

The background features a complex data visualization with a teal color palette. It includes a bar chart with several bars of varying heights, a white line graph with multiple peaks and troughs, and several numerical values (25.32, 24.25, 32.15, 56.26) scattered across the scene. The overall aesthetic is technical and analytical.

Gesundheitsreport

Pflegefall Pflegebranche?
So geht's Deutschlands
Pflegekräften.



2019

Vorwort



Schichtdienst, hohe körperliche Anforderungen, Zeitdruck und zu wenig Personal: Kranken- und Altenpflege ist anspruchsvoll und kann die Menschen in Pflegeberufen an die Grenzen ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit bringen. Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche ist daher eine der großen Herausforderungen der heutigen Zeit. Fast 40.000 Stellen sind aktuell nicht besetzt. Die jüngst von der Politik vorgestellte "Konzertierte Aktion Pflege" setzt den Fokus darauf, die Attraktivität des Berufsbildes zu steigern: Durch höhere Löhne, bessere Arbeitsbedingungen und Förderung von digitaler Technik, die den Pflegealltag erleichtert.

Doch das kann nur der Auftakt sein, um die Situation nachhaltig zu verändern. Gerade mit Blick auf den demografischen Wandel und die damit einhergehende immer älter werdende Bevölkerung ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, diese Berufe wieder attraktiver zu machen. Grundvoraussetzung dafür ist die Gesundheit der Beschäftigten. Pflege darf nicht krank machen. Uns als Krankenkasse ist es daher ein zentrales Anliegen, dieses Thema aktiv mitzugestalten und Lösungen aufzuzeigen, die über das gesetzliche Paket hinausgehen.

Dass der Pflegeberuf tatsächlich krank machen kann, zeigt der diesjährige Schwerpunkt unseres Gesundheitsreports, in dem wir uns näher mit den Menschen in der Pflegebranche beschäftigt haben.

Dieses Ergebnis ist nicht überraschend, aber klar und deutlich: Ja, es geht Deutschlands Kranken- und Altenpflegern gesundheitlich überdurchschnittlich schlecht. Sie sind öfter und länger krank als Menschen in anderen Berufen. Kranken- und Altenpfleger fallen durchschnittlich jährlich für rund 23 Tage krankheitsbedingt aus, das sind acht Tage mehr, als in der Vergleichsgruppe aller Beschäftigten (15 Tage). Analog dazu erhalten sie durchschnittlich mehr Arzneimittel und davon auch größere Mengen.

Besonders die Psyche ist beim Pflegepersonal vergleichsweise stark betroffen. Insbesondere bei den männlichen Beschäftigten. Sie waren mit durchschnittlich 4,6 Tagen aufgrund einer psychischen Diagnose 2,4 Mal so häufig krankgeschrieben wie die männlichen Berufstätigen insgesamt (1,9 Tage). Bei den Frauen kommen neben den psychischen Beschwerden auch noch auffällig hohe Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparats durch körperliche Belastungen hinzu.

Das zeigt: Wir müssen handeln. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Pflege kann dabei einen wichtigen Beitrag leisten. Mit gezielten Präventionsmaßnahmen werden Arbeitsabläufe optimiert und die Beschäftigten lernen, mit Belastungssituationen umzugehen. Wie das gehen kann, zeigt das Projekt "PROCARE", das wir als TK unterstützen. Dabei entwickeln Wissenschaftler aus ganz Deutschland in enger Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen ein spezielles Präventionsprogramm für Pflegeheime – und zwar für Bewohner und Mitarbeitende. Ziel ist es, ein wirksames Modell zu entwickeln, wie Prävention erfolgreich in Pflegeeinrichtungen gelingen kann.

Große Chancen, um Pflegende zu entlasten, liegen aber auch in der Digitalisierung. Als TK haben wir für pflegende Angehörige beispielsweise einen digitalen Pflegekurs entwickelt. Und in einem Pilotprojekt setzen wir Künstliche Intelligenz ein, um sturzbedingte Krankenhauseinweisungen von Pflegebedürftigen zu verhindern. Beides könnte ebenfalls in der professionellen Pflege zum Einsatz kommen.

Und auch eine elektronische Patientenakte, in der alle wichtigen Gesundheitsinformationen der Patienten zentral gespeichert sind, wird künftig den Arbeitsalltag der Pflegekräfte so erleichtern, dass sie wieder mehr Zeit haben, sich um diejenigen zu kümmern, um die es in ihrem Beruf wirklich geht: die Menschen.

Hamburg, im Juni 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jens Baas', with a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. Jens Baas
Vorstandsvorsitzender
der Techniker Krankenkasse

Inhalt

1 Zusammenfassung

- 8 Themenschwerpunkt: Pflegefall Pflegebranche?
So geht's Deutschlands Pflegekräften.

2 Themenschwerpunkt: Pflegefall Pflegebranche?

- 15 Hintergrund
15 Berufstätige in Pflegeberufen in den Daten der
Techniker
17 Berufstätige in Pflegeberufen in den Jahren
2000 bis 2018
18 Berufstätige in Pflegeberufen nach Alter und
Geschlecht
20 Berufstätige in den Pflegeberufen nach
Ausbildungsabschluss
23 Berufstätige in den Pflegeberufen nach Arbeitszeit
23 Vergleichsgruppe und Standardisierung
24 Arbeitsunfähigkeiten bei Berufstätigen in
Pflegeberufen
24 Allgemeine Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit bei
Berufstätigen in Pflegeberufen
26 Arbeitsunfähigkeitstage bei Berufstätigen in
Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018
28 Arbeitsunfähigkeit von Berufstätigen in Pflegeberufen
nach Bundesländern
30 Arbeitsunfähigkeit bei Berufstätigen in Pflegeberufen
nach Diagnosen
40 Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in
Pflegeberufen
40 Allgemeine Kennzahlen zu Arzneiverordnungen bei
Berufstätigen in Pflegeberufen
41 Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in
Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018
43 Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in
Pflegeberufen nach Bundesländern
45 Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in
Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen

- 50 Trends bei den Arzneiverordnungen nach ATC-
Gruppen bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen
53 Präparate nach Verordnungsvolumen bei
Berufstätigen in Pflegeberufen
57 Betroffenenraten bei Berufstätigen in Pflegeberufen
nach ausgewählten Arzneimittelgruppen

3 Arbeitsunfähigkeit

- 62 Arbeitsunfähigkeiten insgesamt
64 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern
65 Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen
67 Trends bei Fehlzeiten

4 Arzneiverordnungen

- 68 Arzneiverordnungen insgesamt
69 Arzneiverordnungen nach Geschlecht und Alter
70 Arzneiverordnungen nach Bundesländern
72 Arzneiverordnungen nach Arzneimittelgruppen
75 Trends bei Arzneiverordnungen

5 Anhang

- 77 Tabellenanhang
93 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Gesundheitsreport 2019 – Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Hamburg 22291, tk.de; Geschäftsbereich Markt und Kunde, Team Gesundheitsmanagement, Dr. Sabine Voermans. Autoren: Dr. Thomas Grobe, Susanne Steinmann, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen; Planung und Konzeption: Albrecht Wehner; Redaktion und Beratung: Micaela Berger; Art Direction: Jenny Wirth, Stefan Mortz; Produktion: Herr Oliver Kühl; Druck: TK-Hausdruckerei.

1 Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) befasst sich in zwei jeweils routinemäßig aktualisierten Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen. Das vorliegende Dokument beinhaltet einen dritten Hauptabschnitt, der sich traditionell vorrangig einem jährlich wechselnden Themenschwerpunkt widmet. Der diesjährige Gesundheitsreport befasst sich dabei unter dem Titel „Pflegefall Pflegebranche? So geht’s Deutschlands Pflegekräften.“ mit der Gesundheit von Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege.

Die beiden wiederkehrenden Hauptabschnitte des Gesundheitsreports zu Arbeitsunfähigkeit sowie zu Arzneiverordnungen (ersterer inklusive eines Abschnittes zu „Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker“) werden seit dem Gesundheitsreport 2017 in einer vollständigen Fassung ausschließlich als PDF-Dokumente bereitgestellt. Gleiches gilt für „Methodische Hinweise und Ergänzungen“. Die genannten Dokumente sind online unter [firmenkunden.tk.de](https://www.firmenkunden.tk.de), Suchnummer 2031464 verfügbar.

Um Lesern des vorliegenden dritten Hauptabschnittes auch ohne Zugriff auf gesonderte Dokumente einen ersten Überblick zu ermöglichen, werden grundlegende Ergebnisse zur Arbeitsunfähigkeit sowie zu Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen auch im vorliegenden Dokument in verkürzter Form dargestellt und zusammengefasst. Den maßgeblichen Inhalt des vorliegenden Dokuments bildet allerdings der Themenschwerpunkt.

Erwerbspersonen in der Techniker Betrachtet werden im Gesundheitsreport Daten zu Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Bezieher von Arbeitslosengeld zählen. Sowohl zu Arbeitsunfähigkeit als auch zu Arzneiverordnungen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von 19 Jahren von 2000 bis 2018 analysiert. Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 5,2 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemel-

deten Mitgliedern der Techniker. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2018 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 15,3 Prozent bei der Techniker versichert.

Seit dem ersten Erscheinen werden im Gesundheitsreport der Techniker 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. Entsprechend den Empfehlungen der Ersatzkassen werden zur Standardisierung im Gesundheitsreport seit 2013 Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt. Dies gilt auch für „historische“ Ergebnisse aus zurückliegenden Jahren.

Arbeitsunfähigkeit Insgesamt wurden im Jahr 2018 zu den Mitgliedern der Techniker 6,13 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 82 Millionen Fehltage registriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 gestiegen. Bezieht man die 2018 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2018 bei Mitgliedern der Techniker ein Krankenstand von 4,25 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2017 hatte der Krankenstand bei 4,14 Prozent gelegen.

Der für 2018 ermittelte Krankenstand von 4,25 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 15,5 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2017 auf 2018 bereinigt um demografische Effekte um 0,38 Tage angestiegen. Dies entspricht einer relativen Zunahme der Fehlzeiten um 2,5 Prozent. Nachdem der Krankenstand seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 während des letzten Jahrzehnts

stetig angestiegen war, war es im Jahr 2016 erstmals wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen, die sich auch im Jahr 2017 fortsetzte. Im aktuellen Berichtsjahr 2018 zeigte sich demgegenüber ein erneuter Anstieg der Fehlzeiten. Für das Jahr 2018 wurde damit – trotz einer Bereinigung um demografische Effekte – der höchste Krankenstand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 errechnet.

Steigende AU-Fallzahlen und steigende Fehlzeiten waren 2018 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern mit Ausnahme von Bremen zu beobachten. Die Veränderungen im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen einem geringfügigen Rückgang der Fehlzeiten von 0,05 Tagen je Erwerbsperson in Bremen und einem Anstieg um 0,90 Tage im Saarland

Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei einer Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Diagnosen in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise ICD-10-Diagnosekapiteln, insbesondere psychische Störungen, Atemwegserkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparats sowie Verletzungen. Für den Anstieg der Fehlzeiten von 2017 auf 2018 sind in erster Linie gestiegene Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems im Jahr 2018 verantwortlich. Eine wesentliche Ursache für den Anstieg bildete eine stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2018. Auch im Hinblick auf Erkrankungen mit psychischen Störungen und infektiösen Krankheiten war 2018 ein Anstieg der Fehlzeiten zu verzeichnen.

Arzneiverordnungen Insgesamt wurden von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2018 Rezepte für 23,9 Millionen Präparate mit 1.372 Millionen definierten Tagesdosen (DDD) zulasten der Krankenkasse bei Apotheken eingereicht. 69,0 Prozent der Erwerbspersonen lösten 2018 mindestens ein Rezept ein. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen (entsprechend der Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland 2010) erhielten Erwerbspersonen 2018 im Durchschnitt Rezepte über 4,41 Präparate mit insgesamt 247 Tagesdosen. Im Vergleich zum Vorjahr mit 4,43 verordneten Präparaten und gleichfalls 247 Tagesdosen ist die Zahl der verordneten Präparate um 0,6 Prozent zurückgegangen. Das Verordnungsvolumen, gemessen in definierten Tagesdosen, ist marginal um 0,2 Prozent gesunken.

Die höchsten Verordnungsvolumen ließen sich auch 2018 für Erwerbspersonen in Sachsen-Anhalt ermitteln. Verhältnismäßig niedrig liegen die Gesamtverordnungsvolumen demgegenüber, wie bereits in den Vorjahren, in Baden-Württemberg, Bayern und Bremen sowie auch in Berlin. Besonders bemerkenswert erscheint das geringe Verordnungsvolumen bei Erwerbspersonen in Berlin gemessen an dem vergleichsweise hohen regionalen Krankenstand. Ein im Verhältnis zum Krankenstand ebenfalls eher geringes Verordnungsvolumen findet sich zudem in Brandenburg.

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. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen wurden 2018 je Versicherungsjahr (VJ) geschlechtsübergreifend 91,1 Tagesdosen aus der Gruppe der Herz-Kreislauf-Medikamente verordnet, also Arzneimittel, die für die Behandlung aller Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren für rund 91 Tage mit genau einem entsprechenden Medikament in typischer Dosierung ausgereicht hätten.

Bis zum Jahr 2016 war die stärkste anteilige Zunahme (seit 2004 um 130 Prozent) bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ feststellbar, von denen 2016 durchschnittlich 36,9 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet worden waren. 2004 waren demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen verordnet worden. Der Anstieg resultierte vorrangig aus der steigenden Verordnung der Substanz Pantoprazol. Während hiervon 2006 durchschnittlich erst eine Tagesdosis je Versicherungsjahr bei Erwerbspersonen verordnet worden war, waren es zehn Jahre später 15,5 Tagesdosen je Versicherungsjahr, also mehr als fünfzehnmal so viele. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg dürfte die protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nicht-steroidaler Antirheumatika (NSAR) sein. Im Jahr 2017 wurde mit durchschnittlich 35,1 Tagesdosen je Erwerbsperson erstmals wieder eine geringere Menge von Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ verordnet. So ging die Verordnungsmenge entsprechender Arzneimittel gegenüber dem Vorjahr um 4,7 Prozent zurück.

Auf die Substanz Pantoprazol entfielen 2017 durchschnittlich „nur“ noch 14,1 Tagesdosen je Erwerbsperson. Dabei dürfte vorrangig die in Fachkreisen geführte Diskussion über mögliche gesundheitliche Risiken der dauerhaften Einnahme von Protonenpumpenhemmern zu einer geringeren Verordnung entsprechender Substanzen geführt haben. Diese Entwicklung setzte sich im Jahr 2018 mit einem weiteren leichten Rückgang der verordneten Tagesdosen von Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ um 1,0 Prozent auf 34,8 Tagesdosen je Erwerbsperson sowie auf 13,8 Tagesdosen je Erwerbsperson für die Substanz Pantoprazol in abgeschwächter Form fort.

Relativ deutlich stieg seit 2006 auch das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 bei Erwerbspersonen durchschnittlich erst 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden waren, waren es 2018 23,0 DDD je Versicherungsjahr und damit 79,2 Prozent mehr als 2006. Demgegenüber bildeten Medikamente aus der Gruppe „Urogenitales System und Sexualhormone“ von 2000 bis 2012 die einzige anteilig relevante Arzneimittelgruppe mit einem stetig rückläufigen Verordnungsvolumen, was vorrangig aus rückläufigen Verordnungen von Sexualhormonen in den Wechseljahren bei Frauen resultierte. Nach einem geringfügigen zwischenzeitlichen Anstieg in den beiden Jahren 2013 und 2014 ist das Verordnungsvolumen der Gruppe „Urogenitales System und Sexualhormone“ dann seit 2015 und auch im aktuellen Auswertungsjahr erneut weiter gesunken.

Themenschwerpunkt: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. Das Schwerpunktthema des diesjährigen Gesundheitsreportes mit dem Titel „Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften.“ beschäftigt sich mit der Gesundheit von Beschäftigten in Pflegeberufen. Ziel der Analysen ist es, die gesundheitliche Situation von Pflegekräften auf der Grundlage von Daten zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen zu beschreiben. Dabei werden Kennzahlen zu Berufstätigen in Pflegeberufen den berufsgruppenübergreifend ermittelten Ergebnissen zu allen Berufstätigen mit Versicherung in der Techniker gegenübergestellt und so Besonderheiten im Hinblick auf die gesundheitliche Situation von Berufstätigen in Pflegeberufen herausgearbeitet.

Berufstätige in Pflegeberufen sind in den Daten von Krankenkassen anhand der Tätigkeitsschlüssel zu identifizieren, die von den Arbeitgebern bei der Meldung der Arbeitnehmer bei den Sozialversicherungsträgern und damit

auch bei der Krankenkasse angegeben werden müssen. Bis zum November 2011 wurde für die Angabe der Tätigkeit ein dreistelliger Schlüssel des „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung“ genutzt, welches bereits seit 1988 mit nur geringfügigen Modifikationen verwendet wurde. Berufstätige in der Krankenpflege lassen sich anhand dieses Schlüssels über die Schlüsselangaben „853 – Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen“ sowie „854 – Helfer in der Krankenpflege“ identifizieren. Berufstätige in der Altenpflege können mit dem Tätigkeitsschlüssel aus dem Jahr 1988 nicht eindeutig von Berufstätigen in anderen sozialen Berufen abgegrenzt werden. Angaben entsprechend dieses älteren Tätigkeitsschlüssels sind in den Daten der Techniker für Auswertungen zum Gesundheitsreport für alle Jahre, auch für die Jahre nach 2011, verfügbar und wurden daher für die Betrachtung von langfristigen Entwicklungen herangezogen. Entsprechende Analysen beziehen sich, wie nachfolgend gegebenenfalls auch jeweils gekennzeichnet, ausschließlich auf Berufstätige in Krankenpflegeberufen gemäß der „Klassifikation der Berufe 1988“.

Seit dem Jahr 2012 werden Angaben zu Berufen der Beschäftigten unter Verwendung der „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB2010) an die Krankenkassen gemeldet. Krankenpflegeberufen ist auf dreistelliger Ebene dieser KldB2010 der Schlüssel „813 – Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ zugeordnet. Berufliche Tätigkeiten in der Altenpflege finden sich unter dem dreistelligen Schlüssel „821 – Altenpflege“. Bei Auswertungen, die sich auf aktuelle Daten zum Jahr 2018 beziehen, können daher auch differenzierte Kennzahlen für Berufstätige in Kranken- und Altenpflegeberufen ausgewiesen werden.

Im Jahr 2018 waren bei der Techniker jahresdurchschnittlich 181.000 Berufstätige in einem Kranken- oder Altenpflegeberuf gemäß der berücksichtigten Berufsschlüssel versichert, davon 129.000 in Krankenpflege- und 52.000 in Altenpflegeberufen. Der Anteil der Beschäftigten in Krankenpflegeberufen an allen bei der TK-versicherten Berufstätigen betrug im Jahr 2018 2,6 Prozent. Auf Berufstätige in Altenpflegeberufen entfiel ein Anteil von einem Prozent. Der Frauenanteil unter den Beschäftigten in Pflegeberufen lag nach den vorliegenden Daten bei gut 80 Prozent (vergleiche Tabelle A1 bis Tabelle A3 ab Seite 77 im Anhang).

Ein überwiegender Anteil der Berufstätigen in Pflegeberufen in den Altersgruppen ab 25 Jahren verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung als höchsten Ausbildungsabschluss. Andere Ausbildungsabschlüsse fallen demgegenüber kaum ins Gewicht. Bei Berufstätigen in Altenpflegeberufen sind auch in Altersgruppen ab 30 Jahren noch zwischen sechs und 14 Prozent ohne Ausbildungsabschluss. Zudem wird in einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen bei 13 bis 17 Prozent der Berufstätigen in der Altenpflege keine Angabe zum höchsten Berufsabschluss gemacht oder dieser als „unbekannt“ gemeldet (vergleiche Abbildung 6 auf Seite 21 und Tabelle A4 auf Seite 80 im Anhang). Damit liegt der Anteil der Beschäftigten ohne eindeutige Benennung eines Ausbildungsabschlusses in der Altenpflege merklich höher als in der Krankenpflege.

Teilzeitarbeit ist bei Berufstätigen in Pflegeberufen relativ weit verbreitet. Während bei berufs- und altersübergreifenden Auswertungen etwa zehn Prozent der Männer und 45 Prozent der Frauen in einem Teilzeitbeschäftigungsverhältnis standen, waren es bei Berufstätigen in Pflegeberufen 26 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen. Nur in der jüngsten Altersgruppe im Alter von 15 bis 19 Jahren, also im typischen Ausbildungsalter, arbeiteten weniger als zehn Prozent der Berufstätigen in Pflegeberufen in einem Teilzeitarbeitsverhältnis (vergleiche Abbildung 7 auf Seite 22 und Tabelle A5 auf Seite 81 im Anhang).

Arbeitsunfähigkeiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen Bereits allgemeine Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen bei Beschäftigten in Pflegeberufen im Jahr 2018 ohne eine Differenzierung nach Diagnosen verweisen auf eine vergleichsweise hohe gesundheitliche Belastung der Beschäftigten. Sowohl die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle als auch die fallbezogene Dauer der Arbeitsunfähigkeiten liegen deutlich oberhalb entsprechender Werte für die Vergleichsgruppe aller Berufstätigen. So wurden für Berufstätige in Pflegeberufen durchschnittlich 1,38 Arbeitsunfähigkeitsfälle und 22,9 Arbeitsunfähigkeitstage je Versicherungsjahr ermittelt, bei Berufstätigen insgesamt waren es demgegenüber nur 1,21 AU-Fälle und 14,9 AU-Tage je Versicherungsjahr. Bei getrennten Betrachtungen von Kranken- und Altenpflegeberufen zeigen sich bei Beschäftigten in Altenpflegeberufen noch höhere Werte als bei Beschäftigten in der Krankenpflege. So ließ sich für 2018 ein Krankenstand bei Beschäftigten in Altenpflegeberufen von 6,94 Prozent errechnen, bei Beschäftigten in Krankenpflegeberufen lag er bei 6,02 Prozent. Beide Angaben zu Krankenständen liegen dabei allerdings deutlich über dem

Vergleichswert von 4,09 Prozent bei Berufstätigen insgesamt. Für Frauen ließen sich jeweils höhere Werte als für Männer errechnen (vergleiche Tabelle 1 auf Seite 25).

Auf der Ebene von Bundesländern zeigten sich dabei unter den Beschäftigten in Pflegeberufen nur geringe regionale Unterschiede hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (vergleiche Abbildung 9 auf Seite 29 und Tabelle A6 auf Seite 82 im Anhang). Die Entwicklung der Fehlzeiten in den Jahren 2000 bis 2018 bei Beschäftigten in der Krankenpflege entspricht, abgesehen von dem in allen Jahren deutlich höherem Niveau der Fehlzeiten, weitgehend dem Trend, der sich auch bei Berufstätigen insgesamt beobachten lässt (vergleiche Abbildung 8 auf Seite 27).

Auswertungen zu Krankheitsursachen auf Ebene von ICD-10-Diagnosekapiteln zeigen, dass bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Vergleich zu den Berufstätigen insgesamt besonders im Hinblick auf psychische Störungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates erheblich mehr Fehltag erfasst werden. Während 2018 berufsübergreifend bei Beschäftigten durchschnittlich 247 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre mit psychischen Störungen und 261 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre mit Krankheiten des Muskel-Skelettsystems dokumentiert wurden, waren es bei Berufstätigen in der Pflege 463 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre mit Diagnosen psychischer Störungen und 478 AU-Tage mit Krankheiten des Muskel-Skelettsystems (vergleiche Abbildung 10 und Tabelle 2 auf Seite 31 und Seite 32).

Auswertungen über den Zeitraum von 2000 bis 2018 zeigen bei Berufstätigen in der Krankenpflege seit dem Jahr 2014 leicht rückläufige Fehlzeiten mit Erkrankungen des Bewegungsapparates. Demgegenüber zeigen sich bei Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen auch in diesen Jahren tendenziell steigende Fehlzeiten. Beide Trends entsprechen in den Grundzügen Entwicklungen, die sich auch für die Gruppe der Berufstätigen insgesamt nachweisen lassen (vergleiche Abbildung 11 auf Seite 36).

Nach Geschlecht differenzierte Analysen zeigen bei Männern und Frauen in Pflegeberufen im Vergleich zu Berufstätigen unterschiedliche gesundheitliche Belastungsschwerpunkte. Die stärksten Abweichungen zu Vergleichswerten waren 2018 bei Männern im Hinblick auf Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen feststellbar. Für Männer in Pflegeberufen waren 2018 durchschnittlich 459,9 AU-

Tage je 100 Versicherungsjahre mit entsprechenden Erkrankungen dokumentiert. Dieser Wert lag um den Faktor 2,4 über dem Ergebnis für männliche Berufstätige insgesamt mit durchschnittlich 189,5 AU-Tagen je Versicherungsjahr. Die Ergebnisse bei Männern in Pflegeberufen deuten damit auf eine vergleichsweise hohe psychische Belastung hin (vergleiche Tabelle 3 auf Seite 32).

Bei weiblichen Berufstätigen in der Pflege finden sich die auffälligsten Ergebnisse im Verhältnis zur Vergleichsgruppe bei Erkrankungen des Bewegungsapparates. Für Frauen in Pflegeberufen ließen sich mit durchschnittlich 544,5 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre doppelt so hohe Werte wie für berufstätige Frauen insgesamt mit 265,9 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre errechnen. Frauen in Pflegeberufen scheinen, vermutlich auch aufgrund unterschiedlicher körperlicher Voraussetzungen, stärker als Männer in entsprechenden Berufen unter den Anforderungen des Berufes an den Bewegungsapparat zu leiden.

Allerdings ließen sich auch für Frauen in Pflegeberufen relativ viele Fehltage mit psychischen Störungen ermitteln. Im Durchschnitt entfielen auf Frauen in Pflegeberufen 467,3 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre, womit sich aber nur geringere Abweichungen zum Durchschnittswert bei berufstätigen Frauen insgesamt von 315,1 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre zeigen (vergleiche Tabelle 4 auf Seite 34).

Die relevanteste dreistellige ICD-10-Diagnose bei Berufstätigen in Pflegeberufen war 2018 die Diagnose „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06). Dieser Diagnose ließen sich bei Pflegekräften im Jahr 2018 im Durchschnitt 149,0 Fehltage je Versicherungsjahr zuordnen (vergleiche Abbildung 12 auf Seite 38). Erkrankungen der oberen Atemwege sind ausgesprochen häufige Erkrankungen, die aber mit einer durchschnittlichen Falldauer von sieben Tagen bei Berufstätigen in der Pflege nur für relativ kurze Zeiträume zu Krankschreibungen führten. Ähnlich viele Fehltage waren auch den Diagnosen „Rückenschmerzen“ (M54) mit 139,8 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre und „Depressive Episode“ (F32) mit 123,1 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre zuzuordnen. Krankschreibungen mit „Rückenschmerzen“ dauerten durchschnittlich 16,0 Tage, für depressive Episoden ließ sich eine durchschnittliche Falldauer von 58,6 Tagen ermitteln.

Obwohl entsprechende Erkrankungen also deutlich seltener zu Arbeitsunfähigkeiten führen als Infektionen der oberen Atemwege, resultieren aus der längeren Krankheitsdauer im Durchschnitt fast ebenso viele Fehltage je Versicherungsjahr.

Unter den Top-10-Erkrankungen auf dreistelliger ICD-10-Ebene hinsichtlich der zuzuordnenden Fehltage bei Pflegekräften sind mit den Diagnosen „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störung“ (F33) und „Andere neurotische Störungen (F48)“ noch drei weitere Erkrankungen aus dem ICD-10-Kapitel „Psychische Störungen“ zu finden. Mit den Diagnosen „Sonstige Bandscheibenschäden“ (M51) und Schulterläsionen (M75) finden sich zugleich auch zwei weitere Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel „Muskel-Skelett-Erkrankungen“ unter den Diagnosen mit der höchsten Relevanz für die Fehlzeiten. Die Relevanz von Erkrankungen des Bewegungsapparates und psychischen Krankheiten für das Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen bei Berufstätigen in Pflegeberufen wird durch dieses Auswertungsergebnis noch einmal unterstrichen (vergleiche Abbildung 12 und Tabelle A7 bis Tabelle A9 ab Seite 83 im Anhang).

Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen

Auswertungen zu Arzneiverordnungen liefern weitere Hinweise auf die gesundheitliche Situation der Versicherten. Zum Teil lassen sich anhand der verordneten Arzneimittel Rückschlüsse auf die medikamentös behandelten Erkrankungen der Versicherten ziehen, sodass indirekt Informationen auch zu Erkrankungen und gesundheitlichen Zuständen verfügbar sind, die typischerweise nicht zu Arbeitsunfähigkeiten führen.

Substanzübergreifende Auswertungen zeigen, dass Berufstätigen in Kranken- und Altenpflegeberufen im Durchschnitt sowohl mehr Präparate als auch größere Arzneimittelmengen gemessen in definierten beziehungsweise üblicherweise verordneten Tagesdosen (englisch: „Defined Daily Dose“, DDD) als die Vergleichsgruppe verordnet bekamen. So erhielten Berufstätige in der Krankenpflege im Jahr 2018 durchschnittlich 4,73 Präparate mit 278 DDD je Versicherungsjahr, bei Berufstätigen in der Altenpflege waren es 5,65 Präparate und 314 DDD je Versicherungsjahr. Der Vergleichsgruppe der Berufstätigen insgesamt wurden dagegen 4,36 Präparate und 244 DDD je Versicherungsjahr verordnet.

Während Frauen mehr Präparate verordnet bekamen, erhielten Männer größere Arzneimittelmengen gemessen in Tagesdosen (vergleiche Tabelle 5 auf Seite 40). Diese Beobachtung lässt sich regelmäßig auch bei Standardauswertungen zu Berufstätigen und Erwerbspersonen machen.

Seit dem Jahr 2004 zeigt sich ein Anstieg der verordneten Tagesdosen bei Männern und Frauen in Krankenpflegeberufen, wobei die Abweichungen von Vergleichswerten zu Berufstätigen insgesamt seit dem Jahr 2009 zunehmend größer geworden sind (vergleiche Abbildung 13 auf Seite 42). Während sich bei Berufstätigen seit dem Jahr 2004 eine Zunahme der verordneten Tagesdosen um 48 Prozent nachweisen lässt, zeigte sich bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen im gleichen Zeitraum eine Zunahme um 74 Prozent. Bedingt durch einen stärkeren Anstieg bei Männern haben sich auch Unterschiede hinsichtlich des Verordnungsvolumens zwischen Männern und Frauen innerhalb der Gruppe von Beschäftigten in der Krankenpflege seit dem Jahr 2009 und besonders seit dem Jahr 2013 immer deutlicher ausgeprägt.

Die wichtigsten Arzneimittelgruppen im Hinblick auf die durchschnittliche Anzahl verordneter Präparate auf Ebene von anatomischen Gruppen der ATC-Klassifikation waren bei Männern in Pflegeberufen Arzneimittel aus der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ mit durchschnittlich 1,10 Präparaten je Versicherungsjahr, während Frauen in Pflegeberufen je Versicherungsjahr im Durchschnitt 0,75 Präparate zur Behandlung des kardiovaskulären Systems verordnet bekamen. Bei Frauen in Pflegeberufen stammten die meisten verordneten Präparate mit 0,87 Präparaten je Versicherungsjahr aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“. Männer in Pflegeberufen erhielten mit 0,78 Präparaten je Versicherungsjahr allerdings im Durchschnitt fast ebenso viele Präparate aus dieser Arzneimittelgruppe (vergleiche Abbildung 15 auf Seite 48 beziehungsweise Tabelle A11 auf Seite 87 im Anhang). Weitere Arzneimittelgruppen, denen größere Verordnungsmengen in definierten Tagesdosen zuzuordnen waren, bilden die ATC-Gruppen „Alimentäres System“ und „Systemische Hormonpräparate“ (vergleiche Abbildung 16 auf Seite 49 beziehungsweise Tabelle A12 auf Seite 88 im Anhang).

Auch Arzneimittel aus der anatomischen ATC-Gruppe „Alimentäres System“ werden bei Männern und Frauen in Pflegeberufen in höherem Umfang als bei Berufstätigen insgesamt verordnet. Die Unterschiede im Hinblick auf die verordneten Arzneimittelmengen haben sich dabei im Verlauf der vergangenen zehn Jahre noch etwas vergrößert. Ebenso wie bei Berufstätigen ist auch bei Pflegekräften in der Arzneimittelgruppe seit dem Jahr 2016 ein leichter Rückgang der verordneten Arzneimittelmengen zu verzeichnen (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 52). Im Jahr 2018 erhielten Männer in Pflegeberufen im Durchschnitt 47,5 Tagesdosen je Versicherungsjahr von Arzneimitteln aus dieser ATC-Gruppe. Bei berufstätigen Männern insgesamt waren es 38,2 DDD je Versicherungsjahr. Bei Frauen ist der relative Unterschied zwischen Beschäftigten in Pflegeberufen mit 38,4 DDD je Versicherungsjahr und Berufstätigen insgesamt mit 29,6 Tagesdosen je Versicherungsjahr im Jahr 2018 noch etwas größer als bei Männern. Das Verordnungsgeschehen im Hinblick auf die Arzneimittelgruppe „Alimentäres System“ wird maßgeblich von der Verordnung von „Mitteln zur Behandlung des peptischen Ulkus“ (A02B) bestimmt. Entsprechende Arzneimittel wie beispielsweise Pantoprazol werden dabei auch prophylaktisch als Magenschutz bei Verordnung von Schmerzmitteln aus der Arzneimittelgruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika eingesetzt. Vor diesem Hintergrund könnten die hier festgestellten Verordnungsunterschiede auch auf einen höheren Schmerzmittelkonsum bei Pflegekräften hinweisen.

Bei Auswertungen zur Entwicklung der verordneten Arzneimittelmengen von Präparaten aus der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ (C) sind berufsabhängig deutliche Unterschiede feststellbar. Während Frauen in Pflegeberufen durchschnittlich nur etwas mehr Tagesdosen verordnet bekamen als die Vergleichsgruppe der berufstätigen Frauen insgesamt, lagen die Arzneimittelmengen bei Männern in Pflegeberufen von allem ab dem Jahr 2013 höher als bei berufstätigen Männern. Im Jahr 2018 erhielten Männer in Pflegeberufen 128 DDD je Versicherungsjahr verordnet. Bei berufstätigen Männern waren es 116 Tagesdosen.

Unter den Arzneimitteln mit den höchsten Verordnungsmengen bei Berufstätigen in Pflegeberufen finden sich verschiedene Präparategruppen, die vor allem zur Behandlung des Bluthochdrucks und der Herzinsuffizienz eingesetzt werden, etwa ACE-Hemmer, Angiotensin-II-Antagonisten, selektive Calciumkanalblocker und Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten. Einige dieser Präparategruppen werden bei Berufstätigen in Pflegeberufen in deutlich höherem Umfang verordnet als bei Berufstätigen. Auswertungen zu Betroffenen von Medikamenten zur Blutdrucksenkung zeigen, dass die höheren Verordnungsvolumen bei Berufstätigen in Pflegeberufen in erster Linie auf eine etwas größere Zahl von Betroffenen zurückzuführen sind.

Ausgesprochen hohe Übereinstimmungen zwischen Berufstätigen in Pflegeberufen und Berufstätigen insgesamt finden sich bei Verordnungen von systemischen Hormonpräparaten. Rund 80 Prozent der verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr entfielen in dieser Arzneimittelgruppe im Jahr 2018 auf Schilddrüsenpräparate (H03A), die vor allem bei Schilddrüsenunterfunktion verordnet werden. Bei einem deutlichen Anstieg des Verordnungsvolumens entsprechender Präparate seit dem Jahr 2000 zeigen sich berufsabhängig im Beobachtungszeitraum gleichfalls nur marginale Unterschiede. Die Ergebnisse lassen sich als Hinweis darauf interpretieren, dass bei Auswertungen zu Arzneimittelgruppen, für die berufsabhängig keine Unterschiede zu erwarten sind, bei den betrachteten Gruppen auch zu weitgehend übereinstimmenden Ergebnissen führen.

Berufstätigen in der Pflege und dabei insbesondere Männern in Pflegeberufen werden durchschnittlich erheblich höhere Mengen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems als Berufstätigen insgesamt verschrieben. Wie bei Berufstätigen findet sich auch bei Berufstätigen in Pflegeberufen seit dem Jahr 2004 ein deutlicher Anstieg der verordneten Arzneimittelmengen aus dieser Arzneimittelgruppe. Das Verordnungsvolumen im Jahr 2018 von durchschnittlich 36 DDD je Versicherungsjahr bei Männern und 34 DDD bei Frauen in Pflegeberufen würde rechnerisch ausreichen, um jeden Mann und jede Frau mit Tätigkeit in einem Pflegeberuf für mehr als einen Monat mit Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems zu versorgen. Berufsübergreifende Auswertungen kommen zu Verordnungsmengen von durchschnittlich 19 DDD je Versicherungsjahr für Männer und 26 DDD je Versicherungsjahr für Frauen. Männer in Pflegeberufen erhielten also im Durchschnitt fast doppelt so viele Tagesdosen wie die

Vergleichsgruppe der berufstätigen Männer. Unter Frauen lag das Verordnungsvolumen bei Pflegekräften im Durchschnitt etwa ein Drittel höher als in der berufsübergreifend gebildeten Vergleichsgruppe.

Antidepressiva bilden allgemein eine sehr maßgebliche Subgruppe von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Entsprechend finden sich Antidepressiva (N06A) im Hinblick auf das Verordnungsvolumen unter den Top-10-Präparategruppen auf vierstelliger Ebene der ATC-Klassifikation auf Rang drei der absteigend nach Verordnungsmengen bei Berufstätigen in Pflegeberufen sortierten Arzneimittelgruppen. Während 2018 berufstätige Männer insgesamt mit durchschnittlich elf DDD je Versicherungsjahr deutlich weniger Antidepressiva als Frauen mit 17 DDD je Versicherungsjahr erhielten, lagen die Verordnungsmengen bei Männern und Frauen in Pflegeberufen mit durchschnittlich 21 und 23 Tagesdosen je Versicherungsjahr auf vergleichbarem Niveau, womit Männer in Pflegeberufen durchschnittlich zugleich nahezu doppelt so viel Antidepressiva wie berufstätige Männer insgesamt erhielten.

Fazit Übereinstimmend weisen die Ergebnisse von Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten sowie Arzneiverordnungen auf vergleichsweise häufige psychische Beschwerden bei Beschäftigten in Pflegeberufen hin. Ausgesprochen deutlich erscheint dieser Befund in Bezug auf männliche Beschäftigte in Pflegeberufen, wenn diese mit männlichen Beschäftigten insgesamt verglichen werden. Fehlzeiten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, die besonders häufig bei Frauen in Pflegeberufen dokumentiert sind, weisen zudem auf weitere wesentliche Belastungen hin, die mit einer Tätigkeit in der Pflege einhergehen.

Als Ursachen von gesundheitlichen Beschwerden in bestimmten Berufen müssen ganz allgemein in erster Linie spezifische Belastungen im typischen beruflichen Arbeitsumfeld diskutiert werden. Zugleich ist aber auch davon auszugehen, dass einzelne Berufe gehäuft von Menschen mit bestimmten Fähigkeiten, Eigenschaften, Wünschen und Erwartungen ergriffen werden, diese Menschen sich also bereits vor der eigentlichen Berufsaufnahme unterscheiden. Schließlich dürften Angehörige unterschiedlicher Berufe, bedingt durch unterschiedliche berufliche Anforderungen, aber auch bedingt durch Einstellungen und Auffassungen, unterschiedlich mit bestimmten gesundheitlichen Problemen umgehen, was auch einen Einfluss auf die im Rahmen der Auswertungen betrachteten AU-Meldungen und Arzneiverordnungen haben dürfte.

Alle zuvor genannten Ursachen dürften zu den im Rahmen der vorliegenden Auswertungen beobachteten Unterschieden zwischen Beschäftigten in Pflegeberufen sowie Berufstätigen insgesamt beigetragen haben. Ihre anteilige Bedeutung lässt sich jedoch auf Basis der vorliegenden Daten nicht quantifizieren. Insofern lassen sich nachfolgend und abschließend nur Hypothesen zu möglichen Ursachen formulieren.

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, die besonders deutlich bei Frauen in Pflegeberufen zu konstatieren sind, weisen deutlich auf Belastungen hin, die gehäuft mit einer Tätigkeit in der Pflege einhergehen. Beschwerden des Bewegungsapparates können beispielsweise durch schweres Heben, langes Stehen und unphysiologische Haltungen hervorgerufen oder verstärkt werden, wie sie vielfach Teil des beruflichen Alltags in der Pflege sein dürften. Im Hinblick auf viele der errechneten Kennzahlen finden sich bei entsprechend differenzierten Auswertungen bei Beschäftigten in Altenpflegeberufen höhere Werte und damit Hinweise auf stärkere Beeinträchtigungen als bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen. Die Arbeitsbedingungen von Berufstätigen in Altenpflegeberufen scheinen also im Hinblick auf bestimmte gesundheitlichen Belastungen eher schlechter zu sein als die von Berufstätigen in der Krankenpflege.

Während es vorstellbar ist, dass körperliche Belastungen von Berufstätigen in Pflegeberufen teilweise durch technische Hilfsmittel reduziert werden können, scheinen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen zur Entlastung der psychischen Situation von Pflegekräften komplexer und schwieriger umsetzbar. Vermutlich ist eine Vielzahl von Maßnahmen nötig, um Pflegekräfte zu entlasten und den Beruf auch in Zukunft für Arbeitskräfte attraktiv zu gestalten. Möglicherweise sind es im Einzelnen jedoch auch einfach umzusetzende organisatorische Maßnahmen, die zu einer teilweisen Verbesserung der Arbeitssituation führen können, sodass auch die Suche nach individuelleren Lösungsansätzen nicht außer Acht gelassen werden sollten.

Die psychische Belastung von Pflegekräften scheint im Laufe der letzten Jahre, wie auch in anderen Berufen, noch zugenommen zu haben. Es ist davon auszugehen, dass die Verdichtung von Arbeit, die aufgrund von zunehmenden Wirtschaftlichkeitserwägungen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zu beobachten ist, sowie ein wachsender Personalmangel für Pflegekräfte auch hohe psychische Belastungen mit sich bringen. Motivation für eine Tätigkeit in der Pflege wird bei vielen Pflegekräften unter anderem der Wunsch sein, mit Menschen umzugehen und Menschen zu helfen. Möglicherweise ist es auch die Bereitschaft, anderen Menschen zu helfen und sich in sie einzufühlen, wie sie durch die Wahl eines Pflegeberufes zum Ausdruck kommt, die die betroffenen Männer gleichzeitig anfälliger für psychische Erkrankungen macht. Die Diskrepanz zwischen dieser Motivation und der Möglichkeit, ihr im Berufsalltag gerecht zu werden, dürfte psychische Erschöpfungszustände auch bei weiblichen Pflegekräften begünstigen. Neben diesen Faktoren sind auch Belastungen durch Arbeitsbedingungen wie Schicht- und Nachtarbeit zu nennen, die in diesem Arbeitsbereich kaum zu vermeiden sind und ebenfalls mit negativen Effekten auf die Gesundheit verknüpft sind.

2 Themenschwerpunkt: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften.

Hintergrund Sind Menschen in stärkerem Maße körperlich oder seelisch beeinträchtigt, sind sie auf Pflege angewiesen. Neben pflegenden Angehörigen sind es Beschäftigte in den Pflegeberufen, welche mit ihrer Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Wiederherstellung oder bestmöglichen Aufrechterhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens leisten.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung in Deutschland nimmt der Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft zu. Entsprechend ist auch hinsichtlich der Anzahl der Pflegebedürftigen ein weiterer Anstieg zu erwarten. Schon heute können viele Arbeitsplätze in der Pflege nicht besetzt werden¹. Hierfür gibt es vielfältige Gründe, die von der Bezahlung über Arbeitszeiten im Schichtdienst sowie die teilweise geringe gesellschaftlichen Anerkennung von Pflegeberufen bis hin zu der körperlichen und seelischen Beanspruchung, die eine entsprechende Tätigkeit mit sich bringen kann, reichen.

Anhand von Daten zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen von Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker soll im Weiteren die gesundheitliche Situation von Berufstätigen in Pflegeberufen beschrieben und sollen so spezifische gesundheitliche Belastungen dieser Beschäftigten identifiziert werden.

Berufstätige in Pflegeberufen in den Daten der Techniker Arbeitgeber müssen die bei ihnen beschäftigten sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer bei den Sozialversicherungsträgern, zu denen auch die Krankenkassen gehören, melden. Bestandteil der elektronischen Meldung sind unter anderem Angaben zur ausgeübten Tätigkeit des Arbeitnehmers, sodass den Krankenkassen damit Angaben zur beruflichen Tätigkeit der Versicherten vorliegen. Von der Techniker werden entsprechende Zuordnungen regelmäßig anonymisiert für Auswertungen zum Gesundheitsreport zur Verfügung gestellt (vergleiche Textabschnitte zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneiverordnungen nach Tätigkeiten im Gesundheitsreport).

Die berufliche Tätigkeit des Arbeitnehmers wird vom Arbeitgeber unter Verwendung einer Berufsklassifikation, die von der Bundesanstalt für Arbeit bereitgestellt wird, angegeben. Bis zum November 2011 wurde für die Angabe der Tätigkeit ein dreistelliger Schlüssel des „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung“ genutzt, welches bereits seit 1988 mit nur geringfügigen Modifikationen verwendet wurde.

Berufstätige in Pflegeberufen

Tätigkeitsschlüssel

Berufstätige in Pflegeberufen lassen sich in Krankenkassendaten anhand von Arbeitgeberangaben zur Tätigkeit identifizieren. Bis November 2011 wurde die „Klassifikation der Berufe 1988“ verwendet, in der Krankenpflegeberufe unter den Schlüsseln „853“ und „854“ zu finden sind. Ab dem Jahr 2012 wird die „Klassifikation der Berufe 2010“ eingesetzt. Sie ermöglicht die Identifikation von Krankenpflege- sowie Altenpflegeberufen mit den Schlüsseln „813“ und „821“.

Angaben entsprechend dieses Tätigkeitsschlüssels sind in den Daten der Techniker für Auswertungen zum Gesundheitsreport für alle Jahre, auch für die Jahre nach 2011, verfügbar. Für Tätigkeiten in der Krankenpflege stehen in dieser „Klassifikation der Berufe 1988“ (KIdB1988) die Schlüssel „853 – Krankenschwestern, Krankenpfleger, Hebammen“ und „854 – Helfer in der Krankenpflege“ zur

¹ <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

Verfügung (vergleiche Abbildung 1). Tätigkeiten in der Altenpflege sind mithilfe dieses älteren Schlüssels nicht sauber abzugrenzen, da sie dem Schlüssel „861 – Sozialarbeiter, Sozialpfleger“ zugeordnet werden. Bei Auswertungen, die sich (auch) auf Jahre vor 2012 beziehen, werden daher bei Rückgriff auf den „alten“ Tätigkeitschlüssel (KldB1988) ausschließlich Tätigkeitsintervalle mit Zuordnung zu den Tätigkeitsschlüsseln „853“ und „854“, also zu Berufen in der Krankenpflege, berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2012 werden Angaben zu Berufen der Beschäftigten unter Verwendung der KldB 2010 an die Krankenkassen übermittelt. Diese umfasst insgesamt fünf Stellen (vergleiche Abschnitt zum Schwerpunkt im Gesundheitsreport 2013 ab Seite 19). Weitere Informationen zur „Klassifikation der Berufe 2010“ finden sich auf den Internetseiten der Bundesagentur für Arbeit unter statistik.arbeitsagentur.de. Krankenpflegeberufen ist auf dreistelliger Ebene der KldB2010 der Schlüssel „813 – Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ zugeordnet. Berufliche Tätigkeiten in der Altenpflege finden sich unter dem dreistelligen Schlüssel „821 – Altenpflege“ (vergleiche Abbildung 2).

Bei Auswertungen, die sich ausschließlich auf Daten zu Jahren mit Gültigkeit des neuen Tätigkeitsschlüssels beziehen, wird diese aktuelle Einteilung genutzt, welche auch eine Differenzierung nach Krankenpflege- und Altenpflegeberufen erlaubt. Dabei bleiben Tätigkeitsintervalle mit Zuordnung zu den untergeordneten vierstelligen Schlüsseln „8133 – Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz“ und „8134 – Berufe im Rettungsdienst“ unberücksichtigt, da der Schwerpunkt entsprechender Tätigkeiten nicht im engeren Sinne im pflegerischen Bereich liegt. Die fünfte Stelle des Tätigkeitsschlüssels beinhaltet Angaben zum Anforderungsniveau der Tätigkeit, nach dem im Weiteren nicht differenziert wird. Ganz allgemein existieren Überleitungstabellen der Bundesagentur für Arbeit², die bei Bedarf eine Überleitung der Angaben von der KldB2010 in die KldB1988 erlauben.

Die Zuordnung der Versicherungszeiten zu den genannten Tätigkeitsschlüsseln liegt in den Daten der Techniker taggenau vor. Übt ein Berufstätiger also innerhalb eines Jahres unterschiedliche Tätigkeiten aus, können ihm verschiedene Tätigkeitsschlüssel zugeordnet sein, die jeweils für einen bestimmten Zeitraum Gültigkeit haben. Die im Folgenden dargestellten Auswertungsergebnisse zu Berufstätigen in Pflegeberufen beziehen sich auf genau die Versicherungszeiten, die über den entsprechend vergebenen Tätigkeits-

schlüssel einer Berufstätigkeit in einem Pflegeberuf zugeordnet werden können. Entsprechend resultieren bei den Auswertungen als Maß Versicherungstage beziehungsweise Versicherungsjahre mit Zuordnung zu einem Pflegeberuf, wobei Angaben zu den erfassten Versicherungsjahren auch als Anzahl der Versicherten im Jahresdurchschnitt interpretiert werden können. Da dies sprachlich aber nur relativ umständlich formuliert werden kann, wird bei der Beschreibung der im Folgenden dargestellten Auswertungsergebnisse statt von „Versicherungsjahren“ beziehungsweise von „Versicherten im Jahresdurchschnitt“ teilweise vereinfacht von „Versicherten“ gesprochen.

Pflegeberufe in der „Klassifikation der Berufe 1988“

V	Dienstleistungsberufe
Vg	Gesundheitsdienstberufe
85	Übrige Gesundheitsdienstberufe
853	Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen
854	Helfer in der Krankenpflege

Abbildung 1

Pflegeberufe in der „Klassifikation der Berufe 2010“

8	Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung
81	Medizinische Gesundheitsberufe
813	Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
8130	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)
8131	Berufe in der Fachkrankenpflege
8132	Berufe in der Fachkinderkrankenpflege
8133*	Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz
8134*	Berufe im Rettungsdienst
8135	Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege
8138	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)
8139	Aufsichts- und Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik
821	Altenpflege
8210	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)
8218	Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)
8219	Führungskräfte - Altenpflege

Abbildung 2 (fünfte Stelle der KldB2010 nicht dargestellt, *Schlüssel bei Auswertungen nicht berücksichtigt)

² <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/Arbeitshilfen/Umsteigeschluessel/Umsteigeschluessel-Nav.html>

Berufstätige in Pflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018

Abbildung 3 zeigt die dokumentierten Versicherungszeiten (Versicherungsjahre, abgekürzt „VJ“) von männlichen und weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen mit Versicherung bei der Techniker in den Jahren 2000 bis 2018. Dabei werden in der Abbildung sowohl die Anzahl der Versicherten im Jahresdurchschnitt mit Zuordnungen zu Pflegeberufen anhand des „alten“ Tätigkeitschlüssels (gemäß KldB1988) als auch anhand des „neuen“ Tätigkeitschlüssels (gemäß KldB2010) dargestellt. Entsprechende Zahlenangaben sowie Angaben zur Anzahl aller Berufstätigen in der Techniker im Jahresdurchschnitt finden sich geschlechtsübergreifend sowie auch getrennt für Männer und Frauen in Tabelle A1 bis Tabelle A3 auf Seite 77 bis 79 im Anhang.

Die Anzahl der Versicherten in Krankenpflegeberufen mit Versicherung in der Techniker hat vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2018 bei Auswertungen nach der KldB1988 (Schlüssel „853“, „854“) nahezu kontinuierlich von jahresdurchschnittlich gut 28.000 Versicherten im Jahr 2000 auf knapp 146.000 Versicherte im Jahr 2018 zugenommen. Damit waren im Jahr 2018 etwa fünfmal so viele Versicherte mit einer Tätigkeit in der Krankenpflege bei der Techniker versichert wie noch im Jahr 2000. Im gleichen Zeitraum hat sich die Anzahl aller bei der Techniker Versicherten Berufstätigen in etwa verdoppelt. Im Jahr 2018 betrug der Anteil von Versicherten in Krankenpflegeberufen gemäß KldB1988 an den Versicherungszeiten aller Berufstätigen mit Mitgliedschaft in der Techniker rund drei Prozent.

Berufstätige in Pflegeberufen nach KldB1988 und KldB2010 in den Jahren 2000 bis 2018

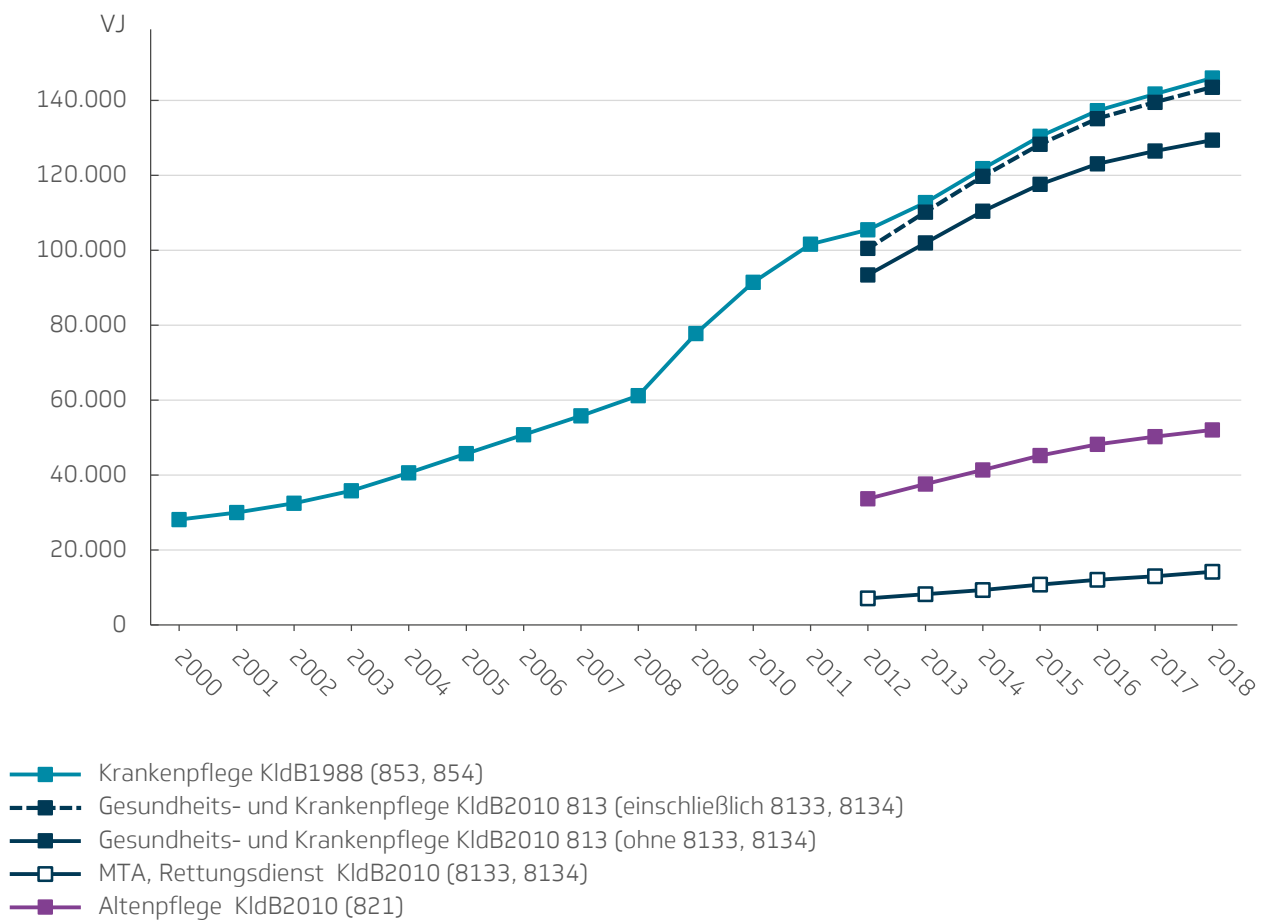


Abbildung 3 (Berufstätige in Pflegeberufen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte)

Auch Auswertungen zu Versicherungszeiten in Gesundheits- und Krankenpflegeberufen nach KldB2010 ab dem Beginn der Verfügbarkeit entsprechender Angaben in den Daten zum Jahr 2012 zeigen eine entsprechende Entwicklung, wobei es bei Betrachtung des dreistelligen Schlüssels „813“ (einschließlich von Berufstätigen in operations-/medizinischen Assistenz [Schlüssel: „8133“] und im Rettungsdienst [Schlüssel: „8134“]) fast zu identischen Beschäftigtenzahlen nach KldB1988 und KldB2010 kommt. Die zuvor beschriebene Strategie des Rückgriffs auf Tätigkeitsangaben nach der KldB1988 bei Auswertungen über Zeiträume, die Jahre vor 2012 einschließen, kann sich demnach also auf eine hierfür grundlegend erforderliche Kontinuität der Abgrenzung und Erfassung der Berufsgruppen stützen.

Die Anzahl der jahresdurchschnittlich Versicherten in Altenpflegeberufen, welche nur bei Angaben nach der KldB2010 zuverlässig abgegrenzt werden können, zeigen im Zeitraum von 2012 bis 2018 ebenfalls einen, wenn auch geringer ausgeprägten, Anstieg. Der Anteil von Versicherten in Altenpflegeberufen an allen Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker betrug im Jahr 2018 ein Prozent.

Berufstätige in Pflegeberufen

Alters- und Geschlechtsstruktur

Altersübergreifend liegt der Frauenanteil in Pflegeberufen bei mehr als 80 Prozent und unterschreitet in keiner Altersgruppe den Wert von 70 Prozent. Während das Durchschnittsalter von Frauen in Pflegeberufen mit Versicherung bei der Techniker im Jahr 2018 50,0 Jahre beträgt, lässt sich für Männer ein Durchschnittsalter von 38,5 Jahren ermitteln.

Berufstätige in Pflegeberufen nach Alter und Geschlecht

Die Darstellung der jahresdurchschnittlich Versicherten in Kranken- und Altenpflegeberufen im Jahr 2018 nach Alter und Geschlecht in Abbildung 4 und Abbildung 5 auf Seite 19 gibt Aufschluss über die Alters- und Geschlechtsstruktur der TK-Versicherten in Pflegeberufen. Aufgrund der unterschiedlichen Größenordnung der Versicherungszeiten von männlichen und weiblichen Versicherten in Pflegeberufen erfolgt die Darstellung getrennt nach Geschlecht mit angepasster Einteilung der Y-Achse.

Abgesehen von den deutlich geringeren Versicherungszeiten von Männern in Pflegeberufen fällt beim Vergleich von Abbildung 4 und Abbildung 5 vor allem die sehr unterschiedliche Altersverteilung bei Männern und Frauen mit Berufstätigkeit in der Pflege auf. Während sich bei Männern in Kranken- und Altenpflegeberufen ein Altersgipfel vor Vollendung des dreißigsten Lebensjahres zeigt, sind bei Frauen die Altersgruppen um das 55. Lebensjahr herum am stärksten besetzt.

Bei Frauen variiert dabei die Zahl der erfassten Tätigkeitsjahre in Altersgruppen zwischen dem zwanzigsten und vierzigsten Lebensjahr nur leicht. Insbesondere bei Frauen in der Krankenpflege, in geringerem Umfang aber auch in der Altenpflege, zeigen sich 2018, bei vergleichsweise geringen Versichertenzahlen im Alter um 43 Jahre, deutlich steigende Altersgruppenbesetzungen jenseits des fünfzigsten Lebensjahres bis zu dem bereits beschriebenen Altersgipfel um das 55. Lebensjahr.

Grundlegend lässt sich die hier beschriebene Altersstruktur von weiblichen Pflegekräften aus der Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland mit den Baby-Boomern aus den geburtenstarken 1960er-Jahrgängen herleiten. Zusätzlich könnte eine gewisse Zahl an Frauen, die erst in diesem Alter in den Beruf zurückkehren, zu hohen Versichertenzahlen in diesen Altersgruppen beitragen. Bei Männern mit einem Kranken- oder Altenpflegeberuf finden sich in Altersgruppen mit zunehmendem Alter tendenziell sinkende Beschäftigtenzahlen. Dies könnte durch ein zunehmendes Interesse von Männern an Pflegeberufen bedingt sein.

Männer in Pflegeberufen nach Alter im Jahr 2018

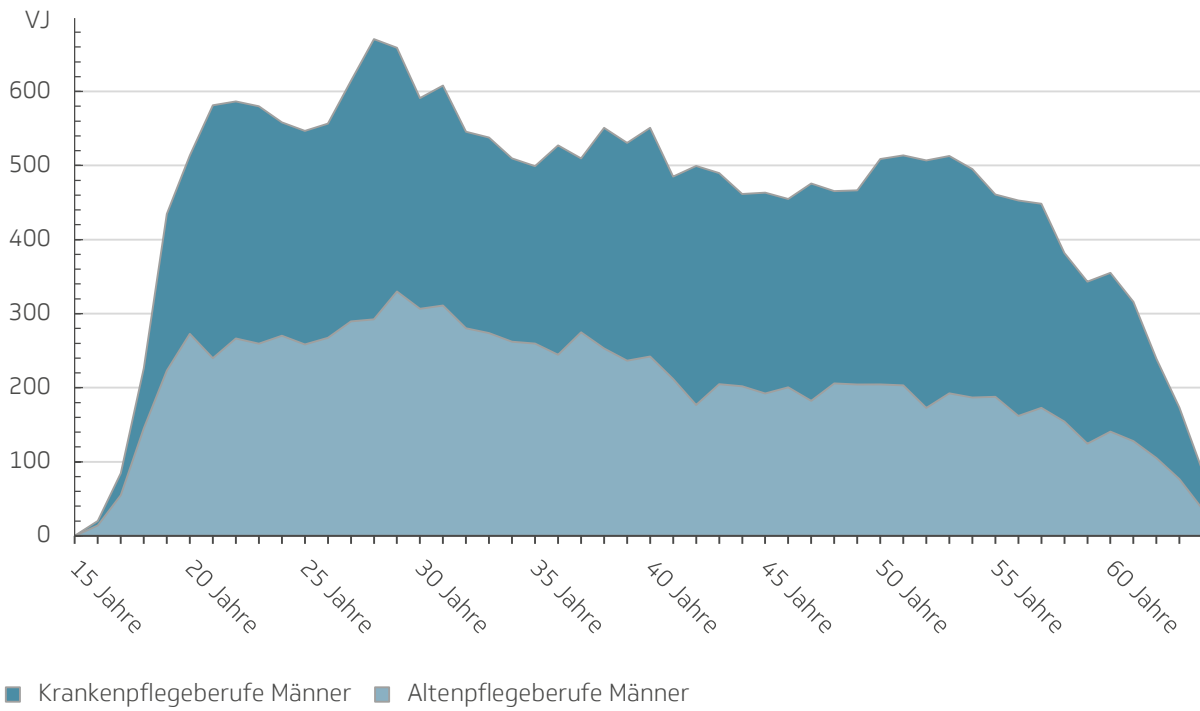


Abbildung 4 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Frauen in Pflegeberufen nach Alter im Jahr 2018

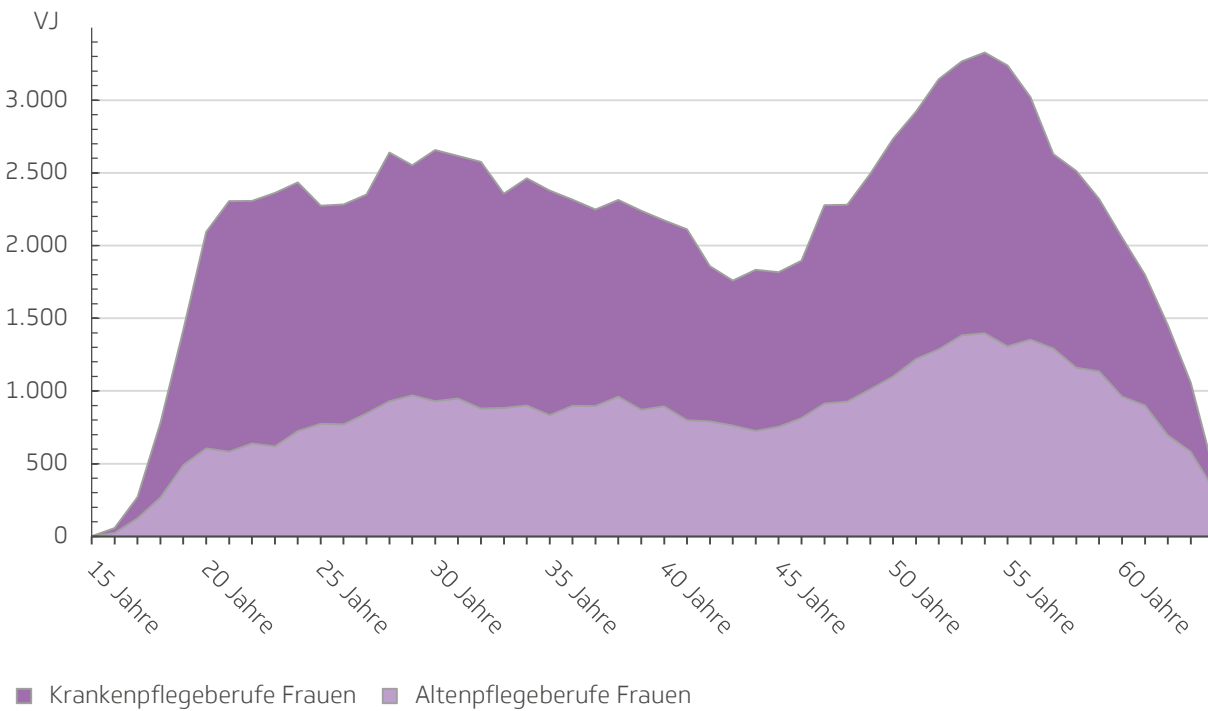


Abbildung 5 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Berufstätige in den Pflegeberufen nach Ausbildungsabschluss Neben der Angabe zur ausgeübten Tätigkeit beinhaltet der seit dem Jahr 2012 verwendete insgesamt neunstellige Tätigkeitsschlüssel an siebter Stelle auch Angaben zum höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss der Arbeitnehmer.

Abbildung 6 auf Seite 21 stellt den Anteil der Versicherungszeiten nach Ausbildungsabschluss getrennt für Männer und Frauen sowie Kranken- und Altenpflegeberufe gemäß KldB2010 im Jahr 2018 in Fünf-Jahres-Altersgruppen dar. Dabei werden nur die Kategorien „ohne beruflichen Ausbildungsabschluss“, „Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung“ und „Abschluss unbekannt“ getrennt aufgeführt. Alle weiteren Ausbildungsabschlüsse, die nach dem Tätigkeitsschlüssel differenziert werden können (wie beispielsweise Bachelor- und Masterabschluss), spielen bei Versicherten in Pflegeberufen nur eine sehr untergeordnete Rolle und werden daher in der Kategorie „anderer Abschluss“ zusammengefasst. Zahlenwerte sind Tabelle A4 auf Seite 80 im Anhang zu entnehmen.

Berufstätige in Pflegeberufen Ausbildung

Ab einem Alter von 25 Jahren verfügt der überwiegende Teil der Berufstätigen in Pflegeberufen über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Andere Berufsabschlüsse haben in dieser Berufsgruppe eine untergeordnete Bedeutung.

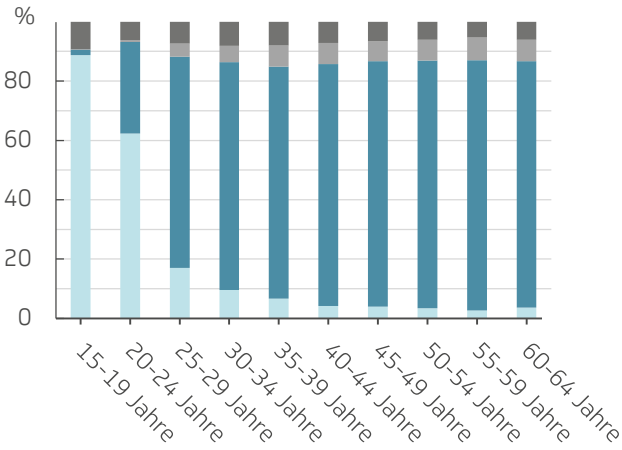
Sechs bis 14 Prozent der Versicherten in Altenpflegeberufen haben auch in den Altersgruppen ab 30 Jahren keine abgeschlossene Berufsausbildung.

Vor allem in den zwei jüngsten Altersgruppen und damit in einem Alter, in dem typischerweise eine Berufsausbildung stattfindet, ist der größte Anteil der männlichen und weiblichen Beschäftigten in Kranken- und Altenpflegeberufen noch ohne Ausbildungsabschluss. In allen vier dargestellten Gruppen verfügen mehr als 80 Prozent der Versicherten in der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre noch über keinen Ausbildungsabschluss, in der Altersgruppe 20 bis 24 Jahre sind es noch zwischen 48 und 62 Prozent. In allen höheren Altersgruppen überwiegt der Anteil der Versicherten mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Dabei fällt auf, dass besonders bei Berufstätigen in der Altenpflege auch in den Altersgruppen oberhalb von 30 Jahren sechs bis 14 Prozent der Versicherten weiterhin über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen.

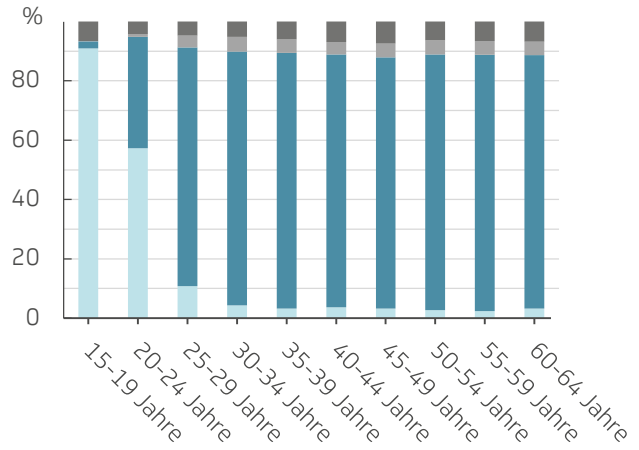
Bei Beschäftigten in der Altenpflege findet sich im Vergleich zu Beschäftigten in Krankenpflegeberufen zudem in allen Altersgruppen relativ häufig die Angabe „unbekannter Ausbildungsabschluss“, eine Angabe, die bei der Vergabe des Tätigkeitsschlüssels nur in Ausnahmefällen Verwendung finden sollte. Ob dies an dem unterschiedlichen Meldeverhalten der Arbeitsgeber in Kranken- und Altenpflege liegt oder Beschäftigte betrifft, die einen Ausbildungsabschluss außerhalb von Deutschland erlangt haben, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht festgestellt werden.

Berufstätige in Pflegeberufen nach Altersgruppen, Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2018

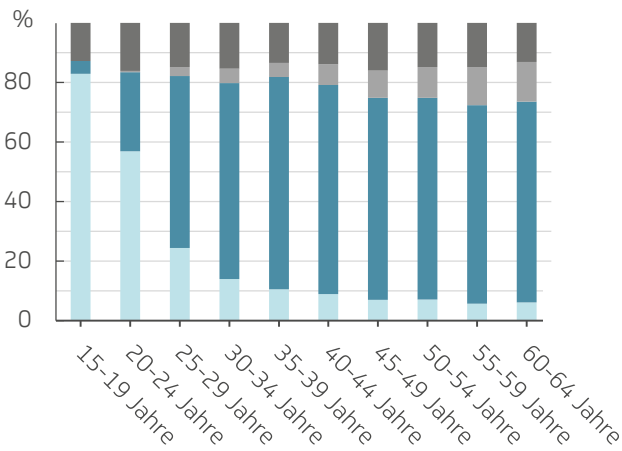
Krankenpflegeberufe Männer



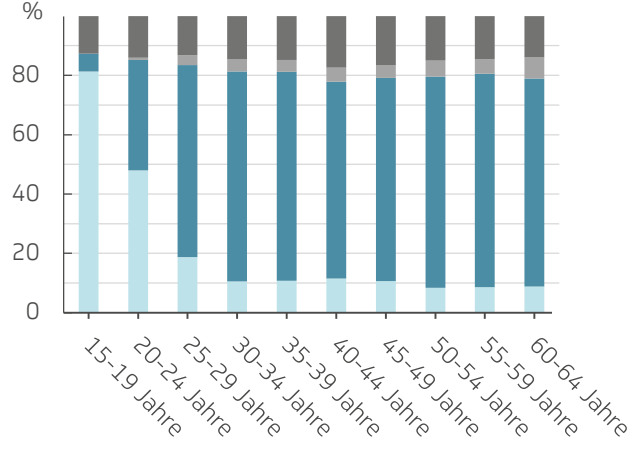
Krankenpflegeberufe Frauen



Altenpflegeberufe Männer



Altenpflegeberufe Frauen

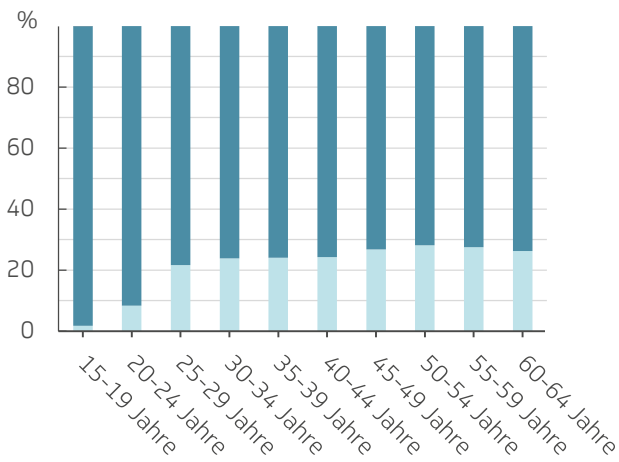


- Abschluss unbekannt
- Anderer Abschluss
- Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss

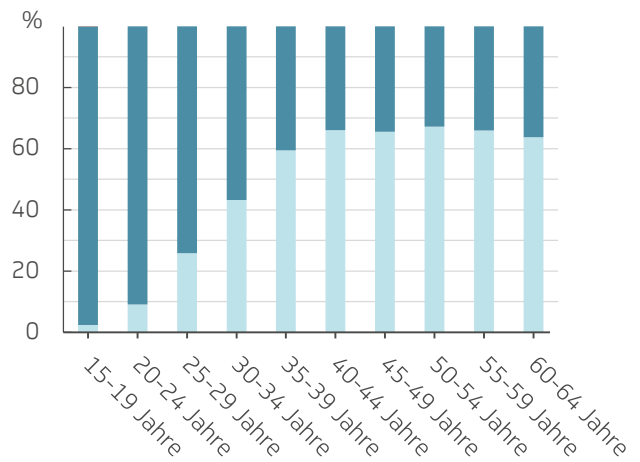
Abbildung 6 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Berufstätige in Pflegeberufen nach Altersgruppen, Geschlecht und Arbeitszeit im Jahr 2018

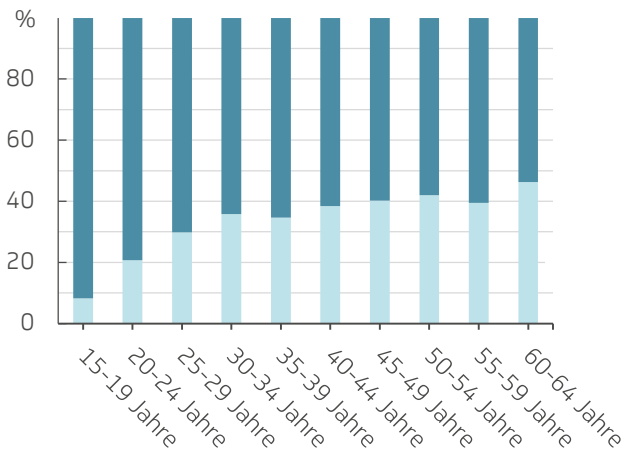
Krankenpflegeberufe Männer



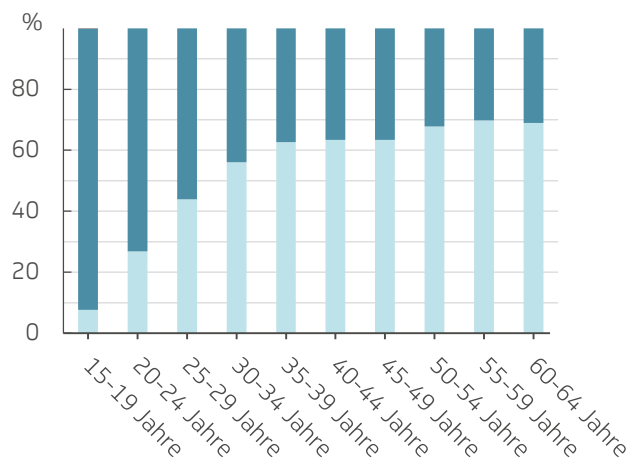
Krankenpflegeberufe Frauen



Altenpflegeberufe Männer



Altenpflegeberufe Frauen



■ Teilzeit
■ Vollzeit

Abbildung 7 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Berufstätige in den Pflegeberufen nach Arbeitszeit Der Tätigkeitsschlüssel gemäß „Schlüsselverzeichnis 2010“, beinhaltet an neunter Stelle auch Angaben zur Vertragsform differenziert nach befristeten und unbefristeten Arbeitsverhältnissen sowie nach Vollzeit- und Teilzeitarbeitsverhältnissen. Die Verteilung der Versicherungszeiten von Männern und Frauen in Kranken- und Altenpflegeberufen auf Vollzeit- und Teilzeitarbeitsverhältnisse ist in Abbildung 7 auf Seite 22 dargestellt. Zahlenwerte sind Tabelle A5 auf Seite 81 im Anhang zu entnehmen.

Der Anteil der weiblichen Berufstätigen in der Pflege, die in einem Teilzeitarbeitsverhältnis arbeiten, liegt in den jüngsten Altersgruppen der 15- bis 24-Jährigen zunächst noch bei unter zehn Prozent. Mit steigendem Alter befinden sich immer mehr Frauen in der Pflege in Teilzeitarbeitsverhältnissen. In den Altersgruppen ab 30 Jahren bei Frauen in Altenpflegeberufen und 35 Jahren bei Frauen in Krankenpflegeberufen arbeitet mehr als die Hälfte der Frauen in Teilzeitarbeitsverhältnissen. In den höheren Altersgruppen liegt der Anteil der berufstätigen Frauen in der Pflege mit Teilzeitbeschäftigung bei bis zu 70 Prozent.

Männer arbeiten ganz allgemein zumeist in Vollzeit-arbeitsverhältnissen. Bei berufsgruppenübergreifenden Routineauswertungen zum Gesundheitsreport zeigt sich regelmäßig ein Anteil von Teilzeitbeschäftigungen bei männlichen Erwerbspersonen von knapp unter zehn Prozent. Männer mit Berufstätigkeit in der Pflege scheinen zu einem höheren Anteil in Teilzeit zu arbeiten. Bei Männern in der Krankenpflege liegt der Anteil der Teilzeitarbeitsverhältnisse in den Altersgruppen ab 25 Jahren oberhalb von 20 Prozent. Bei Männern in der Altenpflege befinden sich ab einem Alter von 25 Jahren rund 30 Prozent und in noch höheren Altersgruppen teilweise mehr als 40 Prozent der männlichen Arbeitnehmer in einer Teilzeitbeschäftigung.

Berufstätige in Pflegeberufen Arbeitszeit

In den Altersgruppen ab 35 Jahren arbeitet mehr als die Hälfte der Frauen in der Kranken- und Altenpflege in einem Teilzeitbeschäftigungsverhältnis.

Männer in Pflegeberufen arbeiten seltener als Frauen, jedoch deutlich häufiger als der Durchschnitt der männlichen Berufstätigen in Teilzeit. Besonders hoch ist der Anteil von Männern in Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen in der Altenpflege mit Werten von 38 Prozent und mehr in den Altersgruppen ab 40 Jahren.

Vergleichsgruppe und Standardisierung Um Einschätzungen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens und der Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen zu ermöglichen und gegebenenfalls Besonderheiten hervorheben zu können, werden den Kennzahlen bei Berufstätigen in Pflegeberufen Ergebnisse zur Gesamtgruppe der berufstätigen TK-Versicherten im Alter von 15 bis 64 Jahren gegenübergestellt. Um Unterschiede hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsstruktur der betrachteten Versicherten- gruppen rechnerisch auszugleichen, wurden nahezu alle dargestellten Ergebnisse einheitlich geschlechts- und altersstandardisiert. Wie bei den Standardauswertungen zum Gesundheitsreport seit dem Jahr 2013 wurden zur Standardisierung Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt.

Abweichungen der Ergebnisse im Themenschwerpunkt von Ergebnissen von Standardauswertungen im Gesundheitsreport können in erster Linie daraus resultieren, dass bei Standardauswertungen als „Erwerbspersonen“ in der Regel auch Arbeitslosengeld-I-Empfänger berücksichtigt werden, die bei den Auswertungen zu Berufstätigen im Schwerpunkt nicht einbezogen werden. Hiervon abgesehen entspricht das Vorgehen bei der Auswertung zur Vergleichsgruppe zum Themenschwerpunkt demjenigen in den Standardabschnitten des Gesundheitsreports.

Arbeitsunfähigkeiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen

Allgemeine Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit bei Berufstätigen in Pflegeberufen

Ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeiten bilden eine wichtige Informationsquelle zur Einschätzung des Gesundheitszustandes von Berufstätigen. Auf der Grundlage von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, die einschließlich von Diagnoseangaben an die Krankenkassen übermittelt werden, liegen bei den Krankenkassen Informationen zur Art und Dauer von Erkrankungen der Berufstätigen vor.

Berufstätige in Pflegeberufen

Arbeitsunfähigkeit

Berufstätige in der Pflege waren im Jahr 2018 mit durchschnittlich 1,38 AU-Fällen je Versicherungsjahr häufiger von Arbeitsunfähigkeiten betroffen als Berufstätige insgesamt. Auch aus der zudem relativ langen fallbezogenen Krankschreibungsdauer von 16,7 Tagen je AU-Fall resultierten 2018 mit 22,9 Fehltagen je Versicherungsjahr bei Beschäftigten in der Pflege Fehlzeiten, die deutlich höher als in anderen Berufsgruppen lagen.

Nachfolgend werden Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit von Berufstätigen in Pflegeberufen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren berichtet. Um Besonderheiten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens dieser Berufsgruppen zu verdeutlichen, werden den Auswertungsergebnissen gleichartig standardisierte Werte für die Gesamtgruppe der Berufstätigen gegenübergestellt.

Tabelle 1 gibt mit grundlegenden Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit einen ersten Überblick über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Jahr 2018 für Berufstätige in Pflegeberufen (auch differenziert nach Kranken- und Altenpflegeberufen) sowie für die Vergleichsgruppe der Berufstätigen insgesamt.

Für Berufstätige in Pflegeberufen wurden sowohl mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle als auch mehr Arbeitsunfähigkeitstage als für die Vergleichsgruppe der Berufstätigen insgesamt erfasst. Bei Männern in Pflegeberufen wurden 2018 durchschnittlich 1,29 AU-Fälle pro Versicherungsjahr ermittelt. Dieser Wert liegt um 0,20 Fälle (18,3 Prozent) über dem Durchschnitt bei männlichen Berufstätigen. Bei Frauen in Pflegeberufen zeigt sich mit 1,48 AU-Fällen je Versicherungsjahr gegenüber 1,35 AU-Fällen bei den weiblichen Berufstätigen insgesamt ein um 0,13 Fälle je Jahr beziehungsweise 9,5 Prozent höherer Wert.

Eine einzelne Krankschreibung dauerte bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Mittel 16,7 AU-Tagen pro Fall, während für die Gesamtgruppe der Berufstätigen mit 12,3 AU-Tagen je Fall eine um mehr als vier Tage kürzere Falldauer errechnet wurde.

Aufgrund der höheren AU-Fallzahlen und der im Durchschnitt zugleich deutlich längeren fallbezogenen Dauer der Krankschreibungen bei Beschäftigten in Pflegeberufen sind hinsichtlich der Anzahl der AU-Tage je Versicherungsjahr noch deutlichere Unterschiede feststellbar. Für männliche Berufstätige in Pflegeberufen wurden im Jahresdurchschnitt 21,2 Arbeitsunfähigkeitstage je Versicherungsjahr ermittelt, für weibliche Berufstätige in Pflegeberufen 25,0 AU-Tage je Versicherungsjahr. Bei den Berufstätigen insgesamt lag die Anzahl der AU-Tage je Versicherungsjahr dagegen nur bei 13,4 AU-Tagen für Männer und 16,7 AU-Tagen für Frauen. Entsprechend überschreitet die errechnete Anzahl der durchschnittlichen Fehltagen für Berufstätige in der Pflege entsprechende Werte für Berufstätige insgesamt um 57,7 Prozent bei Männern und 50,1 Prozent bei Frauen. Eine Person mit Tätigkeit in einem Pflegeberuf war pro Jahr etwa acht Tage mehr krankgeschrieben als ein durchschnittlicher Berufstätiger.

Arbeitsunfähigkeit bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018

	Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
Männer				
AU-Fälle je VJ	1,30	1,27	1,29	1,09
AU-Tage je VJ	20,6	22,3	21,2	13,4
Krankenstand	5,66 %	6,10 %	5,80 %	3,68 %
AU-Tage je Fall	15,9	17,5	16,4	12,3
Frauen				
AU-Fälle je VJ	1,45	1,56	1,48	1,35
AU-Tage je VJ	23,5	29,0	25,0	16,7
Krankenstand	6,44 %	7,93 %	6,86 %	4,57 %
AU-Tage je Fall	16,2	18,6	17,0	12,4
Gesamt				
AU-Fälle je VJ	1,37	1,40	1,38	1,21
AU-Tage je VJ	22,0	25,3	22,9	14,9
Krankenstand	6,02 %	6,94 %	6,29 %	4,09 %
AU-Tage je Fall	16,1	18,1	16,7	12,3

Tabelle 1 (Berufstätige in Pflegeberufen [KIdB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Trotz des insgesamt hohen Niveaus zeigen sich auch zwischen Beschäftigten in Krankenpflege- und Altenpflegeberufen noch Unterschiede im Hinblick auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Nahezu alle ermittelten Kennzahlen, aber auch hier besonders die Zahl der AU-Tage je Versicherungsjahr, übertreffen bei Berufstätigen in der Altenpflege jeweils die entsprechenden Werte von Berufstätigen in der Krankenpflege.

Berufstätige in Altenpflegeberufen waren dabei im Jahr 2018 durchschnittlich noch etwa drei Tage länger als Berufstätige in Krankenpflegeberufen krankgeschrieben.

Arbeitsunfähigkeitstage bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018 Abbildung 8 auf Seite 27 zeigt die Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach KldB1988 in den Jahren 2000 bis 2018. Dargestellt wird die Zahl der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage je Versicherungsjahr für Männer, Frauen sowie geschlechtsübergreifend. Vergleichend werden in der Abbildung auch die durchschnittlichen Fehlzeiten aller Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker aufgeführt.

Berufstätige in Pflegeberufen

Trend 2000 bis 2018

Die durchschnittlich ermittelten Fehlitage liegen bei Berufstätigen in der Krankenpflege in allen Jahren deutlich über denen bei Berufstätigen insgesamt. Die Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen im Zeitverlauf zeigt dabei weitgehende Übereinstimmungen mit den Trends, die in der Vergleichsgruppe feststellbar sind. Bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen ist seit dem Jahr 2004 ein Anstieg der Fehlzeiten um 29 Prozent zu verzeichnen.

Nach einheitlich geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen zeigen sich im Hinblick auf die Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen deutliche Parallelen zur Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen insgesamt.

Zwar liegt die Zahl der durchschnittlich ermittelten Fehlitage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in allen Jahren auf deutlich höherem Niveau als bei Berufstätigen insgesamt, überwiegend sind jedoch sinkende oder steigende Fehlzeiten in denselben Zeiträumen zu beobachten.

In den ersten Auswertungsjahren bis zum Jahr 2004, beziehungsweise bei Berufstätigen insgesamt bis zum Jahr 2006, ist zunächst ein Rückgang der durchschnittlichen Fehlitage je Versicherungsjahr zu verzeichnen. Dieser Rückgang betrifft sowohl männliche als auch weibliche Berufstätige und fällt in den Krankenpflegeberufen mit einer Abnahme der geschlechtsübergreifend ermittelten 21,5 AU-Tage je Versicherungsjahr auf 17,0 AU-Tage je Versicherungsjahr im Jahr 2004 noch deutlicher als bei Berufstätigen insgesamt aus. Seit dem Jahr 2004 beziehungsweise dem Jahr 2006 bei Berufstätigen insgesamt ist ein mehr oder weniger stetiger Anstieg der Fehlzeiten zu verzeichnen, der nur in einzelnen Jahren unterbrochen wird. Während sich bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen seit dem Jahr 2004 ein relativer Anstieg der Fehlitage je Versicherungsjahr um 29 Prozent zeigt, beläuft sich der Anstieg bei Berufstätigen insgesamt in diesem Zeitraum auf 28 Prozent (beziehungsweise 34 Prozent seit 2006).

Bei den Berufstätigen in der Krankenpflege gemäß KldB1988 finden sich in den ersten zwei Auswertungsjahren 2000 und 2001 teilweise gegenläufige Entwicklungen bei Männern und Frauen. Diese lassen sich nur schwer erklären und sollten aufgrund der in diesen Jahren noch deutlich geringeren Versichertenzahlen mit einer Zuordnung zu Pflegeberufen nur zurückhaltend interpretiert werden.

AU-Tage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018

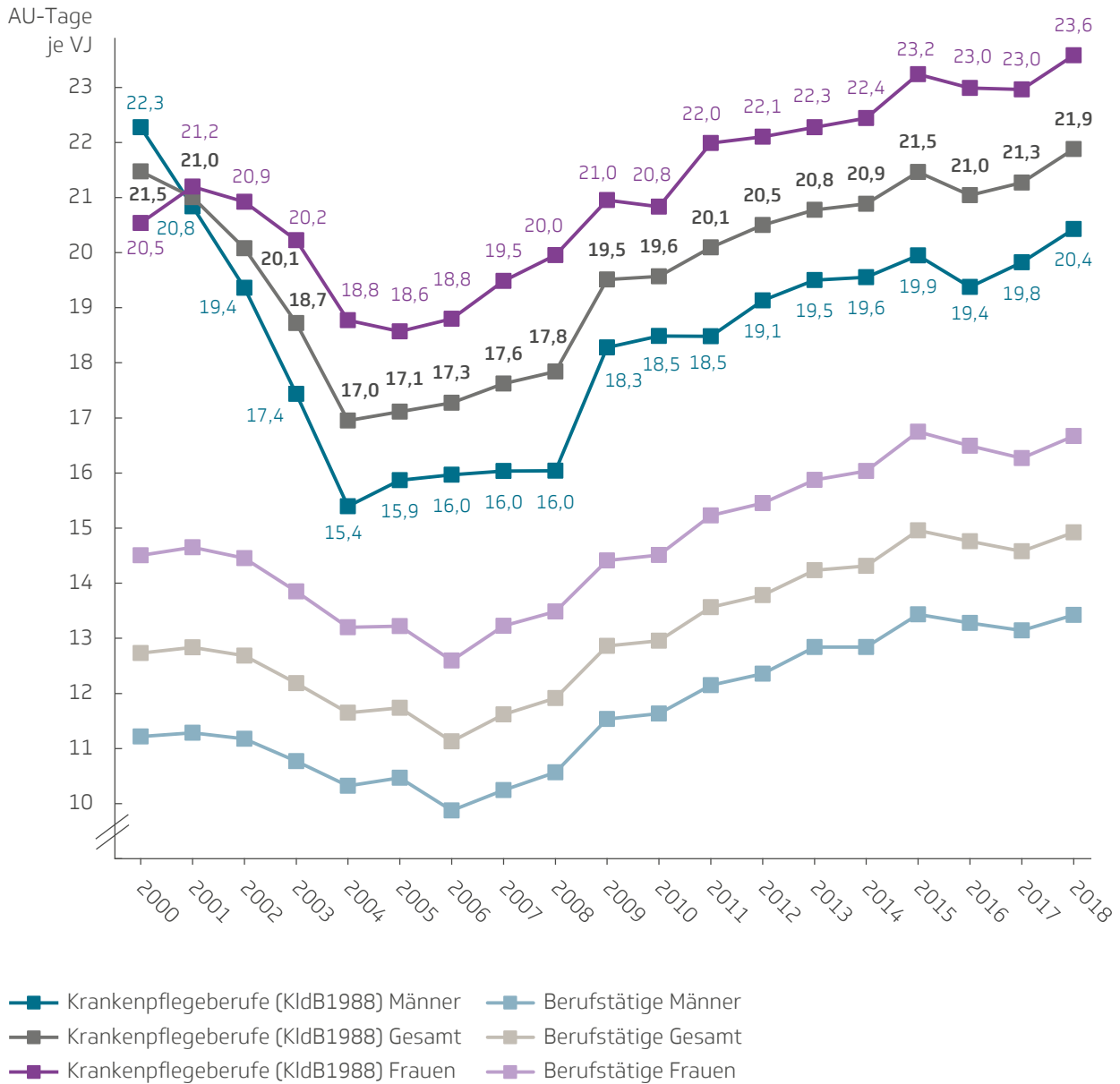


Abbildung 8 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KIdB1988] und Berufstätige insgesamt mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit von Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern

Die regionalen Variationen der Fehlzeiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018 sind aus Abbildung 9 auf Seite 29 abzulesen. Die Einfärbung der Bundeslandflächen richtet sich bei der Darstellung nach den relativen Abweichungen der regional ermittelten Fehlzeiten bei Beschäftigten in Pflegeberufen von den bundesweit ermittelten Fehlzeiten in dieser Berufsgruppe. Neben der prozentualen Abweichung ist in Klammern die durchschnittliche Zahl der AU-Tage je Versicherungsjahr für Berufstätige in Pflegeberufen im jeweiligen Bundesland angegeben.

Berufstätige in Pflegeberufen Fehltag in den Bundesländern

Mit 19,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr entfielen auf Pflegekräfte in Baden-Württemberg im Durchschnitt die wenigsten Fehltag. Der höchste Wert wurde für Pflegekräfte in Brandenburg errechnet, die durchschnittlich 26,3 Tage je Versicherungsjahr arbeitsunfähig gemeldet waren. Die Fehlzeiten auf Bundeslandebene variieren bei Pflegekräften eher moderater als bei den Berufstätigen insgesamt.

In deutlich kleinerem Format findet sich in der Abbildung zum Vergleich eine gleichartig aufgebaute Kartendarstellung regionaler Unterschiede, die aus berufsübergreifenden Auswertungen zu Beschäftigten auf Bundeslandebene resultieren. Die dargestellten Kennzahlen sowie weitere nach Kranken- und Altenpflegeberufen differenzierte Angaben können auch Tabelle A6 im Anhang auf Seite 82 entnommen werden.

Im Prinzip zeigen regionale Auswertungen auf Bundeslandebene zu krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen ein ähnliches Bild wie im Hinblick auf Fehlzeiten von Berufstätigen insgesamt, wobei die Werte bei Auswertungen zu Berufstätigen in Pflegeberufen etwas geringere Variationen aufweisen. Mit 19,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr wurde der niedrigste Wert für Pflegekräfte in Baden-Württemberg ermittelt. Dieser Wert liegt 14,4 Prozent unter dem bundesweiten Wert für Berufstätige in Pflegeberufen. Auch für Berufstätige in der Pflege in Bayern, Sachsen, Hamburg und Hessen wurden niedrigere Werte als im bundesweiten Durchschnitt errechnet. Dagegen lagen die Fehlzeiten von Pflegekräften in Brandenburg mit 26,3 AU-Tagen je Versicherungsjahr 3,3 Tage beziehungsweise 14,5 Prozent höher als der bundesweit ermittelte Wert von 22,9 AU-Tagen je Versicherungsjahr.

Auch bei berufsübergreifenden Auswertungen zu Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker insgesamt wurde der niedrigste Wert mit 12,3 AU-Tagen je Versicherungsjahr für Versicherte in Baden-Württemberg errechnet. Brandenburg stand mit 18,9 AU-Tagen je Versicherungsjahr gemessen an der Höhe der Fehlzeiten an dritter Stelle der Bundesländer nach Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt.

AU-Tage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018

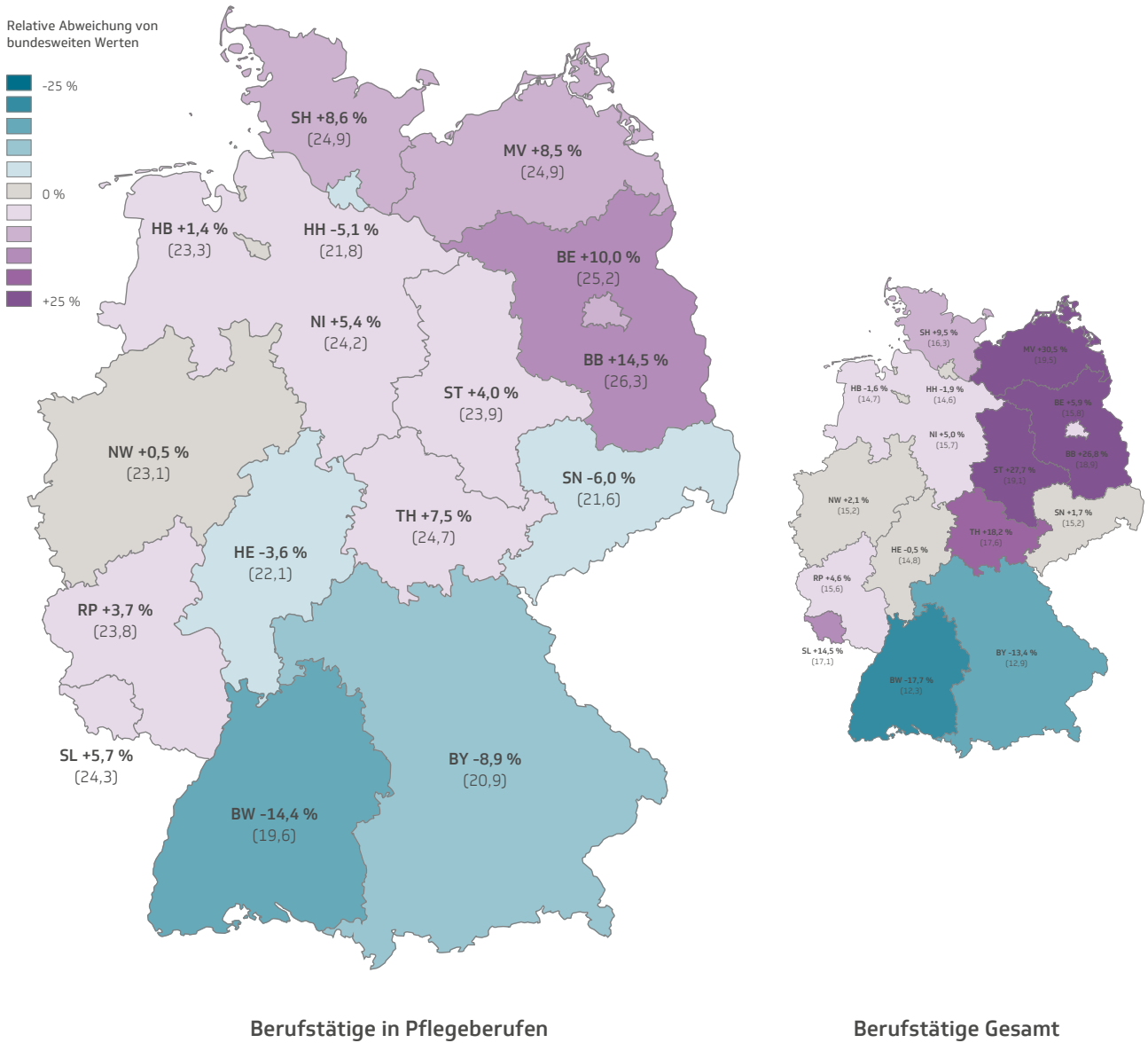


Abbildung 9 (Berufstätige in Pflegeberufen (KldB2010) und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Diagnosen

Die auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Form von ICD-10-Diagnosen angegebenen Krankenschreibungsgründe (vergleiche „Methodische Hinweise“ unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464) stehen zu TK-versicherten Erwerbspersonen regelmäßig für Auswertungen zum Gesundheitsreport zur Verfügung. Entsprechende Auswertungsergebnisse werden im „TK-Gesundheitsreport Arbeitsunfähigkeiten“ sowie in Auszügen in Kapitel 3 dieses Dokumentes ab Seite 62 dargestellt.

Berufstätige in Pflegeberufen Krankheitsarten

Die wichtigsten fehlzeitenrelevanten Erkrankungsgruppen bei Berufstätigen in Kranken- und Altenpflegeberufen sind Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und psychische Störungen. Im Jahr 2018 fehlte ein durchschnittlicher Berufstätiger in einem Krankenpflegeberuf mehr als vier Tage mit entsprechenden Erkrankungen bei der Arbeit. Ein Berufstätiger in der Altenpflege war durchschnittlich jeweils 5,5 Tage unter entsprechenden Diagnosen krankgeschrieben.

Fehlzeiten nach ICD-10-Kapiteln In der folgenden Abbildung 10 auf Seite 31 sowie Tabelle 2 bis Tabelle 4 auf den Seiten 32 bis 34 werden Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen nach Kapiteln der ICD-10 bei Berufstätigen in der Krankenpflege, in der Altenpflege und bei Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker insgesamt gegenübergestellt.

Abbildung 10 zeigt zunächst AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Kapiteln bei Berufstätigen insgesamt sowie Berufstätigen in Kranken- und Altenpflegeberufen. Wie bei berufsgruppenübergreifenden Analysen bestimmen auch bei Auswertungen zu erkrankungsbedingten Fehlzeiten von Berufstätigen in Pflegeberufen vier Erkrankungsgruppen maßgeblich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen:

Fast zwei Drittel der Fehlzeiten entfielen bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018 auf die Krankheitsarten „Psychische Störungen“, „Atemwegserkrankungen“, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Verletzungen“. Am auffälligsten erscheinen die vergleichsweise hohen Fehlzeiten mit „Psychischen Störungen“ und „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“ bei Berufstätigen in Pflegeberufen.

So liegt die Anzahl der ermittelten AU-Tage mit psychischen Störungen bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen bei durchschnittlich 428 Tagen je 100 Versicherungsjahre und mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei 446 Tagen je 100 Versicherungsjahre. Die für Berufstätige errechneten Fehlzeiten mit entsprechenden Erkrankungen von 247 und 261 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre werden damit jeweils um mehr als 70 Prozent überschritten.

Bei Berufstätigen in der Altenpflege entfallen sogar 549 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre auf psychische Störungen sowie 555 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre auf Muskel-Skelett-Erkrankungen. Im Durchschnitt war jeder Berufstätige in einem Altenpflegeberuf im Jahr 2018 demnach jeweils mehr als fünf Tage mit psychischen Störungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates krankgeschrieben. Bei Berufstätigen in der Altenpflege wurden damit unter entsprechenden Diagnosen mehr als doppelt so viele Fehlzeiten wie bei Berufstätigen insgesamt erfasst.

Vergleichsweise geringe Abweichungen zeigen sich bei Erkrankungen des Atmungssystems. Hier liegen die ermittelten Werte für Versicherte in Pflegeberufen „nur“ fast 25 Prozent über denen der Vergleichsgruppe aller Berufstätigen.

Auch hinsichtlich weiterer Erkrankungsgruppen wie „Infektiösen und parasitären Erkrankungen“ und „Erkrankungen des Verdauungsapparates“, denen viele Infektionserkrankungen zuzuordnen sind, sind vergleichsweise hohe Fehlzeiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen verzeichnen.

Es lassen sich nach diesen ersten Auswertungen zu Erkrankungsarten also zwei wesentliche Belastungsschwerpunkte feststellen. Gemessen an den dokumentierten Fehlzeiten scheinen Berufstätige in Pflegeberufen zum einen stärker psychisch belastet als Berufstätige insgesamt. Zum anderen deuten deutlich höhere Fehlzeiten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems auf eine erhebliche Belastung des Bewegungsapparates hin.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2018

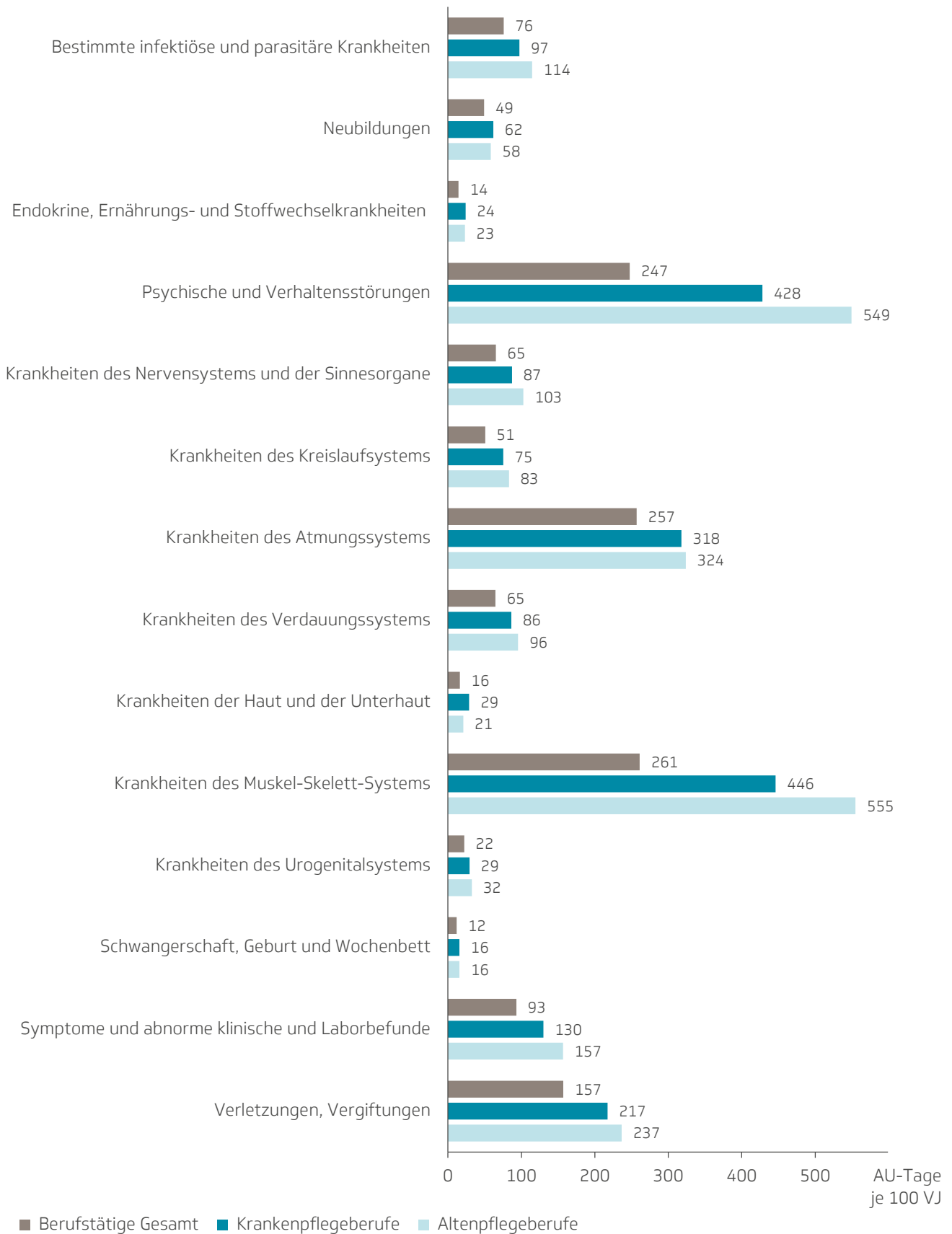


Abbildung 10 (Berufstätige in Pflegeberufen (KlDB2010) und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2018

Diagnosekapitel		Krankenpflege-berufe	Altenpflege-berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	97,3	114,5	102,3	76,0
II.	Neubildungen	61,7	58,4	60,7	49,1
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	23,9	23,1	23,7	14,4
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	428,1	549,5	463,3	247,4
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	87,2	102,8	91,7	65,3
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	75,3	83,2	77,8	50,6
X.	Krankheiten des Atmungssystems	317,9	323,7	319,3	257,0
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	86,4	95,5	89,0	64,6
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	28,9	20,8	26,5	16,3
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	446,2	554,9	478,5	261,0
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	29,3	32,5	30,3	22,1
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	15,6	15,7	15,6	11,9
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	129,9	156,7	137,4	93,1
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	217,2	236,6	222,6	156,9
Insgesamt		2196,6	2534,5	2294,8	1492,2

Tabelle 2 (Berufstätige in Pflegeberufen (KIdB2010) und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX, XXI und XXII aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

Tabelle 2 zeigt nochmals geschlechtsübergreifend ermittelte krankheitsbedingte Fehltagelagen bezogen auf 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Krankenpflege- sowie in Altenpflegeberufen im Jahr 2018. Zusätzlich werden Ergebnisse für die Gesamtgruppe der „Pflegeberufe“ (Versicherte mit Berufstätigkeit in Kranken- oder in Altenpflegeberufen) ausgewiesen.

Entsprechende geschlechtsspezifische Kennzahlen für Männer finden sich in der nachfolgend dargestellten Tabelle 3 auf Seite 33, für Frauen in Tabelle 4 auf Seite 34.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Männern in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	97,7	112,8	102,2	70,4
II.	Neubildungen	45,9	39,1	43,9	32,7
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	22,4	15,8	20,5	12,7
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	427,6	532,8	459,9	189,5
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	78,8	86,8	81,3	56,3
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	85,4	85,8	85,9	57,3
X.	Krankheiten des Atmungssystems	305,2	290,2	300,5	226,2
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	93,6	91,1	93,0	64,8
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	31,1	18,1	27,3	17,9
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	406,9	451,4	422,0	256,8
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	19,2	21,3	20,1	14,0
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	-
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	114,5	125,5	117,8	76,9
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	210,3	225,0	214,6	173,8
Insgesamt		2064,4	2226,3	2116,7	1342,6

Tabelle 3 (Berufstätige in Pflegeberufen (KIdB2010) und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX, XXI und XXII aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

Bei männlichen Berufstätigen in Pflegeberufen sind „Psychische Störungen“ die Erkrankungsgruppe, auf die mit durchschnittlich 460 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre die meisten Fehlzeiten entfallen. 21,7 Prozent der Fehlzeiten bei männlichen Berufstätigen in Pflegeberufen sind damit dem ICD-10-Kapitel psychische Störungen zuzuordnen. Auf Rang zwei der Krankheitsarten hinsichtlich der Anzahl der Fehlzeiten folgen mit 422 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre und einem Anteil an den Fehlzeiten von 19,9 Prozent „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“.

Auf Erkrankungen des Atmungssystems entfielen im Jahr 2018 bei männlichen Berufstätigen in Pflegeberufen 301 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre, was einem Anteil von 14 Prozent an den gesamten Fehlzeiten bei Männern in Pflegeberufen entspricht.

Auch bei getrennten Auswertungen zu männlichen Beschäftigten in Kranken- sowie in Altenpflegeberufen belegen die drei genannten Krankheitsarten in der beschriebenen Reihenfolge die ersten drei Ränge hinsichtlich der Fehlzeiten.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Frauen in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		Krankenpflege-berufe	Altenpflege-berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	96,9	116,4	102,3	82,6
II.	Neubildungen	80,2	81,0	80,5	68,4
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	25,7	31,7	27,4	16,5
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	428,6	568,9	467,3	315,1
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	97,0	121,4	103,9	75,7
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	63,4	80,2	68,4	42,9
X.	Krankheiten des Atmungssystems	332,8	362,8	341,2	293,0
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	77,9	100,8	84,3	64,3
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	26,3	24,0	25,6	14,4
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	492,2	675,9	544,5	265,9
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	41,2	45,5	42,2	31,7
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	33,7	33,5	33,6	25,8
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	147,9	193,2	160,4	112,2
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	225,4	250,2	231,9	137,1
Insgesamt		2351,2	2895,2	2503,3	1667,3

Tabelle 4 (Berufstätige in Pflegeberufen (KlB2010) und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX, XXI und XXII aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt.)

Bei weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen lässt sich die höchste Anzahl der Fehltage mit 545 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre dem ICD-10-Kapitel „Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems“, verkürzt gesprochen „Erkrankungen des Bewegungsapparates“, zuordnen. Damit entfielen 22 Prozent aller gemeldeten Fehltage bei Frauen in Pflegeberufen auf Diagnosen aus dieser Erkrankungsgruppe. Hinsichtlich der Fehlzeiten erst den Rang zwei belegen bei weiblichen Beschäftigten in Pflegeberufen „Psychische Störungen“ mit 467 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre und einem Anteil von 19 Prozent an den ermittelten Fehlzeiten.

Bei weiblichen Berufstätigen insgesamt entfallen demgegenüber bei den vorliegenden Auswertungen wie auch bei Routineauswertungen mehr Fehltage auf Diagnosen psychischer Störungen als auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Die ausgesprochen hohen Fehlzeiten mit Diagnosen von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bei weiblichen Angehörigen von Pflegeberufen bilden auch vor diesem Hintergrund ein auffälliges Ergebnis.

Erkrankungen des Atmungssystems folgen mit 341 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre auch Frauen in Pflegeberufen auf Rang drei der Krankheitsarten hinsichtlich der Fehlzeiten.

Die vorliegenden Ergebnisse zu Fehlzeiten nach Diagnosekapiteln deuten darauf hin, dass eine Berufstätigkeit in der Pflege bei Frauen in vergleichsweise sehr hohem Maße mit einer Belastung des Bewegungsapparates einhergeht. Männliche Pflegekräfte sind gleichfalls belastet, dabei jedoch in merklich geringerem Umfang als weibliche Pflegekräfte von entsprechenden Krankschreibungen betroffen.

Besonders auffällig bei männlichen Pflegekräften erscheinen die vergleichsweise hohen Fehlzeiten mit Diagnosen psychischer Störungen. Diese bewegen sich bei Krankenpflegern auf einem ähnlichen Niveau wie bei Krankenschwestern und liegen bei Altenpflegern nur wenig unter denen bei Altenpflegerinnen, obwohl männliche Berufstätige üblicherweise bei berufsübergreifenden Auswertungen erheblich geringere Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen als weibliche Berufstätige aufweisen.

Trend bei den Fehlzeiten nach Krankheitsarten

Abbildung 11 auf Seite 36 zeigt die Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach Krankheitsarten in den Jahren 2000 bis 2018. Um Kennzahlen für einen möglichst langen Zeitraum ausweisen zu können, erfolgte die Auswertung, wie in den einführenden methodischen Erläuterungen beschrieben, unter Rückgriff auf die Definition von Krankenpflegeberufen gemäß „Klassifikation der Berufe 1988“, die für alle Datenjahre verfügbar war. Vergleichend sind in der Abbildung auch entsprechende Kennzahlen für die Gruppe der Berufstätigen mit Versicherung in der Techniker insgesamt aufgeführt, wie sie regelmäßig im Gesundheitsreport zu Arbeitsunfähigkeiten berichtet werden. Alle Angaben sind einheitlich geschlechts- und altersstandardisiert, womit der Einfluss potenziell unterschiedlicher Geschlechts- und Altersstrukturen in den betrachteten Versichertengruppen und Auswertungsjahren auf die dargestellten Ergebnisse minimiert wird.

Neben dem auch in dieser Abbildung ersichtlichen höheren Niveau der Fehlzeiten mit Erkrankungen aus den dargestellten ICD-10-Kapiteln bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen fällt besonders die ähnliche Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen in der Krankenpflege und Berufstätigen insgesamt auf. Besonders deutlich wird dies bei Betrachtung von Fehlzeiten mit Erkrankungen des Atmungssystems, die in Abhängigkeit von den Grippebeziehungsweise Erkältungswellen in einzelnen Jahren starken Schwankungen unterworfen sind. Obwohl bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in allen Jahren mehr Fehltage mit Atemwegserkrankungen zu verzeichnen sind als bei Berufstätigen insgesamt, finden sich bei beiden Gruppen in jeweils denselben Jahren besonders hohe oder niedrige Werte.

Unterschiede hinsichtlich der Entwicklungen der Fehlzeiten zeigen sich insbesondere bei den zwei Erkrankungsarten, auf die bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen die meisten Fehltage entfallen, nämlich bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Erkrankungen mit psychischen Störungen.

Im Hinblick auf Fehlzeiten mit Zuordnung zu beiden Erkrankungsgruppen kommt es zu einem deutlichen Rückgang der Fehlzeiten bis zum Jahr 2004. Bei psychischen Störungen finden sich darüber hinaus im Jahr 2001 höhere Fehlzeiten als in den direkt vorausgehenden und folgenden Jahren. Beide Beobachtungen beruhen in erster Linie auf den ermittelten Werten für die relativ gering besetzte Gruppe der männlichen Berufstätigen in der Krankenpflege und sollten daher nicht überinterpretiert werden. Bei einer Betrachtung der Entwicklung der Fehlzeiten für weibliche Berufstätige in der Krankenpflege, finden sich diese Ausschläge nicht (Werte nicht dargestellt).

Berufstätige in Pflegeberufen

Trend Fehltage nach Krankheitsarten

In allen Jahren von 2000 bis 2018 entfallen die meisten Fehltage bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Der deutlichste Anstieg der Fehlzeiten findet sich bei Erkrankungen mit psychischen Störungen. Die Entwicklung der Fehltage bei Berufstätigen in der Krankenpflege zeigt viele Parallelen zur Entwicklung der Fehltage bei Berufstätigen insgesamt.

Wie bei Berufstätigen insgesamt zeigt sich auch bei Berufstätigen in der Krankenpflege ab dem Jahr 2006 ein Anstieg der Fehlzeiten mit psychischen Störungen. Der relative Anstieg fällt dabei aufgrund des höheren Ausgangsniveaus der Fehlzeiten mit Diagnosen psychischer Störungen mit 47 Prozent geringer aus als bei Berufstätigen insgesamt, für die sich ein relativer Anstieg von mehr als 90 Prozent seit dem Jahr 2006 ermitteln ließ. Trotz des geringeren relativen Anstiegs haben die Differenzen bei Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen zwischen Beschäftigten in der Krankenpflege und Berufstätigen insgesamt keineswegs abgenommen.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach relevanten ICD-10-Diagnosekapiteln in den Jahren 2000 bis 2018

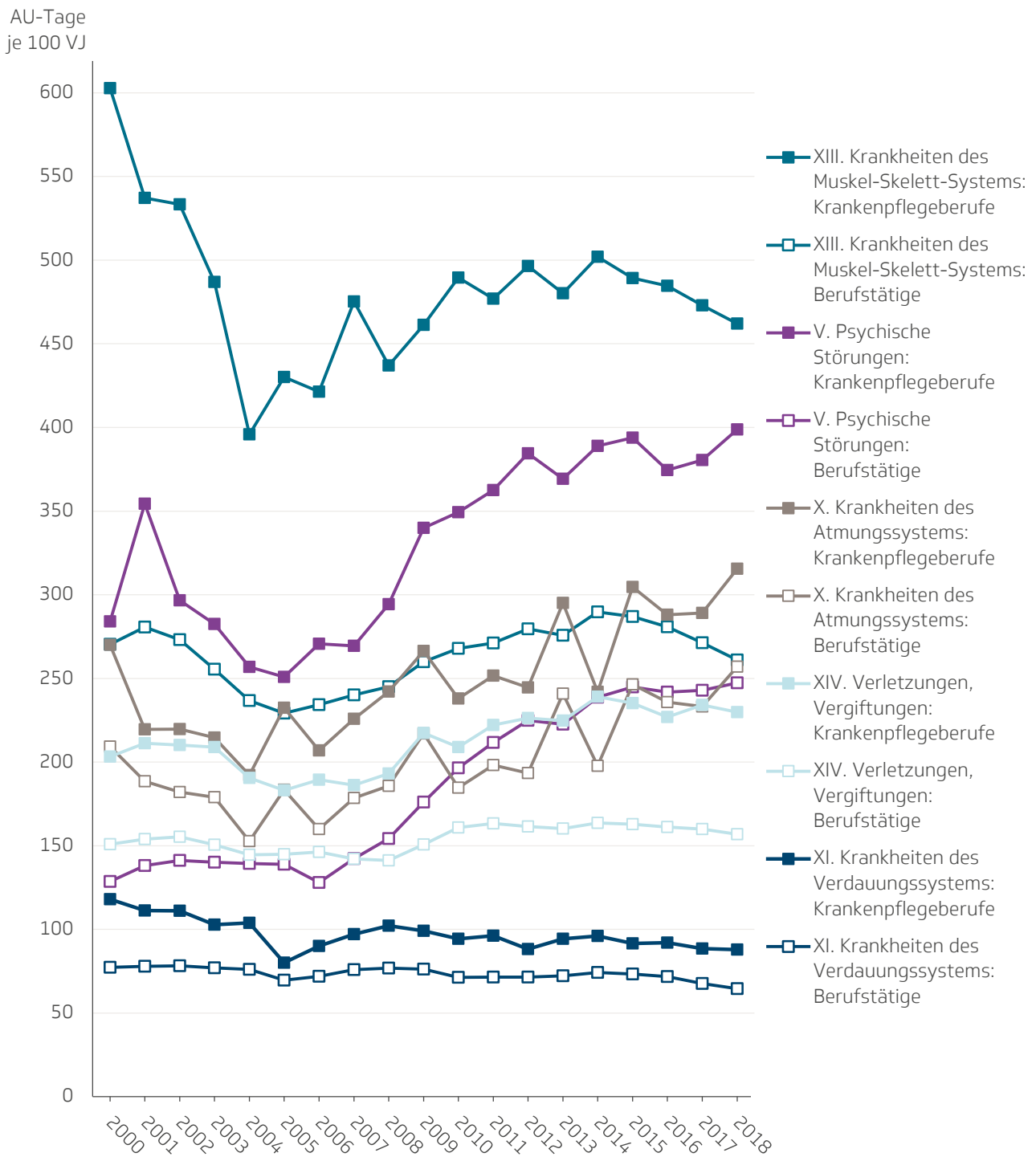


Abbildung 11 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KldB1988] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Auch hinsichtlich der Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems ist in den Jahren bis 2014 bei teilweise schwankenden Werten ein Anstieg der durchschnittlichen Fehlzeiten je Versicherungsjahr zu verzeichnen. Seither sind Fehlzeiten mit entsprechenden Erkrankung bei Berufstätigen in der Krankenpflege und bei Berufstätigen insgesamt wieder etwas zurückgegangen. Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind in allen Auswertungsjahren bei geschlechtsübergreifenden Betrachtungen die mit Abstand bedeutendste Erkrankungsgruppe hinsichtlich der Fehlzeiten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen. Die größten Zuwächse seit dem Jahr 2006 zeigen sich bei Fehltagen mit Erkrankungen von psychischen Störungen.

Fehlzeiten nach dreistelligen ICD-10-Diagnosen Eine genauere Vorstellung der Erkrankungen, die den Fehlzeiten zu Grunde liegen, bietet die Betrachtung weiter differenzierter Diagnoseschlüssel auf dreistelliger Ebene der ICD-10-Klassifikation. Die ICD-10-Klassifikation verfügt auf dieser Ebene über mehr als 1.600 verschiedene Diagnoseschlüssel, sodass sich die Darstellung auf die relevantesten Diagnosen beschränken muss.

Abbildung 12 auf Seite 38 zeigt dreistellige ICD-10-Diagnosen in absteigender Reihenfolge nach der durchschnittlichen Anzahl der zugeordneten AU-Tage bei Berufstätigen in Pflegeberufen. Aufgeführt sind die zehn Diagnosen, welche im Jahr 2018 für die meisten Fehltage bei Berufstätigen in Pflegeberufen verantwortlich waren. Auf die gelisteten ICD-10-Diagnosen entfielen im Jahr 2018 34 Prozent der Fehltage von Berufstätigen in der Pflege. Eine erweiterte Aufstellung der zwanzig relevantesten Diagnosen sowie getrennte Übersichten für Männer und Frauen sind Tabelle A7 bis Tabelle A9 auf Seite 83 bis 85 im Anhang zu entnehmen.

Neben der Anzahl der AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Pflegeberufen insgesamt werden in Abbildung 12 auch entsprechende Werte für Berufstätige in Krankenpflegeberufen, in Altenpflegeberufen und vergleichend für die Gruppe aller Berufstätigen aufgeführt.

Für Berufstätige in der Kranken- und Altenpflege lassen sich hinsichtlich aller dargestellten ICD-10-Diagnosen durchschnittlich deutlich mehr Fehltage je Versicherungsjahr als für Berufstätige insgesamt ermitteln. Dabei zeigen sich bei Berufstätigen in Altenpflegeberufen bei einem überwiegenden Teil der ICD-10-Diagnosen jeweils noch einmal mehr Fehltage je Versicherungsjahr als bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen.

Berufstätige in Pflegeberufen

Top-10-Diagnosen

Die drei wichtigsten fehlzeitenrelevanten Diagnosen bei Berufstätigen in Pflegeberufen sind „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (J06), „Rückenschmerzen“ (M54) und „Depressive Episoden“ (F32). Bei den Berufstätigen in Altenpflegeberufen finden sich die beiden Diagnosen „Rückenschmerzen“ (M54) und „Depressive Episode“ (F32) auf den ersten zwei Rängen im Hinblick auf die durchschnittlich zugeordneten Fehlzeiten.

Für die Anzahl der Fehltage, die durchschnittlich auf eine Diagnose entfällt, ist ganz allgemein sowohl die Häufigkeit als auch die Dauer der Erkrankung von Bedeutung. Die anteilig bedeutendste Einzeldiagnose hinsichtlich der zugeordneten Fehlzeiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen ist die Diagnose „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (J06), die häufig bei typischen Erkältungskrankheiten vergeben wird. Diese Diagnose ist trotz einer relativen kurzen fallbezogenen Dauer von durchschnittlich 7,0 Tagen je Erkrankungsfall – bezogen auf Berufstätige in Pflegeberufen – aufgrund der Häufigkeit entsprechender Erkrankungen für die meisten Fehltage verantwortlich.

Anteilige relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Berufstätigen in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018

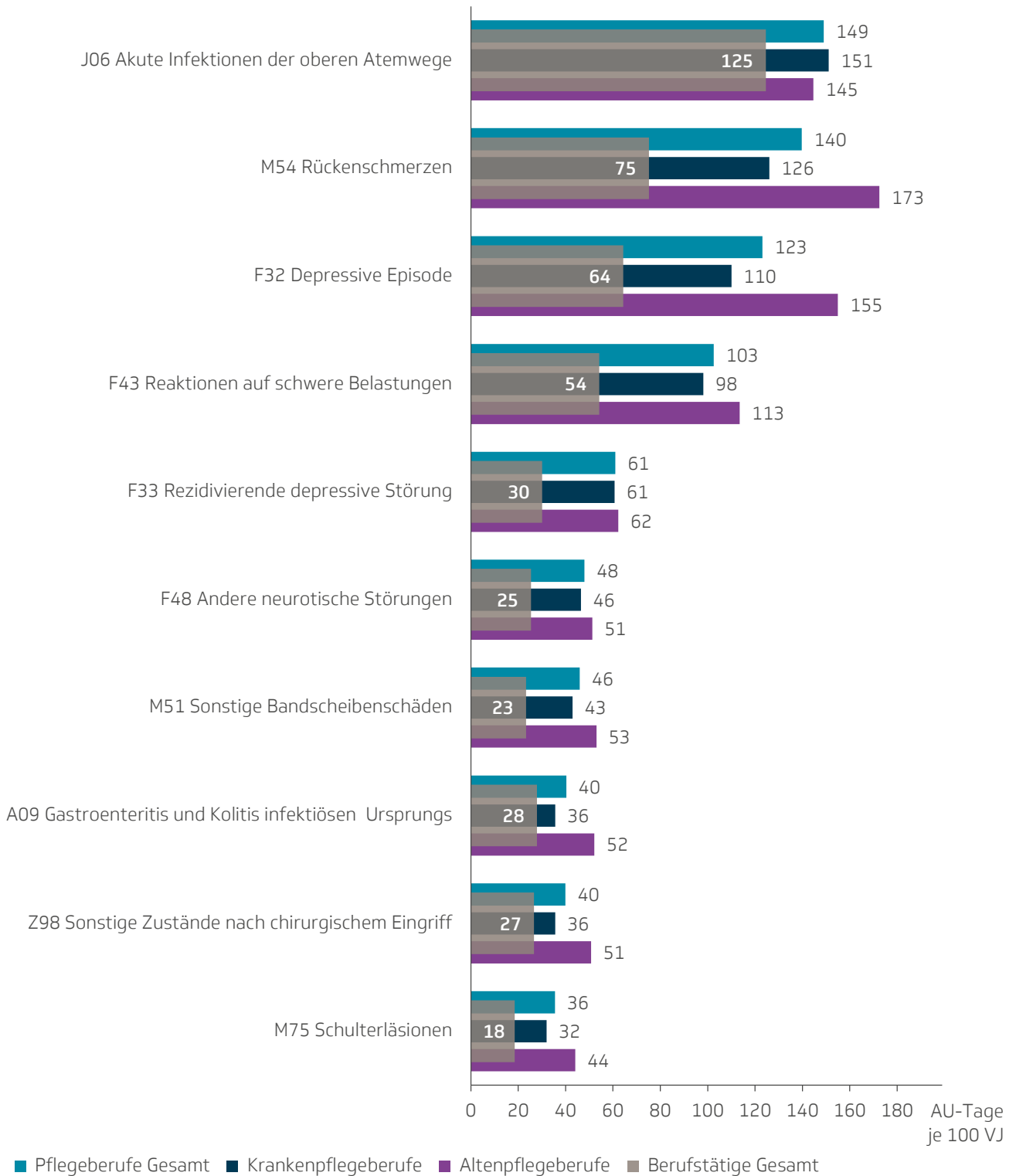


Abbildung 12 (Berufstätige in Pflegeberufen (KldB2010) und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert; Bezeichnung der ICD-10-Diagnosen teilweise gekürzt)

Auch bei Berufstätigen insgesamt ist die ICD-10-Diagnose „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (J06) diejenige Diagnose auf dreistelliger Ebene der ICD-10-Klassifikation, der die meisten Fehltage zuzuordnen sind. Die zugeordnete Anzahl der Fehltage ist bei Berufstätigen insgesamt mit 125 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre aber geringer als bei Berufstätigen in Pflegeberufen mit 149 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre.

Auf Rang zwei folgt bei Berufstätigen in Pflegeberufen die Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54), welche für 140 AU-Tag je 100 Versicherungstage verantwortlich war. Bei getrennter Betrachtung der Fehlzeiten von Berufstätigen in Kranken- und Altenpflegeberufen zeigt sich, dass die Diagnose „Rückenschmerzen“ bei Berufstätigen in Altenpflegeberufen mit durchschnittlich 173 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre eine deutlich wichtigere Rolle spielt als bei Berufstätigen in der Krankenpflege, für die sich ein Wert von 126 AU-Tag je 100 Versicherungsjahre ermitteln ließ. Bei einer absteigenden Sortierung der Diagnosen nach Fehltagen von Berufstätigen in der Altenpflege würde die Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) auf Platz eins der dreistelligen ICD-10-Diagnosen stehen. Im Durchschnitt war jeder Berufstätige in einem Altenpflegeberuf im Jahr 2018 1,7 Tage mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ krankgeschrieben.

Wie bereits die Ergebnisse von Auswertungen auf der Ebene von ICD-10-Kapiteln gezeigt haben, besitzen auch Diagnosen von psychischen Erkrankungen eine hohe Relevanz für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Erwartungsgemäß finden sich unter den Top-10-Erkrankungen auch eine Reihe von Diagnosen aus dem ICD-10-Kapitel „Psychische Störungen“. So liegt die Diagnose „Depressive Episode“ (F32) mit 123 AU-Tagen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen auf Rang drei der fehlzeitenrelevanten Diagnosen.

Auch von Fehlzeiten mit der Diagnose F32 sind Berufstätige in Altenpflegeberufen (155 AU-Tage je Versicherungsjahr) in größerem Umfang betroffen als Berufstätige in Krankenpflegeberufen (110 AU-Tage je Versicherungsjahr). Für beide Berufsgruppen gilt, dass die ermittelten Fehltage erheblich über denen der Vergleichsgruppe liegen. Bei Berufstätigen in der Altenpflege übersteigt die Zahl der Fehltage mit dieser Diagnose die bei Berufstätigen insgesamt um den Faktor 2,4. Bei Berufstätigen in der Krankenpflege unterscheiden sich die Werte um den Faktor 1,7.

Entsprechend steht die Diagnose „Depressive Episode“ (F32) bei Berufstätigen in Altenpflegeberufen an zweiter Stelle der Diagnosen hinsichtlich der Fehltage je Versicherungsjahr und noch vor der Diagnose „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (J06) sowie hinter der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54).

Unter den Diagnosen mit besonderer Relevanz für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bei Beschäftigten in Pflegeberufen finden sich mit den Diagnosen „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störung“ (F33) und „Andere neurotische Störung“ (F48) noch drei weitere Diagnoseschlüssel aus dem ICD-10-Kapitel „Psychische Störungen“.

Auch Erkrankungen des Rückens sind in der Auflistung mit „Sonstigen Bandscheibenschäden“ (M51) mit einer weiteren Diagnose vertreten. Neben den Rückenerkrankungen ist zudem die Diagnose „Schulterläsionen“ (M75) den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems zuzuordnen.

Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen

Allgemeine Kennzahlen zu Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen Daten zu Arzneiverordnungen, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen werden, stehen regelmäßig für Standardauswertungen zum Gesundheitsreport zur Verfügung (siehe „Gesundheitsreport Arzneiverordnungen“ unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464). Grundsätzlich nicht in entsprechenden Daten bei Krankenkassen dokumentiert sind diejenigen Arzneimittel, die von den Versicherten eigenständig und ohne Kostenerstattung durch die Krankenkasse erworben und eingenommen werden.

Die in den Krankenkassendaten erfassten Arzneiverordnungen umfassen mehr oder minder eng gefasste Anwendungsbereiche und erlauben insofern in unterschiedlichem Maße auch Rückschlüsse auf Erkrankungen. Auf Basis der Ordnungsdaten kann so indirekt auch auf Erkrankungen geschlossen werden, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit geführt haben und die sich daher in der Regel nicht in den Daten zu Arbeitsunfähigkeiten finden. Allerdings werden Kennzahlen zu Arzneiverordnungen nicht allein von den Erkrankungen der Versicherten bestimmt, sondern auch von den Entwicklungen ärztlicher Behandlungsleitlinien und Veränderungen auf dem Arzneiverordnungsmarkt, wie beispielsweise Neuzulassungen oder Preisgestaltungen bei Arzneimitteln, beeinflusst.

Trotz dieser Limitationen geben die im Folgenden vorgestellten Kennzahlen ergänzende Hinweise auf das Erkrankungsgeschehen bei Beschäftigten in Pflegeberufen.

Die Darstellungen des Arzneiverordnungsgeschehens im Routineteil des Gesundheitsreports beziehen sich überwiegend auf Erwerbspersonen, also auf Beschäftigte und ALG-I-Empfänger. Hiervon abweichend werden bei Auswertungen zum Themenschwerpunkt ausschließlich Berufstätige betrachtet, um dabei Besonderheiten bei Berufstätigen in Pflegeberufen identifizieren zu können, was gegebenenfalls bei Vergleichen von nachfolgend dargestellten Kennzahlen mit Kennzahlen aus Routineteilen des Gesundheitsreportes zu beachten ist.

Tabelle 5 zeigt grundlegenden Maßzahlen zu Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen auch für die Subgruppen von Beschäftigten in Kranken- und Altenpflegeberufen sowie bei Berufstätigen insgesamt im Jahr 2018. Aufgeführt sind Kennzahlen zu durchschnittlich verordneten Präparaten (im Sinne von Verordnungseinträgen zu einzelnen Arzneimitteln auf den Rezepten) und Tagesdosen je Versicherungsjahr (VJ). Eine „Definierte Tagesdosis“ (englisch: „Defined Daily Dose“, DDD) ist dabei die Arzneimittelmenge, die unter typischen Umständen für die Behandlung eines Patienten an einem Tag ausreicht (vergleiche „Methodische Hinweise und Erläuterungen“ unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464).

Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018

	Krankenpflegeberufe	Altenpflegeberufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
Männer				
Präparate je VJ	4,48	5,16	4,69	3,96
DDD je VJ	291	315	298	248
Frauen				
Präparate je VJ	5,02	6,22	5,36	4,82
DDD je VJ	262	312	276	239
Gesamt				
Präparate je VJ	4,73	5,65	5,00	4,36
DDD je VJ	278	314	288	244

Tabelle 5 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Substanzübergreifende Kennzahlen zu Arzneiverordnungen für die Gesamtgruppe der Berufstätigen zeigen typische Geschlechtsunterschiede im Hinblick auf die Anzahl der verordneten Präparate und Arzneimittelmengen. Während weiblichen Berufstätigen im Jahr 2018 mit durchschnittlich 4,82 verordneten Präparaten gegenüber knapp vier Präparaten bei männlichen Berufstätigen im Durchschnitt etwa ein Präparat mehr je Versicherungsjahr verordnet wurde, erhalten berufstätige Männer mit 248 DDD je Versicherungsjahr gemessen in typischen Tagesdosen im Durchschnitt etwas größere Arzneimittelmengen als berufstätige Frauen, welche 239 DDD je Versicherungsjahr verordnet bekamen.

Auswertungen zu Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen zeigen geschlechtsabhängig tendenziell ähnliche Ergebnisse, wobei sich für Berufstätige in der Pflege sowohl mehr Präparate als auch größere Arzneimittelmengen je Versicherungsjahr ermitteln ließen als für die Gesamtgruppe aller Berufstätigen. Besonders hohe Verordnungszahlen finden sich dabei für Berufstätige in der Altenpflege. Weibliche Berufstätige in Altenpflegeberufen bekamen im Jahr 2018 6,22 Präparate und 312 DDD je Versicherungsjahr verordnet, bei männlichen Berufstätigen in der Altenpflege waren es 5,16 Präparate und 315 DDD je Versicherungsjahr. Während im Jahr 2018 ein Berufstätiger nach geschlechts- und berufsübergreifenden Auswertungen durchschnittlich Arzneimittel verordnet bekam, die bei typischer Dosierung für die Behandlung mit jeweils einem Medikament über einen Zeitraum von ungefähr acht Monaten ausgereicht hätten, erhielten Berufstätige in der Altenpflege Arzneimittelmengen, die bei typischer Dosierung für eine Behandlung für mehr als zehn Monate ausgereicht hätten.

Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018 Abbildung 13 auf Seite 42 zeigt, wie sich die substanzübergreifenden Arzneiverordnungsmengen in Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in der Krankenpflege (gemäß KIdB1988) und bei Berufstätigen mit Versicherung bei der TK insgesamt in den Jahren 2000 bis 2018 entwickelt haben.

Berufstätige in Pflegeberufen

Arzneiverordnungen

Im Jahr 2018 erhielten Berufstätige in der Krankenpflege durchschnittlich 4,73 Präparate mit 278 DDD je Versicherungsjahr, bei Berufstätigen in der Altenpflege waren es 5,65 Präparate und 314 DDD je Versicherungsjahr. Damit lag sowohl die Anzahl der verordneten Präparate als auch die der Tagesdosen bei Berufstätigen in der Pflege höher als im Durchschnitt über alle Berufstätigen (4,36 Präparate und 244 DDD je Versicherungsjahr).

Das Verordnungsvolumen wird jeweils geschlechtsübergreifend und für männliche und weibliche Berufstätige getrennt ausgewiesen. Alle Angaben sind einheitlich geschlechts- und altersstandardisiert, sodass gegebenenfalls vorhandene Unterschiede hinsichtlich der Geschlechts- und Altersstruktur in den betrachteten Gruppen und Auswertungsjahren allenfalls noch geringe Einflüsse auf die dargestellten Ergebnisse haben.

Während in den Jahren 2000 bis 2002 bei Männern in der Krankenpflege noch höhere Mengen an Tagesdosen als bei berufstätigen Männern insgesamt verordnet wurden, entsprachen die Verordnungsmengen bei weiblichen Beschäftigten in der Krankenpflege bereits in diesen beiden Jahren denen bei berufstätigen Frauen insgesamt. In den Jahren 2003 bis 2007 finden sich dann sowohl bei Männern als auch bei Frauen in Abhängigkeit von der Berufszuordnung nur geringe Unterschiede hinsichtlich der verordneten Tagesdosen.

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018

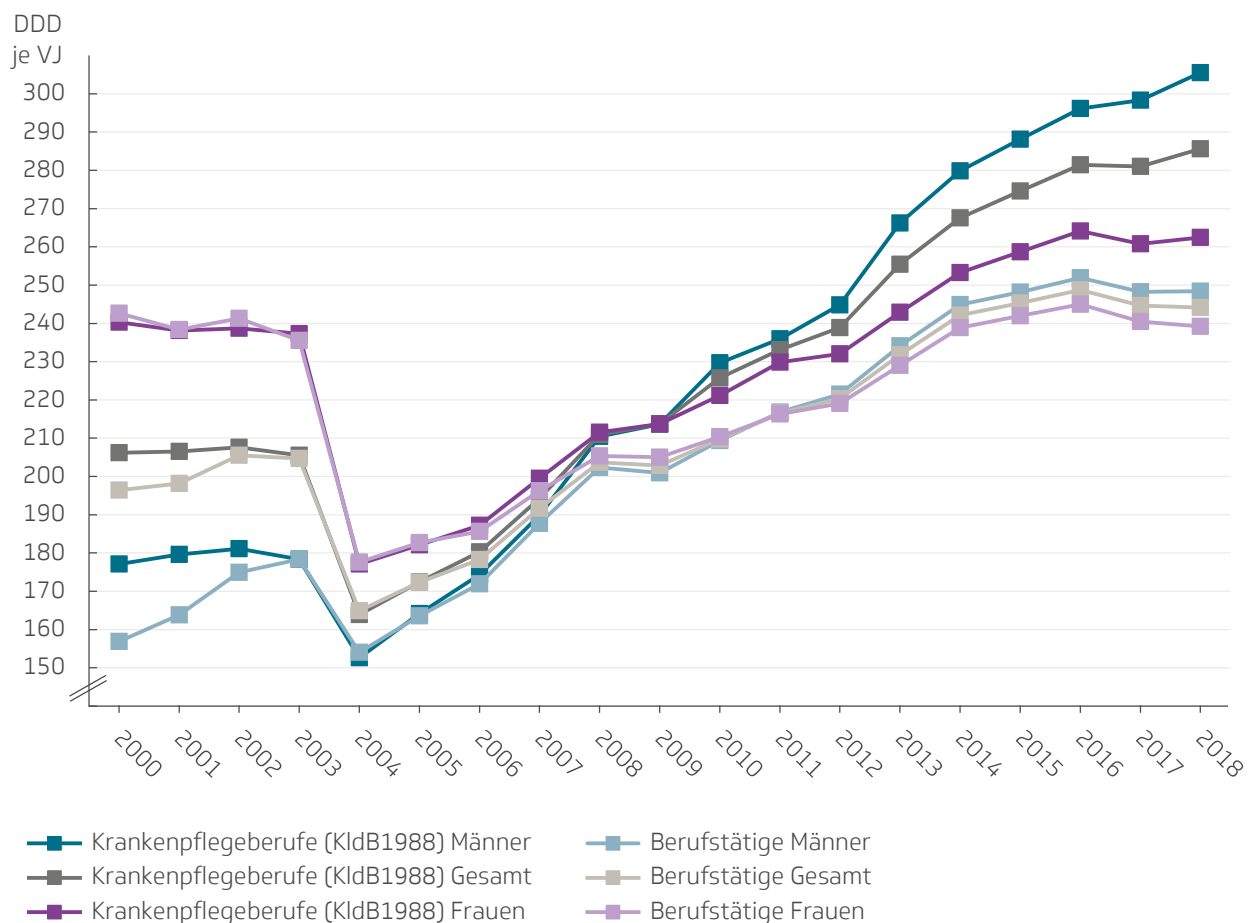


Abbildung 13 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KldB1988] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Berufstätige in Pflegeberufen Trend 2000 bis 2018

Das Verordnungsvolumen in verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr ist seit dem Jahr 2004 sowohl bei Berufstätigen insgesamt als auch bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen angestiegen. Bei Berufstätigen in der Krankenpflege fiel der Anstieg mit einer Zunahme um 74 Prozent seit dem Jahr 2004 von 164 auf 286 DDD je Versicherungsjahr deutlicher aus als bei Berufstätigen insgesamt mit einem Anstieg um 48 Prozent von 165 DDD auf 244 DDD je Versicherungsjahr.

Die niedrigsten Verordnungsvolumen wurden für alle betrachteten Personengruppen für das Jahr 2004 berechnet. Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 wurde die Erstattung von rezeptfreien, apothekenpflichtigen Arzneimitteln von der Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung ausgenommen, woraus sich der 2004 beobachtete Rückgang der zulasten der Krankenkassen abgerechneten Arzneimittelmengen erklärt.

Seit dem Jahr 2004 ist sowohl bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen als auch bei Berufstätigen insgesamt ein weitgehend stetiger Anstieg des Verordnungsvolumens zu beobachten. Bei Berufstätigen insgesamt stieg die Anzahl der durchschnittlich verordneten Tagesdosen von 165 DDD je Versicherungsjahr im Jahr 2004 auf 244 DDD je Versicherungsjahr im Jahr 2018 um knapp 50 Prozent.

Bei Berufstätigen in der Krankenpflege zeigt die Entwicklung des Verordnungsvolumens seit 2004 einen ähnlichen Verlauf, wobei allerdings ein noch stärkerer Anstieg des Verordnungsvolumens in Tagesdosen um gut 74 Prozent von 164 DDD im Jahr 2004 auf 286 DDD je Versicherungsjahr 2018 feststellbar ist. Ein merklich höheres Verordnungsvolumen bei Beschäftigten in der Krankenpflege als bei Berufstätigen insgesamt wird dabei ab dem Jahr 2008 sichtbar.

Männer erhielten in der zweiten Hälfte des Beobachtungszeitraums jeweils größere Arzneimittelmengen als Frauen, wohingegen sich in früheren Jahren ein umgekehrtes Verhältnis zeigte. Die Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der verordneten Arzneimittelmengen sind bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen insbesondere zum Ende des hier dargestellten Beobachtungszeitraums noch deutlicher ausgeprägt als in der Gruppe der Berufstätigen insgesamt. Hierzu beigetragen hat ein vorrangig ab dem Jahr 2013 zu beobachtender Anstieg des Arzneiverordnungsvolumens bei männlichen Beschäftigten in Krankenpflegeberufen.

Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern Die regionalen Unterschiede der verordneten Arzneimittelmengen auf Bundeslandebene sind in Abbildung 14 auf Seite 44 dargestellt. Die Einfärbung der Flächen folgt den relativen Abweichungen des regionalen Verordnungsvolumens vom bundesweit ermittelten Wert. Die Anzahl der durchschnittlich regional verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr ist jeweils in Klammern vermerkt.

Zum Vergleich sind in einer zweiten, kleineren Kartendarstellung Abweichungen regional verordneter Arzneimittelmengen vom bundesweiten Durchschnitt bei Berufstätigen insgesamt dargestellt. Entsprechende Zahlenangaben sind, auch differenziert für Berufstätige in Kranken- und Altenpflegeberufen, Tabelle A10 auf Seite 86 zu entnehmen.

Relativ geringe Arzneiverordnungsmengen auf Bundeslandebene finden sich bei Berufstätigen in Pflegeberufen in südlichen und südöstlichen Bundesländern sowie in Bremen. Baden-Württemberg war im Jahr 2018 mit 257 DDD je Versicherungsjahr das Bundesland mit dem geringsten Verordnungsvolumen bei Pflegekräften. Für Pflegekräfte in Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt wurden mit 319 und 315 DDD je Versicherungsjahr die höchsten Verordnungsmengen ermittelt.

Bei Auswertungen zu regionalen Verordnungsvolumen bei Berufstätigen insgesamt zeigen sich tendenziell eher deutlichere regionale Unterschiede als bei Beschäftigten in der Krankenpflege.

Berufstätige in Pflegeberufen

Arzneiverordnungen in den Bundesländern

Verordnungsvolumen bei Pflegekräften in Bundesländern variieren in vergleichsweise geringem Umfang. Die geringsten Arzneimittelmengen wurden Pflegekräften mit Wohnort in Baden-Württemberg mit durchschnittlich 257 DDD je Versicherungsjahr verordnet. Für Pflegekräfte in Rheinland-Pfalz ließ sich mit 319 DDD je Versicherungsjahr das höchste Verordnungsvolumen ermitteln.

Abweichungen der berufsübergreifend ermittelten Kennzahlen auf regionaler Ebene von bundesweiten Werten sind mitbedingt durch das unterschiedliche Berufsspektrum der Versicherten innerhalb der betrachteten Regionen. Es entspricht also den Erwartungen, dass bei Selektion von Versicherten einer bestimmten Berufsgruppe – wie hier den Versicherten in Pflegeberufen – geringere regionale Unterschiede als bei Berechnungen unter Einbeziehung aller Berufstätigen nachweisbar sind.

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018

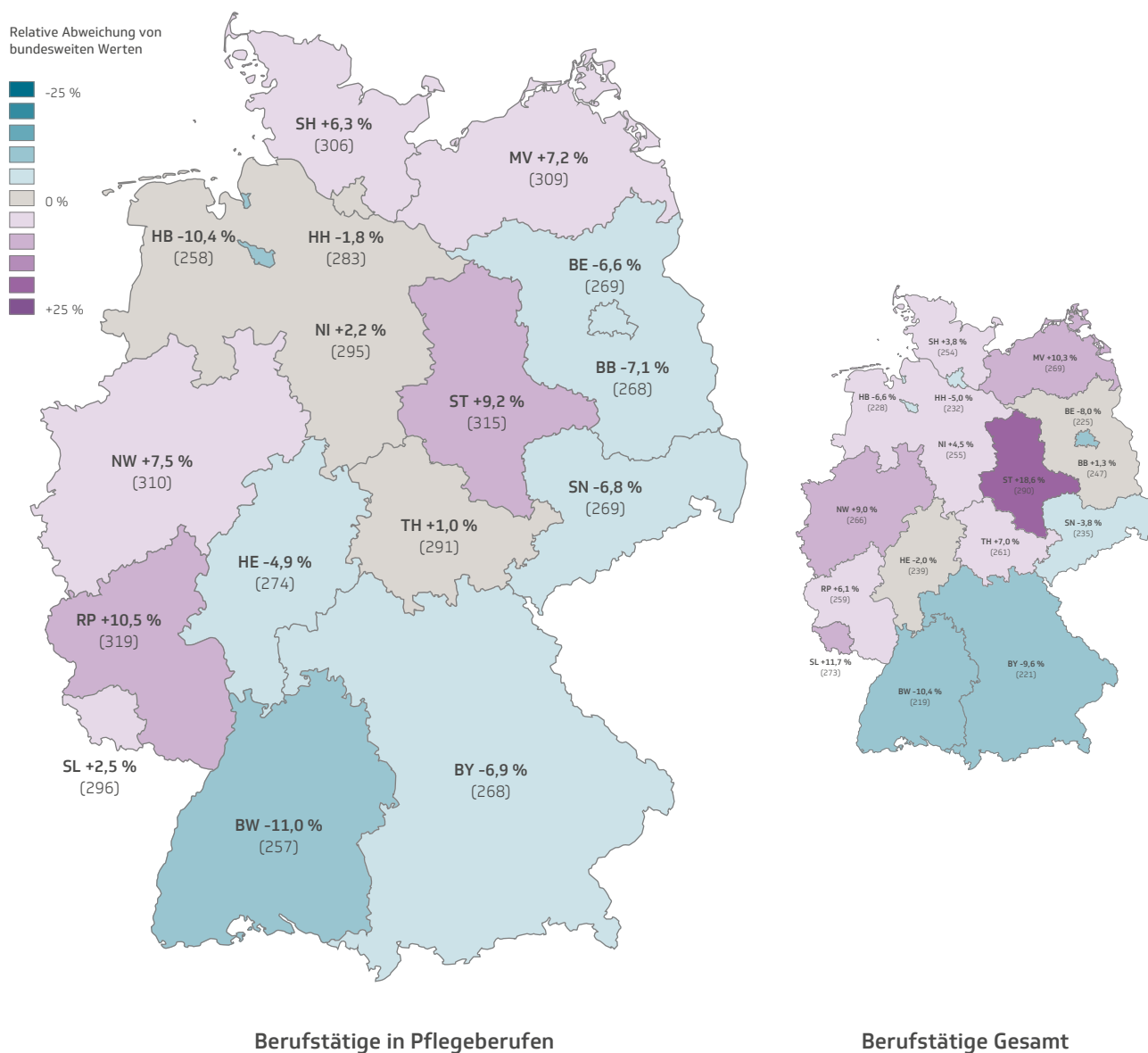


Abbildung 14 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen

Arzneimittel lassen sich auf Grundlage der enthaltenen pharmakologischen Wirkstoffe gemäß der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikation in Arzneimittelgruppen einteilen (vergleiche „Methodische Hinweise und Erläuterungen“ unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464). Die ATC-Klassifikation unterscheidet in einer ersten Differenzierung insgesamt 14 sogenannte anatomische Gruppen, welche die Arzneimittel in Abhängigkeit von dem jeweils vorrangig behandelten Organ oder Organsystemen zuordnen.

Verordnete Präparate bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen

Abbildung 15 auf Seite 48 stellt Ergebnisse zur Anzahl der im Jahr 2018 durchschnittlich je Versicherungsjahr verordneten Präparate zu 13 der anatomischen Gruppen der ATC-Klassifikation bei männlichen und weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen entsprechenden berufsübergreifend ermittelten Werten von berufstätigen Männern und Frauen gegenüber. Ergebnisse mit einer Differenzierung auch nach Kranken- und Altenpflegeberufen sowie geschlechtsübergreifende Kennzahlen sind Tabelle A11 auf Seite 87 im Anhang zu entnehmen.

Die höchsten Verordnungszahlen sind bei männlichen Berufstätigen in Pflegeberufen wie auch bei männlichen Berufstätigen insgesamt der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ zuzuordnen. Im Durchschnitt bekam jeder männliche Versicherte in einem Pflegeberuf im Jahr 2018 1,10 Präparate aus dieser Arzneimittelgruppe zulasten der Krankenkasse verschrieben. Berufsgruppenübergreifende Auswertungen kommen auf 0,99 Präparate je Versicherungsjahr. In der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ sind Herz-Kreislauf-Präparate wie beispielsweise Beta-blocker, ACE-Hemmer und Calciumkanalblocker zur Behandlung des Bluthochdrucks und der Herzinsuffizienz sowie Wirkstoffe zur Senkung der Blutfettwerte (Lipidsenker) zusammengefasst. Die vergleichsweise hohe Anzahl an verordneten Präparaten weist auf die weite Verbreitung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beziehungsweise medikamentös behandelten Risikofaktoren (beispielsweise Bluthochdruck) unter Berufstätigen und besonders auch unter Berufstätigen in Pflegeberufen hin.

Bei weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen stehen hinsichtlich der im Jahresdurchschnitt verordneten Präparate Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems an erster Stelle. Je Versicherungsjahr erhielten weibliche Berufstätige in Pflegeberufen 0,87 Präparate mit Zuordnung zu dieser Arzneimittelgruppe. Bei männlichen Berufstätigen in der Pflege folgt die ATC-Gruppe „Nervensystem“ hinsichtlich der Anzahl verordneter Präparate mit 0,78 Präparaten je Versicherungsjahr auf Rang zwei.

Berufstätige in Pflegeberufen Präparate nach ATC-Gruppen

Die Arzneimittelgruppe mit der höchsten Anzahl verordneter Präparate bei männlichen Pflegekräften war im Jahr 2018 die ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ mit durchschnittlich 1,10 Präparaten je Versicherungsjahr. Weibliche Pflegekräfte erhielten mit 0,87 Präparaten je Versicherungsjahr am häufigsten Verordnungen aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“.

Weitere Arzneimittelgruppen, denen vergleichsweise viele Verordnungseinträge zuzuordnen sind, bilden beispielsweise „Antinfektiva zur systemischen Anwendung“ (wie Antibiotika zur Behandlung verschiedener bakterieller Infekte) und Arzneimittel zur Behandlung des Alimentären Systems und Stoffwechsels (Präparate zur Behandlung des Verdauungssystems bei Magenschmerzen, Darmbeschwerden, aber auch bei Diabetes). Bei Frauen spielen auch die ATC-Gruppen „Systemische Hormonpräparate, exklusive Sexualhormone“ (mit Präparaten zur Schilddrüsentherapie und Corticosteroiden zur Behandlung allergischer Erkrankungen) und die Gruppe „Muskel-Skelettsystem“ (mit Mitteln gegen Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Entzündungen) eine relativ wichtige Rolle hinsichtlich der verordneten Präparate.

Während die Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlich verordneten Präparate zwischen Berufstätigen in der Pflege und der Vergleichsgruppe der Berufstätigen insgesamt bei Arzneimitteln zur Behandlung des Kardiovaskulären Systems noch relativ moderat ausfallen, sind entsprechende Verordnungsunterschiede bei Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems ausgesprochen deutlich. Besonders groß ist die Differenz hinsichtlich der verordneten Präparate aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“ unter männlichen Berufstätigen. Bei männlichen Berufstätigen in der Pflege lag die Anzahl der verordneten Präparate mit 0,78 Präparaten je Versicherungsjahr im Jahr 2018 um gut 70 Prozent höher als bei männlichen Berufstätigen insgesamt mit 0,45 Präparaten je Versicherungsjahr. Auch bei Verordnungen aus der ATC-Gruppe „Alimentäres System“ liegen die durchschnittlich verordneten Präparate bei Berufstätigen in der Pflege über dem Durchschnitt bei Berufstätigen insgesamt. Bei Frauen in Pflegeberufen ist auch die etwas höhere Anzahl der Verordnungen aus der ATC-Gruppe „Muskel-Skelettsystem“ zu erwähnen.

Verordnungsvolumen bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen Das Verordnungsvolumen im Jahr 2018 in durchschnittlich verordneten Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Männern und Frauen in Pflegeberufen und bei männlichen und weiblichen Berufstätigen mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt differenziert nach den anatomischen Gruppen der ATC-Klassifikation ist in Abbildung 16 auf Seite 49 dargestellt. Zahlenwerte (auch für Berufstätige in Kranken- und Altenpflegeberufen) sowie geschlechtsübergreifende Kennzahlen sind Tabelle A12 auf Seite 88 im Anhang zu entnehmen. Entscheidend für die Höhe des Verordnungsvolumens eines Arzneimittels oder einer Arzneimittelgruppe ist nicht nur die Häufigkeit von Verordnungen, sondern auch der Zeitraum, über den die jeweils verordnete Arzneimittelmenge (unter Annahme einer typischen Dosierung) ausreicht. Damit ergibt sich eine andere Perspektive auf das Verordnungsgeschehen als bei Betrachtung der Anzahl der verordneten Präparate.

Auch für das Verordnungsvolumen ist die ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ die relevanteste Arzneimittelgruppe. Männer in Pflegeberufen bekamen im Durchschnitt 128 DDD je Versicherungsjahr entsprechender Arzneimittel verordnet, womit 43 Prozent der verordneten Tagesdosen bei männlichen Berufstätigen in der Pflege auf diese Arzneimittelgruppe entfallen. Auch bei männlichen Berufstätigen insgesamt sind der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ die größten Arzneimittelmengen zuzuordnen. Mit 116 Tagesdosen je Versicherungsjahr liegt der ermittelte Wert nur leicht unter dem von Männern in Pflegeberufen und ist bei berufsübergreifenden Auswertungen aufgrund des insgesamt etwas geringeren Verordnungsvolumens bei männlichen Berufstätigen sogar für 47 Prozent des gesamten Verordnungsvolumens verantwortlich.

Bei weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen sowie auch bei weiblichen Berufstätigen insgesamt sind etwas geringere Verordnungsmengen von Arzneimittel aus der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ als bei Männern feststellbar. So erhielten weibliche Pflegekräfte im Jahr 2018 74,6 DDD je Versicherungsjahr an entsprechenden Arzneimitteln zulasten der Krankenkasse verschrieben. Bei weiblichen Berufstätigen insgesamt waren es 61,2 DDD je Versicherungsjahr, was gut einem Viertel der gesamten Verordnungsmenge in dieser Beschäftigtengruppe entspricht. Diese Werte liegen deutlich unterhalb der ermittelten Werte für Männer, was zum einen auf ein geringes kardiovaskuläres Risiko von Frauen und zum anderen auf die geringere Dosierung entsprechender Arzneimittel bei Frauen hinweist. Trotz der geringeren verordneten Arzneimittelmengen ist die Arzneimittelgruppe „Kardiovaskuläres System“ auch bei Frauen hinsichtlich des Verordnungsvolumens die wichtigste ATC-Gruppe.

Drei weitere Arzneimittelgruppen, die im Hinblick auf die verordneten Arzneimittelmengen besonders hervorzuheben sind, sind – in absteigender Sortierung nach den geschlechtsübergreifend verordneten Tagesdosen – die ATC-Gruppen „Alimentäres System und Stoffwechsel“; „Systemische Hormonpräparate“ und „Nervensystem“.

Das Verordnungsvolumen der ATC-Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ wird in maßgeblich von der Verordnung von Arzneimitteln zur Behandlung beziehungsweise Vorbeugung von Magengeschwüren bestimmt. Im Jahr 2018 erhielten Männer in Pflegeberufen 47,5 DDD je Versicherungsjahr von Arzneimitteln mit Zuordnung zur ATC-Gruppe „Alimentäres System“, bei männlichen Berufstätigen insgesamt waren es 38,2 je Versicherungsjahr. Die durchschnittlich verordneten Tagesdosen waren bei Frauen etwas geringer. Frauen in Pflegeberufen bekamen 38,4 Tagesdosen je Versicherungsjahr an entsprechenden Arzneimitteln verordnet, während der Durchschnitt aller berufstätigen Frauen bei 29,6 Tagesdosen je Versicherungsjahr lag. Männer und Frauen in Pflegeberufen erhielten also jeweils knapp zehn Tagesdosen mehr an Präparaten aus der Arzneimittelgruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ als Männer und Frauen in der Vergleichsgruppe.

Anders als bei den vorausgehend besprochenen Arzneimittelgruppen stellt sich das Verhältnis der Verordnungsvolumen von Berufstätigen in der Pflege und Berufstätigen insgesamt bei einer Betrachtung der Arzneimittelgruppe „Systemische Hormonpräparate“ dar. Berufstätige in Pflegeberufen und Berufstätige insgesamt erhielten aus dieser Arzneimittelgruppe vergleichbar viele Tagesdosen. Das Verordnungsvolumen bei Frauen liegt hier mit 40 DDD je Versicherungsjahr gegenüber 14 DDD je Versicherungsjahr bei Männern in Pflegeberufen fast dreimal so hoch. Bei Berufstätigen insgesamt zeigt sich bei geschlechtsbezogenen Auswertungen ein ähnliches Verhältnis. Aus der Arzneimittelgruppe „Systemische Hormonpräparate“ werden vorrangig Arzneistoffe zur Therapie von Schilddrüsenerkrankungen verordnet. Die vorliegenden Ergebnisse lassen vermuten, dass Berufstätige in der Pflege und Berufstätige insgesamt ähnlich häufig von entsprechenden Erkrankungen betroffen sind.

Die ATC-Gruppe „Nervensystem“ fällt nicht nur aufgrund des relativ hohen zuzuordnenden Verordnungsvolumens auf. Hervorhebenswert erscheint auch das Verhältnis der verordneten Tagesdosen zwischen männlichen und weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen, welches sich deutlich von dem bei männlichen und weiblichen Berufstätigen insgesamt unterscheidet.

Während Frauen bei berufsübergreifenden Auswertungen deutlich mehr Tagesdosen der Arzneimittel zu Behandlung des Nervensystems als Männer verordnet bekamen, werden mit 36 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei männlichen Beschäftigten in Pflegeberufen etwas mehr Tagesdosen aus dieser Arzneimittelgruppe als mit 34 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei weiblichen Berufstätigen in Pflegeberufen verordnet.

Berufstätige in Pflegeberufen

Verordnungsmenge nach ATC-Gruppen

Die größten Verordnungsmengen entfallen bei Berufstätigen in Pflegeberufen auf die ATC-Gruppen „Kardiovaskuläres System“, „Alimentäres System“, „Systemische Hormonpräparate“ und „Nervensystem“. Vor allem Präparate aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“ werden bei Berufstätigen in Pflegeberufen in höherem Umfang verordnet als bei Berufstätigen insgesamt.

Verordnete Präparate bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018

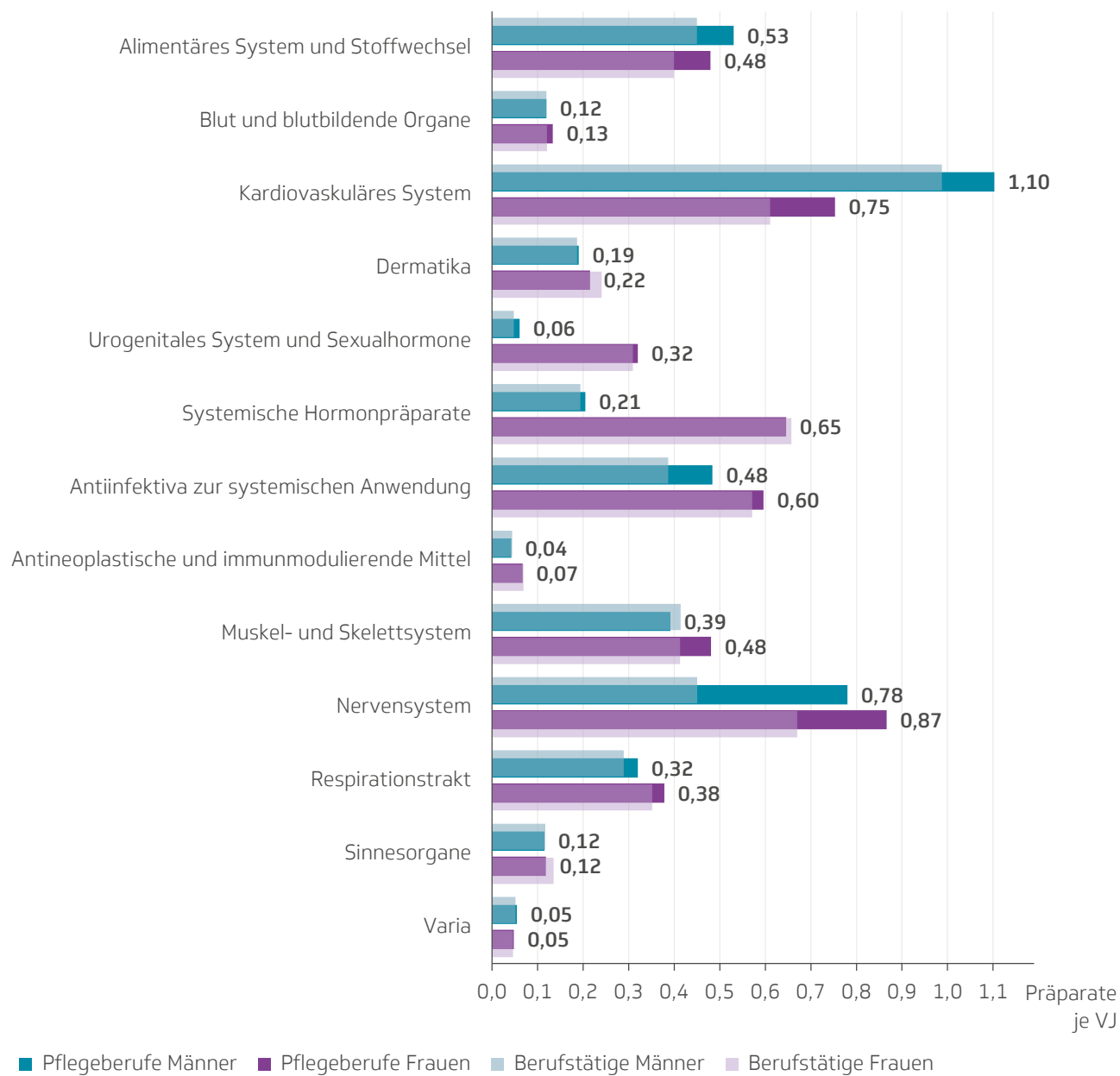


Abbildung 15 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen 2018

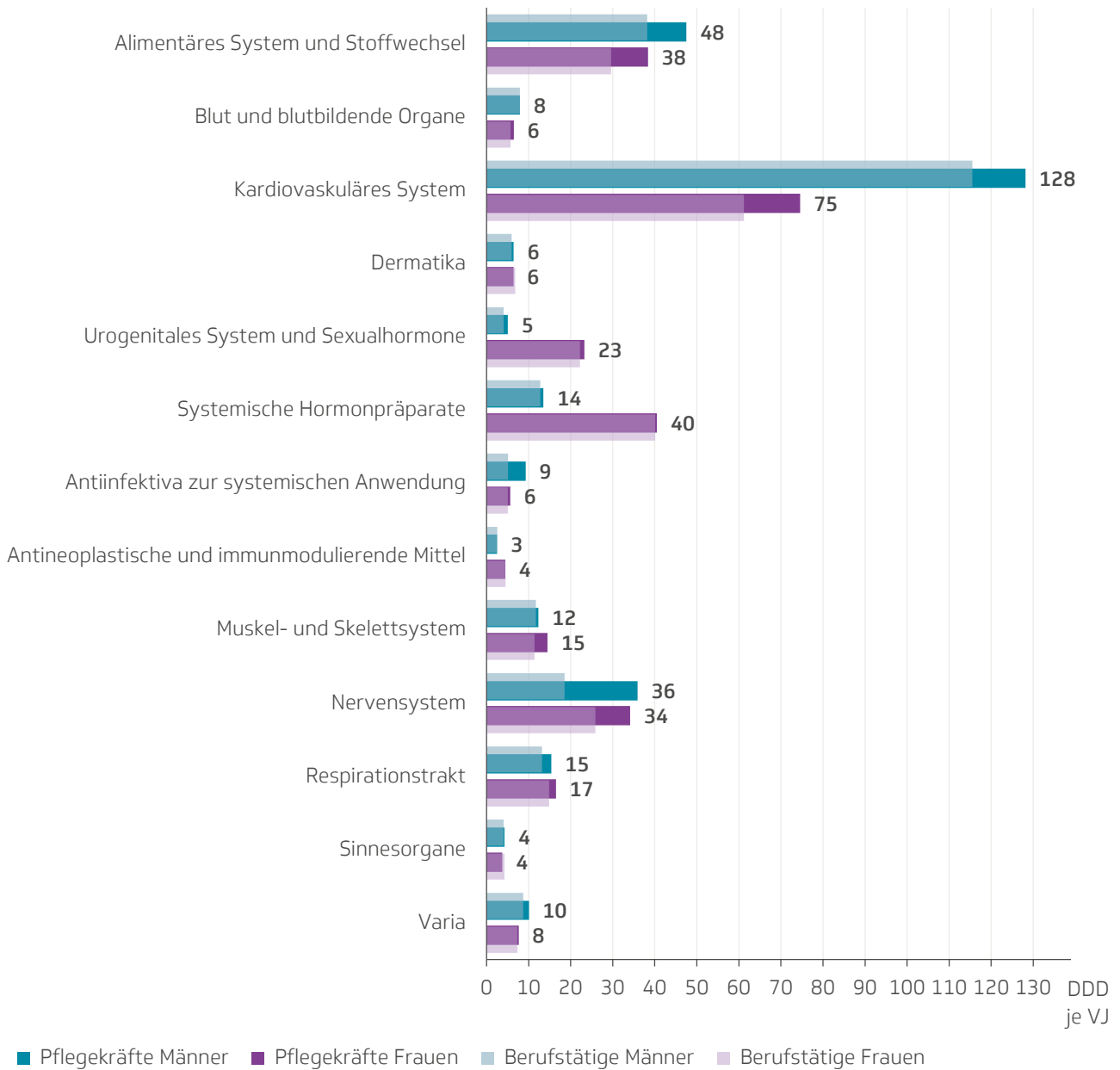


Abbildung 16 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Trends bei den Arzneiverordnungen nach ATC-Gruppen bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen

In Abbildung 17 auf Seite 52 ist die Entwicklung der verordneten Arzneimittelmengen in den zuvor beschriebenen und besonders verordnungsrelevanten ATC-Gruppen dargestellt. Die Auswertungen konnten unter Rückgriff auf Tätigkeitsangaben gemäß „Klassifikation der Berufe 1988“ für den Zeitraum 2000 bis 2018 durchgeführt werden. Ausgewiesen werden Werte für Männer und Frauen in Krankenpflegeberufen und die Vergleichsgruppen der männlichen und weiblichen Berufstätigen insgesamt. Alle Angaben sind auch bei diesen Auswertungen zu Verordnungstrends einheitlich geschlechts- und altersstandardisiert, bilden also Ergebnisse ab, die unbeeinflusst von einer gegebenenfalls unterschiedlichen Geschlechts- und Altersstruktur der Versicherten in den betrachteten Gruppen und Auswertungsjahren sind.

Berufstätige in Pflegeberufen

Trend ATC-Gruppen

Den größten relativen Anstieg – um 150 Prozent seit dem Jahr 2004 bei Männern und um 176 Prozent bei Frauen – in Krankenpflegeberufen zeigt das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Alimentären Systems. Es findet sich überwiegend eine ähnliche Entwicklung wie bei Berufstätigen insgesamt, wobei insbesondere Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems bei Männern in der Krankenpflege in sehr viel höherem Umfang verordnet werden als bei berufstätigen Männern insgesamt.

Aufgrund des unterschiedlichen Niveaus der verordneten Arzneimittelmengen in den dargestellten ATC-Gruppen wurde die Skalierung der Y-Achse individuell angepasst. Zahlenwerte sind Tabelle A13 auf Seite 89 im Anhang zu entnehmen.

Bei allen ausgewählten ATC-Gruppen zeigt sich mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004, ab dem die Erstattung von rezeptfreien, apothekenpflichtigen Arzneimitteln von der Erstattung durch die Gesetzliche Krankenversicherung ausgeschlossen wurde, ein Rückgang der zulasten der Krankenkassen abgerechneten Arzneimittelmengen. In Abhängigkeit von der Bedeutung betroffener Arzneimittel in den jeweiligen Arzneimittelgruppen ist dieser Rückgang unterschiedlich stark ausgeprägt.

Trend bei der ATC-Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“

Nach dem Jahr 2004 ist nach Auswertungen zur Arzneimittelgruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ in allen betrachteten Beschäftigtengruppen ein erheblicher Anstieg der durchschnittlich verordneten Tagesdosen bis zum Jahr 2016 zu verzeichnen (vergleiche Abbildung 17 oben links; zur Entwicklung 2017 und 2018 vergleiche Routineauswertungen zu Arzneiverordnungen im Gesundheitsreport). Die höchsten Verordnungsmengen erhielten in allen Jahren männliche Berufstätige mit Tätigkeit in einem Krankenpflegeberuf. Im Jahr 2016 wurden Männern in Krankenpflegeberufen im Durchschnitt 50,1 Tagesdosen je Versicherungsjahr an entsprechenden Arzneimitteln verordnet, was einer Steigerung um 153 Prozent seit dem Jahr 2004 entspricht. Mit dem Anstieg hat sich zugleich auch der Unterschied zwischen Pflegekräften und Berufstätigen insgesamt vergrößert. Diese Aussage gilt augenscheinlich für Männer, aber auch für Frauen, bei denen insgesamt sowie in der Subgruppe mit Beschäftigung in der Krankenpflege im Jahr 2004 noch annähernd übereinstimmende Mengen an Tagesdosen aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ verordnet wurden.

Trend bei der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“

Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems bilden die ATC-Gruppe, auf die regelmäßig die größten Verordnungsmengen bei Berufstätigen entfallen. Männer erhalten dabei im Durchschnitt erheblich mehr Tagesdosen als Frauen. Die verordneten Arzneimittelmengen sind im beobachteten Zeitraum mit nur leichten Schwankungen fast kontinuierlich angestiegen. Während die durchschnittlich verordneten Tagesdosen bei männlichen Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2002 bis 2009 noch leicht unterhalb von entsprechenden Werten für berufstätige Männern insgesamt liegen, übersteigenden sie diese ab dem Jahr 2010 zunehmend. Im Jahr 2018 lag das Verordnungsvolumen bei Männern in der Krankenpflege bei einer Steigerung um 116 Prozent seit dem Jahr 2004 bei 137 DDD je Versicherungsjahr, bei der Gruppe „Berufstätige

Männer insgesamt“ waren es 116 DDD je Versicherungsjahr. Diese Arzneimittelmenge würde rechnerisch ausreichen, um jeden Mann mit Tätigkeit in einem Krankenpflegeberuf für mehr als vier Monate mit einem Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems zu versorgen.

Bei Frauen in Pflegeberufen und der Gruppe „Berufstätige Frauen insgesamt“ zeigt sich ebenfalls ein deutlicher, aber etwas geringer ausgeprägter Anstieg der verordneten DDD von Arzneimitteln zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Frauen in Krankenpflegeberufen: um 66 Prozent; Berufstätige Frauen insgesamt: um 46 Prozent). Bis zum Jahr 2008 ließen sich für Frauen in der Krankenpflege und „Berufstätige Frauen insgesamt“ nahezu identische Verordnungsmengen ermitteln. Seit dem Jahr 2009 liegen die verordneten Arzneimittelmengen bei Frauen in der Krankenpflege höher, wobei die berufsabhängigen Unterschiede auch bei Frauen in den letzten Jahren tendenziell zugenommen haben.

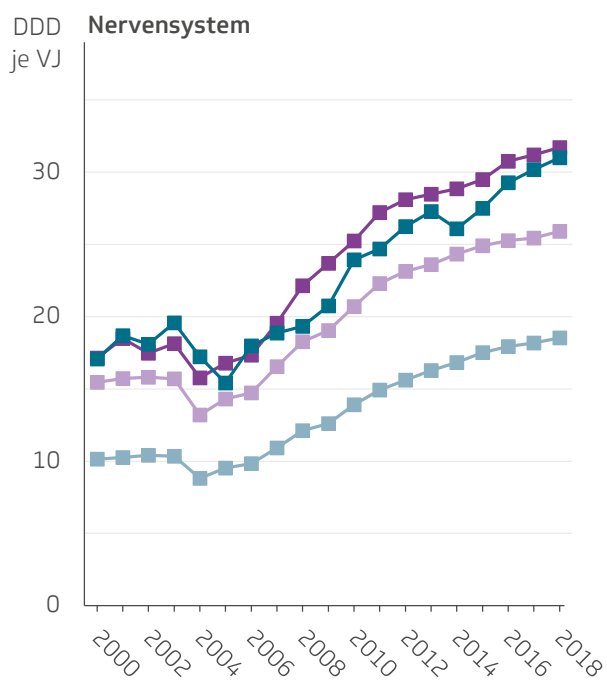
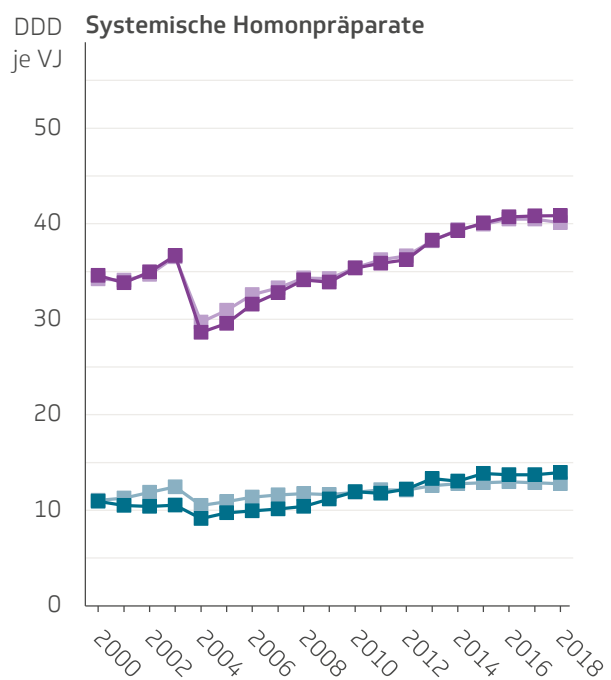
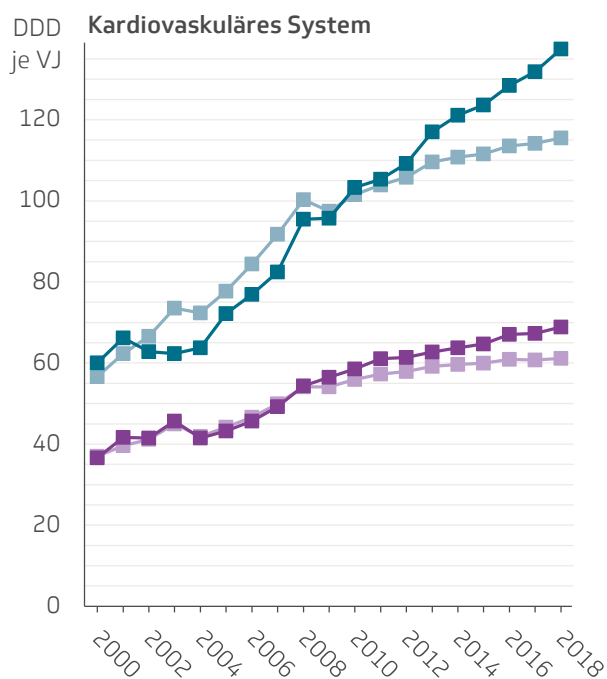
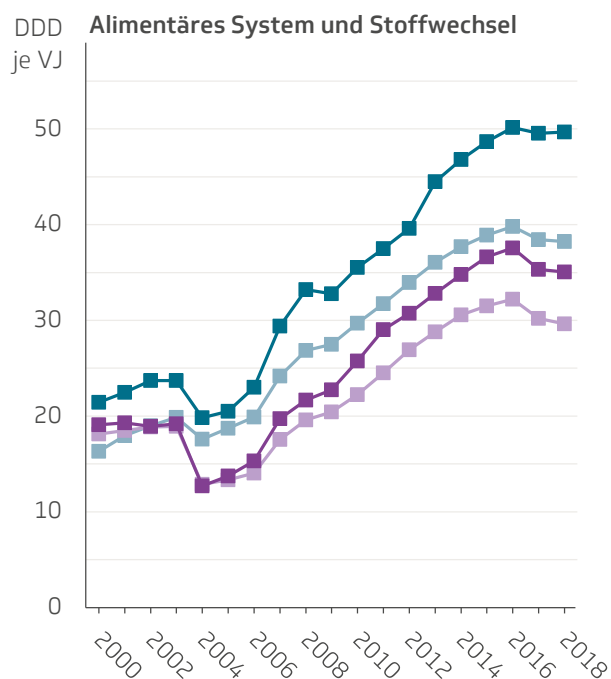
Trend bei der ATC-Gruppe „Systemische Hormonpräparate“ Anders als bei den bisher betrachteten Arzneimittelgruppen liegen die verordneten Arzneimittelmengen systemischer Hormonpräparate bei Frauen in allen Auswertungsjahren etwa dreimal höher als bei Männern. Es besteht bei Männern und Frauen hinsichtlich des Verordnungsvolumens nahezu kein Unterschied zwischen „Berufstätigen in Pflegeberufen“ und der Vergleichsgruppe der Berufstätigen insgesamt. Das Verordnungsvolumen bei Männern liegt in allen Jahren unterhalb von 15 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Bei Frauen ist ein größerer Einbruch der Verordnungsmengen von mehr als 36 DDD im Jahr 2003 auf gut 29 DDD im Jahr 2004 zu verzeichnen. Mit einer seither kontinuierlichen Steigerung wurde das Verordnungsniveau von 2004 erst im Jahr 2012 wieder erreicht. Auch in den Folgejahren zeigt sich ein weiterer Anstieg bis zum Jahr 2018, in dem Frauen in der Krankenpflege 41 DDD und berufstätige Frauen insgesamt 40 DDD je Versicherungsjahr verordnet bekamen. Der Zuwachs der Verordnungsmengen beträgt ab dem Jahr 2004 43 Prozent bei Frauen in der Krankenpflege und 35 Prozent bei berufstätigen Frauen insgesamt.

Trend bei der ATC-Gruppe „Nervensystem“ Auch die Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems haben ab dem Jahr 2004 einen deutlichen Anstieg erfahren. Mit Abstand die geringsten Verordnungsmengen bei den vier hier betrachteten Gruppen erhielten „Berufstätige Männer insgesamt“, bei denen das Verordnungsvolumen von 8,8 DDD je Versicherungsjahr auf im Jahr 2004 auf 18,5 DDD je Versicherungsjahr im Jahr 2018 um 110 Prozent angestiegen ist. Bei berufstätigen Frauen zeigte sich in allen Jahren auf deutlich höherem Verordnungsniveau eine Steigerung um 96 Prozent von 13,2 Tagesdosen je Versicherungsjahr im Jahr 2004 auf 25,9 Tagesdosen im Jahr 2018.

Mit 15,8 Tagesdosen im Jahr 2004 und 31,7 Tagesdosen im Jahr 2018 lagen die Verordnungsmengen bei weiblichen Berufstätigen in der Krankenpflege in allen Jahren merklich höher als in der Gesamtgruppe der weiblichen Berufstätigen.

Auffällig ist, dass der geschlechtsabhängige Unterschied des Verordnungsvolumens bei weiblichen und männlichen Berufstätigen in Krankenpflegeberufen im Gegensatz zu den klaren geschlechtsabhängigen Differenzen bei Berufstätigen insgesamt in vielen Jahren nur äußerst gering ausfällt. Besonders in den Jahren 2006 und 2007, aber auch in den Jahren 2017 und 2018, erhielten Männer in Krankenpflegeberufen nur geringfügig weniger Tagesdosen von Arzneimitteln aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“ verordnet als Frauen. Entsprechend liegt das Verordnungsvolumen bei Männern in der Krankenpflege in den einzelnen Jahren um den Faktor 1,6 bis zum Faktor 2,0 höher als der Durchschnitt bei berufstätigen Männern insgesamt. Es ist also davon auszugehen, dass Männer in Pflegeberufen in erheblichem Umfang stärker von Erkrankungen als Männer in anderen Berufen betroffen sind, die mit Arzneimitteln aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“ behandelt werden.

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach relevanten anatomischen ATC-Gruppen in den Jahren 2000 bis 2018



- Krankenpflegeberufe (KIdB1988) Männer
- Krankenpflegeberufe (KIdB1988) Frauen
- Berufstätige Männer
- Berufstätige Frauen

Abbildung 17 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KIdB1988] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Präparate nach Verordnungsvolumen bei Berufstätigen in Pflegeberufen

Der vorliegende Abschnitt liefert Ergebnisse mit einer Differenzierung von Arzneiverordnungen auf vierstelliger Ebene der ATC-Klassifikation nach sogenannten chemisch/therapeutisch/pharmakologischen Untergruppen, welche nur auszugsweise dargestellt werden können, jedoch konkretere Aussagen als die Ergebnisse auf Ebene der anatomischen Hauptgruppen der ATC-Klassifikation erlauben. Abbildung 18 auf Seite 55 zeigt Ergebnisse zu den zehn wichtigsten Präparaten in absteigender Reihenfolge nach dem Verordnungsvolumen bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018. Zudem sind in der Abbildung auch die verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr für Berufstätige in Kranken- und Altenpflegeberufen sowie für Berufstätige insgesamt ausgewiesen.

Präparate zur Blutdrucksenkung (C02, C03, C07, C08, C09)

Von den verordnungsrelevantesten Arzneimitteln nach Auswertungen auf vierstelliger Ebene der ATC-Klassifikation lassen sich die Präparate mit den Codes C09A, C09C, C08C und C07A einer Gruppe von Arzneimitteln zuordnen, die vorrangig zur Senkung des Blutdrucks verordnet wird. „ACE-Hemmer“ (C09A), die zudem auch zur Behandlung von Herzinsuffizienz eingesetzt werden, stehen an erster Stelle der Präparate hinsichtlich des Verordnungsvolumens bei Berufstätigen in Pflegeberufen. Im Jahr 2018 erhielten Berufstätige in der Pflege je Versicherungsjahr im Durchschnitt 31 Tagesdosen aus dieser Präparategruppe verordnet. Bei „Männlichen Berufstätigen in Pflegeberufen“ war das Verordnungsvolumen mit 39 DDD je Versicherungsjahr deutlich höher als bei weiblichen Berufstätigen in der Pflege mit 22 DDD je Versicherungsjahr (vergleiche Tabelle A14 und Tabelle A15 auf den Seiten 90 und 91). Neben ACE-Hemmern finden sich mit „Angiotensin-II-Antagonisten“ (C09C), „Selektiven Calciumkanalblockern“ (C08C) und „Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten“ (C07A) noch drei weitere Präparategruppen, die vor allem zur Behandlung des Bluthochdrucks eingesetzt werden.

Auch „Cholesterin- und triglyceridsenkende Mittel“ (C10A), also Medikamente zur Senkung der Blutfettwerte, finden sich unter den Top-10-Arzneimitteln hinsichtlich des Verordnungsvolumens, was – neben den hohen Verordnungsmengen von Präparaten zur Senkung des Blutdrucks – zusätzlich die Bedeutung von Arzneimitteln zur Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren unterstreicht.

Insgesamt zeigen sich hinsichtlich der Verordnungsmengen der zuvor genannten Präparate aus der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ (C) eher moderate Abweichungen zwischen den Gruppen „Berufstätige in Pflegeberufen“ und „Berufstätige insgesamt“, wobei Berufstätige in Pflegeberufen im Jahr 2018 von allen Präparaten eine etwas höhere Anzahl Tagesdosen verordnet bekamen. Auch bei der Differenzierung des Verordnungsvolumens von Berufstätigen in Kranken- und Altenpflegeberufen finden sich eher

geringe Unterschiede. Die auffälligste Abweichung ist bei Berufstätigen in Altenpflegeberufen in Bezug auf die Präparategruppe der ACE-Hemmer feststellbar, die auf Rang eins der Präparate hinsichtlich des Verordnungsvolumens steht. Mit durchschnittlich 36 Tagesdosen erhielten Berufstätige in Altenpflegeberufen deutlich höhere Verordnungsmengen als Berufstätige insgesamt und auch als Berufstätige in Krankenpflegeberufen.

Berufstätige in Pflegeberufen

Top-10-Arzneimittel

An der Spitze der Arzneimittel hinsichtlich der durchschnittlich verordneten Tagesdosen bei Berufstätigen in Pflegeberufen stehen Arzneimittel zur Blutdrucksenkung, zur Behandlung von Magengeschwüren, Antidepressiva und Schilddrüsenpräparate. Auch Cholesterinsenker und Schmerzmittel sowie Inhalationsmittel zum Einsatz bei Asthma und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung finden sich unter den Arzneimitteln mit dem höchsten Verordnungsvolumen.

Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus (A02B),

also maßgeblich auch zur Behandlung von Magengeschwüren indizierte Arzneimittel, befinden sich auf Rang zwei der Präparategruppen hinsichtlich des Verordnungsvolumens bei Berufstätigen in Pflegeberufen. Anders als bei Präparaten aus der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ (C) sind bei dieser Präparategruppe berufsabhängig deutliche Unterschiede der Verordnungsmengen feststellbar. Die verordneten Tagesdosen bei Berufstätigen insgesamt von 19 DDD je Versicherungsjahr werden bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen mit 24 DDD je Versicherungsjahr und besonders bei Berufstätigen in der Altenpflege mit 31 DDD je Versicherungsjahr überschritten. Die Beobachtung ließe zunächst eine höhere Prävalenz von Magengeschwüren bei Berufstätigen in Pflegeberufen vermuten. Einen recht häufigen und vermutlich relevanteren Grund für Verordnungen von Arzneimitteln aus dieser Gruppe bilden jedoch Verschreibung von Schmerzmitteln aus der Arzneimittelgruppe der nichtsteroidalen Antiphlogistika und Antirheumatika (M01A), die sich ebenfalls unter den Top-10-Arzneimitteln mit Relevanz für die Verordnungsmengen finden, bei deren Gabe Präparate aus der ATC Gruppe A02B häufig flankierend als Magenschutz eingesetzt werden.

Indirekt kann das hohe Verordnungsvolumen von Arzneimitteln aus der Präparategruppe „Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus“ (A02B) insofern also auch auf einen relativ hohen Schmerzmittelkonsum bei Berufstätigen in der Pflege hinweisen.

Antidepressiva (N06A) Auf Rang drei der Präparategruppen im Hinblick auf die verordneten Arzneimittelmengen stehen Antidepressiva (N06A). Arzneimittel aus dieser Gruppe werden, wie der Name bereits vermuten lässt, in erster Linie zur Behandlung von Depressionen und anderen psychischen Störungen eingesetzt. Teilweise finden entsprechende Präparate beispielsweise auch bei der Therapie von chronischen Schmerzzuständen oder Schlafstörungen Verwendung.

Hinsichtlich der Verordnungsmengen von Präparaten mit Zuordnung zu der Präparategruppe „Antidepressiva“ zeigen sich die größten Differenzen zwischen Berufstätigen in Pflegeberufen und Berufstätigen insgesamt. Die Verordnungsmengen bei Berufstätigen in Altenpflegeberufen von durchschnittlich 25 Tagesdosen je Versicherungsjahr würden rechnerisch ausreichen, um jeden Berufstätigen in der Altenpflege für mehr als drei Wochen mit entsprechenden Arzneimitteln in typischer Dosierung zu behandeln. Auch Berufstätige in der Krankenpflege erhielten mit durchschnittlich 21 Tagesdosen je Versicherungsjahr noch deutlich höhere Verordnungsmengen als die Vergleichsgruppe „Berufstätige insgesamt“, für die sich 14 Tagesdosen je Versicherungsjahr ermitteln ließen.

Auf Basis der Ergebnisse lässt sich vermuten, dass eine erhebliche psychische Belastung von Berufstätigen in Pflegeberufen vorliegt. Hierfür sprechen nicht nur die Verordnungsmengen an Antidepressiva, sondern auch die hohen Arbeitsunfähigkeiten mit Zuschreibung zu entsprechenden Diagnosen (vergleiche Abbildung 10 auf Seite 31 und Abbildung 12 auf Seite 38).

Schilddrüsenpräparate (H03A) Im Gegensatz zu den vorausgehend dargestellten Ergebnissen zeigen sich hinsichtlich der Verordnungsmengen von Hormonen zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen (H03A) bei Berufstätigen insgesamt sowie Berufstätigen in der Kranken- und Altenpflege allenfalls marginale Unterschiede. Für alle betrachteten Gruppen ließ sich ein Verordnungsvolumen zwischen 20 und 21 Tagesdosen je Versicherungsjahr ermitteln. Während sich also eine Reihe von gesundheitlichen Problem identifizieren lassen, von denen Berufstätige in Pflegeberufen häufiger betroffen zu sein scheinen als andere Berufstätige, ist dies bei Erkrankungen der Schilddrüse offensichtlich nicht der Fall.

Weitere Präparate mit hohen Verordnungsmengen bei Berufstätigen in Pflegeberufen Eine noch ausführlichere Aufstellung der wichtigsten Arzneimittelgruppen im Hinblick auf die Verordnungsmengen bei Berufstätigen in Pflegeberufen bietet Tabelle 6 auf Seite 51. Es werden in der Tabelle die 30 Präparate mit dem höchsten Verordnungsvolumen bei Berufstätigen in Pflegeberufen bei einer Differenzierung nach vierstelligem ATC-Code ausgewiesen, also zwanzig Präparate mehr als in Abbildung 17. Auf die 30 genannten Präparate entfällt mit 85 Prozent der weitaus überwiegende Teil des Verordnungsvolumens bei Berufstätigen in Pflegeberufen. Entsprechende Kennzahlen differenziert nach Geschlecht sind Tabelle A12 und Tabelle A13 auf Seite 84 und 85 im Anhang zu entnehmen.

Neben den bereits erwähnten Präparategruppen finden sich in der erweiterten Auflistung der verordnungsrelevanten Arzneimittel unter anderem „Präparate zur Behandlung von Diabetes“ (Insuline und Analoga [A10A], „Orale Antidiabetika“ [A10B]), „Sexualhormone“ (Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung [G03A], „Estrogene“ [G03C]) und auch „Mittel gegen Asthma“ (Andere inhalative Antiasthmatica [R03B]) und Allergien (Antihistaminika zur systemischen Anwendung [R06A], Allergene [V01A]).

Sehr große relative Unterschiede hinsichtlich der Verordnungsmengen zeigen sich zwischen „Berufstätigen insgesamt“ und „Berufstätigen in der Pflege“ bei den Präparategruppen „Opioide“ (N02A) und „Direkt wirkende antivirale Mittel“ (J05A). Offensichtlich werden Berufstätigen in Pflegeberufen wesentlich größere Arzneimittelmengen aus der Präparategruppe der Opiode, zumeist opiumhaltige Schmerzmittel, verordnet als es im Durchschnitt bei Berufstätigen insgesamt der Fall ist. Mit 2,9 Tagesdosen je Versicherungsjahr entfällt zwar nur etwa ein Prozent aller bei Pflegekräften verordneten Tagesdosen auf Opiode. Die verordnete Arzneimittelmenge liegt damit jedoch um den Faktor drei über dem Durchschnitt aller Berufstätigen mit 1,0 DDD je Versicherungsjahr.

Ein ähnliches Verhältnis der Verordnungsmengen in den Gruppen „Berufstätige in der Pflege“ und „Berufstätige insgesamt“ findet sich auch hinsichtlich des Verordnungsvolumens von „Direkt wirkenden antiviralen Mitteln“ (J05A). Ob Pflegekräfte öfter unter entsprechenden Virusinfektionen leiden oder beispielsweise im Krankheitsfall häufiger mit Arzneimitteln behandelt werden, um nicht ihrerseits weitere Personen anstecken zu können, lässt sich auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht feststellen.

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018

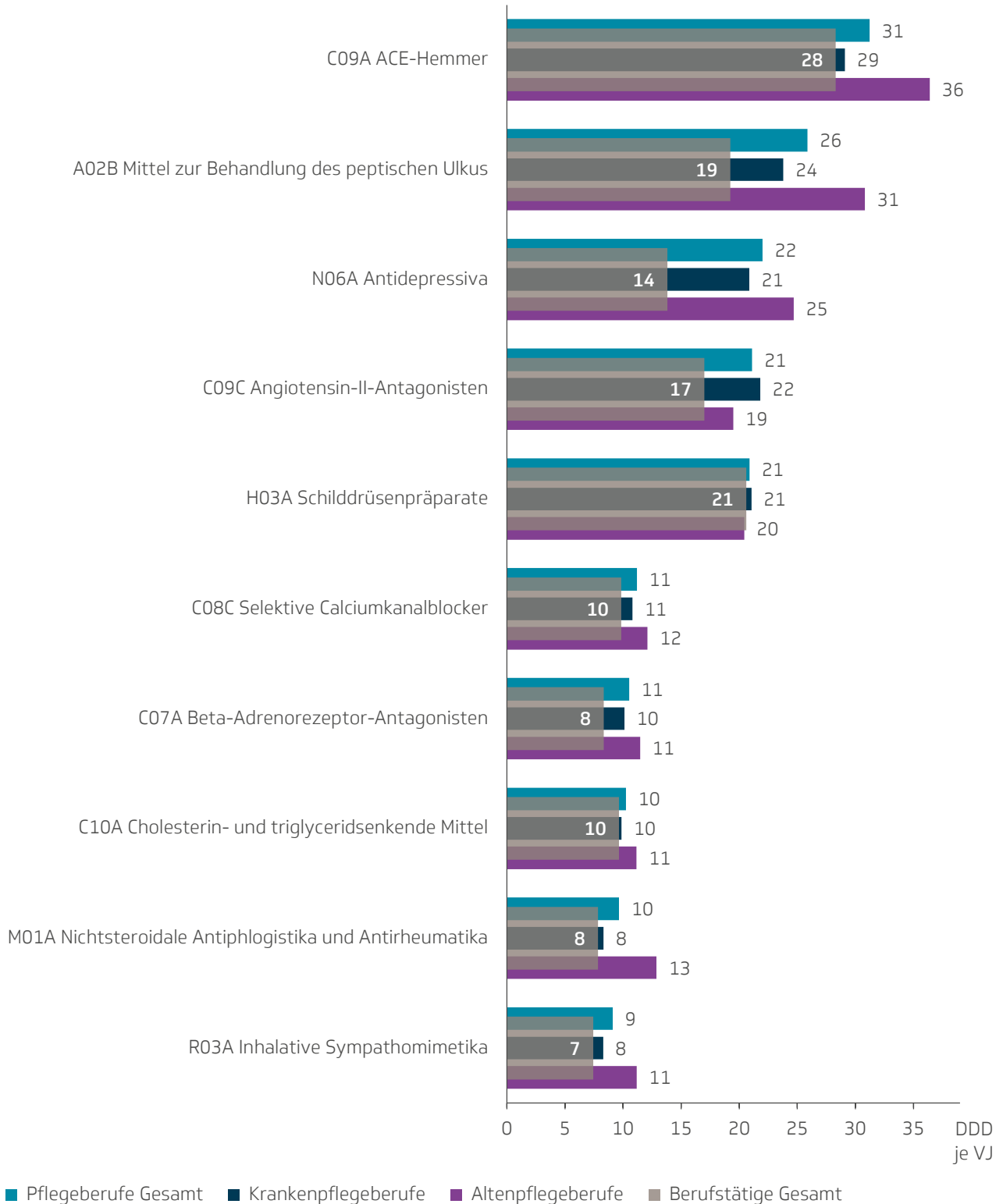


Abbildung 18 (Berufstätige in Pflegeberufen [KIdB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018

Rang	ATC-Code		Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
1	C09A	ACE-Hemmer, rein	29,1	36,4	31,2	28,3
2	A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	23,8	30,8	25,9	19,2
3	N06A	Antidepressiva	20,9	24,7	22,0	13,8
4	C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	21,8	19,5	21,1	17,0
5	H03A	Schilddrüsenpräparate	21,0	20,4	20,9	20,6
6	C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefässwirkung	10,8	12,1	11,2	9,8
7	C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	10,1	11,5	10,5	8,3
8	C10A	Cholesterin und Triglycerid senkende Mittel	9,9	11,2	10,2	9,6
9	M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	8,3	12,9	9,7	7,8
10	R03A	Inhalative Sympathomimetika	8,3	11,2	9,1	7,4
11	A10B	Orale Antidiabetika	6,5	9,1	7,3	5,6
12	C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	6,5	6,7	6,5	5,9
13	V04C	Andere Diagnostika	6,1	7,4	6,4	5,2
14	B01A	Antithrombotische Mittel	5,6	5,9	5,7	5,5
15	A10A	Insuline und Analoga	5,2	6,1	5,5	4,8
16	C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	4,3	5,2	4,6	4,6
17	G03C	Estrogene	4,7	3,7	4,4	4,3
18	H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	4,1	4,3	4,2	3,9
19	N03A	Antiepileptika	3,0	3,5	3,2	2,2
20	D07A	Corticosteroide, rein	2,7	3,4	2,9	2,8
21	N02A	Opioide	2,9	3,0	2,9	1,0
22	J05A	Direkt wirkende antivirale Mittel	2,6	3,3	2,8	0,8
23	G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	2,8	2,9	2,8	2,6
24	V01A	Allergene	2,7	1,9	2,5	2,9
25	R03B	Andere inhalative Antiasthmatica	2,2	2,3	2,2	2,1
26	L04A	Immunsuppressiva	2,2	1,9	2,2	2,0
27	S01E	Glaukommittel und Miotika	2,0	2,2	2,1	2,0
28	R06A	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	2,1	1,7	2,0	1,7
29	N05A	Antipsychotika	1,7	2,3	1,9	1,1
30	R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	1,9	1,5	1,8	2,0
Insgesamt			277,8	313,7	288,3	244,2

Tabelle 7 (Berufstätige in Pflegeberufen [K1dB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Betroffenenraten bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ausgewählten Arzneimittelgruppen

Bei Angaben zu durchschnittlich verordneten Präparaten und Tagesdosen je Versicherungsjahr werden die Anzahl der verordneten Präparate und das Verordnungsvolumen bezogen auf die Versicherungszeiten aller Versicherten in den jeweils betrachteten Personengruppen angegeben. Auf welchen Anteil der Versicherten sich die ermittelten Arzneiverordnungsmengen beziehen bleibt dabei offen. In den nachfolgenden Abschnitten sollen Ergebnisse zu Betroffenenraten (und Tagesdosen je betroffener Person) für ausgewählte Arzneimittelgruppen dargestellt werden. Diese erlauben eine genauere Einschätzung dazu, wie viele Berufstätige in Pflegeberufen die jeweiligen Arzneiverordnungen erhielten. Die Auswertungen beziehen sich – abweichend von zuvor dargestellten Auswertungen – ausschließlich auf Personen, die bereits am 1. Januar des Beobachtungsjahres bei der Techniker versichert waren und die insofern überwiegend auch über ein gesamtes Kalenderjahr im Hinblick auf Arzneiverordnungen beobachtet werden konnten.

Für die Ermittlung von Betroffenenraten wurden die Arzneimittelgruppen ausgewählt, bei denen sich im Rahmen der vorausgehend dargestellten allgemeineren Analysen auffällige Ergebnisse gezeigt hatten. Dazu zählen aus der ATC-Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ Verordnungen von „Mitteln zur Behandlung des peptischen Ulkus“ (A02B), aus der ATC-Gruppe „Kardiovaskuläres System“ relevante Präparategruppen zur Blutdrucksenkung (C02, C03, C07, C08, C09), aus der ATC-Gruppe „Systemische Hormonpräparate“ „Arzneimittel zur Behandlung der Schilddrüse“ (H03A) und „Antidepressiva“ (N06A) aus der ATC-Gruppe „Nervensystem“. Abbildung 19 auf Seite 60 zeigt die Entwicklung der alters- und geschlechtsstandardisierten Betroffenenraten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen gemäß „Klassifikation der Berufe 1988“ (KldB1988) in den Jahren 2000 bis 2018. Ergänzend werden der Anteil der aktuell im Jahr 2018 von entsprechenden Verordnungen betroffenen Personen sowie verordnete Tagesdosen je Betroffenen in Tabelle 8 auf Seite 61 auch differenziert für Beschäftigte in Kranken- und Altenpflegeberufen gemäß „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB2010) angegeben.

Entwicklung der Betroffenenraten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen (KldB1988) in den Jahren 2000 bis 2018

Abbildung 18 auf Seite 56 stellt dar, welcher Anteil der Männer und Frauen in Krankenpflegeberufen mindestens einmal im Jahr ein Arzneimittel aus der jeweiligen Arzneimittelgruppe verordnet bekam. Vergleichend sind auch die Betroffenenraten bei männlichen und weiblichen Berufstätigen insgesamt in den Diagrammen aufgetragen.

Der Anteil der Personen, welche ein Arzneimittel zur „Behandlung des peptischen Ulkus“ (A02B) erhielt, hat sich seit dem Jahr 2000 deutlich ausgeweitet. Waren innerhalb des Jahres 2000 erst 6,2 Prozent der männlichen und 5,6 Prozent der weiblichen Berufstätigen in der Krankenpflege von einer entsprechenden Verordnung betroffen, stieg der Anteil bis zum Jahr 2016 auf 12,7 Prozent bei männlichen und 13,4 Prozent bei weiblichen Berufstätigen in der Pflege, womit sich der Anteil der betroffenen Personen mehr als verdoppelt hat. Seit 2016 ist wieder ein leichter Rückgang der Betroffenenraten um etwa einen Prozentpunkt zu verzeichnen. Die höchsten Betroffenenanteile zeigen sich bei der gewählten Differenzierung von Geschlechts- und Beschäftigtengruppen in Abbildung 19 seit dem Jahr 2006 bei Frauen in der Krankenpflege. Geringfügig niedriger liegen die Raten bei Männern in Krankenpflegeberufen. Bei „Berufstätigen insgesamt“ zeigt sich bei etwas niedrigeren Betroffenenraten eine ähnliche Entwicklung im Zeitverlauf.

Der Anteil der Berufstätigen, der innerhalb einzelner Beobachtungsjahre mindestens ein Präparat zur Blutdrucksenkung (C02, C03, C07, C08, C09) erhielt, ist ebenfalls seit dem Jahr 2000 gestiegen. Berufstätige Männer waren zu einem größeren Anteil von entsprechenden Arzneiverordnungen als berufstätige Frauen betroffen. Seit dem Jahr 2011 finden sich bei berufsübergreifenden Auswertungen bei Männern sowie bei Frauen in der Krankenpflege, vermutlich auch aufgrund von Sättigungseffekten, relativ konstante oder leicht rückläufige Werte. Etwa 16 Prozent der berufstätigen Männer und 14 Prozent der Frauen in der Krankenpflege erhielten seither in den einzelnen Jahren Präparate zur Blutdrucksenkung. Bei „Berufstätigen Frauen insgesamt“ lag die Betroffenenrate zuletzt bei zwölf Prozent. Bei Männern in der Krankenpflege setzt sich der Anstieg der Betroffenenraten demgegenüber auch nach dem Jahr 2011 bis zu einer Betroffenenrate von 18,8 Prozent im Jahr 2018 fort. Fast jeder fünfte Mann in der Krankenpflege bekam 2018 mindestens ein Medikament zur Blutdrucksenkung verordnet.

Im Hinblick auf Betroffenenraten mit Arzneiverordnung zur Behandlung der Schilddrüse (H03A) sind berufsabhängig nahezu keine Unterschiede zu beobachten. Männer sind mit einem Betroffenenanteil von zwei bis vier Prozent trotz eines merklichen relativen Anstiegs in den vergangenen Jahren nur in geringem Umfang von entsprechenden Verordnungen betroffen. Bei Frauen finden sich sowohl höhere Betroffenenanteile als auch eine deutliche Steigerung der Raten im Zeitverlauf von zehn Prozent im Jahr 2000 auf 17 Prozent im Jahr 2018.

Bei Antidepressiva-Verordnungen (N06A) dagegen zeigen sich sowohl berufs- als auch geschlechtsabhängig unterschiedliche Betroffenenanteile, wobei die Entwicklung der Betroffenenraten im Verlauf der Jahre von 2000 bis 2018 in den vier separat betrachteten Gruppen, wenn auch auf deutlich unterschiedlichen Niveaus, ähnlich verläuft. Besonders in den Jahren 2006 bis 2012 ist ein Anstieg der Betroffenenanteile mit entsprechender Arzneiverordnung in allen Gruppen zu verzeichnen. Demgegenüber verändern sich die ermittelten Raten in den darauffolgenden Jahren nur noch gering. Die niedrigsten Betroffenenraten wurden in allen Jahren für „Berufstätige Männer insgesamt“ mit einem Betroffenenanteil von zuletzt 4,3 Prozent im Jahr 2018 ermittelt. Bei „Männern in der Krankenpflege“ war mit einem Betroffenenanteil von 6,4 Prozent ein deutlich größerer Personenkreis von der Verordnung von Antidepressiva betroffen. Bei berufstätigen Frauen lag die Betroffenenrate im Jahr 2018 bei 7,3 Prozent, bei „Frauen in der Krankenpflege“ merklich höher bei 8,4 Prozent.

Betroffenenraten im Jahr 2018 In Tabelle 7 auf Seite 56 sind Betroffenenraten und verordnete Tagesdosen (DDD) pro Betroffenen für die ausgewählten Präparategruppen auch getrennt für männliche und weibliche Berufstätige in Pflegeberufen sowie geschlechtsübergreifend aufgeführt. Für die Auswertungen zum Jahr 2018 konnte auf die Zuordnung der Berufstätigen nach „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB2010) zurückgegriffen werden, was auch eine Differenzierung nach Kranken- und Altenpflegeberufen ermöglicht, allerdings teilweise zu leichten Abweichungen von Betroffenenanteilen im Zeitverlauf mit einer Einteilung der Berufe nach „Klassifikation der Berufe 1988“ führen kann.

Betroffenenraten Arzneimittel zur „Behandlung des peptischen Ulkus“ (A02B) Gut zwölf Prozent der Berufstätigen in Pflegeberufen bekamen im Jahr 2018 mindestens eine Arzneimittelverordnung zur „Behandlung des peptischen Ulkus“ (A02B). Im Durchschnitt erhielt dabei jeder Betroffene 203 Tagesdosen je Versicherungsjahr von Arzneimitteln aus dieser Präparategruppe. Es wurde rechnerisch unter Annahme einer typischen Dosierung also jeder Betroffene für mehr als ein halbes Jahr mit Arzneimitteln zur Therapie von Magengeschwüren oder Vorbeugung vor Magengeschwüren behandelt. Die Betroffenenraten unterscheiden sich bei Männern und Frauen nur relativ wenig. Auch die Unterschiede hinsichtlich der Betroffenenraten bei Berufstätigen in Pflegeberufen und Berufstätigen insgesamt fallen eher moderat aus. Allerdings erhielten Betroffene mit Tätigkeit in einem Pflegeberuf im Durchschnitt etwas mehr Tagesdosen als Berufstätige insgesamt.

Betroffenenraten Arzneimittel zur Blutdrucksenkung (C02, C03, C07, C08, C09) 14,9 Prozent der weiblichen und 18,0 Prozent der männlichen Berufstätigen in Pflegeberufen wurden im Jahr 2018 mindestens ein Präparat zur Blutdrucksenkung verordnet. Altersübergreifend finden sich im Rückschluss damit bei etwa einem Sechstel der Frauen und knapp einem Fünftel der Männer in der Pflege Hinweise auf eine medikamentös behandelte Bluthochdruckerkrankung. Die verordneten Tagesdosen je Betroffenenem in Pflegeberufen liegen bei Männern mit 599 DDD je Versicherungsjahr deutlich höher als bei Frauen mit 442 DDD je Versicherungsjahr. Diese Arzneimittelmenge würde bei typischer Dosierung bei beiden Geschlechtern für einen Zeitraum von deutlich mehr als einem Jahr ausreichen, was auf eine Verordnung mehrerer verschiedener Präparate aus dieser Arzneimittelgruppe bei Wechsel einer Medikation oder zur Behandlung in Kombination oder eine vergleichsweise hohe Dosierung hindeuten kann. Während sich für die Vergleichsgruppe aller Berufstätigen niedrigere Betroffenenraten ermitteln ließen, war die Arzneimittelmenge, die jeder Betroffene erhielt bei berufstätigen Männern und Frauen insgesamt noch höher als bei „Berufstätigen in Pflegeberufen“.

Betroffenenraten „Schilddrüsenpräparate“ (H03A) Wie bei Auswertungen zu Verordnungsvolumen zeigen sich auch hinsichtlich der Betroffenenanteile mit Verordnung von Präparaten zur Behandlung der Schilddrüse allenfalls marginale Unterschiede zwischen Berufstätigen in der Pflege und berufsübergreifenden Kennzahlen. Von der Verordnung eines Präparates zur Behandlung der Schilddrüse waren im Jahr 2018 4,1 Prozent der Männer und 16,7 Prozent der Frauen in Pflegeberufen betroffen, bei Berufstätigen insgesamt waren es 3,7 Prozent der Männer und 16,9 Prozent der Frauen. Auch die Verordnungsmenge unterscheidet sich bei betroffenen Frauen berufsabhängig praktisch nicht. Männer bekamen im Behandlungsfall durchschnittlich etwas mehr Tagesdosen entsprechender Medikamente verordnet als Frauen, was auch darauf zurückzuführen sein könnte, dass das Körpergewicht neben Faktoren wie Alter und Vorerkrankungen ein Faktor für die Dosierung entsprechender Medikamente ist.

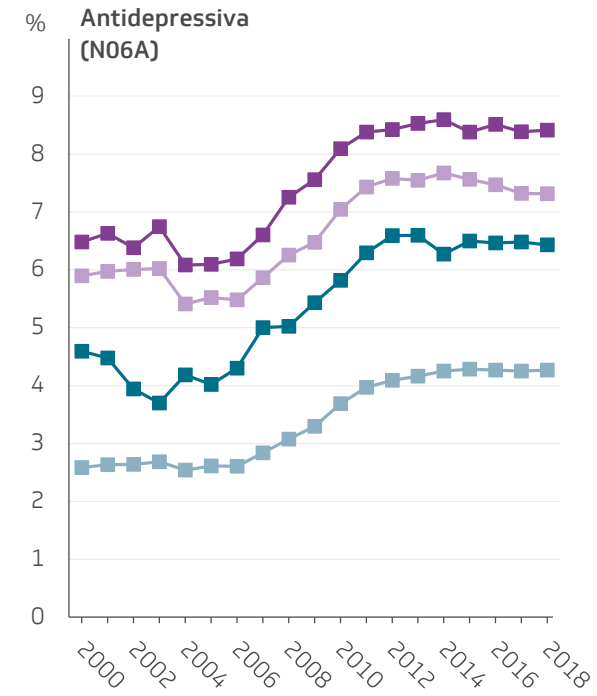
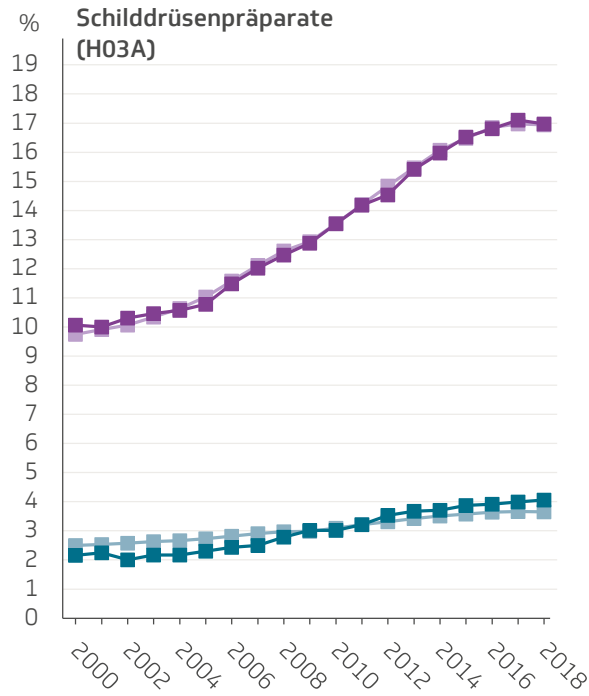
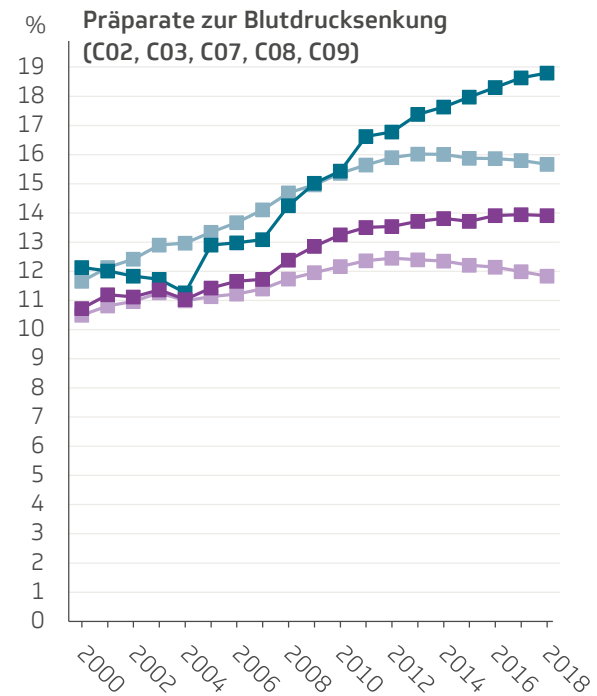
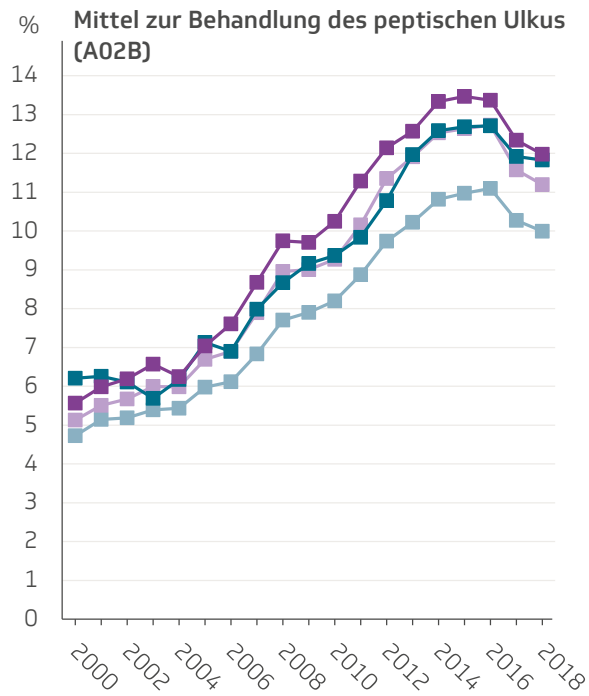
Betroffenenraten „Antidepressiva“ (N06A) Deutlich häufiger als Berufstätige insgesamt sind Berufstätige in Pflegeberufen von der Verordnung von Antidepressiva betroffen. 7,6 Prozent der Männer und 9,1 Prozent der Frauen bekamen im Jahr 2018 mindestens ein entsprechendes Präparat verschrieben. Bei berufsübergreifenden Auswertungen lagen die Betroffenenraten bei Männern bei 4,3 Prozent und bei Frauen bei 7,3 Prozent. Besonders auffällig erscheinen die hohen Betroffenenraten von Berufstätigen in der Altenpflege. 10,8 Prozent der Frauen und 8,6 Prozent der Männer in Altenpflegeberufen erhielten im Jahr 2018 mindestens einmal ein Antidepressivum. Die Arzneimittelmengen, die den Betroffenen verordnet wurden, lagen bei „Berufstätigen Männern insgesamt“ mit 245 Tagesdosen pro Betroffenen etwas höher als bei Frauen mit 227 Tagesdosen. Bei betroffenen Männern und Frauen in Pflegeberufen zeigen sich mit 266 und 237 Tagesdosen je Betroffenen noch etwas größere Unterschiede hinsichtlich der Verordnungsmengen. Ausgehend von den ermittelten Tagesdosen lässt sich unter Annahme einer typischen Dosierung eine durchschnittliche Behandlungsdauer von etwa acht Monaten errechnen.

Berufstätige in Pflegeberufen

Betroffenenraten „Antidepressiva“

7,6 Prozent der Männer und 9,1 Prozent der Frauen in Pflegeberufen, die am 1. Januar bei der Techniker versichert waren, waren im Jahr 2018 von mindestens einer Antidepressiva-Verordnung betroffen. Eine betroffene Person in einem Pflegeberuf erhielt durchschnittlich knapp 251 Tagesdosen entsprechender Arzneimittel, was rechnerisch einer Behandlung über ungefähr acht Monate entspricht.

Betroffeneneraten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach ausgewählten Arzneimittelgruppen in den Jahren 2000 bis 2018



- Krankenpflegeberufe (KldB1988) Männer
- Krankenpflegeberufe (KldB1988) Frauen
- Berufstätige Männer
- Berufstätige Frauen

Abbildung 19 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KldB1988] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Betroffene und Tagesdosen (DDD) je Betroffenenem nach ausgewählten Arzneimittelgruppen im Jahr 2018

ATC-Code		Krankenpflegeberufe		Altenpflegeberufe		Pflegerberufe Gesamt		Berufstätige Gesamt	
		Betroffene	DDD je Betr.	Betroffene	DDD je Betr.	Betroffene	DDD je Betr.	Betroffene	DDD je Betr.
Männer									
A	Alimentäres System	15,60 %	273	17,62 %	278	16,35 %	276	14,69 %	253
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	10,85 %	220	12,32 %	227	11,42 %	224	9,99 %	197
C	Kardiovaskuläres System	19,35 %	629	20,53 %	593	19,81 %	621	17,62 %	642
C02, C03, C07, C08, C09	Präparate zur Blutdrucksenkung	17,57 %	606	18,61 %	573	17,98 %	599	15,67 %	625
H	Systemische Hormonpräparate	8,13 %	159	8,43 %	150	8,30 %	157	7,82 %	160
H03A	Schilddrüsenpräparate	4,02 %	224	4,15 %	213	4,07 %	222	3,65 %	232
N	Nervensystem	17,88 %	181	21,44 %	163	19,17 %	176	14,34 %	125
N06A	Antidepressiva	7,02 %	273	8,55 %	246	7,56 %	266	4,27 %	245
Frauen									
A	Alimentäres System	17,00 %	196	21,33 %	204	18,37 %	200	16,54 %	174
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	11,86 %	177	15,54 %	187	13,01 %	181	11,20 %	156
C	Kardiovaskuläres System	15,63 %	424	18,68 %	445	16,58 %	434	13,55 %	441
C02, C03, C07, C08, C09	Präparate zur Blutdrucksenkung	13,91 %	435	16,98 %	447	14,85 %	442	11,83 %	461
H	Systemische Hormonpräparate	21,69 %	180	21,80 %	173	21,84 %	179	21,63 %	181
H03A	Schilddrüsenpräparate	16,94 %	198	15,89 %	197	16,72 %	199	16,94 %	200
N	Nervensystem	21,57 %	140	28,31 %	130	23,63 %	137	20,38 %	122
N06A	Antidepressiva	8,38 %	241	10,83 %	224	9,12 %	237	7,31 %	227
Gesamt									
A	Alimentäres System	16,25 %	236	19,33 %	240	17,28 %	239	15,54 %	214
A02B	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	11,31 %	199	13,80 %	206	12,15 %	203	10,55 %	177
C	Kardiovaskuläres System	17,63 %	545	19,67 %	529	18,32 %	543	15,74 %	562
C02, C03, C07, C08, C09	Präparate zur Blutdrucksenkung	15,88 %	537	17,86 %	518	16,54 %	534	13,90 %	561
H	Systemische Hormonpräparate	14,38 %	174	14,59 %	166	14,54 %	172	14,18 %	175
H03A	Schilddrüsenpräparate	9,97 %	204	9,56 %	201	9,90 %	204	9,78 %	206
N	Nervensystem	19,58 %	160	24,61 %	145	21,22 %	156	17,12 %	123
N06A	Antidepressiva	7,64 %	257	9,60 %	234	8,28 %	251	5,67 %	235

Tabelle 8 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert; Bezeichnung von ATC-Gruppen und Präparaten teilweise gekürzt)

3 Arbeitsunfähigkeit

Der vorliegende Abschnitt liefert grundlegende Informationen zu aktuellen Entwicklungen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens bei Erwerbspersonen. Er stellt einen Auszug aus umfangreicheren Ergebnissen zu diesem Thema dar, welche im Rahmen des Gesundheitsreports regelmäßig ermittelt werden und online in einem separaten Dokument unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464 verfügbar sind.

Arbeitsunfähigkeiten insgesamt Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt gut 67 Millionen AU-Fälle mit 892 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2018 berücksichtigt, darunter 6,13 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2018. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 82 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 9 gibt einen ersten Überblick zur Arbeitsunfähigkeit bei TK-versicherten Erwerbspersonen in den Jahren 2017 sowie 2018.

Entsprechend den Angaben zu AU-Quoten waren von den Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 53,9 Prozent aller Frauen und 46,6 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2018 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit leicht angestiegen.

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2018 bei einem Anstieg um 2,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen deutlich höheren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2018 durchschnittlich 1,20 Mal arbeitsunfähig gemeldet, im Jahr 2017 wurden demgegenüber 1,17 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2018 mit durchschnittlich 1,33 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,08 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2018 durchschnittlich 15,5 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 4,25 Prozent entspricht (vergleiche auch Abbildung 20 auf Seite 63). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr um 2,5 Prozent gestiegen.

Der Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2018 resultierte in erster Linie aus einem Anstieg der Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 2,5 Prozent. Eine einzelne Krankschreibung dauerte dagegen 2018 mit durchschnittlich 12,9 AU-Tagen je AU-Fall im Mittel ebenso lange wie im Jahr 2017.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2017 und 2018

	2017			2018		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	45,8 %	53,2 %	49,2 %	46,6 %	53,9 %	49,9 %
AU-Fälle je VJ	1,05	1,31	1,17	1,08	1,33	1,20
AU-Tage je VJ	13,6	16,8	15,1	13,9	17,3	15,5
Krankenstand	3,74 %	4,62 %	4,14 %	3,82 %	4,74 %	4,25 %
AU-Tage je Fall	13,0	12,9	12,9	12,9	13,0	12,9

Tabelle 9 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht in den Jahren 2000 bis 2018

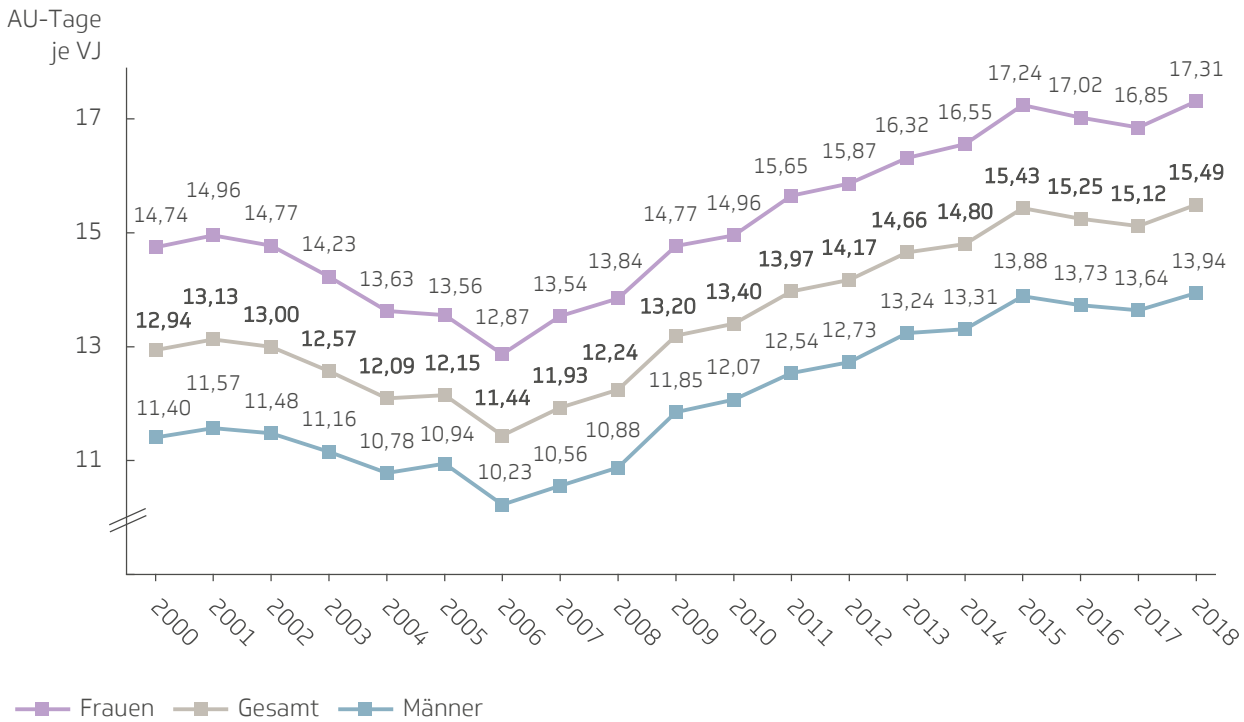


Abbildung 20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Seit dem Jahr 2006 waren die erfassten Fehlzeiten bis 2015 kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2016 setzte sich dieser Trend erstmalig nicht fort. Auch für das Jahr 2017 wurden mit durchschnittlich 15,12 AU-Tagen noch einmal 0,8 Prozent weniger Fehlzeiten ermittelt als im Vorjahr. Die für das Jahr 2018 gemeldeten Fehlzeiten lagen mit durchschnittlich 15,49 AU-Tagen wieder deutlich höher und bildeten den höchsten für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker insgesamt berechneten Wert seit dem Jahr 2000.

Das Wichtigste in Kürze

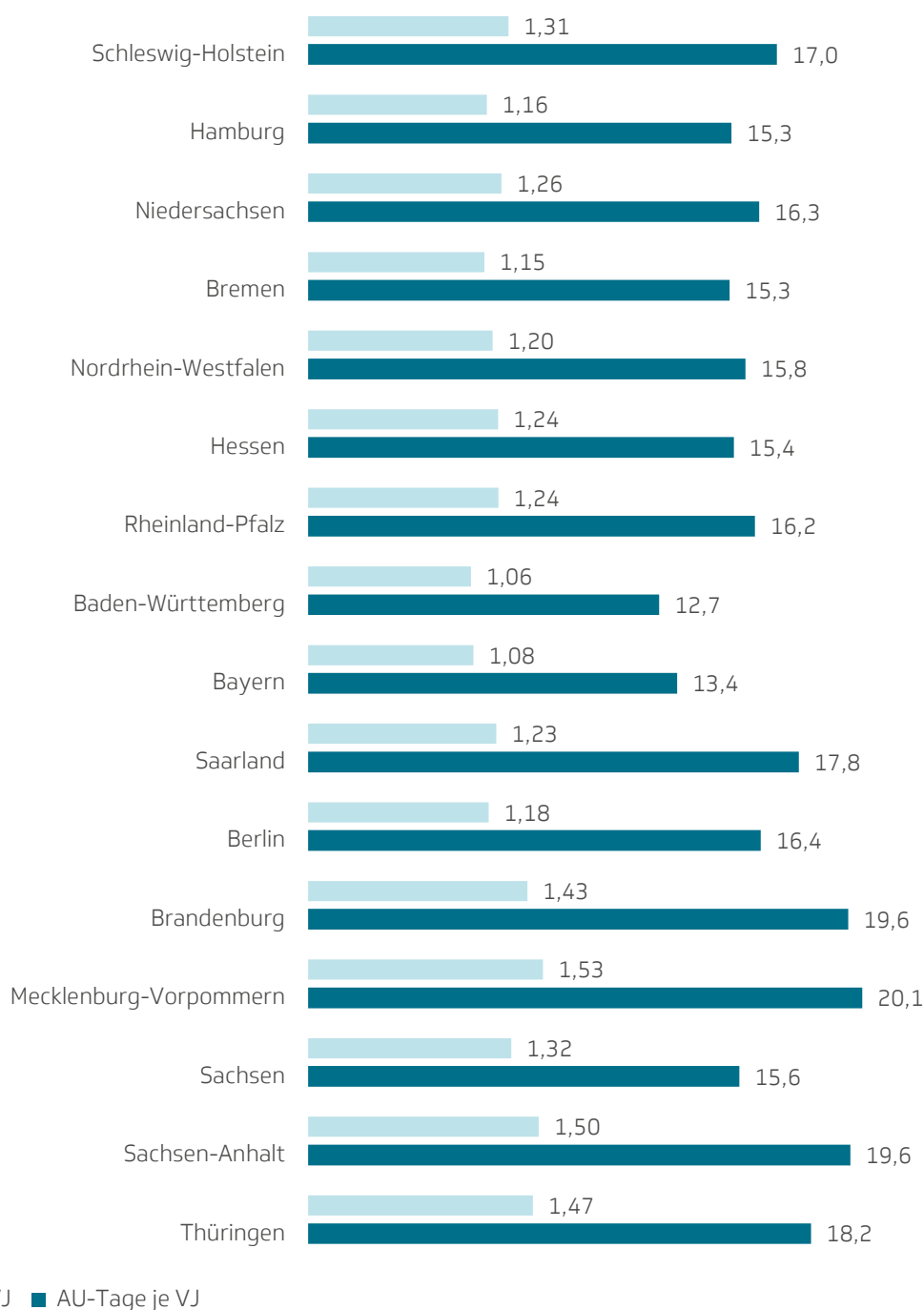
Fehlzeiten 2018

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen im Jahr 2018 um 2,5 Prozent gestiegen. Nachdem der Krankenstand in den Jahren 2016 und 2017 gesunken war, zeigte sich im Jahr 2018 wieder eine Zunahme der Fehlzeiten. Der Anstieg der Fehlzeiten von 2017 auf 2018 resultierte in erster Linie aus einer Zunahme der durchschnittlichen Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 2,5 Prozent.

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern Abbildung 21 zeigt das AU-Meldegesehen von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den 16 Bundesländern für das Jahr 2018. Dargestellt werden je Bundesland sowohl die durchschnittliche Zahl der AU-Meldungen (AU-Fälle, vergleiche helle Balken) als auch die Zahl der gemeldeten AU-Tage

je Versicherungsjahr (AU-Tage, vergleiche dunkle Balken). Das AU-Meldegesehen zeigt traditionell bundeslandabhängig merkbliche Unterschiede.

AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2018



Eine relativ große Spannweite findet sich sowohl bei den AU-Fallzahlen als auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2018 durchschnittlich 12,7 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2018 durchschnittlich 20,1 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Versicherte der Techniker in Brandenburg und Sachsen-Anhalt finden sich im Jahr 2018 mit jeweils 19,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2018 den siebten Rang. Gegenüber dem Vorjahr ist es 2018 in allen Bundesländern, mit Ausnahme von Bremen, zu einem mehr oder weniger starken Anstieg der Fehlzeiten gekommen.

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen Diagnosen von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen lassen sich in der Systematik der zur Kodierung verwendeten ICD-10-Klassifikation insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen. Abbildung 22 auf Seite 66 zeigt den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit mit Diagnosen aus einzelnen Kapiteln im Jahr 2018, hier mit Angaben bezogen auf jeweils 100 Versicherungsjahre. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen.

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend im Jahr 2018 erstmals auf Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen. Mit 277 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 17,9 Prozent aller Fehltag zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 350 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltag als unter Männern mit 215 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker innerhalb des Jahres 2018 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel knapp drei Tage wegen Erkrankungen mit psychischen Störungen krankgeschrieben war.

Die Erkrankungsgruppe „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen: „Erkrankungen des Bewegungsapparats“, belegte mit geschlechtsübergreifend durchschnittlich 272 Fehltag je 100 Versicherungsjahre und einem Anteil von 17,5 Prozent an den Gesamtfehlzeiten im Jahr 2018 den zweiten Rang der Krankheitsgruppen hinsichtlich der Fehlzeiten. Bei männlichen TK-Versicherten entfielen mit durchschnittlich 267 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre weiterhin die meisten Fehltag auf Erkrankungen des Bewegungsapparats.

Es folgten bei Männern 2018 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Krankheiten des Atmungssystems“, „Psychische Störungen“ und „Verletzungen“.

Bei weiblichen Erwerbspersonen führten 2018 demgegenüber, wie schon in vorausgehenden Jahren, „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Atmungssystems“ und „Krankheiten des Bewegungsapparats“. Zu deutlich weniger Fehltag als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“. Diese belegten unter weiblichen Erwerbspersonen 2018 Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2018

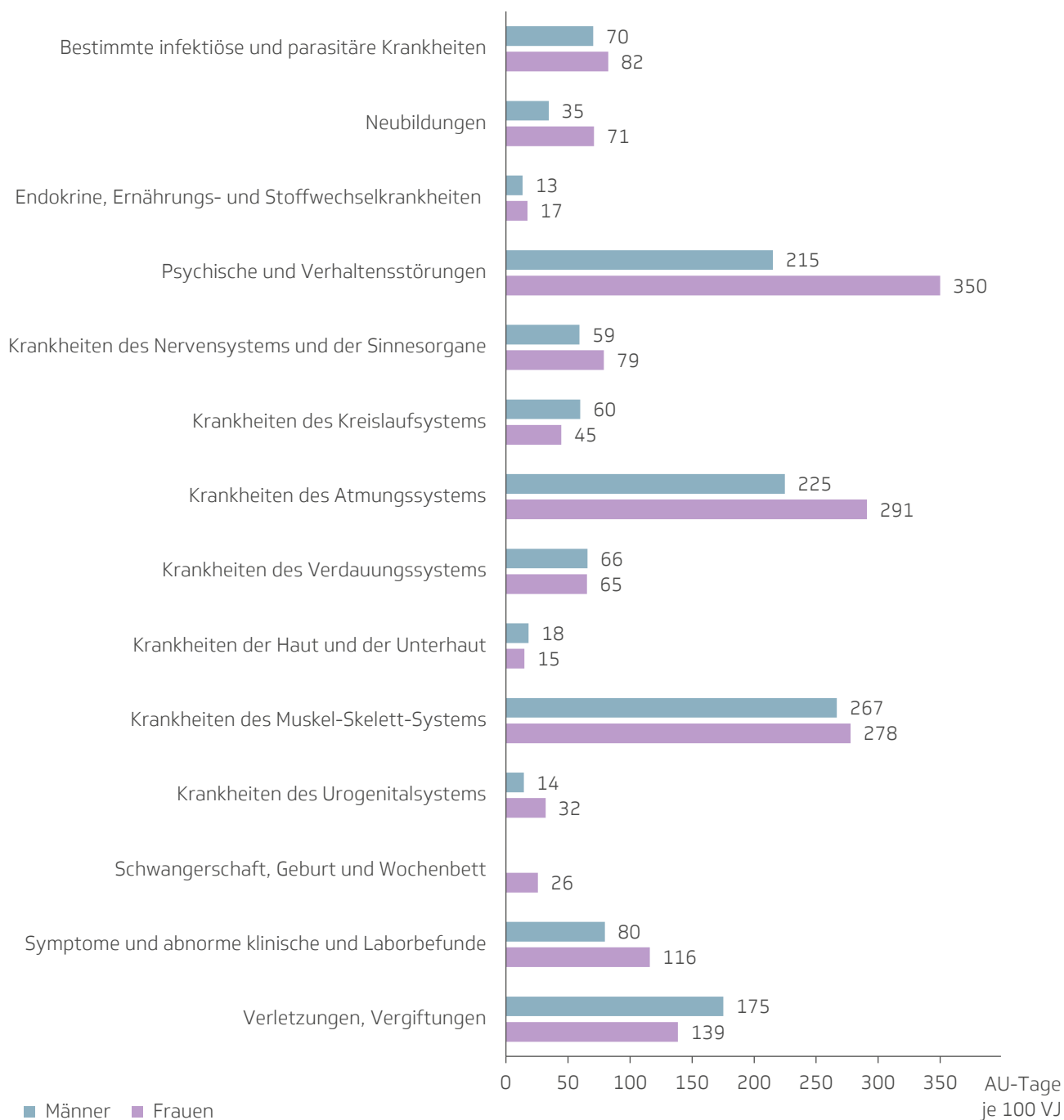


Abbildung 22 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Trends bei Fehlzeiten Den Trend bei den Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltagel entfallen, verdeutlicht Abbildung 23. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei für das Ausgangsjahr 2000 allen Kapiteln ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde.

Auffällig erscheint in Abbildung 23 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf „Psychische Störungen“: Zwischen 2006 und 2015 ist es zu einer erheblichen Zunahme von Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen um mehr als vier Fünftel gekommen. Nachdem 2016 ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter Diagnosen dieser Erkrankungsgruppe zu verzeichnen war, setzte sich der Trend zu steigenden Fehlzeiten mit psychischen Störungen in den Jahren 2017 und 2018 erneut fort.

Fehlzeiten mit einer Zuordnung zu anderen relevanten Diagnosekapiteln lagen demgegenüber 2018 auf einem vergleichsweise ähnlichen Niveau wie bereits im Jahr 2000.

Kurzzeitige und wiederkehrende Schwankungen der jahresdurchschnittlichen Fehlzeiten zeigen sich bei den Auswertungen zu relevanten Diagnosekapiteln lediglich bei den Krankheiten des Atmungssystems. Diese lassen sich nach detaillierteren Auswertungen auf unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen zurückführen, welche typischerweise einen Zweijahresrhythmus aufweisen. Die Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems fielen dabei im Jahr 2017 wesentlich moderater aus als es der oft beobachtete Zweijahresrhythmus zunächst hätte vermuten lassen. Dagegen zeigte sich im Jahr 2018 eine ausgeprägte Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle mit den höchsten erkältungsbedingten Krankenständen seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (vergleiche Erläuterungen im „Gesundheitsreport Arbeitsunfähigkeiten“ unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464).

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln in den Jahren 2000 bis 2018

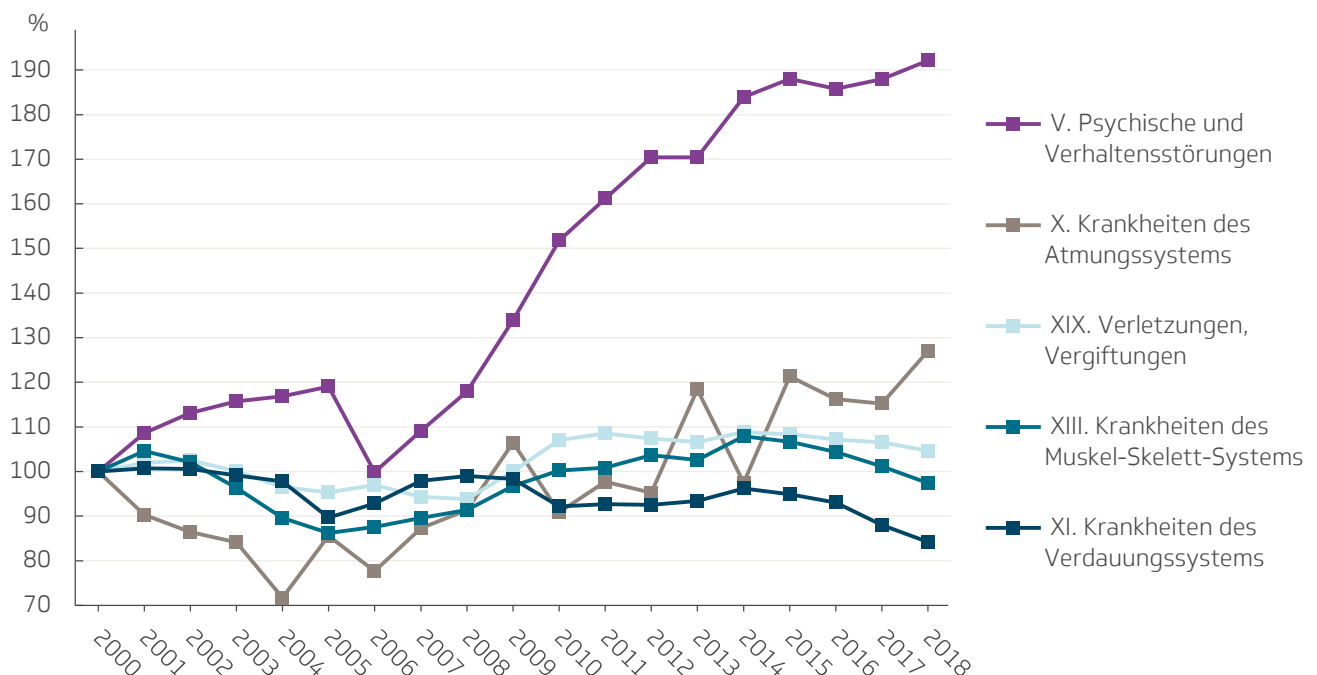


Abbildung 23 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

4 Arzneiverordnungen

Auch zu Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen sollen an dieser Stelle grundlegende Informationen zu aktuellen Entwicklungen geliefert werden. Umfangreichere Ergebnisse zu Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen sind online in einem separaten Dokument unter firmenkunden.tk.de, **Suchnummer 2031464** verfügbar.

Trend

Arzneiverordnungsvolumen 2018

Im Vergleich zum Vorjahr ist das Arzneiverordnungsvolumen für Frauen von 243 auf 242 DDD je Versicherungsjahr um 0,5 Prozent geringfügig gesunken. Für Männer lässt sich ein marginaler Anstieg des Verordnungsvolumens um 0,1 Prozent feststellen, das sich wie im Vorjahr auf 251 DDD belief. Geschlechtsübergreifend betrug das Verordnungsvolumen bei einem Rückgang um 0,2 Prozent 247 DDD je Versicherungsjahr.

Arzneiverordnungen insgesamt Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker wurden innerhalb der 1.883 Millionen Versicherungstage des Jahres 2018 insgesamt 23,9 Millionen Präparate beziehungsweise 25,1 Millionen Arzneimittelpackungen verordnet. Für 95 Prozent der verordneten Präparate waren Angaben zum ATC-Code sowie zu definierten Tagesdosen vorhanden, welche als Maßeinheit die jeweils zur Behandlung an einem Tag typischerweise ausreichende Menge einer Arzneimittelsubstanz charakterisieren. Aus den letztgenannten Anga-

ben lässt sich ein Verordnungsvolumen von insgesamt 1.372 Millionen definierten Tagesdosen bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker ermitteln.

Von den Erwerbspersonen, die am 1. Januar 2018 bei der Techniker versichert waren, erhielten mit 69,0 Prozent mehr als zwei Drittel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneiverordnung, die zulasten der Krankenkasse abgerechnet wurde. Im Vergleich zum Vorjahr mit 69,4 Prozent ist der Anteil der Erwerbspersonen mit mindestens einer kassenseitig erstatteten Arzneiverordnung leicht zurückgegangen. Frauen waren häufiger als Männer betroffen, lediglich 24,3 Prozent der Frauen erhielten kein Rezept. Unter Männern lag der Anteil ohne Arzneiverordnung mit 36,7 Prozent merklich höher.

Tabelle 10 auf Seite 69 zeigt grundlegende Maßzahlen zu Arzneiverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen. Weitere methodische Hinweise zu den hier dargestellten Kennzahlen finden sich auf firmenkunden.tk.de, **Suchnummer 2031464**. Die aus den Arzneiverordnungsdaten ableitbare Zahl von Arztkontakten, also ausschließlich Arztkontakte mit mindestens einer Arzneiverordnung, belief sich im Jahr 2018 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich 2,64 Kontakte, unter Frauen waren es durchschnittlich 3,58 Kontakte je Versicherungsjahr. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß höher.

Bei durchschnittlich 59 DDD je Präparat erhielt eine Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres 2018 im Mittel insgesamt 247 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Der Wert ist im Vergleich zum Jahr 2017 für Frauen nach altersstandardisierten Auswertungen von 243 auf 242 DDD je Versicherungsjahr geringfügig um 0,5 Prozent gesunken. Für Männer lässt sich dagegen ein marginaler Anstieg des Verordnungsvolumens um 0,1 Prozent verzeichnen, das sich im Jahr 2018 wie im Vorjahr auf 251 DDD je Versicherungsjahr, belief. Geschlechtsübergreifend liegt der Rückgang des Verordnungsvolumens damit bei 0,2 Prozent.

Arzneiverordnungen je Versicherungsjahr in den Jahren 2017 und 2018

	2017			2018		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Arztkontakte mit Verordnung je VJ	2,66	3,63	3,10	2,64	3,58	3,07
Präparate je VJ	4,02	4,92	4,43	4,01	4,87	4,41
Packungen je VJ	4,28	5,12	4,67	4,26	5,06	4,63
Präparate mit ATC-Zuordnung je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,82 (95 %)	4,71 (96 %)	4,23 (95 %)	3,81 (95 %)	4,67 (96 %)	4,20 (95 %)
Präparate mit DDD-Angabe je VJ (Anteil an allen Präparaten)	3,82 (95 %)	4,71 (96 %)	4,23 (95 %)	3,81 (95 %)	4,67 (96 %)	4,20 (95 %)
DDD je Präparat*	66	52	59	66	52	59
DDD je VJ*	251	243	247	251	242	247

Tabelle 10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; *Präparate mit DDD-Angabe)

Arzneiverordnungen nach Geschlecht und Alter Die Maßzahlen zu Arzneiverordnungen variieren in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter 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 bei mindestens 50 Prozent, bei Frauen bei nahezu 70 Prozent. Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter. Ähnlich wie die Zahl der Arztkontakte und lediglich auf einem insgesamt höheren Wertenniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate.

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei einer Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 24 auf Seite 70. Die geringsten Verordnungsmengen wiesen im Jahr 2018 Männer im Alter zwischen 20 und 24 Jahren mit 59 DDD je Versicherungsjahr auf, die größten Mengen Männer im Alter ab 60 Jahren mit 744 DDD je Versicherungsjahr. Insbesondere in dieser Altersgruppe ist es unter Männern in den letzten Jahren zu einem merklichen Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Im Jahr 2004 waren bei Männern im Alter zwischen 60 und 64 Jahren lediglich 431 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden.

Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 280 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind ärztliche Verordnungen von Kontrazeptiva, die bei Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018

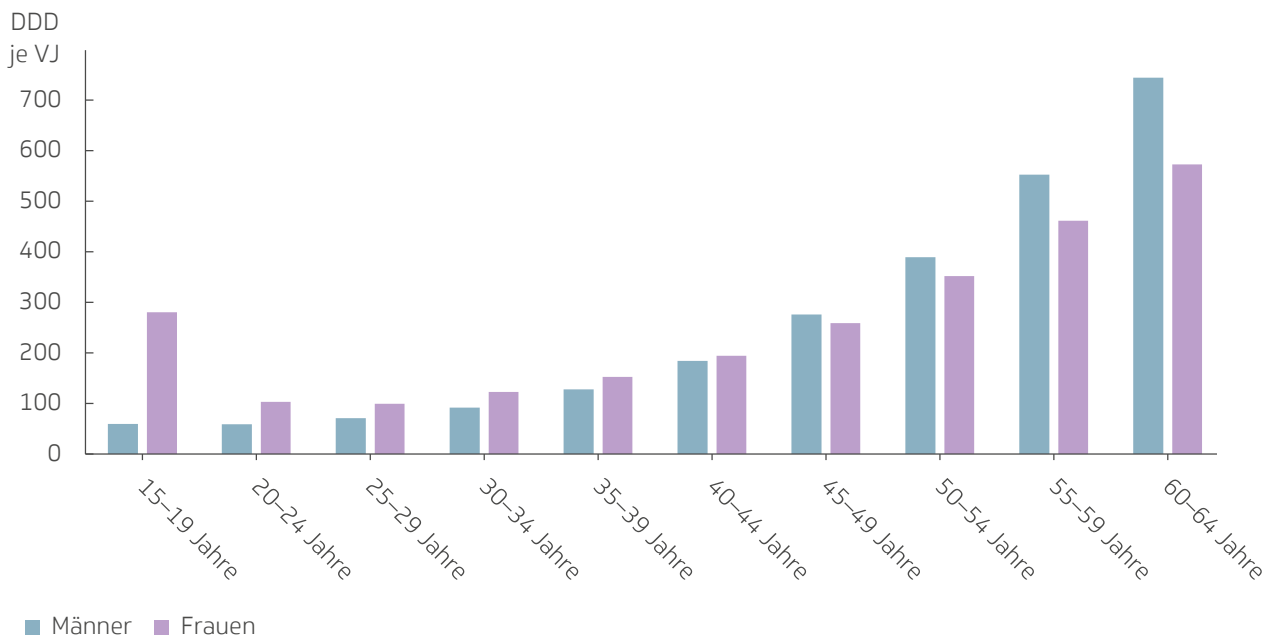


Abbildung 24 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; Präparate mit DDD-Angabe)

Regionale Ergebnisse

Bundesländer

Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte mit Verordnung je Versicherungsjahr variiert bundeslandabhängig zwischen 2,61 Kontakten in Sachsen und 3,59 Kontakten im Saarland. Die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen liegt zwischen 221 DDD je Versicherungsjahr in Baden-Württemberg und 293 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Es besteht kein einfacher linearer Zusammenhang des Verordnungsvolumens mit den regionalen erkrankungsbedingten Fehlzeiten.

Arzneiverordnungen nach Bundesländern Der Umfang von Arzneiverordnungen zeigt 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.

Abbildung 25 auf Seite 71 zeigt die durchschnittliche Zahl an Arztkontakten sowie die Anzahl der verordneten DDD je Versicherungsjahr bei Erwerbspersonen nach Bundesländern. Für die regionale Zuordnung war der aktuelle Wohnsitz der Versicherten maßgeblich.

Arztkontakte sowie Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2018

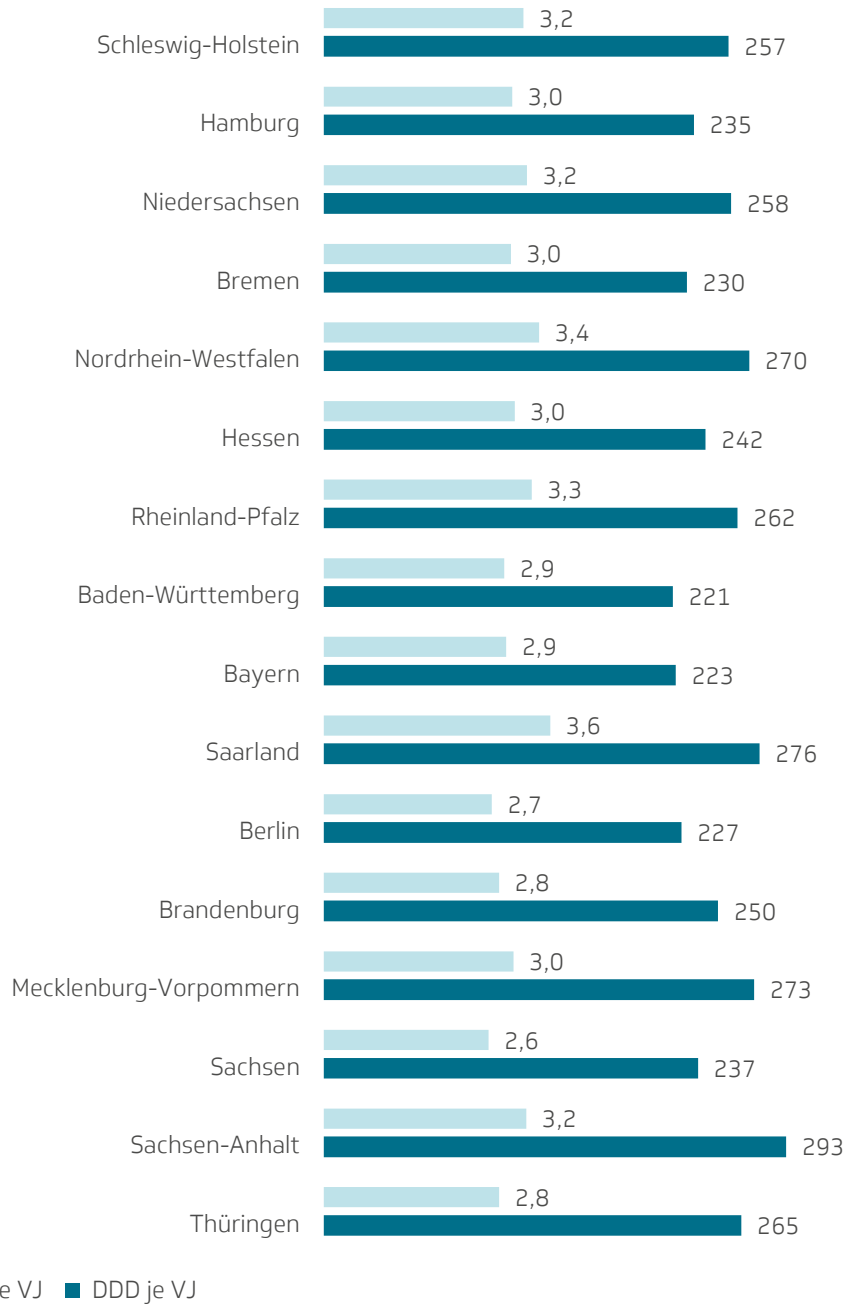


Abbildung 25 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie Anzahl der DDD)

Die durchschnittliche Anzahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr mit Verordnung variiert bundeslandabhängig bei Erwerbspersonen zwischen 2,61 Kontakten in Sachsen und 3,59 Kontakten im Saarland, die Anzahl der dabei verordneten Tagesdosen zwischen 221 DDD je Versicherungsjahr in Baden-Württemberg und 293 DDD je Versicherungsjahr in Sachsen-Anhalt. Der Höchstwert liegt damit um fast ein Drittel über dem entsprechenden bundeslandspezifischen Mindestwert.

Auffällig erscheint das, gemessen an regionalen Fehlzeiten, verhältnismäßig geringe Verordnungsvolumen in den Stadtstaaten, darunter insbesondere in Bremen und Berlin. Vor dem Hintergrund einer hohen Arztdichte in dieser Region wären auf den ersten Blick eher relativ hohe Verordnungsziffern – im Sinne einer angebotsinduzierten Nachfrage – zu erwarten. Gleichzeitig finden sich für Erwerbspersonen in Berlin im Vergleich zu anderen Bundesländern noch verhältnismäßig hohe Krankenstände – eine hohe Zahl von Arzneiverordnungen wäre auch vor diesem Hintergrund zunächst nicht unerwartet gewesen. Die dennoch vergleichsweise geringen Arzneiverordnungen in Stadtstaaten könnten daraus resultieren, dass in Ballungsgebieten häufiger nichtmedikamentöse Therapieoptionen (zum Beispiel Krankengymnastik, Psychotherapie) verfügbar sind.

Arzneiverordnungen nach Arzneimittelgruppen Übergreifende Auswertungen zu Arzneiverordnungen können einen Überblick über das Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck von der Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 26 auf Seite 73. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Versicherungsjahres 2018 verordneten Präparate, getrennt für 13 von insgesamt 14 anatomischen Gruppen des ATC.

Unter männlichen Erwerbspersonen verteilen sich Verordnungen von Präparaten im Wesentlichen auf fünf der 14 Gruppen. Durchschnittlich 1,00 Präparate pro Jahr und Erwerbsperson, also ein Präparat pro Person, wurden zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf-System) verordnet. Mehr als 0,4 Präparate pro Jahr wurden 2018 bei männlichen Erwerbspersonen jeweils zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems, zur Behandlung des alimentären Systems und des Stoffwechsels (inklusive Magen-Darm-Präparate) sowie zur Behandlung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verordnet.

Mit 0,39 Präparaten pro Jahr wurden Antiinfektiva (in erster Linie Antibiotika) fast ebenso häufig verschrieben. Bei Frauen wurden Präparate zur Behandlung des Nervensystems mit 0,69 Präparaten pro Jahr am häufigsten verordnet. Auf fast vergleichbarem Niveau folgen systemische Hormonpräparate (vorrangig Schilddrüsenhormone) und Präparate zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit durchschnittlich jeweils mehr als 0,6 Präparaten pro Versicherungsjahr sowie Antiinfektiva mit 0,57 Präparaten pro Jahr.

Ein deutlich abweichendes Bild hinsichtlich der Arzneiverordnungen erhält man, wenn die Zahl der verordneten Tagesdosen betrachtet wird. Insbesondere die typischerweise zur langfristigen Medikation mit präparatebezogenen jeweils vielen Tagesdosen verordneten Präparate erhalten ein sehr viel stärkeres Gewicht (vergleiche Abbildung 27 auf Seite 74).

Gemessen an der Anzahl verordneter Tagesdosen bildeten bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit durchschnittlich 116,3 Tagesdosen je Versicherungsjahr bei weiter steigenden Verordnungsvolumen auch 2018 die mit Abstand relevanteste Medikation. Auf einen Wert von 61,6 Tagesdosen kommen im Jahr 2018 Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten bei Frauen. An zweiter Stelle folgen bei Frauen systemische Hormonpräparate mit 40,2 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Einen im Vergleich zum Vorjahr abermals leicht gesunkenen Wert von 22,2 Tagesdosen je Versicherungsjahr erreichen unter Frauen Verordnungen von Sexualhormonen. Zur Behandlung des Nervensystems wurden bei Frauen durchschnittlich 27,0 Tagesdosen verordnet.

Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018

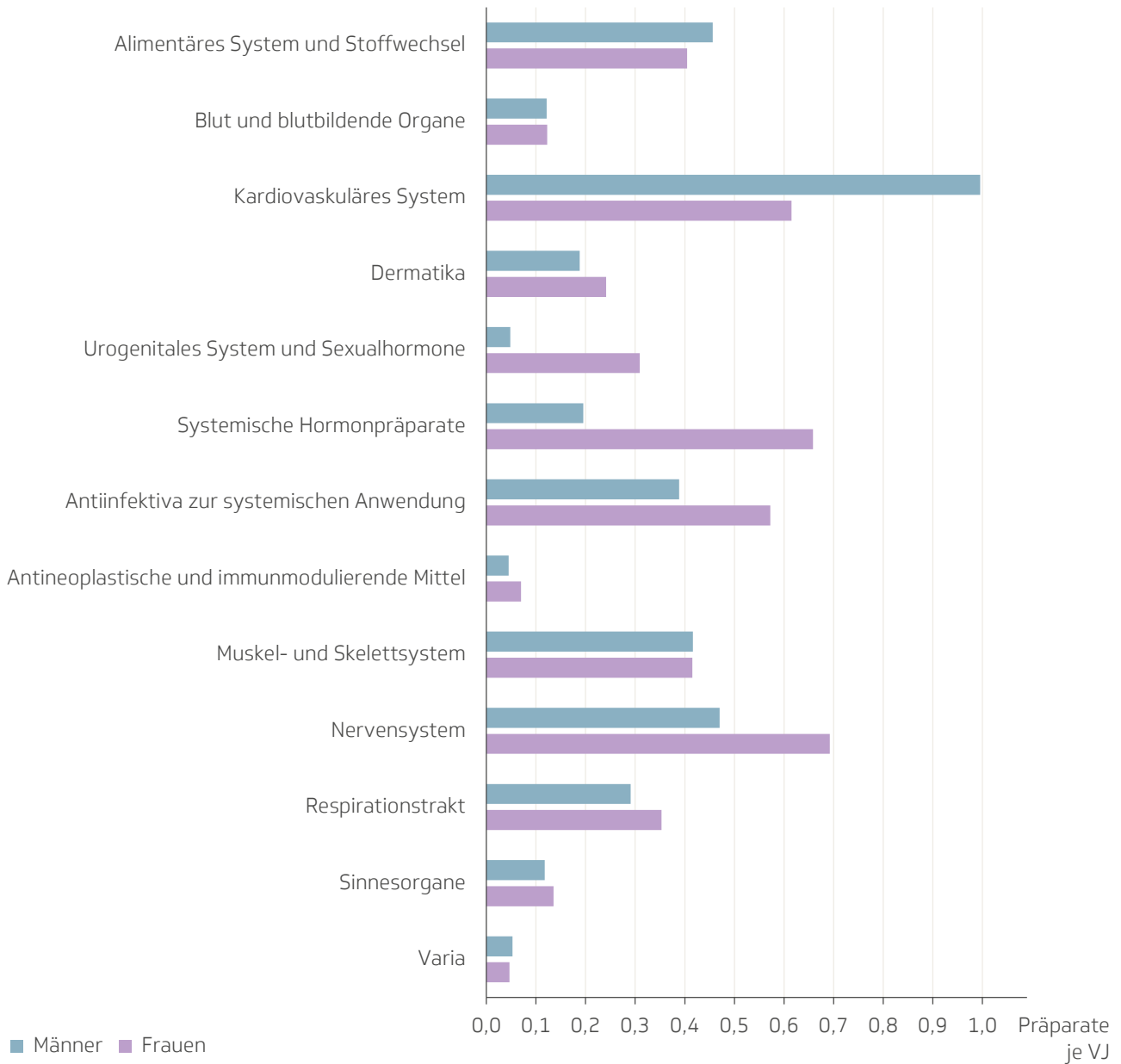


Abbildung 26 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Verordnete Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018

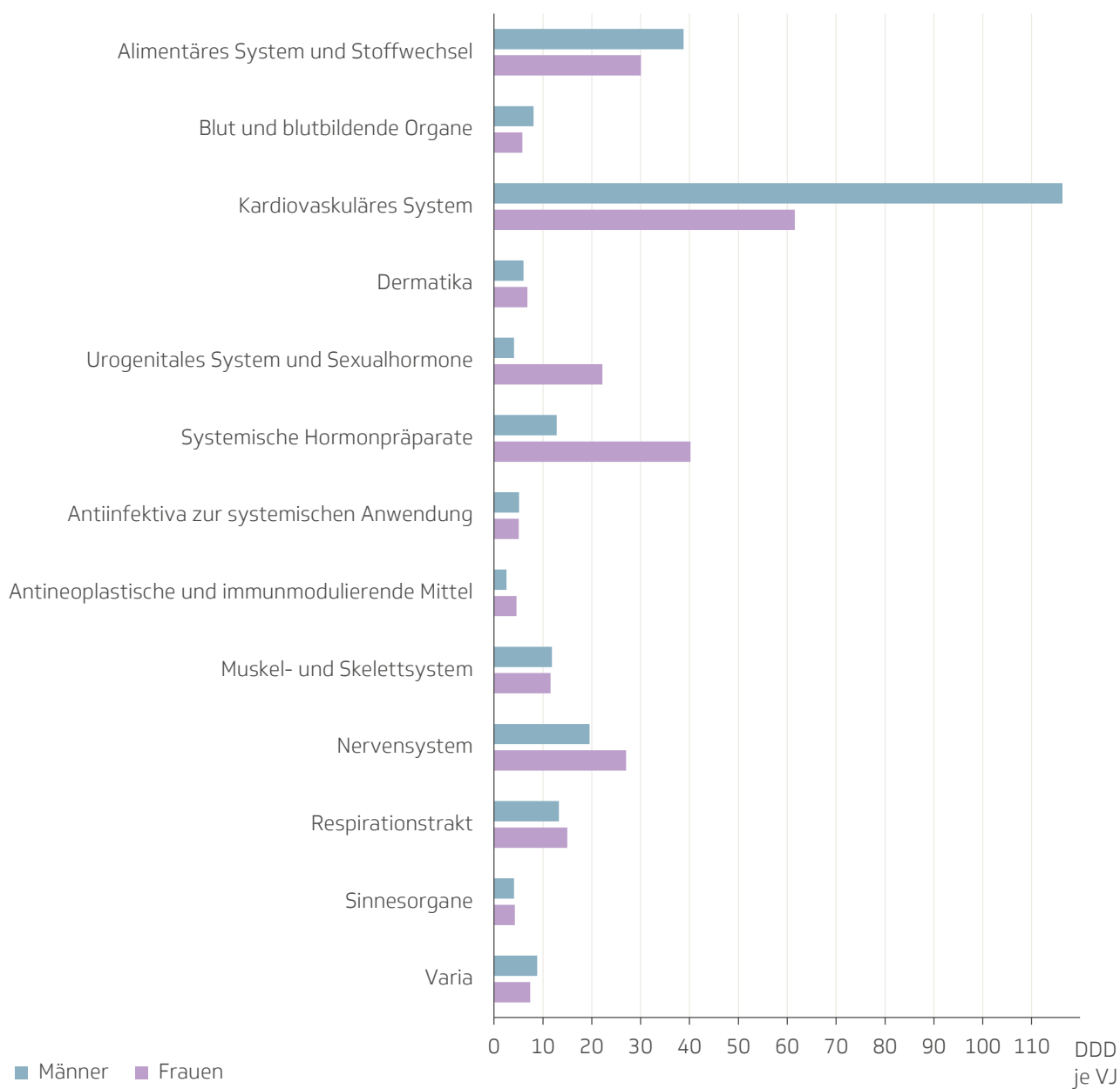


Abbildung 27 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Trends bei Arzneiverordnungen Geschlechtsübergreifend zeigt sich der bedeutsamste Anstieg des Arzneiverordnungsvolumens seit 2000 in Bezug auf kardiovaskulär wirksame Medikamente, welche vorrangig Verordnungen blutdrucksenkender Medikamente umfassen (vergleiche Abbildung 28 auf Seite 76). Während im Jahr 2000 je Versicherungsjahr nach altersstandardisierten Auswertungen geschlechtsübergreifend erst 48,8 Tagesdosen verordnet worden waren, waren es im Jahr 2018 91,1 DDD je Versicherungsjahr, was einer Zunahme um 87 Prozent entspricht.

Eine noch stärkere anteilige Zunahme um 130 Prozent findet sich bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“, von denen 2016 durchschnittlich 36,9 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet wurden. 2004 waren es demgegenüber erst 16,1 Tagesdosen gewesen. Maßgeblich mitverantwortlich für den Anstieg ist die vermehrte protektive Gabe von Protonenpumpenhemmern bei Verordnungen nichtsteroidaler Antiphlogistika (NSAR). Im Jahr 2017 setzte sich der ansteigende Verordnungstrend bei Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ erstmals nicht fort. Mit einem Rückgang um 4,7 Prozent auf durchschnittlich 35,1 Tagesdosen je Erwerbsperson im Jahr 2017 wurde möglicherweise eine Trendwende eingeleitet. Grund hierfür könnte eine in Fachkreisen geführte Diskussion über mögliche Gesundheitsschäden durch die dauerhafte Einnahme von Protonenpumpenhemmern sein. Auch im aktuellen Auswertungsjahr 2018 war ein leichter Rückgang des Verordnungsvolumens von Arzneimitteln aus der Gruppe „Alimentäres System und Stoffwechsel“ um 1,0 Prozent auf durchschnittlich 34,8 Tagesdosen je Erwerbsperson zu verzeichnen.

Relativ deutlich stieg nach 2006 zudem das Verordnungsvolumen von Arzneimitteln zur Behandlung des Nervensystems. Während 2006 durchschnittlich 12,8 Tagesdosen je Versicherungsjahr verordnet worden waren, waren es im Jahr 2018 23,0 DDD je Versicherungsjahr und damit 79,2 Prozent mehr als 2006.

Arzneimittelgruppe

Alimentäres System und Stoffwechsel

Im Jahr 2017 kam es bei dieser Arzneimittelgruppe erstmals seit 2004 zu einem Rückgang des Verordnungsvolumens auf durchschnittlich 35,1 Tagesdosen je Person und Jahr. Dieser Trend setzte sich in abgeschwächter Form auch im Jahr 2018 mit einem Rückgang auf durchschnittlich 34,8 Tagesdosen je Person fort. Grund könnte die Diskussion möglicher Gesundheitsschäden durch die Langzeiteinnahme von Protonenpumpenhemmern sein.

Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2018

(Wert im Jahr 2000 = 100 %)

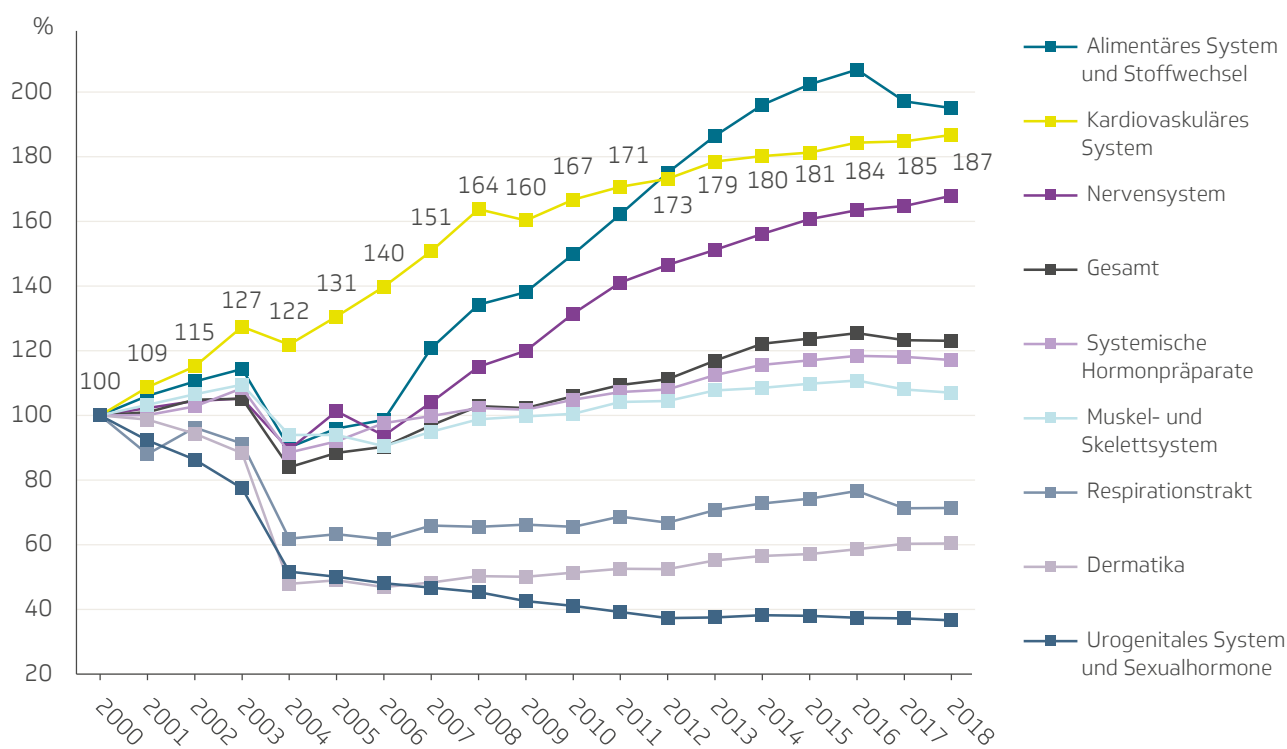


Abbildung 28 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Tagesdosen (DDD) je VJ in den einzelnen anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2000 jeweils 100 Prozent)

5 Anhang

Tabellenanhang

Berufstätige in Pflegeberufen (Versicherungsjahre) in den Jahren 2000 bis 2018

Jahr	Berufstätige	Krankenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege	MTA, Rettungsdienst	Altenpflege
Klassifikation (Schlüssel)		KIdB1988 (853, 854)	KIdB2010 (813, ohne 8133, 8134)	KIdB2010 (8133, 8134)	KIdB2010 (821)
2000	2.238.944	28.133	-	-	-
2001	2.197.089	30.010	-	-	-
2002	2.153.424	32.501	-	-	-
2003	2.122.779	35.769	-	-	-
2004	2.197.389	40.549	-	-	-
2005	2.300.886	45.718	-	-	-
2006	2.402.568	50.783	-	-	-
2007	2.525.466	55.764	-	-	-
2008	2.674.636	61.182	-	-	-
2009	3.268.252	77.729	-	-	-
2010	3.381.689	91.403	-	-	-
2011	3.584.456	101.656	-	-	-
2012*	3.799.298	105.453	93.434	7.061	33.634
2013*	3.991.979	112.686	101.997	8.194	37.637
2014*	4.239.481	121.797	110.384	9.318	41.340
2015*	4.479.057	130.401	117.584	10.737	45.208
2016*	4.683.306	137.269	123.077	12.070	48.185
2017*	4.832.844	141.714	126.504	13.003	50.258
2018*	4.987.841	145.996	129.379	14.154	52.016

Tabelle A1 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahresdurchschnitt, Rohwerte; *Jahre mit Gültigkeit des neuen Tätigkeitsschlüssels)

Männer in Pflegeberufen (Versicherungsjahre) in den Jahren 2000 bis 2018

Jahr	Berufstätige	Krankenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege	MTA, Rettungsdienst	Altenpflege
Klassifikation (Schlüssel)		KIdB1988 (853, 854)	KIdB2010 (813, ohne 8133, 8134)	KIdB2010 (8133, 8134)	KIdB2010 (821)
2000	1.450.243	5.150	-	-	-
2001	1.397.222	5.353	-	-	-
2002	1.343.245	5.759	-	-	-
2003	1.295.141	6.354	-	-	-
2004	1.313.497	7.277	-	-	-
2005	1.353.988	8.338	-	-	-
2006	1.393.622	9.339	-	-	-
2007	1.443.937	10.288	-	-	-
2008	1.505.156	11.309	-	-	-
2009	1.816.828	15.464	-	-	-
2010	1.850.967	18.496	-	-	-
2011	1.934.694	20.748	-	-	-
2012*	2.025.109	22.390	16.657	5.078	6.209
2013*	2.104.763	23.992	17.817	5.715	6.911
2014*	2.214.038	26.051	19.225	6.347	7.708
2015*	2.316.853	28.000	20.369	7.114	8.528
2016*	2.407.619	29.682	21.275	7.862	9.121
2017*	2.478.197	30.839	21.958	8.294	9.613
2018*	2.557.405	32.111	22.649	8.818	10.154

Tabelle A2 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahresdurchschnitt, Rohwerte, *Jahre mit Gültigkeit des neuen Tätigkeitsschlüssels)

Frauen in Pflegeberufen (Versicherungsjahre) in den Jahren 2000 bis 2018

Jahr	Berufstätige	Krankenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege	MTA, Rettungsdienst	Altenpflege
Klassifikation (Schlüssel)		KIdB1988 (853, 854)	KIdB2010 (813, ohne 8133, 8134)	KIdB2010 (8133, 8134)	KIdB2010 (821)
2000	788.701	22.982			
2001	799.867	24.657			
2002	810.179	26.742			
2003	827.638	29.414			
2004	883.892	33.273			
2005	946.897	37.380			
2006	1.008.947	41.444			
2007	1.081.529	45.477			
2008	1.169.480	49.873			
2009	1.451.424	62.264			
2010	1.530.722	72.907			
2011	1.649.762	80.908			
2012*	1.774.189	83.063	76.777	1.982	27.426
2013*	1.887.215	88.695	84.180	2.480	30.725
2014*	2.025.443	95.746	91.158	2.971	33.632
2015*	2.162.204	102.402	97.215	3.623	36.680
2016*	2.275.687	107.587	101.802	4.208	39.064
2017*	2.354.648	110.876	104.545	4.709	40.644
2018*	2.430.436	113.885	106.729	5.336	41.862

Tabelle A3 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahresdurchschnitt, Rohwerte, *Jahre mit Gültigkeit des neuen Tätigkeitsschlüssels)

Anteil der Berufstätigen in Pflegeberufen nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2018

	Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss		Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung		Anderer Abschluss		Abschluss unbekannt	
Berufstätige in Krankenpflegeberufen								
Altersgruppe	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–19 Jahre	89 %	91 %	2 %	2 %	0 %	0 %	9 %	7 %
20–24 Jahre	62 %	57 %	31 %	38 %	1 %	1 %	6 %	4 %
25–29 Jahre	17 %	11 %	71 %	81 %	4 %	4 %	7 %	5 %
30–34 Jahre	10 %	4 %	77 %	86 %	5 %	5 %	8 %	5 %
35–39 Jahre	7 %	3 %	78 %	86 %	7 %	4 %	8 %	6 %
40–44 Jahre	4 %	4 %	82 %	85 %	7 %	4 %	7 %	7 %
45–49 Jahre	4 %	3 %	83 %	85 %	7 %	5 %	7 %	7 %
50–54 Jahre	3 %	3 %	83 %	86 %	7 %	5 %	6 %	6 %
55–59 Jahre	3 %	2 %	84 %	86 %	8 %	5 %	5 %	7 %
60–64 Jahre	4 %	3 %	83 %	85 %	7 %	5 %	6 %	7 %
Berufstätige in Altenpflegeberufen								
Altersgruppe	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–19 Jahre	83 %	81 %	4 %	6 %	0 %	0 %	13 %	13 %
20–24 Jahre	57 %	48 %	27 %	37 %	0 %	1 %	16 %	14 %
25–29 Jahre	24 %	19 %	58 %	65 %	3 %	3 %	15 %	13 %
30–34 Jahre	14 %	11 %	66 %	71 %	5 %	4 %	15 %	14 %
35–39 Jahre	10 %	11 %	71 %	70 %	5 %	4 %	13 %	15 %
40–44 Jahre	9 %	12 %	70 %	66 %	7 %	5 %	14 %	17 %
45–49 Jahre	7 %	11 %	68 %	69 %	9 %	4 %	16 %	17 %
50–54 Jahre	7 %	8 %	68 %	71 %	10 %	5 %	15 %	15 %
55–59 Jahre	6 %	9 %	67 %	72 %	13 %	5 %	15 %	15 %
60–64 Jahre	6 %	9 %	67 %	70 %	13 %	7 %	13 %	14 %

Tabelle A4 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Anteil der Berufstätigen in Pflegeberufen nach Arbeitszeit im Jahr 2018

	Teilzeitarbeitsverhältnis		Vollzeitarbeitsverhältnis	
Berufstätige in Krankenpflegeberufen				
Altersgruppe	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–19 Jahre	2 %	2 %	98 %	98 %
20–24 Jahre	8 %	9 %	92 %	91 %
25–29 Jahre	22 %	26 %	78 %	74 %
30–34 Jahre	24 %	43 %	76 %	57 %
35–39 Jahre	24 %	59 %	76 %	41 %
40–44 Jahre	24 %	66 %	76 %	34 %
45–49 Jahre	27 %	66 %	73 %	34 %
50–54 Jahre	28 %	67 %	72 %	33 %
55–59 Jahre	28 %	66 %	72 %	34 %
60–64 Jahre	26 %	64 %	74 %	36 %
Berufstätige in Altenpflegeberufen				
Altersgruppe	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–19 Jahre	8 %	8 %	92 %	92 %
20–24 Jahre	21 %	27 %	79 %	73 %
25–29 Jahre	30 %	44 %	70 %	56 %
30–34 Jahre	36 %	56 %	64 %	44 %
35–39 Jahre	35 %	63 %	65 %	37 %
40–44 Jahre	38 %	63 %	62 %	37 %
45–49 Jahre	40 %	63 %	60 %	37 %
50–54 Jahre	42 %	68 %	58 %	32 %
55–59 Jahre	39 %	70 %	61 %	30 %
60–64 Jahre	46 %	69 %	54 %	31 %

Tabelle A5 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018

Bundesland	Krankenpflegeberufe	Altenpflegeberufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
Schleswig-Holstein	24,3 (10,8 %)	26,3 (3,6 %)	24,9 (8,6 %)	16,3 (9,5 %)
Hamburg	19,7 (-10,2 %)	26,4 (4,0 %)	21,8 (-5,1 %)	14,6 (-1,9 %)
Niedersachsen	22,6 (2,7 %)	27,5 (8,7 %)	24,2 (5,4 %)	15,7 (5,0 %)
Bremen	21,7 (-1,3 %)	28,6 (12,9 %)	23,3 (1,4 %)	14,7 (-1,6 %)
Nordrhein-Westfalen	22,4 (2,0 %)	24,6 (-2,7 %)	23,1 (0,5 %)	15,2 (2,1 %)
Hessen	21,1 (-4,1 %)	24,3 (-4,2 %)	22,1 (-3,6 %)	14,8 (-0,5 %)
Rheinland-Pfalz	22,5 (2,5 %)	27,3 (7,8 %)	23,8 (3,7 %)	15,6 (4,6 %)
Baden-Württemberg	19,4 (-11,7 %)	20,6 (-18,9 %)	19,6 (-14,4 %)	12,3 (-17,7 %)
Bayern	19,4 (-11,6 %)	25,1 (-0,9 %)	20,9 (-8,9 %)	12,9 (-13,4 %)
Saarland	20,9 (-4,7 %)	33,0 (30,2 %)	24,3 (5,7 %)	17,1 (14,5 %)
Berlin	24,4 (11,2 %)	27,2 (7,5 %)	25,2 (10,0 %)	15,8 (5,9 %)
Brandenburg	25,8 (17,5 %)	27,9 (10,3 %)	26,3 (14,5 %)	18,9 (26,8 %)
Mecklenburg-Vorpommern	24,5 (11,3 %)	26,4 (4,3 %)	24,9 (8,5 %)	19,5 (30,5 %)
Sachsen	21,6 (-1,6 %)	22,6 (-10,9 %)	21,6 (-6,0 %)	15,2 (1,7 %)
Sachsen-Anhalt	24,0 (9,2 %)	23,6 (-7,0 %)	23,9 (4,0 %)	19,1 (27,7 %)
Thüringen	23,2 (5,5 %)	27,6 (8,7 %)	24,7 (7,5 %)	17,6 (18,2 %)
Gesamt	22,0	25,3	22,9	14,9

Tabelle A6 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Berufstätigen in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018

Rang	Diagnosen nach ICD-10	Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
1	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	151,0	144,6	149,0	124,6
2	M54 Rückenschmerzen	126,0	172,5	139,8	75,2
3	F32 Depressive Episode	110,0	155,0	123,1	64,3
4	F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	98,2	113,5	102,5	54,2
5	F33 Rezidivierende depressive Störung	60,7	62,2	61,0	30,1
6	F48 Andere neurotische Störungen	46,5	51,2	48,0	25,4
7	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	42,9	53,0	46,0	23,3
8	A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	35,6	52,2	40,3	27,9
9	Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	35,6	50,7	39,9	26,6
10	M75 Schulterläsionen	32,0	44,1	35,5	18,5
11	F45 Somatoforme Störungen	24,8	38,9	29,0	19,2
12	F41 Andere Angststörungen	23,4	37,1	27,3	17,8
13	J20 Akute Bronchitis	26,7	27,5	26,9	19,9
14	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28,2	23,3	26,8	13,9
15	R53 Unwohlsein und Ermüdung	24,6	29,7	25,9	15,1
16	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	26,7	24,1	25,9	22,9
17	M77 Sonstige Enthesopathien	24,1	30,3	25,9	12,1
18	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	23,4	31,0	25,6	15,2
19	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	23,4	25,4	24,0	16,2
20	S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	22,4	26,7	23,6	14,1
Insgesamt		2196,6	2534,5	2294,8	1492,2

Tabelle A7 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Männern in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	149,6	137,2	145,8	110,8
2	F32	Depressive Episode	117,1	162,5	130,6	52,0
3	M54	Rückenschmerzen	116,9	146,1	126,5	76,7
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	88,2	109,1	94,4	36,7
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	60,2	64,5	61,5	22,1
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	37,3	56,5	42,9	26,9
7	F48	Andere neurotische Störungen	42,9	39,3	42,2	17,6
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	39,4	47,2	42,0	24,6
9	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	25,8	46,6	31,7	25,8
10	M75	Schulterläsionen	28,2	36,7	30,7	18,7
11	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	34,4	17,6	29,5	15,9
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	24,3	32,1	26,6	16,4
13	M77	Sonstige Enthesopathien	26,0	24,4	25,5	11,9
14	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	24,0	28,6	25,3	15,8
15	J20	Akute Bronchitis	26,4	21,4	25,0	18,2
16	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	24,7	19,7	23,2	20,3
17	F45	Somatoforme Störungen	20,2	29,4	23,2	13,9
18	F41	Andere Angststörungen	20,6	28,6	23,0	13,5
19	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	23,3	21,7	22,9	14,5
20	R53	Unwohlsein und Ermüdung	20,7	27,0	22,4	10,7
Insgesamt			2064,4	2226,3	2116,7	1342,6

Tabelle A8 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Frauen in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
1	M54	Rückenschmerzen	136,6	203,4	155,3	73,4
2	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	152,7	153,4	152,7	140,8
3	F32	Depressive Episode	101,7	146,2	114,4	78,7
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	109,8	118,6	112,0	74,6
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	61,1	59,6	60,5	39,5
6	F48	Andere neurotische Störungen	50,7	65,2	54,6	34,5
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	47,0	59,9	50,6	21,8
8	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	47,0	55,6	49,5	27,6
9	M75	Schulterläsionen	36,4	52,7	41,2	18,2
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	33,6	47,1	37,3	29,0
11	F45	Somatoforme Störungen	30,2	50,0	35,7	25,5
12	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	34,5	31,1	33,4	31,4
13	F41	Andere Angststörungen	26,6	47,1	32,3	22,9
14	R53	Unwohlsein und Ermüdung	29,3	32,7	30,1	20,2
15	J20	Akute Bronchitis	27,1	34,5	29,2	21,8
16	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	29,0	29,2	29,1	25,9
17	M77	Sonstige Enthesopathien	22,0	37,2	26,4	12,3
18	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	23,6	29,7	25,3	18,0
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	23,0	29,7	24,8	17,5
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	22,3	29,7	24,5	13,7
Insgesamt			2351,2	2895,2	2503,3	1667,3

Tabelle A9 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018

Bundesland	Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
Schleswig-Holstein	300 (7,8 %)	325 (3,5 %)	306 (6,3 %)	254 (3,8 %)
Hamburg	270 (-2,8 %)	313 (-0,1 %)	283 (-1,8 %)	232 (-5,0 %)
Niedersachsen	285 (2,5 %)	317 (1,0 %)	295 (2,2 %)	255 (4,5 %)
Bremen	251 (-9,8 %)	267 (-14,9 %)	258 (-10,4 %)	228 (-6,6 %)
Nordrhein-Westfalen	298 (7,4 %)	337 (7,4 %)	310 (7,5 %)	266 (9,0 %)
Hessen	262 (-5,8 %)	306 (-2,6 %)	274 (-4,9 %)	239 (-2,0 %)
Rheinland-Pfalz	310 (11,7 %)	341 (8,8 %)	319 (10,5 %)	259 (6,1 %)
Baden-Württemberg	250 (-10,0 %)	273 (-12,8 %)	257 (-11,0 %)	219 (-10,4 %)
Bayern	257 (-7,7 %)	299 (-4,6 %)	268 (-6,9 %)	221 (-9,6 %)
Saarland	281 (1,3 %)	331 (5,5 %)	296 (2,5 %)	273 (11,7 %)
Berlin	259 (-6,8 %)	293 (-6,6 %)	269 (-6,6 %)	225 (-8,0 %)
Brandenburg	250 (-10,1 %)	311 (-1,0 %)	268 (-7,1 %)	247 (1,3 %)
Mecklenburg-Vorpommern	297 (7,0 %)	330 (5,2 %)	309 (7,2 %)	269 (10,3 %)
Sachsen	262 (-5,8 %)	282 (-10,0 %)	269 (-6,8 %)	235 (-3,8 %)
Sachsen-Anhalt	314 (12,9 %)	312 (-0,7 %)	315 (9,2 %)	290 (18,6 %)
Thüringen	288 (3,8 %)	287 (-8,5 %)	291 (1,0 %)	261 (7,0 %)
Gesamt	278	314	288	244

Tabelle A10 (Berufstätige in Pflegeberufen [KIdB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Präparate je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018

ATC-Gruppe	Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
Männer				
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,50	0,59	0,53	0,45
Blut und blutbildende Organe	0,12	0,12	0,12	0,12
Kardiovaskuläres System	1,09	1,14	1,10	0,99
Dermatika	0,18	0,21	0,19	0,19
Urogenitales System und Sexualhormone	0,06	0,06	0,06	0,05
Systemische Hormonpräparate	0,20	0,21	0,21	0,19
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	0,46	0,54	0,48	0,39
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,04	0,05	0,04	0,04
Muskel- und Skelettsystem	0,35	0,49	0,39	0,41
Nervensystem	0,74	0,87	0,78	0,45
Respirationstrakt	0,31	0,34	0,32	0,29
Sinnesorgane	0,11	0,12	0,12	0,12
Varia	0,05	0,06	0,05	0,05
Frauen				
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,44	0,58	0,48	0,40
Blut und blutbildende Organe	0,13	0,15	0,13	0,12
Kardiovaskuläres System	0,70	0,89	0,75	0,61
Dermatika	0,20	0,24	0,22	0,24
Urogenitales System und Sexualhormone	0,33	0,31	0,32	0,31
Systemische Hormonpräparate	0,64	0,65	0,65	0,66
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	0,55	0,72	0,60	0,57
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,07	0,06	0,07	0,07
Muskel- und Skelettsystem	0,41	0,65	0,48	0,41
Nervensystem	0,79	1,06	0,87	0,67
Respirationstrakt	0,35	0,45	0,38	0,35
Sinnesorgane	0,12	0,12	0,12	0,14
Varia	0,05	0,05	0,05	0,05
Gesamt				
Alimentäres System und Stoffwechsel	0,47	0,59	0,51	0,43
Blut und blutbildende Organe	0,12	0,13	0,13	0,12
Kardiovaskuläres System	0,91	1,02	0,94	0,81
Dermatika	0,19	0,22	0,20	0,21
Urogenitales System und Sexualhormone	0,18	0,17	0,18	0,17
Systemische Hormonpräparate	0,41	0,41	0,41	0,41
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	0,50	0,62	0,54	0,47
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	0,06	0,05	0,05	0,06
Muskel- und Skelettsystem	0,38	0,56	0,43	0,41
Nervensystem	0,76	0,96	0,82	0,55
Respirationstrakt	0,33	0,39	0,35	0,32
Sinnesorgane	0,11	0,12	0,12	0,13
Varia	0,05	0,05	0,05	0,05

Tabelle A11 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018

ATC-Gruppe	Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
Männer				
Alimentäres System und Stoffwechsel	45,0	53,3	47,5	38,2
Blut und blutbildende Organe	7,8	8,3	7,9	7,9
Kardiovaskuläres System	127,0	131,2	128,1	115,5
Dermatika	6,5	6,4	6,4	6,0
Urogenitales System und Sexualhormone	5,2	4,9	5,1	4,0
Systemische Hormonpräparate	13,5	13,5	13,5	12,8
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	8,8	10,2	9,3	5,1
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	2,6	2,4	2,5	2,5
Muskel- und Skelettsystem	11,2	15,0	12,3	11,7
Nervensystem	34,7	38,5	35,9	18,5
Respirationstrakt	15,1	16,1	15,4	13,2
Sinnesorgane	4,1	4,7	4,3	4,1
Varia	9,9	10,5	10,1	8,7
Frauen				
Alimentäres System und Stoffwechsel	34,9	46,8	38,4	29,6
Blut und blutbildende Organe	6,2	7,2	6,5	5,7
Kardiovaskuläres System	68,8	88,2	74,6	61,2
Dermatika	6,0	7,4	6,4	6,8
Urogenitales System und Sexualhormone	24,1	21,4	23,2	22,2
Systemische Hormonpräparate	40,7	40,0	40,5	40,1
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	5,1	7,0	5,6	5,0
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	4,7	3,8	4,4	4,5
Muskel- und Skelettsystem	12,9	18,6	14,5	11,4
Nervensystem	31,7	40,2	34,1	25,9
Respirationstrakt	15,3	19,4	16,5	14,9
Sinnesorgane	3,8	3,7	3,7	4,3
Varia	7,5	8,0	7,6	7,3
Gesamt				
Alimentäres System und Stoffwechsel	40,4	50,3	43,3	34,3
Blut und blutbildende Organe	7,0	7,8	7,3	6,9
Kardiovaskuläres System	100,2	111,4	103,5	90,5
Dermatika	6,2	6,8	6,4	6,4
Urogenitales System und Sexualhormone	13,9	12,5	13,4	12,4
Systemische Hormonpräparate	26,0	25,7	25,9	25,4
Antinfektiva zur systemischen Anwendung	7,1	8,7	7,6	5,1
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	3,5	3,1	3,4	3,5
Muskel- und Skelettsystem	11,9	16,7	13,3	11,6
Nervensystem	33,3	39,3	35,1	21,9
Respirationstrakt	15,2	17,6	15,9	14,0
Sinnesorgane	3,9	4,2	4,0	4,2
Varia	8,8	9,3	8,9	8,1

Tabelle A12 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach relevanten anatomischen ATC-Gruppen in den Jahren 2000 bis 2018

Jahr	Alimentäres System				Kardiovaskuläres System				Systemische Hormonpräparate				Nervensystem			
	Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt		Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt		Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt		Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
2000	21	19	16	18	60	37	57	37	11	35	11	34	17	17	10	15
2001	22	19	18	19	66	42	62	40	11	34	11	34	19	18	10	16
2002	24	19	19	19	63	41	67	41	10	35	12	35	18	17	10	16
2003	24	19	20	19	62	46	74	45	11	37	12	37	20	18	10	16
2004	20	13	18	13	64	41	72	42	9	29	11	30	17	16	9	13
2005	20	14	19	13	72	43	78	44	10	30	11	31	15	17	10	14
2006	23	15	20	14	77	46	84	47	10	32	11	33	18	17	10	15
2007	29	20	24	18	82	49	92	50	10	33	12	33	19	20	11	17
2008	33	22	27	20	95	54	100	54	10	34	12	34	19	22	12	18
2009	33	23	27	20	96	57	97	54	11	34	12	34	21	24	13	19
2010	36	26	30	22	103	59	102	56	12	35	12	35	24	25	14	21
2011	38	29	32	25	105	61	104	57	12	36	12	36	25	27	15	22
2012	40	31	34	27	109	61	106	58	12	36	12	37	26	28	16	23
2013	44	33	36	29	117	63	110	59	13	38	13	38	27	28	16	24
2014	47	35	38	31	121	64	111	60	13	39	13	39	26	29	17	24
2015	49	37	39	32	124	65	112	60	14	40	13	40	27	29	18	25
2016	50	38	40	32	128	67	114	61	14	41	13	40	29	31	18	25
2017	50	35	38	30	132	67	114	61	14	41	13	40	30	31	18	25
2018	50	35	38	30	137	69	116	61	14	41	13	40	31	32	19	26

Tabelle A13 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KldB1988] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Männern in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018

Rang	ATC-Code		Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
1	C09A	ACE-Hemmer, rein	37,5	44,4	39,5	37,2
2	A02B	Behandlung des peptischen Ulkus	25,3	30,5	26,9	20,3
3	C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	27,0	22,3	25,6	20,1
4	N06A	Antidepressiva	20,5	23,0	21,3	10,8
5	C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	14,4	14,7	14,5	13,1
6	C10A	Cholesterin und triglyceridsenkende Mittel	13,9	14,9	14,2	14,0
7	C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	11,6	12,1	11,8	9,4
8	A10B	Orale Antidiabetika	8,6	11,5	9,4	7,7
9	H03A	Schilddrüsenpräparate	9,3	9,5	9,4	8,6
10	R03A	Inhalative Sympathomimetika	8,7	10,6	9,3	7,5
11	M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	7,5	10,9	8,5	7,4
12	C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	8,0	7,7	7,9	7,4
13	V04C	Andere Diagnostika	7,2	8,4	7,5	5,8
14	A10A	Insuline und Analoga	6,8	7,6	7,0	6,3
15	B01A	Antithrombotische Mittel	7,0	6,9	7,0	7,1
16	C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	5,4	5,8	5,5	5,9
17	J05A	Direkt wirkende antivirale Mittel	4,6	5,3	4,8	1,3
18	N02A	Opioide	3,7	3,5	3,6	1,0
19	N03A	Antiepileptika	3,4	3,9	3,6	2,3
20	H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	3,7	3,3	3,6	3,6
21	D07A	Corticosteroide, rein	2,7	2,9	2,8	2,5
22	G04C	Mittel bei benigner Prostatahyperplasie	2,6	2,5	2,6	2,6
23	V01A	Allergene	2,7	2,0	2,5	2,9
24	N05A	Antipsychotika	2,2	2,7	2,4	1,2
25	S01E	Glaukommittel und Miotika	2,3	2,7	2,4	2,2
26	L04A	Immunsuppressiva	2,2	1,8	2,1	2,0
27	M04A	Gichtmittel	1,9	2,4	2,0	2,8
28	R03B	Andere inhalative Antiasthmatica	2,0	1,9	2,0	1,8
29	C03A	Low-ceiling-Diuretika, Thiazide	1,9	1,8	1,9	1,7
30	A07E	Intestinale Antiphlogistika	2,0	1,0	1,7	1,7
Insgesamt			291,4	315,2	298,5	248,4

Tabelle A14 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Frauen in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018

Rang	ATC-Code		Krankenpflege- berufe	Altenpflege- berufe	Pflegeberufe Gesamt	Berufstätige Gesamt
1	H03A	Schilddrüsenpräparate	34,8	33,2	34,4	34,6
2	A02B	Behandlung des peptischen Ulkus	22,0	31,2	24,7	18,0
3	N06A	Antidepressiva	21,2	26,6	22,8	17,3
4	C09A	ACE-Hemmer, rein	19,2	27,1	21,5	17,8
5	C09C	Angiotensin-II-Antagonisten, rein	15,7	16,2	15,9	13,4
6	M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	9,3	15,2	11,0	8,3
7	G03C	Estrogene	10,1	7,9	9,4	9,3
8	C07A	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	8,3	10,7	9,0	7,0
9	R03A	Inhalative Sympathomimetika	7,7	11,8	8,9	7,4
10	C08C	Selektive Calciumkanalblocker mit vorwiegender Gefäßwirkung	6,6	9,0	7,4	6,0
11	G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	6,0	6,2	6,0	5,7
12	C10A	Cholesterin und triglyceridsenkende Mittel	5,1	6,7	5,6	4,6
13	V04C	Andere Diagnostika	4,8	6,1	5,2	4,5
14	C09D	Angiotensin-II-Antagonisten, Kombinationen	4,7	5,6	4,9	4,2
15	H02A	Corticosteroide zur systemischen Anwendung, rein	4,6	5,4	4,8	4,3
16	A10B	Orale Antidiabetika	4,0	6,4	4,7	3,2
17	B01A	Antithrombotische Mittel	4,0	4,8	4,2	3,6
18	A10A	Insuline und Analoga	3,4	4,4	3,7	3,0
19	C09B	ACE-Hemmer, Kombinationen	3,1	4,5	3,5	3,0
20	G03F	Gestagene und Estrogene in Kombination	3,5	3,2	3,4	3,1
21	D07A	Corticosteroide, rein	2,8	4,0	3,1	3,2
22	N03A	Antiepileptika	2,5	3,0	2,6	2,1
23	R03B	Andere inhalative Antiasthmatica	2,4	2,7	2,5	2,3
24	V01A	Allergene	2,7	1,8	2,4	2,9
25	L04A	Immunsuppressiva	2,3	2,1	2,3	2,0
26	R06A	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	2,3	2,0	2,2	2,1
27	G03D	Gestagene	2,3	1,9	2,2	2,2
28	N02A	Opioide	1,9	2,5	2,1	1,0
29	A11C	Vitamin A und D, inklusive deren Kombinationen	1,9	1,7	1,9	1,9
30	R01A	Dekongestiva und andere Rhinologika zur topischen Anwendung	1,9	1,6	1,8	2,1
Insgesamt			261,9	311,9	276,4	239,2

Tabelle A15 (Berufstätige in Pflegeberufen [KldB2010] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert)

Betroffenenraten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach Geschlecht und relevanten Arzneimittelgruppen in den Jahren 2000 bis 2018

Jahr	Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus (A02B)				Blutdrucksenker (C02, C03, C07, C08, C09)				Schilddrüsenpräparate (H03A)				Antidepressiva (N06A)			
	Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt		Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt		Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt		Krankenpflegeberufe		Berufstätige Gesamt	
	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]	M [%]	W [%]
2000	6,2	5,6	4,7	5,1	12,1	10,7	11,7	10,5	2,2	10,1	2,5	9,8	4,6	6,5	2,6	5,9
2001	6,3	6,0	5,1	5,5	12,0	11,2	12,1	10,8	2,2	10,0	2,5	9,9	4,5	6,6	2,6	6,0
2002	6,1	6,2	5,2	5,7	11,8	11,1	12,4	11,0	2,0	10,3	2,6	10,1	3,9	6,4	2,6	6,0
2003	5,7	6,6	5,4	6,0	11,7	11,4	12,9	11,3	2,2	10,5	2,6	10,3	3,7	6,7	2,7	6,0
2004	6,2	6,2	5,4	6,0	11,3	11,0	13,0	11,0	2,2	10,6	2,7	10,6	4,2	6,1	2,5	5,4
2005	7,1	7,0	6,0	6,7	12,9	11,4	13,3	11,1	2,3	10,8	2,7	11,0	4,0	6,1	2,6	5,5
2006	6,9	7,6	6,1	6,9	13,0	11,7	13,7	11,2	2,4	11,5	2,8	11,6	4,3	6,2	2,6	5,5
2007	8,0	8,7	6,8	7,9	13,1	11,7	14,1	11,4	2,5	12,0	2,9	12,1	5,0	6,6	2,8	5,9
2008	8,7	9,7	7,7	9,0	14,3	12,4	14,7	11,7	2,8	12,5	3,0	12,6	5,0	7,3	3,1	6,3
2009	9,2	9,7	7,9	9,0	15,0	12,9	15,0	12,0	3,0	12,9	3,0	12,9	5,4	7,6	3,3	6,5
2010	9,4	10,3	8,2	9,3	15,4	13,2	15,4	12,2	3,0	13,5	3,1	13,6	5,8	8,1	3,7	7,0
2011	9,8	11,3	8,9	10,2	16,6	13,5	15,6	12,4	3,2	14,2	3,2	14,2	6,3	8,4	4,0	7,4
2012	10,8	12,1	9,7	11,4	16,8	13,5	15,9	12,4	3,5	14,5	3,3	14,8	6,6	8,4	4,1	7,6
2013	12,0	12,6	10,2	11,9	17,4	13,7	16,0	12,4	3,7	15,4	3,4	15,5	6,6	8,5	4,2	7,5
2014	12,6	13,3	10,8	12,5	17,6	13,8	16,0	12,3	3,7	16,0	3,5	16,1	6,3	8,6	4,3	7,7
2015	12,7	13,5	11,0	12,6	18,0	13,7	15,9	12,2	3,9	16,5	3,6	16,5	6,5	8,4	4,3	7,6
2016	12,7	13,4	11,1	12,7	18,3	13,9	15,9	12,1	3,9	16,8	3,6	16,8	6,5	8,5	4,3	7,5
2017	11,9	12,3	10,3	11,6	18,6	13,9	15,8	12,0	4,0	17,1	3,7	17,0	6,5	8,4	4,3	7,3
2018	11,8	12,0	10,0	11,2	18,8	13,9	15,7	11,8	4,1	17,0	3,7	16,9	6,4	8,4	4,3	7,3

Tabelle A16 (Berufstätige in Krankenpflegeberufen [KldB1988] und Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker insgesamt, standardisiert; M=Männer, W=Frauen)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

- 16 Pflegeberufe in der „Klassifikation der Berufe 1988“
- 16 Pflegeberufe in der „Klassifikation der Berufe 2010“
- 17 Berufstätige in Pflegeberufen nach KldB1988 und KldB2010 in den Jahren 2000 bis 2018
- 19 Männer in Pflegeberufen nach Alter im Jahr 2018
- 19 Frauen in Pflegeberufen nach Alter im Jahr 2018
- 21 Berufstätige in Pflegeberufen nach Altersgruppen, Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2018
- 22 Berufstätige in Pflegeberufen nach Altersgruppen, Geschlecht und Arbeitszeit im Jahr 2018
- 27 AU-Tage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018
- 29 AU-Tage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018
- 31 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2018
- 36 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach relevanten ICD-10-Diagnosekapiteln in den Jahren 2000 bis 2018
- 38 Anteilige relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Berufstätigen in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018
- 42 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen in den Jahren 2000 bis 2018
- 44 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018
- 48 Verordnete Präparate bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018
- 49 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen 2018
- 52 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach relevanten anatomischen ATC-Gruppen in den Jahren 2000 bis 2018
- 55 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018
- 60 Betroffenenraten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach ausgewählten Arzneimittelgruppen in den Jahren 2000 bis 2018
- 63 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht in den Jahren 2000 bis 2018
- 64 AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2018
- 66 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2018
- 67 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln in den Jahren 2000 bis 2018
- 70 Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018
- 71 Arztkontakte sowie Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2018
- 73 Verordnete Präparate je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018
- 74 Verordnete Tagesdosen (DDD) je Versicherungsjahr nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018
- 76 Relative Veränderungen des Ordnungsvolumens in relevanten anatomischen ATC-Gruppen 2000 bis 2018

Tabellen

25	Arbeitsunfähigkeit bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018
32	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2018
33	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Männern in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln
34	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Frauen in Pflegeberufen nach ICD-10-Diagnosekapiteln
40	Arzneiverordnungen bei Berufstätigen in Pflegeberufen im Jahr 2018
56	Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018
61	Betroffene und Tagesdosen (DDD) je Betroffenenem nach ausgewählten Arzneimittelgruppen im Jahr 2018
62	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2017 und 2018
69	Arzneiverordnungen je Versicherungsjahr in den Jahren 2017 und 2018

Tabellen im Anhang

77	Berufstätige in Pflegeberufen (Versicherungsjahre) in den Jahren 2000 bis 2018
78	Männer in Pflegeberufen (Versicherungsjahre) in den Jahren 2000 bis 2018
79	Frauen in Pflegeberufen (Versicherungsjahre) in den Jahren 2000 bis 2018
80	Anteil der Berufstätigen in Pflegeberufen nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2018
81	Anteil der Berufstätigen in Pflegeberufen nach Arbeitszeit im Jahr 2018
82	AU-Tage je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018
83	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Berufstätigen in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018
84	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Männern in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018
85	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen bei Frauen in Pflegeberufen: AU-Tage je 100 VJ im Jahr 2018
86	Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach Bundesländern im Jahr 2018
87	Präparate je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018
88	Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Pflegeberufen nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2018
89	Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach relevanten anatomischen ATC-Gruppen in den Jahren 2000 bis 2018
90	Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Männern in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018
91	Tagesdosen je Versicherungsjahr bei Frauen in Pflegeberufen nach ATC-Code (vierstellig) im Jahr 2018
92	Betroffenenraten bei Berufstätigen in Krankenpflegeberufen nach Geschlecht und relevanten Arzneimittelgruppen in den Jahren 2000 bis 2018

Hier erfahren Sie mehr

Betriebliches Gesundheitsmanagement der TK

Sie möchten direkt Kontakt zu den kompetenten Beratern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der TK aufnehmen? Senden Sie eine E-Mail an das TK-Team „BGM“.

E-Mail: gesundheitsmanagement@tk.de

Ihr regionaler Ansprechpartner wird sich umgehend bei Ihnen melden.

Studien und Reports finden Sie im TK-Firmenkundenportal unter firmenkunden.tk.de, Suchnummer 2031464.

