LAND BRANDENBURG

be Berlin







Länderübergreifender Gesundheitsbericht

Berlin-Brandenburg 2015

THE GERMAN CAPITAL REGION

excellence in life sciences & healthcare

In Kooperation mit:

















Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2015



Editorial

Mit dem stetigen Wandel der Arbeitswelt haben sich die Arbeitsanforderungen an die Beschäftigten und damit auch die Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen verändert. Durch digitale und technische Innovationen sowie verbesserte Arbeitsverfahren wurden körperliche Belastungen und Beanspruchungen in vielen Branchen verringert. Zugleich sind aber in vielen Arbeitsbereichen die Anforderungen an das psychische Leistungsvermögen der Beschäftigten gestiegen. Weitere Herausforderungen für die Arbeitswelt von morgen werden die Auswirkungen des demographischen Wandels – vor allem die damit einhergehende längere Lebensarbeitszeit und der zunehmende Fachkräftemangel sein. Auch Berlin-Brandenburg wird sich dieser Aufgabe stellen müssen und versuchen diesen Wandel zu meistern.

Diesen Herausforderungen Rechnung tragend liefert der dritte Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg wichtige Hinweise für eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten in der Region nachhaltig und bis ins Rentenalter zu erhalten und zu fördern. Neben branchenspezifischen Analysen finden sich im Bericht auch Landkreis- sowie Stadtkreisbetrachtungen, die Betrachtung einzelner Krankheitsbilder und vieles mehr.

Auch politisch gewinnt das Thema der Gesundheitsförderung im Betrieb an Bedeutung und ist bereits im Präventionsgesetz verankert, das im Jahr 2016 Inkrafttreten wird. In Zuge dessen werden die Ausgaben der Sozialversicherungsträger für Präventionsmaßnahmen mehr als verdoppelt und ein Mindestbetrag rein für die betriebliche Prävention ist verbindlich festgelegt.

Der Länderübergreifende Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2015 wird im Rahmen des Handlungsfeldes 4 „Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitstourismus“ des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg erstellt. Durch die Integrierung der Daten von sechs Krankenkassen, konnte ein sehr umfassendes Bild der gesundheitlichen Lage des Erwerbslebens in der Region geschaffen werden. Unser herzlicher Dank gilt unseren Partnern, die diesen Bericht maßgeblich unterstützt haben: der AOK Nordost, dem BKK Dachverband und seinen Mitgliedskassen, der DAK-Gesundheit, der IKK Brandenburg und Berlin, der Knappschaft, der TK, der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Stefan Oelrich
Clustersprecher
Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg

Dr. Kai Uwe Bindseil
Clustermanager
Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg

Florian Schlehofer
stellv. Clustermanager
Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg



Inhalt

Editorial 5

1. Einleitung 8

2. Die wichtigsten Ergebnisse 11

3. Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement. Relevanz, aktueller Stand und aktuelle Entwicklungen 15
3.1 Was ist betriebliche Gesundheitsförderung? 15
3.2 Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung für Beschäftigte und für Unternehmen 17
3.3 Handlungskonzepte der BGF 18
3.4 Trends und Herausforderungen aus der Arbeitswelt 20
3.5 Verbreitung von BGF und BGM 21
3.6 Präventionsgesetz 22

4. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg 25
4.1 Datengrundlage 25
4.2 Allgemeine Kennziffer 26
4.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands 31
4.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands 31
4.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen 35
4.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg 35
4.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich 41
4.6 Krankenstand in den Branchen 42
4.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin 42
4.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg 48
4.7 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich 53

5. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen 57
5.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin 57
5.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg 61

6. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente 65
6.1 Einleitung 65
6.2 Vergleich zwischen Rentenzugängen und aktiven Versicherten 65
6.3 EM-Rentenzugänge nach Alter 66
6.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten 69
6.5 EM-Rentenzugänge nach einzelnen Erkrankungen 75

7. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten 81
7.1 Einleitung 81
7.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg 81
7.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg 87

8. Gegenüberstellung der Ergebnisse 93

9. Anhang 99
A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen 100
A2 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin 101
A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg 113

Quellenangaben
Literaturverzeichnis 131
Abbildungsverzeichnis 132
Tabellenverzeichnis 133
Impressum 135

1. Einleitung

Der dritte länderübergreifende Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg erscheint kurz nachdem der Deutsche Bundestag im Sommer 2015 ein Präventionsgesetz beschlossen hat. Eines der zentralen Ziele dieses Gesetzes ist die „Verbesserung der Rahmenbedingungen für die betriebliche Gesundheitsförderung und deren engere Verknüpfung mit dem Arbeitsschutz."[1] Erreicht werden soll dies nicht zuletzt durch die „Verbesserung der Kooperation der Sozialversicherungsträger […]" [2].

Die Kooperation mehrerer Sozialversicherungsträger mit dem Ziel des Aufbaus einer regional koordinierten Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt war von Beginn an das Konzept der Arbeitsgruppe, die sich unter dem Dach des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital zusammengefunden hat, um den länderübergreifenden Gesundheitsbericht zu erstellen. Die in den vorangehenden Berichten bereits etablierte Zusammenarbeit mehrerer gesetzlicher Krankenkassen und der gesetzlichen Rentenversicherung wird mit dem vorliegenden Bericht um die gesetzliche Unfallversicherung erweitert. Schon in der Vergangenheit haben auf Grundlage der bisherigen Gesundheitsberichte die Sozialversicherungsträger mit den Sozialpartnern wie den Gewerkschaften und Unternehmensverbänden im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements zusammengearbeitet. Der vorliegende Bericht knüpft an diese Tradition an.

Die Region Berlin-Brandenburg setzt sich damit im Sinne des neuen Präventionsgesetzes in Deutschland an die Spitze: Für eine koordinierte und wirksame Gesundheitsförderung im Setting „Betrieb" steht erstmals eine Informationsbasis zur Verfügung, die auf den Daten von etwa 80 Prozent der ca. 2 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den beiden Bundesländern beruht und das Thema „Gesundheit der Bevölkerung im Erwerbsalter" aus mehreren relevanten Perspektiven beleuchtet.

- Die von der AOK Nordost, den Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, der DAK-Gesundheit, der IKK Brandenburg und Berlin, der Knappschaft sowie der Techniker Krankenkasse zur Verfügung gestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten zeigen, welche Krankheitsbilder von besonderer Bedeutung für den betrieblichen Krankenstand in Berlin und Brandenburg sind. Die Aufschlüsselung nach Branchen und soziodemografischen Untergruppen gibt Hinweise, welche Zielgruppen besonders angesprochen werden müssen.

- Die Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg hat Daten über die Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung (EM) beigetragen. Die Analyse der EM-Rentenzugänge nach Krankheitsursachen gibt Auskunft über besonders gravierende und chronische Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung unterhalb des regulären Renteneintrittsalters.

- Mit den Daten der Unfallversicherungsträger lässt sich der besondere Bereich der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten untersuchen.

Der Gesundheitsbericht wertet diese drei Datenquellen zunächst getrennt aus, um jede spezifische Perspektive hinreichend differenziert darstellen zu können. In einem weiteren Schritt werden die verschiedenen Sichtweisen zusammengeführt, um Überschneidungen und gemeinsame Themenfelder zu identifizieren, die als Ausgangspunkt gesundheitsbezogener Aktivitäten dienen können. Folgende Fragestellungen sind leitend für diesen dritten länderübergreifenden Gesundheitsbericht:

1. Wie gestaltet sich das Krankheitsgeschehen in der Arbeitswelt der Region Berlin-Brandenburg in den Jahren 2012 und 2013 und wie ordnet es sich in die aktuellen Entwicklungen auf Bundesebene ein?

2. Für welche Subgruppen lässt sich ein verstärkter Handlungsbedarf erkennen? Auf welche Altersgruppen, welche Branchen oder Tätigkeitsfelder sollte das besondere Augenmerk der Handlungsträger gerichtet sein?

3. Welches sind die vordringlichsten Problemfelder und welchen Herausforderungen muss sich die moderne Arbeitswelt stellen?

[1] Regierungsentwurf des Präventionsgesetzes, BT-Drucksache 18/4282

[2] A.a.O.

Die Analysen gliedern sich in folgende Abschnitte:

Abschnitt 1 beleuchtet das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement und stellt die aktuelle Entwicklung zum Thema dar.

Abschnitt 2 stellt das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg im Überblick dar. Der Abschnitt geht auf Unterschiede für die wichtigsten soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht ein und untersucht die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit nach Erkrankungsgruppen. Der Krankenstand wird darüber hinaus differenziert nach Wirtschaftszweigen der Region dargestellt und um eine Einordnung der Ergebnisse im Bundesvergleich ergänzt.

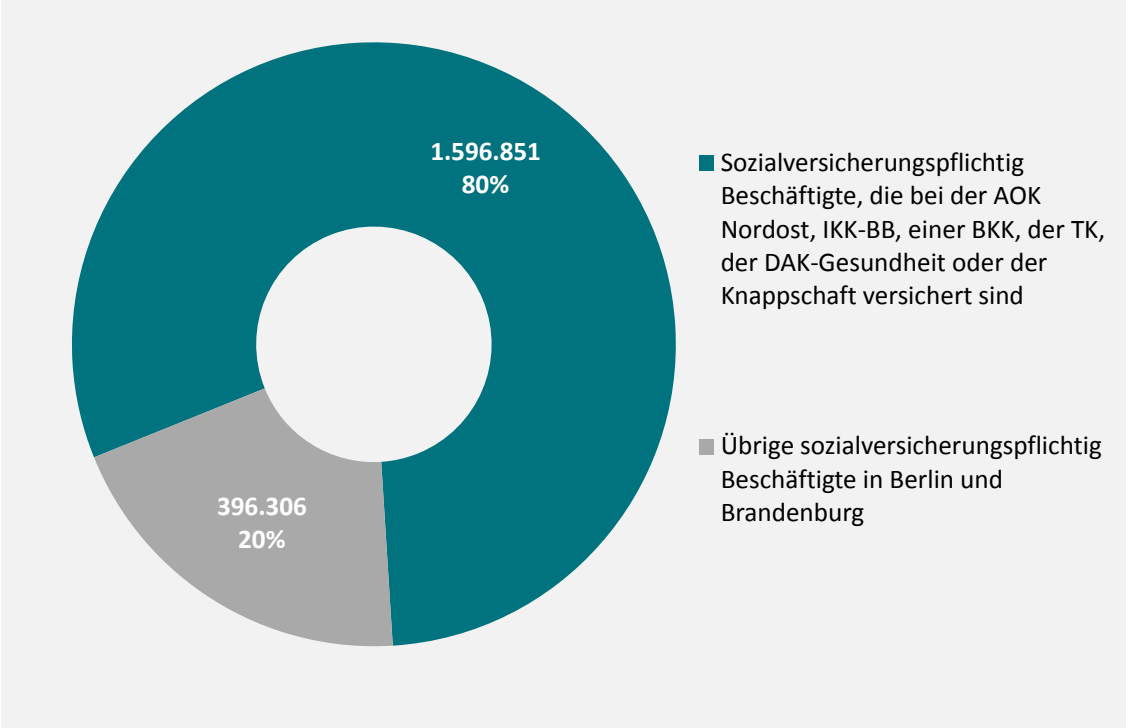
Abschnitt 3 befasst sich in einer vertiefenden Analyse mit dem Krankenstand in den Bezirken von Berlin und den Stadt- und Landkreisen von Brandenburg.

Abschnitt 4 liefert Ergebnisse zu den Rentenzugängen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg. Nach einem Gesamtüberblick werden die Rentenzugänge nach Alter und Geschlecht sowie differenziert nach Krankheitsarten und Erkrankungsgruppen dargestellt.

Abschnitt 5 befasst sich mit den Zahlen zu Berufskrankheiten und Unfällen.

Abschnitt 6 stellt zusammenfassende Erkenntnisse aus dem Zusammenspiel der unterschiedlichen Datenquellen dar.

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK; Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Stand 30.06.2013



2. Die wichtigsten Ergebnisse

Die Analyse von Arbeitsunfähigkeiten, Rentenzugängen wegen Erwerbsminderung sowie Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in den beiden Berichtsjahren 2012 und 2013 liefert eine Fülle von wichtigen Einzelergebnissen. Darüber hinaus liefert die Zusammenführung der Erkenntnisse klare Hinweise auf gesundheitliche Ansatzpunkte, die besonders prädestiniert sind für ein koordiniertes Handeln der beteiligten Sozialversicherungsträger und der betrieblichen Akteure.
Sechs mögliche Handlungsfelder sind besonders hervorzuheben:

1. Muskel-Skelett-Erkrankungen
Rückenschmerzen sowie weitere Muskel-Skelett-Erkrankungen sind sowohl für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, als auch für die Erwerbsminderungsrenten von eminenter Bedeutung. Die meisten Fehltage entfallen auf diese Erkrankungsgruppe. Die Relevanz dieser Krankheitsgruppe tritt besonders deutlich in den Branchen zutage, in denen die Krankenstände wie z. B. dem Verarbeitenden Gewerbe stark überdurchschnittlich sind.

2. Psychische und Verhaltensstörungen
Seit mehreren Jahren wird eine starke Zunahme der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen – zumeist depressive Störungen, Angsterkrankungen sowie Belastungs- und Anpassungsstörungen – beobachtet. Nimmt man die Perspektive der Rentenversicherung hinzu, so fällt das Problem der Alkoholkrankheit als eine wichtige Ursache von Frühverrentungen ins Auge. Sowohl Suchtprävention als auch die Vorbeugung psychischer Störungen sind ein wesentliches Handlungsfeld der betrieblichen Prävention für alle beteiligten Sozialversicherungsträger und die Akteure in den Betrieben.

3. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Diese Krankheitsgruppe ist beim Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den zurückliegenden Jahren etwas in den Hintergrund getreten. Die Analysen dieses Gesundheitsberichts weisen jedoch auf regionale Unterschiede hin: In Brandenburg spielen Schlaganfälle (Hirninfarkte) und ischämische Herzkrankheiten eine größere Rolle bei den EM-Rentenzugängen als in Berlin. Das gleiche gilt auch für die Arbeitsunfähigkeiten. Die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Risiken muss weiterhin einen Schwerpunkt in der betrieblichen Prävention bilden.

4. Gesundheits- und Sozialwesen
Die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen weisen in beiden Bundesländern einen überdurchschnittlichen Krankenstand auf, mit besonders hohen Werten bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie psychischen und Verhaltensstörungen. Nach den Daten der Unfallversicherung liegt in dieser Branche auch die Zahl der Berufskrankheiten im Vergleich besonders hoch. Bei einer koordinierten Gesundheitsförderungsstrategie für das Gesundheits- und Sozialwesen sollten auch die Ursachen für das Auftreten von Berufskrankheiten – bei denen es sich überwiegend um Hauterkrankungen handelt – thematisiert werden. Dabei gibt es erprobte Konzepte, die u. a. zeigen, dass Maßnahmen zur Vorbeugung gegen arbeitsbedingten Stress auch geeignet sind, das gesundheits- und sicherheitsrelevante Arbeitsverhalten der Beschäftigten positiv zu beeinflussen.

5. Verarbeitendes Gewerbe, Bauwirtschaft, Verkehr und Lagerei
In Berlin und Brandenburg gibt es viele Arbeitsplätze, an denen die traditionellen Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit körperlich belastender und teilweise unfallgeneigter Arbeit eine wichtige Rolle spielen. In den drei genannten Branchen zeigt sich dies an teilweise stark über dem Landesdurchschnitt liegenden Krankenständen und hohen Arbeitsunfallzahlen. Besonders die Muskel-Skelett-Erkrankungen ragen neben Verletzungen und Vergiftungen als Krankheitsursache hervor. Als vierte Branche mit diesem Profil ist ferner die „Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung“ zu nennen. Programme zur Verhütung von arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Arbeitsunfällen in Betrieben mit vornehmlich gewerblichen Arbeitsplätzen müssen hohe Priorität genießen – und zwar insbesondere in den zahlreich vertretenen Klein- und Mittelbetrieben in der Region.

6. Atemwegserkrankungen
Von 2012 auf 2013 ist in beiden Bundesländern der Krankenstand etwas angestiegen – vor allem bedingt durch eine sehr ausgeprägte Grippewelle in den ersten Monaten des Jahres 2013. Neben den akuten Atemwegserkrankungen sollte das Augenmerk aber vor allem auch den schweren chronischen Erkrankungen gelten: So zeigt die Analyse der Zugänge zur EM-Rente in Berlin und Brandenburg, dass die chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) eine quantitativ sehr wichtige Rolle spielen. Hauptursache dieser Erkrankungen ist das Rauchen.

Diese sechs Handlungsfelder ergeben sich, wenn man die Analyseergebnisse der einzelnen Kapitel dieses Gesundheitsberichts auf einander bezieht. Das Konzept der Zusammenführung von Daten mehrerer Krankenkassen sowie von Renten- und Unfallversicherung für eine regionale Gesundheitsberichterstattung erweist sich damit als richtig: Aus der Integration der verschiedenen Perspektiven auf die Gesundheit in der Arbeitswelt in der Region können gemeinsame Handlungsansätze abgeleitet werden.

Weitere Fakten im Überblick

Neben dieser übergreifenden Sichtweise verdienen auch zahlreiche Detailergebnisse Aufmerksamkeit.

Krankenstand in der Region steigt 2013 leicht an

Im Vergleich zu 2012 ist der Krankenstand in Berlin und Brandenburg in 2013 von 4,8 Prozent auf 5,0 Prozent leicht gestiegen. Grund dafür war eine höhere Zahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen, verursacht in erster Linie durch einen Anstieg bei Atemwegserkrankungen in 2013. Der Krankenstand in Berlin-Brandenburg lag rund ein Prozentpunkt über dem Bundesdurchschnitt.

Wirtschaftliche Bedeutung des Krankenstands

Hochgerechnet auf alle 1,99 Mio. Erwerbstätigen[3] der Region sind in Summe 34,9 Millionen Arbeitstage in 2012 und 36,5 Millionen Arbeitstage in 2013 durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen. Daraus errechnen sich Einbußen an Produktivität in Höhe von 2,9 Milliarden Euro in 2012 und 3,1 Milliarden Euro in 2013 in der Region Berlin-Brandenburg.

Muskel-Skelett-Erkrankungen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Die meisten Fehltage wurden 2012 und 2013 durch Muskel-Skelett-Erkrankungen verursacht. Betroffen waren vor allem die Altersgruppen ab 50 Jahren. Rückenschmerzen waren hier die Hauptursache.

Krankheiten des Atmungssystems in allen Altersgruppen stark vertreten

Auf Platz zwei, gemessen am Anteil des Krankenstands, lagen die Krankheiten des Atmungssystems. Alle Altersgruppen waren hier beinahe gleichmäßig betroffen, was die Zahl der Fehltage angeht. In den unteren Altersgruppen bis 39 Jahre machten Atemwegserkrankungen dabei sogar den größten Anteil der Fehltage aus, da andere Erkrankungsgruppen hier noch eine geringere Rolle spielen. Wichtigste Einzeldiagnosen waren Erkältungskrankheiten wie akute Infektionen der Atemwege oder Bronchitis.

Hohe Falldauern bei psychischen Erkrankungen

Eine Arbeitsunfähigkeit im Bereich der psychischen Erkrankungen dauerte mit rund 30 Tagen überdurchschnittlich lange im Vergleich zu anderen Erkrankungen. Längere Fehlzeiten gibt es nur bei Krebserkrankungen. Hinter den psychischen Erkrankungen stecken häufig Depressionen, Anpassungsstörungen oder Angststörungen. Auf Frauen entfallen in diesem Bereich etwa doppelt so viele Fehltage wie Männer. Die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen ist 2013 im Vergleich zum Vorjahr allerdings nur minimal gestiegen.

Arbeitsunfälle betreffen vor allem Männer

In der Region Berlin-Brandenburg waren in den Jahren 2012 und 2013 Männer deutlich häufiger von Arbeitsunfällen betroffen als Frauen. Das mag vor allem an den unterschiedlichen Tätigkeitsprofilen liegen: So arbeiten Männer häufiger in handwerklichen Berufen, die ein höheres Gefahrenpotential mit sich bringen. Die meisten Arbeitsunfälle traten in der Altersgruppe 45 bis 54 Jahre auf. Diese Gruppe ist jedoch auch unter den Erwerbstätigen am stärksten vertreten. Somit sind diese Teilpopulationen vergleichsweise häufig von Arbeitsunfällen betroffen.

Am häufigsten kam es bei diesen Unfällen zu Handverletzungen. Die Liste der Verletzungsarten führen dabei Verletzungen der Haut (Zerreißungen) an. In Brandenburg waren am häufigsten Beschäftigte aus dem verarbeitenden Gewerbe betroffen. In Berlin wurden die meisten Arbeitsunfälle in 2013 im Handel und in 2012 im Baugewerbe verzeichnet.

[3] Vgl. Abbildung 1

Berufskrankheiten unter Beschäftigten mit pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten am häufigsten

Berufskrankheiten sind in Brandenburg gleichmäßig auf beide Geschlechter verteilt. In Berlin hingegen sind Frauen etwas häufiger betroffen. Bei über der Hälfte aller bestätigten Berufskrankheiten handelt es sich um Hauterkrankungen. An zweiter Stelle finden sich im Jahr 2013 Lärmschwerhörigkeit und an dritter Stelle Asbestose. Berufskrankheiten sind am häufigsten in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen zu finden. Sie traten in der Region Berlin-Brandenburg am häufigsten bei pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten auf.

Psychische Erkrankungen als häufigste Ursache für Frühberentungen

In 2012 und 2013 wurden in der Region Berlin-Brandenburg mehr Männer als Frauen frühberentet. In Brandenburg waren im Berichtszeitraum sogar zwei von drei Erwerbsminderungsrentenzugängen männlich. Der Gipfel der Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsminderung lag dabei in der Altersgruppe 55 bis 59 Jahre. Ein Drittel dieser Rentenzugänge war in Berlin durch psychische Erkrankungen begründet. In Brandenburg lag nur bei jeder vierten neuen Frühberentung eine psychische Ursache vor. An zweiter Stelle fanden sich in Berlin in beiden Berichtsjahren Erkrankungen des Kreislaufsystems. In Brandenburg hingegen fand die Frühberentung am zweithäufigsten aufgrund von Erkrankungen des Muskelskelettsystems statt. Auch wenn psychische Erkrankungen bei Männern und bei Frauen in der Region Berlin-Brandenburg die häufigste Ursache für einen Übergang in die Frühberentung darstellten, so rangieren bei den Männern Kreislauferkrankungen auf Platz 2, bei den Frauen sind es hingegen Muskel-Skelett-Erkrankungen (Berlin) und Neubildungen (Brandenburg). Während Frühberentung aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Kreislauferkrankungen in Berlin und Brandenburg überwiegend bei den über 50-Jährigen vorkommt, finden sich bei den Erwerbsminderungsrentenzugängen mit psychischer Erkrankung auch Jüngere.

Bei der Betrachtung nach einzelnen Erkrankungen zeigte sich, dass in Berlin besonders die wiederkehrende depressive Störung häufig ist. In Brandenburg wurde hingegen am häufigsten aufgrund einer psychischen Störung durch Alkohol frühberentet. Auf Ebene der Geschlechter wird erkennbar, dass Frauen eher aufgrund von Depressionen erwerbsgemindert waren. Bei männlichen Neu-Frühberenteten war die Ursache hingegen am häufigsten eine psychische Störung durch Alkohol. Abgesehen von den psychischen Erkrankungen fanden sich als Diagnosen unter den Rentenzugängen vor allem Hirninfarkte, Rückenschmerzen und sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheiten.



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

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

Der hier zitierten Vorstellung von Gesundheitsförderung zufolge soll diese in Settings bzw. in Lebenswelten stattfinden. Die Arbeitswelt und der einzelne Betrieb ist eine solche Lebenswelt. Und zwar eine mit sehr großer Bedeutung, die sich alleine schon daraus ergibt, dass aktuell etwa 43 Millionen Erwerbstätige im Schnitt ca. 7,2 Stunden an Werktagen[4] am Arbeitsplatz verbringen und dort vielfältigen Einflussfaktoren auf ihre psychische und physische Gesundheit ausgesetzt sind. Diese Einflussfaktoren sind selbstverständlich nicht immer schädigender Natur. Vielmehr hat Arbeit ebenso positive Effekte auf Wohlbefinden, Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung. Dennoch birgt Arbeit Risikofaktoren für die Gesundheit, die zu Beeinträchtigungen führen können. Zum Beispiel sind Schätzungen zufolge etwa 40 Prozent der Rückenerkrankungen als arbeitsbedingt einzustufen (Lenhardt und Rosenbrock 2010).

Betriebliche Gesundheitsförderung ist also Gesundheitsförderung in einer Lebenswelt, in der sie besonders effektiv ist: im Betrieb. Im Betrieb können wichtige gesundheitliche Rahmenbedingungen gezielt beeinflusst werden und es können auch solche Zielgruppen erreicht werden, die individuelle Präventionsangebote seltener in Anspruch nehmen, wie z. B. Männer oder junge Menschen.

3.1 Was ist betriebliche Gesundheitsförderung?

Als betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet man systematische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt (Rosenbrock und Hartung 2015).

Diesem umfassenden Anspruch der BGF steht die häufig anzutreffende Wahrnehmung von BGF als (Einzel-) Maßnahmen der individuellen Verhaltensänderungen entgegen, wie solche in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtmittelkonsum. Diese können zwar durchaus ein verhaltenspräventiver Teil von BGF sein, stehen jedoch keinesfalls in ihrem Mittelpunkt. Vielmehr umfasst BGF neben den verhaltenspräventiven Aspekten auch Verhältnisprävention, Ressourcenstärkung, die Befähigung von Betroffenen zur Teilhabe an der aktiven Gestaltung der Lebenswelt Betrieb und zu „selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handeln“ der Beschäftigten (Faller 2012, Rosenbrock und Hartung 2015).

Der umfassende Anspruch der BGF ist auch in der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der europäischen Union“ (2014) formuliert:

„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

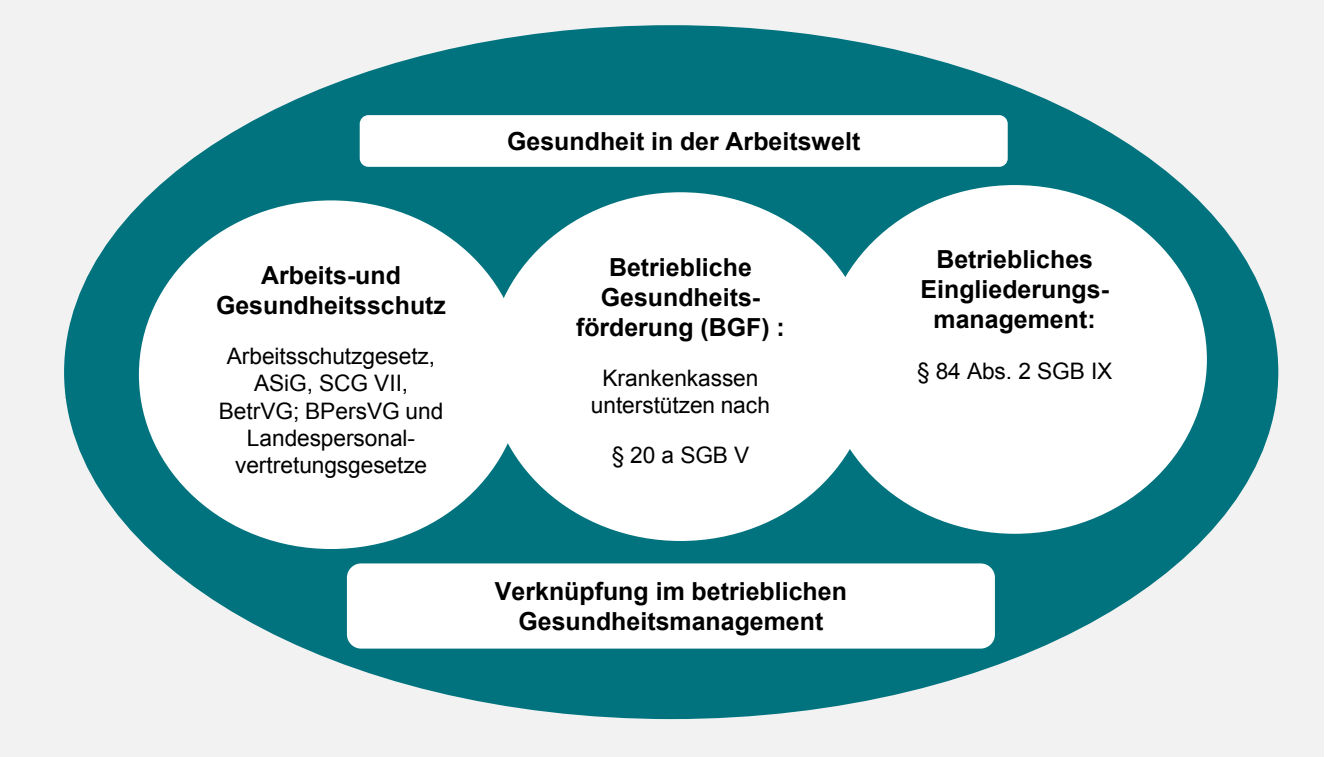
- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Aufgrund der häufig geäußerten Klage, dass BGF ein Nischendasein führe, große Verstetigungsprobleme habe und losgelöst sei von den restlichen Unternehmensabläufen gibt es verschiedene Bemühungen, BGF fest in die betrieblichen Strukturen und Abläufe zu integrieren und zu einem Gesundheitsmanagement zu entwickeln. Badura et al. (1999) sprechen von der „Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheits-

[4] Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V. (2014 (1997))

Abbildung 2: Gesundheit in der Arbeitswelt, nur gesetzlich regulierte Bereiche



Quelle: GKV Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention, S.79.

Anmerkung: Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetztes ist § 20 a SGB V zu §20 b geworden.

förderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und den Beschäftigten wie dem Unternehmen gleichermaßen zugutekommen“ (vgl. auch Lenhardt und Rosenbrock 2010).

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) meint darüber hinaus auch die systematische Berücksichtigung gesundheitsbezogener Kriterien und Verfahren in unternehmerischen (Gesamt-) Managementsystemen, die Verankerung von Gesundheit als betriebliches Ziel unter Inanspruchnahme von Managementstrategien (Rosenbrock und Hartung 2015).

Im Leitfaden Prävention (GKV Spitzenverband 2014) wird dagegen unter betrieblichem Gesundheitsmanagement die Verknüpfung der (gesetzlich geregelten) Bereiche Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement verstanden (vgl. Abbildung 2).

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

- die Arbeit so zu gestalten, dass die Beschäftigten gesund, leistungsfähig und leistungsbereit bleiben,
- die gesunderhaltenden Ressourcen der Beschäftigten zu stärken und ihre gesundheitlichen Handlungskompetenzen zu erweitern,

- Sicherheit und Gesundheit in die betrieblichen Abläufe zu integrieren, als Gestaltungsprozess systematisch zu betreiben und kontinuierlich zu verbessern,

- die Wirtschaftlichkeit zu erhalten bzw. zu verbessern.

Das betriebliche Management für Sicherheit und Gesundheit kann mit bereits bestehenden Managementsystemen in der Organisation vereinbar sein oder in diese Systeme integriert werden.[5]

3.2 Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung für Beschäftigte und für Unternehmen

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention haben positive Effekte auf die Gesundheit der Beschäftigten. Es kann vielfach gezeigt werden, dass sich die körperliche und psychische Verfassung verbessert und dass arbeitsorganisatorische und arbeitsplatzbezogene Zielgrößen positiv beeinflusst werden (Pieper und Schröer 2015). Aus der Perspektive der Beschäftigten besteht die Chance, durch betriebliche Gesundheitsförderung die eigene Arbeit als sinnstiftend und weniger als eine Belastung sowie den Arbeitgeber als fürsorglich zu erleben (Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Ebenso belegbar ist der ökonomische Nutzen für Unternehmen. Dieser besteht v. a. in der Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten und Gesundheitskosten. Ökonomische Vorteile für Unternehmen ergeben sich darüber hinaus aus der Reduktion von Produktivitätsverlusten aufgrund von Präsentismus (die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit) sowie aus Produktivitätsgewinnen durch gesündere und motiviertere Mitarbeiter (Pieper/Schroer 2015, S68; BMG 2015a). Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang Langzeit-Arbeitsunfähigkeiten, die häufig auf chronische Erkrankungen zurückgehen und einen sehr hohen Anteil an den krankheitsbedingten Fehlzeiten ausmachen.

Im Einzelnen konnte z. B. die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Burnoutprävention besonders gut nachgewiesen werden, wobei v. a. solche Interventionen erfolgreich waren, die eine Kombination von organisationalen und individuellen Maßnahmen verfolgten. Die Evidenzlage zur Wirksamkeit von Interventionen gegen Erkrankungen des Bewegungsapparates dagegen ging aus der Zusammenschau von Pieper und Schröer (2015) nur mit „uneinheitlicher Evidenzlage“ hervor. Mit moderater Evidenz ist zumindest für körperliche Bewegungs- und Kräftigungsprogramme eine Wirksamkeit belegt. Dies sollte jedoch nicht dazu verleiten, nur noch verhaltenspräventive Programme zu verfolgen, denn die Abwesenheit von Evidenz bedeutet nicht den Nachweis der Unwirksamkeit. Die Wirksamkeit von verhältnispräventiven Maßnahmen nachzuweisen ist in den konkreten betrieblichen Settings wegen deren Komplexität einfach ungleich schwerer.

Bei allen Schwierigkeiten der Messbarkeit besteht ein großer Konsens bezüglich der im Großen und Ganzen nachgewiesenen Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung: „Mit betrieblicher Gesundheitsförderung lassen sich die in der Arbeit liegenden positiven gesundheitlichen Potentiale stärken, Erkrankungsrisiken von Beschäftigten senken, ihre gesundheitlichen Kompetenzen verbessern sowie ihre Arbeitsfähigkeit langfristig sichern. Die vorliegenden in- und ausländischen Evaluationsstudien zeigen, dass durch betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen erkrankungsbedingte Fehlzeiten und Behandlungskosten reduziert werden können“ (Sockoll et al. 2008). Dabei kommt das durch BGF erreichte verbesserte gesundheitliche Wohlbefinden (Arbeitszufriedenheit, Motivation, Einsatzbereitschaft) auch dem Unternehmenserfolg zugute (GKV Spitzenverband 2014).

„Somit ist die betriebliche Gesundheitsförderung sowohl aus der Perspektive der Beschäftigten, als auch aus der Perspektive der Unternehmen ein Schlüsselfaktor, um sich den betrieblichen Herausforderungen zu stellen“ (Bundesministerium für Gesundheit 2014). Die Folgen gelungener BGF sind höhere Arbeitszufriedenheit, bessere Produktivität, größere Innovationsoffenheit, erheblich weniger

[5] Gemeinsames Verständnis zur Ausgestaltung des Präventionsfeldes „Gesundheit im Betrieb“ durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und der DGUV, September 2011

krankheitsbedingte Abwesenheit. BGF kann auch einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Gesundheitschancen leisten, nämlich dann, wenn es auch bei hoch belasteten, i. d. R. statusniederen Beschäftigtengruppen ansetzt (Rosenbrock und Hartung 2015).

3.3 Handlungskonzepte der BGF

In der betrieblichen Gesundheitsförderung verfügt man bereits seit längerem über fortgeschrittene Handlungskonzepte. Auch wenn die Maßnahmen, die durch die BGF festgelegt und umgesetzt werden, in hohem Maße offen sein können, so ist doch ein Verfahrensstandard gegeben, der sich teilweise bereits aus dem (neuen) § 20 b SGB V ergibt. Diesen Verfahrensstandard kennzeichnen die folgenden Aspekte (Lenhardt und Rosenbrock 2010):

- Die Festlegung einer Strategie und einzelner Maßnahmen ist auf Analysen und Daten gestützt. Üblicherweise handelt es sich bei diesen Daten um betriebsbezogene Gesundheitsberichte, die das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Betrieb beschreiben, sowie um weitere Daten etwa aus Mitarbeiterbefragungen oder Gefährdungsbeurteilungen.

- Die Aktivitäten werden – meist von einem „Arbeitskreis Gesundheit“ – kooperativ geplant und gesteuert, i. d. R. unter Einschluss von Management, Betriebs- oder Personalrat und betrieblichen Arbeitsschutzexperten.

- Die Identifikation von Problemen, von zu reduzierenden Belastungen, von Gesundheitsförderungspotenzialen, usw. sowie die Entwicklung hierauf reagierender Maßnahmen findet partizipativ unter Einbezug der betroffenen Beschäftigten statt. Gängige Instrumente in diesem Zusammenhang sind Arbeitssituationsanalysen und moderierte Gesundheitszirkel.

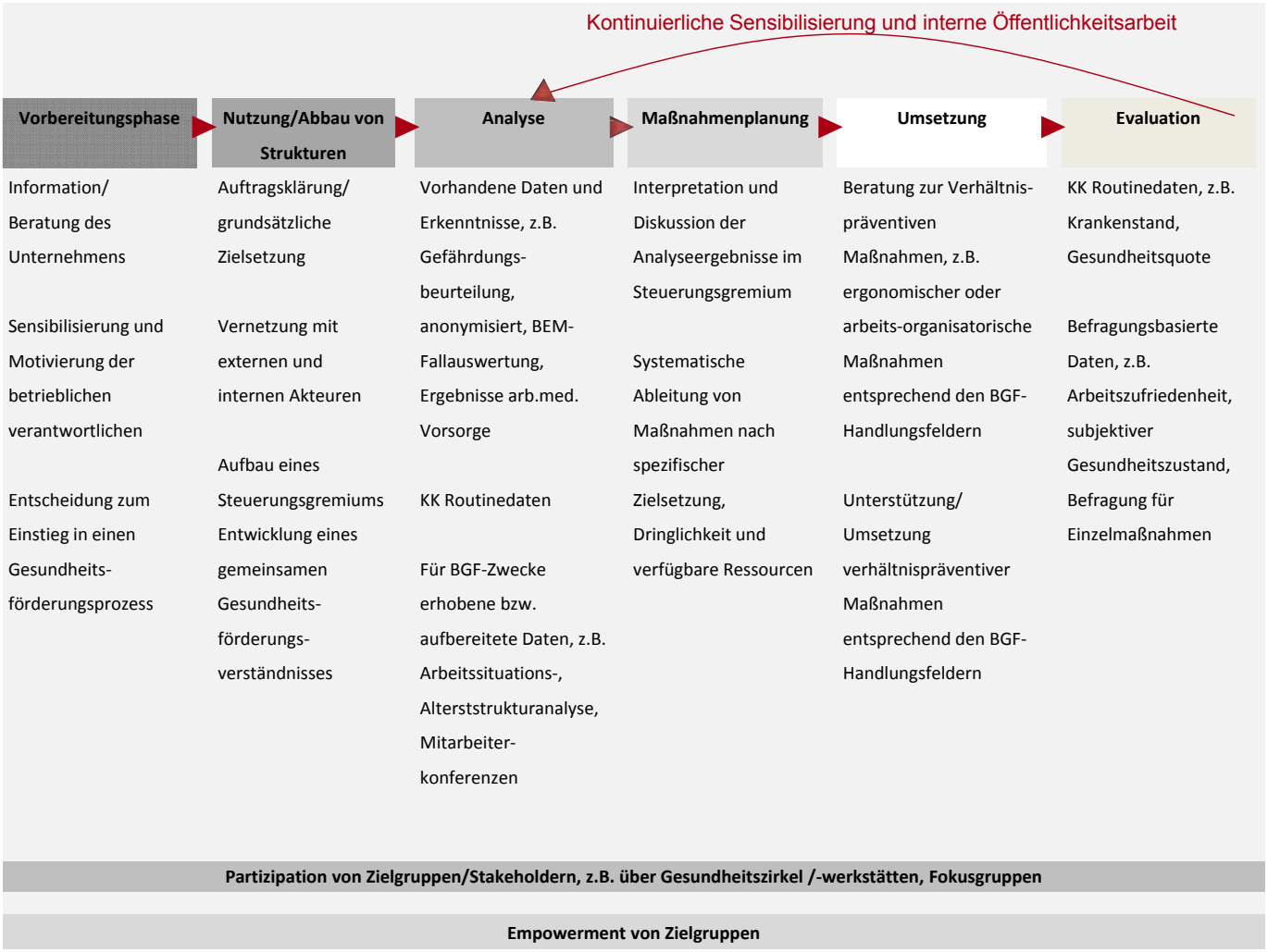
- Idealerweise werden verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen verknüpft. Es werden die aus dem betrieblichen Organisationsgefüge resultierenden Einflüsse auf die Gesundheit einschließlich psychosozialer Faktoren berücksichtigt („umfassende Belastungs- und Ressourcenorientierung“).

- Organisationsentwicklung: Förderung und strukturelle Verankerung betrieblicher Eigenkompetenz zur kooperativen Problemerkennung und Problemlösung.

Der Leitfaden Prävention der GKV definiert Handlungsfelder sowie einen Prozess der BGF, der diesen Aspekten gerecht wird (vgl. Abbildung 3): Nach einer Vorbereitungsphase, in der sich das Unternehmen zunächst beraten lässt, die betrieblichen Verantwortlichen sensibilisiert werden und die Entscheidung zum BGF getroffen wird, werden bestimmte Strukturen geschaffen, die zukünftig für das BGF zuständig sind und dieses tragen.

Im Zentrum dieses zweiten Schrittes steht der Aufbau eines Steuerungsgremiums, häufig „Arbeitskreis Gesundheit“ genannt. Bestehende Strukturen zum Thema Gesundheit im Betrieb, wie der Arbeitsschutzausschuss können als Steuerungsstruktur für die Gesundheitsförderung genutzt werden. Darauf folgt ein Zyklus aus Analyse, Maßnahmenplanung, -umsetzung und Evaluation, der sich beliebig wiederholen lässt; beispielsweise indem Abteilung für Abteilung in einem solchen Zyklus behandelt wird, oder indem nach bestimmten Zeiträumen ein neuer Zyklus initiiert wird. Bewährte Instrumente zur Analyse- und Maßnahmenplanung sind Gesundheitszirkel und Arbeitssituationsanalysen unter Beteiligung (v. a.) von Beschäftigten.

Abbildung 3: Prozess und Handlungsfelder betrieblicher Gesundheitsförderung



Quelle: GKV Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention, S.73.

3.4 Trends und Herausforderungen aus der Arbeitswelt

Für die betriebliche Gesundheitsförderung von Bedeutung sind verschiedene Trends der Wirtschaft mit Folgen für die Arbeitswelt. Hierzu gehören die durch die Globalisierung zunehmende Beschleunigung und Konkurrenz, die sich auf die Arbeit und die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten auswirken (vgl. Lenhardt und Rosenbrock 2010). Folgenreich sind daneben die langfristigen Verschiebungen innerhalb der Wirtschaftsstruktur, d. h. die Ausweitung des Dienstleistungssektors und der damit verbundene Bedeutungszuwachs von wissens- und kommunikationsintensiver Tätigkeiten (Stichwort Dienstleistungsarbeit, Wissensarbeit). In der Arbeitswelt sind Deregulierung und Entstandardisierung von Beschäftigungs- und Leistungsbedingungen zu beobachten, es gibt flexiblere Arbeitsformen und Arbeitszeiten (z. B. Projektarbeit etc.). Zielvereinbarungen und indirekte Steuerung spielen für viele Beschäftigte eine Rolle.

Eine Entwicklung ist die Schwerpunktverlagerung von körperlichen, hin zu psychischen Belastungen. Dabei dürfen jedoch die körperlichen Belastungen nicht vernachlässigt werden – sie spielen bei vielen Tätigkeiten immer noch eine Rolle. Ebenfalls folgenreich ist die durch den demografischen Wandel verursachte Alterung des Erwerbspersonenpotentials.

Perspektivenerweiterung und neue Akzentsetzungen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung

Für den Arbeitsschutz, für die betriebliche Prävention und die betriebliche Gesundheitsförderung erfordert dies eine Perspektiverweiterung und neue Akzentsetzungen. Lenhardt und Rosenbrock (2010) stellen dies durch Tabelle 1 dar.

Die **Zielorientierung** des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung verlagert den Schwerpunkt bzw. erweitert die Perspektive von einer Abwehr körperlicher Schädigung auf die Verminderung psychischer Fehlbelastung und die Förderung gesundheitlicher Ressourcen sowie Realisierbarkeit geistiger und emotionaler und sozialer Bedürfnisse bei der Arbeit.

Der **Problemfokus** des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung erweitert sich von isolierten, meist technisch-stofflichen Belastungsfaktoren mit eindeutiger Wirkung auf die Gesundheit hin zum organisatorischen und sozialen Bedingungsgefüge des Betriebs mit seinen komplexen gesundheitlichen Wirkungen.

Der **Typ der Problembearbeitung** im Arbeitsschutz und in der Gesundheitsförderung wandelt sich vom Handlungsmuster „Vorschrift-Vollzug-Kontrolle“, von institutionalisierter Zuständigkeit, von Delegation an medizinische und technische Experten hin zu diskursiv/kooperativen Problembewertungen und Maßnahmenentwicklung, zur flexiblen Vernetzung von Akteuren, zur Partizipation der Beschäftigten und Integration in betriebliche Entscheidungsstrukturen und -abläufe.

Dominierende Maßnahmen sind nicht nur medizinische Untersuchungen, Sicherheitsüberwachung und Belehrung, sondern auch Arbeitsgestaltung, Organisationsentwicklung und Kompetenzentwicklung.

Konvergenz von Arbeitsschutz und BGF

Von modernen Arbeitsschutzstrategien ist die BGF immer weniger trennscharf zu unterscheiden, da sich erstere ja auch u. a. auf die Dimension gesundheitlicher Ressourcen oder die menschengerechte Gestaltung der Arbeit beziehen (Lenhardt und Rosenbrock 2010).

Demografischer Wandel

Durch die Alterung der Erwerbsbevölkerung gewinnen Anstrengungen zum Erhalt von Gesundheit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit an Bedeutung, weil das Risiko einer chronischen Erkrankung und daraus möglicherweise eingeschränkter Erwerbsfähigkeit ab dem mittleren Erwachsenenalter stark ansteigt. Über die gesamte Spanne des Erwerbslebens müssen zukünftig Möglichkeiten zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit genutzt werden (GKV Spitzenverband 2014).

Tabelle 1: Wandel arbeitsweltbezogener Prävention

Veränderungsdimensionen	von…	nach…
Zielorientierung	Abwehr von körperlicher Schädigung (z. B. Unfälle)	Verminderung psychischer (Fehl-) Belastungen; Stärkung gesundheitlicher Ressourcen; Realisierung geistiger, emotionaler und sozialer Bedürfnisse bei der Arbeit
Problemfokus	isolierte (überwiegend technisch-stoffliche) Belastungsfaktoren mit eindeutiger Wirkung auf die Gesundheit	Organisatorisches und soziales Bedingungsgefüge des Betriebs mit komplexen gesundheitlichen Wirkungen
Typ der Problembearbeitung	Handlungsmuster: Vorschrift-Vollzug-Kontrolle; „Institutionelle Zuständigkeit"; Delegation an medizinische und technische Experten	Diskursive/kooperative Problembewertung und Maßnahmenentwicklung; flexible Vernetzung von Akteuren; Partizipation der Beschäftigten; Integration der betrieblichen Entscheidungsstrukturen/ -abläufe; über-/ außerbetriebliche Institutionen; Verstärkung der Beratungsfunktion
Dominierende Maßnahmen	Medizinische Untersuchung; Sicherheitsüberwachung; Belehrung	Arbeitsgestaltung; Organisationsentwicklung; Arbeitsentwicklung

Quelle: Lenhardt und Rosenbrock (2010): Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. S. 327

3.5 Verbreitung von BGF und BGM

Zwar sind die Krankenkassen durch § 20 b SGB V verpflichtet, Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen, Betriebe (und im Übrigen auch Versicherte) sind es nicht. Betriebliche Gesundheitsförderung ist für Betriebe freiwillig und nicht erzwingbar. Bis heute bleibt daher die Verbreitung von BGF unterhalb dessen, was aus Sicht der Gesundheitsförderung wünschenswert wäre.

In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 gaben 44 Prozent der Beschäftigten an, dass in ihrem Betrieb BGF-Maßnahmen durchgeführt wurden. Aus kleinen Betrieben berichten Beschäftigte deutlich seltener von BGF-Maßnahmen. In Wirtschaftsbereichen der Industrie sind BGF- Maßnahmen am häufigsten (Beck und Lenhardt 2014).

Aus weiter zurückliegenden Jahren wird berichtet, dass es nur in einem Viertel der Betriebe Aktivitäten der BGF gibt[6], bei denen es sich häufig lediglich um sporadische Einzelmaßnahmen handelt, nicht um ein systematisches, in die regulären betrieblichen Abläufe integriertes und auf die Gestaltungsbeteiligung der Mitarbeiter gestütztes BGM.

Der Entwicklungsstand und ggf. die Qualität von BGF kann mit den Präventionsberichten des Spitzenverbandes der Krankenkassen eingeschätzt werden. Demnach ist der Start ausgehend von betrieblichen Daten, wie es im Verfahrensstandard der BGF vorgesehen ist, in hohem Maße gegeben.[7] Weniger gut ausgeprägt ist jedoch die Einbindung der innerbetrieblichen Entscheidungs- und Kooperationsstruktur sowie die Verankerung und verbindliche Umsetzung der Aktivitäten. In nur 39 Prozent der dokumentierten BGF Aktivitäten wurde der Kooperationsverpflichtung mit den Unfallversicherungsträgern nachgekommen. In 64 Prozent der Fälle wurden (auch) verhältnispräventive Maßnahmen ergriffen.

[6] Lenhardt und Rosenbrock (2010) stützen sich auf Daten von Hollederer 2007 sowie Beck/Schnabel (2009)

[7] Lenhardt und Rosenbrock (2010) S.332 zitieren aus dem achten Präventionsbericht der GKV (2009): In 89 Prozent der Fälle von BGF geht irgendeine Art von Problemanalyse voraus; meist mittels der Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen.

3.6 Präventionsgesetz

Das Präventionsgesetz stärkt die Kooperation der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) trat in seinen wesentlichen Teilen am 25.07.2015 in Kraft. Einige Artikel treten erst zum 01.01.2016 in Kraft. Das Präventionsgesetz besteht zu großen Teilen aus Änderungen der §§ 20ff SGB V.

Die Stärkung der Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) ist ein Schwerpunkt des Präventionsgesetzes. „Es sollen verstärkt gesundheitsförderliche Strukturen in den Betrieben unterstützt werden, etwa in Gestalt von gesundem Kantinenessen, Workshops zur Förderung eines gesundheitsgerechten Führungsstils oder durch Kurse zur Förderung der individuellen Stressbewältigungskompetenzen der Beschäftigten“ (Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Das Präventionsgesetz sieht eine engere Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz vor, u. a. durch eine stärkere Einbeziehung der Betriebsärzte in die Konzeption und Durchführung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Weiter ist die Verknüpfung von arbeitsmedizinischer Vorsorge und den primärpräventiven Angeboten der Krankenkassen vorgesehen. Betriebsärzte können künftig eine Präventionsempfehlung im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen abgeben, die von den Krankenkassen bei der Entscheidung über die Erbringung einer Präventionsleistung berücksichtigt werden muss.

Krankenkassen und Pflegekassen werden künftig mehr als 500 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention investieren, wobei der Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung in den Lebenswelten, darunter den Betrieben, mit rund 300 Mio. Euro im Jahr liegt. Das Gesetz schreibt höhere Primärprävention-Pflichtausgaben vor. Ab 2016 müssen mindestens 7 Euro je Versicherten zur Vorbeugung von Krankheiten durch Krankenkassen aufgewendet werden (gegenüber 3,17 Euro zuvor). Von diesen 7 Euro sind 2 Euro fest für die BGF gebunden (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

Durch das Präventionsgesetz wird eine Nationale Präventionsstrategie (§20d) sowie die Nationale Präventionskonferenz (§20e) geschaffen, in der die Krankenkassen neben weiteren Sozialversicherungsträgern eine wichtige Rolle spielen.





4. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg

4.1 Datengrundlage

Krankheitsbedingte Fehlzeiten sind von hohem unternehmerischen Interesse. Wie sich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen konkret in der Region Berlin-Brandenburg in den Jahren 2012 und 2013 dargestellt hat, wird in diesem Abschnitt detailliert beleuchtet. Ausgangspunkt der Analysen bilden die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2012 und 2013 der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin[8], Knappschaft, TK und der Mitgliedskassen des BKK Dachverbands.

Für Berlin-Brandenburg wurden die Daten zur Arbeitsunfähigkeit von 1.158.054,6 Versichertenjahren der beteiligten Krankenkassen in 2012 und 1.308.766,5 in 2013 ausgewertet. Der Vorgängerbericht zu den Berichtsjahren 2009 bis 2011 umfasste für das Berichtsjahr 2011 die Daten für 1.1152014,6 Versichertenjahre für die Analyse der Arbeitsunfähigkeit. Die Datenbasis, gemessen in Versicherungsjahren, konnte also nochmal deutlich vergrößert werden.

Tabelle 2 stellt die Struktur der Datenbasis für die Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Berlin und Brandenburg dar.

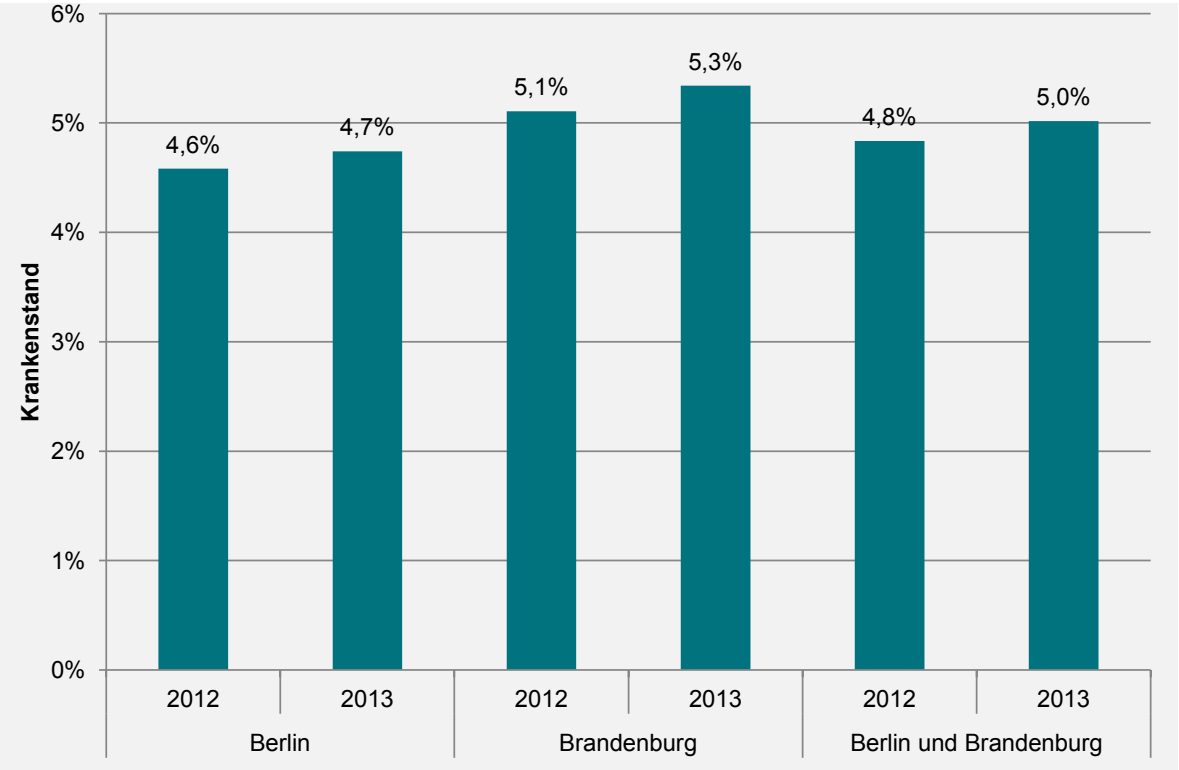
[8] Die Daten der IKK Brandenburg und Berlin lagen nicht in der benötigten Altersdifferenzierung und nicht differenziert nach Wirtschaftszweigen vor. In einigen Darstellungen konnten diese Daten daher nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 2: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Anteile an den Versichertenjahren	Berlin		Brandenburg	
	2012	2013	2012	2013
bis 19	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%
20 bis 24	7,5%	6,7%	7,2%	6,2%
25 bis 29	13,8%	13,7%	11,1%	11,2%
30 bis 34	13,8%	14,0%	10,4%	10,7%
35 bis 39	10,8%	11,2%	8,5%	9,1%
40 bis 44	11,6%	10,9%	11,2%	10,7%
45 bis 49	13,9%	13,5%	15,0%	14,5%
50 bis 54	12,1%	12,8%	15,2%	15,7%
55 bis 59	9,1%	9,3%	12,8%	12,7%
60 und älter	6,3%	6,7%	7,4%	8,1%
Männer	49,8%	50,2%	52,8%	52,7%
Frauen	50,2%	49,8%	47,2%	47,3%
Versichertenjahre Gesamt	599.841,7	709.442,9	558.212,9	599.323,6
Versicherte Gesamt	769.140	892.740	661.334	707.709

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK
Anmerkung: Die Angabe der Anteile bezieht sich jeweils auf die Summe der Versichertenjahre für die Angaben zu Alter bzw. Geschlecht vorlagen.

Abbildung 4: Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

4.2 Allgemeine Kennziffer

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 nochmals gesondert zusammengestellt.

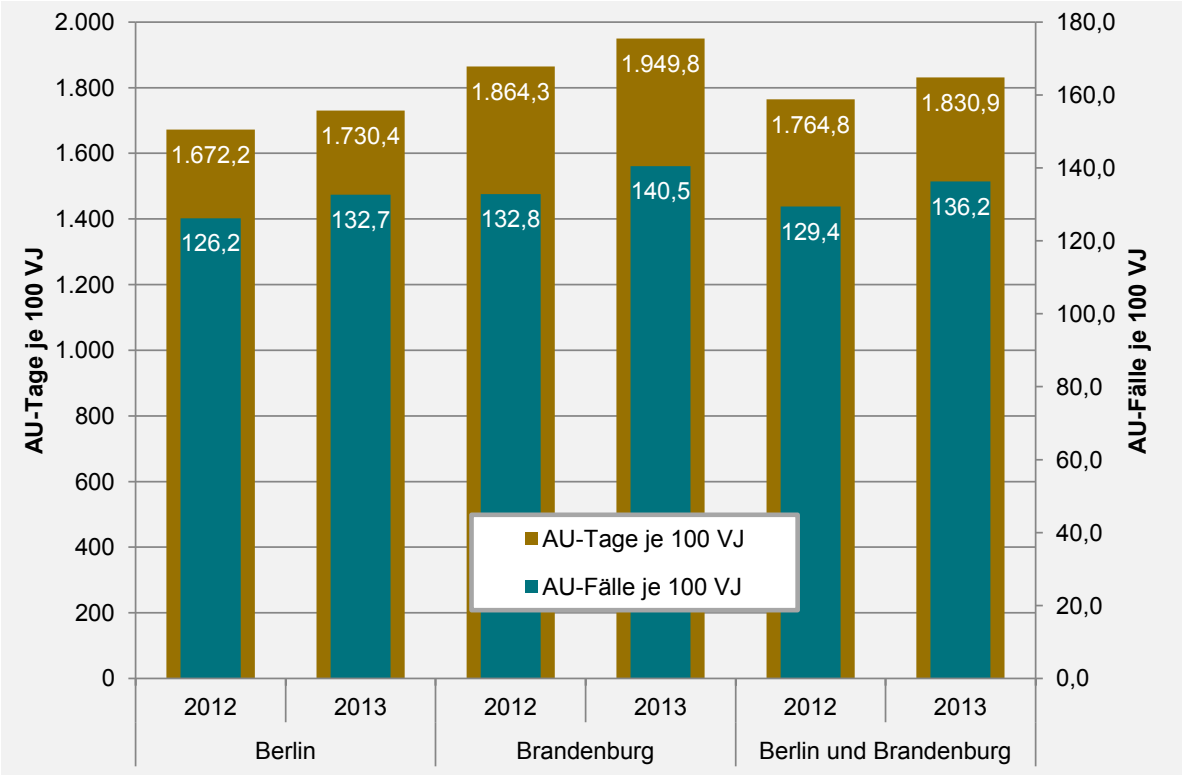
Der Krankenstand
Als zusammenfassendes Maß für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen gibt der Krankenstand an, welcher Anteil der Erwerbstätigen im Durchschnitt pro Kalendertag aufgrund von Arbeitsunfähigkeit gefehlt hat.

In der gesamten Region Berlin-Brandenburg betrug der Krankenstand in 2013 5,0 Prozent und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte leicht gestiegen. In Abbildung 4 sind die Krankenstände für die Region dargestellt. Wie man erkennt, lag der Krankenstand für Brandenburg mit 5,1 Prozent in 2012 und 5,3 Prozent in 2013 in beiden Jahren über dem Krankenstand für das Land Berlin. In Brandenburg ist der Krankenstand von 2012 auf 2013 um 0,2 Prozentpunkte gestiegen, in Berlin um 0,1 Prozentpunkt von 4,6 Prozent in 2012 auf 4,7 Prozent in 2013.

Die Betrachtung per 100 Versichertenjahre
Die Summe aller durch Arbeitsunfähigkeit entstanden Fehltage (kurz AU-Tage) und die Summe der Arbeitsunfähigkeitsfälle (kurz AU-Fälle) wird in der Berichterstattung immer pro 100 Versicherte angegeben, um zu Vergleichszwecken eine einheitliche Basis zu haben.

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

Abbildung 5: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Anzahl der Fehltage und Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle

Die Zahl der AU-Tage wird beeinflusst durch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) und der durchschnittlichen Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalles (Falldauer). Die Höhe des Krankenstands wird daher auch durch diese beiden Kennziffern beeinflusst, von der Zahl der AU-Fälle und der Falldauer.

In Abbildung 5 sind die beiden Kenngrößen AU-Tage und AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre dargestellt. In der gesamten Region Berlin-Brandenburg entfielen im Jahr 2012 insgesamt 1.765 Fehltage auf 100 Versicherte, die durch 129,4 Fälle von Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden. In 2013 waren es 1.831 Fehltage verursacht durch 136,2 Fälle.

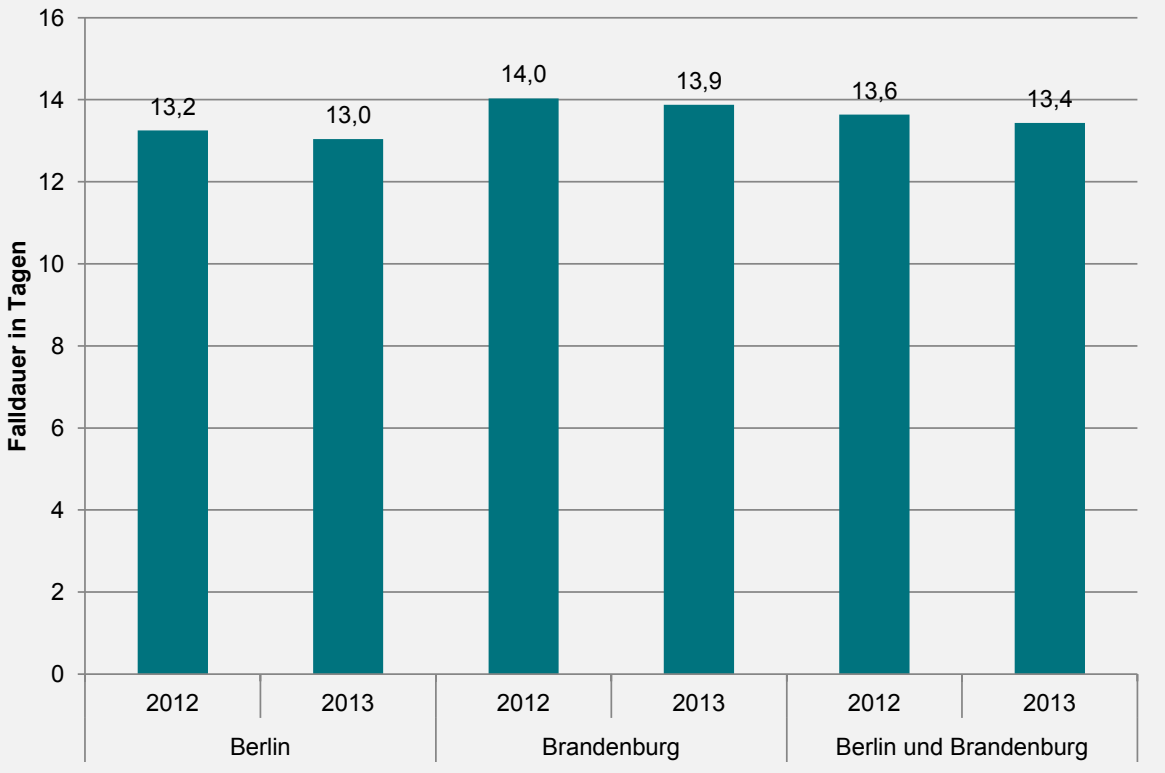
Die durchschnittliche Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen

In Abbildung 6 ist die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit dargestellt. Im Gesamtbild erkennt man, dass die Zunahme der Fehltage von 2012 auf 2013 für die gesamte Region allein auf eine höhere Fallzahl zurückzuführen ist. Die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit ist in diesem Zeitraum sogar leicht zurückgegangen. Im Durchschnitt dauerte eine Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2012 13,6 Tage und in 2013 war sie geringfügig kürzer mit 13,4 Tagen.

Dieses Phänomen erkennt man auch in in beiden Bundesländern bei getrennter Betrachtung. In Berlin entfielen auf 100 Versichertenjahre 1.672 Fehltage im Jahr 2012, in 2013 waren es 1.730 Fehltage. Die AU-Fälle nahmen zu, von 126,2 auf 132,7 in 2013. Gleichzeitig ging die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit in Berlin zurück, von 13,2 Tagen in 2012 auf 13,0 Tage in 2013.

Auch in Brandenburg ging die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit leicht zurück, von 14,0 Tagen in 2012 auf 13,9 Tage in 2013. Gleichzeitig stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle von 132,8 in 2012 auf 140,5 je 100 Versicherte in 2013 an, was zu einem Anstieg der Fehltage insgesamt führte (1.864 AU-Tage je 100 VJ in 2012 und 1.950 in 2013).

Abbildung 6: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Verursacht wurde dieser Effekt durch eine starke Erkältungswelle im Jahr 2013. Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen waren in 2013 sehr häufig, dauerten aber nicht sehr lange, wodurch die Falldauer im Durchschnitt über alle Erkrankungen leicht zurückging. In Abschnitt 4.5.1 wird die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit für die wichtigsten Erkrankungsgruppen näher beleuchtet.

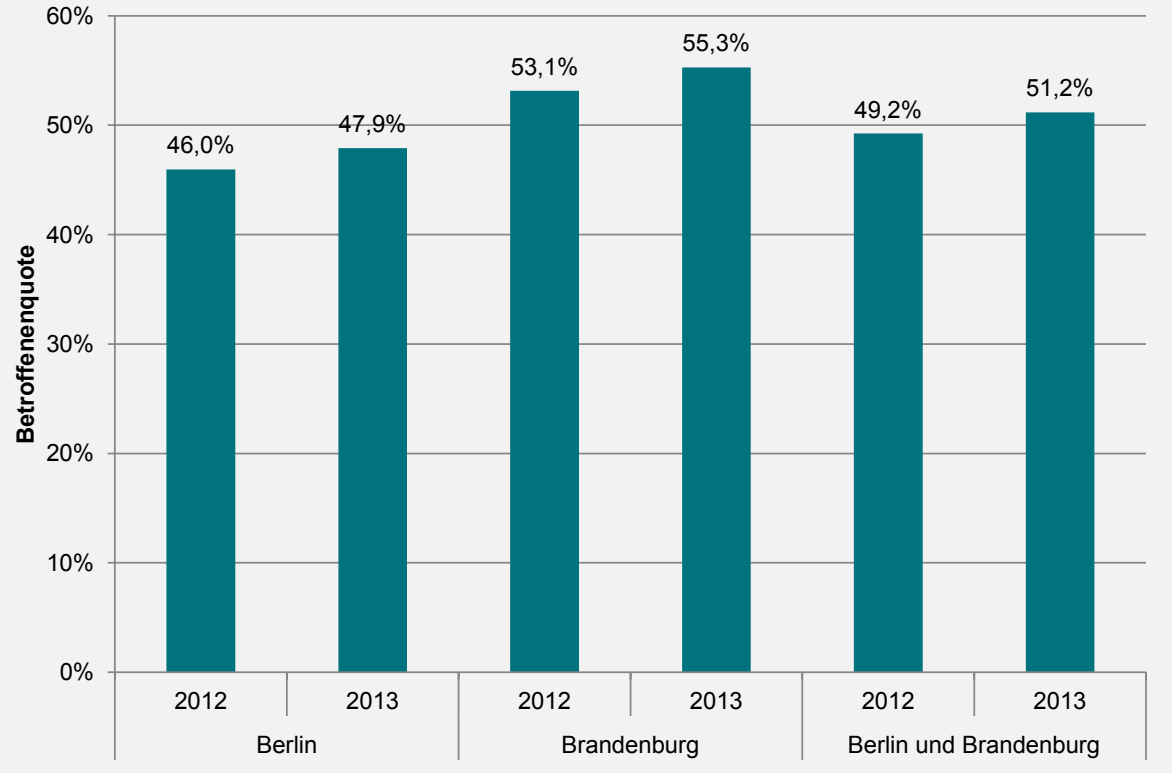
Die Betroffenenquote

Einen weiteren Aspekt im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen beleuchtet die Kennzahl der Betroffenenquote. So kamen rechnerisch zwar auf jeden Beschäftigten in der Region Berlin-Brandenburg im Durchschnitt 1,36 AU-Fälle (136,2 je 100 VJ, also 1,362 je 1 VJ; vgl. Abbildung 5), aber tatsächlich war nicht jeder Beschäftigte von Arbeitsunfähigkeit betroffen.

Ein großer Teil der Beschäftigten war innerhalb eines Jahres nicht ein einziges Mal krankgeschrieben. Die Betroffenenquote gibt an, welcher Anteil der Beschäftigten mindestens einmal krankgeschrieben war.

Für das Jahr 2013 betrug der Anteil in Berlin 47,9 Prozent und in Brandenburg 55,3 Prozent der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen Beschäftigten (vgl. Abbildung 7). Die Betroffenenquote ist in beiden Bundesländern leicht gestiegen und betrug in 2012 46,0 Prozent in Berlin und 53,1 Prozent in Brandenburg.

Abbildung 7: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Die Bedeutung von Langzeiterkrankungen

Von besonderem Interesse im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind die sogenannten Langzeiterkrankungen mit einer Falldauer von über sechs Wochen. Eben durch ihre lange Dauer beeinflussen diese Erkrankungen den Krankenstand deutlich stärker als Kurzzeiterkrankungen. In Abbildung 8 ist dargestellt, welcher Anteil des Fehltagevolumens, und damit des Krankenstands, durch Langzeiterkrankungen verursacht wurde. In der Region Berlin-Brandenburg wurden im Jahr 2013 insgesamt 40,3 Prozent aller Fehltage durch eine Langzeiterkrankung verursacht. Allerdings dauerten nur 4,4 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle in der Region in 2013 länger als sechs Wochen (vgl. Abbildung 9). Dies bedeutet, dass nur 4,4 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle in 2013 für 40,3 Prozent der Fehltage verantwortlich waren. Der allergrößte Anteil von etwa 95 Prozent aller AU-Fälle dauerte weniger als sechs Wochen. Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den AU-Fällen ist in Abbildung 9 dargestellt.

Der Anteil der AU-Tage, die durch eine Langzeiterkrankung verursacht werden, hat sich von 2012 auf 2013 kaum verändert. Der Wert lag für die Region Berlin-Brandenburg in 2012 bei 40,4 Prozent und in 2013 bei 40,3 Prozent. Ebenso verhält es sich bei dem Vergleich der beiden Bundesländer. Auch hier weichen die Werte mit einem Anteil von 40,1 Prozent in Berlin und 40,5 Prozent in Brandenburg (beides 2013) kaum voneinander ab.

Abbildung 8: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen

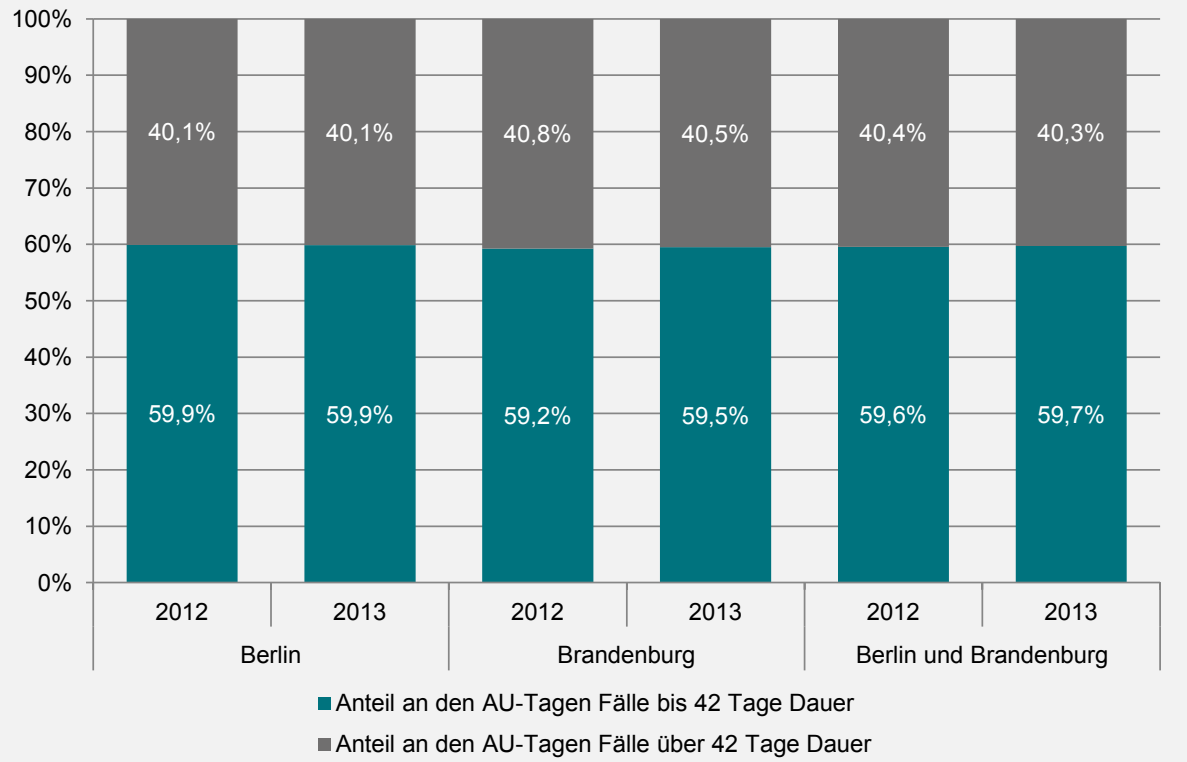
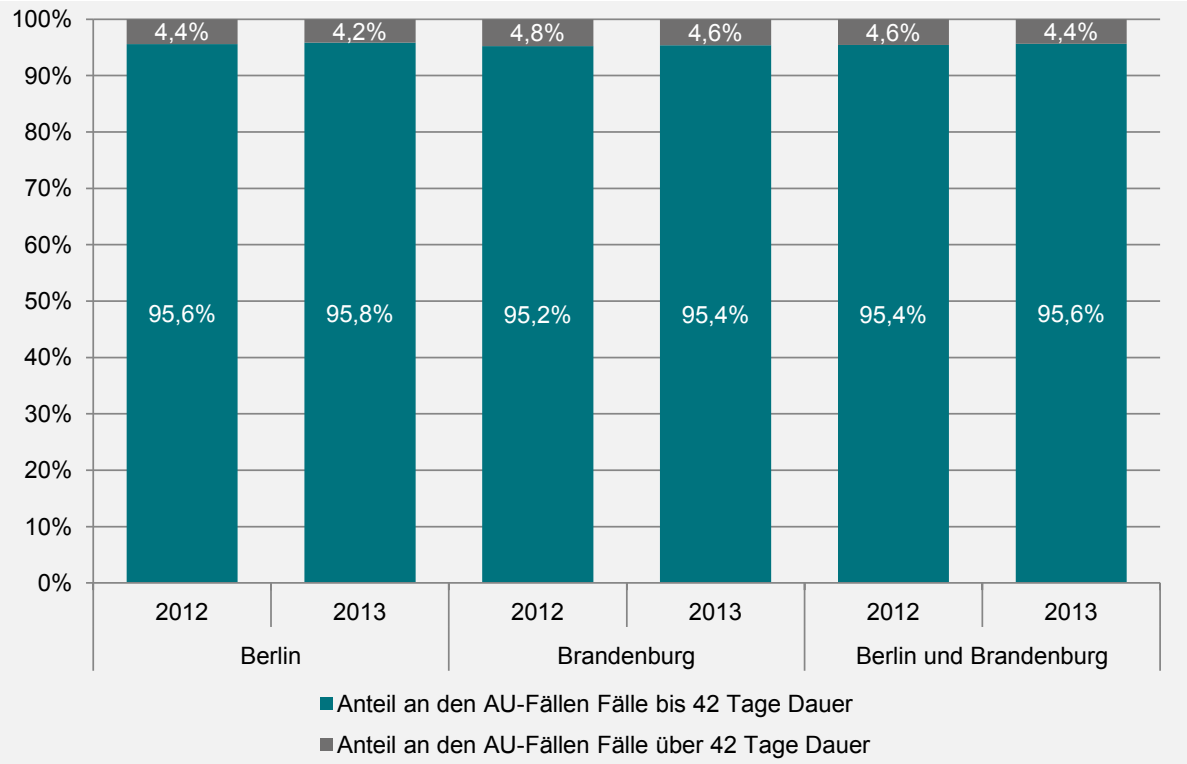


Abbildung 9: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

4.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands

Mit den hier ermittelten Kennzahlen kann abgeschätzt werden, wie viele Fehltage in Summe im Jahr 2012 und 2013 der Region Berlin und Brandenburg durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Ein Krankenstand in Höhe von 4,8 Prozent (2012) bedeutet bezogen auf einen Erwerbstätigen eine durchschnittliche Fehlzeit von 17,5 Tagen pro Jahr, 5,0 Prozent (2013) Krankenstand bedeuten 18,3 Fehltage pro Erwerbstätigen pro Jahr.

Hochgerechnet auf alle 1,99 Millionen Erwerbstätigen[9] der Region sind das in Summe 34,9 Millionen Arbeitstage in 2012 und 36,5 Millionen Arbeitstage in 2013, die der Region durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung des statistischen Bundesamtes[10] gibt die durchschnittlichen Bruttolöhne und Gehälter je Arbeitnehmer und Bundesland an. Im Durchschnitt ergibt sich aus diesen Zahlen für Berlin und Brandenburg ein Durchschnittslohn von 84,09 Euro pro Tag in 2012 und 85,97 Euro pro Tag in 2013. In Summe erhält man mit dieser Abschätzung einen Produktionsausfall in Höhe von 2,9 Milliarden Euro in 2012 und 3,1 Milliarden Euro in 2013 für die gesamte Region Berlin und Brandenburg.

4.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands

Die wichtigsten soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht haben einen starken Einfluss auf alle Kennziffern des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Wie nachfolgend in Tabelle 3 und in Tabelle 4 dargestellt ist, lag in den Jahren 2012 und 2013 in beiden Bundesländern der Krankenstand der Frauen deutlich über dem der Männer.

Krankenstand nach Geschlecht

Der Krankenstand der Frauen belief sich 2013 in Berlin auf 5,1 Prozent und der der Männer auf 4,0 Prozent. In Brandenburg waren es 5,4 Prozent bei den Frauen und 4,4 Prozent bei den Männern. Der Unterschied im Krankenstand beider Geschlechter betrug also in der Region rund einen Prozentpunkt. Dasselbe Bild ergibt sich für das Jahr 2012.

In Berlin war in beiden Auswertungsjahren die Fallzahl der Frauen gegenüber der der Männer deutlich erhöht. Die Falldauer bei den Frauen hingegen lag nur in 2012 knapp über der der Männer (13,2 Tage gegenüber 13,1 Tage). In 2013 lag sie bei den Frauen mit 12,9 Tagen knapp unter der Falldauer der Männer (13,0 Tage).

[9] Vgl. KM 6 (BMG) stand 6.9.2013 und vgl. Abbildung 1

[10] Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder Stand 15.09.2015

Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Berlin

Kennzahlen Berlin	Männer		Frauen	
	2012	2013	2012	2013
Krankenstand	3,9%	4,0%	4,9%	5,1%
AU-Tage je 100 VJ	1.414,3	1.476,5	1.802,2	1.873,0
AU-Fälle je 100 VJ	108,0	113,9	136,9	145,0
Falldauer	13,1	13,0	13,2	12,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Tabelle 4: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Brandenburg

Kennzahlen Brandenburg	Männer		Frauen	
	2012	2013	2012	2013
Krankenstand	4,3%	4,4%	5,2%	5,4%
AU-Tage je 100 VJ	1.553,2	1.622,4	1.897,2	1.955,4
AU-Fälle je 100 VJ	111,3	116,1	137,7	143,1
Falldauer	14,0	14,0	13,8	13,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

In Brandenburg kommt in beiden Jahren die höhere Zahl an Fehltagen bei den Frauen allein durch eine höhere Fallzahl zustande. So entfallen im Jahr 2013 143,1 AU-Fälle auf 100 weibliche Beschäftigte und nur 116,1 auf männliche (2012: 137,1 gegenüber 111,3 AU-Fällen je 100 VJ). Die Falldauer lag bei den Frauen in beiden Jahren unter der der Männer. In 2013 dauerte ein AU-Fall bei Frauen im Durchschnitt 13,7 Tage und bei Männern 14,0 Tage.

Krankenstand im Altersverlauf

In Abbildung 10 ist der Verlauf des Krankenstands im Altersverlauf für beide Bundesländer und Auswertungsjahre dargestellt. Von der Altersgruppe der bis 19-Jährigen bis hin zur Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen geht der Krankenstand auf den jeweils niedrigsten Wert im Altersverlauf zurück. Danach steigt der Krankenstand mit zunehmendem Alter langsam an bis hin zur Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen, die den höchsten Krankenstand verzeichnet. In der obersten Altersgruppe der 60-Jährigen und älteren sinkt der Krankenstand wieder leicht ab.

Dieses Absinken des Krankenstandes in der obersten Altersgruppe bezeichnet man als den sogenannten „Healthy-Worker-Effekt“. Einige insbesondere durch Erkrankungen belastete Beschäftigte in den oberen Altersgruppen nutzen Wege zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, die verbleibenden Beschäftigten sind daher überdurchschnittlich gesund.

Innerhalb der beiden Jahre 2012 und 2013 haben sich nur minimale Verschiebungen im Altersverlauf des Krankenstands ergeben. Der Healthy-Worker-Effekt ist leicht schwächer geworden.

Der etwas höhere Krankenstand in Brandenburg zeigt sich im Wesentlichen nur in den Altersgruppen bis 45 Jahre, danach liegen die beiden Kurven praktisch aufeinander.

Die Tatsache, dass der Krankenstand im Altersgang tendenziell zunimmt, lässt sich differenzierter betrachten, wenn man die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle getrennt untersucht. Diese Betrachtung ist für das Jahr 2013 in Abbildung 11 für Berlin und in Abbildung 12 für Brandenburg dargestellt.

Die mit Abstand größte Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen verzeichnet die Gruppe der bis 19-Jährigen. Auf 100 Beschäftigte in dieser Altersgruppe entfielen 2013 in Berlin 312,9 AU-Fälle, in Brandenburg 294,6 Fälle. Die Fallzahl nimmt danach mit zunehmendem Alter sehr schnell ab. Mit 114,0 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre wird in Berlin in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen die niedrigste Fallzahl erreicht. In Brandenburg erreicht die Altersgruppe der ab 60-Jährigen die niedrigste Fallzahl.

Mit zunehmendem Alter spielen schwerwiegendere Erkrankungen, die mit längeren Falldauern einhergehen, eine immer größere Rolle. So kommt es, dass der Krankenstand, trotz der hohen Fallzahlen in den unteren Altersgruppen, hier zu niedrigeren Krankenständen führt als in den oberen Altersgruppen. In Abbildung 13 ist die durchschnittliche Falldauer nach Altersgruppen dargestellt. So dauerte in 2013 in Berlin ein AU-Fall in der Altersgruppe der bis 19-Jährigen nur 4,8 Tage, in Brandenburg 5,6 Tage. Die Falldauer steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und beträgt dann in der obersten Altersgruppe in Berlin 21,7 Tage und in Brandenburg 21,8 Tage.

Abbildung 10: Krankenstand nach Altersgruppen

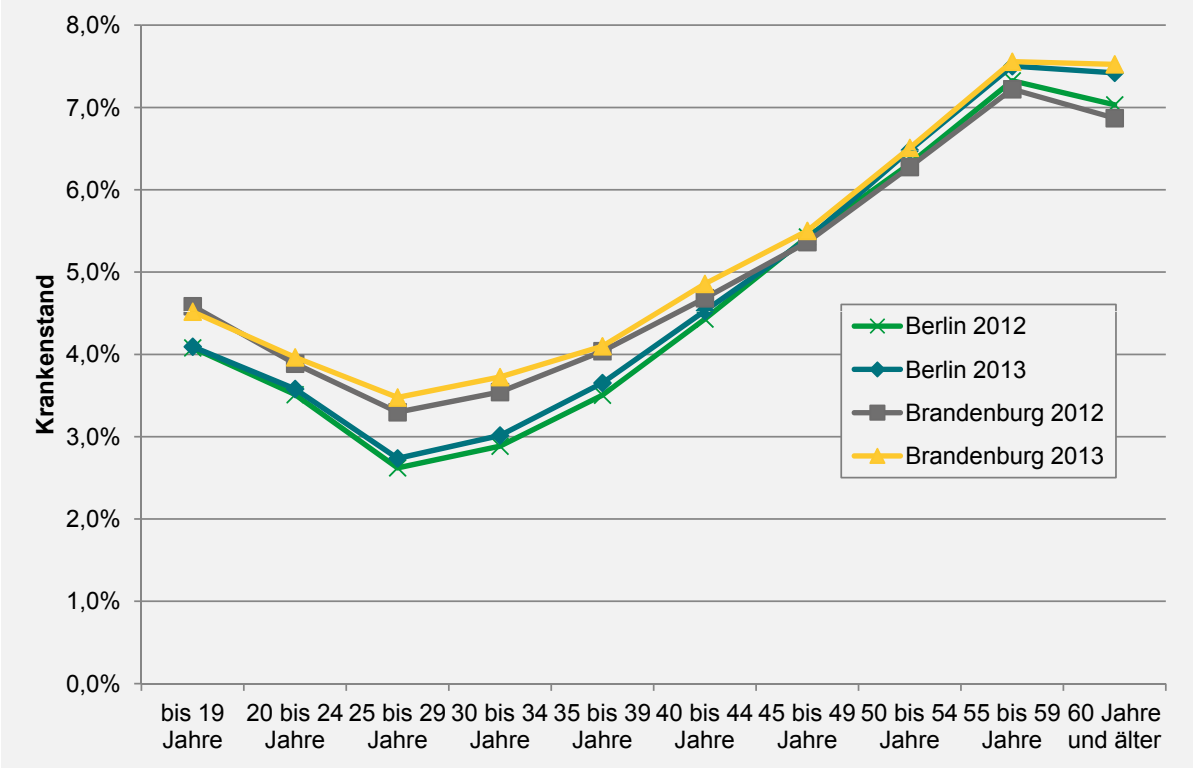
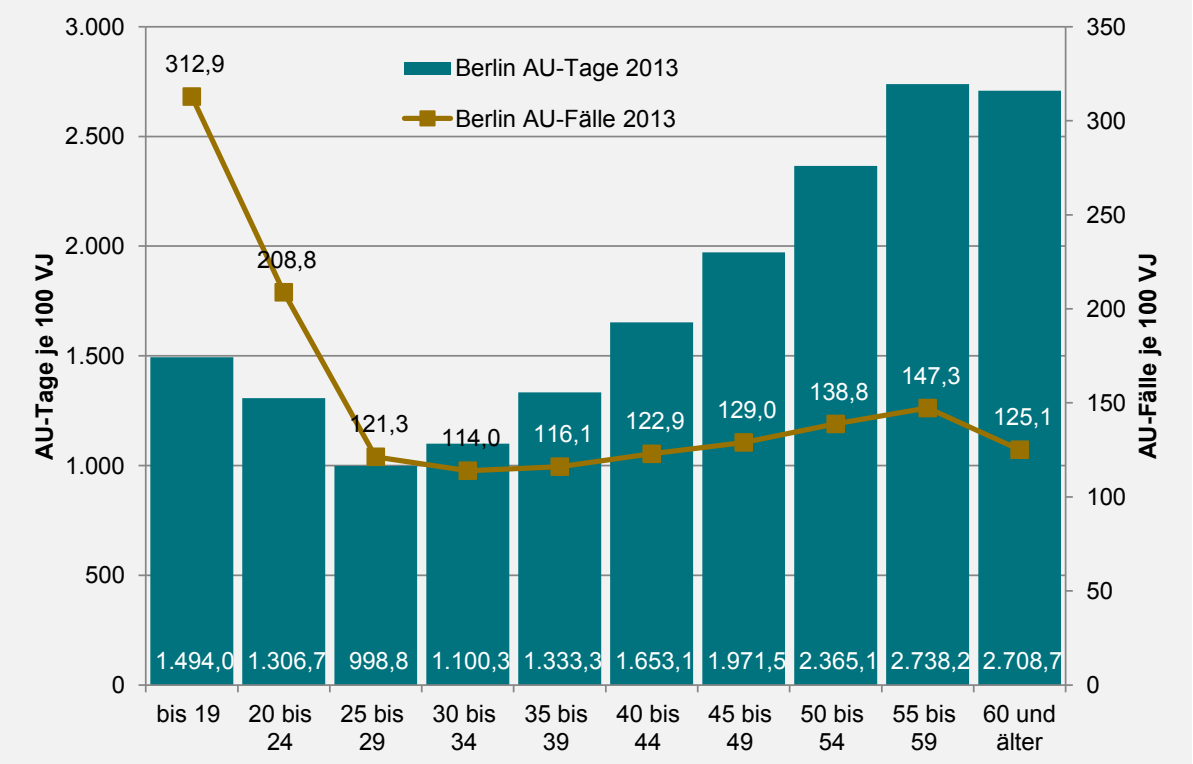


Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Berlin 2013



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Abbildung 12: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Brandenburg 2013

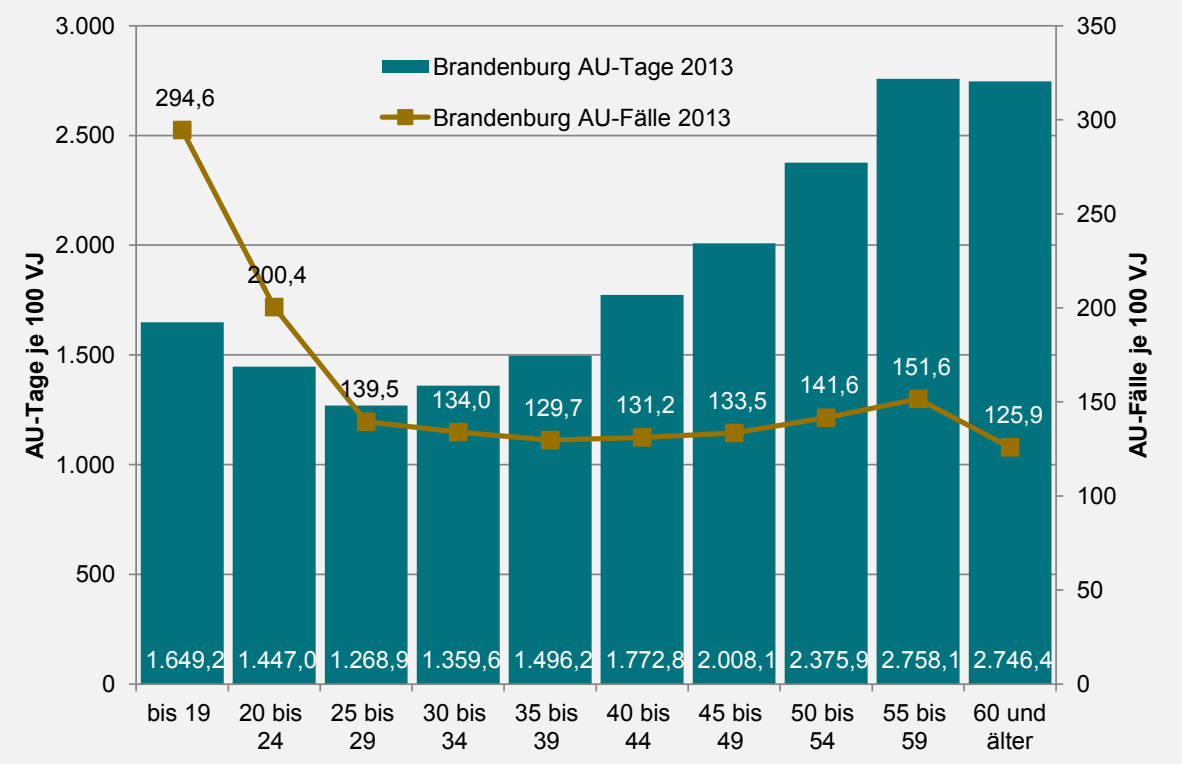
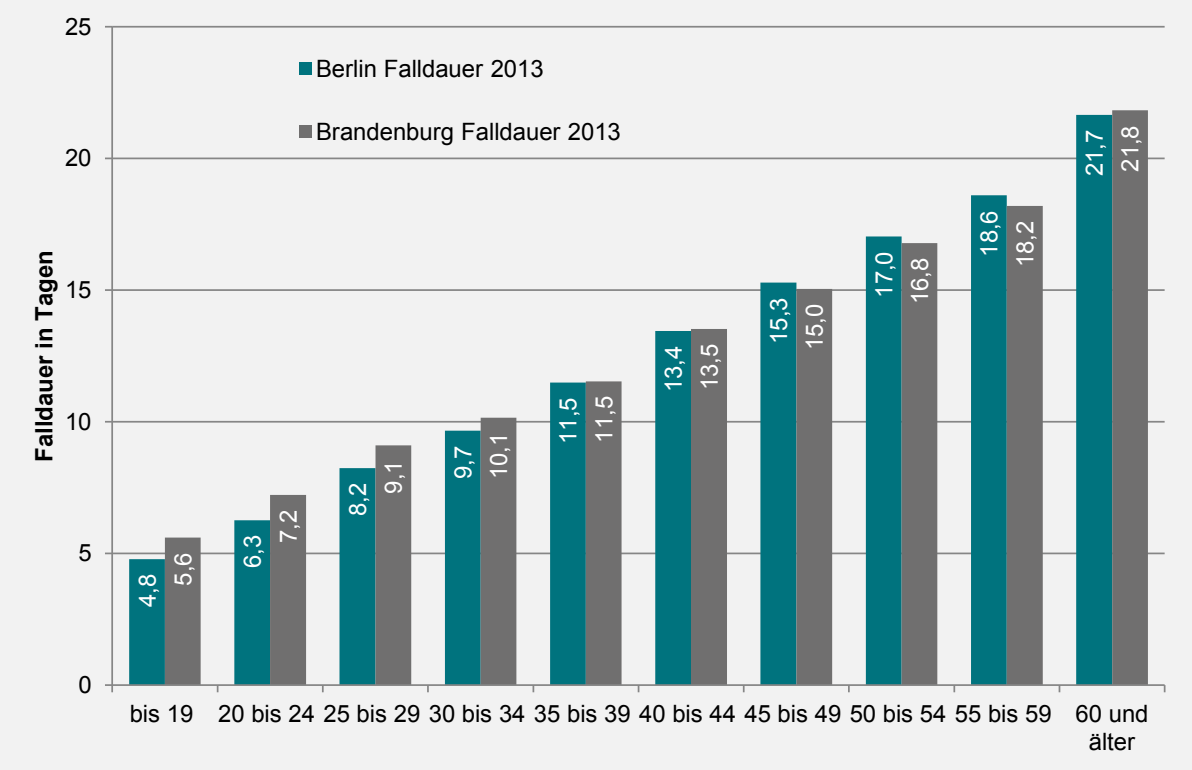


Abbildung 13: Falldauer nach Altersgruppen Berlin und Brandenburg 2013



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

4.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen

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

Diese Diagnosen sind zu Diagnosegruppen zusammengefasst[11]. In der nachfolgenden Analyse werden die zehn wichtigsten Diagnosegruppen gemessen am Fehltagevolumen dargestellt.
Dabei ist zu beachten, dass eine Krankschreibung auch mehrere Diagnosen als Ursache haben kann. Würde man die Fehltage für die einzelnen Erkrankungsgruppen addieren, so käme man in Summe auf eine deutlich höhere Zahl von Fehltagen als in der Abbildung 5 dargestellt.

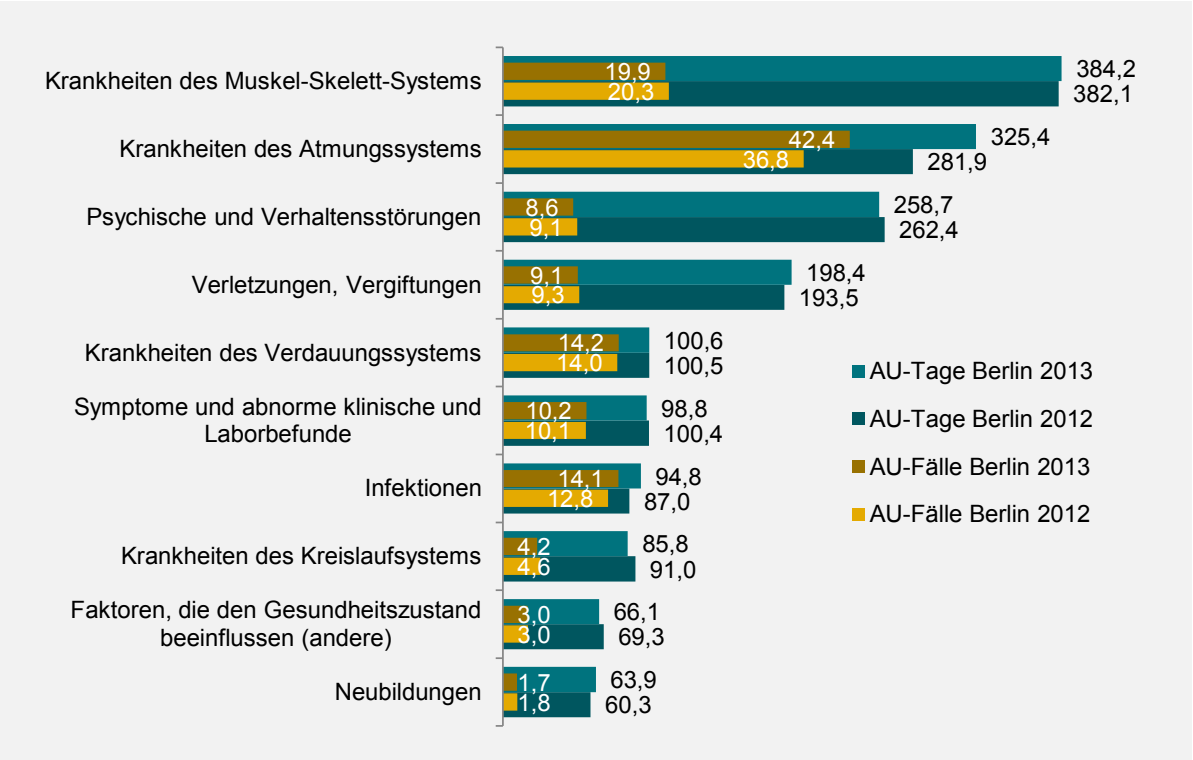
4.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg

In Abbildung 14 und Abbildung 15 sind für die zehn wichtigsten Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region die AU-Tage und AU-Fälle dargestellt.

Auf Platz eins finden sich dort die Muskel-Skelett-Erkrankungen gefolgt von Atemwegserkrankungen. An dritter Stelle folgen in Berlin Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen, in Brandenburg belegt diese Erkrankungsgruppe Platz vier. Auf dem dritten Platz in Brandenburg befinden sich die Fehlzeiten aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen, die in Berlin an vierter Stelle folgen.

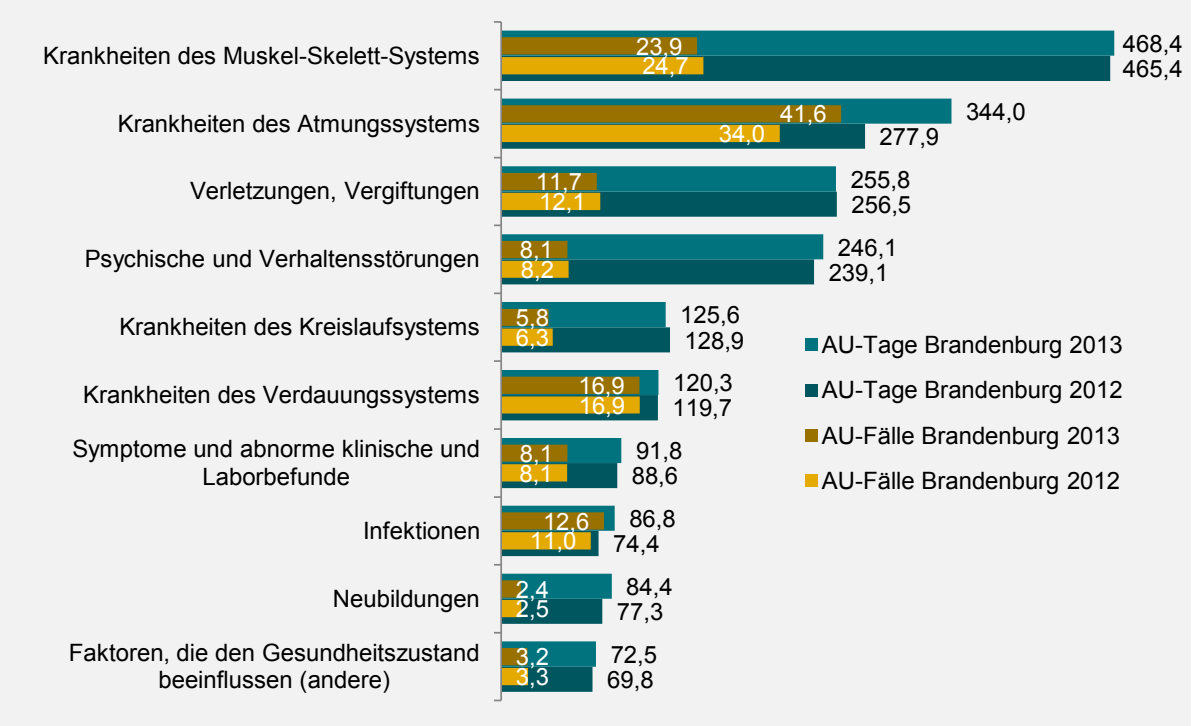
[11] Vgl. https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/

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



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Abbildung 15: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Alle AU-Kennzahlen der vier wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region sind in Form von Steckbriefen dargestellt und sollen hier näher vorgestellt werden.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Über ein Fünftel aller Fehltage in Berlin und sogar rund ein Viertel der Fehltage in Brandenburg wurden durch diese Erkrankungsgruppe verursacht oder mit verursacht. Insgesamt entfielen in Berlin im Jahr 2013 auf 100 Beschäftigte 384,2 und in Brandenburg 468,4 Fehltage mit dieser Diagnose. Dabei ist zu beachten, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen nicht nur körperliche Ursachen haben können, sondern häufig auch psychische Ursachen haben.

Im Jahr 2013 dauerte ein AU-Fall verursacht durch eine Muskelskeletterkrankung 19,3 Tage in Berlin und 19,6 Tage in Brandenburg. Die wichtigsten Einzeldiagnosen waren Rückenschmerzen und Schäden an den Bandscheiben.

Krankheiten des Atmungssystems

Krankheiten des Atmungssystems spielen durch ihre hohe Fallzahl im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen eine zentrale Rolle. Sie sind die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in den Regionen. Im Jahr 2013 waren Erkältungskrankheiten besonders häufig, so dass in Berlin fast ein Drittel aller AU-Fälle (32 Prozent) durch sie verursacht wurde, in Brandenburg waren es 29,6 Prozent.

Im Durchschnitt dauerte 2013 ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der durch eine Erkrankung des Atmungssystems verursacht wurde allerdings nur etwas länger als eine Woche. In Berlin waren es 7,7 Tage, in Brandenburg 8,3 Tage.

Bezogen auf 100 Beschäftigte wurden in Berlin in 2013 325,4 Tage durch diese Erkrankungsgruppe verursacht und in Brandenburg 344,0 Tage. Im Jahr 2012 waren es deutlich weniger Fehltage (Berlin 281,9; Brandenburg 277,9), da es in diesem Jahr deutlich weniger AU-Fälle mit dieser Diagnose gab. Die Fallzahl je 100 Versichertenjahre ging in Berlin von 42,4 in 2013 auf 36,8 in 2012 zurück, in Brandenburg von 41,6 auf 34,0 Fälle.

Die wichtigste Einzeldiagnose war in beiden Jahren eine Infektion der oberen Atemwege.

Psychische und Verhaltensstörungen

Die psychischen Erkrankungen nehmen in ihrer Bedeutung im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den letzten

Jahren immer weiter zu. Durch ihre hohe Falldauer von rund 30 Tagen werden hierdurch sehr viele Fehltage verursacht, obwohl ihr Anteil an allen AU-Fällen nur rund acht bis neun Prozent beträgt.

Insgesamt sank in Berlin die Zahl der Fehltage, die durch eine psychische Erkrankung verursacht wurden, von 262,4 Tagen (je 100 VJ) in 2012 auf 258,7 Fehltage in 2013. Dies kam durch eine Verringerung der Fallzahl zustande. Die Zahl der AU-Fälle sank in Berlin von 9,1 auf 8,6 Fälle je 100 Versichertenjahre. Die Falldauer hingegen ist leicht gestiegen, von im Durchschnitt noch 28,9 Tage in 2012 auf 30,2 Tage in 2013.

In Brandenburg sind etwas weniger Fehltage mit einer Diagnose aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen als in Berlin, allerdings ist ihre Anzahl leicht gestiegen, von 239,1 Tagen in 2012 auf 246,1 Tage je 100 Versichertenjahre in 2013. Im gesamten AU-Geschehen spielen psychische Erkrankungen in Brandenburg eine etwas geringere Rolle als in Berlin. Insgesamt 12,6 Prozent aller Fehltage wurden in 2013 durch eine Erkrankung in diesem Bereich verursacht, in Berlin lag der Anteil bei 14,9 Prozent.

Die wichtigsten Einzeldiagnosen sind Depressionen und Anpassungsstörungen.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems		**ICD-10: M00-M99**
Kennzahlen	**Berlin**	**Brandenburg**
AU-Tage 2013 je 100 Versicherte	384,2	468,4
AU-Tage 2012 je 100 Versicherte	382,1	465,4
Anteil an den AU-Tagen 2013	22,2%	24,0%
Anteil an den AU-Tagen 2012	22,9%	25,0%
AU-Fälle 2013 je 100 Versicherte	19,9	23,9
AU-Fälle 2012 je 100 Versicherte	20,3	24,7
Anteil an den AU-Fällen 2013	15,0%	17,0%
Anteil an den AU-Fällen 2012	16,1%	18,6%
Durchschnittliche Falldauer 2013 in Tagen	19,3	19,6
Durchschnittliche Falldauer 2012 in Tagen	18,8	18,8
Wichtigste Einzeldiagosen Berlin	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Rückenschmerzen (M54)	110,5	91,3
Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	27,1	24,6
Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	18,9	16,2
Schulterläsionen (M75)	18,4	15,9
Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert (M53)	15,6	12,2
Wichtigste Einzeldiagosen Brandenburg	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Rückenschmerzen (M54)	127,8	113,3
Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	25,1	25,1
Schulterläsionen (M75)	22,7	22,1
Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	24,0	21,8
Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	19,2	18,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Krankheiten des Atmungssystems		ICD-10: J00-J99
Kennzahlen	**Berlin**	**Brandenburg**
AU-Tage 2013 je 100 Versicherte	325,4	344,0
AU-Tage 2012 je 100 Versicherte	281,9	277,9
Anteil an den AU-Tagen 2013	18,8%	17,6%
Anteil an den AU-Tagen 2012	16,9%	14,9%
AU-Fälle 2013 je 100 Versicherte	42,4	41,6
AU-Fälle 2012 je 100 Versicherte	36,8	34,0
Anteil an den AU-Fällen 2013	32,0%	29,6%
Anteil an den AU-Fällen 2012	29,1%	25,6%
Durchschnittliche Falldauer 2013 in Tagen	7,7	8,3
Durchschnittliche Falldauer 2012 in Tagen	7,7	8,2
Wichtigste Einzeldiagosen Berlin	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	85,1	95,9
Akute Bronchitis (J20)	26,3	24,2
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)	21,1	20,1
Akute Tonsillitis (J03)	14,4	12,7
Chronische Sinusitis (J32)	11,7	10,2
Wichtigste Einzeldiagosen Brandenburg	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	85,3	109,5
Akute Bronchitis (J20)	29,8	33,5
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)	18,4	20,3
Akute Tonsillitis (J03)	16,6	15,2
Akute Pharyngitis (J02)	9,7	10,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen		ICD-10: F00-F99
Kennzahlen	**Berlin**	**Brandenburg**
AU-Tage 2013 je 100 Versicherte	258,7	246,1
AU-Tage 2012 je 100 Versicherte	262,4	239,1
Anteil an den AU-Tagen 2013	14,9%	12,6%
Anteil an den AU-Tagen 2012	15,7%	12,8%
AU-Fälle 2013 je 100 Versicherte	8,6	8,1
AU-Fälle 2012 je 100 Versicherte	9,1	8,2
Anteil an den AU-Fällen 2013	6,5%	5,8%
Anteil an den AU-Fällen 2012	7,2%	6,2%
Durchschnittliche Falldauer 2013 in Tagen	30,2	30,4
Durchschnittliche Falldauer 2012 in Tagen	28,9	29,1
Wichtigste Einzeldiagosen Berlin	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Depression (F32+F33)	84,4	78,2
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	49,0	42,1
Andere neurotische Störungen (F48)	24,7	20,2
Somatoforme Störungen (F45)	19,4	17,0
Andere Angststörungen (F41)	16,8	13,4
Wichtigste Einzeldiagosen Brandenburg	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Depression (F32+F33)	78,4	76,1
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	48,1	45,7
Somatoforme Störungen (F45)	21,8	20,9
Andere neurotische Störungen (F48)	17,0	16,9
Andere Angststörungen (F41)	14,5	13,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Verletzungen und Vergiftungen		ICD-10:S00-T98
Kennzahlen	**Berlin**	**Brandenburg**
AU-Tage 2013 je 100 Versicherte	198,4	255,8
AU-Tage 2012 je 100 Versicherte	193,5	256,5
Anteil an den AU-Tagen 2013	11,5%	13,1%
Anteil an den AU-Tagen 2012	11,6%	13,8%
AU-Fälle 2013 je 100 Versicherte	9,1	11,7
AU-Fälle 2012 je 100 Versicherte	9,3	12,1
Anteil an den AU-Fällen 2013	6,9%	8,3%
Anteil an den AU-Fällen 2012	7,4%	9,1%
Durchschnittliche Falldauer 2013 in Tagen	21,7	21,9
Durchschnittliche Falldauer 2012 in Tagen	20,7	21,2
Wichtigste Einzeldiagosen Berlin	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	21,0	16,3
Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	13,8	11,2
Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern (S83)	13,0	11,0
Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	10,7	10,0
Fraktur des Unterarmes (S52)	8,6	7,9
Wichtigste Einzeldiagosen Brandenburg	**AU-Tage 2012**	**AU-Tage 2013**
Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	22,2	20,6
Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern (S83)	17,5	16,5
Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	15,4	16,2
Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	15,8	14,6
Fraktur des Unterarmes (S52)	11,1	10,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Verletzungen und Vergiftungen

Verletzungen, Verstauchungen und Frakturen sowie andere Erkrankungen aus dem Bereich Verletzungen und Vergiftungen gehen ebenfalls mit einer überdurchschnittlich hohen Falldauer von rund 21 bis 22 Tagen einher. Dadurch rangieren Arbeitsunfähigkeiten mit diesen Ursachen ebenfalls auf den vorderen Plätzen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen.

In Brandenburg kamen in 2013 dadurch 255,8 Fehltage je 100 Versichertenjahre (256,5 in 2012) zustande, in Berlin waren es mit 198,4 Tagen (2012 193,5) etwas weniger.

4.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich

Fehltage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht

Männer und Frauen unterscheiden sich im Spektrum der Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. In Abbildung 16 ist dies für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region dargestellt. Die Zahlen beziehen sich alle auf das Jahr 2013. Wie Abbildung 14 und Abbildung 15 gezeigt haben, hat sich zwischen 2012 und 2013 keine wesentliche Verschiebung des Krankheitsspektrums ergeben, so dass hier exemplarisch die Werte für 2013 dargestellt sind. Die Zahlen für das Berichtsjahr 2012 sind im Anhang nachzulesen.

In Brandenburg spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Männern eine deutlich größere Rolle als bei Frauen, in Berlin erkennt man hingegen praktisch keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen in dieser Erkrankungsgruppe (vgl. Abbildung 16).

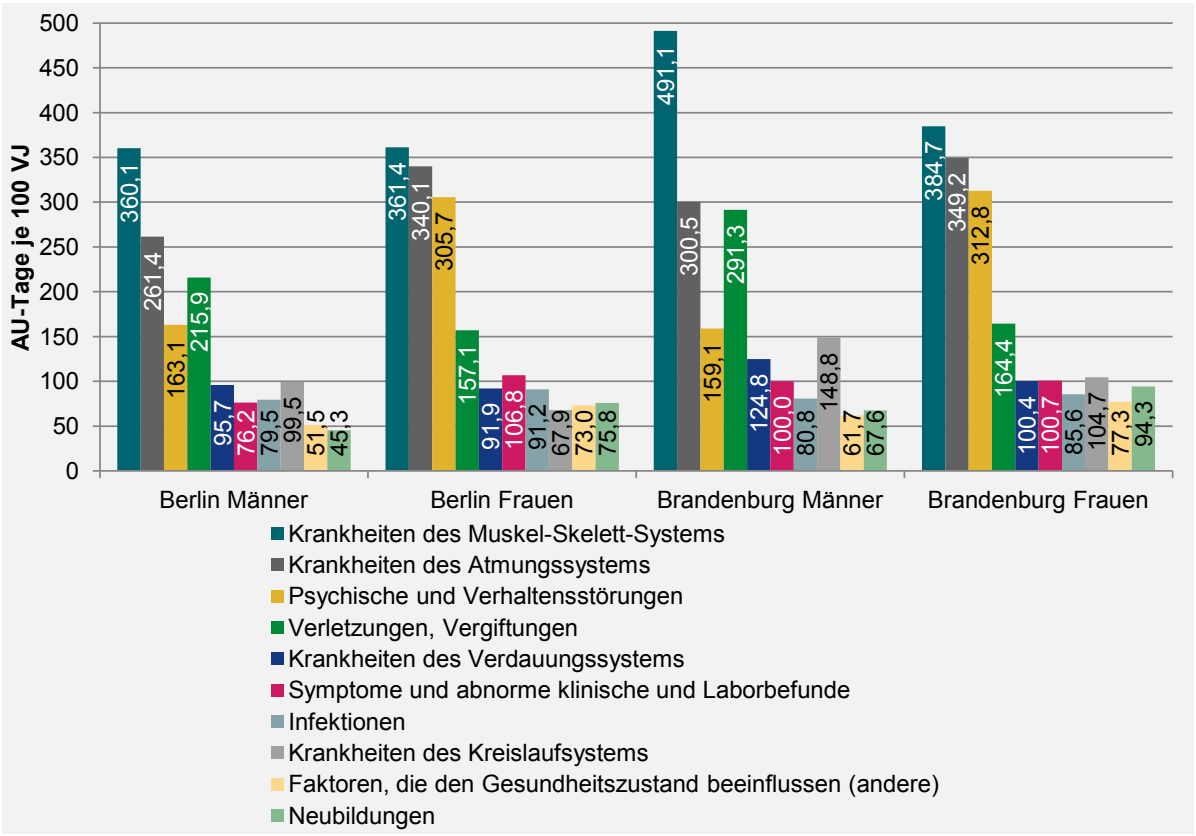
Krankheiten des Atmungssystems spielen in der gesamten Region bei Frauen eine etwas größere Rolle als bei Männern.

Deutliche Unterschiede ergeben sich bei den psychischen Erkrankungen. Frauen haben in beiden Bundesländern deutlich mehr Fehltage als Männer in diesem Bereich. In Berlin verursachen Frauen im Bereich der psychischen Erkrankungen 87 Prozent mehr Fehltage als Männer. In Brandenburg sind es mit einem Plus von 97 Prozent beinahe doppelt so viele Fehltage durch psychischen Erkrankungen im Vergleich zu den Männern.

Verletzungen und Vergiftungen liegen bei Männern auf Platz drei des Fehltagevolumens und spielen eine deutlich größere Rolle als bei Frauen.

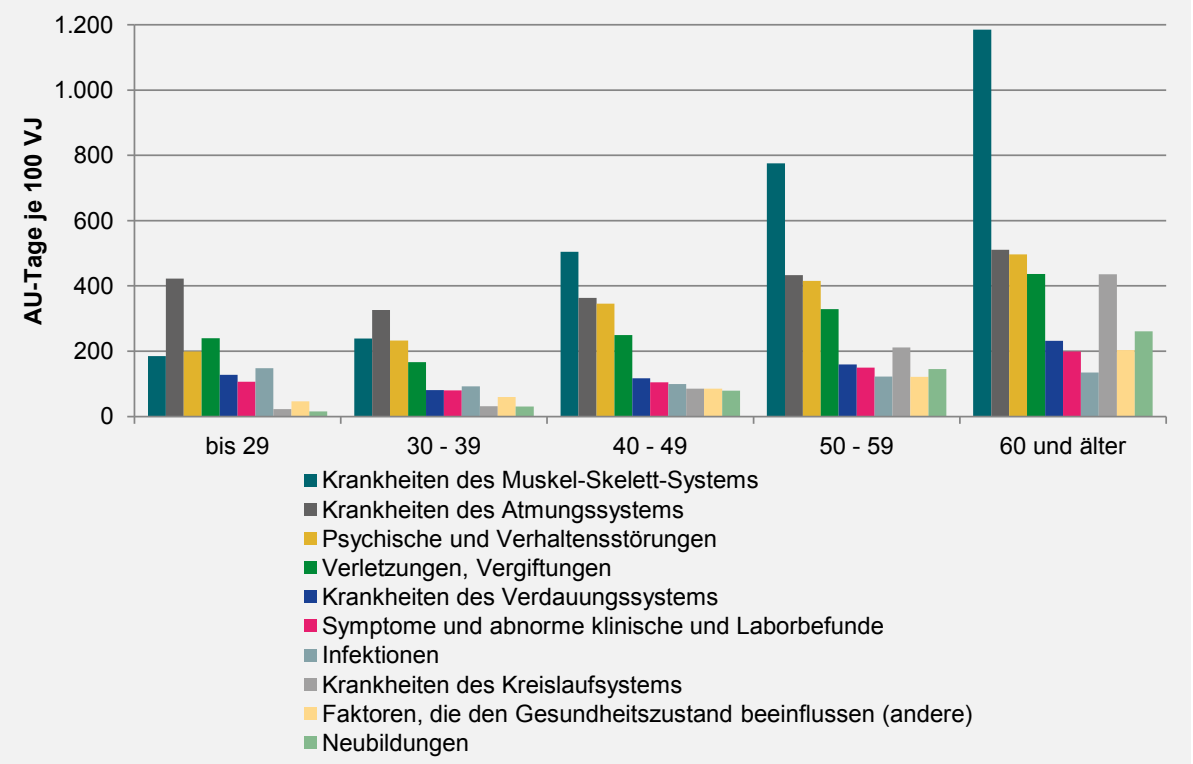
Bei Kreislauferkrankungen liegen, gemessen an der Zahl der Fehltage, ebenfalls die Männer vor den Frauen.

Abbildung 16: Fehltage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Berlin und Brandenburg (2013)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Abbildung 17: Fehltage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Berlin (2013)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Fehltage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf

In den beiden Abbildungen 17 und 18 ist wiederum exemplarisch für das Jahr 2013 der Altersverlauf der Zahl der Fehltage für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen dargestellt.

Das Fehltagevolumen einiger Erkrankungsgruppen nimmt mit zunehmendem Alter zu. Dazu gehören insbesondere Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Kreislauferkrankungen, Verletzungen und Neubildungen. Auch psychische Erkrankungen verursachen in den oberen Altersgruppen tendenziell mehr Fehltage als in jüngeren Jahren.

Infektionskrankheiten hingegen nehmen im Altersverlauf deutlich ab. Die meisten Fehltage entfallen hier auf die Altersgruppe der bis 29-Jährigen.

4.6 Krankenstand in den Branchen

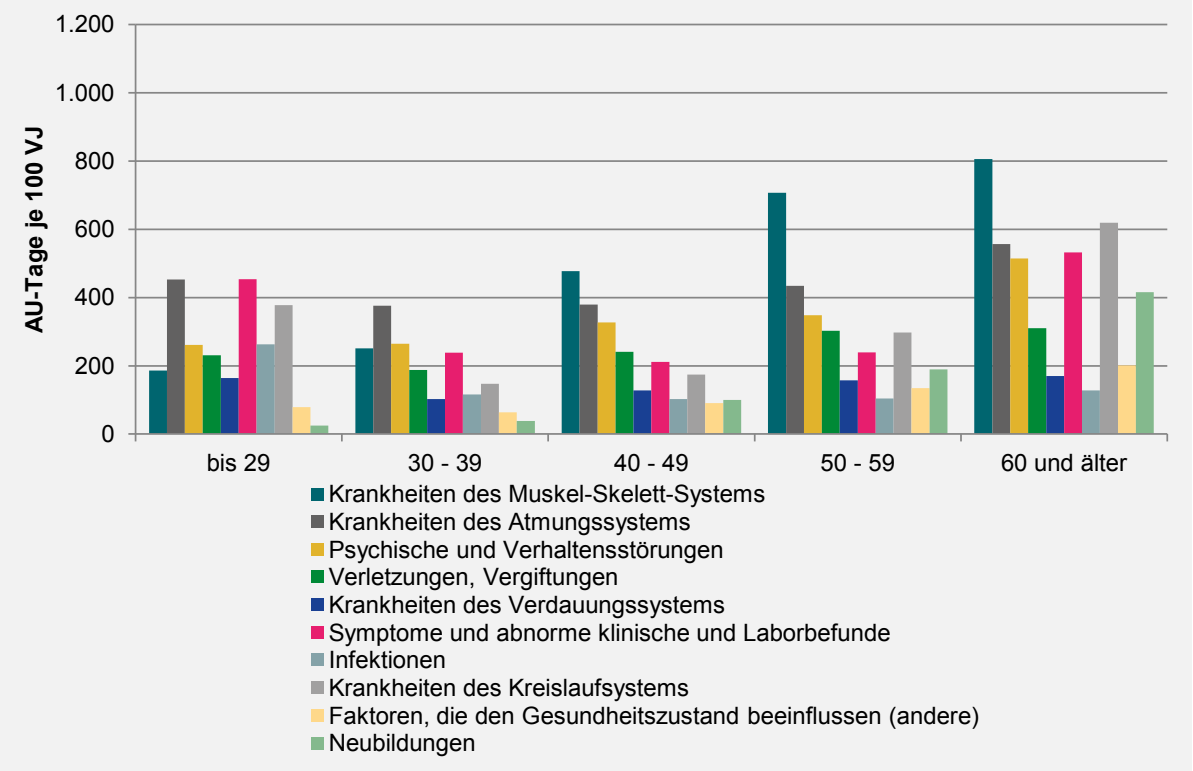
Jeder Betrieb ist über das Klassifikationssystem der Wirtschaftszweige (WZ 2008) des Statistischen Bundesamtes einer Branche zugeordnet. Diese Branchen sind in 21 Abschnitte eingeteilt. Im Folgenden sind die Krankenstandskennziffern für Berlin und Brandenburg differenziert nach diesen Abschnitten dargestellt.

4.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin

Die 15 wichtigsten Branchen, gemessen an der Zahl der Versicherten, decken über 95 Prozent aller Beschäftigten für Berlin ab. Abbildung 19 und Abbildung 20 zeigt die Verteilung der Versicherten auf diese Branchen in Berlin.

Das Gesundheitswesen stellt die wichtigste Branche in Berlin dar. Zwischen den beiden Jahren 2012 und 2013 gibt es so gut wie keine Verschiebung in der Branchenstruktur in Berlin.

Abbildung 18: Fehltage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Brandenburg (2013)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

In Abbildung 21 ist für die zehn wichtigsten Branchen die Verteilung des Krankenstands für 2012 und 2013 dargestellt, in Abbildung 22 finden sich die Krankenstände der Branchen mit einem geringeren Versichertenanteil. Danach folgt eine tabellarische Übersicht über die Fehltage und die Zahl der AU-Fälle für alle Branchen in Berlin.

In den zehn wichtigsten Branchen in Berlin verzeichnet die öffentliche Verwaltung mit einem Krankenstand von 7,4 Prozent in 2013 den höchsten Wert. Dieser hohe Krankenstand ist bedingt durch eine überdurchschnittliche hohe Zahl von AU-Fällen. Die Zahl betrug 186,0 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre in 2013 gegenüber dem Durchschnitt für Berlin von 132,7 Fällen. Die durchschnittliche Falldauer in der öffentlichen Verwaltung ist mit 14,5 Tagen gegenüber dem Durchschnitt in Berlin in 2013 leicht erhöht. Im Durchschnitt dauerte ein AU-Fall in Berlin in 2013 13,0 Tage.

Auf Platz zwei folgt das Gesundheitswesen mit einem Krankenstand von 5,6 Prozent in 2013. Die Branche verzeichnet damit einen deutlich überdurchschnittlichen Wert für den Krankenstand.

Ebenfalls einen Krankenstand über dem Landesdurchschnitt ergibt sich für die Branchen „Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“ und das verarbeitende Gewerbe.
Die anderen hier dargestellten Branchen erreichen Krankenstände knapp bzw. deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts.

Das Ranking im Krankenstand unter den weniger stark besetzten Branchen führt die Branche Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung an. Auf den Plätzen zwei und drei folgen danach die Branchen Verkehr und Lagerei sowie die Land- und Forstwirtschaft.

Für die fünf Branchen aus Abbildung 21 mit dem höchsten Krankenstand ist in Tabelle 6 nachzulesen, welche Erkrankungsgruppen das Fehltagevolumen besonders beeinflusst haben. So waren es 2013 in der öffentlichen Verwaltung hauptsächlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen.

Abbildung 19: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2012 (Top 15)

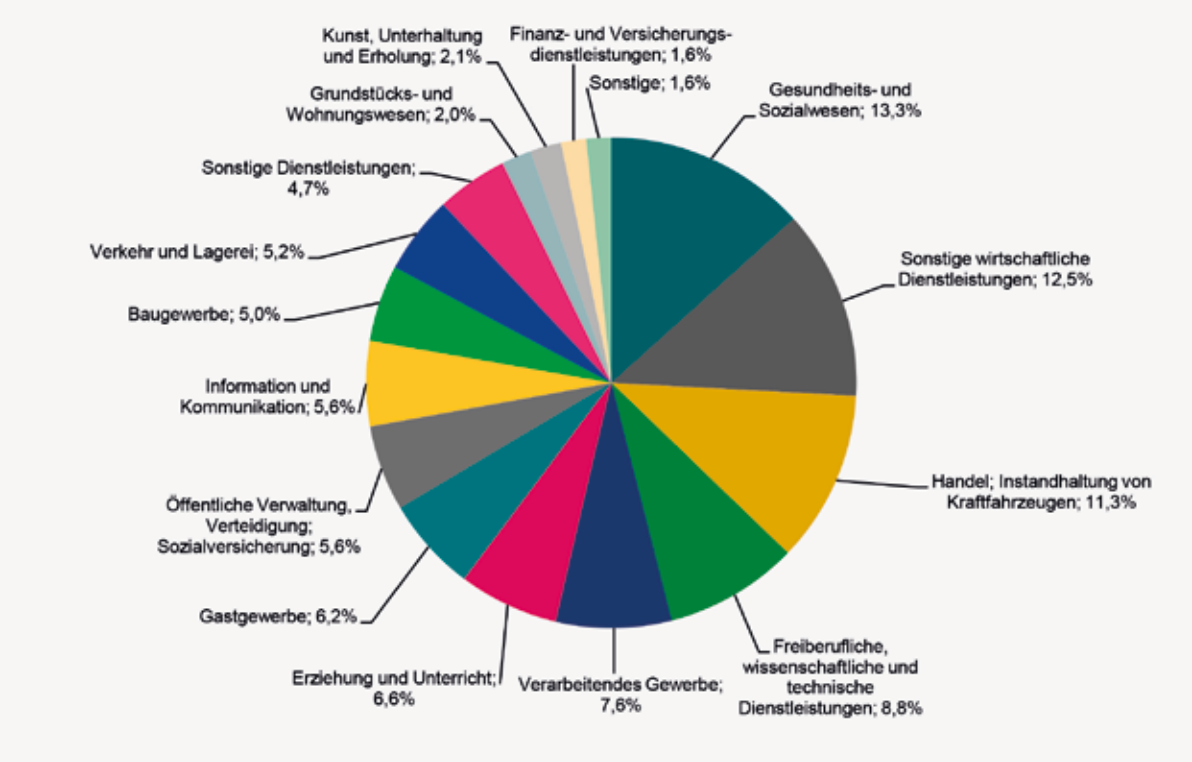
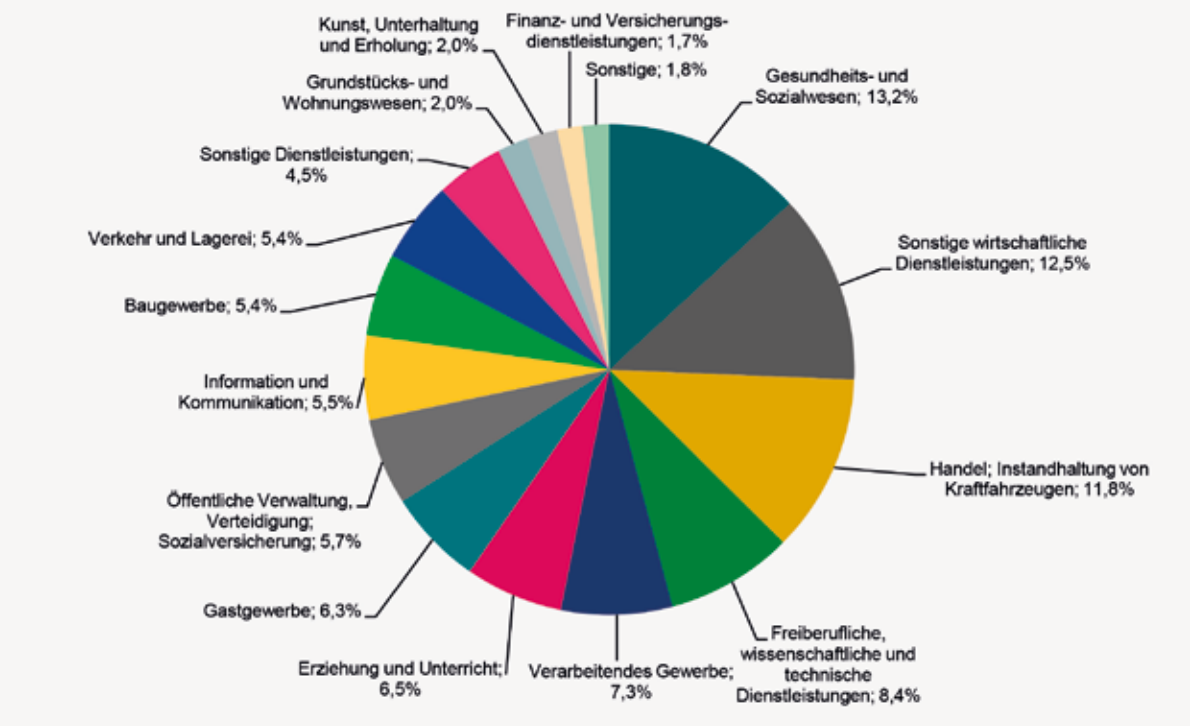


Abbildung 20: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2013 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

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

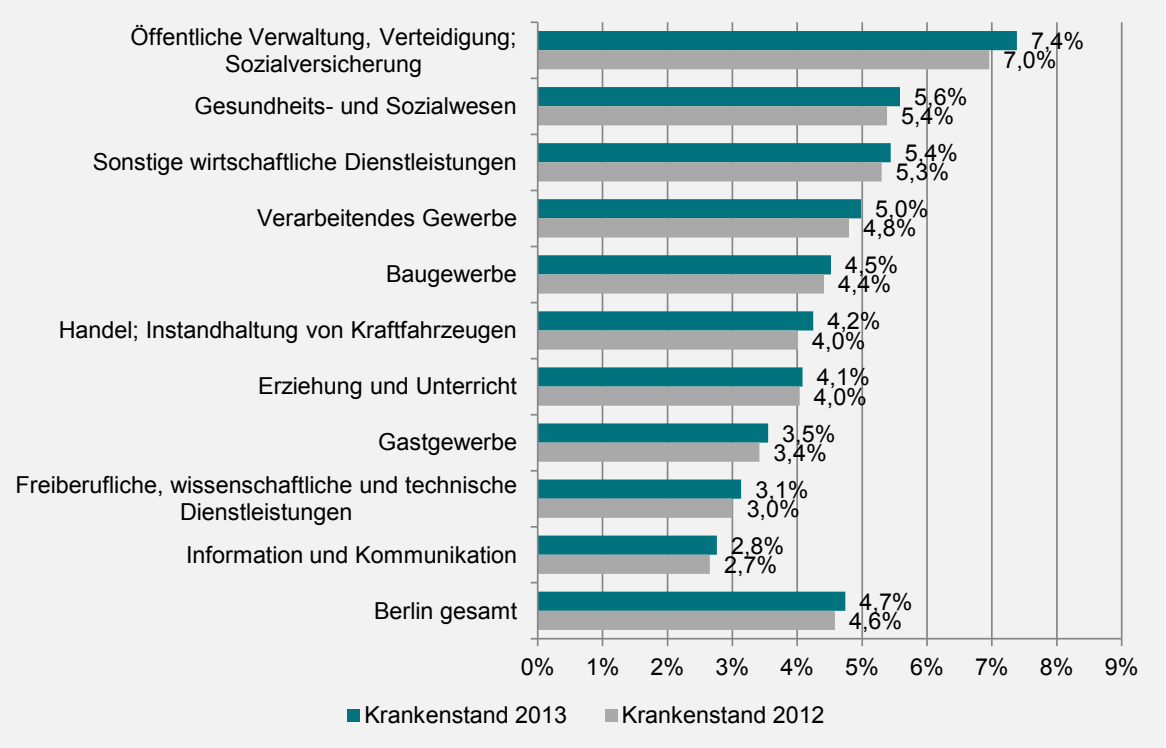
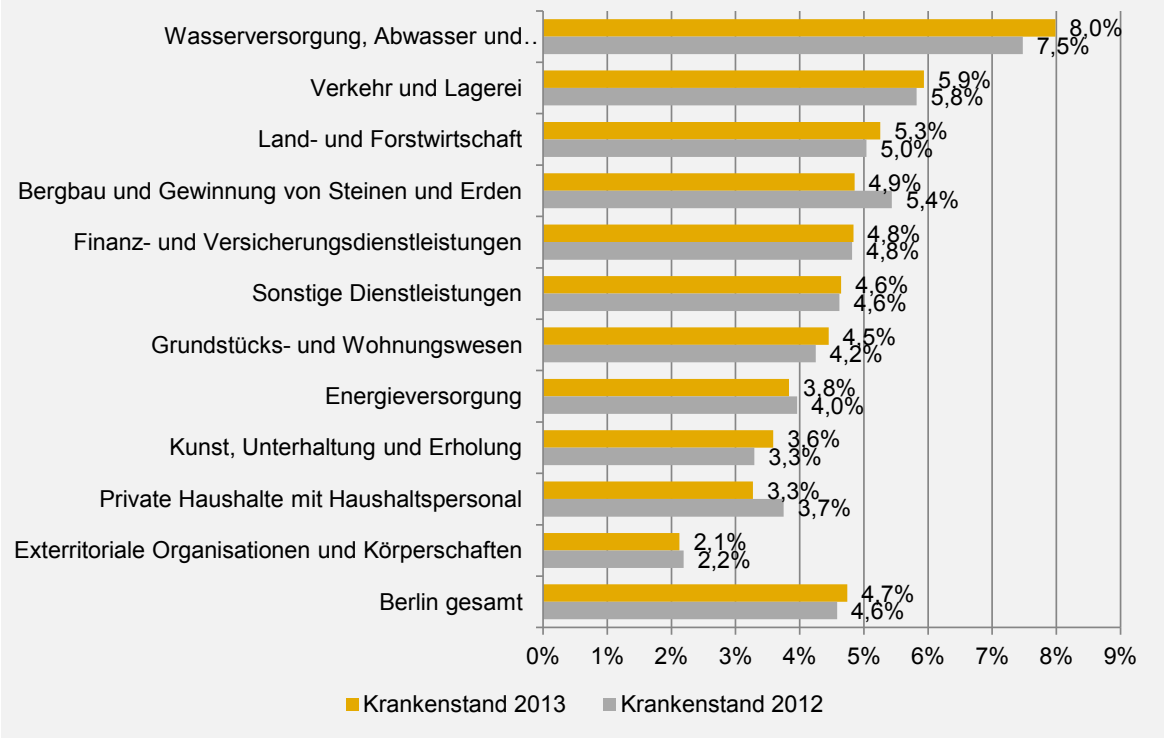


Abbildung 22: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 11 bis 21)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Tabelle 5: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin

Kennzahlen je 100 VJ	2012			2013		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Land- und Forstwirtschaft	141,9	1.838,7	13,0	146,2	1.918,5	13,1
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	140,9	1.983,8	14,1	129,9	1.772,2	13,6
Verarbeitendes Gewerbe	126,0	1.751,7	13,9	135,7	1.819,0	13,4
Energieversorgung	122,3	1.445,4	11,8	129,1	1.398,7	10,8
Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung	170,8	2.728,2	16,0	178,7	2.914,2	16,3
Baugewerbe	108,1	1.609,9	14,9	113,4	1.649,1	14,5
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	113,2	1.464,4	12,9	121,1	1.550,1	12,8
Verkehr und Lagerei	130,9	2.124,2	16,2	136,8	2.166,8	15,8
Gastgewerbe	100,3	1.246,9	12,4	103,1	1.295,7	12,6
Information und Kommunikation	95,2	968,4	10,2	101,5	1.007,7	9,9
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	137,5	1.757,9	12,8	146,5	1.765,0	12,0
Grundstücks- und Wohnungswesen	110,3	1.550,2	14,0	116,3	1.624,7	14,0
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	104,3	1.095,4	10,5	111,3	1.145,0	10,3
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	145,0	1.935,0	13,3	149,1	1.985,3	13,3
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	173,9	2.539,7	14,6	186,0	2.695,6	14,5
Erziehung und Unterricht	154,5	1.473,5	9,5	155,3	1.489,1	9,6
Gesundheits- und Sozialwesen	135,8	1.964,4	14,5	146,1	2.038,3	13,9
Kunst, Unterhaltung und Erholung	88,6	1.201,8	13,6	93,9	1.308,7	13,9
Sonstige Dienstleistungen	146,5	1.686,3	11,5	147,0	1.695,5	11,5
Private Haushalte mit Haushaltspersonal	73,8	1.368,7	18,6	71,3	1.193,1	16,7
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	72,8	798,6	11,0	70,5	775,6	11,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Tabelle 6: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Berlin (2013)

Erkrankungsgruppe	Verarbeitendes Gewerbe	Baugewerbe	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Gesundheits- und Sozialwesen
Infektionen	91,6	39,4	94,7	90,8	115,6
Neubildungen	68,5	23,6	64,1	53,9	84,8
Krankheiten des Blutes	4,5	4,3	6,8	4,1	7,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	26,9	11,2	31,5	14,1	23,3
Psychische und Verhaltensstörungen	211,8	70,1	238,0	299,1	354,6
Krankheiten des Nervensystems	49,4	20,6	56,5	44,6	57,4
Krankheiten des Auges	14,1	10,1	13,0	13,4	13,7
Krankheiten des Ohres	18,1	5,9	16,3	18,1	21,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	113,7	54,5	99,8	65,8	83,0
Krankheiten des Atmungssystems	334,9	128,7	319,2	326,2	388,8
Krankheiten des Verdauungssystems	111,4	53,9	113,5	90,4	112,1
Krankheiten der Haut	26,1	16,3	27,5	18,0	22,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	460,8	267,5	504,0	352,8	413,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	33,9	13,8	36,4	31,9	42,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8,3	2,1	9,9	8,6	23,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,5	1,6	5,7	4,8	5,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	92,2	35,2	111,8	81,5	120,4
Verletzungen, Vergiftungen	228,6	208,8	234,7	140,1	196,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	91,6	39,4	94,7	90,8	115,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

4.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg

Versichertenstruktur
In Abbildung 23 und Abbildung 24 ist die Branchenstruktur für das Land Brandenburg für die 15 wichtigsten Branchen des Bundeslandes dargestellt.

Analog zur Branchenstruktur in Berlin ergeben sich auch für Brandenburg praktisch keine strukturellen Verschiebungen innerhalb der beiden Jahre 2012 und 2013. Die Reihenfolge und Verteilung der Branchen in Brandenburg unterscheidet sich allerdings leicht gegenüber der in Berlin.

Insgesamt 13,6 Prozent der Versicherten sind 2013 im verarbeitenden Gewerbe tätig. Auf den Plätzen zwei und drei folgen das Gesundheitswesen und der Einzelhandel.

Insgesamt umfassen die 15 wichtigsten Regionen in Brandenburg rund 95 Prozent der Beschäftigten in den beiden Jahren.

Krankenstand in den 10 wichtigsten Branchen
Insgesamt lag der Krankenstand in Brandenburg bei 5,1 Prozent in 2012 und 5,3 Prozent in 2013. Auf diesem Niveau liegen auch die Krankenstände im verarbeitenden Gewerbe (vgl. Abbildung 25). Unter den zehn wichtigsten Branchen erreichen das Baugewerbe, der Einzelhandel, das Gastgewerbe, die Branche Erziehung und Unterricht sowie freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen einen zum Teil deutlich unterdurchschnittlichen Krankenstand 2013 und in 2012.

Den höchsten Krankenstand unter den zehn wichtigsten Branchen in Brandenburg erzielen die Beschäftigten in Heimen mit einem Krankenstand von 6,9 Prozent in 2013 und 6,6 Prozent in 2012.

Auch in der Branche Verkehr und Lagerei liegt der Krankenstand mit einem Wert von 6,7 Prozent in 2013 über dem Durchschnitt, danach folgt die öffentliche Verwaltung. Auch das Sozialwesen hatte einen überdurchschnittlichen Krankenstand von 5,8 Prozent in 2013.

Krankenstand in den zweit häufigsten Branchen
Unter den in Abbildung 26 dargestellten Branchen haben nur die Branche Wasser, Abwasser und Abwasserentsorgung sowie der Bergbau einen überdurchschnittlichen Krankenstand.

Für die fünf Branchen aus Abbildung 25 mit dem höchsten Krankenstand ist in Tabelle 8 nachzulesen, welche Erkrankungsgruppen das Fehltagevolumen besonders beeinflusst haben. So waren es 2013 in der Branche Verkehr und Lagerei Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen.

Abbildung 23: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2012 (Top 15)

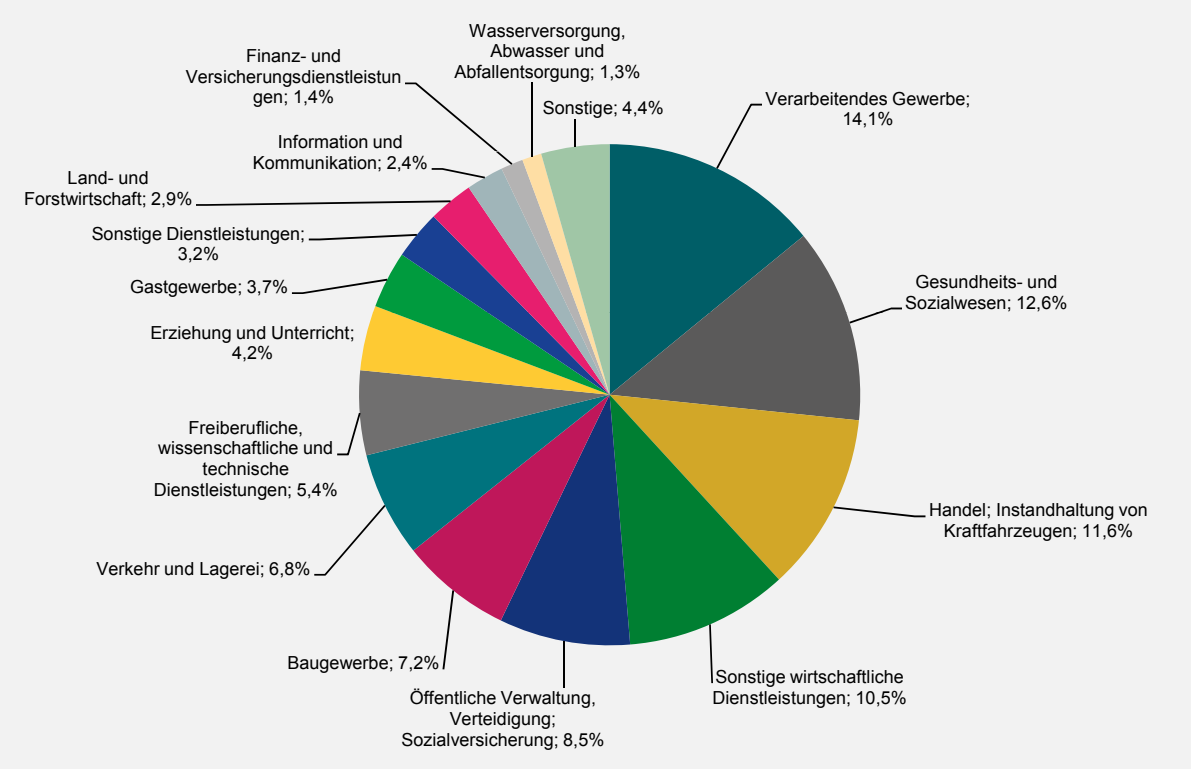
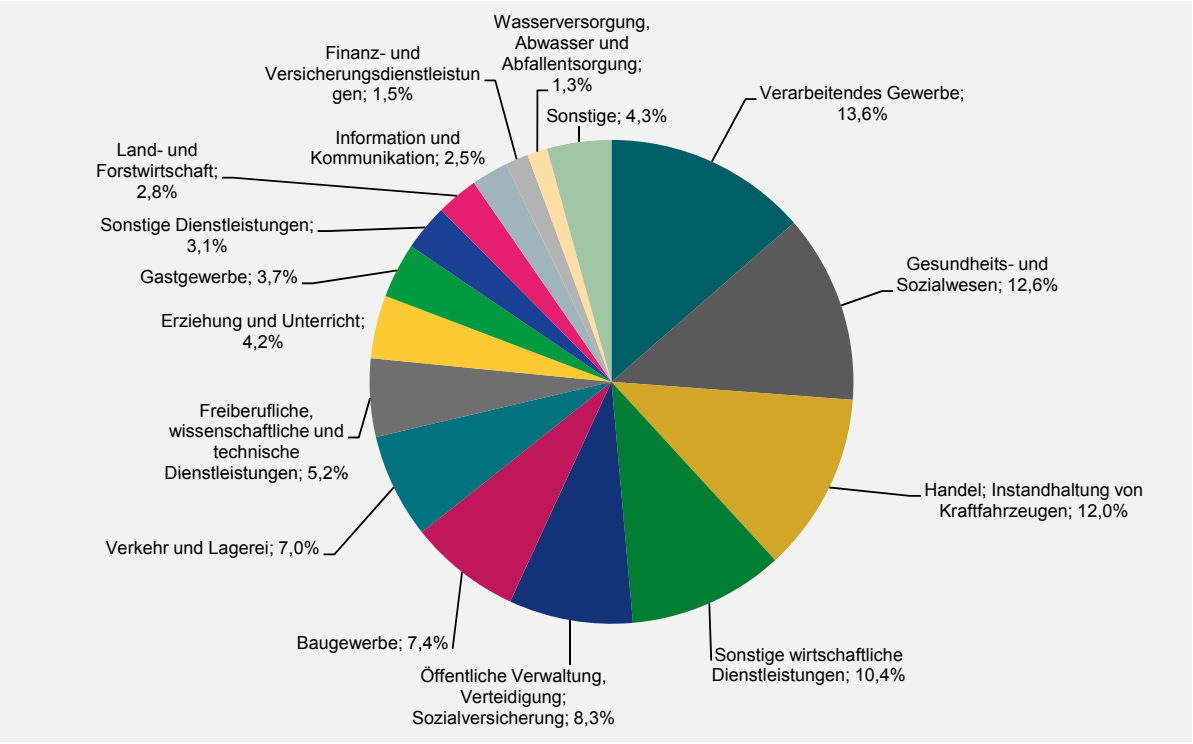


Abbildung 24: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2013 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Abbildung 25: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 1 bis 10)

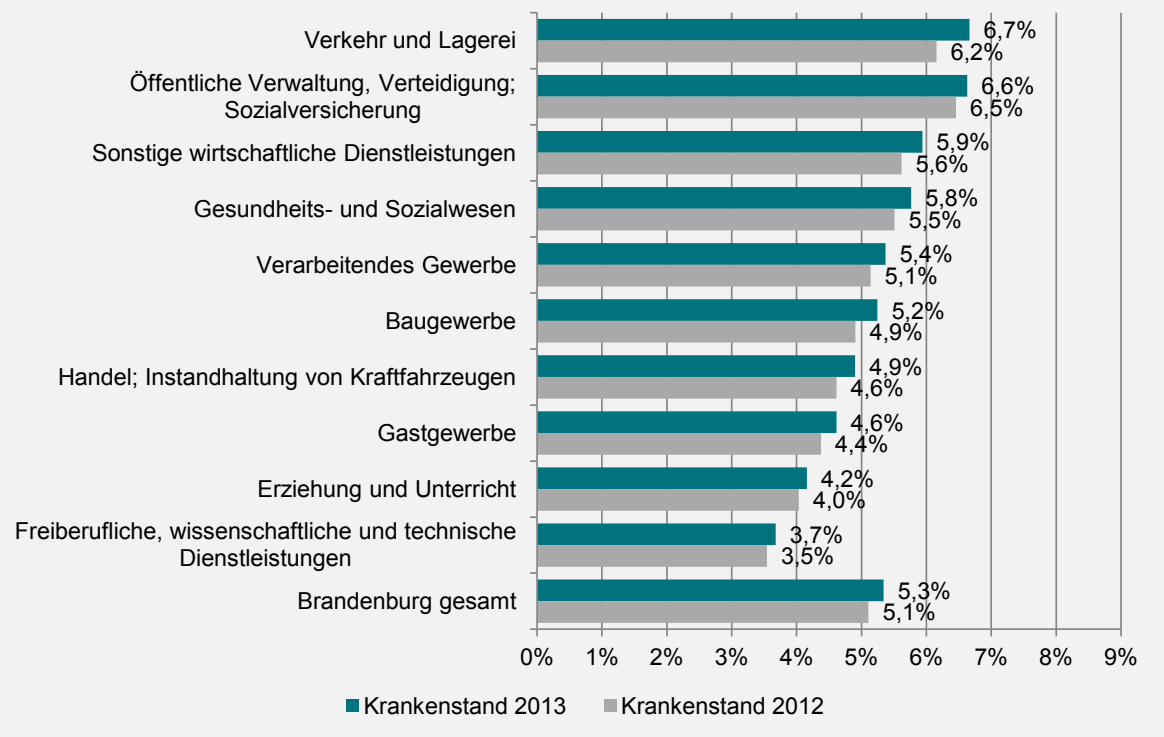
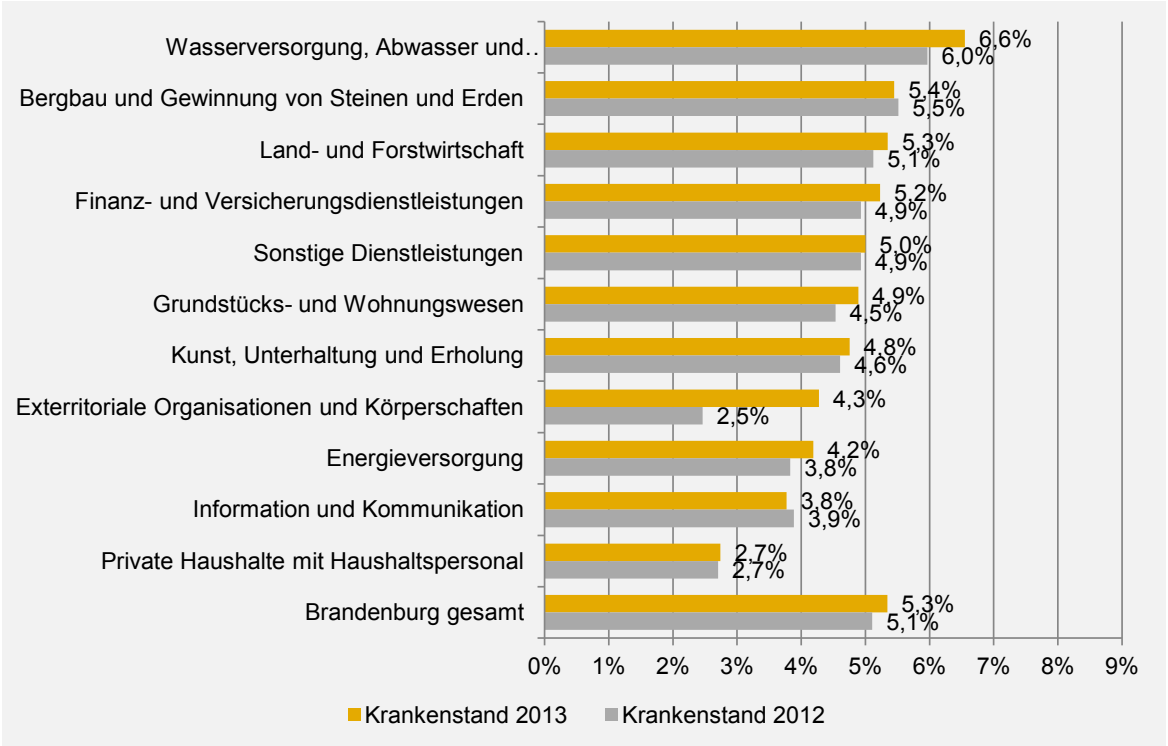


Abbildung 26: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 11 bis 21)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Tabelle 7: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg

Kennzahlen je 100 VJ	2012			2013		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Land- und Forstwirtschaft	103,8	1.870,4	18,0	111,8	1.952,2	17,5
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	133,8	2.012,1	15,0	138,4	1.988,6	14,4
Verarbeitendes Gewerbe	140,7	1.875,8	13,3	150,2	1.959,7	13,0
Energieversorgung	129,6	1.397,4	10,8	139,3	1.527,8	11,0
Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung	143,3	2.178,4	15,2	155,9	2.391,2	15,3
Baugewerbe	118,3	1.791,3	15,1	124,4	1.914,7	15,4
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	118,5	1.684,5	14,2	128,8	1.789,8	13,9
Verkehr und Lagerei	132,3	2.247,5	17,0	142,6	2.433,3	17,1
Gastgewerbe	105,0	1.597,5	15,2	108,5	1.684,1	15,5
Information und Kommunikation	122,8	1.418,1	11,5	126,4	1.376,1	10,9
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	150,0	1.799,5	12,0	163,1	1.908,2	11,7
Grundstücks- und Wohnungswesen	127,0	1.655,0	13,0	128,7	1.784,5	13,9
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	114,7	1.293,0	11,3	122,4	1.342,5	11,0
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	149,1	2.050,4	13,7	154,2	2.167,6	14,1
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	176,2	2.357,0	13,4	185,0	2.419,9	13,1
Erziehung und Unterricht	140,9	1.472,8	10,5	140,0	1.518,4	10,8
Gesundheits- und Sozialwesen	136,4	2.010,6	14,7	147,5	2.105,2	14,3
Kunst, Unterhaltung und Erholung	113,0	1.681,4	14,9	123,2	1.735,2	14,1
Sonstige Dienstleistungen	144,2	1.799,6	12,5	149,9	1.824,5	12,2
Private Haushalte mit Haushaltspersonal	74,7	986,1	13,2	82,8	1.000,1	12,1
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	93,7	898,4	9,6	115,0	1.561,1	13,6

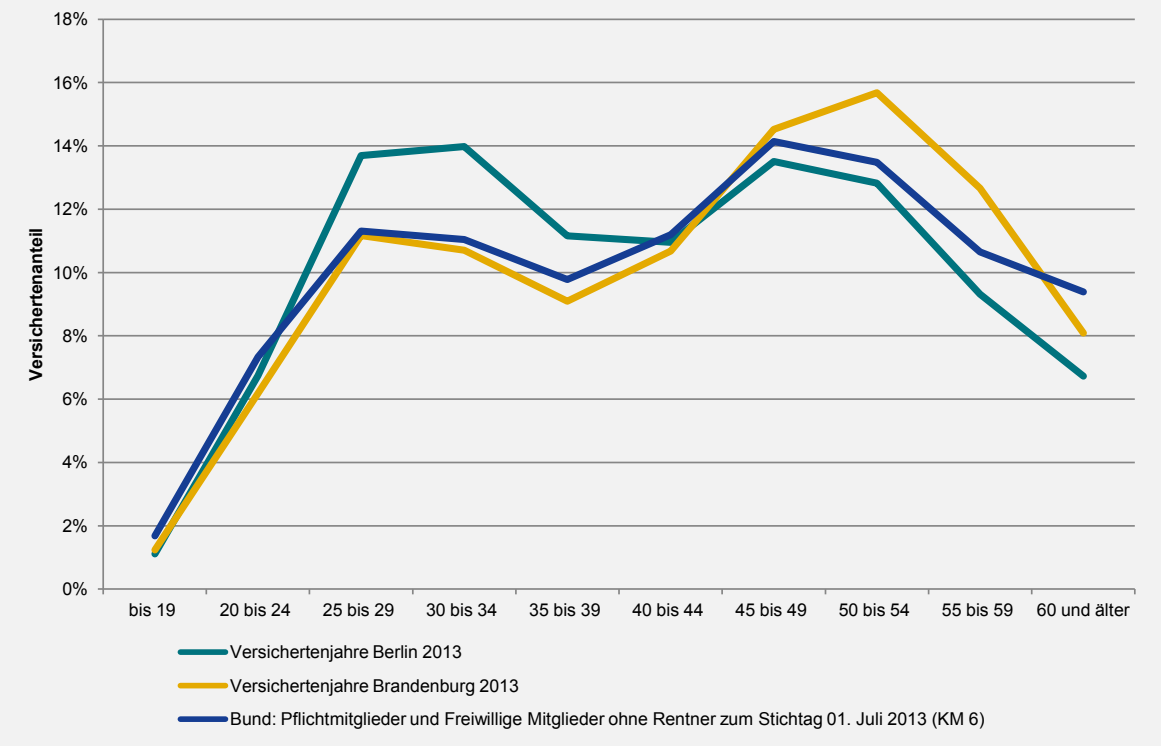
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Tabelle 8: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Brandenburg (2013)

Erkrankungsgruppe	Verarbeitendes Gewerbe	Verkehr und Lagerei	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Gesundheits- und Sozialwesen
Infektionen	88,8	121,6	86,9	74,5	96,7
Neubildungen	78,9	130,8	83,6	62,8	84,6
Krankheiten des Blutes	7,7	15,9	7,5	3,7	7,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	39,4	82,7	39,6	18,4	37,1
Psychische und Verhaltensstörungen	179,4	346,9	224,2	268,2	342,8
Krankheiten des Nervensystems	53,8	98,7	56,1	44,4	59,1
Krankheiten des Auges	17,7	29,2	16,0	15,0	14,7
Krankheiten des Ohres	16,4	30,7	21,2	20,4	22,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	130,1	248,5	141,7	78,9	117,6
Krankheiten des Atmungssystems	332,2	468,2	331,1	318,7	380,9
Krankheiten des Verdauungssystems	123,0	189,5	117,6	95,1	124,1
Krankheiten der Haut	33,1	44,5	34,6	19,1	31,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	525,4	826,5	506,8	337,8	464,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	42,4	75,7	41,1	48,0	70,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8,0	17,0	12,2	12,5	31,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,5	9,7	2,4	1,6	5,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	93,5	162,0	96,1	80,3	103,2
Verletzungen, Vergiftungen	293,1	412,8	261,4	134,2	205,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,3	0,4	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	65,9	130,2	62,6	41,3	76,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK

Abbildung 27: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, Knappschaft, TK; Statistisches Bundesamt KM 6

4.7 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich

Zur Bewertung der Ergebnisse zum Krankenstandsgeschehen in Berlin und Brandenburg sollen die bisher dargestellten Ergebnisse in einen Bundesvergleich eingeordnet werden.

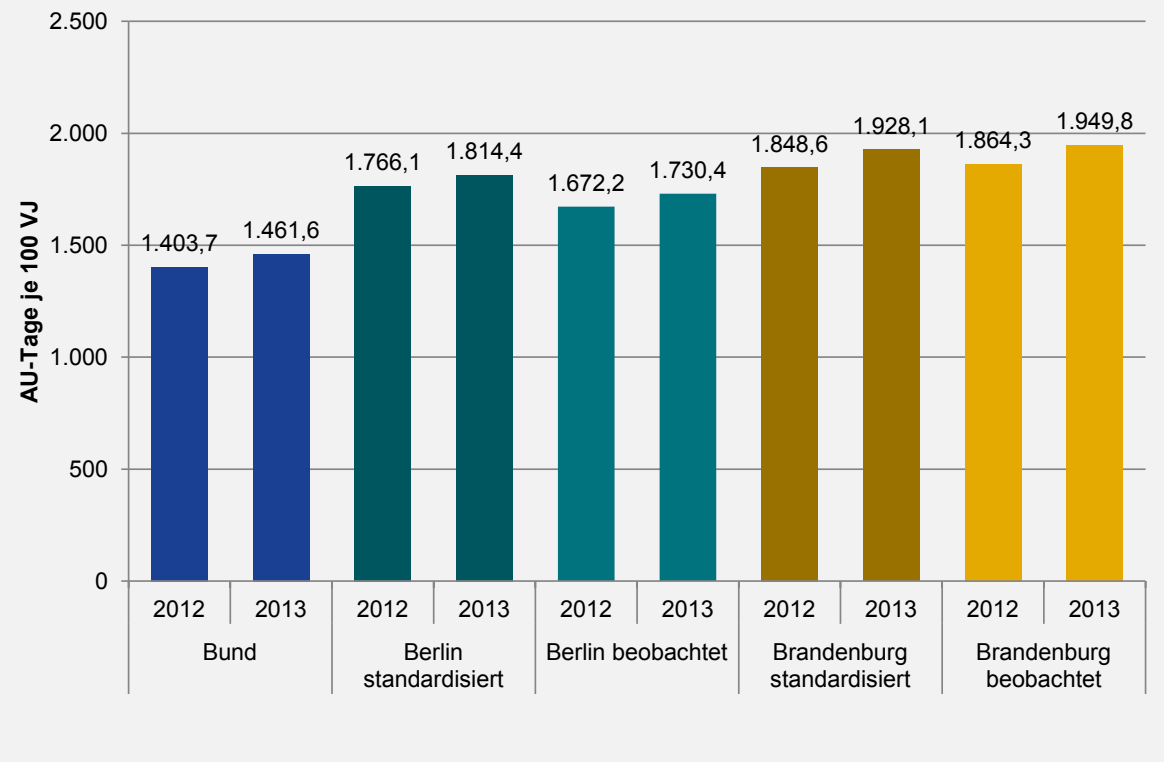
In Abbildung 27 ist die Altersverteilung der hier analysierten Versicherten für Berlin und Brandenburg 2013 und zum Vergleich die Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (bundesweit) zum Stichtag 31. Juli 2013 auf Basis der Zahlen der KM6 Statistik des Statistischen Bundesamtes dargestellt.

Für Berlin erkennt man im Bundesvergleich einen größeren Anteil Beschäftigter zwischen 25 und 40 Jahren. Brandenburg hingegen unterscheidet sich durch einen größeren Anteil Beschäftigter in der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre vom Bundesdurchschnitt.

Um trotz abweichender Altersstruktur die Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg mit den Zahlen für den Bundesdurchschnitt gegenüberstellen zu können, wurden auf Basis der altersabhängigen Kennzahlen für Berlin und Brandenburg und der in Abbildung 27 dargestellten Altersstruktur der Pflichtmitglieder und freiwilligen Mitglieder ohne Rentner zum Stichtag 01. Juli 2013 (KM 6) standardisierte Kennzahlen für Berlin und Brandenburg berechnet.

Diesen standardisierten Werten sind in Abbildung 28 und Abbildung 29 die AU-Tage und AU-Fälle, die aus der Fehlzeitenstatistik des Statistischen Bundesamtes KG2 und der Mitgliederstatistik KM1 abgeleitet werden, gegenübergestellt. In Abbildung 30 sind die aus diesen Werten berechneten Krankenstände für den Bund und die standardisierten und beobachteten Werte für Berlin und Brandenburg dargestellt.

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



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK; Statistisches Bundesamt KM 1 und KG 2 2012 und 2013

Man erkennt, dass die Zahl der Fehltage in Berlin und Brandenburg in beiden Berichtsjahren deutlich über den Werten für den Bund liegen. Einen Anstieg der Fehltage von 2012 auf 2013 kann man auch für die Werte des Bundes erkennen.

Die Zahl der AU-Fälle in Berlin und Brandenburg liegt ebenfalls über den bundesweiten Werten. Das heißt, dass die Beschäftigten in Berlin und Brandenburg deutlich häufiger arbeitsunfähig waren als im Bundesdurchschnitt.

Insgesamt ergibt sich nach der rechnerischen Korrektur der abweichenden Altersstruktur für Berlin ein Krankenstand der einen Prozentpunkt oberhalb des Bundesdurchschnittes liegt. In 2012 beträgt der standardisierte Wert für den Krankenstand in Berlin 4,8 Prozent, der Wert für den Bund liegt bei 3,8 Prozent. In 2013 liegt der standardisierte Krankenstand für Berlin bei 5,0 Prozent der Bundeswert bei 4,0 Prozent. Die standardisierten Werte des Krankenstands in Brandenburg liegen mit 5,1 Prozent in 2012 und 5,3 Prozent in 2013 noch weiter darüber. Durch die Standardisierung haben sich für Brandenburg die Werte für den Krankenstand nur in den hinteren Nachkommastellen verändert.

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

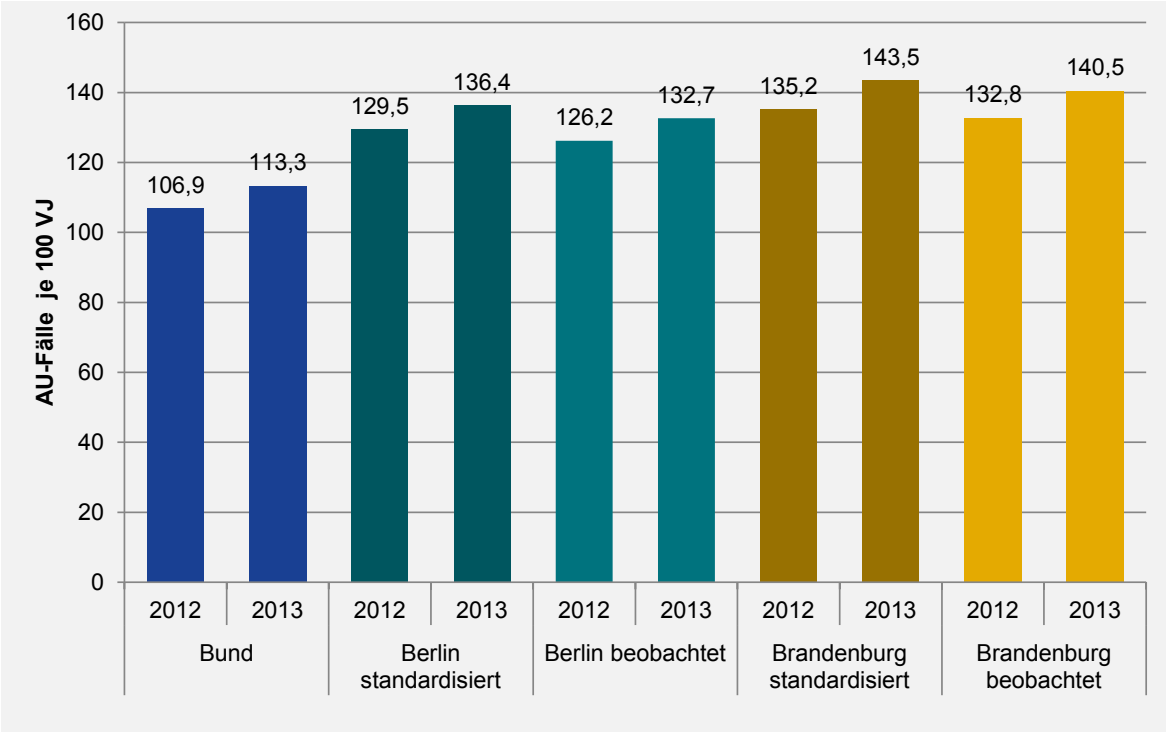
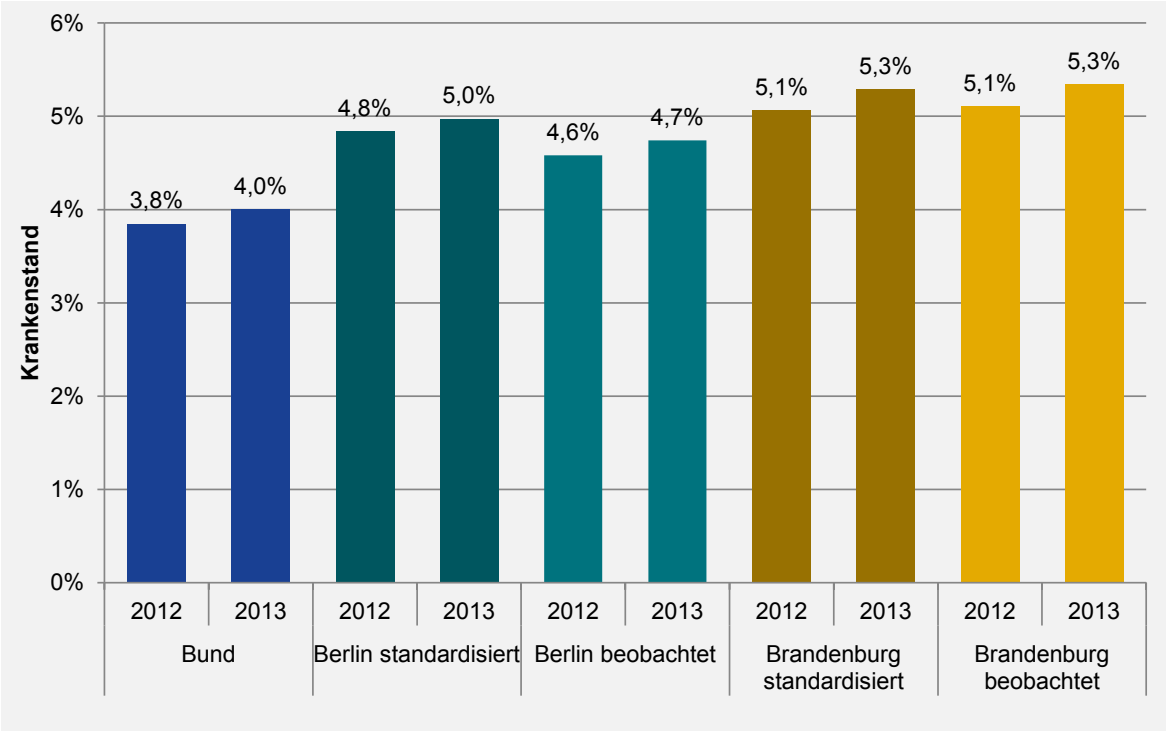


Abbildung 30: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich

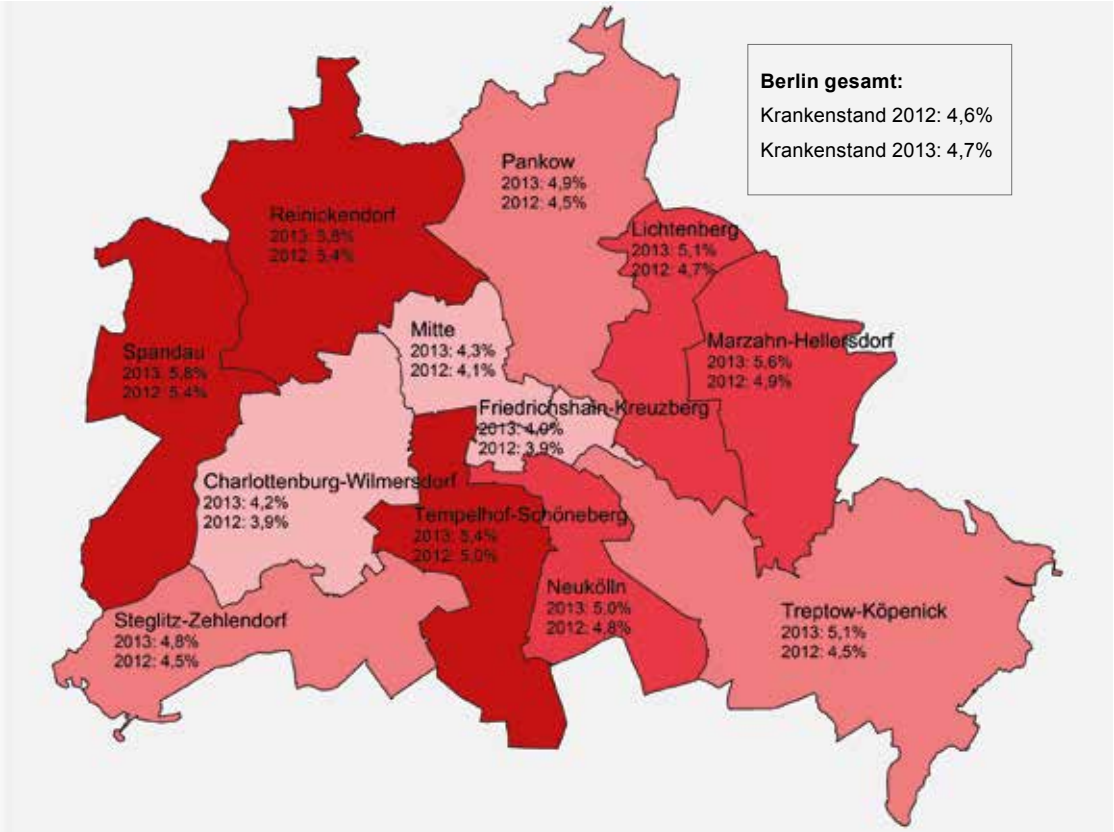


Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK; Statistisches Bundesamt KM 1 und KG 2 2012 und 2013



5. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen

Abbildung 31: Krankenstand in den Bezirken von Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

5.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin

In diesem Abschnitt wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den zwölf Stadtbezirken von Berlin dargestellt.

Auf der Karte in Abbildung 31 ist farblich markiert, welche Bezirke einen besonders hohen Krankenstand haben (dunkle Färbung) und wo in Berlin vergleichsweise niedrige Krankenstände zu verzeichnen sind (helle Färbung).

Den höchsten Krankenstand 2013 mit 5,8 Prozent hatten die Bezirke Spandau und Reinickendorf. Im Jahr 2012 belegten diese beiden Bezirke ebenfalls Platz eins mit einem Krankenstand von 5,4 Prozent. Spandau lag dabei in 2013 mit 2.121,5 Fehltagen je 100 Versichertenjahre noch etwas weiter vor Reinickendorf, wo 2.119,2 Fehltage verzeichnet wurden. Im Jahr 2012 war es genau anders herum: In Reinickendorf wurden 1.982,4 Fehltage verzeichnet und in Spandau 1.956,5 Fehltage je 100 Versichertenjahre (vgl. Tabelle 10).

In 2013 und 2012 folgt an dritter Stelle der Bezirk Marzahn-Hellersdorf mit einem Krankenstand von 5,6 Prozent in 2013 und 4,9 Prozent in 2012. Hinsichtlich der durchschnittlichen Falldauer liegt Marzahn-Hellersdorf mit Reinickendorf an erster Stelle. Ein AU-Fall in diesen Bezirken dauerte im Durchschnitt 14,1 Tage.

Der Bezirk Tempelhof-Schöneberg folgt mit einem Krankenstand von 5,4 Prozent (5,0 in 2012) auf Platz vier, Lichtenberg auf Platz fünf (2013 5,1 Prozent; 2012 4,7 Prozent Krankenstand).

Danach folgen die Bezirke Treptow-Köpenick, Neukölln, Pankow und Steglitz-Zehlendorf mit Krankenständen von rund fünf Prozent in 2013.

Krankenstände unter dem Durchschnitt von 4,7 Prozent in 2013 verzeichnen die Bezirke Mitte (4,3 Prozent), Charlottenburg-Wilmersdorf (4,2 Prozent) und Friedrichshain-Kreuzberg (4,0 Prozent). In Friedrichshain-Kreuzberg waren die AU-Fälle mit nur 11,1 Tagen in 2013 besonders kurz. In 2013 hatte Friedrichshain- Kreuzberg den niedrigsten Krankenstand.

Ursachen für die zum Teil deutlichen Unterschiede lassen sich zwar aus den Daten nicht direkt ableiten, könnten aber in den unterschiedlichen Branchenstrukturen zu suchen sein. Unterschiede in den Alters- und Geschlechterstrukturen könnten hier ebenfalls eine Ursache sein.

Alle Kennzahlen für die Berliner Bezirke sind in Tabelle 9 zusammengestellt.

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin in 2013, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen und Krankheiten des Atmungssystems, ist in Abbildung 32 dargestellt wie viele Fehltage in den Berliner Bezirken zu verzeichnen waren. Die Bezirke sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen sortiert.

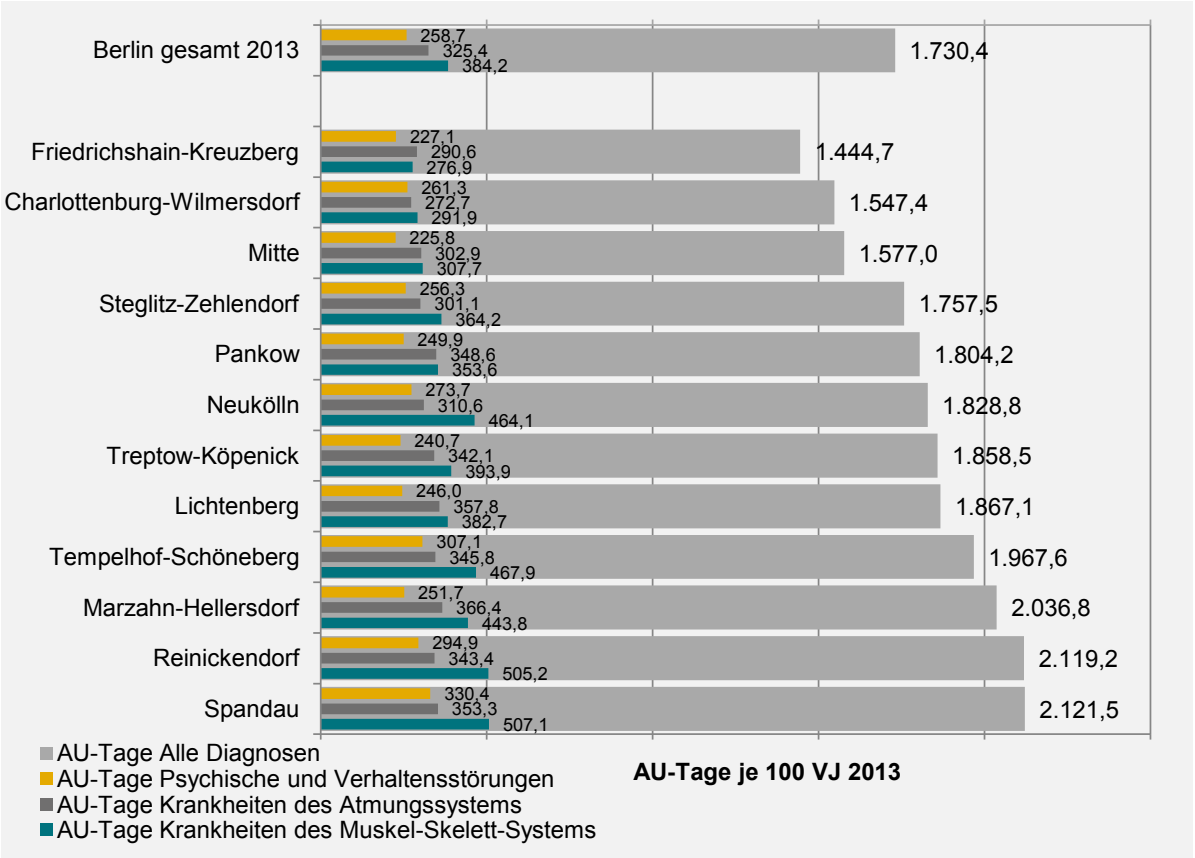
Die Reihenfolge dieser drei Erkrankungsgruppen ist, mit einer Ausnahme, in allen Berliner Bezirken die gleiche. Nur in Friedrichshain-Kreuzberg entfallen mehr Fehltage auf Atemwegserkrankungen (290,6 je 100 VJ) als auf Muskel-Skelett-Erkrankungen (276,9). Psychische Erkrankungen landen auch hier mit 227,1 Fehltagen je 100 Versichertenjahre auf Platz drei.

Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2012 und 2013)

Kennzahlen je 100 VJ	2012			2013		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Charlottenburg-Wilmersdorf	107,9	1.416,3	13,1	120,3	1.547,4	12,9
Friedrichshain-Kreuzberg	124,0	1.408,3	11,4	130,7	1.444,7	11,1
Lichtenberg	126,9	1.717,5	13,5	139,0	1.867,1	13,4
Marzahn-Hellersdorf	131,5	1.806,2	13,7	144,6	2.036,8	14,1
Mitte	119,5	1.501,9	12,6	128,9	1.577,0	12,2
Neukölln	132,9	1.743,0	13,1	141,3	1.828,8	12,9
Pankow	121,4	1.629,7	13,4	135,7	1.804,2	13,3
Reinickendorf	134,1	1.982,4	14,8	149,9	2.119,2	14,1
Spandau	143,4	1.956,5	13,6	155,1	2.121,5	13,7
Steglitz-Zehlendorf	117,2	1.632,9	13,9	133,0	1.757,5	13,2
Tempelhof-Schöneberg	135,4	1.811,1	13,4	147,8	1.967,6	13,3
Treptow-Köpenick	123,9	1.629,0	13,1	139,1	1.858,5	13,4
Berlin gesamt	**126,2**	**1.672,2**	**13,2**	**132,7**	**1.730,4**	**13,0**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Abbildung 32: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2013)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

In manchen Bezirken liegen die Fehltage dieser drei Erkrankungsgruppen allerdings näher zusammen als in anderen Bezirken. In Charlottenburg, Mitte und Pankow zum Beispiel sind kaum Unterschiede zwischen den Fehltagen für Muskel-Skelett- und Atemwegserkrankungen zu erkennen. Deutliche Unterschiede erkennt man in Neukölln, Tempelhof-Schöneberg, Reinickendorf und Spandau.

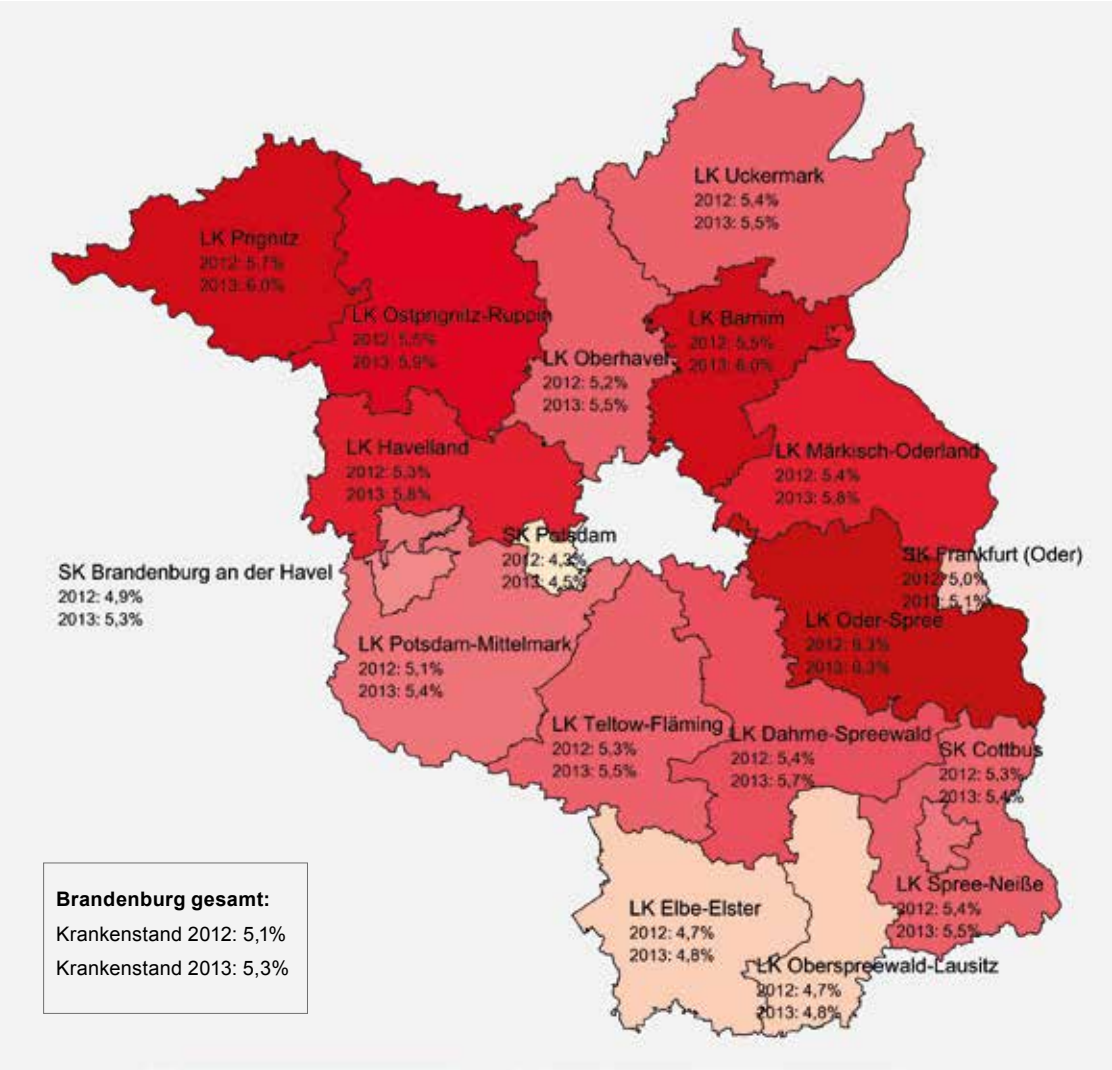
Spandau und Reinickendorf liegen nicht nur im gesamten Fehltagevolumen an der Spitze in Berlin, sondern verzeichnen auch die meisten Fehltage für Muskel-Skelett-Erkrankungen.

An der Spitze bei Atemwegserkrankungen liegt Marzahn-Hellersdorf (366,4 Fehltage je 100 VJ), am Ende Charlottenburg-Wilmersdorf (272,7 Fehltage je 100 VJ).

Die meisten Fehltage für psychische Erkrankungen, mit 330,4 Fehltagen je 100 Versichertenjahre, verzeichnet ebenfalls Spitzenreiter Spandau; die wenigsten Mitte mit nur 225,8 Fehltagen.

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

Abbildung 33: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

5.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg

In diesem Abschnitt wird das Krankenstandgeschehen in den 18 Stadt- und Landkreisen Brandenburgs dargestellt.

Auf der Karte in Abbildung 33 ist farblich markiert, welche Kreise einen besonders hohen Krankenstand haben (dunkle Färbung) und wo vergleichsweise niedrige Krankenstände zu verzeichnen sind (helle Färbung).

Den höchsten Krankenstand 2012 und 2013 verzeichnete der Landkreis Oder-Spree mit einem Krankenstand von 6,3 Prozent in beiden Berichtsjahren. Dabei ist der Krankenstand von 2012 auf 2013 nicht angestiegen, trotz eines Anstiegs der AU-Fälle von 160,2 Fällen je 100 Versichertenjahre in 2012 auf 166,0 in 2013. Grund für das Gleichbleiben des Krankenstands war der Rückgang der Falldauer von durchschnittlich 14,3 Tagen auf 13,9 Tagen in 2013 (vgl. Tabelle 11).

Auf den Plätzen zwei und drei mit einem Krankenstand von 6,0 Prozent folgen die Landkreise Prignitz und Barnim.
Mit Krankenständen knapp unter sechs Prozent folgen die Landkreise Ostprignitz-Ruppin (5,9 Prozent), Märkisch-Oderland (5,8 Prozent), Havelland (5,8 Prozent) und Dahme-Spreewald (5,7 Prozent).

Dahinter folgen Landkreise mit einem Krankenstand von 5,5 Prozent in 2013: die Landkreise Spree-Neiße, Uckermark, Oberhavel und Teltow-Fläming.

Die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Cottbus liegen mit ihrem Krankenstand von 5,4 Prozent in 2013 nur ganz knapp über dem Landesdurchschnitt von 5,3 Prozent – diesen Wert erreicht Brandenburg an der Havel.

Krankenstände unter dem Landesdurchschnitt verzeichnen 2013 die Kreise Frankfurt an der Oder (5,1%), Oberspreewald-Lausitz (4,8%) und Elbe-Elster (4,8%).

Im Kreis Potsdam wird mit 4,5 Prozent der niedrigste Krankenstand erreicht. Wie in Tabelle 11 zu erkennen ist, konnte dieser niedrige Wert für den Krankenstand durch eine sehr niedrige Falldauer von nur 11,9 Tagen erreicht werden. Die wenigsten AU-Fälle mit nur 122,6 Fällen je 100 Versichertenjahre wurden im Landkreis Oberspreewald-Lausitz gezählt.
Die dargestellten regionalen Unterschiede innerhalb Brandenburgs könnten auf Unterschiede in der Branchenstruktur zurückzuführen sein. Die Branchenstruktur beeinflusst den Krankenstand einer Region, allerdings lässt sich dieser Effekt nicht aus den vorliegenden Daten prüfen. Auch demografische Unterschiede können eine Rolle spielen.

Alle Kennzahlen sind in Tabelle 10 zusammengestellt.

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, Krankheiten des Atmungssystems und Verletzungen und Vergiftungen ist in Abbildung 34 dargestellt, wie viele Fehltage in den Brandenburger Kreisen zu verzeichnen waren. Die Kreise sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen sortiert.

Außer in Potsdam führen die Muskel-Skelett-Erkrankungen in allen Kreisen das Krankheitsgeschehen an. In Potsdam liegen die Atemwegserkrankungen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens.

Die meisten Fehltage für Muskel-Skelett-Erkrankungen in 2013 verzeichnet der Landkreis Oder-Spree (561,5 je 100 VJ in 2013); die wenigsten Potsdam mit 322,6 Fehltagen.

Der Landkreis Oder-Spree liegt auch bei den Atemwegserkrankungen an erster Stelle, am wenigsten Fehltage verzeichnet hier der Landkreis Oberspreewald-Lausitz.

Die meisten Fehltage für Verletzungen und Vergiftungen gab es im Landkreis Ostprignitz-Ruppin, die wenigsten in Potsdam. Gründe für die Unterschiede im Krankenstand könnten auch hier in einer unterschiedlichen Branchenstruktur, oder auch in Unterschieden bei der sozioökonomischen Struktur der Regionen zu suchen sein.

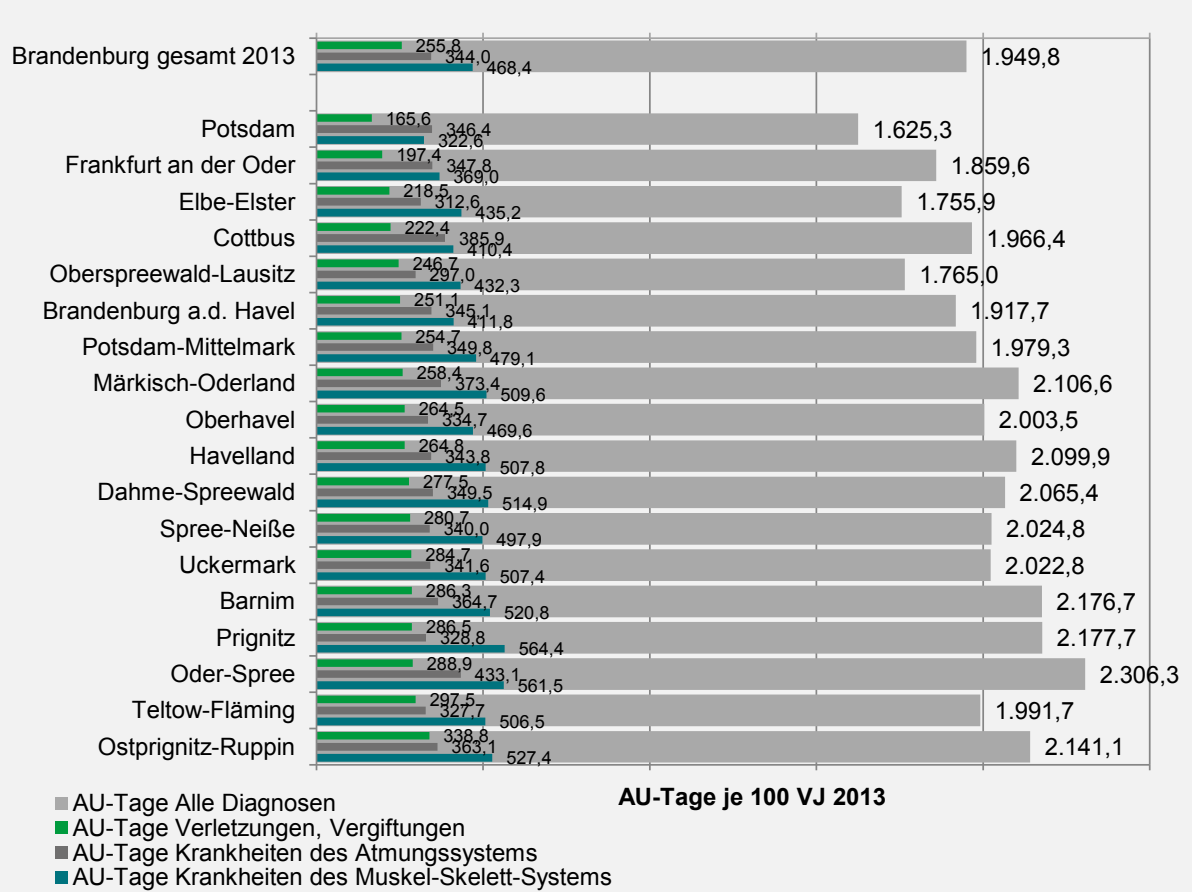
Eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen in den Stadt- und Landkreisen befindet sich im Anhang.

Tabelle 10: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2012 und 2013)

Kennzahlen je 100 VJ	2012			2013		
	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer	AU-Fälle	AU-Tage	Falldauer
Barnim	133,7	1.999,0	15,0	141,5	2.176,7	15,4
Brandenburg an der Havel	147,7	1.796,8	12,2	155,2	1.917,7	12,4
Cottbus	141,0	1.935,0	13,7	146,0	1.966,4	13,5
Dahme-Spreewald	128,2	1.963,1	15,3	136,9	2.065,4	15,1
Elbe-Elster	128,5	1.731,1	13,5	134,6	1.755,9	13,0
Frankfurt an der Oder	138,9	1.822,9	13,1	141,6	1.859,6	13,1
Havelland	140,3	1.941,0	13,8	150,0	2.099,9	14,0
Märkisch-Oderland	133,6	1.983,0	14,8	141,5	2.106,6	14,9
Oberhavel	133,5	1.897,2	14,2	141,6	2.003,5	14,1
Oberspreewald-Lausitz	116,0	1.704,4	14,7	122,6	1.765,0	14,4
Oder-Spree	160,2	2.294,8	14,3	166,0	2.306,3	13,9
Ostprignitz-Ruppin	135,9	2.012,6	14,8	144,5	2.141,1	14,8
Potsdam	127,7	1.568,1	12,3	136,3	1.625,3	11,9
Potsdam-Mittelmark	134,6	1.847,3	13,7	142,1	1.979,3	13,9
Prignitz	142,4	2.087,0	14,7	148,5	2.177,7	14,7
Spree-Neiße	128,5	1.974,0	15,4	136,2	2.024,8	14,9
Teltow-Fläming	134,4	1.948,7	14,5	142,6	1.991,7	14,0
Uckermark	132,0	1.965,5	14,9	139,9	2.022,8	14,5
Brandenburg gesamt	**132,8**	**1.864,3**	**14,0**	**140,5**	**1.949,8**	**13,9**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Abbildung 34: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2013)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK



6. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente

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

		Männer	Frauen	Gesamt
2012	Versicherte	897.821	586.127	1.483.948
	EM-Rentenzugänge	6.437	3.826	10.263
	Anteil	0,72%	0,65%	0,69%
2013	Versicherte	913.425	607.001	1.520.426
	EM-Rentenzugänge	6.438	3.952	10.390
	Anteil	0,70%	0,65%	0,68%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

6.1 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 ausgewertet.

Durch die Erwerbsminderungsrente sollen Versicherte, die aufgrund einer Erwerbsminderung nicht mehr oder nur noch wenige Stunden 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 Leistungsminderung muss ärztlich attestiert sein. Des Weiteren muss ein Antragsteller mindestens seit 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 2012 und 2013 für Berlin-Brandenburg dargestellt. Um Veränderungen zwischen den beiden Berichtsjahren bewerten zu können, wird der Anteil der EM-Rentenzugänge ins Verhältnis zur Zahl der aktiven Versicherten im entsprechenden Berichtsjahr gesetzt. Anschließend werden die Ursachen der Erwerbsminderung näher beleuchtet. Dazu werden die EM-Rentenzugängen nach ICD-Hauptgruppen und ICD-Einzeldiagnosen differenziert. Zusätzlich wird analysiert, ob sich Unterschiede hinsichtlich Alter und Geschlecht in diesen Ursachen zeigen.

6.2 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 1,5 Millionen aktiven Versicherten wurden in der Region Berlin-Brandenburg im Jahr 2013 10.390 Personen neu EM-berentet. Wie aus Tabelle 11 ersichtlich wird, entspricht dies einem Anteil von 0,68 Prozent. Im Vergleich zum Vorjahr ist dieser Anteil geringfügig gesunken. Bei den Frauen liegt der Anteil der EM-Rentenzugänge an allen aktiven Versicherten in 2013 bei 0,65 Prozent, bei den Männern ist er jedoch mit 0,70 Prozent etwas höher. Somit wurden Männer etwas häufiger frühberentet als Frauen.

Nicht nur hinsichtlich des Geschlechts sondern auch in Bezug auf das Alter zeigen sich in der Region Berlin-Brandenburg Unterschiede im Anteil der EM-Rentenzugänge. Der Anteil der Neu-Frühberenteten nimmt, wie aus Tabelle 12 hervorgeht, mit dem Alter zu. In der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen ist dieser Anteil mit 1,99 Prozent in 2013 am höchsten. Zwischen den beiden Berichtsjahren hat sich der Anteil der EM-Rentenzugänge an den aktiven

Tabelle 12: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter in Berlin-Brandenburg

Altersgruppen	2012			2013		
	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil
bis 24 Jahre	38	178.431	0,02%	29	166.240	0,02%
25 bis 29 Jahre	183	196.565	0,09%	168	201.900	0,08%
30 bis 34 Jahre	285	180.048	0,16%	326	189.752	0,17%
35 bis 39 Jahre	445	139.558	0,32%	465	150.382	0,31%
40 bis 44 Jahre	719	159.880	0,45%	722	154.728	0,47%
45 bis 49 Jahre	1.425	196.953	0,72%	1.322	194.505	0,68%
50 bis 54 Jahre	2.319	186.664	1,24%	2.187	198.388	1,10%
55 bis 59 Jahre	3.090	149.590	2,07%	3.098	155.746	1,99%
60 Jahre und älter	1.759	96.259	1,83%	2.073	108.785	1,91%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Versicherten in den einzelnen Altersgruppen kaum verändert. Lediglich bei den über 60-Jährigen ist der Anteil in 2013 im Vergleich zu 2012 leicht gestiegen.

6.3 EM-Rentenzugänge nach Alter

Bei der Betrachtung der Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in den Jahren 2012 und 2013 fällt auf, dass in Berlin fast jeder fünfte EM-Rentenzugang in die Altersgruppe zwischen 55 und 59 Jahre fällt. (vgl. Abbildung 35). In Brandenburg befindet sich fast jeder Vierte in dieser Altersgruppe (vgl. Abbildung 36). Beim Vergleich der Altersverteilungen der beiden Berichtsjahre zeigt sich, dass sich der Anteil der Neuberenteten unter 60-Jährigen in beiden Jahren in Berlin kaum verändert hat und tendenziell eher leicht gesunken ist. Bei den über 60-Jährigen ist ein Anstieg des Anteils der Rentenzugänge in 2013 zu erkennen. In Brandenburg ist insbesondere der Anteil der 45- bis 54-Jährigen in 2013 gesunken. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der über 60-Jährigen von 12,8 Prozent in 2012 auf 15,5 Prozent in 2013 gestiegen. Somit zeigt der Vergleich über die beiden Berichtsjahre, dass in 2013 verhältnismäßig mehr Ältere kurz vor dem regulären Rentenalter frühberentet wurden.

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

Abbildung 35: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin

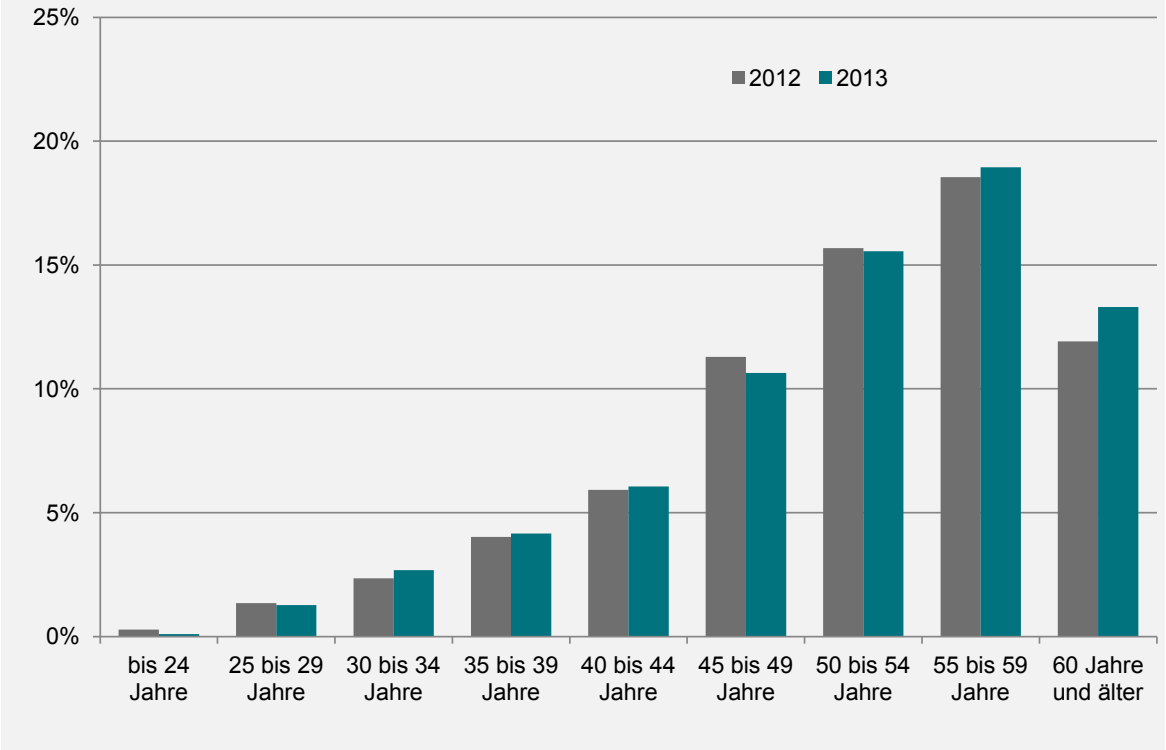
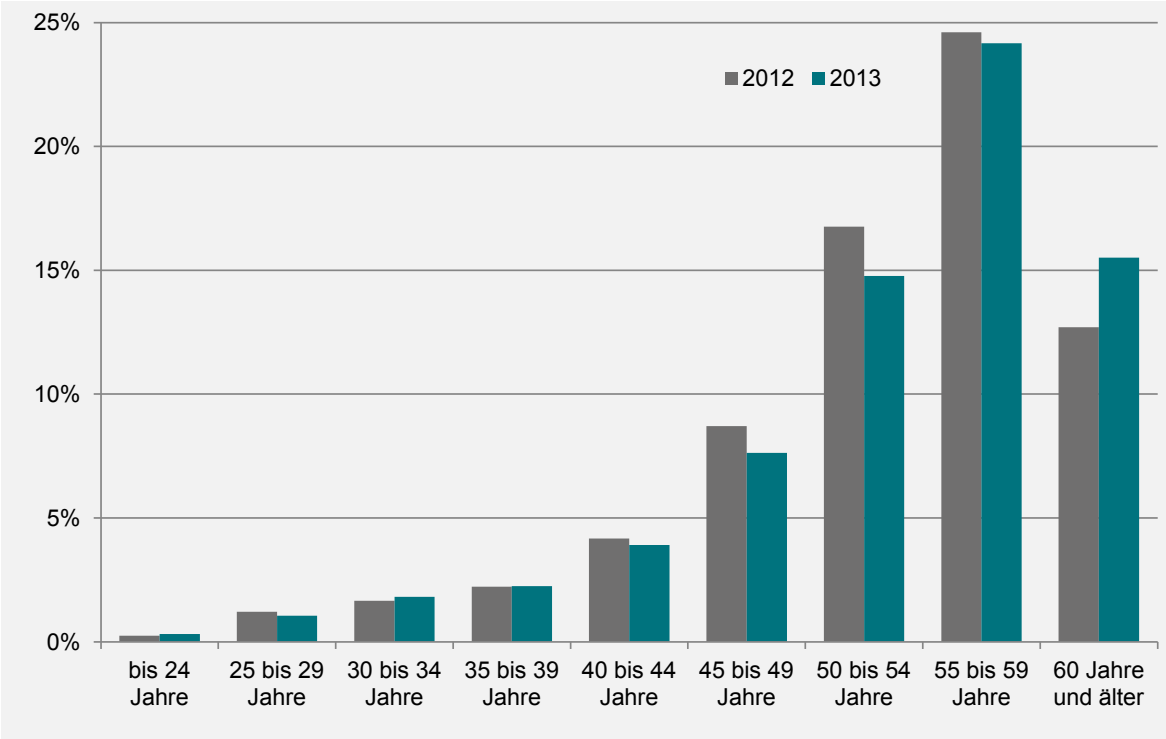


Abbildung 36: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Abbildung 37: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin

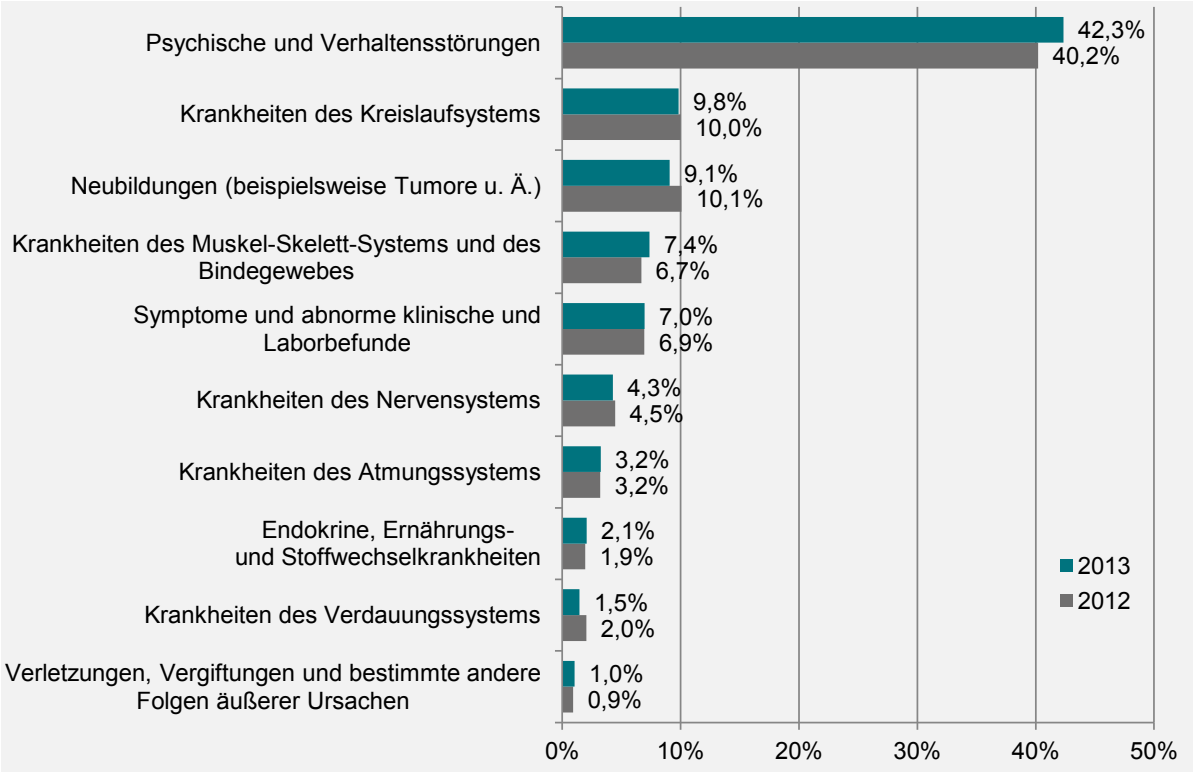
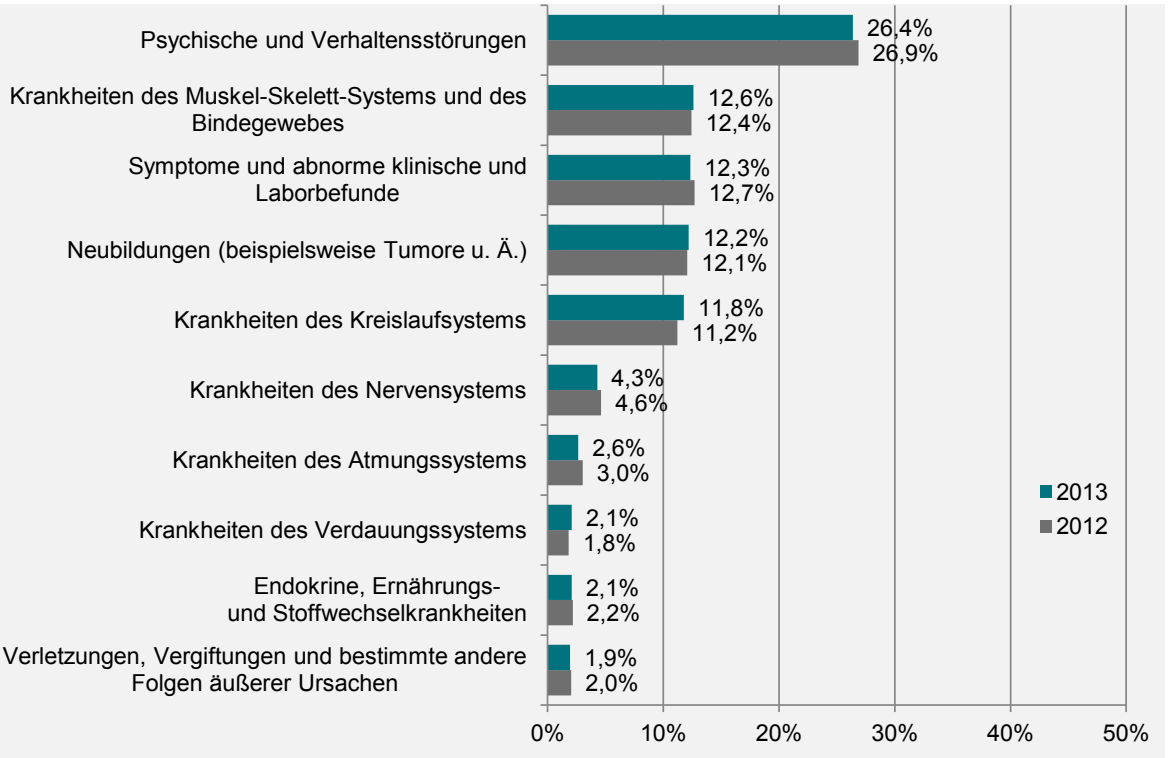


Abbildung 38: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

6.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten

In Abbildung 37 ist der Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen für Berlin und in Abbildung 38 für Brandenburg dargestellt. Im Jahr 2013 wurden 42,3 Prozent aller Rentenzugänge in Berlin und 26,3 Prozent aller Rentenzugänge in Brandenburg durch eine psychische Erkrankung verursacht.

Am zweithäufigsten fand eine Frühberentung in Berlin aufgrund von einer Erkrankung des Kreislaufsystems (2013: 9,8 Prozent) und in Brandenburg aufgrund einer Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems (2013: 12,6 Prozent) statt. Neubildungen (wie z. B. bösartige Tumore) führten in Berlin am dritthäufigsten zu einer Frühberentung. In Brandenburg befinden sich Symptome und nicht näher klassifizierte Krankheitszustände auf Rang 3.

Diese drei häufigsten Krankheitsarten decken in Berlin über 60 Prozent aller Diagnosen der Rentenzugänge ab. In Brandenburg verteilen sich die Ursachen breiter auf weitere Krankheitsgruppen, somit verbirgt sich hinter den Top 3 der Krankheitsarten nur die Hälfte aller Erkrankungen der Rentenzugänge. In der Gegenüberstellung der beiden Berichtsjahre zeigen sich kaum Unterschiede. Lediglich in Berlin ist eine leichte Zunahme bei den psychischen Erkrankungen zu verzeichnen.

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

Unter den Neufrühberenteten in Berlin ist jeder dritte Mann (vgl. Abbildung 39) und fast jede zweite Frau (vgl. Abbildung 40) aufgrund einer psychischen Erkrankung nur noch eingeschränkt erwerbstätig. Auf Platz 2 folgt bei den Männern in Berlin eine Frühberentung aufgrund von Kreislauferkrankungen und bei den Frauen aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen war die dritthäufigste Ursache der EM-Berentung Neubildungen. Die relativen Häufigkeiten der einzelnen Krankheitsarten sind bei beiden Geschlechtern über den Berichtszeitraum nahezu konstant geblieben. Lediglich die psychischen Erkrankungen sind bei Frauen um 3,0 Prozentpunkte und bei Männern um 1,6 Prozentpunkte gestiegen. Des Weiteren ist bei Frauen in Berlin der Anteil der Neubildungen um 2,0 Prozentpunkte gesunken.

Wie in Berlin so ist auch in Brandenburg bei beiden Geschlechtern die häufigste Ursache für die Frühberentung eine psychische Erkrankung. Bei den EM-Rentenzugängen betrifft das in 2012 und 2013 jeden fünften Mann und jede dritte Frau, wie aus Abbildung 41 und Abbildung 42 hervorgeht. Auf Rang 2 der Erwerbsminderungsursachen stehen bei den Männer Kreislauferkrankungen mit 14,2 Prozent in 2013. Bei den Frauen finden sich am zweithäufigsten Neubildungen. Davon betroffen waren im Jahr 2013 immerhin 11,7 Prozent der weiblichen Rentenzugänge in Brandenburg. Ähnlich häufig waren auch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems als Ursache der Frühberentung.

Im Vergleich zu 2012 ist die relative Häufigkeit von psychischen Erkrankungen im Jahre 2013 bei beiden Geschlechtern in Brandenburg geringfügig gesunken. Bei den Männern ist der Anteil der Neubildungen in 2013 leicht gestiegen.

Abbildung 39: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin (Männer)

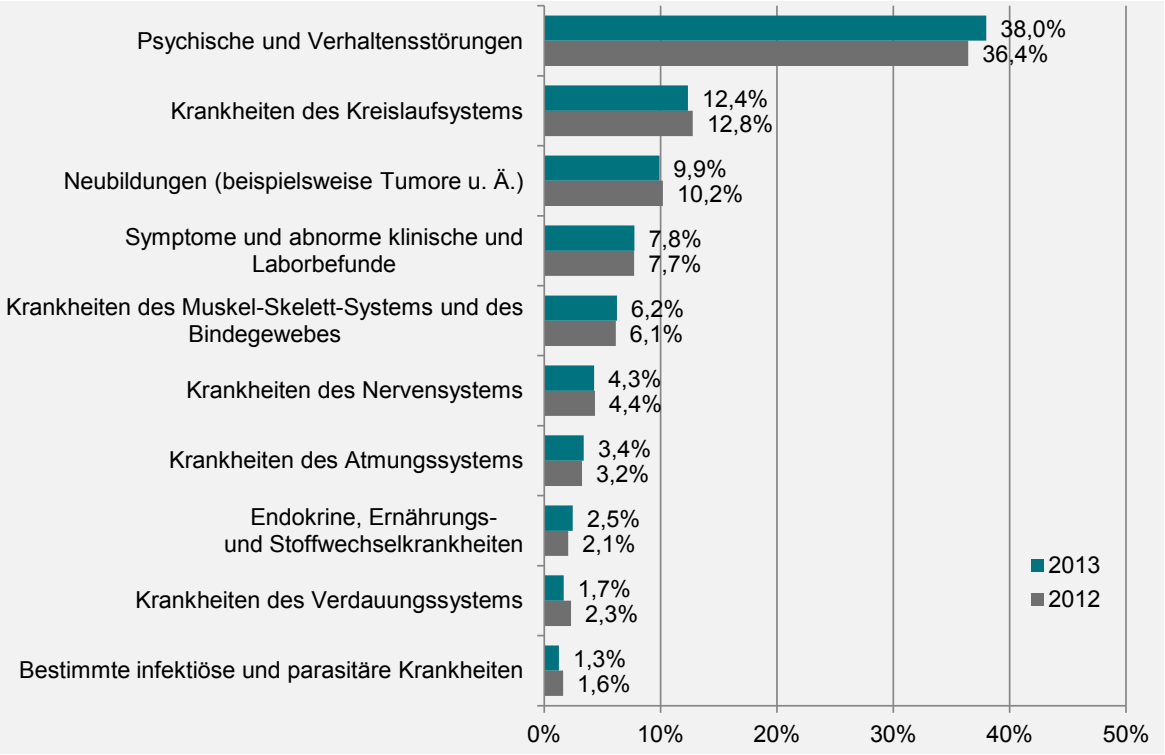
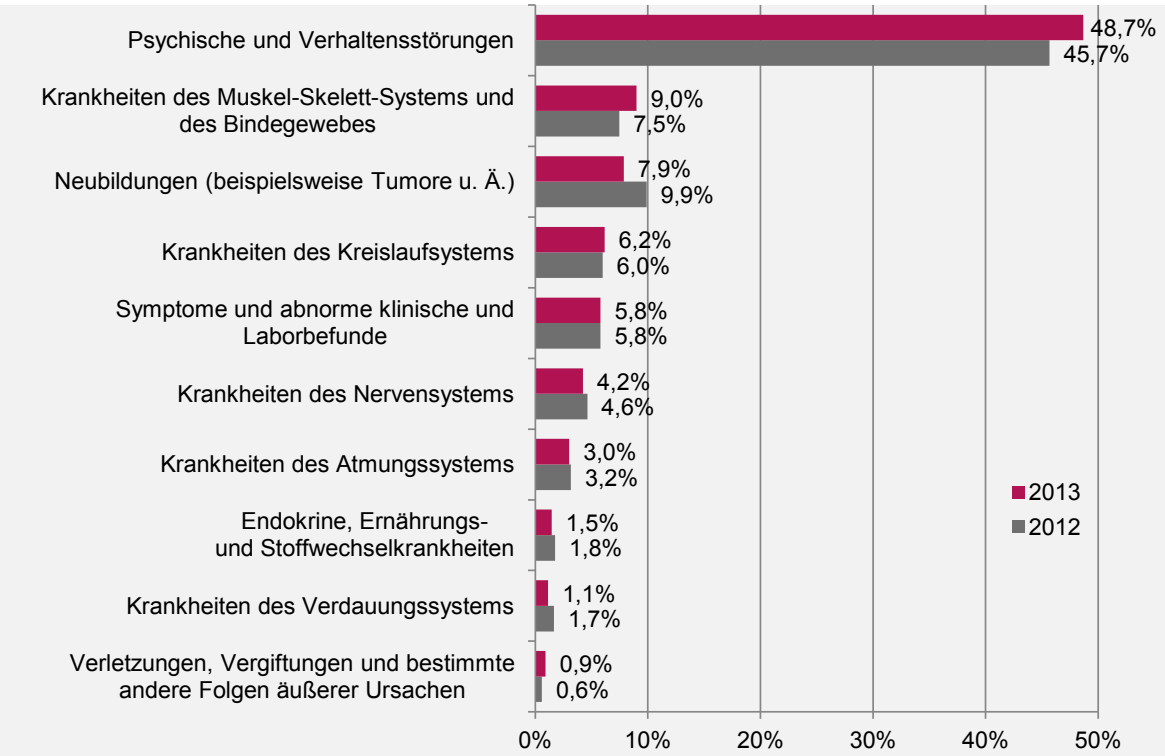


Abbildung 40: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin (Frauen)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Abbildung 41: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (Männer)

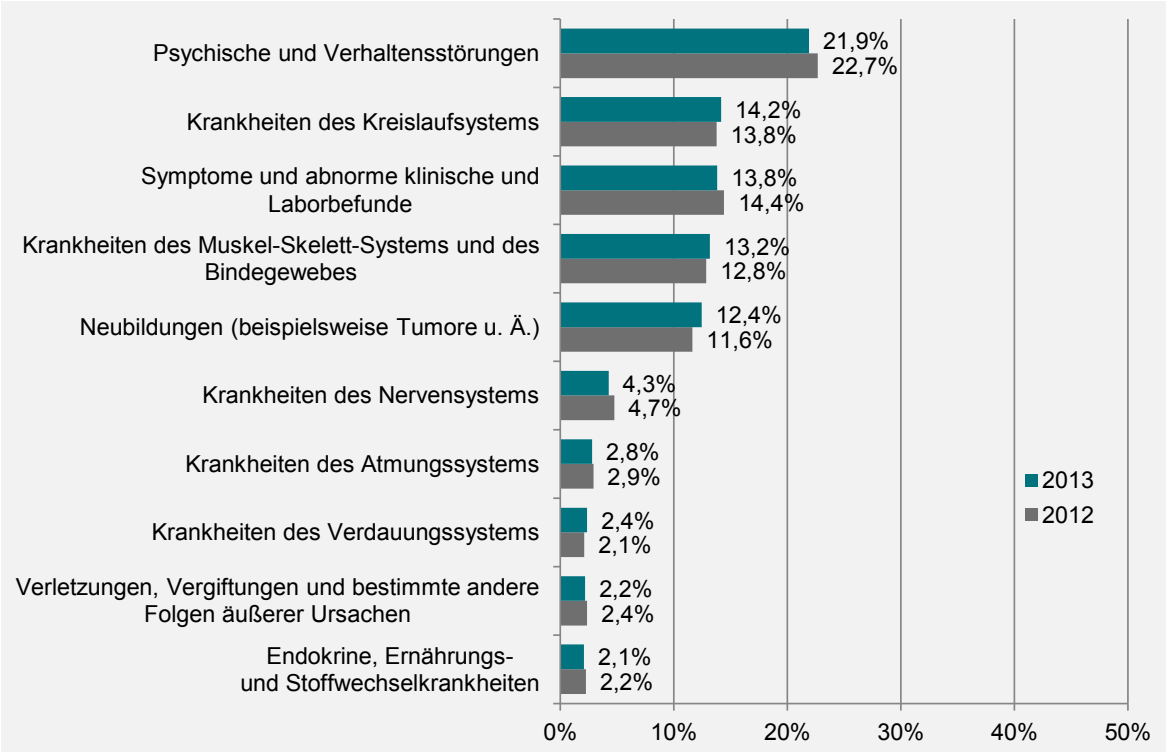
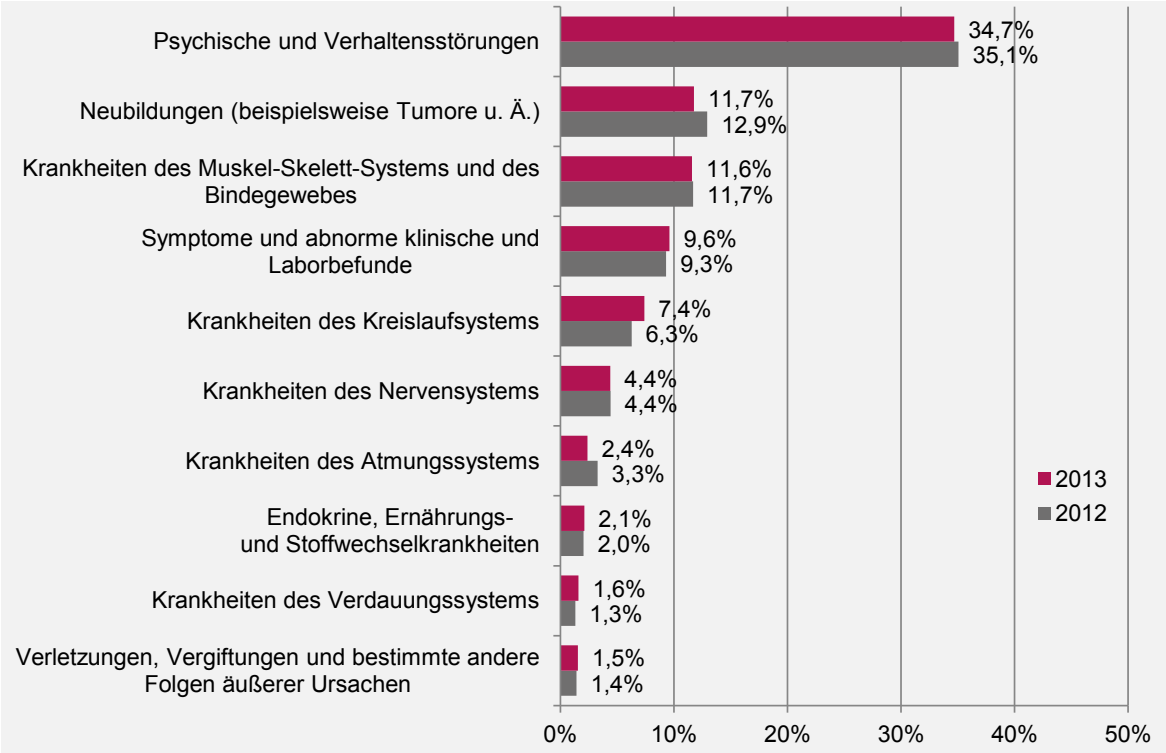


Abbildung 42: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (Frauen)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Abbildung 43: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2013)

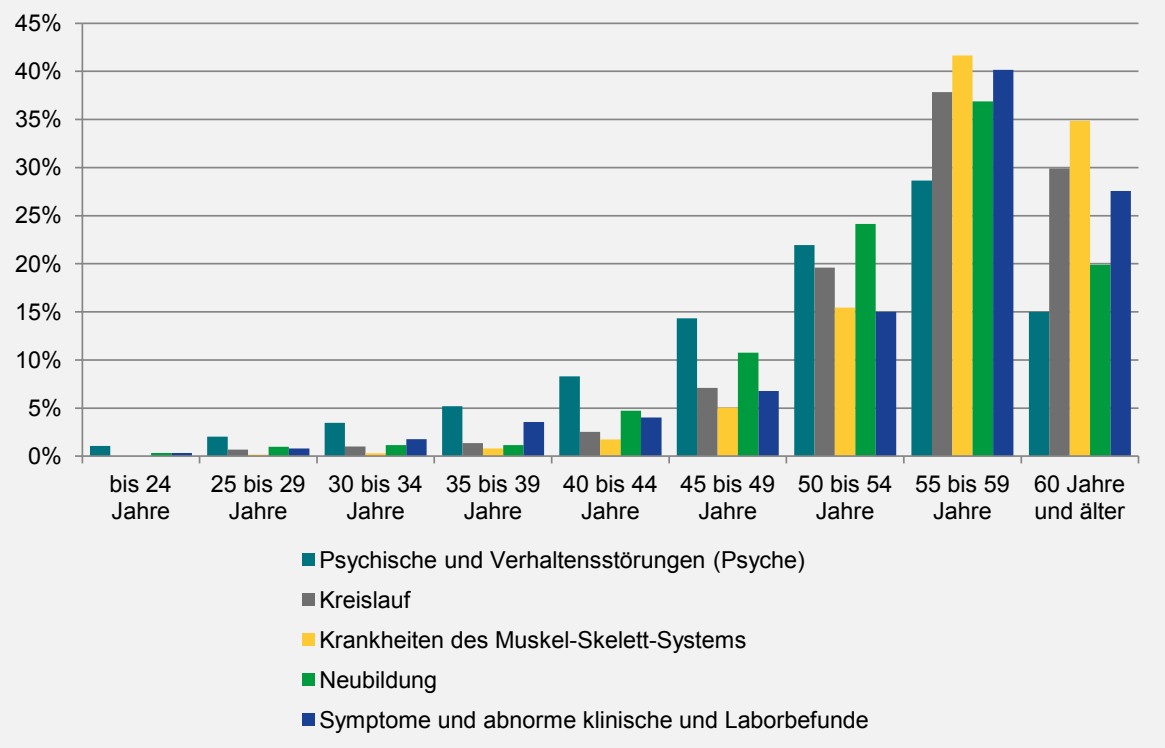
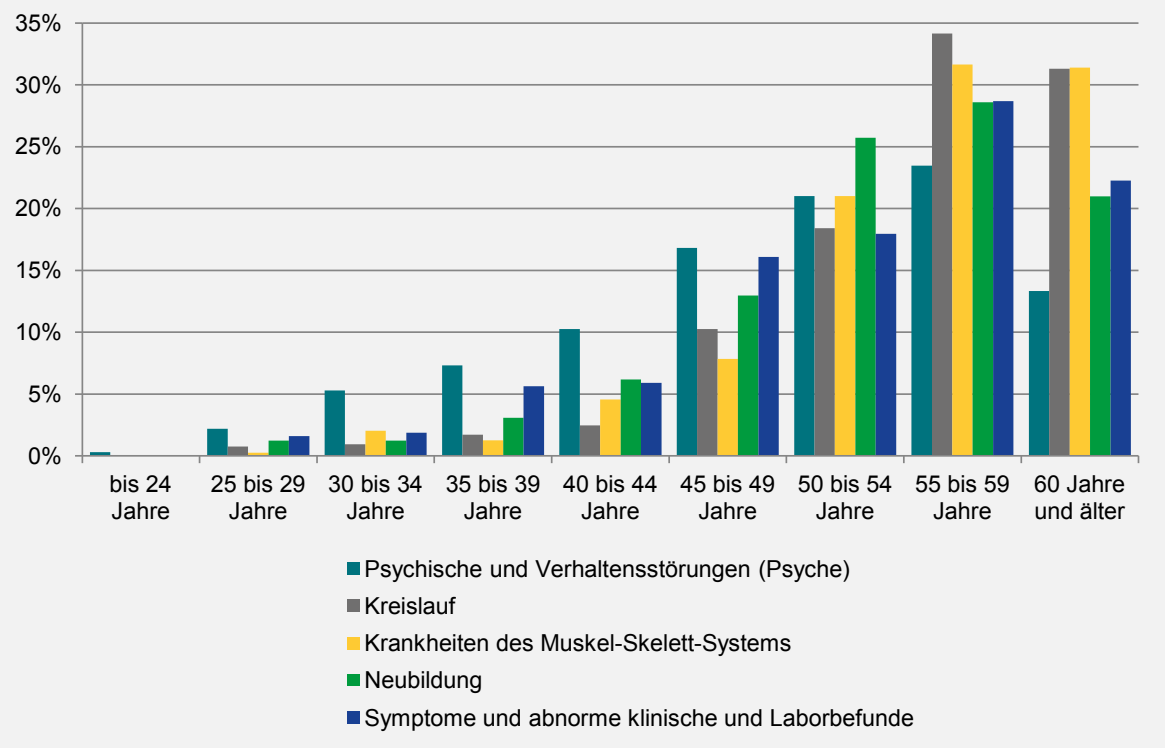


Abbildung 44: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2013)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Im Gegensatz dazu sank der Anteil der Rentenzugänge aufgrund von Neubildungen bei den Frauen in Brandenburg leicht um 1,2 Prozentpunkt von 2012 auf 2013. Alle anderen Krankheitsarten blieben in ihren Anteilen an der Erwerbsminderung nahezu konstant.

Die Ursachen für eine Frühberentung können nicht nur zwischen den Geschlechtern verschieden verteilt sein, sondern auch altersspezifische Unterschiede sind denkbar. Um diese Unterschiede näher zu untersuchen, sind in Abbildung 43 und Abbildung 44 die häufigsten fünf ICD-Hauptgruppen nach ihrem Vorkommen in den einzelnen Altersgruppen für Berlin und Brandenburg in 2013 dargestellt.

Die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen ist nicht nur unter allen Rentenzugängen am häufigsten vertreten, sondern auch die Top 5 ICD-Hauptgruppen haben sowohl in Berlin als auch in Brandenburg ihren Häufigkeitsgipfel in dieser Altersgruppe erreicht. So ist beispielsweise in Berlin jeder Dritte, der in 2013 wegen einer Kreislauferkrankung neu frühberentet wurde, zwischen 55 und 59 Jahre alt. Die Berentung aufgrund einer psychischen Erkrankung kommt im Vergleich zu den anderen Erkrankungsarten in den jungen Altersgruppen relativ häufig vor.

Bei den Berentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung waren in Berlin 15,1 Prozent und in Brandenburg 11,8 Prozent unter 40 Jahre alt. Im Vergleich dazu liegt der Anteil der unter 40-Jährigen bei den Kreislauferkrankungen nur bei 3,4 Prozent (Berlin) bzw. 3,0 Prozent (Brandenburg). Interessant ist auch, dass die Gruppe der über 60-Jährigen bei den psychischen Erkrankungen, im Vergleich zu den anderen Erkrankungsarten, weniger häufig vertreten ist.

Während psychische Erkrankungen auch in jungen Jahren zu einer Frühberentung führen, gewinnen Neubildungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Kreislauferkrankungen erst bei den über 45-Jährigen in Berlin an Relevanz. In Brandenburg bedingten diese Erkrankungsarten erst bei den über 50-Jährigen mit größeren Häufigkeiten eine Erwerbsminderung.

Abbildung 45: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Berlin

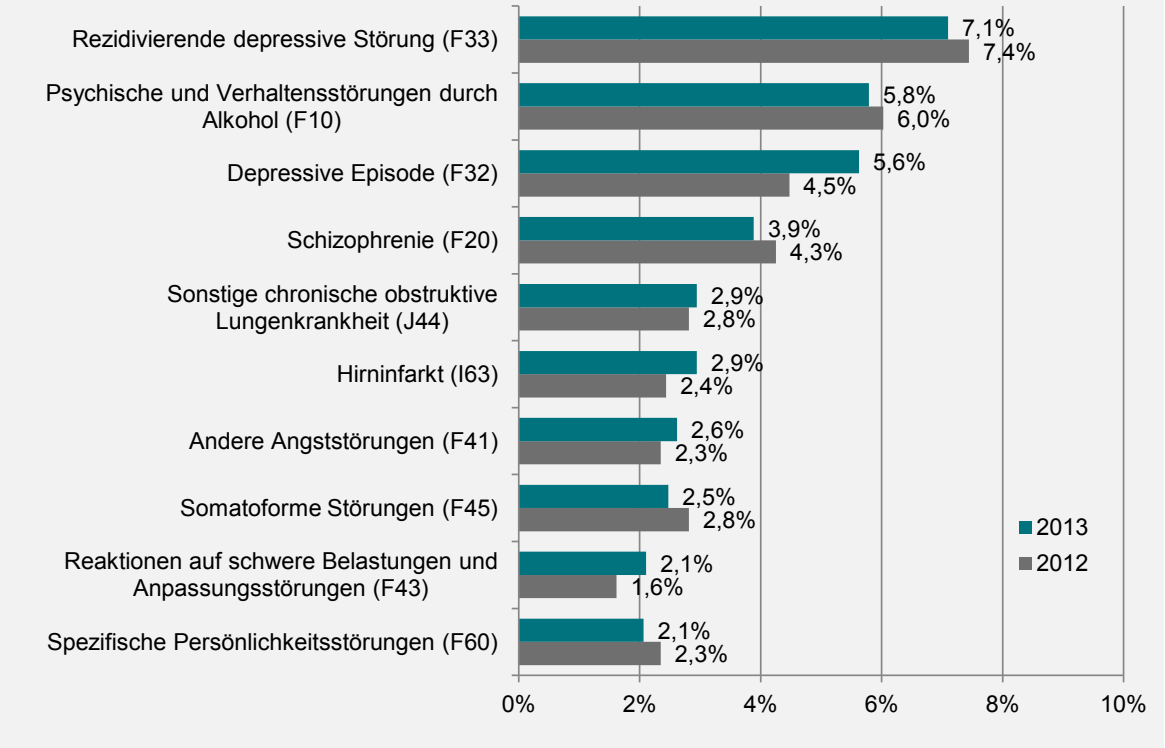
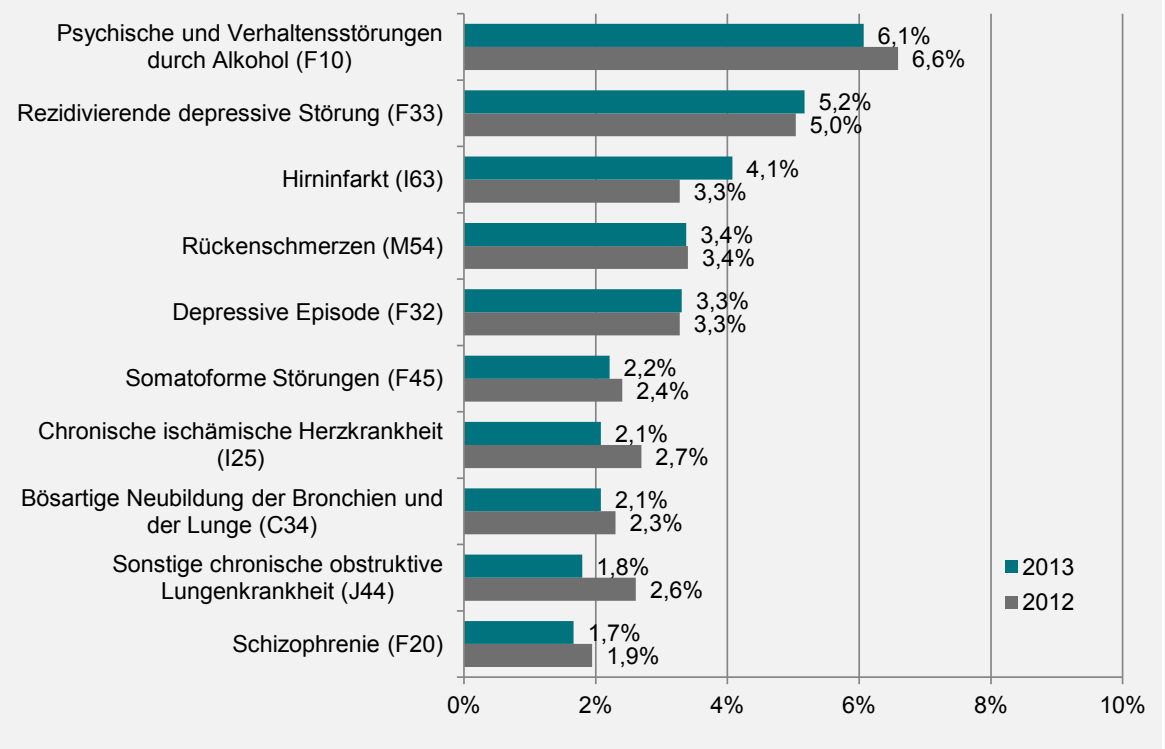


Abbildung 46: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

6.5 EM-Rentenzugänge nach einzelnen Erkrankungen

Aus den ICD-Hauptgruppen lässt sich zwar schon erkennen, dass insbesondere psychische Erkrankungen sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen häufig der Grund für die Erwerbsminderung bei den Rentenzugängen in 2012 und 2013 darstellten, jedoch umfassen beide Gruppen ein breites Spektrum an einzelnen Erkrankungen. Um die Ursachen für die Frühberentung noch differenzierter zu untersuchen, werden im nächsten Schritt die ICD-Einzeldiagnosen betrachtet. In Abbildung 45 und Abbildung 46 sind die häufigsten zehn ICD-Einzeldiagnosen der Rentenzugänge in Berlin und Brandenburg dargestellt. Diese Top 10 decken für Berlin 37,5 Prozent aller Diagnosen der Rentenzugänge in 2013 ab. Für Brandenburg waren es 31,8 Prozent. Dies zeigt, dass eine überschaubare Zahl von Einzeldiagnosen für den Großteil der Erwerbsminderungen verantwortlich war.

Am häufigsten wurde als Ursache für die Frühberentung bei den Rentenzugängen in Berlin im Jahre 2013 mit 7,1 Prozent die Diagnose „Rezidivierende depressive Störung“ (F33) angegeben. Bei dieser Diagnose handelt es sich um eine wiederkehrende Depression. In Brandenburg kam eine neue Frühberentung mit 6,1 Prozent am häufigsten aufgrund von psychischen Störungen durch Alkohol vor. Diese Diagnose fand sich in Berlin an zweiter Stelle mit einem Anteil von 5,8 Prozent. In Brandenburg waren hingegen wiederkehrende depressive Episoden bei den Rentenzugängen in 2013 am zweithäufigsten. Eine weitere Diagnose aus dem Bereich der psychischen Erkrankung belegt in Berlin den dritten Platz: In 2013 machten depressive Episoden bei den Rentenzugängen 5,6 Prozent aus. Hirninfarkte waren 2013 in Brandenburg die dritthäufigste Ursache für eine neue Frühberentung.

Bis auf die Diagnose „Depressive Episode“, deren Anteil in Berlin leicht um 1,1 Prozentpunkte von 2012 auf 2013 gestiegen ist, blieb der Anteil der anderen Diagnosen fast konstant.

Einzelne Erkrankungen nach Geschlecht

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich bei der Analyse der ICD-Einzeldiagnosen deutliche Unterschiede. In Berlin wurden Männer am häufigsten mit der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol“ in 2013 frühberentet (vgl. Abbildung 47). Bei den Frauen war hingegen die wiederkehrende Depression als Grund für die EM-Rente vorherrschend (vgl. Abbildung 48). Davon war fast jede zehnte Frau betroffen, die in 2013 neu frühberentet wurde. An zweiter Stelle findet sich bei den frühberenteten Männern eine wiederkehrende, depressive Störung und bei den Frauen die Diagnose „depressive Episode“. Am dritthäufigsten wurden Männer in 2013 wegen Schizophrenie frühberentet. Bei den Frauen in Berlin rangieren hingegen somatoforme Störungen auf Platz 3 der häufigsten Ursachen für die Frühberentung. Unter somatoformen Störungen werden alle Beschwerdebilder – wie zum Beispiel Schmerzen – zusammengefasst, die nicht oder nicht ausschließlich durch eine organische Erkrankung bedingt sind. Es zeigt sich, dass sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die häufigsten 10 Erkrankungen aus dem Bereich der psychischen Störungen stammen, wobei die Krankheiten sehr unterschiedlich sind.

Im Vergleich zu 2012 wird erkennbar, dass bei den Männern chronische ischämische Herzerkrankungen bei den EM-Rentenzugängen um 1,9 Prozentpunkte zurückgegangen sind. Chronische ischämische Herzerkrankungen beschreiben eine andauernde bzw. fortschreitende Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße, die beispielsweise die Wahrscheinlichkeit für einen Herzinfarkt oder des Eintreten eines plötzlichen Herztods erhöht. Der Anteil der EM-Rentenzugänge aufgrund von depressiven Episoden ist jedoch um 1,2 Prozentpunkte gestiegen. Bei den Frauen zeigt sich ein Anstieg bei den depressiven Störungen (F32 und F33) im Vergleich zu 2012.

Die häufigsten 10 Einzeldiagnosen decken bei den Männern in Berlin im Jahr 2013 fast ein Drittel (32,8 Prozent) aller Ursachen des EM-Rentenzugangs ab. Bei den Frauen sind es sogar 38,8 Prozent aller Frühberentungsursachen.

Abbildung 47: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Berlin (Männer)

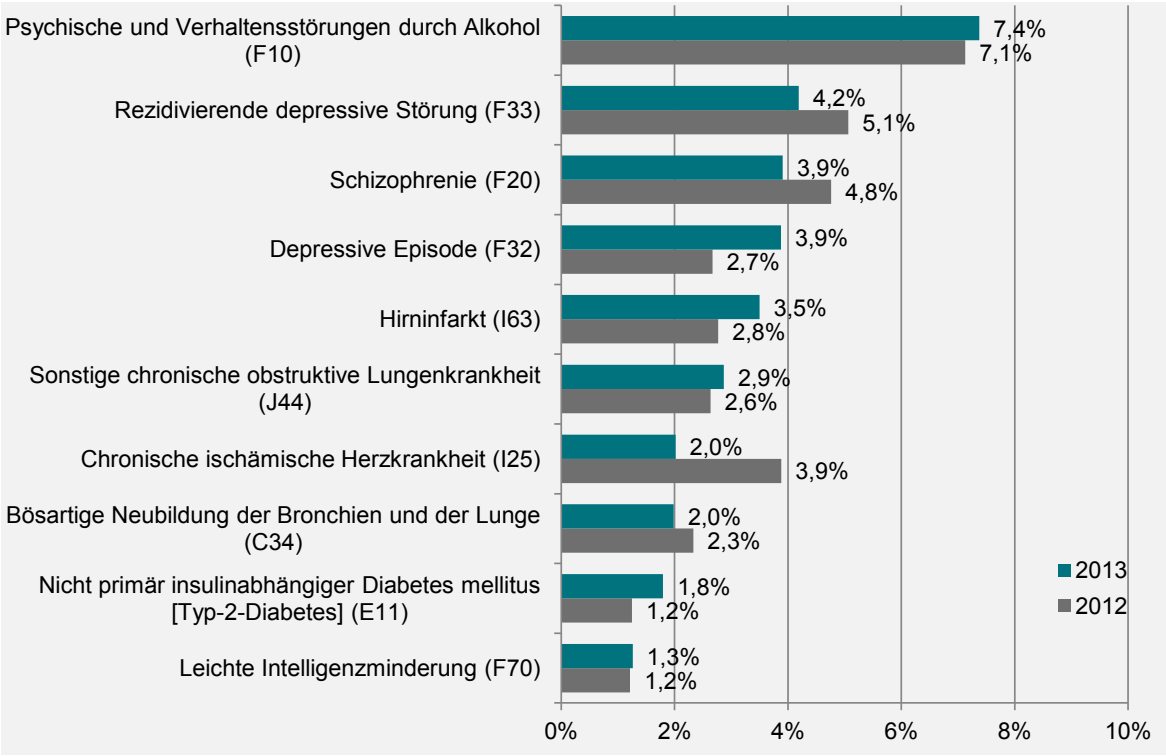
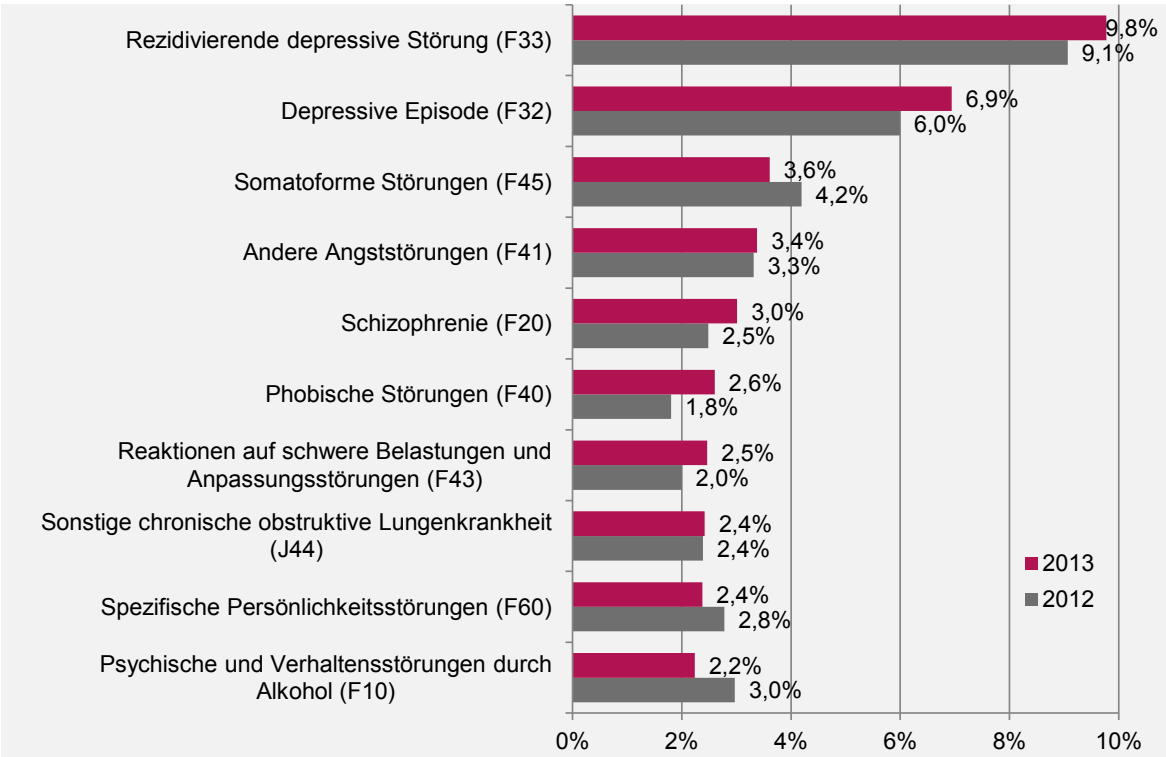
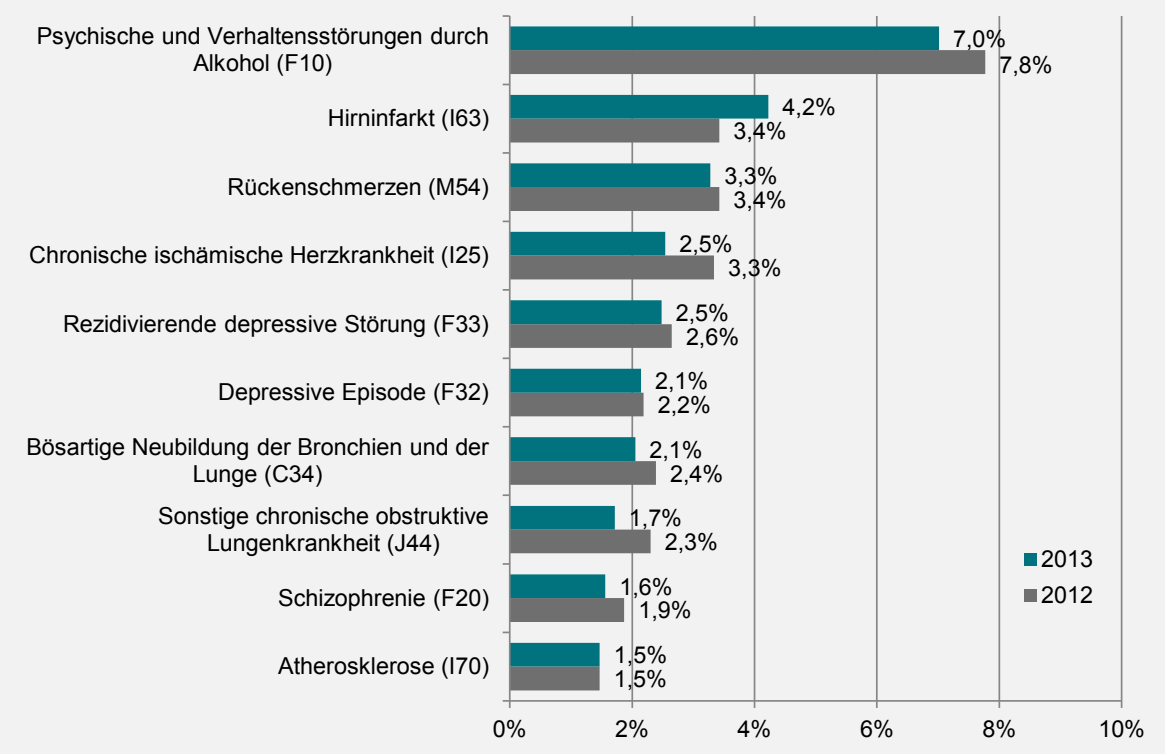


Abbildung 48: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Berlin (Frauen)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Abbildung 49: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Brandenburg (Männer)



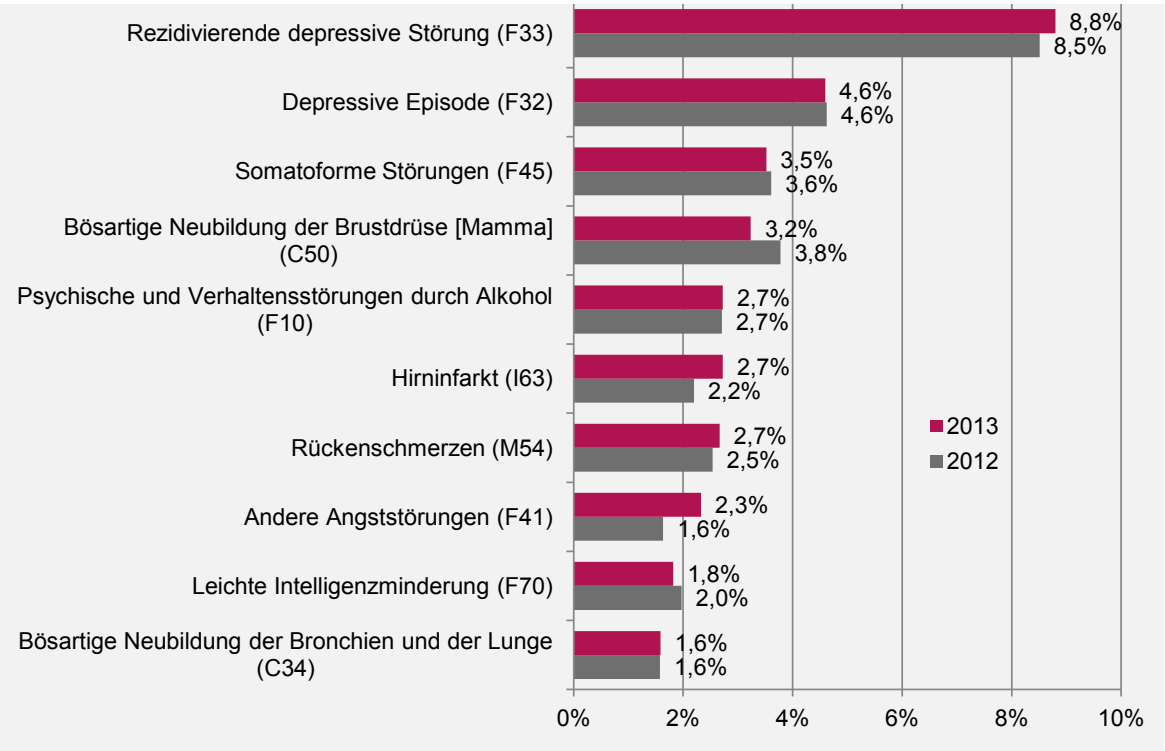
Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

In Brandenburg wurden die meisten EM-Rentenzugänge in 2013 bei den Männern (wie auch in Berlin) durch psychische Störungen aufgrund von Alkoholkonsum verursacht (vgl. Abbildung 49). Wie aus Abbildung 50 ersichtlich wird, ist bei den Frauen in Brandenburg die häufigste Diagnose eine wiederkehrende Depression. Bei den Männern in Brandenburg war ein Hirninfarkt die zweithäufigste Ursache für die Frühberentung in 2013. Frauen, die in 2013 frühberentet wurden, waren hingegen am zweithäufigsten von einer depressiven Episode betroffen. An dritter Stelle folgten bei den Männern Rückenschmerzen. Wie auch bei den Frauen in Berlin wurden die Frauen in Brandenburg am dritthäufigsten wegen einer somatoformen Störung in 2013 frühberentet. Bei den Männern in Brandenburg fällt auf, dass neben den psychischen Störungen vor allem Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems häufig sind.

Im Vergleich zu 2012 zeigen sich in 2013 sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in Brandenburg nur minimale Veränderungen (unter einem Prozentpunkt) bei der Verteilung der EM-Rentenzugänge auf die zehn häufigsten Diagnosen.

Die EM-Rentenzugänge verteilen sich in Brandenburg etwas breiter auf die einzelnen Diagnosen (im Vergleich zu Berlin). So umfassen bei den Männern die häufigsten 10 Diagnosen einen Anteil von 28,5 Prozent an allen Ursachen für die Frühberentung. Bei den Frauen liegt dieser Anteil bei 34,0 Prozent.

Abbildung 50: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Brandenburg (Frauen)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg

Einzelne Erkrankungen nach Alter

Die Ursachen der Frühberentung können nicht nur zwischen den Geschlechtern sondern auch zwischen den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich verteilt sein. In Abbildung 51 zeigt die Verteilung der Berliner Neufrühberenteten auf die einzelnen Altersgruppen mit den fünf in Berlin und Brandenburg am häufigsten vorkommenden Berentungsursachen. So befinden sich in Berlin die meisten aufgrund einer wiederkehrenden Depression Frühberenteten in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen. Zusammen mit den 50- bis 54 Jährigen nehmen sie über die Hälfte aller EM-Rentenzugängen mit dieser Diagnose ein. Die Altersverteilung der aufgrund einer psychischen Störung durch Alkohol und aufgrund von depressiven Episoden Frühberenteten zentrieren sich ebenfalls in der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre. Unter 40-Jährige wurden in 2013 selten wegen dieser Erkrankungen frühberentet. Eine Frühberentung wegen eines Hirninfarkts trifft fast ausschließlich Ältere. Über 60 Prozent der EM-Rentenzugänge im Jahr 2013 mit dieser Diagnose waren älter als 54 Jahre. Hingegen sind Frühberentete, die durch Schizophrenie erwerbsgemindert wurden, am häufigsten 30 bis 34 Jahre alt. Die unter 40-Jährigen machen bei dieser Erkrankung etwa die Hälfte der Rentenzugänge aus. Somit scheint Schizophrenie im Gegensatz zu den anderen hier betrachteten Erkrankungen die Erkrankung zu sein, die schon in jungen Jahren häufiger zu einer Erwerbsminderung führt.

Auch in Brandenburg kam 2013 eine Frühberentung aufgrund einer wiederkehrenden Depression am häufigsten in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen vor. Bei EM-Rentenzugängen mit einer psychischen Störung durch Alkoholkonsum lag der Altersgipfel hingegen bei den 50- bis 54-Jährigen, wie aus Abbildung 52 ersichtlich wird. Auch Frühberentete mit der Diagnose „depressive Episode“ oder mit einem Hirninfarkt waren 2013 zu ca. zwei Dritteln über 54 Jahre alt. Unter 45-Jährige wurden nur sehr selten wegen einer dieser Erkrankungen frühberentet.

Wie schon bei den Berliner EM-Rentenzugängen zeigt sich auch in Brandenburg, dass eine Erwerbsminderung aufgrund von Schizophrenie eher junge Leute trifft. Über die Hälfte der Frühberenteten mit dieser Erkrankung war unter 40 Jahre alt.

Abbildung 51: Altersverteilung der Top 5 ICD-Einzeldiagnosen in Berlin (2013)

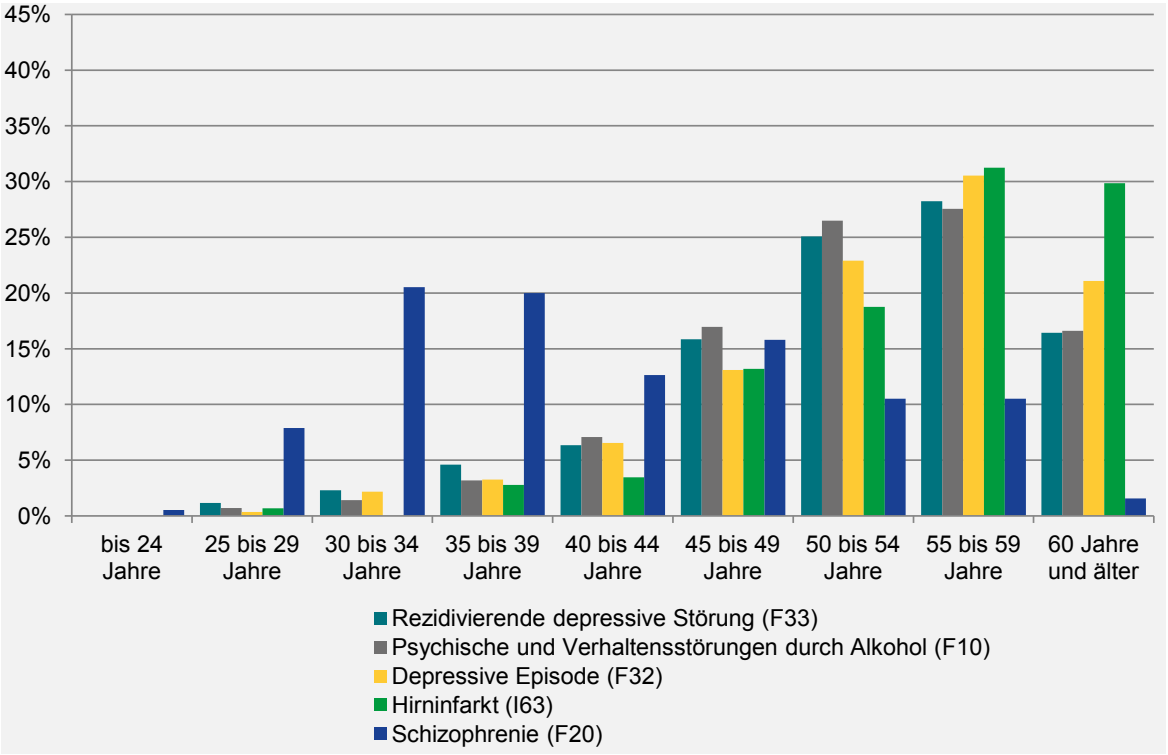
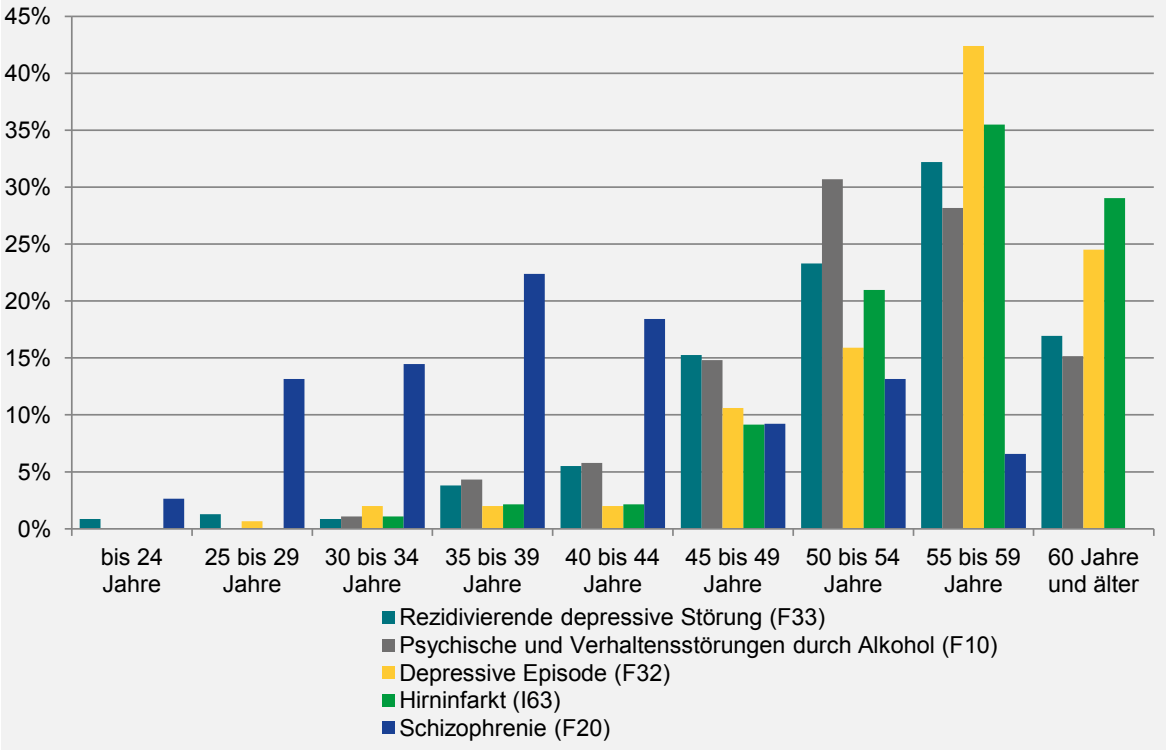


Abbildung 52: Altersverteilung der Top 5 ICD-Einzeldiagnosen in Brandenburg (2013)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg



7. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten

7.1 Einleitung

Die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften und die 26 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand[12] 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 gleich gestellt. Nach Eintritt eines Arbeits- oder Wegeunfalls bzw. einer Berufskrankheit erbringen die Unfallversicherungsträger auch Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Unter den gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erbringen die Unfallversicherungsträger auch Leistungen zur finanziellen Kompensation der Unfallfolgen, insbesondere Renten.

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

Die nachfolgenden Darstellungen beruhen auf den Gemeinschaftsstatistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu ihren Versicherungsfällen[13] für die Berichtsjahre 2012 und 2013 in Berlin und Brandenburg. Im Abschnitt „Unfälle“ erfolgt eine statistische Darstellung der Arbeitsunfälle ohne Wegeunfälle und ohne die Fälle der Schüler-Unfallversicherung. Im Abschnitt „Berufskrankheiten“ 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 die Einwirkung bzw. der Unfall stattgefunden hat bzw. stattgefunden haben soll.

7.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg

Als meldepflichtige Unfälle werden in den Geschäftsergebnissen die Unfallanzeigen nach § 193 SGB VII gezählt. Danach sind Unternehmer verpflichtet, binnen drei Tagen Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen anzuzeigen, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder den Tod zur Folge haben.

Es werden auch Anzeigen von Verletzten, Durchgangsarztberichte sowie durch Krankenkassen angezeigte Fälle gezählt. Das Gleiche gilt für Wegeunfälle; das sind Unfälle auf dem Weg zum oder vom Ort einer versicherten Tätigkeit, die nach § 8 Abs. 2 Nrn. 1 bis 4 SGB VII den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind.

Die Pflicht zur Unfallanzeige besteht in der Schüler-Unfallversicherung dann, wenn der Versicherte getötet oder so verletzt wird, dass er ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen muss. Das gleiche gilt hier auch für Schulwegunfälle. Verläuft ein Arbeits- oder Wegeunfall tödlich oder hat er so schwere Folgen, dass es zu einer Entschädigung in Form einer Rente oder Abfindung kommt, so wird er in den Geschäftsergebnissen zusätzlich als „neue Unfallrente“ nachgewiesen. Voraussetzung für eine solche Entschädigung ist, dass der Unfall allein oder zusammen mit einem früheren Arbeitsunfall für einen gesetzlich festgelegten Mindestzeitraum zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent geführt hat.

Angaben zu Arbeitsunfällen und neuen Unfallrenten können für Berlin und Brandenburg aus der Arbeitsunfallstatistik als einem Teil der Gemeinschaftsstatistiken der Mitglieder der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung abgeleitet werden. Unberücksichtigt bleiben in dieser Darstellung die Wegeunfälle sowie die Daten zur Schüler-Unfallversicherung. Die nachfolgend dargestellten Informationen sind unterteilt in die meldepflichtigen Arbeitsunfälle, die neuen Arbeitsunfallrenten sowie die tödlichen Unfälle. Die meldepflichtigen Unfälle werden im Rahmen einer Stichprobenerhebung statistisch erfasst und auf die Grundgesamtheit der Unfälle, wie sie in den Geschäftsergebnissen ausgewiesen werden, hochgerechnet. Todesfälle und neue Unfallrenten werden für diese Arbeitsunfallstatistik vollständig erfasst.

[12] Die Anzahl der Unfallversicherungsträger bezieht sich auf den dargestellten Berichtszeitraum.

[13] Die gesetzliche Unfallversicherung im Bereich der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau ist in der vorliegenden Darstellung nicht enthalten.

Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle, neue Unfallrenten und tödliche Unfälle

Jahr	Bundesland	Meldepflichtige Unfälle*	Neue Unfallrenten	Tödliche Unfälle
2012	Berlin	29.147	408	14
	Brandenburg	22.839	409	14
	Deutschland	885.009	15.344	500
2013	Berlin	28.491	396	13
	Brandenburg	22.493	417	7
	Deutschland	874.514	14.990	455

Tabelle 14: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem Geschlecht

		Meldepflichtige Unfälle*				Deutschland	
		Berlin		Brandenburg			
Jahr	Geschlecht	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2012	männlich	19.670	67,5	16.317	71,4	655.519	74,1
	weiblich	9.476	32,5	6.522	28,6	229.490	25,9
	Insgesamt	**29.147**	**100,0**	**22.839**	**100,0**	**885.009**	**100,0**
2013	männlich	18.676	65,6	15.991	71,1	637.174	72,9
	weiblich	9.815	34,4	6.502	28,9	237.340	27,1
	Insgesamt	**28.491**	**100,0**	**22.493**	**100,0**	**874.514**	**100,0**

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013

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

Tabelle 13 zeigt hierzu eine Übersicht dieser Unfälle in der Aufteilung nach Berlin und Brandenburg sowie die Gesamtzahlen für das Bundesgebiet der Jahre 2012 und 2013.

Näherungsweise zeigen die Zahlen zu den Erwerbstätigen nach dem Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes ähnliche Verhältniszahlen wie bei den Unfällen. So werden dort für das Erhebungsjahr 2013 für Berlin 1,6 Millionen und für Brandenburg 1,2 Millionen Erwerbstätige ausgewiesen, was einem Verhältnis von 57 Prozent zu 43 Prozent entspricht. Im Vergleich zu 2012 ist die Zahl der meldepflichtigen Unfälle in Berlin und Brandenburg gesunken. Bei den Todesfällen gilt es zu beachten, dass auf Grund der kleinen Fallzahlen hier oftmals singuläre Ereignisse den entscheidenden Ausschlag geben. Der Unfallschwerpunkt liegt hier mit einem Anteil von über 40 Prozent bei Sturz- und Absturzunfällen.

Das Geschlechterverhältnis zeigt, dass Arbeitsunfälle bei den Männern in beiden Bundesländern deutlich häufiger vorkommen (vgl. Tabelle 14). Eine Ursache für diesen Unterschied liegt in den Tätigkeitsfeldern der Männer und Frauen begründet: Unfälle bei Männern lassen sich in über der Hälfte Handwerksberufen und anderen technisch zugewandten Berufen zuordnen. Frauen verunfallen dagegen vor allem in Berufen, bei denen Bürotätigkeiten und andere Dienstleistungen (Verkauf) ausgeführt werden. Dabei ist zu beachten, dass bei den meldepflichtigen Unfällen auch Wegeunfälle mitberücksichtigt sind. Handwerklichen Tätigkeiten liegt erfahrungsgemäß ein höheres Gefahrenpotential zugrunde als dies bei Büro- oder anderen Verwaltungsaufgaben zu erwarten ist.

Tabelle 15: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem Alter

Jahr	Altersklasse	Meldepflichtige Unfälle*				Deutschland	
		Berlin		Brandenburg			
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2012	unter 15 Jahre	111	0,4	165	0,7	6.723	0,8
	15 bis 24 Jahre	4.411	15,3	3.362	14,9	155.445	17,6
	25 bis 34 Jahre	6.377	22,1	4.382	19,5	178.989	20,2
	35 bis 44 Jahre	4.833	16,8	3.830	17,0	172.957	19,5
	45 bis 54 Jahre	7.650	26,6	6.494	28,9	216.070	24,4
	55 bis 64 Jahre	4.027	14,0	3.253	14,5	122.693	13,9
	65 Jahre und mehr	1.404	4,9	1.006	4,5	32.132	3,6
	Insgesamt	**28.812**	**100,0**	**22.491**	**100,0**	**885.009**	**100,0**
2013	unter 15 Jahre	168	0,6	161	0,7	5.873	0,7
	15 bis 24 Jahre	3.831	13,5	3.028	13,6	146.551	16,8
	25 bis 34 Jahre	6.061	21,4	4.808	21,6	178.383	20,4
	35 bis 44 Jahre	5.382	19,0	3.964	17,8	167.186	19,1
	45 bis 54 Jahre	7.264	25,6	5.762	25,9	219.362	25,1
	55 bis 64 Jahre	4.089	14,4	3.710	16,7	125.280	14,3
	65 Jahre und mehr	1.528	5,4	837	3,8	31.879	3,6
	Insgesamt	**28.324**	**100,0**	**22.270**	**100,0**	**874.514**	**100,0**

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013

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

In Tabelle 15 sind die meldepflichtigen Arbeitsunfälle in Abhängigkeit vom Alter dargestellt. Rund ein Viertel aller Arbeitsunfälle entfällt demnach auf die Altersgruppe der 45-bis 54-Jährigen. Dieser Anteil ist in beiden Bundesländern in 2013 nahezu gleich (Berlin: 25,6 Prozent; Brandenburg: 25,9 Prozent). Die Altersverteilung folgt auch hier weitgehend dem demographischen Verlauf der Erwerbstätigen, wie sie sich aus den Erhebungen des Mikrozensus für die Bundesländer Berlin und Brandenburg ergeben. Bei den 35-bis 44-Jährigen werden anteilsmäßig weniger Unfälle gezählt als sie der Verteilung der Erwerbstätigen entspricht. Berufsanfänger und ältere Personen sind etwas stärker betroffen. Bei den über 65-Jährigen handelt es sich fast ausschließlich um Rehabilitanden[14], die aus der Erwerbstätigkeit bereits ausgeschieden sind. Insofern ist eine Vergleichbarkeit mit den Zahlen des Mikrozensus zur Erwerbstätigkeit hier nicht vorhanden.

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

Tabelle 16: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem verletzten Körperteil

Jahr	Verletzter Körperteil (gruppiert)	Meldepflichtige Unfälle*				Deutschland	
		Berlin		Brandenburg			
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2012	Kopf	2.665	9,1	2.404	10,5	79.788	9,0
	Hand	8.251	28,3	7.041	30,8	300.443	33,9
	Sonstige obere Extremitäten	3.773	12,9	3.307	14,5	122.290	13,8
	Knöchel, Fuß	4.994	17,1	3.842	16,8	150.964	17,1
	Sonstige Untere Extremitäten	4.602	15,8	3.343	14,6	121.126	13,7
	Sonstiger Körperteil	4.861	16,7	2.903	12,7	110.398	12,5
	Insgesamt	**29.147**	**100,0**	**22.839**	**100,0**	**885.009**	**100,0**
2013	Kopf	2.759	9,7	2.193	9,8	77.504	8,9
	Hand	7.813	27,4	6.727	29,9	292.676	33,5
	Sonstige obere Extremitäten	3.817	13,4	2.996	13,3	121.598	13,9
	Knöchel, Fuß	5.228	18,3	4.026	17,9	146.976	16,8
	Sonstige Untere Extremitäten	4.079	14,3	3.847	17,1	125.951	14,4
	Sonstiger Körperteil	4.795	16,8	2.704	12,0	109.809	12,6
	Insgesamt	**28.491**	**100,0**	**22.493**	**100,0**	**874.514**	**100,0**

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013

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

Die Unfalldiagnosen lassen sich zum einen in Bezug auf den verletzten Körperteil (vgl. Tabelle 16) und zum anderen durch die Art der Verletzung (vgl. Tabelle 17) beschreiben. Am häufigsten kamen in Berlin und Brandenburg in 2012 und 2013 Verletzungen der Hand vor, gefolgt von Verletzungen der unteren Extremitäten (Knöchel, Fuß, Knie, Unter-, Oberschenkel). In 2013 lag der Anteil der Handverletzung in Berlin bei 27,4 Prozent und Brandenburg bei 29,9. Fuß- und Knöchelverletzungen lagen hingegen nur bei 18,3 bzw. 17,9 Prozent. Am häufigsten handelt es sich bei den Arbeitsunfällen um Zerreißungen. Das sind vor allem oberflächige Verletzungen der Haut (Stich, Schnitt-, Risswunden). Im Jahr 2013 lag ihr Anteil an allen Arbeitsunfällen bei 28,8 Prozent in Berlin und 32,6 Prozent in Brandenburg. Ein kleinerer Teil betrifft teilweise oder vollständige Zerreißungen. Am zweithäufigsten wurden Arbeitsunfälle mit der Diagnose Prellung (Commotio) gemeldet. Dabei handelt es sich überwiegend um Oberflächenprellungen der Haut, Unterhaut, Weichteilgeweben oder Gelenken. Quetschungen (Contusio), die schwerere Verletzungen tiefer gelegener Strukturen/Organe beschreiben und auch bleibende Schädigungen verursachen können, waren eher selten. In Berlin betrug ihr Anteil in 2013 3,9 Prozent und in Brandenburg 7,4 Prozent.

Tabelle 17: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach der Art der Verletzung

Jahr	Art der Verletzung (gruppiert)	Meldepflichtige Unfälle*				Deutschland	
		Berlin		Brandenburg			
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2012	Prellung (Commotio)	7.382	25,3	5.436	23,8	203.751	23,0
	Quetschung (Contusio)	1.193	4,1	1.406	6,2	56.248	6,4
	Zerrung, (Ver-)Stauchung, (Dis-)Torsion	6.023	20,7	4.454	19,5	161.345	18,2
	Zerreissungen (v.a. oberflächige Verletzungen der Haut)	8.390	28,8	7.128	31,2	290.887	32,9
	Fraktur	3.535	12,1	3.145	13,8	108.411	12,2
	Sonstige Verletzung	2.623	9,0	1.271	5,6	64.367	7,3
	Insgesamt	**29.147**	**100,0**	**22.839**	**100,0**	**885.009**	**100,0**
2013	Prellung (Commotio)	7.238	25,4	4.769	21,2	206.090	23,6
	Quetschung (Contusio)	1.101	3,9	1.664	7,4	54.148	6,2
	Zerrung, (Ver-)Stauchung, (Dis-)Torsion	6.298	22,1	4.439	19,7	159.926	18,3
	Zerreissungen (v.a. oberflächige Verletzungen der Haut)	8.197	28,8	7.337	32,6	286.357	32,7
	Fraktur	3.343	11,7	2.931	13,0	110.558	12,6
	Sonstige Verletzung	2.313	8,1	1.353	6,0	57.436	6,6
	Insgesamt	**28.491**	**100,0**	**22.493**	**100,0**	**874.514**	**100,0**

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013

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

Bei der Betrachtung der Arbeitsunfälle differenziert nach Wirtschaftszweigen zeigen sich punktuelle Unterschiede zwischen Berlin und Brandenburg. Wie aus Tabelle 18 ersichtlich wird, nimmt das verarbeitende Gewerbe in Brandenburg, bezogen auf die jeweilige Gesamtzahl der meldepflichtigen Unfälle des betreffenden Bundeslandes mit 20,0 Prozent einen fast doppelt so hohen Anteil wie für Berlin an. Auch sind Unfälle im Baugewerbe in Brandenburg in der relativen Betrachtung häufiger. In den Bereichen Verkehr & Lagerei und insbesondere bei Dienstleistungen zeigt dagegen Berlin einen etwas höheren Anteil. Diese unterschiedlichen Verteilungen könnten durch die abweichende Wirtschaftsstruktur zwischen Stadt (Berlin) und Land (Brandenburg) beeinflusst worden sein.

Tabelle 18: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem Wirtschaftszweig

Jahr	Wirtschaftszweig – sortiert	Meldepflichtige Unfälle*				Deutschland	
		Berlin		Brandenburg			
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2012	Verarbeitendes Gewerbe/ Herstellung von Waren	3.248	11,1	4.558	20,0	226.700	25,6
	Baugewerbe/Bau	3.437	11,8	3.847	16,8	121.777	13,8
	Handel; Instandhaltung u. Reparatur v. KFZ	3.362	11,5	2.288	10,0	102.112	11,5
	Gesundheits- & Sozialwesen	2.714	9,3	2.303	10,1	73.501	8,3
	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	2.431	8,3	2.549	11,2	70.367	8,0
	Verkehr & Lagerei	2.942	10,1	1.916	8,4	67.357	7,6
	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	3.219	11,0	1.376	6,0	66.914	7,6
	Andere	7.794	26,7	4.003	17,5	156.281	17,7
	Insgesamt	**29.147**	**100,0**	**22.839**	**100,0**	**885.009**	**100,0**
2013	Verarbeitendes Gewerbe/ Herstellung von Waren	3.013	10,6	4.950	22,0	228.348	26,1
	Baugewerbe/Bau	3.480	12,2	2.912	12,9	114.122	13,0
	Handel; Instandhaltung u. Reparatur v. KFZ	2.765	9,7	2.810	12,5	108.211	12,4
	Gesundheits- & Sozialwesen	3.235	11,4	2.011	8,9	72.384	8,3
	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	3.181	11,2	1.854	8,2	76.121	8,7
	Verkehr & Lagerei	2.382	8,4	2.082	9,3	61.629	7,0
	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	3.073	10,8	1.317	5,9	62.950	7,2
	Andere	7.362	25,8	4.557	20,3	150.749	17,2
	Insgesamt	**28.491**	**100,0**	**22.493**	**100,0**	**874.514**	**100,0**

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013

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

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

Bundesländer	Jahr	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschiedene Fälle					
			BK-Verdacht bestätigt					
			Anerkannte Berufskrankheiten		Bestätigt, kein Versicherungsfall	Insgesamt	BK-Verdacht nicht bestätigt	Insgesamt
			Insgesamt	darunter: Neue BK-Renten				
Berlin	2012	2.570	386	149	882	1.268	1.383	2.651
	2013	2.773	374	120	965	1.339	1.337	2.676
Brandenburg	2012	1.595	272	83	401	673	907	1.580
	2013	1.617	251	84	425	676	830	1.506
Deutschland	2012	70.566	15.291	4.924	20.002	35.293	36.096	71.389
	2013	71.579	15.656	4.815	20.546	36.202	36.725	72.927

Quelle: Dokumentation der Berufskrankheiten 2012 und 2013

7.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste, der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), aufgeführt sind. Über die Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheiten-Liste entscheidet der Verordnungsgeber.

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).

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.

Erhält der Unfallversicherungsträger Kenntnis von der Verdachtsanzeige, prüft dieser von Amts wegen (Amtsermittlungspflicht) im Rahmen eines Feststellungsverfahrens, ob 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.

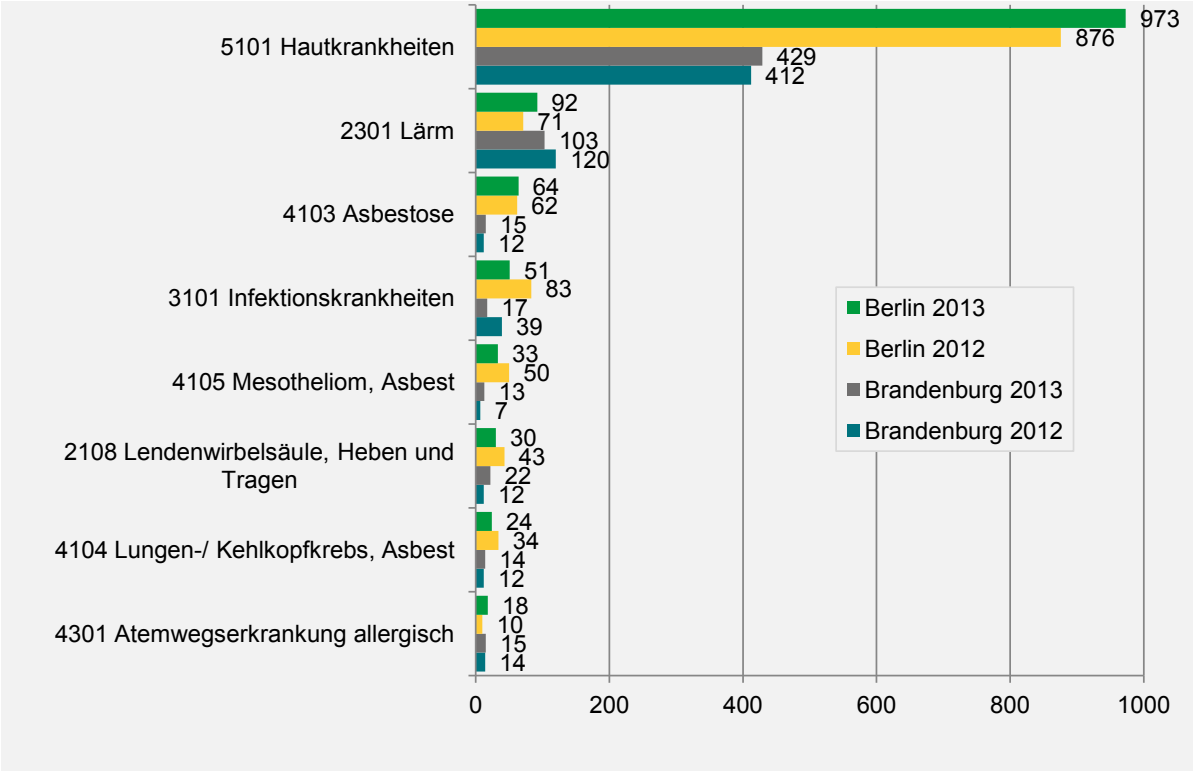
Tabelle 19 gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Vergleich zu den bundesweiten Zahlen. Im Jahr 2013 wurden in Berlin 2.773 und in Brandenburg 1.617 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im gleichen Jahr wurden in den Bundesländern 2.676 bzw. 1.506 Fälle entschieden. Davon hat sich in 1.339 bzw. 676 Fällen im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit 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 2013 etwas mehr als die Hälfte (58,3 Prozent) der bestätigten Berufskrankheiten auf Frauen. In Brandenburg ist das Geschlechterverhältnis bei den bestätigten Berufskrankheiten ausgewogen (Frauen: 49,3 Prozent; Männer: 50,7 Prozent).

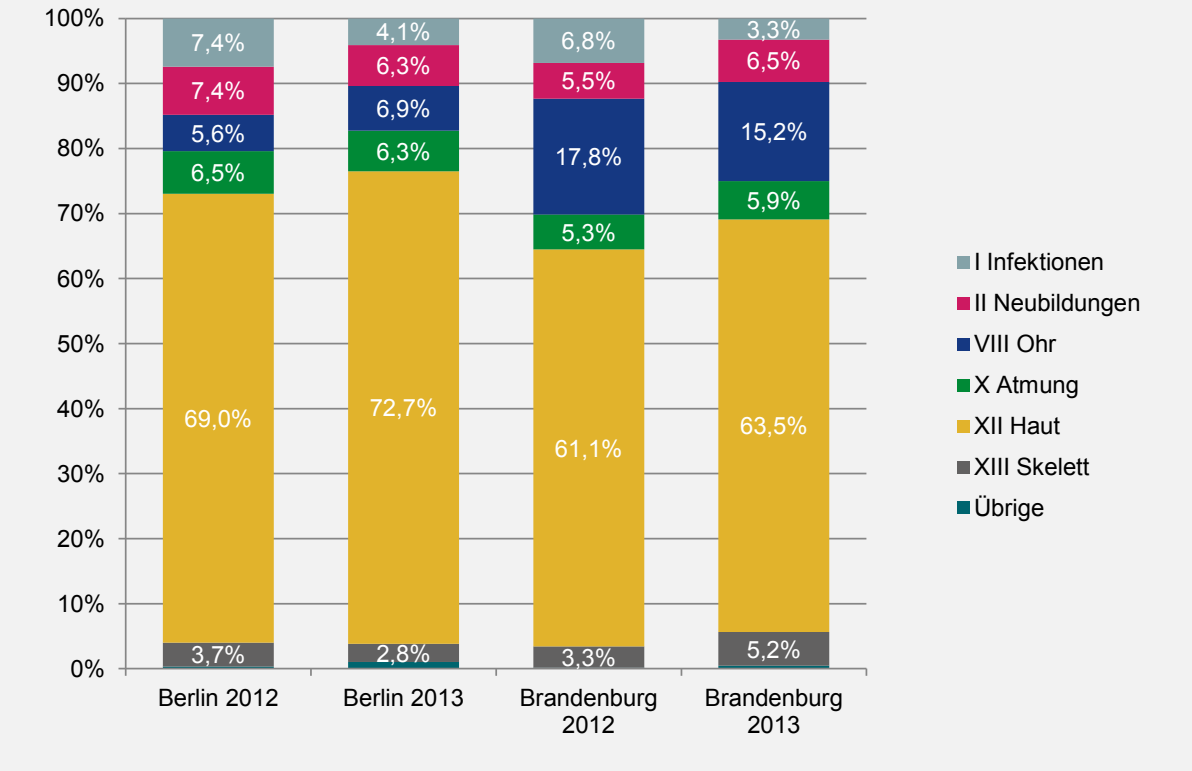
Abbildung 53 gibt einen Überblick über die acht im Jahr 2013 am häufigsten bestätigten Berufskrankheiten. In Berlin machen diese acht Berufskrankheiten 96 Prozent der bestätigten Berufskrankheiten insgesamt aus; in Brandenburg sind es 93 Prozent. In beiden Bundesländern sind Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) die am häufigsten bestätigte Berufskrankheit, jeweils gefolgt von Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301). In Berlin liegt der Anteil der Hauterkrankungen bei 72,7 Prozent und somit 9,2 Prozentpunkte höher als in Brandenburg mit 63,5 Prozent. Bezüglich der Lärmschwerhörigkeit ist das Verhältnis umgekehrt: Mit 15,2 Prozent ist der Anteil in Brandenburg um 8,4 Prozentpunkte höher als in Berlin mit 6,9 Prozent. Während die Zahl der bestätigten Hautkrankheiten in beiden Bundesländern gegenüber dem Vorjahr zugenommen hat, ist die Zahl der bestätigten Berufskrankheiten infolge von Lärmeinwirkung in Berlin gestiegen, in Brandenburg hingegen gesunken.

Abbildung 53: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer



Quelle: IGES nach Daten der Dokumentation der Berufskrankheiten 2012 und 2013

Abbildung 54: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen



Quelle: IGES nach Daten der Dokumentation der Berufskrankheiten 2012 und 2013

In Abbildung 54 sind die bestätigten Berufskrankheiten in Berlin und Brandenburg für die Jahre 2012 und 2013 nach ICD-Hauptgruppen dargestellt. Das Ergebnis der Auswertung nach den häufigsten BK-Nummern spiegelt sich hier wider: Im Jahr 2013 betreffen in Berlin knapp drei Viertel der Berufskrankheiten die Haut, in Brandenburg nur knapp zwei Drittel. In Brandenburg nimmt stattdessen die Lärmschwerhörigkeit einen höheren prozentualen Anteil ein als in Berlin.

Hinsichtlich der Erkrankungen der Atemwege und der Neubildungen ist die Struktur in den beiden Bundesländern hingegen wieder ähnlich. Infektionskrankheiten werden in Berlin im Vergleich zu Brandenburg häufiger als Berufskrankheit bestätigt. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems kommen in Brandenburg mit einem Anteil von 5,2 Prozent häufiger vor als in Berlin mit 2,8 Prozent. Im Jahr 2012 war das Verhältnis noch umgekehrt: 3,3 Prozent in Brandenburg und 3,7 Prozent in Berlin.

Abbildung 55 stellt die bestätigten Berufskrankheiten nach Altersgruppen der Versicherten zum Zeitpunkt der Feststellung dar. In Berlin sind 40,1 Prozent der Versicherten, bei denen das Vorliegen einer Berufskrankheit im Jahr 2013 bestätigt wurde, zu diesem Zeitpunkt 50 Jahre und älter, in Brandenburg sind es 47,1 Prozent.

Abbildung 56 zeigt die bestätigten Berufskrankheiten nach den zehn häufigsten Tätigkeiten. Die Tätigkeit wird in der Dokumentation der Berufskrankheiten mittels einer modifizierten Version der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-88 COM) erfasst. Sie bezieht sich jeweils auf den längsten Arbeitsabschnitt mit schädigender Einwirkung.

Die zehn Tätigkeiten haben zusammen einen Anteil von 72,1 Prozent an den bestätigten Berufskrankheiten in Berlin; in Brandenburg sind es 69,8 Prozent. In beiden Ländern und in beiden Jahren sind die Tätigkeiten „Pflege- und verwandte Berufe“ sowie „Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte“ am häufigsten. In Berlin haben sie im Jahr 2013 zusammen einen Anteil von 28,5 Prozent, in Brandenburg sind es 20,7 Prozent.

Abbildung 55: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen

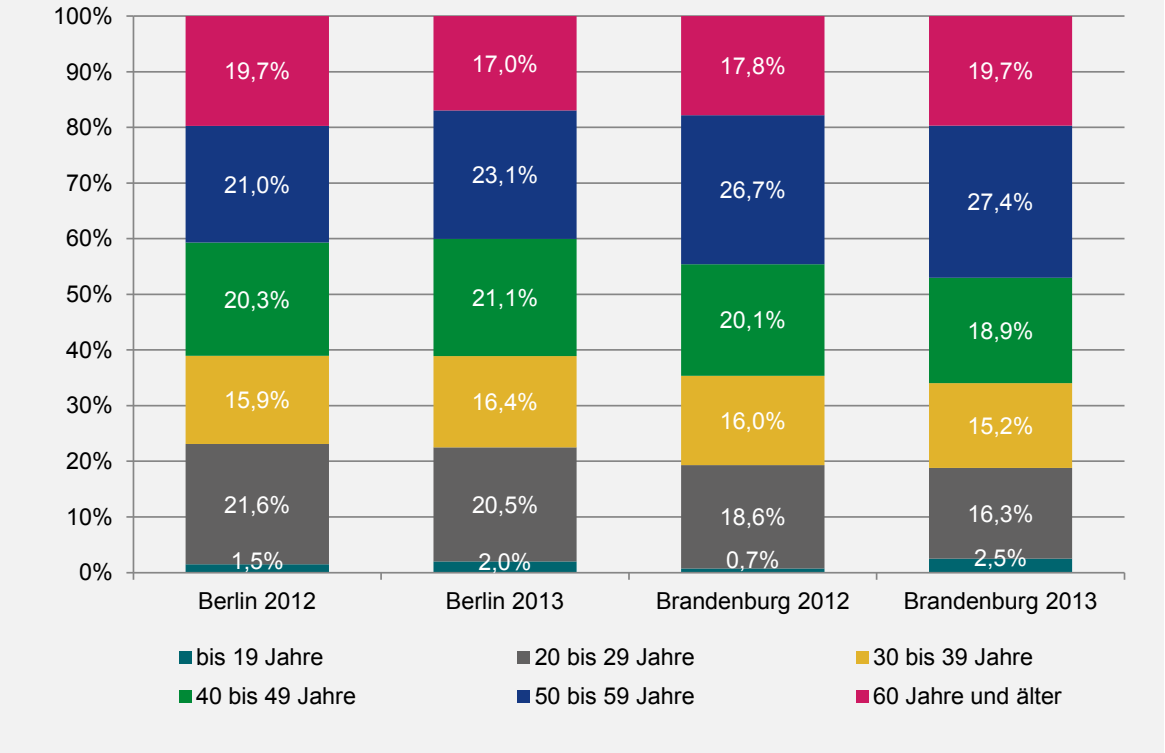
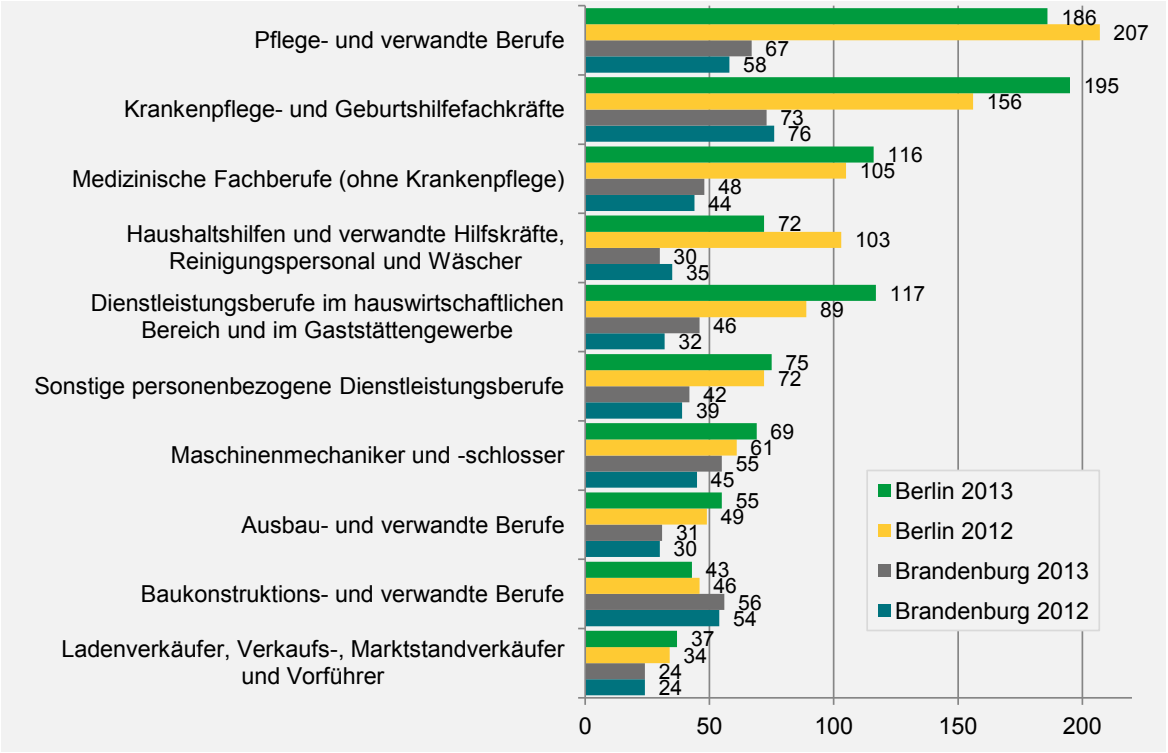


Abbildung 56: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten



Quelle: IGES nach Daten der Dokumentation der Berufskrankheiten 2012 und 2013





8. Gegenüberstellung der Ergebnisse

Der länderübergreifende Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg zeichnet sich vor allem durch das integrative Konzept aus: So werden nicht nur die beiden Bundesländer im Zusammenhang analysiert, es werden vor allem auch die relevanten Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammengeführt und in Beziehung gesetzt. Standen bereits im Vorgängerbericht die Daten zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und zu den Frühberentungen zur Verfügung, so wird die Analyse nun erstmals auch um Informationen der Unfallversicherungsträger zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in Berlin-Brandenburg erweitert.

Das große Thema der Gesundheit der Bevölkerung im beruflich aktiven Altersspektrum wird damit aus unterschiedlichen Blickwinkeln für vertiefende Analysen zugänglich gemacht. Die Beteiligten aus den drei Sozialversicherungszweigen der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung erhalten eine gemeinsam nutzbare Datenbasis sowie Erkenntnisse, die eine engere Abstimmung und Koordination der jeweiligen Aktivitäten zur Prävention, Gesundheitsförderung und Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ermöglichen.

In der Zusammenschau der Ergebnisse aus den Einzelanalysen zeichnen sich mehrere Schwerpunkte und potenzielle Themenfelder ab, die von den Initiatoren dieses länderübergreifenden Gesundheitsberichts, insbesondere den beteiligten Sozialversicherungsträgern und den Betrieben, im Sinne einer integrierten Präventionspolitik für die Region aufgegriffen werden sollten. Als Anknüpfungspunkt bieten sich sowohl besonders auffällige Krankheiten und Gesundheitsstörungen als auch bestimmte Branchen an:

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Die Analysen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bestätigen die noch immer dominierende Rolle der Muskel-Skelett-Erkrankungen. Innerhalb dieser Krankheitsgruppe sind Rückenschmerzen (ICD-10-Code M54) in beiden Bundesländern die wichtigste Diagnose. Auch bei den Neuzugängen zu den Erwerbsunfähigkeitsrenten spielen die Muskel-Skelett-Erkrankungen nach wie vor eine sehr wichtige Rolle. In Brandenburg stehen sie an zweiter, in Berlin an vierter Stelle. In Brandenburg ist die Diagnose Rückenschmerzen (M54) die vierthäufigste Einzeldiagnose bei den EM-Rentenzugängen.

Arbeitsunfähigkeiten wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen treten ferner in den Branchen überdurchschnittlich stark auf, die auch durch einen insgesamt überdurchschnittlichen Krankenstand gekennzeichnet sind: In Brandenburg weist die Branche „Verkehr und Lagerei“ im Jahr 2013 mit 6,7 Prozent einen um etwa 26 Prozent über dem Landeswert (5,3 Prozent) liegenden Krankenstand auf. Betrachtet man nur die Fehltage wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen, so liegen in dieser Branche die Fehltage wegen dieser Diagnosen um 76 Prozent über dem Landeswert (827 Tage/100 Versicherte gegenüber 468 Tage/100 Versicherte).

Die Prävention von Rückenschmerzen und anderen Muskel-Skelett-Erkrankungen muss auch in Zukunft einen Schwerpunkt des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bilden. Dies umso mehr, als es zahlreiche Hinweise gibt, dass arbeitsbedingte Ursachen einen erheblichen Anteil an der Entstehung dieser Krankheiten und Beschwerden haben (vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel 1).

Psychische und Verhaltensstörungen

Auf die starke Zunahme von Diagnosen aus dieser Krankheitsgruppe bei den Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten ist bereits im letzten Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg hingewiesen worden. Im jetzt analysierten Betrachtungszeitraum 2012 bis 2013 ist nur noch in Brandenburg eine leichte Zunahme zu beobachten. Auch für diese Krankheitsgruppe gilt, dass sie ein gemeinsames prioritäres Handlungsfeld von Krankenkassen und Rentenversicherung darstellt. Psychische Erkrankungen sind die mit Abstand bedeutendste Ursache für Frühberentungen.

Ein Teil der Frühberentungen ist auf sehr schwere psychische Krankheiten zurückzuführen, die sich durch Prävention und Gesundheitsförderung bis heute nicht nennenswert beeinflussen lassen. Daneben gibt es jedoch einen Bereich von Krankheitsfällen, in denen Maßnahmen zum Abbau von arbeitsbedingtem Stress und anderen Ursachen für psychische und Verhaltensstörungen sowohl den Krankenstand, als auch für das Frühberentungsrisiko beeinflussen können.

Ein zentrales Handlungsfeld – neben den depressiven Störungen, Angststörungen und somatoformen Störungen – muss die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs sein. Psychische Störungen durch Alkohol stehen – insbesondere bei Männern – an der Spitze der Statistik der Frühberentungen und auch bei den AU-Ursachen spielt Alkohol eine prominente Rolle. Die in diesem Bericht vorgelegten Daten der Unfallversicherungsträger zu den Arbeitsunfällen geben zwar unmittelbar keine Auskunft über die Bedeutung von Alkohol als Unfallursache am Arbeitsplatz und auf Arbeitswegen. Die Prävention des Alkoholmissbrauchs genießt für die Unfallversicherungen jedoch traditionell höchste Priorität. Die in diesem Gesundheitsbericht vorgelegten Daten zeigen unmissverständlich, dass Alkoholprobleme ein wichtiges Handlungsfeld einer koordinierten betrieblichen Gesundheitsförderung sein muss.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Häufigkeit von Herzinfarkten und Schlaganfällen ist in Deutschland seit einigen Jahren rückläufig. Auch bei den Arbeitsunfähigkeiten hat die Gruppe der Kreislauferkrankungen gemessen an ihrem Anteil am Krankenstand etwas an Bedeutung verloren.

Dies gilt jedoch nicht einheitlich. So zeigt dieser Gesundheitsbericht durchgängig einen Unterschied zwischen Brandenburg und Berlin: In Berlin nehmen die Erkrankungen des Kreislaufsystems nur noch den achten Rang ein – in Brandenburg den fünften. Bei den Frühberentungsursachen tauchen in Brandenburg der Hirninfarkt mit 4,1 Prozent und die chronische ischämische Herzkrankheit mit 2,1 Prozent unter den Top-10 auf – in Berlin nur der Hirninfarkt mit einem Anteil von 2,9 Prozent an allen EM-Rentenzugängen.

Die Zusammenschau der Daten von Kranken- und Rentenversicherung bestätigt somit, dass die Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Brandenburg eine noch verhältnismäßig größere Rolle spielen, als in Berlin. Dies gilt es bei der Ausrichtung von Präventionsstrategien zu berücksichtigen.

Gesundheits- und Sozialwesen

Die Branche Gesundheits- und Sozialwesen weist in Berlin und Brandenburg einen überdurchschnittlichen Krankenstand auf. Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Psychische- und Verhaltensstörungen sind besondere Erkrankungsschwerpunkte der Beschäftigten.

Darüber hinaus – das zeigen die erstmals in diesen Gesundheitsbericht integrierten Daten der Unfallversicherungsträger – werden in dieser Branche auch besonders viele Berufskrankheiten registriert: Das ist auffällig, auch wenn hier der Bezug zur Grundgesamtheit aller versicherten nicht gegeben ist. Pflegeberufe und medizinische Fachberufe stehen auf den vorderen Plätzen, gefolgt von Tätigkeiten, für die häufige Feuchtarbeit charakteristisch ist (Reinigungspersonal, Gastronomieberufe). Weitaus häufigste bestätigte Berufskrankheit sind sowohl in Berlin als auch in Brandenburg die Hautkrankheiten. In den oben genannten Branchen bzw. Tätigkeiten finden sich die wichtigsten Risiken für berufsbedingte Hautkrankheiten überdurchschnittlich oft: Kontakt zu allergieauslösenden Stoffen (z. B. Latexallergien) sowie Feuchtarbeit.

Trotz der unterschiedlichen Krankheitsschwerpunkte bei Arbeitsunfähigkeiten und Berufskrankheiten bietet sich die Branche des Gesundheits- und Sozialwesens für gemeinsames Handeln im Sinne eines integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutzes an: Die Veränderung von Arbeitsbedingungen mit dem Ziel der Prävention von arbeitsbedingtem Stress führt nachweislich auch zu positiven Effekten auf die Arbeitssicherheit bzw. das gesundheits- und sicherheitsrelevante Arbeitsverhalten der Beschäftigten.

Verarbeitendes Gewerbe, Bauwirtschaft, Verkehr und Lagerei

Die Arbeit im Baugewerbe sowie an industriell geprägten Arbeitsplätzen gilt traditionell als mit höheren Gesundheitsgefahren assoziiert. Die drei genannten Branchen haben vergleichsweise höhere Krankenstände und sind durch die höchsten Zahlen von Arbeitsunfällen gekennzeichnet. Die oben bereits erwähnte hervorgehobene Bedeutung der Muskel-Skelett-Erkrankungen für die Branche Verkehr und Lagerei gilt auch für die beiden anderen Branchen. Das hohe Unfallrisiko dieser Tätigkeiten zeigen nicht nur die Daten der Unfallversicherungen, auch die AU-Tage aufgrund von Verletzungen sind in diesen Branchen weit über dem Durchschnitt.

Die stark von gewerblichen Arbeitsplätzen geprägten Branchen – auch die ebenfalls durch auffällig hohe Krankenstände geprägte Branche „Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung“ gehört dazu – bieten vielfältige Ansätze der Verhältnis- und Verhaltensprävention. Eine weiterhin sehr wichtige Aufgabe für zukünftige Maßnahmenprogramme bleibt dabei die stärkere Fokussierung

der Aktivitäten von Kranken- und Unfallversicherung auf die Klein- und Mittelbetriebe in diesen Branchen.

Atemwegserkrankungen

Der leichte Anstieg des Krankenstands in Berlin und Brandenburg von 2012 zu 2013 ist vor allem auf eine Zunahme von Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Atemwegserkrankungen zurückzuführen. Die Analyse der Einzeldiagnosen legt die Deutung nahe, dass sich hier die Auswirkungen einer in 2013 besonders ausgeprägten Grippewelle in den ersten Monaten des Jahres zeigt.

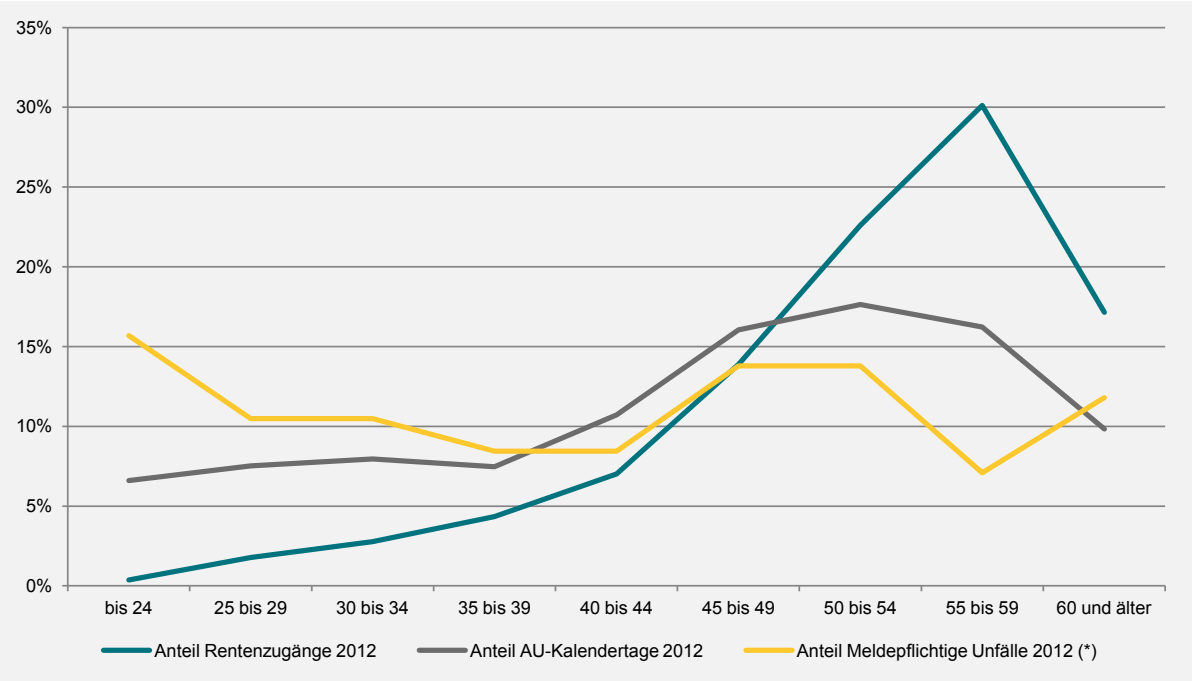
In der Krankheitsgruppe Atemwegserkrankungen finden sich nicht nur akute Gesundheitsstörungen, die zu häufigen und eher kurzdauernden Arbeitsunfähigkeiten führen. Die Auswertung der Daten der Rentenversicherungsträger zeigt die chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten unter den zehn häufigsten Anlässen für Frühberentungen (in Berlin an fünfter, in Brandenburg an achter Stelle). Das Krankheitsbild tritt vor allem in den höheren Altersgruppen auf. Wichtigste Ursache ist das Rauchen.

Ausblick Demografischer Wandel

Die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen stellt schon jetzt die größte Gruppe der Arbeitnehmer in der Region Berlin-Brandenburg. Diese Gruppe ist bezüglich des Krankenstands, der Zugänge zur Erwerbsminderungsrente und auch der Arbeitsunfälle besonders stark belastet.

In den beiden folgenden Abbildungen ist dargestellt, wie sich die Rentenzugänge, die Fehltage aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und die meldepflichtigen Unfälle auf die Altersgruppen verteilen.

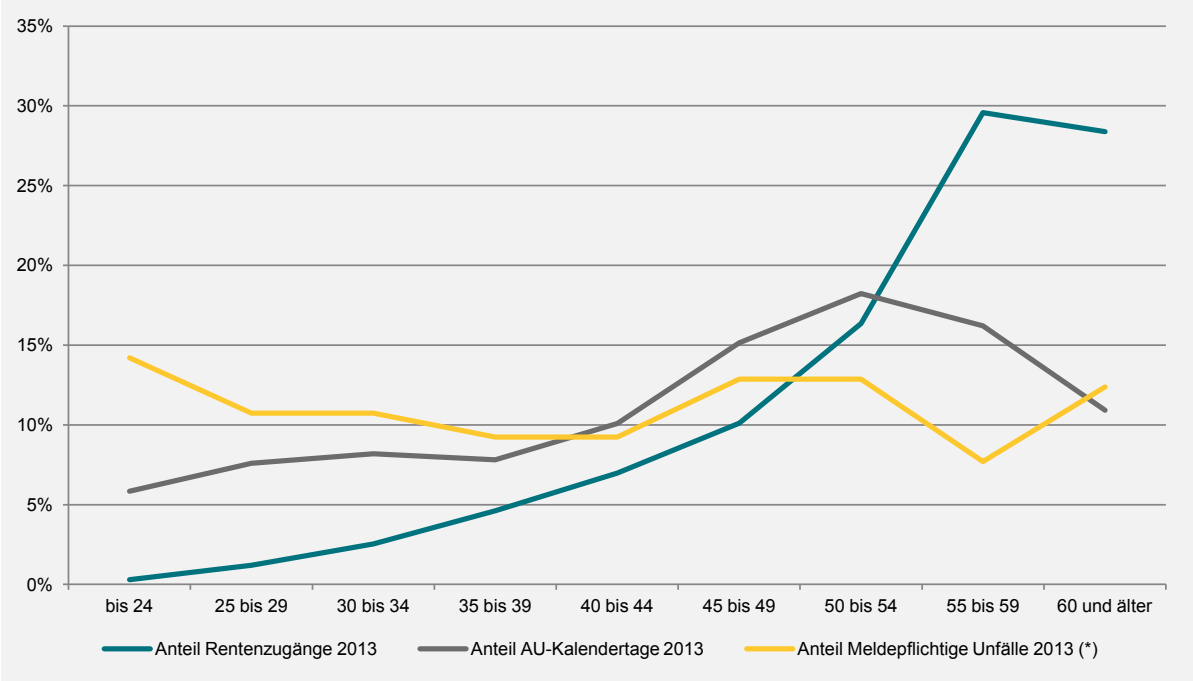
Abbildung 57: Altersabhängige Kennzahlen in Berlin und Brandenburg (2012)



Quelle: IGES nach Daten DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013, DRV Berlin-Brandenburg, AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Anmerkungen: * Die Daten zu den meldepflichtigen Unfällen liegen in einer weniger differenzierten Altersverteilung vor vgl. Tabelle 16. Die Werte für die hier dargestellte Altersverteilung wurden daraus interpoliert.

Abbildung 58: Altersabhängige Kennzahlen in Berlin und Brandenburg (2013)



Im Hinblick auf den demographischen Wandel könnten sich in Zukunft insbesondere beim Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und der Erwerbsminderungsrente Veränderungen abzeichnen. Hier wird man in allen Bereichen mit einer Zunahme der Fallzahlen rechnen müssen.

Für die Unternehmen bedeutet dies, dass sie sich auf strukturelle Veränderungen einstellen und den veränderten Anforderungen begegnen müssen. Die Arbeitsbedingungen müssten gegebenenfalls angepasst werden, wenn Arbeitsplätze weiterhin durch (ältere) Arbeitnehmer ausgefüllt werden sollen. Hierzu zählen nicht nur die Bedingungen an Industriearbeitsplätzen, wie beispielsweise Heben, Halten und Tragen oder Umgebungshitze. Auch Bedingungen von Büroarbeitsplätzen werden in Zukunft alters- und alternsgerechter gestaltet werden müssen.

Quelle: IGES nach Daten DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2012 und 2013, DRV Berlin-Brandenburg, AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Anmerkungen: * Die Daten zu den meldepflichtigen Unfällen liegen in einer weniger differenzierten Altersverteilung vor vgl. Tabelle 16. Die Werte für die hier dargestellte Altersverteilung wurden daraus interpoliert.





9. Anhang

A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen

A2 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen

Kennzahl	Erläuterung
Pro 100 Versichentenjahre/ Pro 100 Versicherte	Die Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit werden im Bericht mit dem Zusatz „pro 100 Versichertenjahre“ oder kurz „pro 100 Versicherte“ angegeben. Der Hintergrund ist der, dass nicht jeder Versicherte das ganze Jahr über versichert ist. Die Zahl der Versichertentage werden daher umgerechnet auf Versichertenjahre. Ein Versicherter, der nicht das ganze Jahr über bei der Kasse versichert war, zählt dann nicht als ein ganzer Versicherter sondern entsprechend nur 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, dem eine Folgearbeitsunfähigkeit folgt wird dabei als ein Fall gezählt.
Falldauer	Die Falldauer wird in Tagen bemessen. Berechnet wird sie aus der Summe der AU-Tage 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) und dividiert diesen Wert durch die Versichertentage (inklusive Sonn- und Feiertage) und multipliziert den Wert mit 100.
Betroffenenquote	Die Betroffenenquote gibt den prozentualen Anteil der Versicherten an, die im Berichtszeitraum mindestens eine Krankschreibung hatten.
Standardisierung	Um Vergleiche zwischen Populationen unterschiedlicher Geschlechts- und Altersstrukturen durchführen zu können, stellt man nicht beobachtete Kennzahlen gegenüber, sondern bildet aus den beobachteten Werten für die einzelnen Altersgruppen und Geschlechter einen neuen Gesamtwert, dem man rechnerisch die gleiche Altersstruktur unterstellt, wie einer Referenzpopulation. Die Werte, die man durch dieses Standardisierungsverfahren erhält, geben dann an, welcher Wert sich für eine Kennzahl ergeben hätte, wenn die analysierte Population die demografische Struktur der Referenzpopulation hätte.

A2 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,0	11,8	66,2	76,8
Neubildungen	1,4	1,5	49,3	62,6
Krankheiten des Blutes	0,2	0,2	4,4	2,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9	0,7	17,4	15,4
Psychische und Verhaltensstörungen	8,0	8,1	233,0	261,3
Krankheiten des Nervensystems	2,7	2,8	35,4	36,0
Krankheiten des Auges	1,4	1,4	11,5	12,6
Krankheiten des Ohres	1,4	1,5	14,2	13,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,1	3,0	57,8	58,6
Krankheiten des Atmungssystems	30,8	37,9	228,4	272,7
Krankheiten des Verdauungssystems	10,3	11,4	72,0	80,6
Krankheiten der Haut	1,3	1,4	14,5	15,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	14,8	15,2	277,6	291,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	3,0	27,9	27,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,4	12,5	15,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,0	2,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,5	8,3	75,9	80,3
Verletzungen, Vergiftungen	6,5	6,9	135,6	148,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,5	2,6	58,8	55,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,7	13,0	74,7	77,1
Neubildungen	1,3	1,3	40,8	52,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	7,2	4,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	0,9	19,7	15,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,5	7,9	239,7	227,1
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,6	40,5	41,5
Krankheiten des Auges	1,5	1,4	11,4	11,1
Krankheiten des Ohres	2,0	1,9	14,9	15,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,5	3,2	59,0	59,9
Krankheiten des Atmungssystems	38,5	44,5	256,6	290,6
Krankheiten des Verdauungssystems	12,9	12,8	79,9	79,2
Krankheiten der Haut	1,6	1,6	18,0	20,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	16,9	17,0	266,4	276,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,5	28,1	26,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,6	15,4	16,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	4,0	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,4	11,6	91,9	84,4
Verletzungen, Vergiftungen	7,6	7,6	143,3	143,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,6	2,6	54,0	51,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Lichtenberg	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,7	12,8	86,4	90,2
Neubildungen	1,7	2,0	53,0	81,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	6,1	5,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,1	28,4	24,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,2	8,1	243,2	246,0
Krankheiten des Nervensystems	3,1	3,3	45,9	52,4
Krankheiten des Auges	1,6	1,6	13,2	12,8
Krankheiten des Ohres	1,7	2,0	21,0	19,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,9	4,8	97,7	95,2
Krankheiten des Atmungssystems	35,4	43,5	293,3	357,8
Krankheiten des Verdauungssystems	14,5	15,5	100,1	111,5
Krankheiten der Haut	1,9	1,8	23,7	25,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,5	20,4	361,4	382,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,7	33,3	37,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	14,5	13,2
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	2,8	3,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,5	8,5	94,4	86,5
Verletzungen, Vergiftungen	9,8	10,0	205,1	214,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,5	2,8	56,4	60,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Marzahn-Hellersdorf	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	13,9	15,1	100,1	113,6
Neubildungen	2,1	2,1	68,6	73,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	8,8	5,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,4	36,6	26,6
Psychische und Verhaltensstörungen	8,5	8,5	220,5	251,7
Krankheiten des Nervensystems	3,0	3,2	50,0	52,7
Krankheiten des Auges	1,8	2,2	13,3	19,8
Krankheiten des Ohres	1,7	1,9	16,8	21,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,9	5,5	115,1	107,6
Krankheiten des Atmungssystems	34,2	41,1	296,1	366,4
Krankheiten des Verdauungssystems	15,6	17,1	119,1	118,8
Krankheiten der Haut	2,0	2,3	25,1	32,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21,4	22,5	413,8	443,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	4,1	41,0	45,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	17,0	13,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	4,0	3,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,1	8,6	82,9	94,8
Verletzungen, Vergiftungen	11,1	11,2	234,6	254,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,0	2,8	68,3	64,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Mitte	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,7	13,3	78,6	87,4
Neubildungen	1,5	1,5	48,3	56,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	5,0	4,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,0	20,2	17,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,0	8,1	229,5	225,8
Krankheiten des Nervensystems	2,9	3,1	37,0	39,9
Krankheiten des Auges	1,5	1,5	11,6	13,6
Krankheiten des Ohres	1,6	1,6	16,4	18,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,6	3,3	69,5	64,6
Krankheiten des Atmungssystems	34,7	40,9	259,5	302,9
Krankheiten des Verdauungssystems	12,6	12,7	87,0	84,2
Krankheiten der Haut	1,4	1,5	16,3	17,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	17,2	17,0	298,3	307,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,4	31,6	29,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,4	15,1	15,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,6	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,7	9,5	85,1	92,7
Verletzungen, Vergiftungen	7,6	7,7	158,5	158,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,5	2,7	52,7	56,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Neukölln	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	13,4	14,7	85,1	99,5
Neubildungen	1,6	1,5	54,9	49,9
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	7,6	5,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,6	29,9	26,2
Psychische und Verhaltensstörungen	9,5	9,2	270,4	273,7
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,2	55,8	63,4
Krankheiten des Auges	1,5	1,6	15,6	14,8
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	15,6	13,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,9	4,5	86,0	76,4
Krankheiten des Atmungssystems	36,7	42,4	266,5	310,6
Krankheiten des Verdauungssystems	14,5	14,5	106,2	99,4
Krankheiten der Haut	2,1	2,0	26,4	26,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,0	24,5	438,9	464,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,5	33,5	33,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,2	14,8	14,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,3	0,3	5,6	4,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	15,2	15,4	134,5	126,6
Verletzungen, Vergiftungen	9,7	9,6	194,7	204,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,0	3,0	68,8	60,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Pankow	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,6	12,2	72,2	85,3
Neubildungen	1,6	1,7	52,7	56,9
Krankheiten des Blutes	0,2	0,3	4,1	6,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,0	20,9	19,1
Psychische und Verhaltensstörungen	8,3	8,0	238,4	249,9
Krankheiten des Nervensystems	2,7	2,9	40,3	38,3
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	13,7	12,4
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	15,5	17,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,3	4,2	86,7	96,9
Krankheiten des Atmungssystems	35,3	43,5	279,2	348,6
Krankheiten des Verdauungssystems	13,2	14,9	95,9	105,1
Krankheiten der Haut	1,7	1,8	20,9	21,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	16,5	17,6	317,5	353,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,6	38,2	37,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,3	14,5	16,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	2,7	4,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,8	8,3	85,1	85,3
Verletzungen, Vergiftungen	8,7	9,1	179,8	203,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,4	2,6	50,0	57,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Reinickendorf	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	14,7	18,3	96,5	120,7
Neubildungen	1,9	1,8	63,4	65,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	9,2	11,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,5	1,3	33,3	25,3
Psychische und Verhaltensstörungen	9,5	9,3	295,6	294,9
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,9	52,3	51,4
Krankheiten des Auges	1,6	1,6	12,5	11,3
Krankheiten des Ohres	1,7	1,7	16,3	18,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,7	4,7	108,9	108,7
Krankheiten des Atmungssystems	34,5	42,4	267,5	343,4
Krankheiten des Verdauungssystems	13,9	14,8	101,3	118,9
Krankheiten der Haut	1,7	1,9	21,9	26,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,7	24,3	497,2	505,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,4	35,9	35,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,3	12,7	14,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	5,4	4,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,0	11,2	113,0	118,8
Verletzungen, Vergiftungen	10,2	10,6	236,8	238,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,4	0,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,6	95,5	82,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Spandau	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	16,0	17,4	99,4	111,3
Neubildungen	1,7	1,7	63,0	63,5
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	9,1	6,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,6	33,4	32,5
Psychische und Verhaltensstörungen	11,1	10,9	319,6	330,4
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,4	74,6	59,2
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	14,4	17,2
Krankheiten des Ohres	1,9	2,1	20,8	23,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,5	5,1	107,6	101,6
Krankheiten des Atmungssystems	39,0	46,8	298,9	353,3
Krankheiten des Verdauungssystems	14,6	15,0	114,5	111,7
Krankheiten der Haut	2,1	2,0	29,7	28,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,0	24,5	466,5	507,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,5	33,6	36,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	1,0	11,4	12,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,2	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	7,3	4,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	13,6	14,7	113,5	125,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,2	11,5	218,6	249,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,5	83,1	85,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Steglitz-Zehlendorf	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,7	14,3	86,9	91,9
Neubildungen	1,6	1,6	60,8	66,4
Krankheiten des Blutes	0,2	0,3	5,0	5,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,0	1,1	22,4	18,4
Psychische und Verhaltensstörungen	8,2	8,2	253,2	256,3
Krankheiten des Nervensystems	2,9	3,2	41,2	45,5
Krankheiten des Auges	1,4	1,5	12,9	13,4
Krankheiten des Ohres	1,5	1,7	12,9	15,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,5	3,6	71,0	81,0
Krankheiten des Atmungssystems	33,2	41,3	249,6	301,1
Krankheiten des Verdauungssystems	11,4	13,1	83,5	94,8
Krankheiten der Haut	1,7	1,6	21,9	17,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	17,0	18,0	333,4	364,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	3,2	28,9	33,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,3	12,9	14,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,4
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	4,0	4,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,6	9,8	86,0	93,0
Verletzungen, Vergiftungen	8,1	8,6	179,1	182,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,8	3,1	63,3	65,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Tempelhof-Schöneberg	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	14,3	16,4	94,6	106,0
Neubildungen	1,7	1,7	56,2	58,2
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	8,6	9,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,6	30,5	28,9
Psychische und Verhaltensstörungen	9,9	9,9	281,9	307,1
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,9	53,8	57,6
Krankheiten des Auges	1,7	1,6	15,7	15,4
Krankheiten des Ohres	1,6	1,8	21,0	17,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,6	93,5	95,6
Krankheiten des Atmungssystems	38,5	46,6	292,8	345,8
Krankheiten des Verdauungssystems	14,1	14,5	100,5	108,2
Krankheiten der Haut	1,9	1,8	21,2	24,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,2	23,3	445,4	467,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,6	33,4	35,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,2	14,7	14,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	4,9	4,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,3	13,3	118,6	129,2
Verletzungen, Vergiftungen	10,2	10,2	202,3	220,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,6	77,1	81,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Berlin Bezirk Treptow-Köpenick	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	12,4	14,8	82,6	106,4
Neubildungen	1,9	1,9	58,5	61,3
Krankheiten des Blutes	0,2	0,3	2,5	4,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3	1,2	25,2	20,4
Psychische und Verhaltensstörungen	7,8	8,0	221,0	240,7
Krankheiten des Nervensystems	3,0	3,1	50,6	47,1
Krankheiten des Auges	1,5	1,8	9,7	13,3
Krankheiten des Ohres	1,9	1,9	20,0	17,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,6	4,4	92,7	85,2
Krankheiten des Atmungssystems	33,9	42,4	271,1	342,1
Krankheiten des Verdauungssystems	13,8	15,0	93,7	109,5
Krankheiten der Haut	1,7	1,8	19,3	20,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	18,8	20,5	345,9	393,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,3	34,4	32,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,2	16,6	15,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,3
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,1	0,1	2,6	2,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,2	7,5	70,1	79,3
Verletzungen, Vergiftungen	9,5	10,0	196,3	240,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,7	2,9	52,1	61,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Barnim	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,9	14,1	92,8	110,3
Neubildungen	2,6	2,5	76,7	88,2
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	8,9	15,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	1,8	44,8	41,8
Psychische und Verhaltensstörungen	8,2	8,0	259,7	273,2
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,8	65,7	66,8
Krankheiten des Auges	1,8	1,9	17,6	15,7
Krankheiten des Ohres	1,8	1,8	22,4	19,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,5	5,8	131,2	140,5
Krankheiten des Atmungssystems	33,1	39,7	297,1	364,7
Krankheiten des Verdauungssystems	16,3	16,3	118,9	122,7
Krankheiten der Haut	2,5	2,3	31,5	41,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,8	23,8	483,8	520,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,0	49,4	48,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,2	19,7	21,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,0	4,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,3	8,5	110,0	102,2
Verletzungen, Vergiftungen	11,7	11,7	261,6	286,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	14,1	84,7	80,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Brandenburg an der Havel	AU-Fälle 2012 je 100 VJ		AU-Fälle 2013 je 100 VJ		AU-Tage 2012 je 100 VJ		AU-Tage 2013 je 100 VJ	
Infektionen	10,7	10,7	11,4	11,4	66,7	66,7	68,1	68,1
Neubildungen		3,0		3,1		94,0		101,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,4	0,4	3,9	3,9	5,8	5,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		1,6		1,7		29,6		42,1
Psychische und Verhaltensstörungen	9,0	9,0	8,5	8,5	252,3	252,3	229,2	229,2
Krankheiten des Nervensystems		3,8		3,8		48,8		56,4
Krankheiten des Auges	1,4	1,4	1,6	1,6	12,0	12,0	17,1	17,1
Krankheiten des Ohres		1,5		1,7		13,8		13,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2	6,2	6,1	6,1	119,9	119,9	139,4	139,4
Krankheiten des Atmungssystems		38,6		46,5		293,2		345,1
Krankheiten des Verdauungssystems	21,3	21,3	21,3	21,3	140,6	140,6	142,5	142,5
Krankheiten der Haut		2,3		2,7		29,9		40,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,5	26,5	25,6	25,6	374,4	374,4	411,8	411,8
Krankheiten des Urogenitalsystems		3,9		3,7		43,3		43,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	1,0	1,0	12,8	12,8	15,6	15,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode		0,0		0,0		0,0		0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	0,1	0,1	2,0	2,0	4,3	4,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde		9,8		10,7		94,7		96,7
Verletzungen, Vergiftungen	13,5	13,5	12,6	12,6	250,9	250,9	251,1	251,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität		0,0		0,0		0,5		0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,1	4,3	4,3	80,8	80,8	89,9	89,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Cottbus	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,1	12,2	69,6	87,5
Neubildungen	2,6	2,4	88,2	77,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	7,9	7,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,2	30,7	26,1
Psychische und Verhaltensstörungen	9,8	9,1	265,5	272,2
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,7	52,9	59,7
Krankheiten des Auges	2,1	2,4	12,0	14,9
Krankheiten des Ohres	1,6	1,8	17,4	25,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,9	4,9	124,7	116,2
Krankheiten des Atmungssystems	38,9	46,8	325,4	385,9
Krankheiten des Verdauungssystems	16,8	15,8	126,4	110,7
Krankheiten der Haut	2,3	2,3	27,6	33,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,0	21,6	424,7	410,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,7	4,5	51,7	54,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,7	1,7	28,9	27,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,1	0,1	2,8	1,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,7	6,7	68,4	70,0
Verletzungen, Vergiftungen	11,0	10,3	224,4	222,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,9	2,8	50,2	56,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Dahme-Spreewald	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,1	11,4	70,9	83,0
Neubildungen	2,3	2,3	77,3	101,6
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	12,9	11,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,7	1,7	32,5	38,3
Psychische und Verhaltensstörungen	8,0	8,0	254,4	262,0
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,8	70,2	66,8
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	11,9	16,3
Krankheiten des Ohres	1,6	1,6	18,8	17,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	6,1	134,1	135,5
Krankheiten des Atmungssystems	32,9	40,5	287,4	349,5
Krankheiten des Verdauungssystems	14,9	15,3	122,7	126,9
Krankheiten der Haut	2,0	2,2	26,6	25,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,9	24,3	512,9	514,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,4	3,4	48,4	46,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,2	19,3	19,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	4,2	4,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,4	7,6	84,9	93,1
Verletzungen, Vergiftungen	12,3	11,8	271,6	277,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,0	3,1	59,4	74,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Elbe-Elster	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,1	12,1	71,3	76,7
Neubildungen	2,5	2,5	77,7	79,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	4,6	4,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,3	27,6	27,4
Psychische und Verhaltensstörungen	7,0	6,8	205,8	192,1
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,1	47,6	38,9
Krankheiten des Auges	1,9	2,1	13,7	15,0
Krankheiten des Ohres	1,6	1,6	14,8	15,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,4	5,2	104,1	100,9
Krankheiten des Atmungssystems	32,2	39,3	245,5	312,6
Krankheiten des Verdauungssystems	16,7	16,4	106,6	102,6
Krankheiten der Haut	2,0	2,0	25,2	23,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	22,3	21,7	431,9	435,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,8	39,8	41,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,5	16,3	18,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,2	3,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,5	6,8	79,5	78,8
Verletzungen, Vergiftungen	11,3	10,7	233,2	218,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,5	2,3	55,0	56,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Frankfurt an der Oder	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	5,5	8,0	75,0	70,2
Neubildungen	1,3	2,0	42,7	74,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	4,8	0,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,6	0,8	73,4	14,5
Psychische und Verhaltensstörungen	6,8	9,1	158,2	238,8
Krankheiten des Nervensystems	2,3	3,3	36,3	50,0
Krankheiten des Auges	1,3	1,2	8,9	8,8
Krankheiten des Ohres	2,4	1,5	52,1	18,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	16,5	4,1	155,0	98,9
Krankheiten des Atmungssystems	28,2	42,5	225,9	347,8
Krankheiten des Verdauungssystems	10,5	17,2	82,4	111,6
Krankheiten der Haut	8,6	1,8	133,3	25,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	16,8	20,5	297,7	369,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	2,1	3,1	18,3	30,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	1,2	11,1	11,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	3,2	0,1	31,6	1,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,9	6,6	137,8	70,5
Verletzungen, Vergiftungen	5,6	8,7	127,1	197,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,9	0,0	24,8	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	1,2	2,1	15,5	30,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Havelland	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,4	13,6	72,4	92,8
Neubildungen	2,8	2,8	71,7	102,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	10,2	9,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,7	42,1	34,3
Psychische und Verhaltensstörungen	8,0	8,5	253,4	275,7
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,8	58,6	60,2
Krankheiten des Auges	1,5	1,7	13,5	15,2
Krankheiten des Ohres	1,5	1,6	16,4	14,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	6,0	124,3	133,0
Krankheiten des Atmungssystems	35,3	41,9	286,5	343,8
Krankheiten des Verdauungssystems	19,1	19,1	142,3	134,5
Krankheiten der Haut	2,4	2,3	29,0	32,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,7	26,7	472,6	507,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,9	56,2	46,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,3	16,3	17,2
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	5,3	3,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,9	9,1	92,5	101,8
Verletzungen, Vergiftungen	13,3	12,7	256,0	264,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,6	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,6	3,5	81,2	87,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Märkisch-Oderland	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,9	12,0	81,2	85,5
Neubildungen	2,6	2,5	76,3	76,9
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	9,4	9,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	2,0	51,3	48,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	8,2	266,6	269,8
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,6	61,4	62,7
Krankheiten des Auges	1,9	1,9	16,0	19,5
Krankheiten des Ohres	1,9	2,0	22,8	22,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,0	6,5	146,5	142,4
Krankheiten des Atmungssystems	33,1	40,4	306,4	373,4
Krankheiten des Verdauungssystems	17,2	17,9	119,2	133,4
Krankheiten der Haut	2,5	2,2	34,5	33,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,8	24,0	506,6	509,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,9	48,0	46,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	17,5	16,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,1	3,6	2,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,0	8,1	99,3	102,9
Verletzungen, Vergiftungen	12,1	11,4	248,5	258,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,6	2,6	61,7	60,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Oberhavel	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,9	13,0	73,7	93,5
Neubildungen	2,2	2,2	60,5	64,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	6,3	6,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,6	37,5	33,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	9,0	298,5	290,4
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,8	60,1	61,1
Krankheiten des Auges	1,5	1,6	13,7	12,3
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	17,3	22,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,9	5,1	123,3	117,0
Krankheiten des Atmungssystems	32,9	40,5	261,6	334,7
Krankheiten des Verdauungssystems	18,4	18,3	123,7	128,0
Krankheiten der Haut	2,5	2,4	31,3	33,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,5	23,9	482,3	469,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,5	38,3	36,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	13,9	12,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	2,7	3,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,0	7,9	84,6	98,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,9	11,6	243,1	264,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,5	3,1	77,6	89,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Oberspreewald-Lausitz	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	9,8	11,0	63,8	74,9
Neubildungen	2,0	2,1	72,7	84,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	8,7	3,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,5	1,3	29,9	28,6
Psychische und Verhaltensstörungen	6,3	6,2	186,4	202,4
Krankheiten des Nervensystems	2,9	3,0	43,5	39,4
Krankheiten des Auges	1,6	2,0	16,4	17,8
Krankheiten des Ohres	1,4	1,6	16,0	15,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,7	5,3	138,7	128,9
Krankheiten des Atmungssystems	28,2	35,7	242,1	297,0
Krankheiten des Verdauungssystems	14,0	13,7	105,4	103,3
Krankheiten der Haut	2,2	2,2	29,4	27,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,6	22,0	435,8	432,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,3	47,1	39,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	1,2	11,8	15,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,1	0,1	3,1	2,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	5,7	6,0	67,0	74,9
Verletzungen, Vergiftungen	11,4	10,9	250,1	246,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,0	1,9	44,2	43,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Oder-Spree	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	12,4	13,0	88,2	93,5
Neubildungen	3,0	3,0	91,9	90,7
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	6,3	6,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,6	2,4	52,1	40,0
Psychische und Verhaltensstörungen	10,2	9,8	284,6	292,1
Krankheiten des Nervensystems	4,2	4,2	71,1	70,0
Krankheiten des Auges	1,7	1,8	17,2	16,9
Krankheiten des Ohres	2,4	2,3	28,9	24,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,3	7,4	174,8	153,0
Krankheiten des Atmungssystems	42,2	51,1	346,8	433,1
Krankheiten des Verdauungssystems	19,6	19,7	145,8	147,1
Krankheiten der Haut	2,8	2,7	38,5	38,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	31,3	29,2	594,2	561,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,4	4,4	52,1	50,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,3	15,4	17,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,7	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,3	8,8	101,3	94,0
Verletzungen, Vergiftungen	13,8	12,9	297,3	288,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,5	3,3	71,3	71,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Ostprignitz-Ruppin	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,5	14,4	78,2	99,7
Neubildungen	2,8	2,5	75,4	84,8
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	7,6	6,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,8	2,5	59,9	59,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,0	9,2	243,5	280,9
Krankheiten des Nervensystems	4,2	4,3	71,0	80,0
Krankheiten des Auges	1,5	1,5	15,5	18,3
Krankheiten des Ohres	1,5	1,7	18,4	20,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,7	6,5	148,0	150,7
Krankheiten des Atmungssystems	32,3	40,7	268,2	363,1
Krankheiten des Verdauungssystems	16,4	15,8	130,2	122,3
Krankheiten der Haut	2,8	2,5	35,4	31,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,6	25,9	513,7	527,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,9	41,5	53,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	16,1	16,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,1	3,9	6,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,9	10,1	118,2	119,4
Verletzungen, Vergiftungen	14,0	13,8	316,2	338,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,8	4,7	120,9	111,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Potsdam	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,8	12,4	70,1	84,3
Neubildungen	2,1	2,2	60,8	73,0
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	5,8	4,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,2	1,3	21,5	21,6
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	8,3	222,1	225,9
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,6	47,4	45,1
Krankheiten des Auges	1,6	1,7	12,3	12,7
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	17,4	16,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,0	4,6	93,4	87,0
Krankheiten des Atmungssystems	37,6	45,2	290,8	346,4
Krankheiten des Verdauungssystems	15,5	15,8	96,8	98,2
Krankheiten der Haut	2,1	1,8	28,6	19,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,3	18,7	320,2	322,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,7	30,7	34,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,5	16,5	16,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,4	3,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,5	7,6	73,0	70,3
Verletzungen, Vergiftungen	8,8	8,8	171,2	165,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,2	60,8	69,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Potsdam-Mittelmark	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,7	12,6	78,5	87,8
Neubildungen	2,5	2,2	91,5	82,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	6,9	5,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,6	47,8	35,4
Psychische und Verhaltensstörungen	8,2	8,4	225,2	272,2
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,5	54,9	57,7
Krankheiten des Auges	1,6	1,8	15,2	13,4
Krankheiten des Ohres	1,6	1,7	17,3	17,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,3	5,7	138,3	116,3
Krankheiten des Atmungssystems	35,4	42,8	284,2	349,8
Krankheiten des Verdauungssystems	16,7	16,2	115,5	114,4
Krankheiten der Haut	2,2	2,2	28,9	24,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,1	25,0	448,5	479,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,4	38,9	35,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	13,5	12,5
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,1	3,0	2,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,7	7,5	81,9	88,1
Verletzungen, Vergiftungen	12,0	12,0	261,0	254,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,3	77,2	65,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Prignitz	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	8,6	10,5	65,1	74,9
Neubildungen	2,9	2,8	83,9	90,3
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	10,3	9,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	1,9	44,1	45,5
Psychische und Verhaltensstörungen	7,6	8,1	217,1	261,5
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,3	68,1	65,2
Krankheiten des Auges	2,1	2,0	12,3	15,3
Krankheiten des Ohres	1,4	1,5	16,7	16,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,1	6,6	138,4	161,1
Krankheiten des Atmungssystems	32,9	40,3	265,8	328,8
Krankheiten des Verdauungssystems	18,7	18,0	132,2	139,0
Krankheiten der Haut	2,6	2,5	34,4	31,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	31,4	28,9	604,2	564,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,7	48,3	49,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	1,2	14,8	15,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	5,5	6,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,7	9,4	108,2	121,8
Verletzungen, Vergiftungen	14,5	13,8	317,4	286,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,5	3,8	101,4	103,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Spree-Neiße	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,3	12,4	74,2	88,0
Neubildungen	2,5	2,5	96,3	109,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	8,3	6,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,5	40,3	41,0
Psychische und Verhaltensstörungen	7,4	7,4	219,3	225,1
Krankheiten des Nervensystems	3,3	3,0	58,2	60,1
Krankheiten des Auges	2,2	2,5	18,4	23,3
Krankheiten des Ohres	1,5	1,5	14,4	14,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,8	6,2	144,8	151,7
Krankheiten des Atmungssystems	30,6	38,7	269,5	340,0
Krankheiten des Verdauungssystems	16,6	15,9	120,2	115,2
Krankheiten der Haut	2,5	2,5	36,5	35,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,9	24,3	510,8	497,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,4	51,6	48,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	1,0	15,8	13,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,1	0,2	4,2	4,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,2	6,5	79,1	83,0
Verletzungen, Vergiftungen	12,8	12,2	306,3	280,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,4	2,5	50,4	62,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Teltow-Fläming	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	11,2	13,0	78,0	86,2
Neubildungen	2,2	2,3	73,3	88,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	8,0	6,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,7	34,5	36,8
Psychische und Verhaltensstörungen	7,9	7,8	252,2	238,6
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,5	59,2	58,3
Krankheiten des Auges	1,9	2,0	17,4	13,3
Krankheiten des Ohres	1,6	1,4	19,2	13,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,0	5,3	115,3	104,9
Krankheiten des Atmungssystems	34,0	41,2	268,9	327,7
Krankheiten des Verdauungssystems	17,2	17,3	117,9	128,9
Krankheiten der Haut	2,4	2,3	29,9	26,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,3	25,7	514,6	506,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,0	41,2	42,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,2	16,2	16,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	3,6	6,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,9	8,2	85,4	99,0
Verletzungen, Vergiftungen	13,1	13,0	300,6	297,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,2	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,5	73,4	78,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Erkrankungsgruppe Brandenburg Kreise Uckermark	AU-Fälle 2012 je 100 VJ	AU-Fälle 2013 je 100 VJ	AU-Tage 2012 je 100 VJ	AU-Tage 2013 je 100 VJ
Infektionen	10,9	12,8	70,9	90,3
Neubildungen	2,8	2,9	97,5	107,2
Krankheiten des Blutes	0,5	0,5	12,2	6,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,4	2,3	47,7	40,0
Psychische und Verhaltensstörungen	7,9	7,7	251,6	221,1
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,8	63,5	64,2
Krankheiten des Auges	1,8	1,9	16,1	16,3
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	17,9	20,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,6	6,1	142,1	135,4
Krankheiten des Atmungssystems	32,2	40,8	268,7	341,6
Krankheiten des Verdauungssystems	17,6	17,9	127,2	124,3
Krankheiten der Haut	2,5	2,7	38,1	41,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,4	24,7	516,1	507,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,6	50,9	50,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	1,0	9,7	11,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomen-anomalien	0,2	0,2	4,4	2,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,2	8,2	109,0	95,9
Verletzungen, Vergiftungen	12,6	12,1	293,3	284,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,8	78,4	68,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen BKK Dachverband, DAK-Gesundheit, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, TK

Quellenangaben

Literaturverzeichnis

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

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

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

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

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

GKV Spitzenverband (2014): Leitfaden Prävention. Berlin.

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

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

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

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

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

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

Abbildungen

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg 9
Abbildung 2: Gesundheit in der Arbeitswelt, nur gesetzlich regulierte Bereiche 16
Abbildung 3: Prozess und Handlungsfelder betrieblicher Gesundheitsförderung 19
Abbildung 4: Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013 26
Abbildung 5: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013 27
Abbildung 6: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013 28
Abbildung 7: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2012 und 2013 29
Abbildung 8: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen 30
Abbildung 9: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen 30
Abbildung 10: Krankenstand nach Altersgruppen 33
Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Berlin 2013 33
Abbildung 12: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Brandenburg 2013 34
Abbildung 13: Falldauer nach Altersgruppen Berlin und Brandenburg 2013 34
Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin 35
Abbildung 15: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg 36
Abbildung 16: Fehltage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Berlin und Brandenburg (2013) 41
Abbildung 17: Fehltage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Berlin (2013) 42
Abbildung 18: Fehltage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Brandenburg (2013) 43
Abbildung 19: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2012 (Top 15) 44
Abbildung 20: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2013 (Top 15) 44
Abbildung 21: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 1 bis 10) 45
Abbildung 22: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Berlin (Platz 11 bis 21) 45
Abbildung 23: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2012 (Top 15) 49
Abbildung 24: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2013 (Top 15) 49
Abbildung 25: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 1 bis 10) 50
Abbildung 26: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Brandenburg (Platz 11 bis 21) 50
Abbildung 27: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich 53
Abbildung 28: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich 54
Abbildung 29: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich 55
Abbildung 30: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich 55
Abbildung 31: Krankenstand in den Bezirken von Berlin 57
Abbildung 32: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2013) 59
Abbildung 33: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg 60
Abbildung 34: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2013) 63
Abbildung 35: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin 67
Abbildung 36: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg 67
Abbildung 37: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin 68
Abbildung 38: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg 68
Abbildung 39: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin (Männer) 70
Abbildung 40: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Berlin (Frauen) 70
Abbildung 41: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (Männer) 71
Abbildung 42: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (Frauen) 71
Abbildung 43: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2013) 72
Abbildung 44: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2013) 72
Abbildung 45: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Berlin 74
Abbildung 46: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Brandenburg 74

Abbildung 47: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Berlin (Männer) 76
Abbildung 48: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Berlin (Frauen) 76
Abbildung 49: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Brandenburg (Männer) 77
Abbildung 50: Anteil der EM-Rentenzugänge bei den häufigsten 10 Einzeldiagnosen in Brandenburg (Frauen) 78
Abbildung 51: Altersverteilung der Top 5 ICD-Einzeldiagnosen in Berlin (2013) 79
Abbildung 52: Altersverteilung der Top 5 ICD-Einzeldiagnosen in Brandenburg (2013) 79
Abbildung 53: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer 88
Abbildung 54: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen 89
Abbildung 55: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen 90
Abbildung 56: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten 90
Abbildung 57: Altersabhängige Kennzahlen in Berlin und Brandenburg (2012) 95
Abbildung 58: Altersabhängige Kennzahlen in Berlin und Brandenburg (2013) 96

Tabellen

Tabelle 1: Wandel arbeitsweltbezogener Prävention 21
Tabelle 2: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 25
Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Berlin 31
Tabelle 4: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Brandenburg 32
Tabelle 5: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin 46
Tabelle 6: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Berlin (2013) 47
Tabelle 7: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg 51
Tabelle 8: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Brandenburg (2013) 52
Tabelle 9: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2012 und 2013) 58
Tabelle 10: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2012 und 2013) 62
Tabelle 11: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Geschlecht in Berlin-Brandenburg 65
Tabelle 12: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter in Berlin-Brandenburg 66
Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle, neue Unfallrenten und tödliche Unfälle 82
Tabelle 14: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem Geschlecht 82
Tabelle 15: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem Alter 83
Tabelle 16: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem verletzten Körperteil 84
Tabelle 17: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach der Art der Verletzung 85
Tabelle 18: Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach dem Wirtschaftszweig 86
Tabelle 19: Übersicht über das BK-Geschehen in Berlin und Brandenburg 87

Notizen

Herausgeber
Clustermanagement Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital
Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
Tel: 030-46302519, Email: info@healthcapital.de, www.healthcapital.de

Autoren
IGES Institut GmbH
Susanne Hildebrandt, Jörg Marschall, Hans-Dieter Nolting, Hanna Sydow

In Zusammenarbeit mit der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, DAK-Gesundheit, Deutsche Rentenversicherung, IKK Brandenburg und Berlin, Knappschaft, Techniker Krankenkasse und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Auflage
2.000 Stück

Satz
Büro Watkinson, Berlin

Druck
LASERLINE Druckzentrum Bucec & Co., Berlin KG

Stand
Dezember 2015

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

Der Länderübergreifende Gesundheitsbericht 2015 im Internet:
www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2015

HealthCapital
BERLIN BRANDENBURG

Investition in Ihre Zukunft!

EUROPÄISCHE UNION

Europäischer Fonds für
Regionale Entwicklung

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

In Kooperation mit:

AOK Die Gesundheitskasse
BKK Dachverband
DAK Gesundheit Unternehmen Leben
Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband
IKK BB
KNAPPSCHAFT
Techniker Krankenkasse