

Gesundheits- report

Auswertungen 2002
Arbeitsunfähigkeiten und
Arzneimittelverordnungen
Schwerpunkt:
Depressive Erkrankungen



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Gesundheitsreport - Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK, Band 3- ISSN 1610-8450

Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse, Hamburg, Fax 040/69 09-2258, Internet: www.tk-online.de, Bereich Leistungen, Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autoren: Dr. Thomas Grobe, Hans Dörning, ISEG Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Redaktion: Gudrun Ahlers, Gerhard Mahltig, Gestaltung: Wolfgang Geigle, Produktion: Thomas Jasinski

© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung - auch auszugsweise - nicht gestattet.

Gesundheitsreport

der Techniker Krankenkasse mit Daten und Fakten zu Arbeitsunfähigkeiten und Arzneimittelverordnungen
2002

Wesentliche Ergebnisse

Inhalt	
Auswertungen 2002	6
Zusammenfassung und Ausblick	6
Erwerbspersonen	14
Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht	16
Arbeitsunfähigkeit	18
Arbeitsunfähigkeit insgesamt	18
Arbeitsunfähigkeit nach Dauer	19
Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht	21
Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen	23
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen	31
Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen	36
Arzneimittelverordnungen	40
Arzneimittelverordnungen insgesamt	40
Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht	42
Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen	46
Schwerpunkt: Depressive Erkrankungen	52
Erfassung depressiver Erkrankungen	52
AU-Meldungen mit der Diagnose depressiver Erkrankungen	54
Verordnungen von Antidepressiva	68
Antidepressiva-Behandlung bei Arbeitsunfähigkeiten mit Depressionen	81
Antidepressiva-Behandlung bei Arbeitsunfähigkeiten unter relevanten anderen Diagnosen	85

Auswertungen 2002

Es gibt einen merklichen Anstieg von Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Störungen in den letzten Jahren. Inhaltlicher Schwerpunkt der diesjährigen Ausgabe des Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse bilden deshalb die Auswertungen der Arbeitsunfähigkeits- und Arzneimittelverordnungen zum Thema "Depressive Erkrankungen". Ausgewertet wurden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse aus den Kalenderjahren 2000 bis 2002. Im Jahr 2002 waren durchschnittlich 2,4 Millionen Erwerbspersonen bei der TK versichert. Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Versicherung in der TK an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland lag 2002 bei ca. 7,8%. Berücksichtigt wurden bei den Auswertungen sowohl Daten zu Arbeitsunfähigkeiten als auch Daten zu Arzneimittelverordnungen.

Diese Zusammenstellung gliedert sich in vier Hauptkapitel: Nach einleitenden Hinweisen zu Strukturmerkmalen von Erwerbspersonen in der TK befasst sich das zweite Kapitel mit wesentlichen Ergebnissen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Das dritte Kapitel gibt einen Überblick zu Arzneimittelverordnungen bei Erwerbspersonen. Das vierte Kapitel befasst sich mit dem Thema "Depressive Erkrankungen".

Zusammenfassung und Ausblick

Arbeitsunfähigkeit

Im Jahre 2002 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 2,16 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 29 Millionen Fehltage registriert. Der Krankenstand lag unter Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK im Jahr 2002 bei 3,36%. Gegenüber dem Vorjahreswert von 3,31% ist es damit lediglich zu einem marginalen Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die angegebenen Krankenstände entsprechen durchschnittlichen Fehlzeiten von 12,1 und 12,2 Tagen je Erwerbsperson in den Jahren 2001 bzw. 2002.

Der Krankenstand unter Mitgliedern der TK bewegt sich somit weiterhin auf einem niedrigen Niveau und liegt etwa ein Viertel unter dem Krankenstand,

der sich für Erwerbspersonen in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland insgesamt errechnen lässt.

Zwischen den einzelnen Berufsgruppen variieren die Fehlzeiten erheblich. Bei männlichen Beschäftigten mit Verwaltungs-, Wirtschafts- oder sozialwissenschaftlichen Berufen wurden innerhalb des Jahres 2002 durchschnittlich lediglich 8 Fehltage registriert, bei Berufstätigen mit Bau-, Bauneben- oder Holzberufen waren es demgegenüber 22 Tage. Der geringe Krankenstand unter Mitgliedern in der TK insgesamt resultiert wesentlich aus dem spezifischen Berufsspektrum der Versicherten.

Diagnosebezogen für den Krankenstand verantwortlich sind vorrangig Krankheiten des Bewegungsapparates, Verletzungen, Atemwegserkrankungen sowie psychische Störungen, wobei von den beiden letztgenannten Diagnosegruppen in der TK Frauen merklich stärker betroffen sind. Verletzungen betreffen demgegenüber häufiger Männer.

Beschränkt man die Auswertung der Arbeitsunfähigkeit ausschließlich auf entsprechend gekennzeichnete Arbeitsunfälle, variieren die Fehlzeiten zwischen den einzelnen Berufsgruppen um den Faktor Zehn. Während ein männlicher Erwerbstätiger in Bau-, Bauneben- oder Holzberufen innerhalb eines Jahres durchschnittlich 3,2 Tage wegen Arbeits- oder Wegeunfällen arbeitsunfähig gemeldet war, wurden unter männlichen Erwerbspersonen in der TK insgesamt nur 0,7 Fehltage erfasst. Insbesondere in handwerklichen Berufen erscheinen weitere Anstrengungen zur Reduktion von Arbeitsunfällen angezeigt.

Ein merklicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr zeigte sich im Jahr 2002 erneut bei Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Störungen. Die Fehlzeiten je Versicherungsjahr stiegen um 6,2%. Unter weiblichen Erwerbspersonen waren psychische Störungen im Jahr 2002 mit 2,0 AU-Tagen je Versicherungsjahr für 14,3% der insgesamt erfassten Fehlzeiten verantwortlich. Unter Männern waren es mit 1,1 Tagen je Versicherungsjahr 10,1% der gesamten Fehlzeiten, die auf psychische Störungen entfielen.

Arzneimittelverordnungen

Erwerbspersonen in der TK bekamen im Jahre 2002 an 865 Millionen Versicherungstagen 13,93 Millionen Arzneimittelpackungen mit 453 Millionen definierten Tagesdosen verordnet. Rechnerisch reichte diese Menge, um

jede Erwerbsperson an 183 Tagen des Jahres mit genau einem Medikament in einer typischen Dosierung zu behandeln. Gegenüber dem Vorjahr ist es insgesamt zu einem Anstieg des Arzneiverordnungsvolumens um 4,4% gekommen.

Von zumindest einer Verordnung waren innerhalb des Jahres 2002 insgesamt 75,8%, also mehr als drei Viertel aller Erwerbspersonen betroffen. Lediglich 16% der Frauen und 30% der Männer reichten kein Rezept zu Lasten der Krankenkasse in einer Apotheke ein. Im Mittel erhielten Männer im Jahr 2002 ein Verordnungsvolumen von 161 Tagesdosen, bei Frauen waren es mit 215 Tagesdosen deutlich mehr. Diese Unterschiede im Verordnungsvolumen reduzieren sich deutlich, sofern bei Frauen Verordnungen von Frauenärzten unberücksichtigt bleiben.

Das Verordnungsvolumen zeigt eine deutliche Abhängigkeit vom Alter: Während Erwerbspersonen im Alter zwischen 20 und 24 Jahren 98 Tagesdosen verordnet bekamen, war es im Alter zwischen 55 und 59 Jahren mit 427 Tagesdosen je Versicherungsjahr etwa die vierfache Verordnungsmenge.

Ein wesentlicher Teil des Verordnungsvolumens bei männlichen Erwerbspersonen wird mit 56,7 Tagesdosen je Versicherungsjahr durch Medikamente zur Behandlung von Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems bestimmt. Der weit überwiegende Teil dieser Verordnungen entfällt dabei auf blutdrucksenkende Medikamente. Frauen erhielten in diesem Arzneimittelsegment 2002 lediglich 30,6 Tagesdosen je Versicherungsjahr.

Unter weiblichen Erwerbspersonen bestimmen Verschreibungen von Hormonpräparaten maßgeblich das Verordnungsvolumen. Auf systemische Hormonpräparate als eine von zwei relevanten Arzneimittelgruppen entfielen im Jahr 2002 je Frau 30,7 Tagesdosen, darunter 27,9 Tagesdosen Schilddrüsenpräparate.

Auf Sexualhormone entfiel unter Frauen bei leicht abnehmender Tendenz gegenüber dem Vorjahr ein Verordnungsvolumen von 44,5 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Hormonelle Kontrazeptiva machen mit 12,8 Tagesdosen nur einen geringeren Teil dieses Verordnungsvolumens aus. Ein größerer Teil entfiel auf nicht kontrazeptiv eingesetzte Präparate, die Östrogene

und/oder Gestagene beinhalten und hauptsächlich in zeitlichem Zusammenhang zur Menopause verordnet werden.

Schwerpunkt: Depressive Erkrankungen

Auf depressive Erkrankungen entfielen 2002 nach Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen lediglich 11 AU-Fälle je 1000 Versicherungsjahre. Gemessen an der Häufigkeit anderer Diagnosen sind depressive Erkrankungen damit verhältnismäßig selten für den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit verantwortlich.

Allerdings führten depressive Erkrankungen mit durchschnittlich 51 Tagen je Fall in 2002 zu ausgesprochen langen Krankschreibungen. Aus der langen fallbezogenen AU-Dauer resultiert eine relativ große Bedeutung der depressiven Erkrankungen für die gemeldeten Fehlzeiten insgesamt. So war eine männliche Erwerbsperson mit Versicherung in der TK innerhalb des Jahres 2002 durchschnittlich immerhin 0,4 Tage und eine weibliche Erwerbsperson 0,8 Tage wegen Depressionen krankgeschrieben. In bezug auf TK-Mitglieder resultieren daraus insgesamt 1,38 Millionen Fehltage, hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Erwerbspersonen dürften in Deutschland im Jahr 2002 etwa 18 Millionen Fehltage mit Depressionen angefallen sein.

Bemerkenswert erscheint zudem, dass trotz der insgesamt weitgehend unveränderten Krankenstände zwischen 2000 und 2002 im Zusammenhang mit depressiven Erkrankungen jährliche Steigerungen der Fehlzeiten um 5,2% (2000 auf 2001) bzw. 5,9% (2001 auf 2002) festzustellen waren. Eine weiter zunehmende Bedeutung depressiver Erkrankungen im Hinblick auf das AU-Meldegesehen erscheint damit auch in den nächsten Jahren wahrscheinlich.

Betrachtet man das Risiko einer Krankschreibung mit Depressionen über längere Zeiträume, sind trotz der geringen Fallhäufigkeit bemerkenswerte Anteile von Erwerbspersonen betroffen. So wiesen innerhalb von drei Jahren immerhin 1,8% aller Männer und 3,9% aller Frauen Fehlzeiten wegen Depressionen auf. Für die Altersgruppen nach Vollendung des 50. Lebensjahres finden sich mit Werten über 2,4% bei Männern und über 5,4% bei Frauen sogar noch merklich höhere Erkrankungsraten.

Regionale Auswertungen auf Bundeslandebene zeigen hohe Fehlzeiten wegen Depressionen insbesondere in den beiden Stadtstaaten Hamburg und Berlin. In den Neuen Bundesländern, insbesondere in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen führen Depressionen demgegenüber in merklich geringerem Umfang zu Arbeitsunfähigkeiten. Eine geringere Häufigkeit affektiver Störungen in den Neuen Bundesländern wurde auch im Zusatzsurvey "Psychische Störungen" des bundesweiten Gesundheitssurveys (Erhebung zwischen 1997 und 1999) festgestellt. Insofern ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse keinesfalls ausschließlich auf unterschiedliche regionale Diagnose-Gewohnheiten der behandelnden Ärzte zurückzuführen sind und zumindest zum Teil reale Unterschiede der regionalen Erkrankungshäufigkeit widerspiegeln.

Neben Krankschreibungen wegen Depressionen wurden im Rahmen der Auswertungen zum Gesundheitsreport Verordnungen von Antidepressiva bei Erwerbspersonen näher analysiert, die indirekte Rückschlüsse auf das Vorliegen von Depressionen oder zumindest von Erkrankungen mit depressiver Symptomatik erlauben.

Verordnungen von Antidepressiva sind sehr viel häufiger als Krankschreibungen wegen Depressionen. Je 1000 Versicherungsjahre wurden unter Männern 78 und bei Frauen 156 Arztkontakte mit Antidepressiva-Verordnungen in 2002 erfasst. Dabei wurden bei merklich ansteigender Tendenz gegenüber den Vorjahren im Jahr 2002 für Männer 3502 Tagesdosen und für Frauen 6762 Tagesdosen je 1000 Versicherungsjahre verordnet. Rechnerisch erhielt jede männliche Erwerbsperson also durchschnittlich 3,5 Tagesdosen eines Antidepressivums innerhalb eines Jahres, jede Frau knapp 6,8 Tagesdosen.

Innerhalb von drei Jahren erhielten 5,9% aller Männer sowie 11,1% aller Frauen zumindest einmalig ein Antidepressivum, wobei Erwerbspersonen mit zunehmendem Alter gehäuft betroffen waren: Im Alter zwischen 55 und unter 60 Jahren lag die entsprechende 3Jahres-Verordnungsrate unter Männern bei 9,5% und unter Frauen bei 19,3%. Antidepressiva-Verordnungen betreffen also in höherem Alter und insbesondere unter Frauen erhebliche Anteile der Erwerbspersonen. Innerhalb ihres gesamten Berufslebens dürften nach den vorliegenden Zahlen deutlich mehr als ein Fünftel aller Frauen zumindest kurzzeitig Antidepressiva verordnet bekommen.

Aus dem Verordnungsdatum und der Zahl der verordneten Tagesdosen lässt sich approximativ der Behandlungszeitraum bestimmen. Nach den Auswertungen entsprechend aufgearbeiteter Daten entfallen 83% aller Behandlungstage mit Antidepressiva auf Versicherungszeiten ohne Krankschreibung. 4,6% der Behandlungstage fallen auf Zeiträume mit einer Krankschreibung wegen Depressionen im engeren Sinne (ICD10: F32 sowie F33), 11,9% auf Zeiträume mit Krankschreibungen unter anderen Diagnosen.

Der weit überwiegende Teil einer antidepressiven Medikation findet also in Zeiträumen einer Berufstätigkeit beziehungsweise in Zeiträumen ohne Krankschreibung und damit vermutlich unabhängig von akuten Erkrankungssymptomen im Sinne einer Erhaltungstherapie statt. Die Verordnungsrate an Antidepressiva für entsprechende Versicherungsintervalle lässt sich mit 0,8% angeben. "Gesunde" Erwerbspersonen erhalten damit also für knapp ein Prozent ihrer Versicherungszeit Antidepressiva-Verordnungen.

Die höchsten Verordnungsraten an Antidepressiva finden sich mit 30,5% erwartungsgemäß in Krankschreibungsintervallen unter der primären Diagnose einer Depression. Dass dabei eine medikamentöse antidepressive Behandlung nicht an allen Tagen stattfindet, entspricht gleichfalls den Erwartungen, zumal Daten zur Häufigkeit einer bei Depressionen alternativ oder zusätzlich zu erwägenden psychotherapeutischen Therapie nicht vorliegen. Eine häufigere Anwendung psychotherapeutischer Interventionen könnte zum Teil für die verhältnismäßig geringen medikamentösen Behandlungsraten bei Depressionen in den drei Stadtstaaten verantwortlich sein. Eine Bewertung der ermittelten Behandlungsraten im Sinne einer Unter-, Über- oder Fehlversorgung ist auf Basis der verfügbaren Daten nicht möglich, in diesem Zusammenhang können die Ergebnisse lediglich als Diskussionsgrundlage dienen.

Weitere anteilig relevante Diagnosen mit relativ hohen Antidepressiva-Behandlungsraten von mehr als 10% zählen ausnahmslos zum Diagnosekapitel V der ICD, dem Kapitel "Psychische Störungen", wobei insbesondere AU-Intervalle wegen "Reaktionen auf schwere Belastungen" (F43), "Somatoformen Störungen" (F45) sowie wegen "Anderer Angststörungen" (F41) mit nennenswerten Anteilen der Antidepressiva-Verordnungen verknüpft sind.

Betrachtet man ausschließlich Verordnungszeiten während gemeldeter Arbeitsunfähigkeiten, entfallen mit 52,4% mehr als die Hälfte aller Antidepressiva-Verordnungen auf Krankschreibungsintervalle mit Diagnosen aus dem Diagnosekapitel "Psychische Störungen". Immerhin 47,6% der Verordnungen entfallen entsprechend auf gemeldete Fehlzeiten, die nicht primär unter einer psychischen Diagnose erfasst wurden. Damit wird deutlich, dass depressive Erkrankungen auch als (Begleit-) Erkrankungen bei Arbeitsunfähigkeiten mit somatischen Diagnosen eine zusätzliche und relevante Bedeutung besitzen dürften.

Ausblick

Die Techniker Krankenkasse möchte die gesundheitliche Situation ihrer Versicherten nachhaltig verbessern. Auswertungen von gesundheitsbezogenen Routinedaten tragen mit dazu bei, gesundheitliche Probleme der TK-Mitglieder zu erkennen. So lassen sich Bedarfe an gesundheitlicher Vorsorge, allgemeiner Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung ermitteln.

Sowohl die Analysen der Arbeitsunfähigkeitsdaten als auch die Analysen der Arzneiverordnungsdaten weisen auf eine zunehmende Bedeutung psychischer Erkrankungen hin. Im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeiten spielen Erkrankungen des Bewegungsapparates, hierunter insbesondere Erkrankungen des Rückens, weitgehend unverändert eine dominierende Rolle. Gleichfalls verdeutlicht die Analyse der Arzneimitteldaten die hohe Bedeutung der Herz-Kreislaufkrankungen bereits im Erwerbspersonenalter.

Vor dem Hintergrund der mit den vorliegenden Ergebnissen aufgezeigten Bedeutung von depressiven Erkrankungen für die gesundheitliche Situation von Erwerbspersonen und der in den letzten Jahren feststellbaren zunehmenden Diagnosehäufigkeit erscheinen Anstrengungen zur Optimierung der Versorgung von Personen mit depressiven Erkrankungen zunehmend wichtiger.

Die Ergebnisse zeigen, dass es vielfältige Ansatzpunkte für die Gestaltung von qualitativ hochwertigen und auf den Bedarf der Versicherten zugeschnittenen Versorgungs- und Aufklärungsangebote sowie Präventionsmaßnahmen gibt.

Die Gesamtauswertungen mit allen detaillierten Ergebnissen und Tabellen zu Strukturmerkmalen von Erwerbspersonen in der TK und den umfassenden Auswertungen zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen sowie dem Überblick zu Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen erscheinen in der Printausgabe im September 2003.

Erwerbspersonen

Insgesamt sind bei der Techniker Krankenkasse (TK) aktuell ca. 5,3 Mio. Personen versichert. Von diesen 5,3 Mio. Versicherten sind 3,4 Mio. Mitglieder der TK, 1,9 Mio. Personen sind als Familienangehörige in der TK versichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreportes beschränken sich auf Daten zu den Erwerbspersonen unter den TK-Mitgliedern. Hierunter sollen im folgenden alle sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitglieder sowie die als Arbeitslose versicherten Mitglieder der TK verstanden werden. Die Beschränkung der Auswertungen auf derartig definierte Erwerbspersonen wurde gewählt, da gesundheitsbezogene Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (AU-Meldungen) einen vorrangigen Inhalt des aktuellen TK-Gesundheitsreportes bilden. AU-Meldungen betreffen jedoch grundsätzlich potenziell nur einen Teil der Versichertenpopulation, nämlich Erwerbspersonen gemäß der oben genannten Definition. Amtlichen Statistiken liegen im Einzelfall unterschiedlich abgegrenzte Gruppen von Erwerbspersonen zugrunde, was bei Gegenüberstellungen zu berücksichtigen ist.

Definition: Als Erwerbspersonen werden im Rahmen des Gesundheitsreportes die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einschließlich der Arbeitslosen mit Krankenkassenmitgliedschaft bezeichnet.

Ausgewertet wurden im Gesundheitsreport Daten zu den Kalenderjahren 2000 bis 2002. Insgesamt waren innerhalb dieser drei Jahre mehr als drei Mio. Erwerbspersonen bei der TK versichert. Allerdings bilden Krankenkassen dynamische Kohorten, d.h. zu jedem Zeitpunkt innerhalb eines Jahres sind Ein- oder Austritte sowie Veränderungen des Versicherungsverhältnisses möglich, weshalb bei Darstellungen zur Versichertenstruktur die Angabe von Versicherungszeiten der Angabe von Personenzahlen vorzuziehen ist. Üblicherweise werden Versicherungszeiten in Versicherungsjahren (VJ) angegeben. Diese Einheit wird auch in den nachfolgenden Darstellungen durchgängig verwendet. Ein **Versicherungsjahr** resultiert aus der durchgängigen Versicherung einer Person über exakt ein Jahr, ein Versicherungsjahr kann jedoch beispielsweise gleichfalls aus der Versicherung von zwei Personen über jeweils ein halbes Jahr resultieren. Inhaltlich entspricht die Angabe zu Versicherungsjahren innerhalb eines Kalenderjahres der Angabe zur durchschnittlichen Anzahl von Versicherten innerhalb dieses Kalenderjahres.

Im Jahr 2002 waren bei der TK – nach Versicherungsjahren berechnet – durchschnittlich 2,37 Mio. Erwerbspersonen versichert. Nahezu alle Versicherungszeiten bei Erwerbspersonen (99,7%) entfielen auf Personen im Alter von 15 bis unter 65 Jahre.

Will man die TK-Zahlen mit bundesdeutschen Statistiken vergleichen, liegt es zunächst nahe, den in der TK versicherten Erwerbspersonen bei Vergleichen eine Zusammenfassung der beiden Gruppen "sozialversicherungspflichtig Beschäftigte" sowie "Arbeitslose" aus amtlichen Statistiken gegenüberzustellen. In den Altersgruppen der 15 bis unter 65-Jährigen waren in der Bundesrepublik im Jahr 2002 insgesamt durchschnittlich 27,66 Mio. Menschen sozialversicherungspflichtig beschäftigt (nach vorläufigen Angaben der Bundesanstalt für Arbeit bis zum 3. Quartal 2002). Im Jahresdurchschnitt 2002 wurden 4,06 Mio. Arbeitslose gezählt. Entsprechend ließe sich die Zahl der Erwerbspersonen für Deutschland approximativ mit 31,7 Mio. angeben. Der Anteil von Erwerbspersonen in der TK an den Erwerbspersonen in Deutschland würde damit im Jahr 2002 etwa 7,5% betragen.

Allerdings stimmt die Abgrenzung von Arbeitslosen in Krankenkassendaten nicht vollständig mit der Abgrenzung in Statistiken des Arbeitsamtes überein. Von den arbeitslosen TK-Versicherten können zwangsläufig nur diejenigen als Arbeitslose berücksichtigt werden, die selbst als Mitglied bei der TK versichert sind. Arbeitslose, die beispielsweise nach Beendigung ihrer Bezüge aus der Arbeitslosenversicherung als Familienangehörige krankenversichert sind, werden in Krankenkassendaten nicht als Arbeitslose erfasst, selbst wenn sie weiterhin beim Arbeitsamt als Arbeitssuchende gemeldet sind. Der zuvor genannte TK-Anteil an den Erwerbspersonen von 7,5% stellt insofern zwangsläufig eine Unterschätzung dar. Demgegenüber lässt sich der TK-Anteil für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw. Erwerbstätigen (ohne Berücksichtigung von Arbeitslosen) inhaltlich vergleichbar ausweisen. Er lag unter Zugrundelegung von vorläufigen Angaben der Bundesanstalt für Arbeit als Bezugsgröße im Jahr 2002 bei ca. 7,8%.

Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von TK-Erwerbspersonen im Jahr 2002 nach Geschlecht und Altersgruppen zwischen 15 Jahre bis unter 65 Jahre. 62% der Versicherungszeiten des Jahres 2002 von Erwerbspersonen in der TK entfallen auf Männer, 38% auf Frauen. Männer stellen damit bei leicht abnehmender Tendenz nahezu zwei Drittel der Versicherungszeiten in der TK. Im Bundesdurchschnitt waren demgegenüber im Jahr 2002 lediglich ca. 55% der Erwerbspersonen Männer (nach vorläufigen Statistiken der Bundesanstalt für Arbeit).

Während in Altersgruppen vor Vollendung des 30. Lebensjahres Frauen etwa in vergleichbarer Zahl bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten insbesondere in den Altersgruppen nach dem 35. Lebensjahr deutlich über der von Frauen.

Erwerbspersonen nach Alter und Geschlecht 2002

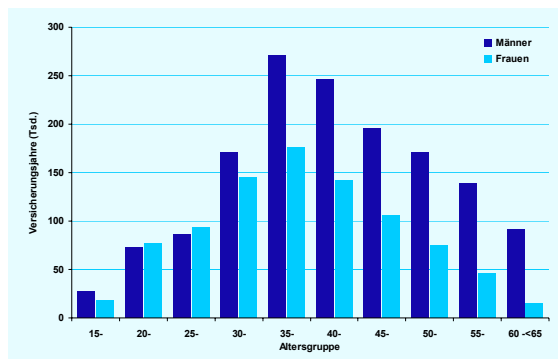


Abbildung 1

Abbildung 2 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK sowie in Deutschland insgesamt im Jahr 2002. In beiden Populationen finden sich die am stärksten besetzten Jahrgänge in den Altersgruppen zwischen dem 36. und 45. Lebensjahr.

Diese Altersverteilung ist vorrangig als Folge der allgemeinen demographischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 50er bzw. insbesondere der 60er Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als vor zehn bis fünfzehn Jahren. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

Anteil Beschäftigte nach Alter TK - Deutschland 2002

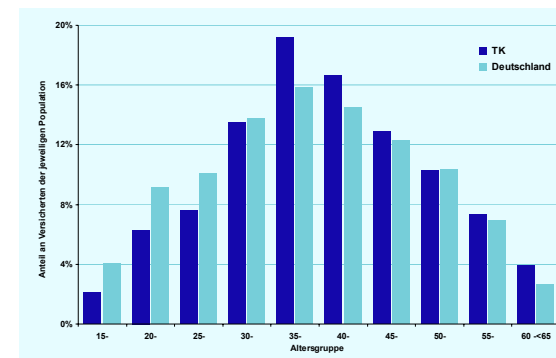


Abbildung 2

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik, fällt bezüglich der TK-Population zum einen die relative Unterbesetzung der Altersgruppen bis zum 30. Lebensjahr bei verhältnismäßig stark besetzten mittleren Jahrgängen auf, zum anderen finden sich in der TK-Population relativ viele Erwerbstätige im Alter zwischen 60 bis unter 65 Jahre. Diese Unterschiede in der Altersverteilung dürften im wesentlichen aus dem spezifischen Berufsspektrum von TK-Erwerbstätigen resultieren, in dem Berufe mit langen Ausbildungs- bzw. Studienzeiten stark vertreten sind.

Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit insgesamt

Für die Auswertungen des Gesundheitsreportes wurden mehr als 6 Mio. AU-Fälle in den Jahren 2000 bis 2002 berücksichtigt, darunter 2,16 Mio. Fälle mit Beginn im Jahr 2002. In diesem Jahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 29 Mio. erkrankungsbedingte Fehltage erfasst. Tabelle 1 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeiten bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2001 sowie 2002.

Aus den AU-Quoten folgt, dass unter den Erwerbspersonen in der TK etwa die Hälfte aller Frauen und ca. 42% der Männer innerhalb des Jahres von einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren.

Bei gegenüber 2001 weitgehend unveränderten Fallzahlen waren dabei Erwerbspersonen auch innerhalb des Jahres 2002 im Durchschnitt etwa einmal krankgeschrieben, Frauen mit 1,11 Fällen je Versicherungsjahr etwas häufiger als Männer mit 0,88 Fällen je VJ.

Bei einer marginal angestiegenen fallbezogenen AU-Dauer und unveränderten AU-Fallhäufigkeiten resultierten im Jahr 2002 durchschnittlich 12,2 krankheitsbedingte Fehltage je Versicherungsjahr, woraus sich ein Krankenstand von 3,36% errechnen lässt. Während Männer durchschnittlich 3,05% der Tage des Jahres 2002 krankgeschrieben waren, betrug der Krankenstand unter Frauen 3,79%.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2001 sowie 2002

	2001			2002		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
AU-Quote	42,9%	50,1%	45,9%	42,4%	49,7%	45,4%
AU-Fälle je VJ	0,89	1,12	0,98	0,88	1,11	0,97
AU-Tage je VJ	11,0	13,7	12,1	11,1	13,8	12,2
Krankenstand	3,01%	3,74%	3,31%	3,05%	3,79%	3,36%
AU-Tage je Fall	12,4	12,2	12,3	12,7	12,4	12,6

Tabelle 1 (stand.)

Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland ausschließlich in Form der einleitend in diesem Kapitel erwähnten Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den hier präsentierten Zahlen lediglich auf Stichtagswerten, die Angaben können daher nicht direkt verglichen werden. Berechnet man auf Basis von TK-Daten Angaben zum Krankenstand in Analogie zur BMG-Statistik, resultieren Krankenstandswerte für die Jahre 2001 und 2002 von 3,0%.

Der Krankenstand auf der Basis von Stichtagswerten lag im Jahr 2002 mit 3,0% in der Techniker Krankenkasse um ein Viertel unter dem bundesdeutschen Wert von 4,0 % nach Angaben in der Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

Arbeitsunfähigkeiten erstrecken sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil aller gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 3 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2002.

Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 65% insgesamt nahezu zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle erstreckten sich über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17% der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die nur 5% der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als 6 Wochen mit 47% fast die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

Bedingt durch eine nicht einheitlich bestehende Meldeverpflichtung können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen in Daten von Krankenkassen nur partiell erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegeschehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der "wirklichen" Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen darstellen.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2002

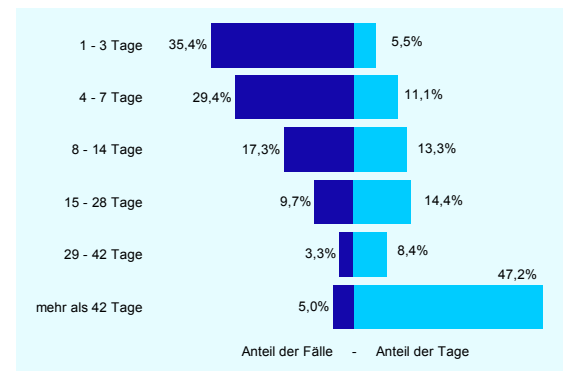


Abbildung 3 (Erwerbspersonen TK)

Die Abbildung macht jedoch deutlich, dass diese Untererfassung von Fällen auf das Volumen der erfassten Fehlzeiten nur moderate Auswirkungen haben kann: Selbst bei Berücksichtigung einer mit 50% hypothetisch angenommenen Untererfassung von kurzzeitigen Krankmeldungen in Krankenkassendaten würden entsprechend korrigierte Zahlen zum Krankenstand

nur 5,5% über den direkt errechneten liegen. Der für die TK-Erwerbstätigen anzugebene Krankenstand im Jahr 2002 würde so von 3,36% auf 3,54% steigen. Die realen krankheitsbedingten Fehlzeiten werden in Krankenkassendaten also aller Wahrscheinlichkeit nach – und im Gegensatz zu den Fallzahlen – nur in sehr geringem Umfang unterschätzt.

Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeiten variiert in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich etwa zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 30. Lebensjahres finden sich unter männlichen TK-Versicherten im Mittel nur noch etwa 0,8 Krankschreibungen, unter Frauen etwa eine Krankschreibung je Versicherungsjahr (vgl. Abbildung 4). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer. Während eine Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel weniger als 6 Tage dauert, sind es nach dem 55. Lebensjahr mehr als 20 Tage (vgl. Abbildung 5). Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und Dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten bzw. hohe Krankenstände in den oberen Altersgruppen. Die geringsten Fehlzeiten weisen Erwerbspersonen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren auf. (vgl. Abbildung 5) Bei einem zukünftig demographisch zu erwartenden Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2002

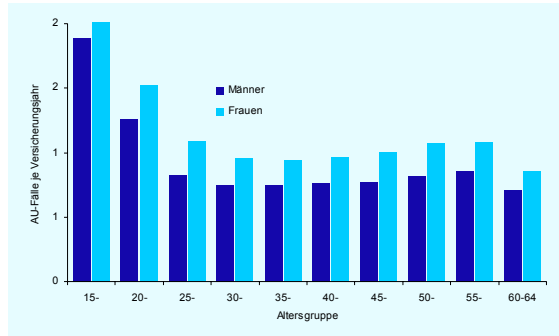


Abbildung 4 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht 2002

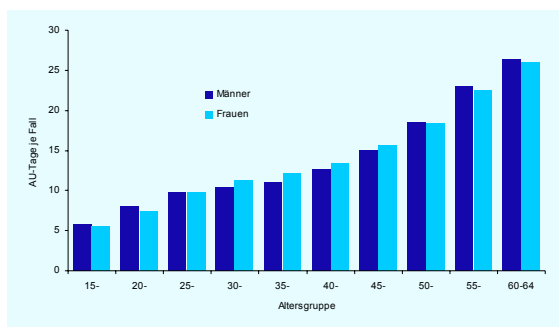


Abbildung 5 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2002

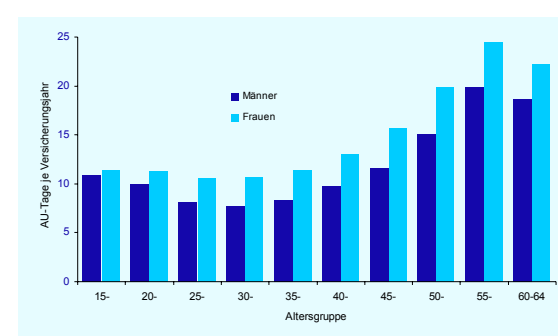


Abbildung 6 (Erwerbspersonen TK)

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD10-Kodes angegeben. Diese zumeist drei- oder vierstelligen dokumentierten Kodierungen lassen sich insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen.

Abbildung 7 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbstätige der TK im Jahr 2002. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die hier dargestellten Kapitel entfallen mit 98% allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse.

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln

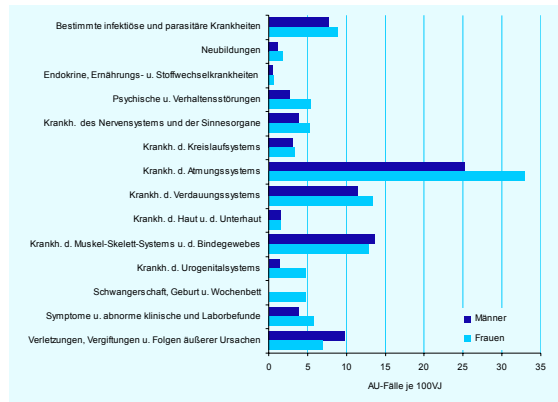


Abbildung 7 (stand.; Erwerbspersonen TK 2002)

Die mit Abstand häufigste Ursache einer Krankschreibung bilden bei leicht rückläufiger Tendenz gegenüber dem Vorjahr Krankheiten des Atmungssystems. Frauen sind davon merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2002 durchschnittlich unter Frauen 33 und unter Männern 25 entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Im Mittel war also etwa jede dritte Frau innerhalb eines Jahres wegen einer Krankheit des Atmungssystems krankgeschrieben. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen) und Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Abbildung 8 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen in den einzelnen Diagnosekapiteln

AU-Tage je Fall nach ICD10-Diagnosekapiteln

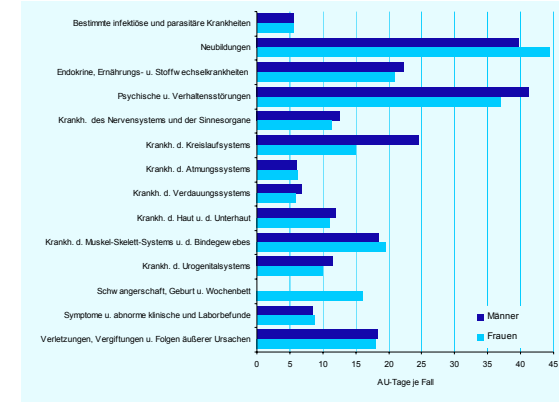


Abbildung 8 (stand.; Erwerbspersonen TK 2002)

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeiten mit durchschnittlich 40 Tagen (Männer) bzw. 44,5 Tagen (Frauen) unter der seltenen Diagnose einer Neubildung. Mit ca. sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer zeigen sich lediglich bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während eine Erkrankung aus diesem Kapitel im Jahr 2002 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit über 15 Tage führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 25 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 9 zeigt als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens. Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit bezogen auf 100 Versicherungsjahre bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2002.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln

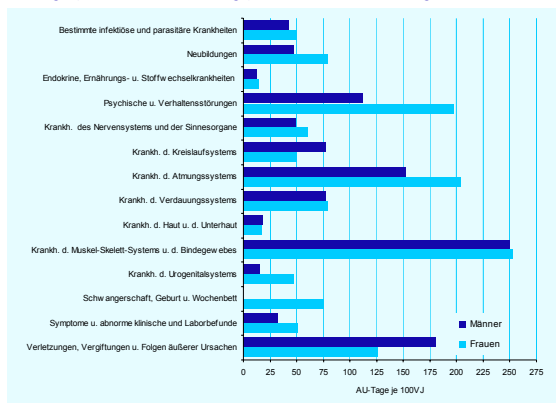


Abbildung 9 (stand.; Erwerbspersonen TK 2002)

Die meisten Krankheitsfehlitage entfielen im Jahr 2002 wie auch im Vorjahr auf "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes", kurz gesprochen auf "Erkrankungen des Bewegungsapparates". Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2002 unter Männern 251 und unter Frauen 253 Fehltage in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2002 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel 2,51 bzw. 2,53 Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparates krankgeschrieben war.

Bei Männern folgen nach den "Erkrankungen des Bewegungsapparates" in absteigender Reihenfolge in bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand die Kapitel "Verletzungen", "Krankheiten des Atmungssystems" sowie "Psychische Störungen". Für weibliche Erwerbspersonen sind in einer entsprechenden Rangfolge nach den "Erkrankungen des Bewegungsapparates" zunächst "Krankheiten des Atmungssystems", dann "Psychische Störungen" und schließlich "Verletzungen" als bedeutsamste Diagnosekapitel zu nennen.

26

Eine Darstellung nach Diagnosekapiteln ermöglicht einen ersten Überblick, der alle Erkrankungen einschließt. Dabei werden innerhalb der nur 21 Diagnosekapitel zwangsläufig unterschiedliche Erkrankungen zusammengefasst. Eine feinere Differenzierung der Diagnosen auf der dreistelligen ICD10-Ebene erlaubt demgegenüber sehr viel konkretere Rückschlüsse auf das Erkrankungsgeschehen. Sie muss jedoch – in Anbetracht von insgesamt über 1.600 möglichen und in den Daten der TK auch nahezu vollständig vorhandenen Ausprägungen des aktuell verwendeten ICD10-Diagnoseschlüssels – auf eine Darstellung zu anteilig bedeutsamen Diagnosen beschränkt bleiben.

Tabelle 2 gibt einen Überblick zu anteilig relevanten dreistelligen ICD10-Diagnosen im AU-Meldegesehen in absteigender **Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle** bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen in der TK im Jahr 2002 mit 52% mehr als die Hälfte aller AU-Fälle. Die AU-Häufigkeit wird damit maßgeblich von einer nur geringen Zahl unterschiedlicher Diagnosen bestimmt. Neun der 20 aufgeführten Diagnosen lassen sich den Krankheiten des Atmungssystems zurechnen (erste Stelle des ICD10-Kodes: J). Dabei handelt es sich in der Regel um typische Diagnosen von Erkältungskrankheiten, die vorrangig die oberen Atemwege betreffen.

27

Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2002

ICD10-Diagnose	Männer [Fälle je 100 VJ]	Frauen [Fälle je 100 VJ]	gesamt [Fälle je 100 VJ]
J06 Akute Infektionen an mehreren o. nicht näher bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	6,77	8,49	7,48
M54 Rückenschmerzen	5,75	5,11	5,48
J20 Akute Bronchitis	4,15	4,98	4,49
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,81	4,27	4,00
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	3,48	3,88	3,64
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	2,93	3,73	3,26
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chron. bez.	2,63	3,30	2,91
J01 Akute Sinusitis	1,74	3,00	2,26
J03 Akute Tonsillitis	1,90	2,40	2,11
B34 Viruskrankheit nicht näher bez. Lokalisation	1,88	2,25	2,04
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	2,13	1,24	1,77
K29 Gastritis und Duodenitis	1,55	2,06	1,76
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	1,54	1,77	1,64
J32 Chronische Sinusitis	1,16	1,93	1,48
J02 Akute Pharyngitis	1,07	1,56	1,28
J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	0,69	1,37	0,97
F32 Depressive Episode	0,62	1,43	0,96
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	0,57	1,40	0,92
S93 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	0,99	0,80	0,91
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,72	1,10	0,88
Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	52,6%	50,4%	51,6%
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt	87,57	111,23	97,38

Tabelle 2 (Erwerbspersonen TK, stand.)

Neben den Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstraktes eine maßgebliche Rolle. Zumindest bei dem überwiegenden Teil häufiger Diagnosen von AU-Fällen handelt es sich nach der vorliegenden Auflistung um leichtere Erkrankungen. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen lediglich Rückenbeschwerden (ICD10: M54 bzw. M53), Verletzungen (ICD10: T14, S93) sowie Depressive Episoden (ICD10: F32).

In Tabelle 3 finden sich ICD10-Diagnosen in einer absteigenden **Rangfolge nach Fehlzeiten**. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Ebene der dreistelligen Kodierung im Jahr 2002 für die meisten krankheitsbedingten Fehltagel verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 2 eine deutlich veränderte Rangfolge.

Als anteilig bedeutsamste Einzeldiagnose bei beiden Geschlechtern stehen "Rückenschmerzen" (M54) mit 73 Fehltagen in 100 Versicherungsjahren weiterhin auf Rang eins der Tabelle. Eine einzelne Erwerbsperson ist demnach innerhalb eines Jahres durchschnittlich 0,73 Tage unter genau dieser Diagnose krankgeschrieben. Zu annähernd so hohen Fehlzeiten führen mit 66 AU-Tagen je 100VJ unter Frauen auch "Depressive Episoden" (F32), die unter Männern nur etwa halb so viele Krankheitstage verursachen. Neben Depressionen spielen auch "Belastungsreaktionen" (F43) sowie "Somatoforme Störungen" (F45) aus dem Diagnosekapitel "Psychische Störungen" insbesondere unter Frauen eine größere Rolle. Männer weisen demgegenüber in der Regel höhere Fehlzeiten unter einzelnen Diagnosen im Zusammenhang mit Verletzungen sowie bei Erkrankungen des Bewegungsapparates auf. Hinzuweisen ist schließlich in bezug auf Frauen auf die nicht unerhebliche und zunehmende Bedeutung der Diagnose Brustkrebs (C50) im AU-Meldegeschehen. Sie resultiert allerdings bei knapp 2400 AU-Fällen im Jahr 2002 weniger aus der Fallhäufigkeit als aus der ausgesprochen langen fallbezogenen Dauer.

Anteilig relevante dreistellige ICD10-Diagnosen: AU-Tage 2002

ICD10-Diagnose	Männer [Tage je 100 VJ]	Frauen [Tage je 100 VJ]	gesamt [Tage je 100 VJ]
M54 Rückenschmerzen	74,70	70,15	72,82
F32 Depressive Episode	32,17	65,88	46,14
J06 Akute Infektionen an mehreren o. nicht näher bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	33,43	45,13	38,28
M51 Sonstige Bandscheitenschäden	35,13	30,30	33,13
J20 Akute Bronchitis	25,36	33,34	28,67
T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	28,20	15,49	22,93
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	14,31	30,10	20,86
J40 Bronchitis, nicht als akut o. chronisch bez.	15,74	20,92	17,88
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes	20,54	13,93	17,80
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	15,62	18,46	16,80
S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	15,69	13,14	14,63
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	13,32	15,81	14,35
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	11,21	16,58	13,44
J01 Akute Sinusitis	9,81	17,41	12,96
S83 Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	14,75	9,23	12,46
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse	0,15	29,40	12,28
F45 Somatoforme Störungen	8,26	17,87	12,25
J03 Akute Tonsillitis	10,44	13,60	11,75
M75 Schulterläsionen S91 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	11,66	11,78	11,71
S93 Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	12,30	10,55	11,58
Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	36,2%	36,1%	36,1%
AU-Tage je 100 VJ insgesamt	1113,46	1381,90	1224,75

Tabelle 3 (Erwerbspersonen TK, stand)

30

Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

Einen entscheidenden Einfluss auf die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen besitzt der aktuell ausgeübte Beruf. Der Einfluss des Berufes resultiert dabei aus einer Reihe von Faktoren.

Sicherlich naheliegend ist zunächst die Annahme von berufsspezifisch unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Risiken als Folge der Belastung am Arbeitsplatz. Beispielsweise ist ein Handwerker einem höheren Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt als ein Büroangestellter. Entsprechend ist bei Handwerkern – als Folge dieses Risikos – mit einem erhöhten Krankenstand zu rechnen.

Unabhängig von der Erkrankungshäufigkeit spielt der Beruf aber auch insofern eine Rolle, als dass die Tätigkeitsausübung bei ein und der selben gesundheitlichen Einschränkung berufsabhängig unterschiedlich stark beeinträchtigt ist. Während zum Beispiel ein Bänderriß am Fuß unter konservativer Behandlung bei Personen mit sitzender Tätigkeit zu keinem oder wenigen Tagen Arbeitsausfall führt, dürfte er trotz medizinisch identischer Diagnose bei vielen Berufen, deren Ausübung mit langen Gehstrecken oder starken Belastungen des Fußes verbunden sind, zu Arbeitsunfähigkeiten über mehrere Wochen führen.

Weitere, zum Teil in unterschiedliche Richtungen und nicht nur berufsgruppenspezifisch wirksame Einflüsse entstehen durch Selektionseffekte oder nur mittelbar gesundheitsrelevante Berufsbedingungen. Dazu gehören unter anderem:

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

31

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

Einen Überblick zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen im Jahre 2002 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt für Männer und Frauen, geben Abbildung 10 sowie Abbildung 11 auf Seite 33 und Seite 35.

Offensichtlich ist die berufsabhängig sehr weite Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten: Während unter Männern im Berufsfeld "Verwaltungs-, Wirtschafts-/ Sozialwissenschaftliche Berufe" innerhalb des Jahres 2001 durchschnittlich **8,2 Arbeitsunfähigkeitstage** gemeldet wurden entsprechend einem Krankenstand von 2,2%, waren Erwerbstätige in "Bau-, Bauneben- und Holzberufen" im Mittel **21,8 Tage** krankgemeldet entsprechend einem Krankenstand von 6,0%.

Der Krankenstand variiert damit unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit nahezu um den Faktor 3, in den Bauberufen liegt er um den Faktor 2 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 11,1 Tagen je Versicherungsjahr.

Relativ hohe Fehlzeiten weisen neben den Bauberufen unter Männern Agrarberufe, eine Reihe von typischen Industrieberufen, Verkehrs- und Lagerberufe sowie die Gruppe der Dienstleistungsberufe mit Friseuren, Hauswirtschaftlern und Reinigern auf. Geringe Fehlzeiten finden sich demgegenüber – neben der bereits erwähnten Gruppe mit dem geringsten Krankenstand – auch in den "Technisch- naturwissenschaftlichen Berufen", bei "Waren- und Dienstleistungskaufleuten" sowie bei "medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen".

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern Männer 2002

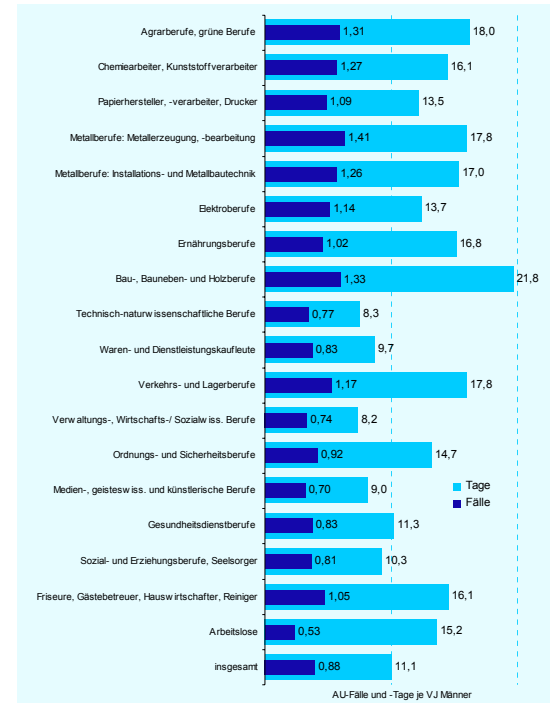


Abbildung 10 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 11,1 bzw. 22,2 AU-Tagen je VJ; durchschnittliche AU-Tagen je VJ über alle männlichen Erwerbspersonen der TK bzw. zweifacher Durchschnittswert)

Die berufsfeldspezifischen Krankenstände unter Frauen entsprechen in der Regel auf einem leicht höheren Niveau weitgehend denen der männlichen Kollegen. Auch unter Frauen weisen vorrangig die körperlich belastenderen Berufe die relativ höheren Krankenstände auf. Der höchste Krankenstand findet sich im Gegensatz zur Situation bei Männern unter Frauen allerdings bei den Ernährungsberufen mit 22,3 Fehltagen je Versicherungsjahr. Berufe mit überwiegend akademischer Ausbildung und Bürotätigkeit weisen wie unter Männern demgegenüber eher geringe Krankenstände auf.

Der Krankenstand unter Arbeitslosen ist im Vergleich zum Mittel über alle Erwerbspersonen in der TK erhöht, obwohl Arbeitslose die mit Abstand geringste Krankschreibungshäufigkeit aufweisen. Arbeitslose sind also relativ selten, dann aber überdurchschnittlich lange krankgeschrieben.

Hilfsarbeiter werden in üblichen Statistiken keinem der definierten Berufsfelder zugeordnet und zumeist auch nicht gesondert ausgewiesen. Wertet man AU-Meldungen bei Hilfsarbeitern gesondert aus, zeigt sich, in Anbetracht der zumeist körperlich belastenden Tätigkeiten nicht ganz unerwartet, ein ausgesprochen hoher Krankenstand (TK 2001: 6,6%). Krankenstände von Auszubildenden liegen gering unter dem Durchschnittswert über alle Erwerbspersonen. Hingewiesen sei an dieser Stelle darauf, dass eine Altersstandardisierung aus Gründen der Einheitlichkeit auch bei dieser Gruppe vorgenommen wurde, obwohl sie inhaltlich bei einer erwartungsgemäß auf jüngere Altersgruppen beschränkten Population nicht unbedingt adäquat erscheint.

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern Frauen 2002

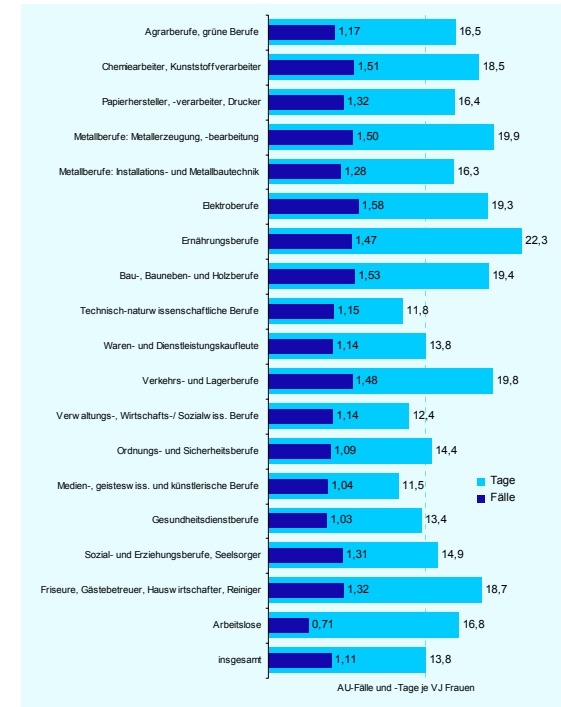


Abbildung 11 (Erwerbspersonen TK, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 13,8 AU-Tagen je VJ; durchschnittliche AU-Tagen je VJ über alle weiblichen Erwerbspersonen der TK)

Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen

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

Tabelle 4 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitszeiten als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2001 und 2002. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen bzw. weiblichen Erwerbspersonen der TK im Jahre 2002 im Mittel 3,4 bzw. 1,8 AU-Fälle nach Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechenden AU-Fälle entfielen in 100 Versicherungsjahren bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwa 21 Tagen 72 Krankheitsfehltag bei Männern bzw. 38 Krankheitsfehltag bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2001 sowie 2002

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2001			2002		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
AU-Fälle je 100VJ	3,56	1,90	2,87	3,35	1,81	2,71
AU-Tage je 100VJ	70,6	37,1	56,7	71,6	37,7	57,6
Krankenstand	0,19%	0,10%	0,16%	0,20%	0,10%	0,16%
AU-Tage je Fall	19,8	19,5	19,7	21,4	20,8	21,2

Tabelle 4 (stand.)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit 0,2% bei Männern bzw. 0,1% bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 10.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwa zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 10.000 weiblichen Erwerbs-

personen im Jahresmittel über alle Tage lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen damit 6,5% aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es demgegenüber nur 2,7% aller Krankheitsfehltag.

Abbildung 12 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltag unter Erwerbspersonen der TK. Offensichtlich wird, dass jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Alter und Geschlecht

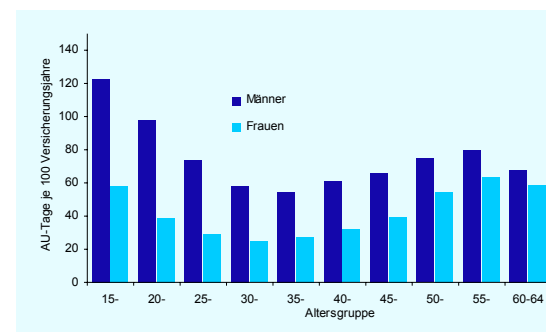


Abbildung 12 (Erwerbspersonen TK 2002)

Tabelle 5 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit knapp 80% der weitaus überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD10-Kapitel "Verletzungen und Vergiftungen". Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von 11% auch "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems", die als Folgeerscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen weniger als 11% der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2001 sowie 2002

Diagnosekapitel	2001			2002		
	Männer	Frauen	gesamt	Männer	Frauen	gesamt
Übrige Diagnosen	8,7%	13,2%	9,9%	9,4%	13,0%	10,4%
Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	11,0%	9,8%	10,7%	11,3%	10,9%	11,2%
Verletzungen, Vergiftungen u. Folgen äußerer Ursachen	80,3%	77,0%	79,4%	79,2%	76,1%	78,4%

Tabelle 5 (prozentuale Anteile an den erkrankungsbedingten Fehlzeiten wg. Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt; stand.)

Abbildung 13 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2002 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während männliche Beschäftigte in "Bau-, Bauneben- und Holzberufen" 324 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 29 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage wegen Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter weniger als 0,3 Tage.

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

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen nach Berufsfeldern 2002

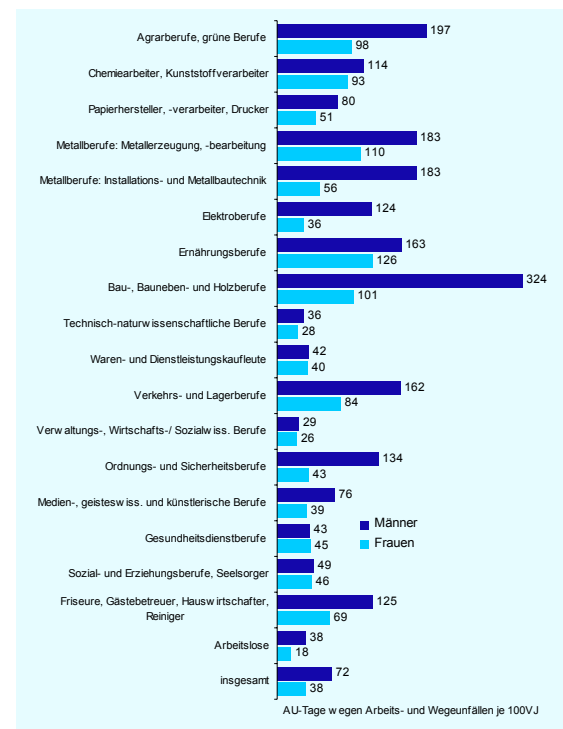


Abbildung 13 (Erwerbspersonen TK 2002, stand.)

Arzneimittelverordnungen

Arzneimittelverordnungen insgesamt

Für Erwerbspersonen der TK wurden innerhalb von 865 Mio. Versicherungstagen des Jahres 2002 insgesamt 13,22 Mio. Präparate beziehungsweise 13,93 Mio. Arzneimittelpackungen verordnet. Für mehr als 90% der verordneten Präparate waren Angaben zum ATC-Kode sowie zu definierten Tagesdosen vorhanden. Aus den verfügbaren Angaben lässt sich ein Verordnungsvolumen von insgesamt 453 Mio. definierten Tagesdosen ermitteln. Rein rechnerisch reicht diese Menge fast, um jede durchschnittliche Erwerbsperson an jedem zweiten Tag des Jahres mit der üblichen Dosis eines Medikaments zu versorgen. Ganz offensichtlich erreicht der Arzneimittelkonsum insgesamt damit im Erwerbsalter einen erheblichen Umfang.

Tabelle 6 gibt Auskunft über die Anteile der im Jahr 2002 von mindestens einer Arzneimittelverordnung betroffenen Erwerbspersonen insgesamt. Zusätzlich ausgewiesen sind die Anteile von Erwerbspersonen mit Verordnungen von Ärzten aus ausgewählten Facharztgruppen.

Von den Erwerbspersonen, die am 01.01.2002 bei der TK versichert waren, erhielten mit 75,8% etwa drei Viertel im Verlauf desselben Jahres zumindest eine Arzneimittelverordnung. Frauen waren deutlich häufiger betroffen, lediglich 16% erhielten kein Rezept. Unter Männern lag dieser Anteil mit 30% nahezu doppelt so hoch.

Etwa die Hälfte aller Erwerbspersonen erhielt zumindest ein Rezept vom Allgemeinarzt (Männer 46%; Frauen 55%), gut jede dritte Frau reichte zumindest ein Rezept vom Arzt für Frauenheilkunde, etwa jede fünfte Frau ein Rezept vom Hautarzt sowie vom Internisten in der Apotheke ein. Männer sind demgegenüber in der Regel in bezug auf einzelne Facharztgruppen seltener von einer Verordnung betroffen. Lediglich von einer der aufgeführten Facharztdisziplinen erhielten sie häufiger zumindest eine Arzneimittelverordnung als Frauen, nämlich von Urologen.

Anteil Erwerbspersonen mit Arzneimittelverordnungen 2002

verordnende Arztgruppe	Männer	Frauen	gesamt
Augenheilkunde	5,8%	8,5%	6,9%
Chirurgie	3,7%	3,7%	3,7%
Frauenheilkunde	0,0%	34,4%	14,2%
Hals-Nasen-Ohren	8,1%	10,9%	9,3%
Hautkrankheiten	11,8%	18,1%	14,4%
Innere Medizin	16,2%	19,9%	17,7%
Psychiatrie	2,3%	3,7%	2,9%
Orthopädie	6,4%	8,0%	7,1%
Urologie	3,4%	1,9%	2,8%
Allgemeinmediz	45,9%	54,9%	49,6%
Zahnarzt	6,8%	9,4%	7,9%
insgesamt (beliebige Arztgruppe)	69,9%	84,2%	75,8%

Tabelle 6 Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1.1.2002; (stand.)

Tabelle 7 zeigt weitere Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen, wobei als Bezugsgrößen im Gegensatz zur vorausgehenden Darstellung Versicherungszeiten herangezogen wurden. Das erlaubt eine adäquate Berücksichtigung von Verordnungen auch bei kurzzeitigen Versicherungsverhältnissen.

Die aus den Arzneimittelverordnungen ableitbare Zahl von Arztkontakten, ausschließlich bezogen auf Kontakte mit Arzneimittelverordnung, belief sich im Jahr 2002 unter Männern innerhalb eines Versicherungsjahres auf durchschnittlich drei, unter Frauen waren es mit durchschnittlich fünf Kontakten je VJ deutlich mehr. Da je Kontakt mehrere Präparate und je Präparat gegebenenfalls auch mehrere Packungen verordnet werden können, liegen die entsprechenden Zahlenwerte erwartungsgemäß entsprechend höher.

Zu 93% der Präparate waren Angaben zur Art des Arzneimittels in Form eines ATC-Kodes sowie Angaben zur Zahl der Behandlungstage verfügbar, die mit der jeweils verordneten Substanzmenge bei üblicher Dosierung in

Form von DDD abgedeckt werden könnten. Bei durchschnittlich 35 DDD je rezeptiertem Präparat erhielt eine durchschnittliche Erwerbsperson innerhalb eines Versicherungsjahres insgesamt 183 Tagesdosen Arzneimittel verordnet. Der Wert für Frauen liegt mit 215 DDD je Versicherungsjahr deutlich über dem Wert für Männer mit 161 DDD je VJ.

Arzneimittelverordnungen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen 2002

Parameter	Männer	Frauen	gesamt
Arztkontakte (mit Verordnung) je VJ	3,09	4,97	3,87
Präparate je VJ	4,62	6,87	5,55
Packungen je V.	4,86	7,24	5,85
Präparate mit AT C-Zuordnung je VJ	4,31 (93%)	6,38 (93%)	5,17 (93%)
Präparate mit DI D-Angabe je VJ	4,32 (94%)	6,40 (93%)	5,18 (93%)
DDD je Präparat*	37	34	35
DDD je VJ*	161	215	183

Tabelle 7 *nur Präparate mit DDD-Angabe; (stand.)

Arzneimittelverordnungen nach Alter und Geschlecht

Die Maßzahlen zu Arzneimittelverordnungen variieren erwartungsgemäß in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Versicherten. Bedingt durch das insgesamt hohe Niveau zeigen sich nur geringe relative Unterschiede hinsichtlich des Anteils der Erwerbspersonen, die im Laufe eines Jahres zumindest einmalig ein beliebiges Medikament verordnet bekamen. In allen Altersgruppen lag dieser Anteil bei Männern über 60%, bei Frauen sogar ausnahmslos über 80% (vgl. Abbildung 14). Deutlichere Variationen zeigt die Zahl der Arztkontakte je Versicherungsjahr in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 15). Bei Männern im Alter zwischen 25 und 29 Jahren wurden durchschnittlich lediglich 2,1 Arztkontakte mit einer Verordnung erfasst. Frauen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren hatten im Jahr durchschnittlich 8,0 Kontakte.

Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2002

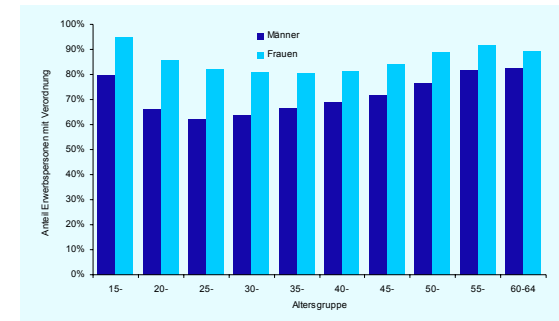


Abbildung 14 (Anteil an allen Erwerbspersonen der TK mit Versicherung am 01.01.2002)

Arztkontakte nach Alter und Geschlecht 2002

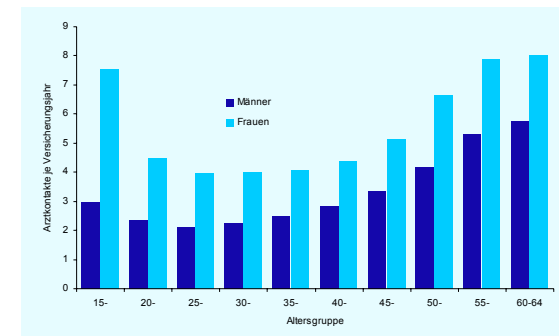


Abbildung 15 (Erwerbspersonen TK, Arztkontakte mit Arzneimittelverordnungen)

Präparate je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2002

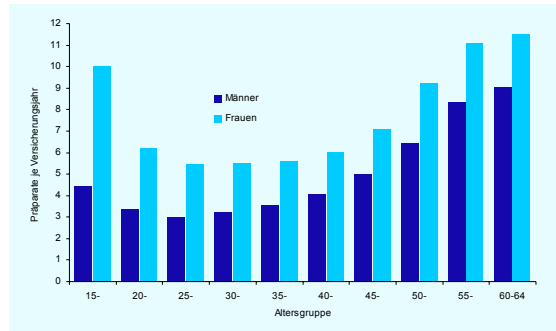


Abbildung 16 (Erwerbspersonen TK)

DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2002 (1)

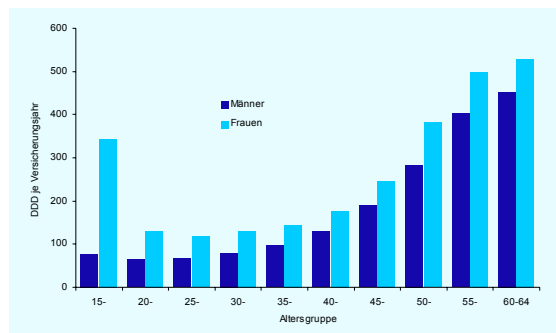


Abbildung 17 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe)

Ähnlich wie die Zahl der Arztkontakte und lediglich auf einem insgesamt etwas höheren Wertenniveau variiert die Zahl der verordneten Präparate nach Alter und Geschlecht unter den Erwerbspersonen (vgl. Abbildung 16 oben).

Noch deutlichere alters- und geschlechtsabhängige Unterschiede zeigen sich bei der Betrachtung von Tagesdosen der verordneten Medikamente in Abbildung 17. Die geringsten Verordnungsmengen weisen hier Männer im Alter zwischen 20 und unter 25 Jahren mit 64 DDD je VJ auf, die höchsten Frauen ab 60 Jahre mit 530 DDD je Versicherungsjahr. Auffällig hoch ist das Verordnungsvolumen bei jungen Frauen bis zum 20. Lebensjahr mit durchschnittlich 343 DDD je Versicherungsjahr. Ursache hierfür sind ärztliche Verordnungen von Verhütungsmitteln, die bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren sind. Entsprechend vermindern sich Verordnungsdifferenzen zwischen Männern und Frauen insbesondere in der Gruppe der unter 20jährigen, wenn Verordnungen von Frauenärzten nicht berücksichtigt werden (vgl. Abbildung 18).

DDD je Versicherungsjahr nach Alter und Geschlecht 2002 (2)

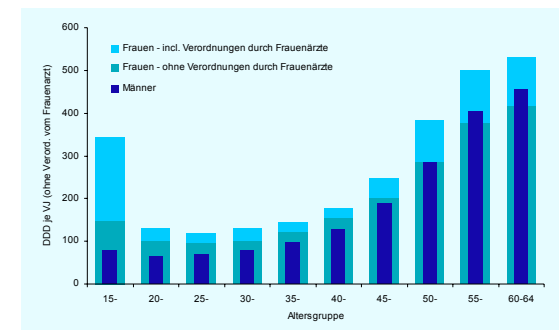


Abbildung 18 (Erwerbspersonen TK, Präparate mit DDD-Angabe, Verordnungen bei Frauen differenziert nach Disziplin des verordnenden Arztes)

Arzneimittelverordnungen nach Arzneimittelgruppen

Übergreifende Auswertungen zu Arzneimittelverordnungen können einen Überblick zum Gesamtverordnungsvolumen geben. Einen ersten Eindruck zur Relevanz einzelner Medikamentengruppen vermittelt Abbildung 19. Aufgeführt ist die Anzahl der durchschnittlich innerhalb eines Versicherungsjahres in 2002 verordneten Präparate getrennt für dreizehn von insgesamt vierzehn anatomischen Gruppen der ATC. Diese anatomischen Gruppen der ATC bilden mit ihrer Zuordnung von Arzneimitteln zu Organsystemen in weiterem Sinne die oberste Gliederungsebene der ATC-Klassifikation.

Verordnete Präparate je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen

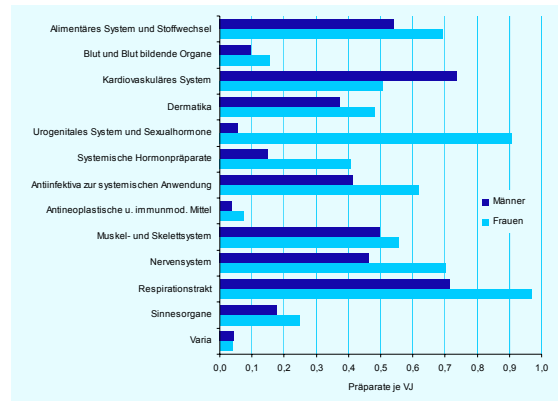


Abbildung 19 (stand.; Erwerbspersonen TK 2002)

Unter männlichen Erwerbspersonen verteilen sich Verordnungen von Präparaten im wesentlichen auf sieben der vierzehn Gruppen. Durchschnittlich etwa 0,7 Präparate je Jahr und Erwerbsperson werden zur Behandlung des kardiovaskulären Systems (Herz-Kreislauf) sowie zur Behandlung der Atemwege verordnet, etwa 0,5 für das Verdauungssystem und Stoffwechsel

sowie für das Muskel- und Skelettsystem. Bei Männern entfallen mit 0,4 Präparaten je Versicherungsjahr knapp weniger Präparate auf die Behandlung von Haut und Nervensystem sowie auf Präparate zur systemischen Infektionstherapie. Unter Frauen mit Abstand am häufigsten verordnet werden Atemwegstherapeutika sowie Sexualhormone, von denen statistisch nahezu jede Frau ein Präparat im Jahr erhält. Gegenüber dem Vorjahr wurden Sexualhormone 2002 etwas seltener verordnet. Mit Ausnahme der kardiovaskulären Medikamente werden in allen Gruppen bei Frauen mehr Präparate als bei Männern verordnet.

Ein deutlich abweichendes Bild zu Arzneimittelverordnungen erhält man, wenn an Stelle der Präparatezahl die Zahl der verordneten Tagesdosen beziehungsweise DDD betrachtet wird. Insbesondere die typischerweise zur langfristigen Medikation eingesetzten Präparate erhalten in solch einer Darstellung ein sehr viel stärkeres Gewicht (vgl. Abbildung 20).

Gemessen an der Zahl verordneter Tagesdosen ist die mit Abstand relevanteste Medikation bei Männern Arzneimittel zur Behandlung des kardiovaskulären Systems mit 57 Tagesdosen je Versicherungsjahr. Einen mit 50 Tagesdosen je Versicherungsjahr etwas geringeren Wert erreichen Verordnungen von Sexualhormonen unter Frauen. Auf einen Wert von etwa 31 Tagesdosen kommen Verordnungen von kardiovaskulär wirksamen Medikamenten sowie systemische Hormonpräparate bei Frauen.

Zwangsläufig bleibt eine Darstellung von Verordnungen auf der Ebene der anatomischen Hauptgruppen der ATC wenig anschaulich im Hinblick auf die konkret verordneten Arzneimittel. Detailliertere Hinweise gibt Tabelle 8. Aufgeführt werden die 30 am häufigsten verordneten Präparate bei einer Aufteilung nach dreistelligem ATC-Kode. Die 30 genannten Präparate machen mit 78% den weitaus überwiegenden Teil aller Verordnungen aus.

Verordnete DDD je VJ nach anatomischen ATC-Gruppen

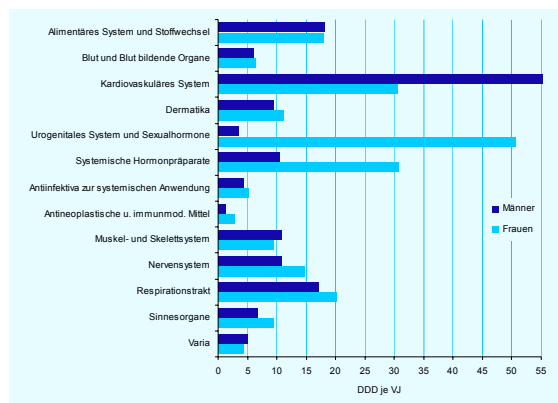


Abbildung 20 (stand.: Erwerbspersonen TK 2002)

Mit durchschnittlich 0,38 beziehungsweise 0,57 Präparaten je Versicherungsjahr entfallen mehr als 8% aller Verordnungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen auf Antibiotika. Lediglich Sexualhormone werden unter Frauen mit 0,60 Präparaten je Versicherungsjahr noch häufiger verordnet.

Häufiger als Frauen erhalten Männer Arzneimittel zur Behandlung des Bluthochdrucks (Beta-Blocker, ACE-Hemmer bzw. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System sowie Calciumkanalblocker), Antidiabetika, Lipid senkende und antithrombotische Mittel. All diese Verordnungen betreffen Risikofaktoren der koronaren Herzerkrankung beziehungsweise des Herzinfarktes. Die übrigen der anteilig relevanten Arzneien unter Ausnahme der Antimykotika werden – gemessen an der Präparatezahl – häufiger bei Frauen verordnet.

Ein verändertes Bild zeigt in Tabelle 8 die Auflistung der Präparate nach dreistelliger ATC-Kodierung in einer Rangfolge gemessen am Verordnungsvolumen in DDD. In dieser Rangfolge führen Arzneimittel, die typisch-

erweise längerfristig verordnet werden. Insofern finden sich die meist akut eingesetzten Antibiotika mit durchschnittlich 4,2 Tagesdosen je Versicherungsjahr (vgl. letzte Spalte der Tabelle) erst auf Rang dreizehn.

Unter Frauen werden Sexualhormone mit 44,5 Tagesdosen je Versicherungsjahr weiterhin am meisten verordnet. Gegenüber dem Vorjahr ist das Verordnungsvolumen damit allerdings merklich um knapp 7% zurückgegangen. Von den Sexualhormonen entfiel 2002 mit 12,8 Tagesdosen zudem ein etwas höherer Anteil der Sexualhormone auf hormonelle Kontrazeptiva, die allerdings auch ausschließlich bei Frauen bis zum 20. Lebensjahr von der Kasse als solche finanziert werden.

Häufig verordnete Präparate (je VJ, nach ATC 3stellig) 2002

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	gesamt
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	0,383	0,573	0,462
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	0,319	0,391	0,349
R05	Husten- und Erkältungspräparate	0,255	0,360	0,298
N02	Analgetika	0,217	0,328	0,263
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,007	0,598	0,252
R03	Antiasthmata	0,188	0,197	0,192
H03	Schilddrüsenentherapie	0,087	0,332	0,189
S01	Ophthalmika	0,156	0,225	0,184
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	0,196	0,160	0,181
R01	Rhinologika	0,148	0,226	0,180
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	0,201	0,102	0,160
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	0,137	0,137	0,137
N06	Psycholeptika	0,098	0,182	0,132
A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika	0,099	0,179	0,132
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	0,104	0,145	0,121
N05	Psycholeptika	0,087	0,132	0,106
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	0,083	0,126	0,101
D01	Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	0,104	0,088	0,097
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antinfektiva	0,089	0,105	0,096
A10	Antidiabetika	0,120	0,050	0,091
G01	Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika	0,001	0,200	0,084
M02	Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen	0,073	0,081	0,076
C10	Lipid senkende Mittel	0,096	0,032	0,070
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	0,059	0,069	0,063
A12	Mineralstoffe	0,030	0,109	0,063
B01	Antithrombotische Mittel	0,071	0,040	0,058
C08	Calciumkanalblocker	0,072	0,037	0,057
C05	Vasoprotektoren	0,046	0,056	0,050
M03	Muskelrelaxanzien	0,040	0,059	0,048
B03	Antianämika	0,013	0,096	0,048
	genannte gesamt	3,58 (78%)	5,41 (79%)	4,34 (78%)
	insgesamt	4,619	6,869	5,551

Tabelle 8 (Erwerbspersonen TK, stand.; in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Präparatverordnungen in der Gesamtpopulation)

50

Verordnete Tagesdosen (DDD je VJ, nach ATC 3stellig) 2002

ATC	Beschreibung	Männer	Frauen	gesamt
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	0,3	44,5	18,7
H03	Schilddrüsenentherapie	8,0	27,9	16,2
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	20,2	9,5	15,8
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	11,7	8,6	10,4
R03	Antiasthmata	8,7	8,2	8,5
S01	Ophthalmika	6,3	9,0	7,4
C10	Lipid senkende Mittel	10,3	3,1	7,3
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	5,6	6,6	6,0
A10	Antidiabetika	7,4	3,0	5,6
N06	Psycholeptika	4,1	7,4	5,5
C08	Calciumkanalblocker	5,7	2,6	4,4
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	4,6	3,6	4,2
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	3,7	4,9	4,2
B01	Antithrombotische Mittel	5,1	2,1	3,9
R06	Antihistaminika zur systemischen Anwendung	2,9	4,2	3,4
R05	Husten- und Erkältungspräparate	2,8	3,9	3,3
C03	Diuretika	3,3	2,9	3,2
V04	Diagnostika	3,4	2,1	2,8
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	2,5	3,1	2,8
R01	Rhinologika	2,3	3,3	2,7
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	2,5	2,7	2,6
N05	Psycholeptika	2,2	2,8	2,4
N02	Analgetika	2,0	2,5	2,2
A12	Mineralstoffe	1,1	3,7	2,1
B03	Antianämika	0,9	4,0	2,1
M04	Gichtmittel	3,3	0,3	2,0
G04	Urologika	3,0	0,6	2,0
C01	Herztherapie	2,3	1,3	1,9
V01	Allergene	1,7	2,1	1,8
G02	Andere Gynäkologika	0,0	4,4	1,8
	genannte gesamt	138,0	184,9	157,4
	insgesamt	160,8	214,6	183,1

Tabelle 9 (Erwerbspersonen TK, stand.; in absteigender Rangfolge nach Menge der verordneten Tagesdosen bzw. DDD in der Gesamtpopulation - nur Arzneimittel mit DDD-Angabe)

51

Schwerpunkt: Depressive Erkrankungen

Depressive Erkrankungen erlangten als Diagnosen von Arbeitsunfähigkeiten in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung. Unter Erwerbspersonen mit Versicherung in der Techniker Krankenkasse bilden „Depressive Episoden“ (ICD10: F32) unter den 3stelligen ICD-Diagnosen nach Rückenschmerzen die zweitwichtigste Ursache von Krankmeldungen.

Allein auf die Diagnose „Depressive Episoden“ entfielen im Jahr 2002 unter Versicherten in der TK insgesamt 1,12 Millionen gemeldete Fehltag. Berücksichtigt man zusätzlich 263 Tausend Fehltag wegen "Rezidivierender depressiver Störungen" (ICD10: F33), ist nach einer Hochrechnung der TK-Zahlen in Bezug auf alle Erwerbspersonen in Deutschland im Jahr 2002 von etwa 18 Millionen Arbeitsfehltagen mit depressiven Erkrankungen auszugehen. Dieser Hintergrund bildet den Anlass, sich in den nachfolgenden Abschnitten des Gesundheitsreportes näher mit depressiven Erkrankungen auseinander zu setzen.

Erfassung depressiver Erkrankungen

Eine Möglichkeit der Identifikation von Erwerbspersonen mit depressiven Erkrankungen in den Routinedaten einer Krankenkasse bieten die Diagnoseangaben auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Diagnosen von AU-Meldungen werden in den Daten der Krankenkassen grundsätzlich in einer Kodierung nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten in der 10. Revision (ICD10) in Form eines drei bis maximal fünfstelligen Schlüsselwertes erfasst. Depressive Erkrankungen gehören dabei in der Gliederung der ICD10 in insgesamt 21 Diagnosekapitel zum **Diagnosekapitel V** „Psychischen Störungen“ und innerhalb des Diagnosekapitels in die **Diagnosegruppe** „Affektive Störungen“. Zu den depressiven Erkrankungen im engeren Sinne zählen unter den Affektiven Störungen zwei der sieben zugehörigen **dreistelligen ICD10-Diagnosen**, nämlich die Diagnose F32 „Depressive Episode“ sowie die Diagnose F33 „Rezidivierende depressive Störung“ (vgl. Tabelle 10). Durch die Angabe einer zusätzlichen, vierten Ziffer lassen sich bei den beiden genannten Diagnosekodes vorrangig

die Schweregrade der Depression eingrenzen. Sofern nachfolgend ohne eine zusätzliche Kommentierung von depressiven Erkrankungen im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeiten gesprochen wird, werden damit AU-Fälle mit der Diagnose F32 oder F33 in ihrer Gesamtheit bezeichnet.

Depressive Erkrankungen im ICD10

ICD	Bezeichnung
Diagnosekapitel V (F00 - F99)	Psychische Störungen
Diagnosegruppe F30 - F39	Affektive Störungen
Diagnose 3stellig F32	Depressive Episode
Diagnose 3stellig F33	Rezidivierende depressive Störung

Tabelle 10

Eine alternative Möglichkeit zur Identifikation von Versicherten mit depressiven Erkrankungen bieten Daten zu Arzneiverordnungen: Da die Anwendung von Arzneimitteln aus der Gruppe der Antidepressiva vorrangig bei depressiven Symptomen indiziert ist, sollte eine entsprechende Medikation relativ zuverlässig den Rückschluss zumindest auf das Vorliegen depressiver Symptome bei entsprechend behandelten Personen zulassen.

Arzneimittel lassen sich – ähnlich wie Erkrankungsdiagnosen – in einem Klassifikationssystem, dem ATC gruppieren (vergleiche Erläuterungen im Anhang). Antidepressiva zählen dabei auf der höchsten Gliederungsebene, den sogenannten „Anatomischen Gruppen“, zu den Arzneimitteln zur Behandlung des **Nervensystems**. Sie bilden im ATC mit ihrer 4stelligen Kodierung eine Untergruppe der **Psychoanaleptika** (vergleiche nachfolgende Tabelle 11).

Aus pharmakologischer Sicht existieren eine Reihe unterschiedlicher Substanzen, die zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden können. Entsprechend lassen sich Antidepressiva auch im ATC weiter differenzieren, wobei auf einer nächsten, fünfstelligen Gliederungsebene sechs Subgruppen von Antidepressiva unterschieden werden.

Einzelne Substanzen zur Behandlung von Depressionen unterscheiden sich nach wissenschaftlichen Studienergebnissen oftmals weniger im Hinblick auf ihr Wirkungsspektrum und ihre Effektivität als im Hinblick auf ihre Nebenwirkungen. Da Antidepressiva in der Regel über längere Zeiträume eingenommen werden müssen, können unerwünschte Nebenwirkungen einen bedeutsamen Einfluss auf die sogenannte Compliance, das heißt auf die Zuverlässigkeit und Behandlungsabbrüche bei der Medikamenteneinnahme, haben.

Antidepressiva im ATC

ATC	Bezeichnung
Anatomische Gruppe N	Nervensystem
AT 3stellig: N06	Psychoanaleptika
AT 4stellig: N06A	Antidepressiva
AT 5stellig: N06AA	Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer
AT 5stellig: N06AB	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
AT 5stellig: N06AF	Monoaminoxidasehemmer, nichtselektiv
AT 5stellig: N06AG	Monoaminoxidase-A-Hemmer
AT 5stellig: N06AP	Pflanzliche Antidepressiva
AT 5stellig: N06AX	Andere Antidepressiva

Tabelle 11

AU-Meldungen mit der Diagnose depressiver Erkrankungen

Der Anlass für weitergehende Auswertungen zu depressiven Erkrankungen im Rahmen des diesjährigen Gesundheitsreports begründet sich aus ihrer Bedeutung für erkrankungsbedingte Fehlzeiten. Die nachfolgende Tabelle gibt zunächst einen Überblick zu Maßzahlen des AU-Meldegesehens in den Jahren 2000 bis 2002 im Hinblick auf depressive Erkrankungen bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen (ICD10-Diagnosen F32 sowie F33).

Für das Jahr 2002 lässt sich eine diagnosespezifische AU-Quote von 6,4 Promille bei Männern und 14,6 Promille bei Frauen errechnen. Innerhalb eines Jahres waren also unter Erwerbspersonen etwa 0,6% der Männer und 1,5% der Frauen von einer Krankschreibung mit der Diagnose einer Depression betroffen. Frauen sind demnach von entsprechenden Krankschreibungen mehr als doppelt so häufig betroffen wie Männer. Auch unter Frauen beschränkt sich der Anteil von Erkrankten jedoch noch auf einen zunächst relativ klein erscheinenden Personenkreis. Entsprechend gering ist die Zahl der innerhalb eines Jahres gemeldeten AU-Fälle. So wurden im Jahr 2002 unter männlichen Erwerbspersonen durchschnittlich lediglich 7,3 AU-Fälle je 1000 Versicherungsjahre und unter weiblichen Erwerbspersonen 16,6 AU-Fälle je 1000 Versicherungsjahre in den Daten erfasst. Bei 1000 weiblichen Erwerbspersonen wurden innerhalb eines Jahres also durchschnittlich nur knapp 17 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen mit der Diagnose einer Depression gemeldet. Eine Reihe anderer Diagnosen führen deutlich häufiger zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen als depressive Erkrankungen.

Arbeitsunfähigkeit wegen Depressionen 2000 bis 2002

ICD10 F32 / F33	Männer			Frauen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
AU-Quote (‰)	5,8‰	6,3‰	6,4‰	13,6‰	14,5‰	14,6‰
AU-Fälle je 1000VJ	6,5	7,0	7,3	15,4	16,2	16,6
AU-Tage je 1000VJ	351	370	396	737	774	814
Krankenstand (‰)	0,96‰	1,01‰	1,08‰	2,02‰	2,12‰	2,23‰
AU-Tage je Fall	54,2	53,2	54,6	48,0	47,6	48,9

Tabelle 12 (stand.)

Trotz der eher geringen Fallzahlen kommt den depressiven Erkrankungen dennoch eine relativ große Bedeutung im Hinblick auf die erkrankungsbedingten Fehlzeiten zu. Diese resultiert daraus, dass Depressionen in der Regel zu ausgesprochen lang dauernden Krankmeldungen führen. So dauerte eine Krankschreibung wegen einer depressiven Erkrankung unter Frauen im Jahr 2002 im Durchschnitt 49 Tage und unter Männern sogar knapp 55 Tage.

Bezieht man die gemeldeten AU-Tage wegen Depressionen auf die Versicherungszeiten, finden sich im Jahr 2002 unter Männern 396 Fehltag je 1000 Versicherungsjahre und unter Frauen 814 Fehltag je 1000 Versicherungsjahre. Daraus lassen sich Krankenstände von 1,08 beziehungsweise 2,23 Promille errechnen. An einem (jedem) Tag waren im Jahr 2002 also durchschnittlich unter Männern etwa eine und unter Frauen gut zwei Personen wegen einer Depression krankgeschrieben. Damit entfielen unter männlichen Erwerbspersonen 3,3% und unter weiblichen Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK 6,6% der 2002 insgesamt erfassten Fehlzeiten auf depressive Erkrankungen.

Betrachtet man die Vorjahresergebnisse, lässt sich zwischen 2000 und 2002 eine merkliche Zunahme der Erkrankungshäufigkeit sowie der AU-Tage feststellen. Die gemeldeten Arbeitsfehltag wegen Depressionen stiegen von 2000 bis 2002 bei Männern um 13%, bei Frauen um 10%.

Depressive Erkrankungen führen verhältnismäßig selten zu einer Krankenschreibung. Da Arbeitsunfähigkeitsmeldungen wegen Depressionen mit durchschnittlich etwa 50 Tagen je Fall jedoch ausgesprochen lange dauern, resultieren aus der relativ geringen Anzahl an Fällen insgesamt dennoch erhebliche Arbeitsausfälle.

Fehlzeiten wegen depressiver Erkrankungen in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter

Die nachfolgenden Abbildungen geben einen Überblick zur Geschlechts- und Altersabhängigkeit des AU-Meldegesehens mit der Diagnose einer depressiven Erkrankung.

Die Krankenschreibungshäufigkeit liegt in allen Altersgruppen unter Frauen etwa doppelt so hoch wie bei Männern. Verhältnismäßig geringe AU-Fallzahlen zeigen sich für die jüngste Altersgruppe der unter Zwanzigjährigen sowie zwischen dem 31. bis zum 35. Lebensjahr, die höchsten Werte im Alter zwischen 55 und unter 60 Jahren. Etwas geringere Fallzahlen weisen Erwerbspersonen in zeitlicher Nähe zum Renteneintrittsalter nach dem 60. Lebensjahr auf.

Werden Männer oder Frauen in einer bestimmten Altersgruppe wegen Depressionen krankgeschrieben, zeigt sich bei beiden Geschlechtern eine weitgehend übereinstimmende fallbezogene Krankenschreibungsdauer. In den höheren Altersgruppen liegt die fallbezogene Krankenschreibungsdauer dabei deutlich über der in jüngeren Altersgruppen. Während Erwerbspersonen vor Vollendung des 25. Lebensjahres im Mittel über weniger als 30 Tage je Fall krankgeschrieben werden, sind es im Alter zwischen 55 und 60 Jahren durchschnittlich mehr als 80 Tage je Fall.

AU-Fälle mit Depressionen nach Alter und Geschlecht

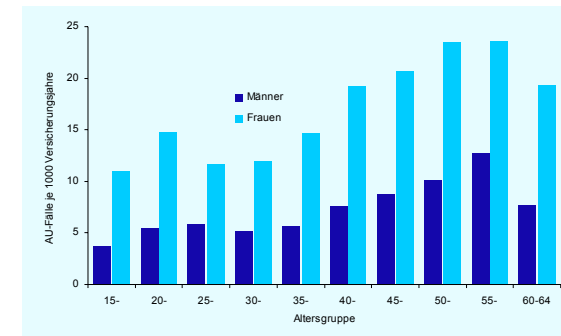


Abbildung 21 (Erwerbspersonen TK 2002; ICD10-Diagnosen F32 und F33)

AU-Tage je Fall mit Depressionen nach Alter und Geschlecht

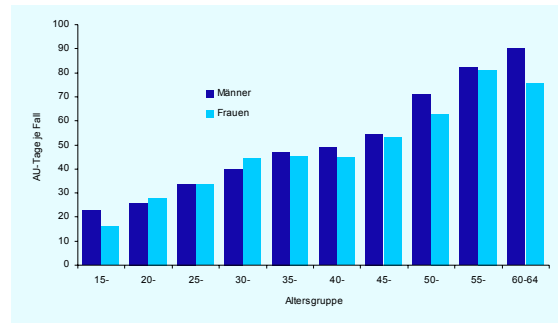


Abbildung 22 (Erwerbspersonen TK 2002; ICD10-Diagnosen F32 und F33)

Die Abbildung 23 zeigt die Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage je 1000 Versicherungsjahre auf die Geschlechts- und Altersgruppen, die aus der gruppenspezifischen Fallhäufigkeit sowie der fallbezogenen AU-Dauer resultiert. Sehr geringe erkrankungsbedingte Fehlzeiten wegen Depressionen werden mit 85 AU-Tagen je 1000 Versicherungsjahre bei Männern bis zum 20. Lebensjahr erfasst. In dieser Gruppe wird demnach durchschnittlich weniger als ein AU-Tag je 10 Erwerbspersonen registriert. Die höchsten Ausfallzeiten finden sich bei Frauen im Alter zwischen 55 und 59 Jahren. In dieser Gruppe werden durchschnittlich 1915 AU-Tage je 1000 Versicherungsjahre, also fast zwei Fehltage je Erwerbsperson, registriert.

AU-Tage mit Depressionen nach Alter und Geschlecht

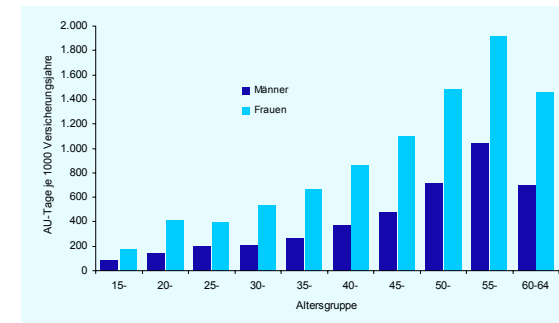


Abbildung 23 (Erwerbspersonen TK 2002; ICD10-Diagnosen F32 und F33)

Fehlzeiten wegen depressiver Erkrankungen in Abhängigkeit vom beruflichen Status

Abbildung 24 und Abbildung 25 zeigen altersstandardisierte Werte zu AU-Fallzahlen sowie AU-Tagen je 1000 Versicherungsjahre in ausgewählten Berufsfeldern getrennt für Männer und Frauen. Die Darstellung beschränkt sich auf Berufsfelder mit mindestens 10.000 dokumentierten Versicherungsjahren, um zufallsbedingte Variationen der Ergebnisse zu reduzieren.

Insgesamt vier der dargestellten Gruppen unter männlichen Erwerbspersonen zeigen verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten und Fehlzeiten. Während im Mittel über alle Erwerbspersonen 7 AU-Fälle je 1000 Versicherungsjahre erfasst werden, sind es in Gesundheitsberufen, Sozial- und Erziehungsberufen, bei Dienstleistern wie Friseuren, Gästebetreuern und Reinigern sowie bei Arbeitslosen durchschnittlich 11 bis 12 Fälle je 1000 Versicherungsjahre. Die höchsten Fehlzeiten wegen Depressionen weisen Arbeitslose mit 977 AU-Tagen je 1000 Versicherungsjahre auf. Ein männlicher Arbeitsloser war demnach durchschnittlich knapp einen Tag im Jahr wegen Depressionen krankgemeldet.

Weibliche Erwerbspersonen werden in allen Berufsfeldern deutlich häufiger als männliche Kollegen wegen Depressionen arbeitsunfähig gemeldet, wobei sich unter Frauen zum Teil ähnliche Berufsabhängigkeiten der Krankschreibungshäufigkeit zeigen. Arbeitslose Frauen zeigen im Vergleich zu Frauen in einzelnen Berufsfeldern bei 1729 Fehltagen je 1000 Versicherungsjahren die mit Abstand höchsten Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Depressionen. Im Gegensatz zur Situation bei Männern zeigen Frauen in Gesundheitsdienstberufen eher unterdurchschnittliche Fehlzeiten wegen Depressionen.

Arbeitsunfähigkeit mit Depressionen nach Berufsfeldern Männer

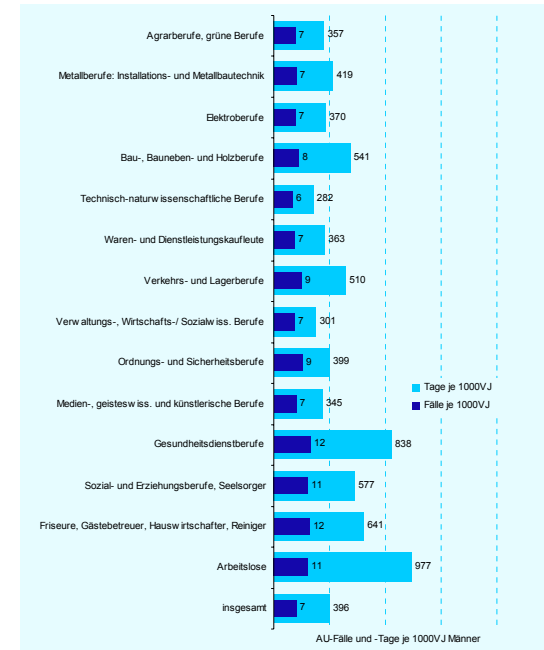


Abbildung 24 (Erwerbspersonen TK 2002, Ergebnisse zu Berufsfeldern mit >10.000 VJ, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 396 AU-Tagen je 1000VJ; durchschnittliche AU-Tagen je 1000VJ mit Depressionen über alle männlichen Erwerbspersonen in der TK)

Arbeitsunfähigkeit mit Depressionen nach Berufsfeldern Frauen

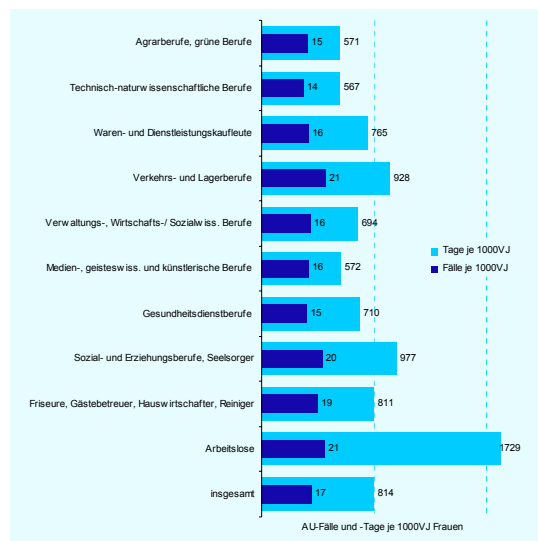


Abbildung 25 (Erwerbspersonen TK 2002, Ergebnisse zu Berufsfeldern mit >10.000 VJ, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben; unterbrochene senkrechte Linie bei 814 AU-Tagen je 1000VJ; durchschnittliche AU-Tage je 1000VJ mit Depressionen über alle weiblichen Erwerbspersonen in der TK)

Regionale Unterschiede bei Fehlzeiten wegen depressiver Erkrankungen

Depressionen besitzen als Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit regional eine unterschiedliche Bedeutung. Ausgesprochen häufig bilden sie die Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit in den beiden Stadtstaaten Hamburg und Berlin, die allerdings auch insgesamt relativ hohe Krankenstände aufweisen. Verhältnismäßig selten werden Depressionen demgegenüber in den beiden südlichen Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg diagnostiziert, die insgesamt relativ geringe Krankenstände aufweisen. Die geringsten Fehlzeiten wegen Depressionen finden sich allerdings in den drei Neuen Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt sowie Thüringen, obwohl in diesen Ländern insgesamt eher durchschnittliche bis leicht überdurchschnittliche Fehlzeiten festzustellen sind.

Diese Ost-West-Unterschiede sowie die verhältnismäßig hohe Relevanz der Depressionen als Ursache von Fehlzeiten in den beiden Stadtstaaten wird noch deutlicher, wenn man die anteilige Bedeutung der Fehltage wegen Depressionen an den insgesamt registrierten Fehlzeiten berechnet. So entfallen in den Neuen Bundesländern lediglich 2,9% (in Sachsen-Anhalt) bis 4,0% (in Brandenburg) der Fehlzeiten auf Depressionen, in den Alten Bundesländern ohne Berlin und Hamburg sind es zwischen 4,1% (Niedersachsen) und 4,8% (Rheinland-Pfalz), in Berlin 5,8% und in Hamburg schließlich 7,9% .

AU-Fälle und -Tage mit Depressionen nach Bundesländern

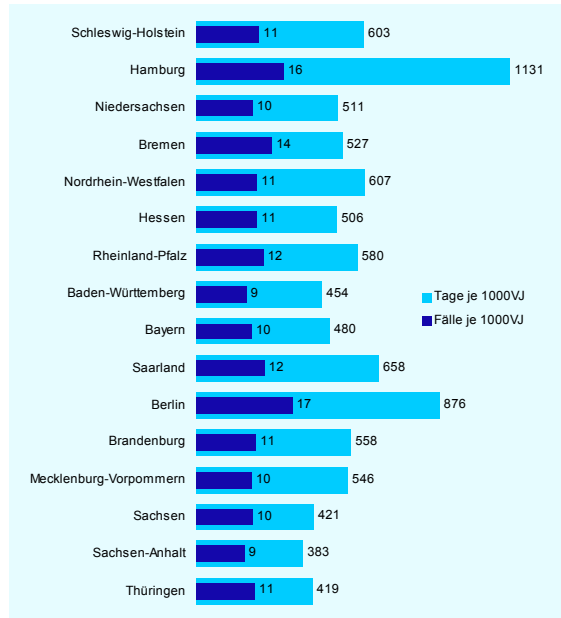


Abbildung 26 (Erwerbspersonen TK 2002, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben)

Fehlzeiten wegen Depressionen nach Ausbildung

Die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsfehlzeiten wegen Depressionen variiert in Abhängigkeit vom Ausbildungsstand in ähnlicher Weise wie die Fehlzeiten insgesamt. Für Erwerbspersonen mit Universitäts- oder Hochschulabschluss zeigen sich die niedrigsten Fehlzeiten, während Personen ohne Berufsausbildung oder Abitur die höchsten Fehlzeiten aufweisen.

Arbeitsunfähigkeit mit Depressionen nach Ausbildung Männer

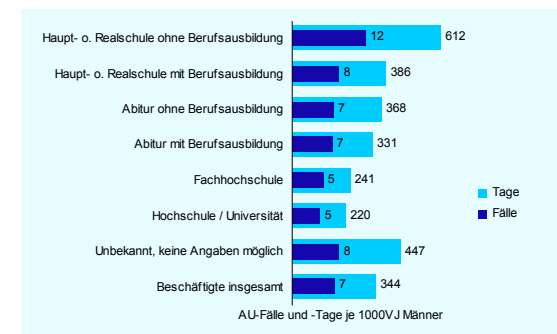


Abbildung 27 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK 2002, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben)

Arbeitsunfähigkeit mit Depressionen nach Ausbildung Frauen

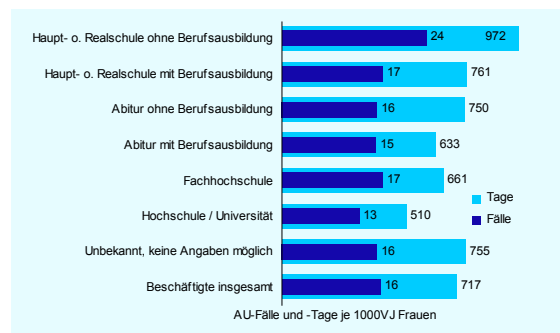


Abbildung 28 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK 2002, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- bzw. Tagesangaben)

Risiko einer AU-Meldung wegen Depressionen

Bei den bisherigen Auswertungen ausgeklammert wurde die Frage nach der Verteilung von AU-Meldungen wegen Depressionen auf Versicherte beziehungsweise nach dem diagnosebezogenen Erkrankungsrisiko. Die nachfolgende Tabelle zeigt entsprechende Werte für unterschiedliche Altersgruppen und beide Geschlechter. Angegeben wird der Anteil von Erwerbspersonen mit einer AU-Meldung wegen Depressionen bei einer längsschnittlichen Beobachtung über ein, zwei sowie über drei Jahre.

Innerhalb eines Jahres (2000) waren unter Männern 0,66% und unter Frauen 1,45% der Erwerbspersonen von einer AU-Meldung wegen Depressionen betroffen. Ein sehr großer Anteil von Erkrankungen in den Folgejahren betrifft Personen, die in den Vorjahren nicht erkrankt waren. Damit erhöht sich das Erkrankungsrisiko in der Gesamtgruppe nahezu proportional zur Ausdehnung des Beobachtungszeitraums. Innerhalb von drei Jahren waren so 1,8% der Männer und 3,9% der Frauen zu irgend einem Zeitpunkt mindestens einmalig von einer entsprechenden Krankmeldung betroffen.

Das Risiko für eine entsprechende AU-Meldung steigt – wie nach den vorangehenden Auswertungen bereits zu erwarten ist – merklich mit zunehmendem Alter. So waren unter Männern, die im Jahr 2000 das zwanzigste Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, innerhalb von drei Jahren lediglich 1,4% wegen Depressionen krankgeschrieben, in der Altersgruppe ab 55 Jahre waren es demgegenüber 2,6%. Unter Frauen liegt das 3Jahres-Risiko nach Vollendung des 45. Lebensjahres bei über 5% - mehr als eine unter zwanzig Frauen wird innerhalb von drei Jahren wegen Depressionen krankgeschrieben.

Erwerbspersonen mit AU-Fällen wegen Depressionen innerhalb von 1, 2 und 3 Jahren

Altersgruppe	Männer			Frauen		
	in 2000	bis 2001	bis 2002	in 2000	bis 2001	bis 2002
15-	0,48%	0,90%	1,38%	1,17%	2,19%	3,32%
25-	0,47%	0,86%	1,30%	1,09%	1,92%	2,78%
30-	0,41%	0,80%	1,17%	1,04%	1,91%	2,80%
35-	0,52%	0,96%	1,39%	1,34%	2,49%	3,68%
40-	0,64%	1,20%	1,74%	1,64%	3,06%	4,50%
45-	0,76%	1,41%	2,04%	1,96%	3,58%	5,08%
50-	0,88%	1,62%	2,42%	2,27%	3,97%	5,66%
55-<60	1,12%	1,92%	2,63%	2,33%	3,99%	5,45%
gesamt	0,66%	1,21%	1,76%	1,45%	2,66%	3,88%

Tabelle 13 Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar 2000, Alter 15 bis unter 60 Jahre im Jahr 2000 (Berechnung: Sterbetafel-Methode; n=2,290 Mio.)

Verordnungen von Antidepressiva

Die nachfolgende Tabelle gibt einen ersten Überblick zur Verordnung von Antidepressiva (ATC-Code N06A) in den Jahren 2000 bis 2002 bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

Bezogen auf 1000 Versicherungsjahre wurden innerhalb des Jahres 2002 unter männlichen Erwerbspersonen 78 Arztkontakte und unter weiblichen Erwerbspersonen 156 Arztkontakte mit der Verordnung mindestens eines Antidepressivums erfasst. Da je Kontakt ggf. auch mehrere unterschiedliche Präparate oder mehrere Packungen verordnet werden können, liegen entsprechende Zahlenangaben geringfügig höher.

Das Verordnungsvolumen – gemessen in Tagesdosen (Defined Daily Doses; DDD) – erreichte dabei unter Männern einen Wert von 3502 DDD je 1000 VJ, unter Frauen lag es mit 6762 DDD je VJ knapp doppelt so hoch. Durchschnittlich erhielt ein Mann im Erwerbsalter innerhalb eines Jahres also etwa 3,5 Tagesdosen eines Antidepressivums, eine Frau immerhin 6,7 Tagesdosen.

Verordnungen von Antidepressiva in den Jahren 2000 bis 2002

ATC N06A	Männer			Frauen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Arztkontakte je 1000VJ	72	75 (+4%)	78 (+5%)	149	152 (+2%)	156 (+3%)
Präparate je 1000VJ	76	79 (+4%)	83 (+5%)	155	159 (+2%)	165 (+3%)
Packungen je 1000VJ	77	79	83	157	161	166
DDD je 1000VJ	2845	3146 (+11%)	3502 (+11%)	5672	6176 (+9%)	6762 (+10%)
DDD je Präparat	37,4	40,0 (+7%)	42,4 (+6%)	36,5	38,8 (+6%)	41,1 (+6%)

Tabelle 14 (stand.; in Klammern angegeben sind Veränderungen gegenüber dem Vorjahr)

Ein Blick auf die Vorjahresergebnisse zeigt, dass es insbesondere im Hinblick auf das Verordnungsvolumen zu einer merklichen Steigerung gekommen ist. Sowohl von 2000 auf 2001 als auch von 2001 auf 2002 lässt sich jeweils bei beiden Geschlechtern ein merklicher Anstieg des Verordnungs-

volumens an Antidepressiva mit Steigerungsraten zwischen 9% und 11% feststellen. Gemessen am Gesamtvolumen der Arzneiverordnungen (in DDD) entfielen auf die Verordnungen von Antidepressiva bei Männern 2,2% und bei Frauen 3,2% aller im Jahr 2002 verordneten Tagesdosen.

Antidepressiva-Verordnungen nach Geschlecht und Alter

Die nachfolgende Abbildung zeigt einen Überblick zur Geschlechts- und Altersverteilung des Verordnungsvolumens an Antidepressiva. Ältere Erwerbspersonen erhalten deutlich mehr Antidepressiva als jüngere, wobei allerdings – in Analogie zu den Ergebnissen hinsichtlich des AU-Meldegeschehens – unmittelbar vor dem regulären Renteneintrittsalter ein Rückgang zu verzeichnen ist.

DDD Antidepressiva je 1000VJ nach Alter und Geschlecht

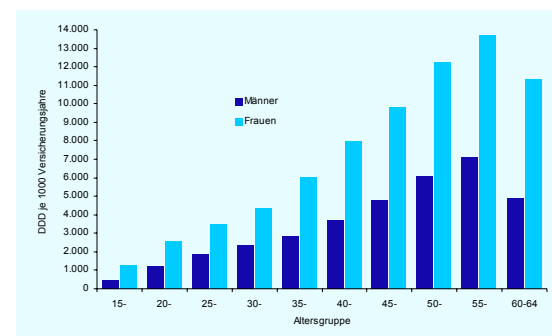


Abbildung 29 (Erwerbspersonen TK 2002, Präparate mit DDD-Angabe)

Antidepressiva-Verordnungen in Abhängigkeit vom beruflichen Status

Nachfolgend dargestellt sind Ergebnisse zu Antidepressiva-Verordnungen bei Erwerbspersonen in ausgewählten Berufsfeldern. Offensichtlich wird in den Abbildungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen das relativ hohe Verordnungsvolumen insbesondere bei Arbeitslosen.

Antidepressiva-Verordnungen nach Berufsfeldern Männer

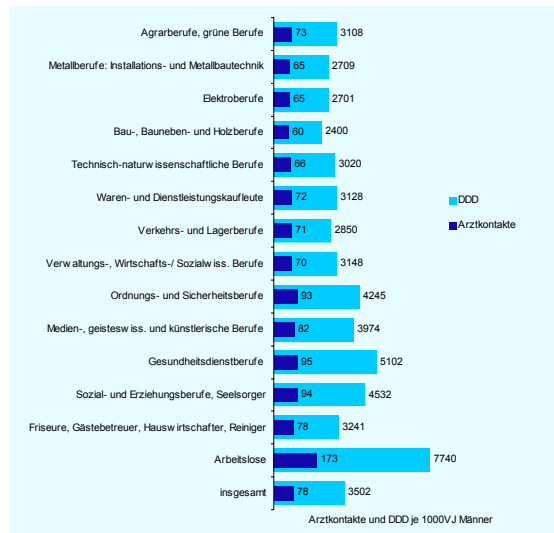


Abbildung 30 (Erwerbspersonen TK 2002, Ergebnisse zu Berufsfeldern mit >10.000 VJ, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie der DDD)

In Übereinstimmung zu den Ergebnissen hinsichtlich der AU-Meldungen ist auch das Verordnungsvolumen an Antidepressiva bei männlichen Versicherten mit Tätigkeit in Gesundheitsberufen erhöht, während sich bei weiblichen Versicherten in diesem Berufsfeld unauffällige Werte zeigen.

70

Antidepressiva-Verordnungen nach Berufsfeldern Frauen

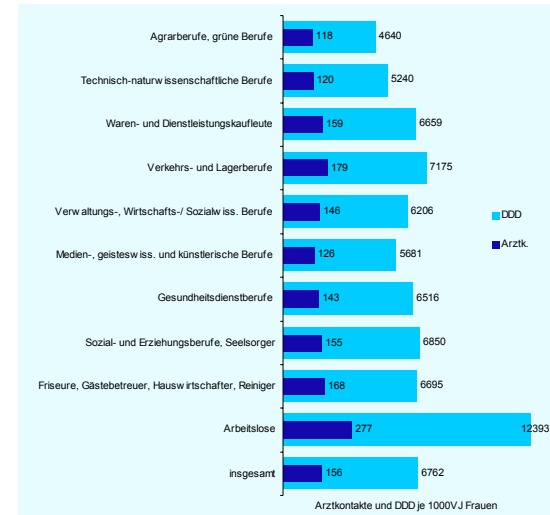


Abbildung 31 (Erwerbspersonen TK 2002, Ergebnisse zu Berufsfeldern mit >10.000 VJ, stand.; unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl d. Arztkontakte sowie DDD)

Regionale Unterschiede bei der Verordnung von Antidepressiva

Während sich in Hamburg und Berlin die mit Abstand höchsten Krankenstände wegen Depressionen nachweisen ließen, zeigt sich bei einer Betrachtung von Verordnungszahlen zu Antidepressiva ein abweichendes Bild. Insbesondere in Berlin ist das Verordnungsvolumen an Antidepressiva im Bundesvergleich eher als niedrig einzustufen. Demgegenüber finden sich für Baden-Württemberg und Bayern trotz eines geringen Krankenstandes eher hohe Verordnungsvolumina an Antidepressiva.

71

Antidepressiva-Verordnungen nach Bundesländern

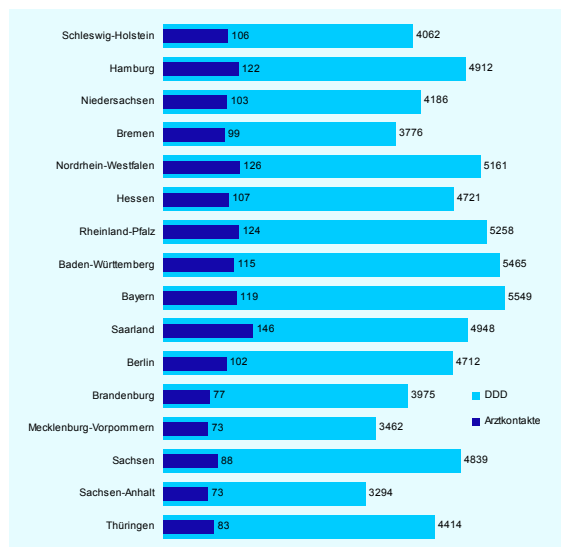


Abbildung 32 (Erwerbspersonen TK 2002, stand.; Arztkontakte mit Antidepressiva-Verordnungen sowie DDD jeweils je 1000 Versicherungsjahre, unterschiedliche Achsenskalierung für Anzahl der Arztkontakte sowie DDD)

Antidepressiva-Verordnungen nach Ausbildung

Antidepressiva-Verordnungen variieren mit dem Ausbildungsstand in sehr viel geringerem Umfang als Arbeitsunfähigkeiten wegen Depressionen, wie bei einem Vergleich der nachfolgenden Abbildungen zu entsprechenden Darstellungen des diagnosespezifischen AU-Meldegesehens deutlich wird (vergl. Abbildung 27 und Abbildung 28 ab Seite 65).

Antidepressiva-Verordnungen nach Ausbildung Männer

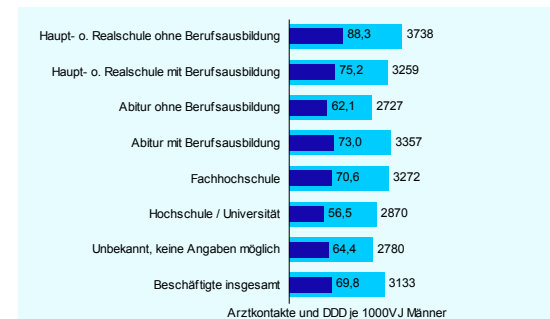


Abbildung 33 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK 2002, stand.; Arztkontakte mit Antidepressiva-Verordnungen sowie DDD jeweils je 1000 Versicherungsjahre, unterschiedliche Achsenskalierung für die Anzahl der Arztkontakte sowie die Anzahl der DDD)

Antidepressiva-Verordnungen nach Ausbildung Frauen

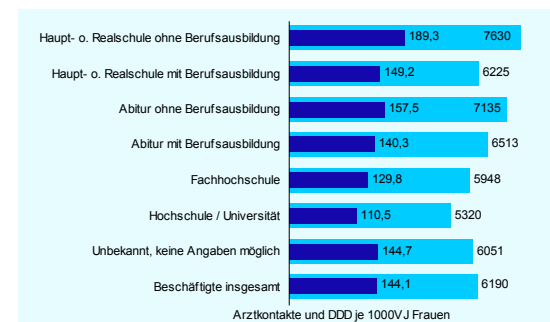


Abbildung 34 (Beschäftigte mit Angabe zur Ausbildung TK 2002, stand.; Arztkontakte mit Antidepressiva-Verordnungen sowie DDD jeweils je 1000 Versicherungsjahre, unterschiedliche Achsenskalierung für die Anzahl der Arztkontakte sowie die Anzahl der DDD)

Verordnungen in einzelnen Antidepressiva-Gruppen

Die Veränderungen des Gesamtverordnungsvolumens der Antidepressiva zwischen den Jahren 2000 bis 2002 verteilt sich recht unterschiedlich auf die einzelnen Gruppen der Antidepressiva. Entsprechend differenzierte Angaben enthält die nachfolgende Tabelle.

DDD-Verordnungen in Antidepressiva-Gruppen 2000 bis 2002

N06A DDD je 1000VJ in Subgruppen	Männer			Frauen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
A Nichtselektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer	1029	1081 (+5%)	1132 (+5%)	1781	1834 (+3%)	1901 (+4%)
B Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer	813	1002 (+23%)	1248 (+25%)	1584	1991 (+26%)	2535 (+27%)
F Monoaminoxidasehemmer, nichtselektiv	20	25	23	19	28	27
G Monoaminoxidase-A-Hemmer	64	53	52	61	49	55
P Pflanzliche Antidepressiva	680	651 (-4%)	593 (-9%)	1869	1752 (-6%)	1542 (-12%)
X Andere Antidepressiva	239	333 (+39%)	454 (+36%)	357	521 (+46%)	702 (+35%)

Tabelle 15 (stand.; in Klammern angegeben sind Veränderungen gegenüber dem Vorjahr)

Verordnungen aus der Gruppe der nichtselektiven Monoamin-Wiederaufnahmehemmer (NSMRI) mit dem ATC-Code N06AA zeigen im betrachteten Zeitraum nur einen geringen Anstieg. Zu dieser Arzneigruppe zählen insbesondere die klassischen trizyklischen Antidepressiva. Neben der stimulationsaufhellenden Wirkung besitzen die NSMRI typischerweise auch eine dämpfende beziehungsweise sedierende Wirkung.

Für Verordnungen aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI; ATC-Code N06AB) lässt sich demgegenüber eine deutliche Zunahme des Verordnungsvolumens mit jährlichen Steigerungsraten um ca. 25% feststellen. Die SSRI bilden im Jahr 2002 erstmals bei beiden

Geschlechtern unter den Erwerbspersonen im Hinblick auf das Verordnungsvolumen die relevanteste Subgruppe der Antidepressiva. Die SSRI zeichnen sich im Vergleich zu den zuvor genannten NSMRI unter anderem durch eine geringere sedierende Wirkung aus.

Nichtselektive Monoaminoxidasehemmer sowie Monoaminoxidase-A-Hemmer spielen bei der Therapie von Depressionen unter Erwerbspersonen anteilig eine eher untergeordnete Rolle (ATC-Code N06AF und G).

Pflanzliche Antidepressiva (ATC-Code N06AP) bilden die einzige Gruppe unter den Antidepressiva mit einem rückläufigen Verordnungsvolumen. Obwohl dieser Rückgang die Verordnungen bei Frauen stärker betrifft, wurden pflanzliche Antidepressiva im Vergleich zu anderen Substanzen auch 2002 noch auffällig häufiger bei weiblichen als bei männlichen Patienten verordnet.

Ein ausgeprägter Anstieg des Verordnungsvolumens ist in der Gruppe N06AX (andere Antidepressiva) zu verzeichnen. Aus dieser Gruppe wurden im Jahr 2002 nahezu doppelt so viele Tagesdosen verordnet als zwei Jahre zuvor.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Entwicklung des Verordnungsvolumens in einer weiteren Differenzierung für relevante, chemisch definierte Einzelsubstanzen dar. Auf die angeführten Substanzen entfielen 2002 etwa 90% aller Verordnungen von Antidepressiva bei Erwerbspersonen.

In der Gruppe der NSMRI zeigt die weitere Differenzierung, dass insbesondere die Verordnungsvolumina der klassischen trizyklischen Antidepressiva Amitriptylin und Doxepin zwischen 2000 und 2002 weitgehend unverändert geblieben sind, während für Opipramol und Trimipramin moderate Steigerungen festzustellen sind.

Demgegenüber zeigt sich für alle relevanten Substanzen aus der Gruppe der weniger sedierenden SSRI eine merkliche Zunahme des Verordnungsvolumens. Auffällig ist das unterschiedliche Timing der Zuwächse. Während Verordnungen von Fluoxetin, einer bereits länger etablierten Substanz, eher stetig ansteigen, waren bei den beiden neueren Substanzen Citalopram und Sertralin ausgeprägtere Anstiege insbesondere zwischen 2000 und 2001 zu beobachten. Bei Paroxetin ist es demgegenüber zwischen 2001 und 2002 zu einem fast sprunghaften Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen.

Diese Veränderungen der Verordnungszahlen dürften wesentlich aus der Einführung von Generika mit entsprechenden Wirksubstanzen resultieren.

Als pflanzliche Antidepressiva werden nahezu ausschließlich Johanniskrautextrakte verordnet, wobei sich zwischen 2000 und 2002 ein merklicher Rückgang des Verordnungsvolumens zeigte, der auf einen kritischeren Umgang mit entsprechenden Medikamenten hindeuten könnte.

DDD-Verordnungen nach Einzelsubstanzen 2000 bis 2002

N06A DDD je 1000VJ in Subgruppen	Männer			Frauen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
A05 Opipramol	216	235 (+9%)	259 (+10%)	483	535 (+11%)	575 (+7%)
A06 Trimipramin	93	103 (+11%)	118 (+15%)	157	169 (+8%)	190 (+13%)
A09 Amitriptylin	295	307 (+4%)	316 (+3%)	542	549 (+1%)	549 (+0%)
A12 Doxepin	237	244 (+3%)	252 (+3%)	317	305 (-4%)	308 (+1%)
B03 Fluoxetin	172	196 (+14%)	247 (+26%)	401	480 (+20%)	610 (+27%)
B04 Citalopram	219	320 (+46%)	413 (+29%)	417	589 (+41%)	773 (+31%)
B05 Paroxetin	167	175 (+5%)	262 (+49%)	291	323 (+11%)	499 (+54%)
B06 Sertralin	215	271 (+26%)	286 (+6%)	417	541 (+30%)	595 (+10%)
P01 Johanniskraut	627	609 (-3%)	559 (-8%)	1753	1657 (-5%)	1466 (-12%)
X11 Mirtazapin	121	168 (+39%)	224 (+34%)	157	222 (+41%)	305 (+37%)
X16 Venlafaxin	76	118 (+55%)	169 (+44%)	132	214 (+62%)	293 (+37%)

Tabelle 16 (stand.; in Klammern angegeben sind Veränderungen gegenüber dem Vorjahr)

Während pflanzliche Produkte zunächst oftmals mit einer besseren Verträglichkeit assoziiert werden, erscheint aus pharmakologischer Sicht häufig die Frage einer Standardisierung von Wirk- und Inhaltsstoffen problematisch. Bei Johanniskrautextrakten wurden zudem in letzter Zeit mehrfach Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, insbesondere auch bei gleichzeitiger Anwendung anderer Antidepressiva, beobachtet.

Die höchsten Steigerungsraten entfielen im Beobachtungszeitraum auf die beiden als „andere Antidepressiva“ klassifizierten Substanzen Mirtazapin und Venlafaxin. Bei Mirtazapin handelt es sich um ein noradrenerges und spezifisch serotonerges Antidepressivum (NaSSA) mit sedierender Wirkkomponente, Venlafaxin ist als sogenannter Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) zu bezeichnen und den weniger sedierenden Antidepressiva zuzuordnen. Beide Substanzen sind mit Kosten von mehr als zwei Euro für eine Tagesdosis im Vergleich zu anderen Antidepressiva verhältnismäßig teuer.

Antidepressiva-Verordnungen nach Arztgruppen

Antidepressiva werden in der ambulanten Versorgung vorrangig von drei Facharztgruppen verordnet (vergleiche nachfolgende Tabelle). Etwa 10% der Tagesdosen wurden im Jahr 2002 von Internisten verordnet. Mehr als ein Drittel der Antidepressiva-Verordnungen wurden von Allgemeinmedizinern getätigt (36% der Tagesdosen bei männlichen Patienten und 38% bei weiblichen Patienten). Den größten Anteil am Verordnungsvolumen bei Antidepressiva machten im Jahr 2002 sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit 47% beziehungsweise 43% Verordnungen von Psychiatern aus.

Antidepressiva-Verordnungen nach Arztgruppen

Nennenswerte Anteile des Verordnungsvolumens entfallen nach der Auswertung von Rezeptdaten ansonsten lediglich auf die Gruppe der gesondert ausgewiesenen Ärzte mit Tätigkeit in Polikliniken sowie auf Ärzte mit Niederlassung als Psychotherapeuten. Bei weiblichen Patienten spielen zudem auch Verordnungen von Antidepressiva durch Gynäkologen mit einem Anteil von etwa 1% eine gewisse Rolle, die in der Tabelle nicht gesondert aufgeführt sind.

Bei einer Gegenüberstellung der Jahresergebnisse zeigt sich eine merkliche Zunahme des relativen Verordnungsanteils von psychiatrisch tätigen Ärzten.

Antidepressiva-Verordnungsvolumen nach Arztgruppen

verordnende Arztgruppe	Männer			Frauen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Innere Medizin	11,9%	10,9%	10,2%	11,6%	10,8%	10,1%
Psychiatrie	45,7%	46,5%	47,3%	39,9%	41,6%	43,4%
Polikliniken	3,2%	3,5%	3,7%	2,8%	3,4%	3,5%
Allgemeinmedizin	36,4%	36,0%	35,8%	41,1%	39,7%	38,4%
ärztl. Psychotherapie	1,0%	1,1%	1,1%	1,4%	1,3%	1,5%
Sonstige	1,9%	2,0%	1,9%	3,2%	3,2%	3,1%

Tabelle 17 (Anteile am Gesamtverordnungsvolumen von Antidepressiva in Tagesdosen)

Versichertenbezogene Häufigkeit von Antidepressiva-Verordnungen

Zurückgestellt wurde bei den bisherigen Auswertungen zu Verordnungen von Antidepressiva die Frage, welcher Anteil der Erwerbspersonen innerhalb definierter Zeiträume entsprechende Medikamente erhält.

Die nachfolgende Tabelle nennt die Anteile der Versicherten, die innerhalb einzelner Kalenderjahre zumindest einmalig ein Antidepressivum verordnet bekamen (vergleiche letzte Zeile der Tabelle). Zusätzlich ausgewiesen werden gesondert auch die Anteile von Versicherten mit Verordnungen durch spezifische Arztgruppen.

Im Jahr 2002 erhielten – bei leicht ansteigenden Raten seit 2000 – insgesamt 2,7% aller männlichen sowie 5,6% aller weiblichen Erwerbspersonen zumindest einmalig ein ärztlich verordnetes Antidepressivum. Der Anteil der medikamentös antidepressiv behandelten Versicherten liegt damit um ein Mehrfaches über dem Anteil von Versicherten mit einer Krankschreibung wegen Depressionen. Arbeitsunfähigkeitstage mit entsprechenden Diagnosen waren lediglich bei 0,6% der Männer und 1,5% der Frauen erfasst worden (vgl. Tabelle 12 auf Seite 55).

Anteil Erwerbspersonen mit Antidepressiva-Verordnungen

verordnende Arztgruppe	Männer			Frauen		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Innere Medizin	4,4‰	4,2‰	4,1‰	9,4‰	8,9‰	8,8‰
Psychiatrie	9,9‰	10,6‰	11,0‰	18,0‰	19,1‰	20,1‰
Polikliniken	0,6‰	0,7‰	0,7‰	1,0‰	1,2‰	1,3‰
Allgemeinmedizin	12,4‰	12,8‰	13,1‰	28,5‰	29,2‰	29,3‰
ärztl. Psychotherapie	0,3‰	0,3‰	0,3‰	0,7‰	0,8‰	0,8‰
beliebige Arztgruppe	25,2‰	26,2‰	26,7‰	53,8‰	55,1‰	56,0‰

Tabelle 18 Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar des jeweiligen Jahres; (stand.)

Knapp die Hälfte der antidepressiv behandelten Männer und gut die Hälfte der behandelten Frauen erhält eine entsprechende Verordnung vom Allgemeinarzt, mehr als ein Drittel der Betroffenen bekommt zumindest eine Verordnung von einem psychiatrisch tätigen Arzt (entsprechend 1,1% bzw. 2,1% der Gesamtpopulation der Erwerbspersonen bei Männern und Frauen).

Anteil der Erwerbspersonen mit Antidepressiva-Verordnungen innerhalb von 1, 2 und 3 Jahren

Verständlicherweise hängen Angaben zum individuellen Risiko von Ereignissen stark vom zeitlichen Bezugsrahmen ab. Während an einem bestimmten Tag lediglich ein marginaler Anteil aller Versicherten Antidepressiva verordnet bekommt, dürften im Verlauf der gesamten Lebensspanne erhebliche Anteile der Versicherten zumindest einmalig entsprechende Medikamente erhalten. Risiken, die für kürzere Zeiträume ermittelt werden, lassen sich dabei allgemein nicht ohne weitere Informationen für eine Abschätzung von Risiken über längere Intervalle verwenden. Dies gilt insbesondere, sofern – wie im Fall von Arzneiverordnungen – die betrachteten Ereignisse individuell mehrfach auftreten können. Bei der Betrachtung separater und begrenzter Zeiträume bleibt insbesondere unklar, zu welchen Anteilen Personen erstmalig oder bereits zum wiederholten Male betroffen sind.

Auf Basis der vorliegenden Daten ließen sich für Versicherte Behandlungsereignisse über einen Zeitraum von individuell maximal drei Jahren auswerten. Zur Ermittlung der Behandlungswahrscheinlichkeiten über entsprechend ausgedehnte Beobachtungszeiträume wurde auf die sogenannte Sterbetafel-Methode zurückgegriffen, bei der verzerrende Effekte auf die Ergebnisse durch zwischenzeitliche Beendigungen von Versicherungsverhältnissen rechnerisch ausgeglichen werden können.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Wahrscheinlichkeit der Verordnung von Antidepressiva innerhalb von einem, zwei und innerhalb von drei Beobachtungsjahren getrennt für beide Geschlechter für Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und unter 60 Jahren (Alter im Jahr 2000).

Erwerbspersonen mit Antidepressiva-Verordnungen innerhalb von 1, 2 und 3 Jahren

Altersgruppe	Männer			Frauen		
	in 2000	bis 2001	bis 2002	in 2000	bis 2001	bis 2002
15-	1,1%	2,0%	3,0%	2,6%	4,7%	6,8%
25-	1,3%	2,4%	3,4%	2,9%	4,9%	6,8%
30-	1,6%	2,6%	3,7%	3,5%	5,7%	7,8%
35-	2,1%	3,3%	4,6%	4,7%	7,6%	10,3%
40-	2,8%	4,4%	5,9%	6,5%	10,0%	13,3%
45-	3,5%	5,4%	7,1%	8,1%	12,1%	15,7%
50-	4,3%	6,6%	8,6%	9,6%	14,1%	18,2%
55-<60	5,1%	7,5%	9,5%	10,7%	15,3%	19,1%
gesamt	2,8%	4,4%	5,9%	5,3%	8,3%	11,1%

Tabelle 19 Bezugsgruppe: Erwerbspersonen mit TK-Mitgliedschaft am 1. Januar 2000, Alter 15 bis unter 60 Jahre im Jahr 2000 (Berechnung: Sterbetafel-Methode, n=2,290 Mio.)

Innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren waren insgesamt 5,9% aller männlichen und 11,1% aller weiblichen Erwerbspersonen zumindest einmalig von einer Antidepressiva-Verordnung betroffen. Ältere Erwerbspersonen sind deutlich häufiger als jüngere betroffen. Nach dem 55. Lebensjahr beträgt die 3-Jahres-Behandlungsrate unter Männern 9,5% und unter Frauen 11,1%. Innerhalb eines Jahres werden in den genannten Gruppen immerhin

auch bereits 5,1% beziehungsweise 10,7% der Erwerbspersonen zumindest einmalig mit Antidepressiva behandelt.

Antidepressiva-Behandlung bei Arbeitsunfähigkeiten mit Depressionen

In den bisherigen Abschnitten wurden AU-Meldungen mit Depressionen und Maßzahlen zur antidepressiven Therapie separat dargestellt. Nachfolgend sollen die Ergebnisse im Zusammenhang betrachtet werden.

In Anbetracht der im Vergleich zu den Krankschreibungsdaten sehr viel höheren Rate von medikamentös antidepressiv behandelten Erwerbspersonen liegt es auf der Hand, dass lediglich geringe Anteile der zu einem Zeitpunkt antidepressiv behandelten Personen zum selben Zeitpunkt auch arbeitsunfähig gemeldet sind. Wie hoch der Anteil der wegen Depressionen krankgeschrieben Personen ist, bei dem eine medikamentöse antidepressive Therapie durchgeführt wird, kann ohne spezifische Auswertungen demgegenüber nur schwer geschätzt werden.

Grundsätzlich beinhalten Arzneiverordnungsdaten keine direkten Angaben über die ärztlich verordnete Dosierung und Dauer einer spezifischen medikamentösen Behandlung. Allerdings lässt sich aus den Informationen zur Anzahl der verordneten DDDs approximativ bestimmen, über welchen Zeitraum eine verordnete Packung bei einer Einnahme der jeweiligen Substanz in typischer Dosierung für eine Behandlung ausreichend gewesen wäre. Derartig kalkulierte Behandlungszeiten bilden die Grundlage der nachfolgenden Auswertungen, wobei davon ausgegangen wurde, dass verordnete Präparate regelmäßig und in typischer Dosierung ab dem Verschreibungstag bis zum vollständigen Aufbrauchen der Packung eingenommen wurden.

Insgesamt beinhalten die aufgearbeiteten Daten aus den Jahren 2000 bis 2002 unter den 15 bis unter 65jährigen Erwerbspersonen 3,90 Mio. gemeldete Fehltage wegen Depressionen und 25,6 Mio. kalkulierte Behandlungstage mit mindestens einem Antidepressivum. Diese Fehl- und/oder Behandlungstage innerhalb von drei Jahren beziehen sich auf insgesamt 221.572 Erwerbspersonen, darunter 61.027 mit mindestens einem AU-Tag wegen

Depressionen und 193.478 mit mindestens einem medikamentösen Behandlungstag innerhalb von 3 Jahren.

Für die 61.027 Erwerbspersonen mit mindestens einem AU-Tag wegen Depressionen wurden insgesamt 77.112 zeitlich abgrenzbare AU-Intervalle registriert. In einem ersten Auswertungsschritt wurde überprüft, für welche der AU-Intervalle, gegebenenfalls auch als kontinuierliche Fortführung einer vorausgehend verordneten Medikation, eine medikamentöse antidepressive Therapie zumindest über einen Tag angenommen werden konnte.

Insgesamt fanden sich für knapp 38% aller Arbeitsunfähigkeiten Hinweise auf eine antidepressive Medikation innerhalb des Krankschreibungsintervalls. Die medikamentöse Behandlungsrate in Bezug auf die AU-Fälle lag bei Männern mit 39,2% über der von Frauen mit 34,7%.

Anteil AU-Fälle wegen Depressionen mit Antidepressiva-Verordnungen

Bezugsintervall : AU-Fälle wegen Depressionen	Anteil mit antidepressiver Medikation		
	Männer	Frauen	gesamt
2000 bis 2002 in gesamt	39,2%	34,7%	37,7%
nur 2000	39,8%	34,3%	36,8%
nur 2001	38,6%	35,6%	36,9%
nur 2002	39,3%	34,3%	36,5%

Tabelle 20 (Anteil mit antidepressiver Medikation über mindestens einen Tag innerhalb der AU)

Betrachtet man nicht die AU-Fälle, sondern den Krankschreibungszeitraum wegen Depressionen und bezieht die Medikation auf die einzelnen AU-Tage, wurden für 30,5% der AU-Tage wegen Depressionen zwischen 2000 und 2002 antidepressive Medikamente verordnet. Der entsprechende Anteil an den AU-Tagen lag dabei im Jahr 2000 mit 29,0% etwas niedriger und in den Jahren 2001 und 2002 mit 31,1% auf einem etwas höheren Niveau.

Die medikamentösen Behandlungsraten in Bezug auf AU-Tage wegen Depressionen variieren in geringem Umfang in Abhängigkeit vom Geschlecht und erheblich mit dem Alter (vergleiche Tabelle 21 und Tabelle 22). So waren insgesamt unter Frauen 29,3% und unter Männern 31,7% der AU-Tage wegen Depressionen durch eine antidepressive Medikation abgedeckt.

Anteil AU-Tage wegen Depressionen mit Antidepressiva-Verordnungen

Bezugsintervall : AU-Tage wegen Depressionen	Anteil mit antidepressiver Medikation		
	Männer	Frauen	gesamt
2000 bis 2002 in gesamt	31,7%	29,3%	30,5%
nur 2000	30,4%	27,6%	29,0%
nur 2001	32,4%	29,9%	31,1%
nur 2002	32,3%	30,0%	31,1%

Tabelle 21

Während bei Erwerbspersonen vor der Vollendung des 20. Lebensjahres lediglich an 15% der Fehltag eine antidepressive Therapie verordnet wurde, wurden entsprechende Fehlzeiten im Alter zwischen 40 bis 59 Jahren bei beiden Geschlechtern zu mehr als 30% durch eine Medikation abgedeckt.

Anteil AU-Tage wegen Depressionen mit Antidepressiva-Verordnungen nach Alter

Bezugsintervall : AU-Tage wegen Depressionen	Anteil mit antidepressiver Medikation		
	Männer	Frauen	gesamt
Alter 15 - 19	14,9%	15,1%	15,0%
Alter 20 - 24	18,2%	19,7%	19,3%
Alter 25 - 29	20,3%	22,6%	22,0%
Alter 30 - 34	25,5%	26,0%	25,8%
Alter 35 - 39	29,2%	27,4%	28,1%
Alter 40 - 44	29,6%	30,0%	29,8%
Alter 45 - 49	33,9%	33,9%	33,9%
Alter 50 - 54	36,0%	32,1%	34,2%
Alter 55 - 59	35,2%	32,1%	34,1%
Alter 60 - 64	28,2%	27,0%	28,0%

Tabelle 22

Die Behandlungsraten in Bezug auf die AU-Tage mit Depressionen variieren merklich von Bundesland zu Bundesland. Raten zwischen 25% und 26% finden sich in Hamburg, Bremen und Berlin. In diesen Bundesländern

wurden Erwerbspersonen durchschnittlich also lediglich über etwa ein Viertel der Krankschreibungsdauer medikamentös antidepressiv behandelt.

Demgegenüber finden sich in Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen und Thüringen Raten zwischen 34% und knapp 40%. Diese Relationen zwischen den länderspezifischen Behandlungsraten bleiben weitgehend unverändert, wenn man Unterschiede der Verteilung der AU-Tage auf Altersgruppen in den Bundesländern rechnerisch ausgleicht.

Anteil AU-Tage wegen Depressionen mit Antidepressiva-Verordnungen nach Bundesländern

Bezugsintervall : AU-Tage wegen Depressionen	Anteil mit antidepressiver Medikation		
	Männer	Frauen	gesamt
Schleswig-Holstein	30,5%	26,8%	28,4%
Hamburg	28,0%	24,9%	26,0%
Niedersachsen	30,5%	28,9%	29,7%
Bremen	25,0%	26,3%	25,8%
Nordrhein-Westfalen	32,0%	28,5%	30,4%
Hessen	32,8%	27,2%	30,3%
Rheinland-Pfalz	29,2%	29,5%	29,3%
Baden-Württemberg	36,0%	31,9%	34,1%
Bayern	34,7%	34,0%	34,4%
Saarland	27,7%	27,1%	27,5%
Berlin	25,9%	25,0%	25,4%
Brandenburg	30,9%	33,0%	32,1%
Mecklenburg-Vorpommern	31,5%	30,0%	30,6%
Sachsen	40,0%	39,0%	39,4%
Sachsen-Anhalt	27,6%	33,4%	30,9%
Thüringen	38,4%	37,4%	37,9%

Tabelle 23

Antidepressiva-Behandlung bei Arbeitsunfähigkeiten unter relevanten anderen Diagnosen

Grundsätzlich können Behandlungen mit Antidepressiva bei Erwerbspersonen in unterschiedlichen Zeitintervallen erfolgen. Nur ein geringer Anteil der Verordnungstage entfällt dabei auf Arbeitsunfähigkeitszeiten, ein noch kleinerer Anteil auf die zuvor betrachtete Subgruppe der Arbeitsunfähigkeiten mit Depressionen.

In Bezug auf die Versicherungszeiten in der Gesamtgruppe der Erwerbspersonen lässt sich eine Antidepressiva-Verordnungsquote von 1% feststellen. Dies bedeutet, dass zu einem Zeitpunkt durchschnittlich unter 100 Erwerbspersonen eine Person mit Antidepressiva behandelt wird.

Beschränkt man die Auswertung auf Versicherungszeiten, für die keine AU-Meldung vorliegt, reduziert sich diese Quote leicht auf 0,8%. Demgegenüber findet sich in Bezug auf Zeiten mit bescheinigter Arbeitsunfähigkeit unter beliebiger Diagnose eine Quote von 4,9%. Für die Subgruppe der AU-Tage unter der Diagnose einer Depression errechnet sich die bereits genannte Behandlungsquote von 30,5%, bei AU-Tagen unter allen anderen Diagnosen errechnet sich insgesamt eine Quote von 3,7%. Somit ist die Wahrscheinlichkeit einer antidepressiven Medikation auch in der letztgenannten Gruppe im Vergleich zu Personen ohne aktuelle Krankschreibung bereits um den Faktor 4,4 erhöht, unter expliziter Diagnose einer Depression um den Faktor 36.

Verteilung der Tage mit Antidepressiva-Verordnungen nach AU-Status

	Anteil an allen Versicherungstagen	Anteil der Tage mit Medikation	Anteil an allen Verordnungs- tagen
Alle Versicherungstage	100,0%	1,0%	100,0%
Nicht AU-Tage	96,7%	0,8%	83,4%
AU-Tage	3,3%	4,9%	16,6%
AU Tage mit Depression	0,1%	30,5%	4,6%
AU Tage ohne Depression	3,2%	3,7%	11,9%

Tabelle 24 (TK Erwerbspersonen 2000 bis 2002; Berechnungsbasis: 2.615 Mio. Versicherungstage in den Altersgruppen 15 bis 64; 86,3 Mio. AU-Tage, darunter 3,9 Mio. mit Depressionen; 25,6 Mio. Verordnungstage mit Antidepressiva)

Lediglich 4,6% der Verordnungstage von Antidepressiva entfallen auf AU-Fehlzeiten unter der Diagnose einer Depression, mit 83,4% die mit Abstand meisten Verordnungstage entfallen auf Versicherungszeiten ohne AU-Meldung.

Immerhin 11,9% der Verordnungstage von Antidepressiva entfallen auf Arbeitsunfähigkeitszeiten ohne die explizite Diagnose einer Depression, 16,6% auf die AU-Tage insgesamt unter Einbeziehung von Depressionen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu anteilig im Hinblick auf die Ausfallzeiten relevante Diagnosen, die von Antidepressiva-Verordnungen überdurchschnittlich häufig betroffen waren. Als Grenzwert wurde dabei die Behandlungsquote bei AU-Tagen ohne Depressionen von 3,7% verwendet. Auf die aufgeführten Diagnosen entfielen 55,7% aller Antidepressiva-Verordnungen innerhalb von AU-Intervallen. Als Ergänzung wird eine vollständige Übersicht zu den 100 anteilig relevantesten AU-Diagnosen mit zugehörigen Antidepressiva-Verordnungsraten innerhalb der AU-Intervalle im Gesamtreport dargestellt.

Unter anteilig für das AU-Meldegesehen allgemein relevanten AU-Diagnosen finden sich Antidepressiva-Verordnungsraten von mehr als 10% ausschließlich bei Diagnosen aus der Gruppe der psychischen Störungen. Die höchsten Verordnungsraten finden sich erwartungsgemäß bei AU-Meldungen mit Depressionen als Diagnoseangabe (F32 – "Depressive Episode": 29,1% sowie F33 – "Rezidivierende depressive Störung": 36,6%).

Verordnungsraten von merklich über 20% finden sich sonst auch bei "Angststörungen" (F41: 28,2%), "Spezifischen Persönlichkeitsstörungen" (F60: 23,3%) sowie bei "Anhaltenden affektiven Störungen" (F34: 25,7%). Insbesondere Angststörungen zählen seit einigen Jahren zu typischen Indikationen zur Anwendung von Antidepressiva, weshalb die hohen Verordnungsraten wenig überraschen.

Zwischen 15% und 18% liegen die Verordnungsraten bei den Diagnosen F43 ("Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen": 17,6%), F45 ("Somatoforme Störungen": 16,4%) sowie bei F48 ("Andere neurotische Störungen": 15,0%), die in ihrer Symptomatik in der Regel einer Depression recht nahe stehen. Auf eine Verordnungsraten von mehr als 10% kommt unter den 100 relevantesten AU-Diagnosen außer den bereits genannten lediglich die Diagnose F20 ("Schizophrenie": 11,4%).

Antidepressiva-Verordnungsraten bei relevanten Diagnosen mit hohen Verordnungsraten

Anteil relevante ICD10 Diagnosen mit überdurchschnittlichen Antidepressiva-Verordnungsraten	AU-Tage	Verordnungstage*	Anteil AU-Tage mit Verordnung	Anteil an Verordnungsraten*
F32.- Depressive Episode	3182842	925762	29,1%	21,8%
F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1281231	225253	17,6%	5,3%
M53.- Sonstige Krankheit in der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	987842	41209	4,2%	1,0%
F45.- Somatoforme Störungen	857583	140851	16,4%	3,3%
I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	722054	37377	5,2%	0,9%
F33.- Rezidivierende depressive Störung	717566	262763	36,6%	6,2%
K29.- Gastritis und Duodenitis	699565	27331	3,9%	0,6%
C50.- Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	690450	33685	4,9%	0,8%
F48.- Andere neurotische Störungen	590282	88298	15,0%	2,1%
F41.- Andere Angststörungen	588082	165953	28,2%	3,9%
F10.- Psychische u. Verhaltensstörungen durch Alkohol	520848	47548	9,1%	1,1%
R53 Unwohlsein und Ermüdung	419522	40815	9,7%	1,0%
F20.- Schizophrenie	392511	44667	11,4%	1,1%
M47.- Spondylose	327838	14652	4,5%	0,3%
M79.- Sonstige Krankheit in des Weichteilgewebes	314490	31387	10,0%	0,7%
G35 Multiple Sklerose [Extrapneumalomyelitis disseminata]	297923	24824	8,3%	0,6%
H93.- Sonstige Krankheit in des Ohres	279078	25239	9,0%	0,6%
M50.- Zervikale Bandscheibenschäden	262506	13303	5,1%	0,3%
R42 Schwindel und Taumeln	243036	13543	5,6%	0,3%
F60.- Spezifische Persönlichkeitsstörungen	220822	51355	23,3%	1,2%
I20.- Angina pectoris	219399	8700	4,0%	0,2%
G43.- Migräne	217934	16918	7,8%	0,4%
F34.- Anhaltende affektive Störungen	217443	55923	25,7%	1,3%
R51 Kopfschmerz	198459	11960	6,0%	0,3%
I63.- Hirninfarkt	197759	15223	7,7%	0,4%

Tabelle 25 *Antidepressiva-Verordnungstage im AU-Intervall, Anteil an allen Verordnungstagen während einer Arbeitsunfähigkeit (TK 2000 bis 2002, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre)

Mäßig erhöhte Verordnungsraten zwischen 7% und 10% treten bei unterschiedlichen Diagnosen auf, bei denen allerdings ein gehäuftes gleichzeitiges Auftreten einer depressiven Symptomatik in vielen Fällen zumindest nicht unerwartet erscheint.

Leicht erhöhte Verordnungsraten finden sich bei der Betrachtung der relevantesten Diagnosen von Arbeitsunfähigkeiten insbesondere noch für einige Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei bösartigen Neubildungen der Brustdrüse. Da entsprechende Erkrankungen gehäuft in höheren Altersgruppen auftreten, sollten die Ergebnisse bei leicht erhöhten Raten nur zurückhaltend im Sinne einer Assoziation der Erkrankungen beziehungsweise entsprechender Diagnosenstellungen mit dem gehäuften Auftreten behandlungsbedürftiger Depressionen interpretiert werden. An dieser Stelle könnten komplexere Auswertungen der Daten zu einzelnen Diagnosen Aufschluss geben, die im Rahmen dieser als Übersicht zum Thema Depressionen gedachten Präsentation von Ergebnissen den Rahmen sprengen würden.