



Vergleichender Gesundheitsbericht 2007 bis 2011

Ein Bericht der
Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung mbH für die:

Freie Universität Berlin

Analyse der integrierten Arbeitsunfähigkeitsdaten folgender Krankenkassen:



**Gesellschaft für
Betriebliche Gesundheitsförderung mbH
Dr. G. Westermayer**
Anschrift: Manfred-von-Richthofen-Str. 15
12101 Berlin
Tel.: (030) 78 09 62 41
Fax: (030) 78 09 62 42
Email: desiree.brand@bgf-berlin.de
Datum: August 2012

Inhaltsverzeichnis

I.	EINLEITUNG	4
A.	Zu dieser Analyse der Kassendaten	4
B.	Allgemeine Hinweise	4
C.	Erläuterungen zur Datengrundlage	5
D.	Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	6
II.	SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL	8
A.	Erläuterungen zur Auswertung	8
B.	Analyse des gesamten Datenbestands	9
1.	Versichertenjahrverteilung über die Krankenkassen	9
2.	Krankheitsgeschehen im Jahresvergleich	10
C.	Analyse der soziodemografischen Daten	12
1.	Alter	12
2.	Geschlecht	15
3.	Tätigkeiten	18
4.	Stellung im Beruf	22
5.	Ausbildung	25
D.	Zusammenfassung des soziodemografischen Teils	29
III.	DIAGNOSTISCHER TEIL	31
A.	Erläuterungen zur Auswertung	31
B.	Analyse der Daten	32
1.	ICD-Hauptgruppen	32
2.	Einzeldiagnosen	37
IV.	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION	41
V.	ANHANG: DATENBLÄTTER	44
A.	Soziodemografie (Teil II)	44
B.	Diagnosen (Teil III)	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Versichertenjahranteile der berücksichtigten Krankenkassen	9
Abbildung 2: Krankenstand an der FU Berlin gesamt	10
Abbildung 3: Krankschreibungshäufigkeit an der FU Berlin gesamt	11
Abbildung 4: Krankschreibungsdauer an der FU Berlin gesamt	11
Abbildung 5: Verteilung der Altersgruppen	12
Abbildung 6: Krankenstand über die Altersgruppen	13
Abbildung 7: Krankschreibungshäufigkeit über die Altersgruppen	14
Abbildung 8: Krankschreibungsdauer über die Altersgruppen	14
Abbildung 9: Verteilung der Geschlechter	15
Abbildung 10: Krankenstand über die Geschlechter	16
Abbildung 11: Krankschreibungshäufigkeit über die Geschlechter	16
Abbildung 12: Krankschreibungsdauer über die Geschlechter	17
Abbildung 13: Verteilung der Tätigkeiten	18
Abbildung 14: Krankenstand über die Tätigkeiten	19
Abbildung 15: Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten	20
Abbildung 16: Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten	20
Abbildung 17: Verteilung nach Stellungen im Beruf	22
Abbildung 18: Krankenstand über die Stellungen im Beruf	23
Abbildung 19: Krankschreibungshäufigkeit über die Stellungen im Beruf	24
Abbildung 20: Krankschreibungsdauer über die beruflichen Stellungen	25
Abbildung 21: Verteilung der Ausbildung	26
Abbildung 22: Krankenstand über die Ausbildung	27
Abbildung 23: Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildung	27
Abbildung 24: Krankschreibungsdauer über die Ausbildung	28
Abbildung 25: AU-Fälle und AU-Tage über die Hauptgruppen	32
Abbildung 26: AU-Fall-Anteile über die Hauptgruppen	33
Abbildung 27: AU-Tage-Anteile über die Hauptgruppen	33
Abbildung 28: Krankschreibungshäufigkeit pro 100 Versichertenjahre über die Hauptgruppen	34
Abbildung 29: Krankschreibungsdauer über die Hauptgruppen	34
Abbildung 30: AU-Fall-Anteile über die Einzeldiagnosen (1)	39
Abbildung 31: AU-Fall-Anteile über die Einzeldiagnosen (2)	39
Abbildung 32: AU-Tage-Anteile über die Einzeldiagnosen (1)	40
Abbildung 33: AU-Tage-Anteile über die Einzeldiagnosen (2)	40

I. EINLEITUNG

A. ZU DIESER ANALYSE DER KASSENDATEN

Seit vielen Jahren bietet die AOK NORDOST den Service betriebsbezogener Analysen des Krankheitsgeschehens. Dieser Bericht ist insofern eine Sonderform dieses Services, als dass er die Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) mehrerer Krankenkassen (AOK NORDOST, TK, BARMER-GEK, DAK-GESUNDHEIT und KKH) der FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN, im Folgenden kurz FU BERLIN genannt, zur Verfügung stellt. Im vorliegenden Bericht werden die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Jahre 2007, 2008, 2009, 2010 und 2011 ausgewertet und vergleichend dargestellt, so dass Trends erkennbar werden. Die Analyse der Daten wurde von der GESELLSCHAFT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG MBH (BGF) im Auftrag der FU BERLIN und mit Unterstützung der AOK NORDOST durchgeführt.

Grundlage der vorliegenden Analyse sind die Daten der oben genannten Krankenkassen über Arbeitsunfähigkeitsfälle und die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegenden Diagnosen bei der FU BERLIN. Die Diagnosen sind das Material, das nur die Krankenkassen zur Verfügung stellen können, um das gesundheitliche Geschehen im Unternehmen abzubilden.

B. ALLGEMEINE HINWEISE

Bei Interpretation der Daten ist immer zu berücksichtigen, dass die vorliegende Datenbasis nur einen Teil der Gesamtbelegschaft abbildet, nämlich den der Pflicht- und freiwillig Versicherten bei der AOK NORDOST, der TK, der BARMER-GEK, der DAK-GESUNDHEIT und der KKH. Im Bericht können somit nur diese Beschäftigten berücksichtigt werden. Für das Jahr 2011 umfasst jene Gruppe 4.081 Personen. In den Jahren zuvor waren es: 2010 4.128 Personen, 2009 3.992 Personen, im Jahr 2008 3.528 Personen und im Jahr 2007 3.386 Personen.

Werden die Arbeitsunfähigkeitsdaten und die diesen Daten zugrunde liegenden Diagnosen ausgewertet, muss in besonderer Art und Weise dem Datenschutz Rechnung getragen werden. Die Arbeitsunfähigkeitsanalysen dürfen somit nur Aussagen treffen, die nicht auf bestimmte Einzelpersonen zu beziehen sind. Die Krankenkassen haben die Daten entsprechend der jeweils geltenden Datenschutzgrenzen zugänglich gemacht. Die auf die zusammengeführte Gesamtdatenbasis angewandte Datenschutzgrenze liegt in diesem Bericht bei zehn Personen pro Analyseeinheit sowie bei fünf Fällen pro Diagnose im zweiten Teil.

Da die einzelnen Krankenkassen die Daten in jeweils etwas unterschiedlicher Art und Weise strukturieren und verarbeiten, liegen nicht zu allen in diesem Bericht ausgewerteten Aspekten von allen Krankenkassen, die sich zum Nutzen der FU BERLIN mit AU-Daten an diesem Bericht beteiligen, Informationen vor. Um der FU BERLIN eine möglichst breite Datenbasis zur Verfügung zu stellen, werden in diesem Bericht jeweils so viele Daten ausgewertet, wie ohne größere Verzerrung möglich ist. Dadurch variiert die Datenbasis zwischen den einzelnen ausgewerteten Aspekten. **Sowohl im soziodemografischen als auch im diagnostischen Teil wird daher zu Beginn jeder Einzelauswertung ebenso wie in den einzelnen Grafiken stets angegeben, welche Krankenkassen-Daten in der Datengrundlage enthalten sind.**

C. ERLÄUTERUNGEN ZUR DATENGRUNDLAGE

Der Bericht stellt Analysen vor, die anhand von Begriffen wie *AU-Fälle*, *AU-Kalendertage*, *Versicherte*, *Hauptgruppe* und *Einzeldiagnose* einen Teilaspekt der gesundheitlichen Situation im untersuchten Betrieb beschreiben. Diese Begriffe haben zentralen Charakter und werden einleitend erläutert.

Von einem *AU-Fall* ist dann die Rede, wenn eine Krankenkasse durch den behandelnden Arzt¹ davon in Kenntnis gesetzt wird, dass ein Arbeitnehmer **arbeitsunfähig** ist. Die *AU-Kalendertage* geben die Anzahl der Tage (Montage bis Sonntage) an, die zwischen dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit und deren Ende liegen. Für die Auswertung haben die AU-Kalendertage eine besondere betriebliche Relevanz, da sich aus ihnen der Krankenstand ergibt und die Ausgaben ableiten, die dem Unternehmen über die Lohnfortzahlung, Ausfall- und weitere Kosten entstehen. Außerdem lassen die AU-Kalendertage erkennen, welche Erkrankungen besonders schwer verlaufen.

Dieser Gesundheitsbericht enthält Informationen über die Arbeitsunfähigkeitsfälle bei der FU BERLIN hinsichtlich ihrer Verteilung in Bezug auf die soziodemografischen Kategorien Alter, Geschlecht, Tätigkeit, Stellung im Beruf und Ausbildung.

Weiterhin werden Informationen über die Diagnosearten geliefert (vgl. auch III. Diagnostischer Teil, A. Erläuterungen zur Auswertung S. 31). Alle ärztlichen Diagnosen lassen sich einem internationalen Klassifikationssystem zuordnen, dem ICD-10-Schlüssel (International Classification of Diseases)². Die vorliegende Analyse wertet diese Diagnosen im dritten Teil ab S. 32 aus. Die vom Arzt gestellten *Einzeldiagnosen* (z.B. Erkältungsschnupfen [ICD-Diagnoseschlüssel J00]), die als Ursache für die jeweilige Arbeitsunfähigkeit angegeben werden, sind in 21 übergeordnete Kategorien, den sog. *Hauptgruppen* zusammengefasst (z.B. Krankheiten des Atmungssystems J00 - J99).

Alle Berechnungen im vorliegendem Bericht basieren auf *Versichertenjahren* bzw. *Versichertentagen*, da Beschäftigte, die das ganze Jahr bei einer der o.g. Krankenkassen versichert und bei der FU BERLIN beschäftigt waren, entsprechend höher gewichtet werden müssen als Beschäftigte, die nur einen Teil des Jahres bei der entsprechenden Kasse versichert bzw. der FU BERLIN beschäftigt waren.

¹ Der vorliegende Bericht verwendet Begriffe wie *Arzt*, *Mitarbeiter*, *Versicherter* usw. in ihrer männlichen Form. Dies geschieht lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

² ICD-10 (1994): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. Hrsg.: Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, DIMDI im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit. Band 1 – Systematisches Verzeichnis. Bern: Hans Huber.

D. DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK

- Im Jahr 2007 waren 3.386 Mitarbeiter, 2008 3.528 Mitarbeiter, 2009 3.992 Mitarbeiter, 2010 4.128 Mitarbeiter und im Jahr 2011 4.081 Mitarbeiter der FU BERLIN bei den beteiligten Krankenkassen versichert.
- Der Krankenstand, welcher von 2,75% in 2009 auf 2,51% in 2010 gesunken ist, steigt im Jahr 2011 sichtbar auf 2,98% und damit über das Niveau der Jahre 2007-2010 an.
- Die Krankschreibungshäufigkeit ist analog zum Krankenstand im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (von 0,8 AU-Fällen auf 0,9 AU-Fälle pro ganzjährig Versichertem).
- Auch die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist nach dem Rückgang von 2009 auf 2010 wieder auf das Niveau von 2009 angestiegen (2011: 12,5 Tage pro Fall).
- Im Altersgruppenvergleich zeigt sich, dass generell die älteren Beschäftigten ab 45 Jahren überdurchschnittlich hohe Krankenstände aufweisen. Anders als noch im Vorjahr allerdings weisen in 2011 die ältesten Beschäftigten ab 60 Jahren mit 6,3% den höchsten Krankenstand auf, der damit im Vergleich zu 2010 um 1,2% gestiegen ist. Den zweithöchsten Krankenstand haben die 55-59jährigen Versicherten (5,7% in 2011, um 0,3% gesunken). Deutliche Anstiege des Krankenstandes zeigen sich außerdem bei den 50-54jährigen (von 3,6% in 2010 auf 5,5% in 2011), den bis 24jährigen (von 1,4% auf 2,8%) und den 45-49jährigen Beschäftigten (von 3,2% auf 4,0%). Die geringsten – wenn auch leicht gestiegenen Krankenstände (um je 0,1%) weisen nach wie vor die 25-29jährigen und die 30-34jährigen Beschäftigten auf (2011: 0,9% und 1,2%).
- Die Beschäftigten der FU BERLIN, die bei den berücksichtigten Krankenkassen versichert sind, unterteilen sich im Jahr 2011 in 58,7% Frauen und entsprechend 41,3% Männer. Der Krankenstand der Männer liegt in allen Jahren stets deutlich unter dem Niveau der Frauen (Männer 2,3%; Frauen 3,5% in 2011). Die Krankenstände beider Geschlechter sind allerdings im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Der höhere Krankenstand der Frauen ist auf häufigere Krankschreibungen (1,0 vs. 0,6 Fälle pro Versichertenjahr) zurückzuführen. Im Jahr 2011 sind erstmals die Männer länger krankgeschrieben als die Frauen (13,0 vs. 12,3 Tage pro Fall). Der Anstieg des Krankenstandes ist bei beiden Geschlechtern auf sowohl häufigere als auch längere Krankschreibungen zurückzuführen.
- Bei den Tätigkeiten weist die kleine Gruppe der Tierpfleger, wie in den vergangenen vier Jahren auch, mit 10,3% den höchsten Krankenstand auf. Die Gärtner und Gartenarbeiter haben mit 7,1% in 2011 einen ebenfalls überdurchschnittlich hohen Krankenstand, der allerdings im Vergleich zum Vorjahr um 2,1% gesunken ist. Auffällig im Vergleich zu 2010 ist der starke Anstieg des Krankenstandes besonders bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern (von 4,2% auf 7,7%), aber auch bei den Stenographen, -typisten und Maschinenschreibern (4,3% auf 5,8%), den Medizinallaboranten (4,3% auf 5,8%) und den Datenverarbeitungsfachleuten (2,2% auf 3,5%). Der Krankenstand der versichertenstärksten Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten ist mit 0,95% nach wie vor sehr gering und führt außerdem aufgrund der Gruppengröße zum Absinken des Gesamtkrankenstandes. Auch die Geisteswissenschaftler (stud. HK; 0,6%) haben einen sehr geringen Krankenstand, der allerdings im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist (2010: 0,2%).
- Bei Betrachtung der beruflichen Stellungen zeigt sich, dass die Arbeiter in 2011 mit 8,4% den höchsten und im Vergleich zum Vorjahr außerdem leicht gestiegenen Krankenstand

aufweisen. Den geringsten Krankenstand im Vergleich der beruflichen Stellungen haben die Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 18 Wochenstunden (0,6%). Auffällig ist der sehr starke Rückgang des Krankenstandes bei den Facharbeitern, Meistern und Polieren (von 8,6% auf 3,2%), während der Krankenstand der Angestellten von 2,8% auf 4,6% ansteigt. Allerdings haben sich bei diesen beiden Gruppen die Versichertenjahrannteile drastisch verschoben, womit der Anstieg bzw. Rückgang des Krankenstandes eher darauf zurückzuführen ist.

- Die Auswertung der soziodemografischen Kategorie „Ausbildung“ zeigt, anders als noch in den Vorjahren, die Beschäftigten mit Berufsausbildung den höchsten Krankenstand aufweisen (2011 7,5% und damit um 1,2% gestiegen), während die unausgebildeten Beschäftigten mit 7,4% zwar weiterhin einen hohen, aber im Vergleich zum Vorjahr um 2,1% gesunkenen Krankenstand haben. In allen übrigen Gruppen ist je ein Anstieg des Krankenstandes zu beobachten. Besonders stark ist der Anstieg bei den Fachhochschulabsolventen (von 2,8% in 2010 auf überdurchschnittliche 5,4% in 2011). Die geringsten Krankenstände im Ausbildungsvergleich weisen nach wie vor die Universitätsabsolventen (1,5%) und die Beschäftigten mit Abitur, ohne Ausbildung (1,7%) auf.
- Bezüglich des Diagnosespektrums spielen im Jahr 2011 wieder die Atmungserkrankungen die größte Rolle. Der Anteil dieser Hauptgruppe am Gesamtkrankenstand liegt bei 18,5% und hat sich damit allerdings im Vergleich zum Vorjahr leicht reduziert, womit sich die seit 2009 rückläufige Tendenz fortsetzt. Die Muskel-Skelett-Erkrankungen liegen mit einem Anteil am Gesamtkrankenstand von 17,0% an zweiter Stelle, auch hier hat sich der Anteil im Vergleich zum Vorjahr leicht verringert. Die psychischen Erkrankungen sind bei den Beschäftigten der FU BERLIN hinsichtlich des Krankenstandes von drittgrößter Bedeutung, zudem hat sich der Anteil an AU-Tagen von 2010 auf 2011 erhöht (von 14,1% auf 15,5%). Auch die Verletzungen haben im Vergleich zum Vorjahr bzgl. der AU-Dauer weiter an Bedeutung gewonnen.
- Die häufigsten Einzeldiagnosen sind wie in den Vorjahren auch in 2011 die akuten Infektionen der oberen Atemwege und die Rückenschmerzen, wobei erstere im Vergleich zu 2010 wieder minimal an Bedeutung gewonnen hat, während die Rückenschmerzen sowohl hinsichtlich der Häufigkeit als auch der Dauer sichtbar an Bedeutung verloren haben.

II. SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL

A. ERLÄUTERUNGEN ZUR AUSWERTUNG

In diesem Kapitel wird nach allgemeiner Beschreibung der Versichertenjahranzahl pro Krankenkasse und des Krankheitsgeschehens über alle Versicherten die Versichertenstruktur hinsichtlich der folgenden soziodemografischen Kategorien vorgestellt:

- *Alter* (AOK NORDOST, TK, BARMER-GEK, DAK-GESUNDHEIT, KKH),
- *Geschlecht* (AOK NORDOST, TK, BARMER-GEK, DAK-GESUNDHEIT, KKH),
- *Tätigkeit* (AOK NORDOST, TK, BARMER-GEK, DAK-GESUNDHEIT, KKH),
- *Stellung im Beruf* (AOK NORDOST, TK, DAK-GESUNDHEIT, 2010 auch KKH, ab 2011 auch BARMER-GEK) und
- *Ausbildung* (AOK NORDOST, TK, DAK-GESUNDHEIT, 2010 auch KKH, ab 2011 auch BARMER-GEK).

Die Angaben in Klammern geben an, welche der Krankenkassen zu den einzelnen soziodemografischen Kategorien Daten zur Verfügung gestellt haben. Es werden pro Kategorie die Versichertenjahre, der Krankenstand, die AU-Häufigkeit und die AU-Dauer ausgewertet, um genaueren Aufschluss über das Zustandekommen des über alle Versicherten errechneten Krankenstandes zu erhalten. Im Text werden auffällige Merkmale aller Auswertungen behandelt und die entsprechenden Werte dokumentiert. Sämtliche Daten, die im Bericht in grafischer Form dargestellt werden, lassen sich in tabellarischer Form im Anhang des Berichts finden.

B. ANALYSE DES GESAMTEN DATENBESTANDS

1. VERSICHERTENJAHRVERTEILUNG ÜBER DIE KRANKENKASSEN

In Abbildung 1 ist die Verteilung der Versichertenjahre über die in diesem Bericht beteiligten Krankenkassen grafisch dargestellt. Demnach sind in allen fünf Jahren etwa die Hälfte (54,6% im Jahr 2011) der in der Analyse berücksichtigten Versichertenjahre den Versicherten der TK zuzuordnen (2.265 Versicherte³). Knapp ein Fünftel (19,2%) der Versichertenjahre wird durch die Versicherten der BARMER-GEK gestellt. Weitere 12,6% der Versichertenjahre entfallen auf die Versicherten der DAK-GESUNDHEIT, 8,7% auf die Versicherten der AOK NORDOST und 4,9% auf die Versicherten der KKH.

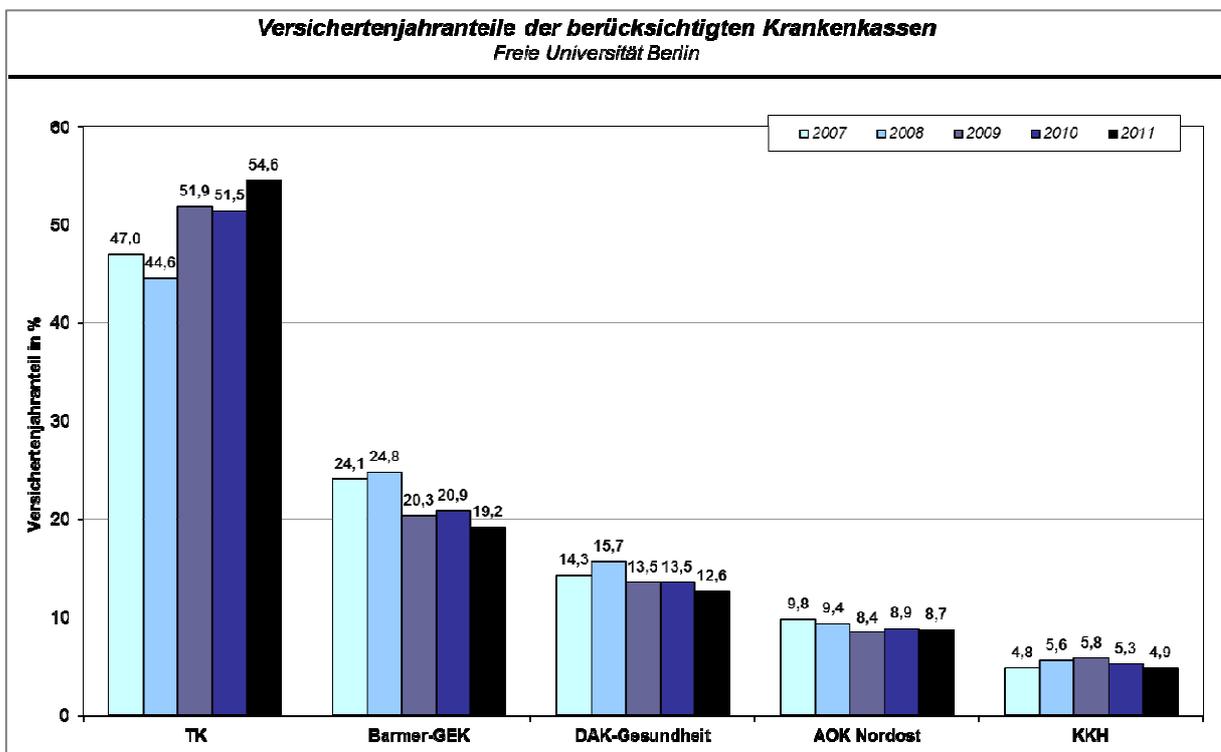


Abbildung 1: Versichertenjahreanteile der berücksichtigten Krankenkassen

Von 2010 auf 2011 hat sich der Versichertenjahreanteil der TK-Versicherten sichtbar erhöht, während die Anteile der übrigen Krankenkassen leicht rückläufig sind.

³ Die Kopfzahlen, die sich hinter den Prozentwerten verbergen, können dem Tabellenanhang am Ende des Berichts entnommen werden.

2. KRANKHEITSGESCHEHEN IM JAHRESVERGLEICH

Die nachfolgenden Abbildungen 2 bis 4 zeigen die Entwicklung des Krankenstandes, der Krankschreibungshäufigkeit sowie der durchschnittlichen Krankschreibungsdauer von 2007 bis 2011 bei den Beschäftigten der FU BERLIN, die bei der AOK NORDOST, der TK, der BARMER-GEK, der DAK-GESUNDHEIT oder der KKH versichert sind.

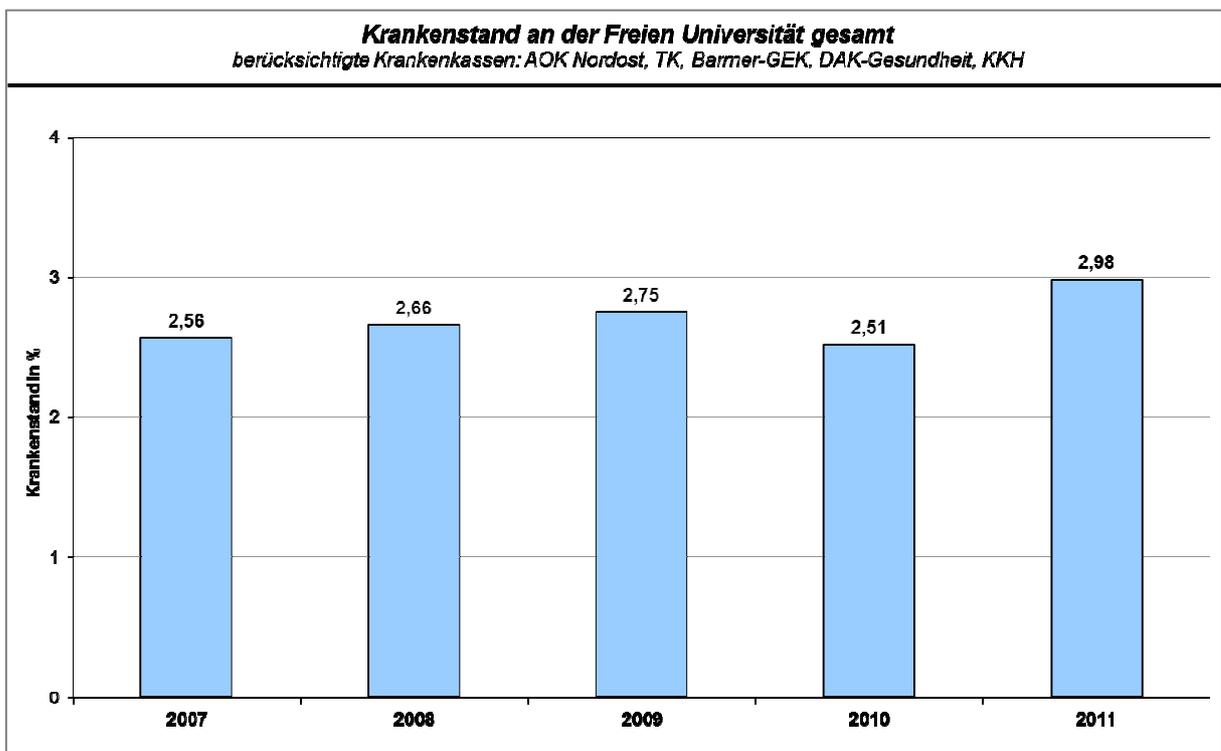


Abbildung 2: Krankenstand an der FU Berlin gesamt

Wie in obiger Abbildung 2 zu erkennen ist, liegt der Krankenstand im Jahr 2011 bei 3,0% und ist damit im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich angestiegen und liegt zudem über dem Niveau der vergangenen Jahre.

Die Krankschreibungshäufigkeit liegt im Jahr 2011 bei 0,87 AU-Fällen pro Versichertenjahr und ist damit ebenfalls über das Niveau der Jahre 2007 bis 2010 gestiegen (vgl. Abbildung 3).

Auch die durchschnittliche Krankschreibungsdauer hat sich nach dem sichtbaren Rückgang von 2009 auf 2010 im Jahr 2011 wieder verlängert (12,5 Tage pro Fall).

Der Anstieg des Krankenstandes ist demnach auf sowohl häufigere als auch längere Krankschreibungen zurückzuführen.

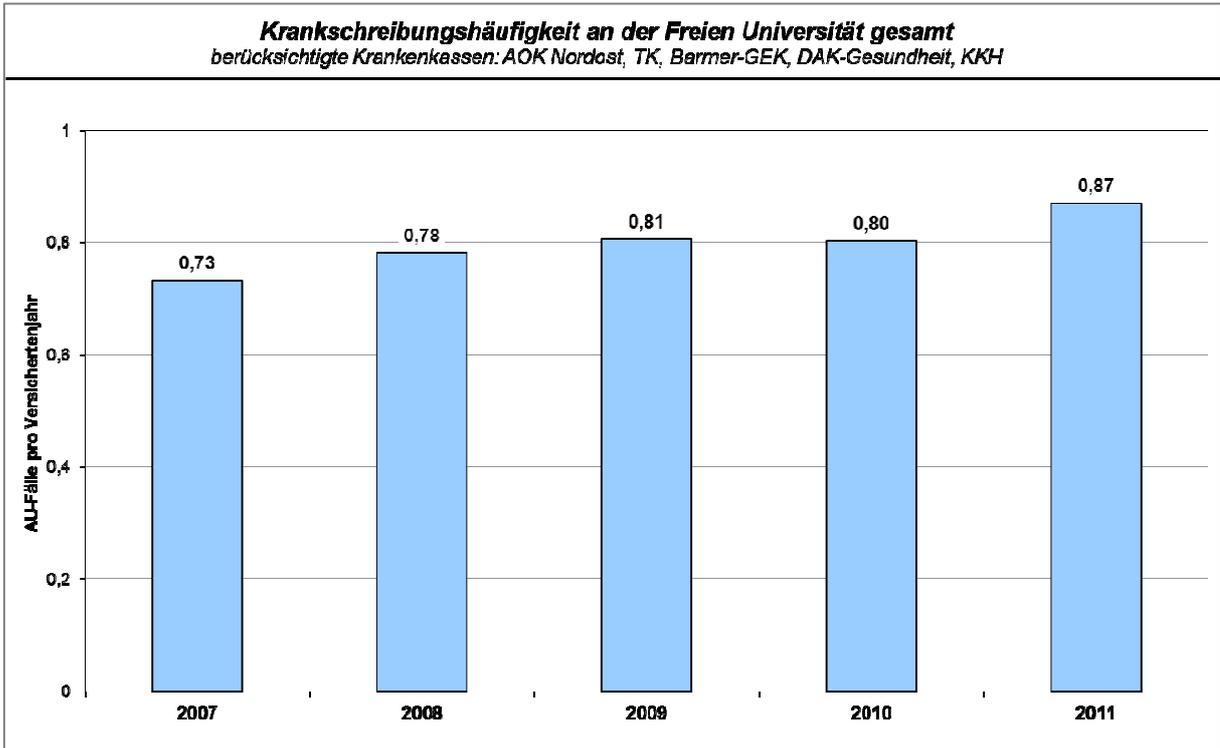


Abbildung 3: Krankschreibungshäufigkeit an der FU Berlin gesamt

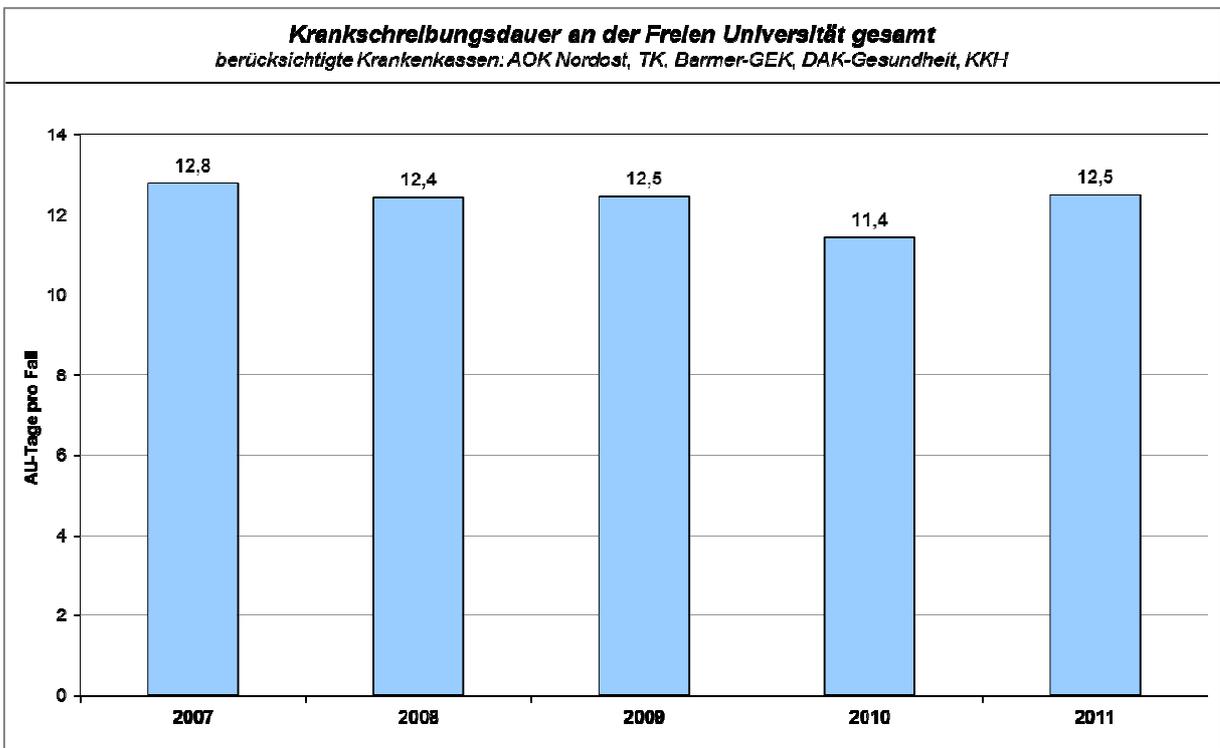


Abbildung 4: Krankschreibungsdauer an der FU Berlin gesamt

C. ANALYSE DER SOZIODEMOGRAFISCHEN DATEN

1. ALTER

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie „Alter“ stehen Informationen zu den Versicherten aller fünf Krankenkassen zur Verfügung. Zunächst soll die Verteilung der Altersgruppen betrachtet werden.

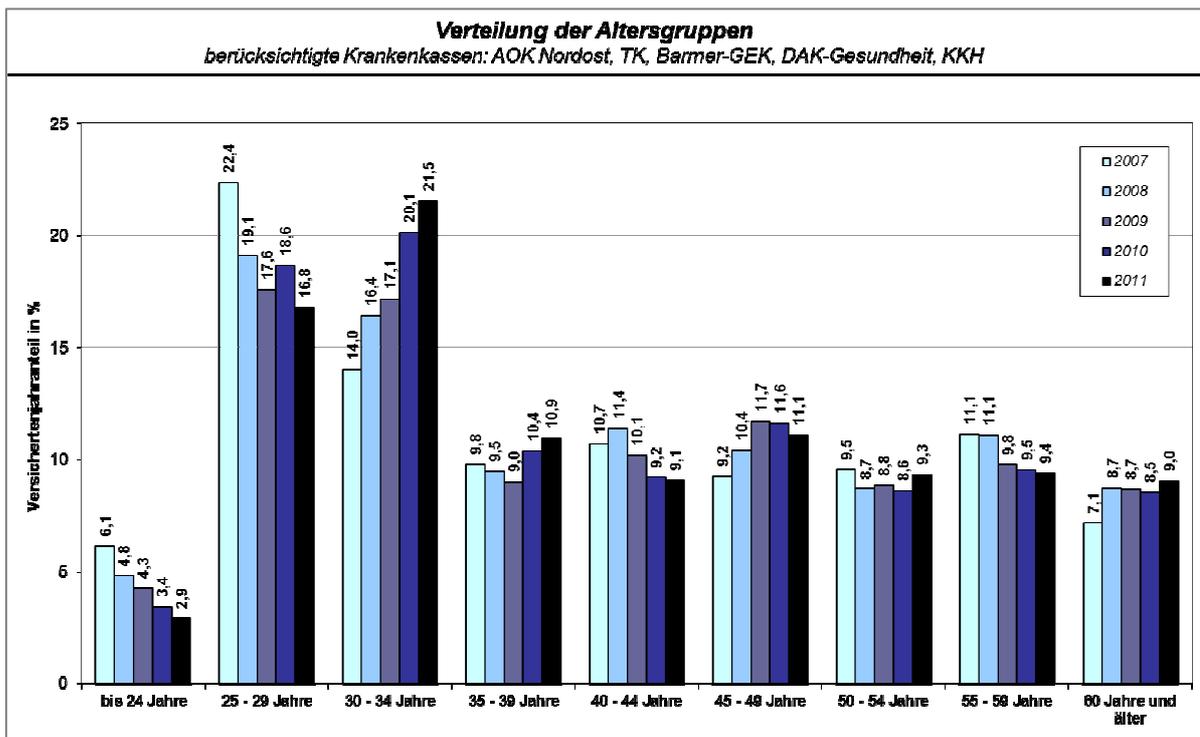


Abbildung 5: Verteilung der Altersgruppen

Das Alter wurde für eine möglichst aussagekräftige Auswertung in neun Altersgruppen unterteilt.

Wie aus obiger Abbildung 5 hervorgeht, ist die jüngste Gruppe der bis 24jährigen Versicherten in allen fünf Jahren die Altersgruppe mit dem geringsten Versichertenjahanteil (2,9% im Jahr 2011 und damit seit 2007 um gut die Hälfte reduziert). Die beiden folgenden Altersgruppen der 25-29jährigen sowie der 30-34jährigen Beschäftigten sind hingegen mit 16,8% und 21,5% die versichertenjahrstärksten Gruppen, wobei der Anteil der jüngeren leicht gesunken und der der älteren weiter gestiegen ist. Beide Gruppen sind aufgrund ihrer Größe von besonderer Relevanz für die Beeinflussung des Krankenstandes. Die übrigen Altersgruppen weisen im Jahr 2011 Versichertenjahanteile zwischen 9,0% (60jährige und ältere) und 11,1% (45-49jährige) auf.

Abbildung 6 gibt Auskunft über die jeweiligen Krankenstände der einzelnen Altersgruppen. Im Jahr 2011 wie auch in den Jahren zuvor zeigt sich, dass alle Altersgruppen ab 45 Jahren über dem Durchschnittsrankenstand der FU BERLIN liegen (3,0%). Auffällig ist allerdings, dass erstmals die ältesten Beschäftigten ab 60 Jahren mit 6,3% den höchsten Krankenstand aufweisen, der im Vergleich zu 2010 um 1,2% gestiegen ist. Die 55-59jährigen Beschäftigten haben entsprechend anders als in den Vorjahren den zweithöchsten Krankenstand (5,7%),

der im Vergleich zu 2010 leicht gesunken ist (um 0,3%). Auch bei den 50-54jährigen Beschäftigten ist eine deutliche Zunahme des Krankenstandes (um 1,9%) zu beobachten (von 3,6% auf 5,5%). Auch der Krankenstand der 45-49jährigen Beschäftigten ist nach einem kontinuierlich rückläufigem Trend in 2011 erstmals wieder gestiegen (von 3,2% auf 4,0%). Die übrigen Altersgruppen weisen alle unterdurchschnittliche Krankenstände auf, die allerdings im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls leicht bis stark angestiegen sind – insbesondere bei den jüngsten Beschäftigten bis 24 Jahre (von 1,4% auf 2,8%). Die geringsten Krankenstände weisen die 25-29jährigen (0,9%) und die 30-34jährigen Beschäftigten (1,2%) auf.

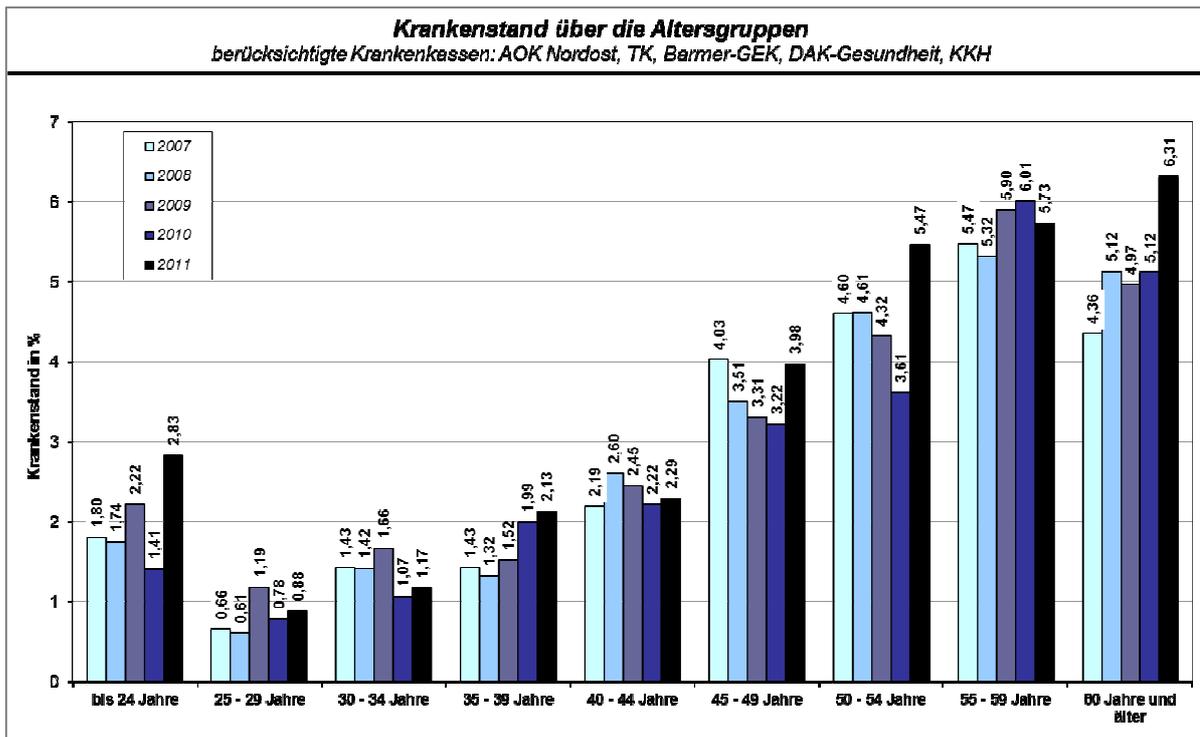


Abbildung 6: Krankenstand über die Altersgruppen

Der Krankenstand lässt sich aus statistischer Sicht in *Krankschreibungshäufigkeit* und *Krankschreibungsdauer* zerlegen. Sowohl sehr häufige als auch sehr lange Krankschreibungen führen daher zu einem hohen Krankenstand.

Abbildung 7 auf der folgenden Seite zeigt die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Altersgruppen. Der allgemeine Trend, dass jüngere Beschäftigte häufiger krankgeschrieben sind als ältere, lässt sich bei der FU BERLIN kaum bestätigen. Zwar fallen die jüngsten Beschäftigten bis 24 Jahre mit 1,8 Fällen pro Versichertenjahr im Jahr 2011 am häufigsten aus (2010 war es noch rund ein Fall pro Versichertenjahr), die nächste Altersgruppe der 25-29jährigen dagegen ist am seltensten krankgeschrieben (0,4mal pro Versichertenjahr in 2011). Ungewöhnlicherweise steigt die Krankschreibungshäufigkeit dann wieder bis auf 1,5 Fälle pro Versichertenjahr bei den 55-59jährigen Beschäftigten an, die damit entsprechend am zweithäufigsten krankgeschrieben sind. Auch die 50-54jährigen (1,3 Fälle pro Versichertenjahr) sowie die Beschäftigten ab 60 Jahren (1,2 Fälle pro Versichertenjahr) fallen überdurchschnittlich häufig krankheitsbedingt aus. Mit zwei Ausnahmen (35-39jährige und 45-49jährige Beschäftigte) ist die Krankschreibungshäufigkeit bei allen Altersgruppen

von 2010 auf 2011 gestiegen, was somit den auch zu einem Teil den gestiegenen Krankenstand erklärt.

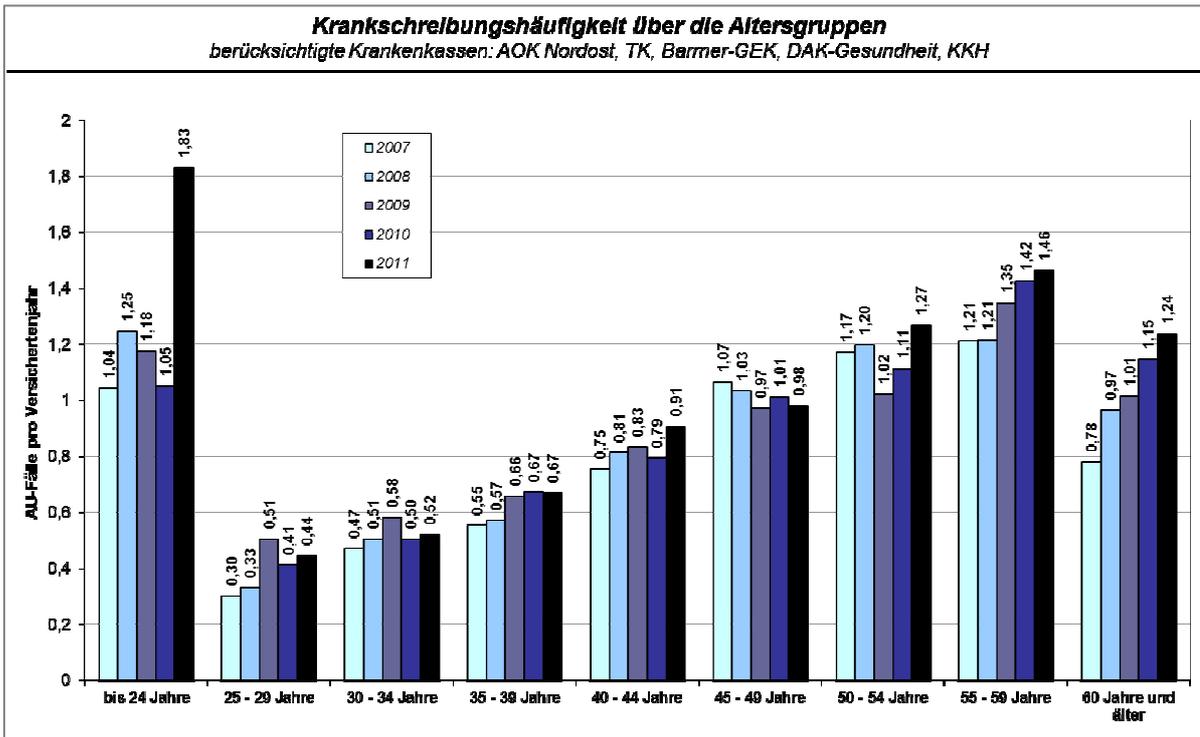


Abbildung 7: Krankschreibungshäufigkeit über die Altersgruppen

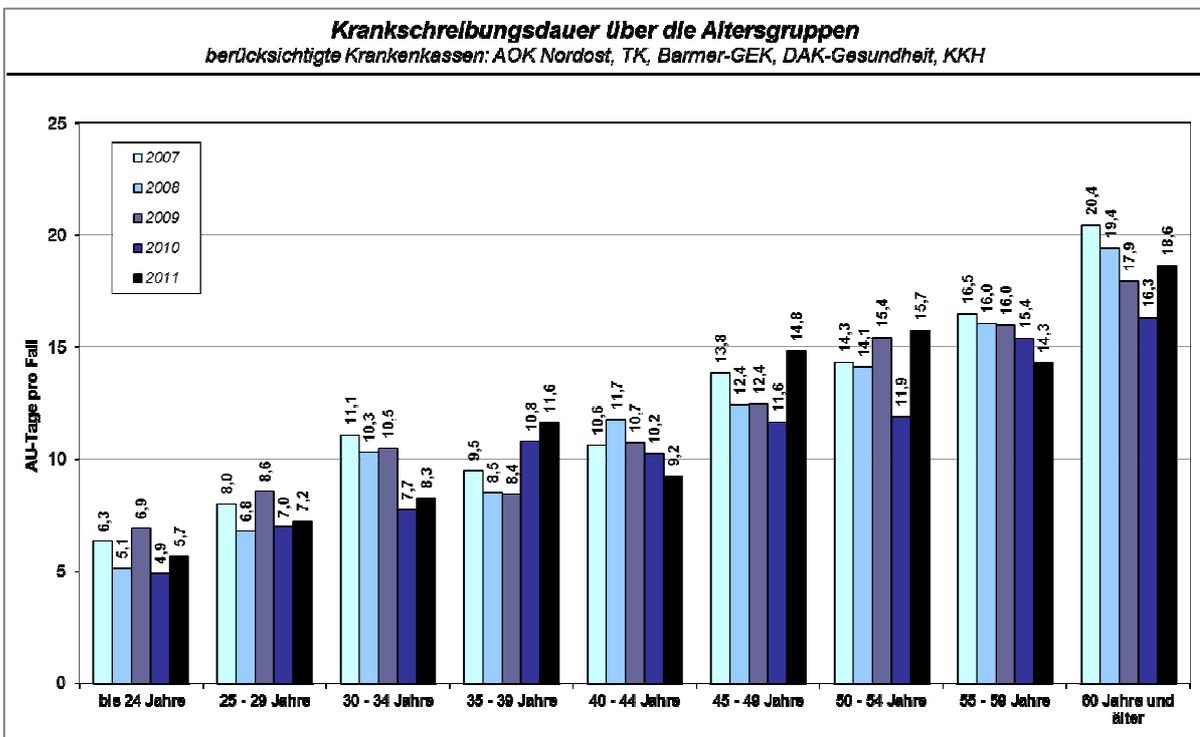


Abbildung 8: Krankschreibungsdauer über die Altersgruppen

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die durchschnittliche Krankschreibungsdauer pro Fall. Hier zeigt sich insgesamt wiederum der übliche Trend, dass Krankschreibungen mit zuneh-

mendem Alter länger dauern. Eine Ausnahme bilden die 35-39jährigen Beschäftigten, die länger krankgeschrieben sind als die 40-44jährigen. Die kürzeste durchschnittliche Krankenschreibungsdauer weisen entsprechend die bis 24jährigen auf. Sie liegt in 2011 bei 5,7 AU-Tagen pro Fall. Mit zunehmendem Alter steigt die Dauer der Krankenschreibungen recht kontinuierlich auf gut zweieinhalb Wochen bei den 60jährigen und älteren Beschäftigten an (2011: 18,6 AU-Tage pro Fall). Bei den 60jährigen und älteren, aber auch den 50-54jährigen und den 45-49jährigen Beschäftigten zeigen sich im Vergleich zum Vorjahr deutliche Anstiege der Krankenschreibungsdauern auf überdurchschnittliche Werte. Bei den 40-44jährigen und den 55-59jährigen Beschäftigten dagegen setzt sich der sinkende Trend in der AU-Dauer auch 2011 fort. Bei den übrigen Altersgruppen sind leicht steigende Tendenzen in der Krankenschreibungsdauer zu erkennen.

2. GESCHLECHT

Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie „Geschlecht“ beinhaltet über alle fünf Jahre Informationen zu den Versicherten aller fünf beteiligten Krankenkassen.

Aus der folgenden Abbildung 9 geht hervor, dass die Versichertenjahre über die Jahre hinweg recht konstant bleiben. Auf die Frauen entfallen in 2011 58,7% der Versichertenjahre (2.377 Personen), auf die Männer entsprechend 41,3% (1.704 Personen).

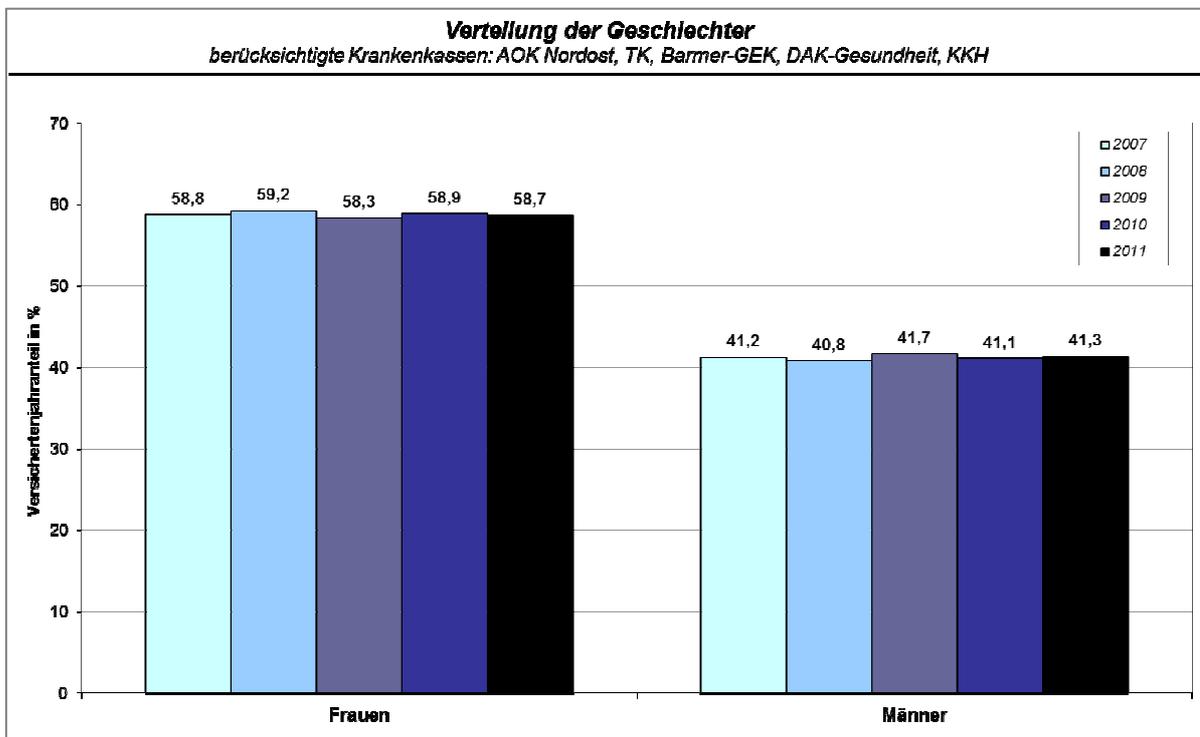


Abbildung 9: Verteilung der Geschlechter

Abbildung 10 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Krankenstände beider Geschlechter. Die Frauen weisen im Jahr 2011 mit 3,5% einen höheren Krankenstand auf als

die Männer (2,3%). Bei beiden Geschlechtern sind die Werte damit im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen (Frauen +0,4%; Männer +0,6%).

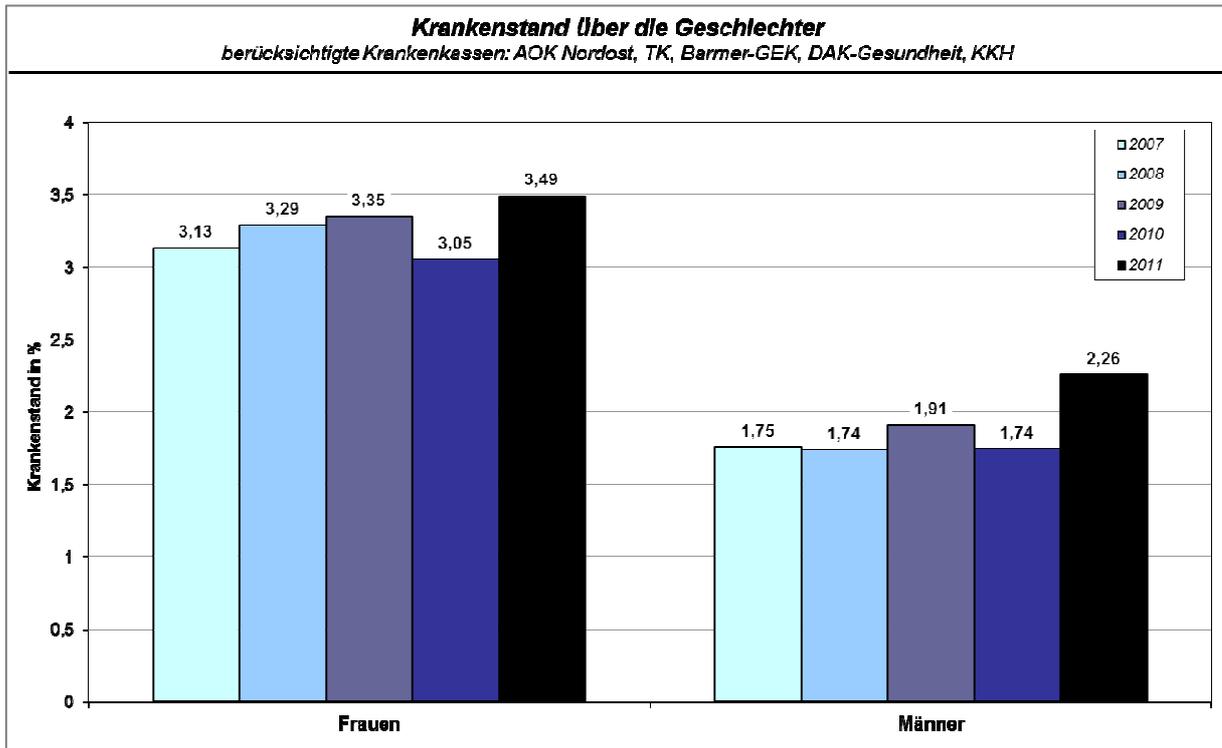


Abbildung 10: Krankenstand über die Geschlechter

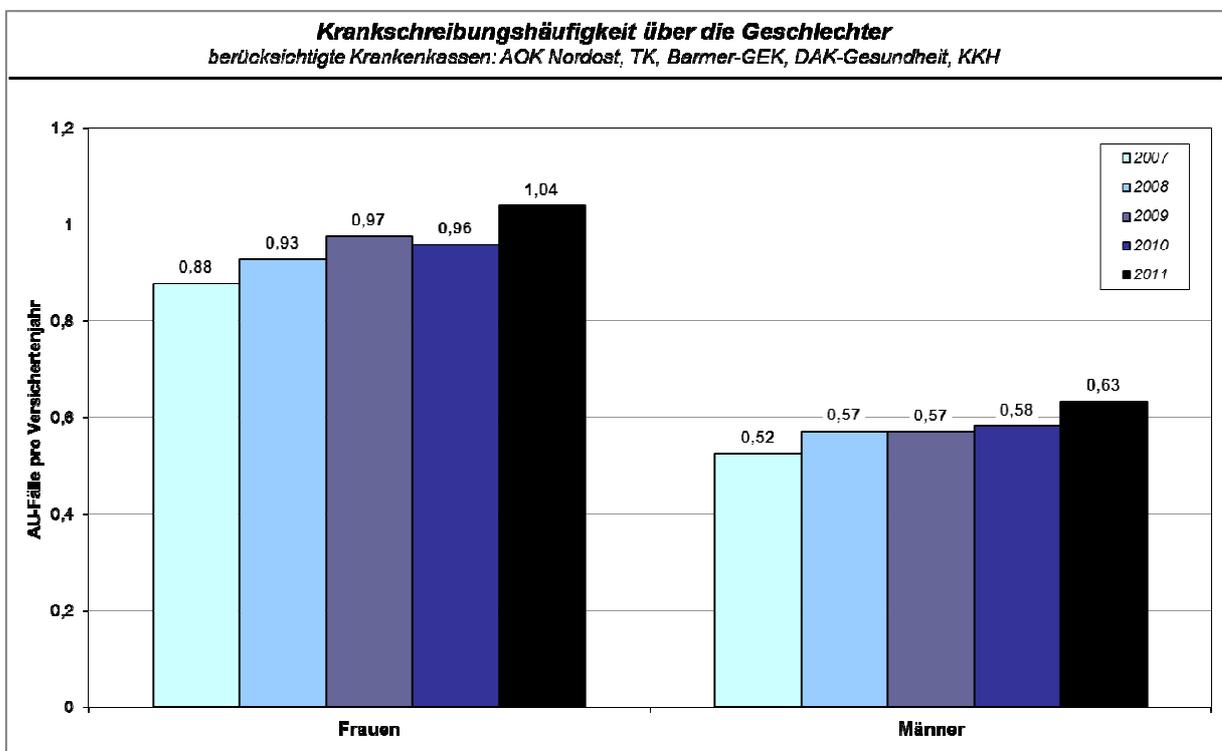


Abbildung 11: Krankschreibungshäufigkeit über die Geschlechter

Die Entwicklung der Krankschreibungshäufigkeit über das Geschlecht ist in Abbildung 11 dargestellt. Der höhere Krankenstand der Frauen ist demnach auf sichtbar häufigere Krankschreibungen zurückzuführen (1,0 vs. 0,6 Fälle pro Versichertenjahr). Allerdings ist die Häufigkeit der Krankschreibungen bei beiden Geschlechtern leicht gestiegen.

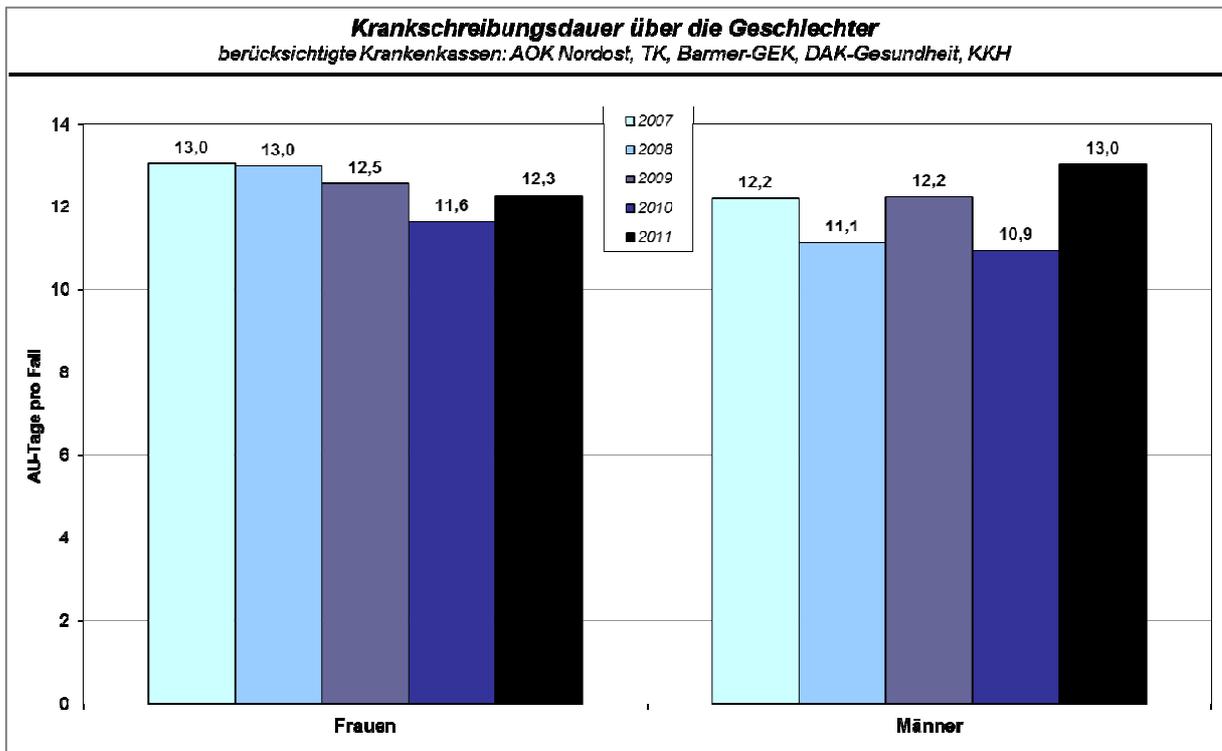


Abbildung 12: Krankschreibungsdauer über die Geschlechter

Hinsichtlich der durchschnittlichen Krankschreibungsdauer (siehe obige Abbildung 12) zeigt sich, dass die männlichen Beschäftigten zwischen 2007 und 2010 je kürzer krankgeschrieben sind als die Frauen. Im Jahr 2011 allerdings sind die Männer pro Fall im Durchschnitt 13,0 Tage und damit länger krankgeschrieben als die Frauen, die 12,3 Tage pro Fall arbeitsunfähig sind. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Dauer bei den Frauen damit leicht (um 0,9 Tage), bei den Männern sichtbar (um 2,1 Tage) erhöht.

Der Anstieg des Krankenstandes bei beiden Geschlechtern ist demnach auf sowohl häufigere als auch längere Krankschreibungen zurückzuführen.

3. TÄTIGKEITEN

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie „Tätigkeiten“ stehen ebenfalls Informationen zu den Versicherten aller an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen zur Verfügung (AOK NORDOST, TK, BARMER-GEK, KKH und DAK-GESUNDHEIT). Nachfolgend sollen die zehn größten Tätigkeitsgruppen näher betrachtet werden. Diese umfassen in 2011 zusammen 81,6% aller Versichertenjahre und teilen sich in:

- 1.816 Hochschullehrer, Dozenten (42,4% Versichertenjahrenteil),
- 706 Bürofachkräfte (19,0% Versichertenjahrenteil),
- 152 Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute (4,1% Versichertenjahrenteil),
- 129 Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker (3,4% Versichertenjahrenteil),
- 98 Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber (2,7% Versichertenjahrenteil),
- 93 Datenverarbeitungsfachleute (2,4% Versichertenjahrenteil),
- 182 Geisteswissenschaftler, a.n.g. (stud. HK; 2,4% Versichertenjahrenteil),
- 77 Medizinallaboranten (2,2% Versichertenjahrenteil),
- 62 Tierpfleger und verwandte Berufe (1,6% Versichertenjahrenteil) und
- 58 Gärtner und Gartenarbeiter (1,5% Versichertenjahrenteil).

Weitere 708 Versicherte (18,4% Versichertenjahrenteil) sind in der Gruppe „Sonstige und ohne Angabe“ zusammengefasst.

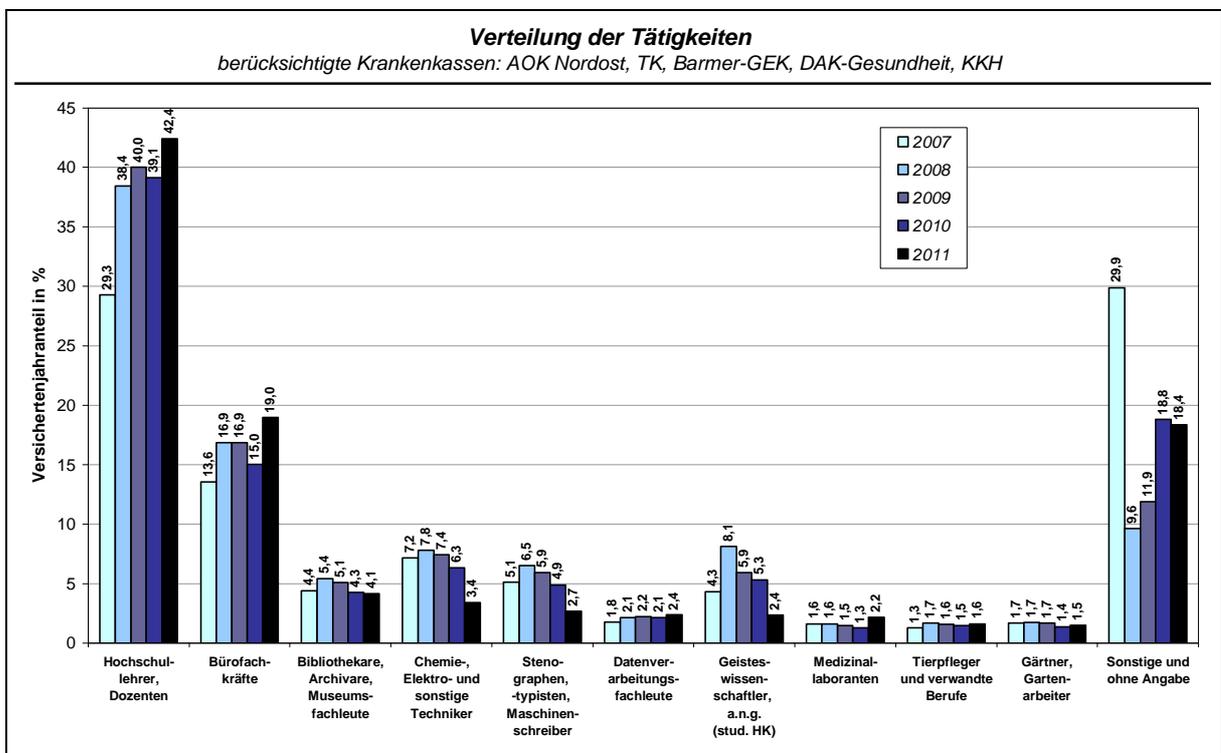


Abbildung 13: Verteilung der Tätigkeiten

Aus obiger Abbildung 13 geht hervor, dass die Hochschullehrer und Dozenten im Jahr 2011 – wie in den Vorjahren auch – den mit Abstand größten Anteil an Versichertenjahren ausmachen, der zudem im Vergleich zum Vorjahr gestiegen ist. Die zweitgrößte Gruppe ist die

der Bürofachkräfte, auch hier ist ein Anstieg des Versichertenjahrsanteils zu beobachten. Die übrigen Tätigkeitsgruppen bleiben in ihren Anteilen entweder recht konstant oder zeigen rückläufige Tendenzen (sichtbar bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern, den Stenographen, -typisten und Maschinenschreibern sowie den Geisteswissenschaftlern, a.n.g. (stud. HK)).

In folgender Abbildung 14 ist der Krankenstand über die einzelnen Tätigkeiten dargestellt. Die kleine Gruppe der Tierpfleger hat in 2011 mit 10,3% im Tätigkeitsvergleich den höchsten Krankenstand, der sich damit allerdings um 0,4% reduziert hat. Auffällig ist der starke Anstieg des Krankenstandes bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern (von 4,2% auf 7,7%). Bei den Gärtnern und Gartenarbeitern ist dagegen ein sichtbarer Rückgang des Krankenstandes von 9,2% auf 7,1% in 2011 zu beobachten. Deutliche Anstiege des Krankenstandes finden sich außerdem bei den Stenographen, -typisten und Maschinenschreibern (von 4,3% auf 5,8%), den Medizinallaboranten (von 4,3% auf 5,8%) und bei den Datenverarbeitungsfachleuten (von 2,2% auf 3,5%). Die versichertenjahrstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten weisen wie in den Vorjahren einen sehr geringen Krankenstand von knapp einem Prozent auf, womit diese Gruppe stark zur Senkung des Gesamt Krankenstandes bei der FU BERLIN beiträgt. Die Geisteswissenschaftler, a.n.g. (stud. HK) haben mit 0,6% in 2011 wie auch in den Vorjahren den geringsten Krankenstand, der damit allerdings um 0,4% gestiegen ist.

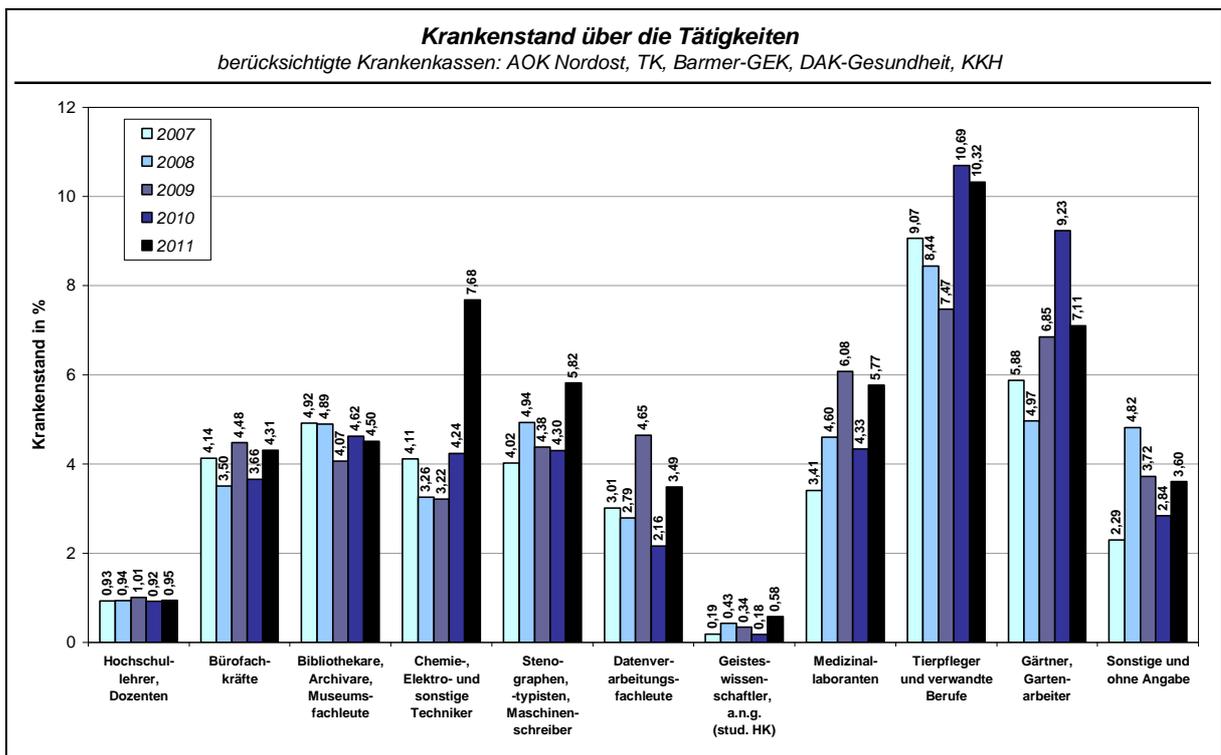


Abbildung 14: Krankenstand über die Tätigkeiten

Auch die große Gruppe der Bürofachkräfte sowie die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute weisen in 2011 überdurchschnittlich hohe Krankenstände auf (4,3% und 4,5%). Mit Ausnahme der Hochschullehrer und Dozenten sowie der Geisteswissenschaftler, a.n.g. (stud. HK) weisen damit alle hier berücksichtigten Tätigkeitsgruppen überdurchschnittlich hohe Krankenstände auf.

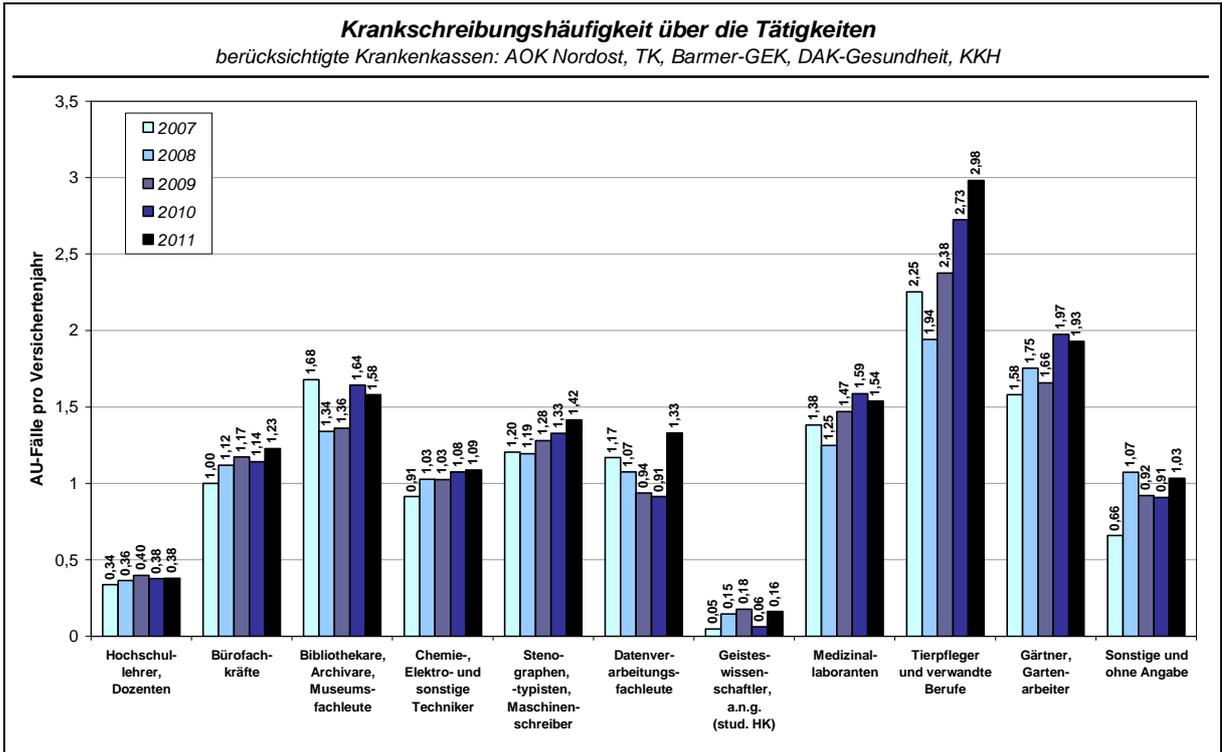


Abbildung 15: Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten

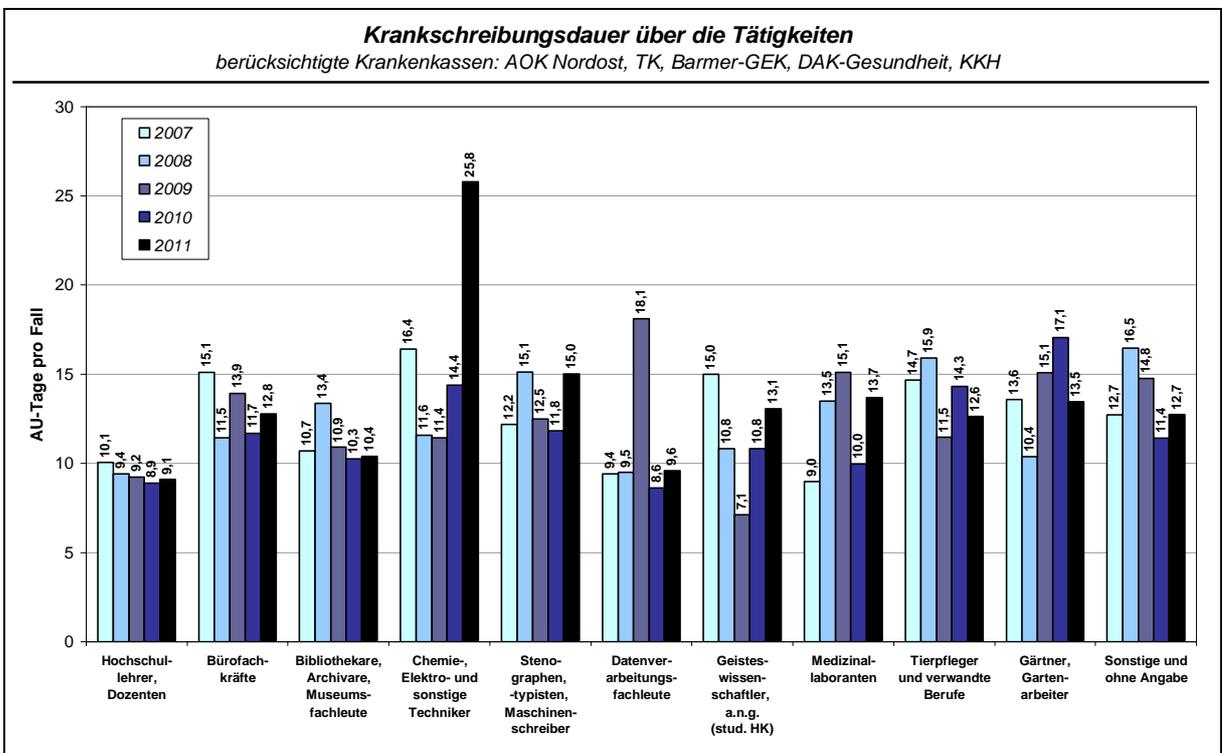


Abbildung 16: Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten

Abbildung 15 zeigt die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten. Die seltensten Krankschreibungen weisen analog zum Krankenstand die Hochschullehrer und Dozenten (2011: 0,4 Fälle pro Versichertenjahr) sowie die Geisteswissenschaftler (stud. HK; 2011: 0,2 Fälle pro Versichertenjahr) auf. Die übrigen Tätigkeitsgruppen liegen mit ihren Krankschreibungshäufigkeiten über dem Durchschnitt aller in diesem Bericht berücksichtigten Beschäftigten (0,9 AU-Fälle pro Versichertenjahr). Die häufigsten und zudem weiter gestiegenen Krankschreibungen weisen die Tierpfleger und verwandte Berufe auf (2011: 3,0 AU-Fälle pro Versichertenjahr). Am zweithäufigsten ist die ebenfalls kleine Gruppe der Gärtner und Gartenarbeiter krankgeschrieben (2011: 1,9 Fälle pro Versichertenjahr). Die übrigen Tätigkeitsgruppen liegen mit ihren Krankschreibungen zwischen 1,6 Fällen (Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute) und 1,1 Fällen pro Versichertenjahr (Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker). Auffällig ist der sichtbare Anstieg der Krankschreibungshäufigkeit bei der Gruppe der Datenverarbeitungsfachleute (von 0,9 auf 1,3 Fälle pro Versichertenjahr), was damit den Anstieg des Krankenstandes dieser Gruppe erklärt.

Die durchschnittlichen Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten ist in Abbildung 16 dargestellt. Über dem Gesamtdurchschnitt von 12,5 AU-Tagen pro Fall liegen insbesondere die Chemie-, Elektro- und sonstigen Techniker, deren Krankschreibungsdauer damit im Vergleich zum Vorjahr um über zehn Tage gestiegen ist (von 14,4 auf 25,8 Tage pro Fall). Ebenfalls überdurchschnittlich lange Krankschreibungen finden sich bei den Stenographen, -typisten und Maschinenschreibern (15,0 Tage pro Fall) und den Medizinallaboranten (13,7 Tage pro Fall), wobei bei beiden Gruppen ebenfalls ein deutlicher Anstieg zu erkennen ist, den Gärtnern und Gartenarbeitern (13,5 Tage pro Fall, um über drei Tage gesunken im Vergleich zum Vorjahr) und den Geisteswissenschaftlern, a.n.g. (stud. HK; 13,1 Tage pro Fall, gestiegen im Vergleich zum Vorjahr). Am kürzesten fallen dagegen die die Hochschullehrer und Dozenten (9,1 Tage pro Fall) und Datenverarbeitungsfachleute (9,6 Tage pro Fall) aus.

Die überdurchschnittlich hohen und im Vergleich zum Vorjahr gestiegenen Krankenstände der Chemie-, Elektro- und sonstigen Techniker, der Stenographen, -typisten und Maschinenschreiber und der Medizinallaboranten sind also auf sowohl häufigere als auch längere Krankschreibungen zurückzuführen.

Der Anstieg des Krankenstandes der Datenverarbeitungsfachleute kommt primär aufgrund häufigerer Krankschreibungen zustande.

Der Rückgang des Krankenstandes bei der kleinen Gruppe der Gärtner und Gartenarbeiter ist in erste Linie durch kürzere Krankschreibungen bedingt.

4. STELLUNG IM BERUF

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie „Stellung im Beruf“ gehen Informationen der Versicherten der AOK NORDOST, der TK, der DAK-GESUNDHEIT, im Jahr 2010 auch der KKH und ab 2011 auch der BARMER-GEK, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind, ein. Demzufolge fehlen bis einschließlich 2009 sowie in 2011 die Versicherten der KKH und bis einschließlich 2010 die der BARMER-GEK. Insgesamt gehen in 2011 die Daten von 3.877 Personen in die Berechnung ein.

Die Verteilung der beruflichen Stellungen umfasst für die FU BERLIN sechs Gruppen (folgende Angaben beziehen sich auf das Jahr 2011, geordnet nach Versichertenjahreanteilen):

- 1.433 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von über 18 Stunden (35,9% Versichertenjahreanteil),
- 779 Facharbeiter, Meister und Poliere (23,4% Versichertenjahreanteil),
- 864 Angestellte (21,8% Versichertenjahreanteil),
- 203 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von unter 18 Stunden (3,2% Versichertenjahreanteil),
- 76 Arbeiter (2,2% Versichertenjahreanteil) und
- 75 Auszubildende (1,6% Versichertenjahreanteil).

Zu weiteren 447 Versicherten fanden sich in den Datensätzen der o.g. Krankenkassen keine näheren Angaben zur beruflichen Stellung (11,9% Versichertenjahreanteil).

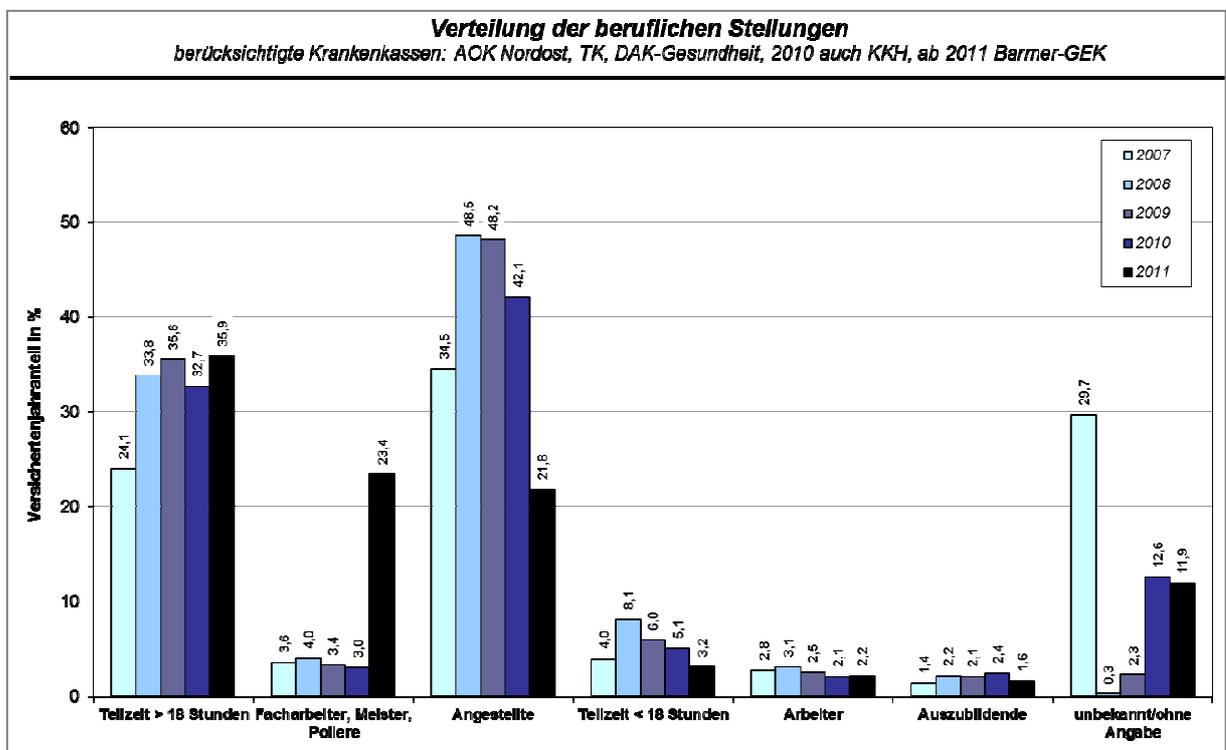


Abbildung 17: Verteilung nach Stellungen im Beruf

Obige Abbildung 17 gibt Auskunft über die Verteilung der einzelnen beruflichen Stellungen. Die meisten Versichertenjahre entfällt auf die Gruppe der Teilzeitbeschäftigten mit mehr als 18 Wochenstunden (35,9%, leichter Anstieg im Vergleich zum Vorjahr). Anders als noch in

den Vorjahren folgen an zweiter Stelle bereits die Facharbeiter, Meister und Poliere (23,4%), womit sich der Versichertenjahrenteil dieser Gruppe um gut 20% erhöht hat. Im Gegenzug dazu ist ein sehr starker Rückgang des Versichertenjahrenteils bei den Angestellten, die bis dahin die größte Gruppe gestellt haben, zu beobachten – von 42,1% auf 21,8%. Auf die Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 18 Wochenstunden entfallen in 2011 3,2%, auf die Arbeiter 2,2% und auf die Auszubildenden 1,6% der Versichertenjahre.

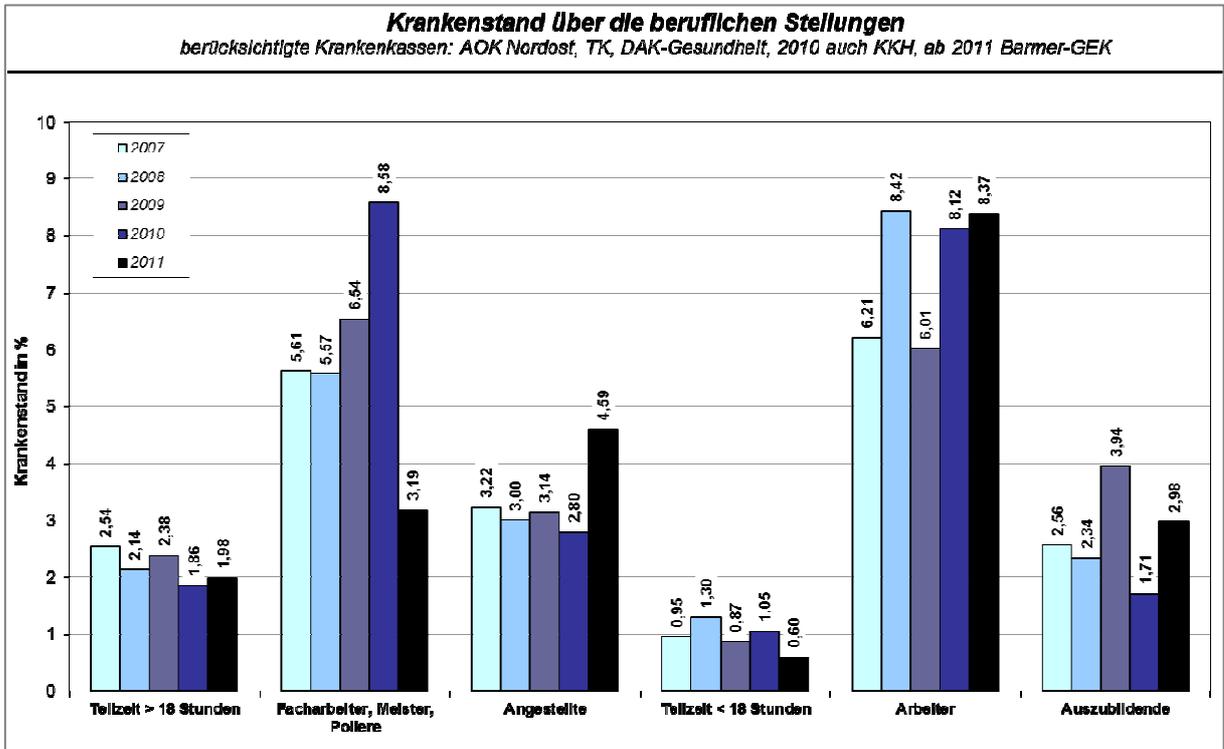


Abbildung 18: Krankenstand über die Stellungen im Beruf

In obiger Abbildung 18 ist die Entwicklung der Krankenstände über die einzelnen beruflichen Stellungen dargestellt. Es zeigt sich, dass die kleine Gruppe der Arbeiter mit 8,4% in 2011 den höchsten Krankenstand aufweist, der damit im Vergleich zum Vorjahr um rund 0,3% gestiegen ist. Auffällig ist der sehr starke Rückgang des Krankenstandes der Facharbeiter, Meister und Poliere (von 8,6% in 2010 auf 3,2% in 2011), während der Krankenstand der Angestellten sprunghaft von 2,8% auf 4,6% angestiegen ist. Auch der Krankenstand der Auszubildenden ist von 1,7% auf 3,0% und damit sichtbar angestiegen. Die geringsten Krankenstände weisen wie in den Vorjahren die Teilzeitbeschäftigten mit weniger (0,6%) und mit mehr als 18 Wochenstunden (2,0%) auf.

Die Krankschreibungshäufigkeit über die beruflichen Stellungen ist in folgender Abbildung 19 dargestellt. Im Jahr 2011 fallen die Auszubildenden mit 2,2 Fällen pro Versichertenjahr am häufigsten krankheitsbedingt aus. Damit ist die Häufigkeit in dieser Gruppe nach dem starken Rückgang um einen Fall in 2010 wieder auf das Niveau von 2009 gestiegen. Die Arbeiter sind ebenfalls überdurchschnittlich häufig krankgeschrieben (2,1 Fälle pro Versichertenjahr, im Vergleich zum Vorjahr weiter gestiegen). Analog zum Krankenstand ist bei den Facharbeitern, Meistern und Polieren die Krankschreibungshäufigkeit deutlich zurückgegangen (von 2,0 auf 1,1 Fälle pro Versichertenjahr). Die Angestellten sind mit 0,9 Fällen

pro Versichertenjahr durchschnittlich häufig arbeitsunfähig. Die versichertenjahrstärkste Gruppe der Teilzeitbeschäftigten mit mehr als 18 Wochenstunden fallen 0,6mal und die Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 18 Wochenstunden mit 0,2 Fällen pro Versichertenjahr am seltensten aus.

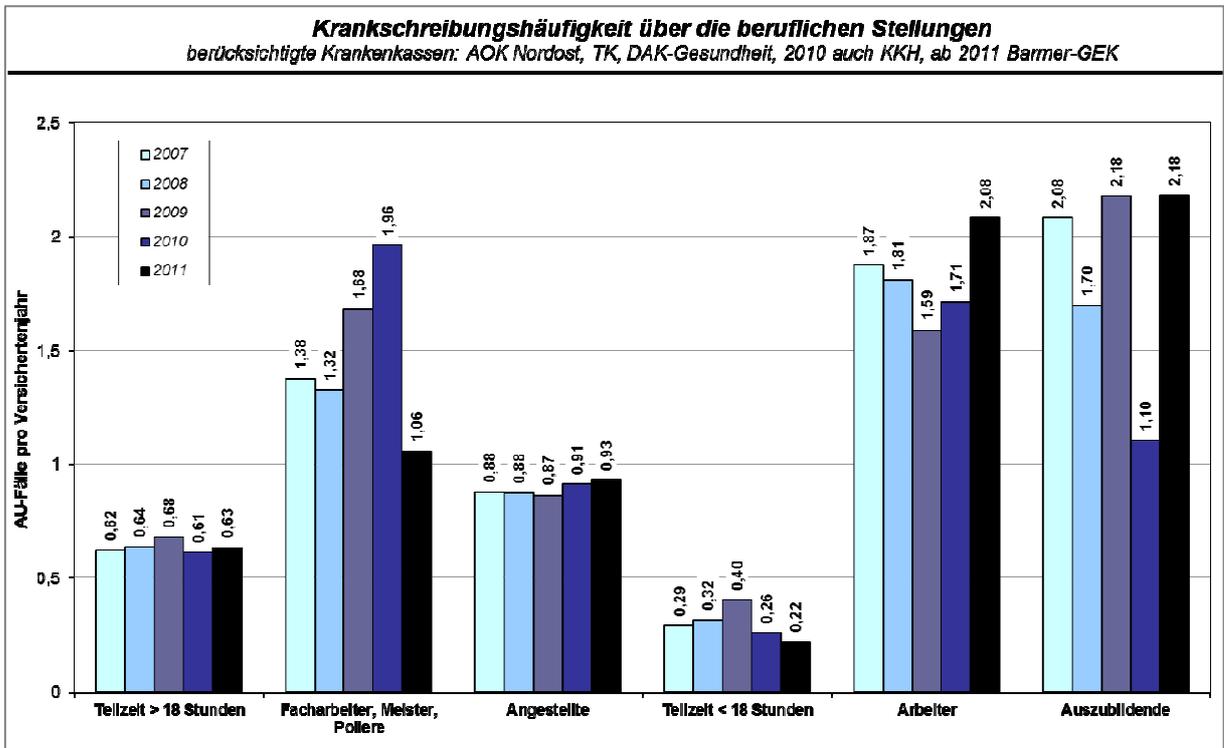


Abbildung 19: Krankschreibungshäufigkeit über die Stellungen im Beruf

Aus Abbildung 20 auf der folgenden Seite, in welcher die durchschnittliche Krankschreibungsdauer dargestellt ist, geht hervor, dass die Angestellten mit 18,0 Tagen pro Fall am längsten krankgeschrieben, womit der deutlich gestiegene Krankenstand dieser Gruppe auf einen Anstieg der AU-Dauer zurückzuführen ist (2010: 11,2 Tage pro Fall). Mit 14,7 Tagen pro Fall sind die Arbeiter ebenfalls überdurchschnittlich lange krankgeschrieben, wobei sich hier allerdings die Dauer um gut zweieinhalb Tage im Vergleich zum Vorjahr verkürzt hat. Die übrigen beruflichen Stellungen liegen mit der Dauer ihrer Krankschreibungen jeweils unter dem Gesamtdurchschnitt von 12,5 Tagen pro Fall. Am kürzesten fallen die Auszubildenden aus (5,0 Tage pro Fall in 2011). Auffällig sind außerdem die sichtbaren Verkürzungen der Krankschreibungsdauer bei den Facharbeitern, Meistern und Polieren (von 16,0 auf 11,0 Tage pro Fall) und den Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 18 Wochenstunden (von 14,9 auf 9,9 Tage pro Fall).

Der drastische Rückgang des Krankenstandes bei den Facharbeitern, Meistern und Polieren ist demnach auf sowohl deutlich seltenere als auch kürzere Krankschreibungen zurückzuführen, wohingegen der sprunghafte Anstieg des Krankenstandes bei den Angestellten primär durch deutlich längere Krankschreibungen bedingt ist. Der Anstieg des Krankenstandes bei den Arbeitern und den Auszubildenden ist jeweils auf häufigere Arbeitsunfähigkeiten zurückzuführen.

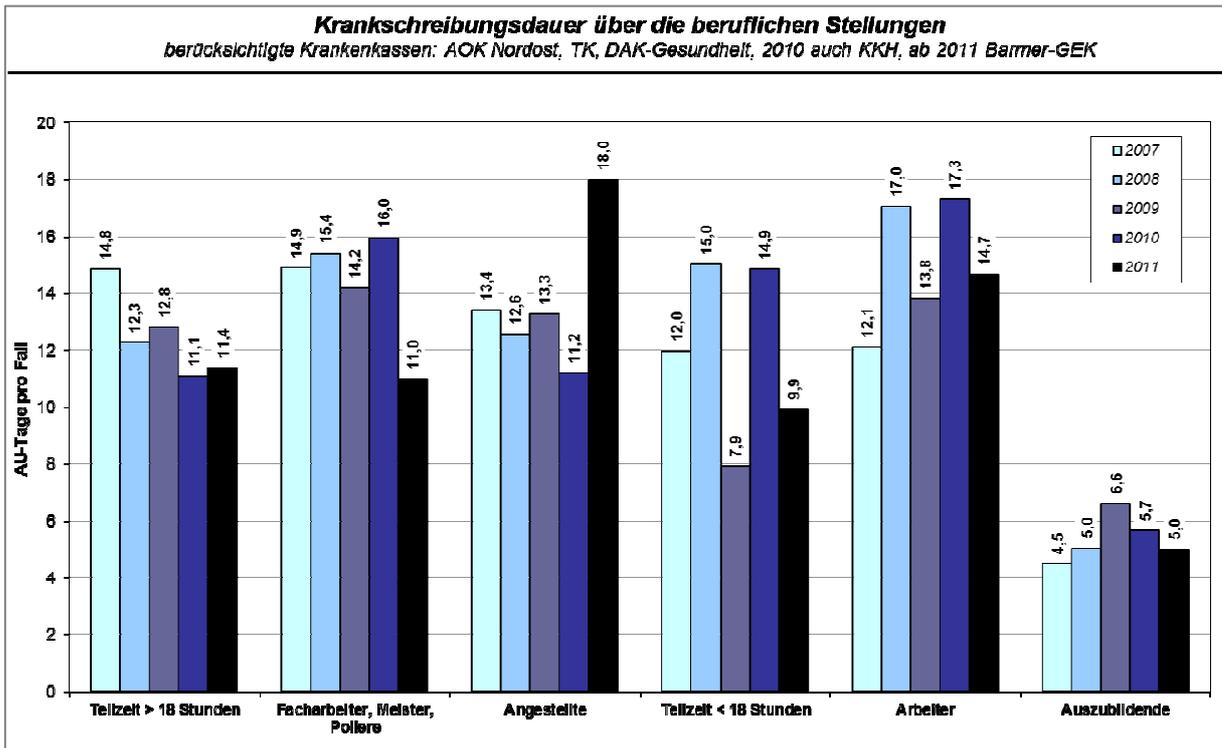


Abbildung 20: Krankschreibungsdauer über die beruflichen Stellungen

5. AUSBILDUNG

Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie „Ausbildung“ erfolgt auf Basis von Informationen zu den bei der FU BERLIN beschäftigten Versicherten der AOK NORDOST, der TK, der DAK-GESUNDHEIT, für 2010 auch der KKH und ab 2011 auch der BARMER-GEK. Insgesamt sind dies im Jahr 2011 3.877 Personen, die sich folgendermaßen unterscheiden:

- 2.334 Versicherte haben einen Universitätsabschluss (57,6% Versichertenjahrenteil),
- 580 Versicherte haben eine Berufsausbildung (16,5% Versichertenjahrenteil),
- 262 Versicherte haben Abitur und eine Berufsausbildung (7,4% Versichertenjahrenteil),
- 137 Versicherte haben Abitur, aber keine Berufsausbildung (3,0% Versichertenjahrenteil),
- 104 Versicherte sind ohne Ausbildung (2,8% Versichertenjahrenteil) und
- 74 Versicherte sind Fachhochschulabsolventen (1,9% Versichertenjahrenteil).

Bei weiteren 386 Personen ist die Ausbildung unbekannt (10,8% Versichertenjahrenteil).

Der Universitätsabsolventen bilden wie in den Vorjahren auch 2011 die mit Abstand versichertenjahrestärkste Ausbildungsgruppe (57,6% Versichertenjahrenteil, siehe Abbildung 21). Es folgen die Beschäftigten mit Berufsausbildung, deren Versichertenjahrenteil mit 16,5% im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben ist. Bei den Beschäftigten mit Abitur und Berufs-

ausbildung steigt der Versichertenjahrenteil leicht, während die Anteile bei den übrigen Ausbildungsgruppen leicht, aber kontinuierlich sinken.

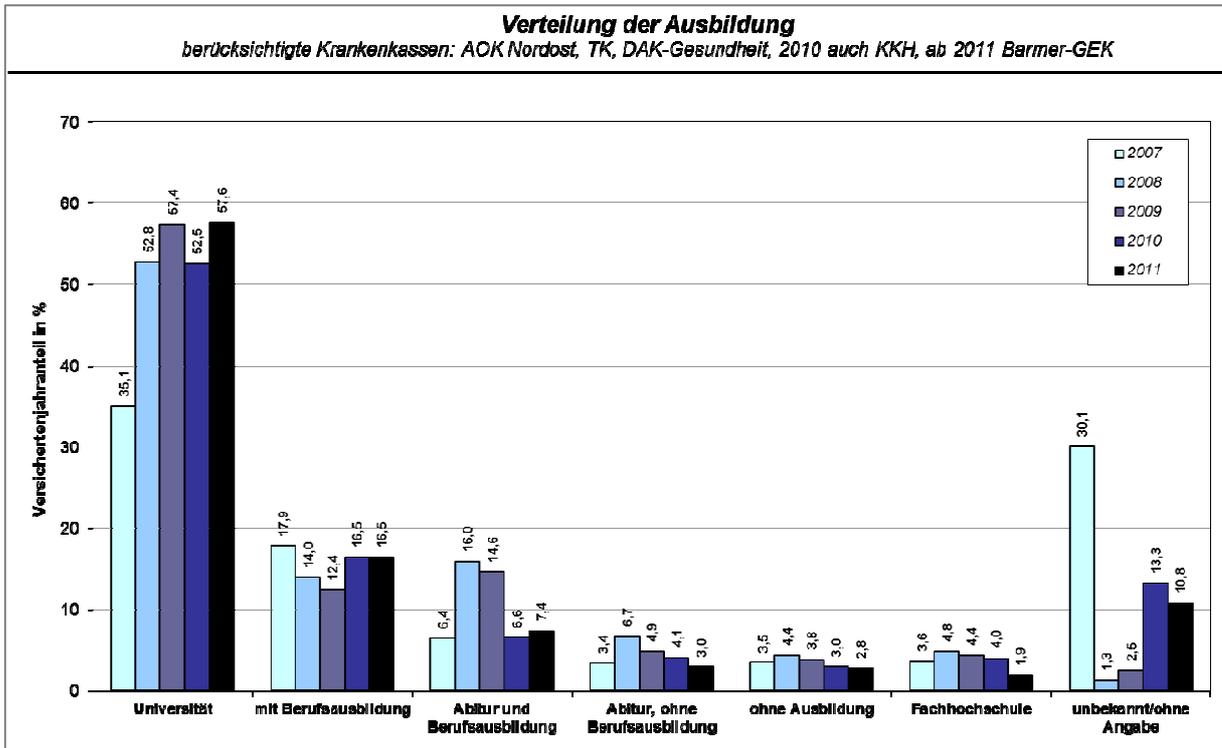


Abbildung 21: Verteilung der Ausbildung

Abbildung 22 auf der folgenden Seite zeigt den Krankenstand über die Ausbildungsgruppen. Es fällt auf, dass erstmalig die Beschäftigten mit Berufsausbildung mit 7,5% den höchsten und seit 2008 gestiegenen Krankenstand im Ausbildungsvergleich aufweisen. Entsprechend ist der Krankenstand der unausgebildeten Beschäftigten, die bis 2010 jeweils den höchsten Krankenstand aufwiesen, von 9,5% in 2010 auf 7,4% in 2011 sichtbar gesunken, liegt allerdings nach wie vor auf einem überdurchschnittlichen Niveau. Auffällig ist außerdem der deutliche Anstieg des Krankenstandes der Fachhochschulabsolventen (von 2,8% und 5,4%). Auch die Beschäftigten mit Abitur und Berufsausbildung haben mit 4,0% einen überdurchschnittlich hohen Krankenstand, der im Vergleich zu 2010 um 0,5% gestiegen ist. Den geringsten Krankenstand haben die Universitätsabsolventen (1,5% in 2011), gefolgt von den Beschäftigten mit Abitur, ohne Berufsausbildung (1,7%, um 0,9% gestiegen im Vergleich zum Vorjahr).

In Abbildung 23 auf der folgenden Seite ist die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildungsgruppen dargestellt. Es wird schnell ersichtlich, dass die Universitätsabsolventen (0,5 Fälle pro Versichertenjahr) und die Beschäftigten mit Abitur, ohne Berufsausbildung (0,6 Fälle pro Versichertenjahr) im Jahr 2011 im Ausbildungsvergleich am seltensten krankgeschrieben sind. Dagegen sind die Beschäftigten ohne Ausbildung mit 2,5 Fällen pro ganzjährig Versichertem mit Abstand am häufigsten arbeitsunfähig, womit die Häufigkeit in dieser Gruppe seit 2008 kontinuierlich gestiegen ist. Ebenfalls überdurchschnittlich häufig sind die Beschäftigten mit Berufsausbildung krankgeschrieben (1,7mal pro Versichertenjahr in 2011), wobei hier bereits seit 2007 eine kontinuierliche Zunahme der Häufigkeit zu beobachten ist. Die Beschäftigten mit Abitur und Berufsausbildung sind in

2011 1,2mal und die Fachhochschulabsolventen 1,1mal pro Versichertenjahr und damit leicht überdurchschnittlich häufig krankgeschrieben.

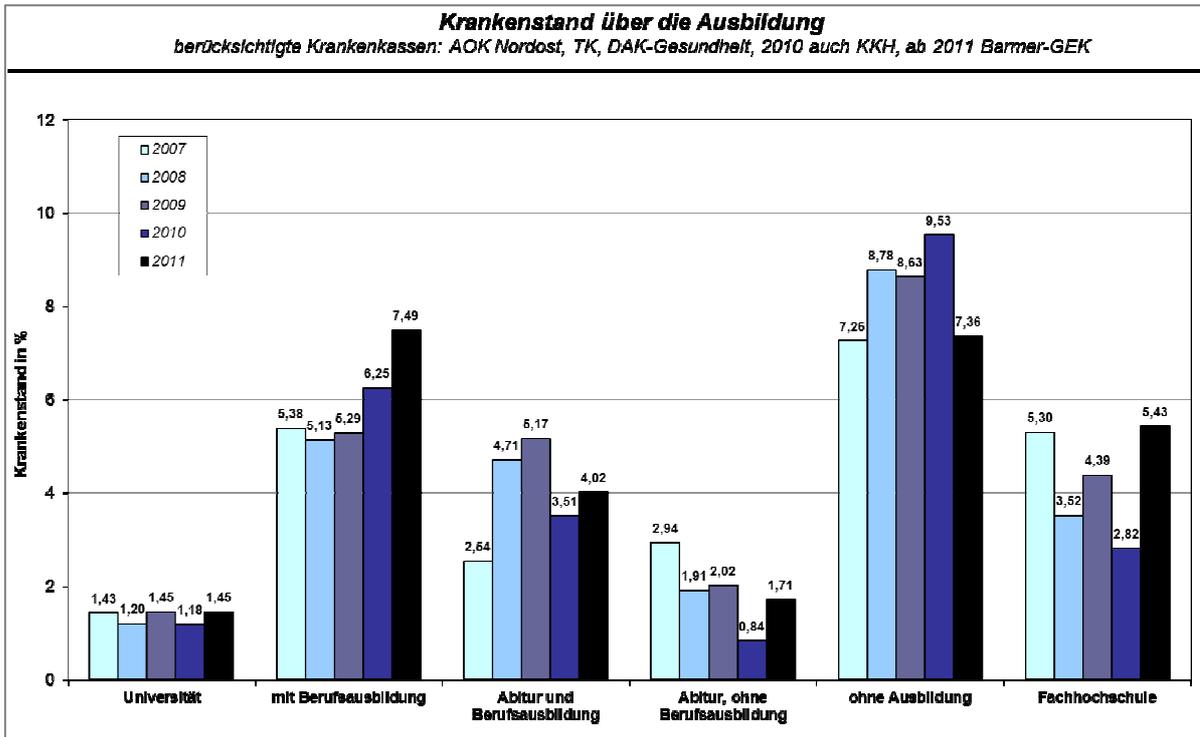


Abbildung 22: Krankenstand über die Ausbildung

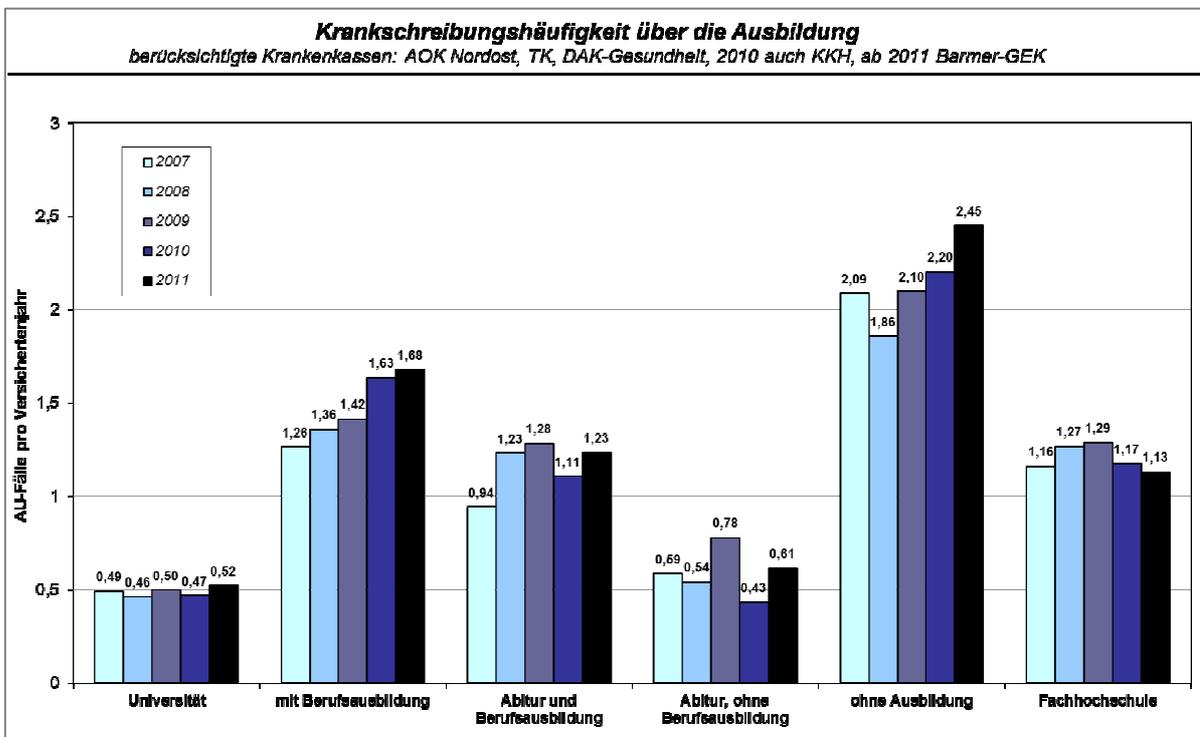


Abbildung 23: Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildung

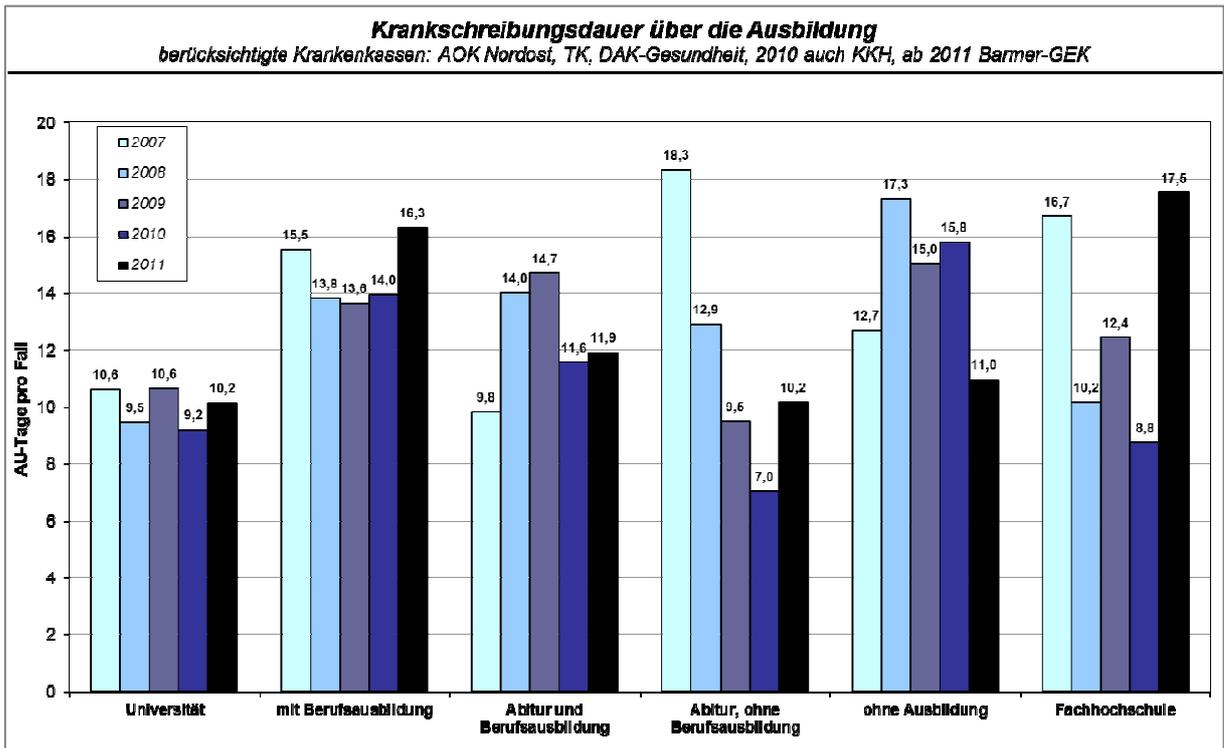


Abbildung 24: Krankschreibungsdauer über die Ausbildung

Obige Abbildung 24 zeigt die Krankschreibungsdauer über die sechs Ausbildungsgruppen. Insgesamt lässt sich erkennen, dass die Dauer der Krankschreibungen in 2011 bei fast allen Ausbildungsgruppen im Vergleich zum Vorjahr wieder angestiegen ist. Besonders stark ist der Anstieg der Krankschreibungsdauer bei den Fachhochschulabsolventen, die 2010 noch 8,8 Tage pro Fall, mittlerweile in 2011 aber 17,5 Tage pro Fall und damit im Ausbildungsvergleich am längsten krankheitsbedingt ausfallen, was auch den Anstieg des Krankenstandes in dieser Gruppe erklärt. Überdurchschnittlich lange sind außerdem die Beschäftigten mit Berufsausbildung krankgeschrieben, hier ist die Krankschreibungsdauer von 14,0 auf 16,3 Tage pro Fall gestiegen. Die übrigen Ausbildungsgruppen liegen mit ihren Krankschreibungsdauern unter dem Gesamtdurchschnitt der FU BERLIN (2011: 12,5 Tage pro Fall).

Bei der Gruppe ohne Ausbildung zeigt sich ein deutliche Verkürzung der Krankschreibungsdauer um 4,8 AU-Tage auf 11,0 AU-Tage pro Fall in 2011, womit sich auch der Rückgang des Krankenstandes in dieser Gruppe erklären lässt. Am kürzesten sind die Universitätsabsolventen und die Beschäftigten mit Abitur, ohne Berufsausbildung (je 10,2 Tage pro Fall in 2011) krankgeschrieben, womit sich die Dauer bei ersterer Gruppe um einen Tag und bei letzterer Gruppe um 3,2 Tage pro Fall verlängert hat.

D. ZUSAMMENFASSUNG DES SOZIODEMOGRAFISCHEN TEILS

Die soziodemografische Analyse der in diesem Bericht berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Der Krankenstand der Beschäftigten der FU BERLIN, die bei den an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen versichert sind, lag im Jahr 2011 bei 2,98% und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 0,47% gestiegen (2010: 2,51%). Ein Versicherter war durchschnittlich 0,9mal pro Versichertenjahr für im Schnitt 12,5 AU-Tage pro Fall krankgeschrieben, womit der Anstieg des Krankenstandes auf sowohl häufigere als auch längere Krankschreibungen zurückzuführen ist.

Es gab einige Auffälligkeiten bei der Betrachtung der einzelnen Beschäftigtengruppen:

- ⇒ Die Untersuchung der **Altersgruppen** zeigt, dass der Krankenstand mit zunehmendem Alter ansteigt. Ausnahme bildet die jüngste Altersgruppe: Die bis 24jährigen (2,8% im Jahr 2011) haben einen höheren Krankenstand als die nachfolgenden vier Altersgruppen. Prinzipiell zeigt sich, dass die Beschäftigten bis einschließlich 44 Jahre je unterdurchschnittliche Krankenstände aufweisen, was sowohl an recht seltenen – mit Ausnahme der bis 24jährigen, die am häufigsten krankgeschrieben sind – als auch kurzen Krankschreibungen liegt. Den höchsten Krankenstand haben entsprechend die ältesten Beschäftigten ab 60 Jahren (6,3% in 2011), der damit im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen ist. Auch die 55-59jährigen und die 50-54jährigen Beschäftigten weisen mit 5,7% und 5,5% hohe Krankenstände auf, was bei allen drei Altersgruppen ungewöhnlicherweise an sowohl langen als auch überdurchschnittlich häufigen Krankschreibungen liegt.
- ⇒ Hinsichtlich der **Geschlechter** zeigt sich, dass die Frauen in den Jahren 2007 bis 2011 je einen deutlich höheren Krankenstand als die Männer aufweisen (Frauen 3,5%; Männer 2,3% in 2011). Bei beiden Geschlechtern ist allerdings im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg des Krankenstandes zu beobachten. Der höhere Krankenstand der Frauen ist auf häufigere Krankschreibungen zurückzuführen (Frauen: 1,0 AU-Fälle je Versichertenjahr; Männer: 0,6 AU-Fälle je Versichertenjahr), die zudem im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen sind. Hinsichtlich der Krankschreibungsdauer zeigt sich, dass die Männer mit 13,0 Tagen pro Fall länger krankgeschrieben sind als die Frauen, die 12,3 Tage pro Fall ausfallen. Der Anstieg des Krankenstandes bei beiden Geschlechtern ist demnach auf sowohl leicht häufigere als auch längere Krankschreibungen zurückzuführen.
- ⇒ Hinsichtlich der **Tätigkeitsgruppen** zeigt sich, dass die versichertenjahrstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten und die Gruppe der nicht näher bezeichneten Geisteswissenschaftler (stud. HK) sehr geringe Krankenstände aufweisen (0,9% und 0,6% im Jahr 2011). Bei den übrigen Tätigkeitsgruppen liegen die Krankenstände je über dem Durchschnitt von 3,0%. Die kleine Gruppe der Tierpfleger und verwandten Berufe hat wie in den vergangenen Jahren den höchsten Krankenstand (10,3%). Auffällig ist der starke Anstieg des Krankenstandes von 4,2% auf 7,7% bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern. Der Krankenstand der Gärtner und Gartenarbeiter ist mit 7,1% zwar weiterhin überdurchschnittlich hoch, im Vergleich zum Vorjahr (9,2%) allerdings sichtbar gesunken. Sichtbare Anstiege des Krankenstandes zeigen sich außerdem bei

den Stenographen, -typisten und Maschinenschreibern, den Medizinallaboranten und den Datenverarbeitungsfachleuten.

- ⇒ Im Vergleich der **beruflichen Stellungen** zeigt sich, dass die kleine Gruppe der Arbeiter mit 8,4% im Jahr 2011 den höchsten Krankenstand aufweist, der zudem im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen ist. Auffällig ist der starke Rückgang des Krankenstandes (von 8,6% auf 3,2%) bei den Facharbeitern, Meistern und Polieren, die in 2010 und 2009 noch den höchsten Krankenstand im Vergleich der beruflichen Stellungen aufwiesen. Bei den Angestellten hingegen zeigt sich ein deutlicher Anstieg des Krankenstandes von 2,8% auf 4,6%. Den mit Abstand geringsten Krankenstand weisen die Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 18 Wochenstunden auf (0,6% in 2011).
- ⇒ In Bezug auf die **Ausbildung** zeigt sich, dass nicht mehr wie in den Vorjahren die Beschäftigten ohne Ausbildung sondern diejenigen mit Berufsausbildung (7,5%) den höchsten Krankenstand aufweisen. Entsprechend ist der Krankenstand der unausgebildeten Beschäftigten von 9,5% auf 7,4% gesunken, liegt damit allerdings weiterhin auf einem ebenfalls überdurchschnittlichen Niveau. Ein starker Anstieg des Krankenstandes zeigt sich außerdem bei den Fachhochschulabsolventen (von 2,8% auf 5,4%). Die geringsten Krankenstände weisen die Universitätsabsolventen (1,5%) und die Beschäftigten mit Abitur, ohne Berufsausbildung (1,7%) auf.

Bei weiteren Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollte der Fokus sowohl auf Gruppen gelegt werden, deren Krankenstand steigt, als auch auf Gruppen, die ein hohes Krankheitsniveau aufweisen. Ein hohes und steigendes Krankheitsniveau findet sich bei den Beschäftigten mit Berufsausbildung, den Fachhochschulabsolventen, den Arbeitern, den Angestellten sowie den Tierpflegern, den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern und den Stenographen, -typisten und Maschinenschreibern.

III. DIAGNOSTISCHER TEIL

A. ERLÄUTERUNGEN ZUR AUSWERTUNG

In diesem Teil des Berichts werden die in den Jahren 2007 bis 2011 für die berücksichtigten Beschäftigten gestellten Diagnosen auf ihre Häufigkeit und Dauer hin untersucht. Dabei wird zwischen Hauptgruppen und Einzeldiagnosen unterschieden. Die Einzeldiagnose ist diejenige Diagnose, welche vom behandelnden Arzt als Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit angegeben wird. Der ICD-Schlüssel kategorisiert die Einzeldiagnosen in 21 Hauptgruppen, wobei die in den Hauptgruppen zusammengefassten Einzeldiagnosen ähnliche Erkrankungen beschreiben. Die Tabelle 1 der ICD-Hauptgruppen gibt durch Unterstreichung die Abkürzungen sowie die Farben wieder, die diesen Hauptgruppen in den Diagrammen zugeordnet sind.

Nr.	ICD-Hauptgruppe	Beispiele
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (<u>Infektionen</u>)	Viruskrankheiten, Brechdurchfall (Diarrhoe)
II	<u>Neubildungen</u>	Gut- und bösartige Tumore
III	Krankheiten des <u>Blutes</u> und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	Blutarmut (Anämien)
IV	Endokrine, Ernährungs- und <u>Stoffwechsel</u> krankheiten	Diabetes mellitus, Adipositas
V	Psychische und Verhaltensstörungen (<u>Psyche</u>)	Depressionen, Reaktionen auf schwere Belastungen
VI	Krankheiten des <u>Nervensystems</u>	Hirnhautentzündung (Meningitis), Migräne
VII	Krankheiten des <u>Auges</u> und der Augenanhangsgebilde	Bindehautentzündung (Konjunktivitis)
VIII	Krankheiten des <u>Ohres</u> und des Warzenfortsatzes	Mittelohrentzündung
IX	Krankheiten des <u>Kreislaufsystems</u>	Bluthochdruck, ischämische Herzkrankheit
X	Krankheiten des <u>Atmungssystems</u>	Bronchitis, Grippe
XI	Krankheiten des <u>Verdauungssystems</u>	Zahnkrankheiten, Magenschleimhaut-, Blinddarmentzündungen
XII	Krankheiten der <u>Haut</u> und der Unterhaut	Schuppenflechte, Akne
XIII	Krankheiten des Muskel- <u>Skelett</u> -Systems und des Bindegewebes	Rückenschmerzen, Arthritis, Muskelkrankheiten
XIV	Krankheiten des <u>Urogenitalsystems</u>	Nieren-, Harnblasenerkrankungen
XV	<u>Schwangerschaft</u> , Geburt und Wochenbett	Frühgeburt, Fehlgeburt
XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der <u>Perinatal</u> periode haben	Geburtsverletzungen
XVII	Angeborene <u>Fehlbildungen</u> , Deformationen und Chromosomenanomalien	Gaumenspalte, Down-Syndrom
XVIII	<u>Symptome</u> und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Unwohlsein
XIX	<u>Verletzungen</u> , Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	Brüche, Quetschungen, Verstauchungen
XX	Äußere <u>Ursachen von Morbidität</u> und Mortalität	Verkehrsunfälle, tätliche Angriffe
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens führen (<u>andere</u>)	Impfungen, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen, Screenings

Tabelle 1: Liste der ICD-10-Hauptgruppen

B. ANALYSE DER DATEN

Die folgende Ergebnisbeschreibung bezieht sich zunächst auf die Hauptgruppen, bevor anschließend die wichtigsten Einzeldiagnosen betrachtet werden. Wie bereits erwähnt, beziehen sich die folgenden Auswertungen auf die Diagnosen, die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegen.

1. ICD-HAUPTGRUPPEN

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zu den ICD-Hauptgruppen stehen Informationen zu den Versicherten der AOK NORDOST, der TK, der BARMER-GEK, der KKH und der DAK-GESUNDHEIT, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind, zur Verfügung.

Im Jahr 2011 traten bei den 4.081 Versicherten 2.984 AU-Fälle auf, die zu insgesamt 37.297 AU-Tagen führten.

In der folgenden Abbildung 25 sind die Anteile an den AU-Fällen und AU-Tagen der ICD-Hauptgruppen von 2007 bis 2011 dargestellt. Noch einmal einzeln sind die AU-Fall- und die AU-Tage-Anteile über die Hauptgruppen in den Abbildungen 26 und 27 zu finden. Diese Abbildungen wurden lediglich ergänzend, der Übersichtlichkeit halber erstellt, da dort die Entwicklung der Anteile der einzelnen Hauptgruppen über die vergangenen fünf Jahre deutlicher wird. In Abbildung 28 ist die Krankschreibungshäufigkeit und in Abbildung 29 die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die Hauptgruppen dargestellt.

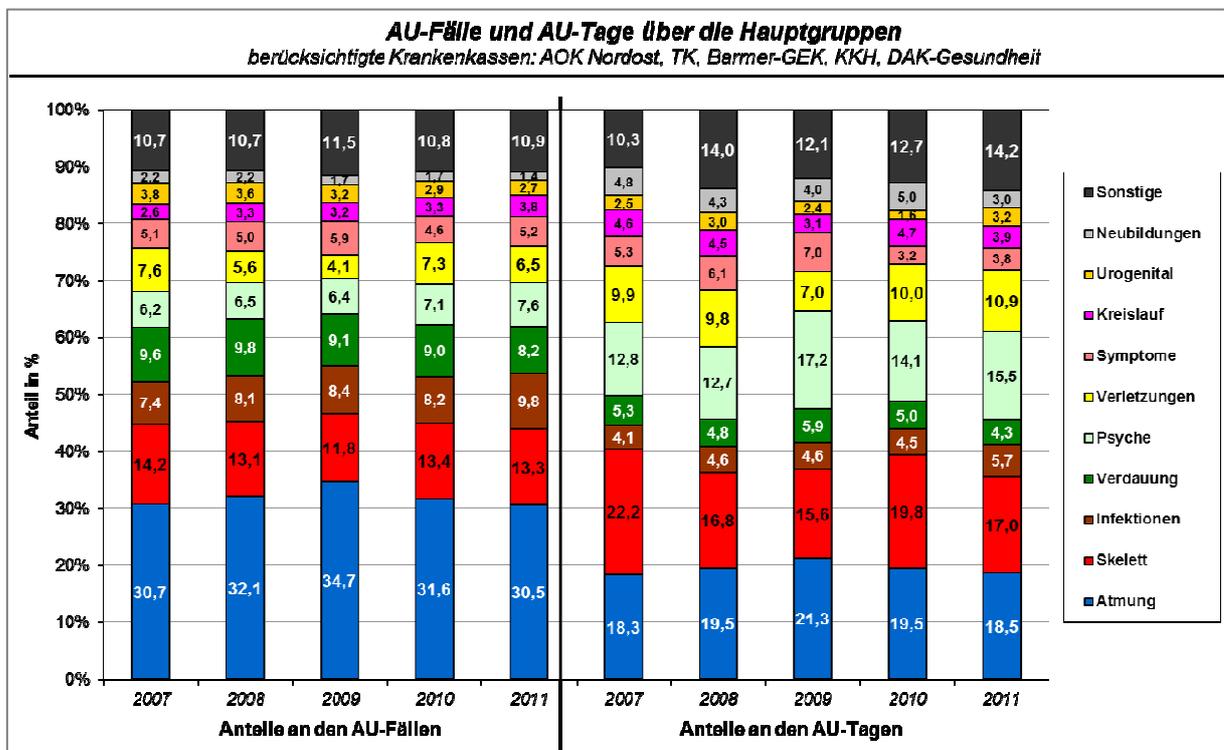


Abbildung 25: AU-Fälle und AU-Tage über die Hauptgruppen

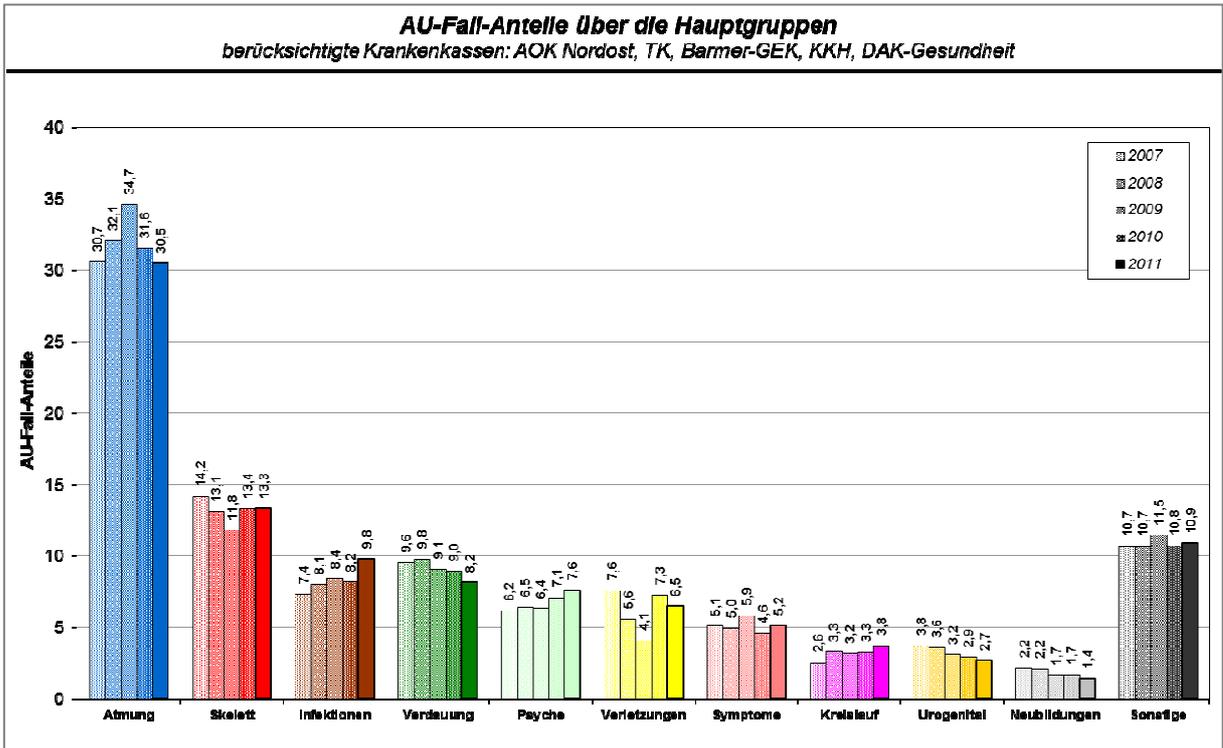


Abbildung 26: AU-Fall-Anteile über die Hauptgruppen

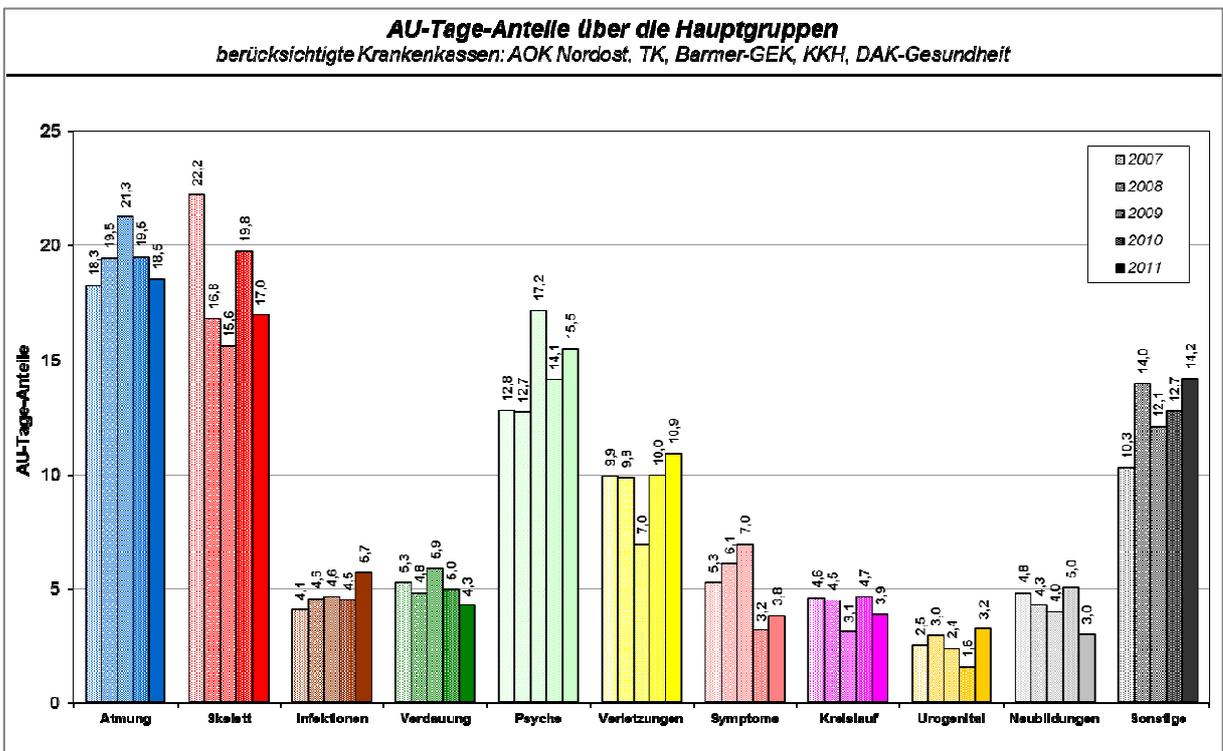


Abbildung 27: AU-Tage-Anteile über die Hauptgruppen

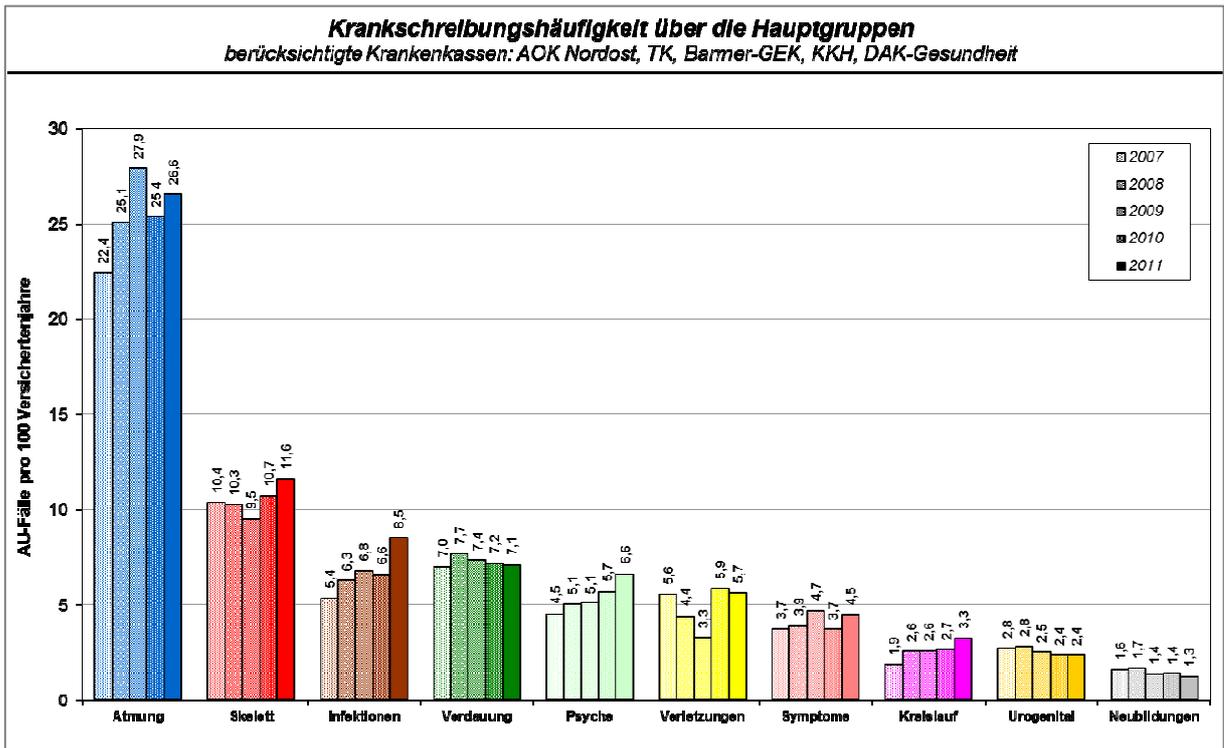


Abbildung 28: Krankschreibungshäufigkeit pro 100 Versichertenjahre über die Hauptgruppen

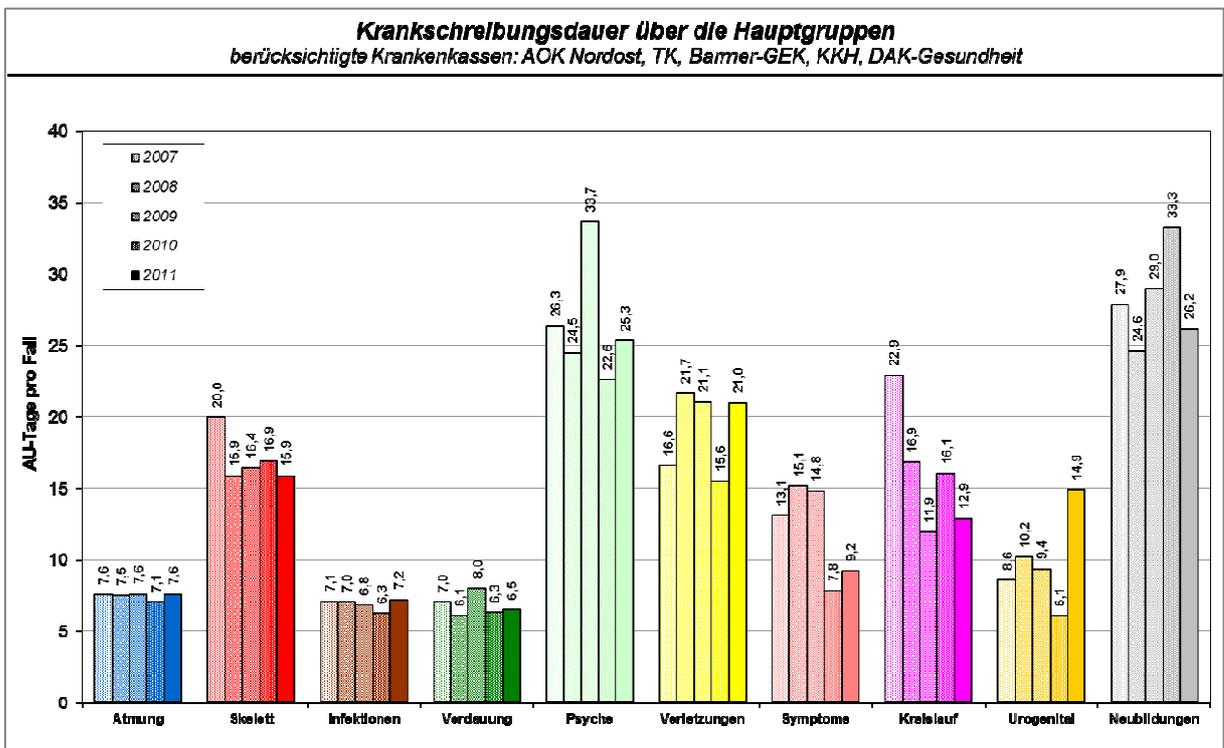


Abbildung 29: Krankschreibungsdauer über die Hauptgruppen

Es zeigt sich generell, dass in 2011 wie in den Vorjahren die AU-Fall-Anteile der Atmungs-, der Verdauungserkrankungen und der Infektionen je deutlich höher sind als ihre jeweiligen AU-Tage-Anteile. Hier kann davon ausgegangen werden, dass Erkrankungen dieser Hauptgruppen zwar vergleichsweise häufig diagnostiziert werden, aber nur zu relativ kurzen Krankschreibungen führen. Im Gegensatz dazu weisen die Muskel-Skelett-Erkrankungen, die psychischen und Verhaltensstörungen, die Verletzungen und die Kreislauferkrankungen sichtbar geringere AU-Fall- als AU-Tage-Anteile auf. Die Dauer der Krankschreibungen ist bei diesen Hauptgruppen demnach ausschlaggebender, während die Häufigkeit von geringerer Relevanz ist.

Die drei am häufigsten diagnostizierten Hauptgruppen (Atmungs- und Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Infektionen) sind bereits für über die Hälfte aller aufgetretenen AU-Fälle (53,7%) und für 41,2% des Gesamt Krankenstandes verantwortlich.

Nachfolgend werden die Auffälligkeiten in den Kennziffern der Krankheitsbilder pro Hauptgruppe näher beschrieben (geordnet nach ihrer Wichtigkeit für den Krankenstand).

Im Einzelnen:

- Die *Krankheiten des Atmungssystems* verursachen in 2011 30,5% aller Krankschreibungen und stehen damit bzgl. der Häufigkeit mit Abstand an erster Stelle. 18,5% der AU-Tage sind auf diese Hauptgruppe zurückzuführen, womit die Atmungserkrankungen auch hinsichtlich des Krankenstandes von größter Bedeutung sind. Sowohl der AU-Fall- als auch der AU-Tage-Anteil sind damit nach dem kontinuierlichen Anstieg von 2007 bis 2009 allerdings bereits seit 2010 wieder rückläufig. Die absolute Häufigkeit ist mit 26,6 Fällen pro 100 Versichertenjahre in 2011 wieder minimal gestiegen (2010: 25,4 AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre, vgl. Abbildung 28). Eine Krankschreibung aufgrund von Atmungserkrankungen führt entsprechend dem geringeren AU-Tage- als AU-Fall-Anteil zu einer unterdurchschnittlichen Krankschreibungsdauer von 7,6 AU-Tagen pro Fall, was im Vergleich zu 2010 einem Anstieg von 0,5 Tagen entspricht (vgl. Abbildung 29).
- *Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes* sind in 2011 für 13,3% aller AU-Fälle verantwortlich und damit die zweithäufigste Hauptgruppe. 17,0% aller AU-Tage sind auf diese Hauptgruppe zurückzuführen, womit die Muskel-Skelett-Erkrankungen für den Krankenstand bei der FU BERLIN die zweitgrößte Bedeutung haben. Die Krankschreibungshäufigkeit steigt seit 2009 leicht, aber kontinuierlich und liegt mittlerweile bei 11,6 Fällen pro 100 Versichertenjahre. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer der Muskel-Skelett-Erkrankungen ist nach einem Anstieg von 2008 bis 2010 wieder leicht rückläufig und liegt in 2011 mit 15,9 Tagen pro Fall auf dem Niveau von 2008.
- Die Auftretenshäufigkeit und auch der AU-Fall-Anteil der *psychischen und Verhaltensstörungen* haben im Jahresvergleich leicht, aber kontinuierlich zugenommen und liegen mittlerweile bei 7,6% und 6,6 Fällen pro 100 Versichertenjahre (2007: 6,2% AU-Fall-Anteil und 4,5 Fälle pro 100 Versichertenjahre). Der AU-Tage-Anteil liegt in 2011 bei 15,5% und damit bereits an dritter Stelle bzgl. des Krankenstandes. Im Vergleich zum

Vorjahr hat sich der Anteil an AU-Tagen nach dem deutlichen Rückgang von 2009 auf 2010 (von 17,2% auf 14,1%) wieder erhöht. Eine psychische Erkrankung dauert in 2011 im Schnitt 25,3 Tage pro Fall und damit sehr lang. Auch hier ist im Vergleich zum Vorjahr wieder ein Anstieg zu beobachten (um 2,7 Tage pro Fall).

- Bei den *Verletzungen* ist der AU-Fall-Anteil mit 6,5% im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (2010: 7,3%), während der AU-Tage-Anteil mit 10,9% leicht gestiegen ist (2010: 10,0%). Die Krankschreibungshäufigkeit ist mit 5,7 Fällen pro 100 Versichertenjahre etwa konstant geblieben. Auffällig ist der starke Anstieg der durchschnittlichen Krankschreibungsdauer, von 15,6 auf 21,0 Tage pro Fall.
- Bei den bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten (*Infektionen*) haben sich im Vergleich zum Vorjahr alle Kennziffern sichtbar erhöht. Der AU-Fall-Anteil liegt bei 9,8%, womit die Infektionen in 2011 bereits die dritthäufigste Hauptgruppe sind. Entsprechend ist die Krankschreibungshäufigkeit um knapp zwei Fälle auf 8,5 Fälle pro 100 Versichertenjahre gestiegen. Der AU-Tage-Anteil liegt bei 5,7% und ist damit geringer als der Anteil an AU-Fällen, weshalb die durchschnittliche Krankschreibungsdauer mit 7,2 Tagen pro Fall recht kurz ist.
- *Krankheiten des Verdauungssystems* verursachen in 2011 8,2% aller AU-Fälle und 4,3% aller AU-Tage, womit beide Kennziffern mittlerweile seit drei Jahren leicht rückläufig sind. Die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit und -dauer sind mit 7,1 Fällen pro 100 Versichertenjahre und 6,5 Tage pro Fall im Vergleich zum Vorjahr recht konstant.
- Die *Krankheiten des Kreislaufsystems* treten pro 100 Versichertenjahre im Jahr 2011 mit 3,3 Fällen häufiger auf als noch in den Vorjahren. Entsprechend ist auch der AU-Fall-Anteil von 3,3% in 2010 auf 3,8% in 2011 leicht gestiegen. Der AU-Tage-Anteil ist hingegen mit 3,9% im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht gesunken (2010: 4,7%). Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer liegt im Jahr 2011 bei 12,9 Tagen pro Fall und hat sich damit im Vergleich zum Vorjahr um 3,2 Tage pro Fall verkürzt.
- Die Krankschreibungshäufigkeit sowie der AU-Fall-Anteil der *Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde* sind nach dem leichten Rückgang von 2009 auf 2010 im Jahr 2011 wieder gestiegen und liegen aktuell bei 4,5 Fällen pro 100 Versichertenjahre und 5,2%. Der AU-Tage-Anteil sowie die durchschnittliche Krankschreibungsdauer sind von 2009 auf 2010 drastisch gesunken, steigen im Jahr 2011 aber ebenfalls wieder leicht an und liegen aktuell bei 3,8% und 9,2 Tagen pro Fall.
- Die *Krankheiten des Urogenitalsystems* sind in 2011 für 2,7% aller AU-Fälle und 3,2% aller AU-Tage verantwortlich. Der AU-Fall-Anteil setzt damit den seit 2007 leicht, aber kontinuierlich sinkenden Trend fort. Der AU-Tage-Anteil hingegen hat sich im Vergleich zum Vorjahr (2010: 1,6%) verdoppelt. Entsprechend ist die durchschnittliche Krankschreibungsdauer von 6,1 auf 14,9 Tage pro Fall drastisch angestiegen.
- Bei den *Neubildungen* ist der AU-Fall-Anteil mit 1,4% im Vergleich zu den Vorjahren weiter gesunken, auch der AU-Tage-Anteil ist nach einem Anstieg von 2009 auf 2010 in 2011 mit 3,0% wieder rückläufig. Entsprechend ist auch die durchschnittliche Krankschreibungsdauer von 33,3 Tagen in 2010 auf 26,2 Tage pro Fall in 2011 sichtbar gesunken, liegt damit aber nach wie vor auf einem überdurchschnittlichen Niveau.

2. EINZELDIAGNOSEN

In den ICD-Hauptgruppen sind - wie oben bereits erwähnt - mehrere Krankheitsbilder zusammengefasst. Die einzelnen Krankheitsbilder werden Einzeldiagnosen genannt und an dieser Stelle des Berichtes ausgewertet. In die Auswertung gehen Informationen zu Versicherten der AOK NORDOST, der TK, der KKH, der BARMER-GEK und der DAK-GESUNDHEIT ein, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind. Aufgrund der unterschiedlichen kasseninternen Datenschutzgrenzen konnten nicht bei allen Einzeldiagnosen alle aufgetretenen AU-Fälle und AU-Tage der genannten Kassen berücksichtigt werden.

In den folgenden vier Abbildungen sind die AU-Fall- und AU-Tage-Anteile der 12 häufigsten Einzeldiagnosen vergleichend über die Jahre 2007, 2008, 2009, 2010 sowie 2011 dargestellt.

Die 12 Einzeldiagnosen umfassen in ihrer Summe im Jahr 2011 bereits 41,4% aller AU-Fälle und 28,5% aller AU-Tage, was angesichts der Vielzahl möglicher Diagnosen beträchtliche Anteile darstellen.

Mit 391 AU-Fällen stehen die akuten Infektionen der oberen Atemwege aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Atmungssystems wie in den Vorjahren an erster Stelle. Der Anteil an AU-Fällen, den allein diese Diagnose ausmacht, liegt bei 13,1%. Der AU-Tage-Anteil liegt bei 6,6%, die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist mit 6,2 AU-Tagen pro Fall relativ kurz. Vier weitere Einzeldiagnosen entstammen der Hauptgruppe der Atemwegserkrankungen. Die akute Bronchitis trat im Jahr 2011 82mal auf (2,7% aller AU-Fälle) und dauerte im Schnitt 8,6 AU-Tage pro Fall (1,9% AU-Tage-Anteil). Die Bronchitis, die nicht als akut oder chronisch bezeichnet wird, trat 73mal (2,4% AU-Fall-Anteil) auf, womit die Häufigkeit im Vergleich zum Vorjahr gesunken ist. Die Krankschreibungsdauer liegt im Schnitt bei 8,1 Tagen pro Fall (1,6% AU-Tage-Anteil). Die akute Tonsillitis (Mandelentzündung) trat in 2011 52mal (1,7%). Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer liegt bei 7,1 Tagen pro Fall (1,0% AU-Tage-Anteil). Die akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) wird im Jahr 2011 mit 40 Fällen (1,3% AU-Fall-Anteil) deutlich seltener diagnostiziert als noch 2010 (50 AU-Fälle, 1,8% AU-Fall-Anteil). Auch der AU-Tage-Anteil (0,7%) und die durchschnittliche Krankschreibungsdauer (6,5 Tage pro Fall) sind im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

Mit 131 AU-Fällen (4,4% AU-Fall-Anteil) und damit am zweithäufigsten wurden bei den berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN im Jahr 2011 die Rückenschmerzen aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes diagnostiziert. Hier dauerte eine Erkrankung im Durchschnitt 9,8 AU-Tage pro Fall, was einem AU-Tage-Anteil von 3,4% entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr haben sich damit sowohl die Häufigkeit als auch v.a. die Dauer dieser Diagnose sichtbar reduziert.

Die Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation aus der ICD-Hauptgruppe der bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten wurde im Jahr 2011 117mal (3,9%) und damit häufiger diagnostiziert als noch 2010 (3,3% AU-Fall-Anteil, 89 Fälle). Diese Einzeldiagnose führt in 2011 mit im Durchschnitt 5,9 Tagen pro Fall zu recht kurzen Krankschrei-

bungen (1,8% AU-Tage-Anteil, gleichbleibend im Vergleich zu 2010). Eine weitere Diagnose entstammt dieser Hauptgruppe: die Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Magen-Darm-Entzündung, z.B. aufgrund einer Lebensmittelvergiftung) und trat 2011 87mal (2,9%) und damit ebenfalls häufiger auf als noch 2010 (2,4% AU-Fall-Anteil). Mit im Schnitt 5,2 AU-Tagen pro Fall (1,2% AU-Tage-Anteil) führte die Diagnose zu ebenfalls nur kurzen Ausfallzeiten.

Die sonstigen Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Verdauungssystems wurden 89mal (3,0% AU-Fall-Anteil) gestellt, bei einer durchschnittlichen Dauer von nur 3,3 AU-Tagen pro Fall (0,8% AU-Tage-Anteil). Damit sind die Kennziffern im Vergleich zum Vorjahr recht konstant. Die sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm-Entzündung) stammt ebenfalls aus dieser Hauptgruppe und trat im Jahr 2011 64mal (2,1%) auf und verursachte mit durchschnittlich 4,7 Tagen pro Fall (0,8% AU-Tage-Anteil) ebenfalls nur recht kurze Ausfallzeiten, die sich im Vergleich zum Vorjahr noch reduziert haben (2010: 5,9 Tage pro Fall, 1,1% AU-Tage-Anteil).

Aus der Hauptgruppe der psychischen und Verhaltensstörungen entstammen zwei der zwölf häufigsten Einzeldiagnosen. Die Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen wurden 57mal (1,9%) diagnostiziert und die depressive Episode 51mal (1,7%). Bei den Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sinkt der AU-Tage-Anteil von 5,4% auf 3,6%, was mit einer Verkürzung der Krankschreibungsdauer von 29,2 auf 23,6 Tage pro Fall einhergeht. Bei der depressive Episode hingegen ist im Vergleich zum Vorjahr ein sichtbarer Anstieg des AU-Tage-Anteils (von 3,4% auf 5,1%) zu beobachten. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer der depressiven Episode steigt entsprechend von 25,0 auf 37,2 Tage pro Fall sehr stark an. Beide Diagnosen sind damit primär aufgrund ihrer Krankschreibungsdauer von großer Bedeutung.

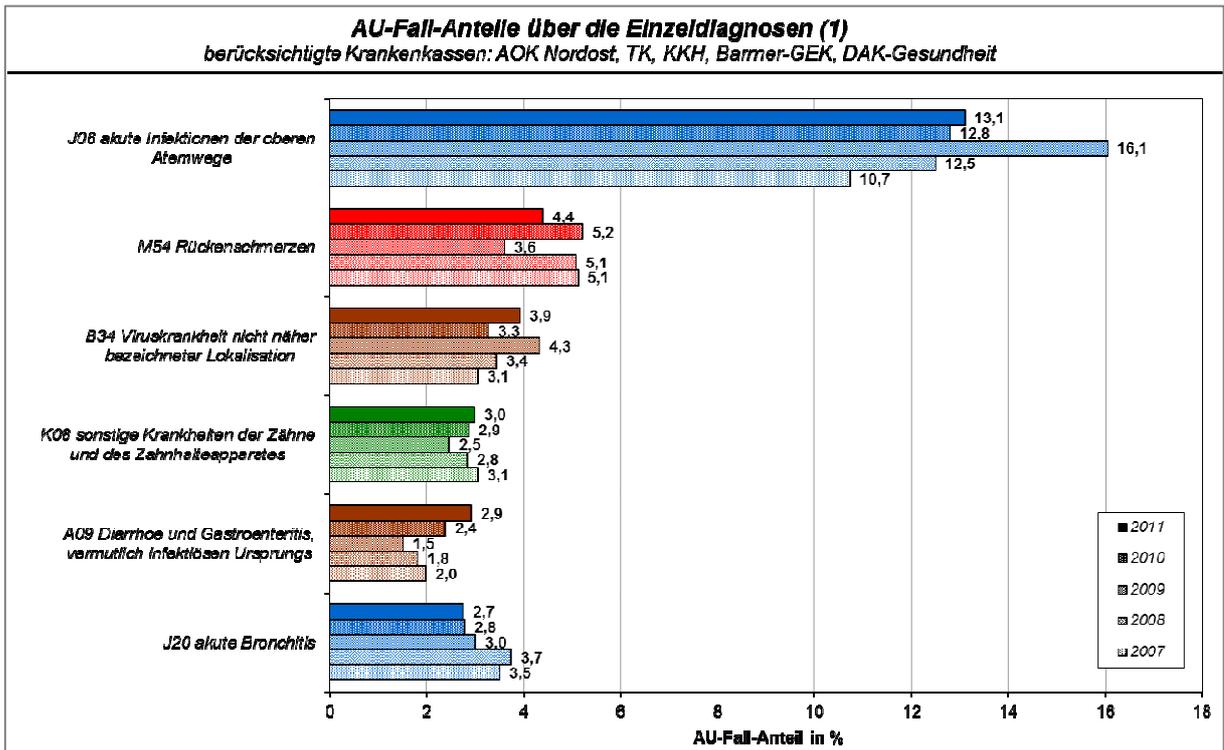


Abbildung 30: AU-Fall-Anteile über die Einzeldiagnosen (1)

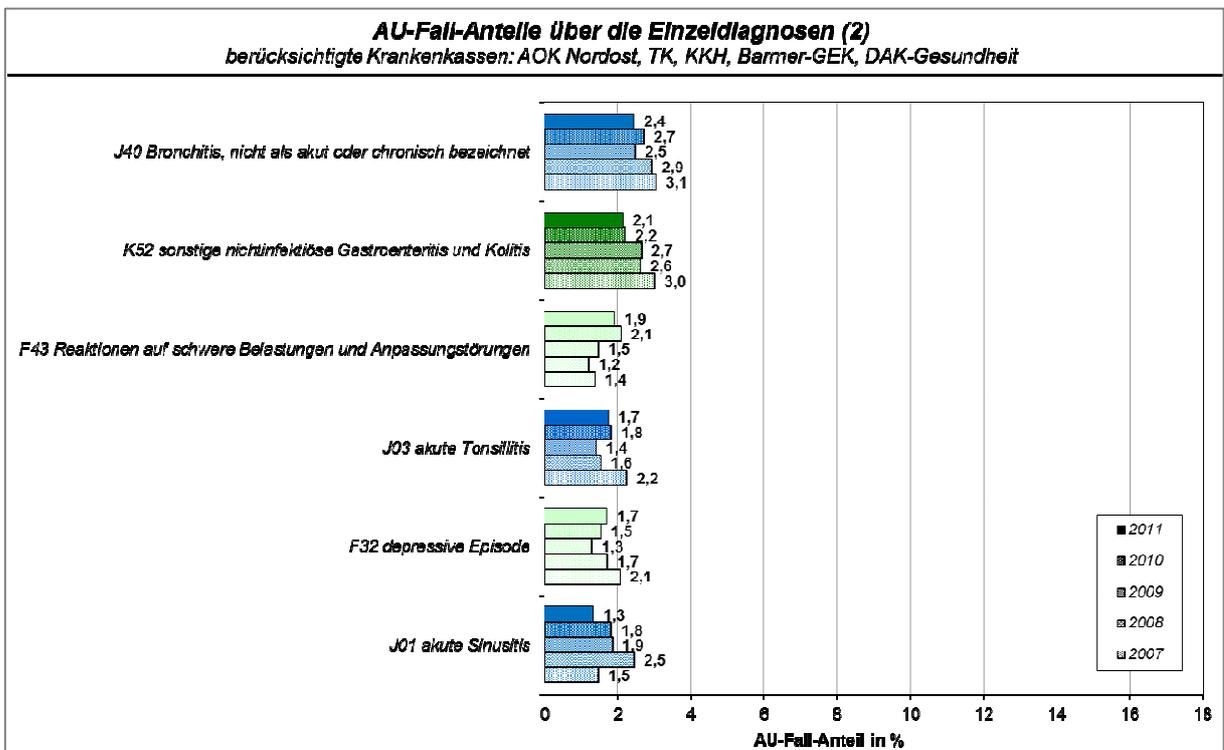


Abbildung 31: AU-Fall-Anteile über die Einzeldiagnosen (2)

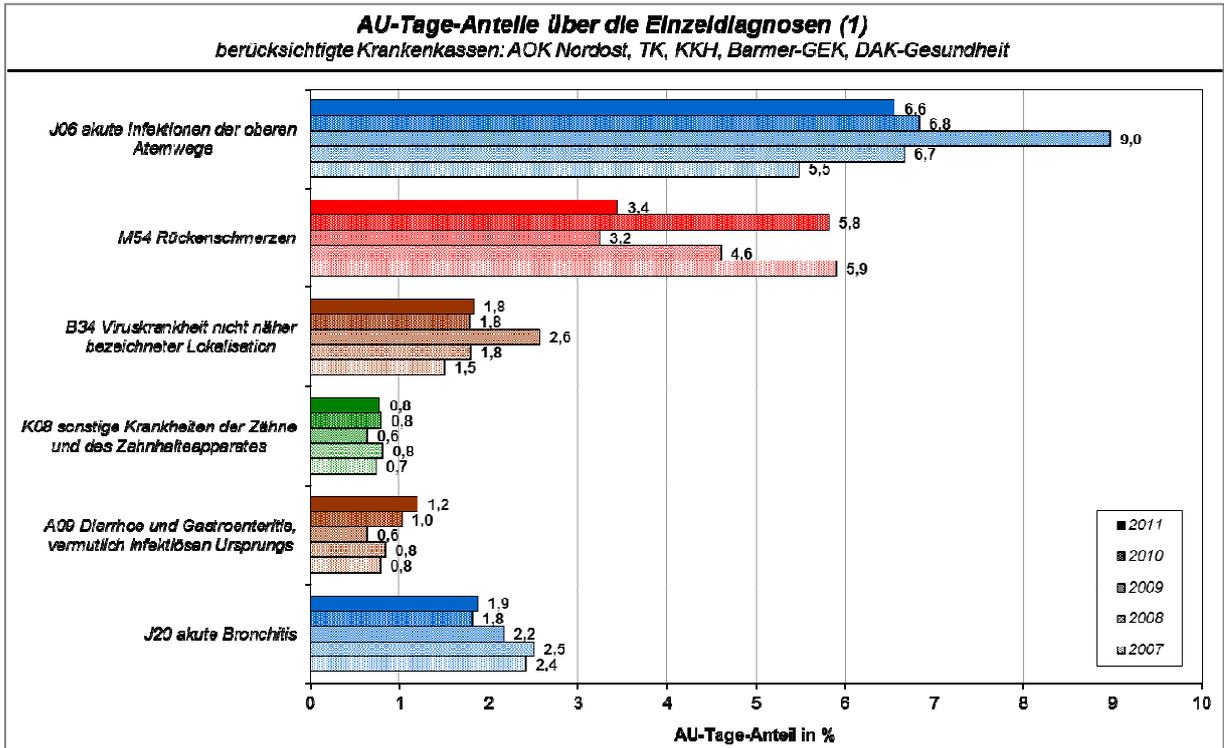


Abbildung 32: AU-Tage-Anteile über die Einzeldiagnosen (1)

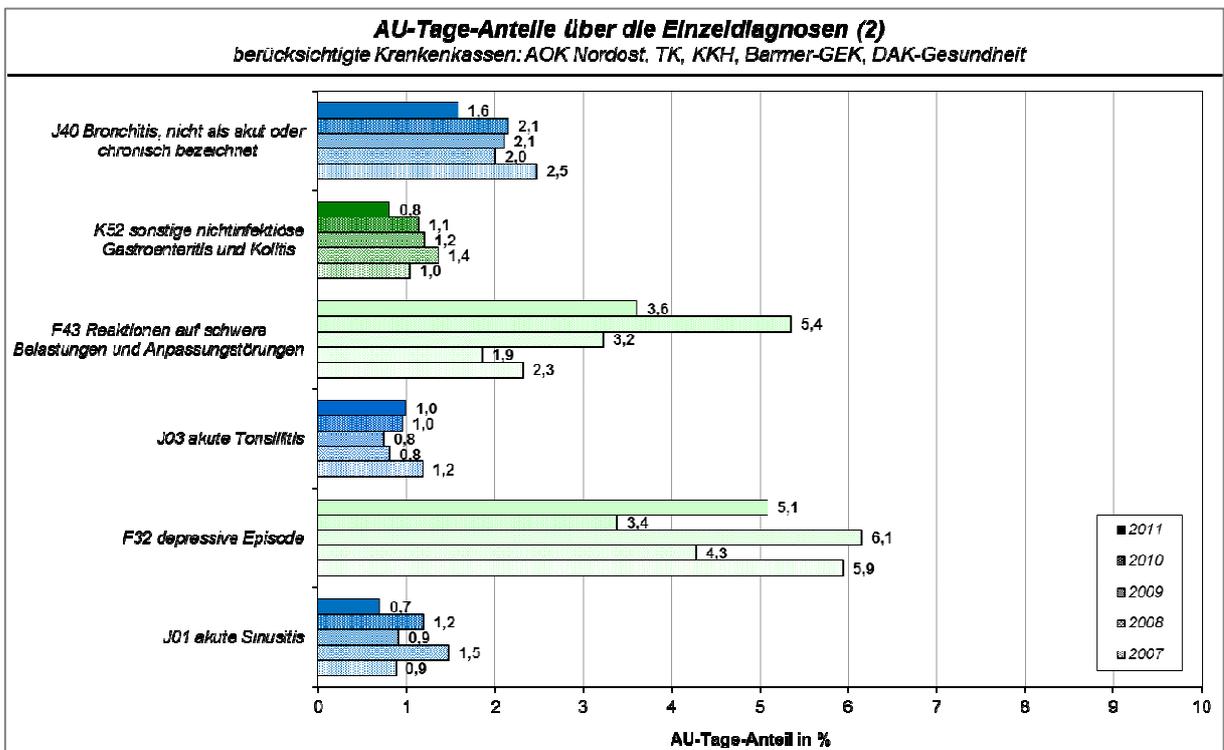


Abbildung 33: AU-Tage-Anteile über die Einzeldiagnosen (2)

IV. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Die Analyse der Diagnosen, die im Jahr 2011 unter den Beschäftigten der FU BERLIN aufgetreten sind, die bei den im diagnostischen Teil berücksichtigten Krankenkassen versichert waren, zeigt folgende Schwerpunkte:

Atmungs-, Muskel-Skelett- und psychische Erkrankungen sowie Verletzungen stellen im Jahr 2011 die wichtigsten Ursachen für den Krankenstand bei den Versicherten der FU BERLIN dar. Bereits knapp zwei Drittel des Gesamt Krankenstandes von 3,0% können durch diese vier Hauptgruppen erklärt werden. Mögliche weitere Maßnahmen im Gesundheitsförderungsprojekt FUNDAMENT Gesundheit sollten entsprechend auch diese Diagnosehauptgruppen mit berücksichtigen. Mögliche Ursachen und Erklärungsansätze für das Auftreten von Erkrankungen dieser Hauptgruppen finden sich am Ende dieses Kapitels.

Im Einzelnen:

- ⇒ Die Krankheiten des Atmungssystems sind trotz des leichten Rückgangs der AU-Fälle im Jahr 2011 (von 2010: 31,6% auf 30,5%) seit 2007 die mit Abstand häufigste Ursache für eine Krankschreibung. Auch der Anteil an AU-Tagen ist seit 2009 rückläufig und liegt in 2011 bei 18,5%, womit die Atmungserkrankungen allerdings auch hinsichtlich des Krankenstandes die größte Bedeutung haben. Häufigste Einzeldiagnose ist die akute Infektion der oberen Atemwege.
- ⇒ Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sind in allen fünf Jahren die zweithäufigste Ursache für eine Krankschreibung (2011: 13,3% aller AU-Fälle) und liegen mit Blick auf den Krankenstand mit einem AU-Tage-Anteil von 17,0% ebenfalls an zweiter Stelle. Der AU-Fall-Anteil bleibt damit im Vergleich zum Vorjahr konstant, während der AU-Tage-Anteil gesunken ist. Eine Muskel-Skelett-Erkrankung dauert im Schnitt 15,9 AU-Tage pro Fall. Häufigste Einzeldiagnose sind die Rückenschmerzen.
- ⇒ Die bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten verursachen im Jahr 2011 9,8% der Fälle und 5,7% der AU-Tage, womit diese Hauptgruppe vorwiegend aufgrund der Auftretenshäufigkeit von Bedeutung ist. Die Krankschreibungsdauer ist mit 7,2 Tagen pro Fall entsprechend recht kurz. Alle Kennziffern dieser Hauptgruppe sind im Vergleich zum Vorjahr sichtbar gestiegen.
- ⇒ Die Verdauungserkrankungen sind für 8,2% aller AU-Fälle und 4,3% aller AU-Tage verantwortlich. Damit spielt diese Hauptgruppe wie die Infektionen primär wegen ihrer Auftretenshäufigkeit eine Rolle, während die Dauer mit 6,5 Tagen pro Fall recht kurz ist. Die Kennziffern dieser Hauptgruppe sind im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig.
- ⇒ Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen 7,6% der Fälle und 15,5% der AU-Tage, womit sowohl die Häufigkeit dieser Erkrankungen als auch die durchschnittliche Dauer von 22,6 auf 25,3 Tage pro Fall gestiegen ist. Die psychischen Erkrankungen liegen damit hinsichtlich ihrer Rolle für den Krankenstand bereits an dritter Stelle.
- ⇒ Die Verletzungen sind für 6,5% aller AU-Fälle und 10,9% aller AU-Tage verantwortlich, womit diese Hauptgruppe hinsichtlich der Häufigkeit leicht rückläufig ist, während der AU-Tage-Anteil gestiegen ist. Entsprechend ist auch die durchschnittliche Krankschreibungsdauer von 15,6 auf 21,0 Tage pro Fall stark angestiegen.

Die übrigen Hauptgruppen sind aufgrund deutlich kleinerer AU-Fall- und AU-Tage-Anteile im Hinblick auf den Krankenstand von geringerer Bedeutung.

Wichtigster Auslöser für die Krankheiten des Atmungssystems und Infektionen ist die alljährliche „Grippewelle“. Als mögliche zusätzliche Ursachen für die Atemwegserkrankungen kommen z.B. klimatische Faktoren wie Zugluft und Temperaturwechsel ebenso wie Rauchen in Betracht. Maßnahmen, die den Einfluss eben genannter Faktoren eindämmen, könnten einen senkenden Einfluss auf die Häufigkeit von Atemwegserkrankungen und Infektionen haben. Hier kommen vor allem Maßnahmen der Arbeitsorganisation und der Arbeitsplatzgestaltung in Frage. Allerdings kann auch lang andauernder Stress zu einer Schwächung des Immunsystems führen und damit die Anfälligkeit für grippeartige Infekte erhöhen.

Ergonomische Gegebenheiten am Arbeitsplatz galten früher als wichtigste Ursache für Rücken- und Wirbelsäulenkrankheiten. Neuere Forschungsergebnisse zeigen dagegen, dass Unzufriedenheit mit Arbeitsaufgaben und Betriebsklima deutlich stärker mit chronischem Rückenschmerz zusammenhängen. Großen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen in diesem Bereich können demnach neben körperlicher Arbeit in ständiger Fehllage auch stressbedingte und arbeitsorganisatorische Ursachen haben, welche durch Organisationsentwicklungsmaßnahmen, nicht jedoch mit Rückenschulen in den Griff zu bekommen sind. Allerdings hat es in letzter Zeit auch vielversprechende Weiterentwicklungen im Bereich der Verhaltensprävention gegeben, die offenbar eine deutlich bessere Wirkung zeigen als herkömmliche Rückenschulen. Eine gezielte Integration verhaltenspräventiver Maßnahmen in einem Gesamtprojekt erscheint in diesem Lichte als aussichtsreichste Perspektive.

Unter psychische Störungen fallen nur selten die schweren psychotischen Krankheiten. Häufiger kommen depressive Verstimmungen vor. Im betrieblichen Kontext können fördernde Faktoren für derartige Erkrankungen im psychosozialen (zwischenmenschlichen) Bereich liegen. Die Art der Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern sowie zwischen den Mitarbeitern spielt hier eine sehr große Rolle. Auch Resignation im Hinblick auf erwartete, aber seit langer Zeit nicht stattfindende Veränderungen, wie auch eine Überforderung durch starke, Unsicherheit erzeugende Veränderungen oder dauerhafte Arbeitsüberlastung insbesondere in Kombination mit fehlender Anerkennung und Unterstützung kann beispielsweise zum psychischen Rückzug und damit zu depressionsähnlichen Zuständen führen.

Die betrieblichen Ursachen von Verletzungen sind zum einen in physikalisch-ergonomischen Gegebenheiten zu suchen. Hier bieten sich Arbeitsplatzanalysen in den Arbeitsbereichen an, in denen Verletzungen gehäuft auftreten. Mit Methoden des klassischen Arbeitsschutzes sollte ihnen dann wirkungsvoll begegnet werden können. Zum anderen spielen die Sicherheitskultur und hier insbesondere das Verhalten der Vorgesetzten (Vorbildfunktion, Durchsetzung von Regelungen) bei arbeitsbedingten Verletzungen eine große Rolle. Diese können durch Organisationsentwicklungsmaßnahmen wirkungsvoll und nachhaltig beeinflusst werden.

Ursachen für Krankheiten des Verdauungssystems sowie Kreislauferkrankungen sind grundsätzlich sehr vielfältig. Entzündungen der Verdauungsorgane und chronischer Bluthochdruck sind klassische psychosomatische Krankheitsbilder. In einem multifaktoriellen Ursachenkomplex können hier neben Verhaltens- und Konstitutionsfaktoren andauernder Stress und Arbeitsunzufriedenheit eine große Rolle spielen. Um diese Krankheitsarten in

Angriff zu nehmen, sollte geprüft werden, ob es bestimmte Faktoren gibt, die bei den Beschäftigten zu chronischer negativ empfundener Beanspruchung führen.

Die genauen Ursachen für das zunehmende Auftreten unspezifischer Symptome (Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Hautausschlag, Störungen des Herzschlages etc.), die andersorts nicht klassifiziert sind bzw. keiner eigenständigen Diagnose zugeordnet werden können, sind bisher noch ungeklärt. Die Tendenz zu immer diffuseren Krankheitssymptomen geht mit einer ebenfalls häufig zu beobachtenden unklaren Belastungssituation bei der Arbeit einher. Maßnahmen, die dazu dienen, dass sich die Mitarbeiter mehr Klarheit über ihre Belastungssituation verschaffen und daran anknüpfend Maßnahmen zum besseren Umgang damit entwickeln können (z.B. Stressmanagement, Gespräche mit den Führungskräften), können eine wirksame Gegenmaßnahme darstellen.

V. ANHANG: DATENBLÄTTER

A. SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II)

Freie Universität Berlin (90225670)	Versicherte absolut					Versichertenjahre absolut				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
AU-Daten der AOK Nordost, DAK-Gesundheit, TK, KKH, Barmer-GEK	3.386	3.528	3.992	4.128	4.081	3.040,6	2.969,6	3.264,7	3.387,2	3.429,1
Altersgruppen (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
bis 24 Jahre	242	194	211	172	151	186,5	142,9	139,5	115,3	99,4
25 - 29 Jahre	816	763	890	880	786	679,7	566,5	573,6	631,0	575,4
30 - 34 Jahre	494	602	781	867	919	425,5	486,8	559,7	681,5	737,9
35 - 39 Jahre	327	346	366	431	445	297,0	280,9	293,6	351,0	375,1
40 - 44 Jahre	345	389	404	355	359	325,5	337,6	331,2	311,4	311,3
45 - 49 Jahre	289	344	404	436	417	280,7	308,7	381,7	393,6	379,6
50 - 54 Jahre	298	275	296	316	337	290,1	258,2	288,4	291,6	319,4
55 - 59 Jahre	345	342	339	344	334	338,3	329,1	318,4	322,9	321,4
60 Jahre und älter	230	273	301	327	333	217,3	259,0	283,5	289,0	309,6
Geschlecht (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Frauen	1.974	2.054	2.281	2.396	2.377	1786,5	1.758,6	1.904,6	1.994,6	2.011,8
Männer	1.412	1.474	1.711	1.732	1.704	1254,1	1.211,1	1.360,1	1.392,6	1.417,3
Tätigkeit (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Hochschullehrer, Dozenten	1.032	1.441	1.652	1.682	1.816	889,9	1.141,1	1.306,1	1.325,7	1.454,7
Bürofachkräfte	443	563	594	570	706	412,3	501,0	550,7	509,0	650,0
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	143	174	174	156	152	133,5	161,2	166,1	144,4	141,8
Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker	220	243	253	227	129	217,7	231,3	242,7	214,0	116,7
Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber	164	202	203	179	98	155,3	194,2	193,0	165,6	91,8
Datenverarbeitungsfachleute	55	70	77	82	93	53,9	63,3	71,6	72,3	81,3
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	194	323	298	276	182	131,4	241,2	193,2	179,8	80,8
Medizinallaboranten	51	49	48	45	77	49,2	48,0	47,6	43,5	74,8
Tierpfleger und verwandte Berufe	42	54	54	58	62	38,6	49,9	51,3	49,9	55,3
Gärtner, Gartenarbeiter	52	58	57	47	58	50,6	51,9	54,3	46,6	51,9
Sonstige und ohne Angabe	990	351	582	806	708	908	286,6	388,1	636,4	629,9
Stellung im Beruf (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Teilzeit > 18 Stunden	606	898	1.066	1.134	1.433	520,1	699,6	858,1	875,6	1.170,9
Facharbeiter, Meister, Poliere	80	89	83	87	779	77,8	83,0	80,8	81,5	764,8
Angestellte	809	1.200	1.339	1.319	864	745,7	1.002,7	1.161,5	1.128,8	711,2
Teilzeit < 18 Stunden	146	256	247	248	203	86,0	167,9	143,9	135,5	103,8
Arbeiter	63	69	62	61	76	60,3	64,1	60,4	56,7	71,0
Auszubildende	42	61	72	97	75	29,3	44,8	50,5	65,3	52,7
unbekannt/ohne Angabe	695	9	111	374	447	642,1	5,5	55,7	337,5	388,2
Ausbildung (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Universität	890	1.451	1.777	1.841	2.334	758,3	1.091,9	1.383,7	1.407,8	1.880,0
mit Berufsausbildung	403	321	313	485	580	385,9	289,2	298,8	441,1	537,4
Abitur und Berufsausbildung	150	361	377	204	262	139,0	330,3	353,0	176,0	241,2
Abitur, ohne Berufsausbildung	129	197	167	169	137	73,5	138,4	117,0	110,7	97,7
ohne Ausbildung	84	102	107	93	104	75,2	90,5	92,5	79,4	91,8
Fachhochschule	80	114	121	120	74	78,5	100,3	105,6	108,2	61,9
unbekannt/ohne Angabe	705	36	118	408	386	650,9	27,2	60,3	357,5	352,7

SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II, FORTSETZUNG)

Freie Universität Berlin (90225670)	AU-Fälle absolut					AU-Tage absolut				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
AU-Daten der AOK Nordost, DAK-Gesundheit, TK, KKH, Barmer-GEK	2.225	2.321	2.629	2.719	2.984	28.455	28.864	32.748	31.079	37.297
Altersgruppen (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
bis 24 Jahre	194	178	164	121	182	1.228	911	1.130	592	1.029
25 - 29 Jahre	204	186	290	259	256	1.634	1.260	2.481	1.804	1.851
30 - 34 Jahre	200	246	325	343	383	2.214	2.533	3.399	2.653	3.161
35 - 39 Jahre	164	160	193	236	251	1.555	1.361	1.629	2.548	2.913
40 - 44 Jahre	245	274	276	247	282	2.605	3.215	2.957	2.523	2.603
45 - 49 Jahre	299	319	370	398	372	4.133	3.966	4.605	4.632	5.508
50 - 54 Jahre	340	309	295	324	405	4.873	4.359	4.551	3.846	6.377
55 - 59 Jahre	410	399	429	460	470	6.758	6.403	6.854	7.080	6.720
60 Jahre und älter	169	250	287	331	383	3.455	4.856	5.142	5.401	7.135
Geschlecht (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Frauen	1.567	1.630	1.855	1.910	2.088	20.425	21.165	23.277	22.223	25.628
Männer	658	691	774	809	896	8.030	7.699	9.471	8.856	11.669
Tätigkeit (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Hochschullehrer, Dozenten	301	416	520	499	552	3.028	3.915	4.802	4.443	5.029
Bürofachkräfte	412	561	647	581	799	6.223	6.424	9.001	6.797	10.218
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	224	216	226	237	224	2.396	2.888	2.467	2.433	2.330
Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker	199	238	249	230	127	3.269	2.757	2.849	3.311	3.274
Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber	187	232	247	220	130	2.279	3.508	3.085	2.600	1.951
Datenverarbeitungsfachleute	63	68	67	66	108	593	646	1.214	570	1.035
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	6	35	34	11	13	90	379	242	119	170
Medizinallaboranten	68	60	70	69	115	612	809	1.057	688	1.576
Tierpfleger und verwandte Berufe	87	97	122	136	165	1.277	1.542	1.400	1.948	2.084
Gärtner, Gartenarbeiter	80	91	90	92	100	1.087	944	1.357	1.570	1.345
Sonstige und ohne Angabe	598	307	357	578	651	7.601	5.052	5.274	6.600	8.285
Stellung im Beruf (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Teilzeit > 18 Stunden	325	446	583	536	743	4.823	5.480	7.467	5.943	8.460
Facharbeiter, Meister, Poliere	107	110	136	160	810	1.594	1.694	1.928	2.553	8.895
Angestellte	655	878	1.005	1.029	663	8.774	11.027	13.333	11.516	11.924
Teilzeit < 18 Stunden	25	53	58	35	23	299	796	459	520	228
Arbeiter	113	116	96	97	148	1.367	1.977	1.326	1.680	2.169
Auszubildende	61	76	110	72	115	274	383	727	407	573
unbekannt/ohne Angabe	306	5	31	302	349	4.041	371	454	3.131	3.927
Ausbildung (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Universität	372	506	688	659	981	3.949	4.790	7.326	6.061	9.961
mit Berufsausbildung	488	393	423	721	902	7.582	5.431	5.768	10.061	14.695
Abitur und Berufsausbildung	131	406	453	195	297	1.287	5.688	6.660	2.256	3.538
Abitur, ohne Berufsausbildung	43	75	91	48	60	788	968	864	338	611
ohne Ausbildung	157	168	194	175	225	1.993	2.908	2.914	2.764	2.466
Fachhochschule	91	127	136	127	70	1.520	1.292	1.692	1.114	1.227
unbekannt/ohne Angabe	310	9	34	306	316	4.053	651	470	3.156	3.678

SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II, FORTSETZUNG)

Freie Universität Berlin (90225670)	Versichertenjahrenteil in %					Krankenstand in %				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
AU-Daten der AOK Nordost, DAK-Gesundheit, TK, KKH, Barmer-GEK	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2,56	2,66	2,75	2,51	2,98
Altersgruppen (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
bis 24 Jahre	6,1	4,8	4,3	3,4	2,9	1,80	1,74	2,22	1,41	2,83
25 - 29 Jahre	22,4	19,1	17,6	18,6	16,8	0,66	0,61	1,19	0,78	0,88
30 - 34 Jahre	14,0	16,4	17,1	20,1	21,5	1,43	1,42	1,66	1,07	1,17
35 - 39 Jahre	9,8	9,5	9,0	10,4	10,9	1,43	1,32	1,52	1,99	2,13
40 - 44 Jahre	10,7	11,4	10,1	9,2	9,1	2,19	2,60	2,45	2,22	2,29
45 - 49 Jahre	9,2	10,4	11,7	11,6	11,1	4,03	3,51	3,31	3,22	3,98
50 - 54 Jahre	9,5	8,7	8,8	8,6	9,3	4,60	4,61	4,32	3,61	5,47
55 - 59 Jahre	11,1	11,1	9,8	9,5	9,4	5,47	5,32	5,90	6,01	5,73
60 Jahre und älter	7,1	8,7	8,7	8,5	9,0	4,36	5,12	4,97	5,12	6,31
Geschlecht (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Frauen	58,8	59,2	58,3	58,9	58,7	3,13	3,29	3,35	3,05	3,49
Männer	41,2	40,8	41,7	41,1	41,3	1,75	1,74	1,91	1,74	2,26
Tätigkeit (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Hochschullehrer, Dozenten	29,3	38,4	40,0	39,1	42,4	0,93	0,94	1,01	0,92	0,95
Bürofachkräfte	13,6	16,9	16,9	15,0	19,0	4,14	3,50	4,48	3,66	4,31
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	4,4	5,4	5,1	4,3	4,1	4,92	4,89	4,07	4,62	4,50
Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker	7,2	7,8	7,4	6,3	3,4	4,11	3,26	3,22	4,24	7,68
Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber	5,1	6,5	5,9	4,9	2,7	4,02	4,94	4,38	4,30	5,82
Datenverarbeitungsfachleute	1,8	2,1	2,2	2,1	2,4	3,01	2,79	4,65	2,16	3,49
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	4,3	8,1	5,9	5,3	2,4	0,19	0,43	0,34	0,18	0,58
Medizinallaboranten	1,6	1,6	1,5	1,3	2,2	3,41	4,60	6,08	4,33	5,77
Tierpfleger und verwandte Berufe	1,3	1,7	1,6	1,5	1,6	9,07	8,44	7,47	10,69	10,32
Gärtner, Gartenarbeiter	1,7	1,7	1,7	1,4	1,5	5,88	4,97	6,85	9,23	7,11
Sonstige und ohne Angabe	29,9	9,6	11,9	18,8	18,4	2,29	4,82	3,72	2,84	3,60
Stellung im Beruf (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Teilzeit > 18 Stunden	24,1	33,8	35,6	32,7	35,9	2,54	2,14	2,38	1,86	1,98
Facharbeiter, Meister, Poliere	3,6	4,0	3,4	3,0	23,4	5,61	5,57	6,54	8,58	3,19
Angestellte	34,5	48,5	48,2	42,1	21,8	3,22	3,00	3,14	2,80	4,59
Teilzeit < 18 Stunden	4,0	8,1	6,0	5,1	3,2	0,95	1,30	0,87	1,05	0,60
Arbeiter	2,8	3,1	2,5	2,1	2,2	6,21	8,42	6,01	8,12	8,37
Auszubildende	1,4	2,2	2,1	2,4	1,6	2,56	2,34	3,94	1,71	2,98
unbekannt/ohne Angabe	29,7	0,3	2,3	12,6	11,9	---	---	---	---	---
Ausbildung (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Universität	35,1	52,8	57,4	52,5	57,6	1,43	1,20	1,45	1,18	1,45
mit Berufsausbildung	17,9	14,0	12,4	16,5	16,5	5,38	5,13	5,29	6,25	7,49
Abitur und Berufsausbildung	6,4	16,0	14,6	6,6	7,4	2,54	4,71	5,17	3,51	4,02
Abitur, ohne Berufsausbildung	3,4	6,7	4,9	4,1	3,0	2,94	1,91	2,02	0,84	1,71
ohne Ausbildung	3,5	4,4	3,8	3,0	2,8	7,26	8,78	8,63	9,53	7,36
Fachhochschule	3,6	4,8	4,4	4,0	1,9	5,30	3,52	4,39	2,82	5,43
unbekannt/ohne Angabe	30,1	1,3	2,5	13,3	10,8	---	---	---	---	---

SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II, FORTSETZUNG)

Freie Universität Berlin (90225670)	AU-Fälle pro Versichertenjahr					AU-Tage pro Fall				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
AU-Daten der AOK Nordost, DAK-Gesundheit, TK, KKH, Barmer-GEK	0,73	0,78	0,81	0,80	0,87	12,8	12,4	12,5	11,4	12,5
Altersgruppen (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
bis 24 Jahre	1,04	1,25	1,18	1,05	1,83	6,3	5,1	6,9	4,9	5,7
25 - 29 Jahre	0,30	0,33	0,51	0,41	0,44	8,0	6,8	8,6	7,0	7,2
30 - 34 Jahre	0,47	0,51	0,58	0,50	0,52	11,1	10,3	10,5	7,7	8,3
35 - 39 Jahre	0,55	0,57	0,66	0,67	0,67	9,5	8,5	8,4	10,8	11,6
40 - 44 Jahre	0,75	0,81	0,83	0,79	0,91	10,6	11,7	10,7	10,2	9,2
45 - 49 Jahre	1,07	1,03	0,97	1,01	0,98	13,8	12,4	12,4	11,6	14,8
50 - 54 Jahre	1,17	1,20	1,02	1,11	1,27	14,3	14,1	15,4	11,9	15,7
55 - 59 Jahre	1,21	1,21	1,35	1,42	1,46	16,5	16,0	16,0	15,4	14,3
60 Jahre und älter	0,78	0,97	1,01	1,15	1,24	20,4	19,4	17,9	16,3	18,6
Geschlecht (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Frauen	0,88	0,93	0,97	0,96	1,04	13,0	13,0	12,5	11,6	12,3
Männer	0,52	0,57	0,57	0,58	0,63	12,2	11,1	12,2	10,9	13,0
Tätigkeit (AOK Nordost, TK, Barmer-GEK, DAK-Gesundheit, KKH)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Hochschullehrer, Dozenten	0,34	0,36	0,40	0,38	0,38	10,1	9,4	9,2	8,9	9,1
Bürofachkräfte	1,00	1,12	1,17	1,14	1,23	15,1	11,5	13,9	11,7	12,8
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	1,68	1,34	1,36	1,64	1,58	10,7	13,4	10,9	10,3	10,4
Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker	0,91	1,03	1,03	1,08	1,09	16,4	11,6	11,4	14,4	25,8
Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber	1,20	1,19	1,28	1,33	1,42	12,2	15,1	12,5	11,8	15,0
Datenverarbeitungsfachleute	1,17	1,07	0,94	0,91	1,33	9,4	9,5	18,1	8,6	9,6
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	0,05	0,15	0,18	0,06	0,16	15,0	10,8	7,1	10,8	13,1
Medizinallaboranten	1,38	1,25	1,47	1,59	1,54	9,0	13,5	15,1	10,0	13,7
Tierpfleger und verwandte Berufe	2,25	1,94	2,38	2,73	2,98	14,7	15,9	11,5	14,3	12,6
Gärtner, Gartenarbeiter	1,58	1,75	1,66	1,97	1,93	13,6	10,4	15,1	17,1	13,5
Sonstige und ohne Angabe	0,66	1,07	0,92	0,91	1,03	12,7	16,5	14,8	11,4	12,7
Stellung im Beruf (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Teilzeit > 18 Stunden	0,62	0,64	0,68	0,61	0,63	14,8	12,3	12,8	11,1	11,4
Facharbeiter, Meister, Poliere	1,38	1,32	1,68	1,96	1,06	14,9	15,4	14,2	16,0	11,0
Angestellte	0,88	0,88	0,87	0,91	0,93	13,4	12,6	13,3	11,2	18,0
Teilzeit < 18 Stunden	0,29	0,32	0,40	0,26	0,22	12,0	15,0	7,9	14,9	9,9
Arbeiter	1,87	1,81	1,59	1,71	2,08	12,1	17,0	13,8	17,3	14,7
Auszubildende	2,08	1,70	2,18	1,10	2,18	4,5	5,0	6,6	5,7	5,0
unbekannt/ohne Angabe	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Ausbildung (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, nur 2010 KKH, 2011 auch Barmer-GEK)	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Universität	0,49	0,46	0,50	0,47	0,52	10,6	9,5	10,6	9,2	10,2
mit Berufsausbildung	1,26	1,36	1,42	1,63	1,68	15,5	13,8	13,6	14,0	16,3
Abitur und Berufsausbildung	0,94	1,23	1,28	1,11	1,23	9,8	14,0	14,7	11,6	11,9
Abitur, ohne Berufsausbildung	0,59	0,54	0,78	0,43	0,61	18,3	12,9	9,5	7,0	10,2
ohne Ausbildung	2,09	1,86	2,10	2,20	2,45	12,7	17,3	15,0	15,8	11,0
Fachhochschule	1,16	1,27	1,29	1,17	1,13	16,7	10,2	12,4	8,8	17,5
unbekannt/ohne Angabe	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

B. DIAGNOSEN (TEIL III)

Hauptgruppen (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, KKH, Barmer-GEK)	Daten 2007		Daten 2008		Daten 2009		Daten 2010		Daten 2011	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
Atmung	682	5.196	745	5.620	911	6.963	859	6.065	911	6.916
Skelett	316	6.315	305	4.851	311	5.108	363	6.140	398	6.326
Infektionen	164	1.162	187	1.317	222	1.519	224	1.404	293	2.124
Verdauung	213	1.498	228	1.387	240	1.927	244	1.540	244	1.593
Psyche	138	3.634	150	3.673	167	5.622	194	4.393	228	5.773
Verletzungen	170	2.825	131	2.842	108	2.277	199	3.096	194	4.071
Symptome	114	1.498	116	1.756	154	2.279	126	986	154	1.424
Kreislauf	57	1.308	77	1.298	85	1.014	90	1.446	112	1.446
Urogenital	84	725	84	856	83	779	80	486	81	1.208
Neubildungen	49	1.367	50	1.230	45	1.304	47	1.564	43	1.126
sonstige Hauptgruppen	238	2.927	248	4.034	303	3.956	293	3.959	326	5.290
Insgesamt	2.225	28.455	2.321	28.864	2.629	32.748	2.719	31.079	2.984	37.297
Hauptgruppen (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, KKH, Barmer-GEK)	AU-Fall-Anteile					AU-Tage-Anteile				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Atmung	30,7	32,1	34,7	31,6	30,5	18,3	19,5	21,3	19,5	18,5
Skelett	14,2	13,1	11,8	13,4	13,3	22,2	16,8	15,6	19,8	17,0
Infektionen	7,4	8,1	8,4	8,2	9,8	4,1	4,6	4,6	4,5	5,7
Verdauung	9,6	9,8	9,1	9,0	8,2	5,3	4,8	5,9	5,0	4,3
Psyche	6,2	6,5	6,4	7,1	7,6	12,8	12,7	17,2	14,1	15,5
Verletzungen	7,6	5,6	4,1	7,3	6,5	9,9	9,8	7,0	10,0	10,9
Symptome	5,1	5,0	5,9	4,6	5,2	5,3	6,1	7,0	3,2	3,8
Kreislauf	2,6	3,3	3,2	3,3	3,8	4,6	4,5	3,1	4,7	3,9
Urogenital	3,8	3,6	3,2	2,9	2,7	2,5	3,0	2,4	1,6	3,2
Neubildungen	2,2	2,2	1,7	1,7	1,4	4,8	4,3	4,0	5,0	3,0
sonstige Hauptgruppen	10,7	10,7	11,5	10,8	10,9	10,3	14,0	12,1	12,7	14,2
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hauptgruppen (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, KKH, Barmer-GEK)	AU-Tage pro Fall					AU-Fälle pro 100 VJ				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
Atmung	7,6	7,5	7,6	7,1	7,6	22,43	25,09	27,90	25,36	26,57
Skelett	20,0	15,9	16,4	16,9	15,9	10,39	10,27	9,53	10,72	11,61
Infektionen	7,1	7,0	6,8	6,3	7,2	5,39	6,30	6,80	6,61	8,54
Verdauung	7,0	6,1	8,0	6,3	6,5	7,01	7,68	7,35	7,20	7,12
Psyche	26,3	24,5	33,7	22,6	25,3	4,54	5,05	5,12	5,73	6,65
Verletzungen	16,6	21,7	21,1	15,6	21,0	5,59	4,41	3,31	5,88	5,66
Symptome	13,1	15,1	14,8	7,8	9,2	3,75	3,91	4,72	3,72	4,49
Kreislauf	22,9	16,9	11,9	16,1	12,9	1,87	2,59	2,60	2,66	3,27
Urogenital	8,6	10,2	9,4	6,1	14,9	2,76	2,83	2,54	2,36	2,36
Neubildungen	27,9	24,6	29,0	33,3	26,2	1,61	1,68	1,38	1,39	1,25
sonstige Hauptgruppen	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Insgesamt	12,8	12,4	12,5	11,4	12,5	73,18	78,16	80,53	80,27	87,02

DIAGNOSEN (TEIL III, FORTSETZUNG)

Einzel Diagnosen (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, KKH, Barmer-GEK)	Daten 2007		Daten 2008		Daten 2009		Daten 2010		Daten 2011	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
J06 akute Infektionen der oberen Atemwege	239	1558	290	1924	422	2937	348	2122	391	2443
M54 Rückenschmerzen	114	1678	118	1330	95	1064	142	1809	131	1285
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	68	431	80	519	114	844	89	558	117	686
K08 sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	68	213	66	236	65	212	78	249	89	291
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	44	225	42	243	40	211	65	321	87	451
J20 akute Bronchitis	78	690	87	724	79	712	76	566	82	702
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	68	704	68	579	65	690	74	668	73	591
K52 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	67	296	61	393	70	396	60	355	64	302
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	31	659	28	536	39	1058	57	1663	57	1347
J03 akute Tonsillitis	50	339	36	236	37	246	50	299	52	371
F32 depressive Episode	46	1690	40	1234	34	2012	42	1051	51	1896
J01 akute Sinusitis	33	251	57	429	49	299	50	373	40	261
SUMME	906	8.734	973	8.383	1.109	10.681	1.131	10.034	1.234	10.626
Einzel Diagnosen (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, KKH, Barmer-GEK)	AU-Fall-Anteile					AU-Tage-Anteile				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
J06 akute Infektionen der oberen Atemwege	10,7	12,5	16,1	12,8	13,1	5,5	6,7	9,0	6,8	6,6
M54 Rückenschmerzen	5,1	5,1	3,6	5,2	4,4	5,9	4,6	3,2	5,8	3,4
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,1	3,4	4,3	3,3	3,9	1,5	1,8	2,6	1,8	1,8
K08 sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,1	2,8	2,5	2,9	3,0	0,7	0,8	0,6	0,8	0,8
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	2,0	1,8	1,5	2,4	2,9	0,8	0,8	0,6	1,0	1,2
J20 akute Bronchitis	3,5	3,7	3,0	2,8	2,7	2,4	2,5	2,2	1,8	1,9
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	3,1	2,9	2,5	2,7	2,4	2,5	2,0	2,1	2,1	1,6
K52 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,0	2,6	2,7	2,2	2,1	1,0	1,4	1,2	1,1	0,8
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,4	1,2	1,5	2,1	1,9	2,3	1,9	3,2	5,4	3,6
J03 akute Tonsillitis	2,2	1,6	1,4	1,8	1,7	1,2	0,8	0,8	1,0	1,0
F32 depressive Episode	2,1	1,7	1,3	1,5	1,7	5,9	4,3	6,1	3,4	5,1
J01 akute Sinusitis	1,5	2,5	1,9	1,8	1,3	0,9	1,5	0,9	1,2	0,7
SUMME	40,7	41,9	42,2	41,6	41,4	30,7	29,0	32,6	32,3	28,5
Einzel Diagnosen (AOK Nordost, TK, DAK-Gesundheit, KKH, Barmer-GEK)	AU-Tage pro Fall					AU-Fälle pro 100 VJ				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
J06 akute Infektionen der oberen Atemwege	6,5	6,6	7,0	6,1	6,2	7,86	9,77	12,93	10,27	11,40
M54 Rückenschmerzen	14,7	11,3	11,2	12,7	9,8	3,75	3,97	2,91	4,19	3,82
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	6,3	6,5	7,4	6,3	5,9	2,24	2,69	3,49	2,63	3,41
K08 sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,1	3,6	3,3	3,2	3,3	2,24	2,22	1,99	2,30	2,60
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	5,1	5,8	5,3	4,9	5,2	1,45	1,41	1,23	1,92	2,54
J20 akute Bronchitis	8,8	8,3	9,0	7,4	8,6	2,57	2,93	2,42	2,24	2,39
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	10,4	8,5	10,6	9,0	8,1	2,24	2,29	1,99	2,18	2,13
K52 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4,4	6,4	5,7	5,9	4,7	2,20	2,05	2,14	1,77	1,87
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	21,3	19,1	27,1	29,2	23,6	1,02	0,94	1,19	1,68	1,66
J03 akute Tonsillitis	6,8	6,6	6,6	6,0	7,1	1,64	1,21	1,13	1,48	1,52
F32 depressive Episode	36,7	30,9	59,2	25,0	37,2	1,51	1,35	1,04	1,24	1,49
J01 akute Sinusitis	7,6	7,5	6,1	7,5	6,5	1,09	1,92	1,50	1,48	1,17