

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band XXIV

GEK-Gesundheitsreport 2003

Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung

Schwerpunkt:
Charakterisierung von Hochnutzern
im Gesundheitssystem
– präventive Potenziale?

Schwäbisch Gmünd
Mai 2003

GEK-Gesundheitsreport 2003

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Gmünder Ersatzkasse:

GEK-Gesundheitsreport 2003: Auswertungen der
GEK-Gesundheitsberichterstattung / [Hrsg.: GEK, Gmünder Ersatzkasse.
Autoren: ISEG, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheits-
systemforschung, Hannover]. - Sankt Augustin : Asgard-Verl. Hippe. 2003.
(GEK-Edition; Bd. XXIV)
ISBN 3-537-44024-3

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://iseg.org>
T.G. Grobe, H. Dörning, F.W. Schwartz

Verlag

Asgard-Verlag, Einsteinstraße 10, 53757 St. Augustin

Inhalt

VORWORT	5
1 ZUSAMMENFASSUNG	7
2 VORBEMERKUNGEN ZUM GESUNDHEITSREPORT 2003	15
3 ARBEITSUNFÄHIGKEIT	18
3.1 Einführung	18
3.2 AU-Meldegesehen Erwerbstätige insgesamt	21
3.3 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer der AU	23
3.4 Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen	24
3.5 Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht	26
3.6 Regionales AU-Meldegesehen	29
3.7 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit	32
3.8 Haupt- und Nebendiagnosen der Arbeitsunfähigkeit	38
3.9 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen	41
3.10 Arbeits- und Wegeunfälle	44
3.11 Krankengeld	51
4 STATIONÄRE BEHANDLUNG	59
4.1 Einführung	59
4.2 Stationäre Behandlungen insgesamt	61
4.3 Stationäre Behandlungen nach Alter und Geschlecht	63
4.4 Regionales stationäres Leistungsgesehen	65
4.5 Stationäre Behandlung nach Berufsgruppen	69
4.6 Diagnosen stationärer Behandlungen	71
4.7 Haupt- und Nebendiagnosen der Krankenhausbehandlungen	77
5 STERBLICHKEIT	80
5.1 Einführung	80
5.2 Sterblichkeit nach Alter und Geschlecht	83
5.3 Sterbefälle und zeitnahe stationäre Aufenthalte	85

6	SCHWERPUNKTTHEMA	89
7	ANHANG	121
7.1	Standardpopulation Erwerbstätige	122
7.2	Standardpopulation Bevölkerung	123
7.3	Tabellenanhang	125
8	VERZEICHNISSE, INDEX	154
8.1	Abbildungsverzeichnis	154
8.2	Tabellenverzeichnis	156
8.3	Index	159
8.4	Abkürzungen, ICD10-Kapitel	160

Vorwort

Mit der aktuellen Ausgabe liegt der jährlich erscheinende GEK-Gesundheitsreport nunmehr zum sechsten Mal vor. Die GEK trägt mit dieser Reihe bei zu einer verbesserten Transparenz im Gesundheitswesen und leistet somit einen wichtigen Beitrag zu einer sachlichen und fundierten Diskussion zum gesundheitlichen Zustand der Versicherten.

Wie in jedem bisher erschienenen Band bilden die Krankenkassenroutinedaten die Grundlage für die Auswertungen. Es wurden Daten zu insgesamt 2,6 Millionen GEK-Versicherten in den Jahren 1990 bis 2002 analysiert. Klassischerweise gliedert sich auch der Gesundheitsreport 2003 in zwei Teile. Der erste Teil befasst sich mit der Untersuchung zur Arbeitsunfähigkeit, Krankengeld, stationärer Behandlung und Sterblichkeit.

Der zweite Teil des GEK-Gesundheitsreportes behandelt das Schwerpunktthema "Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem - präventive Potenziale?". Mit der Bestimmung von Hochnutzern, also jener Gruppe von Versicherten mit einer sehr hohen Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Leistungen, wurde erstmals eine versichertenbezogene Auswertung von Ausgaben durchgeführt. Keinesfalls ist mit dem Begriff "Hochnutzer" eine negative Bewertung verbunden. Vielmehr ging es darum, eine sachliche Analyse der Verteilung der Leistungsausgaben auf unsere Versicherten durchzuführen. Insbesondere für Menschen mit einer schweren Krankheit zeigt sich die Stärke der Solidargemeinschaft einer gesetzlichen Krankenkasse. Aus den gewonnenen Ergebnissen gilt es jedoch, Erkenntnisse für zukünftige Verbesserungen in der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen und diese im Sinne unserer Versicherten umzusetzen.

Bei der Behandlung des Schwerpunktthemas wurde zunächst eine Abgrenzung der "Hochnutzer" durchgeführt. Rund 20 % der Versicherten verursachten knapp 92 % der Gesamtausgaben. Auf eine weiter eingegrenzte Subgruppe von lediglich 2,5% der Versicherten mit hoher Inanspruchnahme entfallen noch knapp die Hälfte aller Leistungsausgaben.

Die demographische Entwicklung in Deutschland mit einer zunehmenden Lebenserwartung wird von vielen Seiten als Ursache für ein zukünftig immer teurer werdendes und in dieser Form nicht mehr zu bezahlendes Gesundheitssystem angesehen. In unserer Analyse zeigt sich, dass dies etwas differenzierter betrachtet werden muss. So spielt insbesondere die zeitliche Nähe zum Tod eine bedeutende Rolle für hohe Ausgaben in der medizinischen Versorgung. Aufgrund der mit zunehmendem Alter erhöhten Sterbewahrscheinlichkeit lässt sich ein Teil des Anstiegs der gesundheitlichen Ausgaben für ältere Personen erklären.

Wesentlich erscheint auch die Betrachtung der diagnosespezifischen Verteilungen der Ausgaben: Größter Ausgabenblock sind mit 15 % aller Leistungsausgaben die Kreislauferkrankungen, darauf folgen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (14 %), Krebserkrankungen mit 11 % sowie psychische Störungen mit 9 %. Diese Ergebnisse zeigen, dass die meisten Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung für Krankheiten aufgewendet werden, welche durch Prävention zu einem großen Teil vermeidbar wären. Nun gilt es, aus den vorliegenden Ergebnissen Strategien zum Ausbau präventiver Maßnahmen zu entwickeln, um damit einen wichtigen Beitrag zur Vorbeugung dieser Krankheiten zu leisten.

Schwäbisch Gmünd, Mai 2003

Dieter Hebel

Vorstandsvorsitzender der Gmünder ErsatzKasse (GEK)

1 Zusammenfassung

Wesentliche Anteile des 2003 zum sechsten mal erscheinenden GEK-Gesundheitsreportes entfallen traditionell auf die Darstellung von Auswertungsergebnissen zu Arbeitsunfähigkeiten sowie zum stationären Leistungsgeschehen. Die Grundlage der Auswertungen bilden Krankenkassenroutinedaten zu insgesamt 2,6 Mio. GEK-Versicherten in den Jahren 1990 bis 2002. GEK-Versicherte stellten 2002 mit 1,3 Mio. Versicherten einen Anteil von ca. 1,6% an der bundesdeutschen Bevölkerung. Vorrangig berichtet werden die Ergebnisse aus dem zurückliegenden Kalenderjahr 2002. Nicht weniger bedeutsam erscheint jedoch der Blick auf die Entwicklung der präsentierten Maßzahlen. Hier können im GEK-Gesundheitsreport in vielen Auswertungsbereichen Entwicklungen über einen Zeitraum von mehr als zehn Jahre aufgezeigt werden.

Der thematische Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsreportes befasst sich unter dem Titel "Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem – präventive Potenziale?" mit der Verteilung von Leistungsausgaben der Krankenkasse auf unterschiedliche Versichertengruppen und Erkrankungsbilder.

Arbeitsunfähigkeit: Leichter Rückgang der Fehlzeiten 2002

Nach einem ausgesprochen niedrigen Krankenstand in den Jahren 1997 und 1998 bewegten sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten zwischen 1999 und 2001 auf einem weitgehend konstanten Niveau. Im Jahr 2001 waren je Erwerbsperson durchschnittlich 16,4 Arbeitsunfähigkeitstage registriert worden. Für das Jahr 2002 zeigen die Zahlen einen leichten Rückgang auf 16,0 Fehltag je Versicherungsjahr. Der Krankenstand sank so von 4,5% auf 4,4%. Ein Rückgang war dabei sowohl in den Alten als auch in den Neuen Bundesländern sowie, ausgehend von einem traditionell höheren Niveau, insbesondere in Berlin zu beobachten. So weist Berlin trotz dieses Rückgangs auch im

Jahr 2002 mit 19,5 Fehltagen je Erwerbsperson unter allen Bundesländern weiterhin die höchsten Fehlzeiten auf.

Diagnosebezogene Auswertungen auf der Ebene von ICD10-Kapiteln zeigen gegenüber dem Vorjahr ein weitgehend unverändertes Diagnosespektrum. Maßgeblich verantwortlich für erkrankungsbedingte Fehlzeiten insgesamt sind "Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems", "Verletzungen und Vergiftungen", "Krankheiten des Atmungssystems" sowie "Psychische und Verhaltensstörungen" (vgl. Abbildung 12: Seite 33). Die Diagnose "Rückenschmerzen" bleibt mit Anteilen an den Fehlzeiten von 10,8% unter Männern bzw. 8,7% unter Frauen die mit Abstand bedeutsamste Einzeldiagnose bei Arbeitsunfähigkeitsmeldungen (ICD10: M54; Tabelle 5: Seiten 37).

Arbeits- und Wegeunfälle: weiter reduzierte Raten

Bei Arbeits- und Wegeunfällen zeigen sich über den Gesamtauswertungszeitraum von 10 Jahren verhältnismäßig geringe Veränderungen. Für das Jahr 2002 lässt sich gegenüber dem Vorjahr erneut und damit seit 1999 in Folge ein leichter Rückgang der Häufigkeit von entsprechenden Ereignissen feststellen. Durchschnittlich ereignete sich bei nur 5,1% aller Berufstätigen im Jahr 2002 ein Arbeits- oder Wegeunfall (Vorjahr: 5,5%), im Mittel war eine Erwerbsperson innerhalb eines Jahres knapp einen Tag wegen eines Arbeits- oder Wegeunfalls arbeitsunfähig gemeldet.

Unverändert imponieren die extremen berufsgruppenbezogenen Unterschiede bei der Häufigkeit und Dauer von Arbeits- und Wegeunfällen (vgl. Abbildung 17: Seite 50). So ereigneten sich unter Tischlern, der Versichertengruppe mit den höchsten Raten, von denen etwa jeder siebte innerhalb eines Jahres einen Arbeits- oder Wegeunfall erleidet, etwa sieben mal mehr Unfälle als z.B. bei Berufstätigen aus der Verwaltung.

Krankengeld

In der Regel erhält ein sozialversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer innerhalb der ersten sechs Wochen einer Krankmeldung eine Lohnfortzahlung des Arbeitgebers. Ist er mehr als sechs Wochen wegen derselben Erkrankung arbeitsunfähig gemeldet, beginnt ein Anspruch auf Krankengeldzahlungen gegenüber der Krankenkasse. In der GEK entfallen etwa 9% der Leistungsausgaben auf den Bereich Krankengeld.

Der Bezug von Krankengeld stellt im Vergleich zu den AU-Meldungen insgesamt ein verhältnismäßig seltenes Ereignis dar. Auf 100 Erwerbspersonen entfielen innerhalb des Jahres 2002 (wie auch in den Vorjahren) nur ca. 6 Fälle einer beginnenden Krankengeldzahlung. Allerdings erfolgte ein Krankengeldbezug in diesen Fälle über durchschnittlich fast 85 Tage.

Hieraus resultiert, dass trotz des geringen Anteils von AU-Meldungen, die in eine Krankengeldzahlung münden (bei lediglich knapp 5% aller AU-Fälle kommt es zu einer Krankengeldzahlung), dennoch für etwa 30% aller erfassten AU-Tage eine Entgeltfortzahlung in Form von Krankengeld durch die Krankenkasse erfolgt (vgl. Tabelle 11: S.51).

Durchschnittlich (d.h. ungeachtet der sehr ungleichen Verteilung auf Versicherte) entfielen auf jede Erwerbsperson innerhalb des Jahres 2002 4,8 Tage mit Krankengeldbezug, d.h. über einen entsprechenden Zeitraum erhält eine Erwerbsperson *durchschnittlich* in einem (jedem) Versicherungsjahr Lohnersatzleistungen von der Krankenkasse.

Während bis zum 35. Lebensjahr weniger als 3 Krankengeldtage je Versicherungsjahr anfallen, sind es jenseits des 55. Lebensjahres durchschnittlich mehr als 12 Krankengeldtage. Erhebliche Unterschiede in der Bezugsdauer von Krankengeld zeigen sich auch zwischen Versicherten aus unterschiedlichen Berufsgruppen. Als vorrangige Ursache von Krankengeldzahlungen erweisen sich Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, als 3stellige Diagnosen insbesondere "Rückenschmerzen" (M54), "Depressive Episoden" (F32) sowie "Sonstige Bandscheibenschäden" (M51).

Stationäre Behandlung: Weitere Verkürzung der Verweildauer

Auch im Jahr 2002 setzte sich der bei stationären Aufenthalten bereits seit 1992 zu beobachtende Trend zu kürzeren fallbezogenen Verweilzeiten in Krankenhäusern fort. Wie bereits im vergangenen Jahr vorhergesagt, erreichte die durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern 2002 bei GEK-Versicherten insgesamt erstmals einen Wert von unter 10 Tagen.

Gegenläufig zum Rückgang der fallbezogenen Verweildauer stieg in den letzten 10 Jahren die Einweisungshäufigkeit in Krankenhäuser, wobei in 2002 gegenüber dem Vorjahr allerdings kein nennenswerter Anstieg mehr feststellbar war. Insgesamt reduzierte sich damit die Verweildauer in Krankenhäusern von 1875 Tagen je 1000 Versicherungsjahre im Jahr 2001 auf 1825 Tage im Jahr 2002 um 2,7%.

Sterblichkeit

Auch für den diesjährigen Gesundheitsreport wurden Angaben zu Sterbefällen in den GEK-Routinedaten ausgewertet. Im berücksichtigten Gesamtzeitraum von 1990 bis 2002 wird dabei ein weitgehend stetiger Rückgang der altersstandardisierten Sterbeziffern für beide Geschlechter deutlich.

62% der verstorbenen GEK-Versicherten in den Jahren 2000 bis 2002 wurden innerhalb des letzten Lebensmonats stationär in einem Akutkrankenhaus behandelt. Ausgesprochen geringe prämortale stationäre Behandlungsraten weisen junge Männer auf. Eine Ursache dürften vornehmlich unfallbedingte Todesfälle sein, die nicht mehr zu einer stationären Einweisung führen. Nach Raten z.T. deutlich über 60% im mittleren und höheren Lebensalter zeigen sich ab dem 75. Lebensjahr abfallende Anteile von Versterbenden mit zeitnahen stationären Behandlungen (vgl. Abbildung 35: Seite 85).

Schwerpunktthema:

Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem

– präventive Potenziale?

Als Ziele der Auswertungen lassen sich folgende Punkte formulieren:

- Abgrenzung von "Hochnutzern" über unterschiedliche Grenzwerte hinsichtlich der versichertenbezogen erfassten Gesamtausgaben innerhalb eines Kalenderjahres,
- Relevanz der unterschiedlichen Leistungsbereiche für die Gesamtausgaben und Einfluss des Alters auf die Höhe und Aufteilung der Gesamtausgaben,
- Einfluss der zeitlichen Nähe zum Tod auf die Ausgaben in den einzelnen Altersgruppen sowie eine
- Charakterisierung des Diagnosespektrums in Hochnutzergruppen.

Als Auswertungsbasis konnte im Rahmen des GEK-Gesundheitsreportes erstmals auf versichertenbezogen erfasste Angaben zu *Ausgaben* für insgesamt 1,2 Mio. Versicherte zurückgegriffen werden, wobei vorrangig Ergebnisse zu Daten des Erhebungsjahres 2001 dargestellt werden.

Abgrenzung von Hochnutzern

Allgemein existieren keine verbindlichen Regeln zur Abgrenzung von Hochnutzern, weshalb Ergebnisse zu mehreren Varianten von sinnvoll erscheinenden Subgruppenbildungen dargestellt und verglichen werden. Bei allen Varianten wurden die Versicherten nach der Höhe der im Jahr 2001 auf sie entfallenden Ausgaben aufgeteilt bzw. einer Gruppe zugeordnet.

20% der Versicherten wiesen Ausgaben von mehr als 543 Euro auf und waren damit für knapp 92% der Gesamtausgaben verantwortlich. Auf die 10% der GEK-Versicherten mit mehr als 1.725 Euro Jahresausgaben entfielen 80% der

Gesamtausgaben. 2,5% der Versicherten mit Ausgaben von mehr als 7.606 Euro verursachten knapp die Hälfte der Gesamtausgaben (49,5%). 5 Promille der Versicherten weisen Ausgaben von mehr als 21.074 Euro auf. Auf diese kleine Gruppe entfielen innerhalb eines Jahres noch etwa 20% der versichertenbezogenen zugeordneten Gesamtausgaben in der GEK.

Auch bei einer Zusammenfassung von Ausgaben aus unterschiedlichen Leistungsbereichen zeigt sich also eine ausgeprägte Konzentration der Ausgaben auf relativ wenige Versicherte. 90% der Versicherten weisen innerhalb eines Jahres Ausgaben bis maximal 1.725 Euro auf, die in der Regel unterhalb der individuellen oder familienbezogenen Beitragszahlungen liegen dürften. 2,5% der Versicherten weisen Ausgaben auf, die immerhin bereits merklich über den maximal möglichen individuellen Beiträgen zur Krankenversicherung liegen. Für 5 Promille der Versicherten errechnen sich Ausgaben, die selbst in Familien mit finanziellen Rücklagen ohne Krankenversicherung eine erhebliche Belastung darstellen würden und oftmals nicht getragen werden könnten.

Relevanz der unterschiedlichen Leistungsbereiche in Altersgruppen

Maßgeblich für die versichertenbezogenen zuordnungsfähigen Leistungsausgaben bei Versicherten in der GEK sind vier Bereiche bzw. Kontengruppen (Krankenhausbehandlungen, Arzneiverordnungen, Krankengeldzahlungen, Heil- und Hilfsmittel), denen zusammen ca. 90% aller versichertenbezogenen erfassten Leistungsausgaben zuschreibbar sind. Krankengeldzahlungen fallen ausschließlich bei Erwerbspersonen an. Die höchsten versichertenbezogenen Ausgaben finden sich in der Altersgruppe der 55 bis unter 60-Jährigen. In den Altersgruppen zwischen 20 und 84 Jahren lässt sich hinsichtlich der Ausgaben für Arzneiverordnungen, Heil- und Hilfsmittel sowie Krankenhausbehandlungen eine stetige Zunahme feststellen. 80Jährige weisen dabei um den Faktor 8 bis 9 höhere Ausgaben als 20Jährige auf.

Einfluss der zeitlichen Nähe zum Tod auf die Ausgaben

In zeitlicher Nähe zum Tod fallen im Mittel erhebliche Ausgaben für gesundheitsbezogene Leistungen an. 9,3% der berücksichtigten Gesamtausgaben entfielen 2001 auf nur 0,87% der GEK-Versicherten, die im selben Jahr oder im Folgejahr verstarben. Ausgesprochen hohe versichertenbezogene Ausgaben von ca. 16.000 Euro innerhalb eines Jahres fallen bei Versterbenden in den mittleren Altersgruppen um das 55. Lebensjahr an. Ab dem 60. Lebensjahr sinken diese Ausgaben und reduzieren sich merklich auf nur noch ca. 6.100 Euro bei Versicherten, die nach dem 90. Lebensjahr versterben.

Der Anstieg der versichertenbezogenen Ausgaben mit zunehmendem Lebensalter lässt sich zumindest partiell durch eine höhere Sterbewahrscheinlichkeit und die damit verbundene häufigere zeitliche Nähe zum individuellen Sterbezeitpunkt erklären. So können z.B. in der hiervon am stärksten betroffenen Altersgruppe der über 90Jährigen nahezu 30% der Ausgaben der zeitlichen Nähe zum Tod bzw. dem letzten Lebensjahr zugeschrieben werden. Gut 70% der durchschnittlich in dieser Altersgruppe erfassten Ausgaben sind auch in einer Subgruppe von Versicherten nachweisbar, die nach dem Erfassungsjahr zumindest ein weiteres Folgejahr überlebte.

Charakterisierung des Diagnosespektrums in Hochnutzergruppen

Maßgeblich für die Ausgaben in der Gesamtgruppe der Versicherten sind Personen mit Krankheiten des Kreislaufsystems (15,0% der Ausgaben), Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems (14,4%), Neubildungen (10,8%), Verletzungen (9,0%) sowie psychischen Störungen (8,9%).

Mit ansteigenden Ausgaben erlangen bei einer Differenzierung nach Diagnosekapiteln Neubildungen, Krankheiten des Kreislaufsystems und psychische Störungen eine zunehmende Bedeutung. So entfallen z.B. in der Gruppe der 5 Promille Versicherten mit den höchsten Ausgaben auf Neubildungen 20,8% der

Ausgaben, auf Kreislauferkrankungen 18,9% und auf psychische Störungen 13,3% der Ausgaben.

Auf typische "Hochnutzenerkrankungen" entfallen selbst in der Gruppe der 5 Promille von Versicherten mit den höchsten Ausgaben nur verhältnismäßig geringe Ausgabenanteile. So verursachen Koagulopathien (vorrangig Faktor VI-II-Mangel bzw. Bluterkrankheit) lediglich 1,0% der Ausgaben. Der Niereninsuffizienz läßt sich ein Anteil von 1,8% zuordnen, auf HIV (Aids) entfallen selbst in der Gruppe der 5-Promille-Hochnutzer lediglich 0,3% der Ausgaben.

Resümee

Für die vorliegenden Auswertungen wurden Abgrenzungen von Hochnutzern verwendet, die sich an den versichertenbezogen erfassten Ausgaben orientieren. Die Abgrenzungen wurden so gewählt, dass auch auf die am stärksten eingegrenzte Gruppe von 5 Promille der Versicherten mit ca. 20% noch ein relevanter Anteil an den Gesamtausgaben der GEK entfiel.

Unter diesen Bedingungen finden sich auch unter "Hochnutzern" weniger ungewöhnliche oder spektakuläre Erkrankungen. Das Diagnosespektrum wird maßgeblich von Neubildungen, Kreislauferkrankungen und psychischen Störungen bestimmt. Ein erheblicher Teil dieser Erkrankungen ist präventiven Strategien zugänglich.

2 Vorbemerkungen zum Gesundheitsreport 2003

Mit dieser Ausgabe erscheint der GEK-Gesundheitsreport nach der Erstveröffentlichung 1998 zum sechsten Mal. Hintergründe und Intentionen des Reportes sind unverändert. Trotz einer Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder sind bevölkerungsbezogene Angaben zu Erkrankungshäufigkeiten, Erkrankungsverläufen sowie deren Behandlungen für die Bundesrepublik bislang nur eingeschränkt verfügbar. Im Gegensatz zur Situation z.B. in skandinavischen Ländern stehen insbesondere längsschnittlich erhobene Informationen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen¹ auf nationaler Ebene nicht zur Verfügung.

Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitssektors, jedoch auch für wissenschaftliche Betrachtungen bzw. Bewertungen von Erkrankungen und Behandlungen, sind Informationen zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens ausgesprochen relevant. Etwa 90% 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 Reihe von Informationen, die potenziell wichtige Erkenntnisse zum Gesundheitszustand der Bevölkerung bzw. zum Leistungsgeschehen und damit auch zur Therapiebewertung beitragen bzw. ermöglichen können. Seit dem Jahr 1989 werden wesentliche gesundheitsbezogene Daten von Versicherten der Gmünder Ersatzkasse (GEK) EDV-lesbar erfasst. Hieraus ergibt sich eine umfangreiche Informationsbasis für eine Gesundheitsberichterstattung sowie für spezifische wissenschaftliche Fragestellungen.

¹ *Im Gegensatz zu sog. Querschnittserhebungen umfassen Längsschnitterhebungen Informationen zu einer Gruppe von Personen zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Erst auf der Basis längsschnittlicher Daten werden Risikoschätzungen möglich (z.B. Aussagen zur Sterblichkeit bei ausgewählten Erkrankungen oder Aussagen zur Wiedereinweisungshäufigkeit nach Entlassung aus stationärer Behandlung).*

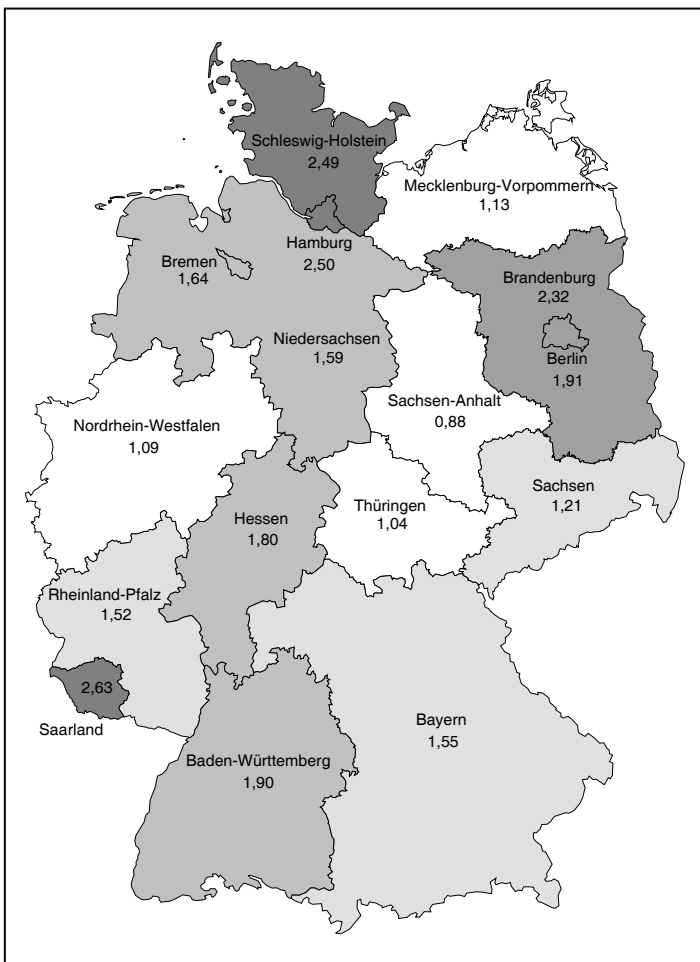
Schon 1990 begannen Vorbereitungen für eine Auswertung von GEK-Routinedaten zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen in Kooperation mit der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung in Hannover (ISEG), aus denen eine Reihe von Forschungsprojekten resultierten.

Für Auswertungen im Sinne einer Gesundheitsberichterstattung, die den Inhalt des vorliegenden Reportes bilden, konnte erneut auf Daten zum gesamten Versichertenbestand der GEK zurückgegriffen werden. Diese umfassen Angaben zu mehr als 2,7 Mio. Personen, die zwischen 1989 und 2002 bei der GEK versichert waren. Für den Monat Dezember 2001 waren Angaben zu 1,3 Mio. Personen mit aktuell bestehender Krankenversicherung in den Daten der GEK erfasst. Somit lagen für das Auswertungsjahr 2001 gesundheitsrelevante Informationen zu ca. 1,6% der bundesdeutschen Bevölkerung vor.

Der Anteil von GEK-Versicherten an der Bevölkerung liegt in den einzelnen Bundesländern zwischen knapp unter einem Prozent (Sachsen-Anhalt: 0,9%) und fast drei Prozent (Saarland: 2,6%). Damit übertrifft der Umfang der GEK-Daten in allen Regionen mit Ausnahme Sachsen-Anhalts den Stichprobenumfang des Mikrozensus und bildet somit eine gute Ausgangsbasis auch für bevölkerungsbezogene Aussagen zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen.

Inhalte des Reportes bilden wie im vorausgehenden Jahr Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten, zu Arbeits- und Wegeunfällen sowie zu stationären Behandlungen. Ergebnisse werden vorrangig für das neu in der diesjährigen Auswertung berücksichtigte Kalenderjahr 2002 berichtet.

Der thematische Schwerpunkt des diesjährigen Gesundheitsreportes befasst sich unter dem Titel "Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem – präventive Potenziale?" mit der Verteilung von Leistungsausgaben der Krankenkasse auf unterschiedliche Versichertengruppen und Erkrankungsbilder.



*Abbildung 1: Anteil GEK-Versicherte in der Bevölkerung (%)
nach Bundesländern 2002*

3 Arbeitsunfähigkeit

3.1 Einführung

Ganz allgemein existieren in der Bundesrepublik kaum routinemäßig verfügbare Daten zur Morbidität, d.h. zur Erkrankungshäufigkeit und zum Erkrankungsstand in der Bevölkerung. Dies gilt insbesondere für vorrangig ambulant behandelte Erkrankungen. Eine potenzielle Informationsquelle stellen in diesem Zusammenhang die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen dar. Die zur Abrechnung von kassenärztlich tätigen Ärzten einzureichenden Informationen beinhalten neben Angaben zu ambulant erbrachten Leistungen grundsätzlich auch Diagnoseangaben. Allerdings werden entsprechende Informationen nicht versichertenbezogen an die Krankenkassen weitergeleitet. Damit sind kassenseitige Auswertungen zu Erkrankungshäufigkeiten (wie z.B. die Bestimmung des Anteils der Versicherten mit Arztkontakten wg. Grippe innerhalb eines Jahres) nicht möglich. Hieraus resultiert die herausragende Bedeutung der Erfassung des AU-Meldegesehens, auf deren Basis zumindest partiell vergleichbare Informationen hergeleitet werden können. Eine wesentliche Einschränkung bei der Beurteilung der bevölkerungsbezogenen Morbidität anhand des AU-Meldegesehens ergibt sich allerdings aus der vorgegebenen Bezugspopulation: Arbeitsunfähigkeitsmeldungen werden ausschließlich für berufstätige Personen erfasst. Aussagen zu Erkrankungen, z.B. bei Kindern oder Rentnern, lassen sich nicht ableiten. Trends im AU-Meldegesehen insgesamt werden zudem auch durch die wirtschaftliche Situation beeinflusst.

Grundsätzlich besteht bei Arbeitnehmern in der Bundesrepublik Deutschland im Falle einer Erkrankung mit Arbeitszeitausfall eine Meldepflicht. Eine entsprechende Krankmeldung in Form einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist vom ausstellenden Arzt an die zuständige Krankenkasse des Arbeitnehmers weiterzuleiten, der die Erfassung der Daten obliegt. Eine Ausnahme bilden Kurzzeiterkrankungen bis zu 3 Tagen: Hier besteht keine einheitliche Meldepflicht, weshalb eine gewisse systematische Untererfassung derartiger Erkrankungsfälle in Krankenkassendaten angenommen werden könnte. Untersuchun-

gen bei GEK-Mitgliedern konnten zeigen, dass durch partielle Ausfälle bei der Erfassung kurzzeitiger Krankschreibungen die AU-Fallhäufigkeiten leicht unterschätzt werden, demgegenüber werden die anfallenden AU-Tage, die vorrangig aus längerfristigen Krankschreibungen resultieren, jedoch nahezu vollständig in den Routinedaten der Krankenkasse erfasst.

Insgesamt wurden bei Mitgliedern der GEK zwischen 1989 und 2002 9,15 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. Insgesamt waren unter den in den Jahren 2000, 2001 und 2002 abgeschlossenen AU-Fällen 89%, 96% bzw. 97% der Fälle in der Hauptdiagnose nach der ICD10 kodiert. 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 im GEK-Report 2000 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-Meldegescens i.d.R. alters- und geschlechtsstandardisiert dargestellt (vgl. Anhang Seite 122). Gleichzeitig wird durch die Standardisierung der Einfluss einer über die Jahre veränderten Alters- und Geschlechtsstruktur unter GEK-Berufstätigen auf die Maßzahlen des Meldegesehens im zeitlichen Verlauf ausgeschlossen.

Tabelle 1: Maßzahlen des AU-Meldegesehens

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 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)

3.2 AU-Meldegesehen Erwerbstätige insgesamt

Die nachfolgende Abbildung gibt einen ersten Überblick zum AU-Meldegesehen bei erwerbstätigen GEK-Mitgliedern. Dargestellt wird die Entwicklung der alters- und geschlechtsstandardisierten Arbeitsunfähigkeitszeiten zwischen 1990 und 2002. 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 29).

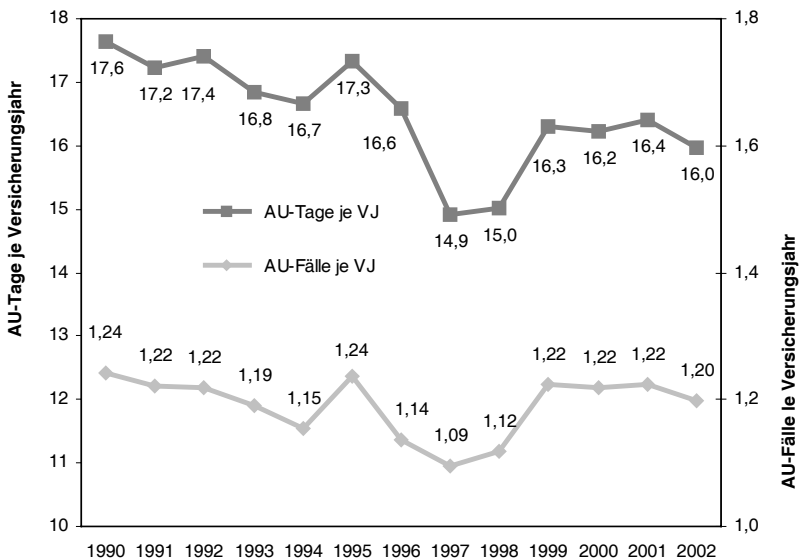


Abbildung 2: AU-Tage und -Fälle je Versicherungsjahr: 1990 - 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Nach einem Tiefstand der erkrankungsbedingten Fehlzeiten im Jahr 1997 war es insbesondere im Jahr 1999 zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle gekommen. Seither haben sich die Ausfallzeiten in bezug auf die Bundesrepublik insgesamt nur noch geringgradig geändert. Mit durchschnittlich 1,20 Erkrankungsfällen und 16,0 Erkrankungstagen je Berufstätigkeitsjahr waren GEK-Mitglieder im Jahr 2002 in etwas geringerem Umfang von Krankschreibungen betroffen wie in den beiden Vorjahren.

Tabelle 2: AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr, fallbezogene AU-Dauer sowie Krankenstand: 1991 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
AU-Fälle je Vers.-Jahr	1,22	1,19	1,15	1,24	1,14	1,09	1,12	1,22	1,22	1,22	1,20
AU-Tage je Vers.-Jahr	17,4	16,8	16,7	17,3	16,6	14,9	15,0	16,3	16,2	16,4	16,0
AU-Tage je Fall	14,3	14,1	14,4	14,0	14,6	13,6	13,4	13,3	13,3	13,4	13,3
Krankenstand	4,8%	4,6%	4,6%	4,7%	4,5%	4,1%	4,1%	4,5%	4,4%	4,5%	4,4%

3.3 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer der AU

Die Abbildung auf Seite 23 zeigt das AU-Meldegeschehen in Abhängigkeit von der fallbezogenen AU-Dauer. 63% aller AU-Fälle, die im Jahre 2002 abgeschlossen wurden, dauerten maximal sieben Tage, nur 4,7% der AU-Fälle mehr als 6 Wochen.

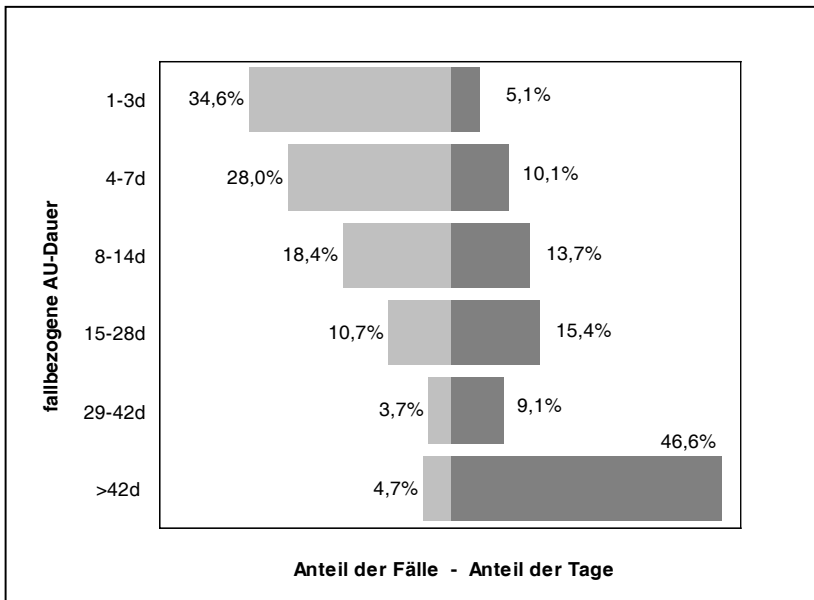


Abbildung 3: Verteilung von AU-Fällen sowie AU-Zeiten nach Dauer der AU: 2002

Auf die nur 4,7% der Fälle mit mehr als 6 Wochen Dauer entfielen jedoch fast 47% aller erfassten Erkrankungstage, während z.B. die kurzzeitigen Krankschreibungen (bis zu 7 AU-Tage) nur etwa 15% der gemeldeten Erkrankungstage ausmachten. Die relative Verteilung der AU-Zeiten nach Falldauer zeigt gegenüber den Vorjahren nur marginale Änderungen (vgl. Tabelle A 3: Seite 125 im Anhang).

3.4 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 2002, wobei nennenswerte Veränderungen im Vergleich zu den Vorjahresergebnissen nicht festzustellen sind.

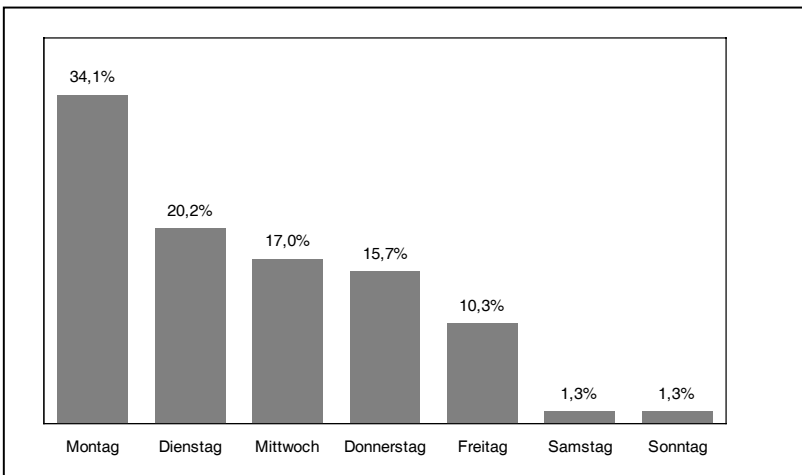


Abbildung 4: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2002

Offensichtlich wird in der obenstehenden Abbildung der erwartungsgemäß hohe Anteil von Krankschreibungen mit Beginn an einem Montag (34,1% aller AU-Fälle), der sich aus der üblichen Verteilung der Wochenarbeitszeit mit arbeitsfreien 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 ($1,3\% + 1,3\% + 34,6\% = 37,2\%$) 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.

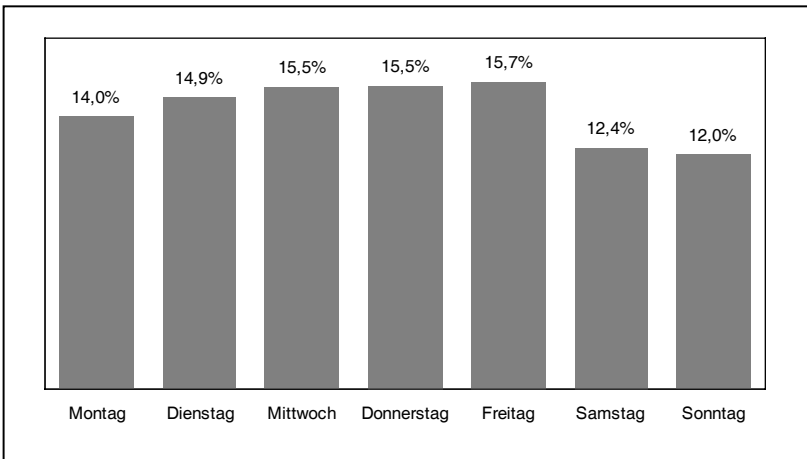


Abbildung 5: Verteilung der AU-Tage auf Wochentage: 2002

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 5: Seite 126 im Anhang), d.h. die Arbeits-

ausfallszeiten in der zweiten Arbeitswochenhälfte liegen durchschnittlich deutlich über denen in der ersten Wochenhälfte (und denen am Wochenende).

Diese wochentagsspezifische 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 Wochentageffekte 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 Wochentageffekten inhaltlich am ehesten im Sinne eines weitgehend unveränderten AU-Meldegesehens interpretiert werden.

3.5 Arbeitsunfähigkeit nach Alter und Geschlecht

Die nachfolgende Abbildung stellt die alters- und geschlechtsspezifischen Häufigkeiten von Krankschreibungen bei GEK-Mitgliedern im Jahr 2002 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 mehr als 1,7 mal innerhalb eines Jahres krank geschrieben waren, wurde bei Arbeitnehmern in höheren Altersstufen im Mittel kaum mehr als eine Krankschreibung je Versicherungsjahr registriert.

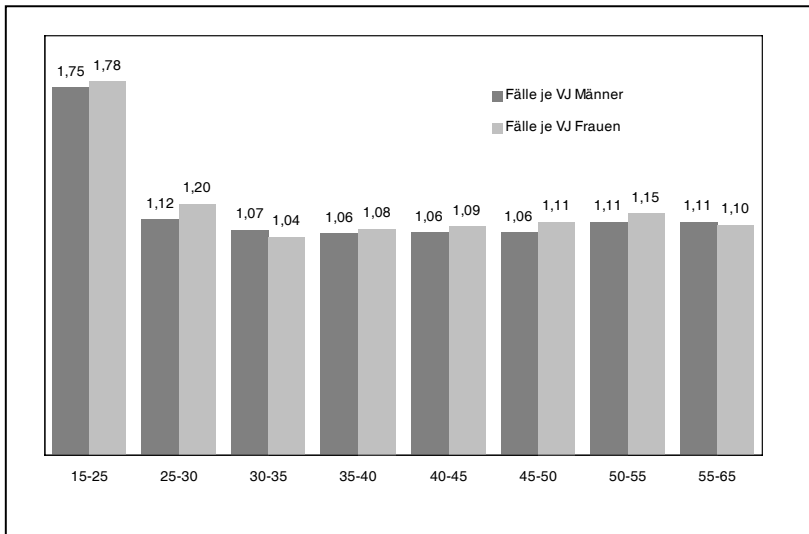


Abbildung 6: AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2002
(Erwerbstätige insgesamt)

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 weniger als 12 Tage innerhalb eines Jahres krankgeschrieben sind (was einem Krankenstand von 3,2% entspricht), lässt sich für Berufstätige ab dem 55. Lebensjahr mit 29 AU-Tagen je Versicherungsjahr ein um den Faktor 2,46 erhöhter Krankenstand von 7,9% feststellen. Dieser resultiert aus einer deutlichen Verlängerung der fallbezogenen AU-Dauer mit zunehmendem Alter. Während ein AU-Fall bei 15-24jährigen Berufstätigen durchschnittlich etwa nur 7 Tage dauert, sind Personen ab dem 55. Lebensjahr im Falle einer Krankschreibung für durchschnittlich ca. 26 Tage krankgeschrieben (vgl. nachfolgende Abbildung).

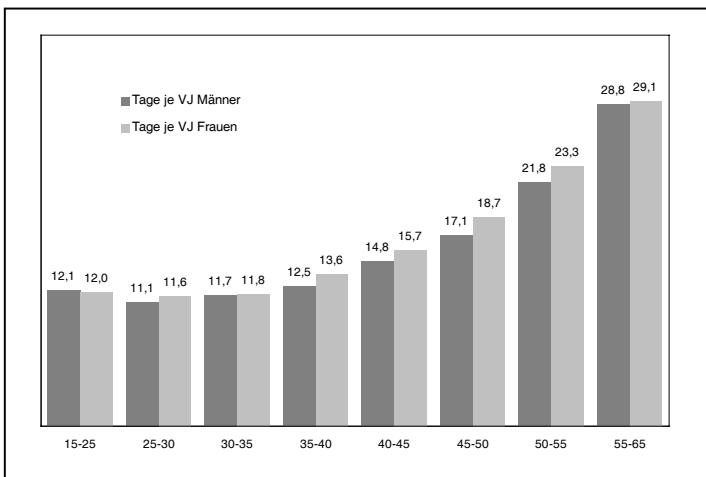


Abbildung 7: AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2002
(Erwerbstätige insgesamt)

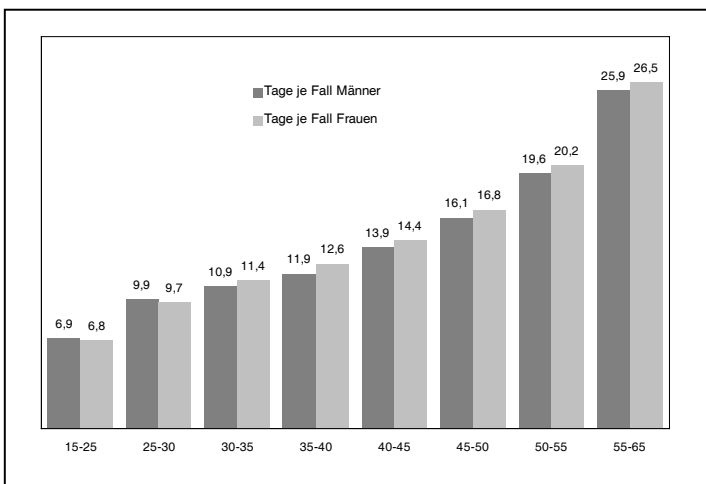


Abbildung 8: AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2002
(Erwerbstätige insgesamt)

3.6 Regionales AU-Meldegeschehen

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der AU-bedingten Ausfallzeiten in den Alten und Neuen Bundesländern sowie in Berlin zwischen 1990 und 2002. 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 deutlich über denen in den Alten Bundesländern lagen. Von 1998 auf 1999 finden sich ansteigende Werte in allen drei Regionen. Insbesondere in Berlin ist es im Jahr 2002 ausgehend von einem hohen Niveau zu einem merklichen Rückgang der Fehlzeiten gekommen.

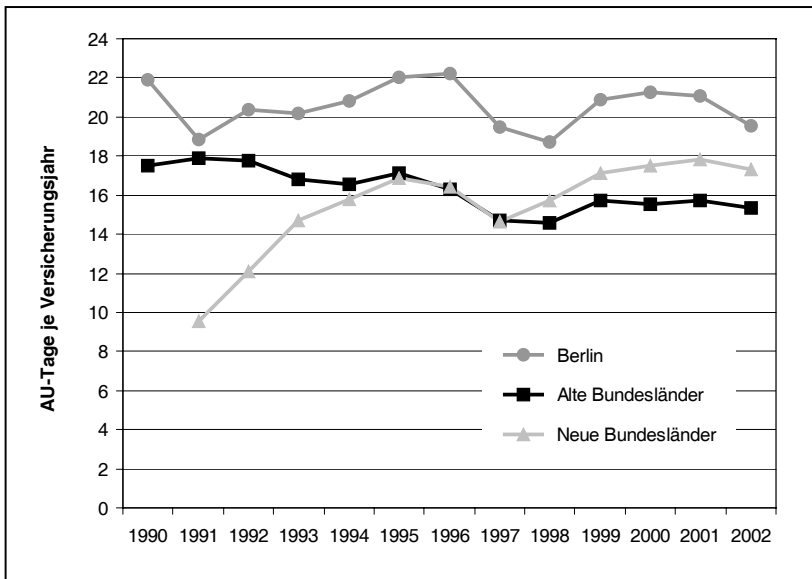


Abbildung 9: AU-Tage nach Region: 1990 - 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Die Fehlzeiten lagen im Jahr 2002 mit 17,3 AU-Tagen je Versicherungsjahr in den Neuen Bundesländern deutlich über denen in den Alten Bundesländern (2002: 15,4 AU-Tage je Versicherungsjahr). Die höchsten Fehlzeiten weist unverändert Berlin auf (2002: 19,5 AU-Tage je Versicherungsjahr; vgl. auch Tabelle A 9: Seite 128 im Anhang).

Die nachfolgende Abbildung zeigt die AU-Zeiten je Versicherungsjahr des Jahres 2002 in einzelnen Bundesländern. Die Tabelle auf Seite 31 beinhaltet AU-Zeiten und Fallzahlen zusätzlich auch für das Vorjahr.

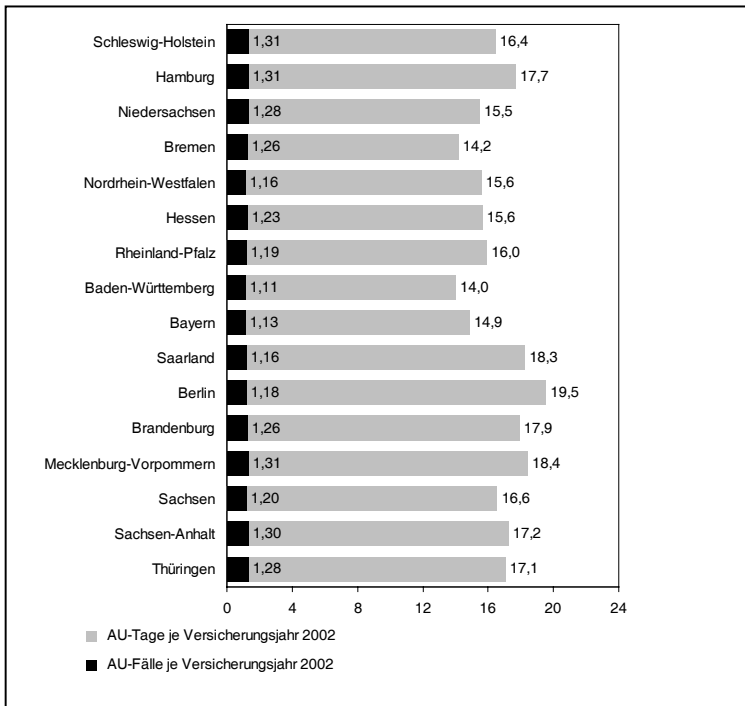


Abbildung 10: AU-Tage nach Bundesländern: 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Die AU-Fallzahlen je Versicherungsjahr differieren in den einzelnen Bundesländern mäßig. Tendenziell weisen die nördlichen Länder höhere Fallzahlen auf. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen insbesondere Bremen und Berlin einen deutlichen Rückgang der AU-Zeiten, Berlin auch einen merklichen Rückgang der Fallzahlen. Die geringsten AU-bedingten Ausfallzeiten weist mit 14,0 Tagen je Versicherungsjahr weiterhin Baden-Württemberg auf, Berlin erreicht mit 19,5 Tagen trotz des Rückgangs die höchsten Werte.

*Tabelle 3: AU-Fälle und -Tage nach Bundesländern:2001 / 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)*

	Fälle 2001 je VJ	Fälle 2002 je VJ	Ver- ände- rung 01/02	Tage 2001 je VJ	Tage 2002 je VJ	Ver- ände- rung 01/02
Schleswig-Holstein	1,34	1,31	-2,2%	17,14	16,44	-4,1%
Hamburg	1,32	1,31	-1,2%	18,34	17,68	-3,6%
Niedersachsen	1,30	1,28	-1,3%	15,98	15,48	-3,1%
Bremen	1,26	1,26	-0,4%	15,78	14,19	-10,1%
Nordrhein-Westfalen	1,18	1,16	-2,1%	15,98	15,57	-2,6%
Hessen	1,25	1,23	-1,0%	15,85	15,63	-1,3%
Rheinland-Pfalz	1,20	1,19	-0,8%	15,59	15,95	2,3%
Baden-Württemberg	1,15	1,11	-2,7%	14,16	13,98	-1,3%
Bayern	1,15	1,13	-2,3%	15,36	14,86	-3,2%
Saarland	1,15	1,16	1,7%	18,27	18,26	-0,1%
Berlin	1,22	1,18	-3,3%	21,06	19,53	-7,3%
Brandenburg	1,28	1,26	-1,8%	18,81	17,88	-5,0%
Mecklenburg-Vorpommern	1,34	1,31	-2,2%	18,30	18,43	0,7%
Sachsen	1,22	1,20	-2,0%	16,90	16,55	-2,0%
Sachsen-Anhalt	1,31	1,30	-0,8%	17,75	17,22	-3,0%
Thüringen	1,30	1,28	-1,2%	17,46	17,05	-2,3%

3.7 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. 2002 wurden in diesem Diagnosekapitel in Bezug auf die Geschlechter 31 bzw. 35 Fälle je 100 Versicherungsjahre gezählt.

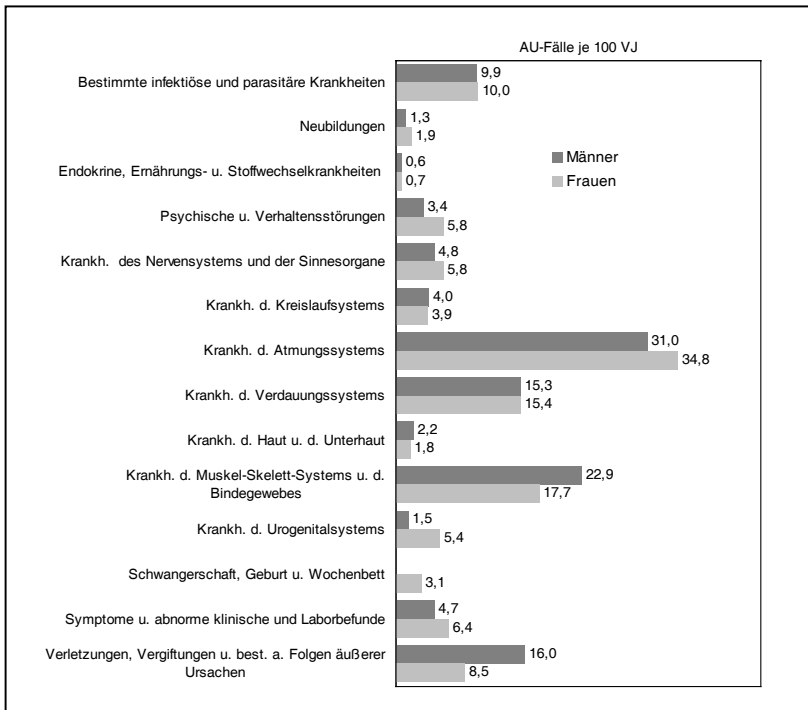


Abbildung 11: AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

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 10: Seite 129 im Anhang).

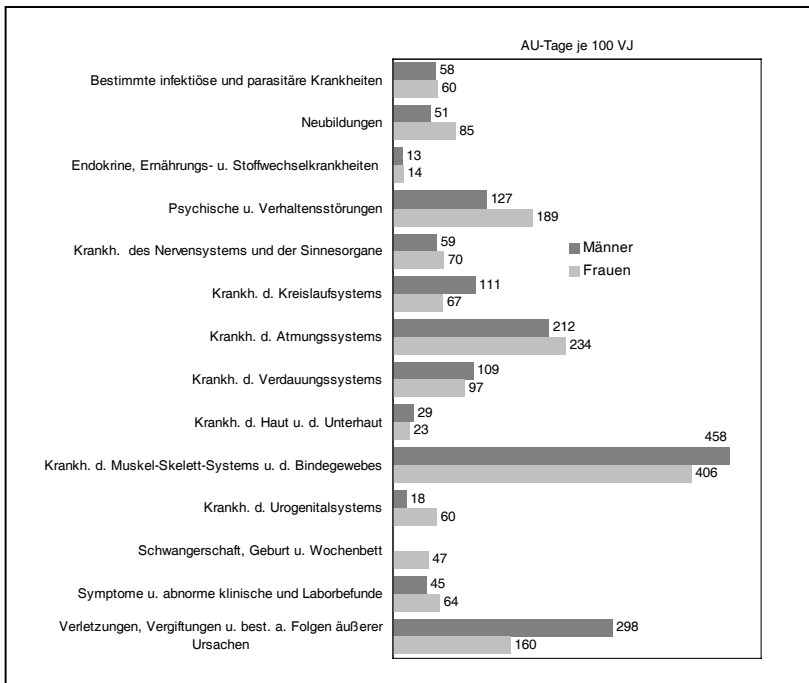


Abbildung 12: AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)

Da verschiedene Diagnosen eine unterschiedlich lange *Erkrankungsdauer* aufweisen, ergibt die Aufteilung der Erkrankungstage nach ICD10-Kapiteln ein deutlich verändertes Bild (vgl. Abbildung Seite 33):

In bezug auf die Arbeitsausfallzeiten bilden die Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems das mit Abstand bedeutungsvollste Kapitel. Unter Männern wurden 2002 in dieser Gruppe 458 und unter Frauen 406 Erkrankungstage je 100 Versicherungsjahre erfasst, d.h. ein berufstätiger Mann war 2002 im Mittel 4,6 und eine Frau 4,1 Tage innerhalb eines Jahres wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates krankgeschrieben. Es folgen in ihrer anteiligen Bedeutung bei Männern Verletzungen (Kapitel XIX: 298 Tage je 100VJ), Krankheiten des Atmungssystems (Kapitel X: 212 Tage je 100VJ), Psychische Störungen (Kapitel V: 127 Tage je 100VJ), Krankheiten des Kreislaufsystems (Kapitel IX: 111 Tage je 100VJ) sowie Krankheiten des Verdauungssystems (Kapitel XI: 109 Tage je 100VJ). Bei Frauen stehen an zweiter Stelle Krankheiten des Atmungssystems (Kapitel X: 234 Tage je 100VJ). Es folgen Psychische Störungen (Kapitel V: 189 Tage je 100VJ) und Verletzungen (Kapitel XIX: 160 Tage je 100VJ).

Insbesondere Psychische Störungen bei Männern haben damit in Ihrer Bedeutung am AU-Meldegesehen gegenüber dem Vorjahr merklich zugenommen, Krankheiten des Atmungssystems zeigen bei beiden Geschlechtern gegenüber dem Vorjahr eine rückläufige Bedeutung.

Häufige 3stellige ICD10-Diagnosen

Nachfolgend sind die 20 am häufigsten bescheinigten Diagnosen einer Arbeitsunfähigkeit 2002 in der 3stelligen ICD10-Kodierung unter GEK-Versicherten dargestellt. Mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen entfallen auf die 20 genannten Diagnosen.

Tabelle 4: Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen AU-Fällen: 2002

ICD10	Diagnosen (AU-Fälle 2002)	gesamt	Männer	Frauen
M54	Rückenschmerzen	8,3%	9,2%	6,3%
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	7,7%	7,5%	8,0%
J20	Akute Bronchitis	4,3%	4,3%	4,2%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4,0%	4,1%	4,0%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	3,9%	3,9%	3,8%
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,1%	3,1%	3,2%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,6%	2,5%	2,6%
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	2,3%	2,8%	1,2%
J01	Akute Sinusitis	1,9%	1,7%	2,4%
J34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,9%	1,9%	1,9%
J03	Akute Tonsillitis	1,9%	1,7%	2,2%
K29	Gastritis und Duodenitis	1,9%	1,8%	2,0%
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	1,9%	1,9%	1,8%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	1,2%	1,2%	1,3%
J32	Chronische Sinusitis	1,1%	0,9%	1,3%
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	1,1%	1,2%	0,8%
J02	Akute Pharyngitis	1,0%	0,9%	1,2%
M77	Sonstige Enthesopathien	1,0%	1,1%	0,7%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	0,9%	0,7%	1,4%
F32	Depressive Episode	0,8%	0,6%	1,2%
	kumulativ	52,6%	53,0%	51,7%

Die häufigste Diagnose einer AU in der 3stelligen ICD10-Kodierung sind "Rückenschmerzen" (M54). Mit dieser Beschwerde werden 8,3% aller AU-Fälle begründet. Rückenschmerzen sind zugleich auch die Beschwerden, auf die unter 3stelligen ICD10-Diagnosen mit 10,2% 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 2,4% bzw. 1,6% aller AU-Tage entfallen.

Weitere bedeutsame Gruppen bilden unterschiedliche Formen der Atemwegserkrankungen (J06: 3,3%, J20: 2,3%, J40: 1,3%), Verletzungen oder Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (T14: 2,3%, M23: 1,9%, M75: 1,4%, S82: 1,4%, S83: 1,2%, S93: 1,1%, M17: 1,0%) sowie psychische Störungen (F32: 2,6%, F43: 1,4%, F10: 1,1%).

Tabelle 5: Anteil der AU-Tage relevanter 3stelliger ICD10-Diagnosen: 2002

ICD10	Diagnosen (AU-Tage 2002)	gesamt	Männer	Frauen
M54	Rückenschmerzen	10,2%	10,8%	8,7%
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	3,3%	3,2%	3,7%
F32	Depressive Episode	2,6%	2,1%	3,7%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,4%	2,6%	2,2%
J20	Akute Bronchitis	2,3%	2,2%	2,4%
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	2,3%	2,8%	1,2%
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,9%	2,3%	1,3%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	1,6%	1,4%	1,8%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,4%	1,3%	1,5%
M75	Schulterläsionen	1,4%	1,5%	1,1%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,4%	1,0%	2,2%
M77	Sonstige Enthesopathien	1,4%	1,4%	1,3%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,4%	1,5%	1,0%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,3%	1,3%	1,4%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	1,3%	1,2%	1,4%
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,2%	1,4%	0,7%
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	1,1%	1,2%	1,0%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1,1%	1,4%	0,3%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1,0%	1,1%	0,7%
K29	Gastritis und Duodenitis	0,9%	0,9%	1,0%
	kumulativ	41,3%	42,6%	38,6%

3.8 Haupt- und Nebendiagnosen der Arbeitsunfähigkeit

Grundsätzlich können in den GEK-Datensätzen zum AU-Meldegesehen neben einer Hauptdiagnose auch mehrere Nebendiagnosen je AU-Fall erfasst werden. Eine Übersicht zur Häufigkeit der Kodierung von Nebendiagnosen gibt die folgende Tabelle. Bei 28% der AU-Fälle wurden 2002 mehr als eine Diagnose erfasst, bei 1% der Fälle waren es mehr als 6 Diagnosen. Die Häufigkeit der Nennung von Nebendiagnosen hat damit innerhalb der letzten Jahre bei AU-Meldungen nicht drastisch, jedoch stetig zugenommen.

Mit zunehmender Zahl von Nebendiagnosen finden sich stark ansteigende fallbezogene AU-Zeiten. Während Fälle mit ausschließlicher Nennung einer Hauptdiagnose durchschnittlich 7,7 Tage dauern, beträgt die durchschnittliche Dauer bei einer fallbezogenen Erfassung von 8 Diagnosen 185,5 Tage, wobei dieser Effekt bei allgemein noch weniger umfangreich erfassten Nebendiagnosen in den Vorjahren tendenziell ausgeprägter nachweisbar war.

Tabelle 6: Häufigkeit von Mehrfachdiagnosen bei AU-Fällen: 2002

Anzahl Diagnosen	Anteil der Fälle	kumulativer Anteil	Tage je Fall (MW)
1	72,0%	72,0%	7,7
2	17,6%	89,5%	15,4
3	5,4%	94,9%	28,5
4	2,2%	97,1%	44,5
5	1,1%	98,3%	64,0
6	0,7%	98,9%	86,7
7	0,4%	99,4%	126,3
8	0,6%	100%	185,5

Die Interpretation der langen AU-Dauer beim Vorliegen mehrerer Diagnosen *als Folge* der bei entsprechenden Patienten diagnostizierten Mehrfacherkrankung liegt zunächst nahe. Allerdings dürfte in vielen Fällen die lange AU-

Dauer auch *als Ursache* der hohen Zahl von Diagnosen anzusehen sein: Bei langfristigen Krankschreibungen müssen i.d.R. mehrfach *AU-Folgebescheinigungen* ausgestellt werden. Geben Ärzte hierbei abweichende Diagnosen an, werden diese kassenseitig i.d.R. als Nebendiagnosen erfasst. Damit sind Anhäufungen von Diagnosen zu einzelnen AU-Meldungen auch ein Resultat der Veränderung von fallbezogenen Diagnosen im zeitlichen Verlauf. Sie dürften oftmals weniger eine Multimorbidität als die Ausdifferenzierung von Diagnosen im zeitlichen Verlauf widerspiegeln. Auskunft zu häufigen *Kombinationen* von Haupt- und Nebendiagnosen nach ICD10-Diagnosekapiteln gibt die folgende Tabelle. Zu einer Hauptdiagnose wurden jeweils die drei am häufigsten genannten Nebendiagnosen (gleichfalls nach Diagnosekapiteln) aufgeführt.

Bezüglich der überwiegenden Zahl von Hauptdiagnosen gilt, dass eine Nebendiagnose relativ am häufigsten demselben Diagnosekapitel angehört. Ausnahmen bilden Infektionserkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems, Symptome sowie Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen.

Tabelle 7: Häufige Nebendiagnosen von Hauptdiagnosen der AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2002

	ICD10-Kapitel	Anteil Nebendiagnosen		
		häufigste %	zweit- häufigste %	dritt- häufigste %
I	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankh.	X: 33%	XVIII: 14%	XI: 12%
II	Neubildungen	II: 27%	XIV: 13%	XXI: 9%
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel- krankheiten	IV: 32%	IX: 15%	XIII: 10%
V	Psychische und Verhaltensstörungen	V: 49%	XIII: 10%	XI: 6%
VI	Krankheiten des Nervensystems	XIII: 20%	VI: 13%	V: 12%
VII	Krankheiten des Auges	VII: 45%	X: 9%	IX: 9%
VIII	Krankheiten des Ohres	VIII: 37%	X: 26%	XVIII: 7%
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	IX: 38%	IV: 12%	XVIII: 8%
X	Krankheiten des Atmungssystems	X: 58%	XVIII: 11%	I: 6%
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	XI: 35%	XVIII: 11%	X: 8%
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	XII: 33%	XIX: 9%	XIII: 9%
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	XIII: 63%	XIX: 5%	IX: 4%
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems	XIV: 38%	XVIII: 11%	XXI: 8%
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	XV: 58%	XXI: 14%	XVIII: 5%
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Labor- befunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	X: 21%	XVIII: 14%	XI: 12%
XIX	Verletzungen, Vergiftungen	XIX: 60%	XIII: 15%	V: 4%
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beein- flussen	XV: 14%	XXI: 12%	XIV: 11%
	insgesamt	XIII: 20%	X: 18%	XIX: 8%

3.9 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsgruppen

Die Abbildung auf Seite 42 gibt das AU-Meldegeschehen 2001 in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern wieder. Entsprechende Angaben für weibliche Beschäftigte finden sich auf Seite 43. Grundsätzlich 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, Waren- und Dienstleistungsberufe, 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 gleichzeitig auffällig häufig krank geschrieben werden.

Eine Sonderstellung nehmen Arbeitslose ein. Bei ihnen zeigen sich trotz ausgesprochen geringer AU-Fallzahlen überdurchschnittlich 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 systematisch unterschätzt werden.

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

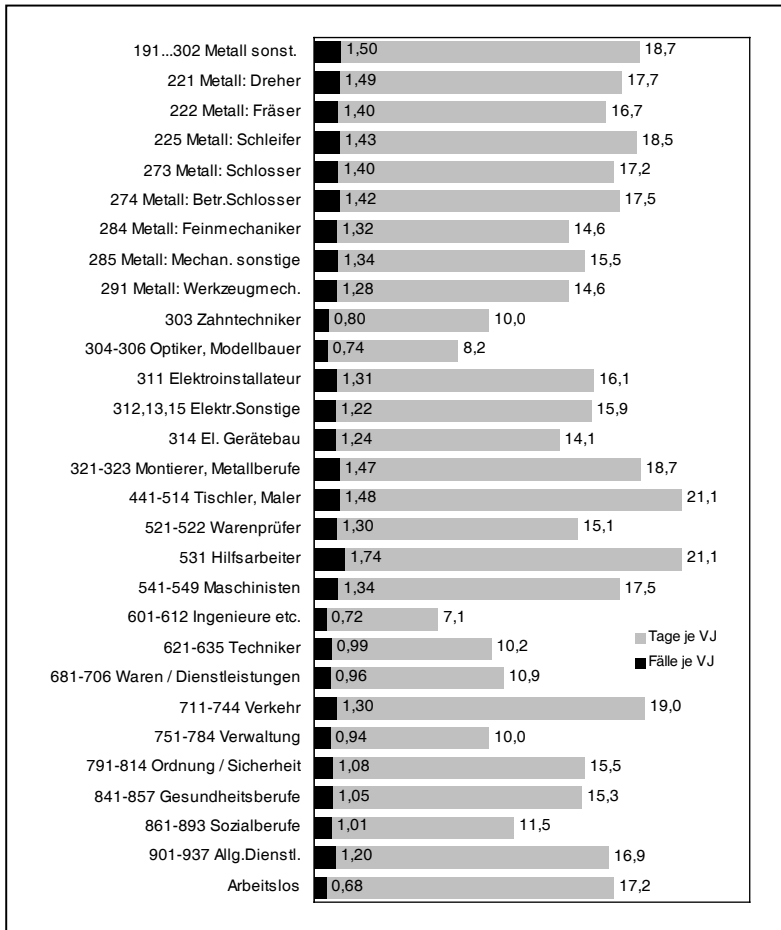


Abbildung 13: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2002 (stand.)²

² Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

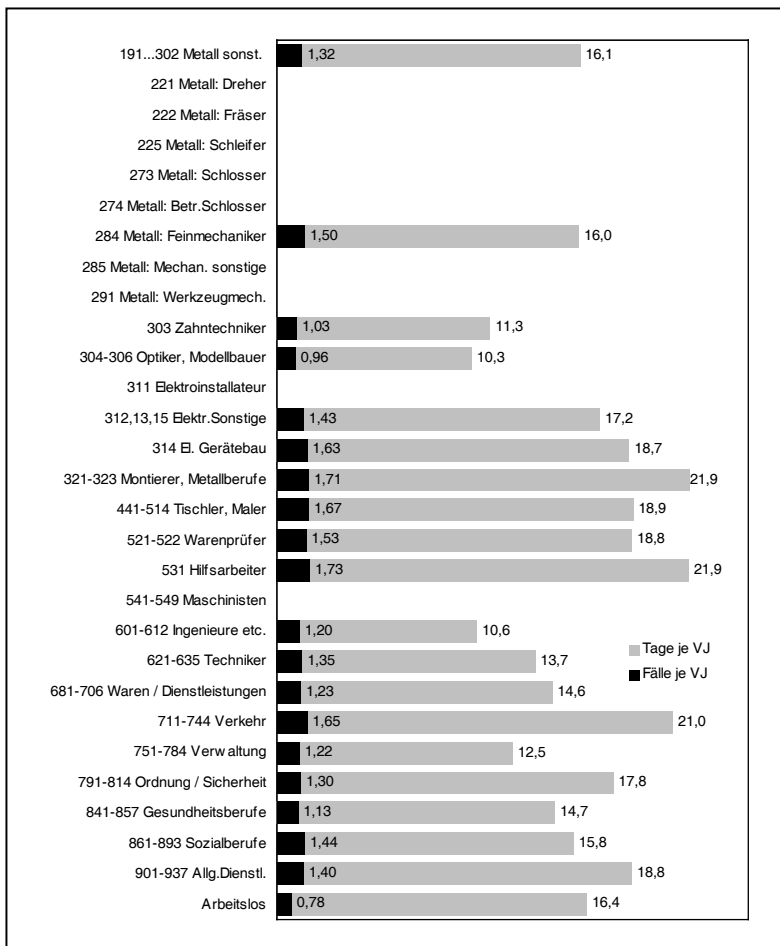


Abbildung 14: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Frauen: 2002 (stand.)³

³ 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.

3.10 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 1993 und 2002 je 1000 Versicherungsjahre.

*Tabelle 8: Arbeits- und Wegeunfälle: 1993 - 2002
(Erwerbstätige insgesamt, stand.)*

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Ereignisse je 1000 Vers.Jahre	56	57	60	58	58	60	60	57	55	51
AU-Fälle je 1000 Vers.Jahre	57	59	62	60	60	62	62	59	57	53
AU-Tage je 1000 Vers.Jahre	962	1009	1068	1063	1035	1105	1114	1088	1047	997
Anteil an allen AU-Fällen [%]	4,8%	5,1%	5,0%	5,3%	5,5%	5,6%	5,1%	4,8%	4,6%	4,4%
Anteil an allen AU-Tagen [%]	5,7%	6,1%	6,2%	6,4%	6,9%	7,4%	6,8%	6,7%	6,4%	6,2%

Insgesamt sind zwischen 1993 und 2002 nur mäßige Schwankungen der Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen erkennbar. Die Fallzahlen für das Jahr 2002 liegen mit 51 Ereignissen je 1000 Versicherungsjahre verhältnismäßig niedrig. Die durch Arbeits- und Wegeunfälle verursachten AU-Zeiten wiesen seit 1995 ein gegenüber den Vorjahren leicht erhöhtes Niveau auf, wobei insbesondere die aktuellen Werte die Vorjahresergebnisse unterschreiten.

Im Mittel wurde innerhalb des Jahres 2002 bei 5% der Arbeitnehmer ein Arbeitsunfall registriert. Aus den Arbeitsunfällen resultierten in Bezug auf alle Beschäftigten etwas weniger als 1,0 AU-Tage je Versicherungsjahr (bzw. 997

Tage je 1000 Versicherungsjahre). Aus Arbeits- und Wegeunfällen ergaben sich damit 2002 immerhin noch 6,2% aller AU-Tage, die bei berufstätigen GEK-Mitgliedern erfasst wurden. Die nachfolgenden Abbildungen geben einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen nach Altersgruppen bei Männern bzw. bei Frauen.

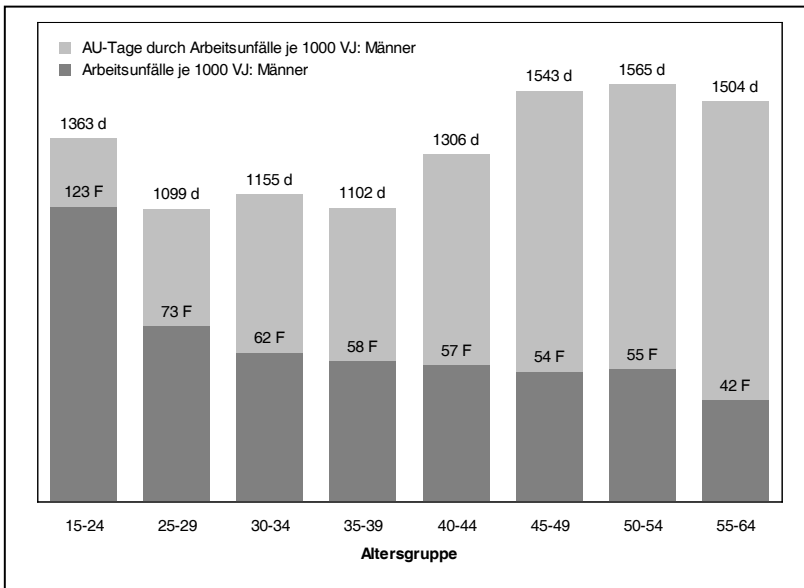


Abbildung 15: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Männer 2002

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 2002 etwa bei jedem achten 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 Frauen 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.

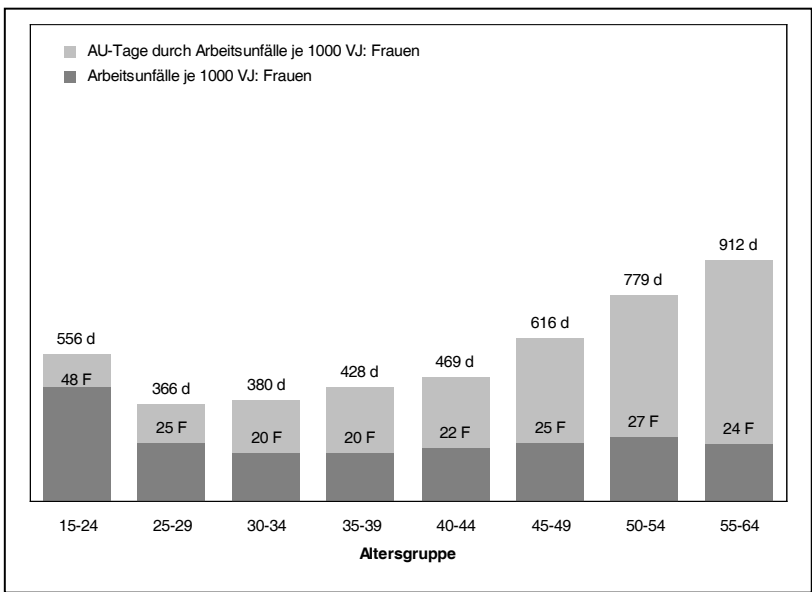


Abbildung 16: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Frauen 2002

Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle

91,2% aller Arbeits- und Wegeunfälle waren 2002 dem ICD10-Diagnosekapitel XIX zuzuordnen (Verletzungen und Vergiftungen). Nennenswerte Anteile der Arbeits- und Wegeunfälle sind noch dem Kapitel XIII (Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems; 3,8%) 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 9.

Die häufigsten Diagnosen sind oberflächliche Verletzungen, Verstauchungen und Zerrungen sowie Prellungen. Auffällig erscheint auch in der ICD10-Kodierung die hohe Zahl von Krankschreibungen bei Fremdkörpern im äußeren Auge unter Männern, zumal eine derartige Verletzung durch geeignete präventive Maßnahmen zu einem großen Teil vermeidbar sein dürfte.

Arbeits- und Wegeunfälle in ausgewählten Berufen

Die Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen zeigt erwartungsgemäß eine sehr starke Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf. Tabelle 10 sowie die nachfolgende Abbildung geben einen Überblick zur Häufigkeit in ausgewählten Berufsgruppen bei GEK-Mitgliedern.

Ausgesprochen niedrige Häufigkeiten waren 2002 bei Zahntechnikern, Optikern und Modellbauern, Ingenieuren sowie im Verwaltungsbereich festzustellen. In den genannten Berufen wurden jeweils weniger als 28 Unfallereignisse je 1000 Versicherungsjahre registriert, d.h. bei weniger als 3% 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 144 Fällen und 3.274 AU-Tagen je 1000 Versi-

cherungsjahre die Raten der "sicheren" Berufe auch im Jahr 2002 etwa um den Faktor fünf bis zehn übertreffen.

Tabelle 9: Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen Arbeits- und Wegeunfällen: 2002

ICD10	Diagnosen Arbeits- und Wegeunfälle	gesamt	Männer	Frauen
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	24,4%	25,3%	19,8%
T15	Fremdkörper im äußeren Auge	6,0%	7,0%	1,1%
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung in Höhe d. oberen Sprunggelenkes und des Fußes	6,0%	5,3%	9,6%
S61	Offene Wunde d. Handgelenkes u. d. Hand	5,3%	5,7%	3,4%
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	4,5%	3,2%	11,3%
S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	4,2%	4,3%	3,9%
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	3,5%	3,2%	4,8%
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	2,4%	2,2%	3,7%
S62	Fraktur im Ber. d. Handgelenkes u. d. Hand	2,3%	2,5%	1,1%
S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung in Höhe des Handgelenkes und der Hand	2,1	2,1%	2,3%
S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	2,0%	2,1%	1,6%
S83	Luxation, Verstauchung u. Zerrung des Kniegelenkes u. von Bändern des Kniegelenkes	2,0%	2,0%	2,1%
S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	1,7%	1,7%	1,7%
S05	Verletzung des Auges und der Orbita	1,7%	1,8%	0,9%
S01	Offene Wunde des Kopfes	1,5%	1,6%	0,7%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,2%	1,1%	1,4%
T11	Sonstige Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	1,1%	1,0%	1,4%
S92	Fraktur des Fußes	1,0%	1,0%	1,0%
T13	Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	1,0%	1,0%	1,2%
S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	0,9%	0,8%	1,7%
	kumulativ	74,8%		

*Tabelle 10: Arbeits- und Wegeunfälle in ausgewählten Berufsgruppen: 2002
(stand.)*

Berufsgruppe	Ereig. je 1000 VJ		AU-Tage je 1000 VJ	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
191...302 Metall sonst. ⁴	128	40	2029	731
221 Metall: Dreher	105		1660	
222 Metall: Fräser	94		1403	
225 Metall: Schleifer	87		1462	
273 Metall: Schlosser	111		1845	
274 Metall: Betr.Schlosser	133		2220	
284 Metall: Feinmechaniker	63	32	863	368
285 Metall: Mechan. sonstige	71		1024	
291 Metall: Werkzeugmech.	78		1094	
303 Zahntechniker	24	27	340	399
304-306 Optiker, Modellbauer	19	13	498	187
311 Elektroinstallateur	79		1652	
312,13,15 Elektr.Sonstige	53	26	1312	516
314 El. Gerätebau	44	32	845	489
321-323 Montierer, Metallberufe	88	44	1652	841
441-514 Tischler, Maler	144	70	3274	1599
521-522 Warenprüfer	60	44	978	941
531 Hilfsarbeiter	118	79	2073	1566
541-549 Maschinisten	86		1652	
601-612 Ingenieure etc.	13	20	196	190
621-635 Techniker	32	27	516	440
681-706 Waren / Dienstleistungen	31	27	569	470
711-744 Verkehr	97	54	2184	1060
751-784 Verwaltung	20	17	463	326
791-814 Ordnung / Sicherheit	64	47	1238	800
841-857 Gesundheitsberufe	32	28	947	505
861-893 Sozialberufe	34	33	767	566
901-937 Allg.Dienstl.	90	45	1841	948
Arbeitslos	11	6	583	164

⁴ Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

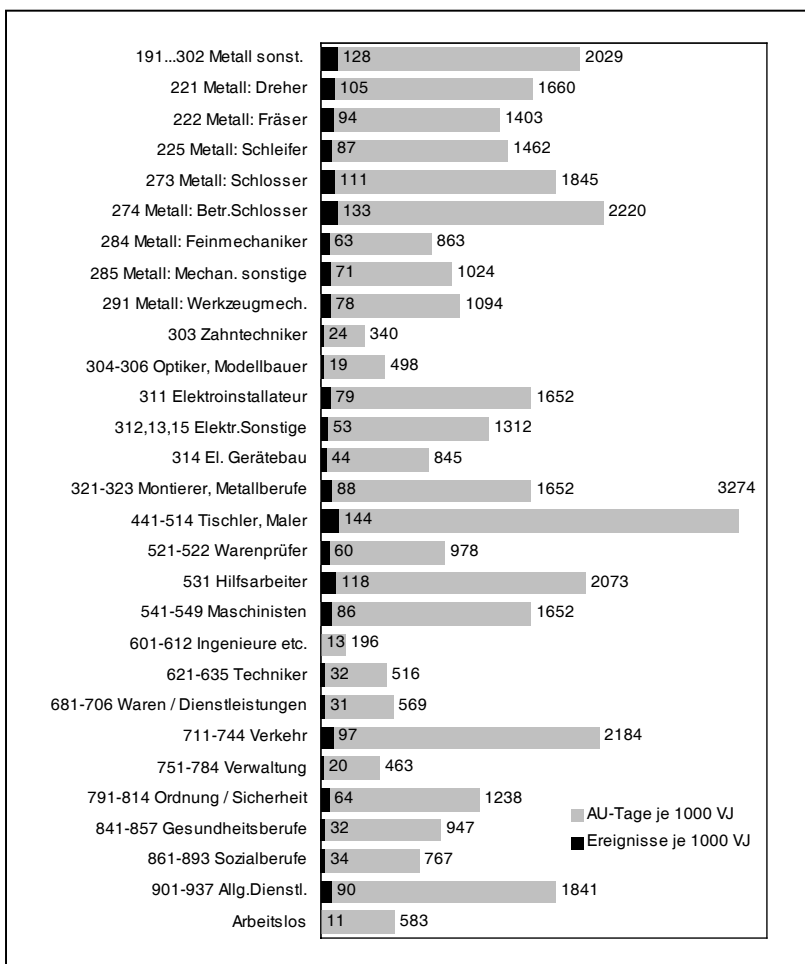


Abbildung 17: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2002 (stand.)⁵

⁵ Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

3.11 Krankengeld

Im bisherigen Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik gehören Krankengeldzahlungen bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu den Pflichtleistungen einer Gesetzlichen Krankenversicherung. In der GEK entfallen etwa 9% aller Leistungsausgaben auf Krankengeldzahlungen.

In der Regel erhält ein sozialversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer innerhalb der ersten sechs Wochen einer Krankmeldung eine Lohnfortzahlung des Arbeitgebers. Ist er mehr als sechs Wochen wegen derselben Erkrankung arbeitsunfähig gemeldet, beginnt ein Anspruch auf Krankengeldzahlungen gegenüber der Krankenkasse.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu Krankengeldfällen bei GEK-Mitgliedern in den Jahren 1997 bis 2002. Dabei wurden bewusst dieselben Bezugszeiträume (Versicherungsjahre) wie bei der Darstellung zu AU-Fällen gewählt, um entsprechende Vergleiche zu erleichtern.

Tabelle 11: Krankengeldfälle: 1997 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt, stand.)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Krankengeldfälle je VJ	0,057	0,060	0,060	0,060	0,060	0,057
Krankengeldtage je VJ	4,59	4,71	4,74	4,85	4,95	4,81
Krankengeldtage je Fall	80,38	78,98	78,75	81,34	82,31	84,71
Anteil der AU-Fälle mit Krankengeldzahlung [%]	5,2%	5,3%	4,9%	4,9%	4,9%	4,7%
Anteil der AU-Tage mit Krankengeldzahlung [%]	30,7%	31,4%	29,1%	29,9%	30,2%	30,2%

Betrachtet man zunächst die Häufigkeit von Krankengeldfällen, zeigt sich, dass diese (im Gegensatz zu AU-Fällen) ausgesprochen seltene Ereignisse darstellen. So wurden in den Jahren 1997 bis 2002 je Versicherungsjahr lediglich 0,06 Krankengeldfälle registriert, unter 100 durchgängig Beschäftigten also

lediglich etwa 6 Fälle innerhalb eines Jahres. Nur etwa 5% der gemeldeten AU-Fälle (bzw. jeder zwanzigste von durchschnittlich etwa 1,2 AU-Fällen je Versicherungsjahr) führen zu einer Krankengeldzahlung durch die Krankenkasse.

Allerdings beziehen Versicherte, sofern sie zum "Krankengeld-Fall" werden, diese Leistungen im Mittel über einen Zeitraum von mehr als zehn Wochen. Die durchschnittliche fallbezogene Bezugsdauer im Jahr 2002 lag unter GEK-Mitgliedern bei fast 85 Tagen. Eine Krankengeldzahlung überbrückt also im Regelfall keinesfalls nur kurzzeitige erkrankungsbedingte Arbeitsunterbrechungen ohne Anspruch auf Einkommen.

Aus der langen fallbezogenen Dauer der Krankengeldbezugszeiten resultiert, dass diese trotz des geringen Anteils an den Fallzahlen im AU-Meldegesehehen einen erheblichen Anteil an den insgesamt gemeldeten AU-Zeiten ausmachen. Unter GEK-Mitgliedern entfallen etwa 30%, also knapp ein Drittel aller gemeldeten AU-Tage auf Arbeitsunfähigkeitstage mit Krankengeldzahlungen. Im Jahr 2002 wurde so in Bezug auf jede durchgängig versicherte Erwerbsperson durchschnittlich für 4,8 Kalendertage Krankengeld gezahlt.

Abhängigkeit von Alter und Geschlecht

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die Abhängigkeit der Krankengeldbezugshäufigkeit und -dauer vom Alter und Geschlecht der Erwerbspersonen. Ab dem 26. Lebensjahr liegen dabei die altersspezifischen Werte bei Frauen grundsätzlich leicht über denen bei Männern. Sowohl die Fallhäufigkeit als auch die fallbezogene Dauer steigt mit zunehmendem Alter bei beiden Geschlechtern um mehr als den Faktor 2. Daraus resultiert, dass die durchschnittliche Krankengeldbezugsdauer ab dem 56. Lebensjahr mit 12,2 Tagen je Versicherungsjahr bei Männern und 13,0 Tagen bei Frauen mehr als vier mal höher als die Bezugsdauer von Versicherten bis zum 35. Lebensjahr liegt.

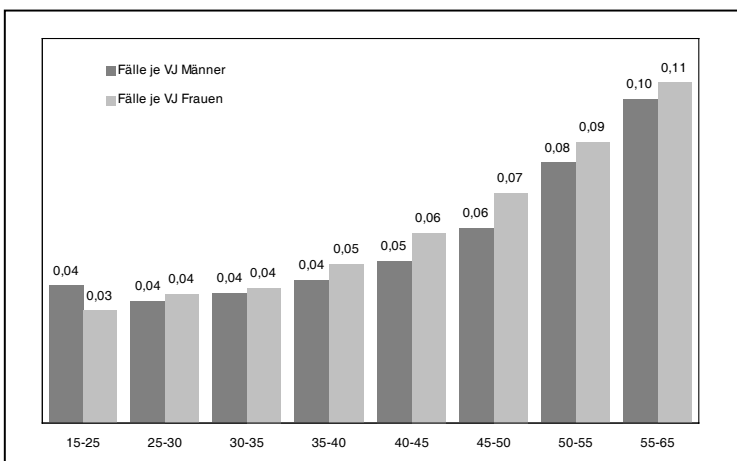


Abbildung 18: Krankengeldfälle nach Alter und Geschlecht: 2002
(Erwerbstätige insgesamt)

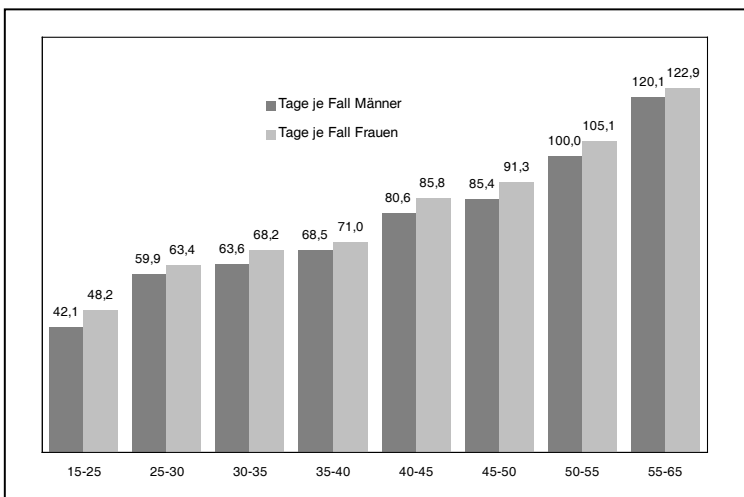
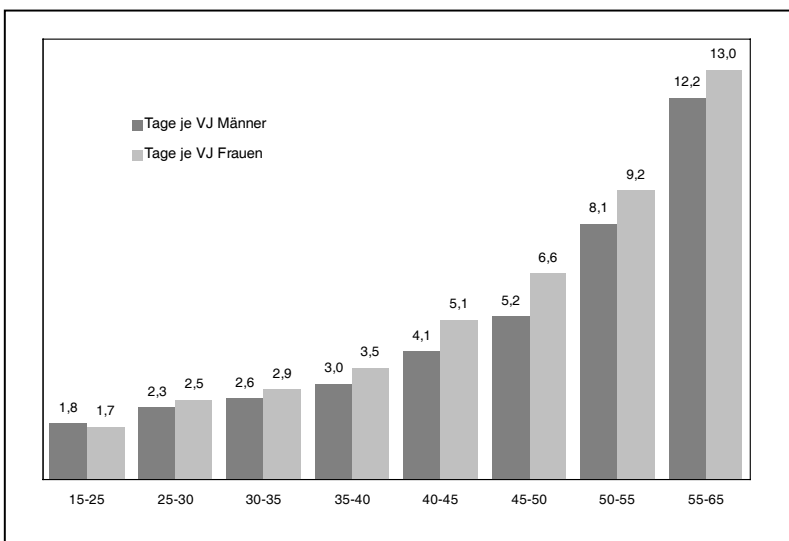


Abbildung 19: Krankengeldtage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2002
(Erwerbstätige insgesamt)



*Abbildung 20: Krankengeldtage nach Alter und Geschlecht: 2002
(Erwerbstätige insgesamt)*

Abhängigkeit von der Berufszugehörigkeit

Erhebliche Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Krankengeldfallhäufigkeit und -bezugsdauer auch in Abhängigkeit vom Berufsstatus. Die nachfolgenden beiden Abbildungen zeigen entsprechende Werte getrennt für männliche und weibliche Erwerbspersonen in ausgewählten Berufsgruppen.

Während in "günstigen" Berufsgruppen etwa zwei Krankengeldtage je Versicherungsjahr anfallen, liegen die Werte in "ungünstigen" Berufsgruppen bei etwa 5 Tagen. Die längsten durchschnittliche Krankengeldbezugszeiten finden sich bei beiden Geschlechtern unter Arbeitslosen.

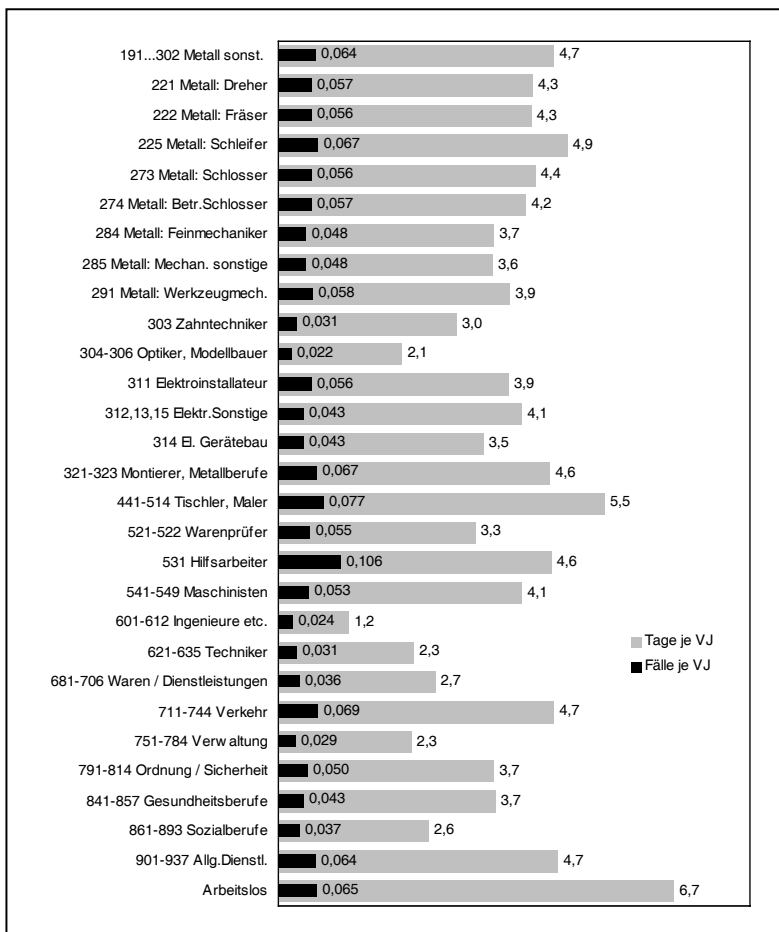


Abbildung 21: Krankengeldfälle und -tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2002 (stand.)⁶

⁶ Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

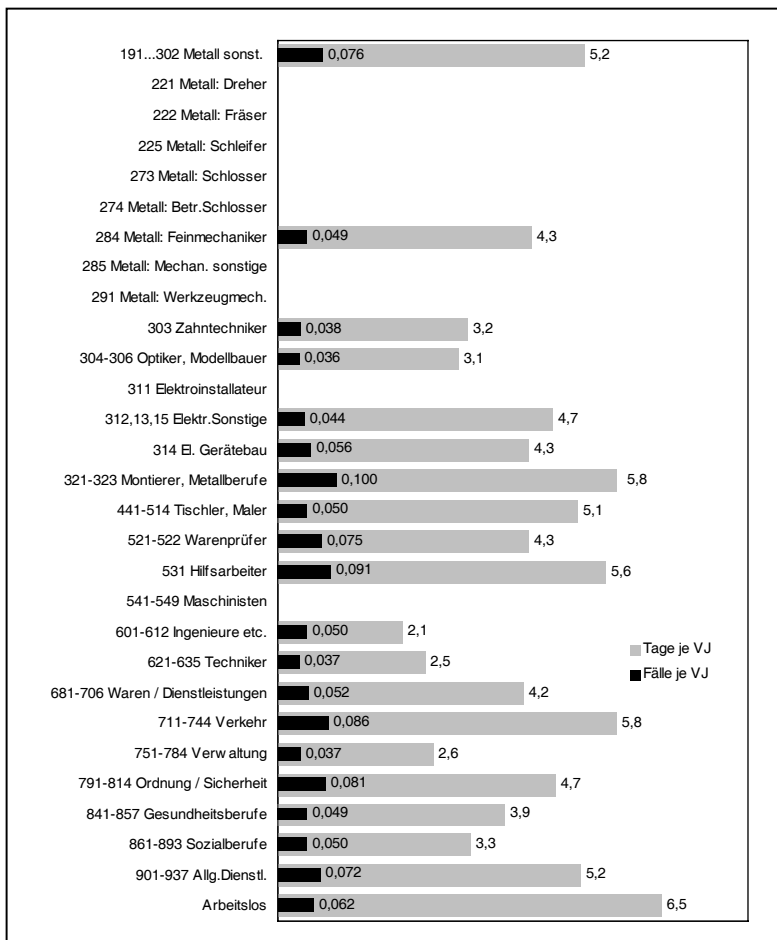


Abbildung 22: Krankengeldfälle und -tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Frauen: 2002 (stand.)⁷

⁷ 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.

Diagnosen bei Krankengeldbezug

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Verteilung der Krankengeldtage auf Diagnosekapitel für Männer und Frauen. Entsprechende Zahlenangaben finden sich in Tabelle A 16: S.137 im Anhang. Offensichtlich wird die herausragende Bedeutung von Muskel-Skelett-Erkrankungen als Anlass für Krankengeldzahlungen. Insbesondere unter weiblichen Erwerbspersonen bedeutsam erscheinen auch Erkrankungen aus der Gruppe der psychischen Störungen.

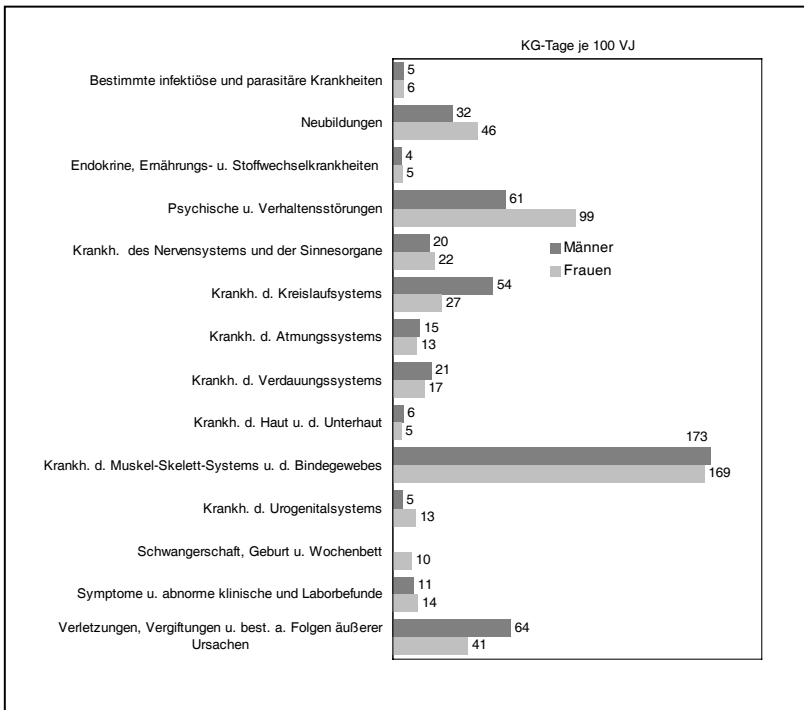


Abbildung 23: Krankengeldtage nach ICD10-Kapiteln: 2002
(Erwerbspersonen insgesamt; stand.)

Die in Bezug auf ihren Anteil an der Bezugsdauer für die Krankengeldzahlungen relevantesten zwanzig 3stelligen ICD10-Diagnosen sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt. Den genannten Diagnosen sind etwa 46% aller Krankengeldtage zuzuordnen.

Tabelle 12: Anteil der Tage mit relevanten 3stelligen ICD10-Diagnosen an allen Krankengeldtagen: 2002

ICD10	Diagnosen Krankengeld	gesamt	Männer	Frauen
M54	Rückenschmerzen	11,66%	12,25%	10,43%
F32	Depressive Episode	4,97%	4,00%	7,01%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	4,34%	4,58%	3,85%
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	2,19%	2,36%	1,84%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,11%	1,46%	3,50%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	2,04%	2,28%	1,55%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	2,00%	1,78%	2,48%
M75	Schulterläsionen	1,85%	1,91%	1,72%
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1,73%	1,98%	1,21%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1,48%	1,99%	0,41%
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1,39%	1,56%	1,03%
M77	Sonstige Enthesopathien	1,29%	1,29%	1,30%
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,23%	1,45%	0,75%
F33	Rezidivierende depressive Störung	1,19%	0,89%	1,83%
I21	Akuter Myokardinfarkt	1,16%	1,60%	0,24%
F45	Somatoforme Störungen	1,13%	0,90%	1,59%
F41	Andere Angststörungen	1,07%	0,79%	1,64%
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	0,98%	0,99%	0,96%
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,95%	0,00%	2,96%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	0,93%	1,05%	0,69%
	kumulativ	45,72%	45,12%	46,97%

4 Stationäre Behandlung

4.1 Einführung

Während anhand von AU-Meldungen ausschließlich Aussagen über Berufstätige möglich sind, betrifft das stationäre Leistungsgeschehen potentiell die gesamte Bevölkerung bzw. im Zusammenhang mit Krankenkassendaten die Gesamtzahl der Versicherten. Entsprechend lassen sich auf der Basis von stationären Leistungsdaten Aussagen zum Gesundheitszustand aller Versicherten formulieren. Hervorzuheben ist, dass Auswertungen zur Morbidität auf der Basis stationärer Leistungsdaten auch unabhängig von der abweichenden Bezugspopulation ein anderes Erkrankungsspektrum erfassen als die zuvor präsentierte Auswertungen zum AU-Meldegesehehen. Stationär behandelte Erkrankungsfälle sind relativ zu ambulant behandelten Erkrankungsfällen seltenere Ereignisse, die üblicherweise aus einer schwerwiegenderen Erkrankung resultieren (vgl. Abschnitte zum Diagnosespektrum).

Die hier dargestellten Auswertungen zur Inanspruchnahme stationärer Leistungen beschränken sich grundsätzlich auf vollstationäre Aufenthalte in Krankenhäusern (einschließlich Entbindungen mit stationärem Aufenthalt). Insgesamt wurden bei Versicherten der GEK zwischen 1989 und 2002 mehr als 2,1 Mio. vollstationäre Aufenthalte mit ca. 22 Mio. Krankenhaustagen in Krankenhäusern erfasst. Zu den Leistungsfällen liegen neben Anfangs- und Enddatum für die Auswertungen mindestens eine Hauptdiagnose sowie maximal 7 Nebendiagnosen vor. Auch in bezug auf das stationäre Leistungsgeschehen sind die Diagnosen seit dem 1.1.2000 nach der ICD in der 10. Revision zu kodieren. In bezug auf die abgeschlossenen Fälle des Jahres 2002 lagen mit 99,9% nahezu alle Hauptdiagnosen in einer Kodierung nach ICD10 vor. Für diagnosebezogene Auswertungen wurden die noch nach ICD9-kodierten Diagnoseangaben in eine ICD10-Kodierung übergeleitet. Die nachfolgende Tabelle nennt die wesentlichsten Indikatoren bzw. Maßzahlen zur Beschreibung des stationären Leistungsgeschehens. Sofern nicht anders erwähnt, beruhen die dargestellten Auswertungen zum stationären Leistungsgeschehen methodisch auf einer so-

genannten „fall-bezogenen Zuordnung“ der Aufenthalte anhand des Entlassungsdatums. Eine Dokumentation des Leistungsgeschehens auf der Basis von Angaben zu abgeschlossenen Fällen entspricht einem üblichen Vorgehen, wie es z.B. auch für die Krankenhausdiagnosestatistik gewählt wurde. I.d.R. werden alters- und geschlechtsstandardisierte Ergebnisse dargestellt, wobei als Referenz die Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung in Deutschland Ende 1993 verwendet wurde (vgl. Anhang). Vergleiche des stationären Leistungsgeschehens nach Regionen bzw. Bundesländern beschränken sich auf Versicherte bis zum 65. Lebensjahr, da die GEK in den neuen Bundesländern nur über eine geringe Anzahl von Versicherten im Rentenalter verfügt. Die Ergebnisdarstellungen beziehen sich vorrangig auf das Jahr 2002.

Tabelle 13: Maßzahlen des stationären Leistungsgeschehens

Allgemeine Bezeichnung	Definition - Einheit	Anmerkung
Leistungsvolumen, Krankenhaus-Tage (KH-Tage)	Leistungstage je 1000 Versicherungsjahre*	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten Krankenhaustage in 1000 Versicherungsjahren
Leistungsfälle je Versicherungszeit, Inzidenz (KH-Fälle)	Leistungsfälle je 1000 Versicherungsjahre*	Durchschnittliche Zahl der gemeldeten Krankenhausfälle in 1000 Versicherungsjahren
Durchschnittliche Falldauer bzw. fallbezogene stationäre Verweildauer	KH-Tage je Fall	Stationäre Leistungstage je Fall

* Bedeutungsgemäß entsprechen Fälle oder Tage in bezug auf 1000 Versicherungsjahre der Zahl von Fällen oder KH-Tagen, die bei 1000 Personen durchschnittlich zu beobachten sind, wenn diese über ein Jahr durchgängig versichert waren. Durch einen rechnerischen Bezug auf Versicherungsjahre können auch Personen mit nur zeitweiliger Versicherung innerhalb eines Jahres adäquat berücksichtigt werden.

4.2 Stationäre Behandlungen insgesamt

Abbildung 19 zeigt die Entwicklung des stationären Leistungsgeschehens bei GEK-Versicherten in den Jahren von 1990 bis 2002 insgesamt. Im Beobachtungszeitraum zeigt sich ein weitgehend stetiger Trend: Während die Anzahl der stationären Aufenthalte seit 1991 stetig steigt, lässt sich ein nahezu kontinuierlicher Rückgang bei der Inanspruchnahme von stationären Leistungstagen feststellen. Versicherte werden in den letzten Jahren häufiger stationär behandelt, verbleiben jedoch insgesamt deutlich weniger Tage im Krankenhaus:

Ein durchschnittlicher Versicherter verbrachte 1990 im Mittel 2,16 Tage in einem Akutkrankenhaus, im Jahre 2002 waren es im Mittel lediglich 1,83 Tage. Dies entspricht einer Reduktion um 15,5% innerhalb von 13 Jahren.

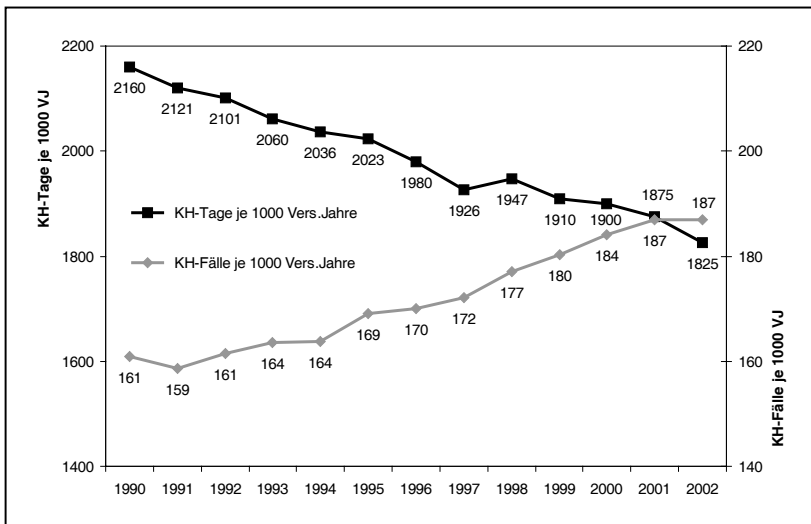


Abbildung 24: Krankenhausfälle und -tage: 1990 - 2002
(Versicherte insgesamt, stand.)

Gleichzeitig erhöhte sich die Anzahl der stationären Aufenthalte bezogen auf 1000 Versicherte seit 1991 von 159 auf 187, was einer Zunahme von 17,6% entspricht.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der fallbezogenen Verweildauer. Während 1990 ein durchschnittlicher Aufenthalt im Krankenhaus noch 13,4 Tage dauerte, waren es im Jahr 2002 nur noch 9,8 Tage. Seit 1992 ist die durchschnittliche Verweildauer in jedem Jahr um 1,2 bis 3,9% gegenüber dem Vorjahr gesunken. Innerhalb der letzten 10 Jahre resultiert daraus eine Reduktion um 25%, d.h. ein durchschnittlicher Krankenhausaufenthalt dauerte 2002 ein Viertel kürzer als im Jahr 1992.

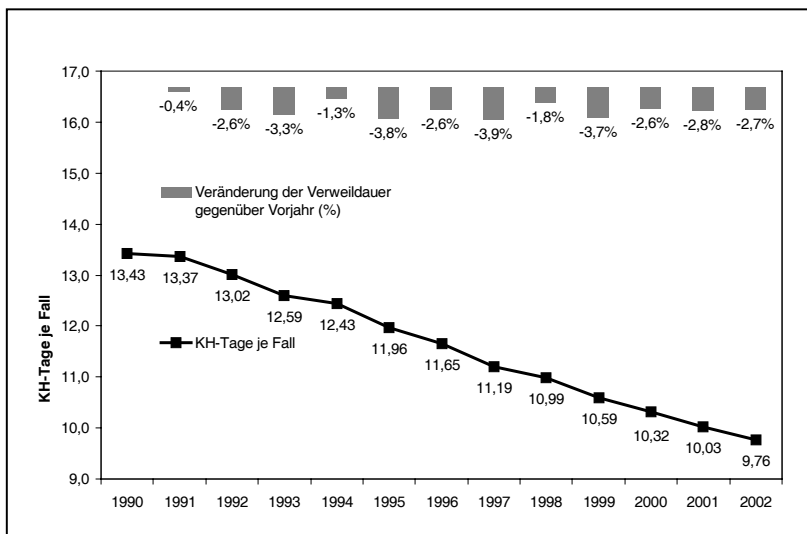


Abbildung 25: Krankenhausfälle und -tage: 1990 - 2002
(Versicherte insgesamt, stand.)

*Tabelle 14: Krankenhausfälle und -tage sowie durchschnittliche Verweildauer:
1993 - 2002 (Versicherte insgesamt, stand.)*

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
KH-Fälle je 1000 Vers.Jahre	164	164	169	170	172	177	180	184	187	187
KH-Tage je 1000 Vers.Jahre	2060	2036	2023	1980	1926	1947	1910	1900	1875	1825
durchschnittliche Verweildauer [d]	12,59	12,43	11,96	11,65	11,19	10,99	10,59	10,32	10,03	9,76

4.3 Stationäre Behandlungen nach Alter und Geschlecht

Die Abhängigkeit der Inanspruchnahme stationärer Leistungen vom Alter und Geschlecht der Versicherten ist den Abbildungen 20 und 21 zu entnehmen. Entsprechende Zahlenwerte finden sich in Tabelle A 17: Seite 138 und folgende im Anhang. Offensichtlich wird die ausgeprägte Altersabhängigkeit des stationären Leistungsgeschehens.

Sieht man von den ersten Lebensjahren ab, zeigt sich bei Männern ein nahezu exponentieller Anstieg der Inanspruchnahme stationärer Leistungstage (Abbildung 21), der sowohl aus einer Zunahme der Häufigkeit stationärer Aufenthalte (Abbildung 20) als auch aus einer ansteigenden fallbezogenen stationären Verweildauer (vgl. Tabelle A 19: Seite 140 im Anhang) resultiert. Grundsätzlich besteht diese Altersabhängigkeit auch bei Frauen, wobei die altersspezifische Inanspruchnahme i.d.R. unter der von Männern liegt.

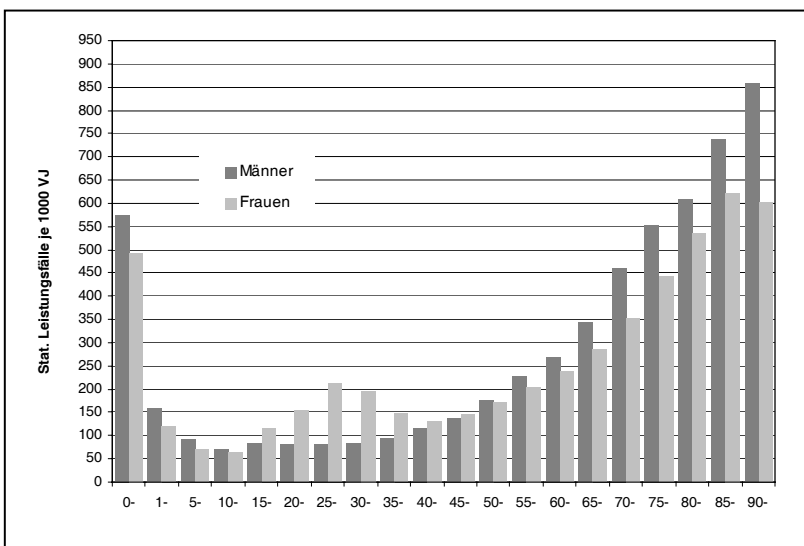


Abbildung 26: Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht: 2002

Bedingt durch Schwangerschaften findet sich jedoch bei Frauen im jungen Erwachsenenalter ein zwischenzeitlicher Anstieg insbesondere im Hinblick auf die Fallzahlen, während Frauen in den übrigen Altersgruppen nahezu durchgängig geringere Fallhäufigkeiten aufweisen als Männer.

Für hochbetagte Frauen jenseits des 90. Lebensjahres zeigen sich relativ zur vorausgehenden Altersgruppe geringere Fallhäufigkeiten und Verweilzeiten, was auf nur noch submaximale stationäre Interventionsbestrebungen in dieser Altersgruppe hindeuten könnte. Gleichzeitig dürfte diese Personengruppe die mit dem höchsten Anteil mit einer Unterbringung in Altenpflegeeinrichtungen sein, weshalb in dieser Gruppe eine fachlich-pflegerische Betreuung auch außerhalb des Krankenhauses oftmals verhältnismäßig gut gewährleistet sein dürfte und insofern eine Krankenhausentlassung relativ früh erwogen werden kann.

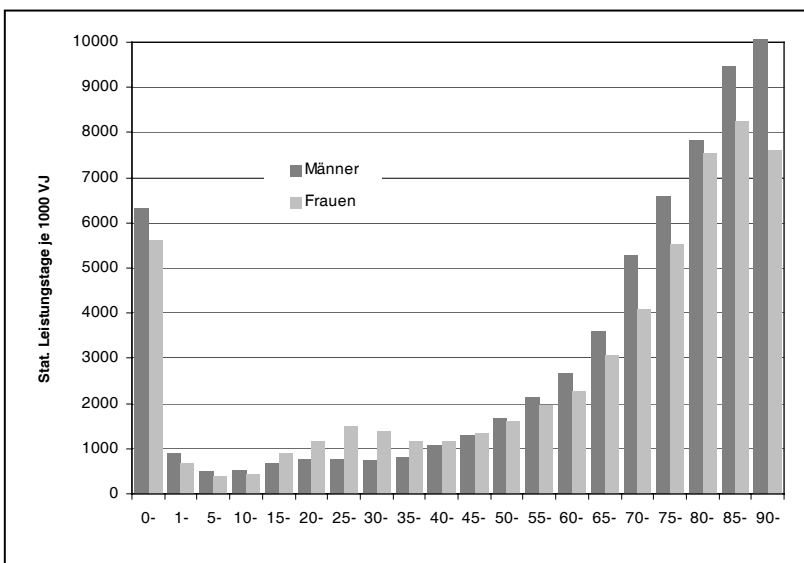


Abbildung 27: Krankenhaustage nach Alter und Geschlecht: 2002

4.4 Regionales stationäres Leistungsgeschehen

Vergleiche des stationären Leistungsgeschehens nach Regionen bzw. Bundesländern beschränken sich auf Versicherte bis zum 65. Lebensjahr, da die GEK in den Neuen Bundesländern nur über eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Versicherten im Rentenalter verfügt. Ohne diese Beschränkung zeigen sich relativ geringe Inanspruchnahmen stationärer Leistungen in den Neuen Bundesländern, die jedoch vorrangig als Resultat der jüngeren Altersstruktur von Versicherten in den Neuen Bundesländern interpretiert werden müssen. Die im folgenden präsentierten Ergebnisse verweisen demgegenüber auf Unterschiede, die auch unabhängig von Abweichungen der Altersstruktur bei Versicherten in den einzelnen Regionen zu finden sind.

Tabelle 15: Krankenhausfälle nach Regionen: 1992 - 2002 (Versicherte, Altersgruppen 0-65J, stand.)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	Fälle je 1000 VJ:									
Alte Bundesländer	136	136	138	137	139	141	140	143	145	143
Neue Bundesländer	115	115	117	120	126	132	138	146	156	154
Berlin	111	102	111	109	108	117	127	130	125	127
	Tage je 1000 VJ: (Gesamtverweildauer)									
Alte Bundesländer	1430	1391	1363	1307	1287	1308	1260	1260	1248	1202
Neue Bundesländer	1294	1191	1218	1160	1184	1233	1249	1299	1347	1329
Berlin	1324	1150	1272	1192	1156	1186	1198	1243	1146	1107
	Tage je Fall: (fallbezogene Verweildauer)									
Alte Bundesländer	10,5	10,2	9,9	9,6	9,3	9,3	9,0	8,8	8,6	8,4
Neue Bundesländer	11,3	10,4	10,4	9,7	9,4	9,4	9,0	8,9	8,6	8,6
Berlin	12,0	11,2	11,4	10,9	10,7	10,2	9,4	9,6	9,2	8,7

Tabelle 13 beinhaltet eine Gegenüberstellung des stationären Leistungsgeschehens bei 0 bis 65jährigen Versicherten nach Regionen. Die Häufigkeit von stationären Einweisungen lag in Bezug auf die genannten Altersgruppen in allen drei Regionen Anfang der 90er Jahre merklich unter den aktuellen Werten. In allen Jahren finden sich die geringsten Fallzahlen für Berlin. Die höchsten Werte wiesen bis 1999 die Alten Bundesländer auf, ab 2000 belegen jedoch die Fallzahlen in den Neuen Bundesländern den oberen Rang. Gegenüber dem Vorjahr sind die Fallzahlen in allen drei Regionen nur leicht verändert.

Während die Gesamtverweildauer im Krankenhaus in den Alten Bundesländern seit 1993 kontinuierlich gefallen ist, finden sich für die Neuen Bundesländern und Berlin hinsichtlich dieses Parameters keine eindeutigen Trends. Seit dem Jahr 2000 zeigt sich die höchste Gesamtverweildauer des Regionalvergleiches in den Neuen Bundesländern. Bereits seit 1997 weist Berlin hinsichtlich der Gesamtverweildauer die niedrigsten Werte auf.

Gegenüber dem Vorjahr sind in allen drei Regionen die Gesamtverweilzeiten gesunken, dabei insbesondere in Berlin und den Alten Bundesländern. Die günstige Entwicklung in Berlin resultiert aus der Reduktion der in den Vorjahren noch verhältnismäßig hohen fallbezogenen Verweildauer.

Stationäres Leistungsgeschehen nach Bundesländern

Abbildung 23 zeigt das stationäre Leistungsgeschehen 2002 in den einzelnen Bundesländern, wobei die Angaben sich auch hier auf die 0 bis 65jährigen Versicherten beziehen. Die geringsten *Fallzahlen* finden sich in Hamburg und Berlin, die höchsten in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. Gemessen an der Inanspruchnahme von Leistungstagen weisen Nordrhein-Westfalen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt die höchsten Leistungszeiten auf, die niedrigsten Raten findet sich für Baden-Württemberg und Berlin (vgl. auch Tabelle A 20: Seite 141 im Anhang).

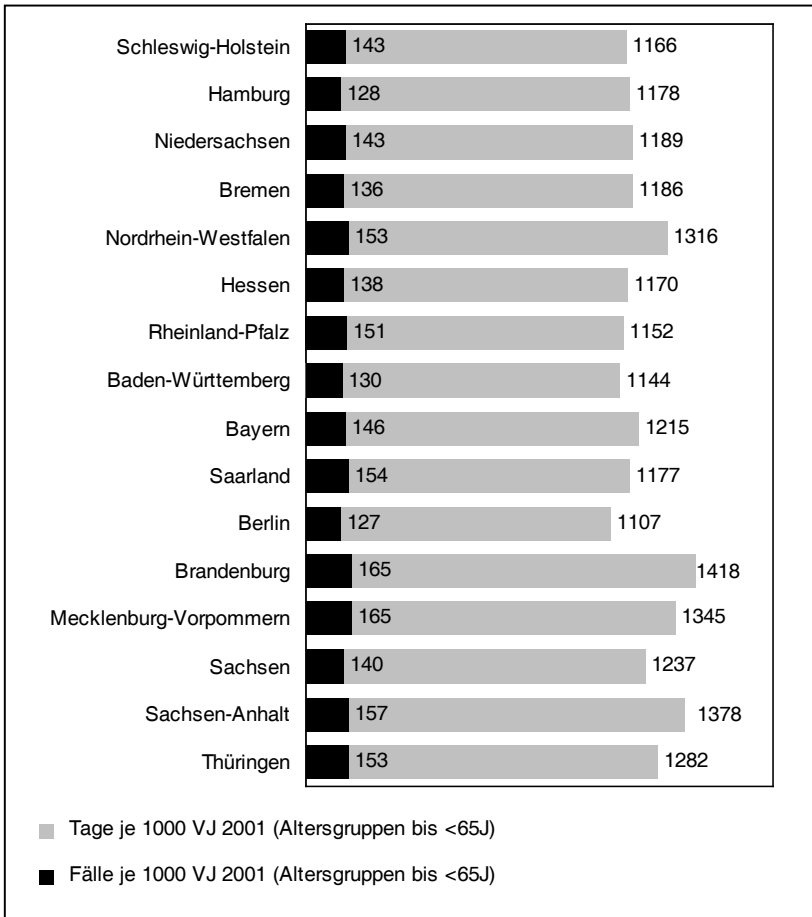


Abbildung 28: Krankenhaustage nach Bundesländern: 2002 (Versicherte, Altersgruppen 0-65J, stand.)

4.5 Stationäre Behandlung nach Berufsgruppen

Die nachfolgende Abbildung stellt das stationäre Leistungsgeschehen für männliche GEK-Mitglieder in einzelnen Berufsgruppen für das Jahr 2002 dar. Entsprechende Zahlenangaben auch für Frauen finden sich im Anhang (vgl. Tabelle A 22: Seite 143 und folgende). Wie schon beim AU-Meldegesehen wurden auch hier Versicherungszeiten mit Angabe von entsprechenden Tätigkeiten nach dem Tätigkeitsschlüssel des Statistischen Bundesamtes zugrundegelegt⁸.

Auch hinsichtlich der stationären Inanspruchnahme zeigen sich erhebliche Berufs-assozierte Differenzen. So liegen die Verweilzeiten in verhältnismäßig "ungünstigen" Berufsgruppen um mehr als 50% über denen bei "günstigen" Berufsgruppen. Berufsgruppen mit geringen AU-Meldezeiten zeigen dabei i.d.R. auch eine relativ geringe Inanspruchnahme stationärer Leistungen. Während z.B. unter Ingenieuren 658 Krankenhaustage auf 1000 Berufstätigkeitsjahre fallen, sind es unter Hilfsarbeitern 1073 Krankenhaustage.

Das herausragendste Ergebnis ist unverändert die hohe Inanspruchnahme stationärer Leistungen bei Arbeitslosen. Als arbeitslos gemeldete Erwerbspersonen verbringen mehr als doppelt so viele Tage im Krankenhaus wie aktuell beschäftigte Personen aus nahezu allen Berufsgruppen.

⁸ Berufsgruppen werden in den GEK-Daten nach dem sog. DEVO/DÜVO-Schlüssel kodiert, wobei zur weiteren Auswertung die in der GEK seltener vertretenen Berufsgruppen nach inhaltlichen Gesichtspunkten zusammengefaßt wurden. In den Ergebnissen dargestellt werden die anteilig nach einer entsprechenden Zusammenfassung in der GEK am häufigsten vertretenen Gruppen. Die Zuordnung des stationären Leistungsgeschehens zu Berufstätigkeitsintervallen erfolgte (abweichend vom sonst gewählten Vorgehen bei Auswertungen zum stationären Leistungsgeschehen) in einer "tage-bezogenen Auswertung", d.h. einzelne Krankenhaustage wurden der jeweils aktuell ausgewiesenen Tätigkeit zugeordnet.

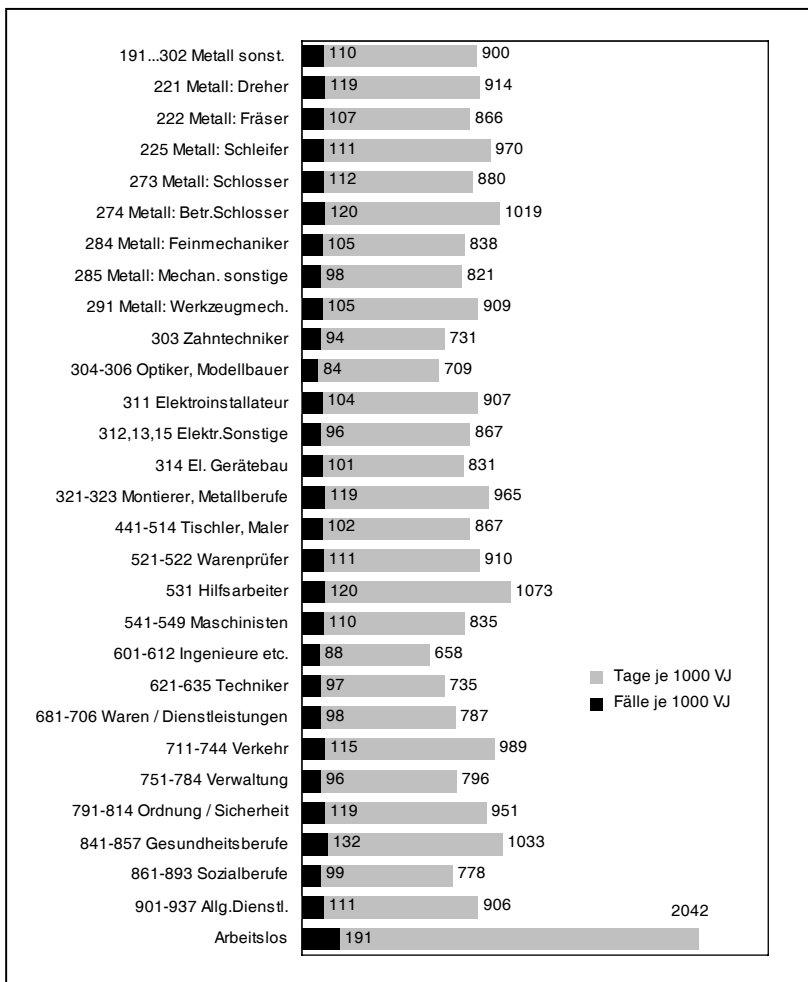


Abbildung 29: Krankenhausfälle und -tage nach Berufsgruppen: 2002 (stand.)⁹

⁹ Gruppe Metall sonst: Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

4.6 Diagnosen stationärer Behandlungen

Abbildung 24 zeigt die Häufigkeit stationärer Aufenthalte in den anteilig relevantesten Diagnosegruppen. Angegeben sind die stationären Leistungsfälle je 1000 Versicherungsjahre für beide Geschlechter. Offensichtlich ist die große Bedeutung von Neubildungen, Herz-Kreislaufferkrankungen und Krankheiten des Verdauungssystems sowie unter Frauen die Bedeutung von schwangerschaftsbedingten Aufenthalten für die Häufigkeit stationärer Aufenthalte.

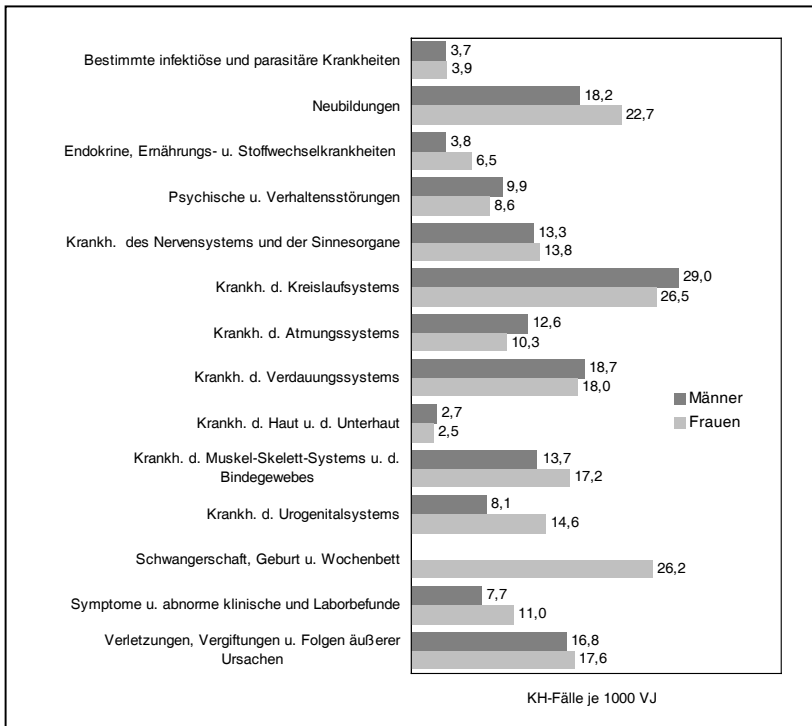


Abbildung 30: Krankenhausfälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)

In Abbildung 25 werden die stationären Leistungstage je 1000 Versicherungsjahre nach ICD10-Diagnosekapiteln für beide Geschlechter angegeben. Die meisten Krankenhaustage entfallen auf Krankheiten des Kreislaufsystems (294 bzw. 285 Tage je 1000 Versicherungsjahre bei Männern bzw. Frauen).

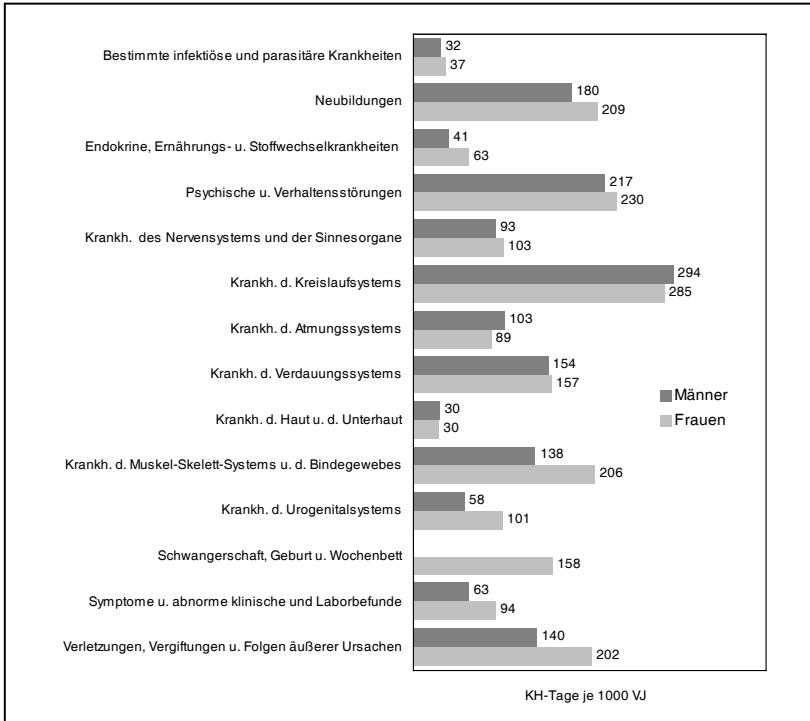


Abbildung 31: Krankenhaustage nach ICD10-Kapiteln; 2002 (stand.)

Hervorzuheben ist die große Bedeutung des Kapitels Psychische Störungen: Auf entsprechende Erkrankungen entfallen 217 bzw. 230 Leistungstage je 1000 Versicherungsjahre (Männer bzw. Frauen). Damit werden durchschnittlich mehr Krankenhaustage mit Psychischen Störungen im Krankenhaus verbracht als mit Krebserkrankungen bzw. Neubildungen.

Die große Bedeutung Psychischer Störungen resultiert maßgeblich aus der ausgesprochen langen durchschnittlichen Verweildauer bei entsprechenden Diagnosen. Während die Verweildauer bei den übrigen Diagnosen lediglich zwischen durchschnittlich 6,0 Tagen (Aufenthalte bei Schwangerschaft) und 12,1 Tagen (Krankheiten der Haut und Unterhaut bei Frauen) variiert, beträgt die fallbezogene Verweildauer bei Psychischen Störungen unter Männern 22,0 Tage und bei Frauen sogar 26,9 Tage (vgl. nachfolgende Abbildung).

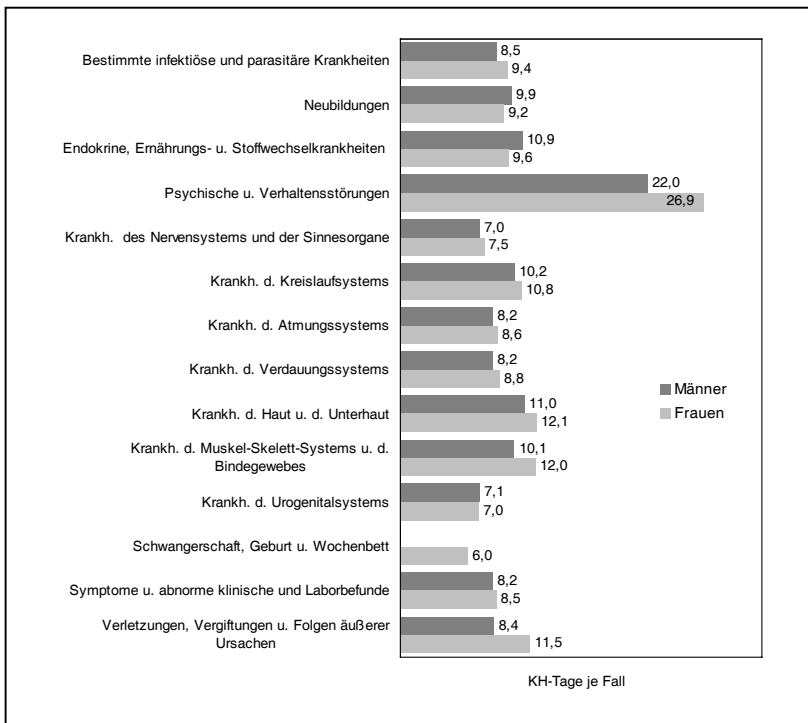


Abbildung 32: Durchschnittliche Verweildauer nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)

Tabelle 14 stellt die in Bezug auf den GEK-Gesamtversichertenbestand 2002 am häufigsten registrierten 3stelligen ICD10-Diagnosen dar. In Tabelle 15 werden zusätzlich die wichtigsten Diagnosen in der Rangfolge der auf sie entfallenden Leistungstage aufgeführt (weitere Angaben zu absoluten diagnosebezogenen Leistungsziffern bei GEK-Versicherten für das Jahr 2002 finden sich in Tabelle A 25: Seite 146 im Anhang).

Die im stationären Leistungsbereich mit Abstand am häufigsten erfasste Diagnose bleibt die "Normale Entbindung" (ICD10-O80). Es folgen "Chronische ischämische Herzkrankheit" sowie "Chronische Krankheiten der Rachenmandel" mit 2,2% bzw. 2,0%. Als vierthäufigster Grund eines stationären Aufenthaltes findet sich die Diagnose "Psychische Störungen durch Alkohol" (F10: 1,9%). Insgesamt entfallen auf die 20 häufigsten Diagnosen 29% aller stationären Aufenthalte. Die Konzentration der Fälle auf wenige häufige Diagnosen ist bei stationären Aufenthalten damit geringer ausgeprägt als beim AU-Meldegesehen.

Teilweise deutliche Abweichungen zeigt die Rangfolge der Diagnosen nach ihrem Anteil an den Leistungstagen (vgl. Tabelle 15). Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Bedeutung psychischer Erkrankungen (F10, F20, F32 und F33).

Tabelle 16: Anteil der häufigsten 3stelligen ICD10-Diagnosen an den erfassten stat. Leistungsfällen: 2002

ICD10	Diagnosen KH-Fälle 2002	gesamt	Männer	Frauen
O80	Spontangeburt eines Einlings	4,8%	0,0%	10,6%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2,2%	3,3%	0,9%
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	2,0%	1,8%	2,2%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1,9%	2,9%	0,8%
I20	Angina pectoris	1,6%	2,2%	0,9%
K40	Hernia inguinalis	1,5%	2,6%	0,3%
S06	Intrakranielle Verletzung	1,3%	1,5%	1,2%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,3%	0,9%	1,8%
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,3%	1,6%	1,0%
G47	Schlafstörungen	1,3%	2,1%	0,4%
I83	Varizen der unteren Extremitäten	1,2%	1,0%	1,5%
K80	Cholelithiasis	1,1%	0,8%	1,5%
K35	Akute Appendizitis	1,1%	1,0%	1,2%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	1,1%	1,2%	0,9%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,0%	1,1%	0,9%
N20	Nieren- und Ureterstein	0,9%	1,3%	0,5%
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	0,9%	1,1%	0,7%
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,9%	0,0%	1,9%
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	0,8%	1,1%	0,5%
G34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	0,8%	1,2%	0,4%
	kumulativ	29,3%	28,6%	30,2%

Tabelle 17: Anteil der relevantesten 3stelligen ICD10-Diagnosen an den erfassten stat. Leistungstagen: 2002

ICD10	Diagnosen KH-Tage 2002	gesamt	Männer	Frauen
O80	Spontangeburt eines Einlings	3,3%	0,0%	7,5%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2,3%	3,4%	0,9%
F20	Schizophrenie	2,3%	2,7%	1,6%
F32	Depressive Episode	2,1%	1,7%	2,6%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1,8%	2,6%	0,8%
F33	Rezidivierende depressive Störung	1,3%	1,0%	1,8%
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	1,3%	1,4%	1,2%
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1,2%	1,2%	1,4%
M17	Gonarthrose [Arthrose d. Kniegelenkes]	1,2%	1,0%	1,4%
I20	Angina pectoris	1,2%	1,6%	0,7%
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,2%	1,2%	1,1%
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1,2%	1,4%	0,9%
I63	Hirnfarkt	1,2%	1,4%	0,8%
I50	Herzinsuffizienz	1,1%	1,3%	0,9%
J35	Chron. Krankh. d. Gaumen- u. Rachenmandeln	1,1%	0,9%	1,3%
K40	Hernia inguinalis	1,0%	1,6%	0,2%
K80	Cholelithiasis	1,0%	0,7%	1,3%
P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer	0,9%	0,9%	1,0%
C34	Bös. Neubildung d. Bronchien u. d. Lunge	0,9%	1,3%	0,4%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	0,9%	0,7%	1,2%
	kumulativ	28,5%	28,0%	29,2%

4.7 Haupt- und Nebendiagnosen der Krankenhausbehandlungen

Zu einzelnen stationären Leistungsfällen können im Datensatz der GEK neben einer obligat anzugebenden Hauptdiagnose mehrere Nebendiagnosen registriert werden. Hieraus ergeben sich potentiell Möglichkeiten einer differenzierteren Auswertung, die z.B. Aussagen über die Auswirkungen von Komorbidität bei einzelnen Diagnosen erlauben. Grundsätzlich lässt sich in den letzten Jahren eine erhebliche Zunahme bei der Erfassung von Nebendiagnosen feststellen. So wurde 1999 nur bei 21,5% der Krankenhaufälle mehr als eine Diagnose erfasst, im Jahr 2002 waren es bereits 50,5%. Fälle mit mehreren Diagnosen dauern tendenziell länger als Fälle mit ausschließlicher Nennung einer Diagnose.

Tabelle 18: Häufigkeit von Mehrfachdiagnosen bei Krankenhausaufenthalten: 2002

Anzahl Diagnosen	Anteil der Fälle	kumulativer Anteil	Tage je Fall (MW)
1	49,5%	49,5%	8,2
2	18,4%	67,9%	8,7
3	10,6%	78,5%	9,2
4	7,3%	85,8%	9,9
5	5,0%	90,8%	10,6
6	3,1%	93,9%	11,7
7	2,2%	96,1%	13,3
8	3,9%	100%	16,8

Tabelle 19 zeigt für Hauptdiagnosen (nach ICD10-Diagnosekapiteln) die jeweils am häufigsten genannten Nebendiagnosen (gleichfalls nach Diagnosekapiteln).

Tabelle 19: Häufige Nebendiagnosen von Hauptdiagnosen der Krankenhausaufenthalte nach ICD10-Kapiteln: 2002

	ICD10-Kapitel	Anteil Nebendiagnosen		
		häufigste %	zweit- häufigste %	dritt- häufigste %
I	Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankh.	XVIII: 18%	IV: 17%	IX: 11%
II	Neubildungen	II: 22%	XXI: 14%	IX: 14%
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	IX: 23%	IV: 22%	XVIII: 8%
V	Psychische und Verhaltensstörungen	V: 59%	IX: 7%	XI: 6%
VI	Krankheiten des Nervensystems	IX: 19%	VI: 14%	IV: 13%
VII	Krankheiten des Auges	VII: 35%	IX: 24%	XXI: 10%
VIII	Krankheiten des Ohres	VIII: 33%	IX: 13%	X: 11%
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	IX: 43%	IV: 18%	XVIII: 6%
X	Krankheiten des Atmungssystems	X: 33%	IX: 13%	XVIII: 12%
XI	Krankheiten des Verdauungssystems	XI: 27%	IX: 16%	IV: 11%
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	XII: 17%	IX: 15%	IV: 11%
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	XIII: 36%	IX: 15%	IV: 10%
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems	XIV: 30%	IX: 14%	IV: 10%
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	XV: 63%	XXI: 13%	XIV: 4%
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	IX: 19%	XVIII: 12%	XI: 12%
XIX	Verletzungen, Vergiftungen	XIX: 34%	IX: 13%	XXI: 9%
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	II: 21%	IX: 14%	XXI: 11%
	insgesamt	IX: 20%	IV: 11%	V: 8%

Im Hinblick auf die hier dargestellten stationären Diagnosen gilt wie schon bei den AU-Diagnosen, dass Nebendiagnosen häufig demselben Diagnosekapitel wie die Hauptdiagnose angehören, wobei diese Tendenz hinsichtlich der stationären Diagnosen noch ausgeprägter ist.

Eine systematische inhaltsbezogene Auswertung von Nebendiagnosen ist bislang schwierig, da es keine standardisierten Vorgaben für die Erfassung von Nebendiagnosen gibt und so beispielsweise die Zahl der angegebenen Nebendiagnosen von Krankenhaus zu Krankenhaus stark variieren kann, ohne dass diese Tatsache zwangsläufig einen Hinweis auf Krankenhaus-spezifisch unterschiedliche Komorbiditäten von behandelten Patienten geben würde. Werden in einem Krankenhaus zum Beispiel gehäuft Krankheiten des Kreislaufsystems als Nebendiagnosen angegeben, kann dies sowohl an einer real bestehenden erhöhten Komorbidität der Patienten als auch an den spezifischen Kodierungsgewohnheiten in einem Krankenhaus liegen. Keinesfalls kann aus der fehlenden Nennung einer bestimmten Nebendiagnose auf das Nichtvorhandensein einer bestimmten Begleiterkrankung geschlossen werden.

Mit einer gewissen Standardisierung bei der Nennung von Begleiterkrankungen ist bei der geplanten Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) zu rechnen.

5 Sterblichkeit

5.1 Einführung

Sterbefälle werden von Krankenkassen vorrangig zur Abwicklung von Sterbegeldzahlungen sowie zur Dokumentation von Versicherungszeiten erfasst. Dabei enthalten Krankenkassendaten im Gegensatz zu entsprechenden amtlichen Statistiken keine Angaben zu ärztlich diagnostizierten Todesursachen. Rückschlüsse auf die wahrscheinlichen Todesursachen sind nur bei den Verstorbenen möglich, die kurzfristig vor dem Todesfall stationär behandelt wurden.

Die folgenden Abschnitte des Reportes geben Informationen zur Sterblichkeit bei GEK-Versicherten, sofern sie auf der Basis von Routinedaten möglich sind. Eine Vergleichbarkeit mit amtlichen Statistiken ist aufgrund der abweichenden Erhebung nicht vollständig gewährleistet, weshalb Gegenüberstellungen der Sterblichkeit von GEK-Versicherten mit der in der Bundesrepublik insgesamt weiterhin zurückhaltend interpretiert werden sollten. In den Auswertungen wurde versucht, die Berechnungen von Sterbeziffern denen der amtlichen Statistiken methodisch weiter anzugleichen¹⁰. Grundsätzlich sollte hierdurch eine Vergleichbarkeit der altersspezifischen Sterbeziffern (vgl. Abbildung 34: Seite 84) sowie mit geringen Einschränkungen auch der altersstandardisierten Sterbeziffern (vgl. Abbildung 33: Seite 82) gewährleistet sein.

Sterbeziffern

Die Sterbeziffer bezeichnet allgemein den Anteil von Personen, die innerhalb eines Jahres in einer untersuchten Population verstorben sind. Üblich ist der Bezug auf je 1000 Personen der Population. Als Größe der Bezugspopulation

¹⁰ Die Anzahl der Verstorbenen wurde auf die durchschnittliche Versichertenzahl im angegebenen Auswertungszeitraum bezogen (Mittelung von Wochenwerten jeweils nach aktuellen Alters- und Geschlechtsgruppenzuordnungen). Zuvor waren zur Nennerbildung Versicherungszeiten mit jährlicher Altersgruppenzuordnung herangezogen worden.

on wird in Bevölkerungsstatistiken dabei die ggf. alters- und geschlechtsspezifische Bevölkerungszahl im Mittel des jeweiligen Beobachtungsjahres zugrundegelegt (vgl. Erläuterungen im Anhang).

Die nachfolgende Tabelle 18 enthält altersstandardisierte Angaben zu geschlechtsspezifischen Sterbeziffern bei GEK-Versicherten für die Jahre 1993 bis 2002. Offensichtlich ist die auch unter Zugrundelegung einer über die Jahre gleichbleibenden Altersstruktur¹¹ tendenziell sinkende Sterbeziffer. So wurden 1993 bei Männern 8,8 Todesfälle je 1000 Versicherte registriert, unter Frauen waren es 10,3 Todesfälle¹². Innerhalb von 10 Jahren bis 2002 lässt sich unter männlichen und weiblichen Versicherten ein Rückgang der Sterbeziffer um etwa ein Fünftel auf 7,1 bzw. auf 8,2 Todesfälle je 1000 Versicherte feststellen.

Tabelle 20: Sterbeziffer GEK-Versicherte: 1993 - 2002 (stand.)

je 1000 Versicherte (stand.)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Männer	8,8	8,8	8,3	8,5	8,0	7,7	7,7	7,4	7,2	7,1
Frauen	10,3	9,9	10,2	10,2	9,4	9,3	9,0	9,1	8,5	8,2

Abbildung 27 zeigt grundsätzlich denselben Trend. Dargestellt werden Veränderungen der altersstandardisierten Sterbeziffern für Frauen (obere Kurven) und Männer (untere Kurven – beachte Achsenzuordnung) im zeitlichen Verlauf zwischen 1990 und 2002. Die Sterbeziffern wurden sowohl für 3Jahresintervalle (kräftige Linien, längerfristiger Trend) als auch für 3Monatsintervalle (dünne Linien, kurzfristige bzw. saisonale Veränderungen) ermittelt¹³.

¹¹ *Standardpopulation: Bevölkerung Deutschland Ende 1993 (vgl. Anhang)*

¹² *Die im Vergleich zu den Ergebnissen bei Männern höhere Sterbeziffer bei Frauen resultiert aus den stärker besetzten oberen Altersgruppen (mit hoher Sterblichkeit) in der zugrundegelegten Standardpopulation.*

¹³ *Bei der Darstellung des längerfristigen Trends in 3Jahresintervallen repräsentiert eine Angabe für den Zeitpunkt x (z.B. 1.7.1997) die Sterblichkeit im Zeitintervall x +/- 18 Monate (z.B.*

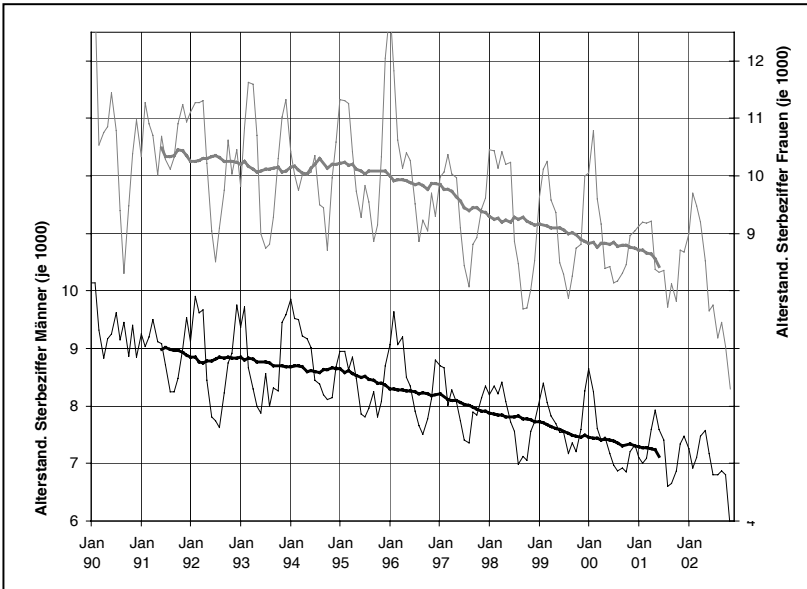


Abbildung 33: Altersstand. Sterbeziffern (3Monats- sowie 3Jahreswerte) nach Geschlecht: GEK 1990 - 2002

Offensichtlich ist im längerfristigen Trend (Mittelung über 3Jahresintervalle) der Rückgang der standardisierten Sterbeziffern insbesondere in der zweiten Hälfte der 90er Jahre. Deutlich werden in der Darstellung der Dreimonatswerte die ausgesprochen starken kurzfristigen Veränderungen der Mortalitätsraten. Eine erhöhte Mortalität findet sich regelmäßig in der Zeit um den Jahreswechsel. Im Vergleich zu den Sommermonaten liegt die Sterbeziffer in den Wintermonaten in den meisten Jahren um mehr als 20% höher. Ein ausgesprochen deutlicher Anstieg ist im Winter 95/96 zu verzeichnen. In dem betreffenden Winter war es zu verhältnismäßig stark ausgeprägten Häufungen von Er-

1996 - 1998).

kältungs- bzw. Grippeerkrankungen gekommen, so dass insgesamt in Deutschland vom Auftreten einer Grippeepidemie gesprochen werden konnte.

5.2 Sterblichkeit nach Alter und Geschlecht

Abbildung 28 zeigt die Sterbeziffer in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht in halblogarithmischer Darstellung, wobei den zusammengefassten GEK-Ergebnissen der Jahre 2000 bis 2002 entsprechende alters- und geschlechtsspezifische Angaben für die Bundesrepublik aus dem Jahr 1999 gegenübergestellt werden (vgl. Tabelle A 26: Seite 149 im Anhang).

Offensichtlich ist der exponentielle Anstieg¹⁴ der Sterbeziffer nach dem 30. Lebensjahr bei beiden Geschlechtern. Die altersspezifischen Sterbeziffern bei Frauen liegen grundsätzlich unter denen von Männern. Vor dem Eintritt ins Rentenalter liegen die Sterbeziffern insbesondere von männlichen GEK-Versicherten leicht unter denen der bundesrepublikanischen Bevölkerung.

Deutlich ist anhand der gesamtbevölkerungsbezogenen Zahlen die noch verhältnismäßig hohe Sterblichkeit im ersten Lebensjahr, die vorrangig aus einer Sterblichkeit im direkten Zusammenhang mit der Geburt resultiert. Entsprechende Sterbeziffern lassen sich auf Basis der GEK-Kassendaten nicht berechnen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Neugeborene erst ab einer bestimmten Lebensdauer selber als Versicherte einer Krankenkasse (inkl. eventueller Sterbefälle) registriert werden und insofern die perinatale Mortalität in den jetzt ausgewerteten Kassendaten nicht abgebildet wird.

¹⁴ In halblogarithmischer Darstellung entspricht der Verlauf in einer ansteigenden Gerade einem exponentiellen Anstieg.

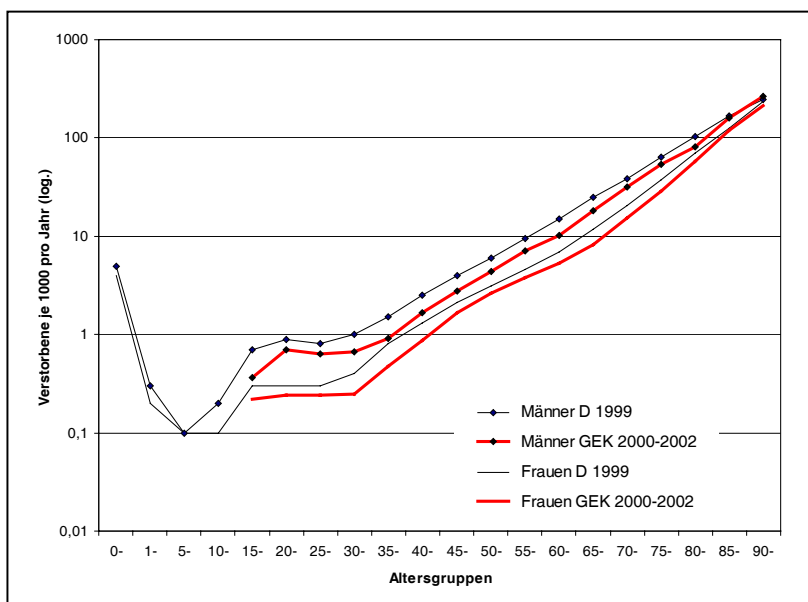


Abbildung 34: Sterbeziffern nach Alter und Geschlecht Bundesrepublik 1999¹⁵ sowie GEK 2000 - 2002

¹⁵ Statistisches Jahrbuch 2002, S.73

5.3 Sterbefälle und zeitnahe stationäre Aufenthalte

Wie bereits erwähnt sind in Routinedaten von Krankenkassen keine Diagnosen im Sinne von Todesursachen enthalten. Eine Möglichkeit, dennoch Informationen zum Erkrankungsspektrum bei Todesfällen zu erhalten, besteht in einer Zusammenführung der Angaben zu Sterbefällen und ggf. vorhandener Angaben zum stationären Leistungsgeschehen.

Abbildung 29 zeigt in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht den Anteil der Verstorbenen, bei dem maximal einen Monat vor dem Todesfall ein stationärer Aufenthalt (mit Diagnoseangabe) registriert wurde (vgl. Tabelle A 27: Seite 150 im Anhang).

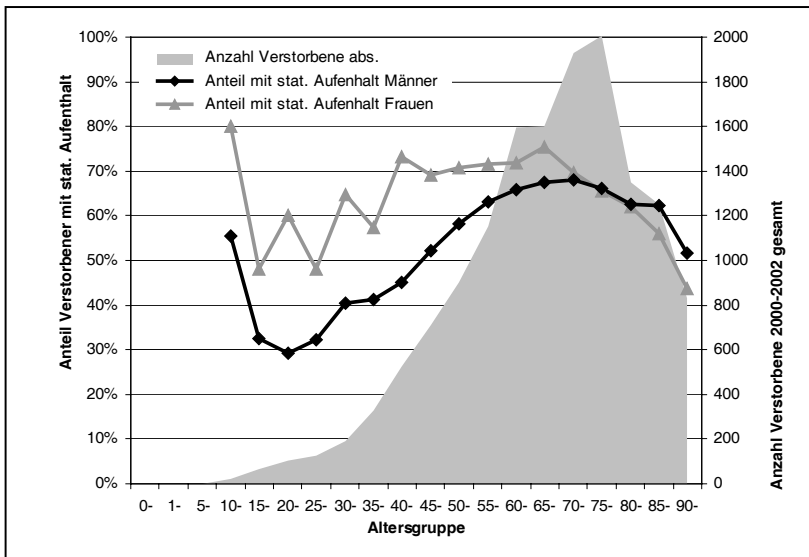


Abbildung 35: Anteil Verstorbene mit zeitnahe stat. Aufenthalt nach Alter und Geschlecht: GEK 2000 - 2002

Der Anteil von Verstorbenen mit zeitnahen stationären Aufenthalten liegt insbesondere bei männlichen Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen mit weniger als 50% verhältnismäßig niedrig. In diesen Altersgruppen spielen Unfälle eine maßgebliche Rolle bei den Todesursachen, die offensichtlich häufig nicht mehr zu stationären Aufenthalten führen.

Sinkende Anteile finden sich nach einem Gipfel bei Männern um das 60. bis 75. Lebensjahr sowie einem eher plateauartigen Verlauf in den Altersgruppen zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr bei Frauen. Insbesondere hochbetagte Frauen werden verhältnismäßig seltener im Zeitraum bis zu 30 Tagen vor dem Tod stationär behandelt.

Tabelle 19 zeigt einen Vergleich des Diagnosespektrums "zeitnaher stationärer Aufenthalt" zum Spektrum der Gesamtzahl aller stationären Aufenthalte zwischen 2000 und 2002 nach ICD10-Diagnoseklassen.

Während Neubildungen sowie Herz-Kreislaufferkrankungen weitaus häufiger in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einem Todesfall als Diagnose eines stationären Aufenthaltes erfasst werden, sind Krankheiten des Nervensystems, der Harn- und Geschlechtsorgane (ohne Neubildungen), schwangerschaftsbedingte Aufenthalte sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates in dieser Gruppe deutlich unterrepräsentiert. Das Diagnosespektrum der kurzfristig Verstorbenen zeigt damit eine erwartete Häufung von Diagnosen, die nach amtlichen Statistiken als anteilig relevante Todesursachen bekannt sind.

Diese Aussage bestätigt eine Auflistung der häufigsten 3stelligen ICD10-Diagnosen, auf die etwa die Hälfte aller zeitnahen stationären Aufenthalte bei Verstorbenen entfällt (siehe Tabelle 20).

Tabelle 21: Diagnoseklassen bei zeitnahe stat. Aufenthalt Gruppe der Verstorbenen - Vergleich zu stat. Aufgehalten insgesamt: GEK 2000 - 2002

	ICD10-Diagnoseklasse	Sterbefälle mit stat. Diag. (n=9.129)	Stat. Fälle gesamt - Rohwerte (n=598.484)
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	2,0%	2,0%
II	Neubildungen	29,5%	10,9%
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie Störungen mit Beteil. des Immunitätssystem	1,2%	0,5%
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,6%	2,6%
V	Psychische und Verhaltensstörungen	1,8%	5,6%
VI	Krankheiten des Nervensystems	2,2%	4,2%
VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0,0%	1,7%
VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	0,0%	1,4%
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems	25,5%	12,7%
X	Krankheiten des Atmungssystems	9,0%	6,7%
XI	Krankheiten der Verdauungssysteme	10,1%	10,5%
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0,6%	1,6%
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	0,8%	8,2%
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems	2,2%	6,4%
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0%	7,6%
XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0%	0,9%
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0,2%	1,0%
XVI-II	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	6,6%	4,7%
IXX	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	5,1%	9,3%
XXI	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	0,4%	1,5%

Tabelle 22: Häufige Diagnosen bei zeitnahe stat. Aufenthalt Gruppe Verstorbene: GEK 2000 - 2002

ICD10	Diagnose	n	Anteil
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	503	5,51%
I50	Herzinsuffizienz	420	4,60%
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	351	3,84%
I21	Akuter Myokardinfarkt	297	3,25%
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	186	2,04%
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	174	1,91%
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	167	1,83%
K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	167	1,83%
I63	Hirnininfarkt	165	1,81%
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	160	1,75%
I61	Intrazerebrale Blutung	144	1,58%
C16	Bösartige Neubildung des Magens	140	1,53%
C18	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	137	1,50%
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	134	1,47%
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	126	1,38%
K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	121	1,33%
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	110	1,20%
K70	Alkoholische Leberkrankheit	105	1,15%
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	104	1,14%
S72	Fraktur des Femurs	100	1,10%
	genannte Diagnosen gesamt	3811	41,75%

6 Schwerpunktthema

Charakterisierung von Hochnutzern im Gesundheitssystem – präventive Potenziale?

Ausgewertet wurden für das Schwerpunktthema des diesjährigen GEK-Gesundheitsreportes vorrangig und erstmals Daten zu versichertenbezogen erfassten Ausgaben der GEK im Jahr 2001 für insgesamt 1,2 Mio. Versicherte, die in diesem Jahr durchgängig bei der GEK versichert waren oder verstarben.

Etwa 60% der Gesamtausgaben der GEK im Jahr 2001 in relevanten Leistungsbereichen konnten dabei versichertenbezogen zugeordnet werden. Nicht zuordnungsfähig waren auf der Basis der zur Zeit verfügbaren Daten insbesondere ärztliche und zahnärztliche Leistungen incl. Zahnersatz (entsprechend etwa 30% der Gesamtausgaben). Als Anhaltspunkt für die Verteilung der Ausgaben für ärztliche Leistungen kann die Verteilung von Arzneiausgaben angesehen werden. Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung bleiben jedoch in den nachfolgenden Darstellungen, die sich grundsätzlich auf versichertenbezogen erfasste Leistungen beschränken, unberücksichtigt.

Als Ziele der Auswertungen lassen sich folgende Punkte formulieren:

- Abgrenzung von "Hochnutzern" über unterschiedliche Grenzwerte hinsichtlich der versichertenbezogen erfassten Gesamtausgaben innerhalb eines Kalenderjahres
- Relevanz der unterschiedlichen Leistungsbereiche für die Gesamtausgaben und Einfluss des Alters auf die Höhe und Aufteilung der Gesamtausgaben
- Einfluss der zeitlichen Nähe zum Tod auf die Ausgaben in den einzelnen Altersgruppen
- Charakterisierung des Diagnosespektrums in Hochnutzergruppen

Versichertenbezogen erfasste Leistungen

Die Ausgaben bzw. Leistungsaufwendungen einer Krankenkasse werden nach Art der abgerechneten Leistungen einer Vielzahl von unterschiedlichen Kontenarten zugeordnet (z.B. Kontenart 462: Ambulantes Operieren im Krankenhaus). Die einzelnen Kontenarten lassen sich übergreifenden Kontengruppen zuordnen (z.B. Kontengruppe 46: Krankenhausbehandlung). Einen Überblick zu ausgabenrelevanten Kontengruppen gibt die nachfolgende Tabelle 23:.

Allerdings sind Angaben zu Leistungen in Bezug auf die einzelnen Kontengruppen in den Daten von Krankenkassen nicht in allen Fällen versichertenbezogen verfügbar. Dies gilt insbesondere für Leistungen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung, die zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen vorrangig über Kopfpauschalen und damit unabhängig von den versichertenbezogen erbrachten Leistungen abgerechnet werden.

Diese Einschränkungen bei der versichertenbezogenen Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen dürften auch in absehbarer Zukunft gelten und sind bei der Interpretation aller nachfolgenden Ergebnisse zu beachten. Hingewiesen sei an dieser Stelle ergänzend darauf, dass vor dem geschilderten Hintergrund auch die Berechnungen zum sogenannten Risikopool, über den kassenübergreifend Aufwendungen für Versicherte mit extrem hohen Ausgaben ausgeglichen werden, lediglich auf die faktisch versichertenbezogen verfügbaren Ausgabendaten zurückgreifen können und vorrangig auf Angaben aus den Kontengruppen 43 bis 47 beruhen (Leistungen außerhalb dieser Kontengruppen werden lediglich im Hinblick auf Dialysekosten sowie das Sterbegeld berücksichtigt).

Gemessen an den Gesamtausgaben der GEK für die in der Tabelle genannten Kontengruppen entsprachen die versichertenbezogen erfassten Ausgaben im Jahr 2001 einem Anteil von etwa 60%. Die größten Differenzen entstehen aus den nur in Ausnahmefällen versichertenbezogen erfassten Leistungen in den Kontengruppen zu ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen sowie zum

Zahnersatz, die hinsichtlich der gesamten Leistungsausgaben für GEK-Versicherte einen Anteil von etwa 30% ausmachen.

Tabelle 23: Ausgabenrelevante Kontengruppen

Konten- gruppe	Bezeichnung der Leistungsausgaben / Kontengruppe
40*	Ärztliche Behandlung
41*	Zahnärztliche Behandlung - ohne Zahnersatz -
42*	Zahnersatz
43	Arznei-, Verband- und Hilfsmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen
44/45	Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel von anderen Stellen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen
46	Krankenhausbehandlung
47	Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld (Anm.: Ohne Abzug von Erstattungen)
48	Aufwendungen für Leistungen im Ausland / Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht
49	Fahrkosten
50	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, Medizinische Leistungen für Mütter
51	Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe
52	Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben
53	Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch
54	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen
55	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
56	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege
57	Integrierte Versorgung
58	Sterbegeld
59	Sonstige Leistungen

* relevante Ausgabenbereiche vorrangig *ohne* versichertenbezogene Erfassung der Ausgaben

Ausschließlich die versichertenbezogen erfassten Ausgaben aus den in der vorausgehenden Tabelle aufgeführten Kontengruppen bilden die Grundlage der nachfolgend dargestellten Auswertungen.

Maßgeblich für die zur Zeit versichertenbezogen verfügbaren Angaben zu Leistungsausgaben bei Versicherten in der GEK insgesamt sind die Kontengruppen 43 bis 47, auf die ca. 90% aller versichertenbezogen erfassten Leistungsausgaben entfallen (vgl. nachfolgende Abbildungen).

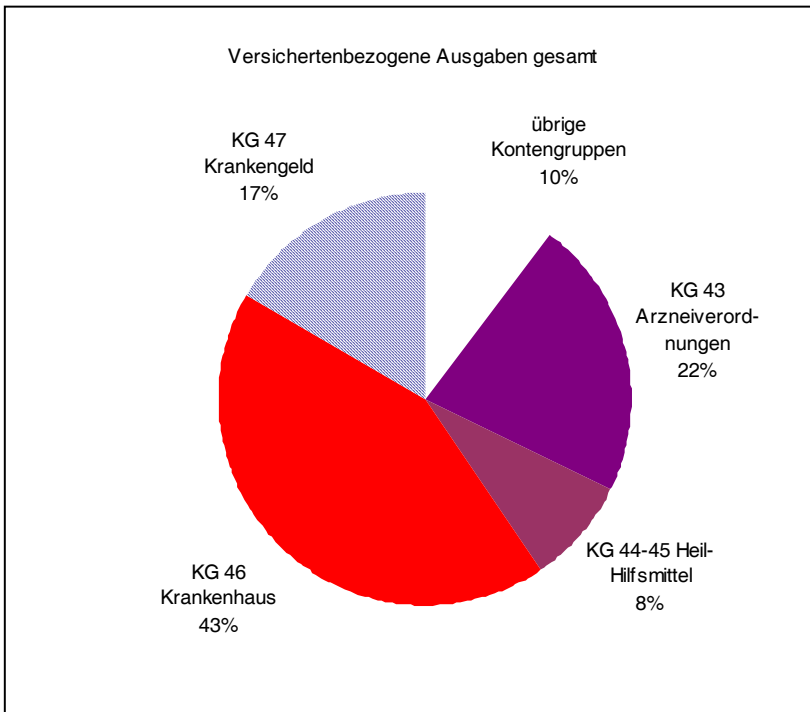


Abbildung 36: Verteilung versichertenbezogen erfasster Ausgaben auf Kontengruppen

Bei männlichen Versicherten entfielen 2001 auf die genannten Kontengruppen 94% der Leistungen, bei weiblichen Versicherten waren es demgegenüber lediglich 83%. Der geringere Anteil der Ausgaben in den Kontengruppen 43 bis 47 bei Frauen resultiert vorrangig daraus, dass bei weiblichen Versicherten in der GEK Krankengeldzahlungen anteilig eine geringere Rolle spielen und gleichzeitig Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Kontengruppe 55) eine maßgebliche Rolle spielen, auf die 2001 knapp 8% aller versichertenbezogen erfassten Leistungen unter Frauen entfielen.

Verteilung der individuell zuordnungsfähigen Leistungen auf Versicherte

Eine wesentliche Basis der Krankenversicherung bildet die Tatsache, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht alle Versicherten dieselben Leistungen beanspruchen und damit dieselben Ausgaben verursachen. Nur so können die überschüssigen Einnahmen von "gesunden" Versicherten zur Deckung der Aufwendungen für erkrankte Versicherte verwendet werden, um deren erkrankungsbedingte finanzielle Risiken in Grenzen zu halten. Ein wesentlicher Anteil der Ausgaben einer Krankenkasse muss sich innerhalb eines bestimmten Zeitraums also zwangsläufig auf einen eher geringen Anteil der Versicherten beziehen.

Als zumeist unspezifisch zitierte Faustregel zur Ausgabenverteilung bei Krankenkassen kursiert die Aussage, dass etwa 80% der Leistungen von etwa 20% der Versicherten beansprucht werden. Kritisch erscheint bei einer derartig vereinfachten Aussage insbesondere der fehlende zeitliche Bezug: Während beispielsweise innerhalb einer Woche für einen nur sehr geringen Anteil von Versicherten Ausgaben anfallen, sind über einen Zeitraum von beispielsweise 10 Jahren nahezu alle Versicherten betroffen, entsprechend verteilen sich die Ausgaben auch auf einen größeren Anteil der Gesamtpopulation.

Bereits im vorausgehenden GEK-Gesundheitsreport finden sich recht umfangreiche Ergebnisdarstellungen zur Verteilung der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen. Allerdings konnten seinerzeit lediglich Verteilun-

gen der Inanspruchnahmen in einzelnen Leistungsbereichen und ausschließlich hinsichtlich der Arzneiverordnungen auch in monetärer Form ermittelt werden. Die jetzt zur Verfügung stehenden Daten ermöglichen demgegenüber die Einbeziehung einer größeren Zahl von Leistungsbereichen und eine zusammenfassende Darstellung auf Basis der versichertenbezogen zugeordneten Leistungsausgaben.

Abbildung 37: auf Seite 96 zeigt die Verteilung der zuordnungsfähigen Leistungsausgaben innerhalb des Jahres 2001 auf Versicherte der GEK, die über das gesamte Jahr versichert waren oder innerhalb des Jahres 2001 verstarben. Zur Verbesserung der Lesbarkeit beschränkt sich die Darstellung auf die 50% der Versicherten mit höheren Leistungsausgaben innerhalb des Jahres 2001. Zahlenwerte zu ausgewählten Datenpunkten sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 24: Verteilung der zuordnungsfähigen Leistungsausgaben auf Versicherte

Anteil Versicherte	Ausgaben 2001 bis maximal (in Euro)	Anteil an den Gesamtausgaben	Anteil Versicherte mit Ausgaben über genanntem Wert	deren Anteil an den Gesamtausgaben
16,7%	0,00	0,0%	83,3%	100,0%
50,0%	69,04	1,0%	50,0%	99,0%
75,0%	360,63	5,9%	25,0%	94,1%
80,0%	543,43	8,5%	20,0%	91,5%
85,0%	899,13	12,6%	15,0%	87,4%
90,0%	1.725,04	19,9%	10,0%	80,1%
95,0%	3.833,77	35,0%	5,0%	65,0%
97,5%	7.606,81	50,5%	2,5%	49,5%
99,0%	14.950,11	69,2%	1,0%	30,8%
99,5%	21.074,62	79,4%	0,5%	20,6%

- Für knapp 17% der Versicherten fielen innerhalb des Jahres 2001 keinerlei versichertenbezogene Ausgaben an. Für die Hälfte (50%) der Versicherten betrugen die Ausgaben in 2001 maximal 69 Euro, sie verursachten damit insgesamt lediglich 1% der erfassten Ausgaben.
- Für 80% der Versicherten wurden in 2001 maximal 543 Euro an Ausgaben erfasst, diese 80% der Versicherten verursachten damit lediglich 8,5% aller Leistungsausgaben. Umgekehrt ausgedrückt entfallen also auf 20% der Versicherten im Sinne von "Hochnutzern" 91,5% aller Leistungsausgaben (vgl. letzte beiden Spalten der Tabelle).
- 80% der Leistungen entfallen nach den hier durchgeführten Berechnungen auf nur 10% der Versicherten.
- Die letzten 5 Promille im Sinne von "Hochnutzern" weisen versichertenbezogene Ausgaben von mehr als 21.074 Euro im Jahr 2001 auf. Auf diese relativ kleine Gruppe entfiel allerdings immer noch etwa ein Fünftel (20,6%) der gesamten Leistungsausgaben.

Mit der letztgenannten Gruppe dürfte annäherungsweise die Population umrissen sein, für die unter GEK-Versicherten eine Zuordnung zum Risikopool erfolgen könnte. Als Grenzwert für eine Zuordnung zum Risikopool gelten zur Zeit jährliche versichertenbezogene Ausgaben in Höhe von insgesamt 20.450 Euro in den gesetzlich definierten Leistungsbereichen. Da die vorliegende Berechnung allerdings nicht explizit versucht, die Berechnungsanweisungen für den Risikopool zu replizieren, können die genannten Werte in Hinblick auf eine entsprechende Auswahl von Versicherten lediglich erste Anhaltspunkte liefern und sollten entsprechend zurückhaltend interpretiert werden.

Betrachtet man in der vorausgehenden Tabelle vorrangig die Höhe der absoluten Ausgaben, lässt sich feststellen, dass 80% der Versicherten mit maximal 543 Euro innerhalb eines Jahres Ausgaben aufweisen, die i.d.R. auch individuell merklich unter den im selben Jahr gezahlten Beiträgen liegen dürften (selbst wenn man ggf. Mitgliedsbeiträge auf die jeweils mitversicherten Familienangehörigen aufteilt). Bereits ab diesem Grenzwert von "Hochnutzern" zu

sprechen erscheint inhaltlich wenig gerechtfertigt, da selbst kurzzeitige stationäre Aufenthalte i.d.R. zu deutlich höheren Kosten führen dürften.

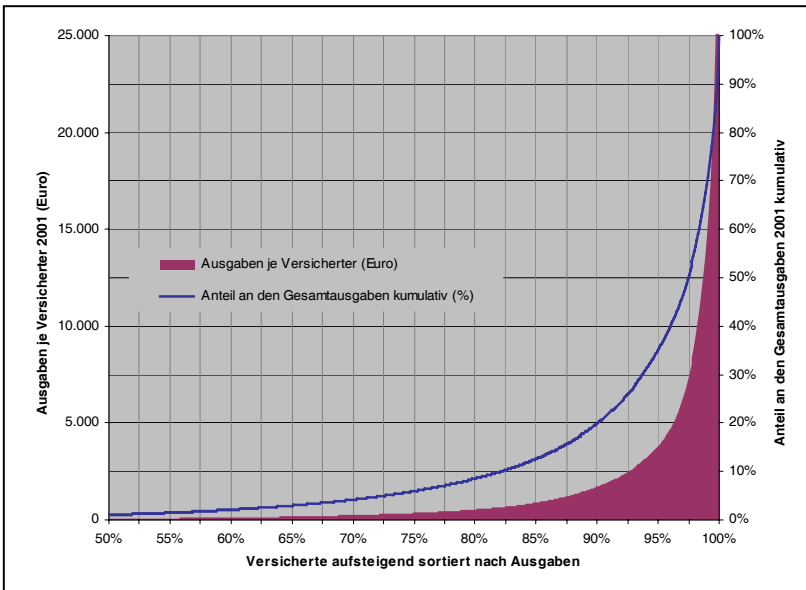


Abbildung 37: Verteilung der Leistungsausgaben GEK 2001 auf Versicherte

2,5% der Versicherten wiesen innerhalb eines Jahres Ausgaben von mehr als 7.606 Euro auf. Die Ausgaben in dieser Gruppe liegen damit eindeutig über den bei Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung jährlich maximal anfallenden Beitragszahlungen (incl. Arbeitgeberanteil). Diese Gruppe von Versicherten in der GEK "profitiert" also individuell selbst bei der Zahlung von Höchstbeiträgen innerhalb des Jahres deutlich von den Leistungen der Krankenkasse¹⁶. Sie beansprucht dabei etwa die Hälfte der versichertenbezogenen erfassten Gesamtausgaben (2001: 49,5%).

¹⁶ Der Anteil von Versicherten, deren Kosten für Inanspruchnahmen individuell innerhalb eines Jahres die Beitragszahlungen übersteigen, dürfte wesentlich höher liegen, kann jedoch an dieser Stelle nicht ermittelt werden, da versichertenbezogene Angaben zu Beitragszahlungen

Einfluss des Alters auf die Inanspruchnahme von Leistungen

Das Lebensalter ist eine wesentliche Determinante der Inanspruchnahme von gesundheitsbezogenen Leistungen. So betrugen innerhalb eines Versicherungsjahres im Jahr 2001 die durchschnittlich erfassten Leistungsausgaben bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres bei beiden Geschlechtern weniger als 500 Euro, nach der Vollendung des 85. Lebensjahres wurden durchschnittlich mehr als 3.500 Euro innerhalb von 365 Versicherungstagen für einen Versicherten ausgegeben. Einen Überblick zur Altersabhängigkeit der Leistungsanspruchnahme für die Gesamtgruppe der Versicherten mit einer Differenzierung der Ausgaben nach relevanten Kontengruppen zeigt die nachfolgende Abbildung.

Offensichtlich ist zunächst der deutliche Anstieg der erfassten Gesamtausgaben nach dem 40. Lebensjahr. Einige Ausgabenbereiche spielen vorrangig in bestimmten Altersgruppen eine Rolle. Relativ hohe Ausgaben in den "übrigen Kontengruppen" (weiße Flächenanteile) innerhalb der Altersgruppen zwischen 20 bis 40 Jahre resultieren nahezu ausschließlich aus "Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft" (Kontengruppe 55), die in den Daten separat ausgewiesen werden.

Krankengeldzahlungen (schraffierte Flächenanteile) fallen ggf. lediglich bei Berufstätigen an und beschränken sich damit auf die Altersgruppen zwischen über 15 und unter 65 Jahre. Die höchsten durchschnittlichen Krankengeldzahlungen finden sich in der Gruppe der 55 bis unter 60-Jährigen. Geringere Zahlungen in der nächsthöheren Altersgruppe sind darauf zurückzuführen, dass viele Berufstätige in dieser Altersgruppe bereits Renten beziehen.

Relativ hohe Ausgaben in den "übrigen Kontengruppen" nach Vollendung des 70. Lebensjahres resultieren aus unterschiedlichen Komponenten. Die maßgebliche Rolle spielen dabei drei Ausgabenbereiche, nämlich Fahrtkosten (Kontengruppe 49), "Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege" (Kontengruppe 56) sowie das Sterbegeld (Kontengruppe 58). Insbesondere die

für die Auswertungen nicht zur Verfügung standen.

relativ hohen Ausgaben in diesen drei Bereichen führen neben den steigenden Kosten für Heil- und Hilfsmittel (Kontengruppen 44 und 45) dazu, dass Hochbetagte nach Vollendung des 90. Lebensjahres trotz sinkender Kosten für Arzneiverordnungen und Krankenhausbehandlungen noch etwas höhere Ausgaben als die nächstjüngere Altersgruppe aufweisen.

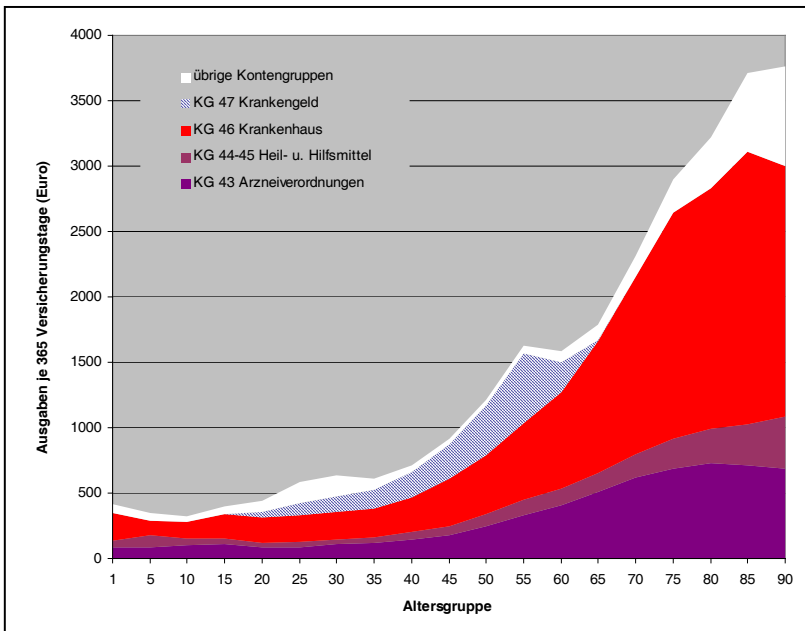


Abbildung 38: Durchschnittliche Ausgaben in Altersgruppen je 365 Versicherungstage 2001 (vgl. Tabelle im Anhang)

Einfluss der zeitlichen Nähe des Todes auf die Altersabhängigkeit der Leistungsausgaben

Ab dem 35. Lebensjahr folgt das Sterberisiko in Deutschland weitgehend einem exponentiellen Anstieg. Eine Verdopplung des Sterberisikos lässt sich jeweils für eine Alterszunahme um ca. 7 Jahre feststellen. Während von 1000 unter 30-Jährigen (unter Ausnahme von Neugeborenen) innerhalb eines Jahres weniger als eine Person stirbt, versterben von 1000 Personen nach Vollendung des 85. Lebensjahres mehr als 100 Personen innerhalb eines Jahres. Über 60% aller verstorbenen GEK-Versicherten befanden sich innerhalb ihres letzten Lebensmonats in stationärer Behandlung (vgl. Kapitel im GEK-Gesundheitsreport zur Sterblichkeit).

Allein vor diesem Hintergrund ist mit verhältnismäßig hohen Leistungsausgaben in zeitlicher Nähe zum Todeszeitpunkt und damit auch gehäuft mit höheren Ausgaben bei einer entsprechend erhöhten Sterbewahrscheinlichkeit in späteren Lebensabschnitten zu rechnen. In diesem Zusammenhang lässt sich die Frage aufwerfen, zu welchen Anteilen der Anstieg der Leistungsausgaben mit zunehmendem Alter der Versicherten durch die zeitliche Nähe zum Todeszeitpunkt bzw. durch die damit häufig verknüpften medizinischen Behandlungen erklärt werden kann.

Von Interesse ist diese Frage vorrangig im Zusammenhang mit Prognosen zur Entwicklung von Ausgaben im Gesundheitssystem bei einer weiter *steigenden Lebenserwartung*: Entfallen wesentliche Anteile der "Lebensgesundheitskosten" in allen Altersgruppen von Versterbenden auf einen relativ engen Zeitraum vor dem Tod, wäre bei einer Zunahme der Lebenserwartung mit einer Verschiebung der Ausgaben in spätere Lebensabschnitte mit verhältnismäßig geringen Steigerungen der lebensbezogenen Gesamtausgaben zu rechnen. Diese Art der Entwicklung entspräche der so genannten Rectangularisierungsthese. Zeigt sich demgegenüber eine maßgebliche Zunahme der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen mit dem Alter auch unabhängig von der Inanspruchnahme in einem begrenzten Intervall in der Nähe des Todeszeitpunktes,

wäre bei einer weiteren Zunahme der Lebenserwartung (im Sinne der sogenannten Medikalisierungsthese) eher eine zusätzliche Steigerung der Gesundheitsausgaben zu erwarten¹⁷.

Eine erste Gegenüberstellung zu Leistungsausgaben bei Überlebenden und Versterbenden beinhaltet die nachfolgende Abbildung. Für die hier durchgeführten Auswertungen konnte auf Angaben zu Sterbefällen bis Ende 2002 zurückgegriffen werden.

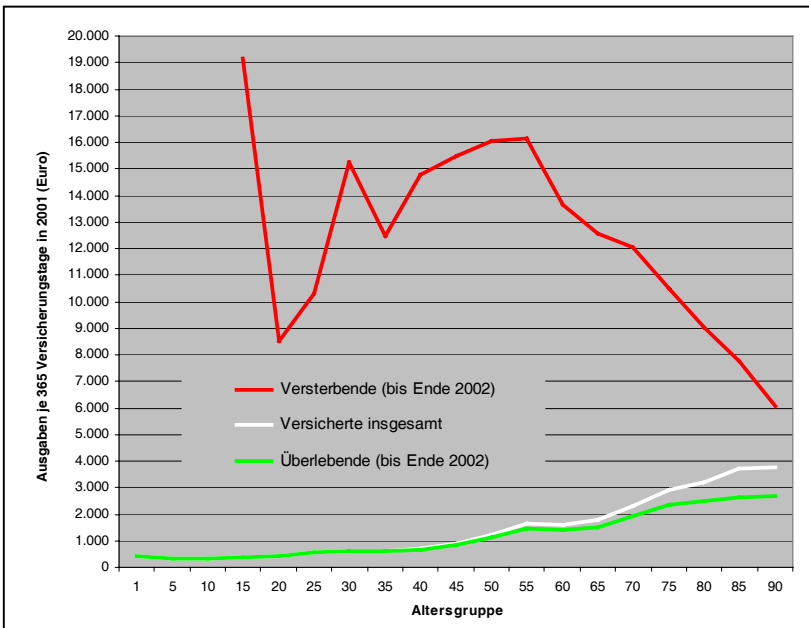


Abbildung 39: Leistungsausgaben 2001 bei Überlebenden und Versterbenden je Versicherungsjahr nach Alter

¹⁷ Um Fehlinterpretationen vorzubeugen sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die projizierte demographische Entwicklung in der Bundesrepublik mit steigenden Bevölkerungsanteilen im Rentenalter vorrangig aus den geringen Geburtenraten seit den 70iger Jahren resultiert und unabhängig von Veränderungen der Lebenserwartung zu einer veränderten Altersstruktur und damit auch zu höheren durchschnittlichen Gesundheitsausgaben führt.

Dargestellt sind als weiße Linie die versichertenbezogen erfassten Leistungsausgaben für das Kalenderjahr 2001 in der Gesamtgruppe der Versicherten nach Altersgruppen, die auch den Gesamtausgaben in der vorausgehenden Abbildung entsprechen. Die obere, dunkelgraue (bzw. rote) Linie zeigt Werte für die Subgruppe von Versicherten, die bis zum 31.12.2002 verstorben waren und sich im Erhebungszeitraum insofern innerhalb der letzten beiden Jahre vor dem Tod befanden. Die untere hellgraue (bzw. grüne) Linie zeigt demgegenüber die Werte für die Subgruppe der Versicherten, die zumindest bis zum 31.12.2002 überlebten.

Offensichtlich werden die extremen Unterschiede der durchschnittlichen Leistungsausgaben für Versterbende bzw. Überlebende. Während die Ausgaben für Überlebende in allen Altersgruppen weniger als 3.000 Euro innerhalb eines Jahres betragen, liegen sie bei Versterbenden in den mittleren Altersgruppen im Schnitt bei etwa 15.000 Euro (aufgrund geringer Fallzahlen und extremer Variationen der Behandlungskosten sind Werte für jüngere Altersgruppen nicht dargestellt).

Nach dem 60. Lebensjahr zeigt sich allerdings in der Gruppe der Versterbenden ein ausgeprägter und stetiger Abfall der Leistungsausgaben. Während für 55 bis unter 60-Jährige in der letzten Lebensphase innerhalb eines Jahres Ausgaben von gut 16.000 Euro in den Daten erfasst sind, werden für Versicherte jenseits des 90. Lebensjahres nur noch gut 6.000 Euro, also lediglich etwa 38% des zuvor genannten Betrages, als versichertenbezogene Ausgaben der Krankenkasse registriert.

Aus der Darstellung der altersabhängigen Ausgaben für Überlebende in der vorausgehenden Abbildung (untere, hellgraue bzw. grüne Linie) wird allerdings bereits deutlich, dass auch in der Gruppe von Versicherten, die den berücksichtigten Zeitraum um mindestens ein Jahr überlebten, die Ausgaben mit zunehmendem Alter noch merklich ansteigen. Der altersabhängige Anstieg der Ausgaben in der Gesamtgruppe der Versicherten steht demnach nur partiell im Zusammenhang mit erhöhten Ausgaben innerhalb begrenzter Zeitintervalle nahe dem Sterbezeitpunkt.

Die Ausgaben bei **Überlebenden** werden differenziert nach relevanten Kontengruppen gesondert in der nachfolgenden Abbildung dargestellt, wobei zusätzlich auch die durchschnittlichen Ausgaben für die Gesamtgruppe der Versicherten ergänzend (als gestrichelte Line) aufgeführt sind.

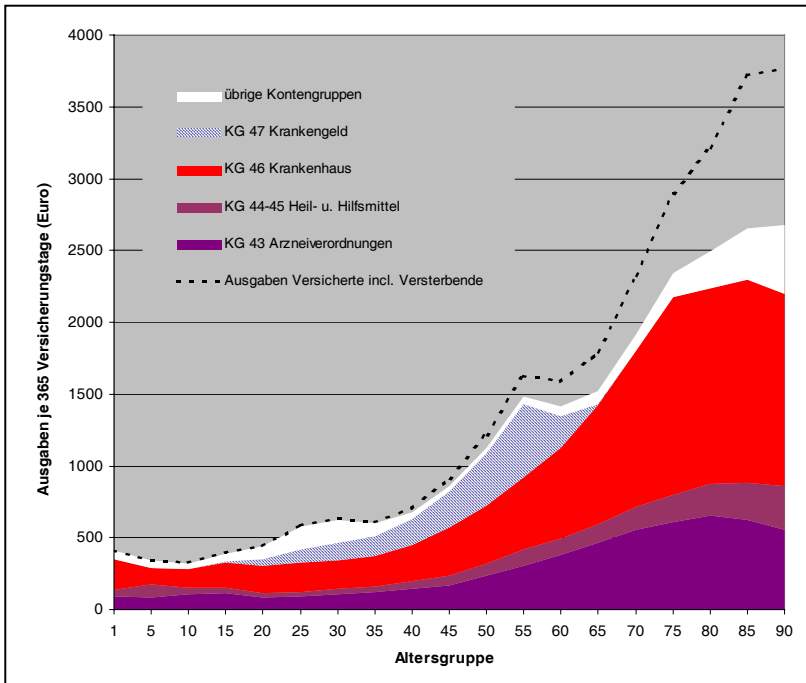


Abbildung 40: Leistungsausgaben 2001 bei Überlebenden je Versicherungsjahr nach Alter (vgl. Tabelle im Anhang)

In Bezug auf die jüngeren Altersgruppen unterscheidet sich die Darstellung der Ausgaben bei Überlebenden nur unwesentlich von der Darstellung der Gesamtgruppe, da anteilig nur sehr wenige jüngere Versicherte innerhalb eines Jahres versterben.

Die absolut und auch anteilig größten Differenzen ergeben sich für die beiden höchsten Altersgruppen ab dem 85. Lebensjahr in denen die Ausgaben bei Überlebenden um 29% unter denen in der altersentsprechenden Gesamtgruppe der Versicherten liegen. Selbst in diesen Altersgruppen würden sich die Ausgaben also lediglich um weniger als ein Drittel reduzieren, wenn man die Mehrausgaben innerhalb des letzten Jahres vor dem Tod unberücksichtigt lässt.

In Bezug auf die aktuelle GEK-Versichertenpopulation insgesamt über alle Altersgruppen lassen sich etwa 9,3% der erfassten Ausgaben den Ausgaben innerhalb der letzten Lebensphase bei Versterbenden zuschreiben. Davon entfallen knapp 3/4 entsprechend 7,9% der versichertenbezogen erfassten Gesamtausgaben in der GEK auf Ausgaben von Versterbenden, die über die erwarteten Ausgaben bei altersentsprechenden Überlebenden hinausgehen. Allein dieser Anteil an den versichertenbezogen erfassten Gesamtausgaben ist der zeitlichen Nähe zum Tod zuzuschreiben und wäre bei einer GEK-Population, in der alle Versicherten zumindest das nächste Kalenderjahr überleben, nicht zu erwarten.

Die folgende Abbildung zeigt die Ausgaben differenziert nach Kontengruppen je 365 Versicherungstage im Jahr 2001 für **Versterbende** (Todeszeitpunkt im Jahr 2001 oder 2002).

Die Angaben zu Ausgaben bei Versterbenden in der Altersgruppe der 15 bis 19-Jährigen sollten zurückhaltend interpretiert werden. Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen (n=37) können entsprechende Werte, z.B. aus unterschiedlichen Jahren, deutlich variieren (Angaben zu Versterbenden im Alter unter 15 Jahre werden aus diesen Gründen in der Abbildung nicht dargestellt).

Verhältnismäßig geringe Ausgaben bei Versterbenden zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr stehen in Einklang mit einer im GEK-Gesundheitsreport bereits in den zurückliegenden Jahren regelmäßig dokumentierten Beobachtung: Insbesondere männliche Versicherte in jüngeren Altersgruppen versterben relativ häufig, ohne innerhalb des letzten Lebensmonats stationär im Krankenhaus

behandelt worden zu sein. Hierfür dürften maßgeblich Unfälle mit unmittelbar letalem Verlauf verantwortlich sein, die in diesen Altersgruppen eine bedeutende Todesursache darstellen.

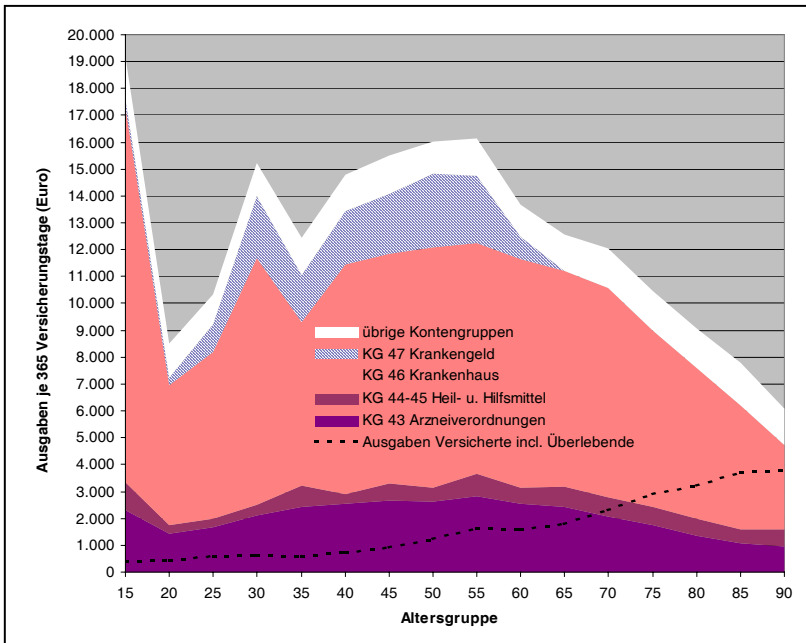


Abbildung 41: Leistungsausgaben 2001 bei Versterbenden je Versicherungsjahr nach Alter (vgl. Tabelle im Anhang)

Während die Ausgaben bei Versterbenden unter Ausnahme von Krankengeldzahlungen zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr verhältnismäßig konstant bleiben, führt eine Mitberücksichtigung der Krankengeldzahlungen zu dem Ergebnis, dass ausgesprochen hohe Ausgaben insbesondere vor Vollendung des 60. Lebensjahres anfallen. Ab einem Alter von 60 Jahren resultiert zunächst aus dem Rückgang bzw. Wegfall der Krankengeldzahlungen und mit höherem Lebensalter insbesondere aus rückläufigen Ausgaben für Krankenhausbehand-

lungen sowie in geringerem Umfang auch aus rückläufigen Ausgaben für Arzneiverordnungen eine merkliche Reduktion der Ausgaben für Versterbende.

Allgemeine Charakterisierung von "Hochnutzern" bei Zugrundelegung unterschiedlicher Grenzwerte hinsichtlich der Ausgaben

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zu wesentlichen Charakteristika von Subgruppen der Versicherten (mit Versicherung am 1.1.2001 bis zum 31.12.2001 oder Tod in 2001) bei einer Aufteilung nach der Höhe der versichertenbezogen erfassten Gesamtausgaben im Jahre 2001. Gesondert ausgewiesen werden Merkmalswerte in Spalten für die Gesamtgruppe sowie für Subgruppen von Versicherten mit Überschreitung bestimmter Ausgabengrenzwerte (20%, 10%, 5%, 2,5%, 1%, 0,5% Versicherte mit den jeweils höchsten Ausgaben - die später genannten Gruppen bilden also grundsätzlich Subpopulationen der zuvor genannten Gruppen).

Tabelle 25: Versichertenmerkmale für Subgruppen von Versicherten nach Höhe der erfassten Gesamtausgaben 2001

(siehe zwei nachfolgende Seiten)

Tabelle 25

Gruppe nach Gesamtausgaben in 2001		Gesamtgruppe	>80%Perzentile
Anteil an den Versicherten	%	100%	20%
Anzahl Versicherte	n	1.201.452	240.291
Ausgaben 2001 insges.	Euro	1.030.049.846	942.391.634
Anteil an Gesamtausgaben	%	100,0%	91,5%
min. Ausg. je Versicherter 2001	Euro	0,00	543,44
Anteil Verstorbene bis 2002	%	0,87%	3,69%
Durchschnittl. Ausgaben je Versicherter 2001	Euro	857,34	3.921,88
davon Arzneiverordnungen	Euro	189,54	727,55
davon Heil- u. Hilfsmittel	Euro	70,52	258,85
davon Krankenhaus	Euro	366,38	1.819,45
davon Krankengeld	Euro	143,67	704,33
davon sonstige Kontengruppen	Euro	87,23	411,70
Anteil Vers. mit Ausgabenanteil f. Arzneimittel >50%	%	51,40%	28,08%
Anteil Vers. mit Ausgabenanteil f. Krankenhaus >50%	%	7,78%	34,70%
Anteil Vers. mit Ausgabenanteil f. Krankengeld >50%	%	3,52%	11,29%
Anteil Versicherte mit min. 20.450 Euro Ausgaben in 2001	%	0,54%	2,69%
Anteil Versicherte mit min. 20.450 Euro Ausgaben in 2002	%	0,54%	1,93%
Durchschnittl. Ausgaben je Versicherter 2002	Euro	852,44	2.511,15
Anteil Versicherte mit Ausgaben über 80%-Perzentile in 2002	%	19,33%	53,06%
Anteil Versicherte mit Ausgaben über 90%-Perzentile in 2002	%	9,64%	27,36%
Anteil Versicherte mit Ausgaben über 95%-Perzentile in 2002	%	4,85%	15,09%
Anteil Versicherte mit Ausgaben über 97,5%-Perzentile in 2002	%	2,43%	8,21%
Anteil Versicherte mit Ausgaben über 99%-Perzentile in 2002	%	0,97%	3,44%
Anteil Versicherte mit Ausgaben über 99,5%-Perzentile in 2002	%	0,48%	1,73%
Stationäre Leistungstage in 2001 je Versicherter	d	1,5	6,9
Krankengeldtage in 2001 je Versicherter	d	2,6	12,7
AU-Tage in 2001 je Versicherter	d	8,5	25,6
Anzahl verordnete Präparate je Versicherter	n	8,1	19,4
Anteil Versicherte mit Diagnose 2000-2002	%	55,87%	79,23%
Anteil Versicherte mit Diagnose 2001	%	36,83%	65,68%
Anteil Versicherte mit stat. Diagnose 2001	%	11,09%	48,46%

Tabelle 25 Fortsetzung

>90%Percentile	>95%Percentile	>97,5%Perenile	>99%Percentile	>99,5%Percentile
10%	5%	2,50%	1%	0,50%
120.146	60.073	30.037	12.015	6.008
824.966.562	669.084.061	509.620.443	317.643.784	211.816.952
80,1%	65,0%	49,5%	30,8%	20,6%
1725,05	3833,83	7606,85	14951,47	21077,13
5,85%	9,07%	12,77%	16,95%	20,52%
6.866,37	11.137,85	16.966,42	26.437,27	35.255,82
1.043,22	1.546,63	2.310,39	3.586,85	5.053,32
362,62	519,52	697,54	971,51	1.270,33
3.434,13	5.751,62	9.130,39	14.904,61	20.696,67
1.336,83	2.402,72	3.862,93	5.705,51	6.659,14
689,55	917,37	965,18	1.268,78	1.576,36
12,66%	8,32%	8,11%	7,77%	7,92%
49,64%	52,03%	55,23%	58,23%	61,17%
15,36%	20,45%	24,03%	23,40%	20,42%
5,38%	10,75%	21,50%	53,75%	100,00%
3,15%	5,16%	7,97%	12,92%	17,58%
3.560,69	5.136,99	7.076,72	9.781,47	12.242,78
55,83%	63,68%	70,74%	75,86%	77,48%
38,22%	47,45%	55,83%	63,20%	66,68%
22,58%	33,13%	42,54%	50,63%	55,28%
12,81%	19,97%	28,73%	36,54%	41,26%
5,55%	8,98%	13,59%	20,34%	25,25%
2,83%	4,65%	7,21%	11,84%	16,31%
12,5	19,7	28,9	43,6	56,7
24,5	44,0	69,0	96,0	106,4
41,4	63,0	88,0	113,8	122,9
22,2	26,1	30,0	34,9	38,4
92,13%	96,15%	97,47%	98,29%	98,52%
84,48%	91,27%	93,88%	95,81%	96,25%
71,07%	77,67%	80,57%	85,50%	88,38%

Die ersten Zeilen der Tabelle zeigen die Verteilung der Versicherten sowie der Ausgaben auf die Subgruppen bei der Wahl von unterschiedlichen Ausgangsgrenzwerten.

Während der Anteil Verstorbener bis 2002 in der Gesamtgruppe der Versicherten nur bei 0,87% liegt, waren unter den 0,5% Versicherten mit den höchsten Leistungsausgaben bis 2002 mehr als 20% verstorben.

Die durchschnittlichen versichertenbezogen erfassten Ausgaben betrugen in der Gesamtgruppe für das Jahr 2001 insgesamt 857 Euro und lagen in der Gruppe der 5 Promille von Versicherten mit den höchsten Ausgaben bei 35.256 Euro. Während in der Gesamtgruppe mit 366 Euro weniger als die Hälfte der Ausgaben auf Krankenhausbehandlungen entfielen, waren es in der Gruppe mit den höchsten Ausgaben mit 20.697 Euro nahezu zwei Drittel.

Berechnet man für die Kontengruppen 43 (Arzneiverordnungen), 46 (Krankenhaus) sowie 47 (Krankengeld) den Anteil der Versicherten, für den auf jeweils eine dieser Kontengruppen mehr als 50% der erfassten Ausgaben entfielen, ergeben sich gleichfalls typische Muster: Während für die Hälfte der Versicherten in der Gesamtgruppe der überwiegende Teil der Ausgaben auf Arzneiverordnungen entfiel, waren es in den Hochnutzergруппen jenseits der 95%-Perzentile nur noch etwa 8% der Versicherten, deren Ausgaben vorrangig durch Arzneiausgaben bestimmt wurden.

Der Anteil von Versicherten mit erfassten Ausgaben von mehr als 20.450 Euro betrug im Jahr 2001 0,54%. In Bezug auf die ausgewählte Population ergab sich für das Folgejahr 2002 ein identischer Anteil. Von den 5 Promille Versicherten aus der Gruppe mit der höchsten Nutzung überschritten im Jahr 2001 definitionsgemäß 100% den Grenzwert von 20.450 Euro. Eine erneute Überschreitung dieses Grenzwertes auch im Jahr 2002 ließ sich allerdings nur bei 17,6% dieser Versicherten nachweisen. Die durchschnittlichen Ausgaben lagen im Folgejahr 2002 in der Gruppe der 5-Promille-Hochnutzer des Jahres 2001 bei 12.243 Euro.

Weitere Hinweise auf die zeitliche Variabilität der Zuordnung zu unterschiedlich abgegrenzten Gruppen von Hochnutzern geben die nachfolgenden Zeilen der Tabelle. Angegeben wird jeweils der Anteil von Versicherten, der im Jahr 2002 Ausgaben über einer bestimmten Ausgabenschwelle aufwies.

Weiterhin in der Tabelle angegeben sind die in den Leistungsdaten für das Jahr 2001 erfassten Tage in Krankenhäusern, Krankengeldtage, Arbeitsfehlzeiten sowie die Anzahl der über Apotheken abgerechneten Arzneipräparate. Auffällig erscheinen die sehr hohen AU-Zeiten, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass die Fehlzeiten hier in Bezug auf Versicherte angegeben werden, jedoch nur ein Teil der Versicherten (Erwerbspersonen) krankenschreibungspflichtig ist und überhaupt Fehlzeiten aufweisen kann.

Die letzten Zeilen der Tabelle beinhalten Informationen zur Verfügbarkeit von Diagnoseangaben in den einzelnen Subgruppen. Nähere Erläuterungen finden sich im nachfolgenden Abschnitt "Diagnosespektrum bei Hochnutzern".

Diagnosespektrum bei "Hochnutzern"

Daten zu Ausgaben nach Kontengruppen beinhalten per se zumindest nicht grundsätzlich auch Diagnoseangaben. Um den versichertenbezogenen erfassten Ausgaben und erkrankten Versicherten Diagnosen zuordnen zu können, musste entsprechend auf die auch sonst im Rahmen des Gesundheitsreportes ausgewerteten Daten zu unterschiedlichen Leistungsbereichen mit Diagnoseangaben zurückgegriffen werden. Diagnoseangaben finden sich dabei zum einen in Daten zu stationären Aufenthalten, zum anderen in Daten zu den AU-Fällen (womit auch Krankengeldfälle einer Diagnose zugeordnet werden können).

Aus pragmatischen Gründen wurde für die nachfolgend präsentierten Auswertungen versucht, jedem Versicherten in einem mehrstufigen Vorgehen möglichst genau eine Diagnose zur Charakterisierung der vorrangigen Erkrankung im Jahr 2001 zuzuordnen.

1. Sofern für das Jahr 2001 mindestens ein stationärer Aufenthalt erfasst war, wurde immer die Hauptdiagnose des längsten stationären Aufenthaltes innerhalb des Jahres als versichertenbezogene Diagnose ausgewählt.
2. Waren im Jahr 2001 Krankengeldfälle erfasst, wurde bei Fehlen einer stationären Diagnose alternativ die Hauptdiagnose des längsten Krankengeldfalles verwendet.
3. Waren im Jahr 2001 lediglich AU-Tage ohne Krankengeldzahlungen erfasst, wurde alternativ die Hauptdiagnose des längsten AU-Falles im Jahr 2001 verwendet.
4. Waren im Jahr 2001 keinerlei stationäre Leistungstage oder AU-Tage erfasst, wurde auf eventuell vorhandene Diagnoseangaben in entsprechenden Leistungsdaten aus dem Gesamtzeitraum zwischen dem 1.1.2000 und dem 31.12.2002 zurückgegriffen, wobei wiederum vorrangig stationäre Diagnosen berücksichtigt wurden.

Nach diesem Vorgehen konnte 56% der Versicherten in der Gesamtgruppe eine Diagnose zugeordnet werden, in der Gruppe mit den höchsten Ausgaben betrug der Anteil mit Diagnosezuordnung 98,5%. In dieser letztgenannten Gruppe fanden sich für einen weitaus überwiegenden Teil der Versicherten (88,4%) Angaben zu stationären Aufenthalten, weshalb die Diagnosezuordnungen in dieser Gruppe auch überwiegend durch die Hauptdiagnosen von Krankenhausaufenthalten bestimmt werden (vgl. vorausgehende Tabelle zu Versichertenmerkmalen für Subgruppen nach Höhe der erfassten Gesamtausgaben 2001).

Die nachfolgende Tabelle gibt einen ersten Überblick zur anteiligen Verteilung der versichertenbezogen zugeordneten Diagnosen auf Diagnosekapitel (welche die oberste Gliederungsebene der ICD10 darstellen). In der Gesamtgruppe der Versicherten dominieren Krankheiten des Atmungssystems (20,7% der Diagnosen), Muskel- und Skeletterkrankungen (15,4%), Verletzungen und Vergiftungen (12,8%) sowie Krankheiten des Verdauungssystems (10,7%).

In den selektierten Subgruppen erlangen mit zunehmenden versichertenbezogenen Ausgaben als Diagnosekapitel insbesondere Neubildungen, Psychische Störungen sowie Krankheiten des Kreislaufsystems eine zunehmende Bedeutung und bilden unter den 5 Promille Versicherten mit den höchsten Ausgaben die relevantesten Diagnosezuordnungen. In dieser Gruppe mit den höchsten Ausgaben wiesen 19,7% der Versicherten die Diagnose einer Kreislauferkrankung, 19,1% die Diagnose einer Neubildung und 14,6% die Diagnose einer psychischen Störung auf.

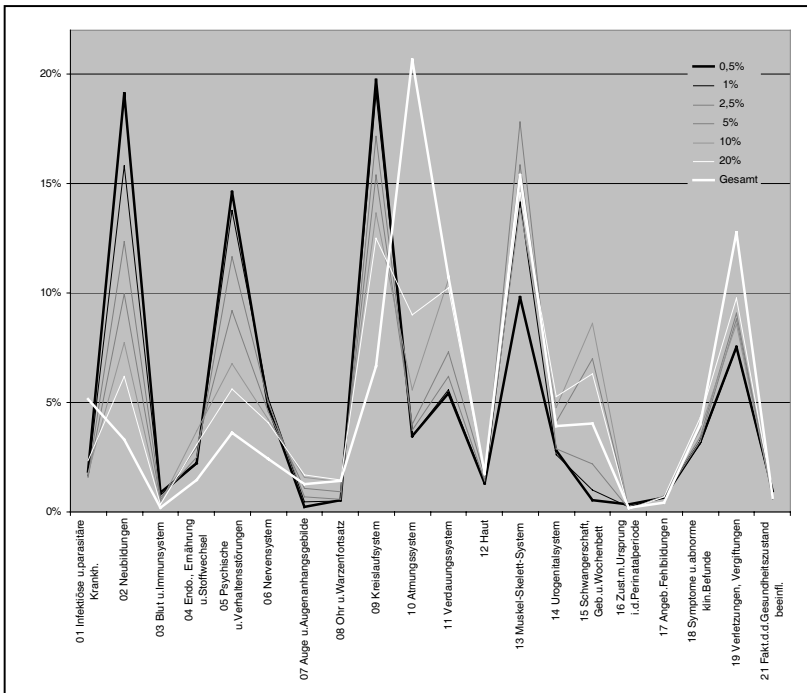


Abbildung 42: Verteilung von versichertenbezogenen Diagnosen auf Diagnosekapitel in Versichertengruppen

Tabelle 26: Verteilung der versichertenbezogenen Diagnosen auf Diagnosekapitel

Versichertengruppe nach Höhe der Ausgaben in 2001	Gesamt	20%	10%	5%	2,5%	1%	0,5%
01 Infektiöse u. parasitäre Krankheiten	5,1%	2,3%	1,8%	1,6%	1,6%	1,7%	1,8%
02 Neubildungen	3,3%	6,2%	7,7%	10,0%	12,3%	15,8%	19,1%
03 Blut u. Immunsystem	0,2%	0,4%	0,4%	0,5%	0,6%	0,8%	0,9%
04 Endo., Ernährung u. Stoffwechsel	1,4%	3,1%	3,7%	3,0%	2,5%	2,2%	2,2%
05 Psychische u. Verhaltensstörungen	3,6%	5,6%	6,8%	9,2%	11,6%	13,8%	14,6%
06 Nervensystem	2,4%	4,1%	4,2%	4,6%	5,0%	5,2%	4,8%
07 Auge u. Augenanhangsgebilde	1,3%	1,7%	1,6%	1,1%	0,7%	0,5%	0,2%
08 Ohr u. Warzenfortsatz	1,4%	1,5%	1,4%	0,9%	0,6%	0,5%	0,5%
09 Kreislaufsystem	6,7%	12,5%	13,6%	15,4%	17,2%	19,1%	19,7%
10 Atmungssystem	20,7%	9,0%	5,6%	4,0%	3,7%	3,4%	3,5%
11 Verdauungssystem	10,7%	10,2%	10,6%	7,3%	6,2%	5,6%	5,4%
12 Haut	1,8%	1,7%	1,6%	1,7%	1,4%	1,3%	1,3%
13 Muskel-Skelett-System	15,4%	14,6%	13,8%	15,9%	17,8%	14,1%	9,8%
14 Urogenitalsystem	3,9%	5,3%	4,8%	4,1%	2,9%	2,6%	2,8%
15 Schwangerschaft, Geb. u. Wochenbett	4,0%	6,3%	8,6%	7,0%	2,2%	1,0%	0,5%
16 Zust. m. Ursprung i. d. Perinatalperiode	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%
17 Angeb. Fehlbildungen	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%
18 Symptome u. abnorme klin. Befunde	4,0%	4,3%	3,8%	3,4%	3,2%	3,1%	3,2%
19 Verletzungen, Vergiftungen	12,8%	9,8%	8,6%	9,1%	8,8%	7,5%	7,6%
21 Faktoren d. d. Gesundheitszustand beeinfl.	0,6%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%	0,9%	1,0%

Die folgende Tabelle zeigt die **Verteilung der Ausgaben** auf Diagnosekapitel in den unterschiedlich selektierten Versichertengruppen (dabei wurden die Ausgaben für jeden Versicherte jeweils der einen, versichertenbezogen ermittelten Diagnose zugeordnet).

Da eine Reihe von Diagnosen trotz der hohen Anzahl von betroffenen Versicherten relativ geringe Ausgaben verursachen (u.a. durch kurze Erkrankungsverläufe), weicht die diagnosebezogene Verteilung der Ausgaben insbesondere in der Gesamtgruppe merklich von der Darstellung aus der vorausgehenden Tabelle ab. Bereits in Bezug auf die Gesamtgruppe entfallen 15,0% der Ausgaben auf Kreislauferkrankungen, 10,8% auf Neubildungen und 8,9% auf psychische Störungen. Auf Krankheiten des Muskel-Skelettsystems sowie auf Verletzungen als weitere relevante Erkrankungen entfallen 14,4% bzw. 9,0%.

Eine zunehmende Bedeutung von Diagnosekapiteln bei Gruppen mit ansteigenden versichertenbezogenen Ausgaben lässt sich für Neubildungen, psychische Störungen sowie Krankheiten des Kreislaufsystems feststellen. Unter den 5 Promille Versicherten mit den höchsten Ausgaben entfallen 20,8% der Ausgaben auf Neubildungen, 18,9% auf Krankheiten des Kreislaufsystems und 13,3% auf psychische Störungen, die in dieser Gruppe damit die drei ausgabenrelevantesten Diagnosekapitel darstellen.

Tabelle 27: Verteilung der diagnosebezogen zugeordneten Ausgaben auf Diagnosekapitel

Versichertengruppe nach Höhe der Ausgaben in 2001	Gesamt	20%	10%	5%	2,5%	1%	0,5%
01 Infektiöse u. parasitäre Krankheiten	2,0%	1,8%	1,7%	1,6%	1,7%	1,7%	1,8%
02 Neubildungen	10,8%	11,2%	12,0%	13,3%	15,1%	18,0%	20,8%
03 Blut u. Immunsystem	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	1,3%	1,6%
04 Endo., Ernährung u. Stoffwechsel	2,8%	2,9%	3,0%	2,7%	2,5%	2,3%	2,4%
05 Psychische u. Verhaltensstörungen	8,9%	9,2%	9,7%	10,9%	12,1%	13,2%	13,3%
06 Nervensystem	4,5%	4,6%	4,7%	4,9%	5,1%	5,2%	5,0%
07 Auge u. Augenanhangsgebilde	1,1%	1,1%	1,0%	0,7%	0,5%	0,4%	0,2%
08 Ohr u. Warzenfortsatz	1,0%	0,9%	0,9%	0,7%	0,5%	0,5%	0,4%
09 Kreislaufsystem	15,0%	15,4%	15,9%	16,8%	17,7%	18,9%	18,9%
10 Atmungssystem	6,0%	5,2%	4,3%	3,7%	3,6%	3,4%	3,4%
11 Verdauungssystem	8,1%	8,0%	7,8%	6,5%	6,0%	5,7%	5,7%
12 Haut	1,6%	1,6%	1,5%	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%
13 Muskel-Skelett-System	14,4%	14,3%	14,2%	14,7%	14,9%	11,3%	7,9%
14 Urogenitalsystem	4,1%	4,1%	3,9%	3,5%	3,0%	3,0%	3,3%
15 Schwangerschaft, Geb. u. Wochenbett	4,9%	5,0%	5,2%	3,9%	1,6%	0,9%	0,6%
16 Zust. m. Ursprung i. d. Perinatalperiode	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%
17 Angeb. Fehlbildungen	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%
18 Symptome u. abnorme klin. Befunde	3,6%	3,6%	3,4%	3,3%	3,2%	3,1%	3,1%
19 Verletzungen, Vergiftungen	9,0%	8,8%	8,6%	8,7%	8,4%	7,8%	7,9%
21 Faktoren d. d. Gesundheitszustand beeinfl.	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	1,1%	1,2%

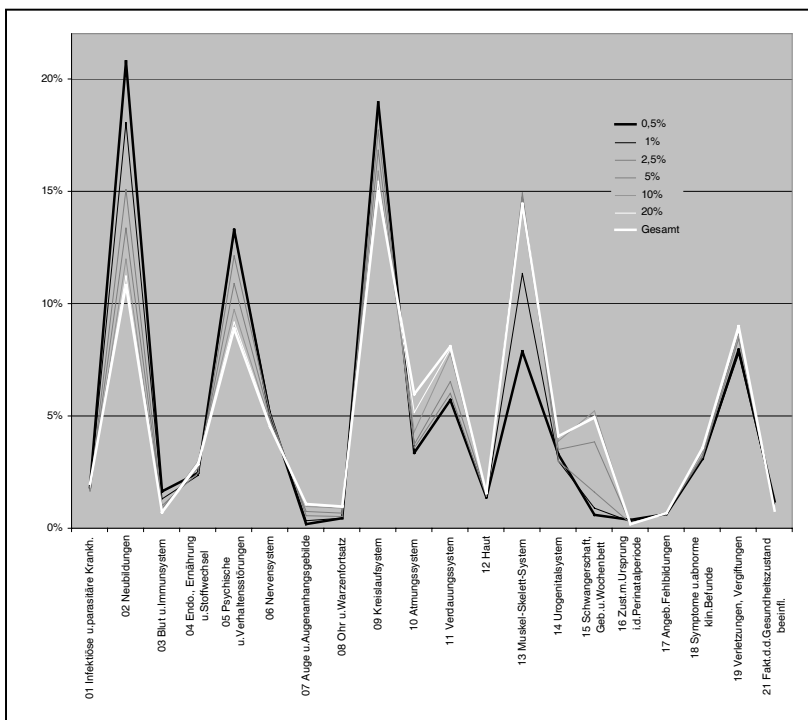


Abbildung 43: Verteilung von Ausgaben auf Diagnosekapitel in Versicherten-
gruppen

Eine differenziertere Darstellung als bei der Aufteilung in Diagnosekapitel ist bei einer Zuordnung von Diagnosen zu so genannten **Diagnosegruppen** möglich. Allerdings existieren hiervon mehr als 230, weshalb eine übersichtliche Auflistung nur einen Teil der Diagnosegruppen enthalten kann.

Die beiden nachfolgenden Tabellen beinhalten Angaben zur Verteilung der Ausgaben auf anteilig relevante Diagnosegruppen in zwei unterschiedlichen Sortierungen.

Zunächst werden die Diagnosegruppen in absteigender Reihenfolge angegeben, denen in der Gesamtgruppe der Versicherten die höchsten Ausgabenan-

teile zuschreibbar sind. Versicherte mit Zuordnung zu den aufgeführten Diagnosegruppen sind sowohl in der Gesamtgruppe als auch in den Subpopulationen für jeweils mehr als die Hälfte aller Ausgaben verantwortlich.

Tabelle 28: Ausgabenanteile in relevanten Diagnosegruppen - absteigend sortiert nach diagnosebezogenen Ausgaben in der Gesamtgruppe

ICD*	Versichertengruppe nach Höhe der Ausgaben in 2001	Gesamt	20%	10%	5%	2,5%	1%	0,5%
I20	Ischämische Herzkrankheiten	5,5%	5,7%	5,9%	6,5%	7,0%	7,7%	7,1%
M50	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	5,2%	5,0%	5,0%	5,2%	4,9%	3,6%	2,5%
O80	Entbindung	3,9%	4,0%	4,3%	2,9%	0,8%	0,4%	0,4%
M15	Arthrose	3,4%	3,5%	3,7%	4,2%	5,0%	3,8%	2,2%
I60	Zerebrovaskuläre Krankheiten	2,7%	2,8%	3,0%	3,4%	3,8%	4,2%	4,7%
I30	Sonstige Formen der Herzkrankheit	2,7%	2,8%	2,9%	3,1%	3,2%	3,4%	3,4%
F30	Affektive Störungen	2,5%	2,6%	2,7%	3,1%	3,6%	4,0%	4,2%
S80	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	2,0%	2,0%	2,1%	2,1%	1,7%	1,2%	0,9%
M20	Sonstige Gelenkkrankheiten	1,9%	1,8%	1,7%	1,4%	1,1%	0,7%	0,4%
G40	Episodische u. paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	1,6%	1,5%	1,4%
F40	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1,7%	1,7%	1,8%	2,0%	2,1%	2,1%	1,9%
C15	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	1,7%	1,8%	2,0%	2,3%	2,7%	3,4%	3,8%
F10	Verhaltensstörungen d. psychotrope Substanzen	1,6%	1,7%	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	1,2%
F20	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1,6%	1,7%	1,8%	2,1%	2,5%	3,1%	3,4%
J30	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	1,5%	1,4%	0,9%	0,5%	0,3%	0,2%	0,2%
I80	Krankheiten d. Venen, d. Lymphgefäße u. d. Lymphknoten	1,5%	1,5%	1,4%	0,9%	0,8%	0,6%	0,5%
K80	Krankheiten d. Gallenblase, d.r Gallenwege u. d. Pankreas	1,4%	1,5%	1,5%	1,2%	1,0%	1,0%	1,0%
K40	Hernien	1,4%	1,4%	1,4%	0,8%	0,6%	0,5%	0,4%
I70	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	1,4%	1,5%	1,6%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%
C81	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	1,4%	1,5%	1,6%	1,9%	2,4%	3,5%	4,8%

ICD*	Versichertengruppe nach Höhe der Ausgaben in 2001	Ge-samt	20%	10%	5%	2,5%	1%	0,5%
E10	Diabetes mellitus	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,3%	1,1%	1,0%
M70	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	1,4%	1,3%	1,3%	1,2%	1,1%	0,8%	0,6%
R50	Allgemeinsymptome	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
K55	Sonstige Krankheiten des Darmes	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	1,1%	1,2%
	Ausgabenanteile der aufgeführten Diagnosen insgesamt	52,4%	53,3%	54,1%	54,1%	53,7%	52,6%	50,7%

*3stelliger ICD10-Code der ersten Diagnose der jeweiligen Diagnosegruppe

- In der Gesamtgruppe sind Ausgabenanteile von mehr als zwei Prozent den ersten sieben der aufgeführten Diagnosegruppen zuzuschreiben. Eine hohe Bedeutung kommt im Hinblick auf die Ausgaben in der Gesamtgruppe der ischämischen Herzkrankheit sowie den Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens mit Ausgabenanteilen von 5,5% bzw. 5,2% zu. Auf weibliche Versicherte mit Entbindungen entfallen 3,9% der Ausgaben. Arthrosen, zerebrovaskuläre Krankheiten, sonstigen Herzkrankheiten und affektiven Störungen sind in der Gesamtgruppe 3,4%, 2,7% bzw. 2,5% der Ausgaben zuzuschreiben.
- In der Gesamtgruppe maßgeblich relevant für die Bedeutung der Diagnosegruppe "Ischämische Herzkrankheit" sind die Einzeldiagnosen "Chronische ischämische Herzkrankheit" (ICD10: I25), "Angina Pectoris" (I20) sowie "Akuter Myokardinfarkt" (I21).
- "Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens" werden bestimmt durch die unspezifische 3stellige Diagnose "Rückenschmerzen" (M54) und "Sonstige Bandscheibenschäden" (M51).
- In der Diagnosegruppe "Arthrosen" werden vorrangig "Koxarthrosen (Arthrosen des Hüftgelenkes)" (M16) sowie "Gonarthrosen (Arthrosen des Kniegelenkes)" (M17) erfasst.
- Unter "Zerebrovaskulären Krankheiten" spielen als Diagnosen "Hirnin-farkte" (I63) und "Schlaganfälle, nicht als Blutung oder Infarkt be-zeichnet" (I64) die maßgebliche Rolle.

- Die Diagnosegruppe "Sonstige Formen der Herzkrankheit" wird durch die Diagnose "Herzinsuffizienz" (I50) bestimmt.
- "Affektive Störungen" resultieren maßgeblich aus Depressionen (F32 und F33).
- Insbesondere Ausgaben für Versicherte mit der Diagnose Entbindung spielen in den Versichertensubgruppen mit höheren Ausgaben (Subgruppen ab der 2,5%-Percentile, d.h. bei jährlichen Ausgaben von mehr als 7600 Euro) kaum noch eine Rolle.

Die nachfolgende Tabelle listet Ausgabenanteile nach Diagnosegruppen sortiert in einer absteigenden Rangfolge der Diagnosegruppen nach ihrer Bedeutung in der Gruppe der 5 Promille Versicherten mit höchsten Ausgaben.

- Auch in dieser Subgruppe von Versicherten entfallen auf Versicherte mit ischämischen Herzkrankheiten die höchsten Ausgabenanteile (7,1%). Mehr als 4 Prozent der Ausgaben entfallen desweiteren auf die Diagnosegruppen "Bösartige Neubildungen des blutbildenden Gewebes" (4,8%), "Zerebrovaskuläre Erkrankungen" (4,7%) sowie auf "Affektive Störungen" (4,2%).
- Als "Bösartige Neubildungen des blutbildenden Gewebes" dominieren auf 3stelliger ICD10-Ebene das Plasmozytom sowie die lymphatische und myeloische Leukämie (C90, C91, C92).
- Auf "Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane" entfallen in der Gruppe der 5 Promille Versicherten mit den höchsten Ausgaben 3,8% der Ausgaben, wobei hier auf der 3stelligen Diagnoseebene insbesondere Neubildungen des Rektums und des Dickdarms (C20, C18), in etwas geringerem Umfang jedoch auch bösartige Neubildungen des Ösophagus, Magens und Pankreas (C15, C16, C25) eine Rolle spielen.

Tabelle 29: Ausgabenanteile in relevanten Diagnosegruppen - absteigend sortiert nach Ausgaben in der 5 Promille-Gruppe von Versicherten mit den höchsten Ausgaben

ICD*	Versichertengruppe nach Höhe der Ausgaben in 2001	Gesamt	20%	10%	5%	2,5%	1%	0,5%
I20	Ischämische Herzkrankheiten	5,5%	5,7%	5,9%	6,5%	7,0%	7,7%	7,1%
C81	Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	1,4%	1,5%	1,6%	1,9%	2,4%	3,5%	4,8%
I60	Zerebrovaskuläre Krankheiten	2,7%	2,8%	3,0%	3,4%	3,8%	4,2%	4,7%
F30	Affektive Störungen	2,5%	2,6%	2,7%	3,1%	3,6%	4,0%	4,2%
C15	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	1,7%	1,8%	2,0%	2,3%	2,7%	3,4%	3,8%
I30	Sonstige Formen der Herzkrankheit	2,7%	2,8%	2,9%	3,1%	3,2%	3,4%	3,4%
F20	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1,6%	1,7%	1,8%	2,1%	2,5%	3,1%	3,4%
M50	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	5,2%	5,0%	5,0%	5,2%	4,9%	3,6%	2,5%
I70	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	1,4%	1,5%	1,6%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%
M15	Arthrose	3,4%	3,5%	3,7%	4,2%	5,0%	3,8%	2,2%
F40	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1,7%	1,7%	1,8%	2,0%	2,1%	2,1%	1,9%
C30	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	1,3%	1,6%	1,8%
N17	Niereninsuffizienz	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	1,4%	1,8%
G40	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	1,6%	1,5%	1,4%
T80	Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung	0,8%	0,8%	0,9%	1,0%	1,2%	1,3%	1,4%
C50	Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma]	0,9%	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%	1,4%	1,4%
C76	Bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	1,0%	1,2%	1,4%
D37	Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,4%	1,4%
K70	Krankheiten der Leber	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	1,1%	1,3%
S00	Verletzungen des Kopfes	1,1%	1,1%	1,0%	0,9%	1,0%	1,1%	1,3%
R50	Allgemeinsymptome	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1,6%	1,7%	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	1,2%

ICD*	Versichertengruppe nach Höhe der Ausgaben in 2001	Ge-samt	20%	10%	5%	2,5%	1%	0,5%
J10	Grippe und Pneumonie	1,2%	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%	1,1%	1,2%
G90	Sonstige Krankheiten des Nervensystems	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,9%	1,2%
K55	Sonstige Krankheiten des Darmes	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	1,1%	1,2%
C00	Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,7%	0,9%	1,1%
K80	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas	1,4%	1,5%	1,5%	1,2%	1,0%	1,0%	1,0%
C64	Bösartige Neubildungen der Harnorgane	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	1,0%
E10	Diabetes mellitus	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,3%	1,1%	1,0%
C69	Bösartige Neubildungen des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,8%	1,0%
D65	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,7%	1,0%
E70	Stoffwechselstörungen	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	1,0%
S80	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	2,0%	2,0%	2,1%	2,1%	1,7%	1,2%	0,9%
	Ausgabenanteile der aufgeführten Diagnosen insgesamt	51,2%	52,4%	54,3%	58,7%	62,9%	66,0%	67,5%

*3stelliger ICD10-Code der ersten Diagnose der jeweiligen Diagnosegruppe

Resümee

Für die vorliegenden Auswertungen wurden Abgrenzungen von Hochnutzern verwendet, die sich an den versichertenbezogen erfassten Ausgaben orientieren. Die Abgrenzungen wurden so gewählt, dass auch auf die am stärksten eingegrenzte Gruppe von 5 Promille der Versicherten mit ca. 20% noch ein relevanter Anteil an den Gesamtausgaben der GEK entfiel.

Unter diesen Bedingungen finden sich auch unter "Hochnutzern" weniger ungewöhnliche oder spektakuläre Erkrankungen. Das Diagnosespektrum wird maßgeblich von Neubildungen, Kreislauferkrankungen und psychischen Störungen bestimmt. Ein erheblicher Teil dieser Erkrankungen ist präventiven Strategien zugänglich.

7 Anhang

7.1 Standardpopulation Erwerbstätige

Die Standardisierung der entsprechend gekennzeichneten Ergebnisse des Reportes (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) gewählt¹⁸. 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 1992¹⁹

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

¹⁸ Standardpopulation gemäß der "Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Umsetzung des §20 SGB V".

¹⁹ Statistisches Jahrbuch 1994, Seite 114

7.2 Standardpopulation Bevölkerung

Als Referenz für die Standardisierung der Auswertungsergebnisse bei Versicherten wurde im Routineteil der Reportes die Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung in Deutschland (Stand Ende 1993) gewählt.

Tabelle A 2: Bevölkerung Deutschland Ende 1993 sowie 2000²⁰

Altersgruppe	Anzahl Männer 1993 (Tsd.)	Anzahl Frauen 1993 (Tsd.)	Anzahl Männer 2000 (Tsd.)	Anzahl Frauen 2000 (Tsd.)
0-1	410,2	388,9	393,0	373,5
1-5	1809,3	1719,8	1631,2	1546,2
5-10	2325,2	2204,6	2089,4	1984,0
10-15	2282,3	2167,4	2443,6	2316,4
15-20	2161,4	2038,8	2365,2	2247,2
20-25	2791,7	2625,1	2363,7	2280,6
25-30	3688,0	3411,2	2521,9	2411,4
30-35	3610,3	3367,3	3450,6	3249,2
35-40	3114,0	2939,0	3720,6	3502,3
40-45	2862,7	2773,3	3273,3	3125,9
45-50	2353,8	2272,0	2876,2	2828,1
50-55	2979,6	2905,4	2506,4	2471,7
55-60	2766,5	2776,6	2433,6	2442,2
60-65	2046,6	2186,6	2801,3	2916,8
65-70	1649,2	2251,9	1961,2	2195,7
70-75	1183,7	2163,0	1551,1	2052,1
75-80	593,6	1256,1	955,5	1891,8
80-85	566,4	1388,7	432,4	1041,6
85-90	249,4	719,2	269,8	817,1
90-	74,6	264,5	116,5	409,2

²⁰ Nach Angaben des Statistischen Jahrbuches 1995 (S.62) sowie 2002 (S.60) für Deutschland (gesamt) zu Besetzungen von 5Jahres-Altersgruppen sowie zur Altersgruppe 0 bis <1Jahr, welche zur Gewichtung mit der 1993er-Population mit der Hälfte der aufgeführten Populationsgröße berücksichtigt wurden (M: 410,2 / 2; W: 388,9 / 2).

Die regionalen Auswertungen des Reportes unter Einbeziehung der einzelnen neuen Bundesländer beschränken sich auf Versicherte der Altersgruppen von 0 bis <65 Jahre. Die Ergebnisse wurden auf Basis der Verteilung von entsprechenden Altersgruppen in der genannten Referenzpopulation standardisiert. Die Altersstrata wurden für diese Auswertungen in 10-Jahres-Altersgruppen zusammengefasst (bzw. 15 Jahre in der Altersgruppe 50 bis <65 Jahre).

7.3 Tabellenanhang

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

Tabelle A 3: Verteilung der AU-Fälle und -Tage nach Dauer der AU: 1992 - 2002

abgeschl. AU-Fälle	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1-3d Anteil Fälle [%]	30,1	30,6	31,9	31,9	32,4	33,4	33,2	32,3	33,0	33,7	34,6
4-7d Anteil Fälle [%]	28,8	29,7	28,5	28,8	28,7	28,3	28,2	29,0	28,3	28,1	28,0
7-14d Anteil Fälle [%]	21,0	20,5	19,9	20,2	19,7	19,6	19,6	20,2	19,5	18,9	18,4
15-28d Anteil Fälle [%]	11,2	10,5	10,9	10,5	10,5	10,7	10,9	10,7	10,9	10,9	10,7
29-36d Anteil Fälle [%]	4,8	4,6	4,5	4,3	4,2	3,6	3,6	3,5	3,7	3,7	3,7
>6 Wochen Anteil Fälle [%]	4,2	4,1	4,4	4,2	4,5	4,3	4,4	4,3	4,5	4,6	4,7
1-3d Anteil Tage [%]	4,7	4,9	4,9	5,0	4,8	5,1	5,1	5,0	5,0	5,0	5,1
4-7d Anteil Tage [%]	11,0	11,5	10,7	10,9	10,4	10,7	10,8	11,0	10,6	10,3	10,1
7-14d Anteil Tage [%]	16,5	16,3	15,4	15,8	14,6	15,3	15,4	15,8	15,0	14,2	13,7
15-28d Anteil Tage [%]	16,9	16,1	16,1	15,8	15,0	16,0	16,5	16,1	16,2	15,7	15,4
29-36d Anteil Tage [%]	12,1	11,8	11,4	11,0	10,3	9,3	9,5	9,2	9,4	9,3	9,1
>6 Wochen Anteil Tage [%]	38,8	39,5	41,6	41,5	45,0	43,6	42,7	43,0	43,9	45,5	46,6

Tabelle A 4: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2002

AU-Beginn:	Anteil der AU-Fälle
Montag	34,1%
Dienstag	20,2%
Mittwoch	17,0%
Donnerstag	15,7%
Freitag	10,3%
Samstag	1,3%
Sonntag	1,3%

Tabelle A 5: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage auf Wochentage: 2002

AU-Fälle 2002	AU-Tage, alle Fälle	Anteil Tage
Montag	1.472.348	13,99%
Dienstag	1.568.653	14,91%
Mittwoch	1.626.516	15,46%
Donnerstag	1.634.029	15,53%
Freitag	1.655.774	15,74%
Samstag	1.300.884	12,36%
Sonntag	1.262.847	12,00%
Gesamttage	10.521.051	100,00%

Tabelle A 6: AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2001, 2002

Alter	Männer Fälle je VJ 2001	Frauen Fälle je VJ 2001	Männer Fälle je VJ 2002	Frauen Fälle je VJ 2002
15-25	1,84	1,83	1,75	1,78
25-30	1,18	1,20	1,12	1,20
30-35	1,08	1,05	1,07	1,04
35-40	1,09	1,10	1,06	1,08
40-45	1,08	1,11	1,06	1,09
45-50	1,07	1,12	1,06	1,11
50-55	1,13	1,17	1,11	1,15
55-65	1,09	1,09	1,11	1,10

Tabelle A 7: AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2001, 2002

Alter	Männer Tage je VJ 2001	Frauen Tage je VJ 2001	Männer Tage je VJ 2002	Frauen Tage je VJ 2002
15-25	12,86	12,33	12,14	12,03
25-30	12,03	11,87	11,09	11,61
30-35	11,71	11,94	11,75	11,80
35-40	13,12	13,88	12,53	13,62
40-45	15,07	16,08	14,75	15,74
45-50	17,77	19,31	17,09	18,71
50-55	22,01	24,35	21,80	23,26
55-65	28,97	30,17	28,80	29,10

Tabelle A 8: AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2001, 2002

Alter	Männer Tage je Fall 2001	Frauen Tage je Fall 2001	Männer Tage je Fall 2002	Frauen Tage je Fall 2002
15-25	7,0	6,8	6,9	6,8
25-30	10,2	9,9	9,9	9,7
30-35	10,8	11,4	10,9	11,4
35-40	12,0	12,6	11,9	12,6
40-45	13,9	14,5	13,9	14,4
45-50	16,6	17,2	16,1	16,8
50-55	19,5	20,8	19,6	20,2
55-65	26,6	27,8	25,9	26,5

Tabelle A 9: AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Region: 1992 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
AU-Fälle je VJ Alte BL	1,25	1,21	1,16	1,24	1,14	1,10	1,12	1,21	1,21	1,21	1,19
AU-Fälle je VJ Neue BL	0,96	1,03	1,07	1,20	1,10	1,06	1,12	1,25	1,25	1,28	1,26
AU-Fälle je VJ Berlin	1,20	1,20	1,19	1,27	1,16	1,13	1,13	1,26	1,24	1,22	1,18
AU-Tage je VJ Alte BL	17,8	16,8	16,5	17,1	16,3	14,7	14,6	15,7	15,5	15,7	15,4
AU-Tage je VJ Neue BL	12,1	14,7	15,8	16,9	16,4	14,6	15,7	17,2	17,5	17,8	17,3
AU-Tage je VJ Berlin	20,4	20,2	20,8	22,0	22,2	19,4	18,7	20,9	21,3	21,1	19,5

*Tabelle A 10: AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2002
(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	9,9	10,0	10,0
II	Neubildungen	1,3	1,9	1,5
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,6	0,7	0,6
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	3,4	5,8	4,4
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,8	5,8	5,2
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	4,0	3,9	4,0
X	Krankh. d. Atmungssystems	31,0	34,8	32,6
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	15,3	15,4	15,3
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	2,2	1,8	2,0
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	22,9	17,7	20,7
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	1,5	5,4	3,1
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	3,1	1,3
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	4,7	6,4	5,4
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	16,0	8,5	12,9
	insgesamt	118,1	122,4	119,9

*Tabelle A 11: AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2002
(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	58	60	59
II	Neubildungen	51	85	65
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	13	14	13
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	127	189	153
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	59	70	63
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	111	67	93
X	Krankh. d. Atmungssystems	212	234	221
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	109	97	104
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	29	23	26
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	458	406	437
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	18	60	35
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0	47	20
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	45	64	53
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	298	160	241
	insgesamt	1596	1597	1596

*Tabelle A 12: AU-Tage je Fall nach ICD10-Kapiteln: 2002
(Erwerbstätige insgesamt; stand.)*

	ICD10-Kapitel	Männer Tage je Fall	Frauen Tage je Fall	gesamt Tage je Fall
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,8	6,0	5,9
II	Neubildungen	39,7	45,2	42,5
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	20,6	21,2	20,8
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	37,6	32,7	34,9
VI- VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	34,6	32,9	33,5
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	28,0	17,0	23,5
X	Krankh. d. Atmungssystems	6,8	6,7	6,8
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	7,1	6,3	6,8
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	12,9	12,8	12,9
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	20,0	23,0	21,1
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	12,2	11,2	11,5
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	12,0	15,4	15,4
XVI- II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	9,5	9,9	9,7
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	18,7	18,7	18,7
	insgesamt	13,5	13,0	13,3

*Tabelle A 13: Relevante 3stellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2002
(TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren AU-Tagen)*

ICD10	Diagnose	AU-Fälle 2002	AU-Tage 2002	Tage je Fall
M54	Rückenschmerzen	62940	1066341	16,9
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	58616	348818	6,0
F32	Depressive Episode	6346	270112	42,6
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5952	255615	42,9
J20	Akute Bronchitis	32470	241534	7,4
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	17190	238357	13,9
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	6318	203787	32,3
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	9376	164582	17,6
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	30748	145482	4,7
M75	Schulterläsionen	5639	144750	25,7
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5605	144582	25,8
M77	Sonstige Enthesopathien	7278	142568	19,6
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1902	142255	74,8
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	19483	137591	7,1
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	29533	134596	4,6
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	3585	123225	34,4
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	8059	117203	14,5
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2849	110620	38,8
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	2615	104668	40,0
K29	Gastritis und Duodenitis	14182	98714	7,0
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5105	91644	18,0
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	14113	90978	6,4
J01	Akute Sinusitis	14698	89940	6,1
J03	Akute Tonsillitis	14363	88432	6,2
F45	Somatoforme Störungen	3981	87981	22,1
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	14676	85458	5,8
S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	2206	81378	36,9
M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4086	81005	19,8
G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	2108	74070	35,1
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1820	72512	39,8
S52	Fraktur des Unterarmes	1339	72366	54,0
M65	Synovitis und Tenosynovitis	4188	71928	17,2

ICD10	Diagnose	AU-Fälle 2002	AU-Tage 2002	Tage je Fall
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1157	70742	61,1
S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	1755	65694	37,4
F48	Andere neurotische Störungen	2612	65671	25,1
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7179	64844	9,0
K40	Hernia inguinalis	2263	63722	28,2
F33	Rezidivierende depressive Störung	1036	63663	61,5
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	23883	60982	2,6
I21	Akuter Myokardinfarkt	553	59020	106,7
M47	Spondylose	2670	57789	21,6
F41	Andere Angststörungen	1259	55534	44,1
J32	Chronische Sinusitis	8068	55096	6,8
I20	Angina pectoris	1656	52376	31,6
I83	Varizen der unteren Extremitäten	2506	50725	20,2
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	3451	48005	13,9
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	4120	46289	11,2
M13	Sonstige Arthritis	2718	46221	17,0
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	2656	45524	17,1
J02	Akute Pharyngitis	7666	44107	5,8
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	403	44047	109,3
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	732	42192	57,6
F20	Schizophrenie	542	41513	76,6
S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	3031	39937	13,2
R50	Fieber unbekannter Ursache	5111	39689	7,8
S06	Intrakranielle Verletzung	1481	38337	25,9
R53	Unwohlsein und Ermüdung	2608	38329	14,7
I63	Hirninfarkt	280	38109	136,1
S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	2313	37965	16,4
J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	5748	37951	6,6
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	5916	37897	6,4
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	980	36583	37,3
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	2483	36508	14,7
M19	Sonstige Arthrose	1169	35056	30,0
J45	Asthma bronchiale	2771	33526	12,1
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1895	33363	17,6
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	930	31878	34,3
S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	2628	31579	12,0
D25	Leiomyom des Uterus	766	30827	40,2

ICD10	Diagnose	AU-Fälle 2002	AU-Tage 2002	Tage je Fall
R42	Schwindel und Taumel	2679	30705	11,5
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	913	30650	33,6
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	595	30584	51,4
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1823	30152	16,5
M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	2101	29785	14,2
S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	2234	28773	12,9
S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	914	28508	31,2
D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	951	27452	28,9
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	1760	25786	14,7
R51	Kopfschmerz	4367	25779	5,9
L02	Hautabszeß, Furunkel und Karbunkel	2317	25594	11,0
K80	Cholelithiasis	1239	25350	20,5
S72	Fraktur des Femurs	224	25288	112,9
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	596	24391	40,9
M22	Krankheiten der Patella	964	24351	25,3
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	3248	23448	7,2
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	1334	22940	17,2
O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	1041	22913	22,0
G43	Migräne	5688	22624	4,0
M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	1212	21837	18,0
I84	Hämorrhoiden	2074	21468	10,4
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	298	21272	71,4
L03	Phlegmone	2123	21091	9,9
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	3674	21075	5,7
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	1799	21075	11,7
G40	Epilepsie	770	20503	26,6
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	304	20086	66,1
H81	Störungen der Vestibularfunktion	1275	20006	15,7
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	909	19466	21,4
E04	Sonstige nichttoxische Struma	807	19396	24,0
M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	753	19393	25,8
	gesamt	762590	10488775	13,8
	Anteil Top100-Diagnosen an gesamt	76,5%	74,3%	

Tabelle A 14: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen: 2002 (stand.)

Berufsgruppe	Fälle je VJ Männer	Frauen	Tage je VJ Männer	Frauen
191...302 Metall sonst. ²¹	1,50	1,32	18,69	16,05
221 Metall: Dreher	1,49	1,75	17,65	18,39
222 Metall: Fräser	1,40	1,59	16,73	15,56
225 Metall: Schleifer	1,43	1,47	18,52	21,41
273 Metall: Schlosser	1,40	1,62	17,21	25,55
274 Metall: Betr.Schlosser	1,42	1,77	17,50	22,81
284 Metall: Feinmechaniker	1,32	1,50	14,59	16,01
285 Metall: Mechan. sonstige	1,34	1,67	15,49	16,36
291 Metall: Werkzeugmech.	1,28	1,61	14,61	18,46
303 Zahntechniker	0,80	1,03	9,99	11,29
304-306 Optiker, Modellbauer	0,74	0,96	8,23	10,34
311 Elektroinstallateur	1,31	1,71	16,08	21,44
312,13,15 Elektr.Sonstige	1,22	1,43	15,94	17,15
314 El. Gerätebau	1,24	1,63	14,08	18,69
321-323 Montierer, Metallberufe	1,47	1,71	18,71	21,93
441-514 Tischler, Maler	1,48	1,67	21,06	18,90
521-522 Warenprüfer	1,30	1,53	15,10	18,83
531 Hilfsarbeiter	1,74	1,73	21,08	21,86
541-549 Maschinisten	1,34	1,69	17,54	32,10
601-612 Ingenieure etc.	0,72	1,20	7,09	10,62
621-635 Techniker	0,99	1,35	10,18	13,67
681-706 Waren / Dienstleistungen	0,96	1,23	10,87	14,57
711-744 Verkehr	1,30	1,65	18,95	20,99
751-784 Verwaltung	0,94	1,22	10,01	12,51
791-814 Ordnung / Sicherheit	1,08	1,30	15,55	17,85
841-857 Gesundheitsberufe	1,05	1,13	15,34	14,74
861-893 Sozialberufe	1,01	1,44	11,48	15,76
901-937 Allg.Dienstl.	1,20	1,40	16,89	18,83
Arbeitslos	0,68	0,78	17,16	16,45
Insgesamt	1,18	1,22	16,0	16,0

²¹ Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

*Tabelle A 15: Krankengeldfälle nach ICD10-Kapiteln: 2002
(Erwerbspersonen 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	0,10	0,11	0,11
II	Neubildungen	0,19	0,38	0,27
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	0,05	0,05	0,05
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	0,55	0,86	0,68
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	0,21	0,26	0,23
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	0,47	0,23	0,37
X	Krankh. d. Atmungssystems	0,29	0,31	0,30
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	0,38	0,30	0,35
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	0,10	0,08	0,09
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	1,97	1,71	1,87
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	0,11	0,26	0,17
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,00	0,25	0,10
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	0,14	0,19	0,16
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	1,03	0,62	0,86
	insgesamt	5,65	5,73	5,68

*Tabelle A 16: Krankengeldtage nach ICD10-Kapiteln: 2002
(Erwerbspersonen 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	5	6	6
II	Neubildungen	32	46	38
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	4	5	5
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	61	99	77
VI-VIII	Krankh. des Nervensystems und der Sinnesorgane	20	22	21
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	54	27	43
X	Krankh. d. Atmungssystems	15	13	14
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	21	17	19
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	6	5	5
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	173	169	171
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	5	13	8
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0	10	4
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	11	14	12
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	64	41	54
	insgesamt	474	492	481

Tabelle A 17: Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht: 2002

Alter	Männer Fälle / 1000 VJ	Frauen Fälle / 1000 VJ	Insgesamt Fälle / 1000 VJ
0-1	575	494	535
1-5	159	121	141
5-10	93	71	82
10-15	69	66	67
15-20	84	114	98
20-25	82	154	117
25-30	81	213	137
30-35	83	197	130
35-40	96	148	118
40-45	115	132	122
45-50	137	147	141
50-55	178	170	175
55-60	227	206	219
60-65	269	238	258
65-70	345	286	323
70-75	458	352	414
75-80	551	442	501
80-85	609	536	571
85-90	738	623	668
90-	859	601	684

Tabelle A 18: Krankenhaustage nach Alter und Geschlecht: 2002

Alter	Männer Tage / 1000 VJ	Frauen Tage / 1000 VJ	insgesamt Tage / 1000 VJ
0-1	6310	5619	5974
1-5	893	684	791
5-10	509	370	441
10-15	539	428	485
15-20	678	906	790
20-25	762	1160	956
25-30	754	1486	1064
30-35	740	1379	1000
35-40	833	1165	972
40-45	1084	1184	1126
45-50	1293	1342	1312
50-55	1665	1610	1644
55-60	2129	1962	2067
60-65	2672	2285	2528
65-70	3602	3065	3400
70-75	5307	4099	4801
75-80	6575	5521	6097
80-85	7850	7537	7687
85-90	9470	8243	8725
90-	10199	7610	8445

Tabelle A 19: Krankenhaustage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2002

Alter	Männer Tage / 1000 VJ	Frauen Tage / 1000 VJ	insgesamt Tage / 1000 VJ
0-1	11,0	11,4	11,2
1-5	5,6	5,6	5,6
5-10	5,5	5,2	5,4
10-15	7,8	6,5	7,2
15-20	8,1	8,0	8,0
20-25	9,3	7,5	8,2
25-30	9,4	7,0	7,8
30-35	8,9	7,0	7,7
35-40	8,7	7,9	8,2
40-45	9,4	9,0	9,2
45-50	9,4	9,1	9,3
50-55	9,4	9,5	9,4
55-60	9,4	9,5	9,4
60-65	9,9	9,6	9,8
65-70	10,4	10,7	10,5
70-75	11,6	11,7	11,6
75-80	11,9	12,5	12,2
80-85	12,9	14,1	13,5
85-90	12,8	13,2	13,1
90-	11,9	12,7	12,3

*Tabelle A 20: Krankenhausfälle und -tage nach Bundesländern: 2001/2002
(Versicherte, Altersgruppen 0-64J, stand.)*

	Fälle 2001 je 1000 VJ	Fälle 2002 je 1000 VJ	Tage 2001 je 1000 VJ	Tage 2002 je 1000 VJ
Schleswig-Holstein	145	143	1197	1166
Hamburg	129	128	1199	1178
Niedersachsen	144	143	1211	1189
Bremen	141	136	1253	1186
Nordrhein-Westfalen	154	153	1377	1316
Hessen	140	138	1200	1170
Rheinland-Pfalz	155	151	1254	1152
Baden-Württemberg	132	130	1177	1144
Bayern	149	146	1271	1215
Saarland	156	154	1270	1177
Berlin	125	127	1146	1107
Brandenburg	164	165	1406	1418
Mecklenburg-Vorpommern	170	165	1439	1345
Sachsen	139	140	1241	1237
Sachsen-Anhalt	166	157	1445	1378
Thüringen	158	153	1315	1282

Tabelle A 21: Krankenhausfälle und -tage nach Beruf: 2002 (Mitglieder, Altersgruppen 15-64J, stand.)

Berufsgruppe	Fälle je 1000 VJ		Tage je 1000 VJ	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
191...302 Metall sonst. ²²	110	160	900	1211
221 Metall: Dreher	119		914	
222 Metall: Fräser	107		866	
225 Metall: Schleifer	111		970	
273 Metall: Schlosser	112		880	
274 Metall: Betr.Schlosser	120		1019	
284 Metall: Feinmechaniker	105		838	
285 Metall: Mechan. sonstige	98		821	
291 Metall: Werkzeugmech.	105		909	
303 Zahntechniker	94	146	731	1105
304-306 Optiker, Modellbauer	84	162	709	1259
311 Elektroinstallateur	104		907	
312,13,15 Elektr.Sonstige	96		867	
314 EL. Gerätebau	101		831	
321-323 Montierer, Metallberufe	119	169	965	1254
441-514 Tischler, Maler	102		867	
521-522 Warenprüfer	111	158	910	1013
531 Hilfsarbeiter	120	136	1073	901
541-549 Maschinisten	110		835	
601-612 Ingenieure etc.	88		658	
621-635 Techniker	97	131	735	944
681-706 Waren / Dienstleistungen	98	154	787	1165
711-744 Verkehr	115	167	989	1181
751-784 Verwaltung	96	142	796	1053
791-814 Ordnung / Sicherheit	119		951	
841-857 Gesundheitsberufe	132	167	1033	1286
861-893 Sozialberufe	99	143	778	1123
901-937 Allg.Dienstl.	111	169	906	1249
Arbeitslos	191	231	2042	1975
insgesamt				

²² Gruppen 191-220, 223-24, 226-72, 275-83, 286-90, 292-302

Tabelle A 22: Krankenhausfälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)

	ICD10-Kapitel	Männer Fälle je 1000 VJ	Frauen Fälle je 1000 VJ	gesamt Fälle je 1000 VJ
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3,7	3,9	3,8
II	Neubildungen	18,2	22,7	20,5
III	Krankh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe sowie Stör. des Immunitätssys.	0,9	1,5	1,2
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	3,8	6,5	5,2
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	9,9	8,6	9,2
VI	Krankh. d. Nervensystems	8,0	6,5	7,2
VII	Krankh. d. Auges u. d. Augenanhangsgebilde	3,2	5,2	4,2
VIII	Krankh. d. Ohres u. d. Warzenfortsatzes	2,1	2,2	2,1
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	29,0	26,5	27,7
X	Krankh. d. Atmungssystems	12,6	10,3	11,4
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	18,7	18,0	18,3
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	2,7	2,5	2,6
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	13,7	17,2	15,5
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	8,1	14,6	11,4
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0,0	26,2	13,5
XVI	Bestimmte Zustände, d. ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	1,5	1,2	1,3
XVII	Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	1,7	1,4	1,5
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	7,7	11,0	9,4
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	16,8	17,6	17,2
XX	Äußere Ursachen v. Morbidität u. Mortalität			
XXI	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinflussen	2,6	4,5	3,6
	insgesamt	164,8	208,0	187,0

Tabelle A 23: Krankenhaustage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)

	ICD10-Kapiteln	Männer Tage je 1000 VJ	Frauen Tage je 1000 VJ	gesamt Tage je 1000 VJ
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	32	37	34
II	Neubildungen	180	209	195
III	Krankh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe sowie Stör. des Immunitätssys.	9	17	13
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	41	63	52
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	217	230	224
VI	Krankh. d. Nervensystems	62	62	62
VII	Krankh. d. Auges u. d. Augenanhangsgebilde	17	25	21
VIII	Krankh. d. Ohres u. d. Warzenfortsatzes	14	16	15
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	294	285	290
X	Krankh. d. Atmungssystems	103	89	96
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	154	157	156
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	30	30	30
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	138	206	173
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	58	101	80
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	0	158	81
XVI	Bestimmte Zustände, d. ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	26	20	23
XVII	Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	13	11	12
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	63	94	79
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	140	202	172
XX	Äußere Ursachen v. Morbidität u. Mortalität			
XXI	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinflussen	14	20	17
	insgesamt	1605	2032	1825

Tabelle A 24: Krankenhaustage je Fall nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)

	ICD10-Kapitel	Männer Tage je 1000 VJ	Frauen Tage je 1000 VJ	gesamt Tage je 1000 VJ
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	8,5	9,4	9,0
II	Neubildungen	9,9	9,2	9,5
III	Krankh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe sowie Stör. des Immunitätssys.	9,8	11,0	10,6
IV	Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	10,9	9,6	10,0
V	Psychische u. Verhaltensstörungen	22,0	26,9	24,3
VI	Krankh. d. Nervensystems	7,8	9,6	8,6
VII	Krankh. d. Auges u. d. Augenanhangsgebilde	5,4	4,8	5,0
VIII	Krankh. d. Ohres u. d. Warzenfortsatzes	6,6	7,3	7,0
IX	Krankh. d. Kreislaufsystems	10,2	10,8	10,5
X	Krankh. d. Atmungssystems	8,2	8,6	8,4
XI	Krankh. d. Verdauungssystems	8,2	8,8	8,5
XII	Krankh. d. Haut u. d. Unterhaut	11,0	12,1	11,5
XIII	Krankh. d. Muskel-Skelett-Systems u. d. Bindegewebes	10,1	12,0	11,2
XIV	Krankh. d. Urogenitalsystems	7,1	7,0	7,0
XV	Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett	10,0	6,0	6,0
XVI	Bestimmte Zustände, d. ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	17,2	16,9	17,0
XVII	Angeb. Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	7,7	7,6	7,7
XVI-II	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	8,2	8,5	8,4
XIX	Verletzungen, Vergiftungen u. best. a. Folgen äußerer Ursachen	8,4	11,5	10,0
XX	Äußere Ursachen v. Morbidität u. Mortalität			
XXI	Faktoren, d. d. Gesundheitszustand beeinflussen	5,6	4,5	4,9
	insgesamt	9,7	9,8	9,8

*Tabelle A 25: Relevante 3stellige ICD10-Diagnosen: Krankenhaus-Aufenthalte
2002 (TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren stat. Leistungstagen)*

ICD10	Diagnose	stat. Fälle 2002	stat. Tage 2002	Tage je Fall
O80	Spontangeburt eines Einlings	9847	61228	6,22
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3959	43332	10,95
F20	Schizophrenie	1042	42467	40,76
F32	Depressive Episode	1072	39036	36,41
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	4495	33310	7,41
F33	Rezidivierende depressive Störung	628	25184	40,10
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2202	24516	11,13
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1270	23325	18,37
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1659	22621	13,64
I20	Angina pectoris	3220	22575	7,01
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	2034	22227	10,93
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1914	22059	11,53
I63	Hirnfarkt	1297	21763	16,78
I50	Herzinsuffizienz	1372	20526	14,96
J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	4017	20026	4,99
K40	Hernia inguinalis	3160	19104	6,05
K80	Cholelithiasis	2310	18354	7,95
P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	576	17688	30,71
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1669	17097	10,24
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	2722	16771	6,16
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	912	16663	18,27
S72	Fraktur des Femurs	887	16591	18,70
I21	Akuter Myokardinfarkt	1475	15159	10,28
I70	Atherosklerose	1174	15027	12,80
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	2719	14452	5,32
S06	Intrakranielle Verletzung	2724	14421	5,29
K35	Akute Appendizitis	2218	14001	6,31
M54	Rückenschmerzen	1342	13858	10,33
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	474	13134	27,71
I83	Varizen der unteren Extremitäten	2467	13050	5,29
E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]	854	12643	14,80
D25	Leiomyom des Uterus	1326	12360	9,32
G40	Epilepsie	1547	12207	7,89
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1812	11997	6,62

ICD10	Diagnose	stat. Fälle 2002	stat.Tage 2002	Tage je Fall
I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1533	11980	7,81
C18	Bösartige Neubildung des Dickdarmes	1027	11217	10,92
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	1026	10912	10,64
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	737	10847	14,72
F25	Schizoaffektive Störungen	274	10472	38,22
K85	Akute Pankreatitis	729	10253	14,06
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1192	10225	8,58
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	822	10127	12,32
K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1029	9999	9,72
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	1692	9872	5,83
N20	Nieren- und Ureterstein	1921	9409	4,90
R55	Synkope und Kollaps	1243	9159	7,37
K57	Divertikulose des Darms	804	9098	11,32
F41	Andere Angststörungen	283	9006	31,82
E04	Sonstige nichttoxische Struma	1310	8736	6,67
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	801	8589	10,72
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	534	8356	15,65
K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	833	8226	9,88
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	848	8088	9,54
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	1508	7912	5,25
T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	451	7576	16,80
F50	Eßstörungen	194	7562	38,98
G47	Schlafstörungen	2684	7529	2,81
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1097	7491	6,83
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	905	7475	8,26
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	683	7059	10,34
S52	Fraktur des Unterarmes	1212	7027	5,80
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	444	6938	15,63
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1101	6900	6,27
N40	Prostatahyperplasie	713	6746	9,46
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	127	6655	52,40
G45	Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	697	6589	9,45
I61	Intrazerebrale Blutung	295	6505	22,05
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	638	6442	10,10
M75	Schulterläsionen	868	6322	7,28
D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	893	6124	6,86

ICD10	Diagnose	stat. Fälle 2002	stat.Tage 2002	Tage je Fall
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	621	6090	9,81
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	734	5864	7,99
E10	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]	530	5829	11,00
E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	345	5749	16,66
J32	Chronische Sinusitis	833	5716	6,86
F31	Bipolare affektive Störung	165	5672	34,38
F45	Somatoforme Störungen	300	5454	18,18
N18	Chronische Niereninsuffizienz	373	5364	14,38
A46	Erysipel [Wundrose]	461	5354	11,61
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungs- organe	620	5353	8,63
C16	Bösartige Neubildung des Magens	479	5250	10,96
N81	Genitalprolaps bei der Frau	426	5054	11,86
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	655	4985	7,61
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	918	4957	5,40
I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	421	4908	11,66
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	378	4750	12,57
L40	Psoriasis	249	4685	18,82
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen Lokalisationen	383	4626	12,08
L02	Hautabszeß, Furunkel und Karbunkel	582	4568	7,85
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	397	4558	11,48
C92	Myeloische Leukämie	226	4409	19,51
F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	297	4337	14,60
H25	Cataracta senilis	1182	4333	3,67
N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	702	4291	6,11
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	470	4281	9,11
K70	Alkoholische Leberkrankheit	290	4268	14,72
H81	Störungen der Vestibularfunktion	536	4214	7,86
C91	Lymphatische Leukämie	428	4201	9,82
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	474	4159	8,77
I84	Hämorrhoiden	719	4159	5,78
	gesamt	203919	1870572	9,17
	Anteil Top100-Diagnosen an gesamt	59,2%	63,1%	

*Tabelle A 26: Sterbeziffern nach Alter und Geschlecht Bundesrepublik 1999²³
sowie GEK 2000 - 2002*

Verstorbene	Männer D 1999	Männer GEK 2000-02	Frauen D 1999	Frauen GEK 2000-02
Altersgruppe	je 1000 Einw.	je 1000 VJ	je 1000 Einw.	je 1000 VJ
0 - < 1	5,0		4,0	
1 - < 5	0,3		0,2	
5 - < 10	0,1		0,1	
10 - < 15	0,2		0,1	
15 - < 20	0,7	0,4	0,3	0,2
20 - < 25	0,9	0,7	0,3	0,2
25 - < 30	0,8	0,6	0,3	0,2
30 - < 35	1,0	0,7	0,4	0,2
35 - < 40	1,5	0,9	0,8	0,5
40 - < 45	2,5	1,7	1,3	0,9
45 - < 50	4,0	2,8	2,1	1,7
50 - < 55	6,0	4,4	3,1	2,7
55 - < 60	9,5	7,1	4,6	3,8
60 - < 65	15,0	10,3	6,9	5,3
65 - < 70	25,1	18,0	11,8	8,3
70 - < 75	38,9	32,0	20,4	15,5
75 - < 80	64,2	53,8	37,9	28,9
80 - < 85	103,2	80,8	70,3	57,9
85 - < 90	166,0	161,5	126,3	120,9
90 und mehr	245,9	267,8	232,4	212,9

Sterbeziffer: Verstorbene innerhalb eines Jahres je 1000 Personen der entsprechenden Alters- und Geschlechtsgruppe.

²³ Statistisches Jahrbuch 2002 S.73

Tabelle A 27: Anteil Verstorbene mit zeitnahe stat. Aufenthalt nach Alter und Geschlecht: GEK 2000 - 2002

	Anteil mit stat. Aufenthalt Männer	Anteil mit stat. Aufenthalt Frauen	Anteil mit stat. Aufenthalt gesamt	Anzahl Verstorbene gesamt
0 - 1				
1 - 5				
5 - 10				1,00
10 - 15	55,6%	80,0%	60,9%	23,00
15 - 20	32,6%	48,0%	38,2%	68,00
20 - 25	29,1%	60,0%	36,5%	104,00
25 - 30	32,3%	48,0%	35,5%	124,00
30 - 35	40,5%	64,9%	45,3%	190,00
35 - 40	41,3%	57,5%	45,6%	329,00
40 - 45	45,0%	73,2%	52,4%	527,00
45 - 50	52,2%	69,1%	56,8%	711,00
50 - 55	58,1%	70,9%	61,5%	901,00
55 - 60	63,2%	71,6%	65,1%	1153,00
60 - 65	65,8%	71,8%	67,2%	1593,00
65 - 70	67,4%	75,4%	69,1%	1601,00
70 - 75	68,1%	69,5%	68,5%	1927,00
75 - 80	66,2%	65,5%	66,0%	2006,00
80 - 85	62,7%	62,0%	62,4%	1347,00
85 - 90	62,3%	56,0%	58,8%	1251,00
90 und mehr	51,6%	43,8%	46,8%	832,00
insgesamt	61,5%	63,6%	62,2%	14688

Anmerkung: Als zeitnahe stationäre Aufenthalte wurden bei den Berechnungen Aufenthalte in Akutkrankenhäusern definiert, die ein Entlassungsdatum maximal einen Monat vor dem Sterbedatum aufwiesen.

*Tabelle A 28: Durchschnittliche Ausgaben in Altersgruppen je Versicherungsjahr
2001 (Euro)*

Alters- gruppe	KG 43 Arznei- verord- nungen	KG 44-45 Heil- u. Hilfsmit-	KG 46 Kranken- haus	KG 47 Kranken- geld	übrige Konten- gruppen	Gesamt
1-	88	45	218	0	63	414
5-	84	90	113	0	58	346
10-	104	50	125	0	45	324
15-	114	39	182	4	56	395
20-	83	33	194	48	87	445
25-	89	36	207	96	155	582
30-	109	39	205	124	156	633
35-	121	44	216	142	89	612
40-	148	53	268	192	48	709
45-	180	68	365	259	42	915
50-	247	89	449	380	48	1213
55-	332	116	588	528	63	1627
60-	407	123	739	234	83	1587
65-	511	145	1007	5	118	1787
70-	615	179	1357	0	166	2317
75-	683	229	1729	0	260	2901
80-	729	267	1832	0	392	3219
85-	715	313	2081	0	606	3715
90-	689	398	1913	0	762	3763

Tabelle A 29: Leistungsausgaben 2001 bei **Überlebenden** je Versicherungsjahr
nach Alter (Euro)

Alters- gruppe	KG 43 Arznei- verord- nungen	KG 44-45 Heil- u. Hilfs- mittel	KG 46 Kranken- haus	KG 47 Kranken- geld	übrige Konten- gruppen	Gesamt
1-	88	45	218	0	63	414
5-	84	90	113	0	58	346
10-	104	49	124	0	45	323
15-	113	38	177	4	56	388
20-	82	33	191	48	86	439
25-	87	35	203	95	154	575
30-	107	39	199	122	155	622
35-	118	43	209	140	87	597
40-	143	52	251	188	46	679
45-	170	66	333	251	36	857
50-	233	86	400	367	41	1127
55-	306	109	507	509	50	1481
60-	377	117	630	226	68	1417
65-	463	130	833	5	88	1518
70-	555	157	1089	0	112	1913
75-	605	196	1375	0	170	2346
80-	651	223	1360	0	257	2492
85-	625	255	1421	0	357	2657
90-	556	302	1339	0	480	2677

*Tabelle A 30: Leistungsausgaben 2001 bei **Versterbenden** je Versicherungsjahr nach Alter (Euro)*

Altersgruppe	KG 43 Arznei- verord- nungen	KG 44-45 Heil- u. Hilfs- mittel	KG 46 Kranken- haus	KG 47 Kranken- geld	übrige Konten- gruppen	Gesamt
1-	-	-	-	-	-	-
5-	-	-	-	-	-	-
10-	3438	887	8206	0	3267	15797
15-	2311	1011	13993	318	1516	19148
20-	1449	281	5235	252	1280	8497
25-	1666	318	6220	1015	1099	10320
30-	2109	392	9172	2307	1252	15231
35-	2429	802	6061	1746	1424	12462
40-	2541	349	8552	1998	1333	14773
45-	2682	617	8543	2240	1411	15493
50-	2613	525	8944	2730	1218	16030
55-	2841	828	8588	2486	1403	16147
60-	2530	597	8516	825	1201	13669
65-	2443	753	8012	10	1334	12552
70-	2054	711	7794	0	1472	12031
75-	1743	681	6560	0	1487	10471
80-	1353	617	5616	0	1471	9056
85-	1063	538	4616	0	1558	7775
90-	974	604	3145	0	1368	6090

8 Verzeichnisse, Index

8.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil GEK-Versicherte in der Bevölkerung (%) nach Bundesländern 2002	17
Abbildung 2: AU-Tage und -Fälle je Versicherungsjahr: 1990 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	21
Abbildung 3: Verteilung von AU-Fällen sowie AU-Zeiten nach Dauer der AU: 2002.....	23
Abbildung 4: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2002.....	24
Abbildung 5: Verteilung der AU-Tage auf Wochentage: 2002	25
Abbildung 6: AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2002 (Erwerbstätige insgesamt)	27
Abbildung 7: AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2002 (Erwerbstätige insgesamt)	28
Abbildung 8: AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2002 (Erwerbstätige insgesamt)	28
Abbildung 9: AU-Tage nach Region: 1990 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	29
Abbildung 10: AU-Tage nach Bundesländern: 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	30
Abbildung 11: AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	32
Abbildung 12: AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	33
Abbildung 13: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2002 (stand.)	42
Abbildung 14: AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Frauen: 2002 (stand.)	43
Abbildung 15: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Männer 2002	45
Abbildung 16: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage je 1000VJ nach Altersgruppen: Frauen 2002	46
Abbildung 17: Arbeits- und Wegeunfälle sowie zugehörige AU-Tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2002 (stand.)	50
Abbildung 18: Krankengeldfälle nach Alter und Geschlecht: 2002 (Erwerbstätige insgesamt)	53
Abbildung 19: Krankengeldtage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2002 (Erwerbstätige insgesamt)	53
Abbildung 20: Krankengeldtage nach Alter und Geschlecht: 2002 (Erwerbstätige insgesamt)	54

Abbildung 21: Krankengeldfälle und -tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Männern: 2002 (stand.)	55
Abbildung 22: Krankengeldfälle und -tage in ausgewählten Berufsgruppen bei Frauen: 2002 (stand.)	56
Abbildung 23: Krankengeldtage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbspersonen insgesamt; stand.)	57
Abbildung 24: Krankenhausfälle und -tage: 1990 - 2002 (Versicherte insgesamt, stand.) ..	61
Abbildung 25: Krankenhausfälle und -tage: 1990 - 2002 (Versicherte insgesamt, stand.) ..	62
Abbildung 26: Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht: 2002	64
Abbildung 27: Krankenhaustage nach Alter und Geschlecht: 2002	65
Abbildung 28: Krankenhaustage nach Bundesländern: 2002 (Versicherte, Altersgruppen 0-65J, stand.)	68
Abbildung 29: Krankenhausfälle und -tage nach Berufsgruppen: 2002 (stand.)	70
Abbildung 30: Krankenhausfälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)	71
Abbildung 31: Krankenhaustage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)	72
Abbildung 32: Durchschnittliche Verweildauer nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)	73
Abbildung 33: Altersstand. Sterbeziffern (3Monats- sowie 3Jahreswerte) nach Geschlecht: GEK 1990 - 2002	82
Abbildung 34: Sterbeziffern nach Alter und Geschlecht Bundesrepublik 1999 sowie GEK 2000 - 2002	84
Abbildung 35: Anteil Verstorbene mit zeitnahe stat. Aufenthalt nach Alter und Geschlecht: GEK 2000 - 2002	85
Abbildung 36: Verteilung versichertenbezogen erfasster Ausgaben auf Kontengruppen	92
Abbildung 37: Verteilung der Leistungsausgaben GEK 2001 auf Versicherte	96
Abbildung 38: Durchschnittliche Ausgaben in Altersgruppen je 365 Versicherungstage 2001 (vgl. Tabelle im Anhang)	98
Abbildung 39: Leistungsausgaben 2001 bei Überlebenden und Versterbenden je Versicherungsjahr nach Alter	100
Abbildung 40: Leistungsausgaben 2001 bei Überlebenden je Versicherungsjahr nach Alter (vgl. Tabelle im Anhang)	102
Abbildung 41: Leistungsausgaben 2001 bei Versterbenden je Versicherungsjahr nach Alter (vgl. Tabelle im Anhang)	104
Abbildung 42: Verteilung von versichertenbezogenen Diagnosen auf Diagnosekapitel in Versichertengruppen	111
Abbildung 43: Verteilung von Ausgaben auf Diagnosekapitel in Versichertengruppen	115

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Maßzahlen des AU-Meldegesehens.....	20
Tabelle 2:	AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr, fallbezogene AU-Dauer sowie Krankenstand: 1991 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	22
Tabelle 3:	AU-Fälle und -Tage nach Bundesländern:2001 / 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	31
Tabelle 4:	Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen AU-Fällen: 2002.....	35
Tabelle 5:	Anteil der AU-Tage relevanter 3stelliger ICD10-Diagnosen: 2002.....	37
Tabelle 6:	Häufigkeit von Mehrfachdiagnosen bei AU-Fällen: 2002.....	38
Tabelle 7:	Häufige Nebendiagnosen von Hauptdiagnosen der AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2002	40
Tabelle 8:	Arbeits- und Wegeunfälle: 1993 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt, stand.)..	44
Tabelle 9:	Anteil häufiger 3stelliger ICD10-Diagnosen an allen Arbeits- und Wegeunfällen: 2002	48
Tabelle 10:	Arbeits- und Wegeunfälle in ausgewählten Berufsgruppen: 2002 (stand.)....	49
Tabelle 11:	Krankengeldfälle: 1997 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt, stand.)	51
Tabelle 12:	Anteil der Tage mit relevanten 3stelligen ICD10-Diagnosen an allen Krankengeldtagen: 2002	58
Tabelle 13:	Maßzahlen des stationären Leistungsgesehens	60
Tabelle 14:	Krankenhausfälle und -tage sowie durchschnittliche Verweildauer: 1993 - 2002 (Versicherte insgesamt, stand.).....	63
Tabelle 15:	Krankenhausfälle nach Regionen: 1992 - 2002 (Versicherte, Altersgruppen 0-65J, stand.).....	66
Tabelle 16:	Anteil der häufigsten 3stelligen ICD10-Diagnosen an den erfassten stat. Leistungsfällen: 2002.....	75
Tabelle 17:	Anteil der relevantesten 3stelligen ICD10-Diagnosen an den erfassten stat. Leistungstagen: 2002.....	76
Tabelle 18:	Häufigkeit von Mehrfachdiagnosen bei Krankenhausaufenthalten: 2002.....	77
Tabelle 19:	Häufige Nebendiagnosen von Hauptdiagnosen der Krankenhausaufenthalte nach ICD10-Kapiteln: 2002	78
Tabelle 20:	Sterbeziffer GEK-Versicherte: 1993 - 2002 (stand.)	81
Tabelle 21:	Diagnoseklassen bei zeitnahe stat. Aufenthalt Gruppe der Verstorbenen - Vergleich zu stat. Aufenthalten insgesamt: GEK 2000 - 2002.....	87

Tabelle 22:	Häufige Diagnosen bei zeitnahe stat. Aufenthalt Gruppe Verstorbene: GEK 2000 - 2002.....	88
Tabelle 23:	Ausgabenrelevante Kontengruppen.....	91
Tabelle 24:	Verteilung der zuordnungsfähigen Leistungsausgaben auf Versicherte	94
Tabelle 25:	Versichertenmerkmale für Subgruppen von Versicherten nach Höhe der erfassten Gesamtausgaben 2001	105
Tabelle 26:	Verteilung der versichertenbezogenen Diagnosen auf Diagnosekapitel	112
Tabelle 27:	Verteilung der diagnosebezogen zugeordneten Ausgaben auf Diagnosekapitel.....	114
Tabelle 28:	Ausgabenanteile in relevanten Diagnosegruppen - absteigend sortiert nach diagnosebezogenen Ausgaben in der Gesamtgruppe	116
Tabelle 29:	Ausgabenanteile in relevanten Diagnosegruppen - absteigend sortiert nach Ausgaben in der 5 Promille-Gruppe von Versicherten mit den höchsten Ausgaben	119

Tabellen im Anhang:

Tabelle A 1:	Erwerbstätige Deutschland im Mai 1992	122
Tabelle A 2:	Bevölkerung Deutschland Ende 1993 sowie 2000	123
Tabelle A 3:	Verteilung der AU-Fälle und -Tage nach Dauer der AU: 1992 - 2002.....	125
Tabelle A 4:	Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen: 2002.....	126
Tabelle A 5:	Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage auf Wochentage: 2002.....	126
Tabelle A 6:	AU-Fälle nach Alter und Geschlecht: 2001, 2002	127
Tabelle A 7:	AU-Tage nach Alter und Geschlecht: 2001, 2002	127
Tabelle A 8:	AU-Tage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2001, 2002	128
Tabelle A 9:	AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Region: 1992 - 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	128
Tabelle A 10:	AU-Fälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	129
Tabelle A 11:	AU-Tage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.).....	130
Tabelle A 12:	AU-Tage je Fall nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbstätige insgesamt; stand.)	131

Tabelle A 13:	Relevante 3stellige ICD10-Diagnosen: AU-Fälle 2002 (TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren AU-Tagen)	132
Tabelle A 14:	AU-Fälle und -Tage in ausgewählten Berufsgruppen: 2002 (stand.)	135
Tabelle A 15:	Krankengeldfälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbspersonen insgesamt; stand.)	136
Tabelle A 16:	Krankengeldtage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (Erwerbspersonen insgesamt; stand.)	137
Tabelle A 17:	Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht: 2002	138
Tabelle A 18:	Krankenhaustage nach Alter und Geschlecht: 2002	139
Tabelle A 19:	Krankenhaustage je Fall nach Alter und Geschlecht: 2002	140
Tabelle A 20:	Krankenhausfälle und -tage nach Bundesländern: 2001/2002 (Versicherte, Altersgruppen 0-64J, stand.)	141
Tabelle A 21:	Krankenhausfälle und -tage nach Beruf: 2002 (Mitglieder, Altersgruppen 15-64J, stand.)	142
Tabelle A 22:	Krankenhausfälle nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)	143
Tabelle A 23:	Krankenhaustage nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)	144
Tabelle A 24:	Krankenhaustage je Fall nach ICD10-Kapiteln: 2002 (stand.)	145
Tabelle A 25:	Relevante 3stellige ICD10-Diagnosen: Krankenhaus-Aufenthalte 2002 (TOP 100 - Sortierung nach zurechenbaren stat. Leistungstagen)	146
Tabelle A 26:	Sterbeziffern nach Alter und Geschlecht Bundesrepublik 1999 sowie GEK 2000 - 2002	149
Tabelle A 27:	Anteil Verstorbene mit zeitnahe stat. Aufenthalt nach Alter und Geschlecht: GEK 2000 - 2002	150
Tabelle A 28:	Durchschnittliche Ausgaben in Altersgruppen je Versicherungsjahr 2001 (Euro)	151
Tabelle A 29:	Leistungsausgaben 2001 bei Überlebenden je Versicherungsjahr nach Alter (Euro)	152
Tabelle A 30:	Leistungsausgaben 2001 bei Versterbenden je Versicherungsjahr nach Alter (Euro)	153

8.3 Index

Arbeits- und Wegeunfälle

- 3stellige ICD10-Diagnosen 47
- Entwicklung bis 2002 44
- nach Alter und Geschlecht 45
- nach Berufsgruppen 47

Arbeitsunfähigkeit

- 3stellige ICD10-Diagnosen 34
- Einführung 18
- Entwicklung bis 2002 21
- Fallhäufigkeit an Wochentagen 24
- Haupt- und Nebendiagnosen 38
- Krankenstand 22
- Krankenstand an Wochentagen 25
- Maßzahlen 20
- Meldepflicht 18
- nach Alter und Geschlecht 26
- nach Berufsgruppen 41
- nach Bundesländern 30
- nach Diagnosekapiteln 32
- nach Falldauer 23
- Nenner 19
- Ost-West-Vergleich 29

GEK

- Datenerfassung 15
- Versichertenbestand 16

Krankengeld

- 3stellige ICD10-Diagnosen 58
- Entwicklung bis 2002 51
- nach Alter und Geschlecht 52
- nach Berufsgruppen 54
- nach Diagnosekapiteln 57

Schwerpunktthema

- Datenbasis 89
- Einführung 89
- erfasste Leistungen 90
- Hochnutzer, allg. Merkmale 105
- Hochnutzer, Diagnosespektrum 109
- Inanspruchnahme u. Tod 99
- Inanspruchnahme und Alter 97
- Verteilung d. Leistungen 94
- Zusammenfassung 11

Standardisierung

- Berufstätige 122
- Versicherte 123

Stationäre Behandlung

- 3stellige ICD10-Diagnosen 74
- Einführung 59
- Entwicklung bis 2002 61
- Haupt- und Nebendiagnosen 77
- Maßzahlen 60
- nach Alter und Geschlecht 63
- nach Berufsgruppen 69
- nach Bundesländern 67
- nach Diagnosekapiteln 71
- Ost-West-Vergleich 65
- Verweildauer 62

Sterblichkeit

- Einführung 80
- nach Alter und Geschlecht 83
- stationäre Aufenthalte 85
- Veränderung bis 2002 81

Zusammenfassung 7

8.4 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
DM	Disease Management
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
KH	Krankenhaus
MW	Mittelwert
stand.	alters- (und ggf. geschlechts-) standardisiert - vgl. Erläuterungen im Anhang
stat.	stationär
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 I: *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 II: *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*

Krampfadern der unteren Extremitäten, von Nasenscheidewandverbiegungen sowie von arthroskopischen Meniskusbehandlungen.
1998

ISBN 3-980 6187-0-6

Euro 9,90

Band III: *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 IV: *Gesundheitsbericht 11 – Werkzeugmechaniker.*

ISBN 3-537-44001

Euro 4,90

Band V: *Gesundheitsbericht 12 – Bürofachkräfte.*

ISBN 3-537-44002

Euro 4,90

Band VI: *Gesundheitsbericht 13 – Zerspanungsmechaniker.*

ISBN 3-537-44006-5

Euro 4,90

Band VII: *Gesundheitsbericht 14 – Industriemechaniker.*

ISBN 3-537-44007-3

Euro 4,90

Band VIII: *Gesundheitsbericht 15 – Zahntechniker.*

ISBN 3-537-44008-1

Euro 4,90

Band IX: *Gesundheitsbericht 16 – Augenoptiker.*

ISBN 3-537-44009-X

Euro 4,90

Band X: *Gesundheitsbericht 17 – Edelmetallschmiede.*

ISBN 3-537-440010-3

Euro 4,90

Band XI: *Gesundheitsbericht 18 – Elektroberufe.*

ISBN 3-537-440011-1

Euro 4,90

- Band XII: *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 XIII: *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 XIV: *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 XV: *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 Euro 9,90
- Band XVI: *Grobe, T. G. et al.: GEK-Gesundheitsreport 2000. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: Erkrankungen des Rückens. 2000.*
ISBN 3-537-44016-X Euro 7,90
- Band XVII: *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 XVIII: *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 XIX: *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 XX: *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 XXI: *Braun, B., König, Chr., Georg, A.: Arbeit und Gesundheit der Berufsgruppe der Binnenschiffer. 2001.*
ISBN 3-537-44021-9 Euro 9,90
- Band XXII: *Grobe, T.G. et al.: GEK-Gesundheitsreport 2002. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichterstattung. Schwerpunkt: "High Utilizer" – Potentiale für Disease Management. 2002.*
ISBN 3-537-44022-7 Euro 9,90
- Band XXIII: *Glaeske, G.; Janhsen, K.: GEK-Arzneimittel-Report 2002. Auswertungsergebnisse der GEK-Arzneimitteldaten aus den Jahren 2000 - 2001. 2002.*
ISBN 3-537-44023-5 Euro 9,90