



# Länderübergreifender Gesundheitsbericht

Berlin-Brandenburg 2019

In Kooperation mit:



## Editorial

Es ist uns eine große Freude, mit dieser Broschüre bereits den fünften Länderübergreifenden Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg präsentieren zu können. Seit seinem ersten Erscheinen im Jahr 2009 konnten wir viele Partner hinzugewinnen und damit seine Auswertungen sowie seinen Mehrwert für Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Arbeitswelt deutlich erweitern. Das anhaltend große öffentliche Interesse an dem Bericht zeugt von der hohen Bedeutung dieses Themas.

Der Bericht 2019 vereint Daten von fünf gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Er liefert ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Lage der erwerbstätigen Bürgerinnen und Bürger unserer Region für die Jahre 2017 und 2018. Durch die Fortführung der Auswertungen wird in der Zusammenschau mit seinen Vorgängerberichten zunehmend auch eine langfristige Betrachtung der Krankenstände (seit 2006), der Zugänge zur Erwerbsminderungsrente (seit 2009) und des Unfallgeschehens (seit 2012) in Berlin und Brandenburg möglich.

Als Cluster Gesundheitswirtschaft unterstützen und vernetzen wir Akteure aus Wirtschaft, Wissenschaft, Versorgung und Politik, um die Region national und international weiter zum führenden Zentrum für Gesundheitswirtschaft und Life Sciences auszubauen. Unser Ziel ist es, miteinander Produkte, Lösungen und digitale Angebote zu

erforschen und zu entwickeln – für ein Mehr an Gesundheit, Lebensqualität und Wertschöpfung, das bei den Menschen ankommt. Die Schaffung und Weiterentwicklung von gesundheitsförderlichen Arbeitswelten in Berlin und Brandenburg ist dabei ein wesentliches Ziel im Themenfeld Gesundheitsförderung/Prävention – auch und gerade vor dem Hintergrund von Arbeit 4.0, der damit einhergehenden Entstehung neuer Arbeits- und Kooperationsformen sowie der fortschreitenden demografischen Entwicklung. Mit diesem Bericht wollen wir die Datenbasis bereitstellen, auf deren Grundlage Sozialversicherungsträger, Unternehmen, staatliche Institutionen ebenso wie private Präventionsanbieter Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements planen und weiterentwickeln können. Hierfür stellt der Bericht branchen- und regionalspezifische Analysen ebenso wie Aussagen zu alters- und genderspezifischen Effekten bereit.

Sehr herzlich danken wir unseren Partnern, die diesen Bericht unterstützt und ermöglicht haben: der AOK Nordost, dem BKK Dachverband, der IKK Brandenburg und Berlin, der KNAPPSCHAFT, der Techniker Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und interessante Erkenntnisse.

### **Peter Albiez**

Clustersprecher Gesundheitswirtschaft  
HealthCapital Berlin-Brandenburg

### **Dr. Kai Uwe Bindseil**

Clustermanager Gesundheitswirtschaft  
HealthCapital Berlin-Brandenburg

### **Florian Schlehofer**

Clustermanager Gesundheitswirtschaft  
HealthCapital Berlin-Brandenburg



© primipil/AdobeStock

# Inhalt

<b>Einleitung</b> _____	<b>6</b>	<b>5. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten</b> _____	<b>69</b>
<b>Die wichtigsten Ergebnisse</b> _____	<b>9</b>	5.1 Einleitung _____	69
<b>1. Betriebliches Gesundheitsmanagement – sein Nutzen für Unternehmen und die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern</b> _____	<b>13</b>	5.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg _____	69
<b>2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg</b> _____	<b>19</b>	5.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg _____	78
2.1 Datengrundlage _____	19	<b>6. Psychische Gesundheit</b> _____	<b>85</b>
2.2 Allgemeine Kennziffern _____	20	6.1 Psychische Gesundheit und Arbeitsleben _____	85
2.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands _____	24	6.2 Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen _____	87
2.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands _____	24	6.3 Psychische Erkrankungen als Ursache für Erwerbsminderungsrenten _____	105
2.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen _____	29	<b>7. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse</b> _____	<b>109</b>
2.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg _____	29	<b>8. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wer unterstützt wobei?</b> _____	<b>113</b>
2.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich _____	35	<b>9. Anhang</b> _____	<b>121</b>
2.6 Krankenstand in den Branchen _____	37	A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen _____	122
2.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin _____	37	A2 AU-Tage nach Erkrankungsgruppen und Geschlecht _____	123
2.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg _____	43	A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin _____	125
2.7 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich _____	48	A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg _____	137
<b>3. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen</b> _____	<b>53</b>	Literatur _____	155
3.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin _____	53	Abbildungen _____	156
3.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg _____	56	Tabellen _____	158
<b>4. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente</b> _____	<b>61</b>		
4.1 Einleitung _____	61		
4.2 Vergleich zwischen Rentenzugängen und aktiven Versicherten _____	61		
4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter und Bundesland _____	62		
4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten _____	64		

## Einleitung

Mit diesem Bericht liegt der inzwischen fünfte länderübergreifende Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg vor, bei dem mehrere gesetzliche Krankenkassen, die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung unter dem Dach des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital auf regionaler Ebene zusammengearbeitet haben.

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 68 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, 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 Rentenversicherung<sup>1</sup> beigesteuerten Daten geben Aufschluss über die Zahl der Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung (EM). Analysiert nach Krankheitsursachen zeigen diese besonders gravierende und chronische Gesundheitsprobleme in der erwerbstätigen 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 identi-

fizieren. Insgesamt orientiert sich der Bericht an den folgenden Fragestellungen:

1. Wie gestaltete sich das Krankheitsgeschehen in Berlin und Brandenburg in den zurückliegenden zwei Jahren 2017 und 2018? 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 im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention richten?
3. In welchen Themenfeldern besteht ein verstärkter Handlungsbedarf?
4. Welchen Herausforderungen muss sich die Region Berlin-Brandenburg in Bezug auf arbeitsbezogene Erkrankungen stellen?

Aufgrund der in den letzten Jahren gestiegenen großen Bedeutung psychischer Erkrankungen für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen widmet sich der Bericht diesem Themenkomplex vertiefend in einem eigenen Kapitel.

Der Bericht gliedert sich dabei wie folgt:

**Kapitel 1** skizziert den Themenbereich „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und stellt die Rollen der Sozialversicherungsträger und ihre Unterstützungsangebote dar.

**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 in den Stadt- und Landkreisen von Brandenburg.

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

**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.

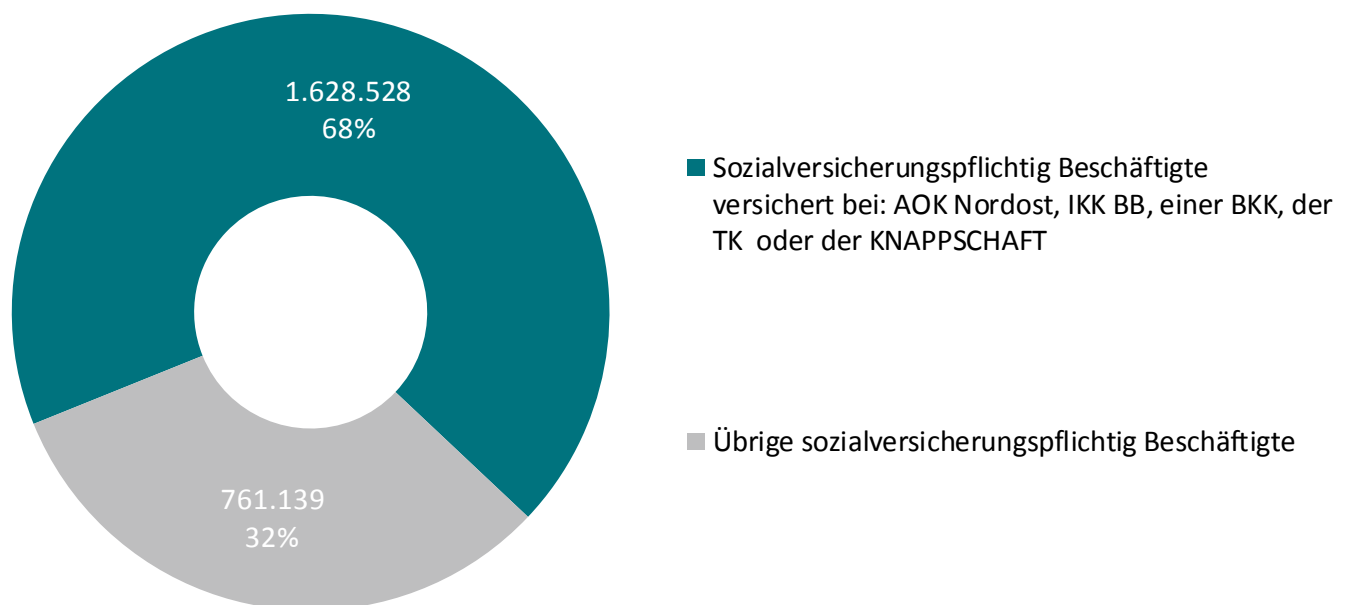
**Kapitel 5** berichtet über die Zahlen der Unfallversicherung zu Berufskrankheiten und Unfällen in der Arbeitswelt.

**Kapitel 6** widmet sich vertiefend der Rolle und den Anforderungen an die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt und beleuchtet die Ergebnisse zur Arbeitsunfähigkeit und zu Erwerbsminderungsrenten in diesem Themenfeld ausführlich.

**Kapitel 7** beinhaltet abschließend eine Zusammenschau der unterschiedlichen Analyseergebnisse.

**Kapitel 8** stellt in einem Glossar eine systematische Auflistung von Ansprechpartnern und Unterstützungsangeboten für den Themenbereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar.

**Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg**



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse, Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). Stichtag 31. Dezember 2018; Arbeitslosengeldstatistik der Arbeitsagentur Stand Juni 2018

© Robert Kneschke/AdobeStock





## Die wichtigsten Ergebnisse

Der vorliegende fünfte länderübergreifende Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg setzt die Analysen von Arbeitsunfähigkeiten, Rentenzugängen wegen Erwerbsminderung sowie Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für die Berichtsjahre 2017 und 2018 fort. Für die wichtigsten Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit liefert der Bericht über diese beiden Jahre hinaus auch eine Ergebnisdarstellung der Jahre 2014 bis 2018. Aus den umfassenden Analysen des Berichts lassen sich zusammengefasst folgende zentrale Ergebnisse ableiten.

Im Fünfjahreszeitraum seit 2014 hat sich der Krankenstand in der Region gleichbleibend entwickelt, wobei für Berlin eine Stabilisierung und für Brandenburg ein leicht ansteigender Trend erkennbar sind. In Brandenburg lag der Krankenstand 2018 bei 6,2 Prozent, in Berlin bei 4,9 Prozent.

Für Berlin zeigt sich damit ein durchschnittlicher Krankenstand etwa auf Bundesniveau. Die Werte für Brandenburg bleiben wie bereits in den Vorjahren oberhalb des Bundesdurchschnitts und der Ergebnisse für Berlin.

Aus den vielen Einzelanalysen des Berichts lässt sich ableiten, dass zentrale Themen wie „Muskel-Skelett-Erkrankungen“, „Psychische und Verhaltensstörungen“, „Atemwegserkrankungen“ und „Verletzungen“ ihren hohen Stellenwert im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen behalten haben. Ihnen sollte bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Arbeitswelt nach wie vor hohe Priorität eingeräumt werden:

### Handlungsfeld Muskel-Skelett-Erkrankungen

Auch in 2017 und 2018 wurden durch Muskel-Skelett-Erkrankungen die meisten Fehltage verursacht, wobei ihre Anzahl mit dem Alter der Beschäftigten stieg. Ältere Beschäftigte sind also besonders betroffen. Für die Zugänge zur Erwerbsminderungsrente war und ist diese Erkrankungsgruppe in den höheren Altersgruppen ebenfalls relevant.

Unterschiede in den Krankenständen auf regionaler Ebene sind häufig gerade bei Muskel-Skelett-Erkrankungen besonders stark: Berliner Bezirke mit besonders hohen Krankenständen haben z. B. mehr als doppelt so viele Fehltage

wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen als Bezirke mit niedrigen Krankenständen, wobei der Unterschied bei den gesamten Fehltagen deutlich geringer ausfällt.

### Handlungsfeld Psychische und Verhaltensstörungen

Der Krankenstand aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen hat sich in der Region seit 2014 auf einem hohen Niveau stabilisiert. Psychische Erkrankungen stehen im Fehltaggeschehen nach wie vor an zweiter Stelle. Das Krankheitsgeschehen wird hier primär von neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen (u. a. Angst- und Zwangsstörungen) sowie affektiven Störungen (u. a. Depressionen) geprägt. Eine psychische Störung ist zudem weiterhin die häufigste Ursache für Frühberentungen in Berlin und Brandenburg. Zu den Einzeldiagnosen, die hier eine Rolle spielen, gehören auch psychische Störungen durch Alkohol. Vor allem bei Männern stellen sie einen ernstzunehmenden Anteil an den Ursachen für Frühberentungen dar.

Insbesondere Branchen mit hohen Anforderungen an die psychische Gesundheit von Beschäftigten, wie die Bereiche Erziehung und Unterricht, Gesundheits- und Sozialwesen, aber auch Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung fallen durch überdurchschnittlich viele Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen auf.

Frauen weisen höhere Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen auf als Männer, ältere Beschäftigte sind stärker betroffen als jüngere. Insofern kann die Alters- und Geschlechterstruktur einer Branche auch die zu verzeichnenden Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen mit beeinflussen. So sind z. B. die o. g. Branchen zum Teil zusätzlich durch einen hohen Frauenanteil geprägt.

Die Prävention psychischer Erkrankungen, etwa mit Blick auf die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung psychischer Belastung sowie die Ableitung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen, stellt im Rahmen des Settings Arbeitswelt ein zentrales Handlungsfeld dar. Aufgrund der besonders langen Fehlzeiten, die durch psychische Erkrankungen verursacht werden, kommt auch dem betrieblichen Eingliederungsmanagement in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle zu.

**Handlungsfeld Atemwegserkrankungen**

Atemwegserkrankungen sind mehrheitlich durch kurz dauernde Akuterkrankungen gekennzeichnet. Durch ihre hohe Fallzahl prägen sie das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dennoch ganz erheblich. Ihr Auftreten oder Abklingen in größeren Bevölkerungsteilen ist häufig die Ursache von steigenden oder sinkenden Krankenständen. Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen betreffen dabei das komplette Altersspektrum der Beschäftigten. In der Altersspanne bis 39 Jahren stellen sie die wichtigste Erkrankungsgruppe für den Krankenstand dar.

**Handlungsfeld Verletzungen**

An vierter Stelle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen stehen Verletzungen und Vergiftungen, wobei der Großteil der Fälle und Fehltage auf Verletzungen zurückzuführen ist. Männer sind dabei insgesamt stärker betroffen als Frauen. Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements können hier primär auf die Vermeidung von Verletzungen bei der Arbeit Einfluss nehmen, insbesondere durch konsequente Umsetzung des Arbeitsschutzes. Bei den Arbeitsunfällen dominierten in den beiden Berichtsjahren Prellungen, Zerrungen, Stauchungen, Torsionen sowie offene Verletzungen der Haut und des Unterhautgewebes. Betroffen waren vor allem Extremitäten.

© luna/AdobeStock





© Lightfield Studios/AdobeStock

# 1. Betriebliches Gesundheitsmanagement – sein Nutzen für Unternehmen und die Zusammenarbeit mit den Sozialversicherungsträgern

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) beinhaltet Maßnahmen, die auf den Schutz, die Verbesserung und/oder die Wiederherstellung der Gesundheit der Beschäftigten abzielen. Es sollte vom Unternehmen systematisch entwickelt und umgesetzt werden und sowohl verhältnis- als auch verhaltensbezogene Maßnahmen beinhalten. Dabei zielen verhältnisbezogene Maßnahmen darauf ab, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen sicher und gesundheitsförderlich zu gestalten. Beispiele hierfür sind u. a.:

- Sicherheitsgitter an gefährlichen Maschinen
- Lärmschutzwände und/oder Rückzugsräume in Großraumbüros
- ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Angebot flexibler Arbeitszeitmodelle
- Einbeziehung der Mitarbeitenden in Entscheidungsprozesse bezüglich der Gestaltung und Ausübung ihrer Tätigkeit

Verhaltensbezogene Maßnahmen zielen im Gegensatz dazu nicht darauf ab, die Rahmendbedingungen der Arbeit (Verhältnisse) zu verändern, sondern Beschäftigte für bestimmte Gesundheitsrisiken zu sensibilisieren und sie zu befähigen, mit Belastung umzugehen sowie sich gesundheitsförderlich zu verhalten.

Beispiele für verhaltensbezogene Maßnahmen sind u. a.:

- Schulungen zu Gesundheitsthemen (z. B. Ernährung, Bewegung, Sucht)
- Trainings zur Entwicklung gesundheitsbezogener Ressourcen (z. B. Umgang mit Stress/Entspannungsübungen).

Im unternehmerischen Gesamtzusammenhang bedeutet BGM, dass alle betrieblichen Maßnahmen, die auf den Schutz, die Verbesserung und/oder die Wiederherstellung der Gesundheit der Beschäftigten abzielen, durch Entscheidungs- und Kontrollstrukturen gelenkt werden, die gut im Betrieb verankert und ebenso gut in die Gesamtheit der betrieblichen Prozesse integriert sind. BGM bedeutet mithin, dass Maßnahmen nicht nur aufeinander, sondern auch mit diversen betrieblichen Bedingungen (z. B. Auftragslage, Prozesse der Personalentwicklung) abgestimmt werden. Voraussetzung für eine solch umfassende Integration des BGM ist, dass die Akteure der Leitungsebene

die Bedeutung des Themas Gesundheit anerkennen und das Thema Gesundheit entsprechend in der Unternehmenspolitik verankert ist (z. B. in den Unternehmenszielen und/oder im Leitbild). Ist diese Voraussetzung erfüllt, kann sich ein gut funktionierendes BGM, das sowohl den einzelnen Beschäftigten als auch dem Gesamtunternehmen zugutekommt, entwickeln. Dabei ist eine nachhaltig angelegte Vorgehensweise mit regelmäßiger Bedarfsanalyse, Maßnahmenplanung und -umsetzung, Evaluation und ggf. Nachsteuerung wichtig. Je nach Unternehmensgröße ist es zweckmäßig einen BGM-Steuerkreis einzuberufen, dem Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Bereiche angehören, z. B. Betriebsarzt/Betriebsärztin, Sicherheitsbeauftragte(r), Fachkraft für Arbeitssicherheit, Vertretung der Personalabteilung, Vertretung des Betriebs- oder Personalrats, Schwerbehindertenvertretung etc.

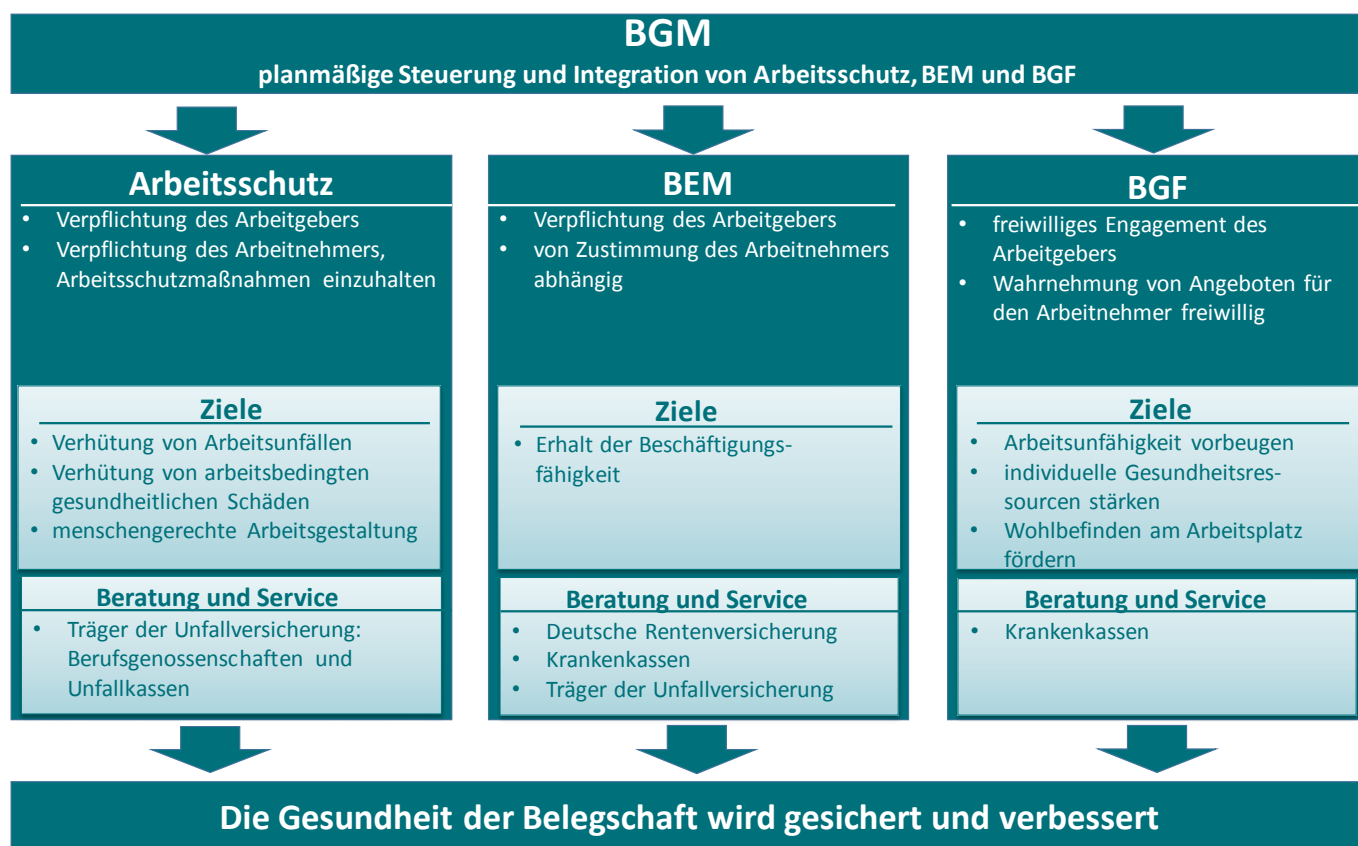
Es gibt eine Reihe guter Gründe für Unternehmen, ein BGM zu entwickeln. Erstens sorgt ein gut entwickeltes BGM dafür, dass Arbeitgebende ihren gesetzlichen Verpflichtungen zum Arbeitsschutz und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) in professioneller Weise gerecht werden, denn es nimmt diese Themen mit in den Blick, nutzt dafür vorhandene Strukturen und schafft neue, wo notwendig. So können die etablierten Entscheidungs- und Kontrollstrukturen beispielsweise sicherstellen, dass die Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) für jeden Arbeitsplatz erfolgt oder, dass allen Beschäftigten, die länger als sechs Wochen in einem Jahr ununterbrochen oder wiederholt krank waren, ein BEM-Gespräch und darauf aufbauende Maßnahmen angeboten werden. Zweitens bekennen sich Arbeitgebende durch ein BGM zu ihrer Verantwortung gegenüber der Gesundheit der Beschäftigten. Drittens sind gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen im 21. Jahrhundert auch eine effektive Maßnahme zur Bindung und Gewinnung stark umworbener Fachkräfte und können zu einer positiven Außenwahrnehmung des Unternehmens beitragen. „Last but not least“ kann ein BGM sich finanziell lohnen. Das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung hat im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie Beispiele guter Praxis mit Fokus auf die Wirtschaftlichkeit zusammengestellt und veröffentlicht (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie 2018). Beispielsweise gelang es der GROUND Stars GmbH & Co. KG am Flughafen Hamburg durch den Einsatz des JOB-SIMULATORS Gepäcklader bei vielen Beschäftigten eine

Automatisierung von belastungsarmen Ausführungen ihrer muskel-skelett-belastenden Tätigkeiten sowie eine signifikante Reduktion der Fehltage, die auf Muskel-Skelett-Erkrankungen beruhen, zu erreichen. Damit konnten auf einen investierten Euro 3,50 Euro an Fehlzeitenkosten eingespart werden<sup>2</sup>. Auch verschiedene internationale Studien deuten darauf hin, dass sich BGM-Maßnahmen für Unternehmen auszahlen. So werden vermiedene Krankheitskosten bzw. vermiedene Kosten für Fehlzeiten und Berufsunfähigkeit in Höhe von durchschnittlich 25 % berichtet (Initiative Gesundheit und Arbeit 2015). Insgesamt ist festzuhalten, dass die Studienlage zu unterschiedlichen Maßnahmen des BGM und ihres ökonomischen Nutzens auf positive Effekte von BGM hinweist, viele Studien aufgrund ihrer mangelnden Qualität jedoch nur eine begrenzte Evidenz begründen können. Zudem sind nicht alle möglichen BGM-Maßnahmen gleichermaßen wirksam. Umso

wichtiger erscheint es, bei der Einführung und Umsetzung eines BGM auf eine gute wissenschaftliche Fundierung zu achten und ggf. kompetente Unterstützung einzuholen.

Ein umfassendes Unterstützungsangebot für Unternehmen, die beabsichtigen BGM einzuführen oder es zu erweitern, bieten die Träger der Sozialversicherungen. Die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Träger der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung beraten Betriebe dahingehend, Sicherheit, Gesundheit und Teilhabe in einem systematischen und strukturierten Prozess im Betrieb zu integrieren. Die einzelnen Sozialversicherungsträger unterstützen in den zentralen Bereichen „Arbeitsschutz“, „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung“ entsprechend ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrags und ihrer Kompetenzen. Der Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung bezieht

**Abbildung 2: Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements**



Quelle: Eigene Darstellung (HealthCapital Berlin-Brandenburg; IGES)

<sup>2</sup> Projektpartner in diesem Pilotprojekt waren die Berufsgenossenschaft für Verkehrswirtschaft, Post-Logistik und Telekommunikation (BG Verkehr), die Deutsche Rentenversicherung Nord, die Techniker Krankenkasse, die Unfallkasse Nord und die Lifebonus GmbH.

sich insbesondere auf Aktivitäten im Bereich „Arbeitsschutz“, der Auftrag der Krankenversicherung bezieht sich primär auf Aktivitäten im Bereich „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) und der Auftrag der Rentenversicherungen ist besonders mit dem Bereich „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ (BEM) verbunden, wenn gleich auch die anderen Sozialversicherungsträger zu BEM beraten. Zudem können die Rentenversicherungsträger auch Leistungen zur Prävention erbringen, wenn der in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis stehende Versicherte erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweist, die zwar an sich noch keinen Krankheitswert haben, aber die individuelle Beschäftigungsfähigkeit in der ausgeübten Beschäftigung, eventuell auch unter Einwirkung weiterer negativer Einflussfaktoren, gefährden.

Die o. g. Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind in Abbildung 2 schematisch dargestellt und werden im Folgenden näher erläutert.

## Arbeitsschutz

Arbeitsschutz hat das Ziel, Unfälle bei der Arbeit, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten sowie die Arbeit menschengerecht zu gestalten. Die rechtliche Verantwortung für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen tragen die Arbeitgebenden. Sie sind gesetzlich verpflichtet, Gefährdungen der Beschäftigten bei der Arbeit zu beurteilen („Gefährdungsbeurteilung“), daraus ggf. Maßnahmen abzuleiten, sie umzusetzen, ihre Wirksamkeit zu überprüfen sowie das Ergebnis zu dokumentieren (ArbSchG). Im Zuge einer Gefährdungsbeurteilung können sowohl verpflichtende Arbeitsschutzmaßnahmen – z. B. Lärmschutzmaßnahmen, Unterweisungen zu möglichen Gefährdungen und Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz – als auch freiwillige Maßnahmen der BGF (siehe unten) – z. B. bewegungsförderliche Arbeitsumgebung, Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf etc. – angestoßen und umgesetzt werden.

Unterstützung bei den anspruchsvollen Aufgaben im Arbeitsschutz erhalten Arbeitgebende u. a. durch den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand), bei dem sie versichert sind und dessen Aufgabe es ist, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten (SGB VII).

Diesem Auftrag kommen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch vielfältige Präventionsmaßnahmen und Präventionsleistungen nach. Insbesondere beraten und betreuen sie die Betriebe vor Ort durch Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte umfassend in allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit. Zudem bieten sie Qualifizierungen (Ausbildung und Qualifizierung von Fachkräften für Arbeitssicherheit, Führungskräften, BGM-Beauftragten etc.) an und stellen Informationsmaterialien sowie Instrumente und Hilfen zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen bereit.

Grundlegende Informationen darüber, wie Arbeit zu gestalten ist, damit sie sicher und gesund ist, wie Arbeitnehmende sich im Sinne des Arbeitsschutzes verhalten müssen und wie Arbeitgebende mit Betriebsärztinnen und -ärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit kooperieren sollten, geben die Träger der Unfallversicherung durch Erlass von Unfallverhütungsvorschriften und im Rahmen ihrer Beratungs- und Qualifizierungsangebote. Die Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften wird durch die Aufsichtspersonen der Träger der Unfallversicherung – in Kooperation mit den zuständigen Landesbehörden für den Arbeitsschutz – überwacht.

## Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) werden Gründe für längere Arbeitsunfähigkeitszeiten von Beschäftigten analysiert und es werden betriebliche Möglichkeiten erarbeitet, weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, ist der Arbeitgeber verpflichtet, diese über die Möglichkeit eines BEM zu informieren (§ 167 SGB IX). Ist der Beschäftigte einverstanden, wird ein BEM-Prozess angestoßen, in den – mit Zustimmung des Beschäftigten und in Abhängigkeit von Unternehmensgröße und -art – weitere Akteure (z. B. Betriebsrat, Personalrat, Betriebsärztin/-arzt) eingebunden werden können oder müssen. Planmäßig werden im Rahmen des BEM-Prozesses Gründe für die lange bzw. häufige Arbeitsunfähigkeit identifiziert und Maßnahmen der Verhältnis- und/oder Verhaltensprävention, mit denen darauf reagiert werden kann, vereinbart.

Unterstützung bei der Umsetzung von BEM erhalten Arbeitgebende u. a. durch die gesetzliche Rentenversicherung. Sie steht Unternehmen mit ihrem Firmenservice

beratend zur Seite. Auch die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger beraten zur Einführung und Umsetzung eines BEM.

Darüber hinaus unterstützt die Deutsche Rentenversicherung durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sofern diese als Maßnahmen des BEM in Frage kommen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kommen für Beschäftigte dann in Frage, wenn ihre Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit erheblich gefährdet oder vermindert ist und die Leistungen voraussichtlich einen Beitrag zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbstätigkeit leisten können (§ 10 SGB VI). Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen u. a. Hilfen zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes (z. B. technische Arbeitshilfen, Arbeitsassistenz oder Leistungen an den Arbeitgeber). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Sie werden stationär, ganztätig ambulant oder ambulant ausgeführt. Sie umfassen das gesamte Indikationsspektrum und richten ihren Fokus insbesondere auf die konkreten Anforderungen am Arbeitsplatz. Neben der ärztlichen Betreuung werden umfängliche therapeutische Angebote vorgehalten. Hierzu zählen u. a. Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, berufliche Belastungserprobungen, Psychotherapie sowie vielfältige Schulungs- und Beratungsangebote. Sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können Teil eines BEM-Prozesses sein, sind jedoch nicht an die Durchführung eines BEM gebunden.

### Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Gemäß der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007) umfasst BGF alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Anhand dieser Definition ist ersichtlich, dass BGF und Arbeitsschutz ineinandergreifen und ähnliche Ziele verfolgen. Während der Arbeitsschutz auf Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie auf Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit fokussiert (ArbSchG), konzentriert sich BGF darüber hinaus auf die Stärkung von Gesundheitspotentialen der Beschäftigten

am Arbeitsplatz. Dies bedeutet, dass die vorhandenen gesundheitlichen Ressourcen im Unternehmen, oft auch Schutzfaktoren genannt, in den Blick genommen und gestärkt werden. Vorhandene Gesundheitspotenziale (z. B. soziale Unterstützung durch Vorgesetzte/Kollegen, positive Fehlerkultur, aber auch gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag und gesundheitsgerechte Pausengestaltung) helfen den Beschäftigten dabei Belastungen zu bewältigen (vgl. auch Kapitel 6.1).

Im Gegensatz zu Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind Maßnahmen der BGF nicht gesetzlich verpflichtend, sondern können von den Arbeitgebenden freiwillig angeboten und von den Beschäftigten freiwillig genutzt werden.

Ein Unternehmen, das eine BGF anstoßen möchte, kann sich zwecks Unterstützung an jede Krankenkasse seiner Wahl wenden, bei der ein Teil seiner Belegschaft versichert ist. Alternativ können sich interessierte Arbeitgebende an die, im Jahr 2017 neu eingerichtete, BGF-Koordinierungsstelle wenden. Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame und kassenübergreifende Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, innerhalb derer Experten der Krankenkassen kostenfrei interessierte Unternehmen beraten. Das Portal der BGF-Koordinierungsstelle ist im Internet unter [www.bgf-koordinierungsstelle.de](http://www.bgf-koordinierungsstelle.de) erreichbar. Das Beratungs- und Begleitungsangebot einer Krankenkasse zur BGF (vgl. Kapitel 8) betrifft betriebsübergreifend alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Unternehmens, nicht nur jene, die bei der jeweiligen Krankenkasse versichert sind.

Auch Unfallversicherungsträger und Rentenversicherungen unterstützen Unternehmen im Rahmen ihrer Kompetenzen bei der Gesundheitsförderung.

Doch nicht nur die Sozialversicherungsträger können im Themenfeld des betrieblichen Gesundheitsmanagements hilfreiche Partner sein. Eine umfassendere Übersicht über mögliche unterstützende Partner für die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie Hinweise zu weiterführenden Informationen und Links finden sich in Abschnitt 8.



© scharfsinn86/AdobeStock





© ALDECAstudio/AdobeStock

## 2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg

Die Vermeidung krankheitsbedingter Fehlzeiten ist von hohem unternehmerischem Interesse. Wie sich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region Berlin-Brandenburg in den Jahren 2017 und 2018 dargestellt hat, wird in diesem Abschnitt detailliert beleuchtet.

### 2.1 Datengrundlage

Ausgangspunkt der Analysen bilden die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2017 und 2018 der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPP-SCHAFT, Techniker Krankenkasse und der Mitgliedskassen des BKK Dachverbands. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen dokumentieren alle Fehlzeiten, für die eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich dokumentiert und der Krankenkasse vorgelegt wurde. Nicht eingerechnet sind demnach solche Fehlzeiten, für die keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt oder den Krankenkassen vorgelegt wurde. Da es sich hierbei in aller Regel nur um sehr kurze Fehlzeiten von weniger als drei Tagen handelt, wird der Krankenstand damit nur leicht unterschätzt.

Insgesamt beruhen die Auswertungen des Berichts zur Arbeitsunfähigkeit auf Daten von 68 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin und Brandenburg (siehe Abbildung 1). Daten von privat krankenversicherten

Beschäftigten sind in diesen Bericht nicht eingeflossen. Insbesondere für die Betrachtung von Branchen mit einem hohen Anteil an Beschäftigten mit privater Krankenversicherung (z. B. Beamte) ergibt sich hierdurch eine gewisse Limitation.

Für Berlin und Brandenburg zusammen bilden 1.327.503,4 Versichertenjahre für das Jahr 2017 und 1.374.020,1 Versichertenjahre für 2018 die Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsanalysen. Der Vorgängerbericht zu den Berichtsjahren 2014, 2015 und 2016 umfasste für das Berichtsjahr 2014 die Daten für 1.599.012,8 Versichertenjahre, 1.635.873,6 Versichertenjahre für das Jahr 2015 und 1.691.040,8 für das Jahr 2016.

Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass einzelne Detail-Auswertungen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Spezialteil „Psychische Gesundheit“ ausschließlich auf Daten der AOK Nordost, der IKK Brandenburg und Berlin sowie der Techniker Krankenkasse beruhen. Den Quellenangaben der Abbildungen und Tabellen ist zu entnehmen, welche Datenbasis jeweils grundlegend ist.

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	
	2017	2018	2017	2018
bis 19 Jahre	1,1%	1,1%	1,5%	1,6%
20 bis 24 Jahre	5,1%	5,2%	4,2%	4,5%
25 bis 29 Jahre	12,5%	12,0%	8,3%	7,4%
30 bis 34 Jahre	16,2%	16,6%	11,2%	11,6%
35 bis 39 Jahre	14,1%	14,4%	11,4%	11,6%
40 bis 44 Jahre	10,7%	11,0%	9,7%	10,2%
45 bis 49 Jahre	10,9%	10,2%	12,6%	11,7%
50 bis 54 Jahre	12,3%	11,7%	16,2%	15,4%
55 bis 59 Jahre	10,1%	10,4%	15,2%	15,7%
60 Jahre und älter	7,0%	7,3%	9,6%	10,2%
Männer	52,0%	52,1%	54,1%	54,0%
Frauen	48,0%	47,9%	45,9%	46,0%
∑ Versichertenjahre	807.931,0	842.470,3	519.572,4	531.549,8
∑ Versicherte	984.286,0	1.025.819,9	591.133,2	606.619,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPP-SCHAFT, Techniker Krankenkasse  
Anmerkung: Die Angabe der Anteile bezieht sich jeweils auf die Summe der Versichertenjahre, für die Angaben zu Alter bzw. Geschlecht vorlagen.

## 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 2018 insgesamt 5,4 Prozent. Nachdem der Krankenstand von 2014 bis 2017 jedes Jahr um 0,1 Prozentpunkte angestiegen ist, fiel er im Jahr 2017 leicht ab, um im Anschluss wieder leicht zu steigen. Wie

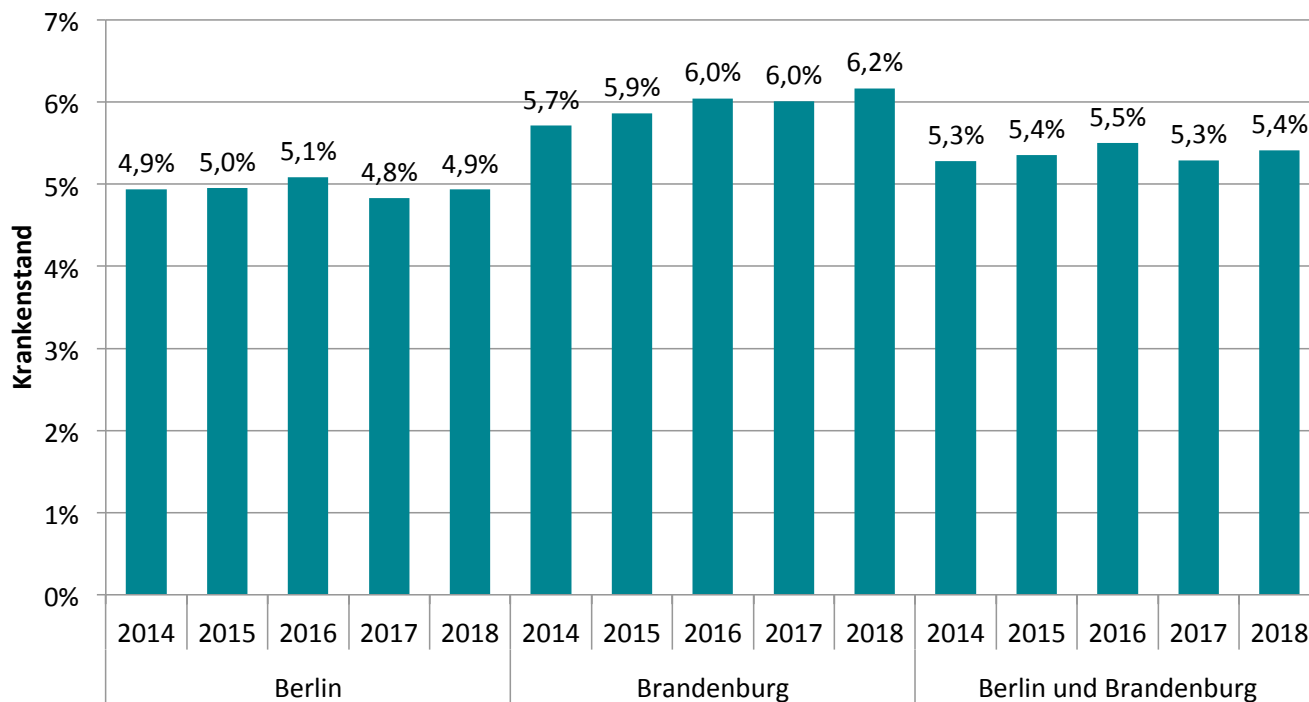
aus Abbildung 3 hervorgeht, lag der Krankenstand in Brandenburg im gesamten Zeitraum von 2014 bis 2018 über dem Krankenstand im Land Berlin.

### Die Betrachtung per 100 Versichertenjahre

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

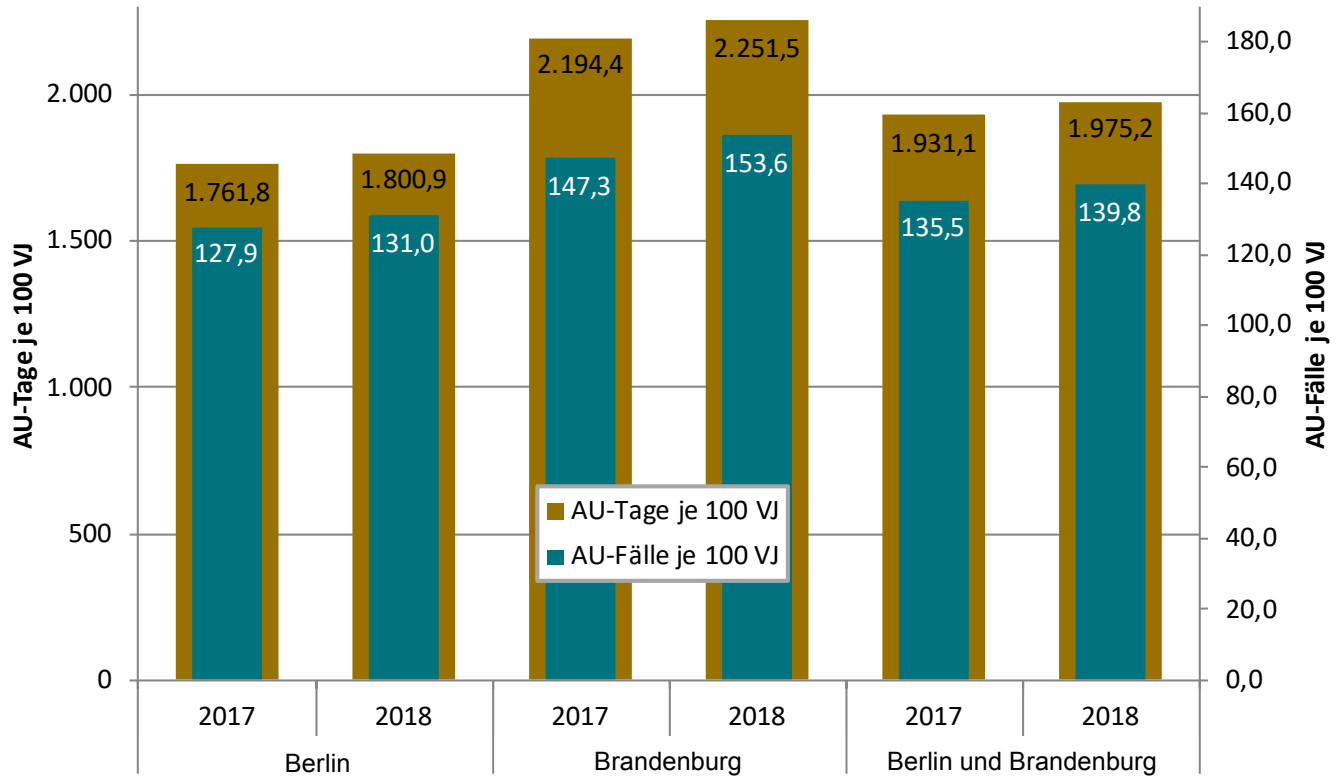
Da nicht jeder Versicherte das ganze Jahr durchgängig bei der gleichen Krankenkasse versichert bzw. in der gleichen Branche tätig war, werden die Versichertentage aller Versicherten umgerechnet auf Versichertenjahre. Die Kennzahlen sind also genau genommen immer bezogen auf 100 Versichertenjahre (kurz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

Abbildung 3: Beobachteter Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2018



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse. Werte 2014–2016 aus den Vorgängerberichten.

Abbildung 4: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2017 bis 2018



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

#### Anzahl der Fehltage und Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle

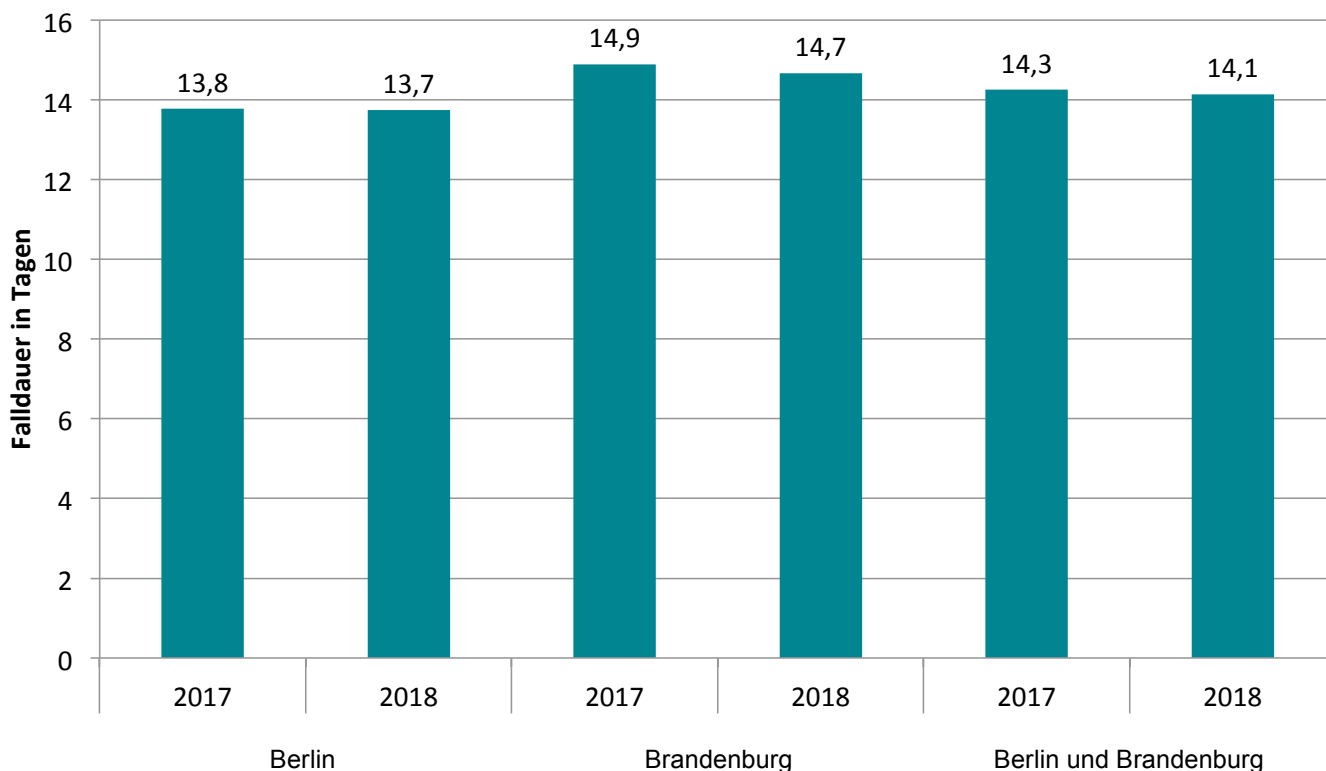
Die Zahl der AU-Tage wird beeinflusst durch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) und die durchschnittliche Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalles (Falldauer). Analog wird auch die Höhe des Krankenstands durch die beiden Kennziffern AU-Fälle und Falldauer beeinflusst.

Abbildung 4 veranschaulicht für die Jahre 2017 und 2018 die AU-Tage und AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre. In der gesamten Region Berlin-Brandenburg entfielen im Jahr 2018 auf 100 Versicherte insgesamt 1.975,2 Fehltage, die durch 139,8 Fälle von Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden. Im Vorjahr waren es 1.931,1 Fehltage, die auf 135,5 Fälle zurückgingen.

#### Die durchschnittliche Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen

Abbildung 5 zeigt die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit in den betrachteten Jahren. Von 2017 zum Jahr 2018 ist die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit leicht zurückgegangen. Im Durchschnitt dauerte eine Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2018 in der gesamten Region 14,1 Tage, 2017 war sie mit 14,3 Tagen geringfügig länger.

Betrachtet man die Bundesländer einzeln, so ist festzustellen, dass sowohl in Berlin als auch in Brandenburg die durchschnittliche Falldauer von 2017 zu 2018 leicht absank, obwohl die Anzahl der AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre leicht zunahm. In Berlin sank die Falldauer um 0,1 Prozentpunkte auf 13,7 Tage, in Brandenburg von 14,9 Tagen auf 14,7 Tage.

**Abbildung 5: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2017 bis 2018**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, 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 2018 rechnerisch zwar auf jeden Beschäftigten in der Region Berlin-Brandenburg im Durchschnitt 1,4 AU-Fälle (139,8 je 100 VJ, also 1,398 je 1 VJ; vgl. Abbildung 4), tatsächlich war aber nicht jeder Beschäftigte von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Ein großer Teil der Beschäftigten war innerhalb des Jahres 2018 nicht ein einziges Mal krankgeschrieben.

Sowohl in Berlin als auch in Brandenburg stieg die Betroffenenquote von 2017 zu 2018 leicht an (in Berlin von 46,9 auf 47,5 Prozent, in Brandenburg von 55,2 auf 56,1 Prozent – vgl. Abbildung 6). Damit war in beiden Jahren in Brandenburg ein höherer Anteil der Arbeitnehmer mindestens einmal krankgeschrieben als in Berlin.

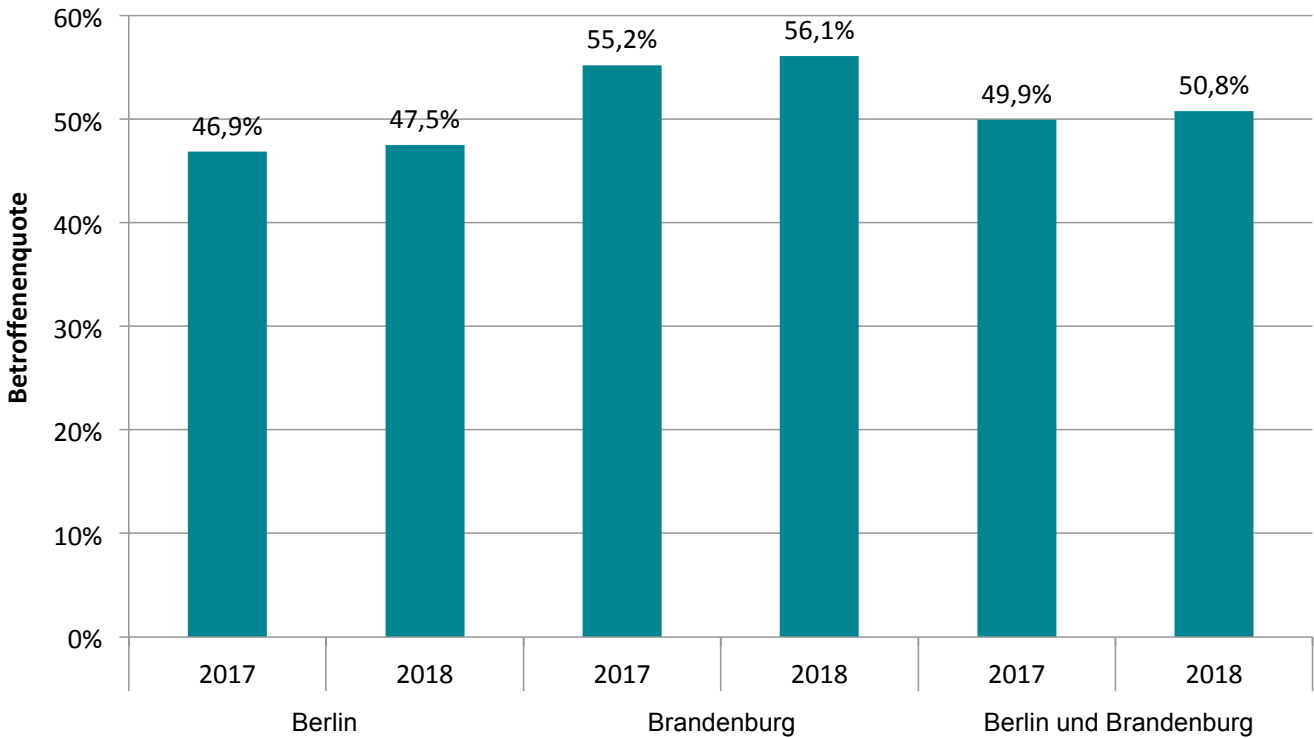
### Die Bedeutung von Langzeiterkrankungen

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.

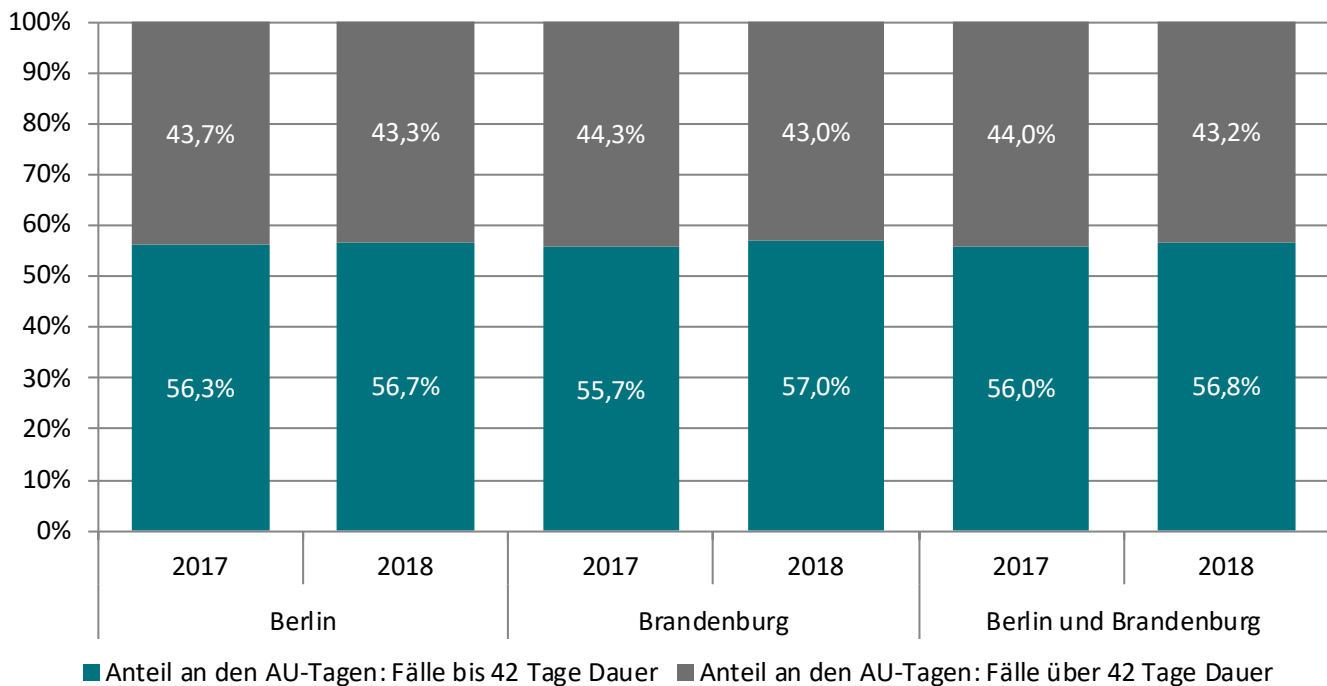
In der Region Berlin-Brandenburg ist dieser Anteil von 2017 auf 2018 leicht zurückgegangen. Während 2017 insgesamt 44 Prozent der AU-Tage auf eine Langzeiterkrankung entfielen, waren es 2018 nur 43,2 Prozent. Bei der Betrachtung der einzelnen Bundesländer ergibt sich ein ähnliches Bild, wobei zwischen Berlin und Brandenburg keine größeren Unterschiede festzustellen sind.

Während 2018 in Berlin-Brandenburg 43,2 Prozent aller Fehltagel auf eine Langzeiterkrankung zurückgingen, dauerten nur 5,0 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle 2018 länger als sechs Wochen (vgl. Abbildung 8). Das bedeutet,

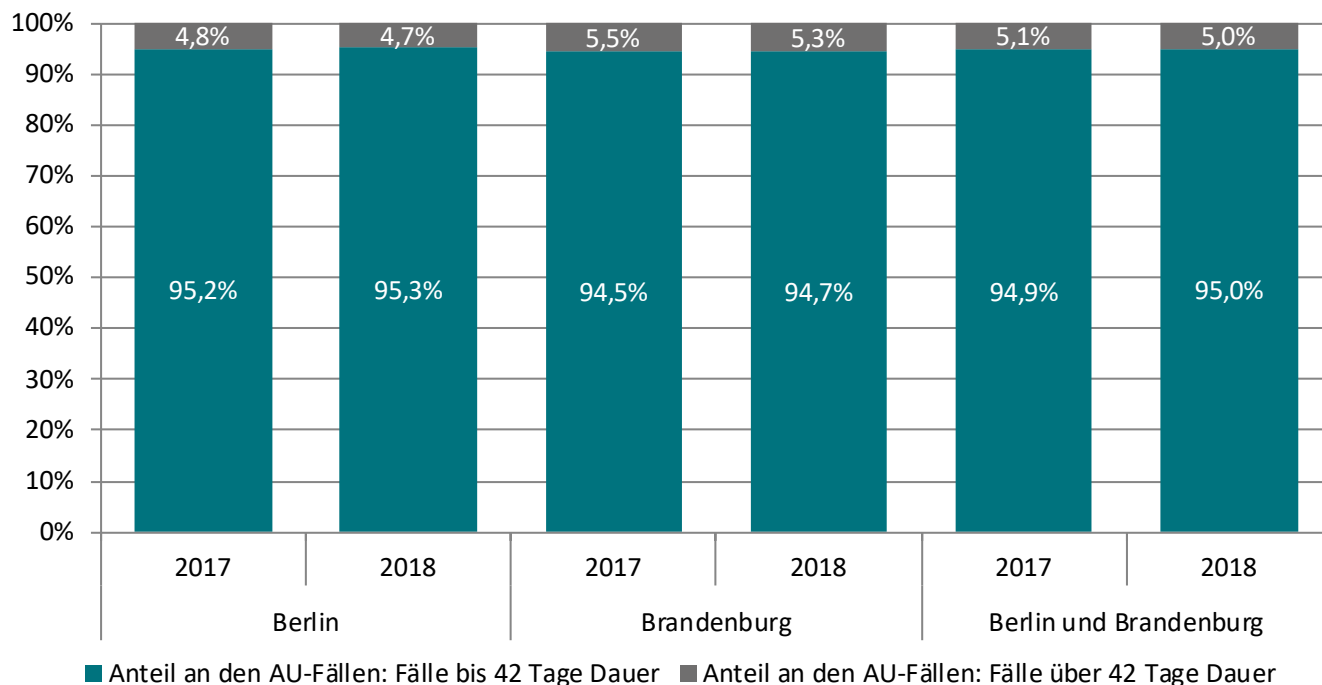
**Abbildung 6: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2017 bis 2018**



**Abbildung 7: Langzeiterkrankungen – Anteil an den AU-Tagen**



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

**Abbildung 8: Langzeiterkrankungen – Anteil an den AU-Fällen**

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

dass 2018 nur 5,0 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle für 43,2 Prozent der Fehltag in der Region verantwortlich waren.

### 2.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands

Die volkswirtschaftlichen Kosten des Krankenstands für die Region lassen sich über die Ermittlung der Fehltag und der durchschnittlichen Bruttoarbeitslöhne für die Jahre 2017 und 2018 darstellen: Für das Jahr 2018 ergibt sich, ausgehend von einem Krankenstand von 5,4 Prozent, für jeden Erwerbstätigen eine durchschnittliche Fehlzeit von 19,8 Tagen pro Jahr. Im Jahr 2017 lag der Krankenstand bei 5,3 Prozent, die krankheitsbedingten Ausfallzeiten betragen 19,3 Tage je Erwerbstätigem und Jahr.

Hochgerechnet auf die 2,3 Mio. Erwerbstätigen in Berlin und Brandenburg<sup>3</sup> entspricht dies 45,9 Mio. Arbeitstagen, die der Region im Jahr 2018 durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung des statistischen Bundesamtes<sup>4</sup> gibt die durchschnittlichen Bruttolöhne und Gehälter je Arbeitnehmer und Bundesland an. Aus diesen Zahlen ergibt sich für Berlin und Brandenburg ein Durchschnittslohn von 88,09 Euro pro Tag in 2017 und 91,18 Euro pro Tag in 2018.

Auf Basis der durchschnittlichen Fehltag und der durchschnittlichen Bruttolöhne lässt sich der krankheitsbedingte Produktionsausfall in der Region für 2017 und 2018 errechnen. Im Jahr 2017 betrug dieser 3,96 Milliarden Euro, im Jahr 2018 4,19 Milliarden Euro.

### 2.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands

Die 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 2017 und 2018 in beiden Bundesländern der Krankenstand der

<sup>3</sup> Vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). Stichtag 31. Dezember 2018

<sup>4</sup> Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder Stand August 2019



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 jene in Berlin.

### Krankenstand nach Geschlecht

Der Krankenstand der Frauen belief sich 2018 in Berlin auf 5,6 Prozent, wogegen für Männer 4,3 Prozent ausgewiesen werden. In Brandenburg waren es 6,7 Prozent bei den Frauen und 5,7 Prozent bei den Männern. Der Unterschied im Krankenstand beider Geschlechter betrug also 1,3 bzw. 1,0 Prozentpunkte. Ein vergleichbares Bild ergibt sich für das Jahr 2017.

Für beide Auswertungsjahre ist der Unterschied in der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zwischen beiden Geschlechtern in Berlin stärker ausgeprägt als in Brandenburg, wenngleich auch hier die Zahl der AU-Fälle der Frauen die der männlichen Versicherten deutlich übersteigt.

Hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalls zeigen sich für die betrachteten Jahre in Berlin nur geringfügige Unterschiede zwischen den

Geschlechtern. Dabei liegt die Falldauer beider Geschlechtergruppen mit Werten zwischen 13,6 und 13,9 Tagen in Berlin rund einen Tag unter der Falldauer der Frauen und Männer in Brandenburg.

Die höhere Zahl an Fehltagen bei Frauen gegenüber Männern in Brandenburg kommt allein durch eine höhere Fallzahl zustande. So entfallen im Jahr 2018 166,3 AU-Fälle auf 100 weibliche Beschäftigte und nur 142,8 auf Männliche (2017: 160,5 gegenüber 136,1 AU-Fällen je 100 VJ).

### Krankenstand im Altersverlauf

Abbildung 9 veranschaulicht für beide Bundesländer den Krankenstand im Altersverlauf nach Auswertungsjahren.

Sowohl 2017 als auch 2018 sinkt der Krankenstand in beiden Bundesländern bis zur Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen und erreicht dort seinen Tiefstwert im Altersverlauf. Danach steigt der Krankenstand mit zunehmendem Alter langsam an, bis hin zu den 60- und über 60-Jährigen, die den höchsten Krankenstand verzeichnen. In allen Altersgruppen liegt der Krankenstand in Brandenburg über dem in Berlin (0,1 bis 1,3 Prozentpunkte).

**Tabelle 2: AU-Kennzahlen nach Geschlecht Berlin**

Kennzahlen Berlin	Männer		Frauen	
	2017	2018	2017	2018
Krankenstand	4,3%	4,3%	5,4%	5,6%
AU-Tage je 100 VJ	1.557,7	1.587,1	1.983,1	2.034,0
AU-Fälle je 100 VJ	113,7	116,8	143,3	146,5
Falldauer	13,7	13,6	13,8	13,9

**Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht Brandenburg**

Kennzahlen Brandenburg	Männer		Frauen	
	2014	2015	2014	2015
Krankenstand	5,6%	5,7%	6,5%	6,7%
AU-Tage je 100 VJ	2.032,5	2.089,5	2.385,4	2.441,5
AU-Fälle je 100 VJ	136,1	142,8	160,5	166,3
Falldauer	14,9	14,6	14,9	14,7

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

Abbildung 9: Krankenstand nach Altersgruppen

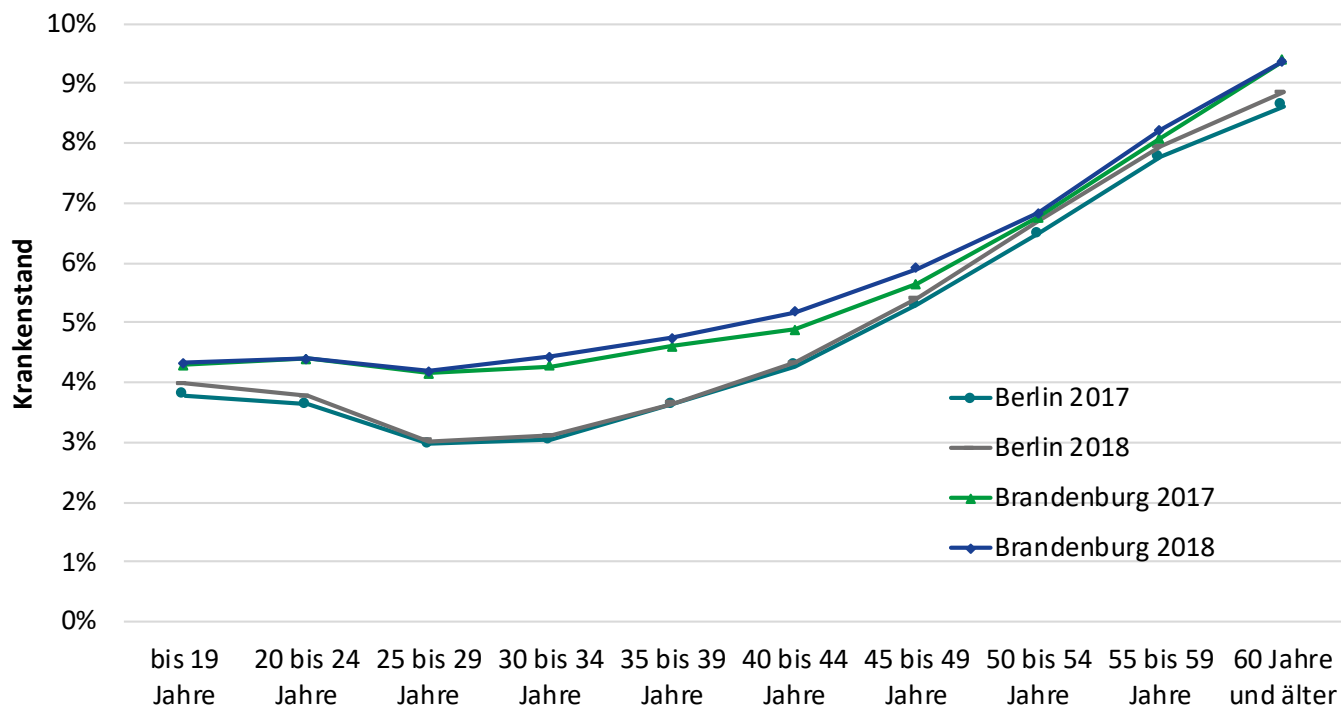
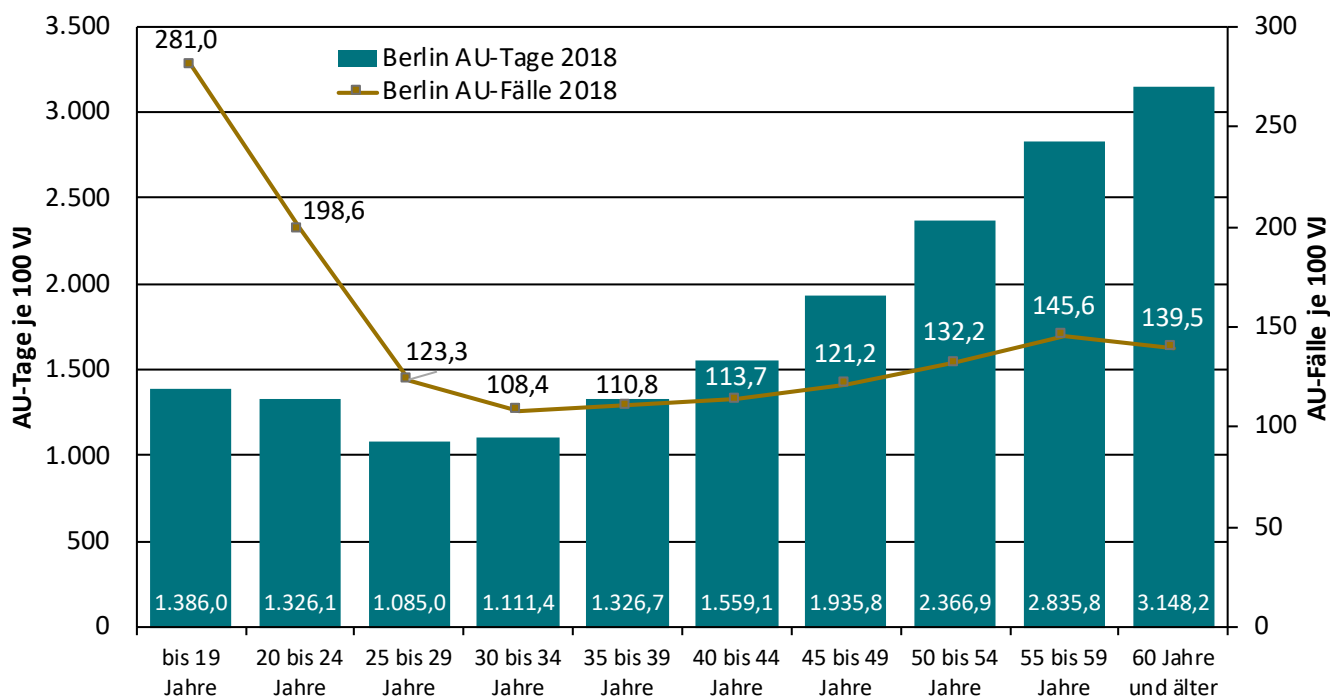


Abbildung 10: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Berlin 2018



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

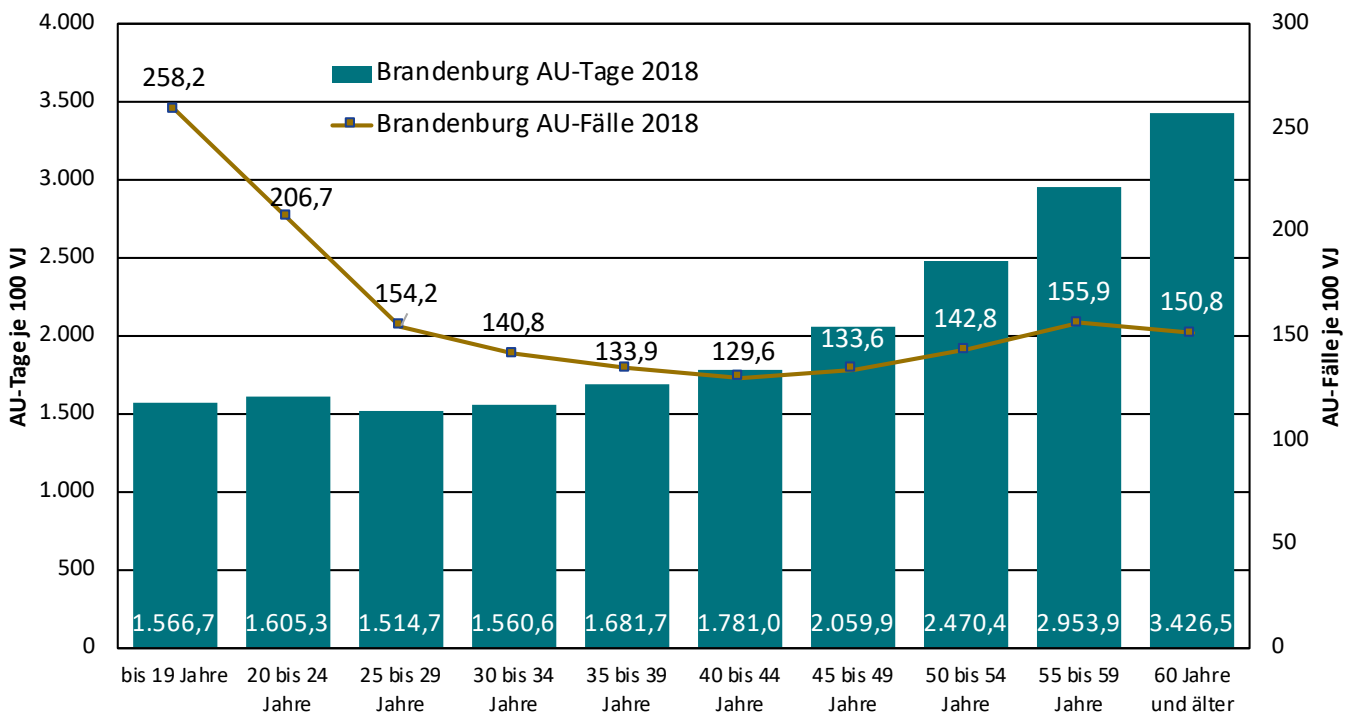
Im Ländervergleich zeigt sich in den Altersgruppen der 25- bis 39-Jährigen ein deutlicher Unterschied zwischen Berlin und Brandenburg, danach gleichen sich die Kurven an. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen wird der Unterschied wieder deutlicher.

Die tendenzielle Zunahme des Krankenstands im Altersgang lässt sich differenzierter betrachten, wenn man die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle getrennt untersucht. Diese Betrachtung ist für das Jahr 2018 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 2018 in Berlin 281,0 AU-Fälle, in Brandenburg 258,2 Fälle. Danach nimmt die Fallzahl mit zunehmendem Alter deutlich ab. In Berlin ist mit 108,4 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 129,6 Fällen in der Gruppe 40- bis 44-Jährigen.

Bei der Betrachtung der Falldauern ist hingegen festzustellen, dass der Krankenstand trotz der geringeren Fallzahlen in den oberen Altersgruppen insgesamt höher ist. Das liegt daran, dass mit zunehmendem Alter schwerwiegendere Erkrankungen, die mit längeren Falldauern einhergehen, eine immer größere Rolle spielen. So kommt es, dass der Krankenstand trotz der geringeren Fallzahlen in den oberen Altersgruppen insgesamt höher ausfällt. Abbildung 12 illustriert diesen Sachverhalt noch einmal. So dauerte 2018 in Berlin ein AU-Fall in der Altersgruppe der bis 19-Jährigen nur 4,9 Tage, in Brandenburg 6,1 Tage. Die Falldauer steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und beträgt dann in der obersten Altersgruppe in Berlin 22,6 Tage und in Brandenburg 22,7 Tage. Hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit bestehen über alle Altersgruppen hinweg nur marginale Unterschiede zwischen den Bundesländern.

**Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Brandenburg 2018**



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

Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen Berlin und Brandenburg 2018

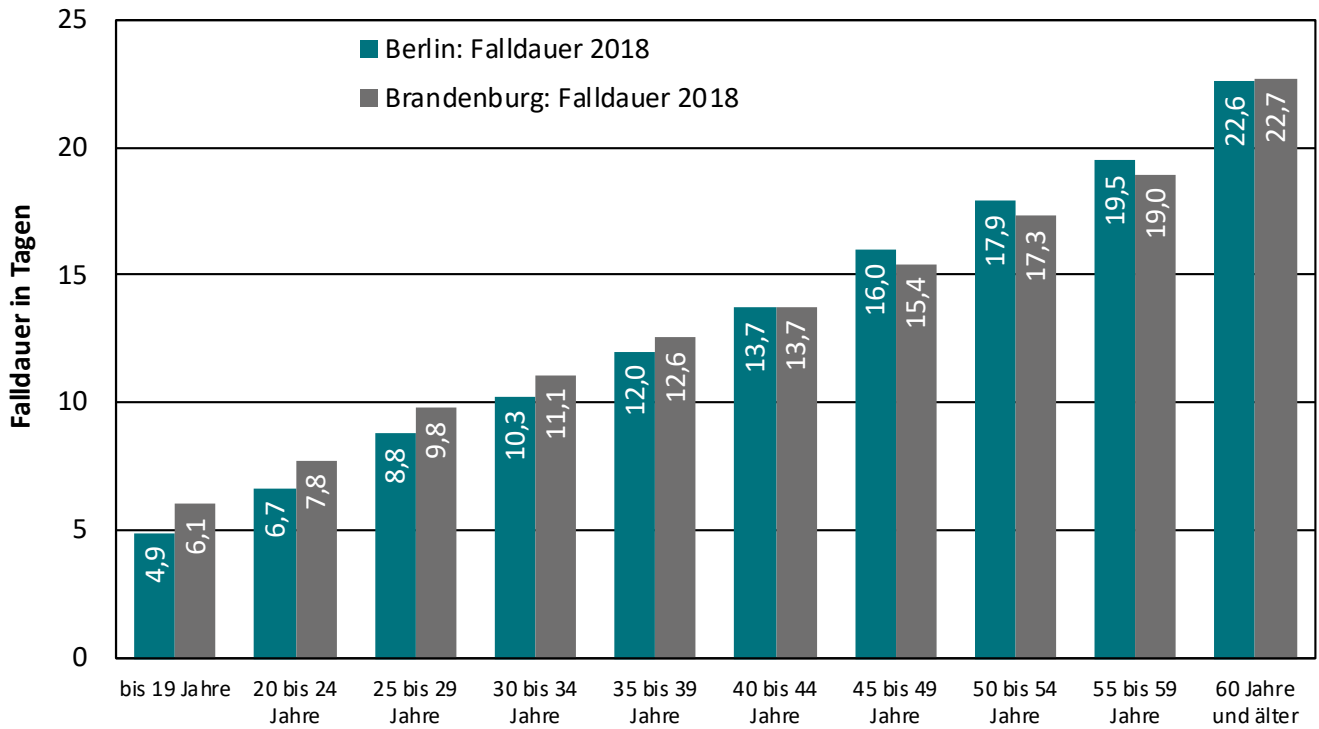
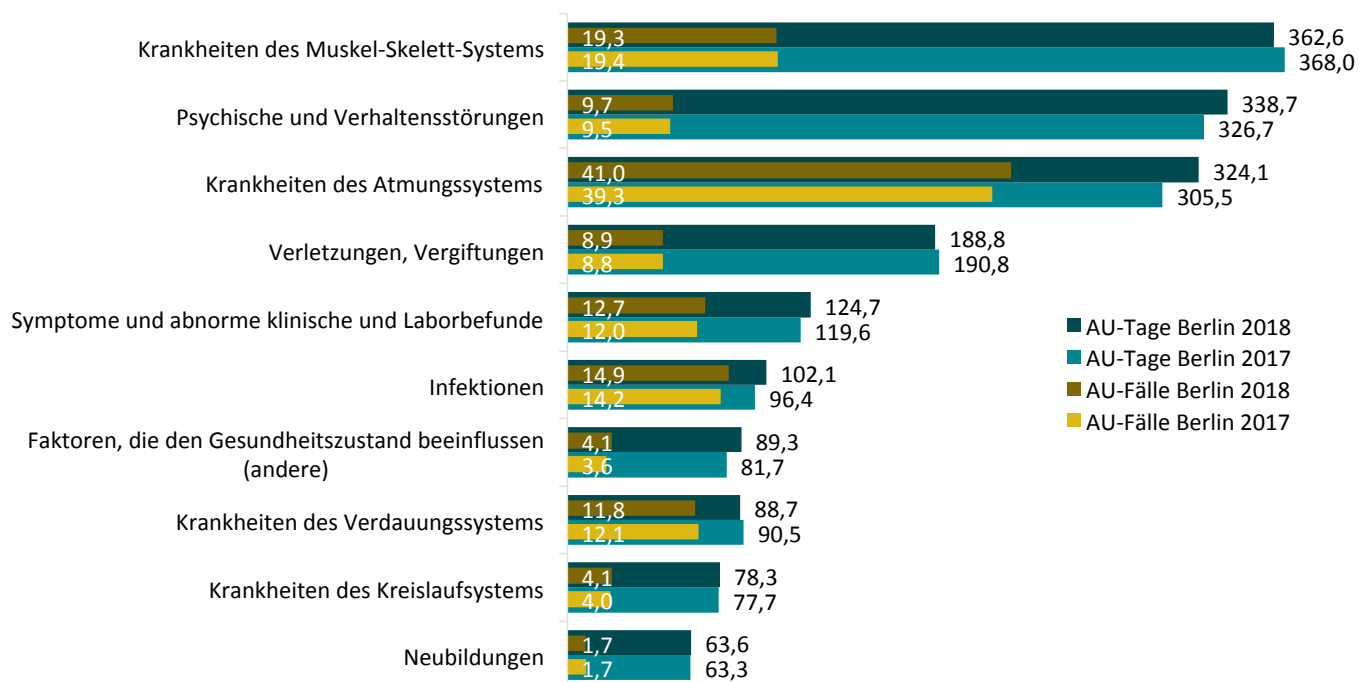


Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, 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 Krankschreibung, der den Krankenkassen vorgelegt wird, ist die medizinische Ursache der Krankschreibung dokumentiert. Verwendet wird dabei ein internationales Schlüsselssystem, der ICD-Schlüssel. Vermerkt sind auf der Krankschreibung je nach Ursache der Arbeitsunfähigkeit eine oder aber mehrere Diagnosen.

Die Einzeldiagnosen sind zu übergeordneten Diagnosegruppen zusammengefasst (DIMDI 2019a). In der nachfolgenden Analyse werden die zehn wichtigsten Diagnosegruppen gemessen am Fehltagvolumen betrachtet.

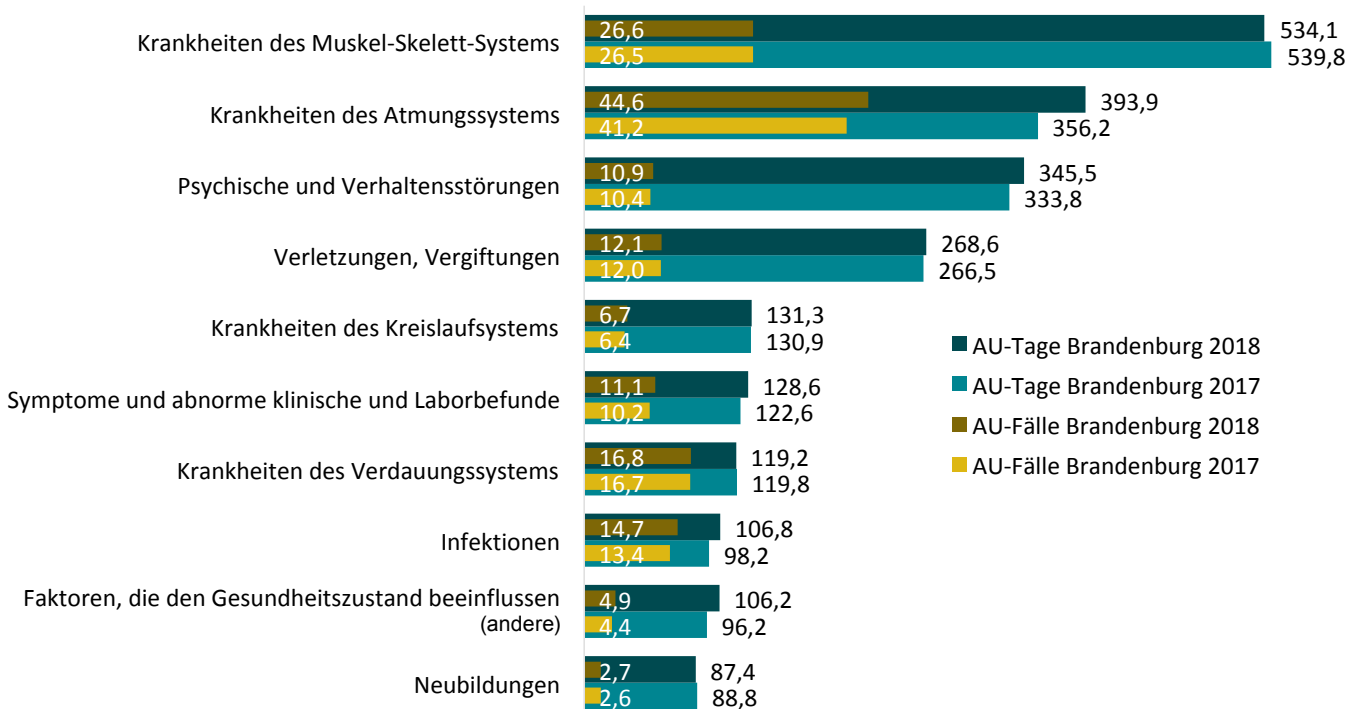
### 2.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg

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. In Berlin lagen an Stelle zwei Fehlzeiten, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgehen, gefolgt von Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen und Verletzungen und Vergiftungen. In Brandenburg lagen die Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen an zweiter Stelle, gefolgt von Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen sowie Verletzungen und Vergiftungen.

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

**Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen Brandenburg**



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, 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 in der Region. Insgesamt entfielen in Berlin im Jahr 2018 auf 100 Beschäftigte 362,6 und in Brandenburg 534,1 Fehltage auf diese Diagnose. Auch in diesem Berichtszeitraum verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen damit ein Fünftel der Fehltage in Berlin, in Brandenburg sind sie bei etwas weniger als einem Viertel der Fehltage die Ursache. Etwa 15 Prozent aller AU-Fälle in Berlin und etwa 18 Prozent aller Fälle in Brandenburg gingen ganz oder teilweise auf diese Erkrankungsgruppe zurück.

Im Jahr 2018 dauerte ein AU-Fall infolge einer Muskel-Skelett-Erkrankung in Berlin 18,8 Tage und in Brandenburg 20,1 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 etwa gleichbleibend hohen Niveau. Durch ihre lange durchschnittliche Falldauer von über 30 Tagen verursacht diese Form von Erkrankungen sehr viele Fehltage, obwohl ihr Anteil an allen AU-Fällen in Berlin und Brandenburg nur etwas mehr als 7 Prozent ausmacht (Berlin 7,4 Prozent in beiden Jahren; Brandenburg 7,1 Prozent).

Insgesamt stieg in Berlin die Zahl der Fehltage, die durch eine psychische Erkrankung verursacht wurden, von 326,7 Tagen (je 100 VJ) in 2017 auf 338,7 Fehltage in 2018. Zurückzuführen ist dies vor allem auf einen Zuwachs der Fallzahl, welche von 9,5 Fällen im Jahr 2017 auf 9,7 Fälle je 100 Versichertenjahre in 2018 anstieg. Auch die Falldauer ist leicht gestiegen, von im Durchschnitt noch 34,3 Tagen in 2017 auf 34,8 Tage in 2018.

In Brandenburg stieg die Zahl der Fehltage ebenfalls leicht an und zwar von 333,8 Tagen (je 100VJ) auf 345,5 Fehltage in 2018. Grund dafür war die etwas höhere Fallzahl (10,4 je 100 VJ 2017; 10,9 je 100 VJ 2018), die durchschnittliche Falldauer ist ganz leicht zurückgegangen von 32,0 Tagen auf 31,7 Tage in 2018.

Im Berichtszeitraum 2017 und 2018 waren Depressionen und Anpassungsstörungen in beiden Bundesländern die wichtigsten Einzeldiagnosen.

### Krankheiten des Atmungssystems

Den Krankheiten des Atmungssystems, von denen viele Erkältungskrankheiten sind, kommt durch ihre hohe Fallzahl eine zentrale Rolle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen zu. Sie sind nach wie vor die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in der Region. Im Jahr 2018 wurde in Berlin fast ein Drittel aller AU-Fälle (31,3 Prozent) durch Krankheiten des Atmungssystems verursacht, in Brandenburg waren es 29,1 Prozent. Im Durchschnitt dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der durch diese Erkrankungsgruppe verursacht wurde, etwas länger als eine Woche. In Berlin waren es 2018 7,9 Tage, in Brandenburg 8,8 Tage. Gegenüber 2017 hat sich die Falldauer für Krankheiten des Atmungssystems praktisch nicht verändert.

Bezogen auf 100 Beschäftigte entfielen 2018 in Berlin 324,1 AU-Tage auf diese Erkrankungsgruppe, während es in Brandenburg mit 393,9 Tagen etwas mehr waren. Zum Jahr 2018 stieg die Anzahl der Fehltage gegenüber 2017 sowohl in Berlin als auch in Brandenburg etwas an. Die Fallzahl je 100 Versichertenjahre stieg in Berlin im Beobachtungszeitraum von 39,3 Fällen auf 41,0 Fälle und in Brandenburg von 41,2 Fällen auf 44, 6 Fälle an.

In beiden Jahren war sowohl in Berlin als auch in Brandenburg eine Infektion der oberen Atemwege die wichtigste Einzeldiagnose in dieser Erkrankungsgruppe.

### Verletzungen und Vergiftungen

Erkrankungen aus der Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen wie z. B. Verletzungen, Verstauchungen und Frakturen gehen in der Regel mit einer überdurchschnittlich hohen Falldauer einher. In Berlin und Brandenburg betrug diese 2018 im Durchschnitt rund 21 bzw. 22 Tage.

In Brandenburg kamen in 2018 dadurch 268,6 Fehltage je 100 Versichertenjahre (266,5 in 2017) zustande, in Berlin waren es mit 188,8 Tagen (190,8 in 2017) deutlich weniger.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems		ICD-10: M00-M99	
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg	
AU-Tage 2018 je 100 VJ	362,6	534,1	
AU-Tage 2017 je 100 VJ	368,0	539,8	
Anteil an den AU-Tagen 2018	20,1%	23,7%	
Anteil an den AU-Tagen 2017	20,9%	24,6%	
AU-Fälle 2018 je 100 VJ	19,3	26,6	
AU-Fälle 2017 je 100 VJ	19,4	26,5	
Anteil an den AU-Fällen 2018	14,7%	15,3%	
Anteil an den AU-Fällen 2017	15,2%	18,0%	
Falldauer 2018 in Tagen	18,8	20,1	
Falldauer 2017 in Tagen	19,0	20,4	
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin			
Top 1	Rückenschmerzen (M54)		
Top 2	Sonstige Bandscheibenschäden (M51)		
Top 3	Schulterläsionen (M75)		
Top 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)		
Top 5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)		
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg			
Top 1	Rückenschmerzen (M54)		
Top 2	Sonstige Bandscheibenschäden (M51)		
Top 3	Schulterläsionen (M75)		
Top 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)		
Top 5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)		

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen		ICD-10: F00-F99	
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg	
AU-Tage 2018 je 100 VJ	338,7	345,5	
AU-Tage 2017 je 100 VJ	326,7	333,8	
Anteil an den AU-Tagen 2018	18,8%	15,3%	
Anteil an den AU-Tagen 2017	18,5%	15,2%	
AU-Fälle 2018 je 100 VJ	9,7	10,9	
AU-Fälle 2017 je 100 VJ	9,5	10,4	
Anteil an den AU-Fällen 2018	7,4%	7,1%	
Anteil an den AU-Fällen 2017	7,4%	7,1%	
Falldauer 2018 in Tagen	34,8	31,7	
Falldauer 2017 in Tagen	34,3	32,0	
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin			
Top 1	Depressive Episode (F32)		
Top 2	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)		
Top 3	Rezidivierende depressive Störung (F33)		
Top 4	Andere neurotische Störungen (F48)		
Top 5	Andere Angststörungen (F41)		
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg			
Top 1	Depressive Episode (F32)		
Top 2	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)		
Top 3	Somatoforme Störungen (F45)		
Top 4	Andere neurotische Störungen (F48)		
Top 5	Rezidivierende depressive Störung (F33)		



Krankheiten des Atmungssystems		ICD-10: J00-J99	
Kennzahlen	Berlin	Brandenburg	
AU-Tage 2018 je 100 VJ	324,1	393,9	
AU-Tage 2017 je 100 VJ	305,5	356,2	
Anteil an den AU-Tagen 2018	18,0%	17,5%	
Anteil an den AU-Tagen 2017	17,3%	16,2%	
AU-Fälle 2018 je 100 VJ	41,0	44,6	
AU-Fälle 2017 je 100 VJ	39,3	41,2	
Anteil an den AU-Fällen 2018	31,3%	29,1%	
Anteil an den AU-Fällen 2017	30,7%	28,0%	
Falldauer 2018 in Tagen	7,9	8,8	
Falldauer 2017 in Tagen	7,8	8,6	
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin			
Top 1	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)		
Top 2	Akute Bronchitis (J20)		
Top 3	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)		
Top 4	Akute Tonsillitis (J03)		
Top 5	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen] (J00)		
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg			
Top 1	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)		
Top 2	Akute Bronchitis (J20)		
Top 3	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)		
Top 4	Akute Tonsillitis (J03)		
Top 5	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen] (J00)		

<b>Verletzungen und Vergiftungen</b>		<b>ICD-10:S00-T98</b>	
<b>Kennzahlen</b>	<b>Berlin</b>	<b>Brandenburg</b>	
AU-Tage 2018 je 100 VJ	188,8	268,6	
AU-Tage 2017 je 100 VJ	190,8	266,5	
Anteil an den AU-Tagen 2018	10,5%	11,9%	
Anteil an den AU-Tagen 2017	10,8%	12,1%	
AU-Fälle 2018 je 100 VJ	8,9	12,1	
AU-Fälle 2017 je 100 VJ	8,8	12,0	
Anteil an den AU-Fällen 2018	6,8%	7,9%	
Anteil an den AU-Fällen 2017	6,9%	8,2%	
Falldauer 2018 in Tagen	21,3	22,2	
Falldauer 2017 in Tagen	21,6	22,2	
<b>Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin</b>			
Top 1	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)		
Top 2	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern (S83)		
Top 3	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)		
Top 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)		
Top 5	Fraktur des Fußes, ausgenommen oberes Sprunggelenk (S92)		
<b>Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg</b>			
Top 1	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)		
Top 2	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern (S83)		
Top 3	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)		
Top 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)		
Top 5	Fraktur des Unterarmes (S52)		

## 2.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich

### AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht

Frauen und Männer sind von Arbeitsunfähigkeit durch die verschiedenen Erkrankungsgruppen zum Teil unterschiedlich stark betroffen. Abbildung 15 veranschaulicht diese Unterschiede anhand der 2018er Daten für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region. Die Zahlen für alle Erkrankungsgruppen der beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 sind im Anhang nachzulesen.

In Berlin und Brandenburg spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Frauen eine etwas größere Rolle als bei Männern. In Brandenburg verzeichnen die Frauen und Männer, im Vergleich zu Berlin, die höhere Anzahl an AU-Tagen auf Grund von Muskel-Skelett-Erkrankungen (vgl. Abbildung 15).

Deutliche Abweichungen in den Zahlen bestehen im Hinblick auf psychische Störungen. In beiden Bundesländern sind Frauen aufgrund dieser Diagnosegruppe deutlich stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Psychische und Verhaltensstörungen verursachten 2018 insgesamt 435,9 Fehltage je 100 Versichertenjahre in Berlin und 521,4 Tage in Brandenburg. Die Anzahl der durch eine psychische Störung verursachten Fehltage liegt bei den Frauen in Berlin 75 Prozent über jener der Männer, in Brandenburg waren es sogar 94 Prozent mehr.

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

Bei den Verletzungen und Vergiftungen dominieren hingegen die Männer das Krankheitsgeschehen. Die Zahl der AU-Tage bei den Männern übersteigt in Berlin und Brandenburg gleichermaßen die der Frauen. Mit 206,7 gegenüber 226,9 Tagen waren 2018 Männer in Brandenburg stärker von Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankungsgruppe betroffen als Männer in Berlin.

Ein ähnliches Bild ergibt sich 2018 auch bei den Kreislauf-erkrankungen in der Region: Auch hier wiesen Männer mehr Fehltage auf als Frauen und im Vergleich der Bundesländer waren die Fehltage aufgrund von Kreislauf-erkrankungen in Brandenburg sowohl bei Frauen als auch bei Männern höher als in Berlin.

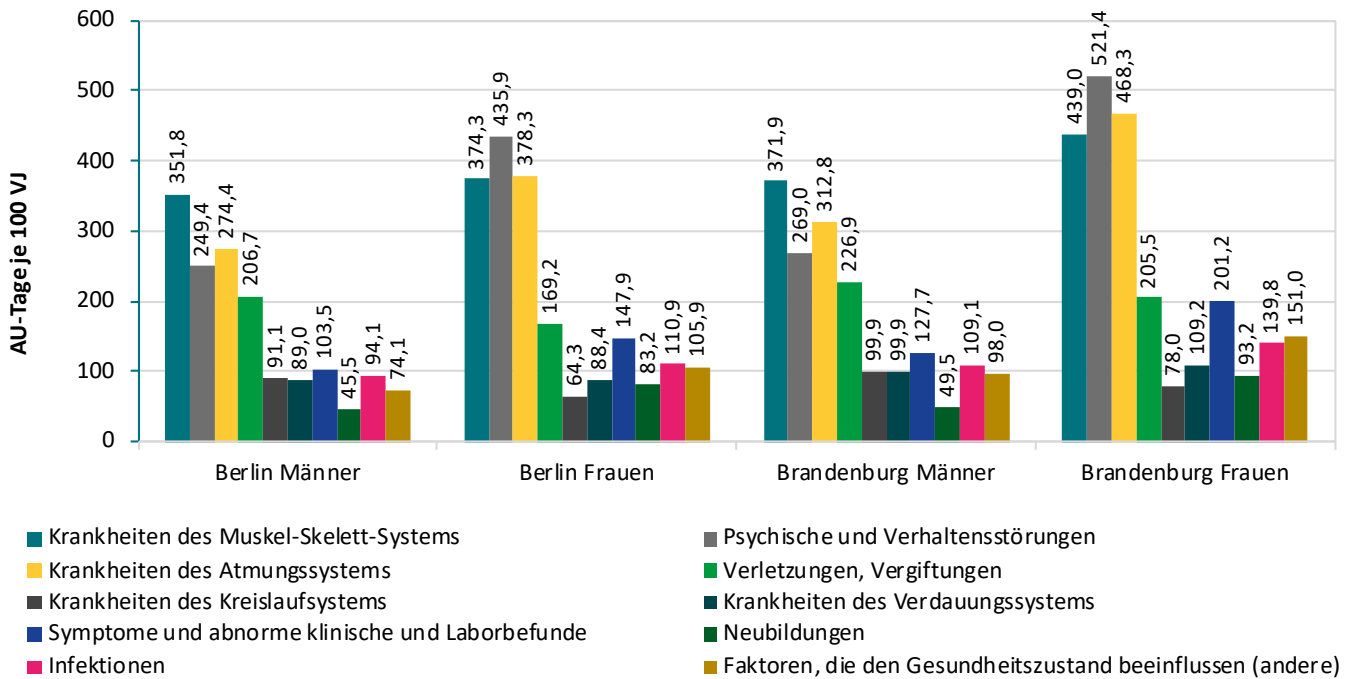
### AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf

Die beiden nachfolgenden Abbildung 16 und Abbildung 17 zeigen exemplarisch für das Jahr 2018 die Zahl der Fehltage in Berlin und Brandenburg für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf.

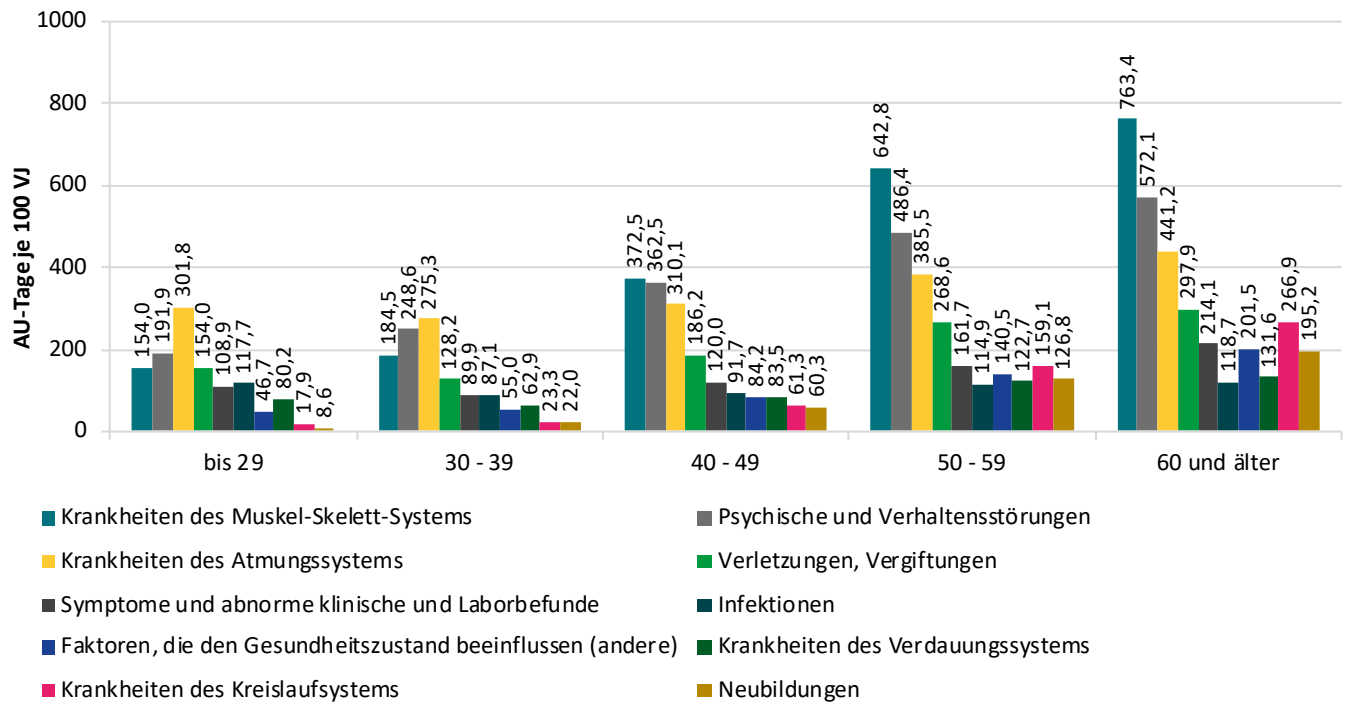
In Berlin und Brandenburg stieg 2018 die Zahl der Fehltage für einige Erkrankungen mit zunehmendem Alter an. Dazu gehören insbesondere Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Kreislauf-erkrankungen, Neubildungen sowie psychische und Verhaltensstörungen.

Demgegenüber blieb das auf Infektionskrankheiten und auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgehende Fehltage-Volumen im Altersverlauf relativ konstant. Die meisten Fehltage entfielen aber auch hier in beiden Bundesländern auf die höheren Altersgruppen.

**Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht Berlin und Brandenburg (2018)**

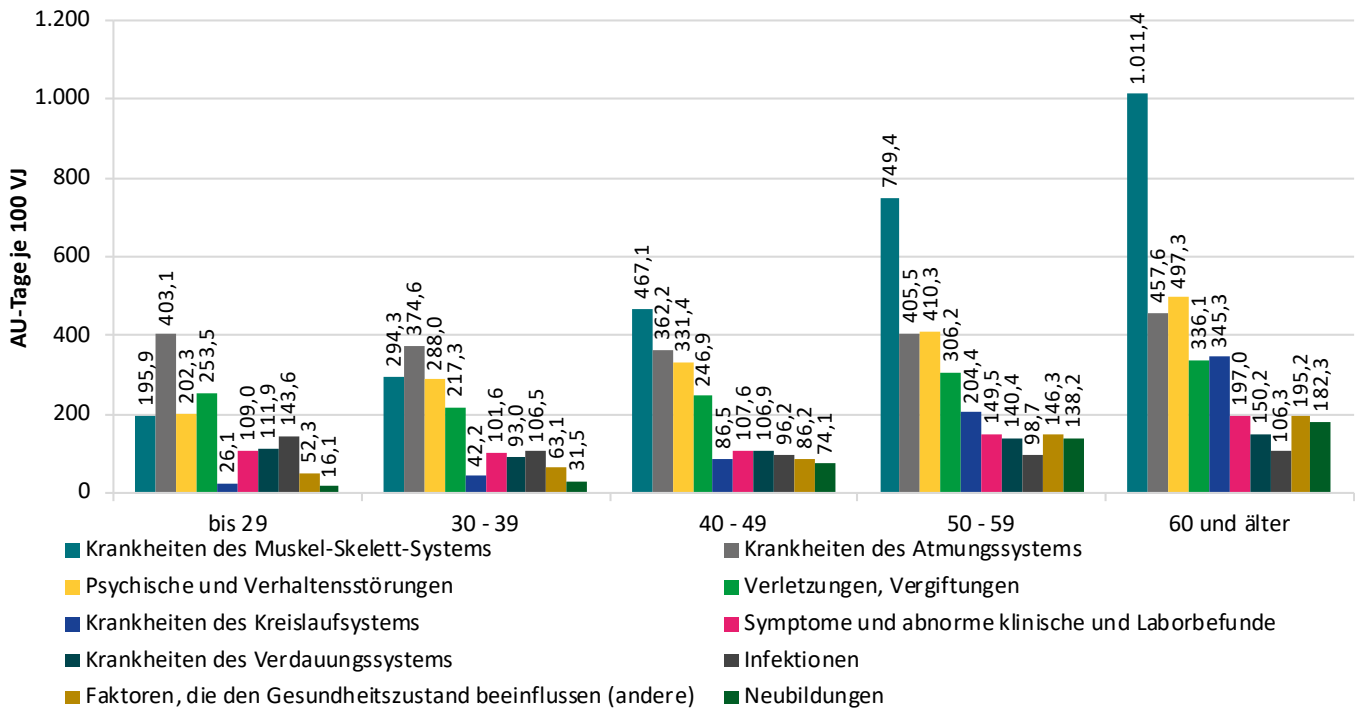


**Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Berlin (2018)**



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

**Abbildung 17: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Brandenburg (2018)**



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<sup>5</sup>.

### 2.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin

Die Abbildung 18 und Abbildung 19 und zeigen die Verteilung der Beschäftigten auf die Branchen in Berlin.

In beiden Berichtsjahren sind die Branchen Sonstige Dienstleistungen, Gesundheits- und Sozialwesen sowie der Handel (inklusive Instandhaltung von Kraftfahrzeugen) in den Top 3 vertreten. 2017 waren die Sonstigen Dienst-

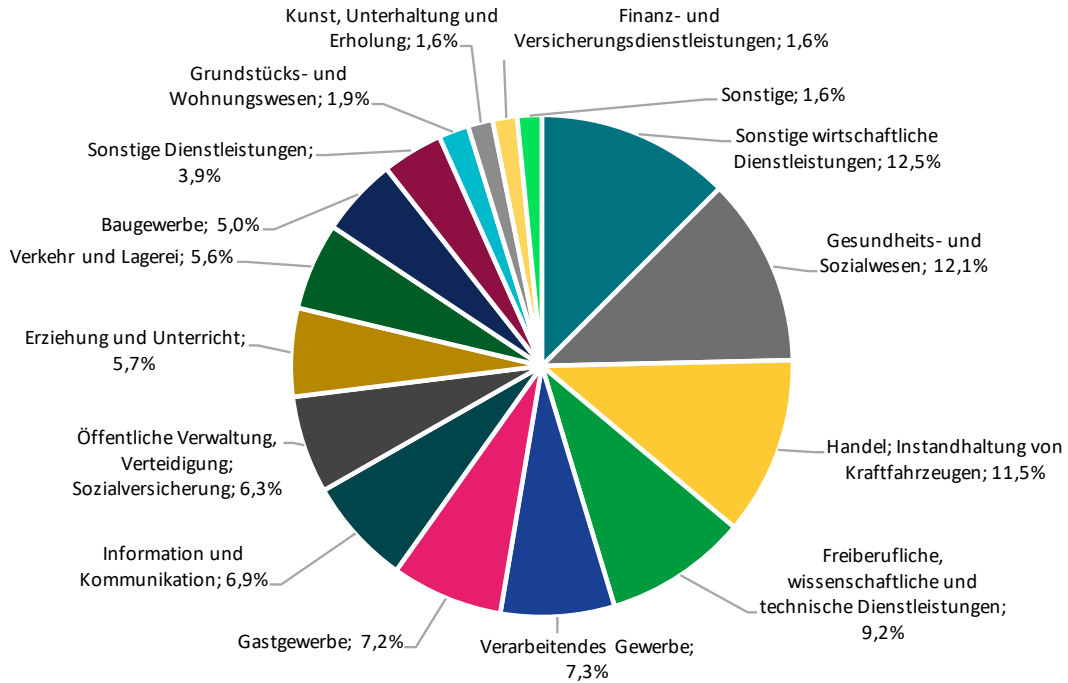
leistungen auf Rang eins, im Jahr 2018 tauschen Gesundheits- und Sozialwesen (12,4 Prozent) und die Sonstigen Dienstleistungen (11,9%) die Ränge. Der Handel war in beiden Jahren auf Rang drei und hat im Berichtszeitraum einen Prozentpunkt verloren (2018: 10,5 Prozent).

In Abbildung 20 ist die Verteilung des Krankenstands der Jahre 2017 und 2018 für die zehn wichtigsten Branchen dargestellt, in Abbildung 21 finden sich die Krankenstände der Top 11 bis 21 mit einer geringeren Versichertenzahl. Danach folgt eine tabellarische Übersicht über die Fehltag und die Zahl der AU-Fälle für alle Berliner Branchen insgesamt.

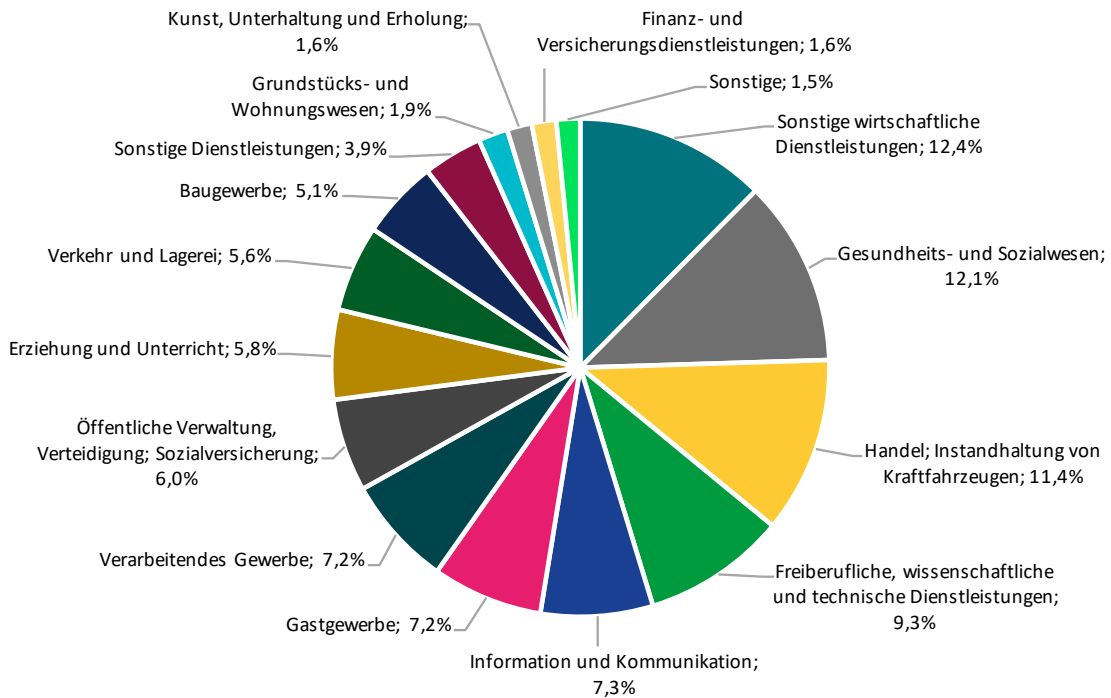
In beiden Jahren gab es in Berlin Branchen, die Krankenstände über dem Landesdurchschnitt (2017: 4,8 Prozent; 2018: 4,9 Prozent) aufwiesen. Die höchsten Krankenstände hatte in beiden Jahren die Branche Wasserversorgung,

<sup>5</sup> Wir verwenden im gesamten Bericht folgende Kurzbezeichnungen: „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung“ statt „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen“ (Abschnitt E); sowie „Private Haushalte mit Hauspersonal“ statt „Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt“ (Abschnitt T).

**Abbildung 18: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2017**



**Abbildung 19: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2018**



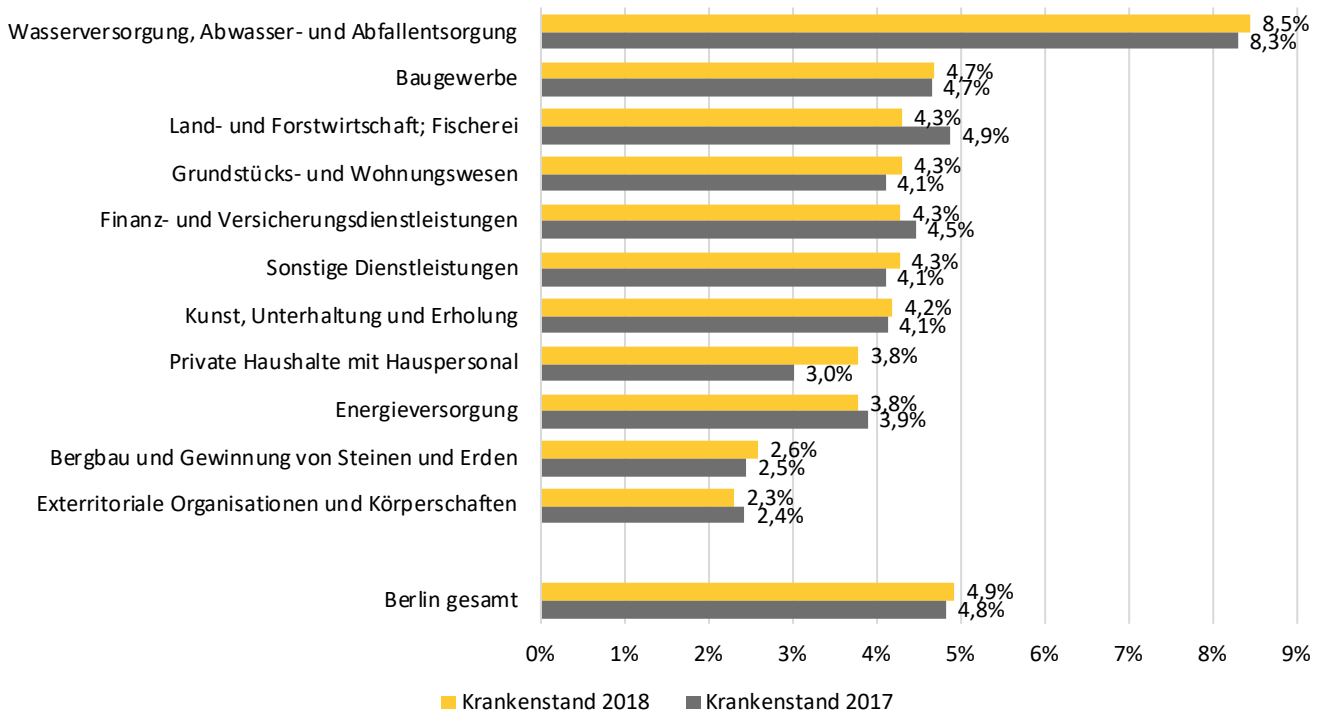
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Abweichungen zu 100 Prozent in der Summe sind rundungsbedingt.

**Abbildung 20: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 1 bis 10)**



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



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

Abwasser- und Abfallentsorgung (2017: 8,3 Prozent, 2018: 8,5 Prozent). Sehr geringe Krankenstände unter dem Durchschnitt von Berlin wiesen die Branchen Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden (2017: 2,5 Prozent, 2018: 2,6 Prozent), Information und Kommunikation (2017: 2,4 Prozent; 2018: 2,3 Prozent) und die Branche Exterritoriale Organisationen und Körperschaften (2017: 2,4 Prozent; 2018: 2,3 Prozent) auf.

Von den zehn wichtigsten Branchen in Berlin verzeichnete 2018 die Branche Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung mit einem Wert von 7,6 Prozent den höchsten Krankenstand. Bedingt ist dieser vor allem durch eine überdurchschnittlich hohe Zahl von AU-Fällen, die sich auf 164,3 Fälle je 100 Versichertenjahre belief. Zum Vergleich: 2018 lag der Durchschnitt für Berlin bei 131,0 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre. Auch die durchschnittliche Falldauer in dieser Branche war 2018 mit 16,9 Tagen verglichen mit 13,7 Tagen in Berlin um eineinhalb Tag erhöht.

Ein ebenfalls sehr hoher Krankenstand deutlich über Durchschnitt wird für die Branche Verkehr und Lagerei (2018: 6,3 Prozent) sowie das Gesundheits- und Sozialwesen (2018: 5,7 Prozent) ausgewiesen. Sie folgen an zweiter bzw. dritter Stelle.

Das Verarbeitende Gewerbe weist einen Krankenstand etwa auf dem Niveau des Landesdurchschnitts von Berlin (4,9 Prozent) auf.

Die übrigen dargestellten Branchen unter den Top 10 verzeichneten Krankenstände knapp bzw. deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts.

In den Top 11 bis 20 weist nur die Branche Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung mit 8,5 Prozent in 2018 und 8,3 Prozent in 2017 Krankenstände über dem Landesdurchschnitt von Berlin auf

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 mit dem höchsten Krankenstand aus Abbildung 20 ist in Tabelle 5 nachzulesen, welche Erkrankungsgruppen das Fehltagvolumen besonders beeinflusst haben. So waren es in 2018 in der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung und im Gesundheits- und Sozialwesen psychische und Verhaltensstörungen, die die meisten Fehltag verursachten. Muskel-Skelett-Erkrankungen lagen in den drei übrigen Branchen Verkehr und Lagerei, Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen und Verarbeitendes Gewerbe an der Spitze.



**Tabelle 4: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin**

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2018		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer in Tagen	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer in Tagen
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	1.780,9	130,7	13,6	1.572,1	112,4	14,0
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	894,5	103,2	8,7	945,9	71,6	13,2
Verarbeitendes Gewerbe	1.717,7	131,1	13,1	1.797,0	135,2	13,3
Energieversorgung	1.419,9	114,9	12,4	1.380,9	112,9	12,2
Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	3.030,3	182,2	16,6	3.084,4	196,6	15,7
Baugewerbe	1.697,8	116,5	14,6	1.711,8	122,6	14,0
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	1.592,0	125,3	12,7	1.669,8	131,4	12,7
Verkehr und Lagerei	2.239,4	148,9	15,0	2.300,3	153,3	15,0
Gastgewerbe	1.256,8	95,6	13,1	1.256,6	97,9	12,8
Information und Kommunikation	869,3	82,9	10,5	855,3	81,7	10,5
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	1.629,2	129,6	12,6	1.565,8	128,4	12,2
Grundstücks- und Wohnungswesen	1.498,1	115,5	13,0	1.571,3	117,8	13,3
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	1.087,7	98,9	11,0	1.115,3	100,9	11,1
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	1.992,3	156,8	12,7	2.070,4	160,7	12,9
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	2.662,6	161,3	16,5	2.769,9	164,3	16,9
Erziehung und Unterricht	1.675,4	144,2	11,6	1.720,2	148,2	11,6
Gesundheits- und Sozialwesen	2.022,6	146,3	13,8	2.089,4	151,3	13,8
Kunst, Unterhaltung und Erholung	1.506,7	111,1	13,6	1.530,7	112,2	13,6
Sonstige Dienstleistungen	1.497,3	124,3	12,0	1.560,3	127,0	12,3
Private Haushalte mit Hauspersonal	1.100,9	72,2	15,2	1.382,8	78,6	17,6
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	887,4	75,3	11,8	844,7	73,0	11,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, 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 (2018)**

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Gesundheits- und Sozialwesen	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	Verarbeitendes Gewerbe
Infektionen	143,4	125,9	121,6	128,0	101,8
Neubildungen	99,1	65,4	79,4	68,7	58,6
Krankheiten des Blutes	6,2	3,9	6,6	7,8	3,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	27,7	31,9	19,6	26,3	22,4
Psychische und Verhaltensstörungen	651,5	348,2	425,3	332,7	270,9
Krankheiten des Nervensystems	92,9	70,6	64,2	72,5	57,8
Krankheiten des Auges	23,7	16,8	12,5	14,9	15,3
Krankheiten des Ohres	27,7	24,0	20,1	18,6	15,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	116,0	136,0	73,8	106,2	91,4
Krankheiten des Atmungssystems	468,8	381,7	392,5	370,7	328,6
Krankheiten des Verdauungssystems	121,7	121,4	93,9	115,4	95,2
Krankheiten der Haut	30,3	30,2	23,2	30,7	24,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	511,9	571,8	394,4	507,2	408,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	43,5	28,1	41,0	35,6	23,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	14,3	5,1	20,2	6,7	5,9
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,7	4,7	5,2	4,1	3,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	159,3	161,8	151,3	169,7	112,9
Verletzungen, Vergiftungen	203,8	291,1	194,0	240,9	208,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,4	0,0	0,2	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	107,7	97,5	113,3	100,7	83,7

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

### 2.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg

Abbildung 22 und Abbildung 23 veranschaulichen die Branchenstruktur für das Land Brandenburg. Gezeigt wird die Verteilung der Beschäftigten auf die Branchen in den Jahren 2017 und 2018.

In der Branchenstruktur Brandenburgs ergeben sich praktisch keine strukturellen Verschiebungen innerhalb der letzten beiden Jahre. Die Reihenfolge und Verteilung der Branchen in Brandenburg unterscheidet sich allerdings leicht gegenüber der in Berlin.

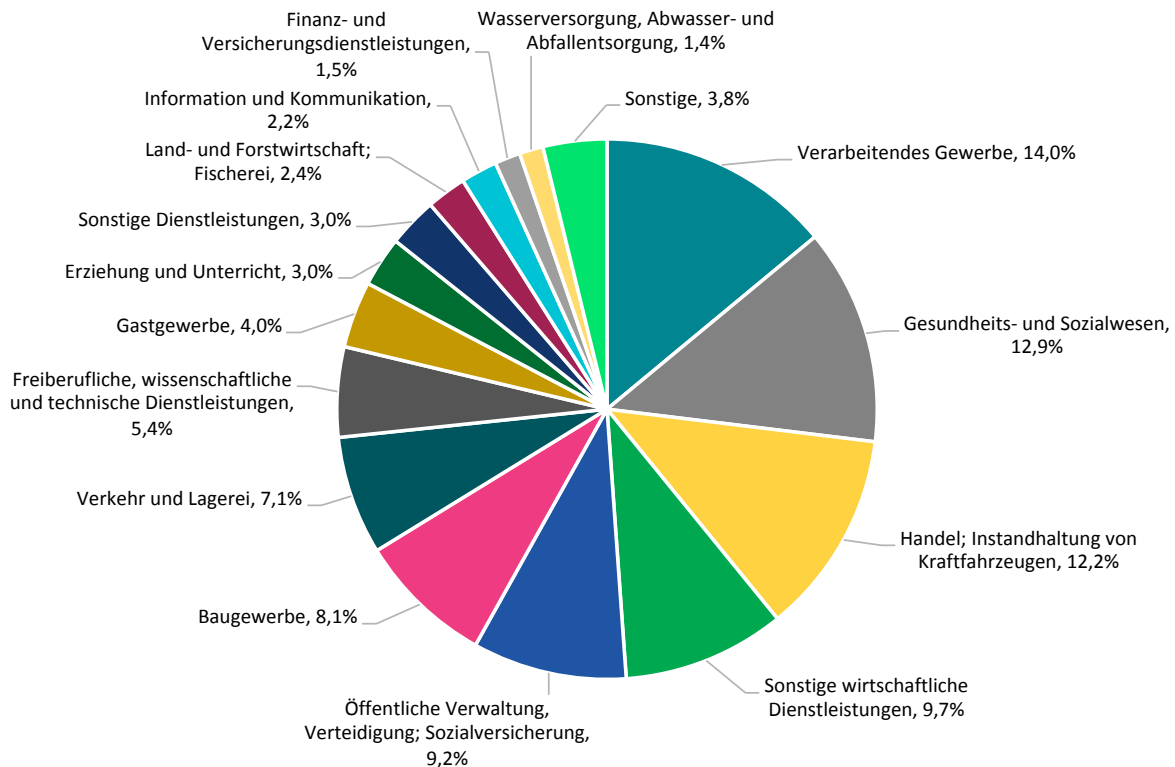
Insgesamt rund 14 Prozent der Versicherten sind 2018 im Verarbeitenden Gewerbe tätig. Auf den Plätzen zwei und drei folgen das Gesundheits- und Sozialwesen (13,2 Prozent) sowie der Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen (12,5 Prozent).

In Abbildung 24 ist die Verteilung des Krankenstands der Jahre 2017 und 2018 für die zehn wichtigsten Branchen in Brandenburg gemessen an der Versichertenzahl dargestellt, in Abbildung 25 finden sich die Top 11 bis 21 mit einer geringeren Versichertenzahl.

Die höchsten Krankenstände, über dem Landesdurchschnitt von Brandenburg (6,2 Prozent), wiesen im Jahr 2018 die Branchen Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung (8,0 Prozent), Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung (7,6 Prozent) sowie Verkehr und Lagerei (7,2 Prozent) auf. Wie in Berlin weisen die Branchen Information und Kommunikation sowie Exterritoriale Organisationen und Körperschaften die geringsten Krankenstände auf.

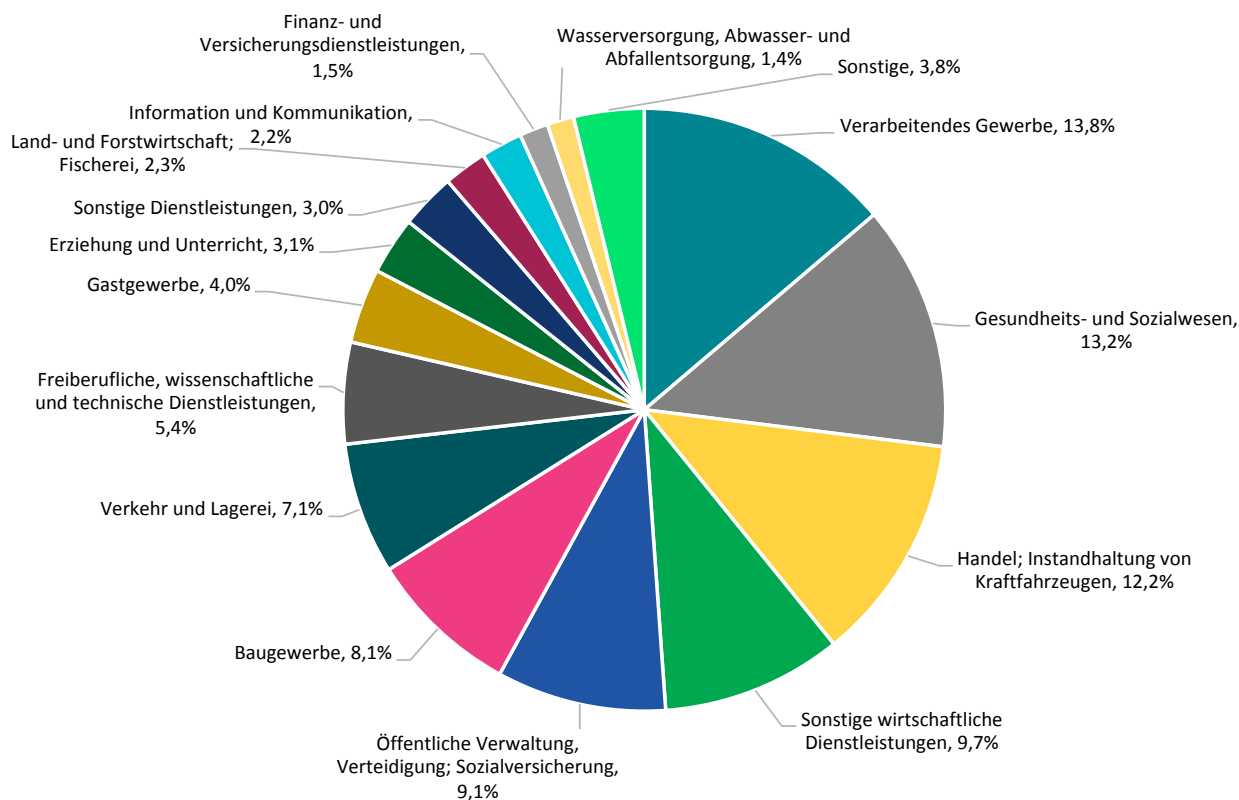
Unter den Top 10 der Branchen in Brandenburg war die Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung am stärksten von Arbeitsunfähigkeit betroffen, gefolgt von der Branche Verkehr und Lagerei sowie der Branche

**Abbildung 22: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2017**



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

Anmerkung: Abweichungen zu 100 Prozent in der Summe sind rundungsbedingt.

**Abbildung 23: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2018**

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

Anmerkung: Abweichungen zu 100 Prozent in der Summe sind rundungsbedingt.

Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen. Den niedrigsten Krankenstand verzeichnete unter den Top 10 die Branche Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen.

In den Top 11 bis 21 weisen nur Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung mit 7,6 Prozent in 2018 und 7,5 Prozent in 2017 sowie Land- und Forstwirtschaft; Fischerei mit 6,3 Prozent in 2018 und 5,9 Prozent in 2017 Werte über dem Landesdurchschnitt auf.

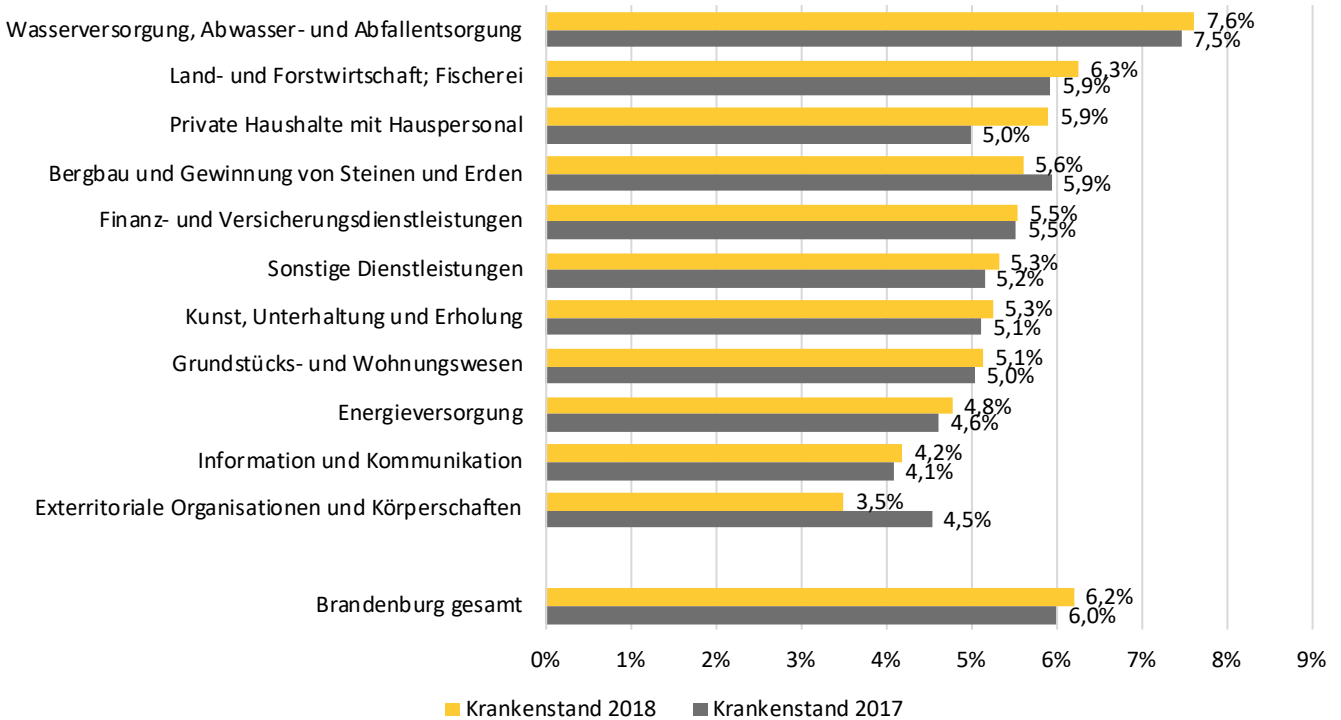
Tabelle 6 gibt Auskunft über weitere Kennzahlen innerhalb des branchenbezogenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den letzten zwei Jahren. Auffällig sind hier u. a. die mit 23,2 Tagen im Vergleich sehr lange durchschnittliche Falldauer im Bereich Private Haushalte mit Hauspersonal im Jahr 2018 (Durchschnitt 2018 für Brandenburg: 14,7) sowie die hohen Fallzahlen je 100 Versichertenjahre in der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung mit 194,2 Fällen je 100 Versichertenjahren (Durchschnitt 2018: 131,0).

Tabelle 7 zeigt abschließend für die fünf Branchen mit den höchsten Krankenständen aus Abbildung 24, welche Erkrankungsgruppen das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2018 besonders geprägt haben. In der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung liegen Fehlzeiten durch psychische und Verhaltensstörungen an der Spitze, dicht gefolgt von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Krankheiten des Atmungssystems. In der Branche Verkehr und Lagerei hingegen stehen die Muskel-Skelett-Erkrankungen eindeutig auf Platz eins. Dies trifft auch auf die Sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen und das Verarbeitende Gewerbe zu. Im Gesundheitswesen liegen ebenfalls Muskel-Skelett-Erkrankungen an der Spitze, dicht dahinter folgen psychische und Verhaltensstörungen.

**Abbildung 24: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 1 bis 10)**



**Abbildung 25: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 11 bis 21)**



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

**Tabelle 6: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg**

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2018		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer in Tagen	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer in Tagen
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	2.165,8	119,4	18,1	2.284,1	126,1	18,1
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	2.166,2	154,7	14,0	2.048,0	163,6	12,5
Verarbeitendes Gewerbe	2.091,7	155,7	13,4	2.187,6	164,9	13,3
Energieversorgung	1.685,8	144,8	11,6	1.742,0	143,2	12,2
Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	2.723,6	168,9	16,1	2.783,2	178,6	15,6
Baugewerbe	1.992,7	130,6	15,3	2.046,0	139,1	14,7
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	1.920,1	135,3	14,2	1.961,9	141,4	13,9
Verkehr und Lagerei	2.597,5	158,8	16,4	2.641,6	165,1	16,0
Gastgewerbe	1.778,3	110,6	16,1	1.798,8	115,3	15,6
Information und Kommunikation	1.491,4	121,9	12,2	1.530,2	120,3	12,7
Finanz- und Versicherungsdienst- leistungen	2.018,2	157,6	12,8	2.024,7	160,3	12,6
Grundstücks- und Wohnungswesen	1.839,5	133,7	13,8	1.876,0	136,8	13,7
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	1.505,5	124,7	12,1	1.549,2	127,3	12,2
Sonstige wirtschaftliche Dienstleis- tungen	2.327,9	158,2	14,7	2.348,8	162,2	14,5
Öffentliche Verwaltung, Verteidi- gung; Sozialversicherung	2.761,2	187,1	14,8	2.903,3	194,2	14,9
Erziehung und Unterricht	1.939,6	154,2	12,6	2.050,5	162,2	12,6
Gesundheits- und Sozialwesen	2.255,1	154,3	14,6	2.345,9	161,8	14,5
Kunst, Unterhaltung und Erholung	1.868,3	128,4	14,6	1.917,3	134,0	14,3
Sonstige Dienstleistungen	1.880,2	139,3	13,5	1.941,1	145,0	13,4
Private Haushalte mit Hauspersonal	1.821,3	102,1	17,8	2.156,9	93,0	23,2
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	1.654,4	121,7	13,6	1.279,7	124,3	10,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, 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 (2018)**

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	Gesundheits- und Sozialwesen	Verarbeiten- des Gewerbe
Infektionen	134,5	120,8	115,1	120,3	107,3
Neubildungen	125,0	92,3	83,5	87,7	81,9
Krankheiten des Blutes	7,5	5,7	9,5	6,0	5,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	43,3	48,1	37,8	35,8	31,8
Psychische und Verhaltensstörungen	567,1	356,1	309,5	467,4	243,7
Krankheiten des Nervensystems	95,4	85,6	72,3	76,3	65,1
Krankheiten des Auges	29,7	25,9	20,9	15,6	21,0
Krankheiten des Ohres	32,0	28,8	20,9	24,3	18,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	150,8	189,4	154,4	110,3	133,6
Krankheiten des Atmungssystems	541,1	417,4	416,2	437,9	392,0
Krankheiten des Verdauungssystems	139,8	139,4	141,6	114,4	127
Krankheiten der Haut	32,6	40,7	43,8	27,8	36,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	595,7	702,8	613,8	502,3	573,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	53,2	46,3	41,4	58,8	37,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	17,8	3,5	7,0	19,9	4,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	5,7	3,7	5,1	4,3	2,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	155,2	147,4	149,2	146,0	115,7
Verletzungen, Vergiftungen	247,4	339,3	294,7	227,7	309,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,3	0,7	0,4	0,5	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	122,6	107,9	101,3	124,7	93,9

## 2.7 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich

Dieser Abschnitt geht der Frage nach, wo die Ergebnisse der AU-Analysen für Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich anzusiedeln sind. Sind die Berliner und Brandenburger Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen stärker oder weniger von Arbeitsunfähigkeit betroffen als bundesdeutsche Beschäftigte im Durchschnitt?

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. Für den Bundesvergleich standen Daten von 24.127.983 Versicherten für 2018 und 23.453.216 für 2017 zur Verfügung.

Im ersten Schritt soll überprüft werden, ob sich die Altersstruktur der Beschäftigten in Berlin und Brandenburg von

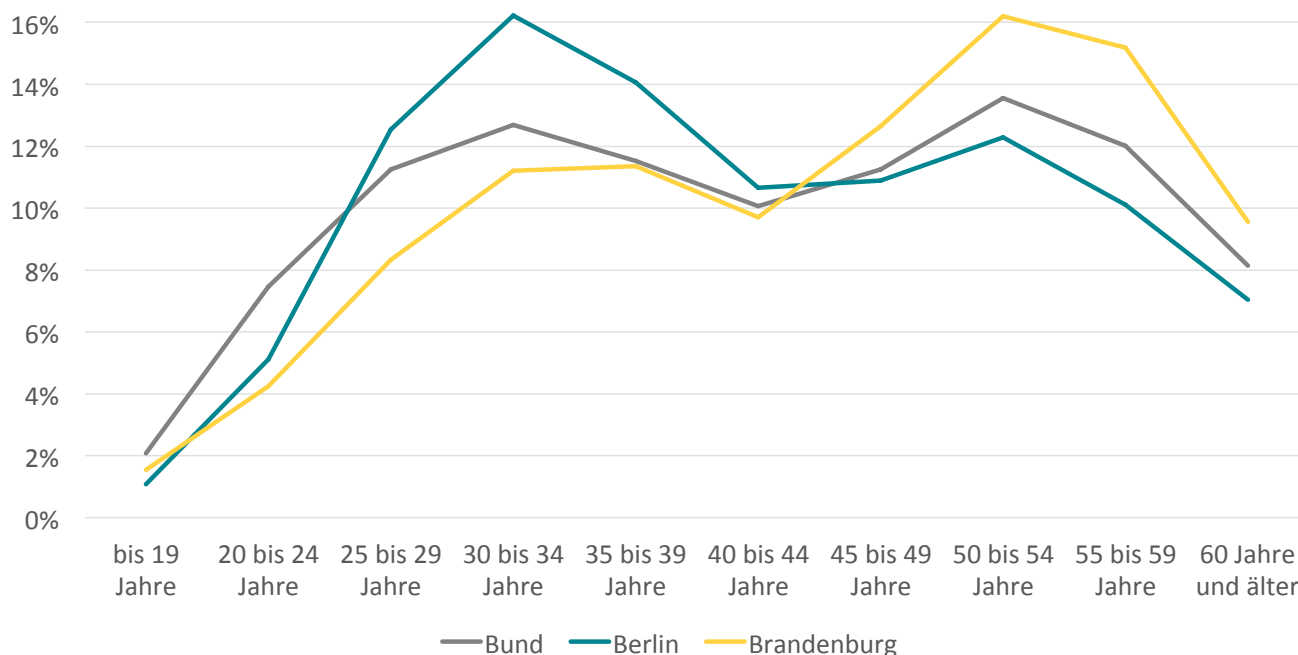
jener der Bundespopulation der beteiligten Krankenkassen unterscheidet (vgl. Abbildung 26).

Wie sich zeigt, gibt es in Berlin im Vergleich zum Bund einen größeren Anteil Beschäftigter zwischen 25 und 45 Jahren, während es in Brandenburg einen größeren Anteil Versicherter über 45 Jahre gibt.

Um trotz abweichender Altersstruktur die Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg den Zahlen für den Bundesdurchschnitt gegenüberstellen zu können, wurden auf Basis der altersabhängigen Kennzahlen für Berlin und Brandenburg und der in Abbildung 24 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 2018.

Die Ergebnisse sind in den Abbildungen Abbildung 27 bis Abbildung 29 dargestellt.

**Abbildung 26: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich**



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



Abbildung 27: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich

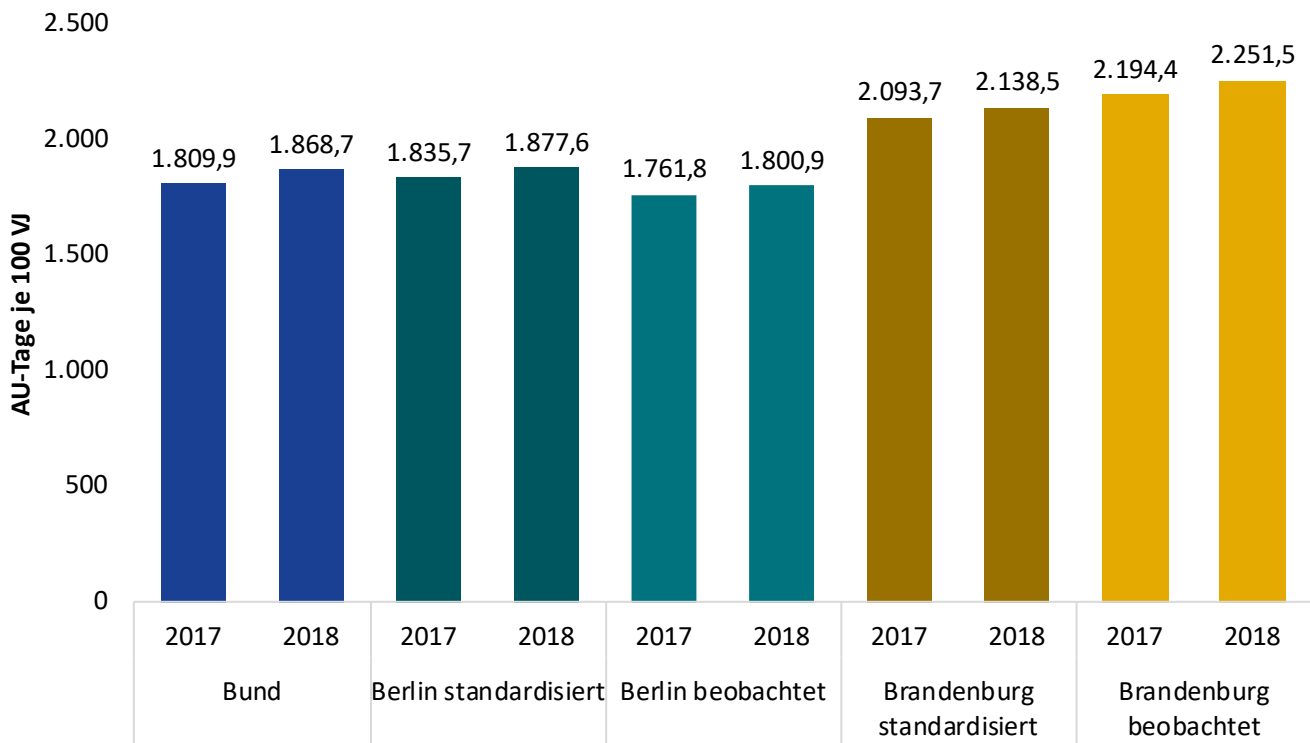
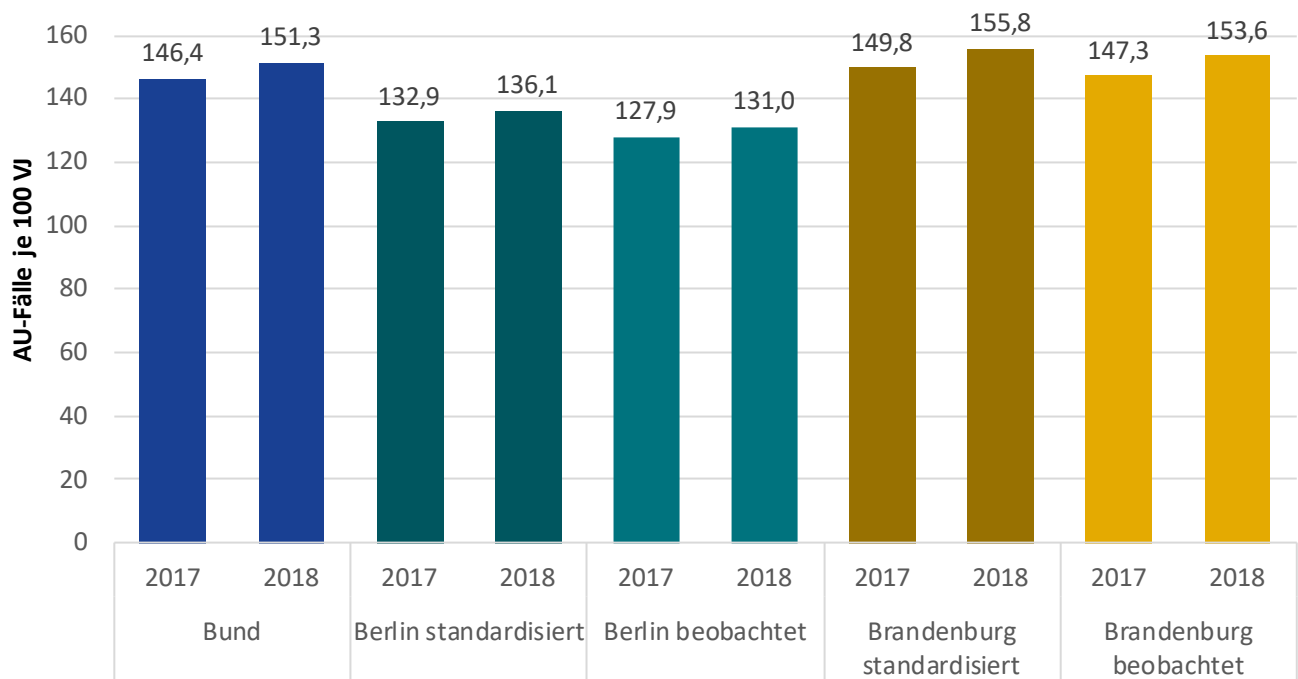
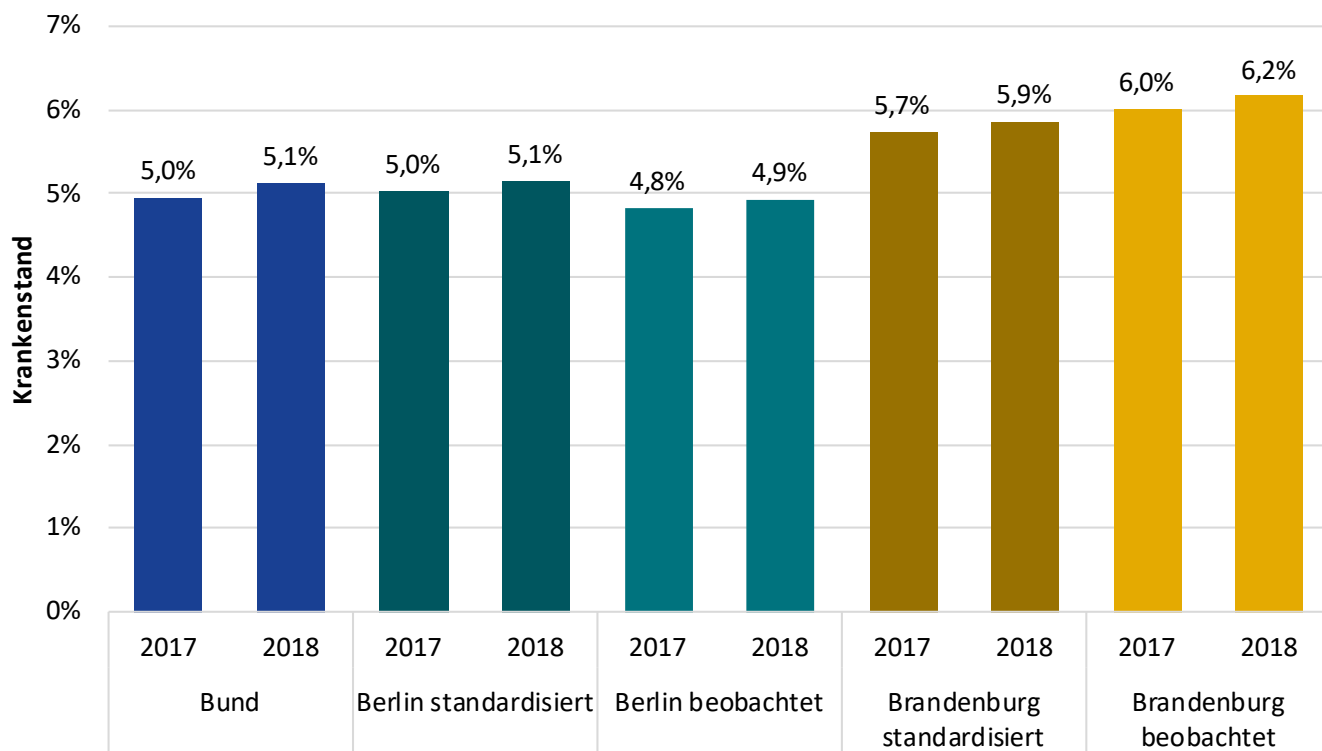


Abbildung 28: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich



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

**Abbildung 29: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich**

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

Man erkennt, dass die Zahl der Fehltage in Berlin in etwa auf Bundesniveau liegt. In Brandenburg liegt die Zahl der Fehltage deutlich über den Berliner und Bundeswerten. Der leichte Anstieg der Werte auf Bundesebene zeigt sich auch in Berlin und Brandenburg.

Die Zahl der AU-Fälle in Berlin liegt in beiden Jahren unter den bundesweiten Werten. In Brandenburg ist für die Jahre 2017 und 2018 ein überdurchschnittlicher Wert abzulesen.

Insgesamt ergibt sich nach der rechnerischen Korrektur der abweichenden Altersstruktur für Berlin ein Krankenstand, der auf dem Niveau des Bundesdurchschnittes liegt. In 2017 beträgt der standardisierte Wert für den Krankenstand in Berlin 5,0 Prozent, was dem Bundesdurchschnitt entspricht. In 2018 steigt der Krankenstand im Bund ebenso wie der standardisierte Wert für Berlin leicht auf 5,1 Prozent an. Die standardisierten Werte des Krankenstands in Brandenburg liegen bei 5,7 Prozent in 2017 und bei 5,9 Prozent in 2018 und somit über dem Bundesdurchschnitt.

© Robert Kneschke/AdobeStock





© fizkes/AdobeStock

### 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 30 ist für das Jahr 2018 farblich markiert, welche Bezirke einen besonders hohen Krankenstand hatten (dunkle Färbung) und wo vergleichsweise niedrige Krankenstände zu verzeichnen waren (helle Färbung).

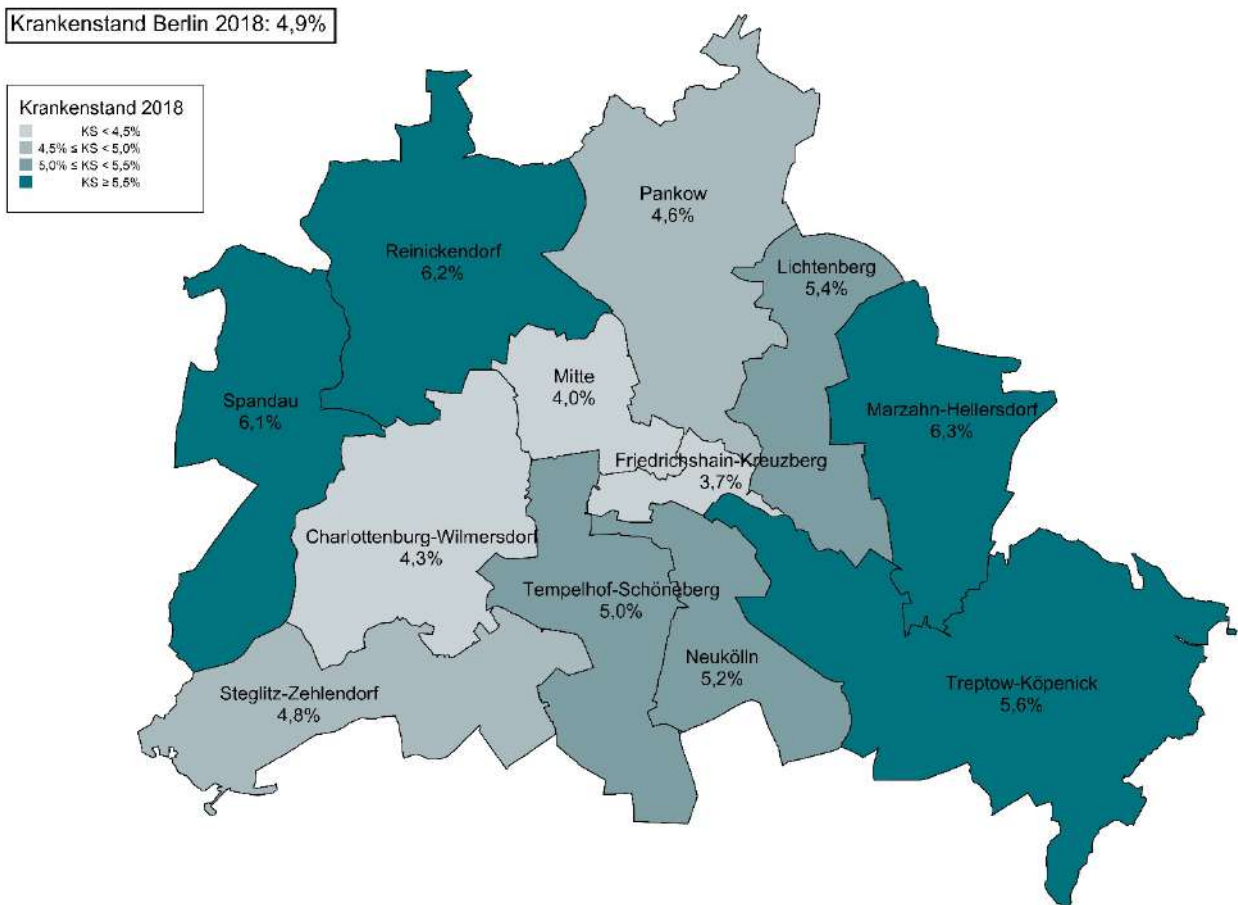
Den mit 6,3 Prozent höchsten Krankenstand wies 2018 der Bezirk Marzahn-Hellersdorf auf, mit 6,2 Prozent folgte Reinickendorf an zweiter Stelle. In den Vorjahren belegten diese beiden Bezirke ebenfalls einen der vorderen Plätze. Marzahn-Hellersdorf lag dabei 2017 mit 2.231,2 Fehltagen

je 100 Versichertenjahre noch vor Reinickendorf, wo 2.211,5 Fehltagen verzeichnet wurden. Im Jahr 2018 verhielt es sich ähnlich (Marzahn-Hellersdorf 2.312,7 AU-Tage, Reinickendorf 2.245,7 AU-Tage je 100 Versichertenjahre, vgl. Tabelle 8).

2018 folgt an dritter Stelle der Bezirk Spandau mit einem Krankenstand von 6,1 Prozent. Auch hinsichtlich der durchschnittlichen Falldauer ist Spandau auf den vorderen Plätzen zu finden. Im Durchschnitt dauerte eine Krankschreibung hier 13,6 Tage und damit gut eineinhalb Tage kürzer als im Bezirk Marzahn-Hellersdorf, der diese Statistik mit 15,1 Tagen anführt.

Der Bezirk Treptow-Köpenick belegt mit einem Krankenstand von 5,6 Prozent Platz vier, Lichtenberg mit 5,4 Prozent Platz fünf. Danach folgen die Bezirke Neukölln (5,2 Prozent) und Tempelhof-Schöneberg (5,0 Prozent).

**Abbildung 30: Krankenstand in den Bezirken von Berlin**



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

Geringere Krankenstände unter dem Durchschnitt von 4,9 Prozent verzeichneten 2018 die Bezirke Steglitz-Zehlendorf (4,8 Prozent), Pankow (4,6 Prozent), Charlottenburg-Wilmersdorf (4,3 Prozent) und Mitte (4,0 Prozent). In Friedrichshain-Kreuzberg waren 2018 mit lediglich 3,7 Prozent die wenigsten Beschäftigten pro Kalendertag krankgeschrieben. Auch waren die AU-Fälle hier mit nur 12,5 Tagen im Bezirksvergleich besonders kurz.

Ursachen für die zum Teil deutlichen Unterschiede lassen sich aus den Daten nicht direkt ableiten. Sie könnten aber in Unterschieden bezüglich der Alters-, Sozial- und Geschlechterstruktur begründet sein.

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

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2018 in Berlin – Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische und Verhaltensstörungen sowie Krankheiten des Atmungssystems – veranschaulicht

Abbildung 31, wie viele Fehltage in den Berliner Bezirken gezählt wurden. Die Bezirke sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen aufgeführt.

Bis auf wenige Ausnahmen ist die Reihenfolge der drei dargestellten Erkrankungsgruppen in allen Berliner Bezirken die gleiche. In Lichtenberg entfallen mehr Fehltage auf Atemwegserkrankungen (392,2 Tage je 100 VJ) als auf psychische und Verhaltensstörungen (321,9 Tage je 100 VJ). In den Bezirken Tempelhof-Schöneberg, Steglitz-Zehlendorf, Pankow, Charlottenburg-Wilmersdorf und Friedrichshain-Kreuzberg liegen die psychischen und Verhaltensstörungen auf Platz eins vor den Muskel-Skelett-Erkrankungen.

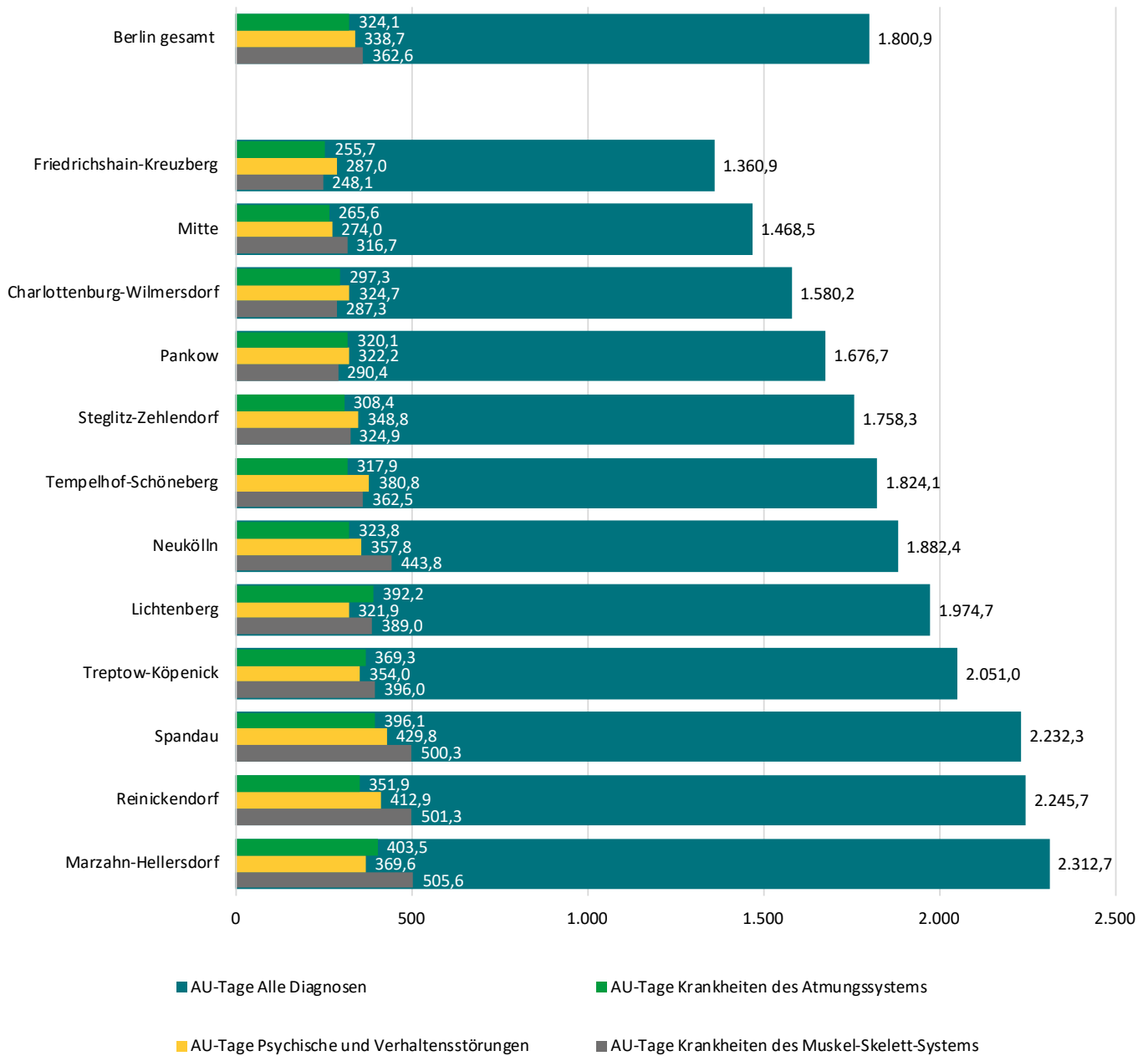
In Friedrichshain-Kreuzberg, Charlottenburg und Pankow bestehen allerdings kaum Unterschiede zwischen dem ausgewiesenen Fehltagevolumen für Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychischen Störungen und Atemwegserkrankungen. Deutliche Differenzen erkennt man demgegenüber in Neukölln, Tempelhof-Schöneberg, Reinickendorf und Spandau.

**Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2017 und 2018)**

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2018		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer in Tage	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer in Tagen
Charlottenburg-Wilmersdorf	114,2	1.545,3	13,5	118,5	1.580,2	13,3
Friedrichshain-Kreuzberg	108,2	1.335,8	12,3	108,9	1.360,9	12,5
Lichtenberg	136,8	1.931,7	14,1	141,4	1.974,7	14,0
Marzahn-Hellersdorf	148,1	2.231,2	15,1	152,7	2.312,7	15,1
Mitte	119,4	1.453,6	12,2	121,2	1.468,5	12,1
Neukölln	138,1	1.850,8	13,4	142,0	1.882,4	13,3
Pankow	117,6	1.641,6	14,0	119,6	1.676,7	14,0
Reinickendorf	152,0	2.211,5	14,5	155,4	2.245,7	14,5
Spandau	156,7	2.171,4	13,9	163,7	2.232,3	13,6
Steglitz-Zehlendorf	122,0	1.691,5	13,9	124,8	1.758,3	14,1
Tempelhof-Schöneberg	128,4	1.776,6	13,8	131,5	1.824,1	13,9
Treptow-Köpenick	136,1	1.981,0	14,6	138,9	2.051,0	14,8
Berlin gesamt	127,9	1.761,8	13,8	131,0	1.800,9	13,7

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

Abbildung 31: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2018)



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

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

Am stärksten von Arbeitsunfähigkeit wegen Atemwegserkrankungen betroffen waren 2018 die Beschäftigten in Marzahn-Hellersdorf (403,5 Fehltag je 100 VJ), der geringste Wert findet sich in Friedrichshain-Kreuzberg (255,7 Fehltag je 100 VJ).

Die meisten Fehltag für psychische und Verhaltensstörungen mit 429,8 Fehltag je 100 Versichertenjahre verzeichnete Spandau. Die geringste Zahl wird für Mitte mit 274,0 Tagen ausgewiesen.

Für jeden Bezirk findet sich eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen im Anhang.

### 3.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg

Im Folgenden wird auf das Krankenstandgeschehen in den 18 Stadt- und Landkreisen Brandenburgs eingegangen. Die Zuordnung erfolgt dabei über den Wohnort der Beschäftigten.

In Abbildung 32 ist für 2018 farblich markiert, welche Kreise einen besonders hohen Krankenstand aufwiesen (dunkle Färbung) und wo vergleichsweise niedrige Krankenstände verzeichnet wurden (helle Färbung).

Die Landkreise mit dem höchsten Krankenstand waren 2018 Barnim mit 6,8 Prozent sowie Ostprignitz-Ruppin und Märkisch-Oderland mit jeweils 6,6 Prozent.

Auf Platz vier mit einem Krankenstand von 6,5 Prozent liegen die Landkreise Prignitz und Uckermark.

Mit Krankenständen über dem Landesdurchschnitt von 6,2 Prozent folgen die Kreise Elbe-Elster, Oder-Spree, Havelland, Oberhavel mit jeweils 6,4 Prozent und Teltow-Fläming mit 6,3 Prozent.

Mit einem Krankenstand unter dem Landesdurchschnitt folgen dann die Landkreise Dahme-Spreewald (6,1 Prozent), Oberspreewald-Lausitz (6,0 Prozent), Spree-Neiße (5,9 Prozent), Potsdam-Mittelmark und Brandenburg an der Havel (jeweils 5,8 Prozent), Frankfurt an der Oder (5,7 Prozent) sowie Cottbus (5,6 Prozent).

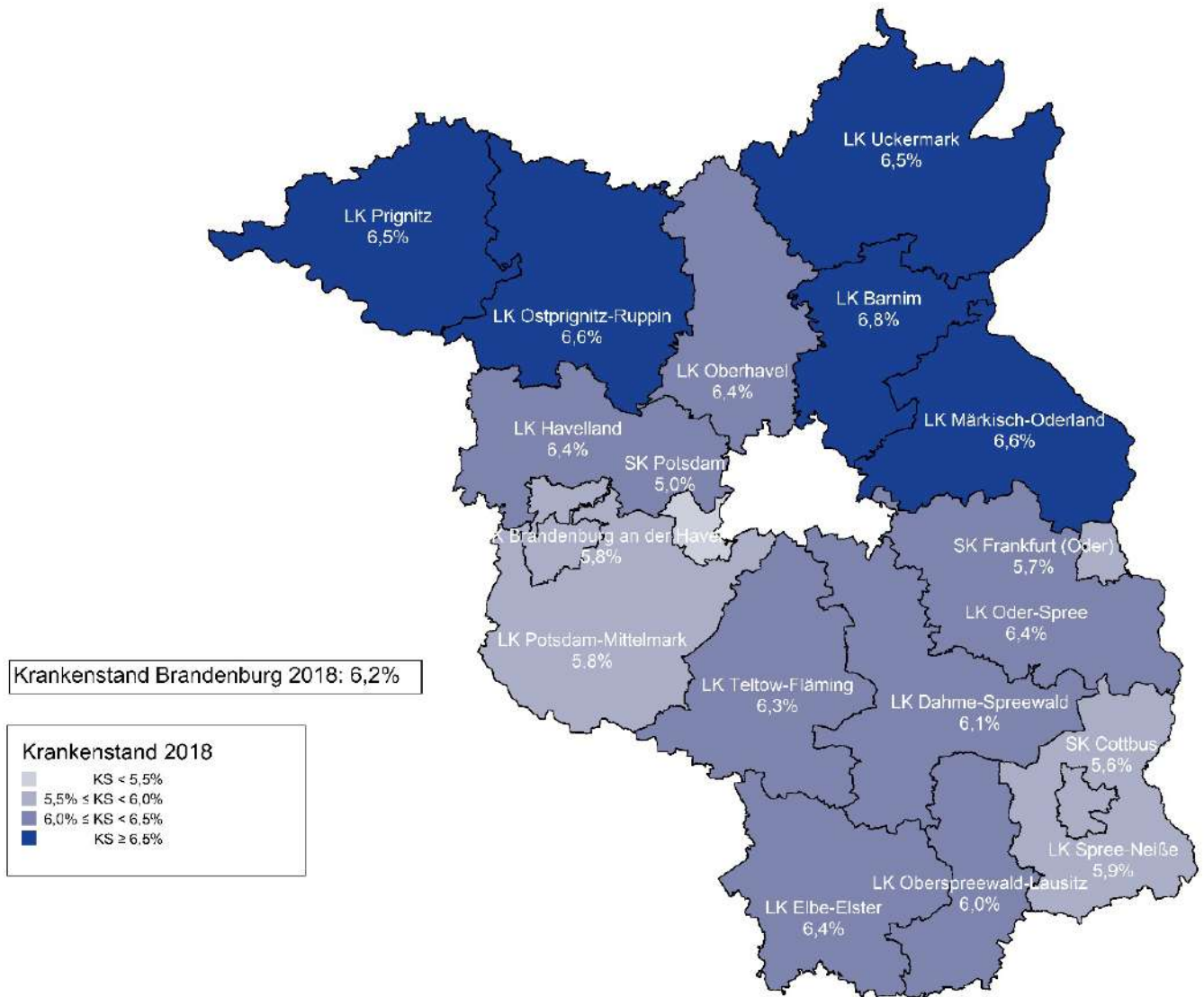
Im Kreis Potsdam wurde 2018 mit 5,0 Prozent der niedrigste Krankenstand in Brandenburg dokumentiert. Wie Tabelle 9 entnommen werden kann, ist dies auf eine vergleichsweise geringe Falldauer von 13,1 Tagen und die wenigsten AU-Fälle in Brandenburg (139,0 Fälle je 100 Versichertenjahren) zurückzuführen.

Die dargestellten regionalen Unterschiede innerhalb Brandenburgs könnten auf Unterschiede in der Sozial-, Alters- und Geschlechterstruktur zurückzuführen sein. Auch die Branchenstruktur beeinflusst den Krankenstand einer Region. Allerdings kann anhand der vorliegenden Daten nicht überprüft werden, welche Rolle diese Effekte im Einzelnen für die Region spielen.

Für alle Land- und Stadtkreise sind die einzelnen Kennzahlen in Tabelle 9 zusammengestellt.



Abbildung 32: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg



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

**Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2017 und 2018)**

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2018		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer in Tagen	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer in Tagen
Cottbus	137,7	2.143,4	15,6	139,5	2.033,7	14,6
Potsdam	136,9	1.805,0	13,2	139,0	1.823,1	13,1
Brandenburg an der Havel	160,7	1.981,7	12,3	167,3	2.110,4	12,6
Frankfurt an der Oder	150,7	2.034,0	13,5	156,4	2.092,9	13,4
Oder-Spree	150,5	2.215,8	14,7	157,0	2.332,0	14,9
Potsdam-Mittelmark	145,5	2.049,7	14,1	151,7	2.111,4	13,9
Uckermark	147,9	2.255,2	15,2	154,0	2.363,3	15,3
Oberhavel	146,0	2.233,5	15,3	152,4	2.321,8	15,2
Elbe-Elster	153,4	2.301,3	15,0	160,8	2.351,2	14,6
Teltow-Fläming	151,1	2.193,7	14,5	160,1	2.308,9	14,4
Barnim	146,9	2.360,6	16,1	152,8	2.472,3	16,2
Dahme-Spreewald	141,5	2.186,2	15,4	148,0	2.219,0	15,0
Märkisch-Oderland	146,7	2.351,7	16,0	154,2	2.421,4	15,7
Havelland	155,3	2.214,7	14,3	161,7	2.326,8	14,4
Prignitz	159,2	2.250,9	14,1	166,2	2.387,3	14,4
Ostprignitz-Ruppin	151,1	2.283,3	15,1	161,2	2.400,3	14,9
Spree-Neiße	142,0	2.221,3	15,6	147,5	2.151,8	14,6
Oberspreewald-Lausitz	145,8	2.305,6	15,8	151,9	2.173,5	14,3
Brandenburg gesamt	147,3	2.194,4	14,9	153,6	2.251,5	14,7

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

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems und psychische und Verhaltensstörungen ist in Abbildung 33 dargestellt, wie viele Fehltage in den Brandenburger Kreisen zu verzeichnen waren. Die Kreise sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen aufgeführt.

Die Muskel-Skelett-Erkrankungen führen in allen Kreisen das Krankheitsgeschehen deutlich an. Lediglich in Potsdam liegen Muskel-Skelett-Erkrankungen (347,9 AU-Tage) hinter Erkrankungen des Atmungssystems (372,5 AU-Tage).

Die meisten Fehltage für Muskel-Skelett-Erkrankungen in

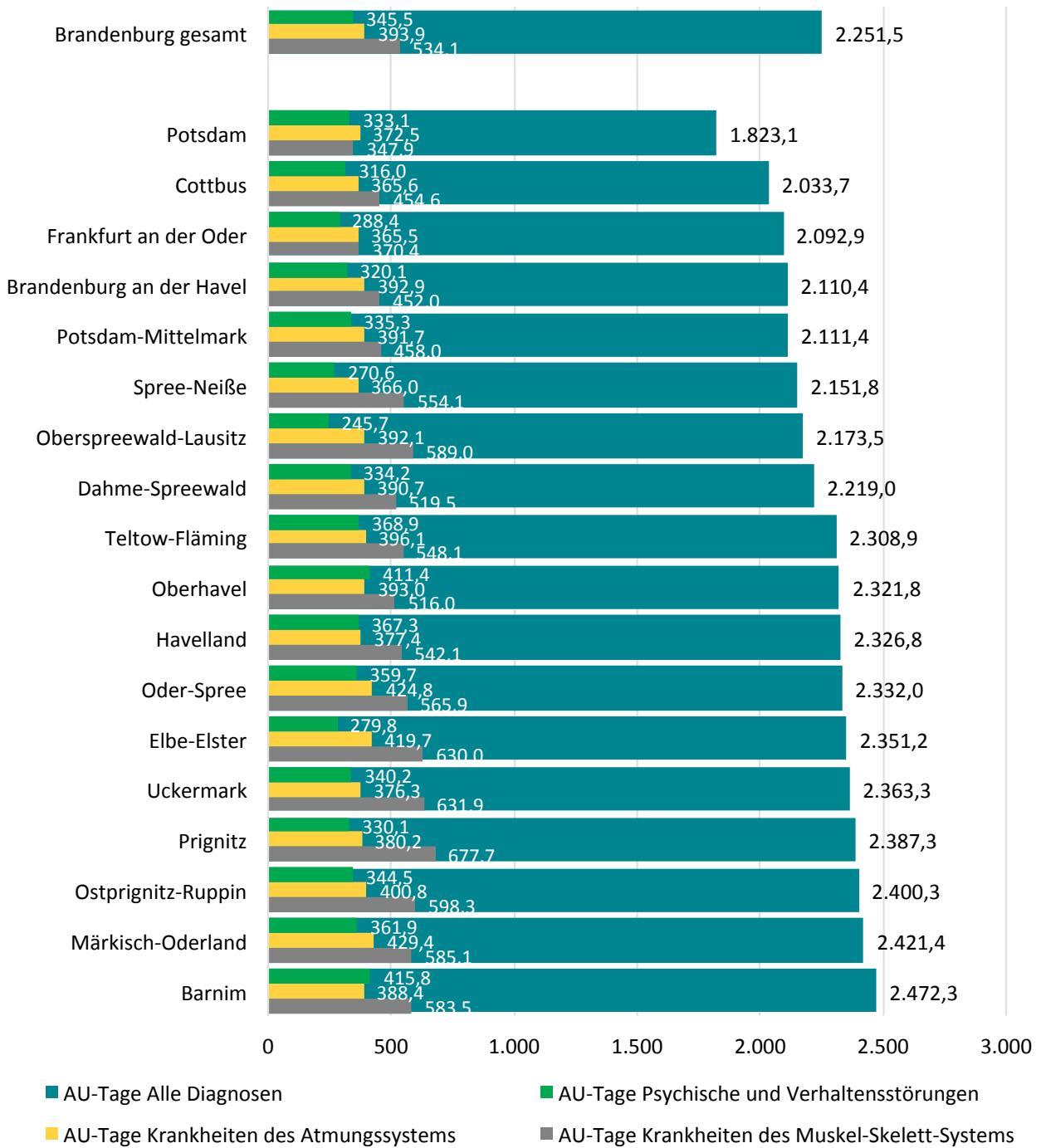
2018 verzeichnet der Landkreis Prignitz (677,7 je 100 VJ in 2018); die wenigsten der Landkreis Potsdam.

Bei den psychischen und Verhaltensstörungen liegt der Kreis Barnim an erster Stelle, die wenigsten Fehltage verzeichnet hier der Landkreis Oberspreewald-Lausitz.

Die meisten Fehltage wegen Atemwegserkrankungen gab es im Märkisch-Oderland, die wenigsten im Kreis Frankfurt an der Oder.

Für alle Stadt- und Landkreise findet sich eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen im Anhang.

**Abbildung 33: Fehltag für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2018)**



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



© thodonal/AdobeStock

## 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<sup>6</sup>.

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 Leistungsmin- derung 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 2017 und 2018 dargestellt. Um Veränderungen

zwischen den zwei Berichtsjahren bewerten zu können, wird der Anteil der EM-Rentenzugänge ins Verhältnis zur Zahl der aktiv Versicherten zum Ende des abgeschlossenen Berichtsjahres gesetzt. Anschließend werden die Ursachen der Erwerbsminderung näher beleuchtet. Dazu werden die EM-Rentenzugänge 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 2,7 Millionen aktiv Versicherten zum 31.12.2017 wurden in der Region Berlin-Brandenburg im Jahr 2018 14.869 Personen neu EM-berentet. Wie aus Tabelle 10 ersichtlich wird, entspricht dies einem Anteil von 0,54 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr ist dieser Anteil konstant geblieben. Bei den Frauen liegt der Anteil der EM-Rentenzugänge an allen aktiv Versicherten in 2018 bei 0,57 Prozent, bei den Männern ist er mit 0,52 Prozent etwas niedriger. Somit wurden Männer 2018 etwas weniger häufig frühberentet als Frauen.

<sup>6</sup> Die Knappschaft-Bahn-See war nicht an der Datenlieferung beteiligt.

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

		Männer	Frauen	Gesamt
2017	aktiv Versicherte 31.12.2016	1.365.846	1.339.807	2.705.653
	EM-Rentenzugänge 2017	7.026	7.456	14.482
	Anteil	0,51%	0,56%	0,54%
2018	aktiv Versicherte 31.12.2017	1.384.116	1.351.661	2.735.777
	EM-Rentenzugänge 2018	7.200	7.669	14.869
	Anteil	0,52%	0,57%	0,54%

Wie aus Tabelle 11 hervorgeht, nimmt der Anteil der Neu-Frühberenteten mit dem Alter zu. In der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen ist er mit 1,45 Prozent in 2018 am höchsten. Ein Grund für das Absinken der Fallzahl in der oberen Altersgruppe könnte sein, dass für diese Altersgruppe auch der Zugang zur Altersrente eine mögliche Option darstellt. Zwischen den zwei Berichtsjahren hat sich der Anteil der EM-Rentenzugänge an den aktiv Versicherten in den einzelnen Altersgruppen kaum verändert. Lediglich bei den über 60-Jährigen ist der Anteil von 2017 im Vergleich zu 2018 etwas stärker angestiegen (0,12 Prozentpunkte von 1,25 auf 1,37 Prozent).

### 4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter und Bundesland

Bei der Betrachtung der Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in den Jahren 2017 und 2018 fällt auf, dass in Berlin mehr als jeder dritte EM-Rentenzugang in die Altersgruppe zwischen 55 und 59 Jahre fällt (vgl. Abbildung 34). Beim Vergleich der Altersverteilungen der zwei Berichtsjahre zeigt sich, dass sich der Anteil der neuberenteten unter 60-Jährigen in den zwei Jahren in Berlin nur wenig verändert hat. Bei den über 60-Jährigen ist ein leichter Anstieg des Anteils der Rentenzugänge von 2017 auf 2018 zu erkennen.

Auch in Brandenburg befindet sich fast jeder dritte EM-Rentenzugang in der Altersgruppe zwischen 55 und 59 Jahren (vgl. Abbildung 35). Hier ist insbesondere der Anteil der 45- bis 54-Jährigen vom Jahr 2017 zum Jahr 2018 leicht gesunken. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der über 60-Jährigen von 14,5 Prozent in 2017 auf 18,0 Prozent in 2018 gestiegen.

Somit zeigt der Vergleich über die beiden Berichtsjahre und Bundesländer, dass in 2018 verhältnismäßig mehr Ältere kurz vor dem regulären Rentenalter frühberentet wurden als in 2017.

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

Altersgruppen	2017			2018		
	EM-Rentenzugänge	aktiv Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktiv Versicherte	Anteil
bis 24 Jahre	41	249.118	0,02%	35	259.603	0,01%
25 bis 29 Jahre	164	315.053	0,05%	173	301.246	0,06%
30 bis 34 Jahre	455	345.196	0,13%	408	353.863	0,12%
35 bis 39 Jahre	758	319.674	0,24%	738	332.371	0,22%
40 bis 44 Jahre	953	260.607	0,37%	963	268.771	0,36%
45 bis 49 Jahre	1807	320.063	0,56%	1636	305.982	0,53%
50 bis 54 Jahre	3170	373.776	0,85%	3135	366.740	0,85%
55 bis 59 Jahre	4559	316.312	1,44%	4814	330.909	1,45%
60 Jahre und älter	2575	205.854	1,25%	2967	216.292	1,37%

Abbildung 34: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin

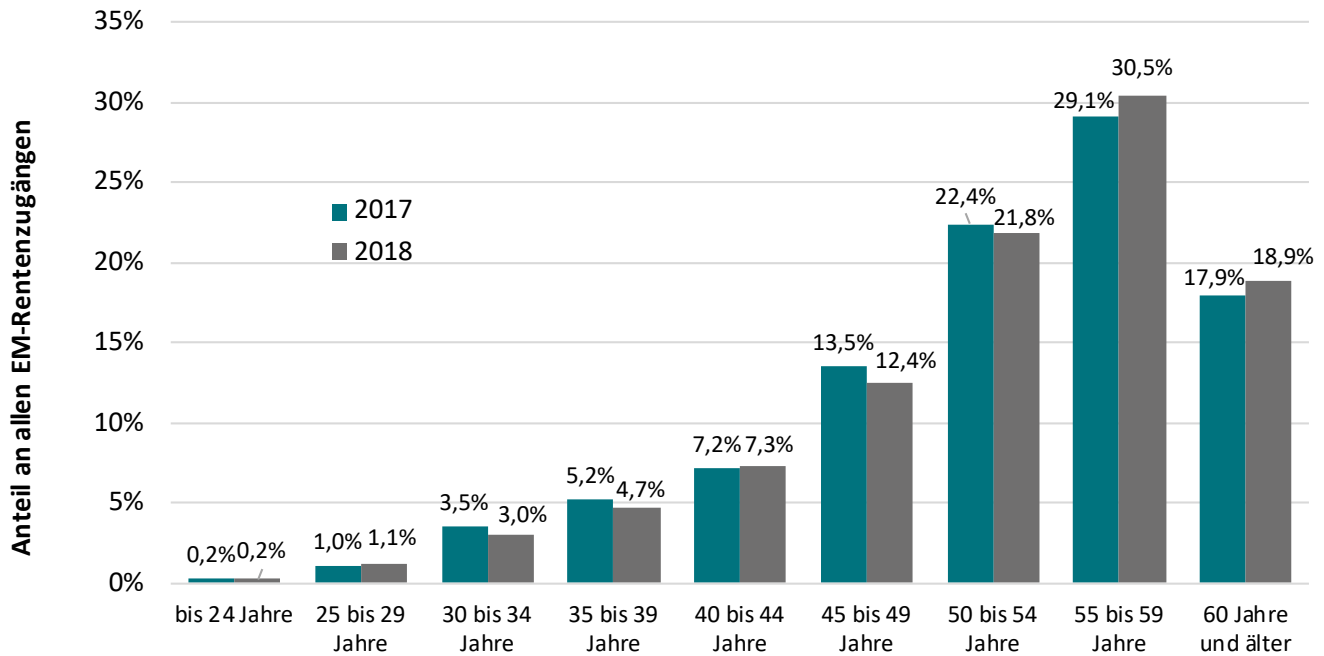
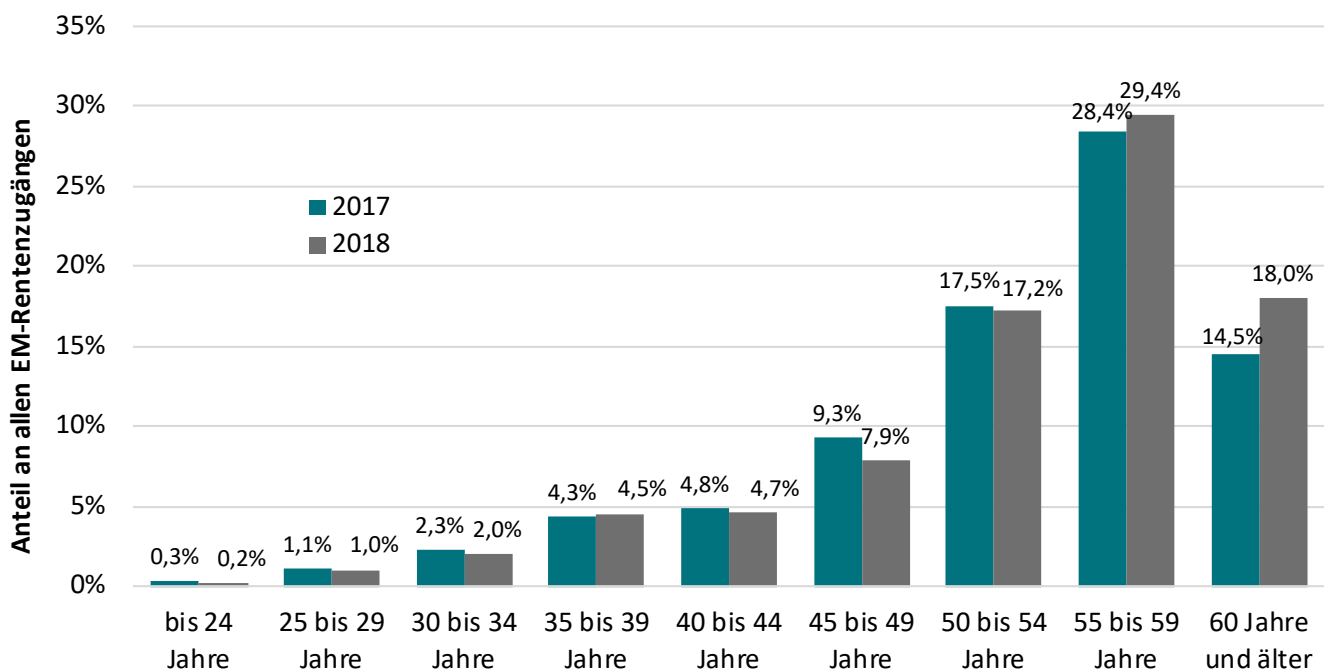


Abbildung 35: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg



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

#### 4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten

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 möglichst zu verhindern.

In Abbildung 36 ist der Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen für Berlin und in Abbildung 37 für Brandenburg dargestellt. Im Jahr 2018 wurden 51,1 Prozent aller Rentenzugänge in Berlin und 39,0 Prozent aller Rentenzugänge in Brandenburg durch eine psychische Erkrankung verursacht. Am zweithäufigsten fand eine neue Frühberentung in Berlin und Brandenburg aufgrund von Neubildungen (z. B. bösartige Tumore) statt. In Berlin betrug dieser Anteil 11,0 Prozent, in Brandenburg lag 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 drei häufigsten Krankheitsarten decken in Berlin über 70 Prozent aller Rentenzugänge ab. Im Bundesland Brandenburg stellen die drei häufigsten Krankheitsarten zusammen fast einen Anteil von 70 Prozent dar.

In der Gegenüberstellung der zwei Berichtsjahre zeigen sich kaum Unterschiede. Lediglich in Brandenburg sind die psychischen Erkrankungen und Neubildungen als Verrentungsursache leicht rückläufig.

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 2018. Bei den Frauen waren es mit etwa 30 Neufrühberentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung deutlich mehr (Abbildung 38).

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

Auch in Brandenburg war bei beiden Geschlechtern die häufigste Ursache für die Frühberentung eine psychische Erkrankung. Wie aus Abbildung 39 hervorgeht, betraf das in 2018 etwa 12 Männer und 20 Frauen je 10.000 aktiv Versicherte. Wie in Berlin befinden sich bei den Männern Kreislauferkrankungen auf Rang zwei der Erwerbsminderungsursachen (etwa 7 Männer je 10.000 aktiv Versicherte in 2018). Bei den Frauen finden sich am zweithäufigsten Neubildungen. Im Jahr 2018 waren etwa 6 weibliche Rentenzugänge je 10.000 aktiv Versicherte darauf zurückzuführen. Ähnlich häufig waren bei Frauen auch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems Ursache der Frühberentung, während bei Männern Neubildungen Rang 3 der Ursachen für eine Frühberentung einnahmen.

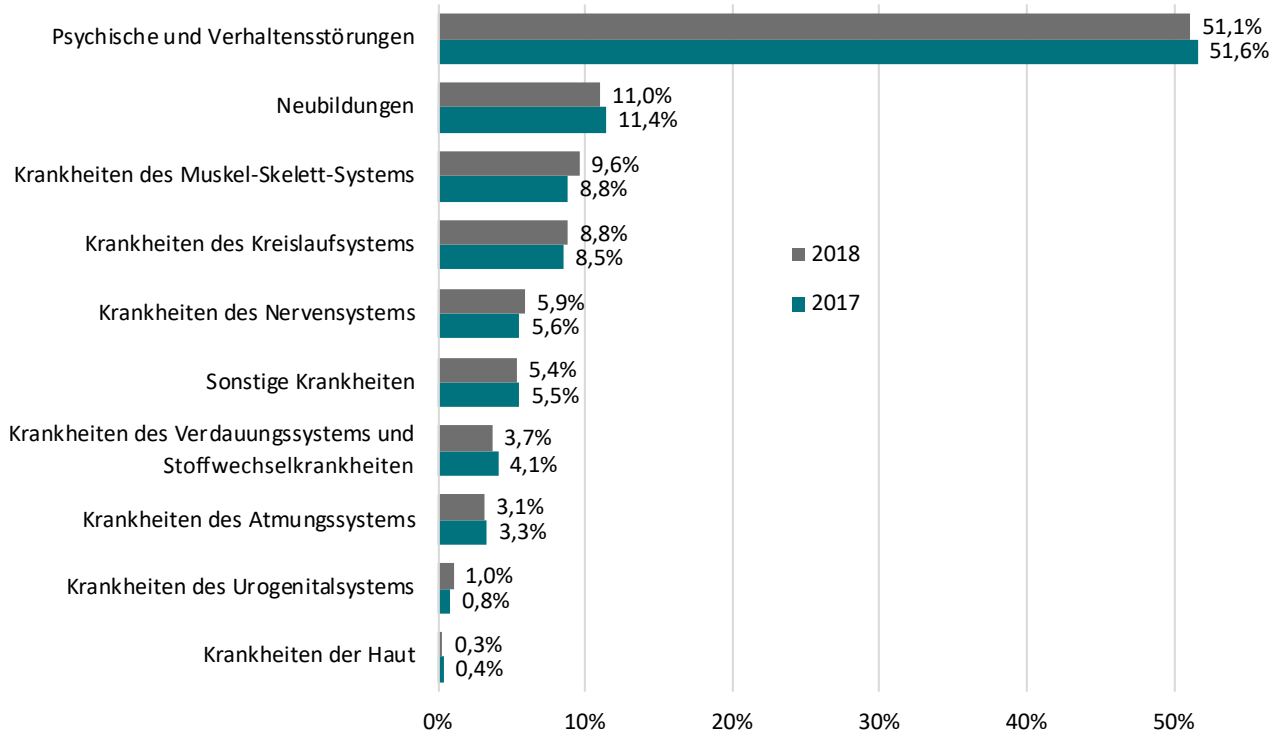
In Abbildung 40 und Abbildung 41 sind für die fünf häufigsten ICD-Hauptgruppen die Anzahl der Rentenzugänge je 10.000 Versicherte nach Altersgruppen für 2018 dargestellt.

Psychische Erkrankungen sind offenbar in allen Altersgruppen die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten. Die meisten Zugänge zur EM-Rente gab es 2018 in den höchsten Altersgruppen (55 bis 59 Jahre bzw. 60 Jahre und älter). 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 der EM-Rentenzugänge deutlich stärker als in Brandenburg.

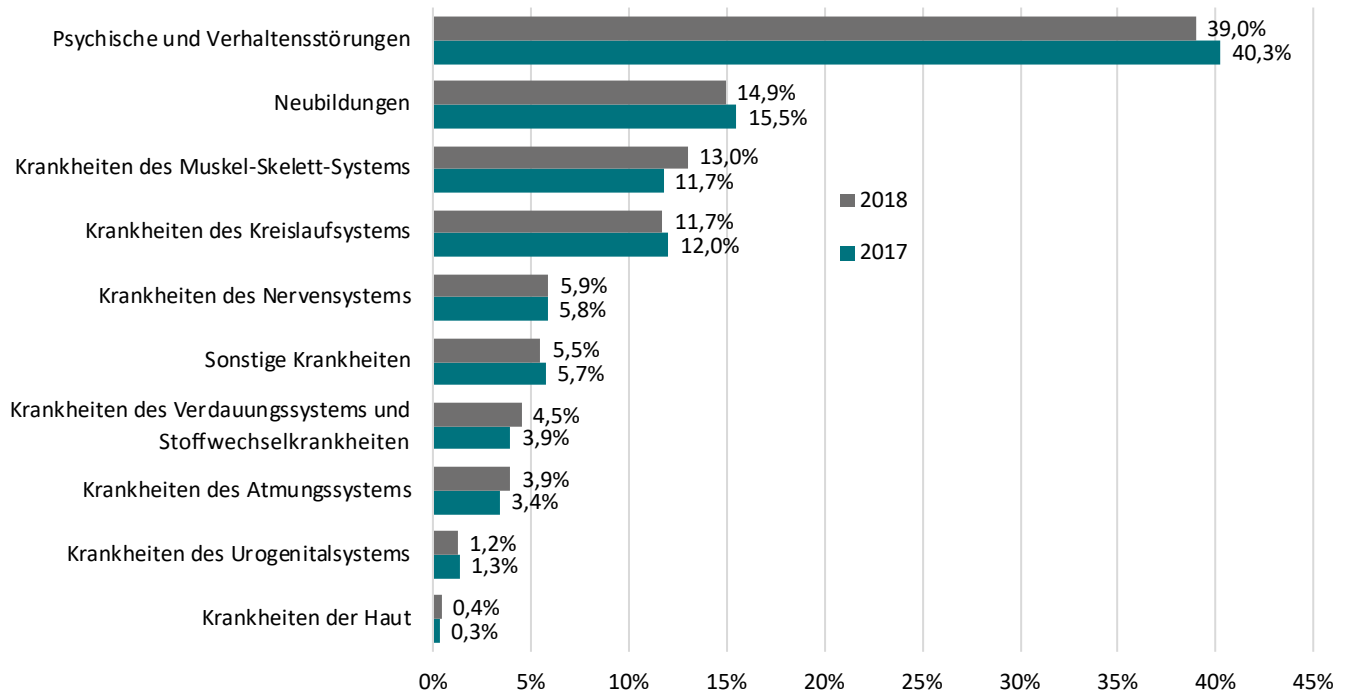
Bis zur Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen sind die Neubildungen vor den Erkrankungen des Kreislaufsystems und vor den Muskel-Skelett-Erkrankungen die zweitwichtigste Ursache eines Zugangs zur Erwerbsminderungsrente. In der oberen Altersgruppe ab 60 Jahre stehen die Muskel-Skelett-Erkrankungen an zweiter Stelle bei den Ursachen für eine Frühberentung.



**Abbildung 36: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Berlin**

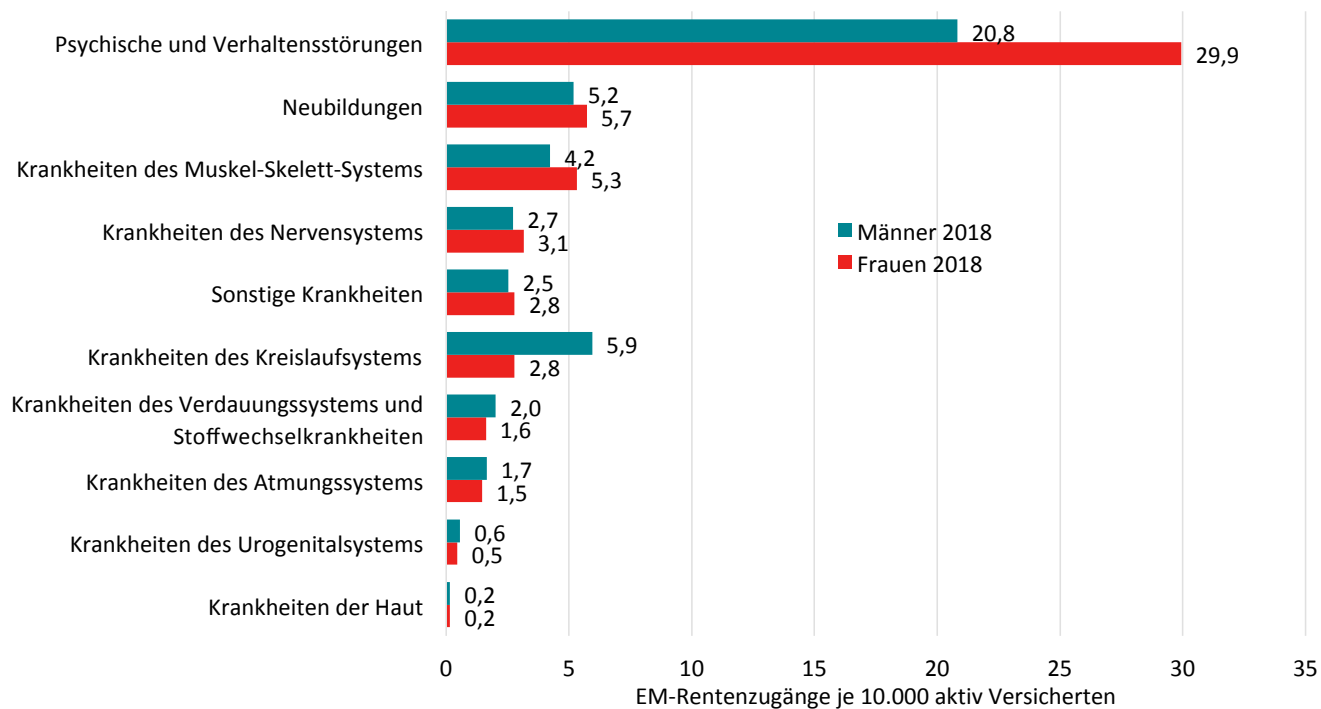


**Abbildung 37: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Brandenburg**

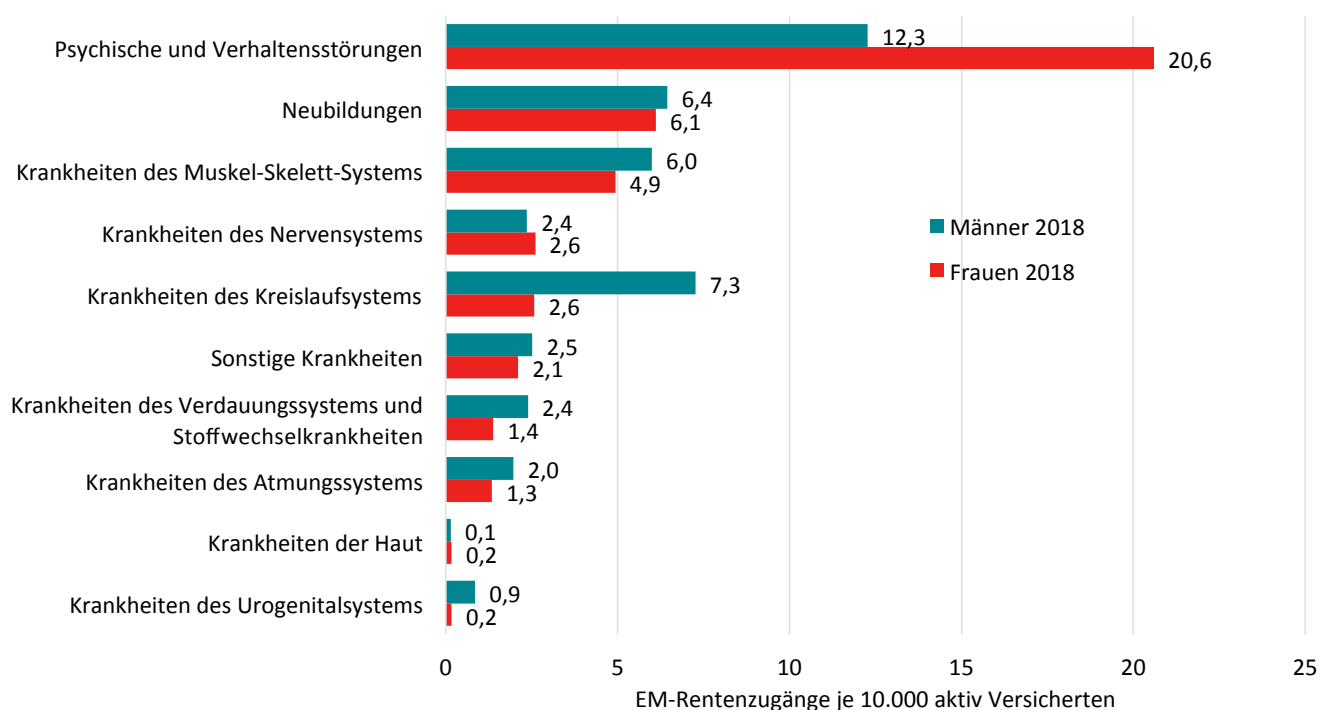


Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

**Abbildung 38: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Berlin**



**Abbildung 39: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Brandenburg**



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

Abbildung 40: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2018)

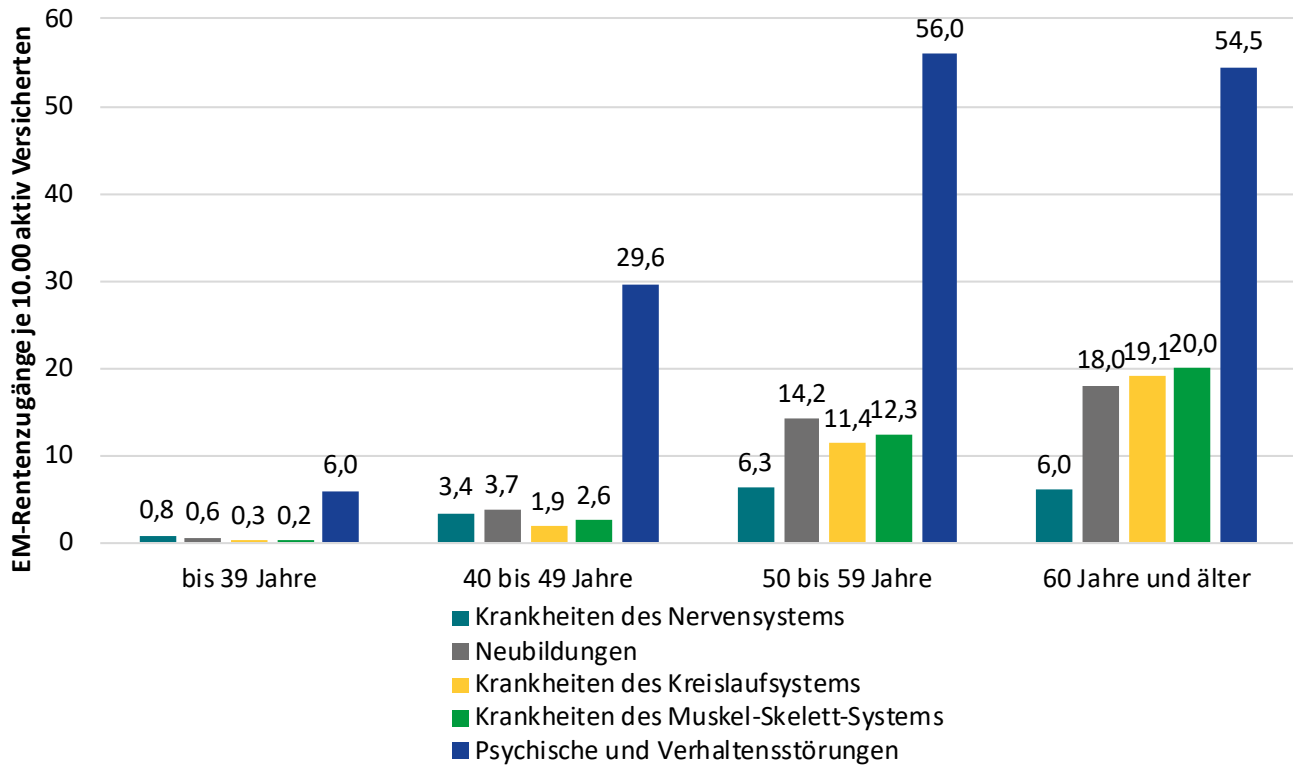
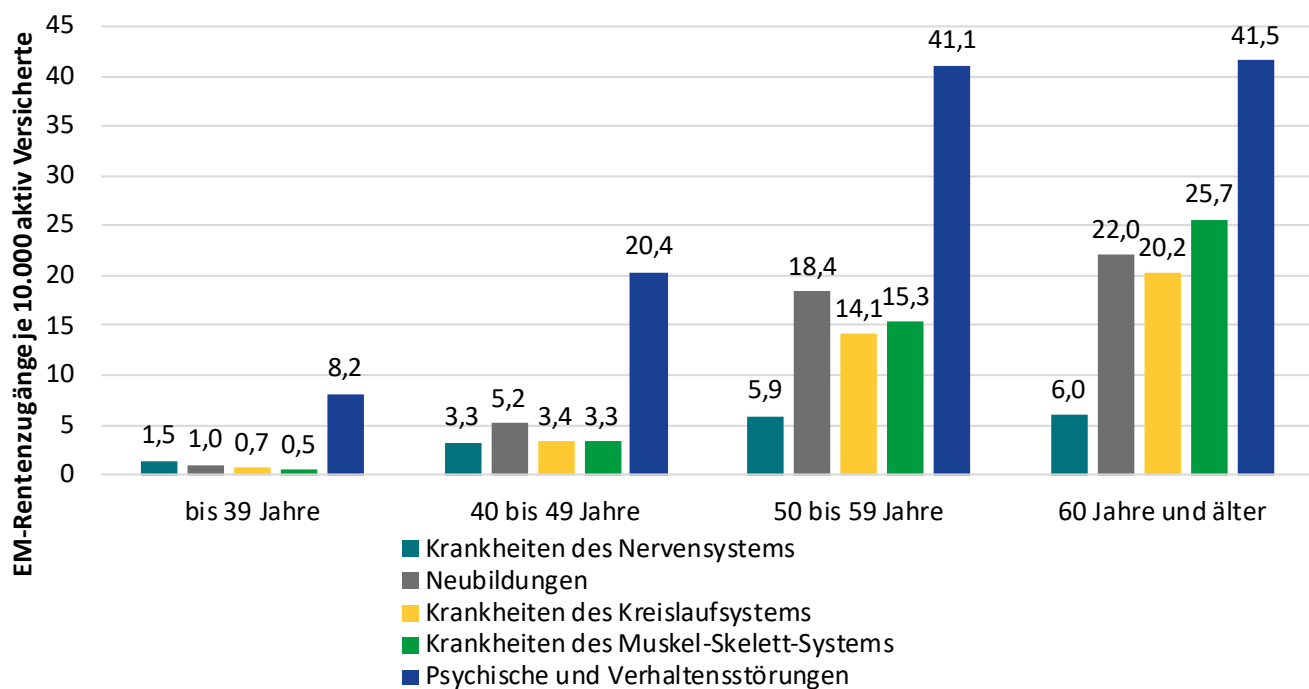


Abbildung 41: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2018)



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

© Ronald Rampsch/AdobeStock



## 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 allgemeinbildenden 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 2017 und 2018. 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 2018 im Bereich der DGUV immer noch 877.198 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es waren 420 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	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Berlin	29.118	29.981	326	367	8	6
	Brandenburg	21.571	21.216	342	330	8	13
	Deutschland	812.498	818.195	12.712	12.646	365	331
Wegeunfälle	Berlin	12.178	12.608	230	216	6	9
	Brandenburg	5.787	5.218	111	119	12	10
	Deutschland	183.755	182.237	4.391	4.297	266	298
Gesamt	Berlin	41.296	42.589	556	583	14	15
	Brandenburg	27.358	26.435	453	449	20	23
	Deutschland	996.253	1.000.431	17.103	16.943	631	629

Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

Anmerkung: 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.

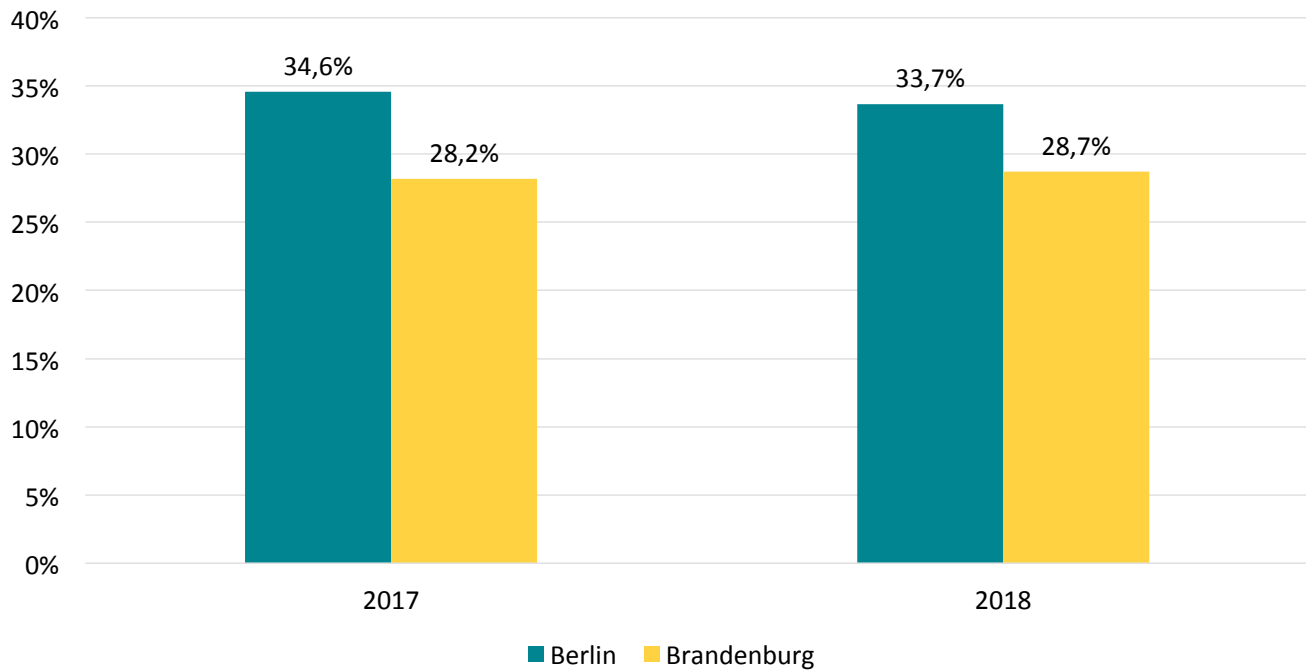
Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz in Deutschland erstreckt sich nach SGB VII auch auf Personenkreise, die in der öffentlichen Wahrnehmung selten oder gar nicht mit einem Arbeitsunfall in Verbindung gebracht werden. Dazu zählen beispielsweise Rehabilitanden, Strafgefangene, ehrenamtlich Tätige 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 94 Prozent (2018, deutschlandweit) der Hauptteil aller meldepflichtigen 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 2017 und 2018. Neben einem leichten Anstieg der Unfallzahlen bundesweit und in Berlin, bei gleichzeitig leichtem Rückgang in Brandenburg, 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 Brandenburg am Unfallgeschehen im gesamten Bundesgebiet entspricht in etwa dem Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dieses Bundeslandes an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland, in Berlin liegt der Anteil darunter. Bei den Wegeunfällen liegt der Anteil Berlins über dem Anteil der sozialversicherungspflichtigen Bevölke-

**Abbildung 42: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten**



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

zung. In Berlin wurden demnach 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 werden mehr Wege zu Fuß – oft in Kombination mit öffentlichen Verkehrsmitteln – zurückgelegt. In Abbildung 42 ist der Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle wiedergegeben, welche 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 Glätteis lassen die Unfallzahlen in diesem Bereich hochschnellen.

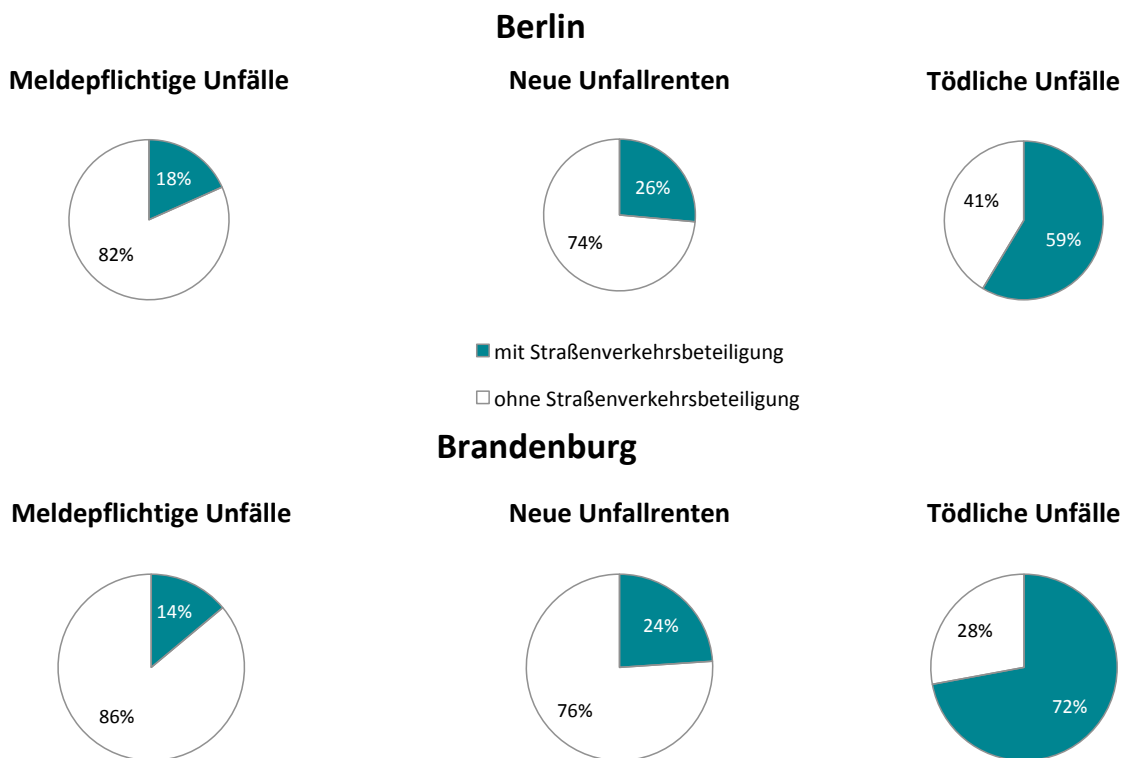
Die schwersten Fälle des Unfallgeschehens stellen solche mit Todesfolge dar. Deutschlandweit waren für alle Versicherten im Jahr 2018 420 tödliche Arbeitsunfälle und 310 tödliche Wegeunfälle zu beklagen. Darunter sind 15 Unter-

nehmer und abhängig Beschäftigte in Berlin und 23 in Brandenburg durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verstorben (Zahlen des Vorjahres 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 43 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.

Die wichtigen soziodemographischen Merkmale Alter und Geschlecht variieren stark bei allen Kennziffern des Arbeitsunfallgeschehens. Wie nachfolgend in Tabelle 13 dargestellt ist, lag in den Jahren 2017 und 2018 in beiden Bundesländern der Anteil der Männer bei den Arbeitsunfällen deutlich über dem der Frauen. Deutschlandweit ist

**Abbildung 43: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2017 bis 2018**



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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 (vgl. Tabelle 14). 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 Teilzeitbeschäftigungen 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.

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 (2018: 61,1 % deutschlandweit) passt zu diesem Befund.

In Abbildung 44 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 55- bis 64-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.



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

	2017				2018			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Berlin	18.778	64,6%	10.280	35,4%	19.919	66,5%	10.032	33,5%
Brandenburg	15.475	71,7%	6.096	28,3%	15.075	71,1%	6.142	28,9%
Deutschland	597.246	73,6%	214.594	26,4%	606.126	74,1%	211.622	25,9%

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

	2017				2018			
	Männlich		Weiblich		Männlich		weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Berlin	5.286	43,5%	6.863	56,5%	6.063	48,2%	6.517	51,8%
Brandenburg	2.649	45,8%	3.138	54,2%	2.243	43,0%	2.976	57,0%
Deutschland	89.395	48,7%	94.210	51,3%	90.572	49,8%	91.475	50,2%

Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

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

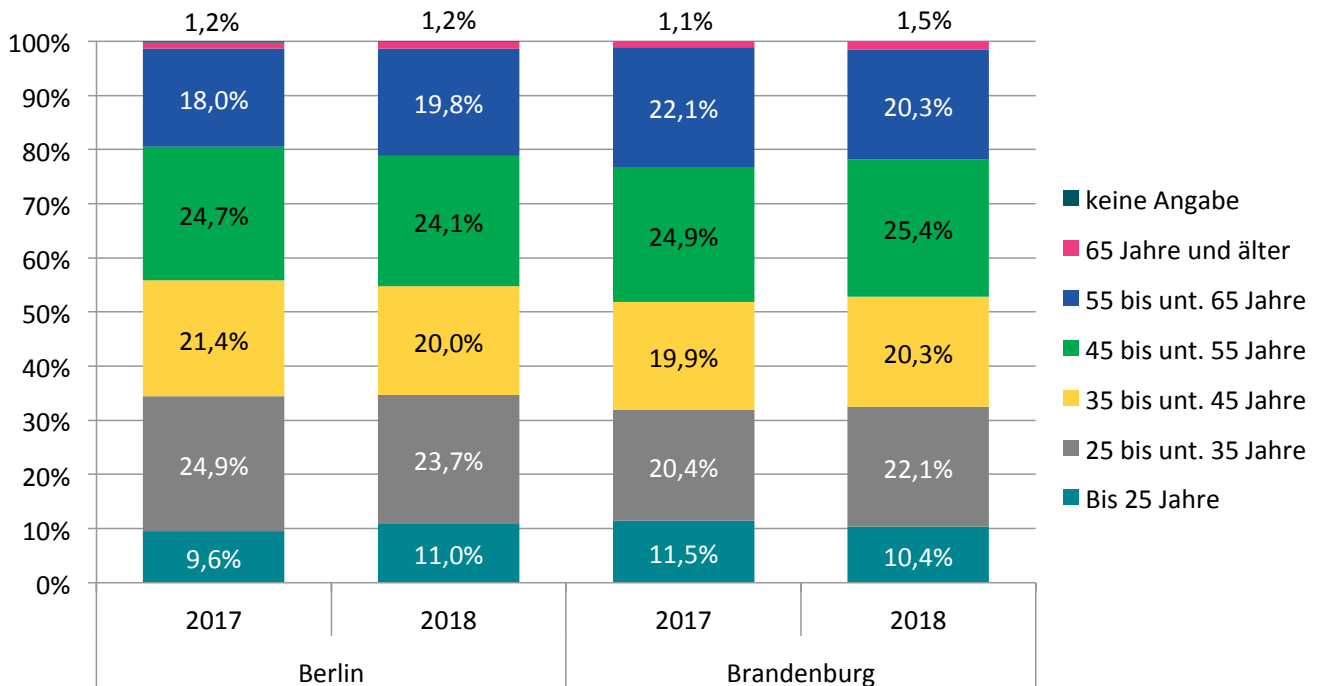
Bei der Betrachtung der Arbeitsunfälle differenziert nach Wirtschaftszweigabschnitten zeigen sich punktuelle Unterschiede zwischen Berlin und Brandenburg. Wie aus Abbildung 45 ersichtlich wird, nimmt das „Verarbeitende Gewerbe“ in Brandenburg, bezogen auf die jeweilige Gesamtzahl der meldepflichtigen Unfälle des betreffenden Bundeslandes, mit ca. 20 Prozent einen doppelt so hohen Anteil ein wie 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.

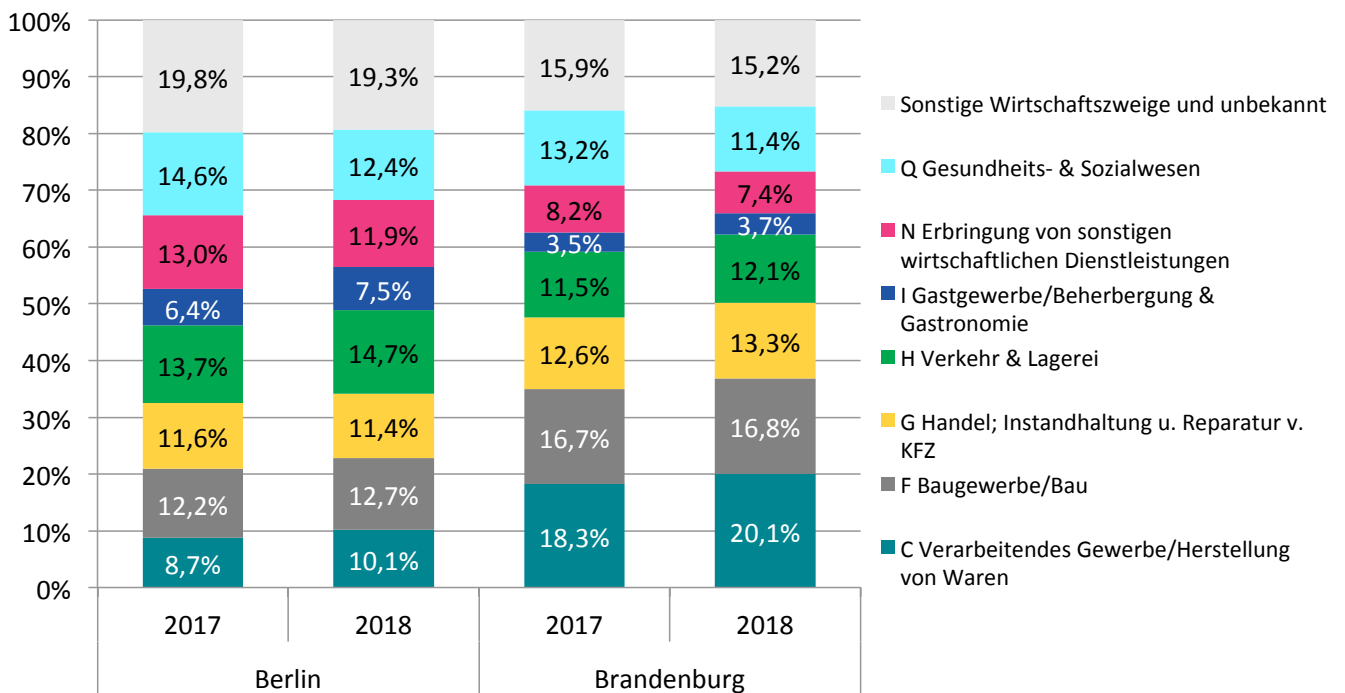
Die in Tabelle 15 angegebenen Werte für die meldepflichtigen Arbeitsunfälle der zwei Berichtsjahre nach Berufshauptgruppen bestätigen noch einmal die bei der Betrachtung der Wirtschaftszweige gemachten Feststellungen. Unfälle im Bereich der Handwerksberufe nehmen in Brandenburg einen höheren Anteil an 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 und der Fischerei, 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.

**Abbildung 44: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen**



**Abbildung 45: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigsabschnitten (NACE Rev. 2)**



Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

**Tabelle 15: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen**

	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Führungskräfte	496	0,8%	213	0,5%	7.175	0,4%
Wissenschaftler	1.561	2,6%	674	1,6%	25.123	1,5%
Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe	6.792	11,5%	3.960	9,3%	151.558	9,3%
Bürokräfte, kaufmännische Angestellte	5.495	9,3%	3.523	8,2%	146.161	9,0%
Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten	13.751	23,3%	6.799	15,9%	241.720	14,8%
Handwerks- und verwandte Berufe	13.815	23,4%	12.968	30,3%	534.610	32,8%
Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer	6.663	11,3%	7.221	16,9%	233.876	14,3%
Hilfsarbeitskräfte	10.037	17,0%	6.722	15,7%	276.988	17,0%
Sonstige	489	0,8%	708	1,7%	13.481	0,8%
Gesamt	59.099	100,0%	42.788	100,0%	1.630.692	100,0%

Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

Anmerkung: 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. 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 Handverletzungen lag im Berichtszeitraum in Berlin bei 27,6 Prozent und in Brandenburg bei 27,5 Prozent. Fuß- und Knöchelverletzungen machten dagegen 19,7 bzw. 18,7 Prozent aus.

Am häufigsten handelt es sich bei Betrachtung der Arbeitsunfälle nach Verletzungsarten um Prellungen (Berlin: 25,4 Prozent, Brandenburg: 22,8 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: 22,6 Prozent, Brandenburg: 22,7 Prozent). Oberflächliche offene Verletzungen von Haut und Unterhautgewebe wurden in Berlin mit 17,4 Prozent und in Brandenburg mit 19,2 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 10,3 Prozent und in Brandenburg in 11,0 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 3,7 Prozent und in Brandenburg 6,6 Prozent.

**Tabelle 16: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil**

Verletzter Körperteil (gruppiert)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopf	4.283	7,2%	3.903	9,1%	122.950	7,5%
Hand	16.318	27,6%	11.766	27,5%	539.185	33,1%
Sonstige obere Extremitäten	8.118	13,7%	6.038	14,1%	232.554	14,3%
Knöchel, Fuß	11.625	19,7%	7.987	18,7%	292.030	17,9%
Sonstige Untere Extremitäten	9.751	16,5%	7.313	17,1%	236.899	14,5%
Sonstiger Körperteil	9.005	15,2%	5.781	13,5%	207.073	12,7%
Gesamt	59.099	100,0%	42.788	100,0%	1.630.692	100,0%

**Tabelle 17: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung**

Art der Verletzung (gruppiert)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prellung (Commotio)	15.031	25,4%	9.753	22,8%	391.131	24,0%
Quetschung (Contusio)	2.175	3,7%	2.813	6,6%	80.284	4,9%
Zerrung, (Ver-)Stauchung, (Dis-)Torsion	13.342	22,6%	9.694	22,7%	325.405	20,0%
oberflächliche Zerreißen, d. h. offene Verletzungen von Haut- und Unterhautgewebe	10.279	17,4%	8.205	19,2%	323.233	19,8%
tieferegehende Zerreißen bis hin zur traumatischen Amputation	6.064	10,3%	4.727	11,0%	208.072	12,8%
Fraktur	7.259	12,3%	4.808	11,2%	196.195	12,0%
Sonstige und nicht näher bez. Verletzungen	4.949	8,4%	2.787	6,5%	106.372	6,5%

Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

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

**Tabelle 18: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Rehabilitanden**

		2017	2018
		Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Berlin	1.353	1.411
	Brandenburg	1.524	1.240
	Deutschland	40.623	39.767
Wegeunfälle	Berlin	72	118
	Brandenburg	73	0
	Deutschland	1.389	1.249
Gesamt	Berlin	1.425	1.529
	Brandenburg	1.597	1.240
	Deutschland	42.011	41.016

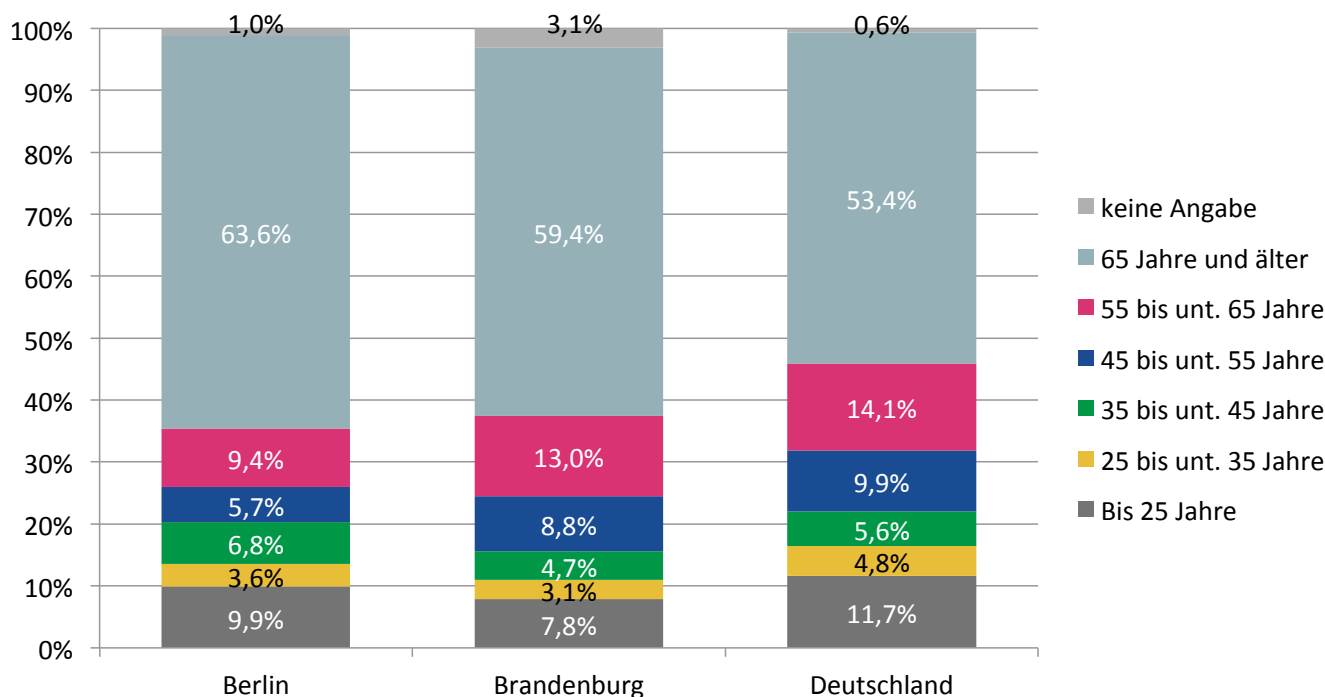
Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

Anmerkung: 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 2018 umfasste dieser Personenkreis circa 24,4 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 der Verunfallten dieses Versichertenkreises ins Auge (Abbildung 46), der 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.

**Abbildung 46: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Rehabilitanden nach Altersgruppen**



Quelle: DGUV; Arbeitsunfallstatistik 2018

Anmerkung: 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 Ordnungsgeber. 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 beim Vorliegen eines Stütztatbestands (von ebenfalls mindestens 10 Prozent) führen zur Zahlung einer Berufskrankheiten-Rente.

Einige Berufskrankheiten müssen zusätzliche 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 Bejahung 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.

In der Dokumentation der Berufskrankheiten (BK-DOK) bezieht sich das Merkmal „Bundesland“ auf den Sitz des Unternehmens, bei dem die Einwirkung stattgefunden hat bzw. stattgefunden haben soll. Eine weitere regionale Untergliederung ist nicht möglich.

Tabelle 19 gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Vergleich zu den bundesweiten Zahlen. Im Jahr 2018 wurden in Berlin

2.869 und in Brandenburg 1.790 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im gleichen Jahr wurden in den Bundesländern 2.846 bzw. 1.767 Fälle entschieden. Davon hat sich in 1.475 bzw. 861 Fällen im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt.

Deutschlandweit hat sich im Jahr 2018 der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in 38.005 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 2018 50,2 Prozent (2017: 48,2 Prozent) der bestätigten Berufskrankheiten auf Frauen, in Brandenburg sind es 43,7 Prozent (2017: 44,4 Prozent).

Abbildung 47 gibt einen Überblick über die acht in den Jahren 2017 und 2018 am häufigsten bestätigten Berufskrankheiten. In Berlin machen diese acht Berufskrankheiten 93,8 Prozent der bestätigten Berufskrankheiten insgesamt aus; in Brandenburg sind es 89,5 Prozent. In beiden Bundesländern sind Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) die am häufigsten bestätigte Berufskrankheit, seit 2018 in beiden

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

Bundesländer	Jahr	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschiedene Fälle					
			BK-Verdacht bestätigt				BK-Verdacht nicht bestätigt	Insgesamt
			Anerkannte Berufskrankheiten		Bestätigt, kein Versicherungsfall	Insgesamt		
			Insgesamt	darunter: Neue BK-Renten				
Berlin	2017	2.965	590	165	883	1.474	1.492	2.966
	2018	2.869	546	128	929	1.475	1.371	2.846
Brandenburg	2017	1.792	405	87	401	806	935	1.741
	2018	1.790	453	77	408	861	906	1.767
Deutschland	2017	75.187	19.794	4.956	18.286	38.080	39.250	77.330
	2018	77.877	19.748	4.813	18.257	38.005	40.379	78.384

Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

Ländern gefolgt von Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung (BK-Nr. 5103) und an dritter Position Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301).

In Berlin liegt der Anteil der Hauterkrankungen bei 63,7 Prozent, in Brandenburg bei 49,1 Prozent. Bezüglich Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung und Lärmschwerhörigkeit ist das Verhältnis umgekehrt: Mit 15,1 bzw. 14,6 Prozent ist der Anteil in Brandenburg höher als in Berlin mit 9,6 bzw. 7,7 Prozent. Die Zahl der bestätigten Fälle von Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung ist in beiden Bundesländern im betrachteten Zeitraum gestiegen.

In Abbildung 48 sind die bestätigten Berufskrankheiten in Berlin und Brandenburg für die Jahre 2017 und 2018 nach ICD-Hauptgruppen dargestellt. Das Ergebnis der Auswertung nach den häufigsten BK-Nummern spiegelt sich hier wider: Im Jahr 2018 betreffen in Berlin knapp drei Viertel der Berufskrankheiten die Haut, in Brandenburg sind es gut 60 Prozent. In Brandenburg nimmt stattdessen die Lärmschwerhörigkeit einen höheren prozentualen Anteil ein als in Berlin.

Abbildung 49 stellt die bestätigten Berufskrankheiten nach Altersgruppe der Versicherten zum Zeitpunkt der Feststellung dar. In Berlin sind 49,5 Prozent der Versicherten, bei

denen das Vorliegen einer Berufskrankheit im Jahr 2018 bestätigt wurde, zu diesem Zeitpunkt 50 Jahre und älter, in Brandenburg sind es 59,5 Prozent.

Abbildung 50 zeigt die in den Jahren 2017 und 2018 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 2018 zusammen einen Anteil von 68,4 Prozent an den bestätigten Berufskrankheiten in Berlin; in Brandenburg sind es 63,3 Prozent. In Berlin sind Tätigkeiten in „Pfleger- und verwandten Berufen“ am häufigsten, gefolgt von Tätigkeiten als „Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte“. In Brandenburg sind „Baukonstruktions- und verwandte Berufe“ am häufigsten, Tätigkeiten als „Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte“ liegen an zweiter Stelle der häufigsten Tätigkeiten.



Abbildung 47: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer

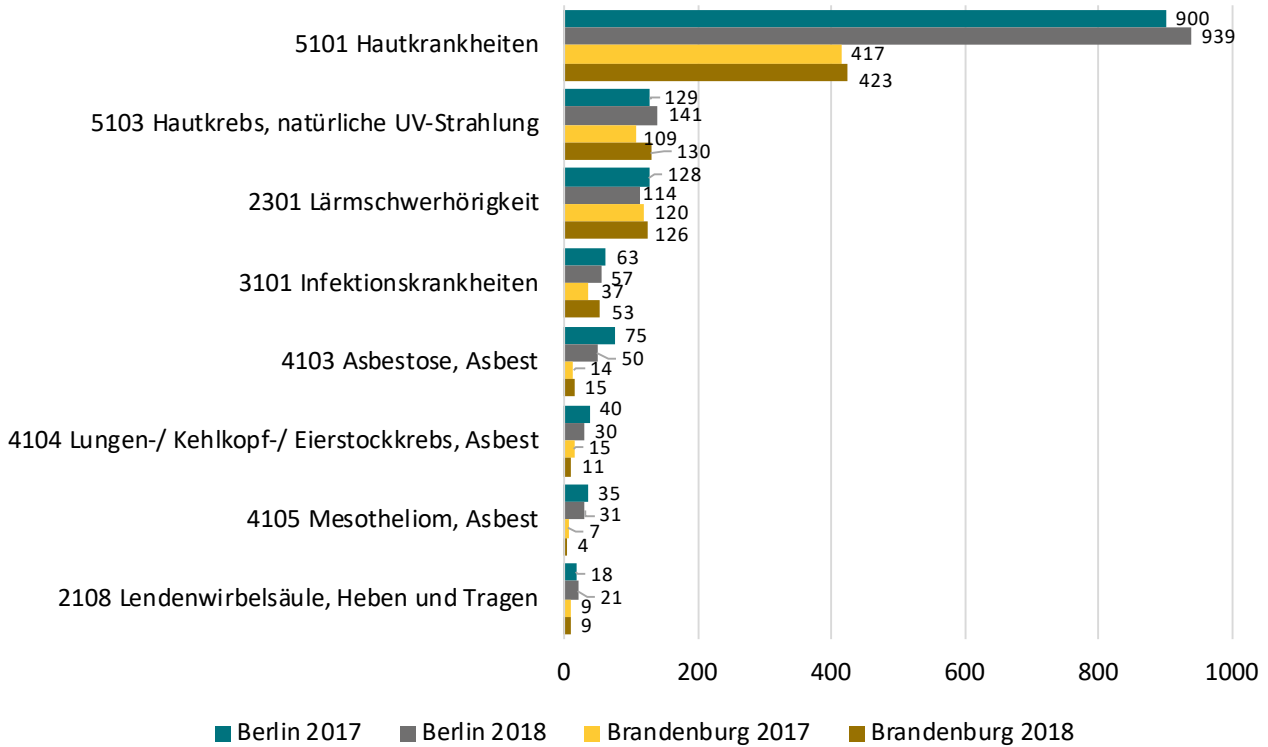
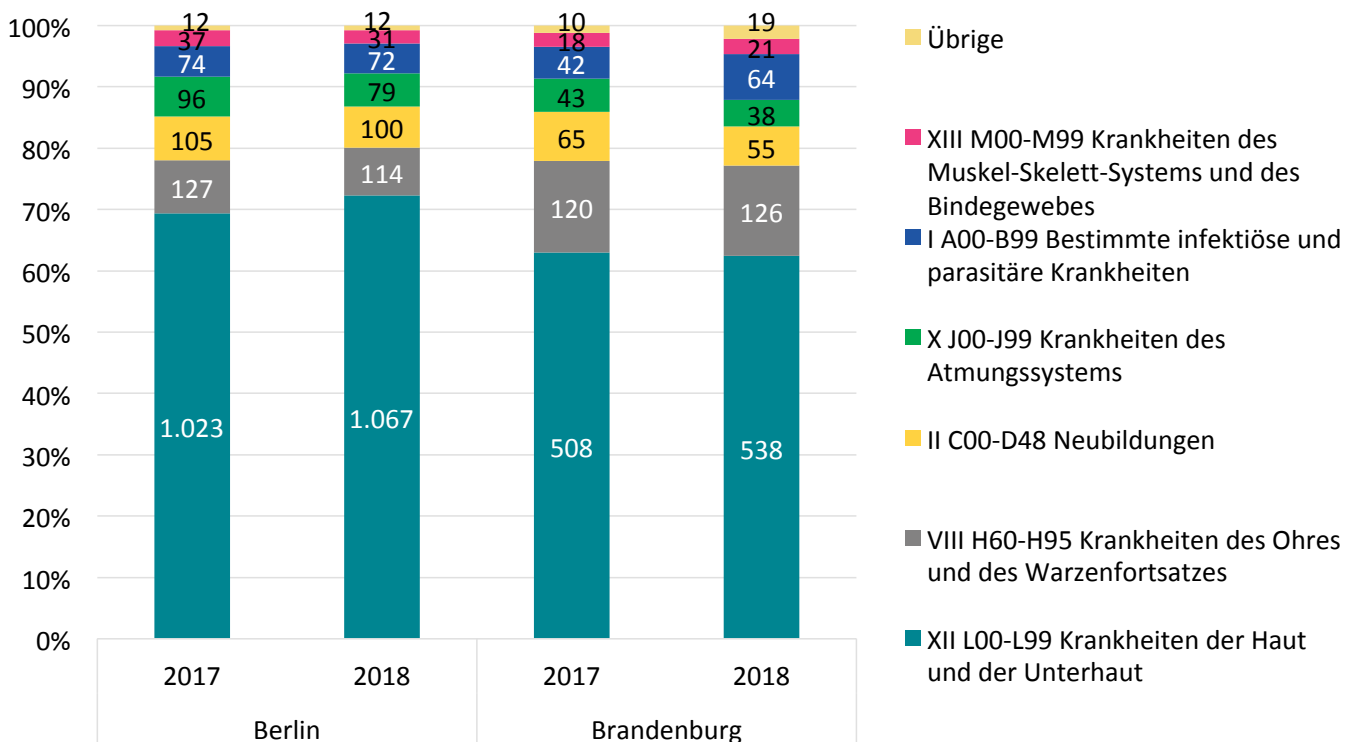
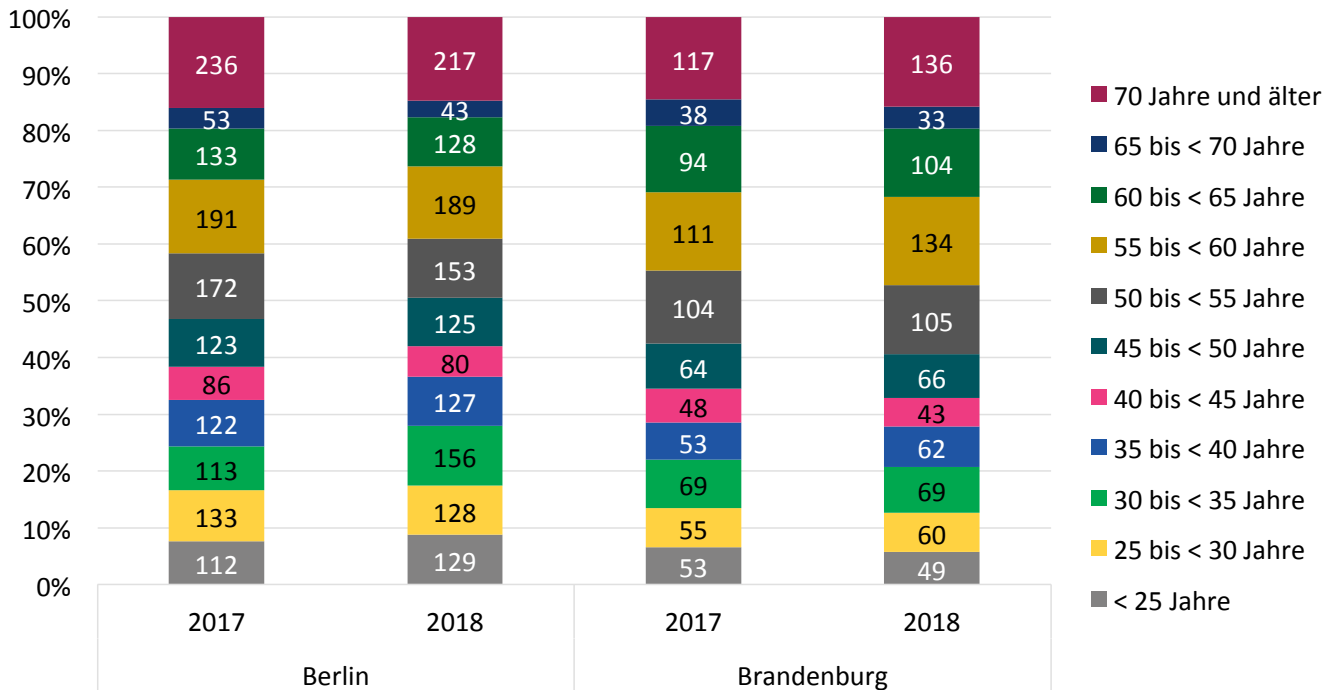


Abbildung 48: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen

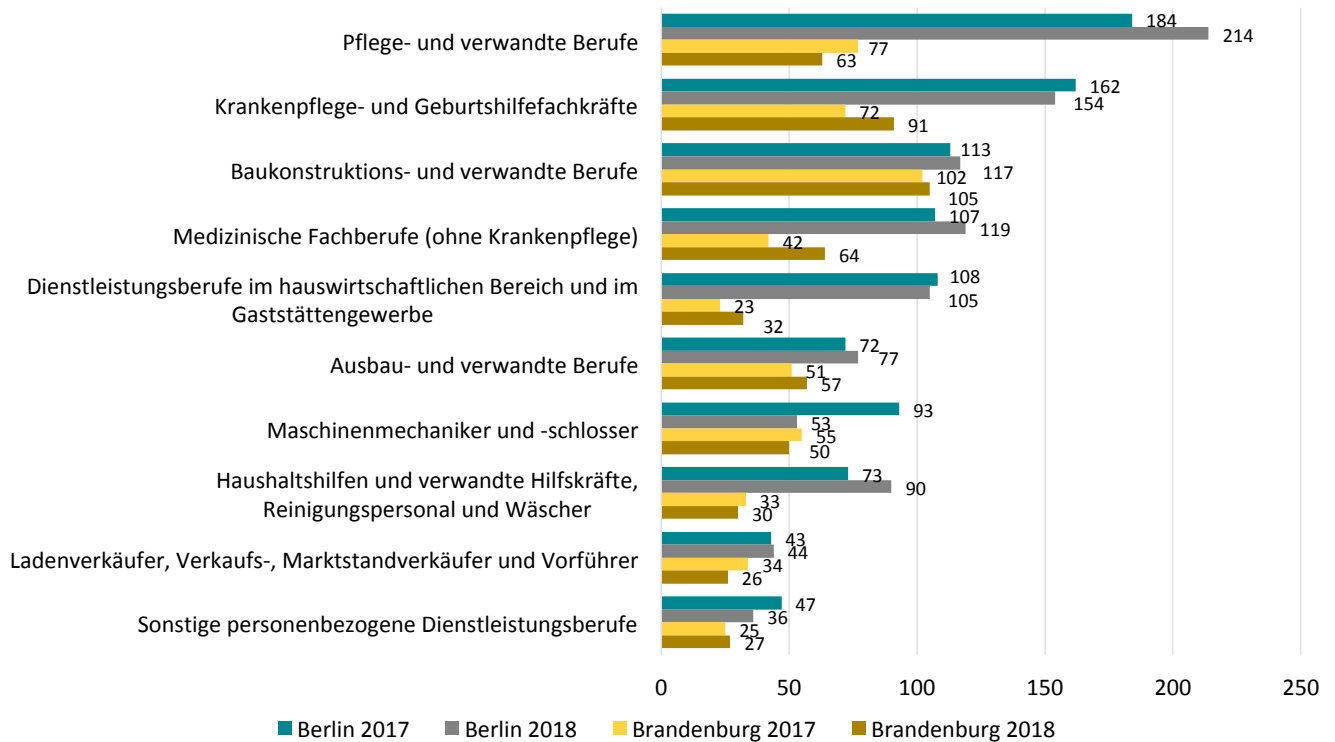


Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

**Abbildung 49: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen**



**Abbildung 50: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten**



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

© Andrey/AdobeStock





© Africa Studio/AdobeStock

## 6. Psychische Gesundheit

### 6.1 Psychische Gesundheit und Arbeitsleben

Gemäß Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist psychische Gesundheit ein „Zustand des Wohlbefindens, in dem das Individuum seine Fähigkeiten und Potentiale nutzen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und sinnstiftend arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ (World Health Organization 2004). Diese Definition gibt einen unmittelbaren Hinweis darauf, dass die psychische Gesundheit eng mit dem Arbeitsleben verknüpft sein kann.

Denn der hohe Anteil der bei der Arbeit verbrachten Lebenszeit bedeutet, dass unsere Psyche – unser Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Handeln – und unser Sozialleben stark durch Bedingungen in der Arbeitswelt geprägt und beeinflusst werden. Arbeitstätigkeit und sinnstiftende Arbeitsaufgaben bieten u. a. die Möglichkeit, einen sozialen Beitrag zu leisten und die Selbstwirksamkeit zu stärken. Damit können sie zu einem guten seelischen Gesundheitszustand beitragen. Bedingungen in der Arbeitswelt können jedoch auch dazu beitragen, dass Beschäftigte aufgrund von negativen Beanspruchungsfolgen Krankheiten einschließlich psychischer Störungen entwickeln.

Nach aktuellem Forschungsstand basiert die Entstehung psychischer Störungen auf dem Zusammenspiel biologischer Faktoren (z. B. genetische Voraussetzungen, körperliche Verletzungen), psychischer Faktoren (z. B. häufiges Erleben negativer Emotionen bei der Arbeit, gedanklich nicht von der Arbeit „abschalten können“) und sozialer Faktoren (z. B. Mangel an kollegialer Unterstützung, geringe gesellschaftliche Anerkennung der eigenen Arbeit). Dieser Erklärungsansatz wird als biopsychosoziales Modell bezeichnet.

Bei Betrachtung der länderübergreifenden Gesundheitsberichte für Berlin und Brandenburg von 2012 bis zum vorliegenden Bericht zu den Jahren 2017 und 2018 zeigt sich, dass die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage infolge psychischer Erkrankungen im Zeitraum von 2012 bis 2018 in einer Größenordnung von 30 bzw. 44 Prozent zugenommen hat (die Zuwachsrate unterscheidet sich zwischen den Regionen vgl. Abbildung 51 in Abschnitt 6.2). Dabei ist umstritten, ob tatsächlich die Zahl der psychischen Erkrankungen zugenommen hat oder ob psychische Erkrankungen mit den Jahren nur besser erkannt bzw. häufiger diagnostiziert wurden und werden. Offensichtlich ist aber, dass in unserer modernen Arbeitswelt Einflussfaktoren, die auf unsere Psyche wirken (z. B. Zeit- und Termindruck,

häufige Unterbrechungen bei der Arbeit, Notwendigkeit des Multitasking) gegenüber Einflussfaktoren, die primär physisch auf unseren Körper wirken (z. B. schweres Heben/Tragen etc.) eine immer größere Bedeutung gewinnen. Daher steht die psychische Belastung am Arbeitsplatz zunehmend im Fokus des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Nach DIN EN ISO 10075-1 ist psychische Belastung „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“. Der Begriff „Psychische Belastung“ ist damit wertneutral und umfasst Einflüsse, die sich sowohl positiv als auch neutral oder negativ auf das Befinden und die Gesundheit des Menschen auswirken können. Im Idealfall kann eine psychische Belastung in ihrer Folge zu Wohlbefinden und beruflicher Weiterentwicklung beitragen, im ungünstigsten Fall können aber auch Wohlbefinden, Motivation und in der längeren Perspektive die Gesundheit beeinträchtigt werden. Oft kommt es dabei auf das richtige Maß an. Eine herausfordernde Aufgabe kann z. B. Prozesse der Weiterentwicklung anstoßen und positiv erlebt werden, während zu hohe Arbeitsanforderungen Selbstzweifel und Motivationsverlust nach sich ziehen können, bis hin zu chronischer Erschöpfung und anderen gesundheitlichen Beschwerden. Negative Auswirkungen psychischer Belastung können grundsätzlich sowohl zu körperlichen als auch zu psychischen Beschwerden und Erkrankungen führen bzw. diese begünstigen, z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems, Depressionen oder Angst.

Wie Menschen mit einer psychischen Belastung umgehen, hängt in hohem Maße von den ihnen zur Verfügung stehenden inneren und äußeren Ressourcen sowie vorhandenen Risikofaktoren ab. Gesundheitliche Ressourcen sind Schutzfaktoren, die dazu beitragen, Menschen gesund zu erhalten und Belastungen, auch psychische, zu bewältigen. Risikofaktoren sind demgegenüber Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko für negative gesundheitliche Folgen einhergehen. Dies können auch bestimmte Ausprägungen psychischer Belastungen sein. Ressourcen und Risikofaktoren existieren auf verschiedenen Ebenen (z. B. Individuum, Arbeitswelt, familiäres und soziales Umfeld, Gesellschaft, etc.). Im Rahmen der Arbeitswelt gelten heute u. a. folgende Faktoren als gesundheitsförderliche Ressourcen für Arbeitnehmende:

- angemessener Handlungsspielraum
- soziale Unterstützung (z. B. durch Führungskraft, Kollegen)
- Anerkennung/Wertschätzung
- Passung von Fähigkeiten/Qualifikation und Arbeitsanforderung
- Anforderungsvielfalt im Sinne der Nutzung vorhandener Fähigkeiten der Arbeitnehmer
- Möglichkeiten der Kommunikation und Kooperation

Anerkannte Risikofaktoren für die Gesundheit am Arbeitsplatz im Bereich der psychischen Belastung sind z. B.:

- hohe Arbeitsintensität (starker Zeit- und Termindruck)
- Notwendigkeit von langen Arbeitszeiten und Überstunden, Entgrenzung der Arbeit
- ungünstig gestaltete Schichtarbeit
- aggressives Verhalten am Arbeitsplatz (Gewalt/Mobbing)
- Rollenkonflikte bzw. Rollenambiguität
- hohe Arbeitsplatzunsicherheit

(Bendig et al. 2016)

Ansatzpunkt für Arbeitgebende, Verantwortung gegenüber der physischen und psychischen Gesundheit ihrer Beschäftigten wahrzunehmen, ist die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung einschließlich einer Betrachtung der psychischen Belastung. Seit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes 2013 ist die Einbeziehung der psychischen Belastung in die Gefährdungsbeurteilung für alle Arbeitgebenden Pflicht.

Zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung werden verschiedene Methoden, z. B. Fragebogenuntersuchungen, Arbeitsplatzbegehungen und Workshops, angewandt, um vorhandene Risikofaktoren für die Gesundheit der Arbeitnehmenden zu identifizieren. Die Methode ist dabei in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße und den Gegebenheiten im Unternehmen frei wählbar.

Merkmalsbereiche, die bei der Beurteilung psychischer Belastung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung betrachtet werden sollten, sind:

- **Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe** (u. a. Handlungsspielraum, Abwechslungsreichtum, zu verarbeitende Information/Informationsangebot, emotionale Beanspruchung)
- **Arbeitsorganisation** (Arbeitszeit, Arbeitsablauf, Möglichkeiten der Kommunikation/Kooperation)

- **Soziale Beziehungen** (zu Vorgesetzten und Kollegen)
- **Arbeitsumgebung** (z. B. Lärm, Beleuchtung, Ergonomie am Arbeitsplatz)
- **Arbeitsformen** (befristete Arbeitsverträge, mobiles Arbeiten/Telearbeit etc.)
- ggf. weitere für das Unternehmen/die Einrichtung wesentliche Bereiche

Dabei sind jeweils relevante Aspekte der einzelnen Merkmalsbereiche zu betrachten und ggf. vorhandene kritische Ausprägungen und negative Wirkungen zu erfassen (z. B. häufige Störungen/Unterbrechungen im Arbeitsablauf oder Reizüberflutung, lückenhafte Informationen etc.). Darauf aufbauend sollen Maßnahmen zur Beseitigung bzw. Minderung dieser kritischen Ausprägungen abgeleitet und umgesetzt werden. Die Maßnahmen sind auf ihre Wirksamkeit hin zu prüfen und bei Bedarf anzupassen bzw. fortzuschreiben. Jede Gefährdungsbeurteilung ist zudem zu dokumentieren (vgl. „Empfehlungen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung“ des Arbeitsprogramms Psyche der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie).

Unterstützung bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung einschließlich der Betrachtung psychischer Belastung bieten z. B.:

- die zuständige Berufsgenossenschaft/Unfallkasse
- Aufsichtsbehörden der Länder
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Betriebsärztinnen und -ärzte
- Gewerkschaften
- Arbeitgeberverbände
- externe Dienstleister aus dem Bereich Arbeitsschutz/BGM

Hilfreiche und umfassende Informationen bietet zudem das Portal des Arbeitsprogramms Psyche der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, einer konzertierten Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern:

[www.gda-psyche.de](http://www.gda-psyche.de)

Bei der Ableitung von Maßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung sowie ihrer Umsetzung bieten auch die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen ihres Auftrags zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) Unterstützung an. Weitere Informationen hierzu sowie zu zusätzlichen Informations- und Unterstützungsangeboten im Bereich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz finden sich in Abschnitt 8.

### Exkurs: Extremereignisse und Gewalt am Arbeitsplatz

In bestimmten Branchen stellt die Gefahr von Extremereignissen und Gewalt einen besonderen Risikofaktor für die psychische Gesundheit der Arbeitnehmenden dar (z. B. Überfahrtraumen bei Lokführerpersonal, Raubüberfälle in Handel und Banken, Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz, z. B. bei Rettungs- und Pflegekräften, Zugbegleit- und Sicherheitspersonal sowie Beschäftigten mit intensivem Kontakt zu Kunden). Sie ist in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung unbedingt zu berücksichtigen. Geeignete Präventionsmaßnahmen reichen von technischen Sicherheitsmaßnahmen über Personalschulungen bis hin zur Einrichtung eines Notfallmanagements. Zudem sollte das Eintreten von Extremereignissen und Gewalt wie jeder Unfall schnellstmöglich dem zuständigen Unfallträger gemeldet werden, auch dann, wenn keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen vorliegt. Denn z.T. entwickeln Betroffene erst nach einer zeitlichen Latenz Symptome für eine Traumafolgestörung. Auch vermeintliche „Bagatellvorfälle“ wie Pöbeleien, Beleidigungen, Anspucken u. ä. sollten vom Arbeitgebenden in geeigneter Weise dokumentiert werden. Wenn notwendig, kann ein Gewaltereignis dann ggf. auch nachträglich noch an den Unfallträger gemeldet werden. Wichtig dabei ist, dass die genauen Umstände des Vorfalls nachvollzogen werden können. Beim Eintreten von psychischen Unfallfolgen, z. B. nach Extremereignissen oder Gewalt am Arbeitsplatz, vermitteln die Unfallversicherungsträger rasche Beratung und Unterstützung durch Psychotherapeuten, so dass bei Bedarf eine psychotherapeutische Frühintervention eingeleitet werden kann.

## 6.2 Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen

Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen haben in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen gewonnen. Sie verursachten 2012 in Berlin 15,7 Prozent und in Brandenburg 12,8 Prozent aller Fehltage, wie der Länderübergreifende Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2015 berichtet. Inzwischen liegt der Anteil bei 18,8 Prozent in Berlin und 15,3 Prozent in Brandenburg (vgl. Abbildung 52). Wie schon in Abschnitt 2.5.1 dargestellt, ist weniger die Zahl der Arbeitsunfähigkeiten sondern vielmehr die deutlich überdurchschnittliche Krankschreibungsdauer bei psychischen Erkrankungen

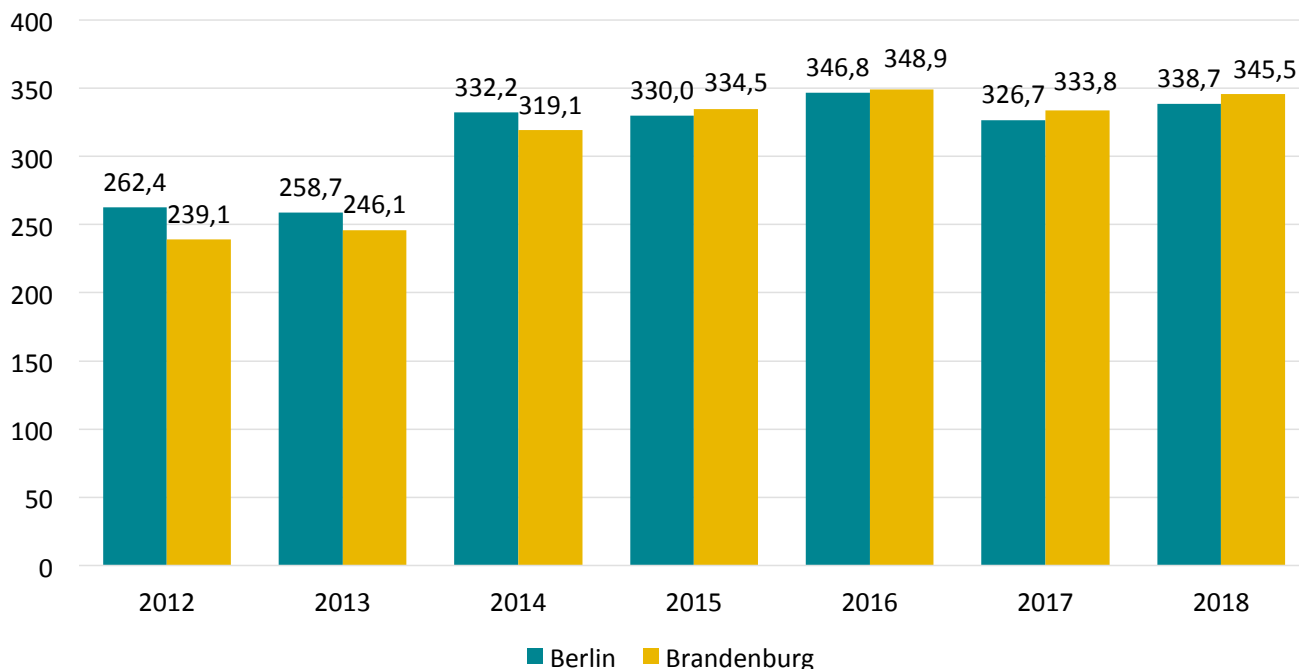
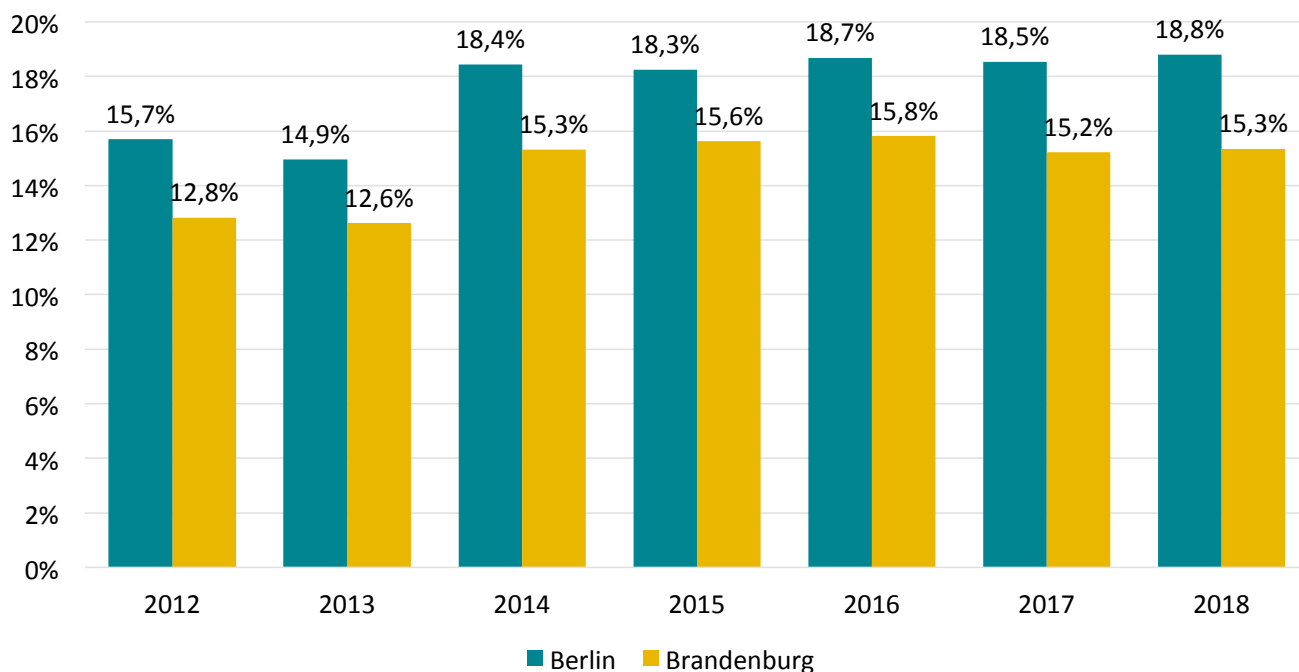
die Ursache für ihren hohen Anteil am Krankenstand, sie lag in Berlin 2018 bei rund 39 Tagen und in Brandenburg bei 32 Tagen. Die Fallhäufigkeit lag in Berlin und Brandenburg 2018 bei rund 10 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre (Berlin 9,7 AU-Fälle je 100 VJ; Brandenburg 10,9 AU-Fälle je 100 VJ).

Abbildung 51 zeigt die Entwicklung der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen im Zeitverlauf. Hier erkennt man nach einem deutlichen Anstieg bis zum Jahr 2014 eine Stabilisierung auf vergleichsweise hohem Niveau mit nur leichten Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren von 2014 bis 2018. Der Anteil psychischer Erkrankungen am Gesamt Krankenstand verharrte in den letzten fünf Jahren auf gleichbleibendem Niveau und lag 2018 in Berlin bei 18,8 Prozent und in Brandenburg deutlich darunter bei 15,3 Prozent.

Bis zum Jahr 2014 verursachten psychische Erkrankungen in Berlin mehr Fehltage als in Brandenburg, ab 2015 änderte sich die Situation und es waren in Brandenburg etwas mehr Fehltage als in Berlin. Bezogen auf 100 Versichertenjahre verursachten psychische Erkrankungen 2018 338,7 Fehltage in Berlin und 345,5 in Brandenburg. Der Unterschied gemessen an der Zahl der Fehltage fällt also nur sehr gering aus. Sehr viel größer ist der Unterschied zwischen beiden Bundesländern jedoch bei der Betrachtung des Anteils von psychischen Erkrankungen am Gesamt Krankenstand wie Abbildung 52 zeigt. In Berlin fallen die Fehltage deutlich stärker ins Gewicht als in Brandenburg.

### Erkrankungsgruppen im Kapitel psychische und Verhaltensstörungen

Psychische und Verhaltensstörungen finden sich in der ICD-10 im Kapitel V, das sich in elf Gruppen gliedert. In Abbildung 53 sind die wichtigsten Gruppen in ihrer Bedeutung für die Fehltage des Kapitels dargestellt. Es wird deutlich, dass die meisten Fehltage zwei Gruppen zugeordnet werden können. Das sind zum einen neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48). Dazu zählen Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen und auch somatoforme Störungen, bei denen es sich um körperliche Beschwerden psychischen Ursprungs handelt, sowie neurotische Störungen. Die zweitgrößte Gruppe stellen Fehlzeiten aufgrund von affektiven Störungen (F30-F39) wie Depressionen dar. Zusammengenommen entfallen in Berlin und Brandenburg 90 Prozent aller Fehltage im Kapitel V auf diese beiden Gruppen. Mit großem Abstand folgt an

**Abbildung 51: Psychische Erkrankungen – Fehltage je 100 VJ 2012–2018****Abbildung 52: Psychische Erkrankungen – Anteil an allen Fehltagen 2012–2018**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse. Werte 2012–2016 aus den Vorgängerberichten.



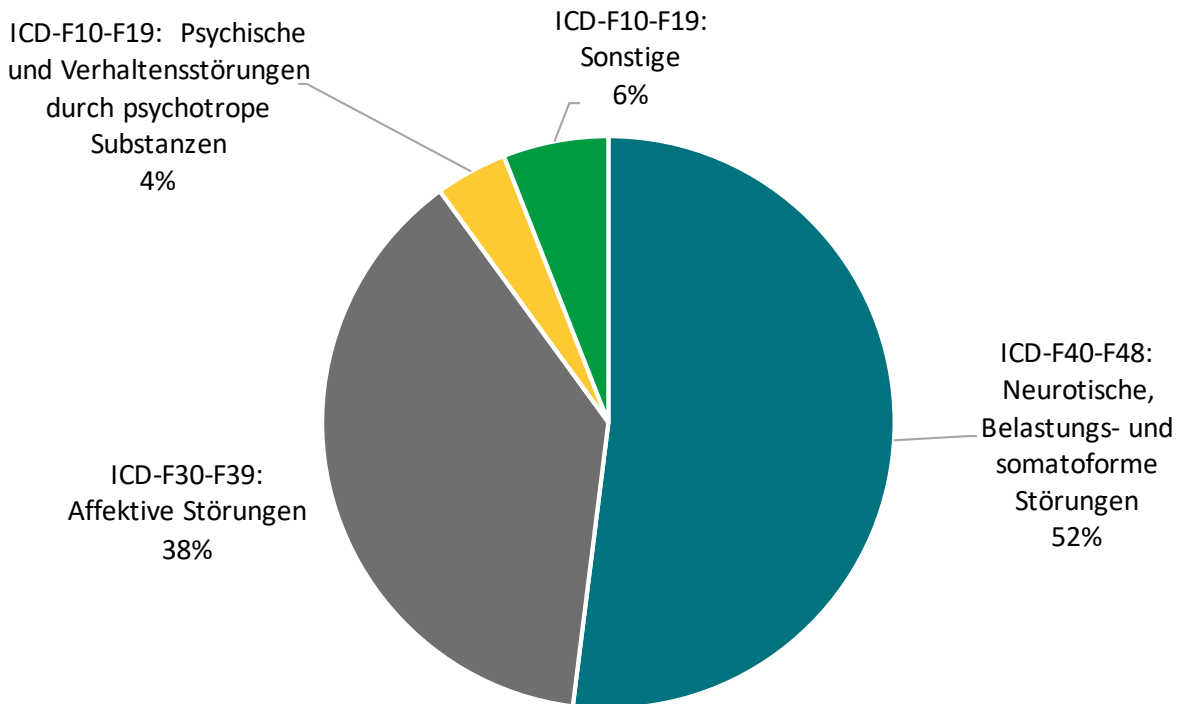
dritter Stelle mit einem Fehltag-Anteil von noch 4 Prozent an allen psychischen Erkrankungen die Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wie Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Stimulanzien und andere Substanzen.

In Tabelle 20 ist dargestellt, wie das Kapitel der psychischen Erkrankungen aufgebaut ist und welche Anteile der Fehltag im gesamten Kapitel auf die einzelnen Gruppen entfallen. Man erkennt hier, dass die Gruppen, die in Abbildung 53 unter „Sonstige“ zusammengefasst sind im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen praktisch keine Rolle spielen.

Eine differenziertere Betrachtung der einzelnen Erkrankungsgruppen ist in Abbildung 54 und Abbildung 55 dargestellt. Die Abbildungen zeigen die Fehltag je 100 Versichertenjahre für die jeweils zehn wichtigsten Einzeldiagnosen (ICD-3-Steller) in den Bundesländern. An der Spitze des Rankings stehen in Berlin und Brandenburg

mit großem Abstand zu den anderen Erkrankungen depressive Episoden und Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen. In Berlin folgen mit 41,5 Fehltagen je 100 Versichertenjahre direkt die rezidivierenden depressiven Störungen, die in Brandenburg erst an fünfter Stelle kommen. Weiterhin befinden sich in beiden Ländern Fehlzeiten aufgrund von neurotischen Störungen, Angststörungen und somatoformen Störungen unter den zehn wichtigsten Einzeldiagnosen. Aus der Gruppe der Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wie Abhängigkeits- und Entzugssyndrome spielen in Berlin und Brandenburg auch Fehlzeiten bedingt durch Alkoholprobleme eine wichtige Rolle. In Brandenburg sind darüber hinaus auch Verhaltensstörungen durch Tabak unter den wichtigsten Einzeldiagnosen. Am unteren Ende des Rankings finden sich in Berlin zudem noch nicht-organische Schlafstörungen sowie phobische Störungen und in beiden Ländern Persönlichkeitsstörungen.

**Abbildung 53: Fehltag je 100 VJ des Kapitels Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) und dessen Gruppen; Berlin und Brandenburg 2018**



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

### Exkurs: Burnout Syndrom

Beschwerden, die als „Burnout“ in den letzten Jahren großes mediales Interesse hervorgerufen hatten, sind in der ICD-10 unter „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ abgebildet und werden von der Systematik nicht einer eigenständigen Diagnose im Sinne einer psychischen Erkrankung zugeordnet. Vielmehr wird „Burnout“ im Sinne einer längerfristigen Arbeitsplatzüberforderung als ein Risikozustand für die Entwicklung einer psychischen Störung, wie z. B. einer Depression, angesehen (Berger et al. 2012). Unter der Ziffer Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ werden verschiedene Symptomatiken zusammengefasst. Unter anderem findet sich dort das Ausgebranntsein (Burnout) (DIMDI 2019b).

Wie in Abbildung 56 dargestellt, entfielen auf die Ziffer Z73 in Berlin in 2017 und 2018 etwa 12 Fehltag je 100 Versichertenjahre und in Brandenburg 15 bzw. knapp 15 Fehltag. Im Durchschnitt dauerten diese Krankschreibungen 25 Tage in Berlin und 26 Tage in Brandenburg. In 2018 waren es bezogen auf 100 Versichertenjahre in Berlin 0,5 AU-Fälle mit diesem Risikozustand, in Brandenburg 0,6 AU-Fälle. Gemessen an der Zahl der Fehltag spielt der Burn-out

somit für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region zwar eine nennenswerte Rolle, bleibt aber weit hinter der Bedeutung von Depressionen und Anpassungsstörungen zurück.

### Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen im demografischen Vergleich

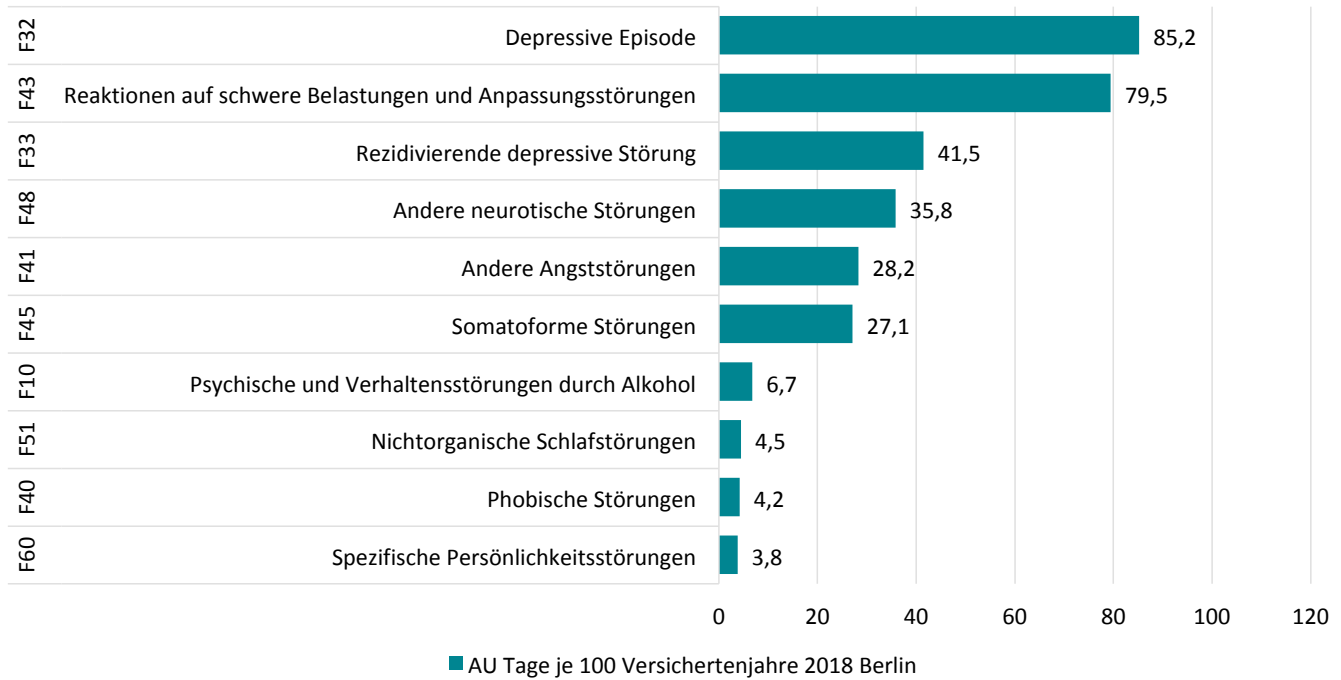
Mit zunehmendem Alter nehmen Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen deutlich zu (vgl. Abbildung 57). In Berlin verursachten psychische Erkrankungen im Jahr 2018 in der Altersgruppe ab 60 Jahren mit 572,1 Fehltag je 100 Versichertenjahren etwa dreimal so viele Fehltag wie in der Altersgruppe bis 29 Jahren, in Brandenburg waren es mit 497,3 Fehltag gegenüber 202,2 Fehltag etwa zweieinhalbmal so viele. Auffällig ist ebenfalls, dass es in den Altersgruppen bis 39 Jahren in Brandenburg mehr Fehltag pro 100 Versichertenjahre durch psychische Erkrankungen als in Berlin gab, in der Altersspanne darüber waren es hingegen in Berlin mehr Fehltag als in Brandenburg. Es kommt also in Berlin nur durch die jüngere Altersstruktur der Beschäftigten zu weniger Fehltag in Summe.

**Tabelle 20: Das Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) und seine Gruppen mit ihrem jeweiligen Anteil an den Fehltag im Kapitel; Berlin und Brandenburg 2018**

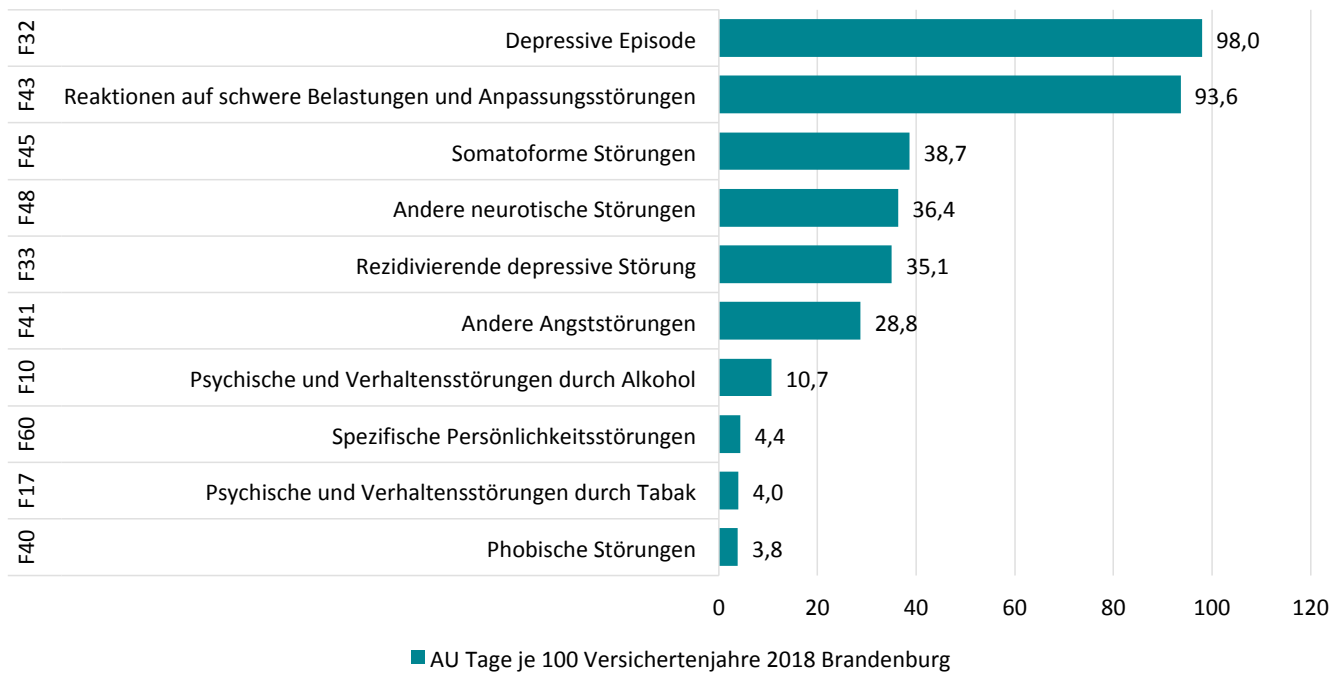
ICD Gruppe	Titel	Anteil an allen Fehltag F00-F99
ICD-F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	< 1%
ICD-F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4%
ICD-F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1%
ICD-F30-F39	Affektive Störungen	38%
ICD-F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	52%
ICD-F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2%
ICD-F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2%
ICD-F70-F79	Intelligenzstörung	< 1%
ICD-F80-F89	Entwicklungsstörungen	< 1%
ICD-F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	< 1%
ICD-F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	< 1%

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

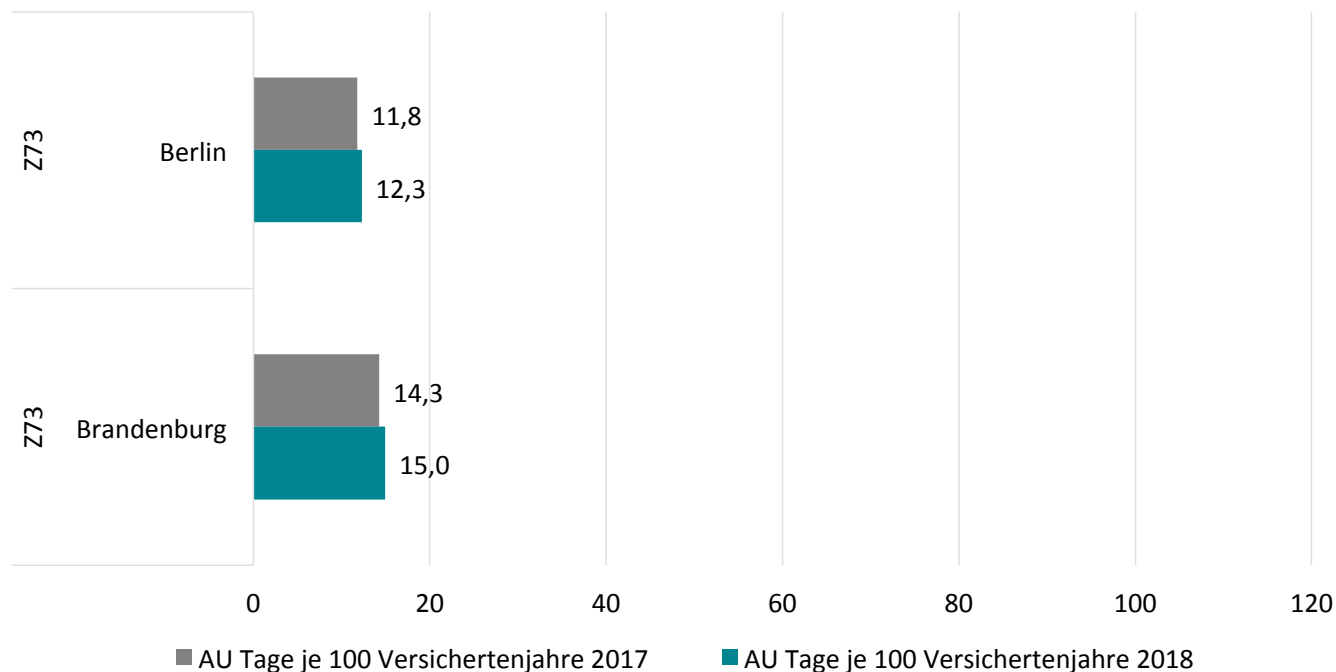
**Abbildung 54: Fehltage je 100 VJ für die zehn wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99); Berlin 2018**



**Abbildung 55: Fehltage je 100 VJ für die zehn wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99); Brandenburg 2018**



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

**Abbildung 56: Fehltage je 100 Versichertenjahre für den Burn-out (Z73)**

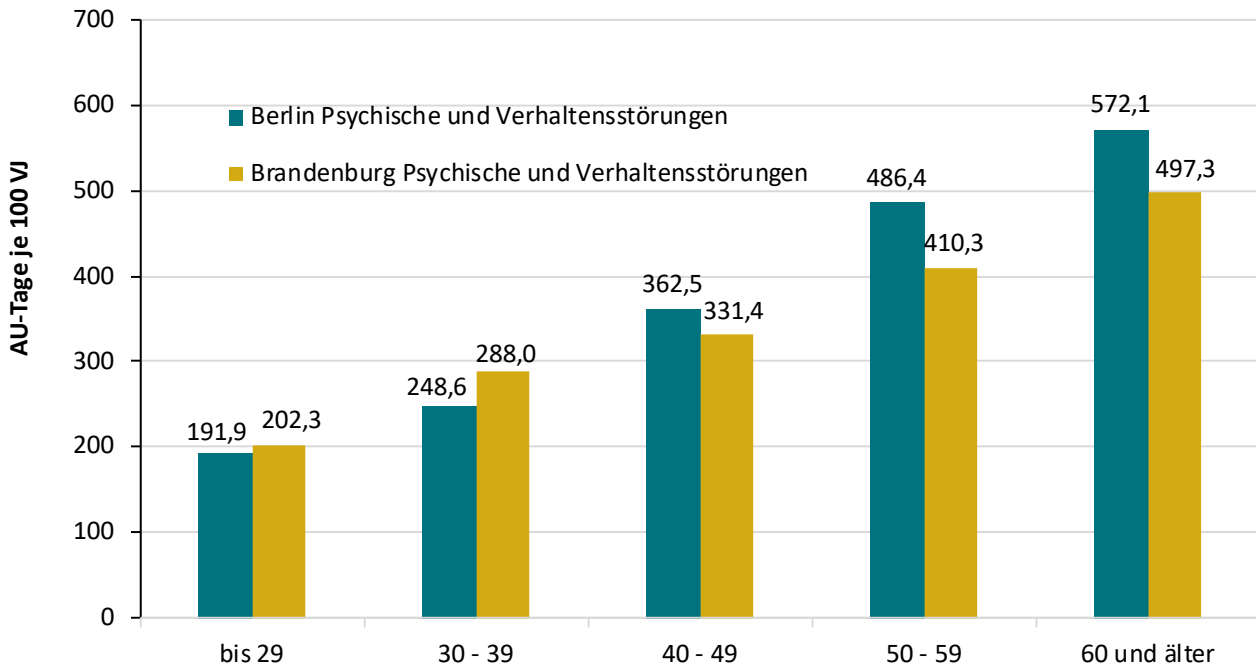
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

Die Betrachtung der Einzeldiagnosen zeigt, dass Fehlzeiten durch depressive Episoden am stärksten zum beobachteten Anstieg an Fehlzeiten in höheren Altersgruppen beitragen. In den unteren Altersgruppen spielen Anpassungsstörungen im Vergleich zu depressiven Episoden noch die gleiche bzw. in Brandenburg auch eine größere Rolle (vgl. Abbildung 58, Abbildung 59).

Einige Erkrankungsgruppen fallen dadurch auf, dass der mit dem Alter ansteigende Verlauf in der oberen Altersgruppe deutlich abgebremst wird oder die Zahl der Fehltage sogar zurückgeht (Abknicken der Linie). Das betrifft in beiden Ländern die Fehlzeiten bedingt durch Alkoholprobleme (F10), in Berlin darüber hinaus auch die rezidivierenden depressiven Störungen und die Anpassungsstörungen. Dieser Rückgang der Fehlzeiten in höherem Alter ist bis zu einem gewissen Grad dadurch verursacht, dass die jeweilige Erkrankung für viele Beschäftigte zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führt und dadurch eine gesündere Gruppe im Arbeitsleben verbleibt (Healthy-Worker-Effekt).

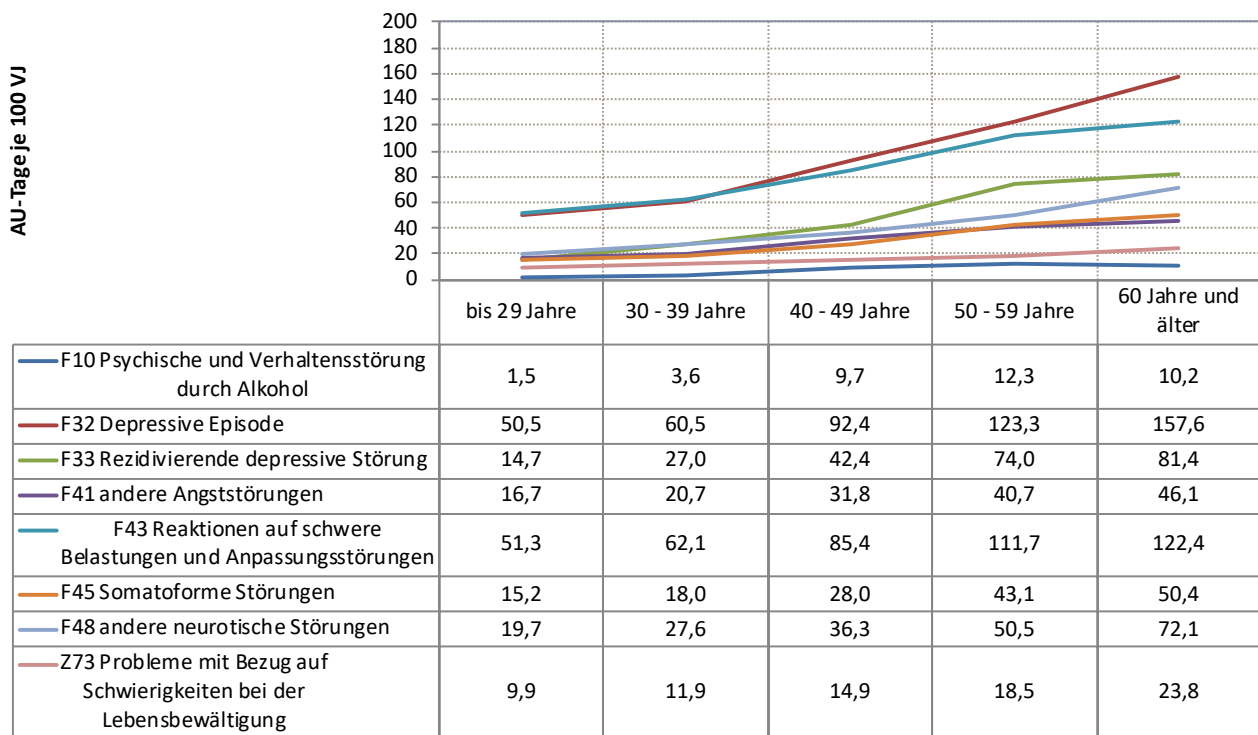
Die Anzahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen ist bei Frauen höher als bei Männern. In Berlin waren 2018 bezogen auf 100 Versichertenjahre bei Frauen rund 436 Fehltage zu verzeichnen gegenüber rund 249 Fehltagen bei Männern. In Brandenburg war der Unterschied mit rund 521 Fehltagen bei Frauen gegenüber 269 Fehltagen bei Männern noch größer (vgl. Abbildung 60). Aus Tabelle 21 und Tabelle 22 geht hervor, dass sich dieses Phänomen auf fast alle wichtigen Einzeldiagnosen mit Ausnahme der Verhaltensstörungen durch Alkohol erstreckt. Auch beim Risikozustand Burn-out ist dieses Muster zu erkennen. Rechnerisch steckt hinter dem Mehr an Fehltagen bei Frauen eine durchgängig höhere Zahl an Krankschreibungen mit Diagnosen aus dem Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen, teilweise, aber nicht durchgängig, gekoppelt mit einer etwas höheren Falldauer als bei Männern. Auch die Reihenfolge der Diagnosen, gemessen an der Zahl der Fehltage, weicht zwischen beiden Geschlechtern nur wenig ab.

**Abbildung 57: Fehltage je 100 VJ durch psychische Erkrankungen (F00-F99) nach Altersgruppen in Berlin und Brandenburg 2018**



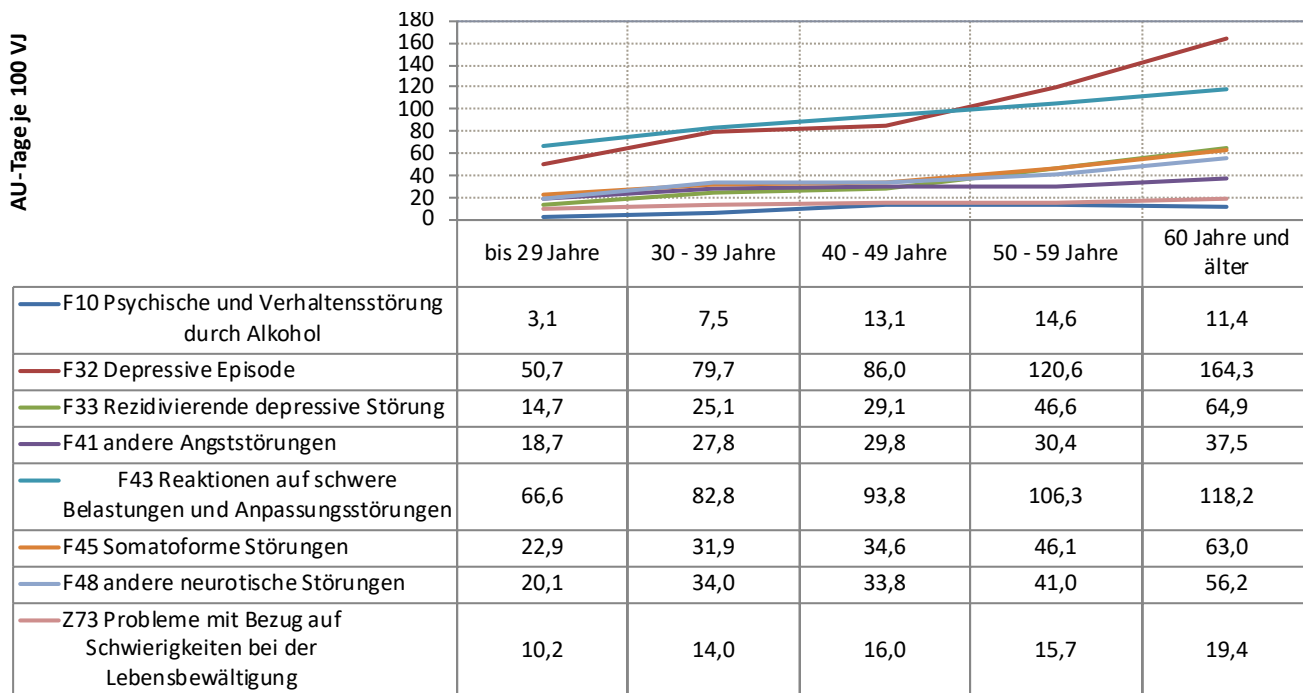
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

**Abbildung 58: Fehltage je 100 VJ für die wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99) und dem Risikozustand Burn-out (Z73) in Berlin 2018**



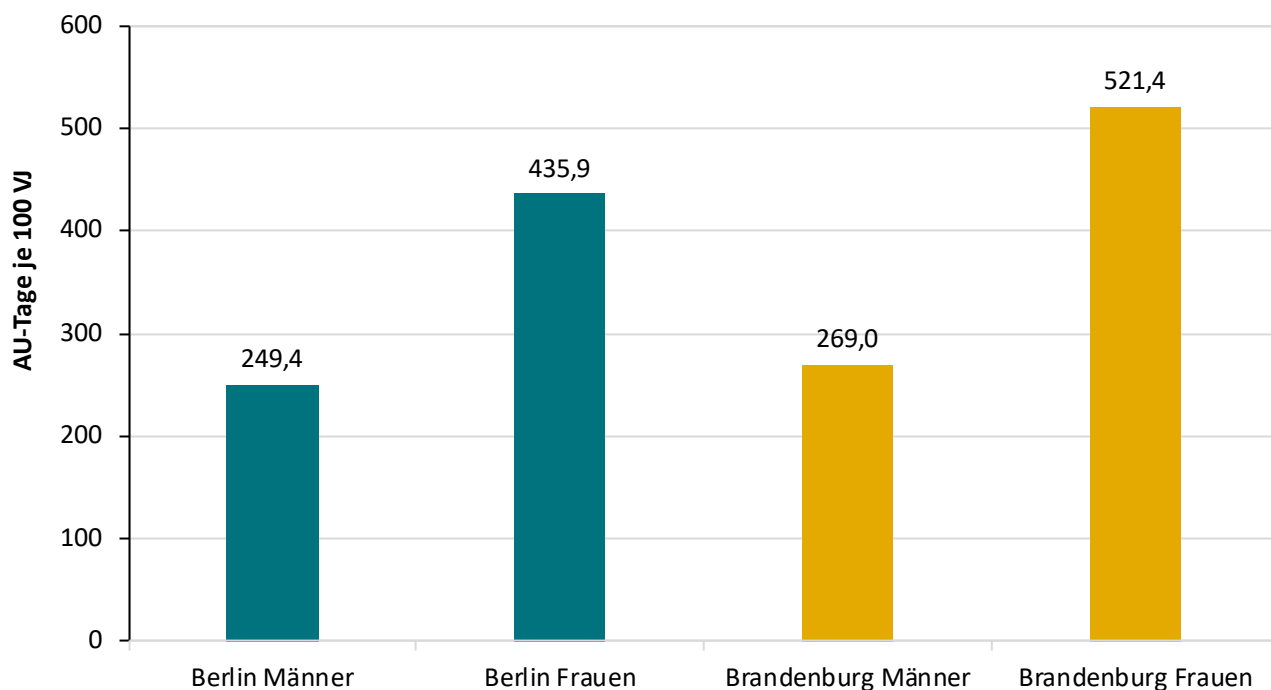
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

**Abbildung 59: Fehltage je 100 VJ für die wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99) und dem Risikozustand Burn-out (Z73) in Brandenburg 2018**



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

**Abbildung 60: Fehltage je 100 VJ durch psychische Erkrankungen 2018 (F00-F99) nach Geschlecht**



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

**Tabelle 21: Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit nach ICD 3-Stellern und Geschlecht; Berlin 2018**

	Erkrankungsgruppe	Frauen			
		AU-Fälle je 100 VF	AU-Tage je 100 VJ	Falldauer	Top
F43	Belastungen und Anpassungsstörungen	4,3	107,1	24,6	1
F32	Depressive Episode	2,6	106,0	41,1	2
F33	Rezidiv. depressive Störung	0,8	59,8	72,2	3
F48	andere neurotische Störungen	2,1	46,9	22,3	4
F41	andere Angststörungen	0,9	37,4	43,6	5
F45	Somatoforme Störungen	1,3	36,2	27,7	6
F10	Psychische Störung durch Alkohol	0,1	3,9	28,5	7
Z73	Risikozustand: Probleme bei der Lebensbewältigung	0,8	19,2	25,2	
	Erkrankungsgruppe	Männer			
	Erkrankungsgruppe	AU-Fälle je 100 VF	AU-Tage je 100 VJ	Falldauer	Top
F43	Belastungen und Anpassungsstörungen	2,4	53,7	22,6	2
F32	Depressive Episode	1,6	65,8	40,4	1
F33	Rezidiv. depressive Störung	0,4	24,5	60,8	4
F48	andere neurotische Störungen	1,2	25,5	21,1	3
F41	andere Angststörungen	0,5	19,7	40,7	5
F45	Somatoforme Störungen	0,8	18,6	23,3	6
F10	Psychische Störung durch Alkohol	0,4	9,4	23,8	7
Z73	Risikozustand: Probleme bei der Lebensbewältigung	0,2	5,8	28,2	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse

**Tabelle 22: Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit nach ICD 3-Stellern und Geschlecht; Brandenburg 2018**

	Erkrankungsgruppe	Frauen			
		AU-Fälle je 100 VF	AU-Tage je 100 VJ	Falldauer	Top
F32	Depressive Episode	3,0	137,4	45,9	1
F43	Belastungen und Anpassungsstörungen	6,0	131,1	22,0	2
F45	Somatoforme Störungen	2,0	54,7	27,9	3
F33	Rezidiv. depressive Störung	0,8	53,2	64,5	4
F48	andere neurotische Störungen	2,2	51,7	23,3	5
F41	andere Angststörungen	0,9	42,2	44,9	6
F10	Psychische Störung durch Alkohol	0,2	5,6	31,0	7
Z73	Risikozustand: Probleme bei der Lebensbewältigung	0,8	20,0	24,9	
	Erkrankungsgruppe	Männer			
	Erkrankungsgruppe	AU-Fälle je 100 VF	AU-Tage je 100 VJ	Falldauer	Top
F32	Depressive Episode	1,5	63,9	44,1	1
F43	Belastungen und Anpassungsstörungen	2,9	61,2	20,9	2
F45	Somatoforme Störungen	1,1	24,9	23,6	3
F33	Rezidiv. depressive Störung	0,3	19,4	56,5	5
F48	andere neurotische Störungen	1,1	23,1	20,5	4
F41	andere Angststörungen	0,4	17,1	40,2	6
F10	Psychische Störung durch Alkohol	0,7	15,0	22,7	7
Z73	Risikozustand: Probleme bei der Lebensbewältigung	0,4	10,6	24,5	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, IKK Brandenburg und Berlin, Techniker Krankenkasse



### **Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen in den Branchen**

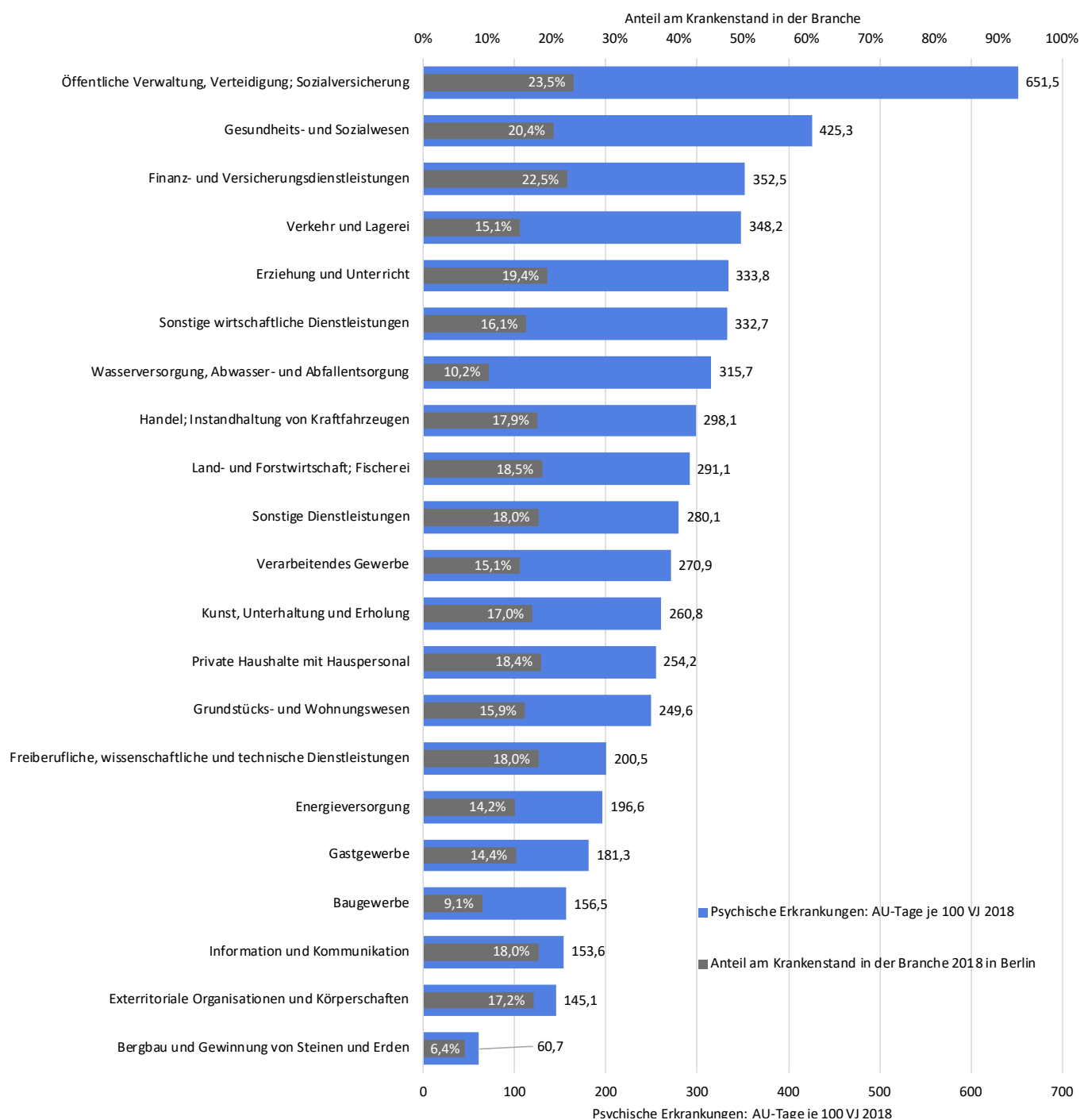
Analysen zur Arbeitsunfähigkeit im Branchenvergleich spiegeln die unterschiedlichen Anforderungsprofile für die jeweils typischerweise vertretenen Tätigkeitsfelder in den Wirtschaftszweigen wider. In Abbildung 61 und Abbildung 62 sind die Fehltagel durch psychische Erkrankungen in den Branchen für Berlin und Brandenburg dargestellt. Zunächst einmal fällt dabei die sehr hohe Spannweite der Fehlzeiten auf. So kommen auf 100 Beschäftigte in der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung in Berlin 651,5 Fehltagel durch psychische Erkrankungen und in der Branche Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden nur 60,7 Fehltagel. In Brandenburg reicht die Spanne von 567,1 Fehltagel je 100 Versichertenjahre in der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung bis zu 140,9 Fehltagel bei den Exterritorialen Organisationen und Körperschaften.

Ebenfalls abgebildet ist in jeder Branche der Anteil der Fehltagel durch psychische Erkrankungen an allen Fehltagel in der jeweiligen Branche. Der Vergleich zeigt, dass es zum einen Branchen gibt, bei denen eine hohe Zahl an Fehltagel einher geht mit einem hohen Anteil dieser Erkrankungsgruppe am Krankenstand insgesamt, z. B. in der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung in Berlin. Auf der anderen Seite gibt es Branchen, bei denen psychische Erkrankungen einen ebenfalls hohen Anteil am Gesamt Krankenstand haben, aber durch den insgesamt niedrigen Krankenstand wenige Fehltagel. Insbesondere in Brandenburg gibt es auch einige Branchen, bei denen psychische Erkrankungen eine relativ geringe Rolle spielen und nur einen Anteil am Krankenstand von zehn oder unter zehn Prozent haben.

Dieses Ergebnis spiegelt zum einen ein unterschiedliches Maß an Anforderungen an die psychische Gesundheit der Beschäftigten in den verschiedenen Branchen wider, zum anderen sind diese Fehlzeiten auch Ausdruck der zum Teil deutlich unterschiedlichen Alters- und Geschlechterstruktur der Belegschaften in den Branchen. So finden sich an der Spitze des dargestellten Branchenrankings gerade solche Branchen, die einen sehr hohen Frauenanteil haben wie z. B. das Gesundheits- und Sozialwesen oder Erziehung und Unterricht. Umgekehrt findet man am unteren Ende einige eher männlich geprägte Branchen. Alles in allem zeigen die Zahlen deutlich, vor welchen Herausforderungen die Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement beim Thema psychische Gesundheit von Beschäftigten stehen.

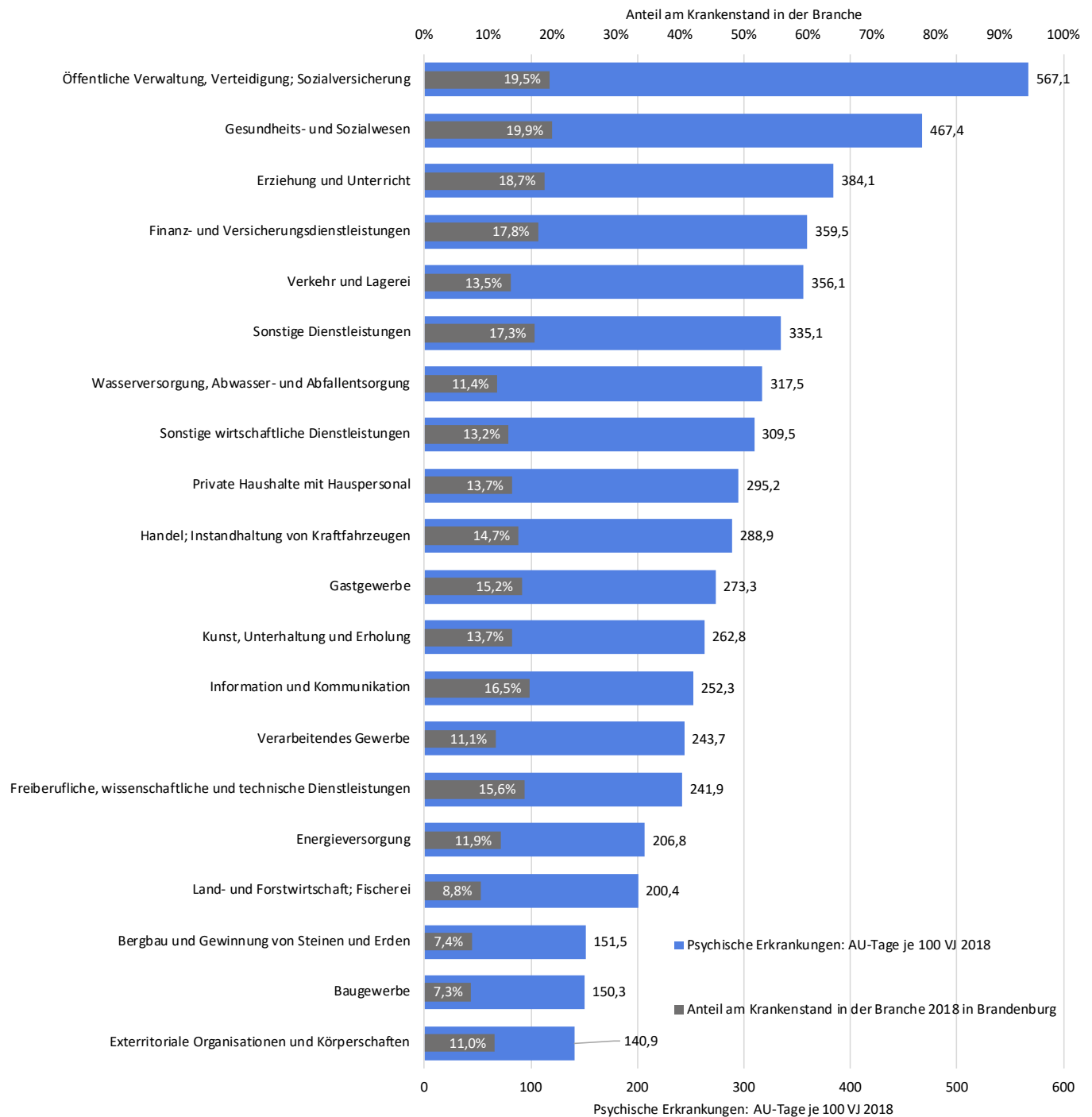
Das Erkrankungsspektrum im ICD-Kapitel V der psychischen Erkrankungen variiert zwischen den Branchen bei Betrachtung der drei größten ICD-Gruppen nur sehr wenig. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen begründen rund 50 bis 60 Prozent aller Fehltagel und etwa 30 bis 40 Prozent entfallen auf affektive Störungen. Die deutlich kleinere Gruppe der Störungen durch psychotrope Substanzen, bei denen, wie vorne (Abbildung 54, Abbildung 55) zu sehen ist, der Alkohol und auch Folgen der Tabakabhängigkeit die größte Rolle spielen, zeigt einige Unterschiede im Branchenvergleich. In Berlin haben diese Erkrankungen im Baugewerbe, bei Exterritorialen Organisationen und Körperschaften, in der Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung sowie in den Sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen einen Anteil von über 5%, an den Fehltagel aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen. In Brandenburg sind es die Energieversorgung, die Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, die Land- und Forstwirtschaft; Fischerei sowie das Baugewerbe, die besonders hohe Anteilswerte von 8% und darüber aufweisen.

**Abbildung 61: Anteil der Fehltage für psychische Erkrankungen an jeweils allen Fehltagen in den Branchen und Fehltage je 100 VJ in Berlin 2018**



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

**Abbildung 62: Anteil der Fehltage für psychische Erkrankungen an jeweils allen Fehltagen in den Branchen und Fehltage je 100 VJ in Brandenburg 2018**



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

**Tabelle 23: Anteil der Fehltage für die wichtigsten ICD-Gruppen an allen Fehltagen für psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Berlin 2018**

	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen F10-F19	Affektive Störungen F30-F39	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen F40-F48
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	0%	31%	33%
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	0%	71%	16%
Verarbeitendes Gewerbe	5%	39%	49%
Energieversorgung	3%	40%	55%
Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	6%	37%	52%
Baugewerbe	9%	34%	51%
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	4%	37%	53%
Verkehr und Lagerei	4%	34%	54%
Gastgewerbe	5%	35%	54%
Information und Kommunikation	3%	42%	50%
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	3%	37%	52%
Grundstücks- und Wohnungswesen	4%	36%	54%
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	2%	39%	52%
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	6%	35%	52%
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	3%	38%	54%
Erziehung und Unterricht	3%	38%	53%
Gesundheits- und Sozialwesen	3%	38%	52%
Kunst, Unterhaltung und Erholung	5%	37%	50%
Sonstige Dienstleistungen	3%	41%	49%
Private Haushalte mit Hauspersonal	1%	16%	67%
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	8%	18%	59%

**Tabelle 24: Anteil der Fehltage für die wichtigsten ICD-Gruppen an allen Fehltagen für psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Brandenburg 2018**

	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen F10-F19	Affektive Störungen F30-F39	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen F40-F48
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	9%	38%	46%
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	2%	15%	79%
Verarbeitendes Gewerbe	7%	35%	52%
Energieversorgung	12%	24%	61%
Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	10%	34%	51%
Baugewerbe	8%	27%	58%
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	7%	33%	54%
Verkehr und Lagerei	5%	33%	58%
Gastgewerbe	7%	34%	52%
Information und Kommunikation	4%	36%	55%
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	2%	32%	58%
Grundstücks- und Wohnungswesen	0%	38%	55%
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	5%	38%	51%
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	7%	34%	53%
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	3%	37%	54%
Erziehung und Unterricht	3%	39%	54%
Gesundheits- und Sozialwesen	3%	36%	55%
Kunst, Unterhaltung und Erholung	3%	38%	54%
Sonstige Dienstleistungen	3%	38%	51%
Private Haushalte mit Hauspersonal	3%	37%	54%
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	0%	21%	30%

**Tabelle 25: Fehltage durch psychische Erkrankungen in den Berliner Bezirken**

Bezirke	Psychische Erkrankungen: AU-Tage je 100 VJ	Anteil an allen Fehltagen
Spandau	429,8	19,3%
Reinickendorf	412,9	18,4%
Tempelhof-Schöneberg	380,8	20,9%
Marzahn-Hellersdorf	369,6	16,0%
Neukölln	357,8	19,0%
Treptow-Köpenick	354,0	17,3%
Steglitz-Zehlendorf	348,8	19,8%
Charlottenburg-Wilmersdorf	324,7	20,5%
Pankow	322,2	19,2%
Lichtenberg	321,9	16,3%
Friedrichshain-Kreuzberg	287,0	21,1%
Mitte	274,0	18,7%
Berlin gesamt	338,7	18,8%

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

### Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen in den Regionen

Eine Übersicht über die Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen in den Berliner Bezirken (Tabelle 25) und Brandenburger Kreisen (Tabelle 26) zeigt eine große Spannweite bei der Zahl der Fehltage, aber wenig Variation beim Anteil der Fehltage durch psychische Erkrankungen am Gesamtkrankenstand. Dabei variiert dieser Anteil in Brandenburg regional stärker als in Berlin. In Berlin findet man vor allem dort viele Fehltage im Kapitel psychische Erkrankungen, wo der Krankenstand insgesamt erhöht ist. Der Bezirk Reinickendorf z. B. steht zwar an zweiter Stelle gemessen am Fehltagenvolumen durch psychische Erkrankungen, ihre Bedeutung am Gesamtkrankenstand liegt aber mit 18,4 Prozent unter dem Landesdurchschnitt, in Friedrichshain-Kreuzberg ist die Bedeutung der psychischen Erkrankungen überdurchschnittlich hoch, aber es entstehen nur vergleichsweise wenige Fehltage dadurch.

In Brandenburg haben im Stadtkreis Potsdam psychische Erkrankungen den größten Anteil am Krankenstand insge-

samt, gemessen an der Zahl der Fehltage liegt Potsdam hingegen leicht unter dem Landesdurchschnitt. In einigen Regionen Brandenburgs spielen psychische Erkrankungen für den Krankenstand eine deutlich untergeordnete Rolle wie im Landkreis Elbe-Elster und im Landkreis Oberspreewald-Lausitz.

In Abbildung 63 und Abbildung 64 ist dargestellt, wie sich der Krankenstand aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen in den Regionen insgesamt zum Landesdurchschnitt verhält und wie sich die Situation bei reiner Betrachtung der Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen darstellt. Der Bezirk Mitte hat z. B. insgesamt 18 Prozent weniger Fehltage als im Landesdurchschnitt und 19 Prozent weniger bei psychischen Erkrankungen. In Lichtenberg hingegen sind es fünf Prozent weniger Fehltage bei psychischen Erkrankungen bei einem insgesamt um zehn Prozent erhöhten Krankenstand, in Marzahn-Hellersdorf sind die Fehltage insgesamt um 28 Prozent erhöht, aber bei den psychischen Erkrankungen nur um neun Prozent (vgl. dazu auch Abschnitt 3, Arbeitsunfähigkeit in den Regionen).

**Tabelle 26: Fehltag durch psychische Erkrankungen in den Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten**

Landkreise und kreisfreie Städte	Psychische Erkrankungen: AU-Tage je 100 VJ	Anteil an allen Fehltagen
Barnim	415,8	16,8%
Oberhavel	411,4	17,7%
Teltow-Fläming	368,9	16,0%
Havelland	367,3	15,8%
Märkisch-Oderland	361,9	14,9%
Oder-Spree	359,7	15,4%
Ostprignitz-Ruppin	344,5	14,4%
Uckermark	340,2	14,4%
Potsdam-Mittelmark	335,3	15,9%
Dahme-Spreewald	334,2	15,1%
Potsdam	333,1	18,3%
Prignitz	330,1	13,8%
Brandenburg an der Havel	320,1	15,2%
Cottbus	316,0	15,5%
Frankfurt an der Oder	288,4	13,8%
Elbe-Elster	279,8	11,9%
Spree-Neiße	270,6	12,6%
Oberspreewald-Lausitz	245,7	11,3%
Brandenburg gesamt	345,5	15,3%

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

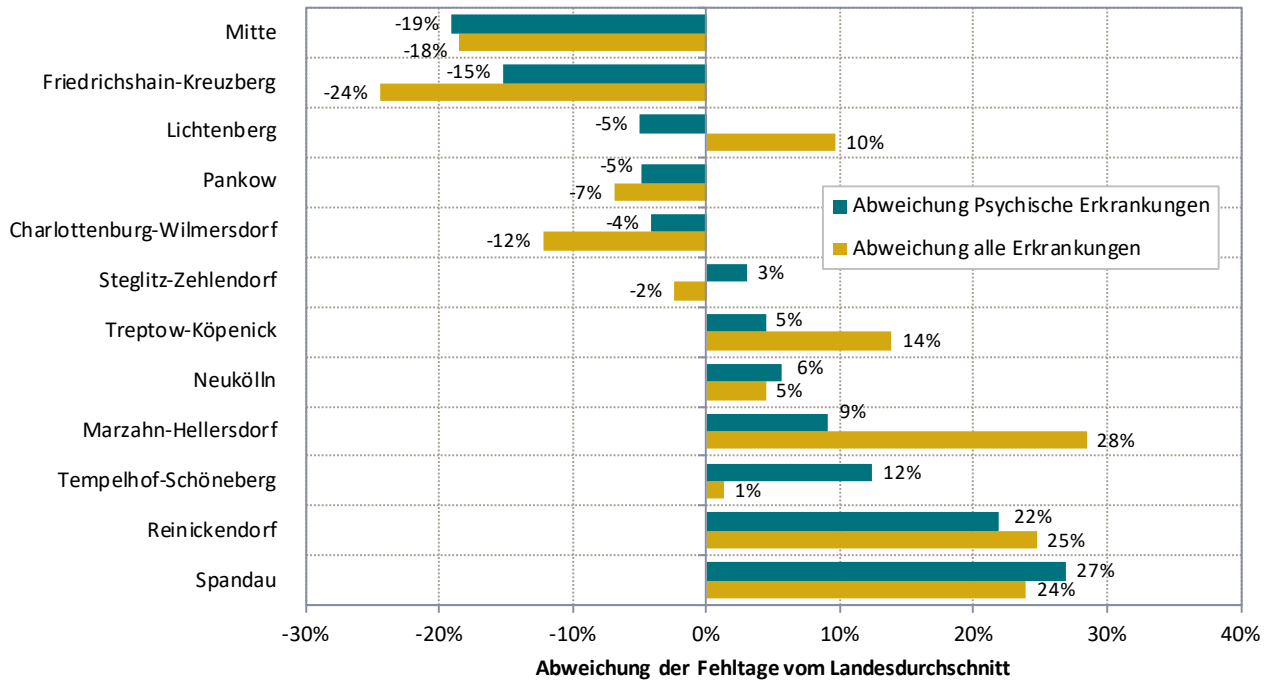
In Brandenburg fällt bei dieser Betrachtung der Elbe-Elster Kreis auf mit insgesamt vier Prozent mehr Fehltagen als im Landesdurchschnitt, aber 19 Prozent weniger verursacht durch psychische Erkrankungen. Hier spielen offenbar andere Erkrankungen eine deutlich größere Rolle, ein ähnliches Bild ergibt sich für die Uckermark. Die Landkreise Oberspreewald-Lausitz und Spree-Neiße weichen in Bezug auf Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen stärker nach unten vom Landesdurchschnitt ab als im Krankenstand insgesamt. Das Gleiche gilt für die Landkreise Barnim und Oberhavel in ihrer Abweichung nach oben.

Insgesamt zeigt sich eine starke regionale Komponente für die Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen. In einigen

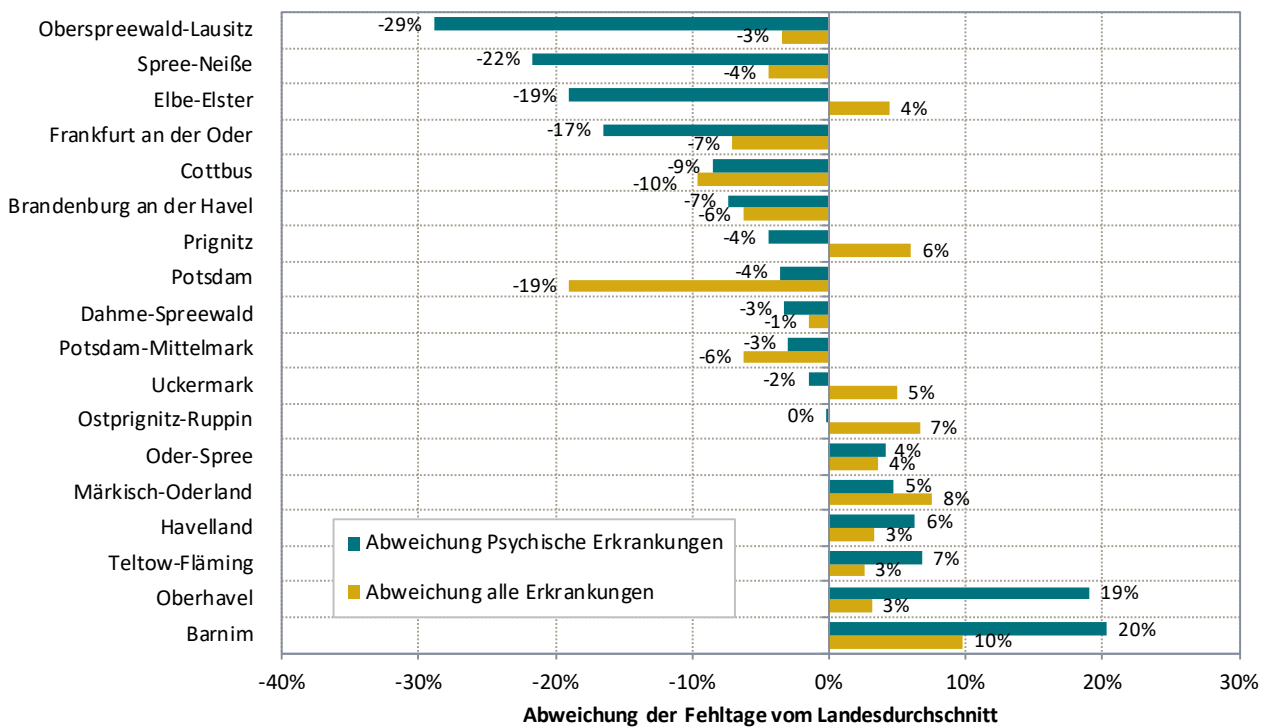
Regionen spielen Fehlzeiten durch psychische Störungen noch immer eine untergeordnete Rolle und somatische Erkrankungen dominieren das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bisher noch stärker.

Erklärungsansätze zum Anstieg von Fehlzeiten und Rentenzugängen durch psychische Erkrankungen gehen weniger von einem Anstieg der Erkrankungsfälle in der Bevölkerung aus, sondern eher von einem Bewusstseinswandel, der eine Verschiebung der Diagnosen von somatischen hin zu psychischen Diagnosen bewirkt. Dabei ist es durchaus vorstellbar, dass sich dieser Wandel regional unterschiedlich gestaltet.

**Abbildung 63: Abweichung der Fehltage zum Landesdurchschnitt Berlin;  
Alle Erkrankungen und psychische Erkrankungen**



**Abbildung 64: Abweichung der Fehltage zum Landesdurchschnitt Brandenburg;  
Alle Erkrankungen und psychische Erkrankungen**



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



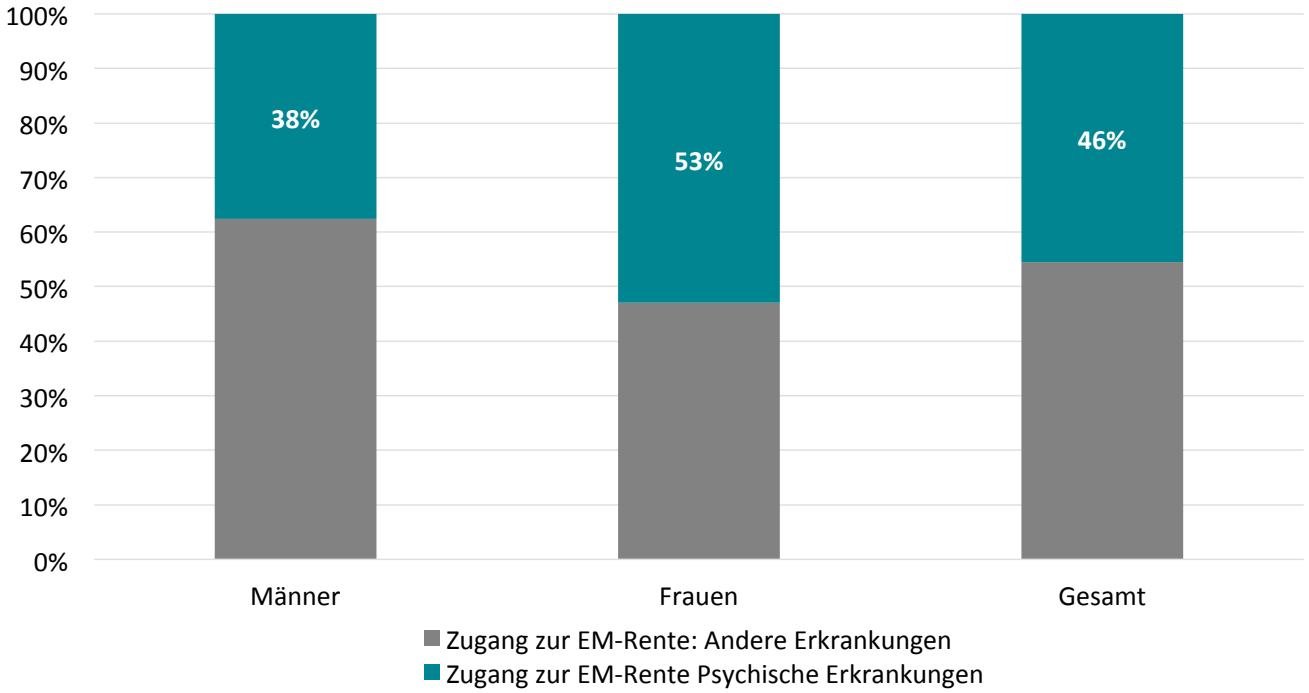
### 6.3 Psychische Erkrankungen als Ursache für Erwerbsminderungsrenten

In Berlin und Brandenburg waren von den 14.869 Zugängen zur Erwerbsminderungsrente in 2018 6.769 durch eine psychische Erkrankung verursacht. Das entspricht einem Anteil an allen EM-Rentenzugängen von 46 Prozent (vgl. Abbildung 65), bei Frauen waren sogar 53 Prozent aller EM-Rentenzugänge auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. Psychische Erkrankungen sind damit, wie in Abschnitt 4.4 schon beschrieben, die Hauptursache für einen Zugang zur EM-Rente in der Region.

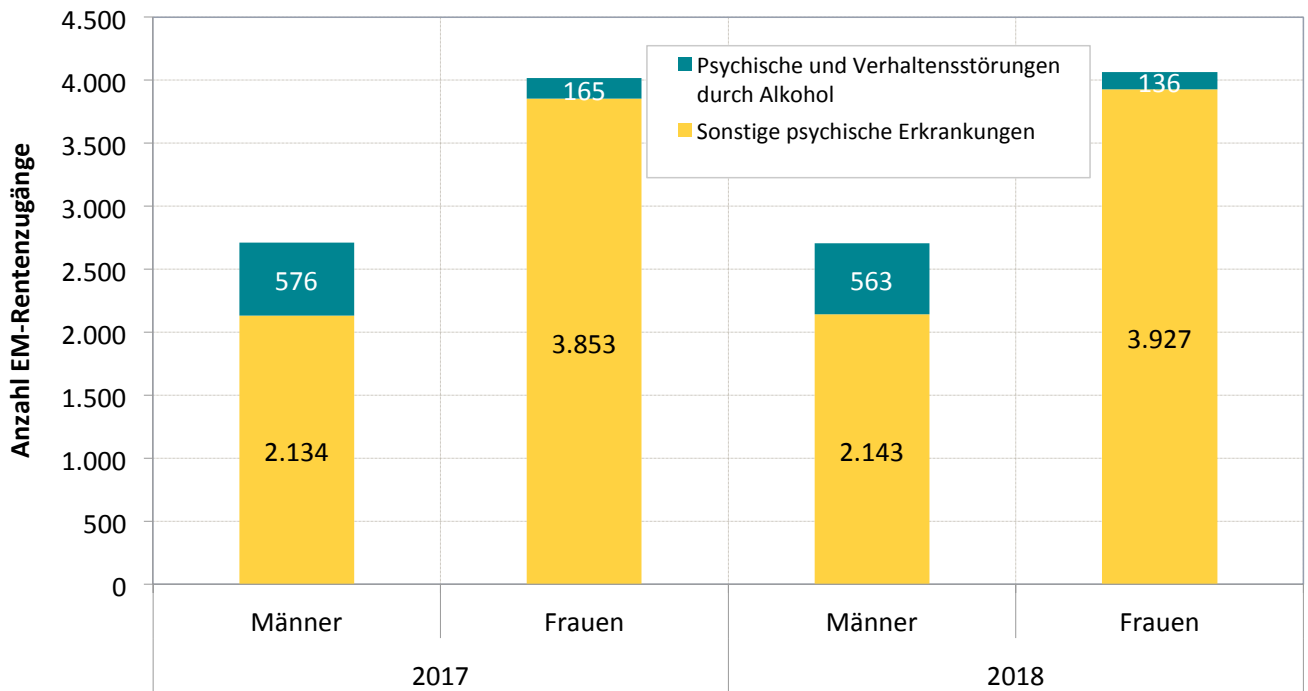
Innerhalb des Kapitels der psychischen Erkrankungen fällt auf, dass die Zugänge zur Erwerbsminderungsrente aufgrund von Verhaltensstörungen durch Alkohol insbesondere bei Männern eine nennenswerte Rolle spielen (vgl. Abbildung 66). Dass Verhaltensstörungen durch Alkohol eine wichtige Rolle beim vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben spielen, ist auch eines der Ergebnisse in Abschnitt 6.2.

Die Verteilung der EM-Rentenzugänge aufgrund psychischer Erkrankungen zeigt einen deutlichen Anstieg mit zunehmendem Alter, die meisten Zugänge waren 2018 in der Altersgruppe von 55 bis 59 Jahren zu verzeichnen (vgl. Abbildung 67). Betrachtet man allerdings jeweils den Anteil der EM-Rentenzugänge durch psychische Erkrankungen an allen EM-Rentenzugängen, so ergibt sich ein umgekehrtes Bild. Die größte Rolle spielen psychische Erkrankungen gemessen an allen in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen. Mit zunehmendem Alter treten andere Erkrankungen in den Vordergrund und der Anteil psychischer Erkrankungen als Ursache für eine EM-Rente sinkt sukzessive ab (vgl. Abbildung 68).

**Abbildung 65: Anteil der Zugänge zur EM-Rente aufgrund psychischer Erkrankungen (F00-F99) an allen EM-Rentenzugängen; Berlin und Brandenburg 2018**

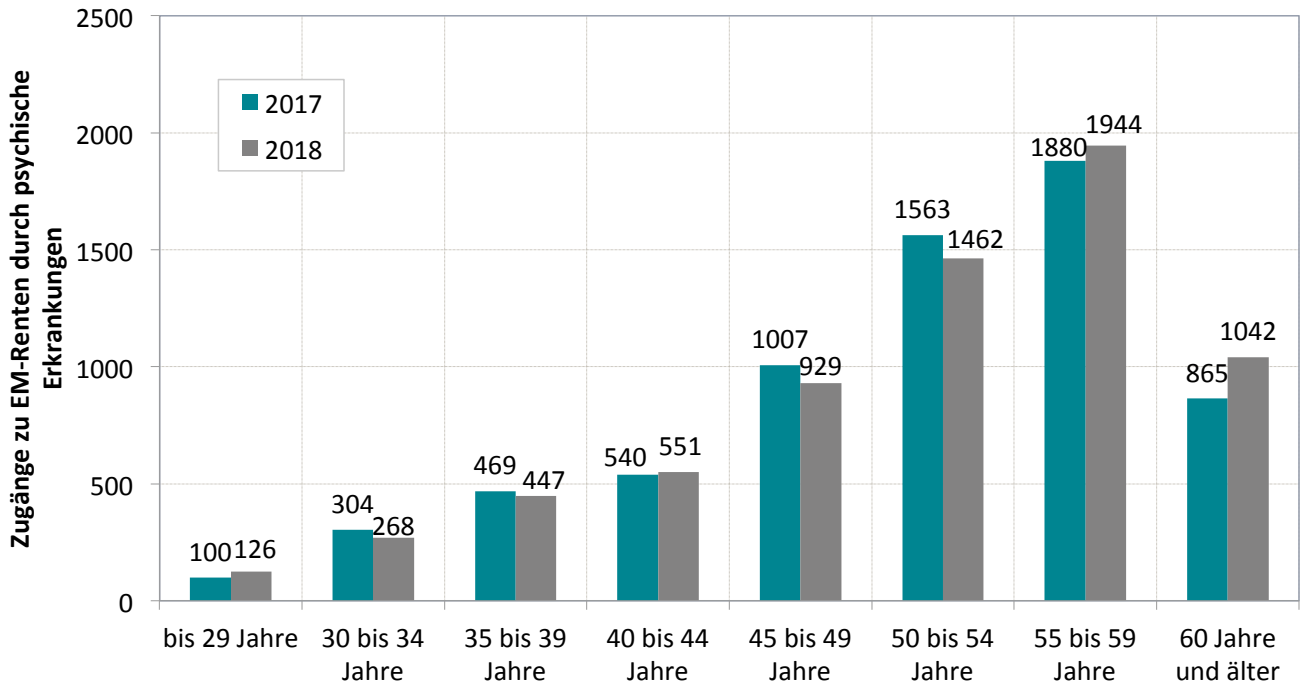


**Abbildung 66: Zugänge zur EM-Rente durch psychische Erkrankungen (F00-F99); Berlin und Brandenburg nach Geschlecht**

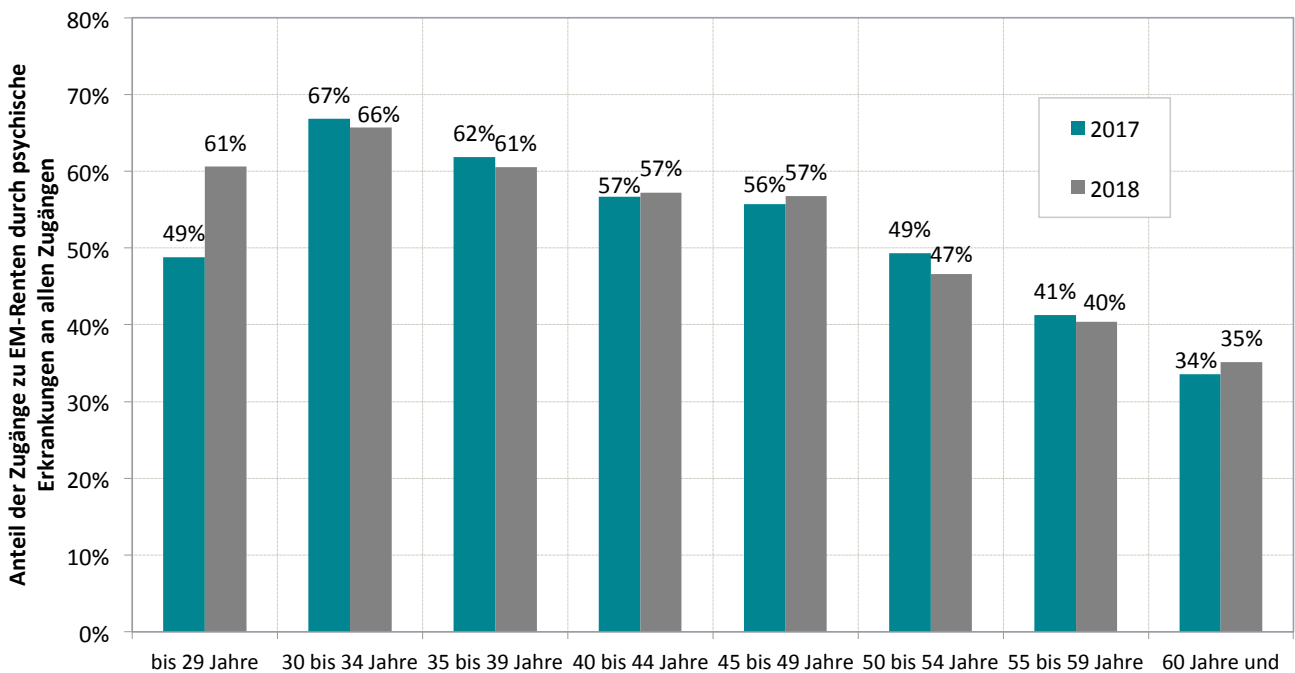


Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

**Abbildung 67: Zugänge zur EM-Rente durch psychische Erkrankungen (F00-F99); Berlin und Brandenburg nach Altersgruppen**



**Abbildung 68: Anteil der Zugänge zur EM-Rente durch psychische Erkrankungen (F00-F99) an allen Zugängen; Berlin und Brandenburg nach Altersgruppen**



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



© Pixelato by Pearl/shutterstock

## 7. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse

Den länderübergreifenden Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg zeichnet vor allem sein integratives Konzept aus: Es werden relevante Daten aus unterschiedlichen Zweigen der Sozialversicherung zusammengeführt und in Beziehung zueinander gebracht. Dabei knüpft der vorliegende Bericht 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 zu Prävention, Gesundheitsförderung und Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gezielter zu steuern und noch stärker miteinander zu verzahnen. Auch für Arbeitgebende und Akteure des betrieblichen Gesundheitsmanagements liefern die Ergebnisse Anhaltspunkte für ihr Handeln zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten.

Die Ergebnisse des Berichts zeigen, dass die bisher wichtigsten Erkrankungsgruppen nach wie vor das Fehltaggeschehen bestimmen. Insbesondere Erkrankungsgruppen wie Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische und Verhaltensstörungen sollten daher weiter im Zentrum der gemeinsamen Präventionsbemühungen aller Akteure stehen. Die Sozialversicherungsträger bieten gemäß ihrem jeweiligen gesetzlichen Auftrag eine große Bandbreite an Unterstützungsangeboten für die betrieblichen Akteure an. Ziel sollte es sein, möglichst viele Unternehmen für die Inanspruchnahme dieser Angebote zu gewinnen.

Zudem ist festzustellen, dass auch die einzelnen Branchen in Berlin und Brandenburg nach wie vor sehr unterschiedliche Krankenstände aufweisen. Branchen wie „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung“, „Gesundheits- und Sozialwesen“ oder „Verkehr und Lagerei“ weisen seit Jahren überdurchschnittliche Krankenstände auf. Auch wenn nicht auszuschließen ist, dass ein Teil der Unterschiede im Krankenstand auch auf Unterschiede in der Geschlechts-, Alters- und Sozialstruktur der Beschäftigten der einzelnen Branchen zurückzuführen ist, sollten gerade in überdurchschnittlich belasteten Branchen verstärkte Bemühungen unternommen werden, existierende Gefährdungen zu analysieren sowie wirksame Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten abzuleiten und umzusetzen.

Nachfolgend sind die zentralen Ergebnisse bezüglich der über alle Branchen relevanten wichtigsten vier Erkrankungsgruppen noch einmal gesondert aufgeführt:

### **Muskel-Skelett-Erkrankungen**

Die zentrale Rolle der Muskel-Skelett-Erkrankungen in der Gruppe der Erwerbstätigen, so zeigen auch die Analysen der aktuellen Berichtsjahre 2017 und 2018, besteht nach wie vor.

Die mit Abstand bedeutendste Diagnose bilden die Krankenschreibungen 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.

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 zunehmenden Zahl älterer Beschäftigter aufgrund der demografischen Entwicklung stellen Muskel-Skelett-Erkrankungen nach wie vor eines der dringlichsten Handlungsfelder dar. Dies gilt umso mehr, als dass eine Reihe von Erkenntnissen aus der Arbeitsbelastungsforschung dafürspricht, dass die Ursachen für muskuloskelettale Beschwerden und Erkrankungen zu einem erheblichen Teil arbeitsbezogen und damit im Erwerbsleben zu suchen sind (vgl. hierzu Abschnitt 6.1). Für das betriebliche Gesundheitsmanagement bleibt die Thematik daher ein Dauerbrenner. Präventionsaktivitäten zur Rückengesundheit aus den Themenfeldern Bewegung und Sport und Maßnahmen für eine optimale Ergonomie am Arbeitsplatz sind zwar häufig bereits gut etablierte Elemente im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Die Ergebnisse des Berichtes zeigen aber, dass hier nach wie vor ein großer Handlungsbedarf besteht.

### **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, die zu häufiger und eher kurz andauernder Arbeitsunfähigkeit führen.

Doch zu den Atemwegserkrankungen gehören auch chronische, z. T. sehr schwerwiegende Erkrankungen. Solche Krankheiten stellen in der Region eine der acht häufigsten Ursachen für eine Frühberentung dar.

### **Verletzungen**

Die Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen nimmt mit Platz vier in beiden Bundesländern ebenfalls nach wie vor einen der vorderen Plätze in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik ein, wobei Verletzungen mit Abstand dominieren. Ein Teil davon ist durch Arbeitsunfälle verursacht und bietet daher für Akteure des betrieblichen Gesundheitsmanagements erhebliches Präventionspotenzial. Die Daten sprechen dafür, dass eine „Vision Zero“ (eine Vision einer Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen) im Arbeits- und Gesundheitsschutz nach wie vor erhebliche Dringlichkeit besitzt.

### **Themenschwerpunkt: Psychische Gesundheit**

Die steigende Zahl dokumentierter Fehlzeiten wegen psychischer Störungen ist seit Jahren eines der auffälligsten Phänomene im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Sowohl der aktuell analysierte Betrachtungszeitraum von 2017 bis 2018, als auch der Blick auf den längeren Zeitraum 2012 bis 2018, zeigt in Berlin und Brandenburg einen Anstieg der Fehlzeiten aufgrund dieser Erkrankungsgruppe.

Arbeitsunfähigkeiten durch psychische und Verhaltensstörungen zeichnen sich durch besonders lange Falldauern aus. Die ermittelten Falldauern stellen dabei nur einen Mittelwert dar, hinter dem neben kürzeren Episoden nicht selten auch besonders lang dauernde Einzelfälle stehen.

Das Erkrankungsspektrum wird dabei stark von Depressionen und Anpassungsstörungen geprägt, die das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen klar dominieren.

Das Burn-out Syndrom, das nicht dem Kapitel der psychischen Störungen zugeordnet wird, sondern als arbeits-

platzbezogener Risikozustand für die Entwicklung einer psychischen Störung dokumentiert werden kann, spielt demgegenüber eine untergeordnete Rolle. Im Gesamtkontext von psychischen Belastungen in der Arbeitswelt sollte dieses Phänomen dennoch nicht außer Acht gelassen werden, da sich insbesondere hier Möglichkeiten einer individuellen und arbeitsplatzbezogenen Prävention und Intervention bieten.

Eine psychische Störung ist nach wie vor die häufigste Ursache für eine 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. Insbesondere bei Männern nehmen psychische und Verhaltensstörungen aufgrund von Alkohol innerhalb der Zugänge zur EM-Rente aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen einen beachtenswerten Anteil ein.

Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen haben sowohl eine starke demografische, als auch eine geschlechtsspezifische Komponente. So nehmen Krankenschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen deutlich mit dem Alter zu, dabei sind Frauen in allen Altersgruppen sehr viel stärker betroffen als Männer. Dieses Phänomen ist auch bei den Zugängen zur Erwerbsminderungsrente zu sehen.

Der Vergleich von Fehlzeiten bedingt durch psychische Erkrankungen zwischen den einzelnen Branchen spiegelt unter anderem die unterschiedlichen Anforderungen an psychische Gesundheit in verschiedenen Tätigkeitsfeldern wider. So sind Branchen, die eher durch körperliche Arbeit geprägt sind, stärker durch Fehlzeiten aufgrund somatischer Erkrankungen betroffen. In anderen Branchen wie Erziehung und Unterricht oder Gesundheits- und Sozialwesen wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen deutlich stärker von psychischen Störungen bestimmt.

Vor diesem Hintergrund kommt der Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung psychischer Belastungen sowie der Ableitung und Umsetzung wirksamer Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten eine hohe Bedeutung zu (vgl. hierzu die Ausführungen in Abschnitt 6.1). Aufgrund der langen Falldauern psychischer Erkrankungen ist auch das betriebliche Eingliederungsmanagement in diesem Kontext von besonderer Relevanz.

**Ausblick: Gesundheit in der Arbeitswelt von morgen**

Die Arbeitswelt befindet sich in einem fortlaufenden Wandel. Trends wie z. B. alternde Belegschaften (Stichwort demografischer Wandel), der Einsatz neuer Technologien oder die Verbreitung räumlich und zeitlich flexibler Arbeitsmodelle verändern den Arbeitsalltag von vielen Beschäftigten. Insbesondere die Gesundheit des Muskel-Skelett-Systems und die Gesundheit der Psyche werden durch diese Trends beeinflusst.

Charakteristisch für viele aktuelle Trends in der Arbeitswelt ist, dass sie für die Gesundheit der Beschäftigten ebenso Risiko wie Ressource sein können. Ob die Veränderungen zu einer Förderung der Gesundheit der Beschäftigten beitragen können oder eher ein Risiko darstellen, hängt insbe-

sondere davon ab, ob und inwieweit die Arbeitswelt aktiv gesundheitsförderlich gestaltet wird (vgl. auch Kapitel 6.1). Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Fachkräftemangels gewinnt dies für Arbeitgebende auch unter dem Aspekt der langfristigen Mitarbeiterbindung und -gewinnung zusätzlich an Bedeutung. Deshalb ist die Etablierung bzw. der Ausbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements eine wesentliche Entwicklungsaufgabe für Unternehmen ebenso wie für Behörden, Verbände und andere Einrichtungen – jetzt und in Zukunft.



© Pixel-Shed/JobStock



## 8. Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wer unterstützt wobei?

Bei der Planung und Umsetzung eines BGM stehen den Unternehmen verschiedenste Akteure als mögliche Partner zur Verfügung. Diese erbringen teilweise unterschiedliche Leistungen. Wie bereits in Abschnitt 1 erläutert, werden im Rahmen eines umfassenden BGM im Unternehmen drei Bereiche koordiniert und miteinander verzahnt: der Arbeitsschutz (ArbSchG), das betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX) und die betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V). Je nach Themenfeld können unterschiedliche Sozialversicherungsträger,

entsprechend ihrer gesetzlichen Aufträge und jeweiligen Kompetenzen unterstützen. Daneben gibt es eine Reihe von weiteren Akteuren, die Unterstützungsleistungen anbieten. Die nachfolgende tabellarische Auflistung gibt einen Überblick über die wichtigsten Akteure sowie deren Aufgaben und Angebote im Bereich des BGM. Zudem werden ausgewählte Institutionen, Initiativen und Projekte aufgeführt, die praxisorientierte Informationen über Themen des BGM bereitstellen.

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Gesetzliche Krankenversicherung	<p>Die Krankenkassen sind <b>wichtigster institutioneller Unterstützer von BGF</b>. Sie bieten Unternehmen auf Basis des betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses praktische Unterstützung beim Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen sowie bei der Umsetzung von Maßnahmen. Die Leistungen umfassen dabei Bedarfsermittlung, Information und Beratung, Fortbildung von Multiplikatoren, Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit und Förderung der Vernetzung. Die Maßnahmen sind folgenden drei Handlungsfeldern zuzuordnen:</p> <p><b>Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung</b> (z. B. gesundheitsgerechte Führung, gesundheitsförderliche Gestaltung der betrieblichen Rahmenbedingungen durch bspw. bewegungsförderliche Umgebungen)</p> <p><b>Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil</b> (z. B. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, gesundheitsgerechte Ernährung, bewegungsförderliches Arbeiten/körperlich aktive Beschäftigte)</p> <p><b>Überbetriebliche Vernetzung und Beratung</b> (Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke)</p> <p>Bei den Förderungsmaßnahmen durch die Krankenkassen handelt es sich um zeitlich befristete Leistungen, da sich das Engagement am Prinzip der Selbsthilfe orientiert.</p> <p>Auch im Rahmen des <b>BEM</b> bieten die Krankenkassen ihre Hilfe an: Sie informieren im Vorfeld und bei der Einführung des BEM (ggf. als Bestandteil eines umfassenden BGM), beraten im konkreten Krankheitsfall die Betroffenen mit deren Zustimmung über sinnvolle Leistungen und helfen bei deren Beantragung.</p> <p>Ein Unternehmen, das die BGF anstoßen möchte, kann sich an jede Krankenkasse seiner Wahl wenden.</p> <p><b>Zudem steht interessierten Betrieben seit dem Jahr 2017 das Angebot der regionalen BGF-Koordinierungsstelle zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine kassenartenübergreifende Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, innerhalb derer die Expertinnen und Experten der Krankenkassen kostenfrei interessierte Unternehmen beraten:</b></p> <p><a href="http://www.bgf-koordinierungsstelle.de">www.bgf-koordinierungsstelle.de</a></p>

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
<p>Gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen)</p>	<p>Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist es, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu sorgen. Dadurch sind sie vorrangig im Feld des <b>Arbeitsschutzes</b> aktiv, unterstützen aber auch mit bedarfsgerechten Elementen der <b>BGF</b>, wenn sie zum Abbau von Gesundheitsgefahren bzw. zur Vermeidung einer Entstehung von Gesundheitsgefahren im Betrieb beitragen. Dabei halten Berufsgenossenschaften und Unfallkassen eine systematische Vorgehensweise zur Integration von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieb unter aktiver Unterstützung der Führungskräfte und Beteiligung der Beschäftigten für grundlegend wichtig.</p> <p>Der Präventionsauftrag „mit allen geeigneten Mitteln“ ermöglicht ein breites Spektrum an Präventionsleistungen, darunter u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beratung rund um das Thema Sicherheit und Gesundheit,</b></li> <li>• <b>betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung,</b></li> <li>• <b>Ermittlung möglicher Ursachen für Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten,</b></li> <li>• <b>Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet von Sicherheit und Gesundheit,</b></li> <li>• <b>Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten und Präventionsmaßnahmen</b></li> <li>• <b>Präventionskampagnen sowie</b></li> <li>• <b>Prüfungen und Zertifizierungen.</b></li> </ul> <p>Zudem sind die Unfallversicherungsträger <b>erster Ansprechpartner bei der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung einschließlich der Berücksichtigung psychischer Belastungen</b>. Sie bieten dabei Hilfe durch Beratung und die Bereitstellung von Materialien.</p> <p>Auch im Rahmen des <b>BEM</b> werden die Unfallversicherungsträger aktiv. Gesetzlicher Auftrag ist neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren auch die Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten nach dem Eintreten eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen beraten in Hinblick auf die Einführung eines BEM (ggf. gemeinsam mit Betriebsärzten oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit), machen Vorschläge zur Optimierung von Arbeitsbedingungen, unterstützen einzelfallbezogen bei der Wiedereingliederung nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit und geben Hinweise zur Qualitätssicherung und Dokumentation (z. B. einer Betriebsvereinbarung).</p> <p>Jeder Betrieb kann sich direkt an die für ihn zuständige Aufsichtsperson des zuständigen Unfallversicherungsträgers wenden.</p> <p>Zudem bietet der Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eine kostenfreie, bundesweit einheitliche Rufnummer (0800 60 50 40 4), unter der allgemeine Fragen zu Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten beantwortet werden können. Unter dieser Rufnummer kann ggf. auch der Kontakt zu dem zuständigen Unfallversicherungsträger hergestellt werden.</p> <p><a href="http://www.dguv.de">www.dguv.de</a></p>

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Gesetzliche Rentenversicherung	<p>Die gesetzliche Rentenversicherung hält einen <b>Firmenservice</b> vor, der sich an Arbeitgeber, Betriebs- und Werksärzte, Betriebs- und Personalvertretungen sowie Schwerbehindertenvertretungen richtet. Das Leistungsangebot umfasst u. a. <b>Informationen zum Aufbau eines BGM, Beratung zu Präventionsleistungen und zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b>. Zudem informiert der Firmenservice über Ziele, Abläufe und gesetzliche Rahmenbedingungen des <b>BEM</b> und bietet bei Bedarf eine Begleitung des BEM-Verfahrens an. Im Rahmen eines BEM-Prozesses kann die Rentenversicherung ggf. <b>Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</b> oder <b>Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</b> finanzieren. (Die Finanzierung entsprechender Leistungen durch die gesetzliche Rentenversicherung ist jedoch nicht an einen BEM-Prozess gebunden.)</p> <p>Weiterhin gehört es zu den Aufgaben der Rentenversicherung, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen, <b>Leistungen zur Prävention</b> zu erbringen (§ 14 Abs. 1 SGB VI). Hierbei handelt es sich um medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Beschäftigte, die bereits erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die zwar noch keinen Krankheitswert haben, aber perspektivisch die Beschäftigung gefährden können. Die Leistungen zur Prävention umfassen verhaltenspräventive Maßnahmen mit dem Ziel die Kompetenz und Motivation für ein gesundheitsförderliches Verhalten zu erhöhen.</p> <p>Neben den bundesweit agierenden Trägern Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See stehen auf regionaler Ebene 14 weitere Rentenversicherungsträger als Ansprechpartner für Unternehmen zur Verfügung.</p> <p><a href="http://www.deutsche-rentenversicherung.de">www.deutsche-rentenversicherung.de</a></p> <p><b>Kontakt Firmenservice der DRV:</b>  Kostenloses Telefon: 0800 1000 453  Email: <a href="mailto:firmenservice@deutsche-rentenversicherung.de">firmenservice@deutsche-rentenversicherung.de</a>  <a href="http://www.deutsche-rentenversicherung.de/firmenservice">www.deutsche-rentenversicherung.de/firmenservice</a></p>
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	<p>Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau übernimmt die oben genannten Aufgaben der Kranken- und Rentenversicherung für die dort versicherten Unternehmen.</p> <p><a href="http://www.svlfg.de">www.svlfg.de</a></p>

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Staatliche Ämter für Arbeitsschutz	<p>Die <b>Aufsichtsbehörden über den Arbeitsschutz in den Betrieben</b> auf Landesebene überwachen und beraten Unternehmen in Fragen des Arbeitsschutzes und stellen Informationen insbesondere zu den gesetzlichen Vorschriften zu Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen zur Verfügung. Bei Rechtsverstößen können sie – je nach Schwere des Verstoßes – Auflagen und Zwangsmittel bis hin zu Betriebsschließungen veranlassen.</p> <p>Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGeSi)  <a href="http://www.berlin.de/lagetsi">www.berlin.de/lagetsi</a></p> <p>Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit Brandenburg:  <a href="http://lavg.brandenburg.de">lavg.brandenburg.de</a></p>
Portal der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)	<p>Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist eine auf Dauer angelegte konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur <b>Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz</b>. Auf dem Internetportal der GDA sind <b>umfassende Informationen, Handlungshilfen und Praxisbeispiele</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Betriebe sowie</li> <li>• für Aufsichtshandelnde</li> </ul> <p>hinterlegt.</p> <p><a href="http://www.gda-portal.de">www.gda-portal.de</a>  <a href="http://www.gda-orgacheck.de">www.gda-orgacheck.de</a></p>
Integrationsämter	<p>Integrationsämter <b>übernehmen die Aufgabe die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu fördern</b>. Die Integrationsämter und ihre Fachdienste (Technischer Beratungsdienst und Integrationsfachdienst) <b>beraten insbesondere hinsichtlich ergonomischer Fragestellungen und unterstützen bei der behindertengerechten Arbeitsplatzgestaltung</b>. Unter anderem bezuschussen sie z. B. behinderten- bzw. leidensgerechte Arbeitsplatzausstattungen und stellen arbeitsbezogene Hilfen sowie Arbeitsassistenzen zur Verfügung</p> <p>Integrationsämter kooperieren im Bereich der Prävention häufig mit den Rehabilitationsträgern und wirken gemeinsam mit diesen bei der Aufklärung, Beratung und Auskunft zu Leistungen sowie bei deren Ausführung.</p> <p>Weiterhin unterstützen sie aktiv beim Aufbau und der Umsetzung eines <b>BEM</b> durch ihr breit angelegtes Angebot von <b>Informationsmaterialien und Handlungshilfen</b>. Im konkreten Einzelfall stehen sie als Ansprechpartner zur Verfügung und erarbeiten gemeinsam mit weiteren Sozialversicherungsträgern geeignete Lösungen.</p> <p><a href="http://www.integrationsaemter.de">www.integrationsaemter.de</a></p>

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Bundesagentur für Arbeit	<p>Die Bundesagentur für Arbeit ist einer der größten Rehabilitationsträger und Dienstleister am Arbeitsmarkt und bietet vielfältige Unterstützungsleistungen an. Der Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit dient als Anlaufstelle für alle Betriebe bei Fragen rund um die Einstellung, Beschäftigung und Weiterbeschäftigung von Arbeitnehmern. Präventive Maßnahmen stellen hier einen Teil des Beratungsangebotes dar. Weiterhin werden allgemeine Informationen zum BEM angeboten.</p> <p><a href="http://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/inspiration/individuelle-beratung">www.arbeitsagentur.de/unternehmen/inspiration/individuelle-beratung</a></p>
Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe	<p>Neben <b>Informationen zu Leistungen der Teilhabe</b> unterstützen die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe insbesondere beim <b>BEM</b>, z. B. bei der Koordination der verschiedenen beteiligten Partner und der Beantragung von Leistungen.</p> <p>Seit 2018 sind alle Rehabilitationsträger verpflichtet, Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe zu benennen (§ 12 SGB IX).</p> <p>Verzeichnis der Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation:</p> <p><a href="http://www.ansprechstellen.de">www.ansprechstellen.de</a></p>
Sozialpartner	<p>Auch die Sozialpartner können Ansprechpartner für Betriebe bei Fragen rund um die Einrichtung und Umsetzung eines BGM sein. Diese sind häufig Initiatoren oder Mitglied von Initiativen, die die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Beschäftigten fördern. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) sind z. B. an der Initiative Neue Qualität der Arbeit beteiligt. Die branchenbezogenen Verbände und Gewerkschaften fokussieren zudem zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungsbedarfe. Auf lokaler Ebene halten die jeweiligen Verbände, Kammern oder Innungen z. T. Basisinformationen vor oder verweisen an die zuständigen Partner.</p> <p>Deutscher Gewerkschaftsbund: <a href="http://www.dgb.de">www.dgb.de</a></p> <p>Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände: <a href="http://arbeitgeber.de">arbeitgeber.de</a></p> <p>Industrie- und Handelskammern: <a href="http://www.ihk.de">www.ihk.de</a></p> <p>Zentralverband des deutschen Handwerks: <a href="http://www.zdh.de">www.zdh.de</a></p>
Initiative Gesundheit und Arbeit	<p>Im Rahmen der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) werden gemeinsame Präventions- und Interventionsansätze der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung in verschiedenen Projekten weiterentwickelt. Vorhandene Erkenntnisse und Methoden werden für die Praxis nutzbar gemacht. Hierfür werden betriebsnahe Unterstützungsmaßnahmen – zum Beispiel Handlungshilfen – entwickelt und in verschiedenen Formaten aufbereitet.</p> <p><a href="http://www.iga-info.de">www.iga-info.de</a></p>

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
<p>Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und Projekt Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – psyGA</p>	<p>Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales ins Leben gerufen. In ihr engagieren sich Bund, Länder, kommunale Spitzenverbände, Arbeitgebervereinigungen, Kammern, Gewerkschaften, Unternehmen, die Bundesagentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger und Stiftungen für eine moderne Arbeitskultur. Arbeitsbedingungen sollen gesund, sicher und motivierend sowie gleichzeitig für Unternehmen und Institutionen rentabel gestaltet werden. Die Initiative bietet Unterstützung in den vier personalpolitischen Themenbereichen <b>Führung, Chancengleichheit und Diversity, Gesundheit sowie Wissen und Kompetenz</b>. Zum Angebot gehören u. a. <b>Tools zur Bestandsaufnahme, Handlungshilfen sowie Beratungs- und Auditierungsprogramme</b>. Zudem werden Beispiele guter Praxis vorgestellt und Austausch- sowie Vernetzungsmöglichkeiten gegeben.</p> <p>Im Rahmen der INQA wird zudem das <b>Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – psyGA“</b> gefördert und umgesetzt. Im diesem Projekt werden verschiedenste Materialien unter dem Blickwinkel der Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt erstellt und veröffentlicht. <b>Leitfäden und Arbeitshilfen, eLearning-Tools, Seminarkonzepte</b> stehen interessierten Unternehmen zur Verfügung und sollen diese dazu befähigen, ihre Arbeitswelt mitarbeiterorientiert und gesundheitsförderlich zu gestalten.</p> <p><a href="http://www.inqa.de">www.inqa.de</a>  <a href="http://www.psyga.info">www.psyga.info</a></p>
<p>Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)</p>	<p>Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist eine Ressortforschungseinrichtung des Bundes, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in allen Fragen von Sicherheit und Gesundheit sowie zu menschengerechter Gestaltung von Arbeit berät und in nationalen, europäischen und internationalen Gremien bei der Regelsetzung und Normung mitwirkt. Auf der Internetseite finden sich vielfältige Informationen zu <b>wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz einschließlich des Themas psychische Gesundheit</b>. <b>Speziell für die Praxis sind Publikationen der Reihen „baua: Praxis“, „baua: Praxis kompakt“ und „baua: Fakten“</b> aufbereitet. Auch zur <b>Gefährdungsbeurteilung</b> werden <b>umfassende Informationen</b> bereitgestellt.</p> <p><a href="http://www.baua.de">www.baua.de</a>  <a href="http://www.gefaehrdungsbeurteilung.de">www.gefaehrdungsbeurteilung.de</a></p>

<b>Akteur</b>	<b>Aufgabe und Unterstützungsleistungen</b>
Netzwerke	<p>Allen Unternehmen steht es offen, Netzwerken beizutreten, um sich über ihre Erfahrungen im Bereich des BGM auszutauschen. Dadurch können neue Ideen entwickelt und bewährte Ideen verbreitet werden. Beispiele hierfür sind u. a. das Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) oder das Netzwerk Unternehmen für Gesundheit.</p> <p>Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung  <a href="http://www.dnbgf.de">www.dnbgf.de</a></p> <p>Netzwerk Unternehmen für Gesundheit  <a href="http://www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de">www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de</a></p>
(Kommerzielle) Dienstleister	<p>Mittlerweile haben sich viele private BGM-Dienstleister am Markt etabliert. Ihr Angebot reicht von der Unterstützung bei der Planung und Steuerung eines BGM bis hin zur Durchführung von Seminaren und Workshops. Auch Dienstleister zur Erbringung bestimmter verhaltenspräventiver Maßnahmen, z. B. Gesundheitszentren oder Ernährungsberatungen können in einem fortgeschrittenen Stadium des BGM-Prozesses bei der Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen einbezogen werden.</p>



© Halfpoint/shutterstock



## 9. Anhang

- A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen**
- A2 AU-Tage nach Erkrankungsgruppen und Geschlecht**
- A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin**
- A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen 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 durchgängig bei der gleichen Krankenkasse versichert und in der gleichen Branche tätig ist. Die Zahl der Versichertentage wird daher umgerechnet auf Versichertenjahre. Ein Versicherter, der nicht das ganze Jahr über bei der Kasse versichert war, zählt dann nicht als ein ganzes Versichertenjahr, 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 gegriffen, 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 nach Erkrankungsgruppen und Geschlecht

Berlin	AU-Tage je 100 VJ Männer		AU-Tage je 100 VJ Frauen	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	88,9	94,1	104,6	110,9
Neubildungen	46,9	45,5	81,1	83,2
Krankheiten des Blutes	4,5	4,7	5,4	5,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	18,4	20,0	21,1	19,5
Psychische und Verhaltensstörungen	235,6	249,4	425,4	435,9
Krankheiten des Nervensystems	46,4	48,5	64,3	65,9
Krankheiten des Auges	12,7	13,1	14,0	13,2
Krankheiten des Ohres	14,5	13,7	20,7	20,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	94,0	91,1	60,1	64,3
Krankheiten des Atmungssystems	259,0	274,4	356,0	378,3
Krankheiten des Verdauungssystems	91,2	89,0	89,6	88,4
Krankheiten der Haut	22,7	23,5	19,8	19,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	359,1	351,8	377,6	374,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	18,4	18,2	43,1	41,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	25,8	24,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	2,7	3,1	4,8	4,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	99,1	103,5	141,8	147,9
Verletzungen, Vergiftungen	212,3	206,7	167,5	169,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,2	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	68,0	74,1	96,5	105,9

Brandenburg Erkrankungsgruppe	AU-Tage je 100 VJ Männer		AU-Tage je 100 VJ Frauen	
	2017	2018	2017	2018
Infektionen	100,9	109,1	128,5	139,8
Neubildungen	49,9	49,5	96,7	93,2
Krankheiten des Blutes	5,8	5,4	7,5	7,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	22,4	25,9	26,6	26,1
Psychische und Verhaltensstörungen	250,7	269,0	499,1	521,4
Krankheiten des Nervensystems	54,3	56,2	80,2	83,2
Krankheiten des Auges	12,9	14,2	16,4	15,5
Krankheiten des Ohres	16,0	15,4	25,5	26,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	98,4	97,7	71,9	78,0
Krankheiten des Atmungssystems	286,2	312,8	431,4	468,3
Krankheiten des Verdauungssystems	98,7	99,9	107,7	109,2
Krankheiten der Haut	24,9	27,6	24,1	23,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	369,8	371,9	433,6	439,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	20,7	21,9	51,3	51,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	28,9	27,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	3,4	4,2	6,0	5,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	119,4	127,7	188,1	201,2
Verletzungen, Vergiftungen	226,2	226,9	197,3	205,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,3	0,3	0,1	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	85,6	98,0	135,1	151,0

## A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin

Berlin Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,8	13,7	86,0	91,3
Neubildungen	1,6	1,5	62,0	58,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	3,2	4,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,2	1,2	18,7	19,8
Psychische und Verhaltensstörungen	8,6	8,7	307,4	324,7
Krankheiten des Nervensystems	3,2	3,3	47,1	53,4
Krankheiten des Auges	1,5	1,5	10,5	11,3
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	18,0	14,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,1	3,1	55,5	55,8
Krankheiten des Atmungssystems	37,0	39,2	272,5	297,3
Krankheiten des Verdauungssystems	10,0	9,8	72,2	70,9
Krankheiten der Haut	1,4	1,4	15,3	14,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	15,9	15,8	303,8	287,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,1	2,8	26,1	25,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	1,0	11,8	12,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,3
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,2	3,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,5	11,7	106,8	114,0
Verletzungen, Vergiftungen	7,2	7,3	151,8	151,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,8	78,5	82,3

Berlin Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
Erkrankungsgruppe	2017	2018	2017	2018
Infektionen	11,2	11,2	72,6	71,7
Neubildungen	1,2	1,3	48,1	49,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	3,7	3,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,0	14,4	12,6
Psychische und Verhaltensstörungen	8,3	8,3	278,1	287,0
Krankheiten des Nervensystems	3,1	3,0	44,8	47,5
Krankheiten des Auges	1,4	1,3	9,4	8,7
Krankheiten des Ohres	1,5	1,5	13,1	14,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	2,8	2,7	47,4	49,5
Krankheiten des Atmungssystems	36,2	36,7	250,4	255,7
Krankheiten des Verdauungssystems	9,8	9,9	70,1	70,5
Krankheiten der Haut	1,3	1,3	13,2	15,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	15,0	14,8	249,7	248,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	2,8	24,2	22,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	12,9	13,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,2	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,2	11,7	90,4	94,8
Verletzungen, Vergiftungen	7,3	7,0	143,9	135,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,0	3,6	59,9	71,8

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

Berlin Bezirk Lichtenberg	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,0	14,0	91,0	102,0
Neubildungen	2,0	2,1	71,6	76,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	5,6	6,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,5	19,3	23,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,3	9,7	299,7	321,9
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,6	57,9	55,4
Krankheiten des Auges	1,8	1,8	14,6	14,0
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	21,6	22,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,9	4,8	101,0	95,1
Krankheiten des Atmungssystems	42,6	45,8	362,1	392,2
Krankheiten des Verdauungssystems	14,1	13,7	103,4	102,0
Krankheiten der Haut	2,0	1,9	29,2	26,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	20,9	21,3	405,8	389,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,6	34,2	35,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,0	14,0	13,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	4,3	2,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,4	11,0	113,8	113,8
Verletzungen, Vergiftungen	10,1	9,9	235,0	223,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,8	77,3	82,5

Berlin Bezirk Marzahn-Hellersdorf	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,8	16,8	118,7	127,1
Neubildungen	2,3	2,4	89,2	96,9
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	9,8	7,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	26,8	27,8
Psychische und Verhaltensstörungen	10,2	10,8	345,8	369,6
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,8	63,8	69,1
Krankheiten des Auges	2,3	2,4	19,0	17,8
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	20,5	21,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,8	6,3	113,5	130,1
Krankheiten des Atmungssystems	40,9	43,0	372,2	403,5
Krankheiten des Verdauungssystems	16,6	16,4	129,1	128,5
Krankheiten der Haut	2,3	2,1	31,4	30,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,3	24,7	505,0	505,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,1	4,0	42,7	43,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	12,0	11,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	4,6	3,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,2	11,6	127,3	129,2
Verletzungen, Vergiftungen	11,3	11,5	261,4	256,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,9	4,2	85,0	91,8

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



Berlin Bezirk Mitte	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,7	14,4	84,6	89,5
Neubildungen	1,5	1,4	45,9	46,4
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	4,2	4,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,5	18,0	18,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,5	8,6	276,3	274,0
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,7	49,8	48,2
Krankheiten des Auges	1,4	1,5	11,9	10,2
Krankheiten des Ohres	1,6	1,6	15,0	14,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,6	3,7	63,3	61,1
Krankheiten des Atmungssystems	37,3	38,8	252,2	265,6
Krankheiten des Verdauungssystems	11,4	10,7	82,3	74,2
Krankheiten der Haut	1,7	1,5	18,8	16,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,2	18,4	317,6	316,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,2	25,5	26,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,8	11,7	9,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	2,2	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	13,4	14,2	116,3	116,9
Verletzungen, Vergiftungen	7,9	7,7	153,7	152,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,6	4,0	74,5	81,7

Berlin Bezirk Neukölln	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,1	16,3	96,5	105,4
Neubildungen	1,6	1,5	60,5	56,4
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	5,9	5,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	20,8	23,0
Psychische und Verhaltensstörungen	10,6	10,5	347,7	357,8
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,2	65,6	67,4
Krankheiten des Auges	1,6	1,7	11,9	14,7
Krankheiten des Ohres	1,8	1,8	17,0	16,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,7	88,9	76,9
Krankheiten des Atmungssystems	42,0	43,2	313,2	323,8
Krankheiten des Verdauungssystems	13,2	13,3	93,8	95,6
Krankheiten der Haut	1,7	1,7	19,0	19,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,8	24,6	457,0	443,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,6	30,9	28,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,8	11,9	9,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,3	5,9	5,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	17,3	18,1	155,6	157,5
Verletzungen, Vergiftungen	9,2	9,5	191,0	191,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,9	4,6	80,1	98,0

Berlin Bezirk Pankow	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	11,0	11,8	82,1	88,2
Neubildungen	1,9	1,8	73,5	66,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	3,5	3,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,0	15,6	13,5
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	8,6	303,5	322,2
Krankheiten des Nervensystems	3,0	2,9	44,8	44,0
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	12,2	13,2
Krankheiten des Ohres	1,7	1,7	16,1	15,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,4	3,6	72,7	71,8
Krankheiten des Atmungssystems	37,7	39,2	301,8	320,1
Krankheiten des Verdauungssystems	11,1	11,2	83,5	84,7
Krankheiten der Haut	1,6	1,5	20,0	18,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	15,5	15,3	294,6	290,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,1	27,9	27,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	14,8	13,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,1	0,1	2,1	1,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,2	9,4	106,4	107,9
Verletzungen, Vergiftungen	8,0	7,9	170,5	175,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,7	73,2	75,6

Berlin Bezirk Reinickendorf	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	21,1	21,5	144,2	138,4
Neubildungen	1,9	2,1	66,8	78,8
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	8,3	8,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,8	26,6	26,5
Psychische und Verhaltensstörungen	11,3	11,5	398,9	412,9
Krankheiten des Nervensystems	4,8	4,9	66,5	81,6
Krankheiten des Auges	1,8	1,8	14,6	14,0
Krankheiten des Ohres	2,0	1,9	21,6	18,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,7	5,0	106,4	103,7
Krankheiten des Atmungssystems	41,8	43,5	330,8	351,9
Krankheiten des Verdauungssystems	13,8	13,1	109,7	102,2
Krankheiten der Haut	2,0	2,0	26,0	27,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,5	25,4	510,3	501,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,9	35,0	36,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,7	11,4	8,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,3	5,7	4,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	15,0	16,5	152,2	167,2
Verletzungen, Vergiftungen	10,8	10,7	260,5	254,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,3	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,4	5,1	113,0	119,6

Berlin Bezirk Spandau	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
Erkrankungsgruppe	2017	2018	2017	2018
Infektionen	18,7	19,9	119,9	133,3
Neubildungen	1,8	1,7	65,0	61,2
Krankheiten des Blutes	0,4	0,5	5,4	7,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	23,5	24,5
Psychische und Verhaltensstörungen	14,3	15,0	414,7	429,8
Krankheiten des Nervensystems	4,8	4,8	69,3	65,7
Krankheiten des Auges	2,0	2,0	18,3	16,5
Krankheiten des Ohres	2,2	2,2	20,4	18,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,4	5,7	95,0	100,4
Krankheiten des Atmungssystems	46,0	49,7	366,9	396,1
Krankheiten des Verdauungssystems	14,1	13,7	117,0	104,3
Krankheiten der Haut	2,2	2,3	26,2	31,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,2	26,6	504,5	500,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,9	37,7	33,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,8	9,6	9,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	4,3	4,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	17,1	18,6	154,7	171,2
Verletzungen, Vergiftungen	11,3	11,4	237,2	232,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,7	5,3	111,0	124,8

Berlin Bezirk Steglitz-Zehlendorf	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,6	14,5	91,8	104,4
Neubildungen	1,6	1,6	62,4	59,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	3,6	3,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,2	1,2	19,3	17,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,3	9,3	335,1	348,8
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,4	56,0	59,7
Krankheiten des Auges	1,8	1,6	17,0	15,2
Krankheiten des Ohres	1,7	1,8	14,9	17,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,5	3,8	65,7	75,1
Krankheiten des Atmungssystems	38,4	39,6	292,7	308,4
Krankheiten des Verdauungssystems	11,0	10,4	82,1	80,0
Krankheiten der Haut	1,5	1,5	15,7	17,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	16,8	16,8	323,3	324,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,1	2,9	27,7	24,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	11,3	10,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	4,6	3,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,3	11,9	124,0	124,4
Verletzungen, Vergiftungen	8,0	8,3	168,7	176,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,4	85,0	96,8

Berlin Bezirk Tempelhof-Schöneberg	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,1	15,6	102,1	105,8
Neubildungen	1,6	1,6	62,2	64,0
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	4,4	4,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,4	19,6	19,7
Psychische und Verhaltensstörungen	10,0	10,2	371,5	380,8
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,7	56,1	56,6
Krankheiten des Auges	1,5	1,7	11,4	12,2
Krankheiten des Ohres	1,7	1,6	16,6	16,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,8	3,9	70,1	72,8
Krankheiten des Atmungssystems	40,4	41,6	299,7	317,9
Krankheiten des Verdauungssystems	11,1	11,1	81,9	88,4
Krankheiten der Haut	1,6	1,7	21,8	21,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,1	18,9	359,0	362,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	3,0	27,2	27,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	13,4	12,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,6	4,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	13,0	13,7	130,3	141,3
Verletzungen, Vergiftungen	8,2	8,3	170,7	165,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,3	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,3	90,2	89,8

Berlin Bezirk Treptow-Köpenick	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,3	15,9	109,7	114,7
Neubildungen	2,1	2,1	70,5	75,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	3,7	6,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3	1,3	24,9	21,9
Psychische und Verhaltensstörungen	9,6	9,9	338,1	354,0
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,7	65,0	66,4
Krankheiten des Auges	2,0	1,9	16,1	15,2
Krankheiten des Ohres	2,0	1,9	22,2	18,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,3	4,5	94,4	93,7
Krankheiten des Atmungssystems	40,8	42,8	342,6	369,3
Krankheiten des Verdauungssystems	13,1	12,6	96,6	97,0
Krankheiten der Haut	1,9	2,0	26,6	29,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,6	19,6	396,5	396,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,3	35,9	33,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	12,6	11,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,1	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,6	10,1	106,0	118,1
Verletzungen, Vergiftungen	9,8	9,9	229,2	232,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	4,2	87,1	97,9

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



## A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

Brandenburg Kreise Barnim	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,6	16,9	132,1	144,0
Neubildungen	3,1	3,4	92,7	105,2
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	9,3	5,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,4	2,4	37,0	36,1
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	11,4	362,5	415,8
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,5	83,8	81,8
Krankheiten des Auges	2,4	2,4	19,1	18,6
Krankheiten des Ohres	2,0	2,2	23,4	27,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,1	6,6	151,4	155,4
Krankheiten des Atmungssystems	37,7	40,7	356,1	388,4
Krankheiten des Verdauungssystems	15,7	15,9	116,6	118,9
Krankheiten der Haut	2,3	2,2	33,9	30,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,3	25,9	598,0	583,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	4,3	45,6	51,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,8	12,6	10,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,3	4,9	6,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,0	11,5	141,9	142,0
Verletzungen, Vergiftungen	11,3	11,6	265,3	279,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,3	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,7	5,2	99,9	114,5

Brandenburg Kreise Brandenburg an der Havel	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,8	13,2	83,4	82,1
Neubildungen	3,3	3,4	86,3	80,3
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	4,3	3,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,5	2,5	26,7	23,3
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	11,1	267,8	320,1
Krankheiten des Nervensystems	3,8	4,0	56,1	54,4
Krankheiten des Auges	1,6	1,9	13,9	13,6
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	26,4	18,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,3	6,9	104,5	125,4
Krankheiten des Atmungssystems	47,0	50,0	365,2	392,9
Krankheiten des Verdauungssystems	21,0	19,9	125,9	122,4
Krankheiten der Haut	2,6	3,0	37,5	45,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,4	28,7	422,6	452,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	3,5	42,6	34,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,6	9,5	8,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	2,4	1,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,5	14,6	108,3	125,9
Verletzungen, Vergiftungen	12,7	13,7	281,6	288,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,1	0,5	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,8	5,6	92,2	104,5

Brandenburg Kreise Cottbus	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	11,5	12,4	85,7	92,0
Neubildungen	2,5	2,6	86,5	75,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	8,3	4,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,4	28,4	32,1
Psychische und Verhaltensstörungen	10,2	10,6	317,1	316,0
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,5	63,5	59,4
Krankheiten des Auges	2,5	2,3	22,9	18,5
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	17,7	15,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,2	5,1	119,1	105,7
Krankheiten des Atmungssystems	39,5	41,5	349,6	365,6
Krankheiten des Verdauungssystems	14,6	14,4	109,4	105,4
Krankheiten der Haut	2,0	1,9	26,1	27,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,8	22,9	516,8	454,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,4	3,8	48,9	44,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,0	19,9	18,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	3,1	4,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,1	8,3	101,8	94,8
Verletzungen, Vergiftungen	10,1	10,3	239,0	228,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,0	82,7	78,7

Brandenburg Kreise Dahme-Spreewald	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,3	13,6	92,8	103,8
Neubildungen	2,3	2,3	88,1	84,9
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	7,1	6,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	2,3	34,4	33,8
Psychische und Verhaltensstörungen	10,0	10,3	355,0	334,2
Krankheiten des Nervensystems	4,2	4,2	78,3	68,5
Krankheiten des Auges	2,4	2,4	21,8	20,4
Krankheiten des Ohres	2,0	2,0	22,6	24,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	6,5	121,9	136,4
Krankheiten des Atmungssystems	40,2	43,7	358,1	390,7
Krankheiten des Verdauungssystems	15,5	15,5	126,2	128,7
Krankheiten der Haut	2,4	2,3	33,6	32,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,2	25,9	526,9	519,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,5	43,3	39,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,0	15,5	14,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,3	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	5,8	5,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,1	10,3	113,1	125,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,9	11,9	269,8	260,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,7	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,3	4,7	93,8	115,3

Brandenburg Kreise Elbe-Elster	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,8	17,1	107,9	122,4
Neubildungen	2,5	2,7	97,8	94,8
Krankheiten des Blutes	0,5	0,5	6,9	9,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,1	3,2	43,2	43,8
Psychische und Verhaltensstörungen	9,0	9,7	242,1	279,8
Krankheiten des Nervensystems	3,7	4,0	63,3	70,3
Krankheiten des Auges	3,0	3,2	21,8	23,7
Krankheiten des Ohres	2,0	2,0	21,0	21,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,0	8,6	174,7	149,5
Krankheiten des Atmungssystems	40,3	44,7	364,5	419,7
Krankheiten des Verdauungssystems	17,3	16,8	137,2	125,6
Krankheiten der Haut	2,5	2,8	38,4	42,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	31,7	31,6	670,6	630,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	4,1	59,2	59,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,7	0,7	10,3	10,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	4,9	4,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,6	11,8	133,8	152,3
Verletzungen, Vergiftungen	14,5	14,2	320,8	319,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,8	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,2	5,4	121,0	124,7

Brandenburg Kreise Frankfurt an der Oder	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	27,5	22,8	72,0	77,7
Neubildungen	10,5	18,5	96,7	85,1
Krankheiten des Blutes	0,7	0,9	2,2	6,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,0	3,3	17,9	35,3
Psychische und Verhaltensstörungen	70,5	77,2	255,4	288,4
Krankheiten des Nervensystems	10,9	9,7	57,6	56,6
Krankheiten des Auges	4,0	3,6	10,8	19,7
Krankheiten des Ohres	6,8	4,5	16,3	21,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	29,0	16,3	92,8	107,6
Krankheiten des Atmungssystems	97,2	102,9	329,2	365,5
Krankheiten des Verdauungssystems	32,9	29,0	99,6	92,9
Krankheiten der Haut	5,0	7,0	25,8	32,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	91,9	86,2	368,6	370,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	8,7	9,2	37,2	33,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3,8	3,8	6,3	3,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,3	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,1	0,3	0,7	1,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	19,8	20,0	100,1	114,7
Verletzungen, Vergiftungen	52,4	63,4	197,9	160,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	2,3	0,1	49,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	7,9	5,8	61,4	65,2

Brandenburg Kreise Havelland	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	15,1	16,4	104,1	113,9
Neubildungen	2,4	2,6	84,3	83,0
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	4,6	6,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,4	2,6	27,6	35,9
Psychische und Verhaltensstörungen	10,6	11,1	348,3	367,3
Krankheiten des Nervensystems	4,2	4,6	68,7	86,0
Krankheiten des Auges	2,3	2,3	21,6	20,7
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	17,5	17,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	7,2	126,8	143,9
Krankheiten des Atmungssystems	41,7	44,8	344,0	377,4
Krankheiten des Verdauungssystems	19,0	19,1	131,4	132,7
Krankheiten der Haut	2,6	2,5	36,7	31,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,1	28,6	528,6	542,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	4,1	42,4	45,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,8	11,9	10,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	4,4	4,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,4	12,3	129,4	134,0
Verletzungen, Vergiftungen	13,1	12,5	262,6	254,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,7	1,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,8	5,4	116,0	123,8

Brandenburg Kreise Märkisch-Oderland	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,1	13,8	103,9	107,1
Neubildungen	2,7	2,9	89,7	96,3
Krankheiten des Blutes	0,4	0,5	5,5	8,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,5	2,7	30,4	37,7
Psychische und Verhaltensstörungen	10,4	10,9	360,8	361,9
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,9	79,0	78,8
Krankheiten des Auges	2,2	2,6	18,1	18,4
Krankheiten des Ohres	2,1	2,4	25,9	26,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,7	6,7	140,6	140,5
Krankheiten des Atmungssystems	39,8	44,1	381,9	429,4
Krankheiten des Verdauungssystems	16,7	16,9	124,6	128,1
Krankheiten der Haut	2,3	2,4	33,9	33,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,6	26,4	584,7	585,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	4,1	51,6	48,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,8	11,8	10,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	2,7	2,6	42,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,1	11,4	135,0	171,1
Verletzungen, Vergiftungen	11,7	9,1	278,5	202,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,3	88,1	96,5



Brandenburg Kreise Oberhavel	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,4	14,7	101,1	112,0
Neubildungen	2,5	2,4	95,7	80,0
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	6,7	5,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,0	2,1	32,7	30,3
Psychische und Verhaltensstörungen	11,3	11,4	379,1	411,4
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,5	78,9	75,8
Krankheiten des Auges	2,0	2,1	17,8	15,2
Krankheiten des Ohres	2,0	2,0	23,7	24,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,7	5,9	123,1	125,3
Krankheiten des Atmungssystems	40,7	44,1	353,3	393,0
Krankheiten des Verdauungssystems	17,2	17,9	113,4	119,9
Krankheiten der Haut	2,4	2,2	30,5	27,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,1	25,1	521,0	516,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,3	39,7	37,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,7	9,1	9,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,4	3,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,5	11,1	128,0	137,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,5	11,7	262,4	288,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,2	4,6	112,4	115,1

Brandenburg Kreise Oberspreewald-Lausitz	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,3	14,2	89,6	103,2
Neubildungen	2,3	2,5	86,3	76,5
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	7,1	6,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	2,1	32,6	27,6
Psychische und Verhaltensstörungen	8,7	8,8	293,7	245,7
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,6	66,7	66,6
Krankheiten des Auges	2,7	2,9	26,8	20,4
Krankheiten des Ohres	1,7	1,9	17,5	19,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,3	6,6	154,0	126,2
Krankheiten des Atmungssystems	41,1	44,5	342,8	392,1
Krankheiten des Verdauungssystems	14,6	15,2	128,9	112,7
Krankheiten der Haut	2,6	2,7	38,7	36,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,4	28,7	633,1	589,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,1	3,8	50,7	48,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,8	9,6	10,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,1	2,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,8	9,4	116,1	114,0
Verletzungen, Vergiftungen	12,5	12,1	274,6	258,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,3	93,6	99,1

Brandenburg Kreise Oder-Spree	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,3	13,5	87,1	95,4
Neubildungen	2,6	2,7	89,7	95,6
Krankheiten des Blutes	0,6	0,5	8,9	6,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,0	2,8	36,6	37,8
Psychische und Verhaltensstörungen	11,1	11,3	347,1	359,7
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,7	63,1	68,5
Krankheiten des Auges	2,0	2,2	16,4	18,6
Krankheiten des Ohres	2,2	2,2	23,0	24,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,1	7,4	135,0	131,9
Krankheiten des Atmungssystems	44,7	48,1	387,6	424,8
Krankheiten des Verdauungssystems	16,1	15,9	121,0	121,9
Krankheiten der Haut	2,4	2,5	31,7	32,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,5	27,7	543,8	565,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,1	4,0	47,8	48,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,9	11,2	11,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,0	4,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,3	10,2	108,4	119,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,6	11,8	255,4	269,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,5	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	4,3	84,1	102,7

Brandenburg Kreise Ostprignitz-Ruppin	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	14,9	16,5	104,8	113,5
Neubildungen	2,6	2,7	102,6	99,8
Krankheiten des Blutes	0,5	0,5	7,3	7,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,4	3,8	36,8	44,8
Psychische und Verhaltensstörungen	11,2	12,3	299,7	344,5
Krankheiten des Nervensystems	3,9	4,3	79,4	76,5
Krankheiten des Auges	2,1	2,4	23,6	23,7
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	26,9	25,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,7	8,3	154,0	142,0
Krankheiten des Atmungssystems	39,6	44,9	341,9	400,8
Krankheiten des Verdauungssystems	17,8	18,5	122,8	124,3
Krankheiten der Haut	2,5	2,9	35,4	36,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,1	29,2	601,3	598,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,8	4,1	58,3	43,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,6	0,5	7,8	7,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,2	5,5	6,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,7	14,1	149,6	168,5
Verletzungen, Vergiftungen	14,7	15,1	345,7	344,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,9	6,5	118,7	140,1

Brandenburg Kreise Potsdam	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,2	12,1	81,1	81,2
Neubildungen	2,2	2,0	65,9	67,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	4,2	4,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,5	1,6	18,1	18,3
Psychische und Verhaltensstörungen	10,3	10,5	340,7	333,1
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,8	52,8	56,1
Krankheiten des Auges	2,1	1,9	16,9	17,0
Krankheiten des Ohres	2,1	2,0	19,0	19,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,9	93,1	81,7
Krankheiten des Atmungssystems	43,3	45,9	342,0	372,5
Krankheiten des Verdauungssystems	15,0	14,5	100,3	96,0
Krankheiten der Haut	2,1	1,9	21,4	22,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,5	19,2	345,7	347,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,6	33,3	36,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	12,8	12,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,6	5,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,7	10,4	115,0	108,2
Verletzungen, Vergiftungen	9,3	9,2	181,8	176,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,4	81,8	89,0

Brandenburg Kreise Potsdam-Mittelmark	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,1	14,6	92,7	104,6
Neubildungen	2,6	2,6	75,7	83,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	6,7	7,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	2,0	28,3	28,9
Psychische und Verhaltensstörungen	10,4	10,7	335,4	335,3
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,8	61,1	62,2
Krankheiten des Auges	2,4	2,5	19,0	23,1
Krankheiten des Ohres	2,0	2,1	22,7	21,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,8	6,3	111,4	121,4
Krankheiten des Atmungssystems	42,5	45,1	362,2	391,7
Krankheiten des Verdauungssystems	15,9	16,0	113,4	107,9
Krankheiten der Haut	2,1	2,1	27,1	27,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,7	25,0	462,7	458,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,8	40,8	35,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,8	11,4	10,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	5,1	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,9	10,0	103,6	116,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,4	11,6	236,7	239,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,3	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,5	82,2	80,1

Brandenburg Kreise Prignitz	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,6	15,4	92,4	111,0
Neubildungen	2,8	3,1	74,1	88,2
Krankheiten des Blutes	0,6	0,7	5,6	10,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,7	4,6	45,1	51,5
Psychische und Verhaltensstörungen	10,0	10,7	267,5	330,1
Krankheiten des Nervensystems	4,9	4,9	85,7	86,4
Krankheiten des Auges	3,5	3,3	18,3	18,3
Krankheiten des Ohres	2,1	2,1	19,0	21,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	9,2	9,4	158,6	158,3
Krankheiten des Atmungssystems	41,5	44,4	345,3	380,2
Krankheiten des Verdauungssystems	19,8	21,1	134,7	137,8
Krankheiten der Haut	3,1	3,0	48,3	37,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	34,6	34,7	661,6	677,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	4,0	39,4	41,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,6	0,5	8,1	6,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,4	2,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	15,5	17,4	183,7	194,3
Verletzungen, Vergiftungen	14,6	15,1	295,6	305,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,1	1,3	0,8
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	6,0	6,7	101,5	130,7

Brandenburg Kreise Spree-Neiße	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	12,8	14,7	100,0	102,8
Neubildungen	2,4	2,7	102,8	82,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	2,5	5,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2	2,5	25,8	33,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,3	10,2	296,6	270,6
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,4	66,9	53,8
Krankheiten des Auges	2,7	3,0	22,7	22,1
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	21,8	19,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	6,9	132,8	132,9
Krankheiten des Atmungssystems	38,6	41,0	339,4	366,0
Krankheiten des Verdauungssystems	16,2	16,3	116,7	112,1
Krankheiten der Haut	2,3	2,4	34,3	32,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,8	26,7	586,6	554,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,9	48,9	47,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,9	12,3	14,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,1	0,1	2,0	2,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,1	8,8	93,2	98,4
Verletzungen, Vergiftungen	12,3	12,0	289,2	278,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,4	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,6	4,6	77,3	97,9



Brandenburg Kreise Teltow-Fläming	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	14,6	16,1	105,4	112,5
Neubildungen	2,5	2,4	82,0	84,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	7,1	6,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,4	2,3	27,2	28,1
Psychische und Verhaltensstörungen	11,2	11,7	356,8	368,9
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,2	71,9	67,6
Krankheiten des Auges	2,6	2,5	17,8	17,5
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	19,6	20,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,0	6,8	115,6	134,6
Krankheiten des Atmungssystems	41,8	46,8	347,4	396,1
Krankheiten des Verdauungssystems	16,9	16,4	110,0	118,2
Krankheiten der Haut	2,3	2,5	34,1	31,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,0	27,7	537,5	548,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,8	3,7	41,5	41,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,0	15,9	14,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	3,5	5,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,0	11,2	124,5	118,8
Verletzungen, Vergiftungen	12,9	12,9	285,7	282,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,8	5,2	105,6	115,5

Brandenburg Kreise Uckermark	AU-Fälle je 100 VJ		AU-Tage je 100 VJ	
	2017	2018	2017	2018
Erkrankungsgruppe				
Infektionen	13,3	15,4	88,9	105,8
Neubildungen	3,3	3,5	121,8	116,1
Krankheiten des Blutes	0,6	0,6	10,8	7,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,7	4,0	47,0	46,0
Psychische und Verhaltensstörungen	10,2	11,2	324,0	340,2
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,2	89,7	98,9
Krankheiten des Auges	2,5	2,9	24,2	29,0
Krankheiten des Ohres	2,1	2,1	26,4	22,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,1	8,2	162,5	149,5
Krankheiten des Atmungssystems	39,5	43,3	325,6	376,3
Krankheiten des Verdauungssystems	19,1	19,2	132,7	134,3
Krankheiten der Haut	2,9	3,1	38,7	42,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,1	28,1	623,4	631,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,7	4,3	54,7	50,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,5	0,5	5,3	5,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	1,9	3,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,7	12,6	137,7	143,8
Verletzungen, Vergiftungen	12,5	13,4	285,9	318,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,5	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	6,3	6,6	110,7	122,3

## Literatur

Beck D, Berger S, Breutmann N, GFergen A, Gregersen S, Morschhäuser M, Reddehase B, Ruck Y, Sandrock S, Splittgerber B & Theiler A (2017): Arbeitsschutz in der Praxis. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Berlin: Leitung des GDA-Arbeitsprogramms Psyche, c/o Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bendig H, Lück P, Mätschke L-M & Paridon H (2016): Psyche und Gesundheit im Erwerbsleben. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga-Fakten\\_10\\_Psyche\\_und\\_Gesundheit.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga-Fakten_10_Psyche_und_Gesundheit.pdf) [Abruf am: 25.10.2019].

Berger M, Falkai P & Maier W (2012): Arbeitswelt und psychische Belastung: Burn-out ist keine Krankheit. Deutsches Ärzteblatt-Ärztliche Mitteilungen-Ausgabe B 109(14), 610. ISSN: 0172-2107.

DIMDI (2019a): ICD-10-GM. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/> [Abruf am: 22.10.2019].

DIMDI (2019b): Kapitel XXI. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99). <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/block-z70-z76.htm> [Abruf am: 25.10.2019].

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2007): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union.

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2018): Beispiele guter Praxis – Wirtschaftlichkeit. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/praev\\_lohnt\\_sich/wirtschaftlichkeit/gda-wirtschaftl-2017.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/praev_lohnt_sich/wirtschaftlichkeit/gda-wirtschaftl-2017.pdf) [Abruf am: 24.10.2019].

Initiative Gesundheit und Arbeit (2015): iga.Report 28: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_28\\_Wirksamkeit\\_Nutzen\\_betrieblicher\\_Praevention.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf) [Abruf am: 24.10.2019].

Initiative Gesundheit und Arbeit (2019): Kurzzusammenfassung zum iga.Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz für den Zeitraum 2012 bis 2018. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/iga-Report\\_40\\_Zusammenfassung\\_.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/iga-Report_40_Zusammenfassung_.pdf) [Abruf am: 25.10.2019].

Reinert D, Rychlowski W, Ellegast R & Schlimbach M (2016): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Beispiele guter Praxis – Wirtschaftlichkeit. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.

World Health Organization (2004): Promoting Mental Health: CONCEPTS, EMERGING EVIDENCE, PRACTICE. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf) [Abruf am: 24.10.2019].

## Abbildungen

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg	7
Abbildung 2: Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements	14
Abbildung 3: Beobachteter Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2018	20
Abbildung 4: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2017 bis 2018	21
Abbildung 5: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2017 bis 2018	22
Abbildung 6: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2017 bis 2018	23
Abbildung 7: Langzeiterkrankungen – Anteil an den AU-Tagen	23
Abbildung 8: Langzeiterkrankungen – Anteil an den AU-Fällen	24
Abbildung 9: Krankenstand nach Altersgruppen	26
Abbildung 10: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Berlin 2018	26
Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Brandenburg 2018	27
Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen Berlin und Brandenburg 2018	28
Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen Berlin	28
Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen Brandenburg	29
Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht Berlin und Brandenburg (2018)	36
Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Berlin (2018)	36
Abbildung 17: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Brandenburg (2018)	37
Abbildung 18: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2017	38
Abbildung 19: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2018	38
Abbildung 20: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 1 bis 10)	39
Abbildung 21: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 11 bis 21)	39
Abbildung 22: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2017	43
Abbildung 23: Verteilung der Versicherten nach den Branchen in Brandenburg 2018	44
Abbildung 24: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 1 bis 10)	45
Abbildung 25: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 11 bis 21)	45
Abbildung 26: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich	48
Abbildung 27: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	49
Abbildung 28: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	49
Abbildung 29: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	50
Abbildung 30: Krankenstand in den Bezirken von Berlin	53
Abbildung 31: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2018)	55
Abbildung 32: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg	57
Abbildung 33: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2018)	59
Abbildung 34: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin	63
Abbildung 35: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg	63
Abbildung 36: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Berlin	65
Abbildung 37: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Brandenburg	65
Abbildung 38: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Berlin	66
Abbildung 39: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Brandenburg	66
Abbildung 40: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2018)	67
Abbildung 41: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2018)	67
Abbildung 42: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten	71
Abbildung 43: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2017 bis 2018	72

Abbildung 44: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen	74
Abbildung 45: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2)	74
Abbildung 46: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Rehabilitanden nach Altersgruppen	78
Abbildung 47: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer	81
Abbildung 48: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen	81
Abbildung 49: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen	82
Abbildung 50: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten	82
Abbildung 51: Psychische Erkrankungen – Fehltage je 100 VJ 2012 - 2018	88
Abbildung 52: Psychische Erkrankungen – Anteil an allen Fehltagen 2012 - 2018	88
Abbildung 53: Fehltage je 100 VJ des Kapitels Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) und dessen Gruppen; Berlin und Brandenburg 2018	89
Abbildung 54: Fehltage je 100 VJ für die zehn wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99); Berlin 2018	91
Abbildung 55: Fehltage je 100 VJ für die zehn wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99); Brandenburg 2018	91
Abbildung 56: Fehltage je 100 Versichertenjahre für den Burn-out (Z73)	92
Abbildung 57: Fehltage je 100 VJ durch psychische Erkrankungen (F00-F99) nach Altersgruppen in Berlin und Brandenburg 2018	93
Abbildung 58: Fehltage je 100 VJ für die wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99) und dem Risikozustand Burn-out (Z73) in Berlin 2018	93
Abbildung 59: Fehltage je 100 VJ für die wichtigsten Einzeldiagnosen im Kapitel der psychischen Erkrankungen (F00-F99) und dem Risikozustand Burn-out (Z73) in Brandenburg 2018	94
Abbildung 60: Fehltage je 100 VJ durch psychische Erkrankungen 2018 (F00-F99) nach Geschlecht	94
Abbildung 61: Anteil der Fehltage für psychische Erkrankungen an jeweils allen Fehltagen in den Branchen und Fehltage je 100 VJ in Berlin 2018	98
Abbildung 62: Anteil der Fehltage für psychische Erkrankungen an jeweils allen Fehltagen in den Branchen und Fehltage je 100 VJ in Brandenburg 2018	99
Abbildung 63: Abweichung der Fehltage zum Landesdurchschnitt Berlin; Alle Erkrankungen und psychische Erkrankungen	104
Abbildung 64: Abweichung der Fehltage zum Landesdurchschnitt Brandenburg; Alle Erkrankungen und psychische Erkrankungen	104
Abbildung 65: Anteil der Zugänge zur EM-Rente aufgrund psychischer Erkrankungen (F00-F99) an allen EM-Rentenzugängen; Berlin und Brandenburg 2018	106
Abbildung 66: Zugänge zur EM-Rente durch psychische Erkrankungen (F00-F99); Berlin und Brandenburg nach Geschlecht	106
Abbildung 67: Zugänge zur EM-Rente durch psychische Erkrankungen (F00-F99); Berlin und Brandenburg nach Altersgruppen	107
Abbildung 68: Anteil der Zugänge zur EM-Rente durch psychische Erkrankungen (F00-F99) an allen Zugängen; Berlin und Brandenburg nach Altersgruppen	107

## Tabellen

Tabelle 1: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	19
Tabelle 2: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Berlin	25
Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Brandenburg	25
Tabelle 4: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin	41
Tabelle 5: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Berlin (2018)	42
Tabelle 6: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg	46
Tabelle 7: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Brandenburg (2018)	47
Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2017 und 2018)	54
Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2017 und 2018)	58
Tabelle 10: EM-Rentenzugänge und aktiv Rentenversicherte nach Geschlecht in Berlin-Brandenburg	61
Tabelle 11: EM-Rentenzugänge und aktiv Rentenversicherte nach Alter in Berlin-Brandenburg	62
Tabelle 12: Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten	70
Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	73
Tabelle 14: Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	73
Tabelle 15: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen	75
Tabelle 16: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil	76
Tabelle 17: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung	76
Tabelle 18: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2018 von Rehabilitanden	77
Tabelle 19: Übersicht über das BK-Geschehen in Berlin und Brandenburg	79
Tabelle 20: Das Kapitel Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) und seine Gruppen mit ihrem jeweiligen Anteil an den Fehltagen im Kapitel; Berlin und Brandenburg 2018	90
Tabelle 21: Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit nach ICD 3-Stellern und Geschlecht; Berlin 2018	95
Tabelle 22: Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit nach ICD 3-Stellern und Geschlecht; Brandenburg 2018	96
Tabelle 23: Anteil der Fehltag für die wichtigsten ICD Gruppen an allen Fehltagen für psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Berlin 2018	100
Tabelle 24: Anteil der Fehltag für die wichtigsten ICD Gruppen an allen Fehltagen für psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Brandenburg 2018	101
Tabelle 25: Fehltag durch psychische Erkrankungen in den Berliner Bezirken	102
Tabelle 26: Fehltag durch psychische Erkrankungen in den Brandenburger Landkreisen und kreisfreien Städten	103

## Notizen









### **Herausgeber**

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

### **Autoren**

IGES Institut GmbH  
Terese Dehl  
Susanne Hildebrandt  
Kai-Michael Kleinlercher  
Jelena Sörensen

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

### **Fotos Titelseite**

© Andrey Popov/AdobeStock  
© simoneminth/AdobeStock  
© cat027/AdobeStock

### **Auflage**

500 Stück

### **Satz**

Design pur GmbH, Berlin

### **Druck**

LASERLINE GmbH

### **Stand**

Dezember 2019

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

Der Länderübergreifende Gesundheitsbericht 2019 im Internet:  
[www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2019](http://www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2019)



Gefördert aus Mitteln des Landes Berlin und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung durch die Investitionsbank Berlin sowie aus Mitteln des Landes Brandenburg kofinanziert durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung.

In Kooperation mit:

