



Länderreport

Fit oder fertig?

Erwerbsbiografien in Deutschland
Hamburg



TK
Die
Techniker

2018

Inhalt

Länderreport Hamburg

- 3 Zum Gesundheitsreport der Techniker
- 3 Erwerbspersonen – Versichertenstruktur
- 4 Arbeitsunfähigkeit
- 5 Arzneiverordnungen
- 7 Themenschwerpunkt: Fit oder fertig?
Erwerbsbiografien in Deutschland
- 8 Arbeitslosigkeit
- 8 Elternzeit oder Elterngeld
- 8 Familienversicherung
- 9 Studium
- 9 Altersrente
- 11 Abbildungen und Tabellen
- 24 Abbildungen und Tabellen – Themenschwerpunkt:
Fit oder fertig? Erwerbsbiografien in Deutschland

Länderreport Hamburg

Zum Gesundheitsreport der Techniker Auswertungsbasis des Gesundheitsreports bildeten anonymisierte Routinedaten der Techniker Krankenkasse (Techniker) zu Erwerbspersonen (Berufstätige und Arbeitslose), also zur Gesamtgruppe derjenigen Versicherten, bei denen im Krankheitsfall mit der Abgabe einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gerechnet werden kann. Die regionale Auswertung stellt eine Aktualisierung im Hinblick auf das Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen sowie Arzneiverordnungen dar und ergänzt den bundesweiten Gesundheitsreport 2018. Berichtet werden vorrangig Ergebnisse zum Jahr 2017.

Nahezu allen Darstellungen im Gesundheitsreport der Techniker liegen alters- und gegebenenfalls geschlechtsstandardisierte Ergebnisse zugrunde. Die zwischen einzelnen Bundesländern oder im zeitlichen Verlauf hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsstruktur von Erwerbspersonen bestehenden Unterschiede werden bei der Standardisierung rechnerisch ausgeglichen. Dargestellte Ergebnisdifferenzen zwischen den Bundesländern bestehen damit sinngemäß unter der Annahme einer einheitlichen Geschlechts- und Altersstruktur bei Erwerbspersonen für alle Bundesländer und lassen sich daher nicht auf entsprechende Struktur-differenzen zwischen den Bundesländern zurückführen.

Beginnend mit Auswertungen im Jahr 2013 wurde zur Standardisierung aller Ergebnisse, auch aus zurückliegenden Jahren, eine aktualisierte Standardpopulation verwendet. Die Lesart der Ergebnisse innerhalb des Reports wird dadurch nicht verändert, allerdings können die hier präsentierten Zahlen nicht mehr direkt den bis 2012 publizierten Zahlen gegenübergestellt werden. Weitere Erklärungen zur Vorgehensweise finden sich in den Methodischen Hinweisen und Erläuterungen unter tk.de/gesundheitsreport.

Erwerbspersonen – Versichertenstruktur Bei der Techniker waren 2017 durchschnittlich 5,0 Millionen Erwerbspersonen versichert. Der Anteil von berufstätigen Mitgliedern der Techniker an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland betrug nach Gegenüberstellungen zu vorläufigen bundesdeutschen Zahlen im Jahresdurchschnitt 2017 etwa 15,1 Prozent.

Ergebnisse für Hamburg

Erwerbspersonen

2017 wohnten in Hamburg rund 217.000 Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und unter 65 Jahren mit Versicherung bei der Techniker.

Etwa 22,3 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten des Bundeslandes waren bei der Techniker versichert.

Hamburg 4,4 Prozent aller Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und unter 65 Jahren mit Versicherung bei der Techniker wohnten 2017 in Hamburg. Dies entspricht rund 217.000 Erwerbspersonen. Der Anteil der Berufstätigen mit Versicherung bei der Techniker an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Hamburg betrug nach Gegenüberstellungen zu vorläufigen Landeswerten 22,3 Prozent. Etwa jeder vierte abhängig Beschäftigte in Hamburg war im Jahr 2017 bei der Techniker versichert.

Arbeitsunfähigkeit Bundesweit wurden im Jahr 2017 bei der Techniker durchschnittlich 1,17 Arbeitsunfähigkeitsfälle je Erwerbsperson registriert. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der gemeldeten Fälle damit um 3,0 Prozent zurückgegangen. Der Krankenstand dagegen lag im Jahr 2017 bei 4,14 Prozent. Nachdem der Krankenstand seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 während des letzten Jahrzehnts stetig angestiegen war, war es im Jahr 2016 erstmals wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen. Der leichte Rückgang der Fehlzeiten setzte sich im aktuellen Berichtsjahr 2017 fort.

Der für 2017 bundesweit ermittelte Krankenstand von 4,14 Prozent entspricht, bezogen auf eine durchgängig versicherte Erwerbsperson, durchschnittlich 15,1 Fehltagen. Im Jahr 2016 wurden demgegenüber 15,2 Fehltag je Erwerbsperson erfasst. Damit ergibt sich 2017 ein Rückgang der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Prozent.

Ergebnisse für Hamburg

Arbeitsunfähigkeit

Eine Erwerbsperson war 2017 in Hamburg durchschnittlich 15,2 Tage krankgeschrieben.

Die erkrankungsbedingten Fehlzeiten lagen damit um 0,7 Prozent höher als im Bundesdurchschnitt.

Für den Rückgang der Fehlzeiten von 2016 auf 2017 waren in erster Linie gesunkene Fehlzeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2017 verantwortlich. Auch im Hinblick auf nahezu alle anderen Krankheitsarten war ein leichter Rückgang der Fehlzeiten zu verzeichnen. Dies gilt auch für Erkrankungen des Atmungssystems, auf die 2017, anders als entsprechend eines typischen Zweijahresrhythmus erwartet, noch etwas weniger Fehltag entfielen als im Jahr 2016.

Hamburg Die Anzahl der 2017 je Versicherungsjahr gemeldeten AU-Fälle ist in Hamburg gegenüber dem Vorjahr um 4,3 Prozent auf durchschnittlich 1,14 Fälle je Person gesunken (vergleiche Abbildung 1 auf Seite 11). In Hamburg wurden damit diagnoseübergreifend 2,9 Prozent weniger AU-Fälle als im Bundesdurchschnitt erfasst (vergleiche letzte Zeile in Tabelle 1 auf Seite 14).

Mit 36,4 Fällen je 100 Versicherungsjahre (VJ) lässt sich die höchste Zahl an AU-Fällen auch in Hamburg den Krankheiten des Atmungssystems zuordnen (ICD-10-Diagnosekapitel X, zu dem insbesondere Erkältungskrankheiten, aber auch die klassische Grippe zählen; vergleiche auch Abbildung 3). Im Vergleich zum Vorjahr ist es bei Krankheiten des Atmungssystems auch in Hamburg zu einem Rückgang der Fallzahlen, hier um 4,1 Prozent, gekommen. Die häufigste Diagnose einer Arbeitsunfähigkeit war auch im Jahr 2017 die ICD-10-Diagnose J06 „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ mit 18,96 AU-Fällen je 100 VJ (vergleiche Tabelle 3 auf Seite 16).

Der Krankenstand in Hamburg lag im Jahr 2017 mit 4,17 Prozent (entsprechend 15,2 Fehltagen je Versicherungsjahr) 0,7 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Hamburg damit insgesamt um 3,4 Prozent gesunken (vergleiche Abbildung 2 auf Seite 11 sowie letzte Zeile in Tabelle 4 auf Seite 17).

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten von Erwerbspersonen in Hamburg mit Diagnosen aus den vier im Hinblick auf Fehlzeiten anteilig relevantesten ICD-10-Diagnosekapiteln zeigen unterschiedliche Abweichungen von bundesweiten Werten (vergleiche Abbildung 4 auf Seite 13). Die Fehlzeiten liegen bei psychischen Störungen um 23,7 Prozent über den bundesweiten Ergebnissen. Bei Atemwegserkrankungen, Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates werden bundesweite Werte dagegen um 0,9 Prozent, 9,3 Prozent und 10,0 Prozent unterschritten.

Der in Hamburg im Vergleich zum Vorjahr insgesamt feststellbare Rückgang der Fehlzeiten resultiert auch hier in besonderem Maße aus den um 7,3 Prozent geringeren Fehlzeiten mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (vergleiche Tabelle 4 auf Seite 17 sowie Abbildung 6 und Tabelle 5 auf Seite 18).

Ein Blick auf anteilig für die Fehlzeiten bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft bei der Techniker relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen zeigt in Hamburg unterschiedliche Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen (vergleiche Tabelle 6 auf Seite 19). Akute Infekte der oberen Atemwege (J06), Depressive Episoden (F32) sowie Rückenschmerzen (M54) waren 2017 mit 108, beziehungsweise 93 und 71 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre die Einzeldiagnosen, denen die meisten Fehltag zuzuschreiben waren.

Arzneiverordnungen Nach einem erheblichen Rückgang der Arzneiverordnungen vom Jahr 2003 auf 2004, der vorrangig aus dem Wegfall der Erstattungspflicht für nahezu alle rezeptfrei erhältlichen Arzneimittel resultierte, war es zwischen 2004 und 2008 und dabei insbesondere nach 2006 zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Das Ausbleiben eines weiteren Anstiegs des Verordnungsvolumens im Jahr 2009 resultierte aus einer seit 2009 veränderten Bemessung von definierten Tagesdosen bei einigen Lipidsenkern und spiegelte damit keinen realen Rückgang der Verordnungen wider. Im Jahr 2017 ist das durchschnittliche Verordnungsvolumen anders als in den Vorjahren leicht gesunken.

Insgesamt wurden Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 2017 bundesweit 23,2 Millionen Präparate mit 1.317 Millionen Tagesdosen verordnet. Nach altersstandardisierten Auswertungen erhielt eine Erwerbsperson im Jahr 2017 im Rahmen von durchschnittlich 3,10 Arztkontakten Verordnungen über 4,43 Präparate mit insgesamt 247 Tagesdosen (Männer: 4,02 Präparate mit 251 Tagesdosen; Frauen: 4,92 Präparate mit 243 Tagesdosen). 2006 hatten die geschlechtsübergreifend ermittelten durchschnittlichen Verordnungszahlen noch bei 4,03 Präparaten mit 181 Tagesdosen je Erwerbsperson gelegen.

Hamburg Substanzübergreifend ermittelte Maßzahlen zu Arzneiverordnungen lagen in Hamburg auch im Jahr 2017 unter den Durchschnittswerten bei der Techniker. In Hamburg wurden innerhalb des Jahres bei durchschnittlich 3,1 Arztkontakten 4,4 Präparate mit insgesamt 238 Tagesdosen je Erwerbsperson verordnet. Die Zahl der Arztkontakte lag damit um 1,2 Prozent unter den bundesweiten Ergebnissen, die Zahl der verordneten Präparate um 1,6 Prozent und die der Tagesdosen um 3,7 Prozent.

Die Verordnungsvolumina, gemessen in definierten Tagesdosen, zeigen bei den anteilig relevantesten Arzneigruppen (nach anatomischen ATC-Gruppen) unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker in Hamburg im Vergleich

zum Bundesdurchschnitt unterschiedlich ausgeprägte Abweichungen (vergleiche Abbildung 7). Insbesondere Herz-Kreislauf-Medikamente (Gruppe C) sowie systemische Hormonpräparate (Gruppe H) wurden in Hamburg in unterdurchschnittlichem Umfang verordnet. Präparate zur Behandlung der Atemwege (Gruppe R), Antineoplastische und immunmodulierende Substanzen (Gruppe L) sowie Antiinfektiva (Gruppe J) wurden dagegen in Hamburg in höherem Umfang als im Bundesdurchschnitt verordnet (vergleiche Tabelle 7 auf Seite 21).

Abbildung 8 auf Seite 22 zeigt relative Veränderungen des Arzneiverordnungsvolumens in den Jahren 2000 bis 2017 zu ausgewählten Arzneigruppen (Verordnungsvolumen im Jahr 2000 jeweils auf 100 Prozent gesetzt). Die der Darstellung zugrunde liegenden Verordnungswerte sowie Werte zu einer Reihe weiterer verordnungsrelevanter Arzneimittelgruppen sind der Tabelle 8 auf Seite 22 zu entnehmen.

Ergebnisse für Hamburg

Arzneiverordnung

In Hamburg wurden 2017 je Erwerbsperson 4,4 Präparate mit insgesamt 238 Tagesdosen verordnet. Die Zahl der verordneten Präparate lag um 1,6 Prozent und die der Tagesdosen um 3,7 Prozent unter den bundesweit ermittelten Ergebnissen.

Bei einer Betrachtung der bundesweit ermittelten Trends offenbaren sich recht unterschiedliche längerfristige Entwicklungen hinsichtlich einzelner Arzneimittelgruppen. Während das Verordnungsvolumen von Herz-Kreislauf-Medikamenten zwischen 2000 und 2003 stetig zunahm und durch den Wegfall der rezeptfreien Medikamente im Jahr 2004 nur mäßig zurückging, zeigen sich bei anderen Gruppen erhebliche Verordnungsrückgänge vom Jahr 2003 auf 2004. Dies gilt für Arzneiverordnungen bei Krankheiten

der Atemwege (Respirationstrakt) sowie für die Verordnung von Sexualhormonen, die allerdings auch zwischen 2000 und 2003 bereits merklich rückläufig waren.

Vom Jahr 2004 auf 2005 war es bei einigen Arzneigruppen bereits zu einem erneuten Anstieg des Verordnungsvolumens gekommen. Bei kardiovaskulär wirksamen Arzneimitteln (vorrangig Blutdruckmittel) setzte sich dieser Anstieg in abgeschwächter Form bis 2017 fort. Ein rechnerisch zwischenzeitlich ermittelter Rückgang im Jahr 2009 resultierte aus einer veränderten Bemessung von Tagesdosen bei einigen Lipidsenkern.

Im Hinblick auf die überwiegende Zahl der Arzneimittelgruppen zeigte sich von 2016 nach 2017 nur eine geringe Veränderung des Verordnungsvolumens. Leichte Zuwächse waren vor allem bei kardiovaskulär wirksamen Medikamenten sowie bei Präparaten zur Behandlung des Nervensystems zu beobachten (vergleiche Tabelle 8). Arzneimittel zur Behandlung des Verdauungssystems und des Stoffwechsels wurden demgegenüber erstmals seit dem Jahr 2004 wieder in geringerem Umfang verordnet als im Vorjahr. Auch Verordnungen von Arzneimitteln zur Behandlung des Atmungssystems gingen gegenüber dem Vorjahr leicht zurück.

Hamburg In den Grundzügen entsprechen die relativen Veränderungen des Verordnungsvolumens bei verordnungsrelevanten Arzneimittelgruppen in Hamburg dem bundesweit beobachteten Trend. Einen Überblick zum regionalen Verordnungsvolumen im Hinblick auf die wesentlichsten Arzneimittel auf dreistelliger Differenzierungsebene des ATC im Vergleich zu überregionalen Ergebnissen im Jahr 2017 gibt Tabelle 9 auf Seite 23. Auf die aufgeführten Arzneimittelgruppen entfallen bundesweit fast 90 Prozent des Verordnungsvolumens. Die Sortierung der Tabelle erfolgte dabei absteigend nach den verordneten Tagesdosen je Versicherungsjahr im Bundesdurchschnitt unter Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker.

Medikamente mit Wirkung auf einen erhöhten Blutdruck (Antihypertensiva, ATC-Code C09, C08, C07, C03) werden in Hamburg in geringerem Umfang als im Bundesdurchschnitt verordnet. Dies gilt insbesondere auch für Schilddrüsen-therapeutika (Gruppe H03). In überdurchschnittlichem Umfang wurden dagegen in Hamburg Corticosteroide zur systemischen Anwendung (Gruppe H02) und Antiasthmatica (Gruppe R03) verordnet.

Themenschwerpunkt: Fit oder fertig? Erwerbsbiografien in Deutschland

Der Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsreportes der Techniker befasst sich mit Erwerbsbiografien von Berufstätigen in Deutschland. Ein Teil der Erwerbsbiografien verläuft unauffällig – Berufstätige waren vom ersten bis zum letzten Tag des hier betrachteten Beobachtungszeitraums durchgängig sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Auswertungen im Rahmen des Schwerpunktes befassen sich vorrangig mit denjenigen Berufstätigen, die nicht durchgängig beschäftigt waren. Sie versuchen dabei, einen umfassenden Überblick zu den Gründen für Unterbrechungen oder Beendigungen einer Berufstätigkeit und deren Häufigkeiten auch in unterschiedlichen Subgruppen von Beschäftigten zu liefern (vergleiche Kapitel zum Schwerpunkt im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 der Techniker ab Seite 11, im Internet verfügbar unter tk.de/gesundheitsreport).

Betrachtet wurden im Rahmen der Auswertungen Erwerbsverläufe von bundesweit gut 3,5 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im anfänglichen Alter von 20 bis 65 Jahren in den Jahren von 2013 bis 2017. Zwei Drittel der Beschäftigten waren im Beobachtungszeitraum von fünf Jahren (nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen) durchgängig berufstätig, rund ein Drittel unterbrach die Berufstätigkeit wenigstens kurzzeitig oder beendete sie.

- Am häufigsten wird eine Erwerbsbiografie nach bundesweiten Ergebnissen – auch in Zeiten eines vergleichsweise entspannten Arbeitsmarktes – durch einen Arbeitsplatzverlust beziehungsweise eine Arbeitslosigkeit unterbrochen, von der 15,2 Prozent betroffen waren. 4,3 Prozent der anfänglich Berufstätigen bezogen dabei innerhalb der fünf Jahre über einen Zeitraum von 365 oder mehr Tagen Arbeitslosengeld.
- Elternzeit/Elterngeld wurde innerhalb der fünf Jahre von 9,6 Prozent der Berufstätigen in Anspruch genommen.
- 3,5 Prozent der Berufstätigen waren zumindest zwischenzeitlich familienversichert und verfügten demnach in dieser Zeit über kein beitragsrelevantes eigenes Einkommen.
- 1,8 Prozent der anfänglich Berufstätigen waren im Beobachtungszeitraum erstmals oder erneut als Studierende versichert.

- Ein Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrentenbezug war in den Daten bei lediglich 1,4 Prozent der Berufstätigen dokumentiert.
- Eine Altersrente bezogen bis Ende 2017 insgesamt 5,1 Prozent der Anfang 2013 im Alter von 20 bis 65 Jahren noch Berufstätigen.
- 0,65 Prozent der Berufstätigen verstarben innerhalb des Beobachtungszeitraums.

Tabelle 10 auf Seite 24 zeigt Ergebnisse zur Häufigkeit entsprechender Unterbrechungen und Beendigungen einer Berufstätigkeit in einzelnen Bundesländern.

Der Anteil der in den Jahren 2013 bis 2017 durchgängig Beschäftigten variierte nach einheitlich direkt geschlechts- und altersstandardisierten Ergebnissen in den einzelnen Bundesländern zwischen 60,8 und 70,3 Prozent und lag dabei in den drei Stadtstaaten am niedrigsten. Umgekehrt formuliert war also die Wahrscheinlichkeit für die Unterbrechung oder Beendigung einer Anfang 2013 bestehenden Berufstätigkeit in den drei Stadtstaaten am höchsten, wobei insbesondere die Werte in Hamburg und Berlin auffällig erscheinen.

Tabelle 10 listet alle im Gesundheitsreport näher betrachteten Anlässe für Unterbrechungen oder Beendigungen einer Berufstätigkeit. Nachfolgend wird ein Teil der Ergebnisse zu regionalen Unterschieden noch detaillierter dargestellt. Ausgespart bleiben dabei die Ergebnisse zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten sowie zu Verstorbenen, die nur vergleichsweise kleine Teile der Berufstätigen betreffen und insofern insbesondere bei kleinräumigen Analysen auf der regionalen Gliederungsebene von Kreisen und kreisfreien Städten nur sehr eingeschränkt interpretierbar wären. Ausführlichere bundesweite Ergebnisse – auch zu Subgruppen von Berufstätigen beispielsweise differenziert nach Ausbildung und Beruf – finden sich im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 der Techniker ab Seite 22, der im Internet unter tk.de/gesundheitsreport verfügbar ist.

Arbeitslosigkeit Der Verlust des ursprünglichen Arbeitsplatzes – erkennbar in den verwendeten Daten durch einen nachfolgenden Bezug von Arbeitslosengeld I oder II – bildete nach den vorliegenden Ergebnissen den häufigsten Grund für eine Unterbrechung der Berufstätigkeit (vergleiche auch Ergebnisse im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 ab Seite 37). Näher betrachtet werden in Abbildung 9 auf Seite 25 regionale Abweichungen der Risiken für einen längerfristigen Bezug von Arbeitslosengeld über mindestens 365 Tage innerhalb des fünfjährigen Beobachtungszeitraums von 2013 bis 2017.

Der linke Teil der Abbildung zeigt Ergebnisse zu den 16 Bundesländern, die bereits in Tabelle 10 dargestellt sind. In der Kartendarstellung angegeben sind hier die prozentualen Abweichungen der regionalen Risiken vom bundesweit ermittelten Ergebnis, demzufolge 4,3 Prozent der Berufstätigen innerhalb von fünf Jahren längerfristig über mindestens 365 Tage Arbeitslosengeld I oder II bezogen. Alle Ergebnisse wurden einheitlich direkt geschlechts- und altersstandardisiert, die dargestellten Unterschiede bestehen demnach also unabhängig von etwaigen Unterschieden hinsichtlich der Geschlechts- und Altersstruktur von Beschäftigten in den einzelnen Bundesländern.

Deutlich niedriger als im bundesweit ermittelten Durchschnitt liegen die Risiken für eine längerfristige Arbeitslosigkeit bei Berufstätigen in Bayern und Baden-Württemberg mit Raten von 3,3 und 3,1 Prozent, womit das bundesweit ermittelte Risiko von 4,3 Prozent um 22 beziehungsweise 27 Prozent unterschritten wird. Deutlich höher als bundesweit lag das Risiko demgegenüber in den drei Stadtstaaten sowie in Mecklenburg-Vorpommern. Am höchsten lag das Risiko für längerfristige Phasen mit Arbeitslosengeldbezug innerhalb der Jahre 2013 bis 2017 mit 6,7 Prozent bei Berufstätigen in Berlin – der bundesweite Durchschnittswert wurde damit in Berlin um 56 Prozent überschritten.

Im rechten Teil der Abbildung 9 auf Seite 25 werden relative Abweichungen der auf Kreisebene beobachteten Risiken für eine längerfristige Arbeitslosigkeit von geschlechts- und altersabhängig regional erwarteten Risiken dargestellt (indirekt standardisierte Ergebnisse). Ergebnisse auf Kreisebene für Hamburg sowie für Schleswig-Holstein werden ergänzend auch in Tabelle 11 auf Seite 30 gelistet. Während in Bayern und Baden-Württemberg weitgehend durchgängig unterdurchschnittliche Risiken nachweisbar sind, zeigen sich in den übrigen Teilen deutlich heterogenere Risiken. Oftmals liegen die Risiken in städtischen Räumen höher als im jeweiligen Umland. Betont sei an dieser Stelle, dass die vorliegenden Ergebnisse keinesfalls direkt mit den von der Bundesagentur für Arbeit berichteten Zahlen zu

Arbeitslosen vergleichbar sind. Im Rahmen der vorliegenden Auswertungen wurden ausschließlich Personen betrachtet, die zu Jahresbeginn 2013 nachweislich sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren – die Ergebnisse beschreiben insofern ausschließlich das Risiko von nachweislich Berufstätigen, innerhalb eines Beobachtungszeitraums von fünf Jahren von einer längerfristigen Arbeitslosigkeit betroffen zu sein. Dieses Risiko hängt auch maßgeblich davon ab, wie sicher und fort-dauernd Arbeitsverhältnisse waren, die bereits Anfang 2013 bestanden. Komplett ausgeklammert werden bei den Betrachtungen demgegenüber zwangsläufig diejenigen, die bereits Anfang 2013 arbeitslos oder aus anderen Gründen nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Hiermit werden insbesondere auch längerfristig nicht Beschäftigte in strukturschwachen Regionen nicht abgebildet.

Elternzeit oder Elterngeld Elterngeld und/oder Elternzeit beanspruchten nach bundesweiten Ergebnissen innerhalb von fünf Jahren 9,6 Prozent der Berufstätigen (vergleiche auch Ergebnisse im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 ab Seite 32). Auf Bundeslandebene variiert diese Rate moderat. Die höchste Rate wurde nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker mit 11,3 Prozent für Berufstätige in Sachsen ermittelt (vergleiche Tabelle 10 auf Seite 24). Die Rate lag in Sachsen damit um 17 Prozent über dem bundesweit ermittelten Durchschnitt (vergleiche linker Teil von Abbildung 10 auf Seite 26). Demgegenüber wurde dieser im Saarland um 21 Prozent unterschritten. Nach den Ergebnissen von indirekt geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen konnten auf Kreisebene Regionen mit vergleichsweise hohen Raten insbesondere im Süden Deutschlands identifiziert werden. Vergleichsweise geringe Inanspruchnahmen von Elterngeld und/oder Elternzeit lassen sich in unterschiedlichen Regionen auch außerhalb des Saarlandes identifizieren. Werte zu Hamburg sowie einzelnen Kreisen in Schleswig-Holstein werden in Tabelle 11 auf Seite 30 gelistet – Werte zu anderen Bundesländern sind den entsprechenden Tabellen in den jeweiligen Länderreporten zu entnehmen.

Familienversicherung Verfügt jemand über kein oder nur ein geringes Einkommen und ist der Partner beziehungsweise bei jüngeren Menschen ein Elternteil Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), besteht für Betroffene zumeist die Möglichkeit einer Mitversicherung in der GKV, ohne dass dadurch für das Mitglied zusätzliche Beitragszahlungen anfallen. Diese Mitversicherung wird als „Familienversicherung“ bezeichnet. Bei den hier betrachteten Berufstätigen zeigen Hinweise auf eine nachfolgende Familienversicherung in jedem Fall an, dass

zumindest kurzzeitig innerhalb des fünfjährigen Nachbeobachtungszeitraums keine eigene Berufstätigkeit mit einem relevanten Einkommen mehr bestand. Die persönlichen Gründe für einen Übertritt in die Familienversicherung können vielfältig sein. Mögliche Gründe wären beispielsweise die Aufnahme eines Studiums, die Betreuung von Kindern oder anderen Angehörigen oder der Wegfall von Arbeitslosengeldzahlungen.

Familienversichert waren nach bundesweiten Ergebnissen innerhalb von fünf Jahren 3,5 Prozent der ursprünglich Berufstätigen (vergleiche auch Ergebnisse im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 ab Seite 29). Auf Bundeslandebene lassen sich im Wesentlichen drei unterschiedliche Typen von Regionen unterscheiden. In allen neuen Bundesländern sowie dem Saarland liegen die Anteile der Berufstätigen mit nachfolgender Familienversicherung mit Werten von 2,1 bis 3,0 Prozent deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Die alten Bundesländer im Norden und Westen zeigen Raten nahe dem Bundesdurchschnitt. Im Süden der Republik, und dabei insbesondere in Baden-Württemberg mit 3,9 Prozent, zeigen sich Werte merklich oberhalb des Bundesdurchschnitts (vergleiche die bereits einleitend aufgeführte Tabelle 10 auf Seite 24 sowie den linken Teil der Abbildung 11 auf Seite 27). Nach Auswertungen auf Kreisebene imponieren insbesondere die nahezu durchgängig recht niedrigen Raten in den neuen Bundesländern sowie vergleichsweise hohe Raten im Süden. Werte zu Hamburg und einzelnen Kreisen in Schleswig-Holstein sind in Tabelle 11 auf Seite 30 aufgeführt.

Vergleichsweise geringe Familienversicherungsraten in den neuen Bundesländern dürften durch die allgemein hohe Erwerbsbeteiligung von Frauen in den neuen Bundesländern mitbedingt sein. Ergänzend durchgeführte Analysen zeigen entsprechend, dass niedrige Raten in den neuen Bundesländern vorrangig aus den vergleichsweise großen Unterschieden bei Frauen resultieren. Höhere Raten im Süden Deutschlands könnten durch überdurchschnittliche Einkommen, fehlende Möglichkeiten der Kinderbetreuung und ein traditionelles Rollenbild in Familien mitbedingt sein.

Studium Die Aufnahme eines Studiums konnte in den verwendeten Daten lediglich dann eindeutig identifiziert werden, wenn Betroffene in der Krankenversicherung der Studenten (KVdS) versichert waren. Dies war nach bundesweiten Auswertungen im Gesamtbeobachtungszeitraum von 2013 bis 2017 bei 1,8 Prozent der anfänglich Berufstätigen der Fall, wobei erwartungsgemäß insbesondere junge Berufstätige betroffen sind (vergleiche auch Ergebnisse im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 ab Seite 26). Auf Bundeslandebene variierte diese Rate vergleichsweise deutlich zwischen 1,2 Prozent in Mecklenburg-

Vorpommern und 2,6 Prozent in Berlin (vergleiche Tabelle 10 sowie den linken Teil der Abbildung 12 auf Seite 28).

Dabei bestehen nach Auswertungen mit einer Differenzierung nach Kreisen und kreisfreien Städten auch innerhalb der einzelnen Bundesländer große regionale Unterschiede (vergleiche rechten Teil der Abbildung 12 auf Seite 28; Werte zu Hamburg sowie den einzelnen Kreisen in Schleswig-Holstein sind in Tabelle 11 auf Seite 30 aufgeführt). In vielen Regionen liegen Raten in den zumeist kleinflächigen kreisfreien Städten höher als im jeweiligen eher ländlichen Umland. Einen sehr wesentlichen Einfluss auf die hier festgestellten regionalen Unterschiede dürften Standorte von Hochschulen und Universitäten haben. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt statistisch signifikant erhöht waren die Anteile der anfänglich Berufstätigen mit nachfolgender Studienaufnahme beziehungsweise einer Versicherung in der KVdS in Flensburg, Kiel, Lübeck, Hamburg, Braunschweig, Göttingen, Wolfenbüttel, in der Region Hannover, in Oldenburg, Osnabrück, Bremen, Düsseldorf, Bonn, Köln, Aachen, Münster, Bielefeld, Bochum, Dortmund, Darmstadt, Frankfurt am Main, Gießen, Kassel, Koblenz, Trier, Mainz, Stuttgart, Heidelberg, Mannheim, Freiburg, im Schwarzwald-Baar-Kreis, in Konstanz, Reutlingen, Tübingen, Ulm, München, Fürstfeldbruck, Passau, Regensburg, Bamberg, Bayreuth, Erlangen, Nürnberg, Würzburg, Kempten, Berlin, Potsdam, Dresden, Leipzig, Magdeburg und Jena.

Ganz offensichtlich nehmen Berufstätige mit einem Wohnort an einem Universitäts- oder Hochschulstandort häufiger erneut oder erstmals ein Studium auf beziehungsweise sind nach einer Anfang 2013 dokumentierten Berufstätigkeit innerhalb der fünf Nachbeobachtungsjahre häufiger in der KVdS versichert als Berufstätige in „hochschulfernen“ Regionen. Dabei können recht unterschiedliche Faktoren eine Rolle spielen (beispielsweise eine Berufstätigkeit als „Jobben“ vor oder während eines Studiums, Häufungen von Arbeitsplätzen für akademische Berufe im städtischen Umfeld).

Altersrente Bis Ende 2017 erhielten bundesweit 5,1 Prozent der Anfang 2013 im Alter von 20 bis 65 Jahren nachweislich noch Berufstätigen eine Altersrente (vergleiche auch Ergebnisse im bundesweiten Gesundheitsreport 2018 ab Seite 51). Möglichkeiten zum Bezug einer Altersrente werden maßgeblich durch bundesweit gültige gesetzliche Vorgaben bestimmt. Auf Bundeslandebene variierte der Anteil der Berufstätigen mit Bezug einer Altersrente bis Ende 2017 nach Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen nur sehr moderat zwischen 4,8 und 5,5 Prozent (vergleiche auch Abbildung 13 auf Seite 29). Raten unterhalb von fünf Prozent ließen sich auf

Bundeslandebene mit 4,8 Prozent für Berlin und Hamburg sowie mit 4,9 Prozent für Bremen ermitteln. In den drei Stadtstaaten wurde die bundesweit ermittelte Rate damit anteilig um 7,2 und 7,0 sowie 4,7 Prozent unterschritten, was als Hinweis auf einen tendenziell späteren Altersrenteneintritt in den drei Stadtstaaten gewertet werden kann. Anteilig um knapp sieben Prozent höher als bundesweit lag die Rate mit 5,5 Prozent demgegenüber in Mecklenburg-Vorpommern (vergleiche linken Teil der Abbildung 13 auf Seite 29).

Auch auf Kreisebene variieren die Ergebnisse – erkennbar an der gleichfalls blassen Einfärbung – vergleichsweise moderat. Offensichtlich resultieren einige unauffällige Ergebnisse auf Bundeslandebene aus moderaten Über- und Unterschreitungen innerhalb von einzelnen Teilregionen (vergleiche rechten Teil der Abbildung 13 auf Seite 29). Dies gilt insbesondere für Bayern. Moderat, jedoch statistisch signifikant unterhalb von Erwartungswerten liegende Raten eines Altersrentenbezuges waren ausschließlich für anfänglich Berufstätige aus einer Reihe größerer Städte nachweisbar (Hamburg, Kreisnummer 02000, -6 Prozent; Braunschweig Kreisnummer 03101, -7 Prozent; Bremen Stadt, Kreisnummer 04011, -6 Prozent; Düsseldorf, Kreisnummer 05111, -6 Prozent; Bonn, Kreisnummer 05314, -11 Prozent; Köln, Kreisnummer 05315, -7 Prozent; Aachen, Kreisnummer 05354, -7 Prozent; Darmstadt, Kreisnummer 06411, -9 Prozent; Frankfurt am Main, Kreisnummer 06412, -9 Prozent; Stuttgart, Kreisnummer 08111, -7 Prozent; Freiburg, Kreisnummer 08311, -10 Prozent; München, Landeshauptstadt, Kreisnummer 09162, -8 Prozent; Berlin, Kreisnummer 11000, -6 Prozent; jeweils Angabe der relativen Abweichung der regional beobachteten Rate von der regional erwarteten Rate beziehungsweise sinngemäß vom bundesweit ermittelten Anteil mit Altersrentenbezug von 5,1 Prozent). Die Ergebnisse bestärken die bereits nach den Ergebnissen auf Bundeslandebene geäußerte Vermutung, dass sich Hinweise für einen vergleichsweise späten Altersrentenbeginn vorrangig bei Berufstätigen mit Wohnort in bestimmten größeren Städten finden. Ergebnisse zu Hamburg sowie allen Kreisen in Schleswig-Holstein werden in Tabelle 11 auf Seite 30 gelistet, Ergebnisse zu Kreisen aus anderen Regionen sind den jeweiligen Länderreporten zu entnehmen.

Abbildungen und Tabellen

AU-Fälle je Versicherungsjahr (VJ) nach Bundesländern von 2000 bis 2017

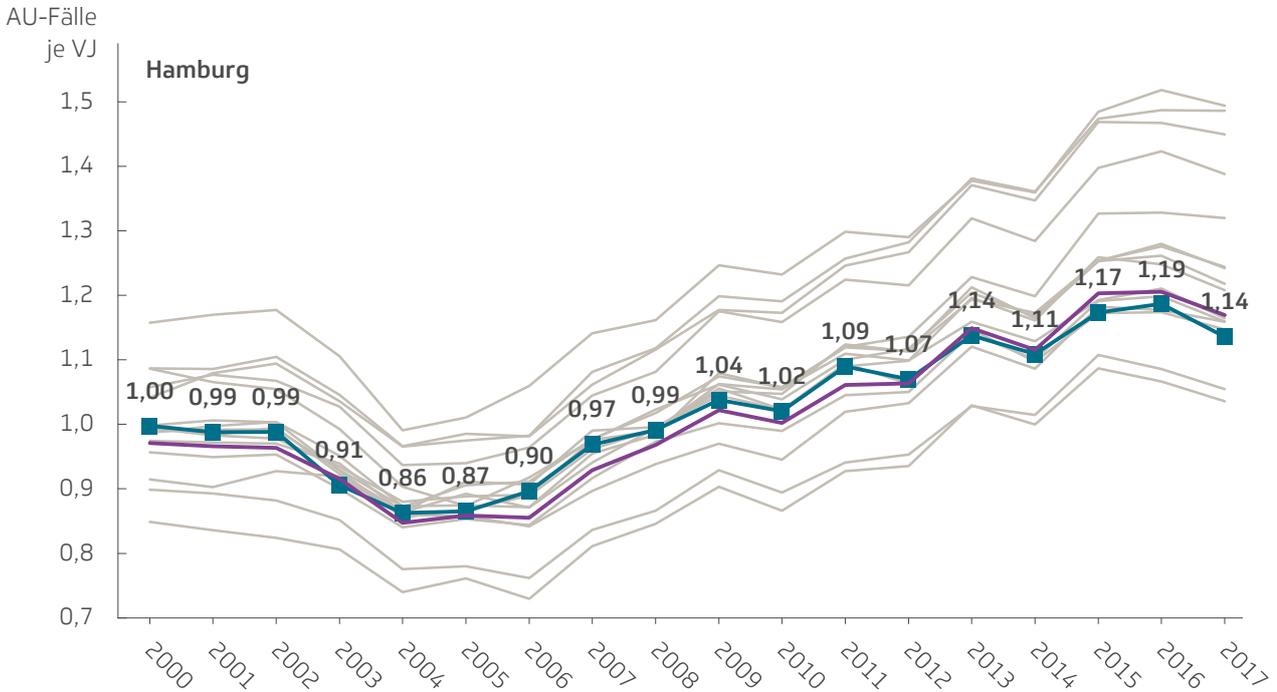


Abbildung 1 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; violette Linie entspricht bundesweit ermittelten Werten)

AU-Tage je Versicherungsjahr (VJ) nach Bundesländern von 2000 bis 2017

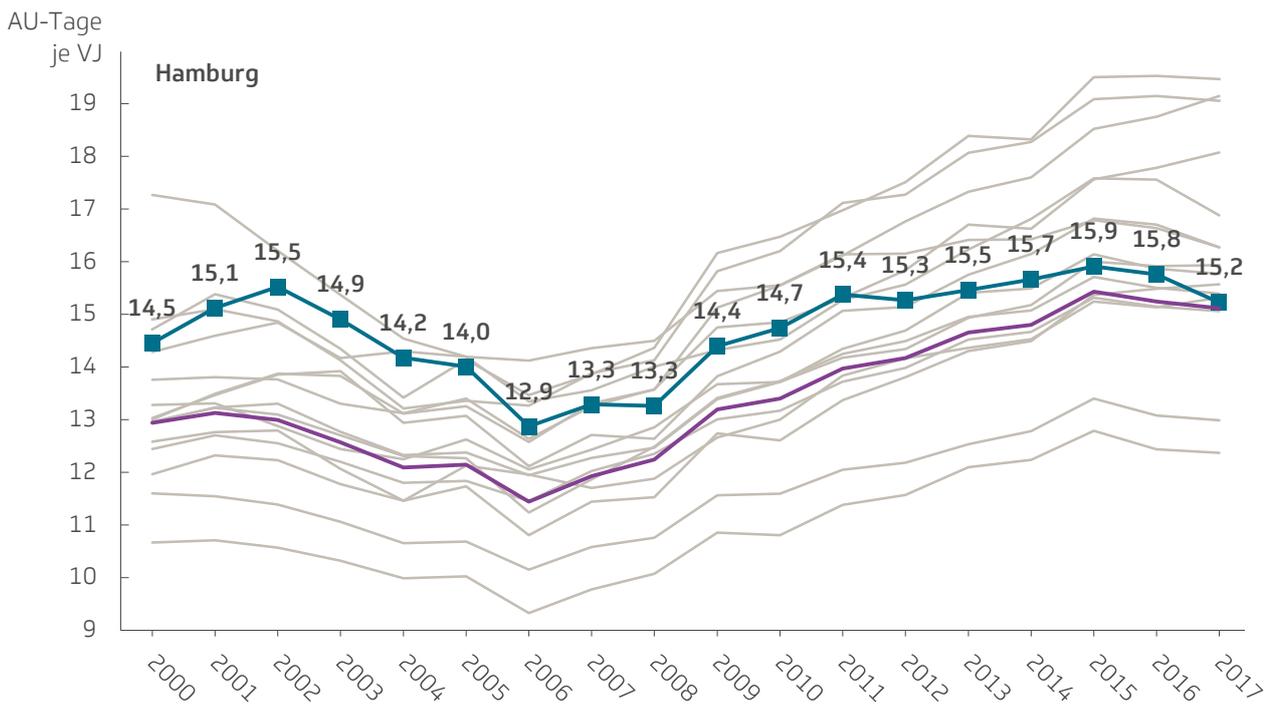


Abbildung 2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; violette Linie entspricht bundesweit ermittelten Werten)

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre (VJ) nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017

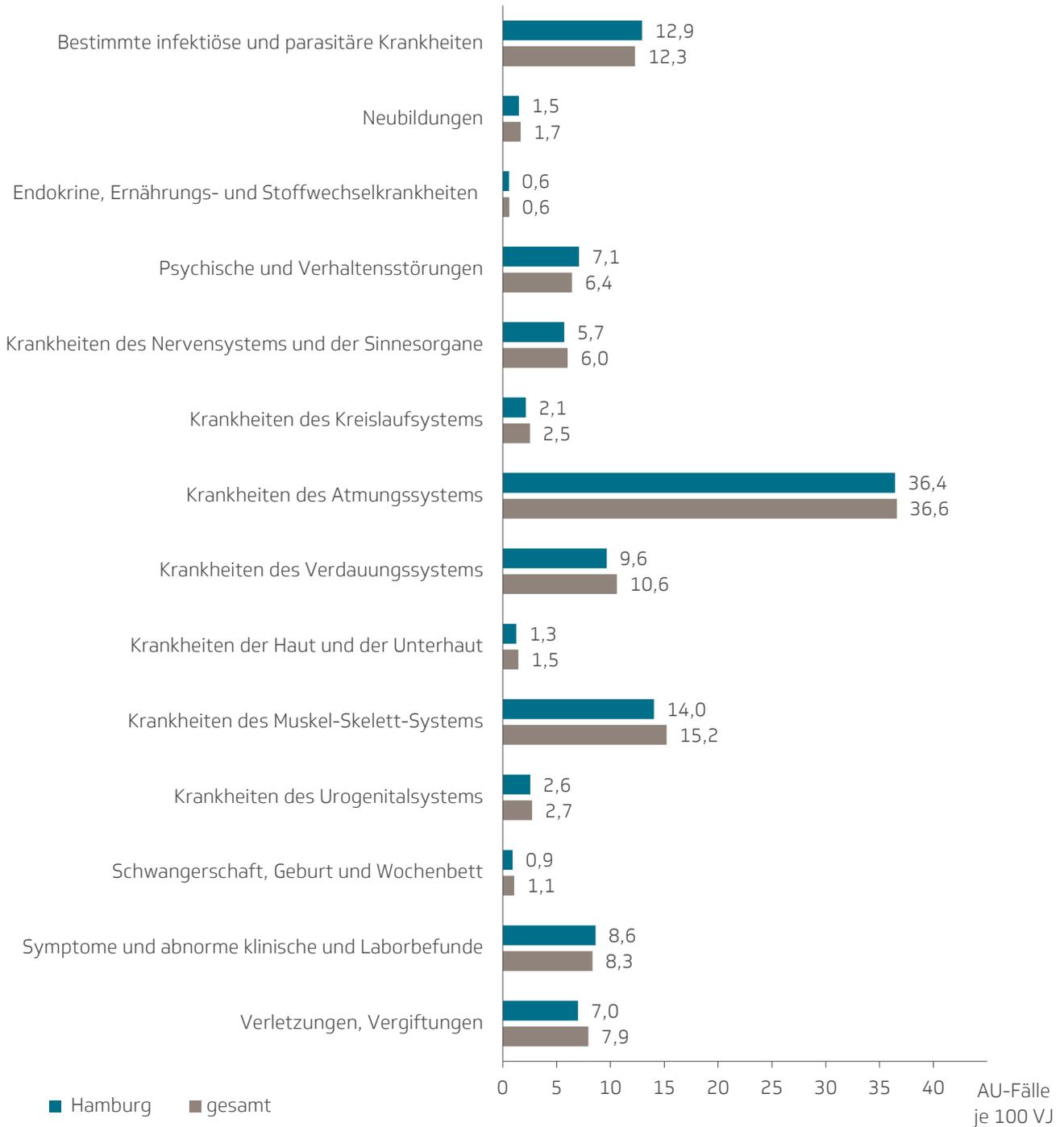


Abbildung 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre (VJ) nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017

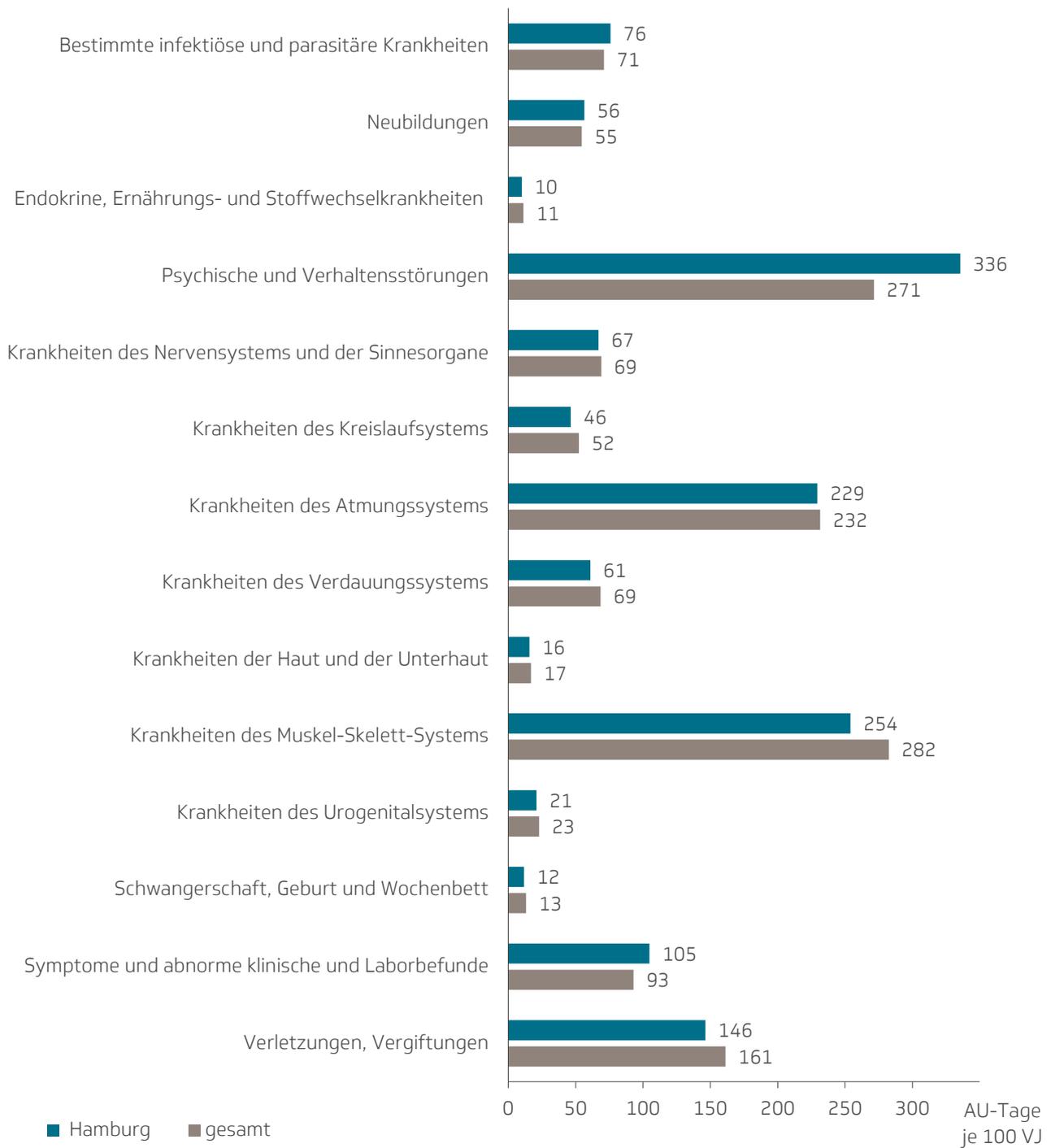


Abbildung 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosekapiteln im Jahr 2017

Diagnosekapitel nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit		Abweichungen regional zum Vorjahr	
		regional	bundesweit	%	Fälle je 100 VJ	%	Fälle je 100 VJ
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	12,9	12,3	5,1 %	0,6	-6,9 %	-1,0
II.	Neubildungen	1,5	1,7	-10,2 %	-0,2	3,4 %	0,0
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,6	0,6	-4,8 %	0,0	3,3 %	0,0
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	7,1	6,4	10,2 %	0,7	-1,3 %	-0,1
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	5,7	6,0	-5,4 %	-0,3	-1,9 %	-0,1
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	2,1	2,5	-15,0 %	-0,4	-12,3 %	-0,3
X.	Krankheiten des Atmungssystems	36,4	36,6	-0,4 %	-0,2	-4,1 %	-1,6
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	9,6	10,6	-9,0 %	-1,0	-7,3 %	-0,8
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,3	1,5	-13,4 %	-0,2	-6,2 %	-0,1
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	14,0	15,2	-7,8 %	-1,2	-5,0 %	-0,7
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	2,6	2,7	-6,4 %	-0,2	-0,4 %	0,0
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	1,1	-13,8 %	-0,1	-4,4 %	0,0
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,6	8,3	3,2 %	0,3	0,2 %	0,0
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	7,0	7,9	-12,1 %	-1,0	-5,2 %	-0,4
Insgesamt		113,6	116,9	-2,9 %	-3,3	-4,3 %	-5,1

Tabelle 1 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Ausgewählte ICD-10-Diagnosekapitel: relative Veränderungen der AU-Fallzahlen von 2000 bis 2017
(Werte 2000 = 100 Prozent)

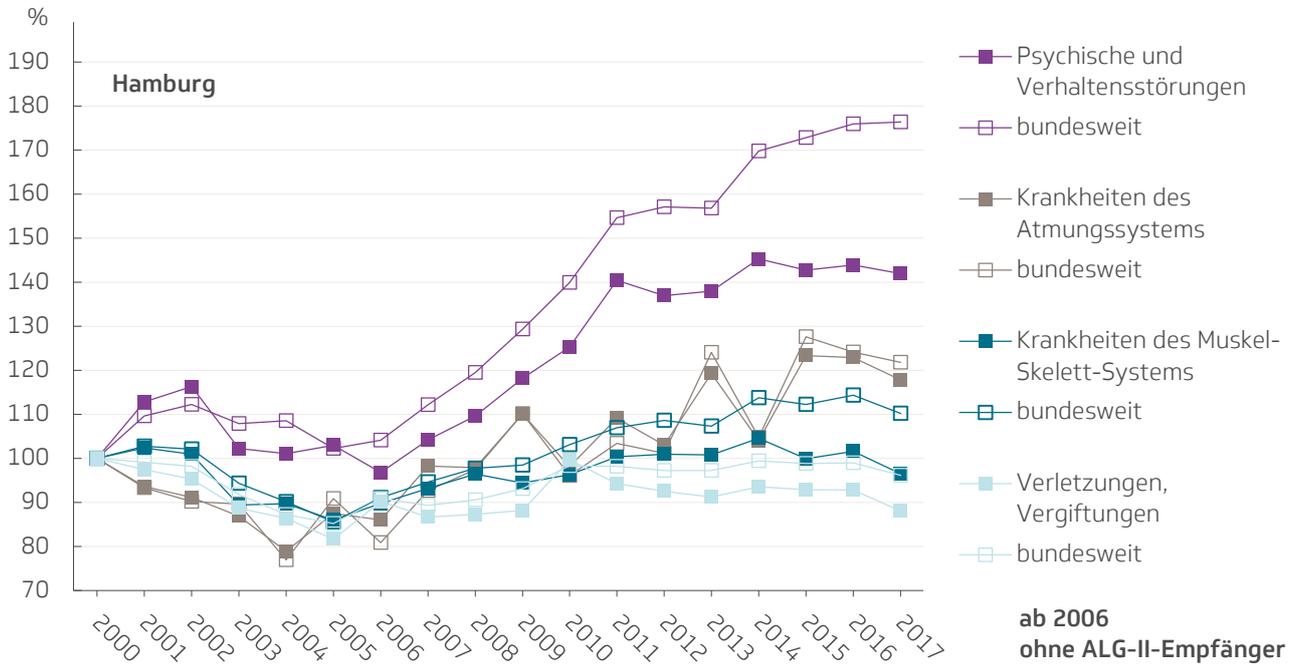


Abbildung 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitsfälle nach ICD-10-Diagnosekapiteln von 2007 bis 2017

Diagnosekapitel nach ICD-10		Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	regional	5,2	5,5	5,9	6,3	7,0	6,8	6,9	7,2	7,1	7,2	7,1
		bundesweit	4,1	4,4	4,7	5,1	5,6	5,7	5,7	6,2	6,3	6,4	6,4
X.	Krankheiten des Atmungssystems	regional	30,4	30,3	34,1	30,4	33,8	31,9	36,9	32,2	38,2	38,0	36,4
		bundesweit	27,8	29,3	33,1	28,9	31,1	30,4	37,3	31,5	38,3	37,3	36,6
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	regional	11,9	12,1	11,9	10,6	10,5	10,3	10,5	10,8	10,5	10,4	9,6
		bundesweit	12,1	12,5	12,2	11,4	11,5	11,3	11,4	11,7	11,5	11,4	10,6
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	regional	13,5	14,0	13,7	14,0	14,6	14,7	14,6	15,2	14,5	14,8	14,0
		bundesweit	13,1	13,5	13,6	14,2	14,8	15,0	14,8	15,7	15,5	15,8	15,2
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	regional	6,9	6,9	7,0	7,9	7,5	7,3	7,2	7,4	7,4	7,4	7,0
		bundesweit	7,4	7,5	7,7	8,1	8,1	8,0	8,0	8,2	8,2	8,2	7,9
	Erkrankungen insgesamt	regional	96,9	99,1	103,8	102,0	109,0	107,0	113,8	110,9	117,3	118,7	113,6
		bundesweit	92,9	96,8	102,2	100,2	106,1	106,4	114,9	111,6	120,3	120,6	116,9

Tabelle 2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2017

Diagnosen nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit
		regional	bundesweit	
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	18,96	18,21	4,1 %
M54	Rückenschmerzen	5,44	5,84	-6,7 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,38	5,73	-6,0 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,01	3,37	19,1 %
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	2,76	3,30	-16,3 %
J20	Akute Bronchitis	1,80	2,70	-33,6 %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,18	2,31	-6,0 %
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,05	2,31	-11,1 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,99	2,01	-0,8 %
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,85	1,80	2,9 %
J32	Chronische Sinusitis	1,58	1,74	-9,3 %
J01	Akute Sinusitis	1,39	1,66	-15,9 %
J03	Akute Tonsillitis	1,52	1,59	-3,9 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	2,04	1,56	30,1 %
J02	Akute Pharyngitis	1,47	1,53	-3,4 %
G43	Migräne	1,27	1,29	-2,0 %
F32	Depressive Episode	1,45	1,29	12,5 %
K29	Gastritis und Duodenitis	1,20	1,29	-7,1 %
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,85	1,24	48,9 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	0,96	1,19	-18,7 %
	Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	53,9 %	53,0 %	
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt		113,57	116,91	-2,9 %

Tabelle 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosekapiteln im Jahr 2017

Diagnosekapitel nach ICD-10		AU-Tage je 100 VJ			Abweichungen regional zu bundesweit		Abweichungen regional zum Vorjahr	
		regional	bundesweit	%	Tage je 100 VJ	%	Tage je 100 VJ	
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	76	71	7,0 %	5	-5,6 %	-5	
II.	Neubildungen	56	55	3,5 %	2	2,4 %	1	
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	11	-11,7 %	-1	-1,4 %	0	
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	336	271	23,7 %	64	0,0 %	0	
VI. bis VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	67	69	-3,0 %	-2	-5,1 %	-4	
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	46	52	-11,4 %	-6	-12,4 %	-7	
X.	Krankheiten des Atmungssystems	229	232	-0,9 %	-2	-4,5 %	-11	
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	61	69	-11,0 %	-8	-7,6 %	-5	
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	16	17	-7,6 %	-1	-8,0 %	-1	
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	254	282	-10,0 %	-28	-7,3 %	-20	
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	21	23	-8,3 %	-2	3,6 %	1	
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	12	13	-11,6 %	-2	-16,5 %	-2	
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	105	93	12,7 %	12	1,7 %	2	
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	146	161	-9,3 %	-15	-3,4 %	-5	
Insgesamt		1523	1512	0,7 %	11	-3,4 %	-53	

Tabelle 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Ausgewählte ICD-10-Diagnosekapitel: relative Veränderungen der Fehlzeiten von 2000 bis 2017

(Werte 2000 = 100 Prozent)

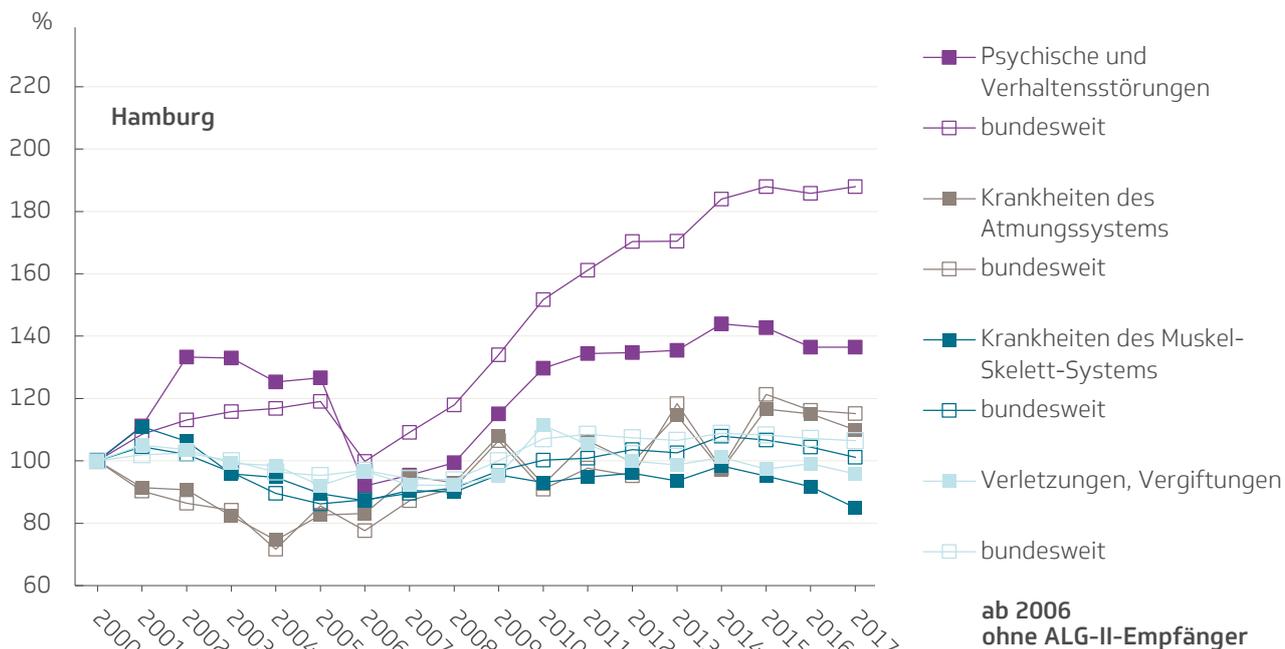


Abbildung 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Regionale und bundesweite Arbeitsunfähigkeitstage nach ICD-10-Diagnosekapiteln von 2007 bis 2017

		Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ											
Diagnosekapitel nach ICD-10		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	regional	235	244	283	319	330	331	333	354	351	336	336
		bundesweit	158	170	193	219	233	246	246	266	271	268	271
X.	Krankheiten des Atmungssystems	regional	199	194	225	193	222	208	239	203	243	240	229
		bundesweit	175	184	214	183	196	191	238	196	244	234	232
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	regional	81	76	74	67	67	69	67	70	66	66	61
		bundesweit	76	77	77	72	72	72	73	75	74	72	69
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	regional	270	269	285	278	283	287	280	294	284	274	254
		bundesweit	250	255	270	280	282	289	286	301	298	291	282
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	regional	141	141	145	170	161	153	151	154	149	151	146
		bundesweit	143	142	151	162	164	163	161	165	164	162	161
	Erkrankungen insgesamt	regional	1329	1326	1440	1474	1538	1527	1546	1566	1591	1576	1523
		bundesweit	1193	1224	1320	1340	1397	1417	1466	1480	1543	1525	1512

Tabelle 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage im Jahr 2017

Diagnosen nach ICD-10		AU-Tage je 100 VJ		Abweichungen regional zu bundesweit
		regional	bundesweit	
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	107,9	104,2	3,6 %
M54	Rückenschmerzen	71,3	79,5	-10,3 %
F32	Depressive Episode	93,3	74,2	25,8 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	57,4	54,0	6,3 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	45,3	33,9	33,6 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	26,2	26,4	-0,7 %
F48	Andere neurotische Störungen	31,3	26,2	19,4 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	22,3	25,7	-13,3 %
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	21,1	24,9	-15,4 %
F45	Somatoforme Störungen	23,1	21,2	8,9 %
M75	Schulterläsionen	17,1	20,6	-16,9 %
J20	Akute Bronchitis	13,3	19,8	-32,9 %
F41	Andere Angststörungen	27,4	19,8	38,6 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	23,2	19,6	18,3 %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	17,0	16,7	1,8 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	15,0	16,4	-8,6 %
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	16,6	15,2	8,8 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	13,5	15,2	-10,8 %
R53	Unwohlsein und Ermüdung	25,5	14,9	71,3 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	12,0	14,8	-18,9 %
	Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	44,6 %	42,5 %	
AU-Tage je 100 VJ insgesamt		1522,9	1511,9	0,7 %

Tabelle 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Verordnungsvolumen Arzneimittel (DDD je Versicherungsjahr) nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2017

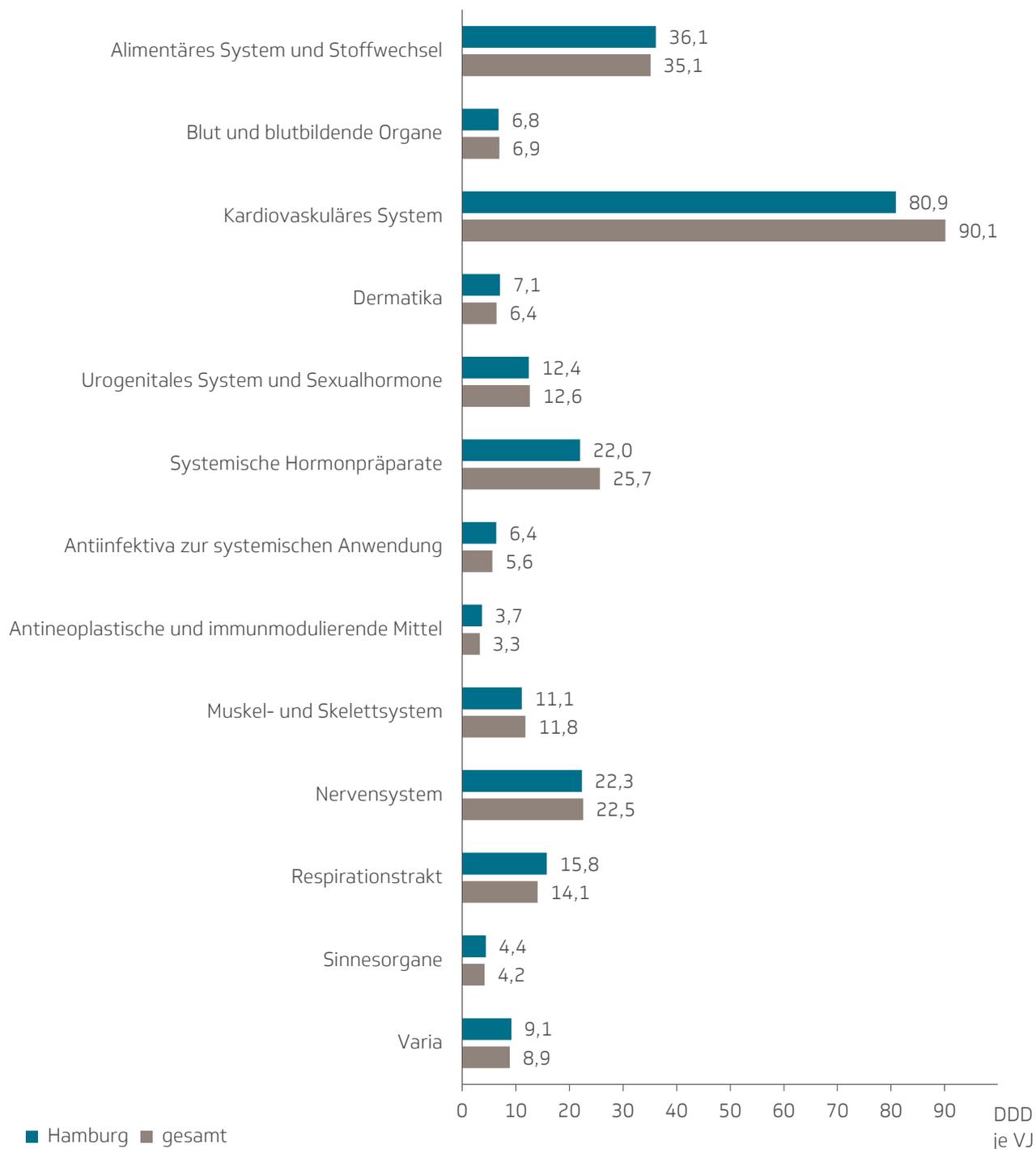


Abbildung 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Verordnungsvolumen Arzneimittel (DDD je Versicherungsjahr) nach anatomischen ATC-Gruppen im Jahr 2017

ATC-Gruppe		DDD je VJ		Abweichungen regional zu bundesweit	
		regional	bundesweit	relativ [%]	absolut [DDD]
A	Alimentäres System und Stoffwechsel	36,1	35,1	2,8 %	1,0
B	Blut und blutbildende Organe	6,8	6,9	-1,8 %	-0,1
C	Kardiovaskuläres System	80,9	90,1	-10,2 %	-9,2
D	Dermatika	7,1	6,4	10,4 %	0,7
G	Urogenitales System und Sexualhormone	12,4	12,6	-1,7 %	-0,2
H	Systemische Hormonpräparate	22,0	25,7	-14,3 %	-3,7
J	Antiinfektiva zur systemischen Anwendung	6,4	5,6	12,7 %	0,7
L	Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	3,7	3,3	12,5 %	0,4
M	Muskel- und Skelettsystem	11,1	11,8	-5,9 %	-0,7
N	Nervensystem	22,3	22,5	-1,1 %	-0,2
R	Respirationstrakt	15,8	14,1	12,2 %	1,7
S	Sinnesorgane	4,4	4,2	5,4 %	0,2
V	Varia	9,1	8,9	3,0 %	0,3
Y	Nicht klassifiziert	0,0	0,0	-	0,0
Insgesamt		238,3	247,4	-3,7 %	-9,2

Tabelle 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Relative Veränderungen des Verordnungsvolumens in ausgewählten anatomischen ATC-Gruppen von 2000 bis 2017

(Werte 2000 = 100 Prozent)

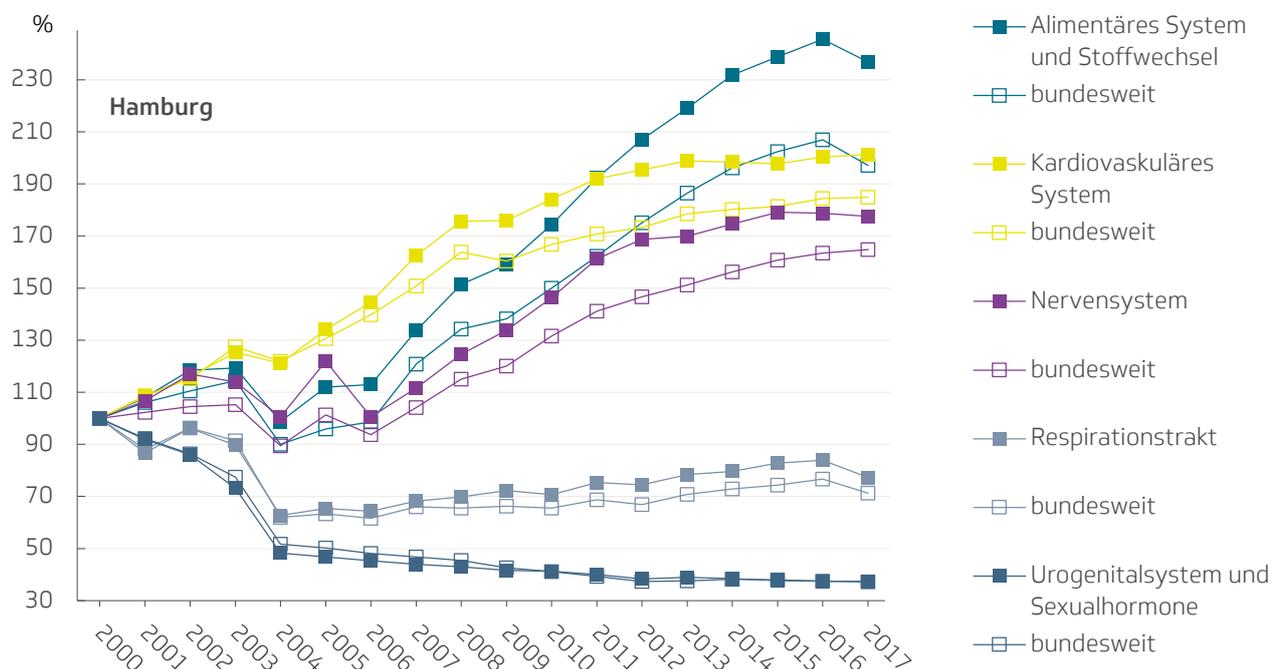


Abbildung 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Regional und bundesweit verordnete Tagesdosen (DDD je VJ) nach anatomischen ATC-Gruppen von 2007 bis 2017

ATC-Gruppe		DDD je VJ											
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
A	Alimentäres System und Stoffwechsel	regional	20,4	23,1	24,3	26,6	29,3	31,6	33,4	35,4	36,4	37,5	36,1
	bundesweit	21,5	23,9	24,6	26,7	28,9	31,2	33,2	35,0	36,1	36,9	35,1	
C	Kardiovaskuläres System	regional	65,3	70,6	70,7	74,0	77,1	78,5	79,9	79,7	79,5	80,5	80,9
	bundesweit	73,6	79,9	78,2	81,3	83,3	84,5	87,1	87,9	88,5	89,9	90,1	
G	Urogenitalsystem und Sexualhormone	regional	14,7	14,3	13,9	13,8	13,3	12,8	13,0	12,8	12,6	12,5	12,4
	bundesweit	15,9	15,4	14,4	13,9	13,3	12,7	12,7	13,0	12,9	12,7	12,6	
H	Systemische Hormonpräparate	regional	15,8	17,2	17,7	18,7	19,7	20,0	20,9	21,3	22,0	22,1	22,0
	bundesweit	21,7	22,2	22,1	22,8	23,3	23,5	24,4	25,1	25,4	25,7	25,7	
M	Muskel- und Skelettsystem	regional	9,8	10,3	10,6	10,6	11,2	11,3	11,6	11,7	11,6	11,5	11,1
	bundesweit	10,4	10,8	10,9	11,0	11,4	11,4	11,8	11,9	12,0	12,1	11,8	
N	Nervensystem	regional	14,0	15,7	16,8	18,4	20,3	21,2	21,4	21,9	22,5	22,5	22,3
	bundesweit	14,2	15,7	16,4	18,0	19,3	20,1	20,7	21,4	22,0	22,4	22,5	
R	Respirationstrakt	regional	13,9	14,2	14,7	14,4	15,4	15,2	16,0	16,2	16,9	17,1	15,8
	bundesweit	13,0	12,9	13,1	12,9	13,5	13,2	13,9	14,4	14,6	15,1	14,1	
	Arzneimittel insgesamt	regional	177,5	190,6	194,8	203,4	214,7	218,9	229,2	239,0	240,9	242,9	238,3
	bundesweit	194,4	206,3	205,2	212,6	219,5	223,1	234,7	245,1	248,3	251,7	247,4	

Tabelle 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Arzneimittel mit relevantem Verordnungsvolumen nach dreistelligem ATC-Code im Jahr 2017

ATC-Gruppe		DDD je VJ		Abweichungen regional zu bundesweit
		regional	bundesweit	
C09	Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	48,8	55,3	-11,7 %
H03	Schilddrüsentherapie	17,2	21,6	-20,6 %
A02	Antacida, Mittel zur Behandlung des peptischen Ulkus	19,4	20,3	-4,5 %
N06	Psychoanaleptika	14,6	14,7	-0,5 %
G03	Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	10,0	10,4	-3,1 %
A10	Antidiabetika	11,0	10,1	8,9 %
R03	Antiasthmatica	11,1	10,0	11,1 %
C08	Calciumkanalblocker	9,3	9,9	-5,9 %
C10	Lipidsenkende Mittel	9,9	9,8	0,7 %
C07	Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	7,9	9,8	-19,1 %
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	8,7	8,9	-2,9 %
V04	Diagnostika	6,2	5,9	5,3 %
B01	Antithrombotische Mittel	5,1	5,5	-6,6 %
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	4,6	4,6	-1,2 %
S01	Ophthalmika	4,2	4,0	5,3 %
H02	Corticosteroide zur systemischen Anwendung	4,7	3,9	20,2 %
C03	Diuretika	3,2	3,4	-7,2 %
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	3,5	3,2	7,3 %
V01	Allergene	2,9	2,9	-1,7 %
N02	Analgetika	2,6	2,6	0,3 %
	Anteil an allen Tagesdosen	86 %	88 %	
Insgesamt		238,3	247,4	-3,7 %

Tabelle 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Abbildungen und Tabellen – Themenschwerpunkt: Fit oder fertig? Erwerbsbiografien in Deutschland

Anteile der Berufstätigen mit kontinuierlicher Beschäftigung oder Unterbrechungen der Berufstätigkeit 2013 bis 2017 nach Bundesländern

Bundesland	Durchgängig berufstätig	Min. 1 Tag arbeitslos	Min. 365 Tage arbeitslos	Elternzeit oder Elterngeld	Familienversichert	Studium	Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	Altersrente	Verstorben
Schleswig-Holstein	66,9 %	16,3 %	4,6 %	9,6 %	3,5 %	1,7 %	1,5 %	5,0 %	0,64 %
Hamburg	63,1 %	18,6 %	5,7 %	10,1 %	3,5 %	2,2 %	1,3 %	4,8 %	0,69 %
Niedersachsen	68,1 %	14,8 %	4,1 %	9,4 %	3,5 %	1,8 %	1,5 %	5,1 %	0,68 %
Bremen	65,5 %	17,4 %	5,2 %	9,0 %	3,6 %	2,2 %	1,4 %	4,9 %	0,75 %
Nordrhein-Westfalen	68,3 %	15,2 %	4,6 %	8,8 %	3,5 %	1,7 %	1,3 %	5,1 %	0,69 %
Hessen	67,6 %	14,3 %	3,8 %	9,6 %	3,7 %	1,8 %	1,5 %	5,2 %	0,62 %
Rheinland-Pfalz	68,8 %	13,7 %	3,7 %	9,3 %	3,6 %	1,6 %	1,4 %	5,2 %	0,65 %
Baden-Württemberg	68,4 %	12,4 %	3,1 %	10,2 %	3,9 %	2,0 %	1,2 %	5,1 %	0,61 %
Bayern	67,1 %	13,6 %	3,3 %	10,4 %	3,7 %	1,8 %	1,3 %	5,2 %	0,61 %
Saarland	70,3 %	14,1 %	4,5 %	7,6 %	3,0 %	1,3 %	1,6 %	5,1 %	0,81 %
Berlin	60,8 %	21,0 %	6,7 %	10,4 %	3,3 %	2,6 %	1,4 %	4,8 %	0,69 %
Brandenburg	67,1 %	16,1 %	4,4 %	10,4 %	2,4 %	1,4 %	1,5 %	5,2 %	0,65 %
Mecklenburg-Vorpommern	66,6 %	17,8 %	5,2 %	9,8 %	2,1 %	1,2 %	1,8 %	5,5 %	0,61 %
Sachsen	66,1 %	15,8 %	4,3 %	11,3 %	3,0 %	2,3 %	1,1 %	5,1 %	0,54 %
Sachsen-Anhalt	68,8 %	15,8 %	4,6 %	9,4 %	2,3 %	1,5 %	1,2 %	5,2 %	0,69 %
Thüringen	67,2 %	15,9 %	4,4 %	10,3 %	2,8 %	1,6 %	1,5 %	5,3 %	0,68 %
Bundesweit	67,2 %	15,2 %	4,3 %	9,6 %	3,5 %	1,8 %	1,4 %	5,1 %	0,65 %

Tabelle 10 (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit kontinuierlicher Beschäftigung oder mit Hinweisen auf Unterbrechungen oder Beendigungen im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017; einheitlich direkt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse)

Relative Abweichungen der beobachteten von der erwarteten Beschäftigtenzahl mit mindestens 365 Tagen Arbeitslosengeldbezug in Bundesländern und Kreisen

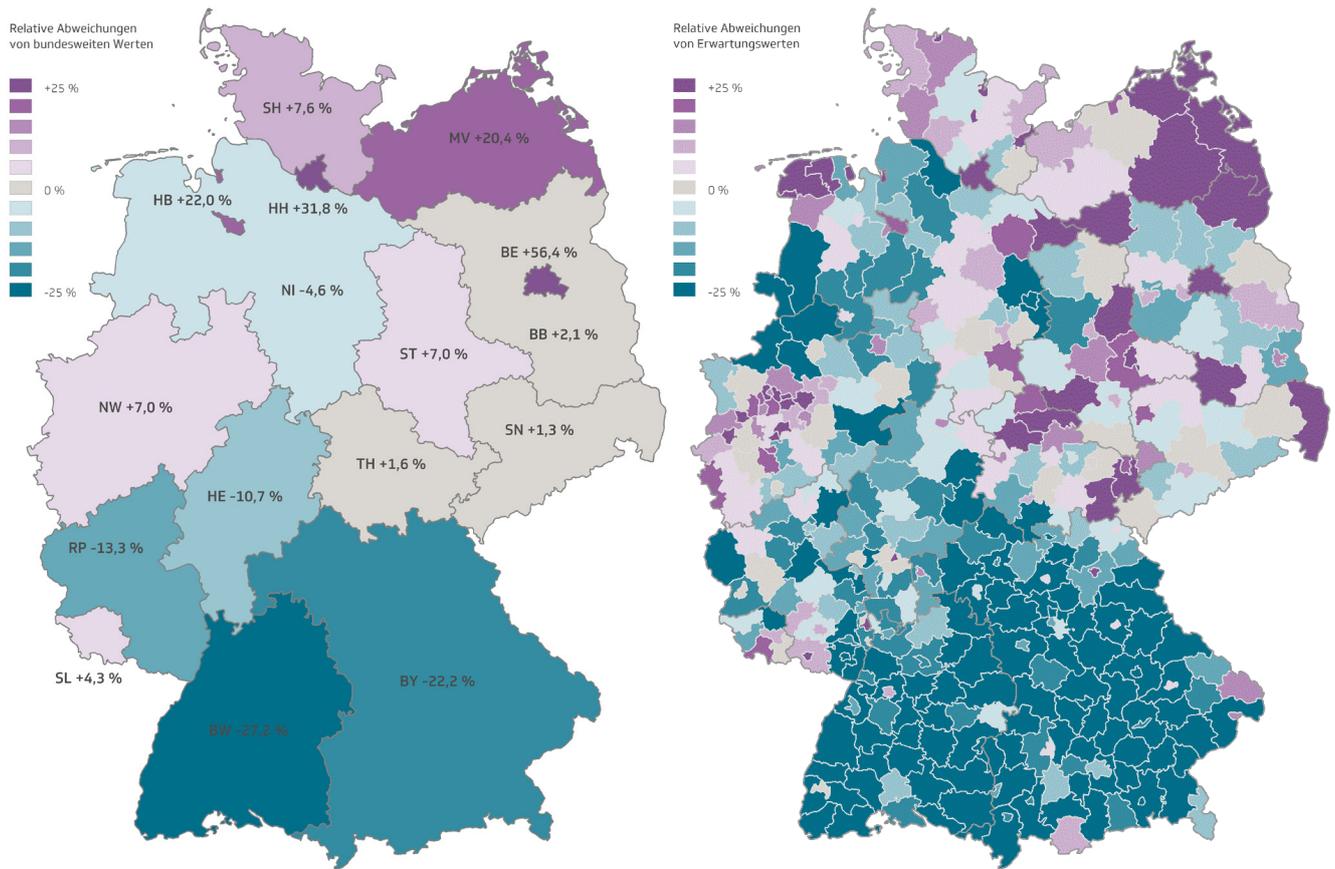


Abbildung 9 (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit 365 oder mehr Tagen Arbeitslosengeldbezug [ALG I oder ALG II] im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017; einheitlich direkt [zu Bundesländern] sowie indirekt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse [zu Kreisen und kreisfreien Städten])

Relative Abweichungen der beobachteten von der erwarteten Beschäftigtenzahl mit Elternzeit oder Elterngeldbezug in Bundesländern und Kreisen

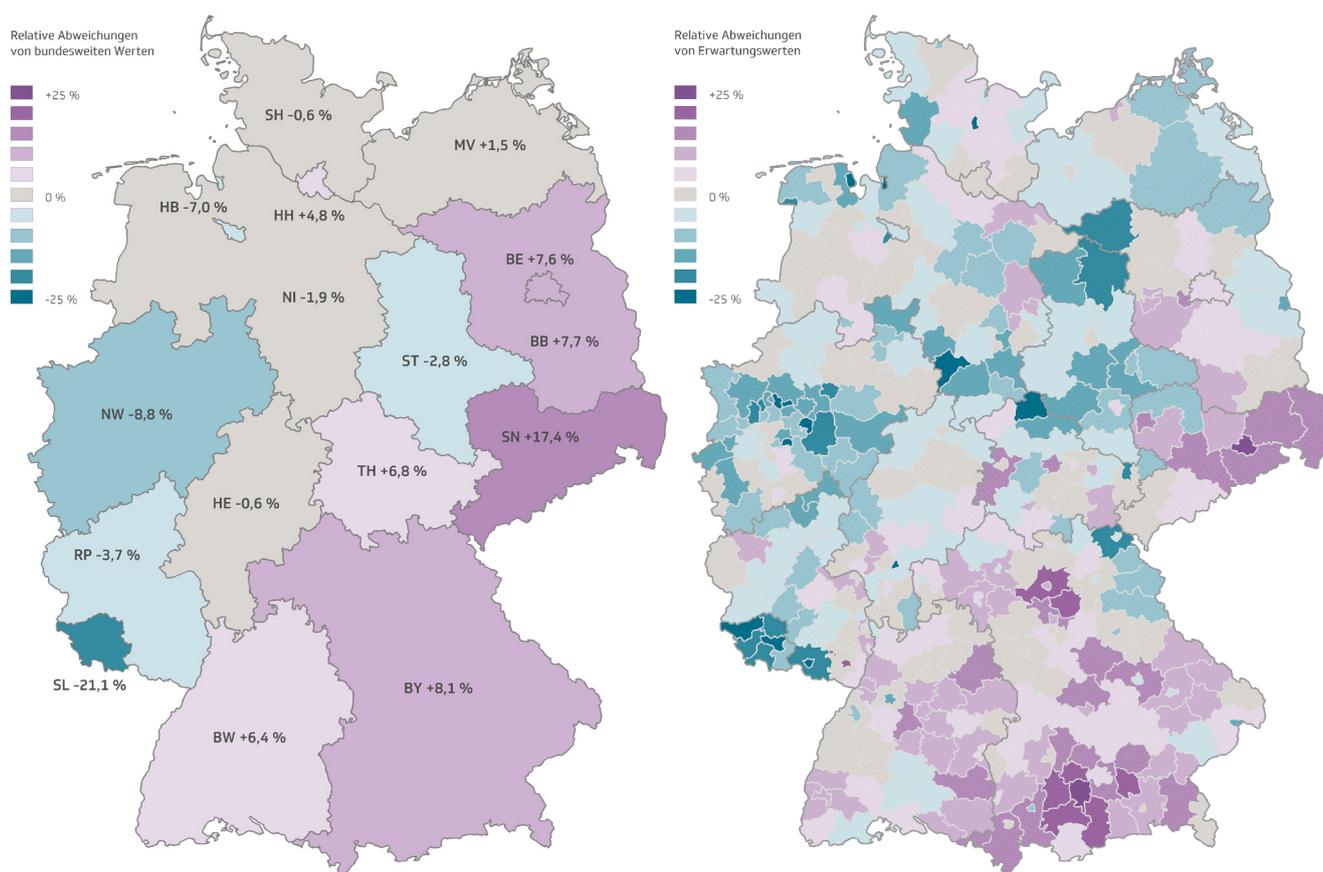


Abbildung 10 (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit Hinweisen auf Elternzeit oder Elterngeldbezug im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017; einheitlich direkt [zu Bundesländern] sowie indirekt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse [zu Kreisen und kreisfreien Städten])

Relative Abweichungen der beobachteten von der erwarteten Beschäftigtenzahl mit zwischenzeitlicher Familienversicherung in Bundesländern und Kreisen

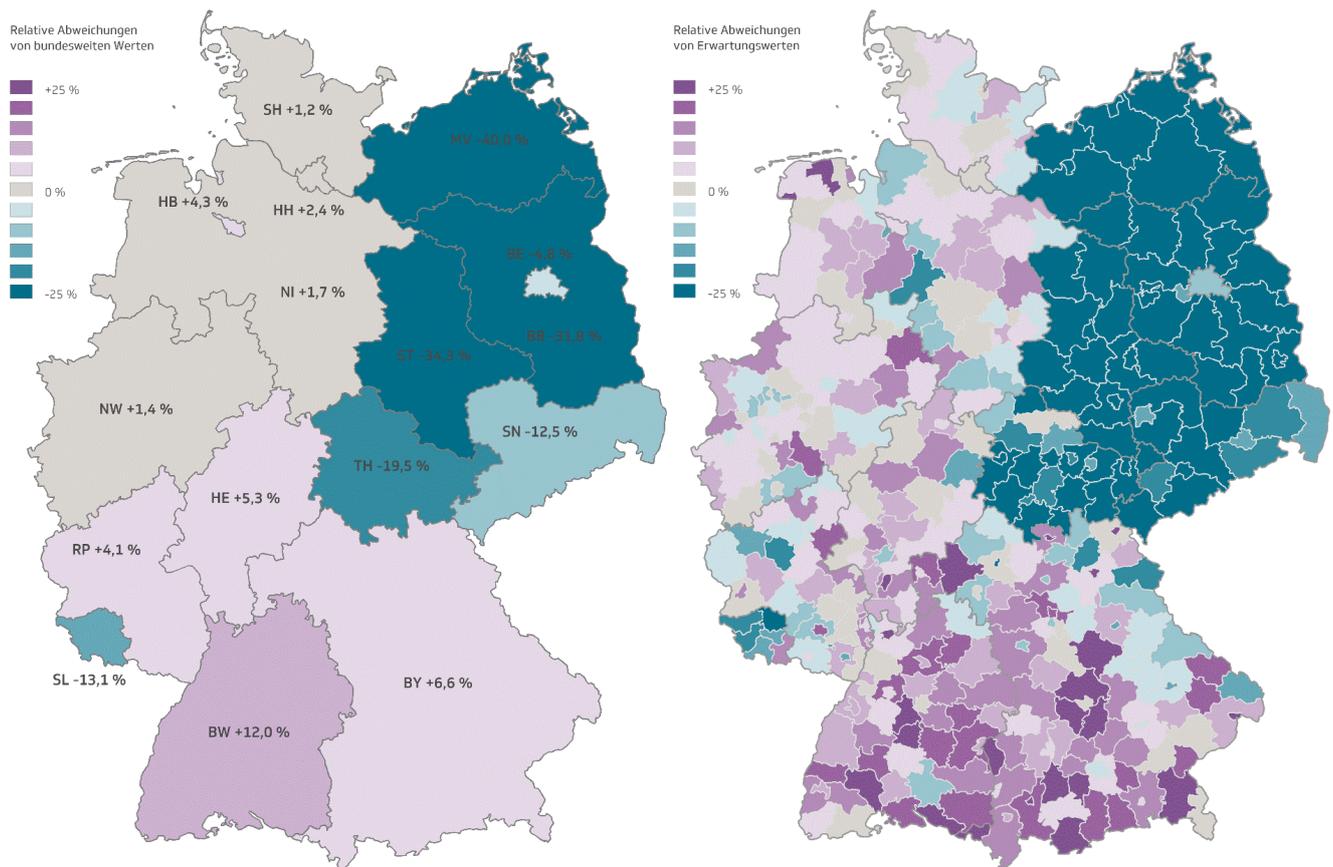


Abbildung 11 [Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit zwischenzeitlicher Familienversicherung im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017; einheitlich direkt [zu Bundesländern] sowie indirekt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse [zu Kreisen und kreisfreien Städten]]

Relative Abweichungen der beobachteten von der erwarteten Beschäftigtenzahl mit Hinweisen auf Aufnahme eines Studiums in Bundesländern und Kreisen

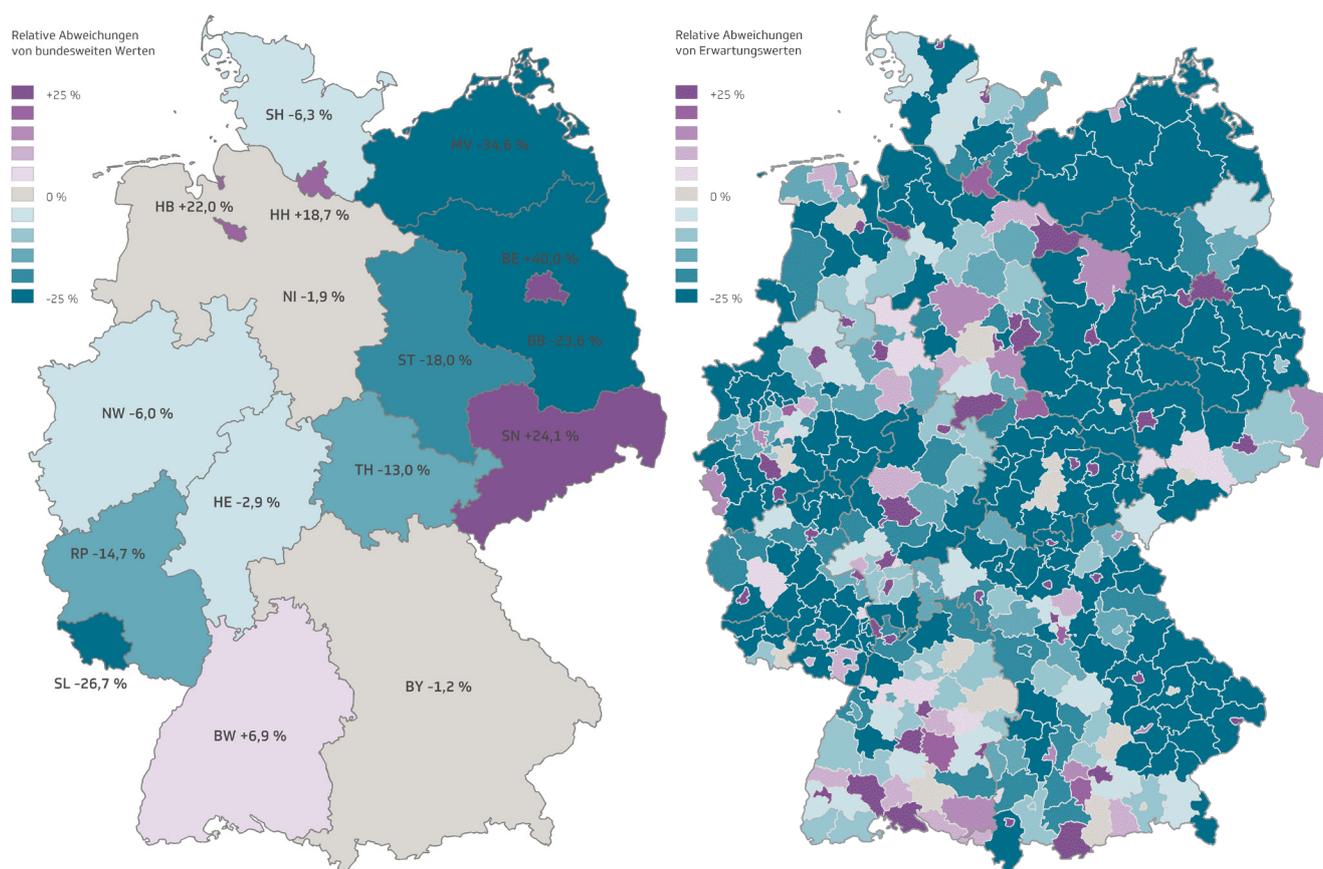


Abbildung 12 (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit zwischenzeitlicher Versicherung in der Krankenversicherung der Studenten [KVdS] im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017; einheitlich direkt [zu Bundesländern] sowie indirekt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse [zu Kreisen und kreisfreien Städten])

Relative Abweichungen der beobachteten von der erwarteten Beschäftigtenzahl mit Bezug von Altersrente in Bundesländern und Kreisen

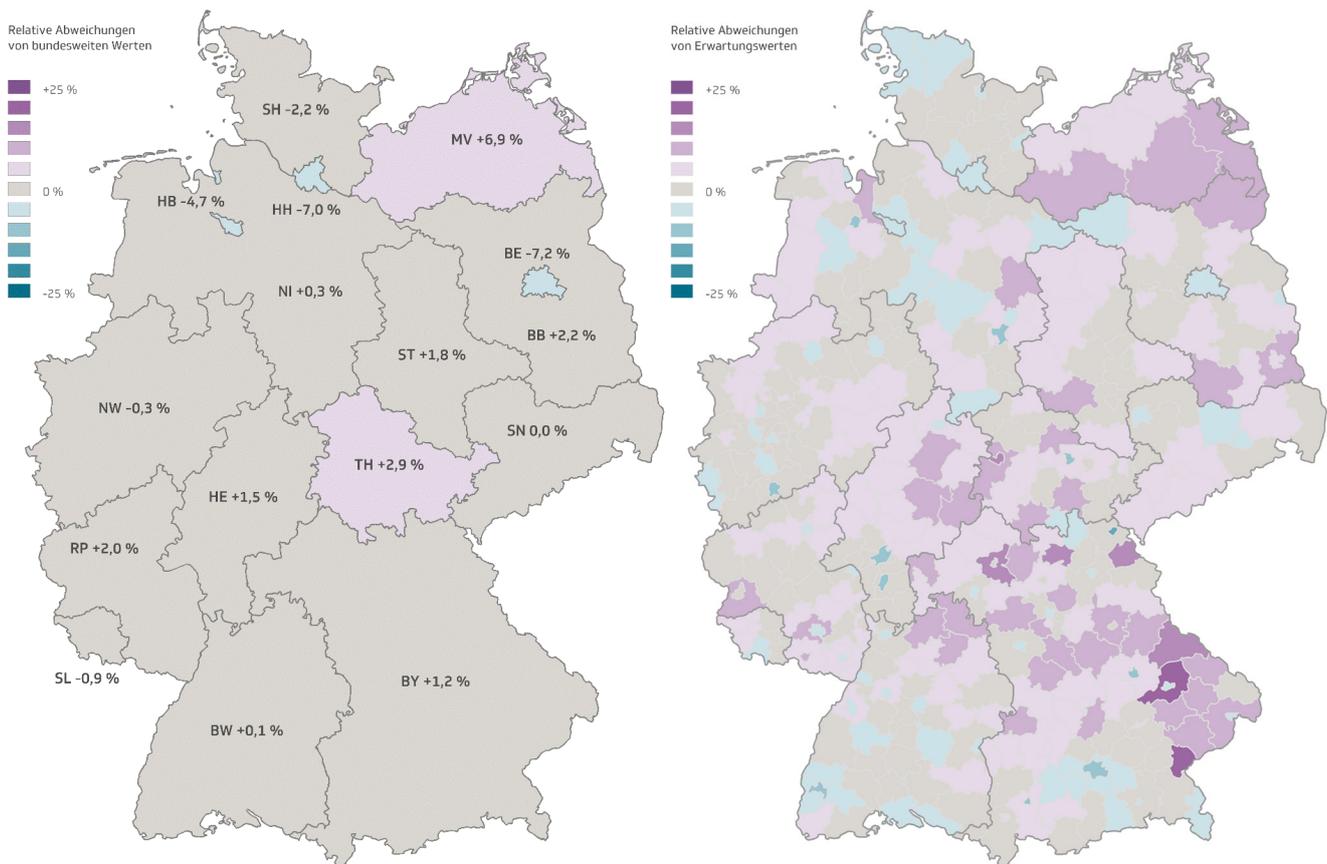


Abbildung 13 (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit Bezug von Altersrente im Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017; einheitlich direkt [zu Bundesländern] sowie indirekt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse [zu Kreisen und kreisfreien Städten])

Anteile der Berufstätigen 2013 mit längerer Arbeitslosigkeit, Elterngeld oder -zeit, Familienversicherung, Studium oder mit Altersrente bis 2017 in Hamburg sowie in Kreisen Schleswig-Holsteins

Anteile der Berufstätigen mit den genannten Ereignissen						
Kreis	Kreisbezeichnung	Min. 365 Tage ALG	Elterngeld oder -zeit	Familien- versicherung	Studium (KVdS)	Alters- rente
01001	Flensburg, Stadt	5,8 %	8,6 %	(3,9 %)	2,8 %	(4,9 %)
01002	Kiel, Landeshauptstadt	5,8 %	9,0 %	(3,5 %)	2,9 %	(4,9 %)
01003	Lübeck, Hansestadt	5,6 %	10,2 %	(3,8 %)	2,2 %	(5,0 %)
01004	Neumünster, Stadt	6,5 %	7,4 %	(3,1 %)	1,2 %	(5,0 %)
01051	Dithmarschen	(4,9 %)	8,4 %	(3,6 %)	1,1 %	(5,1 %)
01053	Herzogtum Lauenburg	(4,3 %)	(9,6 %)	(3,4 %)	1,2 %	(5,1 %)
01054	Nordfriesland	(4,7 %)	(9,2 %)	(3,4 %)	(1,7 %)	(4,9 %)
01055	Ostholstein	(4,7 %)	(8,9 %)	(3,3 %)	(1,5 %)	(5,2 %)
01056	Pinneberg	4,0 %	(9,7 %)	(3,7 %)	1,4 %	(5,0 %)
01057	Plön	(4,5 %)	(10,2 %)	(3,8 %)	(1,7 %)	(5,2 %)
01058	Rendsburg-Eckernförde	(4,0 %)	(9,9 %)	(3,2 %)	(1,7 %)	(5,0 %)
01059	Schleswig-Flensburg	4,8 %	(9,5 %)	(3,6 %)	1,4 %	(4,8 %)
01060	Segeberg	(4,4 %)	(9,9 %)	(3,5 %)	1,2 %	(5,1 %)
01061	Steinburg	4,8 %	(9,0 %)	(3,6 %)	(1,7 %)	(5,1 %)
01062	Stormarn	3,9 %	10,3 %	(3,6 %)	1,5 %	(5,0 %)
02000	Hamburg, Freie und Hansestadt	5,6 %	9,8 %	(3,4 %)	2,2 %	4,8 %
	Bundesweit	4,3 %	9,6 %	3,5 %	1,8 %	5,1 %

Tabelle 11 (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 1. Januar 2013 – Anteile mit definierten Unterbrechungen oder Beendigungen der Berufstätigkeit bis zum 31. Dezember 2017; Abschätzungen regionaler Raten nach indirekt geschlechts- und altersstandardisierten Ergebnissen zu Kreisen und kreisfreien Städten – Werte ohne statistisch signifikante Abweichung von bundesweit ermittelten Werten werden in Klammern berichtet.)

Hier erfahren Sie mehr

Weitere Informationen finden Sie unter
tk.de/gesundheitsreport.

