

GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2006

Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung

November 2006

**GEK-Report
ambulant-ärztliche Versorgung 2006**

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Gmünder Ersatzkasse:

GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2006: Auswertungen der
GEK-Gesundheitsberichterstattung / [Hrsg.: GEK, Gmünder Ersatzkasse.
Autoren: ISEG, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheits-
systemforschung, Hannover]. - Sankt Augustin : Asgard-Verl. Hippe. 2006.
(GEK-Edition; Bd. 50)
ISBN-10: 3-537-44050-2
ISBN-13: 978-3-537-44050-1

- Herausgeber: GEK - Gmünder Ersatzkasse -
Bereich Gesundheitsanalyse
Gottlieb-Daimler-Straße 19
73529 Schwäbisch Gmünd -
Telefon (07171) 801-0
<http://www.gek.de>
- Autoren: ISEG, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitssystemforschung, Hannover.
<http://www.iseg.org>
T.G. Grobe, H. Dörning, F.W. Schwartz
- Verlag Asgard-Verlag, Einsteinstraße 10, 53757 St. Augustin

Inhalt

VORWORT	5
1 ZUSAMMENFASSUNG	7
Ambulante ärztliche Versorgung	8
Arbeitsunfähigkeiten	24
2 VORBEMERKUNGEN ZU ROUTINEAUSWERTUNGEN	26
3 AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG	29
3.1 Hintergrund	29
Art und Struktur der gelieferten Daten	30
Stand und Umfang der Datenlieferung	34
Übertragbarkeit, Standardisierung, Methoden	35
3.2 Allgemeine Inanspruchnahme in Quartalen sowie im Kalenderjahr	39
Verteilung der Inanspruchnahme auf Versicherte	41
Variationen an Wochentagen und im Jahresverlauf	44
3.3 Internationaler Vergleich	48
3.4 Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht	50
3.5 Fachärztliche Behandlungshäufigkeit	53
Fachärztliche Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht	57
3.6 Anzahl kontaktierter Ärzte - Arztwechsel	69
3.7 Regionale Variationen der Inanspruchnahme	71
3.8 Ambulante Diagnosen	74
Häufige Diagnosen nach Alter und Geschlecht	88
Häufige Diagnosen in bestimmten Altersgruppen	96
Ausgewählte Diagnosen	116
Anzahl Diagnosen, Diagnosekombinationen	121
4 ARBEITSUNFÄHIGKEIT	127
4.1 Einführung	127
4.2 AU-Meldegesehen Erwerbstätige insgesamt	131
4.3 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer der AU	133

4.4	Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen	134
4.5	Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht	136
4.6	Regionales AU-Meldegesehen	139
4.7	Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit	143
4.8	Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen	149
4.9	Arbeits- und Wegeunfälle	152
5	ANHANG	159
5.1	Standardpopulation Erwerbstätige	160
5.2	Standardpopulation Bevölkerung	161
5.3	Tabellenanhang	162
6	VERZEICHNISSE, INDEX	197
6.1	Abbildungsverzeichnis	197
6.2	Tabellenverzeichnis	199
6.3	Index	203
6.4	Abkürzungen, ICD10-Kapitel	205

Vorwort

Dieses Buch stellt für die Gmünder ErsatzKasse GEK, aber auch für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung eine echte Neuerung dar. Vorgelegt wird die erste umfassende versichertenbezogene Auswertung der Daten zur ambulant-ärztlichen Versorgung (ohne Zahnärzte). Diese Daten der GEK sind belastbar und lassen sich mit wenigen Schritten auf die deutsche Bevölkerung hochrechnen.

Während fallbezogen ermittelte Auswertungsergebnisse zu Leistungen von Kassenärzten bereits seit vielen Jahren vorliegen (z.B. zur Gesamtzahl der Behandlungsfälle oder zu Gesamtausgaben für Behandlungen), waren Auswertungen zur Verteilung der Inanspruchnahme sowie von Diagnosen in der Bevölkerung auf der Basis von routinemäßig bereitgestellten Daten bislang nicht möglich. Plakativ und beispielhaft ausgedrückt: Bei 10 erfassten Behandlungsfällen ließ sich nicht zwischen Einzelfällen von 10 unterschiedlichen Personen und 10 Behandlungsfällen ein und derselben Person unterscheiden. Genau dies ist jedoch für eine Abschätzung der bevölkerungsbezogenen Verbreitung von Behandlungen oder auch Diagnosen unabdingbar. Entsprechende Einschränkungen werden durch den jetzt hergestellten pseudonymisierten Versichertenbezug der Daten in Krankenkassen ausgeräumt.

Konkrete Aussagen wie die, dass fast drei von vier Menschen (vom Kind bis zum Rentner) innerhalb eines Quartals mindestens einmal einen Arzt kontaktieren oder dass an einem durchschnittlichen Montag immerhin 7% der Bevölkerung ärztlichen Rat suchen, sind jetzt möglich. Man erfährt auch, welche Altersgruppen relativ zur Bevölkerung insgesamt von welchen Erkrankungen in besonderem Maße betroffen sind und welche Unterschiede zwischen den Geschlechtern auftreten.

Die Auswertungen in dem vorliegenden GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung bilden den Schlussstein eines umfassenden Gebäudes, mit dessen Bau vor mehr als 15 Jahren mit ersten Auswertungen der bei der GEK eingehenden

Krankmeldungen begonnen wurde. Nunmehr können wir versichertenbezogen über alle Leistungsbereiche hinweg (ohne Zahnärzte) Aussagen zu Diagnosen, Art und Umfang der Therapie und den Kosten treffen.

Diese Transparenz ist unverzichtbare Voraussetzung, um bessere Qualität und mehr Effizienz für unsere Versicherten durchzusetzen. Hierzu muss die GEK aktive Einkaufsmöglichkeiten erhalten. Dabei braucht es eine Rechtsgrundlage, individuell auf Inhalte und Qualität der Versorgung Einfluss nehmen zu können. Denn ohne Gestaltungsmöglichkeiten gibt es keinen Wettbewerb und keine wirkliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dazu bedarf es mutiger und entschlossener Politiker, die solche Vertragsfreiheiten zugunsten der Krankenkassen systematisch ausbauen.

Die Mitarbeiter des ISEG-Instituts in Hannover, denen die wissenschaftliche Aufarbeitung der pseudonymisierten GEK-Datenbestände zum ambulanzärztlichen Behandlungsgeschehen und die Arbeiten an diesem GEK-Editionsband anvertraut waren, haben für die Leser auf den folgenden Seiten eine Fülle neuer und interessanter Einzelinformationen zusammengestellt.

Ich wünsche mir, dass dieser Band und seine Nachfolgebände in der Öffentlichkeit und in der Politik Aufmerksamkeit erregen und viel Interesse auf sich ziehen. Die GEK beteiligt sich laufend am gesundheitspolitischen Dialog – dieses Buch ist ein weiterer Beleg dafür.

Dieter Hebel
Vorstandsvorsitzender der GEK

1 Zusammenfassung

Schwerpunkt und Besonderheiten: Der vorliegende GEK-Report ambulanzärztliche Versorgung liefert schwerpunktmäßig und erstmals für Deutschland einen umfassenden Überblick zu Daten und versichertenbezogenen Kennzahlen der ambulanten Versorgung. Daten zur ambulanzärztlichen Versorgung werden den Gesetzlichen Krankenkassen seit dem Abrechnungsjahr 2004 mit Versichertenbezug übermittelt und bieten, bei einer Verknüpfung mit weiteren Informationen in Krankenkassen, neue, zuvor nicht realisierbare Informationsmöglichkeiten.

Während fallbezogen ermittelte Auswertungsergebnisse zu Leistungen von Kassenärzten bereits seit vielen Jahren vorliegen (z.B. zur Gesamtzahl der Behandlungsfälle oder zu Gesamtausgaben für Behandlungen), waren dezidierte Auswertungen zur Verteilung von Inanspruchnahmen sowie von Diagnosen in der Bevölkerung auf der Basis von routinemäßig bereitgestellten Daten bislang nicht möglich. Plakativ und beispielhaft ausgedrückt: Bei 10 erfassten Behandlungsfällen ließ sich nicht zwischen Einzelfällen von 10 unterschiedlichen Personen und 10 Behandlungsfällen ein und derselben Person unterscheiden. Genau dies ist jedoch für eine Abschätzung der bevölkerungsbezogenen Verbreitung von Behandlungen oder auch Diagnosen unabdingbar. Entsprechende Einschränkungen werden durch den jetzt hergestellten Versichertenbezug der Daten in Krankenkassen ausgeräumt.

Hintergrund, weitere Inhalte: Vorläufer des GEK-Reports ambulanzärztliche Versorgung ist der zwischen 1998 und 2005 regelmäßig erschienene GEK-Gesundheitsreport, welcher vorrangig Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten sowie zum stationären Leistungsgeschehen umfasste. Zwischenzeitlich ist der Umfang von kassenseitig potenziell – und innerhalb der GEK auch real – verfügbaren Merkmalen zu Versicherten und Inanspruchnahmen von gesundheitsbezogenen Leistungen erheblich gestiegen. Vor diesem Hintergrund wur-

den die regelmäßigen Veröffentlichungen der GEK neu strukturiert. In den GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung sind, neben den Ergebnissen zur ambulanten Versorgung, auch die Darstellungen zu Arbeitsunfähigkeiten integriert, die in der GEK bereits auf eine lange Tradition zurückblicken können.

Untersuchungspopulation und Zeiträume: Grundlage der hier präsentierten Auswertungen bilden anonymisierte Routinedaten zu Versicherten der GEK, die sich im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeiten auf die Jahren 1990 bis 2005 beziehen, während zu ambulanten ärztlichen Leistungen zunächst ausschließlich die zwischenzeitlich weitestgehend vollständig vorliegenden Daten zum Kalenderjahr 2004 betrachtet werden. GEK-Versicherte stellten Ende 2005 mit 1,5 Mio. Versicherten einen Anteil von ca. 1,8% an der bundesdeutschen Bevölkerung (2004: 1,4 Mio. entsprechend 1,7%). Für viele bevölkerungsbezogene Auswertungen bilden die Daten der GEK damit eine ausgesprochen breite Basis. Nahezu alle Ergebnisse werden ggf. in geschlechts- und altersstandardisierter Form präsentiert. Bei Auswertungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung wird dabei die Altersstruktur der bundesdeutschen Bevölkerung 2004 zugrunde gelegt, womit sich Ergebnisse aus GEK-Daten leicht auf die deutsche Bevölkerung hochrechnen lassen.

Ambulante ärztliche Versorgung

Große Datenvolumina: Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung beeindruckten bereits durch ihren Umfang. So wurden allein zu den 1,4 Mio. Versicherten der GEK im Jahr 2004 in von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gelieferten Daten 8,27 Mio. Behandlungsfälle, 27 Mio. Diagnoseschlüssel und mehr als 83 Mio. Abrechnungsziffern dokumentiert, die die Basis für nachfolgend dargestellte Auswertungen liefern.

Grunddaten und Kennziffern:

- *Behandlungsrate:* Innerhalb eines Jahres hatten 91% der Bevölkerung Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung¹, lediglich 9% der Bevölkerung suchten 2004 keinen Arzt auf. Bereits innerhalb von einzelnen Quartalen sind etwa 70% der Bevölkerung mindestens ein Mal beim Arzt. Die Behandlungsraten variierten dabei in den vier Quartalen 2004 nur gering zwischen 68% und 71%.
- *Behandlungsfälle:* Innerhalb eines Jahres wurden je Person 6,5 Behandlungsfälle ("Krankenscheine") abgerechnet, die jeweils alle Behandlungen eines Patienten bei einem Arzt innerhalb eines Quartals zusammenfassen.
- *Arztkontakte:* Pro Kopf der Bevölkerung wurden nach Auswertung der jetzt vorliegenden Daten innerhalb des Jahres durchschnittlich 16,3 Arztkontakte erfasst.
- *Absolute hochgerechnete Zahlen:* Die rund 130 Tsd. niedergelassenen Ärzte in Deutschland (darunter 118 Tsd. Vertragsärzte) dürften 2004 demnach 75 Millionen Personen mit 535 Mio. Behandlungsfällen im Rahmen von 1,3 Milliarden Kontakten behandelt haben.

Die Ausgaben für die ambulante Versorgung durch Arztpraxen lagen 2004 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes² bei insgesamt 34,6 Milliarden Euro, wobei 23,7 Mrd. auf die gesetzliche und 4,4 Mrd. auf die private Krankenversicherung als Ausgabenträger entfallen. Weitere relevante Anteile der genannten Gesamtsumme tragen Arbeitgeber und private Haushalte. Auf die ambulante Versorgung entfällt nach diesen Angaben ein Anteil von 14,% der Gesamtausgaben für Gesundheit in Höhe von 234 Mrd. Euro. Innerhalb der GKV lassen sich 18,0% der Ausgaben der ambulanten Versorgung zuordnen.

¹ Alle Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf die ärztliche Behandlungen OHNE zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlungen, zu denen Krankenkassen bislang nur unvollständige Informationen vorliegen.

² Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2006: *Gesundheit – Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004*. vgl. Presseexemplar Tabelle 5A, S. 61

Internationaler Vergleich – Ausgaben: Von der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) – einer der Hauptdatenquellen für internationale Vergleiche – werden routinemäßig lediglich Informationen zu zwei Parameter der ambulanten ärztlichen Versorgung geliefert. Einen der beiden Parameter stellen Informationen zu Ausgaben für diesen Versorgungsbe- reich dar. Die Pro-Kopf-Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen lagen 2003 nach OECD-Statistiken in Deutschland bei 327 \$(US). Noch geringere Ausgaben wurden beispielsweise für Kanada mit 272 \$(US) ausgewiesen. Für viele Länder finden sich jedoch 2003 merklich höhere Werte (z.B. Dänemark 658 \$(US), Frankreich 372 \$(US), Österreich 471 \$(US), Japan 675 \$(US), Schweiz 681 \$(US)). Die Ausgaben in Deutschland für diesen Gesundheitsbe- reich bewegen sich demnach auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau.

Internationaler Vergleich – Korrektur von Kontaktzahlen: Den zweiten Parameter zur ambulanten Versorgung bilden in den Statistiken der OECD An- gaben zur Anzahl der jährlichen Arztkontakte pro Kopf der Bevölkerung. Für Deutschland wird von der OECD ein Anstieg von 5,3 auf 7,3 Kontakte pro Kopf für die Jahre 1991 bis 2000 berichtet. Im Rahmen dieser Statistik bewegen sich die für Deutschland genannten Werte in einem unauffälligen Bereich. So werden für das Jahr 2000 zwischen 6 und 8 Arztkontakte pro Kopf auch für Australien, Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, Kanada, Luxemburg und Ös- terreich angegeben. Folgt man allerdings den Vorgaben für die OECD-Statistik, sollten als Arztkontakte alle relevanten Einzelkontakte und Praxisbesuche ge- zählt werden. Bei den zitierten OECD-Zahlen zu Deutschland handelt es sich jedoch um Angaben zu *Behandlungsfällen* aus GKV-Routinestatistiken. Die rea- len Kontaktzahlen im Sinne der OECD-Vorgaben dürften demgegenüber nach den jetzt vorgelegten Ergebnissen mit 16 Arztkontakten pro Kopf in 2004 (bei 6,5 Behandlungsfällen) um mehr als den Faktor 2 über den bislang berichteten Zahlen liegen. Lediglich für Tschechien, die Slowakei und Japan werden für das Jahr 2000 Zahlen berichtet, die mit 12,6, 15,0 und 14,4 Kontakten pro Kopf etwa dem jetzt für das Jahr 2004 errechneten Wert für Deutschland ent-

sprechen. Nach den jetzt realitätsnäher bestimmten Zahlen ist also davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung in Deutschland, gemessen an Arztkontakten, international – und trotz der Einführung der Praxisgebühr in 2004 – vergleichsweise hoch liegt. Im internationalen Vergleich scheinen die Kontakthäufigkeiten dabei allgemein die zuvor betrachteten direkten Kosten für die ambulante Versorgung nicht zu determinieren. So finden sich beispielsweise für die Vereinigten Staaten nach OECD-Angaben ausgesprochen geringe Kontakthäufigkeiten, jedoch die mit Abstand höchsten ambulanten Behandlungskosten.

Individuelle Ermittlung von Kosten für die ambulante Versorgung: Ein Vorteil der hier verwendeten und jetzt routinemäßig verfügbaren Daten zur ambulanten Versorgung liegt darin, dass sich erstmals auch Kosten der ambulanten ärztlichen Versorgung auf der Ebene einzelner Versicherter abschätzen lassen, obwohl Hauptanteile der Vergütung von den Kassen weiterhin über Kopfpauschalen abgegolten werden. Erst durch die jetzt vorliegenden Daten werden differenzierte Auswertungen zur Verteilung von Ausgaben in der ambulanten ärztlichen Versorgung auf unterschiedlichen Subgruppen von Patienten möglich, die im Report an unterschiedlichen Stellen gezeigt werden. Allerdings sind für die Kalkulation individueller Behandlungsaufwendungen vor dem Hintergrund des aktuellen Abrechnungssystems in der ambulanten Versorgung vereinfachende Annahmen erforderlich. So wurde zur Umrechnung von Leistungswerten, die mit Punkten im EBM angegeben waren, ein einheitlicher Umrechnungsfaktor verwendet. Dies kann insbesondere bei regionalen und facharztgruppenspezifischen Auswertungen zu verzerrten Ergebnissen führen. Die auf Basis der vorliegenden Individualdaten unter den genannten Annahmen vorrangig zur Plausibilitätsprüfung errechneten Gesamtausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland belaufen sich auf 29,8 Mrd. Euro in 2004. Dieser Betrag korrespondiert gut mit aktuellen Angaben des Statistischen Bundesamtes zu Ausgaben für Arztpraxen 2004, die auf Basis von Routinestatistiken ermittelt wurden.

Verteilung der Inanspruchnahme auf Versicherte: Obwohl innerhalb eines Jahres mit mehr als 90% fast alle Versicherten ambulante Leistungen erhalten, entfallen auf die 10% der Versicherten mit hoher Inanspruchnahme gut ein Drittel aller Arztkontakte (35,6%) sowie 43% der kalkulierten Behandlungskosten. Ein Prozent der Versicherten mit den höchsten Ausgaben verursacht etwa 13% der Behandlungskosten. Noch ungleicher als die Kosten für die ambulante Versorgung verteilen sich allerdings nach aktuellen Berechnungen auf der Basis von GEK-Daten – u.a. bedingt durch stark konzentrierte Kosten für Krankenhausbehandlungen – die Gesamtausgaben einer Krankenkasse. Auf die 10% ausgabenintensivsten Versicherten entfallen hier 70% der Gesamtausgaben.

Behandlungsraten an Wochentagen: An einem einzelnen Arbeitstag des Jahres 2004 (Montag bis Freitag, ohne Feiertage) suchten durchschnittlich 5,76% der Bevölkerung einen Arzt auf. Dies entspricht täglich 4,8 Mio. Personen, die (mindestens) einen Arzt kontaktieren. Die höchsten Raten finden sich regelmäßig an Montagen, an denen durchschnittlich 7,04% der Bevölkerung einen Arzt kontaktierten. An Wochenenden liegen die Raten erheblich niedriger (Samstags: 0,35%; Sonntags: 0,21%). Im Jahresdurchschnitt über alle 366 Kalendertage kontaktierten täglich 4,08% der Bevölkerung einen Arzt auf. Der höchste Einzelwert wurde 2004 an einem Montag nach dem Tag der Deutschen Einheit erreicht, an dem ca. 6,6 Mio. Menschen (bzw. 8,05% der Bevölkerung) einen Arzt aufsuchten.

Behandlungsraten im Jahresverlauf: Abgesehen von den offensichtlichen Auswirkungen der Lage von Feiertagen sowie von typischen Ferienzeiten zeigt sich im Jahresverlauf eine verhältnismäßig konstante Inanspruchnahme. Gravierende Einbrüche der Kontaktraten zu Beginn des Jahres 2004 im Zusammenhang mit der Einführung der Praxisgebühr sind zumindest nicht offensichtlich erkennbar. Zu Beginn des dritten und vierten Quartals lassen sich leichte Häufungen erahnen.

Einfluss von Alter und Geschlecht: Bei Kleinkindern und Hochbetagten liegt die ambulante Behandlungsrate innerhalb eines Jahres nahe 100%. Lediglich bei Männern im Alter zwischen 20 bis unter 50 Jahre finden sich Behandlungsraten, die mit Werten um 80% merklich unter dem Durchschnitt von 91% liegen. Deutlichere Unterschiede zeigen sich im Hinblick auf die Anzahl der Arztkontakte. Bei Säuglingen und Kleinkindern werden etwa 15 Kontakte pro Jahr erfasst. Ausgesprochen geringe Kontaktzahlen mit 6,7 bis 8,5 Kontakten je Jahr finden sich bei jungen Männern bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres. Die Werte von Frauen sind mit etwa 15 Kontakten in entsprechenden Altersgruppen weitgehend konstant und liegen etwa doppelt so hoch wie bei Männern. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres lässt sich ein verhältnismäßig steiler Anstieg der Kontaktzahlen sowie mit zunehmendem Alter eine Angleichung der Werte bei beiden Geschlechtern bis zum Erreichen eines Alters von 75 Jahren feststellen. Die höchsten Kontaktzahlen finden sich, auf vergleichbarem Niveau bei beiden Geschlechtern, für die Altersgruppen ab 80 Jahre. In entsprechendem Alter werden etwa 35 Arztkontakte pro Kopf innerhalb eines Jahres registriert. Trotz vergleichbarer Kontaktzahlen liegen die kalkulierten ambulanten ärztlichen Behandlungskosten (ohne Arzneimittelkosten) bei Männern in hohem Alter mit jährlich etwa 890 Euro merklich über denen bei Frauen von etwa 715 Euro.

Behandlungen nach Facharztgruppen: Die Gruppe der Allgemeinärzte bildet die im Rahmen der ambulanten Versorgung mit Abstand am häufigsten frequentierte Gruppe. 66% der Bevölkerung kontaktieren innerhalb eines Jahres mindestens einmalig einen Allgemeinarzt, im Durchschnitt lassen sich pro Kopf der Bevölkerung innerhalb eines Jahres 6,6 Arztkontakte ermitteln. Internisten belegen in einer entsprechenden Auflistung von Arztgruppen den zweiten Rang mit einer jährlichen Kontaktrate von 30% und durchschnittlich 2,6 Kontakten pro Kopf der Bevölkerung.

Ärzte verschiedener Fachrichtungen werden von Bevölkerungsgruppen in Abhängigkeit von deren Geschlecht und Alter unterschiedlich häufig kontak-

tiert. Beispielsweise kontaktieren 80% aller jungen Frauen jährlich einen Gynäkologen bzw. eine Gynäkologin. In der Gruppe der 25 bis unter 30jährigen Frauen als maßgeblich betroffene Gruppe resultieren dabei durchschnittlich etwa 5 Einzelkontakte je Frau und Jahr. Das entsprechende Kapitel des Reportes beinhaltet weitere umfangreiche Ergebnisse zu diesem Thema.

Kontakte zu unterschiedlichen Ärzten – Arztwechsel: Im Verlauf eines Jahres beanspruchten 45,5% der Bevölkerung bzw. 50% aller Patienten (im Sinne von Personen mit mindestens einem Arztkontakt) Leistungen von vier oder mehr unterschiedlichen Ärzten beliebiger Fachdisziplinen. Beschränkt man die Zählung auf Kontakte zu vorrangig behandelnden Ärzten und schließt Abrechnungsfälle von Laborärzten, Pathologen, Radiologen und ähnlichen Gruppen aus, reduziert sich der Anteil mit Kontakten zu 4 oder mehr unterschiedlichen Ärzten auf 35,2% der Bevölkerung bzw. 38,9% der Patienten. Der Anteil der Bevölkerung mit Kontakten zu weniger als drei unterschiedlichen Ärzten bleibt mit 47,2% weiterhin in der Minderheit.

Innerhalb einzelner Fachgruppen wird erwartungsgemäß eine geringere Zahl unterschiedlicher Ärzte kontaktiert. So haben von den 54,7 Mio. Patienten von Allgemeinärzten innerhalb des Kalenderjahres 2004 etwa drei Viertel (74,5%) ausschließlich Kontakt zu genau einem Allgemeinarzt. Verhältnismäßig niedrig liegt der entsprechende Anteil mit 56,3% bei Gynäkologen. Von immerhin 7,5% aller Patientinnen werden 3 oder mehr Gynäkologen kontaktiert. Einschränkend ist zu den genannten Zahlen anzumerken, dass eine Unterscheidung der Ärzte ausschließlich auf Basis der Arztnummer erfolgte. Nicht berücksichtigt werden konnte so beispielsweise, ob von Patienten mit Kontakten zu mehreren Ärzten lediglich unterschiedliche Ärzte in den selben Praxisräumen oder andere Ärzte aufgrund von Urlaubszeiten des maßgeblich behandelnden Arztes kontaktiert wurden.

Vereinzelt festgestellte Fälle von Patienten mit Kontakten zu einer extrem hohen Zahl unterschiedlicher Ärzte (hier maximal 108 Ärzte bzw. Arztnummern bei einem Versicherten in 2004) beeinflussen die genannten Zahlenwerte nur

unwesentlich, bieten jedoch, nach Überprüfung der Daten, Ansatzpunkte für ein Case-Management oder für die Aufdeckung von Missbrauch.

Regionale Variationen: Grundsätzlich eignen sich versichertenbezogene Daten von gesetzlichen Krankenkassen aufgrund einer gut definierten Nenner-Population sehr gut für regionale Vergleiche, sofern in den betrachteten Gebieten eine ausreichende Zahl von Versicherten wohnhaft ist. Die vorliegende Darstellung beschränken sich auf die regionale Gliederungsebene von Bundesländern. Der Anteil der (indirekt altersstandardisierten) Behandlungsraten lag 2004 in allen 16 Bundesländern über 89%, minimal wurden 6,2 Behandlungsfälle und 15,2 Arztkontakte für unterschiedliche Bundesländer ermittelt. Verhältnismäßig hohe Kontaktfrequenzen bilden demnach grundsätzlich kein regional- (oder KV-) spezifisches Phänomen. Eine Behandlungsrate von 92% oder mehr wurde mit 92,8% lediglich im Saarland erreicht, welches mit 18,6 Arztkontakten pro Kopf (+14% über dem Bundesdurchschnitt) auch die höchste bevölkerungsbezogenen Zahl an Arztkontakten aufweist. Leicht überdurchschnittliche Behandlungsfallzahlen und gleichzeitig leicht unterdurchschnittliche Zahlen zu Arztkontakten finden sich in allen Neuen Bundesländern. Die Angaben zu Behandlungskosten auf Bundeslandebene sollte aus bereits genannten Gründen eher vorsichtig interpretiert werden. Abweichungen vom Bundesdurchschnitt weisen in der Regel jedoch in die selbe Richtung wie Abweichungen hinsichtlich der Kontaktzahlen.

Ambulante Diagnosen – Bedeutung: Diagnoseangaben aus der ambulanten ärztlichen Versorgung bilden aus wissenschaftlicher Sicht ein ausgesprochen interessantes Datensegment aus den jetzt verfügbaren Informationen zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Erstmals sind in Routinedaten von Krankenkassen umfassende Angaben zu Erkrankungen versichertenbezogen verfügbar, die sich (im Gegensatz zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen) gleichermaßen auf

alle Versicherten beziehen und die (im Gegensatz zu Diagnosen zur stationären Versorgung) grundsätzlich auch leichtere und vorrangig ambulant behandelte Erkrankungen und Beschwerden umfassen.

Ambulante Diagnosen – Umfang und Zahl: Der Umfang der Diagnoseeinträge ist eindrucksvoll. Nach den vorliegenden Ergebnissen wurden innerhalb des Jahres 2004 pro Kopf der Bevölkerung durchschnittlich 21,0 gültige ICD10-Diagnoseschlüssel erfasst (inklusive redundanter Angaben, ggf. von unterschiedlichen Ärzten). Hochgerechnet auf die bundesdeutsche Bevölkerung entspricht dies der Erfassung von 1,73 Milliarden Diagnoseangaben.

Unterscheidbare Diagnose bei einzelnen Versicherten: Beschränkt man sich auf eine Differenzierung der Diagnosen auf 3stelliger ICD10-Ebene, finden sich innerhalb eines Jahres pro Kopf der Bevölkerung im Mittel 10,4 unterschiedliche Diagnoseschlüssel. Selbst nach Ausschluss der beiden ICD-Diagnosekapitel 18 und 21, die "Symptome" sowie Z-Schlüssel zur Charakterisierung von bestimmten Kontakten (wie z.B. Früherkennungsmaßnahmen) umfassen, finden sich noch 8,7 unterschiedliche 3stellige ICD-Diagnoseangaben je Person.

Diagnoserate - Methoden: Den Schwerpunkt der diagnosebezogenen Auswertungen des vorliegenden Reportes bilden Bestimmungen von bevölkerungsbezogenen Diagnoseraten für unterschiedlich differenzierte Diagnosen und Subgruppen der Bevölkerung. **Es geht also vorrangig um die Frage, welche Bevölkerungsanteile sind innerhalb eines Jahres von welchen Diagnosen (oder Diagnosegruppen) betroffen.** Entsprechende Auswertungen sind erst durch den Versichertenbezug der Daten möglich und konnten auf Basis fallbezogener Daten, wie z.B. in KVen verfügbar, in zurückliegenden Jahren in dieser Form nicht durchgeführt werden.

In den vorliegenden Übersichtsauswertungen wird bereits die einmalige Nennung eines gültigen Diagnoseschlüssels im Rahmen der ärztlichen Abrech-

nung als Hinweis auf das Vorliegen einer Erkrankung berücksichtigt. Dieses Vorgehen ist in Bezug auf akute Erkrankungen mit komplikationslosen Verläufen ohne Alternative, da in entsprechenden Fällen i.d.R. nur von der einmaligen Dokumentation einer Diagnose ausgegangen werden kann. Bei der Identifikation und Eingrenzung von chronischen Erkrankungen sind zweifellos weitere Auswertungsschritte möglich und vermutlich oftmals auch sinnvoll, die jedoch für jede einzelne Diagnose erwogen werden müssen und insofern in Übersichtsdarstellungen nicht möglich sind. Die vorliegenden Auswertungen präsentieren daher Diagnosehäufigkeiten ungefiltert "wie ärztlich dokumentiert". Einerseits werden dadurch in Bezug auf eine Reihe von Diagnosen keine optimalen Schätzer für die reale Erkrankungshäufigkeit geliefert. Andererseits ist nur bei diesem Vorgehen ein unverfälschter Einblick in die Dokumentationspraxis im Rahmen der ambulanten Versorgung gewährleistet.

Erkrankungsraten nach Diagnosekapitel: Diagnosen der ICD10 lassen sich auf der höchsten Gliederungsebene 22 Kapiteln zuordnen, von denen in der Praxis 20 Kapitel zur primären Kodierung genutzt werden, in denen Kodierungsmöglichkeiten zu allen relevanten Erkrankungen enthalten sind.

Die vorliegenden Auswertungen zeigen, dass jeweils ein erheblicher Teil der Bevölkerung von Diagnosenennungen aus dem überwiegenden Teil dieser 20 Kapitel betroffen ist. Aus 13 der 20 Kapitel erhalten jeweils mindestens 20% der Bevölkerung eine Diagnose. So erhalten beispielsweise 46,8% der Bevölkerung innerhalb eines Jahres (mindestens) eine Diagnose aus dem Kapitel 21 "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems", von "Krankheiten des Atmungssystems" sind 46,0% betroffen, "Psychische und Verhaltensstörungen" werden mit 27,6% noch bei mehr als einem Viertel der Bevölkerung diagnostiziert (vgl. Tabelle 8: S. 76).

Erkrankungsraten nach Diagnosegruppen: Die mehr als 200 Diagnosegruppen der ICD10 bilden bereits eine wesentlich differenziertere Gliederungsebene von Erkrankungen und Zuständen. Selbst auf dieser Differenzierungs-

ebene betreffen Diagnosen aus 24 der Diagnosegruppen jeweils noch mehr als 10% der Bevölkerung. Als Erkrankungsgruppen im engeren Sinne am häufigsten erfasst werden "Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens" (bei 33,0% der Bevölkerung), "Akute Infektionen der oberen Atemwege" (25,7%), "Hypertonie (Hochdruckkrankheit)" (22,2%), "Arthropathien" bzw. Gelenkerkrankungen (21,2%), "Affektionen der Augenmuskeln" (20,8%, inklusive Fehlsichtigkeit) sowie "Stoffwechselstörungen" (20,5%, vorrangig Harnsäure- und Fettstoffwechselstörungen), die jeweils mehr als ein Fünftel der Bevölkerung betreffen (vgl. Tabelle 10: S. 83).

Häufige 3stellige Diagnosen: Auch auf der 3stelligen Diagnoseebene mit mehr als 1.600 Kodierungsmöglichkeiten betreffen noch zwei Diagnosen jeweils mehr als ein Fünftel der Bevölkerung: "Rückenschmerzen" (ICD10: M54) werden bei 23,9% der Bevölkerung als Diagnose erfasst, eine "Essentielle Hypertonie" (I10), also ein Bluthochdruck ohne organische Ursache, wird bei 21,4% der Bevölkerung mindestens einmalig innerhalb eines Jahres dokumentiert (vgl. Tabelle 11: S. 86).

Als Diagnosen im engeren Sinne folgen in absteigender Sortierung nach ihrer Häufigkeit "Akkomodationsstörungen und Refraktionsfehler" mit 19,5% (H52; unterschiedliche Formen der Fehlsichtigkeit), "Lippidämien" mit 16,6% (E78; vorrangig Fettstoffwechselstörungen im Sinne einer Hypercholesterinämie) und "Akute Infektionen der oberen Atemwege" mit 14,1% (J06). Die am weitesten verbreiteten Diagnosen psychischer Erkrankungen bilden "Somatoforme Störungen" (F45) und "Depressive Episoden" (F32), von denen 8,2% bzw. 7,7% der Bevölkerung innerhalb eines Jahres betroffen sind, wobei Diagnoseraten bei Frauen jeweils um mehr als den Faktor 2 über denen bei Männern liegen. Starkes Übergewicht ("Adipositas", E66) wird bei 7,3% der Bevölkerung als ärztliche Diagnose dokumentiert.

Häufige Diagnosen in einzelnen Lebensabschnitten:

Die Bedeutung einzelner Diagnosen variiert erfahrungsgemäß erheblich in Abhängigkeit vom Lebensalter. Für eine systematische Übersicht wurden die 20 jeweils am weitesten verbreiteten Diagnosen für bestimmte Altersgruppen in der Bevölkerung ermittelt. Da nach der Pubertät einzelne Erkrankungen geschlechtsspezifisch sehr unterschiedliche Häufigkeiten aufweisen, wurden für Altersgruppen ab 15 Jahre separate Übersichten für Männer und Frauen erstellt.

Unter **Kleinkindern und Säuglingen** (Altersgruppen 0 bis unter 5 Jahre) dominieren akute Infektionskrankheiten das Diagnosespektrum. Akute Infekte der oberen Atemwege (ICD10: J06) werden als häufigste Einzeldiagnose innerhalb eines Jahres bei 56,7% der Kleinkinder diagnostiziert. Neben unspezifischen Virusinfekten gehören auch die Mittelohrentzündung sowie die Mandelentzündung zu ausgesprochen häufigen Erkrankungen (vgl. Tabelle 12: S. 98). Als nicht-infektiöse Erkrankung wird ein atopisches Ekzem (L20; Neurodermitis, Milchschorf) mit einer Diagnoserate von 17,3% recht häufig erfasst.

Im **Kindesalter** (5 bis unter 15 Jahre) erlangen im Diagnosespektrum neben Infektionskrankheiten Diagnosen von Sehstörungen eine entscheidende Bedeutung. Bei 22,9% der Kinder wurden 2004 "Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler" (H52; vorrangig Kurz- oder Weitsichtigkeit) als Diagnose erfasst, bei 15,8% wurde ein "Sonstiger Strabismus" (H50), also Schielen in unterschiedlichen Ausprägungen diagnostiziert.

Männliche und weibliche **Jugendliche** (15 bis unter 25 Jahre) weisen deutlich unterschiedliche Diagnosehäufigkeiten auf. Bei männlichen Jugendlichen, die insgesamt relativ selten zum Arzt gehen, belegen "Rückenschmerzen" (M54) nach akuten Infekten bereits Rang 2 der häufigsten Diagnosen. Eine Akne als typisches Problem in dieser Altersgruppe wird bei 10% diagnostiziert, Verletzungen rücken – bedingt durch die relativ geringen Erkrankungshäufigkeiten im Hinblick auf andere Diagnosen – in der Rangfolge an prominentere Plätze. Das Diagnosespektrum bei weiblichen Jugendlichen wird sehr stark von

gynäkologischen Diagnosen und Inanspruchnahmen zu Fragen der Kontrazeption dominiert, die ebenfalls über entsprechende ICD-Schlüssel erfasst werden.

In der Gruppe **junger Erwachsener** (25 bis unter 40 Jahre) werden unter Männern "Rückenschmerzen" (M54) bereits bei 19,5% innerhalb eines Jahres erfasst und bilden damit in dieser Gruppe die mit Abstand häufigste Diagnose. Frauen sind mit 25,1% noch häufiger von Rückenschmerzen betroffen. Bereits 6,2% der Männer wird ein Bluthochdruck (I10) und bei 5,6% eine Fettstoffwechselstörung (E78) diagnostiziert. Frauen sind von den beiden Erkrankungen zu 4,2% bzw. 4,6% betroffen. 13,3% der Frauen erhalten die Diagnose einer somatoformen Störung (F45), 8,7% die einer depressiven Episode bzw. Depression (F32).

Unter **Erwachsenen** (40 bis unter 65 Jahre) treten akute Erkrankungen in den Hintergrund. Unter Männern bilden in diesem Alter Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule eine wesentliche Gruppe von Diagnosen. Eine erhebliche Bedeutung fällt auch der Diagnose von kardiovaskulären Risikofaktoren im weiteren Sinne zu. Ein Bluthochdruck (I10) wird bei 27%, Fettstoffwechselstörungen (E78) bei 24%, starkes Übergewicht bzw. Adipositas (E66) bei 7,8% und ein Diabetes Typ II (E11) bei 7,0% der Männer diagnostiziert. Die entsprechenden Diagnosen werden mit 26%, 20%, 11,2% und 4,9% auch bei Frauen häufig erfasst. Die zeithäufigste Diagnose unter Frauen bilden, nach Rückenschmerzen (35%), klimakterische Störungen (N95) mit einer Rate von 30%. Eine chronisch ischämische Herzkrankheit (I25) wird bereits bei 3,6% der Frauen und 6,9% der Männer diagnostiziert.

Für **Ruheständler** (65 bis unter 80 Jahre) zeigt sich eine weitere Zunahme der Häufigkeit von chronischen Erkrankungen. Die Diagnose einer koronaren Herzerkrankung im Sinne des Diagnoseschlüssels I25 wird bei mehr als einem Viertel der Männer und einem knappen Fünftel der Frauen dokumentiert. Bei etwa einem Drittel der Männer finden sich Angaben zu einer Prostatavergrößerung (N40). Augenerkrankungen zählen bei beiden Geschlechtern zu häufig genannten Diagnosen, wobei dem Glaukom und Katarakten eine steigende Be-

deutung zukommt. Die Diagnose "Osteoporose ohne pathologische Fraktur" (M81) betrifft 19,1% der Frauen.

Hochbetagte (hier Altersgruppen ab 80 Jahre): Zu den sehr häufigen Diagnosen unter Hochbetagten zählen die ischämische Herzkrankheit (I25; Männer 39,8%; Frauen 31,5%) sowie die Herzinsuffizienz (I50; Männer 24,8%; Frauen 31,1%). Die Diagnose einer Osteoporose wird bei Männern auch in dieser Altersgruppe (M81: 5,0%) eher selten vergeben. Unter hochbetagten Frauen findet sich die Diagnose M81 "Osteoporose ohne pathologische Fraktur" bei einem knappen Viertel bzw. 23,3%. Eine "Osteoporose mit pathologischer Fraktur" (M80) ist bei 3,4% der Frauen und 0,6% der hochbetagten Männer dokumentiert. Leicht rückläufige Diagnoseraten zeigen sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen u.a. im Hinblick auf Fettstoffwechselstörungen (E78) und Rückenschmerzen (M54).

Ausgewählte Einzeldiagnosen

Neben Informationen zu häufig verwendeten Diagnosen können zweifellos auch detailliertere Auswertungen zu einer Vielzahl von weniger häufig vergebenen Diagnoseschlüsseln für spezielle Fragestellungen von Interesse sein. Die jetzt verfügbaren Daten bieten hierfür umfangreiche Möglichkeiten. Entsprechende Auswertungsergebnisse würden jedoch den Rahmen einer Übersichtsdarstellung schnell sprengen. Um dennoch wenigstens einige Anhaltspunkte für mögliche vertiefende Auswertungen, aber auch für potenzielle Einschränkungen bei der Interpretation von Ergebnissen zu liefern, werden Ergebnisse zur Häufigkeit von drei exemplarisch ausgewählten Diagnosen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung präsentiert.

Alkoholmissbrauch: Das Thema Alkoholmissbrauch war bereits Schwerpunkt des GEK-Gesundheitsreportes 2004, seinerzeit auf der Basis von Daten zu Krankenhausaufenthalten unter der ICD10-Diagnose F10 "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol" bis zum Jahr 2003. Bei der Auswertung hatte sich unter anderem ein erheblicher Zuwachs der Behandlungshäufigkeit unter weiblichen Jugendlichen in Akutkrankenhäusern wegen Alkoholmissbrauchs

gezeigt. Patienten mit Krankenhausaufenthalte unter entsprechenden Diagnosen wiesen im Vergleich zur übrigen Population bei übereinstimmendem Geschlecht und Alter innerhalb von 3 Jahren eine um den Faktor 6, also eine ausgesprochen deutlich erhöhte Sterblichkeit auf.

Bereits deutlich häufiger als im Rahmen von (relativ seltenen) Krankenhausaufenthalten wird die Diagnose "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol" im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung gestellt. Im Jahr 2004 waren nach den vorliegenden Ergebnissen 1,0% der Bevölkerung bzw. 832 Tsd. Personen von einer entsprechenden Diagnose innerhalb des Jahres betroffen. Die jetzt zum Thema Alkoholmissbrauch ermittelten Diagnoseraten liegen um mehr als den Faktor 5 höher als die seinerzeit berechneten Diagnoseraten auf der Basis von Krankenhausdiagnosen. Trotz der höheren Raten aus der ambulanten Versorgung dürfte allerdings nicht davon auszugehen sein, dass das Problem "Alkoholmissbrauch" annähernd vollständig durch die Auswertung zu einem bestimmten Diagnoseschlüssel abgebildet wird. Für die Erwartung zu niedriger Raten, gemessen an der realen Verbreitung von Alkoholproblemen, spricht u.a. die Tatsache, dass die Diagnose von Alkoholproblemen bei Behandlungsfällen und insbesondere bei der Verordnung von Medikamenten nur selten eine Relevanz als Begründung für die Erbringung spezifischer ärztlicher Leistungen besitzt.

Unerwünschte Nebenwirkungen: Als beachtenswertes Ergebnis der Auswertungen erscheint, dass innerhalb eines Jahres bei 5,9% der Bevölkerung, also etwa 4,9 Mio. Personen in Deutschland, "Unerwünschte Nebenwirkungen, andernorts nicht klassifiziert" explizit durch Angabe eines entsprechenden ICD-Diagnoseschlüssels T78 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung dokumentiert werden. Der Schlüssel steht damit auf Rang 33 der am häufigsten vergebenen ICD10-Kodes. Das Ergebnis sollte einen Anlass für eingehendere Analysen der Daten bieten.

Depressionen: Einige der arztlicherseits häufig vergebenen Diagnosen sind, zumindest primär, kaum mit einer subjektiven Beeinträchtigung der patienten-seitigen Lebensqualität verbunden. Dies gilt beispielsweise für den Bluthoch-

druck und Fettstoffwechselstörungen. Demgegenüber können Depressionen die Lebensqualität aus der Sicht der Betroffenen (und der Angehörigen) erheblich einschränken. Eine umfangreiche Darstellung zum Thema Depressionen, die im Jahr 2006 in der Wissenschaftlichen Reihe der GEK im Springer-Verlag erschien, findet sich in dem Buch "Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven". In diese Buchpublikation konnten bereits Auswertungsergebnisse auf der Basis von Daten der GEK zur ambulanten Versorgung des ersten Halbjahrs 2004 einfließen.

Nach den jetzt vollständig vorliegenden Ergebnissen zum Jahr 2004 sind von der Diagnose F32 "Depressive Episode", unter der der überwiegende Teil von Depressionen erfasst wird, 7,7% der Bevölkerung betroffen. Dies entspricht 6,4 Mio. Menschen in Deutschland. Die Rate lag mit 11,0% bei Frauen mehr als doppelt so hoch wie bei Männern mit 4,3%. Die Ergebnisse können wertvolle Anhaltspunkte zur Häufigkeit von Depressionen in der Gesamtbevölkerung liefern, zumal kaum andere Erhebungen verfügbar sind, die Angaben zu allen Altersgruppen in der Bevölkerung liefern und gleichzeitig beispielweise auch Menschen in Altenheimen bei der Erhebung berücksichtigen.

Diagnosekombinationen: Die empirisch am häufigsten erfasste Kombination von zwei Diagnosen wird durch die beiden Diagnosen Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck (ICD10: E78, I10) gebildet, die innerhalb eines Jahres bei 9% der Bevölkerung und damit bei etwa 7,4 Mio. Personen in Deutschland diagnostiziert werden. Einige Kombinationen dürften vorrangig aus Abrechnungsmodalitäten resultieren. Häufige 3fach-Kombinationen von Diagnosen, die nach Ausschluss von bestimmten Diagnosen (insbesondere dem ICD-Kapitel 18 "Symptome" sowie dem Kapitel 21 "Faktoren") ermittelt wurden, resultiert zum einen aus unterschiedlichen Rückenerkrankungen und -beschwerden. Zum anderen werden 3fach-Kombinationen aus den Einzelkomponenten des sogenannten Metabolischen Syndroms gebildet (Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes).

Arbeitsunfähigkeiten

Arbeitsunfähigkeit: Geringer Anstieg der Fehlzeiten von 2004 auf 2005

Nach einem bereits ausgesprochen niedrigen Krankenstand in den Jahren 1997 und 1998 bewegten sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten zwischen 1999 und 2001 auf einem merklich höheren Niveau, ohne jedoch die relativ hohen Fehlzeiten zu Beginn der 90er Jahre zu erreichen. Bis 2004 war es erneut zu einer erheblichen Reduktion der Fehlzeiten gekommen. Eine Erwerbsperson war im Jahr 2004 im Rahmen von durchschnittlich 1,05 gemeldeten Erkrankungsfällen nur noch 13,28 Tage krankgemeldet. Damit ergab sich für das Jahr 2004 mit 3,64% der niedrigste Krankenstand seit Beginn der systematischen Auswertungen im Rahmen des Gesundheitsreportes zum Jahr 1990.

Für 2005 zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein geringer Anstieg der Fehlzeiten auf 13,32 Fehltage je Jahr und Erwerbsperson, was einem Krankenstand von 3,65% entspricht. Verantwortlich für den Anstieg ist eine deutliche Zunahme der Fallzahlen von 1,05 Fällen je Jahr 2004 auf 1,09 Fälle je Erwerbsperson und Jahr 2005.

Ein Anstieg der Fallzahlen von 2004 auf 2005 ist sowohl in den Alten als auch in den Neuen Bundesländern sowie in Berlin feststellbar. Nach einer weiteren regionalen Differenzierung sind 15 der 16 einzelnen Bundesländern von einem Anstieg der Fallzahlen betroffen, während im Hinblick auf die Fehlzeiten bzw. Krankenstände in einzelnen Bundesländern sowohl Anstiege als auch Rückgänge sichtbar sind.

Diagnosebezogene Auswertungen auf der Ebene von ICD10-Kapiteln zeigen, dass der Gesamtanstieg der Fallzahlen maßgeblich aus einer höheren Zahl von Krankmeldungen mit Krankheiten des Atmungssystems resultiert. Während unter 100 männlichen bzw. weiblichen Erwerbspersonen 2004 nur 26 bzw. 30 Erkrankungsfälle mit entsprechenden Diagnosen registriert wurden, waren es 2005 31 bzw. 36 Fälle je 100 Erwerbspersonen. Ein weiterer Rückgang der Fallzahlen zu Arbeitsunfähigkeiten und damit auch der Fehlzeiten im Jahr 2005

dürfte demnach durch eine relativ hohe Zahl von Atemwegserkrankungen bzw. eine Erkältungswelle im Jahr 2005 verhindert worden sein.

Arbeits- und Wegeunfälle: weitgehend unveränderte Raten

Auch für das Jahr 2005 lässt sich gegenüber dem Vorjahr ein Rückgang der Fehlzeiten wegen Arbeits- und Wegeunfällen feststellen, womit die Fehlzeiten in diesem Bereich seit 1999 kontinuierlich gesunken sind. Der Rückgang der Fehlzeiten fällt allerdings weniger deutlich als in vorausgehenden Jahren aus, die Zahl der Fälle ist gegenüber 2004 sogar marginal gestiegen.

Durchschnittlich ereignete sich bei etwa 4,5% aller Berufstätigen im Jahr 2005 ein Arbeits- oder Wegeunfall. Im Mittel war eine Erwerbsperson innerhalb eines Jahres 0,85 Tage wegen eines Arbeits- oder Wegeunfalls arbeitsunfähig gemeldet.

Unverändert imponieren die extremen berufsgruppenbezogenen Unterschiede bei der Häufigkeit und Dauer von Arbeits- und Wegeunfällen (vgl. Abbildung 48: Seite 158). So ereignen sich unter Tischlern und vergleichbaren handwerklichen Berufen bzw. den Versichertengruppe mit den höchsten Risiken etwa fünf bis zehn mal mehr Unfälle als bei Beschäftigten mit "sicheren" Berufen, aus denen entsprechende Differenzen auch hinsichtlich der unfallbedingten Arbeitsausfälle resultieren.

2 Vorbemerkungen zu Routineauswertungen

Etwa 85% der Bevölkerung in der Bundesrepublik sind in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Zur Abwicklung von Finanztransfers u.a. zwischen Krankenkassen und Versicherten bzw. Krankenkassen und Leistungserbringern sowie im Rahmen des Risikostrukturausgleiches (RSA) ist die inzwischen weitgehend EDV-gestützte Erfassung einer Vielzahl von Daten notwendig. Die Routinedaten der Krankenkassen beinhalten dabei eine Vielzahl von Informationen, die wichtige Erkenntnisse zum Gesundheitszustand der Bevölkerung bzw. zum Leistungsgeschehen und damit auch zur Therapiebewertung liefern können.

Bereits seit dem Jahr 1989 werden wesentliche gesundheitsbezogene Daten von Versicherten der Gmünder Ersatzkasse (GEK) EDV-technisch erfasst. Für Auswertungen zum vorliegenden Report konnte auf Daten zum gesamten Versichertenbestand der GEK zurückgegriffen werden. Diese Daten umfassen Angaben zu insgesamt mehr als 3 Mio. Personen, die zwischen 1989 und 2005 bei der GEK versichert waren. Für den Monat Dezember 2005 waren Angaben zu 1,5 Mio. Personen mit aktueller Krankenversicherung in den Daten der GEK erfasst. Somit lagen für das Auswertungsjahr 2005 gesundheitsrelevante Informationen zu etwa 1,8% der bundesdeutschen Bevölkerung vor. Der Anteil von GEK-Versicherten an der Bevölkerung betrug in den einzelnen Bundesländern zwischen gut einem Prozent (Sachsen-Anhalt) und drei Prozent (Saarland). Damit übertrifft die Population der GEK-Versicherten in allen Regionen den Stichprobenumfang des Mikrozensus, welcher in Deutschland die größte regelmäßig durchgeführte bevölkerungsbezogene Primärerhebung von Daten darstellt. Die GEK-Daten liefern im Rahmen von Sekundäranalysen somit eine ausgesprochen breite und empirisch belastbare Ausgangsbasis für populationsbezogene Aussagen zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen, die im Rahmen von Primärerhebungen kaum je mit vertretbarem Aufwand erreicht werden könnte.

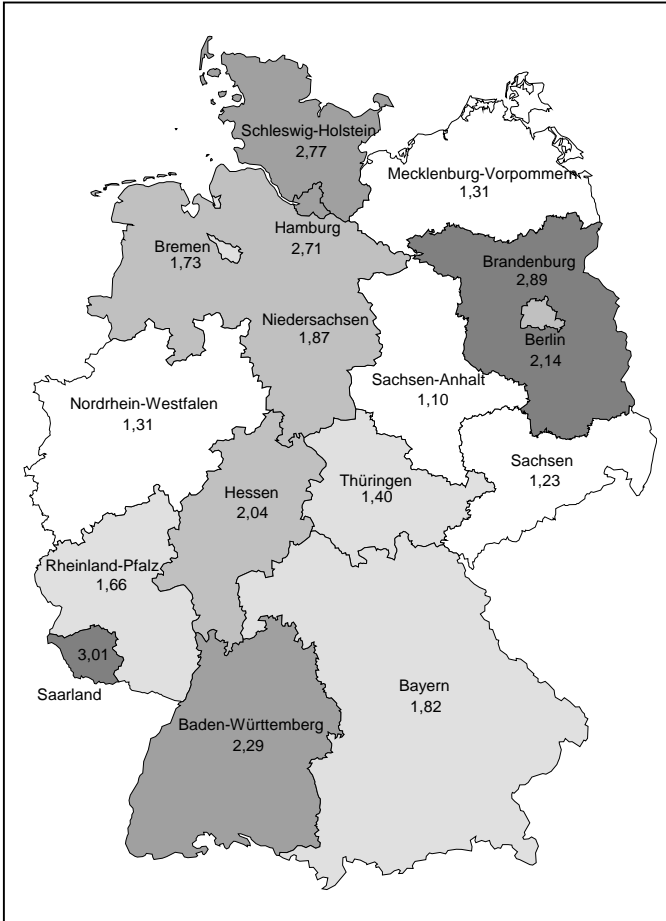


Abbildung 1: Anteil GEK-Versicherte in der Bevölkerung (%)
nach Bundesländern 2005

Für das Kalenderjahr 2004 wurden an die gesetzlichen Krankenkassen erstmals auch versichertenbezogene Daten mit Diagnoseangaben zur ambulanten ärztlichen Versorgung von den Kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt.

Entsprechende Daten liegen in der GEK für das genannte Jahr inzwischen in auswertbarer Form und weitgehend vollständig vor. Hieraus ergibt sich eine umfangreiche zusätzliche Informationsbasis für eine Gesundheitsberichterstattung sowie für spezifische wissenschaftliche Fragestellungen, die im Rahmen des vorliegenden Reportes vorgestellt werden soll.

3 Ambulante ärztliche Versorgung

3.1 Hintergrund

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zum Jahr 2004 wurden die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zur Weitergabe von Daten an die Gesetzlichen Krankenversicherungen verpflichtet, die eine versichertenbezogene Auswertung von Diagnosen und Abrechnungsziffern erlauben. In den vorausgehenden Jahren besaßen Gesetzliche Krankenkassen keine Informationen darüber, welche Einzelleistungen bei welchen Versicherten abgerechnet wurden oder welche Diagnosen im Rahmen der ambulanten kassenärztlichen Versorgung bei einzelnen Versicherten gestellt wurden. Mittelfristig sollen die Gesetzlichen Krankenkassen auf Grundlage der ambulanten Daten Aufgaben der Abrechnungsprüfung übernehmen, die bislang in die Zuständigkeit der KVen fallen. Unabhängig von der Möglichkeit einer Abrechnungsprüfung entsteht jedoch auch aus wissenschaftlicher Perspektive durch eine Zusammenführung der Daten in Krankenkassen ein erheblicher Informationszuwachs, der insbesondere aus der Verknüpfung der ambulanten Daten mit weiteren kassenseitig verfügbaren Informationen resultiert.

- In Verbindung mit Informationen zu Versicherungszeiten und weiteren Versichertenmerkmalen bieten die ambulanten Daten bei Krankenkassen erstmals routinemäßige Auswertungsmöglichkeiten zur ambulanten Versorgung mit gut definierten Bezugspopulationen. Erst durch den eindeutigen Populationsbezug sind dezidierte Aussagen zu Behandlungshäufigkeiten und -risiken in bestimmten Bevölkerungsgruppen möglich.
- Informationen zu Erkrankungen, die zuvor in Daten einer Krankenkasse oftmals erst im Falle einer stationären Behandlung verfügbar waren, stehen jetzt auch bei einer Diagnose im Rahmen einer ambulanten Behandlung und damit zu einem größeren Teil der real betroffenen Versicherten zur Verfügung.

- Zukünftig sind erkrankungsspezifische Behandlungsverläufe durch die ambulanten Daten sowohl im Hinblick auf betroffene Bevölkerungsgruppen als auch im Hinblick auf die Behandlungsbereiche vollständiger darstellbar.

Der GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung versucht mit der vorliegenden Ausgabe erstmals, einen systematischen allgemeinen Überblick zum ambulanten kassenärztlichen Versorgungsgeschehen zu liefern.

Art und Struktur der gelieferten Daten

Versichertenbezogen werden ab dem Jahr 2004 von den KVen an die Krankenkassen weitgehend die Informationen zu Behandlungsfällen übermittelt, welche KVen von ihren Ärzten patientenbezogen zur Abrechnung erhalten. Art und Struktur der an die KVen bzw. Krankenkassen gelieferten Informationen entsprechen dabei den Inhalten der früher gebräuchlichen Krankenscheine, über die Behandlungsfälle von den Ärzten mit den KVen vor der Einführung von EDV-Verfahren abgerechnet wurden:

Alle Behandlungen eines Patienten bei einem bestimmten Arzt innerhalb eines Quartals bilden in der Regel jeweils genau einen **Behandlungsfall**, welcher in früheren Jahren entsprechend auf genau einem Krankenschein dokumentiert wurde. Ein Behandlungsfall bildet im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung damit eine zentrale Beobachtungseinheit. Der erste und letzte Behandlungstag im Rahmen eines Behandlungsfalles liegt entsprechend regulär immer in dem selben Quartal. Je Behandlungsfall wird in den Daten eine von der KV ermittelte Summe von Punktwerten und/oder Geldbeträgen ausgewiesen, welche die fallbezogen abgerechneten Behandlungsaufwendungen repräsentieren. Auf der fallbezogenen Ebene wird – neben der Kennung des Patienten sowie der Kennung des behandelnden Arztes – ggf. auch die Kennung eines überweisenden Arztes dokumentiert.

Zu jedem Behandlungsfall kann vom Arzt eine nahezu beliebige Anzahl von Diagnosen bzw. deren ICD-Diagnoseschlüssel angegeben werden, wobei optional zu jeder Diagnose eine Seitenlokalisation (links, rechts oder beidseits) sowie an sich obligat eine Klassifikation einzelner Diagnosen als gesicherte Diagnose, Verdachtsdiagnose, symptomloser Zustand oder Ausschlussdiagnose vorgenommen werden kann bzw. muss. Alle zu einem Fall im Laufe eines Quartals erfassten Diagnosen werden ansonsten gleichartig und ohne weitere Differenzierung, Datumsangabe oder Rangbildung erfasst.

Vom Gesetzgeber vorgesehen war im GMG zusätzlich die Kennzeichnung jeweils einer Diagnose als Hauptbehandlungsanlass, und zwar separat für jeden abrechnungsrelevanten Behandlungstag. Diese Vorgabe wurde bislang jedoch nicht umgesetzt. Auch eine zukünftige Verfügbarkeit entsprechender Informationen ist zur Zeit nicht absehbar.

Einen weiteren Informationsblock bilden Abrechnungsziffern, die im Gegensatz zu den Diagnosen traditionell bestimmten Behandlungstagen zugeordnet werden können und Einzelleistungen nach der jeweils gültigen Gebührenordnung bezeichnen. Da neben dem Geldwert auch die grundsätzliche Bedeutung von einzelnen Abrechnungsziffern von KV zu KV sowie im zeitlichen Verlauf in den vergangenen Jahren variieren konnte, setzen KV-übergreifende Auswertungen zu bestimmten Einzelleistungen einen Abgleich von regional unterschiedlich genutzten Ziffern voraus. Einfache ad hoc Statistiken sind damit in Bezug auf Abrechnungsziffern bislang nicht ohne weiteres möglich.

Gleichfalls nicht ohne weiteres möglich sind Rückschlüsse von den fallbezogen dokumentierten Punktwerten und Abrechnungsbeträgen auf die im Einzelfall an den Arzt gezahlte Vergütung. Diese kann bei identischen Punktwerten von KV zu KV, von Quartal zu Quartal, von Arztgruppe zu Arztgruppe und sogar von Arzt zu Arzt variieren, wobei zum Teil, bedingt durch die Abrechnungsmodalitäten, die effektiven Vergütungen auch KV-seitig arztbezogen erst nach Jahresabschluss festgestellt werden können. Vor diesem Hintergrund erscheint es nahezu unmöglich, die im Zusammenhang mit einer Behandlung

von Patienten im Einzelfall effektiv ausgelösten Geld- bzw. Vergütungszahlungen exakt zu ermittelt.

Sollen Aufwendungen patientenbezogen ermittelt werden, könnte eine entsprechende "exakte" Ermittlung zugleich auch zu inhaltlich schwierig interpretierbaren Ergebnissen führen, da Patienten bei der Inanspruchnahme von identischen Leistungen bei unterschiedlichen Ärzten unterschiedliche reale Honorarzahllungen verursachen können (z.B. in Abhängigkeit davon, ob der im Einzelfall besuchte Arzt im relevanten Zeitraum sein ggf. festgelegtes Praxisbudget überschritten hatte oder nicht).

Als Ausweg aus dem geschilderten Dilemma bietet sich, zumindest sofern es vorrangig um die Bewertung der patientenseitigen Nutzung von Ressourcen geht, ein relativ einfaches Vorgehen an, bei dem innerhalb eines Jahres allen dokumentierten Punkten ein einheitlicher Punktwert zugeordnet wird. Sofern dokumentierte Punktwerte die Relation der Wertigkeit unterschiedlicher Leistungen untereinander widerspiegeln, dürfte dieses Vorgehen die patientenseitige Nutzung von Ressourcen am besten abbilden.

Der nachfolgend in der vorliegenden Publikation für das Jahr 2004 einheitlich verwendete Punktwert wurde durch eine Division der GEK-seitig versichertenübergreifend ermittelten Ausgaben für die ambulante Versorgung innerhalb eines Jahres (abzüglich von bereits in Euro erfassten Ausgaben) durch die Summe aller versichertenbezogenen dokumentierten Punktwerte im selben Jahr ermitteln³.

³ *Durchschnittlicher Punktwert GEK 2004 = (Kosten Ärztliche Behandlung budgetär abzüglich Angaben zu Fallwertbeträgen in KV-Daten in Euro budgetär) / Punktsomme budgetär = 0,039 Euro*

Tabelle 1: Wesentliche Beobachtungseinheiten und Zählgrößen in Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung

Bezeichnung	Anmerkung
Abrechnungsfälle, Behandlungsfälle	Alle Behandlungen eines Patienten bei einem Arzt innerhalb eines Quartals bilden typischerweise einen Abrechnungsfall.
Anteil Versicherte mit Arztkontakt	Anteil der Versicherten mit mindestens einem Abrechnungsfall innerhalb eines definierten Zeitraums (z.B. Quartal o. Kalenderjahr).
Arztkontakte	Hergeleitet aus differenzierbaren Tagesdatumsangaben bei der Dokumentation von erbrachten Einzelleistungen, also primär zunächst Leistungserbringungen an unterschiedlichen Tagen oder von unterschiedlichen Ärzten.
Anzahl Diagnosen	Anzahl der (primär fallbezogen) dokumentierten Diagnoseschlüssel, zunächst ggf. inklusive redundanter Angaben zu einzelnen Patienten durch einen oder mehrere Ärzte.
Anzahl differenzierbare Diagnosen	Anzahl von unterscheidbaren gültigen Diagnoseschlüsseln versichertenbezogen auf einer ausgewählten Differenzierungsebene (z.B. unterscheidbare ICD10-Schlüssel 3stellig).
Anzahl dokumentierte Einzelleistungen	Anzahl der primär fallbezogen dokumentierten Abrechnungsschlüssel im Sinne von dokumentierten Einzelleistungen.
Punktsummen für Behandlungsaufwendungen	Summe der in Daten (primär fallbezogen) dokumentierten Punkte für erbrachte Leistungen (welche erst nach Annahme eines spezifischen Punktwertes in Geldbeträge umgerechnet werden können).
ausgewiesene Geldbeträge für Behandlungsaufwendungen	Summe der (primär fallbezogen) dokumentierten Geldbeträge für Behandlungsaufwendungen. Geldbeträge werden alternativ zu Punkten für die Abrechnung bestimmter Leistungen und Aufwendungen verwendet (z.B. Briefporto).
Behandlungsaufwendungen, Kosten	Kalkulierte Behandlungsaufwendungen unter Annahme eines bestimmten Punktwertes = (primär ausgewiesene Geldbeträge + [Punktsumme * angenommener Punktwert])

Stand und Umfang der Datenlieferung

Auch in zurückliegenden Jahren wurden bereits Daten von den KVen an die zuständigen Krankenkassen geliefert, wobei seinerzeit allerdings in der Krankenkasse eine versichertenbezogene Zuordnung von Diagnosen sowie von Einzelleistungen auf Basis der damaligen Datenstruktur ausgeschlossen war. Die zumindest in wesentlichen Bereichen bereits zuvor etablierten Übertragungswege dürften mit dafür verantwortlich gewesen sein, dass die reale Verfügbarkeit von Daten erste, zurückhaltende Erwartungen übertraf. So waren in der GEK bis Ende November 2004 bereits von 19 der bundesweit 23 KVen wesentliche Daten zumindest zum 1. Quartal 2004 eingetroffen. Die hier präsentierten Auswertungen basieren auf Datenlieferungen bis März 2006. Daten zum Jahr 2004 lagen zu diesem Zeitpunkt von allen KVen, abgesehen von bestimmten Detailinformationen, vollständig vor.

Ambulante Arztkontakte und damit auch entsprechend abgerechnete Behandlungsfälle sind verhältnismäßig häufige Ereignisse. Dies gilt insbesondere, wenn man sie mit anderen Ereignissen vergleicht, die in den Daten von Krankenkassen mit Diagnoseangaben erfasst werden (wozu regulär Arbeitsunfähigkeiten und stationäre Behandlungen zählen).

So waren in den gelieferten Daten zur ambulanten Behandlung von Versicherten der GEK aus dem Jahr 2004 8,72 Mio. Behandlungsfälle mit 27 Mio. Diagnosenennungen und mehr als 83 Mio. separate Nennungen von Abrechnungsziffern enthalten. Je Behandlungsfall fanden sich in den "Rohdaten" durchschnittlich also etwa 3,1 Diagnoseangaben und 9,6 Abrechnungsziffern.

Entsprechend den Erwartungen bei derartig großen Datenbeständen ließen sich einige offensichtlich unzulässige Datenwerte identifizieren, wobei deren anteilige Bedeutung allerdings im Hinblick auf die meisten erfassten Merkmale gering ist. Ein nennenswertes Problem besteht in den Daten zum Jahr 2004 noch darin, dass 4% der Behandlungsfälle keiner gültigen Personenkennung zugeordnet werden können und diese insofern bei versichertenbezogenen Auswertungen grundsätzlich unberücksichtigt bleiben müssen. Eine Personen-

kennung mit dokumentierten Versicherungszeiten im Jahr 2004 war zu 8,36 Mio. Behandlungsfällen verfügbar.

Auch hinsichtlich weiterer Merkmale lassen sich noch gewisse Defizite erkennen. So wurde beispielsweise von einer der 23 KVen für das Jahr 2004 keine sinnhaften Angaben zu überweisenden Ärzten geliefert, die ggf. zu einzelnen Behandlungsfällen anzugeben sind und nach den Erfahrungen mit Daten aus anderen KVen bei gut 40% der Behandlungsfälle zu erwarten sind. Vorgeschiedene Angaben zur Klassifizierung einer Diagnosen, z.B. als Ausschlussdiagnosen oder gesicherte Diagnosen, finden sich nicht zu allen Diagnoseangaben. So zeigen die Eindrücke in Bezug auf die Daten zur ambulanten kassenärztlichen Versorgung des Jahres 2004 (wie die meisten anderen Daten auch) noch einen Optimierungsbedarf hinsichtlich der Datenqualität. Andererseits beinhalten die Daten, auch bei gewissen Unsicherheiten oder Unstimmigkeiten, Informationen, die bislang nicht verfügbar waren und sinnvoll genutzt werden können. Die Nutzung der Daten sowie Publikationen von Ergebnissen dürften ihrerseits dazu beitragen, die Qualität der Daten weiter zu verbessern.

Übertragbarkeit, Standardisierung, Methoden

Wie bereits erwähnt, liefern die Daten der GEK zu bundesweit ca. 1,5 Mio. in 2005 bzw. 1,4 Mio. Versicherten in 2004 für viele statistische Auswertungen eine ausgesprochen breite Basis. Dies gilt insbesondere für Auswertungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung, bei der viele Ereignisse ausgesprochen häufig dokumentiert werden und relativ große Bevölkerungsgruppen betreffen. Um Unterschiede der GEK-Population hinsichtlich der Geschlechts- und Altersstruktur im Vergleich zur bundesdeutschen Bevölkerung auszugleichen, wurden alle übergreifend berichteten Ergebnisse geschlechts- und altersstandardisiert oder entsprechende Gewichtungen bei der Auswertung berücksichtigt. Für die Daten des Jahres 2004 wurde dazu auf Angaben des Statistischen Bundesamtes zur durchschnittlichen Bevölkerung Deutschlands im Jahr 2004 zurückgegriffen. Sinngemäß wurden also alle Ergebnisse zunächst für einzelne Geschlechts- und

Altersgruppen errechnet und dann entsprechend der anteiligen Bedeutung dieser Gruppe in Deutschland zusammengefasst. Da sich sowohl die Erhebungsergebnisse zur ambulanten Versorgung als auch die zur Standardisierung verwendete Bevölkerungsstruktur auf das Jahr 2004 beziehen, lassen sich aus den dargestellten Ergebnissen, sofern nicht bereits ausgewiesen, bei Bedarf relativ einfach absolute Zahlenangaben zur deutschen Bevölkerung für das Jahr 2004 generieren (z.B. Berechnung der absoluten Zahl der Personen mit einer bestimmten Diagnose in Deutschland durch Multiplikation einer berichteten anteiligen (Prozent-)Angabe und der zugehörigen Populationszahl).

Das Vorgehen gleicht Effekte einer abweichenden Geschlechts- und Altersstruktur aus, unterstellt jedoch, dass die Ergebnisse auf Basis der GEK-Population innerhalb der einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen grundsätzlich auf die deutsche Bevölkerung übertragbar sind. Diese Annahme dürfte im Hinblick auf viele der berichteten Ergebnisse zumindest annähernd korrekt sein, kann jedoch im Einzelfall auch kritisch hinterfragt werden (z.B. bei bestimmten Berufs-assoziierten Erkrankungen, sofern die entsprechenden Berufsgruppen nicht adäquat in der GEK repräsentiert sind).

In einer bewussten Entscheidung wurde als Standardpopulation für die vorliegenden Auswertungen die deutsche Bevölkerung gewählt, entsprechend werden Hochrechnungen in Bezug auf die deutsche Gesamtbevölkerung angegeben, und damit vergleichbare Ergebnisse nicht nur bei anderen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch bei Versicherten der privaten Krankenversicherung unterstellt. Zumindest im Hinblick auf wesentliche Ergebnisse sollten selbst merklich abweichende Ergebnisse bei den weniger als 15% privat versicherten Personen kaum zu inhaltlich relevanten und grundlegenden Veränderungen der hier präsentierten Gesamtergebnisse für die deutsche Bevölkerung führen. Ein Hauptargument für das gewählte Vorgehen liegt jedoch in der einfacheren Interpretation und Verständlichkeit der Ergebnisse. Alternativ prinzipiell gleichfalls vorstellbare Standardisierungen und Hochrechnungen der Ergebnisse auf die Gesamtzahl der GKV-Versicherten würden

für ein Verständnis der Zahlen zusätzlich immer ein Wissen über Umfang und Struktur dieser GKV-Population voraussetzen, welches in Bezug auf die bundesdeutsche Bevölkerung sicherlich eher angenommen werden kann.

Einen ersten wesentlichen Einblick in das ambulante Versorgungsgeschehen liefern Auswertungen zur Behandlungshäufigkeit, wobei sich einzelne Maßzahlen grundsätzlich in Bezug unterschiedliche Zeiträume berechnen lassen. Durch die quartalsgebundene Definition von Abrechnungsfällen in der ambulanten Versorgung bieten sich Auswertungen zu einzelnen Quartalen an. Auf der Basis von versichertenbezogen erfassten Daten sind entsprechende Auswertungen auch in Bezug auf andere Zeiträume möglich, wobei für Gegenüberstellungen zu Auswertungen aus anderen Bereichen vorrangig Kalenderjahre vorteilhaft erscheinen.

Innerhalb von gewählten Zeiträumen lässt sich zum einen versichertenbezogen ermitteln, ob eine Person überhaupt, d.h. mindestens einmalig, von einer ambulanten Behandlung betroffen war. Zum anderen kann z.B. die durchschnittliche Zahl der Behandlungskontakte ermittelt werden. **Die im vorliegenden Report präsentierten Angaben schließen bei der Berechnung entsprechender Maßzahlen (z.B. bei der Berechnung der durchschnittlichen Zahl der Arztkontakte), sofern nicht ausdrücklich abweichend vermerkt, immer auch Versicherten ohne Kontakte im Beobachtungszeitraum ein.**

Bezugspopulation für nahezu alle Berechnungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung bilden im Rahmen des vorliegenden Reportes immer genau die Versicherten, zu denen in allen bei der Berechnung berücksichtigten Quartalen jeweils mindestens ein Versicherungstag mit Anspruch auf Versicherungsleistungen in entsprechenden Referenzdaten der GEK dokumentiert war. Jahresergebnisse werden also in Bezug auf, und ausschließlich für, Versicherte ermittelt, die in allen vier Quartalen des Jahres (und damit de facto überwiegend ganzjährig) versichert bei der GEK, um artifiziell erniedrigte Ergebnisse durch Ein- und Austritte von Versicherten im Jahresverlauf zu vermeiden. Aus

der Anwendung dieser Regel resultiert auch, dass sich Angaben zu Neugeborenen (Altergruppe 0 Jahre) auf Neugeborene aus dem ersten Quartal des Jahres beschränken, was auch in dieser Gruppe zu sinnvoll interpretierbaren "Jahresergebnissen" führt. Unter den GEK-Versicherten konnten im Rahmen der vorliegenden Auswertungen 1.331.489 Personen identifiziert werden, die in allen vier Quartalen 2004 mindestens einen Tag versichert waren. Diese Population bildet die Basis für den überwiegenden Teil der Auswertungen.

3.2 Allgemeine Inanspruchnahme in Quartalen sowie im Kalenderjahr

Ein überwiegender Teil der Bevölkerung ist bereits innerhalb eines Quartals von mindestens einem Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung betroffen. Nach den vorliegenden Ergebnissen kontaktierten in den einzelnen Quartalen des Jahres 2004 zwischen 69% und 71% der Bevölkerung die ambulante Versorgung. Innerhalb eines gesamten Jahres hat nur ein verhältnismäßig geringer Teil der Versicherte überhaupt keinen Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung, etwa 90% der Bevölkerung suchte mindestens einmalig einen Arzt auf.

Tabelle 2: Behandlungsraten, Behandlungsfälle, Arztkontakte sowie approximative Behandlungskosten I/04 bis IV/04 (stand.D2004)

	I/04	II/04	III/04	IV/04
Behandlungsrate im Quartal (%)	69%	69%	68%	71%
Kumulative Behandlungsrate (%)	69%	82%	88%	91%
Behandlungsfälle je Person im Quartal (MW)	1,6	1,6	1,6	1,6
Kumulative Anzahl Behandlungsfälle (MW)	1,6	3,2	4,8	6,5
Anzahl Arztkontakte je Person (MW)	4,1	4,0	3,9	4,2
Kumulative Anzahl Arztkontakte (MW)	4,1	8,1	12,1	16,3
approximative Behandlungskosten je Person (MW Euro)	92	88	88	93
Kumulative Behandlungskosten (MW Euro)	92	181	269	361

Durchschnittlich wurden je Person und Quartal etwa 1,6 Behandlungsfälle mit insgesamt etwa 4 Behandlungstagen erfasst. Innerhalb eines Kalenderjahres resultieren je Person daraus ca. 6,5 Behandlungsfälle (im Sinne von Abrechnungen von unterschiedlichen Ärzten und/oder Abrechnungen aus unterschiedlichen Quartalen) mit insgesamt durchschnittlich mehr als 16 separaten Behandlungstagen bzw. Arztkontakten. Eine durchschnittliche Person verursacht innerhalb eines Quartals 2004 ärztliche Behandlungskosten in Höhe von ca. 90 Euro, innerhalb des gesamten Jahres also etwa 360 Euro.

Aus den zuvor berichteten alters- und geschlechtsstandardisierten Zahlenwerten lassen sich auch Schätzwerte zur Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung in Deutschland im Jahr 2004 insgesamt berechnen. Nach entsprechenden Hochrechnungen dürften von den 82,5 Millionen Einwohnern in Deutschland innerhalb der einzelnen vier Quartale jeweils zwischen 56 und 59 Millionen Personen Kontakt zur ambulanten Versorgung gehabt haben. Insgesamt dürften im Jahr 2004 schätzungsweise 535 Mio. Behandlungsfälle mit 1.343 Millionen Arztkontakten angefallen sein, sofern man vereinfachend eine Übertragbarkeit der Ergebnisse aus dem Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die Gesamtbevölkerung annimmt. Auch wenn aus unterschiedlichen methodischen Gründen Abweichungen der realen Inanspruchnahme von den genannten Werten nicht sicher auszuschließen sind, verdeutlichen die Zahlen zweifelsfrei den erheblichen Umfang bzw. die hohe Frequenz der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung im Vergleich zur Inanspruchnahme anderer Leistungsbereiche.

Die Kosten für die ambulante ärztliche Behandlung (ohne Folgekosten durch Verordnungen von Arzneimitteln etc.) beliefen sich nach der vorliegenden Kalkulation auf der Basis von versichertenbezogenen Daten im Jahr 2004 auf insgesamt knapp 30 Milliarden Euro. Der genannte Betrag stimmt – trotz der abweichenden Berechnungsgrundlage – weitgehend mit den vom Statistischen Bundesamt ausgewiesenen Gesundheitsausgaben in Höhe von 28 Milliarden Euro für "Arztpraxen" im Jahr 2004 überein, die sich aus der Addition der Ausgaben von gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ergeben

(vgl. Statistisches Bundesamt 2006, Gesundheit – Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004, Presseexemplar S. 61, Tabelle 5A: Gesundheitsausgaben 2004 nach Einrichtungen und Ausgabenträgern).

Tabelle 3: Approximative Zahl der ambulanten Behandlungsfälle, Arztkontakte sowie Behandlungskosten in Deutschland 2004

	I/04	II/04	III/04	IV/04
Betroffene Personen (Mio.)	57	57	56	59
Betroffene kumulativ (Mio.)	57	68	72	75
Behandlungsfälle (Mio.)	133	131	131	136
Kumulative Anzahl Behandlungsfälle (Mio.)	133	266	398	535
Anzahl Arztkontakte (Mio.)	341	327	321	346
Kumulative Anzahl Arztkontakte (Mio.)	341	672	996	1.343
approximative Behandlungskosten (Mio. Euro)	7.576	7.288	7.220	7.635
Kumulative Behandlungskosten (Mio. Euro)	7.576	14.964	22.216	29.821

Verteilung der Inanspruchnahme auf Versicherte

Innerhalb einzelner Jahre verteilt sich die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erfahrungsgemäß sehr ungleich auf Versicherte. So waren nach aktuellen Berechnungen auf der Basis von leistungsbereichübergreifenden GEK-Daten (unter Einbeziehung von ambulanten Behandlungsaufwendungen) 70% aller versichertenbezogen erfassten Ausgaben der Krankenkasse der Gruppe der 10% "teuersten Versicherten" des Jahres 2004 zuzuordnen. Umgekehrt

entfielen nach diesen Berechnungen auf die 70% "günstigen Versicherten" lediglich knapp 10% der erfassten Gesamtausgaben. In einzelnen Leistungsbe-
reichen konzentrieren sich die Ausgaben dabei unterschiedlich stark auf einzel-
ne Versicherte.

Während beispielsweise von Krankenhausaufenthalten innerhalb eines Jah-
res weniger als 15% der Bevölkerung betroffen sind, haben mehr als 90% der
Bevölkerung nach den bereits dargestellten Ergebnissen Kontakt zur ambulan-
ten Versorgung. Schon vor diesem Hintergrund ist mit einer verhältnismäßig
weiten Verteilung der Inanspruchnahme auf verhältnismäßig viele Versicherte
im ambulanten Bereich zu rechnen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Ver-
teilung unterschiedlicher Parameter der Inanspruchnahme auf Bevölkerungs-
gruppen aufgeteilt nach Perzentilen der jeweiligen Inanspruchnahme.

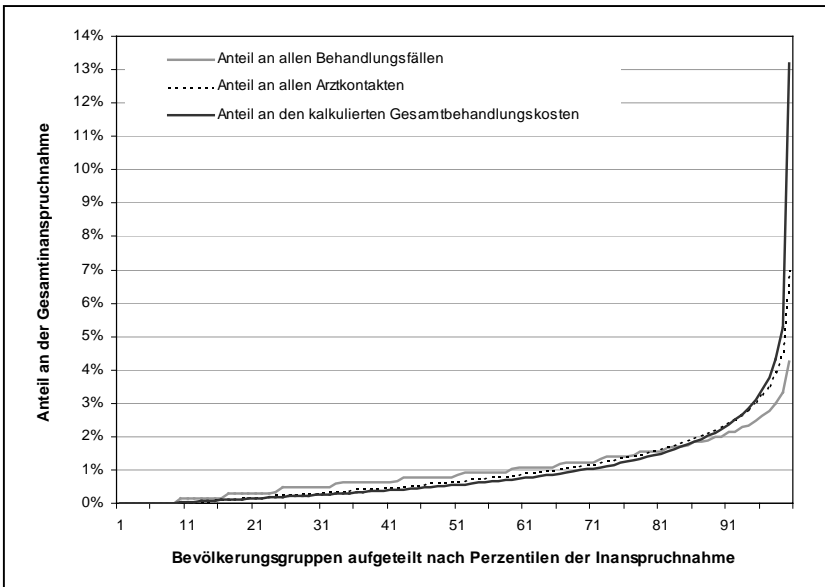


Abbildung 2: Verteilung der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen 2004
(stand.D2004)

Bei identischer Inanspruchnahme aller Personen würde auf jeweils 1% der Bevölkerung (ein Perzentilenintervall) jeweils 1% der Inanspruchnahme entfallen, also in der vorausgehenden Abbildung eine waagerechte Linie auf entsprechender Höhe resultieren. Offensichtlich ist, dass auch im Hinblick auf die ambulante Versorgung eine gewisse Konzentration der Inanspruchnahme besteht, wobei diese Aussage insbesondere für die kalkulierten ambulanten Behandlungskosten gilt. Ausgewählte Zahlenwerte zur Verteilung sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 4: Verteilung der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen 2004 (stand.D2004)

Auf ...% Personen mit hoher Inanspruchnahme entfallen ...	1% Pop.	10% Pop.	30% Pop.	50% Pop.
Anteil der Behandlungsfälle	4,2%	27,3%	59,4%	80,4%
Anteil der Arztkontakte	6,9%	35,6%	68,6%	86,6%
Behandlungskosten	13,2%	43,4%	74,0%	89,2%

Auf 1% der Population mit der jeweils parameterbezogen höchsten Inanspruchnahme entfielen im Jahr 2004 4,2% aller Behandlungsfälle, 6,9% der Arztkontakte und 13,2% der kalkulierten Behandlungskosten. Auf 10% der Population entfielen 43% der ambulanten Behandlungskosten. Die Aufwendungen in dieser Gruppe lagen also noch 4,3fach höher als im Durchschnitt über alle Personen. Gemessen an der Konzentration der leistungsbereichübergreifend ermittelten Kosten, bei der auf 10% der Population 70% der Ausgaben entfallen, fällt die auch in der ambulanten Versorgung nachweisbare Konzentration somit allerdings deutlich geringer aus.

Variationen an Wochentagen und im Jahresverlauf

Bei einem Vergleich der Inanspruchnahme in einzelnen Quartalen des Jahres 2004 fallen Unterschiede zwischen den vier Quartalen eher gering aus (vgl. Tabelle 2: S. 39). Im folgenden Abschnitt sollen Variationen der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung im Jahresverlauf näher betrachtet werden.

Die feinste zeitliche Gliederungsebene für Darstellungen zur Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung bilden in den jetzt verfügbaren Daten einzelne Kalendertage, zu denen versichertenbezogen die Erbringung einer abrechnungsfähigen Leistung dokumentiert wird, woraus – mit bereits diskutierten Einschränkungen – auf einen Arztkontakt eines Versicherten an einem bestimmten Tag geschlossen werden kann. Nachfolgend dargestellt werden Ergebnisse zu Bevölkerungsanteilen, die an bestimmten Tagen (mindestens) einen Arztkontakt hatten.

Im Mittel hatten an einzelnen Tagen des Jahres 2004 nach altersstandardisierten Auswertungen durchschnittlich 4,08% der Bevölkerung mindestens einen Arztkontakt. Anders ausgedrückt besuchte *jeden Tag des Jahres* (inklusive Sonn- und Feiertage) etwa jeder 25. Bundesbürger eine Arztpraxis.

Eine wesentliche Determinante für ambulante Arztkontakte bilden zweifellos die Praxisöffnungszeiten der niedergelassenen Ärzte. Obwohl hierbei keine einheitlich geltenden Vorschriften bestehen, dürften kürzere Öffnungszeiten am Mittwoch und Freitag sowie geschlossene Praxen am Samstag sowie an Sonn- und Feiertagen weiterhin den Regelfall bilden. Die nachfolgende Abbildung zeigt den Anteil der Bevölkerung, der an einzelnen Kalenderwochentagen (von Sonntag bis Samstag) 2004 einen Arzt aufsuchte. Ergänzend in der Abbildung angegeben sind Ergebnisse, die man erhält, wenn man als Wochentage zwischen Montag und Samstag lediglich die Tage berücksichtigt, die 2004 *nicht* auf einen gesetzlichen Feiertag fielen (in mind. einem Bundesland).

Erwartungsgemäß liegen die Kontaktraten an Sonntagen sowie Samstags ausgesprochen niedrig. Lediglich 0,21% bzw. 0,35% der Bevölkerung hatten durchschnittlich an entsprechenden Wochentagen in 2004 Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung.

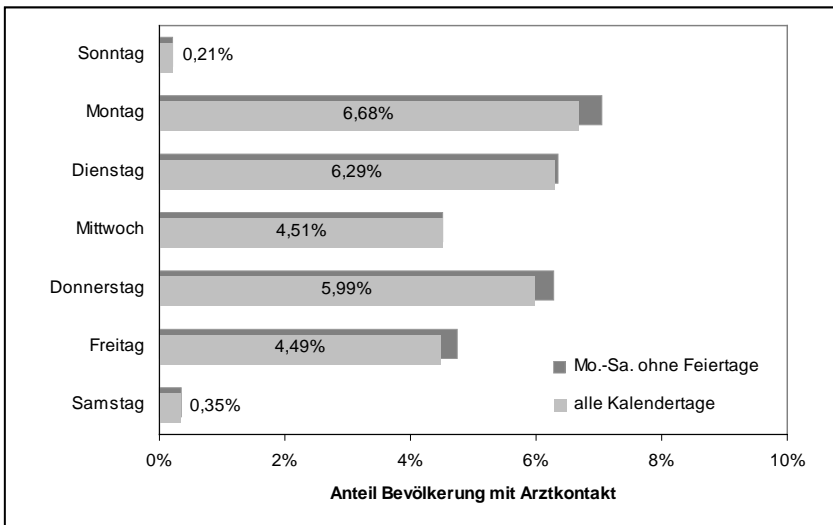


Abbildung 3: Anteil Personen mit Arztkontakt nach Wochentagen (stand.D2004)

Die höchsten Kontaktraten lassen sich für Montage ermitteln. An entsprechenden Wochentagen suchten 2004 durchschnittlich 6,68% der Bevölkerung einen Arzt auf. Bleiben bei der Auswertung Montage, die auf einen gesetzlichen Feiertag entfallen, ausgeschlossen, ergibt sich in 2004 eine Kontaktrate von 7,04% (vgl. Tabelle A 3: S. 162 im Anhang). Demnach hatte an einem Montag, sofern dieser nicht auf einen Feiertag fiel, etwa jeder 14. Einwohner Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung, was hochgerechnet auf die deutsche Bevölkerung 5,8 Mio. Personen mit Arztkontakt zu Beginn einer Arbeitswoche des Jahres 2004 entspricht. Im Mittel über alle regulären bundesweiten (Kalender-)Arbeitstage kontaktierten 5,76% der Bevölkerung an einzelnen Tagen (mindestens) einen Arzt, was täglich 4,8 Mio. Personen in Deutschland mit Arztkontakt(en) entspricht.

Die nachfolgende Abbildung zeigt zunächst die Kontaktraten an einzelnen Tagen des Jahres 2004 (als graue Linien), die nochmals den typischen Wochenzyklus mit Raten zwischen ca. 0,2% und mehr als 7% verdeutlichen. Die

tagesbezogen höchste Inanspruchnahme in 2004 lässt sich mit 8,05% für den 4. Oktober ermitteln (einem Montag nach dem Tag der Deutschen Einheit). An diesem Montag besuchten schätzungsweise 6,6 Mio. Personen in Deutschland (mindestens) einen Arzt.

Eine übersichtlichere Beurteilung der Kontaktraten erlaubt die Darstellung der täglichen Kontaktraten im Wochenmittel (schwarze Linie, gleitende Mittelwerte über jeweils 7 Tage), womit wochenzyklische Schwankungen ausgeglichen werden.

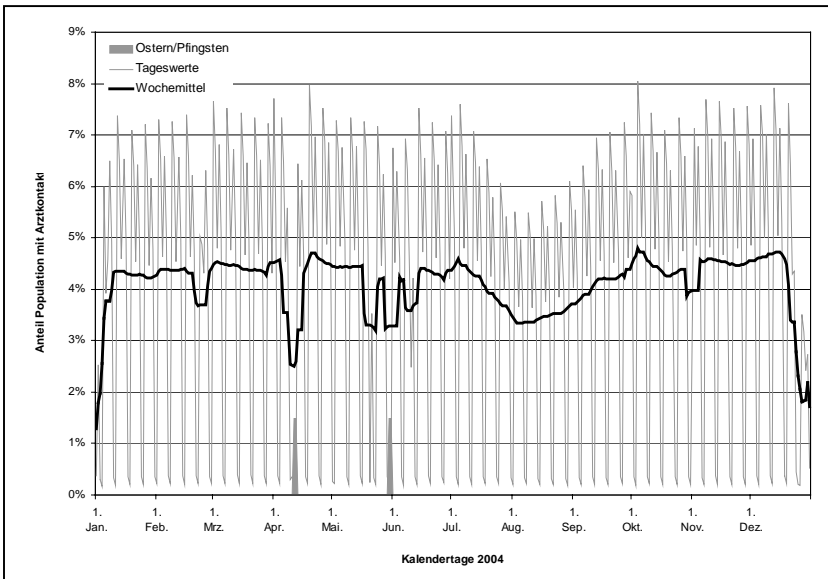


Abbildung 4: Anteil Personen mit Arztkontakt im Jahresverlauf (stand.D2004)

Die täglichen Kontaktraten im Wochenmittel variieren in der Regel mäßig um einen Wert bei etwa 4%, also den bereits als Jahresmittel berichteten Wert. Erheblich geringere Werte um etwa 2% zeigen sich in der Weihnachtszeit und zum Jahreswechsel, wobei in diesem Zeitraum typischerweise ein erheblicher Teil der Arztpraxen geschlossen sein dürfte. Abrupte, jedoch nicht ganz

so ausgeprägte, Rückgänge der Kontaktraten sind auch um Ostern bzw. Pfingsten zu beobachten (vgl. Markierungen dieser Feiertage auf der Zeitachse). Verhältnismäßig geringe Raten zeigen sich zudem im Spätsommer als typische, jedoch nicht bundeseinheitlich geregelte, Ferienzeit. Ein leichterer Einbruch der Kontaktraten Ende Februar lässt sich auf den Rosenmontag zurückführen, ein entsprechender Rückgang um den 1. November auf Allerheiligen als Feiertag in katholisch geprägten Bundesländern, der gleichfalls auf einen Montag fiel. Wesentliche Anteile der Variationen von Kontaktraten im Jahresverlauf lassen sich also durch die Verteilung von regulären Arbeits- bzw. Feiertagen erklären.

Demgegenüber eher dezent deuten sich erhöhte Kontaktraten um den 1. Juli bzw. um den 1. Oktober herum an, die aus verhältnismäßig hohen Kontaktraten zu Beginn des dritten und vierten Quartals resultieren. Entsprechende Häufungen zu Beginn des ersten und zweiten Quartals sind nicht erkennbar, was jedoch auch auf die Lage von Feiertagen (Neujahr, Ostern) zurückgeführt werden könnte.

Zu Beginn des Jahres 2004 könnten, neben der Lage von Feiertagen und Ferienzeiten, die Neueinführung der Praxisgebühr sowie Vorzieheffekte Ende 2003 zu einer verhältnismäßig zurückhaltenden Inanspruchnahme geführt haben. Eine eindeutigere Beurteilung dieser These wäre jedoch nur bei einer Gegenüberstellung der präsentierten Ergebnisse mit Zahlen aus dem Jahr 2003 möglich, die kassenseitig nicht verfügbar sind. Selbst bei einer Verfügbarkeit entsprechender Daten aus dem Jahr 2003 wäre allerdings zu bedenken, dass typischerweise zu Jahresbeginn auftretende Grippe- und Erkältungswellen in einzelnen Jahren mit recht unterschiedlicher Stärke auftreten können (vgl. z.B. Ergebnisse der Arbeitsgemeinschaft Influenza auf den Internetseiten des Robert Koch Instituts). Diese Grippe- und Erkältungswellen waren dabei zu Beginn des Jahres 2004 ungewöhnlich gering ausgeprägt, was unabhängig von gesundheitspolitisch initiierten Regelungen zusätzlich zu einer verhältnismäßig geringen Inanspruchnahme geführt haben dürfte.

3.3 Internationaler Vergleich

Internationale Vergleichszahlen sind am ehesten auf einer wenig differenzierten Ebene erhältlich, aber auch auf dieser Ebene bei genauerer Betrachtung nicht unbedingt einfach interpretierbar. Dies liegt unter anderem an den unterschiedlichen Strukturen von einzelnen Gesundheitssystemen. So erfolgt beispielsweise in den Niederlanden die fachärztliche Versorgung vorrangig über Ärzte, die in Ambulanzen von Krankenhäusern tätig sind. Zugleich dürfte generell in einzelnen Ländern von recht unterschiedlichen Graden der Auslagerung vormals stationär erbrachter Leistungen in den ambulanten Bereich auszugehen sein. Aber auch unabhängig von Strukturunterschieden sind Zahlenangaben nicht einfach interpretierbar.

Explizit zur ambulanten ärztlichen Versorgung werden von der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) – als einer der Hauptquellen für internationale Vergleiche – im wesentlichen zwei Zahlenangaben zu einzelnen Ländern gemacht. Zum einen werden die Kosten der ambulanten ärztlichen Versorgung (mit unterschiedlichen Differenzierungen und Bezügen) aufgelistet, zum anderen wird die durchschnittliche Anzahl der jährlichen Arztkonsultationen pro Kopf im Rahmen der ambulanten Versorgung ausgewiesen.

Folgt man den definitorischen Vorgaben der OECD, sollten als Arztkontakte alle relevanten Einzelkontakte gezählt werden (Besuche in der Arztpraxis sowie Hausbesuche und bestimmten Telefonkontakte). Diese Vorgaben entsprechen weitgehend, wenn auch nicht vollständig, der im vorliegenden Report verwendeten Zählweise, die alle Tage mit Abrechnung einer ärztlichen Leistung als "Arztkontakt" berücksichtigt. Entsprechend wäre nach den vorliegenden Ergebnissen für Deutschland 2004 die Angabe einer jährlichen Anzahl von etwa 16 Arztkontakten pro Kopf zu erwarten. Entgegen diesen Erwartungen, aufgrund der Verfügbarkeit entsprechender Daten jedoch wenig verwunderlich, wird für Deutschland in den OECD-Daten zwischen 1991 und 2000 lediglich ein stetig ansteigender Wert (von 5,3 auf 7,3) zur Anzahl der *Behandlungsfälle* pro Kopf angegeben, der gemäß der OECD-Dokumentation auf Basis von Routine-

statistiken der GKV errechnet wurde. Ein Behandlungsfall umfasst dabei typischerweise alle Behandlungen eines Arztes bei einem Patienten innerhalb eines Quartals. Die Zählung von Behandlungsfällen weicht damit erheblich von den originären Vorgaben der OECD zur Zählung von Arztkontakten ab. Bemerkenswert ist, dass der "artifizielle" Wert für Deutschland im internationalen Vergleich innerhalb der OECD-Statistik eher unauffällig erscheint: Für eine Reihe von Ländern finden sich vergleichbare Angaben. Für das Jahr 2000 werden zwischen 6 und 8 Arztkontakte pro Kopf für Australien, Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, Kanada, Luxemburg und Österreich angegeben, für die Vereinigten Staaten liegen die Angaben mit 3,7 Kontakten pro Kopf deutlich darunter. Lediglich für Tschechien, die Slowakei und Japan werden für 2000 Zahlen berichtet, die mit 12,6, 15,0 und 14,4 Kontakten pro Kopf etwa den jetzt für 2004 ermittelten Kontaktzahlen für Deutschland entsprechen. Tendenziell dürften die Kontaktzahlen in Deutschland nach jetzt berechneten Zahlen im internationalen Vergleich also eher hoch liegen, was insbesondere im Hinblick auf Ergebnisse aus einigen Flächenstaaten plausibel wäre. Wie realistisch allerdings die Zahlen der OECD zu anderen Ländern, gemessen an den definitiven Vorgaben der OECD, im einzelnen sind, ließe sich erst nach einer ausführlicheren Recherche beurteilen, die an dieser Stelle nicht geleistet werden kann.

Bezüglich der Pro-Kopf-Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen bewegen sich die Angaben zu Deutschland mit 327 \$(US) für 2003 laut OECD-Statistik gleichfalls in einem eher unauffälligen Bereich. So liegen beispielsweise die für Kanada ausgewiesenen Pro-Kopf-Ausgaben 2003 mit 272 \$(US) noch niedriger. Für viele Länder mit entsprechend aktuellen Angaben finden sich jedoch merklich höhere Werte (z.B. Dänemark 658 \$(US), Frankreich 372 \$(US), Österreich 471 \$(US), Japan 675 \$(US), Schweiz 681 \$(US)). Auffällig erscheint, dass insbesondere für die Vereinigten Staaten, trotz ausgesprochen geringer Kontaktzahlen (2003: 3,9 Kontakte pro Kopf), extrem hohe pro Kopf Ausgaben ausgewiesen werden (2003: 1.262 \$(US)).

3.4 Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht

Wesentliche Determinanten der Erkrankungshäufigkeit und damit auch der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in der ambulanten Versorgung bilden die Merkmale Alter und Geschlecht. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Behandlungsraten im ersten Quartal sowie im Gesamtjahr 2004 in Abhängigkeit von diesen beiden grundlegenden soziodemographischen Merkmalen.

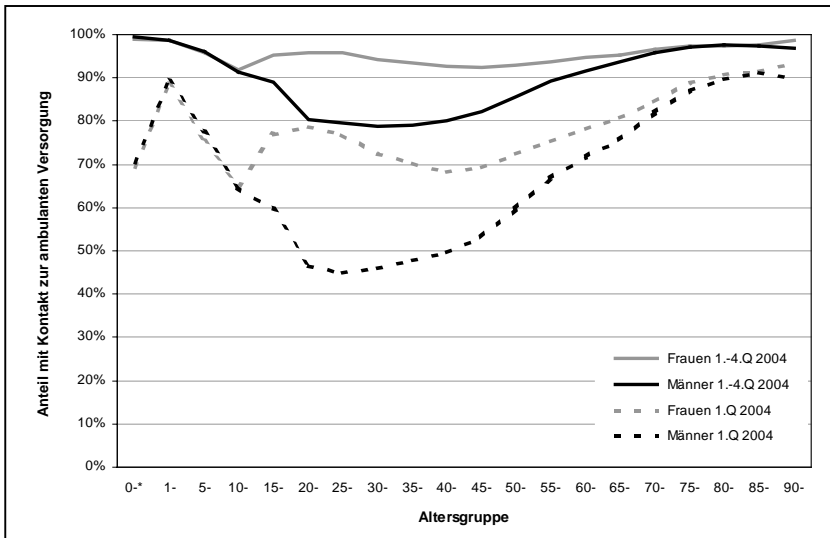


Abbildung 5: Anteil Personen mit Arztkontakt nach Geschlecht und Alter

Die Behandlungsraten innerhalb eines Jahres liegen in allen Altersgruppen auf einem hohen Niveau. Sie unterschreiten bei Frauen in keiner Altersgruppe einen Wert von 92%. Bei jungen Männern finden sich Werte knapp unter 80%. Vor Vollendung des 15. Lebensjahres und nach dem 75. Lebensjahr weisen Männer und Frauen weitgehend übereinstimmende Werte auf. Unterschiede hinsichtlich der Behandlungsraten finden sich zwischen Männern und Frauen insbesondere im gebärfähigen Alter. Diese treten bei einer Betrachtung der

Quartalswerte deutlicher hervor und erreichen dort ein Maximum in der Altersgruppe der 20-24-Jährigen. Während in dieser Altersgruppe unter Männern innerhalb des ersten Quartals 2004 lediglich 47% Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung hatten, waren es unter Frauen 79% (vgl. auch Tabelle A 4: S. 163 im Anhang).

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Zahl der durchschnittlich innerhalb des Jahres 2004 abgerechneten Behandlungsfälle ("Krankenscheine") je Person (vgl. Tabelle A 5: S. 164).

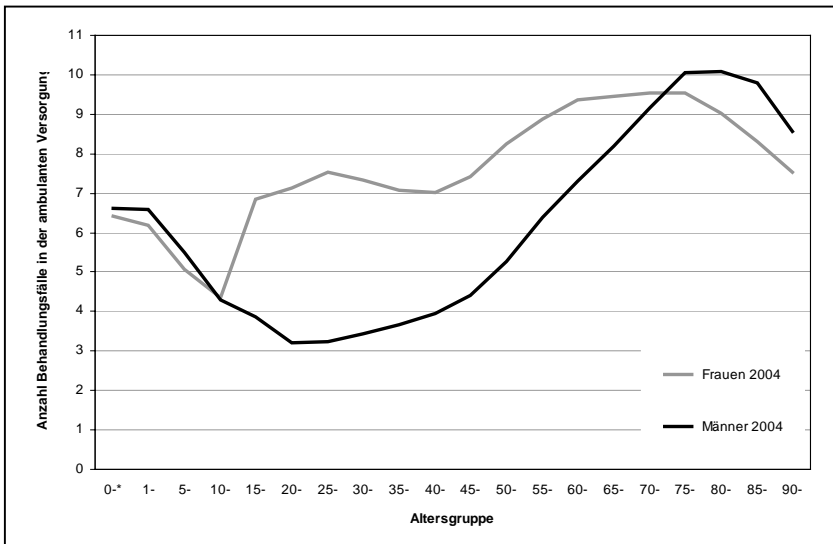


Abbildung 6: Anzahl Behandlungsfälle nach Geschlecht und Alter

Die geringste Zahl an Behandlungsfällen wird mit durchschnittlich 3,2 Fällen im Jahr bei Männern im Alter zwischen 20 und 24 Jahre erfasst. Die Fallzahlen liegen bei Frauen in diesem Alter gut doppelt so hoch. Auffällig erscheint, dass die Fallzahlen bei Männern nach Vollendung des 75. Lebensjahres mit etwa 10 Fällen je Jahr merklich über denen bei Frauen liegen. Es dürften demnach von älteren Männern tendenziell Leistungen von mehr unterschiedli-

chen Ärzten in Anspruch genommen werden als von Frauen, wobei die Summe der Arztkontakte allerdings nur geringe Unterschiede aufweist (vgl. nachfolgende Abbildung).

Die Zahl der Arztkontakte variiert erheblich mit dem Alter. Während bei jüngeren Männern etwa 8 und bei jüngeren Frauen durchschnittlich etwa 15 Kontakte je Jahr erfasst werden, lässt sich bei beiden Geschlechtern in hohem Alter ein Wert um durchschnittlich etwa 35 Kontakte je Jahr ermitteln.

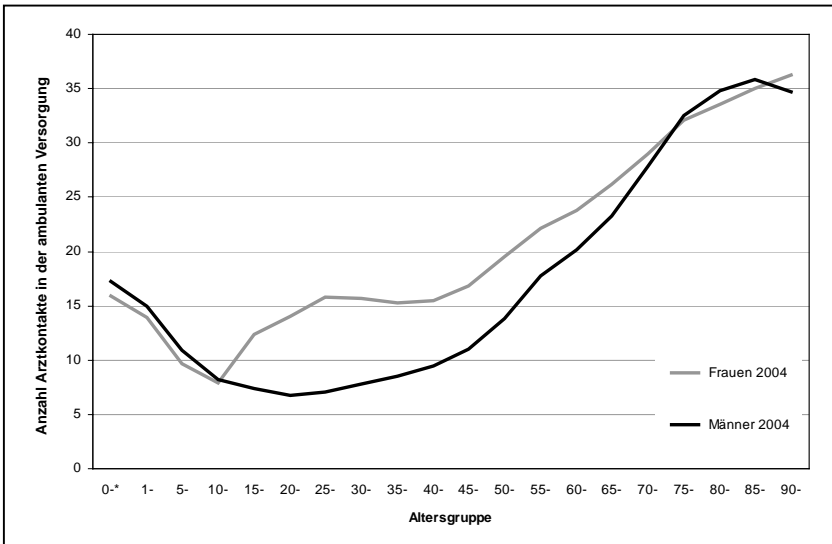


Abbildung 7: Durchschnittliche Anzahl Arztkontakte nach Geschlecht und Alter

Insbesondere bei hochbetagten Männern sind die hohen Kontaktzahlen auch mit hohen Behandlungskosten verbunden, wie die nachfolgende Abbildung zeigt. So lagen 2004 nach den vorliegenden Ergebnissen die durchschnittlichen ambulanten Behandlungskosten unter Männern ab einem Alter von 80 Jahren bei etwa 890 Euro, während sie bei Frauen nur Werte um 715 Euro erreichten. Verhältnismäßig geringe durchschnittliche Behandlungskosten

von unter 200 Euro pro Jahr finden sich bei Kindern im Schulalter sowie bei jüngeren Männern.

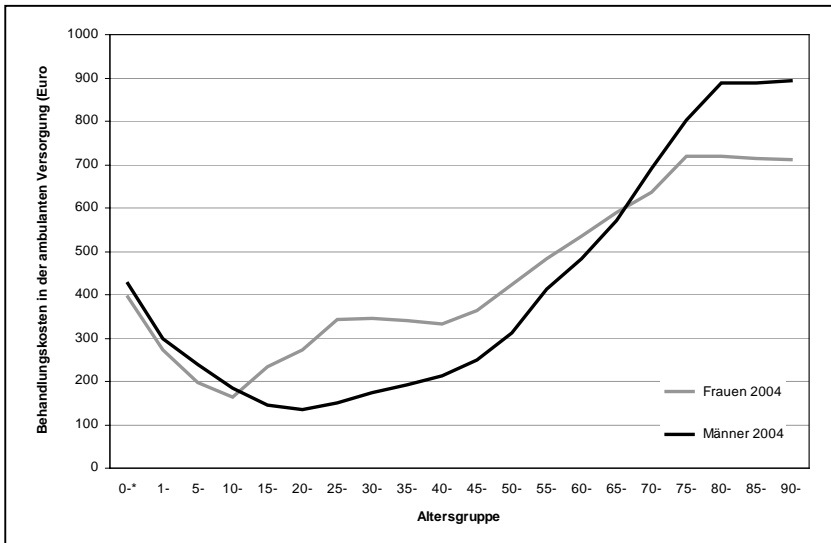


Abbildung 8: Durchschnittliche Behandlungskosten nach Geschlecht und Alter

3.5 Fachärztliche Behandlungshäufigkeit

Die Tätigkeit und Abrechnung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung setzt die Niederlassung des Arztes mit Zuordnung zu einer spezifischen Arztgruppe voraus. Informationen über die Fachgruppenzugehörigkeit eines Arztes sind in der 3. und 4. Stelle der KV-seitig vergebenen Arztnummer enthalten, welche im Rahmen der Dokumentation zu Abrechnungsfällen an die Krankenkassen übermittelt wird. Die Verschlüsselung der Fachgruppenzugehörigkeit in der Arztnummer erlaubt theoretisch eine Differenzierung von insgesamt 30 un-

terschiedlichen Fachgruppen (inklusive der Schlüssel für nicht-ärztliche Psycho- und Verhaltenstherapeuten sowie für einige spezifische andere Gruppen). Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit der spezifischen Inanspruchnahme bei entsprechend abgegrenzten Arztgruppen. Um die Darstellungen übersichtlicher zu halten, wurden einige Gruppen zusammengefasst, so dass letztendlich Ergebnisse zu sechzehn unterschiedlichen Gruppen präsentiert werden. Hingewiesen sei auf die Tatsache, dass es auf Basis der aktuell bei Krankenkassen verfügbaren Informationen nicht möglich ist, in den Daten hausärztlich und fachärztlich tätige Internisten direkt zu unterscheiden, weshalb eine entsprechende und ansonsten sicherlich wünschenswerte Differenzierung auch in der nachfolgenden Darstellung nicht vorgenommen wird. Zudem ist nicht auszuschließen, dass einige KVen im Jahr 2004 Fachgruppenzugehörigkeiten im Hinblick auf einige Ziffern abweichend von den Vorgaben gemäß "Technischen Anlagen zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern" verwendet haben, in denen der Datenaustausch zwischen KVen und Krankenkassen spezifiziert wird. Allerdings dürften die Abweichungen i.d.R. nur kleinere Arztgruppen betreffen.

Die nachfolgende Tabelle liefert eine erste Übersicht mit geschlechts- und altersstandardisierten Ergebnissen im Hinblick auf unterschiedliche bevölkerungsbezogene Kennzahlen der Inanspruchnahme von Fachärzten im Rahmen der ambulanten Versorgung innerhalb des Jahres 2004. Die letzte Datenzeile der Tabelle beinhaltet bereits zuvor berichtete Zahlen zur Gesamtinanspruchnahme innerhalb des Jahres 2004. Alle Zahlen wurden auf Basis der Daten zu Versicherten der GEK ermittelt, die in den vier Quartalen des Jahres 2004 jeweils nachweislich mindestens einen Tag bei der GEK versichert waren. Fallzahlen, Kontakte und Behandlungskosten werden nachfolgend als Durchschnittswerte je 100 Personen ausgewiesen. Um entsprechende Werte je Einzelperson zu erhalten, müssen die angegebenen Werte also entsprechend durch 100 geteilt werden.

Tabelle 5: Behandlungsraten, Behandlungsfälle, Arztkontakte sowie approximative Behandlungskosten nach Fachgruppen (stand.D2004)

	Rate (%)	Fälle je 100 Personen	Kontakte je 100 Personen	Kosten je 100 [Euro]
Augenarzt	24,7%	42	58	1.806
Chirurg (inkl. Neurochir., Mund-Kiefer.)	13,4%	20	51	1.354
Gynäkologe	25,7%	67	111	2.398
Hals-Nasen-Ohrenarzt	16,0%	25	48	1.157
Hautarzt	17,0%	28	60	824
Internist (inkl. Lungenarzt)	30,4%	80	257	6.654
Kinderarzt	11,0%	33	82	1.538
Laborarzt	20,6%	33	40	933
Nervenarzt, Kinder- u. Jugendpsychiater	8,2%	17	34	1.260
Orthopäde	19,7%	35	92	1.916
Pathologe	8,8%	10	11	213
Psycho- u. Verhaltenstherapie*	1,7%	4	23	1.296
Radiologe, Strahlentherapeut (inkl. Nuklear.)	17,0%	23	31	2.759
Urologe	7,6%	14	33	808
Allgemeinarzt / Praktischer Arzt	66,3%	194	658	9.163
Sonstige	15,2%	22	39	2.066
Alle Behandlungen	90,9%	648	1628	36.147

*(inkl. ärztliche Therapeuten sowie Kinder-Jugend-Therapeuten)

Die mit Abstand am häufigsten frequentierte Arztgruppe bilden in der vorliegenden Aufteilung Allgemeinärzte bzw. Praktische Ärzte. Innerhalb eines Jahres sind 66% der Bevölkerung, also etwa zwei Drittel, mindestens einmalig von einem entsprechenden Arztkontakt betroffen. Insgesamt werden im Jahresverlauf 658 Arztkontakte je 100 Personen erfasst, eine "Durchschnittsper-

son" nimmt demnach an mehr als 6 unterschiedlichen Tagen im Jahr Leistungen eines entsprechenden Arztes in Anspruch.

Auf Allgemeinärzte bzw. Praktische Ärzte entfallen nach der vorliegenden Kalkulation erwartungsgemäß auch die höchsten arztgruppenspezifischen Behandlungskosten in Höhe von 9.163 Euro je 100 Personen entsprechend knapp 92 Euro je Person und Jahr. Gemessen an der hohen Kontaktzahl erscheint dieser Betrag jedoch eher gering. Je Arztkontakt (bzw. formal korrekter: je Kalendertag mit Leistungserbringung bei einem Patienten in der Praxis) ergeben sich rechnerisch kalkulierte Behandlungskosten in Höhe von 14 Euro. Je Behandlungsfall (also im gesamten Quartal bzw. pro "Krankenschein") betragen die Kosten bei Allgemeinärzten nach der vorliegenden Kalkulation 47 Euro.

Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass alle hier aufgeführten Eurobeträge für fachärztliche Behandlungen nur im Sinne grober Anhaltspunkte interpretiert werden sollten, da ihrer Kalkulation, bundesweit und facharztgruppenübergreifend, die Annahme eines einheitlichen Punktwertes (von 3,9 Cent je Punkt für 2004) zugrunde liegt. Im Jahr 2004 unterschieden sich diese Punktwerte in einzelnen Facharztgruppen (und von KV zu KV) zum Teil erheblich, was in den Auswertungen jedoch nicht berücksichtigt werden konnte.

Fachärztliche Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht

Auch die Inanspruchnahme von bestimmten Fachärzten variiert erwartungsgemäß in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Population. Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die populationsbezogene Inanspruchnahme bei ausgewählte Fachgruppen, wobei in zwei unterschiedlichen Abbildungen zum einen unter dem Stichwort Behandlungsrate für einzelne Fachgruppen angegeben wird, welche Populationsanteile die entsprechende Fachgruppe mindestens einmalig im Jahr 2004 kontaktierten. Zum anderen wird in einer weiteren Abbildung dargestellt, wie viele Arztkontakte (im Sinne von differenzierbaren Datumsangaben mit Abrechnungen von Leistungsziffern) durchschnittlich je 100 Personen einer bestimmten Geschlechts- und Altersgruppe innerhalb eines Jahres erfasst werden.

Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte

Mehr als 90% der Neugeborenen⁴ werden nach den vorliegenden Daten innerhalb eines Jahres von einem niedergelassenen Kinderarzt gesehen. Durchschnittlich werden je 100 Neugeborene mehr als 1.000 Kontakte erfasst, also mehr als 10 Kontakte je Säugling. Während im Alter zwischen 15 bis unter 20 Jahren noch ein geringer Anteil der Jugendlichen von knapp 15% auch beim Kinderarzt behandelt wird, sinkt dieser Anteil ab einem Alter von 20 Jahren erwartungsgemäß auf marginale Werte. Bei jungen Frauen finden auch nach Vollendung des 20. Lebensjahres noch kinderärztliche Behandlungsraten um 2%, die aus dem Kontext der Behandlungen von eigenen Kindern resultieren dürften (vgl. Tabelle A 6: S. 165, Tabelle A 7: S. 166).

⁴ *Da sich die vorliegenden Auswertungen grundsätzlich auf Personen beschränken, die in allen vier Quartalen des Jahres 2004 mindestens jeweils einen Tag versichert waren, beschränken sich die Auswertungen zur Altersgruppe der unter 1jährigen auf Neugeborene im ersten Quartal des Jahres, womit näherungsweise realistische Aussagen zur Inanspruchnahme im ersten Lebensjahr möglich sind.*

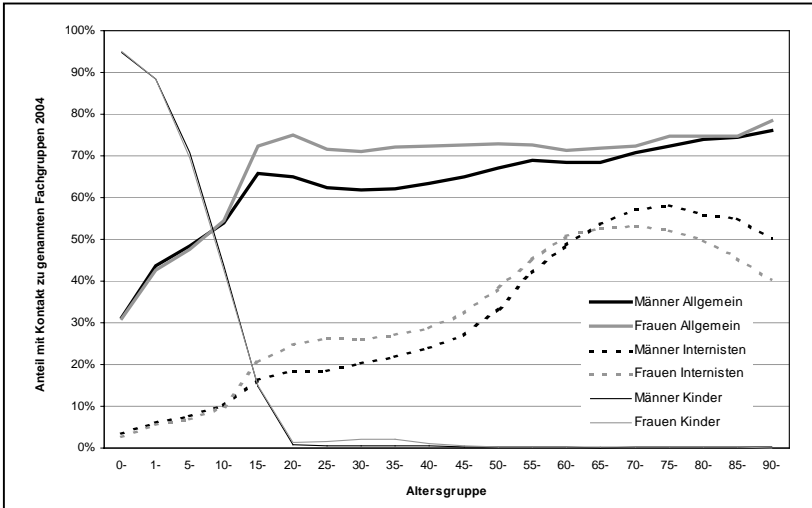


Abbildung 9: Behandlungsraten Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte

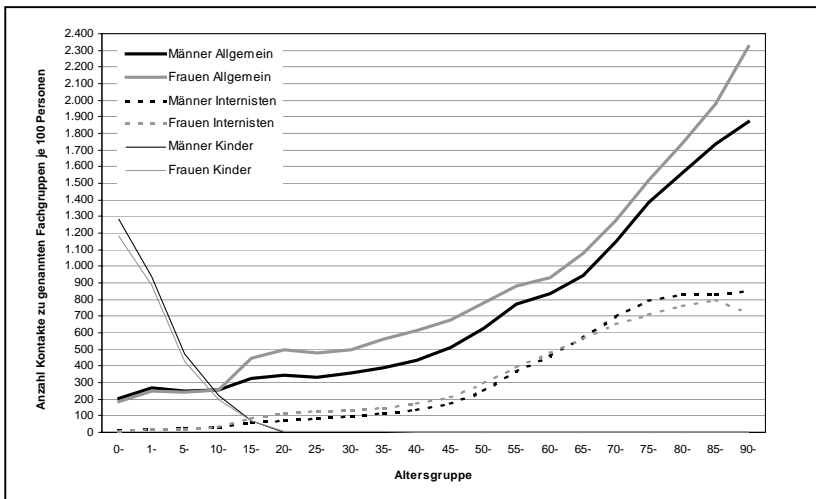


Abbildung 10: Kontakte Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte

Nach Vollendung des 15. Lebensjahres kontaktieren mehr als 60% aller Männer und mehr als 70% aller Frauen jährlich mindestens ein mal einen Allgemeinarzt / Praktischen Arzt. Insbesondere die durchschnittliche Anzahl der jährlichen Kontakte steigt mit zunehmendem Alter noch erheblich. In einem Alter ab 90 Jahre werden je Mann durchschnittlich mehr als 18 und je Frau durchschnittlich mehr als 23 Kontakte bei einem Allgemeinmediziner innerhalb eines Jahres erfasst. Kontaktraten zur Gruppe der Internisten, die sich – wie bereits erwähnt – leider in aktuell verfügbaren Daten nicht in hausärztlich und fachärztlich niedergelassene Gruppen trennen lassen, bewegen sich auf einem deutlich geringeren Niveau. Ab einem Alter von 70 Jahren werden Internisten von Männern häufiger als von Frauen kontaktiert.

Gynäkologen, Urologen

Gynäkologen bilden bei jüngeren Frauen die am häufigsten kontaktierte Arztgruppe. Am stärksten ist die Gruppe der 25 bis unter 30jährigen Frauen betroffen, von denen 80% mindestens ein mal im Jahr einen Gynäkologen aufsuchen. Im Durchschnitt werden je Frau in dieser Altersgruppe knapp 5 Arztkontakte bei Gynäkologen je Jahr erfasst. Außerhalb des gebärfähigen Alters bewegt sich die Kontaktfrequenz auf deutlich geringerem Level, in hohem Alter sind Kontakte eher selten.

Urologen werden in allen Altersgruppen häufiger von Männern frequentiert. Während die Kontaktzahlen in mittleren Altersgruppen auf insgesamt noch geringem Niveau bei Männern etwa doppelt so hoch wie bei Frauen liegen, findet sich mit zunehmenden Alter vorrangig bei Männern bis zum 75. Lebensjahr ein erheblicher Anstieg. Im Alter zwischen 75 bis unter 90 Jahre kontaktieren mehr als ein Drittel aller Männer mindestens ein mal im Jahr einen Urologen, im Durchschnitt werden gut zwei Kontakte je Mann im Jahr erfasst (vgl. Tabelle A 8: S. 167, Tabelle A 9: S. 168).

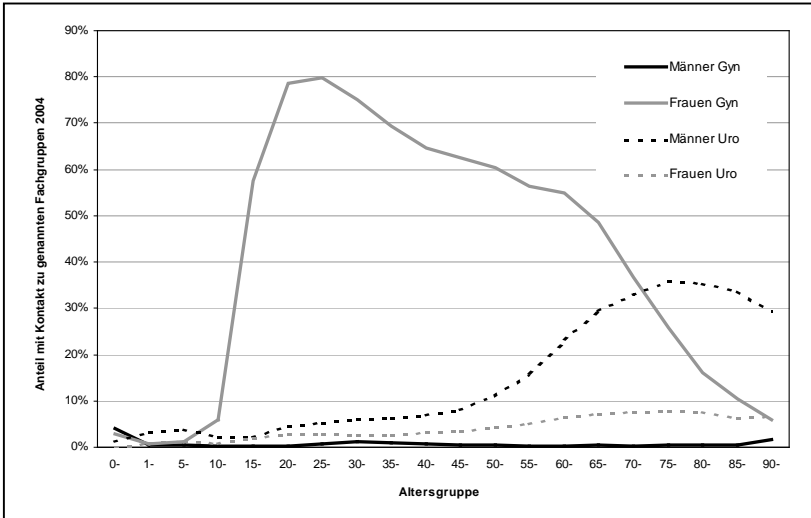


Abbildung 11: Behandlungsraten Gynäkologen, Urologen

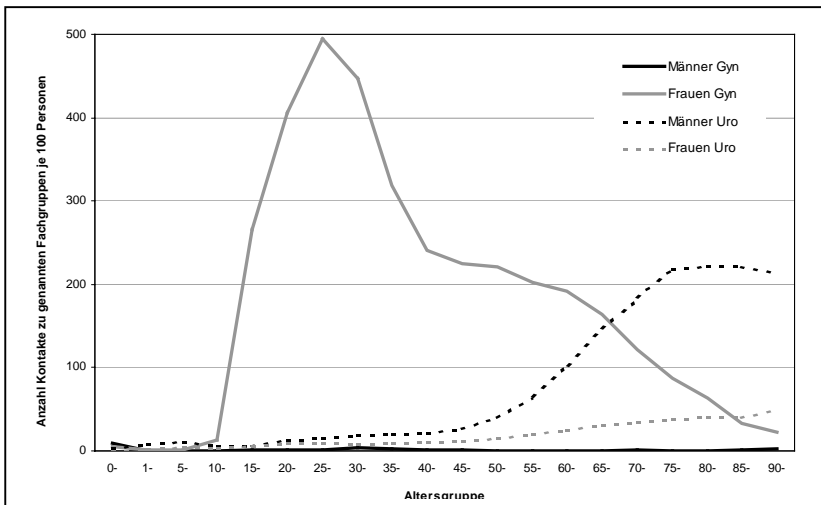


Abbildung 12: Kontakte Gynäkologen, Urologen

Augenärzte, HNO, Hautärzte

Augenärzte bilden eine insgesamt recht häufig kontaktierte Arztgruppe. Die altersspezifische Inanspruchnahme zeigt zwei Gipfel. Ein erster Gipfel zeigt sich im Alter zwischen 5 und 10 Jahren, also etwa im Einschulungsalter, in dem mehr als 30% aller Kinder innerhalb eines Jahres mindestens einmalig beim Augenarzt vorgestellt werden. Während junge Erwachsene vergleichsweise selten zum Augenarzt gehen, steigt die Behandlungshäufigkeit in höherem Alter wieder deutlich, woraus bei beiden Geschlechtern ein zweiter Altersgipfel um das 80. Lebensjahr herum resultiert, in dem etwa jede zweite Person innerhalb eines Jahres Kontakt zu einem Augenarzt hat.

Für die Inanspruchnahme von Hals-Nasen-Ohrenärzten findet sich ein ähnlicher zweigipfliger Verlauf auf insgesamt geringerem Niveau bei altersabhängig etwas geringer ausgeprägter Variationsbreite (vgl. gepunktete Linien der nachfolgenden Abbildung). Zwischen 10% und 25% der Bevölkerung aus unterschiedlichen Altersgruppen kontaktieren einen HNO-Arzt innerhalb eines Jahres.

Hautärzte werden von Frauen in jüngerem und mittleren Alter deutlich häufiger als von Männern kontaktiert, in höherem Alter liegt die Inanspruchnahme demgegenüber bei Männern höher als bei Frauen, wobei Behandlungsraten von knapp über 20% erreicht werden (vgl. Tabelle A 10: S. 169, Tabelle A 11: S. 170).

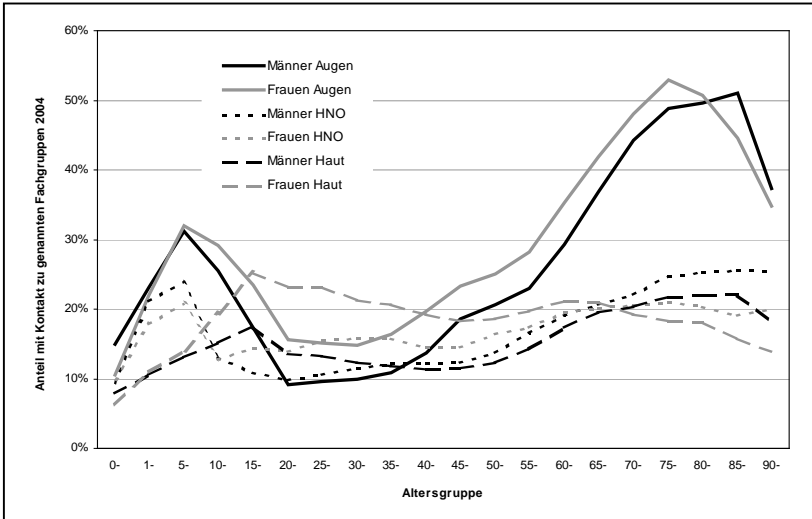


Abbildung 13: Behandlungsraten Augenärzte, HNO, Hautärzte

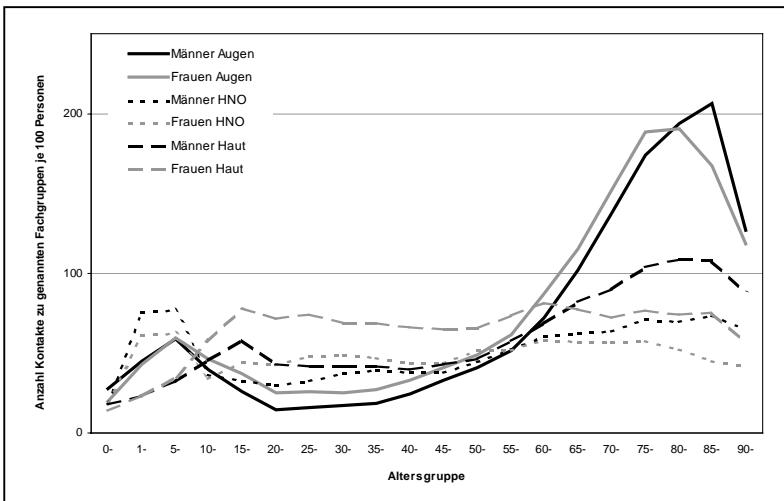


Abbildung 14: Kontakte Augenärzte, HNO, Hautärzte

Laborärzte, Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner

Den drei bzw. vier hier aufgeführten Arztgruppen⁵ ist gemeinsam, dass die Erbringung einer Leistung für einen Patienten nicht oder zumindest nicht zwangsläufig mit einem persönlichen Kontakt zum Arzt verbunden ist, wobei diese Aussage insbesondere für Laborärzte und Pathologen gilt. Aufgrund der methodisch gleichartigen Ermittlung der Maßzahlen werden in den nachfolgenden Abbildungen dennoch dieselben Bezeichnungen wie bei anderen Arztgruppen verwendet. Die Ergebnisse zu Inanspruchnahmen der drei Arztgruppen zeigen recht unterschiedliche Geschlechts- und Altersabhängigkeiten.

Laborärztliche Leistungen betreffen innerhalb eines Jahres etwa ein Viertel der Neugeborenen, ältere Kinder sind in deutlich geringerem Umfang betroffen. Im gebärfähigen Alter finden sich bei Frauen erheblich höhere Inanspruchnahmen als bei Männern aus entsprechenden Altersgruppen. Im Rentenalter liegen demgegenüber die Inanspruchnahmen bei Männern über denen bei Frauen (vgl. Tabelle A 12: S. 171, Tabelle A 13: S. 172).

Ein ähnlicher Verlauf auf niedrigerem Niveau zeigt sich in Bezug auf Leistungen von Pathologen, welche allerdings für Säuglinge und Kinder (im Gegensatz zu Laborleistungen) nur selten anfallen. Relativ hohe Werte bei jungen Frauen dürften maßgeblich aus der Untersuchung von Zervix-Abstrichen im Rahmen der Früherkennung resultieren.

Radiologische Leistungen fallen merklich häufiger in höheren Altersgruppen an, wobei ein Altersgipfel unter Frauen bei etwa 60 bis 65 Jahren erreicht wird, während der Gipfel bei Männern erst 10 bis 15 Lebensjahre später überschritten wird. Ausschlaggebend für den früheren Gipfel bei Frauen könnten Früherkennungsmaßnahmen im Sinne eines Mammographie-Screenings sein.

⁵ *Auf Basis der Arztnummer wäre grundsätzlich eine Differenzierung von Radiologen und Nuklearmedizinern möglich gewesen. Da die Behandlungsraten bei Nuklearmedizinern insgesamt verhältnismäßig gering sind, werden in dieser übergreifenden Darstellung zur ambulanten Versorgung Ergebnisse für Radiologen und Nuklearmediziner gemeinsam ausgewiesen.*

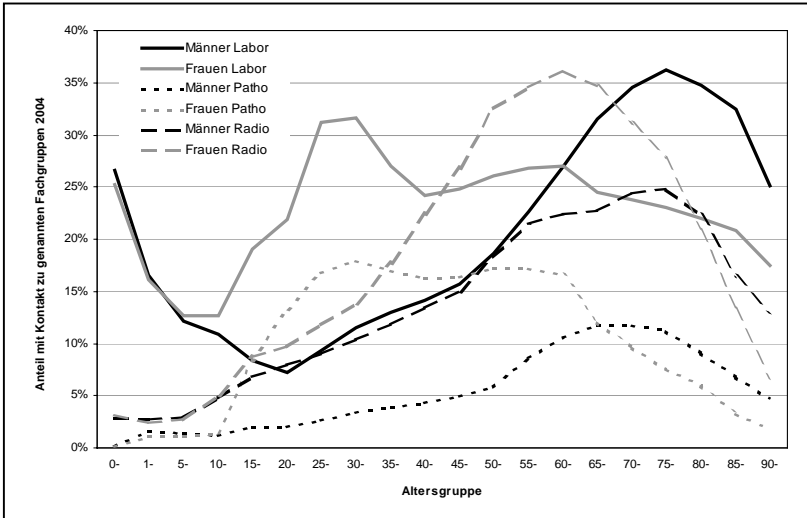


Abbildung 15: Behandlungsraten Laborärzte, Pathologen, Radiologen

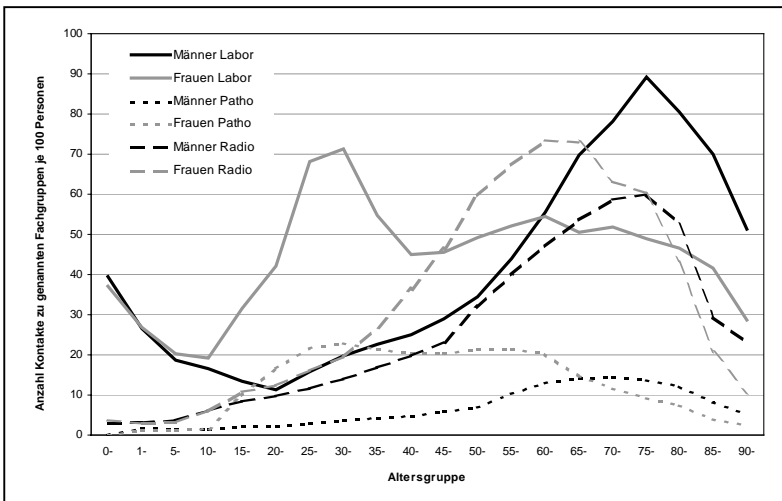


Abbildung 16: Kontakte Laborärzte, Pathologen, Radiologen

Orthopäden, Chirurgen

Die Inanspruchnahme von Orthopäden zeigt altersabhängig einen dreigipfligen Verlauf. Die höchsten *Behandlungsraten* finden sich bei Neugeborenen, von denen etwa ein Drittel innerhalb des ersten Lebensjahres beim Orthopäden vorgestellt wird. Ein zweiter Gipfel auf relativ niedrigem Niveau mit Behandlungsraten um 15% findet sich bei Jugendlichen im Alter zwischen 10 bis unter 20 Jahre. Entsprechende Werte werden erst nach Vollendung des 35. Lebensjahres mit zunehmendem Alter wieder überschritten. Die höchsten Kontaktzahlen finden sich bei 55 bis unter 85-Jährigen. Werte zur Inanspruchnahme von Orthopäden bei Frauen aus entsprechenden Altersgruppen liegen merklich über denen von Männern, wobei unter Männern (im Gegensatz zu Frauen) die maximale Inanspruchnahme vor Erreichen des offiziellen Renteneintrittsalters überschritten wird.

Insbesondere in höherem Lebensalter werden ambulant niedergelassene Chirurgen deutlich seltener kontaktiert als Orthopäden – in entsprechenden Altersgruppen differieren Inanspruchnahmen nur wenig zwischen beiden Geschlechtern. Im Kindes- und Jugendalter liegt die Inanspruchnahme demgegenüber bei Jungen regelmäßig über der bei Mädchen und insgesamt ähnlich hoch wie die Inanspruchnahme von Orthopäden (vgl. Tabelle A 14: S. 173, Tabelle A 15: S. 174).

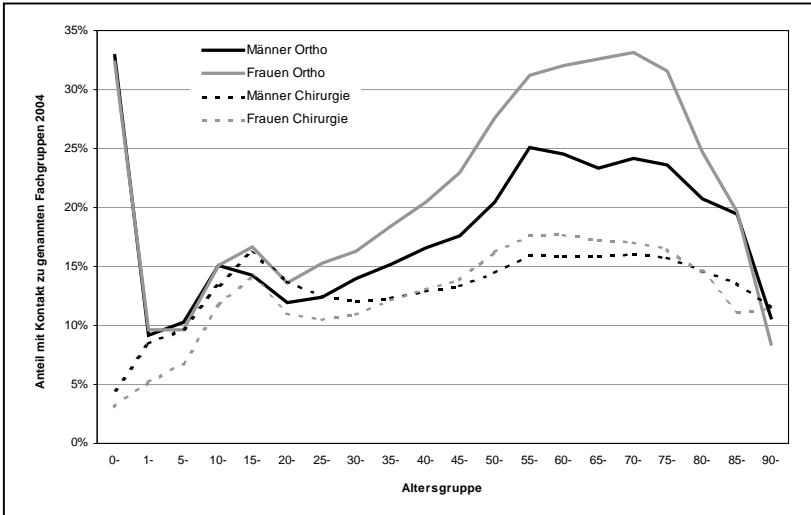


Abbildung 17: Behandlungsraten Orthopäden, Chirurgen

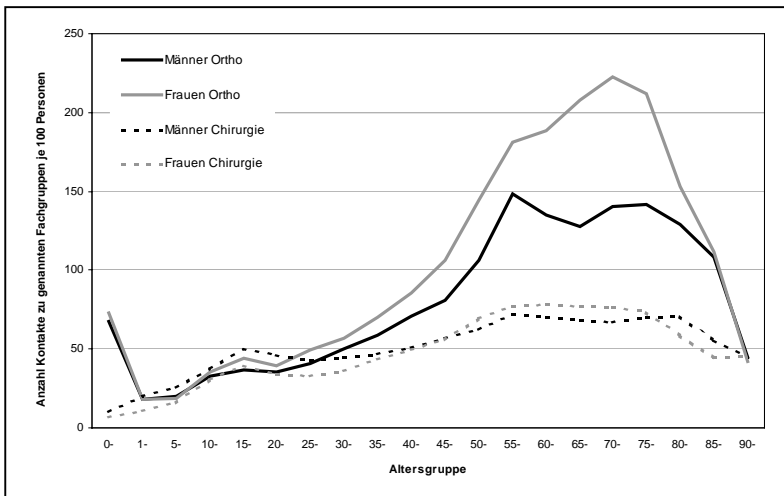


Abbildung 18: Kontakte Orthopäden, Chirurgen

Nervenärzte, Psychotherapeuten

Nervenärzte (Neurologen, Psychiater, inklusive Kinder- und Jugendpsychiater) werden mit steigendem Alter bis etwa zum 80. Lebensjahr tendenziell zunehmend häufiger kontaktiert. Auffällig erscheint allerdings ein erster Altersgipfel um das 10. Lebensjahr herum, der sich ausschließlich bei männlichen Kindern/Jugendlichen deutlich abzeichnet. In der Altersgruppe der 10 bis unter 15jährigen haben nach den vorliegenden Daten 5,5% der Jungen innerhalb eines Jahres mindestens einmalig Kontakt zu einem Nervenarzt. In höheren Altersgruppen liegen die Kontaktraten bei Frauen grundsätzlich über denen bei Männern. Bei beiden Geschlechtern zeigt sich ein passagerer Anstieg kurz vor Erreichen des Renteneintrittsalters bzw. ein zwischenzeitlicher Abfall der Behandlungsraten zu Beginn des Renteneintrittsalters.

Unter dem Label "Psychotherapeuten" werden an dieser Stelle zusammengefasste Ergebnisse zu nicht-ärztlichen Verhaltens- und Psychotherapeuten, zu Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie zu ärztlichen Psychotherapeuten berichtet. Zu entsprechenden Therapeuten haben in allen Altersgruppen weniger als 2% der Männer Kontakt, unter Frauen sind bis zu 4,1% betroffen. Die höchsten Behandlungsfrequenzen werden bei Frauen im Alter zwischen 25 bis unter 45 Jahren erfasst und liegen in entsprechenden Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie bei Männern. Lediglich vor Vollendung des 15. Lebensjahres werden Jungen bzw. Männer häufiger als Frauen bei Psychotherapeuten behandelt. Nach Vollendung des 70. Lebensjahres sind verhaltens- oder psychotherapeutische Behandlungen bei beiden Geschlechtern ausgesprochen selten (vgl. Tabelle A 16: S. 175, Tabelle A 17: S. 176).

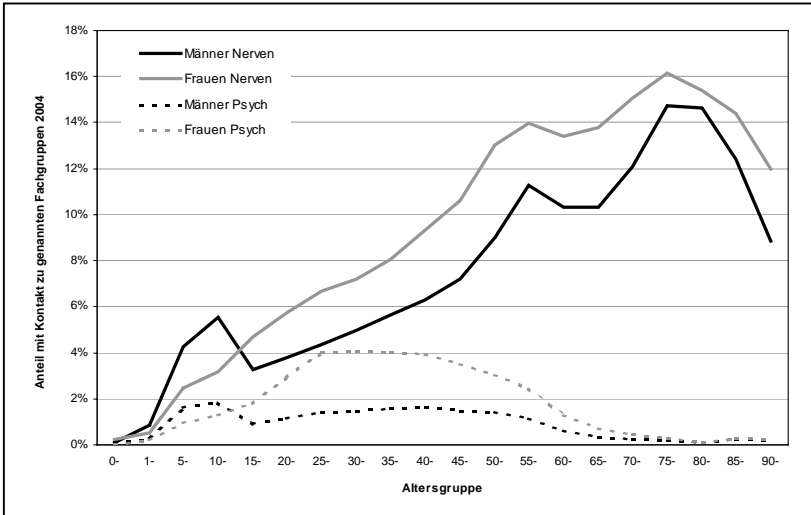


Abbildung 19: Behandlungsraten Nervenärzte, Psychotherapeuten

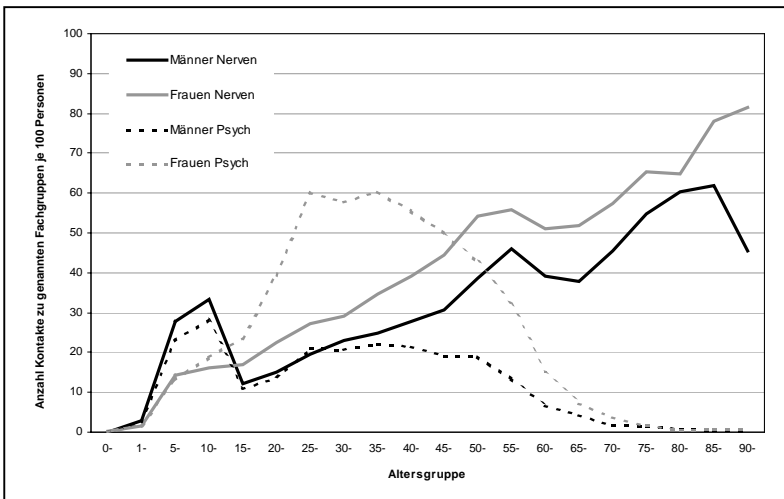


Abbildung 20: Kontakte Nervenärzte, Psychotherapeuten

3.6 Anzahl kontaktierter Ärzte - Arztwechsel

Behandlungen eines Arztes lassen sich in den Abrechnungsdaten über die Arztnummer des jeweils abrechnenden Arztes identifizieren, entsprechend lassen sich patientenbezogen Kontakte zu unterschiedlichen Ärzten unterscheiden und zählen.

Im Verlauf eines Jahres beanspruchten 45,5% der Bevölkerung bzw. 50% aller Patienten (Patienten hier im Sinne von Personen mit mindestens einem Arztkontakt im Jahr) Leistungen von vier oder mehr unterschiedlichen Ärzten beliebiger Fachdisziplinen. Beschränkt man die Zählung auf Kontakte zu vorrangig behandelnden Ärzten⁶ und schließt so beispielsweise Abrechnungsfälle von Laborärzten, Pathologen, Radiologen und ähnlichen Arztgruppen aus, reduziert sich der Anteil mit Kontakten zu 4 oder mehr unterschiedlichen Ärzten auf 35,2% der Bevölkerung bzw. 38,9% der Patienten. Der Anteil der Bevölkerung mit Kontakten zu weniger als drei unterschiedlichen Ärzten bleibt mit 47,2% weiterhin die Minderheit.

Innerhalb einzelner Fachgruppen wird erwartungsgemäß eine geringere Zahl unterschiedlicher Ärzte kontaktiert. So haben von den 54,7 Mio. Patienten von Allgemeinärzten innerhalb des Kalenderjahres 2004 etwa drei Viertel (74,5%) ausschließlich Kontakt zu genau einem Allgemeinarzt. Verhältnismäßig niedrig liegt der entsprechende Anteil mit 56,3% bei Gynäkologen. Von immerhin 7,5% aller Patientinnen werden 3 oder mehr Gynäkologen kontaktiert.

Einschränkend ist zu den genannten Zahlen anzumerken, dass eine Unterscheidung der Ärzte ausschließlich auf Basis der Arztnummer erfolgte. Nicht berücksichtigt werden konnte so beispielsweise, ob von Patienten mit Kontakten zu mehreren Ärzten lediglich unterschiedliche Ärzte in den selben Praxisräumen oder andere Ärzte aufgrund von Urlaubszeiten des maßgeblich behandelnden Arztes kontaktiert wurden.

⁶Arztgruppen mit Kennung 04-25, 29-30, 35-46, 50-52, 56-58, 67-71, 80-99

Tabelle 6: Anzahl kontaktierte Ärzte allgemein und in Fachgruppen 2004

		Anzahl der kontaktierten Ärzte 2004 (stand.)				
		min. 1 Arzt	1 Arzt	2 Ärzte	3 Ärzte	4 und mehr
Alle Ärzte	% Pop.	90,9%	14,4%	16,1%	14,9%	45,5%
	% Patienten	100%	15,8%	17,7%	16,4%	50,0%
	abs. (Tsd.)	74.985	11.872	13.284	12.325	37.504
Vorrangig beh. Ärzte	% Pop.	90,6%	17,7%	20,1%	17,5%	35,2%
	% Patienten	100%	19,5%	22,2%	19,3%	38,9%
	abs. (Tsd.)	74.726	14.599	16.614	14.442	29.072
Allgemeinärzte	% Pop.	66,3%	49,4%	13,6%	2,7%	0,7%
	% Patienten	100%	74,5%	20,5%	4,0%	1,0%
	abs. (Tsd.)	54.663	40.739	11.182	2.205	537
Internisten	% Pop.	30,4%	22,4%	6,0%	1,5%	0,5%
	% Patienten	100%	73,6%	19,7%	5,0%	1,7%
	abs. (Tsd.)	25.106	18.469	4.947	1.259	432
Gynäkologen	% Pop.	25,7%	14,4%	9,3%	1,5%	0,4%
	% Patienten	100%	56,3%	36,3%	5,8%	1,7%
	abs. (Tsd.)	21.188	11.921	7.692	1.220	355
Augenärzte	% Pop.	24,7%	22,5%	1,9%	0,2%	0,0%
	% Patienten	100%	91,2%	7,9%	0,9%	0,1%
	abs. (Tsd.)	20.383	18.579	1.603	176	25
Orthopäden	% Pop.	19,7%	17,1%	2,2%	0,3%	0,0%
	% Patienten	100%	87,2%	11,2%	1,4%	0,2%
	abs. (Tsd.)	16.233	14.148	1.817	231	38
Hautärzte	% Pop.	17,0%	14,7%	2,1%	0,2%	0,0%
	% Patienten	100%	86,5%	12,2%	1,1%	0,1%
	abs. (Tsd.)	14.030	12.141	1.713	156	20
HNO	% Pop.	16,0%	14,4%	1,4%	0,2%	0,0%
	% Patienten	100%	90,2%	8,7%	1,0%	0,2%
	abs. (Tsd.)	13.173	11.879	1.143	131	20
Kinderärzte	% Pop.	11,0%	7,9%	2,2%	0,6%	0,2%
	% Patienten	100%	72,0%	20,3%	5,5%	2,2%
	abs. (Tsd.)	9.084	6.540	1.842	502	199

Vereinzelte festgestellte Fälle von Patienten mit Kontakten zu einer extrem hohen Zahl unterschiedlicher Ärzte (hier maximal 108 Ärzte bzw. Arztnummern bei einem Versicherten in 2004) beeinflussen die genannten Zahlenwerte nur unwesentlich, bieten jedoch, nach Überprüfung der Daten, Ansatzpunkte für ein Case-Management oder für die Aufdeckung von Missbrauch.

3.7 Regionale Variationen der Inanspruchnahme

Grundsätzlich eignen sich versichertenbezogene Daten von gesetzlichen Krankenkassen aufgrund einer gut definierten Nenner-Population sehr gut für regionale Vergleiche, sofern in den betrachteten Gebieten eine ausreichende Zahl von Versicherten wohnhaft ist. Die vorliegende Darstellung beschränkt sich auf die regionale Gliederungsebene von Bundesländern nach Wohnort der Versicherten. Da unter Versicherten der GEK in einigen Neuen Bundesländern Personen aus den höchsten Altersgruppen weiterhin stark unterrepräsentiert sind, wurde für die Altersadjustierung der nachfolgend dargestellten Ergebnisse auf die Methode der indirekten Altersstandardisierung zurückgegriffen, die auch bei partiell kleinen Zellbesetzungen stabile Ergebnisse liefert.

Der Anteil der (indirekt altersstandardisierten) Behandlungsraten lag 2004 in allen 16 Bundesländern über 89%, minimal wurden 6,2 Behandlungsfälle und 15,2 Arztkontakte für unterschiedliche Bundesländer ermittelt. Verhältnismäßig hohe Kontaktfrequenzen bilden demnach grundsätzlich kein regional- (oder KV-) spezifisches Phänomen. Eine Behandlungsrate von 92% oder mehr wurde mit 92,8% lediglich im Saarland erreicht, welches mit 18,6 Arztkontakten pro Kopf (+14% über dem Bundesdurchschnitt) auch die höchste bevölkerungsbezogene Zahl an Arztkontakten aufweist. Leicht überdurchschnittliche Behandlungsfallzahlen und gleichzeitig leicht unterdurchschnittliche Zahlen zu Arztkontakten finden sich in allen Neuen Bundesländern. Die Angaben zu Behandlungskosten auf Bundeslandebene sollte aus bereits genannten Gründen eher vorsichtig interpretiert werden, Abweichungen vom Bundes-

durchschnitt weisen in der Regel jedoch in die selbe Richtung wie schon die Abweichungen hinsichtlich der Kontaktzahlen.

Tabelle 7: Kennzahlen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Bundesländern 2004 (indirekt stand.)

	Betrof- fene (%)	Behandlungs- fälle je Jahr	Arztkontakte je Jahr	Behandlungs- kosten je Jahr*
Schleswig- Holstein	91,2%	6,4 (-0,7%)	16,3 (+0,0%)	347 (-4,1%)
Hamburg	89,7%	6,7 (+3,2%)	16,2 (-0,4%)	401 (+11,0%)
Niedersachsen	91,7%	6,6 (+1,7%)	16,6 (+1,8%)	380 (+5,1%)
Bremen	90,4%	6,6 (+1,5%)	17,1 (+4,9%)	407 (+12,6%)
Nordrhein- Westfalen	91,1%	6,2 (-3,8%)	16,1 (-1,3%)	333 (-7,7%)
Hessen	91,9%	6,7 (+3,1%)	16,8 (+3,2%)	385 (+6,4%)
Rheinland-Pfalz	91,9%	6,6 (+1,3%)	16,5 (+1,0%)	333 (-8,0%)
Baden- Württemberg	91,3%	6,3 (-2,2%)	16,0 (-1,8%)	347 (-4,0%)
Bayern	91,6%	6,3 (-3,2%)	16,6 (+1,6%)	399 (+10,5%)
Saarland	92,8%	6,9 (+6,9%)	18,6 (+14,0%)	426 (+17,8%)
Berlin	89,6%	6,8 (+5,2%)	17,4 (+6,6%)	390 (+7,9%)
Brandenburg	89,1%	6,9 (+6,5%)	15,3 (-5,8%)	319 (-11,7%)
Mecklenburg- Vorpommern	89,1%	6,8 (+4,4%)	16,1 (-1,2%)	343 (-5,1%)
Sachsen	90,1%	6,9 (+7,0%)	15,6 (-4,5%)	349 (-3,6%)
Sachsen-Anhalt	89,6%	6,6 (+1,6%)	15,2 (-6,8%)	306 (-15,3%)
Thüringen	91,4%	6,8 (+4,5%)	15,7 (-3,4%)	316 (-12,6%)
Gesamt	90,9%	6,5	16,3	361

* vgl. Text

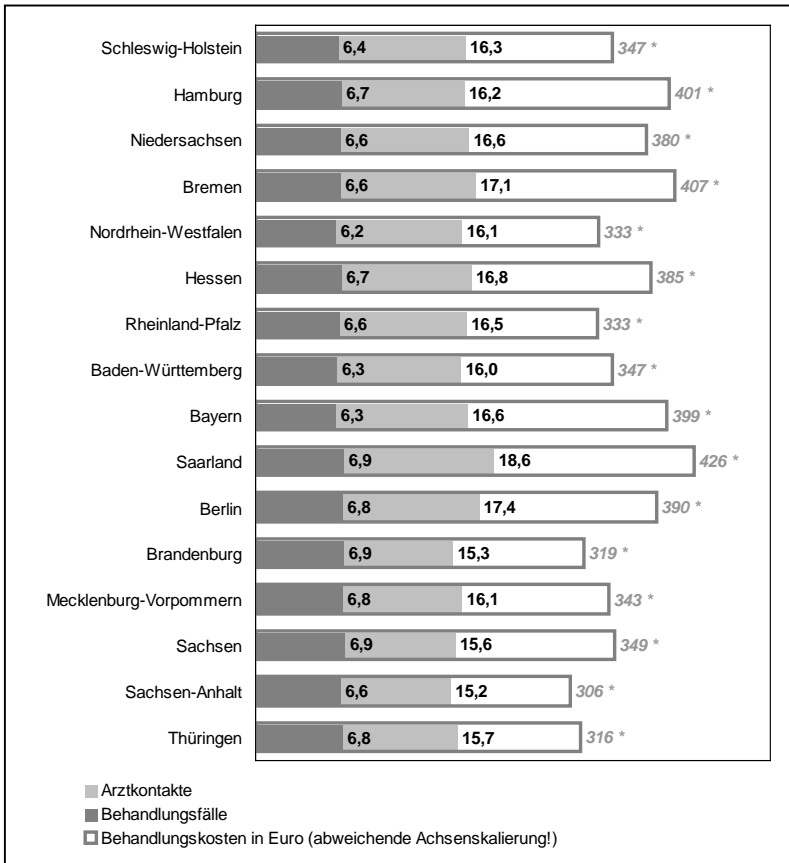


Abbildung 21: Kennzahlen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Bundesländern 2004 (indirekt stand.)

*vgl. Text

3.8 Ambulante Diagnosen

Aus wissenschaftlicher Sicht von großem Interesse sind zweifellos Informationen zu Diagnosen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung, mit denen sich die nachfolgenden Abschnitte befassen.

Die der GEK vorliegenden KV-Daten zu ambulanten Behandlungsfällen aus dem Jahr 2004 umfassen brutto (inklusive ungültiger Schlüssel und redundanter Angaben) insgesamt 27,2 Mio. Diagnoseeinträge. 25,5 Mio. der Diagnoseeinträge waren den 1,33 Mio. Personen zuzuordnen, die in allen vier Quartalen des Jahres 2004 bei der GEK versichert waren. 95,8% dieser Angaben beinhalteten nach Abgleich mit dem ICD10-GM gültige Diagnoseschlüssel. Der mit 97% weit überwiegende Anteil formal ungültiger Angaben resultierte aus der Verwendung des Schlüssels "U999", der u.a. bei der Abrechnung von Laborleistungen als Diagnoseangabe üblich ist.

Zu einzelnen Diagnoseangaben sollte an sich obligat ab 2004 eine Zuordnung zu einer der vier Einstufungen **G**esichert, **A**usschluss, **V**erdacht oder **Z**ustand vorliegen. Entsprechende Zusatzkennzeichen fehlten bundesweit bei insgesamt 22,2% der 24,3 Mio. gültigen Diagnoseschlüssel, 67,7% waren als gesichert eingestuft, 3,9% als Verdachtsdiagnosen, 3,5% als Ausschlussdiagnosen und 2,8% als symptomlose Zustände. Von einigen KVen lagen dabei keinerlei Angaben vor, andere KVen lieferten die Angaben bereits 2004 weitgehend vollständig. Bei weiteren Auswertungen wurden alle 844 Tsd. explizit als Ausschlussdiagnosen gekennzeichneten Einträge vernachlässigt, berücksichtigt wurden 23,44 Mio. Einträge.

Eine gewisse Unschärfe resultiert bei den Diagnosen aus der ambulanten Versorgung aus der Tatsache, dass alle Diagnoseangaben in den Daten zunächst gleichwertig und ohne zusätzliche Angaben zum Diagnosedatum fallbezogen, bildlich ausgedrückt also ungeordnet je "Krankenschein", erfasst werden. Wird ein Patient im Rahmen eines Behandlungsfalles beispielsweise am ersten und letzten Tag innerhalb eines Quartals behandelt, muss demnach auch bei akuten Erkrankungen unklar bleiben, wann innerhalb dieses

3monatigen Zeitraums eine Diagnose gestellt wurde und welche der möglicherweise in großer Zahl genannten Diagnosen den Hauptbehandlungsanlass für einen einzelnen Arztbesuch bildete. Bei den hier präsentierten Übersichtsauswertungen sind diese Einschränkungen weniger relevant, andere Auswertungen könnten jedoch von einer taggenauen Zuordnung von Diagnosezeitpunkten und Kennzeichnungen von Hauptbehandlungsanlässen erheblich profitieren.

Für die Übersichtsauswertungen wurden auf der Ebene von einzelnen Versicherten zunächst alle unterscheidbaren ICD10-Diagnoseschlüssel ermittelt, die von beliebigen Ärzten innerhalb des Jahres 2004 vergeben worden waren. Die nachfolgenden Tabellen geben jeweils den Anteil der Population wieder, bei dem innerhalb des Jahres 2004 von mindestens einem Arzt eine bestimmte Diagnose bzw. mindestens eine Diagnose aus einer Gruppe von Diagnosen auf unterschiedlichen Gliederungsebenen dokumentiert wurde.

Hinsichtlich chronischer Erkrankungen dürften die jetzt präsentierten Zahlen einen ersten Hinweis für eine 1Jahres-Prävalenz darstellen, bei akuten Erkrankungen einen entsprechenden Schätzer für eine 1Jahres-Inzidenz. Potentielle Einschränkungen dieser Interpretation werden nach der Ergebnisübersicht diskutiert.

Diagnosekapitel

Die nachfolgende Tabelle listet auf einer übergeordneten Gliederungsebene zunächst alle 20 regulär verwendeten Diagnosekapitel der ICD10. Angegeben wird sowohl für die Gesamtpopulation als auch separat für beide Geschlechter der Anteil der Bevölkerung, bei dem innerhalb des Jahres 2004 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung mindestens einmalig eine Diagnose aus dem jeweiligen Diagnosekapitel dokumentiert wurde.

Offensichtlich wird, dass Diagnosen aus einer Vielzahl von Diagnosekapiteln verhältnismäßig große Bevölkerungsteile betreffen. So existieren mehrere Diagnosekapitel, bei denen von zugehörigen Diagnosen insgesamt mehr als 40% der Bevölkerung innerhalb eines Jahres betroffen sind.

Tabelle 8: Anteil der Bevölkerung mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung nach Diagnosekapiteln (stand.D2004)

	ICD10-Kapitel	Männer Anteil	Frauen Anteil	gesamt Anteil
01	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	25,3%	31,8%	28,6%
02	Neubildungen	13,2%	21,1%	17,2%
03	Krankh. des Blutes und der blutbildenden Organe	5,5%	8,7%	7,2%
04	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankh.	29,6%	42,1%	35,9%
05	Psychische und Verhaltensstörungen	20,9%	33,9%	27,6%
06	Krankheiten des Nervensystems	13,6%	20,6%	17,2%
07	Krankh. des Auges und der Augenanhangsgebilde	24,9%	31,7%	28,4%
08	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	16,6%	18,1%	17,4%
09	Krankheiten des Kreislaufsystems	33,6%	42,6%	38,2%
10	Krankheiten des Atmungssystems	44,3%	47,5%	46,0%
11	Krankheiten des Verdauungssystems	29,4%	32,3%	30,9%
12	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	23,5%	31,8%	27,7%
13	Krankh. des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	42,5%	50,9%	46,8%
14	Krankheiten des Urogenitalsystems	18,5%	55,1%	37,2%
15	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,3%	4,0%	2,2%
16	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,8%	1,0%	0,9%
17	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	8,7%	10,1%	9,4%
18	Symptome und abnorme klin. und Laborbefunde	32,8%	47,2%	40,1%
19	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	27,6%	28,9%	28,2%
21	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	34,5%	67,7%	51,5%

Am häufigsten, nämlich zu mehr als zwei Dritteln, betroffen sind Frauen von einer Diagnoseschlüsselvergabe aus dem Kapitel 21 "Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswe-

sens führen". Entsprechende Schlüssel werden vorrangig im Kontext mit der Durchführung von Früherkennungsmaßnahmen vergeben und enthalten insofern keine direkten ErkrankungsHinweise.

Mehr als die Hälfte aller Frauen erhalten innerhalb eines Jahres mindestens eine Diagnose aus dem Kapitel 14 "Krankheiten des Urogenitalsystems" sowie dem Kapitel 13 "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems". Männer sind durchgängig seltener von Diagnosevergaben auf der Ebene von Diagnosekapiteln betroffen als Frauen. Die höchste Diagnoserate findet sich bei Männern im Hinblick auf das Kapitel 10 "Krankheiten des Atmungssystems" mit 44% Betroffenen innerhalb des Jahres 2004.

Die zuvor genannten geschlechts- und altersstandardisierten Zahlenwerte lassen sich (durch Multiplikation mit den zugehörigen Bevölkerungszahlen)⁷ einfach zur Abschätzung der absoluten Anzahl von Personen in Deutschland mit bestimmten Diagnoseangaben in 2004 nutzen. Die nachfolgende Tabelle beinhaltet entsprechende Zahlenangaben für Diagnoseraten auf der Ebene von Diagnosekapiteln. Die absolute Zahl der Betroffenen übersteigt in fast allen Diagnosekapiteln die Millionengrenze, bestimmte Kapitel bzw. zugehörige Diagnosen betreffen in Deutschland jährlich mehr als 30 Millionen Menschen. So erhielten nach den vorliegenden Daten in 2004 schätzungsweise 38,6 Millionen Menschen in Deutschland im Rahmen der ambulanten Versorgung mindestens einmalig die Diagnose einer Muskel-Skelett-Erkrankung, darunter 17,2 Mio. Männer und 21,5 Mio. Frauen.

Einen gewissen Vorgriff auf einen späteren Abschnitt des Reportes zur Häufigkeit von Diagnosen nach Geschlecht und Alter bilden die nachfolgenden drei Abbildungen zu exemplarisch ausgewählten Diagnosekapiteln. Dargestellt werden, in Relation zur Struktur der deutschen Gesamtbevölkerung 2004, jeweils die Anteile der Population, die 2004 von Diagnosen (bzw. mindestens

⁷ *Durchschnittliche Bevölkerung in Deutschland 2004 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes: 40,35 Mio. Männer, 42,15 Mio. Frauen, Gesamt: 82,50 Mio..*

einer Diagnosenennung) aus den ausgewählten Diagnosekapiteln innerhalb des Jahres betroffen waren.

Tabelle 9: Bevölkerung in Deutschland mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung nach Diagnosekapiteln 2004 (Hochrechnung)

	ICD10-Kapitel	Männer Mio.	Frauen Mio.	gesamt Mio.
01	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	10,2	13,4	23,6
02	Neubildungen	5,3	8,9	14,2
03	Krankh. des Blutes und der blutbildenden Organe	2,2	3,7	5,9
04	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankh.	11,9	17,7	29,7
05	Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	14,3	22,7
06	Krankheiten des Nervensystems	5,5	8,7	14,2
07	Krankh. des Auges und der Augenanhangsgebilde	10,0	13,4	23,4
08	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	6,7	7,6	14,3
09	Krankheiten des Kreislaufsystems	13,5	17,9	31,5
10	Krankheiten des Atmungssystems	17,9	20,0	37,9
11	Krankheiten des Verdauungssystems	11,9	13,6	25,5
12	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	9,5	13,4	22,9
13	Krankh. des Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	17,2	21,5	38,6
14	Krankheiten des Urogenitalsystems	7,5	23,2	30,7
15	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,1	1,7	1,8
16	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,3	0,4	0,8
17	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3,5	4,3	7,8
18	Symptome und abnorme klin. und Laborbefunde	13,2	19,9	33,1
19	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	11,1	12,2	23,3
21	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	13,9	28,5	42,5

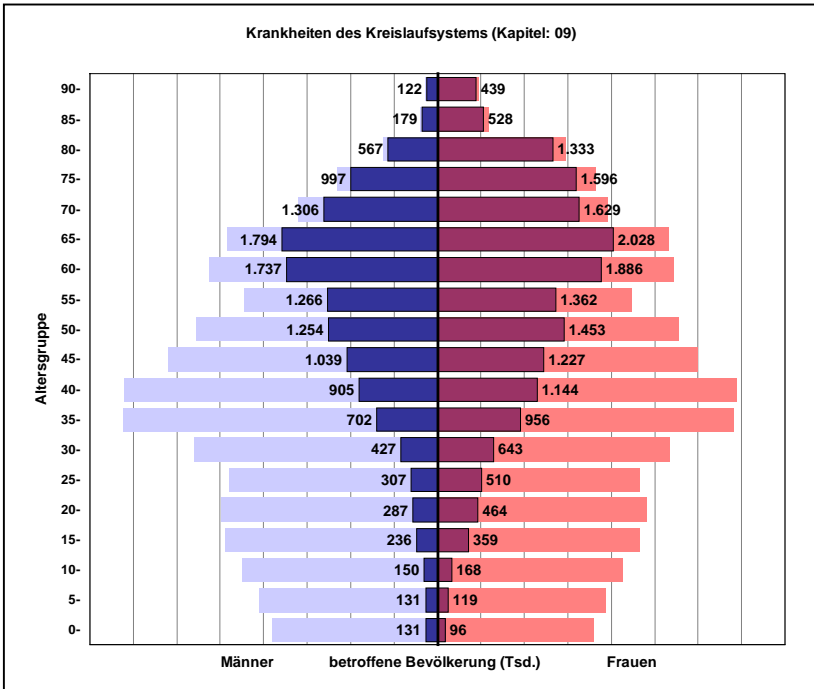


Abbildung 22: Personen mit ambulanter Diagnose einer Krankheit des Kreislaufsystems im Jahr 2004, deutsche Gesamtbevölkerung 2004⁸

Die Darstellung verdeutlicht, dass sich ein weit überwiegender Teil der 31,5 Mio. Personen mit der Diagnose von Krankheiten des Kreislaufsystems, zu denen u.a. Bluthochdruck, ischämische Herzerkrankungen und Varizen zählen, aus den höheren Altersgruppen der Bevölkerung rekrutiert.

⁸ Durchschnittliche Bevölkerung in Deutschland 2004 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (vgl. Tabelle A 2: S. 161)

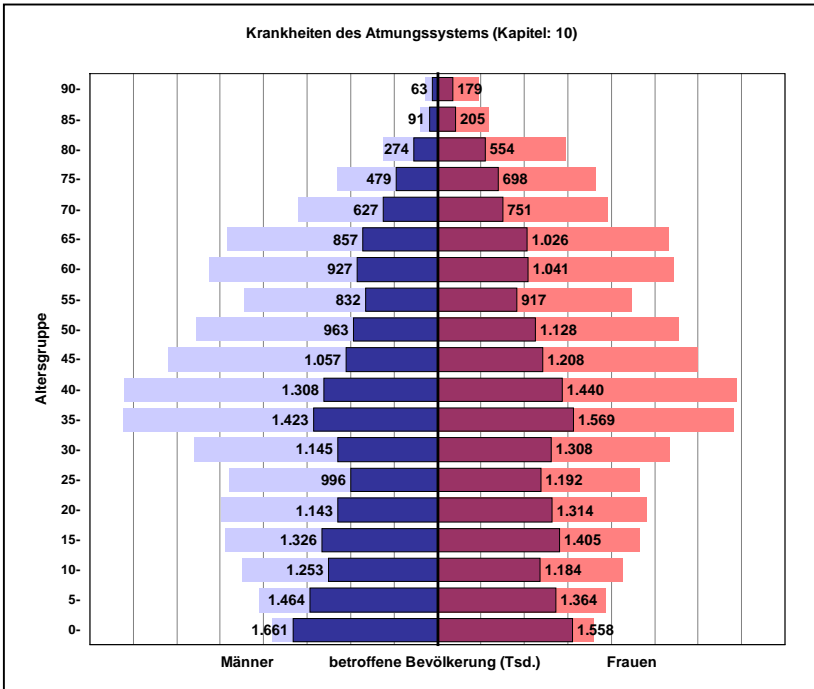


Abbildung 23: Personen mit ambulanter Diagnose einer Krankheit des Atmungssystems im Jahr 2004, deutsche Gesamtbevölkerung 2004

Krankheiten des Atmungssystems betrafen nach ambulant dokumentierten Diagnosen 2004 schätzungsweise insgesamt 37,9 Mio. Einwohner in Deutschland. Zu den häufigsten ambulant diagnostizierten Erkrankungen aus diesem Kapitel zählen akute Infekte der oberen Atemwege im Sinne von gewöhnlichen Erkältungen. Kinder und Jugendliche sind, wie aus der Abbildung deutlich hervorgeht, in erheblichem Umfang betroffen.

Diagnosen im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung aus dem Kapitel "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems" resultieren vorrangig aus Rü-

ckenbeschwerden. Betroffen waren 2004 in Deutschland schätzungsweise 38,6 Mio. Personen. Eine erhebliche Bedeutung kommt den Muskel-Skelett-Krankheiten bereits im mittleren Lebensalter zu.

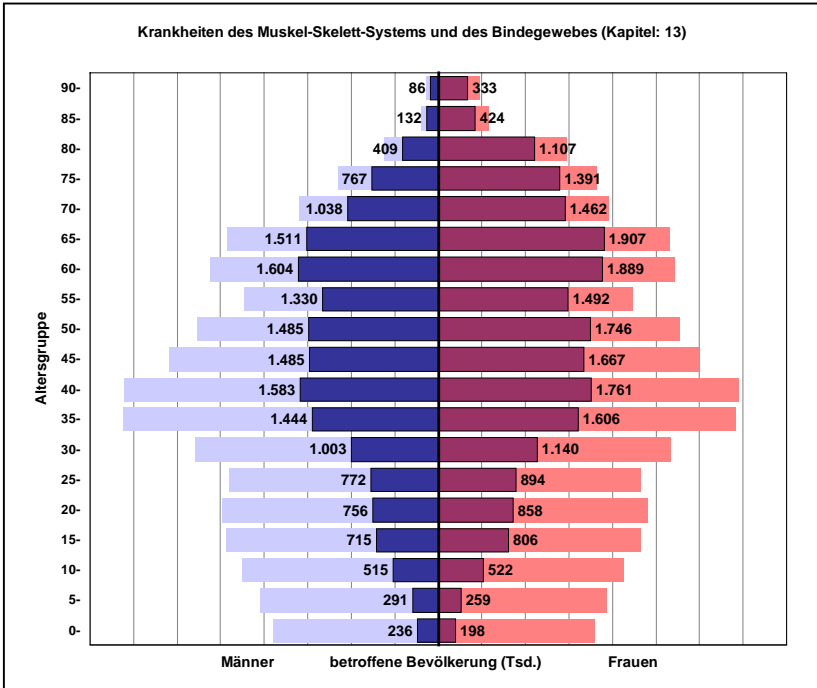


Abbildung 24: Personen mit Diagnose einer Krankheit des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2004, deutsche Gesamtbevölkerung 2004

Diagnosegruppen

Eine im Vergleich zu Diagnosekapiteln wesentlich differenziertere Gliederungsebene in der ICD10 bilden die mehr als 200 Diagnosegruppen. In der

nachfolgenden Tabelle werden zu einer Auswahl relevanter Diagnosegruppen wiederum die Anteile der von den zugehörigen Diagnoseschlüsseln im Jahr 2004 betroffenen Bevölkerung angegeben (die Auflistung der Diagnosegruppen erfolgt in einer absteigenden Sortierung nach dem Anteil der insgesamt betroffenen Bevölkerung). Von den aufgeführten Diagnosegruppen sind jeweils mindestens 7,3% der Bevölkerung, also schätzungsweise mehr als 6 Mio. Menschen in Deutschland betroffen.

Die Diagnosegruppe mit der bevölkerungsbezogen weitesten Verbreitung bilden "Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens", die innerhalb eines Jahres bei 33% der Bevölkerung als Diagnose dokumentiert werden. Etwa 20 bis 25% der Bevölkerung erhalten Diagnosen aus den Gruppen "Akute Infektionen der oberen Atemwege", "Hypertonie [Hochdruckkrankheit]", "Arthropathien", "Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen" und "Stoffwechselstörungen".

Eine Sonderstellung nimmt die in sich recht heterogene Diagnosegruppe "Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes" ein, von der nach den ärztlichen Diagnosedokumentationen knapp 44% aller Frauen innerhalb eines Jahres betroffen sind. Auf den ersten Blick völlig abwegig erscheint, dass auch immerhin 0,2% aller Männer von entsprechenden Diagnosen betroffen sind. Immerhin etwa ein Drittel dieser zunächst abwegig erscheinenden Diagnosevergabe lässt sich auf die Verwendung des Diagnoseschlüssels N97 "Sterilität der Frau" im Sinne eines Behandlungs- bzw. Beratungsanlasses bei Männern zurückführen. Die verbleibenden zwei Drittel dürften allerdings vorrangig aus Dokumentationsfehlern oder fehlerhaften Zuordnungen von Versicherten resultieren. Verhältnismäßig häufig taucht dabei der Schlüssel N95 "Klimakterische Störungen" auf. Aus der Beobachtung resultiert die Empfehlung, dass Diagnoseraten mit Häufigkeiten im Promillebereich grundsätzlich nicht ohne eine weitere Validierung und Verifizierung der Daten interpretiert werden sollten.

Tabelle 10: Anteil der Bevölkerung mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung: Häufig verwendete Diagnosegruppen (stand.D2004)

ICD	ICD10-Diagnosegruppe	Männer Anteil	Frauen Anteil	gesamt Anteil
M40-M54	Krankheiten der Wirbelsäule u. d. Rückens	29,2%	36,7%	33,0%
Z00-Z13	Personen zur Untersuchung u. Abklärung	13,7%	44,0%	29,2%
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	24,3%	27,1%	25,7%
Z20-Z29	Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankh.	22,2%	26,2%	24,3%
N80-N98	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	0,2%	43,9%	22,5%
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	20,7%	23,6%	22,2%
M00-M25	Arthropathien	18,6%	23,6%	21,2%
H49-H52	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen	17,9%	23,6%	20,8%
E70-E90	Stoffwechselfstörungen	20,4%	20,7%	20,5%
J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	16,1%	17,5%	16,8%
R50-R69	Allgemeinsymptome	13,8%	19,6%	16,8%
M60-M79	Krankheiten der Weichteilgewebe	14,7%	18,5%	16,6%
J40-J47	Chronische Krankheiten d. unt. Atemwege	15,7%	16,3%	16,0%
L20-L30	Dermatitis und Ekzem	13,1%	18,0%	15,6%
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	8,4%	20,1%	14,4%
R10-R19	Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	9,4%	18,8%	14,2%
I80-I89	Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	9,9%	17,4%	13,7%
Z30-Z39	Personen, die das Gesundheitswesen im Zusammenhang mit Problemen der Reproduktion in Anspruch nehmen	0,7%	26,0%	13,6%
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	6,4%	19,5%	13,1%
K20-K31	Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	10,1%	12,1%	11,1%
D10-D36	Gutartige Neubildungen	7,5%	14,1%	10,9%
I30-I52	Sonstige Formen der Herzkrankheit	9,7%	12,0%	10,8%

ICD	ICD10-Diagnosegruppe	Männer Anteil	Frauen Anteil	gesamt Anteil
R00-R09	Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	9,6%	11,0%	10,3%
G40-G47	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	7,4%	12,8%	10,1%
J20-J22	Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege	9,4%	9,8%	9,6%
N30-N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5,0%	13,8%	9,5%
F30-F39	Affektive Störungen	5,2%	12,9%	9,1%
B35-B49	Mykosen	6,3%	11,6%	9,0%
H53-H54	Sehstörungen und Blindheit	7,6%	9,9%	8,8%
H90-H95	Sonstige Krankheiten des Ohres	8,1%	8,6%	8,4%
T08-T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten...	8,5%	8,2%	8,4%
E10-E14	Diabetes mellitus	8,0%	8,1%	8,1%
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	8,4%	7,4%	7,9%
M95-M99	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	6,7%	8,9%	7,8%
L60-L75	Krankheiten der Hautanhangsgebilde	5,5%	9,8%	7,7%
N70-N77	Entzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	0,0%	14,7%	7,6%
H10-H13	Affektionen der Konjunktiva	6,6%	8,2%	7,4%
H65-H75	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	7,2%	7,5%	7,4%
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	5,8%	8,8%	7,3%
Z80-Z99	Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund der Familien- oder Eigenanamnese und bestimmten Zuständen	5,5%	9,0%	7,3%

Einzelne Diagnosen (3stellige ICD10-Schlüssel)

Auf der 3stelligen Kodierungsebene umfasst die ICD10 mehr als 1.600 unterschiedliche Diagnoseschlüssel. Die nachfolgende Tabelle zeigt für häufig verwendete 3stellig differenzierte Diagnosen die Anteile der im Jahr 2004 betroffenen Bevölkerung, also den Anteil der Personen, bei denen eine entsprechende Diagnose mindestens einmalig innerhalb des Jahres 2004 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung dokumentiert wurde.

Die Bedeutung vieler der hier aufgeführten 3stelligen Diagnosen lässt sich bereits nach der vorausgehenden Auswertung zu Diagnosegruppen vermuten. Die am weitesten verbreitete Diagnose stellen "Rückenschmerzen" mit dem Diagnoseschlüssel M54 dar, von denen nach ambulant-ärztlichen Diagnoseangaben knapp 24% der Population innerhalb eines Jahres betroffen sind. Auf Rang zwei folgt die primäre Hypertonie, also Bluthochdruck ohne definierte organische Ursache, mit 21,4%. Rang drei belegen Akkommodationsstörungen, also Diagnosen einer Fehlsichtigkeit, die bei 19,5% der Population innerhalb eines Jahres erfasst sind.

Die geschlechtsspezifisch sehr unterschiedliche Erfassungshäufigkeit des Schlüssels Z12 "Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen" gibt einen ersten Hinweis auf die unterschiedliche Bedeutung von Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Männern und Frauen.

Tabelle 11: Anteil der Bevölkerung mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung: Häufig verwendete 3stellige Diagnosen (stand.D2004)

ICD	ICD10-Diagnose 3stellig	Männer Anteil	Frauen Anteil	gesamt Anteil
M54	Rückenschmerzen	21,0%	26,7%	23,9%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	19,9%	22,8%	21,4%
H52	Akkommodationsstörungen u. Refraktionsfehler	16,6%	22,2%	19,5%
Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	3,9%	32,8%	18,7%
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	16,2%	16,9%	16,6%
J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	13,9%	14,3%	14,1%
Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	0,4%	24,4%	12,7%
Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung]...	10,1%	13,0%	11,6%
Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden	10,3%	11,7%	11,0%
N89	Sonstige nichtentzündliche Krankh. der Vagina	0,0%	20,8%	10,6%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	5,7%	14,3%	10,1%
M53	Sonstige Krankh. der Wirbelsäule u. d. Rückens	7,0%	11,2%	9,1%
J20	Akute Bronchitis	8,9%	9,2%	9,0%
H50	Sonstiger Strabismus	7,6%	9,7%	8,7%
F45	Somatoforme Störungen	4,5%	11,7%	8,2%
L30	Sonstige Dermatitis	7,1%	8,9%	8,0%
N95	Klimakterische Störungen	0,1%	15,3%	7,8%
E04	Sonstige nichttoxische Struma	3,8%	11,6%	7,8%
F32	Depressive Episode	4,3%	11,0%	7,7%
T14	Verletzung an einer n. n. bez. Körperregion	7,9%	7,4%	7,6%
J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	7,1%	8,0%	7,6%
H53	Sehstörungen	6,5%	8,4%	7,5%
E66	Adipositas	5,8%	8,7%	7,3%
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,0%	8,2%	7,1%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	6,7%	7,2%	6,9%

ICD	ICD10-Diagnose 3stellig	Männer Anteil	Frauen Anteil	gesamt Anteil
K29	Gastritis und Duodenitis	6,0%	7,6%	6,8%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6,8%	6,6%	6,7%
H10	Konjunktivitis	5,9%	7,3%	6,6%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7,0%	6,0%	6,5%
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3,2%	9,6%	6,5%
N76	Sonstige entzündl. Krankh. d. Vagina und Vulva	0,0%	12,6%	6,5%
I83	Varizen der unteren Extremitäten	3,4%	9,0%	6,3%
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,8%	7,0%	5,9%
J03	Akute Tonsillitis	5,4%	6,3%	5,9%
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	5,8%	5,8%	5,8%
Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen ...	5,7%	5,9%	5,8%
Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne ...	5,3%	6,1%	5,7%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	4,6%	6,7%	5,7%
M47	Spondylose	4,7%	6,5%	5,6%
J45	Asthma bronchiale	5,4%	5,8%	5,6%

Häufige Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Diagnosen bzw. Diagnoseraten nach Routinedaten aus der ambulanten ärztlichen Versorgung können nur bedingt und mit gewissen Einschränkungen mit Erkrankungsdaten aus primären Erhebungen zum Gesundheitszustand in der Bevölkerung verglichen oder gleichgesetzt werden:

Die Dokumentation von Diagnosen in ambulanten ärztlichen Abrechnungsdaten dient in erster Linie dazu, die im Behandlungsfall abgerechneten oder ggf. veranlassten Leistungen zu legitimieren. Die Dokumentation kann per se, selbst bei Personen, die einen Arzt aufgesucht haben, keinesfalls als vollständige Dokumentation aller potenziell nachweisbaren Erkrankungen angesehen werden, da nicht alle Diagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und dessen Abrechnung relevant sind. Zusätzlich fehlt in den Daten selbstverständlich jegliche Dokumentation von Erkrankungszuständen bei all jenen Personen, die keinen Arztkontakt im gewählten Beobachtungszeitraum hatten, wobei dieser Personenkreis allerdings nach den vorliegenden Daten innerhalb eines Jahres mit etwa 10% eher klein ist. Nach den hier zunächst aufgeführten Überlegungen wäre davon auszugehen, dass die *reale Erkrankungshäufigkeit*, auch bei ansonsten adäquater Auswertung valider Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung, zwangsläufig immer in mehr oder minder starkem Umfang *unterschätzt* wird. Dies dürfte insbesondere für Diagnosen gelten, die keine Begründung für die Erbringung spezifischer Leistungen liefern und die auch anderweitig (z.B. zur Legitimation von Arzneiverordnungen) wenig oder nicht relevant sind.

Diagnosen mit hoher Relevanz als Abrechnungsbegründung dürften im Gegenzug – bei oftmals recht großem Ermessensspielraum in der ärztlichen Praxis – tendenziell und im Vergleich zur der zuvor beschriebenen Gruppe verhältnismäßig oft und zum Teil auch eher großzügig dokumentiert werden. Zu einer verhältnismäßig hohen Zahl von Diagnosen kann zudem die eingesetzte Praxissoftware beitragen, sofern diese Diagnosen von (vermeintlich) chronischen Erkrankungen automatisch aus vorausgehend dokumentierten Behandlungsfällen zum selben Patienten, möglicherweise auch ohne Einzelnachfrage, über-

nimmt. Zudem dürfte es eine Reihe von Behandlungsanlässen geben, die sich nur schlecht mit den vorgegebenen ICD-Diagnosen beschreiben oder im Sinne der Abrechnungsvorgaben begründen lassen und die insofern zu einer Kodierung von mehr oder weniger sinnvollen "Ersatzdiagnosen" führen können.

Schließlich ist – insbesondere auch in Anbetracht der hohen Zahl an dokumentierten Diagnosen – selbst bei Unterstellung einer sorgfältigen und gewissenhaften ärztlichen Dokumentation – von einem gewissen Anteil an Eingabe- und Übertragungsfehlern auszugehen (die schon bei ausgesprochen geringen Fehlerraten um 1 Promille in den jetzt ausgewerteten Daten zu mehreren 10.000 fehlerhaft erfassten Diagnoseschlüsseln führen würden).

Trotz der genannten Einschränkungen bieten die Diagnoseinformationen aus der ambulanten Versorgung bei einer Verknüpfung mit weiteren Daten einer Krankenkasse wichtige und anderweitig schlicht nicht verfügbare Möglichkeiten zu Auswertungen im Hinblick auf Erkrankungshäufigkeiten, die sich, im Gegensatz zu den meisten Primärerhebungen, auf das gesamte Erkrankungsspektrum beziehen, Aussagen zu allen Altersgruppen erlauben und nicht durch eine eingeschränkte Studienbeteiligung verzerrt werden.

Zwei wesentliche und im Hinblick auf alle Erkrankungen relevante personenbezogene Determinanten für Erkrankungshäufigkeiten bilden die beiden Merkmale Geschlecht und Alter. Die nachfolgenden Seiten zeigen zunächst die geschlechts- und altersspezifischen Diagnoseraten für die fünf häufigsten 3stelligen ICD10-Diagnosen.

Rückenschmerzen (ICD10: M54)

Rückenschmerzen bzw. der ICD10-Diagnoseschlüssel M54 ist die am weitesten verbreitete Diagnose auf 3stelliger Diagnoseebene. Dies gilt nicht nur, wie bereits vielfach festgestellt, im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeiten von Erwerbspersonen, sondern auch im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung der Gesamtbevölkerung unter Einschluss aller Altersgruppen. Die Diagnose wurde 2004 in Deutschland bei 23,9% der Bevölkerung entsprechend 19,7 Mio. Menschen gestellt. Frauen waren etwas häufiger als Männer betroffen (26,7% vs. 21,0% entsprechend 11,2 Mio. vs. 8,5 Mio.). Ein verhältnismäßig steiler Anstieg der Diagnoserate zeichnet sich bereits im Jugendlichenalter ab. Die höchsten Diagnoseraten mit Werten von über 30% bei Männern und nahe 40% bei Frauen zeigen sich beim Übergang ins Rentenalter (vgl. Tabelle A 18: S. 177).

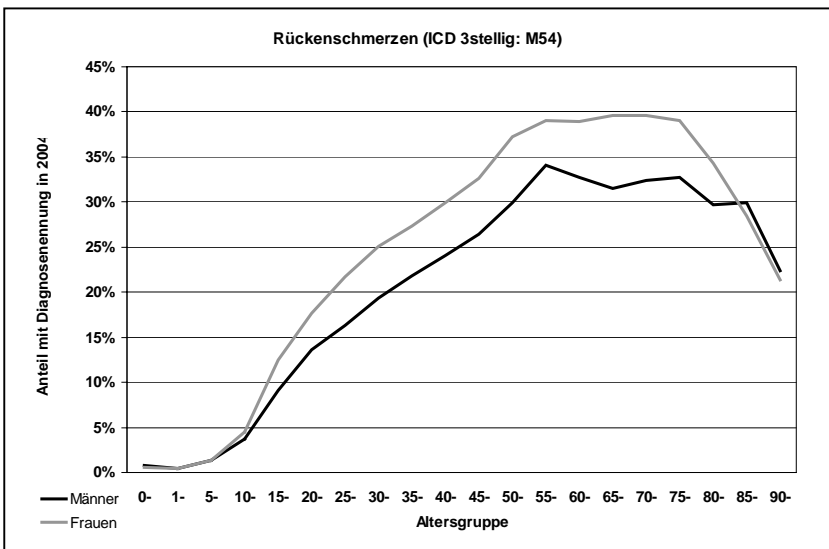


Abbildung 25: Anteil Personen mit der Diagnose Rückenschmerzen (ICD10: M54) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Von der übergeordneten ICD10-Diagnosegruppe "Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens" sind mit 33,0% der Bevölkerung noch deutlich mehr Menschen betroffen (vgl. Abbildung 49: S. 185 im Anhang).

Essentielle Hypertonie (ICD10: I10)

Unter einer essentiellen Hypertonie versteht man einen Bluthochdruck ohne feststellbare organische Ursachen. Von einer entsprechenden Diagnose sind in Deutschland 17,6 Mio. Personen bzw. 21,4% der Bevölkerung betroffen.

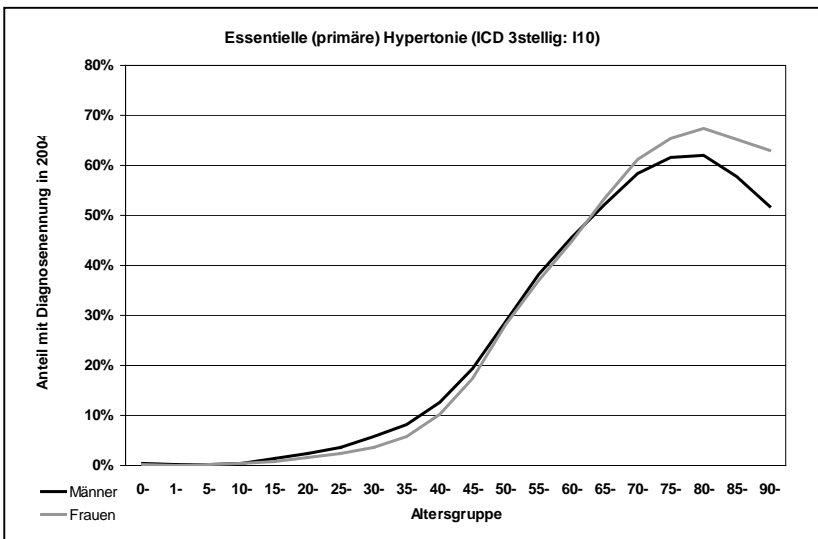


Abbildung 26: Anteil Personen mit der Diagnose Hypertonie (ICD10: I10) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Es zeigt sich eine weitgehend übereinstimmende Diagnoserate bei beiden Geschlechtern mit einem deutlichen Anstieg der Häufigkeit nach dem 45. Lebensjahr. Diagnoseraten über 60% finden sich bei Frauen ab 70 Jahre sowie bei Männern zwischen 75 bis unter 85 Jahre, insbesondere unter hochbetagten Männern liegt die Häufigkeit etwas niedriger (vgl. Tabelle A 19: S. 178). Ver-

antwortlich für entsprechende Rückgänge im hohen Alter können allgemein drei Effekte sein: Zum einen kann es sich um einen realen Rückgang mit zunehmendem Alter in einer Population handeln (hier z.B. im Zusammenhang mit einer oft beobachteten Reduktion des Übergewichts bei Hochbetagten). Des weiteren können Effekte einer Übersterblichkeit bei Diagnoseträgern eine Rolle spielen (hier also mit mehr überlebenden "Normotonikern" im Hochbetagtenalter). Schließlich kann aber auch die Dominanz anderer Erkrankungen und Beschwerden zu einer (artifizial) erniedrigten Diagnoserate führen.

Weitere Hypertoniediagnosen (I11-I15), unter anderem mit Hinweisen auf eine organische Ursache der Hypertonie, spielen eine untergeordnete Rolle, so dass sich bei einer Mitberücksichtigung auch altersspezifisch kaum veränderte Diagnoseraten ergeben. Insgesamt sind von der Diagnose Hypertonie (ICD10-Gruppe I10-I15) 22,2% der Population betroffen (vgl. auch Tabelle 10: S. 83).

Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (ICD10: H52)

Unter dem ICD10-Schlüssel H52 werden Diagnosen einer Fehlsichtigkeit im Sinne einer Kurz- oder Weitsichtigkeit (inklusive der Alterssichtigkeit) erfasst. In 2004 wurde eine entsprechende Diagnose bei 16,1 Mio. Personen bzw. 19,5% der Bevölkerung (mindestens einmalig) vergeben.

Frauen sind ab dem Jugendalter bei sonst vergleichbarem altersabhängigen Verlauf häufiger als Männer von einer entsprechenden Diagnose betroffen (22,2% vs. 16,6%). Ein erster Altersgipfel der Diagnosehäufigkeit zeichnet sich mit Beginn der Schulpflicht ab. Im jungen Erwachsenenalter finden sich deutlich geringere Diagnoseraten. Erst nach dem 40. Lebensjahr kommt es zu einem erneuten deutlichen Anstieg der Diagnoserate (vermutlich im Zusammenhang mit beginnender Alterssichtigkeit). Ein Maximum erreichen die Diagnoseraten mit Werten um etwa 40% im 75.-80. Lebensjahr (vgl. Tabelle A 20: S. 179).

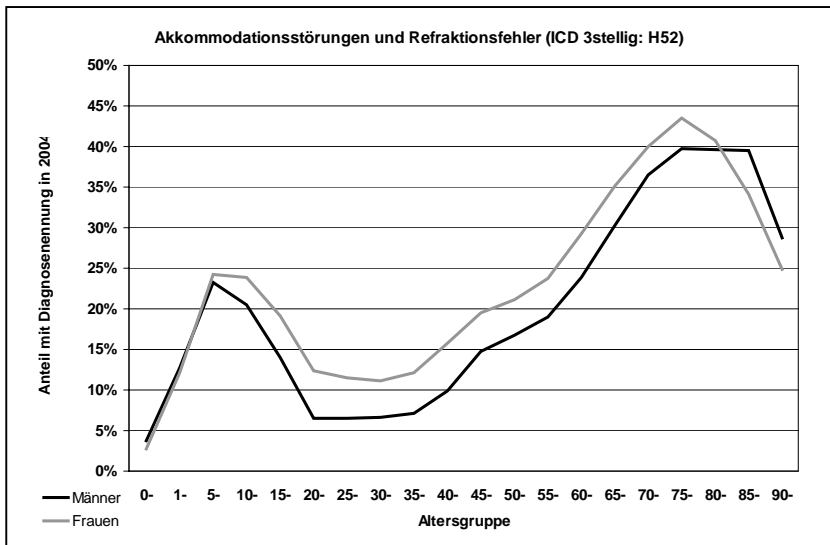


Abbildung 27: Anteil Personen mit der Diagnose Akkommodationsstörungen (ICD10: H52) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Untersuchung auf Neubildungen – Krebsvorsorge (ICD10: Z12)

Die Vergabe dieses ICD10-Schlüssels betraf 2004 15,4 Mio. Personen entsprechend 18,7% der Bevölkerung, wobei Frauen mit 32,8% erheblich häufiger als Männer (3,9%) betroffen sind.

Hier nicht weiter dargestellte Auswertungen auf der 4stelligen ICD10-Ebene zeigen, dass von Ärzten bei Vergabe des Schlüssels Z12 zu mehr als 80% der 4stellige ICD10-Schlüssel Z12.9 (Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung, nicht näher bezeichnet) verwendet wird. Damit sind differenziertere Aussagen über die im Einzelfall gewählte spezifische Untersuchung i.d.R. auf der Basis von ICD-Angaben nicht möglich.

In der mit Raten um 50% am häufigsten betroffenen Altersgruppe jüngerer Frauen dürften, auch ohne entsprechende Hinweise im Diagnoseschlüssel, Untersuchungen der Cervix (des Muttermundes) die mit Abstand größte Rolle spielen. Bei Männern sind Untersuchungen auf Neubildungen vor Vollendung des 45. Lebensjahres eine ausgesprochene Rarität, am häufigsten wird der ICD-Schlüssel bei 65 bis unter 70jährigen Männern vergeben, von denen 13,1% betroffen sind. Selbst in dieser Altersgruppe liegt die Rate bei Frauen mit 36,6% allerdings noch fast 3fach höher, um bis ins Hochbetagtenalter auf eine vergleichbar geringe Rate wie bei Männern von unter 10% zu sinken (vgl. Tabelle A 21: S. 180).

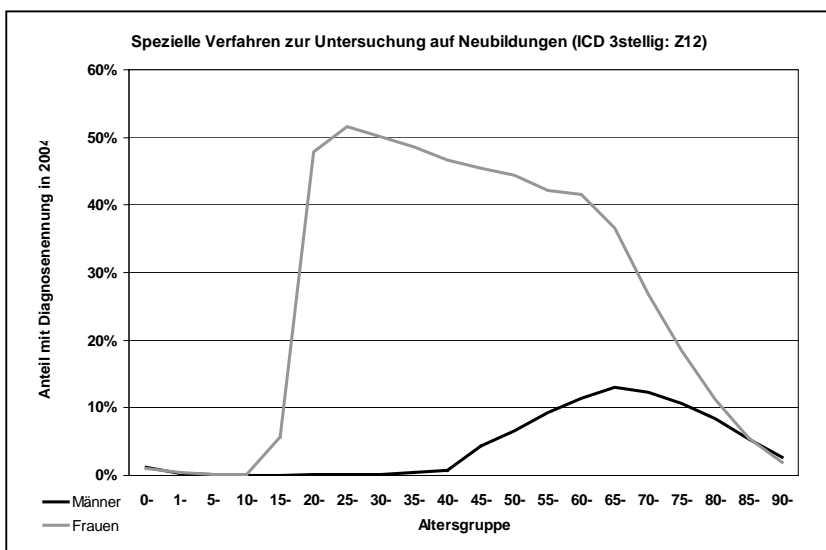


Abbildung 28: Anteil Personen mit Untersuchung auf Neubildung (ICD10: Z12) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Lipidämien – Fettstoffwechselstörungen (ICD10: E78)

Von Fettstoffwechselstörungen (vorrangig erfahrungsgemäß Hypercholesterinämien) waren nach ambulanten Diagnoseangaben 2004 insgesamt 16,6% der Bevölkerung bzw. 13,7 Mio. Personen in Deutschland betroffen. Die Raten liegen dabei bei Männern und Frauen mit 16,2% bzw. 16,9% auf einem vergleichbaren Niveau. Ab einem Alter von 40 Jahren ist bei beide Geschlechtern mit zunehmendem Alter ein steiler Anstieg der Diagnoserate feststellbar, ab einem Alter von 65 Jahren sind mehr als 40% der Population betroffen, ab 80 Jahre wird die Diagnose wieder deutlich seltener dokumentiert (vgl. Tabelle A 22: S. 181).

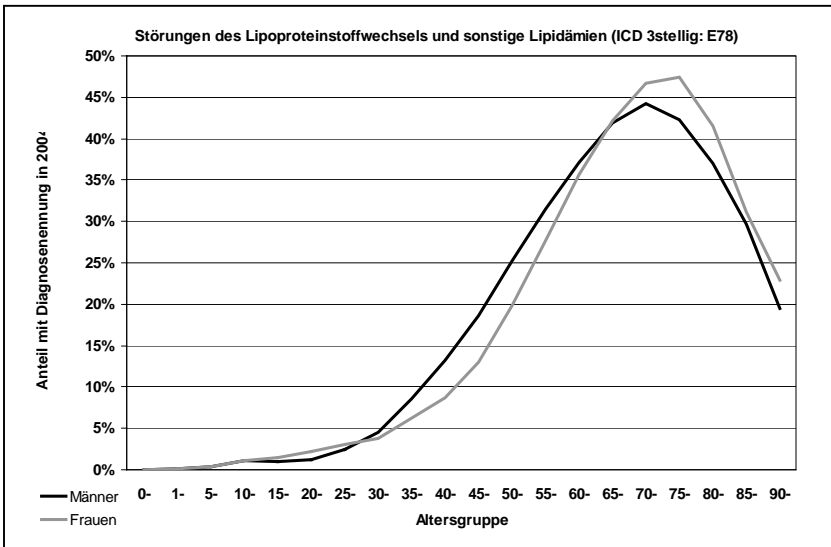


Abbildung 29: Anteil Personen mit der Diagnose Lipidämie (ICD10: E78) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Häufige Diagnosen in bestimmten Altersgruppen

Detaillierte Darstellungen von Ergebnissen zu allen Diagnosen sind, selbst bei einer Beschränkung auf zahlenmäßig für entsprechende Darstellungen ausreichend häufig erfasste Diagnosen, im Rahmen einer Buchdarstellung nicht möglich. So wurden in den hier betrachteten ambulanten Daten zu GEK-Versicherten mehr als 1.600 unterschiedliche 3stellige ICD10-Diagnoseschlüssel erfasst, von denen immerhin 396 unterschiedliche 3stellige Diagnoseschlüssel jeweils mehr als 5.000 Versicherte innerhalb des Jahres 2004 betreffen und sich aus statistischer Sicht damit zweifellos für eine detailliertere Betrachtung eignen würden. Nach Hochrechnung der vorliegenden Daten dürften etwa 330 unterschiedliche Diagnoseschlüssel existieren, die im Jahr 2004 jeweils bei mindestens einer halben Million Bundesbürgern vergeben worden sein dürften. Von insgesamt etwa 700 unterschiedlichen 3stelligen ICD10-Diagnosen dürften jeweils noch mindestens 100.000 Personen und damit mehr als ein Promille der Bevölkerung in Deutschland betroffen gewesen sein.

Eine Möglichkeit zur Auswahl potenziell relevanter Informationen im Sinne einer Übersichtsdarstellung zu ambulant vergebenen Diagnosen bietet die Fokussierung auf einzelne Altersgruppen, die den Inhalt der nachfolgenden Seiten bilden soll. Beantwortet werden soll die Frage, ob, und wenn ja, welche Diagnosen in einzelnen Altersgruppen eine herausragende Rolle spielen. Hierzu werden, zum Teil auch separat für beide Geschlechter, Angaben zu den 20 am weitesten verbreiteten Diagnosen in insgesamt 7 exklusiven Altersgruppen dargestellt. Die altersabhängige Aufteilung separiert dabei Säuglinge und Kleinkinder (0 bis unter 5 Jahre), Kinder (5 bis unter 15 Jahre), Jugendliche (15 bis unter 25 Jahre), junge Erwachsene (25 bis unter 40 Jahre), Erwachsene (40 bis unter 65 Jahre), Personen im Ruhestandsalter (65 bis unter 80 Jahre) sowie Hochbetagte (hier Personen ab 80 Jahre).

Säugling und Kleinkinder, Altersgruppen 0 bis unter 5 Jahre

Säuglinge und Kleinkinder stellten 2004 in Deutschland mit 3,7 Mio. einen Anteil von 4,5% an der Gesamtbevölkerung. Die Zahl der Arztkontakte liegt in dieser jüngsten Altersgruppe allgemein deutlich über der bei älteren Kindern (vgl. auch Abbildung 7: S. 52). Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu den 20 am häufigsten⁹ vergebenen 3stelligen ICD10-Schlüsseln unter Säuglingen und Kleinkindern. In der ersten Ergebnisspalte wird der prozentuale Anteil der innerhalb des Jahres 2004 von der genannten Diagnose betroffenen Säuglinge und Kleinkinder angegeben, die zweite Ergebnisspalte nennt die hochgerechnete absolute Zahl der Betroffenen in Deutschland.

Ein erster Blick auf die Tabelle offenbart, dass neben Routine- bzw. Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen unterschiedliche Infektionserkrankungen eine herausragende Rolle in der ambulanten Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern spielen. Mehr als die Hälfte der Kinder war 2004 von "Akuten Infektionen ..." im Sinne der unspezifischen Diagnose J06 betroffen, bei mehr als einem Viertel der Kinder wurde jeweils "Fieber unbekannter Ursache" (R50), eine eitrige Mittelohrentzündung (H66), eine "Akute Bronchitis" (J20) oder nicht näher bezeichnete Viruskrankheiten (B34) diagnostiziert. Als nicht-infektiöse Erkrankungen erscheinen in der Liste neben der "nichtinfektiösen Gastritis" (K52) mit einer Diagnoserate von 20% lediglich zwei Diagnosen von Hauterkrankungen, "Sonstige Dermatitis" (L30) sowie "Athopisches Ekzem" (L20), von denen jeweils 17,5% bzw. 17,3% aller Kinder innerhalb eines Jahres betroffen sind.

⁹ Grundsätzlich sind mit dieser Formulierung an dieser Stelle und in den nachfolgenden Abschnitten immer die Diagnosen gemeint, die den größten Anteil der jeweils fokussierten Gruppe betreffen, was jedoch sprachlich nur recht umständlich korrekt zum Ausdruck gebracht werden kann.

Tabelle 12: Häufige Diagnosen: Säuglinge/Kleinkinder 0 bis unter 5 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=3.689 Tsd.; Ant. D2004: 4,5%	(%)	(in Tsd.)
1	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden	65,5%	2.415
2	J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	56,7%	2.092
3	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	41,2%	1.521
4	R50	Fieber unbekannter Ursache	34,5%	1.272
5	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	28,6%	1.056
6	J20	Akute Bronchitis	28,6%	1.056
7	B34	Viruskrankheit n. näher bezeichneter Lokalisation	25,3%	934
8	H10	Konjunktivitis	24,7%	911
9	B99	Sonstige u. n. näher bez. Infektionskrankheiten	20,8%	767
10	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	20,3%	749
11	K52	Sonst. nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	20,0%	736
12	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	19,4%	717
13	J40	Bronchitis, n. als akut o. chronisch bezeichnet	19,0%	700
14	Z29	Notwendigkeit v. a. prophylaktischen Maßnahmen	18,5%	681
15	H65	Nichteitrige Otitis media	18,4%	678
16	J03	Akute Tonsillitis	17,7%	655
17	L30	Sonstige Dermatitis	17,5%	647
18	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	17,3%	640
19	R05	Husten	16,6%	611
20	A09	Diarrhoe u. Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	16,3%	600

Kinder, Altersgruppen 5 bis unter 15 Jahre

Die 5 bis unter 15Jährigen, hier als Kinder bezeichnet, repräsentierten 2004 in Deutschland mit 8,35 Mio. einen Bevölkerungsanteil von 10%. Die Anzahl der Arztkontakte bewegt sich in dieser Altersgruppe bei beiden Geschlechtern auf einem übereinstimmenden und im Vergleich zu anderen Altersgruppen verhältnismäßig niedrigen Niveau (vgl. auch Abbildung 7: S. 52). Im Vergleich zum Kleinkindalter spielen Routineuntersuchungen und Impfungen eine deutlich geringere Rolle. Deutlich seltener wird u.a. eine Mittelohrentzündung diagnostiziert. Eine sehr starke Bedeutung erlagen mit Eintritt ins Schulalter Sehfehler, die unter verschiedenen ICD10-Schlüsseln erfasst werden (H52, H50, H53). 29,9% der Kinder erhalten innerhalb des Jahres die Diagnose einer Fehlsichtigkeit im Sinne des ICD10-Schlüssels H52. Andere Diagnosen, wie die "Akute Tonsillitis" (J03) sowie "Verletzungen" (T14), zeigen im Vergleich zum Kleinkindalter eine leicht rückgängige Diagnoserate, steigen jedoch durch den Wegfall anderer Diagnosen in der Rangfolge der häufigsten Diagnoseschlüssel.

Tabelle 13: Häufige Diagnosen: Kinder 5 bis unter 15 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene (%)	Betroffene D2004 (in Tsd.)
		Population n=8.352 Tsd.; Ant. D2004: 10,1%	(%)	(in Tsd.)
1	J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	26,5%	2.215
2	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	22,9%	1.912
3	H50	Sonstiger Strabismus	15,8%	1.322
4	J03	Akute Tonsillitis	14,7%	1.224
5	J20	Akute Bronchitis	13,0%	1.089
6	T14	Verletzung an einer n. näher bez. Körperregion	12,3%	1.026
7	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	12,1%	1.010
8	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden	12,1%	1.009
9	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	10,9%	909
10	B07	Viruswarzen	10,5%	880
11	Z24	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	10,4%	867
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	10,4%	865
13	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	10,1%	847
14	R50	Fieber unbekannter Ursache	10,1%	841
15	H53	Sehstörungen	9,9%	827
16	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	9,9%	826
17	B34	Viruskrankheit n. näher bez. Lokalisation	9,8%	817
18	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	9,7%	810
19	J40	Bronchitis, n. als akut o. chronisch bezeichnet	9,5%	791
20	H10	Konjunktivitis	8,9%	747

Jugendliche, Altersgruppen 15 bis unter 25 Jahre

Als Jugendliche sollen im Kontext dieser Auswertung 15 bis unter 25-Jährige verstanden werden, die 2004 mit 9,6 Mio. Personen einen Bevölkerungsanteil von 11,7% in Deutschland stellten. Ab einem Alter von 15 Jahren zeigen sich unter männlichen und weiblichen Personen erheblich divergierende Inanspruchnahmen der ambulanten Versorgung (vgl. auch Abbildung 7: S. 52) sowie ein erheblich unterschiedliches Diagnosespektrum, weshalb in den nachfolgenden Abschnitten grundsätzlich separate Auflistungen zu Ergebnissen bei Männern und Frauen dargestellt werden.

Männliche Jugendliche im Alter zwischen 15 bis unter 25 Jahre weisen eine insgesamt ausgesprochen geringe Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen auf. Weiterhin spielen unter den aufgeführten häufigen Diagnosen akute und oftmals infektiöse Erkrankungen eine dominierende Rolle. Erwartungsgemäß taucht die Diagnose "Akne" als typisches Pubertätsproblem in der Liste der häufigen Diagnosen auf, auch allergische Erkrankungen (J30, J45) spielen im Vergleich zu anderen Erkrankungen eine relativ große Rolle. Bemerkenswert erscheint, dass "Rückenschmerzen" (M54) unter männlichen Jugendlichen bereits Rang 2 unter den häufigsten Diagnosen einnehmen. Kommentierungen zur Diagnose "Unerwünschte Nebenwirkungen" finden sich auf Seite 119.

Bei weiblichen Jugendlichen liegt die Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung deutlich höher als bei männlichen Jugendlichen, wobei gynäkologische Probleme (inklusive Krebsfrüherkennung) und Kontrazeption in diesem Alter eine entscheidende Rolle spielen. Gynäkologische Diagnosen dominieren die häufig gestellten Diagnosen, womit Erkrankungen, die auch bei männlichen Jugendlichen eine Rolle spielen, in den Hintergrund treten. Dabei dürfte insbesondere die häufige Verwendung der Diagnose "Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina" (N89) vorrangig aus Abrechnungsbestimmungen resultieren und entsprechend keine Hinweise auf reale Erkrankungshäufigkeiten liefern.

Tabelle 14: Häufige Diagnosen: Männliche Jugendliche 15 bis unter 25 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=4.923 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 12,2%	(%)	(in Tsd.)
1	J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	17,7%	870
2	M54	Rückenschmerzen	11,4%	562
3	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	10,7%	525
4	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	10,3%	509
5	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	10,3%	505
6	L70	Akne	9,9%	490
7	T14	Verletzung an einer n. näher bez. Körperregion	9,6%	474
8	J20	Akute Bronchitis	9,2%	452
9	J03	Akute Tonsillitis	8,9%	439
10	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	7,4%	365
11	J40	Bronchitis, n. als akut oder chronisch bezeichnet	7,1%	351
12	J45	Asthma bronchiale	6,1%	302
13	J02	Akute Pharyngitis	6,1%	300
14	R51	Kopfschmerz	5,6%	277
15	H50	Sonstiger Strabismus	5,5%	273
16	K29	Gastritis und Duodenitis	5,4%	266
17	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	5,3%	260
18	B34	Viruskrankheit n. näher bez. Lokalisation	5,2%	256
19	J01	Akute Sinusitis	5,1%	253
20	S93	Luxation, Verstauchung u. Zerrung d. Gelenke u. Bänder in Höhe d. ob. Sprunggelenkes u. d. Fußes	5,1%	250

Tabelle 15: Häufige Diagnosen: Weibliche Jugendliche 15 bis unter 25 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene (%)	Betroffene D2004 (in Tsd.)
		Population n=4.726 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 11,2%	(%)	(in Tsd.)
1	Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	64,3%	3.040
2	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankh. der Vagina	32,5%	1.538
3	N94	Schmerz u. a. Zustände im Zusammenhang mit d. weibl. Genitalorganen u. d. Menstruationszyklus	27,4%	1.297
4	Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	27,2%	1.284
5	J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	20,7%	980
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17,8%	842
7	N76	Sonstige entz. Krankheit der Vagina und Vulva	16,9%	801
8	L70	Akne	16,7%	791
9	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	15,7%	742
10	M54	Rückenschmerzen	15,1%	715
11	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	14,7%	694
12	J03	Akute Tonsillitis	12,7%	601
13	N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri	12,3%	582
14	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	11,3%	533
15	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	11,0%	522
16	J20	Akute Bronchitis	10,4%	493
17	F45	Somatoforme Störungen	9,1%	431
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8,8%	416
19	N91	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	8,8%	415
20	B37	Kandidose	8,8%	415

Junge Erwachsene, Altersgruppen 25 bis unter 40 Jahre

Junge Erwachsene in der gewählten Abgrenzung von Altersgruppen repräsentieren mit 17,2 Mio. Personen knapp 21% der deutschen Bevölkerung.

Unter Männern stellen im Alter zwischen 25 bis unter 40 Jahren "Rückenschmerzen" (M54) die mit Abstand am weitesten verbreitete Diagnose dar, von der innerhalb des Jahres 2004 mit 19,5% fast ein Fünftel betroffen war. Neben einer Reihe von infektiösen und/oder akut verlaufenden Erkrankungen zeigt sich in der Liste der häufigsten Diagnosen bei Männern bereits die Diagnose einer "Essentiellen Hypertonie" (I10) sowie die Diagnose von Fettstoffwechselstörungen (E78), die bei 6,2% bzw. 5,6% der Männer dokumentiert werden.

Unter Frauen bilden die bereits in Bezug auf weibliche Jugendliche umrissenen "gynäkologischen" Diagnosen weiterhin einen Schwerpunkt. Eine zunehmende Bedeutung im jungen Erwachsenenalter zeigen unter Frauen Diagnosen von psychischen Störungen. Die Diagnose einer "Somatoformen Störung" (F45) wird in diesem Alter innerhalb eines Jahres bei 13,3% der Frauen gestellt, die Diagnose "Depressive Episode" (F32) betrifft 8,7% der Frauen.

Tabelle 16: Häufige Diagnosen: Männliche Erwachsene 25 bis unter 40 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene (%)	Betroffene D2004 (in Tsd.)
		Population n=8.809 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 21,8%	(%)	(in Tsd.)
1	M54	Rückenschmerzen	19,5%	1.720
2	J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	12,2%	1.071
3	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	8,2%	722
4	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis u. Kolitis	7,4%	655
5	J20	Akute Bronchitis	7,3%	641
6	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	6,8%	600
7	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,5%	569
8	T14	Verletzung an einer n. näher bez. Körperregion	6,3%	558
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	6,2%	546
10	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	5,6%	495
11	J40	Bronchitis, n. als akut o. chronisch bezeichnet	5,5%	482
12	A09	Diarrhoe u. Gastroenteritis, vermutl. infektiösen Ursprungs	5,2%	462
13	J03	Akute Tonsillitis	5,2%	456
14	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	5,2%	455
15	K29	Gastritis und Duodenitis	5,1%	451
16	J01	Akute Sinusitis	5,0%	442
17	L30	Sonstige Dermatitis	4,8%	425
18	J45	Asthma bronchiale	4,7%	418
19	J32	Chronische Sinusitis	4,6%	401
20	J02	Akute Pharyngitis	4,2%	369

Tabelle 17: Häufige Diagnosen: Weibliche Erwachsene 25 bis unter 40 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene (%)	Betroffene D2004 (in Tsd.)
		Population n=8.418 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 20%	(%)	(in Tsd.)
1	Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	55,7%	4.686
2	Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	49,9%	4.202
3	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten d. Vagina	35,6%	2.994
4	M54	Rückenschmerzen	25,1%	2.109
5	N76	Sonstige entz. Krankheit d. Vagina u. Vulva	20,4%	1.717
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18,1%	1.526
7	N94	Schmerz u. a. Zustände im Zusammenhang mit d. weibl. Genitalorganen u. d. Menstruationszyklus	16,9%	1.424
8	N92	Zu starke, zu häufige o. unregelm. Menstruation	14,8%	1.248
9	J06	Akute Infektionen an mehreren o. n. n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	14,1%	1.187
10	F45	Somatoforme Störungen	13,3%	1.121
11	N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri	11,7%	985
12	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	11,6%	980
13	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	10,6%	893
14	B37	Kandidose	10,3%	870
15	N91	Ausgebliebene, zu schwache o. zu seltene Menstruation	9,7%	819
16	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	9,3%	781
17	E04	Sonstige nichttoxische Struma	9,1%	762
18	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule u. des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	9,0%	761
19	F32	Depressive Episode	8,7%	732
20	J20	Akute Bronchitis	8,3%	697

Erwachsene, Altersgruppen 40 bis unter 65 Jahre

Erwachsene im Alter zwischen 40 bis unter 65 Jahre repräsentieren mit 34,5% bzw. 28,5 Mio. Personen mehr als ein Drittel der deutschen Bevölkerung.

In der Liste der häufigen Diagnosen treten akute Erkrankungen in den Hintergrund. Unter Männern bilden in diesem Alter – mehr oder minder klar spezialisierte – Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule eine wesentliche Gruppe von Diagnosen (vgl. Tabelle M54, M53, M51, M47). Eine erhebliche Bedeutung fällt auch der Diagnose von kardiovaskulären Risikofaktoren im weiteren Sinne zu. In diesem Kontext wären als Diagnosen zu nennen die "Essentielle Hypertonie" (I10: 27,2%), Fettstoffwechselstörungen (E78: 23,9%), "Adipositas" (starkes Übergewicht, E66: 7,8%) sowie der Typ-II-Diabetes (E11: 7,0%). Die Diagnose einer "Chronischen ischämischen Herzkrankheit" (entspricht der koronaren Herzerkrankung, KHK; ICD10 I25) findet sich bereits bei 6,9% der Männer. Noch häufiger werden Lebererkrankungen (K76), Stoffwechselstörungen, vermutlich vorrangig im Sinne erhöhter Harnsäurewerte (E78), sowie eine Prostatavergrößerung (N40) diagnostiziert.

Auch unter Frauen verschiebt sich das Spektrum häufiger Diagnosen. Rückenbeschwerden zeigen eine zunehmende Bedeutung. "Klimakterische Störungen" (N95), also Beschwerden in den Wechseljahren, werden in den genannten Altersgruppen bei insgesamt fast 30% aller Frauen explizit als Diagnose erfasst, im Alter zwischen 55 bis unter 65 Jahren sind nach hier nicht gezeigten Auswertungen innerhalb eines Jahres sogar mehr als 45% aller Frauen betroffen. Schilddrüsenvergrößerungen (E04) betreffen 17,8% der Frauen, "Depressive Episoden" (F32) 14,3%. Ausgesprochen häufig werden auch bei Frauen Erkrankungen im Sinne kardiovaskulärer Risikofaktoren diagnostiziert (Hypertonie, I10: 26,1%; Fettstoffwechselstörungen, E78: 19,9%; Adipositas, E66: 11,2%).

Tabelle 18: Häufige Diagnosen: Männliche Erwachsene 40 bis unter 65 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=14.313 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 35,5%	(%)	(in Tsd.)
1	M54	Rückenschmerzen	28,9%	4.132
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	27,2%	3.893
3	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	23,9%	3.428
4	H52	Akkommodationstörungen und Refraktionsfehler	16,2%	2.324
5	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	10,8%	1.548
6	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	9,7%	1.390
7	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden	9,4%	1.346
8	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	9,2%	1.316
9	E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	9,2%	1.314
10	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	8,5%	1.223
11	N40	Prostatahyperplasie	8,3%	1.183
12	J06	Akute Infekt. an mehreren o. n. n. bez. Stellen	8,2%	1.174
13	E66	Adipositas	7,8%	1.116
14	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	7,7%	1.100
15	K29	Gastritis und Duodenitis	7,1%	1.022
16	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	7,0%	1.008
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6,9%	989
18	M47	Spondylose	6,7%	964
19	J20	Akute Bronchitis	6,6%	941
20	L30	Sonstige Dermatitis	6,5%	931

Tabelle 19: Häufige Diagnosen: Weibliche Erwachsene 40 bis unter 65 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=14.163 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 33,6%	(%)	(in Tsd.)
1	Z12	Spez. Verfahren z. Unters. auf Neubildungen	44,2%	6.266
2	M54	Rückenschmerzen	35,1%	4.971
3	N95	Klimakterische Störungen	29,8%	4.221
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26,1%	3.695
5	N89	Sonstige nichtentz. Krankheiten der Vagina	23,1%	3.278
6	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	21,4%	3.038
7	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	19,9%	2.823
8	Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	17,4%	2.464
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	17,1%	2.419
10	F45	Somatoforme Störungen	15,4%	2.184
11	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	15,1%	2.134
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	14,3%	2.027
13	F32	Depressive Episode	14,3%	2.021
14	N76	Sonstige entz. Krankheit d. Vagina u. Vulva	14,1%	1.996
15	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	13,3%	1.882
16	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	11,6%	1.647
17	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden	11,6%	1.644
18	E66	Adipositas	11,2%	1.580
19	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	10,9%	1.547
20	I83	Varizen der unteren Extremitäten	10,9%	1.545

Ruhestandsalter, 65 bis unter 80 Jahre

Im Jahr 2004 lebten in Deutschland 11,6 Mio. Menschen im Alter zwischen 65 bis unter 80 Jahre, was einem Anteil von 14,1% der Bevölkerung entspricht.

In dieser Altersgruppe dominieren bei beiden Geschlechtern chronische Erkrankungen das Diagnosespektrum. Bei mehr als der Hälfte der Personen wird innerhalb eines Jahres die Diagnose einer Hypertonie dokumentiert, bei mehr als 40% eine Fettstoffwechselstörung, die explizite Diagnose eines Typ-II-Diabetes findet sich bei 20% der Männer und 16,8% der Frauen. Die Diagnose einer ischämischen bzw. koronaren Herzerkrankung im Sinne des Diagnoseschlüssels I25 wird bei mehr als einem Viertel der Männer und einem knappen Fünftel der Frauen dokumentiert.

Auch Augenerkrankungen zählen bei beiden Geschlechtern zu häufig genannten Diagnosen, wobei dem Glaukom und Katarakten eine steigende Bedeutung zukommt. Eine Prostatavergrößerung (N40) wird bei etwa einem Drittel aller Männer dokumentiert.

Bei Frauen wird auch nach Vollendung des 65. Lebensjahres die Diagnose einer "Klimakterischen Störung" (N95) mit 29,7% noch ausgesprochen häufig vergeben. Eine "Osteoporose ohne pathologische Fraktur" (M81) wird bei 19,1% der Frauen dokumentiert. Die Diagnose M80 "Osteoporose mit pathologischer Fraktur" betrifft demgegenüber nach dokumentierten Angaben lediglich 2,43% der Frauen in diesem Alter und taucht insofern (als Rang 166 der Diagnosen nach Häufigkeit) in der hier dargestellten Tabelle nicht auf.

Tabelle 20: Häufige Diagnosen: Männliche Personen 65 bis unter 80 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=5.162 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 12,8%	(%)	(in Tsd.)
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	56,1%	2.899
2	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	42,7%	2.206
3	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	34,3%	1.771
4	N40	Prostatahyperplasie	32,8%	1.695
5	M54	Rückenschmerzen	32,0%	1.653
6	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	29,6%	1.528
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	27,2%	1.405
8	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	20,0%	1.035
9	E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	18,5%	956
10	H40	Glaukom	15,4%	794
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	14,3%	738
12	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	14,0%	722
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	13,9%	720
14	E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	13,8%	713
15	H25	Cataracta senilis	13,7%	709
16	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	13,4%	692
17	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	13,3%	687
18	H26	Sonstige Kataraktformen	12,6%	653
19	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden	12,5%	644
20	Z12	Spezielle Verfahren zur Unters. auf Neubildungen	12,3%	635

Tabelle 21: Häufige Diagnosen: Weibliche Personen 65 bis unter 80 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=6.445 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 15,3%	(%)	(in Tsd.)
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	59,2%	3.816
2	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	45,1%	2.904
3	M54	Rückenschmerzen	39,4%	2.542
4	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	39,0%	2.513
5	N95	Klimakterische Störungen	29,7%	1.916
6	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	29,7%	1.916
7	Z12	Spezielle Verfahren z. Unters. auf Neubildungen	28,5%	1.835
8	I83	Varizen der unteren Extremitäten	20,4%	1.317
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	19,9%	1.283
10	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	19,1%	1.230
11	F32	Depressive Episode	18,1%	1.166
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	18,1%	1.166
13	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	17,9%	1.155
14	E04	Sonstige nichttoxische Struma	17,7%	1.140
15	H40	Glaukom	17,4%	1.120
16	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	16,8%	1.084
17	H25	Cataracta senilis	16,8%	1.084
18	H26	Sonstige Kataraktformen	15,8%	1.018
19	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	15,6%	1.008
20	M47	Spondylose	15,2%	980

Hochbetagte, Altersgruppen ab 80 Jahre

Hochbetagte bilden in der hier gewählten Abgrenzung mit einem Alter ab 80 Jahre bislang in Deutschland, insbesondere unter Männern, eine noch verhältnismäßig kleine Gruppe. Geschlechtsübergreifend stellten sie 2004 in Deutschland mit 3,5 Mio. Personen einen Anteil von 4,2% der Bevölkerung. Bedingt durch eine geringere allgemeine Lebenserwartung, aber auch noch mitbeeinflusst durch Verluste im 2. Weltkrieg, bilden die 0,97 Mio. Männer in dieser Altersgruppe eine klare Minderheit.

Viele der aufgeführten Diagnoseraten von nahezu ausnahmslos chronischen Diagnosen liegen bei Hochbetagten noch über denen in der zuvor dargestellten Altersgruppe, wobei die Differenzen zum Teil allerdings gering sind. Zu den sehr häufigen Diagnosen unter Hochbetagten zählen die ischämische Herzkrankheit (I25; Männer 39,8%; Frauen 31,5%) sowie die Herzinsuffizienz (I50; Männer 24,8%; Frauen 31,1%). Die Angabe "Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten" (Z96) findet sich bei 18,4% der Männer und 20,3% der Frauen. Eine Prostatavergrößerung (N40) wird bei 37,8% der Männer dokumentiert.

Die Diagnose einer Osteoporose wird bei Männern auch in dieser Altersgruppe (M81: 5,0%) eher selten vergeben. Unter hochbetagten Frauen findet sich die Diagnose M81 "Osteoporose ohne pathologische Fraktur" bei einem knappen Viertel bzw. 23,3%. Eine "Osteoporose mit pathologischer Fraktur" (M80) ist bei 3,4% der Frauen und 0,6% der hochbetagten Männer dokumentiert.

Leicht rückläufige Diagnoseraten zeigen sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen u.a. im Hinblick auf Fettstoffwechselstörungen (E78) und Rückenschmerzen (M54).

Tabelle 22: Häufige Diagnosen: Männliche Hochbetagte ab 80 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=966 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 2,4%	(%)	(in Tsd.)
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	59,7%	577
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	39,8%	385
3	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	38,1%	368
4	N40	Prostatahyperplasie	37,8%	365
5	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	33,0%	319
6	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	32,3%	312
7	M54	Rückenschmerzen	28,7%	277
8	I50	Herzinsuffizienz	24,8%	240
9	H26	Sonstige Kataraktformen	23,3%	225
10	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	22,5%	217
11	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	21,8%	210
12	H25	Cataracta senilis	20,6%	199
13	H40	Glaukom	20,1%	194
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	19,6%	190
15	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	18,4%	178
16	E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	18,3%	177
17	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	17,7%	171
18	I83	Varizen der unteren Extremitäten	14,7%	142
19	H53	Sehstörungen	14,6%	141
20	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	14,4%	139

Tabelle 23: Häufige Diagnosen: Weibliche Hochbetagte ab 80 Jahre

R.	ICD	Diagnose 3stellig	Anteil Betroffene	Betroffene D2004
		Population n=2.535 Tsd.; Ant. D2004 (geschlechtsspez.): 6%	(%)	(in Tsd.)
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	66,0%	1.674
2	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	36,3%	919
3	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	35,7%	906
4	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	32,4%	823
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	31,5%	797
6	I50	Herzinsuffizienz	31,1%	789
7	M54	Rückenschmerzen	30,6%	776
8	H26	Sonstige Kataraktformen	23,7%	601
9	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	23,3%	590
10	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	22,8%	577
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	22,6%	573
12	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	22,2%	564
13	I83	Varizen der unteren Extremitäten	20,6%	523
14	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	20,3%	515
15	F32	Depressive Episode	20,3%	514
16	H25	Cataracta senilis	20,0%	508
17	H40	Glaukom	19,3%	490
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	16,8%	425
19	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	15,8%	400
20	E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	14,7%	373

Ausgewählte Diagnosen

Neben den hier vorrangig dargestellten Informationen zu häufig verwendeten Diagnosen können zweifellos auch detailliertere Auswertungen zu einer Vielzahl von seltener verwendeten Diagnosen für spezielle Fragestellungen von Interesse sein. Entsprechende Auswertungsergebnisse würden jedoch den Rahmen einer Übersichtsdarstellung schnell sprengen. Um dennoch wenigstens einige Anhaltspunkte für mögliche vertiefende Auswertungen, aber auch für potenzielle Einschränkungen bei der einfachen Interpretation von Ergebnissen zu liefern, sollen nachfolgend Ergebnisse zur Häufigkeit von drei weiteren, exemplarisch ausgewählten, Diagnosen im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung 2004 präsentiert werden.

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD10: F10)

Das Thema Alkoholmissbrauch war bereits Schwerpunkt des GEK-Gesundheitsreportes 2004. Grundlage der Auswertungen bildeten seinerzeit Daten zu Krankenhausaufenthalten unter der ICD10-Diagnose F10 "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol" bis zum Jahr 2003. Bei der Auswertung hatte sich unter anderem ein erheblicher Zuwachs der Behandlungshäufigkeit unter weiblichen Jugendlichen in Akutkrankenhäusern wegen Alkoholmissbrauchs gezeigt. Patienten mit Krankenhausaufenthalten unter entsprechenden Diagnosen wiesen im Vergleich zur übrigen Population bei übereinstimmendem Geschlecht und Alter innerhalb von 3 Jahren eine um den Faktor 6, also eine ausgesprochen deutlich erhöhte Sterblichkeit auf. In Ermangelung anderer valider und längsschnittlich verfügbarer Daten zur Gesamtpopulation zu diesem Thema war bei den Auswertungen seinerzeit bewusst in Kauf genommen worden, dass Krankenhausaufenthalte unter der Diagnose Alkoholmissbrauch zweifellos nur die Spitze eines Eisbergs "Alkoholprobleme" repräsentieren können.

Bereits deutlich häufiger als im Rahmen von (relativ seltenen) Krankenhausaufenthalten wird die Diagnose "Psychische und Verhaltensstörungen

durch Alkohol" im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung gestellt. Im Jahr 2004 waren nach den vorliegenden Ergebnissen 1,0% der Bevölkerung bzw. 832 Tsd. Personen von einer entsprechenden Diagnose innerhalb des Jahres betroffen. Der Anteil der Betroffenen liegt unter Männern bei 1,5% (149 je 10.000), unter Frauen liegt er bei 0,6% (55 je 10.000). Alters- und geschlechtsspezifische Bevölkerungsanteile sind in der nachfolgenden Abbildung dargestellt (vgl. auch Tabelle A 23: S. 182).

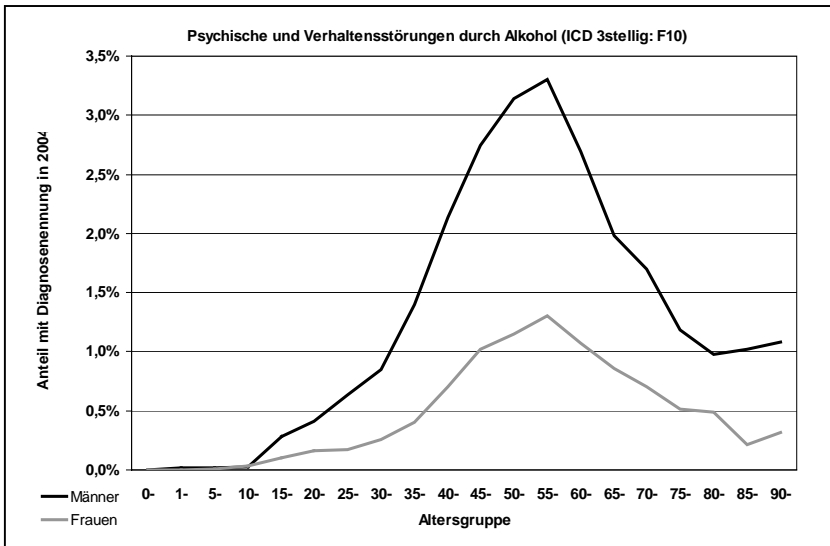


Abbildung 30: Anteil Personen mit der Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD10: F10) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Die jetzt zum Thema Alkoholmissbrauch ermittelten Diagnoseraten auf der Basis ambulanter Diagnoseangaben liegen um mehr als den Faktor 5 höher als die seinerzeit berechneten Diagnoseraten auf der Basis von Krankenhausdiagnosen des Jahres 2003. Trotz der höheren Raten aus der ambulanten Ver-

sorgung dürfte allerdings nicht davon auszugehen sein, dass das Problem "Alkoholmissbrauch" annähernd vollständig durch die Auswertung zu einem bestimmten Diagnoseschlüssel abgebildet wird. Für die Annahme artifiziiell niedriger Raten spricht die Tatsache, dass eine entsprechende Diagnose bei Behandlungsfällen und insbesondere bei der Verordnung von Medikamenten oftmals keine Relevanz als Begründung für die Erbringung spezifischer Leistungen besitzt. Eventuell dürfte auch eine gewisse Zurückhaltung ärztlicherseits bei der Vergabe einer entsprechenden Diagnose bestehen. Ohne zusätzliche Informationen liefern ambulante Diagnosen bei diesem Thema nur einen kleinen Mosaikstein an Informationen, insbesondere da für die Diagnosevergabe keine einheitlichen Kriterien ersichtlich sind. Demgegenüber stellt die Aufnahme in ein Krankenhaus mit Alkoholproblemen an sich einen gewissen Grad an gesundheitlicher Beeinträchtigung und insofern einen besser definierten gesundheitlichen Zustand dar.

Unerwünschte Nebenwirkungen (ICD10: T78)

Als beachtenswertes Ergebnis der Auswertungen erscheint, dass innerhalb eines Jahres bei 5,9% der Bevölkerung, also etwa 4,9 Mio. Personen in Deutschland, "Unerwünschte Nebenwirkungen, andernorts nicht klassifiziert" explizit durch Angabe eines entsprechenden Diagnoseschlüssels T78 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung dokumentiert werden. Der Schlüssel steht damit auf Rang 33 der am häufigsten vergebenen ICD10-Kodes.

Den Anteil der betroffenen Bevölkerung in Geschlechts- und Altersgruppen zeigt die nachfolgende Abbildung (vgl. auch Tabelle A 24: S. 183). Ab dem Jugendalter sind Frauen deutlich häufiger als Männer betroffen. Im mittleren Lebensalter findet sich die Angabe innerhalb eines Jahres bei etwa 4% der Männer und 7% der Frauen. Ein merklicher Rückgang ist bei Frauen ab einem Alter von 70 Jahren feststellbar. Das Ergebnis sollte Anlass für eingehendere Analysen der Daten bieten, die im Rahmen dieser Übersichtsarbeit nicht möglich waren.

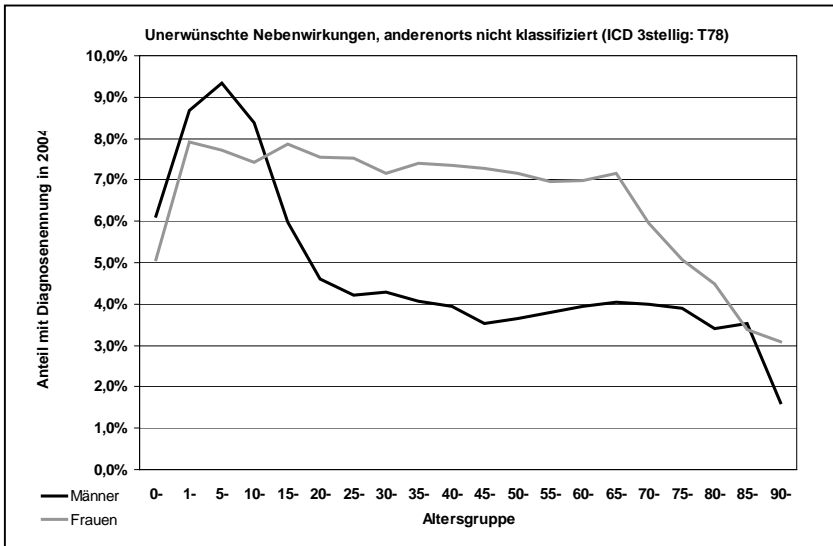


Abbildung 31: Anteil Personen mit der Diagnose Unerwünschte Nebenwirkungen (ICD10: T78) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Depressive Episode (ICD10: F32)

Einige der arztlicherseits häufig vergebenen Diagnosen sind, zumindest primär, kaum mit einer subjektiven Beeinträchtigung der patientenseitigen Lebensqualität verbunden. Dies gilt beispielsweise für den Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen, zu denen Ergebnisse bereits an anderer Stelle dargestellt wurden. Demgegenüber können Depressionen die Lebensqualität aus der Sicht der Betroffenen (und der Angehörigen) erheblich einschränken.

Eine umfangreiche Darstellung zum Thema Depressionen, die im Jahr 2006 in der Wissenschaftlichen Reihe der GEK im Springer-Verlag unter der Herausgeberschaft von Stoppe, Brahmefeld und Schwartz erschien, findet sich in dem Buch "Volkskrankheit Depression? Bestandsaufnahme und Perspektiven".

Bereits in diese Buchpublikation konnten Auswertungsergebnisse von Daten der GEK zur ambulanten Versorgung aus dem ersten Halbjahr 2004 einfließen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die auf Basis der inzwischen vollständigen Daten zum Jahr 2004 ermittelte Häufigkeit der Diagnose F32 "Depressive Episode" nach Geschlecht und Alter. Von der Diagnose waren 7,7% der Bevölkerung entsprechend 6,4 Mio. Menschen in Deutschland betroffen. Die Rate lag mit 11,0% bei Frauen mehr als doppelt so hoch wie bei Männern mit 4,3% (vgl. auch Tabelle A 25: S. 184). Die Ergebnisse können wertvolle Anhaltspunkte zur Häufigkeit von Depressionen in der Gesamtbevölkerung liefern.

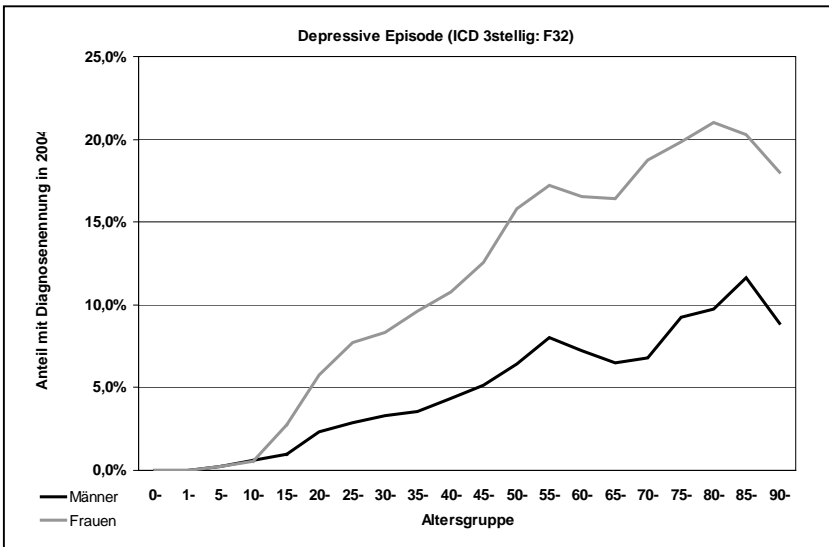


Abbildung 32: Anteil Personen mit der Diagnose Depressive Episode (ICD10: F32) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Anzahl Diagnosen, Diagnosekombinationen

Bereits aus den bisher dargestellten Ergebnissen ist offensichtlich, dass ein überwiegender Teil der Bevölkerung innerhalb eines Jahres mehrere und zugleich auch unterschiedliche Diagnosen im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung erhält. Der folgende Abschnitt liefert quantitative Kennzahlen zu diesem Sachverhalt. Des Weiteren werden empirisch ermittelte und anteilig relevante Diagnosekombinationen vorgestellt. Nachdem vierstellige Diagnoseangaben im Rahmen der ambulanten Versorgung in vielen Fällen kaum detailliertere Informationen als 3stellige Schlüssel enthalten (durch die häufige Verwendung zumeist unspezifischer 9er-Schlüssel hinsichtlich der vierten Stelle der Diagnoseangabe), beschränken sich die nachfolgenden Auswertungen dabei grundsätzlich auf eine Differenzierung von 3stelligen Diagnoseangaben.

Im Mittel wurden je Person im Rahmen der ambulanten Versorgung nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von GEK-Daten innerhalb des Jahres 2004 21,0 formal gültige Diagnoseschlüssel (von beliebigen, ggf. auch unterschiedlichen Ärzten) erfasst. Hochgerechnet auf die bundesdeutsche Bevölkerung entspricht dies 1,73 Milliarden (!) dokumentierten Diagnoseangaben. Dabei finden sich je Person durchschnittlich 10,4 unterscheidbare Diagnoseangaben (auf 3stelliger ICD10-Ebene). Die Zahl der personenbezogen unterscheidbaren Diagnoseschlüssel variiert in den ausgewerteten Daten zwischen 0 (vorrangig bei den ca. 10% der Personen ohne jeglichen Arztkontakt in 2004) und maximal 114 unterschiedlichen Diagnoseschlüsseln. Selbst wenn bei der Auswertung Diagnosekapitel unberücksichtigt bleiben, die primär keine Erkrankung repräsentieren (Kapitel 18 "Symptome" sowie Kapitel 21 "Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen"), resultieren durchschnittlich noch 8,7 unterschiedliche Diagnosen je Person. Weitere Angaben zur Verteilung der Diagnoseangaben sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 24: Anteil der Bevölkerung nach Zahl der Diagnosen 2004

Zahl der Diagnosen	nach Gesamtzahl differenzierbarer Diagnosen		nach Zahl der differenzierbaren Diagnosen ohne Kapitel 18 u. 21	
	%	kumulativ	%	kumulativ
0	9,3%	9,3%	10,0%	10,0%
1	4,3%	13,5%	5,4%	15,4%
2	4,9%	18,5%	6,3%	21,7%
3	5,3%	23,8%	6,7%	28,4%
4	5,5%	29,3%	6,7%	35,0%
5	5,5%	34,8%	6,5%	41,5%
6	5,4%	40,2%	6,2%	47,7%
7	5,2%	45,5%	5,8%	53,5%
8	5,0%	50,5%	5,3%	58,8%
9	4,7%	55,2%	4,8%	63,7%
10	4,4%	59,6%	4,4%	68,0%
11-15	17,4%	77,0%	15,6%	83,7%
16-20	10,5%	87,5%	8,3%	92,0%
21-30	9,1%	96,6%	6,2%	98,2%
31 und mehr	3,4%	100%	1,8%	100%

Kombinationen von Diagnosen

Für Darstellungen zu Kombinationen von Diagnosen wurden sinngemäß zunächst alle unterschiedlichen gültigen Diagnosen zu einzelnen Patienten (auf 3stelliger ICD-Ebene) innerhalb des Jahres 2004 ermittelt. Anschließend wurden alle auf Versichertenebene vorkommenden Kombinationen aus zwei (später auch drei) Diagnoseschlüsseln in eine externe Datei geschrieben. Auf Basis einer entsprechenden Datei mit allen Diagnosekombinationen zu allen relevanten

ten Versicherten wurden schließlich empirisch die am häufigsten erfassten Kombinationen ermittelt. Durch die Verwendung geeigneter Gewichtungen lassen sich dabei sinngemäß geschlechts- und altersstandardisierte Häufigkeiten von Diagnosekombinationen angeben. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu bedenken, dass einzelne Personen mit mehreren Diagnosen selbstverständlich eine Vielzahl von Diagnosekombinationen aufweisen, also keinesfalls nur einer der Kombinationen exklusiv zugeordnet werden.

Die nachfolgende Tabelle zeigt zunächst die 20 häufigsten 2fach-Kombinationen gültiger Diagnosen. An erster Stelle der Rangfolge erscheint die Kombination der beiden Diagnosen Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck (E78, I10), die innerhalb eines Jahres bei 9% der Bevölkerung und damit bei etwa 7,4 Mio. Personen in Deutschland erfasst wird.

Die Tabelle zeigt auf den folgenden Rängen eine mehr oder minder vollständige Liste von möglichen Kombinationen allgemein häufig erfasster Einzeldiagnosen. Die Kombinationen dürften zufällig, aber auch bedingt durch gemeinsame Determinanten von Erkrankungen resultieren, wobei u.a. Häufungen von Diagnosen in bestimmten Altersgruppen eine maßgebliche Rolle spielen. Einige der gelisteten Diagnoseschlüsselkombinationen lassen sich gut vor dem Hintergrund von Abrechnungsmodalitäten erklären. So besteht die bevölkerungsbezogen dritthäufigste Diagnosekombination aus den Ziffern N89 und Z12, die für "Nichtentzündliche Krankheiten der Vagina" und "Spezifische Untersuchungen auf Neubildungen" stehen. Vermutlich ist die (ärztliche) Motivation zur Angabe der Erkrankungsdiagnose "Nichtentzündliche Krankheiten der Vagina" vorrangig darin begründet, dass bei bestimmten Vorsorgeuntersuchungen ohne Angabe einer Erkrankungsdiagnose keine Ordinationsgebühr abgerechnet werden kann.

Tabelle 25: Häufige 2fach-Kombinationen von Diagnosen 2004

	ICD	Diagnosekurzbezeichnungen (für exakte Diagnosebezeichnungen vgl. of- fiziellen ICD10)	Anteil Be-	Betroffene
			völkerung	D2004
			%	Tsd.
1	E78, I10	Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck	9,0%	7.412
2	I10, M54	Bluthochdruck, Rückenschmerzen	8,0%	6.596
3	N89, Z12	nichtentz. Krh. d. Vagina, spez. Untersuchung auf Neubildungen	7,6%	6.264
4	H50, H52	Schielen, Fehlsichtigkeit	7,4%	6.092
5	Z12, Z30	spez. Untersuchung auf Neubildungen, Kontrazeption	7,3%	6.029
6	H52, I10	Fehlsichtigkeit, Bluthochdruck	7,0%	5.771
7	M54, Z12	Rückenschmerzen, spez. Untersuchung auf Neubildungen	6,7%	5.537
8	E78, M54	Fettstoffwechselstörungen, Rückenschmer- zen	6,6%	5.483
9	H52, M54	Fehlsichtigkeit, Rückenschmerzen	6,3%	5.163
10	N89, Z30	nichtentz. Krh. d. Vagina, Kontrazeption	6,0%	4.941
11	H52, H53	Fehlsichtigkeit, Sehstörungen	5,8%	4.799
12	I10, Z25	Bluthochdruck, Impfung g. einzelnen Virus	5,6%	4.637
13	E78, H52	Fettstoffwechselstörungen, Fehlsichtigkeit	5,4%	4.446
14	M53, M54	Kranh. d. Wirbelsäule, Rückenschmerzen	5,3%	4.386
15	N95, Z12	Klimakterische Störungen, spez. Untersuchung auf Neubildungen	5,1%	4.247
16	M54, M99	Rückenschmerzen, biomech. Fkt.Störungen	4,9%	4.010
17	I10, Z12	Bluthochdruck, spez. Untersuchung auf Neubildungen	4,8%	3.920
18	H52, Z12	Fehlsichtigkeit, spez. Untersuchung auf Neubildungen	4,7%	3.901
19	I10, I25	Bluthochdruck, ischämisch Herzkrankheit	4,5%	3.719
20	H40, H52	Glaukom, Fehlsichtigkeit	4,4%	3.643

(Basis: Alle gültige personenbezogene Diagnoseangaben 2004; stand.)

Tabelle 26: Häufige 3fach-Kombinationen von Diagnosen 2004

	ICD	Diagnosekurzbezeichnungen (für exakte Diagnosebezeichnungen vgl. offiziellen ICD10)	Anteil Bevölkerung %	Betroffene D2004 Tsd.
1	M54, I10, E78	Rückenschmerzen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen	3,6%	2.999
2	I25, I10, E78	Ischämische Herzkrankheit, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen	2,6%	2.135
3	I10, E79, E78	Bluthochdruck, Hyperurikämie (Harnsäurerhöhung), Fettstoffwechselstörungen	2,2%	1.823
4	I10, E78, E11	Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes Typ II	2,2%	1.794
5	M54, M53, I10	Rückenschmerzen, Kranh. d. Wirbelsäule, Bluthochdruck	2,0%	1.685
6	I10, E78, E66	Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas	1,9%	1.573
7	M54, I25, I10	Rückenschmerzen, ischämische Herzkrankheit, Bluthochdruck	1,9%	1.531
8	K76, I10, E78	Lebererkrankung, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen	1,8%	1.488
9	M54, M53, E78	Rückenschmerzen, Kranh. d. Wirbelsäule, Fettstoffwechselstörungen	1,8%	1.477
10	M54, M47, I10	Rückenschmerzen, Spondylose, Bluthochdruck	1,7%	1.430

(Basis: Gültige personenbezogene Diagnoseangaben 2004 Diagnosekapitel 1 bis 17 sowie 19, ohne Diagnosen von Sehfehlern ICD10: H50-H52; stand.)

Die Liste der empirisch in der Gesamtpopulation am häufigsten feststellbaren 3fach-Kombinationen von Diagnosen (nach Ausschluss bestimmter Diagnosen, vgl. Tabellenlegende) resultiert zum einen aus unterschiedlichen Rücken-erkrankungen und -beschwerden, sowie zum anderen aus Einzelerkrankungen, die auch als "Metabolisches Syndrom" zusammengefasst werden (Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen sowie Diabetes).

4 Arbeitsunfähigkeit

4.1 Einführung

Informationen zu ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten mit Diagnoseangaben in Gesetzlichen Krankenkassen bereits seit vielen Jahren verfügbar. Die GEK verfügt über entsprechende Datenbestände seit Ende der 80er Jahre. Die weiterhin herausragende Bedeutung der Erfassung des AU-Meldegeschehens resultiert wesentlich aus der Tatsache, dass auf deren Basis vergleichbare Informationen seit vielen Jahren hergeleitet werden können.

Als Arbeitsunfähigkeiten werden definitionsgemäß nur gesundheitliche Probleme erfasst, die die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken. Insofern er-möglichen Daten zu Arbeitsunfähigkeiten primär Aussagen zum Umfang und zur Entwicklung gesundheitlicher Einschränkungen mit direkten Auswirkungen auf die Berufstätigkeit. Im Gegensatz zu den meisten anderen Daten einer Krankenkasse beschränken sich Informationen zu Arbeitsunfähigkeiten zwangsläufig auf eine spezifische Subpopulation der Versicherten: Arbeitsunfähigkeitsmeldungen werden ausschließlich bei berufstätigen sowie einem spezifischen Teil der arbeitslosen Personen erfasst.

Grundsätzlich besteht bei sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern in der Bundesrepublik Deutschland im Falle einer Erkrankung mit Arbeitszeitausfall eine Meldepflicht. Eine entsprechende Krankmeldung in Form einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist vom ausstellenden Arzt auch an die zuständige Krankenkasse des Arbeitnehmers weiterzuleiten, der die Erfassung der Daten obliegt. Hintergrund für die Erfassung bilden die Verpflichtungen der Krankenkassen zur Zahlung von Krankengeld bei langwierigen Erkrankungen. Eine Ausnahme bilden bei der Erfassung Kurzzeiterkrankungen von bis zu 3 Tagen: Hier besteht keine einheitliche Meldepflicht, weshalb eine gewisse systematische Untererfassung derartiger Erkrankungsfälle in Krankenkassendaten angenommen werden könnte. Untersuchungen bei GEK-Mitgliedern konnten zeigen, dass durch partielle Ausfälle bei der Erfassung kurzzeitiger Krank-

schreibungen die AU-Fallhäufigkeiten leicht unterschätzt werden, demgegenüber werden die anfallenden AU-Tage, die vorrangig aus längerfristigen Krankenschreibungen resultieren, jedoch nahezu vollständig in den Routinedaten der Krankenkasse erfasst.

Neben sozialversicherungspflichtig Beschäftigten waren bislang auch Arbeitslose zur Abgabe von AU-Bescheinigungen verpflichtet und wurden vor diesem Hintergrund in den routinemäßigen Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in der GEK regelmäßig berücksichtigt. Durch die Einführung des Arbeitslosengeldes II hat sich in diesem Bereich allerdings von 2004 auf 2005 eine gravierende Änderung ergeben. Seit 2005 besteht ausschließlich bei ALG I Empfängern ggf. noch ein Anspruch auf Krankengeld und damit ausschließlich in dieser Gruppe auch die Verpflichtung zur Vorlage von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei der Krankenkasse. Damit müssen sich Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten zukünftig auf ALG I Empfänger beschränken. Zu etwa der Hälfte der bisherigen Arbeitslosen, d.h. für Personen, die seit 2005 ALG II beziehen, sind entsprechende Auswertungen nicht mehr sinnvoll möglich.

Insgesamt wurden bei Mitgliedern der GEK zwischen 1989 und 2005 11,4 Mio. AU-Fälle registriert. Zu den AU-Fällen liegen neben Anfangs- und Enddatum die ärztlich bescheinigten Diagnosen vor (mindestens eine Hauptdiagnose sowie maximal 7 weitere Nebendiagnosen). Diese sind im EDV-Datensatz bis einschließlich 1999 vornehmlich nach der Internationalen Klassifikation von Erkrankungen in der 9. Revision (ICD9) kodiert. Seit Beginn des Jahres 2000 ist eine Kodierung der AU-Diagnosen nach der ICD in der 10. Revision (ICD10) vorgeschrieben. Für diagnosebezogene Vergleiche mit Vorjahresergebnissen mit ICD9-Kodierung musste entsprechend eine Angleichung der Darstellung vorgenommen werden. Bei aggregierten Gegenüberstellungen von Diagnosegruppen bzw. Diagnosekapiteln wurden hierzu die ICD9-Diagnosen in ICD10-Diagnosen übergeleitet.

Die nachfolgende Tabelle nennt die wesentlichsten Indikatoren bzw. Maßzahlen zur Beschreibung des AU-Meldegeschehens. Wesentliche Grundlage einer Auswertung des AU-Meldegeschehens bildet neben der Erfassung der AU-Fälle die Bestimmung der Erwerbstätigkeitszeiten. Bei der Auswertung des AU-Meldegeschehens mit Bezug zu Versicherungszeiten wurde eine Tage-bezogene Zuordnung von AU-Tagen und Erwerbstätigkeitsintervallen vorgenommen. So werden bei berufsbezogenen Auswertungen AU-Tage jeweils exakt dem Anstellungsverhältnis zugeordnet, in dem sie wirklich anfallen. Wie bereits in vorausgehenden GEK-Reporten beruhen die Auswertungen zum AU-Meldegeschehen vorrangig auf Fällen, die innerhalb des berücksichtigten Auswertungszeitraumes als abgeschlossen gemeldet wurden.

Um Vergleiche der Ergebnisse zwischen Subgruppen von GEK-Versicherten sowie zu GEK-externen Populationen zu erleichtern, werden die Indikatoren des AU-Meldegeschehens i.d.R. alters- und geschlechtsstandardisiert dargestellt (vgl. Anhang Seite 160). Gleichzeitig wird durch die Standardisierung der Einfluss einer über die Jahre veränderten Alters- und Geschlechtsstruktur unter GEK-Berufstätigen auf die Maßzahlen des Meldegeschehens im zeitlichen Verlauf ausgeschlossen.

Tabelle 27: Maßzahlen des AU-Meldegeschehens

Allgemeine Bezeichnung	Definition	Anmerkung
AU-Tage, AU-Zeiten	AU-Tage je XXX (365) Versicherungstage	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten Krankheitstage je Person innerhalb eines Zeitintervalls, wobei rechnerisch i.d.R. 1 oder 100 Versicherungsjahre als Bezugszeitraum herangezogen werden. Bezugsgröße bilden rechnerisch ausschließlich Versicherungszeiten von Erwerbstätigen bzw. Arbeitslosen
Krankenstand	Prozentualer Anteil der AU-Zeiten an der Versicherungszeit	Der so definierte Krankenstand lässt sich direkt aus den AU-Zeiten (s.o.) berechnen. Da arbeitsfreie Zeiten wie Sonn- und Feiertage in dieser Berechnung eingeschlossen sind, kann der Krankenstand nach der hier verwendeten Definition u.U. von arbeitgeberseitig ermittelten Krankenständen abweichen.
Erkrankungshäufigkeit, AU-Inzidenz	AU-Fälle je XXX (365) Versicherungstage	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten Krankheitsfälle je Person innerhalb eines Zeitintervalls, wobei rechnerisch i.d.R. 1 oder 100 Versicherungsjahre als Bezugszeitraum herangezogen werden.
AU-Falldauer, fallbezogene AU-Dauer	AU-Tage je AU-Fall	AU-Dauer je Fall (Mittelwert)

4.2 AU-Meldegesehen Erwerbstätige insgesamt

Die nachfolgende Abbildung gibt einen ersten Überblick zum AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen in der GEK. Dargestellt wird die Entwicklung der alters- und geschlechtsstandardisierten Arbeitsunfähigkeitszeiten zwischen 1990 und 2005. Innerhalb des Darstellungszeitraumes zeigen sich die höchsten Ausfallzeiten in den Jahren 1990 bzw. 1995 (zu Differenzen in der Entwicklung der AU-Zeiten zwischen den alten und neuen Bundesländern vgl. Abschnitt zum regionalen AU-Meldegesehen ab Seite 139).

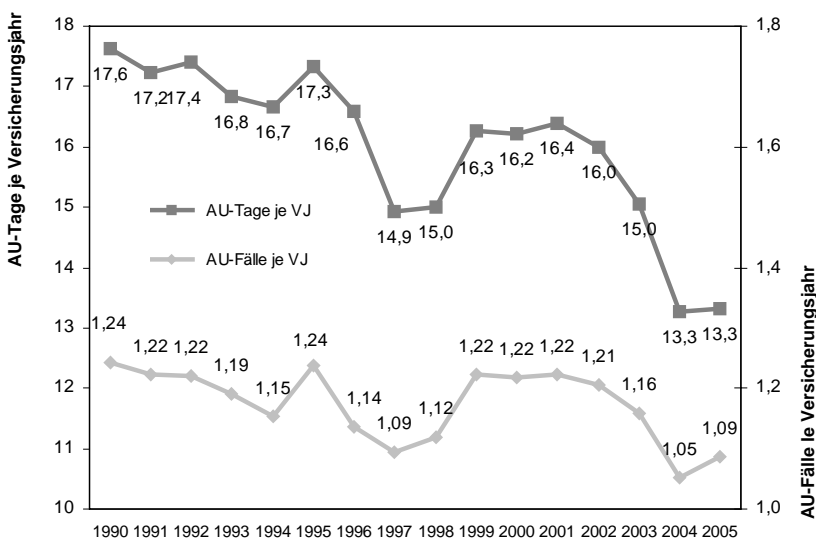


Abbildung 33: AU-Tage und -Fälle je Versicherungsjahr: 1990 - 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Nach einem Tiefstand der erkrankungsbedingten Fehlzeiten im Jahr 1997 war es insbesondere im Jahr 1999 zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle gekommen. Seither hatten sich die Ausfallzeiten bis 2002 ins-

gesamt nur geringgradig geändert. Mit durchschnittlich 1,21 Erkrankungsfällen und 16,0 Erkrankungstagen je Berufstätigkeitsjahr waren GEK-Mitglieder im Jahr 2002 bereits in etwas geringerem Umfang von Krankschreibungen betroffen als in den beiden Vorjahren. Für das Jahr 2003 und insbesondere 2004 zeigen sich deutlich erniedrigte Fallhäufigkeiten und Fehlzeiten. Letztere lagen mit nur 13,3 gemeldeten Fehltagen je Versicherungsjahr in 2004 auf einem historischen Tiefstand. Erwerbspersonen wurden im Jahr 2004 damit im Durchschnitt 1,8 Tage weniger als im Vorjahr krankgeschrieben. Bedingt durch höhere AU-Fallzahlen ist es von 2004 auf 2005 zu einem geringen Anstieg des Krankenstandes von 3,6% auf 3,7% bzw. der durchschnittlichen Fehlzeiten von 13,28 auf 13,32 Tage je VJ gekommen. Bei jeweils 100 durchgängig Beschäftigten wurden 2005 also insgesamt etwa 4 Fehltag mehr als im Jahr 2004 erfasst.

Tabelle 28: AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr, fallbezogene AU-Dauer sowie Krankenstand: 1995 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AU-Fälle je Vers.-Jahr	1,24	1,14	1,09	1,12	1,22	1,22	1,22	1,21	1,16	1,05	1,09
AU-Tage je Vers.-Jahr	17,3	16,6	14,9	15,0	16,3	16,2	16,4	16,0	15,0	13,3	13,3
AU-Tage je Fall	14,0	14,6	13,6	13,4	13,3	13,3	13,4	13,3	13,0	12,6	12,3
Krankenstand	4,7%	4,5%	4,1%	4,1%	4,5%	4,4%	4,5%	4,4%	4,1%	3,6%	3,7%

4.3 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer der AU

Die Abbildung zeigt das AU-Meldegesehen in Abhängigkeit von der fallbezogenen AU-Dauer. 65% aller AU-Fälle, die im Jahre 2005 abgeschlossen wurden, dauerten maximal sieben Tage, nur 4,3% der AU-Fälle mehr als 6 Wochen.

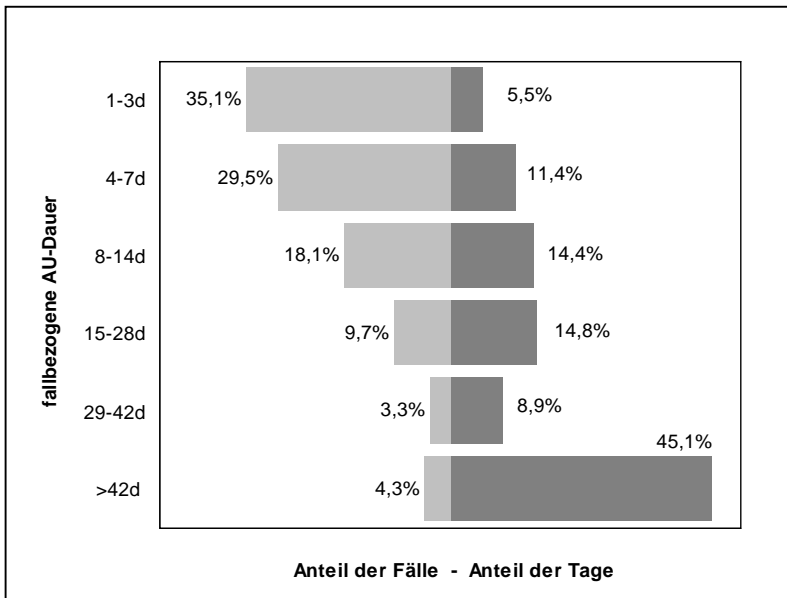


Abbildung 34: Verteilung von AU-Fällen sowie AU-Zeiten nach Dauer der AU: 2005

Auf die nur 4,3% der Fälle mit mehr als 6 Wochen Dauer entfielen jedoch mit 45% fast die Hälfte aller erfassten Erkrankungstage, während z.B. die kurzzeitigen Krankschreibungen (bis zu 7 AU-Tage) nur etwa 17% der gemeldeten Erkrankungstage ausmachten. Die relative Verteilung der AU-Zeiten nach

Falldauer zeigt gegenüber den Vorjahren nur geringe Änderungen (vgl. Tabelle A 26: Seite 186 im Anhang).

4.4 Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen

Relative Häufungen des Beginns von AU-Fällen an bestimmten Wochentagen wurden mehrfach in der Öffentlichkeit berichtet. Argumentativ wurden Häufungen von Krankschreibungen an Montagen gelegentlich als Indiz für einen arbeitnehmerseitigen Missbrauch von Krankschreibungen herangezogen. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Verteilung der Krankschreibungshäufigkeit bei GEK-Mitgliedern im Jahre 2005, wobei nennenswerte Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahresergebnissen nicht festzustellen sind.

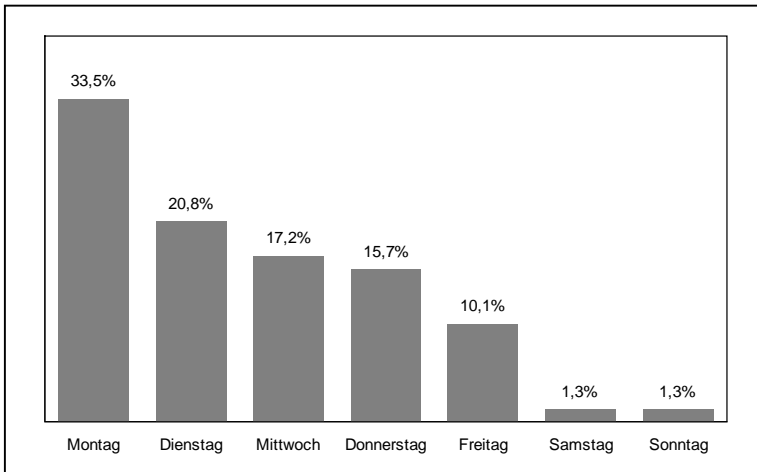


Abbildung 35: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2005

Offensichtlich wird in der obenstehenden Abbildung der erwartungsgemäß hohe Anteil von Krankschreibungen mit Beginn an einem Montag (33,5% aller AU-Fälle), der sich aus der üblichen Verteilung der Wochenarbeitszeit mit ar-

beitsfreien Wochenenden ableiten lässt. Für einen überwiegenden Teil der Arbeitnehmer besteht im Krankheitsfall am Wochenende keine Veranlassung, sich bereits an einem Samstag oder Sonntag krankschreiben zu lassen, zumal dies bei einer nur bedingten Verfügbarkeit des Hausarztes an diesen Wochentagen mit zusätzlichem Aufwand verbunden wäre. Somit ist i.d.R. bei Erkrankungsfällen am Wochenende von einer Krankschreibung am nachfolgenden Montag auszugehen, an dem damit die Neuerkrankungen von insgesamt drei der sieben Wochentage zu bescheinigen sind. Stellt man die beobachtete Häufigkeit von Krankschreibungen bei GEK-Berufstätigen am Samstag bis einschließlich Montag ($1,4\% + 1,4\% + 33,7\% = 36,5\%$) dem erwarteten Anteil von $3/7 = 42,9\%$ aller Bescheinigungsfälle gegenüber, muss festgestellt werden, dass die Krankschreibungshäufigkeit in diesen Tagen deutlich unter der Häufigkeit liegt, die bei einem gleichverteiltem Neuerkrankungsrisiko an allen Wochentagen zu erwarten wäre.

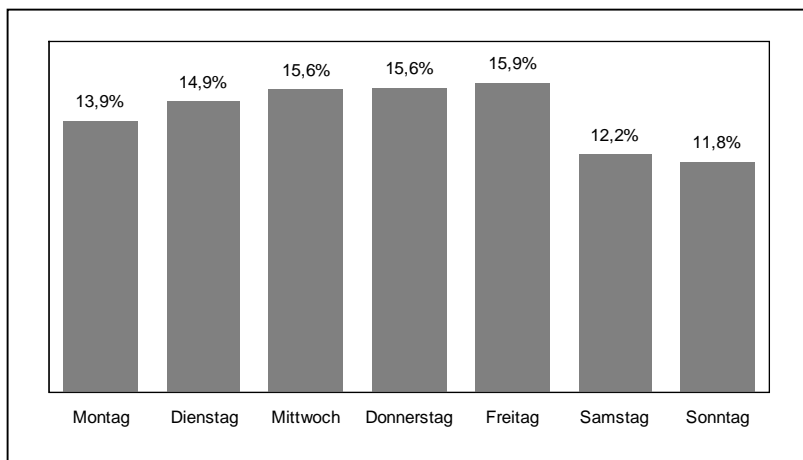


Abbildung 36: Verteilung der AU-Tage auf Wochentage: 2005

Vor dem Hintergrund der unter den Erwartungen bleibenden Krankschreibungshäufigkeiten an den Tagen von Samstag bis Montag wenig überraschend

ist das Bild, das sich bei Auswertungen zur Verteilung der Krankheitstage auf Wochentage ergibt: Die meisten der bescheinigten AU-Tage fallen auf die zweite Hälfte der Arbeitswoche bzw. auf Mittwoch bis Freitag (vgl. vorausgehende Abbildung sowie Tabelle A 28: Seite 187 im Anhang), d.h. die Arbeitsausfallszeiten in der zweiten Arbeitswochenhälfte liegen durchschnittlich über denen in der ersten Wochenhälfte (und denen am Wochenende).

Diese wochentagspezifische Verteilung der AU-Zeiten ist insbesondere dann zu bedenken, wenn Statistiken zu Krankenständen mit einer Erhebung an bestimmten Stichtagen (z.B. jeweils am 1. eines Monats) inhaltlich interpretiert werden sollen. Fällt im Extremfall ein Stichtag bei einer Erhebung auf einen Freitag und bei der folgenden Erhebung auf einen Sonntag, wäre allein auf Basis der Wochentageeffekte bei der zweiten Erhebung ein Krankenstand zu erwarten, der nahezu 25% unter dem bei der vorausgehenden Erhebung liegt. Ein entsprechender – zunächst dramatisch erscheinender – Rückgang des Krankenstandes zwischen diesen beiden Stichtagen müsste unter Berücksichtigung von Wochentageeffekten inhaltlich am ehesten im Sinne eines weitgehend unveränderten AU-Meldegesehens interpretiert werden.

4.5 Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die nachfolgende Abbildung stellt die alters- und geschlechtsspezifischen Häufigkeiten von Krankschreibungen bei GEK-Mitgliedern im Jahr 2005 dar. Sowohl in Bezug auf männliche wie weibliche Erwerbstätige zeigt sich eine verhältnismäßig hohe Krankschreibungshäufigkeit bis zum 25. Lebensjahr. Während Berufstätige dieser Altersgruppe im Mittel etwa 1,5 mal innerhalb eines Jahres krank geschrieben waren, wurde bei Arbeitnehmern in höheren Altersstufen im Mittel kaum mehr als eine Krankschreibung je Versicherungsjahr registriert.

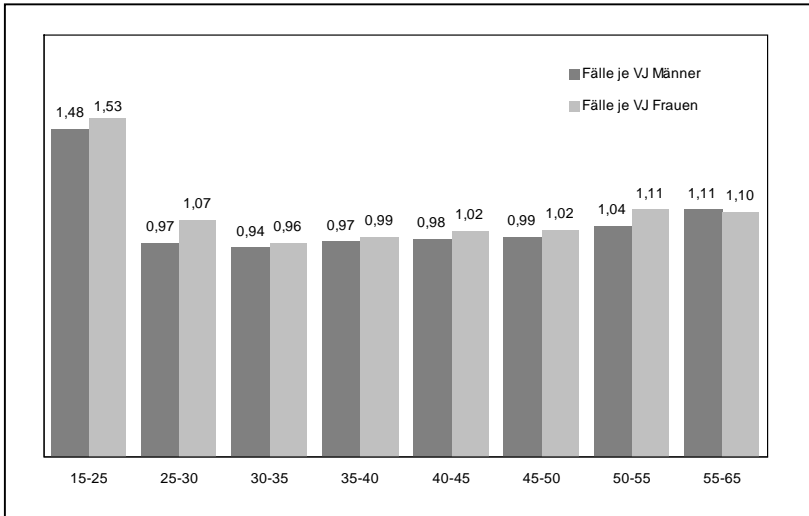


Abbildung 37: AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2005
(Erwerbstätige insgesamt)

Im Gegensatz zur AU-Häufigkeit zeigen die AU-bedingten Ausfallzeiten eine gegenläufige Altersabhängigkeit. Verhältnismäßig niedrige Fehlzeiten weisen Berufstätige bis zum 35. Lebensjahr auf. In den höheren Altersgruppen bis zum Berentungsalter zeigen sich deutlich ansteigende Ausfallzeiten. Während beispielsweise Männer im Alter zwischen 30 und 34 Jahren etwa 10 Tage innerhalb eines Jahres krankgeschrieben sind (was einem Krankenstand von unter 3% entspricht), lässt sich für Berufstätige ab dem 55. Lebensjahr mit ca. 24 AU-Tagen je Versicherungsjahr ein etwa zweieinhalbfach höherer Krankenstand feststellen. Dieser resultiert aus einer deutlichen Verlängerung der fallbezogenen AU-Dauer mit zunehmendem Alter. Während ein AU-Fall bei 15-24jährigen Berufstätigen durchschnittlich unter 7 Tage dauert, sind Personen ab dem 55. Lebensjahr im Falle einer Krankschreibung für durchschnittlich ca. 22 Tage krankgeschrieben (vgl. nachfolgende Abbildungen).

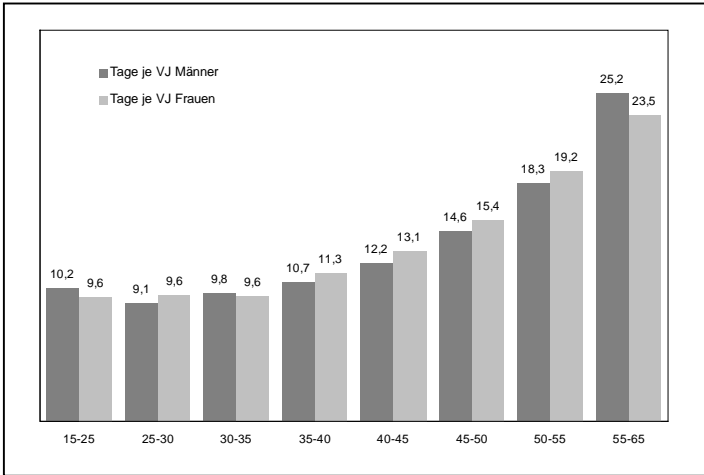


Abbildung 38: AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2005
(Erwerbstätige insgesamt)

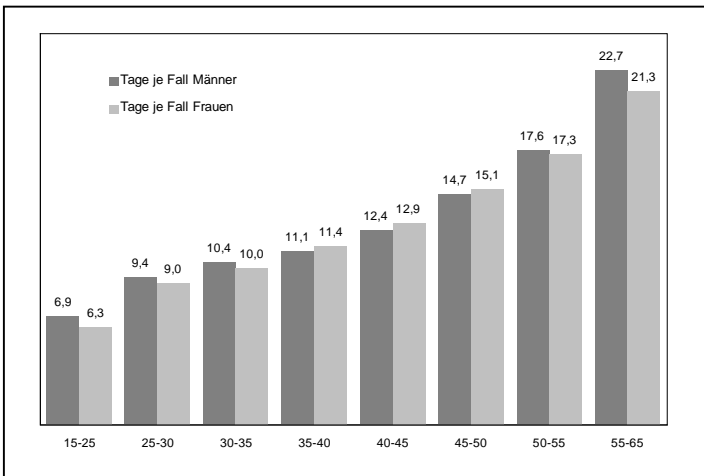


Abbildung 39: AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2005
(Erwerbstätige insgesamt)

4.6 Regionales AU-Meldegesehen

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der AU-bedingten Ausfallzeiten in den Alten und Neuen Bundesländern sowie in Berlin zwischen 1990 und 2005. Nach verhältnismäßig hohen Ausfallzeiten um 1995 waren 1997 und 1998 ausgesprochen geringe AU-bedingte Fehlzeiten registriert worden. Lediglich in den Neuen Bundesländern zeigte sich 1998 gegenüber dem Vorjahr bereits ein merklicher erneuter Anstieg der AU-Zeiten, womit die AU-Zeiten in den Neuen Bundesländern erstmals über denen in den Alten Bundesländern lagen. Von 1999 bis 2001 finden sich relativ hohe Werte in allen drei Regionen. In allen drei Regionen zeigen sich ab 2002 bis 2004 rückläufige Werte. In Berlin sowie in den Alten Bundesländern wurden im Hinblick auf die Fehlzeiten 2004 die niedrigsten Werte seit Beginn der Statistik im Jahr 1990 ermittelt.

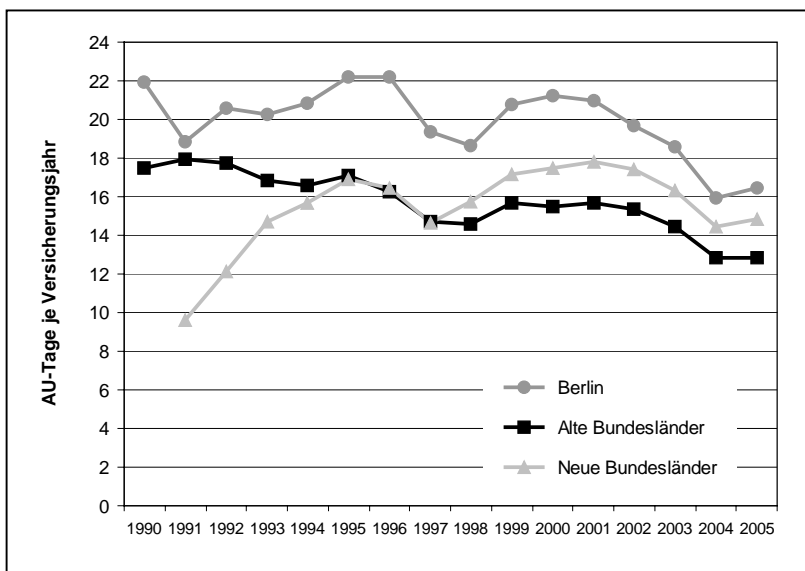


Abbildung 40: AU-Tage nach Region: 1990 - 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Während die Fehlzeiten in den Alten Bundesländern 2005 im Vergleich zum Vorjahr unverändert blieben, zeigten sich in Berlin sowie in den Neuen Bundesländern insgesamt leichte Anstiege der Fehlzeiten, die aus merklich höheren AU-Fallzahlen resultieren.

Die Fehlzeiten lagen im Jahr 2005 mit 14,8 AU-Tagen je Versicherungsjahr in den Neuen Bundesländern somit weiterhin über denen in den Alten Bundesländern (2005: 12,8 AU-Tage je Versicherungsjahr). Die höchsten Fehlzeiten finden sich weiterhin in Berlin (2005: 16,5 AU-Tage je Versicherungsjahr; vgl. auch Tabelle A 32: Seite 189 im Anhang).

Die nachfolgende Abbildung zeigt die AU-Zeiten je Versicherungsjahr des Jahres 2005 in einzelnen Bundesländern. Die Tabelle auf Seite 142 beinhaltet AU-Zeiten und Fallzahlen zusätzlich auch für das Vorjahr.

Die Fehlzeiten differieren in den einzelnen Bundesländern mäßig. Die höchsten Fehlzeiten finden sich in den Alten Bundesländern unter Ausnahme Berlins im Saarland. Die Fehlzeiten in den Neuen Bundesländern liegen nach aktuellen Ergebnissen insbesondere in Brandenburg verhältnismäßig hoch. Die geringsten AU-bedingten Ausfallzeiten weisen mit 11,7 Tagen je Versicherungsjahr weiterhin Erwerbspersonen in Baden-Württemberg auf. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich in einzelnen Bundesländer bei nahezu durchgängig gestiegenen AU-Fallzahlen unterschiedliche Entwicklungen der Fehlzeiten.

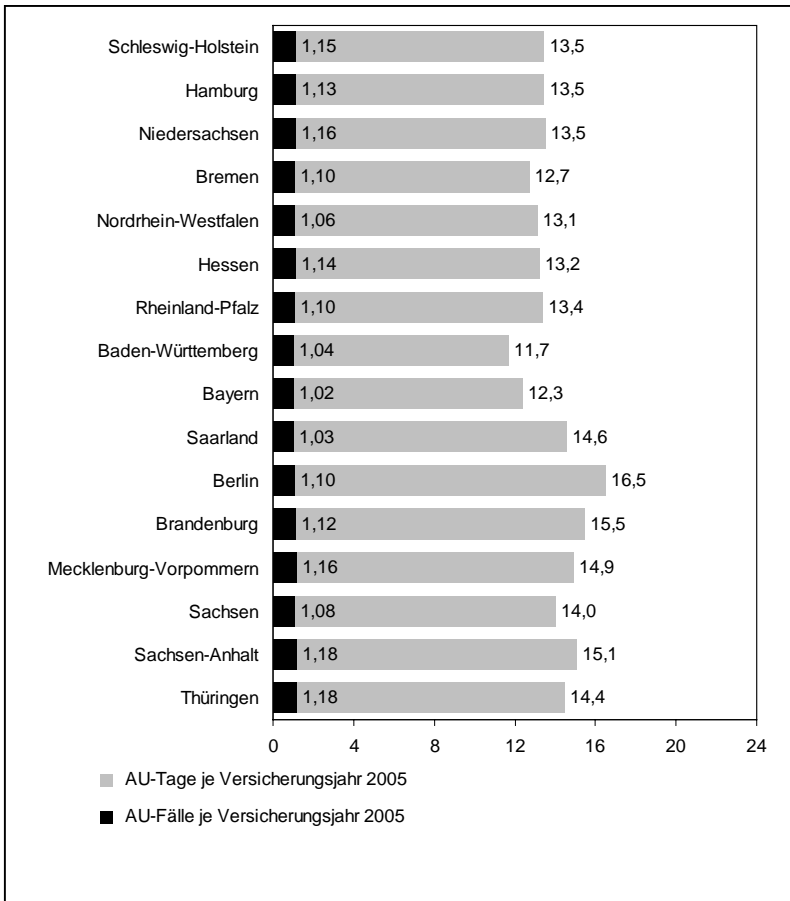


Abbildung 41: AU-Tage nach Bundesländern: 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

*Tabelle 29: AU-Fälle und -Tage nach Bundesländern: 2004 / 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)*

	Fälle 2004 je VJ	Fälle 2005 je VJ	Ver- ände- rung 04/05	Tage 2004 je VJ	Tage 2005 je VJ	Ver- ände- rung 04/05
Schleswig-Holstein	1,13	1,15	1,8%	13,58	13,46	-0,9%
Hamburg	1,11	1,13	1,4%	14,00	13,47	-3,8%
Niedersachsen	1,12	1,16	3,5%	13,14	13,52	2,9%
Bremen	1,06	1,10	3,8%	12,56	12,73	1,3%
Nordrhein-Westfalen	1,03	1,06	3,3%	12,92	13,12	1,6%
Hessen	1,11	1,14	2,2%	13,08	13,22	1,1%
Rheinland-Pfalz	1,07	1,10	2,2%	13,56	13,38	-1,4%
Baden-Württemberg	1,00	1,04	3,9%	11,95	11,70	-2,0%
Bayern	1,00	1,02	2,0%	12,23	12,35	1,0%
Saarland	1,04	1,03	-0,1%	15,13	14,59	-3,5%
Berlin	1,02	1,10	7,8%	15,91	16,47	3,6%
Brandenburg	1,05	1,12	6,5%	14,23	15,49	8,8%
Mecklenburg-Vorpommern	1,11	1,16	5,0%	15,59	14,92	-4,3%
Sachsen	1,04	1,08	4,1%	14,23	13,98	-1,8%
Sachsen-Anhalt	1,13	1,18	4,6%	14,49	15,09	4,2%
Thüringen	1,12	1,18	5,0%	14,59	14,44	-1,0%

4.7 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick zur *Häufigkeit* von AU-Meldungen nach ICD10-Diagnosekapiteln. Die meisten Krankmeldungen entfallen bei beiden Geschlechtern auf Erkrankungen des Atmungssystems (ICD10-Kapitel XI), zu denen neben Erkrankungen wie der Bronchitis u.a. auch die Grippe gezählt wird. 2005 wurden in diesem Diagnosekapitel in Bezug auf die Geschlechter 31 bzw. 36 Fälle je 100 Versicherungsjahre gezählt. Im Jahr 2004 waren es lediglich 26 bzw. 30 Fälle je 100 VJ.

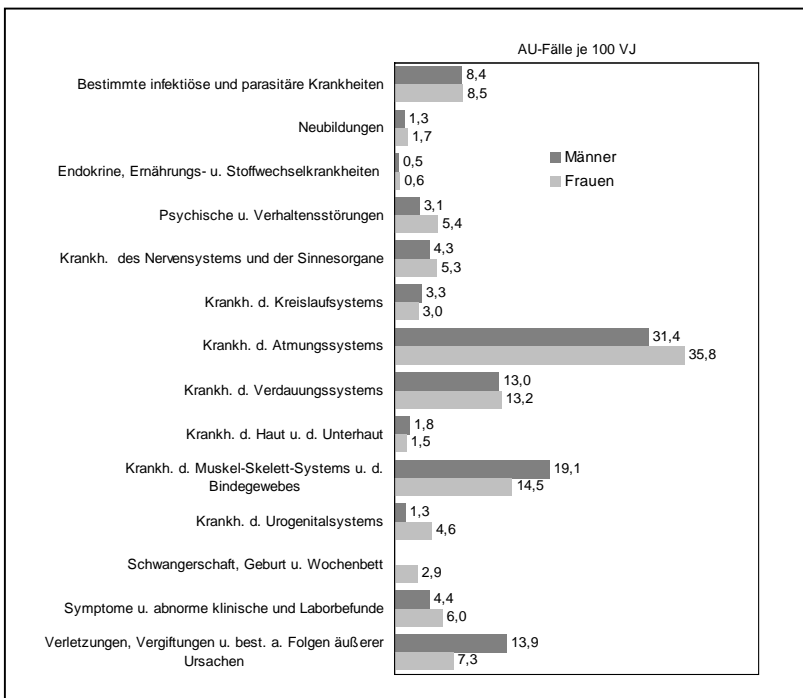


Abbildung 42: AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Bei Männern folgen in der Rangfolge ihrer Häufigkeit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (Kapitel XIII), Verletzungen (XIX), Krankheiten des Verdauungssystems (XI) sowie Infektionskrankheiten (I). Unter Frauen sind insbesondere Verletzungen deutlich seltener Ursache einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch Tabelle A 33: Seite 190 im Anhang).

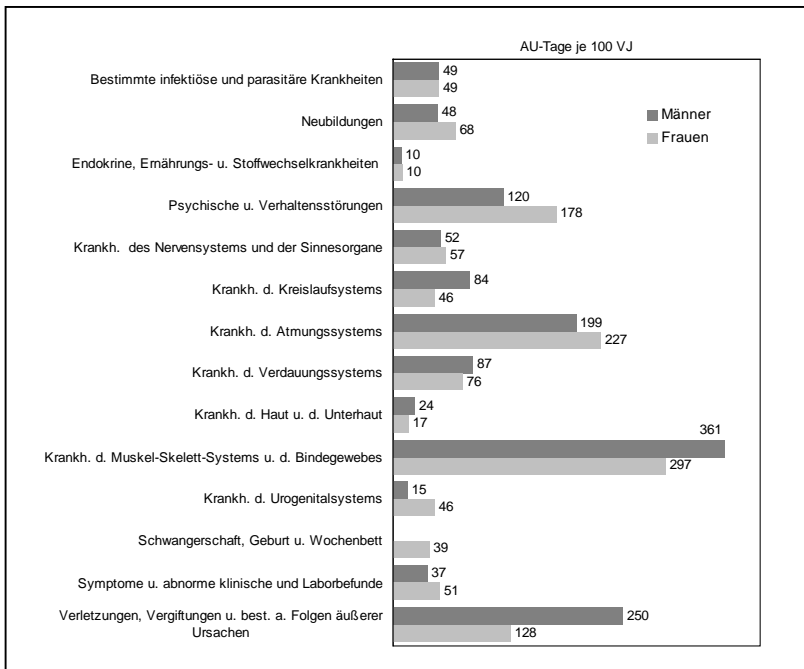


Abbildung 43: AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Da verschiedene Diagnosen eine unterschiedlich lange *Erkrankungsdauer* aufweisen, ergibt die Aufteilung der Erkrankungstage nach ICD10-Kapiteln ein deutlich verändertes Bild (vgl. Abbildung Seite 144):

In Bezug auf die Arbeitsausfallzeiten bilden die Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems trotz erneut rückläufiger Tendenz weiterhin das mit Abstand bedeutungsvollste Kapitel. Unter Männern wurden 2005 in dieser Gruppe 361 und unter Frauen 297 Erkrankungstage je 100 Versicherungsjahre erfasst, d.h. ein berufstätiger Mann war 2004 im Mittel 3,6 und eine Frau 3,0 Tage innerhalb eines Jahres wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates krankgeschrieben. Es folgen in ihrer anteiligen Bedeutung bei Männern Verletzungen (Kapitel XIX: 250 Tage je 100VJ), Krankheiten des Atmungssystems (Kapitel X: 199 Tage je 100VJ), Psychische Störungen (Kapitel V: 120 Tage je 100VJ), Krankheiten des Verdauungssystems (Kapitel XI: 87 Tage je 100VJ) sowie Krankheiten des Kreislaufsystems (Kapitel IX: 84 Tage je 100VJ). Bei Frauen stehen an zweiter Stelle Krankheiten des Atmungssystems (Kapitel X: 227 Tage je 100VJ). Es folgen Psychische Störungen (Kapitel V: 178 Tage je 100VJ) und Verletzungen (Kapitel XIX: 128 Tage je 100VJ).

Häufige 3stellige ICD10-Diagnosen

Nachfolgend sind die 20 am häufigsten bescheinigten Diagnosen einer Arbeitsunfähigkeit 2005 in der 3stelligen ICD10-Kodierung unter GEK-Versicherten dargestellt. Mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen entfällt auf die 20 genannten Diagnosen.

Tabelle 30: Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen AU-Fällen: 2005

ICD10	Diagnosen (AU-Fälle 2005)	gesamt	Männer	Frauen
J06	Akute Infektionen an mehreren oder n.n. bez. Lokalisationen der oberen Atemwege	10,0%	9,8%	10,4%
M54	Rückenschmerzen	7,3%	8,4%	5,6%
J20	Akute Bronchitis	4,3%	4,3%	4,3%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,6%	3,7%	3,6%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	3,1%	3,1%	3,1%
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,0%	2,9%	3,1%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	2,7%	2,7%	2,7%
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,4%	2,4%	2,4%
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	2,1%	2,8%	1,2%
J03	Akute Tonsillitis	1,8%	1,7%	2,1%
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	1,8%	1,9%	1,7%
J01	Akute Sinusitis	1,7%	1,4%	2,1%
K29	Gastritis und Duodenitis	1,4%	1,3%	1,6%
J32	Chronische Sinusitis	1,3%	1,2%	1,6%
J02	Akute Pharyngitis	1,2%	1,0%	1,4%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,1%	0,8%	1,5%
F32	Depressive Episode	1,0%	0,7%	1,3%
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	0,9%	1,1%	0,7%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,9%	0,9%	1,0%
M77	Sonstige Enthesopathien	0,9%	1,0%	0,7%
	kumulativ	52,7%	53,0%	52,1%

Die häufigste Diagnose einer AU in der 3stelligen ICD10-Kodierung war 2005 "Akute Infektionen der oberen Luftwege" (J06) mit einem Anteil von 10,0% vor "Rückenschmerzen" (M54). Auch eine Reihe weiterer Atemwegserkrankungen führten 2005 im Vergleich zum Vorjahr verhältnismäßig häufig zu Arbeitsunfähigkeiten, was sich auf eine ausgeprägte Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2005 zurückführen lässt.

Rückenschmerzen bilden dennoch auch weiterhin die Diagnose, auf die unter 3stelligen ICD10-Diagnosen mit 8,5% der mit Abstand größte Anteil der gemeldeten Erkrankungstage entfällt (vgl. nachfolgende Tabelle). Zu den Rückenbeschwerden im weiteren Sinne lassen sich noch die Diagnosen M51 und M53 zählen, auf die zusätzlich 2,6% bzw. 1,2% aller AU-Tage entfallen.

Weitere bedeutsame Gruppen im Hinblick auf die Fehlzeiten bilden unterschiedliche Formen der Atemwegserkrankungen (J06: 4,5%, J20: 2,3%, J40: 1,6%), Verletzungen oder Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (T14: 2,1%, M23: 1,9%, M75: 1,5%, M77: 1,2%, S82: 1,3%, S83: 1,1%, S93: 1,0%) sowie psychische Störungen (F32: 3,5%, F43: 1,7%).

Tabelle 31: Anteil der AU-Tage relevanter 3stelliger ICD10-Diagnosen: 2005

ICD10	Diagnosen (AU-Tage 2005)	gesamt	Männer	Frauen
M54	Rückenschmerzen	8,5%	9,3%	7,1%
J06	Akute Infektionen an mehreren oder n.n. bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	4,5%	4,2%	5,0%
F32	Depressive Episode	3,5%	2,8%	4,6%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,6%	2,8%	2,1%
J20	Akute Bronchitis	2,3%	2,2%	2,5%
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	2,1%	2,6%	1,1%
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,9%	2,2%	1,3%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,7%	1,3%	2,5%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,6%	1,5%	1,7%
M75	Schulterläsionen	1,5%	1,7%	1,2%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,3%	1,3%	1,4%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,3%	1,5%	1,0%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	1,2%	1,2%	1,3%
M77	Sonstige Enthesopathien	1,2%	1,2%	1,1%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1,1%	1,3%	0,9%
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,1%	1,3%	0,8%
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,1%	1,0%	1,1%
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	1,0%	1,1%	0,9%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	0,9%	0,9%	1,0%
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	0,9%	0,9%	0,9%
	kumulativ	41,3%	42,3%	39,4%

4.8 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen

Die Abbildung auf Seite 150 gibt das AU-Meldegesehen 2005 in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern wieder. Entsprechende Angaben für weibliche Beschäftigte finden sich auf Seite 151. In vielerlei Hinsicht zeigen die Auswertungen im Vergleich zu vorausgehenden GEK-Gesundheitsreporten unveränderte Muster: Verhältnismäßig niedrige AU-Zeiten weisen Erwerbstätige in den Berufen auf, bei denen von einer geringeren körperlichen Belastung auszugehen ist (Zahntechniker, Optiker, Ingenieure, Techniker, Verwaltungsberufe). Lange AU-Zeiten finden sich demgegenüber insbesondere bei einer Reihe von metallverarbeitenden Berufen, bei Malern und Tischlern, bei Hilfsarbeitern sowie bei Beschäftigten in Verkehrsberufen, die insgesamt auch häufiger krank geschrieben werden.

Eine Sonderstellung nehmen Arbeitslose ein. Bei ihnen zeigen sich trotz ausgesprochen geringer AU-Fallzahlen lange AU-Zeiten je Versicherungsjahr, die aus einer hohen fallbezogenen AU-Dauer resultieren. Es ist davon auszugehen, dass kurzzeitige Erkrankungen bei Arbeitslosen nur relativ selten gemeldet werden, da derartige Krankschreibungen für einen Arbeitslosen kaum notwendig erscheinen und so die Erkrankungszeiten und insbesondere die Erkrankungshäufigkeiten anhand der AU-Meldungen relativ zu anderen Erwerbstätigen noch systematisch unterschätzt werden.

Die für 2005 ermittelten Fehlzeiten bei Arbeitslosen liegen deutlich über den Werten des Vorjahres. Hierfür dürfte maßgeblich verantwortlich sein, dass sich die Auswertungen 2005 ausschließlich auf Arbeitslosengeld I Empfänger beschränken (vgl. Einleitung zum Kapitel Arbeitsunfähigkeiten).

Auswertungen in Berufsgruppen, die unter GEK-Versicherten häufig auch von Frauen ausgeübt werden, zeigen, dass innerhalb dieser Berufsgruppen Frauen zumeist längere Fehlzeiten aufweisen als Männer.

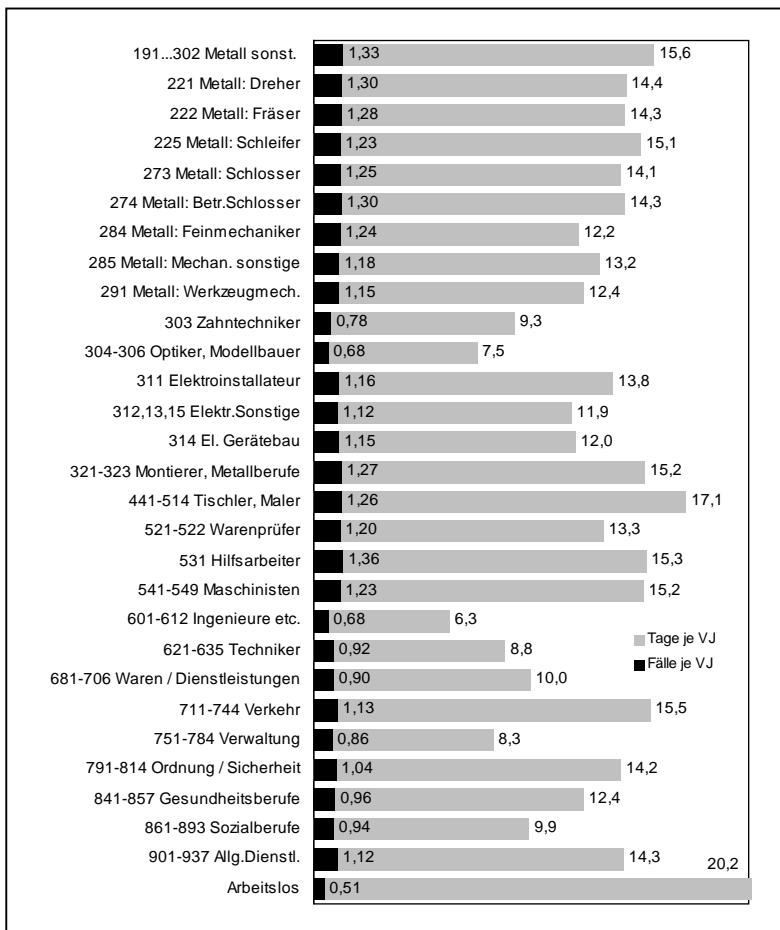


Abbildung 44: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2005 (stand.)¹⁰

¹⁰ Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

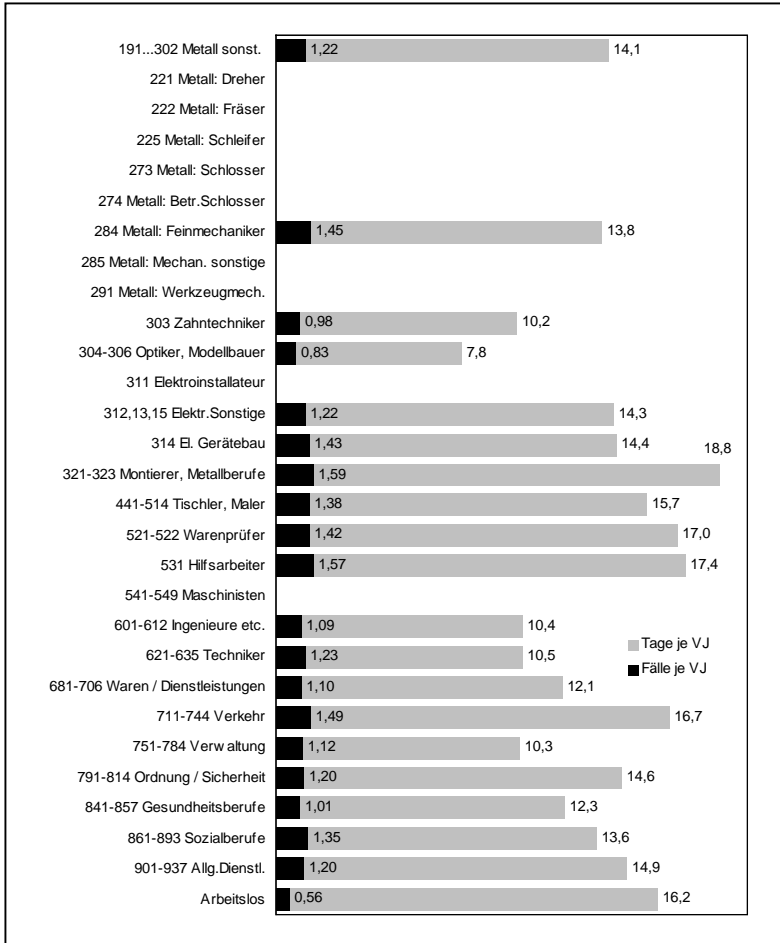


Abbildung 45: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Frauen: 2005 (stand.)¹¹

¹¹ Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302; nur Ergebnisse bei ausreichend stark mit weiblichen Mitgliedern besetzten Berufsgruppen dargestellt.

4.9 Arbeits- und Wegeunfälle

Die Folgen von Arbeits- und Wegeunfällen fallen im Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik üblicherweise in die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaften. In den Daten der GEK werden sie regelmäßig erfasst, sofern sie zur Bescheinigung mindestens einer Arbeitsunfähigkeit führen. Die nachfolgende Tabelle zeigt sowohl die Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen (Ereignisse) als auch die Häufigkeit und Dauer der den Ereignissen zurechenbaren Arbeitsausfälle zwischen 1996 und 2005 je 1000 Versicherungsjahre.

*Tabelle 32: Arbeits- und Wegeunfälle: 1996 - 2005
(Erwerbstätige insgesamt, stand.)*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ereignisse je 1000 Vers.Jahre	58	58	60	60	57	55	51	47	44	45
AU-Fälle je 1000 Vers.Jahre	60	60	62	62	59	57	53	49	46	47
AU-Tage je 1000 Vers.Jahre	1063	1035	1104	1111	1089	1047	999	901	859	846
Anteil an allen AU-Fällen [%]	5,3%	5,5%	5,6%	5,1%	4,8%	4,6%	4,4%	4,2%	4,4%	4,3%
Anteil an allen AU-Tagen [%]	6,4%	6,9%	7,4%	6,8%	6,7%	6,4%	6,2%	6,0%	6,5%	6,4%

Insgesamt zeichnet sich zwischen 1996 und 2005 ein Rückgang der Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen ab. Die Fallzahlen für 2005 liegen mit 45 Ereignissen je 1000 Versicherungsjahre etwa auf Vorjahresniveau. 4,3% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle standen in diesem Jahr im Zusammenhang mit Arbeits- und Wegeunfällen. Die durch Arbeits- und Wegeunfälle verursachten Fehlzeiten sind seit 1999 stetig gesunken. Im Jahr 2005 waren sie für 846 AU-Tagen je 1.000 VJ, entsprechend einem Anteil von 6,4% an den insgesamt gemeldeten Fehlzeiten, verantwortlich.

Die nachfolgenden Abbildungen geben einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen nach Altersgruppen bei Männern bzw. bei Frauen.

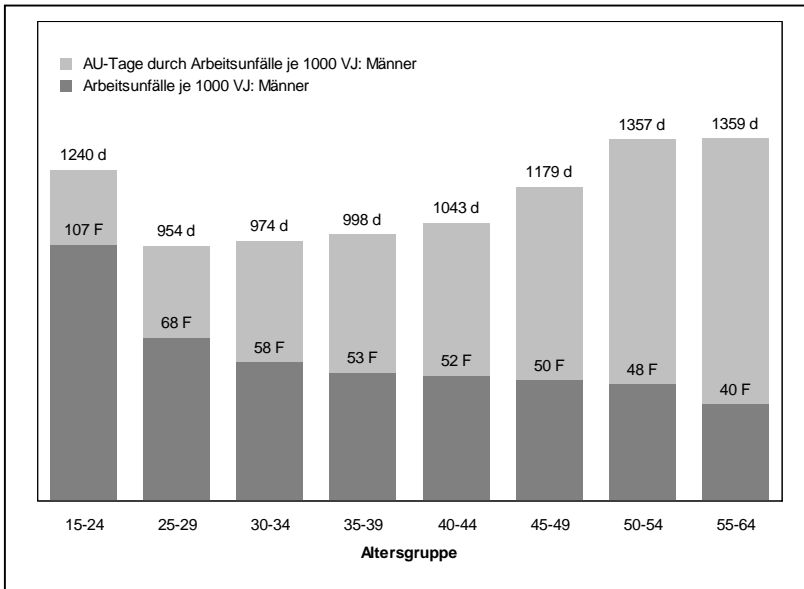


Abbildung 46: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Männer 2005

Unter männlichen Berufstätigen sind Arbeits- und Wegeunfälle insgesamt mehr als doppelt so häufig wie unter weiblichen Beschäftigten. Bei beiden Geschlechtern ist das Risiko für einen Arbeits- und Wegeunfall in der jüngsten Altersgruppe am höchsten. Im Mittel ereignete sich 2005 etwa bei jedem neunten männlichen Versicherten im Alter zwischen 15 bis 24 Jahren ein Arbeits- und Wegeunfall. Bei altersabhängig ansteigender Dauer der AU-Zeiten je Ereignis sind unter Männern relativ lange Ausfallzeiten sowohl in der jüngsten Altersgruppe (basierend auf hohen Fallzahlen) als auch in der höheren Altersgruppe (resultierend aus langen fallbezogenen Zeiten) feststellbar. Unter Frau-

en zeigt sich ab dem 40. Lebensjahr bei einer nur mäßig variierenden Fallhäufigkeit eine stetige Zunahme der Unfall-bedingten Arbeitsausfallszeiten, die jedoch auch in den oberen Altersgruppen noch deutlich unter der Ausfallszeit bei Männern liegt.

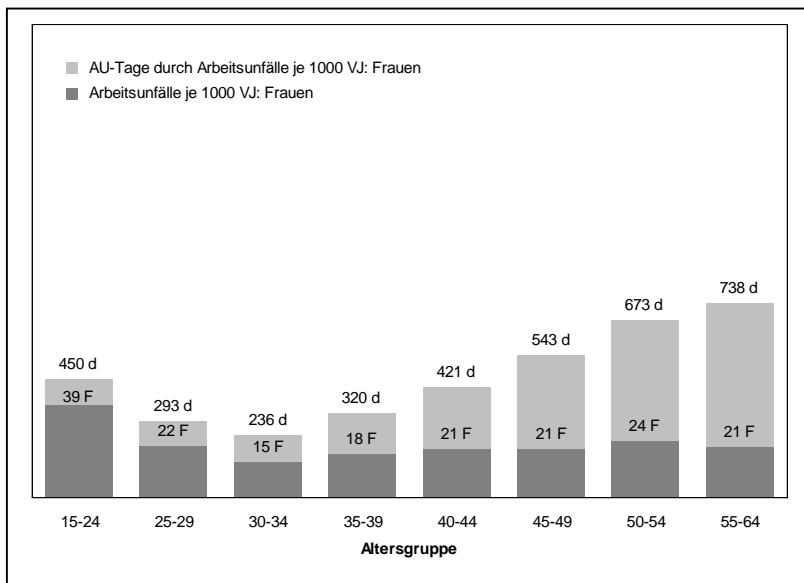


Abbildung 47: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Frauen 2005

Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle

Wie im Vorjahr waren auch 2005 91,8% aller Arbeits- und Wegeunfälle dem ICD10-Diagnosekapitel XIX zuzuordnen (Verletzungen und Vergiftungen). Nennenswerte Anteile der Arbeits- und Wegeunfälle sind noch dem Kapitel XIII (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems; 3,4%) sowie dem Kapitel VII (Krankheiten des Auges; 1,9%) zuzuordnen. Einen Überblick zu den häufigsten 3stelligen ICD10-Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle gibt die nachfolgende Tabelle.

Die häufigsten Diagnosen sind oberflächliche Verletzungen, Verstauchungen und Zerrungen sowie Prellungen. Relativ häufig werden auch weiterhin Fremdkörper im äußeren Auge unter Männern diagnostiziert.

Tabelle 33: Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen Arbeits- und Wegeunfällen: 2005

ICD10	Diagnosen Arbeits- und Wegeunfälle	gesamt	Männer	Frauen
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	24,9%	26,0%	20,4%
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung in Höhe d. oberen Sprunggelenkes und des Fußes	6,0%	5,2%	8,9%
S61	Offene Wunde d. Handgelenkes u. d. Hand	5,2%	5,7%	3,0%
T15	Fremdkörper im äußeren Auge	5,2%	6,3%	0,6%
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	4,9%	3,3%	11,4%
S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	3,4%	3,5%	3,2%
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	3,2%	2,9%	4,6%
S62	Fraktur im Ber. d. Handgelenkes u. d. Hand	2,4%	2,6%	1,5%
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	2,3%	2,1%	3,2%
S83	Luxation, Verstauchung u. Zerrung des Kniegelenkes u. von Bändern des Kniegelenkes	2,1%	2,1%	2,1%
	kumulativ	59,6%		

Arbeits- und Wegeunfälle in ausgewählten Berufen

Die Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen zeigt erwartungsgemäß eine sehr starke Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf. Die nachfolgende Tabelle sowie Abbildung geben einen Überblick zur Häufigkeit in ausgewählten Berufsgruppen bei GEK-Mitgliedern.

Ausgesprochen niedrige Häufigkeiten waren 2005 bei Optikern und Modellbauern, Ingenieuren sowie im Verwaltungsbereich festzustellen. In den genannten Berufen wurden jeweils weniger als 20 Unfallereignisse je 1000 Versicherungsjahre registriert, d.h. bei weniger als 2% der Beschäftigten führte ein Arbeits- oder Wegeunfall innerhalb eines Kalenderjahres zu einer Arbeitsunfähigkeit. Extrem geringe Raten zeigen sich erwartungsgemäß auch bei Arbeitslosen.

Die höchsten Raten finden sich demgegenüber in einigen metallverarbeitenden Berufen - hierunter insbesondere bei Betriebsschlossern - sowie bei Tischlern und Malern, die mit 125 Fällen und 2.451 AU-Tagen je 1000 Versicherungsjahre die Raten der "sichersten" Berufe auch im Jahr 2005 etwa um den Faktor fünf bis zehn übertreffen.

*Tabelle 34: Arbeits- und Wegeunfälle in ausgewählten Berufsgruppen: 2005
(stand.)*

Berufsgruppe	Ereig. je 1000 VJ		AU-Tage je 1000 VJ	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
191...302 Metall sonst. ¹²	117	33	1853	489
221 Metall: Dreher	94		1412	
222 Metall: Fräser	82		1090	
225 Metall: Schleifer	67		924	
273 Metall: Schlosser	98		1336	
274 Metall: Betr.Schlosser	118		1782	
284 Metall: Feinmechaniker	50	41	702	665
285 Metall: Mechan. sonstige	60		970	
291 Metall: Werkzeugmech.	72		974	
303 Zahntechniker	17	22	415	321
304-306 Optiker, Modellbauer	13	14	447	179
311 Elektroinstallateur	73		1422	
312,13,15 Elektr.Sonstige	54	15	877	178
314 El. Gerätebau	43	22	586	449
321-323 Montierer, Metallberufe	79	34	1237	531
441-514 Tischler, Maler	125	71	2451	1384
521-522 Warenprüfer	56	45	968	654
531 Hilfsarbeiter	112	56	1692	693
541-549 Maschinisten	76		1643	
601-612 Ingenieure etc.	17	29	212	633
621-635 Techniker	26	26	440	375
681-706 Waren / Dienstleistungen	26	26	488	470
711-744 Verkehr	88	45	1936	1026
751-784 Verwaltung	18	14	379	234
791-814 Ordnung / Sicherheit	55	40	1136	1095
841-857 Gesundheitsberufe	28	21	540	387
861-893 Sozialberufe	25	25	463	459
901-937 Allg.Dienstl.	63	35	1253	620
Arbeitslos	9	5	615	305

¹² Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

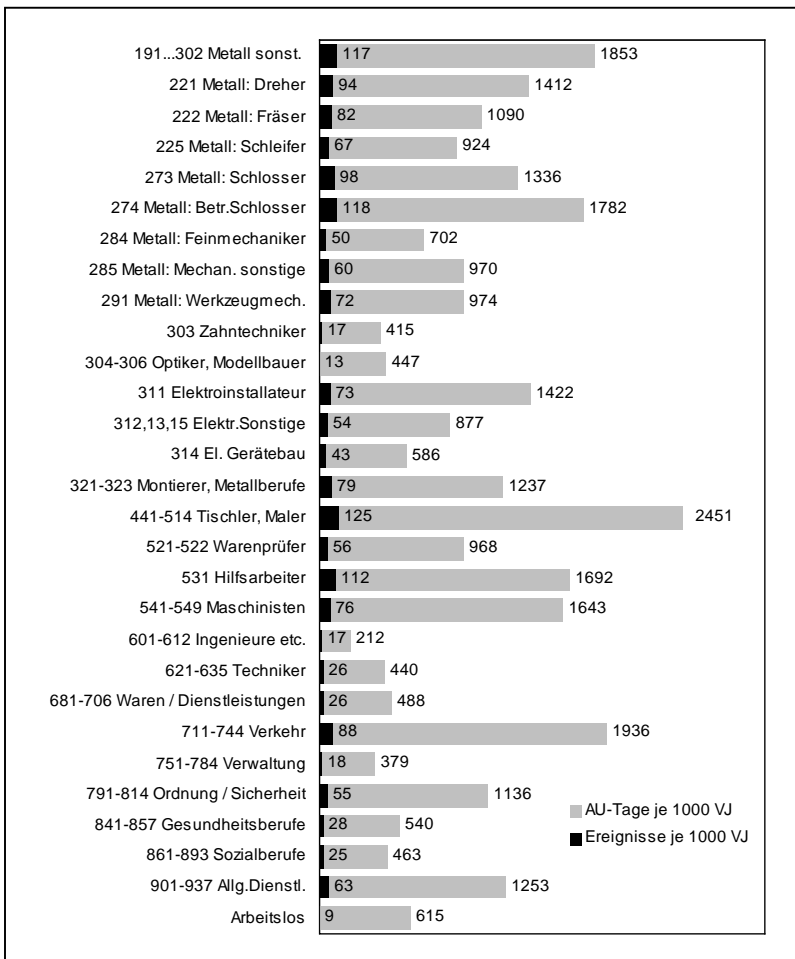


Abbildung 48: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2005 (stand.)¹³

¹³ Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

5 Anhang

5.1 Standardpopulation Erwerbstätige

Die Standardisierung der entsprechend gekennzeichneten Ergebnisse des Reportes zu Arbeitsunfähigkeiten (Kennzeichnung durch: *stand.*) wurde nach der Methode der direkten Standardisierung vorgenommen. Als Referenz für die Standardisierung der Auswertungsergebnisse bei erwerbstätigen Mitgliedern wurde die Alters- und Geschlechtsverteilung der Erwerbstätigen im Alter von 15 Jahren bis <65 Jahren in Deutschland (Stand Mai 1992) gewählt¹⁴. Eine geringe Anzahl von berufstätigen Mitgliedern mit einem Alter von 65 und mehr Jahren wurde bei der Auswertung grundsätzlich nicht berücksichtigt.

Um ein einheitliches Vorgehen auch bei Subgruppenanalysen zu ermöglichen, wurden vor einer Standardisierung Auswertungsergebnisse der beiden unteren und oberen Altersklassen (*) zusammengefasst. Damit wurden je Geschlecht über die zuvor genannte Altersspanne 8 Alters-Strata berücksichtigt.

Tabelle A 1: Erwerbstätige Deutschland im Mai 1992¹⁵

Altersgruppe	Anzahl Männer (Tsd.)	Anzahl Frauen (Tsd.)
15-20 *	852	674
20-25 *	2181	1856
25-30	2851	2216
30-35	2883	2006
35-40	2653	1942
40-45	2540	1880
45-50	2230	1601
50-55	2885	1856
55-60 *	1738	932
60-65 *	624	218

* siehe Text

¹⁴ Standardpopulation gemäß der "Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Umsetzung des §20 SGB V".

¹⁵ Statistisches Jahrbuch 1994, Seite 114

5.2 Standardpopulation Bevölkerung

Als Referenz für die Standardisierung der Auswertungsergebnisse zur ambulanten ärztlichen Versorgung im Jahr 2004 wurde die durchschnittliche Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2004 gewählt (nach Online-Angaben des Statistischen Bundesamtes). Entsprechend ist eine einfache Berechnung (bzw. Hochrechnung) der absoluten Bevölkerungszahlen in Deutschland auf der Basis von standardisiert in GEK-Daten ermittelten Bevölkerungsanteile 2004 möglich.

Tabelle A 2: Durchschnittliche Bevölkerung Deutschland 2004

Altersgruppe	Anzahl Männer 2004	Anzahl Frauen 2004
0	361.890	343.633
1 - 4	1.529.680	1.454.257
5 - 9	2.042.141	1.936.991
10 - 14	2.243.405	2.129.591
15 - 19	2.444.298	2.320.251
20 - 24	2.478.447	2.405.944
25 - 29	2.401.907	2.322.645
30 - 34	2.794.968	2.677.627
35 - 39	3.612.189	3.417.262
40 - 44	3.604.504	3.441.124
45 - 49	3.091.328	2.997.453
50 - 54	2.772.204	2.776.068
55 - 59	2.222.650	2.234.261
60 - 64	2.621.966	2.713.744
65 - 69	2.417.126	2.658.252
70 - 74	1.598.727	1.961.828
75 - 79	1.146.336	1.825.116
80 - 84	628.273	1.480.535
85 - 89	199.031	583.839
90 und älter	139.021	470.762
0 bis 90 und älter	40.350.091	42.151.183
	Insgesamt	82.501.274

5.3 Tabellenanhang

Erläuterungen zu den nachfolgenden Tabellen befinden sich in den entsprechenden Textabschnitten des Reportes.

Tabelle A 3: Anteil Personen mit Arztkontakt nach Wochentagen (stand.D2004)

	Alle Kalendertage		Mo.-Sa. ohne Feiertage	
	Ant. (%)	abs. D	Ant. (%)	abs. D
Sonntag	0,21%	173.372	0,21%	173.372
Montag	6,68%	5.508.229	7,04%	5.809.834
Dienstag	6,29%	5.192.342	6,34%	5.230.629
Mittwoch	4,51%	3.716.878	4,51%	3.716.878
Donnerstag	5,99%	4.940.142	6,28%	5.185.144
Freitag	4,49%	3.706.356	4,74%	3.907.880
Samstag	0,35%	290.575	0,36%	294.373

Tabelle A 4: Anteil Personen mit Arztkontakt nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Männer 1. Quartal	Frauen 1. Quartal	Männer Gesamtjahr	Frauen Gesamtjahr
0	70%	69%	100%	99%
1-4	89%	88%	99%	99%
5-9	77%	75%	96%	96%
10-14	65%	65%	91%	92%
15-19	60%	77%	89%	95%
20-24	47%	79%	80%	96%
25-29	45%	77%	80%	96%
30-34	46%	73%	79%	94%
35-39	48%	70%	79%	93%
40-44	50%	68%	80%	93%
45-49	53%	69%	82%	92%
50-54	60%	73%	85%	93%
55-59	67%	75%	89%	94%
60-64	72%	78%	92%	95%
65-69	76%	81%	94%	95%
70-74	82%	85%	96%	97%
75-79	87%	89%	97%	97%
80-84	90%	91%	98%	97%
85-89	91%	92%	97%	98%
90-	90%	93%	97%	99%

*Tabelle A 5: Behandlungsfälle, Arztkontakte, Behandlungskosten
nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Behandlungsfälle je Person		Arztkontakte je Person		Behandlungskosten (Euro) je Person	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	6,6	6,4	17,3	15,9	426	395
1-4	6,6	6,2	15,0	13,9	299	272
5-9	5,5	5,1	10,9	9,7	239	197
10-14	4,3	4,4	8,2	7,9	184	162
15-19	3,9	6,8	7,3	12,4	146	233
20-24	3,2	7,1	6,7	14,1	134	274
25-29	3,2	7,5	7,0	15,7	151	343
30-34	3,4	7,3	7,8	15,7	173	345
35-39	3,7	7,1	8,5	15,3	191	341
40-44	3,9	7,0	9,5	15,4	212	332
45-49	4,4	7,4	11,0	16,9	250	364
50-54	5,3	8,2	13,8	19,6	312	423
55-59	6,4	8,9	17,8	22,1	413	484
60-64	7,3	9,4	20,1	23,8	484	536
65-69	8,2	9,5	23,3	26,2	573	589
70-74	9,2	9,5	27,9	29,0	692	637
75-79	10,0	9,5	32,5	32,1	802	720
80-84	10,1	9,0	34,9	33,5	888	718
85-89	9,8	8,3	35,8	35,0	888	715
90-	8,6	7,5	34,7	36,3	893	712

Tabelle A 6: Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Allgemeinärzte Anteil Personen mit Beh.		Internisten Anteil Personen mit Beh.		Kinderärzte Anteil Personen mit Beh.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	31,3%	31,0%	3,4%	2,7%	94,7%	94,9%
1-4	43,6%	42,5%	6,0%	5,5%	88,4%	88,6%
5-9	48,3%	47,7%	7,6%	7,0%	70,8%	69,6%
10-14	53,9%	54,6%	10,2%	10,0%	43,7%	42,6%
15-19	65,9%	72,3%	16,2%	20,6%	14,8%	15,0%
20-24	65,0%	75,0%	18,3%	24,8%	0,7%	1,2%
25-29	62,5%	71,7%	18,5%	26,4%	0,4%	1,6%
30-34	61,9%	70,9%	20,2%	26,1%	0,6%	2,1%
35-39	62,2%	72,1%	21,8%	27,0%	0,6%	2,0%
40-44	63,4%	72,3%	23,9%	28,7%	0,5%	1,0%
45-49	65,1%	72,7%	27,1%	32,3%	0,3%	0,5%
50-54	67,2%	72,9%	33,4%	38,1%	0,2%	0,3%
55-59	68,9%	72,7%	42,0%	45,2%	0,2%	0,2%
60-64	68,4%	71,3%	48,7%	50,9%	0,1%	0,2%
65-69	68,4%	71,9%	53,6%	52,5%	0,1%	0,1%
70-74	70,8%	72,4%	57,0%	53,1%	0,2%	0,1%
75-79	72,3%	74,6%	58,2%	52,1%	0,2%	0,2%
80-84	73,9%	74,8%	55,8%	49,7%	0,2%	0,2%
85-89	74,4%	74,8%	55,0%	45,5%	0,2%	0,3%
90-	76,1%	78,5%	50,3%	40,2%	0,2%	0,1%

Tabelle A 7: Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Allgemeinärzte Kontakte je 100 Vers.		Internisten Kontakte je 100 Vers.		Kinderärzte Kontakte je 100 Vers.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	201	182	10	9	1281	1179
1-4	266	248	17	16	936	886
5-9	251	240	25	21	475	431
10-14	254	257	35	34	222	201
15-19	323	448	59	85	68	70
20-24	343	496	72	112	3	5
25-29	332	479	81	126	1	3
30-34	358	501	97	132	2	4
35-39	392	563	115	149	1	4
40-44	437	611	136	172	1	2
45-49	512	677	170	212	1	1
50-54	625	776	246	291	0	1
55-59	774	882	363	387	0	1
60-64	834	930	461	478	0	0
65-69	942	1076	570	561	0	0
70-74	1151	1274	696	648	0	1
75-79	1387	1522	790	707	0	0
80-84	1567	1743	827	760	1	0
85-89	1739	1980	829	797	0	0
90-	1870	2322	850	712	0	0

*Tabelle A 8: Gynäkologen, Urologen: Behandlungsraten
nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Gynäkologen Anteil Personen mit Beh.		Urologen Anteil Personen mit Beh.		Anteil Personen mit Beh.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	4,0%	2,9%	1,1%	0,1%		
1-4	0,5%	0,8%	3,1%	0,7%		
5-9	0,4%	1,1%	3,8%	1,3%		
10-14	0,3%	6,0%	2,1%	0,7%		
15-19	0,3%	57,5%	2,1%	1,8%		
20-24	0,3%	78,6%	4,5%	2,8%		
25-29	0,7%	79,8%	5,3%	2,8%		
30-34	1,3%	75,1%	6,0%	2,6%		
35-39	1,0%	69,4%	6,2%	2,7%		
40-44	0,6%	64,6%	6,9%	3,0%		
45-49	0,4%	62,5%	8,1%	3,3%		
50-54	0,4%	60,3%	11,1%	4,2%		
55-59	0,3%	56,3%	15,6%	5,0%		
60-64	0,3%	55,0%	23,0%	6,4%		
65-69	0,4%	48,5%	29,4%	7,2%		
70-74	0,4%	36,7%	33,0%	7,5%		
75-79	0,4%	25,9%	35,7%	7,7%		
80-84	0,4%	16,2%	35,4%	7,5%		
85-89	0,6%	10,4%	33,7%	6,2%		
90-	1,6%	5,9%	29,3%	6,7%		

Tabelle A 9: Gynäkologen, Urologen: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Gynäkologen Kontakte je 100 Vers.		Urologen Kontakte je 100 Vers.		Kontakte je 100 Vers.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	9	6	3	0		
1-4	1	1	9	2		
5-9	1	2	11	4		
10-14	0	13	5	2		
15-19	1	265	6	6		
20-24	1	406	13	9		
25-29	2	495	15	10		
30-34	3	448	19	8		
35-39	3	319	19	9		
40-44	1	240	22	10		
45-49	1	225	26	12		
50-54	1	220	40	15		
55-59	1	202	64	20		
60-64	0	192	103	25		
65-69	1	164	146	31		
70-74	1	122	182	35		
75-79	0	88	219	39		
80-84	1	63	221	40		
85-89	1	32	221	40		
90-	2	23	212	49		

*Tabelle A 10: Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte: Behandlungsraten
nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Augenärzte Anteil Personen mit Beh.		HNO-Ärzte Anteil Personen mit Beh.		Hautärzte Anteil Personen mit Beh.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	15,0%	10,5%	9,3%	9,9%	7,9%	6,3%
1-4	23,1%	22,0%	21,0%	17,8%	10,6%	11,0%
5-9	31,2%	32,0%	24,0%	20,8%	13,1%	14,1%
10-14	25,5%	29,1%	13,0%	12,7%	15,1%	19,4%
15-19	17,3%	23,4%	10,9%	14,4%	17,4%	25,2%
20-24	9,1%	15,6%	9,8%	13,9%	13,5%	23,1%
25-29	9,7%	15,1%	10,6%	15,4%	13,2%	23,2%
30-34	10,0%	14,8%	11,5%	15,7%	12,3%	21,3%
35-39	10,8%	16,4%	12,1%	15,7%	11,9%	20,7%
40-44	13,8%	19,6%	12,1%	14,5%	11,4%	19,3%
45-49	18,5%	23,3%	12,3%	14,5%	11,5%	18,3%
50-54	20,6%	25,0%	13,8%	16,3%	12,3%	18,5%
55-59	23,0%	28,3%	16,5%	17,3%	14,3%	19,7%
60-64	29,2%	35,3%	19,1%	19,6%	17,3%	21,1%
65-69	36,9%	42,0%	20,6%	20,1%	19,5%	20,9%
70-74	44,2%	48,0%	22,0%	20,5%	20,3%	19,2%
75-79	48,8%	52,9%	24,7%	20,9%	21,7%	18,2%
80-84	49,6%	50,7%	25,2%	20,3%	21,9%	18,1%
85-89	51,1%	44,6%	25,5%	19,0%	22,1%	15,7%
90-	37,3%	34,8%	25,3%	20,0%	18,3%	13,8%

Tabelle A 11: Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Augenärzte Kontakte je 100 Vers.		HNO-Ärzte Kontakte je 100 Vers.		Hautärzte Kontakte je 100 Vers.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	28	20	18	19	18	14
1-4	45	43	75	61	23	23
5-9	59	60	77	62	33	35
10-14	40	46	37	34	46	57
15-19	26	37	32	44	58	78
20-24	14	25	30	42	43	71
25-29	16	26	32	48	41	74
30-34	17	25	37	48	41	69
35-39	19	27	39	47	42	69
40-44	24	33	38	44	40	66
45-49	33	41	38	44	43	65
50-54	41	49	44	51	47	65
55-59	51	62	52	52	57	73
60-64	72	87	60	58	69	82
65-69	102	115	62	57	82	78
70-74	138	152	64	57	90	72
75-79	174	188	71	58	104	77
80-84	194	190	69	52	108	74
85-89	207	167	74	45	108	76
90-	127	119	65	41	88	57

*Tabelle A 12: Laborärzte, Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner:
Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Laborärzte Anteil Personen mit Beh.		Pathologen Anteil Personen mit Beh.		Radiologen +Nuk. Anteil Personen mit Beh.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	26,6%	25,2%	0,1%	0,1%	2,8%	3,1%
1-4	16,5%	16,2%	1,6%	1,0%	2,7%	2,4%
5-9	12,1%	12,7%	1,4%	1,1%	3,0%	2,7%
10-14	10,9%	12,7%	1,2%	1,4%	4,8%	5,0%
15-19	8,4%	19,1%	1,9%	8,3%	6,8%	8,7%
20-24	7,2%	21,9%	1,9%	13,3%	8,0%	9,7%
25-29	9,3%	31,2%	2,6%	16,8%	9,0%	11,8%
30-34	11,5%	31,6%	3,3%	17,9%	10,3%	13,8%
35-39	13,0%	27,0%	3,9%	16,9%	11,8%	17,7%
40-44	14,1%	24,2%	4,3%	16,2%	13,4%	22,4%
45-49	15,7%	24,8%	4,9%	16,3%	15,0%	26,8%
50-54	18,7%	26,1%	5,9%	17,2%	18,3%	32,5%
55-59	22,6%	26,8%	8,6%	17,2%	21,4%	34,5%
60-64	27,0%	27,0%	10,6%	16,5%	22,5%	36,2%
65-69	31,5%	24,5%	11,7%	12,1%	22,7%	34,7%
70-74	34,5%	23,7%	11,7%	9,7%	24,4%	31,1%
75-79	36,2%	23,1%	11,2%	7,5%	24,8%	27,9%
80-84	34,8%	22,0%	9,1%	6,0%	22,3%	20,9%
85-89	32,5%	20,8%	6,8%	3,3%	16,4%	13,4%
90-	25,1%	17,5%	4,7%	1,7%	13,0%	6,6%

*Tabelle A 13: Laborärzte, Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner:
Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Laborärzte Kontakte je 100 Vers.		Pathologen Kontakte je 100 Vers.		Radiologen +Nuk. Kontakte je 100 Vers.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	40	37	0	0	3	4
1-4	27	27	2	1	3	3
5-9	19	20	1	1	4	3
10-14	16	19	1	2	6	6
15-19	13	32	2	10	8	11
20-24	11	42	2	17	10	12
25-29	16	68	3	22	12	16
30-34	20	71	4	23	14	19
35-39	23	55	4	21	17	27
40-44	25	45	5	20	20	36
45-49	29	46	6	20	23	46
50-54	35	49	7	21	32	60
55-59	44	52	10	21	40	67
60-64	56	54	13	20	47	73
65-69	70	51	14	15	54	73
70-74	78	52	15	12	59	63
75-79	89	49	14	9	60	60
80-84	80	47	12	7	53	43
85-89	70	41	8	4	30	21
90-	51	29	5	2	23	10

*Tabelle A 14: Orthopäden, Chirurgen: Behandlungsraten
nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Orthopäden Anteil Personen mit Beh.		Chirurgen Anteil Personen mit Beh.		Anteil Personen mit Beh.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	32,9%	32,3%	4,6%	3,1%		
1-4	9,2%	9,6%	8,5%	5,2%		
5-9	10,3%	9,6%	9,7%	6,8%		
10-14	15,1%	15,1%	13,4%	11,7%		
15-19	14,2%	16,6%	16,3%	14,2%		
20-24	11,9%	13,6%	13,7%	11,0%		
25-29	12,4%	15,3%	12,5%	10,4%		
30-34	14,0%	16,3%	12,0%	10,9%		
35-39	15,2%	18,4%	12,3%	12,1%		
40-44	16,6%	20,4%	12,9%	13,0%		
45-49	17,6%	23,0%	13,4%	13,9%		
50-54	20,5%	27,6%	14,5%	16,2%		
55-59	25,1%	31,2%	15,9%	17,6%		
60-64	24,5%	32,0%	15,9%	17,7%		
65-69	23,3%	32,6%	15,8%	17,2%		
70-74	24,1%	33,2%	16,0%	17,0%		
75-79	23,6%	31,5%	15,7%	16,5%		
80-84	20,7%	24,8%	14,6%	14,5%		
85-89	19,4%	19,7%	13,6%	11,1%		
90-	10,7%	8,4%	11,6%	11,3%		

Tabelle A 15: Orthopäden, Chirurgen: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Orthopäden Kontakte je 100 Vers.		Chirurgen Kontakte je 100 Vers.		Kontakte je 100 Vers.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	68	73	10	7		
1-4	18	18	20	11		
5-9	20	18	25	16		
10-14	33	36	38	31		
15-19	37	44	50	39		
20-24	35	40	46	34		
25-29	41	50	43	33		
30-34	50	57	45	36		
35-39	59	70	47	44		
40-44	71	86	51	49		
45-49	81	106	57	56		
50-54	107	144	62	70		
55-59	148	181	72	77		
60-64	135	189	70	78		
65-69	128	208	68	77		
70-74	140	222	67	76		
75-79	142	212	70	73		
80-84	129	153	71	59		
85-89	108	112	55	45		
90-	45	42	45	46		

*Tabelle A 16: Nervenärzte, Psychotherapeuten: Behandlungsraten
nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Nervenärzte Anteil Personen mit Beh.		Psychotherapeuten Anteil Personen mit Beh.		Anteil Personen mit Beh.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%		
1-4	0,8%	0,5%	0,2%	0,2%		
5-9	4,3%	2,5%	1,6%	1,0%		
10-14	5,5%	3,2%	1,8%	1,3%		
15-19	3,3%	4,7%	0,9%	1,8%		
20-24	3,8%	5,8%	1,1%	2,9%		
25-29	4,3%	6,7%	1,4%	4,0%		
30-34	5,0%	7,2%	1,5%	4,1%		
35-39	5,6%	8,1%	1,6%	4,0%		
40-44	6,3%	9,3%	1,6%	3,9%		
45-49	7,2%	10,6%	1,4%	3,5%		
50-54	9,0%	13,0%	1,4%	3,0%		
55-59	11,3%	14,0%	1,1%	2,4%		
60-64	10,3%	13,4%	0,6%	1,3%		
65-69	10,3%	13,8%	0,3%	0,7%		
70-74	12,1%	15,1%	0,3%	0,4%		
75-79	14,7%	16,2%	0,2%	0,3%		
80-84	14,6%	15,4%	0,1%	0,1%		
85-89	12,4%	14,4%	0,2%	0,3%		
90-	8,9%	12,0%	0,2%	0,2%		

Tabelle A 17: Nervenärzte, Psychotherapeuten: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Nervenärzte Kontakte je 100 Vers.		Psychotherapeuten Kontakte je 100 Vers.		Kontakte je 100 Vers.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0	0	0	0		
1-4	3	2	2	2		
5-9	28	14	23	13		
10-14	33	16	28	19		
15-19	12	17	11	24		
20-24	15	22	13	39		
25-29	20	27	21	60		
30-34	23	29	21	58		
35-39	25	35	22	60		
40-44	28	39	21	56		
45-49	31	44	19	50		
50-54	39	54	19	43		
55-59	46	56	13	32		
60-64	39	51	7	15		
65-69	38	52	4	7		
70-74	46	57	2	4		
75-79	55	65	1	2		
80-84	60	65	1	1		
85-89	62	78	1	1		
90-	45	82	0	1		

Tabelle A 18: Rückenschmerzen (M54): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0,8%	0,6%	2.835	2.086
1-4	0,4%	0,5%	6.215	7.077
5-9	1,3%	1,3%	26.774	26.064
10-14	3,7%	4,5%	83.527	95.733
15-19	9,1%	12,5%	223.528	290.350
20-24	13,7%	17,7%	338.756	424.684
25-29	16,3%	21,7%	391.332	504.759
30-34	19,4%	25,0%	541.759	670.457
35-39	21,8%	27,3%	786.811	934.000
40-44	24,1%	29,9%	867.796	1.028.219
45-49	26,5%	32,7%	818.605	978.673
50-54	29,9%	37,3%	828.790	1.034.478
55-59	34,1%	39,1%	758.167	872.762
60-64	32,7%	39,0%	858.479	1.057.094
65-69	31,5%	39,6%	760.264	1.051.415
70-74	32,4%	39,6%	517.306	777.615
75-79	32,7%	39,1%	375.153	712.948
80-84	29,7%	34,4%	186.335	508.732
85-89	30,0%	28,5%	59.615	166.236
90-	22,4%	21,4%	31.173	100.878
	21,0%	26,7%	8.463.221	11.244.258
	beide:	23,9%		

Tabelle A 19: Hypertonie (I10): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0,5%	0,2%	1.804	782
1-4	0,1%	0,1%	1.539	1.238
5-9	0,2%	0,1%	3.411	2.262
10-14	0,4%	0,3%	8.544	6.957
15-19	1,4%	0,9%	35.428	20.794
20-24	2,4%	1,7%	59.561	40.740
25-29	3,6%	2,5%	86.375	57.116
30-34	5,8%	3,6%	160.712	96.656
35-39	8,3%	5,9%	298.962	200.969
40-44	12,5%	10,2%	452.297	351.613
45-49	19,4%	17,4%	598.995	520.083
50-54	28,8%	28,2%	798.918	781.938
55-59	38,1%	37,0%	847.067	825.742
60-64	45,6%	44,8%	1.196.131	1.215.719
65-69	52,1%	53,5%	1.259.618	1.420.840
70-74	58,3%	61,1%	932.717	1.199.396
75-79	61,6%	65,5%	706.208	1.195.371
80-84	62,0%	67,4%	389.727	997.363
85-89	57,9%	65,2%	115.163	380.765
90-	51,7%	62,9%	71.899	296.281
	19,9%	22,8%	8.025.077	9.612.625
	beide:	21,4%		

Tabelle A 20: Refraktionsfehler (H52): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	3,7%	2,8%	13.403	9.647
1-4	12,7%	12,1%	194.917	176.563
5-9	23,2%	24,3%	473.772	470.290
10-14	20,5%	23,8%	460.456	507.570
15-19	14,0%	19,1%	342.231	443.909
20-24	6,6%	12,4%	162.464	297.711
25-29	6,5%	11,4%	157.204	265.801
30-34	6,6%	11,1%	184.603	298.166
35-39	7,1%	12,2%	258.154	416.446
40-44	9,8%	15,7%	354.709	540.997
45-49	14,8%	19,6%	456.390	586.275
50-54	16,8%	21,1%	465.887	586.003
55-59	19,0%	23,7%	421.394	529.418
60-64	23,8%	29,3%	625.293	794.858
65-69	30,3%	35,1%	731.602	934.020
70-74	36,6%	40,0%	584.494	785.364
75-79	39,7%	43,5%	455.295	793.670
80-84	39,6%	40,7%	249.105	602.786
85-89	39,5%	34,1%	78.705	199.050
90-	28,8%	24,9%	39.972	117.317
	16,6%	22,2%	6.710.050	9.355.860
	beide:	19,5%		

Tabelle A 21: Krebsvorsorge (Z12): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	1,2%	1,0%	4.382	3.389
1-4	0,3%	0,4%	5.209	5.543
5-9	0,1%	0,1%	1.757	1.696
10-14	0,1%	0,2%	1.179	3.381
15-19	0,0%	5,7%	1.200	131.949
20-24	0,1%	47,9%	2.925	1.151.769
25-29	0,1%	51,6%	2.985	1.199.030
30-34	0,1%	50,2%	3.495	1.342.846
35-39	0,4%	48,6%	15.974	1.660.174
40-44	0,8%	46,6%	29.029	1.603.838
45-49	4,3%	45,4%	132.654	1.362.020
50-54	6,6%	44,5%	182.948	1.234.016
55-59	9,3%	42,1%	206.695	940.163
60-64	11,4%	41,5%	299.528	1.126.168
65-69	13,1%	36,6%	317.246	971.684
70-74	12,3%	26,9%	196.137	527.899
75-79	10,6%	18,4%	121.899	335.482
80-84	8,3%	11,2%	52.443	165.772
85-89	5,4%	5,6%	10.796	32.814
90-	2,7%	2,0%	3.771	9.341
	3,9%	32,8%	1.592.251	13.808.974
	beide:	18,7%		

Tabelle A 22: Lipidämie (E78): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0,0%	0,0%	0	0
1-4	0,1%	0,2%	1.480	2.536
5-9	0,4%	0,4%	7.650	6.992
10-14	1,2%	1,1%	26.075	24.154
15-19	1,0%	1,5%	24.367	34.504
20-24	1,3%	2,3%	31.642	54.382
25-29	2,4%	3,0%	57.895	70.503
30-34	4,5%	3,9%	125.764	103.322
35-39	8,6%	6,2%	311.493	211.794
40-44	13,2%	8,6%	476.887	297.572
45-49	18,6%	13,0%	574.139	389.032
50-54	25,3%	19,8%	701.339	549.976
55-59	31,5%	27,7%	700.729	618.644
60-64	37,2%	35,6%	974.472	967.339
65-69	42,0%	42,2%	1.014.272	1.121.484
70-74	44,2%	46,7%	706.590	916.943
75-79	42,3%	47,4%	485.348	865.232
80-84	37,0%	41,6%	232.745	615.690
85-89	29,7%	31,2%	59.146	182.024
90-	19,5%	22,9%	27.151	107.976
	16,2%	16,9%	6.539.182	7.140.098
	beide:	16,6%		

*Tabelle A 23: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10):
Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004*

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0,0%	0,0%	0	0
1-4	0,0%	0,0%	237	0
5-9	0,0%	0,0%	310	103
10-14	0,0%	0,0%	540	686
15-19	0,3%	0,1%	6.992	2.395
20-24	0,4%	0,2%	10.237	4.012
25-29	0,6%	0,2%	15.235	4.036
30-34	0,8%	0,3%	23.682	6.799
35-39	1,4%	0,4%	50.447	13.885
40-44	2,1%	0,7%	77.140	24.273
45-49	2,7%	1,0%	84.906	30.689
50-54	3,1%	1,2%	87.106	31.940
55-59	3,3%	1,3%	73.496	29.047
60-64	2,7%	1,1%	70.604	29.035
65-69	2,0%	0,9%	47.886	22.745
70-74	1,7%	0,7%	27.142	13.759
75-79	1,2%	0,5%	13.576	9.351
80-84	1,0%	0,5%	6.149	7.197
85-89	1,0%	0,2%	2.034	1.238
90-	1,1%	0,3%	1.508	1.494
	1,5%	0,6%	599.228	232.685
	beide:	1,0%		

Tabelle A 24: Unerwünschte Nebenwirkungen (T78): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	6,1%	5,1%	22.167	17.468
1-4	8,7%	7,9%	132.766	115.173
5-9	9,3%	7,7%	190.625	149.446
10-14	8,4%	7,4%	188.170	157.954
15-19	6,0%	7,9%	145.888	182.660
20-24	4,6%	7,5%	114.204	181.355
25-29	4,2%	7,5%	101.113	175.048
30-34	4,3%	7,2%	120.182	191.911
35-39	4,1%	7,4%	146.933	253.223
40-44	3,9%	7,4%	142.114	253.187
45-49	3,5%	7,3%	108.951	217.953
50-54	3,6%	7,2%	100.908	198.776
55-59	3,8%	7,0%	84.621	155.584
60-64	3,9%	7,0%	103.205	189.596
65-69	4,0%	7,2%	97.462	190.155
70-74	4,0%	6,0%	63.896	117.030
75-79	3,9%	5,1%	44.565	92.553
80-84	3,4%	4,5%	21.349	66.259
85-89	3,5%	3,4%	7.041	19.812
90-	1,6%	3,1%	2.263	14.571
	4,8%	7,0%	1.938.423	2.939.715
	beide:	5,9%		

Tabelle A 25: Depressive Episode (F32): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004

Alter	Diagnoserate		Anzahl Betroffene D2004	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0	0,0%	0,0%	0	0
1-4	0,0%	0,0%	296	413
5-9	0,3%	0,2%	5.272	4.164
10-14	0,6%	0,6%	13.455	12.346
15-19	1,0%	2,7%	24.002	63.350
20-24	2,3%	5,8%	57.235	138.578
25-29	2,9%	7,7%	68.963	179.824
30-34	3,3%	8,4%	92.223	223.908
35-39	3,6%	9,6%	129.399	328.034
40-44	4,3%	10,8%	156.415	371.512
45-49	5,1%	12,6%	158.536	377.140
50-54	6,4%	15,8%	178.074	439.121
55-59	8,0%	17,2%	178.203	384.908
60-64	7,2%	16,5%	188.999	448.266
65-69	6,5%	16,4%	157.461	436.561
70-74	6,8%	18,7%	108.391	367.378
75-79	9,3%	19,8%	106.076	362.199
80-84	9,7%	21,0%	61.145	310.947
85-89	11,6%	20,3%	23.158	118.254
90-	8,9%	18,0%	12.318	84.812
	4,3%	11,0%	1.719.620	4.651.714
	beide:	7,7%		

Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD10: M40-M54)

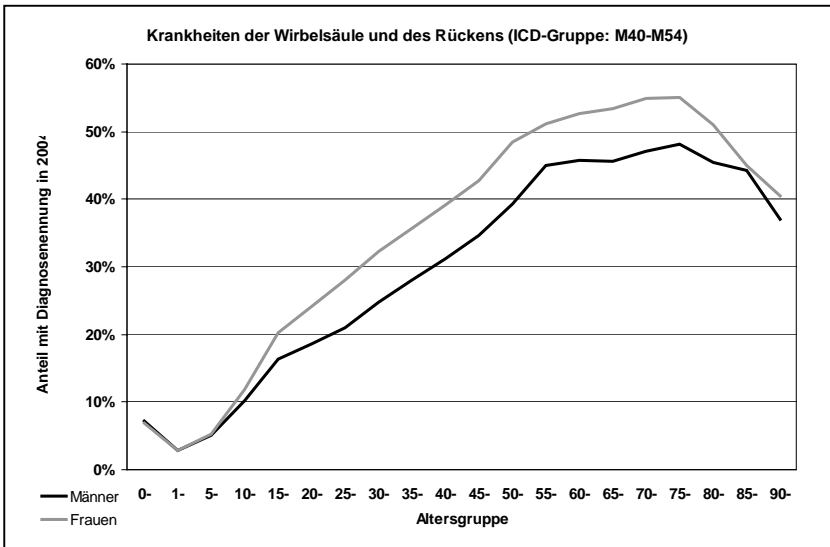


Abbildung 49: Anteil Personen mit einer Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD10: M40-M54) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter

Tabelle A 26: Verteilung der AU-Fälle und -Tage nach Dauer der AU: 1995 - 2005

abgeschl. AU-Fälle	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1-3d Anteil Fälle [%]	31,9	32,4	33,4	33,2	32,3	33,1	33,8	34,7	35,4	35,8	35,1
4-7d Anteil Fälle [%]	28,8	28,7	28,3	28,2	29,0	28,3	28,1	28,0	28,4	28,1	29,5
7-14d Anteil Fälle [%]	20,2	19,7	19,6	19,6	20,2	19,5	18,9	18,4	18,0	17,6	18,1
15-28d An- teil Fälle [%]	10,5	10,5	10,7	10,9	10,7	10,9	10,9	10,6	10,1	10,2	9,7
29-36d An- teil Fälle [%]	4,3	4,2	3,6	3,6	3,5	3,7	3,7	3,7	3,5	3,6	3,3
>6 Wochen Anteil Fälle [%]	4,2	4,5	4,3	4,4	4,3	4,5	4,6	4,7	4,6	4,7	4,3
1-3d Anteil Tage [%]	5,0	4,8	5,1	5,1	5,0	5,0	5,0	5,1	5,3	5,4	5,5
4-7d Anteil Tage [%]	10,9	10,4	10,7	10,8	11,0	10,6	10,3	10,2	10,4	10,5	11,4
7-14d Anteil Tage [%]	15,8	14,6	15,3	15,4	15,8	15,0	14,3	13,8	13,6	13,6	14,4
15-28d An- teil Tage [%]	15,8	15,0	16,0	16,5	16,1	16,2	15,8	15,4	14,7	15,3	14,8
29-36d An- teil Tage [%]	11,0	10,3	9,3	9,5	9,2	9,4	9,3	9,1	8,9	9,3	8,9
>6 Wochen Anteil Tage [%]	41,5	45,0	43,6	42,7	43,0	43,9	45,4	46,4	47,1	45,9	45,1

Tabelle A 27: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2005

AU-Beginn:	Anteil der AU-Fälle
Montag	33,5%
Dienstag	20,8%
Mittwoch	17,2%
Donnerstag	15,7%
Freitag	10,1%
Samstag	1,3%
Sonntag	1,3%

Tabelle A 28: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage auf Wochentage: 2005

	AU-Tage	Anteil Tage
Montag	1.348.629	13,90%
Dienstag	1.448.879	14,93%
Mittwoch	1.512.088	15,58%
Donnerstag	1.518.697	15,65%
Freitag	1.540.320	15,87%
Samstag	1.188.804	12,25%
Sonntag	1.147.565	11,82%
Gesamttag	9.704.982	100,00%

Tabelle A 29: AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2004, 2005

Alter	Männer Fälle je VJ 2004	Frauen Fälle je VJ 2004	Männer Fälle je VJ 2005	Frauen Fälle je VJ 2005
15-25	1,48	1,54	1,48	1,53
25-30	0,94	1,05	0,97	1,07
30-35	0,91	0,92	0,94	0,96
35-40	0,92	0,94	0,97	0,99
40-45	0,92	0,97	0,98	1,02
45-50	0,94	0,98	0,99	1,02
50-55	0,99	1,06	1,04	1,11
55-65	1,05	1,04	1,11	1,10

Tabelle A 30: AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2004, 2005

Alter	Männer Tage je VJ 2004	Frauen Tage je VJ 2004	Männer Tage je VJ 2005	Frauen Tage je VJ 2005
15-25	10,02	10,01	10,23	9,55
25-30	8,97	9,84	9,07	9,64
30-35	9,81	9,92	9,79	9,63
35-40	10,80	11,47	10,70	11,33
40-45	12,25	13,26	12,16	13,05
45-50	14,36	15,35	14,61	15,44
50-55	18,09	19,17	18,27	19,18
55-65	23,93	23,65	25,19	23,51

Tabelle A 31: AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2004, 2005

Alter	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Tage je Fall 2004	Tage je Fall 2004	Tage je Fall 2005	Tage je Fall 2005
15-25	6,8	6,5	6,9	6,3
25-30	9,5	9,3	9,4	9,0
30-35	10,8	10,7	10,4	10,0
35-40	11,7	12,1	11,1	11,4
40-45	13,4	13,6	12,4	12,9
45-50	15,3	15,7	14,7	15,1
50-55	18,2	18,1	17,6	17,3
55-65	22,7	22,8	22,7	21,3

Tabelle A 32: AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Region: 1995 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AU-Fälle je VJ Alte BL	1,24	1,14	1,10	1,12	1,21	1,21	1,21	1,19	1,15	1,05	1,08
AU-Fälle je VJ Neue BL	1,20	1,10	1,06	1,12	1,25	1,25	1,27	1,26	1,20	1,07	1,13
AU-Fälle je VJ Berlin	1,27	1,16	1,12	1,13	1,26	1,24	1,23	1,19	1,13	1,02	1,10
AU-Tage je VJ Alte BL	17,1	16,3	14,7	14,6	15,7	15,5	15,7	15,4	14,5	12,8	12,8
AU-Tage je VJ Neue BL	16,9	16,4	14,6	15,8	17,2	17,5	17,8	17,4	16,3	14,5	14,8
AU-Tage je VJ Berlin	22,2	22,2	19,4	18,6	20,8	21,2	21,0	19,7	18,5	15,9	16,5

Tabelle A 33: AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	ICD10-Kapitel	Männer Fälle je 100 VJ	Frauen Fälle je 100 VJ	gesamt Fälle je 100 VJ
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	8,4	8,5	8,4
II	Neubildungen	1,3	1,7	1,4
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,6	0,6
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	3,1	5,4	4,0
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,3	5,3	4,7
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	3,3	3,0	3,2
X	Krankh. d. Atmungssystems	31,4	35,8	33,3
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	13,0	13,2	13,1
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	1,8	1,5	1,7
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	19,1	14,5	17,2
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	1,3	4,6	2,7
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	2,9	1,2
XVIII	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	4,4	6,0	5,0
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	13,9	7,3	11,2
	insgesamt	106,5	111,8	108,7

Tabelle A 34: AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	ICD10-Kapitel	Männer Tage je 100 VJ	Frauen Tage je 100 VJ	gesamt Tage je 100 VJ
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	49	49	49
II	Neubildungen	48	68	56
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	10	10	10
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	120	178	144
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	52	57	54
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	84	46	68
X	Krankh. d. Atmungssystems	199	227	211
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	87	76	82
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	24	17	21
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	361	297	335
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	15	46	28
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0	39	16
XVIII	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	37	51	43
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	250	128	200
	insgesamt	1349	1309	1332

Tabelle A 35: AU-Tage je Fall nach ICD10-Kapiteln: 2005
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	ICD10-Kapitel	Männer Tage je Fall	Frauen Tage je Fall	gesamt Tage je Fall
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,9	5,8	5,9
II	Neubildungen	37,9	40,7	39,3
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	18,5	16,4	17,5
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	39,2	32,8	35,6
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	34,1	29,7	31,8
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	25,2	15,1	21,3
X	Krankh. d. Atmungssystems	6,3	6,3	6,3
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	6,7	5,7	6,3
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	13,2	11,5	12,6
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	18,9	20,4	19,4
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	11,6	9,8	10,4
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	13,7	13,7
XVIII	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	8,5	8,6	8,6
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	18,0	17,5	17,8
	insgesamt	12,66	11,71	12,26

*Tabelle A 36: Relevante 3stellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2005
(TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren AU-Tagen)*

ICD10	Diagnose	AU-Fälle 2005	AU-Tage 2005	Tage je Fall
M54	Rückenschmerzen	55041	826466	15,0
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	75050	432280	5,8
F32	Depressive Episode	7242	335503	46,3
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5643	247157	43,8
J20	Akute Bronchitis	32344	223404	6,9
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	16097	202008	12,5
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	6040	181323	30,0
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5956	168293	28,3
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	23230	152552	6,6
M75	Schulterläsionen	5610	145049	25,9
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	27309	127422	4,7
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1809	125786	69,5
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	6883	120504	17,5
M77	Sonstige Enthesopathien	6733	114169	17,0
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2625	108909	41,5
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	3432	104618	30,5
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	18023	103068	5,7
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	7012	101050	14,4
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	20058	91268	4,6
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	13503	85779	6,4
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1889	84370	44,7
F45	Somatoforme Störungen	3785	81129	21,4
J03	Akute Tonsillitis	13718	79022	5,8
G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	2396	77190	32,2
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1132	76581	67,7
F33	Rezidivierende depressive Störung	1145	76575	66,9
S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	2059	75992	36,9
F48	Andere neurotische Störungen	3727	75805	20,3
J01	Akute Sinusitis	12595	74014	5,9
S52	Fraktur des Unterarmes	1427	69442	48,7
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4832	69097	14,3
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4048	67143	16,6
J32	Chronische Sinusitis	9977	65995	6,6
S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	1810	64745	35,8
K29	Gastritis und Duodenitis	10803	63611	5,9

ICD10	Diagnose	AU-Fälle 2005	AU-Tage 2005	Tage je Fall
M65	Synovitis und Tenosynovitis	3773	63528	16,8
K40	Hernia inguinalis	2505	62316	24,9
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7977	61424	7,7
F41	Andere Angststörungen	1303	61110	46,9
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	523	59235	113,3
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	22547	58520	2,6
I21	Akuter Myokardinfarkt	536	53735	100,3
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1562	53211	34,1
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	4900	49236	10,0
M47	Spondylose	2213	47985	21,7
J02	Akute Pharyngitis	8712	47913	5,5
I83	Varizen der unteren Extremitäten	2484	44809	18,0
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	2679	43892	16,4
I20	Angina pectoris	1602	41532	25,9
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	791	41504	52,5
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	6538	39793	6,1
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	3117	39521	12,7
J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	6110	37993	6,2
M19	Sonstige Arthrose	1166	37825	32,4
D25	Leiomyom des Uterus	964	35721	37,1
I63	Hirninfrakt	279	35122	125,9
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	753	33356	44,3
M13	Sonstige Arthritis	2240	32681	14,6
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	830	32323	38,9
R50	Fieber unbekannter Ursache	4668	31953	6,8
S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	2567	30990	12,1
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2109	30391	14,4
J45	Asthma bronchiale	2434	30319	12,5
S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	1883	29915	15,9
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	4879	29489	6,0
R42	Schwindel und Taumel	2897	29260	10,1
S06	Intrakranielle Verletzung	1278	29227	22,9
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	943	28922	30,7
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	937	28715	30,6
F20	Schizophrenie	470	28095	59,8
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	659	28093	42,6
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	2083	27992	13,4
R53	Unwohlsein und Ermüdung	2225	26446	11,9
S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	884	26308	29,8

ICD10	Diagnose	AU-Fälle 2005	AU-Tage 2005	Tage je Fall
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1647	25904	15,7
S72	Fraktur des Femurs	225	25455	113,1
M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	1834	25162	13,7
S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	2016	24061	11,9
K80	Cholelithiasis	1255	23891	19,0
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3810	23595	6,2
S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	1969	23471	11,9
D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	976	23425	24,0
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	348	23051	66,2
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	4272	22755	5,3
M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	1223	22636	18,5
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	309	21982	71,1
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	1564	21897	14,0
G43	Migräne	5742	21712	3,8
H81	Störungen der Vestibularfunktion	1291	21619	16,7
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	150	21579	143,9
R51	Kopfschmerz	3819	21048	5,5
J41	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis	3033	20789	6,9
L02	Hautabszeß, Furunkel und Karbunkel	2013	20574	10,2
M22	Krankheiten der Patella	777	20150	25,9
L03	Phlegmone	1700	19874	11,7
O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	976	19740	20,2
C18	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	643	19082	29,7
K57	Divertikulose des Darmes	1209	18548	15,3
I84	Hämorrhoiden	1925	17344	9,0
G40	Epilepsie	739	17285	23,4
	gesamt	749.485	9.687.300	12,9
	Anteil Top100-Diagnosen an gesamt	77,0%	74,5%	

Tabelle A 37: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen: 2005 (stand.)

Berufsgruppe	Fälle je VJ		Tage je VJ	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
191...302 Metall sonst. ¹⁶	1,33	1,22	15,64	14,09
221 Metall: Dreher	1,30	1,56	14,40	17,28
222 Metall: Fräser	1,28	1,50	14,29	18,19
225 Metall: Schleifer	1,23	1,26	15,06	11,90
273 Metall: Schlosser	1,25	1,68	14,13	16,33
274 Metall: Betr.Schlosser	1,30	1,48	14,32	13,35
284 Metall: Feinmechaniker	1,24	1,45	12,19	13,82
285 Metall: Mechan. sonstige	1,18	1,56	13,16	21,01
291 Metall: Werkzeugmech.	1,15	1,14	12,44	9,79
303 Zahntechniker	0,78	0,98	9,26	10,20
304-306 Optiker, Modellbauer	0,68	0,83	7,52	7,85
311 Elektroinstallateur	1,16	1,61	13,75	19,60
312,13,15 Elektr.Sonstige	1,12	1,22	11,87	14,33
314 EL. Gerätebau	1,15	1,43	12,05	14,42
321-323 Montierer, Metallberufe	1,27	1,59	15,24	18,81
441-514 Tischler, Maler	1,26	1,38	17,10	15,71
521-522 Warenprüfer	1,20	1,42	13,31	17,03
531 Hilfsarbeiter	1,36	1,57	15,29	17,37
541-549 Maschinisten	1,23	1,44	15,19	21,05
601-612 Ingenieure etc.	0,68	1,09	6,26	10,44
621-635 Techniker	0,92	1,23	8,80	10,47
681-706 Waren / Dienstleistungen	0,90	1,10	9,98	12,14
711-744 Verkehr	1,13	1,49	15,46	16,68
751-784 Verwaltung	0,86	1,12	8,29	10,34
791-814 Ordnung / Sicherheit	1,04	1,20	14,16	14,65
841-857 Gesundheitsberufe	0,96	1,01	12,44	12,25
861-893 Sozialberufe	0,94	1,35	9,91	13,62
901-937 Allg.Dienstl.	1,12	1,20	14,27	14,88
Arbeitslos	0,51	0,56	20,17	16,18
Insgesamt	1,07	1,12	13,49	13,09

¹⁶ Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

6 Verzeichnisse, Index

6.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil GEK-Versicherte in der Bevölkerung (%) nach Bundesländern 2005 ... 27	
Abbildung 2: Verteilung der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen2004 (stand.D2004)..... 42	42
Abbildung 3: Anteil Personen mit Arztkontakt nach Wochentagen (stand.D2004)..... 45	45
Abbildung 4: Anteil Personen mit Arztkontakt im Jahresverlauf (stand.D2004) 46	46
Abbildung 5: Anteil Personen mit Arztkontakt nach Geschlecht und Alter..... 50	50
Abbildung 6: Anzahl Behandlungsfälle nach Geschlecht und Alter 51	51
Abbildung 7: Durchschnittliche Anzahl Arztkontakte nach Geschlecht und Alter 52	52
Abbildung 8: Durchschnittliche Behandlungskosten nach Geschlecht und Alter 53	53
Abbildung 9: Behandlungsraten Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte..... 58	58
Abbildung 10: Kontakte Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte 58	58
Abbildung 11: Behandlungsraten Gynäkologen, Urologen 60	60
Abbildung 12: Kontakte Gynäkologen, Urologen 60	60
Abbildung 13: Behandlungsraten Augenärzte, HNO, Hautärzte..... 62	62
Abbildung 14: Kontakte Augenärzte, HNO, Hautärzte 62	62
Abbildung 15: Behandlungsraten Laborärzte, Pathologen, Radiologen 64	64
Abbildung 16: Kontakte Laborärzte, Pathologen, Radiologen..... 64	64
Abbildung 17: Behandlungsraten Orthopäden, Chirurgen 66	66
Abbildung 18: Kontakte Orthopäden, Chirurgen 66	66
Abbildung 19: Behandlungsraten Nervenärzte, Psychotherapeuten 68	68
Abbildung 20: Kontakte Nervenärzte, Psychotherapeuten 68	68
Abbildung 21: Kennzahlen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Bundesländern 2004 (indirekt stand.)..... 73	73
Abbildung 22: Personen mit ambulanter Diagnose einer Krankheit des Kreislaufsystems im Jahr 2004, deutsche Gesamtbevölkerung 2004 79	79
Abbildung 23: Personen mit ambulanter Diagnose einer Krankheit des Atmungssystems im Jahr 2004, deutsche Gesamtbevölkerung 2004 80	80

Abbildung 24: Personen mit Diagnose einer Krankheit des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2004, deutsche Gesamtbevölkerung 2004	81
Abbildung 25: Anteil Personen mit der Diagnose Rückenschmerzen (ICD10: M54) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter.....	90
Abbildung 26: Anteil Personen mit der Diagnose Hypertonie (ICD10: I10) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter.....	91
Abbildung 27: Anteil Personen mit der Diagnose Akkommodationsstörungen (ICD10: H52) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter.....	93
Abbildung 28: Anteil Personen mit Untersuchung auf Neubildung (ICD10: Z12) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter.....	94
Abbildung 29: Anteil Personen mit der Diagnose Lipidämie (ICD10: E78) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter.....	95
Abbildung 30: Anteil Personen mit der Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD10: F10) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter	117
Abbildung 31: Anteil Personen mit der Diagnose Unerwünschte Nebenwirkungen (ICD10: T78) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter	119
Abbildung 32: Anteil Personen mit der Diagnose Depressive Episode (ICD10: F32) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter.....	120
Abbildung 33: AU-Tage und -Fälle je Versicherungsjahr: 1990 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	131
Abbildung 34: Verteilung von AU-Fällen sowie AU-Zeiten nach Dauer der AU: 2005.....	133
Abbildung 35: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2005	134
Abbildung 36: Verteilung der AU-Tage auf Wochentage: 2005	135
Abbildung 37: AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2005 (Erwerbstätige insgesamt)	137
Abbildung 38: AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2005 (Erwerbstätige insgesamt)	138
Abbildung 39: AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2005 (Erwerbstätige insgesamt)	138
Abbildung 40: AU-Tage nach Region: 1990 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	139
Abbildung 41: AU-Tage nach Bundesländern: 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	141
Abbildung 42: AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	143
Abbildung 43: AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	144
Abbildung 44: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2005 (stand.)	150
Abbildung 45: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Frauen: 2005 (stand.)	151

Abbildung 46: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Männer 2005.....	153
Abbildung 47: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Frauen 2005.....	154
Abbildung 48: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2005 (stand.)	158
Abbildung 49: Anteil Personen mit einer Diagnose von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD10: M40-M54) im Jahr 2004 nach Geschlecht und Alter...	185

6.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wesentliche Beobachtungseinheiten und Zählgrößen in Daten zur ambulanten ärztlichen Versorgung	33
Tabelle 2: Behandlungsraten, Behandlungsfälle, Arztkontakte sowie approximative Behandlungskosten I/04 bis IV/04 (stand.D2004).....	39
Tabelle 3: Approximative Zahl der ambulanten Behandlungsfälle, Arztkontakte sowie Behandlungskosten in Deutschland 2004	41
Tabelle 4: Verteilung der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen2004 (stand.D2004).....	43
Tabelle 5: Behandlungsraten, Behandlungsfälle, Arztkontakte sowie approximative Behandlungskosten nach Fachgruppen (stand.D2004).....	55
Tabelle 6: Anzahl kontaktierte Ärzte allgemein und in Fachgruppen 2004	70
Tabelle 7: Kennzahlen zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Bundesländern 2004 (indirekt stand.).....	72
Tabelle 8: Anteil der Bevölkerung mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung nach Diagnosekapiteln (stand.D2004)	76
Tabelle 9: Bevölkerung in Deutschland mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung nach Diagnosekapiteln 2004 (Hochrechnung).....	78
Tabelle 10: Anteil der Bevölkerung mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung: Häufig verwendete Diagnosegruppen (stand.D2004).....	83
Tabelle 11: Anteil der Bevölkerung mit Diagnosen aus der ambulanten Versorgung: Häufig verwendete 3stellige Diagnosen (stand.D2004)	86
Tabelle 12: Häufige Diagnosen: Säuglinge/Kleinkinder 0 bis unter 5 Jahre	98
Tabelle 13: Häufige Diagnosen: Kinder 5 bis unter 15 Jahre	100
Tabelle 14: Häufige Diagnosen: Männliche Jugendliche 15 bis unter 25 Jahre	102

Tabelle 15:	Häufige Diagnosen: Weibliche Jugendliche 15 bis unter 25 Jahre.....	103
Tabelle 16:	Häufige Diagnosen: Männliche Erwachsene 25 bis unter 40 Jahre.....	105
Tabelle 17:	Häufige Diagnosen: Weibliche Erwachsene 25 bis unter 40 Jahre	106
Tabelle 18:	Häufige Diagnosen: Männliche Erwachsene 40 bis unter 65 Jahre.....	108
Tabelle 19:	Häufige Diagnosen: Weibliche Erwachsene 40 bis unter 65 Jahre	109
Tabelle 20:	Häufige Diagnosen: Männliche Personen 65 bis unter 80 Jahre	111
Tabelle 21:	Häufige Diagnosen: Weibliche Personen 65 bis unter 80 Jahre.....	112
Tabelle 22:	Häufige Diagnosen: Männliche Hochbetagte ab 80 Jahre	114
Tabelle 23:	Häufige Diagnosen: Weibliche Hochbetagte ab 80 Jahre	115
Tabelle 24:	Anteil der Bevölkerung nach Zahl der Diagnosen 2004	122
Tabelle 25:	Häufige 2fach-Kombinationen von Diagnosen 2004.....	124
Tabelle 26:	Häufige 3fach-Kombinationen von Diagnosen 2004.....	125
Tabelle 27:	Maßzahlen des AU-Meldegesehens	130
Tabelle 28:	AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr, fallbezogene AU-Dauer sowie Krankenstand: 1995 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	132
Tabelle 29:	AU-Fälle und -Tage nach Bundesländern: 2004 / 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	142
Tabelle 30:	Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen AU-Fällen: 2005.....	146
Tabelle 31:	Anteil der AU-Tage relevanter 3stelliger ICD10-Diagnosen: 2005.....	148
Tabelle 32:	Arbeits- und Wegeunfälle: 1996 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt, stand.)	152
Tabelle 33:	Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen Arbeits- und Wegeunfällen: 2005	155
Tabelle 34:	Arbeits- und Wegeunfälle in ausgewählten Berufsgruppen: 2005 (stand.)..	157

Tabellen im Anhang:

Tabelle A 1:	Erwerbstätige Deutschland im Mai 1992.....	160
Tabelle A 2:	Durchschnittliche Bevölkerung Deutschland 2004	161
Tabelle A 3:	Anteil Personen mit Arztkontakt nach Wochentagen (stand.D2004).....	162
Tabelle A 4:	Anteil Personen mit Arztkontakt nach Geschlecht und Alter 2004.....	163
Tabelle A 5:	Behandlungsfälle, Arztkontakte, Behandlungskosten nach Geschlecht und Alter 2004	164

Tabelle A 6:	Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004	165
Tabelle A 7:	Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004	166
Tabelle A 8:	Gynäkologen, Urologen: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004.....	167
Tabelle A 9:	Gynäkologen, Urologen: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004	168
Tabelle A 10:	Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004	169
Tabelle A 11:	Augenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004	170
Tabelle A 12:	Laborärzte, Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004	171
Tabelle A 13:	Laborärzte, Pathologen, Radiologen und Nuklearmediziner: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004.....	172
Tabelle A 14:	Orthopäden, Chirurgen: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004	173
Tabelle A 15:	Orthopäden, Chirurgen: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004	174
Tabelle A 16:	Nervenärzte, Psychotherapeuten: Behandlungsraten nach Geschlecht und Alter 2004	175
Tabelle A 17:	Nervenärzte, Psychotherapeuten: Arztkontakte je 100 Versicherte nach Geschlecht und Alter 2004	176
Tabelle A 18:	Rückenschmerzen (M54): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	177
Tabelle A 19:	Hypertonie (I10): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	178
Tabelle A 20:	Refraktionsfehler (H52): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	179
Tabelle A 21:	Krebsvorsorge (Z12): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	180
Tabelle A 22:	Lipidämie (E78): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	181
Tabelle A 23:	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	182

Tabelle A 24:	Unerwünschte Nebenwirkungen (T78): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	183
Tabelle A 25:	Depressive Episode (F32): Diagnoseraten und Anzahl Betroffene nach Geschlecht und Alter 2004	184
Tabelle A 26:	Verteilung der AU-Fälle und -Tage nach Dauer der AU: 1995 - 2005	186
Tabelle A 27:	Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2005	187
Tabelle A 28:	Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage auf Wochentage: 2005	187
Tabelle A 29:	AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2004, 2005	188
Tabelle A 30:	AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2004, 2005	188
Tabelle A 31:	AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2004, 2005.....	189
Tabelle A 32:	AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Region: 1995 - 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	189
Tabelle A 33:	AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	190
Tabelle A 34:	AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	191
Tabelle A 35:	AU-Tage je Fall nach ICD10-Kapiteln: 2005 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	192
Tabelle A 36:	Relevante 3stellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2005 (TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren AU-Tagen)	193
Tabelle A 37:	AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen: 2005 (stand.).....	196

6.3 Index

Ambulante Versorgung

- Alkoholmissbrauch n. Alter 116
- Anzahl kontaktierte Ärzte 69
- Arztkontakte internat. 49
- Arztkontakte nach Alter 52
- Arztkontakte pro Kopf 39
- Arztwechsel 70
- Behandlungen in Bundesländern 71
- Behandlungen nach Fachgruppen 55
- Behandlungsfall-Definition 30
- Behandlungsfälle nach Alter 51
- Behandlungsfälle pro Kopf 39
- Behandlungskosten 41
- Behandlungskosten internat. 49
- Behandlungskosten nach Alter 53
- Behandlungskosten pro Kopf 39
- Behandlungsrate allg. 39
- Behandlungsrate nach Alter 50
- Bluthochdruck n. Alter 91
- Datenstruktur 30
- Datenvolumen 34
- Depressionen n. Alter 119
- Diagnosekennung G, A, V, Z 74
- Diagnosen – Anzahl pro Kopf 121
- Diagnosen - Kombinationen 122
- Diagnosen 3stellig 85
- Diagnosen b. Erwachsenen 107
- Diagnosen b. Hochbetagten 113
- Diagnosen b. Jugendlichen 101
- Diagnosen b. jungen Erw. 104
- Diagnosen b. Kindern 99
- Diagnosen b. Kleinkindern 97
- Diagnosen b. Ruheständlern 110
- Diagnosen b. Säuglingen 97
- Diagnosen nach ICD-Gruppen 81
- Diagnosen nach ICD-Kapiteln 75
- Erhebungsmerkmale in Daten 30
- fachärztliche Beh. nach Alter 57
- Fettstoffwechselstör. n. Alter 95
- Hintergünde zu Daten 29
- Hypertonie n. Alter 91
- ICD10 E78 nach Alter 95
- ICD10 F10 nach Alter 116
- ICD10 F32 nach Alter 119
- ICD10 H52 nach Alter 92
- ICD10 I10 nach Alter 91
- ICD10 M54 nach Alter 90
- ICD10 T78 nach Alter 118
- ICD10 Z12 nach Alter 93
- internationaler Vergleich 48
- Jahresverlauf, Beh. im 46
- Kosten 41
- Kosten internat. 49
- Kosten nach Alter 53
- Krankh. d. Atmungssystems 80
- Krankh. d. Kreislaufsystems 79
- Krankh. d. M.-Skelett-Systems 81
- Krebsvorsorge n. Alter 93
- Lipidämien n. Alter 95
- Maßzahlen 33
- Nebenwirkungen n. Alter 118
- OECD 48
- Punktwerte 31
- Refraktionsfehler n. Alter 92
- Rückenschmerzen n. Alter 90
- Untersuchungspopulation 38
- Verteilung auf Versicherte 41
- Wochentage, Beh. an 45
- Zusammenfassung 8

Arbeits- und Wegeunfälle

- 3stellige ICD10-Diagnosen 155
- Entwicklung bis 2005 152
- nach Alter und Geschlecht 153
- nach Berufsgruppen 156

Arbeitsunfähigkeit

- 3stellige ICD10-Diagnosen 145
- ALGII 128
- Entwicklung bis 2005 131
- Fallhäufigkeit an Wochentagen 134
- Krankenstand 132
- Krankenstand an Wochentagen 135
- Maßzahlen 130
- Meldepflicht 127
- nach Alter und Geschlecht 136
- nach Berufsgruppen 149
- nach Bundesländern 140
- nach Diagnosekapiteln 143
- nach Falldauer 133
- Nenner 129

- Ost-West-Vergleich 139
- Zusammenfassung 24

GEK

- Datenerfassung 26
- Übertragbarkeit von Ergebnissen 35
- Versichertenbestand 26
- Vorwort 5

Standardisierung

- Berufstätige 160
- Versicherte 161

Zusammenfassung

- allgemein 7
- Ambulante Versorgung 8
- Arbeitsunfähigkeit 24

6.4 Abkürzungen, ICD10-Kapitel

Häufiger verwendete Abkürzungen

Abkürz.	Bedeutung
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Classification
AU	Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Krankschreibung
BL	Bundesland
d	day (engl., Tag)
D	Deutschland
GEK	Gmünder Esatzkasse
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD9	International Classification of Diseases, 9. Revision
ICD10	International Statistical Classification of Diseases, 10. Revision
J	Jahr
KG	Krankengeld
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MW	Mittelwert
stand.	alters- (und ggf. geschlechts-) standardisiert - vgl. Erläuterungen im Anhang
VJ	Versicherungsjahr

Übersicht zu den ICD10-Diagnosekapitel

Kapitel ICD10	Diag. - klasse ICD9*	ICD10- Ziffern:	Beschreibung
I	<i>I</i>	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	<i>II</i>	C00-D48	Neubildungen
III	<i>(IV)</i>	D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie Störungen mit Beteil. des Immunitätssystem
IV	<i>(III)</i>	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	<i>V</i>	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
VI	<i>(VI)</i>	G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
VII	<i>(VI)</i>	H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VIII	<i>(VI)</i>	H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
IX	<i>VII</i>	I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
X	<i>VIII</i>	J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
XI	<i>IX</i>	K00-K93	Krankheiten der Verdauungssystems
XII	<i>XII</i>	L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
XIII	<i>XIII</i>	M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
XIV	<i>X</i>	N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
XV	<i>XI</i>	O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
XVI	<i>XV</i>	P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
XVII	<i>XIV</i>	Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
XVIII	<i>XVI</i>	R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
XIX	<i>XVII</i>	S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
XX	<i>E-Code</i>	V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
XXI	<i>V-Code</i>	Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

* Bisher verwendete ICD9-Diagnoseklasse mit der inhaltlich größten Übereinstimmung zum angeführten ICD10-Kapitel

**In der GEK-Edition, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse
sind erschienen:**

Bericht über die Belastungs- und Gesundheitssituation der Berufsgruppe ...
(vergriffen)

Nr. 1: *Werkzeugmechaniker (1994)*

Nr. 2: *Edelmetallschmiede (1993)*

Nr. 3: *Zahntechniker (1993)*

Nr. 4: *Elektroniker und Monteure im Elektrobereich (1994)*

Nr. 5: *Augenoptiker (1995)*

Nr. 6: *Zerspanungsmechaniker (1996)*

Nr. 7: *Industriemeister (1996)*

Nr. 8: *Maschinenbautechniker (1996)*

Nr. 9: *Techniker im Elektrofach (1996)*

Nr. 10: *Industriemechaniker (1996)*

Band 1: *Müller, R. et al.: Auswirkungen von Krankengeld-Kürzungen. Materielle Bestrafung und soziale Diskriminierung chronisch erkrankter Erwerbstätiger. Ergebnisse einer Befragung von GKV-Mitgliedern. 1997*

ISBN 3-930 784-02-5

Euro 9,90

Band 2: *Bitzer, E. M. et al.: Der Erfolg von Operationen aus Sicht der Patienten. – Eine retrospektive indikationsbezogene Patientenbefragung zum Outcome elektiver chirurgischer Leistungen in der stationären Versorgung – am Beispiel operativer Behandlungen von Krampfadem der unteren Extremitäten, von Nasenscheidewandverbiegungen sowie von arthroskopischen Meniskusbehandlungen. 1998*

ISBN 3-980 6187-0-6

Euro 9,90

- Band 3: *Grobe, T. G. et al.: GEK-Gesundheitsreport 1998. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. 1998.*
ISBN 3-537-44003 (vergriffen) Euro 7,90
- Gmünder ErsatzKasse GEK (Hrsg.): Bericht über die Belastungs- und Gesundheitssituation der Berufsgruppe ... Ergebnisse von Beschäftigtenbefragungen, Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten und Literaturrecherchen zu Zusammenhängen von Arbeitswelt und Erkrankungen.*
- Band 4: *Gesundheitsbericht 11 – Werkzeugmechaniker.*
ISBN 3-537-44001 Euro 4,90
- Band 5: *Gesundheitsbericht 12 – Bürofachkräfte.*
ISBN 3-537-44002 Euro 4,90
- Band 6: *Gesundheitsbericht 13 – Zerspanungsmechaniker.*
ISBN 3-537-44006-5 Euro 4,90
- Band 7: *Gesundheitsbericht 14 – Industriemechaniker.*
ISBN 3-537-44007-3 Euro 4,90
- Band 8: *Gesundheitsbericht 15 – Zahntechniker.*
ISBN 3-537-44008-1 Euro 4,90
- Band 9: *Gesundheitsbericht 16 – Augenoptiker.*
ISBN 3-537-44009-X Euro 4,90
- Band 10: *Gesundheitsbericht 17 – Edelmetallschmiede.*
ISBN 3-537-440010-3 Euro 4,90
- Band 11: *Gesundheitsbericht 18 – Elektroberufe.*
ISBN 3-537-440011-1 Euro 4,90

- Band 12: *Grobe, T. G. et al.: GEK-Gesundheitsreport 1999. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: Arbeitslosigkeit und Gesundheit. 1999. ISBN 3-537-44012-X Euro 7,90*
- Band 13: *Marstedt, G. et al.: Young is beautiful? Zukunftsperspektiven, Belastungen und Gesundheit im Jugendalter. Ergebnisbericht zu einer Studie über Belastungen und Probleme, Gesundheitsbeschwerden und Wertorientierungen 14-25jähriger GEK-Versicherter. 2000. ISBN 3-537-44013-8 Euro 9,90*
- Band 14: *Bitzer, E. M. et al.: Lebensqualität und Patientenzufriedenheit nach Leistenbruch- und Hüftgelenkoperationen. Eine retrospektive indikationsbezogene Patientenbefragung zum Outcome häufiger chirurgischer Eingriffe in der zweiten Lebenshälfte. 2000. ISBN 3-537-44014-8 Euro 9,90*
- Band 15: *Marstedt, G. et al. (Hrsg.): Jugend, Arbeit und Gesundheit. Dokumentation eines Workshops, veranstaltet vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen und der Gmünder Ersatzkasse (GEK) am 20. Mai 1999 in Bremen. Mit einem Grafik- und Tabellen-Anhang „Materialien zur gesundheitlichen Lage Jugendlicher in Deutschland“. 2000. ISBN 3-537-44015-4 (vergriffen)*

- Band 16: *Grobe, T. G. et al.: GEK-Gesundheitsreport 2000. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: Erkrankungen des Rückens. 2000.*
ISBN 3-537-44016-X (vergriffen)
- Band 17: *Braun, B.: Rationierung und Vertrauensverlust im Gesundheitswesen – Folgen eines fahrlässigen Umgangs mit budgetierten Mitteln. Ergebnisbericht einer Befragung von GEK-Versicherten. 2000.*
ISBN 3-537-44017-4 Euro 9,90
- Band 18: *Grobe, T.G. et al.: GEK-Gesundheitsreport 2001. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: Psychische Störungen. 2001.*
ISBN 3-537-44018-9 Euro 9,90
- Band 19: *Braun, B.: Die medizinische Versorgung des Diabetes mellitus Typ 2 – unter-, über- oder fehlversorgt? Befunde zur Versorgungsqualität einer chronischen Erkrankung aus Patientensicht. 2001.*
ISBN 3-537-44019-7 Euro 9,90
- Band 20: *Glaeske, G.; Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2001. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 1999 - 2000. 2001.*
ISBN 3-537-44020-0 Euro 9,90
- Band 21: *Braun, B., König, Chr., Georg, A.: Arbeit und Gesundheit der Berufsgruppe der Binnenschiffer.*
ISBN 3-537-44021-9 Euro 9,90

- Band 22: *Grobe, T.G., Dörning, H., Schwartz, F.W.: GEK-Gesundheitsreport 2002. Schwerpunkt: "High Utilizer" – Potenziale für Disease Management. 2002.*
ISBN 3-537-44022-7 Euro 9,90
- Band 23: *Glaeske, G., Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2002. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2000 bis 2001. 2002.*
ISBN 3-537-44023-5 Euro 9,90
- Band 24: *Grobe, T.G., Dörning, H., Schwartz, F.W.: GEK-Gesundheitsreport 2003. Schwerpunkt: Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem – präventive Potenziale? 2003.*
ISBN 3-537-44024-3 Euro 9,90
- Band 25: *Glaeske, G., Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2003. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2001 bis 2002. 2003.*
ISBN 3-537-44025-1 Euro 9,90
- Band 26: *Braun, B., Müller, R.: Auswirkungen von Vergütungsformen auf die Qualität der stationären Versorgung. Ergebnisse einer Längsschnittanalyse von GKV-Routinedaten und einer Patientenbefragung. 2003*
ISBN 3-537-44026-X Euro 9,90
- Band 27: *Schmidt, Th., Schwartz, F.W. und andere: Die GEK-Nasendusche. Forschungsergebnisse zu ihrer physiologischen Wirkung und zur gesundheitsökonomischen Bewertung. 2003*
ISBN 3-537-44027-8 Euro 7,90

- Band 28: *Jahn, I. (Hg.): wechseljahre multidisziplinär. was wollen Frauen – was brauchen Frauen. 2004*
ISBN 3-537-44028-6 Euro 9,90
- Band 29: *Glaeske, G., Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2004. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2002 bis 2003. 2004.*
ISBN 3-537-44029-4 Euro 9,90
- Band 30: *Grobe, T.G., Dörming, H., Schwartz, F.W.: GEK-Gesundheitsreport 2004. Schwerpunkt: Gesundheitsstörungen durch Alkohol. 2004.*
ISBN 3-537-44030-8 Euro 9,90
- Band 31: *Scharnetzky, E., Deitermann, B., Michel, C., Glaeske, G.: GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report 2004. Auswertungsergebnisse der GEK-Heil- und Hilfsmitteldaten aus dem Jahre 2003. 2004.*
ISBN 3-537-44031-6 Euro 9,90
- Band 32: *Braun, B., Müller, R., Timm, A.: Gesundheitliche Belastungen, Arbeitsbedingungen und Erwerbsbiographien von Pflegekräften im Krankenhaus. Eine Untersuchung vor dem Hintergrund der DRG-Einführung. 2004.*
ISBN 3-537-44032-4 Euro 9,90
- Band 33: *Glaeske, Gerd et al.: Memorandum zu Nutzen und Notwendigkeit Pharmakoepidemiologischer Datenbanken in Deutschland. 2004*
ISBN 3-537-44033-2 Euro 7,90
- Band 34: *Braun, B., Müller, R.: Belastungs- und Gesundheitssituation der Berufsgruppe Zahntechniker. 2005*
ISBN 3-537-44034-0 Euro 9,90

- Band 35: *Braun, B., Müller, R.: Belastungs- und Gesundheitssituation der Berufsgruppe Bürofachkräfte. 2005*
ISBN 3-537-44035-9 Euro 9,90
- Band 36: *Glaeske, G., Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2005. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2003 bis 2004. 2005.*
ISBN 3-537-44036-7 Euro 14,90
- Band 37: *Bitzer, E.M., Grobe, T.G., Dörning, H., Schwartz, F.W.: GEK-Report akut-stationäre Versorgung 2005.*
ISBN 3-537-44037-5 Euro 9,90
- Band 38: *Scharnetzky, E., Deitermann, B., Hoffmann, F., Glaeske, G.: GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report 2005. Auswertungsergebnisse der GEK-Heil- und Hilfsmitteldaten aus den Jahre 2003/2004. 2005*
ISBN 3-537-44038-3 Euro 14,90
- Band 39: *Samsel, W., Marstedt G., Möller H., Müller R.: Musiker-Gesundheit. Ergebnisse einer Befragung junger Musiker über Berufsperspektiven, Belastungen und Gesundheit. 2005*
ISBN 3-537-44039-1 Euro 9,90
- Band 40: *Grobe, T.G., Dörning, H., Schwartz, F.W.: GEK-Gesundheitsreport 2005. 2005*
ISBN 3-537-44040-5 Euro 9,90
- Band 41: *Samsel, W., Böcking, A.: Prognostische und therapeutische Bedeutung der DNA-Zytometrie beim Prostatakarzinom. 2006*
ISBN 3-537-44041-3 Euro 12,90

- Band 42: *Lutz, U., Kolip, P.: Die GEK-Kaiserschnittstudie. 2006*
ISBN 3-537-44042-1 Euro 14,90
- Band 43: *Braun, B.: Geburten und Geburtshilfe in Deutschland. 2006*
ISBN 3-537-44043-X Euro 14,90
- Band 44: *Glaeske, G., Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2006. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2004 bis 2005. 2006.*
ISBN 3-537-44044-8 Euro 14,90
- Band 45: *Bitzer, E.M., Grobe, T.G., Dörning, H., Schwartz, F.W.: GEK-Report akut-stationäre Versorgung 2006. 2006*
ISBN 3-537-44045-6 Euro 14,90
- Band 46: *Braun, B., Müller, R. : Versorgungsqualität im Krankenhaus aus der Perspektive der Patienten. 2006.*
ISBN 3-537-44046-4 Euro 14,90
- Band 47: *Spintge, R., u.a.: Musik im Gesundheitswesen. 2006*
ISBN 3-537-44047-2 Euro 14,90
- Band 48: *Böcking, A.: Mit Zellen statt Skalpellen - Wie sich Krebs früh und ohne Operation erkennen lässt. 2006*
ISBN 3-537-44048-0, ISBN 978-3-537-44048-8 Euro 19,90
- Band 49: *Deitermann, B, Kemper, C, Hoffmann, F, Glaeske, G: GEK-Heil- und Hilfsmittelreport 2006. Auswertungsergebnisse der GEK-Heil- und Hilfsmitteldaten aus den Jahren 2004 und 2005. 2006*
ISBN 3-537-44049-9 Euro 14,90