

AOK Rheinland/Hamburg

Gesundheitsbericht der AOK-Versicherten im Rheinland 2006



Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg
erstellt im Mai 2007

Petra Meisel
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung
BGF GmbH
Neumarkt 35-37
50667 Köln
Tel.: 0221/27180-107
Fax: 0221/27180-201
E-mail: petra.meisel@bgf-institut.de
Internet: www.bgf-institut.de

Inhalt

1	Vorwort	4
2	Das Wichtigste in Kürze	5
3	Begriffe, Abkürzungen, Berechnungsmethode	7
4	Versichertenstruktur	9
4.1	Zahl der Versicherten	9
4.2	Frauenanteil	9
4.3	Frauenanteil in Altersstufen	10
4.4	Altersstruktur	10
5	Krankenstände	12
5.1	Entwicklung der Krankenstände	12
5.2	Arbeitsunfähigkeitsquote	13
5.3	Krankenstände nach Geschlecht	13
5.4	Krankenstände nach Alter	14
5.5	Branchenkrankenstände	16
5.6	Krankenstände in den Regionen	17
6	Arbeitsunfähigkeitsfälle	20
6.1	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Alter	21
6.2	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Alter und Geschlecht	22
6.3	Verteilung von Kurz- und Langzeiterkrankung	23
7	Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer	25
7.1	Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter	26
7.2	Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht	26
8	Arbeitsunfähigkeitstage	27
8.1	Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Geschlecht	28
9	Krankheitsarten	29
9.1	Verteilung der Krankheitsarten nach Fallhäufigkeit	30
9.2	Verteilung nach dem Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen	30
9.3	Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage je 100 Versichertenjahre	31
9.4	Muskel-Skelett-Erkrankungen	32
9.5	Atemwegs-Erkrankungen	35
9.6	Sonstige Unfälle	36
9.7	Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen	38
9.8	Verdauungserkrankungen	42
9.9	Arbeitsunfälle	44
9.10	Herz-Kreislaufferkrankungen	45
9.11	Erkrankungen der Nerven- und Sinnesorgane	46

1 VORWORT

Der Gesundheitsbericht der AOK Rheinland/Hamburg mit den Daten der Versicherten im Rheinland aus dem Jahr 2006 liegt vor Ihnen. Er gibt einen Überblick über die Entwicklung der Krankenstände der AOK-Versicherten im Rheinland von 1994 bis 2006 und vergleicht regionale und branchenspezifische Werte. Das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung setzt damit die Berichterstattung zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen für die beschäftigten Mitglieder der AOK im Rheinland fort.

Während in den früheren Jahren erhöhte Krankenstände den Ausschlag für Gesundheitsprojekte in Betrieben gaben, gilt es in der heutigen Zeit, in der Krankenstände auf einem historischen Tiefpunkt angekommen sind, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und weiter zu fördern. Zu den Ursachen für den Rückgang zählen natürlich die schwierige wirtschaftliche Situation mit höherer Verantwortung in Bezug auf den Arbeitsplatz und Angst vor Arbeitsplatzverlust, aber genauso die Erfolge der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in den Unternehmen.

Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind eine unabdingbare Voraussetzung für Produktivität, Qualitätsarbeit und Wettbewerbsfähigkeit, kurz: für den unternehmerischen Erfolg. Für die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Mitarbeiter ist Gesundheit die Grundbedingung. Krankheitsbedingter Arbeitsausfall hingegen belastet die Unternehmen.

Die Arbeitsunfähigkeiten variieren mit dem Alter und Geschlecht, daher wird bei den Auswertungen der verschiedenen Kriterien, wie Fallhäufigkeit, Dauer und Diagnosen, auch immer wieder der Blick auf alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede gelenkt.

Statistische Zusammenhänge geben allein noch keine Erklärung zu Ursachen von krankheitsbedingten Fehlzeiten, in einzelnen Teilen des Berichtes diskutieren wir verschiedene Erklärungsansätze und regen gezielt Veränderung von Arbeitsbedingungen an.

Trotz sinkender Krankenstände hat die Belastung in den Unternehmen nicht abgenommen. Das gilt insbesondere für die Führungskräfte, aber auch für alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. Viele Firmen haben erkannt, dass Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft ohne Gesundheitsförderung negativ beeinträchtigt werden können und haben deshalb mit BGF-Programmen begonnen. Dabei vertrauen sie der AOK und deren BGF-Institut, nicht zuletzt durch die vielen Erfolgsbeispiele.

2 DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Der Krankenstand der AOK-Versicherten im Rheinland sinkt weiter, im Jahr 2006 auf 4,76% und damit auf den bisher niedrigsten Wert seitdem diese Statistiken erhoben werden. Im Jahr 1994 lag der Vergleichswert noch bei 6,89%, also mehr als zwei Prozentpunkte höher.

Welche Veränderungen in der Versichertenstruktur und im Krankheitsgeschehen seit dem Jahr 2000 eingetreten sind und wie die aktuelle Gesundheitslage der beschäftigten Mitglieder der AOK im Rheinland ist, beschreibt dieser Gesundheitsbericht. Hier eine kurze Zusammenfassung der Eckdaten:

- ▶ Fast die Hälfte aller Beschäftigten war im Jahr 2006 gar nicht arbeitsunfähig gemeldet. Damit nahm auch die Zahl der erfassten Krankmeldungen insgesamt ab: Im Jahr 2000 waren es noch 174 Krankheitsfälle, im Jahr 2006 wurden nur noch 143 Krankheitsfälle je 100 Beschäftigte gezählt.
- ▶ Weibliche Versicherte der AOK im Rheinland sind gesünder als ihre männlichen Kollegen. Ihr Gesamt Krankenstand lag bei nur 4,66% gegenüber 4,81% bei den Männern.
- ▶ Jüngere Beschäftigte bis 24 Jahre haben mit 3,1% einen wesentlich niedrigeren Krankenstand als die Kollegen ab 55 Jahre mit 8,2%. Das BGF-Institut legt bereits jetzt einen Schwerpunkt auf den Zusammenhang zwischen demografischer Entwicklung und Gesundheit. Für die älteren Jahrgangsstufen, die angesichts der veränderten Rentenzugangszeiten möglicherweise noch mehrere Jahre im Beruf bleiben müssen, wurde eine alternsspezifische BGF entwickelt, die in einigen großen Betrieben des Rheinlandes schon erfolgreich eingesetzt wurde.
- ▶ In den Branchen mit mehr als 2000 AOK-versicherten Beschäftigten liegt der Gesamt Krankenstand im Kredit- und Versicherungswesen bei glatt 2%, in den Gießereien am Ende der Skala bei 6,6%. Dass selbst in Gießereien aber auch niedrige Arbeitsunfähigkeitsquoten erreicht werden können, zeigen die positiven Beispiele von Gießereien in Brühl und Krefeld, die seit Jahren in die Betriebliche Gesundheitsförderung investieren.
- ▶ Im Gesundheitswesen, in Altenpflegeheimen und in Zeitarbeitsfirmen verzeichnet die AOK im Rheinland steigende Beschäftigtenzahlen. In einigen Regionen gibt es systematische BGF-Programme für die Mitarbeiter in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.
- ▶ Der Kreis Kleve hatte 2006 mit 4,04% den niedrigsten regionalen Krankenstand. Der höchste wurde für Remscheid ermittelt: 5,34%

- ▶ Die durchschnittliche Erkrankungsdauer je Krankmeldung lag mit 12,1 Kalendertagen klar unter der Krankheitsdauer im Jahr 2000 (12,7 Tage).
- ▶ Fast 30% aller Krankheitstage entstehen aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen. Die Zahl der Fehltage dieser Erkrankungsart sinkt ebenfalls seit Jahren. Im Jahr 2006 wurden je 100 Versicherte 512 Arbeitsunfähigkeitstage gezählt, im Jahr 2000 waren es noch 590 Tage. Die positive Entwicklung ist auch auf das zunehmende Interesse vieler Firmen an Gesundheitsförderungs-Programmen im Betrieb zurückzuführen. Beispielsweise sanken bei mehreren Unternehmen, die für ihre Beschäftigten Rückentrainings am PC oder Hebe-Trage-Trainings in der Produktion angeboten hatten, die Rückenerkrankungen um die Hälfte.
- ▶ Die Zunahme von Arbeitsunfähigkeitstagen in Folge von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen wird beobachtet. Die Fallzahlen stiegen in den letzten sechs Jahren zwar nur leicht von 4,7 auf 5,0 Fälle je 100 Beschäftigte an, aber gleichzeitig stieg die durchschnittliche Falldauer im gleichen Zeitraum von 20 auf 25,5 Kalendertage, also um rund 28%. Zu dieser Diagnosegruppe zählen unter anderem Depressionen und Neurosen. Hier spiegelt sich u.a. die zunehmende Belastung in den Unternehmen wider, mit der viele Beschäftigte nicht fertig werden. Frauen leiden häufiger als Männer an einer Depression, aber seltener an Suchterkrankungen, abgesehen von der Medikamentensucht. Ess-Störungen sind eine fast ausschließlich "weibliche" Erkrankung.
- ▶ Viele Firmen investierten in den letzten Jahren verstärkt in die Arbeitssicherheit, was sich am Rückgang der Anzahl der Arbeitsunfälle um 30% in den letzten sechs Jahren ablesen lässt. Für 2006 wurden nur noch 6,8 Fälle je 100 Versicherte erfasst. Leichte Arbeitsunfälle wurden 2006 weniger häufig angezeigt, was die durchschnittliche Dauer dieser Unfälle stark erhöht: Im Jahr 2000 dauerte ein Arbeitsunfall im Durchschnitt nur 13,6 Kalendertage, 2006 dagegen 16,4 Kalendertage.

3 BEGRIFFE, ABKÜRZUNGEN, BERECHNUNGSMETHODE

Der vorliegende Bericht dokumentiert systematisch die betriebspezifischen Krankenstände, Diagnosehäufigkeiten und weitere Messzahlen zum Krankheitsgeschehen der bei der AOK versicherten Erwerbstätigen in den Unternehmen des Rheinlandes. Erläuterungen der wichtigsten Begriffe, Abkürzungen und die Berechnungsmethode finden Sie hier:

Krankenstand

Der Krankenstand gibt an, wie hoch der Anteil der durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangenen Arbeitszeit im Unternehmen ist und wird wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Arbeitsunfähigkeitstage}}{\text{Versichertentage}} \times 100 = \text{Krankenstand in Prozent}$$

Der Krankenstand wird auf Basis von Kalendertagen berechnet. War ein Mitarbeiter ein ganzes Jahr bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert, so werden für ihn 365 Versichertentage gezählt. Bei einer kürzeren Versicherungs- oder Beschäftigungsdauer werden nur die tatsächlichen Kalendertage berücksichtigt.

Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) und Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle)

Die Arbeitsunfähigkeitstage werden kalendertäglich, d.h. inklusive der Wochenendtagen, erfasst. Über Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle können nur dann Aussagen getroffen werden, wenn der AOK eine ärztliche Bescheinigung vorliegt. Zeiten des Mutterschutzes, des Elternurlaubs und Erholungskuren werden nicht als Arbeitsunfähigkeit gezählt. Ebenso werden unbescheinigte Kurzzeiterkrankungen nicht berücksichtigt. Dies kann zu kleinen Differenzen zwischen diesem Gesundheitsbericht und dem im Unternehmen ermittelten Krankenstand führen.

Versichertenjahre

Die Darstellung der Diagnosen nach Tagen und Fällen erfolgt je 100 Versichertenjahre. Diese rechnerische Größe wird ermittelt aus der Anzahl aller Versichertentage der Beschäftigten geteilt durch die Zahl der Kalendertage:

$$\frac{\text{Summe aller Versichertentage}}{365} = \text{Versichertenjahre}$$

Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) und Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) je 100 Versichertenjahre

Die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle werden je 100 Versichertenjahre angegeben, um eine Vergleichbarkeit großer und kleiner Gruppen zu gewährleisten. Dazu wird die absolute Zahl der AU-Tage bzw. AU-Fälle durch die Summe aller Versichertenjahre geteilt und mit 100 (Versichertenjahre) multipliziert.

Durchschnittliche Falldauer

Dividiert man die Zahl der AU-Tage durch die Zahl der AU-Fälle erhält man die durchschnittliche Falldauer, die in Kalendertagen angegeben wird.

4 VERSICHERTENSTRUKTUR

4.1 ZAHL DER VERSICHERTEN

Der vorliegende Gesundheitsbericht analysiert das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von rund 953.000 Erwerbstätigen, die im Jahr 2006 bei der AOK im Rheinland versichert waren. Berücksichtigt werden auch die freiwillig Versicherten in Beschäftigungsverhältnissen. Die Daten der geringfügig Beschäftigten und von Arbeitslosen fließen nicht in die Auswertung ein. In der Versichertenstruktur überwiegen die Personen aus dem gewerblichen Bereich.

Die Daten der Versicherten in Hamburg, die durch die Fusion seit 1. Juli 2006 zur AOK Rheinland/Hamburg gehören, wurden in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

4.2 FRAUENANTEIL

Bei der AOK im Rheinland sind mehr Männer als Frauen versichert, der Frauenanteil unter den erwerbstätigen Versicherten steigt jedoch seit Jahren kontinuierlich an. Im Jahr 2000 lag er bei 35%, im Jahr 2006 betrug er 38,6%.

Tab. 1: Entwicklung des Frauenanteils AOK-Versicherte im Rheinland, Erwerbstätige ohne geringfügig Beschäftigte

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Frauenanteil	35,0%	35,7%	36,4%	37,2%	37,7%	38,4%	38,6%

Im Vergleich zur Beschäftigtenstruktur des Landes NRW sind die Frauen bei der AOK im Rheinland noch etwas unterrepräsentiert: Die Landesstatistik NRW weist einen Frauenanteil von 44,4%¹ aus, rechnet aber im Gegensatz zu den Daten dieses Berichts, geringfügig Versicherte oder aushilfsweise Beschäftigte mit ein.

¹ LDS NRW. Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrheinwestfalen, Basisdaten für das Land, Mikrozensus 2005

4.3 FRAUENANTEIL IN ALTERSSTUFEN

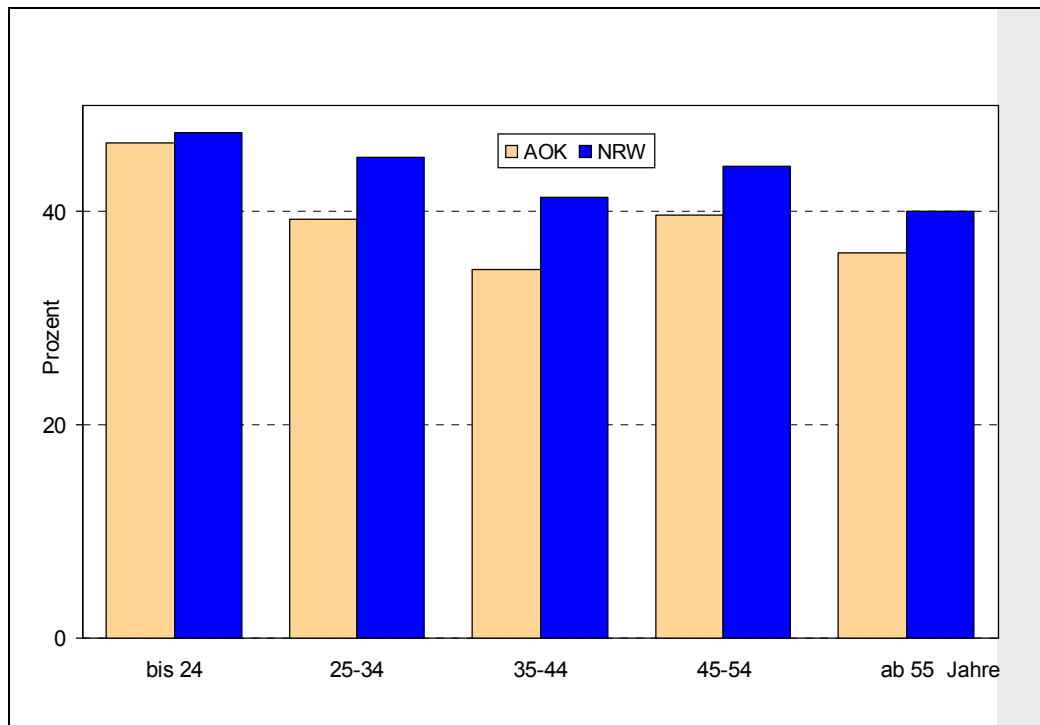


Abbildung 1: Frauenanteil in Altersstufen, Vergleich AOK-Versicherte im Rheinland / Land NRW

Bei den bis 24-Jährigen liegt der Frauenanteil der beschäftigten AOK-Versicherten im Rheinland fast gleichauf mit dem Landesdurchschnitt NRW bei rund 47%. In den danach folgenden Altersstufen ist der Frauenanteil 10 – 16% (Altersstufe „35-44 Jahre“) niedriger als im NRW-Schnitt.

4.4 ALTERSSTRUKTUR

Im Durchschnitt waren die AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland im Jahr 2006 37,4 Jahre alt. Die Frauen hatten 2006 einen Altersdurchschnitt von 36,8 Jahre, die Männer waren ein Jahr älter (37,8 Jahre). Im Verlauf der letzten 6 Jahre stieg das Durchschnittsalter insgesamt etwas an: bei den Frauen leicht, bei den Männern um fast ein Jahr.

Tab. 2: Entwicklung des Durchschnittsalters

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Frauen	36,5	36,7	36,7	36,8	36,8	36,8	36,8
Männer	36,9	37,2	37,4	37,7	37,8	37,9	37,8
Gesamt	36,8	37,0	37,1	37,4	37,4	37,5	37,4

Von 2005 auf 2006 wurde diese Entwicklung leicht aufgehalten, hier spielt evtl. eine Rolle, dass die letzten Möglichkeiten, in Altersteilzeit zu gehen, stärker genutzt wurden.

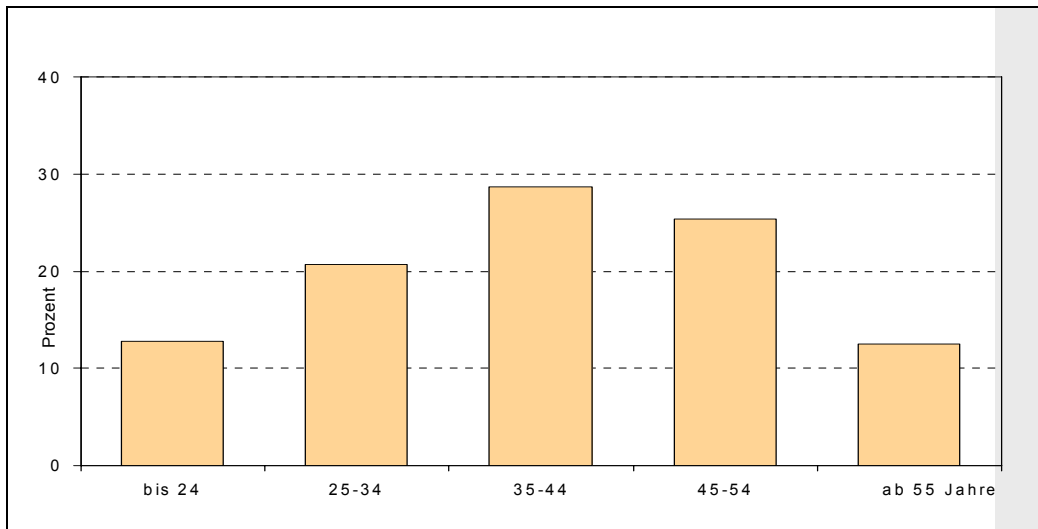


Abbildung 2: Verteilung nach Altersstufen

Die Berufeinsteiger und jungen Erwachsenen bis 24 Jahre machen 13% aller erwerbstätigen Versicherten der AOK im Rheinland aus. Knapp 21% sind zwischen 25 und 34 Jahre alt, fast 30% aller beschäftigten Versicherten liegen im Alter zwischen 35 und 44 Jahren und über ein Viertel ist zwischen 45 und 54 Jahre alt. Den geringsten Anteil (12,5%) nehmen heute noch die Beschäftigten ein, die älter als 55 Jahre alt sind. In den nächsten Jahren wird sich deren Anteil aufgrund des späteren Rentenbeginns merklich vergrößern.

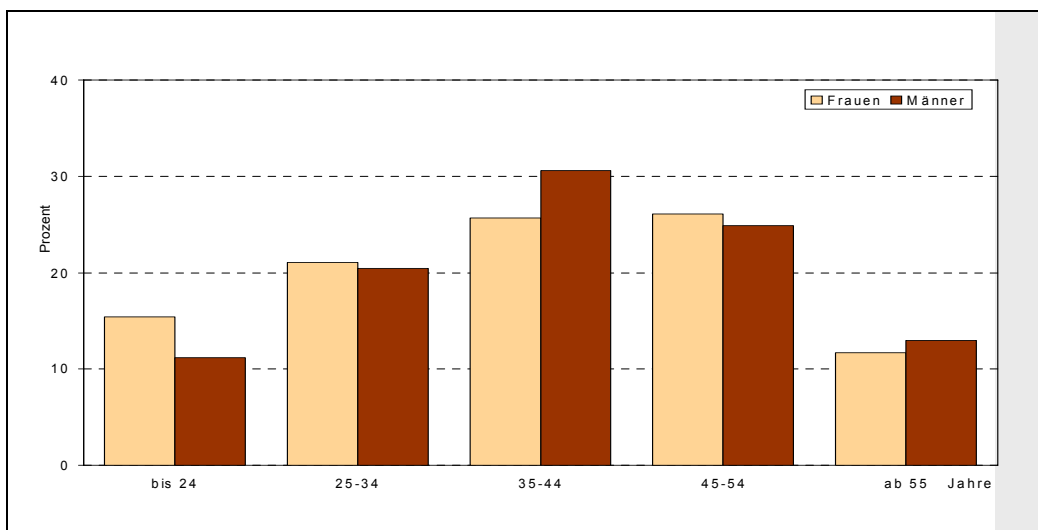


Abbildung 3: beschäftigte Versicherte nach Geschlecht und Alter

Ein relativ hoher Anteil der Frauen, gemessen an der männlichen Vergleichsgruppe, ist unter 25 Jahre alt, daraus resultiert auch das niedrigere Durchschnittsalter der Frauen insgesamt. Zudem ist ihr Anteil bei den ältesten Beschäftigten mit knapp 12% gegenüber 13% etwas niedriger. Mehr als 30% aller männlichen Versicherten der AOK ist zwischen 35 und 44 Jahre alt. Sie repräsentieren damit den größten Anteil aller Versicherten. Der größte Frauenanteil (26%) findet sich dagegen in der Altersgruppe „45-54“ Jahre, gefolgt von der Gruppe der 35-44-Jährigen (25,7%).

5 KRANKENSTÄNDE

5.1 ENTWICKLUNG DER KRANKENSTÄNDE

Der Gesamtcrankenstand der erwerbstätigen Versicherten der AOK im Rheinland liegt im Jahr 2006 bei 4,76% und damit zum dritten Mal in Folge unter der 5%-Marke. Der Wert ist der niedrigste seit der Erfassung der Arbeitsunfähigkeitsdaten.

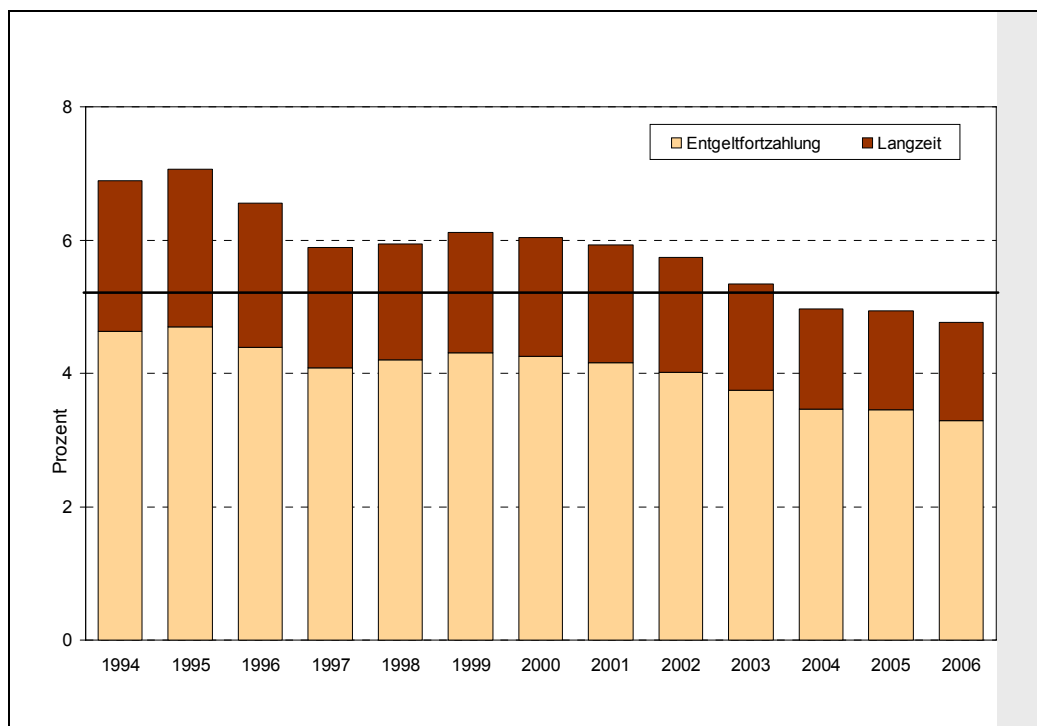


Abbildung 4: Entgeltfortzahlungs- und Langzeitcrankenstand

Die AOK Rheinland/Hamburg unterscheidet Arbeitsunfähigkeitszeiten, die in die Entgeltfortzahlung bzw. in den Krankengeldbezug fallen: Der Crankenstand in der Entgeltzahlung betrug im Jahr 2006 nur noch 3,29%. Gegenüber 1999, da lag dieser Crankenstand bei 4,31%, wurden die Arbeitgeber um rund 24% entlastet. 1999 stand der Langzeitcrankenstand bei 1,80%; im Jahr 2006 ist er auf 1,47% gefallen. Ein deutliches Minus von 18%.

Von 365 Kalendertagen fehlte ein Versicherter im Jahr 2006 krankheitsbedingt durchschnittlich an 17,4 Kalendertagen. Davon haben die Arbeitgeber pro Versicherten 12 Tage Entgeltfortzahlung gezahlt und für 5,4 Kalendertage wurde Krankengeld durch die AOK geleistet.

Sah es im vergangenen Jahr noch so aus, als würde sich der Crankenstand auf dem niedrigen Niveau einpendeln, erfolgte im Jahr 2006 wiederum ein spürbarer Rückgang.

Tab. 3: Rückgang des Krankenstandes seit dem Jahr 2000 (in Prozent)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Entgeltfortzahlung	-1,16	-2,35	-3,61	-6,73	-7,49	-0,29	-4,64
Krankengeldbezug	-1,11	-0,56	-2,26	-7,51	-6,25	-1,33	-0,86
Gesamt	-1,15	-1,82	-3,20	-6,97	-7,12	-0,60	-3,45

5.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSQUOTE

Die Arbeitsunfähigkeitsquote gibt einen Überblick, wieviel Prozent der Beschäftigten wie häufig erkrankt waren. Für 48,7% aller Versicherten wurde im Jahr 2006 keine Arbeitsunfähigkeit

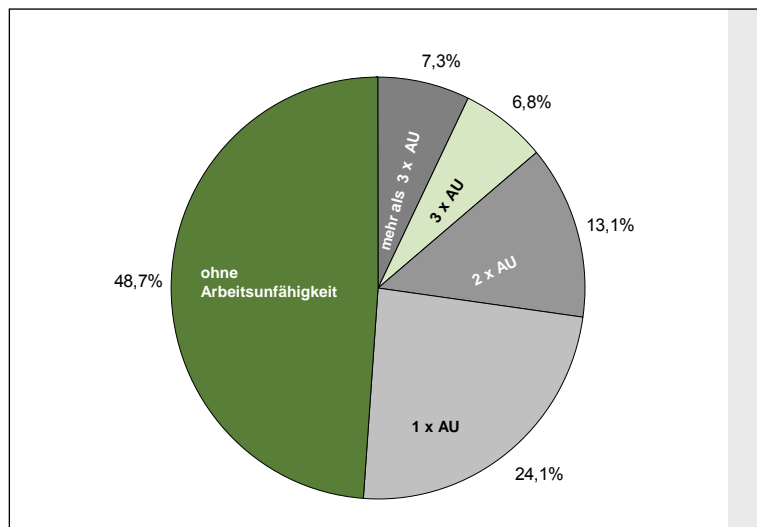


Abbildung 5: Arbeitsunfähigkeitsquote

erfasst, das heißt, dass nur knapp über 51% aller beschäftigten Versicherten eine ärztliche Krankenbescheinigung eingereicht haben. 24,1% davon waren nur einmal arbeitsunfähig gemeldet, 13,1% meldeten sich zweimal krank. Für 7,3% der Erwerbstätigen lagen im Jahr 2006 mehr als drei Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vor.

5.3 KRANKENSTÄNDE NACH GESCHLECHT

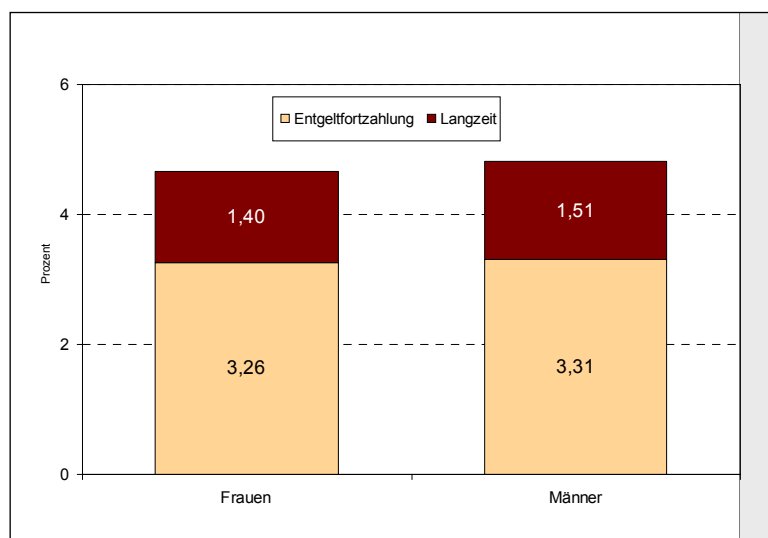


Abbildung 6: Krankenstände nach Geschlecht

und Männer dichter beieinander als im Krankengeldbezug, das heißt, dass Männer im Durchschnitt längere Erkrankungen hatten als Frauen.

Krankenstände von Frauen und Männern unterscheiden sich nur wenig voneinander, trotzdem ist es erwähnenswert, dass der Gesamt Krankenstand der weiblichen Beschäftigten im vergangenen Jahr etwas niedriger ausfiel als der der Männer. (Gesamt Krankenstand der Frauen: 4,66%, Männer: 4,82%). Im Entgeltfortzahlungsraum lagen die Krankenstände von Frauen

5.4 KRANKENSTÄNDE NACH ALTER

Gesamtkrankenstand

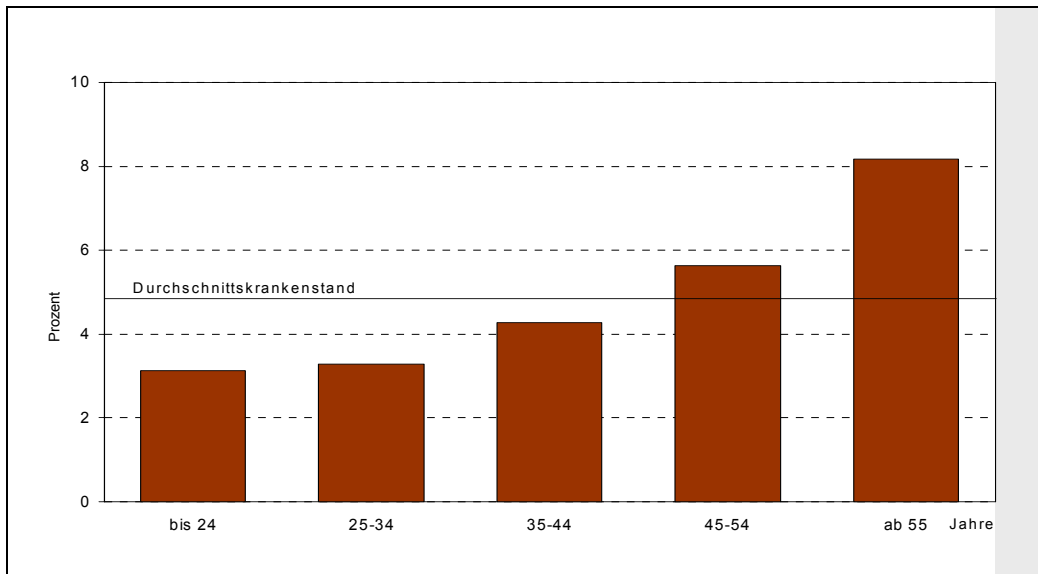


Abbildung 7: Gesamtkrankenstand nach Alter

Der Gesamtkrankenstand der AOK-Versicherten im Rheinland ist stark abhängig vom Alter: Jüngere Beschäftigte bis 24 Jahre haben mit 3,1% einen wesentlich niedrigeren Krankenstand als die Kollegen ab 55 Jahre (8,2%).

Entgeltfortzahlungs-Krankenstand

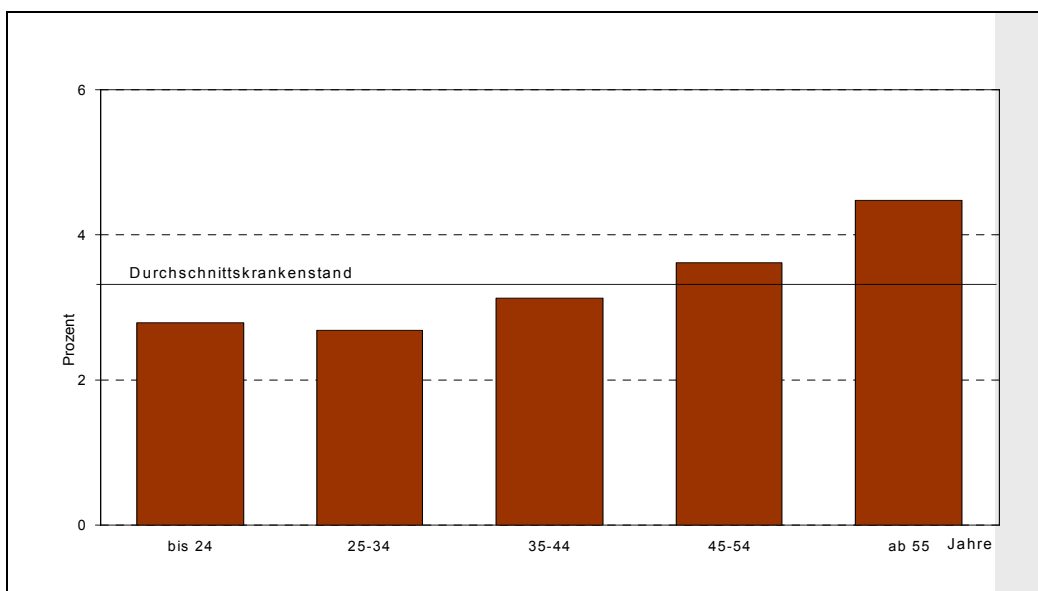


Abbildung 8: Entgeltfortzahlungs-Krankenstand nach Alter

Der Anstieg des Entgeltfortzahlungs-Krankenstandes mit dem Alter ist insgesamt moderater als beim Gesamtkrankenstand. Auffällig ist, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wäh-

rend der Entgeltfortzahlung bei den jüngsten Beschäftigten (2,8%) ein wenig höher ausfällt als bei den Beschäftigten in der Altersstufe 25-34 Jahre (2,7%). Die Beschäftigten ab 55 Jahre haben einen Entgeltfortzahlungs-Krankenstand von 4,5%.

Langzeit-Krankenstand

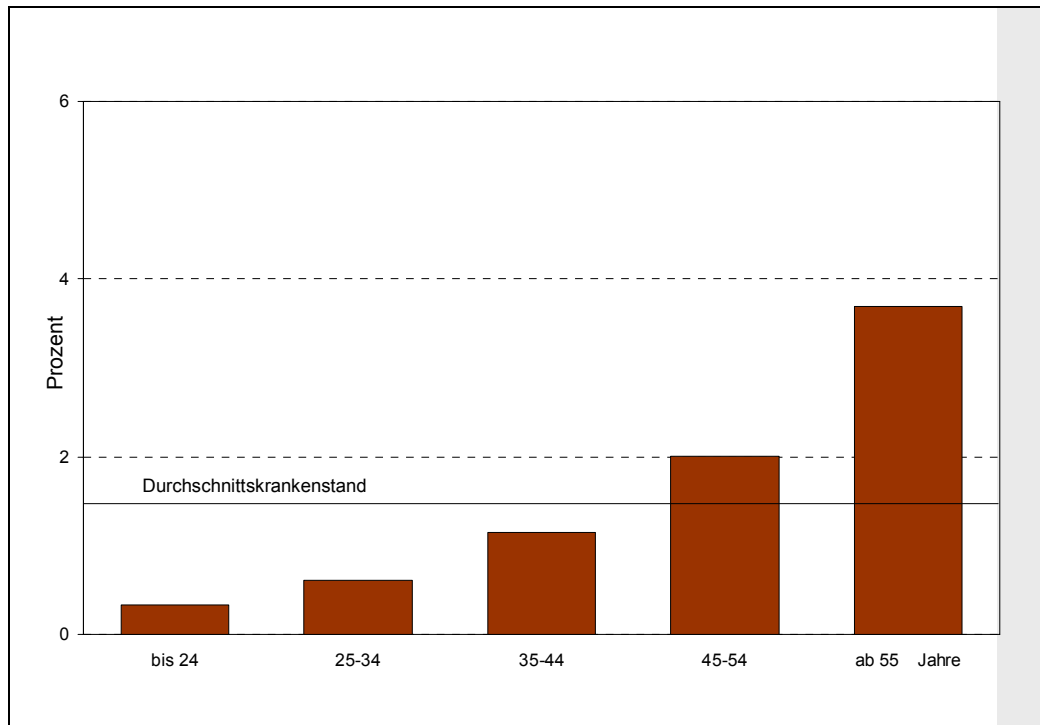


Abbildung 9: Langzeit-Krankenstand nach Alter

Unter einem Prozent liegt der Langzeit- oder Krankengeld-Krankenstand bei den Beschäftigten „bis 24“ und „25-34“ Jahre. Dann gewinnt die Alterskomponente an Bedeutung: Je älter die Beschäftigten werden, umso höher steigt die Zahl der Krankheitstage mit Anspruch auf Krankengeld. Nach dem 54. Lebensjahr überschreitet der Krankengeld-Krankenstand (3,69%) den Durchschnittswert (1,47%) um 150%.

5.5 BRANCHENKRANKENSTÄNDE

In den meisten großen Branchen² gehen die Beschäftigtenzahlen bzw. Versichertenzahlen zurück. So stellen wir fest, dass 20 von 23 Branchen im letzten Jahr den Personalbestand verkleinert haben. Nur bei den Sozialversicherungen, in den Zeitarbeitsfirmen und in den Pflegeheimen konnten Zuwächse bei den Beschäftigtenzahlen verzeichnet werden.

Für die 26 größten Branchen des Rheinlandes - bezogen auf die Anzahl der AOK-Versicherten - führen wir in diesem Abschnitt die Krankenstände auf, wiederum unterteilt in Entgeltfortzahlungs-, Krankengeld- und Gesamt-Krankenstand.

Niedrige Gesamt-Krankenstände weisen die Beschäftigten im Kredit- und Versicherungsgewerbe, in Gaststätten und Hotels sowie im Handel auf. Krankenstände von 6% oder höher finden sich in den Gießereien, in den öffentlichen Verwaltungen und in den Heimen.

Tab. 4: Branchenkrankenstände

Branche	Krankenstand		
	Entgeltfortzahlung	Krankengeld	Gesamt
Kredit- u. Versicherungsgewerbe	1,5	0,5	2,0
Gastgewerbe	1,4	0,6	2,0
Einzelhandel	1,6	0,7	2,3
Großhandel	1,9	0,9	2,8
Arbeitnehmerüberlassung	3,2	0,8	4,0
Kirchen	2,9	1,4	4,3
Möbelherstellung	3,1	1,3	4,3
Ausbaugewerbe	3,0	1,5	4,5
Druckgewerbe	3,1	1,6	4,7
Maschinenbau	3,3	1,5	4,8
Sozialversicherung	3,9	1,0	4,8
Textil- u. Bekleidungs-gewerbe	3,1	1,7	4,8
Straßen-u. Güterverkehr	3,0	2,0	4,9
Ernährungsgewerbe	3,5	1,5	5,0
Chemische Industrie	3,6	1,4	5,0
Gebäudereinigung	3,6	1,7	5,3
Papiergewerbe	3,7	1,6	5,3
Herst. v. Kunststoffwaren	3,7	1,7	5,5
Krankenhäuser	3,7	1,8	5,5
Metallerzeug u. -bearbeitung	3,9	1,6	5,5
Herst. v. Kraftfahrzeugen	4,1	1,5	5,6
Herst. v. Metallerzeugnissen	3,8	1,9	5,7
Bauhauptgewerbe	3,5	2,4	5,9
Heime	3,9	2,2	6,0
Allg. öffentl. Verwaltung	4,4	1,9	6,3
Gießerei	4,7	2,0	6,6

In den Gießereien, den öffentlichen Verwaltungen und den Herstellern von Kraftfahrzeugen lagen die Entgeltfortzahlungskrankenstände über 4%, die höchsten Krankengeld-Krankenstände verzeichneten das Bauhauptgewerbe, die Heime, der Straßen- und Güterverkehr und die Gießereien.

² Ausgewählte Branchen der AOK Rheinland/Hamburg mit mindestens 2000 Beschäftigten

5.6 KRANKENSTÄNDE IN DEN REGIONEN

Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick der Krankenstände in den einzelnen Regionen des Rheinlandes.

Gesamtcrankenstand

Die Gesamtcrankenstände in den AOK-Regionen des Rheinlandes lagen im Jahr 2006 zwischen 4,04% und 5,34%.

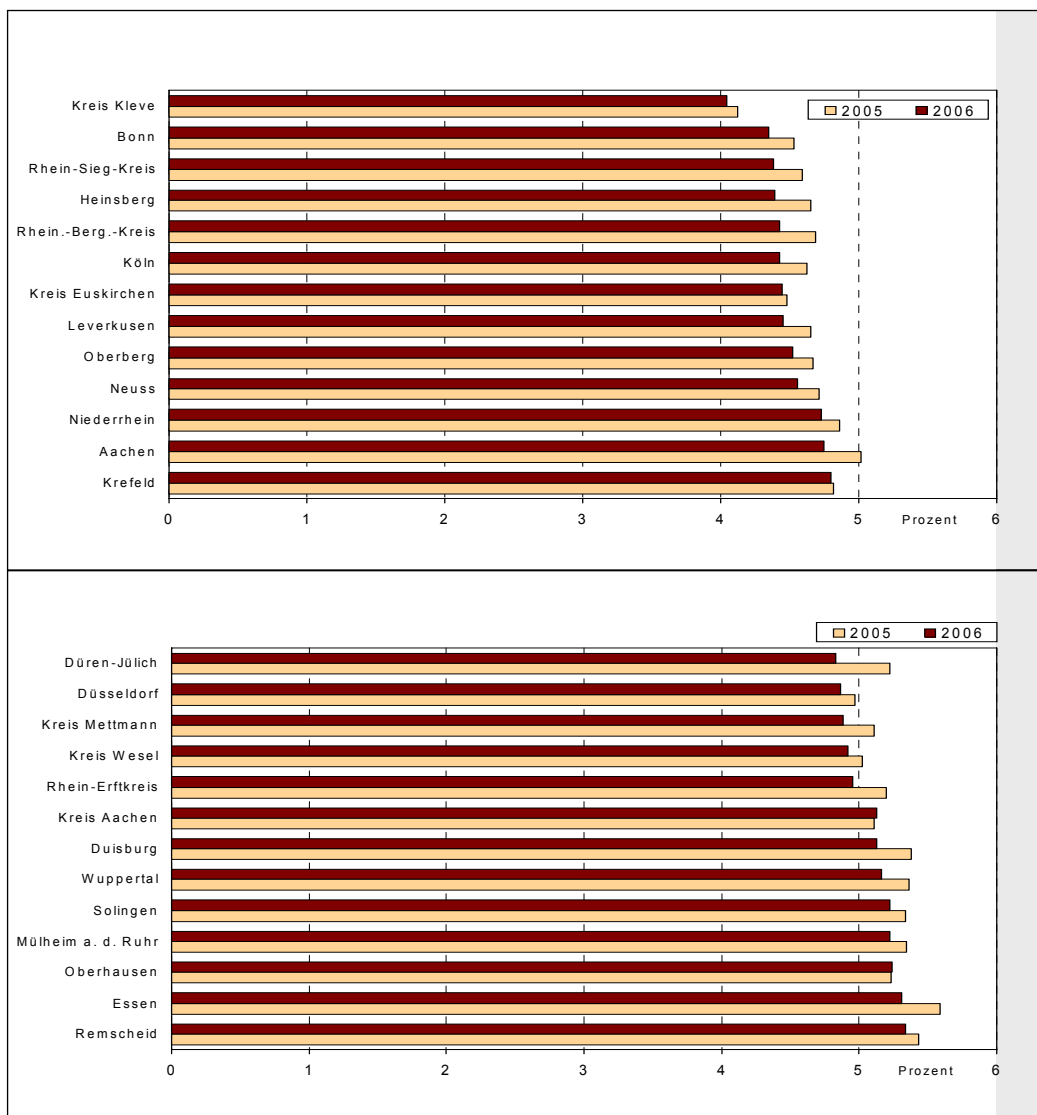


Abbildung 10: Gesamtcrankenstände nach Regionen

Die AOK Regionaldirektion Kreis Kleve hatte 2006 (entsprechend 2005) den niedrigsten Gesamtcrankenstand, gefolgt von Bonn (4,35%) und dem Rhein-Sieg-Kreis (4,38%). In 24 von 26 Regionaldirektionen ist der Gesamtcrankenstand von 2005 auf 2006 zurückgegangen. Die höchsten Gesamtcrankenstände waren mit 5,34% bzw. 5,31% in Remscheid und Essen zu fin-

den. Wie in den vergangenen Jahren rangierten die drei Bergischen Regionen Wuppertal, Solingen und Remscheid sowie die Ruhrgebietsregionen Duisburg, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen und Essen am Ende der Auflistung.

Entgeltfortzahlungs-Krankenstand

Den niedrigsten Entgeltfortzahlungs-Krankenstand erreichte der Kreis Kleve mit 2,80%, der höchste Wert wurde in Solingen (3,71%) erzielt. Mit Ausnahme der Region Kleve, in der der Krankenstand zum Vorjahr unverändert blieb, ist in allen anderen Regionen der Krankenstand in der Entgeltfortzahlung von 2005 auf 2006 gesunken.

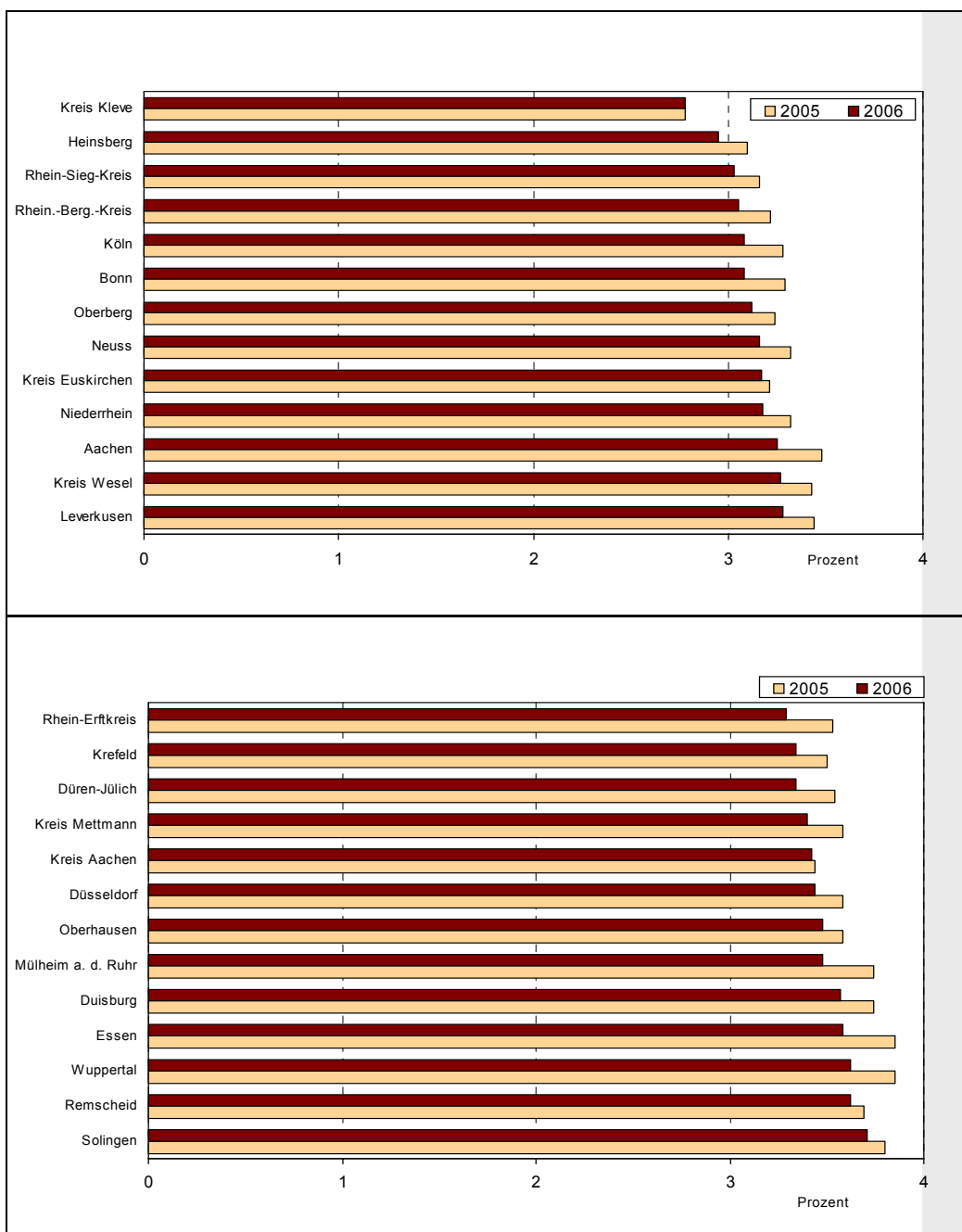


Abbildung 11: Entgeltfortzahlungs-Krankenstand nach Regionen

Die Regionen im eher ländlichen Raum, wie Heinsberg, der Rhein-Sieg-Kreis und der Rheinisch-Bergische Kreis, schneiden günstig ab. Aber auch die Städte Köln und Bonn lagen deutlich unter dem Rheinlanddurchschnitt (3,29%). Anders dagegen sah es in Duisburg und Essen aus, beide Städte rangierten neben dem Bergischen Städtedreieck Wuppertal-Remscheid-Solingen im unteren Teil der Tabelle.

Krankengeld-Krankenstand

In elf von 26 Regionen ist der Langzeitkrankenstand gegenüber dem Vorjahr angestiegen, in weiteren zwei Regionen gleich geblieben. In Leverkusen, der Regionaldirektion mit den niedrigsten Langzeitkrankenständen, hat sich der Krankenstand im vergangenen Jahr auf 1,17% verringert, in Bonn, der Region an dritter Stelle des Rankings, ist dieser Krankenstand auf 1,27% geklettert. Die höchsten Krankengeld-Krankenstände fanden sich in Essen (1,73%), Mühlheim an der Ruhr (1,74%) und in Oberhausen (1,76%).

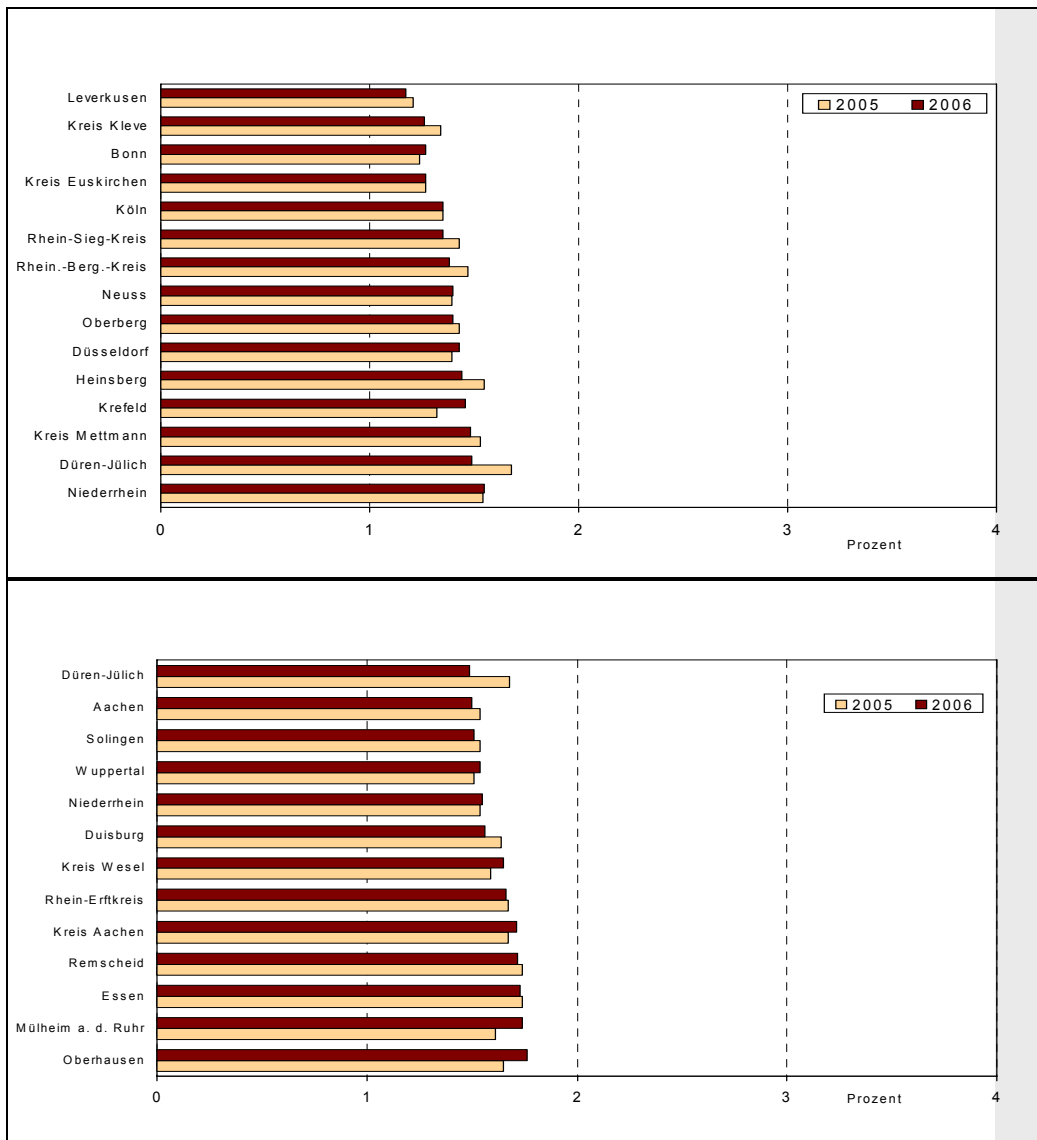


Abbildung 12: Krankengeld-Krankenstand nach Regionen

6 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE

Ein wichtiger Indikator für das Krankheitsgeschehen ist die Zahl der bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsfälle, die in den folgenden Grafiken je 100 Versichertenjahre angegeben werden.

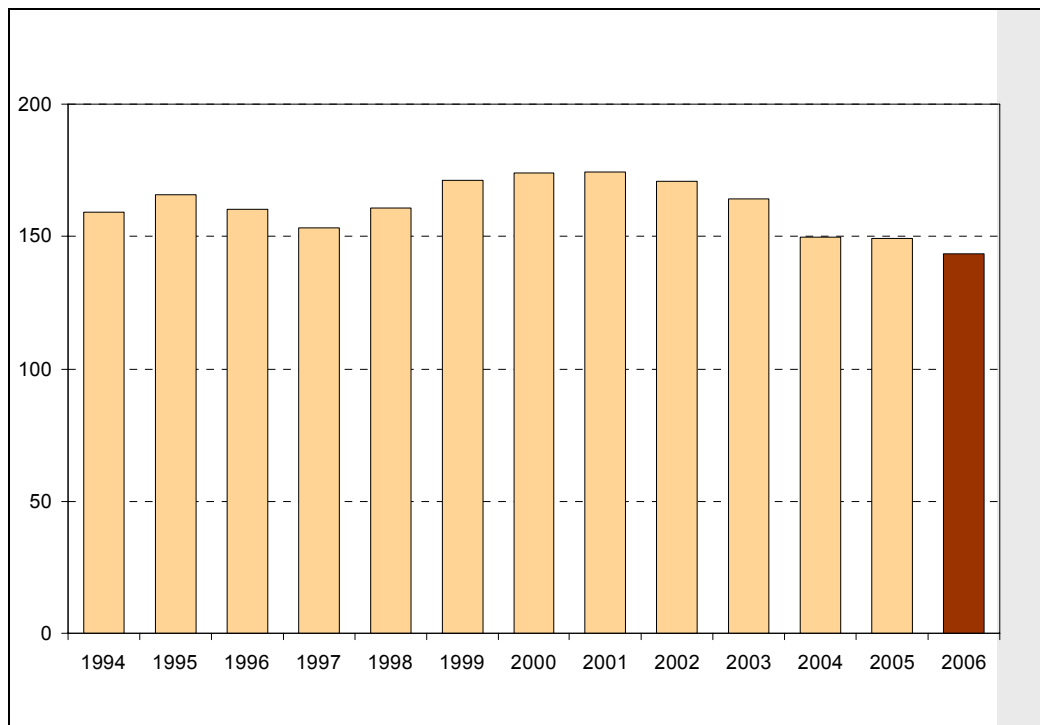


Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre 1994-2006

In den letzten 13 Jahren war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle nie niedriger als im Jahr 2006. Nur noch 143,4 Arbeitsunfähigkeitsfälle wurden in diesem Jahr je 100 Versichertenjahre registriert.

Nach Einführung der Einschränkung der Lohnfortzahlung auf 80% im Jahr 1996 (in einigen Tarifbereichen) wurde 1997 schon einmal kurzfristig ein relativ niedriges Niveau bei den AU-Fälle erreicht (166 je 100 VJ). Aber bereits im Jahr darauf stieg die Zahl der Krankmeldungen wieder an und kletterte bis zum Jahr 2001 auf fast 175 Fälle (je 100 VJ). Seitdem ist die Fallzahl rückläufig und nahm 2006 im Vergleich zum Vorjahr um sechs Fälle bzw. 4% ab.

6.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE NACH ALTER

Die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeiten wird stark von der Alterskomponente beeinflusst. Nur eine Altersgruppe, nämlich die jüngste, erreichte im Jahr 2006 eine Fallzahl über dem Durchschnittswert und hob sich damit von den anderen Altersgruppen grundlegend ab. Mit 204 Krankheitsfällen (je 100 Versichertenjahre) lag sie im Jahr 2006 um 61 Fälle über den durchschnittlichen 143 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre.

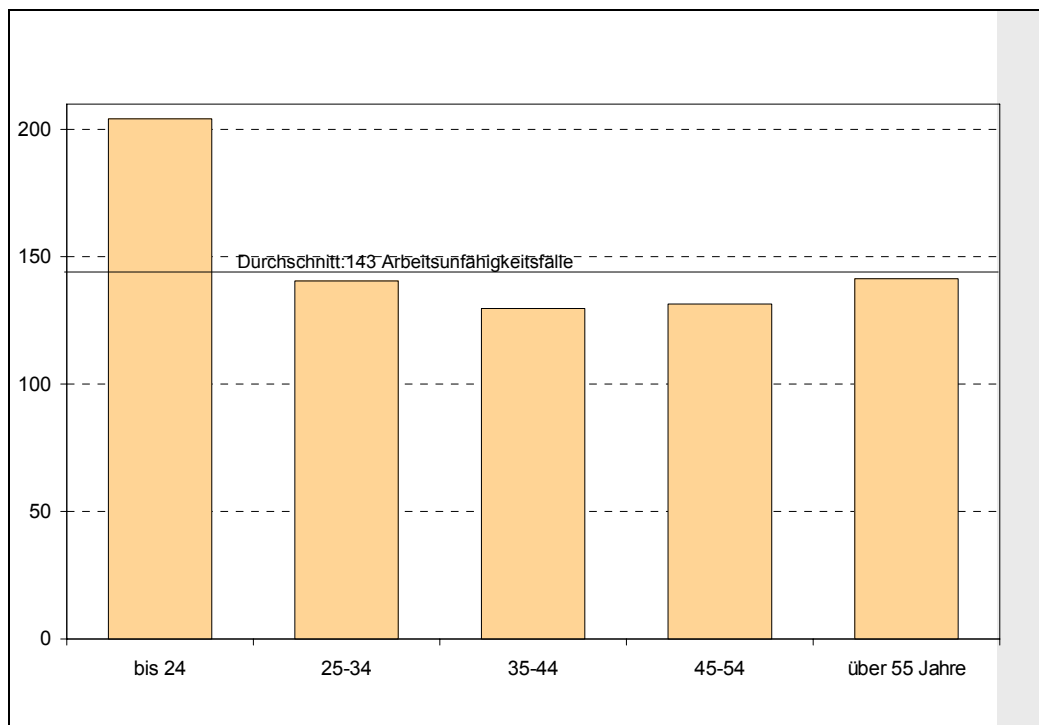


Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Altersstufen

63 Fälle weniger als für die Beschäftigten der Altersgruppe „bis 24 Jahre“ wurden für die älteste Beschäftigtengruppe „über 55 Jahre“ gezählt. Diese Beschäftigten melden sich demnach um rund 31% seltener arbeitsunfähig als die Berufseinsteiger. Die wenigsten Arbeitsunfähigkeitsfälle (130 je 100 Versichertenjahre) wurden für die 35-44-Jährigen registriert, aber auch die 45-54-Jährigen sind kaum häufiger arbeitsunfähig (131 je 100 VJ).

Die Fallhäufigkeit steht im engen Zusammenhang mit der Erkrankungsart: Junge Leute leiden häufiger als andere Altersgruppen an infektiösen Atemwegs- und Verdauungserkrankungen und erleiden sehr viel häufiger Freizeitunfälle (s. Abschnitt 7).

6.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE NACH ALTER UND GESCHLECHT

Der Krankenstand von Frauen war, wie in Abschnitt 6.3. dargestellt, im Jahr 2006 etwas niedriger als der Krankenstand der Männer. Das zeigt sich auch bei der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle: Im Durchschnitt wurden für die weiblichen Versicherten 144,1 und für die Männer 142,6 Arbeitsunfähigkeitsfälle bei der AOK im Rheinland registriert. Die Betrachtung der Fallzahlen in den Altersstufen zeigt die Abbildung 15:

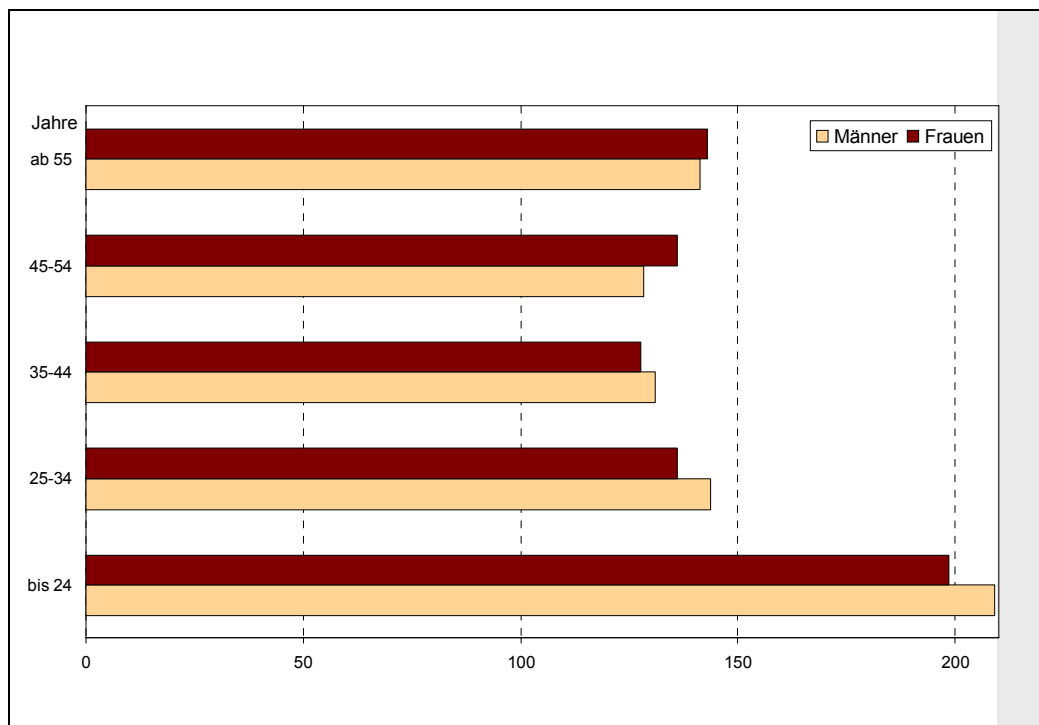


Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Alter und Geschlecht

In den jüngeren Altersstufen weisen wir für die Männer eine höhere Fallzahl nach, in den älteren Jahrgängen dagegen sind die Frauen häufiger arbeitsunfähig als die Männer.

Der Verlauf in den Altersstufen ist bei den Geschlechtern ein wenig unterschiedlich: Während die Fallzahl bei den Männern von der Altersgruppe „25-34“ bis zur Altersgruppe „45-54 Jahre“ immer weiter abnimmt, ist bei den Frauen bereits ab dem 45. Lebensjahr ein Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle festzustellen.

6.3 VERTEILUNG VON KURZ- UND LANGZEITERKRANKUNG

Die meisten Erkrankungen (64%) dauerten im Jahr 2006 nur bis zu einer Woche, 36% waren bereits nach 1-3 Tagen beendet. Dabei wurden in der vorliegenden Auswertung nur die ärztlich bescheinigten Erkrankungen berücksichtigt. Der reale Anteil der Kurzzeiterkrankungen in den Betrieben kann größer sein, weil viele Unternehmen von den Mitarbeitern die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst ab dem dritten oder vierten Krankheitstag verlangen und nicht alle Krankschreibungen die AOK erreichen.

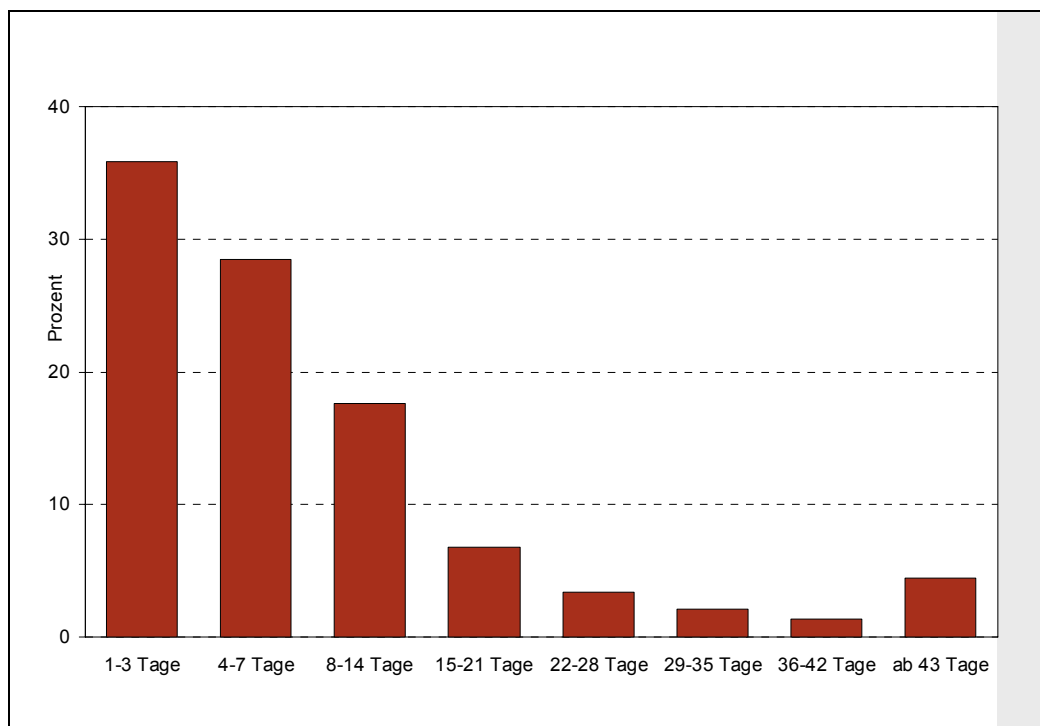


Abbildung 16: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsdauer

Kurzzeiterkrankungen von 1-3 Tagen „stören“ zwar den betrieblichen Ablauf durch einen hohen organisatorischen Aufwand, haben allerdings nur einen geringen Einfluss auf den Krankenstand, da sie nur 5,9% der Ausfalltage hervorrufen (s. Abb. 17).

Dagegen haben die Arbeitsunfähigkeitsfälle, die über sechs Wochen andauern, eine viel stärkere Bedeutung in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeitstage. Die Summe aller Arbeitsunfähigkeitstage - und damit der Krankenstand - wird maßgeblich von den Langzeiterkrankungen beeinflusst: Zwar dauern nur 4,5% der Arbeitsunfähigkeitsfälle mehr als sechs Wochen, trotzdem verursachen sie 41% aller Arbeitsunfähigkeitstage (s. Abb. 17).

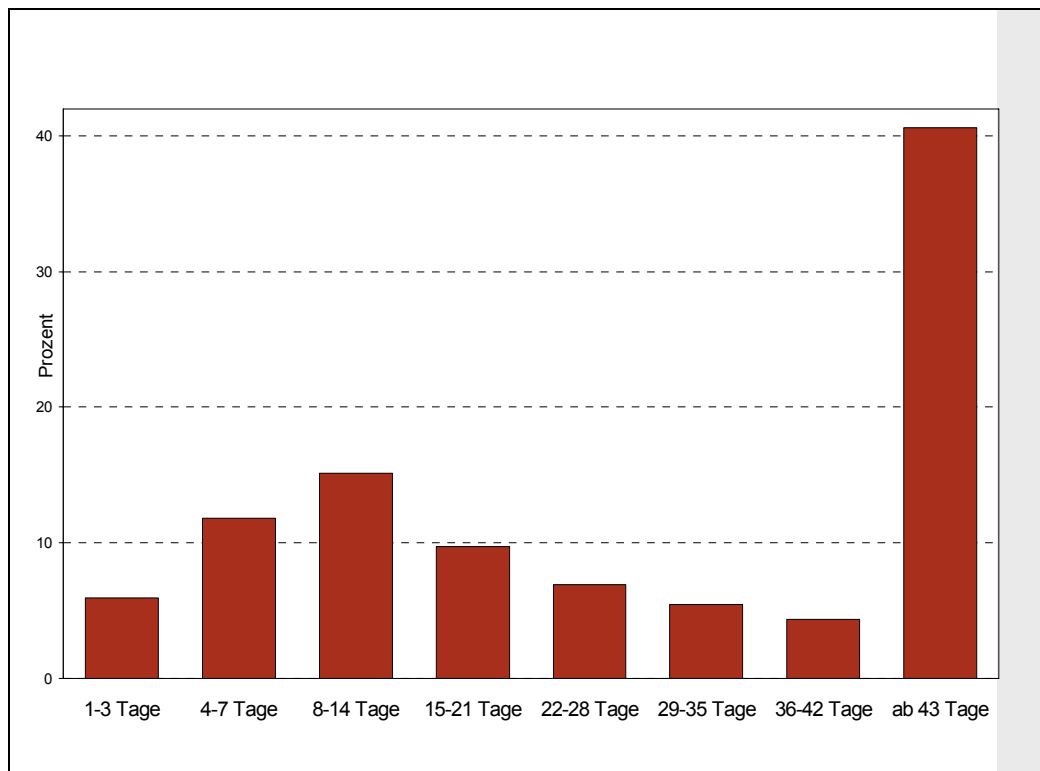


Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsdauer

Seit dem 1. Mai 2004 sind Arbeitgeber durch das novellierte „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwer behinderter Menschen“ (§ 84 Abs. 2, SGB IX) aufgefordert, für Mitarbeiter, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement einzuführen.

Ziele dieses Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sind,

- ▶ die Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu überwinden,
- ▶ zukünftiger Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen,
- ▶ den Beschäftigten ihren Arbeitsplatz zu erhalten,
- ▶ und die Gesundheitsprävention mit dem Ziel: „Rehabilitation statt Entlassung“ auszuweiten.

Die AOK Rheinland/Hamburg bietet über das BGF-Institut seinen Mitgliedsunternehmen Unterstützung bei der Implementierung und Schulungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement an.

7 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER

Die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit betrug im Jahre 2006 12,1 Kalendertage.

Von 1994 bis 2003 ist die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit kontinuierlich zurückgegangen. Die Beschäftigten waren 1994 pro Fall 15,5 Tage arbeitsunfähig, im Jahr 2003 nur noch 11,9 Tage. Der Trend zu einer immer kürzeren Erkrankungsdauer endete im Jahr 2004. In den letzten drei Jahren hat sich die durchschnittliche Fehldauer bei gut 12 Kalendertagen eingependelt.

Verschiedene Kausalitäten sind zu unterscheiden:

- ▶ Die schlechte Arbeitsmarktlage, verbunden mit der Angst vor Arbeitsplatzverlust bei vielleicht auffälligem Krankheitsgeschehen, lässt die Dauer von Arbeitsunfähigkeiten insgesamt kürzer werden.
- ▶ Die Beschäftigten melden sich heute mit leichteren Erkrankungen weniger krank, als noch in der Mitte der neunziger Jahre.
- ▶ Ärztlich bescheinigte Erkrankungen sind heute oft schwerwiegender und damit lang andauernder.

Daraus kann geschlossen werden, dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer ein Faktor im Krankheitsgeschehen ist, der sich kaum noch weiter verringern wird.

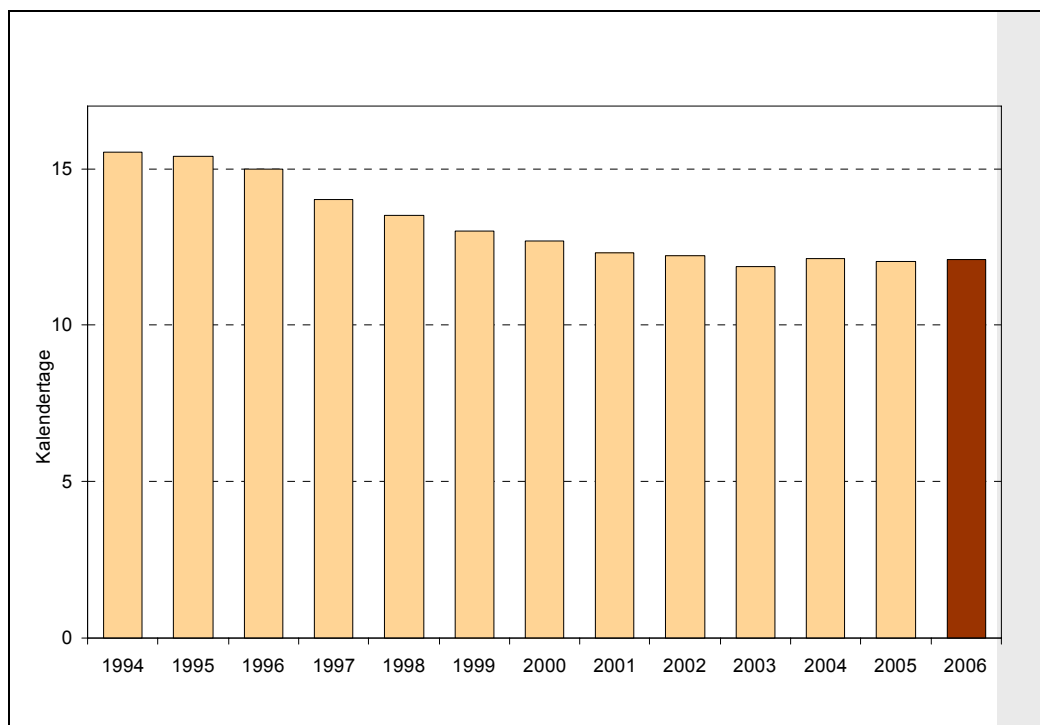


Abbildung 18: Arbeitsunfähigkeitsdauer in Kalendertagen 1994-2006

7.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER NACH ALTER

Der Faktor Alter hat einen starken Einfluss auf die Falldauer. Steigt der Altersdurchschnitt der Beschäftigten, werden lang andauernde Erkrankungen wahrscheinlicher. Das Problem wird sich in Zukunft verstärken. Im BGF-Institut bieten qualifizierte Demografie-Berater schon heute besondere Programme für die älteren Beschäftigten an, die in vielen Betrieben bereits umgesetzt werden.

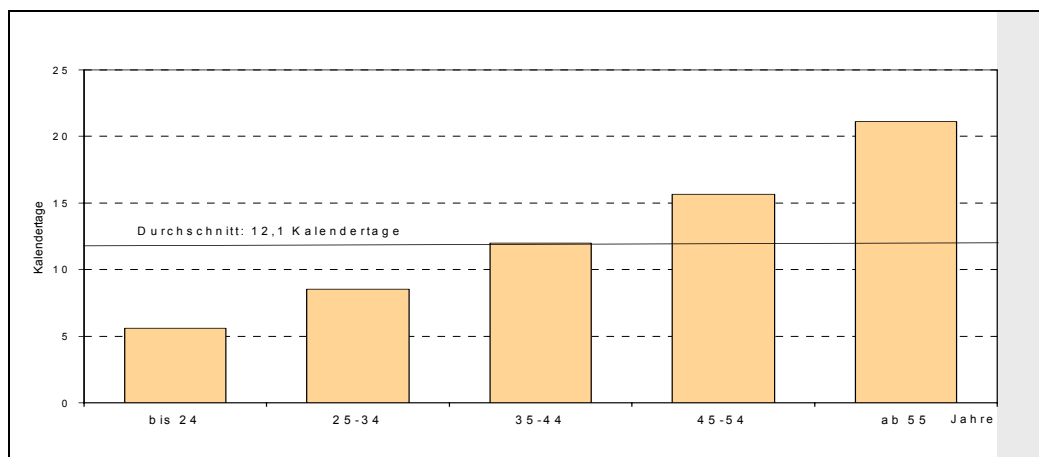


Abbildung 19: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter

Die durchschnittliche Krankheitsdauer steigt mit dem Alter fast linear an. Bei den Beschäftigten bis 24 Jahre dauerte ein Krankheitsfall 2006 durchschnittlich 5,6 Kalendertage. Fast auf Rheinlandschnitt lagen die 35-44-Jährigen und hatten damit mehr als doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr wie die jüngste Beschäftigtengruppe. Die älteren Beschäftigten ab 55 Jahre waren im Durchschnitt drei Wochen (21 Tage) je Krankheitsfall arbeitsunfähig.

7.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER NACH ALTER UND GESCHLECHT

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist kaum geschlechtsspezifisch. Nur in der Altersgruppe „ab 55 Jahre“ sind Männer durchschnittlich 1,5 Kalendertage länger arbeitsunfähig als Frauen. Diesen Effekt bringt u.a das vorgezogene Renteneintrittsalter der Frauen.

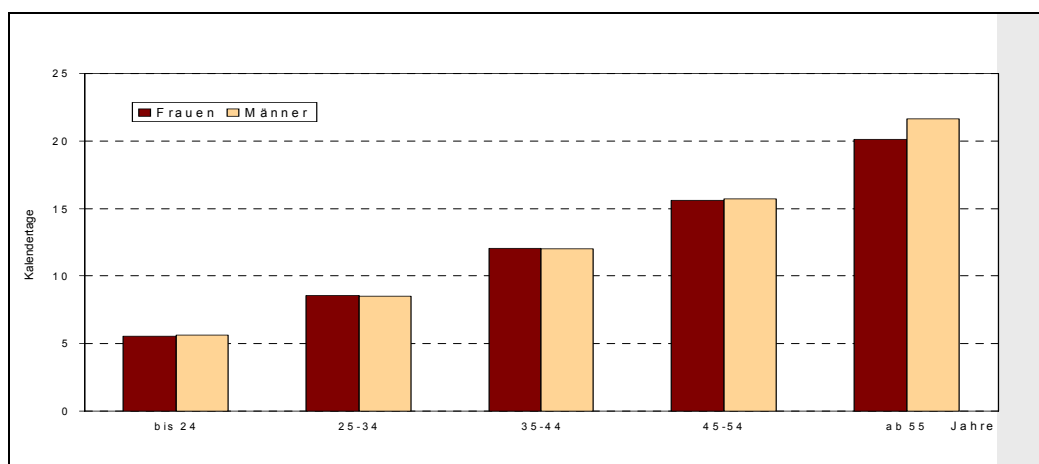


Abbildung 20: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht

8 ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE

Die im Laufe eines Jahres aufgelaufenen Arbeitsunfähigkeitstage sind das Produkt der beiden vorhergehend beschriebenen Faktoren „Arbeitsunfähigkeitsfälle“ und „Arbeitsunfähigkeitsdauer“. Aus dieser Zahl gemeldeter krankheitsbedingter Fehltage lassen sich die verschiedenen Krankenstände errechnen, die im Kapitel 6 besprochen wurden.

Die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage in den letzten 13 Jahren zeigt eine deutliche Tendenz zu immer weniger Fehltagen. In vergangenen Jahren sind noch nie so wenige Arbeitsunfähigkeitstage gezählt worden wie im Jahr 2006.

Im Jahr 1995 traten zuletzt die meisten Arbeitsunfähigkeitstage auf, damals waren 100 Versicherte 2.555 Kalendertage arbeitsunfähig. Rasch abnehmende Krankheitstage ließen das bis dahin hohe Niveau auf rund 2.200 Kalendertage absinken. In den Jahren vor der Jahrhundertwende stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage zwar wieder etwas an, seitdem ist jedoch eine kontinuierlich Absenkung der krankheitsbedingten Fehltage zu beobachten. Bis zum Jahr 2006 hat sich diese Summe auf 1.736 Arbeitsunfähigkeitstage (je 100 Versicherungsjahre) verringert. Gegenüber 1995 wurden im Jahr 2006 819 Kalendertage bzw. 32% weniger Fehltage registriert.

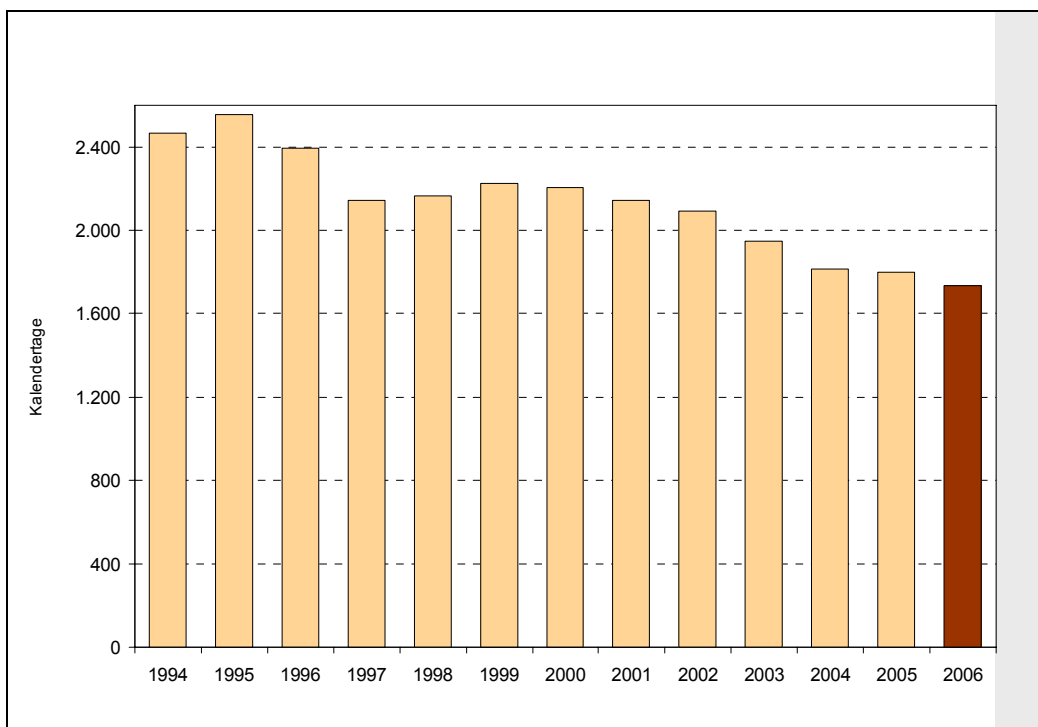


Abbildung 21: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre 1994-2006

8.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE NACH ALTER UND GESCHLECHT

Das BGF-Institut führt im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg Analysen der Arbeitsunfähigkeitsdaten mit besonderem Blick auf die demografische Entwicklung durch. Schon heute liegt in einigen Betrieben das Durchschnittsalter der Belegschaft über 40 Jahre und wir stellen häufig einen Anstieg des Durchschnittsalters in den letzten Jahren fest. Aus dieser Entwicklung wird es in Zukunft mehr Krankheitstage in den Betrieben geben, weil die Regeneration des Körpers mit steigendem Alter oft länger dauert und chronische Erkrankungen altersbedingt zunehmen.

Im Jahr 2006 lag die Zahl der Krankheitstage der Beschäftigten über 55 Jahre 2,5-mal höher als die der Beschäftigten bis 34 Jahre. Über die Hälfte (51,4%) aller Arbeitsunfähigkeitstage wurden von nur 38% der Versicherten verursacht, von denen, die älter als 44 Jahre sind (s. Abb. 2).

Bis auf eine Altersgruppe, die 45-54-Jährigen, sind für die versicherten Männer im Durchschnitt mehr Arbeitsunfähigkeitstage nachzuweisen als für die Frauen. In den unteren Altersgruppen liegt dies an der höhere Fallzahl der Männer (Abb. 15), bei der ältesten Beschäftigtengruppe fällt die längere Krankheitsdauer der männlichen Beschäftigten ins Gewicht (Abb. 20).

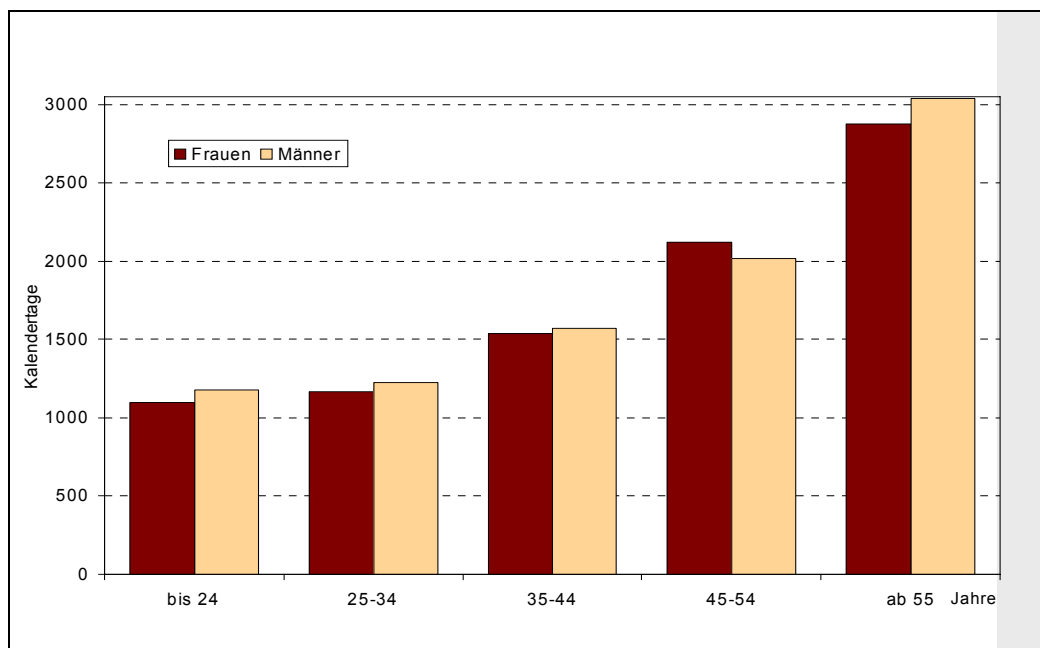


Abbildung 22: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Alter und Geschlecht

Für die Frauen in der Altersgruppe „45-54 Jahre“ wurden im Jahre 2006 2.119 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherte registriert, bei den gleichaltrigen Männern waren es mit 2.014 Kalendertagen rund 5% weniger. In dieser Altersgruppe liegen für Frauen häufiger Krankmeldungen vor, wie aus Abb. 15 ersichtlich wird.

9 KRANKHEITSARTEN

Die Einzeldiagnosen der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden für die Analyse in Hauptgruppen zusammengefasst. Dabei folgen wir der Systematik des ICD 10. In den Diagnoseauswertungen gehen wir auf zwölf der aufgeführten Gruppen näher ein, deren Bezeichnung und Zuordnung Sie der Tabelle entnehmen können:

	Bezeichnung	Bezeichnung im vorliegenden Bericht
A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	
C00-D48	Neubildungen	
D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (Auge, Ohr)	Nervensystem, Sinnesorgane
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	Herz-Kreislaufkrankungen
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	Atemwegserkrankungen
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	Verdauungserkrankungen
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Muskel-Skelett-Erkrankungen
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	Werden im Bericht getrennt nach Arbeitsunfällen (mit Wegeunfällen) und Sonstigen Unfällen aufgeführt
V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	

9.1 VERTEILUNG DER KRANKHEITSARTEN NACH FALLHÄUFIGKEIT

Nur sechs Krankheitsarten verursachen fast drei Viertel (73%) aller Arbeitsunfähigkeitsfälle. In der nächsten Abbildung werden die Krankheitsarten mit den höchsten Anteilen an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen dargestellt. Von den Ärzten wurden im Jahr 2006 24,4% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle als Atemwegserkrankungen und 21% als Muskel-Skelett-Erkrankungen bescheinigt. An dritter Stelle lagen mit 12,2% die Verdauungskrankheiten, gefolgt von den Unfällen. Dabei ist der Anteil der privaten Unfälle mit 6,2% höher als der Anteil der Arbeitsunfälle (4,7%). 4,2% machten die Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane aus und lagen damit an sechster Stelle in der Fallhäufigkeit. Jeweils unter 4% der Diagnosearten auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind Herz-Kreislaufkrankungen und psychische Störungen. Alle anderen Krankheitsarten wurden unter den „Sonstigen Erkrankungen“ zusammengefasst.

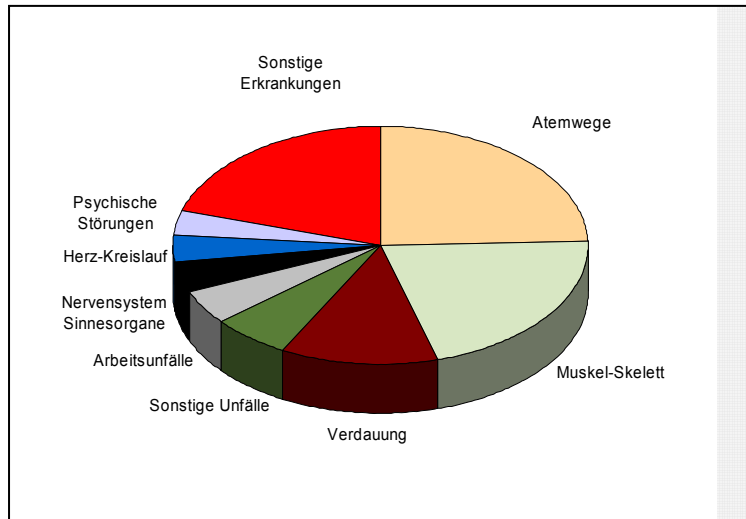


Abbildung 23: Krankheitsarten nach Fallhäufigkeit

an sechster Stelle in der Fallhäufigkeit. Jeweils unter 4% der Diagnosearten auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind Herz-Kreislaufkrankungen und psychische Störungen. Alle anderen Krankheitsarten wurden unter den „Sonstigen Erkrankungen“ zusammengefasst.

9.2 VERTEILUNG NACH DEM ANTEIL AN DEN ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGEN

Bei der Verteilung der Krankheitsarten nach Arbeitsunfähigkeitstagen ergibt sich eine andere

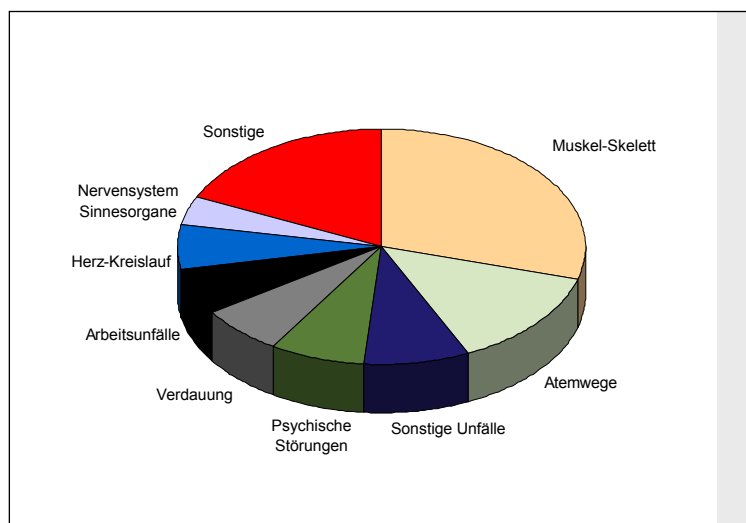


Abbildung 24: Krankheitsarten nach Arbeitsunfähigkeitstagen

Rangordnung: Knapp 30% aller Fehltage resultieren aus Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. Mit einem Anteil von weniger als 14% folgen die Atemwegserkrankungen und acht Prozent aller Ausfalltage sind auf private Unfälle zurückzuführen.

Auf Rang vier folgen die Psychischen Erkrankungen, die mit über sieben Prozent die Verdauungserkrankungen auf den fünften Platz verwiesen haben.

9.3 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE UND –TAGE JE 100 VERSICHERTENJAHRE

Die prozentuale Verteilung der Krankheitsarten nach Fällen und Tagen, wie sie die beiden Kreisdiagramme auf der vorherigen Seite zeigen, kann durch epidemisch auftretende Krankheiten beeinflusst werden. Es kann zu einer Über- bzw. Untergewichtung einzelner Krankheitsarten kommen, wenn, wie im Jahr 2005 geschehen, z.B. eine Erkältungswelle den Anteil der Atemwegserkrankungsfälle stark ansteigen lässt. So bedingen dann viele Atemwegserkrankungen prozentual gesehen, weniger Krankheitsfälle der anderen Diagnosen. Eine bessere Aussagekraft wird erreicht, wenn die Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage auf 100 Versichertenjahre berechnet werden, denn dann werden beim Anstieg einer Diagnose die Werte der anderen nicht beeinflusst.

Tab. 4: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage je 100 Versichertenjahre nach Diagnosen

Diagnoseart	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ
Krankheiten des Atmungssystems	35,0	235,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	30,2	511,7
Krankheiten des Verdauungssystems	17,5	114,7
Private Unfälle	8,8	145,1
Arbeits- und Wegeunfälle	6,8	111,0
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (Auge, Ohr)	6,0	67,48
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,2	107,1
Psychische und Verhaltensstörungen	5,0	128,7

Krankenstände errechnen sich aus den krankheitsbedingten Ausfalltagen. Die Häufigkeit und die Dauer von Erkrankungen sind bei den aufgeführten Krankheitsarten recht unterschiedlich. So führte die relativ kurze Erkrankungsdauer der häufig auftretenden Atemwegserkrankungen nur zu 236 Krankheitstagen je 100 Versicherte. Die etwas selteneren Muskel-Skelett-Erkrankungen, mit einer im Durchschnitt sehr viel längeren Dauer, ergaben im Jahr 2006 dagegen 512 Fehltag je 100 Versichertenjahre.

Im folgenden Abschnitt sollen die einzelnen Krankheitsarten in ihren Verläufen in den letzten sechs Jahren dargestellt und die unterschiedliche Ausprägung in den Altersstufen und bei den Geschlechtern gezeigt werden.

9.4 MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN

Der größte Anteil an den krankheitsbedingten Fehltagen wurde im Jahr 2006, wie auch in den vergangenen Jahren, von den Muskel-Skelett-Erkrankungen hervorgerufen.

Im Jahr 2001 gab es 677 AU-Tage je 100 Versichertenjahre, bis zum Jahr 2006 ist diese Erkrankungsart um 24,4% auf 512 AU-Tage zurückgegangen. Dies ist der niedrigste Wert seitdem diese Daten erfasst werden.

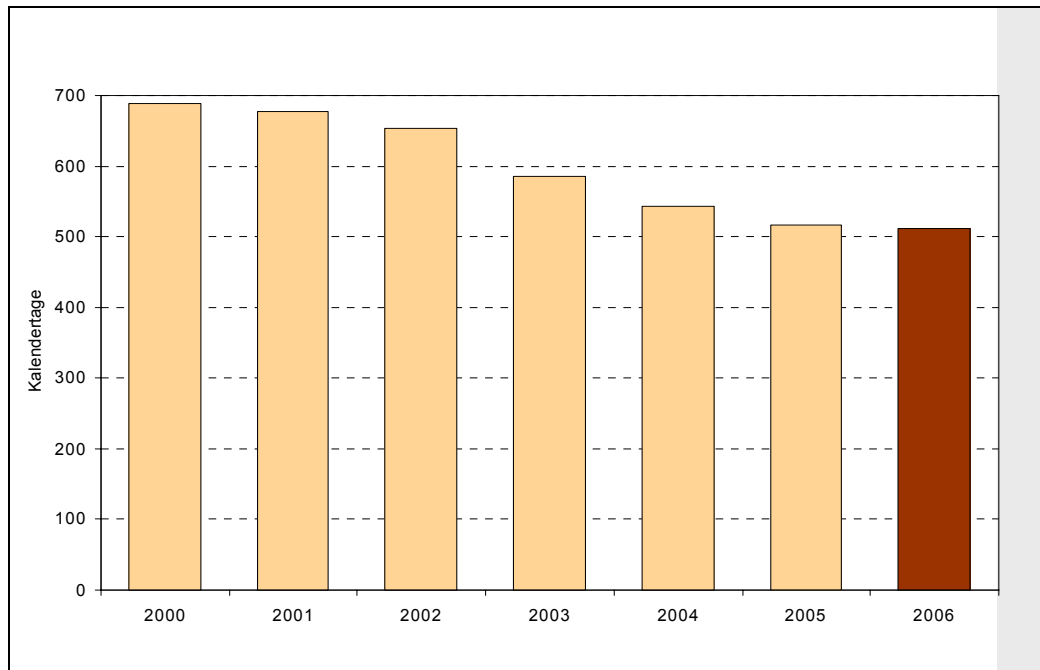


Abbildung 25: Muskel-Skelett-Erkrankungen, AU-Tage je 100 Versichertenjahre 2000-2006

Die niedrige Zahl ist einerseits auf die immer weiter sinkende Fallzahl dieser Diagnoseart zurückzuführen (2000: 38,2 Fälle; 2006: 30,2 Fälle je 100 Versichertenjahre) andererseits aber auch auf die noch immer rückläufige durchschnittliche Falldauer (2000: 18,0 Kalendertage; 2006: 17,0 Kalendertage).

Die häufigsten Unterdiagnosen waren 2006 die Schmerzen im Rücken³, Bandscheibenschäden, Funktionsstörungen der Kniegelenke und der Schulter. Diese Diagnosen traten nicht nur im gewerblichen Bereich auf, wo häufiges Heben, Bücken, Tragen und langes Stehen Tätigkeitsmerkmale sind, sondern machten auch bei Beschäftigten im Dienstleistungsbereich und an Bildschirmarbeitsplätzen einen hohen Anteil an allen Arbeitsunfähigkeitstagen aus.

³ Pro Jahr entstehen in der Bundesrepublik Deutschland Kosten von 25 Milliarden Euro aufgrund von Rückenschmerzen. Knapp ein Viertel entfällt auf die Diagnostik und Therapie, drei Viertel auf Folgekosten, wie Krankengeldzahlungen und Frührente. Publiziert auf dem 18. Deutschen interdisziplinären Schmerzkongress 15.-17. März 2007, Frankfurt, z.B. in MedReport, Nr. 13/31. Jahrgang 2007

Fehlhaltungen oder das ständige Wiederholen gleichförmiger Bewegungen können die Symptome auslösen.

Tab. 5: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Unterdiagnosen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

Unterdiagnose	AU-Tage je 100 VJ
Rückenschmerzen	202,16
Sonstige Bandscheibenschäden	36,91
Schulterläsionen	30,29
Sonst. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens	26,24
Sonstige Enthesopathien	25,82
Binnenschädigung des Kniegelenkes	24,47
Gonarthrose Arthrose des Kniegelenkes	18,14
Synovitis und Tenosynovitis	15,04
Sonstige Gelenkkrankheiten	14,65
Spondylose	11,45

Betrachtet man die Anzahl der Krankheitsfälle der Muskel-Skelett-Erkrankungen nach Altersstufen, so ist zwischen den beiden Altersstufen „25-34“ und „35-44“ Jahre der größte Anstieg auszumachen. In diesem Zeitraum nehmen die Krankheitsfälle um gut 27% zu. Die Mitarbeiter der Altersstufe „45-54“ sind 16% häufiger krank als die der Altersstufe „35-44“ Jahre; die über 55-Jährigen haben 20% mehr Krankheitsfälle als die Altersstufe darunter.

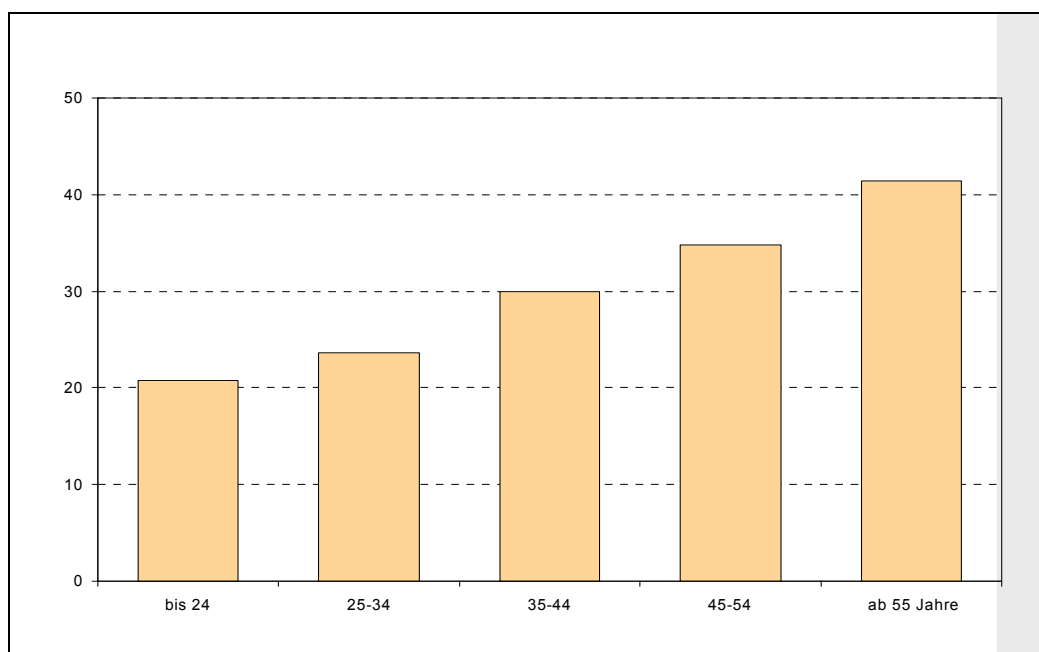


Abbildung 26: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Altersstufen

Während die Fallzahl zwischen 13% (von der Altersgruppe „bis 24“ zur Altersgruppe „25-34“ Jahre) und 27% (von der Altersgruppe „25-34“ zur Altersgruppe „35-44“ Jahre) zulegte,

stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage in den Altersstufen noch sehr viel deutlicher an:

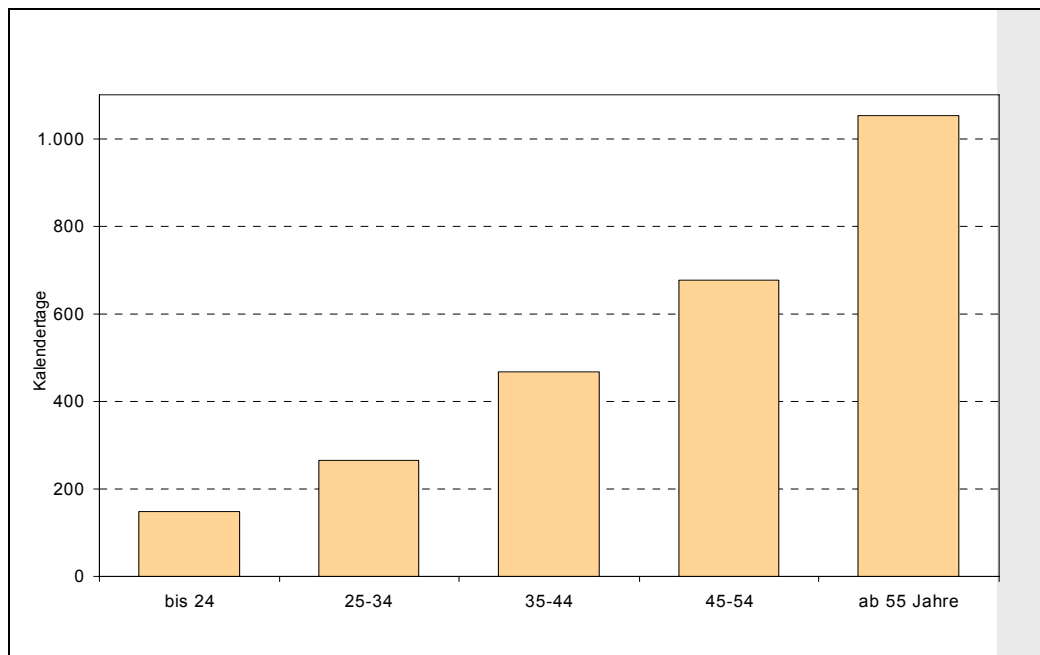


Abbildung 27: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage nach Altersstufen

Die bis 24-Jährigen hatten im Jahr 2006 knapp 150 Arbeitsunfähigkeitstage (je 100 Versicherungsjahre). Bei den beiden nachfolgenden Altersgruppen stieg die Zahl der Fehltage dieser Diagnosen um jeweils 77% an, so dass für die 35-44-Jährigen bereits 466 Ausfalltage anfielen. Um 45% bzw. 55% erhöhten sich die Tage im weiteren Altersverlauf. Für die ältesten Beschäftigten wurden mehr als 1.050 Ausfalltage registriert.

Ursachen sind u.a. Daueranspannungen und Termindruck, die belastend wirken und zunehmend auch als psychosoziale Ursachen im Bereich der Muskel- und Skelett-Erkrankungen diagnostiziert werden. Viele Mediziner bezeichnen die Rückenerkrankungen als psychosomatische Erkrankung „Nummer Eins“⁴. Die älteren Mitarbeiter haben in ihren Berufsanfängsjahren noch schwere körperliche Arbeit geleistet. Technische Hilfsmittel wurden erst später eingesetzt. Durch die jahrzehntelangen körperlichen Belastungen sind Muskel- und Skelett-Erkrankungen chronisch geworden und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dauert immer länger an.

Zum Erhalt der körperlichen Fitness gibt es im betrieblichen Umfeld eine Reihe von Möglichkeiten, die Arbeitsbedingungen für Ältere zu verändern, so z.B. die Arbeitszeiten zu reduzieren oder Ruhezeiten auszudehnen. Das BGF-Institut erstellte in Zusammenarbeit mit Betrieben eine Ideenliste, die betriebsspezifisch umgesetzt und ergänzt werden kann.

⁴ Lühmann, D., Müller VE, Raspe, H. Prävention von Rückenschmerzen, Expertise im Auftrag der Bertelsmannstiftung, Gütersloh, 2006

9.5 ATEMWEGS-ERKRANKUNGEN

Bei den Atemwegserkrankungen haben Häufigkeit und Intensität von Erkältungswellen einen großen Einfluss auf die Zahl der Erkrankungsfälle. Das Jahr 2005 war mit 41,6 Fällen ein ausgesprochenes Erkältungsjahr. Im Jahr 2006 hat sich der Wert auf 35 Fälle stark reduziert, noch nie seit der Registrierung diese Zahlen gab es weniger Atemwegserkrankungen.

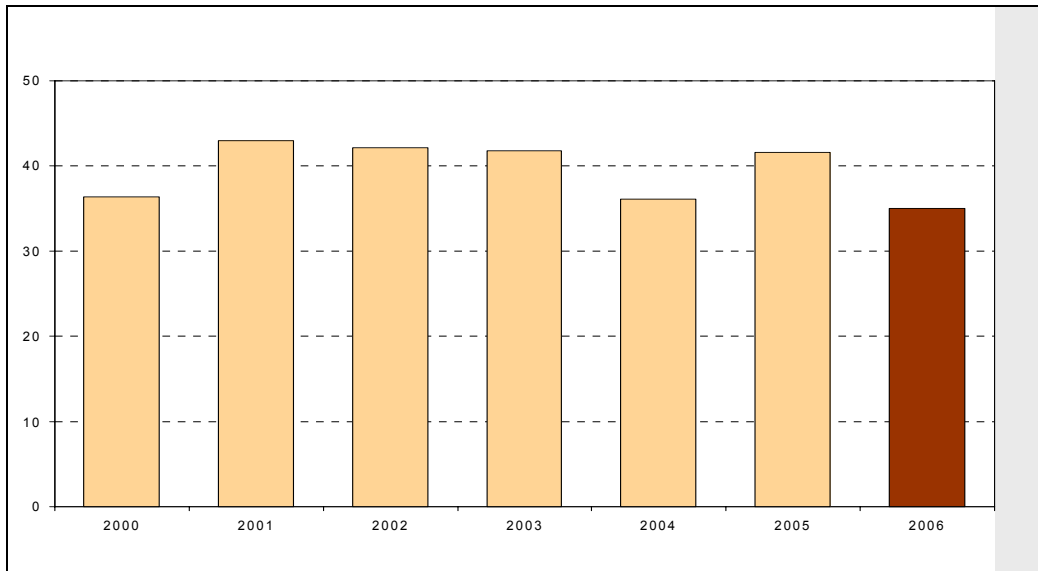


Abbildung 28: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre

Atemwegserkrankungen verursachen relativ kurze Ausfallzeiten (durchschnittlich 6,7 Kalendertage pro Fall in 2006). Da sich die Dauer der Atemwegserkrankungen in den letzten Jahren ebenfalls kontinuierlich nach unten entwickelt hat, ist auch die Summe der Fehltage rückläufig. Im Jahr 2000 waren es 293, im Jahr 2006 kamen auf 100 Versichertenjahre knapp 236 Ausfalltage, ein Minus von 19,5%.

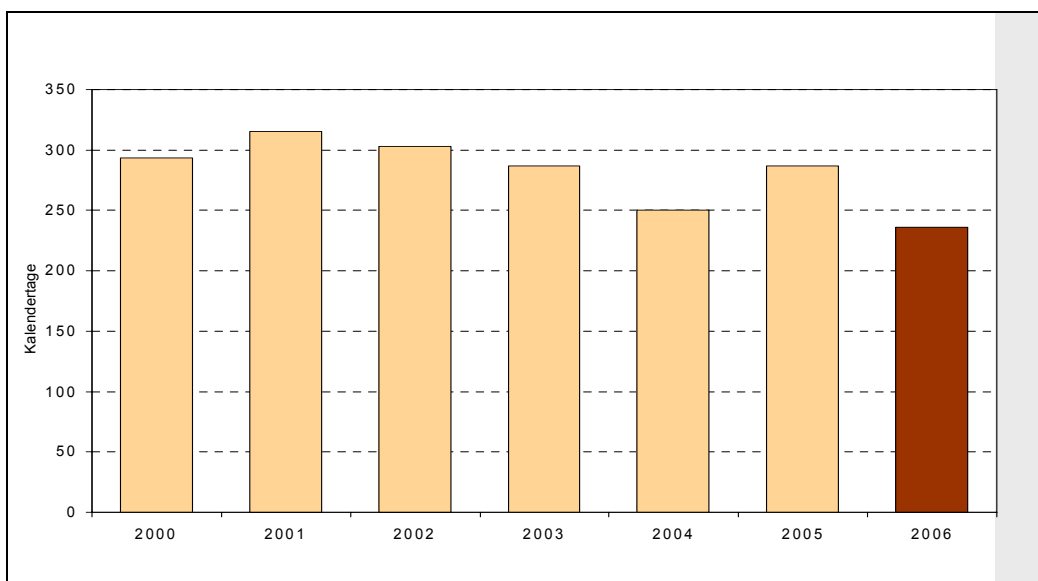


Abbildung 29: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

Viele Auslöser für Atemwegserkrankungen sind bekannt und können vermieden werden. Da ist zum einen das häusliche Umfeld, in dem Schimmelpilze, Pollen, Hausstaubmilben und Haustiere Auslöser von allergischen Erkrankungen und Asthma sein können. Tabakrauch dauerhaft aktiv oder passiv inhaliert, fördert die chronischer Bronchitis und Lungenkrebs. In der Arbeitswelt sind Gase, Stäube und Dämpfe und der Kälte/Wärme-Wechsel oft Auslöser von Atemwegserkrankungen.⁵

Auch unvorsichtiges Verhalten kann eine Ursache für das Auftreten von Atemwegserkrankungen, vor allem bei den jüngeren Beschäftigten sein. Neben den körperlichen Belastungen gibt es auch motivationale Gründe, die zu Fehltagen in dieser Diagnosegruppe führen. So kann im wörtlichen Sinne die volle Nase Arbeitsunfähigkeiten auslösen.

9.6 SONSTIGE UNFÄLLE

Unter „Sonstige Unfälle“ sind alle Unfallereignisse erfasst, die im Haushalt, beim Sport oder in der weiteren Freizeit entstehen. Sie machten im Rheinland 6,2% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle und 8,4% aller –tage aus.

Je 100 Versichertenjahre wurden 2006 8,8 „Sonstige Unfälle“ registriert. Die Zahl der Unfallereignisse ist stark altersabhängig: 15,7 private Unfälle (je 100 Mitarbeiter) ereigneten sich im Jahr 2006 bei den Beschäftigten „bis 24 Jahre“. Für die nächste Altersstufe wurden nur noch 9,2 Fälle erfasst, 100 Beschäftigte zwischen 45 und 54 Jahre erlitten sieben Privatunfälle im Jahr.

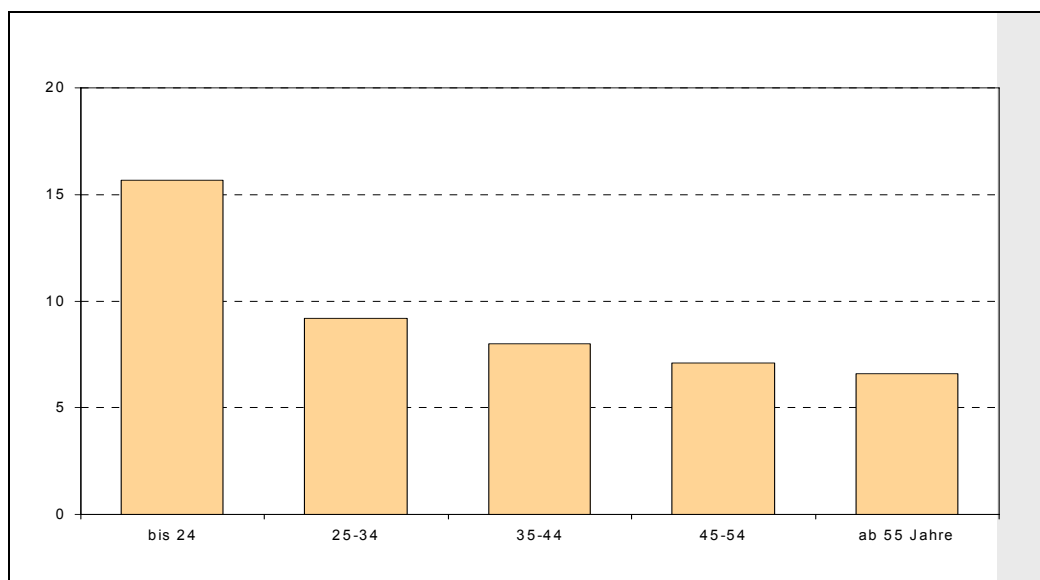


Abbildung 30: Sonstige Unfälle, Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Altersstufen

⁵ Informationsschrift Deutscher Lungentag e.V., Koordinationsausschuss Deutscher Lungentag Prof. Dr. Karl-Christian Bergmann

Bei der jüngeren Altersgruppe kommen häufig Sportverletzungen vor. Es kann vermutet werden, dass das risikoreichere Verhalten während der Freizeit eine Rolle spielt, andererseits führt die zunehmende Bewegungsarmut zu ungeschicktem Verhalten und zieht ein erhöhtes Risiko für Verletzungen nach sich.

Die Unfälle gehörten zu den Diagnosen, bei denen die Falldauer mit dem Alter anstieg. Bei den Beschäftigten „über 55 Jahre“ dauerte die Arbeitsunfähigkeit nach einem Privatunfall rund 27 Kalendertage, bei den jungen Mitarbeitern „bis 24 Jahre“ keine zehn Tage.

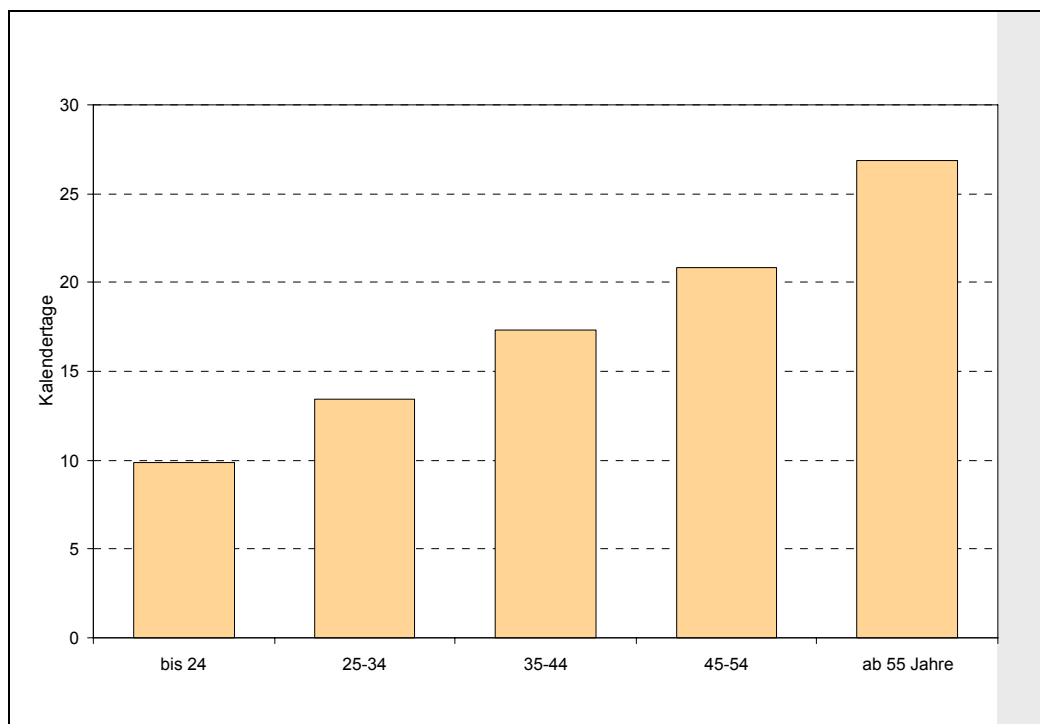
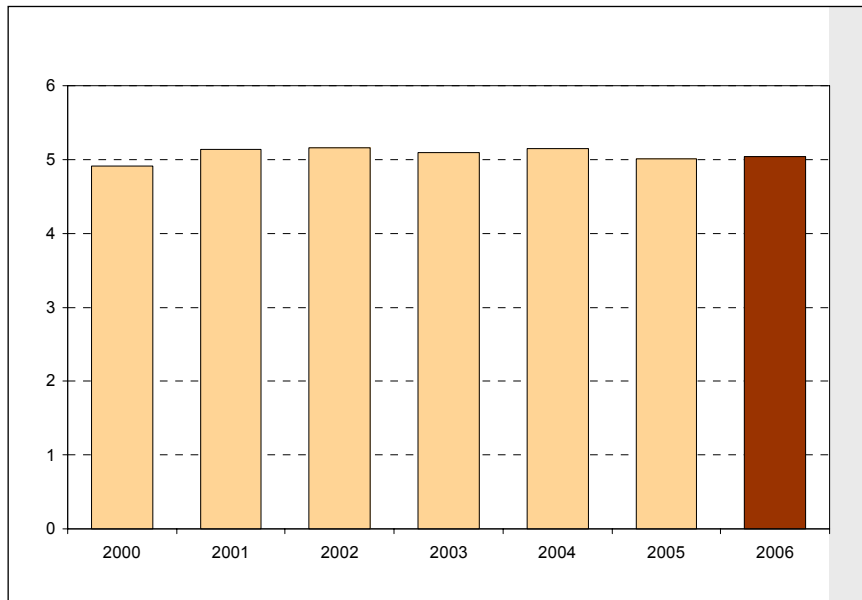


Abbildung 31: Sonstige Unfälle, Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Altersstufen

9.7 PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN UND VERHALTENSTÖRUNGEN

In der Rangfolge der Krankheitstage belegen die psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit einem Anteil von 7,4% an allen Diagnosen den vierten Platz.



Entgegen der in der Presse publizierten Zunahme von Psychischen Erkrankungen, hat sich diese Diagnoseart bei der AOK im Rheinland im Zeitraum von 2002 bis 2006 in der Fallzahl von 5,2 auf 5,0 verringert.

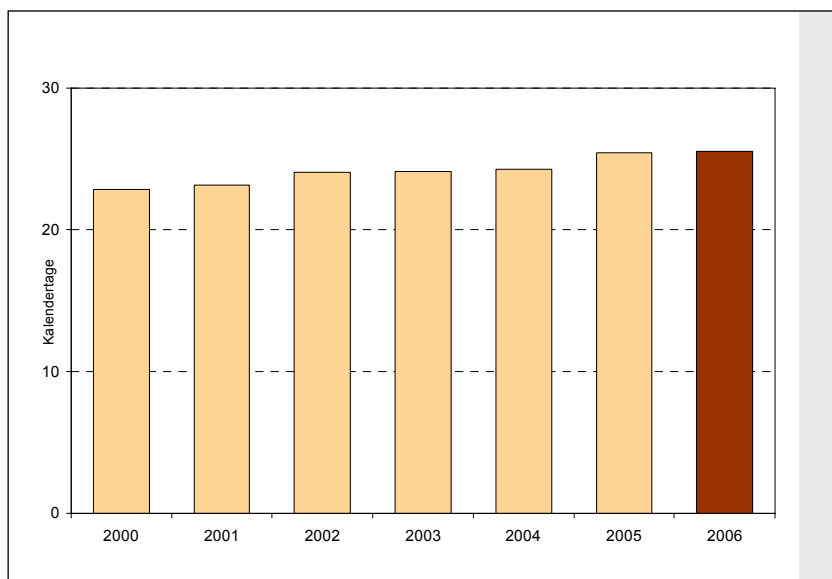
Aber auch wir stellen fest, dass die Psychischen Erkrankungen

Abbildung 32: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle 2000-2006

immer mehr an Bedeutung gewinnen, denn der Anteil an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen wächst. Der Grund hierfür ist der deutlich stärkere Rückgang der Krankheitsfälle in den anderen Diagnosegruppen. Diesen statistischen Effekt verdeutlicht Tabelle 5.

Tab. 6: Psychische Erkrankungen - Anteil an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Anteil	2,7%	2,9%	3,0%	3,1%	3,4%	3,4%	3,5%



Gleichzeitig nahm die Falldauer zu: Im Jahr 2000 dauerte die Arbeitsunfähigkeit durchschnittlich 23 Kalendertage, innerhalb von sechs Jahren verlängerte sich die Dauer auf 25,5 Tage.

Abb. 33: Psychische Erkrankungen, durchschnittliche Falldauer

Die leicht reduzierte Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Anstieg der Falldauer führten im Ergebnis dazu, dass die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Störungen je 100 Versicherte in den letzten sechs Jahren um 16,7 Kalendertage bzw. 15% angestiegen sind.

Rechnerisch war ein Versicherter im Jahr 2006 1,3 Tage arbeitsunfähig krank, weil er an einer psychischen Erkrankung litt, im Jahr 2000 waren es dagegen 1,1 Tage.

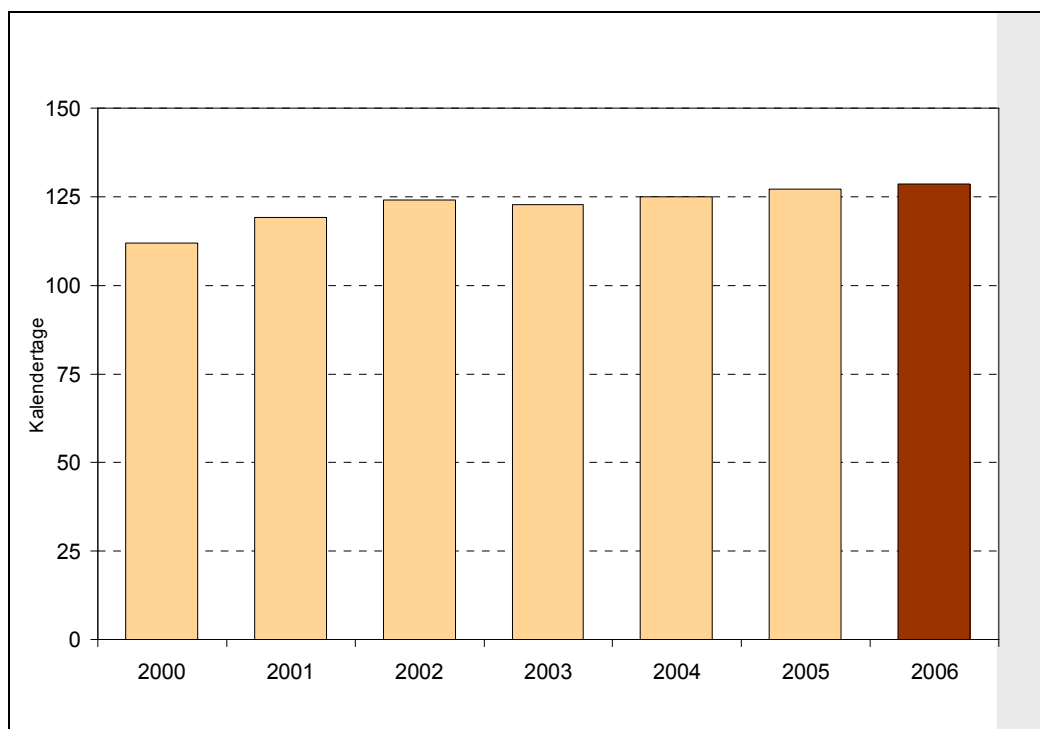


Abb. 34: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre 2000-2006

Als Ursachen für die Zunahme dieser Krankheitstage sind u. a. Reiz- und Informationsüberflutungen, erhöhter Leistungsdruck am Arbeitsplatz und Unsicherheiten durch die persönliche und berufliche Situation zu nennen⁶. Aber auch bessere Aufklärung über die Krankheitsbilder und die Aufweichung des Stigmas „Depression“ in den letzten Jahren führt dazu, dass Betroffene heute häufiger ärztliche Behandlung suchen.

Psychische Erkrankungen werden häufiger bei Frauen als bei Männern attestiert. Die Zahl der Erkrankungen betrug bei den Frauen im Jahr 2006 knapp sieben Fälle, bei den Männern waren es weniger als vier Fälle. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer unterscheidet sich kaum. Bei den Frauen hat die Dauer im vergangenen Jahr etwas zugenommen (2006: 25,7 Kalendertage, 2005: 25,1), bei den Männern ist die durchschnittliche Falldauer von 25,8 (2005) auf 25,2 (2006) AU-Tage gesunken.

⁶ Forum Gesundheitspolitik, Argumente und Fakten für eine soziale Gesundheitspolitik, www.forum-gesundheitspolitik.de

Die deutlich höhere Fallhäufigkeit bei den Frauen führt zu vermehrten Ausfalltagen: In den vergangenen Jahren hatten die Frauen zwischen 70% und 84% mehr AU-Tage als die Männer. In den letzten beiden Jahren ist die Schere weiter auseinander gegangen: Bei den Frauen haben die AU-Tage zugenommen, bei den Männern eher abgenommen.

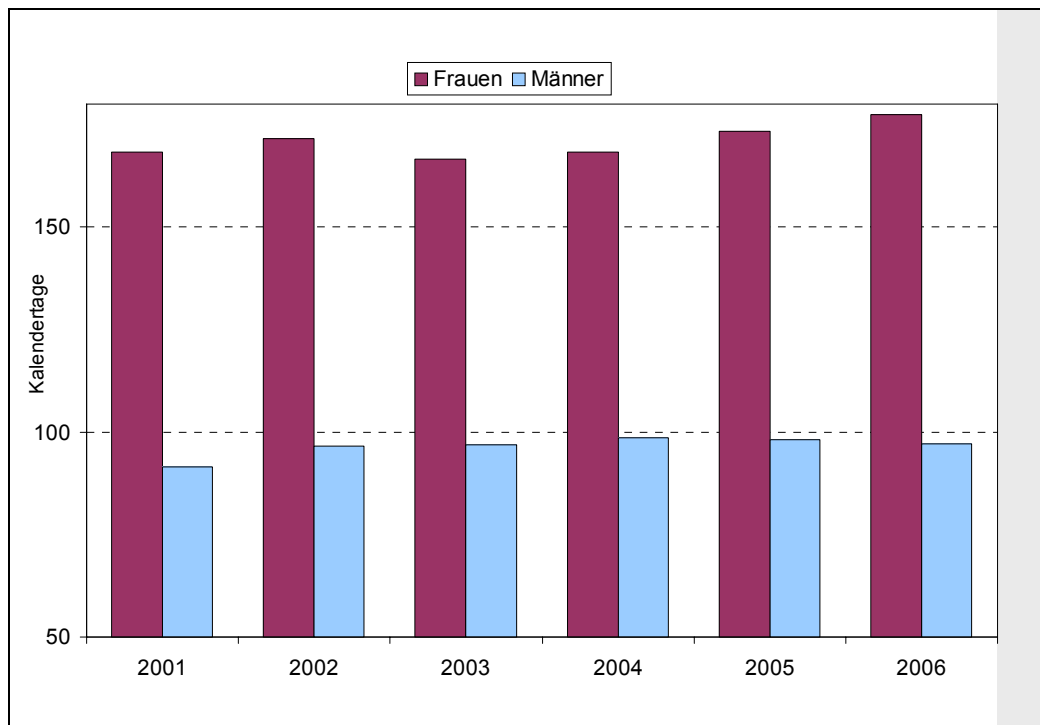


Abbildung 35: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage nach Geschlecht

Warum Frauen häufiger unter psychischen Störungen leiden, wird in der Literatur unter folgenden Gesichtspunkten diskutiert⁷:

- ▶ Im Durchschnitt ist die soziale Lebenssituation der Frauen etwas schlechter als bei Männern, dies kann zu schwierigeren Lebenssituationen führen.
- ▶ Gesellschaftliche Faktoren, wie Doppelbelastung, mangelndes Selbstwertgefühl oder auch Gewalterfahrungen sind Auslöser.
- ▶ Frauen reagieren sensibler auf Störungen ihres Körpers und bringen dies auch gegenüber Ärztinnen und Ärzten eher zum Ausdruck.
- ▶ Frauen können nach einer Schwangerschaft depressive Zustände entwickeln, dieser Auslöser fördert das Risiko, erneut an einer Depression zu erkranken.

⁷ Psychische Störungen in Deutschland und der EU, Größenordnung und Belastung, Professor Dr. H.-U. Wittche, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, 2005

Auch der Altersfaktor spielt bei den psychischen Erkrankungen eine Rolle. Zwar ändert sich die Zahl der attestierten Krankmeldungen mit dem Alter nur unwesentlich, aber die Arbeitsunfähigkeitstage nehmen zu. Bei den jüngeren Beschäftigten dauert die Fehlzeit rund 14 Tage, die Beschäftigten über 55 Jahre sind je Krankheitsfall rund einen Monat arbeitsunfähig.

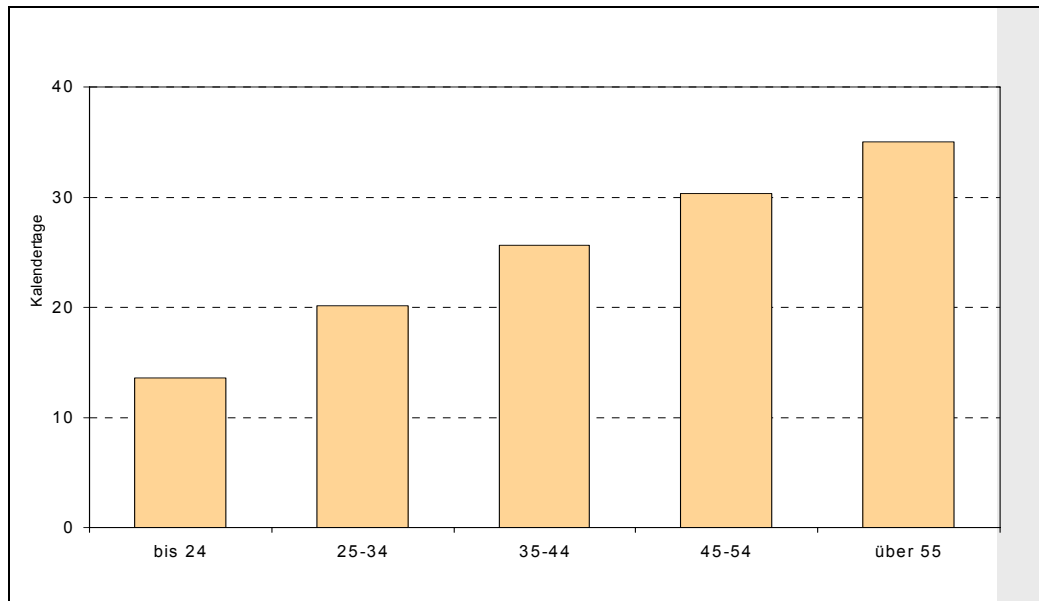


Abbildung 36: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter 2006

Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage dieser Diagnosegruppen sind als depressive Episoden und Reaktionen auf schwere Belastungen bzw. Anpassungsstörungen attestiert. Frauen fehlen aufgrund der beiden Diagnosen an doppelt so vielen Tagen wie die Männer. Nur die psychischen Störungen durch Alkoholmissbrauch führen bei Männern zu bedeutend mehr Fehltagen als bei Frauen. Bei den Frauen sind auch Essstörungen zu finden, die viele Ausfalltage verursachen.

Tabelle 7: Unterdiagnosen psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

Unterdiagnose	Rheinland	Männer	Frauen
Depressive Episode	40,5	28,4	59,8
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	24,0	16,8	35,3
Somatoforme Störungen	12,1	8,3	18,1
neurotische Störungen	11,2	7,2	17,5
Rezidivierende depressive Störungen	9,5	6,1	14,8
Psychische Störungen durch Alkohol	7,8	10,4	3,6
Angststörungen	6,7	5,2	9,1
Schizophrenie	4,6	4,3	5,0
Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1,2	1,0	1,6
Akute psychotische Störungen	1,1	1,1	1,2
affektive Störungen	1,1	0,8	1,6
Schizoaffective Störungen	1,0	0,8	1,4
Ess-Störungen	0,5	0,04	1,3

9.8 VERDAUUNGSERKRANKUNGEN

Als Verdauungserkrankung diagnostizierten die Ärzte im Jahr 2006 12,2% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle und 6,6% aller Arbeitsunfähigkeitstage. Damit nahm diese Erkrankungsart den fünften Platz bei der Bewertung nach Krankheitstagen ein (vgl. Abb. 26). Als eine der wenigen Diagnosearten stieg sie gegenüber dem Vorjahr um einen halben Fall (je 100 Versicherte) auf 17,5 an, blieb aber deutlich unter der Fallzahl aus dem Jahr 2000 (21,2).

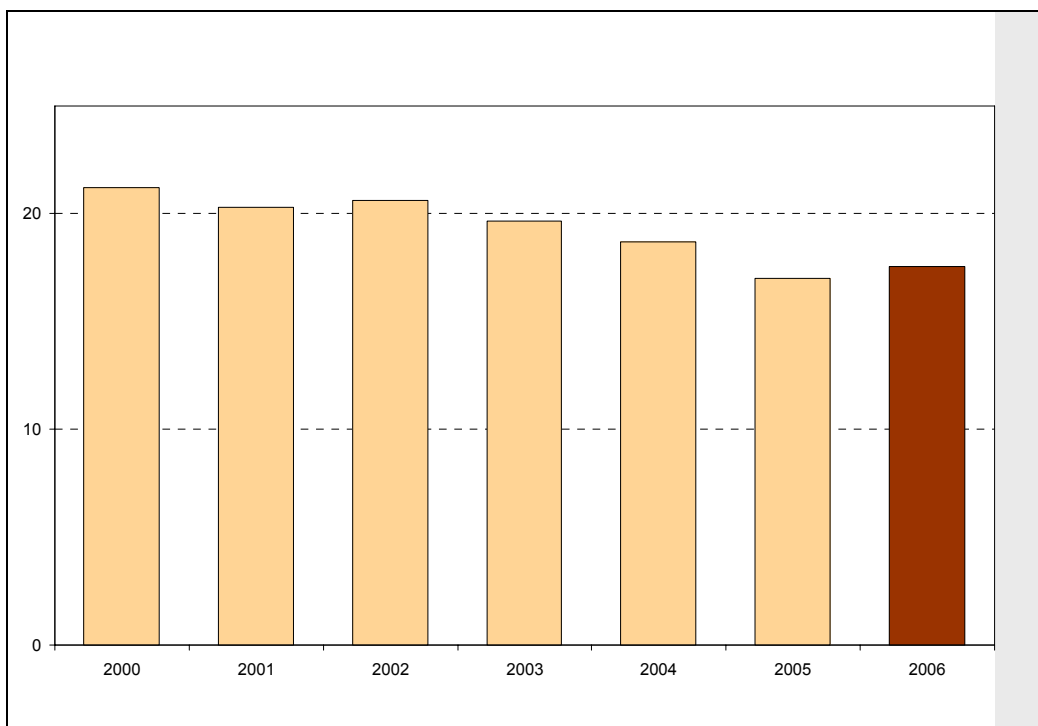


Abbildung 37: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre

Aufgrund der rückläufigen Krankheitsdauer der Verdauungserkrankungen (2000 betrug die durchschnittliche Falldauer noch 7,2 Tage, 2006 nur noch 6,5 Kalendertage) sind, trotz des leichten Anstiegs der Fallzahlen, die Ausfalltage erneut zurückgegangen.

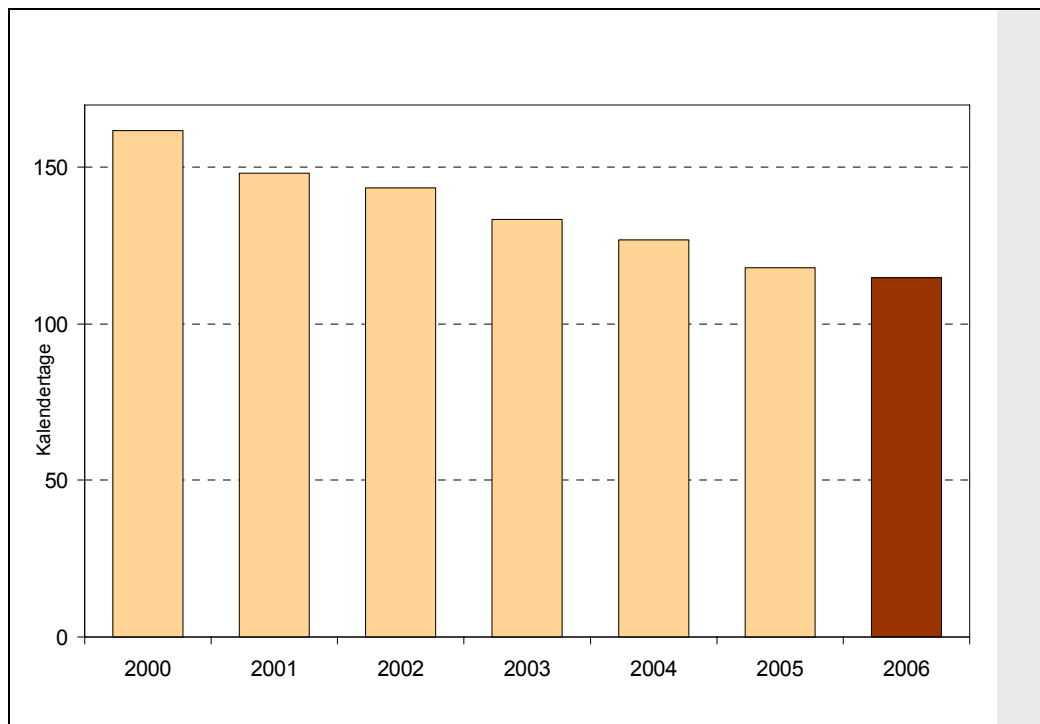


Abbildung 38: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

Im Jahr 2000 wurden 162 AU-Tage je 100 Versichertenjahre registriert, im 2006 waren es nur noch 115 AU-Tage. Der Rückgang in den letzten sechs Jahren liegt bei rund 29%.

Denkt man bei den Ursachen für Verdauungserkrankungen in erster Linie an die Essgewohnheiten, dann greift das zu kurz: Ausgewogene Ernährung vermeidet neben den Verdauungsstörungen auch Stoffwechselerkrankungen und Herz-Kreislauf-Problematiken.

"Schwer im Magen liegen", "Auf den Magen schlagen" - hinter solchen Sätzen verbirgt sich die Verbindung zwischen Psyche und Verdauung. Stress und Angst können Auslöser für Verdauungsprobleme sowie einen nervösen Magen und Darm sein.

Magen- und Darmbeschwerden erweisen sich in vielen Fällen als psychosomatisch. Ein offenerer Umgang mit diesen Erkrankungen kann möglicherweise dazu führen, dass auf der einen Seite die Ausfalltage der Verdauungserkrankungen abnehmen und auf der anderen Seite die Fehltagelänge der psychischen Erkrankungen zunehmen. Die Beschwerden werden nicht mehr unter die Kategorie „Verdauung“ gefasst, sondern als psychosomatische Beschwerden diagnostiziert, was eine Verlagerung der Ausfalltage hin zu den „Psychischen Erkrankungen“ nach sich zieht.

Fehltagelänge bei den Verdauungserkrankungen treten evtl. aber auch weniger häufig auf, weil sich der Betroffene gesundheitliche Störungen nicht eingesteht und Fehlzeiten vermeiden möchte.

9.9 ARBEITSUNFÄLLE

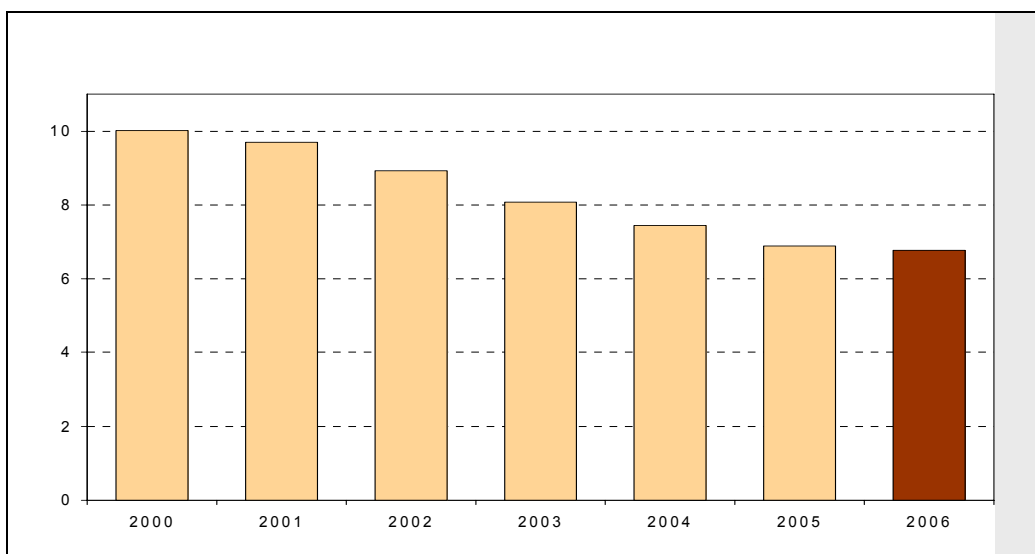


Abbildung 39: Arbeitsunfälle, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre

In den vergangenen Jahren ist ein Rückgang der Arbeitsunfälle zu verzeichnen, die Fallzahl je 100 Versicherte sank von 2000 auf 2006 um mehr als 3 Fälle bzw. 33%. Der Trend schwächte sich im letzten Jahr etwas ab. Die AOK Rheinland/Hamburg erfasst bei der Auswertung - im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften - nicht nur die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle, sondern auch die, die weniger als vier Tage andauert haben.

Die arbeitsbedingten Unfälle dauerten im Jahr 2006 etwas länger als in den Jahren zuvor. Rund 16,4 Kalendertage betrug die durchschnittliche Ausfallzeit. Deswegen hat sich die Summe der Arbeitsunfähigkeitstage nun auch erstmals wieder erhöht. Im Jahr 2005 waren knapp 110 Ausfalltage je 100 Versicherte gezählt worden, im Jahr 2006 111 Fehltag.

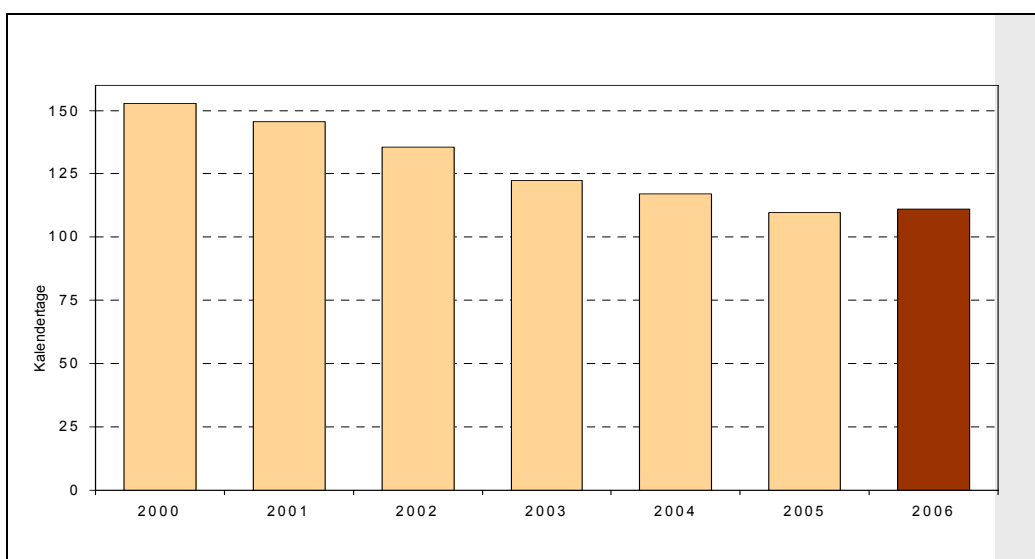


Abbildung 40: Arbeitsunfälle, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

9.10 HERZ-KREISLAUFERKRANKUNGEN

Herz-Kreislaufkrankungen sind oftmals chronisch und gehören daher zu den länger andauernden Krankheitsarten. Die Fallzahl ist seit 2002 um einen Fall (je 100 Versichertenjahre) zurückgegangen, gegenüber 2005 jedoch unverändert. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist von 2005 auf 2006 um mehr als einen halben Tag gesunken und betrug im Jahr 2006 nunmehr 20,6 Kalendertage. Aufgrund dieser Faktoren ist die Zahl der AU-Tage weiterhin rückläufig und so niedrig wie nie seit Erfassung der Daten: Im Jahr 2006 wurden je 100 Versichertenjahre 107 Ausfalltage gezählt.

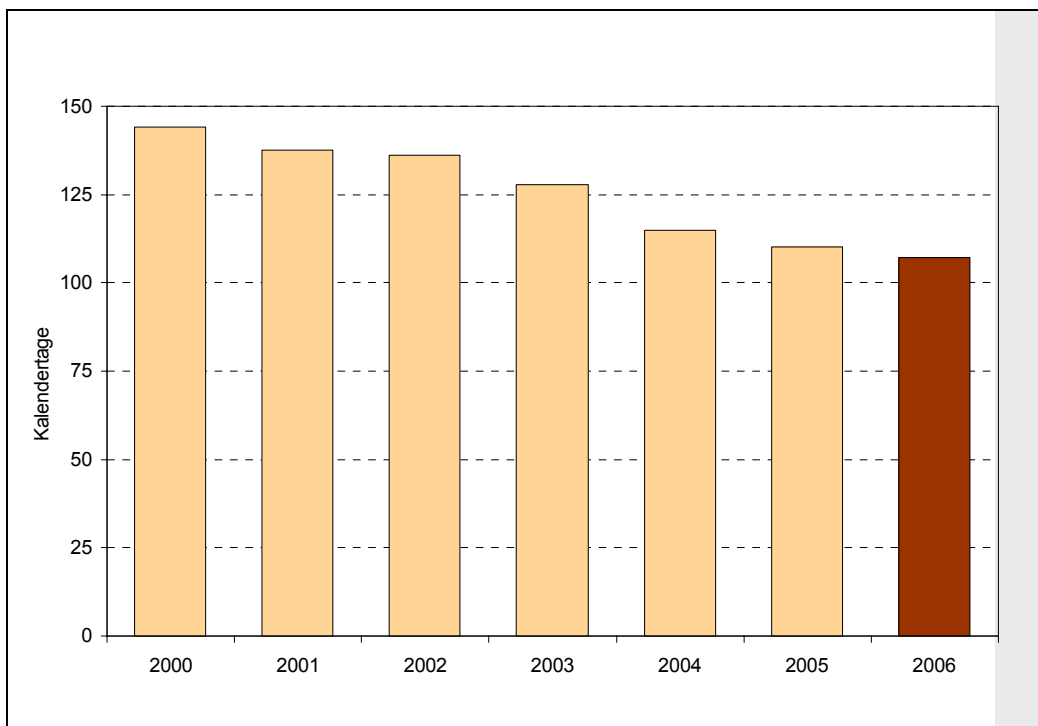


Abbildung 41: Herz-Kreislaufkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre

Körperliche und psychische Belastungen gelten als Krankheitsrisiken, insbesondere für den Herzinfarkt. Dazu gehören Nikotinkonsum, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Übergewicht und Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Arbeitsbedingte Belastungsfaktoren bzw. Risiken sind der Leistungsdruck, Nacht- und Schichtarbeit, die sich belastend auf den Lebensrhythmus auswirken, Lärm am Arbeitsplatz sowie die Auswirkungen gefährlicher Arbeitsstoffe.

Dabei sind Männer stärker gefährdet als Frauen: Sie leiden etwas häufiger an Herz-Kreislaufkrankungen (5,4 Fälle je 100 Versichertenjahre gegenüber 4,9 Fällen bei den Frauen) und haben die schwerwiegenderen Erkrankungen. Im Durchschnitt fehlte ein männlicher Beschäftigter im Jahr 2006 deutlich mehr als drei Wochen (23,7 Kalendertage), Frauen etwas mehr als zwei Wochen (15,2 Kalendertage).

9.11 ERKRANKUNGEN DER NERVEN- UND SINNESORGANE

Diese Art der Erkrankungen bildet den Schluss in unserer Betrachtung der wichtigsten Krankheitsarten im Jahr 2006. Nach der Anzahl der Krankheitstage lagen sie an achter Stelle der Diagnosegruppen und verursachten je 100 Versichertenjahre 67,5 Arbeitsunfähigkeitstage. Damit liegen sie schon deutlich hinter den Herz-Kreislaufkrankungen. Nach der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle traten sie etwas häufiger als die psychischen Erkrankungen (6 Fälle je 100, psychische Erkrankungen 5 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre) auf. Die vier Krankheitsbilder dieser Diagnosegruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen sind die Nervenerkrankungen der Arme und Hände, die Störungen der Vestibularfunktion, die Drehschwindel auslösen, Migräne und Schlafstörungen.