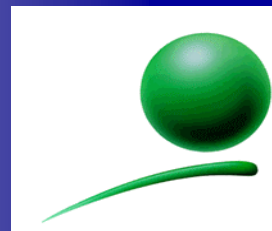


Gesundheitsbericht 2004

Ein Bericht der
Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung für die:
Freie Universität Berlin

Analyse der integrierten Arbeitsunfähigkeitsdaten der
folgenden Krankenkassen:



Gesellschaft für
Betriebliche
Gesundheitsförderung
Dr. Gerd Westermayer

**Gesellschaft für
Betriebliche
Gesundheitsförderung
Dr. G. Westermayer**

Autorin: Dipl.-Psych. Inken Riese
Anschrift: Manfred-von-Richthofen-Str. 15
12101 Berlin
Tel.: (030) 78 09 62 41
Fax: (030) 78 09 62 42
e-mail: inken.riese@bgf-berlin.de
Datum: im Juli 2005

Inhaltsverzeichnis

I.	EINLEITUNG	4
A.	Zu dieser Analyse der Kassendaten	4
B.	Allgemeine Hinweise	4
C.	Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	6
D.	Erläuterungen zur Datengrundlage	5
II.	SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL	7
A.	Erläuterungen zur Auswertung	7
B.	Analyse der soziodemografischen Daten	9
1.	Alter	9
2.	Geschlecht	12
3.	Tätigkeiten	15
4.	Stellung im Beruf	21
5.	Ausbildung	24
C.	Zusammenfassung des soziodemografischen Teils	27
III.	DIAGNOSTISCHER TEIL	28
A.	Erläuterungen zur Auswertung	28
B.	Analyse der Daten	29
1.	ICD-Hauptgruppen	29
2.	Einzeldiagnosen	32
IV.	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION	36
V.	MÖGLICHE WEITERE SCHRITTE	38
VI.	ANHANG: DATENBLÄTTER	39
A.	Soziodemografie (Teil II)	39
B.	Diagnosen (Teil III)	40

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispielgrafik	8
Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen	9
Abbildung 3: Krankenstand über die Altersgruppen	10
Abbildung 4: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Altersgruppen	11
Abbildung 5: AU-Tage pro Fall über die Altersgruppen	11
Abbildung 6: Verteilung der Geschlechter	12
Abbildung 7: Krankenstand über die Geschlechter	13
Abbildung 8: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Geschlechter	13
Abbildung 9: AU-Tage pro Fall über die Geschlechter	14
Abbildung 10: Verteilung der Tätigkeiten (1)	16
Abbildung 11: Verteilung der Tätigkeiten (2)	16
Abbildung 12: Krankenstand über die Tätigkeiten (1)	18
Abbildung 13: Krankenstand über die Tätigkeiten (2)	18
Abbildung 14: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Tätigkeiten (1)	19
Abbildung 15: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Tätigkeiten (2)	19
Abbildung 16: AU-Tage pro Fall über die Tätigkeiten (1)	20
Abbildung 17: AU-Tage pro Fall über die Tätigkeiten (2)	20
Abbildung 18: Verteilung nach Stellungen im Beruf	21
Abbildung 19: Krankenstand über die Stellungen im Beruf	22
Abbildung 20: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Stellungen im Beruf	23
Abbildung 21: AU-Tage pro Fall über die Stellungen im Beruf	23
Abbildung 22 : Verteilung der Ausbildung	24
Abbildung 23: Krankenstand über die Ausbildung	25
Abbildung 24: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Ausbildung	26
Abbildung 25: AU-Tage pro Fall über die Ausbildung	26
Abbildung 26: AU-Fälle über die Hauptgruppen	29
Abbildung 27: AU-Tage über die Hauptgruppen	31
Abbildung 28: AU-Tage pro Fall über die Hauptgruppen	31
Abbildung 29: AU-Tage und -Fälle der Einzeldiagnosen (1)	34
Abbildung 30: AU-Tage und -Fälle der Einzeldiagnosen (2)	34
Abbildung 31: AU-Tage und -Fälle der Einzeldiagnosen (3)	35

I. EINLEITUNG

A. ZU DIESER ANALYSE DER KASSENDATEN

Seit einigen Jahren bietet die AOK BERLIN den Service betriebsbezogener Analysen des Krankheitsgeschehens. Dieser Bericht ist insofern eine Sonderform dieses Services, als dass er die Arbeitsunfähigkeits- (AU-) Daten mehrerer Krankenkassen (AOK BERLIN, BARMER ERSATZKASSE, BKK VBU, DAK und KKH) der FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN, im Folgenden kurz FU BERLIN genannt, zur Verfügung stellt. Der vorliegende Bericht ist eine Analyse der Daten aus dem Jahr 2004, die von der GESELLSCHAFT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF) im Auftrag der FU BERLIN und mit Unterstützung der AOK BERLIN durchgeführt wurde.

Zur Planung gezielter gesundheitsbezogener Interventionen in einem Unternehmen sind Analysen von Arbeitsunfähigkeitsdaten ein sinnvoller erster Schritt. Ohne derartige Analysen wären Maßnahmen möglicherweise auf die falschen Zielgruppen gerichtet.

Grundlage der vorliegenden Analyse sind die Daten der AOK BERLIN, BARMER ERSATZKASSE, BKK VBU, DAK und KKH 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

Die Interpretation der Daten hat immer zu berücksichtigen, dass die vorliegende Datenbasis nur einen Teil der Gesamtbelegschaft abbildet, nämlich den der Pflichtversicherten bei den oben genannten Krankenkassen. Im Bericht können somit nur diese Beschäftigten berücksichtigt werden. Das sind bei der FU BERLIN im Jahr 2004 1.955 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 Personen zu beziehen sind. Die einzelnen 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 stets angegeben, welche Daten welcher Krankenkassen in der Datengrundlage enthalten sind.**

Darüber hinaus kann es zu einer leichten Verzerrung der Ergebnisse kommen, da manche Krankenkassen als Basis ihrer Auswertungen Werktage (5 Tageweche) und andere Kalendertage (7 Tageweche) nutzen. Die Verzerrungen sind jedoch für die Gesamtaussage von keiner größeren Bedeutung.

C. ERLÄUTERUNGEN ZUR DATENGRUNDLAGE

Der Bericht stellt Analysen vor, die anhand von Begriffen wie *AU-Fälle*, *AU-Werk-* bzw. *AU-Kalendertage*, *Versicherte*, *Hauptgruppe* und *Einzel diagnose* 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 Arzt davon in Kenntnis gesetzt wird, dass ein Arbeitnehmer **arbeitsunfähig** ist. Die *AU-Werktage* geben die Anzahl der Werk tage (Montage bis Freitage) an, die zwischen dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit und deren Ende liegen. Verwendet eine Krankenkasse *AU-Kalendertage* als Grundlage ihrer Daten, so geben diese die Anzahl an Kalendertagen (Montage bis Sonntage) an, die zwischen dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit und deren Ende liegen. Für die Auswertung haben die *AU-Werk-* bzw. *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-Werk-* bzw. *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. 28). Alle ärztlichen Diagnosen lassen sich einem internationalen Klassifikationssystem zuordnen, dem ICD-10-Schlüssel (International Classification of Diseases)¹. Die vorliegende Analyse wertet diese Diagnosen im dritten Teil ab S. 29 aus. Die vom Arzt gestellten *Einzel diagnosen* (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).

¹ 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 2004 waren 1.955 Mitarbeiter der FU BERLIN bei einer der beteiligten Krankenkassen versichert. Der Krankenstand lag bei 3,1%. Ein ganzjährig Versicherter war 2004 durchschnittlich 0,9 mal arbeitsunfähig und eine Arbeitsunfähigkeit dauerte im Schnitt 11,5 Tage pro Fall.
- Einen erhöhten Krankenstand im Altersgruppenvergleich haben die 50-54jährigen Beschäftigten (5,0%), was durch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen von 14,1 Tagen pro AU-Fall bedingt ist. Auch die 55-59jährigen Versicherten weisen mit 4,7% einen erhöhten Krankenstand auf, der durch häufigere (1,2 Fälle/VJ) und längere Krankschreibungen (12,8 Tage pro Fall) hervorgerufen wird.
- Die größere Gruppe der Frauen (61,0% Versichertenjahrannteil) weist mit 4,0% einen etwas höheren Krankenstand auf als die Männer (3,4%). Dieser Unterschied ist auf die häufigeren Krankschreibungen zurückzuführen (1,1 Fälle/VJ vs. 0,8 Fälle/VJ).
- Bezogen auf die Tätigkeiten weisen die beiden kleinen Gruppen der Kindergärtner/Kinderpfleger (11,2%) und Betriebs- und Reparaturschlosser (10,6%) die höchsten Krankenstände auf. Diese sind bei beiden sowohl auf häufige als auch lange Krankschreibungen zurückzuführen. Drei weitere Tätigkeitsgruppen weisen Krankenstände von über 8,0% auf: die Raum- und Hausratsreiniger (9,0%), die Datenverarbeitungsfachleute (8,7%) und die Gärtner und Gartenarbeiter (8,6%). Am häufigsten fallen die Elektroinstallateure und -monteure aus (2,5 Fälle/VJ), am längsten die Kindergärtner und -pfleger (19,0 Tage/Fall). Die Geisteswissenschaftler hingegen sind in 2004 kein einziges Mal krankheitsbedingt ausgefallen (0,0% Krankenstand).
- Erhöhte Krankenstände weisen darüber hinaus die Arbeiter (8,4%), die Facharbeiter (7,1%) sowie die Beschäftigten ohne Ausbildung (9,2%) und die Versicherten mit Berufsausbildung (6,5%) auf. Alle diese Gruppen waren in 2004 überdurchschnittlich häufig, die Arbeiter darüber hinaus überdurchschnittlich lang krankgeschrieben.
- Bezüglich des Diagnosespektrums spielen Atmungserkrankungen die größte Rolle. Der Anteil dieser Hauptgruppe am Gesamt Krankenstand liegt bei 19,5%. Ebenfalls von großer Bedeutung sind die Muskel-Skeletterkrankungen und die psychischen und Verhaltensstörungen (v.a. Störungen durch Alkohol, depressive Episoden), die anteilig 18,7% und 15,2% ausmachen. Damit sind diese drei Hauptgruppen bereits für 53,4% des Gesamt Krankenstandes der Versicherten bei der FU BERLIN verantwortlich. Die häufigste Einzeldiagnose sind die Rückenschmerzen.

II. SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL

A. ERLÄUTERUNGEN ZUR AUSWERTUNG

In diesem Kapitel werden die Verteilungen der Versicherten, der AU-Fälle und der AU-Werk- bzw. Kalendertage (nachfolgend AU-Tage genannt) in den folgenden soziodemografischen Kategorien vorgestellt:

- *Alter* (AOK BERLIN, BKK VBU, KKH [Werktage], BARMER, DAK [Kalendertage])
- *Geschlecht* (AOK BERLIN, BKK VBU, KKH [Werktage], DAK [Kalendertage])
- *Tätigkeit* (AOK BERLIN, BKK VBU, KKH [Werktage], BARMER, DAK [Kalendertage])
- *Stellung im Beruf* (AOK BERLIN, BKK VBU, [Werktage], DAK [Kalendertage]) und
- *Ausbildung* (AOK BERLIN, BKK VBU, [Werktage])

Die Angaben in Klammern geben an, welche der Krankenkassen zu den einzelnen soziodemografischen Kategorien Daten zur Verfügung gestellt haben.

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 auf der Seite 39 finden.

Die Abbildungen in diesem Kapitel haben die Form von Säulendiagrammen. Die jeweiligen Werte sind an den Säulen angegeben.

Die meisten der in diesem Kapitel enthaltenen Abbildungen sind nahezu selbsterklärend. Eine Art von Abbildungen mit drei verschiedenfarbigen Säulen soll jedoch näher erläutert werden (vgl. Abbildung 1).

In diesen Grafiken ist die Verteilung der Versicherten in der linken Reihe an den **grünen** Säulen abzulesen. Die Berechnung beruht immer auf *Versichertenjahren* (VJ), da Beschäftigte, die das ganze Jahr bei einer Krankenkasse versichert waren, entsprechend höher gewichtet werden müssen als Beschäftigte, die nur einige Monate bei einer der beteiligten Krankenkassen versichert waren. Mit den Versichertenjahren werden einerseits die AU-Fälle verglichen, die als **rote** Säulen in der Mitte zu sehen sind, und andererseits die **blaue** Verteilung der AU-Tage auf der rechten Seite.

Die Höhe einer Säule bildet den prozentualen Anteil ab, der auf die jeweilige Gruppe von Arbeitnehmern entfällt. Innerhalb einer Verteilung entspricht die Summe der Säulengrößen über alle Gruppen einem Wert von 100%. Die wichtigste Information, welche die Grafiken liefern, liegt im *Höhenverhältnis* der einzelnen Säulen. Absolute Anzahlen sind diesen Grafiken nicht zu entnehmen, sondern nur Prozentwerte. Die absoluten Werte sind den Tabellen im Anhang zu entnehmen.

Den Grafiken können durch zwei Lesarten Informationen entnommen werden:

- **1. Lesart:** Innerhalb einer Verteilung werden die Anteile verschiedener Gruppen in *nebeneinander stehenden Säulengruppen* miteinander verglichen. So wird in der Regel auf die eine Gruppe ein höherer Anteil an Versichertenjahren, an AU-Fällen oder AU-Tagen entfallen als auf die andere.
- **2. Lesart:** Verglichen werden die Anteile, die eine Gruppe in verschiedenen Verteilungen einnimmt. Die hierbei zu beachtenden Säulen stehen *in einer Säulengruppe nebeneinander*. In der Regel wird in einer Gruppe der Anteil an den AU-Fällen höher oder geringer als der Anteil an den Versichertenjahren und damit über- oder unterproportional hoch sein. Ähnliche Aussagen lassen sich über das Verhältnis von AU-Fällen und AU-Tagen und von Versichertenjahren und AU-Tagen machen.

Die Grafik in Abbildung 1 soll diese Aussagen exemplarisch erläutern. Hierzu wurden die Verteilungen der Versichertenjahre, der AU-Fälle und der AU-Tage zweier Gruppen dargestellt. Wir können der Grafik u.a. die folgenden Informationen entnehmen:

- Die Mehrheit der bei der in einer der beteiligten Krankenkassen versicherten Mitarbeiter des untersuchten Unternehmens ist in Gruppe 1 zu finden (*grüne* linke Säulen: Anteile an den Versichertenjahren).
- Diese Gruppe 1 weist weniger AU-Fälle auf als Gruppe 2 (*rote* Säulen in der Mitte: AU-Fälle). Die Differenz zwischen den AU-Fall-Anteilen der Gruppe 1 und der Gruppe 2 ist geringer als die Differenz der Anteile in der Verteilung der Versichertenjahre.
- Der Vergleich der blauen Säulen zeigt, dass von beiden Gruppen die Gruppe 1 den größeren AU-Tage-Anteil verursacht.

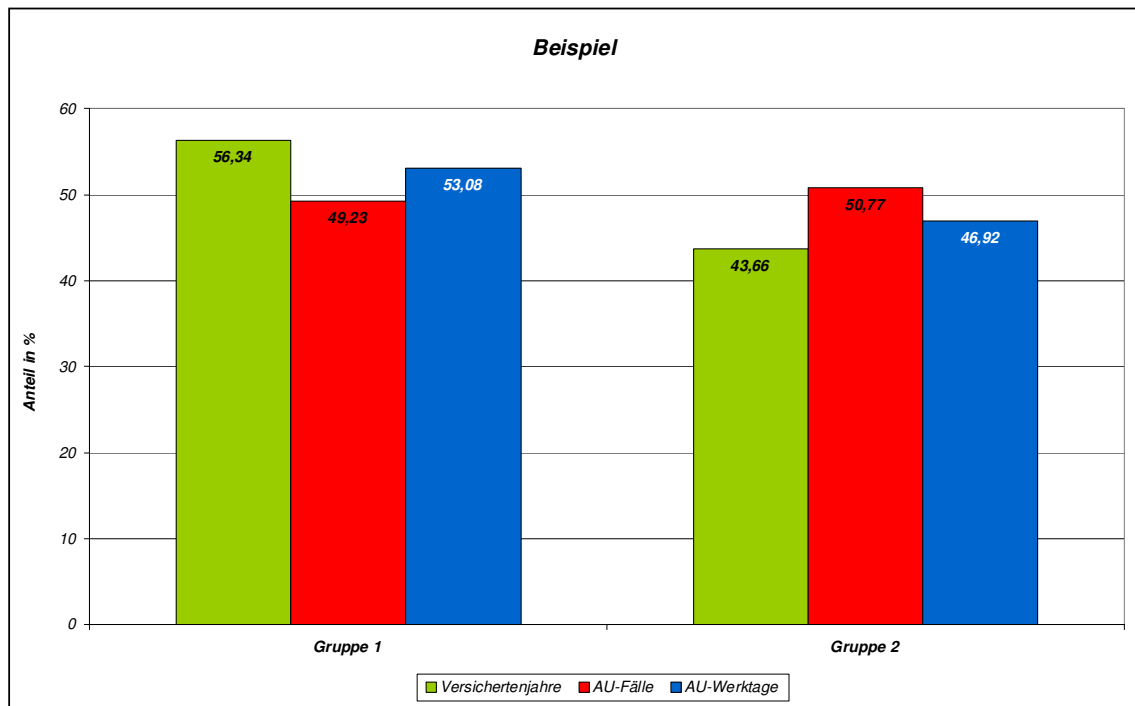


Abbildung 1: Beispielgrafik

Ist die rote Säule größer als die grüne Säule, wie in Gruppe 2 der Fall, bedeutet dies, dass der Anteil dieser Gruppe an AU-Fällen *größer* ist als ihr Anteil an Versichertenjahren. Man kann dann feststellen, dass der Anteil der AU-Fälle *überproportional hoch* ist oder dass ein Arbeitnehmer (aus Gruppe 2) *überproportional häufig* krank ist.

In ähnlicher Weise ist das Verhältnis von grüner und blauer Säulenreihe und von blauer und roter Säulenreihe zu interpretieren: Eine im Verhältnis zur grünen Säule größere blaue Säule bedeutet überproportional viele AU-Tage pro Versichertenjahr (und damit einen überdurchschnittlichen Krankenstand) und eine im Verhältnis zur roten Säule größere blaue Säule bedeutet eine überproportional lange AU-Dauer pro AU-Fall.

Der *Krankenstand* in den Abbildungen zum Krankenstand wird errechnet, indem die Anzahl der AU-Tage durch die Summe der Versichertentage dividiert wird. Er wird in Prozent dargestellt.

B. ANALYSE DER SOZIODEMOGRAFISCHEN DATEN

1. ALTER

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Alter‘ stehen Informationen zu den 1.955 Versicherten der AOK BERLIN, der BKK VBU, der KKH, der BARMER und der DAK, die bei FU BERLIN beschäftigt sind, zur Verfügung. Nachfolgend wird zunächst die Verteilung der Altersgruppen betrachtet.

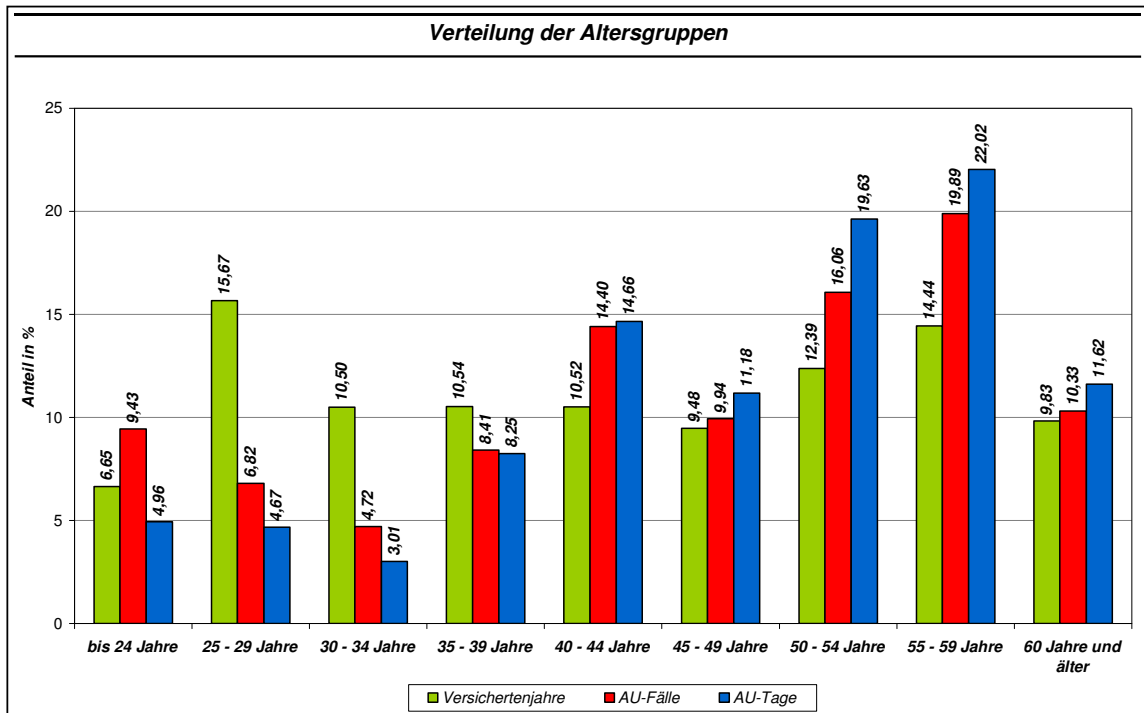


Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen

Das Alter wurde für eine sinnvolle Auswertung in neun Altersgruppen aufgeteilt.

Anhand der grünen Säulen in Abbildung 2 kann man erkennen, dass sich die Versicherten der beteiligten Krankenkassen relativ gleichmäßig über die einzelnen Altersgruppen verteilen. Die meisten Altersgruppen haben einen Anteil von etwa 10,0% der Versichertenjahre. Die höchsten Anteile an Versicherten weisen die 25-29jährigen (15,7%) und die 55-59jährigen Beschäftigten (14,4%) auf. Am geringsten sind die jüngsten Versicherten bis 24 Jahre vertreten (6,7%).

Schaut man sich die AU-Fall- und die AU-Tage-Anteile (rote und blaue Säulen) über die Altersgruppen an, ist zu erkennen, dass die drei Altersgruppen zwischen 25 und 39 Jahren gemessen an ihrem Versichertenjahrenteil jeweils geringere Anteile an den AU-Fällen und AU-Tage-Anteilen aufweisen. Die jüngsten Beschäftigten bis 24 Jahre haben als einzige Altersgruppe einen überproportionalen AU-Fall-Anteil und einen unterproportionalen AU-Tage-Anteil. Bei den fünf Altersgruppen ab 40 Jahren ist dies genau umgekehrt. Hier sind die AU-Fall- und AU-Tage-Anteile deutlich höher als dies der jeweilige Versichertenjahrenteil dieser Gruppen erwarten ließe. Dies gilt in besonderem Maße für die 55-59jährigen, die 50-54jährigen und die 40-44jährigen Versicherten. Diese drei Gruppen weisen bei einem Versichertenjahrenteil von insgesamt 37,4% über die Hälfte (56,3%) des Gesamtkrankenzustandes der in diesem Bericht berücksichtigten Versicherten der FU Berlin auf.

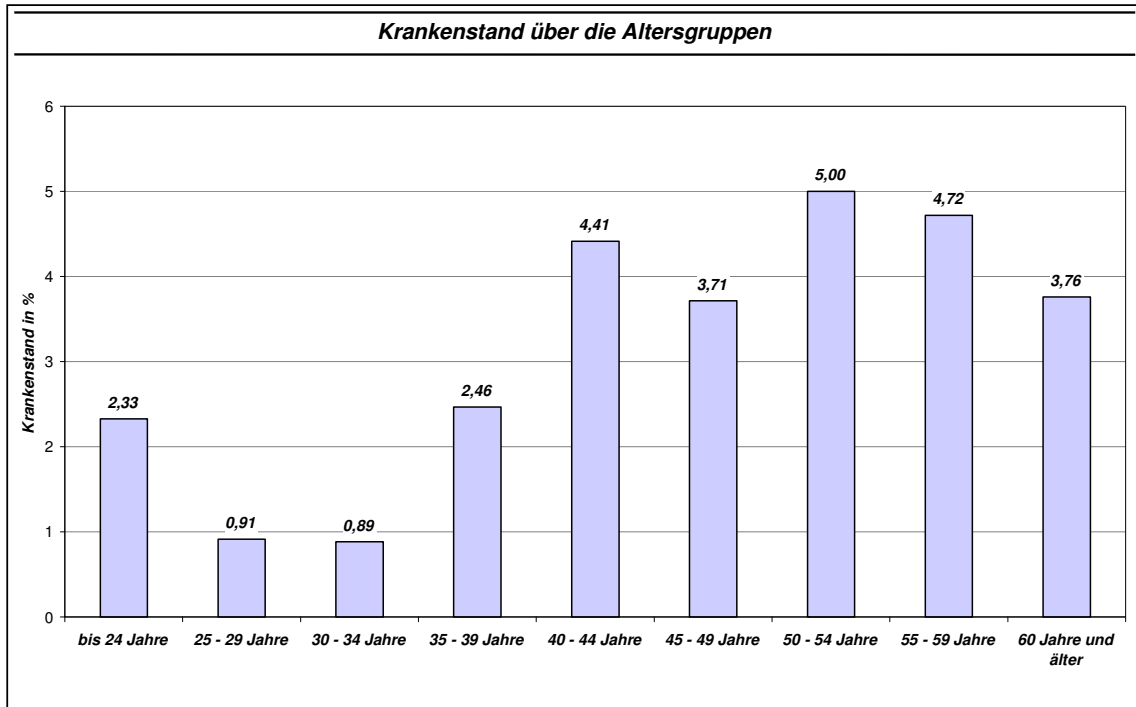


Abbildung 3: Krankenstand über die Altersgruppen

In der obigen Abbildung 3 sind die Krankenstände der einzelnen Altersgruppen vergleichend dargestellt. Der Gesamtkrankenstand der in diesem Bericht berücksichtigten Versicherten bei der FU BERLIN liegt bei 3,1%. Es wird deutlich, dass die Versicherten der fünf älteren Altersgruppen deutlich höhere Krankenstände aufweisen als die vier jüngeren Altersgruppen. Am höchsten ist der Krankenstand der 50-54jährigen Beschäftigten mit 5,0%. Über vier Prozent liegen darüber hinaus die Altersgruppen der 55-59-jährigen (4,7%) und der 40-44jährigen Versicherten (4,4%). Die geringsten Krankenstände von unter 1,0% weisen die 25-29jährigen und die 30-34jährigen Beschäftigten mit jeweils 0,9% auf. Die übrigen Altersgruppen haben Krankenstände zwischen 2,3 und 3,8%.

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

In Abbildung 4 auf der nächsten Seite ist die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Altersgruppen dargestellt. Es zeigt sich, dass die Krankschreibungshäufigkeit in der Tendenz mit höherem Alter zunimmt. Ausnahmen von dieser Tendenz zeigen die bis 24jährigen Versicherten, die mit 1,3 Fällen pro Versichertenjahr am häufigsten krankheitsbedingt ausfallen, die 40-44jährigen Beschäftigten, die ebenso wie die 55-59jährigen 1,2 mal pro Jahr krankgeschrieben sind und die ältesten Beschäftigten der 60jährigen und älteren, die im Jahr 2004 mit 0,9 AU-Fällen pro ganzjährig Versichertem genauso häufig krankgeschrieben waren wie die 45-45-jährigen Versicherten. Die Krankschreibungshäufigkeit der beiden Altersgruppen der 25-29jährigen und der 30-34jährigen Beschäftigten ist mit je 0,4 AU-Fällen pro Versichertenjahr mit Abstand am geringsten.

Der allgemein übliche Trend, dass jüngere Beschäftigte häufiger krank sind als ältere, lässt sich bei der FU BERLIN also nicht bestätigen.

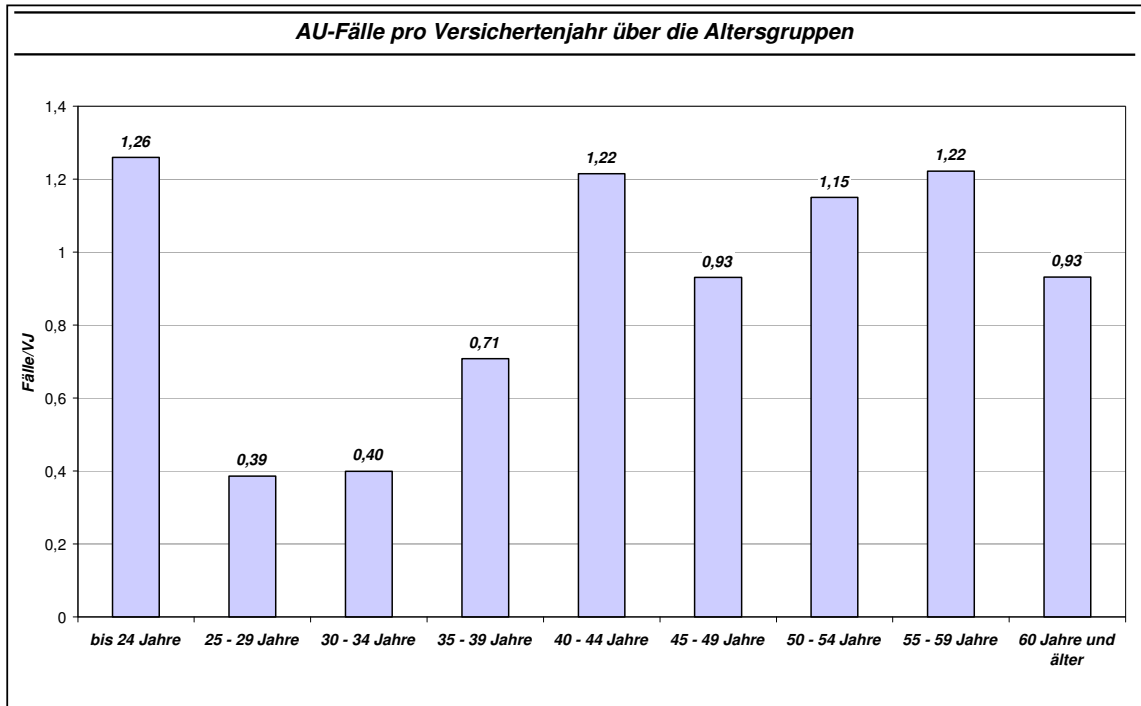


Abbildung 4: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Altersgruppen

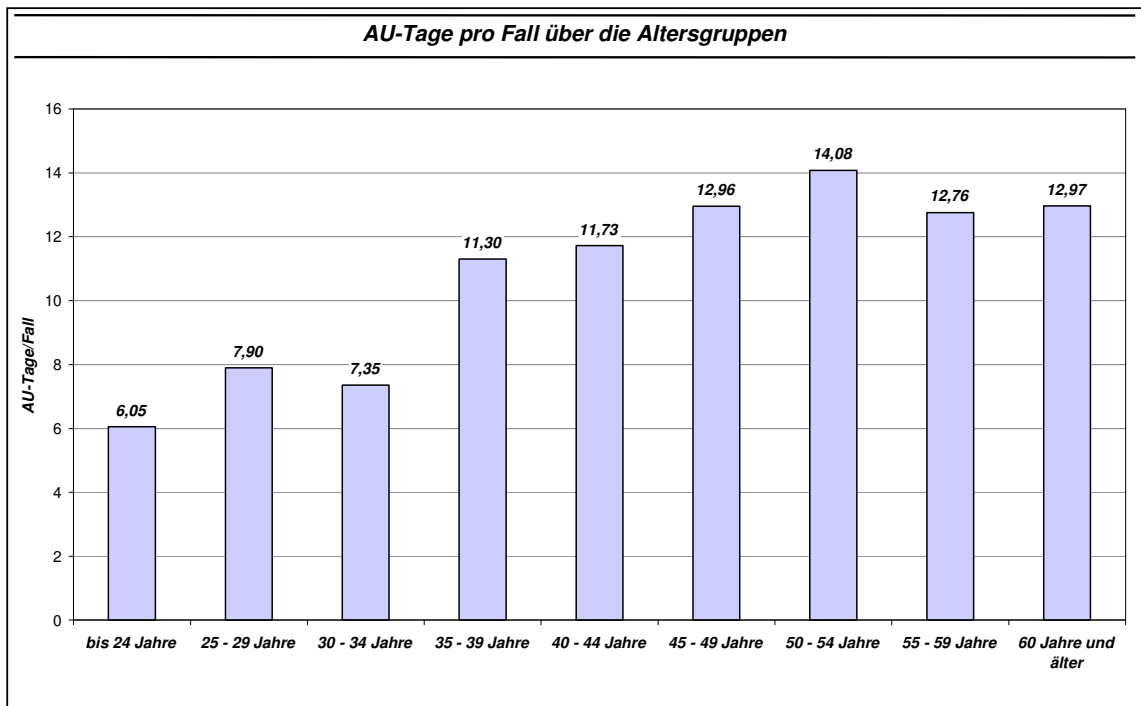


Abbildung 5: AU-Tage pro Fall über die Altersgruppen

In obiger Abbildung 5 ist die durchschnittliche Krankschreibungsdauer pro Fall abgebildet. Auch hier steigen die Werte in der Tendenz mit fortschreitendem Alter an. Während die drei jüngsten Altersgruppen der bis 34jährigen Beschäftigten zwischen 6,0 und 7,9 Tage pro Fall krankgeschrieben sind, liegt die durchschnittliche Ausfallzeit der anderen Altersgruppen

durchweg bei über 11,0 Tagen pro Krankschreibung. Am längsten sind die 50-54jährigen Versicherten mit 14,1 Tagen pro Fall krankgeschrieben.

2. GESCHLECHT

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Geschlecht‘ gehen Informationen der 1.231 Versicherten der AOK BERLIN, der BKK VBU, der KKH sowie der DAK, die bei FU BERLIN beschäftigt sind, ein.

Der größere Anteil der bei diesen Krankenkassen versicherten Beschäftigten der FU BERLIN ist weiblich. Auf sie entfiel 2004 ein Versichertenjahrsanteil von 61,0% (742 Personen), auf die Männer entsprechend 39,0% der Versichertenjahre (489 Personen).

In Abbildung 6 ist weiterhin zu erkennen, dass die männlichen Versicherten im Verhältnis zu ihrem Versichertenjahrsanteil geringere Anteile an den AU-Fällen (31,7%) und an den AU-Tagen (34,9%) aufweisen. Bei den weiblichen Beschäftigten verhält es sich entsprechend umgekehrt. Hier sind sowohl der AU-Fall-Anteil mit 68,4% als auch der AU-Tage-Anteil mit 65,1% größer als der Versichertenjahrsanteil.

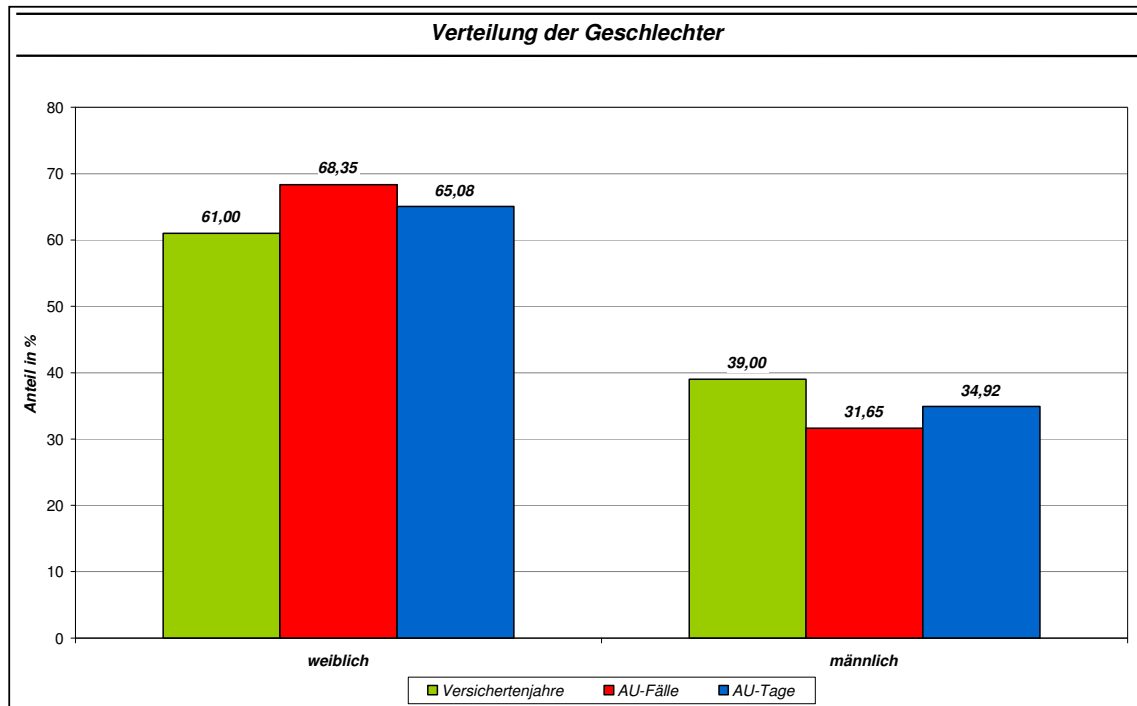


Abbildung 6: Verteilung der Geschlechter

Die männlichen Versicherten haben mit 3,4% einen um 0,6% geringeren Krankenstand als die Frauen (4,0%, Abbildung 7 auf der folgenden Seite).

Die Krankschreibungshäufigkeit ist in Abbildung 8 dargestellt. Die in den o.g. Krankenkassen versicherten Männer fielen im Schnitt 0,8 mal pro Versichertenjahr aus, wohingegen die Frauen durchschnittlich 1,1 AU-Fälle aufwiesen.

Abbildung 9 zeigt die Krankschreibungsdauer. Die männlichen Beschäftigten sind mit 12,6 Tagen pro AU-Fall etwas länger krankgeschrieben als die Frauen (10,9 Tage pro AU-Fall).

Frauen weisen nicht immer höhere Krankenstände als Männer auf. Warum dies bei FU BERLIN der Fall ist, könnte durch Analysen der Arbeitsbedingungen geklärt werden.

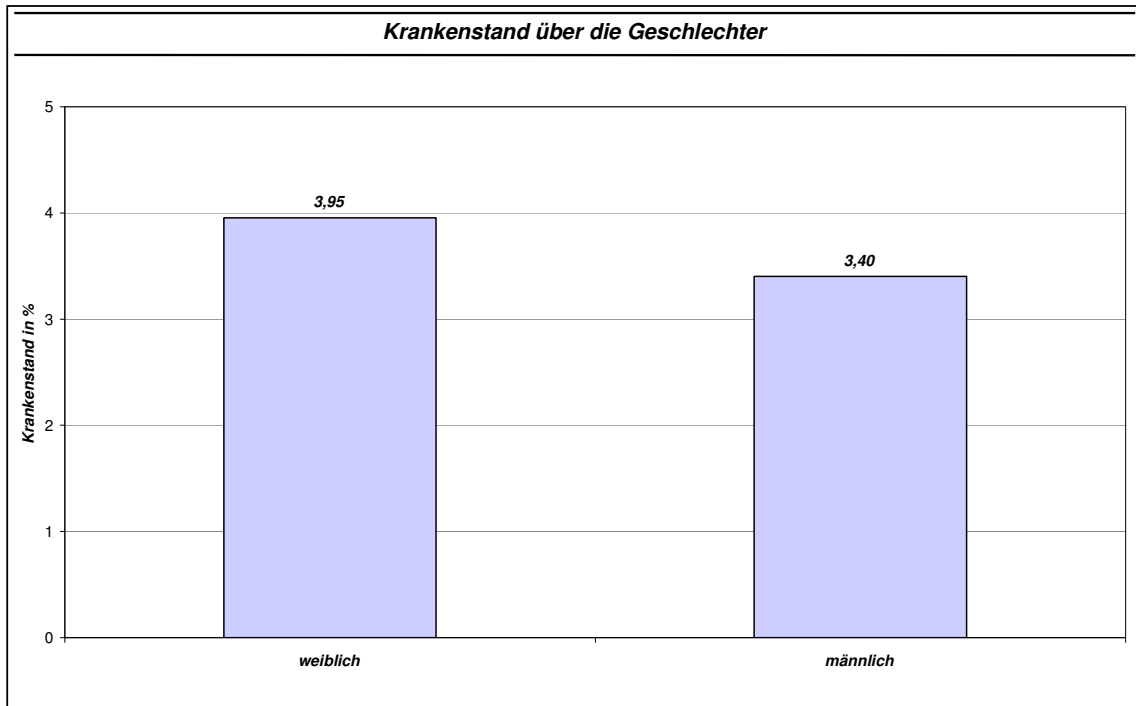


Abbildung 7: Krankenstand über die Geschlechter

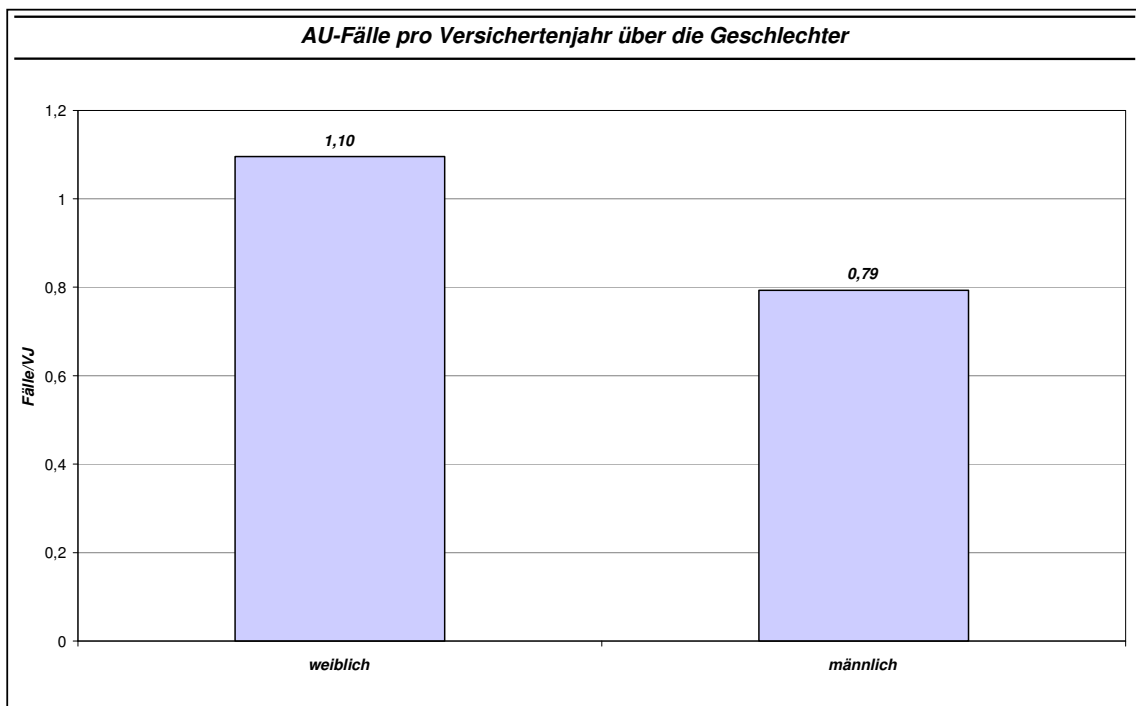


Abbildung 8: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Geschlechter

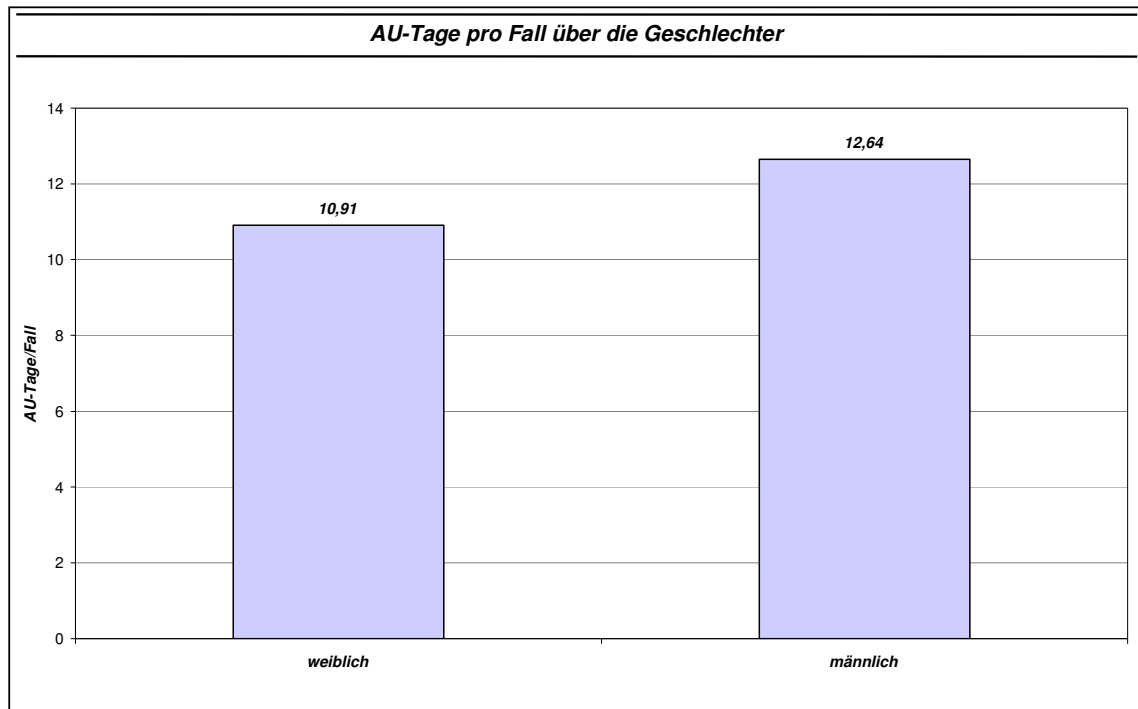


Abbildung 9: AU-Tage pro Fall über die Geschlechter

Der höhere Krankenstand der Frauen kommt demnach durch die häufigeren Krankschreibungen zustande.

3. TÄTIGKEITEN

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Tätigkeiten‘ stehen wieder Informationen zu den Versicherten (1.955 Personen) aller an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen zur Verfügung (AOK BERLIN, BKK VBU, KKH, BARMER und DAK). Es können die bei den o.g. Krankenkassen versicherten Mitarbeiter der FU BERLIN in 17 Tätigkeitsgruppen mit folgenden Versichertenjahanteilen unterschieden werden:

- 519 Hochschullehrer, Dozenten (25,3% Versichertenjahanteil),
- 328 Bürofachkräfte (17,8% Versichertenjahanteil),
- 141 Stenographen, -typistinnen, Maschinenschreiber (7,7% Versichertenjahanteil),
- 115 Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute (6,1% Versichertenjahanteil),
- 63 Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker (3,7% Versichertenjahanteil),
- 50 Tierpfleger und verwandte Berufe (2,6% Versichertenjahanteil),
- 42 Geisteswissenschaftler, an.n.g. (1,6% Versichertenjahanteil),
- 22 Medizinlaboranten (1,2% Versichertenjahanteil),
- 20 Raum- und Hausratsreiniger (1,0% Versichertenjahanteil),
- 20 Pförtner und Hauswarte (1,0% Versichertenjahanteil),
- 19 Gärtner und Gartenarbeiter (1,0% Versichertenjahanteil),
- 18 Datenverarbeitungsfachleute (1,0% Versichertenjahanteil),
- 14 Betriebs- und Reparaturschlosser (0,8% Versichertenjahanteil),
- 11 leitende Verwaltungsfachleute (0,6% Versichertenjahanteil),
- 11 Elektroinstallateure und -monteure (0,6% Versichertenjahanteil),
- 10 Kindergärtner und -pfleger (0,6% Versichertenjahanteil) und
- 10 Feinmechaniker (0,4% Versichertenjahanteil).

Weitere 113 Versicherte konnten keiner der o.g. Gruppen zugeordnet werden und sind daher in der Restkategorie „Sonstige“ zusammengefasst (5,5% Versichertenjahanteil). Die Daten von 429 Versicherten konnten darüber hinaus keiner der Tätigkeitsgruppen zugeordnet werden und werden aus diesem Grund der Restkategorie „keine Angabe u. unbekannt“ zugeordnet.

Um die Lesbarkeit der Grafiken zu gewährleisten, wurden die ausgewerteten Tätigkeitsgruppen auf jeweils zwei Grafiken verteilt. Diese werden zusammen beschrieben.

Unten stehende Abbildung 10 und 11 zeigen, dass zwei Tätigkeitsgruppen gemessen an ihrem Versichertenjahanteil keine bzw. sehr geringe AU-Fall- und AU-Tage-Anteile aufweisen: die Geisteswissenschaftler, die im Jahr 2004 kein einziges Mal krankgeschrieben waren und die Hochschullehrer und Dozenten. Da die Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten mit 25,3% der Versichertenjahre die größte Gruppe der in diesem Bericht ausgewerteten Versicherten darstellt, hat sie einen besonders großen Einfluss auf das Gesamtkrankheitsgeschehen bei der FU Berlin. Ebenfalls geringe AU-Fall- und AU-Tage-Anteile finden sich darüber hinaus bei den Feinmechanikern (Abb. 11). Etwa proportional zu den jeweiligen Versichertenjahanteilen sind die AU-Fall- und AU-Tage-Anteile bei den Pförtner und Hauswarten sowie den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern. Z.T. deutlich überproportionale AU-Fall- und AU-Tage-Anteile weisen die Bürofachkräfte, die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute, die Tierpfleger und verwandten Berufe, die Raum- und Hausratsreiniger, die Gärtner und Gartenarbeiter (Abb. 11), die Datenverarbeitungsfachleute, die Betriebs- und Reparaturschlosser, die Elektroinstallateure und -monteure sowie die Kindergärtner und -pfleger auf. Die Stenographen, -typisten und Maschinenschreiber sind häufiger, aber kürzer krankgeschrieben, als dies ihr Versichertenjahanteil erwarten ließe. Dies gilt in geringerem Ausmaß ebenfalls für die Medizinlaboranten.

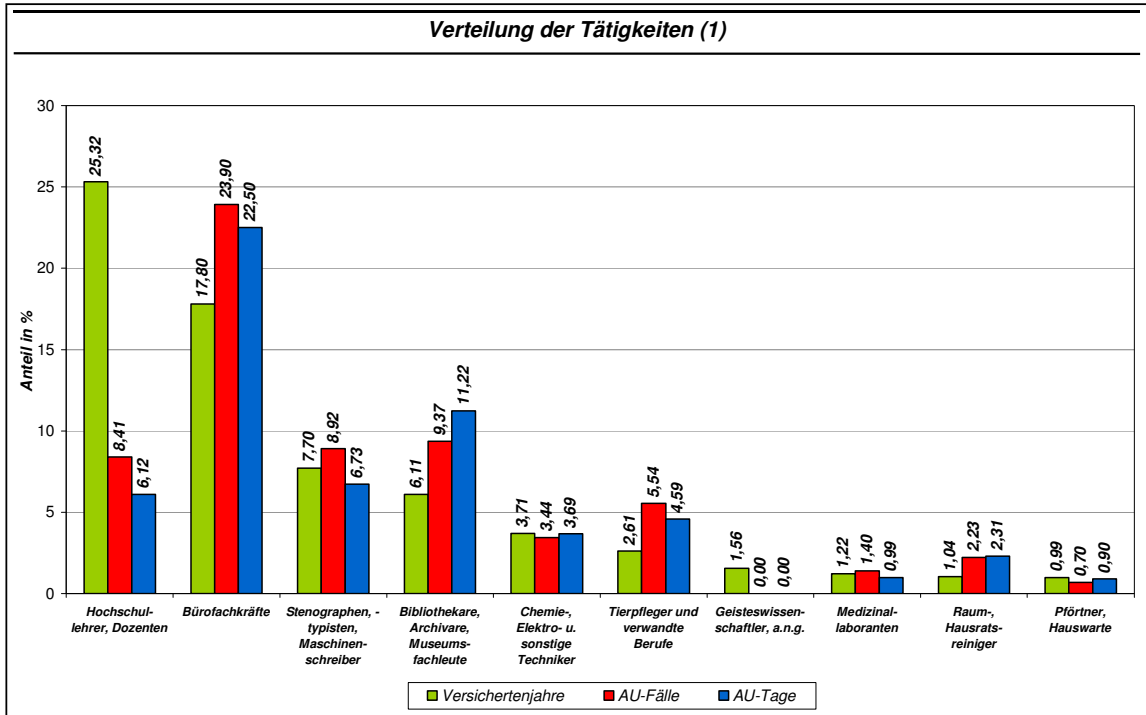


Abbildung 10: Verteilung der Tätigkeiten (1)

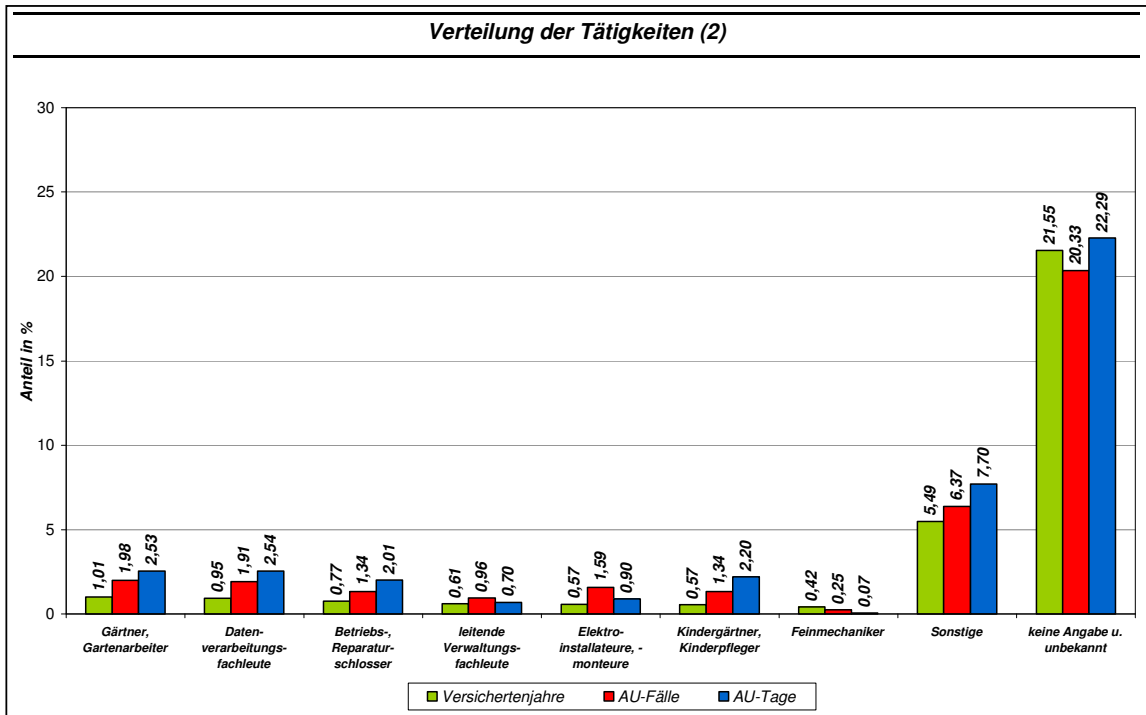


Abbildung 11: Verteilung der Tätigkeiten (2)

In den Abbildungen 12 und 13 auf der folgenden Seite ist der Krankenstand über die Tätigkeiten dargestellt. Sehr hohe Krankenstände von über 8,0% weisen die Kindergärtner und -pfleger (11,2%, Abb. 13), die Betriebs- und Reparaturschlosser (10,6%), die Raum- und Hausratsreiniger (9,0%, Abb. 12), die Datenverarbeitungsfachleute (8,7%, Abb. 13) und die Gärtner- und Gartenarbeiter (8,6%) auf. Mit über 5,0% deutlich überdurchschnittliche Krankenstände finden sich darüber hinaus bei den Tierpflegern und verwandten Berufen (6,7%, Abb. 12), den Bibliothekaren, Archivaren und Museumsfachleuten (5,8%) sowie bei den Elektroinstallateuren und -monteuren (5,1%, Abb. 13). Sieben weitere Tätigkeitsgruppen haben mittlere Krankenstände zwischen 4,9% (Sonstige) und 2,6% (Medizinallaboranten). Drei Tätigkeitsgruppen fallen schließlich durch sehr geringe Krankenstände auf: die Geisteswissenschaftler, a.n.g. mit 0,0%, die Feinmechaniker mit 0,6% sowie die Hochschullehrer mit 0,8%.

Die Abbildungen 14 und 15 zeigen die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten. Fünf Tätigkeitsgruppen sind mindestens doppelt so häufig krankgeschrieben wie der Durchschnitt der Versicherten (0,9 Fälle/VJ): die Elektroinstallateure und -monteure (2,5 Fälle/VJ), die Kindergärtner und -pfleger (2,1 Fälle/VJ), die Raum- und Hausratsreiniger und Tierpfleger und verwandten Berufen (je 1,9 Fälle/VJ) und die Datenverarbeitungsfachleute (1,8 Fälle/VJ). Vier weitere Tätigkeitsgruppen weisen darüber hinaus häufige Krankschreibungen auf: die Gärtner- und Gartenarbeiter (1,7 Fälle/VJ), die Betriebs- und Reparaturschlosser (1,6 Fälle/VJ), die leitenden Verwaltungsfachleute sowie die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute (je 1,4 Fälle/VJ). In etwa durchschnittlich häufig krankgeschrieben sind die Bürofachkräfte (1,2 Fälle/VJ), die Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber, die Sonstigen und die Medizinallaboranten (je 1,0 Fälle/VJ), die Techniker und Beschäftigten mit unbekannter Tätigkeitsgruppe (0,8 Fälle/VJ) sowie die Pförtner und Hauswarte (0,6 Fälle/VJ). Drei Tätigkeitsgruppen fallen wiederum durch seltene Krankschreibungen auf: die Feinmechaniker mit 0,5 Fällen pro Versichertenjahr, die Hochschullehrer und Dozenten mit 0,3 Fällen/VJ sowie die 42 Geisteswissenschaftler von denen im Jahr 2004 niemand krankgeschrieben war.

Die Darstellung der durchschnittlichen Krankschreibungsdauern in den Abbildungen 16 und 17 zeigen, dass besonders die Kindergärtner und -pfleger und die Betriebs- und Reparaturschlosser mit 19,0 bzw. 17,3 AU-Tagen pro Fall sehr lange ausfallen. Überdurchschnittlich lange sind darüber hinaus 8 weitere Tätigkeitsgruppen krankgeschrieben: die Datenverarbeitungsfachleute (15,3 AU-Tage/Fall), die Pförtner, Hauswarte (14,8 AU-Tage/Fall), die Gärtner und Gartenarbeiter (14,8 AU-Tage/Fall), die Sonstigen (13,9 AU-Tage/Fall), die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute (13,8 AU-Tage/Fall), die Versicherten, bei denen keine Angabe zur Tätigkeit vorliegt (12,6 AU-Tage/Fall), die Chemie-, Elektro- und sonstigen Techniker (12,4 AU-Tage/Fall) sowie die Raum- und Hausratsreiniger (11,9 AU-Tage/Fall). Sieben Tätigkeitsgruppen fallen zwischen 10,9 und 6,5 Tage pro AU-Fall aus (Bürofachkräfte, Tierpfleger und verwandten Berufe, Stenographen, -typisten und Maschinenschreiber, leitende Verwaltungsfachleute, Hochschullehrer und Dozenten, Medizinallaboranten und Elektroinstallateure und -monteure). Mit 3,3 AU-Tagen pro Fall sind die Krankschreibungen bei den Feinmechanikern im Schnitt besonders kurz. Da die Geisteswissenschaftler gar nicht krankgeschrieben waren, liegt auch ihre Krankschreibungsdauer bei 0,0 AU-Tagen pro Fall.

Die besonders hohen Krankenstände der Kindergärtner und -pfleger und der Betriebs- und Reparaturschlosser und die hohen Krankenstände der Datenverarbeitungsfachleute und Gärtner/Gartenarbeiter kommen also durch häufige und lange durchschnittliche Krankschreibungszeiten zustande, der hohe Krankenstand der Raum- und Hausratsreiniger dagegen vor allem durch die sehr häufigen Arbeitsunfähigkeiten.

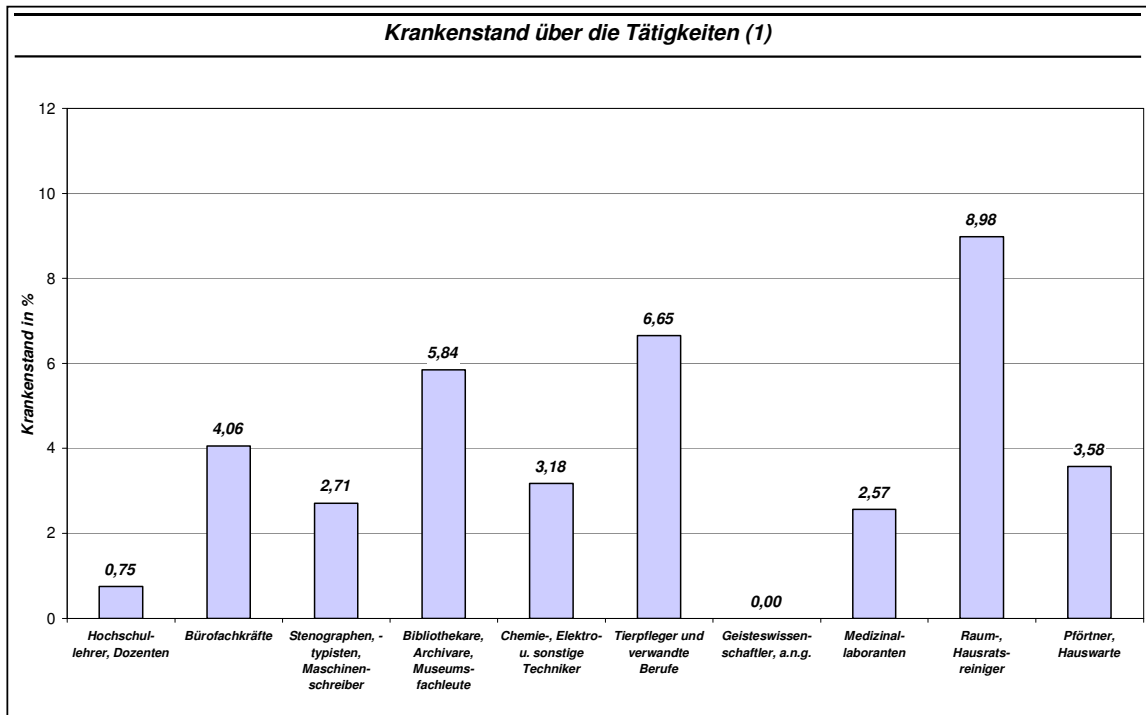


Abbildung 12: Krankenstand über die Tätigkeiten (1)

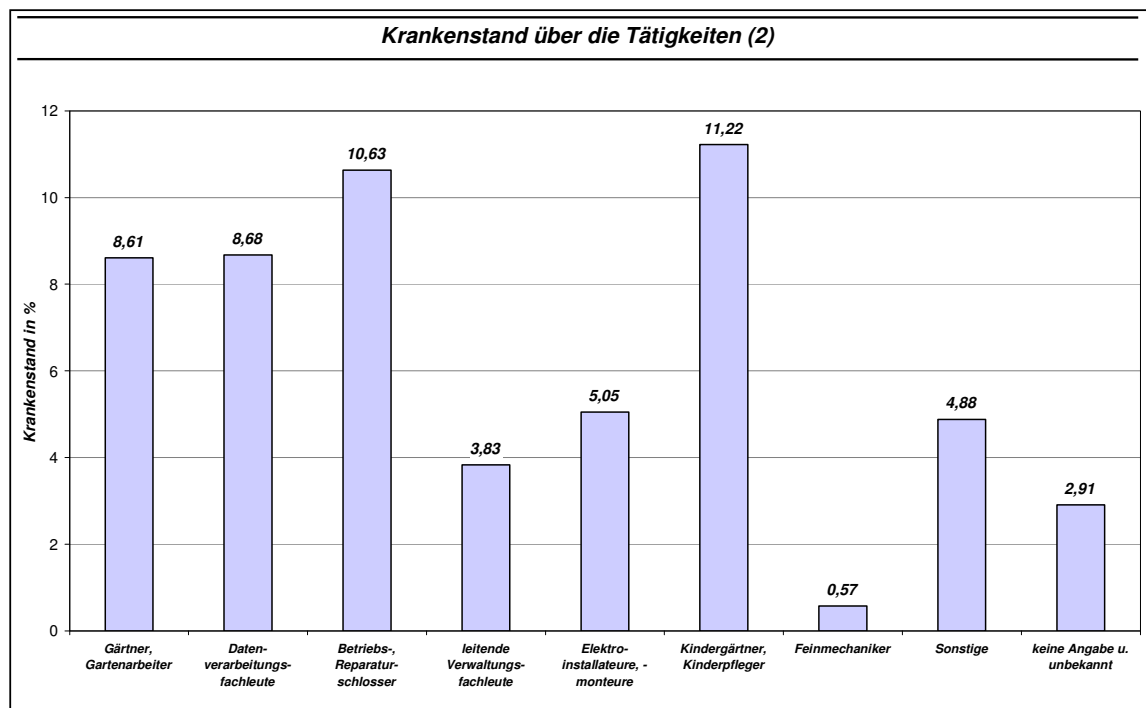


Abbildung 13: Krankenstand über die Tätigkeiten (2)

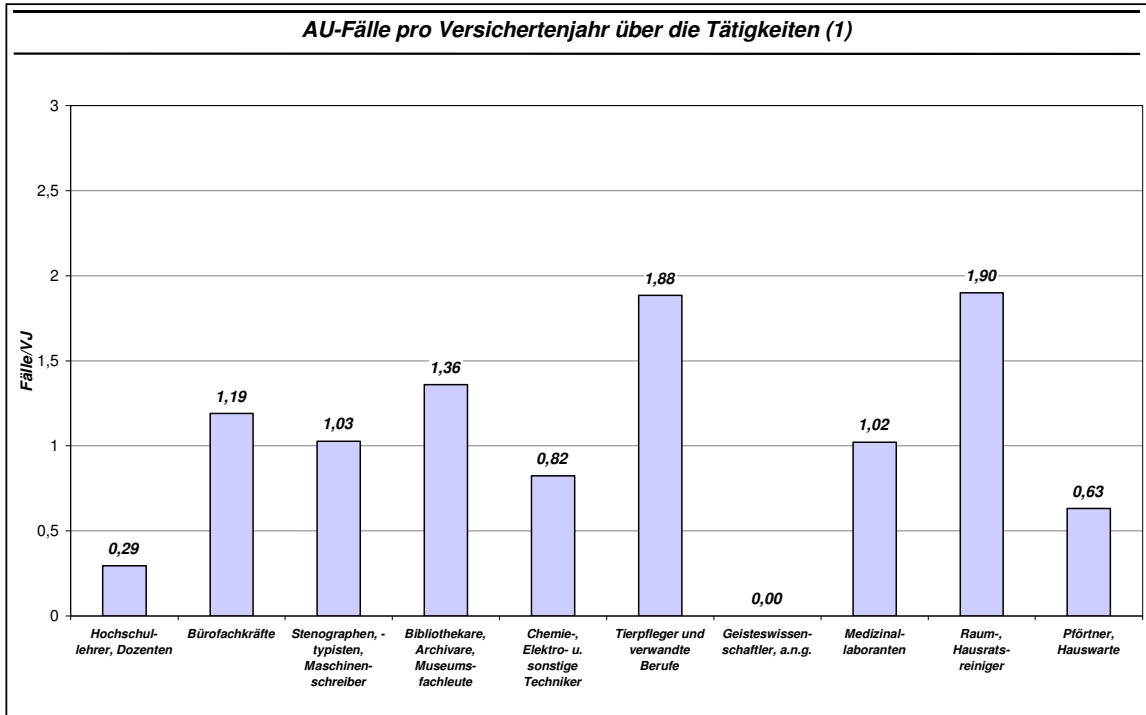


Abbildung 14: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Tätigkeiten (1)

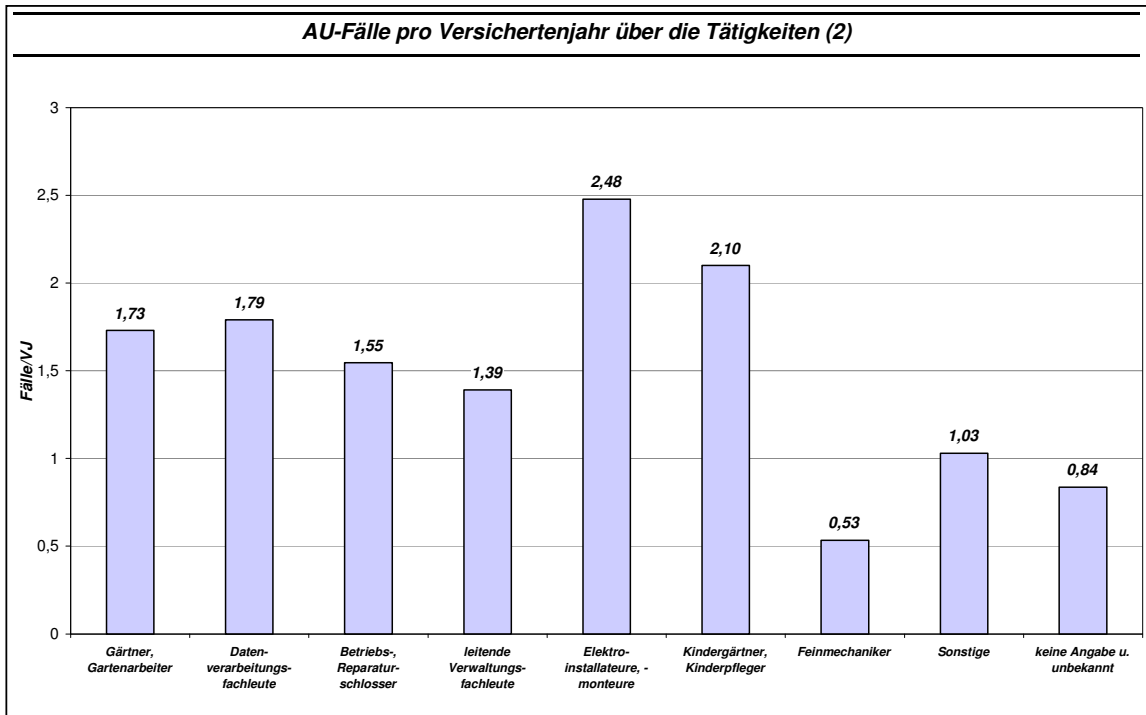


Abbildung 15: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Tätigkeiten (2)

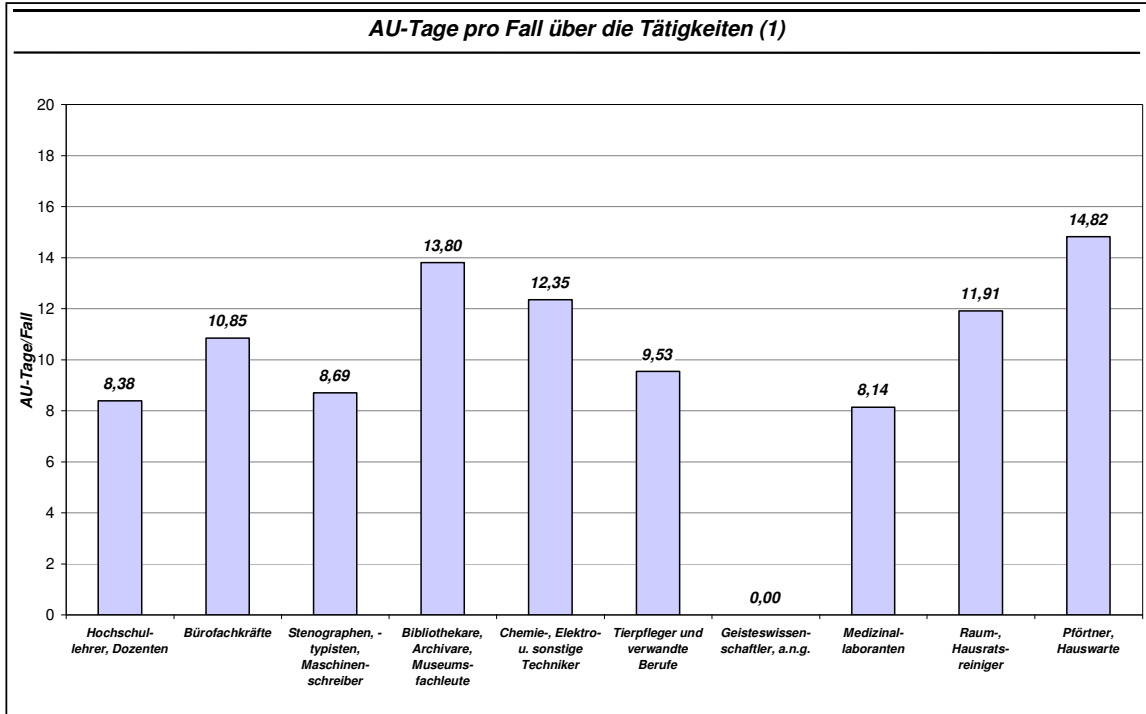


Abbildung 16: AU-Tage pro Fall über die Tätigkeiten (1)

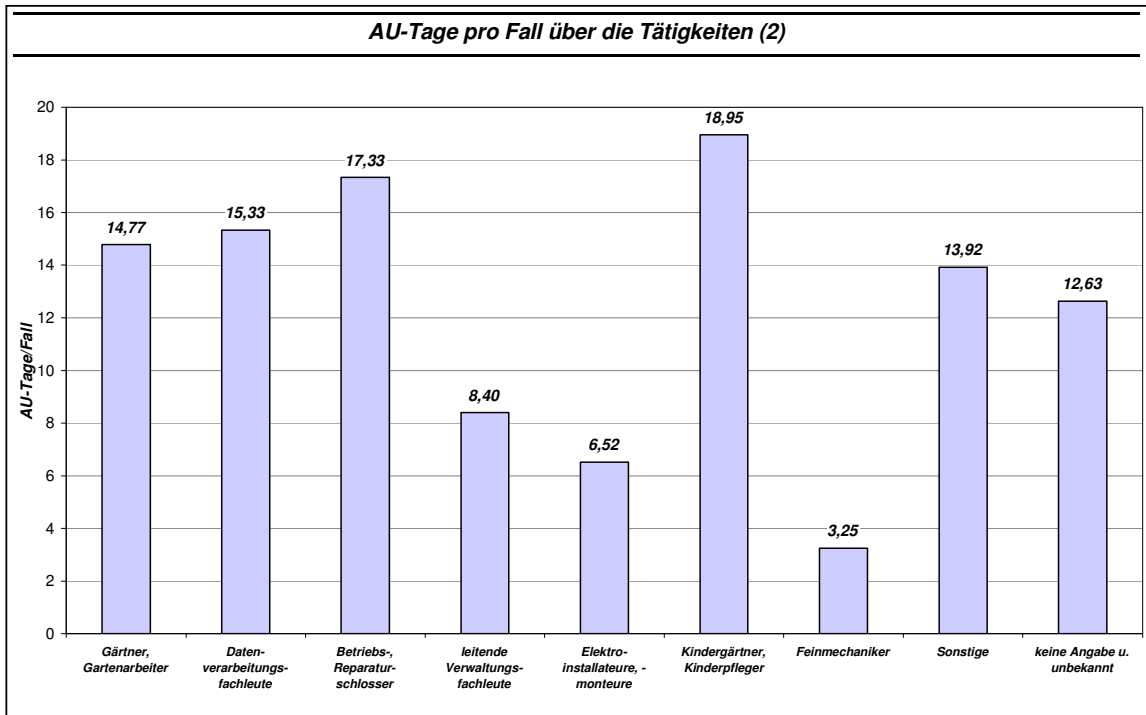


Abbildung 17: AU-Tage pro Fall über die Tätigkeiten (2)

4. STELLUNG IM BERUF

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Stellung im Beruf‘ gehen Informationen der 1.049 Versicherten der AOK BERLIN, der BKK VBU sowie der DAK, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind, ein.

Die Verteilung der beruflichen Stellungen umfasst bei der FU BERLIN sechs Gruppen:

- 230 Angestellte (22,1% Versichertenjahrsanteil),
- 204 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von über 18 Stunden (17,9% Versichertenjahrsanteil),
- 70 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von unter 18 Stunden (3,9% Versichertenjahrsanteil),
- 62 Facharbeiter (6,5% Versichertenjahrsanteil)
- 58 Arbeiter (6,3% Versichertenjahrsanteil) und
- 30 Auszubildende (2,3% Versichertenjahrsanteil).

Die Daten von weiteren 395 Versicherten konnten keiner der Stellungen im Beruf zugeordnet werden und werden aus diesem Grund der Restkategorie „unbekannt“ zugeordnet.

In Abbildung 18 auf der folgenden Seite ist zu erkennen, dass die Facharbeiter und Arbeiter gemessen an ihrem Versichertenjahrsanteil überproportionale Anteile an den AU-Fällen und AU-Tagen aufweisen. Bei den Teilzeitbeschäftigten verhält es sich umgekehrt: Sie haben gemessen an den Versichertenjahren sowohl geringere AU-Fall- als auch AU-Tage-Anteile. Dies gilt auch für die große Gruppe, zu der im Datensatz keine Angaben zur Stellung im Beruf verfügbar waren. Der AU-Fall-Anteil der Auszubildenden ist etwa doppelt so hoch, wie dies ihr Versichertenjahrsanteil erwarten ließe. Der AU-Tage-Anteil dieser Gruppe ist in etwa proportional. Bei der größten auswertbaren Gruppe der Angestellten sind die AU-Fall- und die AU-Tage-Anteile in etwa so hoch wie der Versichertenjahrsanteil.

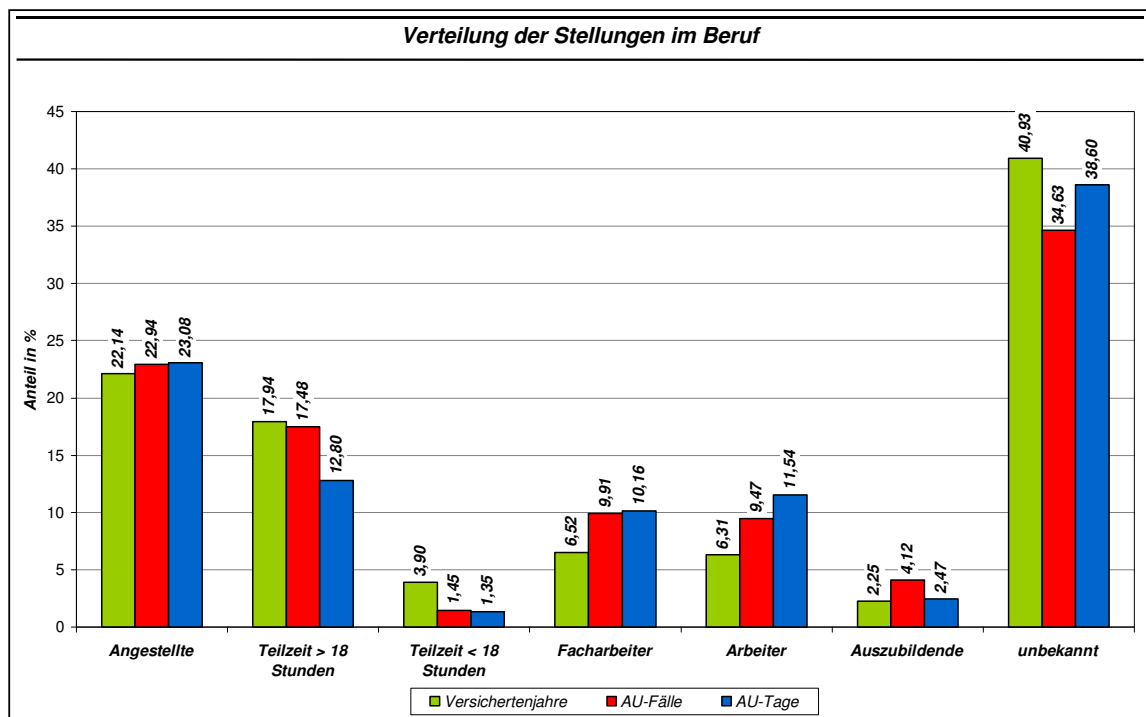


Abbildung 18: Verteilung nach Stellungen im Beruf

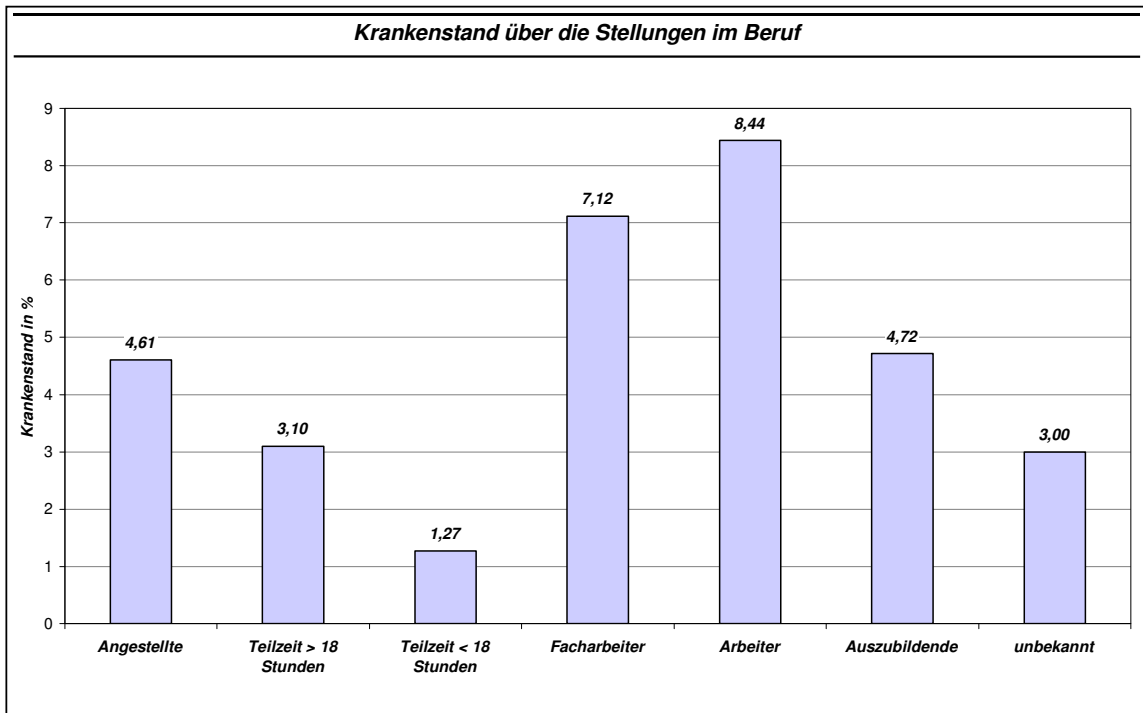


Abbildung 19: Krankenstand über die Stellungen im Beruf

Der Krankenstand über die beruflichen Stellungen ist in obiger Abbildung 19 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Arbeiter mit 8,4% den höchsten Krankenstand aufweisen. Darüber hinaus ist auch der Krankenstand der Facharbeiter sehr hoch (7,1%). Mittlere Krankenstände zwischen 4,7% und 3,0% weisen die Auszubildenden, die Angestellten, die Teilzeitkräfte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 18 Stunden und die Versicherten mit unbekannter Stellung im Beruf auf. Den geringsten Krankenstand haben mit 1,3% die Teilzeitbeschäftigten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 18 Stunden.

Abbildung 20 auf der folgenden Seite zeigt die durchschnittlichen Krankschreibungshäufigkeiten über die Stellungen im Beruf. Am häufigsten sind mit 1,9 Fällen pro Versichertenjahr die Auszubildenden krankgeschrieben, gefolgt von den Facharbeitern und den Arbeitern mit jeweils 1,5 Fällen pro Versichertenjahr. Die Angestellten fallen 1,1 mal pro ganzjährig Versichertem aus; die Teilzeitbeschäftigten mit mehr als 18 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit etwas seltener (1,0 Fälle/VJ). Am seltensten sind die Teilzeitbeschäftigten mit bis zu 18 Wochenstunden krankgeschrieben (0,4 Fälle/VJ). Die Krankschreibungshäufigkeit der Versicherten mit unbekannter Stellung im Beruf liegt im Durchschnitt der FU Berlin (0,9 Fälle/VJ).

Abbildung 21 zeigt die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die beruflichen Stellungen. Es fällt auf, dass die Arbeiter mit 14,0 AU-Tagen pro Fall am längsten krankgeschrieben waren. Ebenfalls überdurchschnittlich lange waren die Versicherten krankgeschrieben, deren Stellung im Beruf unbekannt ist (12,8 AU-Tagen/Fall). Die Krankschreibungsdauer der Facharbeiter (11,7 AU-Tage/Fall), der Angestellten (11,5 AU-Tage/Fall) und der Teilzeitbeschäftigten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 18 Stunden (10,7 AU-Tage/Fall) lagen in etwa im Durchschnitt der FU Berlin. Deutlich kürzer fielen die Auszubildenden (6,9 AU-Tage/Fall) und die Teilzeitbeschäftigten mit einer Arbeitszeit über 18 Wochenstunden (8,4 AU-Tage/Fall) aus.

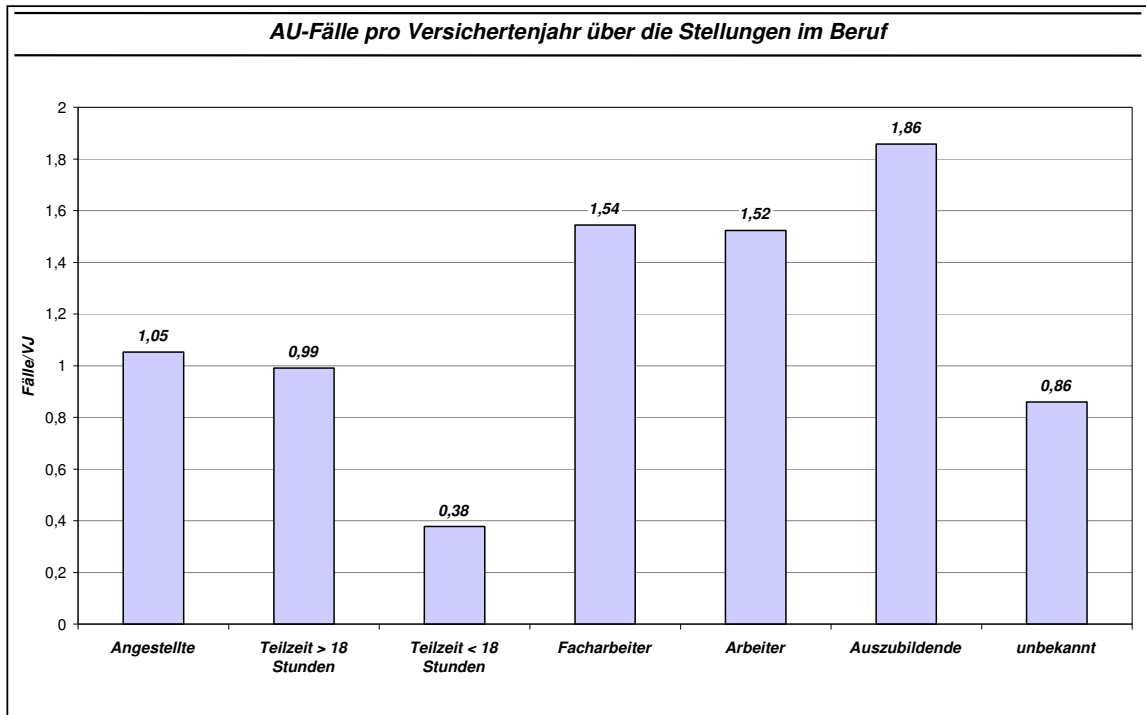


Abbildung 20: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Stellungen im Beruf

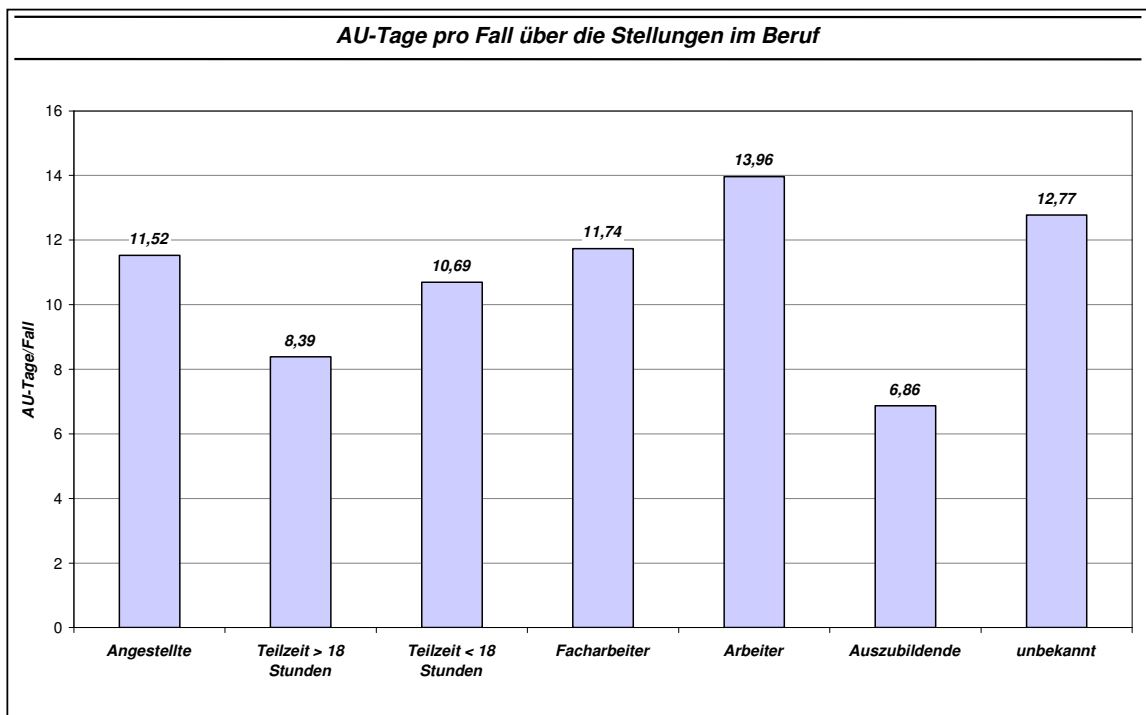


Abbildung 21: AU-Tage pro Fall über die Stellungen im Beruf

Der hohe Krankenstand der Arbeiter kommt demnach sowohl durch häufigere (1,5 AU-Fälle/VJ) als auch längere durchschnittliche Ausfallzeiten von 14,0 Tagen pro Fall zustande.

Dagegen ist der hohe Krankenstand der Facharbeiter vor allem auf überdurchschnittlich häufige Arbeitsunfähigkeiten zurückzuführen (1,5 AU-Fälle/VJ).

5. AUSBILDUNG

Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Ausbildung‘ erfolgt auf der Basis von Informationen zu 537 Versicherten der AOK BERLIN und der BKK VBU, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind.

Bei FU BERLIN können die folgenden Ausbildungsgruppen unterschieden werden:

- 218 Versicherte haben eine Berufsausbildung (44,9% Versichertenjahrsanteil),
- 146 Versicherte haben einen Universitätsabschluss (23,9% Versichertenjahrsanteil),
- 72 Versicherte sind ohne Ausbildung (14,3% Versichertenjahrsanteil),
- 46 Versicherte haben Abitur aber keine Berufsausbildung (5,7% Versichertenjahrsanteil),
- 45 Versicherte haben das Abitur und eine Berufsausbildung (9,1% Versichertenjahrsanteil) und
- 10 Versicherte sind Fachhochschulabsolventen (2,2% Versichertenjahrsanteil).

Bei weiteren zwei Personen ist die Ausbildung unbekannt, weshalb sie in dieser Auswertung aus Datenschutz- und inhaltlichen Gründen nicht weiter berücksichtigt werden.

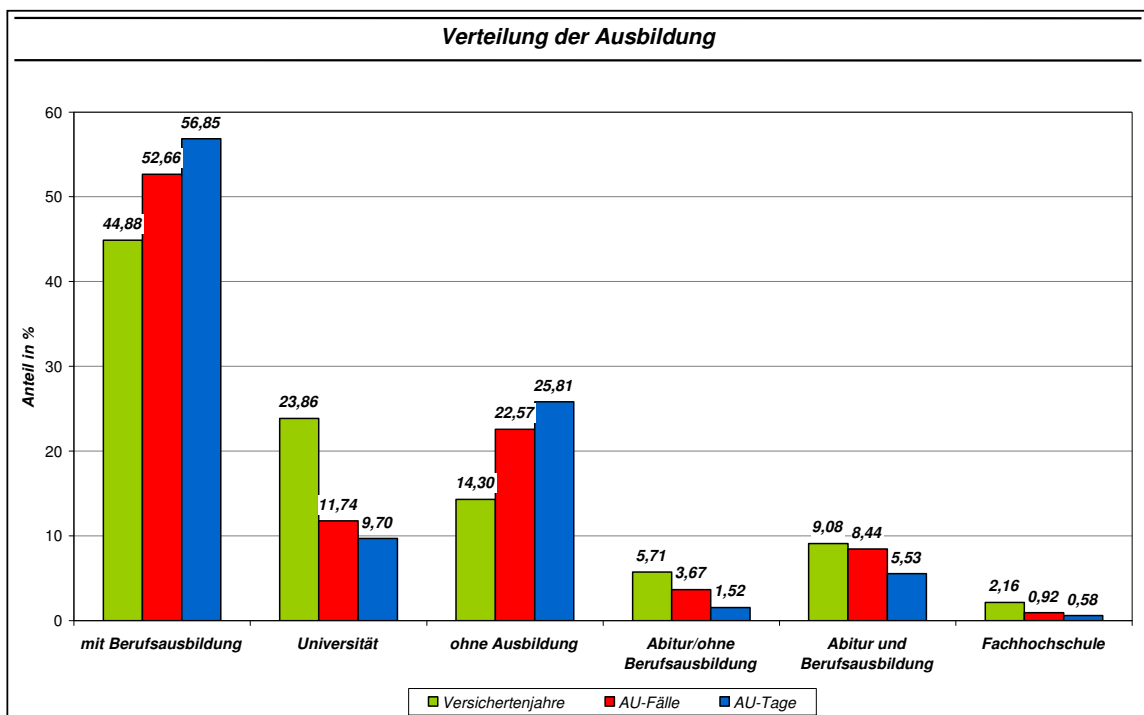


Abbildung 22 : Verteilung der Ausbildung

In obiger Abbildung 22 ist zu erkennen, dass die Beschäftigten mit Berufsausbildung und die Beschäftigten ohne Ausbildung im Verhältnis zu ihrem Versichertenjahrsanteil einen jeweils überproportionalen Anteil an den AU-Fällen (52,7% bzw. 22,6%) und einen überproportionalen Anteil an den AU-Tagen (56,85% bzw. 25,81%) aufweisen.

len AU-Tage-Anteil (56,9% bzw. 25,8%) aufweisen. Bei den anderen drei Ausbildungsgruppen verhält es sich umgekehrt: Hier sind sowohl die AU-Fall-Anteile als auch die AU-Tage-Anteile geringer als der jeweilige Versichertenjahrsanteil. Besonders geringe Anteile an AU-Fällen und AU-Tagen weisen die Versicherten mit Universitäts- sowie Fachhochschulabschluss auf.

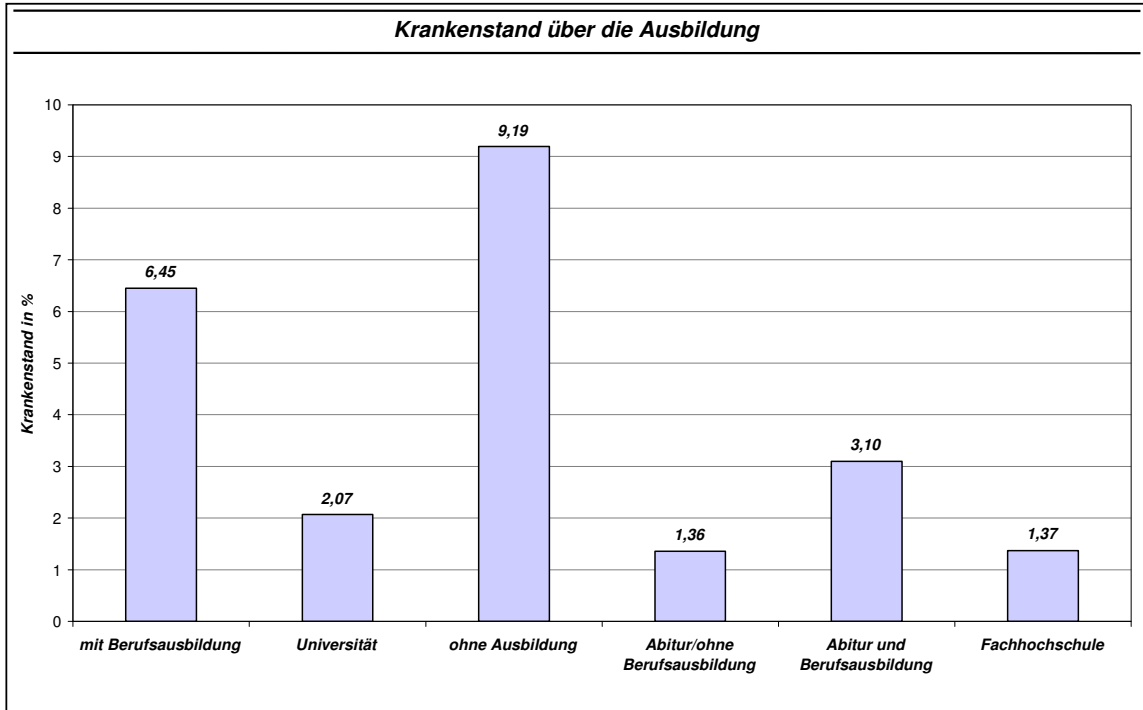


Abbildung 23: Krankenstand über die Ausbildung

Obige Abbildung 23 zeigt den Krankenstand über die Ausbildung. Den höchsten Krankenstand haben mit Abstand die Beschäftigten ohne Ausbildung (9,2%). Auch die Beschäftigten mit Berufsausbildung weisen mit 6,5% einen hohen Krankenstand auf. Alle anderen Ausbildungsgruppen haben geringe bis durchschnittliche Krankenstände zwischen 1,4% (Beschäftigte mit Abitur/ohne Berufsausbildung und Fachhochschulabsolventen) und 3,1% (Beschäftigte mit Abitur und Berufsausbildung).

Der hohe Krankenstand der Beschäftigten ohne Ausbildung und der Beschäftigten mit Berufsausbildung ist sowohl durch überdurchschnittlich häufige (1,9 bzw. 1,4 Fälle/VJ, vgl. Abbildung 24) als auch durch recht lange durchschnittliche Krankschreibungen von 12,3 bzw. 11,6 Tagen pro Fall (vgl. Abbildung 25) bedingt. Die Beschäftigten mit Abitur und Berufsausbildung fallen 1,1 mal für durchschnittlich 7,0 Tage krankheitsbedingt aus. Die Gruppe der Versicherten mit Universitätsabschluss ist 0,6 mal pro ganzjährig Versichertem für im Schnitt 8,8 Tage pro Fall arbeitsunfähig geschrieben. Die Beschäftigten mit Fachhochschulabschluss fallen im Schnitt 0,5 mal und damit am seltensten krankheitsbedingt aus. Ihre Arbeitsunfähigkeiten dauern im Schnitt 6,8 Tage pro Fall. Ebenfalls recht selten und am kürzesten sind die Versicherten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung krankgeschrieben (durchschnittlich 0,8 mal für 4,5 Tage pro Fall).

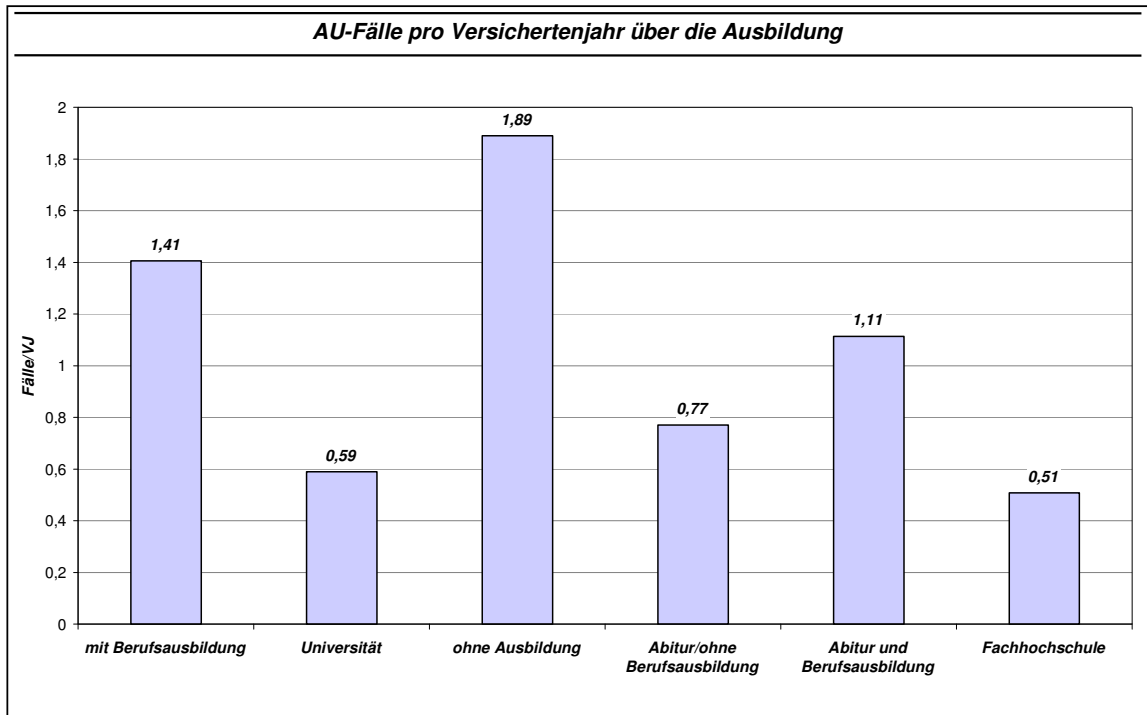


Abbildung 24: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Ausbildung

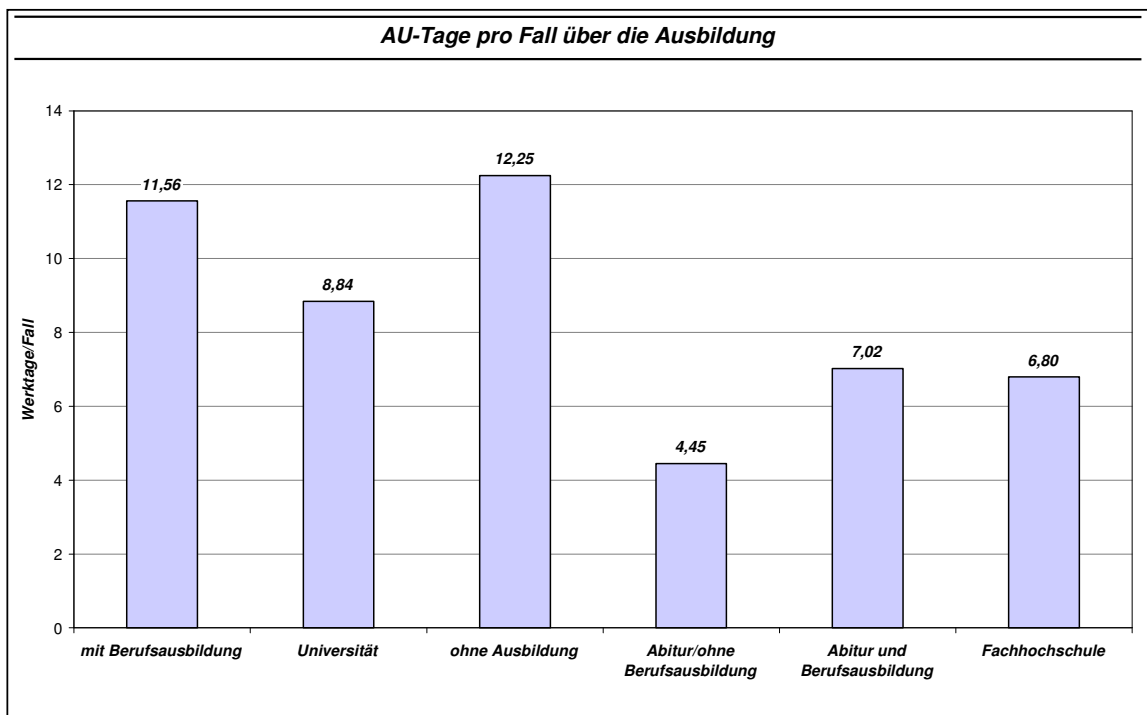


Abbildung 25: AU-Tage pro Fall über die Ausbildung

C. ZUSAMMENFASSUNG DES SOZIODEMOGRAFISCHEN TEILS

Die soziodemografische Analyse der in diesem Bericht berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN hat folgende Auffälligkeiten ergeben:

Der Krankenstand der Beschäftigten der FU BERLIN, die bei den an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen versichert sind, lag im Jahr 2004 bei 3,1%. Pro Versichertenjahr traten 0,9 AU-Fälle mit einer durchschnittlichen Krankschreibungsdauer von 11,5 Tagen pro Fall auf.

Es gab einige Auffälligkeiten bei der Betrachtung der einzelnen Beschäftigtengruppen:

- ⇒ Bei der Betrachtung der Altersgruppen fällt auf, dass die 50-54jährigen in 2004 den höchsten Krankenstand aufweisen (5,0%), gefolgt von den 55-59jährigen Beschäftigten mit 4,7% Krankenstand und den 40-44jährigen Versicherten mit einem Krankenstand von 4,4%. Diese hohen Krankenstände kommen auf unterschiedliche Weise zustande. Bei den 50-54jährigen Beschäftigten werden sie in erster Linie durch die langen Ausfallzeiten von im Schnitt 14,1 AU-Tagen pro Fall verursacht, bei den 40-44jährigen Versicherten dagegen in erster Linie durch die überdurchschnittlich häufigen Krankschreibungen (1,2 Fälle/VJ). Der hohe Krankenstand der 55-59jährigen Versicherten kommt durch überdurchschnittlich lange und häufige Krankschreibungen zustande (1,2 Fälle/VJ, 12,8 AU-Tage/Fall). Die beiden Altersgruppen der 25-29jährigen und der 30-34jährigen Beschäftigten haben mit jeweils 0,9% die geringsten Krankenstände im Altersgruppenvergleich.
- ⇒ Der Krankenstand der größeren Gruppe der weiblichen Beschäftigten (61,0% Versichertenjahranteil) ist mit 4,0% aufgrund häufigerer Krankschreibungen (1,1 vs. 0,8 Fälle/VJ) etwas höher als der Krankenstand der männlichen Versicherten (3,4%).
- ⇒ Bezogen auf die Tätigkeiten weisen die beiden Gruppen der Kindergärtner/Kinderpfleger (11,2%) und Betriebs- und Reparaturschlosser (10,6%) die höchsten Krankenstände auf. Ursache sind die sowohl häufigen als auch langen Krankschreibungen. Allerdings beeinflussen diese beiden Gruppen aufgrund ihrer geringen Anzahl an Versicherten den Gesamt Krankenstand der FU BERLIN nur wenig.. Hohe Krankenstände von über 8,0% finden sich außerdem bei den Raum- und Hausratsreinigern (9,0%), den Datenverarbeitungsfachleuten (8,7%) und den Gärtnern und Gartenarbeitern (8,6%). Am häufigsten fallen die Elektroinstallateure und -monteure aus (2,5 Fälle/VJ) und am längsten die Kindergärtner und -pfleger (19,0 Tage/Fall). Die Geisteswissenschaftler hingegen sind in 2004 kein einziges Mal krankheitsbedingt ausgefallen (0,0% Krankenstand).
- ⇒ Die Arbeiter haben mit 8,4% den höchsten Krankenstand im Vergleich der Stellungen im Beruf. Er wird durch überdurchschnittlich häufige und lange Krankschreibungen von im Schnitt 1,5 Fällen pro Versichertenjahr und 14,0 Tagen pro Fall verursacht. Darüber hinaus fallen auch die Facharbeiter durch einen hohen Krankenstand von 7,1% auf, der in erster Linie auf häufige Arbeitsunfähigkeiten von ebenfalls 1,5 Fällen pro Versichertenjahr zurückzuführen ist.
- ⇒ In Bezug auf die Ausbildung zeigt sich, dass der Krankenstand der Beschäftigten ohne Ausbildung mit 9,2% am höchsten ist. Daneben fallen aber auch die Versicherten mit Berufsausbildung durch einen recht hohen Krankenstand von 6,5% auf. Bei beiden Gruppen wird er in erster Linie durch überdurchschnittlich häufige Arbeitsunfähigkeiten hervorgerufen.

Bei eventuellen Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollte der Fokus sinnvoller Weise auf recht große Gruppen gelegt werden, die erhöhte Krankenstände, durch häufige und/oder lange Ausfallzeiten verursacht, aufweisen. Nur hier hat eine Reduzierung des Krankenstandes auch weitreichende Auswirkungen auf den Gesamt Krankenstand. Aufgrund der vorliegenden Analyse bieten sich hier vor allem die 50-59jährigen Beschäftigten, die Bibliothekare, die Angestellten und die Versicherten mit Berufsausbildung an.

III. DIAGNOSTISCHER TEIL

A. ERLÄUTERUNGEN ZUR AUSWERTUNG

In diesem Berichtsteil werden Diagnosen auf ihre Häufigkeit und auf ihre Dauer 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 alle Einzeldiagnosen in 21 Hauptgruppen, wobei die in den Hauptgruppen zusammengefassten Einzeldiagnosen ähnliche Erkrankungen beschreiben. Die Tabelle 3 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>Stoffwechselkrankheiten</u>	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>Perinatalperiode</u> haben	Geburtsverletzungen
XVII	Angeborene <u>Fehlbildungen</u> , Deformationen und Chromosomenanomalien	Gaumenspalte, Downsyndrom
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

Die folgende Ergebnisbeschreibung bezieht sich zunächst auf die Hauptgruppen, bevor anschließend die wichtigsten Einzeldiagnosen betrachtet werden.

B. ANALYSE DER DATEN

Wie oben schon erwähnt, beziehen sich die folgenden Auswertungen auf die Diagnosen, die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegen. Bei der FU BERLIN sind im Jahr 2004 insgesamt 1.569 AU-Fälle bei den im vorliegenden Bericht berücksichtigten 1.955 Versicherten aufgetreten. Die folgenden Prozentwerte beziehen sich auf diese Fälle.

1. ICD-HAUPTGRUPPEN

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zu den ICD-Hauptgruppen stehen Informationen zu den 1.955 Versicherten der AOK BERLIN, der BKK VBU, der KKH, der BARMER und der DAK, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind, zur Verfügung.

In der folgenden Grafik ist zu erkennen, dass die drei häufigsten Hauptgruppen bereits mehr als die Hälfte aller Krankschreibungen abdecken. Fünf weitere Hauptgruppen weisen AU-Fall-Anteile von jeweils über 5% auf. Eine weitere Hauptgruppe mit einem AU-Fall-Anteil von über 3% konnte ausgewertet werden. Die übrigen 12 Hauptgruppen konnten nicht gesondert ausgewertet werden. Daher wurden sie unter ‚Sonstige‘ zusammengefasst (12,1% der AU-Fälle).

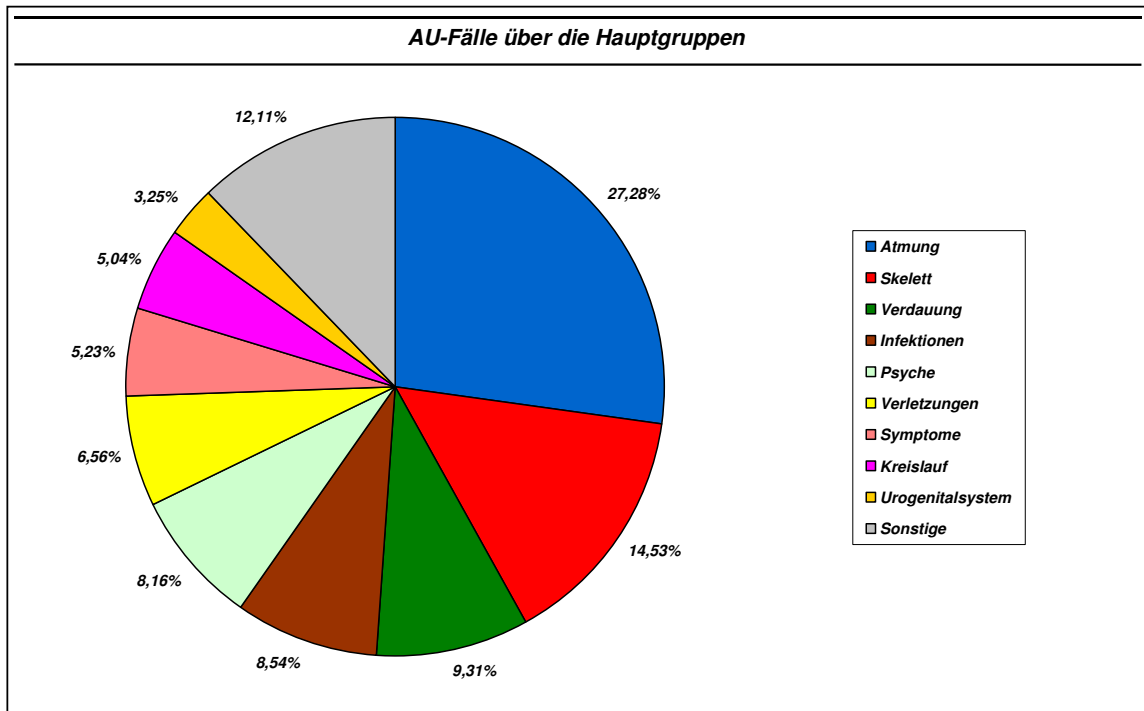


Abbildung 26: AU-Fälle über die Hauptgruppen

Betrachtet man zunächst die Hauptgruppen geordnet nach Häufigkeit, waren die 428 Fälle von Krankheiten des Atmungssystems für 27,3% der Krankschreibungen verantwortlich. Zu dieser Hauptgruppe gehören akute Infektionen der unteren (Bronchitis) und oberen Atemwege (Er-

kältungen mit Husten, Schnupfen, Heiserkeit), Grippe, Mandel- oder Nasennebenhöhlenentzündungen und ähnliches. Chronische Atemwegserkrankungen sind hingegen seltener.

Die 228 AU-Fälle von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes waren für 14,5% der Krankschreibungen verantwortlich. Aus dieser Gruppe stammen in erster Linie Rückenschmerzen und andere Rücken- und Wirbelsäulenkrankheiten bis hin zum Bandscheibenvorfall. Außerdem fallen Gelenkkrankheiten, Sehnenscheidenentzündungen u.ä. in diese Gruppe.

146 mal (9,3%) traten Krankheiten des Verdauungssystems auf. Zu dieser Hauptgruppe gehören in erster Linie Entzündungen der Magen- und Darmschleimhäute sowie Zahnkrankheiten. 134 AU-Fälle (8,5%) wurden durch bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (z.B. infektiöse Darmkrankheiten) verursacht.

128 AU-Fälle (8,2%) traten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen auf. Bei den psychischen Erkrankungen sind schwere psychotische Krankheiten selten. Viel wichtiger sind in dieser Hauptgruppe depressive Verstimmungen, psychische Reaktionen auf schwere Belastungen sowie Folgen von Alkoholmissbrauch.

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen verursachten 103 AU-Fälle (6,6%). In diese Hauptgruppe fallen alle möglichen Arten von Brüchen, Quetschungen, Zerrungen, Prellungen u.ä., wobei zu beachten ist, dass Arbeitsunfälle ebenso in diese Kategorie gehören wie Haus-, Verkehrs- und Freizeitunfälle. Arbeitsunfälle können in diesem Bericht nicht gesondert ausgewertet werden, da nicht in allen Datensätzen der beteiligten Krankenkassen eine Angabe hierüber verfügbar ist.

Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind, sind im Jahr 2004 82 mal (5,2%) aufgetreten. Hierunter fallen unspezifische Symptome wie z.B. Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerzen, Unwohlsein und Bauch- und Beckenschmerzen.

79 Fälle (5,0%) sind auf Krankheiten des Kreislaufsystems zurückzuführen. Unter die Kreislaufkrankheiten fallen z.B. Bluthochdruck, aber auch chronische Herzerkrankungen sowie Schlaganfall und Herzinfarkt.

Weitere 51 Fälle (3,3%) traten aufgrund von Krankheiten des Urogenitalsystems (z.B. Nieren- oder Harnblasenerkrankungen) auf.

Abbildung 27 auf der folgenden Seite gibt Auskunft über die Anteile der einzelnen Krankheitshauptgruppen an den gesamten AU-Tagen, die bei der FU BERLIN aufgetreten sind. Insgesamt gab es im Jahr 2004 bei den in diesem Bericht berücksichtigten Beschäftigten 18.078 AU-Tage.

Die Atemwegserkrankungen und die Muskel-Skelett-Krankheiten verursachen jeweils knapp ein Fünftel (19,5% bzw. 18,7%) aller AU-Tage und stehen damit hinsichtlich der Krankschreibungsdauer an erster und zweiter Stelle. Den drittgrößten Anteil an den AU-Tagen (15,2%) machen die psychischen und Verhaltensstörungen aus, die damit in Bezug auf die Krankschreibungsdauer eine nahezu doppelt so große Bedeutung haben wie bezüglich der Häufigkeit. Es folgen die Verletzungen mit 8,1% und die Kreislaufkrankheiten mit 7,1% aller AU-Tage, womit diese beiden Hauptgruppen hinsichtlich der Krankheitsdauer eine größere Rolle spielen als hinsichtlich der Krankheitshäufigkeit. 5,9% der AU-Tage lassen sich auf Verdauungserkrankungen zurückführen. Jeweils höchstens 5% der AU-Tage entfallen auf die Infektionen (5,0%), die Symptome (3,4%) und die Erkrankungen des Urogenitalsystems (2,1%), womit diese Erkrankungen eine relativ geringe Rolle bezüglich des Krankenstandes spielen.

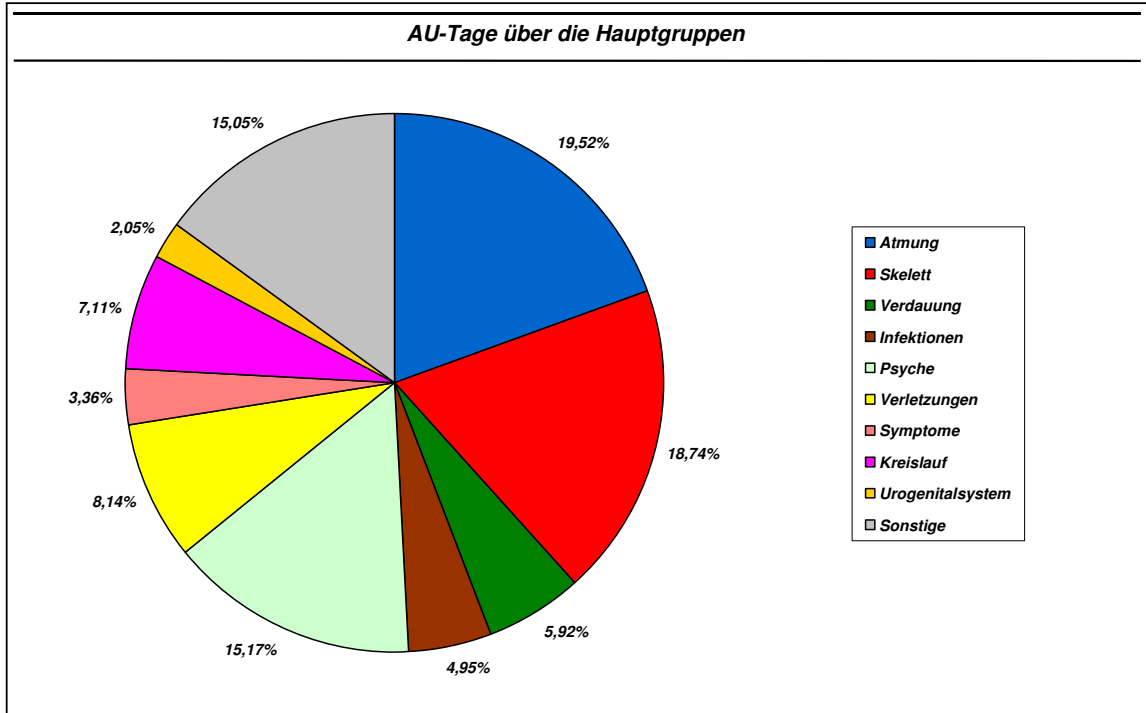


Abbildung 27: AU-Tage über die Hauptgruppen

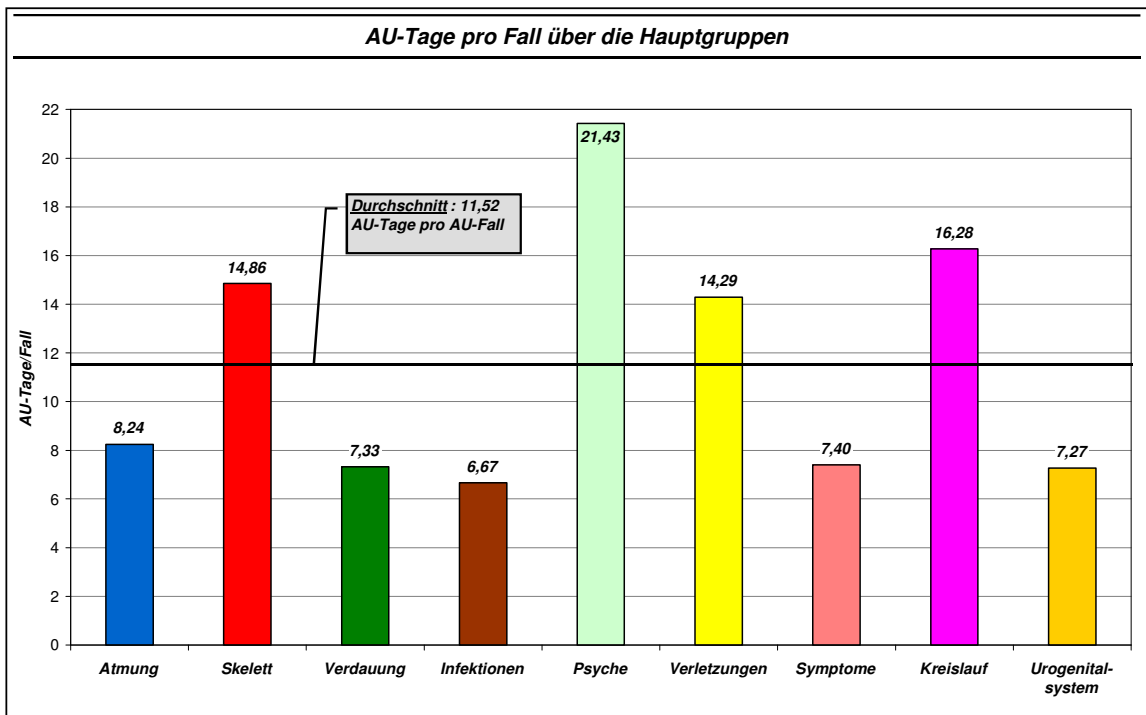


Abbildung 28: AU-Tage pro Fall über die Hauptgruppen

Die obige Abbildung 28 zeigt die verschiedenen durchschnittlichen Krankenschreibungszeiträume der Hauptgruppen und erklärt die Unterschiede zwischen den Abbildungen zur Fallhäufigkeit und zur AU-Dauer. Weit über dem Durchschnitt von 11,5 Tagen pro AU-Fall liegen

v.a. die psychischen Erkrankungen (21,4 Tage) aber auch die Kreislaufkrankungen (16,3 Tage). Muskel-Skelett-Erkrankungen und Verletzungen führten ebenfalls zu überdurchschnittlich langen Ausfallzeiten (14,9 und 14,3 Tage pro Fall).

Die übrigen Hauptgruppen liegen mit 6,7 bis 8,2 Tagen pro AU-Fall deutlich unter der über alle Diagnosen ermittelten durchschnittlichen Krankschreibungsdauer der in diesem Bericht berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN. Zu den im Schnitt kürzesten Arbeitsunfähigkeiten führen die Infektionen mit 6,7 Tagen pro Fall.

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 im Unterschied zur Auswertung der ICD-Hauptgruppen nur Informationen zu den Versicherten der AOK BERLIN, der BKK VBU und der KKH ein, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind. Aus diesem Grund ergeben sich andere Summen als bei der Auswertung über die Hauptgruppen. Aus Datenschutzgründen werden nur solche Diagnosen ausgewertet, die fünf mal oder häufiger auftreten.

In den folgenden drei Abbildungen sind die AU-Fälle und AU-Tage von 28 Einzeldiagnosen vergleichend dargestellt. Dabei gibt der jeweils obere Balken je Diagnose den prozentualen Anteil der AU-Tage, die auf diese Diagnose entfallen, an sämtlichen im Jahr 2004 bei den in diesem Teil des Berichtes berücksichtigten Versicherten der FU BERLIN aufgetretenen AU-Tagen an. Der untere Balken jeder Diagnose gibt den Anteil an den gesamten AU-Fällen über alle Diagnosen in % an. Ist der obere Balken länger als der untere, handelt es sich um besonders langwierige Erkrankungen. Ist der obere Balken kürzer, sind die Erkrankungen im Schnitt eher kurz.

Die 28 Einzeldiagnosen sind diejenigen, die im Jahr 2004 bei den in diesem Teil des Berichtes berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN am häufigsten gestellt wurden. Dabei ergibt deren Summe bereits 57,5% der AU-Fälle und 47,8% der AU-Tage, was angesichts der Vielzahl möglicher Diagnosen einen beträchtlichen Anteil darstellt.

An erster Stelle stehen mit 60 AU-Fällen die Rückenschmerzen aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes. Der Anteil an AU-Fällen, den allein diese Diagnose ausmacht, beträgt 9,1%. Der AU-Tage-Anteil liegt bei 9,5%, die durchschnittliche Krankschreibungsdauer beträgt 11,3 Tage pro AU-Fall. Vier weitere Einzeldiagnosen entstammen aus dieser Hauptgruppe: die sonstigen Krankheiten des Wichteilgewebes mit acht AU-Fällen (1,2%) und 8,6 AU-Tagen pro Fall (1,0% AU-Tage-Anteil), die sonstigen Bandscheibenschäden mit fünf AU-Fällen (0,8%) und 23,8 Tagen pro Fall (1,7% AU-Tage-Anteil) sowie die sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens und die biomechanischen Funktionsstörungen mit ebenfalls jeweils fünf Fällen (0,8%) und 10,8 bzw. 9,2 Tagen pro Fall (0,8% bzw. 0,7% AU-Fall-Anteil).

Mit 48 AU-Fällen (7,3%) am zweithäufigsten wurden bei den berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN im Jahr 2004 die akuten Infektionen der oberen Atemwege diagnostiziert. Hier dauert eine Erkrankung im Durchschnitt 6,9 Tage und macht somit einen AU-Tage-Anteil von 4,7% aus. Aus dieser Hauptgruppe entstammen mit acht weiteren Einzeldiagnosen die meisten Erkrankungen einer Hauptgruppe, die gesondert ausgewertet werden konnten. Sie zeichnen sich alle dadurch aus, dass ihr Anteil an AU-Tagen geringer ist als ihr Anteil an AU-Fällen, so

dass es sich bei ihnen also um recht kurze Erkrankungen handelt. Von besonderer Bedeutung ist die akute Bronchitis als dritthäufigste Einzeldiagnose mit 33 AU-Fällen (5,0%) und 7,8 Tagen pro AU-Fall (3,6% AU-Tage-Anteil). Auch die Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet, die akute Tonsillitis (Mandelentzündung) und die akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) mit jeweils 16 bzw. 15 AU-Fällen (2,4% bzw. 2,3%) finden sich unter den zehn häufigsten Einzeldiagnosen. Sie führen zu Ausfallzeiten von sechs bis sieben Tagen. Bei den weiteren ausgewerteten Diagnosen der Atmungsenerkrankungen handelt es sich um Grippe (Viren nicht nachgewiesen), chronische Sinusitis, Erkältungsschnupfen und die akute Pharyngitis (Entzündung im Rachenbereich).

Aus der Hauptgruppe der Infektionen entstammt die vierthäufigste Einzeldiagnose: die Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation mit 27 AU-Fällen (4,1%). Eine Krankschreibung dieser Diagnose dauert im Schnitt 4,9 Tage (1,9% AU-Tage-Anteil). Mit der Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Brechdurchfall und Magen-Darm-entzündung z.B. aufgrund einer Lebensmittelvergiftung) stammt eine weitere Einzeldiagnose aus dieser Hauptgruppe. Sie steht an 13. Stelle und ist in 2004 9 mal aufgetreten (1,4%). Der AU-Tage-Anteil liegt bei 0,9% und die durchschnittliche Krankschreibungsdauer bei 7,0 Tagen pro Fall.

An fünfter Stelle stehen mit 18 Fällen die sonstigen Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates aus der ICD-Hauptgruppe der Krankheiten des Verdauungssystems (2,7%). Diese Einzeldiagnose weist die kürzeste durchschnittliche Erkrankungsdauer auf: 3,9 Tage, so dass der AU-Tage-Anteil nur 1,0% beträgt. Zwei weitere Erkrankungen entstammen dieser Hauptgruppe: die Gastritis und Duodenitis (Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarms) mit sieben Fällen und die sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Entzündung der Magenschleimhaut, des Dünndarms und des Dickdarms) mit fünf Fällen.

Störungen durch Alkohol aus der Hauptgruppe der psychischen und Verhaltensstörungen wurde 12 mal diagnostiziert (1,8%). Die Erkrankungszeiträume sind mit 16,3 Tagen pro Fall lang, was zu einem AU-Tage-Anteil von 2,7% führt. Aus dieser Hauptgruppe entstammen vier weitere Einzeldiagnosen: die depressive Episode, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, schizoaffektive Störungen und andere neurotische Störungen. Die depressive Episode spielt sowohl bezüglich der Häufigkeit (acht AU-Fälle, 1,2%) als auch insbesondere hinsichtlich der Krankschreibungsdauer die größte Rolle. Sie verursacht 3,5% der AU-Tage und führt zu sehr langen Krankschreibungen von 31,1 Tagen pro Fall.

Bauch- und Beckenschmerzen, die als einzige ausgewertete Einzeldiagnose zur Hauptgruppe der Symptome gehören, sind in 2004 12 mal diagnostiziert worden (1,8%). Die Krankschreibungsdauer lag bei 5,6 Tagen (0,9% AU-Tage-Anteil).

Aus der ICD-Hauptgruppe der Kreislauferkrankungen stammt ebenfalls nur eine Einzeldiagnose: die essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck) mit 11 AU-Fällen (1,7%). Eine Krankschreibung dieser Diagnose dauert im Schnitt 10,0 Tage pro Fall (1,6% AU-Tage-Anteil). Bluthochdruck wird dann essentiell genannt, wenn er nicht Folge einer anderen Krankheit ist, sondern als eigenständige, durch vielfältige Faktoren – inklusive chronischem Stress – hervorgerufene Krankheit auftritt.

Die Verletzungen einer nicht näher bezeichneten Körperregion aus der Hauptgruppe der Verletzungen traten neun mal auf (1,4%) und dauerten im Schnitt 9,4 Tage pro Fall (1,2% AU-Tage-Anteil). Aus dieser Hauptgruppe stammt darüber hinaus die Fraktur des Unterschenkels

einschließlich des oberen Sprunggelenks, die fünf mal auftrat (0,8%) und mit im Schnitt 23,0 Tagen pro AU-Fall lange dauerte (1,6% AU-Tage-Anteil).

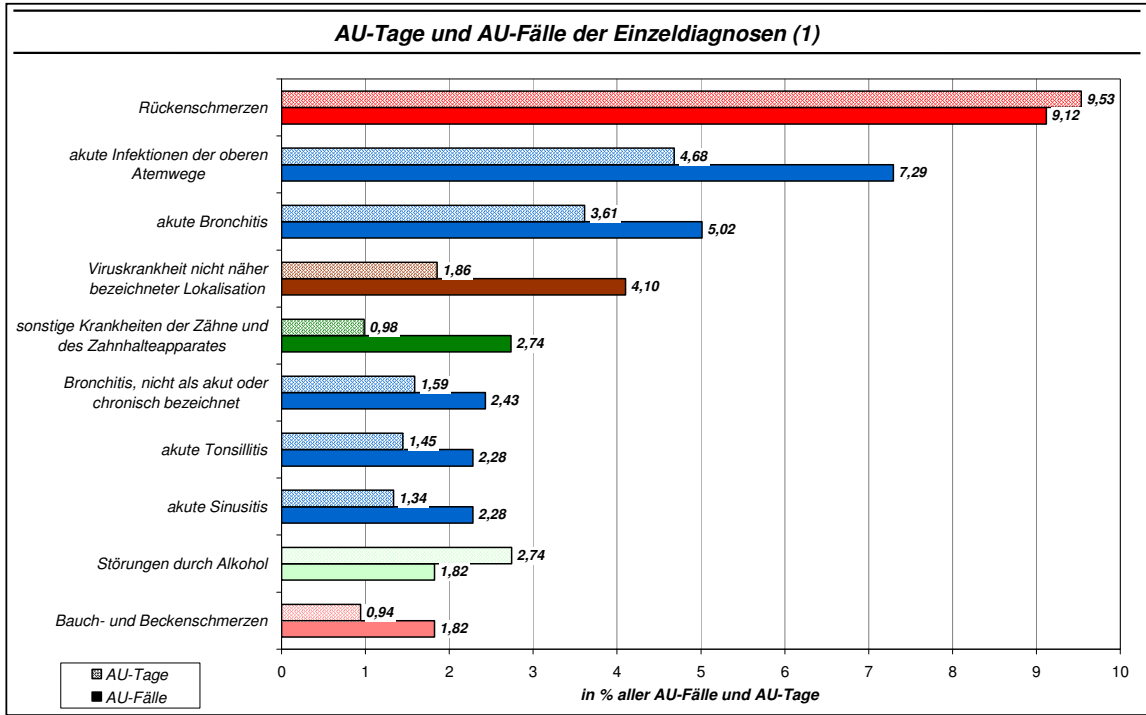


Abbildung 29: AU-Tage und -Fälle der Einzeldiagnosen (1)

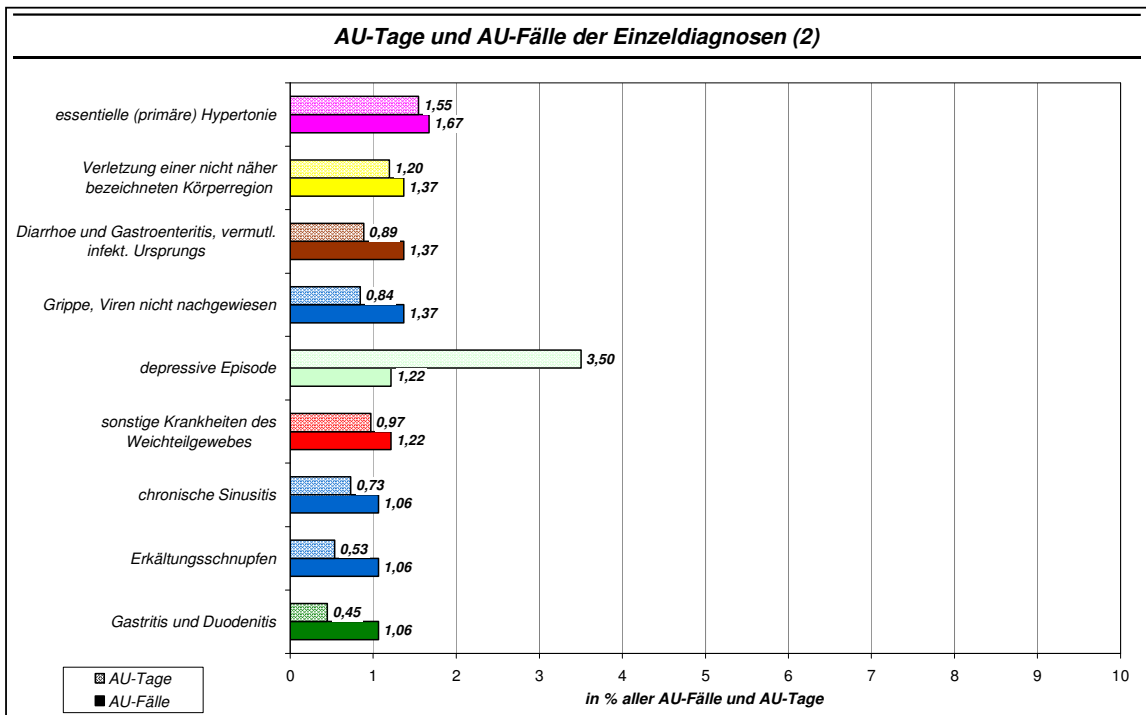


Abbildung 30: AU-Tage und -Fälle der Einzeldiagnosen (2)

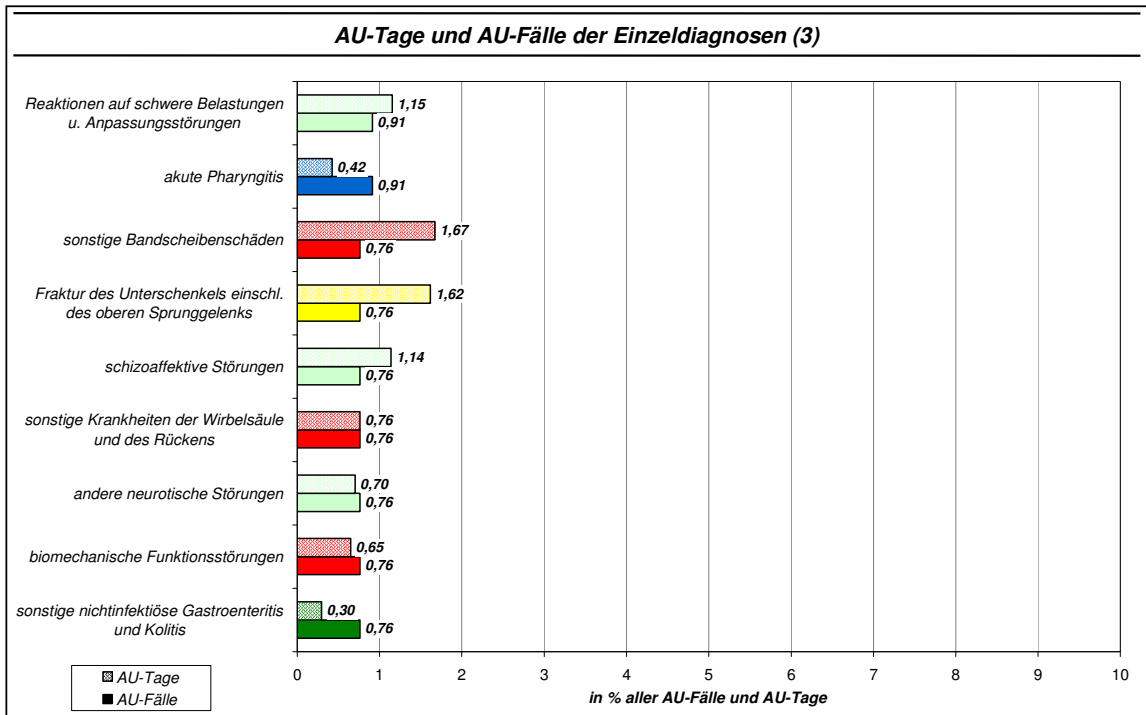


Abbildung 31: AU-Tage und -Fälle der Einzeldiagnosen (3)

IV. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Die Analyse der Diagnosen, die im Jahr 2004 unter den Mitarbeitern der FU BERLIN aufgetreten sind, die bei den beteiligten Krankenkassen versichert waren, zeigt folgende Schwerpunkte:

Die Atmungserkrankungen und die Muskel-Skelett-Krankheiten stellen die wichtigsten Ursachen für den Krankenstand bei den Versicherten der FU BERLIN dar. Von den 3,1% Krankenstand sind jeweils 0,6% auf diese Hauptgruppen zurückzuführen. Von großer Bedeutung hinsichtlich des Krankenstandes sind außerdem die psychischen Erkrankungen (0,5%) und die Verletzungen (0,3%).

Im Einzelnen:

- ⇒ Die Krankheiten des Atmungssystems sind mit einem AU-Fall-Anteil von 27,3% die häufigste Ursache für eine Krankschreibung. Mit ihrem Anteil an den AU-Tagen von 19,5% stehen sie auch bezüglich der Krankschreibungsdauer an erster Stelle. Eine Krankschreibung aufgrund einer Diagnose aus dieser Hauptgruppe dauert durchschnittlich 8,2 Tage und ist damit relativ kurz. Häufigste Einzeldiagnosen sind in dieser Hauptgruppe die akuten Infektionen der oberen Atemwege und die akute Bronchitis.
- ⇒ Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems und des Bindegewebes stehen mit 14,5% aller Fälle an zweiter Stelle. Bezüglich der Krankschreibungsdauer ist diese Hauptgruppe mit einem AU-Tag-Anteil von 18,7% von großer Bedeutung. Die häufigste Einzeldiagnose bei der FU BERLIN sind die Rückenschmerzen. Sie verursachen allein über 9% der AU-Tage.
- ⇒ Die Verdauungserkrankungen verursachen im Jahr 2004 den drittgrößten AU-Fall-Anteil (9,3%), sind allerdings nur für 5,9% aller AU-Tage verantwortlich. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist demnach mit 7,3 Tagen pro Fall vergleichsweise gering.
- ⇒ Infektionen machen im Jahr 2004 weitere 8,5% der AU-Fälle und 5,0% der AU-Tage aus.
- ⇒ Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen einen AU-Fall-Anteil von 8,2%. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist mit 21,4 Tagen pro Fall die höchste der ausgewerteten Hauptgruppen und der AU-Tag-Anteil beträgt 15,2%.
- ⇒ Die Verletzungen machen einen AU-Fall-Anteil von 6,6% aus. Der AU-Tag-Anteil beträgt 8,1%. Eine Erkrankung dieser Hauptgruppe dauert im Schnitt 14,3 Tagen pro Fall.

Symptome und Kreislauferkrankungen verursachen ebenfalls je AU-Fall-Anteile von über 5% (5,2% und 5,0%) und AU-Tag-Anteile von 3,4% und 7,1%, womit die Kreislauferkrankungen hinsichtlich der Krankschreibungsdauer durchaus von Bedeutung sind. Die Krankheiten des Urogenitalsystems spielen mit einem Anteil von 3,3% an den AU-Fällen und 2,1% an den AU-Tagen keine größere Rolle für das Krankheitsgeschehen der FU BERLIN im Jahr 2004.

Als mögliche Ursachen für die Erkrankungen der Atmungsorgane kommen z.B. klimatische Faktoren wie Zugluft ebenso wie Rauchen in Betracht. Maßnahmen, die den Einfluss dieser Faktoren eindämmen helfen, könnten somit auch einen senkenden Einfluss auf die Häufigkeit dieser Krankheiten haben. Hier kommen vor allem Maßnahmen der Arbeitsorganisation und der Arbeitsplatzgestaltung in Frage.

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 ständigen Fehlhaltungen auch stressbedingte und arbeitsorganisatorische Ursachen haben, welche durch Organisationsentwick-

lungsmaßnahmen, 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.

Ursachen für Krankheiten des Verdauungssystems sowie Kreislaufkrankungen 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 einzige Möglichkeit, um an solche subjektiven Wahrnehmungen zu kommen, führt über die Befragung der Mitarbeiter selbst.

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 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 Verletzungen eine große Rolle. Diese können durch Organisationsentwicklungsmaßnahmen wirkungsvoll beeinflusst werden.

V. MÖGLICHE WEITERE SCHRITTE

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Krankheitsgeschehen der in diesem Bericht berücksichtigten bis zu 1.955 Beschäftigten der FU BERLIN durch zwei gegensätzliche Gruppen geprägt wird: Zum Einen durch eine geringere Anzahl an soziodemografischen Gruppen mit geringem Krankenstand, die z.T. einen großen Versichertenjahrannteil aufweisen (wie z.B. die Hochschullehrer und Dozenten) zum Anderen durch eine größere Anzahl an Gruppen, die einen höheren Krankenstand aufweisen, z.T. aber nur einen geringen Versichertenjahrannteil haben (z.B. Tätigkeitsgruppen wie Kindergärtner und -pfleger, Betriebs- und Reparatur-schlosser oder Arbeiter und unausgebildete Versicherte).

Die Mitarbeiterbefragung, die im Oktober/November 2005 durchgeführt werden soll, könnte Hinweise darauf geben, welche Belastungs- und Ressourcenkonstellationen diesen starken Unterschieden zwischen den einzelnen soziodemografischen Gruppen zugrunde liegen, um wirkungsvolle Maßnahmen ableiten zu können. Ebenso können von der Befragung Hinweise darauf erwartet werden, welche Faktoren einen Zusammenhang mit den wichtigsten Hauptgruppen aufweisen (Atmungsenerkrankungen, Muskel-Skelett-Krankheiten, psychischen Erkrankungen). Hierfür ist es hilfreich, in einem weiteren Schritt aus den Blickwinkeln der verschiedenen Funktionsgruppen, die im Steuerkreis vertreten sind, Hypothesen für die Ursachen der Ergebnisse dieses Berichtes zu sammeln, um diese möglichst spezifisch mit Hilfe der Befragung überprüfen zu können.

Dieser Fokus auf eine vertiefte Analyse insbesondere durch eine Mitarbeiterbefragung sollte ergänzt werden um die Etablierung eines regelmäßigen Controllings, damit tragfähige Daten für die langfristige Steuerung von Gesundheitsförderungsaktivitäten zur Verfügung stehen. Darüber hinaus erscheint eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung eines größeren Bewusstseins für die Thematik der betrieblichen Gesundheitsförderung als sinnvoll für die Schaffung von breiter Akzeptanz und Unterstützung für das Projekt und für die Sicherung eines hohen Rücklaufes bei der Mitarbeiterbefragung. Im Anschluss an die Befragung ist die zeitnahe Ableitung und Umsetzung von Maßnahmen aus den Ergebnissen von großer Wichtigkeit. Im Hinblick auf nachhaltige Effekte spielt hierbei die aktive Einbeziehung der Führungskräfte und die Schaffung von maßnahmenunterstützenden Strukturen eine große Rolle.

Welche Maßnahmen konkret im Falle der FU BERLIN in Angriff genommen werden, sollte weiterhin in den monatlichen Sitzungen des Steuerkreises mit Unterstützung der Berater der BGF und der AOK BERLIN geklärt werden. Der Krankenstand vieler Beschäftigtengruppen und die Art der Erkrankungen weisen jedenfalls auf der Datenebene darauf hin, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen weiterhin sinnvoll und Erfolg versprechend sind.

VI. ANHANG: DATENBLÄTTER

A. SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II)

Gesamtunternehmen	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
AOK, BKK, KKH, Barmer, DAK	1.955	1.768,8	100,0	1.569	100,0	18.078	100,0	3,12	0,89	11,52

Altersgruppen (AOK, BKK VBU, KKH, Barmer, DAK)	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
bis 24 Jahre	157	117,6	6,65	148	9,43	896	4,96	2,33	1,26	6,05
25 - 29 Jahre	350	277,1	15,67	107	6,82	845	4,67	0,91	0,39	7,90
30 - 34 Jahre	219	185,6	10,50	74	4,72	544	3,01	0,89	0,40	7,35
35 - 39 Jahre	202	186,5	10,54	132	8,41	1.492	8,25	2,46	0,71	11,30
40 - 44 Jahre	193	186,0	10,52	226	14,40	2.650	14,66	4,41	1,22	11,73
45 - 49 Jahre	174	167,6	9,48	156	9,94	2.021	11,18	3,71	0,93	12,96
50 - 54 Jahre	223	219,1	12,39	252	16,06	3.548	19,63	5,00	1,15	14,08
55 - 59 Jahre	256	255,3	14,44	312	19,89	3.981	22,02	4,72	1,22	12,76
60 Jahre und älter	181	173,8	9,83	162	10,33	2.101	11,62	3,76	0,93	12,97
Summe	1.955	1.768,8	100,00	1.569	100,00	18.078	100,00	3,12	0,89	11,52

Geschlecht (AOK, BKK VBU, KKH, DAK)	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
weiblich	742	629,0	61,00	689	68,35	7.515	65,08	3,95	1,10	10,91
männlich	489	402,1	39,00	319	31,65	4.033	34,92	3,40	0,79	12,64
Summe	1.231	1.031,1	100,00	1.008	100,00	11.548	100,00	3,74	0,98	11,46

Tätigkeit (AOK, BKK VBU, KKH, Barmer, DAK)	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
Hochschullehrer, Dozenten	519	447,9	25,32	132	8,41	1.106	6,12	0,75	0,29	8,38
Bürofachkräfte	328	314,9	17,80	375	23,90	4.067	22,50	4,06	1,19	10,85
Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber	141	136,2	7,70	140	8,92	1.217	6,73	2,71	1,03	8,69
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	115	108,1	6,11	147	9,37	2.029	11,22	5,84	1,36	13,80
Chemie-, Elektro- u. sonstige Techniker	63	65,6	3,71	54	3,44	667	3,69	3,18	0,82	12,35
Tierpfleger und verwandte Berufe	50	46,2	2,61	87	5,54	829	4,59	6,65	1,88	9,53
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	42	27,6	1,56	0	0,00	0	0,00	--	--	--
Medizinallaboranten	22	21,5	1,22	22	1,40	179	0,99	2,57	1,02	8,14
Raum-, Hausratsreiner	20	18,4	1,04	35	2,23	417	2,31	8,98	1,90	11,91
Pförtner, Hauswarte	20	17,4	0,99	11	0,70	163	0,90	3,58	0,63	14,82
Gärtner, Gartenarbeiter	19	17,9	1,01	31	1,98	458	2,53	8,61	1,73	14,77
Datenverarbeitungsfachleute	18	16,8	0,95	30	1,91	460	2,54	8,68	1,79	15,33
Betriebs-, Reparaturschlosser	14	13,6	0,77	21	1,34	364	2,01	10,63	1,55	17,33
leitende Verwaltungsfachleute	11	10,8	0,61	15	0,96	126	0,70	3,83	1,39	8,40
Elektroinstallateure, -monteure	11	10,1	0,57	25	1,59	163	0,90	5,05	2,48	6,52
Kindergärtner, Kinderpfleger	10	10,0	0,57	21	1,34	398	2,20	11,22	2,10	18,95
Feinmechaniker	10	7,5	0,42	4	0,25	13	0,07	0,57	0,53	3,25
Sonstige	113	97	5,49	100	6,37	1.392	7,70	4,88	1,03	13,92
keine Angabe u. unbekannt	429	381,1	21,55	319	20,33	4.030	22,29	2,91	0,84	12,63
Summe	1.955	1.768,8	100,00	1.569	100,00	18.078	100,00	3,12	0,89	11,52

Stellung im Beruf (AOK, BKK VBU, DAK)	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
Angestellte	230	195,6	22,14	206	22,94	2.374	23,08	4,61	1,05	11,52
Teilzeit > 18 Stunden	204	158,6	17,94	157	17,48	1.317	12,80	3,10	0,99	8,39
Teilzeit < 18 Stunden	70	34,5	3,90	13	1,45	139	1,35	1,27	0,38	10,69
Facharbeiter	62	57,6	6,52	89	9,91	1.045	10,16	7,12	1,54	11,74
Arbeiter	58	55,8	6,31	85	9,47	1.187	11,54	8,44	1,52	13,96
Auszubildende	30	19,9	2,25	37	4,12	254	2,47	4,72	1,86	6,86
unbekannt	395	361,8	40,93	311	34,63	3.971	38,60	3,00	0,86	12,77
Summe	1.049	883,8	100,00	898	100,00	10.287	100,00	3,79	1,02	11,46

B. DIAGNOSEN (TEIL III)

Hauptgruppen (AOK, BKK VBU, KKH, Barmer, DAK)	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
Atmung	428	27,28%	3.528	19,52%	0,61	0,24	8,24
Skelett	228	14,53%	3.387	18,74%	0,59	0,13	14,86
Verdauung	146	9,31%	1.070	5,92%	0,18	0,08	7,33
Infektionen	134	8,54%	894	4,95%	0,15	0,08	6,67
Psyche	128	8,16%	2.743	15,17%	0,47	0,07	21,43
Verletzungen	103	6,56%	1.472	8,14%	0,25	0,06	14,29
Symptome	82	5,23%	607	3,36%	0,10	0,05	7,40
Kreislauf	79	5,04%	1.286	7,11%	0,22	0,04	16,28
Urogenitalsystem	51	3,25%	371	2,05%	0,06	0,03	7,27
Sonstige	190	12,11%	2.720	15,05%	0,47	0,11	
Gesamt AOK, BKK, KKH, Barmer, DAK	1.569	100,00%	18.078	100,00%	3,12	0,89	11,52

Einzeldiagnosen (AOK, BKK VBU, KKH)	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	AU-Tage/Fall
Rückenschmerzen	60	9,12	678	9,53	0,45	0,10	11,30
akute Infektionen der oberen Atemwege	48	7,29	333	4,68	0,22	0,08	6,94
akute Bronchitis	33	5,02	257	3,61	0,17	0,05	7,79
Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	27	4,10	132	1,86	0,09	0,04	4,89
sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	18	2,74	70	0,98	0,05	0,03	3,89
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	16	2,43	113	1,59	0,07	0,03	7,06
akute Tonsillitis	15	2,28	103	1,45	0,07	0,02	6,87
akute Sinusitis	15	2,28	95	1,34	0,06	0,02	6,33
Störungen durch Alkohol	12	1,82	195	2,74	0,13	0,02	16,25
Bauch- und Beckenschmerzen	12	1,82	67	0,94	0,04	0,02	5,58
essentielle (primäre) Hypertonie	11	1,67	110	1,55	0,07	0,02	10,00
Verletzung einer nicht näher bezeichneten Körperregion	9	1,37	85	1,20	0,06	0,01	9,44
Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutl. infek. Ursprungs	9	1,37	63	0,89	0,04	0,01	7,00
Grippe, Viren nicht nachgewiesen	9	1,37	60	0,84	0,04	0,01	6,67
depressive Episode	8	1,22	249	3,50	0,16	0,01	31,13
sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	8	1,22	69	0,97	0,05	0,01	8,63
chronische Sinusitis	7	1,06	52	0,73	0,03	0,01	7,43
Erkältungsschnupfen	7	1,06	38	0,53	0,03	0,01	5,43
Gastritis und Duodenitis	7	1,06	32	0,45	0,02	0,01	4,57
Reaktionen auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	6	0,91	82	1,15	0,05	0,01	13,67
akute Pharyngitis	6	0,91	30	0,42	0,02	0,01	5,00
sonstige Bandscheibenschäden	5	0,76	119	1,67	0,08	0,01	23,80
Fraktur des Unterschenkels einschl. des oberen Sprunggelenks	5	0,76	115	1,62	0,08	0,01	23,00
schizoaffektive Störungen	5	0,76	81	1,14	0,05	0,01	16,20
sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	5	0,76	54	0,76	0,04	0,01	10,80
andere neurotische Störungen	5	0,76	50	0,70	0,03	0,01	10,00
biomechanische Funktionsstörungen	5	0,76	46	0,65	0,03	0,01	9,20
sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	5	0,76	21	0,30	0,01	0,01	4,20
Summe	378	57,45	3.399	47,80	2,24	0,63	
sonstige Einzeldiagnosen (< 5 Fälle AOK, BKK, KKH)	280	42,55	3.712	52,20	2,44	0,46	