

# Gesundheitsreport 2013

Berufstätigkeit,  
Ausbildung und Gesundheit



**Gesundheitsreport 2013 – Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 28**

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040 - 69 09-22 58, Internet: [www.tk.de](http://www.tk.de), Bereich Kunde/Vertrieb, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autor: Dr. Thomas Grobe, ISEG (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung), Hannover, Redaktion: Gudrun Ahlers, Gestaltung: KloseDetering Werbeagentur, Hamburg, Produktion: Bianca Schreck Druck: Schipplick + Winkler Printmedien GmbH, Lübeck.

© 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

Schwerpunktthema:  
Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit



# Inhalt

## Vorwort

## Zusammenfassung

Schwerpunkt: Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit .....	15
---	----

## Schwerpunkt: Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit

Ausgeübte Tätigkeit (KldB 2010) .....	20
Allgemeinbildender Schulabschluss .....	33
Beruflicher Ausbildungsabschluss .....	38
Arbeitnehmerüberlassung .....	44
Vertragsform – Befristung .....	48
Vertragsform – Arbeitszeit .....	52
Vertiefende Auswertungen .....	56

## Erwerbspersonen in der TK

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter .....	68
Erwerbspersonen nach Bundesländern .....	70

## Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit insgesamt .....	73
Interpretation von Stichtagsstatistiken .....	75
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer .....	79
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht .....	80
Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern .....	82
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen .....	84
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen .....	98
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand .....	102
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen .....	104
Rückenbeschwerden .....	108

## Arzneimittelverordnungen

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

## Anhang

Tabellenanhang .....	134
Methodische Erläuterungen .....	171
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	183



# Vorwort

Unsere Arbeitswelt verändert sich rasant. Während unsere Elterngeneration zwar meist noch eine höhere Wochenarbeitszeit hatte, waren die Arbeitszeiten grundsätzlich kalkulierbarer. Deutlich mehr Beschäftigte hatten einen klassischen „nine-till-five“-Job und verbrachten den Großteil ihres Erwerbslebens bei einem Arbeitgeber. Heute gibt es immer mehr abwechslungsreiche Erwerbsbiografien, die Erwerbstätigkeit von Frauen nimmt zu, der Anteil der Männer, die Auszeiten für Kinderbetreuung nehmen oder in Teilzeit arbeiten, steigt. Immer mehr Arbeitsverhältnisse sind befristet, viele Unternehmen verpflichten Zeitarbeiter. Aber auch von den festen Beschäftigten wird ein hohes Maß an Flexibilität erwartet. Die Grenze zwischen Arbeit und Freizeit verschwimmt durch mobile Kommunikation und globale Märkte. Die Anforderungen der modernen Arbeitswelt gehen an vielen Beschäftigten nicht spurlos vorbei. Obwohl die Steigerungsraten bei den Fehlzeiten insgesamt in den letzten Jahren moderat sind, nimmt der Anteil psychisch bedingter Krankschreibungen überproportional zu.

Deshalb begrüßen wir, dass auch die Politik hier Handlungsbedarf erkannt hat und das Thema psychische Belastung in den Arbeitsschutz integriert werden soll. Es ist gut, wenn eine Initiative ein Problembewusstsein schafft, dass Arbeit nicht nur körperlich, sondern auch psychisch belasten kann. In Zeiten globalisierter Märkte kann man Arbeitszeiten aber nicht politisch regulieren, sondern muss Rahmenbedingungen für eine flexible Arbeitsorganisation schaffen, die auch den Bedürfnissen der Beschäftigten gerecht werden.

Die TK-Gesundheitsberichte belegen seit Jahren, dass die psychische Belastung von Erwerbspersonen in der Republik nicht nur regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, sondern dass es auch große Unterschiede zwischen Geschlechtern, Altersgruppen und den verschiedenen Berufen gibt. Menschen in Ballungsräumen sind überdurchschnittlich betroffen, auch Beschäftigte in Dienstleistungsberufen wie Callcenter-Mitarbeiter, Pflegepersonal und Erzieher, sowie Pendler haben ein erhöhtes Risiko.

Ende 2011 wurde ein neues Meldeverfahren zur Sozialversicherung eingeführt. Es verpflichtet die Arbeitgeber, umfassendere Informationen zum Beschäftigungsverhältnis an die Sozialversicherungen zu übermitteln, so dass wir nun erstmals auch Daten zu den Themen „befristete Arbeit“ sowie Teilzeitarbeit im Hinblick auf Fehlzeiten und Arzneimittelverordnungen analysieren können. Die vorliegende Ausgabe des TK-Gesundheitsreports widmet sich in seinem diesjährigen Themenschwerpunkt deshalb der Frage, welche gesundheitlichen Belastungen bei Beschäftigten in befristeten Arbeitsverhältnissen, in Leiharbeit oder in Teilzeit im Verhältnis zu den konventionell Berufstätigen vorliegen.

Neu in der Gesundheitsberichterstattung ist zudem die zugrunde liegende Standardpopulation. Um die Ergebnisse der Gesundheitsberichte der Krankenkassen vergleichbar zu machen, werden die Daten traditionell alters- und geschlechtsstandardisiert. Ende 2012 verständigten sich die Ersatzkassen auf eine aktualisierte Standardpopulation. Für alle in dieser Ausgabe abgebildeten Daten, das heißt auch für die Ergebnisse aus den Vorjahren, wurde bereits diese neue Standardpopulation herangezogen. Unsere Zeitreihen lassen sich also auch

weiterhin interpretieren unabhängig von demografischen Effekten. Allerdings heißt das im Gegenzug, dass die vorliegenden Daten nicht mit den früheren Ausgaben des TK-Gesundheitsreports vergleichbar sind.

Der Gesundheitsreport ist für uns ein wichtiges Instrument, um die gesundheitlichen Belastungen der bei der TK versicherten Erwerbspersonen zu identifizieren und so die Handlungsfelder für das Betriebliche Gesundheitsmanagement auszumachen. Dank der neuen Datenlage bietet sich nun die Chance, unser Angebot noch genauer auf die individuellen Bedürfnisse unserer Kunden auszurichten.

Hamburg, im Juni 2013



Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands  
der Techniker Krankenkasse



## Zusammenfassung

Die TK-Gesundheitsberichte beschäftigen sich seit Jahren mit den wachsenden Anforderungen, die die moderne Arbeitswelt an die Beschäftigten stellt. Zunehmende Arbeitsbelastungen und auch steigende Arbeitsplatzunsicherheit führen zu gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten.

Ende 2011 wurde der bei Meldungen an die Sozialversicherungen verwendete Tätigkeitsschlüssel umgestellt. Der neue Schlüssel enthält eine Reihe von zuvor nicht verfügbaren Informationen und differenzierten Merkmalen. Der Themenschwerpunkt des diesjährigen Reports befasst sich deshalb mit den Auswirkungen auf die Gesundheit von Voll- und Teilzeitbeschäftigten, Beschäftigten in unbefristeten und befristeten Arbeitsverhältnissen sowie Beschäftigten in Arbeitnehmerüberlassungen.

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der TK befasst sich 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 13 Jahren von 2000 bis 2012 analysiert. Grundlage der Auswertungen bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 3,9 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2012 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit ca. 13,1 Prozent bei der TK versichert.

### Wechsel der Standardpopulation

Seit dem ersten Erscheinen werden im Gesundheitsreport der TK nahezu ausschließlich geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert. Durch die Geschlechts- und Altersstandardisierung werden zum einen inhaltlich relevante Vergleiche von Ergebnissen aus unterschiedlichen Versichertengruppen erleichtert. Zum anderen werden bei Darstellungen zu unterschiedlichen Jahren Entwicklungen aufgezeigt, die unabhängig von demografischen Veränderungen beobachtet werden können (vgl. auch Erläuterungen im Anhang ab Seite 177). Entsprechend den Empfehlungen der Ersatzkassen wurden zur Standardisierung in Gesundheitsreporten bis 2012 Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland im Mai 1992 verwendet. Ende 2012 wurde von den Ersatzkassen eine Aktualisierung dieser Standardpopulation beschlossen. Ab 2013 sollen zur Standardisierung vorrangig Angaben zu Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt werden.

Diese veränderten und aktualisierten Empfehlungen wurden im vorliegenden Gesundheitsreport 2013 vollständig umgesetzt. Alle Ergebnisse wurden im

Gesundheitsreport gegebenenfalls entsprechend der neu vereinbarten Populationsstandardisiert. Dies gilt auch für „historische“ Ergebnisse aus zurückliegenden Jahren. Damit lassen sich auch die im vorliegenden Gesundheitsreport dargestellten Zeitreihen durchgängig wie gewohnt interpretieren und stellen wie zuvor Entwicklungen unabhängig von demografischen Veränderungen dar. Sinngemäß entsprechen die im aktuellen Gesundheitsreport präsentierten standardisierten Ergebnisse zu allen Kalenderjahren und Subgruppen den Ergebnissen, die unter Annahme einer konstanten Altersstruktur, nämlich der von Erwerbstätigen in Deutschland im Jahr 2010, hätten beobachtet werden können. Durch den Wechsel der Standardpopulation können die jetzt dargestellten Ergebnisse nicht mehr direkt mit Ergebnissen aus den bis 2012 publizierten Gesundheitsreporten verglichen werden, weshalb entsprechende Gegenüberstellungen vermieden werden sollten.

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

Im Jahr 2012 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 4,11 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 55 Millionen Fehltageregistriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2012 im Vergleich zu 2011 erneut, wenn zuletzt auch nur geringfügig, angestiegen. Bezieht man die 2012 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2012 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 3,88 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2011 hatte er bei 3,83 Prozent gelegen.

Der für 2012 ermittelte Krankenstand von 3,88 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 14,17 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit altersbereinigt von 2011 auf 2012 um 0,20 Tage gestiegen, was einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 1,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr entspricht (vgl. Abbildung 24 auf Seite 74).

Die Zunahme der Fehlzeiten 2012 im Vergleich zum Vorjahr resultierte weitgehend ausschließlich aus einem Anstieg der fallbezogenen Krankschreibungsdauer. Einzelne Erkrankungsfälle dauerten im Mittel 2012 mit durchschnittlich 13,33 Tagen je Fall 1,2 Prozent länger als im Vorjahr. Erwerbspersonen waren 2012 demnach kaum häufiger, fallbezogen jedoch etwas länger als im Vorjahr krankgeschrieben. Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit bis 2012 zu einer Zunahme der gemeldeten AU-Zeiten um 23,9 Prozent gekommen. Schon vor dem Hintergrund der ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2013 lässt sich vermuten, dass sich der Trend mit ansteigenden Fehlzeiten bei Erwerbspersonen auch im Jahr 2013 fortsetzen wird.

## Arbeitsunfähigkeit – regionale Unterschiede

Leicht ansteigende Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr waren 2012 nach Auswertungen von Daten zu Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK in nahezu allen Bundesländern zu beobachten (vgl. Tabelle A8 auf Seite 138 im Anhang). Die Zuwächse von 2011 auf 2012 variieren dabei zwischen 0,07 und 0,64 Tagen je Erwerbsperson (Schleswig-Holstein beziehungsweise Sachsen-Anhalt; vgl. Abbildung 32 auf Seite 84 sowie Tabelle A10 auf Seite 140 im Anhang). Lediglich in Hamburg waren die Fehlzeiten 2012 im Vergleich zum Vorjahr nach den vorliegenden Ergebnissen leicht rückläufig.

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 31 auf Seite 82). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2012 durchschnittlich lediglich 11,6 Tage beziehungsweise 12,2 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Berlin, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2012 durchschnittlich 16,2, 16,8, 17,3 beziehungsweise 17,5 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltag.

## Arbeitsunfähigkeit – Diagnosen und Trends

Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei der Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise Diagnosekapiteln, 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 35 auf Seite 87).

Von 2011 auf 2012 zeigten Fehlzeiten mit Diagnosen aus einzelnen Diagnosekapiteln unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abbildung 36 auf Seite 88). Mit einer Abnahme um mehr als zwei Prozent bei beiden Geschlechtern gesunken sind Fehlzeiten unter der Diagnose von Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2012 war es nur zu einer relativ schwach ausgeprägten Erkältungswelle zu Jahresbe-

---

<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.

ginn gekommen, was zu diesem Ergebnis beigetragen haben dürfte (vgl. auch Abbildung 39 auf Seite 92).

Für den 2012 feststellbaren leichten Gesamtanstieg der Fehlzeiten maßgeblich verantwortlich sind insbesondere die auch von 2011 auf 2012 erneut und merklich um 5,7 Prozent angestiegenen Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen (vgl. Abbildung 36 auf Seite 88). Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen sind damit, seit einem zwischenzeitlichen Tiefpunkt im Jahr 2006, kontinuierlich gestiegen (vgl. Abbildung 37 auf Seite 89). 2012 wurden je 100 Erwerbspersonen durchschnittlich 246 Fehltag unter entsprechenden Diagnosen gezählt. Jede Erwerbsperson war 2012 demnach durchschnittlich knapp zweieinhalb Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. Im Jahr 2006 waren es erst 144 Fehltag je 100 Erwerbspersonen, also etwa 1,4 Tage je Person (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 144 im Anhang). Seit 2006 sind die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Erwerbspersonen damit altersbereinigt um 71 Prozent angestiegen.

Während die bei Erwerbspersonen nachweisbaren Anstiege der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen von 2000 bis 2005 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 in den Jahren von 2006 bis 2012 auch unter Personen nachweisen, die zum jeweiligen Auswertungszeitpunkt als Berufstätige versichert und insofern individuell nicht direkt von einer Arbeitslosigkeit betroffen waren (vgl. Abbildung 38 auf Seite 90). Unter Berufstätigen stiegen die gemeldeten Fehlzeiten mit der Diagnose von psychischen Störungen von 2006 bis 2012 um 76 Prozent. Die Ergebnisse deuten auch 2012 auf eine weiter ansteigende psychische Belastung von Berufstätigen hin.

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

Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurden regelmäßig, und dabei in den letzten Jahren oftmals recht zeitnah, kassenübergreifende Statistiken zu Krankenständen bei Pflichtmitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) veröffentlicht. Da diese Statistiken innerhalb eines Jahres auf Angaben zu jeweils nur zwölf Stichtagen beruhen, werden die realen Krankenstände innerhalb eines Jahres durch diese Statistiken des BMG jedoch nur unvollständig erfasst. Da zudem die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr schwanken können, ist eine einfache Interpretation der Stichtagsergebnisse nicht möglich und kann, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. Um entsprechenden Fehlinterpretationen vorzubeugen, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik

(vgl. Abbildung 25 auf Seite 76 und zugehörige Erläuterungen). 2012 unterschätzen die BMG-Stichtagsstatistiken die realen Krankenstände deutlich stärker als noch 2011, auch in den folgenden Jahren werden Stichtagsstatistiken die realen Krankenstände merklich unterschätzen.

## Arzneimittelverordnungen

Insgesamt wurden von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK im Jahr 2012 Rezepte für 17 Millionen Präparate mit 891 Millionen definierten Tagesdosen zulasten der Krankenkasse bei Apotheken eingereicht. 70 Prozent der Erwerbspersonen lösten 2012 mindestens ein Rezept ein. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen (entsprechend der Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland 2010) erhielten Erwerbspersonen 2012 im Durchschnitt Rezepte für 4,39 Präparate mit insgesamt 223 Tagesdosen. Im Vergleich zum Vorjahr mit 4,42 verordneten Präparaten und 219 Tagesdosen ist das Verordnungsvolumen in definierten Tagesdosen damit insgesamt leicht um 1,7 Prozent gestiegen, während die Zahl der verordneten Präparate geringfügig um 0,5 Prozent zurückging.

## Arzneimittelverordnungen – regionale Variationen

Die höchsten Verordnungsvolumen lassen sich auch 2012 für Erwerbspersonen in Sachsen-Anhalt ermitteln. Verhältnismäßig niedrig liegen die Gesamtverordnungsvolumen demgegenüber wie bereits in den Vorjahren in Bayern, Baden-Württemberg und Bremen sowie, gemessen an vergleichsweise hohen regionalen Krankenständen, auch in den anderen beiden Stadtstaaten (vgl. Abbildung 56 auf Seite 122). Ein gemessen am Krankenstand eher geringes Verordnungsvolumen findet sich zudem in Brandenburg. Das letztgenannte Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in einigen großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden, wobei ein größeres Angebot an nichtmedikamentösen Therapieoptionen in Ballungsgebieten eine Rolle spielen könnte.

## Arzneimittelverordnungen – zeitliche Trends

Die Verordnungsvolumen in den einzelnen Arzneimittelgruppen haben sich in den zurückliegenden Jahren sehr unterschiedlich entwickelt. Ein weitgehend kontinuierlicher Anstieg des Verordnungsvolumens seit dem Jahr 2000 ist im Hinblick auf Arzneimittel zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu beobachten. Diese umfassen vorrangig Medikamente mit blutdrucksenkender Wirkung und bilden insbesondere bei Männern die mit Abstand bedeutsamste Verordnungsgruppe (vgl. Abbildung 58 auf Seite 124). Kurzfristige Rückgänge

des ermittelten Verordnungsvolumens von 2003 auf 2004 und von 2008 auf 2009 resultieren dabei aus dem Wegfall der Erstattung und Erfassung rezeptfreier Arzneiverordnungen 2004 sowie einer ab 2009 veränderten Bemessung von Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern (vgl. Abbildung 59 auf Seite 125).

Trotz dieser gegenläufig wirksamen artifiziellen Effekte und bereinigt um Auswirkungen der demografischen Entwicklung ergibt sich zwischen 2000 und 2012 ein Anstieg der verordneten Tagesdosen an Herz-Kreislauf-Medikamenten um 73 Prozent. Seit 2009 scheint sich der weitere Anstieg allerdings abzuflachen, wobei Sättigungseffekte eine Rolle spielen dürften. Durchschnittlich wurden geschlechts- und altersübergreifend 2012 pro Versicherungsjahr 84,5 Tagesdosen aus der Gruppe der Herz-Kreislauf-Medikamente verordnet, also Arzneimittel, die für die Behandlung aller Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren für gut 84 Tage mit einem entsprechenden Medikament in typischer Dosierung ausgereicht hätten (vgl. Tabelle A27 auf Seite 157). Dabei werden entsprechende Medikamente vorrangig in höheren Altersgruppen verordnet. Während Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren jährlich durchschnittlich weniger als 3 Tagesdosen erhielten, waren es bei weiblichen Erwerbspersonen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren 238 Tagesdosen und bei männlichen Erwerbspersonen sogar 388 Tagesdosen (Ergebnisse anderweitig nicht dargestellt). Die genannte Verordnungsmenge bei Männern würde rechnerisch ausreichen, um jeden Mann aus der Altersgruppe ganzjährig mit gut einem Herz-Kreislauf-Medikament in typischer Dosierung zu behandeln.

Eine noch stärkere anteilige Zunahme (seit 2004 um 94 Prozent) findet sich bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2012 durchschnittlich 31,2 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg dürfte die protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika sein.

Relativ deutlich stieg seit 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet wurden, waren es 2012 20,1 DDD je Versicherungsjahr und damit 56,4 Prozent mehr als 2006.

Medikamente aus der Gruppe „Urogenitales System und Sexualhormone“ bilden die einzige relevante Arzneimittelgruppe mit stetig rückläufigen Verordnungsvolumina seit dem Jahr 2000. Auch im Jahr 2012 ist das Verordnungsvolumen im Vergleich zum Vorjahr in dieser Arzneimittelgruppe noch leicht gesunken, was maßgeblich aus weiterhin rückläufigen Verordnungen von Sexualhormonen in den Wechseljahren bei Frauen resultiert.

## Schwerpunkt: Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit

Traditionell muss von den Arbeitgebern zu berufstätigen Versicherten eine Reihe von Informationen zum Beschäftigungsverhältnis an die gesetzlichen Krankenkassen und andere Sozialversicherungsträger übermittelt werden. Hierzu zählen auch Informationen zur Ausbildung sowie zum ausgeübten Beruf der Beschäftigten.

Berufs- und Ausbildungsangaben können dabei nicht in beliebiger Form erfolgen, sondern sind durch Schlüsselverzeichnisse vorgegeben.<sup>2</sup> Nachdem entsprechende Vorgaben über viele Jahre weitgehend unverändert geblieben waren, muss seit Dezember 2011 für die Übermittlung von Angaben zu Ausbildung und Beruf in Deutschland ein vollständig überarbeitetes Schlüsselverzeichnis verwendet werden, das „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“, kurz auch als „Schlüsselverzeichnis 2010“ bezeichnet (vgl. Seite 19). Entsprechend erfolgten im Jahr 2012 erstmals alle Meldungen zu Beruf und Ausbildung nach Vorgaben des neuen Schlüsselverzeichnisses 2010.

Das Schlüsselverzeichnis 2010 beinhaltet im Vergleich zu dem bis 2011 verwendeten Schlüsselverzeichnis eine Reihe von Neuerungen und zuvor nicht verfügbare Merkmale. Unter anderem lassen sich Voll- und Teilzeitbeschäftigung, unbefristete und befristete Beschäftigungen sowie Beschäftigungen in Arbeitnehmerüberlassung differenzieren. Das Ziel des Schwerpunktkapitels im vorliegenden Gesundheitsreport ist es, eine systematische Übersicht über die Codierungsmöglichkeiten im neuen Schlüsselverzeichnis sowie deren aktuelle Nutzung durch die Arbeitgeber zu liefern. Zudem sollen erste Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen und damit auch zur Gesundheit von Beschäftigten in Abhängigkeit von den neu erfassten Schlüsselausprägungen und Merkmalen dargestellt werden.

**Berufe** beziehungsweise **ausgeübte Tätigkeiten** werden innerhalb des neuen Schlüsselverzeichnisses mit den ersten fünf von insgesamt neun Stellen erfasst und erlauben eine Differenzierung von 1.286 Tätigkeiten. Diese neue fünfstellige

---

<sup>2</sup> Beispielsweise wird jedem gelisteten Beruf im Schlüsselverzeichnis eindeutig eine bestimmte Ziffernfolge zugeordnet, nur diese Ziffernfolge wird bei einer Meldung an die Krankenkassen übermittelt. Daraus ergibt sich neben einer Reduktion der Datenmenge auch, dass ausschließlich die im Schlüsselverzeichnis gelisteten Berufe gemeldet werden können. Im Lauf der Jahre neu entstandene Berufsbilder können ohne eine Veränderung des Schlüsselverzeichnisses nicht differenziert werden, Berufstätige können lediglich einer ähnlichen, bereits existierenden Bezeichnung zugeordnet werden.

Tätigkeitscodierung entspricht – losgelöst von den verbleibenden vier Stellen des Schlüsselverzeichnisses – der „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB 2010).<sup>3</sup>

Die KldB besitzt einen hierarchischen Aufbau, Berufsgruppenbezeichnungen existieren für ein-, zwei-, drei- und vierstellige Schlüssel. Im Schwerpunkt Kapitel dargestellt werden Besetzungen von Berufsgruppen unter den berufstätigen TK-Mitgliedern sowie durchschnittliche Fehlzeiten auf der ein- und zweistelligen Schlüsselebene sowie auszugsweise auf der vierstelligen Ebene (vgl. Tabellen auf den Seiten 22 bis 28).

Unter den hundert anteilig in der TK am stärksten vertretenen Berufen (nach Schlüsselangaben auf vierstelliger Ebene) variierten die Fehlzeiten zwischen nur 4,4 AU-Tagen je Versicherungsjahr in der Gruppe „Berufe in der Hochschullehre & -forschung“ und 27,5 AU-Tagen je Versicherungsjahr in der Gruppe „Bus- & Straßenbahnfahrer/innen“. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage hängt demnach sehr maßgeblich vom ausgeübten Beruf ab. Unterdurchschnittliche Fehlzeiten finden sich eher in Berufsgruppen mit höheren und überwiegend akademischen Qualifikationsanforderungen sowie mit allgemein geringer körperlicher Belastung, wohingegen überdurchschnittliche Fehlzeiten eher bei Berufsgruppen mit geringeren Anforderungen an die Qualifikation und bei höherer körperlicher Belastung zu beobachten sind.

Mit der fünften Stelle der KldB 2010 wird zwischen Beschäftigten mit vier unterschiedlichen beruflichen **Anforderungsniveaus** von „Anlern Tätigkeiten“ bis zu „hoch komplexen Tätigkeiten“ unterschieden.<sup>4</sup> Mit steigendem Anforderungsniveau der beruflichen Tätigkeit sinken nach den vorliegenden Ergebnissen die durchschnittlich gemeldeten Fehlzeiten deutlich (vgl. Abbildung 2 auf Seite 32). Diese Feststellung entspricht vor dem Hintergrund der vorausgehend genannten Ergebnisse zu berufsabhängigen Fehlzeiten grundsätzlich den Erwartungen. Sie sollte keinesfalls fälschlich mit Aspekten der Diskussion über die zunehmende Belastung von Beschäftigten durch eine ansteigende Komplexität der Arbeitsaufgaben generell sowie auch innerhalb von Berufen vermengt werden.

Die verbleibenden vier Stellen im Schlüsselverzeichnis 2010 erfassen Angaben zum Schulabschluss, zum Ausbildungsabschluss, zu Arbeitnehmerüberlassungen, zu Arbeitszeiten sowie zur Befristung von Arbeitsverhältnissen.

---

<sup>3</sup> Die KldB 2010 wurde federführend von der Bundesagentur für Arbeit und dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung entwickelt. Als Vorteil bietet die KldB 2010 neben der Anpassung an die aktuelle Berufslandschaft eine hohe Kompatibilität zur internationalen Berufsklassifikation, der ISCO-08 (International Standard Classification of Occupations 2008), womit eine internationale Vergleichbarkeit von Berufsinformationen in den amtlichen Statistiken und in der Forschung deutlich verbessert wird. Vgl. auch <http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/KldB2010-Nav.html>.

<sup>4</sup> Unterschiedliche Anforderungsniveaus existieren nur für einen Teil der Berufe, die vierstellige Berufsgruppenbezeichnung wird in diesen Fällen lediglich durch die Angabe des Anforderungsniveaus ergänzt.



Die Angaben zum **Schulabschluss** erfassen im neuen Schlüsselverzeichnis in einer klaren Abgrenzung erstmals ausschließlich allgemeinbildende Schulabschlüsse ohne Vermengung mit Angaben zur beruflichen Ausbildung. Um Ausfälle gering zu halten, sollte bei einer Meldung im Zweifelsfall der als am wahrscheinlichsten erscheinende Abschluss angegeben werden. Leider wird trotz dieser Codierungsanweisungen von Arbeitgebern bislang bei knapp einem Viertel der Beschäftigten nur „Abschluss unbekannt“ gemeldet (vgl. Tabelle 5 auf Seite 35). Dies dürfte allerdings häufig noch aus automatisierten und dann zwangsläufig unvollständigen Umcodierungen von alten Schlüsselangaben resultieren, weshalb mittelfristig mit vollständigeren Angaben zu rechnen ist.

Als **berufliche Ausbildungsabschlüsse** sollen im neuen Schlüsselverzeichnis die individuell jeweils höchsten Abschlüsse angegeben werden, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung gleichwertiger ausländischer Abschlüsse. Die vorgegebenen Kategorien von „ohne beruflichen Ausbildungsabschluss“ bis „Promotion“ sind dabei unabhängig von ihrer Bedeutung für die aktuell ausgeübte Tätigkeit zu wählen. Ein Taxifahrer mit Dokortitel sollte entsprechend also korrekt als „promoviert“ gemeldet werden. In Abhängigkeit von den erfassten beruflichen Ausbildungsabschlüssen zeigen sich sowohl sehr deutliche Unterschiede hinsichtlich der gemeldeten Fehlzeiten als auch verhältnismäßig deutliche Unterschiede hinsichtlich des Arzneiverordnungsvolumens (vgl. Abbildung 7 auf Seite 40 sowie Abbildung 8 auf Seite 42). Gemessen am verordneten Arzneimittelvolumen in definierten Tagesdosen wurden promovierte berufstätige Frauen innerhalb des Jahres 2012 rechnerisch rund einhundert Tage kürzer als berufstätige Frauen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss mit einem Medikament in typischer Dosierung behandelt.

**Arbeitnehmerüberlassungen** werden im neuen Schlüsselverzeichnis mit der achten Stelle des Schlüssels erfasst. Informationen zur Arbeitnehmerüberlassung waren im bisherigen Schlüssel nicht enthalten. Nach vorliegenden Angaben arbeiteten 1,8 Prozent aller berufstätigen TK-Mitglieder 2012 als Leiharbeiter. Mit Anteilen von mehr als vier Prozent überdurchschnittlich häufig betroffen waren junge Männer (vgl. Abbildung 9 auf Seite 45). Berufsgruppenspezifisch zeigten sich hohe Anteile insbesondere in einigen technisch-handwerklichen Berufen (vgl. Tabelle 15 auf Seite 66). Merklich höhere Fehlzeiten bei Leiharbeitern im Vergleich zu regulär Beschäftigten resultieren zum Teil aus dem unterschiedlichen Berufsspektrum in den beiden Gruppen.

Eine **Befristung** von Arbeitsverhältnissen betraf 2012 14,6 Prozent der Berufstätigen mit Versicherung bei der TK. Betroffen sind insbesondere jüngere Beschäftigte (vgl. Abbildung 12 auf Seite 48), was sich zum Teil auf üblicherweise befristete Ausbildungsverträge zurückführen lässt. Ein extrem hoher Anteil befristeter Arbeitsverträge von 72,9 Prozent zeigt sich nach berufsgruppenspezifischen Auswertungen bei Beschäftigten mit „Berufen in der Hochschullehre &

- forschung“ (vgl. Tabelle 15 auf Seite 66). Hierbei spielen zweifellos Anstellungen zur wissenschaftlichen Weiterqualifizierung mit dem Ziel einer Promotion oder Habilitation eine wesentliche Rolle. Altersstandardisierte diagnoseübergreifende Auswertungen zu Fehlzeiten ergeben weitgehend übereinstimmende Ergebnisse bei befristet und unbefristet Beschäftigten. Ergebnisse zu krankheitsartenspezifischen Fehlzeiten liefern demgegenüber Hinweise auf eine erhöhte psychische Belastung insbesondere bei männlichen Beschäftigten mit befristeten Arbeitsverträgen. Obwohl auch Beschäftigte in unbefristeten Arbeitsverhältnissen keine uneingeschränkte Arbeitsplatzsicherheit genießen, lässt sich bei älteren Arbeitnehmern im Zusammenhang mit einer Befristung ein erheblich erhöhtes Risiko für einen Arbeitsplatzverlust nachweisen (vgl. Abbildung 18 auf Seite 57).

**Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse** im Sinne einer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit unterhalb der regulären Vollzeitbeschäftigungsgrenze bestanden 2012 bei 22,5 Prozent der Berufstätigen mit Versicherung bei der TK. Frauen waren altersübergreifend mit einem Anteil von 39,8 Prozent und dabei insbesondere in höherem Alter erheblich häufiger als Männer mit 7,4 Prozent betroffen (vgl. Abbildung 15 auf Seite 52). Diagnoseübergreifende Auswertungen zeigen bei Teilzeitbeschäftigten tendenziell geringere durchschnittliche Fehlzeiten als bei Vollzeitbeschäftigten (vgl. Abbildung 16 auf Seite 54). Diagnosebezogene Auswertungen deuten abweichend von den übergreifenden Befunden auf eine stärkere psychische Belastung von männlichen Beschäftigten auch im Zusammenhang mit einer Teilzeitbeschäftigung hin (vgl. Abbildung 20 auf Seite 61).

Eine Kombination der vierten und fünften Stelle der KIdB 2010 erlaubt eine Identifikation von Berufstätigen in **Führungspositionen**, in denen 2012 nach vorliegenden Angaben 2,0 Prozent der weiblichen und 5,9 Prozent der männlichen Berufstätigen mit Versicherung bei der TK beschäftigt waren. Unter den männlichen Beschäftigten in Führungspositionen waren altersübergreifend lediglich 3,7 Prozent teilzeitbeschäftigt, unter der merklich kleineren Zahl von Frauen in Führungspositionen lag der Anteil mit 25,8 Prozent erheblich höher (vgl. auch Abbildung 19 auf Seite 59).

## Resümee

Auswertungen auf Basis des neuen Schlüsselverzeichnisses 2010 erlauben eine Vielzahl von Differenzierungen, die in den kommenden Jahren zunehmend genutzt werden dürften, wobei mittelfristig mit noch vollständigeren Schlüsselangaben zu rechnen ist. Es ist zu hoffen, dass entsprechende Auswertungen zu einer konstruktiven Diskussion über Arbeitsbedingungen und deren gesundheitliche Determinanten und Folgen beitragen können.

# Schwerpunkt: Berufstätigkeit, Ausbildung und Gesundheit

Arbeitgeber müssen in Deutschland im Rahmen der Meldung ihrer sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer bei den zuständigen Sozialversicherungen traditionell unterschiedliche Informationen, unter anderem auch zur ausgeübten Tätigkeit, übermitteln. Bis November 2011 wurde hierfür ein Schlüsselverzeichnis genutzt, welches in wesentlichen Teilen bereits 1988 verwendet und bis 2003 nur geringfügig modifiziert wurde (Schlüsselverzeichnis Ausgabe 1992, Neuauflage 2003).

Seit Dezember 2011 ist im Meldeverfahren zur Sozialversicherung gemäß § 28 a Sozialgesetzbuch IV (SGB IV) demgegenüber ein vollständig erneuertes „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“<sup>5</sup> anzuwenden. Im Jahr 2012 erfolgten regulär entsprechend erstmals alle Meldungen der Arbeitgeber unter Anwendung dieses neuen Schlüsselverzeichnisses.

## Aufbau des Schlüssels für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010

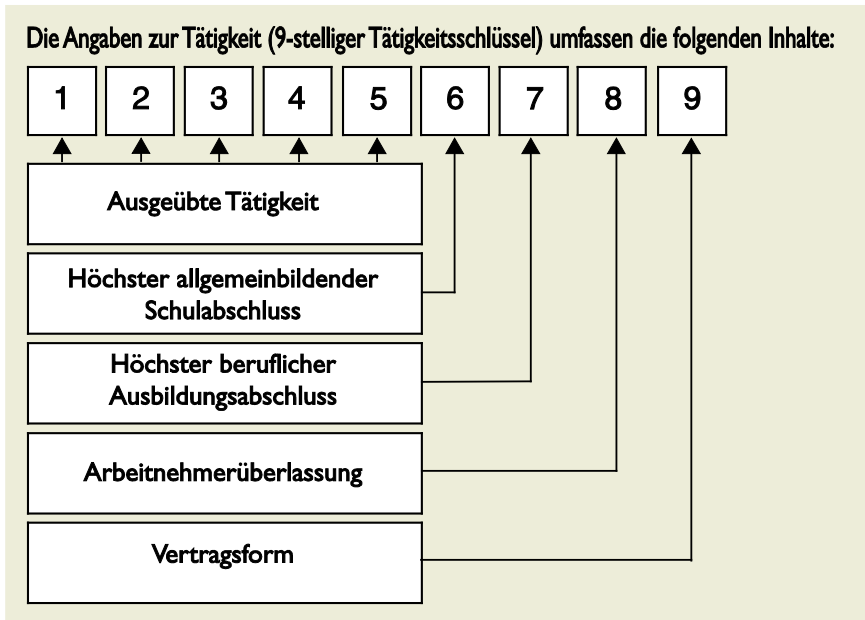


Abbildung 1 (Quelle: Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2010; Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2011)

<sup>5</sup> <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/A04-Vermittlung/A043-SIE/Publikation/Schlüsselverzeichnis-2010.pdf>

Mit dem neuen Schlüssel soll den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt in den vergangenen Jahrzehnten Rechnung getragen werden. An Stelle einer bis 2011 insgesamt fünfstelligen Angabe (seinerzeit mit drei Stellen zur Angabe der Tätigkeit, einer zur „Stellung im Beruf“ sowie einer Stelle zur „Ausbildung“) ist eine jetzt insgesamt neunstellige Angabe getreten (vgl. Abbildung 1).

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

Insbesondere die Stellen sechs bis neun des neuen Schlüssels erlauben im Vergleich zum Vorgängerschlüssel deutlichere Abgrenzungen von relevanten Beschäftigtengruppen. Erstmals wird klar zwischen Angaben zum allgemeinbildenden Schulabschluss und zum beruflichen Ausbildungsabschluss unterschieden sowie gegebenenfalls eine Arbeitnehmerüberlassung bei einzelnen Beschäftigten erfasst. Gleichfalls neu ist eine Differenzierung von befristeten und unbefristeten Arbeitsverhältnissen. Zudem können Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse jetzt unabhängig von Angaben zur beruflichen Stellung bzw. zum beruflichen Abschluss angegeben werden, was in dem bis 2011 verwendeten Schlüssel nicht möglich war. Genau diese neuen Informationen werden einen wesentlichen Inhalt des vorliegenden Schwerpunktkapitels bilden.

## Ausgeübte Tätigkeit (KldB 2010)

Demgegenüber dürften auf den ersten Blick Angaben zur ausgeübten Tätigkeit, die mit den ersten fünf Stellen des neuen, neunstelligen Schlüssels erfasst werden und die der „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB 2010) entsprechen, für viele Leser abstrakter und weniger anschaulich als die Berufsbezeichnungen im bis 2011 verwendeten Schlüssel erscheinen.

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

wird. So wird mit der fünften Stelle des Schlüssels ganz allgemein eine Gruppierung von Tätigkeiten entsprechend ihrem „Anforderungsniveau“ in insgesamt vier Gruppen von 1 bis 4 vorgenommen, wobei jeweils eine von insgesamt vier vorgesehenen Ziffern in der fünften Stelle der KldB 2010

- 1 für „Helfer-/Anlern Tätigkeiten“,
- 2 für „fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“,
- 3 für „komplexe Spezialistentätigkeiten“ und
- 4 für „hoch komplexe Tätigkeiten“

steht.

Zudem kommt der vierten Stelle der KldB eine besondere Bedeutung zu, sofern diese durch eine **9** belegt ist. Die Ziffer kennzeichnet gegebenenfalls Aufsichts- und Führungskräfte, wodurch diese von anderen Fachkräften abgegrenzt werden können. **Aufsichtskräfte** erhalten dabei durchgängig die Ziffernkombination **93** in der vierten und fünften Stelle des KldB-Schlüssels. In diese Kategorie „Aufsichtskräfte“ fallen weitgehend durchgängig und nahezu ausschließlich handwerkliche Meisterberufe. **Führungskräfte** erhalten die Kombination **94** in der vierten und fünften Stelle des KldB-Schlüssels. „Führungskräfte“ werden damit gemäß der allgemeinen Systematik der fünften Stelle formal immer der Gruppe der „hoch komplexen Tätigkeiten“ zugeordnet. Als Führungskräfte werden relativ regelmäßig Berufe eingeordnet, die Bezeichnungen wie „Direktor“, häufig „Leiter“ oder seltener auch „Manager“ beinhalten. Zudem fallen offensichtlich einige selbstständige Berufe in die Kategorie „Führungskräfte“ (zum Beispiel Buchverleger, Hotelinhaber sowie auch Trinkhallenbesitzer), wobei die unterschiedliche Zuordnung einiger Selbstständiger gelegentlich nur schwer nachvollziehbar erscheint, aufgrund der untergeordneten anteiligen Bedeutung die Nutzung des Schlüssels jedoch kaum beeinträchtigen dürfte.

Um zur Meldung eines ausgeübten Berufes eine möglichst eindeutige und reproduzierbare Identifikation der Codierungen des neuen Tätigkeitsschlüssels zu ermöglichen bzw. zu erleichtern, wurden von der Bundesagentur für Arbeit sowohl Internetseiten zur Schlüsselsuche eingerichtet<sup>6</sup> als auch umfangreiche Berufslisten mit Zuordnungen zu geeigneten Schlüsseln bereitgestellt<sup>7</sup>. Enthalten sind in dieser Liste aktuell rund 24.000 Berufsbezeichnungen, die jeweils einem der insgesamt 1.286 unterscheidbaren fünfstelligen Tätigkeitsschlüssel der KldB 2010 zugeordnet werden. In der Regel dürfte es ohne spezifisches Vorwissen erst nach Rückgriff auf entsprechende Berufslisten gelingen, eine zugehörige Codierung bzw. Tätigkeitsgruppe für einen bestimmten Beruf zu identifizieren. So muss beispielsweise für einen Tischlerhelfer der Schlüssel 22301 mit der offi-

---

<sup>6</sup> Link: <http://bns-ts.arbeitsagentur.de/>

<sup>7</sup> Vgl. insbesondere „Informationen und Umstellungshilfen“ für Software-Hersteller, die auf der folgenden Internetseite zum Download bereitstehen: [http://www.arbeitsagentur.de/nn\\_497208/zentraler-Content/A04-Vermittlung/A043-SIE/Allgemein/Schluesselverzeichnis-BNS-SV2010.html](http://www.arbeitsagentur.de/nn_497208/zentraler-Content/A04-Vermittlung/A043-SIE/Allgemein/Schluesselverzeichnis-BNS-SV2010.html)

ziellen Bezeichnung „Berufe in der Holzbe- & -verarbeitung (ohne Spezialisierung) – Helfertätigkeiten/Anlertätigkeiten“ angegeben werden, für einen Tischler der Schlüssel 22342 „Berufe im Holz-, Möbel- & Innenausbau – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“ und für einen Tischlermeister der Schlüssel 22393 „Aufsichtskräfte – Holzbe- & -verarbeitung“.

Der fünfstellige Tätigkeitsschlüssel der KIdB 2010 mit seinen insgesamt 1.286 Ausprägungen lässt sich auf Basis seiner ersten Ziffer in zehn übergeordnete Gruppen gliedern (zum Beispiel mit einer ersten Ziffer „2“ für „Rohstoffgewinnung, Produktion & Fertigung“). Auf Basis der ersten beiden Ziffern lassen sich 37 Gruppen unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „22“ für „Kunststoffherstellung & -verarbeitung, Holzbe- & -verarbeitung“), auf Basis der ersten drei Ziffern lassen sich 144 Gruppen unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „223“ für „Holzbe- & -verarbeitung“) und auf Basis der ersten vier Ziffern lassen sich schließlich bereits 700 Gruppen unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „2234“ für „Berufe im Holz-, Möbel- & Innenausbau“).

### Anteilige Verteilung von Berufstätigen auf übergeordnete Tätigkeitsgruppen (einstellige KIdB 2010), AU-Tage je Versicherungsjahr 2012

Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, einstellig		Anteil VJ	AU-Tage je VJ
0	Militär	0,0 %	-
1	Land-, Forst- & Tierwirtschaft & Gartenbau	1,8 %	15,5 (15,8)
2	Rohstoffgewinnung, Produktion & Fertigung	20,4 %	13,1 (13,9)
3	Bau, Architektur, Vermessung & Gebäudetechnik	5,7 %	14,3 (13,1)
4	Naturwissenschaft, Geografie & Informatik	6,7 %	9,1 (10,0)
5	Verkehr, Logistik, Schutz & Sicherheit	6,5 %	19,6 (19,5)
6	Kaufmännische Dienstleistungen, Warenhandel, Vertrieb, Hotel & Tourismus	9,3 %	13,0 (13,0)
7	Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Recht & Verwaltung	25,1 %	11,7 (10,9)
8	Gesundheit, Soziales, Lehre & Erziehung	18,6 %	14,0 (13,1)
9	Sprach-, Literatur-, Geistes-, Gesellschafts- & Wirtschaftswissenschaften, Medien, Kunst, Kultur & Gestaltung	3,6 %	10,9 (11,9)
Insgesamt		100 %	13,7 (13,8)

Tabelle 1 (Berufstätige mit Versicherung in der TK 2012; jahresdurchschnittlich n = 3.788.918 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren, darunter 2,2 Prozent ohne Tätigkeitsschlüsselangabe, Angaben zu AU-Tagen je Versicherungsjahr in Klammern geschlechts- und altersstandardisiert)

Tabelle 1 zeigt zunächst die anteilige Verteilung von Berufstätigen mit Versicherung in der TK im Jahr 2012 in Tätigkeitsgruppen auf der höchsten Aggregatzebene der KIdB 2010. Maßgebliche Anteile der Berufstätigen in der TK lassen sich insbesondere den Tätigkeitsgruppen „Rohstoffgewinnung, Produktion &

Fertigung“, „Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Recht & Verwaltung“ sowie „Gesundheit, Soziales, Lehre & Erziehung“ mit 20,4 Prozent, 25,1 sowie 18,6 Prozent zuordnen. Berufstätige mit Versicherung in der TK waren 2012 nach den Ergebnissen insgesamt durchschnittlich 13,7 Tage je Versicherungsjahr arbeitsunfähig gemeldet (geschlechts- und altersstandardisiert: 13,8 AU-Tage je VJ). Entsprechende Werte variieren bereits in den einstellig differenzierten Tätigkeitsgruppen erheblich. Während bei Beschäftigten aus der Gruppe „Naturwissenschaft, Geografie & Informatik“ lediglich 9,1 AU-Tage je VJ gemeldet wurden, waren es bei Beschäftigten aus der Gruppe „Verkehr, Logistik, Schutz & Sicherheit“ durchschnittlich 19,6 AU-Tage je Versicherungsjahr.

Konkretere Hinweise auf Berufe beziehungsweise Tätigkeiten als die vorausgehende Tabelle liefert Tabelle 2, in der alle Tätigkeitsgruppen in einer Differenzierung nach gültigen zweistelligen Schlüsselangaben der KIdB 2010 dargestellt sind.

### Anteilige Verteilung von Berufstätigen auf übergeordnete Tätigkeitsgruppen (zweistellige KIdB 2010), AU-Tage je Versicherungsjahr 2012

Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, zweistellig		Anteil VJ	AU-Tage je VJ
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	0,0 %	-
11	Land-, Tier- & Forstwirtschaftsberufe	0,5 %	12,0 (12,9)
12	Gartenbauberufe & Floristik	1,3 %	16,9 (16,8)
21	Rohstoffgewinnung & -aufbereitung, Glas- & Keramikbe- & -verarbeitung	0,2 %	16,1 (16,1)
22	Kunststoffherstellung & -verarbeitung, Holzbe- & -verarbeitung	0,9 %	17,6 (20,1)
23	Papier- & Druckberufe, technische Mediengestaltung	0,9 %	12,5 (13,8)
24	Metallerzeugung & -bearbeitung, Metallbauberufe	2,3 %	17,4 (19,6)
25	Maschinen- & Fahrzeugtechnikberufe	4,6 %	13,9 (15,5)
26	Mechatronik-, Energie- & Elektroberufe	4,0 %	12,0 (13,6)
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- & Produktionssteuerungsberufe	6,2 %	10,1 (10,2)
28	Textil- & Lederberufe	0,3 %	15,7 (15,6)
29	Lebensmittelherstellung & -verarbeitung	1,1 %	17,1 (18,7)
31	Bauplanungs-, Architektur- & Vermessungsberufe	2,5 %	10,4 (9,6)
32	Hoch- & Tiefbauberufe	1,0 %	17,4 (15,4)
33	(Innen-)Ausbauberufe	0,6 %	17,5 (20,0)
34	Gebäude- & versorgungstechnische Berufe	1,7 %	17,0 (16,0)
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- & Physikberufe	2,1 %	11,5 (11,3)

Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, zweistellig		Anteil VJ	AU-Tage je VJ
42	Geologie-, Geografie- & Umweltschutzberufe	0,3 %	9,3 (9,9)
43	Informatik-, Informations- & Kommunikationstechnologieberufe	4,4 %	8,0 (9,3)
51	Verkehrs- & Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	3,2 %	17,8 (18,7)
52	Führer/innen von Fahrzeug- & Transportgeräten	1,6 %	21,6 (22,3)
53	Schutz-, Sicherheits- & Überwachungsberufe	0,9 %	19,2 (19,2)
54	Reinigungsberufe	0,9 %	22,8 (20,4)
61	Einkaufs-, Vertriebs- & Handelsberufe	3,8 %	10,3 (10,9)
62	Verkaufsberufe	4,1 %	15,6 (15,1)
63	Tourismus-, Hotel- & Gaststättenberufe	1,5 %	12,5 (13,7)
71	Berufe in Unternehmensführung & -organisation	16,6 %	11,4 (10,5)
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen & Steuerberatung	4,8 %	11,0 (10,8)
73	Berufe in Recht & Verwaltung	3,7 %	14,1 (12,7)
81	Medizinische Gesundheitsberufe	9,2 %	13,8 (13,7)
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- & Wellnessberufe, Medizintechnik	1,8 %	18,5 (17,4)
83	Erziehung, soziale & hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	4,4 %	16,9 (15,3)
84	Lehrende & ausbildende Berufe	3,3 %	8,3 (8,7)
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- & wirtschaftswissenschaftliche Berufe	0,4 %	9,6 (9,8)
92	Werbung, Marketing, kaufmännische & redaktionelle Medienberufe	2,4 %	11,0 (12,1)
93	Produktdesign & kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	0,3 %	10,8 (11,4)
94	Darstellende & unterhaltende Berufe	0,6 %	11,1 (11,8)
	Insgesamt	100 %	13,7 (13,8)

Tabelle 2 (Berufstätige mit Versicherung in der TK 2012; jahresdurchschnittlich n = 3.788.918 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren, darunter 2,2 Prozent ohne Tätigkeitsschlüsselangabe, Angaben zu AU-Tagen je Versicherungsjahr in Klammern geschlechts- und altersstandardisiert)

Die mit Abstand am stärksten besetzte Tätigkeitsgruppe auf der zweistelligen Gliederungsebene der KIdB 2010 bildeten unter den Berufstätigen mit Versicherung in der TK 2012 mit einem Anteil von 16,6 Prozent „Berufe in Unternehmensführung & -organisation“, denen insbesondere auch typische allgemeine Bürotätigkeiten zugeordnet sind. Relativ stark besetzt sind unter den Berufstätigen mit Versicherung in der TK auch die Gruppe „Medizinische Gesundheitsberufe“ mit 9,2 Prozent sowie die Gruppe „Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- & Produktionssteuerungsberufe“ mit einem Anteil von 6,2 Prozent.



Die durchschnittlich gemeldeten Fehlzeiten variieren bei Auswertungen auf der zweistelligen Ebene der KIdB 2010 noch deutlicher als nach Auswertungen auf der einstelligen Ebene. Die geringsten Fehlzeiten ließen sich 2012 mit 8,0 und 8,3 AU-Tagen je VJ für „Informatik-, Informations- & Kommunikationstechnologieberufe“ sowie „Lehrende & ausbildende Berufe“ ermitteln. Mit Werten über 17 AU-Tage je VJ mehr als doppelt so hoch lagen demgegenüber die Fehlzeiten in den Gruppen „Kunststoffherstellung & -verarbeitung, Holzbe- & -verarbeitung“, „Metallerzeugung & -bearbeitung, Metallbauberufe“, „Lebensmittelherstellung & -verarbeitung“, „Hoch- & Tiefbauberufe“, „(Innen-)Ausbauberufe“, „Verkehrs- & Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)“, „Führer/innen von Fahrzeug- & Transportgeräten“, „Schutz-, Sicherheits- & Überwachungsberufe“, „Reinigungsberufe“ und „Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- & Wellnessberufe, Medizintechnik“.

Tendenziell finden sich damit unterdurchschnittliche Fehlzeiten eher in Berufsgruppen mit höheren und überwiegend akademischen Qualifikationsanforderungen sowie mit allgemein geringer körperlicher Belastung. Überdurchschnittliche Fehlzeiten sind demgegenüber eher bei Berufsgruppen mit einer überwiegend geringeren Anforderung an die Qualifikation und bei höherer körperlicher Belastung zu beobachten (vgl. auch Abschnitt zum Anforderungsniveau ab Seite 30).

Unter Aussparung der dreistelligen Ebene listet Tabelle 3 Ergebnisse zu Fehlzeiten von Berufstätigen mit Versicherung in der TK 2012 nach Zuordnung zu vierstelligen Schlüsseln der KIdB 2010. Von den insgesamt 700 unterschiedlichen gültigen Schlüsseln wurden in den hier betrachteten Daten der TK alle bis auf den Schlüssel „Berufe im Verfassungsschutz“ verwendet.

Tabelle 3 ist auf die Darstellung von Ergebnissen zu den unter TK-Versicherten 100 anteilig relevantesten Tätigkeitsgruppen (gelistet in absteigender Rangfolge nach Relevanz) beschränkt. Die letztgenannte, kleinste Gruppe umfasst dabei noch mehr als jahresdurchschnittlich 7.900 Berufstätige. Auf die größte Gruppe „Büro- & Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)“ entfielen 2012 allein rund 293.000 Personen. Insgesamt ließen sich den aufgeführten 100 Tätigkeitsschlüsseln 2012 mit 77 Prozent mehr als drei Viertel der jahresdurchschnittlich 3,79 Millionen Berufstätigen mit Versicherung in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren zuordnen. Aufgrund einer zum Teil sehr geschlechtsspezifischen Berufswahl beruhen einige der Ergebnisse zu Männern und Frauen in bestimmten Berufsgruppen auf Auswertungen zu weniger als 1.000 Personen (Minimum: 200 Personen). Entsprechende Zahlenwerte werden kursiv dargestellt. Ergänzend sind auch in dieser Tabelle geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse angegeben (Werte in Klammern), die Hinweise auf Fehlzeiten liefern, die bei einer einheitlichen Geschlechts- und Altersgruppenzusammensetzung in den Tätigkeitsgruppen zu erwarten wären. Zumeist unterscheiden sich die standardisierten Werte nur graduell von den „rohen“ Werten.

Bereits eine Betrachtung der unter Berufstätigen mit Versicherung in der TK relevantesten 35 Tätigkeitsgruppen mit jeweils mehr als 25.000 Versicherten (bis „Berufe in der technischen Qualitätssicherung“) liefert Hinweise auf ausgesprochen unterschiedliche berufsspezifische Fehlzeiten.

### Top-100-Tätigkeitsgruppen (vierstellige KldB 2010), AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht 2012

Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)	AU-Tage je Versicherungsjahr		
	Männer	Frauen	Gesamt (st.)
7140 Büro- & Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)	10,7	13,3	12,7 (11,9)
7130 Berufe in der kaufmännischen & technischen Betriebswirtschaft (ohne Spezialisierung)	9,4	12,8	11,3 (11,1)
7139 Aufsichts- & Führungskräfte – Unternehmensorganisation & -strategie	7,9	11,2	8,6 (9,1)
8130 Berufe in der Gesundheits- & Krankenpflege (ohne Spez.)	15,7	20,4	19,6 (19,6)
6112 Berufe im Vertrieb (außer Informations- & Kommunikationstechnologien)	10,0	13,2	10,9 (11,4)
7320 Berufe in der öffentlichen Verwaltung (ohne Spezialisierung)	13,2	17,6	16,2 (13,9)
8311 Berufe in der Kinderbetreuung & -erziehung	14,2	18,5	18,1 (17,4)
6210 Berufe im Verkauf (ohne Produktspezialisierung)	11,9	18,0	16,1 (15,6)
5131 Berufe in der Lagerwirtschaft	18,8	22,8	19,8 (20,8)
2510 Berufe in der Maschinenbau- & Betriebstechnik (o. Spez.)	12,5	15,7	12,7 (13,9)
2710 Berufe in der technischen Forschung & Entwicklung (ohne Spezialisierung)	6,7	9,6	7,1 (8,2)
8430 Berufe in der Hochschullehre & -forschung	3,2	6,0	4,4 (5,8)
7211 Bankkaufleute	9,1	14,0	12,0 (12,3)
8110 Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)	13,8	12,1	12,1 (13,6)
8312 Berufe in der Sozialarbeit & Sozialpädagogik	12,2	15,8	14,9 (13,6)
7221 Berufe in der Buchhaltung	9,9	12,4	11,9 (10,6)
4310 Berufe in der Informatik (ohne Spezialisierung)	7,8	11,9	8,5 (9,7)
2730 Berufe in der technischen Produktionsplanung & -steuerung	9,9	12,5	10,3 (10,3)
2721 Technische Zeichner/innen	11,7	13,3	12,6 (11,6)
2630 Berufe in der Elektrotechnik (ohne Spezialisierung)	9,8	18,3	10,8 (13,0)
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	11,2	11,1	11,1 (12,5)
2631 Berufe in der Informations- & Telekommunikationstechnik	10,7	13,5	11,0 (12,2)
4341 Berufe in der Softwareentwicklung	5,7	8,4	6,1 (7,5)
2722 Berufe in der Konstruktion & im Gerätebau	9,1	11,8	9,5 (9,4)
3110 Berufe in der Bauplanung & -überwachung (ohne Spez.)	10,0	11,9	10,5 (9,5)
8210 Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)	19,9	27,0	25,7 (24,6)
7110 Geschäftsführer/innen & Vorstände	6,3	9,6	6,9 (7,2)
9211 Berufe in Werbung & Marketing	6,7	8,6	7,7 (9,0)
2513 Technische Servicekräfte in Wartung & Instandhaltung	14,2	13,5	14,1 (13,4)
2521 Berufe in der Kraftfahrzeugtechnik	13,7	11,6	13,6 (14,3)

Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)		AU-Tage je Versicherungsjahr		
		Männer	Frauen	Gesamt (st.)
5212	Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	22,8	27,8	22,9 (23,5)
2739	Aufsichts- & Führungskräfte - Technische Produktionsplanung & -steuerung	10,6	14,2	10,8 (11,5)
3111	Berufe in der Architektur	7,2	8,7	7,8 (7,5)
7213	Versicherungskaufleute	10,9	14,8	13,0 (13,4)
2731	Berufe in der technischen Qualitätssicherung	12,3	14,9	13,0 (12,8)
2930	Köche/Köchinnen (ohne Spezialisierung)	12,6	22,4	17,4 (18,4)
8121	Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium	12,6	15,6	15,5 (12,5)
5410	Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)	18,5	23,9	23,1 (20,1)
7230	Berufe in der Steuerberatung	7,5	9,6	9,1 (9,2)
8171	Berufe in der Physiotherapie	11,4	13,7	13,2 (13,7)
8412	Lehrkräfte in der Sekundarstufe	8,2	11,6	10,6 (8,5)
8140	Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)	5,2	8,4	7,4 (8,0)
4322	Berufe in der IT-Anwendungsberatung	7,2	10,2	7,8 (9,0)
2621	Berufe in der Bauelektrik	15,8	20,2	15,8 (18,4)
2441	Berufe im Metallbau	19,0	20,0	19,0 (19,8)
6330	Berufe im Gastromieservice (ohne Spezialisierung)	10,1	15,5	13,7 (14,4)
1210	Berufe im Gartenbau (ohne Spezialisierung)	19,7	18,5	19,4 (18,5)
3410	Berufe in der Gebäudetechnik (ohne Spezialisierung)	17,0	16,8	16,9 (14,6)
4132	Berufe im chemisch-technischen Laboratorium	11,6	14,9	13,7 (12,4)
4131	Berufe in der Chemie- & Pharmatechnik	14,0	16,5	14,9 (14,5)
6121	Kaufleute im Groß- & Außenhandel	8,6	10,7	9,5 (10,8)
2420	Berufe in der Metallbearbeitung (ohne Spezialisierung)	18,5	24,5	19,5 (21,9)
8313	Berufe in Heilerziehungspflege & Sonderpädagogik	15,7	18,3	17,4 (17,3)
7152	Berufe in der Personaldienstleistung	11,8	14,8	13,8 (13,9)
6111	Berufe im Einkauf	9,3	11,0	10,0 (10,4)
9212	Berufe im Dialogmarketing	17,5	26,2	22,5 (22,8)
6119	Führungskräfte – Einkauf & Vertrieb	7,7	10,8	8,2 (9,0)
5311	Berufe im Objekt-, Werte- & Personenschutz	21,7	26,8	23,2 (22,4)
9241	Redakteure/Redakteurinnen & Journalisten/Journalistinnen	6,8	9,1	8,0 (8,7)
8182	Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz	10,3	10,9	10,9 (10,7)
4334	Berufe in der IT-Systemadministration	9,5	14,6	10,0 (11,1)
5162	Speditions- & Logistikkaufleute	10,0	10,9	10,3 (11,9)
3421	Berufe in der Sanitär-, Heizungs- & Klimatechnik	16,8	18,6	16,8 (18,5)
3121	Berufe in der Vermessungstechnik	12,7	14,1	13,1 (11,9)
7151	Berufe in der Personalentwicklung & -sachbearbeitung	9,2	12,3	11,7 (10,8)
9213	Berufe im Kundenmanagement	8,6	14,2	10,7 (12,2)
1214	Berufe im Garten-, Landschafts- & Sportplatzbau	16,0	14,6	15,7 (16,1)
2423	Berufe in der spanenden Metallbearbeitung	15,1	15,4	15,1 (16,8)

Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)		AU-Tage je Versicherungsjahr		
		Männer	Frauen	Gesamt (st.)
3210	Berufe im Hochbau (ohne Spezialisierung)	16,0	13,6	15,7 (14,1)
7223	Berufe im Controlling	6,1	9,4	7,6 (8,5)
7132	Berufe in der Unternehmensberatung	4,9	8,6	5,9 (8,5)
6221	Berufe im Verkauf von Bekleidung, Sportartikeln, Lederwaren & Schuhen	10,1	15,9	15,2 (14,2)
2234	Berufe im Holz-, Möbel- & Innenausbau	16,5	14,8	16,4 (17,5)
6322	Berufe im Hotelservice	10,7	13,8	13,0 (15,0)
2523	Berufe in der Luft- & Raumfahrttechnik	12,9	14,3	13,0 (15,1)
8421	Lehrkräfte für berufsbildende Fächer	11,3	12,9	12,3 (10,1)
5132	Berufe für Post- & Zustelldienste	18,6	22,9	20,6 (20,0)
7322	Verwaltende Berufe im Sozial- & Gesundheitswesen	11,4	14,9	14,4 (12,7)
8321	Berufe in der Hauswirtschaft	18,2	20,4	20,2 (18,4)
2625	Berufe in der elektrischen Betriebstechnik	13,0	18,6	13,2 (17,6)
7311	Assistenzkräfte in Rechtsanwaltskanzlei & Notariat	8,4	10,8	10,6 (10,7)
2210	Berufe in der Kunststoff- & Kautschukherstellung (o. Spez.)	17,8	25,6	19,4 (21,5)
8180	Apotheker/innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen	5,5	6,9	6,7 (6,0)
2321	Berufe in der Digital- & Printmediengestaltung	10,8	11,9	11,4 (12,2)
2512	Maschinen- & Anlagenführer/innen	19,4	27,1	20,2 (23,0)
3119	Aufsichts- & Führungskräfte – Bauplanung & -überwachung, Architektur	11,0	12,4	11,1 (10,0)
6219	Aufsichts- & Führungskräfte – Verkauf	9,6	17,0	13,0 (13,5)
2511	Maschinen- & Gerätezusammensetzer/innen	16,9	26,3	18,3 (20,8)
5312	Berufe in Arbeitssicherheit & Sicherheitstechnik	11,8	13,9	12,1 (12,0)
2322	Berufe im Grafik-, Kommunikations- & Fotodesign	6,2	9,5	7,8 (9,7)
8254	Berufe in der Zahntechnik	10,3	10,9	10,6 (10,4)
6241	Berufe im Verkauf von drogerie- & apothekenüblichen Waren	8,8	16,0	15,7 (12,6)
6131	Berufe in der Immobilienvermarktung & -verwaltung	9,4	11,5	10,6 (10,8)
7131	Berufe in der Unternehmensorganisation & -planung	8,5	11,7	9,6 (9,9)
6231	Berufe im Verkauf von Back- & Konditoreiwaren	16,3	19,5	19,4 (19,0)
8231	Berufe im Friseurgewerbe	10,1	13,2	13,0 (13,1)
4342	Berufe in der Programmierung	7,2	9,5	7,6 (8,2)
1110	Berufe in der Landwirtschaft (ohne Spezialisierung)	8,5	10,3	8,9 (9,7)
5213	Bus- & Straßenbahnfahrer/innen	26,4	36,6	27,5 (27,8)
2612	Berufe in der Automatisierungstechnik	9,6	14,5	9,9 (11,7)
	Insgesamt	12,5	15,1	13,7 (13,8)

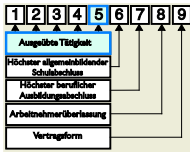
Tabelle 3 (Berufstätige mit Versicherung in der TK 2012; jahresdurchschnittlich n = 3.788.918 Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren, darunter 2,2 Prozent ohne Tätigkeitsschlüsselangabe, Angaben zu AU-Tagen je Versicherungsjahr in Klammern geschlechts- und altersstandardisiert)

Die geringsten gemeldeten Fehlzeiten fanden sich 2012 mit durchschnittlich 4,4 AU-Tagen je Versicherungsjahr in der Gruppe „Berufe in der Hochschullehre

& -forschung“. Unter den anteilig relevantesten 100 Berufsgruppen gleichfalls relativ geringe Fehlzeiten von weniger als acht Tagen je Versicherungsjahr fanden sich 2012 für folgende Gruppen (Angaben in Klammern jeweils AU-Tage je Versicherungsjahr): „Berufe in der technischen Forschung & Entwicklung“ (7,1), „Berufe in der Softwareentwicklung“ (6,1), „Geschäftsführer/innen & Vorstände“ (6,9), „Berufe in Werbung & Marketing“ (7,7), „Berufe in der Architektur“ (7,8), „Ärzte/Ärztinnen“ (7,4), „Berufe in der IT-Anwendungsberatung“ (7,8), „Berufe im Controlling“ (7,6), „Berufe in der Unternehmensberatung“ (5,9), „Apotheker/innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen“ (6,7), „Berufe im Grafik-, Kommunikations- & Fotodesign“ (7,8) sowie für „Berufe in der Programmierung“ (7,6).

Geschlechtsübergreifend durchschnittlich mehr als 20 AU-Tage je Versicherungsjahr wurden demgegenüber 2012 für Beschäftigte aus folgenden Gruppen gemeldet: „Berufe in der Altenpflege“ (25,7), „Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)“ (22,9), „Berufe in der Reinigung“ (23,1), „Berufe im Dialogmarketing“ (22,5), „Berufe im Objekt-, Werte- & Personenschutz“ (23,2), „Berufe für Post- & Zustelldienste“ (20,6), „Berufe in der Hauswirtschaft“ (20,2), „Maschinen- & Anlagenführer/innen“ (20,2) sowie „Bus- & Straßenbahnfahrer/innen“ (27,5).

Auch nach dieser Auflistung finden sich damit unterdurchschnittliche Fehlzeiten eher in Berufsgruppen mit höheren und überwiegend akademischen Qualifikationsanforderungen sowie mit allgemein geringer körperlicher Belastung, wohingegen überdurchschnittliche Fehlzeiten eher bei Berufsgruppen mit geringeren Anforderungen an die Qualifikation und bei höherer körperlicher Belastung zu beobachten sind.



## Anforderungsniveau

Die zuvor dargestellten vierstelligen Schlüssel der KldB können in der **fünften Stelle**, also in der vollständigen Differenzierung der KldB 2010, lediglich durch eine Zuordnung des „Anforderungsniveaus“ mit maximal vier Ausprägungen variiert werden, wobei die Bezeichnung des übergeordneten vierstelligen Schlüssels unverändert bleibt. So wird beispielsweise bei dem vierstelligen Schlüssel 8134 „Berufe im Rettungsdienst“ zwischen den drei Gruppen 81341 „Berufe im Rettungsdienst – Helfertätigkeiten/Anlerntätigkeiten“, 81342 „Berufe im Rettungsdienst – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten“ und 81343 „Berufe im Rettungsdienst – komplexe Spezialistentätigkeiten“ unterschieden, denen dann aus einer umfangreichen

Berufsliste mit rund 24.000 Bezeichnungen unter anderem die Berufe „Krankwagenbegleiter“, „Notfallsanitäter“ und „Notfallmanager“ zuzuordnen sind. Zu einer Reihe von vierstelligen Schlüsseln existiert demgegenüber lediglich eine gültige Ziffer in der fünften Stelle. So wird zum Beispiel die vierstellige Tätigkeitsgruppe 8140 „Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)“ immer als „hoch komplexe Tätigkeit“ eingestuft, weshalb der Schlüssel 8140 immer die Endziffer 4 für das genannte Anforderungsniveau erhält, also auf fünfstelliger Ebene lediglich der Schlüssel 81404 existiert. Aus entsprechenden Fällen resultiert, dass bei insgesamt 700 unterscheidbaren vierstelligen Schlüsseln lediglich 1.286 unterschiedliche fünfstelligen Schlüssel existieren. Bei 46 Prozent der vierstelligen Schlüssel wird nur ein Anforderungsniveau differenziert, bei 29 Prozent sind es zwei, bei 21 Prozent drei und bei vier Prozent alle vier möglichen Anforderungsniveaus.

Das Merkmal „Anforderungsniveau“ aus der fünften Stelle der KldB erweist sich bei einer separaten Betrachtung im Hinblick auf Zusammenhänge mit gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten als relativ relevant. So ergeben berufsübergreifende Auswertungen für 2012 bei Beschäftigten mit „Helfer-/Anlerntätigkeiten“ durchschnittlich 19,6 gemeldete Arbeitsunfähigkeitstage je Versicherungsjahr. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten mit „hoch komplexen Tätigkeiten“ durchschnittlich lediglich 8,9 AU-Tage je Versicherungsjahr erfasst.

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Anforderungsniveau

5. Stelle der KldB 2010	Anteil		AU-Fälle je VJ			AU-Tage je VJ	
	Besch.	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Helfer-/Anlern-tätigkeiten [1]	6,3 %	1,28	1,36	1,32	19,0	20,2	19,6
Fachlich ausgerichtete Tätigkeiten [2]	49,9 %	1,15	1,28	1,21	15,2	15,5	15,3
Komplexe Spezialisten-tätigkeiten [3]	19,1 %	0,85	1,17	1,00	9,7	13,2	11,3
Hoch komplexe Tätigkeiten [4]	22,5 %	0,65	0,98	0,80	6,9	11,3	8,9
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	0,97	1,20	1,08	12,4	15,5	13,8

Tabelle 4 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Tätigkeitsschlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert)

Die Unterschiede hinsichtlich gemeldeter Fehlzeiten in Abhängigkeit vom Anforderungsniveau der Tätigkeit sind unter männlichen Berufstätigen erheblich deutlicher ausgeprägt als unter weiblichen Berufstätigen, wobei Männer mit „hoch komplexen Tätigkeiten“ bei zugleich sehr geringen AU-Fallzahlen ausgesprochen geringe gemeldete Gesamtfehlzeiten aufweisen (vgl. auch Abbildung 2).

Tendenziell und inhaltlich entspricht dieses Ergebnis Beobachtungen, die bereits in zurückliegenden Jahren bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Abhängigkeit vom Merkmal „Ausbildung“ auf der Basis des alten Tätigkeitsschlüssels gemacht werden konnten (vgl. auch Abbildung 43 und Abbildung 44 auf Seite 103 mit Ergebnissen zu den bisherigen Ausbildungskategorien).

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Anforderungsniveau

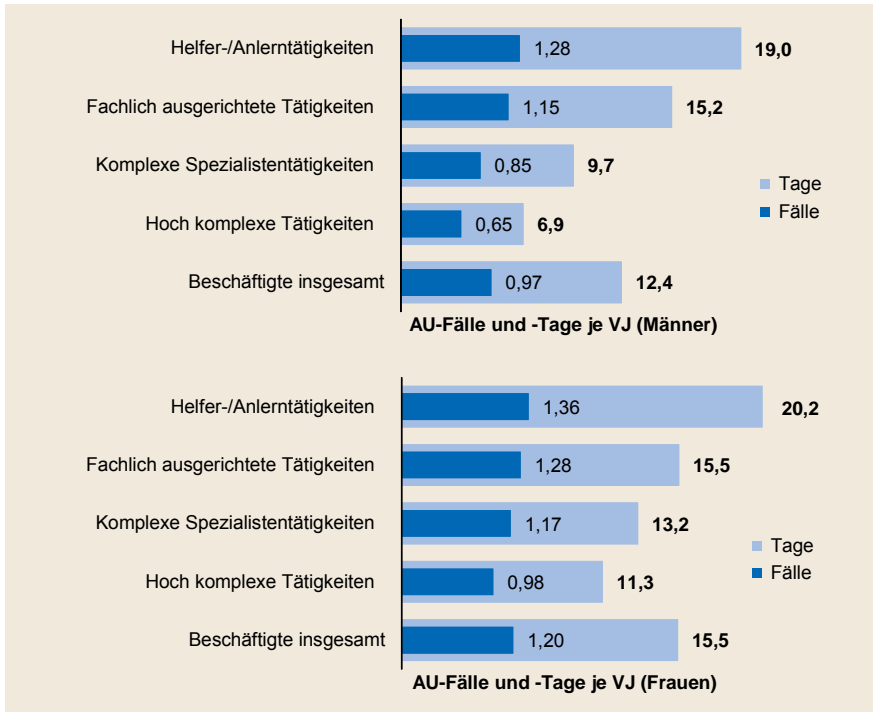
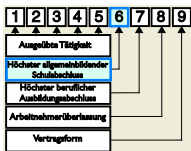


Abbildung 2 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

## Abgrenzung von weiteren Merkmalen im Schlüsselverzeichnis 2010

Die vorausgehend näher erläuterten ersten fünf Stellen aus dem neuen, insgesamt neunstelligen Schlüssel gemäß „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“ dienen zur Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit und entsprechen dabei, wie bereits erwähnt, der sogenannten „Klassifikation der Berufe“ (KldB 2010). Von Informationen aus den ersten fünf Stellen abzugrenzen (und nicht in der KldB 2010 enthalten) sind Merkmale von Berufstätigen, die mit den verbleibenden vier Stellen des insgesamt neunstelligen Schlüssels erfasst werden können. Diese Merkmale **Schulabschluss**, **Ausbildungsabschluss**, **Arbeitnehmerüberlassung** und **Vertragsform** (mit Angaben zur Befristung und zu Arbeitszeiten) sollen nachfolgend näher betrachtet werden.





## Allgemeinbildender Schulabschluss

Mit der **sechsten Stelle** des neunstelligen Schlüssels gemäß „Schlüsselverzeichnis für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010“, kurz auch als „Schlüsselverzeichnis 2010“

bezeichnet, wird der höchste allgemeinbildende Schulabschluss codiert. Im Gegensatz zum Merkmal „Ausbildung“ im bisherigen Tätigkeitsschlüssel wird mit dem neu definierten Merkmal ausschließlich die allgemeinbildende Schulbildung erfasst. Eine Vermengung mit Informationen zu beruflichen Abschlüssen oder Hochschulabschlüssen wird im neuen Schlüssel somit vermieden.

Für die Angabe zum Schulabschluss stehen insgesamt fünf Kategorien zur Verfügung (vgl. Tabelle 5 auf Seite 35). Gemäß den Erläuterungen zur Codierung sollte dabei die fünfte Kategorie „Abschluss unbekannt“ möglichst vermieden werden und auch bei Unsicherheit über den tatsächlichen Abschluss vorrangig die am ehesten zutreffende Angabe gewählt werden.<sup>8</sup>

## Allgemeinbildende Schulabschlüsse nach Geschlecht und Alter

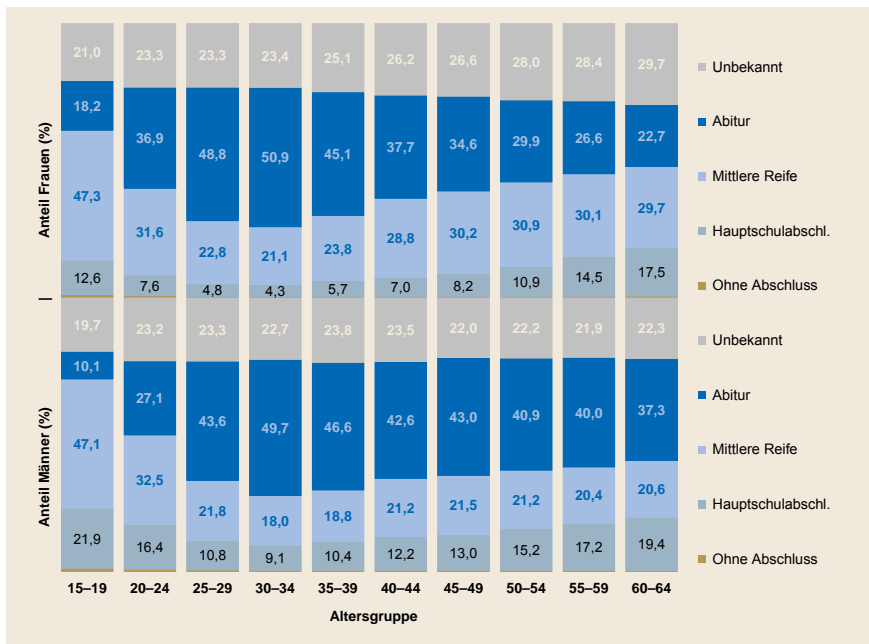


Abbildung 3 (Berufstätige Frauen und Männer mit gültigen Schlüsselangaben TK 2012)

<sup>8</sup> Vgl. Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2010; Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2011 (Erstelldatum 14.07.2011), Seite 11.

Dieser Hinweis zur Vermeidung der Kategorie „Abschluss unbekannt“ scheint im ersten Jahr der Verwendung des neuen Schlüssels nach den vorliegenden Ergebnissen nur teilweise Beachtung gefunden zu haben, was allerdings mit einer partiell automatisiert durchgeführten Überleitung von alten Schlüsselangaben im Zuge der Umstellung Ende 2011 zusammenhängen dürfte. Im alten Schlüssel zur „Ausbildung“ wird nicht zwischen Haupt- und Realschulabschlüssen differenziert, bei einer einfachen automatisierten Überleitung kann daher bei diesen Abschlüssen nur die Kategorie „Abschluss unbekannt“ vergeben werden.

Abbildung 3 zeigt die anteilige Verteilung von formal gültigen Angaben zur Schulbildung bei TK-versicherten Berufstätigen im Jahr 2012 in Altersgruppen separat für Frauen (im oberen Teil) und Männer (unten). Keinen Schulabschluss haben nach den Angaben in nahezu allen Gruppen deutlich weniger als ein Prozent der Berufstätigen, lediglich bei den 15- bis 19-Jährigen ist ein entsprechender Status bei 1,2 Prozent der Männer und 1,0 Prozent der Frauen etwas häufiger dokumentiert (vgl. kaum sichtbare sandfarbige Balken). Hauptschulabschlüsse werden in allen Altersgruppen bei männlichen Beschäftigten anteilig häufiger als bei weiblichen Beschäftigten erfasst. Während unter sehr jungen Beschäftigten am häufigsten Realschulabschlüsse angegeben werden, bilden in der TK in den mittleren Altersgruppen Beschäftigte mit Abitur mit Abstand die anteilig bedeutsamste Gruppe. Geringere Anteile von Beschäftigten mit Abitur in den höheren Altersgruppen dürften maßgeblich auch aus dem allgemein noch geringeren Anteil von höheren Schulabschlüssen in den 70er und 80er Jahren resultieren.

### Arbeitsunfähigkeiten

Abbildung 4 sowie Tabelle 5 zeigen alters- sowie gegebenenfalls geschlechtsstandardisierte Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen sowie zu Fehlzeiten bei Beschäftigten 2012 in Abhängigkeit von Angaben zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss.

Die Ergebnisse zeigen mit zunehmender Schulbildung deutlich sinkende AU-Fallzahlen und Fehlzeiten, wobei die Unterschiede in Abhängigkeit von der Schulbildung unter männlichen Beschäftigten deutlicher als unter weiblichen Beschäftigten sind. Entsprechende Ergebnisse zeigen sich tendenziell auch bei einer Differenzierung nach relevanten **Krankheitsarten** (vgl. Tabelle A31 auf Seite 161 im Anhang). Sehr ausgeprägt sind die Fehlzeitenunterschiede in Abhängigkeit von der Schulbildung dabei insbesondere im Hinblick auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Schulabschluss

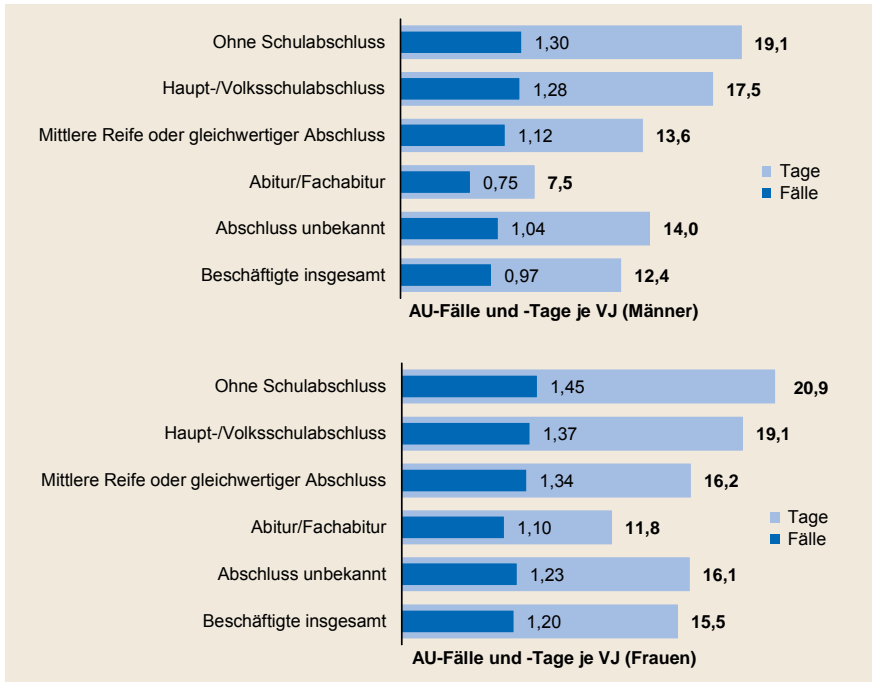


Abbildung 4 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Schulabschluss

6. Schlüsselstelle	Anteil Besch.	AU-Fälle je VJ			AU-Tage je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss [1]	0,4 %	1,30	1,45	1,37	19,1	20,9	19,9
Haupt-/Volksschulabschluss [2]	10,8 %	1,28	1,37	1,32	17,5	19,1	18,2
Mittlere Reife o. gleichwertiger Abschluss [3]	24,0 %	1,12	1,34	1,22	13,6	16,2	14,8
Abitur/Fachabitur [4]	39,1 %	0,75	1,10	0,91	7,5	11,8	9,5
Abschluss unbekannt [9]	23,5 %	1,04	1,23	1,13	14,0	16,1	15,0
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	0,97	1,20	1,08	12,4	15,5	13,8

Tabelle 5 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert)

## Arzneiverordnungen

Altersstandardisierte substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen variieren in Abhängigkeit von den Schulabschlüssen von Beschäftigten insbesondere bei Männern deutlich geringer als die zuvor dargestellten Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Abbildung 5 sowie Tabelle 6). In abgeschwächter Form gilt jedoch auch für Arzneiverordnungen eine vergleichbare Tendenz, bei Beschäftigten werden mit zunehmender Schulbildung tendenziell eher weniger Arzneimittel verordnet. Dies lässt sich sowohl im Hinblick auf Arztkontakte<sup>9</sup> als auch im Hinblick auf das verordnete Arzneimittelvolumen, gemessen in definierten Tagesdosen (DDD), beobachten.

### Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Schulabschluss

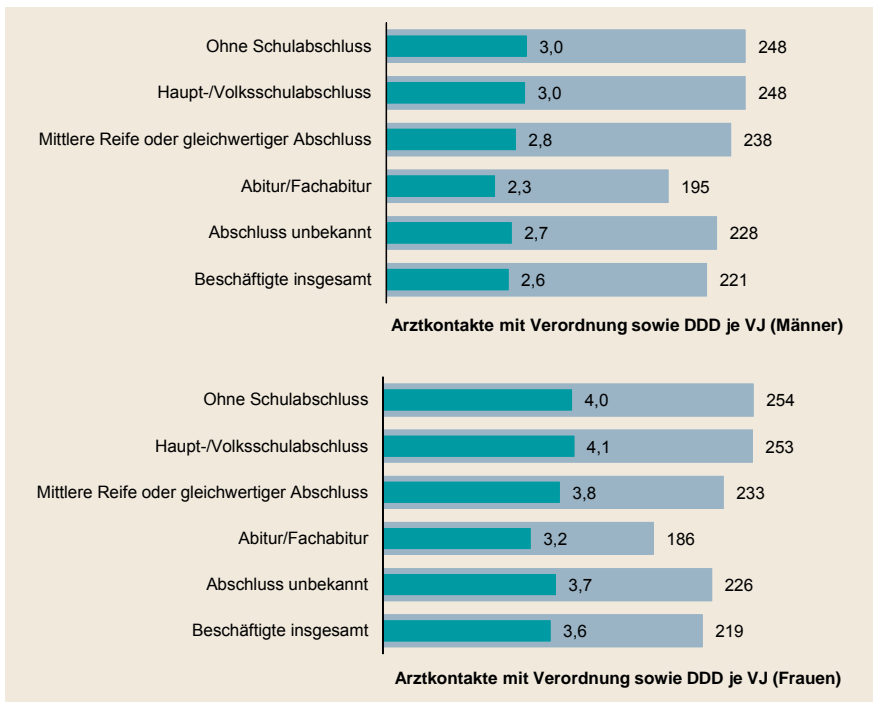


Abbildung 5 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

<sup>9</sup> Informationen zu Arztkontakten werden im vorliegenden Gesundheitsreport ausschließlich aus Daten zu Arzneiverordnungen hergeleitet. Berücksichtigt werden damit also ausschließlich Arztkontakte mit Verordnung mindestens eines Arzneimittels.

## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Schulabschluss

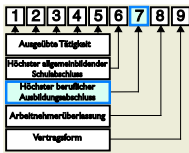
6. Schlüsselstelle	Anteil Besch.	Arztkontakte je VJ*			Definierte Tagesdosen je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss [1]	0,4 %	3,03	4,05	3,50	248	254	251
Haupt-/Volksschulabschluss [2]	10,8 %	2,99	4,10	3,50	248	253	251
Mittlere Reife o. gleichwertiger Abschluss [3]	24,0 %	2,80	3,79	3,25	238	233	236
Abitur/Fachabitur [4]	39,1 %	2,35	3,16	2,72	195	186	191
Abschluss unbekannt [9]	23,5 %	2,71	3,70	3,17	228	226	227
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	2,64	3,59	3,08	221	219	220

Tabelle 6 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsergebnisse standardisiert; \*nur Arztkontakte mit Arzneverordnung)

Durchschnittliche Verordnungsmengen je Versicherungsjahr in definierten Tagesdosen (DDD) zu **ausgewählten Arzneimittelgruppen** sind Tabelle A32 auf Seite 162 im Anhang zu entnehmen. Berichtet werden dort Verordnungsvolumen zu blutdrucksenkenden Arzneimitteln (Arzneimittel mit den ATC-Codes C02, C03, C07, C08 und C09), zu lipidsenkenden Mitteln (C10), Antidiabetika (A10), Antibiotika (J01) sowie zu Antidepressiva (N06A), die als Arzneimittelgruppen in Anbetracht ihrer jeweils relativ spezifischen Indikation gewisse Rückschlüsse auf ein Vorliegen von kardiovaskulären Risikofaktoren oder ein Vorliegen bestimmter Erkrankungen erlauben. Die Ergebnisse zeigen, dass Berufstätige mit Abitur auch bezüglich jeder der hier separat betrachteten Arzneimittelgruppen die geringsten Verordnungsvolumen aufweisen. Dies deutet unter anderem auch auf ein merklich günstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil bei Beschäftigten mit höherer Schulbildung hin.

### Allgemeinbildender Schulabschluss – Zwischenresümee

Unter den Berufstätigen mit Versicherung bei der TK bilden Personen mit Abitur/Fachabitur die stärkste Gruppe. Insbesondere die gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten variieren deutlich in Abhängigkeit vom Schulabschluss der Beschäftigten, was maßgeblich eine Folge der schulbildungsabhängig unterschiedlichen Berufstätigkeiten mit entsprechend unterschiedlichen Belastungen sein dürfte. Die Unterschiede bei Arzneverordnungen erscheinen demgegenüber eher moderat, weisen jedoch in die gleiche Richtung. Gemessen am arzneispezifischen Verordnungsvolumen zeigt sich für Berufstätige mit geringerer Schulbildung unter anderem auch ein ungünstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil als für Berufstätige mit Abitur.



## Beruflicher Ausbildungsabschluss

Mit der **siebten Stelle** des neunstelligen Schlüssels gemäß „Schlüsselverzeichnis 2010“ wird der höchste berufliche Ausbildungsabschluss codiert. Differenziert werden können bei der Schlüsselangabe insgesamt sieben unterschiedliche

Ausprägungen. Auch bei Erfassung dieses Schlüssels sollte die Kategorie „Abschluss unbekannt“ möglichst vermieden werden.<sup>10</sup> Die einzelnen Schlüsselkategorien sind der nachfolgenden Tabelle 7 auf Seite 41 zu entnehmen. Vorgesehen sind unter anderem auch eine Differenzierung zwischen Bachelor- und Master-Abschlüssen sowie eine Kennzeichnung von Beschäftigten mit Promotion, womit die Differenzierungsmöglichkeiten des bisherigen Ausbildungsschlüssels deutlich erweitert werden. Gefordert ist bei einer Codierung explizit die Angabe des höchsten beruflichen Abschlusses, unabhängig von der aktuell ausgeübten Tätigkeit und bei ausländischen Abschlüssen gegebenenfalls auch unabhängig von der formalen Anerkennung der Abschlüsse in Deutschland.

### Berufliche Ausbildungsabschlüsse nach Geschlecht und Alter

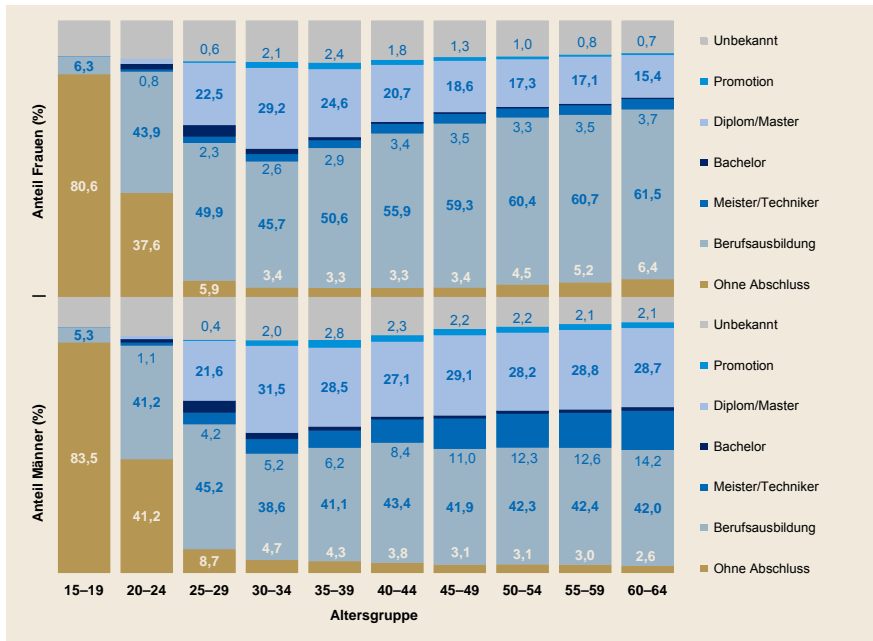


Abbildung 6 (Berufstätige Frauen und Männer mit gültigen Schlüsselangaben TK 2012)

<sup>10</sup> Vgl. Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2010; Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, 2011 (Erstelldatum 14.07.2011), Seite 13.

Abbildung 6 zeigt die anteilige Verteilung von formal gültigen Angaben zu beruflichen Ausbildungsabschlüssen bei TK-versicherten Berufstätigen im Jahr 2012 in Altersgruppen separat für Frauen (im oberen Teil) und Männer (unten).

Ein sehr hoher Anteil an Beschäftigten ohne beruflichen Ausbildungsabschluss von mehr als 80 Prozent findet sich erwartungsgemäß in der jüngsten Altersgruppe. Der überwiegende Teil der Beschäftigten in diesem Alter dürfte sich noch in der beruflichen Ausbildung befinden, also als Auszubildender bei der TK versichert sein.<sup>11</sup>

In Altersgruppen ab 25 Jahren arbeiten demgegenüber nur noch weniger als zehn Prozent der Beschäftigten ohne einen Ausbildungsabschluss. Die größte Gruppe bilden jeweils Beschäftigte mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Meister mit entsprechender Kammerprüfung oder Beschäftigte mit Fach- oder Technikerschulabschlüssen, die auf eine Erstausbildung aufbauen, stellen insbesondere unter älteren männlichen Beschäftigten mit 14,2 Prozent einen verhältnismäßig großen Anteil.

Beschäftigte mit Bachelor-Abschlüssen sind mit Anteilen von 2,0 beziehungsweise 2,4 Prozent bei weiblichen und männlichen Beschäftigten im Alter von 25 bis 29 Jahren am häufigsten vertreten (Zahlenwerte in der Abbildung nicht genannt). Deutlich häufiger verfügen Beschäftigte über einen höheren akademischen Ausbildungsabschluss im Sinne eines Diploms, Masters, Magisters oder Staatsexamens, wobei der Anteil der männlichen Beschäftigten mit entsprechenden Abschlüssen in gehobenerem Alter deutlich über dem bei Frauen liegt. Über einen Dokortitel beziehungsweise eine Promotion oder Habilitation verfügen 1,6 Prozent der Beschäftigten mit Versicherung in der TK (1,9 Prozent der Männer und 1,2 Prozent der Frauen), wobei die Promotionsraten bei Frauen insbesondere in höheren Altersgruppen unter denen bei Männern liegen.

## Arbeitsunfähigkeiten

Abbildung 7 sowie Tabelle 7 zeigen alters- sowie gegebenenfalls geschlechtsstandardisierte Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen sowie zu Fehlzeiten bei Beschäftigten in Abhängigkeit von Angaben zum höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss.

Die Ergebnisse zeigen mit steigenden beruflichen Ausbildungsabschlüssen sehr deutlich sinkende AU-Fallzahlen und Fehlzeiten. Wie bereits bei Schulabschlüssen erscheinen die Fehlzeitenunterschiede in Abhängigkeit von den beruflichen Ausbildungsabschlüssen bei männlichen Beschäftigten deutlicher ausgeprägt als

---

<sup>11</sup> Während im bisherigen Tätigkeitsschlüssel Auszubildende im Feld „Stellung im Beruf“ explizit gekennzeichnet werden konnten, ist eine entsprechende Kennzeichnung von Auszubildenden im neuen Tätigkeitsschlüssel an keiner Stelle mehr vorgesehen.

bei weiblichen Beschäftigten. Während männliche Beschäftigte mit Promotion durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres lediglich 5,1 Tage krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte ohne beruflichen Ausbildungsabschluss mehr als dreimal so viel Tage, nämlich 17,4 Tage je VJ.

Vergleichbare Ergebnisse zeigen sich tendenziell auch hier bei einer Differenzierung nach relevanten **Krankheitsarten** (vgl. Tabelle A33 auf Seite 163 im Anhang). Sehr stark ausgeprägt sind die Fehlzeitenunterschiede dabei insbesondere im Hinblick auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr 2012 nach Ausbildungsabschluss

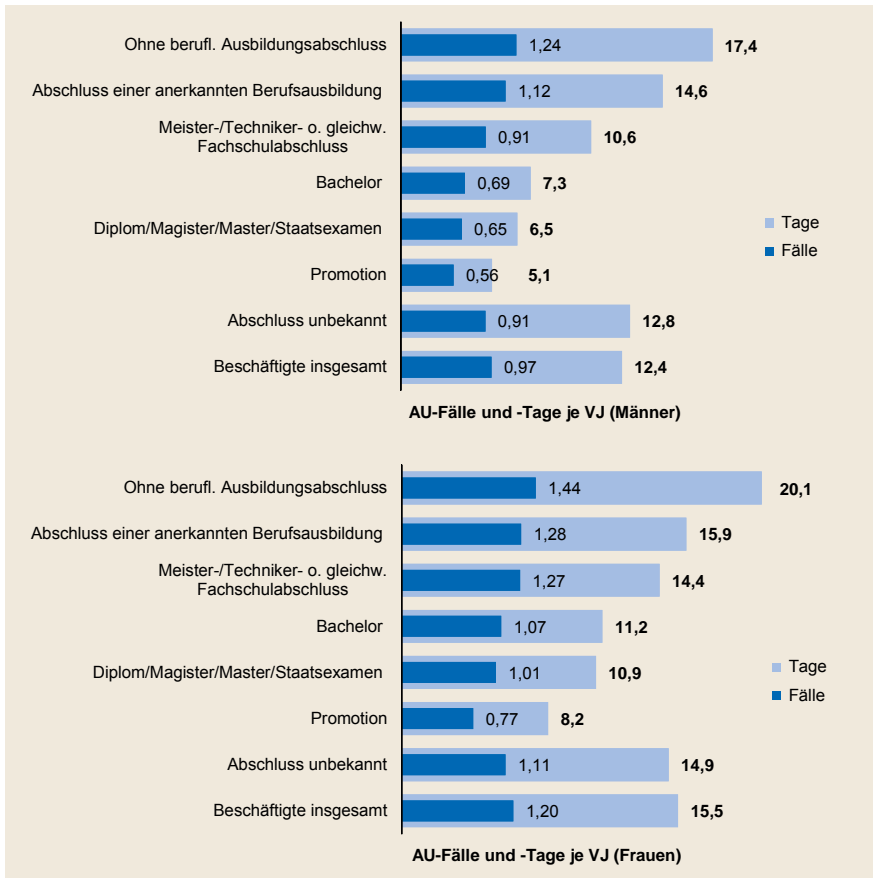


Abbildung 7 (Berufstätige Männer und Frauen TK, standardisiert)



## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Ausbildungsabschluss

7. Schlüsselstelle	Anteil		AU-Fälle je VJ			AU-Tage je VJ	
	Besch.	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [1]	7,8 %	1,24	1,44	1,33	17,4	20,1	18,7
Abschluss einer anerk. Berufsausbildung [2]	45,9 %	1,12	1,28	1,20	14,6	15,9	15,2
Meister-/Techniker- o. gleichwertiger Fachschulabschluss [3]	5,8 %	0,91	1,27	1,08	10,6	14,4	12,4
Bachelor [4]	1,5 %	0,69	1,07	0,86	7,3	11,2	9,1
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen [5]	22,3 %	0,65	1,01	0,82	6,5	10,9	8,5
Promotion [6]	1,6 %	0,56	0,77	0,66	5,1	8,2	6,5
Abschluss unbekannt [9]	13,0 %	0,91	1,11	1,00	12,8	14,9	13,8
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	0,97	1,20	1,08	12,4	15,5	13,8

Tabelle 7 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert)

## Arzneiverordnungen

Altersstandardisierte substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen variieren in Abhängigkeit von beruflichen Ausbildungsabschlüssen – gemessen an Ergebnissen zu anderen Subgruppen von Berufstätigen – insbesondere unter weiblichen Beschäftigten verhältnismäßig stark (vgl. Abbildung 8 sowie Tabelle 8).

Während für weibliche Beschäftigte ohne beruflichen Ausbildungsabschluss innerhalb eines Versicherungsjahres im Rahmen von 4,1 Arztkontakten durchschnittlich insgesamt 256 definierte Tagesdosen (DDD) an Arzneimitteln verordnet wurden, waren es bei weiblichen Beschäftigten mit Promotion im Rahmen von nur 2,5 Arztkontakten lediglich 153 definierte Tagesdosen. Rechnerisch und sinngemäß wurden promovierte berufstätige Frauen innerhalb des Jahres rund einhundert Tage kürzer als Frauen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss mit genau einem Medikament in typischer Dosierung behandelt, welches von einem Arzt verordnet und mit der Krankenkasse abgerechnet wurde.

## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildungsabschluss

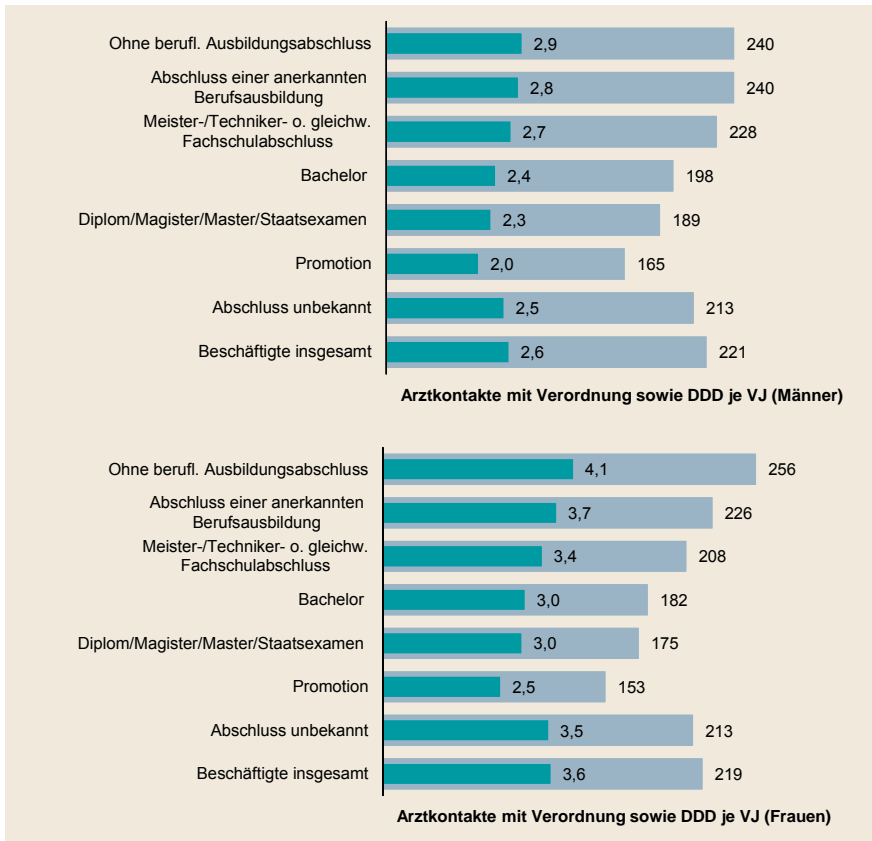


Abbildung 8 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

Durchschnittliche Verordnungsmengen je Versicherungsjahr in definierten Tagesdosen (DDD) zu **ausgewählten Arzneimittelgruppen** in Abhängigkeit vom beruflichen Ausbildungsabschluss sind Tabelle A34 auf Seite 164 im Anhang zu entnehmen. In fast allen betrachteten Arzneimittelgruppen zeigen sich mit ansteigender beruflicher Ausbildung stetig rückläufige Verordnungsvolumen. Das Verordnungsvolumen bei Personen mit Promotion lag geschlechtsübergreifend in den betrachteten Arzneimittelgruppen um jeweils 32 bis zu 49 Prozent niedriger als bei Personen ohne Berufsausbildung.

## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildungsabschluss

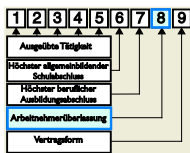
7. Schlüsselstelle	Anteil Besch.	Arztkontakte je VJ*			Definierte Tagesdosen je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [1]	7,8 %	2,92	4,07	3,45	240	256	248
Abschluss einer anerk. Berufsausbildung [2]	45,9 %	2,84	3,71	3,24	240	226	234
Meister-/Techniker- o. gleichwertiger Fachschulabschluss [3]	5,8 %	2,68	3,40	3,01	228	208	219
Bachelor [4]	1,5 %	2,35	3,03	2,67	198	182	191
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen [5]	22,3 %	2,25	2,96	2,58	189	175	183
Promotion [6]	1,6 %	1,98	2,51	2,22	165	153	159
Abschluss unbekannt [9]	13,0 %	2,53	3,54	2,99	213	213	213
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	2,64	3,59	3,08	221	219	220

Tabelle 8 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsergebnisse standardisiert; \*nur Arztkontakte mit Arzneiverordnung)

### Beruflicher Ausbildungsabschluss – Zwischenresümee

Unter den Beschäftigten mit Versicherung bei der TK bilden Personen mit Abschluss einer anerkannten Berufsbildung die stärkste Gruppe. Der Anteil der Berufstätigen mit Bachelor-Abschluss ist aktuell mit 1,5 Prozent in der TK noch ausgesprochen klein und liegt damit leicht unter dem Anteil der Berufstätigen mit Promotion von 1,6 Prozent.

Die Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen in Abhängigkeit von den dokumentierten beruflichen Ausbildungsabschlüssen sind deutlicher ausgeprägt als die in Abhängigkeit von Schulabschlüssen, was maßgeblich an der stärkeren Differenzierung der Angaben zu Ausbildungsabschlüssen im Schlüsselverzeichnis 2010 liegt. Zugleich liefern Angaben zu Ausbildungsabschlüssen auch naturgemäß schon aktualisierte und erweiterte Informationen im Hinblick auf den Bildungsstatus von Berufstätigen als Informationen zu Schulabschlüssen. Inhaltlich führen Beobachtungen von Zusammenhängen zwischen der Ausbildung und Arbeitsunfähigkeiten beziehungsweise Arzneiverordnungen zu vergleichbaren Aussagen wie entsprechende Beobachtungen zur Schulbildung. Mit steigendem Ausbildungsstatus lassen sich deutlich sinkende Fehlzeiten und zugleich auch sinkende Arzneiverordnungsvolumen beobachten.



## Arbeitnehmerüberlassung

Mit der **achten Stelle** des neunstelligen Schlüssels gemäß „Schlüsselverzeichnis 2010“ muss gegebenenfalls eine gewerbsmäßige Arbeitnehmerüberlassung nach § 1 AÜG<sup>12</sup> gekennzeichnet werden. Die weit überwiegende Zahl der Betriebe ohne Überlassung von Arbeitnehmern muss an dieser achten Stelle des neuen Tätigkeitsschlüssels für alle Beschäftigten grundsätzlich die Ziffer „1“ für „keine Arbeitnehmerüberlassung“ angeben. Ausschließlich Betriebe mit Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung müssen diejenigen Mitarbeiter, die als Zeitarbeiter eingesetzt werden, gegebenenfalls durch eine Ziffernangabe „2“ für „Arbeitnehmerüberlassung „ja““ kennzeichnen. Intern beschäftigte Mitarbeiter, beispielsweise Disponenten, sind demgegenüber auch in Zeitarbeitsunternehmen durch die Ziffer „1“ für „keine Arbeitnehmerüberlassung“ zu kennzeichnen.

Damit sind in den Routinedaten einer Krankenkasse erstmals Informationen darüber verfügbar, ob ein einzelner Beschäftigter zu einem bestimmten Zeitpunkt im Sinne einer Arbeitnehmerüberlassung, also als Zeit- bzw. Leiharbeiter, tätig war. In zurückliegenden Jahren war demgegenüber lediglich eine Zuordnung von Beschäftigten über die Branchenkennung des Arbeitgebers möglich<sup>13</sup>, womit zwangsläufig innerhalb eines Betriebes nicht zwischen den internen sowie den entliehenen, also extern arbeitenden Beschäftigten unterschieden werden konnte.<sup>14</sup>

Von allen Berufstätigen mit Versicherung in der TK waren 2012 jahresdurchschnittlich nach den vorliegenden Kennzeichnungen 1,8 Prozent als Zeitarbeiter tätig (vgl. Tabelle 9). Dies entspricht innerhalb der TK einer Zahl von rund 69.000 Berufstätigen. Der Anteil der Berufstätigen in einer Zeitarbeitsanstellung variiert dabei deutlich in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 9). Männer sind mit einem Anteil von 2,3 Prozent deutlich häufiger als Frauen mit 1,3 Prozent von Zeitarbeit betroffen. Die höchsten Anteile von Zeitarbeitsbeschäftigten finden sich bei beiden Geschlechtern in den Altersgruppen zwischen 20 und 29 Jahren. Unter den männlichen Berufstätigen mit Versicherung in der TK waren in diesem Alter mehr als vier Prozent von Zeitarbeit betroffen.

<sup>12</sup> Gesetz zur Regelung der Arbeitnehmerüberlassung, im Internet unter: [http://www.gesetze-im-internet.de/a\\_g/](http://www.gesetze-im-internet.de/a_g/)

<sup>13</sup> In der „Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008) lassen sich die beiden dreistelligen Schlüssel 782 „Befristete Überlassung von Arbeitskräften“ und 783 „Sonstige Überlassung von Arbeitskräften“ der Zeitarbeitsbranche zuordnen.

<sup>14</sup> Ausführliche Ergebnisse zur gesundheitlichen Situation von Beschäftigten in der Zeitarbeitsbranche finden sich im Gesundheitsreport 2009 der Techniker Krankenkasse, der sich schwerpunktmäßig mit diesem Thema beschäftigte. Als PDF-Datei im Internet verfügbar unter: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/157354/Datei/1506/Gesundheitsreport-8.pdf>

## Anteil Beschäftigte in Arbeitnehmerüberlassung nach Geschlecht und Alter

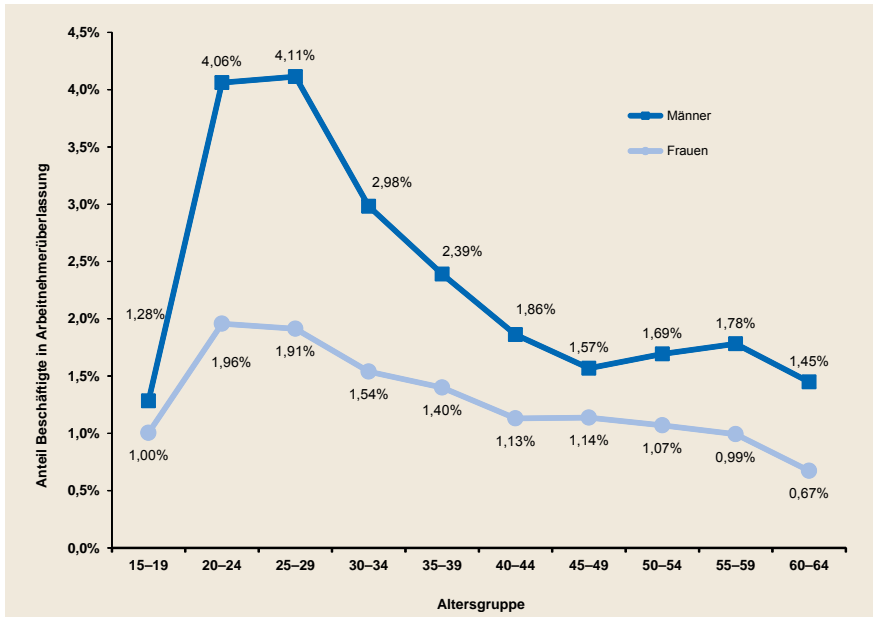


Abbildung 9 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben TK 2012)

## Arbeitsunfähigkeiten

Abbildung 10 sowie Tabelle 9 zeigen alters- sowie gegebenenfalls geschlechtsstandardisierte Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen sowie zu Fehlzeiten bei regulär Beschäftigten und Beschäftigten in Zeitarbeitsverhältnissen.

Zeitarbeitsbeschäftigte waren nach diesen Ergebnissen deutlich häufiger und länger als regulär beschäftigte Arbeitnehmer arbeitsunfähig gemeldet. Nach den Ergebnissen der Schwerpunktauswertungen im Gesundheitsreport 2008 lassen sich diese Differenzen zum Teil, jedoch nicht vollständig, auf das spezifische Berufsspektrum von Zeitarbeitsbeschäftigten zurückführen, da diese vergleichsweise häufig in körperlich belastenden Berufen mit schon berufstypisch höheren Fehlzeiten tätig sind.<sup>15</sup> Entsprechend zeigen Ergebnisse zu **krankheitsartenspezifischen Fehlzeiten** relativ deutlich ausgeprägte Differenzen insbesondere im Hinblick auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie bei Verletzungen (vgl. Tabelle A35 auf Seite 165 im Anhang).

<sup>15</sup> Vgl. zuvor zitierten Gesundheitsreport 2009 der Techniker Krankenkasse, Seite 38 ff.

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung

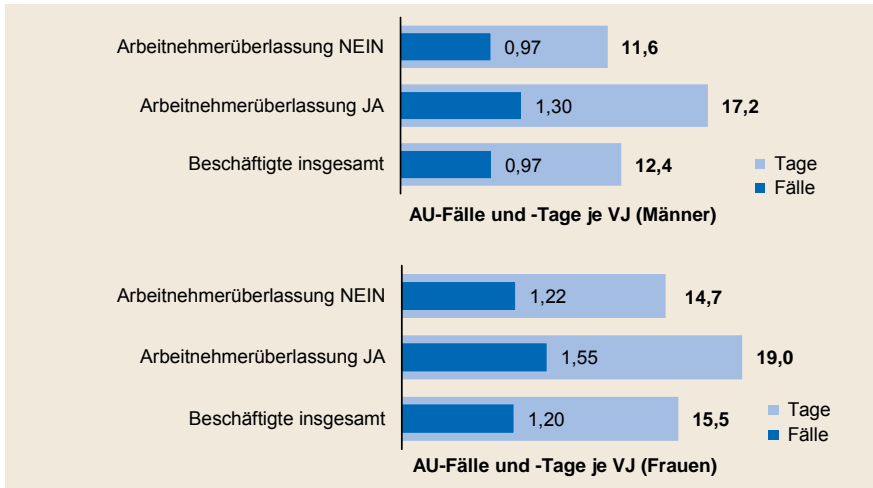


Abbildung 10 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung

8. Schlüsselstelle	Anteil		AU-Fälle je VJ			AU-Tage je VJ		
	Besch.	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	96,0 %	0,97	1,22	1,08	11,6	14,7	13,0	
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	1,8 %	1,30	1,55	1,42	17,2	19,0	18,0	
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	0,97	1,20	1,08	12,4	15,5	13,8	

Tabelle 9 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert)

## Arzneiverordnungen

Altersstandardisierte substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen zeigen nur geringfügige Unterschiede zwischen regulär Beschäftigten und Beschäftigten in Zeitarbeit (vgl. Abbildung 11 sowie Tabelle 10).

Durchschnittliche Verordnungsmengen je Versicherungsjahr in definierten Tagesdosen (DDD) zu **ausgewählten Arzneimittelgruppen** in Abhängigkeit vom Überlassungsstatus sind Tabelle A36 auf Seite 165 im Anhang zu entnehmen. Insbesondere Antidiabetika und Antidepressiva wurden bei Leiharbeitern in merklich größerem Umfang als bei regulär Beschäftigten verordnet.

## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung

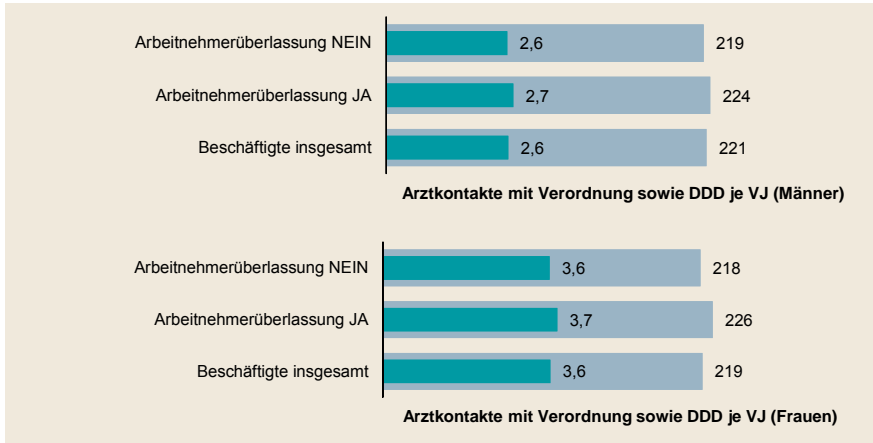


Abbildung 11 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

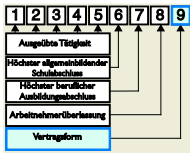
## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung

8. Schlüsselstelle	Anteil Besch.	Arztkontakte je VJ*			Definierte Tagesdosen je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	96,0 %	2,62	3,57	3,06	219	218	219
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	1,8 %	2,75	3,73	3,20	224	226	225
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	2,64	3,59	3,08	221	219	220

Tabelle 10 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsergebnisse standardisiert; \*nur Arztkontakte mit Arzneiverordnung)

## Arbeitnehmerüberlassung – Zwischenresümee

Jahresdurchschnittlich 1,8 Prozent der Berufstätigen in der TK waren nach den vorliegenden Schlüsselkennzeichnungen 2012 im Sinne einer Arbeitnehmerüberlassung beschäftigt, überdurchschnittlich häufig sind insbesondere jüngere Männer betroffen. Merklich höhere Fehlzeiten bei Leiharbeitern im Vergleich zu regulär Beschäftigten resultieren zum Teil aus dem unterschiedlichen Berufsspektrum. Während substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen insgesamt nur geringe Unterschiede aufweisen, werden Antidiabetika und insbesondere Antidepressiva bei Leiharbeitern in größerem Umfang als bei regulär Beschäftigten verordnet.



## Vertragsform – Befristung

Mit der **neunten Stelle** des neunstelligen Schlüssels gemäß „Schlüsselverzeichnis 2010“ wird die „Vertragsform“ mit vier unterschiedlichen Schlüsselausprägungen erfasst. Unterschieden wird mit diesen Angaben sowohl zwischen befristeten und unbefristeten Arbeitsverhältnissen als auch zwischen Beschäftigungen in Teilzeit- und Vollzeitanstellung.

Der folgende Abschnitt befasst sich zunächst mit der Befristung. Unterschieden werden kann mit den Angaben zur Vertragsform zwischen Berufstätigen mit unbefristet abgeschlossenen Arbeitsverträgen sowie Berufstätigen mit befristeten, nur auf bestimmte Zeit abgeschlossenen Arbeitsverträgen. Entsprechende Informationen waren in den bisherigen Meldungen der Arbeitgeber an die Krankenkassen nicht verfügbar. Insgesamt arbeiteten nach den verfügbaren Angaben 2012 jahresdurchschnittlich 14,6 Prozent der Berufstätigen mit Versicherung bei der TK in befristeten Arbeitsverhältnissen (Männer 13,2 Prozent, Frauen 16,3 Prozent). Geschlechts- und altersabhängige Anteile zeigt Abbildung 12.

### Anteil befristet Beschäftigte nach Geschlecht und Alter

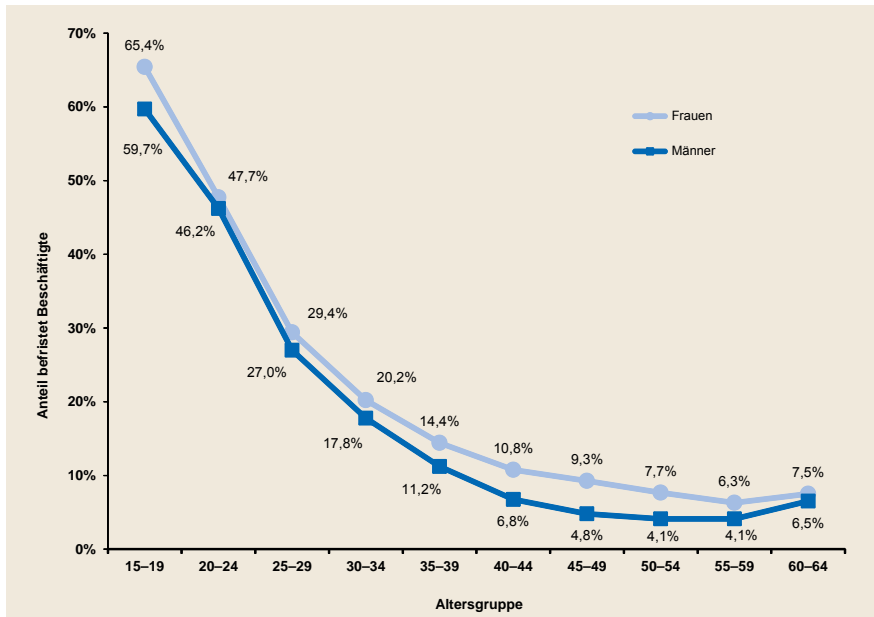


Abbildung 12 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben TK 2012)

Zu mehr als der Hälfte in befristeten Arbeitsverhältnissen arbeiten Beschäftigte im Alter zwischen 15 und 19 Jahren, wobei es sich überwiegend um Beschäftigte



mit Ausbildungs- beziehungsweise Lehrverträgen handeln dürfte, die traditionell mit einer Befristung abgeschlossen werden (77,6 Prozent der befristet Beschäftigten aus dieser jungen Altersgruppe waren noch ohne Berufsabschluss, bei weiteren 14,8 Prozent war „Abschluss unbekannt“ angegeben, was gleichfalls auf Ausbildungsverhältnisse schließen lässt). Inhaltlich bedenklicher erscheinen die noch relativ hohen Anteile befristeter Arbeitsverhältnisse in den mittleren Altersgruppen. Anteile unterhalb von fünf Prozent finden sich ausschließlich bei männlichen Berufstätigen im Alter zwischen 45 und 59 Jahren.

## Arbeitsunfähigkeiten

Geschlechts- und altersstandardisierte diagnoseübergreifende Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten unterscheiden sich zwischen Beschäftigten in befristeten und unbefristeten Arbeitsverhältnissen nur geringfügig (vgl. Abbildung 13 sowie Tabelle 11). Ergebnisse zu **krankheitsartenspezifischen Fehlzeiten** liefern demgegenüber Hinweise auf eine erhöhte psychische Belastung insbesondere bei männlichen Beschäftigten mit befristeten Arbeitsverträgen. Während unbefristet beschäftigte Männer nach altersstandardisierten Auswertungen 2012 durchschnittlich lediglich 1,44 Tage pro Jahr unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben waren, wurden bei Männern in befristeter Beschäftigung durchschnittlich 1,94 Tage erfasst (vgl. Tabelle A37 auf Seite 166 im Anhang).

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Befristung

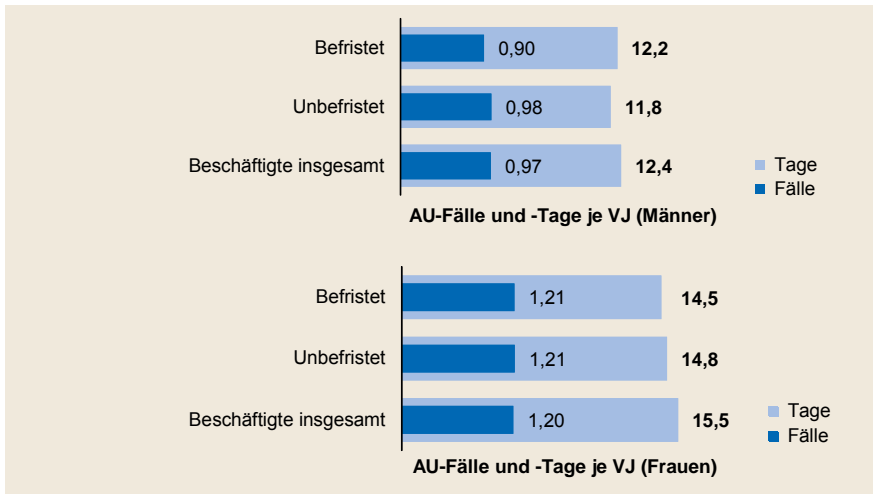


Abbildung 13 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Befristung

9. Schlüsselstelle	Anteil		AU-Fälle je VJ			AU-Tage je VJ	
	Besch.	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Befristet [3, 4]	14,6 %	0,90	1,21	1,04	12,2	14,5	13,2
Unbefristet [1, 2]	83,1 %	0,98	1,21	1,09	11,8	14,8	13,2
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	0,97	1,20	1,08	12,4	15,5	13,8

Tabelle 11 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffern; AU-Ergebnisse standardisiert)

## Arzneimittel

Altersstandardisierte substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen zeigen nur geringfügige Unterschiede zwischen befristet und unbefristet Beschäftigten (vgl. Abbildung 14 sowie Tabelle 12). Das Gesamtarzneiverordnungsvolumen ist nach den vorliegenden Ergebnissen bei befristet Beschäftigten geringfügig niedriger als bei unbefristet Beschäftigten.

## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Befristung

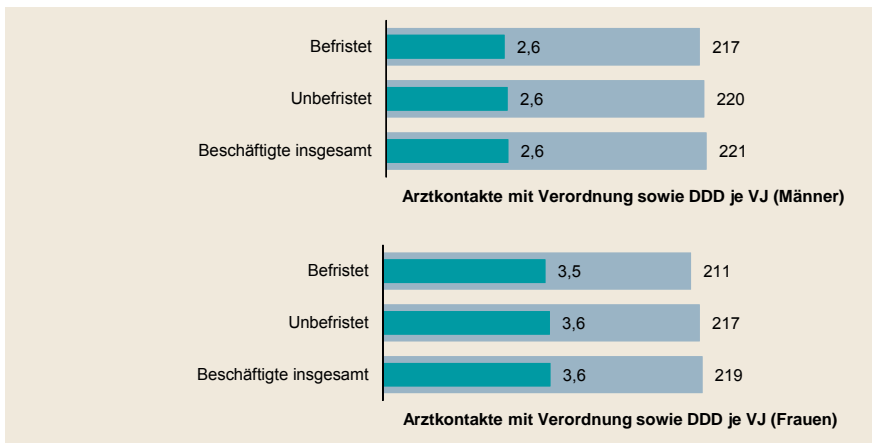


Abbildung 14 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

Durchschnittliche Verordnungsmengen je Versicherungsjahr in definierten Tagesdosen (DDD) zu **ausgewählten Arzneimittelgruppen** in Abhängigkeit von einer Befristung des Arbeitsverhältnisses sind Tabelle A38 auf Seite 166 im Anhang zu entnehmen. Während die für das Gesamtverordnungsvolumen sehr maßgeblichen blutdrucksenkenden Medikamente bei befristet Beschäftigten in geringerem Umfang als bei unbefristet Beschäftigten verordnet wurden, erhielten befristet beschäftigte Männer und Frauen 24 beziehungsweise 14 Prozent mehr Tagesdosen Antidepressiva als unbefristet Beschäftigte.

## Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Befristung

9. Schlüsselstelle	Anteil Besch.	Arztkontakte je VJ*			Definierte Tagesdosen je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Befristet [3, 4]	14,6 %	2,56	3,48	2,98	217	211	214
Unbefristet [1, 2]	83,1 %	2,62	3,58	3,06	220	217	219
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	2,64	3,59	3,08	221	219	220

Tabelle 12 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffern; Verordnungsergebnisse standardisiert; \*nur Arztkontakte mit Arzneiverordnung)

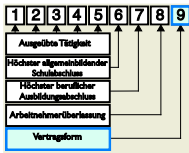
### Vertragsform Befristung – Zwischenresümee

Jahresdurchschnittlich knapp 15 Prozent der Berufstätigen mit Versicherung in der TK waren nach den vorliegenden Meldungen 2012 im Rahmen von befristeten Arbeitsverträgen beschäftigt, Frauen waren dabei in jeder Altersgruppe häufiger als Männer von einer Befristung betroffen. Während eine Befristung von Arbeitsverhältnissen bei sehr jungen Beschäftigten im Rahmen von Ausbildungsverträgen eher den Regelfall darstellt, waren Arbeitnehmer nach Überschreitung des 45. Lebensjahres zu weniger als zehn Prozent betroffen, Männer im Alter zwischen 45 und 59 Jahren dabei sogar nur zu weniger als fünf Prozent.

Altersstandardisierte diagnoseübergreifende Auswertungen zu Fehlzeiten ergeben weitgehend übereinstimmende Ergebnisse bei befristet und unbefristet Beschäftigten. Ergebnisse zu krankheitsartenspezifischen Fehlzeiten liefern demgegenüber Hinweise auf eine erhöhte psychische Belastung insbesondere bei männlichen Beschäftigten mit befristeten Arbeitsverträgen.

Zu einem ähnlichen Eindruck führen zudem auch Auswertungen zu Arzneiverordnungen, nach denen männliche Beschäftigte in befristeten Arbeitsverhältnissen insgesamt etwas weniger Tagesdosen an Arzneimitteln verordnet bekamen als Beschäftigte in unbefristeten Arbeitsverhältnissen, das Verordnungsvolumen an Antidepressiva jedoch bei Männern mit befristeten Arbeitsverträgen merklich über dem bei Männern mit unbefristeten Arbeitsverträgen lag.

Eine aus den Ergebnissen ablesbare stärkere psychische Belastung von männlichen Beschäftigten durch eine Befristung von Arbeitsverhältnissen im Vergleich zu Auswirkungen bei weiblichen Beschäftigten erscheint vor dem Hintergrund der klassischen Rolle von Männern als Hauptverdiener innerhalb von Familien sehr plausibel.



## Vertragsform – Arbeitszeit

Mit der **neunten Stelle** des neunstelligen Schlüssels gemäß „Schlüsselverzeichnis 2010“ wird die „Vertragsform“ erfasst. Während im vorausgehenden Abschnitt Aspekte der Befristung betrachtet wurden, befasst sich der folgende Abschnitt

mit der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit. Bezüglich der Arbeitszeit erlauben die Angaben zur Vertragsform lediglich die Unterscheidung in zwei Gruppen. Differenziert wird zwischen Beschäftigten mit tariflich festgelegter Regelarbeitszeit (Vollzeit) und Beschäftigten mit weniger als der tariflich festgelegten Regelarbeitszeit (Teilzeit). Eine Kennzeichnung von Teilzeitbeschäftigten war in den bisherigen Meldungen der Arbeitgeber an die Krankenkassen nur alternativ zu anderweitigen Angaben zur Stellung des Beschäftigten im Beruf möglich.

Nach den verfügbaren Angaben arbeiteten 2012 jahresdurchschnittlich 22,5 Prozent der Berufstätigen mit Versicherung bei der TK in Teilzeitarbeitsverhältnissen. Frauen waren mit einem Anteil von 39,8 Prozent erheblich häufiger als Männer mit 7,4 Prozent im Rahmen eines Vertrages mit Arbeitszeiten unterhalb der tariflich festgelegten Regelarbeitszeit beschäftigt. Geschlechts- und altersabhängige Anteile zeigt Abbildung 15.

### Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Geschlecht und Alter

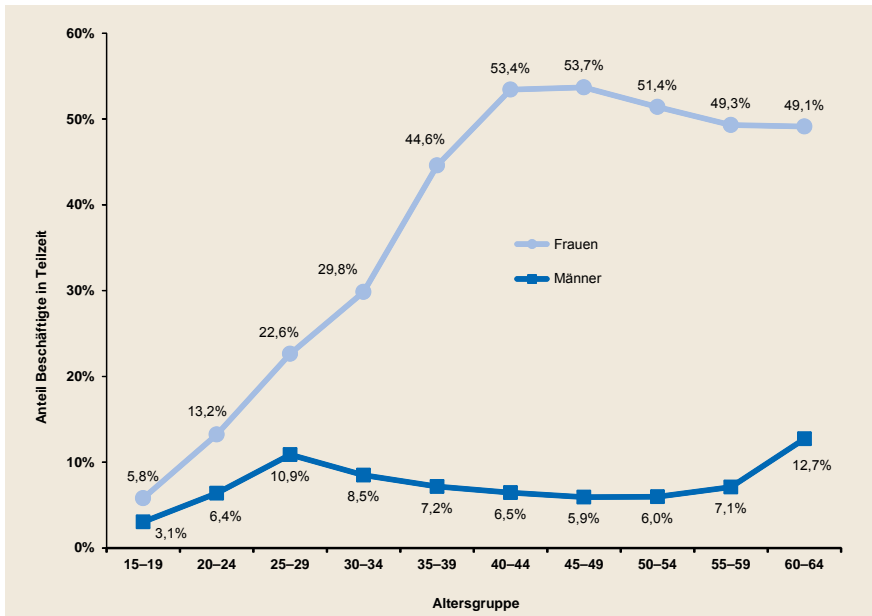


Abbildung 15 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben TK 2012)

Abgesehen von verhältnismäßig hohen Teilzeitbeschäftigungsanteilen jenseits des 60. Lebensjahres, die maßgeblich aus Altersteilzeitregelungen resultieren dürften, finden sich unter männlichen Berufstätigen lediglich im Alter zwischen 25 und 29 Jahren mehr als zehn Prozent Teilzeitbeschäftigte. Ein Grund für diesen moderaten Altersgipfel könnte in einer selbst gewählten Einschränkung der Arbeitszeit im Zuge der Betreuung eigener Kinder liegen. Ein relevanter Teil dieses Altersgipfels könnte jedoch auch aus Gepflogenheiten im akademischen Bereich resultieren, Studienabsolventen und insbesondere Doktoranden typischerweise zunächst nur in Teilzeitarbeitsverträgen zu beschäftigen.

Als Erklärung für die wesentlich höheren Anteile teilzeitbeschäftigter Frauen bietet sich in erster Linie die weiterhin deutlich stärkere Einbindung von Frauen in die Kinderbetreuung, teilweise gepaart und verquickt mit den im Vergleich zum männlichen Partner oftmals geringeren Verdienstmöglichkeiten, an. Auf den ersten Blick erstaunlich erscheint der bis zur Altersgruppe von 45 bis 49 Jahren steigende und damit hohe Anteil von Frauen in Teilzeitbeschäftigung in einem Alter, in dem eigene Kinder gegebenenfalls typischerweise weitgehend selbstständig sein dürften. Bei einem Teil der Familien dürfte dabei eine Rolle spielen, dass ein zusätzliches Einkommen durch eine Vollzeitbeschäftigung der Ehefrau aus Sicht der Betroffenen nicht die Nachteile aufwiegt, die aus einer gleichzeitigen Vollzeitbeschäftigung beider Partner resultieren könnten.

Bei der inhaltlichen Interpretation von Angaben aus Abbildung 15 ist zu beachten, dass hier ausschließlich Personen betrachtet werden, die berufstätig sind, und insofern kein vollständiges Bild der Erwerbsbeteiligung gezeichnet werden kann.

## Arbeitsunfähigkeiten

Geschlechts- und altersstandardisierte diagnoseübergreifende Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten zeigen bei Vollzeitbeschäftigten tendenziell höhere AU-Fallzahlen und Fehlzeiten als bei Teilzeitbeschäftigten (vgl. Abbildung 16 sowie Tabelle 13). Ergebnisse zu **krankheitsartenspezifischen Fehlzeiten** zeigen bezüglich der meisten anteilig relevanten Erkrankungsgruppen eine ähnliche Tendenz. Auch vor diesem Hintergrund erscheint bemerkenswert, dass sich ausschließlich bei männlichen Beschäftigten 2012 im Falle einer Teilzeitbeschäftigung höhere Fehlzeiten mit psychischen Störungen als bei männlichen Berufstätigen mit einer Vollzeitbeschäftigung nachweisen ließen. Während vollzeitbeschäftigte Männer nach altersstandardisierten Auswertungen 2012 durchschnittlich lediglich 1,44 Tage pro Jahr unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben waren, wurden bei Männern in Teilzeitbeschäftigung durchschnittlich 1,91 Tage erfasst (vgl. Tabelle A39 auf Seite 167 im Anhang).

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Arbeitszeit

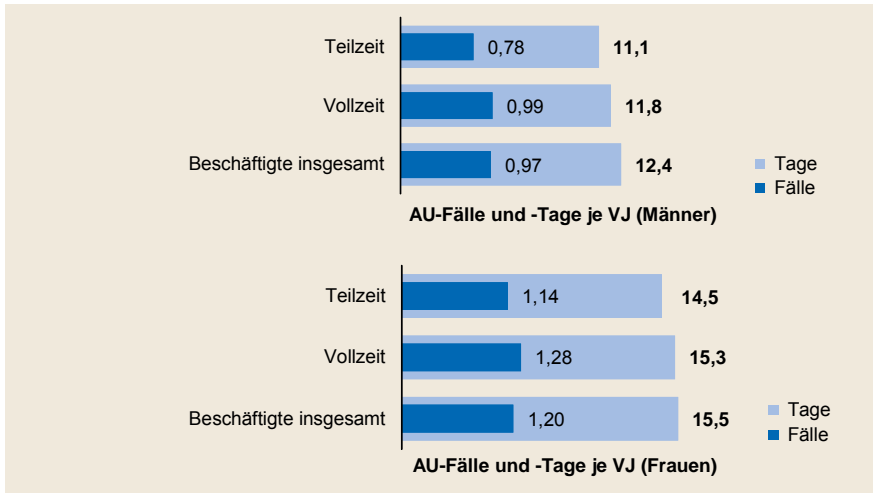


Abbildung 16 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

## AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Arbeitszeit

9. Schlüsselstelle	Anteil		AU-Fälle je VJ			AU-Tage je VJ		
	Besch.	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	
Teilzeit [2, 4]	22,5 %	0,78	1,14	0,95	11,1	14,5	12,7	
Vollzeit [1, 3]	75,2 %	0,99	1,28	1,12	11,8	15,3	13,4	
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	0,97	1,20	1,08	12,4	15,5	13,8	

Tabelle 13 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffern; AU-Ergebnisse standardisiert)

## Arzneimittel

Altersstandardisierte substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen zeigen nur geringe Unterschiede zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten (vgl. Abbildung 17 sowie Tabelle 14). Das Gesamtarzneiverordnungsvolumen liegt nach den vorliegenden Ergebnissen unter vollzeitbeschäftigten Frauen etwas über dem von teilzeitbeschäftigten Frauen, Ergebnisse bei Männern unterscheiden sich kaum.

Durchschnittliche Verordnungsmengen je Versicherungsjahr 2012 in definierten Tagesdosen (DDD) zu **ausgewählten Arzneimittelgruppen** in Abhängigkeit von der vertraglich vereinbarten regulären Arbeitszeit sind Tabelle A40 auf Seite 167 im Anhang zu entnehmen. Blutdrucksenkende Medikamente wurden bei Teil-

zeitbeschäftigten beiderlei Geschlechts in einem um mehr als zehn Prozent geringeren Umfang als bei Vollzeitbeschäftigten verordnet. Ein abweichendes Bild zeigt sich im Hinblick auf Antidepressiva. Teilzeitbeschäftigte Männer erhielten nach den vorliegenden Verordnungsdaten 53 Prozent mehr Tagesdosen Antidepressiva als vollzeitbeschäftigte Männer. Bei teilzeitbeschäftigten Frauen lag die Verordnungsmenge an Antidepressiva demgegenüber nur um acht Prozent über der Menge bei vollzeitbeschäftigten Frauen.

### Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Arbeitszeit

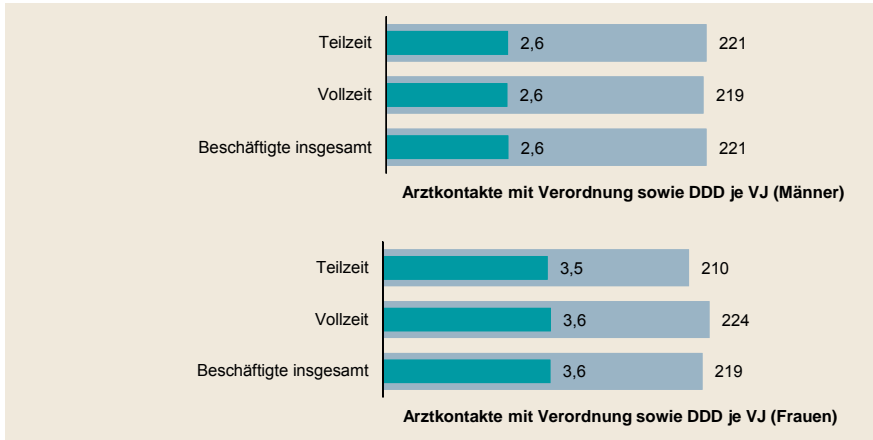


Abbildung 17 (Berufstätige Männer und Frauen TK 2012, standardisiert)

### Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Arbeitszeit

9. Schlüsselstelle	Anteil Besch.	Arztkontakte je VJ*			Definierte Tagesdosen je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Teilzeit [2, 4]	22,5 %	2,63	3,53	3,05	221	210	216
Vollzeit [1, 3]	75,2 %	2,62	3,60	3,07	219	224	221
Beschäftigte insgesamt	100,0 %	2,64	3,59	3,08	221	219	220

Tabelle 14 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffern; Verordnungsergebnisse standardisiert; \*nur Arztkontakte mit Arzneverordnung)

### Vertragsform Arbeitszeit – Zwischenresümee

Mehr als ein Fünftel der bei der TK versicherten Berufstätigen waren 2012 nach vorliegenden Angaben im Rahmen von Arbeitsverträgen mit weniger als der tariflich festgelegten Regelarbeitszeit angestellt und demnach primär teilzeitbeschäftigt. Während Männer nur zu gut sieben Prozent mit reduzierter Stundenzahl angestellt waren, lag der entsprechende Anteil bei Frauen mit knapp 40 Prozent

mehr als fünfmal höher. Die größten geschlechtsabhängigen Differenzen zeigen sich dabei im mittleren bis höheren Erwerbsalter, in dem Männer zu sechs bis sieben und Frauen zu etwa 50 Prozent mit reduzierter Stundenzahl beschäftigt sind.

Diagnoseübergreifend werden bei Berufstätigen beiderlei Geschlechts im Falle einer Teilzeitbeschäftigung nach altersstandardisierten Auswertungen tendenziell geringere Fehlzeiten als bei Vollzeitbeschäftigung erfasst. Bei diagnosespezifischen Auswertungen ließen sich ausschließlich bei männlichen Beschäftigten im Falle einer Teilzeitbeschäftigung höhere Fehlzeiten mit psychischen Störungen nachweisen als bei männlichen Berufstätigen mit einer Vollzeitbeschäftigung. Gleichzeitig wurden bei teilzeitbeschäftigten Männern 53 Prozent mehr Tagesdosen Antidepressiva als bei vollzeitbeschäftigten Männer verordnet.

Auch dieses Ergebnis kann als Hinweis auf stärkere Belastungen und Rollenkonflikte von männlichen Beschäftigten im Kontext einer weiterhin eher frauentypischen Teilzeitbeschäftigung gewertet werden.

## Vertiefende Auswertungen

Die vorausgehenden Abschnitte liefern mit ihrer einheitlichen Struktur einen ersten systematischen Überblick zum neuen Tätigkeitsschlüssel, dem „Schlüsselverzeichnis 2010“. Neben Darstellungen zu den Codierungsmöglichkeiten im neuen Schlüssel werden darin bereits eine Vielzahl an Informationen zur Häufigkeit einzelner Schlüsselausprägungen in der betrachteten Population von Berufstätigen sowie auch Ergebnisse zu Zusammenhängen der Schlüsselausprägungen mit Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen dargestellt, die einige Hinweise auf besondere gesundheitliche Belastungen in bestimmten Subgruppen von Berufstätigen geben.

Zwangsläufig lassen sich im Rahmen einer einzelnen Publikation nicht alle denkbaren Aspekte und Zusammenhänge behandeln, die sich im Kontext des neuen Tätigkeitsschlüssels ergeben. Eine Reihe von Fragen lässt sich zudem erst bei längerfristiger Verfügbarkeit der Schlüsselinformationen beantworten, da mit bestimmten gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitsbedingungen gegebenenfalls erst mittelfristig zu rechnen ist.

Vor diesem Hintergrund soll im nachfolgenden Abschnitt des Gesundheitsreportes versucht werden, **ausgewählte Themen und Fragen**, die sich im Kontext des neuen Tätigkeitsschlüssels ergeben und die mit bereits verfügbaren Daten behandelt werden können, näher zu betrachten.



## Befristung und Arbeitslosigkeitsrisiko

Nur ein sehr geringer Teil der Arbeitnehmer dürfte von sich aus eine Befristung seines Arbeitsverhältnisses anstreben. Eine befristete Anstellung lässt die berufliche Perspektive eher unsicher erscheinen. Allerdings bieten bekanntermaßen auch unbefristete Arbeitsverträge keine uneingeschränkte Arbeitsplatzsicherheit.

Abbildung 18 zeigt das Arbeitslosigkeitsrisiko innerhalb des Jahres 2012 bei Beschäftigten mit befristeten und unbefristeten Arbeitsverträgen in einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen.<sup>16</sup> Dargestellt werden die Anteile der zu Beginn des Jahres 2012 Berufstätigen, die innerhalb des Jahres zumindest zwischenzeitlich Arbeitslosengeld I oder II erhielten und demnach von einer Arbeitslosigkeit betroffen waren. Die Zahlen einschließlich altersübergreifender Ergebnisse sind ergänzend auch in Tabelle A41 auf Seite 168 im Anhang gelistet.

### Arbeitslosigkeitsrisiko nach Befristung, Geschlecht und Alter 2012

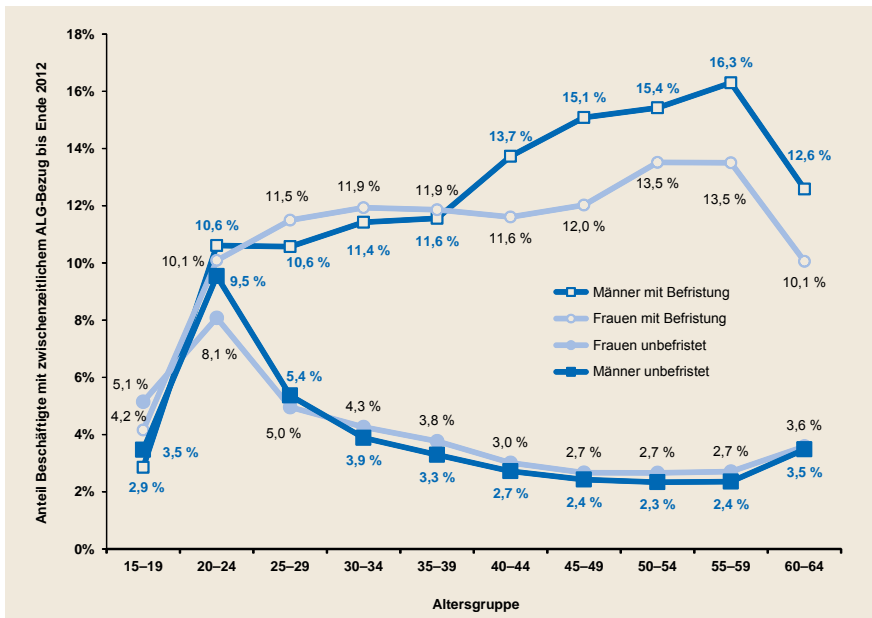


Abbildung 18 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben am 01.01.2012)

Von allen zu Jahresbeginn Berufstätigen waren 4,4 Prozent innerhalb des Jahres 2012 zumindest kurzzeitig von einer Arbeitslosigkeit betroffen (vgl. Tabelle A42 auf Seite 168 im Anhang). Bei Personen mit unbefristeten Arbeitsverträgen

<sup>16</sup> Berücksichtigt wurden 3,47 Millionen Beschäftigte mit gültigen Angaben zur Vertragsform ihrer Berufstätigkeit und Versicherung in der TK am 01.01.2012, entweder mit durchgängiger Beschäftigung bis Jahresende oder mit zwischenzeitlich dokumentiertem ALG-I- oder ALG-II-Bezug.

gen lag der Anteil geschlechts- und altersübergreifend bei 3,4 Prozent, Personen mit befristeten Arbeitsverträgen waren zu 11,2 Prozent und damit erheblich häufiger betroffen. Während sich Arbeitslosigkeitsrisiken bei jüngeren Beschäftigten bis zum Alter von 24 Jahren, die sich oftmals noch in einer beruflichen Ausbildung oder vergleichbaren Beschäftigungsverhältnissen befinden dürften, eher graduell unterscheiden, zeigen sich bei Beschäftigten in höheren Altersgruppen sehr deutliche Unterschiede. Mit 16,3 Prozent die höchsten Risiken für eine nachfolgende Arbeitslosigkeit im Kontext einer befristeten Beschäftigung zeigen sich für die verhältnismäßig kleine Gruppe männlicher Beschäftigter im Alter von 55 bis 59 Jahren. Demgegenüber waren männliche Beschäftigte aus dieser Altersgruppe mit unbefristeten Arbeitsverträgen, die den weit überwiegenden Teil der Beschäftigten in diesem Alter stellen, lediglich zu 2,4 Prozent im weiteren Jahresverlauf von einer Arbeitslosigkeit betroffen (vgl. auch Abbildung 12 auf Seite 48 zur geschlechts- und altersspezifischen Häufigkeit von befristeten Arbeitsverhältnissen).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse für ältere Beschäftigte insgesamt ein vergleichsweise niedriges Risiko von etwa drei Prozent für eine Arbeitslosigkeit innerhalb des Jahres 2012 zeigen, was maßgeblich im Zusammenhang mit einem hohen Teil unbefristeter Arbeitsverträge in entsprechenden Altersgruppen steht. Im Falle einer befristeten Anstellung ist demgegenüber insbesondere unter älteren männlichen Beschäftigten das Arbeitslosigkeitsrisiko ausgesprochen hoch.

### Teilzeitbeschäftigung in Führungspositionen

Von Beschäftigten in Führungspositionen wird traditionell die Bereitschaft zu einem auch zeitlich hohen Engagement im Beruf erwartet. Insbesondere im Rahmen der gesellschaftlich-politischen Diskussion über verhältnismäßig geringe Anteile von Frauen in beruflichen Führungspositionen wird die bislang fast obligat erscheinende Verknüpfung von Führungspositionen mit einer regelmäßig hohen Zahl an Arbeitsstunden in den letzten Jahren jedoch zunehmend hinterfragt.

Da mit dem neu eingeführten Tätigkeitsschlüssel sowohl Beschäftigte in Führungspositionen gekennzeichnet werden als auch Informationen zu den vertraglich vereinbarten Arbeitszeiten verfügbar sind, soll im folgenden Abschnitt auf der Basis von Angaben zu Berufstätigen mit Versicherung in der TK zumindest eine kurze Bestandsaufnahme zum Thema „Teilzeitbeschäftigung in Führungspositionen“ geliefert werden.

Wie im einleitenden Textteil zur Klassifikation der Berufe 2010 (KIdB 2010) bereits erläutert (vgl. Seite 21), beinhaltet die vierte Stelle des neuen Tätigkeitsschlüssels eine Kennzeichnungsmöglichkeit für Aufsichts- sowie Führungskräfte,

die zugleich Bestandteil des Tätigkeitsschlüssels im engeren Sinne ist (vgl. Schlüsselangaben mit einer abschließenden Ziffer „9“ in Tabelle 3 über drei Seiten bis Seite 28). Führungskräfte werden durch die Ziffernfolge „94“ in der vierten und fünften Stelle der KldB 2010 gekennzeichnet.

Innerhalb des Jahres 2012 arbeiteten nach vorliegenden Schlüsselangaben jahresdurchschnittlich insgesamt 4,1 Prozent der Beschäftigten mit Versicherung bei der TK in Führungspositionen. Während dieser Anteil unter den berufstätigen Frauen bei lediglich 2,0 Prozent lag, waren berufstätige Männer mit einem Anteil von 5,9 Prozent nahezu dreimal häufiger als Führungskräfte beschäftigt. Noch größere geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich in höheren Altersgruppen (vgl. Tabelle A44 auf Seite 169 im Anhang). Während Männer ab einem Alter von 45 Jahren zu mehr als acht Prozent in Führungspositionen beschäftigt waren, lag der Anteil bei Frauen in allen Altersgruppen unterhalb von 2,5 Prozent.

### Anteil Teilzeitbeschäftigte bei Berufstätigen mit Führungspositionen 2012

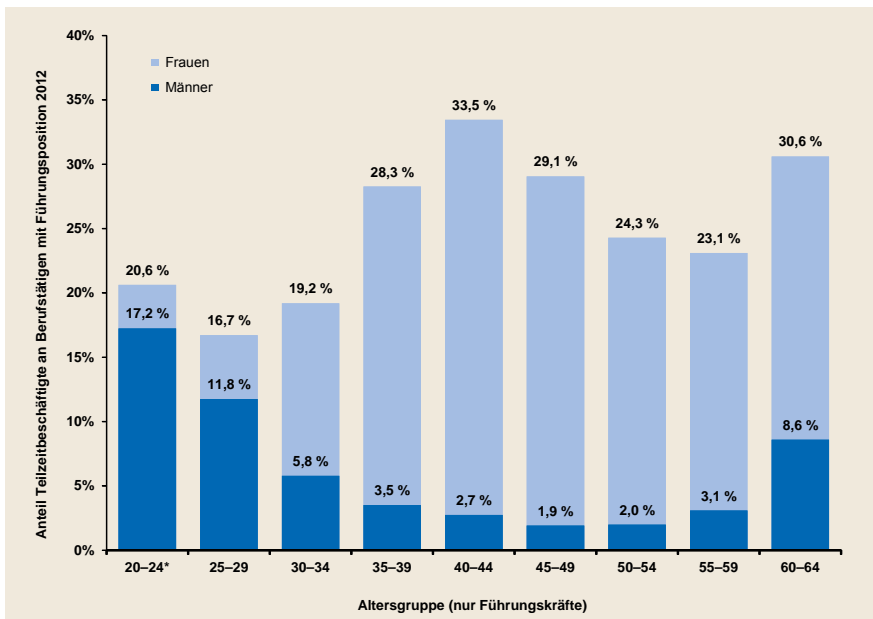


Abbildung 19 (Berufstätige Männer und Frauen mit Führungspositionen, TK 2012)

Abbildung 19 zeigt altersspezifische Anteile teilzeitbeschäftigter Personen unter Berufstätigen in Führungspositionen 2012. Beschäftigte in Führungspositionen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren sind in den Daten erwartungsgemäß nur sporadisch erfasst und kaum von Fehlcodierungen zu unterscheiden, weshalb diese Altersgruppe bei der Darstellung nicht berücksichtigt wurde. Zahlenwerte

zur Teilzeitbeschäftigung, auch zu den Beschäftigten ohne Führungspositionen, sind in Tabelle A43 auf Seite 169 im Anhang gelistet.

Altersübergreifend waren 25,8 Prozent der Frauen in Führungspositionen und lediglich 3,7 Prozent der Männer in Führungspositionen teilzeitbeschäftigt.

Offensichtlich wird in der altersspezifischen Darstellung zunächst der ausgesprochen geringe Anteil von Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen (unterhalb von vier Prozent) bei männlichen Beschäftigten in Führungspositionen insbesondere in „führungstypischen“ Altersgruppen zwischen 35 und 59 Jahren, dem unter den Versicherten der TK rund 80 Prozent aller Beschäftigten in Führungspositionen zugerechnet werden können. In der genannten Altersspanne lag der Anteil der weiblichen Führungskräfte mit Teilzeitbeschäftigung demgegenüber durchgängig und zum Teil deutlich oberhalb von 20 Prozent.

Plausibel erscheinen die verhältnismäßig hohen Anteile teilzeitbeschäftigter Führungskräfte in der Altersgruppe vor Erreichen des regulären Renteneintrittsalters. Auch bei Führungskräften dürften hier Altersteilzeitregelungen eine Rolle spielen.

Auffällig hoch erscheinen – gemessen an den übrigen Ergebnissen – die verhältnismäßig hohen Teilzeitbeschäftigungsraten bei jüngeren männlichen Führungskräften. Ob hierbei eventuell auch eine höhere Bereitschaft jüngerer Männer zu Teilzeitbeschäftigungen auch in Führungspositionen eine Rolle spielt, lässt sich an dieser Stelle nur spekulieren. Die Ergebnisse spielen aktuell insofern nur eine untergeordnete Rolle, als lediglich rund drei Prozent der männlichen Führungskräfte den Altersgruppen bis 29 Jahre zugeordnet werden können.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass männliche Berufstätige innerhalb der betrachteten TK-Population anteilig deutlich häufiger in Führungspositionen als weibliche Berufstätige beschäftigt sind. Während Männer im typischen „Führungsalter“ in entsprechenden Positionen fast ausschließlich in Vollzeitanstellung arbeiten, arbeitet rund ein Viertel der Frauen in Führungspositionen in Vertragsverhältnissen mit reduzierten Arbeitszeiten.

### **Teilzeitbeschäftigung und psychische Belastungen**

Männer arbeiten nach den vorliegenden Ergebnissen erheblich seltener als Frauen in einem Teilzeitbeschäftigungsverhältnis (vgl. Abschnitt ab Seite 52). Ein auffälliges Ergebnis der vorausgehend dargestellten systematischen Auswertungen ist, dass sich – trotz der insgesamt eher unterdurchschnittlichen Fehlzeiten – bei männlichen Teilzeitbeschäftigten merklich höhere Fehlzeiten unter

der Diagnose von psychischen Störungen als bei männlichen Vollzeitbeschäftigten zeigen.

Abbildung 20 ergänzt diesen Befund durch altersgruppenspezifische Ergebnisse. Zahlenangaben sind Tabelle A45 auf Seite 170 zu entnehmen. Tabelle A46 auf derselben Seite beinhaltet zudem entsprechende Angaben zu Verordnungen von Antidepressiva.

### Fehlzeiten mit psychischen Störungen nach Arbeitszeit, Geschlecht und Alter 2012

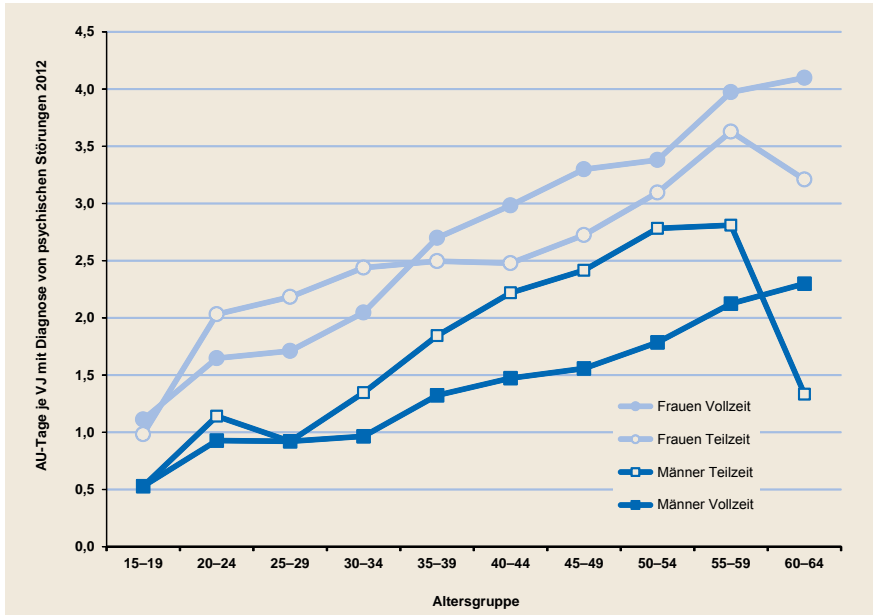


Abbildung 20 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben 2012)

Deutlich wird in der Abbildung, dass höhere Fehlzeiten mit der Diagnose von psychischen Störungen insbesondere bei teilzeitbeschäftigten Männern aus mittleren bis höheren Altersgruppen bis 59 Jahre erfasst werden. Die Unterschiede bei den unter 30-Jährigen sind demgegenüber gering. Eine Besonderheit stellen die Ergebnisse bei 60- bis 64-Jährigen dar. In diesem Alter scheinen Teilzeitbeschäftigte in geringerem Umfang als Vollzeitbeschäftigte von psychischen Störungen betroffen zu sein. Es lässt sich vermuten, dass dabei Regelungen zur Altersteilzeit eine maßgebliche Rolle spielen und diese eher zu einer Entlastung denn zu einer Belastung der Beschäftigten beitragen.

Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen liegen bei Frauen allgemein auf einem höheren Niveau als bei Männern. Unterschiede zwischen weiblichen

Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten sind weniger deutlich als die bei männlichen Beschäftigten. Im Gegensatz zu den Ergebnissen bei Männern weisen teilzeitbeschäftigte Frauen in mittleren und höheren Altersgruppen geringere Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen als vollzeitbeschäftigte Frauen auf, Antidepressiva-Verordnungen unterscheiden sich nur leicht und liegen dabei allerdings unter teilzeitbeschäftigten Frauen tendenziell etwas höher. Insgesamt finden sich damit für weibliche Beschäftigte keine eindeutigen Hinweise auf eine psychische Belastung durch Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse. Eine Rolle dürfte dabei spielen, dass Teilzeitbeschäftigungen – im Gegensatz zur Situation bei Männern – in höherem Alter bei Frauen fast eher die Regel denn eine Ausnahme darstellen und insofern zumindest im Einklang mit den traditionellen Rollenerwartungen an Frauen stehen.

### **Arbeitnehmerüberlassung, Teilzeitbeschäftigung, Befristung und Arbeitslosigkeitsrisiko in ausgewählten Berufen (KIdB 2010, vierstellig)**

In einzelnen Berufen unterscheiden sich Geschlechts- und Alterszusammensetzungen der Beschäftigten, deren berufliche Ausbildung, die anteiligen Häufigkeiten unterschiedlicher Vertragsformen sowie letztendlich auch die Arbeitsplatzsicherheit zum Teil erheblich. Um im Rahmen des vorliegenden Schwerpunkt Kapitels abschließend einen ersten Überblick zu Unterschieden hinsichtlich der genannten Merkmale in einzelnen Berufen gemäß der neu eingeführten KIdB 2010 zu geben, werden in der nachfolgenden Tabelle 15 nochmals die unter TK-Versicherten 2012 am häufigsten erfassten Berufe gemäß vierstelliger KIdB-Codierung gelistet (in absteigender Reihenfolge nach Häufigkeit).<sup>17</sup> Berücksichtigt werden konnten dabei Angaben zu jeweils mehr als 7.000 Beschäftigten. Zu den einzelnen Berufsgruppen finden sich in sieben verkürzt bezeichneten Tabellenspalten folgende Angaben:

- **Frauen** Anteil der weiblichen Beschäftigten
- **Alter** Durchschnittliches Alter der Beschäftigten
- **Akadem.** Anteil Beschäftigte mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss (Ausbildungsabschluss mit Schlüsselangabe 4, 5 oder 6)
- **Leiharb.** Anteil der als Leiharbeiter Beschäftigten
- **Teilzeit** Anteil der Teilzeitbeschäftigten
- **Befrist.** Anteil der befristet Beschäftigten
- **ALG** Anteil Beschäftigte mit nachfolgender Arbeitslosigkeit (dokumentierter ALG-I- oder ALG-II-Bezug im Jahr 2012)

---

<sup>17</sup> Berücksichtigt wurden hier, wie schon bei vorausgehend dargestellten Auswertungen zu Arbeitslosigkeitsrisiken, 3,47 Millionen Beschäftigte mit gültigen Angaben zur Vertragsform ihrer Berufstätigkeit und Versicherung in der TK am 01.01.2012, entweder mit durchgängiger Beschäftigung bis Jahresende oder mit zwischenzeitlich dokumentiertem ALG-I- oder ALG-II-Bezug. Aus der Selektion resultieren zum Teil leichte Veränderungen der Reihenfolge der gelisteten Top-100-Berufe im Vergleich zu Tabelle 3 auf Seite 25.

## Top-100-Tätigkeitsgruppen (vierstellige KldB 2010) mit Angaben zur Vertragsform und weiteren Merkmalen 2012

Tätigkeitsgruppen KldB 2010 vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)	Prozent der Beschäftigten (Alter: Mittelwert)						
	Frauen	Alter	Aka-dem.	Leih-arb.	Teil-zeit	Be-frist.	ALG
7140 Büro- & Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)	77	42,7	14	1,9	35	11	4,6
7130 Berufe in der kaufmännischen & technischen Betriebswirtschaft (ohne Spezialisierung)	58	41,2	20	2,1	19	12	3,4
7139 Aufsichts- & Führungskräfte – Unternehmensorganisation & -strategie	21	46,1	56	0,5	6	4	2,4
8130 Berufe in der Gesundheits- & Krankenpflege (ohne Spez.)	83	39,4	2	1,3	45	18	2,8
6112 Berufe im Vertrieb (außer Informations- & Kommunikationstechnologien)	29	43,8	28	0,5	8	6	4,2
7320 Berufe in der öffentlichen Verwaltung (ohne Spezialisierung)	68	45,0	26	0,4	33	15	2,1
2510 Berufe in der Maschinenbau- & Betriebstechnik (o. Spez.)	8	41,6	27	5,7	4	13	3,2
8311 Berufe in der Kinderbetreuung & -erziehung	91	40,6	8	0,7	59	20	4,4
6210 Berufe im Verkauf (ohne Produktspezialisierung)	69	39,3	4	0,5	48	16	7,7
5131 Berufe in der Lagerwirtschaft	24	40,9	2	12,0	17	18	9,3
2710 Berufe in der technischen Forschung & Entwicklung (ohne Spezialisierung)	12	43,0	72	2,0	5	4	1,3
8430 Berufe in der Hochschullehre & -forschung	41	36,3	94	0,1	45	73	6,4
7211 Bankkaufleute	60	38,7	17	0,4	25	13	1,5
8110 Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)	99	40,1	2	0,6	40	7	4,0
8312 Berufe in der Sozialarbeit & Sozialpädagogik	75	43,1	61	0,5	51	17	3,8
4310 Berufe in der Informatik (ohne Spezialisierung)	17	41,4	40	1,1	10	10	2,2
7221 Berufe in der Buchhaltung	78	44,7	17	1,9	30	5	3,3
2721 Technische Zeichner/innen	60	44,4	6	2,2	22	7	2,9
2730 Berufe in der technischen Produktionsplanung & -steuerung	15	45,6	39	1,3	6	6	1,8
2630 Berufe in der Elektrotechnik (ohne Spezialisierung)	11	45,4	41	4,6	6	8	2,8
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	100	37,9	1	0,2	33	5	4,7
2631 Berufe in der Informations- & Telekommunikationstechnik	11	41,5	23	1,8	6	12	3,3
4341 Berufe in der Softwareentwicklung	14	40,4	60	1,0	8	6	2,1
2722 Berufe in der Konstruktion & im Gerätebau	15	45,8	42	3,4	5	3	1,9
3110 Berufe in der Bauplanung & -überwachung (ohne Spez.)	24	47,0	63	0,5	12	5	1,9

Tätigkeitsgruppen KldB 2010 vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)		Prozent der Beschäftigten (Alter: Mittelwert)						
		Frauen	Alter	Akadem.	Leiharb.	Teilzeit	Befrist.	ALG
7110	Geschäftsführer/innen & Vorstände	18	48,2	54	0,3	7	4	2,8
8210	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)	82	41,4	3	1,7	53	25	6,0
2739	Aufsichts- & Führungskräfte – technische Produktionsplanung & -steuerung	6	49,4	36	0,2	3	2	2,3
2513	Technische Servicekräfte in Wartung & Instandhaltung	4	44,7	18	1,6	3	5	2,3
9211	Berufe in Werbung & Marketing	53	37,9	46	0,4	12	11	5,3
2521	Berufe in der Kraftfahrzeugtechnik	4	36,1	15	1,9	3	15	5,1
5212	Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2	45,2	1	1,3	4	9	8,0
3111	Berufe in der Architektur	42	44,1	80	0,3	15	7	4,0
7213	Versicherungskaufleute	55	40,0	19	0,3	20	10	2,9
2731	Berufe in der technischen Qualitätssicherung	24	45,6	34	1,4	8	5	2,2
8121	Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium	94	46,9	6	1,0	45	10	1,2
7230	Berufe in der Steuerberatung	75	38,2	19	0,2	25	4	2,9
2930	Köche/Köchinnen (ohne Spezialisierung)	49	38,1	1	1,9	38	22	11,6
8171	Berufe in der Physiotherapie	80	38,0	9	0,5	42	8	3,4
5410	Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)	85	46,9	1	1,5	77	18	8,1
4322	Berufe in der IT-Anwendungsberatung	18	41,8	49	1,2	7	4	1,8
2621	Berufe in der Bauelektrik	1	38,8	1	7,3	2	10	4,4
2441	Berufe im Metallbau	3	39,7	5	7,6	2	10	6,1
8412	Lehrkräfte in der Sekundarstufe	71	46,7	89	0,1	52	23	4,4
8140	Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)	68	37,7	95	0,8	29	53	4,1
3410	Berufe in der Gebäudetechnik (ohne Spezialisierung)	8	47,8	10	0,7	16	9	4,3
6330	Berufe im Gastromieservice (ohne Spezialisierung)	67	37,0	2	2,4	45	20	14,0
4132	Berufe im chemisch-technischen Laboratorium	63	43,8	10	1,2	25	12	1,9
1210	Berufe im Gartenbau (ohne Spezialisierung)	23	43,6	5	0,5	13	8	6,8
4131	Berufe in der Chemie- & Pharmatechnik	36	43,5	25	1,8	16	13	2,5
6121	Kaufleute im Groß- & Außenhandel	42	34,4	8	0,5	7	18	4,6
2420	Berufe in der Metallbearbeitung (ohne Spezialisierung)	15	39,6	1	20,4	6	18	9,0
7152	Berufe in der Personaldienstleistung	65	40,2	47	3,0	18	16	5,1
6111	Berufe im Einkauf	43	41,5	28	1,0	10	6	2,7
6119	Führungskräfte – Einkauf & Vertrieb	14	46,6	44	0,2	2	3	3,8
8182	Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz	98	42,1	3	0,3	49	4	3,5



	Tätigkeitsgruppen KldB 2010 vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)	Prozent der Beschäftigten (Alter: Mittelwert)						
		Frauen	Alter	Aka-dem.	Leih- arb.	Teil- zeit	Be- frist.	ALG
4334	Berufe in der IT-Systemadministration	11	43,6	32	1,2	8	5	1,8
8313	Berufe in Heilerziehungspflege & Sonderpädagogik	64	41,0	15	0,4	50	25	5,1
5311	Berufe im Objekt-, Werte- & Personenschutz	29	45,3	4	0,9	21	20	7,9
9212	Berufe im Dialogmarketing	57	39,1	9	6,9	39	31	11,5
9241	Redakteure/Redakteurinnen & Journalisten/Journalistinnen	52	40,8	47	1,2	20	29	4,5
3421	Berufe in der Sanitär-, Heizungs- & Klimatechnik	2	37,9	4	3,9	2	9	5,0
3121	Berufe in der Vermessungstechnik	27	47,0	29	1,1	17	6	1,7
5162	Speditions- & Logistikkaufleute	37	36,6	11	1,7	7	14	3,7
7151	Berufe in der Personalentwicklung & -sachbearbeitung	81	41,5	27	1,5	28	10	3,1
9213	Berufe im Kundenmanagement	37	41,6	37	0,9	10	7	4,2
1214	Berufe im Garten-, Landschafts- & Sportplatzbau	17	40,0	19	0,4	10	8	6,3
2423	Berufe in der spanenden Metallbearbeitung	3	37,2	2	2,7	1	14	3,7
7223	Berufe im Controlling	44	39,4	60	1,0	12	6	2,5
3210	Berufe im Hochbau (ohne Spezialisierung)	13	43,9	31	1,6	12	6	9,2
2234	Berufe im Holz-, Möbel- & Innenausbau	5	36,4	1	3,2	4	14	8,4
7132	Berufe in der Unternehmensberatung	27	38,8	69	0,5	7	5	3,0
6221	Berufe im Verkauf von Bekleidung, Sportartikeln, Lederwaren & Schuhen	87	40,1	3	0,5	60	25	9,0
2523	Berufe in der Luft- & Raumfahrttechnik	9	39,3	32	5,5	4	10	1,0
8421	Lehrkräfte für berufsbildende Fächer	62	47,7	68	0,1	44	17	3,2
7322	Verwaltende Berufe im Sozial- & Gesundheitswesen	87	43,9	12	0,8	41	14	3,3
6322	Berufe im Hotelservice	77	33,0	3	1,3	22	32	11,0
5132	Berufe für Post- & Zustelldienste	48	43,4	1	0,8	51	19	7,1
2625	Berufe in der elektrischen Betriebstechnik	4	36,3	2	4,6	2	22	2,8
7311	Assistenzkräfte in Rechtsanwaltskanzlei & Notariat	93	35,6	6	0,4	27	9	6,1
8321	Berufe in der Hauswirtschaft	93	46,4	3	1,1	71	15	7,2
2210	Berufe in der Kunststoff- & Kautschukherstellung (o. Spez.)	19	40,1	5	7,2	5	17	6,2
8180	Apotheker/innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen	88	42,1	82	0,2	48	6	4,5
2321	Berufe in der Digital- & Printmediengestaltung	49	38,8	9	0,7	13	12	6,3
2512	Maschinen- & Anlagenführer/innen	11	40,5	2	8,0	3	15	5,2

Tätigkeitsgruppen KldB 2010 vierstellig (absteigend nach Häufigkeit in der TK sortiert)	Prozent der Beschäftigten (Alter: Mittelwert)						
	Frauen	Alter	Akadem.	Leiharb.	Teilzeit	Befrist.	ALG
3119 Aufsichts- & Führungskräfte – Bauplanung & -überwachung, Architektur	6	47,9	44	0,9	4	4	4,6
6219 Aufsichts- & Führungskräfte – Verkauf	46	41,7	14	0,1	11	6	8,0
6241 Berufe im Verkauf von drogerie- & apothekenüblichen Waren	97	40,3	1	0,3	56	12	12,6
5312 Berufe in Arbeitssicherheit & Sicherheitstechnik	11	48,5	66	0,4	6	4	1,5
8254 Berufe in der Zahntechnik	57	40,6	1	0,2	18	5	4,8
2511 Maschinen- & Gerätezusammensetzer/innen	15	40,5	2	4,0	5	12	5,3
2322 Berufe im Grafik-, Kommunikations- & Fotodesign	50	37,2	34	0,9	15	12	7,5
6131 Berufe in der Immobilienvermarktung & -verwaltung	56	39,2	19	0,4	16	14	4,9
7131 Berufe in der Unternehmensorganisation & -planung	33	43,6	51	0,7	13	6	2,3
8231 Berufe im Friseurgewerbe	92	32,2	0	0,4	29	15	10,1
6231 Berufe im Verkauf von Back- & Konditoreiwaren	95	39,6	1	0,2	43	24	8,6
4342 Berufe in der Programmierung	17	42,8	39	1,2	10	5	2,7
2612 Berufe in der Automatisierungstechnik	6	42,3	37	3,5	3	10	1,8
7143 Steno- & Phonotypisten/-typistinnen	96	48,8	4	0,6	51	7	1,9
5213 Bus- & Straßenbahnfahrer/innen	11	46,7	2	1,4	11	11	3,8
Insgesamt	46	45,7	26	1,8	23	13	4,4

Tabelle 15 (Berufstätige mit Versicherung in der TK am 01.01.2012; n=3,47 Millionen initial Beschäftigte mit gültigen Angaben zur Vertragsform ihrer Berufstätigkeit, entweder mit durchgängiger Beschäftigung bis Jahresende oder mit zwischenzeitlichem ALG-I- oder ALG-II-Bezug)

Auf einzelne Ergebnisse aus der Tabelle kann an dieser Stelle nur sehr sporadisch eingegangen werden.

Der Frauenanteil variiert in den berücksichtigten 100 Berufen zwischen 1,3 Prozent („Berufe in der Bauelektrik“, Schlüssel 2621) und 99,5 Prozent („Zahnmedizinische Fachangestellte“, 8111), das durchschnittliche Alter zwischen 32,2 („Berufe im Friseurgewerbe“, 8231) und 49,4 Jahren („Aufsichts- & Führungskräfte – technische Produktionsplanung“, 2739). Der Anteil der Beschäftigten mit dokumentierter akademischer Berufsausbildung variiert zwischen 0,2 Prozent im Friseurgewerbe und 94,6 Prozent bei Ärztinnen und Ärzten (8140).

Der Anteil von Beschäftigten mit Leiharbeiterstatus liegt in der hier betrachteten Population mit 20,4 Prozent in „Berufen in der Metallbearbeitung (ohne Spezialisierung)“ (Schlüssel 2420) am höchsten. Auch Beschäftigte aus einigen anderen

handwerklich-technischen Berufen sind überdurchschnittlich häufig von Leiharbeit betroffen.

Den höchsten Anteil an Teilzeitbeschäftigten weisen mit 77,1 Prozent „Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)“ (5410) auf, den geringsten mit 1,4 Prozent „Berufe in der spanenden Metallbearbeitung“ (2423).

Der mit Abstand höchste Anteil an Beschäftigten mit befristeten Arbeitsverträgen findet sich mit 72,9 Prozent bei den rund 50.000 Beschäftigten in der TK mit „Berufen in der Hochschullehre & -forschung“ (8430). Hierbei spielen zweifellos typischerweise befristete Anstellungen zur wissenschaftlichen Weiterqualifizierung mit dem Ziel einer Promotion und Habilitation eine wesentliche Rolle. Ein noch höherer Anteil an befristet Beschäftigten zeigt sich selbst nach Durchsicht von mehr als 650 ausreichend vertretenen Berufe auf der vierstelligen Ebene der KldB 2010 nur in einer Berufsgruppe, nämlich in der Gruppe der „Tänzer/innen & Choreografen/Choreografinnen“ (Schlüssel 9422) mit 75,1 Prozent, von denen 2012 rund 400 bei der TK versichert waren.

Demgegenüber arbeiten nur knapp zwei Prozent der bereits aufgrund ihres überdurchschnittlichen Alters erwähnten Beschäftigten der Gruppe „Aufsichts- & Führungskräfte – technische Produktionsplanung“ in einer befristeten Anstellung.

Während nach vorliegenden Daten von den Beschäftigten mit „Berufen in der Luft- & Raumfahrttechnik“ (2523) lediglich 1,0 Prozent bis Ende 2012 zumindest zwischenzeitlich Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II erhielt, waren davon 14,0 Prozent der Beschäftigten mit „Berufen im Gastronomieservice (ohne Spezialisierung)“ (6330) betroffen.

Die vorausgehende Auflistung sollte zumindest die erhebliche Spannweite der hier präsentierten Kennzahlen verdeutlichen, die sich selbst bei der dabei gewählten Beschränkung auf anteilig in der TK häufig vertretene Berufe ergibt.

# Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) Ende 2012 8,3 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren sechs Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse, 2,3 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 2012 waren in der TK durchschnittlich 3,91 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 3,89 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 13 Kalenderjahren von 2000 bis 2012. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2012, 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 Dezember des Jahres 2012 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von ca. 13,1 Prozent.

## Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

Abbildung 21 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2012 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 53 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 47 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

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

## Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter 2012

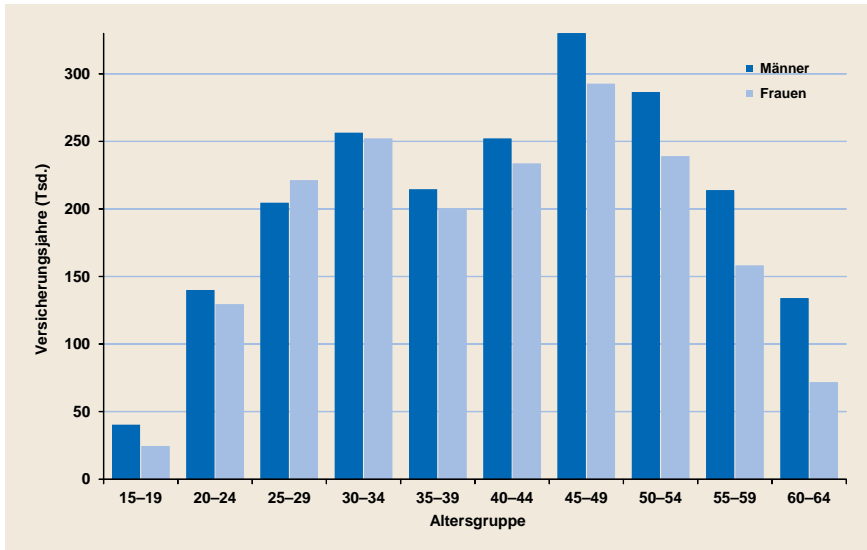


Abbildung 21

Abbildung 22 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2012 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede erscheinen eher graduell. In beiden Populationen findet sich der am stärksten besetzte Jahrgang in den Altersgruppen von 45 bis 49 Jahren. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppe zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 50er- beziehungsweise insbesondere der 60er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als vor zehn bis 15 Jahren (vgl. auch methodische Erläuterungen zum Thema Standardisierung im Anhang). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

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

## Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2012 vs. Deutschland

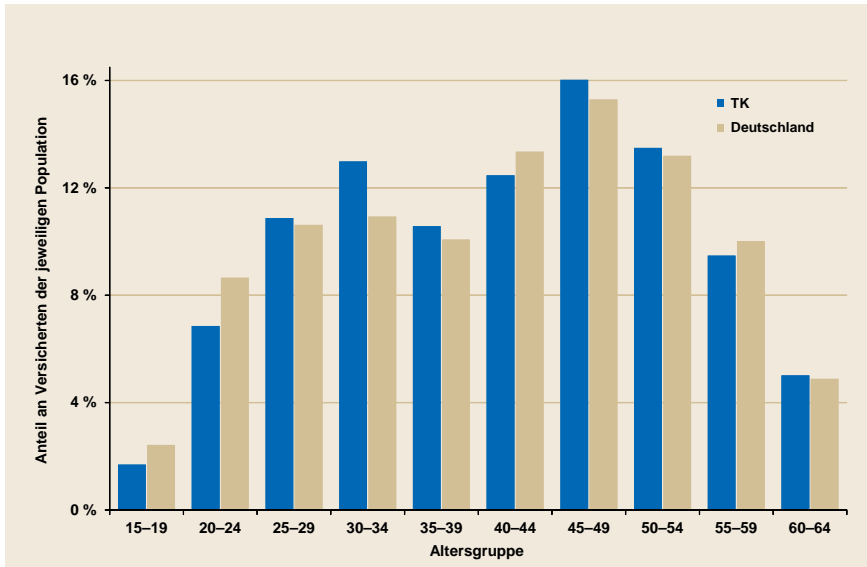


Abbildung 22 (Jahresmittel TK 2012 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2012)

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Detail, fällt bezüglich der TK-Population die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen bei verhältnismäßig stark besetzten Jahrgängen im Alter zwischen 30 und 34 Jahren auf. Die relativ geringe anteilige Besetzung jüngerer Jahrgänge unter den Beschäftigten mit Versicherung in der TK dürfte aus einem verhältnismäßig hohen Anteil von Beschäftigten mit akademischer Ausbildung resultieren. Die relativ starke anteilige Besetzung der Jahrgänge im Alter zwischen 30 und 34 Jahren resultiert maßgeblich aus der Fusion der TK mit der IKK-direkt im Jahr 2009.

## Erwerbspersonen nach Bundesländern

Die TK ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen in der TK verteilen sich insofern auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 16 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2012 aufgelistet.

In Berlin wohnten sieben Prozent aller TK-Erwerbspersonen, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,2 Prozent und in den neuen Bundesländern 10,5 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,3 Prozent der Erwerbspersonen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,7 Prozent aller TK-Erwerbspersonen

wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 24,7 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

### Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2012

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

Tabelle 16 (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 Dezember 2012 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2012 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten TK-Anteile zwischen 5,8 und 21,9 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 23 auf Seite 72). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 13,3 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 9,3 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 21,9 Prozent für Berlin. In diesem Bundesland war gut jeder fünfte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2012 bei der TK versichert.

chert. Bei einem TK-Anteil von 5,8 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jeder 17. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

### Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2012

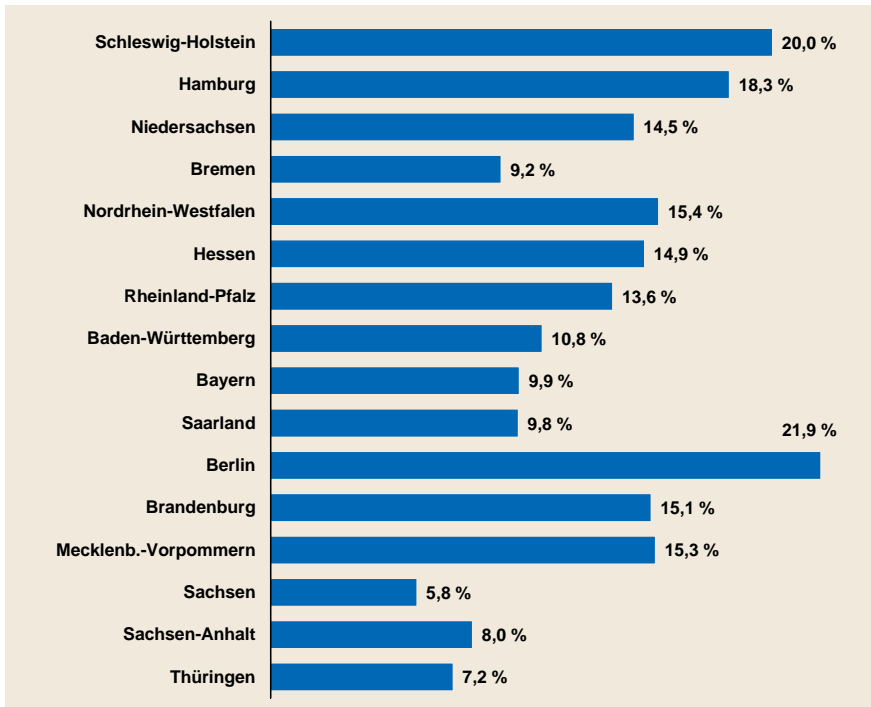


Abbildung 23 (Jahresmittel TK 2012 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2012 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand März 2013])



# Arbeitsunfähigkeit

## Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt mehr als 34 Millionen AU-Fälle mit 458 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2012 berücksichtigt, darunter 4,11 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2012. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 55 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 17 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2011 sowie 2012. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 134 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 17 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 51,3 Prozent aller Frauen und 44,6 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2012 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankenschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit geringfügig gesunken.

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2011 sowie 2012

	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	45,0 %	51,4 %	47,9 %	44,6 %	51,3 %	47,7 %
AU-Fälle je VJ	0,96	1,18	1,06	0,96	1,18	1,06
AU-Tage je VJ	12,5	15,7	14,0	12,7	15,9	14,2
Krankenstand	3,44 %	4,29 %	3,83 %	3,49 %	4,35 %	3,88 %
AU-Tage je Fall	13,0	13,3	13,2	13,2	13,4	13,3

Tabelle 17 (standardisiert)

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2012 weitgehend identische Werte mit 2011. Nach altersstandardisierten Auswertungen von TK-Daten war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson in beiden Jahren durchschnittlich 1,06 Mal arbeitsunfähig gemeldet. Die Zahl der AU-Fälle lag auch 2012 mit durchschnittlich 1,18 Fällen bei Frauen etwas höher als bei Männern mit 0,96 Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2012 durchschnittlich 14,17 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 3,88 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 24). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr geringfügig, nämlich um 1,4 Prozent, gestiegen. Der Anstieg der ef-

fektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2012 resultiert dabei weitgehend ausschließlich aus einer Zunahme der fallbezogenen Krankschreibungsdauer. Eine einzelne Krankschreibung dauerte 2012 mit durchschnittlich 13,3 AU-Tagen je AU-Fall im Mittel knapp 0,2 Tage länger als 2011.

### AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2012 nach Geschlecht

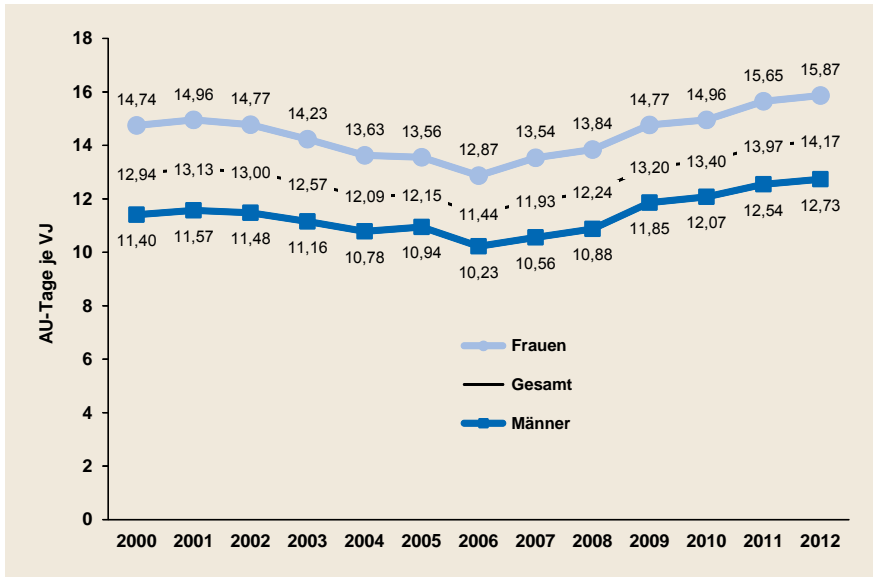


Abbildung 24 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Seit 2006 sind die erfassten Fehlzeiten bis 2012 damit kontinuierlich gestiegen. Die aktuell ermittelten Fehlzeiten von durchschnittlich 14,17 gemeldeten AU-Tagen im Jahr 2012 bilden den höchsten für Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK insgesamt berechneten Wert seit 2000.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen 2012 insgesamt erneut, nämlich um 1,4 Prozent, gestiegen. Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit bis 2012 zu einer Zunahme der Fehlzeiten um 23,9 Prozent gekommen.

## Interpretation von Stichtagsstatistiken

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

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

Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht die nachfolgende Grafik. Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK an einzelnen Tagen des Jahres 2011 sowie 2012, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch einen entsprechend positionierten Kreis hervorgehoben werden.

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden sowie an Feiertagen und insbesondere in der Weihnachtszeit beobachtet werden können – also an Tagen, an denen ein überwiegender Teil der Arbeitnehmer regulär nicht arbeitet und sich folglich auch im Falle einer Erkrankung nicht krankschreiben lassen muss. Zwei der für die BMG-Statistik genutzten Stichtagswerte fallen grundsätzlich auf einen Feiertag, nämlich die am 1. Januar sowie am 1. Mai, und repräsentieren damit bei jeder Jahresauswertung regelmäßig unterdurchschnittliche Werte (vgl. blau gefüllte Kreise am 01.01. und 01.05.). Bei Auswertung der Statistik im Sinne einer Zeitreihe über mehrere Jahre problematischer sind demgegenüber die Werte zu den übrigen Monatsersten (vgl. blau beziehungsweise rötlich gefüllte Kreise). Diese können von Jahr zu Jahr zu unterschiedlichen Anteilen auf Arbeits- oder Feiertage fallen. Je mehr Monatserste auf Sonn- und Feiertage fallen, umso mehr unterschätzt die Stichtagsstatistik den realen Krankenstand.

## Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2011 und 2012

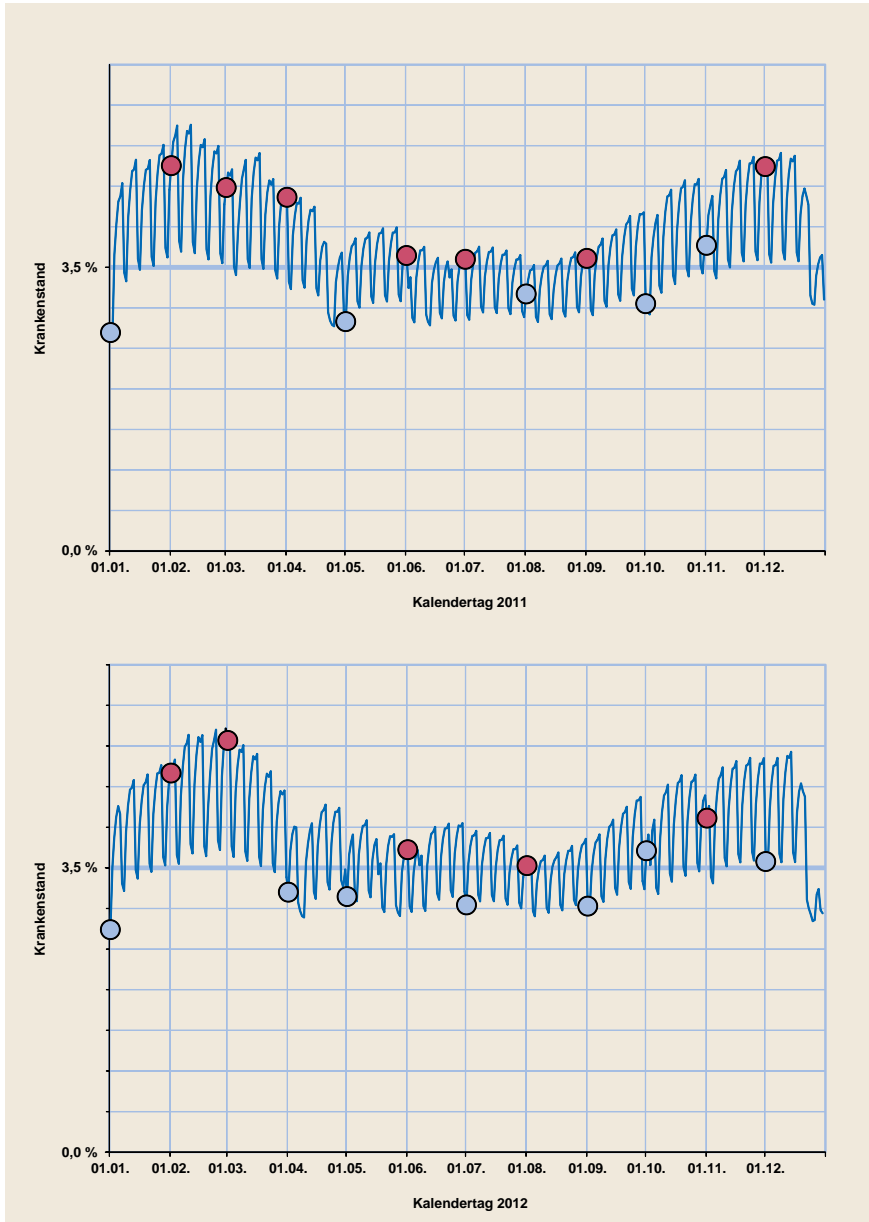


Abbildung 25 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Kreise kennzeichnen Werte zu Monatsbeginn)

In den dargestellten Ergebnissen zum Jahr 2011 ergeben sich Auffälligkeiten hinsichtlich der Lage von Stichtagen im Vergleich zu 2012 vorrangig bis zum 1. Juli. Fünf der ersten sieben Stichtagsergebnisse entfielen im Jahr 2011 auf Tage mit relativ hohen Krankenständen, während dies 2012 nur bei drei Stichtagen der Fall war. Die Lage der Stichtage war 2012 also merklich „günstiger“ als 2011. Genau daraus resultiert der ausschließlich auf der Basis von Stichtagswerten feststellbare Rückgang des Krankenstands von 2011 auf 2012. Insbesondere kurzfristige Trends sollten aus den Stichtagsstatistiken vor diesem Hintergrund nur sehr zurückhaltend und erst nach Überprüfung der kalendarischen Lage der berücksichtigten Stichtage abgeleitet werden. Andernfalls drohen erhebliche Fehlinterpretationen und Fehleinschätzungen der tatsächlichen Entwicklungen.

Für das Jahr 2012 ergab sich 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 Prozent zu erwarten gewesen.

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 2012, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 26).

Die typischerweise im Gesundheitsreport berichteten realen Krankenstände nach Berechnung auf der Basis von vollständigen Angaben zu allen Tagen der einzelnen Kalenderjahre sind in der Abbildung als dunkelblaue Linie kenntlich gemacht. Die jeweils auf der Basis von zwölf Stichtagswerten an den Monatsersten eines Jahres berechneten Werte sind durch die rötliche unterbrochene Linie markiert. Im oberen Teil der Abbildung finden sich schließlich Angaben zu relativen Unterschieden zwischen den beiden unterschiedlich berechneten Werten in einzelnen Jahren (vgl. zunächst die angedeutete bronzefarbene Linie): Während die Stichtagsergebnisse im positiven Extrem in den Jahren 2005 und 2011 fast 98 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 nur etwas über 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 durch Stichtagsberechnungen also um fast zehn Prozent unterschätzt.

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich 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 2012 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 0,96 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 26 als hellblaue Linie vermerkt.

### Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

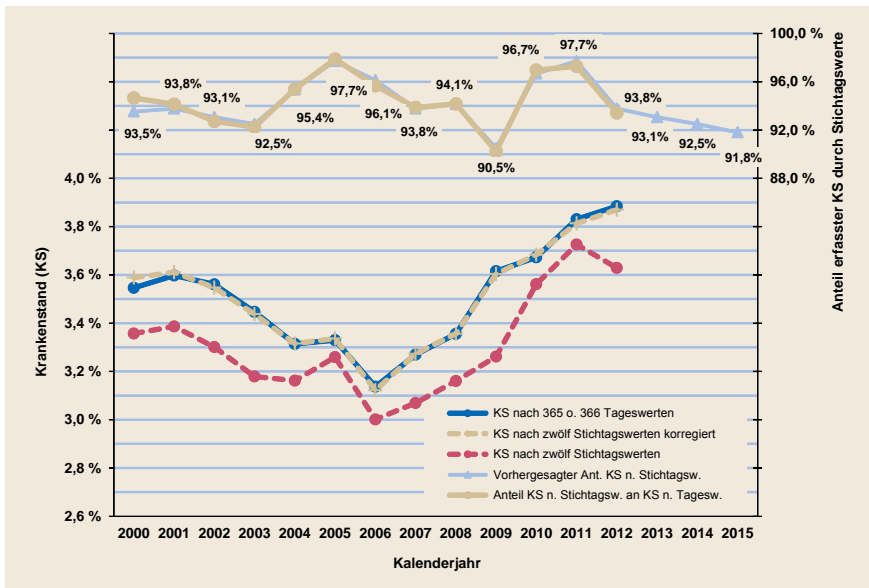


Abbildung 26 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2012, standardisiert)

Offensichtlich ist die hohe Übereinstimmung der Modellvorhersage mit beobachteten Anteilen, weshalb beobachtete und vorhergesagte Anteile in der Abbildung in den Jahren 2000 bis 2012 kaum unterschieden werden können. Da die Lage der Stichtage nach 2012 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2013 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte zu 2013 bis 2015 die realen Krankenstände noch etwas stärker als bereits 2012 unterschätzen. Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 135 im Anhang.

## 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 27 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2012, entsprechende Zahlenangaben für das Jahr 2011 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 134 im Anhang.

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,4 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17,1 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die fünf Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen noch fast die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2012

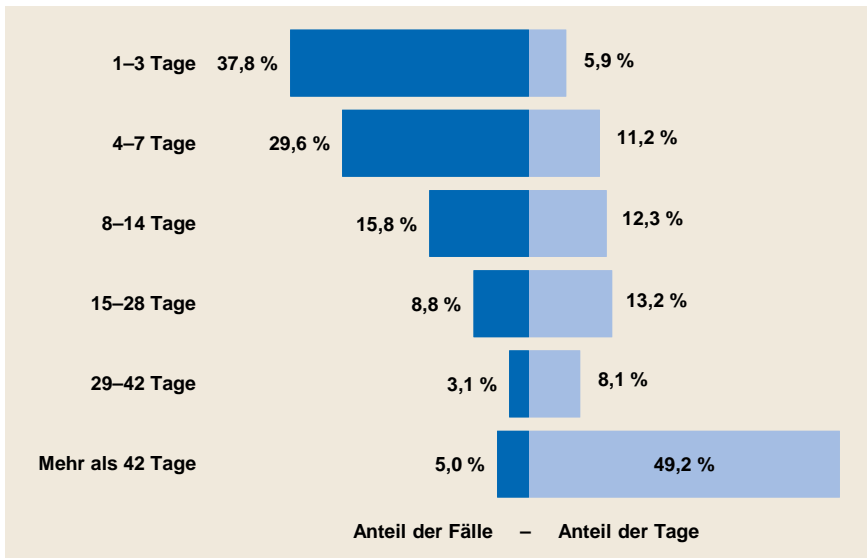


Abbildung 27 (Erwerbspersonen TK)

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

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variieren in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 28). 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 29).

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den Altersgruppen ab 55 Jahren (vgl. Abbildung 30). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 ff. ab Seite 136 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 2012

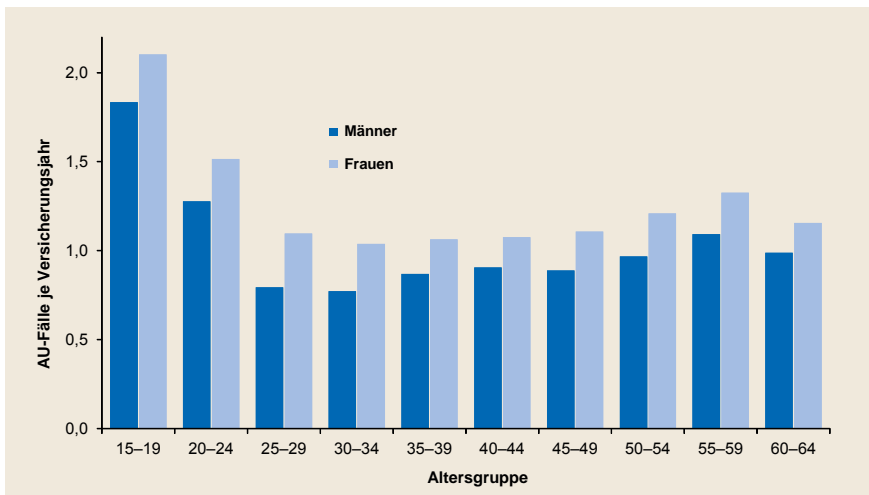


Abbildung 28 (Erwerbspersonen TK)



## AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2012

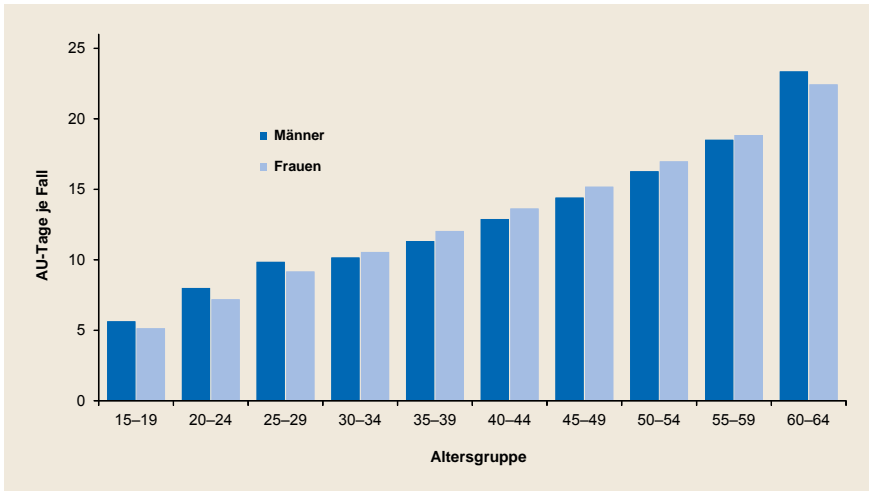


Abbildung 29 (Erwerbspersonen TK)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012

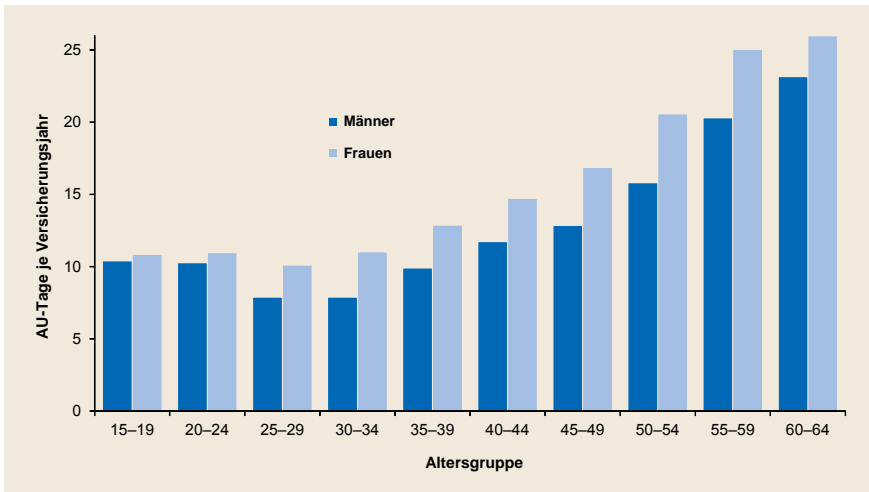


Abbildung 30 (Erwerbspersonen TK)

## Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

Abbildung 31 zeigt das AU-Meldegeschehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2012. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2011 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 138 im Anhang.

### AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2012

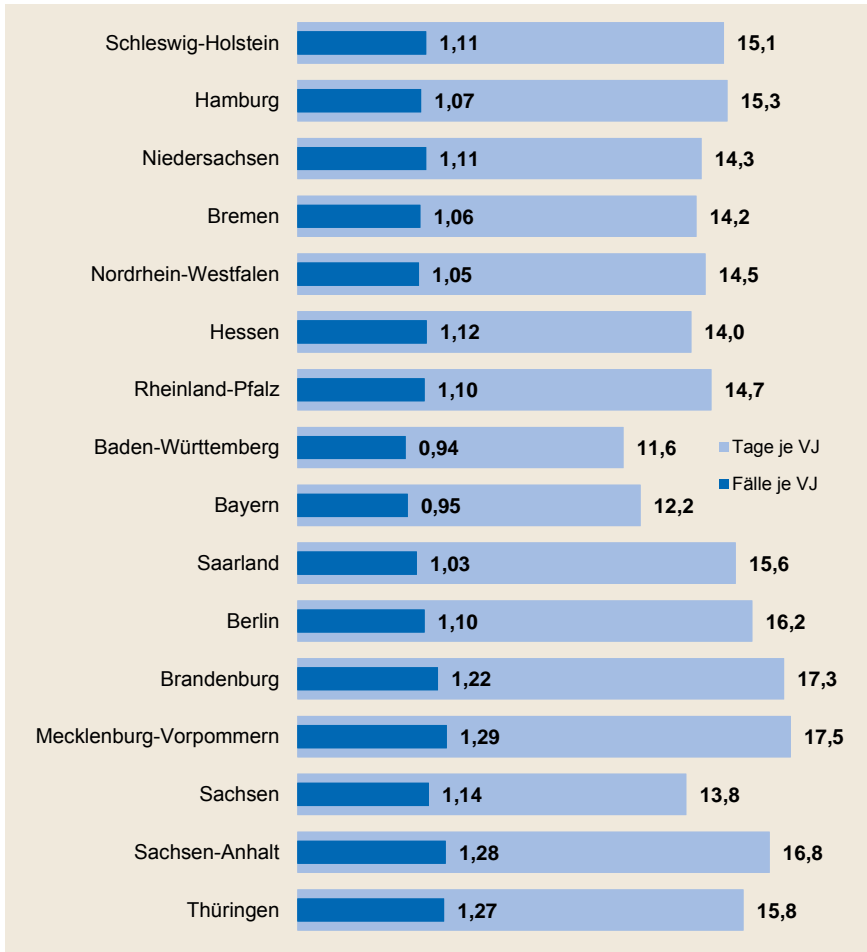


Abbildung 31 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall-beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Das AU-Meldegesehen zeigt weiterhin bundeslandabhängig merkbare Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (dunkle Balken in der Abbildung) wiesen wie in den Vorjahren auch 2012 mit durchschnittlich 0,94 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-Württemberg auf. Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,29 Fällen je Versicherungsjahr um knapp 40 Prozent häufiger krankgeschrieben. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2012 durchschnittlich 11,6 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2012 durchschnittlich 17,5 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Brandenburg und Sachsen-Anhalt finden sich im Jahr 2012 unter den TK-Mitgliedern mit 17,3 beziehungsweise 16,8 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – auch im Jahr 2012 den vierten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es in nahezu allen Bundesländern 2012 zu einem Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die Zuwächse von 2011 auf 2012 variieren zwischen 0,07 und 0,64 Tagen je Erwerbsperson (Schleswig-Holstein beziehungsweise Sachsen-Anhalt). Lediglich in Hamburg waren die Fehlzeiten leicht rückläufig. Die AU-Fallzahlen haben sich 2012 im Vergleich zum Vorjahr in den Bundesländern unterschiedlich entwickelt (vgl. auch Tabelle A10 auf Seite 140 im Anhang).

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

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (vgl. Abbildung 32). 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 2012

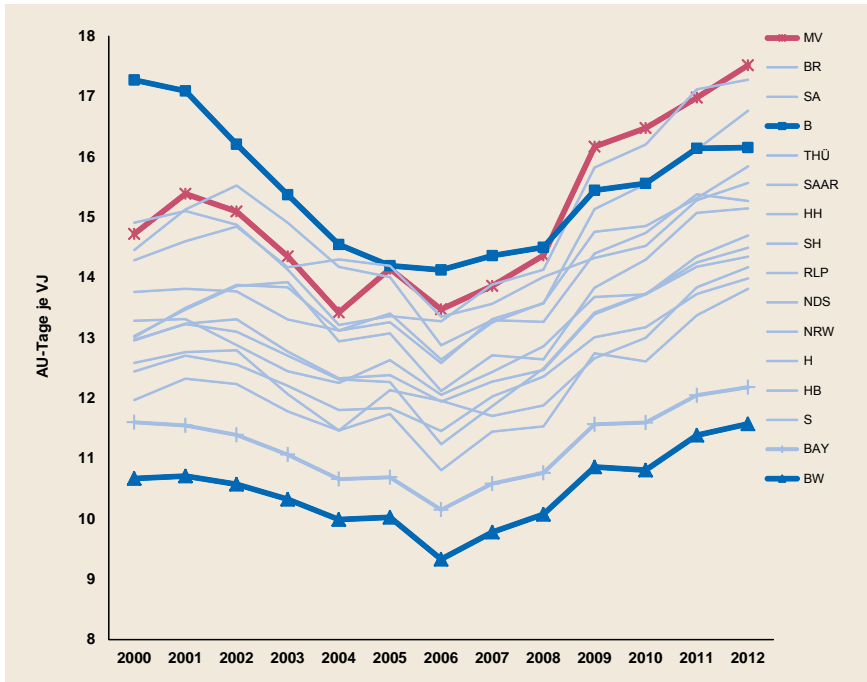


Abbildung 32 (standardisiert, Erwerbspersonen TK)

## Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD10-Codes angegeben (vgl. methodische Erläuterungen zur Arbeitsunfähigkeit im Anhang). Diese zumeist drei- oder vierstellig dokumentierten Codierungen lassen sich insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen.

Abbildung 33 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbstätige der TK im Jahr 2012. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die hier dargestellten Kapitel entfallen mit 97 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben inklusive der Werte für das Vorjahr 2011 sind der Tabelle A12 auf Seite 142 im Anhang zu entnehmen.

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

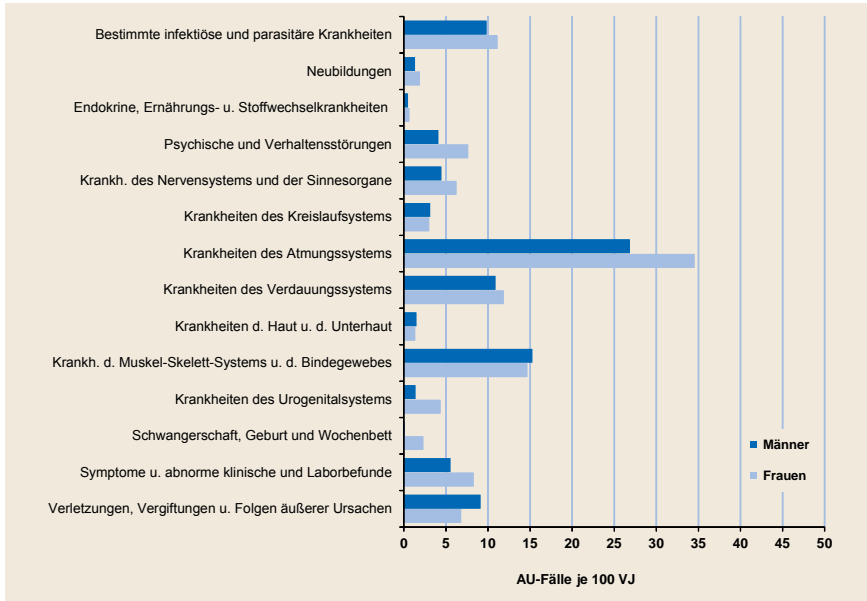


Abbildung 33 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2012)

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2012 gegenüber dem Vorjahr zu einem Rückgang der Fallzahlen um 2,2 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 142 im Anhang). Frauen sind merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2012 (in Klammern: 2011) durchschnittlich unter Frauen 34,5 (35,2) und unter Männern 26,9 (27,5) 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 34 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen in den einzelnen Diagnosekapiteln (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 143 im Anhang).

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

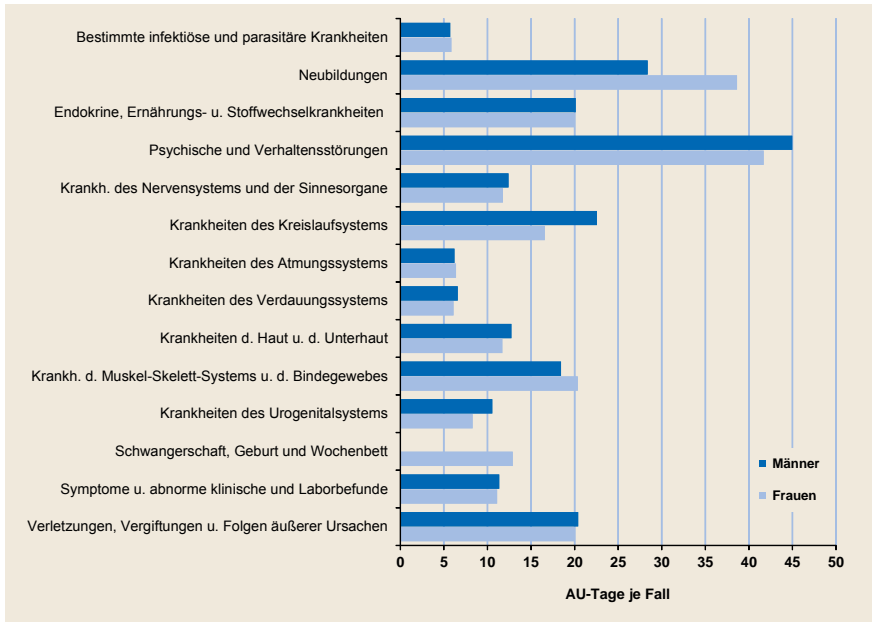


Abbildung 34 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2012)

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeiten mit durchschnittlich 28 Tagen (Männer) beziehungsweise 39 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine insbesondere bei Männern noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2012 zu Krankenschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 45 beziehungsweise 42 Tage führten. Mit ca. sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankenschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Eine vergleichbar kurze fallbezogene Krankenschreibungsdauer zeigt sich auch bei Infektionskrankheiten sowie bei Krankheiten des Verdauungssystems. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer zeigen sich bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während ein Erkrankungsfall mit entsprechenden Diagnosen im Jahr 2012 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 17 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 23 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 35 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankenschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2012.

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

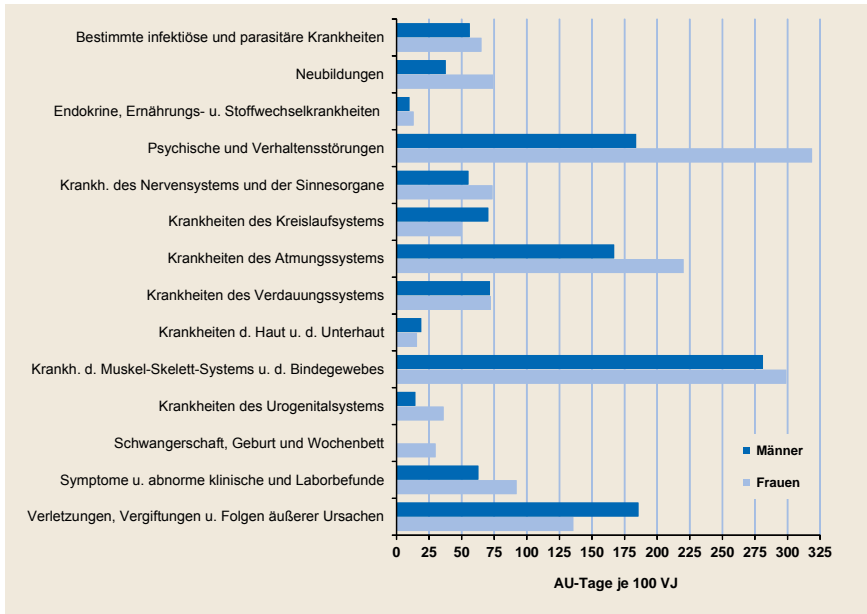


Abbildung 35 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2012)

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend im Jahr 2012 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 144 im Anhang). Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2012 unter Männern und unter Frauen 281 beziehungsweise 299 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2012 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel knapp drei 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 108.

Bei Männern folgten 2012 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Verletzungen“, „Psychische Störungen“ sowie „Krankheiten des Atmungssystems“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2012 „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Bewegungsapparats“ und „Krankheiten des Atmungssystems“. Zu deutlich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2012 den Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

## Veränderungen der Fehlzeiten 2012 vs. 2011 nach Diagnosekapiteln

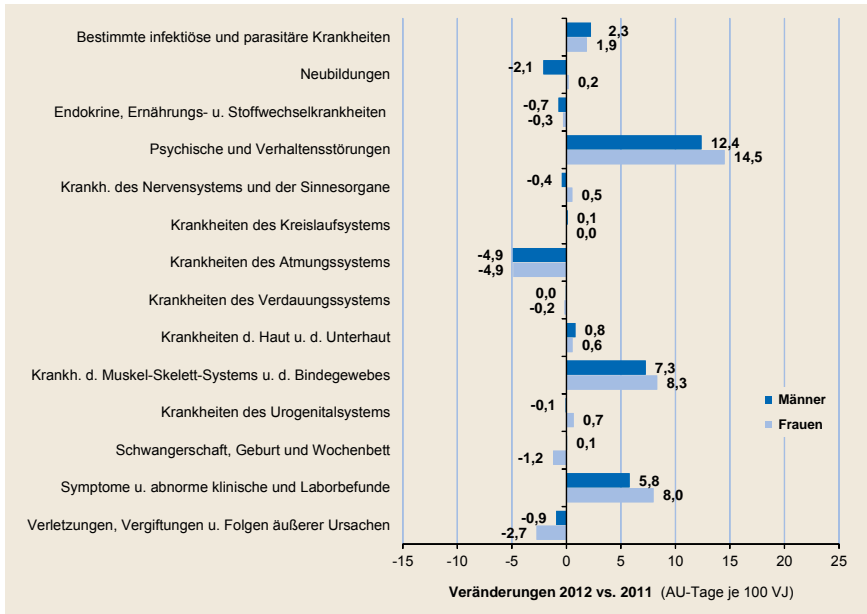


Abbildung 36 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2011, 2012)

Die zum Teil gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2011 auf 2012 zeigt Abbildung 36. Bei beiden Geschlechtern gleichartig ausgeprägt ist der Rückgang der Fehlzeiten mit Atemwegskrankheiten im Jahr 2012. 2012 spielten Erkältungskrankheiten, entsprechend einem typischen Zweijahresrhythmus, offensichtlich wieder eine geringere Rolle.

Deutlich, und im Sinne einer Fortsetzung des Trends aus den vergangenen Jahren, sind unter Männern und Frauen von 2011 auf 2012 die Fehlzeiten mit psychischen Störungen angestiegen. Eine Zunahme bei beiden Geschlechtern lässt sich zudem im Hinblick auf Fehlzeiten mit symptomorientierten Diagnoseangaben sowie bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems feststellen.

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 37. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei diesen Ausgangswerten für alle Kapitel ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde. Auffällig erscheint in Abbildung 37 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen:



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

### Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

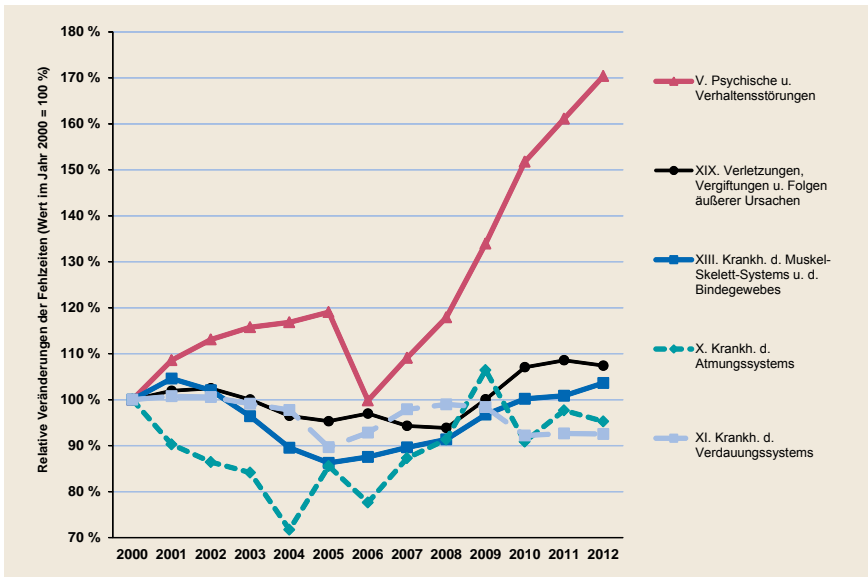


Abbildung 37 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2012; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vgl. Abbildung 38). 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 resultierte.

## Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

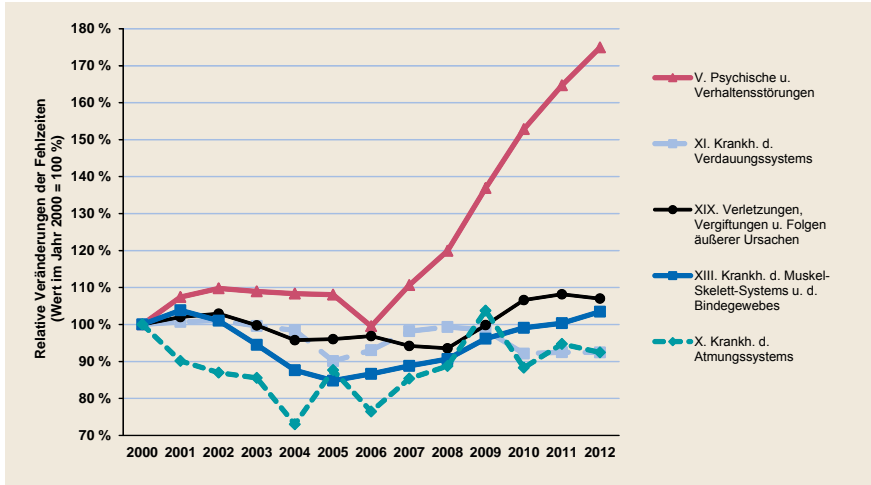


Abbildung 38 (standardisiert; Berufstätige TK 2000–2012; Werte im Jahr 2000 entsprechen 100 Prozent)

Der für die Jahre 2007 bis 2012 im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr ermittelte deutliche Anstieg der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vgl. auch Tabelle A15 auf Seite 145 im Anhang). Er lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen. Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2012 markieren mit 225 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den mit Abstand höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit 129 AU-Tagen je 100 VJ). Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2012 um 75 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 ist bei Berufstätigen eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2006 waren nur 128 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 39, Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86 sowie die Fußnote unten).

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

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand<sup>18</sup> im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,41 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005 erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des Jahres 2009 ab, die zu Erkrankungsraten merklich oberhalb der Werte in vorausgehenden Jahren führte. Diese Grippewelle fand medial eine nur geringe Beachtung und steht explizit noch nicht im Zusammenhang mit dem Erreger der Neuen Influenza.

Die Auswirkungen der Neuen Influenza („Schweinegrippe“) zeigen sich ausschließlich und saisonal atypisch im letzten Quartal des Jahres 2009 (vgl. Abbildung 39, Markierung „NI“ für Neue Influenza). Während zum Jahresende in anderen Jahren im Wochenmittel kaum erkältungsbedingte Krankenstände oberhalb von 0,6 Prozent ermittelt wurden, lässt sich um den 18.11.2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert.

---

<sup>18</sup> Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98.

## Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

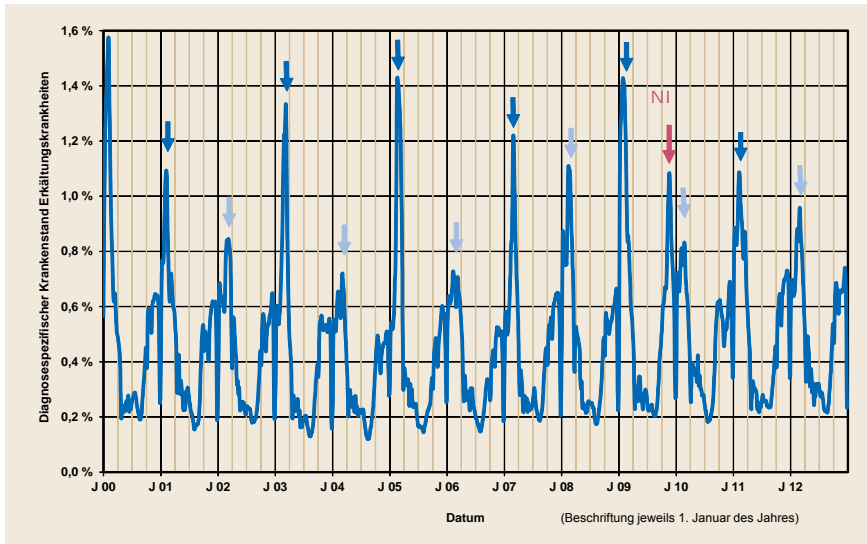


Abbildung 39 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2000–2012; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen – vgl. Text)

Für die erste Jahreshälfte 2010 fanden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung der nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszyklik mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieser Zweijahreszyklik war im ersten Quartal des Jahres 2011 (eines „ungeraden“ Jahres) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen, die nach den jetzt vorliegenden Ergebnissen, wenn auch in eher schwach ausgeprägter Form, eingetreten ist. 2012 überschreitet der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel die Einprozentmarke nicht.

Abbildung 40 verdeutlicht insbesondere den zeitlichen Ablauf der beiden Grippebeziehungswise Erkältungswellen im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. dunkelblaue Linie). Zum Vergleich sind in der Abbildung entsprechend ermittelte diagnosespezifische Krankenstände aus dem Jahr 2011 (rot) sowie dem aktuell im Report vorrangig betrachteten Jahr 2012 (grün) 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 2011 und 2012. Während der zeitliche Verlauf der Neuen Influenza im Vergleich zu anderen Grippewellen innerhalb der vergangenen zwölf Jahre mit einem

deutlichen Erkrankungsgipfel bereits im November eine Besonderheit darstellt, 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 40 zudem nochmals die relativ geringen Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten zu Beginn des Jahres 2012. Im Vergleich dazu wurden 2011 im ersten Quartal merklich höhere erkältungsbedingte Krankenstände erfasst.

### Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2011 und 2012

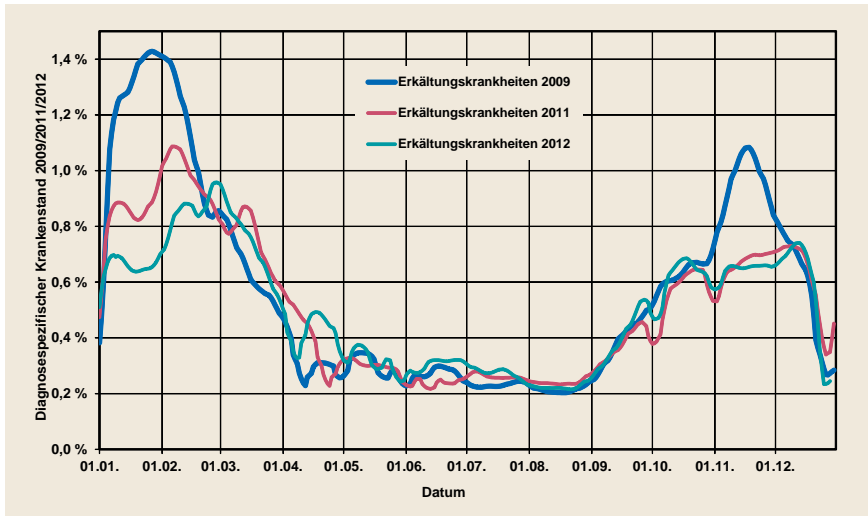


Abbildung 40 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2009, 2011, 2012; Arbeitsunfähigkeiten mit ausgewählten Diagnosen im Wochenmittel – vgl. Text)

## 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 18 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 2012 mit 51 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

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

Neben den Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstraktes sowie nicht genauer spezifizierte Infekte eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Rückenschmerzen“ (M54), „Zahnprobleme“ (K08), „Verletzungen“ (T14) sowie „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43) und „Depressive Episoden“ (F32) und schließlich auch die Diagnose „Migräne“ (G43) sowie „Biomechanische Funktionsstörungen“ (M99).

## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2012

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	10,64	13,20	11,82
M54 Rückenschmerzen	6,03	5,49	5,78
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,72	5,10	4,89
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparats	3,57	4,00	3,77
J20 Akute Bronchitis	2,93	3,36	3,13
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,69	3,19	2,92
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,82	3,01	2,91
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,36	2,81	2,57
J32 Chronische Sinusitis	1,36	2,20	1,74
J01 Akute Sinusitis	1,30	2,21	1,72
J03 Akute Tonsillitis	1,43	1,91	1,65
J02 Akute Pharyngitis	1,25	1,80	1,50
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,95	2,11	1,48
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	0,94	2,02	1,44
K29 Gastritis und Duodenitis	1,19	1,73	1,44
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,67	1,08	1,40
F32 Depressive Episode	1,00	1,83	1,38
G43 Migräne	0,44	1,67	1,01
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,84	1,09	0,95
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,90	1,01	0,95
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	51,0 %	51,4 %	51,2 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	96,09	118,38	106,36

Tabelle 18 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

In Tabelle 19 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 2012 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 18 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD10-Diagnosen rund 40 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Als anteilig bedeutsamste Einzeldiagnose bei Männern stehen „Rückenschmerzen“ (M54) mit 79,0 Fehltagen in 100 VJ im Jahr 2012 auf Rang zwei der Tabelle. Bei Frauen wurden mit dieser Diagnose 77,1 Fehltagen je 100 VJ erfasst. Zu noch längeren Fehlzeiten führten 2012 bei Frauen mit 104,5 AU-Tagen je 100 VJ „Depressive Episoden“ (F32), die damit, wie erstmals bereits 2010, auch 2012 geschlechtsübergreifend mit 80,8 AU-Tagen je 100 VJ die Einzeldiagnose auf dreistelliger ICD-Ebene mit den meisten Fehltagen waren.

Bei Männern verursachten „Depressive Episoden“ 2012 mit 60,6 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“ (F33), „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Somatoforme Störungen“ (F45) und „Andere Angststörungen“ (F41) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

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

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegeschehens im Jahr 2012, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 ab Seite 148 im Anhang zu entnehmen.



## Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2012

ICD10-Diagnose	Männer (Tage je 100 VJ)	Frauen (Tage je 100 VJ)	Gesamt (Tage je 100 VJ)
F32 Depressive Episode	60,6	104,5	80,8
M54 Rückenschmerzen	79,0	77,1	78,2
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	56,3	74,2	64,5
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	27,9	57,7	41,6
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	29,8	28,2	29,1
F33 Rezidivierende depressive Störung	16,8	33,3	24,4
F48 Andere neurotische Störungen	15,0	31,9	22,8
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	21,4	23,5	22,4
J20 Akute Bronchitis	19,6	24,1	21,7
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	17,9	22,5	20,0
F45 Somatoforme Störungen	14,1	26,2	19,6
M75 Schulterläsionen	19,2	19,7	19,5
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	23,8	14,2	19,4
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (Internal Derangement)	20,4	14,7	17,8
F41 Andere Angststörungen	12,5	23,3	17,5
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	0,1	32,7	15,1
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	17,1	12,0	14,8
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	12,5	16,3	14,3
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	12,6	14,2	13,3
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	14,0	12,4	13,3
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	38,5 %	41,8 %	40,2 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1.272,8	1.586,6	1.417,4

Tabelle 19 (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 2012 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt für Männer und Frauen, geben Abbildung 41 sowie Abbildung 42 auf Seite 43 und Seite 44. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich im Anhang.

Offensichtlich ist die berufsabhängig sehr große Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten: Während unter Männern im Berufsfeld „Technisch-naturwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2012 durchschnittlich **8,8 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden, waren Erwerbstätige in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ im Mittel **21,1 Tage** krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,4, in den Bauberufen liegt er etwa um den Faktor 1,7 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 12,7 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 149 im Anhang).

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

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

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2012

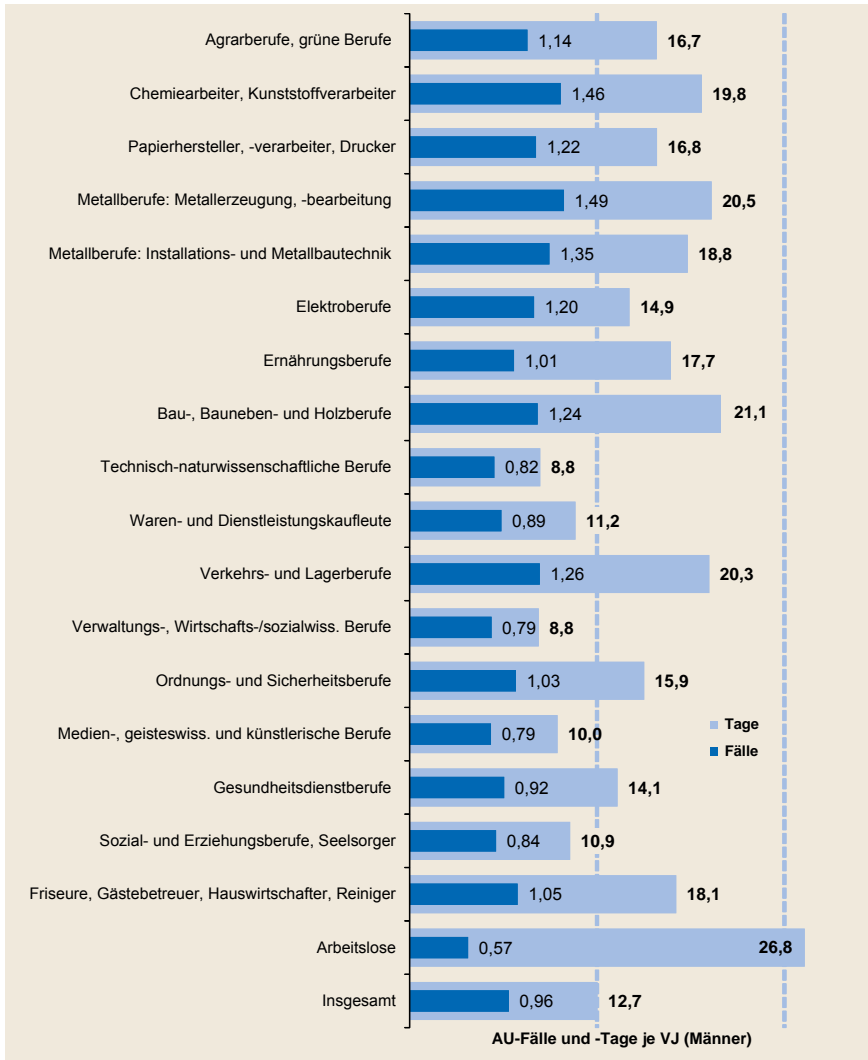


Abbildung 41 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 12,7 und 25,4 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2012

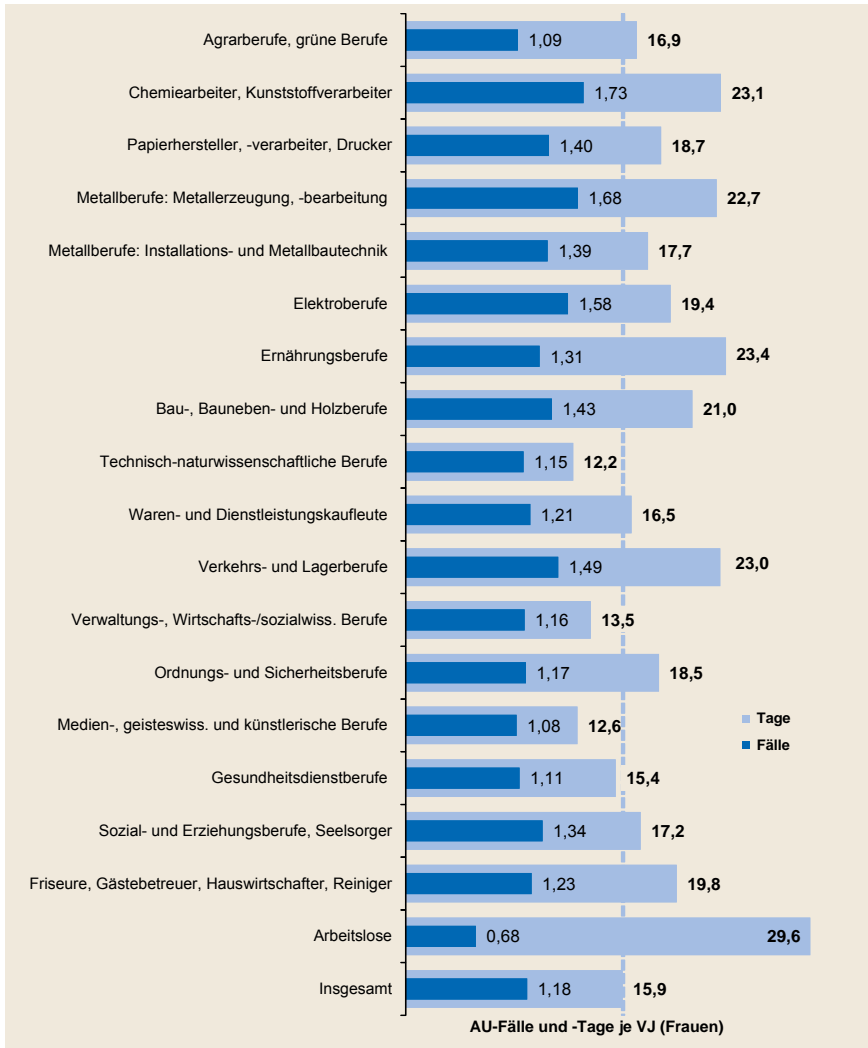


Abbildung 42 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 15,9 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tag je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen)

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

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

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildungsstand

Abbildung 43 und Abbildung 44 zeigen Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten unter Erwerbstätigen der TK in Abhängigkeit vom Ausbildungsstand entsprechend den bis Ende 2011 verwendeten Kategorien. Durch die Umstellung der Codierung kann dabei seit 2012 nicht mehr zwischen Personen mit Fachhochschulabschluss und Hochschulabschluss unterschieden werden – entsprechend wurden die Kategorien in der Darstellung zusammengefasst.

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 2012 im Mittel 24,0 Fehltag im Jahr aufwiesen, wurden bei Männern mit Hochschul- oder Fachhochschulabschluss im Mittel je Jahr nur 6,5 Fehltag 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 2012

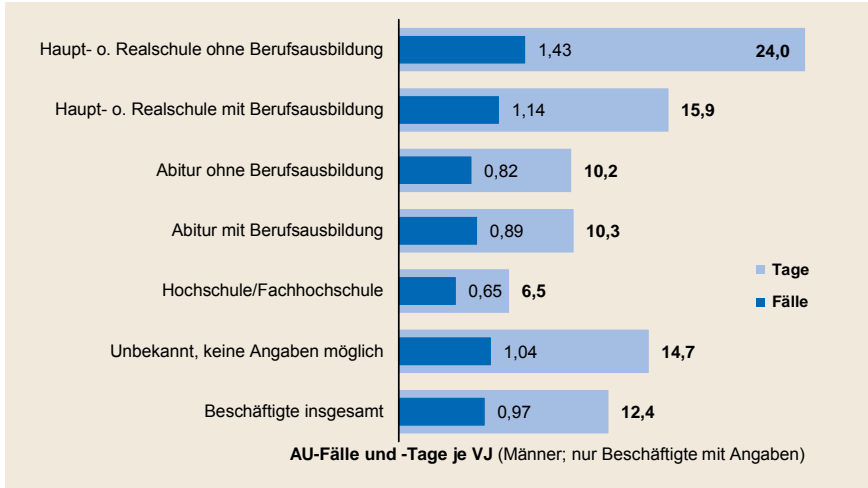


Abbildung 43 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2012

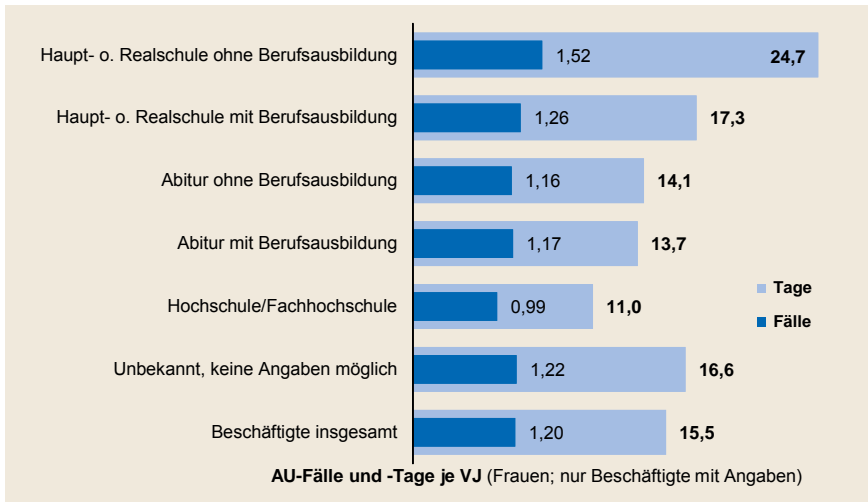


Abbildung 44 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Ausbildung, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

## 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 20 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeiten als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2011 und 2012. 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 2012 im Mittel 3,5 beziehungsweise 2,1 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwa 24 Tagen, je 100 Versicherungsjahre 87 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 48 Krankheitsfehltag bei Frauen.

### Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2011 sowie 2012

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,60	2,07	2,90	3,47	2,05	2,82
AU-Tage je 100 VJ	89,0	49,9	71,0	87,2	47,9	69,1
Krankenstand	0,24 %	0,14 %	0,19 %	0,24 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	24,7	24,1	24,5	25,1	23,3	24,5

Tabelle 20 (standardisiert)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit gut 0,2 Prozent bei Männern beziehungsweise 0,1 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 1.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwas mehr als zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen 6,8 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2012 demgegenüber nur 3,0 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.



Abbildung 45 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltage unter Erwerbspersonen der TK. Offensichtlich wird, dass insbesondere jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

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

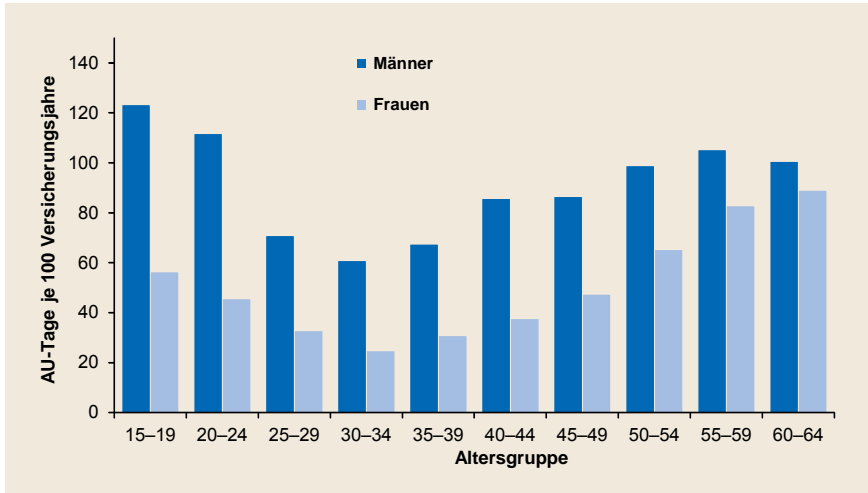


Abbildung 45 (Erwerbspersonen TK 2012)

Tabelle 21 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit etwa 80 Prozent der weit- aus überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD10-Kapitel „Verletzungen und Vergiftungen“. Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von etwa zehn Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Un- fällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusam- men die verbleibenden knapp zehn Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

## Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2011 sowie 2012

Diagnosekapitel	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	9,4%	10,4%	9,6%	9,6 %	10,6 %	9,9 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	9,7%	9,8%	9,7%	10,1 %	9,3 %	9,8 %
Verletzungen, Vergiftungen und Folgen äußerer Ursachen	80,9%	79,9%	80,7%	80,3 %	80,1 %	80,2 %

Tabelle 21 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt, standardisiert)

Abbildung 46 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2012 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2012 männliche Beschäftigte in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ 313 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 28 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter nur etwa einen viertel Tag, die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor Zehn.

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

## AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2012

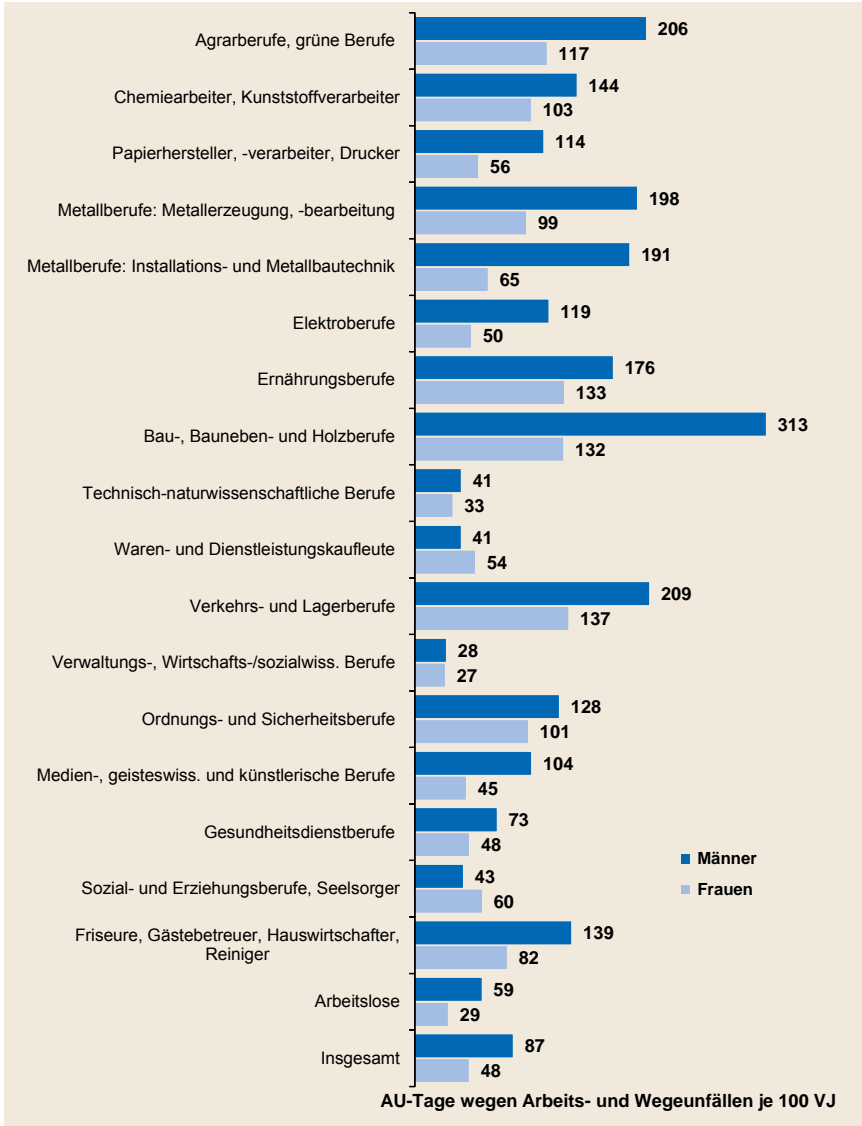


Abbildung 46 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert)

## Rückenbeschwerden

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

### Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen

In der ICD10 zählen Rückenbeschwerden zum übergeordneten Diagnosekapitel XIII. „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“. Als Rückenbeschwerden im weiteren Sinne lassen sich die Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ bezeichnen, die alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 und M54 umfasst. Diese Diagnosegruppe gliedert sich weiter in die drei Untergruppen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“, „Spondylopathien“ sowie „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Erkrankungen aus allen drei Untergruppen können Rückenbeschwerden hervorrufen. Rückenbeschwerden im engeren Sinne werden üblicherweise in der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ erfasst, in der vier Diagnosen enthalten sind (vgl. Tabelle 22; ein Diagnoseschlüssel M52 ist in der ICD10 nicht enthalten). Mit dem häufig verwendeten Diagnoseschlüssel M54 aus dieser Untergruppe werden Rückenschmerzen codiert. Können als Ursache für die Beschwerden umschriebene organische Veränderungen verantwortlich gemacht werden, werden zur Bezeichnung üblicherweise andere Diagnoseschlüssel verwendet. Bei Rückenbeschwerden finden sich zwar regelmäßig organische Veränderungen, die jedoch nur selten als eindeutige Ursache der Beschwerden gelten können.

### Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeiten

Eine Übersicht über die Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeiten bei Mitgliedern der TK im Jahr 2012 zeigen die nachfolgende Tabelle 22 sowie Abbildung 47.

Je 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2012 insgesamt 1.417 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 20,4 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (289 Tage je 100 VJ), darunter 138 Tage je 100 VJ – entsprechend 9,7 Prozent aller Fehlzeiten – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden in weiterem Sinne.

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 78 Fehlzeiten je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,5 Prozent der gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in der TK 2012.

Etwa jeder 18. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose Rückenschmerzen erfasst. Lediglich auf die dreistellige Diagnose „Depressive Episode“ (F32) entfielen 2012 geschlechtsübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 3,9 Millionen Erwerbspersonen in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2012 in absoluten Zahlen 225.737 Krankmeldungen mit der Diagnose Rückenschmerzen (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,5 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose Rückenschmerzen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 3.050.990 Fehltag. Auf Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2012 in der TK-Population 5,39 Millionen Fehltag.

### Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden

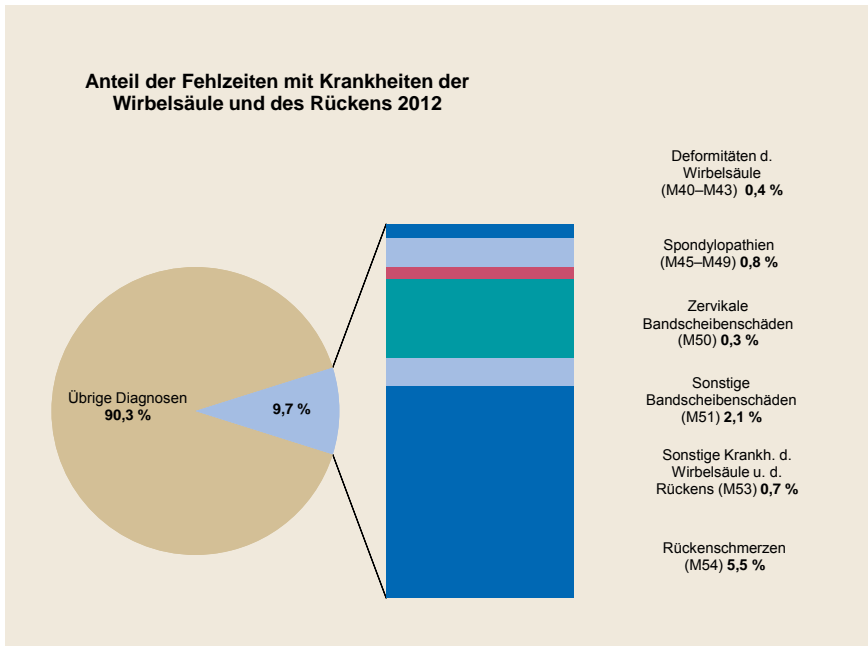


Abbildung 47 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert)

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

servative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im Jahr 2012 bei Erwerbspersonen in Deutschland deutlich mehr als 40 Millionen Fehltag aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter mehr als 20 Millionen Fehltag allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

## Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2012

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	
Arbeitsunfähigkeiten insgesamt	1.273	1.587	1.417	100,0 %
Kapitel XIII: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	281	299	289	20,4 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	137	139	138	9,7 %
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	5	6	5	0,4 %
UG M45–M49 Spondylopathien	11	11	11	0,8 %
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	121	123	122	8,6 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	5	4	0,3 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	30	28	29	2,1 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	12	10	0,7 %
M54 Rückenschmerzen	79	77	78	5,5 %

Tabelle 22 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

## Entwicklung zwischen 2000 und 2012

Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Die Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) waren deutlich von 160 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 119 Fehltag je 100 VJ im Jahr 2005 gesunken. Der größere Teil dieses Rückgangs lässt sich dabei auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenschmerzen (M54) zurückführen, die von 2001 bis 2005 von 87 auf 62 Fehltag je 100 VJ gesunken sind (vgl. Abbildung 48). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen, der sich unter Ausnahme des Jahres 2011 bis 2012 weitgehend stetig fortgesetzt hat.

## Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2012

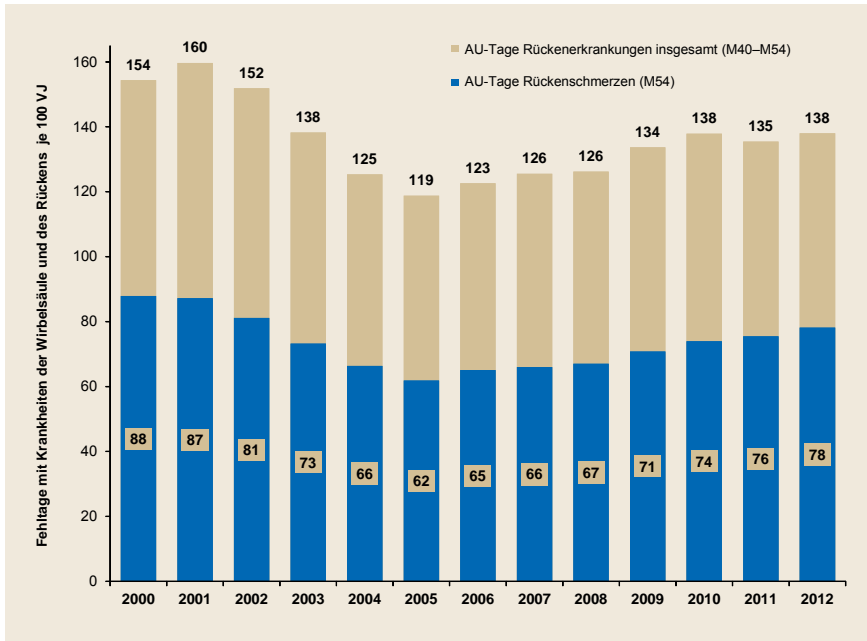


Abbildung 48 (Erwerbspersonen TK 2000–2012, standardisiert)

## 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 49 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2012. In diesen sogenannten Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallherstellung ...“ sowie „Bau-, Bau- und Holzberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2012 durchschnittlich etwa 2,84 beziehungsweise 2,85 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,82 Fehltag je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit um den Faktor 3,5.

## Fehltag mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

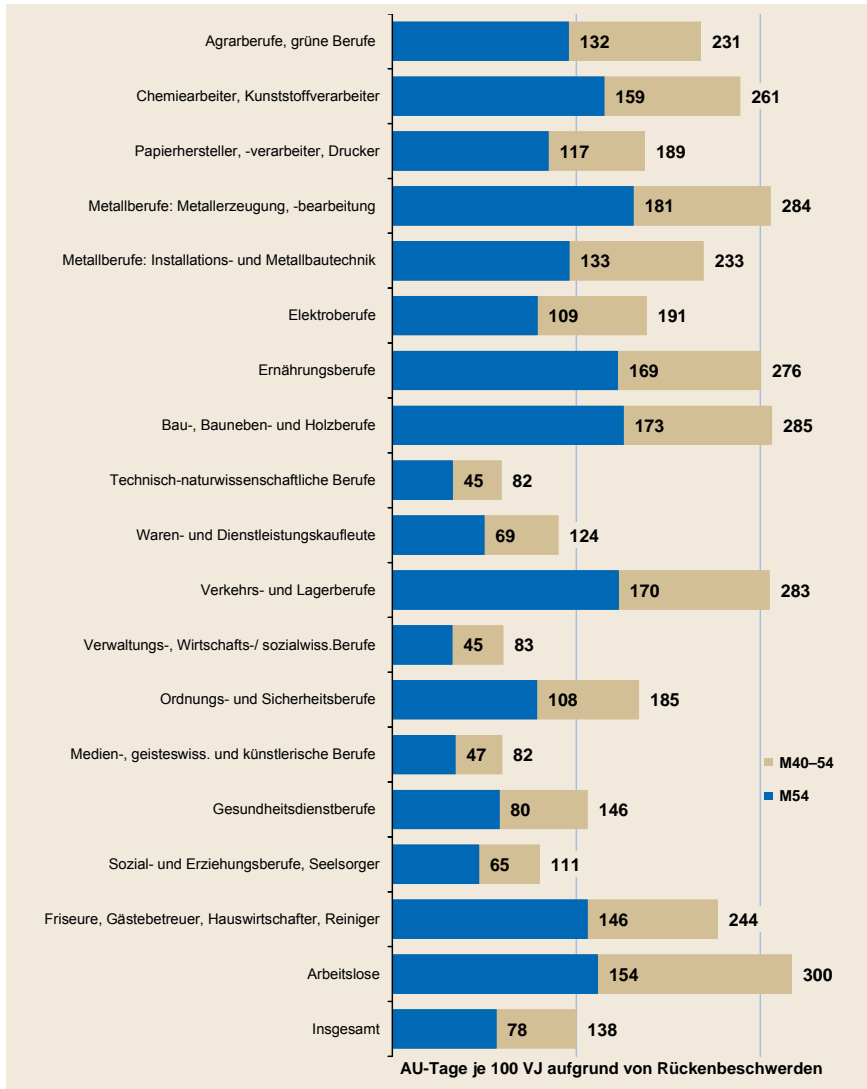


Abbildung 49 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert; unterbrochene senkrechte Linie bei 138 und 276 AU-Tage je 100 VJ; durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)



## Rückenbeschwerden in Bundesländern

Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 23). Während in Baden-Württemberg bei einer Erwerbsperson 2012 im Durchschnitt lediglich 1,05 Fehl-tage wegen der Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,81 Fehl-tage.

### Fehl-tage 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	152	83	10,0 %	1.514
Hamburg	137	84	8,9 %	1.527
Niedersachsen	149	85	10,4 %	1.434
Bremen	136	74	9,6 %	1.417
Nordrhein-Westfalen	146	83	10,1 %	1.449
Hessen	137	76	9,8 %	1.398
Rheinland-Pfalz	152	75	10,3 %	1.470
Baden-Württemberg	105	56	9,1 %	1.157
Bayern	109	56	8,9 %	1.218
Saarland	155	79	10,0 %	1.557
Berlin	156	94	9,6 %	1.615
Brandenburg	175	109	10,1 %	1.728
Mecklenburg-Vorpommern	181	117	10,4 %	1.751
Sachsen	116	73	8,4 %	1.381
Sachsen-Anhalt	161	107	9,6 %	1.676
Thüringen	150	91	9,5 %	1.584
<b>Gesamt</b>	<b>138</b>	<b>78</b>	<b>9,7 %</b>	<b>1.417</b>

Tabelle 23 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert)

## Fehltagen aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

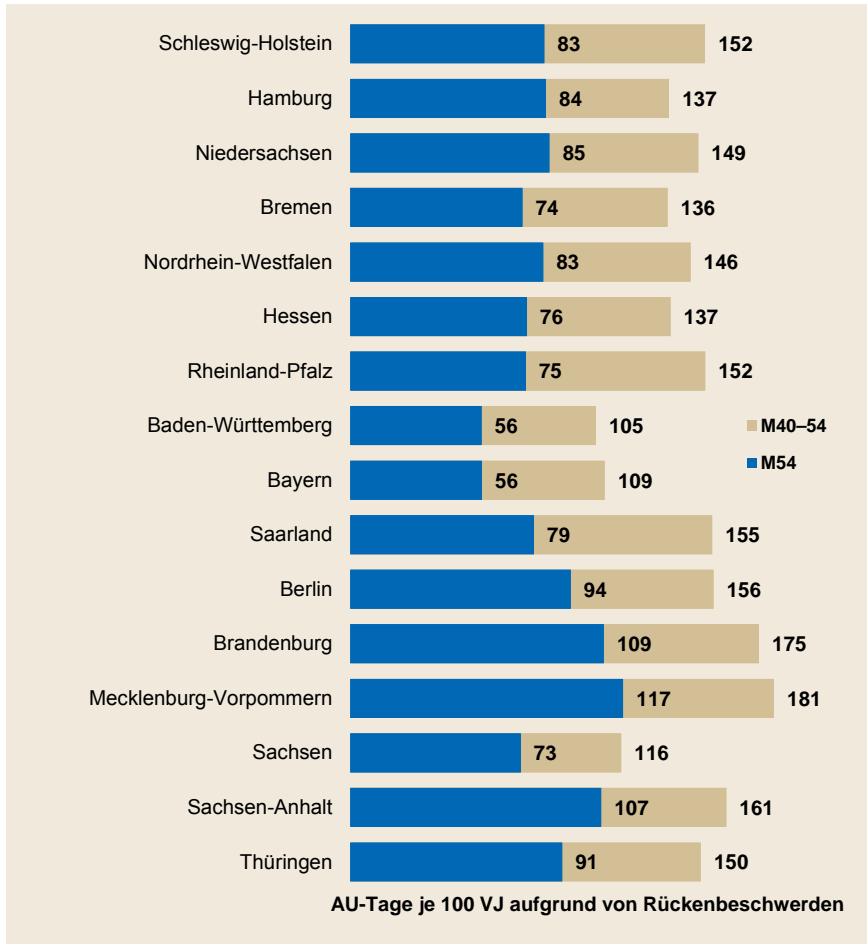


Abbildung 50 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert; ICD10: M40–M54)

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 23).

# Arzneimittelverordnungen

## Arzneimittelverordnungen insgesamt

Für Erwerbspersonen in der TK (ohne ALG-II-Empfänger) wurden innerhalb von 1.433 Millionen Versicherungstagen des Jahres 2012 insgesamt 17,4 Millionen Präparate beziehungsweise 18,5 Millionen Arzneimittelpackungen verordnet. Für 94 Prozent der verordneten Präparate waren Angaben zum ATC-Code sowie zu definierten Tagesdosen vorhanden. Aus den letztgenannten Angaben lässt sich ein Verordnungsvolumen von insgesamt 891 Millionen definierten Tagesdosen bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK ermitteln (Erläuterungen zu den ermittelten Kenngrößen finden sich im Anhang ab Seite 175).

Tabelle 24 gibt Auskunft über die Anteile der im Jahr 2012 von mindestens einer Arzneimittelverordnung betroffenen Erwerbspersonen insgesamt. Zusätzlich ausgewiesen sind die Anteile von Erwerbspersonen mit Verordnungen von Ärzten aus ausgewählten Facharztgruppen.

### Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2011 und 2012

Verordnende Arztgruppe	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Augenärzte	3,6 %	4,4 %	4,0 %	3,5 %	4,3 %	3,9 %
Chirurgen	3,3 %	3,2 %	3,2 %	3,3 %	3,2 %	3,3 %
Frauenärzte	0,0 %	18,2 %	8,4 %	0,0 %	17,7 %	8,1 %
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	5,3 %	6,8 %	6,0 %	5,4 %	6,9 %	6,1 %
Hautärzte	8,1 %	11,4 %	9,6 %	8,0 %	11,1 %	9,4 %
Ärzte für innere Medizin	18,4 %	22,5 %	20,3 %	18,6 %	22,8 %	20,5 %
Psychiater	2,9 %	4,6 %	3,7 %	2,9 %	4,8 %	3,8 %
Orthopäden	5,2 %	6,5 %	5,8 %	5,3 %	6,5 %	5,8 %
Urologen	2,9 %	1,4 %	2,2 %	2,9 %	1,4 %	2,2 %
Allgemeinmediziner, Hausärzte	42,9 %	49,6 %	46,0 %	42,3 %	49,3 %	45,5 %
Zahnärzte	5,5 %	6,5 %	6,0 %	5,5 %	6,6 %	6,0 %
Insgesamt (beliebige Arztgruppe)	65,1 %	76,6 %	70,4 %	64,7 %	76,4 %	70,1 %

Tabelle 24 (Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar; standardisiert)

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2012 bei der TK versichert waren, erhielten mit 70,1 Prozent mehr als zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneimittelverordnung, die zulasten der Krankenkasse abgerechnet wurde. Im Vergleich zum Vorjahr mit 70,4 Prozent ist der Anteil der Erwerbs-

personen mit mindestens einer kassenseitig erstatteten Arzneiverordnung geringfügig gesunken. Frauen waren häufiger als Männer betroffen, lediglich 23,6 Prozent der Frauen erhielten kein Rezept. Unter Männern lag der Anteil ohne Arzneiverordnung mit 35,3 Prozent merklich höher.

Nach fachgruppenbezogenen Auswertungen resultiert der insgesamt leichte Rückgang der Verordnungsquote gegenüber dem Vorjahr insbesondere aus rückläufigen Verordnungen von Allgemeinmedizinerinnen und Frauenärztinnen. 2012 erhielten 42,3 Prozent der männlichen und 49,3 Prozent der weiblichen Erwerbspersonen zumindest ein Rezept vom Allgemeinarzt, 2011 waren es 42,9 beziehungsweise 49,6 Prozent, was durch eine 2012 im Vergleich zum Vorjahr schwächer ausgeprägte Grippe- und Erkältungswelle mitbedingt gewesen sein dürfte. Nur noch 17,7 Prozent der Frauen reichten 2012, bei merklich rückläufiger Tendenz auch in den vorausgehenden Jahren, zumindest ein Rezept vom Arzt für Frauenheilkunde in einer Apotheke ein (vgl. Tabelle 24).

Tabelle 25 zeigt weitere grundlegende Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Methodische Erläuterungen finden sich im Anhang ab Seite 175.

## Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr 2011 und 2012

Parameter	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Arztkontakte mit Verordnung je VJ	2,69	3,66	3,14	2,67	3,61	3,10
Präparate je VJ	4,01	4,89	4,42	3,99	4,86	4,39
Packungen je VJ	4,30	5,14	4,69	4,29	5,09	4,66
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,75 (94 %)	4,64 (95 %)	4,16 (94 %)	3,74 (94 %)	4,62 (95 %)	4,15 (94 %)
Präparate mit DDD-Angabe je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,75 (94 %)	4,64 (95 %)	4,16 (94 %)	3,74 (94 %)	4,62 (95 %)	4,15 (94 %)
DDD je Präparat*	59	47	53	60	48	54
DDD je VJ*	220	219	219	224	222	223

Tabelle 25 (\*nur Präparate mit DDD-Angabe; Erwerbspersonen, standardisiert)

Die aus den Arzneimittelverordnungsdaten ableitbare Zahl von Arztkontakten, also ausschließlich Arztkontakte mit mindestens einer Arzneimittelverordnung, belief sich im Jahr 2012 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,7, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,6 Kontakte je Versicherungsjahr. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß entsprechend höher.

Bei durchschnittlich 54 DDD je Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres durchschnittlich insgesamt 223 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Der Wert ist im Vergleich zum Jahr 2011 für Frauen nach altersstandardisierten Auswertungen von 219 auf 222 DDD je Versicherungsjahr um 1,2 Prozent gestiegen. Für Männer lässt sich ein Anstieg des Verordnungsvolumens um 2,1 Prozent von 220 auf 224 DDD je Versicherungsjahr verzeichnen.

## Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht

Die Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen variieren in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Versicherten. Nur verhältnismäßig geringe Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Anteile der Erwerbspersonen, die im Laufe eines Jahres zumindest einmal ein beliebiges Medikament verordnet bekamen. In allen Altersgruppen lag dieser Anteil bei Männern über 50 Prozent, unter Frauen bei mindestens 70 Prozent (vgl. Abbildung 51 sowie Tabelle A23 auf Seite 154 im Anhang). Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 52; nur Kontakte mit mindestens einer Arzneimittelverordnung). Bei Männern im Alter zwischen 20 und 29 Jahren wurden 2012 durchschnittlich lediglich etwa 1,5 Arztkontakte mit einer Verordnung erfasst. Frauen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren hatten im Jahr demgegenüber durchschnittlich 6,0 Arztkontakte mit einer Arzneimittelverordnung. Ähnlich wie die Zahl der Arztkontakte und lediglich auf einem insgesamt höheren Wertenniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate (vgl. Abbildung 53 unten).

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei einer Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 54 beziehungsweise Tabelle A24 auf Seite 154 im Anhang. Die geringsten Verordnungsmengen wiesen Männer im Alter zwischen 20 und 24 Jahren mit 53 DDD je Versicherungsjahr auf, die höchsten Männer ab 60 Jahren mit 661 DDD je Versicherungsjahr. Insbesondere in dieser Altersgruppe war es unter Männern in den letzten Jahren zu einem merklichen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Im Jahr 2004 waren bei Männern im Alter zwischen 60 und 64 Jahren lediglich 431 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden, 2008 waren es 621 DDD je Versicherungsjahr. 2009 ergab sich im Vergleich zum Vorjahr mit 606 DDD je Versicherungsjahr erstmals rechnerisch wieder ein rückläufiges Verordnungsvolumen. Die Ursache hierfür lag allerdings in einer international veränderten Festlegung von definierten Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern. 2010 zeigte sich trotz veränderter Bemessung bereits wieder ein Anstieg auf 631 DDD je Versicherungsjahr.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 309 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind

ärztliche Verordnungen von Kontrazeptiva, die bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren sind.

### Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2012



Abbildung 51 (Anteil an allen Erwerbspersonen der TK mit Versicherung am 1. Januar 2012)

### Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2012

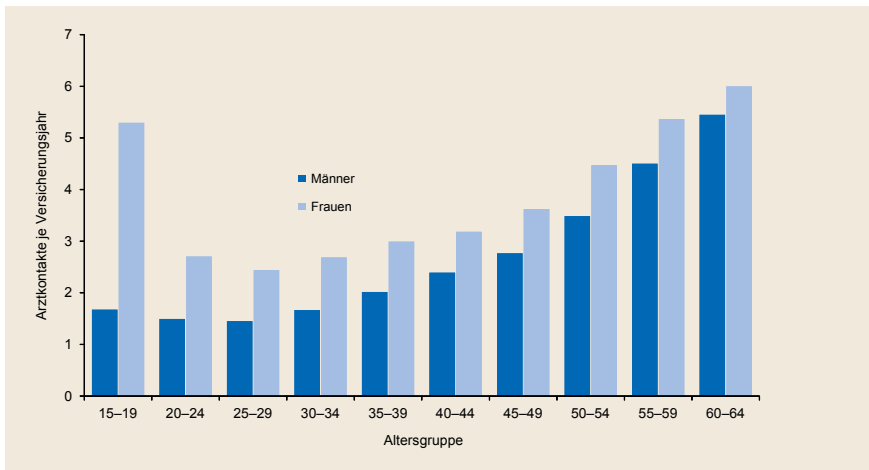


Abbildung 52 (Erwerbspersonen TK, Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen)

## Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012

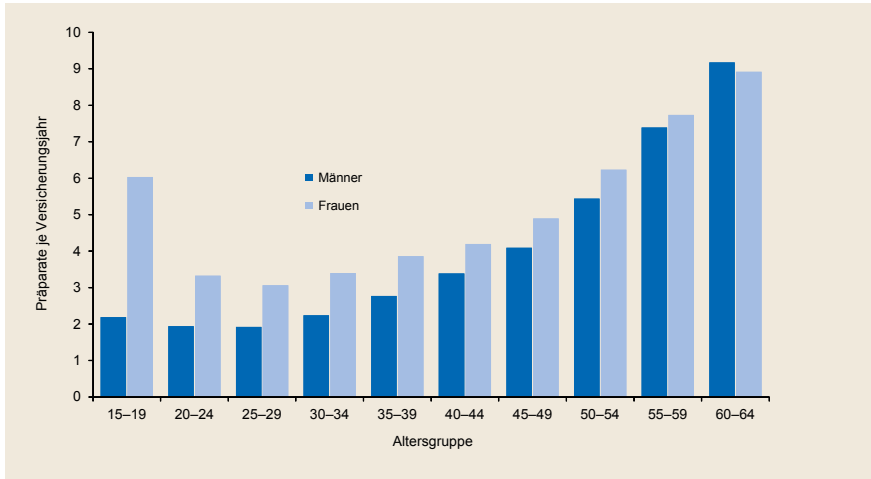


Abbildung 53 (Erwerbspersonen TK)

## DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012

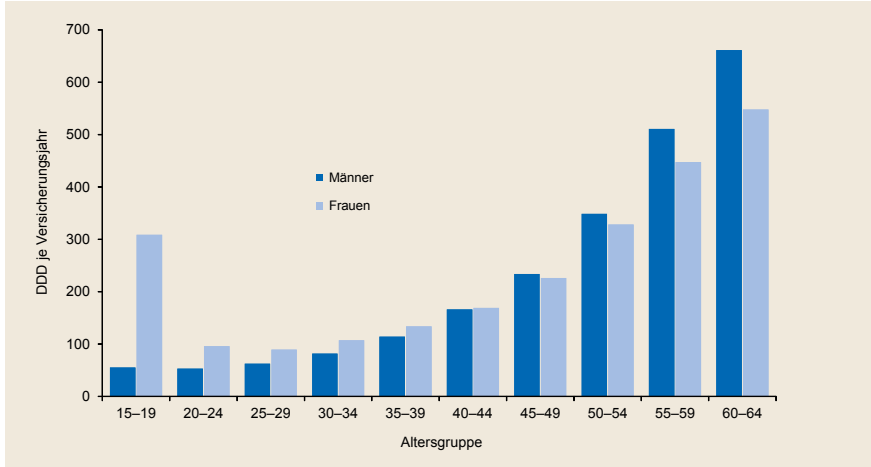


Abbildung 54 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe)

## Arzneimittelverordnungen nach Bundesländern

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

Abbildung 55 zeigt die durchschnittliche Zahl von Arztkontakten sowie die Anzahl der verordneten DDD je Versicherungsjahr bei Erwerbspersonen nach Bundesländern. Für die regionale Zuordnung war der aktuelle Wohnsitz der Versicherten maßgeblich.

Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr mit Verordnung variiert bundeslandabhängig bei Erwerbspersonen zwischen 2,6 Kontakten in Sachsen beziehungsweise 3,6 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen beträgt zwischen 201 DDD je Versicherungsjahr in Bayern und 257 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit etwa ein Fünftel über dem entsprechenden bundeslandspezifischen Mindestwert.

Auffällig erscheint das verhältnismäßig geringe Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten und darunter insbesondere auch in Berlin. Vor dem Hintergrund einer hohen Arztdichte in dieser Region wären auf den ersten Blick eher relativ hohe Verordnungsziffern – im Sinne einer angebotsinduzierten Nachfrage – zu erwarten. Gleichzeitig finden sich für Erwerbspersonen in Berlin im Vergleich zu anderen Bundesländern verhältnismäßig hohe Krankenstände – eine hohe Zahl von Arzneiverordnungen wäre auch vor diesem Hintergrund zunächst nicht unerwartet gewesen.



## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2012

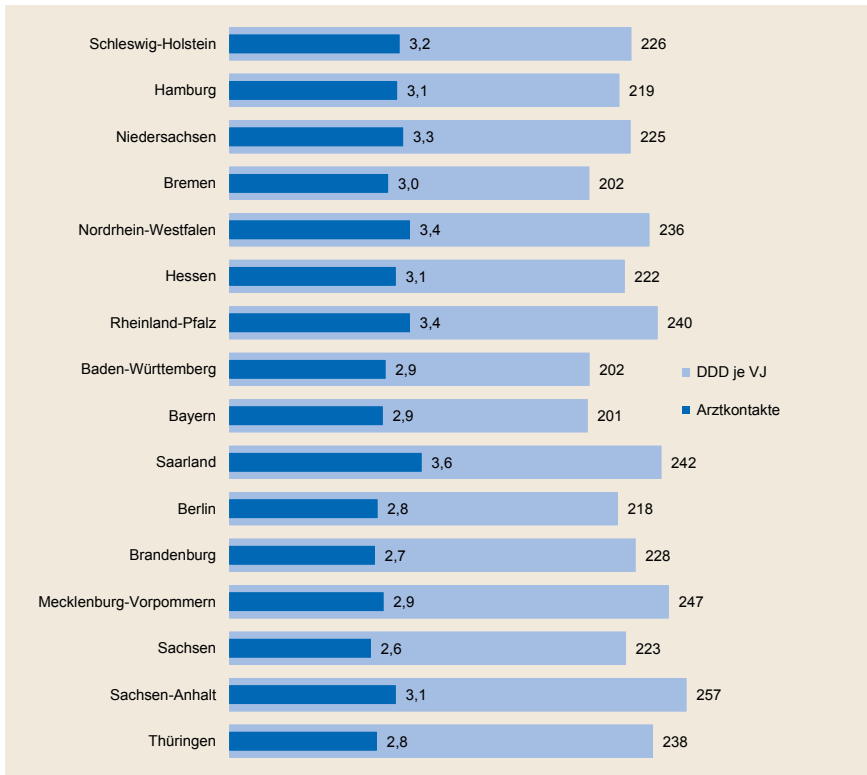


Abbildung 55 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Offensichtlich zeigt das bundeslandspezifische Verordnungsvolumen (gemessen in DDD) jedoch nicht uneingeschränkt einen einfachen linearen Zusammenhang mit den durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlzeiten von Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 56). Während in Bezug auf die meisten Bundesländer mit steigenden Fehlzeiten auch regional ermittelte Verordnungsvolumen annähernd proportional zunehmen, bewegen sich die Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten (sowie tendenziell auch in Brandenburg) in Relation zu den regional ermittelten Fehlzeiten auf einem merklich niedrigeren Niveau. Bei vergleichbarem Krankenstand wird in den Stadtstaaten also eine geringere Zahl an Tagesdosen als in den übrigen Bundesländern verordnet. Dieses Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass in großstädtischen Regionen Arzneimittel tendenziell zurückhaltender verordnet werden. Eine Rolle könnte dabei spielen, dass in Ballungsgebieten nichtmedikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel Krankengymnastik, Psychotherapie) besser verfügbar sind.

## AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2012

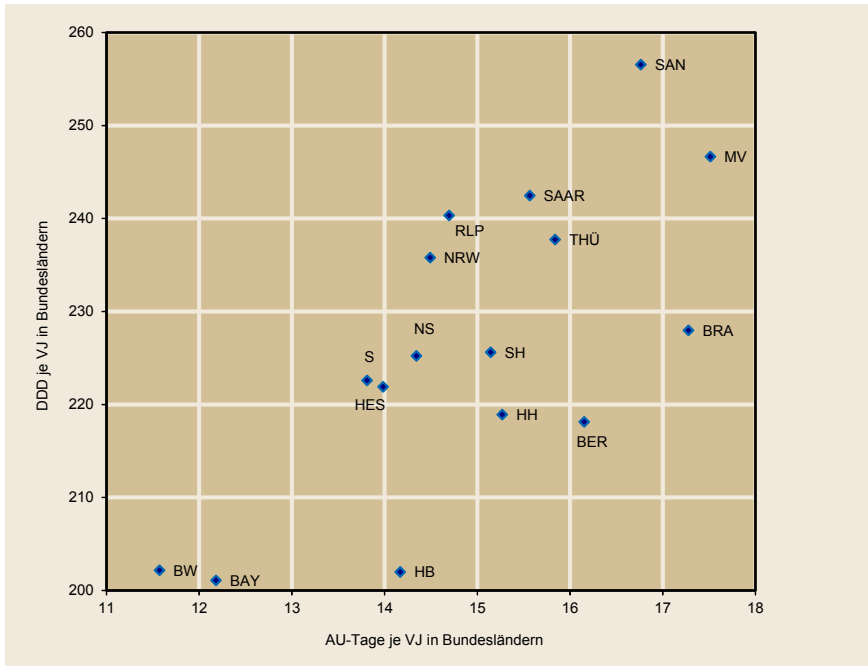


Abbildung 56 (standardisierte Werte zu 16 Bundesländern; Korrelationskoeffizient:  $R=0,72$ ; Korrelationskoeffizient bei Berücksichtigung von zwölf Bundesländern ohne die Stadtstaaten und Brandenburg:  $R=0,93$ )

Im Vergleich zu Ergebnissen aus dem Jahr 2003, also aus Zeiten vor dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes, sind statistische Zusammenhänge zwischen Arbeitsfehlzeiten und Arzneiverordnungsvolumen auf Bundeslandebene in aktuelleren Daten sehr viel deutlicher nachweisbar: Während sich nach Daten zum Jahr 2012 ein Korrelationskoeffizient von  $R=0,72$  ergibt, hatte dieser Wert in Daten zum Jahr 2003 lediglich bei  $R=0,14$  gelegen (vgl. Gesundheitsreport 2004, Seite 67). Bis zum Jahr 2003 waren von den Krankenkassen auch rezeptfreie Arzneimittel in größerem Umfang erstattet worden. Diese dürften häufig auch bei Erkrankungen und Beschwerden unabhängig von Arbeitsunfähigkeiten oder nach regionaltypischen Gewohnheiten verordnet worden sein, was den seinerzeit nur schwachen statistischen Zusammenhang zwischen den Arzneimittelverordnungen und Arbeitsunfähigkeiten auf Bundeslandebene erklären würde.

## Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen

Übergreifende Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen können einen Überblick über das Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck von der Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 57. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2012 verordneten Präparate, getrennt für 13 von insgesamt 14 anatomischen Gruppen der ATC. Diese anatomischen Gruppen der ATC bilden mit ihrer Zuordnung von Arzneimitteln zu Organsystemen im weiteren Sinne die oberste Gliederungsebene der ATC-Klassifikation. Eine Auflistung typischer Arzneimittel in den anatomischen Gruppen der ATC und ihre typischen Anwendungsbereiche finden sich in Tabelle A51 auf Seite 182 im Anhang.

### Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

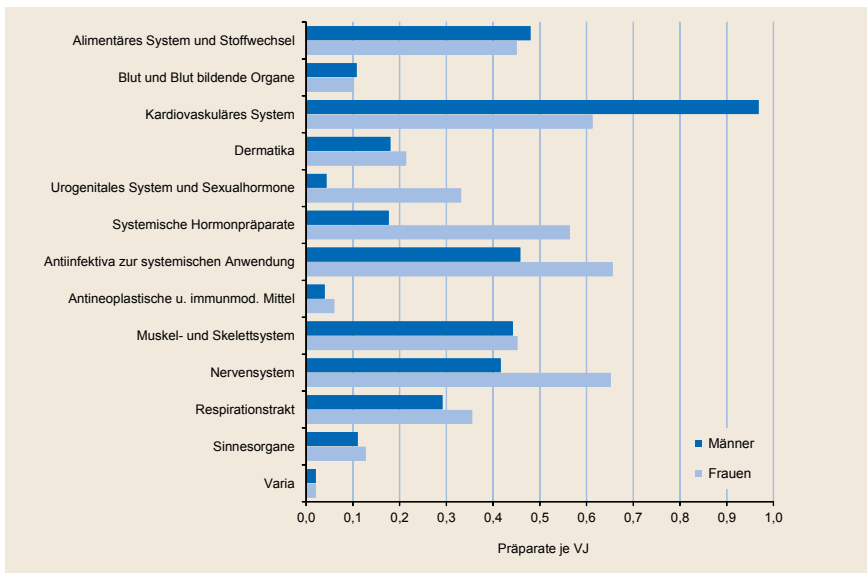


Abbildung 57 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2012)

Unter männlichen Erwerbspersonen verteilen sich Verordnungen von Präparaten im Wesentlichen auf fünf der 14 Gruppen. Durchschnittlich 0,97 Präparate pro Jahr und Erwerbsperson, also etwa ein Präparat pro Person, wurden zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf-System) verordnet. Mehr als 0,4 Präparate pro Jahr wurden 2012 bei männlichen Erwerbspersonen ansonsten zur Behandlung des alimentären Systems und Stoffwechsels (inklusive Magen-Darm-Präparate), zur Behandlung von Infekten (vorrangig Antibiotika),

zur Behandlung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems verordnet.

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

Ein deutlich abweichendes Bild hinsichtlich Arzneimittelverordnungen erhält man, wenn die Zahl der verordneten Tagesdosen betrachtet wird. Insbesondere die typischerweise zur langfristigen Medikation mit dann präparatebezogen jeweils vielen Tagesdosen eingesetzten Präparate erhalten ein sehr viel stärkeres Gewicht (vgl. Abbildung 58).

### Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen

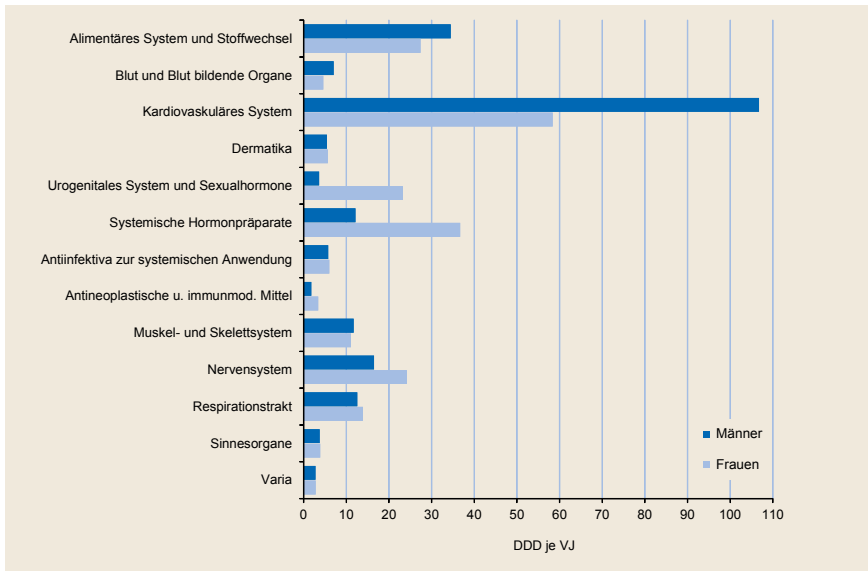


Abbildung 58 (standardisiert; Erwerbspersonen TK 2012)

Gemessen an der Zahl verordneter Tagesdosen bildeten bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit 107 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei weiter steigenden Verordnungsvolumen auch 2012 die mit Abstand relevanteste Medikation. Auf einen Wert von 58 Tagesdosen kommen 2012 Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten bei Frauen (vgl. auch Tabelle A26 auf Seite 156 im Anhang), an zweiter Stelle folgen bei Frauen systemische Hormonpräparate mit 36,7 Tagesdosen je Versicherungs-

jahr. Einen Wert von nur noch 23,3 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen unter Frauen Verordnungen von Sexualhormonen (Vorjahr: 24,7 Tagesdosen).

Geschlechtsübergreifend der stärkste Anstieg seit 2000 zeigt sich in Bezug auf das Verordnungsvolumen bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten, das vorrangig aus Verordnungen blutdrucksenkender Medikamente resultiert (vgl. Abbildung 59). Während 2000 je Versicherungsjahr nach altersstandardisierten Auswertungen geschlechtsübergreifend erst 48,8 Tagesdosen verordnet wurden, waren es 2012 84,5 DDD je VJ, was einer Zunahme um 73 Prozent entspricht (zu Zahlen ab 2004 vgl. auch Tabelle A27 auf Seite 157 im Anhang). Ein rechnerisch leichter Verordnungsrückgang 2009 resultierte aus einer international festgelegten Veränderung der Bemessung von definierten Tagesdosen bei Lipidsenkern ab 2009 und spiegelt insofern keinen realen Rückgang der Verordnungsmenge wider.

### Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2012

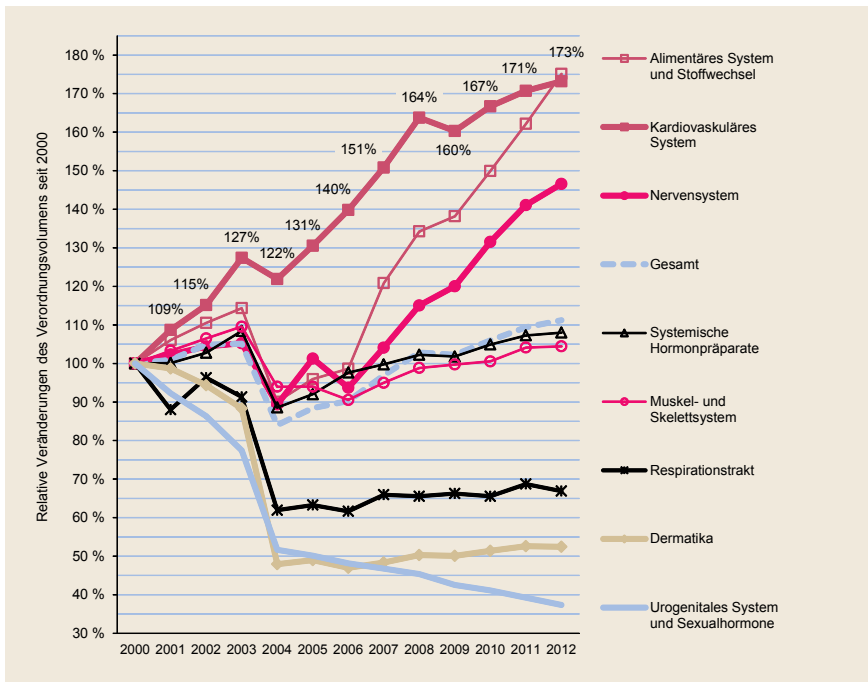


Abbildung 59 (Erwerbspersonen TK 2000–2012; standardisierte Verordnungsvolumen [DDD je VJ] in den einzelnen Gruppen im Jahr 2000 jeweils 100 Prozent)

Eine noch stärkere anteilige Zunahme (seit 2000 trotz zwischenzeitlichem Rückgang um 75 Prozent, seit 2004 um 94 Prozent) findet sich bei Arzneimitteln aus

der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2012 durchschnittlich 31,2 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg dürfte die protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika sein. Relativ deutlich stieg seit 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet wurden, waren es 2012 20,1 DDD je Versicherungsjahr und damit 56,4 Prozent mehr als 2006.

Zwangsläufig bleibt eine Darstellung von Verordnungen auf der Ebene der anatomischen Hauptgruppen der ATC wenig anschaulich im Hinblick auf die konkret verordneten Arzneimittel. Detailliertere Hinweise gibt Tabelle 26. Aufgeführt werden die 30 am häufigsten verordneten Präparate bei einer Differenzierung nach dreistelligem ATC-Code. Die 30 genannten Präparate machen mit 86 Prozent den weitaus überwiegenden Teil aller Verordnungen aus. Ergänzend finden sich weiter differenzierte Angaben zur Verordnungshäufigkeit nach vierstelligem ATC-Code in Tabelle A28 sowie Tabelle A29 ab Seite 158 im Anhang.

Mit durchschnittlich 0,41 beziehungsweise 0,60 Präparaten je Versicherungsjahr entfallen zehn Prozent aller Verordnungen bei Männern und zwölf Prozent der verordneten Präparate bei Frauen auf Antibiotika. Diese bilden damit geschlechtsübergreifend die bedeutsamste Verordnungsgruppe auf der Ebene dreistelliger ATC-Schlüssel. Häufiger als Frauen erhielten Männer insbesondere Arzneimittel zur Behandlung von Bluthochdruck (ACE-Hemmer beziehungsweise Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System [C09], Betablocker [C07], Calciumkanalblocker [C08] sowie Diuretika [C03]). Gleichfalls häufiger wurden bei Männern Antidiabetika (A10), lipidsenkende sowie anti-thrombotische Mittel (C10 und B01) verordnet. Alle genannten Verordnungen betreffen Risikofaktoren der koronaren Herzerkrankung beziehungsweise des Herzinfarkts. Die meisten der übrigen anteilig relevanten Arzneien wurden – gemessen an der Präparatezahl – häufiger bei Frauen verordnet.

Ein verändertes Bild zeigt in Tabelle 27 die Auflistung der Präparate nach dreistelliger ATC-Codierung in einer Rangfolge, gemessen am Verordnungsvolumen in DDD. In dieser Rangfolge führen Arzneimittel, die typischerweise längerfristig verordnet werden. Insofern finden sich die zumeist nur kurzfristig angewendeten Antibiotika mit durchschnittlich 5,0 Tagesdosen je Versicherungsjahr erst auf Rang zwölf. Unter Frauen wurden nach ACE-Hemmern Schilddrüsen-therapeutika mit 32,4 DDD je Versicherungsjahr am meisten verordnet. 2007 lagen Sexualhormone mit 29,8 DDD je Versicherungsjahr noch auf Rang eins; 2012 wurden diese nur noch in einem Umfang von 22,1 DDD je Versicherungsjahr verordnet. Von den verordneten Sexualhormonen entfiel auch 2012 mit 6,3 Tagesdosen ein bedeutsamer Anteil auf hormonelle Kontrazeptiva, die aus-

schließlich bei Frauen bis zum 20. Lebensjahr von der Kasse als solche finanziert werden (vgl. Tabelle A29 auf Seite 159 im Anhang).

### Häufig verordnete Präparate 2012 (je VJ, nach ATC dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	0,412	0,601	0,499
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	0,345	0,378	0,360
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	0,409	0,237	0,330
H03	Schilddrüsentherapie	0,108	0,473	0,276
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,229	0,194	0,213
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,204	0,217	0,210
N02	Analgetika	0,147	0,248	0,194
N06	Psychoanaleptika	0,144	0,244	0,190
R03	Antiasthmatika	0,170	0,191	0,180
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,009	0,271	0,129
A10	Antidiabetika	0,163	0,071	0,120
S01	Ophthalmika	0,095	0,114	0,104
C10	Lipidsenkende Mittel	0,127	0,049	0,091
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	0,077	0,102	0,088
C08	Calciumkanalblocker	0,098	0,053	0,077
B01	Antithrombotische Mittel	0,092	0,057	0,076
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	0,066	0,084	0,074
N05	Psycholeptika	0,062	0,088	0,074
A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika	0,050	0,080	0,064
R01	Rhinologika	0,056	0,069	0,062
R05	Husten- und Erkältungspräparate	0,046	0,066	0,055
M03	Muskelrelaxanzien	0,042	0,058	0,049
C03	Diuretika	0,052	0,042	0,047
N03	Antiepileptika	0,041	0,045	0,043
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,039	0,031	0,036
M04	Gichtmittel	0,051	0,006	0,030
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	0,028	0,026	0,027
L04	Immunsuppressiva	0,026	0,025	0,025
G04	Urologika	0,034	0,012	0,024
J05	Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung	0,028	0,019	0,024
Genannte gesamt		3,45 (86%)	4,15 (85%)	3,77 (86%)
Insgesamt		3,994	4,864	4,395

Tabelle 26 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen je Versicherungsjahr [VJ] in der Gesamtpopulation)

## Verordnete Tagesdosen 2012 (DDD je VJ, nach ATC dreistellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	61,8	33,1	48,6
H03	Schilddrüsenherapie	8,6	32,4	19,6
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	18,4	17,3	17,9
N06	Psychoanaleptika	10,0	16,4	12,9
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	13,9	10,7	12,4
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,7	22,1	10,5
R03	Antiasthmatika	9,2	9,6	9,4
A10	Antidiabetika	12,5	5,3	9,1
C08	Calciumkanalblocker	12,0	5,7	9,1
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	8,0	9,3	8,6
C10	Lipidsenkende Mittel	12,3	4,3	8,6
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,5	5,6	5,0
B01	Antithrombotische Mittel	6,4	2,9	4,8
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	3,5	4,1	3,7
C03	Diuretika	4,0	3,2	3,6
S01	Ophthalmika	3,5	3,7	3,6
V01	Allergene	2,7	2,8	2,8
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	2,5	3,0	2,7
N02	Analgetika	1,9	3,1	2,5
R01	Rhinologika	2,0	2,3	2,1
N03	Antiepileptika	2,1	1,8	2,0
G04	Urologika	2,9	0,7	1,9
N05	Psycholeptika	1,8	2,0	1,9
M04	Gichtmittel	2,9	0,3	1,7
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	1,5	1,2	1,4
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	1,0	1,6	1,3
L04	Immunsuppressiva	1,2	1,2	1,2
C02	Antihypertonika	1,5	0,7	1,2
B03	Antianämika	0,5	1,6	1,0
A11	Vitamine	0,5	1,1	0,8
	Genannte gesamt	214,3 (95%)	209,2 (94%)	211,9 (95%)
	Insgesamt	224,5	221,6	223,1

Tabelle 27 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD je Versicherungsjahr [VJ] in der Gesamtpopulation – nur Arzneimittel mit DDD-Angabe)



## Arzneimittelverordnungen nach Berufen

Bei Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten zeigen sich in Abhängigkeit von aktuell ausgeübten Berufen beziehungsweise Berufsfeldzuordnungen regelmäßig ausgeprägte Unterschiede hinsichtlich der gemeldeten Fehlzeiten bei Männern (vgl. Abbildung 41 auf Seite 100). Erkrankungsbedingte Fehlzeiten variieren berufsabhängig bei Männern um mehr als den Faktor zwei. Abbildung 60 zeigt entsprechende Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für männliche Erwerbspersonengruppen nach Berufsfeldern, die nach identischen methodischen Vorgaben wie bei den vorausgehend dargestellten Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten abgegrenzt wurden.

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

Die Werte zum Verordnungsvolumen, gemessen in Tagesdosen je Versicherungsjahr, variierten 2012 berufsabhängig bei erwerbstätigen Männern zwischen durchschnittlich 193 DDD je Versicherungsjahr im Berufsfeld „Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe“ und 254 DDD je Versicherungsjahr bei den „Ordnungs- und Sicherheitsberufen“. Das Verordnungsvolumen in der letztgenannten Gruppe übersteigt das Volumen in der erstgenannten Gruppe damit lediglich etwa um ein Drittel. Eher mäßig ausgeprägt erscheinen auch berufsabhängige Unterschiede hinsichtlich der Zahl der Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen.

Relativ deutlich über den sonst recht ähnlichen Werten in den meisten Berufsfeldern bei männlichen Erwerbstätigen liegt mit 326 DDD je Versicherungsjahr das Verordnungsvolumen bei Arbeitslosen. Das durchschnittliche Verordnungsvolumen von Erwerbspersonen in der TK 2012 wird damit bei Arbeitslosen um 46 Prozent überschritten.

Ein zumindest grundsätzlich vergleichbares Bild vermitteln entsprechende Auswertungen bei weiblichen Erwerbspersonen, deren Ergebnisse in Abbildung 61 dargestellt sind. Zahlenangaben zu Ergebnissen für beide Geschlechter finden sich ergänzend auch in Tabelle A30 auf Seite 160 im Anhang.

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 2012



Abbildung 60 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2012

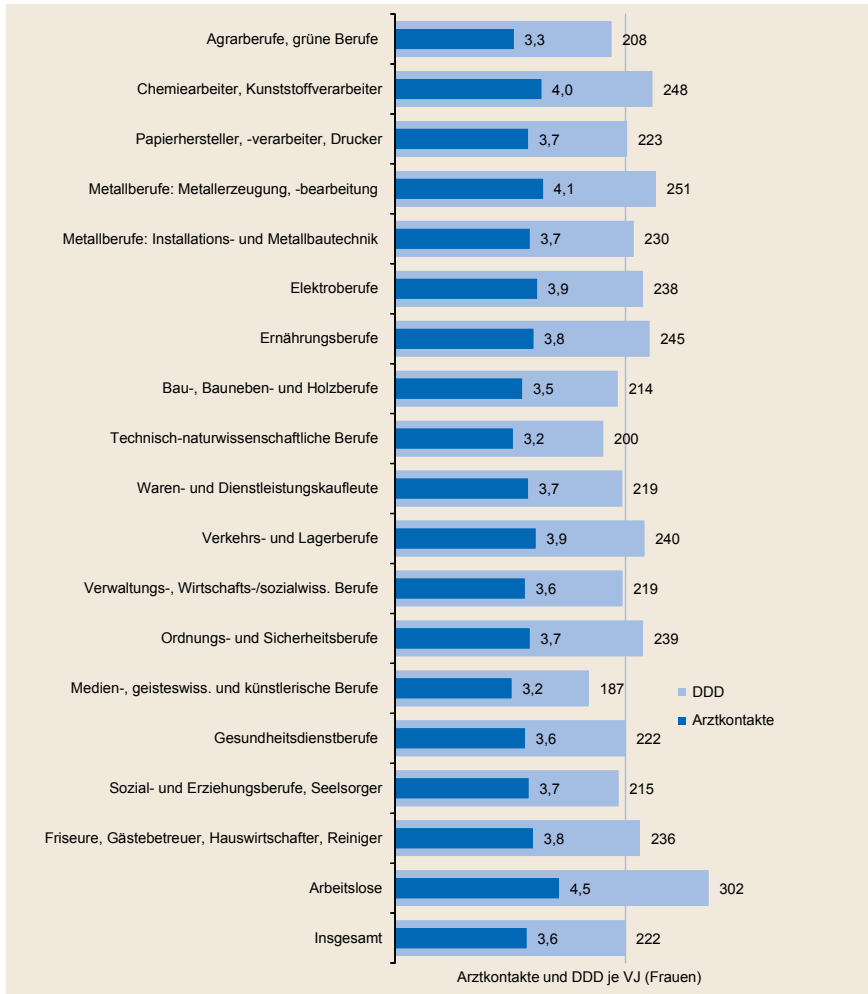


Abbildung 61 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Arzneimittelverordnungen nach Ausbildungsstand

Angaben zur Ausbildung werden in Krankenkassendaten ausschließlich bei Erwerbstätigen, also nicht zu Arbeitslosen, gemeldet und erfasst.<sup>19</sup>

Die Häufigkeit von Arztkontakten mit Arzneiverordnungen sowie die durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres verordneten Tagesdosen im Jahr 2012 nach Ausbildungskategorien sind getrennt für berufstätige Männer und Frauen in Abbildung 62 sowie Abbildung 63 dargestellt.

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

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

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

---

<sup>19</sup> Im bis 2011 verwendeten Schlüssel waren dazu sieben Kategorien vorgesehen. Bei einer Rekonstruktion der Informationen aus den seit 2012 für entsprechende Informationen verwendeten Schlüsseln können nur sechs an den bisherigen Schlüssel angepasste Kategorien nachgebildet werden. Eine Differenzierung zwischen Personen mit Hochschul- beziehungsweise Fachhochschulabschluss ist nicht mehr möglich.

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Männer 2012

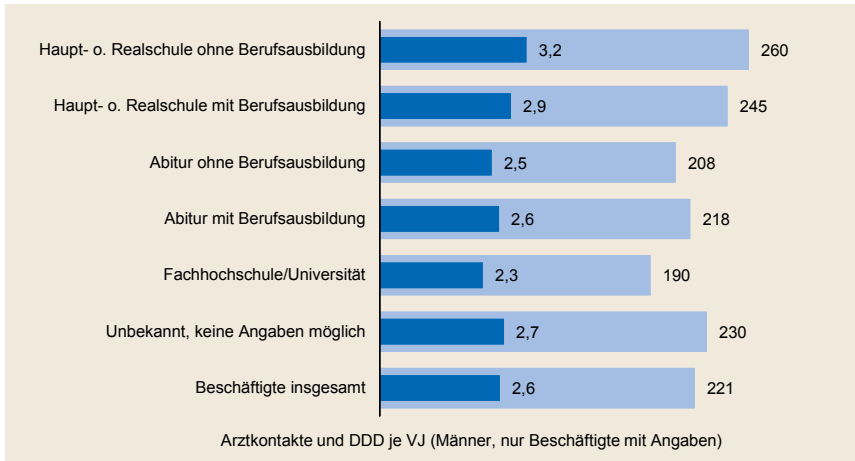


Abbildung 62 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsen-skalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2012

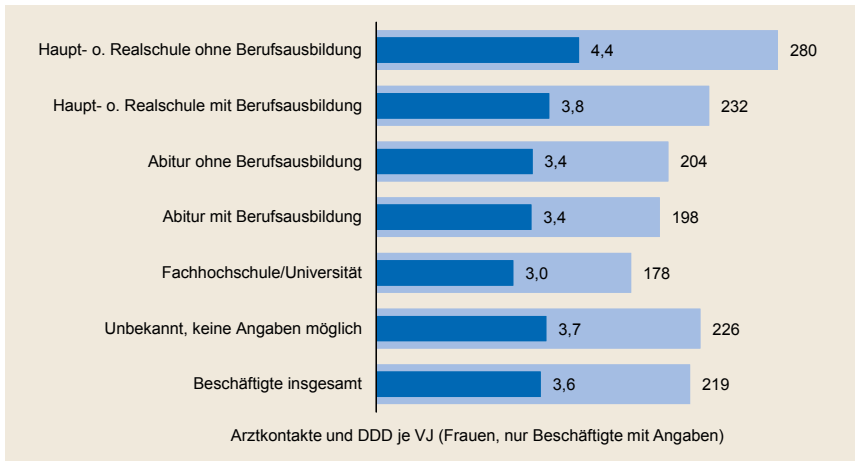


Abbildung 63 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung, TK, standardisiert; unterschiedliche Achsen-skalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

# Anhang

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

## Tabellenanhang

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2011 sowie 2012

Ausbildung	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	44,8 %	50,8 %	47,6 %	44,4 %	50,8 %	47,4 %
AU-Fälle je VJ	0,95	1,16	1,04	0,95	1,16	1,05
AU-Tage je VJ	12,6	15,2	13,8	12,9	15,5	14,1
Krankenstand	3,46 %	4,16 %	3,78 %	3,53 %	4,25 %	3,87 %
AU-Tage je Fall	13,3	13,1	13,2	13,6	13,3	13,5

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

### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2011 sowie 2012

	2011		2012	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1–3 Tage	37,5 %	6,0 %	37,8 %	5,9 %
4–7 Tage	29,8 %	11,5 %	29,6 %	11,2 %
8–14 Tage	16,1 %	12,7 %	15,8 %	12,3 %
15–28 Tage	8,7 %	13,3 %	8,8 %	13,2 %
29–42 Tage	3,1 %	8,2 %	3,1 %	8,1 %
> 42 Tage	4,9 %	48,3 %	5,0 %	49,2 %

Tabelle A2 (roh)

## Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten	
	Nach vollst. Tageswerten	Nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	Beobachtet	Vorhergesagt
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2000	3,55 %	3,36 %	0	2	2	2	2	94,66 %	93,53 %
2001	3,60 %	3,39 %	1	0	4	1	2	94,14 %	93,77 %
2002	3,56 %	3,30 %	1	1	1	3	1	92,71 %	93,07 %
2003	3,45 %	3,18 %	2	2	1	1	3	92,25 %	92,49 %
2004	3,31 %	3,16 %	2	1	4	1	0	95,40 %	95,36 %
2005	3,33 %	3,26 %	1	3	3	2	1	97,88 %	97,71 %
2006	3,14 %	3,00 %	0	1	4	2	2	95,67 %	96,13 %
2007	3,27 %	3,07 %	1	0	4	1	2	93,87 %	93,77 %
2008	3,36 %	3,16 %	2	2	1	2	2	94,17 %	94,15 %
2009	3,61 %	3,26 %	0	2	3	0	1	90,22 %	90,49 %
2010	3,67 %	3,56 %	3	1	4	1	0	96,96 %	96,68 %
2011	3,83 %	3,73 %	1	3	3	2	1	97,28 %	97,71 %
2012	3,88 %	3,63 %	1	0	4	1	2	93,42 %	93,77 %
2013			1	1	1	3	1		93,07 %
2014			2	2	1	1	3		92,49 %
2015			1	2	3	0	1		91,81 %
2016			2	2	3	2	1		97,60 %
2017			0	1	4	2	2		96,13 %
	Modellparameter	Konstante	Koeff. Mo.	Koeff. Di.	Koeff. Mi., Do.	Koeff. Fr.	Koeff. Sa.		
		81,022%	1,313%	1,430%	2,012%	2,238%	0,577%		

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert)

Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten (Spalte 2) erfasste Anteil des realen Krankenstands (Spalte 1). Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2012 beobachtete Anteil in Spalte 8.

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	1,86	2,09	1,95	1,83	2,10	1,94
20–24	1,31	1,50	1,41	1,28	1,52	1,39
25–29	0,81	1,09	0,96	0,79	1,10	0,95
30–34	0,78	1,03	0,90	0,77	1,04	0,90
35–39	0,87	1,05	0,96	0,87	1,06	0,96
40–44	0,89	1,07	0,98	0,91	1,08	0,99
45–49	0,89	1,11	0,99	0,89	1,11	0,99
50–54	0,97	1,21	1,07	0,97	1,21	1,08
55–59	1,08	1,33	1,18	1,09	1,33	1,19
60–64	0,96	1,11	1,01	0,99	1,16	1,05

Tabelle A4

## AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,7	5,2	5,5	10,3	10,8	10,5
20–24	7,8	7,2	7,5	10,2	10,9	10,6
25–29	9,5	9,1	9,3	7,8	10,1	9,0
30–34	9,9	10,6	10,3	7,8	11,0	9,4
35–39	11,2	11,9	11,6	9,9	12,8	11,3
40–44	12,6	13,4	13,0	11,7	14,7	13,1
45–49	14,1	14,9	14,5	12,8	16,8	14,7
50–54	16,1	16,9	16,5	15,7	20,5	17,9
55–59	18,7	18,6	18,7	20,2	25,0	22,3
60–64	23,7	22,6	23,3	23,1	25,9	24,1

Tabelle A5



## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	10,6	10,8	10,6	5,6	5,1	5,4
20–24	10,3	10,9	10,6	8,0	7,2	7,6
25–29	7,7	10,0	8,9	9,9	9,2	9,5
30–34	7,7	10,9	9,3	10,2	10,6	10,4
35–39	9,8	12,5	11,1	11,3	12,1	11,7
40–44	11,2	14,4	12,7	12,9	13,6	13,3
45–49	12,5	16,6	14,4	14,4	15,2	14,8
50–54	15,5	20,4	17,7	16,3	17,0	16,6
55–59	20,3	24,8	22,1	18,5	18,8	18,7
60–64	22,7	25,1	23,5	23,4	22,4	23,0

Tabelle A6

## Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Alters- gruppe	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,90 %	2,95 %	2,92 %	2,83 %	2,96 %	2,88 %
20–24	2,82 %	2,99 %	2,90 %	2,80 %	2,99 %	2,89 %
25–29	2,12 %	2,73 %	2,44 %	2,15 %	2,76 %	2,46 %
30–34	2,11 %	2,98 %	2,54 %	2,15 %	3,00 %	2,57 %
35–39	2,68 %	3,43 %	3,04 %	2,70 %	3,51 %	3,09 %
40–44	3,08 %	3,95 %	3,48 %	3,20 %	4,02 %	3,59 %
45–49	3,42 %	4,54 %	3,93 %	3,51 %	4,61 %	4,03 %
50–54	4,25 %	5,58 %	4,84 %	4,31 %	5,62 %	4,91 %
55–59	5,55 %	6,79 %	6,06 %	5,55 %	6,85 %	6,10 %
60–64	6,21 %	6,88 %	6,43 %	6,33 %	7,10 %	6,60 %

Tabelle A7

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	1,03	1,23	1,12	1,02	1,22	1,11
Hamburg	0,97	1,22	1,09	0,94	1,22	1,07
Niedersachsen	1,05	1,20	1,12	1,03	1,21	1,11
Bremen	1,00	1,20	1,09	0,96	1,19	1,06
Nordrhein-Westfalen	0,96	1,14	1,04	0,96	1,15	1,05
Hessen	1,01	1,21	1,10	1,02	1,23	1,12
Rheinland-Pfalz	1,02	1,17	1,09	1,03	1,18	1,10
Baden-Württemberg	0,85	1,02	0,93	0,85	1,04	0,94
Bayern	0,86	1,03	0,94	0,87	1,05	0,95
Saarland	0,93	1,13	1,02	0,94	1,15	1,03
Berlin	0,95	1,30	1,11	0,94	1,28	1,10
Brandenburg	1,07	1,41	1,22	1,05	1,41	1,22
Mecklenburg-Vorpommern	1,15	1,47	1,30	1,15	1,45	1,29
Sachsen	0,95	1,32	1,12	0,96	1,34	1,14
Sachsen-Anhalt	1,10	1,44	1,26	1,12	1,47	1,28
Thüringen	1,09	1,43	1,25	1,09	1,47	1,27

Tabelle A8 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	13,0	13,8	13,4	13,2	14,0	13,6
Hamburg	13,9	14,3	14,1	14,2	14,4	14,3
Niedersachsen	12,4	13,0	12,7	12,6	13,1	12,9
Bremen	12,2	13,1	12,6	13,1	13,6	13,3
Nordrhein-Westfalen	13,5	13,8	13,6	13,7	13,9	13,8
Hessen	12,3	12,7	12,5	12,4	12,6	12,5
Rheinland-Pfalz	13,0	13,3	13,2	13,3	13,4	13,4
Baden-Württemberg	12,0	12,5	12,3	12,2	12,5	12,4
Bayern	12,7	12,9	12,8	12,7	12,9	12,8
Saarland	15,3	14,7	15,0	15,4	14,8	15,1
Berlin	14,7	14,4	14,5	14,9	14,6	14,7
Brandenburg	14,2	13,8	14,0	14,5	13,9	14,2
Mecklenburg-Vorpommern	13,7	12,5	13,1	14,2	13,0	13,6
Sachsen	12,0	11,9	11,9	12,2	12,1	12,2
Sachsen-Anhalt	13,3	12,4	12,8	13,6	12,6	13,1
Thüringen	12,5	12,1	12,3	13,0	12,1	12,5

Tabelle A9 (standardisiert)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	13,36	17,07	15,07	13,52	17,04	15,14
Hamburg	13,54	17,53	15,38	13,39	17,47	15,27
Niedersachsen	12,96	15,60	14,18	13,04	15,87	14,34
Bremen	12,22	15,73	13,84	12,52	16,10	14,17
Nordrhein-Westfalen	12,93	15,79	14,25	13,20	16,00	14,49
Hessen	12,41	15,26	13,72	12,64	15,55	13,98
Rheinland-Pfalz	13,27	15,60	14,35	13,69	15,87	14,70
Baden-Württemberg	10,20	12,77	11,39	10,37	12,98	11,57
Bayern	10,98	13,30	12,05	11,02	13,55	12,18
Saarland	14,20	16,54	15,28	14,39	16,94	15,57
Berlin	13,93	18,73	16,14	13,99	18,69	16,15
Brandenburg	15,17	19,40	17,12	15,29	19,60	17,28
Mecklenburg-Vorpommern	15,77	18,39	16,98	16,33	18,90	17,51
Sachsen	11,34	15,75	13,37	11,68	16,30	13,81
Sachsen-Anhalt	14,60	17,90	16,12	15,24	18,55	16,76
Thüringen	13,59	17,33	15,31	14,17	17,79	15,84

Tabelle A10 (standardisiert)

## Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	3,66 %	4,68 %	4,13 %	3,70 %	4,67 %	4,15 %
Hamburg	3,71 %	4,80 %	4,21 %	3,67 %	4,79 %	4,18 %
Niedersachsen	3,55 %	4,28 %	3,88 %	3,57 %	4,35 %	3,93 %
Bremen	3,35 %	4,31 %	3,79 %	3,43 %	4,41 %	3,88 %
Nordrhein-Westfalen	3,54 %	4,33 %	3,90 %	3,62 %	4,38 %	3,97 %
Hessen	3,40 %	4,18 %	3,76 %	3,46 %	4,26 %	3,83 %
Rheinland-Pfalz	3,64 %	4,28 %	3,93 %	3,75 %	4,35 %	4,03 %
Baden-Württemberg	2,80 %	3,50 %	3,12 %	2,84 %	3,56 %	3,17 %
Bayern	3,01 %	3,64 %	3,30 %	3,02 %	3,71 %	3,34 %
Saarland	3,89 %	4,53 %	4,19 %	3,94 %	4,64 %	4,26 %
Berlin	3,82 %	5,13 %	4,42 %	3,83 %	5,12 %	4,43 %
Brandenburg	4,16 %	5,31 %	4,69 %	4,19 %	5,37 %	4,73 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,32 %	5,04 %	4,65 %	4,47 %	5,18 %	4,80 %
Sachsen	3,11 %	4,31 %	3,66 %	3,20 %	4,47 %	3,78 %
Sachsen-Anhalt	4,00 %	4,90 %	4,42 %	4,17 %	5,08 %	4,59 %
Thüringen	3,72 %	4,75 %	4,20 %	3,88 %	4,87 %	4,34 %

Tabelle A11 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	9,6	10,8	10,2	9,8	11,1	10,4
II. Neubildungen	1,4	1,9	1,6	1,3	1,9	1,6
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	4,0	7,6	5,6	4,1	7,6	5,7
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,4	6,1	5,2	4,4	6,3	5,3
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	3,1	3,0	3,0	3,1	3,0	3,1
X. Krankheiten des Atmungssystems	27,5	35,2	31,1	26,9	34,5	30,4
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	11,0	12,0	11,5	10,9	11,9	11,3
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4	1,3	1,4	1,5	1,3	1,4
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,1	14,4	14,8	15,3	14,7	15,0
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,2	2,7	1,4	4,3	2,7
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,2	1,1	0,1	2,3	1,1
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	5,3	7,9	6,5	5,5	8,3	6,8
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	9,3	6,8	8,1	9,1	6,8	8,0
Insgesamt	96,2	117,7	106,1	96,1	118,4	106,4

Tabelle A12 (standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,6	5,8	5,7	5,7	5,9	5,8
II. Neubildungen	29,1	39,4	34,6	28,4	38,6	34,0
IV. Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	22,0	20,4	21,2	20,1	20,0	20,0
V. Psychische und Verhaltensstörungen	43,1	40,2	41,3	45,0	41,7	43,0
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,6	12,0	12,3	12,4	11,8	12,1
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	23,0	16,7	20,1	22,6	16,6	19,9
X. Krankheiten des Atmungssystems	6,2	6,4	6,3	6,2	6,4	6,3
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	6,5	6,0	6,3	6,6	6,1	6,4
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,5	11,6	12,1	12,7	11,7	12,3
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,2	20,2	19,1	18,4	20,4	19,3
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	10,5	8,3	8,9	10,6	8,3	8,9
XV. Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	7,3	14,0	13,8	0,0	12,9	12,7
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	10,7	10,6	10,7	11,3	11,1	11,2
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	20,1	20,4	20,2	20,4	19,9	20,2
Insgesamt	13,0	13,3	13,2	13,2	13,4	13,3

Tabelle A13 (standardisiert)

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

Diagnosekapitel	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	54	63	58	56	65	60
II. Neubildungen	40	74	56	38	74	54
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	11	13	12	10	13	11
V. Psychische u. Verhaltensstörungen	171	304	233	184	319	246
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	56	73	64	55	74	64
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	70	50	61	70	50	61
X. Krankheiten des Atmungssystems	172	225	196	167	220	191
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	72	73	72	72	72	72
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18	15	17	19	16	17
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	274	291	282	281	299	289
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	14	35	24	14	36	24
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	31	15	0	30	14
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	57	84	69	63	92	76
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	187	138	164	186	136	163
Insgesamt	1.254	1.565	1.397	1.273	1.587	1.417

Tabelle A14 (standardisiert)



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

Diagnosekapitel	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I. Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	54	64	59	56	66	61
II. Neubildungen	39	72	54	37	72	53
IV. Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	13	11	9	13	11
V. Psychische und Verhaltensstörungen	153	280	212	165	296	225
VI.–VIII. Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	53	71	62	54	72	62
IX. Krankheiten des Kreislaufsystems	68	49	59	68	49	59
X. Krankheiten des Atmungssystems	173	227	198	168	223	193
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	71	72	72	71	72	71
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18	15	16	19	15	17
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	264	280	271	272	289	280
XIV. Krankheiten des Urogenitalsystems	14	35	24	14	36	24
XV. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	31	14	0	30	14
XVIII. Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	56	83	68	61	90	75
XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	186	137	163	185	134	161
Insgesamt	1.215	1.523	1.357	1.236	1.545	1.378

Tabelle A15 (standardisiert; Berufstätige)

## Anteil relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2012: Top 100

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
F32 Depressive Episode	53.872	58,5	3.152.778	5,72 %
M54 Rückenschmerzen	223.908	13,6	3.049.907	5,53 %
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	454.720	5,5	2.499.395	4,54 %
F43 Reaktionen auf schwere Belast. u. Anpassungsstörungen	57.679	28,2	1.629.171	2,96 %
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	27.652	41,1	1.136.568	2,06 %
F33 Rezidivierende depressive Störung	10.774	88,6	954.987	1,73 %
F48 Andere neurotische Störungen	36.520	24,4	892.812	1,62 %
A09 Diarrhö und Gastroenteritis, vermutl. infektiösen Ursprungs	184.463	4,6	852.364	1,55 %
J20 Akute Bronchitis	120.509	7,0	839.456	1,52 %
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	112.343	6,9	774.654	1,41 %
F45 Somatoforme Störungen	27.167	28,3	768.131	1,39 %
M75 Schulterläsionen	26.310	28,9	760.434	1,38 %
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	52.236	14,0	733.677	1,33 %
F41 Andere Angststörungen	11.494	59,7	686.049	1,24 %
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes (Internal Derangement)	24.455	27,9	683.430	1,24 %
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	5.633	102,3	576.217	1,05 %
S83 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Kniegelenkes	16.638	33,6	558.818	1,01 %
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	98.341	5,6	550.712	1,00 %
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	27.042	19,2	518.705	0,94 %
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	109.622	4,6	508.655	0,92 %
M77 Sonstige Enthesopathien	26.411	18,2	479.734	0,87 %
R53 Unwohlsein und Ermüdung	27.132	17,2	467.697	0,85 %
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	11.078	42,2	467.152	0,85 %
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen	7.423	62,9	466.796	0,85 %
S93 Luxation, Verstauchung u. Zerrung der Gelenke und Bänder	30.524	14,9	454.203	0,82 %
J32 Chronische Sinusitis	67.435	6,4	428.266	0,78 %
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	55.708	7,6	425.131	0,77 %
M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	23.871	17,4	416.449	0,76 %
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	24.718	16,3	402.121	0,73 %
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne u. des Zahnhalteapparats	144.833	2,7	397.857	0,72 %
J01 Akute Sinusitis	66.605	5,8	385.029	0,70 %
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	36.517	10,5	384.489	0,70 %
K29 Gastritis und Duodenitis	54.386	6,8	371.086	0,67 %
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	16.876	21,9	368.993	0,67 %
M17 Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	9.400	38,8	364.702	0,66 %

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J03 Akute Tonsillitis	62.758	5,8	363.192	0,66 %
S52 Fraktur des Unterarmes	7.407	45,7	338.780	0,61 %
M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	20.220	16,1	325.230	0,59 %
S62 Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	8.597	35,6	305.896	0,56 %
S92 Fraktur des Fußes (ausgenommen oberes Sprunggelenk)	8.719	34,0	296.762	0,54 %
M65 Synovitis und Tenosynovitis	16.671	17,7	295.643	0,54 %
J02 Akute Pharyngitis	57.432	5,1	293.746	0,53 %
G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	9.067	30,4	275.480	0,50 %
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	7.076	36,1	255.163	0,46 %
M47 Spondylose	11.837	21,0	248.208	0,45 %
R42 Schwindel und Taumel	19.502	12,5	243.251	0,44 %
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.742	49,7	235.765	0,43 %
Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	6.290	37,3	234.483	0,43 %
S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	4.386	53,2	233.541	0,42 %
G47 Schlafstörungen	14.282	16,3	233.247	0,42 %
R51 Kopfschmerz	29.932	7,5	224.993	0,41 %
J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	36.735	5,9	217.326	0,39 %
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	35.847	6,0	216.242	0,39 %
Z48 Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7.309	29,6	216.239	0,39 %
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3.595	59,8	214.894	0,39 %
M16 Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	3.990	53,4	213.124	0,39 %
B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	31.742	6,5	206.218	0,37 %
M19 Sonstige Arthrose	5.770	34,3	197.846	0,36 %
Z50 Rehabilitationsmaßnahmen	4.703	41,7	195.927	0,36 %
K40 Hernia inguinalis	9.592	20,4	195.802	0,36 %
M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4.351	44,5	193.484	0,35 %
G43 Migräne	38.434	5,0	192.522	0,35 %
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	7.185	26,8	192.511	0,35 %
J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12.362	15,2	188.311	0,34 %
J00 Akute Rhinopharyngitis (Erkältungsschnupfen)	34.291	5,0	172.363	0,31 %
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.714	100,1	171.655	0,31 %
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4.244	40,1	169.979	0,31 %
J45 Asthma bronchiale	13.268	12,3	162.862	0,30 %
A08 Virusbedingte und sonstige näher bez. Darminfektionen	33.721	4,6	156.410	0,28 %
N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26.306	5,8	151.391	0,27 %
R69 Unbekannte und nicht näher bez. Krankheitsursachen	14.036	10,6	149.469	0,27 %
I83 Varizen der unteren Extremitäten	9.837	15,0	147.318	0,27 %
H93 Sonstige Krankh. des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	8.052	18,1	146.018	0,26 %
S13 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	11.929	12,1	144.158	0,26 %

ICD10-Diagnose	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	23.627	6,0	141.032	0,26 %
S43 Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4.486	31,0	139.266	0,25 %
G35 Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata)	5.715	24,4	139.171	0,25 %
K57 Divertikulose des Darms	10.831	12,8	138.467	0,25 %
Z51 Sonstige medizinische Behandlung	3.353	40,9	137.274	0,25 %
S63 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	7.641	18,0	137.270	0,25 %
F34 Anhaltende affektive Störungen	2.039	66,2	135.008	0,24 %
I63 Hirninfarkt	1.383	94,8	131.077	0,24 %
I21 Akuter Myokardinfarkt	1.945	66,4	129.121	0,23 %
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	11.384	11,2	127.639	0,23 %
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7.829	16,1	126.035	0,23 %
M13 Sonstige Arthritis	8.284	15,2	125.795	0,23 %
S86 Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.164	29,7	123.681	0,22 %
F20 Schizophrenie	1.685	73,3	123.567	0,22 %
M48 Sonstige Spondylopathien	2.143	55,8	119.590	0,22 %
M67 Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	5.580	21,0	117.431	0,21 %
H81 Störungen der Vestibularfunktion	8.531	13,7	116.715	0,21 %
Z90 Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	2.827	41,1	116.288	0,21 %
R07 Hals- und Brustschmerzen	11.145	10,4	116.163	0,21 %
F31 Bipolare affektive Störung	1.377	83,7	115.257	0,21 %
S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums u. d. Brustwirbelsäule	3.867	29,6	114.497	0,21 %
R50 Fieber unbekannter Ursache	15.727	7,1	110.902	0,20 %
S06 Intrakranielle Verletzung	5.611	19,7	110.524	0,20 %
B02 Zoster (Herpes Zoster)	7.980	13,7	108.961	0,20 %
K80 Cholelithiasis	7.299	14,9	108.613	0,20 %
S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	1.566	68,8	107.791	0,20 %
Alle aufgeführten Diagnosen	3.100.245		40.239.209	73,02 %
Diagnosen insgesamt	4.095.835	13,5	55.109.532	100 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15 bis 64 Jahre; Bezugsgröße: 3.903.622 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2012)

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,15	1,10	1,13	1,14	1,09	1,12
Bergbauberufe*	1,01	0,81	0,92	0,93	0,95	0,94
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	1,26	1,36	1,31	1,32	1,36	1,34
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,40	1,63	1,50	1,46	1,73	1,59
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,24	1,38	1,31	1,22	1,40	1,30
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	1,44	1,58	1,50	1,49	1,68	1,58
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,33	1,31	1,32	1,35	1,39	1,37
Elektroberufe	1,21	1,60	1,39	1,20	1,58	1,38
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,24	1,34	1,29	1,24	1,37	1,30
Ernährungsberufe	0,98	1,33	1,14	1,01	1,31	1,15
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,26	1,45	1,35	1,24	1,43	1,33
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,82	1,14	0,97	0,82	1,15	0,97
Waren- und Dienstleistungskaufleute	0,88	1,18	1,02	0,89	1,21	1,04
Verkehrs- und Lagerberufe	1,23	1,50	1,36	1,26	1,49	1,37
Verw./Wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	0,81	1,17	0,97	0,79	1,16	0,96
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	0,99	1,13	1,06	1,03	1,17	1,09
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,74	1,05	0,88	0,79	1,08	0,92
Gesundheitsdienstberufe	0,90	1,10	0,99	0,92	1,11	1,00
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,87	1,35	1,09	0,84	1,34	1,07
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	1,06	1,21	1,13	1,05	1,23	1,13
Arbeitslose	0,59	0,70	0,64	0,57	0,68	0,62
Insgesamt	0,96	1,18	1,06	0,96	1,18	1,06

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

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	16,6	16,6	16,6	16,7	16,9	16,8
Bergbauberufe*	15,4	8,0	12,0	18,1	13,1	15,8
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	19,8	18,6	19,2	19,0	18,5	18,8
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	18,4	20,6	19,4	19,8	23,1	21,3
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	17,4	18,4	17,9	16,8	18,7	17,6
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	19,1	22,3	20,6	20,5	22,7	21,5
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	18,1	17,3	17,8	18,8	17,7	18,3
Elektroberufe	15,0	19,4	17,0	14,9	19,4	17,0
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	16,5	17,6	17,0	19,5	18,3	18,9
Ernährungsberufe	17,2	23,1	19,9	17,7	23,4	20,3
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	20,8	20,8	20,8	21,1	21,0	21,0
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	8,6	12,1	10,2	8,8	12,2	10,4
Waren- und Dienstleistungskaufleute	10,9	16,1	13,3	11,2	16,5	13,7
Verkehrs- und Lagerberufe	19,4	22,5	20,8	20,3	23,0	21,5
Verw.-/Wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	9,0	13,6	11,1	8,8	13,5	11,0
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	15,8	18,3	16,9	15,9	18,5	17,1
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	9,7	12,0	10,7	10,0	12,6	11,2
Gesundheitsdienstberufe	13,8	15,3	14,5	14,1	15,4	14,7
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	11,5	17,1	14,1	10,9	17,2	13,8
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	17,7	19,6	18,6	18,1	19,8	18,9
Arbeitslose	26,7	29,3	27,9	26,8	29,6	28,1
Insgesamt	12,5	15,7	14,0	12,7	15,9	14,2

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

## Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,55 %	4,54 %	4,55 %	4,59 %	4,63 %	4,61 %
Bergbauberufe*	4,21 %	2,20 %	3,29 %	4,96 %	3,60 %	4,33 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	5,42 %	5,09 %	5,27 %	5,20 %	5,08 %	5,14 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	5,05 %	5,65 %	5,32 %	5,43 %	6,32 %	5,84 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	4,78 %	5,03 %	4,90 %	4,59 %	5,12 %	4,84 %
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	5,24 %	6,10 %	5,64 %	5,61 %	6,23 %	5,89 %
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	4,96 %	4,75 %	4,86 %	5,16 %	4,85 %	5,02 %
Elektroberufe	4,10 %	5,32 %	4,66 %	4,08 %	5,31 %	4,65 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	4,52 %	4,84 %	4,66 %	5,33 %	5,02 %	5,19 %
Ernährungsberufe	4,70 %	6,32 %	5,45 %	4,85 %	6,42 %	5,57 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,71 %	5,70 %	5,71 %	5,78 %	5,75 %	5,76 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,35 %	3,31 %	2,79 %	2,42 %	3,36 %	2,85 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,99 %	4,40 %	3,64 %	3,08 %	4,53 %	3,75 %
Verkehrs- und Lagerberufe	5,31 %	6,17 %	5,71 %	5,56 %	6,30 %	5,90 %
Verw./Wirtschafts-/sozialwiss. Berufe	2,46 %	3,72 %	3,04 %	2,40 %	3,71 %	3,00 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	4,32 %	5,01 %	4,64 %	4,35 %	5,07 %	4,69 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,65 %	3,30 %	2,94 %	2,75 %	3,44 %	3,07 %
Gesundheitsdienstberufe	3,78 %	4,19 %	3,97 %	3,86 %	4,21 %	4,02 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	3,14 %	4,70 %	3,86 %	2,98 %	4,71 %	3,78 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	4,85 %	5,38 %	5,10 %	4,95 %	5,43 %	5,17 %
Arbeitslose	7,32 %	8,02 %	7,65 %	7,34 %	8,10 %	7,69 %
Insgesamt	3,44 %	4,29 %	3,83 %	3,49 %	4,35 %	3,88 %

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

## Krankenstand nach Ausbildungsstand 2011 sowie 2012

Ausbildung	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Haupt- o. Realschule ohne Berufsausbildung	5,78 %	6,23 %	5,99 %	6,56 %	6,77 %	6,66 %
Haupt- o. Realschule mit Berufsausbildung	4,12 %	4,60 %	4,34 %	4,35 %	4,74 %	4,53 %
Abitur ohne Berufsausbildung	2,48 %	3,78 %	3,08 %	2,79 %	3,86 %	3,28 %
Abitur mit Berufsausbildung	2,64 %	3,61 %	3,09 %	2,82 %	3,76 %	3,25 %
Fachhochschule	2,31 %	3,80 %	3,00 %			
Hochschule/Universität	1,68 %	2,86 %	2,23 %	1,78 %	3,01 %	2,35 %
Unbekannt, keine Angaben möglich	3,65 %	4,08 %	3,84 %	4,04 %	4,56 %	4,28 %
Beschäftigte mit Ausbildungsangaben insgesamt	3,33 %	4,17 %	3,72 %	3,39 %	4,23 %	3,78 %

Tabelle A20 (standardisiert; nur Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung; ab 2012 keine Differenzierung zwischen Hochschule und Fachhochschule möglich, Angaben zu Personen mit Fachhochschulabschluss in Gruppe „Hochschule/Universität“ enthalten)

## Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2011 sowie 2012

Ausbildung	2011			2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,45	1,99	2,78	3,34	1,98	2,70
AU-Tage je 100 VJ	88,1	47,5	69,4	86,4	46,2	67,6
Krankenstand	0,24 %	0,13 %	0,19 %	0,24 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	25,5	23,9	25,0	25,9	23,3	25,0

Tabelle A21 (roh)



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

Altersgruppe	2011			2012		
	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	146	54	111	123	56	98
20–24	113	46	80	111	45	80
25–29	73	31	51	71	32	51
30–34	62	28	45	61	24	43
35–39	77	32	56	67	31	50
40–44	80	38	60	85	37	62
45–49	86	49	69	86	47	68
50–54	100	65	84	99	65	83
55–59	109	93	103	105	82	95
60–64	102	89	98	100	89	96

Tabelle A22

## Arztkontakte mit Arzneiverordnung nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Anteil mit Arztkontakt 2012			Anzahl Arztkontakte je VJ 2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	63 %	92 %	74 %	1,7	5,3	3,0
20–24	56 %	75 %	65 %	1,5	2,7	2,1
25–29	53 %	70 %	62 %	1,4	2,4	2,0
30–34	56 %	71 %	63 %	1,7	2,7	2,2
35–39	60 %	73 %	67 %	2,0	3,0	2,5
40–44	64 %	73 %	68 %	2,4	3,2	2,8
45–49	66 %	76 %	71 %	2,8	3,6	3,2
50–54	72 %	81 %	76 %	3,5	4,5	3,9
55–59	78 %	85 %	81 %	4,5	5,4	4,9
60–64	83 %	87 %	84 %	5,4	6,0	5,6

Tabelle A23 (berechnet auf Basis von Arzneiverordnungsdaten; berücksichtigt wurden als Arztkontakte Kalendertage mit mindestens einer Arzneiverordnung)

## Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Anzahl Präparate je VJ 2012			Anzahl DDD je VJ 2012		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,2	6,0	3,6	55	309	151
20–24	1,9	3,3	2,6	53	96	74
25–29	1,9	3,1	2,5	63	89	77
30–34	2,2	3,4	2,8	82	107	95
35–39	2,8	3,9	3,3	114	134	124
40–44	3,4	4,2	3,8	166	169	168
45–49	4,1	4,9	4,5	234	226	230
50–54	5,4	6,2	5,8	349	328	339
55–59	7,4	7,7	7,5	511	447	484
60–64	9,2	8,9	9,1	661	548	622

Tabelle A24

## Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2012

Bundesland	Arztkontakte je VJ			DDD je VJ		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	2,7	3,7	3,2	226	225	226
Hamburg	2,7	3,7	3,1	217	221	219
Niedersachsen	2,8	3,8	3,3	227	223	225
Bremen	2,5	3,5	3,0	199	205	202
Nordrhein-Westfalen	2,9	3,9	3,4	237	234	236
Hessen	2,7	3,6	3,1	223	221	222
Rheinland-Pfalz	2,9	3,9	3,4	242	238	240
Baden-Württemberg	2,5	3,4	2,9	201	204	202
Bayern	2,5	3,4	2,9	200	203	201
Saarland	3,1	4,2	3,6	247	237	242
Berlin	2,4	3,2	2,8	222	214	218
Brandenburg	2,3	3,2	2,7	235	220	228
Mecklenburg-Vorpommern	2,5	3,4	2,9	254	238	247
Sachsen	2,3	3,0	2,6	234	209	223
Sachsen-Anhalt	2,7	3,6	3,1	263	249	257
Thüringen	2,4	3,2	2,8	250	224	238
<i>Ausland</i>	1,0	2,0	1,4	78	122	98
Insgesamt	2,7	3,6	3,1	224	222	223

Tabelle A25 (standardisiert; Arztkontakte mit Arzneverordnung)

## Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen

ATC-Gruppe	Anzahl Präparate je VJ			Anzahl DDD je VJ*		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,48	0,45	0,47	34,5	27,4	31,2
Blut und Blut bildende Organe	0,11	0,10	0,11	7,0	4,6	5,9
Kardiovaskuläres System	0,97	0,61	0,80	106,8	58,4	84,5
Dermatika	0,18	0,21	0,20	5,5	5,7	5,6
Urogenitales System und Sexualhormone	0,04	0,33	0,18	3,6	23,3	12,7
Systemische Hormonpräparate	0,18	0,56	0,36	12,1	36,7	23,5
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	0,46	0,66	0,55	5,8	6,0	5,9
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	0,04	0,06	0,05	1,8	3,4	2,5
Muskel- und Skelettsystem	0,44	0,45	0,45	11,7	11,1	11,4
Nervensystem	0,42	0,65	0,52	16,5	24,2	20,1
Respirationstrakt	0,29	0,36	0,32	12,6	13,9	13,2
Sinnesorgane	0,11	0,13	0,12	3,8	3,9	3,8
Varia	0,02	0,02	0,02	2,8	2,8	2,8
Nicht ATC-klassifiziert	0,25	0,25	0,25	-	-	-
Präparate insgesamt	3,99	4,86	4,39	224,5	221,6	223,1

Tabelle A26 (\*sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert)

## Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2004 bis 2012

ATC-Gruppe	Verordnete Tagesdosen je Versicherungsjahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Alimentäres System und Stoffwechsel	16,1	17,1	17,6	21,5	23,9	24,6	26,7	28,9	31,2	
Blut und Blut bildende Organe	4,2	4,6	4,7	4,9	5,2	5,1	5,4	5,6	5,9	
Kardiovaskuläres System*	59,4	63,7	68,2	73,6	79,9	78,2	81,3	83,3	84,5	
Dermatika	5,1	5,2	5,0	5,1	5,3	5,3	5,4	5,6	5,6	
Urogenitales System und Sexualhormone	17,5	17,0	16,3	15,9	15,4	14,4	13,9	13,3	12,7	
Systemische Hormonpräparate	19,2	20,0	21,2	21,7	22,2	22,1	22,8	23,3	23,5	
Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	4,5	5,1	4,9	5,3	5,6	5,8	5,8	6,0	5,9	
Antineoplastische u. immunmod. Mittel	1,7	2,0	2,1	2,3	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5	
Muskel- und Skelettsystem	10,3	10,3	9,9	10,4	10,8	10,9	11,0	11,4	11,4	
Nervensystem	12,2	13,9	12,8	14,2	15,7	16,4	18,0	19,3	20,1	
Respirationstrakt	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
Sinnesorgane	12,2	12,5	12,2	13,0	12,9	13,1	12,9	13,5	13,2	
Varia	4,3	4,0	4,0	4,0	4,0	3,8	3,8	3,8	3,8	
Präparate insgesamt	168,5	177,4	181,1	194,4	206,3	205,2	212,6	219,5	223,1	

Tabelle A27 (sofern DDD-Angabe vorhanden; Erwerbspersonen TK 2004 bis 2012, standardisiert;

\*Verordnungsvolumen im Jahr 2009 bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten durch eine veränderte Bemessung von definierten Tagesdosen bei bestimmten Lipidsenkern nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar)

## Häufig verordnete Präparate 2012 (je VJ, nach ATC vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	0,336	0,365	0,349
H03A	Schilddrüsenpräparate	0,103	0,460	0,267
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,202	0,216	0,209
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,210	0,177	0,195
N06A	Antidepressiva	0,134	0,239	0,182
C09A	ACE-Hemmer, rein	0,192	0,100	0,149
J01F	Makrolide und Lincosamide	0,119	0,159	0,137
R03A	Inhalative Sympathomimetika	0,127	0,136	0,132
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	0,106	0,124	0,114
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	0,082	0,116	0,098
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	0,119	0,047	0,086
J01D	Andere Beta-Lactam-Antibiotika	0,072	0,099	0,084
J01M	Chinolone	0,061	0,101	0,079
B01A	Antithrombotische Mittel	0,092	0,057	0,076
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	0,065	0,084	0,074
D07A	Corticosteroide, rein	0,062	0,086	0,073
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	0,090	0,046	0,070
A10B	Orale Antidiabetika	0,091	0,039	0,067
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	0,056	0,068	0,062
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	0,069	0,052	0,061
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	0,072	0,045	0,059
A03F	Prokinetika	0,047	0,074	0,059
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	0,073	0,039	0,057
N02A	Opioide	0,053	0,062	0,057
A10A	Insuline und Analoga	0,072	0,031	0,053
M03B	Muskelrelaxanzien, zentral wirkende Mittel	0,042	0,057	0,049
J01A	Tetracycline	0,044	0,050	0,047
R05D	Antitussiva, exkl. Kombinationen mit Expektoranzien	0,035	0,054	0,044
N03A	Antiepileptika	0,041	0,045	0,043
R03B	Andere inhalative Antiasthmatica	0,035	0,044	0,039
	Genannte gesamt	2,90 (73%)	3,27 (67%)	3,07 (70%)
	Insgesamt	3,994	4,864	4,395

Tabelle A28 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparateverordnungen in der Gesamtpopulation)

## Verordnete Tagesdosen 2012 (DDD je VJ, nach ATC vierstellig)

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	Gesamt
C09A	ACE-Hemmer, rein	36,7	17,7	28,0
H03A	Schilddrüsenpräparate	7,9	30,9	18,5
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	18,4	17,3	17,9
N06A	Antidepressiva	9,6	16,3	12,7
C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	12,0	9,1	10,7
C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	10,7	7,2	9,1
C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	11,6	5,4	8,7
C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	11,5	4,1	8,1
M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	7,3	8,3	7,8
R03A	Inhalative Sympathomimetika	6,6	6,4	6,5
C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	6,8	4,2	5,6
C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	7,1	3,8	5,5
A10B	Orale Antidiabetika	6,9	2,8	5,0
B01A	Antithrombotische Mittel	6,4	2,9	4,8
A10A	Insuline und Analoga	5,6	2,4	4,2
G03C	Estrogene	0,0	8,2	3,8
H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	3,5	4,1	3,7
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	0,0	6,3	2,9
V01A	Allergene	2,7	2,8	2,8
D07A	Corticosteroide, rein	2,2	2,8	2,5
G03F	Gestagene und Estrogene in Kombination	0,0	4,9	2,3
R03B	Andere inhalative Asthmatica	2,1	2,5	2,3
R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	2,0	2,3	2,1
S01E	Glaukommittel und Miotika	2,1	1,8	2,0
N03A	Antiepileptika	2,1	1,8	2,0
M04A	Gichtmittel	2,9	0,3	1,7
C07B	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten und Thiazide	1,7	1,5	1,6
C03A	Low-ceiling-Diuretika, Thiazide	1,8	1,4	1,6
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	1,5	1,7	1,6
G04C	Mittel bei benigner Prostatahyperplasie	2,5	0,0	1,4
	Genannte gesamt	192,2 (86%)	181,1 (82%)	187,1 (84%)
	Insgesamt	224,5	221,6	223,1

Tabelle A29 (Erwerbspersonen TK 2012, standardisiert; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD in der Gesamtpopulation)

## Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2012

Berufsfeld	Arztkontakte mit Arzneiverordnung			DDD definierte Tagesdosen		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	2,61	3,26	2,91	214	208	212
Bergbauberufe*	2,86	3,19	3,01	233	178	207
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	2,75	3,58	3,13	231	222	227
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	3,00	4,02	3,47	234	248	240
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	2,86	3,66	3,23	227	223	225
Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung	2,98	4,07	3,48	237	251	243
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	2,82	3,70	3,23	231	230	230
Elektroberufe	2,72	3,90	3,27	230	238	234
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	2,90	3,57	3,21	221	226	223
Ernährungsberufe	2,73	3,80	3,22	225	245	234
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	2,62	3,49	3,02	216	214	215
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,46	3,24	2,82	211	200	206
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,73	3,66	3,16	225	219	222
Verkehrs- und Lagerberufe	2,89	3,86	3,34	247	240	244
Verwaltungs-, Wirtschafts-/ sozialwiss. Berufe	2,59	3,57	3,04	219	219	219
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	2,85	3,70	3,24	254	239	247
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,42	3,20	2,78	193	187	190
Gesundheitsdienstberufe	2,39	3,57	2,94	211	222	216
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	2,57	3,67	3,08	210	215	212
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reiniger	2,84	3,79	3,28	236	236	236
Arbeitslose	3,60	4,51	4,02	326	302	315
Unbekannt	5,19	6,27	5,68	437	444	440
Insgesamt	2,67	3,61	3,10	224	222	223

Tabelle A30 (\*Bergbauberufe bei geringen Versichertenzahlen nicht bewertbar; standardisiert)



## Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Schulabschluss

6. Schlüsselstelle		V. Psyche	X. Atmung	XI. Ver- dauung	XIII. M.- Skelett	XIX. Ver- letzung	Übrige Diag.
Ohne Schulabschluss [1]	Männer	1,97	2,17	1,10	5,55	3,10	5,22
Haupt-/Volksschul- abschluss [2]	Männer	1,85	2,02	0,95	4,77	3,01	4,88
Mittlere Reife o. gleich- wertiger Abschluss [3]	Männer	1,69	1,89	0,80	3,04	2,09	4,05
Abitur / Fachabitur [4]	Männer	1,09	1,35	0,49	1,12	0,95	2,49
Abschluss unbekannt [9]	Männer	1,74	1,78	0,79	3,43	2,16	4,07
Beschäftigte insgesamt	Männer	1,65	1,68	0,71	2,72	1,85	3,75
Ohne Schulabschluss [1]	Frauen	3,32	2,65	0,93	5,34	2,22	6,42
Haupt-/Volksschul- abschluss [2]	Frauen	3,28	2,37	0,91	4,43	1,77	6,33
Mittlere Reife o. gleich- wertiger Abschluss [3]	Frauen	2,94	2,41	0,80	3,10	1,41	5,51
Abitur / Fachabitur [4]	Frauen	2,25	2,07	0,57	1,62	1,02	4,24
Abschluss unbekannt [9]	Frauen	2,97	2,28	0,76	3,24	1,45	5,41
Beschäftigte insgesamt	Frauen	2,96	2,23	0,72	2,89	1,34	5,32
Ohne Schulabschluss [1]	Gesamt	2,59	2,39	1,02	5,45	2,70	5,77
Haupt-/Volksschul- abschluss [2]	Gesamt	2,51	2,18	0,93	4,62	2,44	5,55
Mittlere Reife o. gleich- wertiger Abschluss [3]	Gesamt	2,27	2,13	0,80	3,07	1,78	4,72
Abitur / Fachabitur [4]	Gesamt	1,62	1,68	0,53	1,35	0,98	3,30
Abschluss unbekannt [9]	Gesamt	2,31	2,01	0,78	3,34	1,83	4,69
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	2,25	1,93	0,71	2,80	1,61	4,47

Tabelle A31 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert; Diagnosekapitelbezeichnungen: **V.** Psychische und Verhaltensstörungen; **X.** Krankheiten des Atmungssystems; **XI.** Krankheiten des Verdauungssystems; **XIII.** Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; **XIX.** Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen)

## DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Schulabschluss

6. Schlüsselstelle		Blutdruck	Lipidsenker	Antidiab.	Antibiotika	Antidepress.	Übrige Arzn.
Ohne Schulabschluss [1]	Männer	97,3	14,6	15,9	5,1	9,7	105,6
Haupt-/Volksschulabschluss [2]	Männer	103,1	14,1	14,0	5,1	9,2	102,6
Mittlere Reife o. gleichwertiger Abschluss [3]	Männer	102,6	13,2	13,3	4,7	8,9	95,2
Abitur / Fachabitur [4]	Männer	81,1	10,2	10,2	4,1	8,3	80,8
Abschluss unbekannt [9]	Männer	95,3	12,7	13,4	4,7	8,9	93,4
Beschäftigte insgesamt	Männer	92,5	12,1	12,3	4,5	9,1	91,1
Ohne Schulabschluss [1]	Frauen	62,0	6,0	7,1	6,1	18,0	154,9
Haupt-/Volksschulabschluss [2]	Frauen	64,1	5,4	6,5	6,4	17,4	153,5
Mittlere Reife o. gleichwertiger Abschluss [3]	Frauen	59,0	4,4	5,5	5,9	15,4	143,2
Abitur / Fachabitur [4]	Frauen	40,7	3,0	4,0	5,0	13,8	119,1
Abschluss unbekannt [9]	Frauen	55,6	4,6	5,6	5,9	15,7	138,0
Beschäftigte insgesamt	Frauen	53,0	4,2	5,2	5,6	15,5	135,6
Ohne Schulabschluss [1]	Gesamt	81,0	10,6	11,8	5,5	13,5	128,3
Haupt-/Volksschulabschluss [2]	Gesamt	85,1	10,1	10,5	5,7	13,0	126,1
Mittlere Reife o. gleichwertiger Abschluss [3]	Gesamt	82,5	9,2	9,7	5,3	11,9	117,3
Abitur / Fachabitur [4]	Gesamt	62,5	6,9	7,3	4,5	10,9	98,4
Abschluss unbekannt [9]	Gesamt	77,0	8,9	9,8	5,2	12,1	113,9
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	74,3	8,5	9,0	5,0	12,0	111,6

Tabelle A32 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsmengen für ausgewählte Arzneimittelgruppen in definierten Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr standardisiert; Arzneimittelgruppen und ATC-Zuordnungen: Blutdrucksenker C02, C03, C07, C08, C09; Lipidsenker C10; Antidiabetika A10; Antibiotika J01; Antidepressiva N06A)

## Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach beruflichem Ausbildungsabschluss

7. Schlüsselstelle		05 Psyche	10 Atmung	11 Ver- daung	13 M.- Skelett	19 Ver- letzung	Übrige Diag.
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [1]	Männer	1,94	2,11	0,91	4,84	2,64	4,99
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung [2]	Männer	1,78	1,92	0,84	3,56	2,28	4,26
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss [3]	Männer	1,28	1,53	0,63	2,21	1,61	3,37
Bachelor [4]	Männer	1,08	1,24	0,44	1,09	0,90	2,50
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen [5]	Männer	0,92	1,21	0,43	0,91	0,80	2,24
Promotion [6]	Männer	0,53	1,02	0,40	0,52	0,96	1,66
Abschluss unbekannt [9]	Männer	1,65	1,56	0,70	3,08	2,01	3,80
Beschäftigte insgesamt	Männer	1,65	1,68	0,71	2,72	1,85	3,75
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [1]	Frauen	3,35	2,72	0,92	4,85	1,86	6,43
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung [2]	Frauen	2,90	2,35	0,76	3,07	1,39	5,44
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss [3]	Frauen	2,66	2,35	0,69	2,39	1,25	5,08
Bachelor [4]	Frauen	2,17	1,88	0,51	1,56	1,02	4,08
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen [5]	Männer	2,08	1,98	0,51	1,41	0,92	3,96
Promotion [6]	Männer	1,33	1,35	0,33	1,14	0,79	3,24
Abschluss unbekannt [9]	Frauen	2,80	2,02	0,69	3,05	1,38	4,98
Beschäftigte insgesamt	Frauen	2,96	2,23	0,72	2,89	1,34	5,32
Ohne berufl. Ausb.... [1]	Gesamt	2,59	2,39	0,91	4,85	2,28	5,65
Berufsausbildung... [2]	Gesamt	2,29	2,12	0,81	3,33	1,87	4,81
Meister... [3]	Gesamt	1,92	1,91	0,66	2,29	1,44	4,16
Bachelor [4]	Gesamt	1,58	1,53	0,48	1,31	0,95	3,23
Diplom ... [5]	Gesamt	1,46	1,56	0,46	1,14	0,86	3,03
Promotion [6]	Gesamt	0,90	1,17	0,37	0,81	0,88	2,39
Abschluss unbekannt [9]	Gesamt	2,18	1,77	0,70	3,06	1,72	4,34
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	2,25	1,93	0,71	2,80	1,61	4,47

Tabelle A33 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert; Diagnosekapitelbezeichnungen: **V.** Psychische und Verhaltensstörungen; **X.** Krankheiten des Atmungssystems; **XI.** Krankheiten des Verdauungssystems; **XIII.** Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; **XIX.** Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen)

## DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach beruflichem Ausbildungsabschluss

7. Schlüsselstelle		Blutdruck	Lipidsenker	Anti-diab.	Antibiotika	Anti-depress.	Übrige Arzn.
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [1]	Männer	95,4	13,5	15,1	5,0	10,3	101,3
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung [2]	Männer	101,7	13,4	13,5	4,8	9,5	97,5
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss [3]	Männer	98,7	12,7	12,5	4,5	8,0	92,1
Bachelor [4]	Männer	85,2	11,2	10,2	3,9	8,4	79,6
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen [5]	Männer	79,5	10,0	9,8	3,8	7,7	78,4
Promotion [6]	Männer	67,2	8,6	8,0	3,2	6,9	70,8
Abschluss unbekannt [9]	Männer	87,2	11,8	13,1	4,5	8,4	87,6
Beschäftigte insgesamt	Männer	92,5	12,1	12,3	4,5	9,1	91,1
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss [1]	Frauen	63,5	5,8	6,7	6,4	18,7	154,7
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung [2]	Frauen	57,1	4,4	5,5	5,9	15,8	137,2
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss [3]	Frauen	54,8	4,1	4,9	5,3	13,9	125,1
Bachelor [4]	Frauen	44,6	3,0	4,3	4,9	12,4	112,3
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen [5]	Männer	39,8	2,9	3,7	4,6	12,9	111,3
Promotion [6]	Männer	29,9	2,6	3,2	4,1	9,7	103,2
Abschluss unbekannt [9]	Frauen	51,3	4,4	5,5	5,7	14,9	130,8
Beschäftigte insgesamt	Frauen	53,0	4,2	5,2	5,6	15,5	135,6
Ohne berufl. Ausb.... [1]	Gesamt	80,7	9,9	11,2	5,6	14,1	125,9
Berufsausbildung... [2]	Gesamt	81,1	9,2	9,8	5,3	12,4	115,8
Meister... [3]	Gesamt	78,5	8,7	9,0	4,9	10,7	107,3
Bachelor [4]	Gesamt	66,5	7,4	7,5	4,3	10,2	94,7
Diplom ... [5]	Gesamt	61,2	6,7	7,0	4,2	10,1	93,6
Promotion [6]	Gesamt	50,0	5,8	5,8	3,6	8,2	85,7
Abschluss unbekannt [9]	Gesamt	70,7	8,4	9,6	5,0	11,4	107,5
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	74,3	8,5	9,0	5,0	12,0	111,6

Tabelle A34 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsmengen für ausgewählte Arzneimittelgruppen in definierten Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr standardisiert; Arzneimittelgruppen und ATC-Zuordnungen: Blutdrucksenker C02, C03, C07, C08, C09; Lipidsenker C10; Antidiabetika A10; Antibiotika J01; Antidepressiva N06A)

## Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Arbeitnehmerüberlassungsstatus

8. Schlüsselstelle		V. Psyche	X. Atmung	XI. Verdauung	XIII. M.-Skelett	XIX. Verletzung	Übrige Diag.
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	Männer	1,46	1,65	0,69	2,54	1,75	3,51
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	Männer	2,07	2,23	0,96	4,27	2,89	4,79
Beschäftigte insgesamt	Männer	1,65	1,68	0,71	2,72	1,85	3,75
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	Frauen	2,69	2,24	0,71	2,74	1,30	5,07
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	Frauen	3,45	2,71	0,94	3,97	1,90	6,06
Beschäftigte insgesamt	Frauen	2,96	2,23	0,72	2,89	1,34	5,32
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	Gesamt	2,02	1,92	0,70	2,63	1,54	4,23
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	Gesamt	2,71	2,45	0,95	4,13	2,44	5,37
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	2,25	1,93	0,71	2,80	1,61	4,47

Tabelle A35 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; AU-Ergebnisse standardisiert; Diagnosekapitelbezeichnungen: **V.** Psychische und Verhaltensstörungen; **X.** Krankheiten des Atmungssystems; **XI.** Krankheiten des Verdauungssystems; **XIII.** Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; **XIX.** Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen)

## DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Arbeitnehmerüberlassungsstatus

8. Schlüsselstelle		Blutdruck	Lipidsenker	Anti-diab.	Antibiotika	Anti-depress.	Übrige Arnz.
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	Männer	92,1	12,0	12,1	4,5	8,7	90,0
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	Männer	93,3	11,4	15,0	4,8	10,0	89,5
Beschäftigte insgesamt	Männer	92,5	12,1	12,3	4,5	9,1	91,1
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	Frauen	52,9	4,2	5,1	5,6	15,0	134,9
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	Frauen	55,3	4,4	6,8	6,1	19,5	133,9
Beschäftigte insgesamt	Frauen	53,0	4,2	5,2	5,6	15,5	135,6
Arbeitnehmerüberlassung NEIN [1]	Gesamt	74,0	8,4	8,9	5,0	11,6	110,7
Arbeitnehmerüberlassung JA [2]	Gesamt	75,8	8,2	11,2	5,4	14,4	110,0
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	74,3	8,5	9,0	5,0	12,0	111,6

Tabelle A36 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsmengen für ausgewählte Arzneimittelgruppen in definierten Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr standardisiert; Arzneimittelgruppen und ATC-Zuordnungen: Blutdrucksenker C02, C03, C07, C08, C09; Lipidsenker C10; Antidiabetika A10; Antibiotika J01; Antidepressiva N06A)

## Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform – Befristung

9. Schlüsselstelle		V. Psyche	X. Atmung	XI. Verdauung	XIII. M.-Skelett	XIX. Verletzung	Übrige Diag.
Befristet [3, 4]	Männer	1,94	1,59	0,68	2,58	1,79	3,57
Unbefristet [1, 2]	Männer	1,44	1,67	0,70	2,60	1,82	3,55
Beschäftigte insgesamt	Männer	1,65	1,68	0,71	2,72	1,85	3,75
Befristet [3, 4]	Frauen	2,89	2,28	0,70	2,56	1,29	4,79
Unbefristet [1, 2]	Frauen	2,68	2,22	0,71	2,78	1,31	5,14
Beschäftigte insgesamt	Frauen	2,96	2,23	0,72	2,89	1,34	5,32
Befristet [3, 4]	Gesamt	2,38	1,91	0,69	2,57	1,56	4,13
Unbefristet [1, 2]	Gesamt	2,01	1,92	0,70	2,68	1,59	4,28
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	2,25	1,93	0,71	2,80	1,61	4,47

Tabelle A37 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffern; AU-Ergebnisse standardisiert; Diagnosekapitelbezeichnungen: V. Psychische und Verhaltensstörungen; X. Krankheiten des Atmungssystems; XI. Krankheiten des Verdauungssystems; XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen)

## DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Vertragsform – Befristung

9. Schlüsselstelle		Blutdruck	Lipidsenker	Anti-diab.	Antibiotika	Anti-depress.	Übrige Arzn.
Befristet [3, 4]	Männer	86,1	12,0	12,9	4,3	10,6	90,9
Unbefristet [1, 2]	Männer	92,5	12,0	12,1	4,5	8,6	90,0
Beschäftigte insgesamt	Männer	92,5	12,1	12,3	4,5	9,1	91,1
Befristet [3, 4]	Frauen	49,0	4,2	5,6	5,7	16,8	129,8
Unbefristet [1, 2]	Frauen	53,3	4,2	5,1	5,6	14,8	134,2
Beschäftigte insgesamt	Frauen	53,0	4,2	5,2	5,6	15,5	135,6
Befristet [3, 4]	Gesamt	69,0	8,4	9,5	5,0	13,5	108,8
Unbefristet [1, 2]	Gesamt	74,5	8,4	8,9	5,0	11,4	110,4
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	74,3	8,5	9,0	5,0	12,0	111,6

Tabelle A38 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsmengen für ausgewählte Arzneimittelgruppen in definierten Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr standardisiert; Arzneimittelgruppen und ATC-Zuordnungen: Blutdrucksenker C02, C03, C07, C08, C09; Lipidsenker C10; Antidiabetika A10; Antibiotika J01; Antidepressiva N06A)

## Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform – Arbeitszeit

9. Schlüsselstelle		V. Psyche	X. Atmung	XI. Verdauung	XIII. M.-Skelett	XIX. Verletzung	Übrige Diag.
Teilzeit [2, 4]	Männer	1,91	1,48	0,62	2,27	1,56	3,29
Vollzeit [1, 3]	Männer	1,44	1,68	0,70	2,61	1,79	3,56
Beschäftigte insgesamt	Männer	1,65	1,68	0,71	2,72	1,85	3,75
Teilzeit [2, 4]	Frauen	2,65	2,14	0,66	2,79	1,30	5,00
Vollzeit [1, 3]	Frauen	2,82	2,35	0,75	2,78	1,34	5,25
Beschäftigte insgesamt	Frauen	2,96	2,23	0,72	2,89	1,34	5,32
Teilzeit [2, 4]	Gesamt	2,25	1,79	0,64	2,51	1,44	4,08
Vollzeit [1, 3]	Gesamt	2,08	1,99	0,72	2,69	1,58	4,34
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	2,25	1,93	0,71	2,80	1,61	4,47

Tabelle A39 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffern; AU-Ergebnisse standardisiert; Diagnosekapitelbezeichnungen: V. Psychische und Verhaltensstörungen; X. Krankheiten des Atmungssystems; XI. Krankheiten des Verdauungssystems; XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; XIX. Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen)

## DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Vertragsform – Arbeitszeit

9. Schlüsselstelle		Blutdruck	Lipidsenker	Anti-diab.	Antibiotika	Anti-depress.	Übrige Arzn.
Teilzeit [2, 4]	Männer	83,2	11,7	12,6	4,3	12,9	96,7
Vollzeit [1, 3]	Männer	92,7	12,0	12,1	4,5	8,4	89,5
Beschäftigte insgesamt	Männer	92,5	12,1	12,3	4,5	9,1	91,1
Teilzeit [2, 4]	Frauen	49,3	4,0	4,8	5,8	15,8	130,1
Vollzeit [1, 3]	Frauen	56,8	4,3	5,6	5,5	14,7	137,0
Beschäftigte insgesamt	Frauen	53,0	4,2	5,2	5,6	15,5	135,6
Teilzeit [2, 4]	Gesamt	67,6	8,2	9,0	5,0	14,2	112,1
Vollzeit [1, 3]	Gesamt	76,2	8,5	9,1	5,0	11,3	111,4
Beschäftigte insgesamt	Gesamt	74,3	8,5	9,0	5,0	12,0	111,6

Tabelle A40 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; in eckigen Klammern: Schlüsselziffer; Verordnungsmengen für ausgewählte Arzneimittelgruppen in definierten Tagesdosen [DDD] je Versicherungsjahr standardisiert; Arzneimittelgruppen und ATC-Zuordnungen: Blutdrucksenker C02, C03, C07, C08, C09; Lipidsenker C10; Antidiabetika A10; Antibiotika J01; Antidepressiva N06A)

## Arbeitslosigkeitsrisiko nach Befristung, Geschlecht und Alter 2012

Altersgruppe	Anteil mit ALG-Bezug bei initial unbefristeter Beschäftigung			Anteil mit ALG-Bezug bei initial befristeter Beschäftigung		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	3,5 %	5,1 %	4,0 %	2,9 %	4,2 %	3,3 %
20–24	9,5 %	8,1 %	8,8 %	10,6 %	10,1 %	10,4 %
25–29	5,4 %	5,0 %	5,2 %	10,6 %	11,5 %	11,1 %
30–34	3,9 %	4,3 %	4,1 %	11,4 %	11,9 %	11,7 %
35–39	3,3 %	3,8 %	3,5 %	11,6 %	11,9 %	11,7 %
40–44	2,7 %	3,0 %	2,9 %	13,7 %	11,6 %	12,5 %
45–49	2,4 %	2,7 %	2,5 %	15,1 %	12,0 %	13,2 %
50–54	2,3 %	2,7 %	2,5 %	15,4 %	13,5 %	14,2 %
55–59	2,4 %	2,7 %	2,5 %	16,3 %	13,5 %	14,8 %
60–64	3,5 %	3,6 %	3,5 %	12,6 %	10,1 %	11,6 %
Gesamt	3,3 %	3,5 %	3,4 %	11,2 %	11,2 %	11,2 %

Tabelle A41 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben am 01.01.2012)

## Arbeitslosigkeitsrisiko nach Geschlecht und Alter 2012

Altersgruppe	Anteil Beschäftigte mit ALG-Bezug		
	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	3,1 %	4,6 %	3,6 %
20–24	10,0 %	9,0 %	9,5 %
25–29	6,6 %	6,7 %	6,6 %
30–34	5,1 %	5,7 %	5,4 %
35–39	4,1 %	4,8 %	4,4 %
40–44	3,4 %	3,8 %	3,6 %
45–49	2,9 %	3,4 %	3,2 %
50–54	2,8 %	3,4 %	3,0 %
55–59	2,8 %	3,3 %	3,0 %
60–64	4,0 %	4,0 %	4,0 %
Gesamt	4,2 %	4,7 %	4,4 %

Tabelle A42 (Berufstätige Männer und Frauen mit gültigen Schlüsselangaben am 01.01.2012)



## Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Berufsposition, Geschlecht und Alter 2012

Alters- gruppe	Anteil Teilzeitbeschäftigte bei Berufstätigen MIT Führungsposition			Anteil Teilzeitbeschäftigte bei Berufstätigen ohne Führungsposition		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	- *	- *	- *	5,6 %	10,0 %	7,4 %
20–24	17,2 %	20,6 %	19,2 %	9,4 %	17,9 %	13,5 %
25–29	11,8 %	16,7 %	14,2 %	13,8 %	29,1 %	22,0 %
30–34	5,8 %	19,2 %	11,8 %	11,3 %	38,3 %	25,9 %
35–39	3,5 %	28,3 %	12,3 %	10,1 %	51,1 %	31,9 %
40–44	2,7 %	33,5 %	11,4 %	9,4 %	57,2 %	34,4 %
45–49	1,9 %	29,1 %	7,6 %	8,6 %	55,5 %	32,1 %
50–54	2,0 %	24,3 %	6,3 %	8,0 %	52,4 %	29,3 %
55–59	3,1 %	23,1 %	6,4 %	8,9 %	50,0 %	27,0 %
60–64	8,6 %	30,6 %	11,4 %	13,8 %	49,6 %	26,8 %
Gesamt	3,7 %	25,8 %	9,5 %	10,1 %	44,1 %	27,1 %

Tabelle A43 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; \* Werte aufgrund extrem geringer Zellbesetzung nicht dargestellt)

## Anteil Beschäftigte in Führungspositionen nach Geschlecht und Alter 2012

Alters- gruppe	Anteil in Führungspositionen		
	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	0,1 %	0,2 %	0,1 %
20–24	0,3 %	0,4 %	0,3 %
25–29	1,6 %	1,4 %	1,5 %
30–34	3,2 %	2,1 %	2,7 %
35–39	4,9 %	2,2 %	3,6 %
40–44	6,8 %	2,3 %	4,7 %
45–49	8,6 %	2,4 %	5,7 %
50–54	8,8 %	2,3 %	5,8 %
55–59	8,4 %	2,1 %	5,8 %
60–64	8,5 %	2,1 %	6,3 %
Gesamt	5,9 %	2,0 %	4,1 %

Tabelle A44 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe)

## AU-Tage mit psychischen Störungen nach Arbeitszeit, Geschlecht und Alter 2012

Altersgruppe	AU-Tage je VJ Teilzeitbeschäftigte			AU-Tage je VJ Vollzeitbeschäftigte		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	0,53	0,98	0,77	0,53	1,11	0,75
20–24	1,14	2,03	1,73	0,93	1,65	1,26
25–29	0,92	2,18	1,78	0,92	1,71	1,30
30–34	1,35	2,44	2,17	0,96	2,05	1,40
35–39	1,84	2,50	2,39	1,32	2,70	1,79
40–44	2,22	2,48	2,45	1,47	2,98	1,94
45–49	2,42	2,72	2,69	1,56	3,30	2,08
50–54	2,78	3,09	3,06	1,79	3,38	2,26
55–59	2,81	3,63	3,49	2,12	3,97	2,65
60–64	1,33	3,21	2,60	2,30	4,10	2,73
Gesamt	1,85	2,75	2,60	1,46	2,65	1,87

Tabelle A45 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; nicht standardisiert)

## Antidepressiva-Verordnungen nach Arbeitszeit, Geschlecht und Alter 2012

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

Tabelle A46 (Berufstätige TK 2012, darunter 2,2 Prozent ohne Schlüsselangabe; nicht standardisiert)

# Methodische Erläuterungen

## Arbeitsunfähigkeiten

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

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

Daten zu Arbeitsfehlzeiten bieten bereits seit längerer Zeit eine wichtige Informationsquelle zur Beurteilung gesundheitlicher Risiken von Erwerbspersonen. Dass es sich bei den Erwerbspersonen nur um einen spezifischen Teilbestand aus der Gesamtversichertenpopulation einer Krankenkasse handelt, sollte allerdings bei einer Interpretation der Ergebnisse immer berücksichtigt werden. Zur Beschreibung des AU-Meldegesehens existiert eine Reihe von Maßzahlen. Einen Überblick zu relevanten Parametern gibt die Tabelle A47 auf der Folgeseite.

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

## Maßzahlen des AU-Meldegesehens

Parameter	Erläuterung
<b>AU-Fälle je VJ</b>	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Fälle innerhalb einer Versicherungszeit von 365 Tagen, wobei 365 Tage einem Versicherungsjahr (VJ) entsprechen; die Angabe entspricht sinngemäß der durchschnittlichen Anzahl von Krankmeldungen einer durchgängig versicherten Erwerbsperson innerhalb eines Jahres.
<b>AU-Tage je VJ</b>	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten AU-Tage beziehungsweise Dauer der Arbeitsfehlzeiten innerhalb eines Versicherungsjahres; entspricht sinngemäß der durchschnittlichen Zahl von Fehltagen einer durchgängig versicherten Erwerbsperson innerhalb eines Jahres.
<b>Krankenstand</b>	Anteil der erkrankungsbedingten Fehltag an allen Versicherungstagen in Prozent; entspricht dem Anteil der an einem Tag des Jahres durchschnittlich krankgemeldeten Erwerbspersonen (in Bezug auf alle Tage inklusive Wochenenden und Urlaubszeiten) und lässt sich in dieser Form direkt aus der Angabe AU-Tage je VJ mittels Division durch 365 berechnen. Zur Ermittlung des Krankenstands 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 A47

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

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

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

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

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

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

## Arzneimittelverordnungen

Für die vorliegenden Auswertungen standen – für die Gruppe der auch bei Auswertungen zu 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 A48 kurz erläutert sind.

### Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen

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

Tabelle A48

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 (DDD, definierte Tagesdosis) zu rechnen. Eine definierte Tagesdosis bezeichnet die nach pharmakologischen Kriterien festgelegte Substanzmenge, die zur Behandlung einer Person mit einem Präparat unter üblichen Umständen für den Zeitraum eines Tages ausreicht. DDD stellen in Bezug auf spezifische Arzneimittel damit ein anschauliches Maß dar, das von herstellerseitigen Veränderungen der Packungsgrößen unbeeinflusst bleibt. Einschränkend ist anzumerken, dass zur Ermittlung von DDD-Werten allerdings nur typische Dosierungen eines Medikaments herangezogen werden können, die nicht bei allen Patienten der tatsächlich verordneten Dosierung entsprechen müssen.



## Standardisierung

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

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

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

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

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

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

## Standardpopulation nach Geschlecht und Alter

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

Tabelle A49 (\*bei der Auswertung zusammengefasst, vgl. Text [Erwerbstätige Deutschland 2010; Quelle: Statistisches Bundesamt 2011. Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen in Deutschland 2010 – Fachserie 1, Reihe 4.1.2, Seite 10])

Insgesamt betrachtet dürften durch das hier gewählte Vorgehen Effekte von Unterschieden in der Altersstruktur bei Vergleichen von Subpopulationen weitgehend eliminiert worden sein. Geringe Alterseinflüsse sind auch nach einer Altersstandardisierung prinzipiell möglich, sofern innerhalb der einzelnen Altersgruppen noch deutliche Strukturunterschiede zwischen den Subpopulationen bestehen, was praktisch jedoch nur selten der Fall ist und damit keine relevanten Auswirkungen auf die Ergebnisse hat.

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

Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass sich durch die hier vorgenommene Standardisierung zumeist nur moderate Veränderungen gegenüber Rohwerten ergeben, da die Altersstruktur von Erwerbspersonen in allen relevanten Subgruppen durch die Spannweite des typischen Erwerbsalters eingeschränkt ist. Es resultieren in der Regel also nur wenig veränderte Ergebnisse. Die standardisierten Werte können bei oberflächlicher Betrachtung zunächst wie nicht standardi-

sierte Werte gelesen und interpretiert werden. Nicht standardisierte beziehungsweise rohe Ergebnisse sind zum Teil ergänzend im Anhang dargestellt.

## **Klassifikationssysteme**

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

### **Klassifikationssysteme: Berufsgruppen**

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

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

zu finden.

### **Klassifikationssysteme: ICD10**

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

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

## Kapitel der ICD10

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

Tabelle A50 (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 A51 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 Schilddrüsenunterfunktion), Corticosteroide (allergische Erkrankungen)
<b>J</b>	Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	Antibiotika (diverse bakterielle Infekte)
<b>L</b>	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	Relativ selten verordnet (Krebserkrankungen)
<b>M</b>	Muskel- und Skelettsystem	Antiphlogistika (Schmerzen, entzündliche Vorgänge), topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (Salben zur äußeren Anwendung bei Schmerzen)
<b>N</b>	Nervensystem	Analgetika (Schmerzen), Psychoanaleptika (Depressionen), Psycholeptika (Psychosen)
<b>P</b>	Antiparasitäre Mittel	Relativ selten verordnet (Wurmerkrankungen, Malaria)
<b>R</b>	Respirationstrakt	Husten- und Erkältungspräparate, Rhinologika (Schnupfen), Antiasthmatika (Asthma), Antihistaminika (allergische Reaktionen)
<b>S</b>	Sinnesorgane	Ophthalmika (Augentropfen aus unterschiedlichen Gründen)
<b>V</b>	Varia	Relativ selten verordnet

Tabelle A51 (Bezeichnungen gemäß WIdO)

# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Abbildungen

Aufbau des Schlüssels für die Angabe zur Tätigkeit – Ausgabe 2010 .....	19
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Anforderungsniveau .....	32
Allgemeinbildende Schulabschlüsse nach Geschlecht und Alter .....	33
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Schulabschluss .....	35
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Schulabschluss .....	36
Berufliche Ausbildungsabschlüsse nach Geschlecht und Alter .....	38
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr 2012 nach Ausbildungsabschluss .....	40
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildungsabschluss .....	42
Anteil Beschäftigte in Arbeitnehmerüberlassung nach Geschlecht und Alter .....	45
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung .....	46
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung .....	47
Anteil befristet Beschäftigte nach Geschlecht und Alter .....	48
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Befristung .....	49
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Befristung .....	50
Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Geschlecht und Alter .....	52
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Arbeitszeit .....	54
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Arbeitszeit .....	55
Arbeitslosigkeitsrisiko nach Befristung, Geschlecht und Alter 2012 .....	57
Anteil Teilzeitbeschäftigte bei Berufstätigen mit Führungspositionen 2012 .....	59
Fehlzeiten mit psychischen Störungen nach Arbeitszeit, Geschlecht und Alter 2012 .....	61
Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter 2012 .....	69
Anteil Beschäftigte nach Alter, TK 2012 vs. Deutschland .....	70
Anteil TK an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2012 .....	72
AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2012 nach Geschlecht .....	74
Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2011 und 2012 .....	76
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben .....	78
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2012 .....	79
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012 .....	80
AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2012 .....	81
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012 .....	81
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2012 .....	82
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2012 .....	84
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	85
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	86
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	87
Veränderungen der Fehlzeiten 2012 vs. 2011 nach Diagnosekapiteln .....	88
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln .....	89
Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	90
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel .....	92
Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2011 und 2012 .....	93
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2012 .....	100
Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2012 .....	101
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Männer 2012 .....	103
Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung, Frauen 2012 .....	103
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht.....	105
AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2012.....	107
Anteil der Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden .....	109

Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2012 .....	111
Fehltag mit Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern .....	112
Fehltag aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	114
Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2012 .....	118
Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2012 .....	118
Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012 .....	119
DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2012 .....	119
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2012 .....	121
AU-Tage und verordnete DDD in Bundesländern 2012 .....	122
Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen .....	123
Verordnete DDD je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen .....	124
Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2012 .....	125
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Männer 2012 .....	130
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern, Frauen 2012 .....	131
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Männer 2012 .....	133
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildung, Frauen 2012 .....	133

## Tabellen

Anteilige Verteilung von Berufstätigen auf übergeordnete Tätigkeitsgruppen (1-stellige KldB 2010), AU-Tage je Versicherungsjahr 2012 .....	22
Anteilige Verteilung von Berufstätigen auf übergeordnete Tätigkeitsgruppen (2-stellige KldB 2010), AU-Tage je Versicherungsjahr 2012 .....	23
Top 100 Tätigkeitsgruppen (4-stellige KldB 2010), AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht 2012 .....	26
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Anforderungsniveau .....	31
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Schulabschluss .....	35
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Schulabschluss .....	37
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Ausbildungsabschluss .....	41
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr nach Ausbildungsabschluss .....	43
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung .....	46
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Arbeitnehmerüberlassung .....	47
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Befristung .....	50
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Befristung .....	51
AU-Fälle und -Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform Arbeitszeit .....	54
Arztkontakte und DDD je Versicherungsjahr – Vertragsform Arbeitszeit .....	55
Top 100 Tätigkeitsgruppen (4-stellige KldB 2010) mit Angaben zur Vertragsform und weiteren Merkmalen 2012 .....	63
Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2012 .....	71
Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2011 sowie 2012 .....	73
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2012 .....	95
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2012 .....	97
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2011 sowie 2012 .....	104
Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2011 sowie 2012 .....	106
Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2012 .....	110
Fehltag wegen Rückenbeschwerden nach Bundesländern .....	113
Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2011 und 2012 .....	115
Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr 2011 und 2012 .....	116
Häufig verordnete Präparate 2012 (je VJ, nach ATC dreistellig) .....	127
Verordnete Tagesdosen 2012 (DDD je VJ, nach ATC dreistellig) .....	128



## Tabellen im Anhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2011 sowie 2012 .....	134
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2011 sowie 2012 .....	134
Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben .....	135
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter .....	136
AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter .....	136
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter .....	137
Krankenstand nach Geschlecht und Alter .....	137
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	138
AU-Tage je Fall nach Bundesländern .....	139
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern .....	140
Krankenstand nach Bundesländern .....	141
AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	142
AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	143
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln .....	144
AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln – Berufstätige .....	145
Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen 2012: Top 100 .....	146
AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	149
AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern .....	150
Krankenstand nach Berufsfeldern .....	151
Krankenstand nach Ausbildungsstand 2011 sowie 2012 .....	152
Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2011 sowie 2012 .....	152
AU-Tage bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter .....	153
Arztkontakte mit Arzneiverordnung nach Geschlecht und Alter .....	154
Arzneimittelverordnungen nach Geschlecht und Alter .....	154
Arztkontakte sowie DDD je VJ nach Bundesländern 2012 .....	155
Verordnete Präparate und DDD nach anatomischen ATC-Gruppen .....	156
Verordnete DDD nach anatomischen ATC-Gruppen 2004 bis 2012 .....	157
Häufig verordnete Präparate 2012 (je VJ, nach ATC vierstellig) .....	158
Verordnete Tagesdosen 2012 (DDD je VJ, nach ATC vierstellig) .....	159
Arztkontakte sowie DDD je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern 2012 .....	160
Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Schulabschluss .....	161
DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Schulabschluss .....	162
Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach beruflichem Ausbildungsabschluss .....	163
DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach beruflichem Ausbildungsabschluss .....	164
Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Arbeitnehmerüberlassungsstatus .....	165
DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Arbeitnehmerüberlassungsstatus .....	165
Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform – Befristung .....	166
DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Vertragsform – Befristung .....	166
Diagnosebezogene AU-Tage je Versicherungsjahr nach Vertragsform – Arbeitszeit .....	167
DDD je Versicherungsjahr zu ausgewählten Arzneimitteln nach Vertragsform – Arbeitszeit .....	167
Arbeitslosigkeitsrisiko nach Befristung, Geschlecht und Alter 2012 .....	168
Arbeitslosigkeitsrisiko nach Geschlecht und Alter 2012 .....	168
Anteil Teilzeitbeschäftigte nach Berufsposition, Geschlecht und Alter 2012 .....	169

Anteil Beschäftigte in Führungspositionen nach Geschlecht und Alter 2012 .....	169
AU-Tage mit psychischen Störungen nach Arbeitszeit, Geschlecht und Alter 2012 .....	170
Antidepressiva-Verordnungen nach Arbeitszeit, Geschlecht und Alter 2012 .....	170
Maßzahlen des AU-Meldegeschehens .....	172
Maßzahlen der Arzneimittelverordnungen .....	175
Standardpopulation nach Geschlecht und Alter .....	178
Kapitel der ICD10 .....	180
Anatomische Hauptgruppen des ATC .....	182

# In der Reihe Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK sind erschienen:

## **Gesundheitsreports 2000-2012**

mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten

### **Mit Erfolg gesund bleiben, Teil I**

Selbstmanagement, Führung und Gesundheit

Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band 1/1

### **Mit Erfolg gesund bleiben, Teil II**

Gesundheitsmanagement im Unternehmen

Erschienen: 12/2002, ISSN 1610-8450, Band ½

### **Moderne IT-Arbeitswelt gestalten**

Anforderungen, Belastungen und Ressourcen in der IT-Branche

Erschienen: 4/2004, ISSN 1610-8450, Band 4

### **Schichtarbeit**

Informationen für einen gesunden Ausgleich

2. Auflage, erschienen: 08/2011, ISSN 1610-8450, Band 9

### **Gesund alt werden im Betrieb**

Wie Führungskräfte den demografischen Wandel gestalten

Erschienen: 10/2007, ISSN 1610-8450, Band 15

### **Gesundheit in KMU**

Widerstände gegen betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen – Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung

Erschienen: 5/2008, ISSN 1610-8450, Band 17

### **Gesunde Hochschule**

Ein Leitfaden für Gesundheitsexperten an Hochschulen

Erschienen: 10/2008, ISSN 1610-8450, Band 20

### **Altersstrukturanalyse**

Auf den demografischen Wandel vorbereitet sein;

Ein Leitfaden und ein EDV-Tool

Erschienen: 12/2009, ISSN 1610-8450, Band 22

### **BGM-Dialog Erfolge sichtbar machen**

Kosten-Nutzen und Best Practice in BGM-Projekten

Erschienen: 7/2010, ISSN 1610-8450, Band 25

Ausführliche Informationen zu den Broschüren finden Sie unter [www.tk.de](http://www.tk.de) Webcode 018262.

# Gesundheitsreport 2013

Die TK-Gesundheitsberichte beschäftigen sich seit Jahren mit den wachsenden Anforderungen, die die moderne Arbeitswelt an die Beschäftigten stellt. Zunehmende Arbeitsbelastungen und auch steigende Arbeitsplatzunsicherheit führen zu gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten.

Die Einführung eines neuen Meldeverfahrens zur Sozialversicherung ermöglicht erstmals auch die Analyse der Daten zu den Themen „befristete Arbeit“ sowie Teilzeitarbeit. Der vorliegende Gesundheitsreport widmet sich in seinem Themenschwerpunkt deshalb der Frage, welche gesundheitlichen Belastungen bei Beschäftigten in befristeten Arbeitsverhältnissen, in Leiharbeit oder in Teilzeit im Verhältnis zu den konventionell Berufstätigen vorliegen. Grundlage der Auswertungen bilden - routinemäßig erfasste und anonymisierte - Daten zu aktuell 3,9 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Ausgewertet werden Arbeitsunfähigkeits- und Arzneiverordnungsdaten.

Der Gesundheitsreport wird herausgegeben von der Techniker Krankenkasse in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung in Hannover.

Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK - Band 28, ISSN 1610-8450

