



# Gesundheits- report 2011

Auswertungen 2010  
Teil 1:  
Arbeitsunfähigkeiten



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

**Gesundheitsreport 2011 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK,  
Band 26 – 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, Autoren: Dr. Thomas  
Grobe, Hans Dörning, ISEG (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung),  
Hannover, Redaktion: Gudrun Ahlers, Grafik: 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 .....	29
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen.....	42
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand .....	46
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen .....	48
Rückenbeschwerden .....	52
<b>Anhang</b>	<b>59</b>
Tabellenanhang.....	59
Methodische Erläuterungen.....	79
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	91



## Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der TK befasst sich traditionell in zwei Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneimittelverordnungen bei Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Bezieher von Arbeitslosengeld gezählt werden. Sowohl zu Arbeitsunfähigkeiten als auch zu Arzneimittelverordnungen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von elf Jahren von 2000 bis 2010 analysiert. 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 3,51 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2010 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit ca. 12,2 Prozent bei der TK versichert.

### **Arbeitsunfähigkeit – Krankenstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle**

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

Der für 2010 ermittelte Krankenstand von 3,36 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 12,27 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit altersbereinigt von 2009 auf 2010 lediglich um 0,15 Tage je Person gestiegen, was einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 1,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht (vgl. Abbildung 4 auf Seite 17).

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

## 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 erheblich schwanken können, ist eine einfache Interpretation der Stichtagsergebnisse nicht möglich und kann, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. So resultierte der im Sommer 2010 vom BMG gemeldete deutliche Anstieg des Krankenstandes in der ersten Jahreshälfte 2010 nahezu ausschließlich aus Stichtagseffekten. Um entsprechende Fehlinterpretationen in Zukunft zu reduzieren, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vgl. Abbildung 5 auf Seite 19 und zugehörige Erläuterungen).

## Arbeitsunfähigkeit – regionale Unterschiede

Rückläufige AU-Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr waren 2010 in allen Bundesländern feststellbar (vgl. Tabelle A8 auf Seite 63 im Anhang). Gegenüber dem Vorjahr ist es dabei 2010 jedoch auch auf Bundeslandebene überwiegend zu einem leichten Anstieg der Gesamtfehlzeiten gekommen. Ausnahmen bilden Bayern, Baden-Württemberg und insbesondere Sachsen mit Rückgängen der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozent, 0,7 Prozent und 1,2 Prozent (vgl. Abbildung 12 auf Seite 28 sowie Tabelle A10 auf Seite 65 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 2010 durchschnittlich lediglich 9,9 Tage beziehungsweise 10,6 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Berlin, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2010 durchschnittlich 14,0, 14,6, 15,1 beziehungsweise 15,5 gemeldete erkrankungsbedingte 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 2009 auf 2010 zeigten Fehlzeiten mit Diagnosen aus einzelnen Diagnosekapiteln sehr unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abbildung 16 auf Seite 32). Mit einem Rückgang **um 15,2 Prozent deutlich rückläufig waren Fehlzeiten unter der Diagnose von Atemwegserkrankungen.**

Atemwegskrankheiten hatten 2009 im Zuge einer Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle zu Jahresbeginn und des zeitlich ungewöhnlichen Auftretens der „Neuen Grippe“ zum Jahresende für ausgesprochen hohe Fehlzeiten gesorgt. Im Jahr 2010 kam es demgegenüber nur zu einer relativ schwach ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbeginn, die „Neue Grippe“ war bereits abgeklungen. Sehr offensichtlich wird dieser Sachverhalt in Darstellungen zum erkältungsbedingten Krankenstand im Wochenmittel für die zurückliegenden elf Jahre (vgl. Abbildung 19 auf Seite 35) sowie separat auch für die Jahre 2008, 2009 und 2010 (Abbildung 20 auf Seite 37). Ohne den deutlichen Rückgang der Fehlzeiten mit Atemwegserkrankungen wäre es 2010 im Vergleich zum Vorjahr insgesamt zu einem merklichen Anstieg der Fehlzeiten um vier Prozent gekommen.

Für den auch bei Berücksichtigung von Atemwegserkrankungen feststellbaren leichten Gesamtanstieg der Fehlzeiten verantwortlich sind insbesondere die von 2009 auf 2010 erneut und **deutlich um 13,8 Prozent angestiegenen Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen** (vgl. Abbildung 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). 2010 wurden je 100 Erwerbspersonen durchschnittlich 196 Fehltag unter entsprechenden Diagnosen gezählt. Jede Erwerbsperson war 2010 demnach durchschnittlich knapp zwei Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. 2009 waren es noch 172, 2008 noch 151, 2007 erst 140 und im Jahr 2006 erst 129 Fehltag je 100 Erwerbspersonen (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 69 im Anhang). Seit 2006 sind die Fehlzeiten unter der Diagnose

---

<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.

psychischer Störungen bei Erwerbspersonen altersbereinigt damit um 51 Prozent angestiegen.

Während die bei Erwerbspersonen nachweisbaren Anstiege der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen von 2000 bis 2005 vorrangig in engem Zusammenhang mit einer individuell bereits eingetretenen Arbeitslosigkeit und bei insgesamt ansteigenden Arbeitslosigkeitsquoten beobachtet werden konnten, lässt sich ein vergleichbarer Anstieg wie bei den Erwerbspersonen insgesamt in den Jahren von 2006 bis 2010 auch unter Personen nachweisen, die zum jeweiligen 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 2010 um 53 Prozent. Die Ergebnisse deuten auch 2010 auf eine weiter ansteigende psychische Belastung von Berufstätigen hin.

## Erwerbspersonen in der TK

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

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

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

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

### Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2010 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 55 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 45 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 34 Jahre Frauen etwa in gleicher Zahl wie Männer bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten insbesondere in den Altersgruppen nach Vollendung des 40. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich die Altersstruktur auch unter

Erwerbspersonen in der TK merklich verändert. Im Jahr 2001 bildeten 35- bis 39-Jährige unter Erwerbspersonen noch die am stärksten besetzte Altersgruppe.

### Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2010

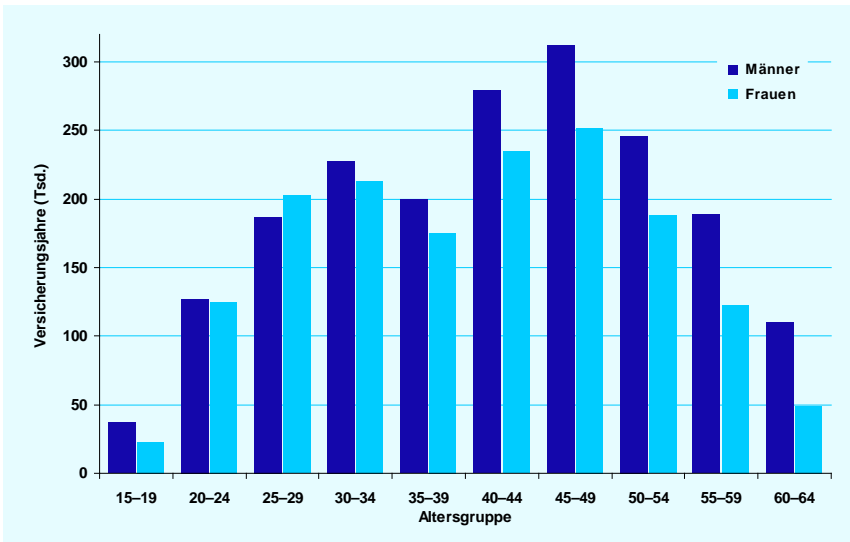


Abbildung 1

Abbildung 2 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2010 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede sind eher graduell. In beiden Populationen finden sich die am stärksten besetzten Jahrgänge in den Altersgruppen von 40 bis 49 Jahren. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 50er-beziehungsweise insbesondere der 60er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als vor zehn bis 15 Jahren (vgl. auch methodische Erläuterungen zum Thema Standardisierung im Anhang). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden. Ausführliche Darstellungen zu diesem Thema finden sich im Gesundheitsreport 2007 (Band 13 der Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK).

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

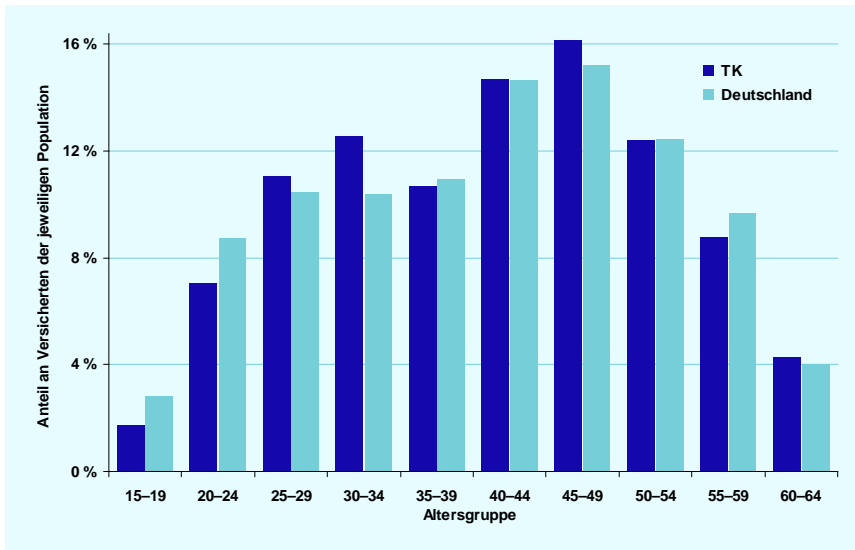


Abbildung 2 (Jahresmittel TK 2010 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2010)

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

## Erwerbspersonen nach Bundesländern

Die TK ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen in der TK verteilen sich insofern auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 1 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2010 aufgelistet.

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

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

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

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

Tabelle 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 2010 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2010 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten TK-Anteile zwischen 5,4 und 19,5 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 3 auf Seite 15). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 12,5 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 8,7 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 19,5 Prozent für Berlin. In diesem Bundesland war fast jeder fünfte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2010 bei der TK versichert. Bei einem TK-Anteil von 5,4 Prozent war demgegenüber in Sach-

sen nur etwa jeder 19. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

### Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2010

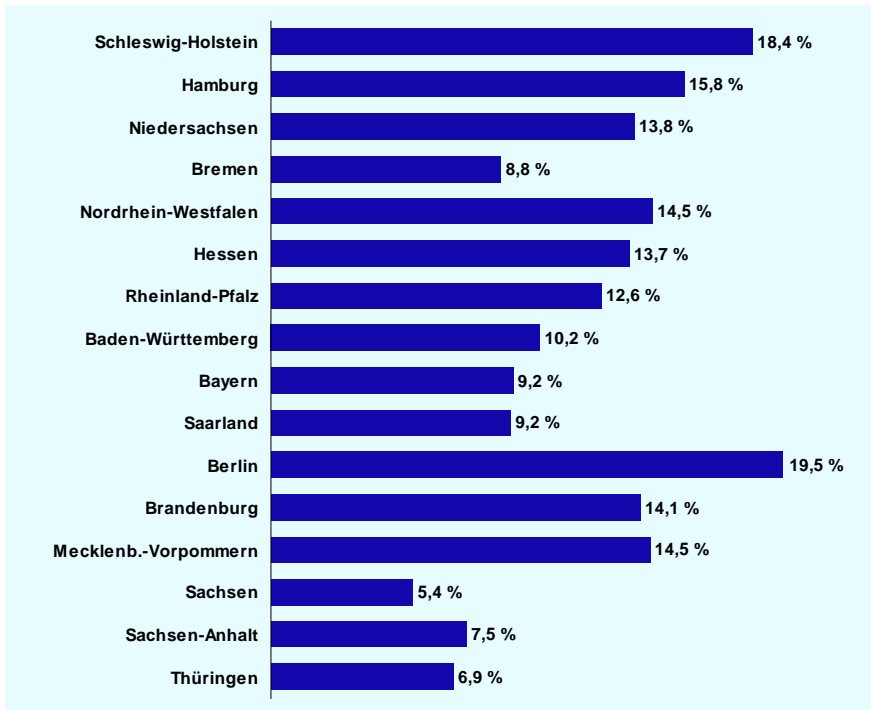


Abbildung 3 (Jahresmittel TK 2010 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2010 [bis November nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2011])

# Arbeitsunfähigkeit

## Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt mehr als 26 Millionen AU-Fälle mit mehr als 351 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2010 berücksichtigt, darunter 3,44 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2010. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 46 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 2 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2009 sowie 2010. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 59 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 2 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 48,9 Prozent aller Frauen und 42,5 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2010 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Damit sank 2010 im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen um etwa zwei Prozentpunkte. Von 2008 auf 2009 war es demgegenüber zu einem Anstieg der AU-Quote in vergleichbarer Größenordnung gekommen. Hierzu dürfte 2009 maßgeblich eine ausgeprägte Erkältungswelle zu Beginn des Jahres sowie die „Neue Grippe“ mit einem Erkrankungshöhepunkt im letzten Quartal des Jahres beigetragen haben.

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

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

Tabelle 2 (standardisiert)

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



Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2010 durchschnittlich 12,27 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 3,36 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 4). Trotz des Rückgangs der Krankschreibungshäufigkeit ist damit die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr leicht, nämlich um 1,3 Prozent, gestiegen. Dieser Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2010 resultiert dabei aus einer merklichen Zunahme der fallbezogenen Krankschreibungsdauer um 3,7 Prozent. Eine Erwerbsperson war 2010 zwar seltener krankgeschrieben als 2009, im Falle einer Krankschreibung dauerte diese jedoch mit 12,3 AU-Tagen je Fall im Mittel merklich länger als 2009.

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

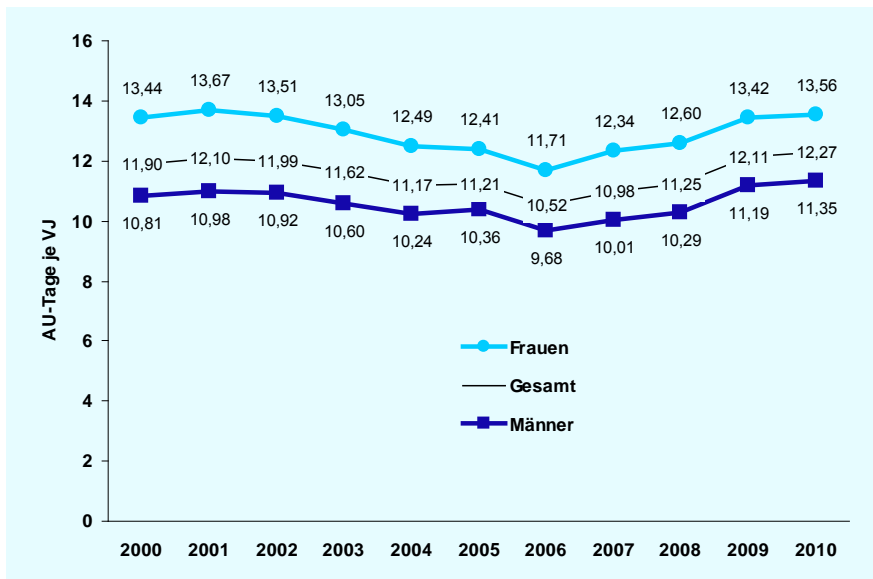


Abbildung 4 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

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

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

## Interpretation von Stichtagsstatistiken

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

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

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

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden 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 2010

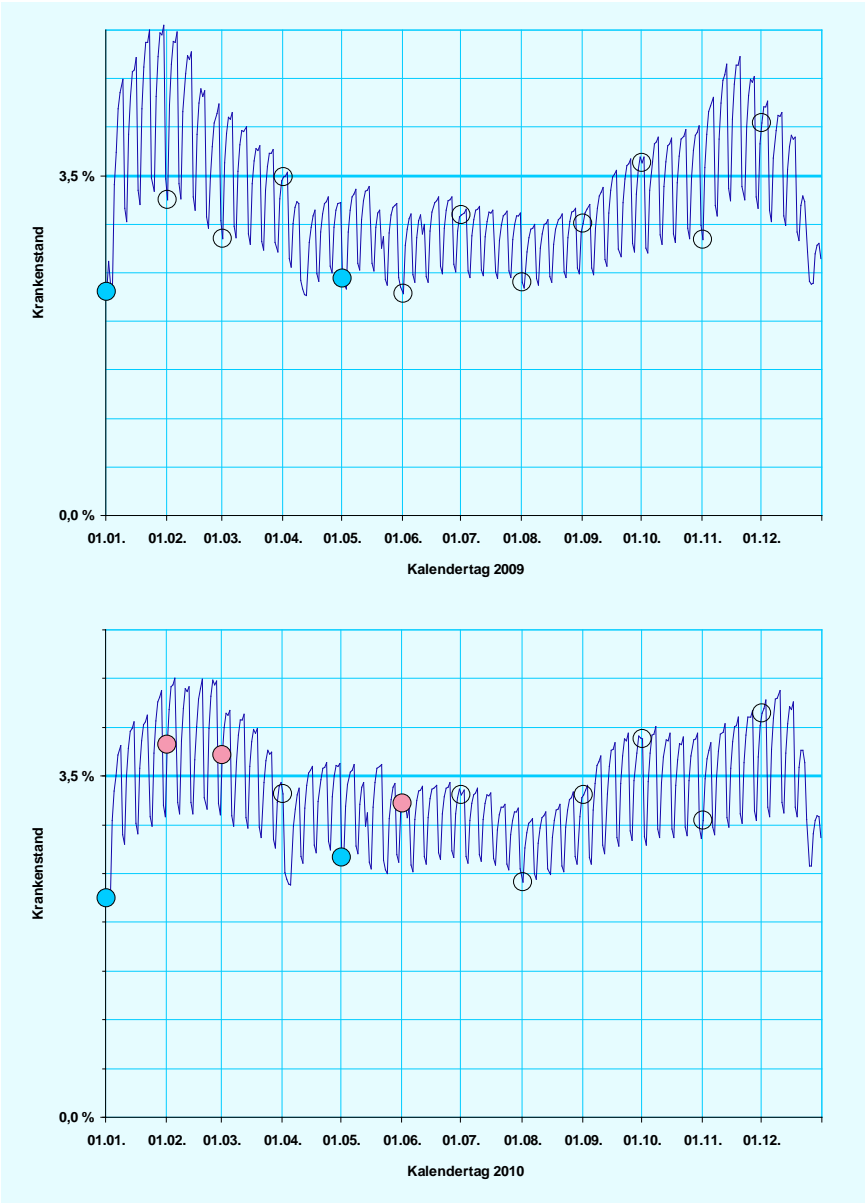


Abbildung 5 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Kreise kennzeichnen Werte zu Monatsbeginn)

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 2010 (vgl. rötlich gefüllte Kreise im unteren Teil der Abbildung). Eine Folge dieser Konstellation ist, dass der „reale Krankenstand“ in der ersten Hälfte 2010 mit 3,39 Prozent nur mäßig über dem „Stichtagskrankenstand“ im entsprechenden Zeitraum von 3,16 Prozent liegt.

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

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

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

Die erwähnten Abschätzungen zu Verzerrungen von Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre resultieren aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2010, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 6).

### Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

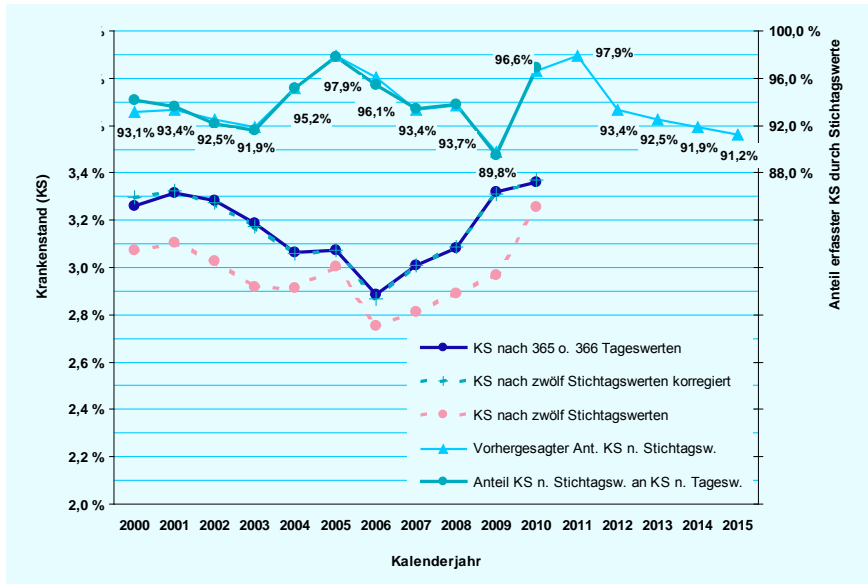


Abbildung 6 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2010, standardisiert)

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

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich fast vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte 2000 bis 2010 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem  $R^2$ -Wert von 0,967 (adjustiert: 0,933) berechnen, wobei zur Vorhersage der Abweichungen im Kalenderjahr jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt wurde. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 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 2010 kaum unterschieden werden können.<sup>2</sup> Da die Lage der Stichtage nach 2010 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2011 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte 2011 tendenziell noch etwas näher an realen Werten als 2010 liegen. Bei Veränderungen der Stichtagskrankenstände von 2010 auf 2011 werden Stichtagseffekte eine eher untergeordnete Rolle spielen.

Demgegenüber werden die Stichtagswerte 2012 die realen Krankenstände wieder erheblich stärker als 2011 unterschätzen, weshalb allein auf der Basis von Stichtagseffekten mit einem Rückgang des gemeldeten Stichtagskrankenstandes um ca. 4,5 Prozent zu rechnen wäre. 2012 könnte demnach erst ein relativer Rückgang der Stichtagskrankenstände um deutlich mehr als 4,5 Prozent als Hinweis auf einen Rückgang des realen Krankenstandes gewertet werden. Umgekehrt wären unveränderte Stichtagskrankenstände für 2011 und 2012 bereits als deutlicher Hinweis auf einen Anstieg des realen Krankenstandes im Jahr 2012 zu deuten. Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 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 elf Beobachtungen berücksichtigt wurden. Vereinfachte Modellrechnungen mit nur zwei unabhängigen Variablen zeigen jedoch grundlegend recht ähnliche Ergebnisse. Da die Abstufungen der Koeffizienten des komplexeren Modells auch inhaltlich plausibel erscheinen, wurde für die Darstellung auf dieses Modell zurückgegriffen. Mit zunehmender Verfügbarkeit von Daten sollten die Modellrechnungen jedoch kontinuierlich überprüft und Vorhersageergebnisse angepasst werden.

## Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

Arbeitsunfähigkeiten erstrecken sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 7 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2010, entsprechende Zahlenangaben für das Jahr 2009 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 59 im Anhang.

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

### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2010

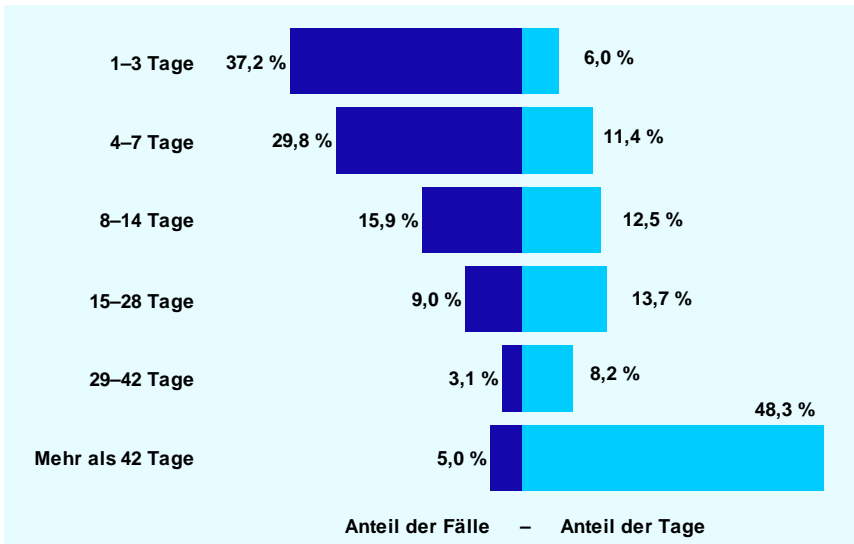


Abbildung 7 (Erwerbspersonen TK)

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-Meldegesehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variieren in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 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 61 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

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

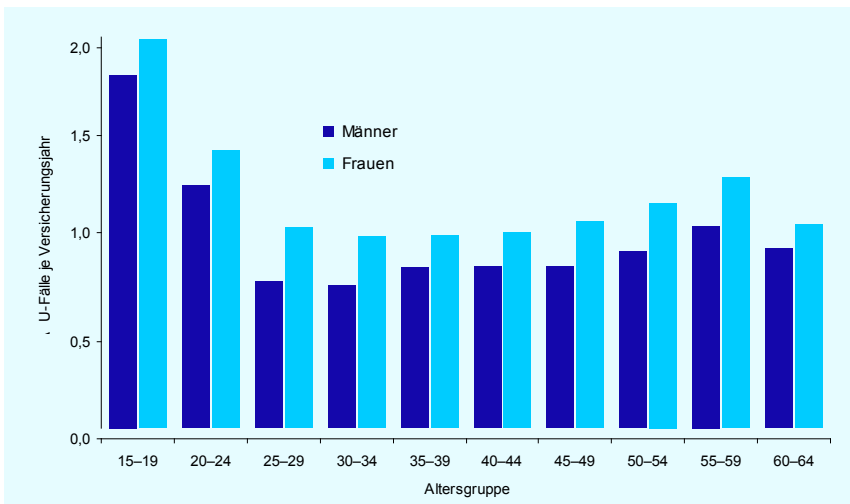


Abbildung 8 (Erwerbspersonen TK)



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

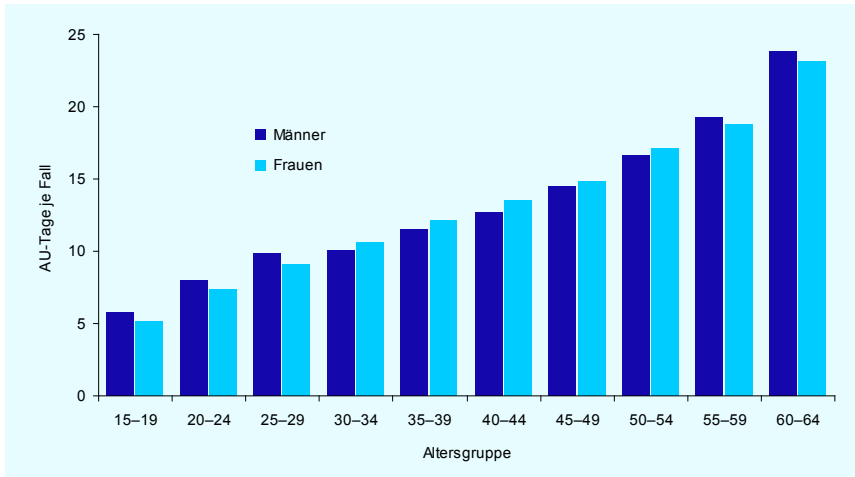


Abbildung 9 (Erwerbspersonen TK)

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

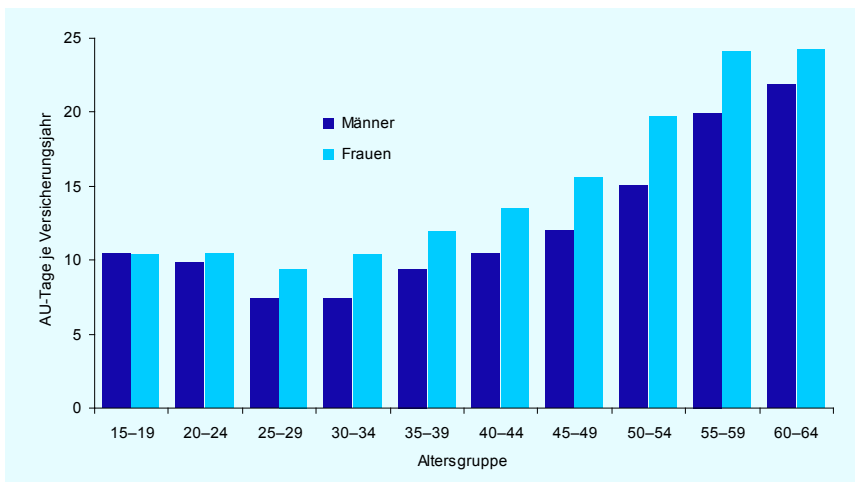


Abbildung 10 (Erwerbspersonen TK)

## Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 11 zeigt das AU-Meldegeschehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2010. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2009 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 63 im Anhang.

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

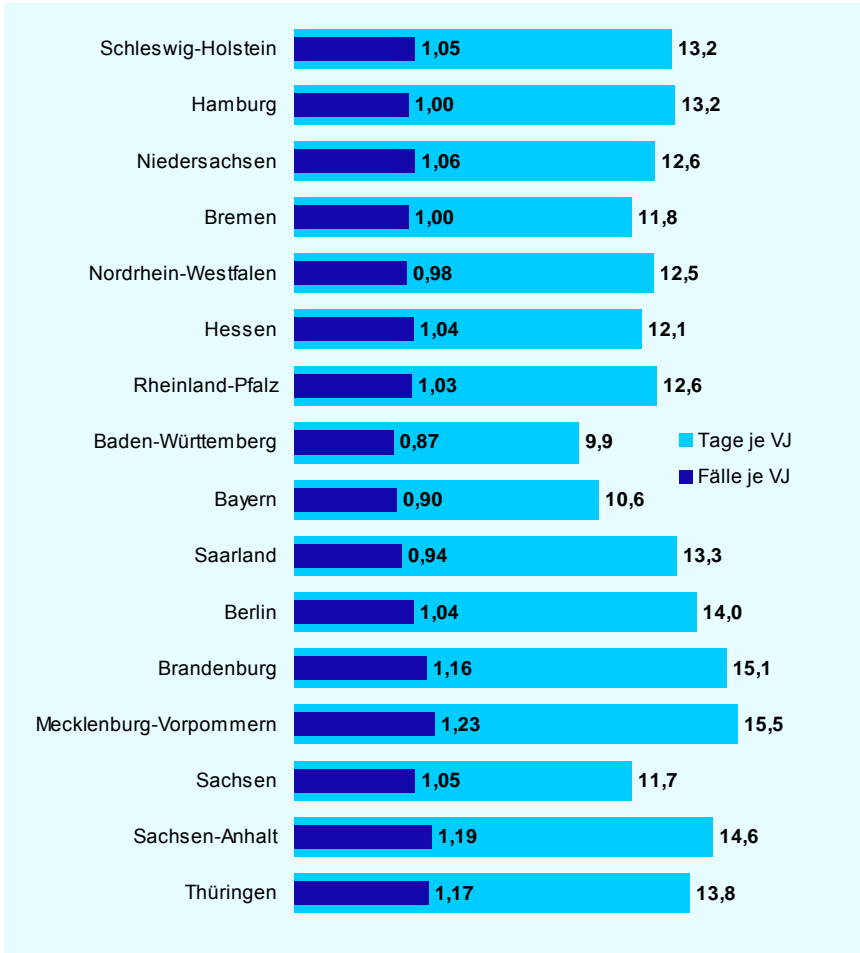


Abbildung 11 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegeschehen zeigt weiterhin bundeslandabhängig merkbliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen wie in den Vorjahren auch 2010 mit durchschnittlich 0,87 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-

Württemberg auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,23 Fällen je Versicherungsjahr um gut 40 Prozent häufiger krankgeschrieben. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

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

Gegenüber dem Vorjahr ist es in den meisten Bundesländern 2010 zu einem leichten Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Ausnahmen bilden Bayern, Baden-Württemberg und insbesondere Sachsen mit einem Rückgang der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozent, 0,7 Prozent und 1,2 Prozent. Die AU-Fallzahlen sind 2010 im Vergleich zum Vorjahr ausnahmslos in allen Bundesländern zumindest leicht gesunken (vgl. auch Tabelle A10 auf Seite 65 im Anhang).

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

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (vgl. Abbildung 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 2010

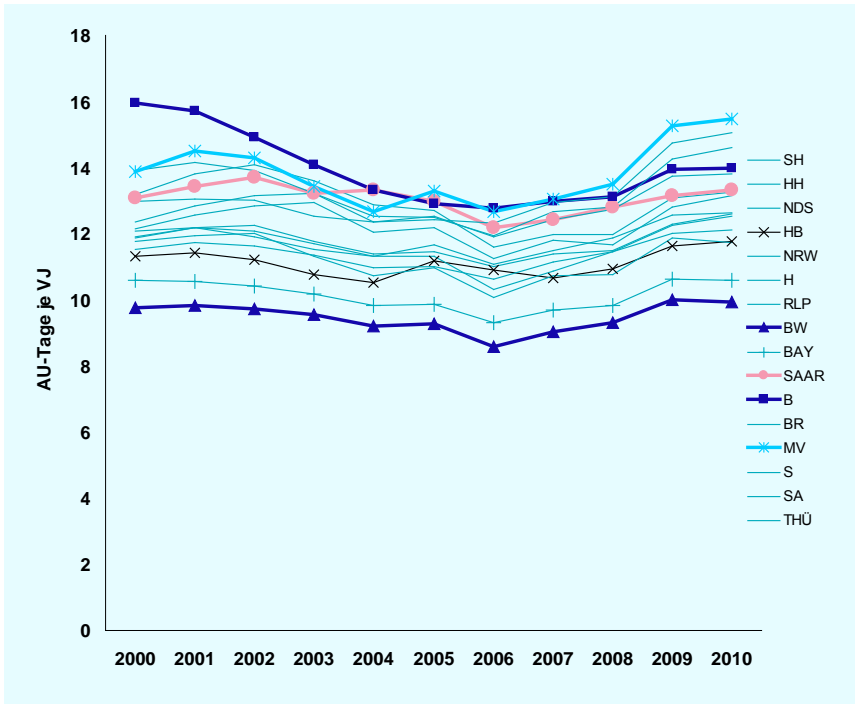


Abbildung 12 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD10-Codes angegeben (vgl. methodische Erläuterungen zur Arbeitsunfähigkeit im Anhang). Diese zumeist drei- oder vierstelligen 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 2010. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die hier dargestellten Kapitel entfallen mit 98 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben inklusive der Werte für das Jahr 2009 sind der Tabelle A12 auf Seite 67 im Anhang zu entnehmen.

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

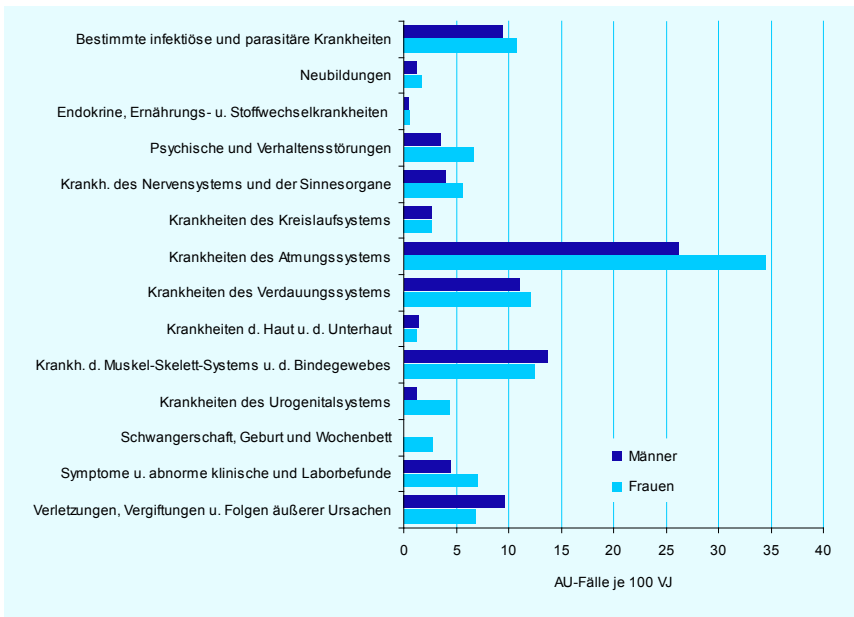


Abbildung 13 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystemes, wobei es 2010 gegenüber dem Vorjahr zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen um 13,2 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 67 im Anhang). Frauen sind merklich häufiger als Männer

betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2010 (in Klammern: 2009) durchschnittlich unter Frauen 35 (39) und unter Männern 26 (30) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), 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 68 im Anhang).

### AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

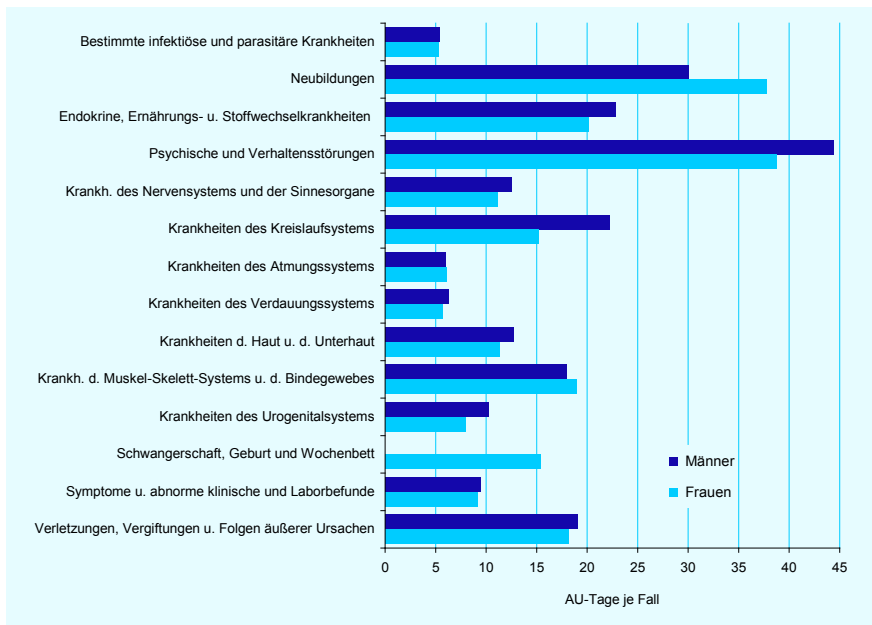


Abbildung 14 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

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

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

Abbildung 15 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegeschehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2010.

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

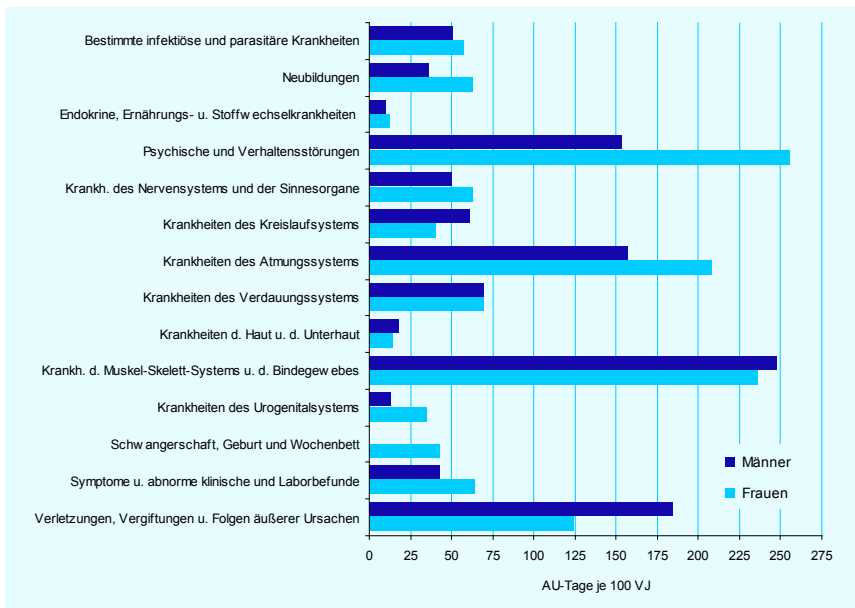


Abbildung 15 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2010)

Die meisten Krankheitsfehltage entfielen geschlechtsübergreifend im Jahr 2010 wie auch in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 69 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2010 unter Männern und unter Frauen 247 beziehungsweise 236 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des

Jahres 2010 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel mehr als zwei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war. Ergänzende Auswertungen zu diesem Erkrankungsbereich finden sich am Ende des Kapitels zu Arbeitsunfähigkeiten unter der Überschrift „Rückenbeschwerden“ ab Seite 52.

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

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

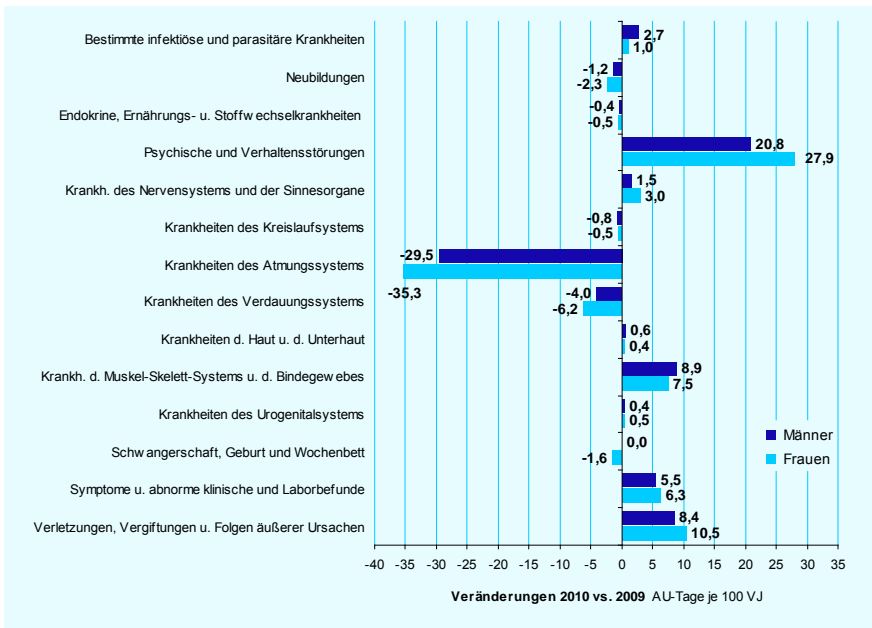


Abbildung 16 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2010)

Die zum Teil gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2009 auf 2010 zeigt Abbildung 16. Offensichtlich ist



zunächst der merkliche Rückgang der Fehlzeiten mit Atemwegskrankheiten im Jahr 2010. Atemwegskrankheiten waren 2009 im Zuge einer Grippebeziehungsweise Erkältungswelle zu Jahresbeginn und des Auftretens der „Neuen Grippe“ zum Jahresende für ausgesprochen hohe Fehlzeiten verantwortlich. Im Jahr 2010 kam es demgegenüber nur zu relativ schwach ausgeprägten Erkältungswellen, die „Neue Grippe“ war bereits weitgehend abgeklungen.

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

Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltage entfallen, verdeutlicht zusätzlich Abbildung 17. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei diesen Ausgangswerten für alle Kapitel ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde.

### Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

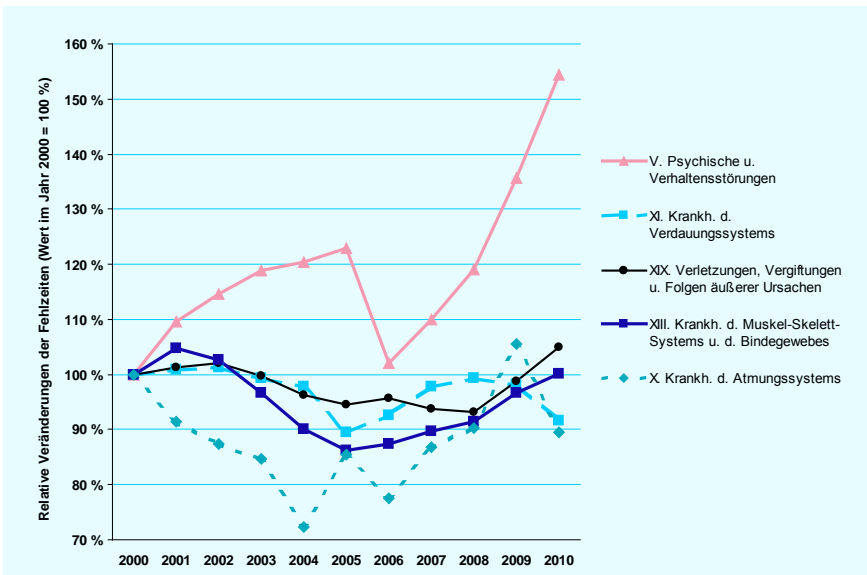


Abbildung 17 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2010; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

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.

Der Rückgang 2006 resultierte teilweise aus einer veränderten Zusammensetzung der Untersuchungspopulation: Bedingt durch gesetzliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) konnten längerfristig Arbeitslose als eine überdurchschnittlich von psychischen Erkrankungen betroffene Gruppe bei Auswertungen ab 2006 nicht mehr berücksichtigt werden. Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vgl. Abbildung 18). Damit können die relativ niedrigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nicht-Berücksichtigung von ALG-II-Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultiert.

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

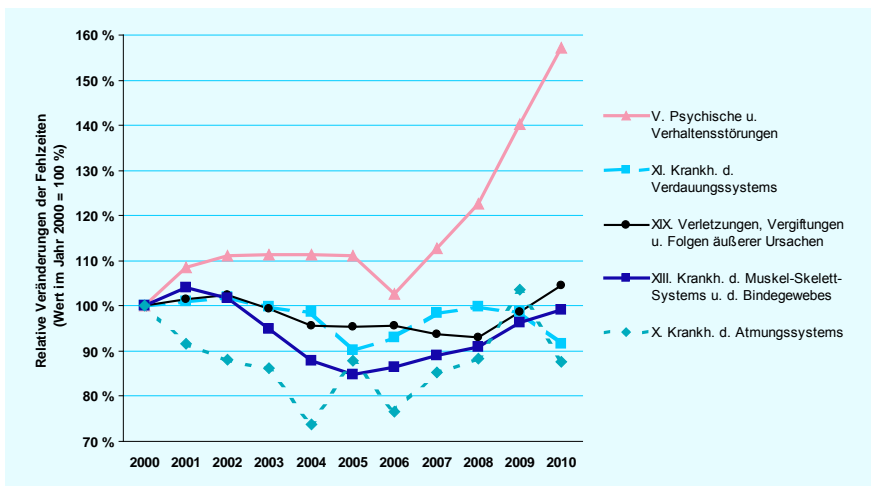


Abbildung 18 (standardisiert; Berufstätige TK 2000–2010; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Der für die Jahre 2007 bis 2010 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr ermittelte deutliche Anstieg der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie

die Erwerbspersonen insgesamt (vgl. auch Tabelle A15 auf Seite 70 im Anhang). Er lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen. Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2010 markieren mit 176 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den mit Abstand höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000. Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2010 um 57 Prozent höher. Allein seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 ist bei Berufstätigen eine Zunahme um 53 Prozent zu verzeichnen. 2006 waren erst 115 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen erfasst worden.

Auffällig erscheinen bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe auch die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. Diese Deutung lässt sich nach Auswertungen zu Krankenständen im Wochenmittel bestätigen, bei denen ausschließlich Arbeitsunfähigkeiten mit ICD10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 19, Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86 sowie Fußnote auf der nachfolgenden Seite).

### Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

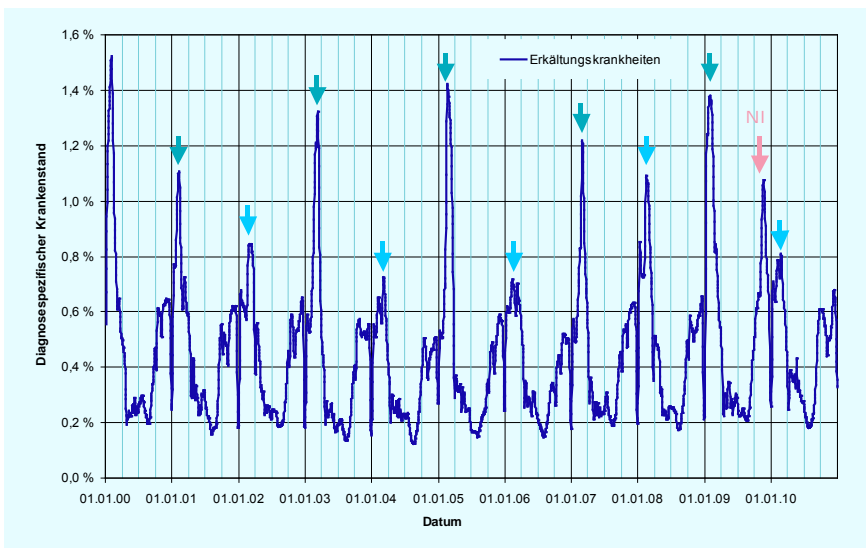


Abbildung 19 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2009; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen – vgl. Text)

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

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand<sup>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. Für die erste Jahreshälfte 2010 finden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung der nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszyklus mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieser Zweijahreszyklus wäre im ersten Quartal des Jahres 2011 (einem „ungeraden“ Jahr) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen.

Abbildung 20 verdeutlicht insbesondere den zeitlichen Ablauf der beiden Grippebeziehungswise Erkältungswellen im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen

---

<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.

Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. dunkelblaue Linie). Zum Vergleich sind in der Abbildung entsprechend ermittelte diagnosespezifische Krankenstände aus dem Jahr 2008 sowie dem aktuell im Report vorrangig betrachteten Jahr 2010 gegenübergestellt. Im zweiten und dritten Quartal der drei dargestellten Jahre finden sich jeweils weitgehend übereinstimmende Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten. Demgegenüber liegen die Krankenstände sowohl im ersten Quartal 2009 als auch im vierten Quartal 2009 deutlich über denen in den entsprechenden Vergleichszeiträumen 2008 und 2010. Demnach dürfte die Zunahme der Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems von 2008 auf 2009 etwa jeweils hälftig aus der starken Erkältungswelle zu Jahresbeginn 2009 sowie aus der Neuen Influenza mit Erkrankungsmaximum im vierten Quartal 2009 resultieren – keinesfalls lässt sich der für das Kalenderjahr 2009 insgesamt ermittelte Anstieg also allein der Neuen Influenza zuschreiben. Während der zeitliche Verlauf der Neuen Influenza im Vergleich zu anderen Grippewellen innerhalb der vergangenen zehn Jahre mit einem deutlichen Erkrankungs Gipfel bereits im November eine Besonderheit darstellt, erscheint die hier ermittelte Erkrankungsrate im Kontext der Neuen Influenza im Vergleich zu den Erkrankungsrate 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 nachfolgenden Jahres 2010.

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

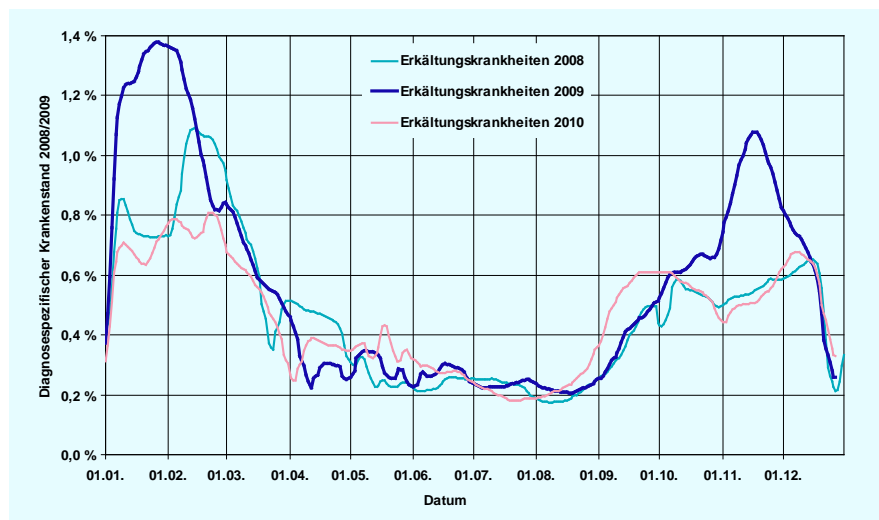


Abbildung 20 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2008, 2009, 2010; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen im Wochenmittel – vgl. Text)

## Relevante Einzeldiagnosen

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

Tabelle 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 2010 mit 53 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

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

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

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

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

ICD10-Diagnose	Männer (Fälle je 100 VJ)	Frauen (Fälle je 100 VJ)	Gesamt (Fälle je 100 VJ)
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	9,68	12,34	10,78
M54 Rückenschmerzen	5,67	4,87	5,34
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,56	4,97	4,73
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,52	3,88	3,67
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,20	3,66	3,39
J20 Akute Bronchitis	2,98	3,44	3,17
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,71	3,22	2,92
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,17	2,64	2,37
J03 Akute Tonsillitis	1,65	2,31	1,92
J01 Akute Sinusitis	1,39	2,41	1,81
J32 Chronische Sinusitis	1,37	2,31	1,76
J02 Akute Pharyngitis	1,26	1,87	1,51
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,76	1,04	1,46
K29 Gastritis und Duodenitis	1,23	1,73	1,44
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	0,82	1,91	1,27
F32 Depressive Episode	0,87	1,66	1,20
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,75	1,74	1,16
A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	0,92	1,01	0,96
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,80	1,06	0,91
G43 Migräne	0,43	1,56	0,90
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	52,6 %	53,0 %	52,8 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	90,77	112,49	99,78

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 2010 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 knapp 40 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

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

Bei Männern verursachten „Depressive Episoden“ 2010 mit 52,0 AU-Tagen je 100 VJ noch deutlich weniger gemeldete Krankheitstage als bei Frauen. Dennoch war diese Diagnose bei Männern nach „Rückenschmerzen“ für die meisten 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-Meldegesehens im Jahr 2010, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 auf Seite 73 im Anhang zu entnehmen.



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

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

Tabelle 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 2010 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 2010 durchschnittlich **7,6 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden, waren Erwerbstätige in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ im Mittel **19,1 Tage** krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,5, in den Bauberufen liegt er etwa um den Faktor 1,7 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 11,3 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 74 im Anhang).

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

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

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2010

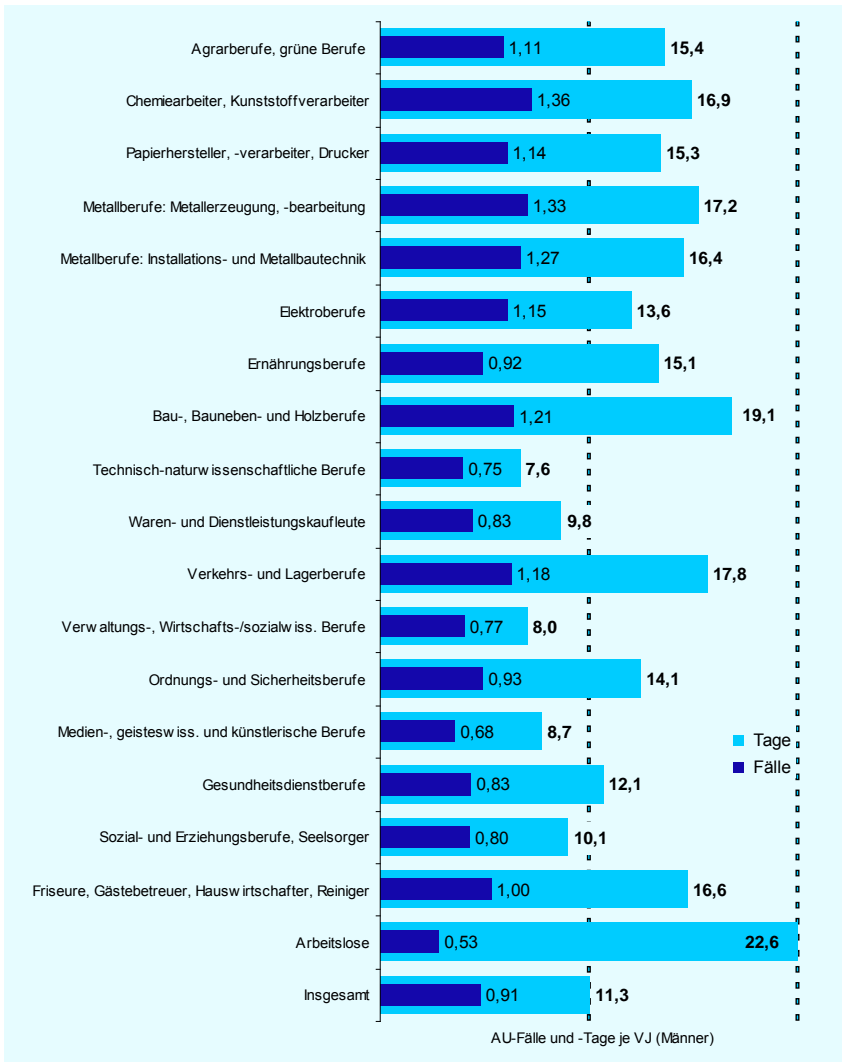


Abbildung 21 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fallbeziehungswise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 11,3 und 22,6 AU-Tagen je VJ; durchschnittliche AU-Tagen je VJ über alle männlichen Erwerbspersonen der TK sowie doppelter Wert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2010

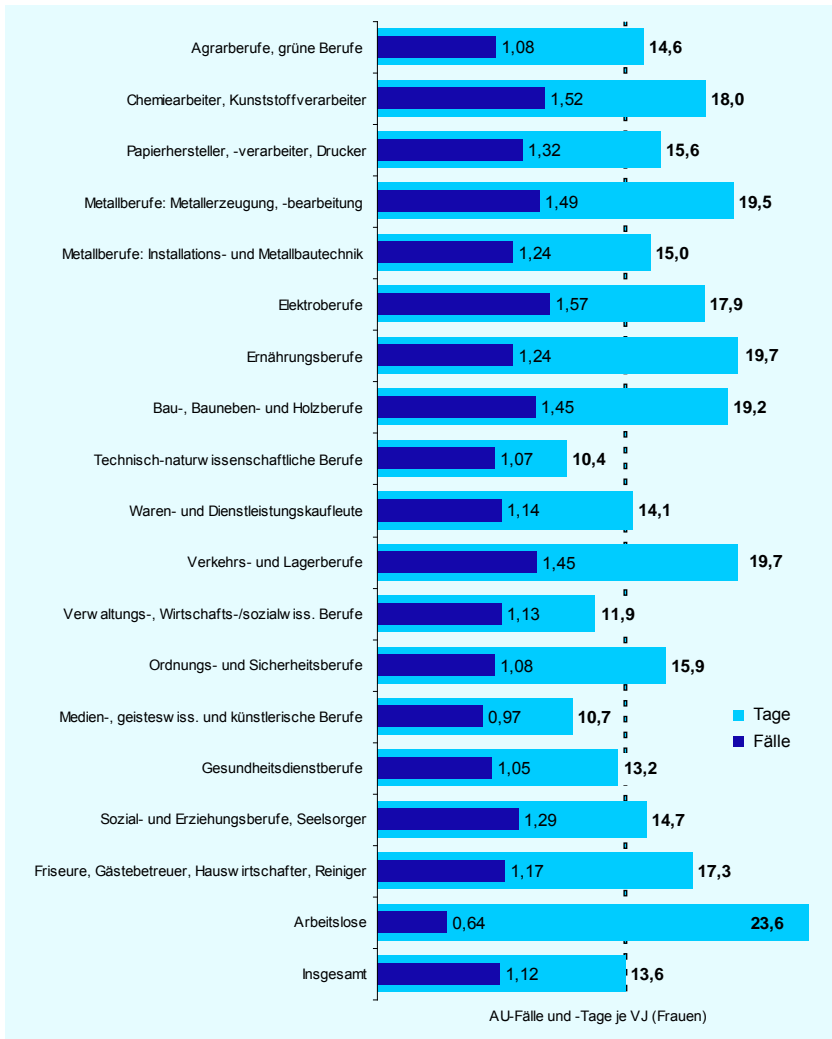


Abbildung 22 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 13,6 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tagen je VJ über alle weiblichen Erwerbspersonen der TK)

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

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

Ausschließlich in den Tabellen des Anhangs finden sich Angaben auch zu Krankenständen bei Hilfsarbeitern, Auszubildenden und Erwerbspersonen ohne Berufsangabe (vgl. Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 74 im Anhang).

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand

Abbildung 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 2010 im Mittel 18,4 Fehltage im Jahr aufwiesen, wurden bei Männern mit Hochschul- oder Universitätsabschluss im Mittel je Jahr nur 5,4 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 2010

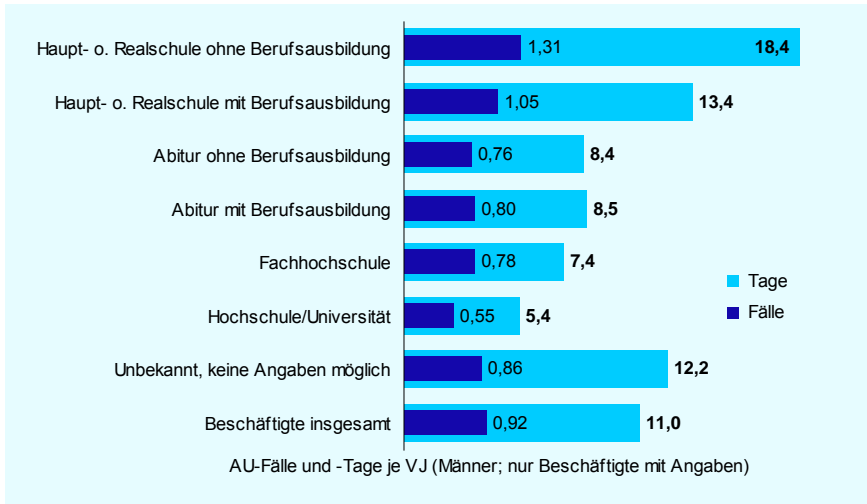


Abbildung 23 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2010

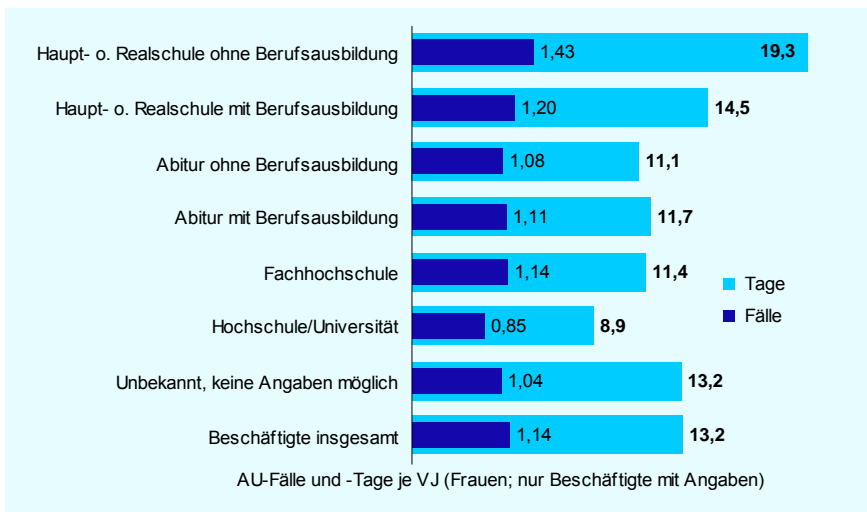


Abbildung 24 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

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

### Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

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

Tabelle 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 etwa zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen 7,5 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2010 demgegenüber 3,4 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.



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

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

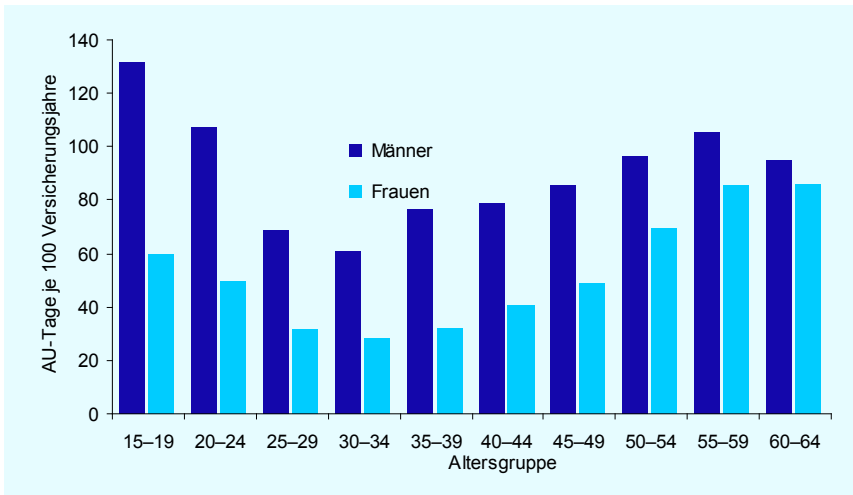


Abbildung 25 (Erwerbspersonen TK 2010)

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

## Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

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

Tabelle 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 2010 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

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

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

## AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2010

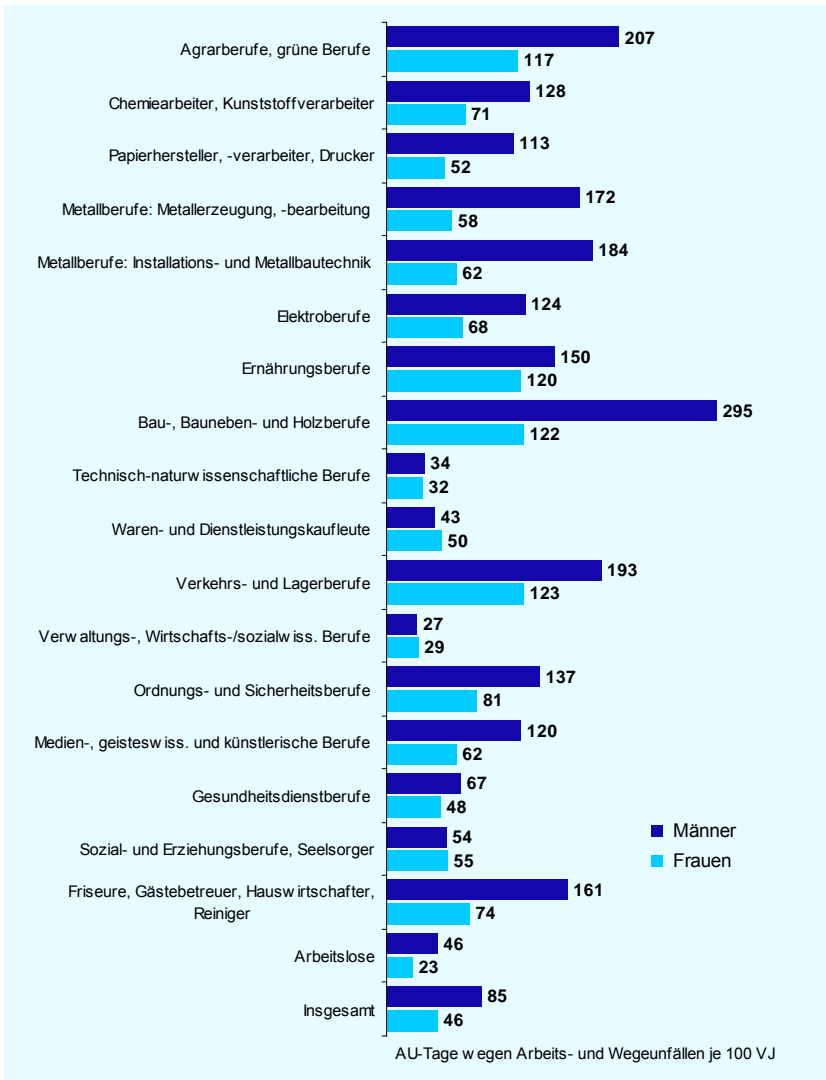


Abbildung 26 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

## Rückenbeschwerden

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

### Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen

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

### Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeiten

Eine Übersicht zu den Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeiten bei Mitgliedern der TK im Jahr 2010 zeigen die nachfolgende Tabelle 7 sowie Abbildung 27.

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

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 66 Fehltage je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,4 Prozent der gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in der TK 2010. Gut jeder 19.

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

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

### Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

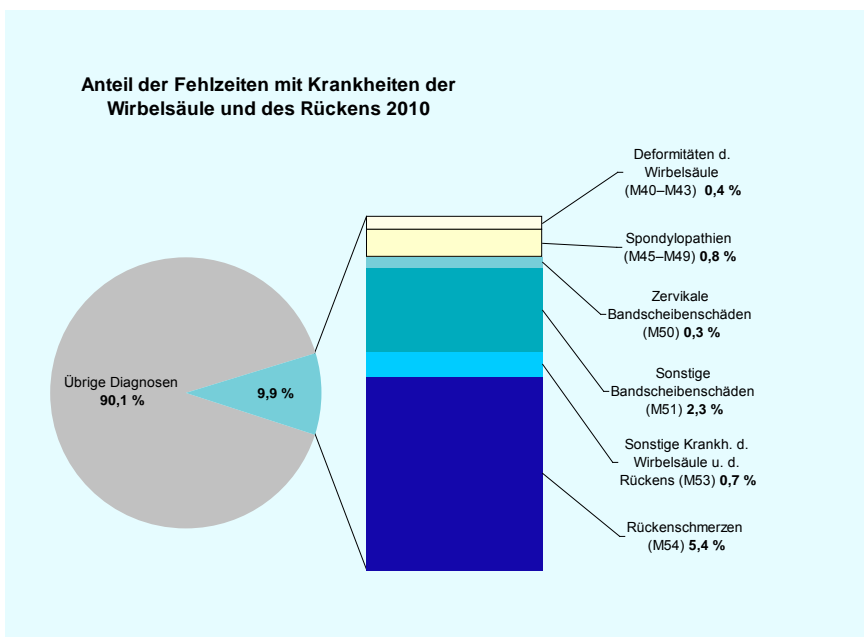


Abbildung 27 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

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

lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im

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

### Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2010

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

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

### Entwicklung zwischen 2000 und 2010

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

## Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2010

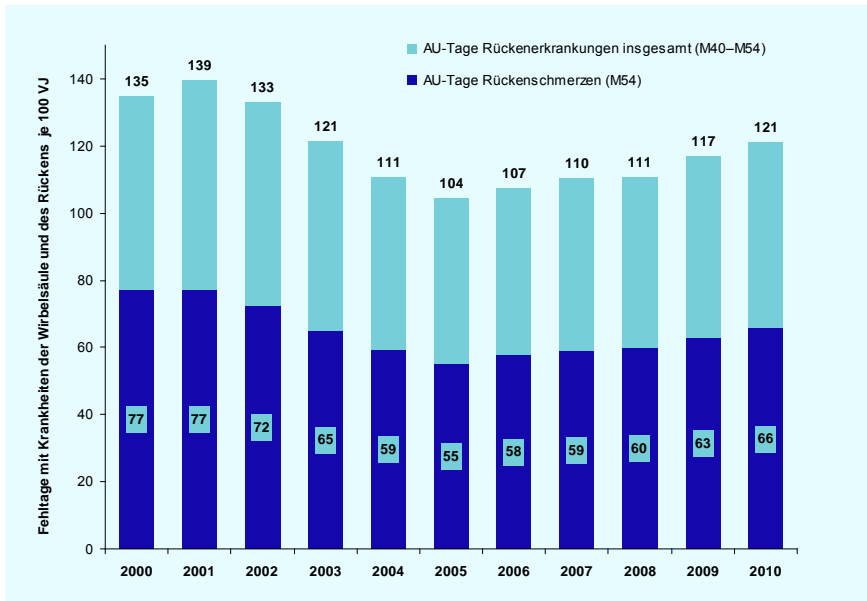


Abbildung 28 (Erwerbspersonen TK 2000–2010, standardisiert)

### Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 29 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2010. In diesen sogenannten Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

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

## Fehlitage mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

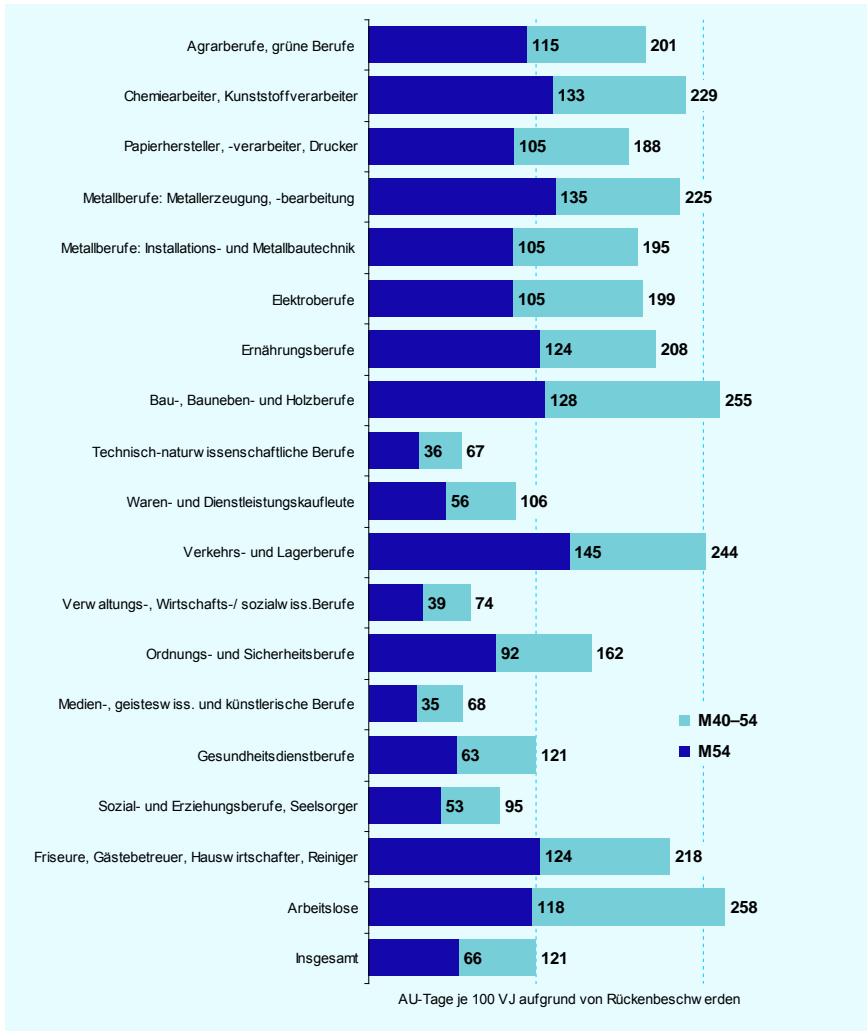


Abbildung 29 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)



## 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 2010 im Durchschnitt lediglich 0,88 Fehltag wegen der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,56 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	139	74	10,6 %	1.316
Hamburg	119	64	9,0 %	1.325
Niedersachsen	136	74	10,8 %	1.260
Bremen	102	61	8,6 %	1.178
Nordrhein-Westfalen	130	69	10,4 %	1.254
Hessen	117	63	9,7 %	1.210
Rheinland-Pfalz	128	63	10,1 %	1.264
Baden-Württemberg	88	48	8,9 %	994
Bayern	99	49	9,3 %	1.061
Saarland	143	73	10,7 %	1.334
Berlin	134	77	9,6 %	1.399
Brandenburg	150	91	9,9 %	1.506
Mecklenburg-Vorpommern	156	99	10,1 %	1.547
Sachsen	93	57	7,9 %	1.175
Sachsen-Anhalt	136	90	9,3 %	1.460
Thüringen	131	79	9,5 %	1.380
Gesamt	121	66	9,9 %	1.227

Tabelle 8 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert)

## Fehltage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

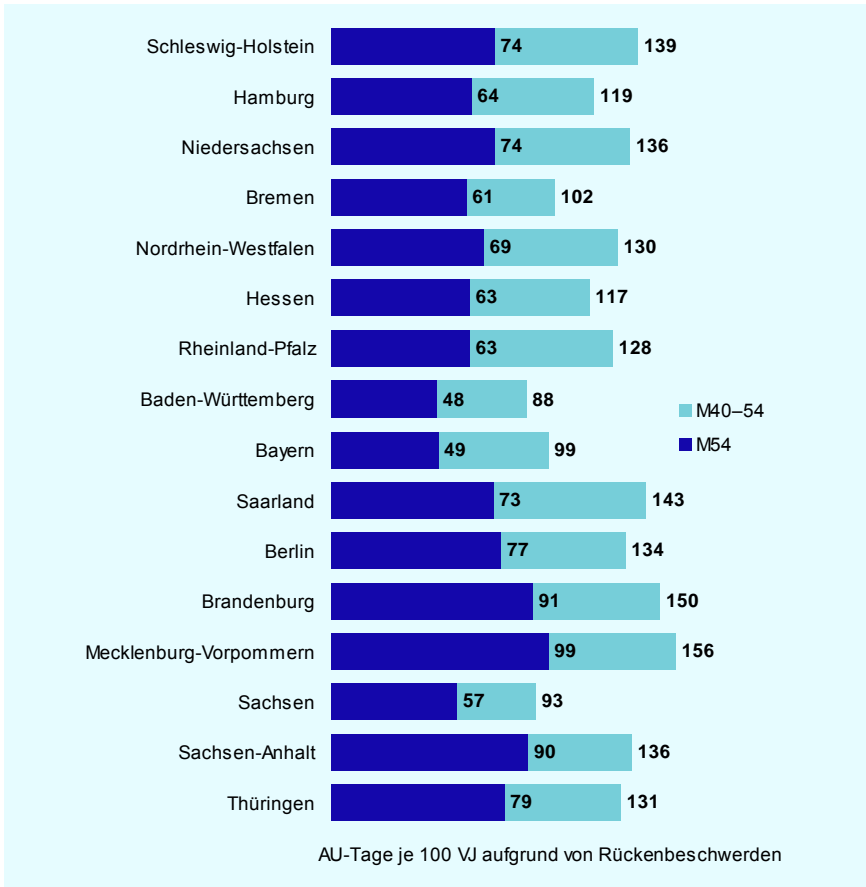


Abbildung 30 (Erwerbspersonen TK 2010, standardisiert; ICD10: M40–M54)

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

## Anhang

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

### Tabellenanhang

#### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

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

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

#### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2009 sowie 2010

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

Tabelle A2 (roh)

## Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

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

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert)

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

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

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

Tabelle A4

## AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

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

Tabelle A5

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

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

Tabelle A6

## Krankenstand nach Geschlecht und Alter

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

Tabelle A7

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

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

Tabelle A8 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach Bundesländern

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

Tabelle A9 (standardisiert)



## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

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

Tabelle A10 (standardisiert)

## Krankenstand nach Bundesländern

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

Tabelle A11 (standardisiert)

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

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

Tabelle A12 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

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

Tabelle A13 (standardisiert)

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

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

Tabelle A14 (standardisiert)

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

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

Tabelle A15 (standardisiert; Berufstätige)

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

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

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
K29 Gastritis und Duodenitis	46.541	6,6	308.684	0,67 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	9.248	31,9	295.149	0,64 %
G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	8.493	31,8	270.160	0,59 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	27.457	9,8	269.462	0,59 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	18.248	14,5	264.141	0,58 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes u. der Hand	7.744	34,1	263.916	0,58 %
J02 Akute Pharyngitis	48.395	5,1	249.101	0,54 %
S92 Fraktur des Fußes	7.408	33,1	245.255	0,54 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	14.293	16,6	237.567	0,52 %
M47 Spondylose	10.046	23,3	234.139	0,51 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	12.264	18,9	232.235	0,51 %
F10 Psychische u. Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.500	51,2	230.230	0,50 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6.134	37,1	227.441	0,50 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	14.064	15,6	218.758	0,48 %
M16 Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	3.487	59,7	208.094	0,45 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter u. des Oberarmes	3.990	51,5	205.671	0,45 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	31.024	6,0	186.347	0,41 %
K40 Hernia inguinalis	8.860	20,5	181.237	0,40 %
M19 Sonstige Arthrose	4.710	37,7	177.452	0,39 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	30.428	5,8	175.615	0,38 %
R42 Schwindel und Taumel	14.815	11,4	168.324	0,37 %
B99 Sonstige u. nicht näher bez. Infektionskrankheiten	26.316	6,1	160.014	0,35 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	3.708	42,4	157.232	0,34 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9.810	16,0	157.231	0,34 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	3.852	40,4	155.444	0,34 %
Z96 Vorhandensein v. anderen funkt. Implantaten	2.674	57,5	153.681	0,34 %
G43 Migräne	30.777	5,0	153.512	0,34 %
G47 Schlafstörungen	10.541	14,4	152.152	0,33 %
Z48 Andere Nachbehandlung n. chirurgischem Eingriff	5.172	29,0	150.160	0,33 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	3.440	43,4	149.175	0,33 %
R51 Kopfschmerz	21.869	6,8	148.970	0,33 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.375	107,6	147.944	0,32 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken in Halshöhe	11.985	12,0	143.835	0,31 %
J45 Asthma bronchiale	11.603	12,3	142.838	0,31 %
Z50 Rehabilitationsmaßnahmen	3.921	35,7	139.836	0,31 %
Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	4.320	32,3	139.386	0,30 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	9.207	15,0	137.969	0,30 %



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

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

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

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

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

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

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

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

## Krankenstand nach Berufsfeldern

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

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

## Krankenstand nach Ausbildungsstand 2009 sowie 2010

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

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

## Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010

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

Tabelle A21 (roh)

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

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

Tabelle A22

# Methodische Erläuterungen

## Arbeitsunfähigkeiten

In der Bundesrepublik sind sozialversicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmer im Falle einer erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeit (AU) verpflichtet, spätestens ab dem vierten Feiertag 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 Fehltage an allen Versicherungstagen in Prozent; entspricht dem Anteil der an einem Tag des Jahres durchschnittlich krankgemeldeten Erwerbspersonen (in Bezug auf alle Tage inklusive Wochenenden und Urlaubszeiten) und lässt sich in dieser Form direkt aus der Angabe AU-Tage je VJ mittels Division durch 365 berechnen. Zur Ermittlung des 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:  $0,89 \text{ AU-Fälle je VJ} = 89 \text{ AU-Fälle je } 100 \text{ VJ} = 890 \text{ AU-Fälle je } 1.000 \text{ VJ}$ ; 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 Rezeptaussstellung. 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 Erwerbalters eingeschränkt ist. Es resultieren in der Regel also nur wenig veränderte Ergebnisse. Die standardisierten Werte können bei oberflächlicher Betrachtung zunächst wie nicht standardisierte Werte gelesen und interpretiert werden. Nicht

standardisierte beziehungsweise rohe Ergebnisse sind zum Teil ergänzend im Anhang dargestellt.

## **Klassifikationssysteme**

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

### **Klassifikationssysteme: Berufsgruppen**

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 ICD 10

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

Tabelle 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 Erwerbspersonen genannt, um die Bedeutung der Hauptgruppen im Kontext dieses Gesundheitsreports etwas anschaulicher zu machen.

## Anatomische Hauptgruppen des ATC

Kürzel	Bezeichnung	Typische Präparate bei Erwerbspersonen (typische Anwendungsbereiche)
<b>A</b>	Alimentäres System und Stoffwechsel	Antacida (Sodbrennen, Magengeschwür), Spasmolytika (Magenkrämpfe, Gallensteine), Antidiarrhoika und 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 Schilddrüsen- unterfunktion), 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), Antiasthmatika (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 2010.....	12
Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2010 vs. Deutschland .....	13
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2010.....	15
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2010 nach Geschlecht .....	17
Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2009 und 2010.....	19
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben .....	21
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2010.....	23
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010 .....	24
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2010 .....	25
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2010 .....	25
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2010 .....	26
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2010 .....	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 2010 vs. 2009 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 .....	35
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2008, 2009 und 2010.....	37
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2010 .....	44
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2010 .....	45
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2010 .....	47
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2010.....	47
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht.....	49
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2010.....	51
Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden .....	53
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2010 .....	55
Fehltag mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern.....	56
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	58

## Tabellen

Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2010 .....	14
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	16
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2010 .....	39
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2010 .....	41
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	48
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	50
Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2010.....	54
Fehltag wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern.....	57

## Tabellen im Anhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 .....	59
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2009 sowie 2010.....	59
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben.....	60
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter.....	61
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter.....	61
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter .....	62
Krankenstand nach Geschlecht und Alter.....	62
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern.....	63
AU-Tage je Fall nach Bundesländern.....	64
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	65
Krankenstand nach Bundesländern.....	66
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	67
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	68
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	69
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	70
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2010: Top 100 .....	71
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	74
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	75
Krankenstand nach Berufsfeldern .....	76
Krankenstand nach Ausbildungsstand 2009 sowie 2010 .....	77
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2009 sowie 2010 (roh).....	77
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter .....	78
Maßzahlen des AU-Meldegeschehens .....	80
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen .....	83
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter.....	86
Kapitel der ICD10.....	88
Anatomische Hauptgruppen des ATC .....	90