auf unterschiedlichen Gliederungsebenen der KldB2010 sind auch dem Gesundheitsreport der TK 2013 zu entnehmen, der sich in einem Schwerpunktkapitel 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 ver-

wendete Kategorien genutzt, welche überwiegend auf Rückkodierungen 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 KldB 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 dankenswerter Weise 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 => KldB 2010 => Berufssektoren u. -segmente

Die 14 Berufssegmente stellen jeweils Zusammenfassungen von zumeist mehreren zweistelligen Schlüsseln der KldB 2010, also der insgesamt 37 unterschiedlichen Berufshauptgruppen, dar. Damit existiert auch zur KldB 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, Kniegelenkserkrankungen
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	Harnwegserkrankungen, Blasenentzündung, Menstruationsbeschwerden
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	Blutungen in der Frühschwangerschaft, übermäßiges Erbrechen, vorzeitige Wehen
XVI.	Best. Zustände, die ihren Urspr. i. d. Perinatalperiode haben	Extrem selten als AU-Diagnose
XVII.	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Angeborene Fußdeformitäten, sehr selten angeborene Fehlbildungen des Herzens
XVIII.	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	Bauch- und Beckenschmerzen, Fieber, Unwohlsein und Ermüdung, Übelkeit und Erbrechen, Hals- und Brustschmerzen, Husten
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	Verletzungen, Verstauchungen und Zerrungen, Knochenbrüche im Handgelenk- und Fußbereich
XX.	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	In der Regel nicht verwendet
XXI.	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	Zustände nach chirurgischen Eingriffen, Probleme bei der Lebensbewältigung, Früherkennungsuntersuchungen

Tabelle A40 (Bezeichnungen gemäß DIMDI)

Klassifikationssysteme: ATC

Das Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikationssystem (ATC) gliedert Arzneimittel in hierarchischer Form nach therapeutischen und chemischen Kriterien. Es wird seit 1981 von der WHO allgemein für internationale Arzneimittelverbrauchsstudien empfohlen. Als zentrale Koordinationsstelle für die Aktualisierung und Fortschreibung dieses Klassifikationssystems fungiert seit 1982 das WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology in Oslo. Eine Adaptation für den bundesdeutschen Arzneimittelmarkt wird maßgeblich vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) im Rahmen des 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 alphanumerischen Schlüssel jeweils durch einen bestimmten Buchstaben an der ersten Stelle der Schlüsselangabe charakterisiert sind. In der nachfolgenden Tabelle A41 sind die offiziellen Bezeichnungen der anatomischen Hauptgruppen des ATC angegeben. Zusätzlich werden zu den Hauptgruppen exemplarisch typische Arzneimittel und 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	**A**limentäres System und Stoffwechsel	Antacida (Sodbrennen, Magengeschwür), Spasmolytika (Magenkrämpfe, Gallensteine), Antidiarrhoika und Antiinfektiva (Magen-Darm-Infekt), Antidiabetika (Zuckerkrankheit), Mineralstoffe
B	**B**lut und blutbildende Organe	Antithrombotische Mittel – Acetylsalicylsäure (Herzinfarkt- und Thromboserisiko)
C	Kardiovaskuläres System	Betablocker, ACE-Hemmer, Calciumkanalblocker (Bluthochdruck), Lipidsenker (hohe Blutfette)
D	**D**ermatika	Corticosteroide (diverse Hauterkrankungen), Antimykotika (Pilzinfektionen), Aknemittel
G	Uro**g**enitalsystem und Sexualhormone	Sexualhormone (Verhütung, Wechseljahre), Antiinfektiva (Infekte im Genitalbereich)
H	Systemische **H**ormonpräparate (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	**M**uskel-Skelett-System	Antiphlogistika (Schmerzen, entzündliche Vorgänge), topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (Salben zur äußeren Anwendung bei Schmerzen)
N	**N**ervensystem	Analgetika (Schmerzen), Psychoanaleptika (Depressionen), Psycholeptika (Psychosen)
P	Anti**p**arasitäre Mittel	Relativ selten verordnet (Wurmerkrankungen, Malaria)
R	**R**espirationstrakt	Husten- und Erkältungspräparate, Rhinologika (Schnupfen), Antiasthmatika (Asthma), Antihistaminika (allergische Reaktionen)
S	**S**innesorgane	Ophthalmika (Augentropfen aus unterschiedlichen Gründen)
V	**V**aria	Relativ selten verordnet

Tabelle A41 (Bezeichnungen gemäß WIdO)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden ... 21
Arbeitsunfähigkeit mit Rückenbeschwerden nach Dauer ... 27
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter – Männer ... 29
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter – Frauen ... 30
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2013 ... 31
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern ... 33
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen ... 40
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern ... 42
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern – Karte ... 44
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Kreisen – Karte ... 45
Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach Alter 2013 ... 51
Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen ... 56
Anteil Personen mit AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern ... 58
Anteil Personen mit AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Kreisen ... 59
Anteil Personen mit mehr als 42 Tagen AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern ... 60
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter 2013 ... 72
Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2013 vs. Deutschland ... 73
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2013 ... 75
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2013 nach Geschlecht ... 77
Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2012 und 2013 ... 79
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben ... 81
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2013 ... 82
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013 ... 83
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2013 ... 84
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013 ... 84
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2013 ... 85
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2013 ... 87
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln ... 88
AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln ... 89
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln ... 90
Veränderungen der Fehlzeiten 2013 vs. 2012 nach Diagnosekapiteln ... 91
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln ... 92
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige ... 93
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel ... 95
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2012 und 2013 ... 96
Krankenstand 2009, 2012 und 2013 – alle Diagnosen ... 97
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2013 ... 104
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2013 ... 105
Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Männer 2013 ... 109
Arbeitsunfähigkeit nach Schulabschluss, Frauen 2013 ... 109
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Männer 2013 ... 110
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsabschluss, Frauen 2013 ... 110
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht ... 112
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2013 ... 114
Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2013 ... 118

Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2013 118
Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013 119
DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2013 119
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2013 121
AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2013 122
Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen 123
Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen 124
Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2013 125
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 201 3 130
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2013 131
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Männer 2013 133
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2013 133
Aufbau des Schlüssels für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010 175

Tabellen

Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2013 22
AU-Fälle mit Rückenbeschwerden, durchschnittliche Falldauer 2013 25
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in Tätigkeitsgruppen nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2013 34
Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden in Tätigkeitsgruppen nach fünfstelliger KldB 2010 im Jahr 2013 37
Fehltage wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern..... 41
Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach Diagnosen 2013 48
Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach Anzahl der Fehltage 2013 49
Anteil Erwerbspersonen mit Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden 2012 bis 2013 50
Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden in Tätigkeitsgruppen nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2013 53
Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arbeitsunfähigkeit nach ICD-10-Diagnosekapiteln 2013 62
Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arzneiverordnungen nach dreistelligen ATC-Schlüsseln 2013 64
Personen mit vs. ohne AU wegen Rückenbeschwerden – Anteile mit Arzneiverordnungen nach vierstelligen ATC-Schlüsseln 2013 69
Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2013 74
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2012 sowie 2013 76
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2013 99
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2013 101
Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2013 106
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2012 sowie 2013 111
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2012 sowie 2013 113
Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2012 und 2013 115
Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr 2012 und 2013 116
Häufig verordnete Präparate 2013 (je VJ, nach ATC, dreistellig) 127
Verordnete Tagesdosen 2013 (DDD je VJ, nach ATC, dreistellig) 128

Tabellen im Anhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2012 sowie 2013 134
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2012 sowie 2013 134
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben 135
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 136
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 136
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 137
Krankenstand nach Geschlecht und Alter 137
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern 138
AU-Tage je Fall nach Bundesländern 139
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 140
Krankenstand nach Bundesländern 141
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln 142
AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln 143
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln 144
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige 145
Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2013: Top 100 146
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 149
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 150
Krankenstand nach Berufsfeldern 151
Krankenstand nach Schulabschluss 2012 sowie 2013 152
Krankenstand nach Ausbildungsabschluss 2012 sowie 2013 152
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2012 sowie 2013 153
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter 153
Arztkontakte mit Arzneiverordnung nach Geschlecht und Alter 2013 154
Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter 2013 154
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2013 155
Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2013 156
Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2005 bis 2013 157
Häufig verordnete Präparate 2013 (je VJ, nach ATC, vierstellig) 158
Verordnete Tagesdosen 2013 (DDD je VJ, nach ATC, vierstellig) 159
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2013 160
AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenbeschwerden nach Alter 161
Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen 2013 162
Anteil Personen mit AU aufgrund von Rückenbeschwerden nach Geschlecht und Alter 2013 163
Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach unterschiedlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsmerkmalen 2013 164
Anteil Personen mit AU wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern 165
Maßzahlen des AU-Meldegeschehens 167
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen 170
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter 173
Kapitel der ICD 10 179
Anatomische Hauptgruppen des ATC 181

Gesundheitsreport 2014

Fehlzeiten sind auch im Jahr 2013 weiter gestiegen. Verantwortlich für die Zunahme der Krankschreibungen war eine Erkältungswelle Anfang des Jahres 2013. Sie bescherte der Bundesrepublik den höchsten Krankenstand seit 14 Jahren. Die erkältungsbedingten Fehlzeiten lagen um fast ein Viertel höher als in 2012. Während erstmals die Fehlzeiten für psychische Erkrankungen nicht weiter zugenommen haben, stagnieren ebenfalls – allerdings auf einem sehr hohen Niveau – die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden. Sie sind verantwortlich für jeden zehnten Fehltag in Deutschland. Deshalb widmet sich der Themenschwerpunkt des vorliegenden Gesundheitsreports den Rückenbeschwerden.

Grundlage der Auswertungen bilden – routinemäßig erfasste und anonymisierte – Daten zu aktuell 4,1 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Ausgewertet werden Arbeitsunfähigkeits- und Arzneiverordnungsdaten.

Der Gesundheitsreport wird herausgegeben von der Techniker Krankenkasse in Zusammenarbeit mit dem AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen.

Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK – Band 29, ISSN 1610-8450

10.1/146 6/2014

Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.