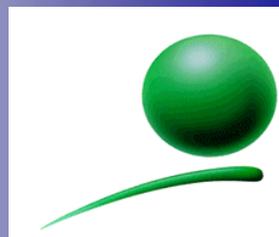


# Gesundheitsbericht 2005

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

Analyse der integrierten Arbeitsunfähigkeitsdaten der  
folgenden Krankenkassen:



Gesellschaft für  
Betriebliche Gesundheitsförderung mbH  
Dr. Gerd Westermayer

# Inhaltsverzeichnis

<b>I.</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
	A. Zu dieser Analyse der Kassendaten	3
	B. Allgemeine Hinweise	3
	C. Erläuterungen zur Datengrundlage	3
	D. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	5
	E. Vergleich mit den Vorjahresergebnissen	6
<b>II.</b>	<b>SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL</b>	<b>7</b>
	A. Erläuterungen zur Auswertung	7
	B. Analyse der soziodemografischen Daten	9
	1. Alter	9
	2. Geschlecht	12
	3. Tätigkeiten	15
	4. Stellung im Beruf	25
	5. Ausbildung	28
	C. Zusammenfassung des soziodemografischen Teils	32
<b>III.</b>	<b>DIAGNOSTISCHER TEIL</b>	<b>33</b>
	A. Erläuterungen zur Auswertung	33
	B. Analyse der Daten	34
	1. ICD-Hauptgruppen	34
	2. Einzeldiagnosen	37
<b>IV.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION</b>	<b>40</b>
<b>V.</b>	<b>MÖGLICHE WEITERE SCHRITTE</b>	<b>42</b>
<b>VI.</b>	<b>ANHANG: DATENBLÄTTER</b>	<b>43</b>
	A. Soziodemografie (Teil II)	43
	B. Diagnosen (Teil III)	44

# 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: Krankenstand der Hochschullehrer und Dozenten	22
Abbildung 19: Krankenstand der Bürofachkräfte	22
Abbildung 20: Krankschreibungshäufigkeit der Hochschullehrer und Dozenten	23
Abbildung 21: Krankschreibungshäufigkeit der Bürofachkräfte	23
Abbildung 22: Krankschreibungsdauer der Hochschullehrer und Dozenten	24
Abbildung 23: Krankschreibungsdauer der Bürofachkräfte	24
Abbildung 24: Verteilung nach Stellungen im Beruf	26
Abbildung 25: Krankenstand über die Stellungen im Beruf	26
Abbildung 26: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Stellungen im Beruf	27
Abbildung 27: AU-Tage pro Fall über die Stellungen im Beruf	27
Abbildung 28 : Verteilung der Ausbildung	29
Abbildung 29: Krankenstand über die Ausbildung	29
Abbildung 30: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Ausbildung	30
Abbildung 31: AU-Tage pro Fall über die Ausbildung	30
Abbildung 32: AU-Fälle über die Hauptgruppen	34
Abbildung 33: AU-Tage über die Hauptgruppen	36
Abbildung 34: AU-Tage pro Fall über die Hauptgruppen	36
Abbildung 35: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (1)	38
Abbildung 36: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (2)	39

# 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, TK, BARMER, 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 2005, die von der GESELLSCHAFT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (BGF) im Auftrag der FU BERLIN und mit Unterstützung der AOK BERLIN durchgeführt wurde.

Grundlage der vorliegenden Analyse sind die Daten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER ERSATZKASSE, der DAK und der 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 2005 3.548 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 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 Arzt 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. 33). Alle ärztlichen Diagnosen lassen sich einem internationalen Klassifikationssystem zuordnen, dem ICD-10-Schlüssel (International Classification of Diseases)<sup>1</sup>. Die vorliegende Analyse wertet diese Diagnosen im dritten Teil ab S. 34 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).

---

<sup>1</sup> 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 2005 waren 3.548 Mitarbeiter der FU BERLIN bei den beteiligten Krankenkassen versichert. Damit sind in dem vorliegenden Datensatz ca. 60% der Mitarbeiter bzw. ca. 70% der Angestellten enthalten. Der Krankenstand lag insgesamt bei 2,7%. Ein ganzjährig Versicherter war 2005 durchschnittlich 0,7 mal arbeitsunfähig und eine Arbeitsunfähigkeit dauerte im Schnitt 13,3 Tage pro Fall.
- Einen erhöhten Krankenstand im Altersgruppenvergleich haben die 55-59jährigen Beschäftigten (5,2%), was v.a. durch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen von 16,8 Tagen pro AU-Fall aber auch durch häufigere Krankschreibungen von 1,1 Fällen pro Versicherungsjahr bedingt ist. Auch die 50-54jährigen Versicherten weisen mit 4,6% einen erhöhten Krankenstand auf, der sowohl durch häufigere (1,2 Fälle/VJ) als auch längere Krankschreibungen (14,0 Tage pro Fall) hervorgerufen wird.
- Die Frauen (60,6% Versichertenjahrsanteil) weisen mit 3,1% einen um 1% höheren Krankenstand auf als die Männer (2,1%). Dies ist auf die häufigeren Krankschreibungen zurückzuführen (0,9 Fälle/VJ vs. 0,5 Fälle/VJ). Allerdings sind die Männer länger krankgeschrieben (15,3 vs. 12,6 Tage/Fall).
- Hinsichtlich der Tätigkeiten haben die kleinen Gruppen der Pförtner und Hauswarte (9,2%), der Raum- und Hausratsreiniger (8,7%) und der Tierpfleger (8,0%) die höchsten Krankenstände. Die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten (41,2% Versichertenjahrsanteil) haben 0,8% Krankenstand. Unter Berücksichtigung der beruflichen Stellung sowie der Ausbildung dieser Tätigkeitsgruppe weisen die angestellten Hochschulabsolventen 0,7% und die Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Universitätsabschluss 1,1% Krankenstand auf. Die studentischen Hilfskräfte (Abitur, Teilzeit mit < 18 Wochenstunden), die im Datensatz der beteiligten Krankenkassen auch unter die Tätigkeitsgruppe der Hochschullehrer und Dozenten fallen, weisen 0,5% Krankenstand auf.
- Bei Betrachtung der beruflichen Stellung zeigt sich, dass die Arbeiter mit 7,9% den höchsten Krankenstand aufweisen, der durch häufigere aber v.a. längere Krankschreibungen bedingt ist. Über 4% Krankenstand weisen außerdem die Facharbeiter auf (4,3%), was auf häufigere Arbeitsunfähigkeiten zurückzuführen ist.
- In der soziodemografischen Kategorie „Ausbildung“ haben die Beschäftigten ohne Ausbildung mit 6,5% den höchsten Krankenstand, was durch häufige Krankschreibungen bedingt ist. Krankenstände von rund 5% weisen außerdem die Fachhochschulabsolventen (5,1%, aufgrund recht langer Krankschreibungen) und die Beschäftigten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung (5,0%, aufgrund überdurchschnittlich häufiger und langer Krankschreibungen) auf.
- Bezüglich des Diagnosespektrums spielen Atmungserkrankungen die mit Abstand größte Rolle. Der Anteil dieser Hauptgruppe am Gesamt Krankenstand liegt bei 19,2%. Außerdem von großer Bedeutung sind die Muskel-Skelett-Krankheiten (17,6%), die Verletzungen (13,8%) und die psychischen und Verhaltensstörungen (13,3%). Damit sind diese vier Hauptgruppen bereits für 63,9% des Gesamt Krankenstandes der Versicherten bei der FU BERLIN verantwortlich. Die mit Abstand häufigste Einzeldiagnose ist die akute Infektion der oberen Atemwege.

## E. VERGLEICH MIT DEN VORJAHRESERGEBNISSEN

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse dieses verknüpften Gesundheitsberichtes mit denen des Berichtes aus dem Jahr 2004 anhand der folgenden Tabelle verglichen.

Kennziffern	2004	2005
berücksichtigte Krankenkassen	AOK Berlin, Barmer, DAK, BKK VBU, KKH	AOK Berlin, TK, Barmer, DAK, KKH
Versicherte gesamt	1.955	3.548
Krankenstand	3,1%	2,7%
Fälle/VJ	0,9 Fälle/VJ	0,7 Fälle/VJ
Tage/Fall	11,5 Tage/Fall	13,3 Tage/Fall
Krankenstand nach Altersgruppen	50-54jährige: 5,0%; 55-59jährige: 4,7%	50-54jährige: 4,6%; 55-59jährige: 5,2%
Krankenstand nach Geschlecht	Frauen: 4,0%; Männer: 3,4%	Frauen: 3,1%; Männer: 2,1%
Krankenstand nach Tätigkeiten	Hochschullehrer: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,1%, Techniker: 3,2%, Stenografen: 2,7%, Bibliothekare: 5,8%	Hochschullehrer: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,2%, Techniker: 4,7%, Stenografen: 3,1%, Bibliothekare: 5,2%
Krankenstand nach beruflicher Stellung	Arbeiter: 8,4%; Facharbeiter: 7,1%	Arbeiter: 7,9%; Facharbeiter: 4,3%
Krankenstand nach Ausbildung	Universitätsabschluss: 2,1% mit Berufsausbildung: 6,5% ohne Ausbildung: 9,2%	Universitätsabschluss: 1,7% mit Berufsausbildung: 4,7% ohne Ausbildung: 6,5%
Diagnosespektrum (Anteil am Gesamt Krankenstand)	Atmungserkrankungen: 19,5% Muskel-Skelett-Krankheiten: 18,7% Verletzungen: 8,1% psychische Krankheiten: 15,2%	Atmungserkrankungen: 19,2% Muskel-Skelett-Krankheiten: 17,6% Verletzungen: 13,8% psychische Krankheiten: 13,3%

Wie in der obigen Tabelle deutlich wird, können die Ergebnisse nicht eins zu eins verglichen werden, da 2004 das Krankheitsgeschehen von insgesamt 1.955 und im Jahr 2005 von 3.548 Versicherten ausgewertet wurde. Im Jahresvergleich zeigen sich folgende Auffälligkeiten:

- Der Krankenstand ist von 3,1% auf 2,7% gesunken, was an selteneren Krankschreibungen liegt. Die Krankschreibungsdauer dagegen ist gestiegen (von 11,5 auf 13,3 Tage pro Fall).
- Die höchsten Krankenstände im Altersgruppenvergleich haben nach wie vor die 50-59jährigen Versicherten. Auch haben die Frauen weiterhin einen höheren Krankenstand als die Männer.
- Der auffälligste Anstieg des Krankenstandes zeigt sich bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern (von 3,2% auf 4,7%). Im Jahr 2005 konnten in dieser Tätigkeitsgruppe gut 200 Versicherte mehr berücksichtigt werden (2004: 63 Personen; 2005: 264 Personen), da die Daten der TK mit ausgewertet werden konnten.
- Die Arbeiter weisen im Vergleich der beruflichen Stellungen in beiden Jahren den höchsten Krankenstand auf. Bei den Facharbeitern ist ein deutlicher Rückgang des Krankenstandes zu beobachten (von 7,1% auf 4,3%), was an der veränderten Beteiligung der Krankenkassen liegt.
- Die unausgebildeten Versicherten haben in beiden Jahren im Vergleich der Ausbildungen den höchsten Krankenstand, der allerdings rückläufig ist.
- Hinsichtlich des Diagnosespektrums zeigt sich, dass Atmungs- und Muskel-Skelett-Erkrankungen in beiden Jahren die größte Rolle bei der FU BERLIN spielen. Die Verletzungen weisen im Jahr 2005 mit 13,8% einen deutlich größeren Anteil am Gesamt Krankenstand auf als noch 2004 (8,1%). Der Anteil der psychischen Erkrankungen dagegen geht leicht zurück (von 15,2% auf 13,3%).

## II. SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL

---

### A. ERLÄUTERUNGEN ZUR AUSWERTUNG

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

- *Alter* (AOK BERLIN, TK, BARMER, DAK, KKH),
- *Geschlecht* (AOK BERLIN, TK, BARMER, DAK, KKH),
- *Tätigkeit* (AOK BERLIN, TK, BARMER, DAK, KKH),
- *Stellung im Beruf* (AOK BERLIN, TK, DAK) und
- *Ausbildung* (AOK BERLIN, TK)

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 43 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.

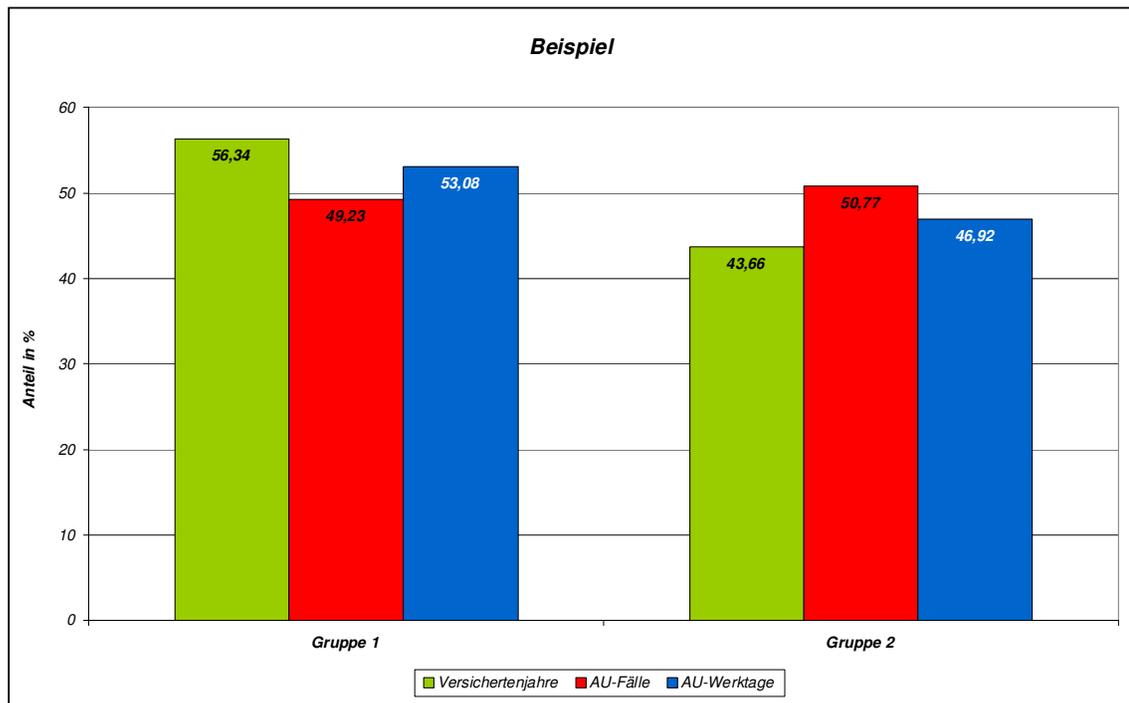


Abbildung 1: Beispielgrafik

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 3.548 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER, der DAK und der KKH, die bei FU BERLIN beschäftigt sind, zur Verfügung. Nachfolgend wird zunächst die Verteilung der Altersgruppen betrachtet.

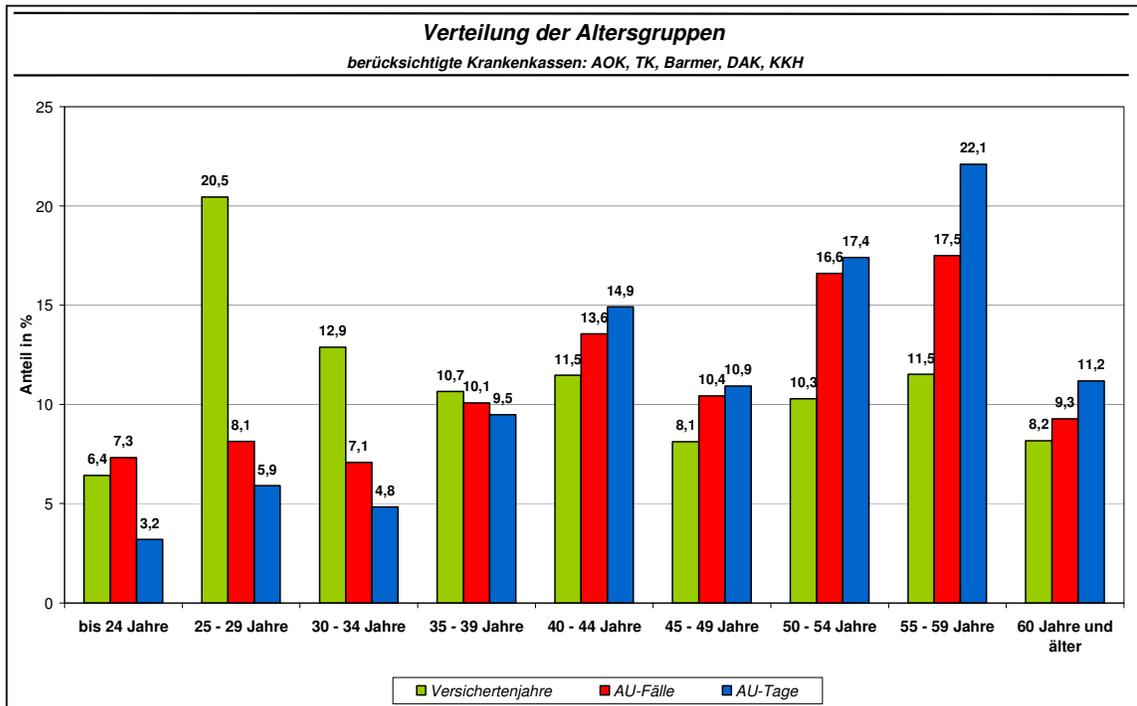


Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen

Das Alter wurde für eine sinnvolle Auswertung in neun Altersgruppen aufgeteilt. Anhand der grünen Säulen in Abbildung 2 kann man erkennen, dass die 25-29jährigen Versicherten der beteiligten Krankenkassen mit 20,5% den größten Versichertenjahrenteil aufweisen. Es folgen die 30-34jährigen mit 12,9% und die 40-44jährigen sowie die 55-59jährigen Versicherten mit je 11,5% der Versichertenjahre. Gut je 10% der Versichertenjahre entfallen auf die 35-39jährigen sowie die 50-54jährigen Versicherten und gut 8% auf die 45-49jährigen und auf die ältesten Beschäftigten ab 60 Jahren. Die jüngste Beschäftigtengruppe der bis 24jährigen macht mit 6,4% den kleinsten Anteil an den Versichertenjahren aus.

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-Tagen 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 dagegen sind sowohl die AU-Fall- als auch die AU-Tage-Anteile deutlich höher als dies der jeweilige Versichertenjahrenteil dieser Gruppen erwarten ließe. Allein auf die beiden Altersgruppen zwischen 50 und 59 Jahren, die zusammen nur gut ein Fünftel aller Versichertenjahre (21,8%) ausmachen, entfallen gut ein Drittel aller

AU-Fälle (34,1%) und knapp 40% der AU-Tage bzw. des Gesamtkrankstandes aller hier berücksichtigten Versicherten.

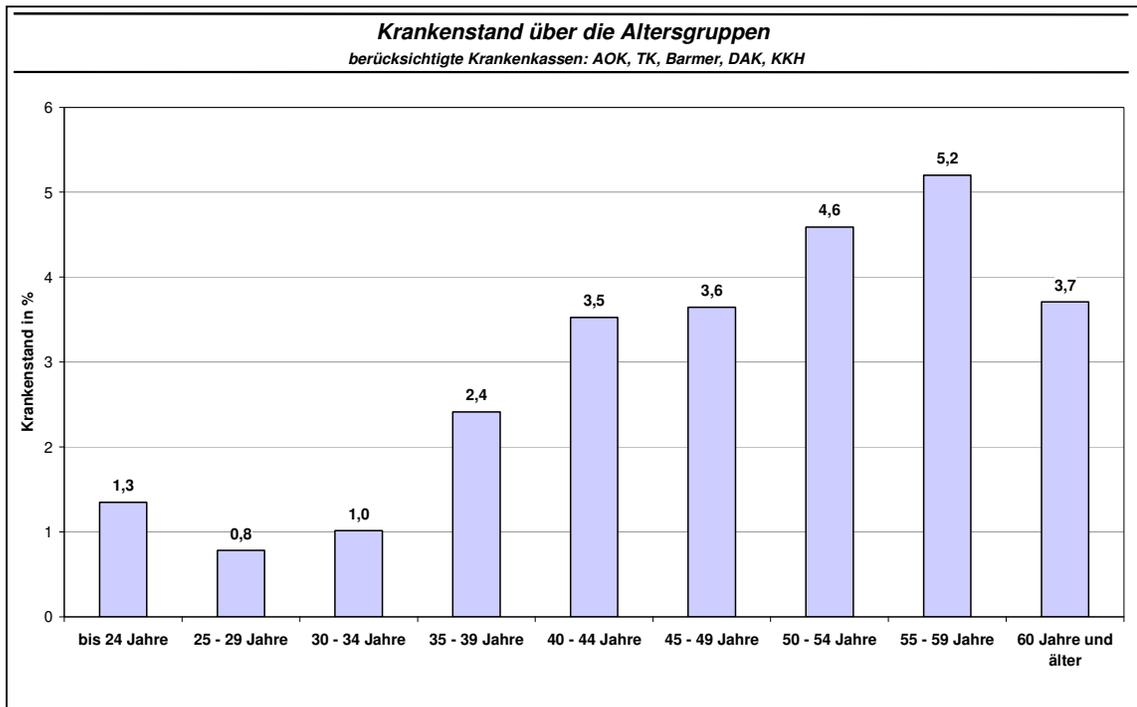


Abbildung 3: Krankenstand über die Altersgruppen

In der obigen Abbildung 3 sind die Krankenstände der einzelnen Altersgruppen vergleichend dargestellt. Der Gesamtkrankstand der in diesem Bericht berücksichtigten Versicherten bei der FU BERLIN liegt bei 2,7%. Die fünf älteren Altersgruppen ab 40 Jahren liegen alle über diesem Durchschnitt und die vier jüngeren Altersgruppen darunter. Am höchsten ist der Krankenstand der 55-59jährigen Beschäftigten mit 5,2%. Über vier Prozent Krankenstand weist außerdem die Gruppe der 50-54jährigen Versicherten auf (4,6%). Die geringsten Krankenstände haben die 25-29jährigen (0,8%) und die 30-34jährigen Versicherten der berücksichtigten Krankenkassen (1,0%).

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 Krankschreibungen tendenziell mit zunehmendem Alter häufiger werden. Ausnahmen sind die bis 24jährigen Versicherten, die mit 0,9 Fällen pro Versichertenjahr häufiger krankheitsbedingt ausfallen als die nächst höhere Altersgruppe der 30-34jährigen Versicherten, die nur 0,3 mal pro ganzjährig Versichertem krankgeschrieben sind. Dann allerdings steigt die Krankschreibungshäufigkeit recht kontinuierlich bis zu 1,2 Fälle pro Versichertenjahr bei den 50-54jährigen Versicherten an, die damit am häufigsten krankgeschrieben sind. Die 55-59jährigen fallen 1,1 mal und die ältesten Versicherten ab 60 Jahren 0,8 mal krankheitsbedingt aus.

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

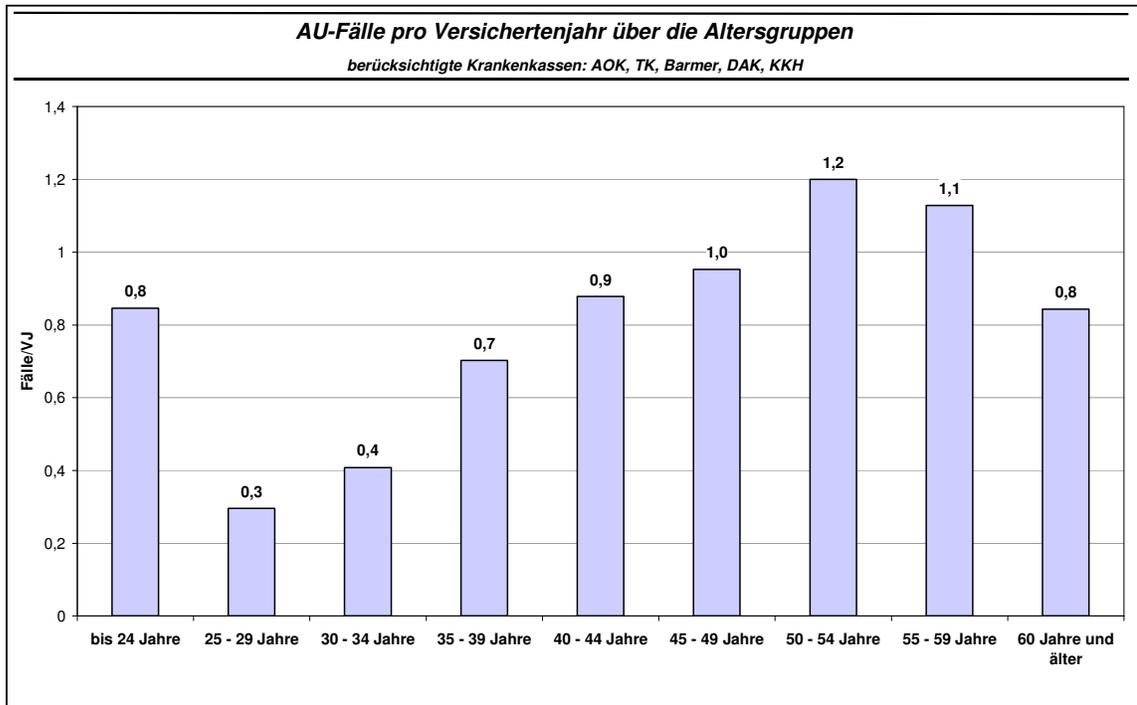


Abbildung 4: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Altersgruppen

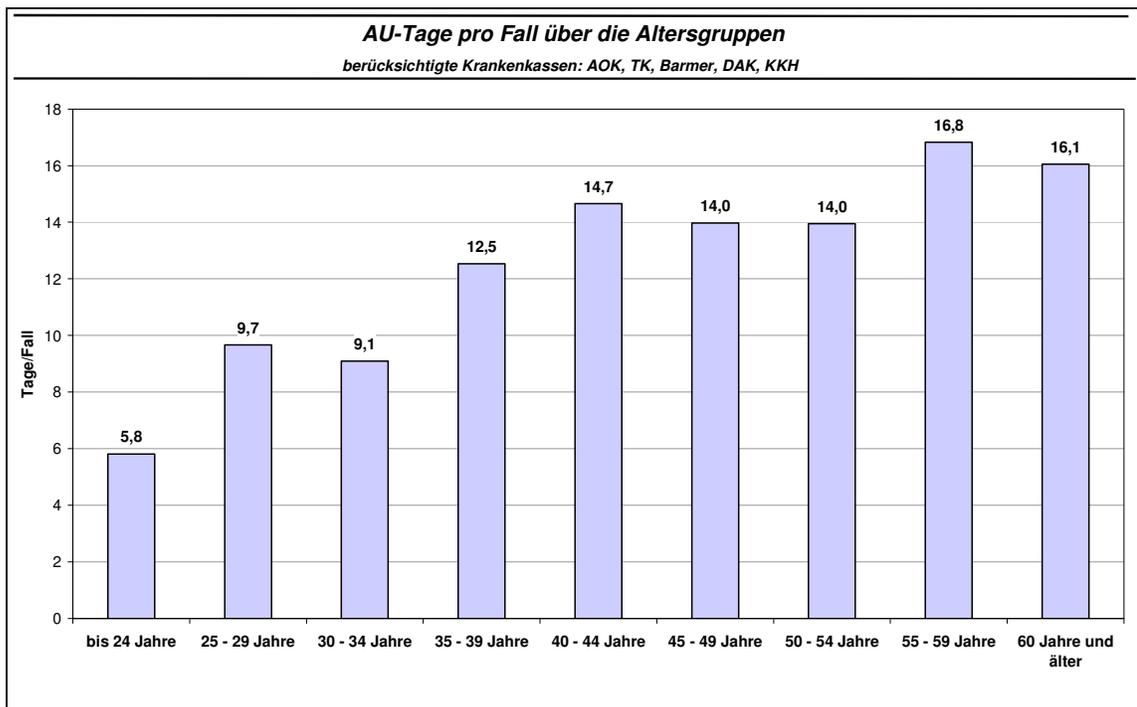


Abbildung 5: AU-Tage pro Fall über die Altersgruppen

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 5,8 und 9,7 Tage pro Fall krankgeschrieben sind, liegt die durchschnittliche Ausfallzeit der anderen Altersgruppen

durchweg bei über 12,0 Tagen pro Krankschreibung. Am längsten sind die 55-59jährigen Versicherten mit 16,8 Tagen pro Fall krankgeschrieben.

## 2. GESCHLECHT

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Geschlecht‘ gehen Informationen der 3.548 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER, der DAK sowie der KKH, die bei FU BERLIN beschäftigt sind, ein.

Der größere Anteil der bei diesen Krankenkassen versicherten Beschäftigten der FU BERLIN ist weiblich. Auf sie entfiel 2005 ein Versichertenjahrsanteil von 60,6% (2.110 Personen), auf die Männer entsprechend 39,4% der Versichertenjahre (1.438 Personen).

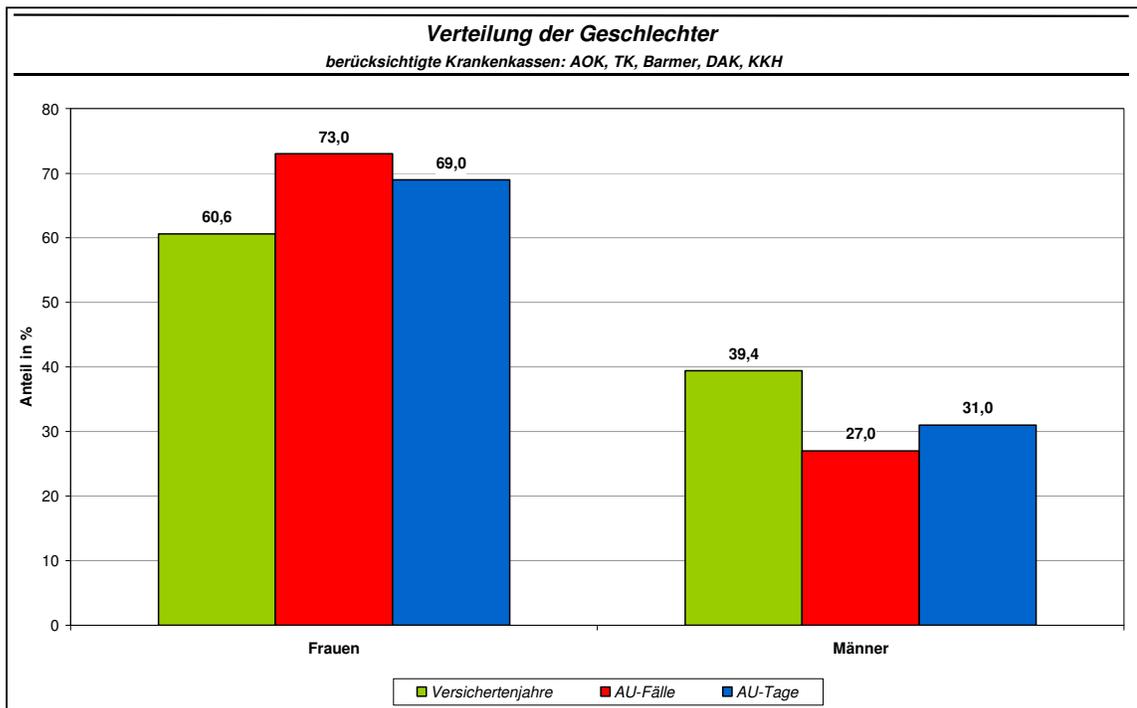


Abbildung 6: Verteilung der Geschlechter

In obiger Abbildung 6 ist weiterhin zu erkennen, dass die weiblichen Versicherten im Verhältnis zu ihrem Versichertenjahrsanteil höhere Anteile an den AU-Fällen (73,0%) und an den AU-Tagen (69,0%) aufweisen. Bei den männlichen Beschäftigten verhält es sich entsprechend umgekehrt. Hier sind sowohl der AU-Fall-Anteil mit 27,0% als auch der AU-Tage-Anteil mit 31,0% geringer als der Versichertenjahrsanteil.

Die männlichen Versicherten haben mit 2,1% einen um 1% geringeren Krankenstand als die Frauen (3,1%, Abbildung 7 auf der folgenden Seite).

Die Krankschreibungshäufigkeit ist in Abbildung 8 dargestellt. Die in den o.g. Krankenkassen versicherten Männer fallen im Schnitt 0,5 mal pro Versichertenjahr aus, wohingegen die Frauen durchschnittlich 0,9 AU-Fälle aufweisen und damit etwas häufiger ausfallen.

Abbildung 9 zeigt die Krankschreibungsdauer. Die männlichen Beschäftigten sind mit 15,3 Tagen pro AU-Fall länger krankgeschrieben als die Frauen (12,6 Tage pro AU-Fall).

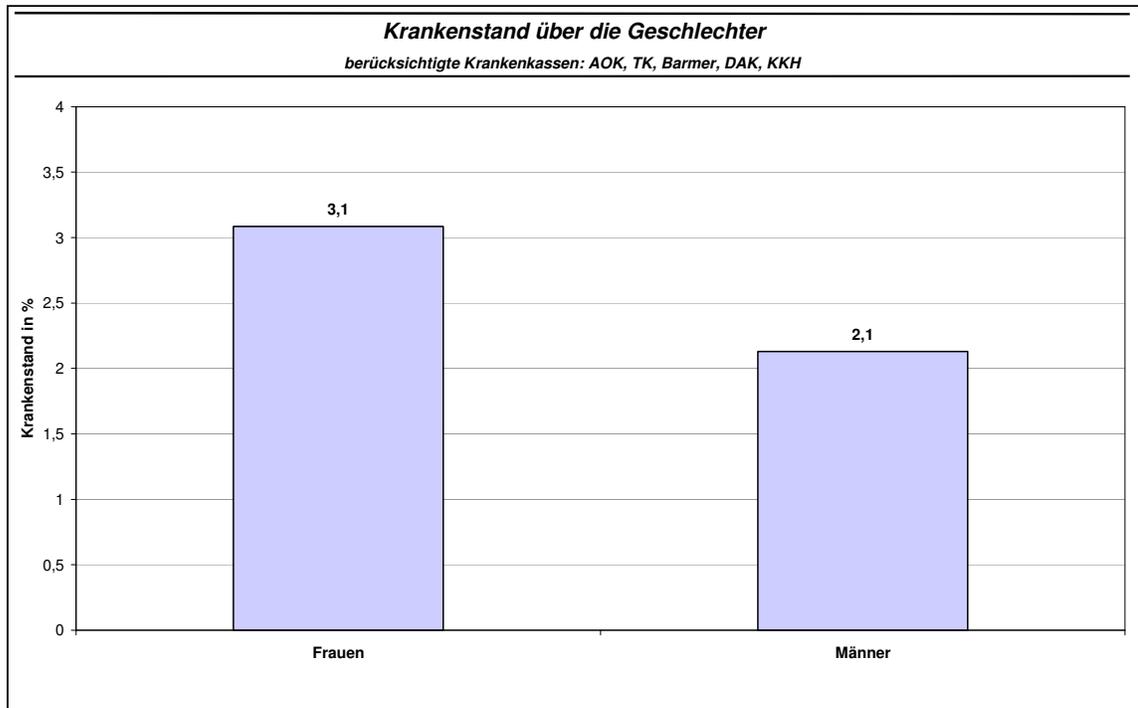


Abbildung 7: Krankenstand über die Geschlechter

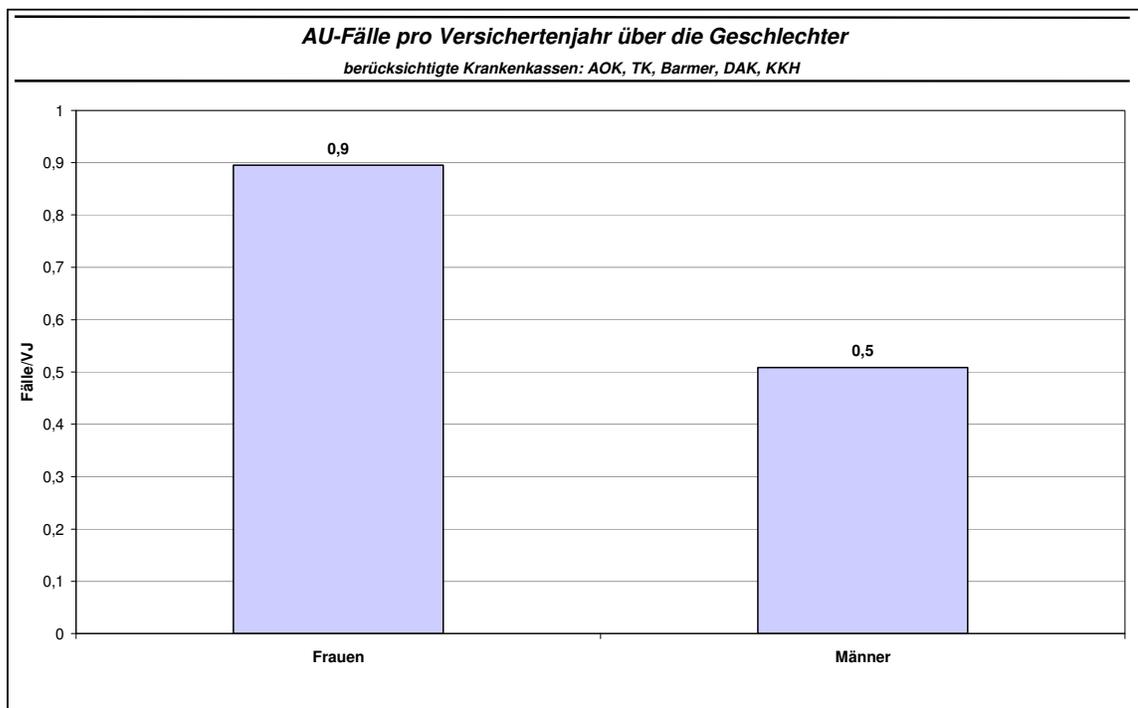


Abbildung 8: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Geschlechter

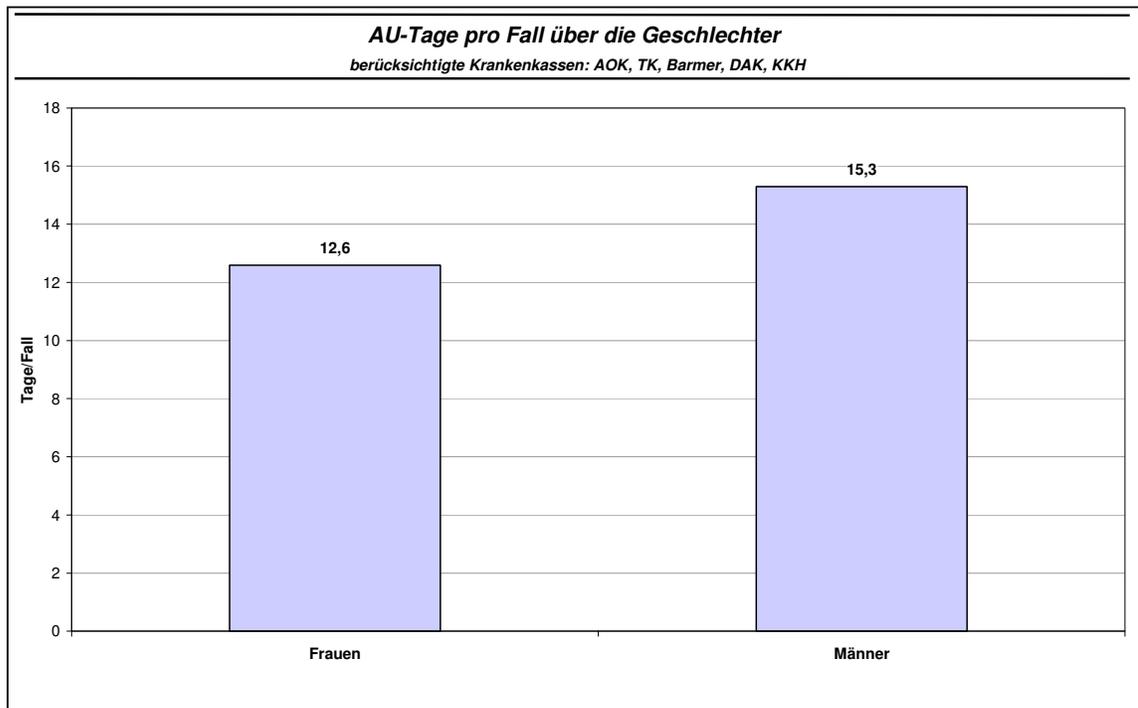


Abbildung 9: AU-Tage pro Fall über die Geschlechter

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

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

### 3. TÄTIGKEITEN

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Tätigkeiten‘ stehen wieder Informationen zu den Versicherten (3.548 Personen ) aller an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen zur Verfügung (AOK BERLIN, TK, DAK, BARMER und KKH). Es können die bei den o.g. Krankenkassen versicherten Mitarbeiter der FU BERLIN in 15 Tätigkeitsgruppen mit folgenden Versichertenjahanteilen unterschieden werden:

- 1.552 Hochschullehrer, Dozenten (41,2% Versichertenjahanteil),
- 573 Bürofachkräfte (17,1% Versichertenjahanteil),
- 264 Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker (8,1% Versichertenjahanteil),
- 227 Stenographen, -typistinnen, Maschinenschreiber (6,9% Versichertenjahanteil),
- 191 Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute (5,7% Versichertenjahanteil),
- 67 Medizinallaboranten (2,1% Versichertenjahanteil),
- 56 Gärtner und Gartenarbeiter (1,6% Versichertenjahanteil),
- 50 Datenverarbeitungsfachleute (1,5% Versichertenjahanteil),
- 45 Tierpfleger und verwandte Berufe (1,3% Versichertenjahanteil),
- 36 Geisteswissenschaftler, a.n.g. (1,2% Versichertenjahanteil),
- 22 leitende Verwaltungsfachleute (0,7% Versichertenjahanteil),
- 18 Pförtner und Hauswarte (0,5% Versichertenjahanteil),
- 18 Chemielaboranten (0,5% Versichertenjahanteil),
- 16 Raum- und Hausratsreiniger (0,5% Versichertenjahanteil) und
- 15 Feinmechaniker (0,3% Versichertenjahanteil).

Weitere 303 Versicherte konnten keiner der o.g. Gruppen zugeordnet werden und sind daher in der Restkategorie „Sonstige“ zusammengefasst (8,5% Versichertenjahanteil). Die Daten von 95 Versicherten konnten darüber hinaus keiner der Tätigkeitsgruppen zugeordnet werden und werden aus diesem Grund der Restkategorie „keine Angabe“ zugeordnet (2,4% Versichertenjahanteil).

Um die Lesbarkeit der Grafiken zu gewährleisten, wurden die ausgewerteten Tätigkeitsgruppen auf jeweils zwei Grafiken verteilt. Im Text werden nur die fünf größten Tätigkeitsgruppen beschrieben. Allerdings wird auf Auffälligkeiten bei den kleineren Gruppen hingewiesen.

Abbildung 10 und 11 auf der folgenden Seite zeigen, dass die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten 41,2% der Versichertenjahre, aber nur 17,4% der AU-Fälle und 12,1% der AU-Tage ausmachen. Bei den Bürofachkräften und den Bibliothekaren, Archivaren und Museumsfachleuten dagegen sind sowohl die AU-Fall-Anteile mit 25,5% bzw. 10,0% als auch die AU-Tage-Anteile mit 26,6% bzw. 11,0% deutlich höher als die Anteile dieser Tätigkeitsgruppen an den Versichertenjahren (17,1% bzw. 5,7%). Bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern ist im Verhältnis zu ihrem Versichertenjahanteil der Anteil an den AU-Fällen leicht und der Anteil an den AU-Tagen deutlich erhöht. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich bei den Stenografen, -typisten und Maschinenschreibern, da hier der AU-Fall-Anteil deutlich und der AU-Tage-Anteil leicht höher ist als der Anteil an den Versichertenjahren.

Bei den Tätigkeitsgruppen mit deutlich geringeren Versichertenjahanteilen fallen außerdem die Gärtner und Gartenarbeiter sowie die Tierpfleger und verwandte Berufe auf, die jeweils deutlich überproportionale AU-Fall- und AU-Tage-Anteile aufweisen. Bei den nicht näher bezeichneten Geisteswissenschaftlern dagegen sind im Jahr 2005 gar keine Krankschreibungen aufgetreten, entsprechend liegen Krankenstand, Häufigkeit und Dauer bei Null.

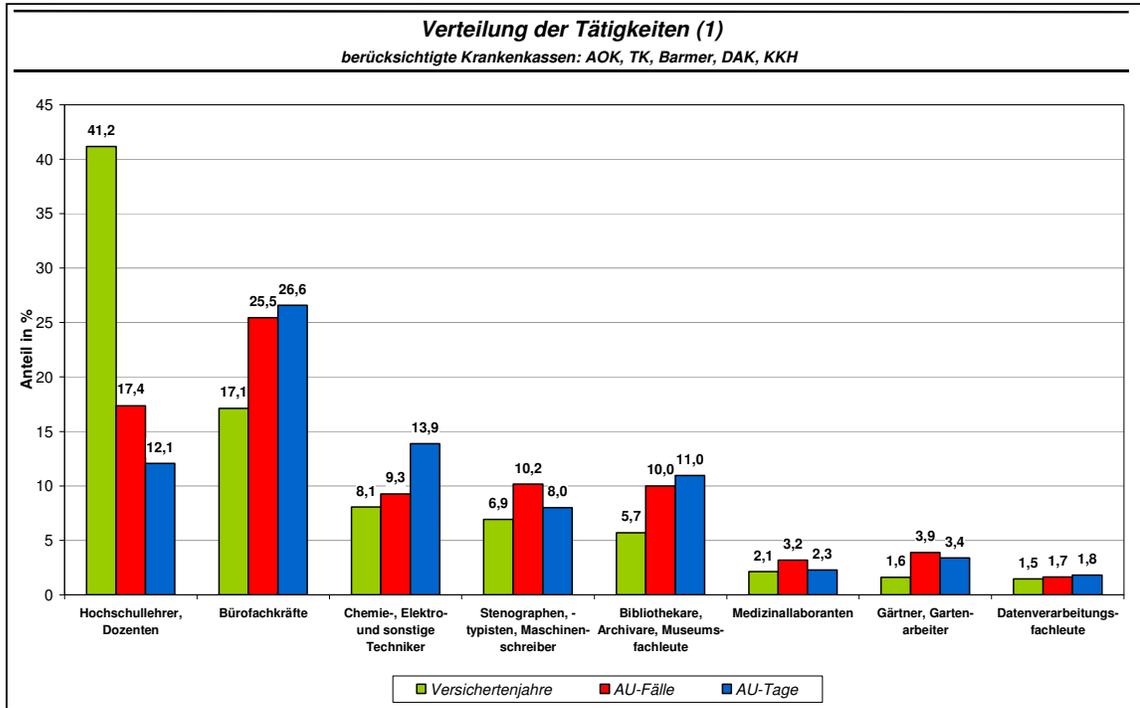


Abbildung 10: Verteilung der Tätigkeiten (1)

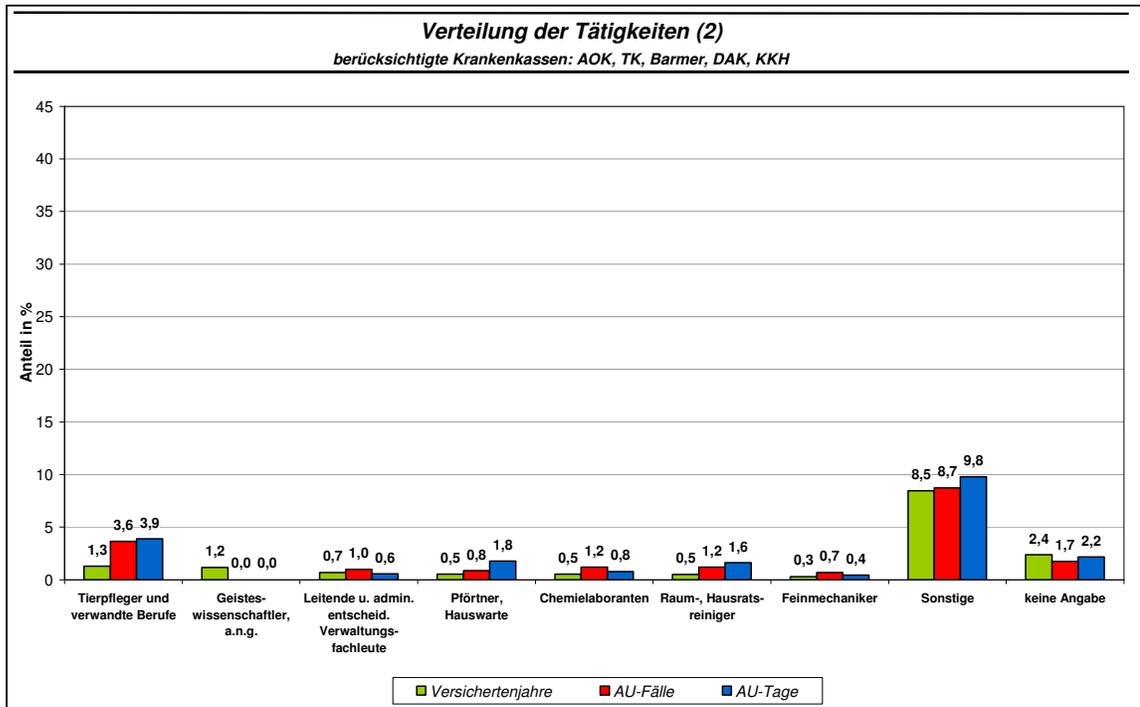


Abbildung 11: Verteilung der Tätigkeiten (2)

In den Abbildungen 12 und 13 auf der folgenden Seite ist der Krankenstand über die Tätigkeiten dargestellt. Es zeigt sich, dass die größte Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten mit 0,8% einen nur sehr geringen Krankenstand aufweisen. Im nachfolgenden Unterkapitel (Exkurs) wird auf diese Tätigkeitsgruppe (wie auch auf die zweitgrößte Gruppe der Bürofachkräfte) noch einmal gesondert hinsichtlich beruflicher Stellung und Ausbildung eingegangen. Die höchsten Krankenstände im Tätigkeitsvergleich weisen die kleinen Gruppen der Pförtner und Hauswarte (9,2%), die Raum- und Hausratsreiniger (8,7%) sowie die Tierpfleger (8,0%) auf. Allerdings tragen diese drei Tätigkeitsgruppen aufgrund ihrer geringen Anzahl nicht sonderlich zur Erhöhung des Gesamt Krankenstandes bei. Über 5% Krankenstand haben die Gärtner und Gartenarbeiter (5,7%) und die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute (5,2%). Die Krankenstände der übrigen Tätigkeitsgruppen liegen zwischen 2,3% (leitende Verwaltungsfachleute) und 4,7% (Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker).

Die Abbildungen 14 und 15 zeigen die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten. Am häufigsten sind die Tierpfleger (2,1 Fälle pro Versichertenjahr) sowie die Gärtner und Gartenarbeiter und die Raum- und Hausratsreiniger (je 1,8 Fälle pro ganzjährig Versichertem) krankgeschrieben. Die versichertenstärkste Tätigkeitsgruppe der Hochschullehrer und Dozenten dagegen ist mit 0,3 Fällen pro Versichertenjahr am seltensten arbeitsunfähig. Die übrigen Krankschreibungshäufigkeiten liegen zwischen 0,8 Fällen (Datenverarbeitungsfachleute) und 1,7 Fällen pro Versichertenjahr (Chemielaboranten und Feinmechaniker).

Die Darstellung der durchschnittlichen Krankschreibungsdauern in den Abbildungen 16 und 17 zeigen, dass die kleine Gruppe der Pförtner und Hauswarte mit durchschnittlich 27,8 Tagen pro Fall mit Abstand am längsten krankgeschrieben sind. Deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von 13,3 Tagen pro Fall liegen außerdem die Chemie-, Elektro- und sonstigen Techniker (19,9 Tage/Fall) und die Raum- und Hausratsreiniger (18,2 Tage/Fall). Am kürzesten dauert eine Krankschreibung bei den leitenden Verwaltungsfachleuten (7,9 Tage/Fall). Die übrigen Tätigkeitsgruppen weisen Krankschreibungsdauern zwischen 8,5 Tagen (Feinmechaniker) und 14,6 Tagen pro Fall auf (Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute sowie Datenverarbeitungsfachleute).

Der hohe Krankenstand der Pförtner und Hauswarte ist demnach auf sehr lange Krankschreibungen zurückzuführen. Bei den Tierpflegern sind in erster Linie die häufigen Arbeitsunfähigkeiten und bei den Raum- und Hausratsreinigern sowohl häufige als auch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen für die hohen Krankenstände verantwortlich.

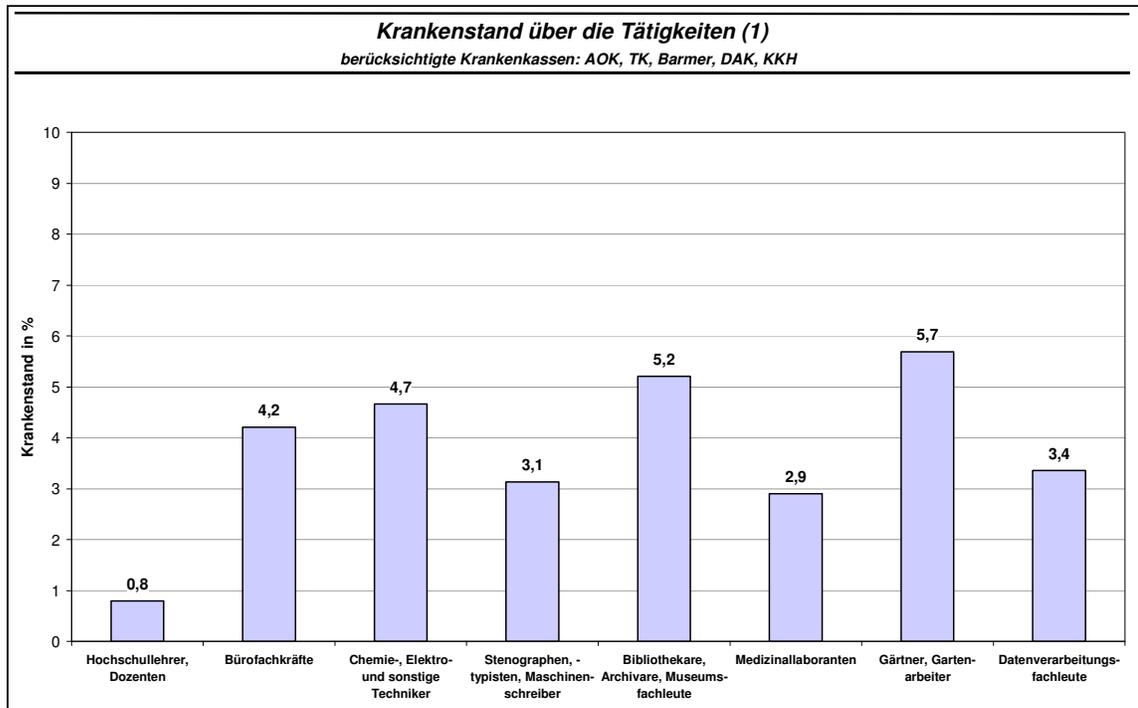


Abbildung 12: Krankenstand über die Tätigkeiten (1)

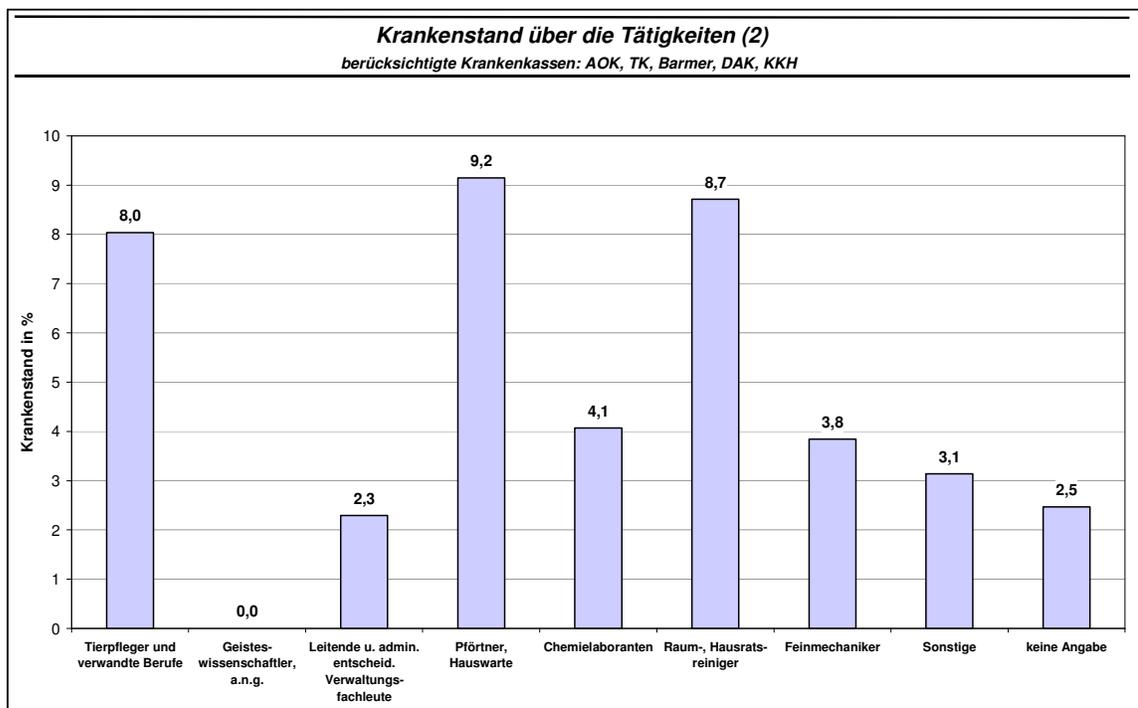


Abbildung 13: Krankenstand über die Tätigkeiten (2)

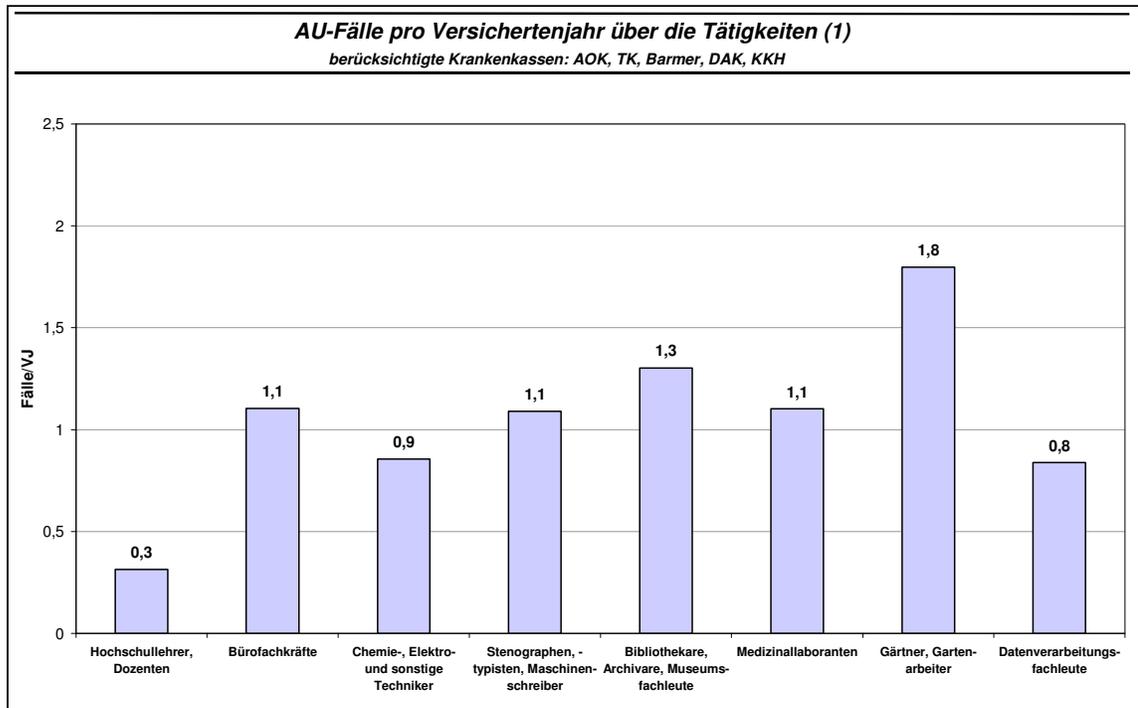


Abbildung 14: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Tätigkeiten (1)

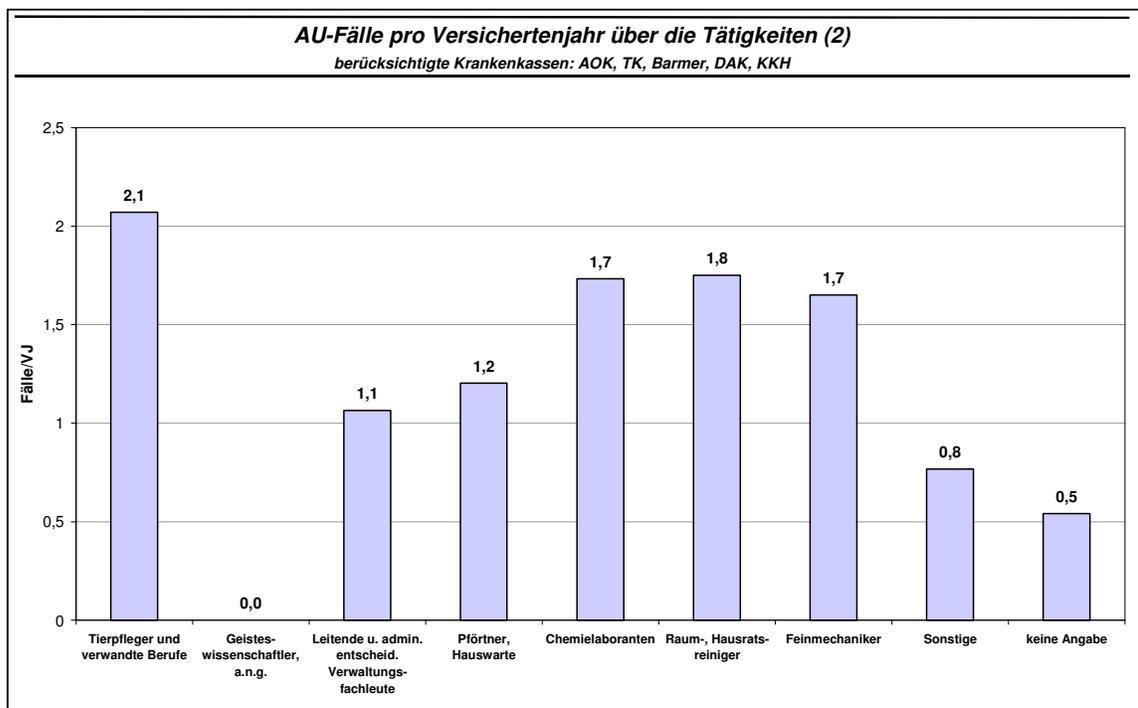


Abbildung 15: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Tätigkeiten (2)

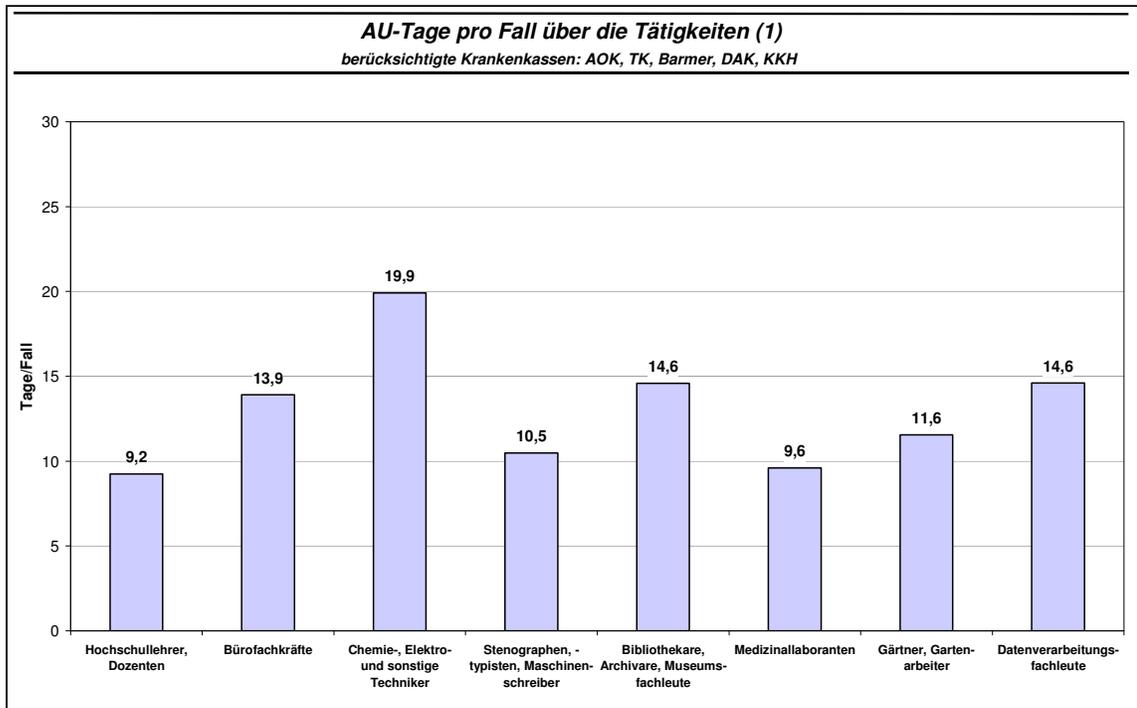


Abbildung 16: AU-Tage pro Fall über die Tätigkeiten (1)

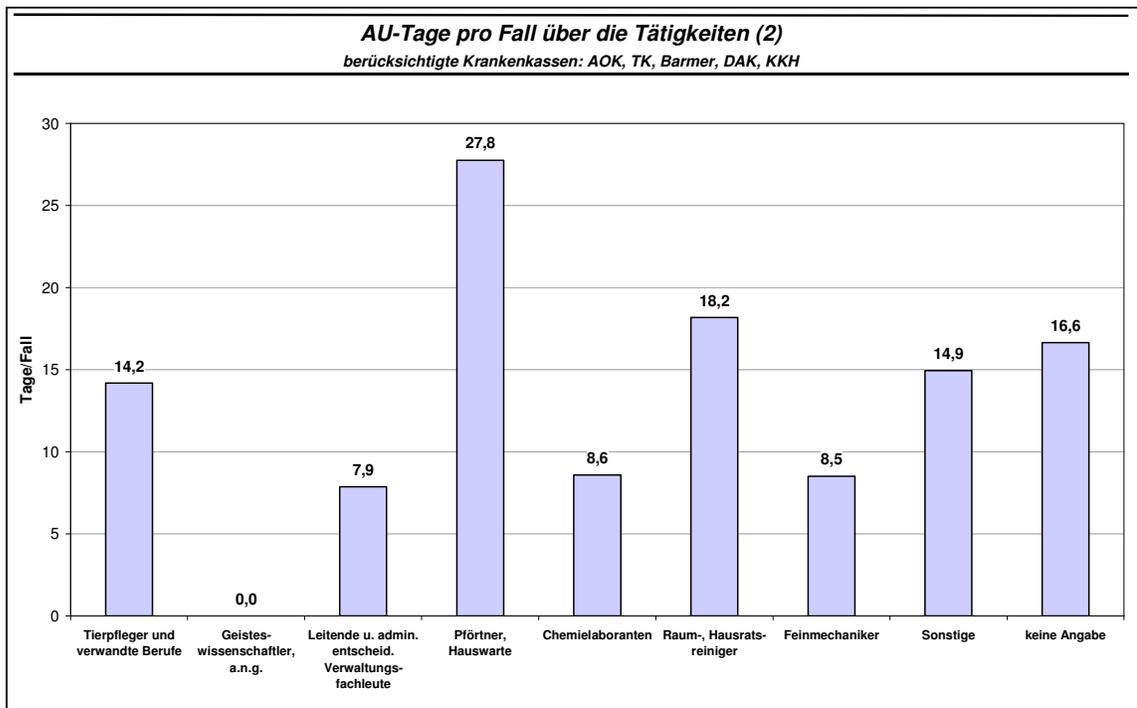


Abbildung 17: AU-Tage pro Fall über die Tätigkeiten (2)

Exkurs:Hochschullehrer und Bürofachkräfte unterteilt nach beruflicher Stellung und Ausbildung

In diesem Unterkapitel werden die beiden Tätigkeitsgruppen der Hochschullehrer und Dozenten sowie der Bürofachkräfte anhand des fünfstelligen Tätigkeitsschlüssels unterteilt, um genauere Aussagen zum Krankheitsgeschehen machen zu können. Hierzu konnten die Daten der AOK BERLIN sowie der TECHNIKER KRANKENKASSE berücksichtigt werden.

Die Anzahl der Versicherten absolut sowie in Prozent ist in nachfolgender Tabelle dargestellt:

berufliche Stellung u. Ausbildung	Hochschullehrer		Bürofachkräfte	
	Anzahl absolut	Anzahl in %	Anzahl absolut	Anzahl in %
Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Universitätsabschluss	420	42,9%	35	12,8%
Angestellte mit Universitätsabschluss	301	30,7%	67	24,5%
Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Berufsausbildung	--	--	25	9,2%
Angestellte mit Berufsausbildung	--	--	76	27,8%
studentische Hilfskräfte (Teilzeit < 18 Wochenstunden, Abitur)	188	19,2%	--	--
sonstige berufliche Stellungen und Ausbildungen	71	7,2%	70	25,6%
SUMME	980	100%	273	100%

Insgesamt konnten 980 Hochschullehrer und Dozenten sowie 273 Bürofachkräfte mit Hilfe des fünfstelligen Tätigkeitsschlüssels aufgeteilt werden. Von den 980 Hochschullehrern und Dozenten sind 721 Hochschulabsolventen, die entweder Teilzeitkräfte mit mehr als 18 Wochenstunden (42,9%) oder Angestellte (30,7%) sind. Bei weiteren 19,2% der Versicherten, die als Hochschullehrer und Dozent bei den berücksichtigten Krankenkassen geführt werden, handelt es sich um studentische Hilfskräfte, die Abitur haben und als Teilzeitkräfte mit weniger als 18 Wochenstunden arbeiten.

Bei den 273 Bürofachkräften handelt es sich bei mehr als einem Viertel (27,8%) um Angestellte mit Berufsausbildung und bei knapp einem Viertel (24,5%) um Angestellte mit Universitätsabschluss.

In den folgenden Abbildungen sind die Krankenstände der Hochschullehrer und Dozenten (Abbildung 18) sowie der Bürofachkräfte (Abbildung 19) dargestellt. Es zeigt sich, dass die Krankenstände der Hochschullehrer und Dozenten generell sehr gering sind, wobei die Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Universitätsabschluss 1,1%, die Angestellten mit Universitätsabschluss 0,7% und die studentischen Hilfskräfte 0,5% Krankenstand aufweisen.

Bei den Bürofachkräften dagegen ist das Niveau des Krankenstandes deutlich höher. Die angestellten Bürofachkräfte mit Berufsausbildung haben 6,2% und die Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Universitätsabschluss 5,5% Krankenstand. Geringer sind die Krankenstände der Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Berufsausbildung (2,3%) und der Angestellten mit Universitätsabschluss (1,8%).

Die Abbildung 20 und 21 zeigen die Krankschreibungshäufigkeiten der Hochschullehrer und Dozenten sowie der Bürofachkräfte. Bei den Hochschullehrern und Dozenten liegt die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit pro ganzjährig Versichertem bei je weniger als einem halben Fall (zwischen 0,4 Fällen/VJ bei den Teilzeitkräften mit mehr als 18 Wochenstunden und Universitätsabschluss und 0,2 Fällen/VJ bei den studentischen Hilfskräften).

Bei den Bürofachkräften sind die Angestellten mit Berufsausbildung mit 1,3 Fällen pro Versichertenjahr am häufigsten krankgeschrieben. Die übrigen Fallhäufigkeiten liegen zwischen 0,9

Fällen (Teilzeitkräfte mit mehr als 18 Wochenstunden mit Berufsausbildung oder Universitätsabschluss) und 0,7 Fällen pro Versichertenjahr (Angestellte mit Universitätsabschluss).

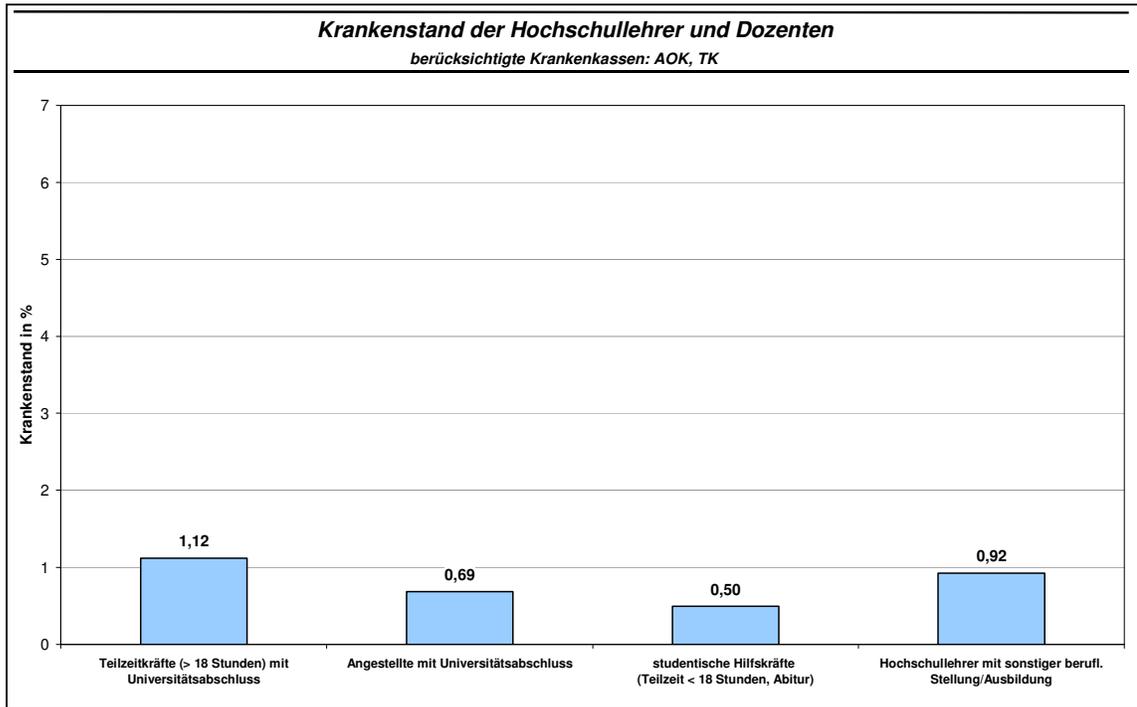


Abbildung 18: Krankenstand der Hochschullehrer und Dozenten

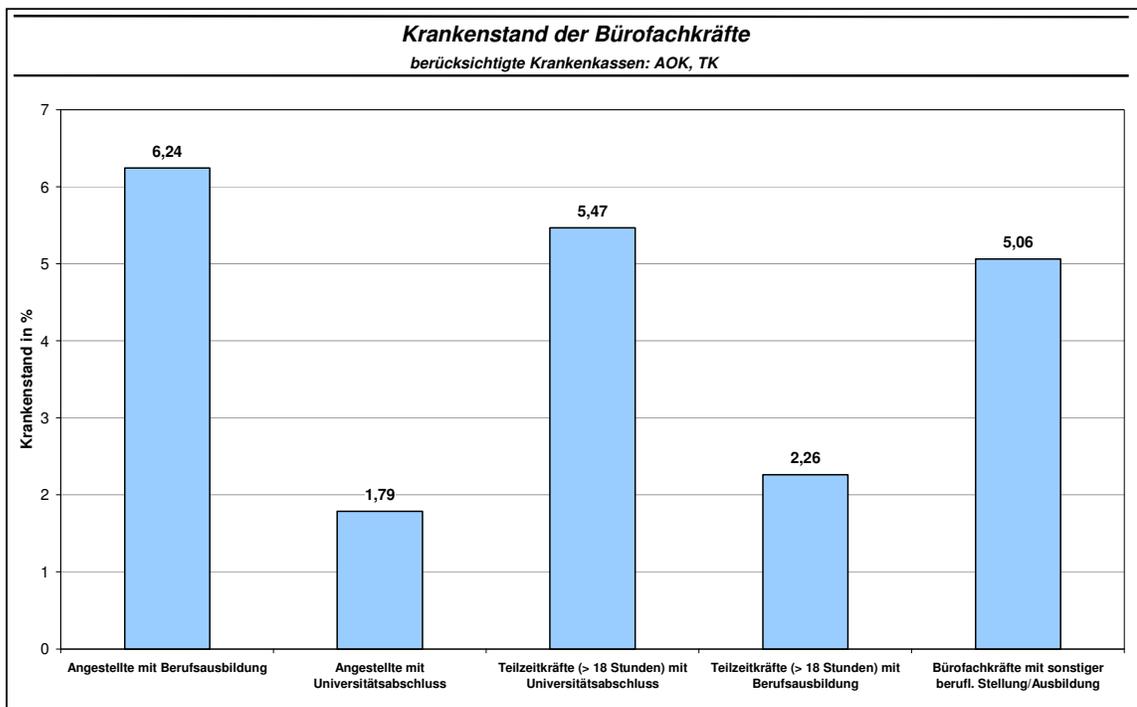


Abbildung 19: Krankenstand der Bürofachkräfte

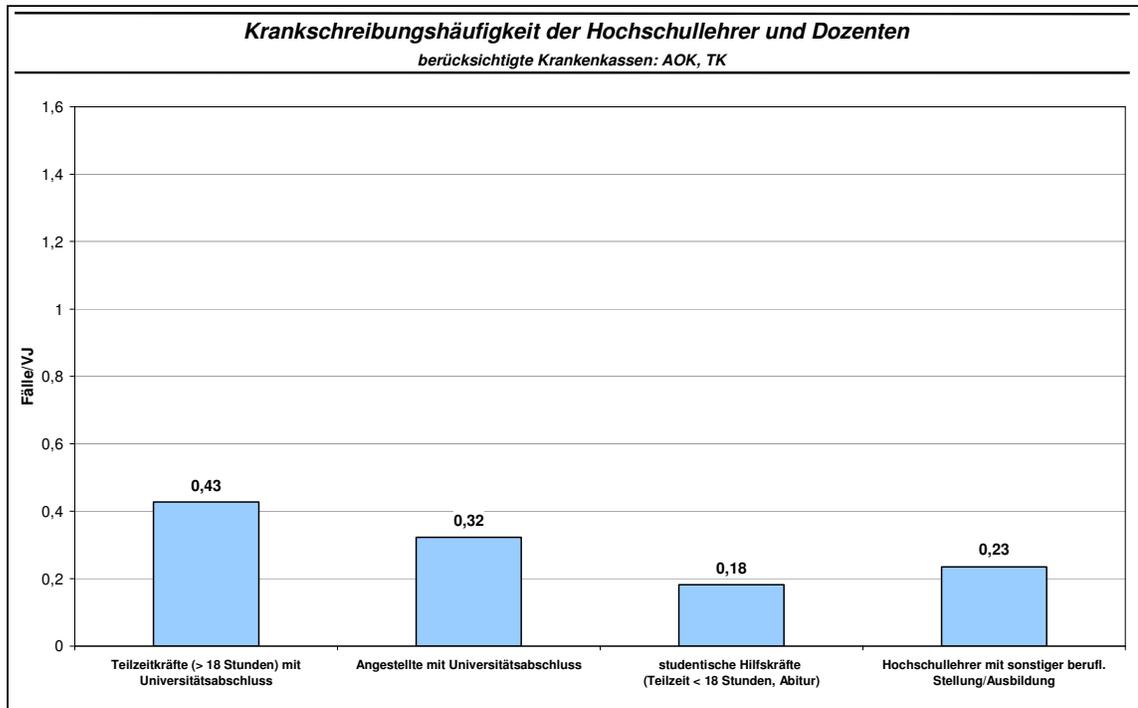


Abbildung 20: Krankschreibungshäufigkeit der Hochschullehrer und Dozenten

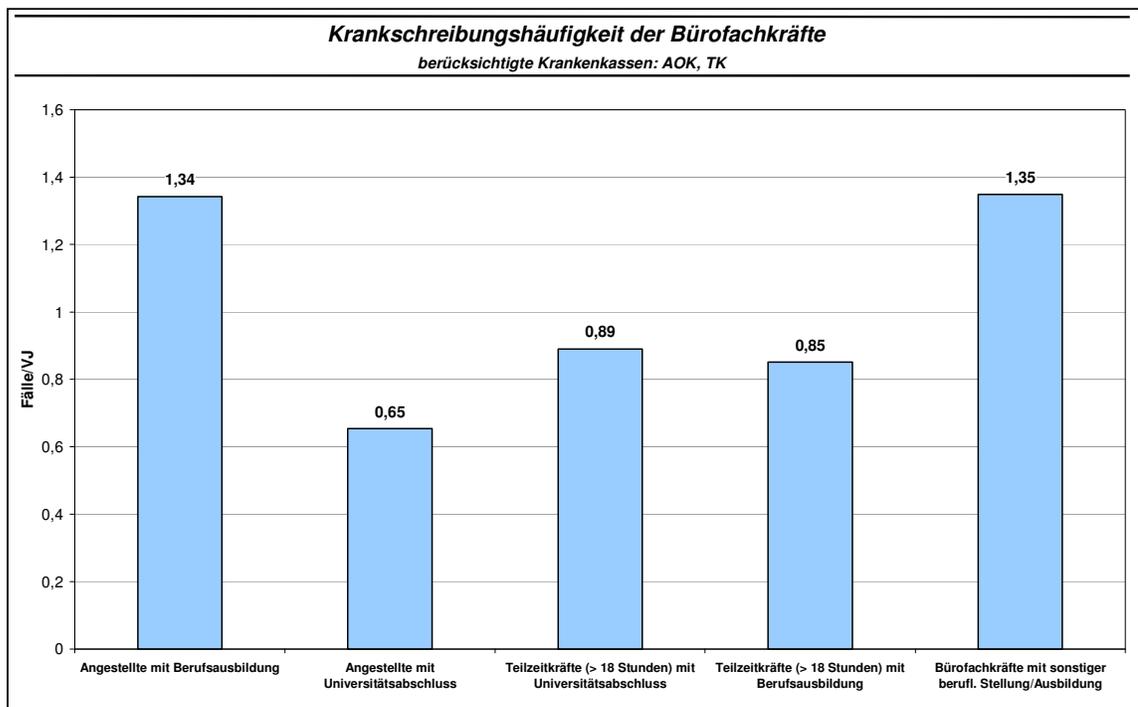


Abbildung 21: Krankschreibungshäufigkeit der Bürofachkräfte

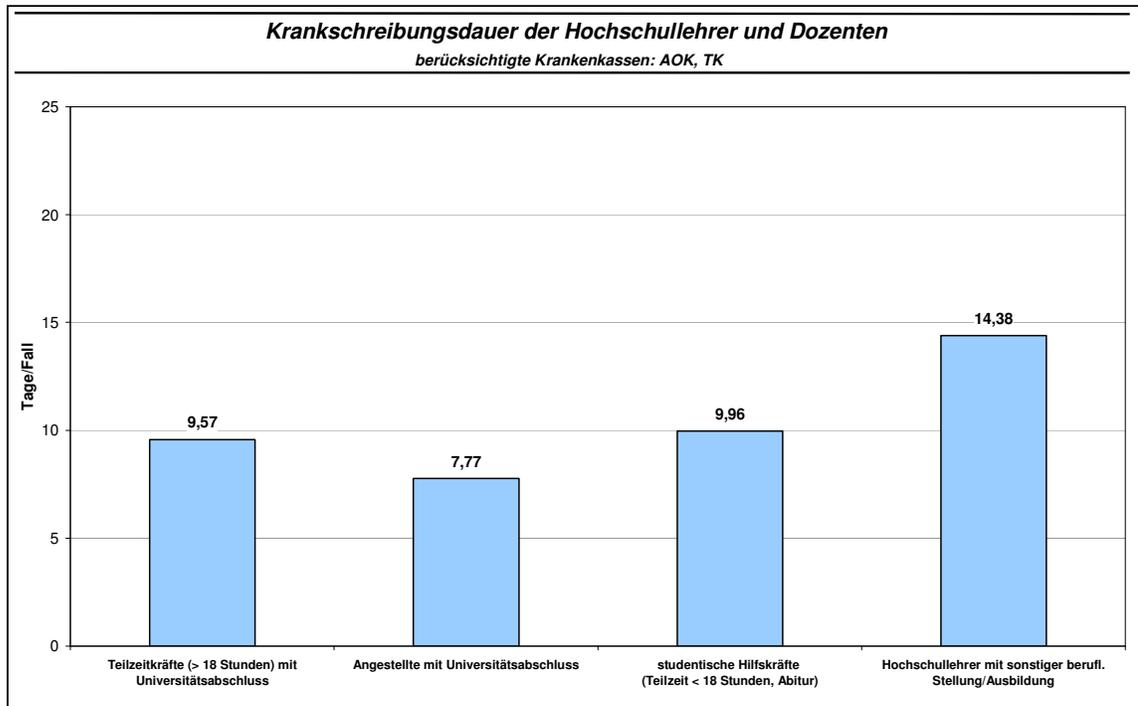


Abbildung 22: Krankschreibungsdauer der Hochschullehrer und Dozenten

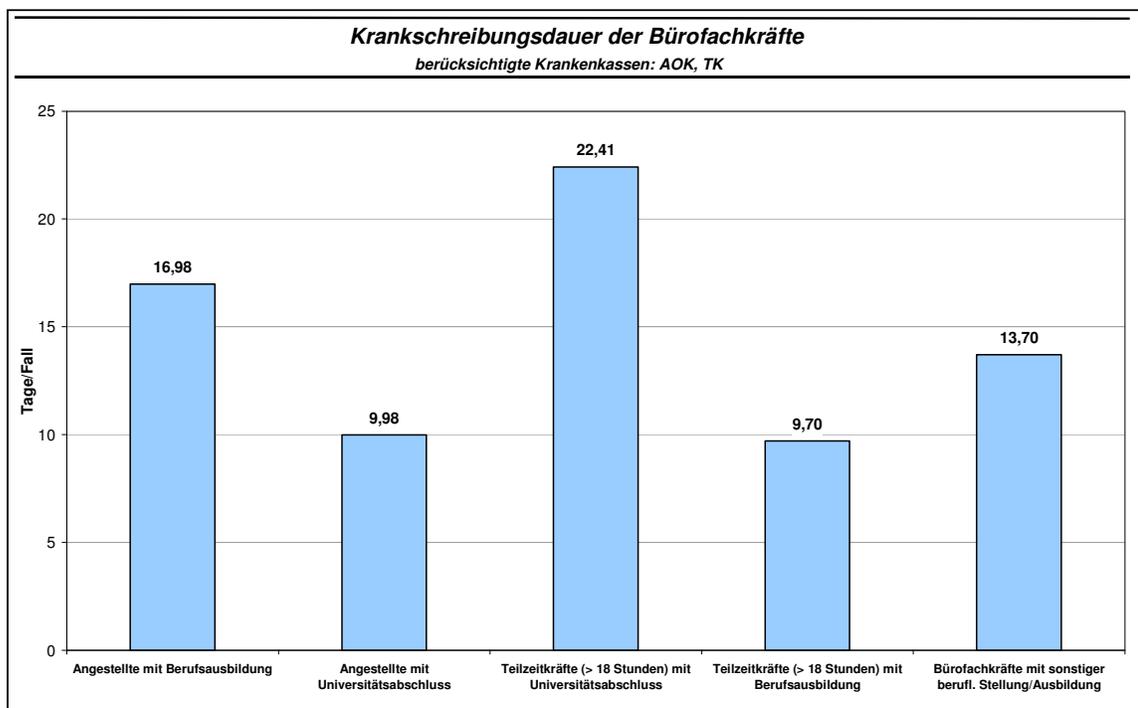


Abbildung 23: Krankschreibungsdauer der Bürofachkräfte

Obige Abbildungen 22 und 23 zeigen die durchschnittliche Krankschreibungsdauer der Hochschullehrer und Dozenten sowie der Bürofachkräfte. Bei den Hochschullehrern und Dozenten

fallen die Teilzeitkräfte (> 18 Wochenstunden) mit Universitätsabschluss 9,6 Tage und die studentischen Hilfskräfte 10,0 Tage pro Fall aus. Die Angestellten mit Universitätsabschluss sind mit 7,8 Tagen pro Fall etwas kürzer arbeitsunfähig.

Bei den Bürofachkräften sind die Teilzeitkräfte mit mehr als 18 Wochenstunden und Universitätsabschluss mit im Schnitt 22,4 Tagen pro Fall am längsten krankgeschrieben, gefolgt von den Angestellten mit Berufsausbildung, die 17,0 Tage pro Fall ausfallen. Die Angestellten mit Universitätsabschluss sowie die Teilzeitkräfte mit mehr als 18 Wochenstunden und Berufsausbildung sind durchschnittlich je zehn Tage pro Fall krankgeschrieben.

Der recht hohe Krankenstand der angestellten Bürofachkräfte mit Berufsausbildung (6,2%) kommt demnach sowohl durch häufige als auch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen zustande. Die 5,5% Krankenstand der teilzeitbeschäftigten Bürofachkräfte mit Universitätsabschluss dagegen sind auf sehr lange Krankschreibungen zurückzuführen.

#### 4. STELLUNG IM BERUF

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Stellung im Beruf‘ gehen Informationen der 2.610 Versicherten der AOK BERLIN, der TK sowie der DAK, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind, ein.

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

- 1.024 Angestellte (41,4% Versichertenjahrannteil),
- 776 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von über 18 Stunden (29,2% Versichertenjahrannteil),
- 205 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von unter 18 Stunden (5,6% Versichertenjahrannteil),
- 84 Facharbeiter, Meister und Poliere (3,6% Versichertenjahrannteil),
- 72 Arbeiter (3,1% Versichertenjahrannteil) und
- 64 Auszubildende (1,9% Versichertenjahrannteil).

Die Daten von weiteren 385 Versicherten konnten keiner der o.g. Stellungen im Beruf zugeordnet werden und werden aus diesem Grund der Restkategorie „unbekannt“ zugeordnet.

In Abbildung 24 auf der folgenden Seite ist zu erkennen, dass die versichertenstärkste Gruppe der Angestellten gemessen an ihrem Versichertenjahrannteil höhere Anteile an AU-Fällen und AU-Tagen aufweisen. Ähnlich verhält es sich auch bei den Facharbeitern sowie den Arbeitern. Die Teilzeitkräfte – sowohl mit mehr als auch mit weniger als 18 Wochenstunden – dagegen haben im Verhältnis zu ihren Versichertenjahrannteilen geringere AU-Fall- und AU-Tage-Anteile. Bei der kleinen Gruppe der Auszubildenden ist der Anteil an den AU-Fällen höher und der AU-Tage-Anteil geringer als der Versichertenjahrannteil dieser Gruppe erwarten ließe.

Der Krankenstand über die beruflichen Stellungen ist in Abbildung 25 auf der folgenden Seite dargestellt. Es zeigt sich, dass die Arbeiter mit 7,9% den höchsten Krankenstand im Vergleich der beruflichen Stellungen aufweisen. Über dem Gesamtdurchschnitt der Versicherten der bei dieser Kategorie berücksichtigten Krankenkassen (2,8%) liegen außerdem die Facharbeiter mit 4,3% und die Angestellten mit 3,6% Krankenstand. Den geringsten Krankenstand weisen die Teilzeitkräfte mit weniger als 18 Wochenstunden auf (1,4%)

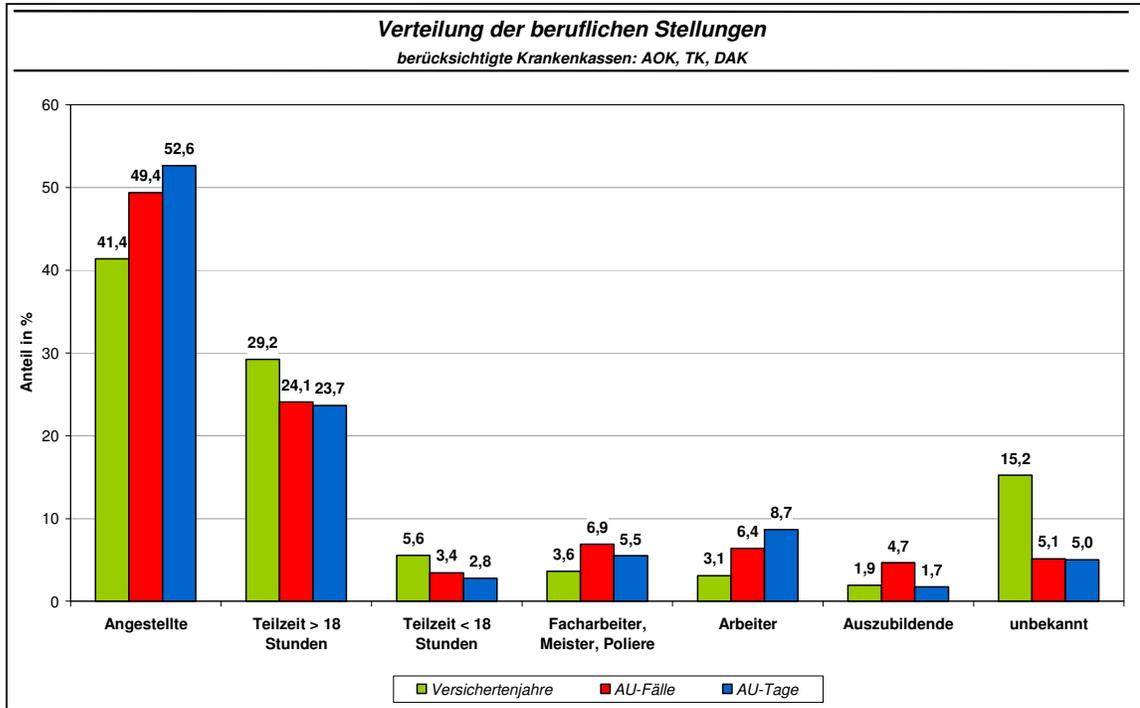


Abbildung 24: Verteilung nach Stellungen im Beruf

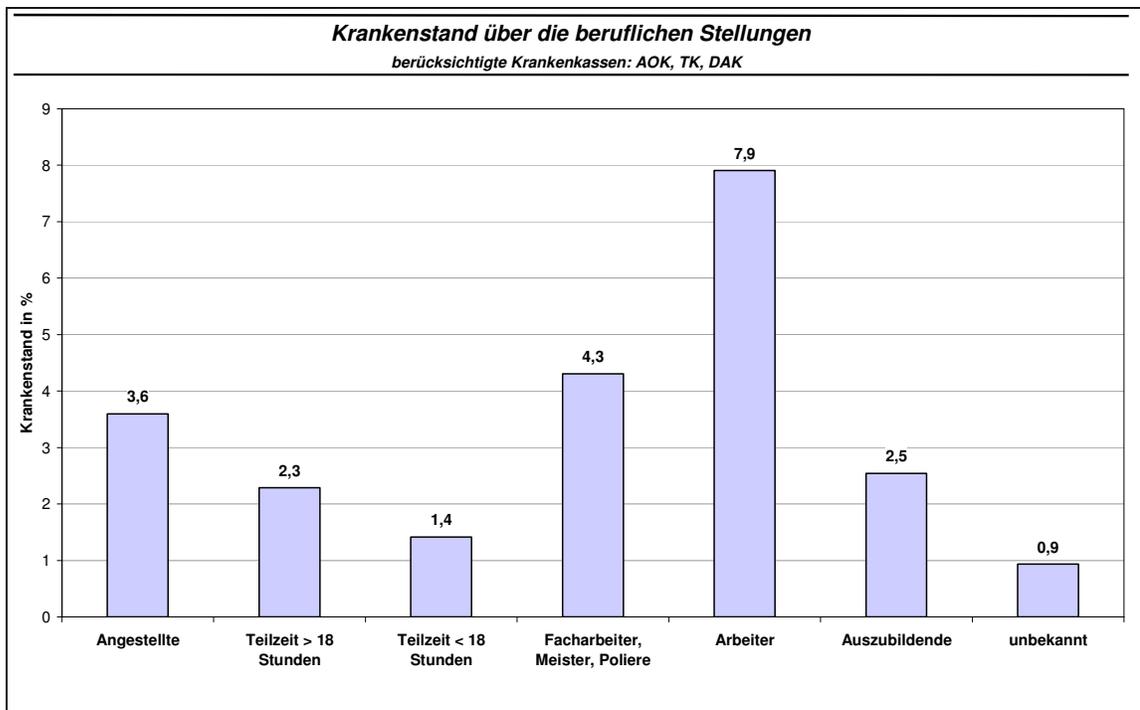


Abbildung 25: Krankenstand über die Stellungen im Beruf

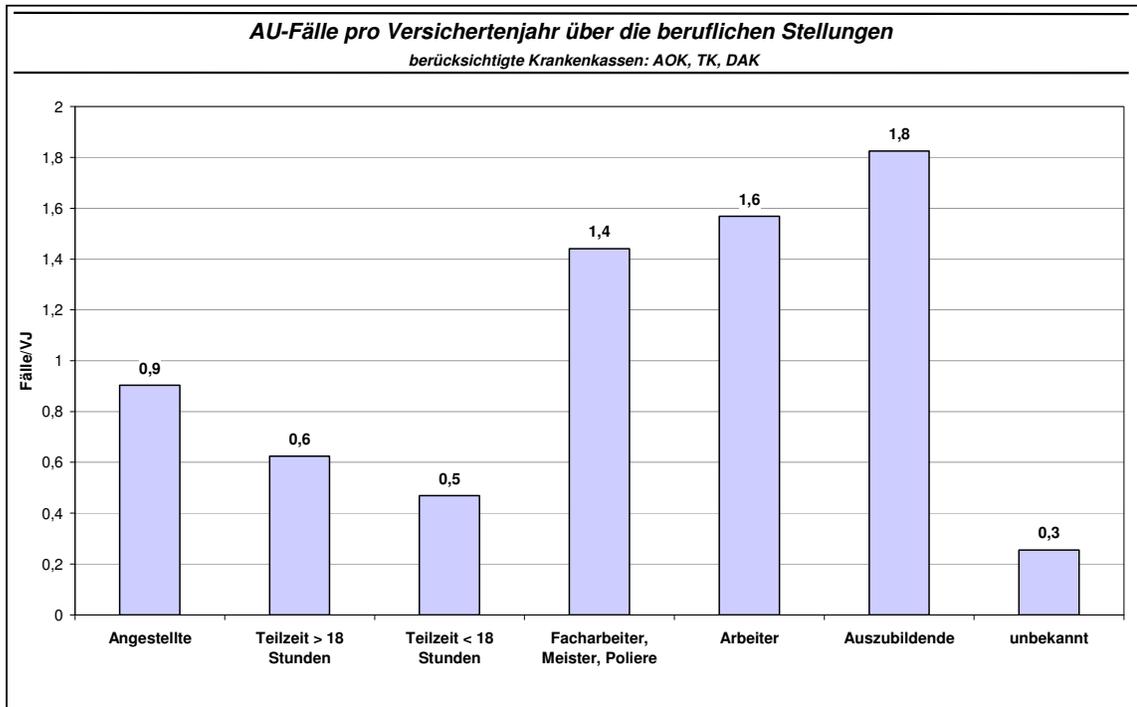


Abbildung 26: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Stellungen im Beruf

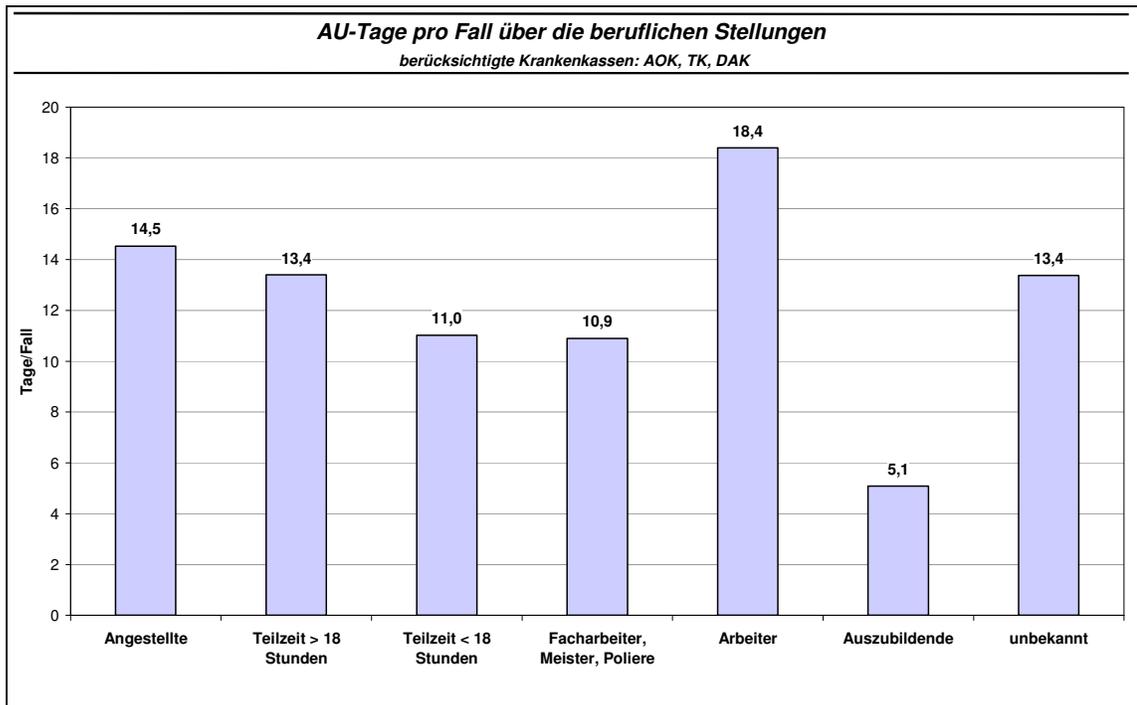


Abbildung 27: AU-Tage pro Fall über die Stellungen im Beruf

Abbildung 26 zeigt die durchschnittlichen Krankschreibungshäufigkeiten über die Stellungen im Beruf. Mit 1,8 Fällen pro ganzjährig Versichertem sind die Auszubildenden am häufigsten krankgeschrieben. Ebenfalls relativ häufig fallen die Arbeiter (1,6 mal/VJ) und die Facharbeiter (1,4 Fälle/VJ) krankheitsbedingt aus. Die Angestellten sind 0,9 mal und die Teilzeitkräfte je rund ein halbes mal pro Versichertenjahr krankgeschrieben.

Abbildung 27 auf der vorigen Seite zeigt die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die beruflichen Stellungen. Die Arbeiter sind mit 18,4 Tagen pro Fall am längsten krankgeschrieben. Leicht überdurchschnittlich ist außerdem die AU-Dauer der Angestellten, die pro Fall 14,5 Tage ausfallen. Die Teilzeitkräfte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von über 18 Stunden sind 13,4 Tage und die Teilzeitkräfte mit weniger als 18 Wochenstunden sowie die Facharbeiter je rund 11 Tage pro Fall krankgeschrieben. Am kürzesten sind die Krankschreibungen der Auszubildenden, die im Schnitt 5,1 Tage pro Fall ausfallen.

Der hohe Krankenstand der Arbeiter kommt demnach sowohl durch häufigere als auch längere Krankschreibungen zustande.

## 5. AUSBILDUNG

Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Ausbildung‘ erfolgt auf der Basis von Informationen zu 2.097 Versicherten der AOK BERLIN und der TK, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind.

Es können die folgenden Ausbildungsgruppen unterschieden werden:

- 870 Versicherte haben einen Universitätsabschluss (39,9% Versichertenjahrenteil),
- 472 Versicherte haben eine Berufsausbildung (24,2% Versichertenjahrenteil),
- 146 Versicherte haben Abitur und eine Berufsausbildung (7,4% Versichertenjahrenteil),
- 99 Versicherte sind ohne Ausbildung (4,5% Versichertenjahrenteil),
- 80 Versicherte sind Fachhochschulabsolventen (4,1% Versichertenjahrenteil) und
- 73 Versicherte haben Abitur aber keine Berufsausbildung (2,7% Versichertenjahrenteil).

Bei weiteren 357 Personen ist die Ausbildung unbekannt, weshalb sie in dieser Auswertung unter gleichnamiger Kategorie mit berücksichtigt werden.

In Abbildung 28 auf der folgenden Seite ist zu erkennen, dass die versichertenstärkste Gruppe der Versicherten mit Universitätsabschluss gemessen an ihrem Versichertenjahrenteil deutlich geringere AU-Fall- und AU-Tage-Anteile aufweisen. Ein genau gegenteiliges Bild zeigt sich dagegen bei den Versicherten mit Berufsausbildung: Hier sind die Anteile an den AU-Fällen und AU-Tagen deutlich höher als der Versichertenjahrenteil. Dieses Muster zeigt sich auch – mit Ausnahme der Versicherten mit unbekannter Ausbildung – bei den übrigen Ausbildungsgruppen. Die AU-Fall- und AU-Tage-Anteile verhalten sich gegenüber den Versichertenjahrenteil überproportional, wobei v.a. die Versicherten ohne Ausbildung anteilig mehr als doppelt so viele AU-Fälle und AU-Tage wie Versichertenjahre aufweisen.

Abbildung 29 auf der folgenden Seite zeigt den Krankenstand über die Ausbildung. Den höchsten Krankenstand hat die recht kleine Gruppe der unausgebildeten Beschäftigten (6,5%). Ebenfalls überdurchschnittlich hoch im Vergleich mit den Versicherten der hier berücksichtigten Krankenkassen gesamt (2,8%) sind die Krankenstände der Fachhochschulabsolventen (5,1%), der Versicherten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung (5,0%), der Beschäftigten mit Berufsausbildung (4,7%) sowie der Versicherten mit Abitur und Berufsausbildung (3,6%). Die versichertenstärkste Gruppe der Versicherten mit Universitätsabschluss weist dagegen nur 1,7% Krankenstand auf und trägt somit erheblich zur Senkung des Gesamtkrankenstandes der Versicherten der hier berücksichtigten Krankenkassen bei.

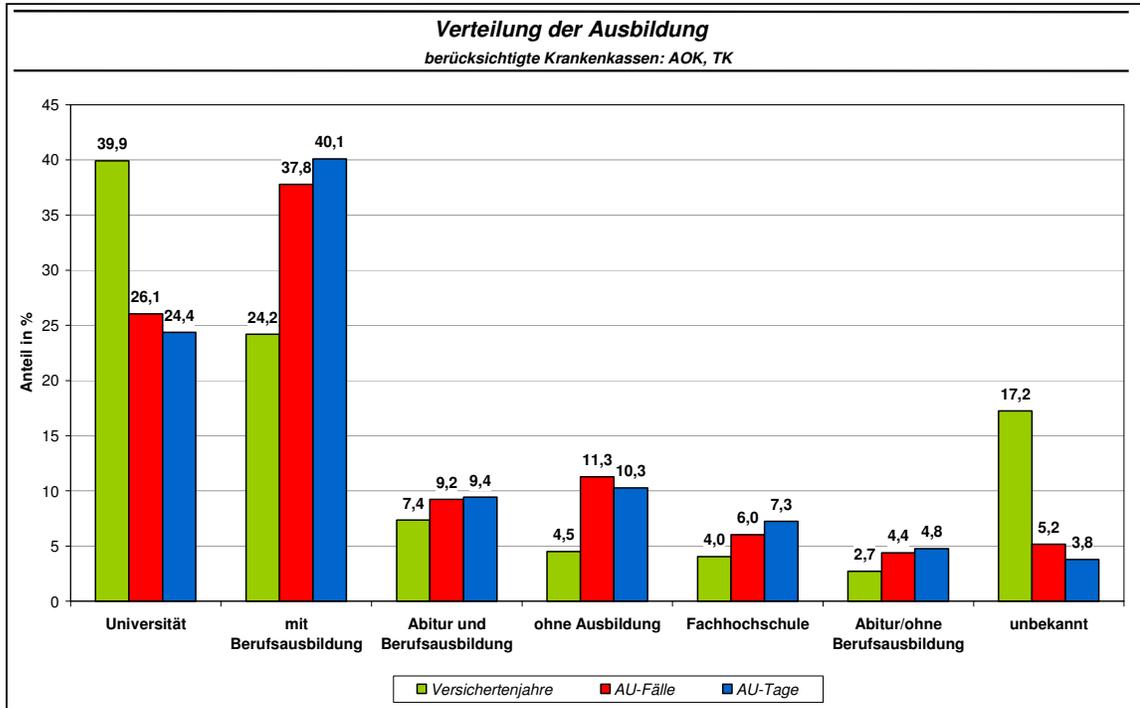


Abbildung 28 : Verteilung der Ausbildung

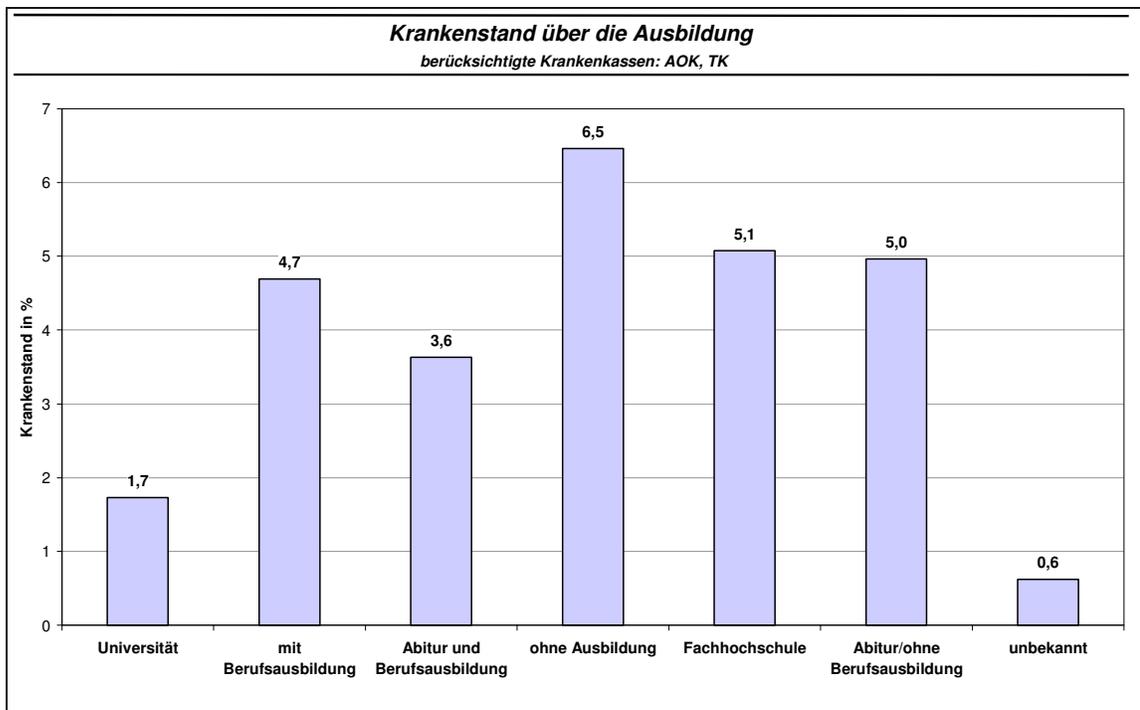


Abbildung 29: Krankenstand über die Ausbildung

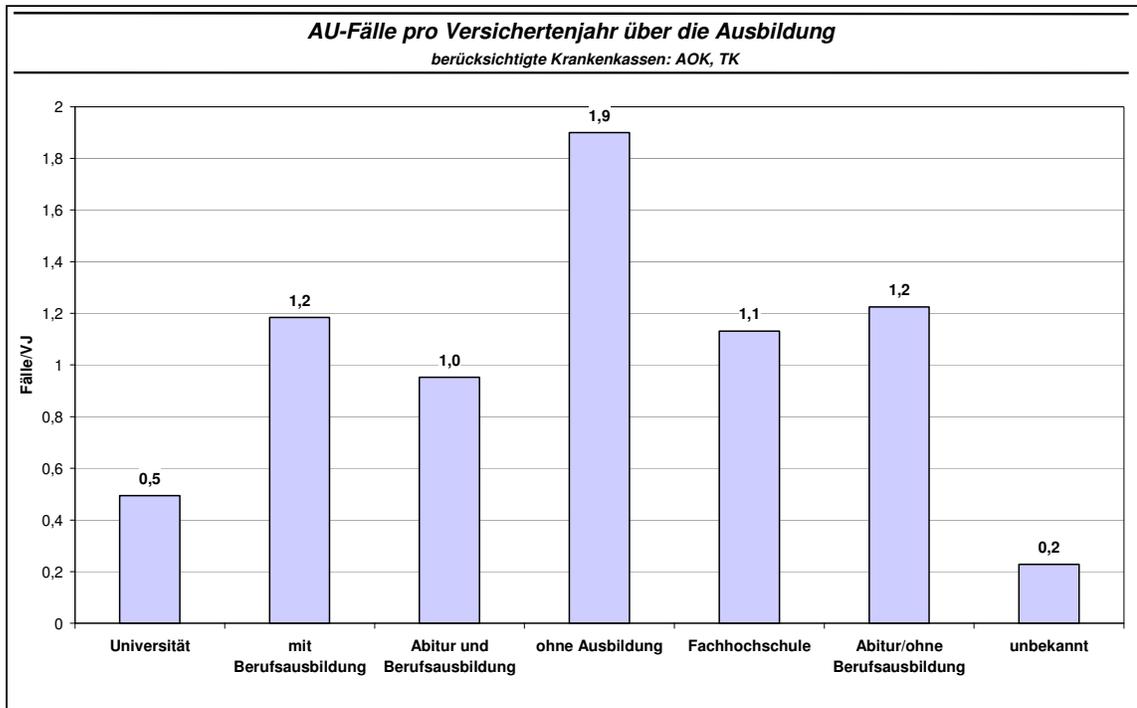


Abbildung 30: AU-Fälle pro Versichertenjahr über die Ausbildung

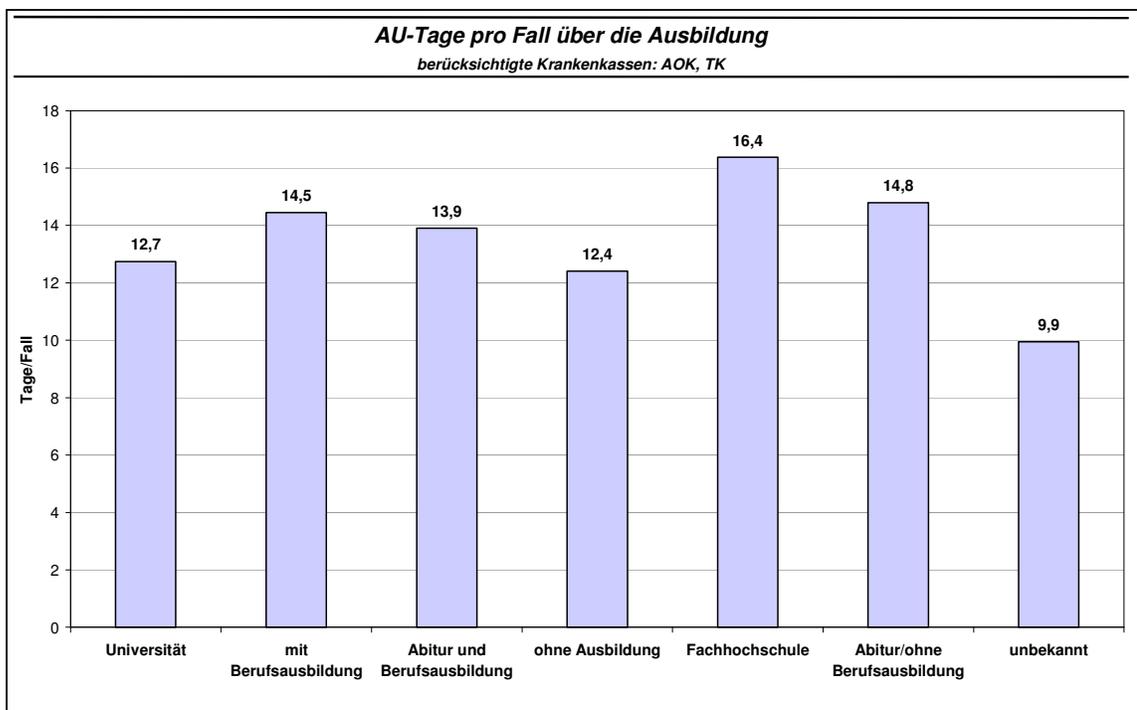


Abbildung 31: AU-Tage pro Fall über die Ausbildung

In Abbildung 30 ist die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildung dargestellt. Die Versicherten ohne Ausbildung sind mit 1,9 Fällen pro ganzjährig Versichertem mit Abstand am häufigsten arbeitsunfähig, was auch deren hohen Krankenstand erklärt.

Am seltensten sind dagegen die Versicherten mit Universitätsabschluss (0,5 Fälle/VJ) krankgeschrieben. Die übrigen Ausbildungsgruppen liegen mit ihren durchschnittlichen Krankenschreibungshäufigkeiten zwischen 1,0 und 1,2 Fällen pro Versichertem und damit relativ nah beieinander.

Abbildung 31 auf der vorigen Seite zeigt die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die Ausbildungen. Die Fachhochschulabsolventen sind mit im Schnitt 16,4 Tagen pro Fall am längsten arbeitsunfähig. Je rund zwei Wochen pro Fall sind die Versicherten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung (14,8 Tage/Fall), die Versicherten mit Berufsausbildung (14,5 Tage/Fall) sowie die Beschäftigten mit Abitur und Berufsausbildung (13,9 Tage/Fall) krankgeschrieben. Die Hochschulabsolventen fallen 12,7 Tage und die Versicherten ohne Ausbildung 12,4 Tage pro Fall krankheitsbedingt aus.

### 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 2005 bei 2,7%. Pro Versichertenjahr traten 0,7 AU-Fälle mit einer durchschnittlichen Krankschreibungsdauer von 13,3 Tagen pro Fall auf.

Es gab einige Auffälligkeiten bei der Betrachtung der einzelnen Beschäftigtengruppen:

- ⇒ Bei der Betrachtung der Altersgruppen fällt auf, dass die 55-59jährigen Versicherten mit 5,2% den höchsten Krankenstand aufweisen, gefolgt von den 50-54jährigen mit 4,6% Krankenstand. Bei beiden Altersgruppen ist dies sowohl durch überdurchschnittlich häufige als auch lange Krankschreibungen bedingt. Demnach lässt sich auch der sonst übliche Trend, dass jüngere Beschäftigte häufiger als ältere arbeitsunfähig sind, bei der FU BERLIN nicht bestätigen. Die Gruppen der 25-29jährigen und der 30-34jährigen Versicherten haben mit 0,8% und 1,0% die geringsten Krankenstände, da sie durchschnittlich je weniger als ein halbes mal für im Schnitt rund 10 Tage krankgeschrieben sind.
- ⇒ Hinsichtlich der Geschlechter zeigt sich, dass die Frauen mit 3,1% einen um 1% höheren Krankenstand aufweisen als die Männer (2,1%). Dies ist durch häufigere Krankschreibungen seitens der weiblichen Versicherten bedingt. Allerdings sind die Männer mit im Schnitt 15,3 Tagen pro Fall länger krankgeschrieben als die Frauen, die durchschnittlich 12,6 Tage pro Fall ausfallen.
- ⇒ Bezogen auf die Tätigkeiten haben die recht kleinen Gruppen der Pförtner und Hauswarte (9,2%), der Raum- und Hausratsreiner (8,7%) und der Tierpfleger (8,0%) die höchsten Krankenstände im Tätigkeitsvergleich. Allerdings tragen diese Tätigkeitsgruppen aufgrund ihrer geringen Anzahl nicht sonderlich zur Erhöhung des Gesamtkrankensandes bei. Die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten hat mit 0,8% den geringsten Krankenstand. Unterteilt man diese Tätigkeitsgruppe nach beruflicher Stellung und Ausbildung (fünfstelliger Tätigkeitsschlüssel), so weisen die Hochschullehrer mit Universitätsabschluss und Teilzeit (> 18 Wochenstunden) 1,1% und die angestellten Hochschullehrer mit Universitätsabschluss 0,7% Krankenstand auf. Die studentischen Hilfskräfte (Abitur und Teilzeit mit weniger als 18 Wochenstunden), die auch unter die Hochschullehrer und Dozenten fallen, weisen 0,5% Krankenstand auf.
- ⇒ Die Arbeiter haben mit 7,9% den höchsten Krankenstand im Vergleich der beruflichen Stellungen. Dieser wird durch überdurchschnittlich häufige und v.a. lange Krankschreibungen von im Schnitt 1,6 Fällen pro Versichertenjahr und 18,4 Tagen pro Fall verursacht. Auch die Facharbeiter sowie die Angestellten haben mit 4,3% und 3,6% leicht erhöhte Krankenstände, was bei den Facharbeitern durch häufigere und bei den Angestellten durch längere Krankschreibungen bedingt ist. Den geringsten Krankenstand im Vergleich der beruflichen Stellungen haben die Teilzeitkräfte mit weniger als 18 Wochenstunden (1,4%).
- ⇒ In Bezug auf die Ausbildung zeigt sich, dass der Krankenstand der Beschäftigten ohne Ausbildung mit 6,5% am höchsten ist. Je rund 5% Krankenstand haben außerdem die Fachhochschulabsolventen und die Versicherten mit Abitur aber ohne Ausbildung. Den geringsten Krankenstand weisen die Versicherten mit Universitätsabschluss auf (1,7%).

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 Gesamtkrankensandes.

### 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 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>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 2005 insgesamt 2.053 AU-Fälle bei den im folgenden Berichtsteil berücksichtigten 3.035 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 3.035 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER und der KKH, 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. Vier weitere Hauptgruppen weisen AU-Fall-Anteile von jeweils über 5% auf. Drei weitere Hauptgruppen weisen AU-Fall-Anteile von je über 2% auf und vier Hauptgruppen von über 1%. Die übrigen sieben Hauptgruppen konnten nicht gesondert ausgewertet werden. Daher wurden sie unter ‚Sonstige‘ zusammengefasst (3,8% der AU-Fälle).

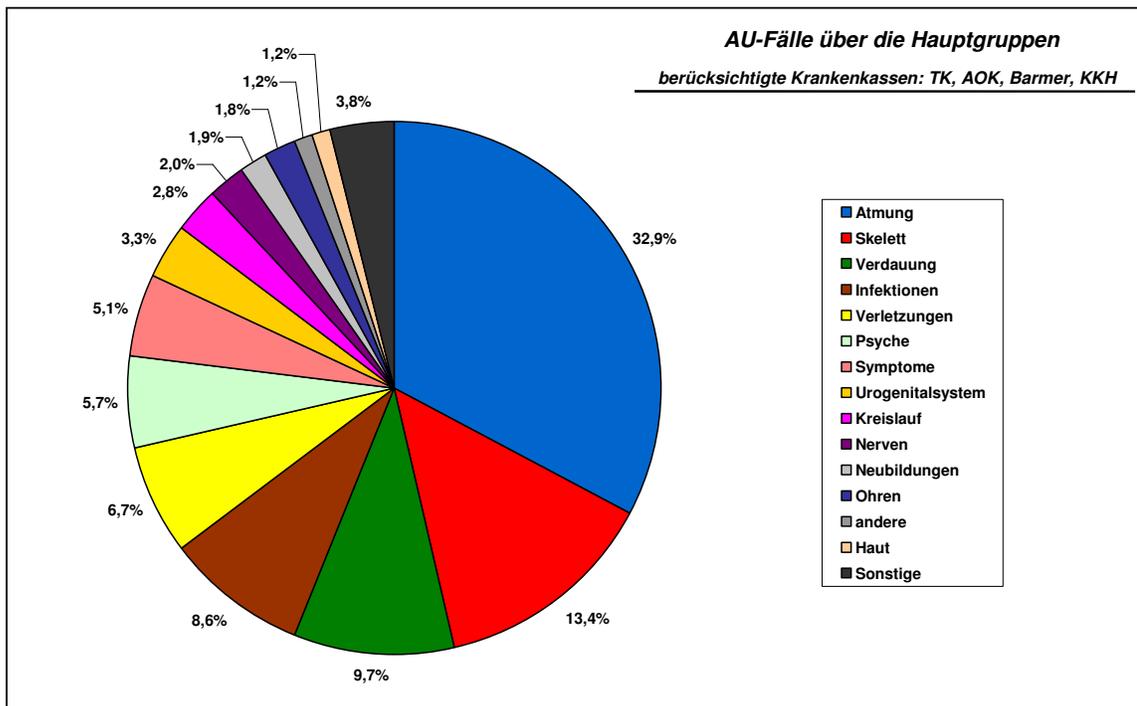


Abbildung 32: AU-Fälle über die Hauptgruppen

Betrachtet man zunächst die Hauptgruppen geordnet nach Häufigkeit, waren die 675 Fälle von Krankheiten des Atmungssystems für rund ein Drittel (32,9%) aller Krankschreibungen verantwortlich. Zu dieser Hauptgruppe gehören akute Infektionen der unteren (Bronchitis) und oberen Atemwege (Erkältungen mit Husten, Schnupfen, Heiserkeit), Grippe, Mandel- oder

Nasennebenhöhlenentzündungen und ähnliches. Chronische Atemwegserkrankungen sind hingegen seltener.

Die 275AU-Fälle von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes waren für 13,4% 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.

200 mal (9,7%) traten Krankheiten des Verdauungssystems auf. Zu dieser Hauptgruppe gehören in erster Linie Entzündungen der Magen- und Darmschleimhäute sowie Zahnkrankheiten. 177 AU-Fälle (8,6%) wurden durch bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (z.B. infektiöse Darmkrankheiten) verursacht.

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen verursachten 138 AU-Fälle (6,7%). 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.

116 AU-Fälle (5,7%) traten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen auf. Bei den psychischen Erkrankungen sind schwere psychotische Krankheiten eher selten. Viel wichtiger sind in dieser Hauptgruppe die depressiven Verstimmungen.

Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind, sind im Jahr 2005 104 mal (5,1%) aufgetreten. Hierunter fallen unspezifische Symptome wie z.B. Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerzen, Unwohlsein und Bauch- und Beckenschmerzen.

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

Die Krankheiten des Kreislaufsystems traten 57 mal (2,8%) auf. Unter die Kreislaufkrankungen fallen z.B. Bluthochdruck, aber auch chronische Herzerkrankungen sowie Schlaganfall und Herzinfarkt.

Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Migräne) verursachten im Jahr 2005 42 AU-Fälle (2,0%).

Die restlichen auswertbaren Hauptgruppen verursachten zwischen 39 (1,9%, Neubildungen – gut- und bösartige Tumore) und 24 Fällen (1,2%, Krankheiten der Haut – z.B. Kontaktallergien, Ekzeme).

Abbildung 33 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 2005 bei den in diesem Berichtsteil berücksichtigten Beschäftigten 27.228 AU-Tage.

Die Atemwegserkrankungen und die Muskel-Skelett-Krankheiten verursachen 19,2% und 17,6% aller AU-Tage und stehen damit hinsichtlich der Krankschreibungsdauer an erster und zweiter Stelle. Den drittgrößten Anteil an den AU-Tagen (13,8%) machen die Verletzungen aus, die damit in Bezug auf die Krankschreibungsdauer eine mehr als doppelt so große Bedeutung haben wie bezüglich der Häufigkeit. Auch die psychischen Erkrankungen spielen mit 13,3% aller AU-Tage hinsichtlich der Falldauer eine deutlich größere Rolle als bezüglich der Fallhäufigkeit. 6,5% der AU-Tage lassen sich auf Verdauungserkrankungen, 4,7% auf die Infektionen und 4,6% auf die Symptome zurückführen, womit diese Hauptgruppen in Bezug auf die Dauer der Krankschreibungen eine geringere Bedeutung haben als hinsichtlich der Häufigkeit. jeweils über 3% der AU-Tage entfallen auf die Neubildungen (3,4%) und die Krankheiten des Urogenitalsystems (3,0%). Die restlichen Hauptgruppen verursachen AU-

Tage-Anteile zwischen 2,6% (Krankheiten des Kreislaufsystems) und 1,0% (Krankheiten der Haut) und spielen damit bezüglich des Krankenstandes keine größere Rolle.

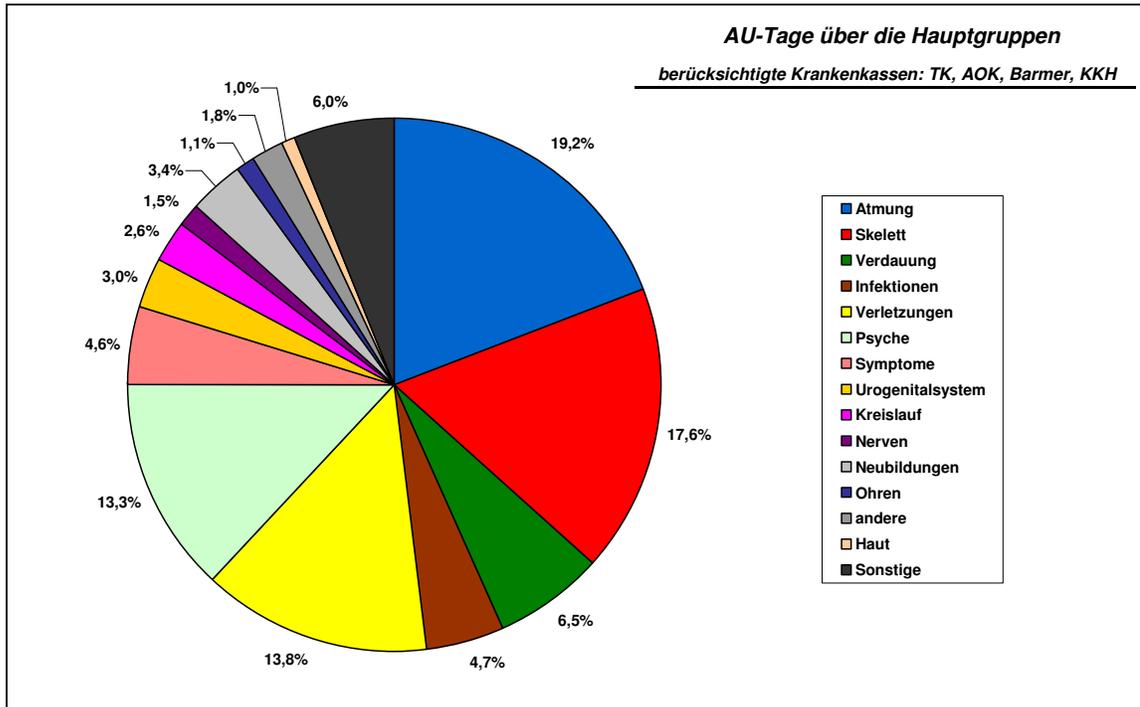


Abbildung 33: AU-Tage über die Hauptgruppen

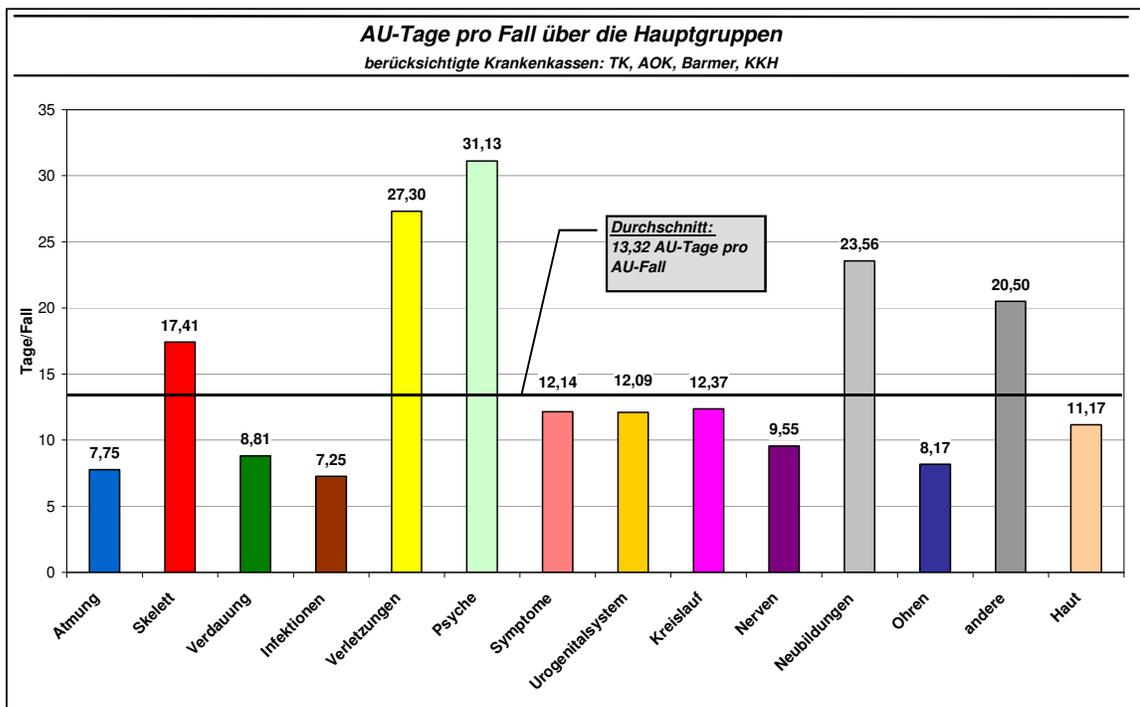


Abbildung 34: AU-Tage pro Fall über die Hauptgruppen

Die obige Abbildung 34 zeigt die verschiedenen durchschnittlichen Krankschreibungszeiträume der Hauptgruppen und erklärt die Unterschiede zwischen den Abbildungen zur Fallhäufigkeit und zur AU-Dauer. Weit über dem Durchschnitt von 13,3 Tagen pro AU-Fall liegen v.a. die psychischen Erkrankungen (31,1 Tage), die Verletzungen (27,3 Tage) sowie die Neubildungen (23,6 Tage). Die mit „andere“ benannten Diagnosen (Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Einrichtungen des Gesundheitswesens führen – z.B. Impfungen, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen) und Muskel-Skelett-Erkrankungen führten ebenfalls zu überdurchschnittlich langen Ausfallzeiten (20,5 und 17,4 Tage pro Fall).

Die übrigen Hauptgruppen liegen 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 7,3 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 2.283 Versicherten der AOK BERLIN, der TK 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 zwei Abbildungen sind die AU-Fälle und AU-Tage von 17 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 2005 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 17 Einzeldiagnosen sind diejenigen, die im Jahr 2005 bei den in diesem Teil des Berichtes berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN am häufigsten gestellt wurden. Dabei ergibt deren Summe bereits 48,7% der AU-Fälle und 31,4% der AU-Tage, was angesichts der Vielzahl möglicher Diagnosen einen beträchtlichen Anteil darstellt.

Mit Abstand an erster Stelle stehen die akuten Infektionen der oberen Atemwege mit 198 AU-Fällen aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Atmungssystems. Der Anteil an AU-Fällen, den allein diese Diagnose ausmacht, beträgt 13,1%. Der AU-Tage-Anteil liegt bei 6,1%, die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist mit 6,3 Tagen pro AU-Fall recht kurz. Sechs weitere Einzeldiagnosen entstammen aus dieser Hauptgruppe, womit die Atemwegserkrankungen im Jahr 2005 bei den Beschäftigten der FU BERLIN mit Abstand die größte Rolle spielen. Die akute Bronchitis trat 57 mal auf (3,8%), die Bronchitis, die nicht als akut oder chronisch bezeichnet ist, 45 mal (3,0%), die akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) und die akute Tonsillitis (Mandelentzündung) je 31 mal (2,0%). Die chronische Sinusitis war für 23 Fälle (1,5%) und die akute Laryngitis und Tracheitis (Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung) für 19 Fälle (1,3%) verantwortlich. Alle genannten Diagnosen führten im Schnitt zu

unterdurchschnittlich langen Krankschreibungen, weshalb der AU-Tage-Anteil jeweils geringer als der AU-Fall-Anteil ist.

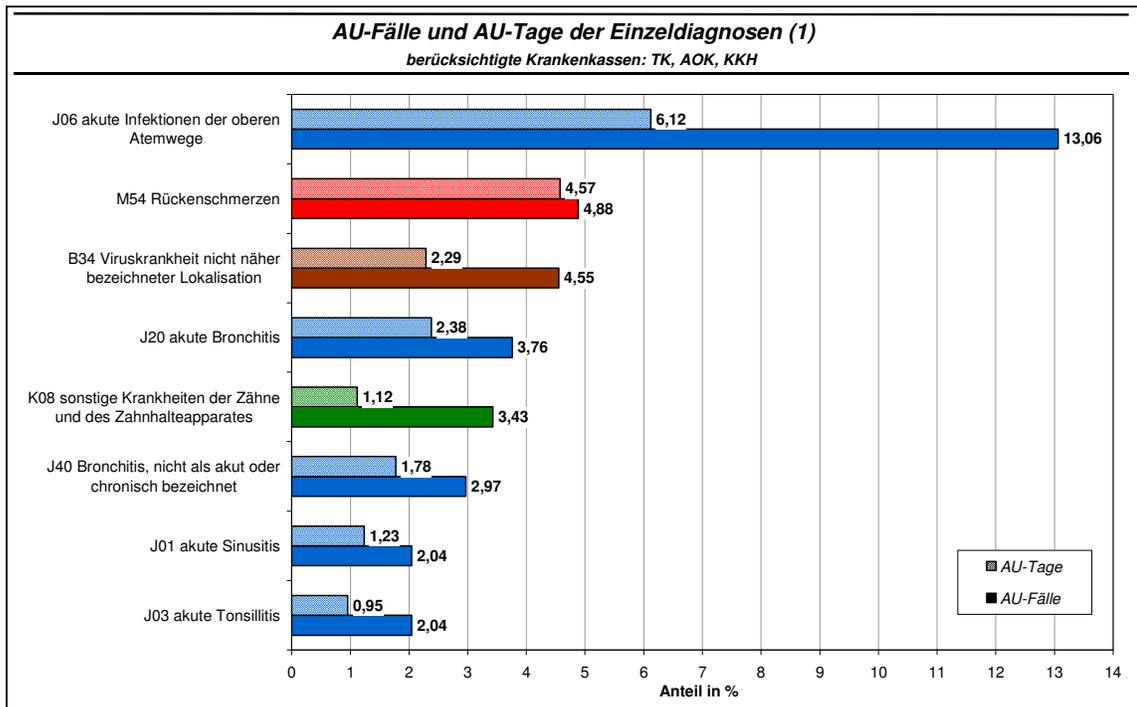


Abbildung 35: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (1)

Mit 74 AU-Fällen (4,9%) am zweithäufigsten wurden bei den berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN im Jahr 2005 die Rückenschmerzen aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes diagnostiziert. Hier dauert eine Erkrankung im Durchschnitt 12,6 Tage und macht somit einen AU-Tage-Anteil von 4,6% aus.

An dritter Stelle steht mit 69 Fällen (4,6%) die Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation aus der ICD-Hauptgruppe der bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten, wie in obiger Abbildung 35 zu erkennen ist. Diese Einzeldiagnose weist mit im Schnitt 6,8 Tagen pro Fall eine recht kurze Krankschreibungsdauer auf, was zu einem AU-Tage-Anteil von 2,3% führt. Eine weitere Diagnose entstammt dieser Hauptgruppe: die Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Magen-Darm-Entzündung, z.B. aufgrund einer Lebensmittelvergiftung, siehe Abbildung 36), trat 20 mal auf (1,3%) und führte zu kurzen Ausfallzeiten von 5,8 Tagen pro Fall (0,6% AU-Tage-Anteil).

Die sonstigen Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Verdauungssystems traten im Jahr 2005 52 mal (3,4%) auf und verursachten mit durchschnittlich 4,4 Tagen pro Fall nur kurze Ausfallzeiten, was den geringen AU-Tage-Anteil von 1,1% erklärt. Aus dieser Hauptgruppe entstammen zwei weitere der häufigsten Einzeldiagnosen (siehe folgende Abbildung 36): die sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm-Entzündung) mit 27 Fällen (1,8%) und die Gastritis und Duodenitis (Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarms) mit 19 Fällen (1,3%). Beide Erkrankungen führen zu unterdurchschnittlich langen Krankschreibungen, wobei die nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis mit 4,5 Tagen pro Fall zu deutlich kürzeren Ausfällen führt als die Gastritis und Duodenitis, die im Schnitt 11,8 Tage pro Fall dauert.

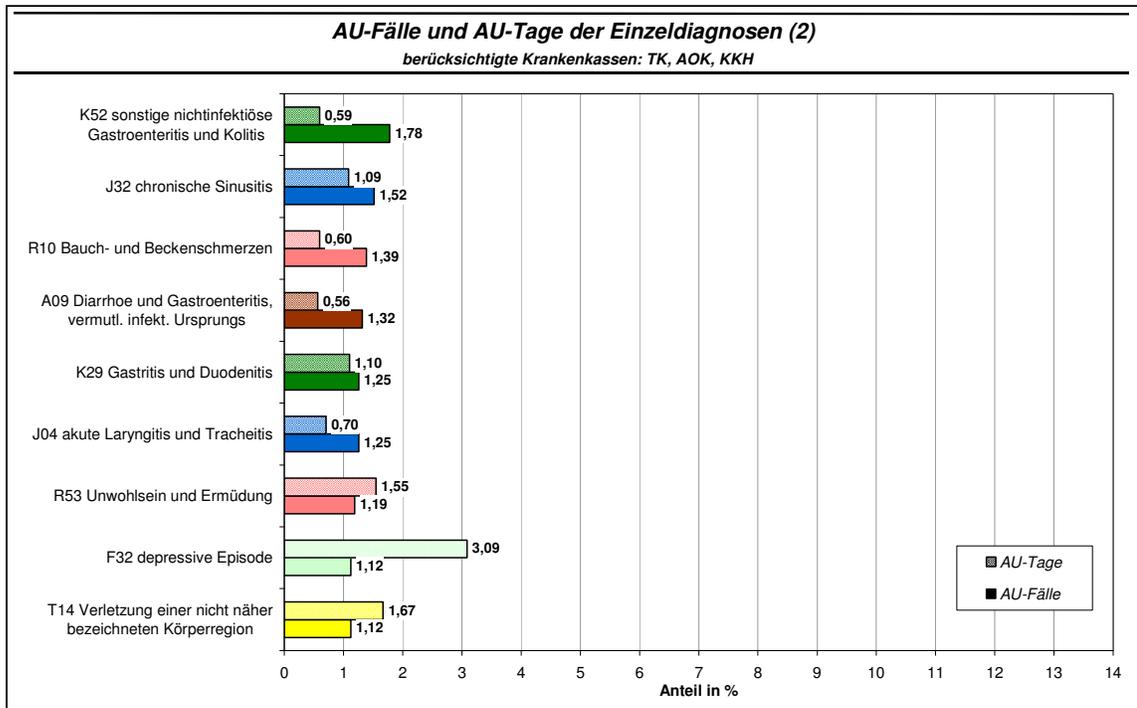


Abbildung 36: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (2)

Bauch- und Beckenschmerzen aus der Hauptgruppe der Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunden wurden 21 mal (1,4%) diagnostiziert und dauerten im Schnitt 5,8 Tage pro Fall. Aus dieser Hauptgruppe entstammt ebenfalls die Diagnose „Unwohlsein und Ermüdung“, die 18 mal (1,2%) gestellt wurde. Hier liegt die durchschnittliche Krankschreibungsdauer bei 17,6 Tagen pro Fall, womit der AU-Tage-Anteil mit 1,6% länger ist als der AU-Fall-Anteil.

Aus der Hauptgruppe der psychischen und Verhaltensstörungen entstammt die depressive Episode, die im Jahr 2005 17 mal (1,1%) diagnostiziert wurde. Die durchschnittlichen Ausfallzeiten aufgrund dieser Diagnose sind mit 37,1 Tagen pro Fall sehr lang. Der AU-Tage-Anteil ist dementsprechend mit 3,1% auch knapp drei mal höher als der AU-Fall-Anteil.

Die Verletzung einer nicht näher bezeichneten Körperregion aus der Hauptgruppe der Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen trat ebenfalls 17 mal (1,1%) auf und führte mit durchschnittlich 20,1 Tagen pro Fall auch zu längeren Krankschreibungen. Der AU-Tage-Anteil lag bei 1,7%.

## IV. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Die Analyse der Diagnosen, die im Jahr 2005 unter den Mitarbeitern der FU BERLIN aufgetreten sind, die bei den im diagnostischen Teil berücksichtigten Krankenkassen versichert waren, zeigt folgende Schwerpunkte:

Die Atmungs- und Muskel-Skelett-Erkrankungen stellen die wichtigsten Ursachen für den Krankenstand bei den Versicherten der FU BERLIN dar. Von den 2,7% Krankenstand sind jeweils 0,5% auf diese Hauptgruppen zurückzuführen. Von großer Bedeutung hinsichtlich des Krankenstandes sind außerdem die Verletzungen und die psychischen Erkrankungen (je 0,4%).

Im Einzelnen:

- ⇒ Die Krankheiten des Atmungssystems sind mit einem AU-Fall-Anteil von 32,9% die mit Abstand häufigste Ursache für eine Krankschreibung. Mit ihrem Anteil an den AU-Tagen von 19,2% stehen sie auch bezüglich der Krankschreibungsdauer an erster Stelle. Eine Krankschreibung aufgrund einer Diagnose aus dieser Hauptgruppe dauert durchschnittlich 7,8 Tage und ist damit relativ kurz. Häufigste Einzeldiagnose ist in dieser Hauptgruppe die akute Infektion der oberen Atemwege, die allein 13,1% aller Fälle verursacht.
- ⇒ Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems und des Bindegewebes stehen mit 13,4% aller Fälle an zweiter Stelle. Bezüglich der Krankschreibungsdauer ist diese Hauptgruppe mit einem AU-Tage-Anteil von 17,6% und durchschnittlich 17,4 Tagen pro Fall von großer Bedeutung. Die häufigste Einzeldiagnose sind hier die Rückenschmerzen.
- ⇒ Die Verdauungserkrankungen verursachen im Jahr 2005 den drittgrößten AU-Fall-Anteil (9,7%) und sind für 6,5% aller AU-Tage verantwortlich. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer liegt bei 8,8 Tagen pro Fall und ist damit relativ gering.
- ⇒ Infektionen machen im Jahr 2005 weitere 8,6% der AU-Fälle aus, sind aber nur für 4,7% der AU-Tage verantwortlich. Der durchschnittliche Krankschreibungszeitraum ist mit 7,3 Tagen pro Fall recht kurz.
- ⇒ Die Verletzungen machen einen AU-Fall-Anteil von 6,7% aus. Der AU-Tage-Anteil allerdings beträgt 13,8%, weshalb diese Hauptgruppe hinsichtlich der Krankschreibungsdauer und damit auch hinsichtlich des Krankenstandes von großer Bedeutung ist. Eine Erkrankung dieser Hauptgruppe dauert mit im Schnitt 27,3 Tagen pro Fall sehr lang.
- ⇒ Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen einen AU-Fall-Anteil von 5,7%. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist mit 31,1 Tagen pro Fall die längste der ausgewerteten Hauptgruppen und der AU-Tage-Anteil beträgt 13,3%.

Symptome verursachen ebenfalls einen AU-Fall-Anteil von über 5% (5,1%) und einen AU-Tage-Anteil 4,6%. Die restlichen Hauptgruppen verursachen jeweils AU-Fall- und AU-Tage-Anteile von weniger als 4%, weshalb sie im Hinblick auf den Krankenstand von geringerer Bedeutung sind.

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 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.

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 eine Befragung der Mitarbeiter selbst, wie sie im Herbst 2005 stattgefunden hat.

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 beeinflusst werden.

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 kann beispielsweise zum psychischen Rückzug und damit zu depressionsähnlichen Zuständen führen.

## V. MÖGLICHE WEITERE SCHRITTE

---

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Krankheitsgeschehen der in diesem Bericht berücksichtigten bis zu 3.548 Beschäftigten der FU BERLIN wie schon im vorherigen Jahr durch zwei gegensätzliche Gruppen geprägt wird: Zum Einen durch eine geringere Anzahl an soziodemografischen Gruppen mit geringem Krankenstand, die z.T. einen großen Versichertenjahrenteil aufweisen (insb. die Hochschullehrer), zum Anderen durch eine größere Anzahl an Gruppen, die einen höheren Krankenstand aufweisen, z.T. aber nur einen geringen Versichertenjahrenteil haben (z.B. Tätigkeitsgruppen wie Pförtner, Hauswarte, Tierpfleger, Raum- und Hausratsreiniger oder Arbeiter und unausgebildete Versicherte).

Der weitere Rückgang des Krankenstandes auf 2,7 % bestätigt das Ergebnis der Befragung, nachdem den Mitarbeitern in den drei Pilotbereichen FB PhilGeist und FB VetMed sowie ZUV insgesamt viele Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Verteilung des Krankenstandes nach Tätigkeiten und Ausbildung spiegelt ebenfalls die Unterschiede in den Ergebnissen zwischen den einzelnen Pilotbereichen. Darüber hinaus wird auch in diesem Bericht deutlich, dass ein Hauptaugenmerk auf die nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern gerichtet werden sollte. Hier gilt es, das bereits begonnene Vorgehen weiterzuführen. Ein Schwerpunkt sollte die bereichsspezifischen Untersuchung der Konstellation an Gesundheitspotenzialen und -gefährdungen unter Einbeziehung der Mitarbeiter und im zweiten Schritt der Führungskräfte mit einer darauf beruhenden Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen sein. Darüber hinaus ist es auch im Sinne der Nachhaltigkeit wichtig, Maßnahmen zur Stärkung der Mitarbeiter-Vorgesetzten-Beziehung strukturell zu verankern, da deren Qualität maßgeblich die Wahrnehmung von Gesundheitspotenzialen durch die Mitarbeiter beeinflusst. In diesem Zusammenhang ist vorrangig die Einführung von Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gesprächen in der ZUV bzw. zunächst in Pilotbereichen zu nennen, aber auch verschiedene weitere Personalentwicklungsmaßnahmen, die neben Weiterbildungs- auch Reflexions- und Beratungsangebote enthalten.

Der weiterhin deutlich erhöhte Krankenstand der Altersgruppen 50-54 und 55-59 sowie die sehr langen durchschnittlichen Erkrankungen von drei der vier wichtigsten Hauptdiagnosegruppen an der FU Berlin (Muskel-Skelett-Krankheiten, Verletzungen und psychische Krankheiten) bestätigen darüber hinaus die Wichtigkeit der Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements, das Chronifizierungen an deren Beginn erkennt und rechtzeitig gezielt und einzelfallbezogen gegensteuern kann. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob sich der starke Anstieg der Verletzungen insgesamt auch in den Arbeitsunfällen des Jahres 2005 wiederfindet.

Unabhängig von den konkreten Ergebnissen der vorliegenden Analyse der Kassendaten wird die Etablierung eines regelmäßigen Controllings weiterhin als wichtig angesehen, damit tragfähige Daten für die langfristige Steuerung von Gesundheitsförderungsaktivitäten zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wie auch der Rückmeldeveranstaltungen zum Bereich der Information weisen darauf hin, dass einer klaren und zeitnahen internen Information eine herausgehobene Rolle beigemessen wird. Daher wird auch weiterhin eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung eines größeren Bewusstseins für die Thematik sowie Akzeptanz und Unterstützung für das Projekt als sinnvoll angesehen.

Welche Maßnahmen konkret im Falle der FU BERLIN in Angriff genommen werden, sollte weiterhin in den monatlichen Sitzungen des Steuerkreises und mit Unterstützung der Berater der BGF und der AOK BERLIN geklärt werden.

## VI. ANHANG: DATENBLÄTTER

### A. SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II)

<b>Freie Universität Berlin: AU-Daten 2005</b>	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
Daten aller beteiligten Krankenkassen gesamt	3.548	3.177,7	100,00	2.360	100,00	31.424	100,00	2,71	0,74	13,32
<b>Altersgruppen (AOK, TK, Barmer, DAK, KKH)</b>										
bis 24 Jahre	274	204,4	6,43	173	7,33	1.006	3,20	1,35	0,85	5,82
25 - 29 Jahre	787	649,9	20,45	192	8,14	1.856	5,91	0,78	0,30	9,67
30 - 34 Jahre	476	409,2	12,88	167	7,08	1.518	4,83	1,02	0,41	9,09
35 - 39 Jahre	369	338,8	10,66	238	10,08	2.983	9,49	2,41	0,70	12,53
40 - 44 Jahre	391	364,5	11,47	320	13,56	4.691	14,93	3,53	0,88	14,66
45 - 49 Jahre	267	258,4	8,13	246	10,42	3.437	10,94	3,64	0,95	13,97
50 - 54 Jahre	340	326,7	10,28	392	16,61	5.471	17,41	4,59	1,20	13,96
55 - 59 Jahre	371	366,0	11,52	413	17,50	6.946	22,10	5,20	1,13	16,82
60 Jahre und älter	273	259,8	8,18	219	9,28	3.516	11,19	3,71	0,84	16,05
<b>Geschlecht (AOK, TK, Barmer, DAK, KKH)</b>										
Frauen	2.110	1.925,3	60,59	1.723	73,01	21.682	69,00	3,09	0,89	12,58
Männer	1.438	1.252,5	39,41	637	26,99	9.742	31,00	2,13	0,51	15,29
<b>Tätigkeiten (AOK, TK, Barmer, DAK, KKH)</b>										
Hochschullehrer, Dozenten	1.552	1.308,2	41,17	410	17,37	3.790	12,06	0,79	0,31	9,24
Bürofachkräfte	573	544,2	17,12	601	25,47	8.356	26,59	4,21	1,10	13,90
Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker	264	255,9	8,05	219	9,28	4.360	13,87	4,67	0,86	19,91
Stenographen, -typisten, Maschinenschreiber	227	220,1	6,93	240	10,17	2.519	8,02	3,14	1,09	10,50
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	191	181,1	5,70	236	10,00	3.444	10,96	5,21	1,30	14,59
Medizinallaboranten	67	68,1	2,14	75	3,18	721	2,29	2,90	1,10	9,61
Gärtner, Gartenarbeiter	56	51,2	1,61	92	3,90	1.063	3,38	5,69	1,80	11,55
Datenverarbeitungsfachleute	50	46,5	1,46	39	1,65	570	1,81	3,06	0,84	14,62
Tierpfleger und verwandte Berufe	45	41,5	1,31	86	3,64	1.219	3,88	8,04	2,07	14,17
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	36	36,6	1,15	0	0,00	0	0,00	--	--	--
Leitende u. admin. entscheid. Verwaltungsfachleute	22	21,6	0,68	23	0,97	181	0,58	2,29	1,06	7,87
Plftrner, Hauswarte	18	16,6	0,52	20	0,85	555	1,77	9,15	1,20	27,75
Chemielaboranten	18	16,2	0,51	28	1,19	240	0,76	4,07	1,73	8,57
Raum-, Hausratsreiniger	16	16,0	0,50	28	1,19	509	1,62	8,72	1,75	18,18
Feinmechaniker	15	9,7	0,30	16	0,68	136	0,43	3,85	1,65	8,50
Sonstige	303	268,6	8,45	206	8,73	3.079	9,80	3,14	0,77	14,95
keine Angabe	95	75,7	2,38	41	1,74	682	2,17	2,47	0,54	16,63
<b>Stellung im Beruf (AOK, TK, DAK)</b>										
Angestellte	1.024	937,5	41,37	847	49,39	12.304	52,63	3,60	0,90	14,53
Teilzeit > 18 Stunden	776	662,1	29,22	413	24,08	5.532	23,66	2,29	0,62	13,39
Teilzeit < 18 Stunden	205	125,8	5,55	59	3,44	650	2,78	1,42	0,47	11,02
Facharbeiter, Meister, Poliere	84	81,9	3,61	118	6,88	1.286	5,50	4,30	1,44	10,90
Arbeiter	72	70,1	3,09	110	6,41	2.023	8,65	7,91	1,57	18,39
Auszubildende	64	43,8	1,93	80	4,66	407	1,74	2,54	1,83	5,09
unbekannt	385	344,9	15,22	88	5,13	1.177	5,03	0,93	0,26	13,38
SUMME	2.610	2.266,1	100,00	1.715	100,00	23.379	100,00	2,83	0,76	13,63
<b>Ausbildung (AOK, TK)</b>										
Universität	870	741,1	39,93	367	26,07	4.677	24,38	1,73	0,50	12,74
mit Berufsausbildung	472	449,2	24,20	532	37,78	7.690	40,09	4,69	1,18	14,45
Abitur und Berufsausbildung	146	136,4	7,35	130	9,23	1.808	9,43	3,63	0,95	13,91
ohne Ausbildung	99	83,7	4,51	159	11,29	1.973	10,29	6,46	1,90	12,41
Fachhochschule	80	75,1	4,05	85	6,04	1.392	7,26	5,08	1,13	16,38
Abitur/ohne Berufsausbildung	73	50,6	2,73	62	4,40	917	4,78	4,96	1,23	14,79
unbekannt	357	320,1	17,24	73	5,18	726	3,78	0,62	0,23	9,95
SUMME	2.097	1.856,3	100,00	1.408	100,00	19.183	100,00	2,83	0,76	13,62
<b>Hochschullehrer: 5er Tätigkeitsschlüssel (AOK, TK)</b>										
Teilzeitkräfte (> 18 Stunden) mit Universitätsabschluss	420	353,5	42,92	151	54,71	1.445	56,36	1,12	0,43	9,57
Angestellte mit Universitätsabschluss	301	260,4	31,61	84	30,43	653	25,47	0,69	0,32	7,77
studentische Hilfskräfte (Teilzeit < 18 Stunden, Abitur)	188	154,4	18,74	28	10,14	279	10,88	0,50	0,18	9,96
Hochschullehrer mit sonstiger berufl. Stellung/Ausbildung	71	55,4	6,73	13	4,71	187	7,29	0,92	0,23	14,38
SUMME	980	823,7	100,00	276	100,00	2.564	100,00	0,85	0,34	9,29
<b>Bürofachkräfte: 5er Tätigkeitsschlüssel (AOK, TK)</b>										
Angestellte mit Berufsausbildung	76	70,8	27,86	95	34,80	1.613	39,58	6,24	1,34	16,98
Angestellte mit Universitätsabschluss	67	61,2	24,09	40	14,65	399	9,79	1,79	0,65	9,98
Teilzeitkräfte (> 18 Stunden) mit Universitätsabschluss	35	32,6	12,82	29	10,62	650	15,95	5,47	0,89	22,41
Teilzeitkräfte (> 18 Stunden) mit Berufsausbildung	25	23,5	9,25	20	7,33	194	4,76	2,26	0,85	9,70
Bürofachkräfte mit sonstiger berufl. Stellung/Ausbildung	70	66,0	25,98	89	32,60	1.219	29,91	5,06	1,35	13,70
SUMME	273	254,1	100,00	273	100,00	4.075	100,00	4,39	1,07	14,93

**B. DIAGNOSEN (TEIL III)**

Hauptgruppen (AOK, TK, Barmer, KKH)	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
Atmung	675	32,9%	5.234	19,2%	0,52	0,24	7,75
Skelett	275	13,4%	4.787	17,6%	0,47	0,10	17,41
Verdauung	200	9,7%	1.762	6,5%	0,17	0,07	8,81
Infektionen	177	8,6%	1.283	4,7%	0,13	0,06	7,25
Verletzungen	138	6,7%	3.768	13,8%	0,37	0,05	27,30
Psyche	116	5,7%	3.611	13,3%	0,36	0,04	31,13
Symptome	104	5,1%	1.263	4,6%	0,13	0,04	12,14
Urogenitalsystem	67	3,3%	810	3,0%	0,08	0,02	12,09
Kreislauf	57	2,8%	705	2,6%	0,07	0,02	12,37
Nerven	42	2,0%	401	1,5%	0,04	0,02	9,55
Neubildungen	39	1,9%	919	3,4%	0,09	0,01	23,56
Ohren	36	1,8%	294	1,1%	0,03	0,01	8,17
andere	24	1,2%	492	1,8%	0,05	0,01	20,50
Haut	24	1,2%	268	1,0%	0,03	0,01	11,17
Sonstige	79	3,8%	1.631	6,0%	0,16	0,03	--
Insgesamt	2.053	100,0%	27.228	100,0%	2,70	0,74	13,26

Einzeldiagnosen (AOK, TK, KKH)	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
J06 akute Infektionen der oberen Atemwege	198	13,1	1251	6,1	0,17	0,10	6,32
M54 Rückenschmerzen	74	4,9	935	4,6	0,13	0,04	12,64
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	69	4,6	468	2,3	0,06	0,03	6,78
J20 akute Bronchitis	57	3,8	486	2,4	0,07	0,03	8,53
K08 sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	52	3,4	228	1,1	0,03	0,03	4,38
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	45	3,0	363	1,8	0,05	0,02	8,07
J01 akute Sinusitis	31	2,0	252	1,2	0,03	0,02	8,13
J03 akute Tonsillitis	31	2,0	195	1,0	0,03	0,02	6,29
K52 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	27	1,8	121	0,6	0,02	0,01	4,48
J32 chronische Sinusitis	23	1,5	222	1,1	0,03	0,01	9,65
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	21	1,4	122	0,6	0,02	0,01	5,81
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutl. infektl. Ursprungs	20	1,3	115	0,6	0,02	0,01	5,75
K29 Gastritis und Duodenitis	19	1,3	225	1,1	0,03	0,01	11,84
J04 akute Laryngitis und Tracheitis	19	1,3	144	0,7	0,02	0,01	7,58
R53 Unwohlsein und Ermüdung	18	1,2	317	1,6	0,04	0,01	17,61
F32 depressive Episode	17	1,1	631	3,1	0,09	0,01	37,12
T14 Verletzung einer nicht näher bezeichneten Körperregion	17	1,1	341	1,7	0,05	0,01	20,06
M51 sonstige Bandscheibenschäden	12	0,8	251	1,2	0,03	0,01	20,92
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes	12	0,8	233	1,1	0,03	0,01	19,42
F48 andere neurotische Störungen	12	0,8	203	1,0	0,03	0,01	16,92
J02 akute Pharyngitis	11	0,7	59	0,3	0,01	0,01	5,36
I10 essentielle (primäre) Hypertonie	9	0,6	175	0,9	0,02	0,00	19,44
J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	6	0,4	32	0,2	0,00	0,00	5,33
M13 sonstige Arthritis	5	0,3	75	0,4	0,01	0,00	15,00
Sonstige	711	46,9	13001	63,6	1,79	0,36	--
Gesamt	1516	100,0	20445	100,0	2,81	0,76	13,49