

Gesundheitsbericht 2006

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

Analyse der integrierten Arbeitsunfähigkeitsdaten der folgenden Krankenkassen:



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

Autorin: Dipl.-Gesundheitswirtin Désirée Brand
Anschritt: Manfred-von-Richthofen-Str. 15
12101 Berlin
Tel.: (030) 78 09 62 41
Fax: (030) 78 09 62 42
e-mail: desiree.brand@bgf-berlin.de
Datum: im Juni 2007

Inhaltsverzeichnis

I.	EINLEITUNG	4
A.	Zu dieser Analyse der Kassendaten	4
B.	Allgemeine Hinweise	4
C.	Erläuterungen zur Datengrundlage	4
D.	Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	6
E.	Vergleich mit den Vorjahresergebnissen	7
II.	SOZIODEMOGRAFISCHER TEIL	8
A.	Erläuterungen zur Auswertung	8
B.	Analyse der soziodemografischen Daten	10
1.	Alter	10
2.	Geschlecht	13
3.	Tätigkeiten	16
4.	Stellung im Beruf	22
5.	Ausbildung	25
C.	Zusammenfassung des soziodemografischen Teils	28
III.	DIAGNOSTISCHER TEIL	29
A.	Erläuterungen zur Auswertung	29
B.	Analyse der Daten	30
1.	ICD-Hauptgruppen	30
2.	Einzeldiagnosen	33
3.	Spezialauswertung: Hauptgruppen differenziert nach Altersgruppen	36
IV.	ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION	38
V.	MÖGLICHE WEITERE SCHRITTE	40
VI.	ANHANG: DATENBLÄTTER	42
A.	Soziodemografie (Teil II)	42
B.	Diagnosen (Teil III)	42
C.	Spezialauswertung: Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen (Teil III)	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispielgrafik	9
Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen	10
Abbildung 3: Krankenstand über die Altersgruppen	11
Abbildung 4: Krankschreibungshäufigkeit über die Altersgruppen	12
Abbildung 5: Krankschreibungsdauer über die Altersgruppen	12
Abbildung 6: Verteilung der Geschlechter	13
Abbildung 7: Krankenstand über die Geschlechter	14
Abbildung 8: Krankschreibungshäufigkeit über die Geschlechter	14
Abbildung 9: Krankschreibungsdauer über die Geschlechter	15
Abbildung 10: Verteilung der Tätigkeiten (1)	17
Abbildung 11: Verteilung der Tätigkeiten (2)	17
Abbildung 12: Krankenstand über die Tätigkeiten (1)	19
Abbildung 13: Krankenstand über die Tätigkeiten (2)	19
Abbildung 14: Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten (1)	20
Abbildung 15: Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten (2)	20
Abbildung 16: Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten (1)	21
Abbildung 17: Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten (2)	21
Abbildung 18: Verteilung nach Stellungen im Beruf	22
Abbildung 19: Krankenstand über die Stellungen im Beruf	23
Abbildung 20: Krankschreibungshäufigkeit über die Stellungen im Beruf	24
Abbildung 21: Krankschreibungsdauer über die Stellungen im Beruf	24
Abbildung 22: Verteilung der Ausbildung	25
Abbildung 23: Krankenstand über die Ausbildung	26
Abbildung 24: Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildung	27
Abbildung 25: Krankschreibungsdauer über die Ausbildung	27
Abbildung 26: AU-Fälle über die Hauptgruppen	30
Abbildung 27: AU-Tage über die Hauptgruppen	32
Abbildung 28: Krankschreibungsdauer über die Hauptgruppen	32
Abbildung 29: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (1)	34
Abbildung 30: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (2)	35
Abbildung 31: AU-Fälle und AU-Tage über die Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen	36
Abbildung 32: Krankschreibungsdauer der wichtigsten Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen	37

I. EINLEITUNG

A. ZU DIESER ANALYSE DER KASSENDATEN

Seit vielen 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 2006, die von der GESELLSCHAFT FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG MBH (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 2006 3.284 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. 29). 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. 30 aus. Die vom Arzt gestellten *Einzeldiagnosen* (z.B. Erkältungsschnupfen [ICD-Diagnoseschlüssel J00]), die als Ursache für die jeweilige Arbeitsunfähigkeit angegeben werden, sind in 21 übergeordnete Kategorien, den sog. *Hauptgruppen* zusammengefasst (z.B. Krankheiten des Atmungssystems J00 - J99).

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

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 2006 waren 3.284 Mitarbeiter der FU BERLIN bei den beteiligten Krankenkassen versichert. Damit sind in dem vorliegenden Datensatz ca. 53% der Mitarbeiter bzw. ca. 65% der Angestellten enthalten. Der Krankenstand lag insgesamt bei 2,8%. Ein ganzjährig Versicherter war 2006 durchschnittlich 0,7 mal arbeitsunfähig und eine Arbeitsunfähigkeit dauerte im Schnitt 13,9 Tage pro Fall.
- Einen erhöhten Krankenstand im Altersgruppenvergleich haben die 60jährigen und älteren Beschäftigten (5,8%), was v.a. durch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen von 24,3 Tagen pro AU-Fall bedingt ist. Auch die 55-59jährigen sowie die 50-54jährigen Versicherten weisen mit 5,7% und 4,4% erhöhte Krankenstände auf, die jeweils durch häufigere (je 1,2 Fälle/VJ) und bei den 55-59jährigen auch durch längere Krankschreibungen (18,1 Tage pro Fall) hervorgerufen werden.
- Die Frauen (60,1% Versichertenjahrannteil) weisen mit 3,3% einen um 1,4% höheren Krankenstand auf als die Männer (1,9%). Dies ist in erster Linie auf die häufigeren Krankschreibungen zurückzuführen (0,9 Fälle/VJ vs. 0,5 Fälle/VJ).
- Hinsichtlich der Tätigkeiten haben die kleinen Gruppen der Raum- und Hausratsreiniger (13,4%), der Pförtner und Hauswarte (10,2%) und der Gärtner und Gartenarbeiter (7,0%) die höchsten Krankenstände. Die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten (30,6% Versichertenjahrannteil) dagegen weisen einen sehr geringen Krankenstand von 0,8% auf.
- Bei Betrachtung der beruflichen Stellung zeigt sich, dass die Arbeiter mit 7,5% den höchsten Krankenstand aufweisen, der durch überdurchschnittlich häufige und lange Krankschreibungen bedingt ist. Über 4% Krankenstand weisen außerdem die Facharbeiter auf (5,0%), was auf häufigere Arbeitsunfähigkeiten zurückzuführen ist.
- In der soziodemografischen Kategorie „Ausbildung“ haben die Beschäftigten ohne Ausbildung mit 6,8% den höchsten Krankenstand, was durch häufige Krankschreibungen bedingt ist. Auch die Fachhochschulabsolventen haben mit 6,5% einen recht hohen Krankenstand, der sowohl auf häufigere als auch v.a. längere Krankschreibungen zurückzuführen ist. Krankenstände von 5% und mehr weisen außerdem die Beschäftigten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung (5,0%) und die Beschäftigten mit Berufsausbildung (5,4%) jeweils aufgrund überdurchschnittlich häufiger und langer Krankschreibungen auf.
- Bezüglich des Diagnosespektrums spielen Muskel-Skelett-Krankheiten die größte Rolle. Der Anteil dieser Hauptgruppe am Gesamtkrankenstand liegt bei 22,2%. Außerdem von großer Bedeutung sind die Atmungserkrankungen (16,6%), die psychischen und Verhaltensstörungen (13,1%) und die Verletzungen (10,8%). Damit sind diese vier Hauptgruppen bereits für 62,7% des Gesamtkrankenstandes der Versicherten bei der FU BERLIN verantwortlich. Die 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 2005 anhand der folgenden Tabelle verglichen.

Kennziffern	Daten 2005	Daten 2006
berücksichtigte Krankenkassen	AOK Berlin, TK, Barmer, KKH, DAK	AOK Berlin, TK, Barmer, KKH, DAK
Versicherte gesamt	3.548	3.284
Krankenstand	2,7%	2,8%
Krankschreibungshäufigkeit	0,7 Fälle/VJ	0,7 Fälle/VJ
Krankschreibungsdauer	13,3 Tage/Fall	13,9 Tage/Fall
Krankenstand nach Altersgruppen	50-54jährige: 4,6% 55-59jährige: 5,2% 60jährige und ältere: 3,7%	50-54jährige: 4,4% 55-59jährige: 5,7% 60jährige und ältere: 5,8%
Krankenstand nach Geschlecht	Frauen: 3,1%; Männer: 2,1%	Frauen: 3,3%; Männer: 1,9%
Krankenstand nach Tätigkeiten	Hochschullehrer: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,2%, Techniker: 4,7%, Stenografen: 3,1%, Bibliothekare: 5,2%	Hochschullehrer: 0,8%, Bürofachkräfte: 4,6%, Techniker: 4,1%, Stenografen: 3,7%, Bibliothekare: 6,4%
Krankenstand nach beruflicher Stellung	Arbeiter: 7,9%; Facharbeiter: 4,3%	Arbeiter: 7,5%; Facharbeiter: 5,0%
Krankenstand nach Ausbildung	Universitätsabschluss: 1,7% mit Berufsausbildung: 4,7% ohne Ausbildung: 6,5%	Universitätsabschluss: 1,6% mit Berufsausbildung: 5,4% ohne Ausbildung: 6,8%
Diagnosespektrum (Anteil am Gesamt Krankenstand)	Atmungserkrankungen: 19,2% Muskel-Skelett-Krankheiten: 17,6% Verletzungen: 13,8% psychische Krankheiten: 13,3%	Atmungserkrankungen: 16,6% Muskel-Skelett-Krankheiten: 22,2% Verletzungen: 10,8% psychische Krankheiten: 13,1%

Wie in der obigen Tabelle deutlich wird, können die Ergebnisse eins zu eins verglichen werden, da 2005 und 2006 die gleichen Krankenkassen ihre Daten zur Verfügung gestellt haben. Im Jahresvergleich zeigen sich folgende Auffälligkeiten:

- Der Krankenstand ist von 2,7% auf 2,8% leicht gestiegen, was an einem Anstieg der AU-Dauer von 13,3 auf 13,9 Tage pro Fall liegt. Die Krankschreibungshäufigkeit dagegen hat sich nicht verändert.
- Anders als noch in 2005 haben im Jahr 2006 die ältesten Versicherten ab 60 Jahren den höchsten Krankenstand im Altersgruppenvergleich (5,8%; 2005: 3,7%). Auch der Krankenstand der 55-59jährigen ist von 5,2% auf 5,7% gestiegen.
- Die Frauen haben weiterhin einen höheren Krankenstand als die Männer, der zudem um 0,2% gestiegen ist (von 3,1% auf 3,3%). Der Krankenstand der Männer ist um 0,2% gesunken (von 2,1% auf 1,9%).
- Im Vergleich zum Vorjahr gestiegene Krankenstände zeigen den Bürofachkräften (von 4,2% auf 4,6%), den Stenografen (von 3,1% auf 3,7%) und besonders bei den Bibliothekaren (von 5,2% auf 6,4%). Die Hochschullehrer und Dozenten haben nach wie vor mit 0,8% einen sehr geringen und unveränderten Krankenstand. Bei den Technikern ist ein Rückgang des Krankenstandes um 0,6% zu beobachten (von 4,7% auf 4,1%).
- Gestiegene Krankenstände zeigen sich außerdem bei den Facharbeitern (von 4,3% auf 5,0%) sowie den Beschäftigten mit Berufsausbildung (von 4,7% auf 5,4%) und den un- ausgebildeten Versicherten (von 6,5% auf 6,8%). Bei den Arbeitern dagegen ist ein Rückgang des Krankenstandes um 0,4% zu verzeichnen (von 7,9% auf 7,5%).

- Hinsichtlich des Diagnosespektrums zeigt sich, dass anders als noch 2005 im Jahr 2006 die Muskel-Skelett-Krankheiten mit 22,2% Anteil am Gesamtkrankenstand (2005: 17,6%) die größte Rolle spielen. Die Atmungserkrankungen haben entsprechend an Bedeutung verloren, da ihr Anteil am Krankenstand von 19,2% auf 16,6% zurückgegangen ist. Ebenfalls rückläufig ist der Krankenstandsanteil der Verletzungen (2005: 13,8%; 2006: 10,8%) und der psychischen Erkrankungen (2005: 13,3%; 2006: 13,1%).

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 42 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 (genauer: der *Versichertenjahre*) in der linken Reihe an den **grünen** Säulen abzulesen. 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 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.

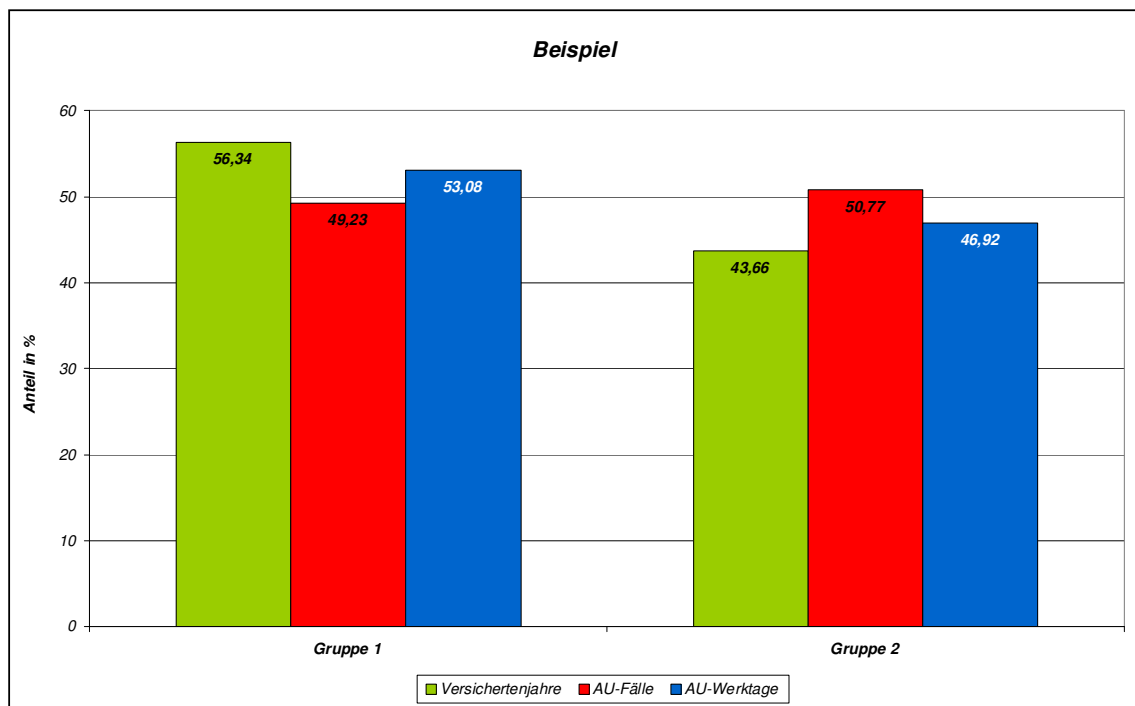


Abbildung 1: Beispielgrafik

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.

B. ANALYSE DER SOZIODEMOGRAFISCHEN DATEN

1. ALTER

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Alter‘ stehen Informationen zu den 3.284 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER, der KKH und der DAK, die bei FU BERLIN beschäftigt sind, zur Verfügung. Nachfolgend wird zunächst die Verteilung der Altersgruppen betrachtet.

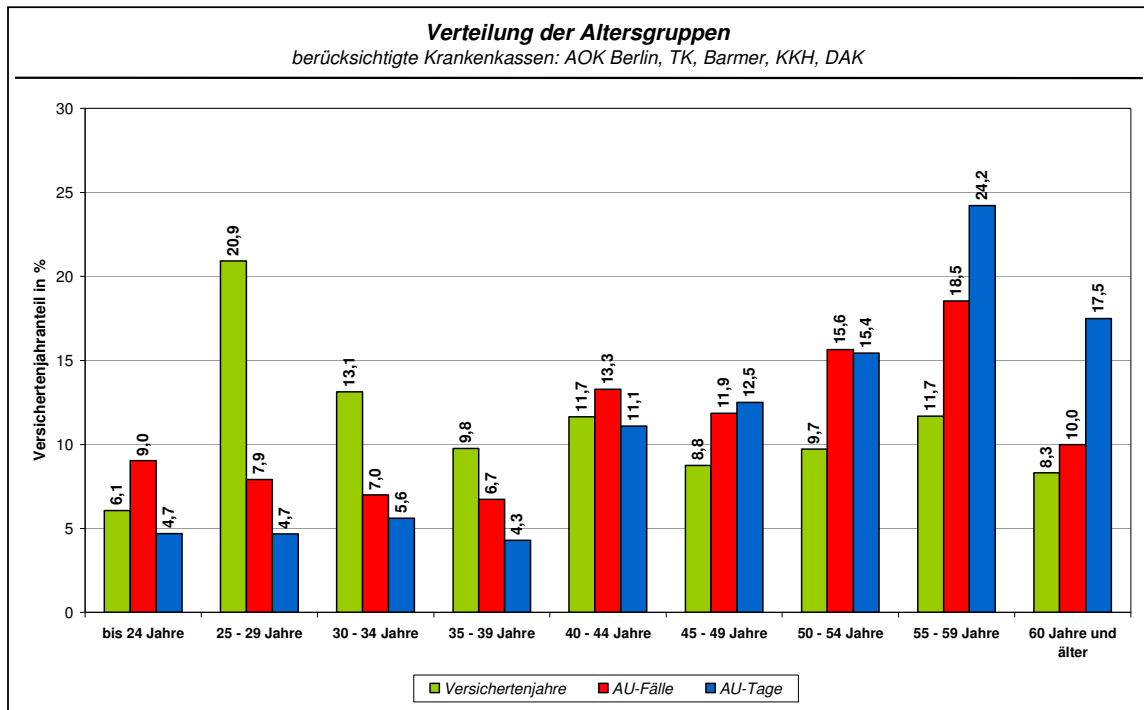


Abbildung 2: Verteilung der Altersgruppen

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

Aus obiger Abbildung 2 wird deutlich, dass die Gruppe der 25-29jährigen Versicherten der beteiligten Krankenkassen mit 20,9% den größten Versichertenjahanteil aufweisen (linke grüne Säulen). Den zweitgrößten Versichertenjahanteil machen die 30-34jährigen aus (13,1%). Es folgen die 40-44jährigen sowie die 55-59jährigen Beschäftigten mit jeweils 11,7% der Versichertenjahre. Die übrigen Altersgruppen weisen jeweils Versichertenjahanteile von unter 10% auf. Den geringsten Versichertenjahanteil haben die bis 24 Jahre alten Versicherten (6,1%).

Schaut man sich die AU-Fall- und die AU-Tage-Anteile (rote und blaue Säulen) über die Altersgruppen an, ist zu erkennen, dass die versichertenstärkste Gruppe der 25-29jährigen aber auch die 30 bis 39 Jahre alten Beschäftigten jeweils gemessen an ihren Versichertenjahanteilen deutlich geringere AU-Fall- und AU-Tage-Anteile aufweisen. Die jüngste Beschäftigtengruppe der bis 24jährigen sowie die 40-44jährigen haben dagegen im Verhältnis zum jeweiligen Versichertenjahanteil höhere AU-Fall- jedoch geringere AU-Tage-Anteile. Die übrigen Altersgruppen (ab 45 Jahren), die insgesamt „nur“ 38,5% der Beschäftigten ausmachen, ver-

ursachen über die Hälfte aller AU-Fälle (56,0%) und sogar gut zwei Drittel (69,6%) aller AU-Tage.

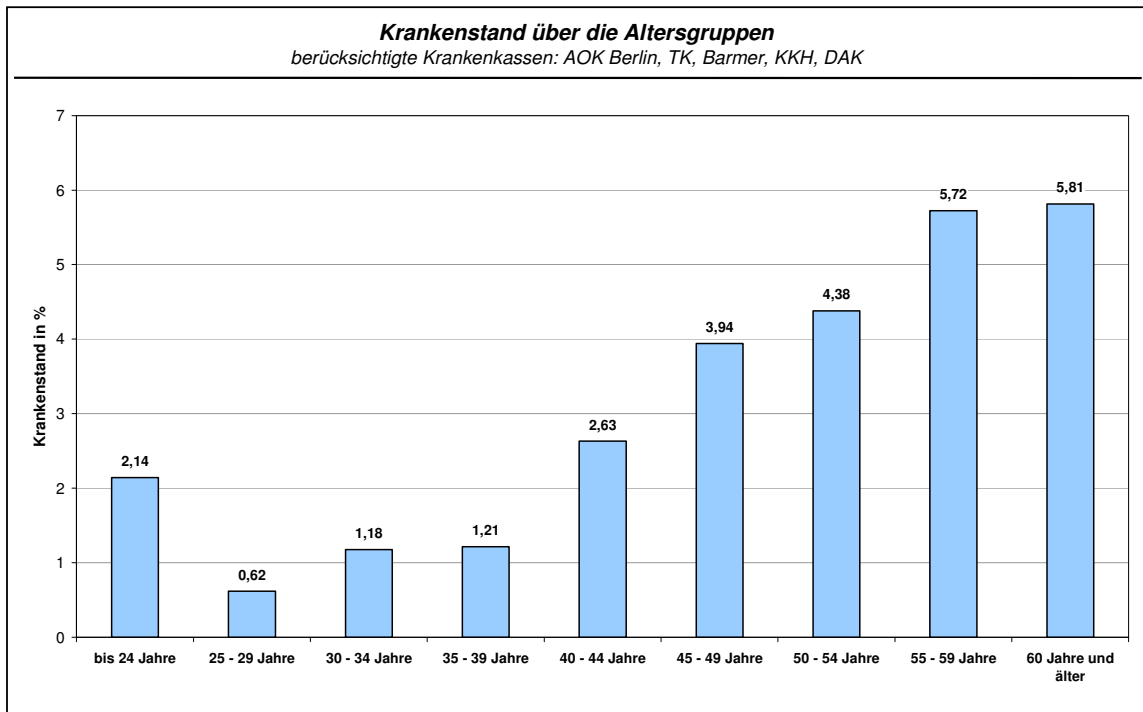


Abbildung 3: Krankenstand über die Altersgruppen

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 2,8%. Über diesem Schnitt liegen die vier älteren Beschäftigtengruppen ab 45 Jahren, während die Versicherten bis einschließlich 44 Jahren darunter liegen. Die 60jährigen und älteren sowie die 55-59jährigen haben mit 5,8% und 5,7% die höchsten Krankenstände. Die 50-54jährigen haben 4,4% und die 45-49jährigen Beschäftigten 3,9% Krankenstand. Die geringsten Krankenstände im Altersgruppenvergleich weisen die 25-29jährigen (0,6%) und die 30 bis 39 Jahre alten Versicherten (1,2%) auf.

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 fällt auf, dass die Häufigkeit der Krankschreibungen tendenziell mit zunehmendem Alter steigt. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der bis 24jährigen Versicherten, die mit 1,1 Fällen pro ganzjährig Versichertem häufiger krankheitsbedingt ausfallen als die nächst höhere Altersgruppe der 25-29jährigen 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 50-59jährigen Versicherten an. Die ältesten Beschäftigten dagegen sind mit 0,9 Fällen pro ganzjährig Versichertem wieder seltener krankgeschrieben.

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

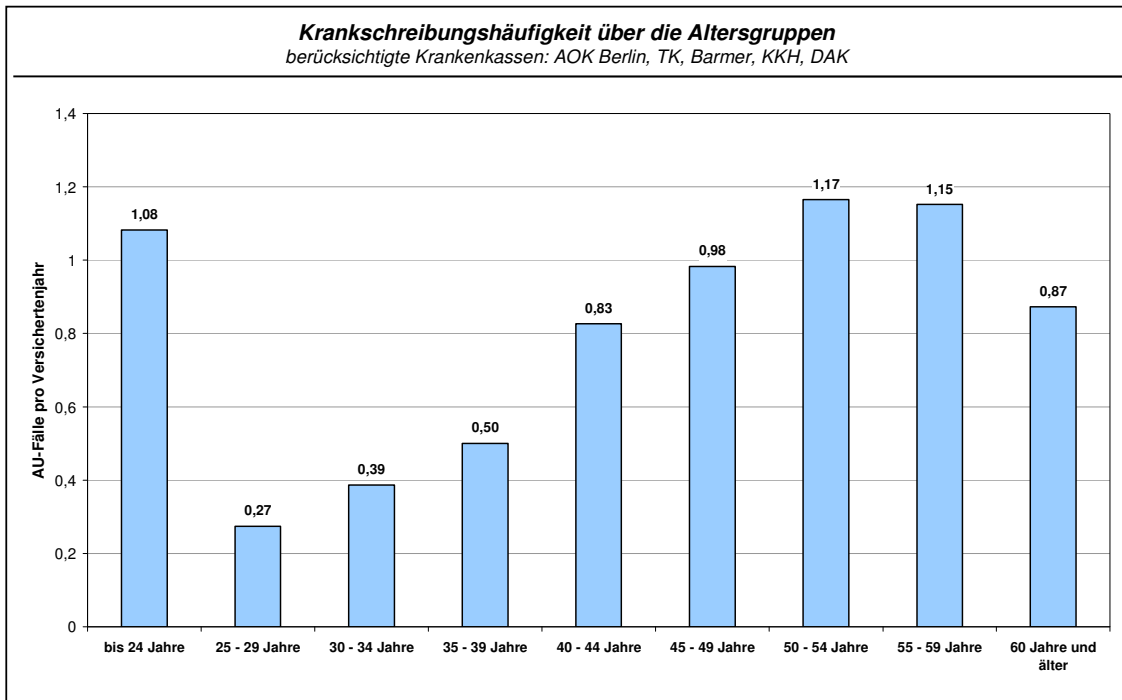


Abbildung 4: Krankschreibungshäufigkeit über die Altersgruppen

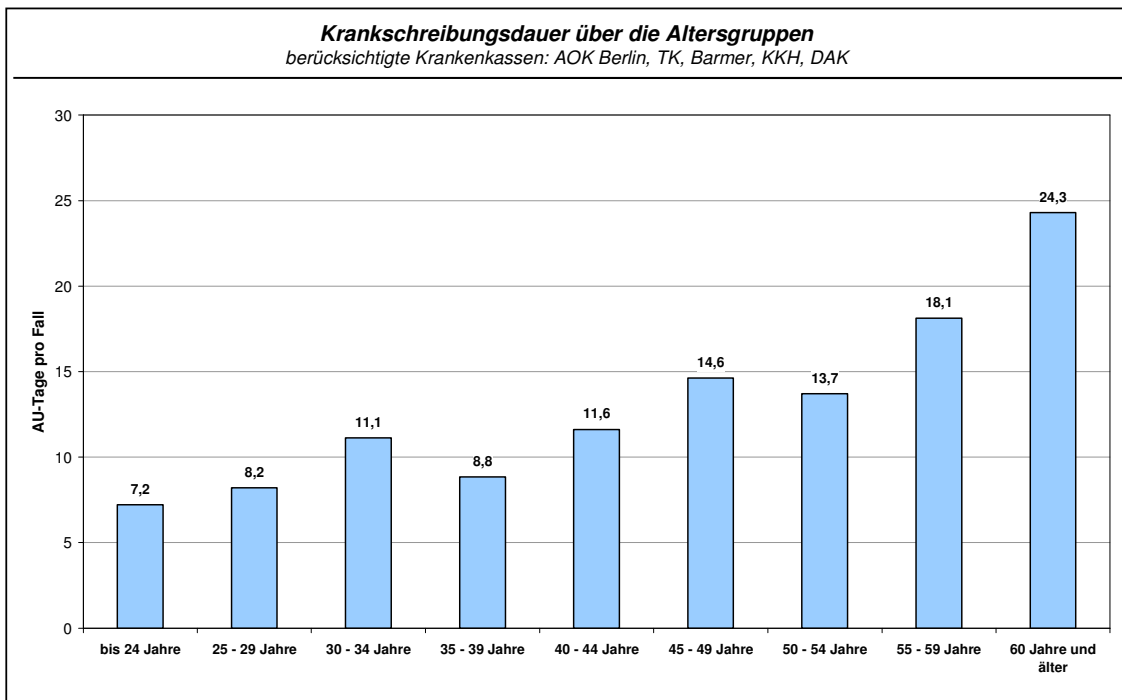


Abbildung 5: Krankschreibungsdauer über die Altersgruppen

In obiger Abbildung 5 ist die durchschnittliche Krankschreibungsdauer pro Fall abgebildet. Analog zur Häufigkeit steigen auch hier die Werte in der Tendenz mit fortschreitendem Alter an. Während die zwei jüngsten Altersgruppen der bis 24jährigen sowie der 25-29jährigen Beschäftigten 7,2 und 8,2 Tage pro Fall und damit am kürzesten krankgeschrieben sind, fallen die ältesten Versicherten der beteiligten Krankenkassen ab 60 Jahren durchschnittlich 24,3 Tage pro Fall krankheitsbedingt aus. Auch die 55-59jährigen Beschäftigten sind mit 18,1 Ta-

gen pro Fall überdurchschnittlich lange arbeitsunfähig. Die übrigen Krankschreibungsdauern liegen zwischen 14,6 Tagen (bei den 45-49jährigen) und 8,8 Tagen pro Fall (bei den 35-39jährigen).

2. GESCHLECHT

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Geschlecht‘ gehen Informationen der 3.284 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER, der KKH sowie der DAK, die bei FU BERLIN beschäftigt sind, ein.

Die bei obigen Krankenkassen versicherten Frauen machen an der FU BERLIN 60,1% und damit den größeren Versichertenjahrsanteil aus (1.957 Personen). Auf die Männer entfallen entsprechend 39,9% der Versichertenjahre (1.327 Personen).

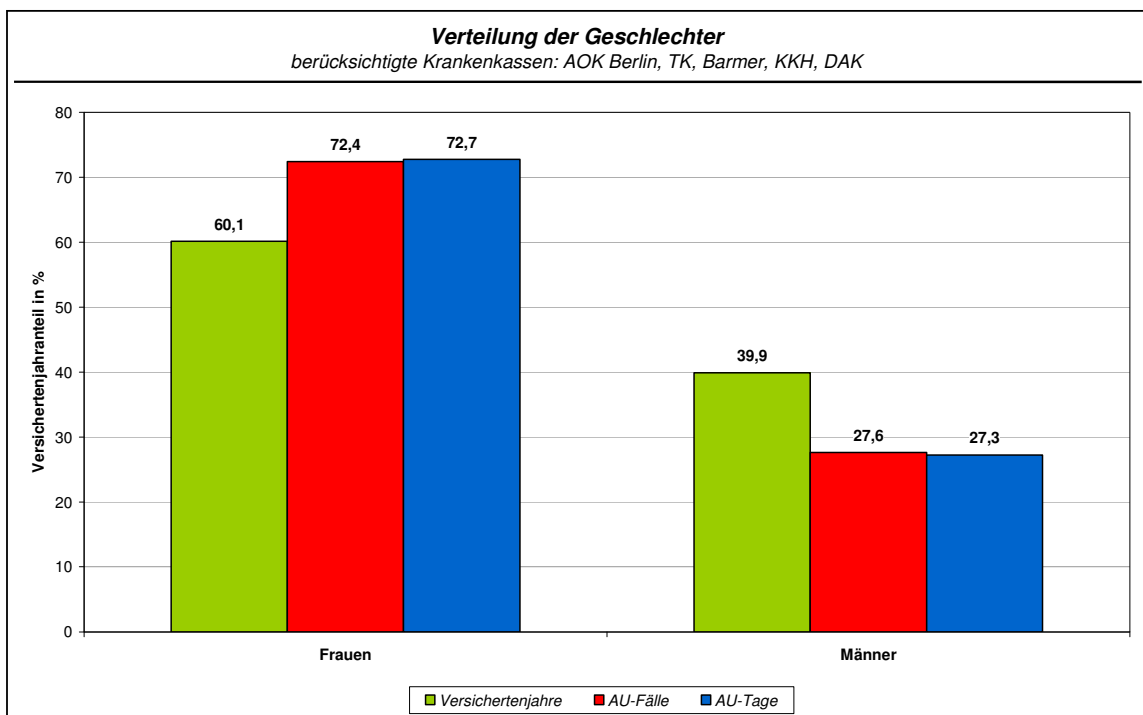


Abbildung 6: Verteilung der Geschlechter

In obiger Abbildung 6 ist außerdem zu erkennen, dass die AU-Fall- (72,4%) und AU-Tage-Anteile (72,7%) der weiblichen Versicherten im Verhältnis zum Versichertenjahrsanteil deutlich höher ausfallen. Bei den Männern zeigt sich entsprechend ein gegenteiliges Bild. Hier sind sowohl der Anteil an AU-Fällen mit 27,6% als auch an den AU-Tagen mit 27,3% deutlich geringer als der Versichertenjahrsanteil.

Die männlichen Versicherten haben mit 1,9% einen um 1,4% geringeren Krankenstand als die Frauen (3,3%, Abbildung 7 auf der folgenden Seite).

Die Krankschreibungshäufigkeit ist in Abbildung 8 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Frauen mit 0,9 Fällen pro Versichertenjahr etwas häufiger krankgeschrieben sind als die Männer, die im Schnitt 0,5 mal pro ganzjährig Versichertem krankheitsbedingt ausfallen.

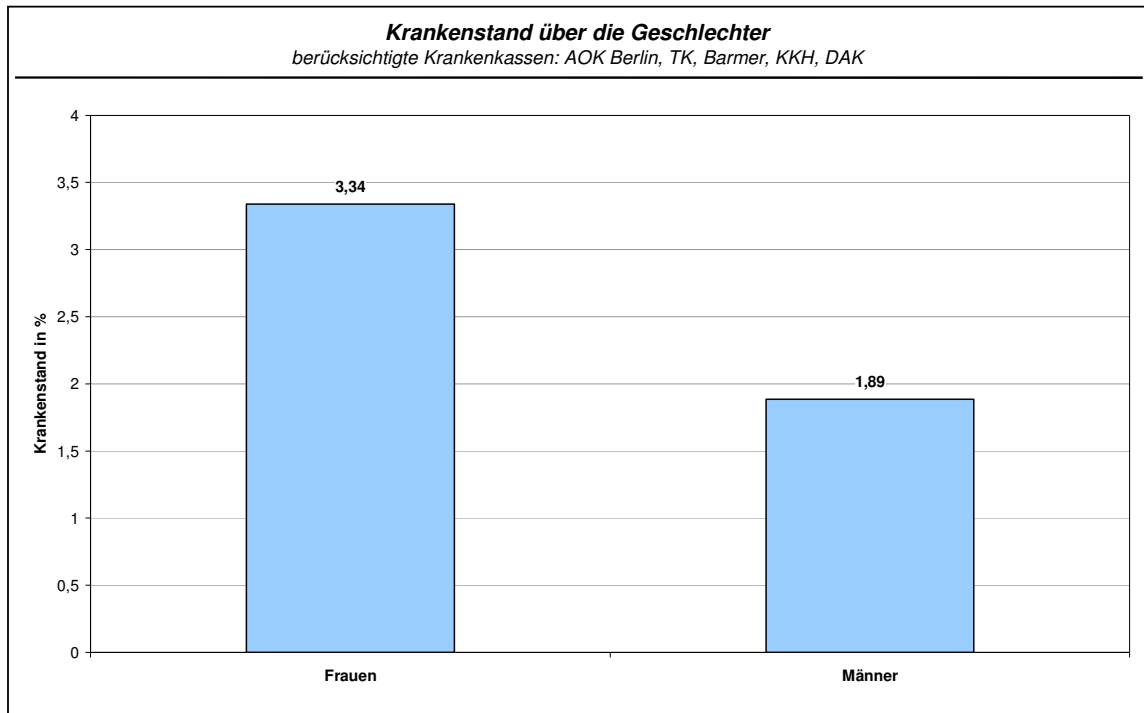


Abbildung 7: Krankenstand über die Geschlechter

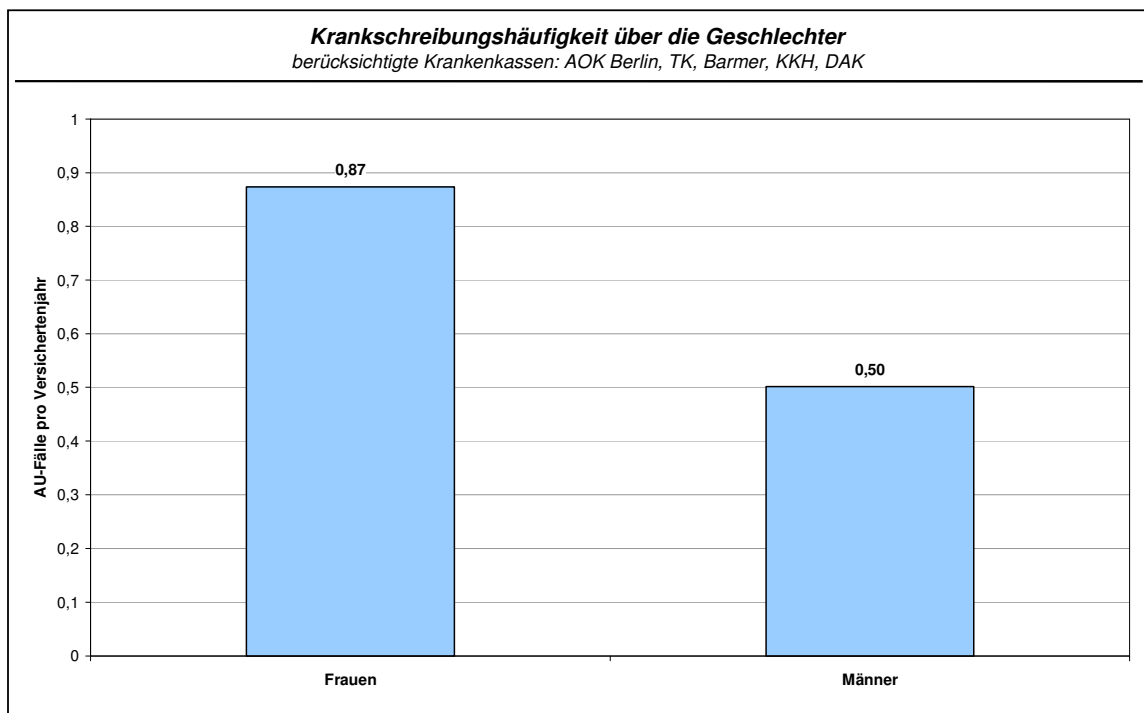


Abbildung 8: Krankschreibungshäufigkeit über die Geschlechter

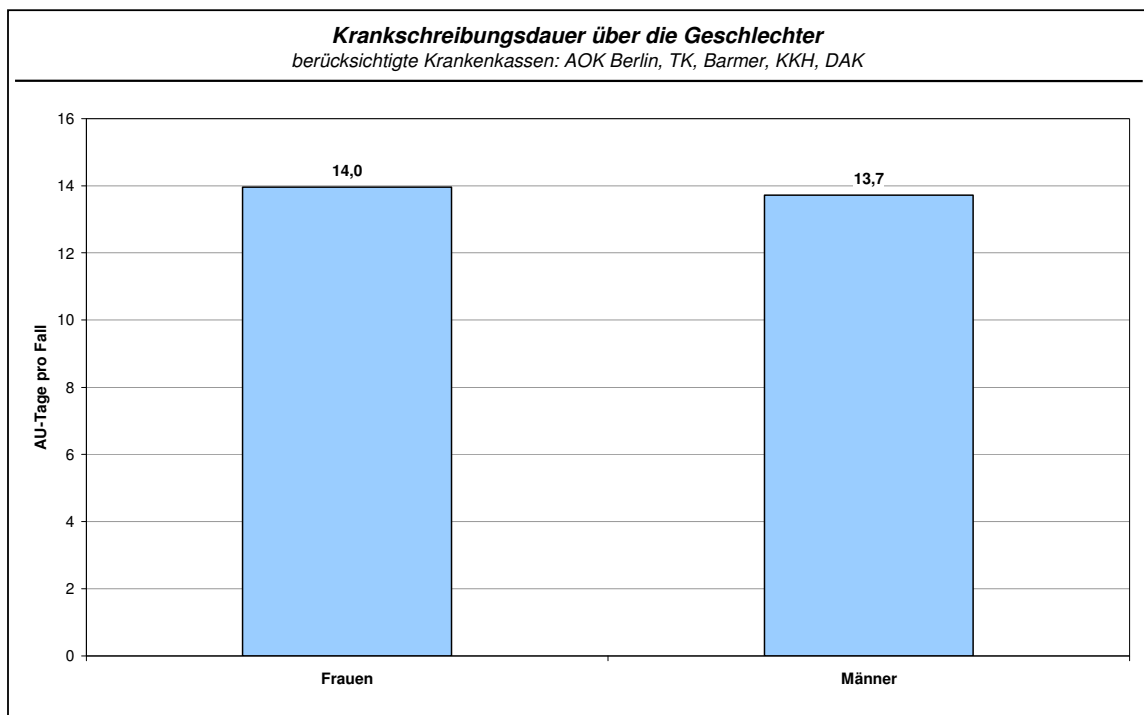


Abbildung 9: Krankschreibungsdauer über die Geschlechter

Obige Abbildung 9 zeigt die Krankschreibungsdauer, die sich zwischen den Geschlechtern nicht sonderlich unterscheidet. Die weiblichen Beschäftigten sind durchschnittlich 14,0 Tage und die männlichen Beschäftigten 13,7 Tage pro AU-Fall krankgeschrieben.

Der höhere Krankenstand der Frauen kommt demnach in erster Linie 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 und ggf. der Doppelbelastungen (Familie und Beruf) geklärt werden. Möglicherweise kann das Projekt Family Audit hierzu weitere Hinweise geben.

3. TÄTIGKEITEN

Für die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Tätigkeiten‘ stehen wieder Informationen zu den Versicherten (3.284 Personen) aller an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen zur Verfügung (AOK BERLIN, TK, BARMER, KKH und DAK). Es können die bei den o.g. Krankenkassen versicherten Mitarbeiter der FU BERLIN in 12 Tätigkeitsgruppen mit folgenden Versichertenjahanteilen unterschieden werden:

- 1.031 Hochschullehrer, Dozenten (30,6% Versichertenjahanteil),
- 451 Bürofachkräfte (14,5% Versichertenjahanteil),
- 226 Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker (7,4% Versichertenjahanteil),
- 172 Stenografen, -typisten, Maschinenschreiber (5,5% Versichertenjahanteil),
- 148 Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute (4,7% Versichertenjahanteil),
- 104 Geisteswissenschaftler, a.n.g. (2,4% Versichertenjahanteil),
- 59 Medizinallaboranten (1,9% Versichertenjahanteil),
- 53 Gärtner und Gartenarbeiter (1,7% Versichertenjahanteil),
- 51 Datenverarbeitungsfachleute (1,6% Versichertenjahanteil),
- 43 Tierpfleger und verwandte Berufe (1,4% Versichertenjahanteil),
- 15 Pförtner und Hauswarte (0,5% Versichertenjahanteil) und
- 15 Raum- und Hausratsreiniger (0,4% Versichertenjahanteil).

Weitere 916 Versicherte sind in der Gruppe „Sonstige und ohne Angabe“ zusammengefasst, da es zum einen aus Datenschutzgründen nicht mehr möglich war, weitere Tätigkeitsgruppen einzeln auszuwerten und zum anderen zu nicht allen Versicherten der o.g. Krankenkassen die Angabe der Tätigkeit vorlag.

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.

In Abbildung 10 und 11 auf der folgenden Seite wird deutlich, dass die größte Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten knapp ein Drittel (30,6%) aller Versichertenjahre ausmacht, allerdings nur 13,0% der AU-Fälle und 9,2% der AU-Tage verursacht. Sowohl bei den Bürofachkräften als auch den Bibliothekaren, Archivaren und Museumsfachleuten dagegen liegen die AU-Fall-Anteile mit 20,5% bzw. 10,0% sowie die AU-Tage-Anteile mit 24,2% bzw. 11,0% deutlich über den Anteilen dieser beiden Tätigkeitsgruppen an den Versichertenjahren (14,5% bzw. 4,7%). Auch bei den Chemie-, Elektro- und sonstigen Technikern sind im Verhältnis zu ihrem Versichertenjahanteil die Anteile an AU-Fällen und AU-Tagen deutlich größer. Die Stenografen, -typisten und Maschinenschreibern (5,5% Versichertenjahanteil) haben ebenfalls einen deutlich größeren AU-Fall-Anteil und auch einen leicht überproportionalen AU-Tage-Anteil.

Bei den Tätigkeitsgruppen mit deutlich geringeren Versichertenjahanteilen fallen außerdem die nicht näher bezeichneten Geisteswissenschaftler auf, die wie im Vorjahr gar keine Krankenschreibungen aufweisen, womit Krankenstand, Häufigkeit und Dauer bei Null liegen.

Im Verhältnis zum jeweiligen Versichertenjahanteil weisen außerdem die Medizinallaboranten, die Gärtner und Gartenarbeiter, die Tierpfleger, die Pförtner und Hauswarte sowie die Raum- und Hausratsreiniger deutlich höhere Anteile an den AU-Fällen bzw. an den AU-Tagen auf.

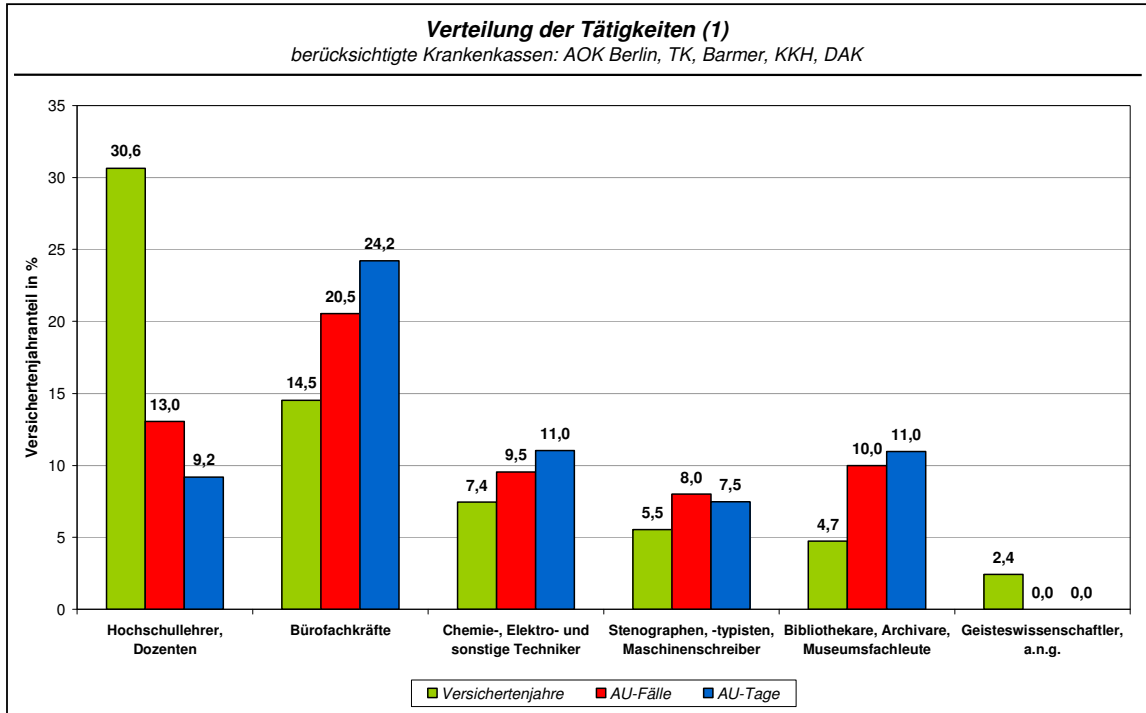


Abbildung 10: Verteilung der Tätigkeiten (1)

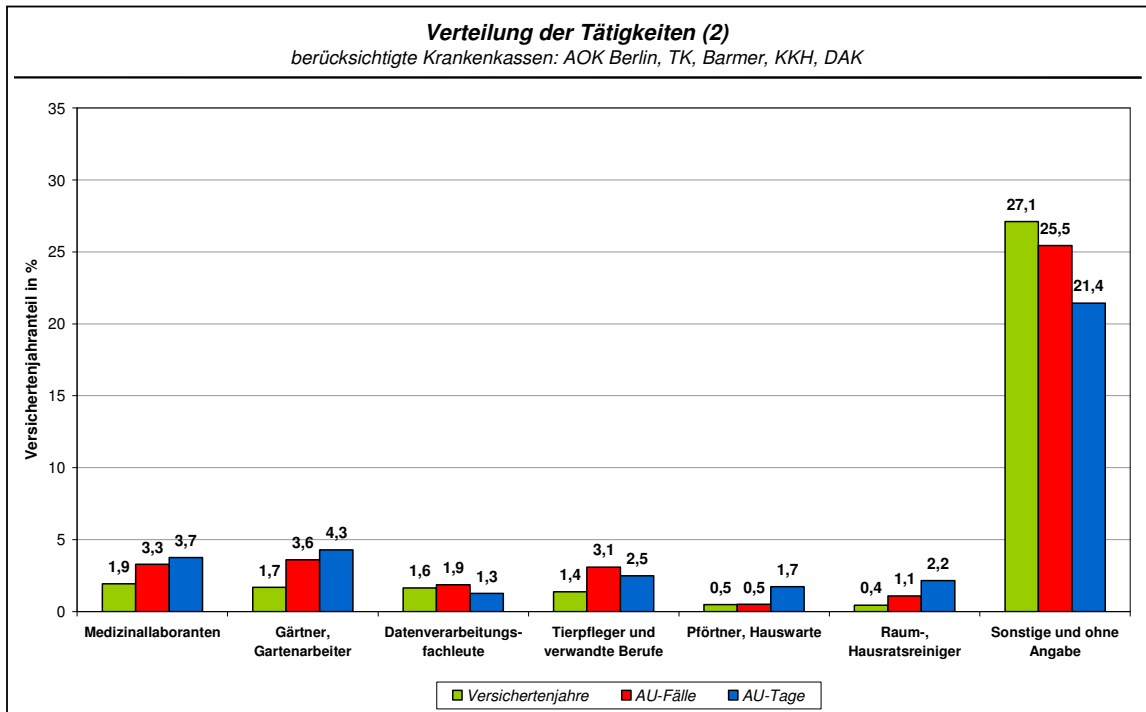


Abbildung 11: Verteilung der Tätigkeiten (2)

In Abbildung 12 und 13 auf der folgenden Seite ist der Krankenstand über die Tätigkeiten dargestellt. Es fällt auf, dass die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten mit 0,8% einen sehr geringen Krankenstand aufweist. Die höchsten Krankenstände im Tätigkeitsvergleich weisen die kleinen Gruppen der Raum- und Hausratsreiniger (13,4%), der Pförtner und Hauswarte (10,2%) sowie die Gärtner und Gartenarbeiter (7,0%) auf. Diese drei Tätigkeitsgruppen tragen jedoch aufgrund ihrer geringen Anzahl nicht sonderlich zur Erhöhung des Gesamtkrankenstandes bei. 5% Krankenstand und mehr haben die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute (6,4%), die Medizinallaboranten (5,3%) sowie die Tierpfleger und verwandte Berufe (5,0%). Die übrigen Tätigkeitsgruppen weisen Krankenstände zwischen 2,1% (Datenverarbeitungsfachleute) und 4,6% (Bürofachkräfte) auf.

Die Abbildung 14 und 15 zeigen die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten. Am häufigsten sind die Raum- und Hausratsreiniger (1,8 Fälle pro Versichertenjahr) sowie die Tierpfleger und die Gärtner und Gartenarbeiter (je 1,6 Fälle pro ganzjährig Versichertem) krankgeschrieben. Die größte Tätigkeitsgruppe der Hochschullehrer und Dozenten dagegen ist mit 0,3 Fällen pro Versichertenjahr am seltensten arbeitsunfähig. Alle übrigen Tätigkeitsgruppen, die einzeln berücksichtigt werden konnten, liegen über dem Gesamtdurchschnitt von 0,7 Fällen pro ganzjährig Versichertem. So sind die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute 1,5 mal und die Medizinallaboranten 1,2 mal pro Versichertenjahr krankgeschrieben. Die übrigen Krankschreibungshäufigkeiten liegen zwischen 0,8 Fällen (Datenverarbeitungsfachleute sowie Pförtner und Hauswarte) und 1,1 Fällen pro Versichertenjahr (Stenografen, -typisten, Maschinenschreiber).

Die Darstellung der durchschnittlichen Krankschreibungsdauern in Abbildung 16 und 17 macht deutlich, dass die kleine Gruppe der Pförtner und Hauswarte mit durchschnittlich 47,9 Tagen pro Fall mit Abstand am längsten krankgeschrieben sind. Deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von 13,9 Tagen pro Fall liegen außerdem die Raum- und Hausratsreiniger (27,6 Tage/Fall). Je gut 16 Tage pro Fall sind die Gärtner und Gartenarbeiter, die Bürofachkräfte sowie die Chemie-, Elektro- und sonstigen Techniker krankgeschrieben. Die Datenverarbeitungsfachleute sind mit 9,4 Tagen pro Fall am kürzesten arbeitsunfähig. Die übrigen Tätigkeitsgruppen weisen Krankschreibungsdauern zwischen 9,8 Tagen (Hochschullehrer und Dozenten) und 15,9 Tagen pro Fall auf (Medizinallaboranten).

Der hohe Krankenstand der Raum- und Hausratsreiniger sowie der Pförtner und Hauswarte ist demnach auf sehr lange Krankschreibungen zurückzuführen. Bei den Gärtnern und Gartenarbeitern sowie den Bibliothekaren, Archivaren und Museumsfachleuten sind die überdurchschnittlich hohen Krankenstände durch sowohl häufige als auch längere Krankschreibungen bedingt.

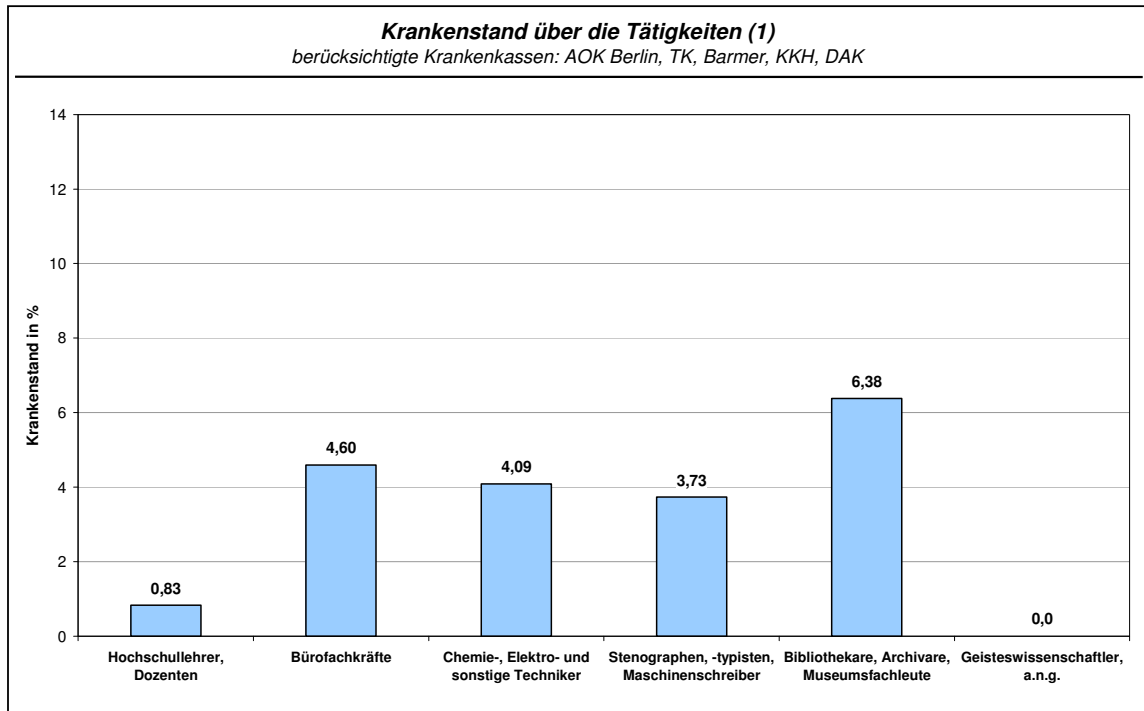


Abbildung 12: Krankenstand über die Tätigkeiten (1)

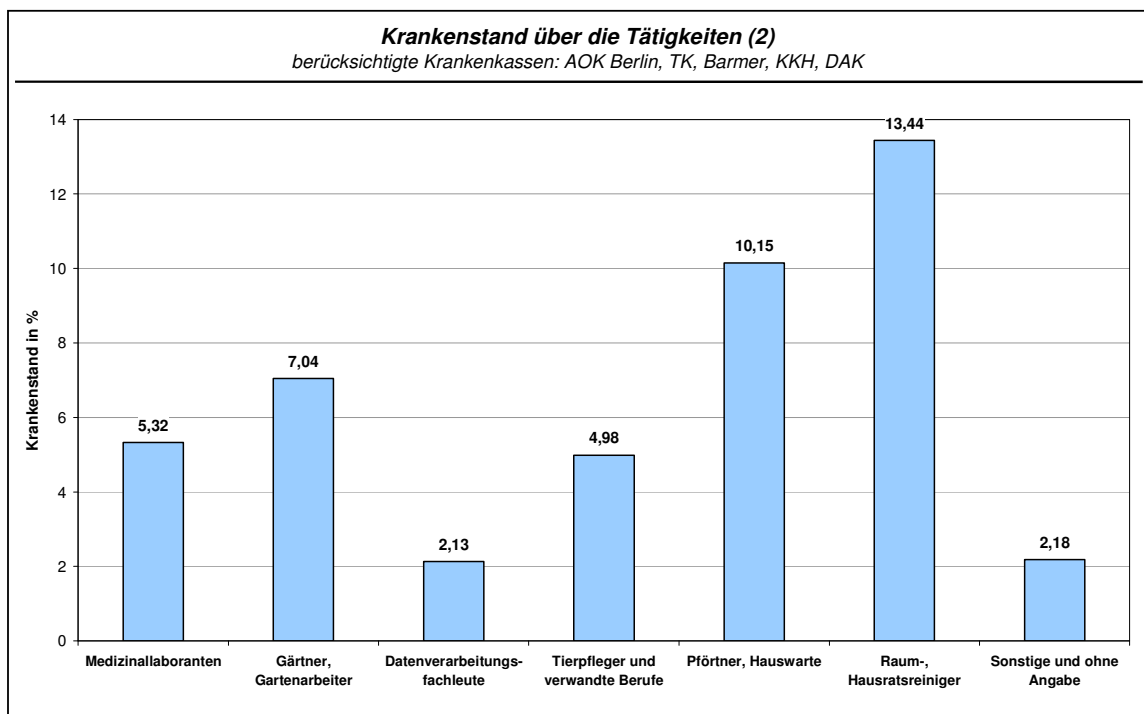


Abbildung 13: Krankenstand über die Tätigkeiten (2)

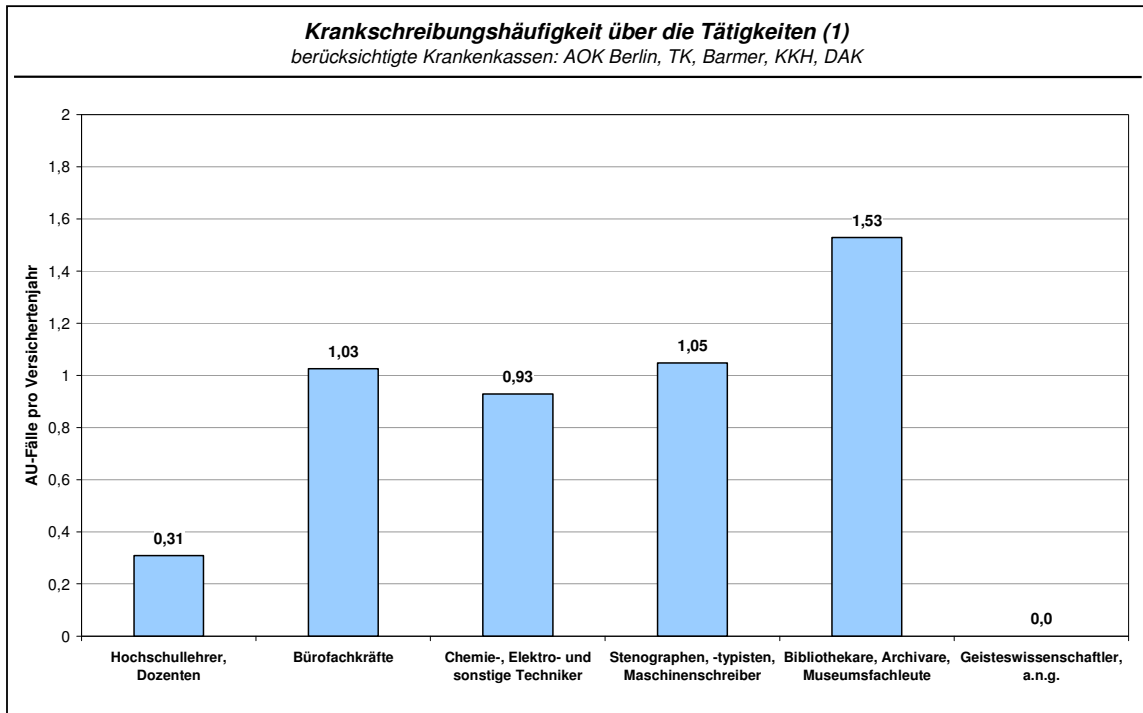


Abbildung 14: Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten (1)

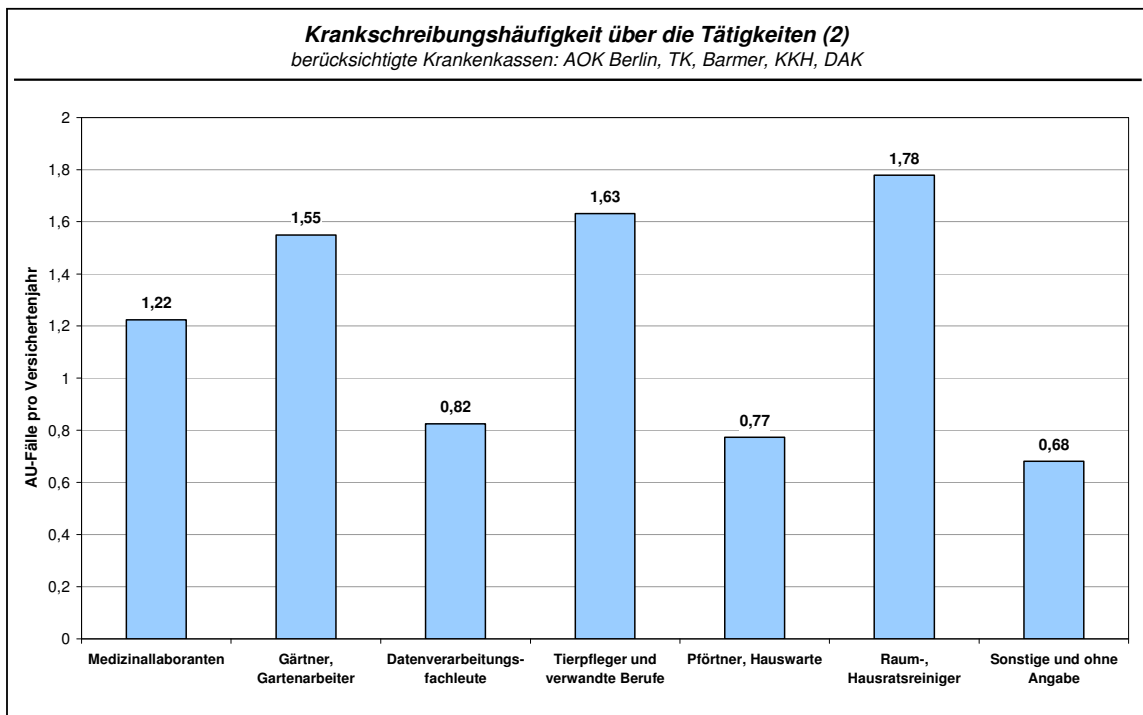


Abbildung 15: Krankschreibungshäufigkeit über die Tätigkeiten (2)

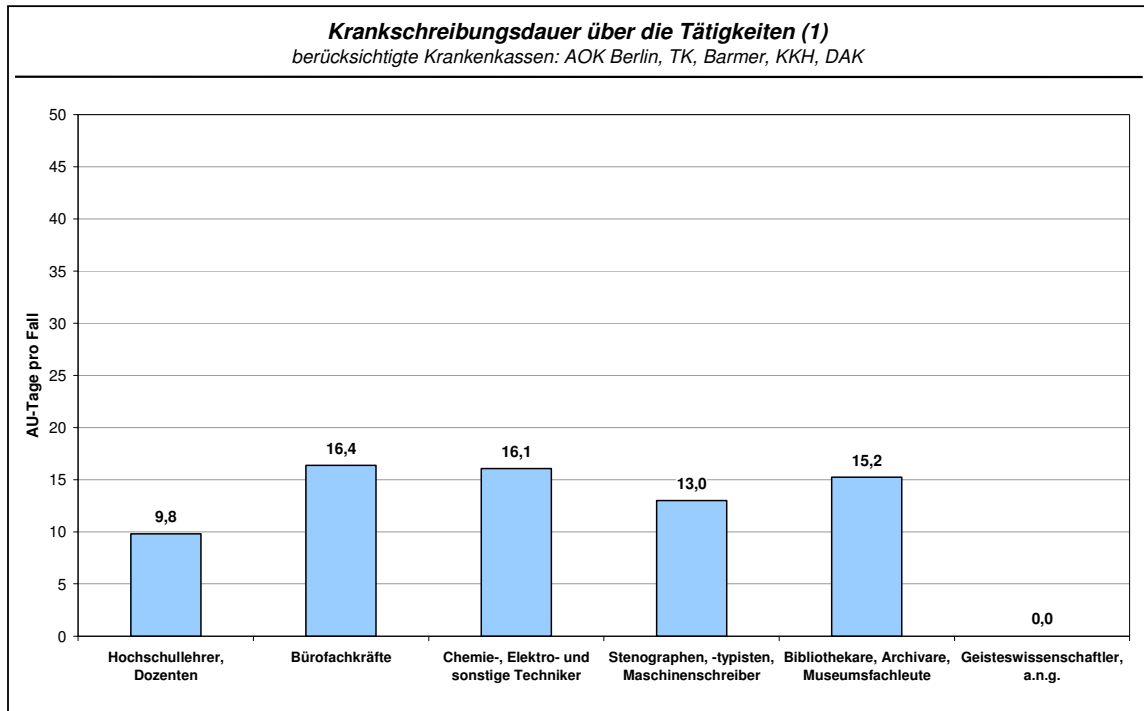


Abbildung 16: Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten (1)

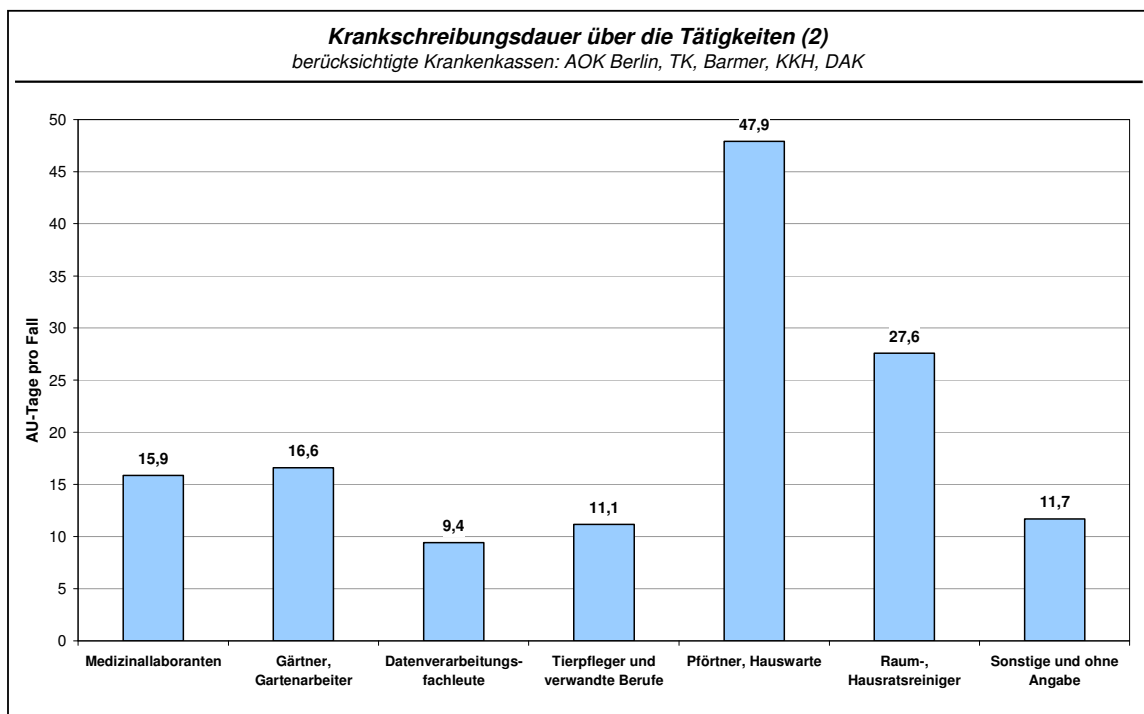


Abbildung 17: Krankschreibungsdauer über die Tätigkeiten (2)

4. STELLUNG IM BERUF

In die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Stellung im Beruf‘ gehen Informationen der 2.328 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:

- 783 Angestellte (33,8% Versichertenjahrsanteil),
- 585 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von über 18 Stunden (24,2% Versichertenjahrsanteil),
- 141 Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von unter 18 Stunden (4,1% Versichertenjahrsanteil),
- 83 Facharbeiter, Meister und Poliere (3,7% Versichertenjahrsanteil),
- 68 Arbeiter (3,0% Versichertenjahrsanteil) und
- 44 Auszubildende (1,6% Versichertenjahrsanteil).

Zu weiteren 624 Versicherten gab es in den Datensätzen der o.g. Krankenkassen keine Angaben zur beruflichen Stellung, weshalb sie aus diesem Grund der Restkategorie ‚unbekannt/ohne Angabe‘ zugeordnet werden.

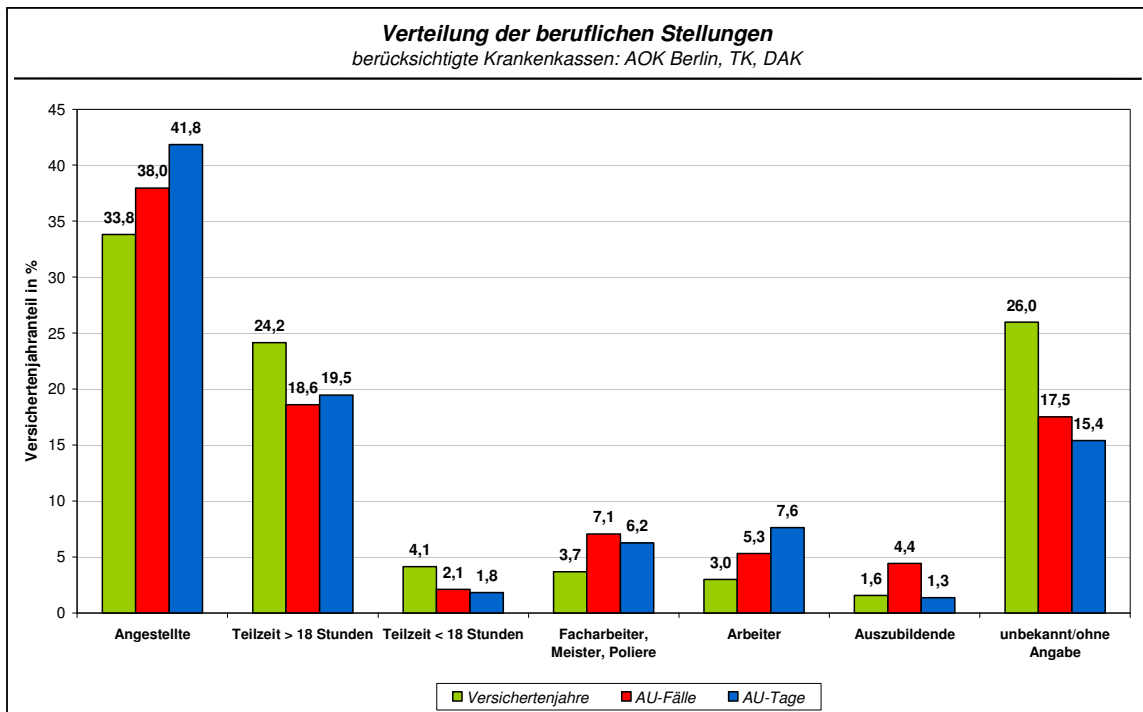


Abbildung 18: Verteilung nach Stellungen im Beruf

In obiger Abbildung 18 ist zu erkennen, dass die versichertenstärkste Gruppe der Angestellten gemessen an ihrem Versichertenjahrsanteil höhere Anteile an AU-Fällen und AU-Tagen aufweist. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Facharbeitern sowie den Arbeitern. Die Teilzeitbeschäftigten mit mehr sowie mit weniger als 18 Wochenstunden dagegen haben im Verhältnis zu ihren Versichertenjahrsanteilen jeweils geringere Anteile an AU-Fällen und AU-Tagen. Bei den Auszubildenden liegt der AU-Fall-Anteil deutlich über und der AU-Tage-Anteil leicht unter dem zugehörigen Versichertenjahrsanteil.

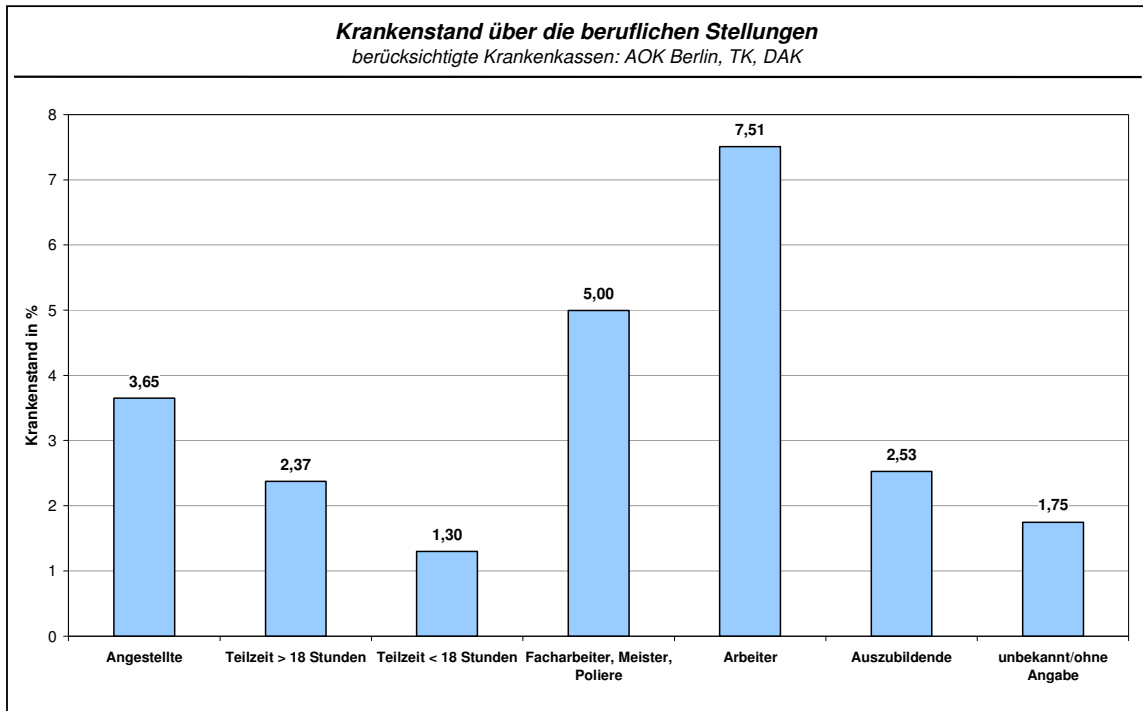


Abbildung 19: Krankenstand über die Stellungen im Beruf

Der Krankenstand über die beruflichen Stellungen ist in obiger Abbildung 19 dargestellt. Es fällt auf, dass die Arbeiter mit 7,5% den höchsten Krankenstand aufweisen. Auch die Krankenstände der Facharbeiter (5,0%) und der Angestellten (3,7%) liegen über dem Gesamtdurchschnitt von 2,8%. Die Krankenstände der Beschäftigten mit den übrigen beruflichen Stellungen liegen zwischen 1,3% (Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 18 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit) und 2,5% (Auszubildende).

Abbildung 20 auf der folgenden Seite zeigt die durchschnittlichen Krankschreibungshäufigkeiten über die Stellungen im Beruf. Mit Abstand am häufigsten sind die Auszubildenden krankgeschrieben (2,2 Fälle pro ganzjährig Versichertem). Überdurchschnittlich häufige Krankschreibungen weisen außerdem die Facharbeiter (1,5 Fälle/VJ) sowie die Arbeiter (1,4 Fälle/VJ) auf. Die Häufigkeiten der übrigen beruflichen Stellungen liegen zwischen 0,4 Fällen (Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 18 Wochenstunden) und 0,9 Fällen pro ganzjährig Versichertem (Angestellte).

Abbildung 21 auf der folgenden Seite zeigt die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die beruflichen Stellungen. Die Gruppe der Arbeiter ist mit durchschnittlich 19,9 Tagen pro Fall am längsten krankgeschrieben. Leicht überdurchschnittlich lang sind auch die Krankschreibungen der Angestellten (15,2 Tage pro Fall) und der Teilzeitbeschäftigten mit mehr als 18 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit (14,4 Tage pro Fall). Am kürzesten sind die Auszubildenden krankgeschrieben (4,2 Tage pro Fall).

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

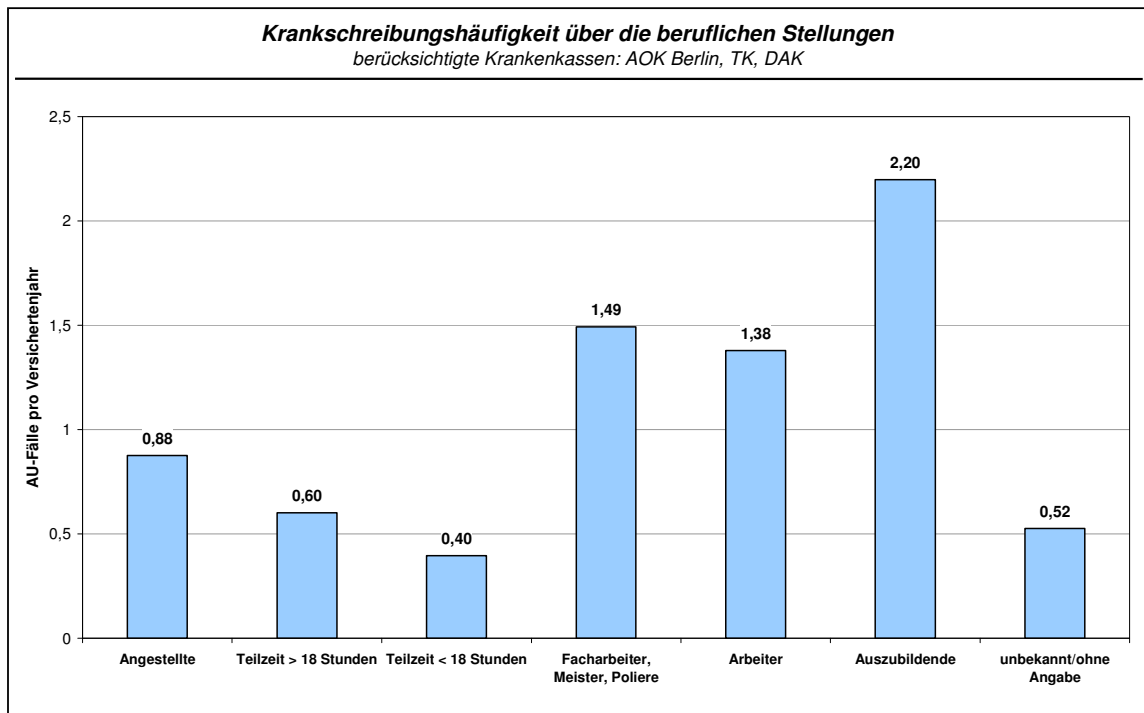


Abbildung 20: Krankschreibungshäufigkeit über die Stellungen im Beruf

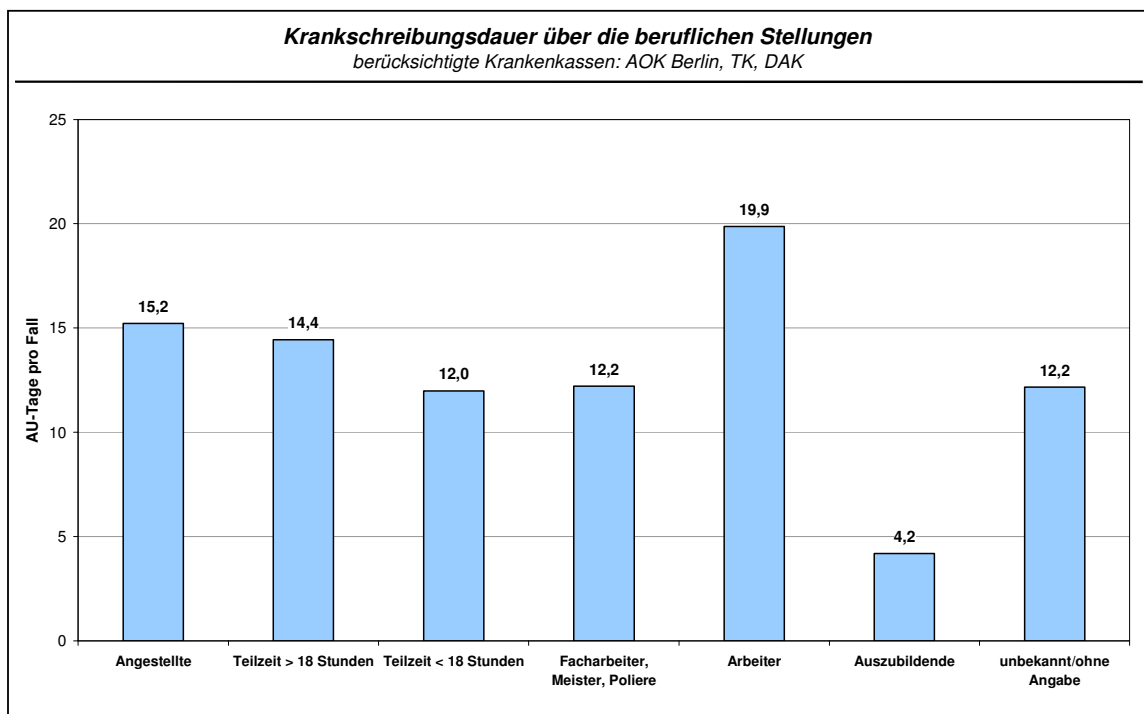


Abbildung 21: Krankschreibungsdauer über die Stellungen im Beruf

5. AUSBILDUNG

Die Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zur soziodemografischen Kategorie ‚Ausbildung‘ erfolgt auf der Basis von Informationen zu 1.822 Versicherten der AOK BERLIN und der TK, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind.

Es können die folgenden Ausbildungsgruppen unterschieden werden:

- 762 Versicherte haben einen Universitätsabschluss (41,7% Versichertenjahrsanteil),
- 414 Versicherte haben eine Berufsausbildung (23,8% Versichertenjahrsanteil),
- 142 Versicherte haben Abitur und eine Berufsausbildung (7,8% Versichertenjahrsanteil),
- 81 Versicherte sind ohne Ausbildung (4,5% Versichertenjahrsanteil),
- 78 Versicherte sind Fachhochschulabsolventen (4,4% Versichertenjahrsanteil) und
- 72 Versicherte haben Abitur aber keine Berufsausbildung (2,9% Versichertenjahrsanteil).

Bei weiteren 273 Personen ist die Ausbildung unbekannt, weshalb sie in dieser Auswertung unter gleichnamiger Kategorie mit berücksichtigt werden.

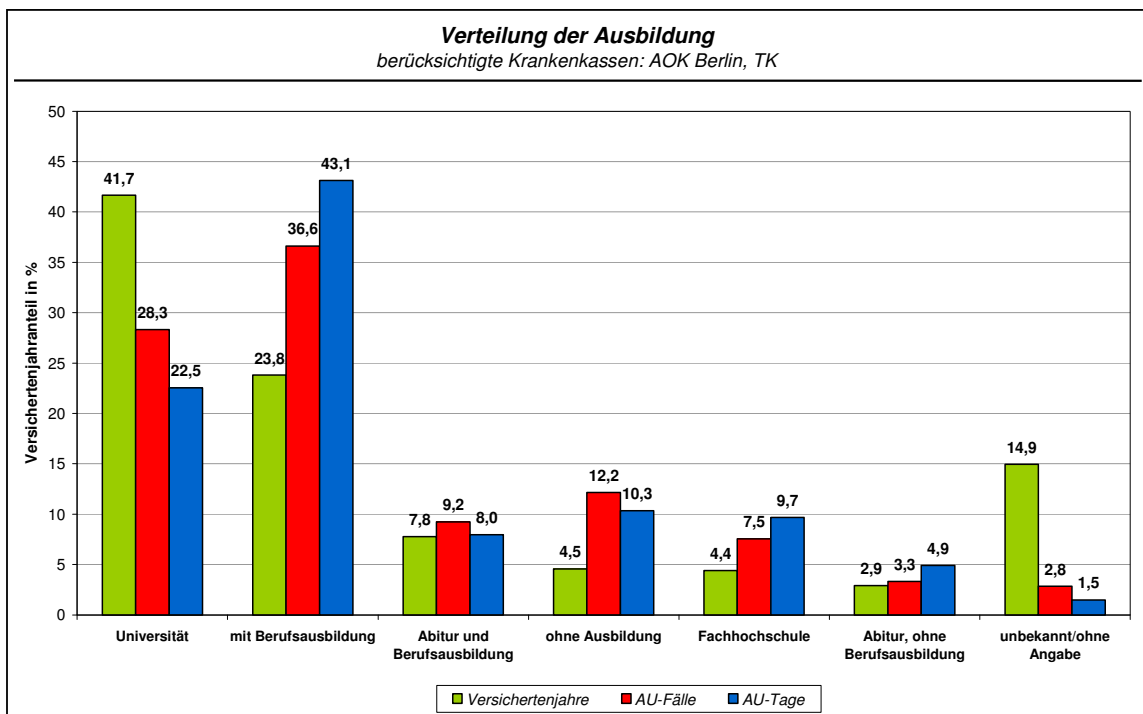


Abbildung 22: Verteilung der Ausbildung

In obiger Abbildung 22 ist zu erkennen, dass die größte Gruppe der Beschäftigten mit Universitätsabschluss gemessen an ihrem Versichertenjahrsanteil deutlich geringere AU-Fall- und AU-Tage-Anteile aufweisen. Ein genau gegenteiliges Bild zeigt sich bei den Versicherten der o.g. Krankenkassen mit Berufsausbildung. Hier sind sowohl der Anteil an den AU-Fällen als auch an den AU-Tagen deutlich höher als der Versichertenjahrsanteil. Ähnlich verhält es sich bei den Fachhochschulabsolventen und den Beschäftigten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung, da auch hier die AU-Fall- und AU-Tage-Anteile höher sind als die entsprechenden Anteile an den Versichertenjahren. Die Beschäftigten mit Abitur und Berufsausbildung weisen im Verhältnis zu ihrem Versichertenjahrsanteil einen leicht höheren AU-Fall-Anteil sowie einen etwa proportionalen Anteil an AU-Tagen auf. Bei den unausgebildeten Beschäftigten ist der AU-Fall-Anteil gemessen am Versichertenjahrsanteil rund drei mal höher und auch der Anteil an den AU-Tagen ist mehr als doppelt so hoch.

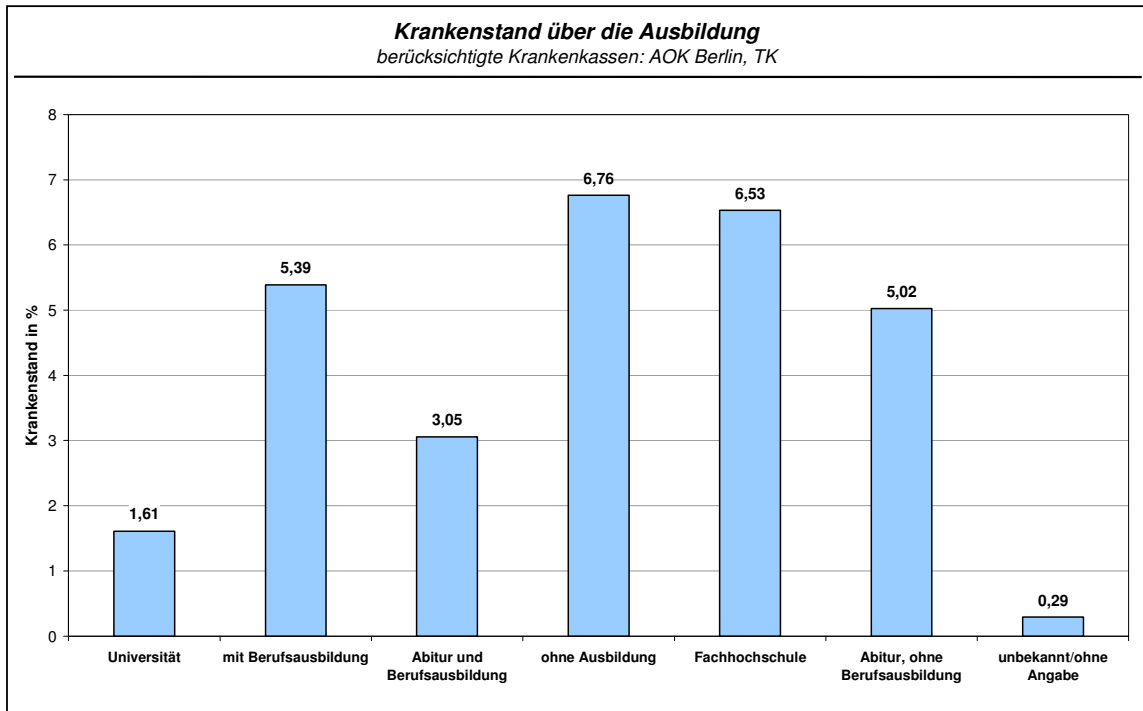


Abbildung 23: Krankenstand über die Ausbildung

Obige Abbildung 23 zeigt den Krankenstand über die Ausbildung. Mit 6,8% hat die kleine Gruppe der Beschäftigten ohne Ausbildung den höchsten Krankenstand. 5% und höhere Krankenstände weisen außerdem die Fachhochschulabsolventen (6,5%), die Beschäftigten mit Berufsausbildung (5,4%) sowie die Beschäftigten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung (5,0%) auf. Leicht überdurchschnittlich hoch ist auch der Krankenstand der Versicherten mit Abitur und Berufsausbildung (3,1%). Die versichertenstärkste Gruppe der Versicherten mit Universitätsabschluss weist dagegen nur 1,6% Krankenstand auf und trägt somit erheblich zur Senkung des Gesamtkrankenstandes aller Versicherten der hier berücksichtigten Krankenkassen bei.

In Abbildung 24 ist die durchschnittliche Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildung dargestellt. Mit 2,0 Fällen pro ganzjährig Versichertem sind die Beschäftigten ohne Ausbildung am häufigsten krankgeschrieben. Auch die Fachhochschulabsolventen sowie die Beschäftigte mit Berufsausbildung liegen mit ihrer Krankschreibungshäufigkeit von 1,3 und 1,2 Fällen pro Versichertenjahr über dem Gesamtwert. Die übrigen Ausbildungsgruppen sind zwischen 0,5 mal (Beschäftigte mit Universitätsabschluss) und 0,9 mal pro Versichertenjahr (Beschäftigte mit Abitur und bzw. ohne Berufsausbildung) arbeitsunfähig.

Abbildung 25 auf der folgenden Seite zeigt die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die Ausbildungen. Die Beschäftigten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung sind mit durchschnittlich 21,2 Tagen pro Fall am längsten krankgeschrieben. Auch die Fachhochschulabsolventen (18,3 Tage pro Fall) und die Beschäftigten mit Berufsausbildung (16,8 Tage pro Fall) sind überdurchschnittlich lange arbeitsunfähig. Die Krankschreibungen der übrigen Ausbildungsgruppen dauern zwischen 11,4 Tagen (Beschäftigte mit Universitätsabschluss) und 12,4 Tagen pro Fall (Beschäftigte mit Abitur und Berufsausbildung).

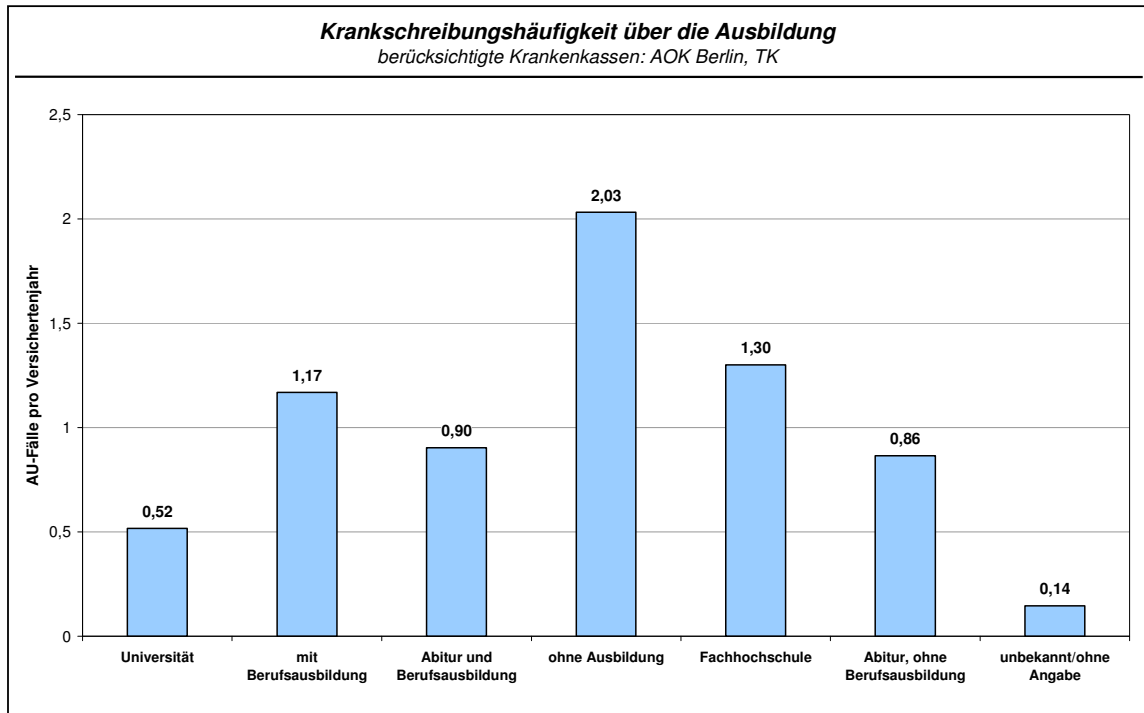


Abbildung 24: Krankschreibungshäufigkeit über die Ausbildung

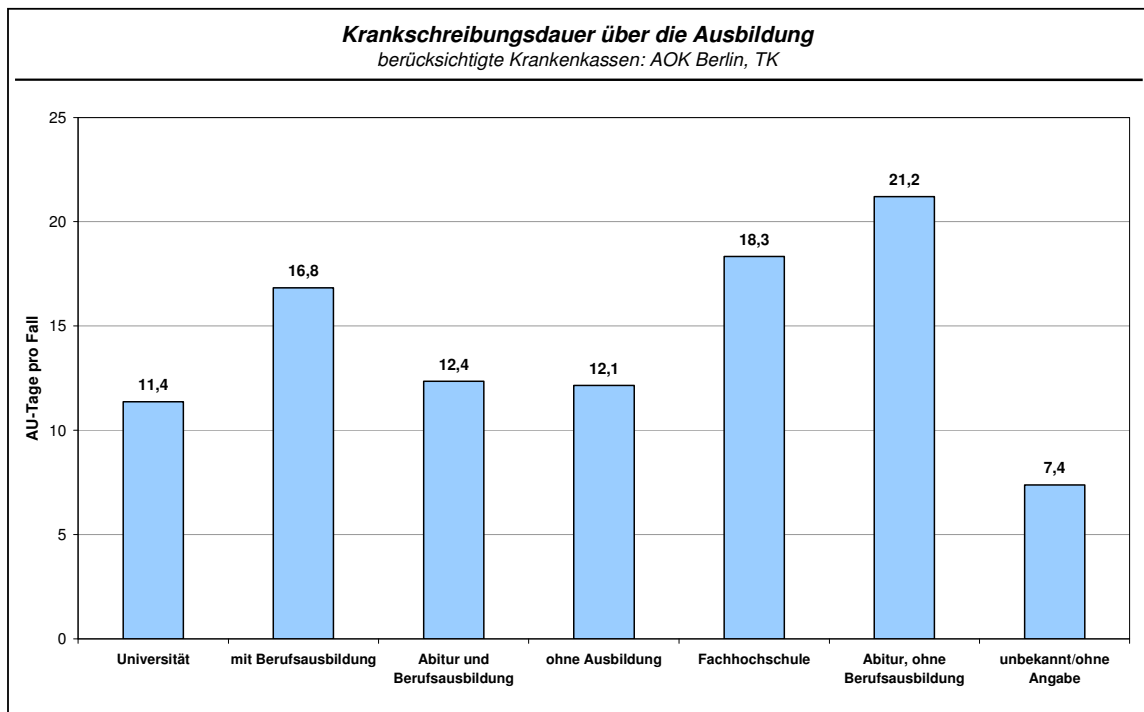


Abbildung 25: Krankschreibungsdauer über die Ausbildung

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 2006 bei 2,8%. Ein Versicherter war durchschnittlich 0,7 mal pro Versichertenjahr für im Schnitt 13,9 Tage pro Fall krankgeschrieben.

Es gab einige Auffälligkeiten bei der Betrachtung der einzelnen Beschäftigtengruppen:

- ⇒ Bei der Betrachtung der Altersgruppen fällt auf, dass die 60jährigen und älteren Versicherten mit 5,8% den höchsten Krankenstand aufweisen, gefolgt von den 55-59jährigen mit 5,7% Krankenstand. Bei beiden Altersgruppen ist dies sowohl durch leicht häufigere als auch überdurchschnittlich lange Krankschreibungen bedingt. Demnach lässt sich der sonst übliche Trend, dass jüngere Beschäftigte häufiger als ältere arbeitsunfähig sind, bei der FU BERLIN nicht bestätigen. Die geringsten Krankenstände weisen die 25-29jährigen (0,6%) sowie die 30 bis 39 Jahre alten Beschäftigten (1,2%) auf, was sowohl an seltenen als auch kurzen Krankschreibungen liegt.
- ⇒ Hinsichtlich der Geschlechter zeigt sich, dass die Frauen mit 3,3% einen um 1,4% höheren Krankenstand aufweisen als die Männer (1,9%), was an den häufigeren aber auch etwas längeren Krankschreibungen der weiblichen Beschäftigten liegt.
- ⇒ Hinsichtlich der Tätigkeitsgruppen zeigt sich, dass die kleinen Gruppen der Raum- und Hausratsreiniger sowie der Pförtner und Hauswarte mit 13,4% und 10,2% die höchsten Krankenstände aufweisen, die jeweils durch sehr lange und bei den Raum- und Hausratsreinigern auch durch häufige Krankschreibungen verursacht werden. Auch die Gärtner und Gartenarbeiter sowie die Bibliothekare, Archivare und Museumsfachleute weisen mit 7,0% und 6,4% durch häufigere und längere Krankschreibungen erhöhte Krankenstände auf. Die versichertenstärkste Gruppe der Hochschullehrer und Dozenten dagegen hat im Jahr 2006 0,8% Krankenstand und trägt damit maßgeblich zur Absenkung des Gesamtkrankenstandes bei.
- ⇒ Im Vergleich der beruflichen Stellungen zeigt sich, dass die Arbeiter mit 7,5% den höchsten Krankenstand, der durch häufige und v.a. lange Krankschreibungen bedingt ist, aufweisen. Die Facharbeiter haben aufgrund häufiger und die Angestellten aufgrund längerer Arbeitsunfähigkeiten ebenfalls überdurchschnittlich hohe Krankenstände (5,0% und 3,7%). Die Teilzeitbeschäftigten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von weniger als 18 Stunden dagegen haben mit 1,3% einen sehr geringen Krankenstand.
- ⇒ In Bezug auf die Ausbildung zeigt sich, dass die Beschäftigten ohne Ausbildung mit 6,8% den höchsten Krankenstand haben, der auf häufige Krankschreibungen zurückzuführen ist. Auch die Fachhochschulabsolventen haben mit 6,5% einen erhöhten Krankenstand, der wiederum durch überdurchschnittlich lange Ausfallzeiten bedingt ist. Die Beschäftigten mit Berufsausbildung weisen aufgrund häufiger und längerer Krankschreibungen 5,4% Krankenstand auf, während die Beschäftigten mit Abitur aber ohne Berufsausbildung in erster Linie aufgrund langer Arbeitsunfähigkeiten 5,0% Krankenstand haben. Die versichertenstärkste Gruppe der Beschäftigten mit Universitätsabschluss tragen mit ihren geringen Krankenstand von 1,6% erheblich zur Senkung des Gesamtkrankenstandes bei.

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 Gesamtkrankenstand.

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 2006 insgesamt 2.200 AU-Fälle bei den im folgenden Berichtsteil berücksichtigten 3.284 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 3.284 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER, der KKH 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. Vier weitere Hauptgruppen weisen AU-Fall-Anteile von jeweils über 5% auf. Vier weitere Hauptgruppe weisen AU-Fall-Anteile von je über 2% auf und drei Hauptgruppen von über 1%. Die übrigen sieben Hauptgruppen konnten nicht gesondert ausgewertet werden. Daher wurden sie unter ‚Sonstige‘ zusammengefasst (3,7% der AU-Fälle).

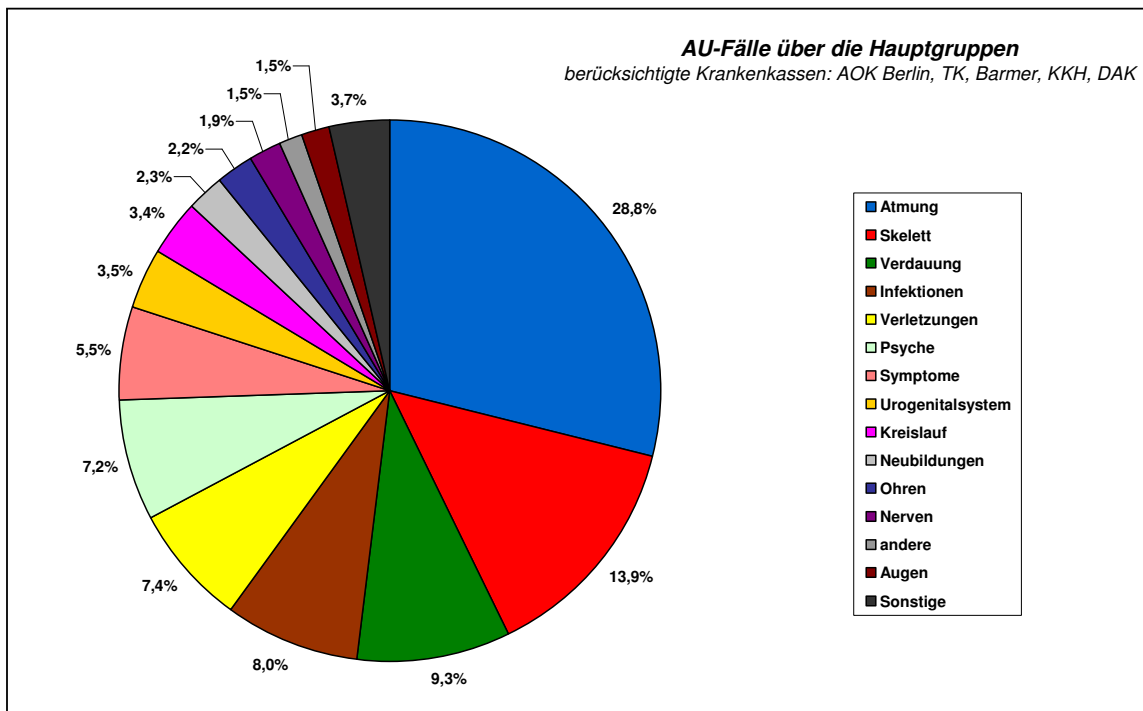


Abbildung 26: AU-Fälle über die Hauptgruppen

Betrachtet man zunächst die Hauptgruppen geordnet nach Häufigkeit, waren die 633 Fälle von Krankheiten des Atmungssystems für 28,8% 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 306 AU-Fälle von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes waren für 13,9% 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.

204 mal (9,3%) traten Krankheiten des Verdauungssystems auf. Zu dieser Hauptgruppe gehören in erster Linie Entzündungen der Magen- und Darmschleimhäute sowie Zahnkrankheiten. 175 AU-Fälle (8,0%) wurden durch bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (z.B. infektiöse Darmkrankheiten) verursacht.

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen verursachten 163 AU-Fälle (7,4%). 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.

159 AU-Fälle (7,2%) 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 2006 120 mal (5,5%) aufgetreten. Hierunter fallen unspezifische Symptome wie z.B. Übelkeit und Erbrechen, Kopfschmerzen, Unwohlsein und Ermüdung sowie Bauch- und Beckenschmerzen.

77 Fälle (3,5%) traten aufgrund von Krankheiten des Urogenitalsystems (z.B. Nieren- oder Harnblasenerkrankungen) auf.

Die Krankheiten des Kreislaufsystems traten 74 mal (3,4%) auf. Unter die Kreislauferkrankungen fallen z.B. Bluthochdruck, aber auch chronische Herzerkrankungen sowie Schlaganfall und Herzinfarkt.

Die restlichen auswertbaren Hauptgruppen verursachten zwischen 51 (2,3%, Neubildungen – gut- und bösartige Tumore) und 34 Fällen (1,5%, Diagnosen, die mit „andere“ bezeichnet sind – z.B. Impfungen, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen sowie Krankheiten der Augen – z.B. Bindehautentzündung).

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 2006 bei den in diesem Berichtsteil berücksichtigten Beschäftigten 30.558 AU-Tage.

Die Muskel-Skelett-Krankheiten verursachen 22,2% aller AU-Tage und stehen damit anders als bei der Häufigkeit hinsichtlich der Krankschreibungsdauer an erster Stelle. Die Atemwegserkrankungen dagegen verursachen 16,6% aller Tage, weshalb sie bezüglich der AU-Dauer von nicht ganz so großer Bedeutung sind wie bezüglich der Auftretenshäufigkeit. Es folgen die psychischen Erkrankungen mit 13,1% und die Verletzungen mit 10,8% aller AU-Tage, womit beide Hauptgruppen hinsichtlich der Krankschreibungsdauer und damit auch hinsichtlich des Krankenstandes eine deutlich größere Rolle spielen als bezüglich ihrer Auftretenshäufigkeit. Je 5,7% der AU-Tage entfallen auf die Verdauungserkrankungen und die Neubildungen, womit letztere Hauptgruppe was die Dauer der Krankschreibungen angeht von größerer Bedeutung ist als hinsichtlich der Häufigkeit. 4,7% der AU-Tage sind durch Symptome, 4,1% durch Infektionen und 4,0% durch Kreislauferkrankungen verursacht. Die restlichen Hauptgruppen verursachen AU-Tage-Anteile zwischen 2,5% (Krankheiten des Nervensystems) und

0,7% (Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde) und spielen damit bezüglich des Krankenstandes keine größere Rolle.

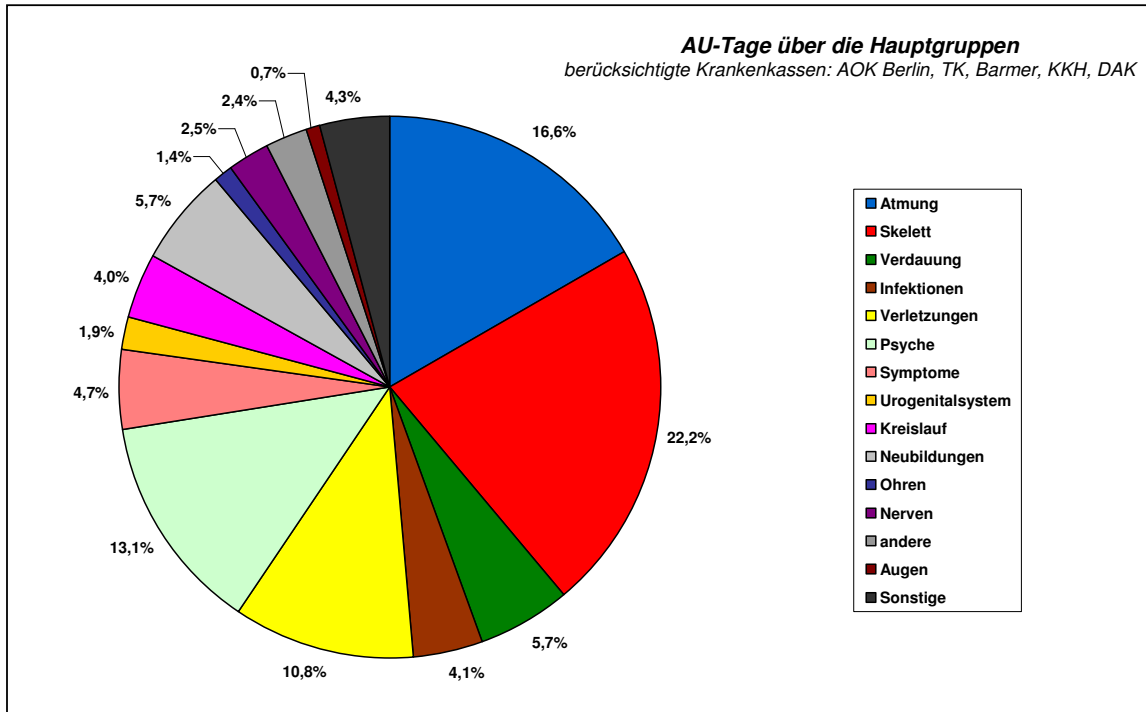


Abbildung 27: AU-Tage über die Hauptgruppen

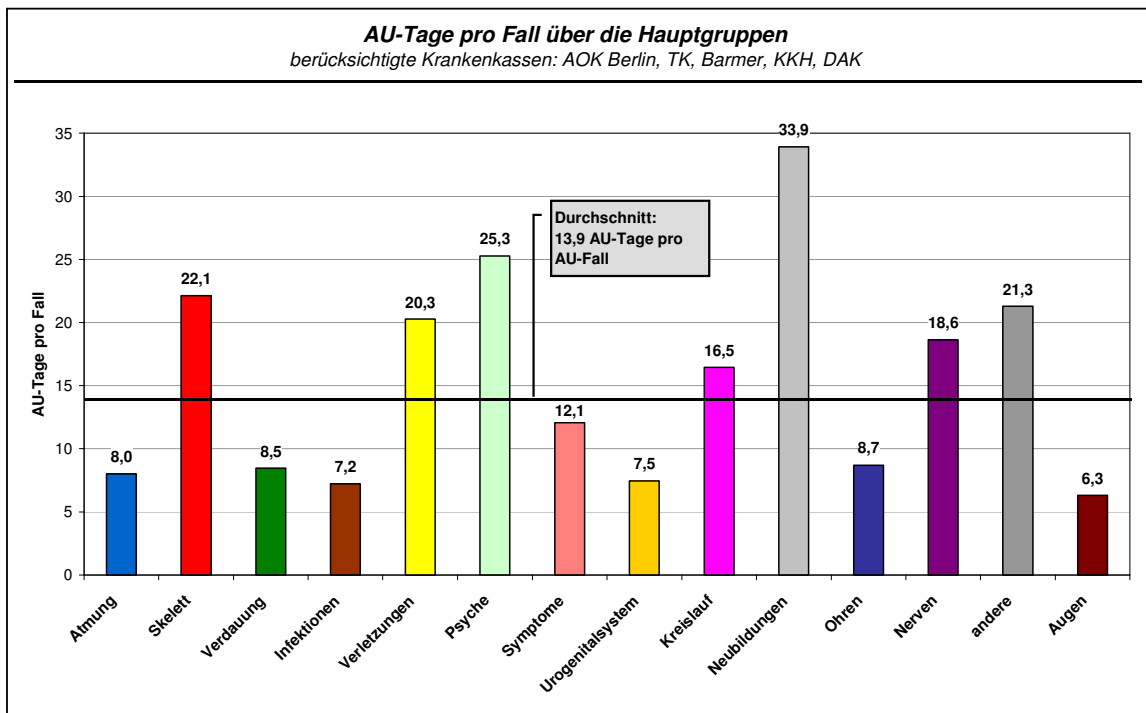


Abbildung 28: Krankschreibungsdauer über die Hauptgruppen

Die obige Abbildung 28 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 13,9 Tagen pro AU-Fall liegen v.a. die Neubildungen (33,9 Tage), die psychischen Erkrankungen (25,3 Tage) sowie die Muskel-Skelett-Krankheiten (22,1 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 die Verletzungen führten ebenfalls zu überdurchschnittlich langen Ausfallzeiten (21,3 und 20,3 Tage pro Fall). Auch die Nerven- und Kreislaufkrankungen zogen längere Krankschreibungen nach sich (18,6 und 16,5 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 Augenerkrankungen mit 6,3 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 Informationen zu den 3.284 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der Barmer, der KKH und der DAK ein, die bei der FU BERLIN beschäftigt sind. Aufgrund der unterschiedlichen kasseninternen Datenschutzgrenzen konnten nicht bei allen Einzeldiagnosen alle aufgetretenen AU-Fälle und AU-Tage der o.g. Kassen berücksichtigt werden.

In den folgenden zwei Abbildungen sind die AU-Fälle und AU-Tage der 18 häufigsten 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 2006 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 18 Einzeldiagnosen ergeben in ihrer Summe bereits 43,6% der AU-Fälle und 28,8% 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 230 AU-Fällen aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Atmungssystems. Der Anteil an AU-Fällen, den allein diese Diagnose ausmacht, beträgt 10,5%. Der AU-Tage-Anteil liegt bei 5,0%, die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist mit 6,6 Tagen pro AU-Fall recht kurz. Sechs weitere Einzeldiagnosen entstammen aus dieser Hauptgruppe, womit die Atemwegserkrankungen hinsichtlich der Auftretenshäufigkeit im Jahr 2006 bei den Beschäftigten der FU BERLIN mit Abstand die größte Rolle spielen. Die akute Bronchitis trat 76 mal auf (3,5%), die Bronchitis, die nicht als akut oder chronisch bezeichnet ist, 47 mal (2,1%), die akute Tonsillitis (Mandelentzündung) 46 mal (2,1%), die akute Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) 33 mal (1,5%). Die chronische Sinusitis war für 29 Fälle (1,3%) und die akute Pharyngitis (Entzündung im Rachenbereich) für 21 Fälle (1,0%) verantwortlich. Alle genannten Diagno-

sen führten im Schnitt zu unterdurchschnittlich langen Krankschreibungen, weshalb die AU-Tage-Anteile alle kürzer als die AU-Fall-Anteile sind.

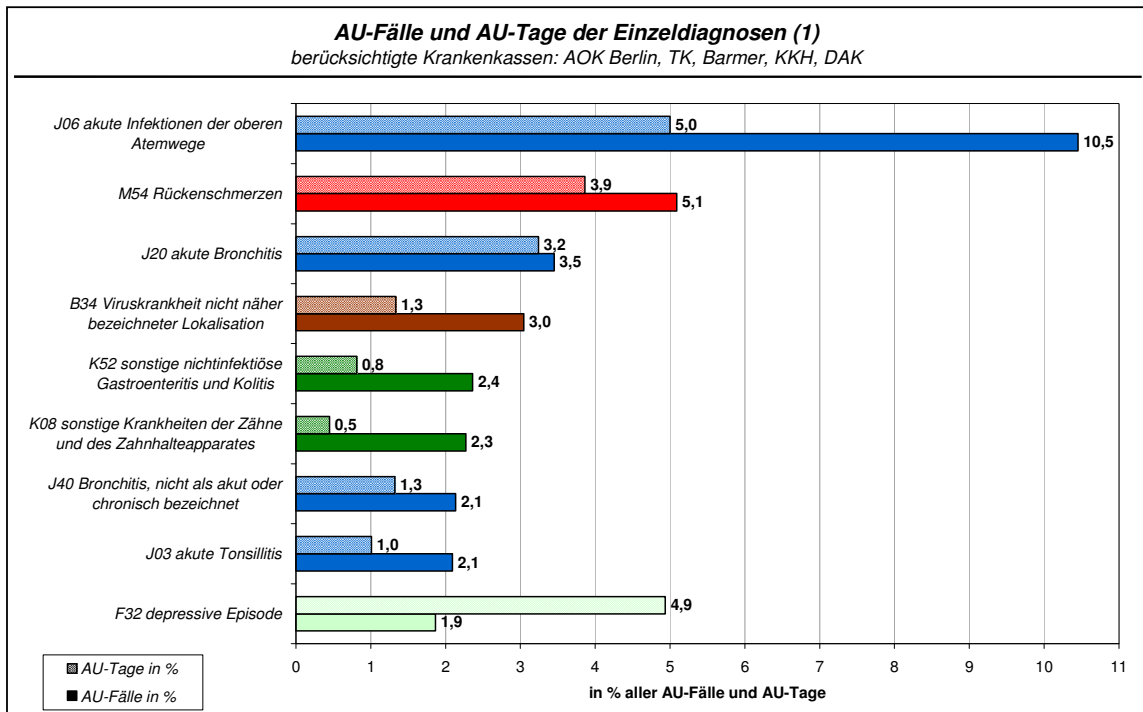


Abbildung 29: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (1)

Mit 112 AU-Fällen (5,1%) am zweithäufigsten wurden bei den berücksichtigten Beschäftigten der FU BERLIN im Jahr 2006 die Rückenschmerzen aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes diagnostiziert. Hier dauert eine Erkrankung im Durchschnitt 10,5 Tage und macht somit einen AU-Tage-Anteil von 3,9% aus.

Die Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation aus der ICD-Hauptgruppe der bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten wurde 67 mal diagnostiziert (3,0%). Diese Einzeldiagnose führt mit im Schnitt 6,1 Tagen pro Fall zu nur kurzen Krankschreibungen, was einem AU-Tage-Anteil von 1,3% entspricht. Zwei weitere Diagnosen entstammen dieser Hauptgruppe: die Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs (Magen-Darm-Entzündung, z.B. aufgrund einer Lebensmittelvergiftung) trat 32 mal auf (1,5%) und die sonstigen und nicht näher bezeichneten Infektionskrankheiten 23 mal (1,0%). Beide Diagnosen führten ebenfalls zu je nur kurzen Ausfallzeiten von 5,8 und 5,6 Tagen pro Fall (0,6% und 0,4% AU-Tage-Anteil).

Die sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm-Entzündung) aus der Hauptgruppe der Krankheiten des Verdauungssystems traten im Jahr 2006 52 mal (2,4%) auf und verursachten mit durchschnittlich 4,8 Tagen pro Fall nur kurze Ausfallzeiten, was den geringen AU-Tage-Anteil von 0,8% erklärt. Aus dieser Hauptgruppe entstammen zwei weitere der häufigsten Einzeldiagnosen (siehe auch folgende Abbildung 30): die sonstigen Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates mit 50 Fällen (2,3%) und die Gastritis und Duodenitis (Entzündung der Magenschleimhaut und des Zwölffingerdarms) mit 24 Fällen (1,1%). Beide Erkrankungen führen zu unterdurchschnittlich langen Krankschreibungen, wobei die sonstigen Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates mit 2,8 Tagen pro Fall zu noch

kürzeren Ausfällen führen als die Gastritis und Duodenitis, die im Schnitt 5,8 Tage pro Fall dauert.

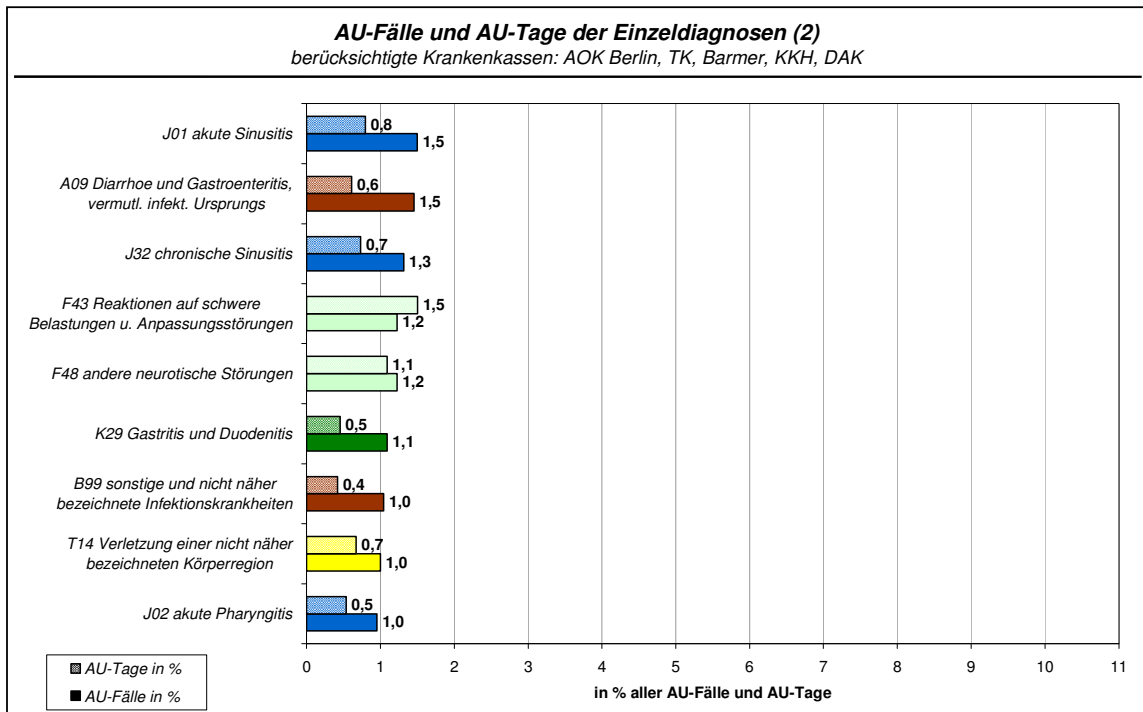


Abbildung 30: AU-Fälle und AU-Tage der Einzeldiagnosen (2)

Aus der Hauptgruppe der psychischen und Verhaltensstörungen entstammt die depressive Episode, die im Jahr 2006 41 mal (1,9%) diagnostiziert wurde. Die durchschnittlichen Ausfallzeiten aufgrund dieser Diagnose sind mit 36,8 Tagen pro Fall sehr lang. Der AU-Tage-Anteil ist dementsprechend mit 4,9% auch deutlich größer als der AU-Fall-Anteil. Zwei weitere Diagnosen entstammen aus dieser Hauptgruppe: die Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie die anderen neurotischen Störungen wurden je 27 mal (1,2%) diagnostiziert. Erstere Diagnose führte zu überdurchschnittlich langen Krankschreibungen von 17,0 Tagen pro Fall (1,5%), wohingegen die anderen neurotischen Störungen im Schnitt 12,4 Tage pro Fall dauerten (1,1% AU-Tage-Anteil).

Die Verletzung einer nicht näher bezeichneten Körperregion aus der Hauptgruppe der Verletzungen, Vergiftungen und bestimmten anderen Folgen äußerer Ursachen trat ebenfalls 22 mal (1,0%) auf und führte mit durchschnittlich 9,4 Tagen pro Fall zu recht kurzen Krankschreibungen. Der AU-Tage-Anteil liegt daher mit 0,7% unter dem AU-Fall-Anteil.

3. SPEZIALAUSWERTUNG: HAUPTGRUPPEN DIFFERENZIIERT NACH ALTERSGRUPPEN

Für diese Spezialauswertung stehen die Daten von 2.778 Versicherten der AOK BERLIN, der TK, der BARMER sowie der KKH zur Verfügung. Nachfolgend werden die Hauptgruppen differenziert nach Altersgruppen betrachtet (bis 29 Jahre, 30 bis 39 Jahre, 40 bis 49 Jahre, 50 Jahre und älter).

In der folgenden Abbildung 31 sind die Anteile an den AU-Fällen und AU-Tagen über die Hauptgruppen unterteilt nach den vier o.g. Altersgruppen dargestellt.

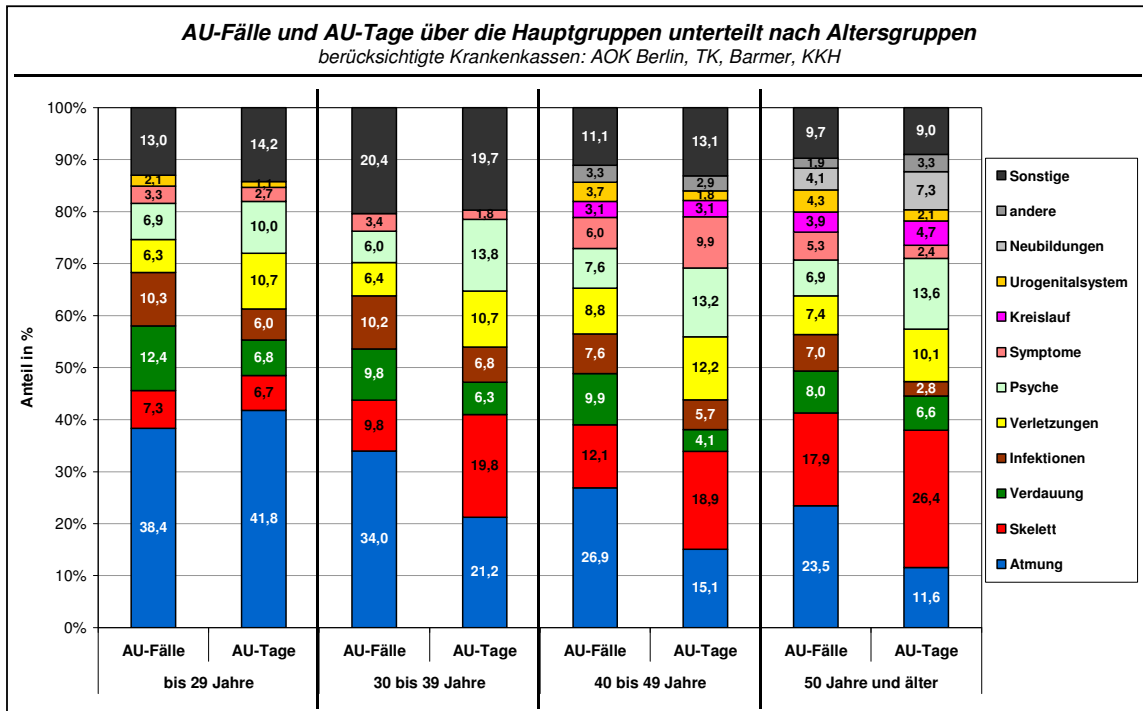


Abbildung 31: AU-Fälle und AU-Tage über die Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen

Es zeigen sich folgende Unterschiede in der Hauptgruppenverteilung zwischen den Altersgruppen:

- ⇒ Atmungserkrankungen sind zwar über alle Altersgruppen hinweg die häufigste Ursache für eine Krankschreibung, allerdings nimmt der AU-Fall-Anteil von 38,4% bei den bis 29jährigen auf 23,5% bei den 50jährigen und älteren Versicherten der o.g. Krankenkassen kontinuierlich ab. Die Anteile an AU-Tagen, die die Atmungserkrankungen je Altersgruppe ausmachen, werden ebenfalls mit zunehmendem Alter geringer und sind zudem mit Ausnahme der jüngsten Beschäftigtengruppe jeweils kleiner als die entsprechenden AU-Fall-Anteile.
- ⇒ Bei den Muskel-Skelett-Krankheiten dagegen steigen die AU-Fall-Anteile über die Altersgruppen von 7,3% bei den bis 29jährigen durchgehend bis auf 17,9% bei den 50 Jahre alten und älteren Beschäftigten an. Gut ein Viertel aller AU-Tage (26,4%) der 50jährigen und älteren werden durch Muskel-Skelett-Krankheiten verursacht, während es bei den 40-49jährigen und den 30-39jährigen je rund ein Fünftel sind und bei den jüngsten Beschäftigten bis 29 Jahre sogar nur 6,7% aller AU-Tage auf diese Hauptgruppe zurückzuführen sind.

- ⇒ Die Verdauungserkrankungen sowie die Infektionen treten bei den jüngsten Beschäftigten bis 29 Jahre anteilig am häufigsten auf (12,4% und 10,3% der AU-Fälle). Bei den 30-39jährigen und den 40-49jährigen machen die Verdauungserkrankungen je rund 10% der AU-Fälle und bei den ältesten Beschäftigten ab 50 Jahren 8,0% der AU-Fälle aus. Die AU-Fall-Anteile der Infektionen werden mit zunehmendem Alter kontinuierlich geringer. Bei beiden Hauptgruppen sind die AU-Tage-Anteile bei allen Altersgruppen jeweils geringer als die Anteile an den AU-Fällen.
- ⇒ Verletzungen verursachen bei den beiden jüngeren Beschäftigtengruppen je gut 6% der AU-Fälle und jeweils 10,7% der AU-Tage. Bei den 40-49jährigen sowie den 50jährigen und älteren Beschäftigten sind die AU-Fall-Anteile mit 8,8% und 7,4% etwas höher. Die AU-Tage-Anteile dieser beiden Gruppen liegen bei 12,2% und 10,1%.
- ⇒ Bei den psychischen und Verhaltensstörungen gibt es über die Altersgruppen keinen eindeutigen Trend. Die AU-Fall-Anteile liegen bei den jüngsten und ältesten Beschäftigten je bei 6,9%, bei den 30-39jährigen mit 6,0% darunter und bei den 40-49jährigen mit 7,6% darüber. Die Anteile an AU-Tagen durch psychische Erkrankungen belaufen sich bei den jüngsten Beschäftigten auf 10,0% und bei den übrigen Altersgruppen auf je über 13%.
- ⇒ Die Symptome haben v.a. bei den 40-49jährigen Beschäftigten eine größere Bedeutung, da 6,0% der AU-Fälle und 9,9% der AU-Tage auf diese Hauptgruppe zurückzuführen sind. Auch die 50jährigen und älteren haben einen AU-Fall-Anteil von über 5%, allerdings werden bei dieser Gruppe nur 2,4% der AU-Tage durch die Symptome verursacht.
- ⇒ Bei den ältesten Beschäftigten ab 50 Jahren spielen außerdem Kreislauf- und Urogenitalerkrankungen aber auch Neubildungen eine deutlich größere Rolle als bei den jüngeren Beschäftigten.

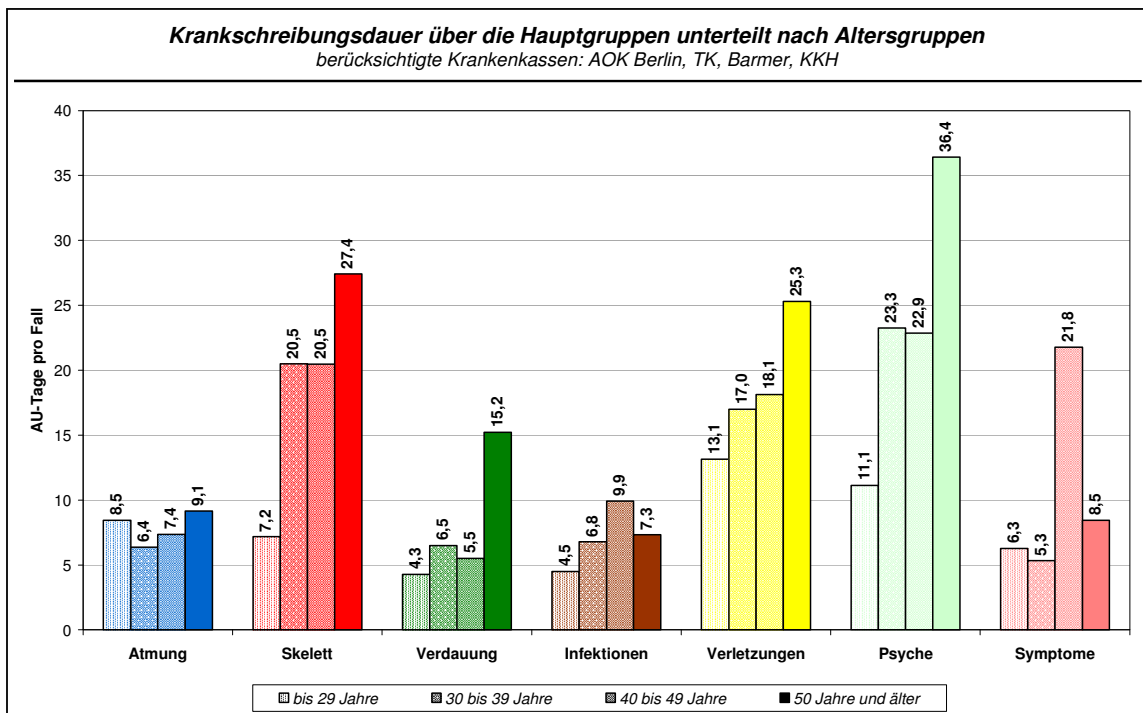


Abbildung 32: Krankschreibungsdauer der wichtigsten Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen

In obiger Abbildung 32, in der die durchschnittliche Krankschreibungsdauer über die Hauptgruppen unterteilt nach Altersgruppen dargestellt ist, wird deutlich, dass die ältesten Beschäftigten ab 50 Jahren mit zwei Ausnahmen (Infektionen und Symptome) jeweils am längsten

krankgeschrieben sind. Ihre durchschnittliche Krankschreibungsdauer liegt insgesamt bei 18,5 Tagen pro Fall, wonach v.a. die psychischen (36,4 Tage/Fall), die Muskel-Skelett-Krankheiten (27,4 Tage/Fall) aber auch die Verletzungen (25,3 Tage/Fall) zu überdurchschnittlich langen Ausfällen führen. Bei den Infektionen und besonders den Symptomen sind jeweils die 40-49jährigen Beschäftigten am längsten krankgeschrieben. Es zeigt sich allerdings auch, dass die Krankschreibungszeiträume der 30-39jährigen sowie 40-49jährigen bei den psychischen, die Muskel-Skelett-Krankheiten sowie den Verletzungen jeweils überdurchschnittlich lang sind.

IV. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Die Analyse der Diagnosen, die im Jahr 2006 unter den Beschäftigten der FU BERLIN aufgetreten sind, die bei den im diagnostischen Teil berücksichtigten Krankenkassen versichert waren, zeigt folgende Schwerpunkte:

Die Muskel-Skelett-Krankheiten und die Atmungserkrankungen stellen die wichtigsten Ursachen für den Krankenstand bei den Versicherten der FU BERLIN dar. Von den 2,8% Krankenstand sind 0,6% und 0,5% auf diese Hauptgruppen zurückzuführen. Von großer Bedeutung hinsichtlich des Krankenstandes sind außerdem die psychischen Erkrankungen (0,4%) und die Verletzungen (0,3%).

Im Einzelnen:

- ⇒ Die Krankheiten des Atmungssystems sind mit einem AU-Fall-Anteil von 28,8% die mit Abstand häufigste Ursache für eine Krankschreibung. Mit ihrem Anteil an den AU-Tagen von 16,6% stehen sie bezüglich der Krankschreibungsdauer an zweiter Stelle. Eine Krankschreibung aufgrund einer Diagnose aus dieser Hauptgruppe dauert durchschnittlich 8,0 Tage und ist damit relativ kurz. Häufigste Einzeldiagnose ist in dieser Hauptgruppe die akute Infektion der oberen Atemwege, die allein 10,5% aller Fälle verursacht.
- ⇒ Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems und des Bindegewebes stehen mit 13,9% aller Fälle an zweiter Stelle. Bezüglich der Krankschreibungsdauer und damit auch des Krankenstandes ist diese Hauptgruppe mit einem AU-Tage-Anteil von 22,2% und durchschnittlich 22,1 Tagen pro Fall von größter Bedeutung. Die häufigste Einzeldiagnose sind hier die Rückenschmerzen.
- ⇒ Die Verdauungserkrankungen verursachen im Jahr 2006 den drittgrößten AU-Fall-Anteil (9,3%) und sind für 5,7% aller AU-Tage verantwortlich. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer liegt bei 8,5 Tagen pro Fall und ist damit relativ gering.
- ⇒ Infektionen machen im Jahr 2006 weitere 8,0% der AU-Fälle aus, sind aber nur für 4,1% der AU-Tage verantwortlich. Der durchschnittliche Krankschreibungszeitraum ist mit 7,2 Tagen pro Fall recht kurz.
- ⇒ Die Verletzungen machen einen AU-Fall-Anteil von 7,4% aus. Der AU-Tage-Anteil allerdings beträgt 10,8%, weshalb diese Hauptgruppe hinsichtlich der Krankschreibungsdauer und damit auch hinsichtlich des Krankenstandes von recht großer Bedeutung ist. Eine Erkrankung dieser Hauptgruppe dauert mit im Schnitt 20,3 Tagen pro Fall überdurchschnittlich lang.
- ⇒ Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen einen AU-Fall-Anteil von 7,2%. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist mit 25,3 Tagen pro Fall sehr lang, weshalb der AU-Tage-Anteil mit 13,1% auch deutlich größer als der AU-Fall-Anteil ist.

Symptome verursachen ebenfalls einen AU-Fall-Anteil von über 5% (5,5%) und einen AU-Tage-Anteil 4,7%. 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.

Wichtigster Auslöser für die Krankheiten des Atmungssystems und Infektionen ist die alljährliche „Grippewelle“. Als mögliche zusätzliche betriebliche Ursachen für die Atemwegserkrankungen kommen z.B. klimatische Faktoren wie Zugluft und Temperaturwechsel 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. Allerdings kann auch lang andauernder Stress zu einer Schwächung des Immunsystems führen und damit die Anfälligkeit für grippale Infekte erhöhen.

Ergonomische Gegebenheiten am Arbeitsplatz galten früher als wichtigste Ursache für Rücken- und Wirbelsäulenkrankheiten. Neuere Forschungsergebnisse zeigen dagegen, dass Unzufriedenheit mit Arbeitsaufgaben und Betriebsklima deutlich stärker mit chronischem Rückenschmerz zusammenhängen. Großen Einfluss auf das Krankheitsgeschehen in diesem Bereich können demnach neben körperlicher Arbeit in 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, die auch im Herbst 2005 bei drei Pilotbereichen sowie aktuell in einem weiteren Bereich der FU BERLIN durchgeführt wurde bzw. wird.

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 3.284 Beschäftigten der FU BERLIN wie schon in den beiden Vorjahren durch zwei gegensätzliche Gruppen geprägt wird: Zum Einen durch eine kleine Anzahl an soziodemografischen Gruppen mit geringem Krankenstand, von denen die Hochschullehrer und Dozenten (0,8% Krankenstand) mit über 30% bzw. die Mitarbeiter mit Universitätsabschluss (1,7% Krankenstand) mit 41,7% den jeweils größten Versichertenjahrenteil aufweisen, zum Anderen durch eine größere Anzahl an Gruppen, die deutlich höhere Krankenstände (über 3,5%) aufweisen, wobei diejenigen Gruppen mit den höchsten Krankenständen (über 6,5%) allerdings nur einen geringen Versichertenjahrenteil haben [z.B. Tätigkeitsgruppen wie Raum- und Hausratsreiniger, Pförtner, Hauswarte, Gärtner und Gartenarbeiter, (je unter 2% Versichertenjahrenteil) oder Arbeiter und unausgebildete Versicherte (je unter 5% Versichertenjahrenteil)]. Dazwischen liegen soziodemografische Gruppen, die ein Viertel bis ein Drittel des Versichertenjahrenteils ausmachen und den nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern zugerechnet werden können. Bei der Ausbildung sind dies die Mitarbeiter mit Berufsausbildung mit einem Krankenstand von 5,4% und bei den Tätigkeiten die Bürofachkräfte, Techniker, Stenografen und Bibliothekare, die im Durchschnitt einen Krankenstand von 4,7% aufweisen.

Trotz des leichten Anstieg des Krankenstandes um 0,05% auf 2,76% bestätigt der verhältnismäßig niedrige Wert das Ergebnis der Befragung aus dem Herbst 2005, 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 weist auch dieser Bericht darauf hin, dass ein Hauptaugenmerk auf die nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern gerichtet werden sollte. Die Krankenstandsanstiege weisen insbesondere auf die Bürofachkräfte, die Stenografen und die Bibliothekare hin. Die nunmehr vorliegende Auswertung der Fehlzeiten nach Bereichen kann weitere Hinweise geben, wo gezielt angesetzt werden sollte.

Auf der Maßnahmensseite 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 unter Einbeziehung der Führungskräfte mit einer darauf beruhenden Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen sein. Darüber hinaus bleibt es 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. Die bereits begonnene Verstärkung von Personalentwicklungsmaßnahmen, die neben Weiterbildungs- auch Reflexions- und Beratungsangebote enthalten, sollte weitergeführt und ausgebaut werden. Neben einem Ausbau der Angebote gilt es Wege zu finden, die Personalentwicklungsbedarfe insbesondere im Bereich der Führung zu ermitteln und eine Wahrnehmung der Angebote entsprechend dieser Bedarfe sicherzustellen. Zur o.g. strukturellen Verankerung wird weiterhin die Einführung von Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gesprächen in der ZUV bzw. zunächst in Pilotbereichen empfohlen, deren Leitungsebenen Interesse hieran bekundet haben.

Aufgrund der Überhangthematik im Zusammenhang mit der Budgetierung wird mit einer Zunahme an Konflikten und an Beschäftigten, die durch diese Situation belastet sind, gerechnet, was in absehbarer Zeit zu einem wachsenden Bedarf an Unterstützungsmaßnahmen führen dürfte. Neben der Schaffung systematischer, konkreter Angebote ist auch aus diesem

Grund die Förderung der Gesprächskompetenz und Konfliktfähigkeit der betroffenen Führungskräfte von besonderer Bedeutung.

Mehrere Ergebnisse des Berichts bestätigen den bereits im Steuerkreis eingebrachten Vorstoß, sich verstärkt mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auf die FU BERLIN auseinanderzusetzen und aus bereits erfolgten und ggf. noch zu vertiefenden Analysen Maßnahmen für altersgerechtes Arbeiten an der FU BERLIN abzuleiten. Hier sind insbesondere der weiterhin deutlich erhöhte Krankenstand der Altersgruppen 50-54 und 55-59, der starke Krankenstandsanstieg der 60jährigen und älteren Beschäftigten um mehr als 2% sowie die Verschiebung der Diagnosen mit zunehmendem Alter in Richtung Muskel-Skelett-Erkrankungen und insgesamt längerer Krankschreibungsdauern zu nennen. Die weiterhin 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 hilft, Chronifizierungen an deren Beginn zu erkennen und rechtzeitig gezielt und einzelfallbezogen gegenzusteuern.

Im Zuge der Etablierung eines regelmäßigen Controllings geht es darum, die nunmehr vorliegenden Fehlzeitemanualauswertungen für die Pilotbereiche entsprechend der erfolgten Schulungen zu nutzen, um mögliche arbeitsbedingte Ursachen gemeinsam mit den Mitarbeitern konstruktiv und lösungsorientiert zu reflektieren. Im Sinne einer (Zwischen-) Evaluation ist darüber hinaus zu erwägen, die Mitarbeiterbefragung in den drei Pilotbereichen FB PhilGeist, FB VetMed und ZUV im kommenden Jahr mit dem Kurzfragebogen zu wiederholen sowie eine vergleichende Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der an diesem Bericht beteiligten Krankenkassen über die Jahre 2005 - 2007 vorzunehmen.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wie auch der Rückmeldeveranstaltungen zum Bereich der Information haben darauf hingewiesen, dass einer klaren und zeitnahen internen Information eine herausgehobene Rolle beigemessen wird. Daher wird eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit zur Schaffung eines größeren Bewusstseins für die Thematik sowie Akzeptanz und Unterstützung für das Projekt empfohlen.

Welche Maßnahmen konkret im Falle der FU BERLIN in Angriff genommen werden, sollte weiterhin in den monatlichen Sitzungen des Steuerkreises geklärt werden.

VI. ANHANG: DATENBLÄTTER

A. SOZIODEMOGRAFIE (TEIL II)

Freie Universität Berlin (90225670)										
	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
AU-Daten der AOK Berlin, TK, Barmer, DAK und KKH	3.284	3.033,1	100,0	2.200	100,0	30.558	100,0	2,76	0,73	13,9
Altersgruppen (AOK Berlin, TK, Barmer, DAK, KKH)										
	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
bis 24 Jahre	217	183,8	6,1	199	9,0	1.438	4,7	2,14	1,08	7,2
25 - 29 Jahre	730	634,7	20,9	174	7,9	1.428	4,7	0,62	0,27	8,2
30 - 34 Jahre	448	398,5	13,1	154	7,0	1.713	5,6	1,18	0,39	11,1
35 - 39 Jahre	318	295,8	9,8	148	6,7	1.308	4,3	1,21	0,50	8,8
40 - 44 Jahre	372	353,4	11,7	292	13,3	3.391	11,1	2,63	0,83	11,6
45 - 49 Jahre	280	265,5	8,8	261	11,9	3.818	12,5	3,94	0,98	14,6
50 - 54 Jahre	300	295,2	9,7	344	15,6	4.717	15,4	4,38	1,17	13,7
55 - 59 Jahre	360	354,1	11,7	408	18,5	7.399	24,2	5,72	1,15	18,1
60 Jahre und älter	259	252,0	8,3	220	10,0	5.346	17,5	5,81	0,87	24,3
Geschlecht (AOK Berlin, TK, Barmer, DAK, KKH)										
	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
Frauen	1.957	1.823,3	60,1	1.593	72,4	22.230	72,7	3,34	0,87	14,0
Männer	1.327	1.209,8	39,9	607	27,6	8.328	27,3	1,89	0,50	13,7
Tätigkeit (AOK Berlin, TK, Barmer, DAK, KKH)										
	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
Hochschullehrer, Dozenten	1.031	929,2	30,6	287	13,0	2.810	9,2	0,83	0,31	9,8
Bürofachkräfte	451	440,7	14,5	452	20,5	7.396	24,2	4,60	1,03	16,4
Chemie-, Elektro- und sonstige Techniker	226	226,0	7,4	210	9,5	3.372	11,0	4,09	0,93	16,1
Stenographen, Stenotypistinnen, Maschinenschreiber	172	168,0	5,5	176	8,0	2.286	7,5	3,73	1,05	13,0
Bibliothekare, Archivare, Museumsfachleute	148	143,9	4,7	220	10,0	3.353	11,0	6,38	1,53	15,2
Geisteswissenschaftler, a.n.g.	104	74,0	2,4	0	--	0	--	--	--	--
Medizinallaboranten	59	58,8	1,9	72	3,3	1.143	3,7	5,32	1,22	15,9
Gärtner, Gartenarbeiter	53	51,0	1,7	79	3,6	1.311	4,3	7,04	1,55	16,6
Datenverarbeitungsfachleute	51	49,8	1,6	41	1,9	386	1,3	2,13	0,82	9,4
Tierpfleger und verwandte Berufe	43	41,7	1,4	68	3,1	758	2,5	4,98	1,63	11,1
Pförtner, Hauswarte	15	14,2	0,5	11	0,5	527	1,7	10,15	0,77	47,9
Raum-, Hausratsreiniger	15	13,5	0,4	24	1,1	662	2,2	13,44	1,78	27,6
Sonstige und ohne Angabe	916	822,4	27,1	560	25,5	6.554	21,4	2,18	0,68	11,7
Stellung im Beruf (AOK Berlin, TK, DAK)										
	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
Angestellte	783	743,9	33,8	651	38,0	9.907	41,8	3,65	0,88	15,2
Teilzeit > 18 Stunden	585	531,7	24,2	319	18,6	4.608	19,5	2,37	0,60	14,4
Teilzeit < 18 Stunden	141	90,9	4,1	36	2,1	431	1,8	1,30	0,40	12,0
Facharbeiter, Meister, Poliere	83	81,1	3,7	121	7,1	1.478	6,2	5,00	1,49	12,2
Arbeiter	68	66,0	3,0	91	5,3	1.808	7,6	7,51	1,38	19,9
Auszubildende	44	34,6	1,6	76	4,4	319	1,3	2,53	2,20	4,2
unbekannt/ohne Angabe	624	571,8	26,0	300	17,5	3.650	15,4	1,75	0,52	12,2
Ausbildung (AOK Berlin, TK)										
	Versicherte	Versichertenjahre	in %	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
Universität	762	712,8	41,7	368	28,3	4.185	22,5	1,61	0,52	11,4
mit Berufsausbildung	414	407,3	23,8	476	36,6	8.010	43,1	5,39	1,17	16,8
Abitur und Berufsausbildung	142	132,9	7,8	120	9,2	1.482	8,0	3,05	0,90	12,4
ohne Ausbildung	81	77,8	4,5	158	12,2	1.919	10,3	6,76	2,03	12,1
Fachhochschule	78	75,4	4,4	98	7,5	1.797	9,7	6,53	1,30	18,3
Abitur, ohne Berufsausbildung	72	49,8	2,9	43	3,3	912	4,9	5,02	0,86	21,2
unbekannt/ohne Angabe	273	255,6	14,9	37	2,8	273	1,5	0,29	0,14	7,4

B. DIAGNOSEN (TEIL III)

Hauptgruppen (AOK Berlin, TK, Barmer, DAK, KKH)									
	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall		
Atmung	633	28,8%	5.072	16,6%	0,46	0,21	8,0		
Skelett	306	13,9%	6.772	22,2%	0,61	0,10	22,1		
Verdauung	204	9,3%	1.727	5,7%	0,16	0,07	8,5		
Infektionen	175	8,0%	1.263	4,1%	0,11	0,06	7,2		
Verletzungen	163	7,4%	3.306	10,8%	0,30	0,05	20,3		
Psyche	159	7,2%	4.016	13,1%	0,36	0,05	25,3		
Symptome	120	5,5%	1.448	4,7%	0,13	0,04	12,1		
Urogenitalsystem	77	3,5%	574	1,9%	0,05	0,03	7,5		
Kreislauf	74	3,4%	1.218	4,0%	0,11	0,02	16,5		
Neubildungen	51	2,3%	1.730	5,7%	0,16	0,02	33,9		
Ohren	48	2,2%	418	1,4%	0,04	0,02	8,7		
Nerven	41	1,9%	764	2,5%	0,07	0,01	18,6		
andere	34	1,5%	724	2,4%	0,07	0,01	21,3		
Augen	34	1,5%	215	0,7%	0,02	0,01	6,3		
Sonstige	81	3,7%	1.311	4,3%	0,12	0,03	--		
Insgesamt	2.200	100,0%	30.558	100,0%	2,76	0,73	13,9		

Einzeldiagnosen (AOK Berlin, TK, Barmer, DAK, KKH)	AU-Fälle	in %	AU-Tage	in %	Krankenstand	Fälle/VJ	Tage/Fall
J06 akute Infektionen der oberen Atemwege	230	10,5	1.528	5,0	0,14	0,08	6,6
M54 Rückenschmerzen	112	5,1	1.180	3,9	0,11	0,04	10,5
J20 akute Bronchitis	76	3,5	991	3,2	0,09	0,03	13,0
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	67	3,0	408	1,3	0,04	0,02	6,1
K52 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	52	2,4	249	0,8	0,02	0,02	4,8
K08 sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	50	2,3	138	0,5	0,01	0,02	2,8
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	47	2,1	404	1,3	0,04	0,02	8,6
J03 akute Tonsillitis	46	2,1	309	1,0	0,03	0,02	6,7
F32 depressive Episode	41	1,9	1.508	4,9	0,14	0,01	36,8
J01 akute Sinusitis	33	1,5	243	0,8	0,02	0,01	7,4
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutl. infek. Ursprungs	32	1,5	187	0,6	0,02	0,01	5,8
J32 chronische Sinusitis	29	1,3	224	0,7	0,02	0,01	7,7
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen u. Anpassungsstörungen	27	1,2	460	1,5	0,04	0,01	17,0
F48 andere neurotische Störungen	27	1,2	334	1,1	0,03	0,01	12,4
K29 Gastritis und Duodenitis	24	1,1	139	0,5	0,01	0,01	5,8
B99 sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	23	1,0	129	0,4	0,01	0,01	5,6
T14 Verletzung einer nicht näher bezeichneten Körperregion	22	1,0	206	0,7	0,02	0,01	9,4
J02 akute Pharyngitis	21	1,0	164	0,5	0,01	0,01	7,8
Summe	959	43,6	8.801	28,8	0,79	0,32	--

C. SPEZIALAUSWERTUNG: HAUPTGRUPPEN UNTERTEILT NACH ALTERS-GRUPPEN (TEIL III)

Hauptgruppen (absolut) (AOK Berlin, TK, Barmer, KKH)	bis 29 Jahre		30 bis 39 Jahre		40 bis 49 Jahre		50 Jahre und älter	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
Atmung	127	1.074	90	572	131	964	193	1.764
Skelett	24	172	26	533	59	1.208	147	4.032
Verdauung	41	175	26	169	48	265	66	1.004
Infektionen	34	153	27	183	37	367	58	425
Verletzungen	21	276	17	289	43	779	61	1.543
Psyche	23	256	16	372	37	846	57	2.076
Symptome	11	69	9	48	29	631	44	372
Urogenitalsystem	7	29			18	118	35	328
Kreislauf					15	201	32	721
Neubildungen							34	1.120
andere					16	184	16	500
Sonstige	43	365	54	532	54	841	80	1.379
Insgesamt	331	2.569	265	2.698	487	6.404	823	15.264
Hauptgruppen (anteilig) (AOK Berlin, TK, Barmer, KKH)	bis 29 Jahre		30 bis 39 Jahre		40 bis 49 Jahre		50 Jahre und älter	
	AU-Fälle in %	AU-Tage in %	AU-Fälle in %	AU-Tage in %	AU-Fälle in %	AU-Tage in %	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
Atmung	38,4	41,8	34,0	21,2	26,9	15,1	23,5	11,6
Skelett	7,3	6,7	9,8	19,8	12,1	18,9	17,9	26,4
Verdauung	12,4	6,8	9,8	6,3	9,9	4,1	8,0	6,6
Infektionen	10,3	6,0	10,2	6,8	7,6	5,7	7,0	2,8
Verletzungen	6,3	10,7	6,4	10,7	8,8	12,2	7,4	10,1
Psyche	6,9	10,0	6,0	13,8	7,6	13,2	6,9	13,6
Symptome	3,3	2,7	3,4	1,8	6,0	9,9	5,3	2,4
Urogenitalsystem	2,1	1,1	0,0	0,0	3,7	1,8	4,3	2,1
Kreislauf	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	3,1	3,9	4,7
Neubildungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1	7,3
andere	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	2,9	1,9	3,3
Sonstige	13,0	14,2	20,4	19,7	11,1	13,1	9,7	9,0
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Hauptgruppen (Tage/Fall) (AOK Berlin, TK, Barmer, KKH)	bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 Jahre und älter				
Atmung	8,5	6,4	7,4	9,1				
Skelett	7,2	20,5	20,5	27,4				
Verdauung	4,3	6,5	5,5	15,2				
Infektionen	4,5	6,8	9,9	7,3				
Verletzungen	13,1	17,0	18,1	25,3				
Psyche	11,1	23,3	22,9	36,4				
Symptome	6,3	5,3	21,8	8,5				
Insgesamt	7,8	10,2	13,1	18,5				