

# Gesundheitsreport 2012

Teil 1: Arbeitsunfähigkeiten



Techniker  
Krankenkasse  
Gesund in die Zukunft.

**Gesundheitsreport 2012 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK,  
Band 27 – Teil 1: Arbeitsunfähigkeiten**

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

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

# Gesundheitsreport

der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten  
zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen

Teil 1:  
Arbeitsunfähigkeiten



# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>7</b>
<b>Erwerbspersonen in der TK</b>	<b>11</b>
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter.....	11
Erwerbspersonen nach Bundesländern.....	13
<b>Arbeitsunfähigkeit</b>	<b>16</b>
Arbeitsunfähigkeit insgesamt.....	16
Interpretation von Stichtagsstatistiken .....	18
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer.....	23
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht .....	24
Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern .....	26
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen .....	28
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen.....	42
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand .....	46
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen .....	48
Rückenbeschwerden .....	52
<b>Anhang</b>	<b>59</b>
Tabellenanhang.....	59
Methodische Erläuterungen.....	80
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	92



## Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der TK befasst sich traditionell in zwei Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneimittelverordnungen bei Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Bezieher von Arbeitslosengeld gezählt werden. Sowohl zu Arbeitsunfähigkeiten als auch zu Arzneimittelverordnungen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von zwölf Jahren von 2000 bis 2011 analysiert. Der erste, hier vorliegende Teil des Gesundheitsreports fasst die Ergebnisse der Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten zusammen.

Grundlage der Auswertungen bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 3,7 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2011 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit ca. 12,7 Prozent bei der TK versichert.

### Arbeitsunfähigkeit – Krankenstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle

Im Jahr 2011 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 3,86 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 51 Millionen Fehltag registriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2011 im Vergleich zu 2010 erneut angestiegen. Bezieht man die 2011 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2011 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 3,51 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2010 hatte er bei 3,36 Prozent gelegen.

Der für 2011 ermittelte Krankenstand von 3,51 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 12,79 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit altersbereinigt von 2010 auf 2011 um 0,53 Tage, also um gut einen halben Tag je Person, gestiegen, was einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 4,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht (vgl. Abbildung 4 auf Seite 17).

Die Zunahme der Fehlzeiten 2011 im Vergleich zum Vorjahr resultiert ausschließlich aus einem merklichen Anstieg der Krankschreibungshäufigkeit um sechs Prozent von 1,00 AU-Fällen je Person 2010 auf 1,06 Fälle je Person und Jahr 2011. Einzelne Erkrankungsfälle dauerten im Mittel 2011 mit durchschnittlich 12,1 Tagen je Fall demgegenüber etwas kürzer als im Vorjahr – die Veränderung der fallbezogenen Krankschreibungsdauer trug also nicht zu den gestiegenen Fehlzeiten bei. Erwerbspersonen waren 2011 merklich häufiger, fallbezogen jedoch etwas kürzer und in der Summe dann durchschnittlich etwa einen halben Tag länger als im Vorjahr krankgeschrieben. Seit einem historischen

Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit bis 2011 zu einer Zunahme der gemeldeten AU-Zeiten um 21,6 Prozent gekommen.

### **Arbeitsunfähigkeit – Interpretation von Stichtagsstatistiken**

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) werden regelmäßig, und dabei in den letzten Jahren zumeist recht zeitnah, kassenübergreifende Statistiken zu Krankenständen bei Pflichtmitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) veröffentlicht. Da diese Statistiken innerhalb eines Jahres auf Angaben zu jeweils nur zwölf Stichtagen beruhen, werden die realen Krankenstände innerhalb eines Jahres durch diese Statistiken des BMG jedoch nur unvollständig erfasst. Da zudem die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr 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 entsprechende Fehlinterpretationen in Zukunft zu reduzieren, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vgl. Abbildung 5 auf Seite 19 und zugehörige Erläuterungen). Für 2012 werden die BMG-Stichtagsstatistiken die realen Krankenstände deutlich stärker als 2011 unterschätzen, bereits bei real unveränderten Krankenständen wäre mit einem relativen Rückgang der vom BMG gemeldeten Zahlen um gut vier Prozent zu rechnen. Erst Rückgänge von mehr als vier Prozent in der BMG-Statistik zu 2012 würden daher auch auf real sinkende Krankenstände von 2011 auf 2012 hindeuten.

### **Arbeitsunfähigkeit – regionale Unterschiede**

Ansteigende AU-Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr waren 2011 in allen Bundesländern zu beobachten (vgl. Tabelle A8 auf Seite 64 im Anhang). Gleichfalls lässt sich durchgängig für alle Bundesländer ein Anstieg der Gesamtfehlzeiten feststellen. Die Zuwächse von 2010 auf 2011 variieren dabei zwischen 0,44 und 0,78 Tagen je Erwerbsperson (in Mecklenburg-Vorpommern beziehungsweise Brandenburg; vgl. Abbildung 12 auf Seite 28 sowie Tabelle A10 auf Seite 66 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 11 auf Seite 26). Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2011 durchschnittlich lediglich 10,5 Tage beziehungsweise 11,1 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Berlin, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2011 durchschnittlich 14,5, 15,1, 15,8 beziehungsweise 15,9 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltag.



## Arbeitsunfähigkeit – Diagnosen und Trends

Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei der Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Einzeldiagnosen in übergeordnete Erkrankungsgruppen beziehungsweise Diagnosekapitel, traditionell insbesondere Krankheiten des Bewegungsapparats, Verletzungen, Atemwegserkrankungen sowie in den letzten Jahren zunehmend auch psychische Störungen.<sup>1</sup> Von den beiden letztgenannten Erkrankungsgruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK Frauen stärker betroffen, Verletzungen betreffen demgegenüber häufiger Männer (vgl. Abbildung 15 auf Seite 31).

Von 2010 auf 2011 zeigten Fehlzeiten mit Diagnosen aus einzelnen Diagnosekapiteln unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abbildung 16 auf Seite 32). Mit einer Zunahme um 7,7 Prozent und bei beiden Geschlechtern vergleichbar gestiegen sind Fehlzeiten unter der Diagnose von Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2010 war es nur zu einer relativ schwach ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbeginn gekommen, die „Neue Grippe“ des Jahres 2009 war bereits abgeklungen. Für 2011 lässt sich demgegenüber wieder ein deutlicher „Erkältungsgipfel“ im ersten Quartal nachweisen. Sehr offensichtlich wird dieser Sachverhalt in Darstellungen zum erkältungsbedingten Krankenstand im Wochenmittel für die zurückliegenden zwölf Jahre (vgl. Abbildung 19 auf Seite 36).

Für den feststellbaren Gesamtanstieg der Fehlzeiten mitverantwortlich sind insbesondere auch die von 2010 auf 2011 erneut und merklich um 6,3 Prozent angestiegenen Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen (vgl. Abbildung 16 auf Seite 32). Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen sind damit, seit einem zwischenzeitlichen Tief im Jahr 2006, kontinuierlich gestiegen (vgl. Abbildung 17 auf Seite 33). 2011 wurden je 100 Erwerbspersonen durchschnittlich 208 Fehltage unter entsprechenden Diagnosen gezählt. Jede Erwerbsperson war 2011 demnach durchschnittlich gut zwei Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. Im Jahr 2006 waren es erst 129 Fehltage je 100 Erwerbspersonen, also etwa 1,3 Tage je Person (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 70 im Anhang). Seit 2006 sind die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Erwerbspersonen altersbereinigt damit um 61 Prozent angestiegen.

Während die bei Erwerbspersonen nachweisbaren Anstiege der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen von 2000 bis 2005 vorrangig in engem

---

<sup>1</sup> Formal ist diese Gruppierung von Diagnosen durch die Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten vorgegeben, die in Deutschland seit 2000 in ihrer 10. Revision zur Erfassung von Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen verwendet wird (ICD10).

Die aufgeführten Erkrankungsgruppen entsprechen einzelnen „Kapiteln“ der ICD10. In Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird bei Diagnosen in einer Gruppierung nach Kapiteln der ICD10 in Deutschland oft auch von „Krankheitsarten“ gesprochen.

Zusammenhang mit einer individuell bereits eingetretenen Arbeitslosigkeit und bei insgesamt ansteigenden Arbeitslosigkeitsquoten beobachtet werden konnten, lässt sich ein vergleichbarer Anstieg wie bei den Erwerbspersonen insgesamt in den Jahren von 2006 bis 2011 auch unter Personen nachweisen, die zum jeweiligen Auswertungszeitpunkt als Berufstätige versichert und insofern individuell nicht direkt von einer Arbeitslosigkeit betroffen waren (vgl. Abbildung 18 auf Seite 34). Unter Berufstätigen stiegen die gemeldeten Fehlzeiten mit der Diagnose von psychischen Störungen von 2006 bis 2011 um 65 Prozent. Die Ergebnisse deuten auch 2011 auf eine weiter ansteigende psychische Belastung von Berufstätigen hin.

## Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) Ende 2011 7,9 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 5,7 Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse, 2,2 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

Als Erwerbspersonen werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2011 waren in der TK durchschnittlich 3,70 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 3,69 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 zwölf Kalenderjahren von 2000 bis 2011. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2011, 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 2011 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von ca. 12,7 Prozent.

### Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2011 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 54 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 46 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

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

## Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2011

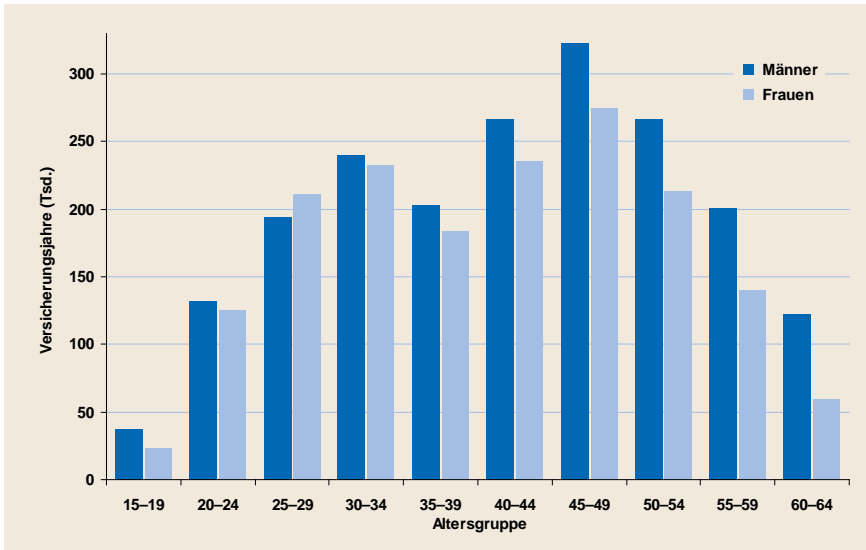


Abbildung 1

Abbildung 2 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2011 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede sind eher graduell. In beiden Populationen findet sich der am stärksten besetzte Jahrgang in den Altersgruppen 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 2011 vs. Deutschland

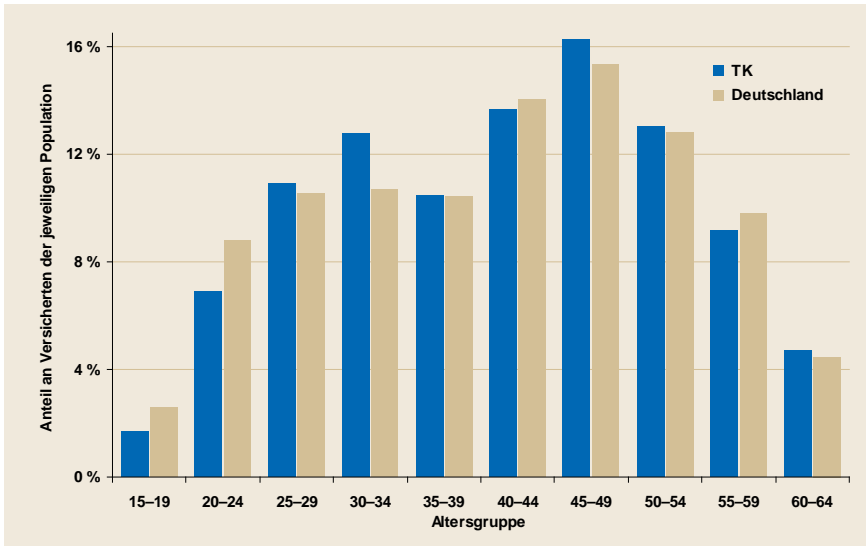


Abbildung 2 (Jahresmittel TK 2011 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2011)

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Detail, fällt bezüglich der TK-Population die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen bei verhältnismäßig stark besetzten Jahrgängen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren auf. Die relativ starke anteilige Besetzung dieser Jahrgänge resultiert maßgeblich aus der Fusion der TK mit der IKK-direkt im Jahr 2009. Wie unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Bundesrepublik insgesamt sind 2011 auch bei Beschäftigten mit Versicherung in der TK die Altersgruppen zwischen 40 und 49 Jahren anteilig am stärksten besetzt.

## 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 1 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2011 aufgelistet.

In Berlin wohnten 6,8 Prozent aller TK-Erwerbspersonen, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,2 Prozent und in den neuen Bundesländern 10,7 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 24,8 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

### Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2011

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

Tabelle 1 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Die zuvor aufgeführte Verteilung der Erwerbspersonen in der TK auf Bundesländer folgt in groben Zügen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik. Allerdings variiert der Anteil von TK-Versicherten in den einzelnen Bundesländern. Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2011 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2011 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten TK-Anteile zwischen 5,6 und 20,8 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 3 auf Seite 15). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 12,9 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 9,1 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 20,8 Prozent für Berlin. In diesem Bundesland war etwa jeder fünfte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2011 bei der TK ver-

sichert. Bei einem TK-Anteil von 5,6 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jeder 18. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

### Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2011

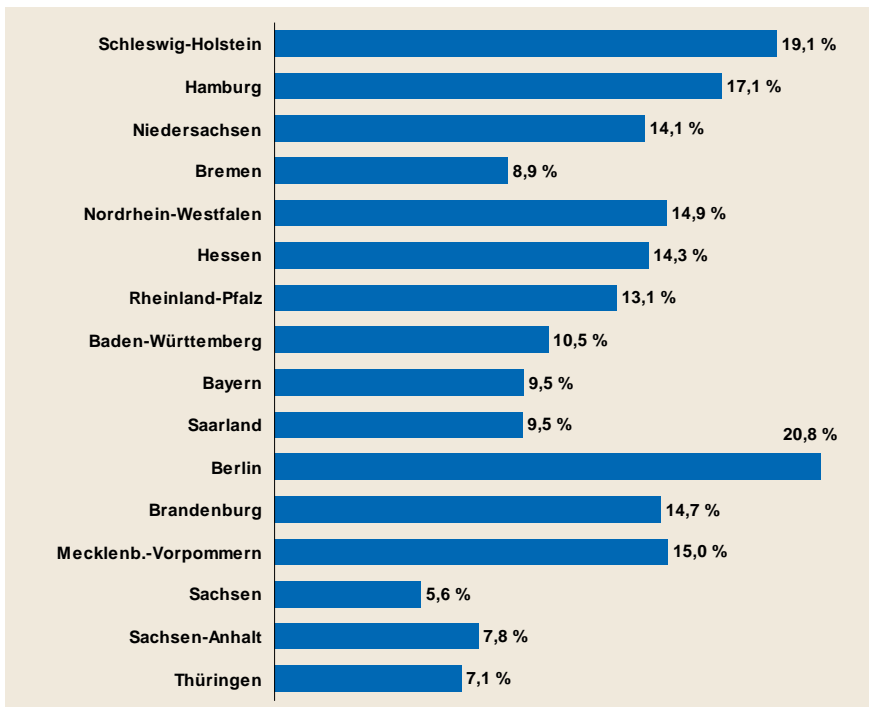


Abbildung 3 (Jahresmittel TK 2011 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2011 [bis November nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2012])

# Arbeitsunfähigkeit

## Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt mehr als 30 Millionen AU-Fälle mit 403 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2011 berücksichtigt, darunter 3,86 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2011. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 51 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 2 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2010 sowie 2011. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 59 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 2 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 50,5 Prozent aller Frauen und 44,2 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2011 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Damit stieg 2011 im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen um etwa 1,5 Prozentpunkte. Von 2009 auf 2010 war es demgegenüber zu einem merklichen Rückgang der AU-Quote um etwa zwei Prozentpunkte gekommen. Zu hohen Werten 2009 hatten maßgeblich eine ausgeprägte Erkältungswelle zu Beginn des Jahres sowie die „Neue Grippe“ mit einem Erkrankungshöhepunkt im letzten Quartal des Jahres beigetragen – entsprechende Ereignisse waren 2010 ausgeblieben.

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2010 sowie 2011

	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	42,5 %	48,9 %	45,2 %	44,2 %	50,5 %	46,8 %
AU-Fälle je VJ	0,91	1,12	1,00	0,97	1,19	1,06
AU-Tage je VJ	11,3	13,6	12,3	11,8	14,2	12,8
Krankenstand	3,11 %	3,72 %	3,36 %	3,23 %	3,89 %	3,51 %
AU-Tage je Fall	12,5	12,1	12,3	12,2	12,0	12,1

Tabelle 2 (standardisiert)

Ähnlich wie die AU-Quote ist auch die Zahl der AU-Fälle im Jahr 2011 gestiegen. Nach altersstandardisierten Auswertungen von TK-Daten war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2011 durchschnittlich 1,06 Mal arbeitsunfähig gemeldet. 2010 wurden demgegenüber durchschnittlich nur 1,00 Fälle je Erwerbsperson (beziehungsweise je Versicherungsjahr) erfasst. Die AU-Fallzahl ist damit 2011 im Vergleich zum Vorjahr um sechs Prozent gestiegen.



Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2011 durchschnittlich 12,79 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 3,51 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 4). Mit dem Anstieg der Krankschreibungshäufigkeit ist demnach auch die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr merklich, nämlich um 4,3 Prozent, gestiegen. Der Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2011 resultiert dabei ausschließlich aus der bereits genannten und relativ deutlichen Zunahme der Krankschreibungsfälle. Eine einzelne Krankschreibung dauerte 2011 mit durchschnittlich 12,1 AU-Tagen je Fall im Mittel demgegenüber etwas kürzer als 2010, was dem beobachteten Anstieg der Fehlzeiten eher entgegenwirkte.

### AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2011 nach Geschlecht

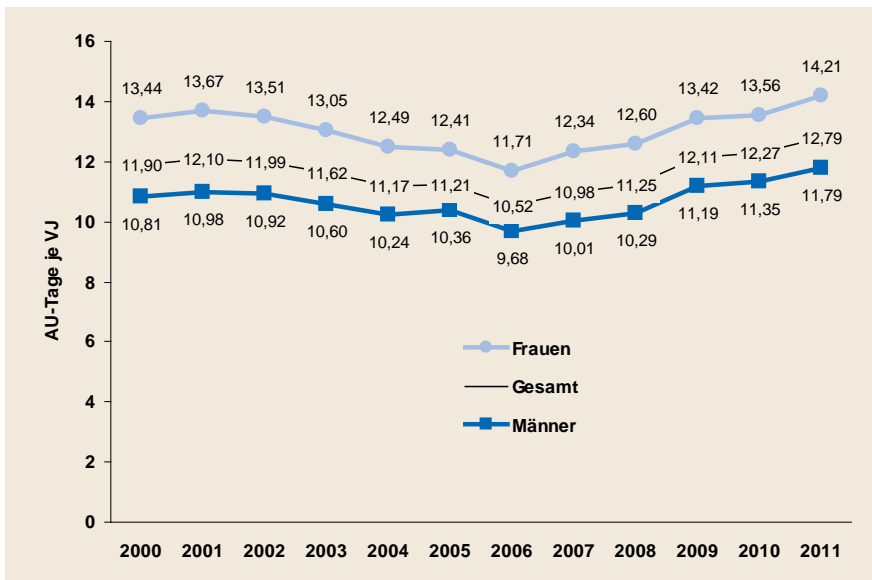


Abbildung 4 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Seit 2006 sind die erfassten Fehlzeiten bis 2011 damit kontinuierlich gestiegen. Die aktuell ermittelten Fehlzeiten von durchschnittlich 12,79 gemeldeten AU-Tagen im Jahr 2011 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 2011 insgesamt erneut, nämlich um 4,3 Prozent, gestiegen. Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit bis 2011 zu einer Zunahme der Fehlzeiten um 21,6 Prozent gekommen.

## 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 die Jahre 2006, 2007, 2008 und 2009 von 2,76 Prozent, 2,81 Prozent, 2,89 Prozent und 2,97 Prozent (standardisiert). Der entsprechende Wert für 2010 liegt bei 3,25 Prozent, für 2011 bei 3,40 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von TK-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Werte für 2006 bis 2009 auf 3,08 Prozent, 3,10 Prozent, 3,17 Prozent und 3,24 Prozent. Für 2010 ergibt sich nach den Stichtagswerten ein Krankenstand von 3,54 Prozent, für 2011 ein Wert von 3,77 Prozent.

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

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden 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). Bei Auswertung der Statistik im Sinne einer Zeitreihe über mehrere Jahre noch problematischer sind die Werte zu den übrigen Monatsersten (vgl. offene beziehungsweise rötlich gefüllte Kreise). Diese können von Jahr zu Jahr zu unterschiedlichen Anteilen auf Arbeits- oder Feiertage fallen. Je mehr Monatserste auf Feiertage fallen, umso mehr unterschätzt die Stichtagsstatistik den realen Krankenstand.

## Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2009 und 2011

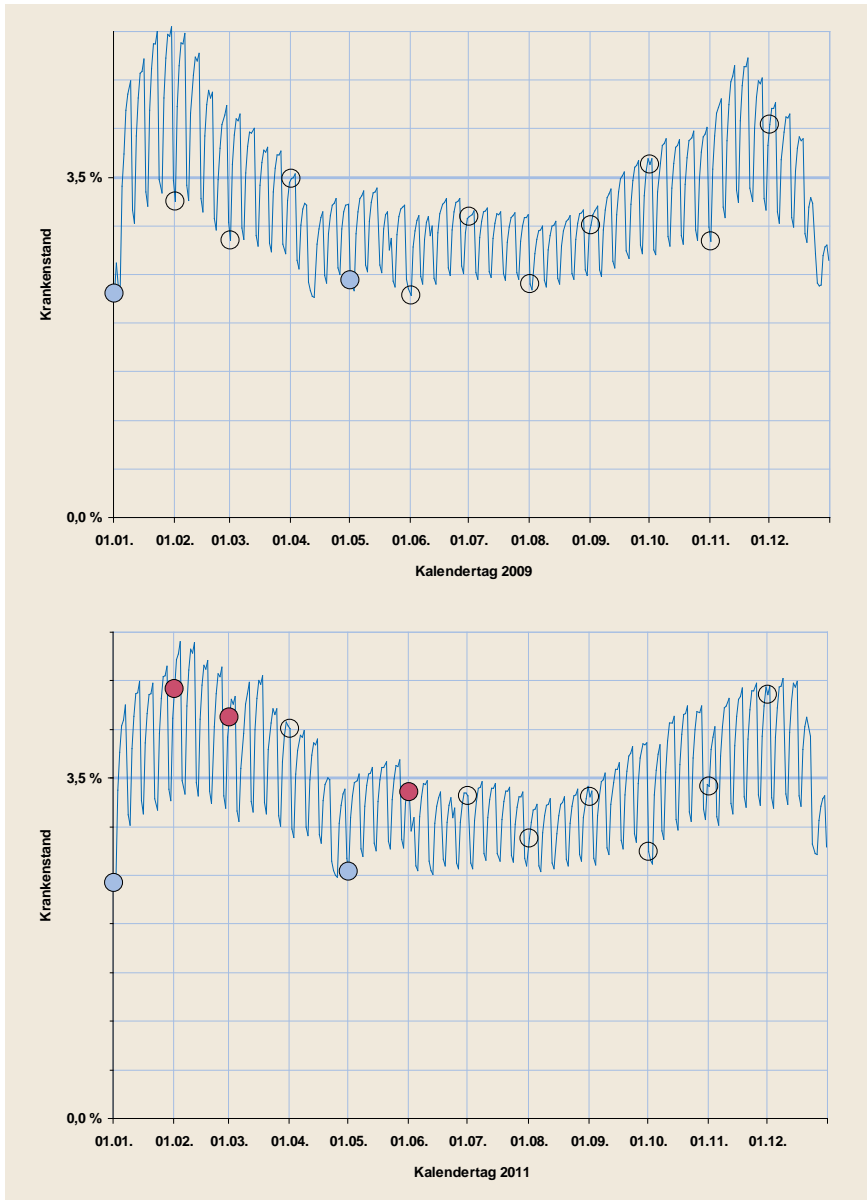


Abbildung 5 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Kreise kennzeichnen Werte zu Monatsbeginn)

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

Wären, wie in anderen Kalenderjahren möglich, der 1. Februar, der 1. März und der 1. Juni des Jahres 2009 auf reguläre Arbeitstage gefallen, wären allein durch diesen Umstand für die erste Jahreshälfte 2009 deutlich höhere Krankenstände an den entsprechenden Stichtagen ermittelt worden. Genau diese Konstellation mit den drei genannten Stichtagen an regulären Arbeitstagen findet sich für das erste Halbjahr 2011 (vgl. rötlich gefüllte Kreise im unteren Teil der Abbildung). Eine Folge dieser Konstellation ist, dass der reale Krankenstand in der ersten Hälfte 2011 mit 3,58 Prozent nur mäßig über dem Stichtagskrankenstand im entsprechenden Zeitraum von 3,48 Prozent liegt. Im Jahr 2011 lagen die Stichtage insgesamt also eher „ungünstig“ und führten zu relativ hohen Stichtagsergebnissen. Insbesondere kurzfristige Trends sollten aus den Stichtagsstatistiken nur sehr zurückhaltend und erst nach Überprüfung der kalendarischen Lage der berücksichtigten Stichtage abgeleitet werden. Andernfalls drohen erhebliche Fehlinterpretationen und Fehleinschätzungen der tatsächlichen Entwicklungen.

Für das Jahr 2012 ergibt sich nach Blick in einen Kalender demgegenüber eine recht „günstige“ Konstellation der Stichtage – allein auf Basis dieser Konstellation und ohne reale Veränderungen der Fehlzeiten wäre 2012 im Vergleich zu 2011 ein merklicher Rückgang der Stichtagskrankenstände um etwa 4,25 Prozent zu erwarten, der die vom BMG voraussichtlich Ende 2012 oder Anfang 2013 gemeldeten Krankenstände beeinflussen dürfte.

Die erwähnten Abschätzungen zu Verzerrungen von Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre resultieren aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2011, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 6).

## Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

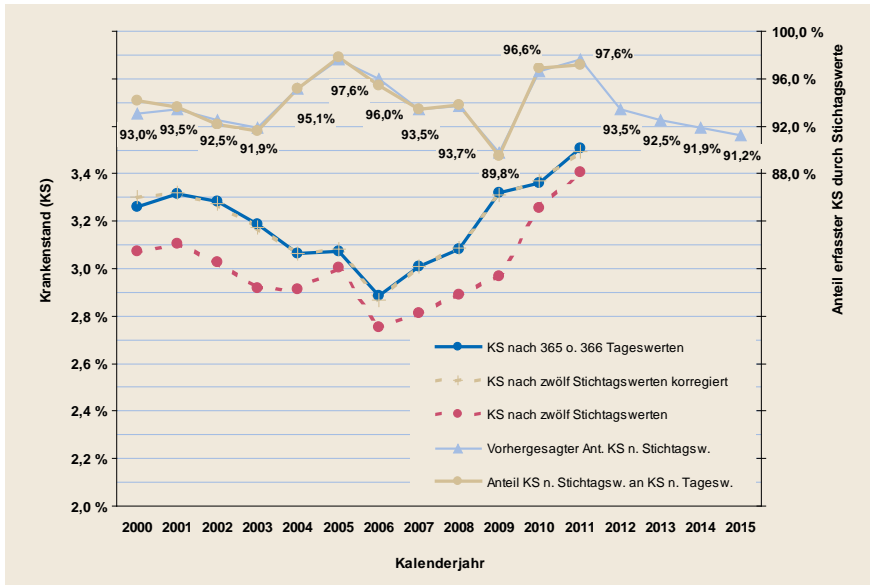


Abbildung 6 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2011, standardisiert)

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

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich fast vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte 2000 bis 2011 ein line-

ares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem  $R^2$ -Wert von 0,97 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 6 als hellblaue Linie vermerkt.

Offensichtlich ist die hohe Übereinstimmung der Modellvorhersage mit beobachteten Anteilen, weshalb beobachtete und vorhergesagte Anteile in der Abbildung in den Jahren 2000 bis 2011 kaum unterschieden werden können.<sup>2</sup> Da die Lage der Stichtage nach 2011 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2012 schätzen.

Demnach werden die Stichtagswerte 2012 die realen Krankenstände wieder erheblich stärker als 2011 unterschätzen, weshalb allein auf der Basis von Stichtagseffekten mit dem bereits erwähnten Rückgang des gemeldeten Stichtagskrankenstandes um ca. 4,25 Prozent zu rechnen wäre. 2012 könnte demnach erst ein relativer Rückgang der Stichtagskrankenstände um deutlich mehr als vier Prozent als Hinweis auf einen Rückgang des realen Krankenstandes gewertet werden. Umgekehrt wären unveränderte Stichtagskrankenstände für 2011 und 2012 bereits als Hinweis auf einen merklichen Anstieg des realen Krankenstandes im Jahr 2012 zu deuten. Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 60 im Anhang.

---

<sup>2</sup> Statistisch betrachtet sollte die hohe Übereinstimmung und Generalisierbarkeit der Ergebnisse zurückhaltend beurteilt werden, da in den Modellrechnungen fünf unabhängige Variablen bei nur zwölf Beobachtungen berücksichtigt wurden. Vereinfachte Modellrechnungen mit nur zwei unabhängigen Variablen zeigen jedoch grundlegend recht ähnliche Ergebnisse. Da die Abstufungen der Koeffizienten des komplexeren Modells auch inhaltlich plausibel erscheinen, wurde für die Darstellung auf dieses Modell zurückgegriffen. Mit zunehmender Verfügbarkeit von Daten sollten die Modellrechnungen jedoch kontinuierlich überprüft und Vorhersageergebnisse angepasst werden.

## Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

Arbeitsunfähigkeiten erstrecken sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 7 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2011, entsprechende Zahlenangaben für das Jahr 2010 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 59 im Anhang.

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,3 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17,5 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die 4,9 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen noch fast die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2011

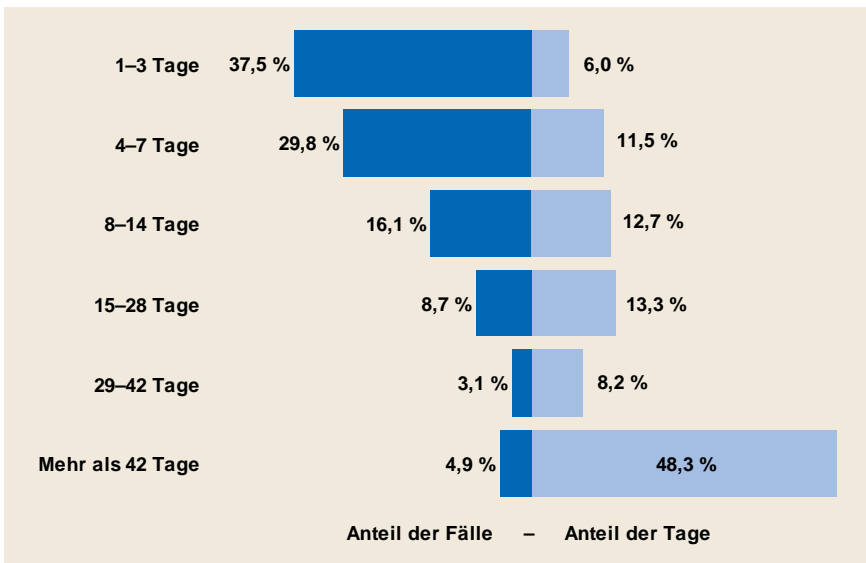


Abbildung 7 (Erwerbspersonen TK)

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

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variieren in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 8). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel weniger als sechs Tage dauert, sind es nach dem 55. Lebensjahr mehr als 18 Tage (vgl. Abbildung 9).

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den Altersgruppen ab 55 Jahren (vgl. Abbildung 10). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 ff. ab Seite 62 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

### AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2011

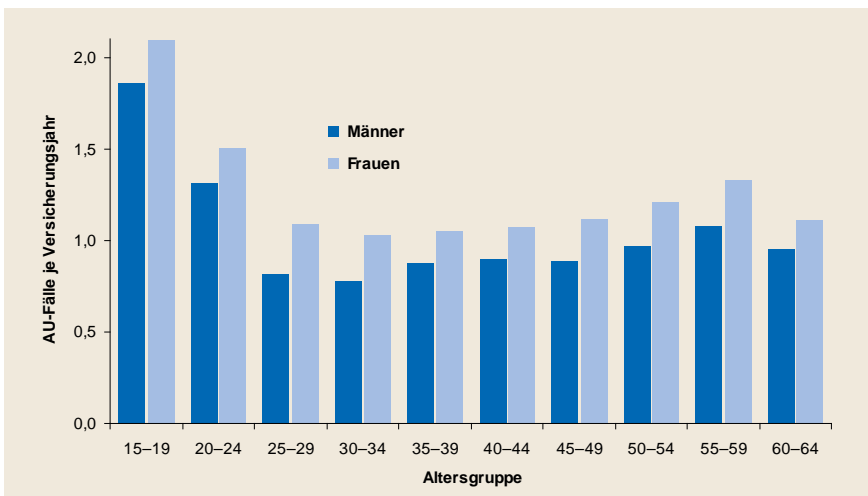


Abbildung 8 (Erwerbspersonen TK)



## AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2011

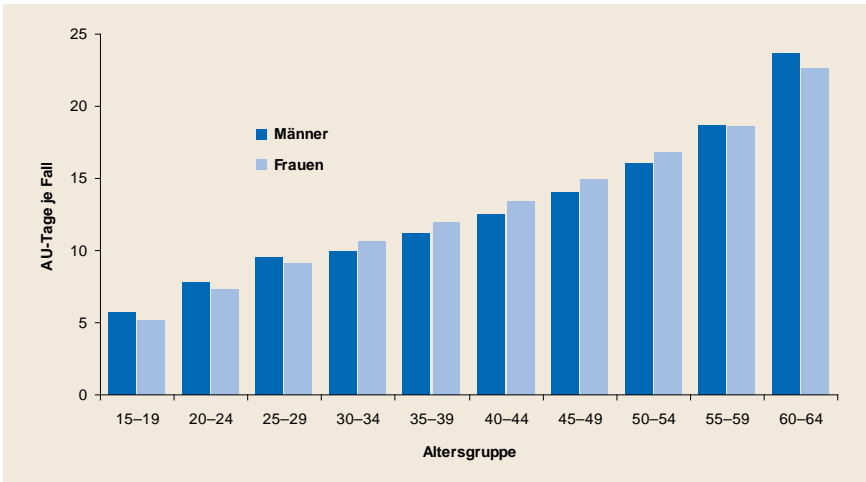


Abbildung 9 (Erwerbspersonen TK)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2011

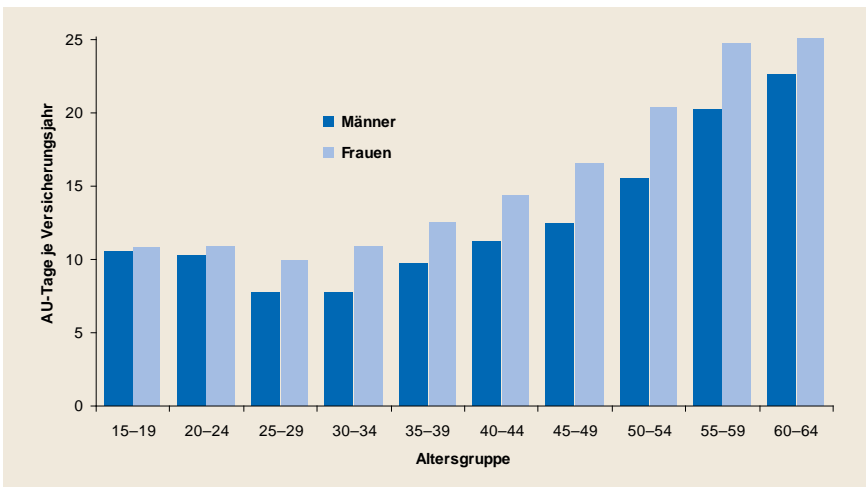


Abbildung 10 (Erwerbspersonen TK)

## Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 11 zeigt das AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2011. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2010 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 64 im Anhang.

### AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2011

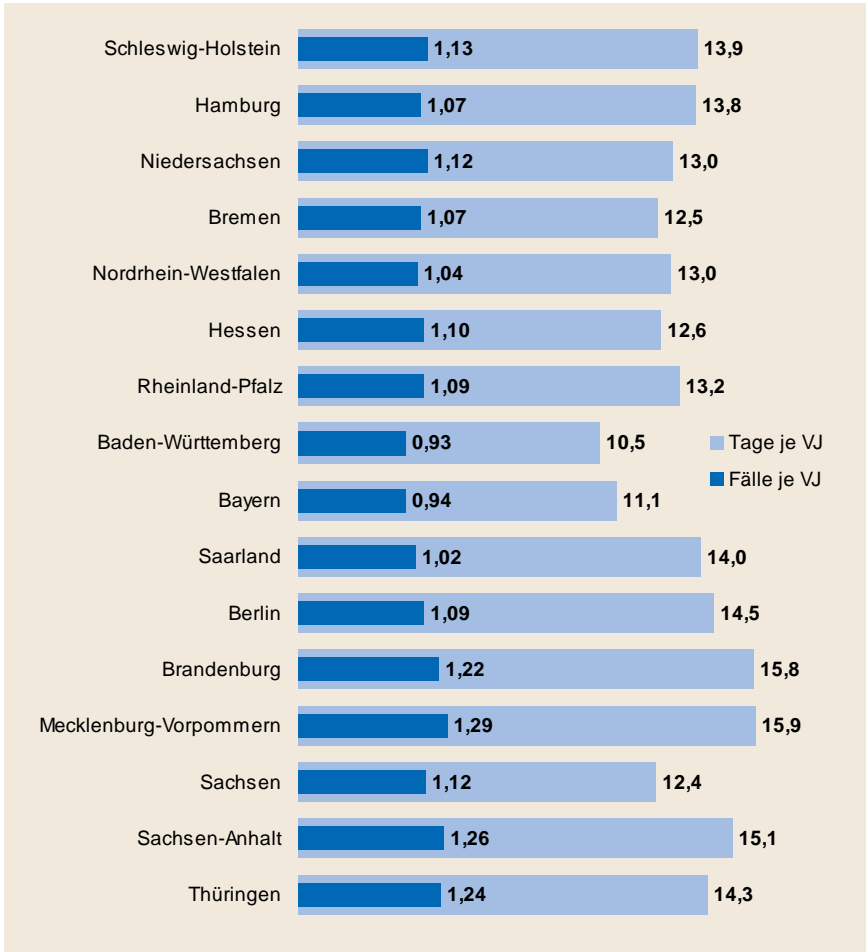


Abbildung 11 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegesehen zeigt weiterhin bundeslandabhängig merkbliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen wie in den Vorjahren auch 2011 mit durchschnittlich 0,93 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-Württemberg auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,29 Fällen je Versicherungsjahr um knapp 40 Prozent häufiger krankgeschrieben. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2011 durchschnittlich 10,5 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2011 durchschnittlich 15,9 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Brandenburg und Sachsen-Anhalt finden sich im Jahr 2011 unter den TK-Mitgliedern mit 15,8 beziehungsweise 15,1 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – auch im Jahr 2011 den vierten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es in allen Bundesländern 2011 zu einem Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die Zuwächse von 2010 auf 2011 variieren zwischen 0,44 und 0,78 Tagen je Erwerbsperson (Mecklenburg-Vorpommern beziehungsweise Brandenburg). Auch die AU-Fallzahlen sind 2011 im Vergleich zum Vorjahr ausnahmslos in allen Bundesländern gestiegen (vgl. auch Tabelle A10 auf Seite 66 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 12). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin zwischenzeitlich, wie bereits erwähnt, nur noch den vierten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2011

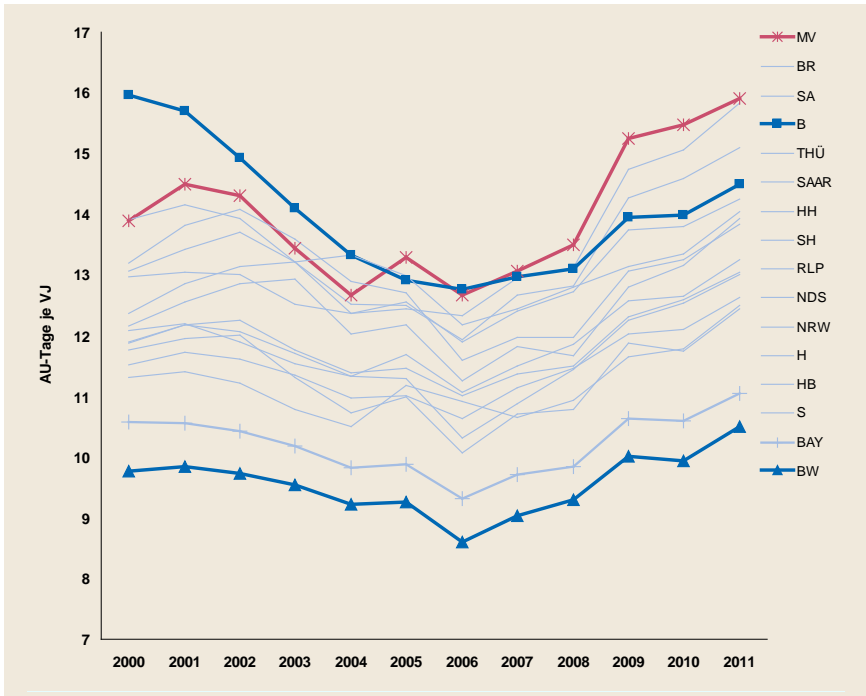


Abbildung 12 (standardisiert, Erwerbspersonen TK, )

## Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD10-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 13 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbstätige der TK im Jahr 2011. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die hier dargestellten Kapitel entfallen mit 97 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben inklusive der Werte für das Vorjahr 2010 sind der Tabelle A12 auf Seite 68 im Anhang zu entnehmen.

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

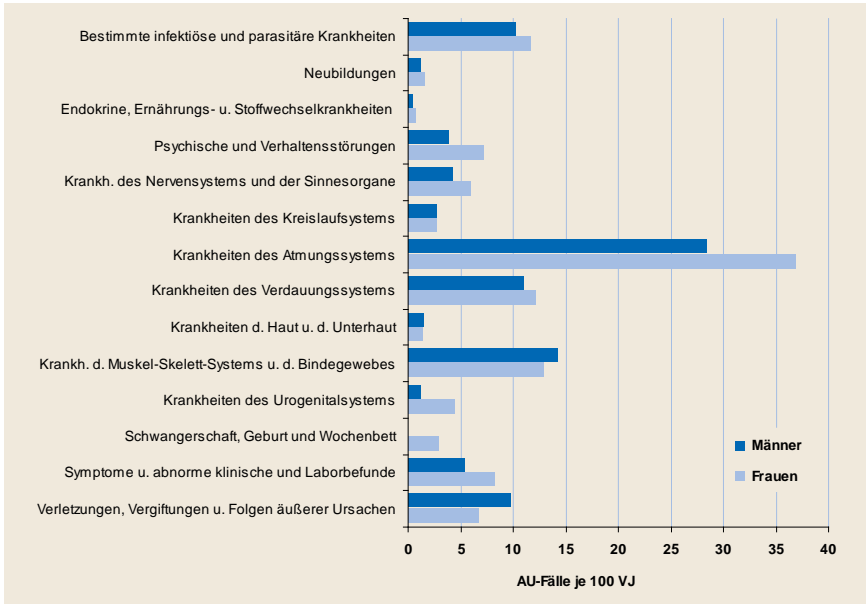


Abbildung 13 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2011)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2011 gegenüber dem Vorjahr zu einem Anstieg der Fallzahlen um 7,7 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 68 im Anhang). Frauen sind merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2011 (in Klammern: 2010) durchschnittlich unter Frauen 37 (35) und unter Männern 28 (26) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselkrankheiten (wie Diabetes), Hauterkrankungen, aber auch Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Abbildung 14 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen in den einzelnen Diagnosekapiteln (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 69 im Anhang).

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

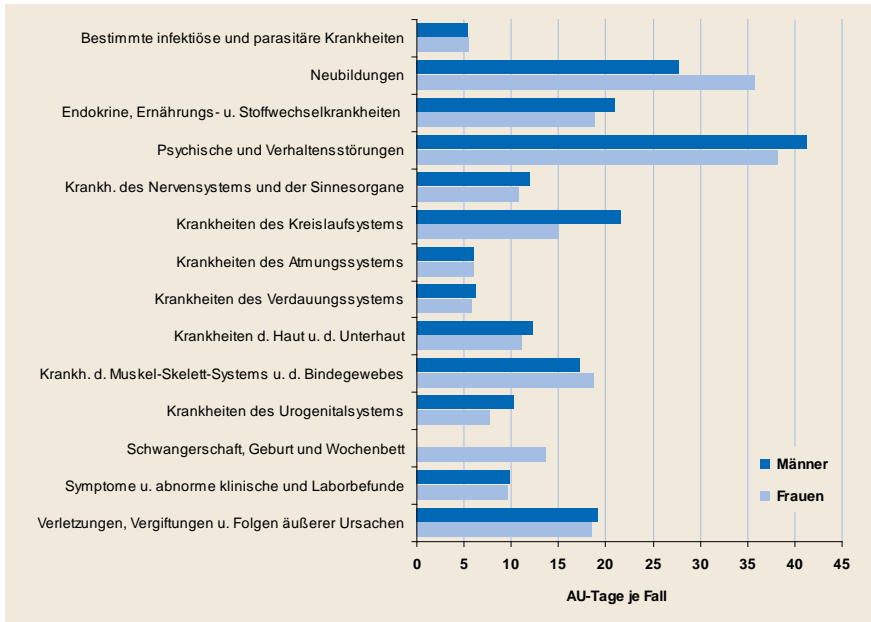


Abbildung 14 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2011)

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeiten mit durchschnittlich 28 Tagen (Männer) beziehungsweise 36 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 2011 zu Krankenschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 41 beziehungsweise 38 Tage führten. Mit ca. sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankenschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Eine vergleichbar kurze fallbezogene Krankenschreibungsdauer 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 2011 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 15 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 22 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 15 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankenschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2011.

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

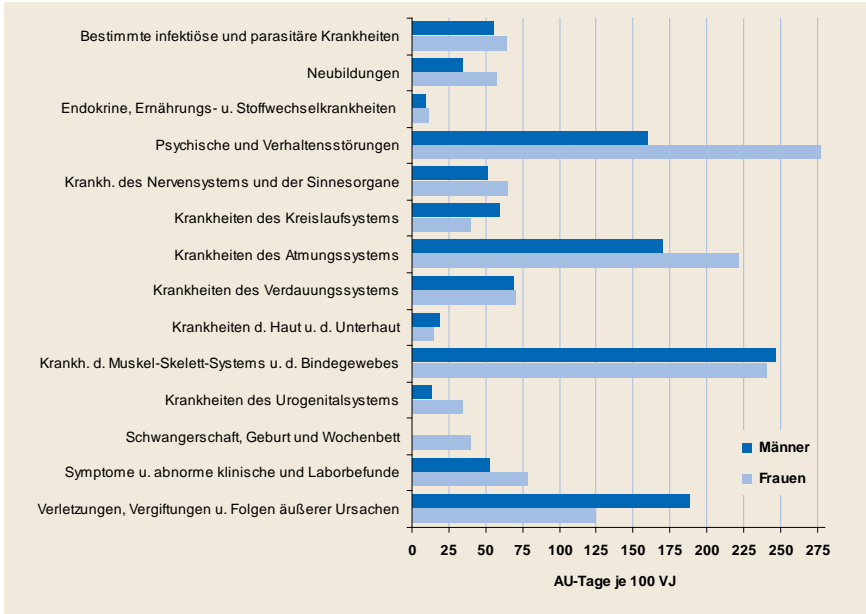


Abbildung 15 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2011)

Die meisten Krankheitsfehltage entfielen geschlechtsübergreifend im Jahr 2011 wie auch in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 70 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2011 unter Männern und unter Frauen 247 beziehungsweise 241 Fehltage in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2011 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel mehr als zwei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war. Ergänzende Auswertungen zu diesem Erkrankungsbereich finden sich am Ende des Kapitels zu Arbeitsunfähigkeiten unter der Überschrift „Rückenbeschwerden“ ab Seite 52.

Bei Männern folgten 2011 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Verletzungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“ sowie „Psychische Störungen“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2011 „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Bewegungsapparates“ und „Krankheiten des Atmungssystems“, wobei die letztgenannte Gruppe bei Frauen 2009 noch zu den höchsten Arbeitsausfällen geführt hatte. Zu deut-

lich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2011 den Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

### Veränderungen der Fehlzeiten 2011 vs. 2010 nach Diagnosekapiteln

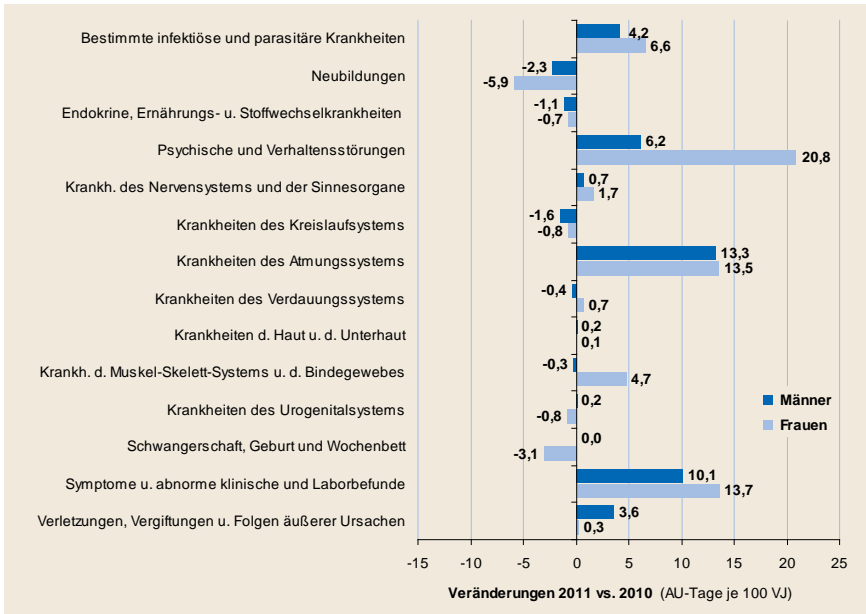


Abbildung 16 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010, 2011)

Die zum Teil gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2010 auf 2011 zeigt Abbildung 16. Bei beiden Geschlechtern gleichartig ausgeprägt ist der Anstieg der Fehlzeiten mit Atemwegserkrankheiten im Jahr 2011. Im Jahr 2010 kam es nur zu relativ schwach ausgeprägten Erkältungswellen, die „Neue Grippe“ aus dem Jahr 2009 war bereits weitgehend abgeklungen. 2011 spielten Erkältungskrankheiten demgegenüber offensichtlich wieder eine größere Rolle.

Deutlich, und im Sinne einer Fortsetzung des Trends aus den vergangenen Jahren, sind insbesondere unter Frauen von 2010 auf 2011 die Fehlzeiten mit psychischen Störungen angestiegen. Eine Zunahme bei beiden Geschlechtern lässt sich im Hinblick auf Fehlzeiten mit symptomorientierter Diagnoseangabe feststellen.

Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltagel entfallen, verdeutlicht zusätzlich Abbildung 17. Dargestellt sind die relativen Ver-



änderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei diesen Ausgangswerten für alle Kapitel ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde. Auffällig erscheint in Abbildung 17 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen:

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

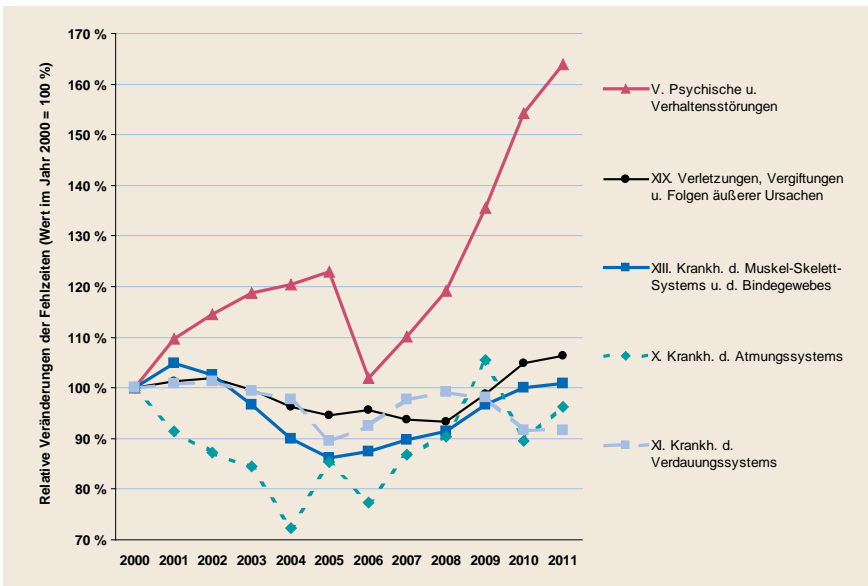


Abbildung 17 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2011; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

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 18). Damit können die relativ nied-

rigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nicht-Berücksichtigung von ALG-II-Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultiert.

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

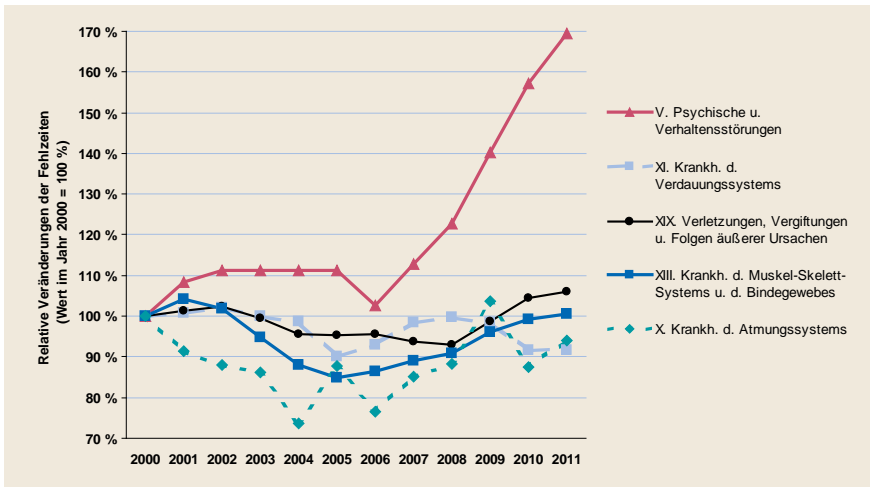


Abbildung 18 (standardisiert; Berufstätige TK 2000–2011; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Der für die Jahre 2007 bis 2011 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 71 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 2011 markieren mit 190 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den mit Abstand höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000. Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2011 um 70 Prozent höher. Allein seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 ist bei Berufstätigen eine Zunahme um 65 Prozent zu verzeichnen. 2006 waren erst 115 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen erfasst worden.

Auffällig erscheinen bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe auch die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen

Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. Diese Deutung lässt sich nach Auswertungen zu Krankenständen im Wochenmittel bestätigen, bei denen ausschließlich Arbeitsunfähigkeiten mit ICD10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 19, 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<sup>3</sup> im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,38 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005 erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des 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 19, Markierung „NI“ für Neue Influenza). Während zum Jahresende in anderen Jahren im Wochenmittel kaum erkältungsbedingte Krankenstände oberhalb von 0,6 Prozent ermittelt wurden, lässt sich um den 18.11.2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert.

---

<sup>3</sup> Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98.

## Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

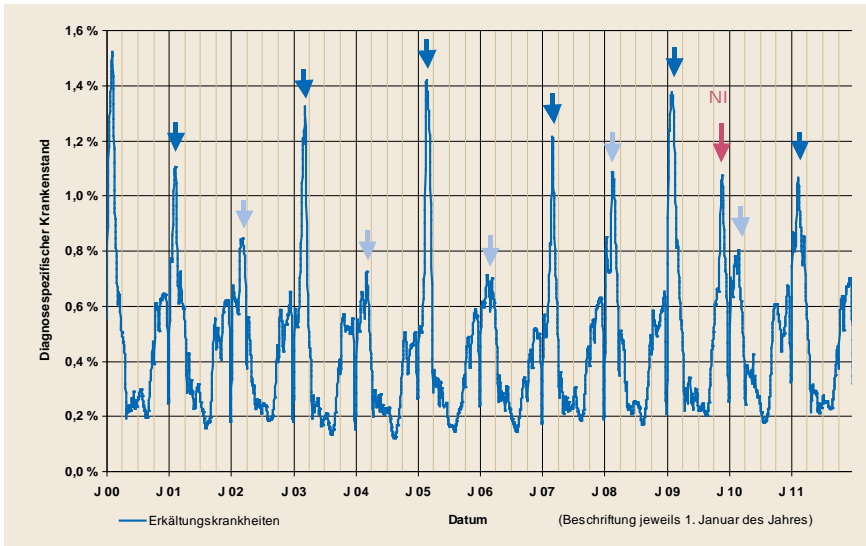


Abbildung 19 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2011; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen – vgl. Text)

Für die erste Jahreshälfte 2010 fanden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung der nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszyklik mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieser Zweijahreszyklik war im ersten Quartal des Jahres 2011 (eines „ungeraden“ Jahres) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen, die nach den jetzt vorliegenden Ergebnissen, wenn auch nicht in besonders stark ausgeprägter Form, eingetreten ist.

Abbildung 20 verdeutlicht insbesondere den zeitlichen Ablauf der beiden Grippebeziehungsweise Erkältungswellen im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. dunkelblaue Linie). Zum Vergleich sind in der Abbildung entsprechend ermittelte diagnosespezifische Krankenstände aus dem Jahr 2010 (grün) sowie dem aktuell im Report vorrangig betrachteten Jahr 2011 (rot) gegenübergestellt. Im zweiten und dritten Quartal der drei dargestellten Jahre finden sich jeweils weitgehend übereinstimmende Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten. Demgegenüber liegen die Krankenstände sowohl im ersten Quartal 2009 als auch im vierten Quartal 2009 deutlich über denen in den entsprechenden Vergleichszeiträumen 2010 und 2011. Während der zeitliche Verlauf der Neuen Influenza im Vergleich zu anderen Grippewellen innerhalb der vergangenen zwölf Jahre mit einem deutlichen Erkrankungsgipfel bereits im November eine Besonderheit darstellt, er-

scheint die hier ermittelte Erkrankungsrate im Kontext der Neuen Influenza im Vergleich zu den Erkrankungsraten bei typischen Grippewellen zu Jahresbeginn quantitativ als eher gewöhnlich und unspektakulär. Offensichtlich werden in Abbildung 20 zudem nochmals die relativ geringen Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten zu Beginn des Jahres 2010. Im Vergleich dazu wurden 2011 im gesamten ersten Quartal merklich höhere erkältungsbedingte Krankenstände erfasst.

### Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2010 und 2011

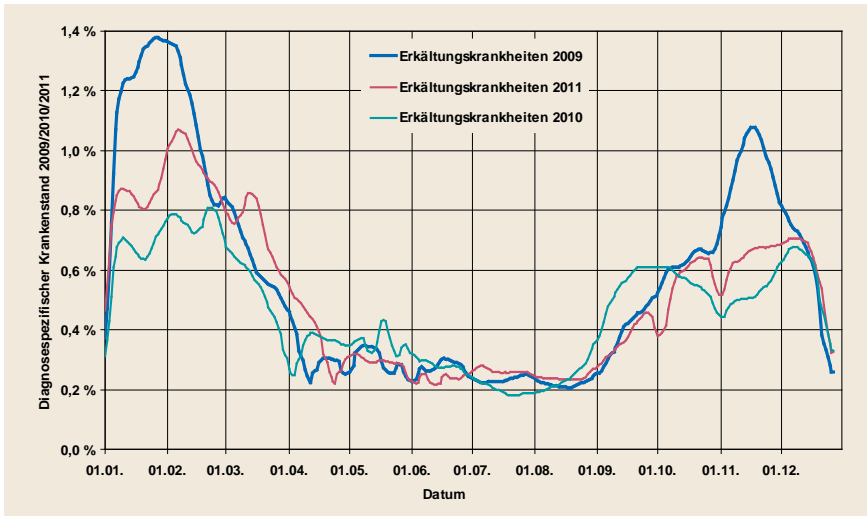


Abbildung 20 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2010, 2011; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen im Wochenmittel – vgl. Text)

## Relevante Einzeldiagnosen

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

Tabelle 3 gibt einen Überblick zu anteilig relevanten dreistelligen ICD10-Diagnosen im AU-Meldegesehen in absteigender **Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle** bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen in der TK im Jahr 2011 mit 53 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

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

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

Insbesondere „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (J06) führten 2011 mit 12,18 AU-Fällen je 100 VJ wieder zu deutlich mehr AU-Fällen als 2010 mit seinerzeit 10,78 AU-Fällen je 100 VJ.

## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2011

ICD10-Diagnose	Männer (Fälle je 100 VJ)	Frauen (Fälle je 100 VJ)	Gesamt (Fälle je 100 VJ)
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	11,02	13,81	12,18
M54 Rückenschmerzen	5,70	4,90	5,37
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,77	5,23	4,96
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,37	3,71	3,51
J20 Akute Bronchitis	3,22	3,69	3,41
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,24	3,58	3,38
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,89	3,44	3,12
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,55	3,06	2,77
J03 Akute Tonsillitis	1,56	2,15	1,80
J01 Akute Sinusitis	1,34	2,34	1,75
J32 Chronische Sinusitis	1,36	2,28	1,74
J02 Akute Pharyngitis	1,32	1,91	1,57
K29 Gastritis und Duodenitis	1,28	1,85	1,52
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,81	1,06	1,50
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	0,88	2,04	1,36
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,88	1,91	1,31
F32 Depressive Episode	0,95	1,77	1,29
A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	0,96	1,06	1,00
G43 Migräne	0,46	1,65	0,96
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,84	1,11	0,95
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	52,2 %	52,7 %	52,4 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	96,57	118,81	105,79

Tabelle 3 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

In Tabelle 4 finden sich ICD10-Diagnosen in einer absteigenden **Rangfolge nach Fehlzeiten**. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2011 für die meisten krankheitsbedingten Fehltagen verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 3 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD10-Diagnosen rund 40 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Als anteilig bedeutsamste Einzeldiagnose bei Männern stehen „Rückenschmerzen“ (M54) mit 69,4 Fehltagen in 100 Versicherungsjahren im Jahr 2011 auf Rang zwei der Tabelle. Bei Frauen wurden mit dieser Diagnose 63,5 Fehltagen je 100 VJ erfasst. Zu noch längeren Fehlzeiten führten 2011 bei Frauen mit 73,7 AU-Tagen je 100 VJ „Akute Infektionen“ (J06) und insbesondere „Depressive Episoden“ (F32) mit 90,7 AU-Tagen je 100 VJ, die damit, wie erstmals bereits 2010, auch 2011 geschlechtsübergreifend mit 68,5 AU-Tagen je 100 VJ die Einzeldiagnose auf dreistelliger ICD-Ebene mit den meisten Fehltagen waren.

Bei Männern verursachten „Depressive Episoden“ 2011 mit 52,9 AU-Tagen je 100 VJ noch deutlich weniger gemeldete Krankheitstage als bei Frauen. Dennoch war diese Diagnose bei Männern nach „Rückenschmerzen“ und „Akuten Infektionen“ für die meisten Fehltagen verantwortlich. Neben Depressionen spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ auch „Belastungsreaktionen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störungen“, „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Somatoforme Störungen“ (F45) und „Andere Angststörungen“ (F41) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

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

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegeschehens im Jahr 2011, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 ab Seite 74 im Anhang zu entnehmen.



## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2011

ICD10-Diagnose	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
F32 Depressive Episode	52,9	90,7	68,5
M54 Rückenschmerzen	69,4	63,5	67,0
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	56,7	73,7	63,8
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	23,7	49,4	34,4
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	27,7	23,8	26,1
J20 Akute Bronchitis	21,0	25,1	22,7
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	20,1	22,8	21,2
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	18,4	22,7	20,2
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	24,0	13,1	19,5
F33 Rezidivierende depressive Störung	13,6	25,6	18,6
F48 Andere neurotische Störungen	11,9	26,5	18,0
F45 Somatoforme Störungen	11,8	22,6	16,3
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (Internal Derangement)	19,1	11,8	16,1
M75 Schulterläsionen	15,8	14,6	15,3
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	18,1	11,2	15,3
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	14,1	16,1	14,9
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	13,2	16,6	14,6
F41 Andere Angststörungen	10,7	20,0	14,6
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	13,8	11,9	13,0
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	13,4	10,6	12,3
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	39,8 %	40,3 %	40,0 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1.179,2	1.421,0	1.279,4

Tabelle 4 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

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

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

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

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

Einen Überblick zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen im Jahr 2011 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt für Männer und Frauen, geben Abbildung 21 sowie Abbildung 22 auf Seite 44 und Seite 45. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich im Anhang.

Offensichtlich ist die berufsabhängig sehr große Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten: Während unter Männern im Berufsfeld „Technisch-naturwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2011 durchschnittlich **8,0 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden, waren Erwerbstätige in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ im Mittel **19,5 Tage** krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,5, in den Bauberufen liegt er etwa um den Faktor 1,7 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 11,8 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 75 im Anhang).

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

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

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2011

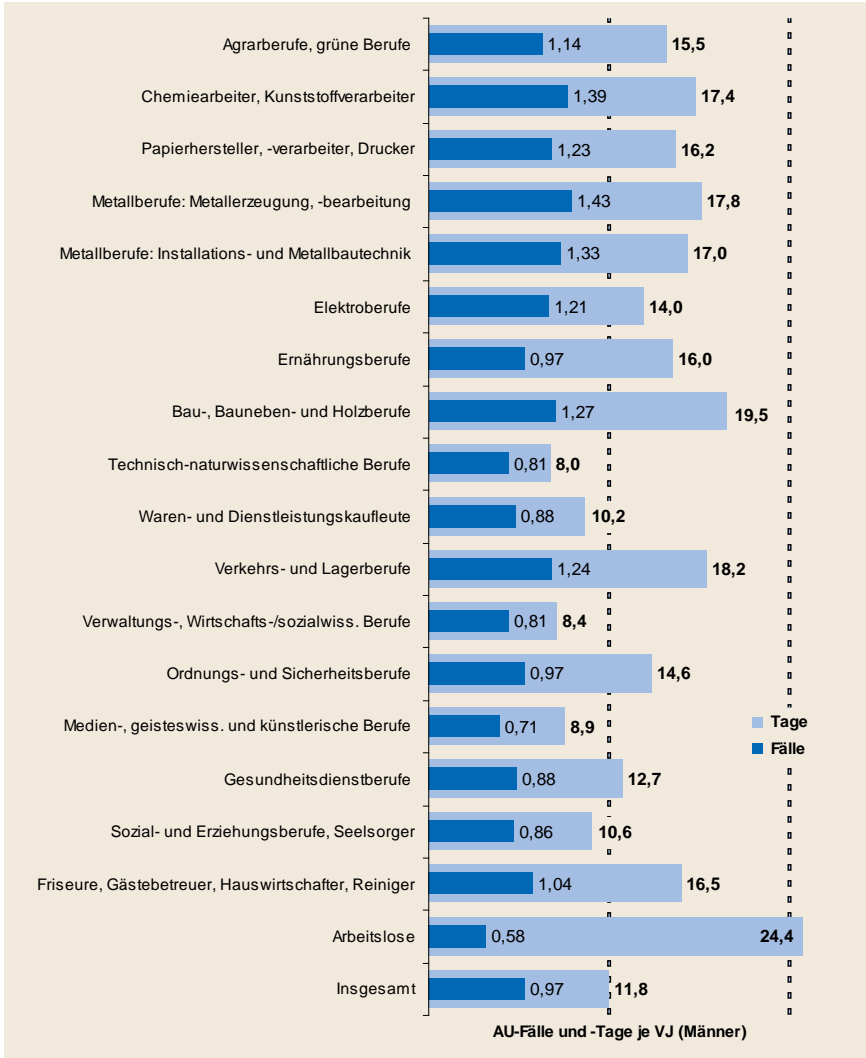


Abbildung 21 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 11,8 und 23,6 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2011

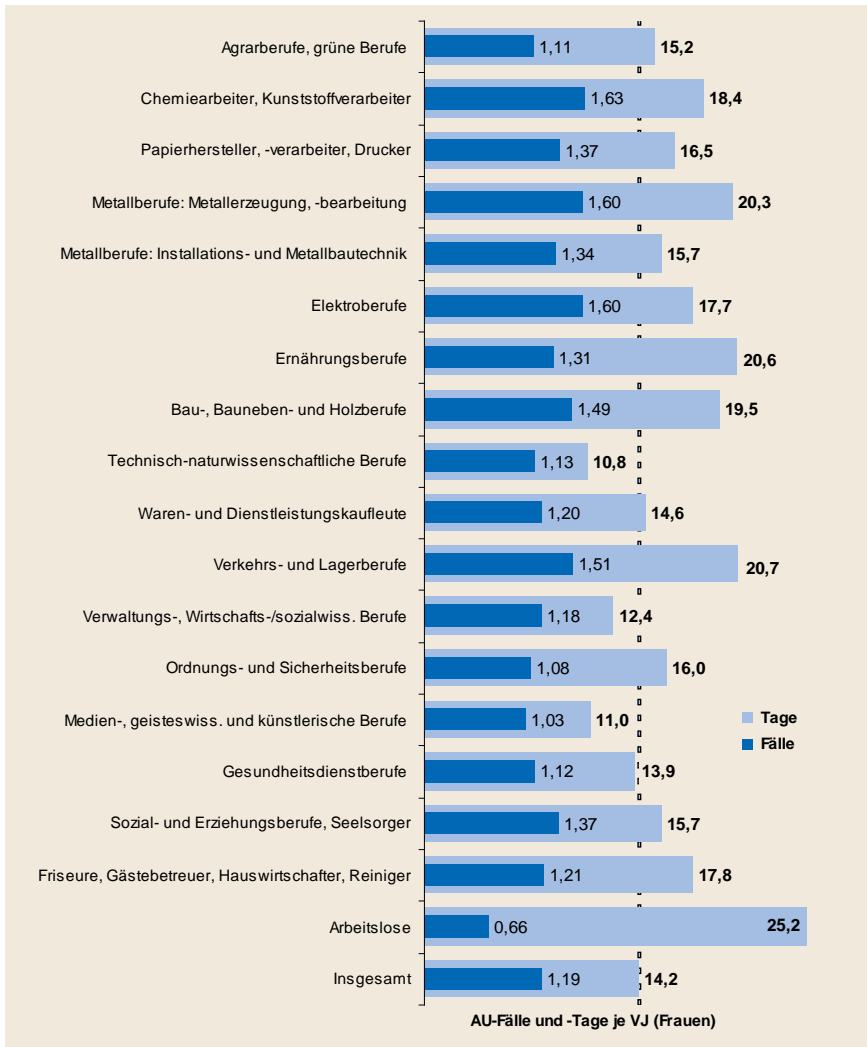


Abbildung 22 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 14,2 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen)

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.

Ausschließlich in den Tabellen des Anhangs finden sich Angaben auch zu Krankenständen bei Hilfsarbeitern, Auszubildenden und Erwerbspersonen ohne Berufsangabe (vgl. Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 75 im Anhang).

Hilfsarbeiter werden in üblichen Statistiken keinem der definierten Berufsfelder zugeordnet und zumeist auch nicht separat ausgewiesen. Wertet man AUMeldungen bei Hilfsarbeitern gesondert aus, zeigt sich, in Anbetracht der zumeist körperlich stark belastenden Tätigkeiten nicht unerwartet, ein ausgesprochen hoher Krankenstand (TK 2011: 5,6 Prozent). Krankenstände von Auszubildenden liegen unter dem Durchschnittswert für alle Erwerbspersonen. Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass eine Altersstandardisierung aus Gründen der Einheitlichkeit auch bei dieser Gruppe vorgenommen wurde, obwohl sie inhaltlich bei einer erwartungsgemäß auf jüngere Altersgruppen beschränkten Population nicht adäquat erscheint.

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand

Abbildung 23 und Abbildung 24 zeigen Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten unter Erwerbstätigen der TK in Abhängigkeit vom Ausbildungsstand. Wie bereits vor dem Hintergrund der berufsbezogenen Auswertungen zu vermuten ist, zeigt sich mit steigender Ausbildung ein weitgehend stetiger Rückgang der gemeldeten Fehlzeiten. Sehr ausgeprägt erscheint diese Abhängigkeit wie in den zurückliegenden Jahren unter männlichen Beschäftigten. Während erwerbstätige Männer ohne Abitur und ohne Berufsausbildung 2011 im Mittel 19,7 Fehltage im Jahr aufwiesen, wurden bei Männern mit Hochschul- oder Universitätsabschluss im Mittel je Jahr nur 5,7 Fehltage erfasst. Die Fehlzeiten bei Frauen liegen in allen Ausbildungskategorien auf einem höheren Niveau als bei Männern, geschlechtsspezifische Unterschiede sind bei höherem Ausbildungsstand allerdings stärker ausgeprägt als bei geringerem Ausbildungsstand.

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2011

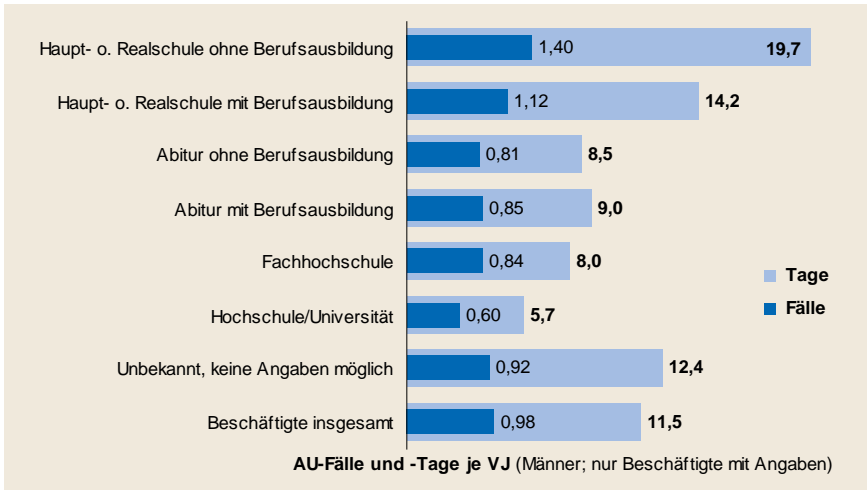


Abbildung 23 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2011

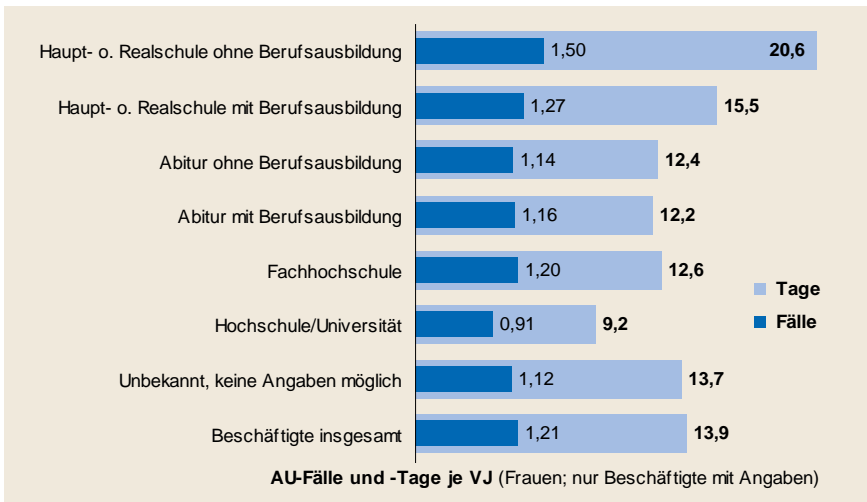


Abbildung 24 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen

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

Tabelle 5 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitszeiten als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2010 und 2011. 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 2011 im Mittel 3,8 beziehungsweise 2,1 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechenden Arbeitsunfähigkeitszeiten entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwas über 20 Tagen, je 100 Versicherungsjahre 88 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 45 Krankheitsfehltag bei Frauen.

### Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2010 sowie 2011

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,70	2,17	3,07	3,79	2,09	3,09
AU-Tage je 100 VJ	85,1	46,0	68,9	88,1	45,1	70,2
Krankenstand	0,23 %	0,13 %	0,19 %	0,24 %	0,12 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	23,0	21,2	22,5	23,2	21,6	22,8

Tabelle 5 (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 7,5 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2011 demgegenüber 3,2 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.



Abbildung 25 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltage unter Erwerbspersonen der TK. Offensichtlich wird, dass insbesondere jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

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

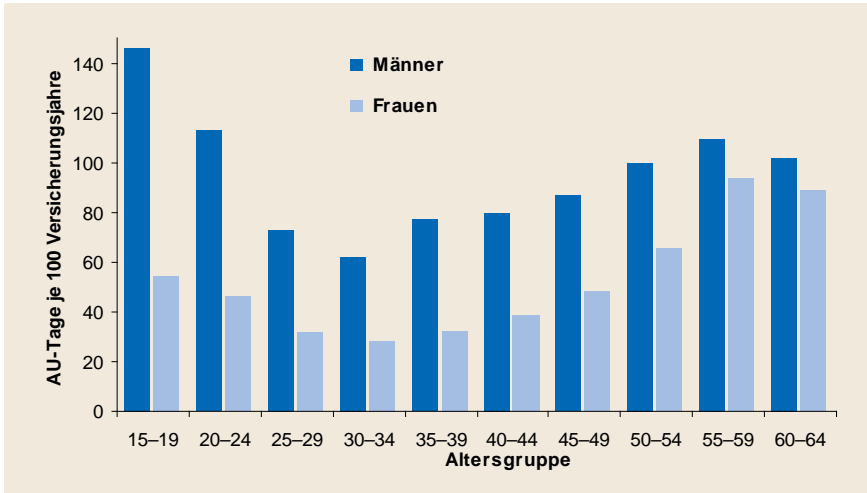


Abbildung 25 (Erwerbspersonen TK 2011)

Tabelle 6 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit etwa 80 Prozent der weit- aus überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD10-Kapitel „Verletzungen und Vergiftungen“. Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von gut zehn Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Un- fällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusam- men die verbleibenden knapp zehn Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

## Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2010 sowie 2011

Diagnosekapitel	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	8,6 %	10,6 %	9,1 %	9,4 %	10,4 %	9,6 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	10,4 %	9,9 %	10,3 %	9,7 %	9,8 %	9,7 %
Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	81,0 %	79,5 %	80,6 %	80,9 %	79,9 %	80,7 %

Tabelle 6 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt, standardisiert)

Abbildung 26 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2011 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2011 männliche Beschäftigte in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ 304 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 27 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter nur etwa einen viertel Tag, die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor Zehn.

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

## AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2011

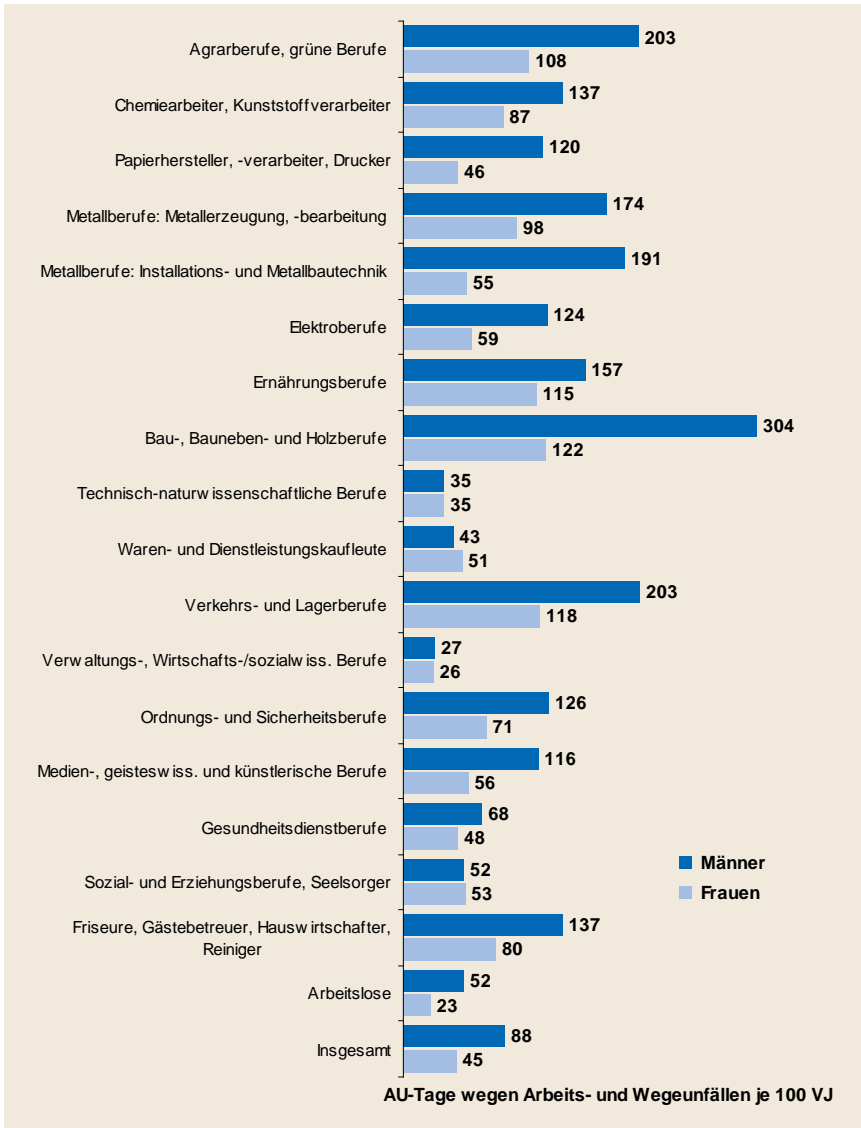


Abbildung 26 (Erwerbspersonen TK 2011, standardisiert)

## Rückenbeschwerden

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

### Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen

In der ICD10 zählen Rückenbeschwerden zum übergeordneten Diagnosekapitel XIII. „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“. Als Rückenbeschwerden im weiteren Sinne lassen sich die Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ bezeichnen, die alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 und M54 umfasst. Diese Diagnosegruppe gliedert sich weiter in die drei Untergruppen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“, „Spondylopathien“ sowie „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Erkrankungen aus allen drei Untergruppen können Rückenbeschwerden hervorrufen. Rückenbeschwerden im engeren Sinne werden üblicherweise in der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ erfasst, in der vier Diagnosen enthalten sind (vgl. Tabelle 7; ein Diagnoseschlüssel M52 ist in der ICD10 nicht enthalten). Mit dem häufig verwendeten Diagnoseschlüssel M54 aus dieser Untergruppe werden Rückenschmerzen codiert. Können als Ursache für die Beschwerden umschriebene organische Veränderungen verantwortlich gemacht werden, werden zur Bezeichnung üblicherweise andere Diagnoseschlüssel verwendet. Bei Rückenbeschwerden finden sich zwar regelmäßig organische Veränderungen, die jedoch nur selten als eindeutige Ursache der Beschwerden gelten können.

### Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeiten

Eine Übersicht zu den Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeiten bei Mitgliedern der TK im Jahr 2011 zeigen die nachfolgende Tabelle 7 sowie Abbildung 27.

Je 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2011 insgesamt 1.279 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 19,1 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (244 Tage je 100 VJ), darunter 118 Tage je 100 VJ – entsprechend 9,3 Prozent aller Fehlzeiten – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden in weiterem Sinne.

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 67 Fehlzeiten je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,2 Prozent der gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in der TK 2011.

Etwa jeder 19. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose Rückenschmerzen erfasst. Lediglich auf die dreistellige Diagnose „Depressive Episode“ (F32) entfielen 2011 geschlechtsübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 3,7 Millionen Erwerbspersonen in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2011 in absoluten Zahlen 207.501 Krankmeldungen mit der Diagnose Rückenschmerzen (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,3 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose Rückenschmerzen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 2.763.764 Fehltag. Auf Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2011 in der TK-Population 4,96 Millionen Fehltag.

### Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

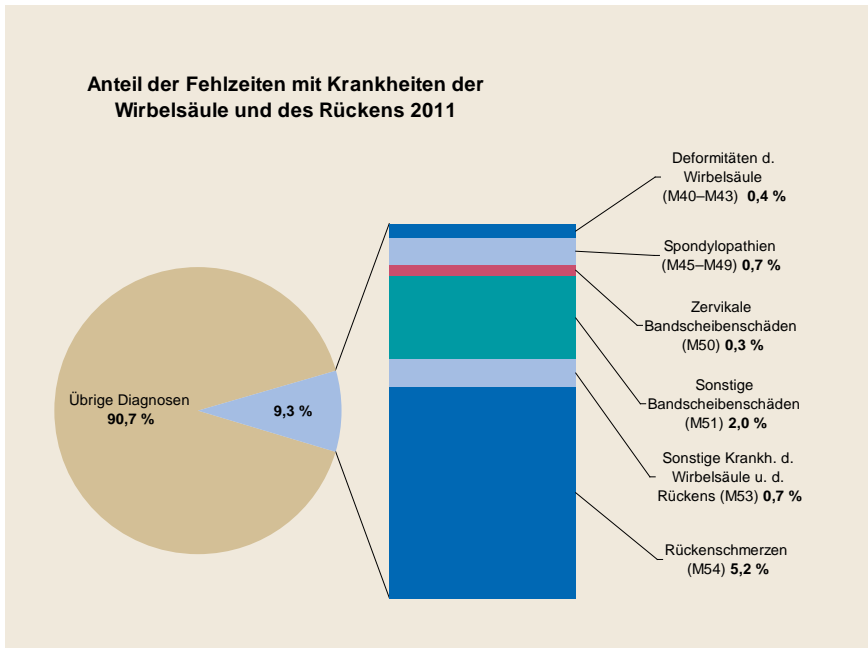


Abbildung 27 (Erwerbspersonen TK 2011, standardisiert)

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

servative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im Jahr 2011 bei Erwerbspersonen in Deutschland deutlich mehr als 30 Millionen Fehltag aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter mehr als 15 Millionen Fehltag allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

### Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2011

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	
Arbeitsunfähigkeiten insgesamt	1.179	1.421	1.279	100,0 %
Kapitel XIII: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	247	241	244	19,1 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	121	115	118	9,3 %
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4	5	5	0,4 %
UG M45–M49 Spondylopathien	9	8	9	0,7 %
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	108	102	105	8,2 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	3	4	4	0,3 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	28	24	26	2,0 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	7	10	9	0,7 %
M54 Rückenschmerzen	69	64	67	5,2 %

Tabelle 7 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

### Entwicklung zwischen 2000 und 2011

Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Die Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) waren deutlich von 139 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 104 Fehltag je 100 VJ im Jahr 2005 gesunken. Der größere Teil dieses Rückgangs lässt sich dabei auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenschmerzen (M54) zurückführen, die von 2001 bis 2005 von 77 auf 55 Fehltag je 100 VJ gesunken sind (vgl. Abbildung 28). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein leichter Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen, der sich jedoch 2011 nicht fortgesetzt hat.

## Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2011

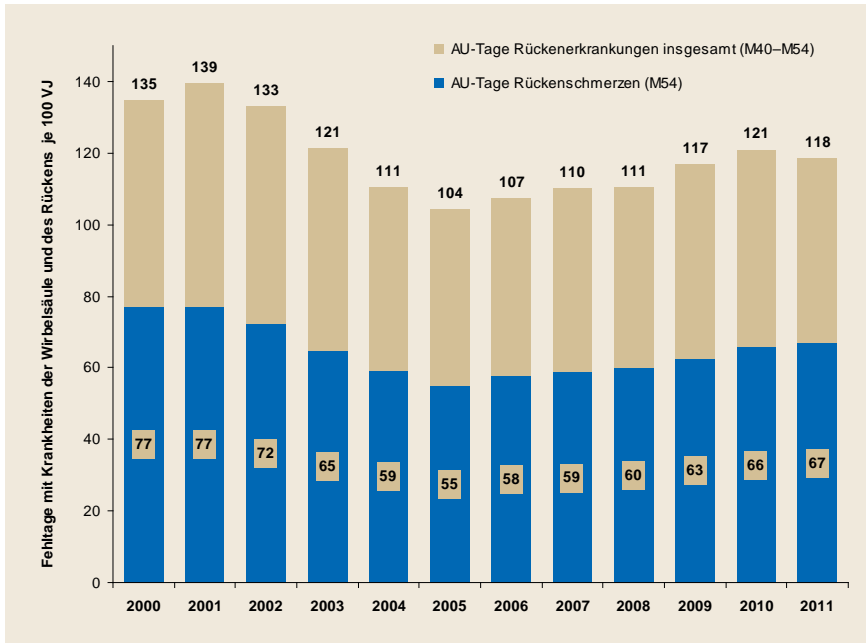


Abbildung 28 (Erwerbspersonen TK 2000–2011, standardisiert)

### Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 29 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2011. In diesen sogenannten Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallherstellung ...“ sowie „Bau-, Bauneben- und Holzberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2011 durchschnittlich etwa 2,55 beziehungsweise 2,54 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,66 Fehltag je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit um den Faktor 3,9.

## Fehltage mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

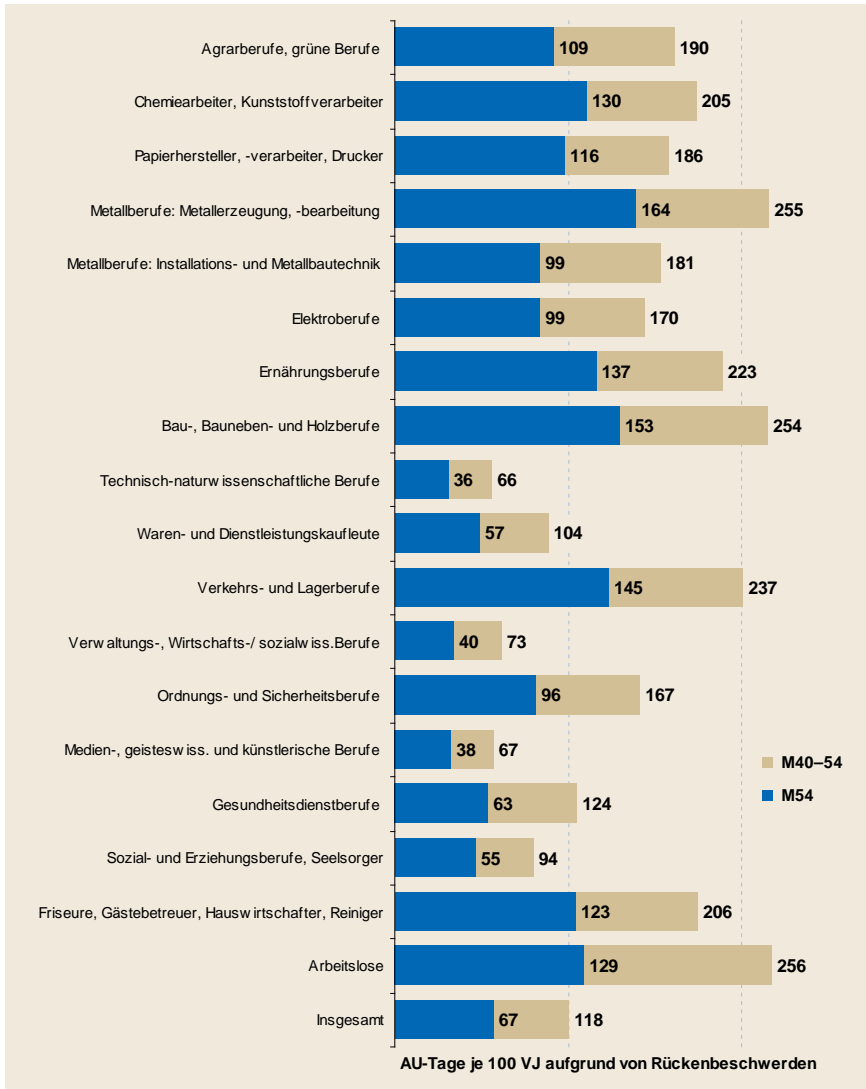


Abbildung 29 (Erwerbspersonen TK 2011, standardisiert)



## Rückenbeschwerden in Bundesländern

Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 8). Während in Baden-Württemberg bei einer Erwerbsperson 2011 im Durchschnitt lediglich 0,88 Fehl-tage wegen der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnitt-lich 1,51 Fehltag.

### Fehltag wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern

Bundesland	M40–M54	Nur M54	Anteil M40–M54 an Gesamt	AU-Tage gesamt
	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ
Schleswig-Holstein	131	73	9,4 %	1.392
Hamburg	123	71	8,9 %	1.383
Niedersachsen	131	73	10,1 %	1.305
Bremen	108	63	8,7 %	1.249
Nordrhein-Westfalen	127	72	9,7 %	1.300
Hessen	117	64	9,2 %	1.263
Rheinland-Pfalz	127	65	9,6 %	1.325
Baden-Württemberg	88	48	8,4 %	1.051
Bayern	95	49	8,6 %	1.105
Saarland	140	68	10,0 %	1.404
Berlin	131	78	9,1 %	1.449
Brandenburg	150	91	9,5 %	1.584
Mecklenburg-Vorpommern	151	103	9,5 %	1.591
Sachsen	100	67	8,0 %	1.244
Sachsen-Anhalt	134	91	8,9 %	1.511
Thüringen	130	77	9,1 %	1.426
<b>Gesamt</b>	<b>118</b>	<b>67</b>	<b>9,3 %</b>	<b>1.279</b>

Tabelle 8 (Erwerbspersonen TK 2011, standardisiert)

## Fehlitage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

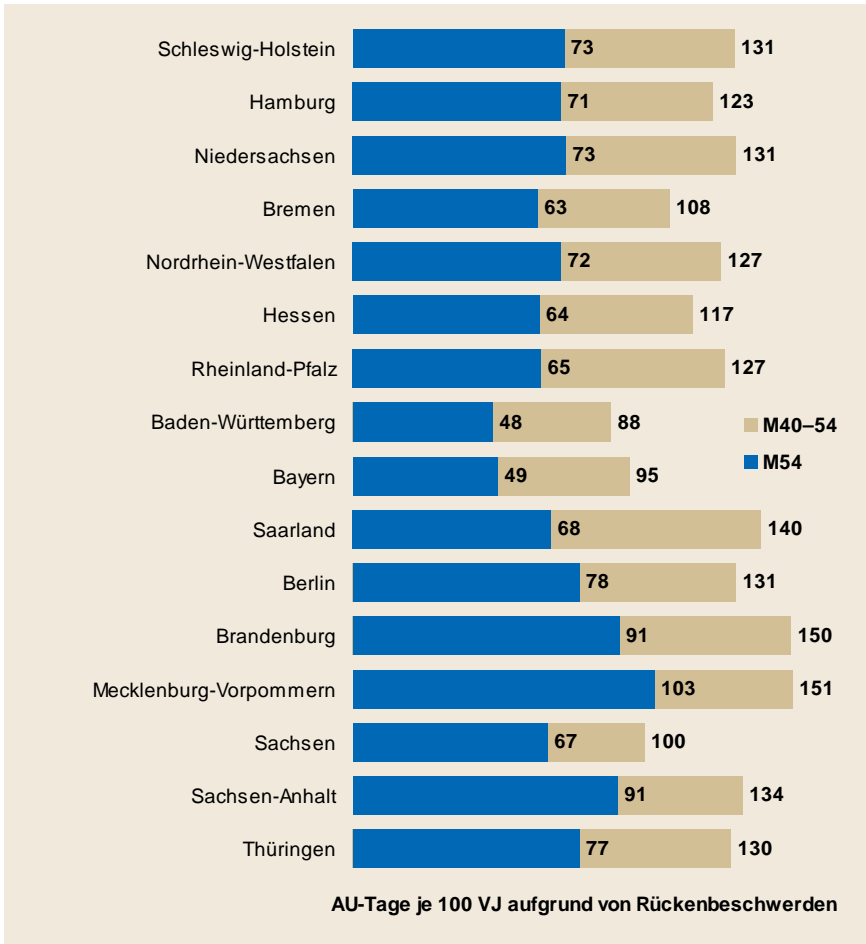


Abbildung 30 (Erwerbspersonen TK 2011, standardisiert; ICD10: M40–M54)

In einigen Bundesländern mit insgesamt geringen Fehlzeiten, wie Sachsen, Bayern und insbesondere Baden-Württemberg, ist zugleich auch der Anteil von Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden an den Gesamtfehlzeiten verhältnismäßig gering. Hieraus resultiert, dass die relativen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden noch stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vgl. Tabelle 8).

## Anhang

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

### Tabellenanhang

#### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2010 sowie 2011

Ausbildung	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	42,9 %	49,0 %	45,7 %	44,8 %	50,8 %	47,6 %
AU-Fälle je VJ	0,89	1,10	0,98	0,95	1,16	1,04
AU-Tage je VJ	12,1	14,3	13,1	12,6	15,2	13,8
Krankenstand	3,31 %	3,92 %	3,59 %	3,46 %	4,16 %	3,78 %
AU-Tage je Fall	13,6	13,1	13,3	13,3	13,1	13,2

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

#### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2010 sowie 2011

	2010		2011	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1–3 Tage	37,2 %	6,0 %	37,5 %	6,0 %
4–7 Tage	29,8 %	11,4 %	29,8 %	11,5 %
8–14 Tage	15,9 %	12,5 %	16,1 %	12,7 %
15–28 Tage	9,0 %	13,7 %	8,7 %	13,3 %
29–42 Tage	3,1 %	8,2 %	3,1 %	8,2 %
> 42 Tage	5,0 %	48,3 %	4,9 %	48,3 %

Tabelle A2 (roh)

## Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten	
	Nach vollst. Tageswerten	Nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	Beobachtet	Vorhergesagt
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2000	3,26 %	3,07 %	0	2	2	2	2	94,17 %	93,04 %
2001	3,32 %	3,10 %	1	0	4	1	2	93,62 %	93,45 %
2002	3,29 %	3,03 %	1	1	1	3	1	92,15 %	92,53 %
2003	3,19 %	2,92 %	2	2	1	1	3	91,56 %	91,87 %
2004	3,06 %	2,91 %	2	1	4	1	0	95,15 %	95,15 %
2005	3,07 %	3,01 %	1	3	3	2	1	97,80 %	97,60 %
2006	2,88 %	2,75 %	0	1	4	2	2	95,47 %	95,98 %
2007	3,01 %	2,81 %	1	0	4	1	2	93,46 %	93,45 %
2008	3,08 %	2,89 %	2	2	1	2	2	93,78 %	93,68 %
2009	3,32 %	2,97 %	0	2	3	0	1	89,50 %	89,76 %
2010	3,36 %	3,26 %	3	1	4	1	0	96,87 %	96,58 %
2011	3,51 %	3,41 %	1	3	3	2	1	97,15 %	97,60 %
2012			1	0	4	1	2		93,45 %
2013			1	1	1	3	1		92,53 %
2014			2	2	1	1	3		91,87 %
2015			1	2	3	0	1		91,20 %
2016			2	2	3	2	1		97,51 %
2017			0	1	4	2	2		95,98 %
	Modellparameter	Konstante	Koeff. Mo.	Koeff. Di.	Koeff. Mi., Do.	Koeff. Fr.	Koeff. Sa.		
		79,393 %	1,436 %	1,523 %	2,231 %	2,437 %	0,631 %		

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert)

Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten (Spalte 2) erfasste Anteil des realen Krankenstandes (Spalte 1). Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2011 beobachtete Anteil in Spalte 8.



## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	1,81	1,99	1,88	1,86	2,09	1,95
20–24	1,24	1,42	1,33	1,31	1,50	1,41
25–29	0,75	1,03	0,90	0,81	1,09	0,96
30–34	0,73	0,98	0,85	0,78	1,03	0,90
35–39	0,82	0,99	0,90	0,87	1,05	0,96
40–44	0,83	1,00	0,90	0,89	1,07	0,98
45–49	0,83	1,06	0,93	0,89	1,11	0,99
50–54	0,90	1,15	1,01	0,97	1,21	1,07
55–59	1,03	1,28	1,13	1,08	1,33	1,18
60–64	0,92	1,04	0,96	0,96	1,11	1,01

Tabelle A4

## AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,8	5,2	5,5	5,7	5,2	5,5
20–24	8,0	7,4	7,6	7,8	7,2	7,5
25–29	9,8	9,1	9,4	9,5	9,1	9,3
30–34	10,1	10,6	10,4	9,9	10,6	10,3
35–39	11,5	12,1	11,8	11,2	11,9	11,6
40–44	12,7	13,5	13,1	12,6	13,4	13,0
45–49	14,5	14,8	14,6	14,1	14,9	14,5
50–54	16,7	17,1	16,9	16,1	16,9	16,5
55–59	19,3	18,8	19,1	18,7	18,6	18,7
60–64	23,9	23,2	23,6	23,7	22,6	23,3

Tabelle A5

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	10,4	10,4	10,4	10,6	10,8	10,6
20–24	9,9	10,5	10,2	10,3	10,9	10,6
25–29	7,4	9,4	8,4	7,7	10,0	8,9
30–34	7,4	10,3	8,8	7,7	10,9	9,3
35–39	9,4	11,9	10,6	9,8	12,5	11,1
40–44	10,5	13,5	11,9	11,2	14,4	12,7
45–49	12,0	15,6	13,6	12,5	16,6	14,4
50–54	15,0	19,7	17,1	15,5	20,4	17,7
55–59	20,0	24,1	21,6	20,3	24,8	22,1
60–64	21,9	24,2	22,6	22,7	25,1	23,5

Tabelle A6

## Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,86 %	2,84 %	2,85 %	2,90 %	2,95 %	2,92 %
20–24	2,71 %	2,87 %	2,79 %	2,82 %	2,99 %	2,90 %
25–29	2,03 %	2,57 %	2,31 %	2,12 %	2,73 %	2,44 %
30–34	2,02 %	2,83 %	2,41 %	2,11 %	2,98 %	2,54 %
35–39	2,57 %	3,26 %	2,89 %	2,68 %	3,43 %	3,04 %
40–44	2,87 %	3,71 %	3,25 %	3,08 %	3,95 %	3,48 %
45–49	3,30 %	4,28 %	3,74 %	3,42 %	4,54 %	3,93 %
50–54	4,12 %	5,40 %	4,67 %	4,25 %	5,58 %	4,84 %
55–59	5,47 %	6,61 %	5,92 %	5,55 %	6,79 %	6,06 %
60–64	6,00 %	6,63 %	6,19 %	6,21 %	6,88 %	6,43 %

Tabelle A7

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	0,96	1,18	1,05	1,04	1,26	1,13
Hamburg	0,90	1,15	1,00	0,97	1,22	1,07
Niedersachsen	0,99	1,16	1,06	1,05	1,22	1,12
Bremen	0,91	1,12	1,00	1,00	1,18	1,07
Nordrhein-Westfalen	0,91	1,09	0,98	0,96	1,15	1,04
Hessen	0,95	1,15	1,04	1,02	1,22	1,10
Rheinland-Pfalz	0,96	1,12	1,03	1,02	1,19	1,09
Baden-Württemberg	0,79	0,97	0,87	0,85	1,04	0,93
Bayern	0,82	1,00	0,90	0,87	1,05	0,94
Saarland	0,86	1,07	0,94	0,93	1,15	1,02
Berlin	0,91	1,22	1,04	0,95	1,29	1,09
Brandenburg	1,02	1,35	1,16	1,08	1,42	1,22
Mecklenburg-Vorpommern	1,09	1,41	1,23	1,16	1,48	1,29
Sachsen	0,90	1,27	1,05	0,96	1,34	1,12
Sachsen-Anhalt	1,04	1,41	1,19	1,12	1,47	1,26
Thüringen	1,02	1,37	1,17	1,10	1,45	1,24

Tabelle A8 (standardisiert)



## AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	12,5	12,6	12,5	12,2	12,5	12,3
Hamburg	13,4	13,0	13,2	13,0	12,8	12,9
Niedersachsen	12,0	11,8	11,9	11,6	11,6	11,6
Bremen	11,9	11,6	11,8	11,4	11,9	11,6
Nordrhein-Westfalen	12,9	12,5	12,7	12,6	12,4	12,5
Hessen	11,7	11,6	11,7	11,5	11,4	11,5
Rheinland-Pfalz	12,6	12,0	12,3	12,2	12,0	12,1
Baden-Württemberg	11,5	11,4	11,4	11,3	11,3	11,3
Bayern	12,0	11,6	11,8	11,9	11,5	11,7
Saarland	14,3	13,9	14,1	14,3	13,1	13,8
Berlin	13,9	13,1	13,5	13,6	13,0	13,3
Brandenburg	13,5	12,5	13,0	13,3	12,6	13,0
Mecklenburg-Vorpommern	13,5	11,7	12,6	13,0	11,6	12,3
Sachsen	11,6	10,7	11,1	11,3	11,0	11,1
Sachsen-Anhalt	13,0	11,4	12,2	12,5	11,4	12,0
Thüringen	12,4	11,2	11,8	11,8	11,1	11,5

Tabelle A9 (standardisiert)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	12,03	14,75	13,16	12,67	15,69	13,92
Hamburg	12,02	14,98	13,25	12,57	15,62	13,83
Niedersachsen	11,86	13,64	12,60	12,27	14,15	13,05
Bremen	10,86	13,08	11,78	11,43	14,00	12,49
Nordrhein-Westfalen	11,75	13,65	12,54	12,10	14,27	13,00
Hessen	11,18	13,41	12,10	11,71	13,92	12,63
Rheinland-Pfalz	12,06	13,46	12,64	12,50	14,31	13,25
Baden-Württemberg	9,12	11,09	9,94	9,66	11,70	10,51
Bayern	9,90	11,61	10,61	10,33	12,07	11,05
Saarland	12,29	14,81	13,34	13,31	15,07	14,04
Berlin	12,60	15,95	13,99	12,92	16,72	14,49
Brandenburg	13,82	16,79	15,06	14,41	17,85	15,84
Mecklenburg-Vorpommern	14,75	16,48	15,47	15,03	17,16	15,91
Sachsen	10,40	13,65	11,75	10,83	14,71	12,44
Sachsen-Anhalt	13,54	16,09	14,60	13,96	16,72	15,11
Thüringen	12,68	15,38	13,80	12,99	16,04	14,26

Tabelle A10 (standardisiert)

## Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	3,30 %	4,04 %	3,61 %	3,47 %	4,30 %	3,81 %
Hamburg	3,29 %	4,10 %	3,63 %	3,44 %	4,28 %	3,79 %
Niedersachsen	3,25 %	3,74 %	3,45 %	3,36 %	3,88 %	3,57 %
Bremen	2,97 %	3,58 %	3,23 %	3,13 %	3,83 %	3,42 %
Nordrhein-Westfalen	3,22 %	3,74 %	3,44 %	3,32 %	3,91 %	3,56 %
Hessen	3,06 %	3,67 %	3,32 %	3,21 %	3,81 %	3,46 %
Rheinland-Pfalz	3,31 %	3,69 %	3,46 %	3,42 %	3,92 %	3,63 %
Baden-Württemberg	2,50 %	3,04 %	2,72 %	2,65 %	3,21 %	2,88 %
Bayern	2,71 %	3,18 %	2,91 %	2,83 %	3,31 %	3,03 %
Saarland	3,37 %	4,06 %	3,65 %	3,65 %	4,13 %	3,85 %
Berlin	3,45 %	4,37 %	3,83 %	3,54 %	4,58 %	3,97 %
Brandenburg	3,79 %	4,60 %	4,12 %	3,95 %	4,89 %	4,34 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,04 %	4,52 %	4,24 %	4,12 %	4,70 %	4,36 %
Sachsen	2,85 %	3,74 %	3,22 %	2,97 %	4,03 %	3,41 %
Sachsen-Anhalt	3,71 %	4,41 %	4,00 %	3,83 %	4,58 %	4,14 %
Thüringen	3,47 %	4,21 %	3,78 %	3,56 %	4,40 %	3,91 %

Tabelle A11 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	9,4	10,8	10,0	10,2	11,7	10,8
II. Neubildungen	1,2	1,7	1,4	1,2	1,6	1,4
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,6	0,5	0,4	0,6	0,5
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	3,5	6,6	4,8	3,9	7,2	5,3
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,0	5,6	4,7	4,3	6,0	5,0
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
X. Krankheiten des Atmungssystems	26,2	34,5	29,6	28,4	36,9	31,9
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	11,0	12,1	11,5	11,0	12,2	11,5
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	13,7	12,5	13,2	14,3	12,9	13,7
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	1,2	4,3	2,5	1,3	4,4	2,6
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,8	1,2	0,0	2,9	1,2
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	4,5	7,0	5,5	5,4	8,2	6,5
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	9,7	6,9	8,5	9,8	6,7	8,5
Insgesamt	90,8	112,5	99,8	96,6	118,8	105,8

Tabelle A12 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,4	5,3	5,4	5,4	5,5	5,4
II. Neubildungen	30,0	37,7	33,9	27,7	35,8	31,6
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	22,8	20,1	21,5	21,0	18,8	19,9
V. Psychische und Verhaltensstörungen	44,4	38,8	41,2	41,3	38,3	39,6
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,5	11,1	11,8	11,8	10,8	11,3
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	22,3	15,2	19,4	21,7	14,9	18,9
X. Krankheiten des Atmungssystems	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	6,3	5,7	6,1	6,2	5,8	6,0
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,7	11,4	12,2	12,3	11,1	11,8
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,0	18,9	18,4	17,3	18,6	17,8
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	10,3	8,0	8,7	10,2	7,6	8,4
XV. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	15,4	15,2	0,0	13,6	13,5
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	9,5	9,2	9,3	9,9	9,6	9,7
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	19,1	18,2	18,8	19,2	18,5	19,0
Insgesamt	12,5	12,1	12,3	12,2	12,0	12,1

Tabelle A13 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	51	57	53	55	64	59
II. Neubildungen	36	63	47	34	57	44
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	12	11	9	12	10
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	153	256	196	160	276	208
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	50	63	55	51	65	57
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	61	41	53	59	40	51
X. Krankheiten des Atmungssystems	157	208	178	170	222	192
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	69	69	69	69	70	69
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18	14	16	18	14	17
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	247	236	243	247	241	244
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	13	35	22	13	34	22
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	42	18	0	39	16
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	43	65	52	53	78	63
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	185	124	160	188	125	162
Insgesamt	1.135	1.356	1.227	1.179	1.421	1.279

Tabelle A14 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	51	58	54	55	65	59
II. Neubildungen	35	62	46	33	56	43
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9	12	10	9	11	10
V. Psychische und Verhaltensstörungen	134	235	176	143	256	190
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	48	61	53	49	63	55
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	58	40	51	57	39	50
X. Krankheiten des Atmungssystems	159	211	180	171	225	193
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	69	69	69	68	70	69
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18	14	16	18	14	16
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	237	228	233	239	233	236
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	13	35	22	13	34	22
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	42	18	0	39	16
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	42	64	51	52	77	62
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	184	124	159	187	124	161
Insgesamt	1.097	1.322	1.190	1.146	1.388	1.246

Tabelle A15 (standardisiert; Berufstätige)

## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2011: Top 100

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
F32 Depressive Episode	51.564	55,5	2.863.958	5,63 %
M54 Rückenschmerzen	207.501	13,3	2.763.764	5,43 %
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	427.258	5,5	2.347.458	4,61 %
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	51.083	27,8	1.417.813	2,78 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	26.243	41,4	1.085.756	2,13 %
J20 Akute Bronchitis	125.455	7,0	880.289	1,73 %
F33 Rezidivierende depressive Störung	9.520	83,2	791.691	1,56 %
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	114.198	6,8	781.603	1,54 %
F48 Andere neurotische Störungen	33.158	22,9	758.422	1,49 %
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	161.810	4,5	725.957	1,43 %
T14 Verletzung an einer nicht näher bez. Körperregion	49.487	13,8	683.940	1,34 %
F45 Somatoforme Störungen	25.926	26,3	680.837	1,34 %
M75 Schulterläsionen	24.451	27,8	680.095	1,34 %
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (Internal Derangement)	23.146	27,3	632.753	1,24 %
F41 Andere Angststörungen	10.598	56,1	594.318	1,17 %
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	96.242	5,6	535.634	1,05 %
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	5.013	104,9	525.702	1,03 %
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes	15.824	32,9	520.792	1,02 %
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	110.805	4,6	514.273	1,01 %
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	7.427	68,4	507.894	1,00 %
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	25.381	19,7	500.499	0,98 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	12.828	36,7	470.356	0,92 %
M77 Sonstige Enthesopathien	25.076	17,7	444.286	0,87 %
S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	29.163	14,4	420.274	0,83 %
J32 Chronische Sinusitis	62.120	6,2	387.685	0,76 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	24.664	15,3	377.143	0,74 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	23.325	15,8	369.359	0,73 %
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	49.003	7,4	363.639	0,71 %
J01 Akute Sinusitis	62.647	5,8	362.008	0,71 %
M25 Sonst. Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	21.022	17,0	358.091	0,70 %
K08 Sonst. Krankh. der Zähne und des Zahnhalteapparates	134.059	2,7	356.550	0,70 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	33.642	10,5	353.833	0,70 %
K29 Gastritis und Duodenitis	51.733	6,8	352.409	0,69 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	17.109	20,2	346.441	0,68 %



ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
M17 Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	8.574	39,5	338.887	0,67 %
S52 Fraktur des Unterarmes	7.169	46,8	335.510	0,66 %
J03 Akute Tonsillitis	56.301	5,7	319.318	0,63 %
S92 Fraktur des Fußes (ausgenommen oberes Sprunggelenk)	8.406	33,8	284.250	0,56 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	7.943	35,8	284.081	0,56 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	15.988	17,2	275.746	0,54 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	18.275	14,9	272.825	0,54 %
G56 Mononeuropathien der oberen Extremitäten	8.660	31,5	272.604	0,54 %
J02 Akute Pharyngitis	52.463	5,1	265.989	0,52 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6.719	35,5	238.712	0,47 %
M47 Spondylose	10.619	21,0	222.800	0,44 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	4.209	52,7	221.850	0,44 %
R42 Schwindel und Taumel	17.652	12,4	218.871	0,43 %
Z50 Rehabilitationsmaßnahmen	5.102	42,7	217.852	0,43 %
Z48 Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7.489	28,8	215.492	0,42 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	35.135	6,1	213.687	0,42 %
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.409	48,1	212.225	0,42 %
Z56 Kontakttätigkeiten mit Bezug auf das Berufsleben	5.687	36,2	205.619	0,40 %
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3.398	60,2	204.533	0,40 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	33.675	5,9	199.562	0,39 %
R51 Kopfschmerz	27.038	7,3	198.494	0,39 %
M16 Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	3.735	52,9	197.652	0,39 %
G47 Schlafstörungen	13.004	15,0	195.100	0,38 %
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	30.727	6,3	192.618	0,38 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12.568	15,2	190.715	0,37 %
B99 Sonstige und nicht näher bez. Infektionskrankheiten	30.590	6,2	190.186	0,37 %
K40 Hernia inguinalis	9.043	20,9	188.801	0,37 %
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	6.463	27,3	176.457	0,35 %
M19 Sonstige Arthrose	5.090	34,0	173.117	0,34 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	3.987	42,8	170.590	0,34 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.669	101,6	169.498	0,33 %
G43 Migräne	34.612	4,9	169.488	0,33 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	3.807	41,8	159.164	0,31 %
A08 Virusbedingte und sonstige näher bez. Darminfektionen	32.658	4,7	152.416	0,30 %
J45 Asthma bronchiale	13.407	11,0	147.107	0,29 %
J00 Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	29.345	5,0	146.601	0,29 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	9.429	15,2	143.686	0,28 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	11.252	12,7	142.726	0,28 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	3.384	41,2	139.500	0,27 %

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	23.307	5,8	134.920	0,27 %
H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	7.522	17,8	133.930	0,26 %
G35 Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	5.160	25,1	129.722	0,25 %
S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4.131	31,0	128.043	0,25 %
S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Handgelenkes und der Hand	7.113	17,6	125.396	0,25 %
K57 Divertikulose des Darms	9.771	12,8	125.133	0,25 %
F20 Schizophrenie	1.850	67,4	124.654	0,24 %
Z90 Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	3.047	39,6	120.524	0,24 %
F34 Anhaltende affektive Störungen	1.913	63,0	120.447	0,24 %
R69 Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	10.956	10,8	117.884	0,23 %
I21 Akuter Myokardinfarkt	1.699	68,5	116.303	0,23 %
S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.064	28,4	115.479	0,23 %
M48 Sonstige Spondylopathien	1.828	62,7	114.541	0,22 %
M13 Sonstige Arthritis	7.707	14,8	113.785	0,22 %
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7.559	14,9	112.904	0,22 %
I63 Hirninfarkt	1.121	100,4	112.598	0,22 %
R50 Fieber unbekannter Ursache	16.424	6,8	111.675	0,22 %
H81 Störungen der Vestibularfunktion	8.117	13,8	111.649	0,22 %
M67 Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	5.284	20,6	108.888	0,21 %
C61 Bösartige Neubildung der Prostata	2.171	49,0	106.374	0,21 %
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	9.979	10,6	105.315	0,21 %
S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums u. d. Brustwirbelsäule	3.591	29,0	104.079	0,20 %
F31 Bipolare affektive Störung	1.127	92,0	103.630	0,20 %
M70 Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	7.365	14,0	103.054	0,20 %
K80 Cholelithiasis	6.672	14,9	99.305	0,20 %
J34 Sonstige Krankh. der Nase und der Nasennebenhöhlen	7.940	12,3	97.870	0,19 %
J41 Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	13.618	7,2	97.836	0,19 %
Alle aufgeführten Diagnosen	2929198		37115789	72,90 %
Diagnosen insgesamt	3.847.895	13,2	50.910.226	100 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15 bis 64 Jahre; Bezugsgröße: 3.685.839 Versicherungsjahre in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2011)

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,11	1,08	1,10	1,14	1,11	1,13
Bergbauberufe*	1,03	1,09	1,06	1,01	0,82	0,93
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	1,17	1,30	1,23	1,27	1,37	1,32
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,36	1,52	1,43	1,39	1,63	1,49
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,14	1,32	1,22	1,23	1,37	1,29
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	1,33	1,49	1,40	1,43	1,60	1,50
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,27	1,24	1,26	1,33	1,34	1,34
Elektroberufe	1,15	1,57	1,33	1,21	1,60	1,37
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,20	1,29	1,24	1,23	1,35	1,28
Ernährungsberufe	0,92	1,24	1,05	0,97	1,31	1,11
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,21	1,45	1,31	1,27	1,49	1,36
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,75	1,07	0,89	0,81	1,13	0,94
Waren- und Dienstleistungskaufleute	0,83	1,14	0,96	0,88	1,20	1,01
Verkehrs- und Lagerberufe	1,18	1,45	1,29	1,24	1,51	1,35
Verw./Wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	0,77	1,13	0,92	0,81	1,18	0,96
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	0,93	1,08	0,99	0,97	1,08	1,02
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,68	0,97	0,80	0,71	1,03	0,85
Gesundheitsdienstberufe	0,83	1,05	0,92	0,88	1,12	0,98
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,80	1,29	1,01	0,86	1,37	1,07
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	1,00	1,17	1,07	1,04	1,21	1,11
Arbeitslose	0,53	0,64	0,58	0,58	0,66	0,61
Hilfsarbeiter	1,33	1,55	1,42	1,40	1,62	1,49
Auszubildende	0,79	1,14	0,94	0,85	1,21	1,00
Unbekannt	0,90	0,99	0,94	1,03	1,18	1,09
Insgesamt	0,91	1,12	1,00	0,97	1,19	1,06

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

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	15,4	14,6	15,1	15,5	15,2	15,4
Bergbauberufe*	13,0	13,0	13,0	14,3	6,9	11,2
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	17,6	15,1	16,5	18,3	16,4	17,5
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	16,9	18,0	17,4	17,4	18,4	17,9
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	15,3	15,6	15,4	16,2	16,5	16,3
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	17,2	19,5	18,2	17,8	20,3	18,9
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	16,4	15,0	15,8	17,0	15,7	16,4
Elektroberufe	13,6	17,9	15,4	14,0	17,7	15,6
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	15,3	16,4	15,8	15,1	16,1	15,5
Ernährungsberufe	15,1	19,7	17,0	16,0	20,6	17,9
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	19,1	19,2	19,1	19,5	19,5	19,5
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	7,6	10,4	8,8	8,0	10,8	9,1
Waren- und Dienstleistungskaufleute	9,8	14,1	11,6	10,2	14,6	12,0
Verkehrs- und Lagerberufe	17,8	19,7	18,6	18,2	20,7	19,2
Verw.-/Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	8,0	11,9	9,6	8,4	12,4	10,1
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	14,1	15,9	14,8	14,6	16,0	15,1
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	8,7	10,7	9,6	8,9	11,0	9,8
Gesundheitsdienstberufe	12,1	13,2	12,5	12,7	13,9	13,2
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	10,1	14,7	12,0	10,6	15,7	12,7
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	16,6	17,3	16,9	16,5	17,8	17,0
Arbeitslose	22,6	23,6	23,1	24,4	25,2	24,8
Hilfsarbeiter	19,0	19,9	19,4	19,6	21,4	20,3
Auszubildende	7,0	11,8	9,0	9,7	13,2	11,2
Unbekannt	12,7	13,3	12,9	13,9	16,8	15,1
Insgesamt	11,3	13,6	12,3	11,8	14,2	12,8

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

## Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,23 %	4,00 %	4,13 %	4,25 %	4,16 %	4,21 %
Bergbauberufe*	3,56 %	3,55 %	3,56 %	3,92 %	1,88 %	3,07 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	4,82 %	4,13 %	4,53 %	5,01 %	4,49 %	4,79 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	4,63 %	4,93 %	4,76 %	4,78 %	5,05 %	4,89 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	4,18 %	4,26 %	4,21 %	4,43 %	4,52 %	4,47 %
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	4,72 %	5,35 %	4,98 %	4,89 %	5,57 %	5,17 %
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	4,51 %	4,11 %	4,34 %	4,64 %	4,29 %	4,50 %
Elektroberufe	3,73 %	4,90 %	4,22 %	3,85 %	4,86 %	4,27 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	4,19 %	4,49 %	4,32 %	4,15 %	4,40 %	4,25 %
Ernährungsberufe	4,14 %	5,41 %	4,67 %	4,38 %	5,64 %	4,90 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,23 %	5,26 %	5,24 %	5,34 %	5,33 %	5,34 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,09 %	2,86 %	2,41 %	2,18 %	2,95 %	2,50 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,69 %	3,85 %	3,17 %	2,80 %	4,01 %	3,30 %
Verkehrs- und Lagerberufe	4,87 %	5,40 %	5,09 %	4,98 %	5,67 %	5,27 %
Verw./Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,19 %	3,26 %	2,64 %	2,31 %	3,41 %	2,76 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	3,87 %	4,34 %	4,07 %	3,99 %	4,37 %	4,15 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,40 %	2,93 %	2,62 %	2,45 %	3,00 %	2,68 %
Gesundheitsdienstberufe	3,31 %	3,61 %	3,43 %	3,48 %	3,81 %	3,62 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	2,78 %	4,03 %	3,30 %	2,91 %	4,30 %	3,49 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	4,56 %	4,74 %	4,64 %	4,51 %	4,87 %	4,66 %
Arbeitslose	6,20 %	6,48 %	6,32 %	6,69 %	6,91 %	6,78 %
Hilfsarbeiter	5,19 %	5,45 %	5,30 %	5,36 %	5,87 %	5,57 %
Auszubildende	1,92 %	3,24 %	2,46 %	2,67 %	3,61 %	3,06 %
Unbekannt	3,47 %	3,65 %	3,54 %	3,81 %	4,59 %	4,13 %
Insgesamt	3,11 %	3,72 %	3,36 %	3,23 %	3,89 %	3,51 %

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

## Krankenstand nach Ausbildungsstand 2010 sowie 2011

Ausbildung	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Haupt- o. Realschule ohne Berufsausbildung	5,05 %	5,30 %	5,15 %	5,39 %	5,63 %	5,49 %
Haupt- o. Realschule mit Berufsausbildung	3,68 %	3,97 %	3,80 %	3,89 %	4,24 %	4,04 %
Abitur ohne Berufsausbildung	2,29 %	3,05 %	2,61 %	2,33 %	3,41 %	2,78 %
Abitur mit Berufsausbildung	2,33 %	3,21 %	2,70 %	2,47 %	3,33 %	2,83 %
Fachhochschule	2,04 %	3,13 %	2,49 %	2,18 %	3,45 %	2,71 %
Hochschule/Universität	1,48 %	2,43 %	1,87 %	1,56 %	2,52 %	1,96 %
Unbekannt, keine Angaben möglich	3,35 %	3,62 %	3,46 %	3,41 %	3,75 %	3,55 %
Beschäftigte mit Ausbildungsangaben insgesamt	3,01 %	3,63 %	3,26 %	3,14 %	3,81 %	3,42 %

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

## Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2010 sowie 2011

Ausbildung	2010			2011		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,41	2,07	2,80	3,45	1,99	2,78
AU-Tage je 100 VJ	85,2	47,3	68,0	88,1	47,5	69,4
Krankenstand	0,23 %	0,13 %	0,19 %	0,24 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	25,0	22,9	24,3	25,5	23,9	25,0

Tabelle A21 (roh)

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

Altersgruppe	2010			2011		
	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
15–19	131	60	104	146	54	111
20–24	107	49	79	113	46	80
25–29	69	32	50	73	31	51
30–34	61	28	45	62	28	45
35–39	76	32	55	77	32	56
40–44	79	40	61	80	38	60
45–49	85	49	69	86	49	69
50–54	96	69	85	100	65	84
55–59	105	85	97	109	93	103
60–64	95	86	92	102	89	98

Tabelle A22

# Methodische Erläuterungen

## Arbeitsunfähigkeiten

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

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

Daten zu Arbeitsfehlzeiten bieten bereits seit längerer Zeit eine wichtige Informationsquelle zur Beurteilung gesundheitlicher Risiken von Erwerbspersonen. Dass es sich bei den Erwerbspersonen nur um einen spezifischen Teilbestand aus der Gesamtversichertenpopulation einer Krankenkasse handelt, sollte allerdings bei einer Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden. Zur Beschreibung des AU-Meldegesehens existiert eine Reihe von Maßzahlen. Einen Überblick zu relevanten Parametern gibt die Tabelle A23 auf der Folgeseite.

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



## Maßzahlen des AU-Meldegesehens

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

Tabelle A23

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

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

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

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

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

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

## Arzneimittelverordnungen

Für die vorliegenden Auswertungen standen – für die Gruppe der auch bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigten Erwerbspersonen – Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln präparate- beziehungsweise versichertenbezogen zur Verfügung. Aus den Verordnungsdaten mit Versichertenbezug lassen sich eine Reihe von Maßzahlen ableiten, die in Tabelle A24 kurz erläutert sind.

### Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen

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

Tabelle A24

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 der Versicherten mit mindestens einer Arzneiverordnung innerhalb eines definierten Beobachtungszeitraums, also der Anteil von Versicherten, der in einer gewissen Zeitspanne überhaupt von einer Arzneiverordnung betroffen ist. Als weiterer Parameter lässt sich auf Basis der Verordnungsdaten die Zahl der Arztkontakte innerhalb eines Versicherungsjahres bestimmen, wobei diese Zahl zwangsläufig nur diejenigen Kontakte umfasst, die mit der Ausstellung eines Rezepts verbunden waren. Sie dürfte sowohl erkrankungs- als auch facharztgruppenspezifisch in unterschiedlichem Umfang von der Gesamtzahl der Arztkontakte abweichen. Die gleichfalls zu ermittelnde Zahl der verordneten Präparate je Versicherungsjahr bezieht sich im Kontext dieses Gesundheitsreports auf die Zahl der je Rezept gemachten Eintragungen zu verordneten Präparatesorten. Gegebenenfalls vorhandene Angaben zur Anzahl der Verordnungseinheiten wurden bei dieser Angabe nicht berücksichtigt. Zwangsläufig und unabhängig von der Berechnungsweise sind Angaben zur Zahl der Präparateverordnungen nur eingeschränkt inhaltlich interpretierbar. Dies gilt insbesondere, wenn dabei sehr unterschiedliche Präparate gemeinsam berücksichtigt werden. Einen ersten Anhaltspunkt zur relativen Verteilung der 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 zu rechnen (DDD, definierte Tagesdosis). Eine definierte Tagesdosis bezeichnet die nach pharmakologischen Kriterien festgelegte Substanzmenge, die zur Behandlung einer Person mit einem Präparat unter üblichen Umständen für den Zeitraum eines Tages ausreicht. DDD stellen in Bezug auf spezifische Arzneimittel damit ein anschauliches Maß dar, das von herstellerseitigen Veränderungen der Packungsgrößen unbeeinflusst bleibt. 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

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

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

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

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

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

## Standardpopulation nach Geschlecht und Alter

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

Tabelle A25 (\*bei der Auswertung zusammengefasst, vgl. Text [Erwerbstätige Deutschland im Mai 1992; Quelle: Statistisches Jahrbuch 1994, Seite 114])

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

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

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

zu finden.

### Klassifikationssysteme: ICD 10

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

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



## Kapitel der ICD10

Kapitel	Bezeichnung	Typische AU-Diagnosen bei Erwerbspersonen aus den genannten Kapiteln
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	Magen-Darm-Infekte, auch virusbedingt, nicht näher bezeichnete Infekte
II.	Neubildungen	Eher selten: bösartige Neubildungen der Brust, Prostata, des Dickdarms, gutartige Neubildungen (zum Beispiel Leberflecken, Leiomyom der Gebärmutter)
III.	Krankheiten d. Blutes u. d. Blutbildenden Organe, Störungen mit Beteil. d. Immunitätssystems	Sehr selten als AU-Diagnose: Eisenmangelanämie, sonstige Anämien, Sarkoidose
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten	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 A26 (Bezeichnungen gemäß DIMDI)

## Klassifikationssysteme: ATC

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

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

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

Die höchste Gliederungsebene des ATC bilden sogenannte anatomische Hauptgruppen, die bei der Codierung der Arzneimittel in einem siebenstelligen alphanumerischen Schlüssel jeweils durch einen bestimmten Buchstaben in der ersten Stelle der Schlüsselangabe charakterisiert sind. In der nachfolgenden Tabelle A27 sind die offiziellen Bezeichnungen der anatomischen Hauptgruppen des ATC angegeben. Zusätzlich werden zu den Hauptgruppen exemplarisch typische Arzneimittel und deren Indikationsgebiete in Bezug auf das Verordnungsgeschehen bei Erwerbsspersonen genannt, um die Bedeutung der Hauptgruppen im Kontext dieses Gesundheitsreports etwas anschaulicher zu machen.

## Anatomische Hauptgruppen des ATC

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

Tabelle A27 (Bezeichnungen gemäß WIdO)

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Abbildungen

Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2011 .....	12
Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2011 vs. Deutschland .....	13
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2011 .....	15
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2011 nach Geschlecht .....	17
Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2009 und 2011 .....	19
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben .....	21
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2011 .....	23
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2011 .....	24
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2011 .....	25
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2011 .....	25
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2011 .....	26
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2011 .....	28
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	29
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	30
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	31
Veränderungen der Fehlzeiten 2011 vs. 2010 nach Diagnosekapiteln .....	32
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln .....	33
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	34
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel .....	36
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2010 und 2011 .....	37
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2011 .....	44
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2011 .....	45
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2011 .....	47
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2011 .....	47
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht .....	49
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2011 .....	51
Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden .....	53
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2011 .....	55
Fehltag mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern .....	56
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	58

## Tabellen

Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2011 .....	14
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2010 sowie 2011 .....	16
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2011 .....	39
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2011 .....	41
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2010 sowie 2011 .....	48
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2010 sowie 2011 .....	50
Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2011 .....	54
Fehltag wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	57

## Tabellen im Anhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2010 sowie 2011 .....	59
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2010 sowie 2011 .....	59
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben .....	60
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter .....	62
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter .....	62
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter .....	63
Krankenstand nach Geschlecht und Alter .....	63
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	64
AU-Tage je Fall nach Bundesländern .....	65
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	66
Krankenstand nach Bundesländern .....	67
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	68
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	69
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	70
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	71
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2011: Top 100 .....	72
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	75
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	76
Krankenstand nach Berufsfeldern .....	77
Krankenstand nach Ausbildungsstand 2010 sowie 2011 .....	78
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2010 sowie 2011 .....	78
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter .....	79
Maßzahlen des AU-Meldegeschehens .....	81
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen .....	84
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter .....	87
Kapitel der ICD10 .....	89
Anatomische Hauptgruppen des ATC .....	91