



Länderübergreifender Gesundheitsbericht

Berlin-Brandenburg 2017

In Kooperation mit:



BARMER



Editorial

Unsere Arbeitswelt unterliegt permanenter Veränderung, insbesondere durch die fortschreitende Technisierung und Digitalisierung. In vielen Branchen kommt es durch sie zur Erleichterung von Arbeit, gleichzeitig wird von den Arbeitnehmern aber auch eine ständige Aneignung neuer Kompetenzen gefordert. Es kommt zu Beschleunigung, Verdichtung und Flexibilisierung von Arbeit, z. T. auch zu Ängsten vor Arbeitsplatzverlust. Diese Phänomene sind nicht zu unterschätzen, denn: Einerseits kann Arbeit Sinn stiften, Struktur geben, ein Gefühl von Zugehörigkeit vermitteln und sich damit förderlich auf die Gesundheit auswirken. Andererseits kann Arbeit aber auch mit einer Reihe psychischer und physischer Belastungen einhergehen und damit eine gesundheitliche Gefährdung für Arbeitnehmer nach sich ziehen.

Betriebliche Gesundheitsförderung kann dazu beitragen, solche Risiken zu minimieren. Sie ist ein Themenfeld, das – auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und längerer Lebensarbeitszeiten – zunehmend an Bedeutung gewinnt. Das Präventionsgesetz verpflichtet die Krankenkassen, seit 2016 sieben Euro pro Versichertem im Jahr für Prävention auszugeben, zwei Euro davon für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Doch um hier gezielt mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ansetzen zu können, braucht es Daten, wo und wie Arbeitnehmer gesundheitlich belastet sind. Solche Daten liefert der Länderübergreifende Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg. Er wurde im Handlungsfeld 4 „Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitstourismus“ des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg erstellt und erscheint 2018 in vierter Auflage. Durch die Einbeziehung der Daten von sechs Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ist es erneut gelungen, ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Lage der Erwerbstätigen in der Region zu zeichnen. Der Bericht liefert regional- und branchenspezifische Analysen ebenso wie eine Betrachtung nach Landkreisen und Stadtteilen. Im Rahmen eines Spezialteils wird die Branche Gesundheitswesen unter besonderer Berücksichtigung der Pflege vertiefend analysiert.

Unser herzlicher Dank gilt unseren Partnern, die diesen Bericht maßgeblich unterstützt haben: der AOK Nordost, der BARMER, dem BKK Dachverband, der IKK Brandenburg und Berlin, der KNAPPSCHAFT, der Techniker Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Stefan Oelrich

Clustersprecher Gesundheitswirtschaft
HealthCapital Berlin-Brandenburg

Dr. Kai Uwe Bindseil

Clustermanager Gesundheitswirtschaft
HealthCapital Berlin-Brandenburg

Florian Schlehofer

stellv. Clustermanager Gesundheitswirtschaft
HealthCapital Berlin-Brandenburg



© Roman Grandke / Fotolia

Inhalt

Einleitung _____	6	5. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten _____	75
Die wichtigsten Ergebnisse _____	11	5.1 Einleitung _____	75
1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement Relevanz, aktueller Stand und aktuelle Entwicklungen _____	15	5.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg _____	75
1.1 Einführung _____	15	5.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg _____	85
1.2 Was ist betriebliche Gesundheitsförderung? _____	15	6. Wie gesund ist das Gesundheitswesen? Aspekte der arbeitsweltbezogenen Morbidität in der Branche unter besonderer Berücksichtigung der Pflege _____	91
1.3 Der Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung _____	16	6.1 Mengengerüst/zusätzliche Daten _____	91
1.4 Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung _____	17	6.2 Beschäftigte nach Einrichtung _____	94
1.5 Handlungsfelder / Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung _____	18	6.3 Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen _____	95
1.6 BGF in Einrichtungen des Gesundheitswesens _____	20	6.4 Abgrenzung der Sonderauswertungen _____	97
2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg _____	25	6.5 Arbeitsunfähigkeit im Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg _____	97
2.1 Datengrundlage _____	25	6.5.1 Krankenstand innerhalb des Wirtschaftszweiges _____	97
2.2 Allgemeine Kennziffern _____	26	6.5.2 Krankenstand im Gesundheitswesen nach demografischen Merkmalen _____	103
2.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands _____	29	6.5.3 Krankenstand in den Berufsgruppen _____	108
2.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands _____	31	6.5.4 Krankenstand im Gesundheitswesen nach Erkrankungsgruppen _____	116
2.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen _____	35	6.6 Erwerbsminderungsrenten in der Pflege _____	120
2.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg _____	35	6.7 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle in Berlin und Brandenburg im Gesundheitswesen _____	122
2.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich _____	42	6.8 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Gesundheitswesen _____	122
2.6 Krankenstand in den Branchen _____	46	7. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse _____	127
2.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin _____	46	8. Anhang _____	131
2.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg _____	50	A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen _____	132
2.7 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich _____	55	A2 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin _____	133
3. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen _____	59	A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg _____	145
3.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin _____	59	A4 Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen (WZ 86 und WZ 87) nach Berufen (Berlin) _____	163
3.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg _____	62	A5 Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen (WZ 86 und WZ 87) nach Berufen (Brandenburg) _____	166
4. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente _____	67	Literatur _____	169
4.1 Einleitung _____	67	Abbildungen _____	172
4.2 Vergleich zwischen Rentenzugängen und aktiven Versicherten _____	67	Tabellen _____	174
4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter _____	68		
4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten _____	71		

Einleitung

Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Sommer 2015 stellte die Bundesregierung die Weichen für eine stärkere Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Netzwerke als Arbeitsform der Betrieblichen Gesundheitsförderung werden als Chance gesehen, um speziell Klein- und Mittelbetrieben einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsthemen in der Arbeitswelt zu ermöglichen.

Das Netzwerk **KMU Gesundheitskompetenz für Unternehmen in Berlin-Brandenburg** ist ein Unternehmensnetzwerk der Sozialpartner (Unternehmensverbände Berlin-Brandenburg UVB und DGB Berlin-Brandenburg). Gemeinsam mit der AOK Nordost organisieren die Sozialpartner in diesem KMU-Netzwerk Informationsvermittlung, Fortbildung und Erfahrungsaustausch für Klein- und mittelständische Betriebe zu Gesundheitsthemen.

Den Netzwerkgedanken verfolgt auch die Arbeitsgruppe, die sich unter dem Dach des Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital zusammengefunden hat, von Beginn an. Mit diesem Bericht liegt nun der inzwischen vierte länderübergreifende Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg vor, bei dem mehrere gesetzliche Krankenkassen, die gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung auf regionaler Ebene zusammenarbeiten.

Das Cluster **Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital** ist Teil der gemeinsamen Innovationsstrategie der Länder Berlin und Brandenburg (innoBB). Das Clustermanagement liegt bei der Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung Land Brandenburg GmbH. Ziel des länderübergreifenden Clustermanagements ist es, die regionalen Aktivitäten zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und klinischen Anwendern zu koordinieren und strategisch weiterzuentwickeln, um die Spitzenposition der Hauptstadtregion in der Gesundheitswirtschaft und den Lebenswissenschaften auf nationaler und internationaler Ebene weiter auszubauen. Die Basis dafür bildet der von den Regierungen beider Länder bestätigte Masterplan „Gemeinsam Innovationen gestalten“.

Die länderübergreifende Kooperation ist in dieser Form – ganz im Sinne des Präventionsgesetzes – wegweisend für Deutschland. Dank ihr konnte eine aussagekräftige Informationsbasis geschaffen werden, die es ermöglicht, die Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung in den beiden Bundesländern umfassend zu betrachten. Insgesamt flossen für den vorliegenden Bericht Daten von etwa 87 Prozent der ca. 2,2 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin und Brandenburg ein (Abbildung 1). Sie setzen sich im Einzelnen wie folgt zusammen:

- Von der AOK Nordost, der BARMER, den Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, der IKK Brandenburg und Berlin, der KNAPPSCHAFT sowie der Techniker Krankenkasse wurden Arbeitsunfähigkeitsdaten zur Verfügung gestellt. Sie zeigen, welche Krankheitsbilder den betrieblichen Krankenstand in Berlin und Brandenburg besonders prägen. Aufgeschlüsselt nach Branchen und soziodemografischen Untergruppen liefern sie Hinweise auf Zielgruppen, die in den Betrieben vordergründig angesprochen werden sollten.

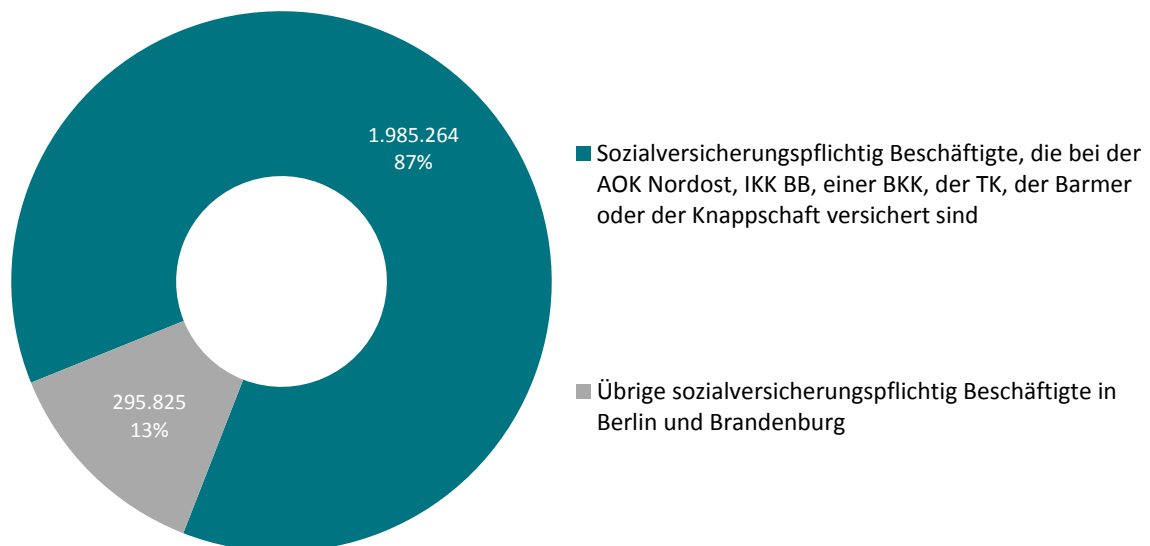
- Die von der Deutschen Rentenversicherung¹ beigesteuerten Daten geben Aufschluss über die Zahl der Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung (EM). Analysiert nach Krankheitsursachen zeigen diese besonders gravierende und chronische Gesundheitsprobleme in der arbeitenden Bevölkerung vor Beginn des regulären Renteneintrittsalters auf.
- Die Daten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger schließlich bilden ab, wie häufig und in welcher Form im Berichtszeitraum Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in Berlin und Brandenburg auftraten.

Der Gesundheitsbericht wertet alle drei Datenquellen zunächst getrennt aus, um jede Perspektive differenziert beleuchten zu können. In einem weiteren Schritt werden die verschiedenen Sichtweisen zusammengeführt, um Schnittstellen und gemeinsame Handlungsfelder zu identifizieren.

Insgesamt orientiert sich der Bericht an den folgenden Fragestellungen:

1. Wie gestaltete sich das Krankheitsgeschehen in Berlin und Brandenburg in den zurückliegenden drei Jahren von 2014 bis 2016? Wo ist es mit Blick auf aktuelle bundesweite Entwicklungen zu verorten?
2. Auf welche Teilgruppen hinsichtlich Alter, Branche oder Tätigkeitsfeld sollte sich das Augenmerk der Träger richten?
3. In welchen Themenfeldern besteht ein verstärkter Handlungsbedarf?
4. Welchen Herausforderungen muss sich die Region Berlin-Brandenburg in Bezug auf arbeitsbezogene Erkrankungen stellen?

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse, Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). Stichtag 31.Dezember 2016; Arbeitslosengeldstatistik der Arbeitsagentur Stand Juni 2016

¹ Beigesteuert wurden Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und der Deutschen Rentenversicherung Bund. Zur besseren Lesbarkeit im Bericht kurz bezeichnet als „Deutsche Rentenversicherung“.

Darüber hinaus stellt der Bericht wiederum ein Spezialthema vertiefend dar. Das Gesundheitswesen ist eine für die Region besonders wichtige Branche sowohl aus Public-Health-Sicht als auch als Schwerpunkt in der Wirtschaftsstruktur der Region. In Kapitel 6 wird daher die Frage gestellt:

5. Wie gesund ist das Gesundheitswesen?

Der Bericht gliedert sich dabei wie folgt:

Kapitel 1 skizziert die Themen Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement und stellt aktuelle Entwicklungen in diesem Themenfeld vor.

Kapitel 2 gibt einen Überblick über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg, wobei sowohl auf die wichtigsten soziodemografischen Merkmale als auch die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit nach Erkrankungsgruppen eingegangen wird. Ergänzt werden die Analysen durch die Aufschlüsselung des Krankenstands nach Wirtschaftszweigen der Region und die Einordnung der Ergebnisse im Bundesvergleich.

Kapitel 3 beschäftigt sich in einer vertiefenden Analyse mit dem Krankenstand in den Bezirken von Berlin sowie den Stadt- und Landkreisen von Brandenburg.

Kapitel 4 beschreibt die Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsunfähigkeit auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und Bund. Neben einem Gesamtüberblick werden die Rentenzugänge sowohl nach Alter und Geschlecht als auch differenziert nach Krankheitsarten und Erkrankungsgruppen ausgewertet.

Kapitel 5 widmet sich den Zahlen der Unfallversicherung zu Berufskrankheiten und Unfällen in der Arbeitswelt.

Kapitel 6 geht der Frage nach: Wie gesund ist das Gesundheitswesen? Es werden Aspekte der arbeitsweltbezogenen Morbidität in der Branche unter besonderer Berücksichtigung der Pflege vertiefend dargestellt.

Kapitel 7 beinhaltet abschließend eine Zusammenschau der unterschiedlichen Analyseergebnisse.

© Kzenon / Fotolia





© Rido / Fotolia

Die wichtigsten Ergebnisse

Die Analyse von Arbeitsunfähigkeiten, Rentenzugängen wegen Erwerbsminderung sowie Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten aus den drei Berichtsjahren 2014, 2015 und 2016 liefert eine Fülle wichtiger Einzelergebnisse.

Im Berichtszeitraum 2014 bis 2016 ist der Krankenstand in der Region Berlin-Brandenburg sukzessive angestiegen. In Brandenburg lag er zum Ende des Berichtszeitraums bei 6,0 Prozent, in Berlin bei 5,2 Prozent.

Zur Einordnung dieser Ergebnisse für die Region konnte erstmals eine kassenübergreifende Datenbasis für einen Bundesvergleich mithilfe aller am Bericht beteiligten Krankenkassen und Verbände zusammengestellt werden. Für Berlin zeigt sich dadurch, anders als in den zurückliegenden Jahren berichtet, ein durchschnittlicher Krankenstand etwa auf Bundesniveau. Die Werte für Brandenburg bleiben weiterhin oberhalb des Bundesdurchschnitts und den Ergebnissen für Berlin.

In der Zusammenschau aller Datenquellen ergeben sich vor diesem Hintergrund für alle beteiligten Akteure der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung die folgenden fünf Handlungsfelder:

Handlungsfeld Muskel-Skelett-Erkrankungen

Nach wie vor werden die meisten Fehltage in der Region von dieser Erkrankungsgruppe verursacht. Konkret sind es die Rückenschmerzen, die hier im Vordergrund stehen. Muskel-Skelett-Erkrankungen nehmen sehr deutlich mit dem Alter zu, höhere Altersgruppen sind besonders betroffen. Auch bei den Zugängen zur Erwerbsminderungsrente spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen eine große Rolle. Auffällig ist, dass strukturelle Unterschiede innerhalb der Region wie zum Beispiel zwischen den Branchen aber auch zwischen Kreisen oder Bezirken hauptsächlich auf Unterschiede bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen zurückzuführen sind.

Handlungsfeld Psychische und Verhaltensstörungen

Auch psychische Erkrankungen spielen nach wie vor eine zentrale Rolle. Im aktuellen Berichtszeitraum wächst ihre Bedeutung noch weiter an. Eine psychische Störung ist nach wie vor die häufigste Ursache für Frühberentungen in Berlin und Brandenburg. Auch im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind psychische Erkrankungen eine der wichtigsten Ursachen von Fehlzeiten, da eine Krankschreibung mit dieser Ursache häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden ist. Die Prävention psychischer Erkrankungen etwa mit Blick auf den Abbau von Stress und psychischer Belastungen stellt im Rahmen des Settings Betrieb daher ein zentrales Handlungsfeld dar.

Handlungsfeld Atemwegserkrankungen

Atemwegserkrankungen sind zwar in aller Regel durch kurz dauernde Akuterkrankungen geprägt, aber durch ihre hohe Fallzahl prägen sie das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dennoch ganz erheblich. Ihr Auftreten oder Abklingen ist häufig die Ursache von steigenden oder sinkenden Krankenständen. Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen betreffen dabei das komplette Altersspektrum der Beschäftigten, tendenziell sind hier sogar die unteren Altersgruppen stärker betroffen.

Handlungsfeld Verletzungen und Wegeunfälle

An vierter Stelle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen stehen Verletzungen und Vergiftungen. Männer sind hier stärker betroffen als Frauen, was zum Teil sicher auf unterschiedliche Arbeitsfelder zurückzuführen ist. Branchen mit hohen körperlichen Belastungen wie zum Beispiel die Branche „Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung“ in Berlin oder die Branche „Verkehr und Lagerei“ in Brandenburg weisen hier höhere Zahlen auf. Dem Vermeiden von Verletzungen und Unfällen am Arbeitsplatz kommt in diesen Branchen eine zentrale Rolle zu. Für Berlin fällt in dieser Branche auch eine überproportional höhere Zahl von Wegeunfällen ins Auge.

Handlungsfeld Gesundheitswesen und Heime

Die besondere Belastungssituation in den Pflegeberufen spiegelt sich in einem höheren Krankenstand für diese Berufsgruppe wieder. Das trifft in besonderem Maße für die Beschäftigten in der Altenpflege zu. Für das Gesundheitswesen und die Heime insgesamt ist eine leicht erhöhte Zahl von Fehltagen festzustellen. Speziell für die Kranken- und Altenpflege zeigen die Ergebnisse aber einen deutlich höheren Krankenstand und in etwa doppelt so viele Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen als im jeweiligen Landesdurchschnitt.

Einige Berufsfelder im Gesundheitswesen allerdings hatten in der Region einen unterdurchschnittlichen oder sogar deutlich unterdurchschnittlichen Krankenstand, dazu zählen zum Beispiel die Berufsgruppen „Human- und Zahnmedizin“ sowie „Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie“.

Die Ergebnisse zum Unfallgeschehen zeigen, dass Wegeunfälle im Gesundheitswesen etwas häufiger als in anderen Branchen auftreten. Unter den Berufskrankheiten sind Hautkrankheiten und Infektionskrankheiten vergleichsweise häufig. Ebenfalls erhöht ist das Auftreten von Berufskrankheiten im Bereich „Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen“, möglicherweise eine Folge der körperlichen Anforderungen im Gesundheitswesen.

Im Gesundheitswesen und in Heimen arbeiten rund 10 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Region. Die Analysen zeichnen ein sehr weit ausdifferenziertes Bild der gesundheitlichen Belastungen in diesem Bereich, die sich zum Teil sehr unterschiedlich darstellen. Die beteiligten Akteure sollten bei der Planung und Gestaltung von Maßnahmen daher ein besonderes Augenmerk auf die jeweils adressierte Zielgruppe und deren spezifischen Belastungen legen.

© spotmatikphoto / Fotolia





© nd3000 / Fotolia

1. Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement. Relevanz, aktueller Stand und aktuelle Entwicklungen

„Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (WHO1986).

1.1 Einführung

Prävention und Gesundheitsförderung kann in den unterschiedlichsten Settings (Lebenswelten) stattfinden – von der Schule, über die Kommune bis hin zum Arbeitsplatz. Insbesondere Letzterer birgt ein großes Potenzial für gesundheitsförderliche Maßnahmen. Im Jahr 2016 waren 43,3 Millionen Menschen in Deutschland erwerbstätig (Statistisches Bundesamt 2017). Durchschnittlich verbringt jeder Deutsche 36 Stunden pro Woche mit Erwerbsarbeit, was an normalen Werktagen 40 Prozent seiner wachen Zeit ausmacht. Mit Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) lässt sich somit eine sehr große Zielgruppe ansprechen. Hinzu kommt, dass sich in diesem Setting auch Zielgruppen erreichen lassen, die individuelle Präventionsangebote (z.B. Ernährungsberatung, Autogenes Training, Bewegungskurse) seltener in Anspruch nehmen, wie beispielsweise Männer oder jüngere Menschen (Jordan und von der Lippe 2013).

Mit der beruflichen Tätigkeit können sowohl gesundheitsförderliche als auch gesundheitsschädliche Einflüsse verbunden sein. Dass der Arbeitsplatz bzw. die Berufstätigkeit gesundheitsfördernde Potenziale birgt, zeigen beispielsweise die negativen Effekte von Erwerbslosigkeit auf die Gesundheit (Grobe und Schwartz 2003). Die Arbeit vermittelt einen sozialen Status, sichert das Einkommen, gibt dem Tag eine Zeitstruktur, führt zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls und trägt zu einem sozialen Zugehörigkeitsgefühl bei (GKV Spitzenverband 2014). Auf der anderen Seite können sich aus der beruflichen Tätigkeit aber auch unterschiedlichste Belastungen ergeben, die körperliche oder psychische Krankheiten verursachen oder deren Verlauf negativ beeinflussen können. Neben den individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen dadurch außerdem erhebliche volkswirtschaftliche Kosten, u. a. durch Produktivitätsausfälle, Lohnfortzahlungen, Behandlungskosten oder Krankengeldzahlungen. Für die BGF spielt insbesondere die Prävention solcher Erkrankungen eine Rolle, die durch die Arbeitsbedingungen verursacht werden können. In Deutschland verursacht Schätzungen zufolge diese Gruppe jährlich 43,9 Mrd. Euro an

direkten und indirekten Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung, wobei es sich bei den Zahlen wohl eher noch um Unterschätzungen handelt (BKK Bundesverband 2008).

1.2 Was ist betriebliche Gesundheitsförderung?

Kern der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die gesunde und gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeit. Hierbei sollten sowohl das individuelle Verhalten des einzelnen Mitarbeiters und der einzelnen Mitarbeiterin als auch die Gestaltung von betrieblichen Rahmenbedingungen im Fokus stehen. Verhaltens- und Verhältnisprävention verfolgen in ihrer Kombination das Ziel, die positiven gesundheitlichen Potenziale der Arbeit zu stärken, Erkrankungsrisiken zu minimieren, die gesundheitlichen Kompetenzen der Beschäftigten zu verbessern sowie den Erhalt der Arbeitsfähigkeit langfristig zu gewährleisten (GKV Spitzenverband 2014).

Nach der Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (2014) handelt es sich bei BGF um:

„[...] alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, Angestellten und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.

[...] BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie und zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern“.

Diese Ziele lassen sich durch eine Kombination dreier Ansätze erreichen:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Die Definition macht deutlich, dass es sich bei BGF um ein umfassendes Konzept handelt, das ein multimodales und ganzheitliches Vorgehen bei der Planung von Maßnahmen bedingt (GKV Spitzenverband 2014). Dem entgegen steht die weit verbreitete Wahrnehmung von BGF als nicht aufeinander abgestimmten Einzelmaßnahmen, die sich oftmals auf individuelle Verhaltensmodifikationen (z.B. Ernährungsberatung, Yogakurs, Stressbewältigung) oder zeitlich begrenzte Interventionen auf betrieblicher Ebene beschränken (Faller 2012).

Aufgrund dieser Kritik hat sich der Begriff des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) vermehrt durchgesetzt. Badura et al. (2010) verstehen darunter:

„[...] die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und den Beschäftigten wie dem Unternehmen gleichermaßen zugute kommen“.

Demnach wird innerhalb eines BGM Gesundheit mithilfe von Managementstrategien als übergeordnetes Ziel im Betrieb verankert. Dies umfasst u.a. eine klare Zielorientierung, strategische Planung, Kennzahlenbasierung, Verantwortungsklä rung und die Anschlussfähigkeit an andere betriebliche Managementsysteme (Faller 2012). Bei BGF handelt es sich sozusagen um eine Teildisziplin des BGM, bei der die aktive Förderung der Mitarbeitergesundheit im Mittelpunkt steht. Im weiteren Verlauf wird der Begriff BGF verwendet, wobei es weitgehend Konsens in der Fachwelt ist, dass Maßnahmen der BGF in ein BGM eingebettet sein sollten.

Die gesetzliche Unfallversicherung hat ein ganz ähnliches Verständnis von betrieblichem Gesundheitsmanagement. Sie versteht darunter:

... die systematische Entwicklung und Steuerung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und Organisation sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten zum Ziel haben. Betriebliches Management für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb ist ein weitergehender Ansatz, der das Betriebliche Gesundheitsmanagement mit einschließt. Es ist Führungsaufgabe und umfasst alle Aspekte, die die

Sicherheit und Gesundheit beeinflussen. Es soll nachhaltig dazu beitragen:

- die Arbeit so zu gestalten, dass die Beschäftigten gesund, leistungsfähig und leistungsbereit bleiben,
- die gesunderhaltenden Ressourcen der Beschäftigten zu stärken und ihre gesundheitlichen Handlungskompetenzen zu erweitern,
- Sicherheit und Gesundheit in die betrieblichen Abläufe zu integrieren, als Gestaltungsprozess systematisch zu betreiben und kontinuierlich zu verbessern,
- die Wirtschaftlichkeit zu erhalten bzw. zu verbessern.

Das betriebliche Management für Sicherheit und Gesundheit kann mit bereits bestehenden Managementsystemen in der Organisation vereinbar sein oder in diese Systeme integriert werden

1.3 Der Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung

Das vorrangige Anliegen von BGF liegt in der Förderung und Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten sowie in der Vorbeugung arbeitsweltassoziierter Erkrankungen. Mittlerweile steht eine Vielzahl an Studien zur Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung, was konkrete Aussagen zu einzelnen gesundheitsförderlichen Maßnahmen zulässt – sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch ökonomischer Effekte.

In einer systematischen Übersichtsarbeit kommen Pieper et al. (2015) zu dem Ergebnis, dass Maßnahmen zur Bewegungsförderung, zur Gewichtsreduktion und zur Raucherentwöhnung positive Effekte auf das allgemeine Gesundheitsempfinden der Beschäftigten haben. Wie zu erwarten sind solche Maßnahmen besonders effektiv, bei denen verhaltens- und verhältnispräventive Elemente kombiniert werden. Maßnahmen zur Prävention von psychischen Erkrankungen werden erst in den letzten Jahren vermehrt durchgeführt und ausgewertet. Hier haben sich solche Programme als effektiv herausgestellt, die auf das individuelle Verhalten sowie auf Veränderungen der Arbeitsorganisation abzielen. Positive Effekte weisen zu meist Maßnahmen zur Burn-out- und Stress-Prävention auf. Für Interventionen, die die Prävention von Erkrankungen des Bewegungsapparates verfolgen, können nur in geringerem Maße Wirksamkeitsnachweise erbracht werden. Dies ist jedoch kein Beweis für Nicht-Wirksamkeit.

Die Erwartung eines wirtschaftlichen Nutzens ist für viele Arbeitgeber ein wichtiges Motiv, in BGF zu investieren, neben beispielsweise einem moralischen Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitarbeitern. Dieser ökonomische Nutzen ist mittlerweile wissenschaftlich gut belegt. In der Regel erfolgen hierbei Schätzungen über vermiedene Krankheitskosten oder Ausgaben krankheitsbedingter Fehlzeiten (Absentismus). Im Durchschnitt lassen sich beide Größen um 26 % senken. In manchen Studien (vorwiegend aus den USA) erfolgt zudem eine Gegenüberstellung von Nutzen und Aufwendungen der Intervention (Kosteneffektivität), die in der Kennzahl „Return on Investment“ (ROI) ausgedrückt wird. In Hinblick auf die Krankheitskosten gehen die Studien von einem ROI von 1:2 bis 1:6 aus. Dies bedeutet, dass sich für das Unternehmen durch BGF mit einem investierten Dollar bis zu sechs Dollar der Krankheitskosten einsparen lassen. Für die Fehlzeiten werden sogar ROI von 1:4,8 bis 1:10 angegeben. Diese Zahlen sind aufgrund unterschiedlicher Verhältnisse in den USA und hierzulande nicht eins-zu-eins übertragbar, Experten sind sich aber einig, dass ähnliche Einsparpotenziale für deutsche Unternehmen gelten (Pieper et al. 2015).

Doch auch auf die Grenzen von ökonomischen Evaluationen im Bereich der BGF sollte hingewiesen werden. Zunächst beschränken sich die Evaluationen, wie bereits dargestellt, oftmals auf Schätzungen über vermiedene Krankheitskosten oder krankheitsbedingte Fehlzeiten. Präsentismus (Verhalten, bei dem ein Beschäftigter trotz Krankheit zur Arbeit geht) und damit verbundene Produktivitätseinbußen finden nur selten Berücksichtigung, da sie schwerer zu erfassen sind (Pieper et al. 2015). Badura und Steinke (2011) konnten in einer Übersichtsarbeit darstellen, dass im Betrieb durch Präsentismus höhere Kosten anfallen als durch Absentismus (Fehlzeiten). Weiterhin führen Maßnahmen der BGF häufig zu einer höheren Zufriedenheit, die mit einer höheren Produktivität im Zusammenhang steht. Auch dies lässt sich jedoch nicht eindeutig in monetären Zahlen erfassen. Demnach kann die These aufgestellt werden, dass die tatsächlichen Kosteneinsparungen höher liegen als die geschätzten Werte. Weiterhin ist einschränkend festzuhalten, dass sich kausale Zusammenhänge zwischen einer Maßnahme und dem untersuchten Outcome nicht konkret benennen, sondern nur abschätzen lassen, da die Evaluationen durch vielfältige andere (betriebliche) Einflussfaktoren verzerrt werden können (Bödeker 2012).

Neben den Betrieben bietet BGF auch den Sozialversicherungsträgern finanzielle Vorteile durch Einsparungen von Krankheitsbehandlungskosten oder Lohnersatzleistungen. Für den Staat spielt insbesondere der Erhalt des Humankapitals durch beispielsweise verringerte Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung oder frühzeitigen Tod eine Rolle (Bödeker 2012).

1.4 Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung

Krankenkassen

An der Realisierung von BGF sind eine Reihe von Akteuren beteiligt, die zum Teil unterschiedliche Interessen verfolgen und aufgrund ihrer gesetzlichen Aufträge verschiedene Handlungsmöglichkeiten haben. Die Gesetzlichen Krankenkassen sind die wichtigsten institutionellen Träger von BGF, da seit dem Jahr 2007 die BGF als eine verpflichtende Leistung der Krankenkassen im Gesetz (§ 20b SGB V) verankert ist (zuvor „Kann-Leistungen“) (GKV Spitzenverband 2010). Dies bedeutet, dass die Kassen verpflichtet sind, Betriebe zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu motivieren. Zu diesem Zweck arbeiten Sie eng mit Unternehmensorganisationen zusammen, um gemeinsam Gesundheitsthemen zu platzieren und auf die Unterstützungsangebote der Krankenkassen aufmerksam zu machen.

Ein Unternehmen, das die BGF anstoßen möchte, kann sich an jede Krankenkasse seiner Wahl wenden, bei der ein Teil der Mitarbeiter versichert ist. Alternativ können sich interessierte Arbeitgeber an die im Jahr 2017 neu eingerichtete BGF-Koordinierungsstelle wenden:

<https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/>

Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame und kassenübergreifende Initiative der Gesetzlichen Krankenkassen, innerhalb derer Experten der Krankenkassen kostenfrei Interessierte beraten und regionale Partner vermitteln.

Der „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes definiert einen verbindlichen Rahmen inhaltlicher, methodischer und organisatorischer Anforderungen, innerhalb dessen sich die BGF-Leistungen der Krankenkassen bewegen sollen (Lenhardt 2012). Hierbei kann es sich beispielsweise um Analyse- oder Beratungsleistungen, um Unterstützung beim Aufbau eines Projektmanagements oder um die Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen

oder Evaluationen handeln. Bei den Förderungsmaßnahmen durch die Krankenkassen handelt es sich um zeitlich befristete Leistungen, da sich das Engagement am Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe orientiert (GKV Spitzenverband 2014).

Gesetzliche Unfallversicherungen

Das Fünfte und Siebte Sozialgesetzbuch sehen eine Kooperation der Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung vor. Diese verfügen über hohe Kompetenzen bei der Identifizierung arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken und bei der Entwicklung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen. Sie unterstützen Krankenkassen dabei, ihre Maßnahmen der BGF auf spezifische arbeitsbedingte Risiken hin auszurichten.

Gesetzliche Rentenversicherung

Die Gesetzliche Rentenversicherung ist mit ihren ambulanten oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, ihren Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sowie ihren Präventionsleistungen für Beschäftigte mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch ein Akteur der betrieblichen Prävention.

Präventive Leistungen durch den gesetzlichen Rentenversicherungsträger basieren auf dem Wissen, dass frühzeitige medizinische und multiprofessionelle Interventionen bei verhaltens- bzw. lebensstilbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen positive Auswirkungen auf die Gesundheit und damit auch auf die Beschäftigungsfähigkeit des Einzelnen haben. Eine frühzeitig einsetzende Leistung der Rentenversicherung dient dem Ziel einer geeigneten Intervention zur Vermeidung eines konkreten Rehabilitationsbedarfs (im Sinne von § 10 SGB VI) und der Sicherung einer dauerhaften Beschäftigungsfähigkeit. Dies ist insbesondere unter Berücksichtigung der Verlängerung der Lebensarbeitszeit der Beschäftigten und der Zunahme chronischer Krankheiten von großer Bedeutung. Mit ihrem Firmenservice richtet sich die Deutsche Rentenversicherung gezielt an Arbeitgeber genauso wie Versicherte und bietet bereits bewährte und zugleich stetig weiterentwickelte Präventionsangebote an.

Innerbetriebliche Akteure

Der Erfolg von BGF ist in hohem Maße von der Unterstützung durch das obere Management eines Betriebes abhängig. Aber auch den unmittelbaren Führungskräften wird eine große Bedeutung beigemessen, da sie in engerem Kontakt mit den Mitarbeitern stehen. Die Erfahrung zeigt zudem, dass Belegschaftsvertretungen, z. B. ein Betriebsrat, ebenfalls Einfluss auf die konkrete Umsetzung der BGF nehmen. Selbstverständlich hängt der Erfolg der BGF aber auch von den Beschäftigten ab, insbesondere davon, in welchem Umfang und in welcher Art sie sich an den Maßnahmen beteiligen und an deren Gestaltung aktiv mitwirken. Daneben sind Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte in die Planung von BGF-Programmen einzubinden. Zusätzlich können weitere externe Akteure in den BGF-Prozess einbezogen werden, zum Beispiel Berater, Präventionsanbieter oder Führungskräftetrainer (Lenhardt 2012).

1.5 Handlungsfelder / Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung

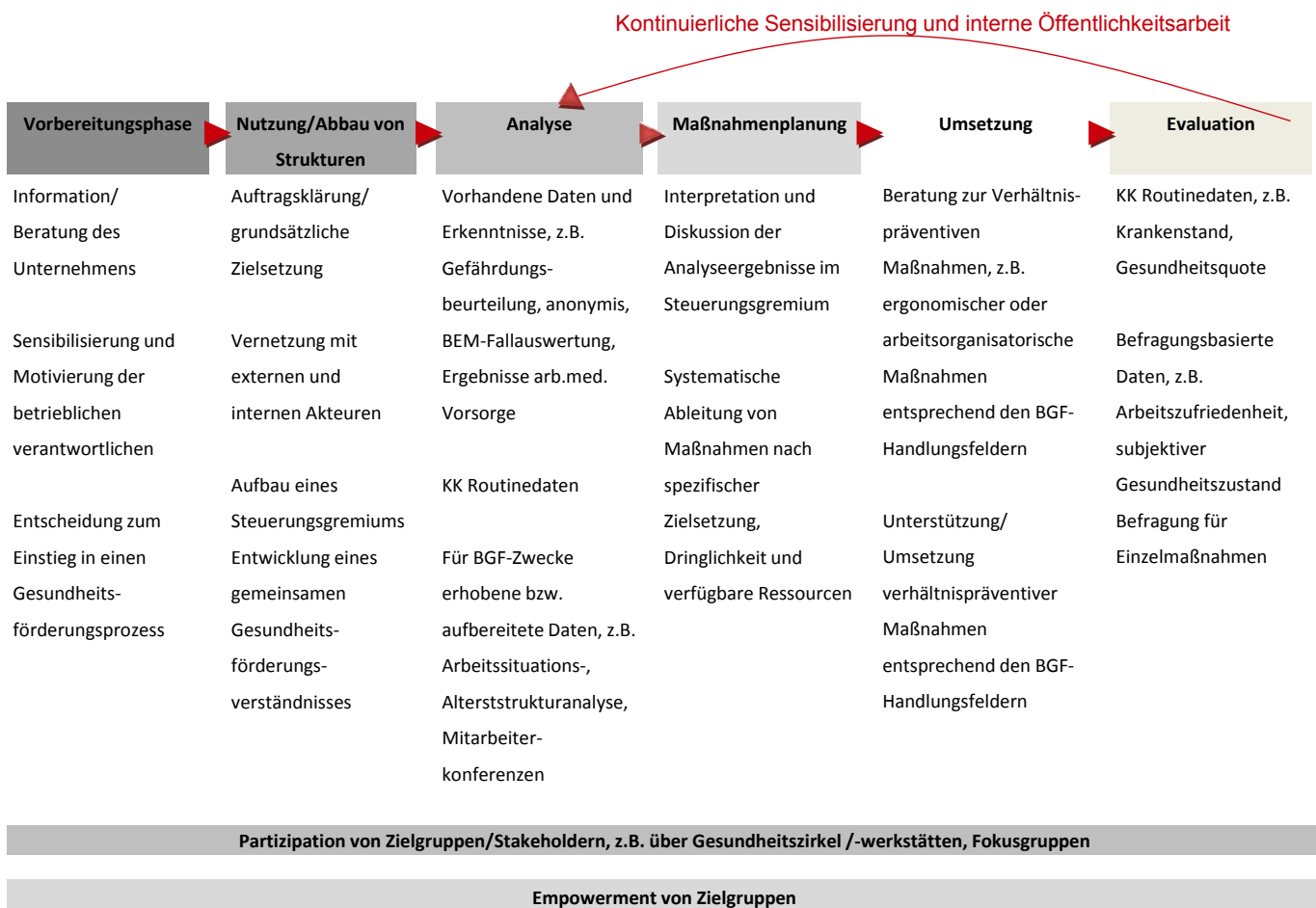
Während der Arbeitgeber innerhalb des Arbeitsschutzes zu bestimmten Tätigkeiten und Maßnahmen gesetzlich verpflichtet ist, sind Aktivitäten der BGF für Unternehmen freiwillig und bei der Umsetzung bestehen große Gestaltungsspielräume. Mit den Fortschritten bei den Konzepten der BGF setzten sich nunmehr vermehrt anspruchsvolle Handlungskonzepte durch, die von Krankenkassen gemeinsam mit Unternehmen umgesetzt werden. Diese Konzepte sind durch folgende Merkmale gekennzeichnet (Lenhardt und Rosenbrock 2010):

- Auf Analysen gestütztes, datenbasiertes Handeln (i.d.R. mithilfe von Gesundheitsberichten und unter Einbeziehung vorhandener Gefährdungsbeurteilungen)
- Kooperative Planung und Steuerung der Aktivitäten unter Einschluss des Managements (v. a. Geschäftsleitung), des Betriebs- bzw. Personalrates und der betrieblichen Arbeitsschutzexperten (z. B. Arbeitskreis Gesundheit)

- Partizipative, auf die Beschäftigten gestützte Problemidentifizierung und Maßnahmenentwicklung (moderierter Gesundheitszirkel)
- Verknüpfung von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der aus dem betrieblichen Organisations- und Kommunikationsgefüge resultierenden Einflüsse auf die Gesundheit einschließlich psychosozialer Faktoren (umfassende Belastungs- und Ressourcenorientierung)
- Förderung und strukturelle Verankerung betrieblicher Eigenkompetenz zur kooperativen Problemerkennung und Problemlösung (Organisationsentwicklung)

Im Leitfaden Prävention (GKV Spitzenverband 2014) wird ein systematisches Vorgehen empfohlen, mit dem sich BGF als Prozess gestalten und umsetzen lässt. Mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen, Instrumenten und Leistungen wird eine spezifische Ausgestaltung für das jeweilige Unternehmen ermöglicht. Wesentlich ist das Verständnis von BGF als Lernzyklus bzw. als kontinuierlicher Verbesserungsprozess, um eine nachhaltige Etablierung zu gewährleisten.

Abbildung 2: Prozess und Handlungsfelder betrieblicher Gesundheitsförderung



* Die Erhebung dieser Daten stellt keine GKV-Leistung dar
Quelle: Modifiziert in Anlehnung an G. Mahltig & S. Voermanns (2011): Vernetzung und Qualität – Vernetzung als Erfolgsfaktor im Gesundheitswesen. In: N. Klusen, A. Meusch & E. Thiel (Hg.): Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Baden-Baden (Nomos), S. 29-56

In allen Projektphasen unterstützt die Krankenkasse mit den unterschiedlichsten Leistungen, die sich aus Abbildung 2 ablesen lassen.

1.) In der Vorbereitungsphase sind zunächst ein betriebsinterner gemeinschaftlicher Wille und die Bereitschaft notwendig, in einen BGF-Prozess einzutreten. Entscheidend für den Erfolg ist bereits zu diesem Zeitpunkt die Einbeziehung der Beschäftigten, indem das Vorhaben kommuniziert und beworben wird.

2.) Bei einer Entscheidung für die Entwicklung von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen gilt es im zweiten Schritt die notwendigen Strukturen im Unternehmen aufzubauen, indem ein Steuerungsgremium gebildet wird (z. B. Arbeitskreis Gesundheit) bzw. vorhandene Strukturen, wie der Arbeitsschutzausschuss dafür genutzt werden. Dieses Gremium hat die Aufgabe, den gesamten Prozess zu steuern und zu koordinieren, alle internen und externen Akteure zu vernetzen, ein gemeinsam getragenes Grundverständnis von BGF zu entwickeln und eine grundsätzliche Zielsetzung zu definieren.

3.) Von nun an folgt der eigentliche Gesundheitsförderungsprozess, der sich im Rahmen des Lernzyklus ständig wiederholt, und der aus „Analyse“, „Maßnahmenplanung“, „Umsetzung“ und „Evaluation“ besteht. Innerhalb der Analysephase erfolgt die Erhebung und Auswertung der gesundheitlichen Situation im Betrieb einschließlich der Ermittlung von Ressourcen und Belastungen. Mögliche Datenquellen sind beispielsweise Fehlzeiten-Statistiken, Ergebnisse aus Gefährdungsbeurteilungen oder anonymisierten Fallauswertungen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, Erkenntnisse aus Arbeitsplatzbegehungen oder standardisierten Mitarbeiterbefragungen sowie Daten aus Arbeitssituationsanalysen oder Gesundheitszirkeln. Diese Daten werden vom Steuerungsgremium ausgewertet und interpretiert.

4.) Daraufhin entwickelt das Steuerungsgremium einen Maßnahmenplan, in dem die verschiedenen Programme priorisiert und Verantwortlichkeiten festgelegt werden.

5.) In der nächsten Phase werden die Maßnahmen schrittweise im Unternehmen umgesetzt.

6.) Es folgt die Phase der Evaluation, in der die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen ermittelt wird. Bestenfalls sollten hier sowohl Prozess- als auch Ergebniskriterien herangezogen werden.

Die Ergebnisse der Evaluationen dienen als Grundlage für die nächste Analysephase und der Prozess beginnt von Neuem. Während des gesamten Prozesses ist die Beteiligung der Belegschaft und die Einbeziehung der Zielgruppen und Stakeholder von großer Bedeutung für den Erfolg der Programme (GKV Spitzenverband 2014).

1.6 BGF in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement sind im Gesundheitswesen, wie in anderen Branchen auch, notwendig und möglich. Im Folgenden werden Handlungsfelder und Bedingungen der BGF im Gesundheitswesen dargelegt, wobei besonders die Pflege und die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte betrachtet werden. Dabei ist mitzudenken, dass BGF im Gesundheitswesen letztlich alle Berufsgruppen einschließlich Rettungsassistenten, Physiotherapeuten, medizinischer Fachangestellter u. a. mit ihren jeweils spezifischen Bedarfen umfassen sollte.

Die Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen allgemein und in der Pflege im Besonderen wird sich in den nächsten Jahren immer mehr verändern. Dem anwachsenden Anteil älterer Personen in der Gesellschaft stehen eine älter werdende Belegschaft und ein Fachkräftemangel gegenüber. Diese Tatsache führt bereits jetzt zu hohen Belastungen für die Pflegekräfte, weshalb das Gesundheitswesen auch als „Hochrisikobereich“ für die Gesundheit gilt. Die Pflege ist außerdem durch teilweise sehr spezifische Belastungsfaktoren gekennzeichnet. Dazu zählen u. a. der Schichtdienst, Überstunden, unregelmäßige Pausenzeiten, Mobilisieren, Heben und Tragen von Patienten und zahlreiche psychische Belastungen wie beispielsweise Zeitdruck oder der ständige Umgang mit Krankheit und Tod. Schwierige Arbeitsbedingungen haben im Gesundheitswesen eine besonders hohe Relevanz, da diese ggf. negative Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben können. BGF verbessert demnach auch die Qualität der Krankenversorgung (Buchberger et al. 2011).

Die Bedeutung von gesundheitsfördernden Interventionen im Gesundheitswesen ist schon länger bekannt, was sich in zahlreichen Projekten zeigt, so z. B. „Patientenorientierung durch Gesundheitsförderung im Krankenhaus“ der Hans-Böckler-Stiftung oder „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ der WHO. Im Jahr 1996 wurde bereits das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNG-fK) gegründet. Auch beschäftigt sich die Initiative „Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) unter dem Begriff „Gesund pflegen“ mit der Thematik, mit dem Ziel die Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern (Müller 2012). Die „Initiative Gesundheit und Arbeit“ (iga) (2017) will noch im Jahr 2017 einen eigenen iga.Report zum Projekt „Prävention und Gesundheitsförderung für Pflegekräfte und pflegende Angehörige“ veröffentlichen. Ebenfalls 2017 wurde das Projekt „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe“ vom AOK-Bundesverband ins Leben gerufen (AOK-Bundesverband 2017). Diese Vielzahl an Aktivitäten bedeutet aber nicht gleichzeitig, dass in der Praxis BGF schon verbreitet Einzug gefunden hat.

Für Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten prinzipiell die gleichen Aktionsfelder wie in anderen Betrieben. Im besonderen Fokus von betrieblichen Gesundheitsförderungsmaßnahmen innerhalb dieser Branche stehen die Pflegekräfte. Diese arbeiten unter teils sehr spezifischen Bedingungen, weshalb sich einige besonders relevante Handlungsfelder der BGF identifizieren lassen (Pelikan et al. 2010):

- **Infektionsschutz:** Berufsbedingt kommt das Krankenhauspersonal mit zahlreichen Infektionserregern in Kontakt. Neben Impfungen ist hier vor allem auf die Einhaltung von Hygienemaßnahmen zu achten.
- **Schutz vor Gefahrenstoffen:** Hierzu zählen beispielsweise einige Medikamente, Röntgenstrahlen, Desinfektionsmittel oder Allergene in Schutzhandschuhen.
- **Ergonomieprogramme:** Muskel-Skelett-Erkrankungen sind das am häufigsten auftretende Krankheitsbild in Gesundheitsberufen. Der Entstehung lässt sich durch eine Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen entgegenwirken.
- **Schutz und Ausbau der psychischen Gesundheit:** Hier gibt es eine Vielzahl an unterschiedlichen Themen, die von Relevanz sind. Zum Beispiel Konflikte am Arbeitsplatz, Zeitdruck, Suchtgefährdung, emotionale Erschöpfung oder Schlafstörungen. Sinnvoll erscheinen insbesondere Interventionen für eine Enttabuisierung

des Themas psychische Erkrankungen und eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur.

- **Alter(n)smanagement:** Aufgrund des ansteigenden Durchschnittsalters der Beschäftigten und der großen körperlichen Belastung im Beruf ist dies ein Präventionsfeld von besonders hoher Relevanz.
- **Konflikt- und Deeskalationsmanagement:** die Zahl an Gewaltübergriffen gegenüber dem Krankenhauspersonal ist in den letzten Jahren angestiegen. Diesbezügliche Interventionen erscheinen als notwendig.

Diese o. g. Handlungsfelder gelten für alle Pflegekräfte, sowohl im Krankenhaus, der ambulanten Pflege und in stationären Pflegeeinrichtungen.

Beispielhafte BGF-Maßnahmen sind:

- Arbeitsplatzbezogene Verhaltensschulungen (am Pflegebett, beim Transport, beim Umlagern)
- Ressourcenorientierte Optimierung der Arbeitsabläufe
- Rückzugs- und Pausenräume für Pflegende
- Ernährungsberatung mit dem Schwerpunkt Schichtdienst
- Seminare zum Zeitmanagement / selbstorganisierten Arbeiten
- Kurse zur Förderung der Gesundheitskompetenz (z.B. Stressbewältigung, Tabakprävention, Resilienz)
- Seminare zur gesunden Mitarbeiterführung
- Schulungen zu Kommunikation und Umgang mit Konflikten im Team

Trotz vorhandener Bemühungen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Pflegenden ist die Verbreitung solcher Maßnahmen noch zu gering. Einrichtungen des Gesundheitswesens erhalten zum Beispiel bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Unterstützungsangebote. Auch Beispiele guter Praxis werden hier zur Verfügung gestellt. Nach Abschluss einiger aktueller Projekte zum Thema ist mit weiteren Erkenntnissen über wirksame Interventionen zu rechnen.

Neben den Pflegekräften stellen die Ärzte eine wichtige Zielgruppe dar. Auch hier verändern sich die Arbeitsbedingungen (z. B. durch eine Zunahme berufsfremder Tätigkeiten oder stärkerer Kontrollen), was als eine Ursache für den Anstieg von psychosozialen Stress im Arztberuf gesehen wird. In einigen anderen Ländern, beispielsweise England oder Dänemark, gibt es mittlerweile umfassende Aktivitäten, die den Umgang mit beruflichem Stress und

Burn-out thematisieren. Zudem müssen Krankenhäuser z. B. in den USA ein Hilfsprogramm für Ärzte bei physischen, psychischen oder materiellen Sorgen vorhalten, um eine Zulassung zu erlangen. Ein koordiniertes Hilfsangebot dieser Art gibt es in Deutschland derzeit noch nicht, obwohl es bereits erste Bemühungen, z.B. von der Ärztekammer, gibt (Mäulen 2002). Allerdings sind Krankenhäuser, wie alle Arbeitgeber, nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet, Gefährdungen zu ermitteln, zu beurteilen und Maßnahmen dagegen zu ergreifen. Hierzu gehören auch Gefährdungen durch psychische Belastungen („Stress“).

Im Gesundheitswesen steht die BGF vor einer besonderen Herausforderung. Aufgrund der Schichtdienste und einem weniger planbaren Arbeitsalltag ist die Teilnahme an verhaltenorientierten Maßnahmen der BGF für Pflegekräfte und Ärzte oftmals erschwert – insbesondere vor dem Hintergrund der vorherrschenden Zeitknappheit. Beide Berufsgruppen verschieben oder verzichten laut Umfragen regelmäßig auf ihre Pausen, weshalb Maßnahmen innerhalb der Pausenzeiten oft nicht genutzt werden (können). Das Gefühl, durch Teilnahme an einer BGF-Maßnahme die Kollegen im Stich zu lassen, kann unter diesen Umständen zu einer zusätzlichen emotionalen Belastung werden. Bisher gibt es für solche Probleme nur wenige Lösungsansätze. Eine Empfehlung lautet, die gleiche Maßnahme an mehreren Tagen zu unterschiedlichen Zeiten anzubieten. Für Mitarbeiter im Schichtdienst könnte auch ein

„Kompaktkurs“ eine Lösung sein, für den die Mitarbeiter einen bzw. einen halben Tag freigestellt werden. Dadurch können psychische Belastungen vermieden werden. Da sich Beschäftigte im Krankenhaus generell viel bewegen, ist der Fokus hier eher auf Entspannungsmöglichkeiten zu legen. Für einseitige körperliche Belastungen sollten jedoch gegenläufige Bewegungen aufgezeigt werden (Heinrich 2016).

Weiterhin erscheint es sinnvoll, bereits die Rahmenbedingungen an den Pflegeschulen zu verändern. Ein gesunder Lebensstil, Raucherberatung und Stressprävention könnten bereits in die Unterrichtskonzepte der Ausbildung integriert werden. Ein solches Konzept wurde im Projekt „astra plus“, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, von 2013 bis 2016 getestet. (Deutsches Netz Raucherfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V. 2017).

© Aintschie / Fotolia





© goodluz / Fotolia

© goodluz / Fotolia

2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg

Krankheitsbedingte Fehlzeiten sind von hohem unternehmerischen Interesse. Wie sich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen konkret in der Region Berlin-Brandenburg in den Jahren 2014, 2015 und 2016 dargestellt hat, wird in diesem Abschnitt detailliert beleuchtet.

2.1 Datengrundlage

Ausgangspunkt der Analysen bilden die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2014, 2015 und 2016 der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, BARMER, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse und der Mitgliedskassen des BKK Dachverbands.

Für Berlin und Brandenburg zusammen bilden 1.599.012,8 Versichertenjahre für das Jahr 2014, 1.635.873,6 Versichertenjahre für 2015 und 1.691.040,9 Versichertenjahre für 2016 die Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsanalysen. Der Vorgängerbericht zu den Berichtsjahren 2012 und 2013 umfasste für das Berichtsjahr 2013 die Daten für 1.308.766,5 Versichertenjahre. Gemessen in Versichertenjahren konnte die Datenbasis demzufolge noch einmal deutlich vergrößert werden.

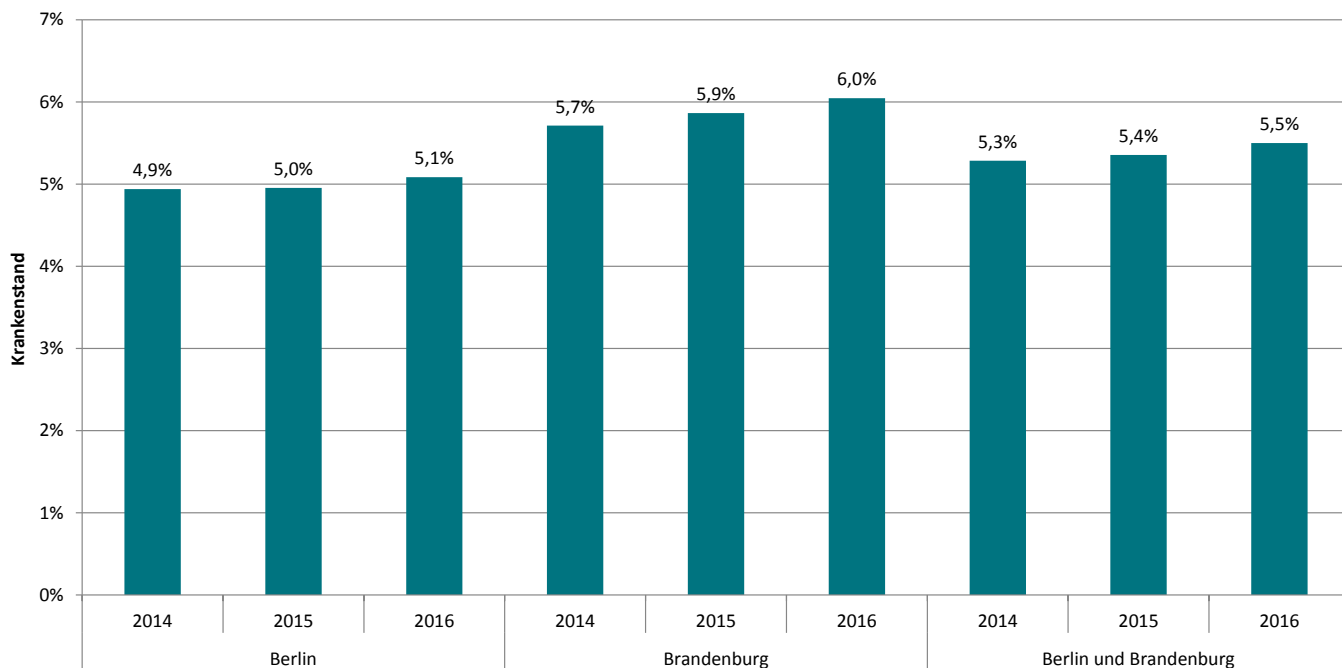
Tabelle 1 stellt die Struktur der Datenbasis für die Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Berlin und Brandenburg dar.

Tabelle 1: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Anteile an den Versichertenjahren	Berlin			Brandenburg		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
bis 19 Jahre	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	1,0%	1,1%
20 bis 24 Jahre	4,9%	4,7%	4,6%	4,4%	4,0%	4,1%
25 bis 29 Jahre	11,8%	11,7%	11,3%	9,6%	9,3%	8,5%
30 bis 34 Jahre	14,6%	15,0%	15,3%	10,4%	10,7%	10,9%
35 bis 39 Jahre	12,7%	13,3%	13,8%	10,3%	10,9%	11,3%
40 bis 44 Jahre	10,6%	10,5%	10,6%	10,1%	9,6%	9,6%
45 bis 49 Jahre	12,8%	12,1%	11,4%	13,8%	13,3%	12,6%
50 bis 54 Jahre	13,4%	13,3%	13,1%	16,4%	16,4%	16,0%
55 bis 59 Jahre	10,0%	10,3%	10,6%	13,5%	14,1%	14,8%
60 Jahre und älter	8,5%	8,4%	8,5%	10,5%	10,7%	11,2%
Männer	50,4%	50,5%	50,7%	52,1%	51,8%	51,8%
Frauen	49,6%	49,5%	49,3%	47,9%	48,2%	48,2%
∑ Versichertenjahre	886.807,1	918.360,3	959.047,8	712.205,7	717.513,3	731.993,0
∑ Versicherte	1.061.883,0	1.103.398,4	1.157.715,6	806.256,7	812.925,2	831.535,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Die Angabe der Anteile bezieht sich jeweils auf die Summe der Versichertenjahre für die Angaben zu Alter bzw. Geschlecht vorlagen.

Abbildung 3: Beobachteter Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2016

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.2 Allgemeine Kennziffern

Das Krankenstandgeschehen wird durch eine Reihe von Kennzahlen beschrieben, die jeweils verschiedene Strukturmerkmale und Aspekte beleuchten.

Die genaue Definition und Rechenvorschrift der dargestellten Kennzahlen sind im Anhang in einem Glossar zusammengestellt.

Der Krankenstand

Als zusammenfassendes Maß für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen gibt der Krankenstand an, welcher Anteil der Erwerbstätigen durchschnittlich pro Kalendertag im betrachteten Jahr aufgrund von Arbeitsunfähigkeit gefehlt hat.

In der gesamten Region Berlin-Brandenburg betrug der beobachtete Krankenstand 2016 5,5 Prozent. Er ist damit im Vergleich zu den Vorjahren jährlich um 0,1 Prozentpunkte gestiegen. Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, lag der Krankenstand in Brandenburg 2014 bei 5,7 Prozent, 2015

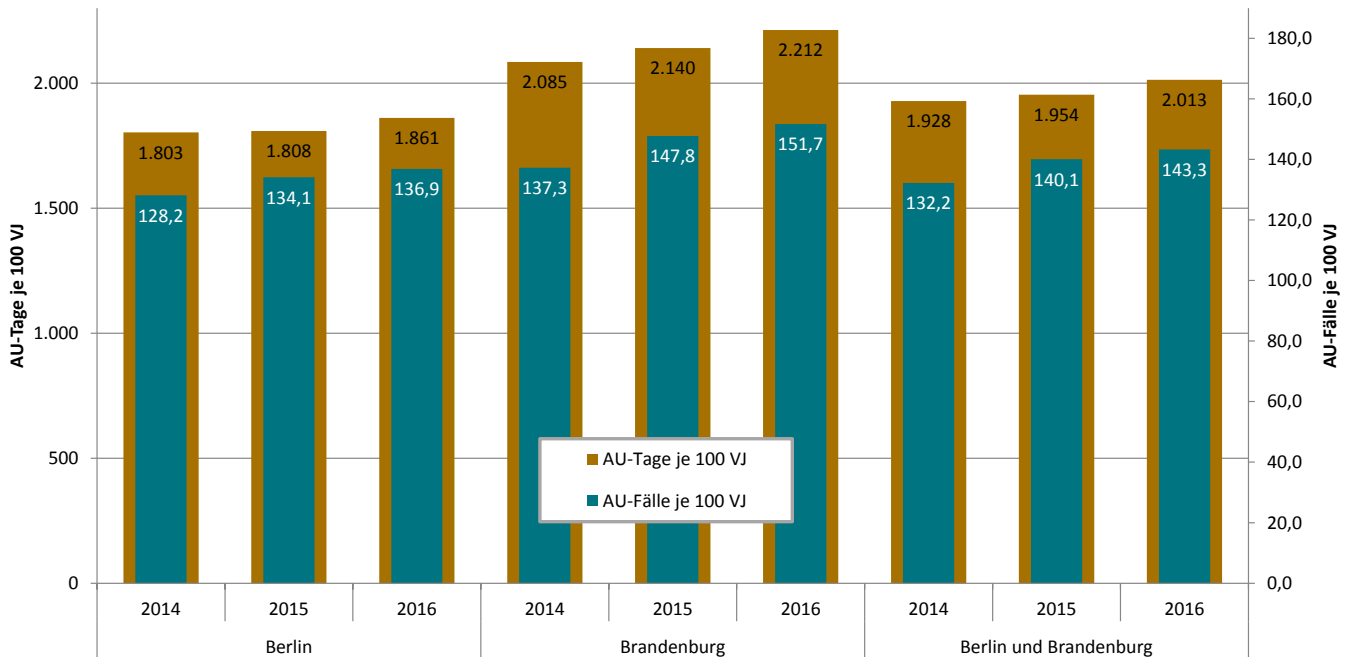
bei 5,9 Prozent und 2016 bei 6,0 Prozent und damit in allen drei Jahren über dem Krankenstand für das Land Berlin.

Berlin verzeichnete in den betrachteten drei Jahren ebenfalls einen kontinuierlichen Anstieg um jeweils 0,1 Prozentpunkte von 4,9 Prozent im Jahr 2014 auf 5,1 Prozent im Jahr 2016.

Die Betrachtung per 100 Versichertenjahre

Die Summe aller durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen Fehltage (kurz AU-Tage) und die Summe der Arbeitsunfähigkeitsfälle (kurz AU-Fälle) wird in der Berichterstattung immer pro 100 Versicherte angegeben, damit zu Vergleichszwecken eine einheitliche Basis existiert.

Da nicht jeder Versicherte das ganze Jahr durchgängig versichert war, werden die Versichertentage aller Versicherten umgerechnet auf Versichertenjahre. Die Kennzahlen sind also genau genommen immer bezogen auf 100 Versichertenjahre (kurz 100 VJ), auch dort, wo der besseren Lesbarkeit halber „pro 100 Versicherte“ formuliert ist.

Abbildung 4: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2014 und 2016

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anzahl der Fehltage und Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle

Die Zahl der AU-Tage wird beeinflusst durch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) und die durchschnittliche Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalles (Falldauer). Analog wird auch die Höhe des Krankenstands durch die beiden Kennziffern AU-Fälle und Falldauer beeinflusst.

Abbildung 4 veranschaulicht AU-Tage und AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre. In der gesamten Region Berlin-Brandenburg entfielen im Jahr 2016 auf 100 Versicherte insgesamt 2.013 Fehltage, die durch 143,3 Fälle von Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden. Im Vorjahr waren es 1.954 Fehltage, die auf 140,1 Fälle zurückgingen.

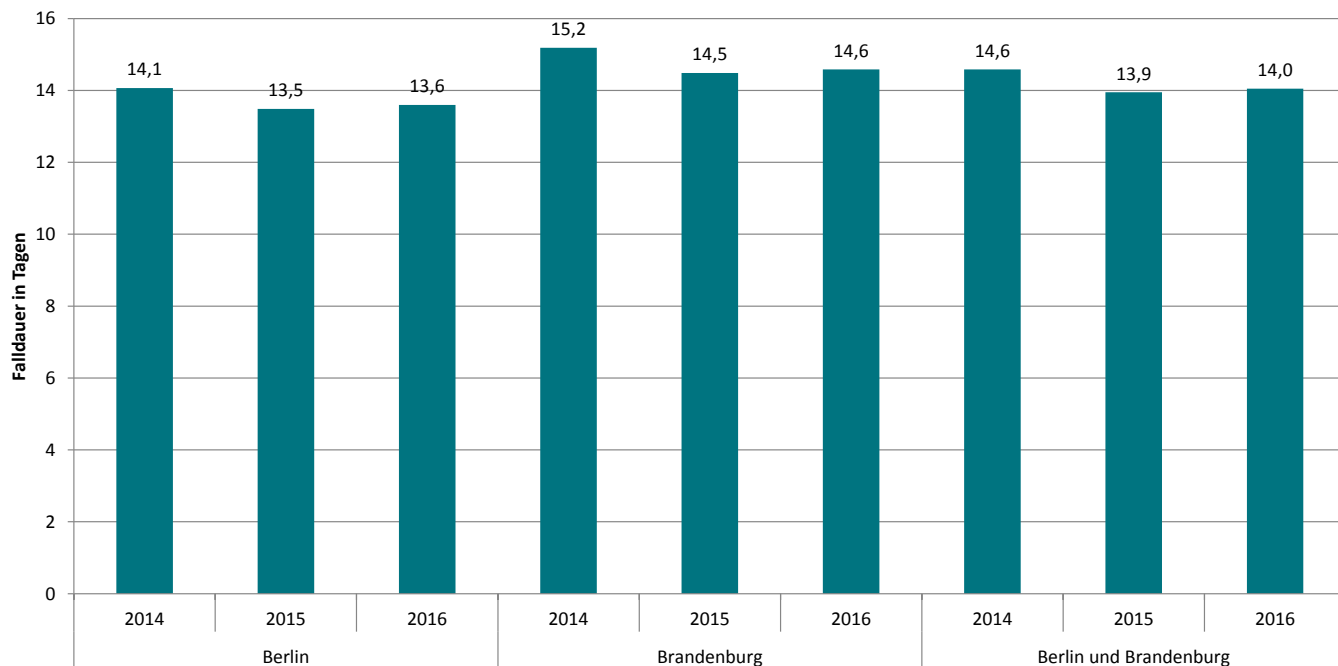
Die durchschnittliche Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen

Abbildung 5 zeigt die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit in den betrachteten Jahren. Im Gesamtbild erkennt man, dass die Zunahme der Fehltage von 2014 bis 2016 für die gesamte Region allein auf eine höhere Fallzahl zurückzuführen ist. Die durchschnittliche Dauer

einer Arbeitsunfähigkeit ist in diesem Zeitraum sogar leicht zurückgegangen. Im Durchschnitt dauerte eine Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2016 14,0 Tage, 2015 war sie mit 13,9 Tagen geringfügig kürzer.

Dieses Phänomen erkennt man auch bei getrennter Betrachtung der Bundesländer. In Berlin stieg die Zahl der Fehltage je 100 Versichertenjahre von 1.803 in 2014 auf 1.861 Fehltage in 2016. Auch die AU-Fälle nahmen stetig zu, von 128,2 in 2014 auf 136,9 in 2016. Gleichzeitig fiel die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit in Berlin mit 13,6 Tagen ähnlich hoch aus wie im vorangegangenen Jahr, während sie von 2014 auf 2015 noch leicht zurückgegangen war.

Auch in Brandenburg ging die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit von 2014 auf 2015 zunächst leicht zurück und blieb 2016 mit 14,6 Tagen auf einem ähnlich hohen Niveau. Gleichzeitig stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle von 137,3 in 2014 auf 151,7 je 100 Versicherte in 2016 deutlich an, was auch zu einem Anstieg der Fehltage insgesamt führte (2.085 AU-Tage je 100 VJ in 2014 und 2.212 in 2016)

Abbildung 5: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2014 und 2016

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die Betroffenenquote

Einen weiteren Aspekt im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen beleuchtet die Kennzahl Betroffenenquote. Die Betroffenenquote gibt an, welcher Anteil der Beschäftigten mindestens einmal pro Berichtsjahr krankgeschrieben war.

So kamen rechnerisch zwar auf jeden Beschäftigten in der Region Berlin-Brandenburg im Durchschnitt 1,43 AU-Fälle (143,3 je 100 VJ, also 1,433 je 1 VJ; vgl. Abbildung 4), tatsächlich war aber nicht jeder Beschäftigte von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Ein großer Teil der Beschäftigten war innerhalb eines Jahres nicht ein einziges Mal krankgeschrieben.

Wie schon in den Vorjahren waren 2016 mit 58,7 Prozent im Vergleich deutlich mehr Brandenburger als Berliner Beschäftigte krankgeschrieben (58,7 Prozent vgl. Abbildung 6).

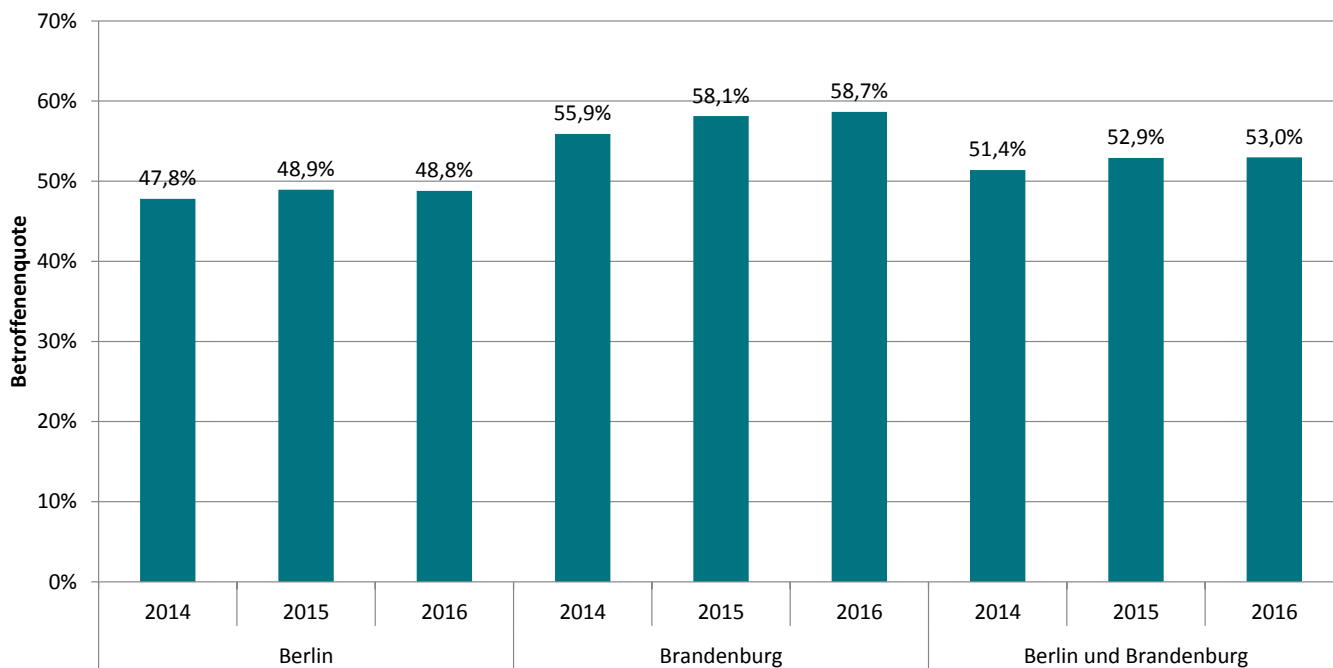
In beiden Bundesländern stagnierte die Betroffenenquote von 2015 auf 2016, (Berlin: 48,9 auf 48,8 Prozent, Bran-

denburg: 58,1 auf 58,7 Prozent), während im Vorjahr noch ein leichter Anstieg zu verzeichnen war (Berlin: 48,9 auf 48,8 Prozent, Brandenburg: 58,1 auf 58,7 Prozent).

Die Bedeutung von Langzeiterkrankungen

Von besonderem Interesse im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind die sogenannten Langzeiterkrankungen mit einer Falldauer von über sechs Wochen. Durch ihre lange Dauer beeinflussen diese Erkrankungen den Krankenstand deutlich stärker als Kurzzeiterkrankungen. In Abbildung 7 ist dargestellt, welcher Anteil des Fehltagenvolumens durch Langzeiterkrankungen verursacht wurde.

In der Region Berlin-Brandenburg gingen 2016 insgesamt 44,8 Prozent aller Fehltagel auf eine Langzeiterkrankung zurück. Allerdings dauerten nur 5,0 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle 2016 länger als sechs Wochen (vgl. Abbildung 8) – d. h., 2016 waren 5,0 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle für 44,8 Prozent der Fehltagel 2016 verantwortlich.

Abbildung 6: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2014 und 2016

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Der Anteil der AU-Tage, die 2016 auf eine Langzeiterkrankung entfielen, ist nach einem Rückgang von 46,8 (2014) auf 44,5 Prozent (2015) verglichen mit dem Vorjahr in etwa gleich geblieben. Beim Vergleich der Bundesländer untereinander ergibt sich ein recht ähnliches Bild.

2.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands

Mit Hilfe der hier ermittelten Kennzahlen lässt sich abschätzen, wie viele Fehltage in den Jahren 2014 bis 2016 der Region Berlin und Brandenburg durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Für das Jahr 2016 ergibt sich ausgehend von einem Krankenstand von 5,5 Prozent für die Region für jeden Erwerbstätigen eine durchschnittliche Fehlzeit von 20,1 Tagen pro Jahr. In den Vorjahren 2014 und 2015 mit Krankenständen von 5,3 und 5,4 Prozent liegen die krankheitsbedingten

Ausfallzeiten bei 19,3 bzw. 19,7 Tagen pro Erwerbstätigen und Jahr.

Hochgerechnet auf die 2,22 Mio. Erwerbstätigen in Berlin und Brandenburg⁴ entspricht dies 44,7 Mio. Arbeitstage, die der Region im Jahr 2016 durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung des statistischen Bundesamtes⁵ gibt die durchschnittlichen Bruttolöhne und Gehälter je Arbeitnehmer und Bundesland an. Aus diesen Zahlen ergibt sich für Berlin und Brandenburg ein Durchschnittslohn von 89,75 Euro pro Tag in 2014, 92,92 Euro pro Tag in 2015 und 94,92 Euro pro Tag in 2016. In Summe erhält man mit dieser Abschätzung einen Produktionsausfall in Höhe von 3,86 Milliarden Euro in 2014, 4,07 Milliarden Euro in 2015 und 4,25 Milliarden Euro in 2016 für die gesamte Region Berlin und Brandenburg.

⁴ Vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). Stichtag 31. Dezember 2016

⁵ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder Stand Juli 2017

Abbildung 7: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen

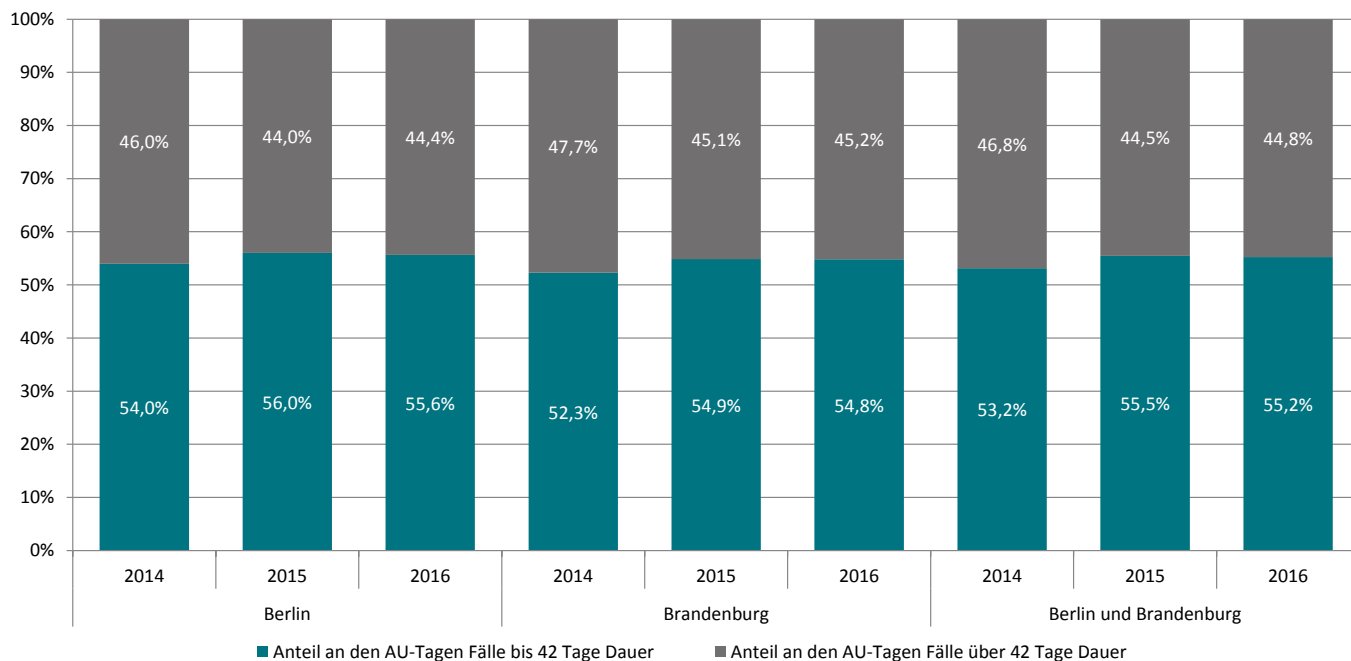
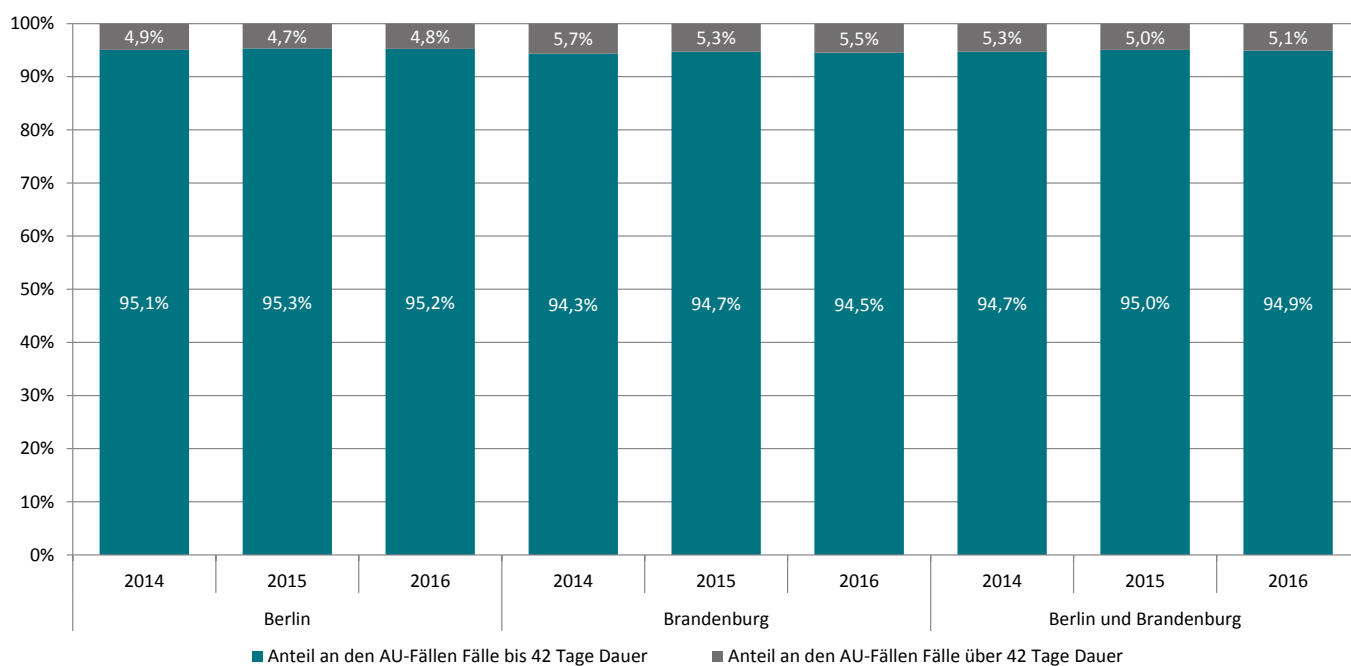


Abbildung 8: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands

Die wichtigsten soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht haben einen starken Einfluss auf alle Kennziffern des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Wie aus den nachfolgenden Tabelle 2 und Tabelle 3 hervorgeht, lag in den Jahren 2014 bis 2016 in beiden Bundesländern der Krankenstand der Frauen deutlich über dem der Männer.

Im Vergleich der Länder untereinander waren sowohl die weiblichen als auch die männlichen Erwerbstätigen in Brandenburg häufiger krankgeschrieben als in Berlin.

Krankenstand nach Geschlecht

Der Krankenstand der Frauen belief sich 2016 in Berlin auf 5,8 Prozent, wogegen für Männer 4,4 Prozent ausgewiesen werden. In Brandenburg waren es 6,5 Prozent bei den Frauen und 5,6 Prozent bei den Männern. Der Unterschied im Krankenstand beider Geschlechter betrug also in der Region 1,4 bzw. 0,9 Prozentpunkte. Ein vergleichbares Bild ergibt sich für die Jahre 2014 und 2015.

Für alle drei Auswertungsjahre ist der Unterschied in der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zwischen beiden Geschlechtern in Berlin deutlich stärker ausgeprägt als in Brandenburg, wenngleich auch hier die Fallzahl der Frauen deutlich die der männlichen Versicherten übersteigt.

Hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalls zeigen sich im gesamten Betrachtungszeitraum in Berlin insgesamt nur geringfügige Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Tendenziell liegt wie beim

gesamten Krankenstand auch die Falldauer beider Geschlechtergruppen mit Werten zwischen 13,4 und 14,1 Tagen in allen drei Jahren unter den beiden Gruppen in Brandenburg.

In Brandenburg kommt in allen drei Jahren die höhere Zahl an Fehltagen bei den Frauen allein durch eine höhere Fallzahl zustande. So entfallen im Jahr 2016 165,6 AU-Fälle auf 100 weibliche Beschäftigte und nur 137,9 auf männliche (2015: 162,1 gegenüber 134,4 AU-Fällen je 100 VJ, 2014: 150,7 gegenüber 124,8 AU-Fällen je 100 VJ). Bei der Falldauer gibt es eine Besonderheit: Sie lag bei den Frauen in allen drei Jahren unter der der Männer, auch wenn sich die Zahlen in den Jahren 2015 und 2016 mit Werten zwischen 14,4 und 14,8 Tagen einander angeglichen haben.

Krankenstand im Altersverlauf

Abbildung 9 veranschaulicht für beide Bundesländer den Krankenstand im Altersverlauf nach Auswertungsjahren. Ausgehend von der jüngsten Altersgruppe der bis 19-Jährigen bis hin zu den mittleren Altersgruppen nimmt der Anteil der Beschäftigten, die im Durchschnitt arbeitsunfähig gefehlt haben, ab. Dieser Trend ist dabei sowohl in beiden Bundesländern als auch in allen betrachteten Auswertungsjahren zu beobachten.

In Brandenburg sinkt der Krankenstand bis hin zur Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen und erreicht dort seinen Tiefstwert im Altersverlauf. In Berlin hingegen findet sich der niedrigste Anteil in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen. Danach steigt der Krankenstand mit zunehmendem

Tabelle 2: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Berlin

Kennzahlen Berlin	Männer			Frauen		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Krankenstand	4,3%	4,3%	4,4%	5,6%	5,6%	5,8%
AU-Tage je 100 VJ	1.574,4	1.564,9	1.618,6	2.034,6	2.056,6	2.110,2
AU-Fälle je 100 VJ	111,8	116,8	119,3	144,8	151,8	155,0
Falldauer	14,1	13,4	13,6	14,1	13,5	13,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Brandenburg

Kennzahlen Brandenburg	Männer			Frauen		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Krankenstand	5,3%	5,4%	5,6%	6,2%	6,4%	6,5%
AU-Tage je 100 VJ	1.931,2	1.962,0	2.035,0	2.251,3	2.332,1	2.390,2
AU-Fälle je 100 VJ	124,8	134,4	137,9	150,7	162,1	165,6
Falldauer	15,5	14,6	14,8	14,9	14,4	14,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Alter langsam an, bis hin zu den 60- und über 60-Jährigen, die den höchsten Krankenstand verzeichnen.

In den Jahren vor 2014 konnte bei Betrachtung des Krankenstands im Altersgang noch der sogenannte „Healthy-Worker-Effekt“ beobachtet werden (vgl. Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg & Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH (Hrsg.) (2015)). Dieser beschreibt das Phänomen, dass entgegen der allgemeinen Erwartung der Anteil der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen Beschäftigten in der obersten Altersgruppe absinkt, anstatt weiter anzusteigen. Zurückzuführen ist dieser Effekt, der in vielen Beschäftigtenkollektiven auftritt, auf das vorzeitige Ausscheiden aus dem Arbeitsleben vor Beginn des Regelrentenalters. Die in der Gruppe verbleibenden Erwerbstätigen erscheinen dadurch meist überdurchschnittlich gesund.

Dementgegen wird für die oberste Altersgruppe der 60- und über 60-Jährigen sowohl in Berlin als auch in Brandenburg für 2014, 2015 als auch für 2016 der höchste Krankenstand ausgewiesen. Die Daten zeichnen daher entweder schlicht ein realitätsgetreueres Bild der arbeitsbezogenen Morbidität, da im Vergleich zu den Vorjahren weniger Personen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind oder aber sie spiegeln einen Anstieg der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit in der obersten Altersgruppe wieder.

Im Ländervergleich zeigt sich in den Altersgruppen bis 45 Jahre ein deutlicher Unterschied zwischen Berlin und Brandenburg, danach gleichen sich die Kurven stark an. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen schließlich wird der Unterschied wieder deutlicher.

Die Tatsache, dass der Krankenstand im Altersgang tendenziell zunimmt, lässt sich differenzierter betrachten, wenn man die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle getrennt untersucht. Diese Betrachtung ist für das Jahr 2016 in Abbildung 10 für Berlin und in Abbildung 11 für Brandenburg dargestellt.

Die mit Abstand größte Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen verzeichnet in beiden Bundesländern die Gruppe der bis 19-Jährigen. Auf 100 Beschäftigte in dieser Altersgruppe entfielen 2016 in Berlin 312,1 AU-Fälle, in Brandenburg 286,1 Fälle. Danach nimmt die Fallzahl mit zunehmendem Alter deutlich ab. In Berlin ist mit 118,2 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre die geringste Fallzahl in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen zu finden. In Brandenburg liegt sie mit einem Wert von 135,9 Fällen in der Gruppe 40- bis 44-Jährigen.

Mit zunehmendem Alter spielen schwerwiegendere Erkrankungen, die mit längeren Falldauern einhergehen, eine immer größere Rolle. So kommt es, dass der Krankenstand trotz der geringeren Fallzahlen in den oberen Altersgruppen insgesamt höher ist. Abbildung 12 illustriert diesen Sachverhalt noch einmal. So dauerte in 2016 in Berlin ein AU-Fall in der Altersgruppe der bis 19-Jährigen nur 4,8 Tage, in Brandenburg 5,6 Tage. Die Falldauer steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und beträgt dann in der obersten Altersgruppe in Berlin 21,6 Tage und in Brandenburg 21,9 Tage. Über alle Altersgruppen hinweg bestehen zwischen den Bundesländern nur marginale Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit.

Abbildung 9: Krankenstand nach Altersgruppen

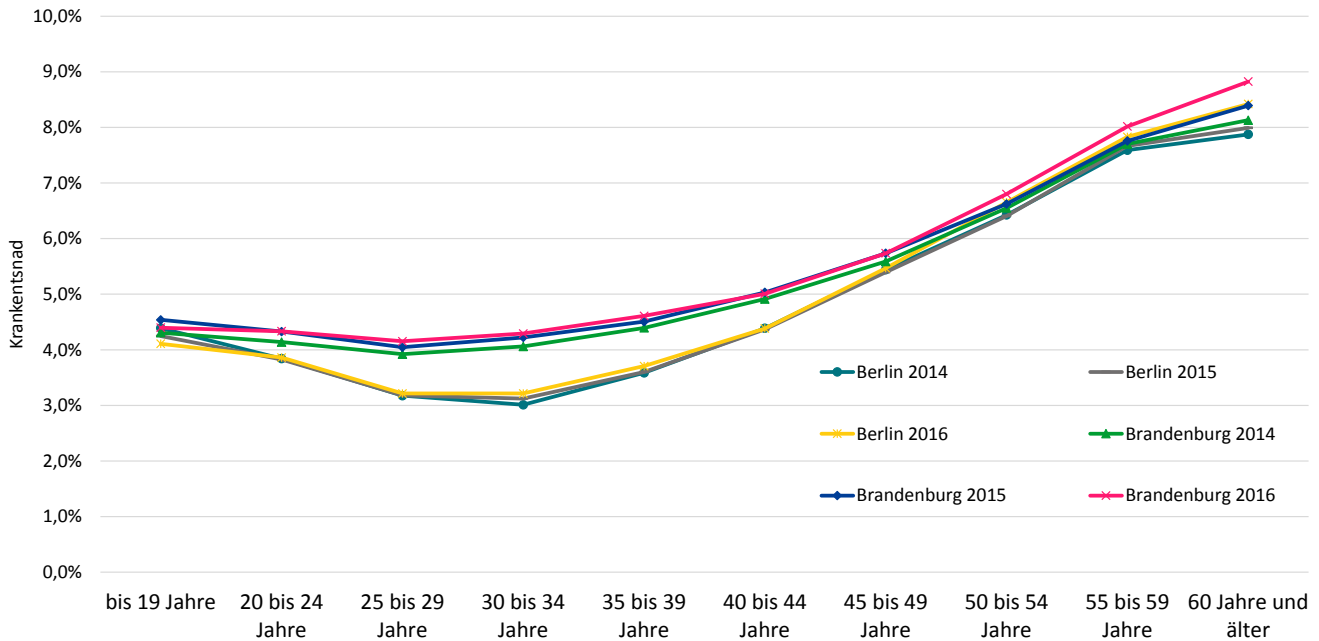
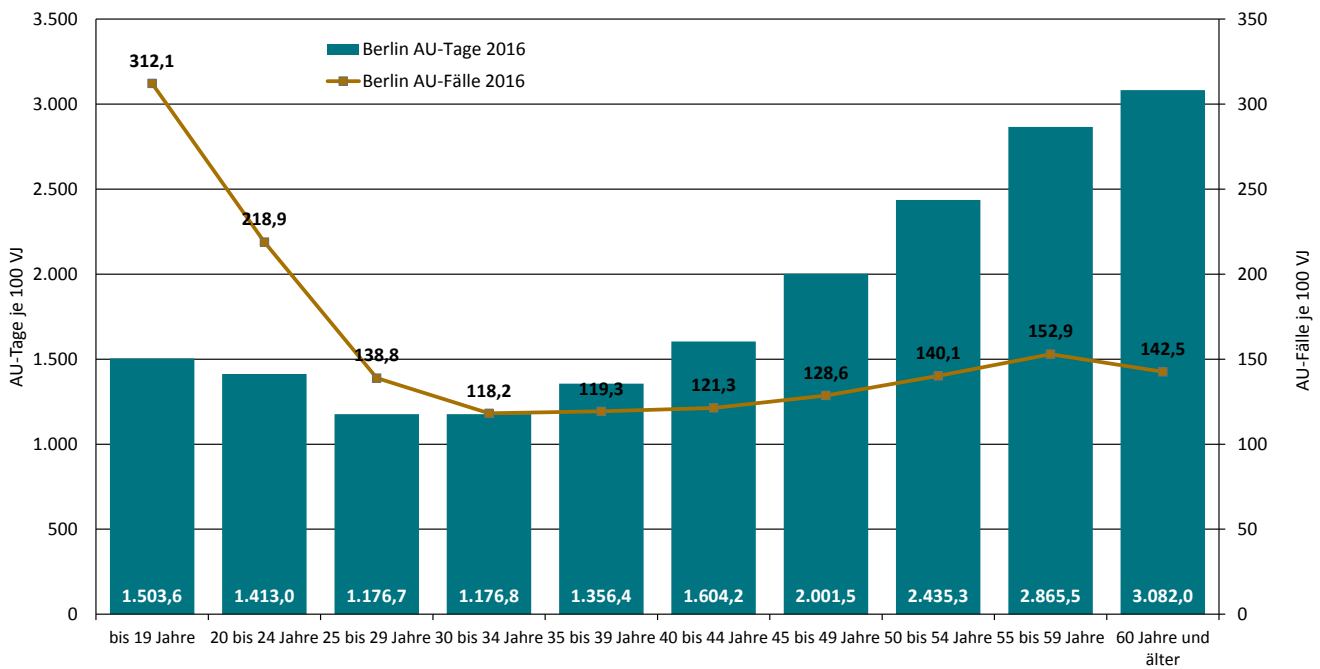


Abbildung 10: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Berlin 2016



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Brandenburg 2016

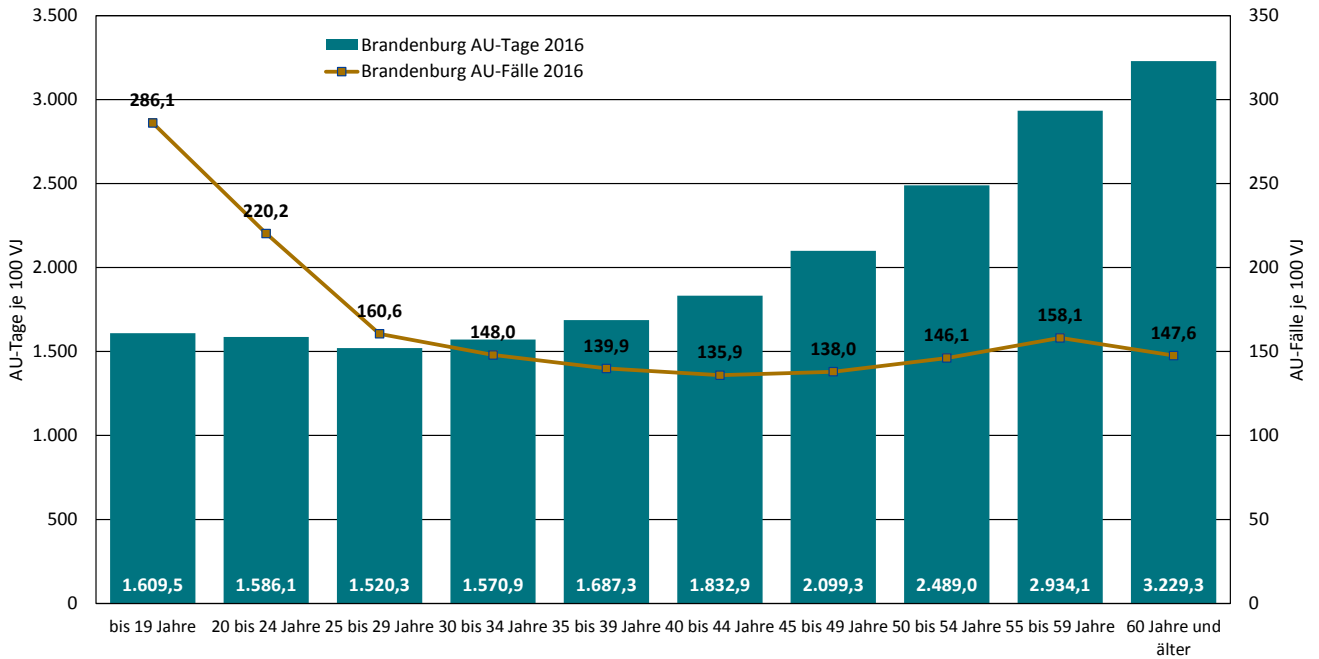
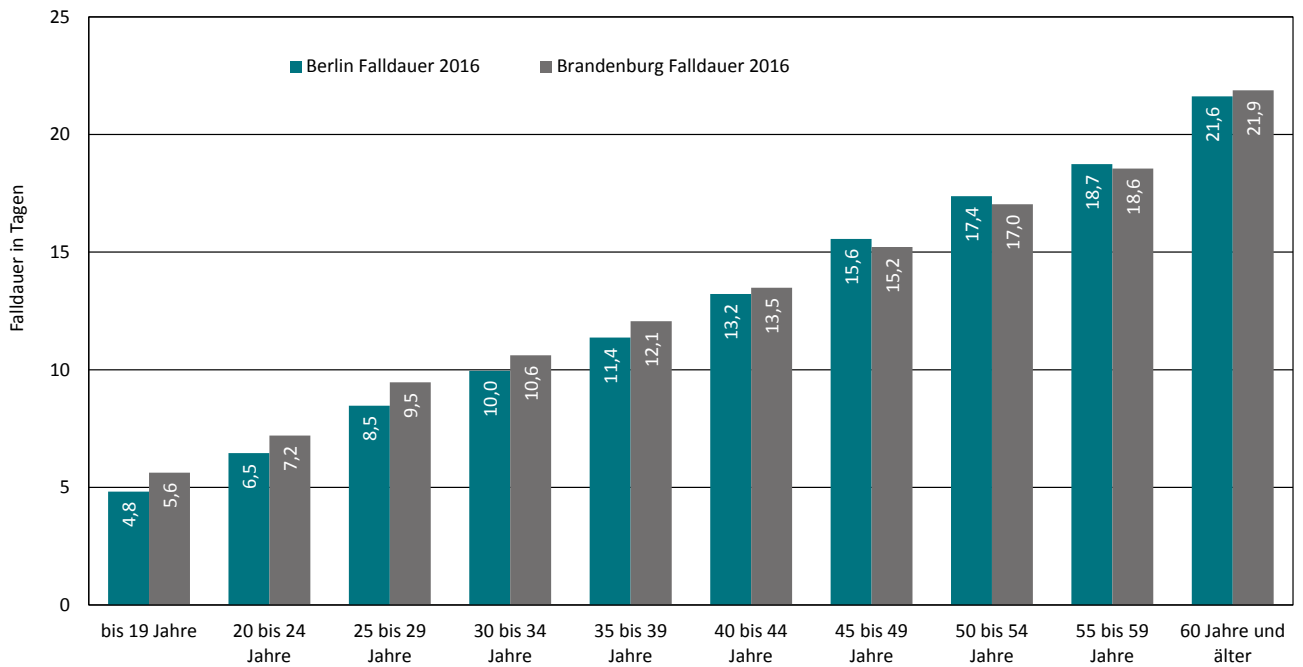


Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen Berlin und Brandenburg 2016



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen

Bei einer Krankschreibung stellt der Arzt ein ärztliches Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber und zur Vorlage bei der Krankenkasse aus. Auf dem Teil der Krankschreibungen, der den Krankenkassen vorgelegt wird, ist die medizinische Ursache der Krankschreibung dokumentiert. Verwendet wird dabei ein internationales Schlüsselsystem, der ICD-Schlüssel. Vermerkt sind auf der Krankschreibung je nach Ursache der Arbeitsunfähigkeit eine oder aber mehrere Diagnosen.

Die Einzeldiagnosen sind zu übergeordneten Diagnosegruppen zusammengefasst⁶. In der nachfolgenden Analyse werden die zehn wichtigsten Diagnosegruppen gemessen am Fehltagelast betrachtet.

Bei Vorliegen mehrerer Diagnosen für einen Arbeitsunfähigkeitsfall findet in der Auswertung jeweils nur diejenige Berücksichtigung, welche der erstgenannten Diagnose auf dem Krankenschein entspricht. Würde man die Fehltagelast für jede der genannten Diagnosegruppen addieren, so

käme man in Summe auf eine deutlich höhere Zahl von Fehltagen.

2.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg

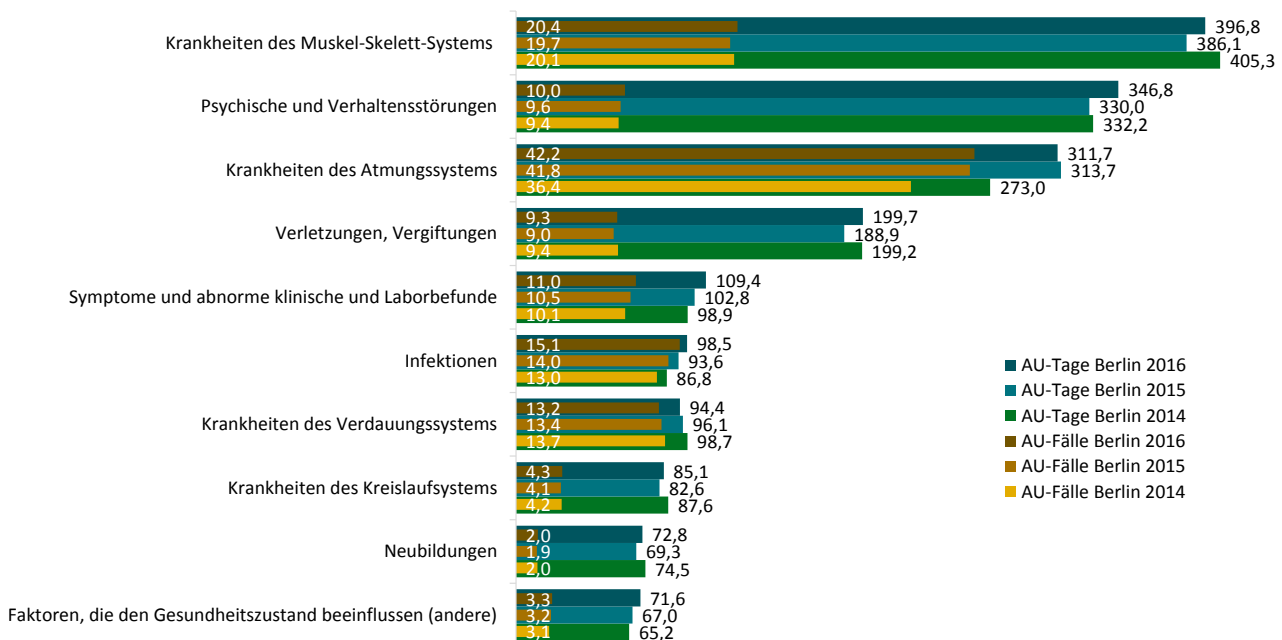
In Abbildung 13 und Abbildung 14 sind für die zehn wichtigsten Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region die AU-Tage und AU-Fälle dargestellt.

An erster Stelle befinden sich in beiden Bundesländern Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen, gefolgt von Fehlzeiten, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgehen. Die dritthäufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit bildete in den letzten drei Jahren die Gruppe der Atemwegserkrankungen, die vierthäufigste die der Verletzungen und Vergiftungen.

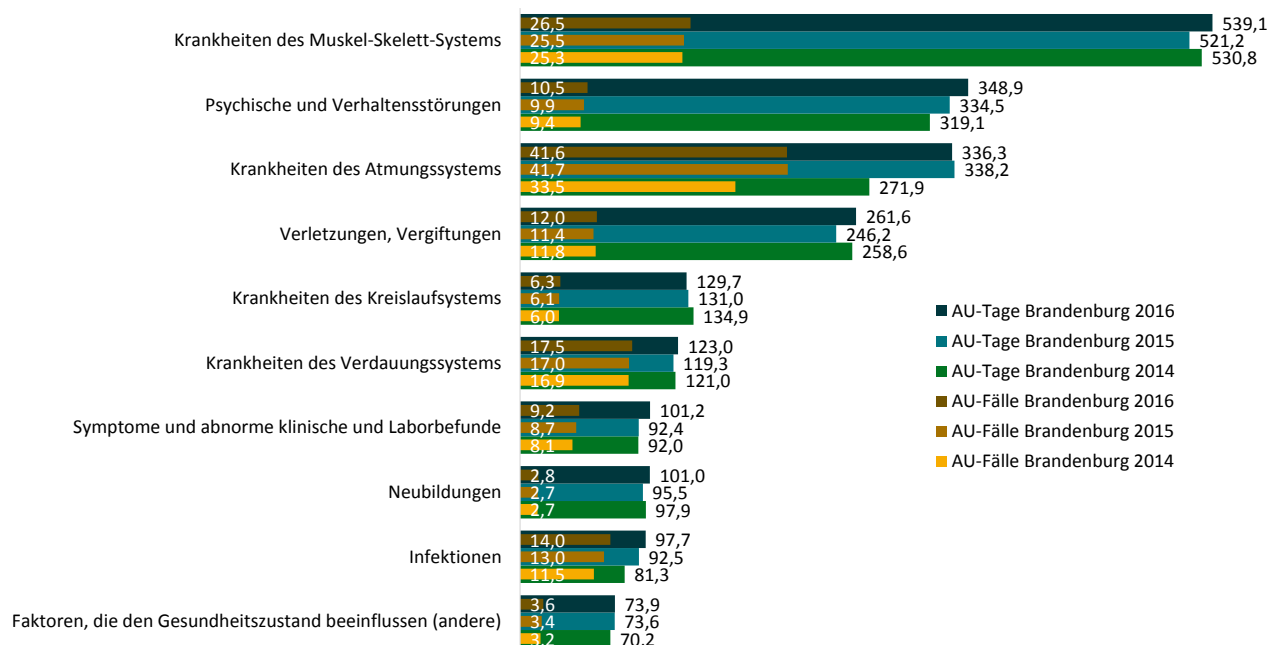
Alle AU-Kennzahlen dieser vier wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region sind nachfolgend in Form von Steckbriefen zusammengestellt.

⁶ Vgl. <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/>

Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Insgesamt entfielen in Berlin im Jahr 2016 auf 100 Beschäftigte 374,8 und in Brandenburg 539,1 Fehltage auf diese Diagnose. Etwas mehr als ein Fünftel aller AU-Fälle in Berlin und sogar knapp ein Viertel der Fälle in Brandenburg wurden durch diese Erkrankungsgruppe verursacht oder mit verursacht.

Im Jahr 2016 dauerte ein AU-Fall infolge einer Muskel-Skelett-Erkrankung in Berlin 18,7 Tage und in Brandenburg 21,3 Tage. Die wichtigsten Einzeldiagnosen waren Rückenschmerzen und Schäden an den Bandscheiben.

Psychische und Verhaltensstörungen

Die Bedeutung psychischer Störungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bewegt sich seit mehreren Jahren auf einem ähnlich hohen Niveau. Durch ihre lange Falldauer von durchschnittlich rund 34 Tagen verursacht diese Form von Erkrankungen sehr viele Fehltage, obwohl der Anteil an allen AU-Fällen nur rund sieben Prozent ausmacht.

Insgesamt stieg in Berlin die Zahl der Fehltage, die durch eine psychische Erkrankung verursacht wurden, von 332,2 Tagen (je 100 VJ) in 2014 auf 346,8 Fehltage in 2016. Zu-

rückzuführen ist dies auf einen Zuwachs der Fallzahl, welche von 9,4 Fällen im Jahr 2014 auf 10,0 Fälle je 100 Versichertenjahre in 2016 anstieg. Die Falldauer hingegen ist leicht gesunken, von im Durchschnitt noch 35,2 Tagen in 2014 auf 34,5 Tage in 2016 (2015: 34,3 Tage).

In Brandenburg stieg die Zahl der Fehltage ebenfalls bedingt durch höhere Fallzahlen, ausgehend von 319,1 Tagen im Jahr 2014 bis zu 348,9 Tagen je 100 Versichertenjahre im Jahr 2016. Im gesamten AU-Geschehen spielen psychische und Verhaltensstörungen in Brandenburg eine etwas geringere Rolle als in Berlin. Insgesamt 15,8 Prozent aller Fehltage wurden in 2016 durch eine psychische Erkrankung verursacht, in Berlin lag der Anteil bei 18,6 Prozent.

Die wichtigsten Einzeldiagnosen waren im Jahr 2016 in beiden Bundesländern Depressionen und Anpassungsstörungen.

Krankheiten des Atmungssystems

Den Krankheiten des Atmungssystems kommt durch ihre hohe Fallzahl im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen eine zentrale Rolle zu. Sie sind die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in der Region. Im Jahr 2016 waren Erkältungskrankheiten besonders häufig: in Berlin wurde knapp ein

Drittel aller AU-Fälle (30,8 Prozent) durch sie verursacht, in Brandenburg waren es 27,4 Prozent. Im Durchschnitt dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der durch eine Erkrankung des Atmungssystems verursacht wurde, 2016 etwas länger als eine Woche. In Berlin waren es 7,4 Tage, in Brandenburg 8,1 Tage.

Bezogen auf 100 Beschäftigte entfielen 2016 in Berlin 311,7 AU-Tage auf diese Erkrankungsgruppe, während es in Brandenburg mit 336,3 Tagen etwas mehr waren. In beiden Ländern erreichte die Zahl der AU-Tage mit 313,7 in Berlin bzw. 338,2 in Brandenburg 2015 einen Höchstwert im Beobachtungszeitraum. Zum Jahr 2016 ging die Anzahl der Fehltagetage sowohl in Berlin als auch in Brandenburg wieder etwas zurück. Die Fallzahl je 100 Versichertenjahre stieg in Berlin im Beobachtungszeitraum von 36,4 Fällen auf 42,2 Fälle an. In Brandenburg gab es 2016 einen leichten Rückgang der Fallzahl mit 41,6 Fällen gegenüber 41,7 Fällen im Jahr zuvor. 2014 betrug hier die Fallzahl noch 36,4.

Sowohl in Berlin als auch in Brandenburg war die wichtigste Einzeldiagnose in allen drei Jahren eine Infektion der oberen Atemwege.

Verletzungen und Vergiftungen

Erwartungsgemäß gehen Verletzungen, Verstauchungen und Frakturen sowie andere Erkrankungen aus der Erkrankungsgruppe der Verletzungen und Vergiftungen ebenfalls mit einer überdurchschnittlich hohen Falldauer einher. In Berlin und Brandenburg betrug diese 2016 rund 21 bzw. 22 Tage. Dadurch rangieren Arbeitsunfähigkeiten mit diesen Ursachen ebenfalls auf den vorderen Plätzen im Gesamtgeschehen.

In Brandenburg kamen in 2016 dadurch 261,6 Fehltagetage je 100 Versichertenjahre (246,2 in 2015 und 258,6 in 2014) zustande, in Berlin waren es mit 199,7 Tagen (188,9 in 2015 und 199,2 in 2014) deutlich weniger.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems		ICD-10: M00-M99		
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg		
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	374,8	539,1		
AU-Tage 2015 je 100 Versicherte	386,1	521,2		
AU-Tage 2014 je 100 Versicherte	429,1	530,8		
Anteil an den AU-Tagen 2016	20,1%	24,4%		
Anteil an den AU-Tagen 2015	21,4%	24,4%		
Anteil an den AU-Tagen 2014	23,8%	25,5%		
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	20,1	25,3		
AU-Fälle 2015 je 100 Versicherte	19,7	25,5		
AU-Fälle 2014 je 100 Versicherte	20,4	26,5		
Anteil an den AU-Fällen 2016	14,7%	16,7%		
Anteil an den AU-Fällen 2015	14,7%	17,3%		
Anteil an den AU-Fällen 2014	15,9%	19,3%		
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	18,7	21,3		
Durchschnittliche Falldauer 2015 in Tagen	19,6	20,4		
Durchschnittliche Falldauer 2014 in Tagen	21,0	20,0		
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016	
Rückenschmerzen (M54)	133,1	124,7	131,7	
Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	35,0	33,1	34,8	
Schulterläsionen (M75)	25,1	23,6	25,2	
Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	25,9	24,2	23,3	
Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	17,9	17,3	18,8	
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016	
Rückenschmerzen (M54)	161,3	157,9	164,9	
Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	38,2	37,3	38,1	
Schulterläsionen (M75)	33,3	34,1	37,3	
Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	34,3	33,0	34,3	
Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	27,8	28,7	29,3	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen		ICD-10: F00-F99	
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg	
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	346,8	348,9	
AU-Tage 2015 je 100 Versicherte	330,0	334,5	
AU-Tage 2014 je 100 Versicherte	332,2	319,1	
Anteil an den AU-Tagen 2016	18,6%	15,8%	
Anteil an den AU-Tagen 2015	18,3%	15,6%	
Anteil an den AU-Tagen 2014	18,4%	15,3%	
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	10,0	10,5	
AU-Fälle 2015 je 100 Versicherte	9,6	9,9	
AU-Fälle 2014 je 100 Versicherte	9,4	9,4	
Anteil an den AU-Fällen 2016	7,3%	6,9%	
Anteil an den AU-Fällen 2015	7,2%	6,7%	
Anteil an den AU-Fällen 2014	7,4%	6,9%	
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	34,5	33,2	
Durchschnittliche Falldauer 2015 in Tagen	34,3	33,7	
Durchschnittliche Falldauer 2014 in Tagen	35,2	33,9	
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016
Depressive Episode (F32)	105,9	103,0	105,4
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	75,3	77,2	82,1
Rezidivierende depressive Störung (F33)	36,3	36,8	40,6
Andere neurotische Störungen (F48)	35,5	35,7	37,1
Andere Angststörungen (F41)	23,4	24,6	27,6
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016
Depressive Episode (F32)	100,6	103,8	106,0
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	76,5	81,4	85,2
Rezidivierende depressive Störung (F33)	31,3	34,2	36,4
Somatoforme Störungen (F45)	32,3	33,0	34,7
Andere neurotische Störungen (F48)	29,4	32,2	34,6

Krankheiten des Atmungssystems		ICD-10: J00-J99		
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg		
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	311,7	336,3		
AU-Tage 2015 je 100 Versicherte	313,7	338,2		
AU-Tage 2014 je 100 Versicherte	273,0	271,9		
Anteil an den AU-Tagen 2016	16,8%	15,2%		
Anteil an den AU-Tagen 2015	17,4%	15,8%		
Anteil an den AU-Tagen 2014	15,1%	13,0%		
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	42,2	41,6		
AU-Fälle 2015 je 100 Versicherte	41,8	41,7		
AU-Fälle 2014 je 100 Versicherte	36,4	33,5		
Anteil an den AU-Fällen 2016	30,8%	27,4%		
Anteil an den AU-Fällen 2015	31,2%	28,2%		
Anteil an den AU-Fällen 2014	28,4%	24,4%		
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	7,4	8,1		
Durchschnittliche Falldauer 2015 in Tagen	7,5	8,1		
Durchschnittliche Falldauer 2014 in Tagen	7,5	8,1		
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016	
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	110,6	141,3	143,8	
Akute Bronchitis (J20)	25,7	27,4	26,3	
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)	21,9	22,8	21,4	
Akute Tonsillitis (J03)	16,7	16,0	16,1	
Chronische Sinusitis (J32)	12,7	13,8	13,8	
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016	
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	108,7	153,4	155,8	
Akute Bronchitis (J20)	30,8	34,9	33,5	
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)	19,5	22,7	20,1	
Akute Tonsillitis (J03)	18,4	17,5	18,3	
Akute Pharyngitis (J02)	11,7	12,6	12,2	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Verletzungen und Vergiftungen		ICD-10: S00-T98	
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg	
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	199,7	261,6	
AU-Tage 2015 je 100 Versicherte	188,9	246,2	
AU-Tage 2014 je 100 Versicherte	199,2	258,6	
Anteil an den AU-Tagen 2016	10,7%	11,8%	
Anteil an den AU-Tagen 2015	10,4%	11,5%	
Anteil an den AU-Tagen 2014	11,1%	12,4%	
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	9,3	12,0	
AU-Fälle 2015 je 100 Versicherte	9,0	11,4	
AU-Fälle 2014 je 100 Versicherte	9,4	11,8	
Anteil an den AU-Fällen 2016	6,8%	7,9%	
Anteil an den AU-Fällen 2015	6,7%	7,7%	
Anteil an den AU-Fällen 2014	7,3%	8,6%	
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	21,4	21,9	
Durchschnittliche Falldauer 2015 in Tagen	21,0	21,6	
Durchschnittliche Falldauer 2014 in Tagen	21,2	22,0	
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016
Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	18,6	19,7	19,4
Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern (S83)	17,1	15,6	18,3
Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	16,9	16,4	17,5
Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	14,0	13,1	14,2
Fraktur des Unterarmes (S52)	11,8	10,4	11,6
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg	AU-Tage 2014	AU-Tage 2015	AU-Tage 2016
Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern (S83)	22,7	21,9	23,8
Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	20,7	17,2	21,3
Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	19,8	19,1	21,3
Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	22,6	21,6	19,2
Fraktur des Unterarmes (S52)	14,2	13,5	15,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht

Im Spektrum der Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ergeben sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Abbildung 15 veranschaulicht diese Unterschiede anhand der 2016er Daten für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region. Die Zahlen für die Berichtsjahre 2014 und 2015 sind im Anhang nachzulesen.

In Brandenburg spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Männern eine etwas größere Rolle als bei Frauen. In Berlin verhält es sich in dieser Erkrankungsgruppe umgekehrt: Hier verzeichnen die Frauen die höhere Anzahl an AU-Tagen (vgl. Abbildung 15).

Deutliche Abweichungen in den Zahlen bestehen im Hinblick auf psychische Störungen. In beiden Bundesländern sind Frauen in diesem Bereich deutlich stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Sie verursachten 2016 454,8 Fehltag je 100 Versichertenjahre in Berlin und 472,9 Tage in Brandenburg. Die Anzahl der durch eine psychische Stö-

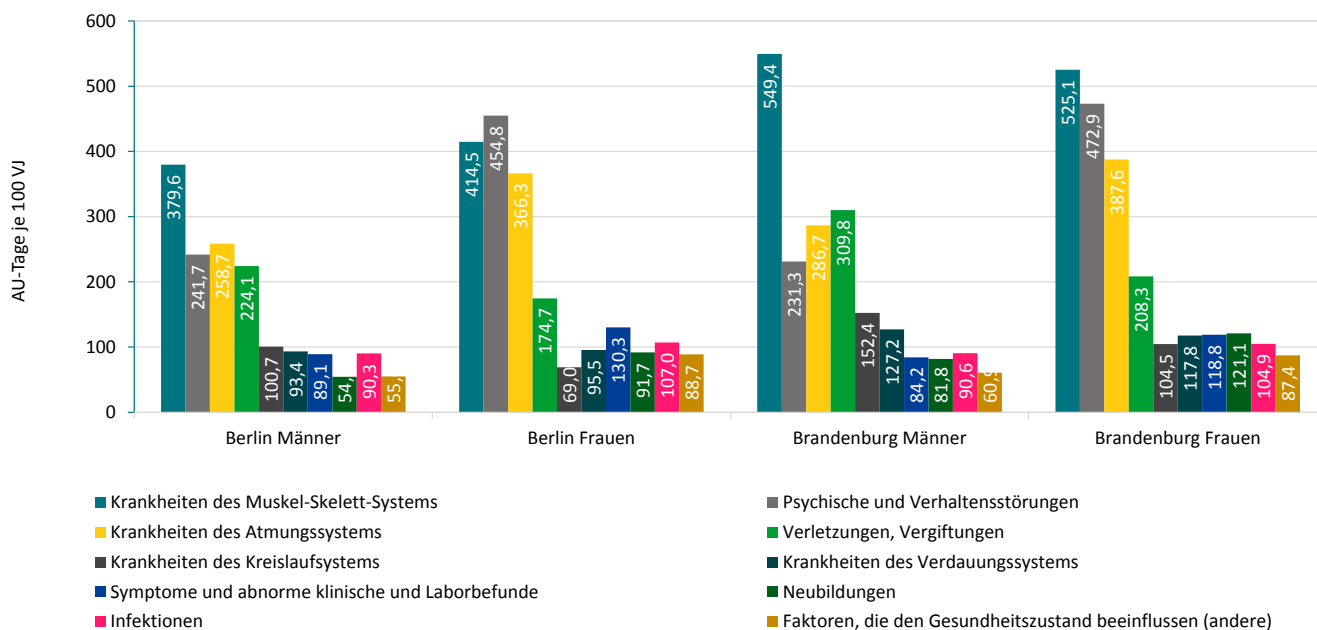
rung verursachten Fehltag liegt bei den Frauen in Berlin 88 Prozent über der der Männer, in Brandenburg waren es sogar 104 Prozent mehr.

Auch Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems wurden in beiden Bundesländern bei Frauen etwas mehr verzeichnet als bei den männlichen Versicherten.

Bei den Verletzungen und Vergiftungen dominieren wiederum die Männer das Krankheitsgeschehen. Die Zahl der AU-Tage bei den Männern übersteigt in Berlin wie auch in Brandenburg gleichermaßen die der Frauen. Mit 309,8 gegenüber 224,1 Tagen waren 2016 Männer in Brandenburg zudem stärker von Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankungsgruppe betroffen als Männer in Berlin

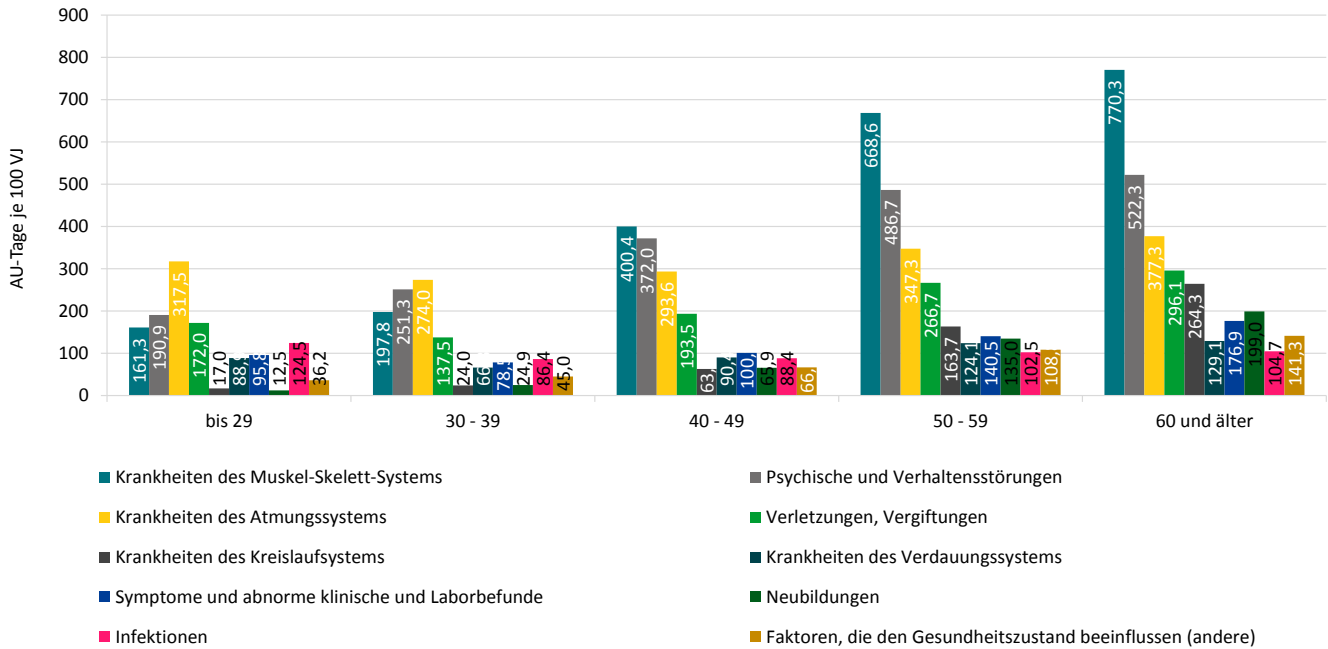
Ein ähnliches Bild ergibt sich 2016 auch bei den Kreislaufkrankungen in der Region: Gemessen an der Zahl der Fehltag liegen in der Gesamtbetrachtung ebenfalls die Männer vor den Frauen sowie beim Vergleich der Bundesländer untereinander die Brandenburger Männer vor den Berlinern.

Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Berlin und Brandenburg (2016)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Berlin (2016)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf

Die beiden nachfolgenden Abbildungen Abbildung 16 und Abbildung 17 zeigen exemplarisch für das Jahr 2016 die Zahl der Fehltage in Berlin und Brandenburg für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf.

In Berlin und Brandenburg stieg 2016 das AU-Volumen für einige Erkrankungen mit zunehmendem Alter an. Dazu gehören insbesondere Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Kreislauferkrankungen und Neubildungen. Auch psychische Erkrankungen verursachten in den oberen Altersgruppen tendenziell mehr Fehltage aufgrund von Arbeitsunfähigkeit als bei den jüngeren Versicherten.

Das auf Infektionskrankheiten und auch Erkrankungen des Atmungssystems zurückgehende Fehltage-Volumen bleibt im Altersverlauf relativ konstant. Die meisten Fehltage entfallen hier in beiden Bundesländern auf die jüngeren Altersgruppen.

Abbildung 17: Fehltag in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Brandenburg (2016)

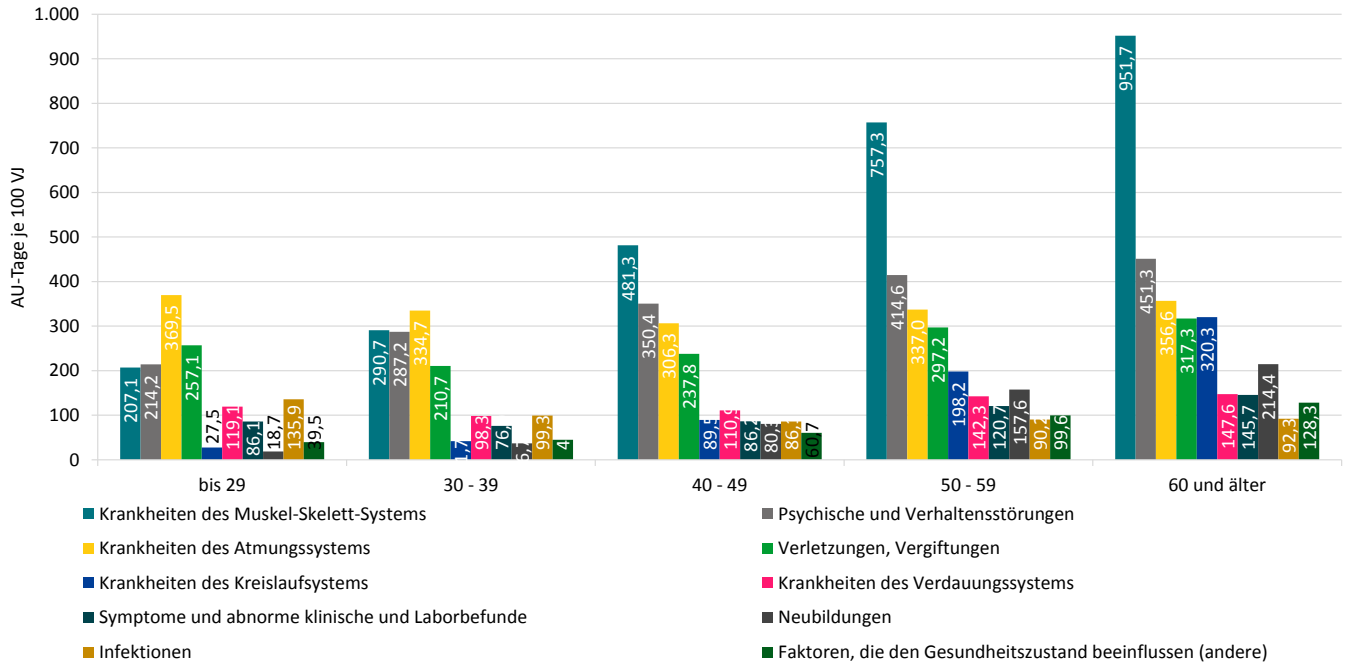
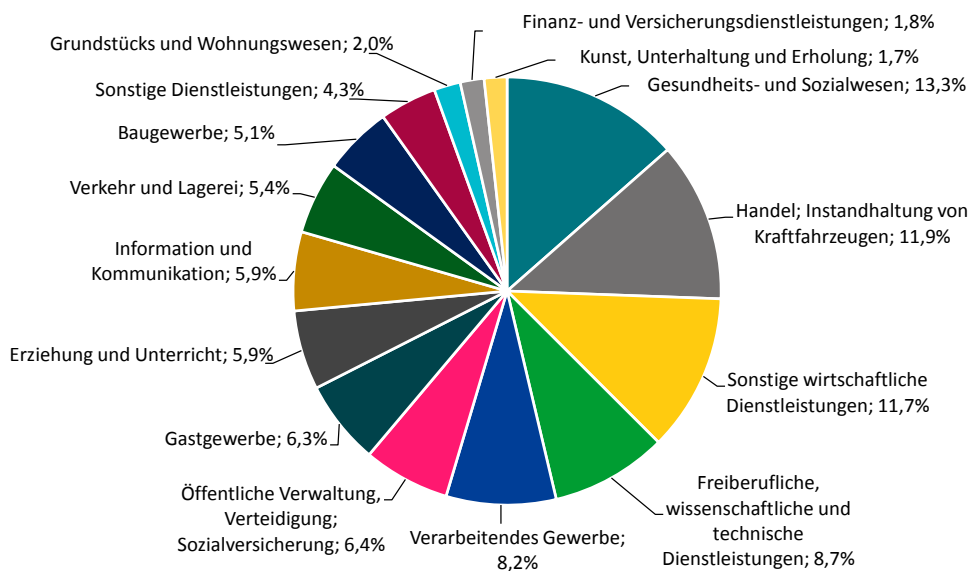


Abbildung 18: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2014 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 19: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2015 (Top 15)

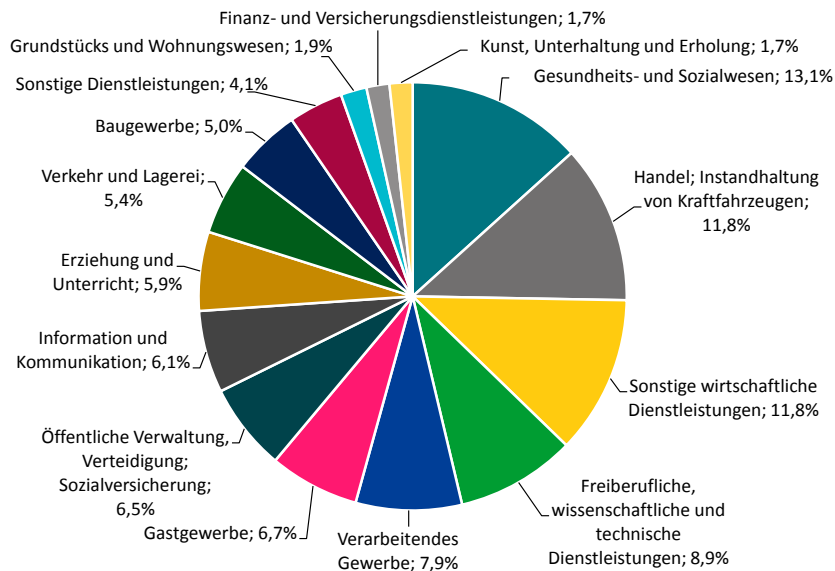
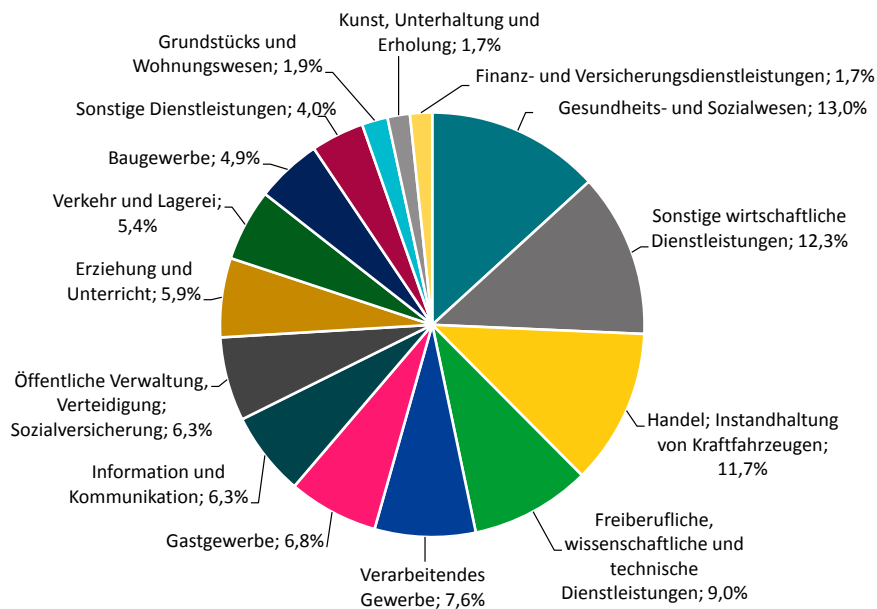


Abbildung 20: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2016 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.6 Krankenstand in den Branchen

Jeder Betrieb ist über das Klassifikationssystem der Wirtschaftszweige (WZ 2008) des Statistischen Bundesamtes einer Branche zugeordnet. Diese Branchen sind in 21 Abschnitte eingeteilt. Im Folgenden sind die Krankenstandskennziffern für Berlin und Brandenburg differenziert nach diesen Abschnitten dargestellt.

2.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin

Die 15 wichtigsten Branchen, gemessen an der Zahl der Versicherten, decken über 98 Prozent aller Branchen für Berlin ab. Die Abbildung 18, Abbildung 19 und Abbildung 20 zeigen die Verteilung der Versicherten auf diese Branchen.

Das Gesundheitswesen stellt die wichtigste Branche in Berlin dar. Der darauf entfallende Anteil in den Jahren 2014 und 2016 bewegt sich zwischen 13,0 Prozent und 13,3 Prozent.

In Abbildung 21 ist die Verteilung des Krankenstands 2014, 2015 und 2016 für die zehn wichtigsten Branchen dargestellt, in Abbildung 22 finden sich die Krankenstände der übrigen Branchen mit einer geringeren Versichertenzahl. Danach folgt eine tabellarische Übersicht über die Fehltage und die Zahl der AU-Fälle für alle Berliner Branchen insgesamt.

Von den zehn wichtigsten Branchen in Berlin verzeichnete 2016 die Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung mit einem Wert von 8,4 Prozent den höchsten Krankenstand. Bedingt ist dieser vor allem durch eine überdurchschnittlich hohe Zahl von AU-Fällen, die sich auf 194,7 Fälle je 100 Versichertenjahre belief. Zum Vergleich: 2016 lag der Durchschnitt für Berlin bei 136,9 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre. Auch die durchschnittliche Falldauer in dieser Branche war 2016 mit 15,8 Tagen verglichen mit 13,6 Tagen in Berlin insgesamt deutlich erhöht.

Ein ebenfalls sehr hoher Krankenstand deutlich über Durchschnitt wird für die Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung ausgewiesen. Mit 7,6 Prozent folgt diese Branche an zweiter Stelle.

Auch die Krankenstände für die Branchen „Verkehr und Lagererei“, das Gesundheits- und Sozialwesen und die Branche „Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ waren 2016 mit Werten zwischen 5,6 Prozent und 6,4 Prozent über dem Durchschnittswert für Berlin (5,1 Prozent) angesiedelt.

Die übrigen dargestellten Branchen verzeichneten Krankenstände knapp bzw. deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts.

Das Ranking im Krankenstand unter den weniger stark besetzten Branchen führt die Branche Grundstücks- und Wohnungswesen an. Auf den Plätzen zwei und drei folgen danach die Branchen Sonstige Dienstleistungen sowie Kunst, Unterhaltung und Erholung.

Im Anschluss an die Abbildungen gibt Tabelle 4 noch einmal einen detaillierteren Einblick in die weiteren Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit in den Branchen.

Für die fünf Branchen aus Abbildung 21 mit dem höchsten Krankenstand ist in Tabelle 5 nachzulesen, welche Erkrankungsgruppen das Fehltagevolumen besonders beeinflusst haben. So waren es 2016 in der Branche Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung hauptsächlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Verletzungen und Atemwegserkrankungen.

Abbildung 21: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 1 bis 10)

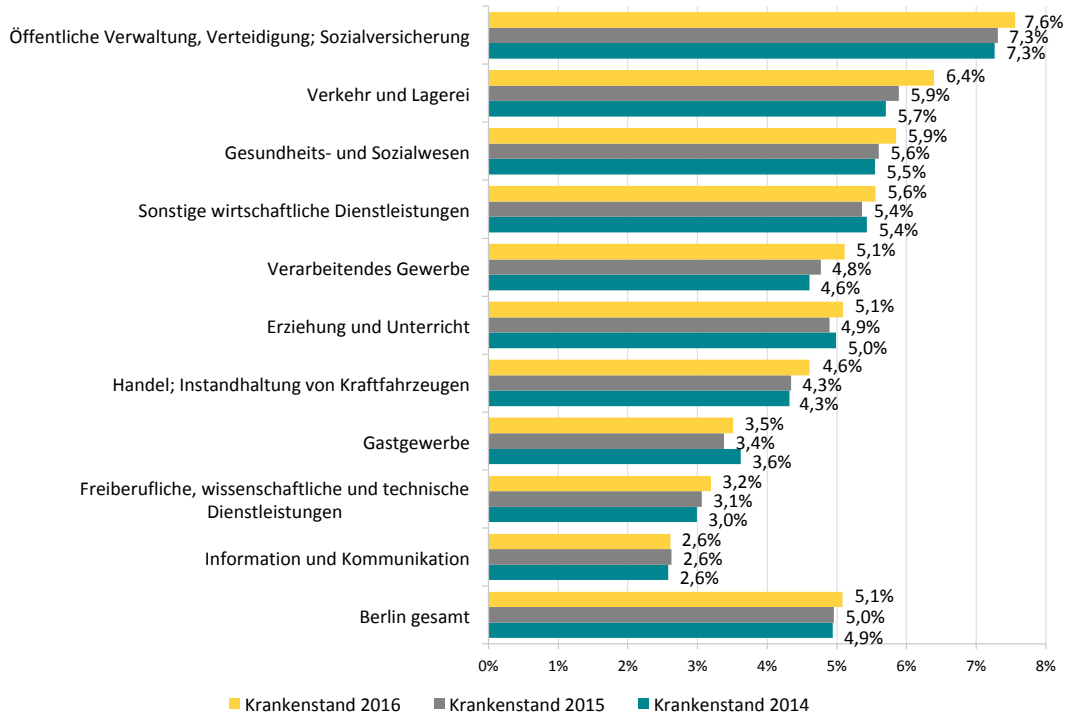
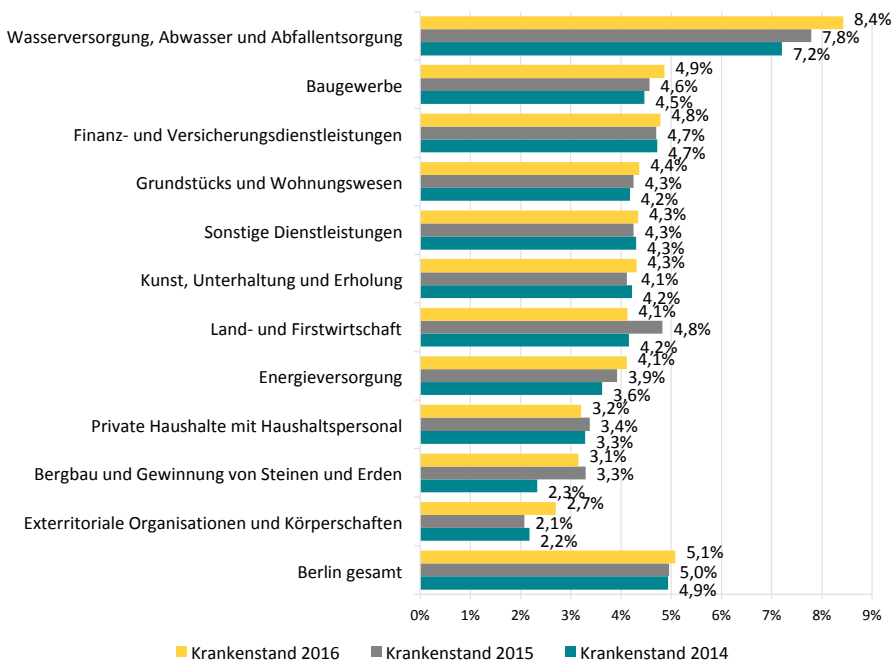


Abbildung 22: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 11 bis 21)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 4: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin

Kennzahlen je 100 VJ	2014			2015			2016		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Land- und Forstwirtschaft	117,4	1.518,9	12,9	130,4	1.762,3	13,5	121,8	1.511,1	12,4
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	89,0	849,2	9,5	91,3	1.201,6	13,2	114,6	1.152,8	10,1
Verarbeitendes Gewerbe	127,5	1.680,6	13,2	139,0	1.740,4	12,5	142,5	1.869,8	13,1
Energieversorgung	118,1	1.323,0	11,2	126,2	1.430,8	11,3	131,4	1.504,9	11,5
Wasserversorgung, Abwasser und Abfall- entsorgung	169,5	2.629,5	15,5	182,4	2.840,9	15,6	194,7	3.081,5	15,8
Baugewerbe	110,8	1.630,7	14,7	117,4	1.666,1	14,2	120,1	1.780,7	14,8
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	121,2	1.577,5	13,0	129,0	1.585,0	12,3	132,5	1.687,3	12,7
Verkehr und Lagerei	134,8	2.081,3	15,4	145,0	2.148,8	14,8	153,4	2.341,0	15,3
Gastgewerbe	101,4	1.321,5	13,0	99,6	1.234,7	12,4	100,3	1.284,9	12,8
Information und Kommuni- kation	92,5	940,9	10,2	97,5	959,8	9,8	96,1	955,5	9,9
Finanz- und Versicherungs- dienstleistungen	137,9	1.721,7	12,5	148,9	1.717,3	11,5	148,8	1.750,9	11,8
Grundstücks und Wohnungs- wesen	113,5	1.523,8	13,4	120,8	1.551,6	12,8	124,0	1.596,5	12,9
Freiberufliche, wissenschaft- liche und technische Dienstleistungen	103,8	1.091,0	10,5	111,0	1.118,1	10,1	111,7	1.168,9	10,5
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	146,6	1.983,0	13,5	152,9	1.957,9	12,8	156,0	2.033,9	13,0
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversiche- rung	168,0	2.652,5	15,8	173,5	2.667,7	15,4	178,2	2.766,8	15,5
Erziehung und Unterricht	167,7	1.820,2	10,9	166,3	1.786,0	10,7	163,8	1.862,7	11,4
Gesundheits- und Sozialwesen	143,0	2.024,2	14,2	150,1	2.044,7	13,6	155,1	2.141,5	13,8
Kunst, Unterhaltung und Erholung	115,5	1.537,8	13,3	117,9	1.502,6	12,7	120,5	1.577,0	13,1
Sonstige Dienstleistungen	132,7	1.569,2	11,8	134,8	1.551,8	11,5	138,0	1.587,3	11,5
Private Haushalte mit Haushaltspersonal	68,4	1.198,2	17,5	75,3	1.231,1	16,3	78,9	1.172,9	14,9
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	77,5	792,9	10,2	82,0	759,0	9,3	85,6	987,6	11,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 5: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Berlin (2016)

Erkrankungsgruppe	Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Gesundheits- und Sozialwesen	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen
Infektionen	162,4	125,2	113,6	114,9	113,1
Neubildungen	88,3	103,8	78,8	85,9	71,2
Krankheiten des Blutes	9,4	7,4	4,7	5,9	8,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29,9	31,2	25,5	20,4	23,4
Psychische und Verhaltensstörungen	334,1	583,6	336,7	442,6	316,1
Krankheiten des Nervensystems	91,2	84,1	73,3	62,5	64,4
Krankheiten des Auges	17,8	21,8	25,1	14,9	15,8
Krankheiten des Ohres	27,9	26,4	24,0	20,3	20,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	181,9	110,9	146,7	77,2	123,7
Krankheiten des Atmungssystems	452,8	454,3	368,9	363,6	343,3
Krankheiten des Verdauungssystems	160,5	132,6	124,0	100,2	114,5
Krankheiten der Haut	37,6	28,2	33,8	21,9	31,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	827,7	589,5	597,1	435,1	502,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	39,6	51,0	36,3	44,4	34,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	7,9	18,4	7,7	27,8	13,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	1,9	5,9	6,6	4,7	5,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	157,4	153,8	127,7	130,4	138,5
Verletzungen, Vergiftungen	482,1	216,3	309,3	206,7	254,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,1	0,4	0,1	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	90,4	99,5	75,8	96,7	80,4

2.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg

Versichertenstruktur

Abbildung 23 bis Abbildung 25 veranschaulichen die Branchenstruktur für das Land Brandenburg. Gezeigt wird die Verteilung der 15 wichtigsten Branchen in den Jahren 2014, 2015 und 2016.

Analog zur Branchenstruktur in Berlin ergeben sich auch für Brandenburg praktisch keine strukturellen Verschiebungen innerhalb der letzten drei Jahre. Die Reihenfolge und Verteilung der Branchen in Brandenburg unterscheidet sich allerdings leicht gegenüber der in Berlin.

Insgesamt 13,7 Prozent der Versicherten sind 2016 im Gesundheits- und Sozialwesen tätig. Auf den Plätzen zwei und drei folgen das verarbeitende Gewerbe und der Handel und die Instandhaltung von Kraftfahrzeugen.

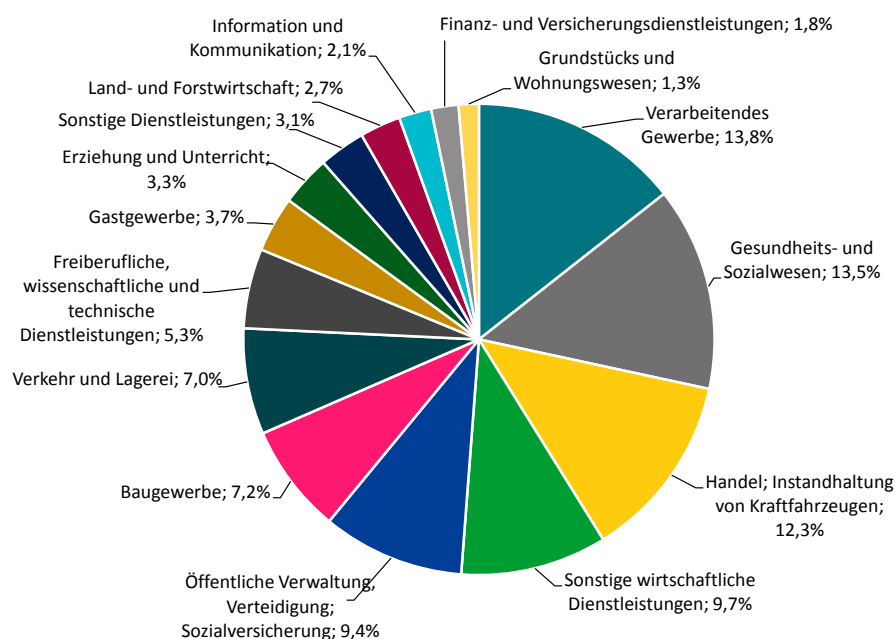
Insgesamt erfassen in allen drei Jahren die 15 wichtigsten Branchen in Brandenburg rund 95 Prozent der Beschäftigten.

Auch wenn der durchschnittliche Krankenstand im Land Brandenburg insgesamt in allen drei Berichtsjahren über dem in Berlin liegt, streut der Krankenstand in der branchenbezogenen Betrachtung sowohl nach oben als auch nach unten nicht ganz so stark. Mit 7,6 % am stärksten von Arbeitsunfähigkeit betroffen waren 2016 die Beschäftigten in der Öffentlichen Verwaltung, den niedrigsten Krankenstand verzeichnete unter den Top 10 das Baugewerbe mit 5,7 Prozent.

Überdurchschnittlich häufig waren 2016 in Brandenburg auch Versicherte in den Branchen Verkehr und Lagerei, Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung, Gesundheits- und Sozialwesen sowie Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen krankgeschrieben. Hier beliefen sich die Anteile auf Werte zwischen 6,3 und 7,1 Prozent.

In den weniger stark vertretenen Branchen auf den Plätzen 11 bis 21 waren 2016 pro Kalendertag durchweg anteilig weniger Beschäftigte arbeitsunfähig als in Brandenburg insgesamt (vgl. Abbildung 27).

Abbildung 23: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2014 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 24: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2015 (Top 15)

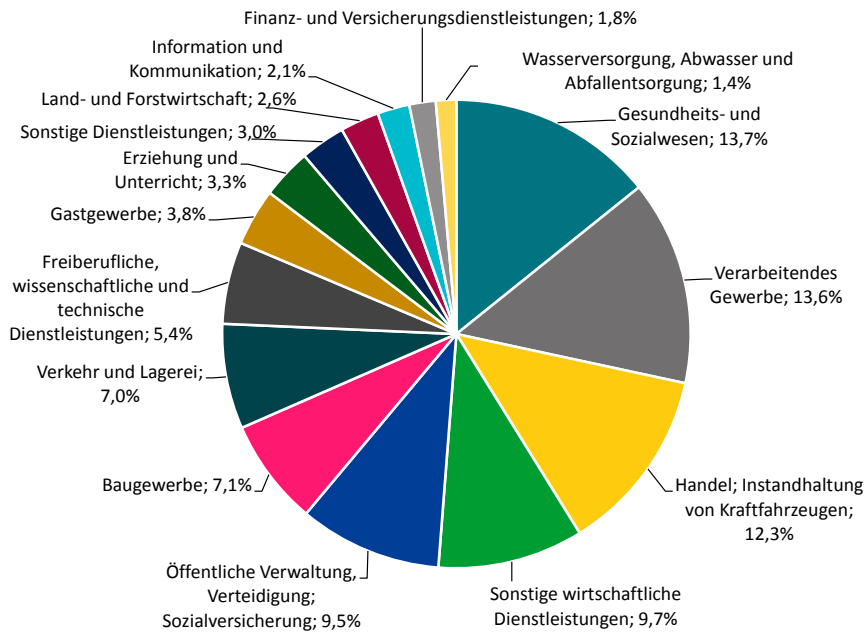
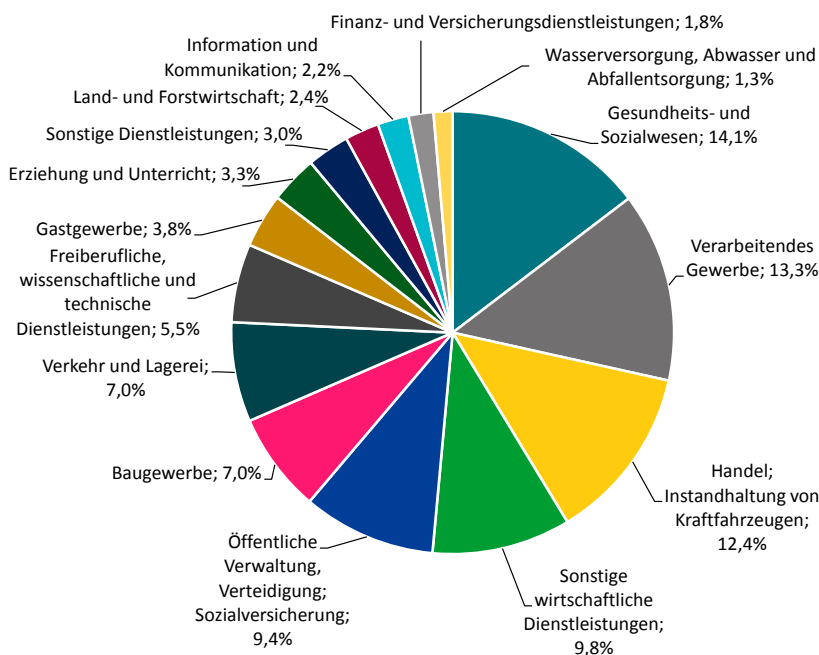


Abbildung 25: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2016 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 26: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 1 bis 10)

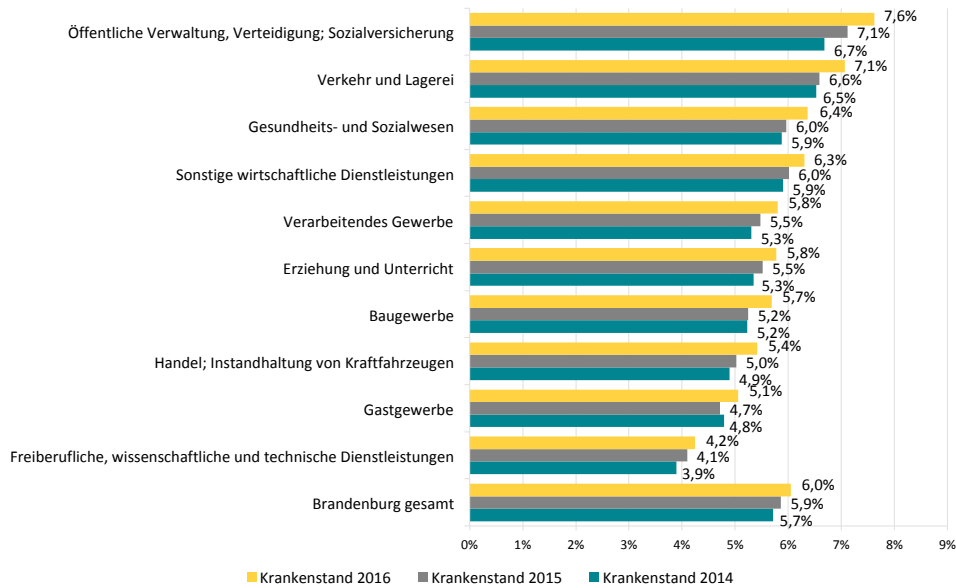
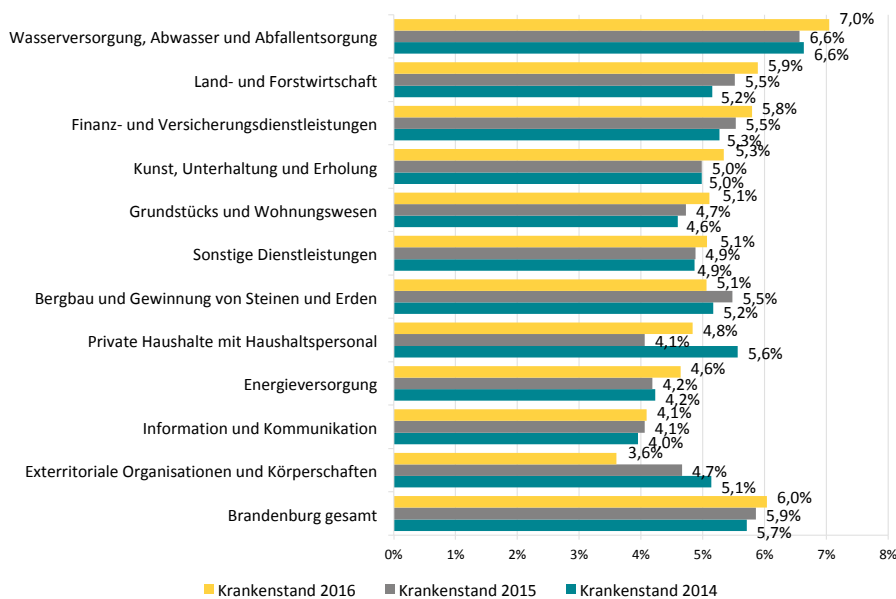


Abbildung 27: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 11 bis 21)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 6 gibt Auskunft über weitere Kennzahlen innerhalb des branchenbezogenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den letzten drei Jahren. Auffällig ist hier u. a. die mit 17,9 Tagen im Vergleich sehr lange durchschnittliche Falldauer in der Land- und Forstwirtschaft im Jahr 2016, oder auch die hohen Fallzahlen je 100 Versichertenjahre in den Branchen Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen wie auch Erziehung und Unterricht.

Tabelle 7 zeigt abschließend für die fünf Branchen mit den höchsten Krankenständen, welche Erkrankungsgruppen das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen besonders geprägt haben. In der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung waren es 2016 vor allem Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen. Für die anderen stark vertretenen Branchen ergibt sich ein vergleichbares Bild.

Tabelle 6: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg

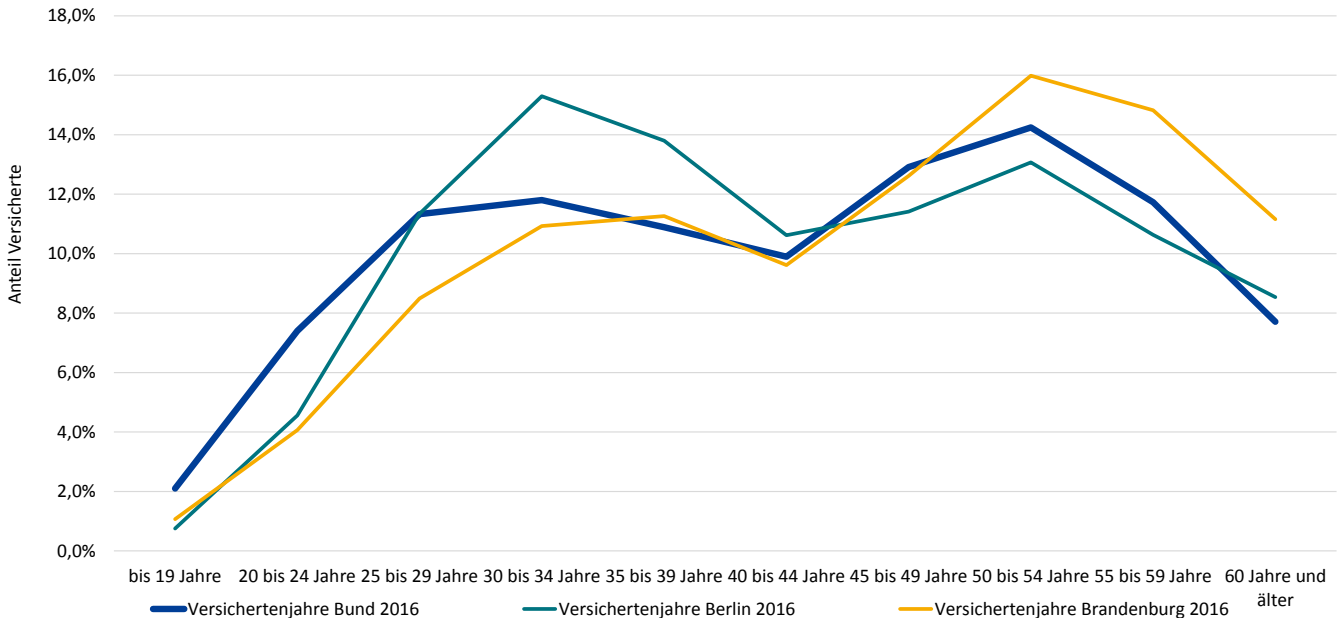
Kennzahlen je 100 VJ	2014			2015			2016		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Land- und Firstwirtschaft	107,6	1.880,7	17,5	117,0	2.014,2	17,2	120,4	2.156,0	17,9
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	133,9	1.885,6	14,1	145,3	1.999,1	13,8	148,2	1.850,7	12,5
Verarbeitendes Gewerbe	145,1	1.935,7	13,3	157,3	1.997,8	12,7	161,0	2.123,8	13,2
Energieversorgung	129,8	1.543,2	11,9	140,1	1.528,2	10,9	149,4	1.697,1	11,4
Wasserversorgung, Abwasser und Abfall- entsorgung	153,0	2.421,8	15,8	164,6	2.396,2	14,6	173,4	2.577,5	14,9
Baugewerbe	122,2	1.908,3	15,6	132,4	1.915,4	14,5	136,4	2.080,9	15,3
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	124,1	1.785,6	14,4	134,8	1.833,9	13,6	139,2	1.983,1	14,2
Verkehr und Lagerei	140,5	2.382,1	17,0	151,9	2.405,1	15,8	158,8	2.584,7	16,3
Gastgewerbe	108,8	1.747,6	16,1	114,0	1.721,7	15,1	114,6	1.851,3	16,2
Information und Kommunika- tion	119,2	1.443,2	12,1	128,4	1.480,9	11,5	128,3	1.497,3	11,7
Finanz- und Versicherungs- dienstleistungen	156,3	1.924,3	12,3	171,3	2.018,6	11,8	174,1	2.120,2	12,2
Grundstücks und Wohnungs- wesen	126,6	1.676,0	13,2	134,9	1.724,1	12,8	141,7	1.869,1	13,2
Freiberufliche, wissenschaft- liche und technische Dienstleistungen	125,0	1.422,3	11,4	133,6	1.495,1	11,2	136,0	1.552,8	11,4
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	149,8	2.153,9	14,4	159,1	2.193,6	13,8	159,6	2.306,5	14,4
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversiche- rung	179,4	2.439,7	13,6	192,3	2.596,9	13,5	198,3	2.789,4	14,1
Erziehung und Unterricht	163,2	1.950,7	12,0	169,8	2.015,2	11,9	173,1	2.112,2	12,2
Gesundheits- und Sozial- wesen	144,4	2.144,8	14,9	155,3	2.176,9	14,0	159,0	2.328,1	14,6
Kunst, Unterhaltung und Erholung	131,1	1.819,6	13,9	139,1	1.819,3	13,1	141,5	1.954,6	13,8
Sonstige Dienstleistungen	138,4	1.775,1	12,8	147,6	1.780,5	12,1	148,5	1.854,9	12,5
Private Haushalte mit Haushaltspersonal	80,0	2.031,5	25,4	93,1	1.481,6	15,9	89,9	1.770,0	19,7
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	116,6	1.873,7	16,1	116,8	1.701,6	14,6	120,6	1.318,6	10,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 7: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Brandenburg (2016)

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung	Gesundheits- und Sozialwesen	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen
Infektionen	111,2	92,9	87,9	93,4	100,6
Neubildungen	123,6	101,4	96,3	98,8	91,4
Krankheiten des Blutes	10,2	7,7	7,3	7,0	8,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	34,3	41,7	33,0	24,9	31,2
Psychische und Verhaltensstörungen	464,0	306,9	238,2	413,0	296,7
Krankheiten des Nervensystems	70,6	72,2	73,9	62,9	73,7
Krankheiten des Auges	24,8	21,2	29,0	18,1	17,5
Krankheiten des Ohres	27,5	23,1	18,4	22,7	24,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	138,7	194,6	177,5	99,7	144,1
Krankheiten des Atmungssystems	420,1	324,4	322,3	324,4	346,1
Krankheiten des Verdauungssystems	147,4	150,1	133,0	116,8	135,3
Krankheiten der Haut	31,0	36,4	43,3	26,8	36,1
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	566,2	701,1	692,3	495,3	578,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	65,3	46,5	34,7	65,1	47,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	25,5	7,7	4,3	33,5	14,1
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,9	4,1	3,4	3,5	5,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	119,9	126,9	91,7	104,7	122,5
Verletzungen, Vergiftungen	226,7	345,4	355,2	217,0	286,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,1	0,4	0,1	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	76,5	73,9	96,4	78,4	70,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	76,5	73,9	96,4	78,4	70,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 28: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.7 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich

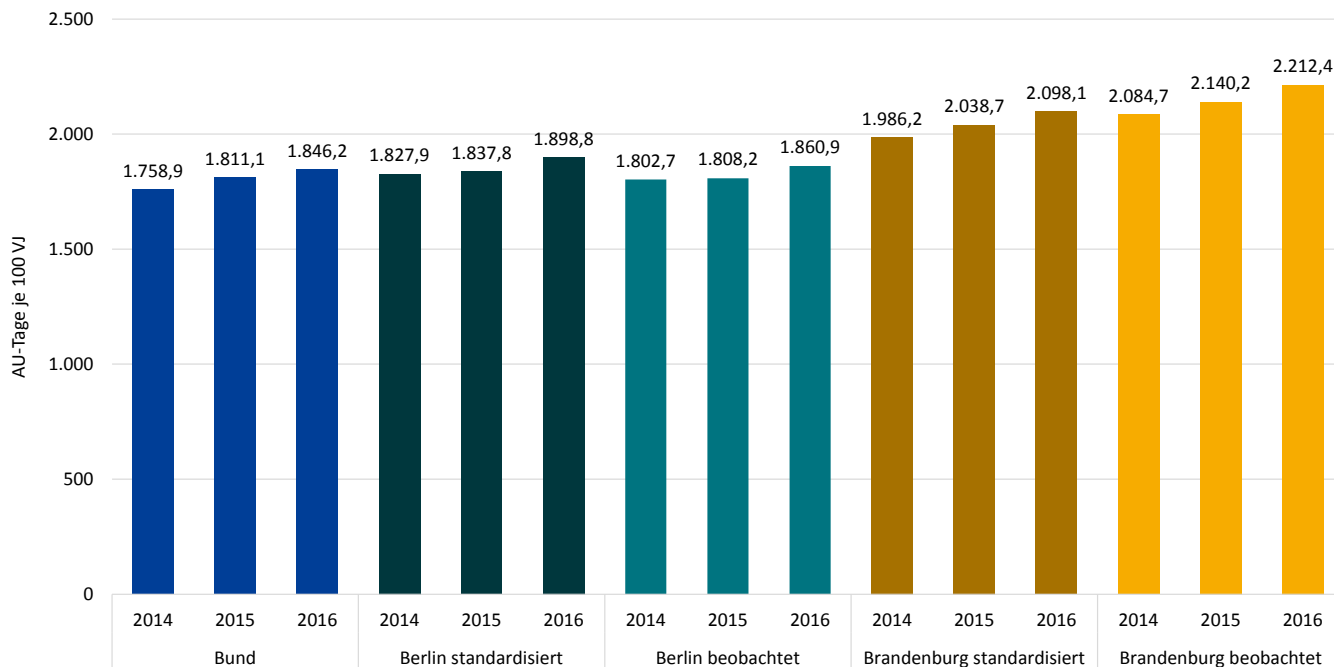
Der folgende Abschnitt möchte der Frage nachgehen, wo die Ergebnisse der AU-Analysen für Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich anzusiedeln sind. Wie schneidet die Region im Vergleich zu Gesamtdeutschland ab? Sind die Berliner und Brandenburger Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen oder möglicherweise weniger krankgeschrieben als der bundesdeutsche Beschäftigte im Schnitt?

Alle am Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg beteiligten Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände haben zu diesem Zweck zusätzlich zu den Daten zum Krankenstand in der Region auch die bundesweiten Ergebnisse zur Verfügung gestellt. So war es möglich, neben den Kennzahlen für die Region Berlin und Brandenburg auch bundesweite Werte nach der exakt gleichen Abgrenzungssystematik zu berechnen. Dieses Vorgehen konnte erstmals für den vorliegenden Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg umgesetzt werden. Für den Bundesvergleich standen Daten von 27.432.328 Versicherten für 2016, 26.526.303 für 2015 und von 25.666.267 Versicherten für 2014 zur Verfügung.

Im ersten Schritt soll überprüft werden, ob sich die Altersstruktur der Beschäftigten in Berlin und Brandenburg von der Bundespopulation der beteiligten Krankenkassen unterscheidet, vgl. Abbildung 28.

Wie sich zeigt, gibt es in Berlin im Vergleich zum Bund einen größeren Anteil Beschäftigter zwischen 25 und 40 Jahren. Die Verteilung in Brandenburg hingegen unterscheidet sich durch einen größeren Anteil Beschäftigter ab der Altersgruppe der 45-Jährigen.

Um trotz abweichender Altersstruktur die Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg mit den Zahlen für den Bundesdurchschnitt gegenüberstellen zu können, wurden auf Basis der altersabhängigen Kennzahlen für Berlin und Brandenburg und der in Abbildung 28 dargestellten Altersstruktur der Bundespopulation standardisierte Kennzahlen für Berlin und Brandenburg berechnet. Die standardisierten Werte für Berlin und Brandenburg stellen die Werte dar, die sich in der Region ergeben hätten, wenn dort die Erwerbspopulation die gleiche Altersstruktur aufweisen würde wie die Vergleichspopulation für den Bund 2016.

Abbildung 29: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die Ergebnisse sind in den Abbildungen Abbildung 29 bis Abbildung 31 dargestellt.

Man erkennt, dass die Zahl der Fehltage in Berlin auf einem ähnlichen Niveau wie im Bund liegt. In Brandenburg liegt die Zahl der Fehltage deutlich über den Werten für den Bund. Einen Anstieg der Fehltage von 2014 auf 2016 kann man sowohl für Berlin und Brandenburg als auch für den Bund erkennen.

Die Zahl der AU-Fälle in Berlin liegt im Beobachtungszeitraum unter den bundesweiten Werten. Das heißt, dass die Beschäftigten in Berlin weniger häufig arbeitsunfähig waren als im Bundesdurchschnitt. In Brandenburg ist jedoch in den Jahren 2014 bis 2016 ein überdurchschnittlicher Wert abzulesen.

Insgesamt ergibt sich 2015 nach der rechnerischen Korrektur der abweichenden Altersstruktur für Berlin ein Krankenstand der auf dem Niveau des Bundesdurchschnittes liegt. In 2014 beträgt der standardisierte Wert für den Krankenstand in Berlin 5,0 Prozent, der Wert für den Bund liegt bei 4,8 Prozent. In 2016 bleibt der Krankenstand im Bund unverändert. In Berlin steigt er allerdings auf 5,2 Prozent. Die standardisierten Werte des Krankenstands in Brandenburg liegen mit 5,4 Prozent in 2014, 5,6 Prozent in 2015 und 5,7 Prozent in 2016 noch weiter über dem Bundesdurchschnitt.

Abbildung 30: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich

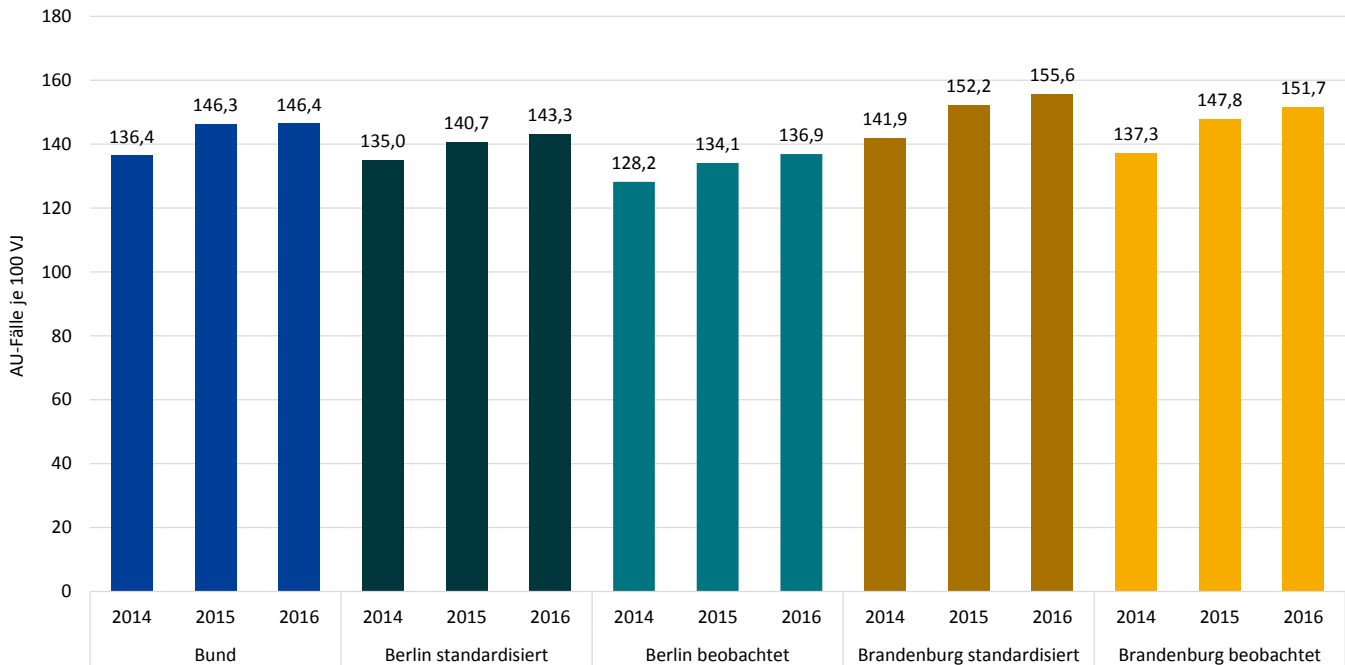
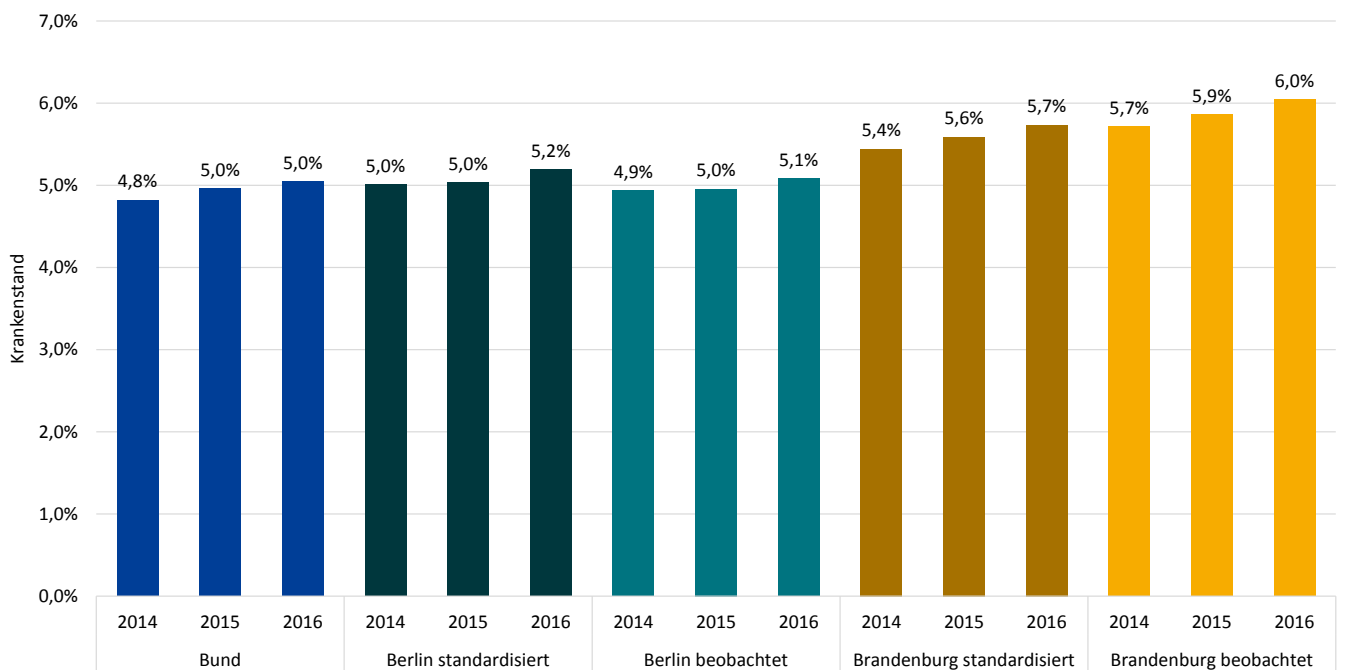


Abbildung 31: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse



RDW	650
TRG	241
RTG	254
WEF	784
HRT	453



- Blood cholesterol test
- Blood pressure check
- Body skin exam
- Glaucoma test
- Thyroid hormone test
- Endoscopy
- Fasting plasma glucose

© adam121 / Fotolia

3. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen

3.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin

Dieser Abschnitt befasst sich mit dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den zwölf Stadtbezirken von Berlin. Die Zuordnung erfolgt dabei über den Wohnort der Versicherten.

Auf der Karte in Abbildung 32 ist farblich markiert, welche Bezirke einen besonders hohen Krankenstand haben (dunkle Färbung) und wo vergleichsweise niedrige Krankenstände zu verzeichnen sind (helle Färbung).

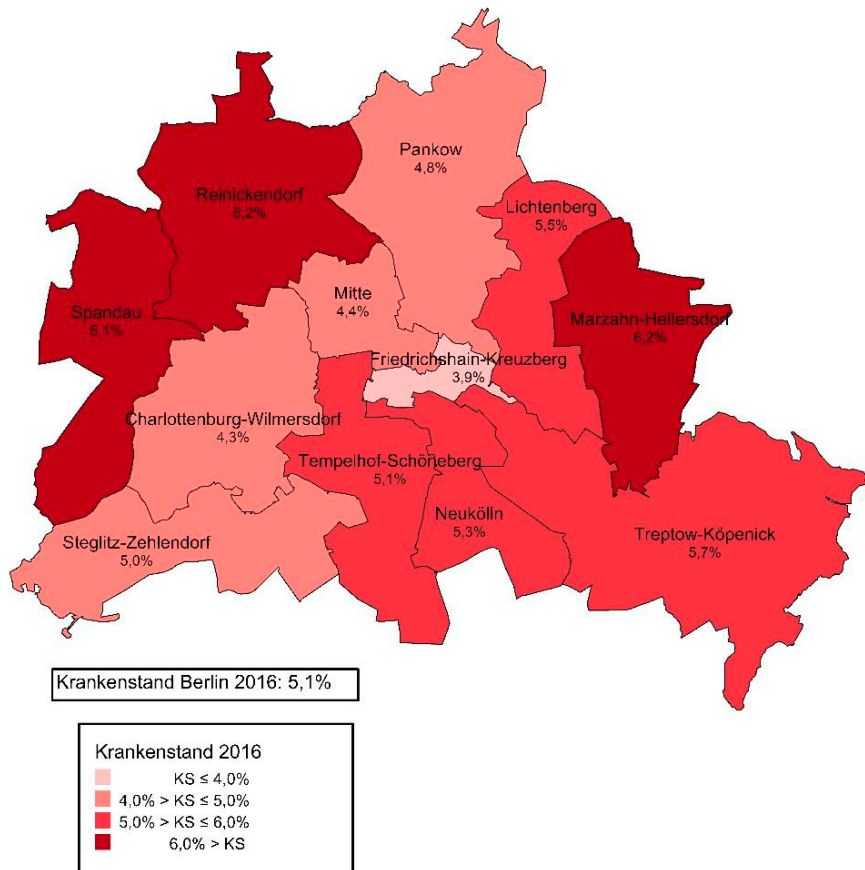
Den mit 6,2 Prozent höchsten Krankenstand wiesen 2016 die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf auf. In den Vorjahren belegten diese beiden Bezirke ebenfalls einen der vorderen Plätze mit einem Krankenstand von 5,9 Prozent. Marzahn-Hellersdorf lag dabei 2015 mit 2.161,2 Fehltagen je 100 Versichertenjahre noch vor Reinickendorf, wo 2.152,7 Fehltagere verzeichnet wurden.

Im Jahr 2014 verhielt es sich ähnlich (Marzahn-Hellersdorf 2.144, AU-Tage, Reinickendorf 2.139,2 AU-Tage je 100 Versichertenjahre, vgl. Tabelle 8).

2016 folgt dicht darauf an dritter Stelle der Bezirk Spandau mit einem Krankenstand von 6,1 Prozent. In den Jahren 2014 und 2015 lag Spandau mit einem Krankenstand von 5,9 Prozent bzw. 6,0 Prozent noch an der Spitze. Auch hinsichtlich der durchschnittlichen Falldauer ist Spandau auf den vorderen Plätzen zu finden. Im Durchschnitt dauerte eine Krankschreibung hier 14,0 Tage und damit aber etwas weniger lang als im Bezirk Marzahn-Hellersdorf, der diese Statistik mit 14,7 Tagen anführt.

Der Bezirk Treptow-Köpenick belegt mit einem Krankenstand von 5,7 Prozent Platz vier, Lichtenberg mit 5,5 Prozent Platz fünf. 2014 und 2015 lagen die Krankenstände in beiden Bezirken noch zwischen 0,3 bis 0,5 Prozentpunkten darunter.

Abbildung 32: Krankenstand in den Bezirken von Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Danach folgen die Bezirke Neukölln, Tempelhof-Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf mit Krankenständen von rund fünf Prozent.

Geringere Krankenstände unter dem Durchschnitt von 5,1 Prozent verzeichneten 2016 die Bezirke Pankow (4,8 Prozent), Mitte (4,4 Prozent) und Charlottenburg-Wilmersdorf (4,3 Prozent). In Friedrichshain-Kreuzberg waren 2016 mit lediglich 3,9 Prozent die wenigsten Beschäftigten pro Kalendertag krankgeschrieben. Auch waren die AU-Fälle hier mit nur 11,7 Tagen im Bezirksvergleich besonders kurz.

Ursachen für die zum Teil deutlichen Unterschiede lassen sich zwar aus den Daten nicht direkt ableiten, könnten aber in einer unterschiedlichen Sozialstruktur begründet sein. Eine weitere Ursache liegt in möglichen Unterschieden der Alters- und Geschlechterstruktur zwischen den einzelnen Bezirken.

Tabelle 8 stellt alle Kennzahlen für die Bezirke noch einmal zusammen.

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2016 in Berlin – Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische und Verhaltensstörungen sowie Krankheiten des Atmungssystems – veranschaulicht Abbildung 33, wie viele Fehltage in den Berliner Bezirken gezählt wurden. Die Bezirke sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen sortiert.

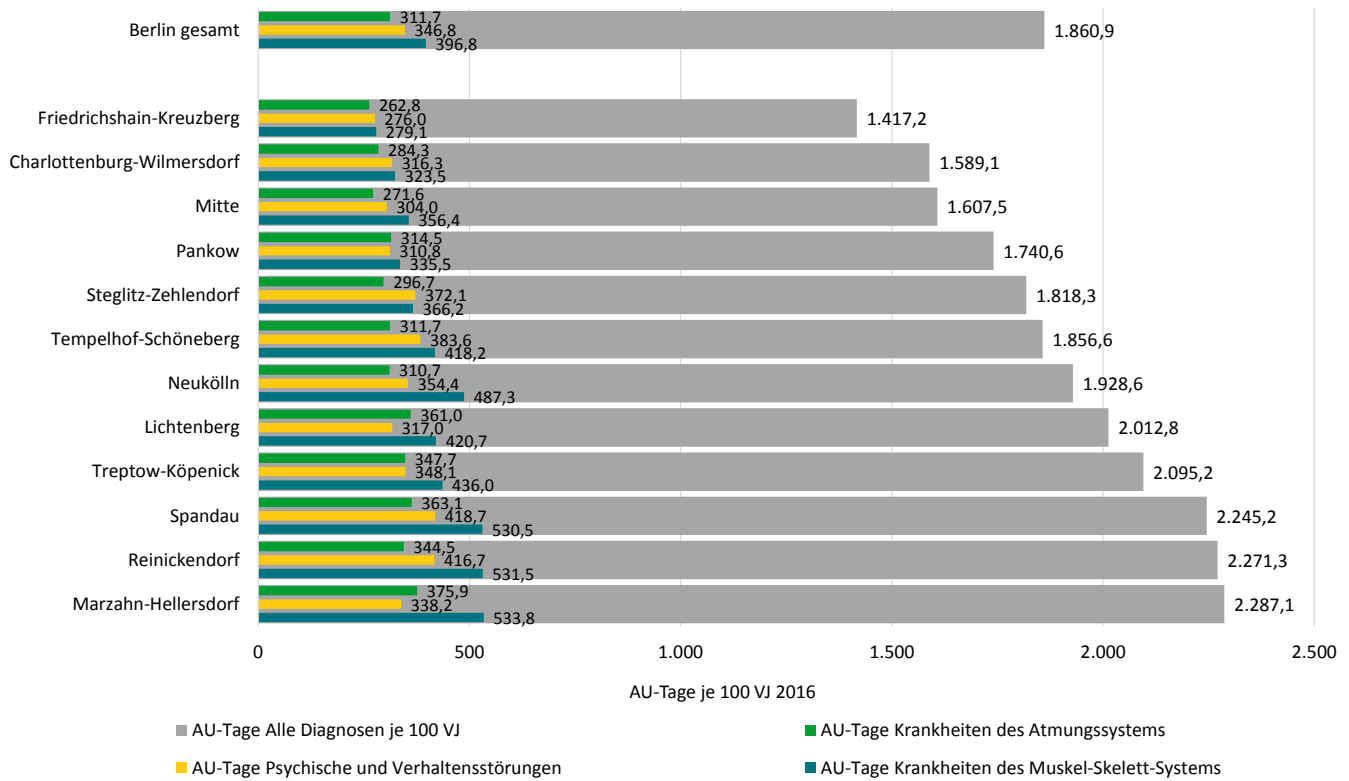
Bis auf wenige Ausnahmen ist die Reihenfolge dieser drei Erkrankungsgruppen in allen Berliner Bezirken die gleiche. In Lichtenberg entfallen mehr Fehltage auf Atemwegserkrankungen (361,0 Tage je 100 VJ) als auf psychische Störungen (317,0 Tage je 100 VJ). Im Bezirk Steglitz-Zehlendorf liegen die psychischen Störungen mit 372,1 Tagen je 100 VJ auf Platz 1 vor den Muskel-Skelett-Erkrankungen

Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2014, 2015 und 2016)

Kennzahlen je 100 VJ	2014			2015			2016		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Charlottenburg-Wilmersdorf	117,6	1.620,5	13,8	121,5	1.546,0	12,7	124,3	1.589,1	12,8
Friedrichshain-Kreuzberg	118,1	1.428,5	12,1	120,7	1.397,5	11,6	121,4	1.417,2	11,7
Lichtenberg	134,8	1.897,4	14,1	142,4	1.886,3	13,2	145,8	2.012,8	13,8
Marzahn-Hellersdorf	142,5	2.144,8	15,0	149,8	2.161,2	14,4	155,1	2.287,1	14,7
Mitte	128,6	1.611,5	12,5	130,2	1.619,0	12,4	131,6	1.607,5	12,2
Neukölln	141,8	1.957,7	13,8	143,1	1.862,4	13,0	146,3	1.928,6	13,2
Pankow	121,1	1.653,7	13,7	127,2	1.656,3	13,0	130,8	1.740,6	13,3
Reinickendorf	142,9	2.139,2	15,0	151,4	2.152,7	14,2	159,5	2.271,3	14,2
Spandau	146,7	2.147,2	14,6	155,8	2.184,9	14,0	160,6	2.245,2	14,0
Steglitz-Zehlendorf	121,1	1.728,9	14,3	129,6	1.788,9	13,8	131,9	1.818,3	13,8
Tempelhof-Schöneberg	130,7	1.754,7	13,4	137,0	1.757,8	12,8	140,2	1.856,6	13,2
Treptow-Köpenick	132,9	1.889,4	14,2	142,7	1.965,9	13,8	146,8	2.095,2	14,3
Berlin gesamt	128,2	1.802,7	14,1	134,1	1.808,2	13,5	136,9	1.860,9	13,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 33: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2016)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

mit 366,2 Tagen je 100 VJ. In Pankow wurden für Atemwegserkrankungen etwas mehr Fehltage verbucht als für psychische Störungen (314,5 Tage gegenüber 310,8 Tage je 100 VJ).

In manchen Bezirken liegt die Anzahl der Fehltage für die einzelnen Erkrankungsgruppen allerdings näher zusammen als in anderen Bezirken. In Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg und Pankow zum Beispiel bestehen kaum Unterschiede zwischen dem ausgewiesenen Fehltagevolumen für Muskel-Skelett- und Atemwegserkrankungen. Deutliche Differenzen erkennt man demgegenüber in Neukölln, Tempelhof-Schöneberg, Reinickendorf und Spandau.

Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf liegen nicht nur mit Blick auf das gesamte Fehltagevolumen an der Spitze in Berlin, sondern verzeichnen auch die meisten Arbeitsunfähigkeitstage für Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Am stärksten von Arbeitsunfähigkeit wegen Atemwegserkrankungen betroffen waren 2016 die Beschäftigten in Spandau (363,1 Fehltage je 100 VJ), der geringste Wert findet sich in Friedrichshain-Kreuzberg (262,8 Fehltage je 100 VJ).

Die meisten Fehltage für psychische Störungen mit 418,7 Fehltagen je 100 Versichertenjahre verzeichnet ebenfalls Spitzenreiter Spandau. Die geringste Zahl wird für Friedrichshain-Kreuzberg mit 276,0 Tagen ausgewiesen.

Eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen befindet sich im Anhang.

3.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg

Analog zum vorangegangenen Abschnitt soll nun detaillierter auch auf das Krankenstandgeschehen in den 18 Stadt- und Landkreisen Brandenburgs eingegangen werden. Die Zuordnung erfolgte in den Daten über die Postleitzahl des Wohnortes.

Auch für Brandenburg ist auf der Karte farblich markiert, welche Kreise einen besonders hohen Krankenstand haben (dunkle Färbung) und wo 2016 vergleichsweise niedrige Krankenstände verzeichnet wurden (helle Färbung) (Abbildung 34).

Die Landkreise mit dem höchsten Krankenstand waren 2016 die Prignitz und Ostprignitz-Ruppin mit 6,6 Prozent. Dabei ist der Krankenstand von 2014 auf 2016 deutlich angestiegen. Die Falldauer blieb dabei relativ konstant mit Werten zwischen 15,4 und 16,0 Tagen, jedoch nahm die Anzahl der AU-Fälle jährlich zu, was den steigenden Krankenstand der beiden Landkreise erklärt (vgl. Tabelle 9).

Auf den Plätzen drei und vier mit einem Krankenstand von 6,4 Prozent liegen die Landkreise Barnim und Märkisch-Oderland.

Mit Krankenständen von immer noch knapp über sechs Prozent folgen die Landkreise Havelland und Teltow-Fläming mit jeweils 6,3 Prozent, die Landkreise Uckermark, Overhavel, Oder-Spree und Dahme-Spreewald mit jeweils (6,2 Prozent) sowie der Landkreis Elbe-Elster mit 6,0 Prozent.

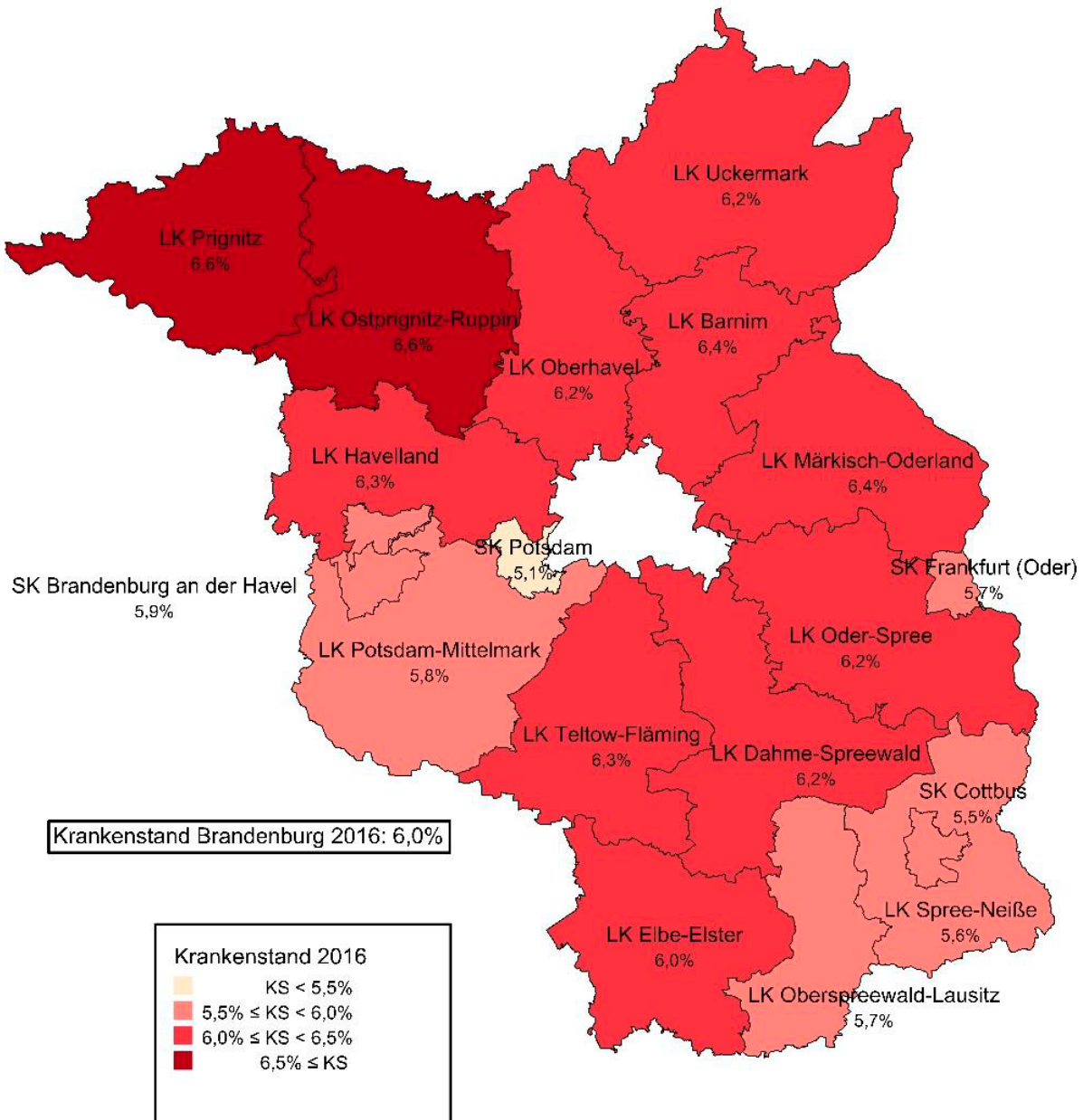
Mit einem Krankenstand von unter 6,0 Prozent und somit unter dem Landesdurchschnitt folgen die Landkreise Brandenburg an der Havel, Potsdam-Mittelmark, der Stadtkreis Frankfurt/Oder, der Stadtkreis Cottbus sowie die Landkreise Spree-Neiße und Oberspreewald Lausitz.

Im Kreis Potsdam wurde mit 5,1 Prozent 2016 der niedrigste Krankenstand in Brandenburg dokumentiert. Wie Tabelle 9 entnommen werden kann, ist das auf eine vergleichsweise geringe Falldauer von 12,8 Tagen zurückzuführen. Die wenigsten AU-Fälle mit nur 141,0 Fällen je 100 Versicherungsjahre wurden im Stadtkreis Cottbus gezählt.

Die dargestellten regionalen Unterschiede innerhalb Brandenburgs könnten auf Unterschiede in der Sozialstruktur zurückzuführen sein. Die Branchenstruktur beeinflusst den Krankenstand einer Region, allerdings lässt sich dieser Effekt nicht aus den vorliegenden Daten prüfen. Auch demografische Unterschiede können eine Rolle spielen.

Alle Kennzahlen sind in Tabelle 9 zusammengestellt.

Abbildung 34: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2014, 2015 und 2016)

Kennzahlen je 100 VJ	2014			2015			2016		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Cottbus	131,4	1.965,2	15,0	139,8	2.067,8	14,8	141,0	2.027,2	14,4
Potsdam	133,5	1.766,1	13,2	144,7	1.807,7	12,5	146,6	1.876,0	12,8
Brandenburg an der Havel	153,0	1.988,1	13,0	163,9	2.056,6	12,5	167,9	2.183,3	13,0
Frankfurt an der Oder	139,1	2.037,7	14,6	153,4	2.053,9	13,4	158,2	2.101,9	13,3
Oder-Spree	131,8	2.031,4	15,4	140,1	2.066,1	14,7	153,1	2.264,7	14,8
Potsdam-Mittelmark	136,5	2.013,3	14,7	147,7	2.022,2	13,7	151,9	2.124,2	14,0
Uckermark	129,3	2.070,9	16,0	138,9	2.135,0	15,4	147,9	2.265,7	15,3
Oberhavel	134,4	2.076,0	15,4	146,5	2.165,5	14,8	153,0	2.292,4	15,0
Elbe-Elster	134,3	2.204,6	16,4	146,6	2.209,4	15,1	151,8	2.205,5	14,5
Teltow-Fläming	137,5	2.087,4	15,2	149,9	2.143,3	14,3	155,7	2.310,8	14,8
Barnim	135,5	2.250,2	16,6	145,7	2.248,3	15,4	149,6	2.361,9	15,8
Dahme-Spreewald	130,5	2.125,6	16,3	142,4	2.161,8	15,2	148,0	2.257,8	15,3
Märkisch-Oderland	134,2	2.173,6	16,2	144,7	2.210,6	15,3	151,9	2.363,9	15,6
Havelland	140,5	2.074,3	14,8	152,1	2.167,2	14,2	157,6	2.298,1	14,6
Prignitz	140,5	2.252,5	16,0	153,1	2.255,5	14,7	158,7	2.412,3	15,2
Ostprignitz-Ruppin	140,3	2.239,4	16,0	150,6	2.325,1	15,4	156,0	2.414,5	15,5
Spree-Neiße	129,2	2.097,6	16,2	140,3	2.163,1	15,4	141,1	2.071,1	14,7
Oberspreewald-Lausitz	133,5	2.237,6	16,8	143,5	2.220,5	15,5	145,5	2.084,9	14,3
Brandenburg gesamt	137,3	2.084,7	15,2	147,8	2.140,2	14,5	151,7	2.212,4	14,6

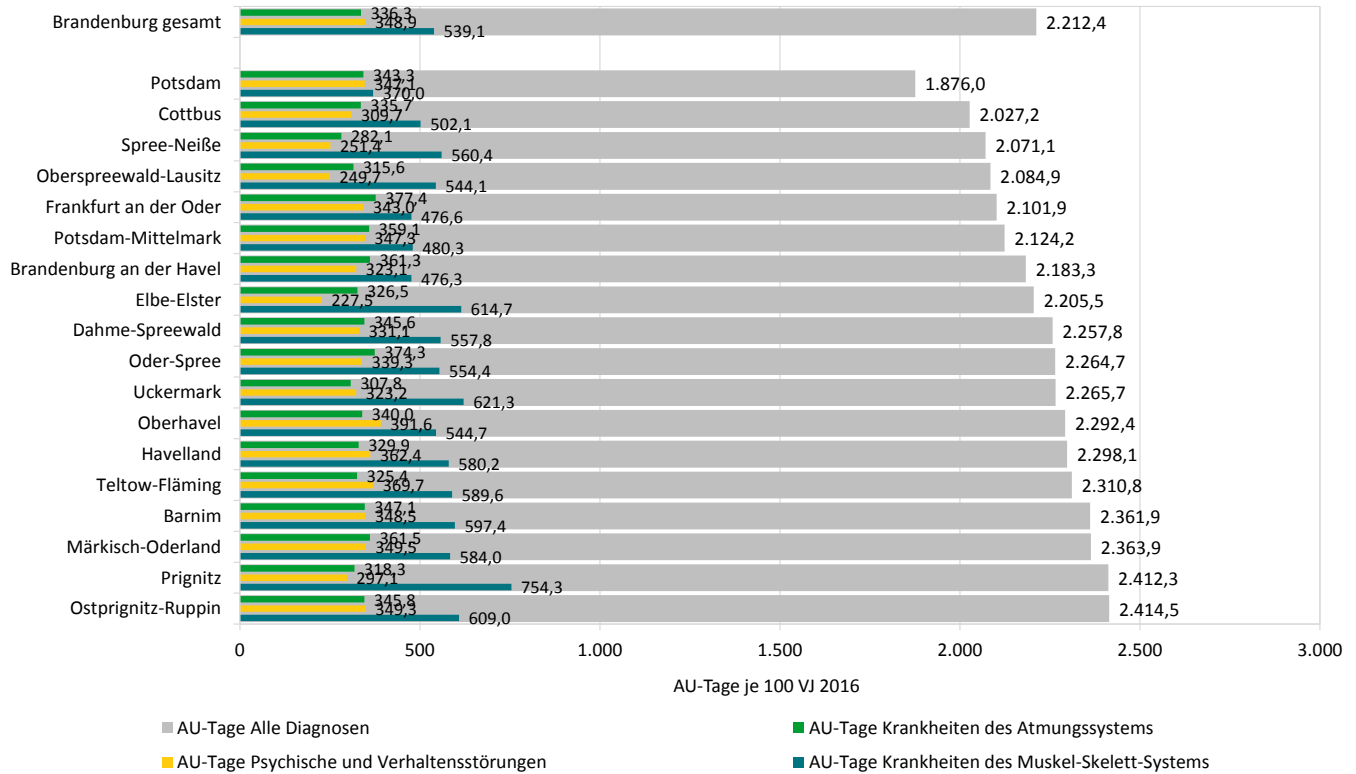
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen und Krankheiten des Atmungssystems ist in Abbildung 35 dargestellt, wie viele Fehltage in den Brandenburger Kreisen zu verzeichnen waren. Die Kreise sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen sortiert.

Die Muskel-Skelett-Erkrankungen führen in allen Kreisen das Krankheitsgeschehen deutlich an. Lediglich in Potsdam liegen Muskel-Skelett-Erkrankungen nur knapp über den psychischen Erkrankungen.

Die meisten Fehltage für Muskel-Skelett-Erkrankungen in 2016 verzeichnet der Landkreis Prignitz (754,3 je 100 VJ in 2016); die wenigsten der Landkreis Potsdam mit 370,0 Fehltagen.

Abbildung 35: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2016)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Bei den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen liegt der Kreis Oberhavel an erster Stelle, die wenigsten Fehltage verzeichnet hier der Landkreis Elbe-Elster.

Die meisten Fehltage wegen Atemwegserkrankungen gab es im Landkreis Frankfurt an der Oder, die wenigsten im Kreis Spree-Neiße.

Gründe für die Unterschiede im Krankenstand könnten in einer unterschiedlichen Branchenstruktur oder aber auch in Unterschieden bei der soziökonomischen Struktur der Regionen zu suchen sein.

Eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen befindet sich im Anhang.

© Picture-Factory / Fotolia



4. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente

4.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird über die Zugänge zur Erwerbsminderungsrente (die sog. EM-Rente) in Berlin und Brandenburg berichtet. Dazu wurden die Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und Bund für Versicherte mit Wohnort in Berlin oder Brandenburg ausgewertet.

Durch die Erwerbsminderungsrente sollen Versicherte, die aufgrund einer Erwerbsminderung nicht mehr oder nur noch wenige Stunden am Tag arbeiten können, finanziell abgesichert werden. Bei der Deutschen Rentenversicherung sind alle Arbeitnehmer und viele Selbstständige (wie z. B. Handwerker, Hebammen und Künstler) in Deutschland pflichtversichert. Einen Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente haben alle Versicherten, die noch nicht das Rentenalter erreicht haben, aber aufgrund einer Behinderung oder einer Krankheit nicht nur in ihrem erlernten Beruf, sondern in allen Berufen gar nicht oder weniger als 6 Stunden pro Tag arbeiten können. Diese Leistungsminde- rung muss ärztlich attestiert sein. Des Weiteren muss ein Antragsteller mindestens fünf Jahre bei der Deutschen Rentenversicherung versichert sein. Ausnahmen von dieser Wartezeit werden unter anderem bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten getroffen.

Im ersten Schritt werden die Gesamtzahlen der Rentenzugänge in 2014, 2015 und 2016 dargestellt. Um Veränderungen zwischen den drei Berichtsjahren bewerten zu können, wird der Anteil der EM-Rentenzugänge ins Verhältnis zur Zahl der aktiven Versicherten zum Ende des abgeschlossenen Berichtsjahres gesetzt. Anschließend werden die Ursachen der Erwerbsminderung näher beleuchtet. Dazu werden die EM-Rentenzugängen nach ICD-Hauptgruppen und ICD-Einzeldiagnosen differenziert. Zusätzlich wird analysiert, ob sich Unterschiede hinsichtlich Alter und Geschlecht in diesen Ursachen zeigen.

4.2 Vergleich zwischen Rentenzugängen und aktiven Versicherten

Die EM-Rentenzugänge umfassen alle Versicherten, die in dem entsprechenden Berichtsjahr neu eine Erwerbsminderungsrente erhielten. Das heißt, der Bestand der EM-Berenteten bleibt hier unberücksichtigt. Von rund 2,6 Millionen aktiven Versicherten zum 31.12.2015 wurden in der Region Berlin-Brandenburg im Jahr 2016 14.351 Personen neu EM-berentet. Wie aus Tabelle 8 ersichtlich wird, entspricht dies einem Anteil von 0,54 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr ist dieser Anteil geringfügig gesunken. Bei den Frauen liegt der Anteil der EM-Rentenzugänge an allen aktiven Versicherten in 2016 bei 0,56 Prozent, bei den Männern ist er mit 0,52 Prozent etwas niedriger. Somit wurden Männer 2016 etwas weniger häufig frühberentet als Frauen.

Tabelle 10: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Geschlecht in Berlin-Brandenburg

		Männer	Frauen	Gesamt
2014	Versicherte 31.12.2013	1.312.160	1.298.130	2.610.290
	EM-Rentenzugänge 2014	7.192	7.472	14.664
	Anteil	0,55%	0,58%	0,56%
2015	Versicherte 31.12.2014	1.308.756	1.300.602	2.609.358
	EM-Rentenzugänge 2015	6.944	7.331	14.275
	Anteil	0,53%	0,56%	0,55%
2016	Versicherte 31.12.2015	1.338.019	1.324.116	2.662.135
	EM-Rentenzugänge 2016	6.897	7.454	14.351
	Anteil	0,52%	0,56%	0,54%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/ Bund

Tabelle 11: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter in Berlin-Brandenburg

Altersgruppen	2014			2015			2016		
	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil
bis 24 Jahre	50	235.902	0,02%	38	222.914	0,02%	48	231.279	0,02%
25 bis 29 Jahre	245	309.191	0,08%	237	311.679	0,08%	231	320.781	0,07%
30 bis 34 Jahre	497	319.672	0,16%	417	325.587	0,13%	442	335.278	0,13%
35 bis 39 Jahre	669	268.969	0,25%	653	282.322	0,23%	704	304.040	0,23%
40 bis 44 Jahre	1183	285.014	0,42%	1041	270.493	0,38%	938	264.813	0,35%
45 bis 49 Jahre	2226	359.692	0,62%	2063	344.124	0,60%	1965	332.185	0,59%
50 bis 54 Jahre	3518	361.556	0,97%	3357	367.973	0,91%	3190	373.426	0,85%
55 bis 59 Jahre	4184	283.245	1,48%	4274	289.626	1,48%	4391	301.933	1,45%
60 Jahre und älter	2092	187.049	1,12%	2195	194.640	1,13%	2442	198.400	1,23%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/ Bund

Nicht nur hinsichtlich des Geschlechts, sondern auch in Bezug auf das Alter zeigen sich in der Region Berlin-Brandenburg Unterschiede im Anteil der EM-Rentenzugänge. Der Anteil der Neu-Frühberenteten nimmt, wie aus Tabelle 11 hervorgeht, mit dem Alter zu. In der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen ist dieser Anteil mit 1,45 Prozent in 2016 am höchsten. Zwischen den drei Berichtsjahren hat sich der Anteil der EM-Rentenzugänge an den aktiven Versicherten in den einzelnen Altersgruppen kaum verändert. Ab der Altersgruppe der 30-Jährigen bis hin zu den 55-Jährigen ist im Beobachtungszeitraum ein leichter Rückgang des Anteils der Neu-Frühberenteten zu erkennen. Lediglich bei den über 60-Jährigen ist der Anteil von 2014 im Vergleich zu 2015 und 2016 leicht gestiegen.

4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter

Bei der Betrachtung der Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in den Jahren 2014, 2015 und 2016 fällt auf, dass in Berlin mehr als jeder Vierte EM-Rentenzugang in die Altersgruppe zwischen 55 und 59 Jahre fällt (vgl. Abbildung 36). In Brandenburg befindet sich fast jeder Dritte in dieser Altersgruppe (vgl. Abbildung 37). Beim Vergleich

der Altersverteilungen der drei Berichtsjahre zeigt sich, dass sich der Anteil der Neuberenteten unter 60-Jährigen in den drei Jahren in Berlin kaum verändert hat und tendenziell eher leicht gesunken ist. Bei den über 60-Jährigen ist ein Anstieg des Anteils der Rentenzugänge von 2014 bis 2016 zu erkennen. In Brandenburg ist insbesondere der Anteil der 45- bis 54-Jährigen bis zum Jahr 2016 gesunken. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der über 60-Jährigen von 14,2 Prozent in 2014 auf 17,9 Prozent in 2016 gestiegen. Somit zeigt der Vergleich über die beiden Berichtsjahre, dass in 2016 verhältnismäßig mehr Ältere kurz vor dem regulären Rentenalter frühberentet wurden.

Um die Ursachen der Erwerbsminderung näher zu beleuchten, werden zunächst die Rentenzugänge nach der Art ihrer Erkrankung mittels der ICD-Hauptgruppen kategorisiert. So lässt sich erkennen, ob bestimmte Erkrankungsarten in Berlin und Brandenburg häufiger zu einer Frühberentung führen als andere. Aus diesen Erkenntnissen können wiederum passende Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden, um eine Frühberentung zu verhindern.

Abbildung 36: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin

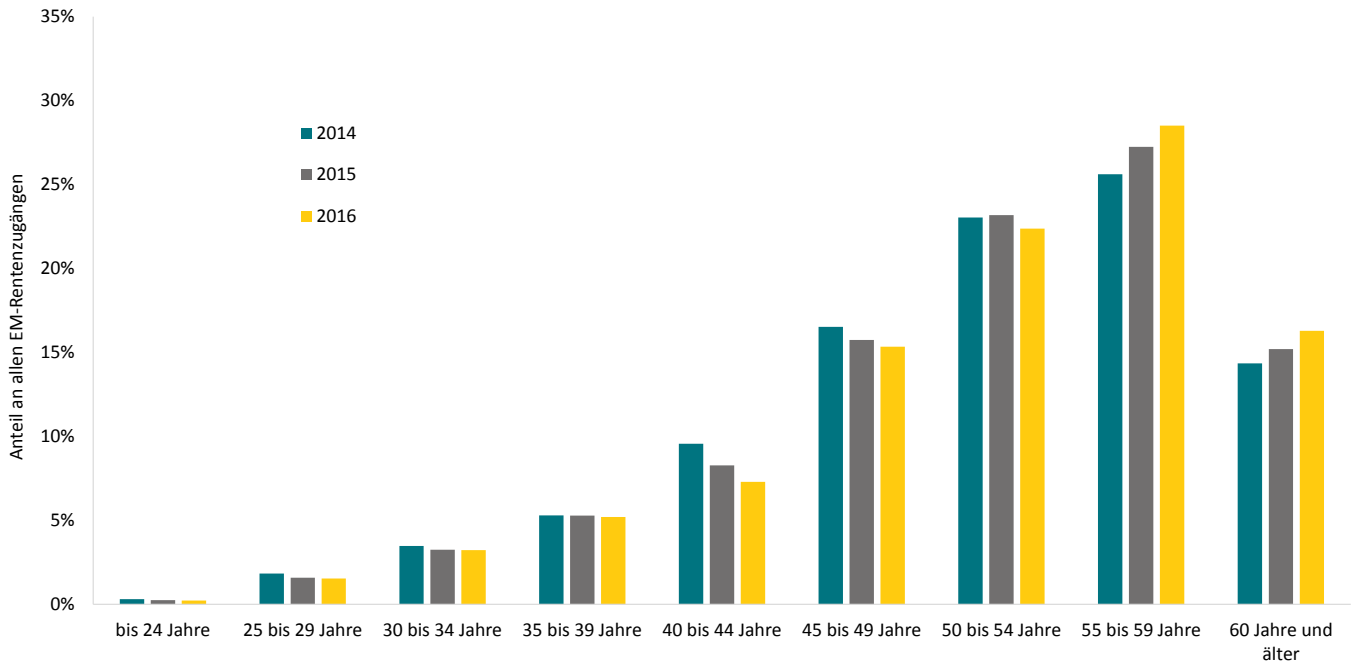
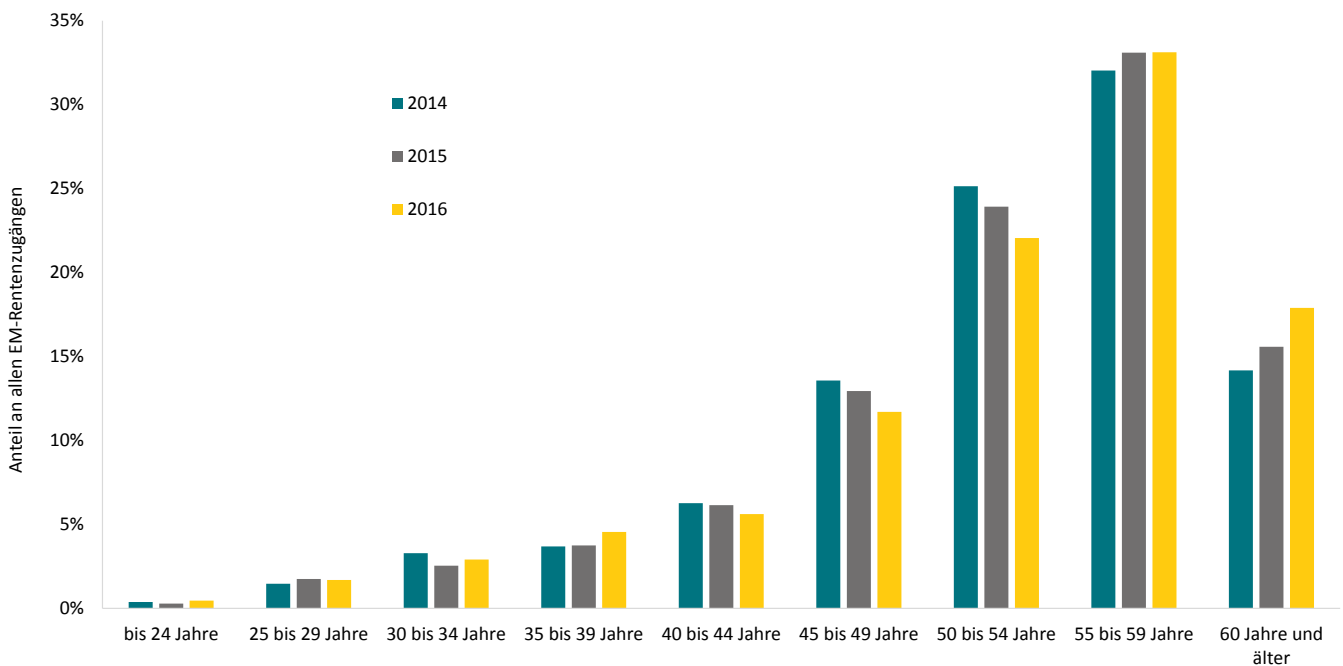


Abbildung 37: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/ Bund

Abbildung 38: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin

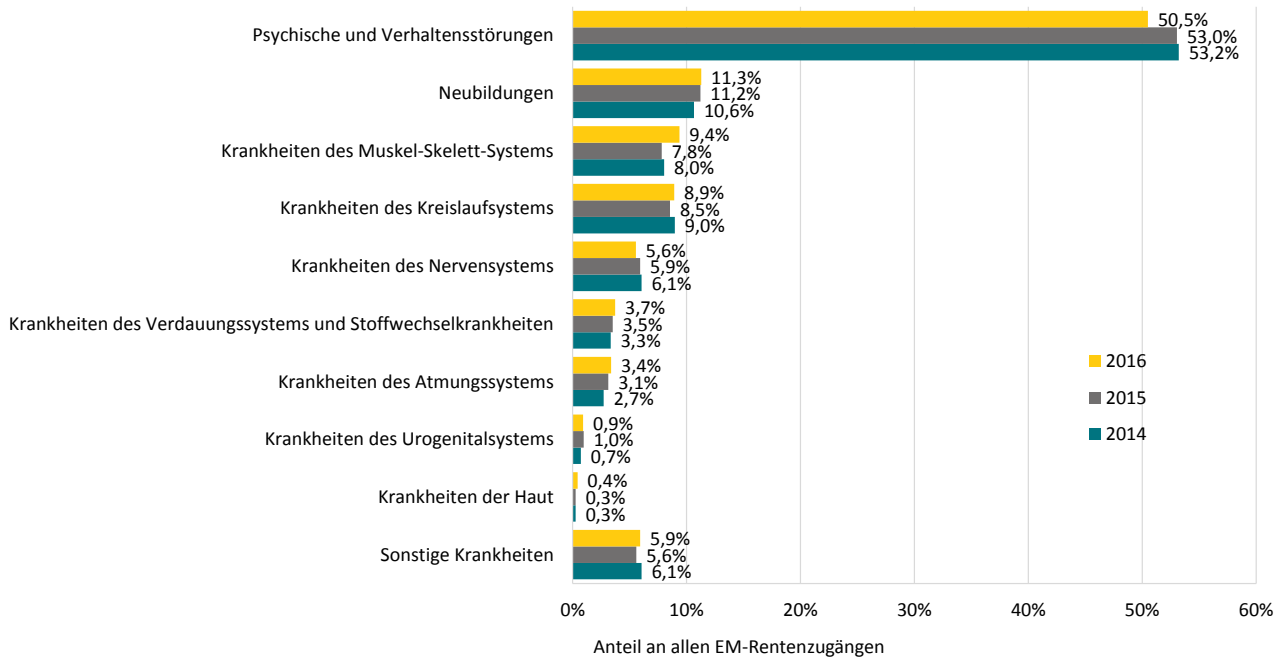
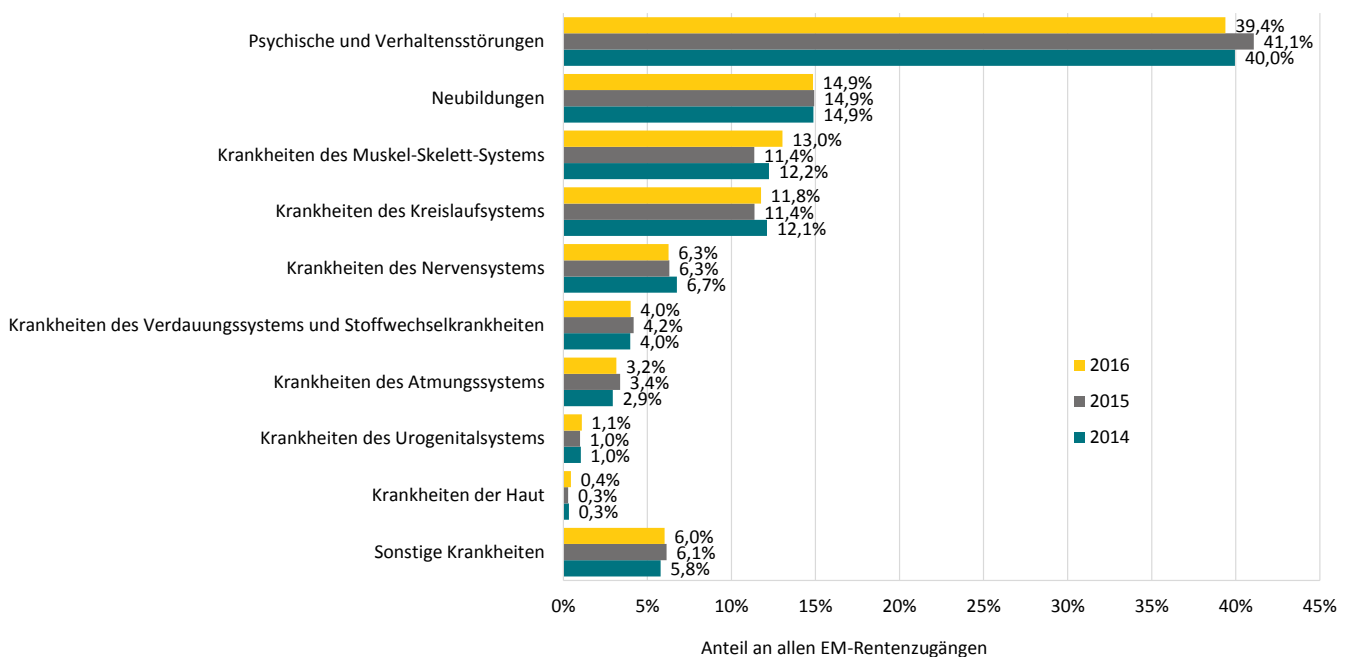


Abbildung 39: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/ Bund

4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten

In Abbildung 38 ist der Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen für Berlin und in Abbildung 39 für Brandenburg dargestellt. Im Jahr 2016 wurden 50,5 Prozent aller Rentenzugänge in Berlin und 39,4 Prozent aller Rentenzugänge in Brandenburg durch eine psychische Erkrankung verursacht. Am zweithäufigsten fand eine neue Frühberentung in Berlin und Brandenburg aufgrund von Neubildungen (wie z. B. bösartige Tumore) statt. In Berlin betrug dieser Anteil 11,3 Prozent, in Brandenburg war der Anteil an Frühberentung aufgrund von Neubildungen ein wenig höher (14,9 Prozent). Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems führten in Berlin und Brandenburg am dritthäufigsten zu einer Frühberentung. Die Reihenfolge der Krankheitsursachen für die Frühverrentung ist in Berlin und Brandenburg die gleiche.

Die drei häufigsten Krankheitsarten decken in Berlin über 70 Prozent aller Rentenzugänge ab. Auch im Bundesland Brandenburg stellen die drei häufigsten Krankheitsarten zusammen fast einen Anteil von 70 Prozent dar.

In der Gegenüberstellung der drei Berichtsjahre zeigen sich kaum Unterschiede. Lediglich in Berlin ist ein leichter Rückgang bei den psychischen Erkrankungen als Verrentungsursache zu verzeichnen.

Für eine detailliertere Betrachtung wurde die Verteilung der Rentenzugänge nach den Erkrankungsarten nach Geschlecht differenziert. So kann untersucht werden, ob Männer und Frauen gleichermaßen von bestimmten Krankheitsarten betroffen sind oder ob es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt.

Bezogen auf 10.000 aktiv Versicherte gab es im Land Berlin etwa 21 Neufrühberentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung unter den männlichen Versicherten in 2016. Bei den Frauen waren es mit etwa 30 Neufrühberenteten aufgrund einer psychischen Erkrankung deutlich mehr (Abbildung 40).

Auf Platz 2 folgt bei den Männern in Berlin eine Frühberentung aufgrund von Kreislauferkrankungen und bei den Frauen stehen Neubildungen auf Platz zwei. Bei den Männern waren die Neubildungen die dritthäufigste Ursache der EM-Berentung. Bei den Frauen waren es die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

Wie in Berlin so ist auch in Brandenburg bei beiden Geschlechtern die häufigste Ursache für die Frühberentung eine psychische Erkrankung. Wie aus Abbildung 41 hervorgeht, betrifft das in 2016 etwa 17 Männer und 29 Frauen je 10.000 aktiv Versicherte. Wie in Berlin befinden sich bei den Männern Kreislauferkrankungen auf Rang 2 der Erwerbsminderungsursachen (etwa 10 Männer je 10.000 aktiv Versicherte). Bei den Frauen finden sich am zweithäufigsten Neubildungen. Im Jahr 2016 waren etwa 9 weibliche Rentenzugänge je 10.000 aktiv Versicherte darauf zurückzuführen. Ähnlich häufig waren auch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems als Ursache der Frühberentung.

Die Ursachen für eine Frühberentung können nicht nur zwischen den Geschlechtern verschieden verteilt sein, sondern auch altersspezifische Unterschiede sind denkbar. Um diese Unterschiede näher zu untersuchen, sind in Abbildung 42 und Abbildung 43 die fünf häufigsten ICD-Hauptgruppen die Anzahl der Rentenzugänge je 10.000 Versicherten nach Altersgruppen 2016 dargestellt. Psychische Erkrankungen sind offenbar in allen Altersgruppen die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten. Die meisten Zugänge zur EM-Rente gab es 2016 in der Altersgruppe 55 bis 59 Jahre. Während psychische Erkrankungen auch in jungen Jahren zu nennenswerten Frühberentungen führen, gewinnen Neubildungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Kreislauferkrankungen erst in höheren Altersgruppen an Relevanz. In Berlin dominieren Psychische Erkrankungen das Bild deutlich stärker als in Brandenburg.

Bis zur Altersgruppe der 55 bis 59-Jährigen sind die Neubildungen vor den Erkrankungen des Kreislaufsystems und vor den Muskel-Skelett-Erkrankungen die zweitwichtigste Ursache eines Zugangs zur Erwerbsminderungsrente. In der oberen Altersgruppe sind es die Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Abbildung 40: Anteil der EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten)nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Berlin

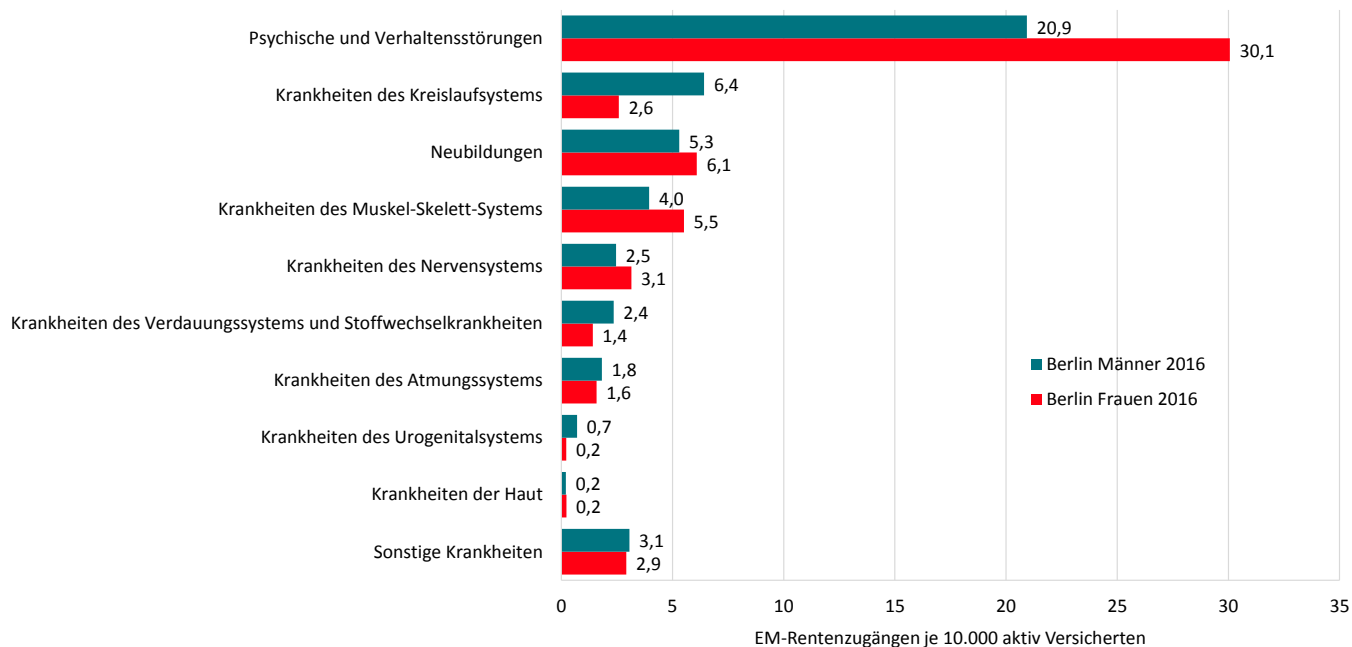


Abbildung 41: Anteil der EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten)nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Brandenburg

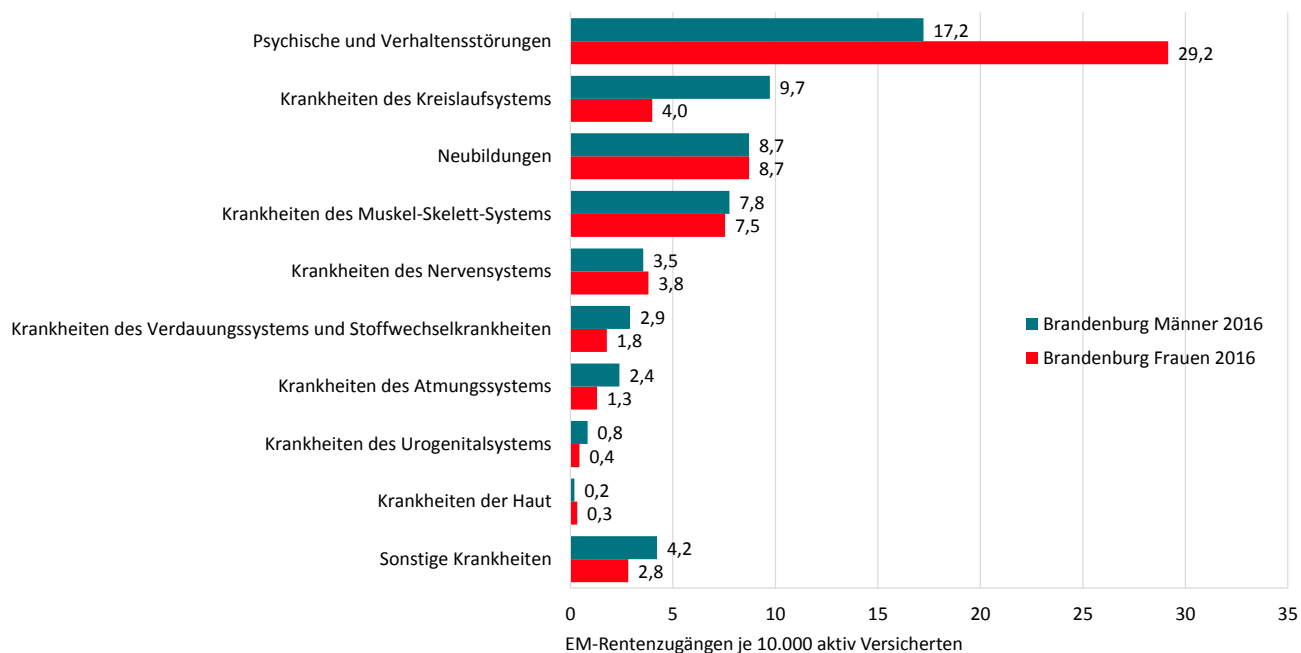


Abbildung 42: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2016)

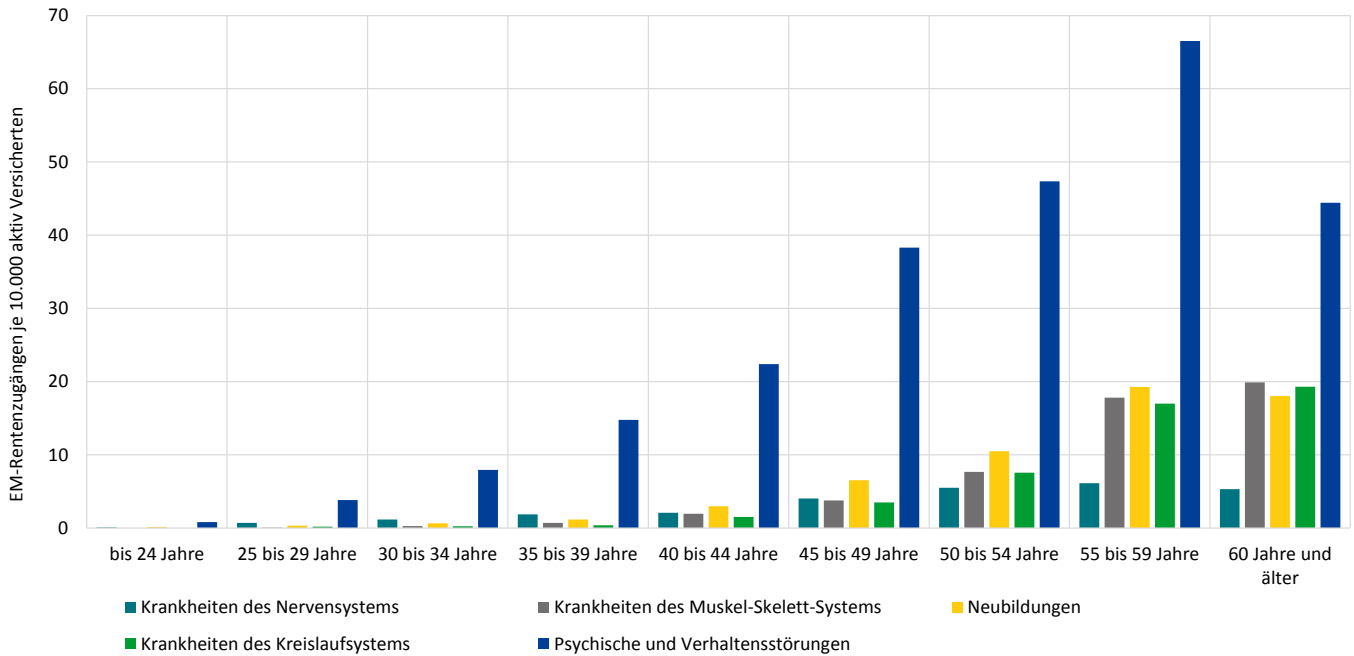
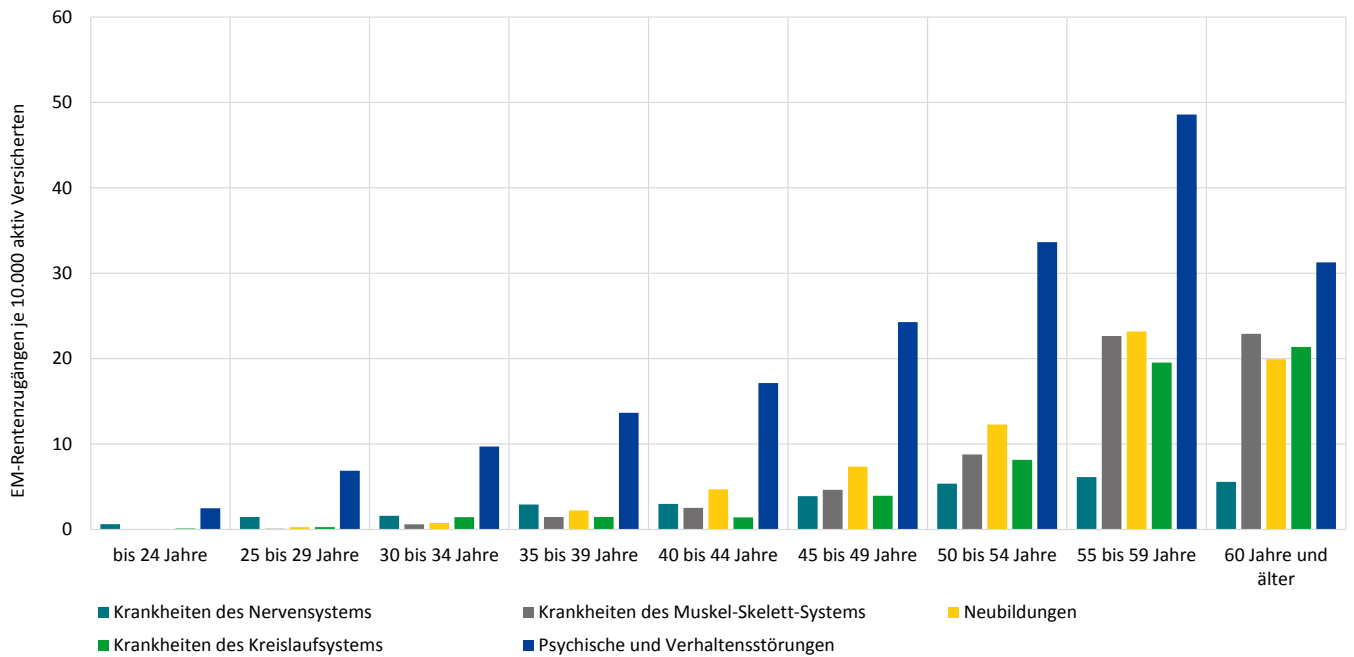


Abbildung 43: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2016)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/ Bund

© Jeanette Dietl / Fotolia



5. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten

5.1 Einleitung

Die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften und die 24 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in der gewerblichen Wirtschaft und im öffentlichen Dienst. Ihre gesetzliche Aufgabe ist zunächst die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Unfälle auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz sind dem Arbeitsunfall gleichgestellt. Nach Eintritt eines Arbeits- oder Wegeunfalls bzw. einer Berufskrankheit erbringen die Unfallversicherungsträger Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Unter den gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erbringen die Unfallversicherungsträger Leistungen zur finanziellen Kompensation der Unfallfolgen, insbesondere Renten.

Die Unfallversicherungsträger der Länder und Kommunen sind auch für die sogenannte Schüler-Unfallversicherung zuständig. Diese umfasst Kinder in Tageseinrichtungen und Tagespflege, Schüler und Schülerinnen von allgemein bildenden und beruflichen Schulen sowie Studierende.

Die nachfolgende Darstellung beruht auf den Gemeinschaftsstatistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu ihren Versicherungsfällen für die Berichtsjahre 2014, 2015 und 2016. Im Abschnitt „Arbeitsunfall-Geschehen“ erfolgt eine statistische Darstellung der Arbeitsunfälle ohne die Fälle der Schüler-Unfallversicherung. Im Abschnitt „Berufskrankheiten-Geschehen“ hingegen sind auch die wenigen Fälle aus dem Bereich der Schüler-Unfallversicherung enthalten. In beiden Abschnitten wird jeweils auf die Begrifflichkeit eingegangen, das statistische Mengengerüst aufgezeigt und Besonderheiten statistisch dargestellt.

In den dargestellten Auswertungen bezieht sich das Merkmal „Bundesland“ auf den Sitz des Unternehmens, bei dem der Unfall stattgefunden hat bzw. dem die schädigende Einwirkung zugeschrieben wird.

5.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in Deutschland im Rahmen der Sozialversicherung gegen die Folgen von Unfällen während der Arbeitszeit abgesichert. Die Arbeitsunfallstatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ist die wichtigste nationale Informationsquelle über dieses Geschehen und basiert auf den Unfallanzeigen, welche auf Basis von § 193 SGB VII erhoben werden. Auch wenn die Entwicklung der vergangenen Jahre deutliche Erfolge der Prävention dokumentiert, ereigneten sich im Jahr 2016 im Bereich der DGUV immer noch 877.071 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es waren 424 Todesfälle zu beklagen.

Wird eine versicherte Person durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verletzt, so dass sie für mehr als drei Tage arbeitsunfähig wird oder verstirbt, handelt es sich um einen meldepflichtigen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung. Angaben zu diesen Unfällen werden durch die Unfallversicherungsträger für eine repräsentative Stichprobe verschlüsselt und finden Eingang in die Arbeitsunfallstatistik der DGUV. Methodisch bedeutet die Hochrechnung der Stichprobenfälle, dass es in den Auswertungen zu den meldepflichtigen Arbeitsunfällen zu Hochrechnungs- und geringfügigen Rundungsfehlern kommen kann. Die Teilmenge der tödlichen Arbeitsunfälle wird dagegen immer zu einhundert Prozent erfasst. Sogenannte „Leichtunfälle unter vier Tagen Arbeitsunfähigkeit“ sind nicht Gegenstand der statistischen Dokumentation. Aus den Leistungsabrechnungen zwischen behandelnden Ärzten und Unfallversicherungsträgern lässt sich jedoch ableiten, dass nicht meldepflichtige Leistungsfälle aufgrund von Unfällen jährlich circa in gleicher Höhe wie die meldepflichtigen Leistungsfälle auftreten.

Als neue Unfallrenten werden zusätzlich diejenigen Fälle erfasst, die aufgrund der Schwere der Verletzungsfolgen im Berichtsjahr zum ersten Mal eine Entschädigung erhielten. Die erstmalige Entschädigung kann in Form einer Rente, einer Abfindung oder einer Sterbegeldzahlung erfolgen. Voraussetzung ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens zwanzig Prozent oder der tödliche Unfallausgang. Das Merkmal „Erstentschädigung“ ist also ein Hinweis auf die besondere Schwere des Falles.

Tabelle 12: Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten

		Meldepflichtige Unfälle*			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Berlin	27.010	27.341	29.592	335	356	359	9	6	9
	Brandenburg	21.412	20.940	21.027	352	349	357	15	9	11
	Deutschland	795.963	796.127	812.152	13.621	13.483	13.220	425	398	354
Wegeunfälle	Berlin	11.436	10.353	11.461	226	232	216	9	10	5
	Brandenburg	4.479	4.143	5.008	148	113	125	7	12	15
	Deutschland	164.974	168.810	178.136	4.789	4.597	4.504	308	331	300
Gesamt	Berlin	38.446	37.694	41.054	561	588	575	18	16	14
	Brandenburg	25.891	25.084	26.035	500	462	482	22	21	26
	Deutschland	960.937	964.936	990.287	18.410	18.080	17.724	733	729	654

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

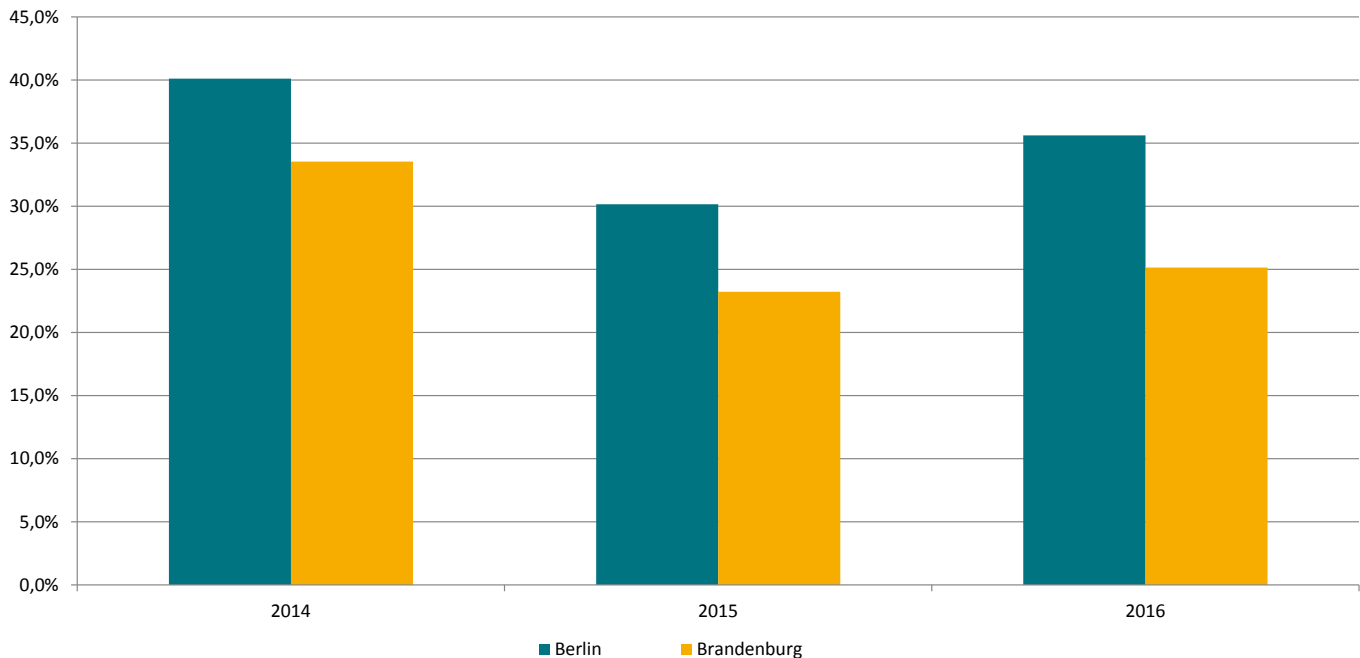
Bevor es zur Feststellung einer neuen Unfallrente kommt, haben Maßnahmen zur Heilbehandlung und zur Rehabilitation Vorrang. Es werden also zunächst diese Möglichkeiten ausgeschöpft. In vielen Fällen liegt daher ein längerer Zeitraum zwischen meldepflichtigem Unfall und neuer Unfallrente. Für die Darstellung in den Tabellen folgt daraus, dass es sich bei den Unfallrenten nicht um eine Teilmenge der meldepflichtigen Unfälle desselben Berichtsjahres handelt, die Fallzahlen müssen für sich betrachtet werden.

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz in Deutschland erstreckt sich nach SGB VII auch auf Personenkreise, die in der öffentlichen Wahrnehmung selten oder gar nicht mit einem Arbeitsunfall in Verbindung gebracht werden. Dazu zählen beispielsweise Rehabilitanden, Strafgefangene, ehrenamtlich Tätige oder Blutspender. Die Risiken, einen versicherten Unfall zu erleiden sowie die soziodemographischen Merkmale unterscheiden sich in diesen Gruppen zum Teil deutlich von denen der versicherten Erwerbstätigen. Daher – und weil mit 93 Prozent (2016, deutschlandweit) der Hauptteil aller Unfälle auf die Versichertengruppen der Unternehmer und abhängig Beschäftigten entfiel – sind die folgenden Ausführungen auf letztgenannten Versichertenkreis beschränkt. Am Ende dieses Abschnittes wird jedoch noch einmal gesondert auf die Versichertengruppe der Rehabilitanden in Berlin und Brandenburg eingegangen.

Tabelle 12 zeigt eine Übersicht über die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle von abhängig Beschäftigten und Unternehmern in Berlin und Brandenburg sowie zum Vergleich die Zahlen für das gesamte Bundesgebiet für die Berichtsjahre 2014 bis 2016. Neben einem leichten Anstieg der Unfallzahlen fallen vor allem die deutlichen Unterschiede bei den Wegeunfällen zwischen den Bundesländern auf, setzt man die Anzahl der Arbeitsunfälle zu der Anzahl der Wegeunfälle in Beziehung. In Brandenburg wurden relativ zu den Arbeitsunfällen deutlich weniger Wegeunfälle gemeldet.

Der Anteil der Arbeitsunfälle in Berlin und Brandenburg am Unfallgeschehen im gesamten Bundesgebiet entspricht in etwa dem Anteil der Erwerbstätigen dieser Bundesländer an allen Erwerbstätigen in Deutschland. Bei den Wegeunfällen ist dies nur für Brandenburg der Fall. In Berlin wurden demgegenüber deutlich überproportional viele Wegeunfälle registriert. Dies hängt vermutlich vor allem mit der unterschiedlichen Struktur der Arbeitswege und den verwendeten Verkehrsmitteln zusammen. In städtisch geprägten Gebieten wird ein deutlich geringerer Anteil der Verkehrswege mit dem eigenen Auto und dafür mehr Wege zu Fuß – oft in Kombination mit öffentlichen Verkehrsmitteln – zurückgelegt. In Abbildung 44 ist der Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle wiedergegeben, welche

Abbildung 44: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

typische und häufige Unfallhergänge bei zu Fuß zurückgelegten Wegstrecken darstellen. Der deutlich höhere Anteil an allen Wegeunfällen in Berlin bestätigt den geschilderten strukturellen Unterschied.

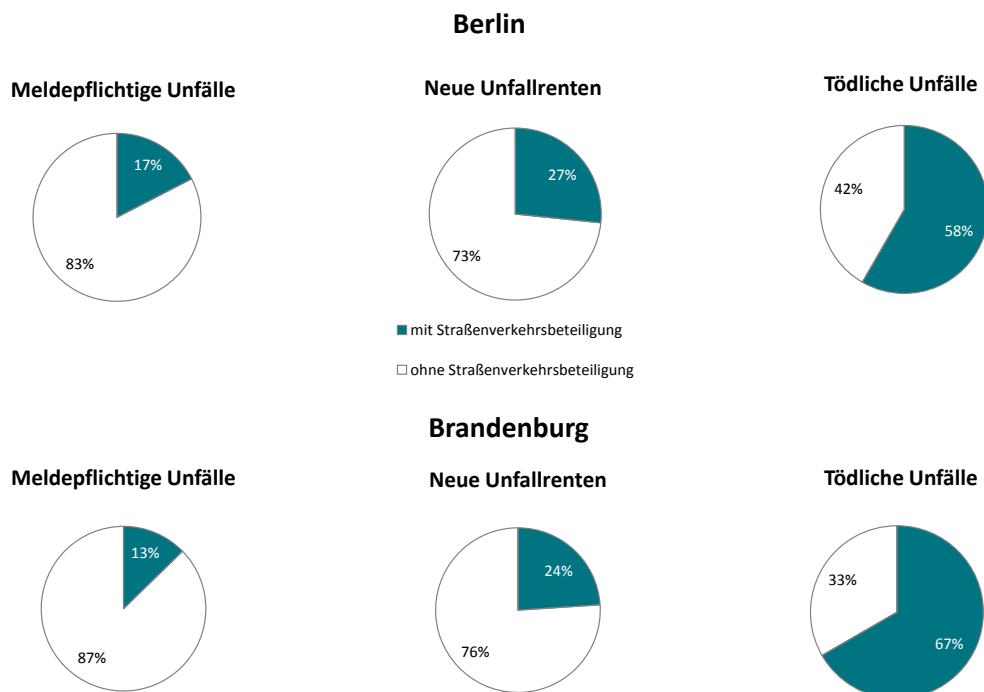
Die Veränderungen im jährlichen Vergleich bei den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen sind vorrangig witterungsbedingt zu erklären. Vor allem die Werkzeuge mit Schnee, Schneematsch oder plötzlich auftretendem Glatteis lassen die Unfallzahlen in diesem Bereich hochschnellen.

Die schwersten Fälle des Unfallgeschehens stellen solche mit Todesfolge dar. Deutschlandweit waren für alle Versicherten im Jahr 2016 424 tödliche Arbeitsunfälle und 311 tödliche Wegeunfälle zu beklagen. Darunter sind 14 Unternehmer und abhängig Beschäftigte in Berlin und 26 in Brandenburg durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verstorben (Zahlen der Vorjahre sind in Tabelle 12 wiedergegeben).

Unfälle im Straßenverkehr verursachen in den meisten Fällen schwerwiegendere Verletzungen als andere Unfälle und lösen somit viel persönliches Leid aus. Der Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den Unfällen mit Todesfolge ist im gesamten Berichtszeitraum gegenüber dem Anteil an den meldepflichtigen Unfällen mehr als dreimal so hoch – in Brandenburg sogar mehr als fünfmal so hoch. Die Darstellungen in Abbildung 45 verdeutlichen das starke prozentuale Anwachsen des Anteils der Straßenverkehrsunfälle mit steigender Schwere des Unfalls: von den meldepflichtigen Unfällen über die erstmals gewährten Unfallrenten bis hin zu den Todesfällen.

¹⁴ Personen, die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse erhalten, sind während dieser Behandlungen gesetzlich unfallversichert.

Abbildung 45: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2014 bis 2016



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Die wichtigen soziodemographischen Merkmale Alter und Geschlecht differenzieren stark bei allen Kennziffern des Arbeitsunfallgeschehens. Wie nachfolgend in Tabelle 13 dargestellt ist, lag in den Jahren 2014 bis 2016 in beiden Bundesländern der Anteil der Männer bei den Arbeitsunfällen deutlich über dem der Frauen. Deutschlandweit ist diese Verteilung sogar noch stärker in Richtung der Männer verschoben.

Bei Betrachtung der Wegeunfälle kehrt sich das Verhältnis der Geschlechter in Bezug auf die meldepflichtigen Unfallzahlen um: deutlich mehr weibliche Versicherte verunfallten auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte. Die Verschiebung der Anteile zwischen Arbeits- und Wegeunfällen lässt

sich zum Teil aus der unterschiedlichen Verteilung von Teilzeittätigkeiten zwischen den Geschlechtern erklären. Wenn weibliche Versicherte in höherem Maße Teilzeittätigkeiten nachgehen, bedeutet dies geringere Expositionszeiten gegenüber den Gefahren am Arbeitsplatz. Die Wegstrecken von und zur Arbeit sind davon jedoch nicht betroffen, wenn sich die Arbeitszeit gleichverteilt über die Wochentage gliedert. Für Wegeunfälle ist es also nachrangig, ob es sich um eine Vollzeittätigkeit oder eine Teilzeitarbeit handelt.

Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht

	2014				2015				2016			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Berlin	17.605	65,2%	9.406	34,8%	17.931	65,7%	9.379	34,3%	19.996	67,6%	9.582	32,4%
Brandenburg	14.915	69,7%	6.497	30,3%	15.200	72,6%	5.740	27,4%	14.747	70,2%	6.252	29,8%
Deutschland	590.712	74,2%	205.251	25,8%	585.898	73,7%	209.441	26,3%	598.849	73,8%	212.551	26,2%

Tabelle 14: Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht

	2014				2015				2016			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Berlin	4.847	42,4%	6.589	57,6%	4.567	44,1%	5.786	55,9%	5.117	44,6%	6.345	55,4%
Brandenburg	2.059	46,0%	2.420	54,0%	1.972	47,6%	2.171	52,4%	2.273	45,5%	2.720	54,5%
Deutschland	79.508	48,2%	85.466	51,8%	81.223	48,1%	87.480	51,9%	87.301	49,0%	90.703	51,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Informationen aus dem Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes zu den verwendeten Verkehrsmitteln zeigen gleichzeitig, dass weibliche Arbeitnehmer ihre Wege häufiger zu Fuß, mit dem Rad oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen als männliche Arbeitnehmer. Der höhere Anteil weiblicher Unfallopfer an den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen im Bereich der Wegeunfälle (2016: 61,5 % deutschlandweit) passt zu diesem Befund.

In Abbildung 46 sind die meldepflichtigen Arbeitsunfälle nach Altersgruppen dargestellt. Rund ein Viertel aller Arbeitsunfälle entfällt demnach auf die Altersgruppe der 45-

bis 54-Jährigen. Dieser Anteil ist in beiden Bundesländern nahezu gleich. Bei den 35- bis 44-Jährigen werden anteilmäßig weniger Unfälle gezählt als es der Verteilung der Erwerbstätigen entspricht. Bei der Bewertung dieser Verteilungen muss beachtet werden, dass allein auf Basis dieser Zahlen eine Ableitung eines höheren Risikos für eine bestimmte Altersgruppe nicht möglich ist. Dazu müssten entsprechend geeignete Bezugszahlen zu den Expositionszeiten je Altersgruppe und Bundesland herangezogen werden, welche hier nicht vorliegen.

Abbildung 46: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen

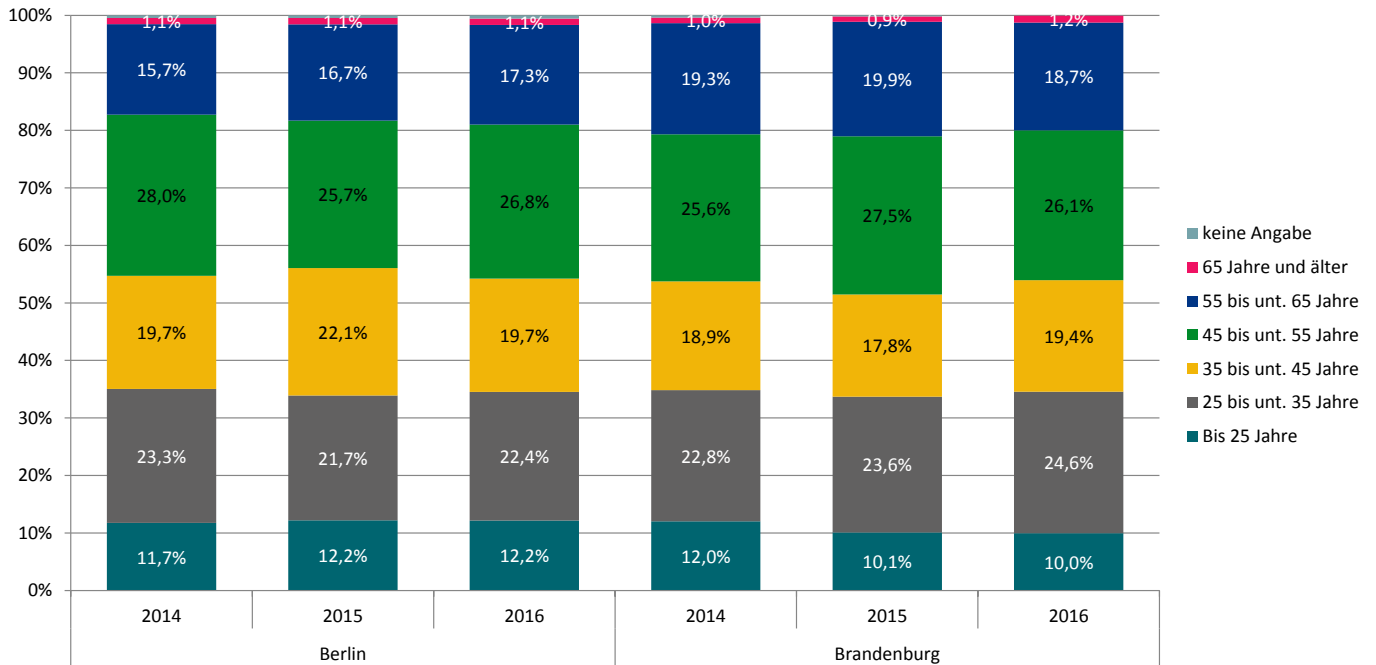
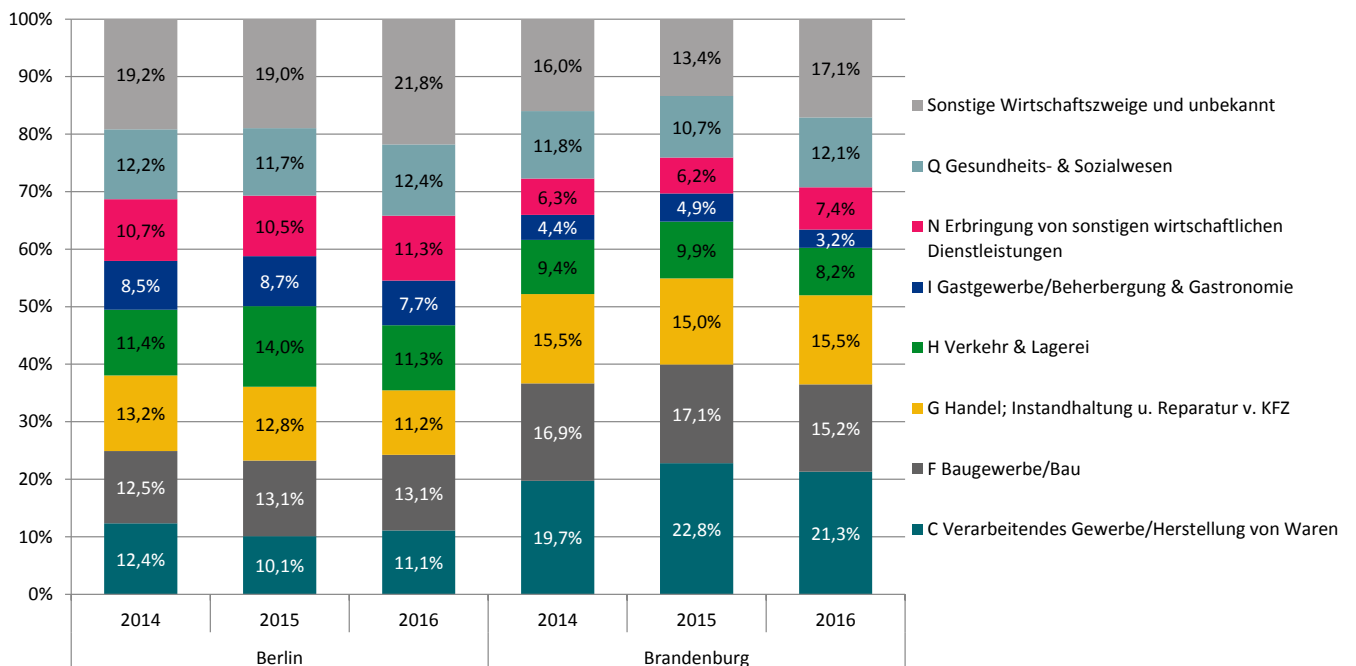


Abbildung 47: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2)



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Tabelle 15: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen

	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Führungskräfte	565	0,7%	311	0,5%	12.528	0,5%
Wissenschaftler	1.524	1,8%	824	1,3%	37.879	1,6%
Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe	9.609	11,4%	5.668	8,9%	222.033	9,2%
Bürokräfte, kaufmännische Angestellte	6.786	8,1%	5.097	8,0%	195.460	8,1%
Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten	21.496	25,6%	10.802	17,0%	356.362	14,8%
Handwerks- und verwandte Berufe	20.400	24,3%	20.075	31,7%	820.414	34,1%
Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer	9.790	11,7%	9.796	15,5%	340.255	14,2%
Hilfsarbeitskräfte	13.120	15,6%	9.712	15,3%	400.635	16,7%
Sonstige	653	0,8%	1.095	1,7%	18.674	0,8%
Gesamt	83.944	100,0%	63.380	100,0%	2.404.241	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Bei der Betrachtung der Arbeitsunfälle differenziert nach Wirtschaftszweigabschnitten zeigen sich punktuelle Unterschiede zwischen Berlin und Brandenburg. Wie aus Abbildung 47 ersichtlich wird, nimmt das „verarbeitende Gewerbe“ in Brandenburg, bezogen auf die jeweilige Gesamtzahl der meldepflichtigen Unfälle des betreffenden Bundeslandes, mit ca. 20 Prozent einen fast doppelt so hohen Anteil ein als in Berlin. Auch sind Unfälle in den Wirtschaftszweigen „Baugewerbe“ und „Handel“ in Brandenburg in der relativen Betrachtung häufiger. In den Bereichen „Verkehr & Lagerei“ und insbesondere bei „Dienstleistungen“ zeigt dagegen Berlin einen höheren Anteil an den meldepflichtigen Arbeitsunfällen. Diese divergierende Verteilung ist im Wesentlichen durch die unterschiedliche Wirtschaftsstruktur und die damit einhergehende verschiedenartige Verteilung der Erwerbstätigen auf die Wirtschaftszweige zwischen den Bundesländern erklärbar.

Auch hier gilt, wie bei den Altersgruppen, dass allein aus der Betrachtung der Verteilungen kein höheres Risiko für einen bestimmten Wirtschaftszweig ableitbar ist.

Die in Tabelle 15 angegebenen Werte für die meldepflichtigen Arbeitsunfälle der drei Berichtsjahre nach Berufshauptgruppen bestätigen noch einmal die bei der Betrachtung der Wirtschaftszweige gemachten Feststellungen. Unfälle im Bereich der Handwerksberufe nehmen in Brandenburg einen höheren Anteil an allen Unfällen ein als in Berlin. Beide Bundesländer bleiben hier aber noch unter den bundesweiten Anteilswerten. Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bei der Betrachtung der Dienstleistungs- und Handelsberufe, hier sind die Anteile in beiden Bundesländern höher als in der gesamtdeutschen Betrachtung, in Berlin sogar noch deutlicher.

Die wenigen Fachkräfte in der Land- und Forstwirtschaft, welche im Versicherungsbereich der DGUV tätig sind, werden im Bereich „Sonstige“ subsumiert. Die meisten Beschäftigten in diesen Wirtschaftszweigen sind jedoch bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) gesetzlich unfallversichert und daher hier nicht aufgeführt.

Tabelle 16: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen

Verletzter Körperteil (gruppiert)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopf	6.738	8,0%	5.913	9,3%	188.545	7,8%
Hand	22.620	26,9%	18.928	29,9%	816.143	33,9%
Sonstige obere Extremitäten	11.733	14,0%	8.717	13,8%	338.266	14,1%
Knöchel, Fuß	16.189	19,3%	11.526	18,2%	424.938	17,7%
Sonstige untere Extremitäten	14.096	16,8%	9.696	15,3%	337.771	14,0%
Sonstiger Körperteil	12.567	15,0%	8.600	13,6%	298.579	12,4%
Gesamt	83.944	100,0%	63.380	100,0%	2.404.241	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Die Unfalldiagnosen lassen sich zum einen in Bezug auf das verletzte Körperteil (vgl. Tabelle 16) und zum anderen durch die Art der Verletzung (vgl. Tabelle 17) beschreiben. Auf eine Aufgliederung nach Einzeljahren wurde hier zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichtet. Am häufigsten kamen in Berlin und Brandenburg Verletzungen der Hand vor, gefolgt von Verletzungen der unteren Extremitäten (Knöchel, Fuß, Knie sowie Unter-, Oberschenkel). Der Anteil der Handverletzung lag im Berichtszeitraum in Berlin bei 26,9 Prozent und in Brandenburg bei 29,9 Prozent. Fuß- und Knöchelverletzungen machten dagegen 19,3 bzw. 18,2 Prozent aus.

Am häufigsten handelt es sich bei Betrachtung der Arbeitsunfälle nach Verletzungsarten um Prellungen (Berlin: 26,0 Prozent, Brandenburg: 21,6 Prozent). Dabei handelt es sich überwiegend um Oberflächenprellungen der Haut, Unterhaut, von Weichteilgeweben oder Gelenken. Etwa in gleichem Umfang traten Zerrungen, Stauchungen und Torsionen auf (Berlin: 23,5 Prozent, Brandenburg: 21,4 Prozent). Oberflächliche offene Verletzungen von Haut und

Unterhautgewebe wurden in Berlin mit 10,0 Prozent und in Brandenburg mit 11,6 Prozent gemeldet. Schwerere Formen von Zerreißen, Zermalmungen, das Eindringen von Fremdkörpern, traumatische Amputationen sowie solche ohne nähere Angabe zur Form der Zerreißen wurden in Berlin in 10,0 Prozent und in Brandenburg in 11,6 Prozent der Fälle registriert. Quetschungen (Contusionen), die schwerere Verletzungen tiefer gelegener Strukturen/Organe beschreiben und auch bleibende Schädigungen verursachen können, waren eher selten. In Berlin betrug ihr Anteil 3,9 Prozent und in Brandenburg 6,2 Prozent.

Tabelle 17: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung

Art der Verletzung (gruppiert)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prellung (Commotio)	21.803	26,0%	13.668	21,6%	552.865	23,0%
Quetschung (Contusio)	3.234	3,9%	3.927	6,2%	131.264	5,5%
Zerrung, (Ver-)Stauchung, (Dis-)Torsion	19.702	23,5%	13.561	21,4%	469.517	19,5%
oberflächliche Zerreißen, d. h. offene Verletzungen von Haut- und Unterhautgewebe	14.343	17,1%	12.277	19,4%	484.676	20,2%
tiefergehende Zerreißen bis hin zur traumatischen Amputation	8.396	10,0%	7.372	11,6%	317.773	13,2%
Fraktur	10.160	12,1%	8.551	13,5%	286.961	11,9%
Sonstige und nicht näher bez. Verletzungen	6.307	7,5%	4.024	6,3%	161.185	6,7%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

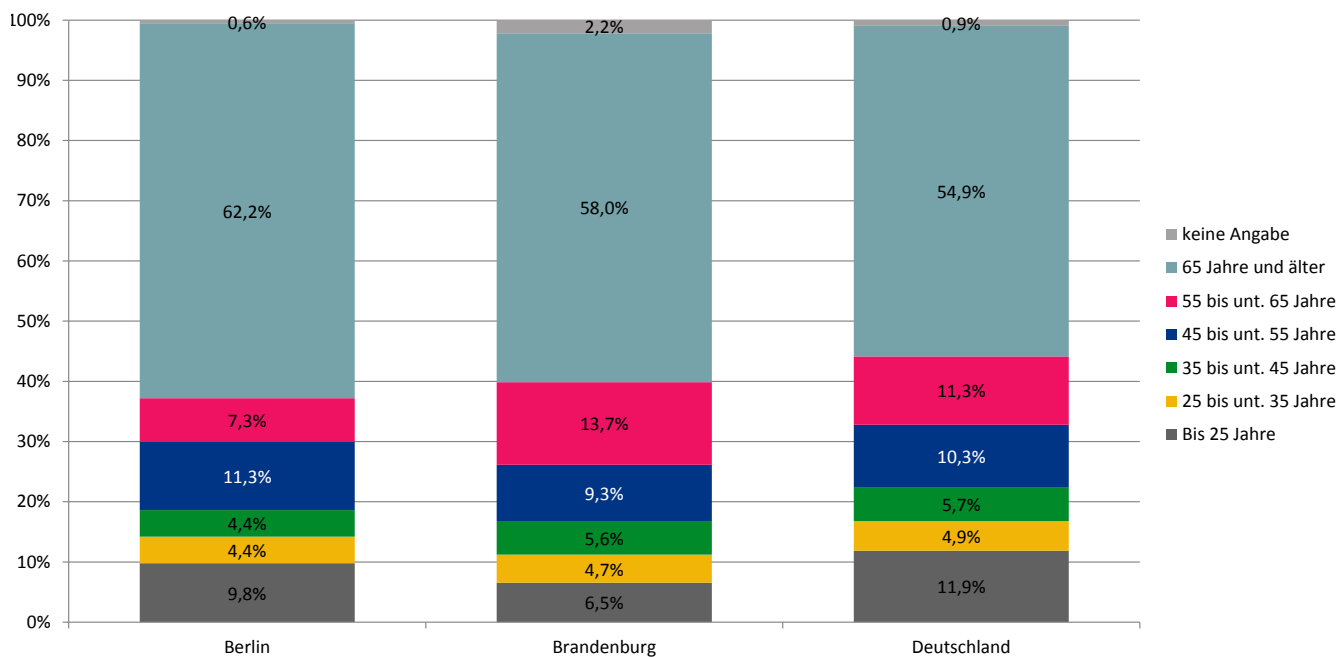
Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Die Unfallversicherungsträger sind neben dem „klassischen“ Aufgabenfeld der Versicherung der abhängig Beschäftigten nach § 2 SGB VII auch für eine große Anzahl von anderen Versicherten zuständig. Mit nennenswertem Aufkommen an Unfällen fallen hier die vor allem bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) versicherten Rehabilitanden ins Gewicht. Personen, die zu Lasten einer gesetzlichen Krankenversicherung oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung stationär oder teilstationär behandelt werden oder eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation erhalten, sind automatisch durch die VBG gesetzlich unfallversichert. Im Jahr 2016 umfasste dieser Personenkreis circa 24,5 Millionen Versicherte. Jährlich kommt es deutschlandweit hier zu etwa 42.000 meldepflichtigen Unfällen (Tabelle 18), wobei nur eine relativ geringe Zahl von Wegeunfällen gemeldet wird. Die als Rehabilitanden Versicherten machen somit rund vier Prozent des jährlichen meldepflichtigen Unfallaufkommens aus.

Bei Betrachtung der soziodemographischen Merkmale fällt vor allem die Altersstruktur dieses Versichertenkreises ins Auge (Abbildung 48), die sich deutlich von den Unternehmern und abhängig Beschäftigten unterscheidet. Auf die Gruppe derjenigen, die 65 Jahre und älter sind, entfällt über die Hälfte des Unfallaufkommens. In Berlin und Brandenburg sind die Anteile dieser Altersgruppe sogar noch deutlich höher als im bundesdeutschen Durchschnitt.

Tabelle 18: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Rehabilitanden

		2014	2015	2016
		Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Berlin	1.492	1.420	1.497
	Brandenburg	1.590	1.323	1.551
	Deutschland	41.332	40.357	41.459
Wegeunfälle	Berlin	27	56	28
	Brandenburg	40	67	85
	Deutschland	1.170	1.320	1.193
Gesamt	Berlin	1.519	1.477	1.525
	Brandenburg	1.630	1.390	1.636
	Deutschland	42.502	41.677	42.652

Abbildung 48: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Rehabilitanden nach Altersgruppen

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2016

Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

5.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste, der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), aufgeführt sind. Über die Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheiten-Liste entscheidet der Verordnungsgeber. Beraten wird er dabei von einem unabhängigen Gremium des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“.

Die Berufskrankheiten-Liste enthält ausschließlich Erkrankungen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherten Tätigkeiten in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Erkrankungen, die nicht in der Berufskrankheiten-Liste enthalten sind, können unter bestimmten Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit anerkannt werden.

Besteht der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit, so sind Ärzte und Arbeitgeber zur Erstattung einer sogenannten *Anzeige auf Verdacht einer Berufskrankheit* an den Unfallversicherungsträger verpflichtet. Auch Krankenkassen sollen entsprechende Hinweise an den Unfallversicherungsträger geben. Berufskrankheiten können jedoch auch formlos durch die Versicherten selbst oder andere Stellen angezeigt werden.

Erhält der Unfallversicherungsträger Kenntnis von der Verdachtsanzeige, prüft dieser von Amts wegen (Amtsermittlungspflicht) im Rahmen eines Feststellungsverfahrens, ob tatsächlich die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit gegeben sind.

Anerkannte Berufskrankheiten sind solche Berufskrankheiten, bei denen sich im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt hat. Eine wichtige Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit ist, dass zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Einwirkung sowie zwischen dieser Einwirkung und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht (Kausalitätsprinzip). Schwere Erkrankungsfälle mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 Prozent bzw. von 10 Prozent bei Vorliegen eines Stütz-

bestands (von ebenfalls mindestens 10 Prozent) führen zur Zahlung einer *Berufskrankheiten-Rente*.

Einige Berufskrankheiten müssen zusätzlich besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen – wie zum Beispiel die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit oder die besondere Schwere oder Rückfälligkeit der Erkrankung – erfüllen. Fehlt es für die Anerkennung einer Erkrankung als Berufskrankheit an der Erfüllung dieser besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, so können dennoch umfangreiche Leistungen der Prävention und der Rehabilitation im Sinne des § 3 BKV in Betracht kommen. Diese Fälle werden als *„bestätigt, kein Versicherungsfall“* bezeichnet.

Tabelle 19 gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Vergleich zu den bundesweiten Zahlen. Im Jahr 2016 wurden in Berlin 2.926 und in Brandenburg 1.858 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im gleichen Jahr wurden in diesen Bundesländern 3.053 bzw. 1.721 Fälle entschieden. Davon hat sich in 1.545 bzw. 806 Fällen im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt.

Deutschlandweit hat sich im Jahr 2016 der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in 40.056 Fällen bestätigt.

Im Folgenden werden die bestätigten Berufskrankheiten nach verschiedenen Merkmalen – Geschlecht, häufige Berufskrankheiten, ICD-Hauptgruppen, Altersgruppen, häufige Tätigkeiten – aufgeschlüsselt betrachtet.

In Berlin entfallen im Jahr 2016 50,8 Prozent (2014: 55,8 Prozent) der bestätigten Berufskrankheiten auf Frauen, in Brandenburg sind es 43,5 Prozent (2014: 47,7 Prozent).

Abbildung 49 gibt einen Überblick über die acht in den Jahren 2014 bis 2016 am häufigsten bestätigten Berufskrankheiten. In Berlin machen diese acht Berufskrankheiten 94 Prozent der bestätigten Berufskrankheiten insgesamt aus; in Brandenburg sind es 91 Prozent. In beiden Bundesländern sind Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) die am häufigsten bestätigte Berufskrankheit, jeweils gefolgt von Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301).

Tabelle 19: Übersicht über das BK-Geschehen in Berlin und Brandenburg

Bundesländer	Jahr	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschiedene Fälle						
			BK-Verdacht bestätigt				Bestätigt, kein Versicherungsfall	BK-Verdacht nicht bestätigt	Insgesamt
			Anerkannte Berufskrankheiten		Insgesamt				
			Insgesamt	darunter: Neue BK-Renten					
Berlin	2014	2.723	444	159	894	1.338	1.382	2.720	
	2015	2.902	466	153	899	1.365	1.433	2.798	
	2016	2.926	653	189	892	1.545	1.508	3.053	
Brandenburg	2014	1.718	294	97	461	755	946	1.701	
	2015	1.785	336	91	434	770	807	1.577	
	2016	1.858	383	79	423	806	915	1.721	
Deutschland	2014	71.685	16.112	5.155	20.642	36.754	38.425	75.179	
	2015	76.991	16.802	5.049	20.347	37.149	38.941	76.090	
	2016	75.491	20.539	5.365	19.517	40.056	39.973	80.029	

Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2016

In Berlin liegt der Anteil der Hauterkrankungen bei 62,3 Prozent und somit 4 Prozentpunkte höher als in Brandenburg mit 58,3 Prozent. Bezüglich der Lärmschwerhörigkeit ist das Verhältnis umgekehrt: Mit 16,7 Prozent ist der Anteil in Brandenburg um 6,8 Prozentpunkte höher als in Berlin mit 9,9 Prozent. Die Zahl der bestätigten Berufskrankheiten infolge von Lärmeinwirkung ist in beiden Bundesländern im betrachteten Zeitraum gestiegen.

In Abbildung 50 sind die bestätigten Berufskrankheiten in Berlin und Brandenburg für die Jahre 2014 bis 2016 nach ICD-Hauptgruppen dargestellt. Das Ergebnis der Auswertung nach den häufigsten BK-Nummern spiegelt sich hier wieder: Im Jahr 2016 betreffen in Berlin knapp zwei Drittel der Berufskrankheiten die Haut, in Brandenburg sind es rund 60 Prozent. In Brandenburg nimmt stattdessen die Lärmschwerhörigkeit einen höheren prozentualen Anteil ein als in Berlin.

Abbildung 51 stellt die bestätigten Berufskrankheiten nach Altersgruppe der Versicherten zum Zeitpunkt der Feststellung dar. In Berlin sind 51,3 Prozent der Versicherten, bei denen das Vorliegen einer Berufskrankheit im Jahr 2016

bestätigt wurde, zu diesem Zeitpunkt 50 Jahre und älter, in Brandenburg sind es 58,3 Prozent.

Abbildung 52 zeigt die im Zeitraum 2014 bis 2016 bestätigten Berufskrankheiten nach den zehn häufigsten Tätigkeiten. Die Tätigkeit wird in der Dokumentation der Berufskrankheiten mittels einer modifizierten Version der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-88 COM) erfasst. Sie bezieht sich jeweils auf den längsten Arbeitsabschnitt mit schädigender Einwirkung.

Die zehn Tätigkeiten haben zusammen einen Anteil von 70,7 Prozent an den bestätigten Berufskrankheiten in Berlin; in Brandenburg sind es 66,1 Prozent. In Berlin sind Tätigkeiten in „Pflege- und verwandten Berufen“ am häufigsten, fast gleich auf folgen die Tätigkeiten als „Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte“. In Brandenburg sind „Baukonstruktions- und verwandte Berufe“ am häufigsten. Tätigkeiten als „Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte“ sowie in „Pflege- und verwandten Berufen“ sind fast gleichauf an zweiter und dritter Stelle der häufigsten Tätigkeiten.

Abbildung 49: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer

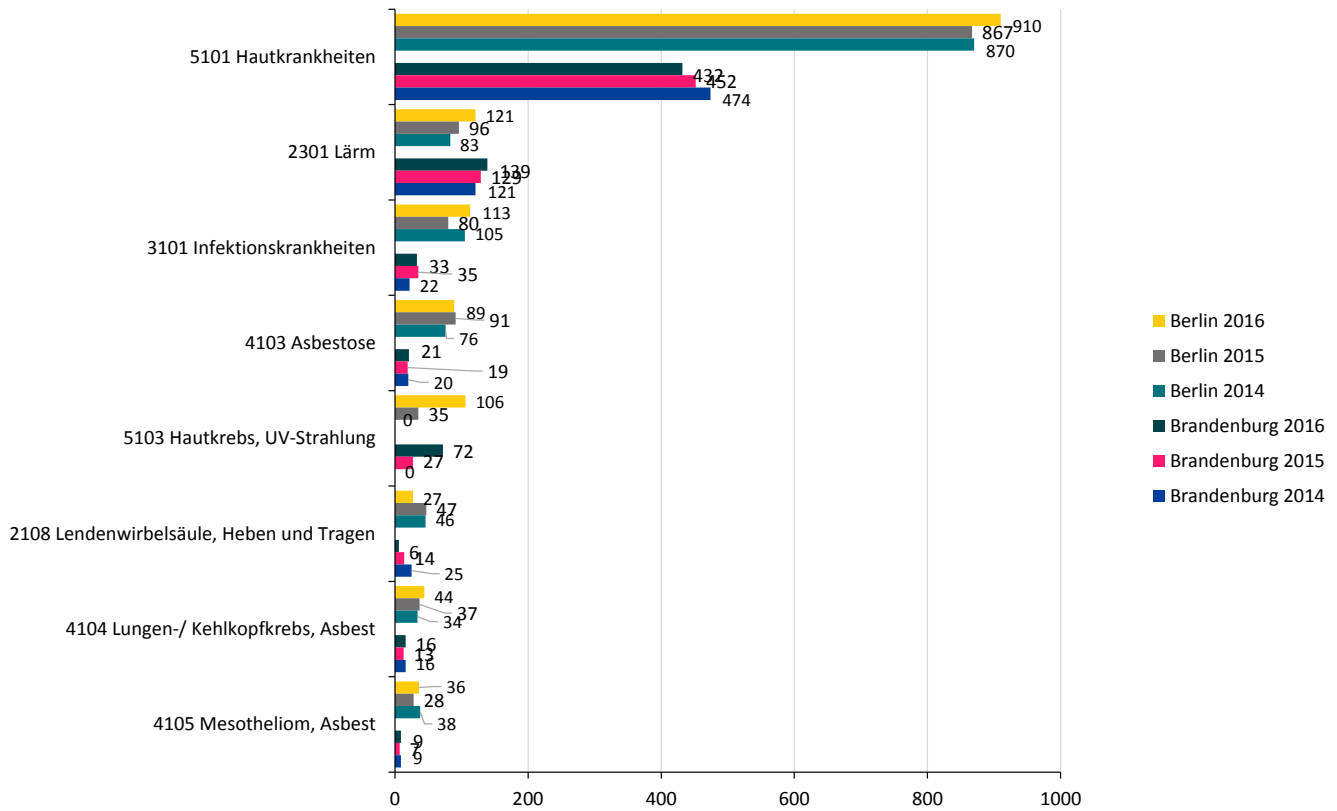
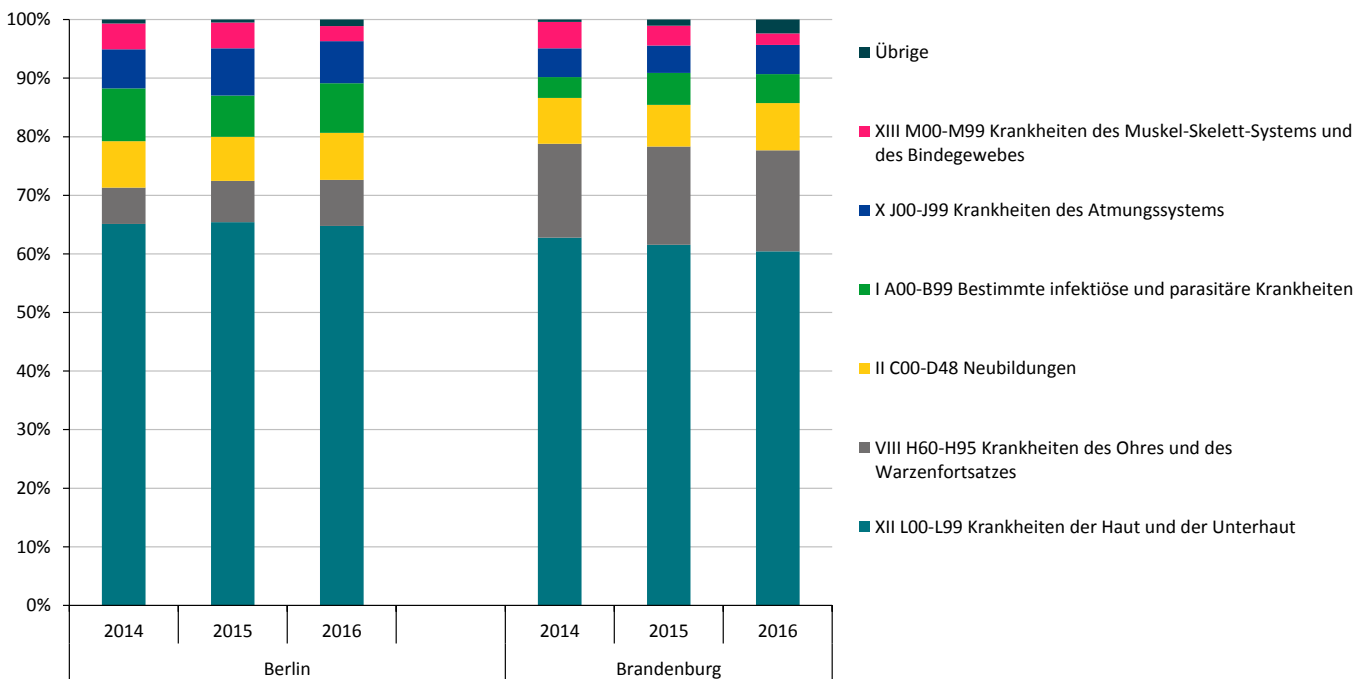


Abbildung 50: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten- Dokumentation 2016

Abbildung 51: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen

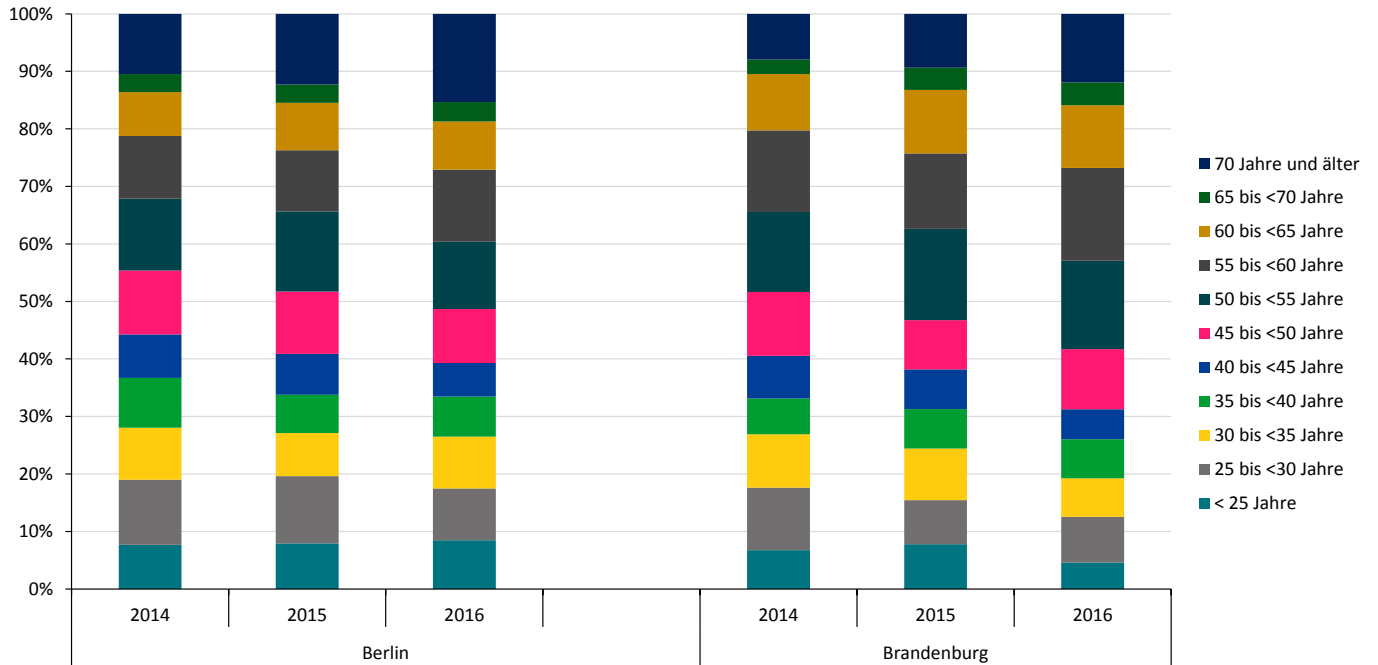
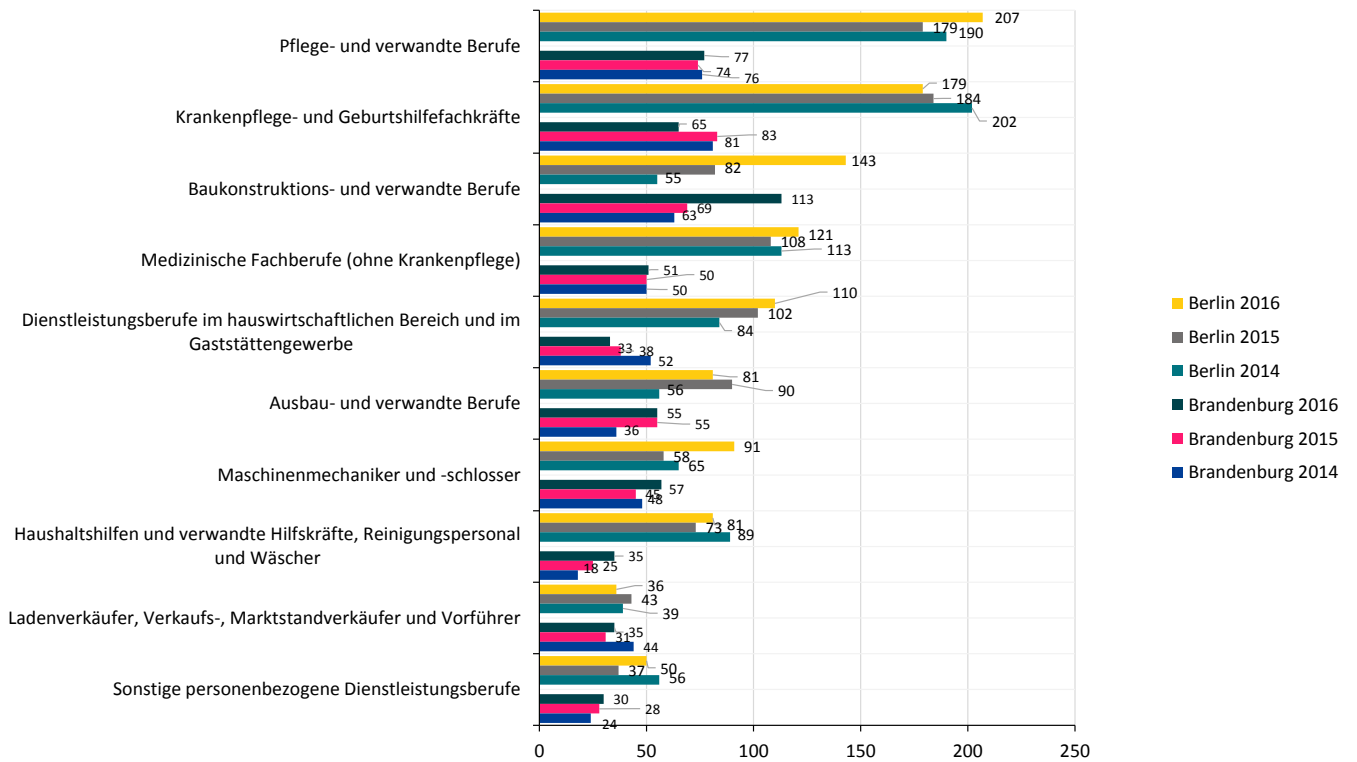


Abbildung 52: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten- Dokumentation 2016

© Andreas G. Karellas shutterstock





© drubig-photo / Fotolia

6. Wie gesund ist das Gesundheitswesen? Aspekte der arbeitsweltbezogenen Morbidität in der Branche unter besonderer Berücksichtigung der Pflege

6.1 Mengengerüst/zusätzliche Daten

Das Gesundheitswesen ist eine für Wirtschaft und Arbeitsmarkt in Berlin und Brandenburg bedeutsame Branche. In Berlin arbeiten im Gesundheitswesen etwa 104.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, hinzu kommen fast 35.000, die in Pflege- und Altenheimen sowie in sonstigen Heimen sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind; insgesamt also knapp 139.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im „erweiterten Gesundheitswesen“ in Berlin.

Ebenso gilt für Brandenburg, dass das Gesundheitswesen sowie Pflege- und Altenheime ganz wesentlich zur Beschäftigung beitragen. Fast 62.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte arbeiten im Gesundheitswesen, weitere 27.000 in Pflege- und Altenheimen.

Mehr als die absoluten Beschäftigtenzahlen zeigt der Anteil der Beschäftigten, die im (erweiterten) Gesundheitswesen arbeiten, die Bedeutung der Branche: So arbeiten in Berlin 7,4 Prozent, in Brandenburg 7,5 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Nimmt man Pflege- und Altenheime dazu, arbeiten sogar 10 Prozent (Berlin) bzw. 11 Prozent (Brandenburg) im erweiterten Gesundheitswesen.

Innerhalb des Gesundheitswesens sind die Krankenhäuser der beschäftigungsstärkste Wirtschaftszweig gegenüber Arzt- und Zahnarztpraxen. Sie beschäftigen außerdem mehr Menschen als alle Heime zusammengenommen (d. h. Pflege- und Altenheime sowie sonstige Heime) (vgl. Tabelle 20 und Tabelle 21).

Das Gesundheitswesen ist mehrheitlich weiblich. Etwa 80 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg sind Frauen. Am höchsten ist der Anteil der Frauen mit über 90 Prozent in Arztpraxen.

Zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten kommen in beiden Ländern geringfügig Beschäftigte hinzu. In Berlin arbeiten etwa 13.000 geringfügig Beschäftigte im Gesundheitswesen, weitere 2.500 in Heimen. In Brandenburg beschäftigt das Gesundheitswesen etwa 6.400 geringfügig Beschäftigte, weitere 1.500 sind in Heimen geringfügig beschäftigt.

Somit kommen auf 10 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im erweiterten Gesundheitswesen etwa 1,1 (Berlin) bzw. 0,9 (Brandenburg) geringfügig Beschäftigte.

Tabelle 20: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im (erweiterten) Gesundheitswesen in Berlin nach Geschlecht 2016

	Gesamt	Männer	Frauen
Insgesamt alle Wirtschaftszweige	1.397.474	50%	50%
86 Gesundheitswesen	103.796	22%	78%
861 Krankenhäuser	53.248	26%	74%
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	31.453	9%	91%
869 Gesundheitswesen a. n. g.	19.095	31%	69%
87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	34.771	26%	74%
871 Pflegeheime	17.942	25%	75%
872 Station. Einr.z.psychosoz.Betreuung usw.	*	*	*
873 Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	13.106	27%	73%
879 Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	*	*	*
Gesamt (86+87) Gesundheitswesen und Heime	138.567	23%	77%

Tabelle 21: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im (erweiterten) Gesundheitswesen in Brandenburg nach Geschlecht 2016

	Gesamt	Männer	Frauen
Insgesamt alle Wirtschaftszweige	824.252	51%	49%
86 Gesundheitswesen	61.611	19%	81%
861 Krankenhäuser	33.718	21%	79%
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	15.969	6%	94%
869 Gesundheitswesen a. n. g.	11.924	30%	70%
87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	27.335	21%	79%
871 Pflegeheime	12.968	19%	81%
872 Station. Einr.z.psychosoz.Betreuung usw.	528	25%	75%
873 Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	10.742	22%	78%
879 Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	3.097	32%	68%
Gesamt (86+87) Gesundheitswesen und Heime	88.946	20%	80%

Tabelle 22: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im (erweiterten) Gesundheitswesen in Berlin nach Geschlecht 2016

	Geringfügig Beschäftigte in Berlin	Geringfügig Beschäftigte in Brandenburg
Insgesamt alle Wirtschaftszweige	218.187	128.080
86 Gesundheitswesen	13.313	6.384
861 Krankenhäuser	1.643	585
862 Arzt- und Zahnarztpraxen	7.275	3.596
869 Gesundheitswesen a. n. g.	4.395	2.203
87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	2.546	1.518
871 Pflegeheime	1.447	765
872 Station. Einr.z.psychosoz.Betreuung usw.	*	42
873 Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	755	485
879 Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	*	226
Gesamt (86+87) Gesundheitswesen und Heime	220.733	129.598

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). Stichtag 31.Dezember 2016.

Übrigens gehören zu den Top-100 Arbeitgebern in Berlin (gemessen an der Zahl der in Berlin Beschäftigten) mehrere Einrichtungen des Gesundheitswesens. Schon auf Rang zwei eines Rankings der Berliner Morgenpost steht die Charité, die etwa 17.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt. Auf Rang drei folgt das Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, das in Berlin gut 15.000 Beschäftigte hat. Weitere Arbeitgeber im Gesundheitswesen, die unter den Top-100-Arbeitgebern Berlins geführt sind, sind die Helios Kliniken GmbH auf Rang 23, die Paul Gerhardt Diakonie e.V. auf Rang 27. Auch die DRK Kliniken Berlin gehören zu den größten Arbeitgebern Berlins⁷.

Auch in Brandenburg finden sich große Arbeitgeber aus dem Gesundheitswesen, so z.B. die KMG Kliniken mit ca. 3.500 Beschäftigten in Brandenburg, die Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH mit ca. 3.100 Beschäftigten und das Ernst von Bergmann Klinikum mit über 2.000 Beschäftigten.⁸

⁷ Das Ranking der Berliner Morgenpost steht online unter <http://www.businesslocationcenter.de/de/willkommen-in-berlin/arbeiten-in-berlin/top-200-berliner-arbeitgeber> (Zugriff am 7.1.2017). Angaben wurden außerdem von den jeweiligen Webseiten übernommen (Zugriff am 14.8.2017)

<http://www.kmg-kliniken.de/index.php/unternehmen/kurzportrait>;

<http://www.krankenhaus-prenzlau.de/index.php?id=1447>;

<http://www.klinikumeb.de/das-klinikum/transparenz.html>.

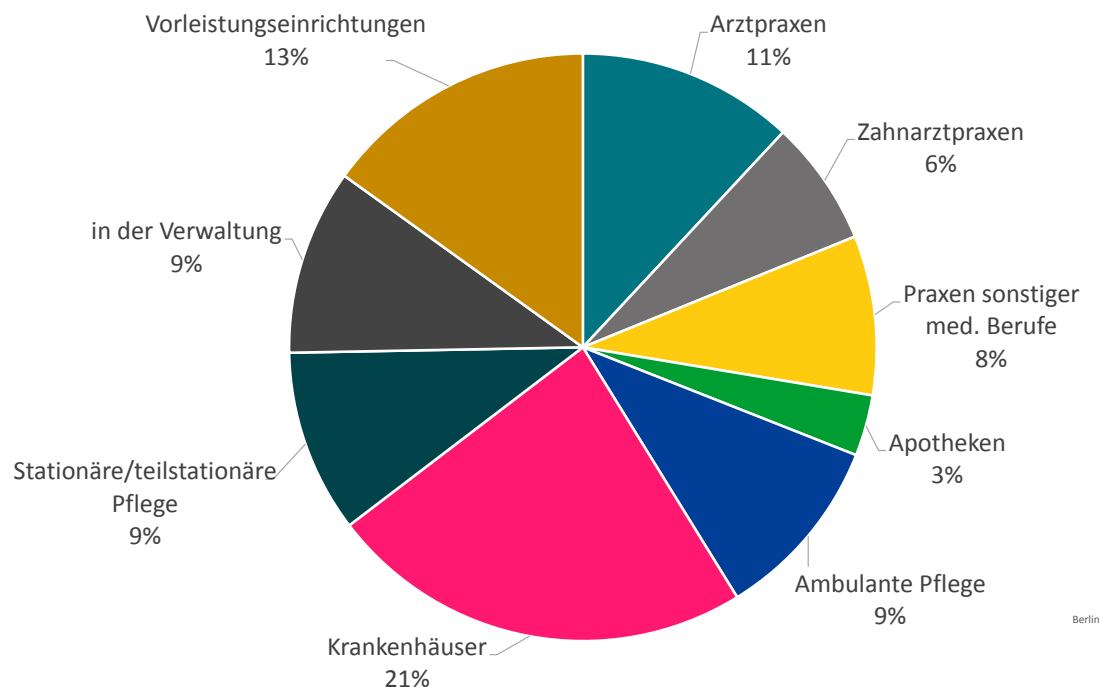
Ein älteres Ranking der größten Arbeitgeber wurde 2013 von der IHK und der Handwerkskammer Berlin erstellt (IHK Berlin und Handwerkskammer Berlin 2013: 27ff.)

⁸ Angaben der jeweiligen Webseiten, Zugriff am 14.8.2017:

<http://www.kmg-kliniken.de/index.php/unternehmen/kurzportrait>

<http://www.krankenhaus-prenzlau.de/index.php?id=1447>

<http://www.klinikumeb.de/das-klinikum/transparenz.html>

Abbildung 53: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen

Quelle: Gesundheitspersonalrechnung des Bundes und der Länder 2017

6.2 Beschäftigte nach Einrichtung

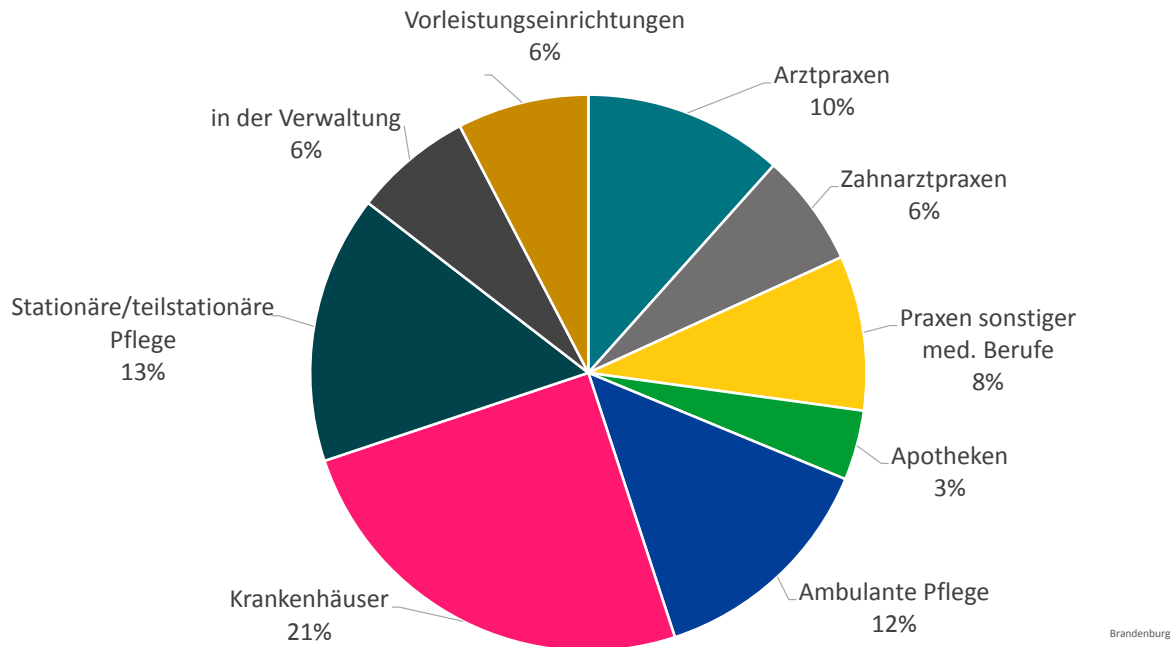
Ein detailliertes Bild, in welchen Einrichtungen die Beschäftigten im (erweiterten) Gesundheitswesen arbeiten, zeigt die Gesundheitspersonalrechnung (GPR). Zu beachten ist, dass diese nicht dem Branchenzuschnitt der Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ 2008) wie die Statistik der Bundesagentur für Arbeit und dieser Bericht folgt. Sie berücksichtigt Wirtschaftszweige außerhalb des Gesundheitswesens und der Heime, so dass in der GPR beispielsweise auch Vorleistungseinrichtungen⁹ und Apotheken eingeschlossen sind. Außerdem wird die Beschäftigung in Form von Vollzeitäquivalenten, nicht in „Köpfen“, ausgewiesen.

Krankenhäuser sind auch gemäß der Vollzeitäquivalente der GPR die Einrichtungsart des Gesundheitswesens, die – mit 21 Prozent in Berlin und 21 Prozent in Brandenburg – den größten Teil der Beschäftigung stellt.

In Berlin spielen gemessen an der Beschäftigung die Vorleistungseinrichtungen mit 13 Prozent eine größere Rolle. Arztpraxen stellen 11 Prozent der Vollzeitäquivalente. In der ambulanten und der stationären Pflege arbeiten jeweils 9 Prozent der Vollzeitäquivalente des Gesundheitswesens. Anteile weiterer Einrichtungsarten sind in Abbildung 53 ausgewiesen.

In Brandenburg sind es wie in Berlin die Krankenhäuser, die mit 21 Prozent den größten Anteil des Gesundheitspersonals stellen. Auf die stationäre/teilstationäre Pflege und die ambulante Pflege entfallen jeweils 13 bzw. 12 Prozent der Vollzeitäquivalente und damit mehr als Berlin. 10 Prozent befinden sich in Arztpraxen. Die Vorleistungseinrichtungen, die in Berlin einen relativ großen Anteil der Beschäftigung stellen, spielen in Brandenburg eine deutlich kleinere Rolle. Die Anteile weiterer Einrichtungsarten sind in Abbildung 54 ausgewiesen.

⁹ Unter Vorleistungseinrichtungen versteht die GPR „Vorleistungen ausschließlich für das Gesundheitswesen“. Zu den Vorleistungseinrichtungen gehören: die pharmazeutische, die medizintechnische und die augenoptische Industrie, der Großhandel und die Handelsvermittlung sowie die medizinischen und zahnmedizinischen Laboratorien.

Abbildung 54: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen

Quelle: Gesundheitspersonalrechnung des Bundes und der Länder 2017

6.3 Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen

Die Arbeit im Gesundheitswesen und insbesondere in Pflegeberufen ist sehr herausfordernd. Beschäftigte im Gesundheitswesen müssen hohe psychische und körperliche Belastungen bewältigen. Zwar leistet dieser Bericht, der auf Daten der Krankenkassen, der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung beruht, keine systematische Literatursichtung zu Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe. Um einen Hintergrund für die Einordnung der Daten dieses Berichts zu haben, werden im Folgenden dennoch anhand ausgewählter, repräsentativer Quellen aus quantitativer und qualitativer Forschung die wesentlichen Arbeitsbelastungen und -ressourcen zumindest der Pflegeberufe umrissen.

Der wahrscheinlich wesentliche Trend generell im Arbeitsleben ist die Zunahme psychischer Belastungen: So stellt

die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) auf Basis ihrer regelmäßig durchgeführten Erwerbstätigenbefragung¹⁰ fest, dass es eine erhebliche Steigerung der Belastungswerte Ende der 90er Jahre bis zur Mitte der 2000er Jahre gab, und sich seitdem die Belastungswerte auf hohem Niveau eingependelt haben (Lohmann-Haislah 2012, vgl. auch Lenhardt U. et al. 2010). Die wichtigsten Belastungen hierbei sind Multitasking sowie Termin- und Leistungsdruck. Gleichzeitig wird in den Erhebungen ein „hohes Maß an positiven Charakteristika der Arbeit – also Ressourcen – gemessen in den Dimensionen Handlungsspielraum und soziale Unterstützung“ sichtbar (Lohmann-Haislah 2012: 9).

Psychische Belastungen betreffen die Gesundheitsberufe dabei in besonderem Maße: Starker Termin- und Leistungsdruck, Störungen und Unterbrechungen, Multitasking, sehr schnell arbeiten müssen, an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten – dies sind Belastungen, die im

¹⁰ Durch die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) werden regelmäßig, im Abstand von sechs bis sieben Jahren, ca. 20.000 zufällig ausgewählte Erwerbstätige ab dem Alter von 15 Jahren mit einer tatsächlichen Arbeitszeit von mindestens 10 Stunden zu Tätigkeitsschwerpunkten, Anforderungsniveau, Kennnisanforderungen, Arbeitsanforderungen, Weiterbildungsbedarf, Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen befragt. Die aktuelle Welle dieser Befragung ist die 6. Welle, der Erhebungszeitraum hierfür war Oktober 2011 bis März 2012. Die nächste Erhebung wird 2017/2018 stattfinden.

Vergleich zum Durchschnitt der Beschäftigten in Pflegeberufen häufiger vorkommen (BAuA 2014: 1). Hinzu kommen hohe Belastungen im Zusammenhang mit der zeitlichen Organisation der Arbeit. Pflegekräfte leisten häufig Schichtdienst, unter dem Sozialleben und Erholungsmöglichkeiten leiden können. Zudem können sie häufig Pausen nicht nehmen, weil das Arbeitsvolumen zu groß ist.

Körperliche Anforderungen werden ebenfalls an Beschäftigte der Pflegeberufe in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege in erheblichem Maße gestellt, vor allem häufiges Arbeiten im Stehen, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltung. Insbesondere die Altenpflegekräfte sind wegen des Umgangs mit Pflegebedürftigen von der Belastung „Heben und Tragen schwerer Lasten“ betroffen (BAuA 2014: 1).

Pflegekräfte fühlen sich deutlich häufiger als der Durchschnitt der Beschäftigten von der Arbeitsmenge überfordert und berichten mehrheitlich über eine Stresszunahme in den letzten zwei Jahren. Beschwerden wie muskuloskelettale und psychovegetative Beschwerden liegen in Pflegeberufen über dem Durchschnitt aller Beschäftigten. Die überdurchschnittlich hohen Belastungen entsprechen also einer überdurchschnittlichen Beanspruchung von Pflegekräften.

Für die Krankenpflege wird diese Zunahme von Belastungen auf veränderte Rahmenbedingungen der Krankenhäuser der letzten 15 Jahre zurückgeführt. Die Forschungsliteratur (z. B. Nock et al. 2013) nennt u. a. die Einführung des DRG-Systems im Jahr 2004 und die daraus folgenden kürzeren Verweildauern, den Abbau von Pflegekapazitäten, die Steigerung der Patientenzahlen und die Erhöhung des „Durchlaufs“. Hinzu kommt die Zunahme der Zahl älterer Patienten, die Zunahme der Zahl pflegebedürftiger und dementer Patienten sowie die Übernahme fachfremder Tätigkeiten und eine Abwärtsdelegation von ärztlichen Tätigkeiten auf die Pflegekräfte.

In der Altenpflege sind weitere mögliche Belastungen gegeben. Neben der bereits erwähnten höheren körperlichen Belastung in der Altenpflege gegenüber der Krankenpflege entstehen in der Altenpflege besondere psychische Belastungen durch den Umgang mit Leid, Sterben und Tod. Demenziell Erkrankte und Konflikte mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen sind eine weitere Quelle von Belastungen (Klein und Gaugisch 2005).

Die Anzahl der zu versorgenden Personen pro Altenpflegekraft liegt zwischen 16 Personen am Tag bzw. abends und 44 Personen in der Nacht. Diese Anzahl wird von den Beschäftigten oft als zu hoch eingeschätzt, was für eine hohe quantitative Arbeitsbelastung spricht. In der Untersuchung von Theobald et al. (2013) schätzen mit 67 Prozent mehr als zwei Drittel der Altenpflegerinnen ihr Arbeitspensum als zu hoch ein. 41 Prozent leisten mindestens einmal pro Woche bezahlte Überstunden, ca. 17 Prozent sogar mindestens einmal in der Woche unbezahlte Überstunden.

Die wesentliche Ressource, also positive Aspekte der Arbeit, die dabei helfen, Belastungen zu bewältigen, ist im Gesundheitswesen das vergleichsweise hohe Sinnempfinden. So geben in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 90 Prozent der Alten- und Krankenpflegekräfte an, dass ihre Arbeit „häufig“ wichtig ist, deutlich mehr als andere Erwerbstätige (77 Prozent). Ein sehr großer Anteil (80 Prozent) sieht auch soziale Ressourcen wie Gemeinschaftsgefühl, gute Zusammenarbeit und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen als in hohem Maße gegeben an – mehr als der Durchschnitt über alle Erwerbstätigen (BAuA 2014: 2).

Eine weitere Ressource besteht bei den Krankenpflegekräften in einer vergleichsweise guten Arbeitsplatzsicherheit.

In der Untersuchung von Nock et al. (2013) machen sich 84 Prozent der Befragten keine Sorgen um ihren Arbeitsplatz.

6.4 Abgrenzung der Sonderauswertungen

Grundlage der gesonderten Analysen für das Schwerpunktthema bilden – wie eingangs im allgemeinen Berichtsteil beschrieben – die von den kooperierenden Sozialversicherungsträgern zur Verfügung gestellten Daten über Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie die Zugänge zu Erwerbsminderungsrenten für die Jahre 2014 bis 2016.

Hinter der Branche „Gesundheitswesen“, die im Folgenden genauer betrachtet wird, stehen Beschäftigte, deren Betriebe entsprechend des Klassifikationssystems der Wirtschaftszweige des Statistischen Bundesamtes (WZ 2008) einer der beiden Abteilungen 86 (Gesundheitswesen) oder 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) zugeordnet sind. Innerhalb der Abteilungen werden verschiedene Gruppen (Dreisteller) und innerhalb dieser wiederum Wirtschaftsklassen (Viersteller) unterschieden, die den Betrieb genauer beschreiben sollen. Die Zuordnung, zu welchem Wirtschaftszweig ein Beschäftigter zu zählen ist, erfolgt über den Betrieb und dessen Betriebsnummer. Das bedeutet, der Wirtschaftszweig von Erwerbstätigen gibt nur Auskunft über den Betrieb nicht aber über die darin ausgeübte Tätigkeit.

Die Schlüsselung des ausgeübten Berufs von Erwerbstätigen erfolgt auf Basis einer Klassifikation der Berufe der Bundesagentur für Arbeit: „Berufssektoren und Berufssegmente nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010)“. Diese Zuordnung erfolgt individuell für jeden Beschäftigten und wird vom Arbeitgeber vorgenommen. Für die Untersuchungen im Rahmen des Spezialthemas wurden vertiefend die folgenden Berufshauptgruppen untersucht:

- Berufsgruppe 81: Medizinische Gesundheitsberufe
- Berufsgruppe 82: Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik

6.5 Arbeitsunfähigkeit im Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg

6.5.1 Krankenstand innerhalb des Wirtschaftszweiges

Die folgenden Tabellen geben einen Überblick, wie sich die Versicherten im Gesundheitswesen in den vorliegenden Daten zur Arbeitsunfähigkeit entsprechend der Klassifikation der Wirtschaftszweige verteilen.

Zunächst fällt ins Auge, dass das Gesundheitswesen in Berlin mit 92.355 Köpfen gegenüber nur 75.289 Köpfen in Brandenburg deutlich stärker vertreten ist.

Erwartungsgemäß ist die Branche sowohl in Berlin als auch in Brandenburg weiblich geprägt – mit 79 Prozent bzw. 84 Prozent in der Abteilung „Gesundheitswesen“ (86) sowie ca. 74 bzw. 78 Prozent in der Abteilung „Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)“ (87) bilden Frauen innerhalb der Branche in beiden Bundesländern eine deutliche Mehrheit.

Eine Klassifikationsstufe tiefer, auf Ebene der Gruppen, sind im Gesundheitswesen mit 32.569 von insgesamt 68.340 Versicherten (Berlin) sowie 27.232 von insgesamt 68.340 (Brandenburg) die Krankenhäuser besonders stark vertreten. Bei den Heimen (ohne Erholungs- und Ferienheime) stellen die Pflegeheime mit zusammen 12.656 Beschäftigten in Berlin bzw. 11.902 in Brandenburg die anteilig größte Gruppe innerhalb der Abteilung dar.

Im Vergleich der Abteilungen untereinander übersteigt die Zahl der Beschäftigten, die in einem Betrieb mit der Branchennummer 86 tätig sind, die Zahl der Versicherten in den 87er Gruppen um fast das Dreifache.

Tabelle 23: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Gesundheitswesen Berlin nach Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ)

WZ		Berlin					
		2014		2015		2015	
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
86.10	Krankenhäuser	8.292	24.277	8.657	25.700	8.797	26.045
86.21	Arztpraxen für Allgemeinmedizin	206	2.444	219	2.490	220	2.599
86.22	Facharztpraxen	828	9.808	895	10.233	945	10.513
86.23	Zahnarztpraxen	765	8.095	803	8.440	852	8.850
86.90	Gesundheitswesen a. n. g.	4.061	9.564	4.498	9.974	4.783	10.531
86	Gesundheitswesen	14.152	54.188	15.072	56.837	15.597	58.538
	Anteil	20,7%	79,3%	21,0%	79,0%	21,0%	79,0%
87.10	Pflegeheime	3.333	9.323	3.349	9.408	3.442	9.791
87.20	Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.	38	73	121	206	123	211
87.30	Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	2.265	6.623	2.512	7.109	2.606	7.249
87.90	Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	685	1.675	687	1.697	796	1.823
87	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	6.321	17.694	6.669	18.420	6.967	19.074
	Anteil	26,3%	73,7%	26,6%	73,4%	26,8%	73,2%
		2014		2015		2016	
86	Gesundheitswesen Gesamt	68.340	74,0%	71.909	74,1%	74.135	74,0%
87	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	24.015	26,0%	25.089	25,9%	26.041	26,0%
86+87	Gesamt	92.355	100,0%	96.998	100,0%	100.176	100,0%

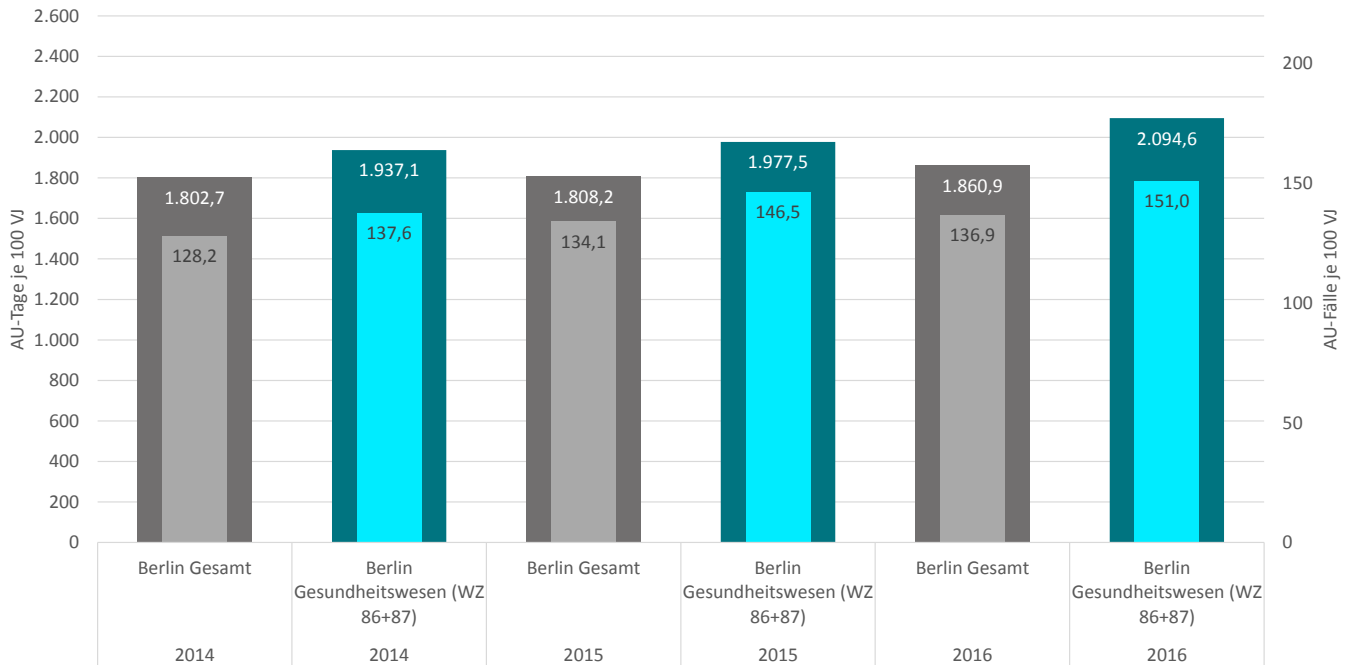
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 24: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Gesundheitswesen Brandenburg nach Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ)

WZ		Brandenburg					
		2014		2015		2015	
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
86.10	Krankenhäuser	5.023	22.209	5.258	22.940	5.451	23.777
86.21	Arztpraxen für Allgemeinmedizin	123	2.434	132	2.508	127	2.621
86.22	Facharztpraxen	324	6.152	336	6.382	356	6.614
86.23	Zahnarztpraxen	266	5.737	278	5.824	292	6.010
86.90	Gesundheitswesen a. n. g.	2.696	7.335	2.889	7.699	3.153	8.185
86	Gesundheitswesen	8.432	43.867	8.893	45.353	9.379	47.207
	Anteil	16,1%	83,9%	16,4%	83,6%	16,6%	83,4%
87.10	Pflegeheime	2.331	9.571	2.396	9.875	2.519	10.127
87.20	Stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung, Suchtbekämpfung u. Ä.	88	224	91	259	95	263
87.30	Altenheime; Alten- und Behindertenwohnheime	1.796	6.649	1.897	6.990	2.064	7.368
87.90	Sonstige Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	772	1.559	844	1.754	936	1.922
87	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	4.987	18.003	5.228	18.878	5.614	19.680
	Anteil	21,7%	78,3%	21,7%	78,3%	22,2%	77,8%
		2014		2015		2016	
86	Gesundheitswesen Gesamt	52.299	69,5%	54.246	69,2%	56.586	69,1%
87	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	22.990	30,5%	24.106	30,8%	25.294	30,9%
86+87	Gesamt	75.289	100,0%	78.352	100,0%	81.880	100,0%

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 55: AU-Tage und AU-Fälle je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen verglichen mit Gesamt-Berlin für die Jahre 2014 bis 2016



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

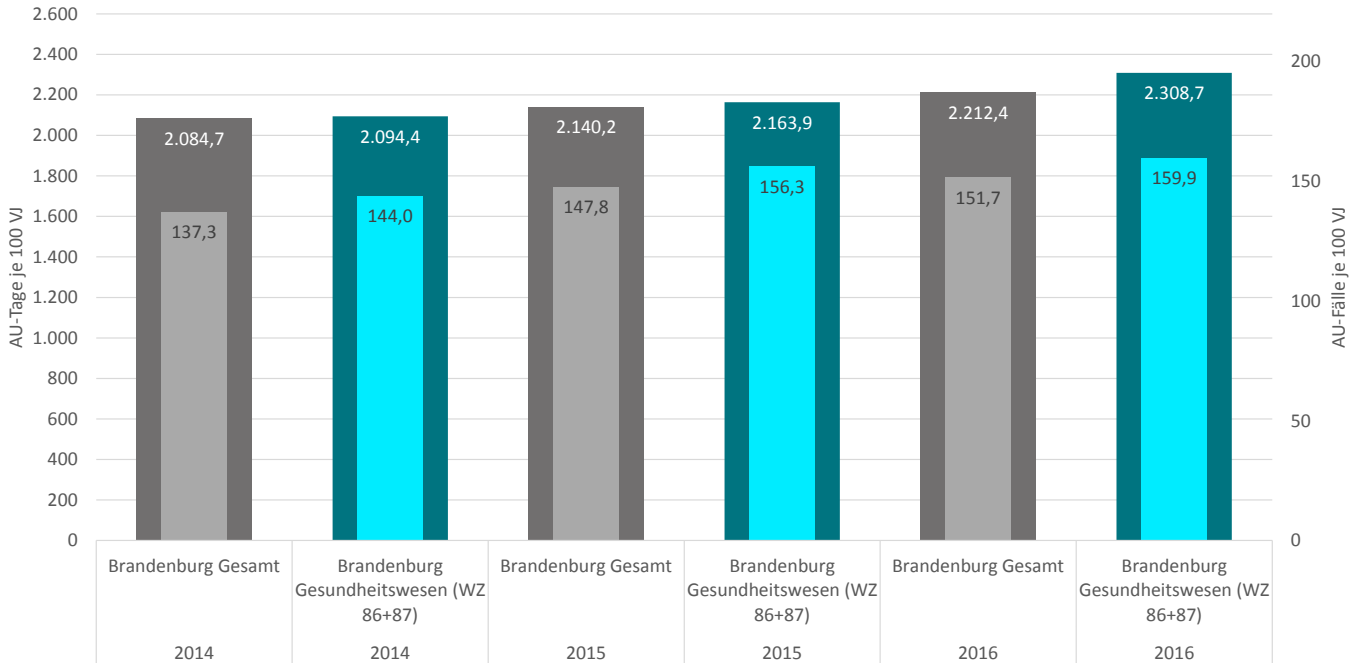
Abbildung 55 gibt einen ersten Einblick in das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen für das gesamte Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg. Sie stellt die in der Branche verzeichneten AU-Tage und -Fälle der Jahre 2014, 2015 und 2016 den Werten für alle betrachteten Erwerbstätigen im jeweiligen Bundesland gegenüber.

Wie sich zeigt, wurden in der Branche in beiden Bundesländern in allen drei Jahren mehr Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre gezählt als in allen Branchen zusammen. So lag der Krankenstand im erweiterten Gesundheitswesen in Berlin (WZ 86 und 87) mit 5,7 Prozent 0,6 Prozentpunkte über dem in Berlin mit insgesamt 5,1 Prozent. In Brandenburg fiel der Krankenstand 2016 mit 6,3 Prozent 0,3 Prozentpunkte höher aus als der Gesamtkrankenstand. Mit Blick auf den hohen Frauenanteil in der Branche und den allgemein bei Frauen höheren Krankenstand in den Bundesländern (vgl. Abschnitt 2.4 Sozio-

demografische Merkmale des Krankenstands) überrascht dieses Ergebnis nicht. Ob das Phänomen auch dann weiter bestehen bleibt, wenn man die beiden Geschlechter getrennt untersucht wird später noch geprüft werden.

Im Vergleich der WZ-Abteilungen 86 und 87 (Abbildung 57 und Abbildung 58) wird deutlich, dass Beschäftigte in Heimen (ohne Erholungs- und Ferienheime) 2016 wesentlich stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen waren als Beschäftigte in der Abteilung Gesundheitswesen. Der Krankenstand lag hier bei 7,6 Prozent gegenüber 5,1 Prozent in Berlin und 7,5 Prozent gegenüber 5,7 Prozent in WZ 87 in Brandenburg. Damit wird auch klar, dass von den beiden Wirtschaftszweigen lediglich die WZ-Abteilung 87 im Vergleich zu allen Branchen insgesamt einen erhöhten Krankenstand aufweist. Über alle Wirtschaftszweige zusammengekommen lag der Krankenstand 2016 in Berlin bei 5,1 Prozent und in Brandenburg bei 6,0 Prozent.

Abbildung 56: AU-Tage und AU-Fälle je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen verglichen mit Gesamt-Berlin für die Jahre 2014 bis 2016



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Besonders auffällig innerhalb der Abteilungen sind im Gesundheitswesen in Berlin die Krankenhäuser sowie die Gruppe der Einrichtungen im Gesundheitswesen a. n. g., in den Heimen die Pflegeheime sowie die Alten- und Behindertenwohnheime mit Werten über dem jeweiligen Branchenabteilungsdurchschnitt. Auch der Krankenstand in den sonstigen Heimen lag mit 5,9 Prozent 2016 noch über dem Gesamtkrankenstand in allen Heimen in Berlin.

In Brandenburg ergibt sich ein recht ähnliches Bild: Auch hier wurde 2016 in der Gruppe der Krankenhäuser und dem Gesundheitswesen a. n. g. mit 6,7 Prozent und 5,8 Prozent die höchsten Krankenstände innerhalb der Branchenabteilung 86 dokumentiert. In den einzelnen Gruppen der Heime liegen die Krankenstandswerte deutlich enger beieinander als dies in Berlin der Fall ist. Während in Berlin die Kennzahlen zwischen 4,9 Prozent bis 7,9 Prozent schwanken, streuen sie in Brandenburg von 6,0 Prozent

bis 7,6 Prozent. In der differenzierten Betrachtung scheint bei den Heimen in Brandenburg die Art der Einrichtung den Krankenstand der Beschäftigten weniger stark zu beeinflussen als dies in Berlin der Fall ist.

Abbildung 57: Krankenstand in Berlin im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime))

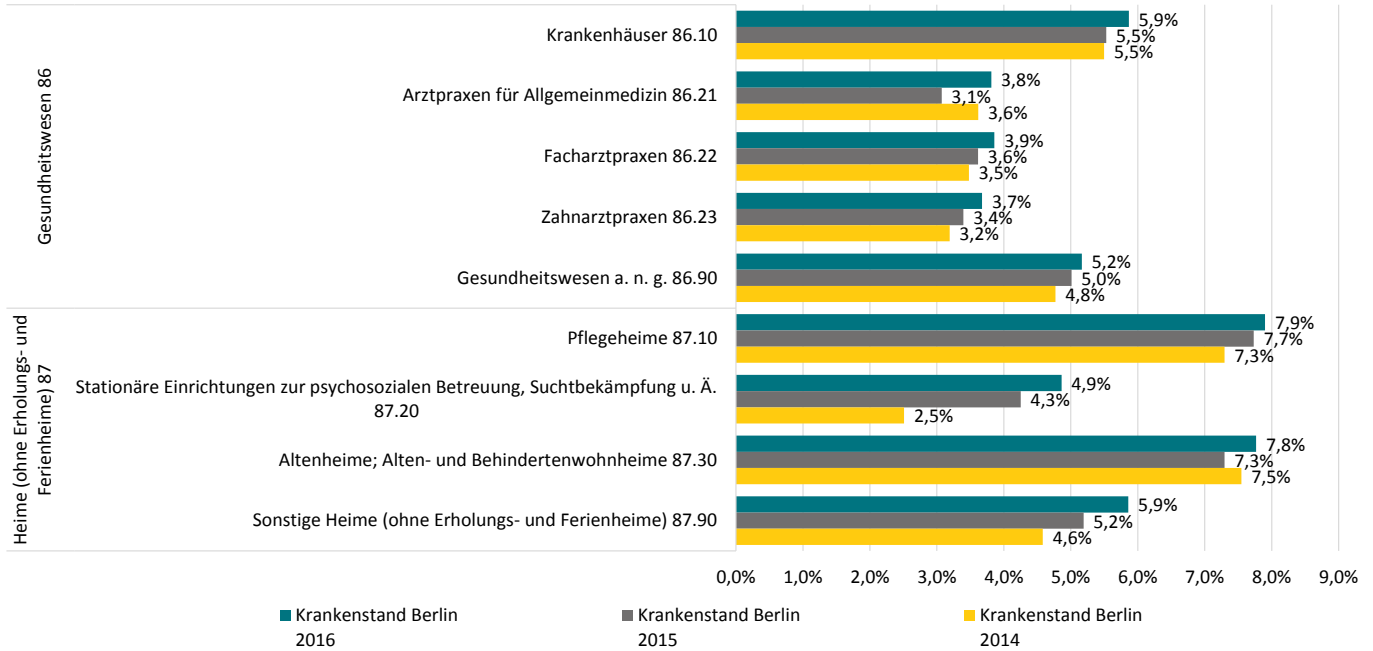
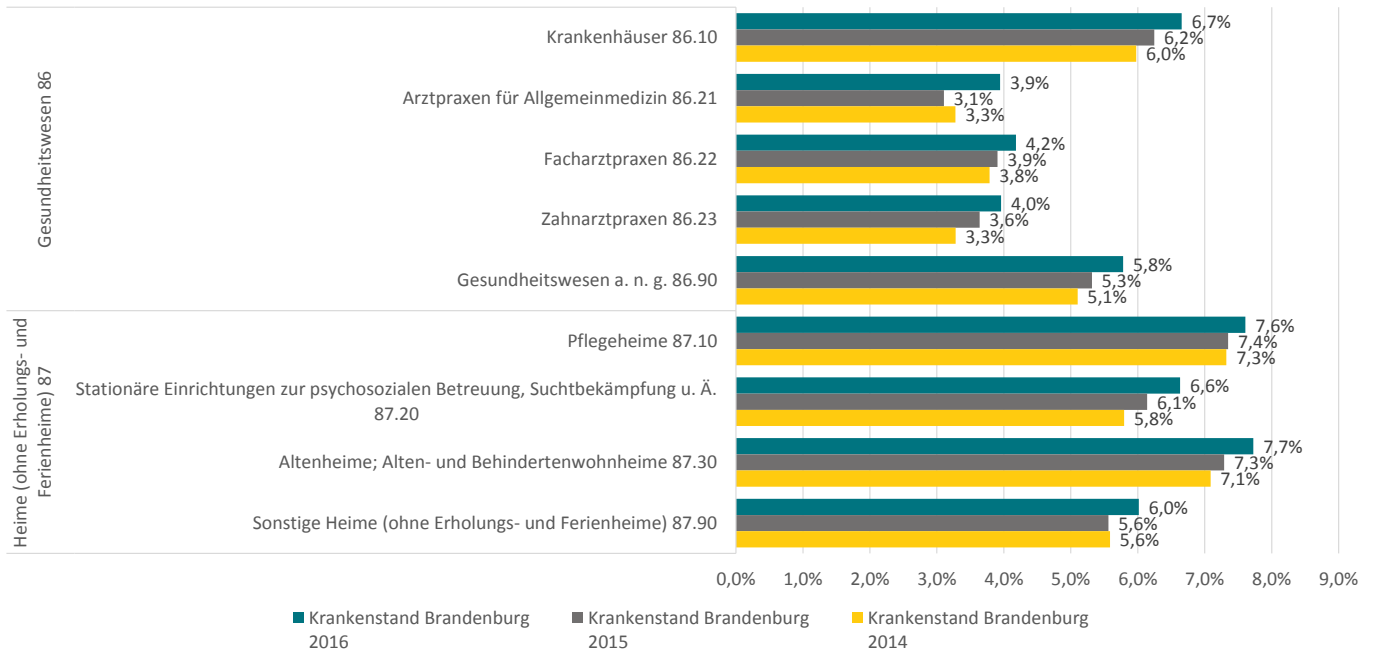


Abbildung 58: Krankenstand in Brandenburg im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime))



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

6.5.2 Krankenstand im Gesundheitswesen nach demografischen Merkmalen

Die Alters- und die Geschlechtszusammensetzung einer Population hat einen großen Einfluss auf die Ergebnisse zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Abbildung 59 zeigt, dass die Wirtschaftszweige Gesundheitswesen und Heime in Berlin einen etwas höheren Anteil jüngerer und einen etwas geringeren Anteil älterer Beschäftigte haben als die Beschäftigten in Berlin insgesamt. Für Brandenburg trifft das in noch höherem Maße zu.

Man erkennt auch im Gesundheitswesen und den Heimen den typischen Altersgang bei den Fehltagen wie Abbildung 60 und Abbildung 61 zeigen. Die wenigsten Fehltagerezeichnet der Altersbereich zwischen 25 und 34 Jahren, danach steigt die Zahl der Fehltagere, dargestellt je 100 Versichertenjahre, mit zunehmendem Alter stetig an.

Für beinahe alle Altersgruppen – eine Ausnahme stellt lediglich die Altersgruppe der bis 19-Jährigen in Berlin dar – liegt der Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen 2016 über dem Durchschnitt des jeweiligen Bundeslandes.

Um einen Vergleich der Krankenstandsentwicklung im Berichtszeitraum für diese beiden Wirtschaftszweige bereinigt um den Einfluss des Alters zu erhalten, wurden daher die altersabhängig beobachteten Krankenstände mittels einer direkten Standardisierung analog zu dem in Abschnitt 2.7 dargestellten Verfahren auf altersstandardisierte Werte umgerechnet.

Im Ergebnis zeigt der Vergleich der altersstandardisierten Werte für den gesamten Zeitraum einen erhöhten Krankenstand im Gesundheitswesen und den Heimen, der zwischen 2014 und 2016 deutlich ansteigt.

Abbildung 59: Altersstruktur im Gesundheitswesen und in Heimen (WZ 86+87) im Vergleich zu Brandenburg und Berlin insgesamt

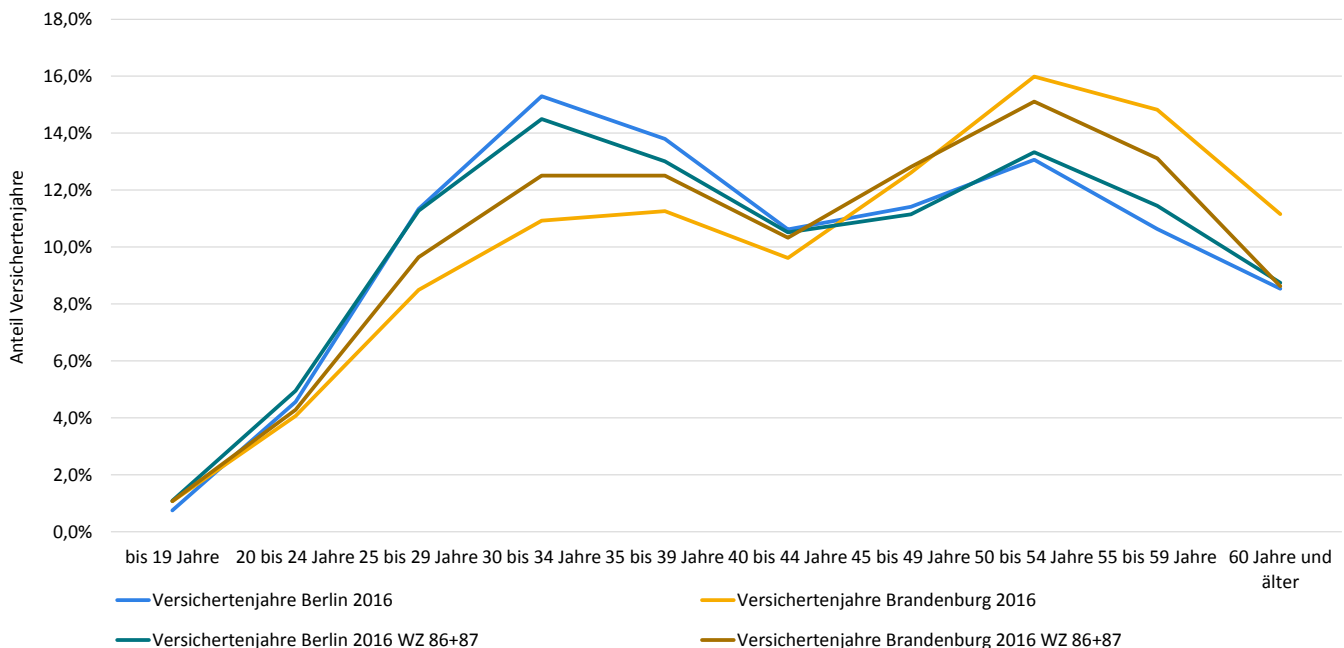


Abbildung 60: AU-Tage je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen 2016 nach Altersgruppen verglichen mit Gesamt-Berlin)

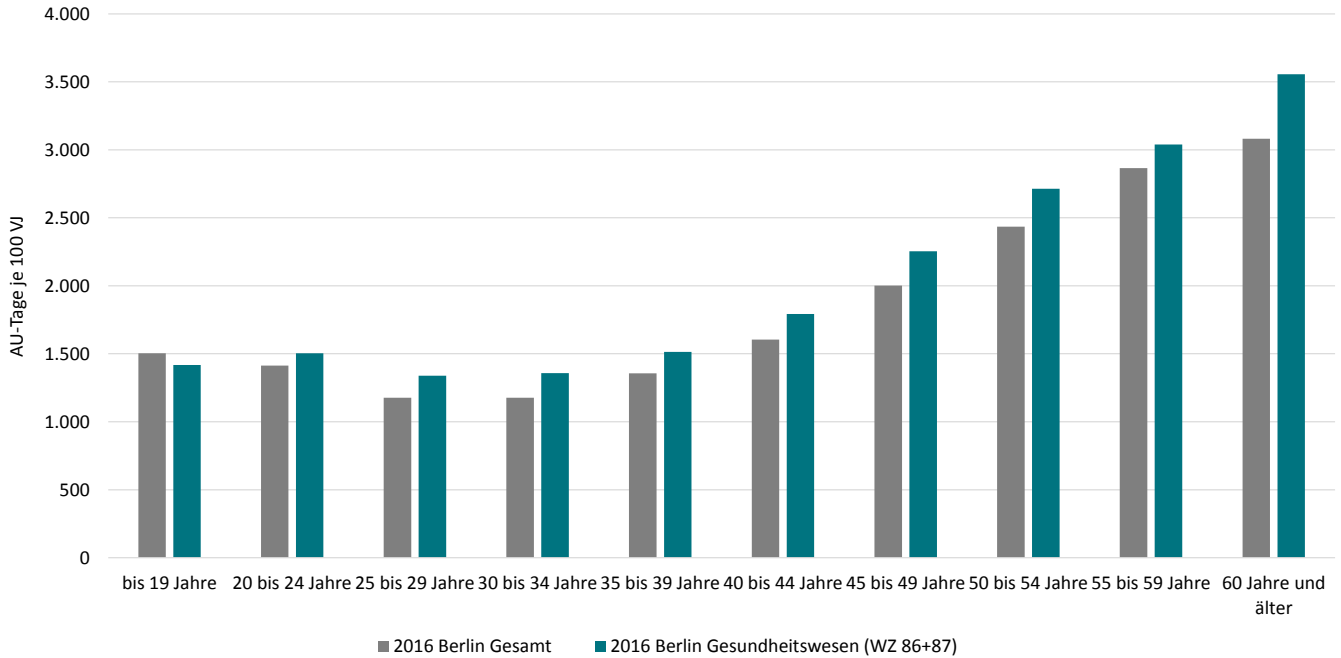
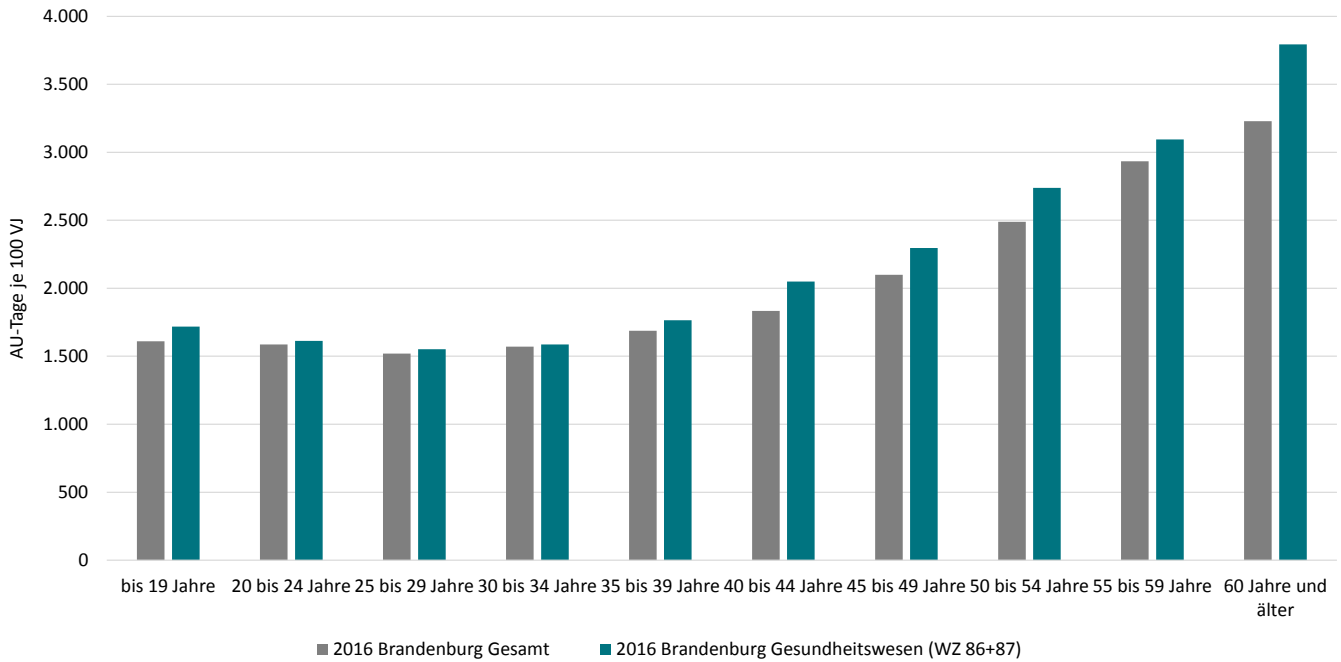


Abbildung 61: AU-Tage je 100 VJ im Brandenburger Gesundheitswesen 2016 nach Altersgruppen verglichen mit Gesamt-Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

**Tabelle 25: Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen (WZ 86+87)
2014 – 2016 altersstandardisiert**

	Berlin gesamt standardisiert	Berlin WZ 86+87 standardisiert	Brandenburg gesamt standardisiert	Brandenburg WZ 86+87 standardisiert
2014	5,0%	5,3%	5,4%	5,6%
2015	5,0%	5,4%	5,6%	5,8%
2016	5,2%	5,7%	5,7%	6,1%

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Im Folgenden soll darüber hinaus geklärt werden, ob die in Abschnitt 6.5.1 dargestellten Unterschiede der WZ-Abteilungen zum jeweiligen Landesdurchschnitt bzw. die Unterschiede innerhalb der Abteilungen bestehen bleiben, wenn man die Ergebnisse zu den Fehltagen und damit zum Krankenstand differenziert für die beiden Geschlechter betrachtet. In Abbildung 62 bis Abbildung 65 sind die Fehltag je 100 Versichertenjahre bzw. die Krankenstände der WZ-Abteilungen im Vergleich zu den Landeswerten für beide Geschlechter dargestellt.

Zunächst ist festzustellen, dass in allen Abteilungen des erweiterten Gesundheitswesens (WZ 86 und WZ 87) die Zahl der Fehltag und damit der Krankenstand der Frauen höher ist als der der Männer. Am größten ist der Unterschied bei den Beschäftigten in Heimen (ohne Erholungs- und Ferienheime) (WZ 87). Hier liegt der Krankenstand der Frauen in Berlin um 41 Prozent über dem der Männer, in Brandenburg sind es sogar 54 Prozent. Im Wirtschaftszweig 86 sind die Unterschiede deutlich geringer (Berlin 24 Prozent, Brandenburg 20 Prozent). In der Abteilung „Gesundheitswesen“ (86) liegt die Zahl der Fehltag für beide Geschlechter unterhalb des Landesdurchschnitts. Anders sieht es bei den Heimen aus, wo sich die Situation in Berlin und Brandenburg unterschiedlich darstellt. In beiden Ländern ist die Zahl der Fehltag bei Frauen deutlich gegenüber dem Landesdurchschnitt erhöht. In Berlin gilt das ebenfalls für Männer, in Brandenburg nur bei Frauen.

Betrachtet man die Krankenstände tiefer differenziert innerhalb der Wirtschaftszweige so dass die Werte weiter auseinander streuen so, erkennt man, dass in Berlin Männer und Frauen, die in Pflegeheimen sowie in Alten- und Behindertenwohnheimen beschäftigt sind, deutlich überdurchschnittlich hohe Krankenstände haben. In Brandenburg gilt das nur für Frauen. Der Landesdurchschnitt ist in Abbildung 64 und Abbildung 65 mit einer gestrichelten Linie markiert.

Abbildung 62: AU-Tage je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen 2016 nach Geschlecht verglichen mit Gesamt-Berlin

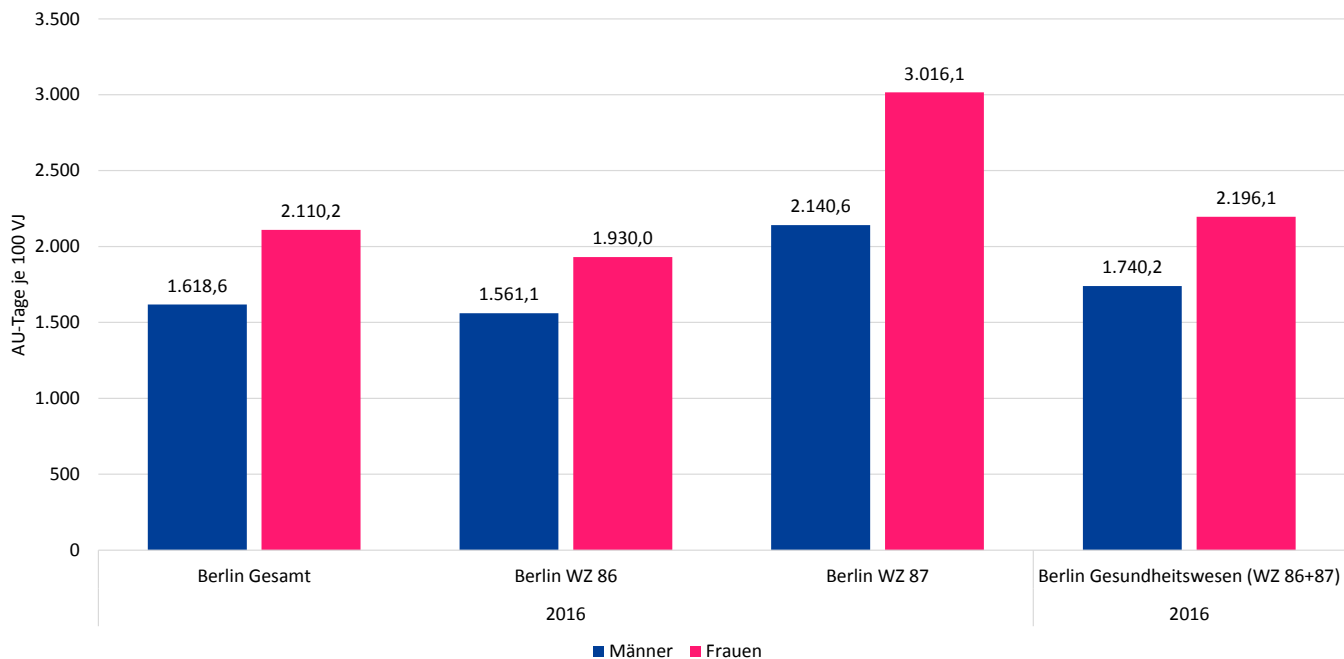
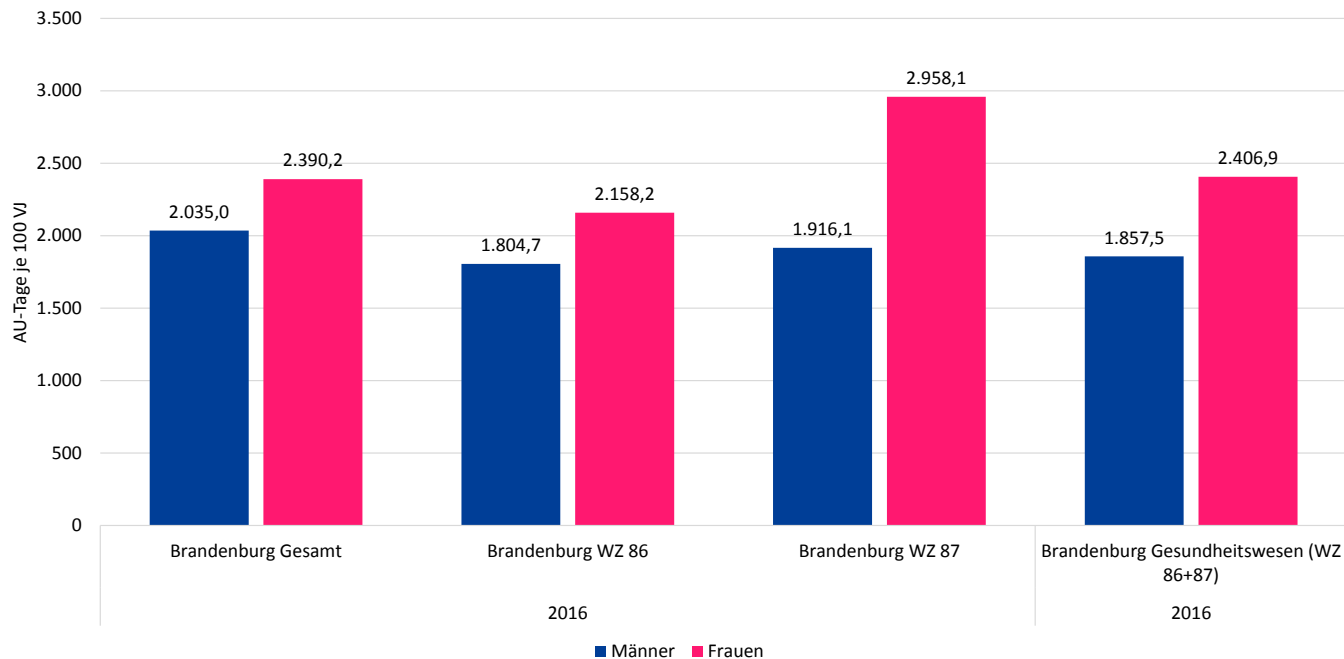


Abbildung 63: AU-Tage je 100 VJ im Brandenburger Gesundheitswesen 2016 nach Geschlecht verglichen mit Gesamt-Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 64: Krankenstand in Berlin im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) nach Geschlecht; 2016

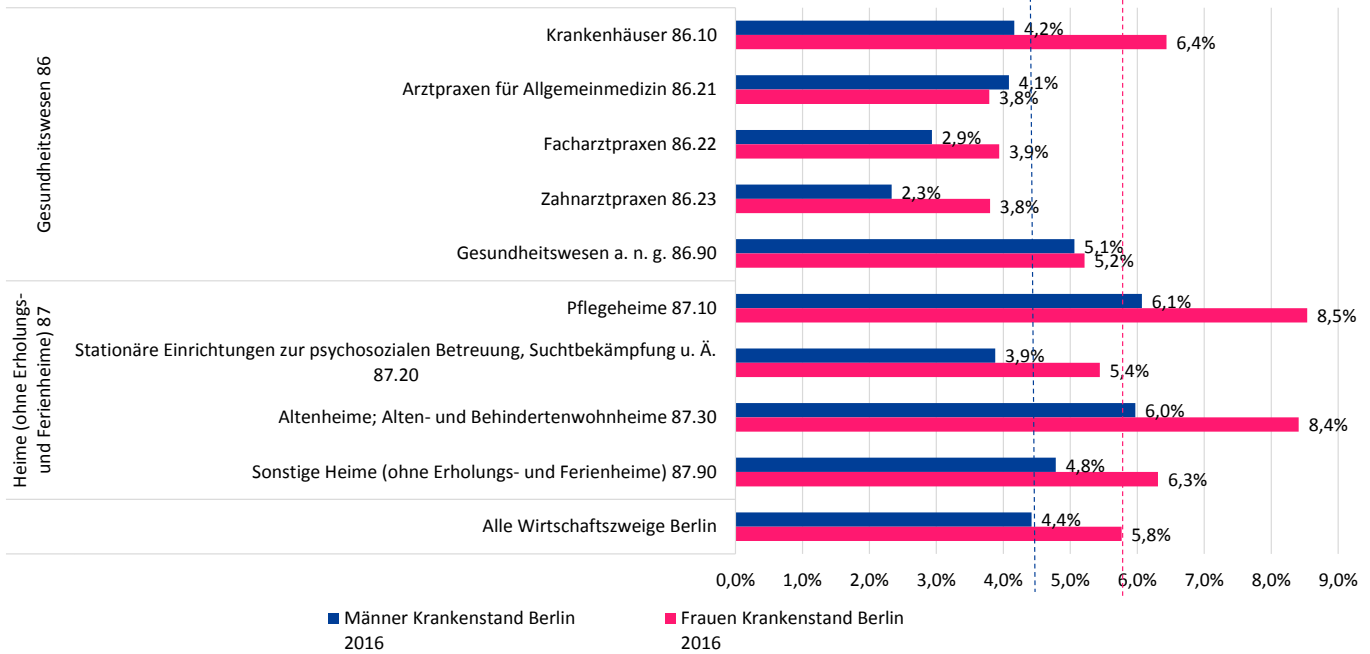
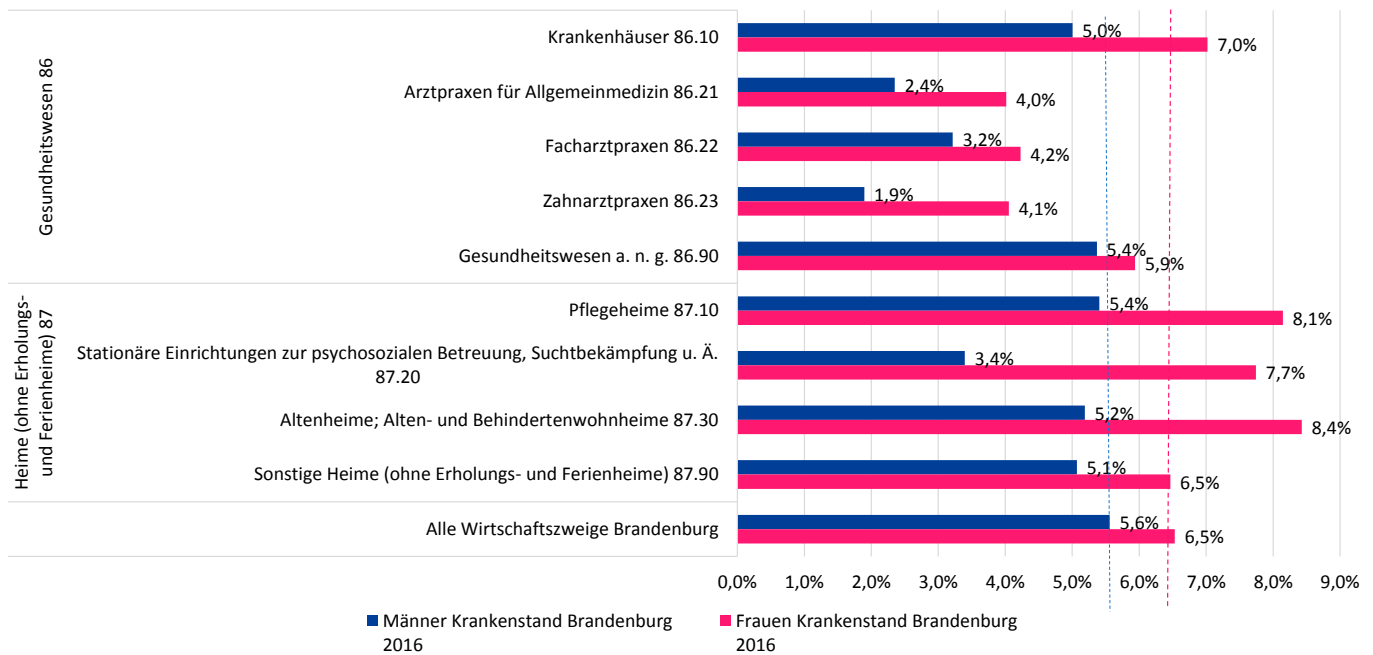


Abbildung 65: Krankenstand in Brandenburg im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) nach Geschlecht; 2016



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

6.5.3 Krankenstand in den Berufsgruppen

Für das Spezialthema sollen für eine vertiefende Betrachtung die beiden Berufshauptgruppen 81 und 82 innerhalb des Gesundheitswesens besonders im Vordergrund stehen.

- Berufsgruppe 81: Medizinische Gesundheitsberufe
- Berufsgruppe 82: Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik

Die beiden nachfolgenden Abbildungen zeigen, dass die meisten Beschäftigten im Gesundheitswesen und den Heimen diesen beiden Berufsgruppen zugeordnet sind. Es finden sich aber auch Beschäftigte anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen und den Heimen wie beispielsweise Beschäftigte der Berufsgruppe „Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie (83)“ oder der Gruppe „Berufe in Unternehmensführung und -organisation (71)“.

Die Krankenstände der am häufigsten vertretenen Berufsgruppen variieren stark wie die Abbildung 66 für Berlin und Abbildung 67 für Brandenburg zeigen. An der Spitze steht 2016 in beiden Bundesländern die Berufsgruppe Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik (82) mit Krankenständen über 8 Prozent. Deutlich niedrigere Krankenstände ergeben sich im Bereich der Unternehmensführung (71) aber auch bei den Medizinischen Gesundheitsberufen (81).

Ein deutlich differenziertes Bild des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens ergibt sich, wenn man für die Bewertung der unterschiedlichen Berufsfelder im Gesundheitswesen nicht nur die als „2-Steller“ klassifizierten Berufshauptgruppen betrachtet, sondern wie in Tabelle 26 und Tabelle 27 dargestellt, die Kennzahlen weiter differenziert. Innerhalb der Medizinischen Gesundheitsberufe fällt dann die Berufsgruppe Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (813) mit einem Krankenstand in 2016 von 7,5 Prozent in Berlin und 7,4 Prozent in Brandenburg auf. Diese erhöhten Werte kommen durch sehr hohe durchschnittliche Falldauern zustande. So dauerte in Berlin 2016 eine Krankschreibung in dieser Berufsgruppe 17,1 Tage (Brandenburg 15,7 Tage). Im Vergleich dazu dauerte eine Krankschreibung in der Berufsgruppe „Arzt- und Praxishilfe (811)“ nur 9 Tage in Berlin und 10,8 Tage in Brandenburg, was deutlich niedrigere Krankenstandswerte zur Folge hat.

Die Berufsgruppe Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik (82) besteht zum größten Teil aus der Altenpflege (821). Dieser Berufsgruppe sind die weitaus meisten Beschäftigten zugeordnet. Von daher bestimmt der Krankenstand in der Altenpflege den Gesamtwert sehr stark.

Eine vollständige Darstellung der Krankenstände für den Berichtszeitraum 2014 bis 2016 für alle Berufe (4-Steller), für die in jedem Jahr des Berichtszeitraums mindestens 100 Beschäftigte in den Daten der Krankenkassen gezählt wurde, findet sich im Anhang.

Abbildung 66: Datenbasis Gesundheitswesen nach Berufsgruppen Berlin

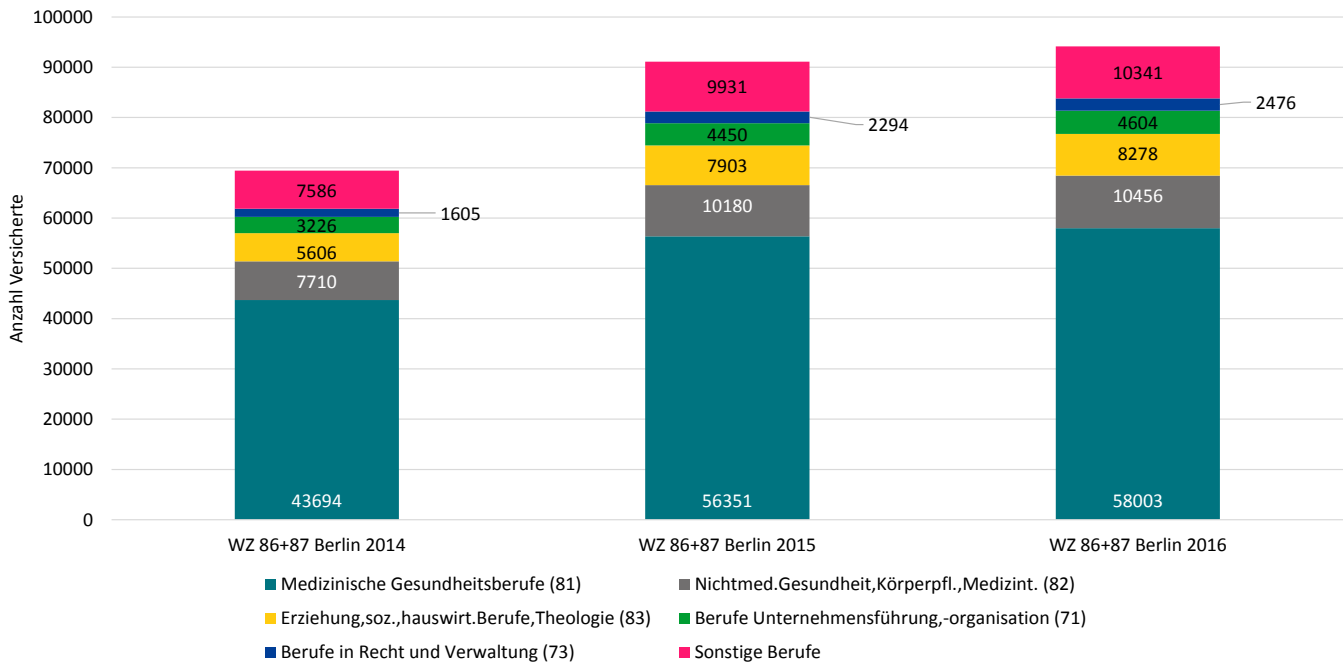
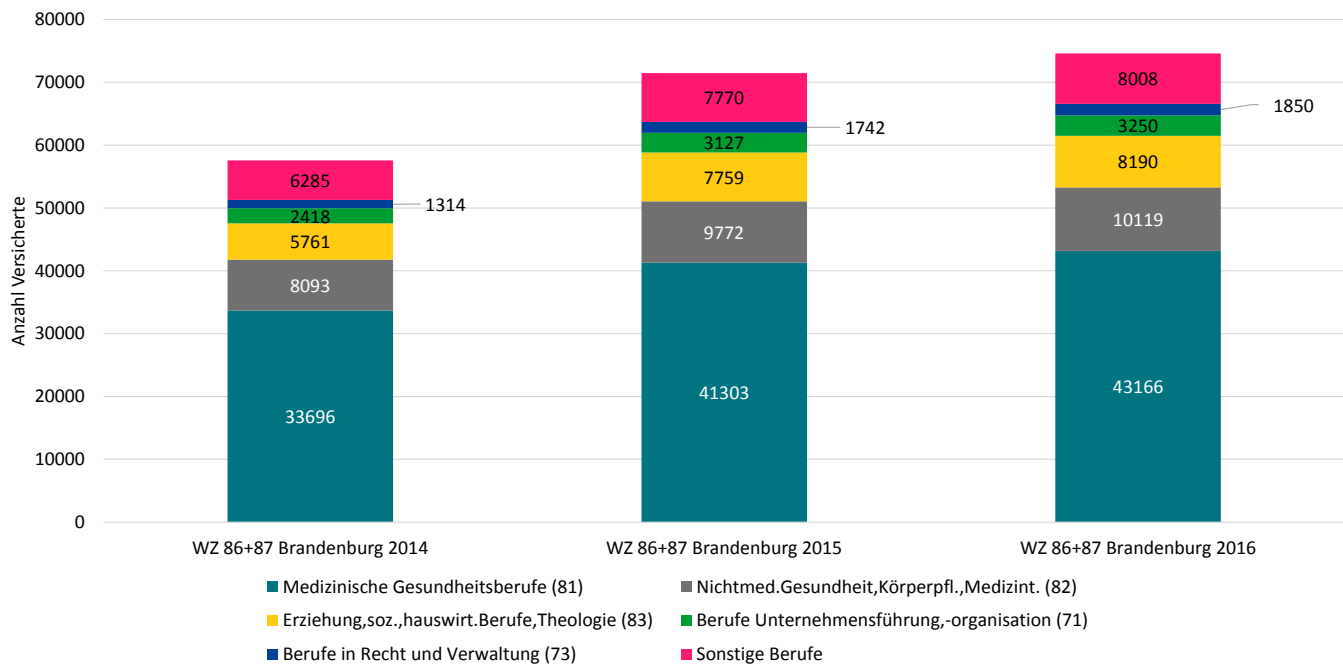


Abbildung 67: Datenbasis Gesundheitswesen nach Berufsgruppen Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 68: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufsgruppen; Berlin

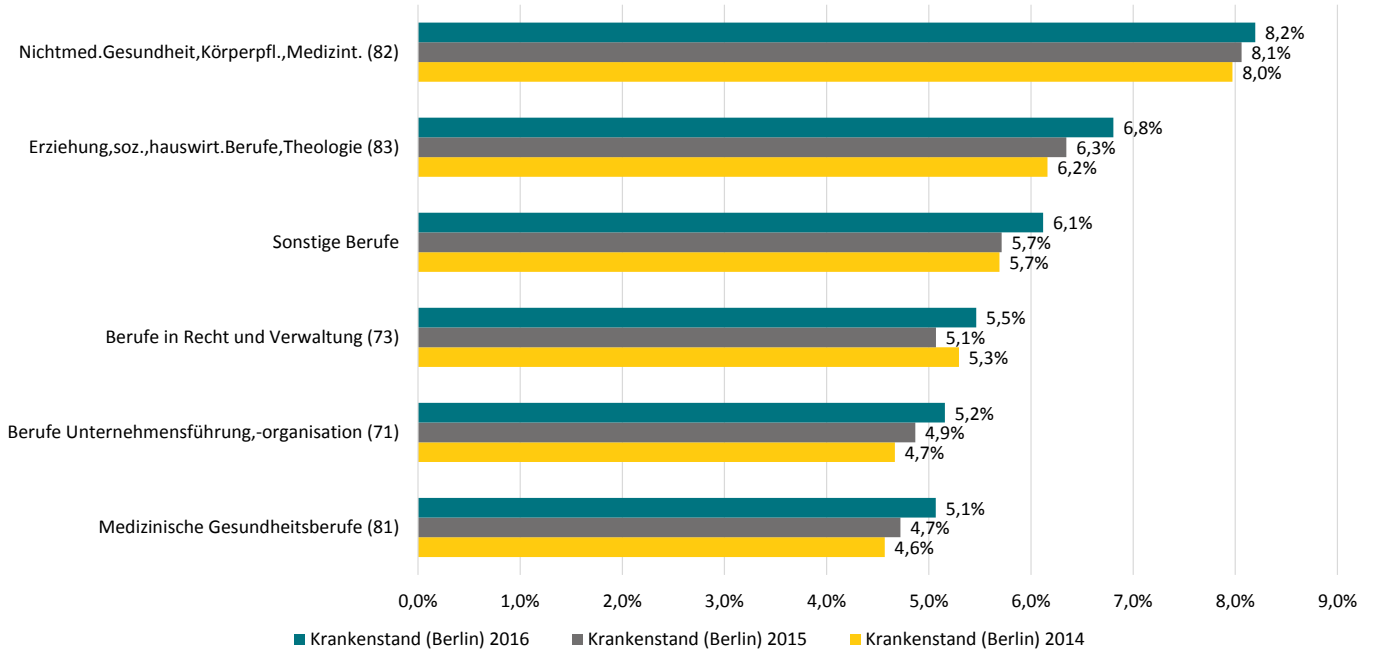
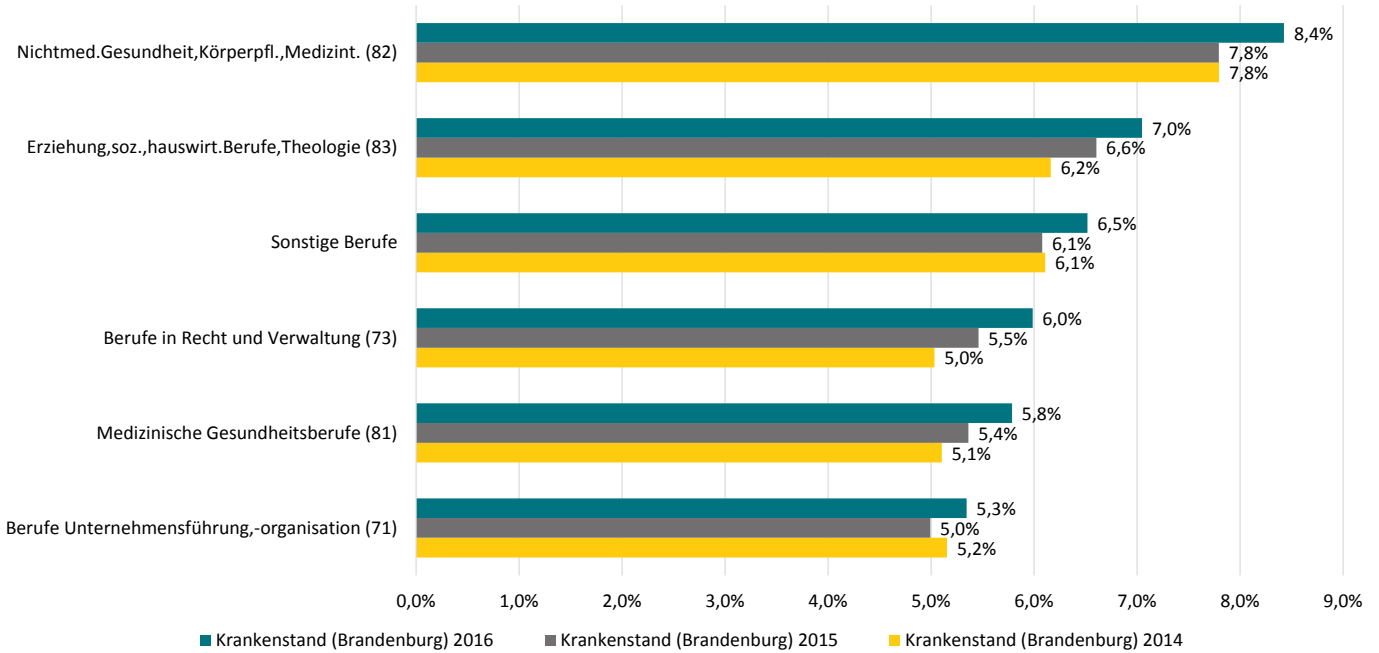


Abbildung 69: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufsgruppen; Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

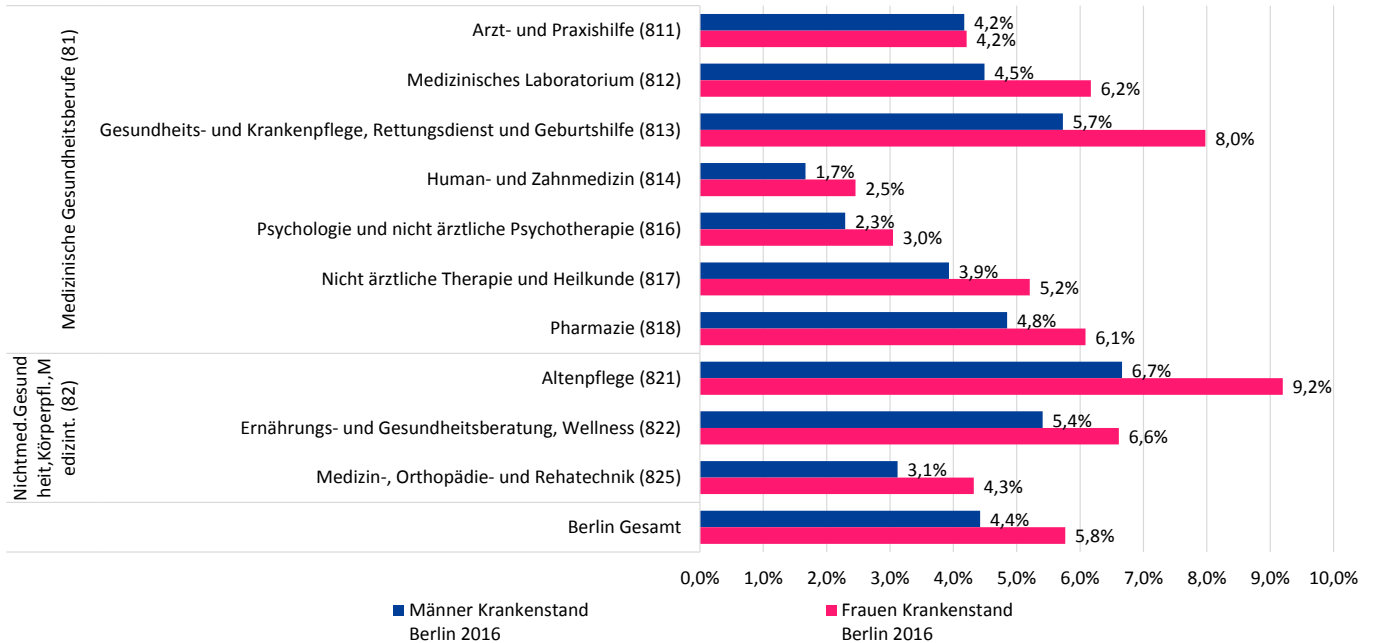
Tabelle 26: Krankenstandskennzahlen im Gesundheitswesen in Berlin 2016 nach Berufen

Beruf	Anteil Versicherte	AU-Tage je 100 VJ	AU-Fälle je 100 VJ	Krankenstand	Falldauer
Arzt- und Praxishilfe (811)	26,9%	1.540,1	171,7	4,2%	9,0
Medizinisches Laboratorium (812)	5,2%	2.174,3	157,6	5,9%	13,8
Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (813)	25,4%	2.730,6	159,4	7,5%	17,1
Human- und Zahnmedizin (814)	13,3%	794,8	73,0	2,2%	10,9
Tiermedizin und Tierheilkunde (815)					
Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie (816)	2,3%	1.066,4	123,1	2,9%	8,7
Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde (817)	11,4%	1.809,9	166,5	4,9%	10,9
Pharmazie (818)	0,2%	2.146,1	145,4	5,9%	14,8
Altenpflege (821)	13,9%	3.160,2	188,1	8,6%	16,8
Ernährungs- und Gesundheitsberatung, Wellness (822)	0,3%	2.316,1	141,8	6,3%	16,3
Körperpflege (823)					
Bestattungswesen (824)					
Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (825)	1,0%	1.361,7	96,1	3,7%	14,2
Gesamt (81+82)	100,0%				

Tabelle 27: Krankenstandskennzahlen im Gesundheitswesen in Brandenburg 2016 nach Berufen

Beruf	Anteil Versicherte	AU-Tage je 100 VJ	AU-Fälle je 100 VJ	Krankenstand	Falldauer
Arzt- und Praxishilfe (811)	24,7%	1545,4	143,7	4,2%	10,8
Medizinisches Laboratorium (812)	4,7%	2406,2	169,1	6,6%	14,2
Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (813)	34,9%	2702,7	171,8	7,4%	15,7
Human- und Zahnmedizin (814)	5,4%	1076,7	111,0	2,9%	9,7
Tiermedizin und Tierheilkunde (815)					
Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie (816)	0,8%	1467,7	153,3	4,0%	9,6
Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde (817)	10,4%	1915,2	176,7	5,2%	10,8
Pharmazie (818)	0,2%	2764,7	160,0	7,6%	17,3
Altenpflege (821)	17,8%	3182,4	182,5	8,7%	17,4
Ernährungs- und Gesundheitsberatung, Wellness (822)	0,2%	3261,3	138,1	8,9%	23,6
Körperpflege (823)					
Bestattungswesen (824)					
Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (825)	0,9%	1345,9	116,5	3,7%	11,6
Gesamt (81+82)	100,0%				

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 70: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufen und Geschlecht; Berlin 2016

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Auch bei der Betrachtung von Arbeitsunfähigkeit von Berufsgruppen im Gesundheitswesen und in den Heimen muss man sich die Frage stellen, ob die hohen Krankenstände in einigen Bereichen dem hohen Anteil von Frauen, die diesen Beruf ausüben, geschuldet sein könnte. Analog zu den Überlegungen auf der Ebene der Wirtschaftszweige muss daher auch hier ein Blick auf die Krankenstände differenzierter nach Geschlecht erfolgen (vgl. Abbildung 70 und Abbildung 71). Zunächst macht diese Betrachtung deutlich, dass sogar innerhalb derselben Berufsgruppe Frauen einen höheren Krankenstand haben als Männer.

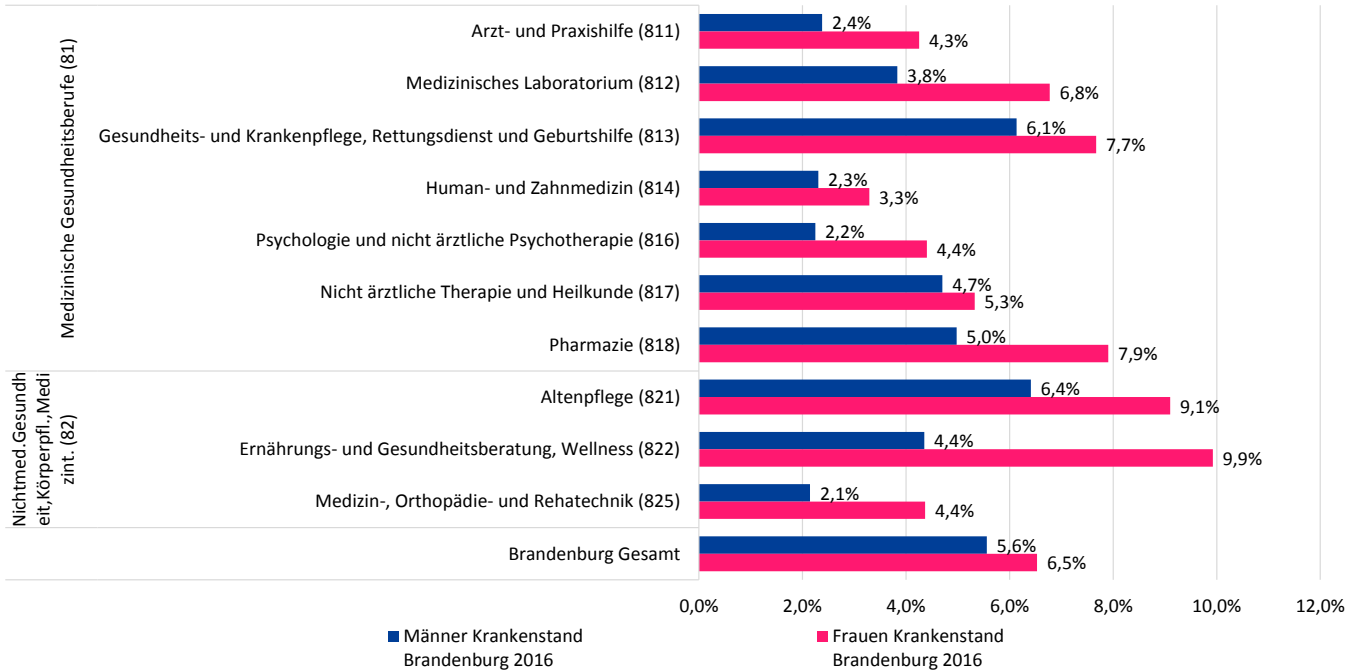
In einigen Berufsgruppen liegt der Krankenstand für beide Geschlechter über dem Landesdurchschnitt. Das trifft insbesondere für die Bereiche „Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe (813)“ und die „Altenpflege (821)“ zu. Die Berufsgruppe der Ärzte und

Praxishilfen (811) hat jeweils unterdurchschnittliche Krankenstände für beide Geschlechter. In manchen Berufsgruppen ist das Bild uneinheitlich.

Festzuhalten gilt aber, dass im Bereich der Kranken- und Altenpflege für beide Geschlechter deutlich überdurchschnittliche Krankenstände im Vergleich zu allen Berufsgruppen zu verzeichnen sind.

Die Krankenstände für die im Fokus stehenden beiden Berufsgruppen Gesundheits- und Krankenpflege (8130) sowie Altenpflege (8210) sind für beide Geschlechter über den kompletten Berichtszeitraum in Abbildung 71 dargestellt Abbildung 72.

Abbildung 71: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufen und Geschlecht; Brandenburg 2016



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

An dieser Stelle lässt sich ein erstes Zwischenfazit ziehen. Zur Frage, ob und in welchen Bereichen des erweiterten Gesundheitswesens sich die besonderen Belastungen wie in Abschnitt 6.3 beschrieben in erhöhten Krankenständen widerspiegeln, lässt sich sagen:

Betrachtet man den Wirtschaftszweig Gesundheitswesen (WZ 86) zusammengefasst, so kann man keinen erhöhten Krankenstand gegenüber dem Landesdurchschnitt erkennen. Für den Wirtschaftszweig der Heime (WZ 87) allerdings ist der Krankenstand deutlich erhöht.

Beschäftigt man sich mit den einzelnen Berufen und Tätigkeitsfeldern im Gesundheitswesen, so zeigen sich deutlich erhöhte Krankenstände in der Altenpflege bei beiden Geschlechtern. Für die medizinischen Gesundheitsberufe zusammengenommen erkennt man auf Ebene der „2-Steller“ noch keine Besonderheit, allerdings zeigt der Blick auf die nächste und übernächste Ebene, dass in der Krankenpflege sowohl für Männer, aber insbesondere bei Frauen deutlich erhöhte Krankenstände zu finden sind (vgl. Abbildung 74 und Abbildung 75).

Abbildung 72: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege; Berlin

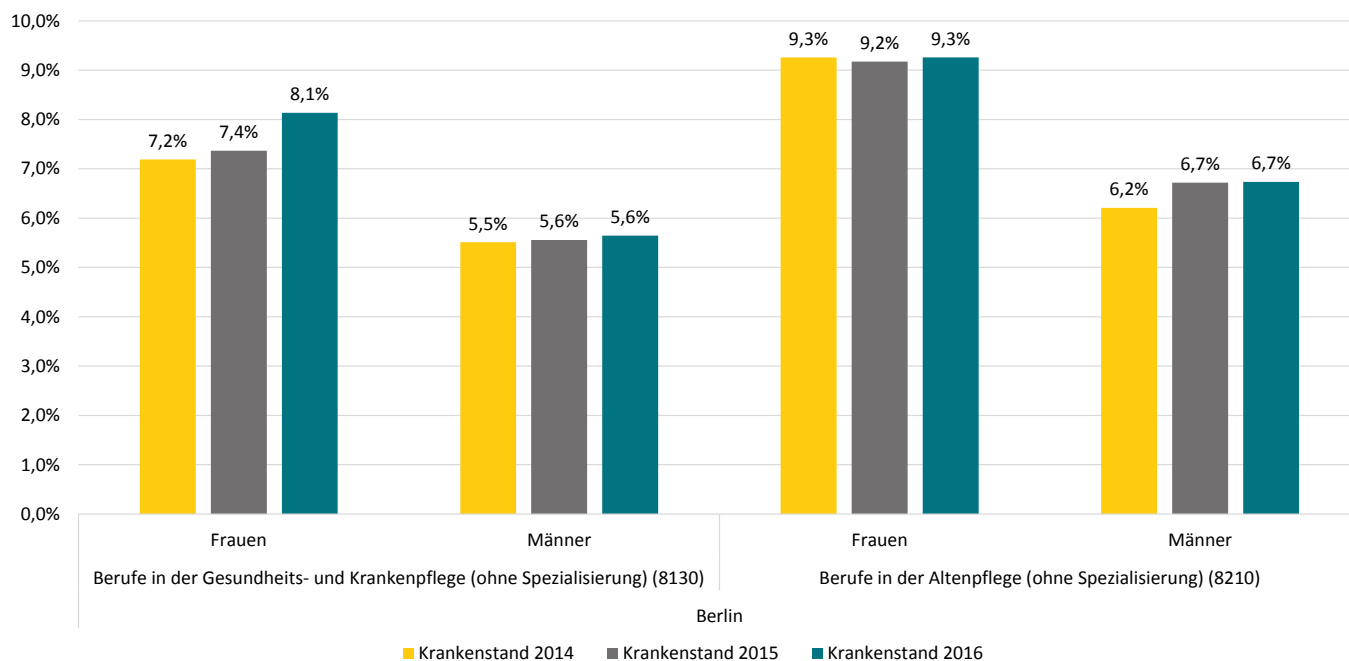
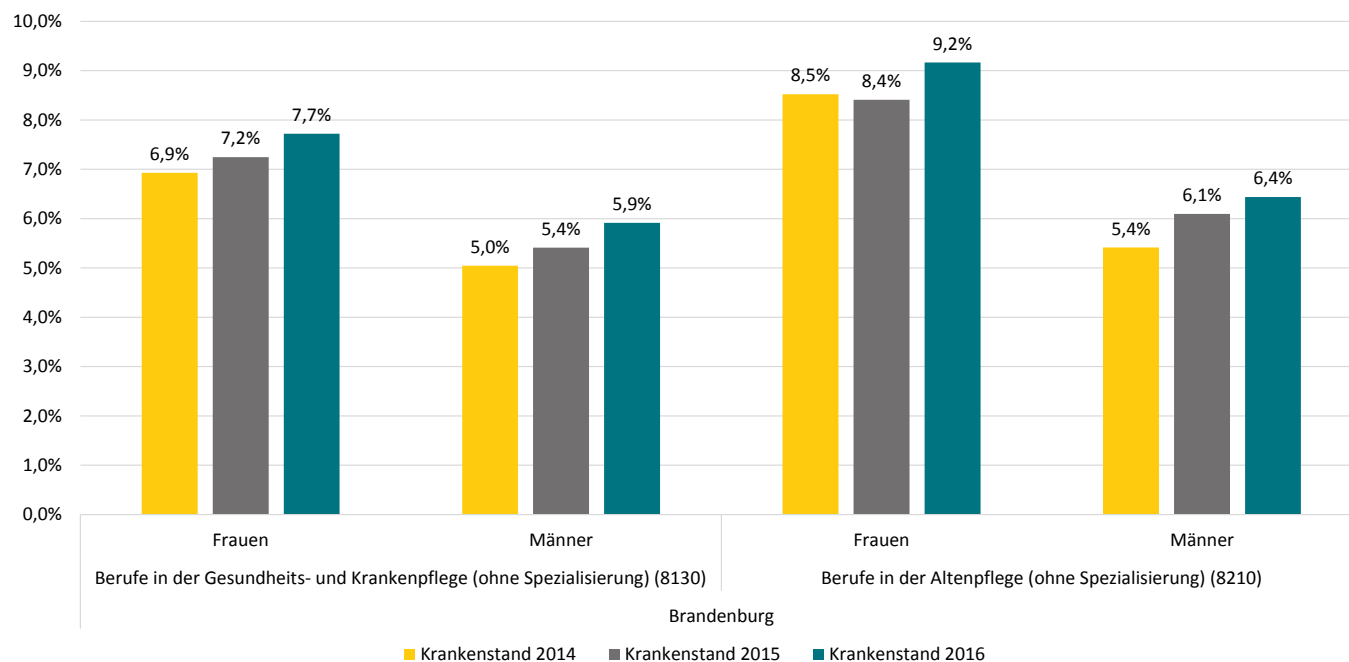


Abbildung 73: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege; Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 74: Krankenstand im Gesundheitswesen im Überblick nach Geschlecht; Berlin

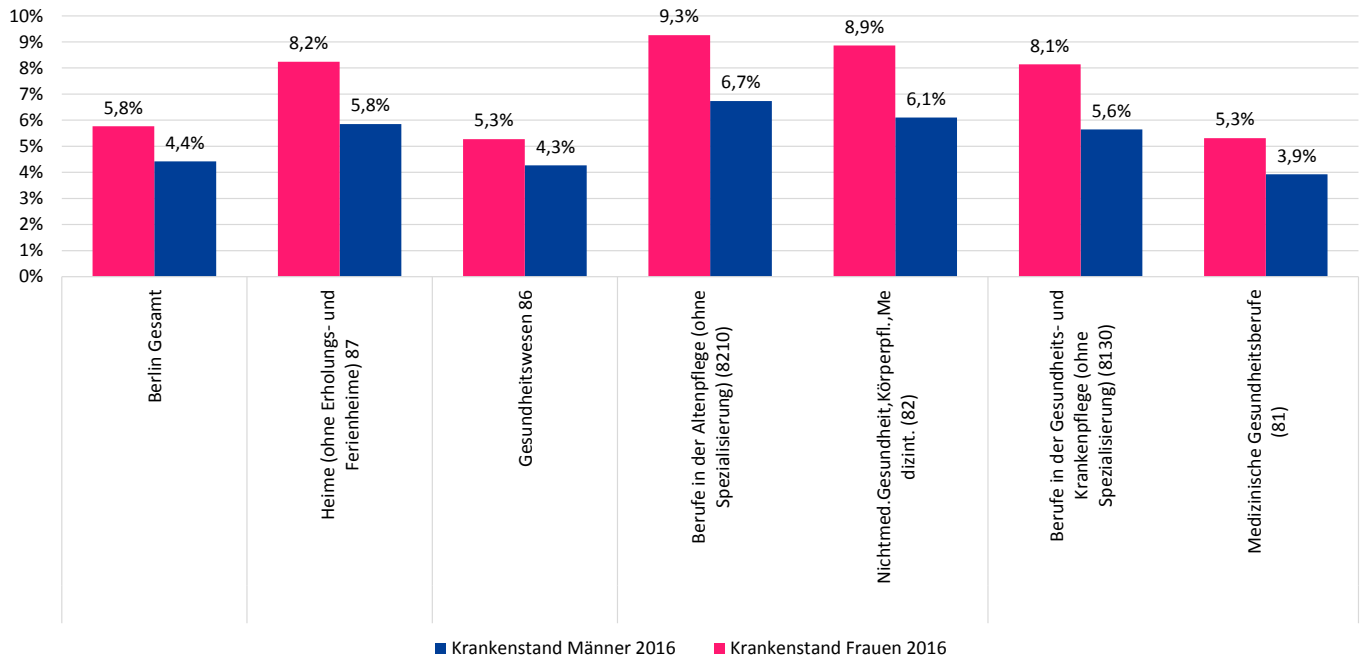
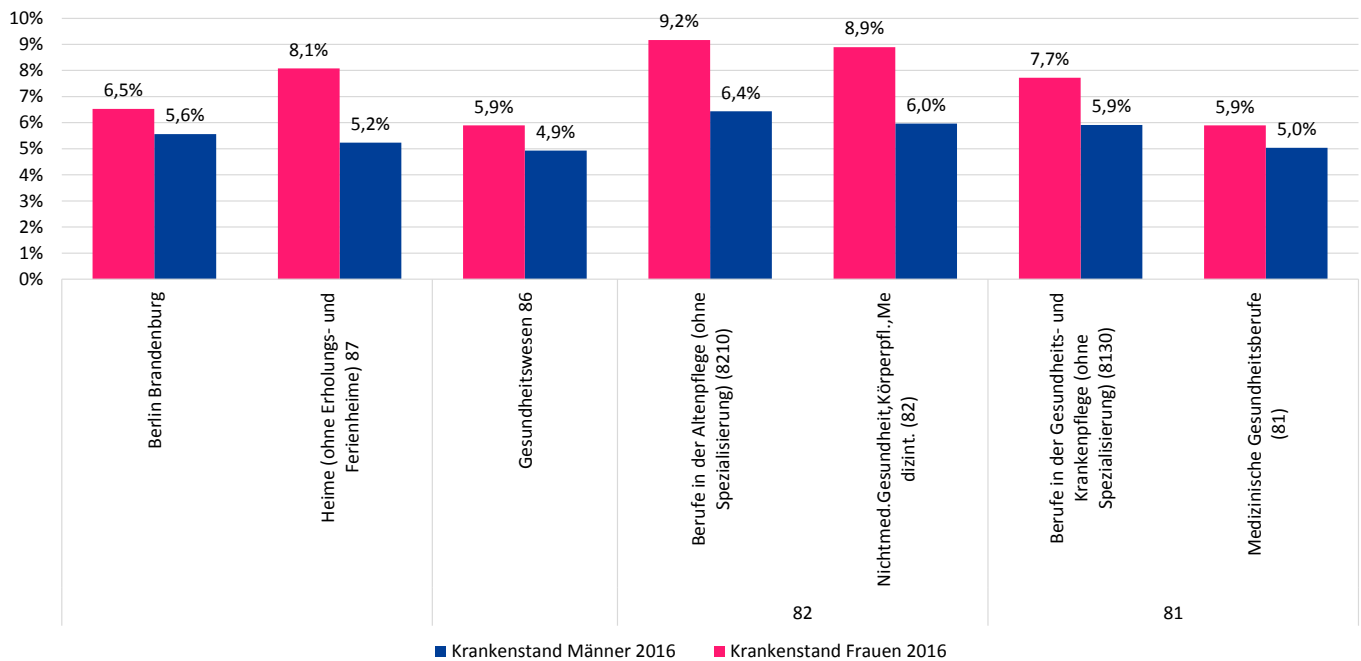


Abbildung 75: Krankenstand im Gesundheitswesen im Überblick nach Geschlecht; Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

6.5.4 Krankenstand im Gesundheitswesen nach Erkrankungsgruppen

Differenziert nach Krankheitsursachen für Arbeitsunfähigkeit ergeben sich zwischen Berlin und Brandenburg interessante Abweichungen in den Entwicklungen der letzten Jahre.

Während in Brandenburg Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 506,0 AU-Tagen sowohl 2016 als auch in den Vorjahren das Geschehen dominierten, lagen in Berlin – anders als 2014 und 2015 – Krankschreibungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen mit einem Fehltagelast von 429,7 an erster Stelle.

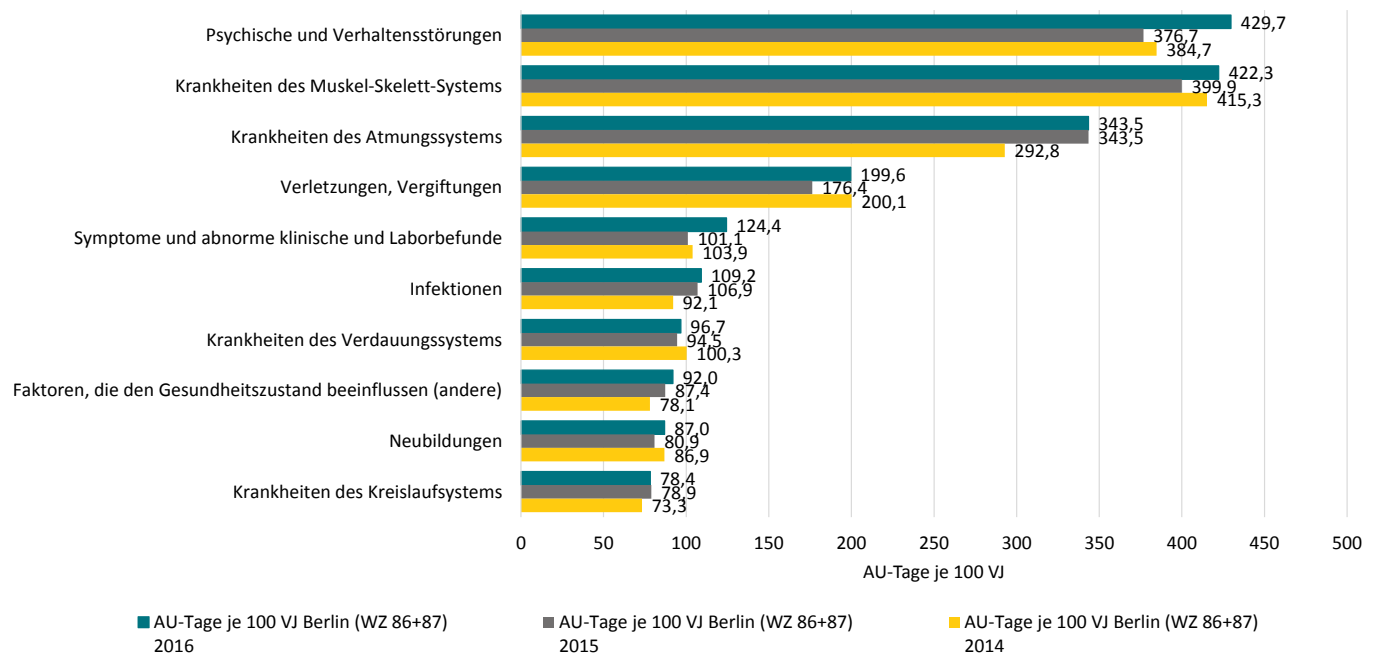
Zudem ist auffällig, dass sich der Abstand zwischen den Plätzen eins und zwei in Berlin deutlich geringer gestaltet. Psychische Störungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems liegen mit nur rund 7 Tagen Unterschied je 100 Versichertenjahre nahezu gleich auf.

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen stellen Abbildung 78 und Abbildung 79 die Fehltagelast pro 100 Versichertenjahre für die beiden Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankenpflege (8130) sowie für die Altenpflege (8210) dar. Auch wenn psychische Erkrankungen die Hauptursache für Fehltagelast im Gesundheitswesen in Berlin waren, dominieren in der Alten- und Krankenpflege Muskel-Skelett-Erkrankungen deutlich.

Zeitliche Tendenzen lassen sich in Berlin für die Berufsgruppen nicht eindeutig ablesen. In den Pflegeberufen in Brandenburg ist allerdings eine deutliche Zunahme für alle drei Erkrankungsgruppen zu erkennen.

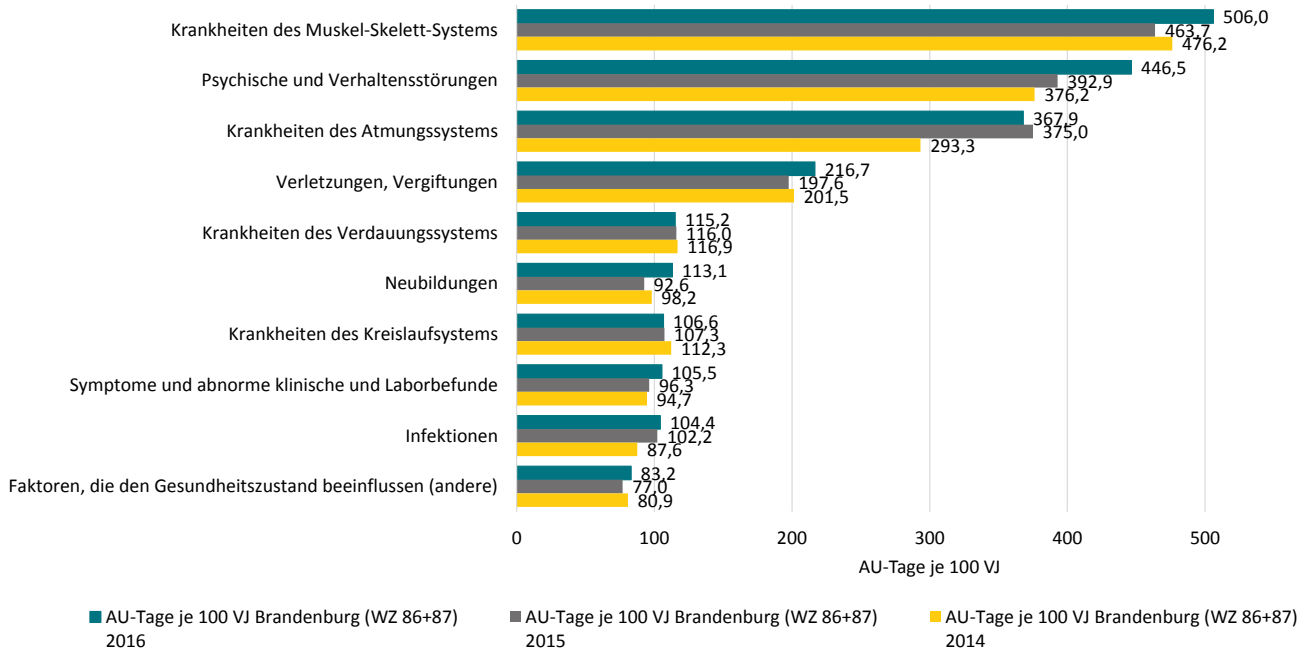
Wie stark sich das Fehltagelast-Volumen für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Gesundheitswesen und speziell in den Pflegeberufen vom Durchschnitt in Berlin unterscheidet zeigen abschließend Abbildung 80 und Abbildung 81. Mithilfe einer Indexdarstellung lassen sich die Unterschiede leichter ablesen. Die Zahl der Fehltagelast je 100

Abbildung 76: AU-Tage je 100 VJ im Gesundheitswesen (WZ 86+ WZ 87) nach Erkrankungsgruppen (Top 10); Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 77: AU-Tage je 100 VJ im Gesundheitswesen (WZ 86+ WZ 87) nach Erkrankungsgruppen (Top 10); Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Versichertenjahre der Erkrankungsgruppen für die Bundesländer Berlin und Brandenburg sind jeweils auf den Wert Eins normiert. Die anderen Werte geben dadurch ihr Verhältnis zum Normwert an.

Für Brandenburg ergeben sich etwas niedrigere Erhöhungsfaktoren. Vom doppelten Fehltagelast durch psychische Erkrankungen kann man aber auch hier sprechen.

Für Berlin bedeutet das, dass es 2016 im Bereich der Wirtschaftszweige 86 und 87 1,2-mal so viele Fehltagelast aufgrund von psychischen Erkrankungen sowie Krankheiten des Atmungssystems gab (vgl. Abbildung 80) und 1,1-mal so viele aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems wie im Landesdurchschnitt. In der Altenpflege gab es mehr als doppelt so viele Fehltagelast aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen (2,1-mal) und ebenfalls beinahe doppelt so viele durch psychische Erkrankungen (1,9-mal). In der Krankenpflege zeigen die Werte mit Faktoren zwischen 1,7 (Krankheiten des Atmungssystems) und 1,8 für Muskel-Skelett- sowie psychische Erkrankungen ebenfalls deutliche Erhöhungen an.

Abbildung 78: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin

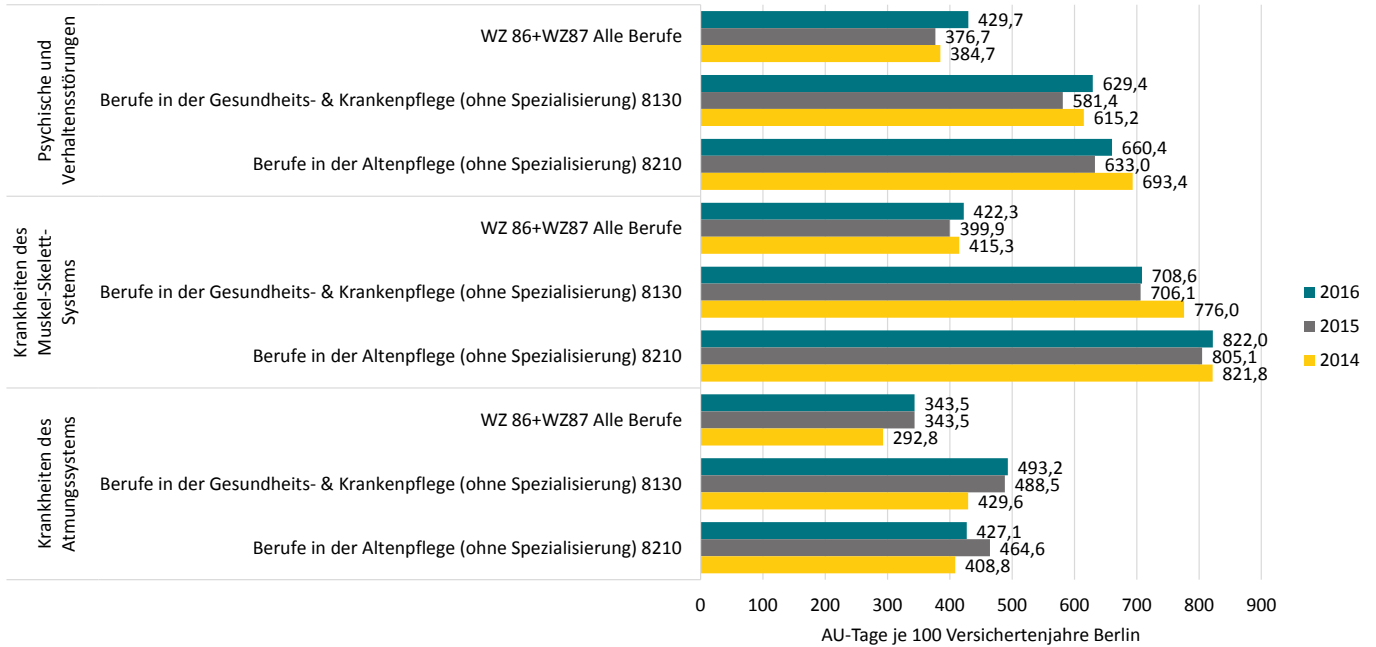
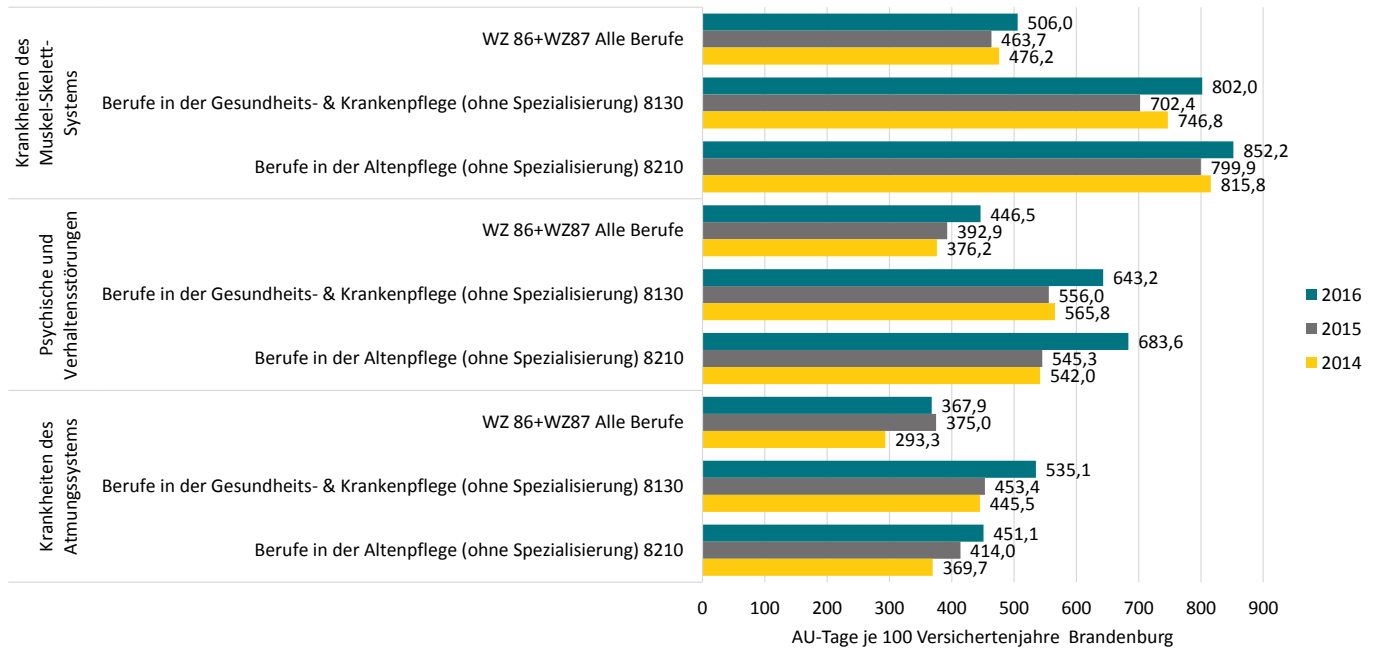


Abbildung 79: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 80: Unterschiede im Krankenstand Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin

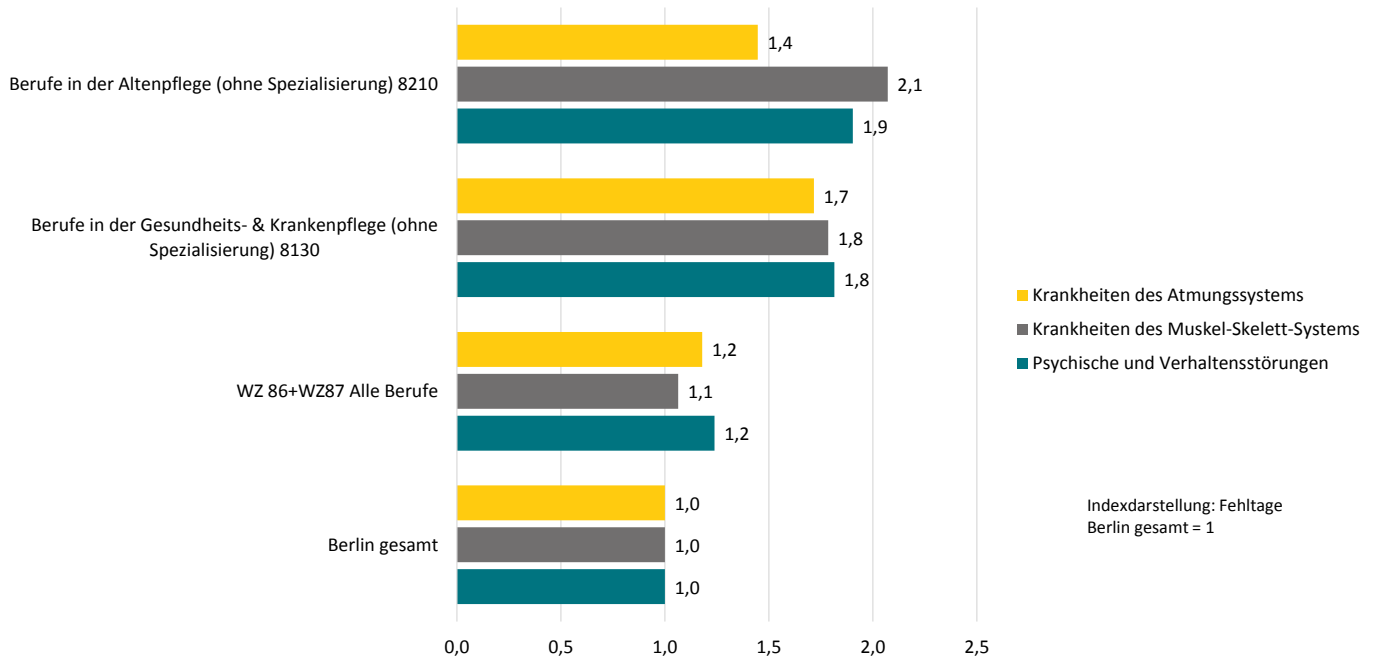
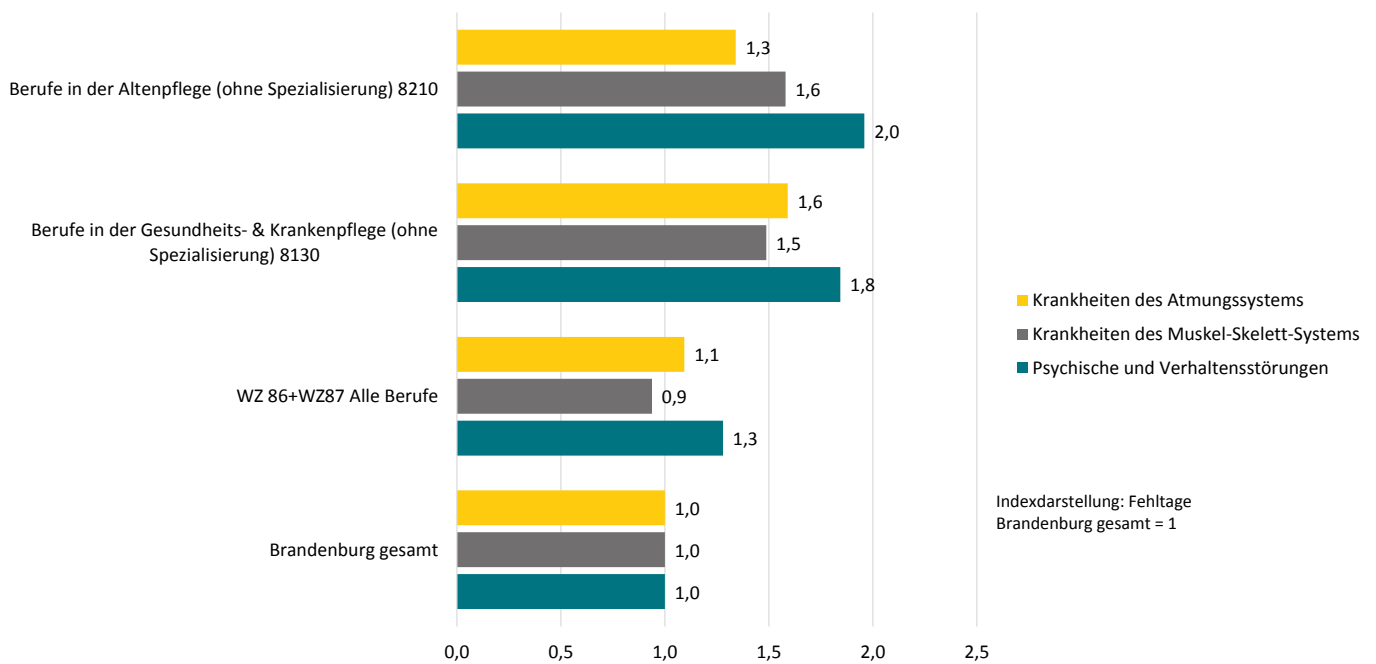


Abbildung 81: Unterschiede im Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 28: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte im Gesundheitswesen

		Gesamt alle Berufsgruppen	Medizinische Gesundheitsberufe 81	Nichtmed. Gesundheit, Körperpfl., Medizint. 82	Berufe 81+82
2014	Versicherte 31.12.2013	2.610.290	116.908	78.482	195.390
	EM-Rentenzugänge 2014	14.664	570	301	871
	Anteil	0,56%	0,49%	0,38%	0,45%
2015	Versicherte 31.12.2014	2.609.358	116.839	78.706	195.545
	EM-Rentenzugänge 2015	14.275	588	336	924
	Anteil	0,55%	0,50%	0,43%	0,47%
2016	Versicherte 31.12.2015	2.662.135	115.240	80.019	195.259
	EM-Rentenzugänge 2016	14.351	664	394	1.058
	Anteil	0,54%	0,58%	0,49%	0,54%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/ Bund

6.6 Erwerbsminderungsrenten in der Pflege

Die Daten zu den Erwerbsminderungsrenten der Deutschen Rentenversicherung lassen sich getrennt nach einzelnen Berufsgruppen auswerten. In diesen Daten findet sich allerdings keine Information über die Branchen, in denen die Versicherten tätig sind. In den Analysen zu den Zugängen zu Erwerbsminderungsrenten für das Gesundheitswesen werden daher nachfolgend die Versicherten betrachtet, die einen Beruf in einer der beiden folgenden Berufshauptgruppen ausüben:

- Berufsgruppe 81: Medizinische Gesundheitsberufe
- Berufsgruppe 82: Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik

Zum Vergleich wird ein „Gesamtwert“ angegeben, der sich auf alle Versicherten aller Berufsgruppen und zwar in allen Branchen bezieht. Da es sich bei den Zugängen zur Erwerbsminderungsrente innerhalb eines Jahres um ein relativ seltenes Ereignis im Vergleich etwa zu einer Krankenschreibung handelt, und hier in diesem Abschnitt der Fokus

nur auf den beiden oben genannten Berufsgruppen liegt, werden nachfolgend die beiden Bundesländer zusammengefasst dargestellt, um eine möglichst breite Datenbasis zu erhalten.

Sowohl absolut als auch relativ betrachtet steigt in den Jahren 2014 bis 2016 in den beiden Berufsgruppen (81+82) die Zahl der EM-Rentenzugänge in der Region Berlin-Brandenburg an. In 2016 lag die Zahl der EM-Rentenzugänge bei 1.058 Fällen und damit bei einem Anteil von 0,54 Prozent aller Versicherten. Der relative Anteil liegt damit 2016 auf dem Niveau aller Berufsgruppen, auch wenn er 2014 noch unter dem Durchschnitt lag. Bei den Medizinischen Gesundheitsberufen (81) liegt der Anteil in allen Jahren über dem in den Nichtmedizinischen Gesundheitsberufen (82) (vgl. Tabelle 3).

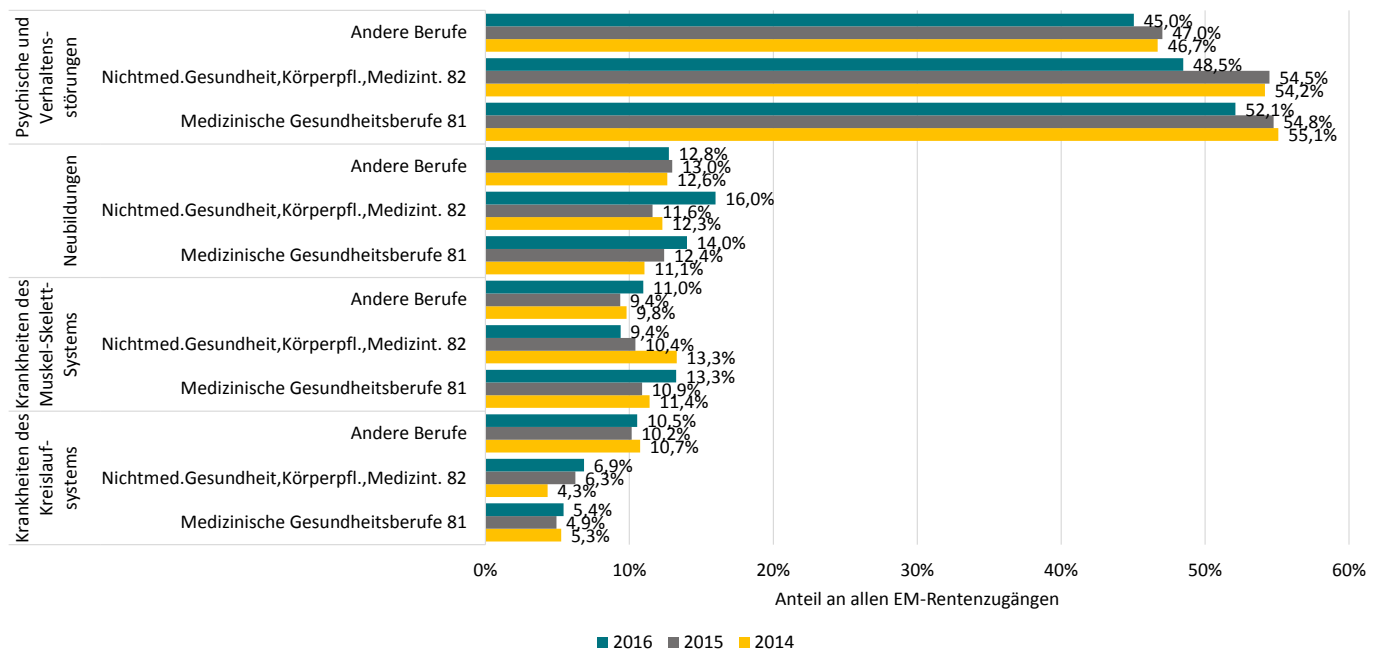
In Abbildung 82 ist für die beiden Berufsgruppen und für alle Berufe insgesamt dargestellt zu welchen Anteilen sich die Zugänge zur Erwerbsminderung auf die einzelnen Erkrankungsgruppen verteilen. Auch bei den Medizinischen und Nichtmedizinischen Gesundheitsberufen geht der größte Teil der Erwerbsminderungsrentenzugänge auf das Konto von psychischen Erkrankungen. Der Anteil liegt sogar beinahe durchgängig bei über 50 Prozent. Innerhalb des Berichtszeitraums nimmt die Bedeutung allerdings durchgängig ab.

Größer als in allen Berufsgruppen zusammengenommen ist auch der Anteil der EM-Rentenzugänge wegen Neubildungen, hier nehmen die Anteile in beiden Berufsgruppen im Berichtszeitraum zu.

Bei den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems zeigt sich für die Nichtmedizinischen Gesundheitsberufe eine im Berichtszeitraum abnehmende Bedeutung, bei den Medizinischen Gesundheitsberufen eine zunehmende.

Krankheiten des Kreislaufsystems allerdings spielen in den beiden Gesundheitsberufen für die EM-Rentenzugänge eine geringere Rolle als in allen Berufsgruppen zusammen.

Abbildung 82: Erwerbsminderungsrenten in der Region Berlin und Brandenburg nach Erkrankungsgruppen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

6.7 Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle in Berlin und Brandenburg im Gesundheitswesen

Einen Überblick über die Meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle in der Region für die beiden im Fokus stehenden Wirtschaftszweige sowie für die Gruppe aller anderen Wirtschaftszweige in der Region gibt Tabelle 29. Es ist insbesondere dargestellt, welcher Anteil aller Unfälle in der Region auf die Wirtschaftszweige Gesundheitswesen und Heime entfällt. Als Information, die auch schon in Tabelle 20 und Tabelle 21 dargestellt ist, zeigt die letzte Spalte der Tabelle, welchen Anteil die Beschäftigtengruppe an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat. Der Vergleich zeigt, dass in den beiden Wirtschaftszweigen in den Jahren 2014 bis 2016 vergleichsweise mehr Wegeunfälle gezählt wurden und ebenfalls mehr Arbeitsunfälle in Heimen in Berlin. Eine mögliche Ursache hierfür könnte das Arbeiten in Nachdiensten sein. So liest man im Magazin für Gesundes Berufsleben der BGW zum Thema Schichtarbeit: „Wer nachts arbeitet, muss also gegen die innere Uhr ankämpfen. Das strengt an und erhöht das Unfallrisiko.“¹¹

6.8 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Gesundheitswesen

Im gesamten Berichtszeitraum 2014 bis 2016 gab es in Berlin 1.556 bestätigte Berufskrankheiten in den beiden Wirtschaftszweigen Gesundheitswesen und Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime). Die Verteilung auf Altersgruppen und Geschlecht für Berlin und Brandenburg ist in Tabelle 31 dargestellt.

Dem deutlich höheren Anteil an Frauen in den beiden Wirtschaftszweigen ist auch ein höherer Anteil an Berufskrankheiten bei Frauen geschuldet. Während in allen Wirtschaftszweigen zusammengenommen der Frauenanteil der Erwerbsbevölkerung in Berlin und Brandenburg rund 50 Prozent beträgt, liegt er in den beiden Wirtschaftszweigen Gesundheitswesen (WZ 86) und Heime (WZ 87) bei 78 und 74 Prozent (Berlin) bzw. 81 und 79 Prozent (Brandenburg) (vgl. Tabelle 20 und Tabelle 21). Aus Tabelle 31

geht allerdings hervor, dass Frauen im Gesundheitswesen und in den Heimen noch deutlich stärker von Berufskrankheiten betroffen sind. Hier liegen die Anteile für Berlin bei 84 Prozent und 87 Prozent und in Brandenburg sogar bei 90 Prozent und 91 Prozent.

Der Anteil der bestätigten Berufskrankheiten in Summe über die drei Berichtsjahre in den Wirtschaftszweigen „Gesundheitswesen“ und „Heime“ ist mit 27 Prozent bzw. 10 Prozent in Berlin höher als in Deutschland insgesamt mit 14 Prozent bzw. 6 Prozent. In Brandenburg ist der Anteil der bestätigten Berufskrankheiten im Wirtschaftszweig „Gesundheitswesen“ mit 22 Prozent ebenfalls höher. Im Wirtschaftszweig „Heime“ liegt er mit 6 Prozent auf dem Bundesdurchschnitt.

Dabei ist allerdings das Verhältnis der Erwerbstätigen in diesen Wirtschaftszweigen in Berlin und Brandenburg im Vergleich zu den übrigen Bundesländern zu berücksichtigen. In Berlin und Brandenburg haben diese beiden Wirtschaftszweige eine besonders hohe Bedeutung insgesamt.

Der Anteil der Versicherten mit einer bestätigten Berufskrankheit, die 60 Jahre oder älter sind, ist in den betrachteten Wirtschaftszweigen geringer als in den übrigen Wirtschaftszweigen (vgl. Abbildung 83). Dies hängt unter anderem mit dem überproportional hohen Anteil an bestätigten Hautkrankheiten im Sinne der Berufskrankheiten-Nr. 5101 zusammen, die im Vergleich zu anderen Berufskrankheiten eine geringere Latenzzeit aufweist.

¹¹ https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medien_und_Service/Kundenmagazin/Download_BGWmitteilungen_1_2017.pdf?__blob=publicationFile

Tabelle 29: Meldepflichtige Unfälle Berlin und Brandenburg Wirtschaftszweige: Gesundheitswesen und Heime 2014, 2015 und 2016 in Summe

		Wirtschaftszweig	Anzahl Unfälle	Anteil an Unfällen	Anteil an den Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten
Arbeitsunfälle	Berlin	Gesundheitswesen (WZ 86)	4.296	5,1%	7,4%
		Heime (WZ 87)	3.286	3,9%	2,5%
		andere Wirtschaftszweige	76.362	91,0%	90,1%
	Brandenburg	Gesundheitswesen (WZ 86)	3.442	5,4%	7,5%
		Heime (WZ 87)	2.096	3,3%	3,3%
		andere Wirtschaftszweige	57.842	91,3%	89,2%
Wegeunfälle	Berlin	Gesundheitswesen (WZ 86)	3.615	10,9%	7,4%
		Heime (WZ 87)	1.401	4,2%	2,5%
		andere Wirtschaftszweige	28.233	84,9%	90,1%
	Brandenburg	Gesundheitswesen (WZ 86)	1.649	12,1%	7,5%
		Heime (WZ 87)	801	5,9%	3,3%
		andere Wirtschaftszweige	11.179	82,0%	89,2%
Gesamt	Berlin	Gesundheitswesen (WZ 86)	7.912	6,8%	7,4%
		Heime (WZ 87)	4.687	4,0%	2,5%
		andere Wirtschaftszweige	104.595	89,2%	90,1%
	Brandenburg	Gesundheitswesen (WZ 86)	5.091	6,6%	7,5%
		Heime (WZ 87)	2.897	3,8%	3,3%
		andere Wirtschaftszweige	69.022	89,6%	89,2%

Tabelle 30: Meldepflichtige Unfälle Berlin und Brandenburg Wirtschaftszweige: Gesundheitswesen und Heime Hier: Pflegekräfte nach Jahr

			Meldepflichtige Unfälle *)			
			2014	2015	2016	Gesamt
			Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Berlin	Gesundheitswesen	Krankenpflege-, Altenpflege- und Geburtshilfefachkräfte, inkl. Haus- und Familienpfleger	818	725	1.107	2.649
	Heime	Krankenpflege-, Altenpflege- und Geburtshilfefachkräfte, inkl. Haus- und Familienpfleger	770	660	549	1.979
Brandenburg	Gesundheitswesen	Krankenpflege-, Altenpflege- und Geburtshilfefachkräfte, inkl. Haus- und Familienpfleger	671	515	863	2.049
	Heime	Krankenpflege-, Altenpflege- und Geburtshilfefachkräfte, inkl. Haus- und Familienpfleger	355	447	417	1.219

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2014, 2015, 2016

Anmerkungen: *) Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

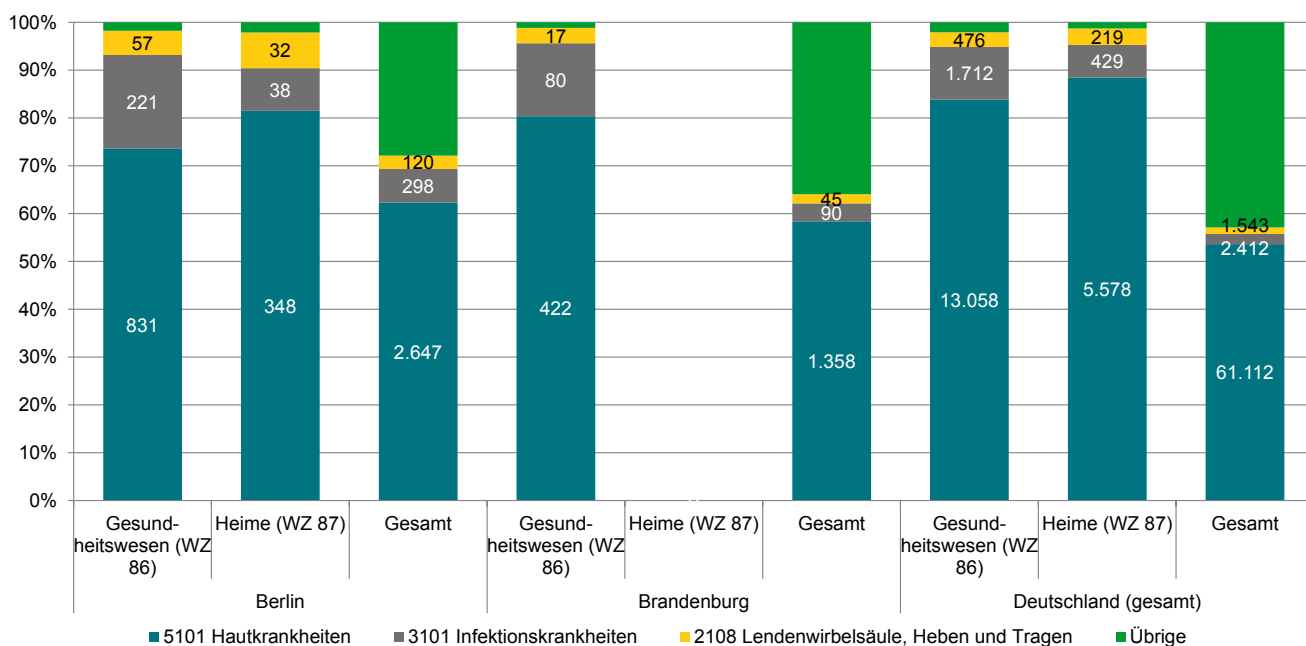
Tabelle 31: Übersicht über das Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Gesundheitswesen für die Jahre 2014, 2015 und 2016 in Summe

	Berlin			Brandenburg			Deutschland (gesamt)		
	WZ 86	WZ 87	Alle WZ	WZ 86	WZ 87	Alle WZ	WZ 86	WZ 87	Alle WZ
< 25 Jahre	105	29	342	42	7	148	2.468	795	11.600
25 bis <30 Jahre	166	52	450	74	19	205	2.337	817	9.339
30 bis <35 Jahre	123	51	362	64	15	193	1.587	623	7.113
35 bis <40 Jahre	119	38	315	55	14	155	1.454	551	6.570
40 bis <45 Jahre	95	40	288	49	11	151	1.306	530	6.755
45 bis <50 Jahre	160	56	442	68	15	234	1.725	744	10.312
50 bis <55 Jahre	162	73	538	72	22	351	1.944	948	13.930
55 bis <60 Jahre	121	59	484	66	26	338	1.725	843	14.791
60 Jahre und älter	78	29	1.027	35	4	556	999	452	33.549
männlich	175	56	1.975	53	12	1.245	1.976	716	73.431
Anteil männlich	16%	13%	46%	10%	9%	53%	13%	11%	64%
weiblich	954	371	2.273	472	121	1.086	13.592	5.590	40.528
Anteil weiblich	84%	87%	54%	90%	91%	47%	87%	89%	36%
Gesamt	1.129	427	4.248	525	133	2.331	15.545	6.303	113.959
Anteil	27%	10%	100%	23%	6%	100%	14%	6%	100%

Quelle: DGUV; Dokumentation der Berufskrankheiten 2014 bis 2016

Anmerkung: WZ 86: Gesundheitswesen; WZ 87: Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)

Abbildung 83: Bestätigte Berufskrankheiten nach Berufskrankheiten-Nummer im Gesundheitswesen



Quelle: DGUV; Dokumentation der Berufskrankheiten 2014 bis 2016

Anmerkung: Der Wert für den WZ 87 lässt sich aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht darstellen.

© yaho / Fotolia





© txakel / Fotolia

7. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse

Den länderübergreifenden Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg zeichnet vor allem sein integratives Konzept aus. Neben der vergleichenden Analyse der beiden Bundesländer werden relevante Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammengeführt und in Beziehung zueinander gebracht. Der vorliegende Bericht knüpft an die Zeitreihen der Vorgängerberichte an und schreibt die Entwicklungen weiter fort.

Das gewichtige Thema der Gesundheit der Erwerbsbevölkerung wird damit aus unterschiedlichen Blickwinkeln für vertiefte Analysen zugänglich. Die aus der gemeinsamen Datenbasis gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen es den beteiligten Sozialversicherungsträgern aus gesetzlicher Kranken-, Renten- und Unfallversicherung ihre jeweiligen Aktivitäten zur Prävention, Gesundheitsförderung und Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gezielter zu steuern und stärker miteinander zu verzahnen.

In der Zusammenschau der Ergebnisse aus den Einzelanalysen kristallisieren sich mehrere Schwerpunktfelder heraus, die von den Initiatoren dieses länderübergreifenden Gesundheitsberichts, insbesondere den beteiligten Sozialversicherungsträgern und den Betrieben, im Sinne einer integrierten Präventionspolitik für die Region stärker in den Mittelpunkt gerückt werden sollten. Der gewählte methodische Ansatz, regionale Gesundheitsinformationen aus verschiedenen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung zusammenzuführen, skizziert ein deutlich prägnanteres Bild der dominierenden gesundheitlichen Probleme in der berufstätigen Bevölkerung.

Erste Anknüpfungspunkte bieten in diesem Jahr vor allem die für das Gesundheitswesen in der Sonderauswertung identifizierten Sachverhalte. Gleichwohl sind es aber auch bekannte Krankheitsbilder und Gesundheitsstörungen, die seit vielen Jahren schon im Visier des betrieblichen Gesundheitsmanagements stehen, weil sie nach wie vor das Erkrankungsgeschehen und die Fehlzeiten in den Betrieben prägen. Datenquellenübergreifend lassen sich fünf als bedeutsam erscheinende Handlungsdimensionen identifizieren, die für ein gemeinsames Handeln beispielsweise bei der Formulierung von Zielen in Betracht gezogen werden sollten.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Wie in den Vorjahren auch wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region Berlin-Brandenburg von den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bestimmt. Die

mit Abstand bedeutendste Diagnose bilden dabei die Krankschreibungen mit dem ICD-10-Code M54 – Rückenschmerzen. Regionale Unterschiede im Krankenstand und Unterschiede zwischen den Krankenständen unterschiedlicher Branchen lassen sich häufig insbesondere auf eine erhöhte Zahl von Fehltagen in diesem Erkrankungsfeld zurückführen.

Eine ebenso wichtige Rolle nehmen die Muskel-Skelett-Erkrankungen im Rahmen des Rentengeschehens aufgrund von Erwerbsminderung ein: So stehen Neuzugänge aufgrund einer Diagnose aus dieser Krankheitsgruppe in Berlin und Brandenburg auf Platz drei. Allein bei den bestätigten Berufskrankheiten ist im Berichtszeitraum eine rückläufige Entwicklung zu beobachten. Hier sind Muskel-Skelett-Erkrankungen an sechster Stelle zu finden.

Erkrankungen des Bewegungsapparats und die damit verbundenen Fehlzeiten weisen eine besonders starke Altersabhängigkeit auf. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen etwa zählt man vier- bis fünfmal so viele Fehltagel wie bei den bis 29-Jährigen. Angesichts der demografiebedingt zunehmenden Zahl älterer Beschäftigter stellen Muskel-Skelett-Erkrankungen damit nach wie vor eines der dringlichsten Handlungsfelder dar. Dies gilt umso mehr, als dass eine Reihe von Erkenntnissen aus der Arbeitsbelastungsforschung dafür spricht, dass die Ursachen für muskuloskelettale Beschwerden und Erkrankungen zu einem erheblichen Teil arbeitsbezogen und damit im Erwerbsleben zu suchen sind (vgl. hierzu Kapitel 1). Für das Betriebliche Gesundheitsmanagement bleibt die Thematik daher ein Dauerbrenner.

Psychische und Verhaltensstörungen

Die steigende Zahl dokumentierter Fehltagel wegen psychischer Störungen ist seit Jahren eines der auffälligsten Phänomene im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Arbeitsunfähigkeiten durch psychische Störungen zeichnen sich durch besonders lange Falldauern aus. Im aktuell analysierten Betrachtungszeitraum von 2014 bis 2016 sind in beiden Regionen leichte Rückgänge in den Fehlzeiten zu beobachten. Auch für diese Krankheitsgruppe gilt, dass sie ein gemeinsames prioritäres Handlungsfeld von Krankenkassen und Rentenversicherung darstellt.

Eine psychische Störung ist nach wie vor die häufigste Ursache für Frühberentung in Berlin und Brandenburg. Anders als bei anderen Erkrankungsgruppen, die erst mit zunehmendem Alter an Bedeutung gewinnen, spielen die

Erkrankungen der Psyche bei den Erwerbsminderungsrenten auch in den jüngeren Altersgruppen eine nennenswerte Rolle.

Mit Ausnahme sehr schwerer Fälle (beispielsweise psychotische Störungen wie Schizophrenien), gegen die Prävention und Gesundheitsförderung im Arbeitsumfeld keine wirksame Handhabe bieten, erweist sich das Setting Betrieb als fruchtbares Feld für vorbeugende Maßnahmen, beispielsweise mit Blick auf den Abbau psychischer Belastungen am Arbeitsplatz oder arbeitsbedingten Stress (vgl. auch hierzu die Ausführungen in Kapitel 1). Ihnen sollte daher bei der Ausrichtung von Aktivitäten der Kooperationspartner besonderes Augenmerk geschenkt werden.

Atemwegserkrankungen

Nahezu jede Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten wird nachhaltig durch Erkrankungen der Atemwege geprägt – so auch das Geschehen in Berlin und Brandenburg. Innerhalb der vergangenen drei Jahre nahm die Zahl von Krankenschreibungen aufgrund von Atemwegserkrankungen in der Region zu. Auf Ebene der Einzeldiagnosen zeigt sich, dass die Ursache vornehmlich in einem Anstieg akuter Infektionen zu suchen ist.

Auch wenn die Arbeitsunfähigkeitsdaten zunächst ein anderes Bild vermitteln: In dieser Krankheitsgruppe finden sich nicht nur akute Gesundheitsstörungen, die zu häufigen und eher kurz andauernden Krankenschreibungen führen. Wie die Auswertung der Daten der Rentenversicherungsträger zeigt, stellen Atemwegserkrankungen auch einen der sechs häufigsten Anlässe für Frühberentungen dar.

Verletzungen und Wegeunfälle

Die Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen nimmt mit Platz vier in beiden Bundesländern ebenfalls einen der vorderen Plätze in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik ein. Neben Verletzungsursachen, die nicht in der Arbeitswelt liegen, gilt auch hier ganz klar: Verletzungen am Arbeitsplatz sind oft vermeidbar und bergen damit ein erhebliches Präventionspotential. Nicht selten liegen die Ursachen für Verletzungen am Arbeitsplatz auch in arbeitsbedingten Faktoren wie Stress, Müdigkeit, Zeitdruck oder mangelnden Fachkenntnissen.

Ein Blick auf das Arbeitsunfallgeschehen in Berlin und Brandenburg weist in diesem Kontext auch auf eine regionale Besonderheit hin. So wurden 2016 für Berlin im

Vergleich zu Brandenburg zwar auch insgesamt mehr Arbeitsunfälle gezählt, sehr auffällig ist allerdings die im Vergleich überproportional deutlich höhere Zahl an Wegeunfällen. Für die Prävention bedeutet das: Bestehende Strukturunterschiede der Arbeitswege und das Nutzungsverhalten der Erwerbstätigen im Hinblick auf Verkehrsmittel müssen Eingang in die Planung strategischer Aktivitäten finden.

Auch in der Sonderanalyse für das Gesundheitswesen sind es die Wegeunfälle, die besonders ins Auge fallen: Der Vergleich zeigt, dass in den beiden analysierten Wirtschaftszweigen in den Jahren 2014 bis 2016 vergleichsweise mehr Wegeunfälle registriert wurden.

Die Daten sprechen dafür, dass eine Vision Zero im Arbeits- und Gesundheitsschutz nach wie vor erhebliche Dringlichkeit besitzt und von den Kooperationspartnern gemeinsam zu verfolgen ist, gerade auch im Hinblick auf ausgewählte Zielgruppen.

Gesundheitswesen und Heime

Die Gruppe der Pflegerinnen und Pfleger, auf die im Rahmen des Schwerpunktthemas ein besonderer Fokus gelegt wurde, muss gleichermaßen körperliche und psychische Anforderungen in ihrer täglichen Arbeit bewältigen – ein Befund, der in der arbeitswissenschaftlichen Literatur immer wieder herausgestellt wird.

Dementsprechend war zu erwarten, dass diese besondere Belastungssituation sich auch im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dieser Berufsgruppe widerspiegelt. Dies ist im Großen und Ganzen der Fall: Für die Pflegeberufe und hier in besonderem Maße die Altenpflege zeigen sich deutlich höhere Krankenstände als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens und im Vergleich zur Gesamtheit aller Branchen. Vor allem sind es die Krankheitsgruppen (ICD-10-Kapitel) Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen, die das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dieser Berufsgruppen in besonderem Maße prägen und somit wahrscheinlich mit der spezifischen Belastungskonstellation in Pflegeberufen korrespondieren.

Dieses Ergebnis ist in seiner Deutlichkeit bemerkenswert und hier besonders herauszustellen: Pflegerinnen und Pfleger haben etwa doppelt so viele Fehltag wegen psychischer Erkrankungen, und etwa doppelt so viele Fehltag wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen wie der Durchschnitt aller Beschäftigten in Berlin und Brandenburg.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass in vielen Bereichen des Gesundheitswesens die Analyse des AU-Geschehens keine Hinweise auf besondere Belastungsschwerpunkte liefert wie z.B. die Berufsgruppen „Human- und Zahnmedizin“, „Psychologie und nicht ärztliche Psychotherapie“.

Auch die Analyse des Unfallgeschehens im Gesundheitswesen identifiziert Problemfelder: Wegeunfälle sind im Gesundheitswesen etwas häufiger als in anderen Branchen. Unter den Berufskrankheiten sind Hautkrankheiten und Infektionskrankheiten vergleichsweise häufig. Ebenfalls erhöht ist das Auftreten der Berufskrankheiten „Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen“, möglicherweise eine Folge der körperlichen Anforderungen im Gesundheitswesen.

Die besondere Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Beschäftigten in Pflegeberufen wird durch die Analyse der Diagnosen, die zu einer Erwerbsminderungsrente führen, bestätigt: Entsprechende Diagnosen spielen in

Pflegeberufen eine noch größere Rolle als in anderen Berufen. Auch in den nichtmedizinischen Gesundheitsberufen, die vor allem durch die Altenpflege geprägt sind, führen psychische Erkrankungen vergleichsweise häufig zu Erwerbsminderungsrenten.

Die Branchen des Gesundheitswesens und der Heime stellen vor diesem Hintergrund ein wichtiges Betätigungsfeld für betriebliche Gesundheitsförderung dar. Bei der Planung und Gestaltung von Maßnahmen und Angeboten sollte dabei der besonderen Beschäftigtenstruktur im Gesundheitswesen Rechnung getragen werden. Etwa 80 Prozent der Beschäftigten sind Frauen. Ein geschlechterspezifischer Ansatz ist von daher hier besonders wichtig.

© naka / Fotolia



8. Anhang

- A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen**
- A2 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin**
- A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg**
- A4 Krankenstand im Gesundheitswesen und den Heimen (WZ 86 und WZ 87) nach Berufen (Berlin)**
- A5 Krankenstand im Gesundheitswesen und den Heimen (WZ 86 und WZ 87) nach Berufen (Brandenburg)**

A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen

Kennzahl	Erläuterung
Pro 100 Versichertenjahre/ Pro 100 Versicherte	Die Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit werden im Bericht angegeben mit dem Zusatz „pro 100 Versichertenjahre“ oder kurz „pro 100 Versicherte“. Der Hintergrund ist der, dass nicht jeder Versicherte das ganze Jahr über versichert ist. Die Zahl der Versichertentage werden daher umgerechnet auf Versichertenjahre. Ein Versicherter, der nicht das ganze Jahr über bei der Kasse versichert war, zählt dann nicht als ein ganzer Versicherter sondern entsprechend nur als ein Bruchteil. Der Bezug auf 100 Versicherte/ Versichertenjahre wird gemacht, um eine einheitliche Bezugsgröße zu haben. Die Zahl 100 ist dabei prinzipiell willkürlich gewählt, hat sich aber in der Krankenstandberichterstattung so eingebürgert.
AU-Tage	Mit AU-Tagen wird die Zahl der Kalendertage bezeichnet, für die den Kassen eine Krankmeldung vorlag.
AU-Fälle	Die Kennzahl AU-Fälle gibt an, wie viele Fälle von Krankschreibung gezählt wurden. Ein Versicherter kann dabei auch mehrere AU-Fälle erzeugen. Ein AU-Fall, an den sich eine Folgearbeitsunfähigkeit anschließt, wird dabei als ein Fall gezählt.
Falldauer	Die Falldauer wird in Tagen bemessen. Berechnet wird sie aus der Summe der AU-Tage geteilt durch die Zahl der AU-Fälle. Sie gibt an, wie lange eine Krankschreibung im Durchschnitt gedauert hat.
Krankenstand	Der Krankenstand gibt an, wie viele Arbeitstage prozentual betrachtet durch Krankschreiben verloren gehen. Berechnet wird der Krankenstand wie folgt: Man addiert alle Kalendertage, für die den Krankenkassen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (inklusive Sonn- und Feiertage), dividiert diesen Wert durch die Versichertentage (inklusive Sonn- und Feiertage) und multipliziert den Wert mit 100.
Betroffenenquote	Die Betroffenenquote gibt den prozentualen Anteil der Versicherten an, die im Berichtszeitraum mindestens eine Krankschreibung hatten.
Standardisierung	Um Vergleiche zwischen Populationen unterschiedlicher Geschlechts- und Altersstrukturen durchführen zu können, stellt man nicht beobachtete Kennzahlen gegenüber, sondern bildet aus den beobachteten Werten für die einzelnen Altersgruppen und Geschlechter einen neuen Gesamtwert, dem man rechnerisch die gleiche Altersstruktur unterstellt, wie einer Referenzpopulation. Die Werte, die man durch dieses Standardisierungsverfahren erhält, geben dann an, welcher Wert sich für eine Kennzahl ergeben hätte, wenn die analysierte Population die demografische Struktur der Referenzpopulation hätte.

A2 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin

Berlin Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	12,7	13,1	14,3	82,4	84,3	84,2
Neubildungen	1,7	1,6	1,8	71,2	57,9	66,7
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	8,0	5,1	3,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,2	1,1	1,2	19,1	19,4	18,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,0	9,1	9,0	329,0	301,1	316,3
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,4	3,4	52,1	47,6	44,9
Krankheiten des Auges	1,4	1,5	1,5	14,0	12,5	12,5
Krankheiten des Ohres	1,7	1,7	1,7	16,1	15,8	15,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,4	3,4	3,6	65,6	62,5	62,2
Krankheiten des Atmungssystems	35,6	40,8	41,3	250,6	290,7	284,3
Krankheiten des Verdauungssystems	11,8	11,4	11,3	85,7	82,8	79,8
Krankheiten der Haut	1,5	1,4	1,4	16,3	16,1	14,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	17,5	16,7	17,1	335,7	304,4	323,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,2	3,2	31,0	27,9	28,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	1,4	16,0	17,7	16,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,7	3,6	4,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,4	10,4	10,9	106,6	101,3	108,1
Verletzungen, Vergiftungen	7,6	7,3	7,4	163,9	143,1	148,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,2	3,2	74,9	65,7	72,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,4	11,9	13,1	69,3	69,9	78,1
Neubildungen	1,6	1,6	1,6	56,6	57,9	62,5
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,3	8,6	5,3	5,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,2	1,3	16,8	16,2	16,2
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	8,6	8,8	272,5	270,8	276,0
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,4	3,6	49,8	45,8	47,1
Krankheiten des Auges	1,4	1,5	1,5	9,6	11,0	10,7
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	1,8	17,1	14,1	15,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,4	3,0	3,4	61,3	45,0	55,5
Krankheiten des Atmungssystems	37,3	41,6	40,8	242,6	267,9	262,8
Krankheiten des Verdauungssystems	12,5	11,7	11,4	84,8	78,4	75,2
Krankheiten der Haut	1,6	1,6	1,5	19,0	18,8	18,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	17,7	17,0	17,5	299,2	278,4	279,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,3	3,3	28,7	24,1	27,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,6	1,5	16,2	18,7	16,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,2	3,8	6,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,2	12,0	12,0	91,7	88,0	90,4
Verletzungen, Vergiftungen	8,4	7,6	7,7	163,8	150,3	148,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,1	3,3	3,3	58,2	60,7	59,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Lichtenberg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,9	12,8	13,8	84,4	85,5	94,1
Neubildungen	2,1	2,1	2,2	71,2	70,2	75,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	5,7	5,8	5,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,2	1,2	1,3	21,0	23,4	19,5
Psychische und Verhaltensstörungen	8,6	9,2	9,4	302,8	297,1	317,0
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,5	3,7	49,2	45,6	49,8
Krankheiten des Auges	1,8	2,0	1,9	12,5	16,3	15,7
Krankheiten des Ohres	1,9	2,0	2,0	20,8	19,4	22,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,1	4,9	5,1	111,5	92,7	106,3
Krankheiten des Atmungssystems	39,0	45,5	45,8	311,9	364,4	361,0
Krankheiten des Verdauungssystems	15,5	15,2	14,9	109,5	106,2	105,5
Krankheiten der Haut	2,0	2,1	2,0	28,4	28,2	30,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21,3	21,0	22,4	411,8	390,1	420,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,8	3,7	3,7	37,1	39,7	38,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,6	1,6	19,6	23,5	21,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,3	4,0	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,2	9,6	10,1	96,1	97,1	111,8
Verletzungen, Vergiftungen	10,5	10,1	10,5	227,2	207,9	241,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,0	3,0	3,3	61,1	61,0	67,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Mahrzahn-Hellersdorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,6	15,1	16,3	100,4	108,1	121,9
Neubildungen	2,4	2,4	2,5	83,0	77,4	82,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,3	6,9	7,8	7,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,6	1,7	27,3	26,2	23,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,6	9,8	10,4	332,2	317,5	338,2
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,4	3,8	56,3	57,7	65,2
Krankheiten des Auges	2,3	2,7	2,5	22,6	20,3	21,3
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	2,1	24,3	24,3	21,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,1	5,9	6,2	122,1	116,4	124,1
Krankheiten des Atmungssystems	35,7	42,2	42,5	315,8	370,3	375,9
Krankheiten des Verdauungssystems	17,8	17,3	17,5	129,7	124,0	120,0
Krankheiten der Haut	2,4	2,2	2,3	33,8	30,6	31,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,2	24,2	25,4	501,7	504,3	533,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,0	4,4	48,1	43,3	44,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,4	1,4	18,8	17,7	17,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,2	0,2	4,6	5,5	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,3	10,3	10,9	104,6	120,9	123,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,4	10,9	11,8	229,4	230,0	266,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,5	4,0	72,1	64,3	80,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Mitte	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	14,7	15,0	15,9	87,6	94,0	93,1
Neubildungen	1,7	1,6	1,7	53,7	53,5	53,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	8,4	5,5	6,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,6	1,6	26,8	21,9	19,2
Psychische und Verhaltensstörungen	9,2	9,0	9,3	293,8	293,2	304,0
Krankheiten des Nervensystems	4,1	3,8	4,0	48,9	52,0	54,8
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	1,6	11,6	12,6	12,1
Krankheiten des Ohres	1,7	1,7	1,7	17,2	16,5	16,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,3	4,0	4,0	79,2	75,7	71,6
Krankheiten des Atmungssystems	36,8	40,7	41,2	249,0	277,1	271,6
Krankheiten des Verdauungssystems	13,8	13,3	12,9	98,9	91,9	92,5
Krankheiten der Haut	1,9	1,8	1,7	21,8	20,8	19,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21,9	21,0	20,9	392,8	367,3	356,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,7	3,6	32,1	33,3	31,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	1,4	17,2	18,4	16,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,2	4,0	5,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	13,5	13,7	14,5	106,8	118,5	123,9
Verletzungen, Vergiftungen	9,3	8,5	8,5	189,9	171,9	170,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,8	3,8	72,0	76,7	69,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Neukölln	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	14,5	15,5	16,6	93,7	97,9	102,8
Neubildungen	1,7	1,6	1,8	66,1	63,7	67,8
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	0,5	8,1	5,7	7,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	2,0	1,7	1,8	31,4	24,3	22,9
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	10,1	10,8	328,8	319,7	348,0
Krankheiten des Nervensystems	4,7	4,3	4,4	74,8	59,5	64,7
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	1,7	13,6	13,2	13,3
Krankheiten des Ohres	1,9	1,9	1,8	20,1	18,9	16,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,0	4,6	4,9	100,3	81,1	84,3
Krankheiten des Atmungssystems	39,9	43,7	44,8	290,4	311,5	305,1
Krankheiten des Verdauungssystems	15,1	14,2	13,6	112,3	99,9	93,2
Krankheiten der Haut	2,1	1,8	1,8	25,9	21,4	21,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,7	25,0	25,8	519,5	469,9	478,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,7	3,8	34,2	32,7	30,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	1,4	16,5	17,0	15,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,6
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,3	0,3	7,7	5,3	4,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	16,4	16,2	16,6	149,6	143,8	141,5
Verletzungen, Vergiftungen	10,4	9,9	10,0	206,8	202,9	202,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	3,8	3,8	80,5	75,5	72,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Pankow	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	10,6	11,7	12,7	73,3	82,2	86,5
Neubildungen	2,0	2,0	2,1	64,7	62,2	68,6
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	6,8	6,6	5,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,0	1,1	16,9	20,0	17,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	8,7	8,9	301,2	296,9	310,8
Krankheiten des Nervensystems	2,9	3,0	3,3	38,7	41,1	49,1
Krankheiten des Auges	1,8	1,8	1,9	14,5	13,6	15,2
Krankheiten des Ohres	1,7	1,7	1,8	17,4	18,0	18,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,9	3,8	4,1	78,3	79,6	84,6
Krankheiten des Atmungssystems	36,8	41,8	42,6	274,8	311,7	314,5
Krankheiten des Verdauungssystems	13,2	13,0	12,8	88,1	87,3	89,3
Krankheiten der Haut	1,7	1,6	1,6	20,5	20,4	19,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	17,3	17,0	17,3	331,6	314,1	335,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,4	3,5	34,3	30,8	30,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,5	1,7	1,7	18,9	20,7	19,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,7	2,8	3,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,2	8,8	9,1	88,9	93,2	99,2
Verletzungen, Vergiftungen	8,9	8,3	8,7	190,8	163,6	178,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,9	3,0	3,2	56,9	56,5	62,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Reinickendorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	17,9	20,1	22,0	112,9	131,8	139,2
Neubildungen	2,1	2,1	2,4	73,7	71,7	80,5
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,5	6,0	8,9	7,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,7	1,8	30,5	36,8	28,2
Psychische und Verhaltensstörungen	10,3	11,0	12,2	379,5	384,4	416,7
Krankheiten des Nervensystems	4,2	4,4	4,8	61,2	71,6	75,5
Krankheiten des Auges	1,6	1,7	1,8	14,4	16,0	14,2
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	1,9	17,7	18,7	19,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,7	5,0	5,1	99,4	108,7	102,9
Krankheiten des Atmungssystems	37,4	43,1	44,6	285,9	336,2	344,5
Krankheiten des Verdauungssystems	14,7	14,9	14,9	115,6	113,5	112,0
Krankheiten der Haut	2,0	2,0	2,1	22,0	24,5	24,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,4	24,7	26,3	549,2	506,2	531,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,6	3,9	40,7	34,8	39,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,4	1,4	17,3	18,1	16,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,3	0,3	6,8	5,8	6,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,1	13,2	14,3	131,3	141,2	151,9
Verletzungen, Vergiftungen	11,0	10,4	11,0	250,3	230,5	255,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	1,0	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,4	4,5	103,3	106,9	112,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Spandau	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	16,3	17,2	19,2	102,0	108,5	124,5
Neubildungen	1,8	1,9	2,0	73,5	61,7	70,0
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	8,8	8,0	8,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,8	1,9	33,3	37,4	24,2
Psychische und Verhaltensstörungen	12,4	12,6	14,3	399,9	384,4	418,7
Krankheiten des Nervensystems	4,4	4,6	4,8	58,2	71,2	78,3
Krankheiten des Auges	2,0	2,0	2,1	18,7	18,4	18,4
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	2,1	19,8	20,6	20,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	5,2	5,3	108,8	114,6	107,0
Krankheiten des Atmungssystems	40,8	48,0	47,8	321,6	373,9	363,1
Krankheiten des Verdauungssystems	14,6	14,3	14,6	121,0	116,4	109,9
Krankheiten der Haut	2,2	2,1	2,2	30,6	27,7	30,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,2	25,4	26,0	524,3	530,7	530,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,6	3,9	35,6	40,4	34,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,3	1,4	15,2	16,2	16,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,3	0,3	6,2	7,2	6,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	14,3	14,7	15,2	144,0	142,9	149,1
Verletzungen, Vergiftungen	11,2	11,0	11,1	226,6	224,1	228,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,9	4,1	4,3	91,2	90,7	107,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Steglitz-Zehlendorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,5	14,7	15,4	90,3	96,5	101,1
Neubildungen	1,9	2,0	1,8	81,9	75,4	71,2
Krankheiten des Blutes	0,2	0,3	0,3	5,9	6,3	6,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,1	1,3	26,0	23,5	27,2
Psychische und Verhaltensstörungen	9,3	9,7	10,0	332,7	353,0	372,1
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,5	3,6	56,4	55,0	59,8
Krankheiten des Auges	1,5	1,6	1,7	12,3	12,6	13,5
Krankheiten des Ohres	1,7	1,8	1,9	18,8	19,0	18,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,7	3,7	3,9	77,8	74,4	80,3
Krankheiten des Atmungssystems	34,9	40,7	41,0	256,9	300,5	296,7
Krankheiten des Verdauungssystems	12,3	11,8	12,0	84,1	84,1	89,0
Krankheiten der Haut	1,5	1,6	1,6	17,4	22,2	18,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	18,5	18,6	19,1	385,6	380,6	366,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,1	3,2	3,0	27,7	31,4	24,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	1,4	17,9	18,8	15,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,0	3,2	2,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,4	10,0	10,3	91,9	92,3	104,6
Verletzungen, Vergiftungen	8,5	8,5	8,6	177,8	177,1	175,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,1	3,2	66,9	58,6	64,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Tempelhof-Schöneberg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	14,3	14,8	16,2	94,3	94,8	100,4
Neubildungen	1,7	1,7	1,9	60,4	52,2	67,5
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	7,4	6,3	5,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,5	1,5	1,7	23,4	25,9	23,9
Psychische und Verhaltensstörungen	9,9	10,2	10,8	341,0	331,5	383,6
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,8	4,0	55,4	54,6	58,2
Krankheiten des Auges	1,6	1,6	1,6	10,5	13,3	12,1
Krankheiten des Ohres	1,7	1,8	1,8	18,0	16,5	16,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,0	4,2	4,2	78,8	82,5	76,5
Krankheiten des Atmungssystems	38,7	44,6	45,1	274,9	314,6	311,7
Krankheiten des Verdauungssystems	13,5	13,1	12,7	98,3	101,5	90,0
Krankheiten der Haut	1,8	1,7	1,7	21,0	18,3	18,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21,3	21,1	21,8	420,5	394,1	418,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,4	3,3	3,4	32,2	30,4	27,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,5	1,5	1,5	18,7	17,2	16,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,5	4,0	3,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,7	13,1	13,7	117,7	125,0	131,8
Verletzungen, Vergiftungen	9,3	9,0	8,9	185,9	178,4	182,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,6	3,6	3,8	73,5	72,8	74,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Treptow-Köpenick	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,9	15,2	16,7	99,9	108,5	120,0
Neubildungen	2,4	2,3	2,5	79,1	69,8	80,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	6,1	8,0	7,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,2	1,3	1,2	22,3	25,6	19,8
Psychische und Verhaltensstörungen	9,1	9,4	10,0	292,2	323,2	348,1
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,6	3,6	48,7	59,4	68,6
Krankheiten des Auges	1,9	2,1	2,1	14,5	15,4	14,8
Krankheiten des Ohres	1,9	2,0	2,0	20,9	19,3	18,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,6	4,6	4,6	97,1	95,7	100,3
Krankheiten des Atmungssystems	36,2	43,3	43,5	287,8	349,2	347,7
Krankheiten des Verdauungssystems	15,2	15,3	14,8	108,7	108,2	110,2
Krankheiten der Haut	2,0	2,1	2,0	28,2	29,8	25,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	20,7	20,6	21,7	422,8	404,4	436,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,8	3,7	37,4	37,3	36,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	1,5	14,9	17,3	16,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	2,3	3,8	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,2	9,0	9,7	91,4	94,0	107,9
Verletzungen, Vergiftungen	10,0	9,6	10,3	215,0	214,7	246,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,6	3,6	72,0	77,1	82,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

Brandenburg Kreise Barnim	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,2	15,1	15,4	102,8	122,0	127,8
Neubildungen	3,0	3,3	3,2	92,2	82,7	94,5
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,5	10,3	6,2	10,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2	2,2	2,3	42,2	42,7	30,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,9	9,3	10,2	323,0	331,6	348,5
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,9	4,4	63,4	63,2	78,4
Krankheiten des Auges	2,2	2,2	2,3	17,0	19,2	19,3
Krankheiten des Ohres	2,0	2,1	1,9	24,5	25,6	24,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	6,4	6,6	164,4	149,7	138,5
Krankheiten des Atmungssystems	31,3	37,8	38,1	287,1	338,3	347,1
Krankheiten des Verdauungssystems	15,8	15,7	16,1	110,0	111,8	115,5
Krankheiten der Haut	2,3	2,1	2,3	40,3	32,3	31,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,4	25,6	26,9	598,5	563,6	597,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	4,1	4,2	52,7	48,6	50,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,4	1,3	17,2	17,8	15,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,3	3,4	4,6	4,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,0	9,8	9,7	120,5	113,6	126,1
Verletzungen, Vergiftungen	11,2	10,8	11,3	258,0	244,0	272,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,4	4,7	93,8	87,1	84,7

Brandenburg Kreise Brandenburg an der Havel	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,3	12,5	13,6	72,4	87,6	85,7
Neubildungen	3,3	3,5	4,0	85,1	96,1	108,8
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	0,4	8,5	9,6	5,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	2,4	2,2	39,8	39,8	35,4
Psychische und Verhaltensstörungen	9,9	10,3	10,0	284,3	305,4	323,1
Krankheiten des Nervensystems	4,0	3,9	4,1	59,5	56,0	63,9
Krankheiten des Auges	1,6	2,0	2,3	17,7	17,8	16,9
Krankheiten des Ohres	2,1	1,8	2,0	18,1	18,2	24,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,8	6,4	6,8	140,4	135,9	133,8
Krankheiten des Atmungssystems	39,3	48,3	47,8	291,7	364,2	361,3
Krankheiten des Verdauungssystems	22,6	22,8	22,8	140,2	130,9	140,0
Krankheiten der Haut	2,8	2,6	2,6	41,1	37,3	40,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,4	28,4	29,0	456,9	455,0	476,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,9	3,8	41,9	39,6	40,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,2	1,3	16,6	14,9	16,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,0	3,6	2,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,8	11,0	11,8	100,8	99,0	105,7
Verletzungen, Vergiftungen	13,1	12,7	13,5	263,0	240,8	276,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,3	0,4	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,6	5,0	5,3	85,3	86,4	95,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Cottbus	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	9,3	10,4	11,1	67,3	85,2	80,3
Neubildungen	2,6	2,8	2,7	90,7	87,2	80,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	0,3	8,6	5,9	4,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3	1,6	1,6	32,7	35,1	22,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,8	10,2	10,6	301,5	308,8	309,7
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,1	3,4	46,8	51,5	58,5
Krankheiten des Auges	2,5	2,6	2,6	19,1	26,3	19,5
Krankheiten des Ohres	1,8	1,8	1,9	15,8	21,4	19,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,1	5,2	5,0	117,8	131,0	106,9
Krankheiten des Atmungssystems	34,4	43,3	40,4	293,0	362,0	335,7
Krankheiten des Verdauungssystems	15,1	15,5	15,8	101,3	109,1	113,2
Krankheiten der Haut	2,3	2,0	2,1	37,8	29,3	27,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,9	22,8	24,9	487,3	479,6	502,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	4,2	4,1	57,2	53,5	44,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,6	1,6	1,5	27,5	23,8	21,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,1	0,1	0,2	2,3	1,7	4,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,8	6,9	7,3	78,2	83,4	79,5
Verletzungen, Vergiftungen	10,7	10,1	10,2	223,2	221,5	221,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,9	3,0	3,5	63,1	64,8	69,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Dahme-Spreewald	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	10,3	11,9	13,4	77,6	92,5	98,4
Neubildungen	2,5	2,5	2,7	86,8	86,5	100,5
Krankheiten des Blutes	0,4	0,5	0,5	10,9	12,5	13,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2	2,4	2,4	49,6	42,7	33,4
Psychische und Verhaltensstörungen	8,9	9,5	10,2	313,8	317,0	331,1
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,6	4,0	68,2	64,7	72,0
Krankheiten des Auges	1,9	2,4	2,1	17,5	26,4	21,7
Krankheiten des Ohres	1,8	2,0	2,0	24,2	22,0	20,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,7	6,8	7,2	143,2	149,2	135,6
Krankheiten des Atmungssystems	32,2	40,4	41,1	277,0	343,1	345,6
Krankheiten des Verdauungssystems	15,2	15,8	16,7	124,3	114,0	134,9
Krankheiten der Haut	2,3	2,2	2,3	39,1	34,7	30,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,0	25,9	26,6	568,6	549,3	557,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,5	3,8	46,7	43,3	44,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,4	1,4	22,2	17,9	19,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	0,2	3,1	4,7	5,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,3	8,3	9,0	103,3	89,9	112,3
Verletzungen, Vergiftungen	12,0	11,4	11,7	265,3	243,6	266,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,5	3,7	4,0	86,8	88,7	86,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Elbe-Elster	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	12,6	15,5	16,6	91,1	109,9	112,5
Neubildungen	3,0	2,7	2,9	123,2	92,5	118,4
Krankheiten des Blutes	0,5	0,6	0,5	11,7	17,5	7,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,0	3,2	3,1	66,7	81,6	45,6
Psychische und Verhaltensstörungen	8,2	8,9	8,8	251,2	247,8	227,5
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,9	3,7	73,1	62,2	57,0
Krankheiten des Auges	2,8	3,0	3,2	30,2	26,1	25,0
Krankheiten des Ohres	2,0	1,9	2,2	20,8	26,1	20,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,1	8,0	8,4	189,7	163,1	161,3
Krankheiten des Atmungssystems	28,8	37,1	37,9	251,4	323,3	326,5
Krankheiten des Verdauungssystems	16,3	16,4	17,6	134,6	133,6	127,3
Krankheiten der Haut	2,8	2,7	2,7	36,0	43,4	37,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,8	30,0	31,2	650,1	616,5	614,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	3,7	3,9	56,0	45,4	45,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,0	1,3	16,1	14,6	14,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	2,2	5,5	4,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,8	9,2	9,5	111,3	118,3	115,5
Verletzungen, Vergiftungen	14,4	13,5	13,9	331,5	319,2	304,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,0	0,0	0,8	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	3,9	4,5	99,0	95,0	99,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Frankfurt an der Oder	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	8,5	13,0	13,4	69,3	81,7	89,1
Neubildungen	2,3	2,3	2,4	97,1	88,2	72,4
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	0,4	6,7	5,7	7,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,0	2,3	2,4	32,7	36,4	23,0
Psychische und Verhaltensstörungen	12,0	12,0	13,0	324,5	348,0	343,0
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,5	4,3	60,5	61,9	64,6
Krankheiten des Auges	2,0	2,3	2,2	16,5	22,8	15,0
Krankheiten des Ohres	2,2	2,3	2,5	22,4	21,7	27,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,8	5,9	6,4	151,4	125,3	128,5
Krankheiten des Atmungssystems	38,2	48,9	48,3	317,0	397,9	377,4
Krankheiten des Verdauungssystems	18,8	19,2	18,5	125,0	127,1	114,6
Krankheiten der Haut	1,9	1,8	2,6	24,9	19,2	25,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,3	26,7	27,6	477,2	455,1	476,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,8	3,8	4,2	43,7	41,2	40,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	1,6	16,6	16,5	17,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	1,9	2,0	3,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,1	9,9	10,5	108,8	100,2	111,4
Verletzungen, Vergiftungen	11,1	10,1	11,2	244,9	218,0	223,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,2	2,3	3,1	36,8	45,1	59,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Havelland	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,8	13,8	14,6	83,2	93,5	98,9
Neubildungen	2,9	2,7	2,6	91,7	77,1	99,1
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	9,6	10,3	7,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2	2,2	2,2	46,7	44,9	31,9
Psychische und Verhaltensstörungen	9,2	9,8	10,2	303,5	359,3	362,4
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,8	4,1	59,9	65,9	74,2
Krankheiten des Auges	2,1	2,3	2,3	15,6	18,8	15,5
Krankheiten des Ohres	1,8	1,8	1,9	18,2	17,5	18,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2	6,3	6,5	121,8	123,4	133,6
Krankheiten des Atmungssystems	33,1	41,7	42,4	263,7	327,4	329,9
Krankheiten des Verdauungssystems	18,7	18,5	19,6	140,0	128,8	140,5
Krankheiten der Haut	2,4	2,3	2,3	31,4	28,6	31,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,9	27,4	29,3	546,2	527,2	580,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,1	4,0	4,1	49,0	46,1	46,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	1,3	18,1	19,5	17,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,3	0,2	0,2	4,9	4,1	3,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,4	9,7	10,4	105,2	99,3	118,1
Verletzungen, Vergiftungen	12,4	12,2	12,5	242,4	241,5	252,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,9	4,2	4,4	88,9	96,9	106,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Märkisch-Oderland	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	10,9	12,3	13,7	81,0	98,1	103,0
Neubildungen	2,9	2,9	3,0	96,0	88,4	95,3
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	7,5	8,4	7,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,1	2,2	2,5	36,7	35,8	38,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,2	9,5	10,1	337,1	327,4	349,5
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,4	3,4	74,3	60,1	63,4
Krankheiten des Auges	2,1	2,4	2,3	16,8	17,7	22,5
Krankheiten des Ohres	2,1	2,1	2,2	25,5	28,8	27,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,8	6,9	7,3	138,5	150,1	148,4
Krankheiten des Atmungssystems	31,9	39,5	40,0	289,8	353,0	361,5
Krankheiten des Verdauungssystems	17,2	17,4	18,1	129,2	126,3	126,4
Krankheiten der Haut	2,2	2,3	2,4	32,8	31,7	31,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,7	25,5	26,9	549,8	550,9	584,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,1	4,1	48,5	48,7	47,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,3	1,3	15,9	17,0	15,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,8	3,5	3,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,4	8,7	9,6	108,0	100,3	116,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,7	11,6	12,0	252,1	246,0	275,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	2,3	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,0	3,2	3,4	71,5	70,9	77,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Oberhavel	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,6	13,1	14,5	94,8	101,8	106,2
Neubildungen	2,3	2,6	2,6	69,3	82,1	83,0
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,5	10,9	11,3	10,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	2,0	1,9	45,0	46,4	28,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,5	10,3	11,1	327,4	365,9	391,6
Krankheiten des Nervensystems	3,9	4,0	4,5	66,2	74,9	74,1
Krankheiten des Auges	1,9	1,9	1,9	21,6	17,7	15,4
Krankheiten des Ohres	2,2	2,1	1,9	26,0	20,4	22,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,7	5,8	5,7	131,3	129,5	129,1
Krankheiten des Atmungssystems	32,2	40,2	41,3	265,9	335,5	340,0
Krankheiten des Verdauungssystems	18,0	18,1	19,5	123,8	125,5	128,4
Krankheiten der Haut	2,3	2,3	2,4	28,0	31,0	34,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,1	25,6	26,4	532,6	524,0	544,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,5	3,6	40,9	42,2	39,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,3	1,2	14,9	13,2	13,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,6	4,8	3,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,9	8,7	9,2	101,3	98,1	109,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,1	11,1	11,9	247,6	236,3	268,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,0	0,0	0,8	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,7	4,0	91,8	88,5	99,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Oberspreewald-Lausitz	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,1	13,2	13,5	76,7	90,6	94,7
Neubildungen	2,5	2,5	2,5	87,0	86,4	80,4
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,4	6,7	8,4	6,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	2,1	2,4	43,5	41,0	29,1
Psychische und Verhaltensstörungen	7,6	8,2	8,7	271,1	284,8	249,7
Krankheiten des Nervensystems	3,2	3,1	3,6	58,0	60,0	67,3
Krankheiten des Auges	2,6	2,6	2,9	27,5	18,4	21,1
Krankheiten des Ohres	1,6	1,6	1,7	16,3	16,1	15,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,1	6,6	6,7	152,0	153,0	147,6
Krankheiten des Atmungssystems	32,6	40,2	38,9	273,6	345,4	315,6
Krankheiten des Verdauungssystems	15,0	15,4	15,5	125,3	126,6	127,3
Krankheiten der Haut	2,6	2,6	2,5	37,3	36,5	42,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,5	27,4	28,2	661,5	622,7	544,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,8	3,9	48,7	47,6	45,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,4	1,4	20,3	17,4	18,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,2	2,9	2,5	4,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,1	8,0	8,6	107,0	109,1	101,8
Verletzungen, Vergiftungen	12,9	11,8	12,2	291,2	227,7	249,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,9	3,3	3,3	77,2	76,1	73,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Oder-Spree	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	10,4	11,5	12,4	73,8	83,5	91,5
Neubildungen	2,8	2,5	3,1	93,6	91,2	94,3
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,5	10,4	8,7	5,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,6	2,4	2,7	50,0	46,7	34,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,0	9,5	10,9	291,5	288,6	339,3
Krankheiten des Nervensystems	3,2	3,5	3,7	54,4	60,6	70,3
Krankheiten des Auges	1,9	2,0	1,9	18,0	17,2	19,7
Krankheiten des Ohres	2,1	2,1	2,1	21,0	23,1	20,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,8	6,8	7,4	157,4	140,4	152,7
Krankheiten des Atmungssystems	34,4	41,7	44,1	286,7	346,9	374,3
Krankheiten des Verdauungssystems	15,8	15,4	16,7	121,6	130,3	130,4
Krankheiten der Haut	2,2	2,2	2,3	27,8	32,5	34,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,4	25,7	28,1	536,3	522,5	554,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	3,9	3,9	51,9	46,6	45,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,2	1,3	16,3	16,6	17,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	0,1	2,3	2,7	2,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,6	7,5	8,9	86,3	87,5	108,1
Verletzungen, Vergiftungen	10,8	10,5	12,0	233,0	230,9	253,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,1	3,8	76,8	69,4	73,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Ostprignitz-Ruppin	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	14,5	12,0	16,4	92,7	82,8	109,4
Neubildungen	3,0	2,8	3,1	94,9	105,7	131,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,5	0,6	11,8	10,2	11,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,8	3,0	3,8	75,3	68,8	55,9
Psychische und Verhaltensstörungen	10,3	8,9	11,8	303,1	282,4	349,3
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,4	4,0	79,7	69,9	77,8
Krankheiten des Auges	2,0	2,0	2,3	22,4	14,6	21,7
Krankheiten des Ohres	2,3	1,9	2,1	31,7	22,9	24,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,1	7,1	8,6	195,7	145,6	158,6
Krankheiten des Atmungssystems	32,4	32,0	40,0	273,2	275,9	345,8
Krankheiten des Verdauungssystems	17,3	14,8	18,2	130,7	122,8	131,1
Krankheiten der Haut	2,9	2,5	2,9	39,8	32,1	40,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,3	25,7	28,9	584,3	525,8	609,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	3,9	4,3	49,8	42,2	45,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,2	1,5	16,2	13,8	18,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,3	0,2	0,2	4,2	4,6	3,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,0	10,7	11,4	133,7	127,8	120,3
Verletzungen, Vergiftungen	14,5	12,2	15,1	338,2	261,2	330,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	1,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,5	4,0	5,6	110,1	81,2	103,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Potsdam	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,6	12,6	13,6	78,8	85,2	86,1
Neubildungen	2,2	2,4	2,5	57,1	68,0	81,6
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	0,3	3,6	4,9	5,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,5	1,3	22,6	23,2	21,2
Psychische und Verhaltensstörungen	9,7	10,3	10,6	300,2	314,0	347,1
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,6	3,9	54,3	52,4	53,3
Krankheiten des Auges	2,0	2,1	2,1	13,9	15,5	14,6
Krankheiten des Ohres	1,9	2,1	2,0	20,5	21,6	21,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,1	5,0	5,1	109,8	94,1	98,0
Krankheiten des Atmungssystems	37,9	46,3	46,3	282,2	343,0	343,3
Krankheiten des Verdauungssystems	16,6	16,4	16,5	101,1	100,6	103,2
Krankheiten der Haut	2,1	2,0	2,0	23,8	24,2	20,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	20,4	20,9	21,3	379,3	357,0	370,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,0	3,9	45,7	41,3	34,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,6	1,8	1,7	29,6	24,6	18,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,5	3,9	3,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,7	9,5	9,4	87,9	90,6	102,7
Verletzungen, Vergiftungen	9,5	9,3	9,7	179,1	176,9	194,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,3	3,5	3,5	73,9	77,4	67,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Potsdam-Mittelmark	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,4	12,5	14,1	79,2	87,2	104,1
Neubildungen	2,5	2,6	2,7	102,8	89,5	98,2
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,4	9,6	8,8	6,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,0	1,9	1,9	43,5	37,1	29,3
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	9,7	10,3	296,4	297,7	347,3
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,7	3,8	58,4	59,9	67,1
Krankheiten des Auges	2,1	2,2	2,4	17,9	19,1	19,2
Krankheiten des Ohres	2,1	2,1	2,1	20,9	19,5	22,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,0	5,8	5,9	126,3	118,1	113,8
Krankheiten des Atmungssystems	35,2	44,6	44,9	281,6	358,9	359,1
Krankheiten des Verdauungssystems	16,2	16,4	16,5	115,5	113,5	111,4
Krankheiten der Haut	2,2	2,1	2,2	27,9	25,4	28,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,6	25,7	25,9	493,4	479,2	480,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,6	3,9	47,9	40,2	42,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,5	1,3	1,3	23,2	19,3	13,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,3	3,8	3,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,4	8,1	8,5	90,3	79,7	97,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,6	11,2	11,4	242,2	229,1	240,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,6	3,8	3,9	71,3	75,9	71,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Prignitz	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,8	12,4	14,2	79,6	88,2	95,8
Neubildungen	3,1	3,3	3,2	111,8	88,6	100,5
Krankheiten des Blutes	0,5	0,6	0,6	14,2	13,4	8,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,9	3,7	4,3	99,4	87,9	52,0
Psychische und Verhaltensstörungen	7,9	9,3	9,4	270,3	266,4	297,1
Krankheiten des Nervensystems	4,4	4,3	4,4	92,8	89,4	70,9
Krankheiten des Auges	2,8	2,8	2,9	19,9	21,1	19,5
Krankheiten des Ohres	1,7	2,2	2,0	19,0	23,8	18,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,7	9,5	9,6	212,7	188,9	173,5
Krankheiten des Atmungssystems	28,3	38,7	37,4	228,4	323,8	318,3
Krankheiten des Verdauungssystems	19,5	18,3	20,6	144,7	133,3	135,5
Krankheiten der Haut	3,0	2,9	3,2	55,2	42,0	43,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	33,1	32,9	34,8	659,4	647,7	754,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,4	4,5	4,4	61,5	49,5	52,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,3	1,1	13,4	12,0	13,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,3	0,3	5,7	5,5	8,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,0	13,0	13,8	122,2	158,1	159,9
Verletzungen, Vergiftungen	15,2	14,7	15,4	335,6	302,6	313,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,0	0,0	0,6	0,3	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,8	5,4	5,7	112,1	112,0	113,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Spree-Neiße	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	11,1	13,3	14,2	84,8	102,8	102,1
Neubildungen	2,4	2,8	2,8	117,8	106,6	99,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,4	9,6	8,7	9,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,1	2,1	2,2	47,6	44,7	30,1
Psychische und Verhaltensstörungen	8,6	8,3	8,9	275,0	263,9	251,4
Krankheiten des Nervensystems	3,2	3,3	3,3	63,1	58,4	58,9
Krankheiten des Auges	2,4	2,6	3,0	22,1	21,2	26,0
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	1,8	16,5	19,1	17,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,6	6,4	6,7	143,1	149,9	140,8
Krankheiten des Atmungssystems	30,5	38,1	35,5	259,8	322,8	282,1
Krankheiten des Verdauungssystems	15,2	16,0	16,0	118,7	114,7	114,0
Krankheiten der Haut	2,5	2,3	2,2	37,0	40,2	30,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,6	25,5	27,1	563,3	555,8	560,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	4,0	4,0	51,2	55,7	44,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	1,1	21,1	17,2	15,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,2	5,3	3,5	3,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,1	7,9	7,9	81,1	90,5	82,6
Verletzungen, Vergiftungen	12,7	12,5	12,4	288,1	278,0	270,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,1	3,2	3,6	79,9	83,1	62,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Teltow-Fläming	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	12,2	14,1	15,3	85,0	99,2	105,9
Neubildungen	2,6	2,3	2,5	97,1	91,0	100,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,4	10,6	7,6	10,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,1	1,9	2,2	53,0	46,1	31,2
Psychische und Verhaltensstörungen	8,6	10,2	10,9	295,0	334,7	369,7
Krankheiten des Nervensystems	3,8	4,0	3,8	74,7	69,8	67,2
Krankheiten des Auges	2,1	2,6	2,4	20,5	22,2	20,4
Krankheiten des Ohres	1,6	1,9	1,7	17,8	17,7	18,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2	6,2	6,5	130,3	123,2	121,7
Krankheiten des Atmungssystems	33,1	40,8	42,0	257,6	311,6	325,4
Krankheiten des Verdauungssystems	17,6	17,7	18,0	122,8	117,0	124,1
Krankheiten der Haut	2,6	2,4	2,4	34,3	30,2	28,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,5	27,3	28,0	532,0	545,7	589,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,6	3,8	51,5	44,4	41,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,6	1,6	21,5	22,9	20,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,3	3,5	3,4	5,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,1	9,3	9,9	104,5	93,1	110,4
Verletzungen, Vergiftungen	12,8	12,4	13,1	288,5	252,3	292,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	3,9	4,4	100,4	91,4	93,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreise Uckermark	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	10,7	11,4	13,1	77,0	82,4	89,9
Neubildungen	3,1	3,3	3,3	111,1	102,3	107,9
Krankheiten des Blutes	0,7	0,6	0,6	11,9	11,2	15,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,2	3,2	3,4	58,5	52,8	45,7
Psychische und Verhaltensstörungen	8,2	8,9	10,0	249,4	279,6	323,2
Krankheiten des Nervensystems	3,9	3,5	4,0	58,9	66,7	77,0
Krankheiten des Auges	2,0	2,2	2,3	16,4	23,6	23,3
Krankheiten des Ohres	2,1	1,9	2,1	20,5	22,5	22,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,5	7,4	8,0	172,5	156,9	163,3
Krankheiten des Atmungssystems	28,9	35,8	37,6	237,9	296,0	307,8
Krankheiten des Verdauungssystems	18,5	19,3	19,5	131,8	139,6	133,1
Krankheiten der Haut	3,0	2,6	2,7	43,2	36,4	34,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,0	27,3	29,2	580,4	596,9	621,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,2	4,4	48,4	50,4	53,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,4	1,1	18,2	17,2	10,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,3	3,5	4,3	3,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,3	10,1	10,4	100,8	112,5	126,6
Verletzungen, Vergiftungen	12,7	12,4	12,7	304,6	266,0	288,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,9	5,3	5,5	98,3	106,1	91,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen (WZ 86 und WZ 87) nach Berufen (Berlin)

Beruf (Berlin) Mit mindestens 100 Versicherten	Versicherte 2014	Versicherte 2015	Versicherte 2016	Krankenstand 2014	Krankenstand 2015	Krankenstand 2016
2930 Köche/Köchinnen (ohne Spezialisierung)	664	918	920	8,0%	8,3%	9,9%
3410 Berufe in der Gebäudetechnik (ohne Spezialisierung)	443	601	603	6,9%	4,9%	6,3%
5131 Berufe in der Lagerwirtschaft	263	321	316	8,1%	8,6%	9,8%
5218 Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	277	413	422	6,1%	6,2%	7,6%
5410 Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)	1021	1347	1355	8,4%	8,7%	7,4%
6322 Berufe im Hotelservice	155	226	260	6,2%	4,8%	6,4%
6330 Berufe im Gastronomieservice (ohne Spezialisierung)	299	435	450	7,3%	7,1%	8,4%
7110 Geschäftsführer/innen und Vorstände	112	141	140	2,7%	2,8%	2,7%
7130 Berufe in der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft (ohne Spezialisierung)	515	735	767	5,4%	5,5%	6,1%
7139 Aufsichts- und Führungskräfte - Unternehmensorganisation und -strategie	236	298	300	4,0%	3,8%	3,7%
7140 Büro- und Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)	1774	2475	2574	4,3%	4,9%	5,1%
7143 Steno- und Phonotypisten/-typistinnen	234	318	324	7,6%	5,5%	7,5%
7151 Berufe in der Personalentwicklung und -sachbearbeitung	147	213	209	5,2%	5,5%	4,8%
7221 Berufe in der Buchhaltung	264	344	341	4,7%	5,1%	5,9%
7320 Berufe in der öffentlichen Verwaltung (ohne Spezialisierung)	341	487	557	4,7%	5,7%	5,4%
7322 Verwaltende Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen	862	1274	1360	5,0%	4,4%	5,0%
7334 Berufe in der medizinischen Dokumentation	225	276	295	7,0%	7,2%	7,5%

Beruf (Berlin) Mit mindestens 100 Versicherten	Versicherte 2014	Versicherte 2015	Versicherte 2016	Krankenstand 2014	Krankenstand 2015	Krankenstand 2016
8110 Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)	8169	10472	10761	3,7%	3,9%	4,2%
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	5385	6921	7253	3,6%	3,7%	4,1%
8118 Medizinische Fachangestellte (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	188	256	261	9,1%	7,9%	7,7%
8121 Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium	2059	2363	2366	5,0%	5,7%	5,8%
8123 Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie	889	1034	1086	6,0%	5,9%	6,4%
8130 Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)	9288	12922	13155	6,9%	7,0%	7,7%
8131 Berufe in der Fachkrankenpflege	1353	1785	1684	7,9%	7,5%	8,4%
8133 Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz	192	265	315	3,1%	4,9%	4,0%
8134 Berufe im Rettungsdienst	766	1104	1143	5,8%	5,7%	5,9%
8135 Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege	265	331	339	2,9%	3,2%	3,8%
8139 Aufsichts- und Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe	511	650	617	6,6%	7,3%	6,5%
8140 Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)	4087	4846	5160	2,1%	2,1%	2,1%
8141 Fachärzte/-ärztinnen in der Kinder- und Jugendmedizin	109	159	167	1,8%	1,5%	1,4%
8142 Fachärzte/-ärztinnen in der Inneren Medizin	461	573	564	2,6%	2,2%	2,4%
8143 Fachärzte/-ärztinnen in der Chirurgie	350	421	434	2,4%	2,4%	2,5%
8144 Fachärzte/-ärztinnen in den Bereichen Hautkrankheiten, Sinnes- und Geschlechtsorgane	330	414	430	1,7%	1,5%	1,9%
8145 Fachärzte/-ärztinnen in der Anästhesiologie	235	279	291	2,4%	2,9%	2,4%
8146 Fachärzte/-ärztinnen in der Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatischen Medizin	371	441	437	2,3%	2,3%	2,2%
8147 Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen	643	799	874	1,8%	1,7%	2,0%

Beruf (Berlin) Mit mindestens 100 Versicherten	Versicherte 2014	Versicherte 2015	Versicherte 2016	Krankenstand 2014	Krankenstand 2015	Krankenstand 2016
8148 Ärzte/Ärztinnen (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	189	395	401	3,2%	2,0%	2,9%
8149 Führungskräfte - Human- und Zahnmedizin	249	310	335	1,5%	2,3%	2,3%
8162 Berufe in der klinischen Psychologie	866	1114	1149	3,3%	3,2%	3,0%
8163 Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie	222	301	361	2,8%	2,1%	2,8%
8171 Berufe in der Physiotherapie	4025	4958	5074	4,3%	4,2%	4,7%
8172 Berufe in der Ergotherapie	1247	1596	1625	4,5%	5,2%	5,9%
8173 Berufe in der Sprachtherapie	471	601	619	3,7%	4,8%	4,1%
8210 Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)	6825	9085	9326	8,6%	8,6%	8,7%
8254 Berufe in der Zahntechnik	471	540	552	2,8%	3,4%	4,1%
8311 Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung	1287	2006	2210	5,8%	6,0%	6,6%
8312 Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	1459	1966	2039	4,9%	4,8%	5,4%
8313 Berufe in Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik	1315	1760	1822	5,8%	6,1%	7,1%
8314 Berufe in der Haus- und Familienpflege	456	748	734	8,2%	8,3%	8,2%
8319 Aufsichts- und Führungskräfte - Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	231	302	288	5,3%	5,8%	4,6%
8321 Berufe in der Hauswirtschaft	805	1050	1103	9,0%	9,3%	9,2%
8421 Lehrkräfte für berufsbildende Fächer	113	130	131	5,6%	4,1%	5,6%
8430 Berufe in der Hochschullehre und -forschung	1027	1202	1317	1,3%	1,7%	1,8%
9133 Berufe in der Erziehungswissenschaft	524	656	682	6,0%	6,1%	6,8%

A5 Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen (WZ 86 und WZ 87) nach Berufen (Brandenburg)

Beruf (Brandenburg) Mit mindestens 100 Versicherten	Versicherte 2014	Versicherte 2015	Versicherte 2016	Krankenstand 2014	Krankenstand 2015	Krankenstand 2016
2930 Köche/Köchinnen (ohne Spezialisierung)	1144	1369	1363	7,8%	7,6%	7,9%
3410 Berufe in der Gebäudetechnik (ohne Spezialisierung)	719	847	892	5,5%	5,0%	5,5%
5131 Berufe in der Lagerwirtschaft	202	233	214	7,9%	6,2%	7,7%
5211 Berufskraftfahrer/innen (Personen-transport/PKW)	102	143	166	4,5%	5,9%	6,0%
5218 Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	125	178	202	7,4%	5,7%	8,8%
5410 Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)	916	1064	1080	7,1%	7,1%	7,1%
6322 Berufe im Hotelservice	161	231	246	5,4%	8,3%	8,3%
6330 Berufe im Gastronomieservice (ohne Spezialisierung)	338	461	462	6,4%	6,9%	8,4%
7130 Berufe in der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft (ohne Spezialisierung)	319	434	436	5,1%	5,6%	6,0%
7139 Aufsichts- und Führungskräfte - Unternehmensorganisation und -strategie	155	206	228	5,1%	4,5%	4,6%
7140 Büro- und Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)	1415	1829	1911	4,9%	4,7%	5,2%
7143 Steno- und Phontypisten/-typistinnen	203	243	251	7,1%	7,7%	6,4%
7151 Berufe in der Personalentwicklung und -sachbearbeitung	104	136	141	4,0%	4,7%	5,4%
7221 Berufe in der Buchhaltung	309	398	436	4,6%	4,7%	5,3%
7320 Berufe in der öffentlichen Verwaltung (ohne Spezialisierung)	290	386	412	6,3%	5,5%	7,1%
7322 Verwaltende Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen	812	1091	1170	4,4%	5,5%	5,7%

Beruf (Brandenburg) Mit mindestens 100 Versicherten	Versicherte 2014	Versicherte 2015	Versicherte 2016	Krankenstand 2014	Krankenstand 2015	Krankenstand 2016
8110 Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)	6419	7675	8043	3,9%	3,8%	4,2%
8111 Zahnmedizinische Fachangestellte	3968	4681	4827	3,4%	3,9%	4,1%
8118 Medizinische Fachangestellte (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	163	203	216	7,5%	7,8%	8,8%
8121 Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium	1327	1545	1548	5,7%	5,7%	6,5%
8123 Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie	670	790	803	5,9%	6,2%	6,8%
8130 Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)	10018	12906	13497	6,7%	7,0%	7,5%
8131 Berufe in der Fachkrankenpflege	2076	2446	2473	6,6%	7,0%	7,8%
8133 Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz	127	174	197	5,1%	5,5%	5,1%
8134 Berufe im Rettungsdienst	1094	1345	1426	5,5%	6,3%	7,2%
8135 Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege	135	167	174	4,2%	3,5%	3,6%
8139 Aufsichts- und Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe	520	629	674	5,9%	5,5%	6,5%
8140 Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)	1097	1343	1459	2,9%	2,9%	3,1%
8142 Fachärzte/-ärztinnen in der Inneren Medizin	242	299	284	2,1%	3,3%	2,8%
8143 Fachärzte/-ärztinnen in der Chirurgie	121	138	149	2,5%	3,0%	2,8%
8144 Fachärzte/-ärztinnen in den Bereichen Hautkrankheiten, Sinnes- und Geschlechtsorgane	105	106	122	1,5%	2,3%	3,8%
8145 Fachärzte/-ärztinnen in der Anästhesiologie	112	124	127	3,6%	3,1%	2,0%
8147 Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen	179	229	238	2,8%	1,3%	2,1%

Beruf (Brandenburg) Mit mindestens 100 Versicherten	Versicherte 2014	Versicherte 2015	Versicherte 2016	Krankenstand 2014	Krankenstand 2015	Krankenstand 2016
8149 Führungskräfte - Human- und Zahnmedizin	147	167	188	3,0%	2,4%	2,5%
8162 Berufe in der klinischen Psychologie	262	308	328	4,5%	4,7%	4,1%
8171 Berufe in der Physiotherapie	2922	3571	3758	4,6%	4,5%	5,1%
8172 Berufe in der Ergotherapie	827	1048	1104	5,0%	6,2%	6,0%
8173 Berufe in der Sprachtherapie	268	325	345	4,6%	4,2%	3,8%
8178 Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	135	128	160	6,6%	6,0%	6,5%
8210 Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)	7408	8985	9279	8,1%	8,1%	8,8%
8218 Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	100	111	116	8,2%	9,1%	7,8%
8254 Berufe in der Zahntechnik	318	343	361	4,1%	3,2%	3,8%
8311 Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung	1495	2165	2353	5,7%	6,4%	6,8%
8312 Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	952	1277	1375	5,7%	5,9%	6,3%
8313 Berufe in Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik	1669	2200	2277	5,9%	6,5%	7,0%
8314 Berufe in der Haus- und Familienpflege	369	555	569	7,2%	7,6%	8,0%
8319 Aufsichts- und Führungskräfte - Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	246	295	302	5,0%	6,7%	5,9%
8321 Berufe in der Hauswirtschaft	978	1187	1249	8,0%	7,6%	8,4%
8430 Berufe in der Hochschullehre und -forschung	101	108	127	1,9%	1,5%	1,3%
9133 Berufe in der Erziehungswissenschaft	100	126	143	6,7%	5,0%	5,5%

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverband, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Literatur

AOK-Bundesverband (2017): Gesundheitsförderung für Pflegekräfte: Wer pflegt die Pflege? Lösungsansatz: Betriebliche gesundheitsförderung für Pflegekräfte. Praxisseiten Pflege (6), 1-7.

Badura B, Ritter W & Scherf M (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: edition sigma.

Badura B & Steinke M (2011): Präsentismus – Ein Review zum Stand der Forschung. Dortmund Berlin Dresden.

Badura B, Walter U & Hehlmann T (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin Heidelberg: Springer.

BAuA (2014): Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. BIBB/BAuA-Faktenblatt 10. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Beck D & Lenhardt U (2014): Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. Verbreitung und Inanspruchnahme. Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012. Das Gesundheitswesen.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Hrsg.) (2017): Magazin für ein gesundes Berufsleben: BGWmitteilungen. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medien_und_Service/Kundenmagazin/Download_BGWmitteilungen_1_2017.pdf?__blob=publicationFile [Abruf am: 15.11.2017].

BKK Bundesverband (2008): Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung in Deutschland. Essen. http://epicurus.de/wp-content/uploads/2016/08/BKK_Brosch%C3%BCre_arbeitsbedingteGesundheitskosten_RZ_web.pdf.

Bödeker W (2012): Lohnt sich Betriebliche Gesundheitsförderung? Ökonomische Indikatoren und Effizienzanalysen. In: Faller G: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, 180-186.

Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N & Wasem J (2011): Effektivität von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal. Köln.

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Bundesrat verabschiedet Präventionsgesetz. <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2014): Fragen und Antworten zum Präventionsgesetz. <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/fragen-und-antworten-zum-praeventionsgesetz.html>.

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Präventionsgesetz <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html>.

Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V. (2017): astra plus - Gesundheitskompetenz und Rauchfrei in der Pflege. <http://www.astra-programm.de/home/>.

Faller G (2012): Was ist eigentlich BGF? In: Faller G: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, 15-26.

Gesundheitsförderung ENfB (2014): Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Berlin: Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung.

GKV Spitzenverband (2010): Präventionsbericht 2009: Jeder achte gesetzlich Versicherte profitiert vom Angebot - Krankenkassen verstärken erneut Engagement. https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_2900.jsp.

GKV Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention. Berlin: GKV Spitzenverband.

Grobe TG & Schwartz FW (2003): Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (13), 3-21.

Heinrich C (2016): Berufsgruppenübergreifende Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) im Gesundheitswesen. ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 51(8), 587-592.

IHK Berlin & Handwerkskammer Berlin (2013): Berliner Wirtschaft in Zahlen. Ausgabe 2013. Berlin.

Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (2017): Arbeit im Wandel. <https://www.iga-info.de/themen-und-projekte/arbeit-im-wandel/>. BAuA (2014): Arbeit in der Pflege - Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. BIBB/BAuA-Faktenblatt 10. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Jordan S & von der Lippe E (2013): Teilnahme an verhaltenspräventiven Maßnahmen. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 56(5-6), 878-884. DOI: 10.1007/s00103-013-1664-y. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23703509>.

Klein B & Gaugisch P (2005): Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege. Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege. Dortmund, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Lenhardt U (2012): Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Interessenlagen - Handlungsbedingungen - Sichtweisen. In: Faller G: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, 135-143.

Lenhardt U., Ertel M. & M. M (2010): Psychische Arbeitsbelastungen in Deutschland: Schwerpunkte – Trends – betriebliche Umgangsweisen. WSI-Mitteilungen 7, 335-342.

Lenhardt U & Rosenbrock (2010): Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. In: Hurrelmann K, Klotz T & Haisch J: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, 324-335.

Lohmann-Haislah A (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Berlin: BAuA.

Mäulen B (2002): Förderung der Ärztegesundheit: Es besteht Nachholbedarf. Deutsches Ärzteblatt 99(50), A-3392 / B-2855 / C-2657.

Müller B (2012): ... und wer denkt an uns? Gesundheitsförderung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. In: Faller G: Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber.

Nock L, Hielscher V & Kirchen-Peters S (2013): Dienstleistungsarbeit unter Druck: Der Fall Krankenhauspflege. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung.

Pelikan JM, Schmied H & Dietscher C (2010): Prävention und Gesundheitsförderung im Krankenhaus. In: Hurrelmann K, Klotz T & Haisch J: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber.

Pieper C & Schröer S (2015): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention - Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006 bis 2012. In: Arbeit i-IGu: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Berlin, 11-.

Rosenbrock R & Hartung S (2015): Gesundheitsförderung und Betrieb. In: [BZgA] BfgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-betrieb/>.

Sockoll I, Kramer I & Bödeker W (2008): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000-2006. iga Report 13. Essen u.a.: iga. http://www.ukbw.de/fileadmin/ukbw/media/dokumente/praevention/bgm/literatur/IGA-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf.

Statistisches Bundesamt (2017): Zahl der Erwerbstätigen im Jahr 2016 um 1 Prozent gestiegen. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/01/PD17_001_13321.html.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017): Tabellen. Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen (WZ 2008) (Quartalszahlen). Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

Theobald H, Szebehely M & Preuß M (2013): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe - ein deutsch-schwedischer Vergleich. Berlin: Edition Sigma.

Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V. (2014 (1997)): Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU. http://www.luxemburger-deklaration.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/LuxDekl/Luxemburger_Dekl_Mai2014.pdf.

WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf.

Abbildungen

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg	7
Abbildung 2: Prozess und Handlungsfelder Betrieblicher Gesundheitsförderung	19
Abbildung 3: Beobachteter Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2016	26
Abbildung 4: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2016	27
Abbildung 5: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2016	28
Abbildung 6: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2016	29
Abbildung 7: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen	30
Abbildung 8: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen	30
Abbildung 9: Krankenstand nach Altersgruppen	33
Abbildung 10: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Berlin 2016	33
Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Brandenburg 2016	34
Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen Berlin und Brandenburg 2016	34
Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin	35
Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg	36
Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Berlin und Brandenburg (2016)	42
Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Berlin (2016)	43
Abbildung 17: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Brandenburg (2016)	44
Abbildung 18: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2014 (Top 15)	44
Abbildung 19: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2015 (Top 15)	45
Abbildung 20: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2016 (Top 15)	45
Abbildung 21: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 1 bis 10)	47
Abbildung 22: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 11 bis 21)	47
Abbildung 23: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2014 (Top 15)	50
Abbildung 24: Verteilung der Versicherten nach den Branchen in Brandenburg 2015 (Top 15)	51
Abbildung 25: Verteilung der Versicherten nach den Branchen in Brandenburg 2016 (Top 15)	51
Abbildung 26: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 1 bis 10)	52
Abbildung 27: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 11 bis 21)	52
Abbildung 28: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich	55
Abbildung 29: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	56
Abbildung 30: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	57
Abbildung 31: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	57
Abbildung 32: Krankenstand in den Bezirken von Berlin	59
Abbildung 33: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2016)	61
Abbildung 34: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg	63
Abbildung 35: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2016)	65
Abbildung 36: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin	69
Abbildung 37: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg	69
Abbildung 38: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Berlin	70
Abbildung 39: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Brandenburg	70
Abbildung 40: Anteil der EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Berlin	72
Abbildung 41: Anteil der EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Brandenburg	72
Abbildung 42: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2016)	73
Abbildung 43: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2016)	73

Abbildung 44: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten _____	77
Abbildung 45: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2014 bis 2016 _____	78
Abbildung 46: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen ____	80
Abbildung 47: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2) _____	80
Abbildung 48: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Rehabilitanden nach Altersgruppen	84
Abbildung 49: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer _____	87
Abbildung 50: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen _____	87
Abbildung 51: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen _____	88
Abbildung 52: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten _____	88
Abbildung 53: Gesundheitspersonal (Vollzeitäquivalente) nach Einrichtung in Berlin 2015 _____	94
Abbildung 54: Gesundheitspersonal (Vollzeitäquivalente) nach Einrichtung in Brandenburg 2015 _____	95
Abbildung 55: AU-Tage und AU-Fälle je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen verglichen mit Gesamt-Berlin für die Jahre 2014 bis 2016 _____	100
Abbildung 56: AU-Tage und AU-Fälle je 100 VJ im Brandenburger Gesundheitswesen verglichen mit Gesamt-Brandenburg für die Jahre 2014 bis 2016 _____	101
Abbildung 57: Krankenstand in Berlin im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) _____	102
Abbildung 58: Krankenstand in Brandenburg im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) _____	102
Abbildung 59: Altersstruktur im Gesundheitswesen und in Heimen (WZ 86+87) im Vergleich zu Brandenburg und Berlin insgesamt _____	103
Abbildung 60: AU-Tage je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen 2016 nach Altersgruppen verglichen mit Gesamt-Berlin _____	104
Abbildung 61: AU-Tage je 100 VJ im Brandenburger Gesundheitswesen 2016 nach Altersgruppen verglichen mit Gesamt-Brandenburg _____	104
Abbildung 62: AU-Tage je 100 VJ im Berliner Gesundheitswesen 2016 nach Geschlecht verglichen mit Gesamt-Berlin _____	106
Abbildung 63: AU-Tage je 100 VJ im Brandenburger Gesundheitswesen 2016 nach Geschlecht verglichen mit Gesamt-Brandenburg _____	106
Abbildung 64: Krankenstand in Berlin im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) nach Geschlecht; 2016 ____	107
Abbildung 65: Krankenstand in Brandenburg im Gesundheitswesen nach Abteilungen und Gruppen; 86 (Gesundheitswesen); 87 (Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)) nach Geschlecht; 2016 ____	107
Abbildung 66: Datenbasis Gesundheitswesen nach Berufsgruppen Berlin _____	109
Abbildung 67: Datenbasis Gesundheitswesen nach Berufsgruppen Brandenburg _____	109
Abbildung 68: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufsgruppen; Berlin _____	110
Abbildung 69: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufsgruppen; Brandenburg _____	110
Abbildung 70: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufen und Geschlecht; Berlin 2016 _____	112
Abbildung 71: Krankenstand im Gesundheitswesen nach Berufen und Geschlecht; Brandenburg 2016 _____	113
Abbildung 72: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege; Berlin _____	114
Abbildung 73: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege; Brandenburg _____	114
Abbildung 74: Krankenstand im Gesundheitswesen im Überblick nach Geschlecht; Berlin _____	115
Abbildung 75: Krankenstand im Gesundheitswesen im Überblick nach Geschlecht; Brandenburg _____	115
Abbildung 76: AU-Tage je 100 VJ im Gesundheitswesen (WZ 86+ WZ 87) nach Erkrankungsgruppen (Top 10); Berlin _____	116

Abbildung 77: AU-Tage je 100 VJ im Gesundheitswesen (WZ 86+ WZ 87) nach Erkrankungsgruppen (Top 10); Brandenburg	117
Abbildung 78: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin	118
Abbildung 79: Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg	118
Abbildung 80: Unterschiede im Krankenstand Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin	119
Abbildung 81: Unterschiede im Krankenstand im Gesundheitswesen speziell Kranken- und Altenpflege für die 3 wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg	119
Abbildung 82: Erwerbsminderungsrenten in der Region Berlin und Brandenburg nach Erkrankungsgruppen	121
Abbildung 83: Bestätigte Berufskrankheiten nach Berufskrankheiten-Nummer im Gesundheitswesen	124

Tabellen

Tabelle 1: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	25
Tabelle 2: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Berlin	31
Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Brandenburg	32
Tabelle 4: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin	48
Tabelle 5: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Berlin (2016)	49
Tabelle 6: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg	53
Tabelle 7: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Brandenburg (2016)	54
Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2014, 2015 und 2016)	60
Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2014, 2015 und 2016)	64
Tabelle 10: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Geschlecht	67
Tabelle 11: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter	68
Tabelle 12: Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten	76
Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	79
Tabelle 14: Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	79
Tabelle 15: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen	81
Tabelle 16: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil	82
Tabelle 17: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung	83
Tabelle 18: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2014 bis 2016 von Rehabilitanden	84
Tabelle 19: Übersicht über das BK-Geschehen in Berlin und Brandenburg	86
Tabelle 20: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im (erweiterten) Gesundheitswesen in Berlin nach Geschlecht 2016	92
Tabelle 21: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im (erweiterten) Gesundheitswesen in Brandenburg nach Geschlecht 2016	92
Tabelle 22: Geringfügig Beschäftigte im (erweiterten) Gesundheitswesen in Berlin und Brandenburg	93

Tabelle 23: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Gesundheitswesen Berlin nach Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ)	98
Tabelle 24: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Gesundheitswesen Brandenburg nach Klassifikation der Wirtschaftszweige (WZ)	99
Tabelle 25: Krankenstand im Gesundheitswesen und in den Heimen (WZ 86+87) 2014 – 2016 altersstandardisiert	105
Tabelle 26: Krankenstandskennzahlen im Gesundheitswesen in Berlin 2016 nach Berufen	111
Tabelle 27: Krankenstandskennzahlen im Gesundheitswesen in Brandenburg 2016 nach Berufen	111
Tabelle 28: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte im Gesundheitswesen	120
Tabelle 29: Meldepflichtige Unfälle Berlin und Brandenburg Wirtschaftszweige: Gesundheitswesen und Heime 2014, 2015 und 2016 in Summe	123
Tabelle 30: Meldepflichtige Unfälle Berlin und Brandenburg Wirtschaftszweige: Gesundheitswesen und Heime Hier: Pflegekräfte nach Jahr	123
Tabelle 31: Übersicht über das Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Gesundheitswesen für die Jahre 2014, 2015 und 2016 in Summe	124

Herausgeber

Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital
Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Tel: 030-46302463, Email: info@healthcapital.de, www.healthcapital.de

Autoren

IGES Institut GmbH
Ina Barthelmes
Susanne Hildebrandt
Jörg Marschall
Jelena Sörensen

In Zusammenarbeit mit AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Deutsche Rentenversicherung, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT und Techniker Krankenkasse.

Fotos Titelseite

©Maridav / Fotolia
©auremar / Fotolia
©spotmatikphoto / Fotolia

Auflage

1.000 Stück

Satz

Design pur GmbH, Berlin

Druck

LASERLINE Druckzentrum Berlin KG

Stand

Dezember 2017

Alle Angaben ohne Gewähr. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers.

Der Länderübergreifende Gesundheitsbericht 2017 im Internet:
www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2017

Investition in Ihre Zukunft!



EUROPÄISCHE UNION

Europäischer Fonds für
regionale Entwicklung

Gefördert aus Mitteln der Länder Berlin und Brandenburg und der Investitionsbank Berlin;
kofinanziert von der Europäischen Union – Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung.

In Kooperation mit:



BARMER

