



AOK Rheinland/Hamburg

Gesundheitsbericht der AOK-Versicherten im Rheinland 2008



Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg
erstellt im Juni 2009

Petra Meisel, Teamleiterin Analyse, Forschung & Entwicklung
Oliver Hasselmann
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	Gesund in die Zukunft	5
2	Das Wichtigste in Kürze	8
3	Begriffe, Abkürzungen, Berechnungsmethode	10
4	Versichertenstruktur	11
4.1	Zahl der Versicherten	11
4.2	Altersstruktur	11
4.3	Frauenanteil	14
5	Krankenstände	16
5.1	Entwicklung der Krankenstände	16
5.2	Arbeitsunfähigkeitsquote	18
5.3	Krankenstände nach Alter	20
5.4	Krankenstände nach Geschlecht	21
5.5	Branchenkrankenstände	21
5.6	Krankenstände in den Regionen	25
6	Arbeitsunfähigkeitsfälle	29
6.1	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Alter	30
6.2	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Alter und Geschlecht	31
6.3	Verteilung von Kurz- und Langzeiterkrankung	31
7	Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer	33
7.1	Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht	34
8	Arbeitsunfähigkeitstage	35
8.1	Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Geschlecht	36
9	Krankheitsarten	37
9.1	Verteilung der Krankheitsarten nach Anteilen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen und den Arbeitsunfähigkeitstagen	38
9.2	Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage je 100 Versichertenjahre	40
9.3	Muskel-Skelett-Erkrankungen	41
9.4	Atemwegserkrankungen	44
9.5	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen	47
9.6	Sonstige Unfälle	54
9.7	Verdauungserkrankungen	55
9.8	Arbeitsunfälle	56
9.9	Herz-Kreislaufferkrankungen	56
9.10	Infektiöse Erkrankungen	58
10	Literaturverzeichnis	59
11	Abbildungsverzeichnis	61
12	Tabellenverzeichnis	64

1 GESUND IN DIE ZUKUNFT

Der Gesundheitsbericht der AOK Rheinland/Hamburg mit den Daten der Versicherten im Rheinland aus dem Jahr 2008 liegt vor Ihnen. Das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung setzt damit die Berichterstattung zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen für die beschäftigten Mitglieder der AOK im Rheinland fort.

Veränderungen von Diagnoseschwerpunkten

In den letzten zehn Jahren haben in der Bundesrepublik die Fehltagewegen psychischer Erkrankungen um fast 80% zugenommen. Inzwischen sind diese nach den Muskel-Skelett-Erkrankungen und den Atemwegserkrankungen der dritthäufigste Grund für krankheitsbedingte Fehlzeiten. Die Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz schätzt die Kosten des Arbeitsausfalls aufgrund psychischer Störungen auf etwa 24,5 Milliarden € pro Jahr. Ursachen hierfür sehen die Experten vor allem im wachsenden Stress in der Arbeitswelt. Eine Umfrage der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ zeigte, dass 24% der Befragten sich vom ständigen Zeitdruck, wechselnden Anforderungen, Umstrukturierungen und medialen Überflutungen im Job so überfordert fühlen, dass sie nicht damit rechnen, bis zum Rentenalter durchzuhalten. 59% fürchten um ihren Arbeitsplatz. Wer wegen psychischer Probleme nicht arbeiten kann, ist länger krank als Betroffene mit anderen Diagnosen.

Im vergangenen Jahr gab es mehr Erkältungs- und andere Infektionserkrankungen. Bei diesen Diagnosen ist der Anstieg der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren beachtlich. Noroviren, als die häufigsten Verursacher für Magen-Darm-Erkrankungen, scheinen hier mitverantwortlich zu sein. Arbeitsunfälle werden dagegen seit Jahren weniger, während die Privaten- und Freizeitunfälle zunehmen.

Mehr Engagement für die Prävention

Die Jahresausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Prävention im Jahr 2008 sind bei rund 300 Mio. Euro angelangt. 4 Mio. Menschen sind im vergangenen Jahr in den Genuss dieser Leistungen gekommen. Die GKV beobachtet eine zunehmende Bereitschaft der Versicherten, präventiv zu handeln und für die eigene Gesundheit Verantwortung zu übernehmen. Die AOK Rheinland/Hamburg als Gesundheitskasse hat sich wie in den früheren Jahren in der Betrieblichen Gesundheitsförderung besonders engagiert.

Gesundheitsförderung trotz Krise

In wirtschaftlich schwierigen Zeiten, in denen die Zeitungen voll sind von Berichten über die Banken- und Finanzkrise, ist es für die Unternehmen besonders wichtig, die Belegschaft optimal auszurichten. Hier sind unternehmerische Innovationsfähigkeit und betriebspezifische passgenaue Maßnahmen gefragt.

Immer mehr Unternehmen erkennen die Notwendigkeit der Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen. In einer Befragung geben 65% der Großbetriebe an, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung heute schon eine Rolle spielt, die Kleinbetriebe ziehen nach¹. Die AOK Rheinland/Hamburg hat darauf reagiert und maßgeschneiderte Programme für Kleinbetriebe entwickelt. Das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung beteiligt sich an Forschungsprojekten, die darauf abzielen „mehr Gesundheit für Beschäftigte in klein- und mittelständische Unternehmen“ zu schaffen.

Das Projekt „KMU IN FORM“ analysiert zunächst die gesundheitliche Situation der Teilnehmer, stellt für diese einen persönlichen Aktionsplan zusammen, dessen Erfolg systematisch dokumentiert wird. Auch die Weiterbetreuung wird durch die Fachkräfte des Instituts unterstützt: Durch regionale Gesundheitsanbieter wird die Verfestigung des gesunden Lebensstils gesichert.

Spezielle Programme wurden für Handwerksbetriebe aufgelegt. So werden im Jahr 2009 die Beschäftigten in den Elektrobetrieben, in den Bäckereien und in Friseursalons über gesundheitsförderliches Verhalten aufgeklärt die Umsetzung unterstützt.

Streik für mehr Gesundheit

Weil die Belastungen von Erzieherinnen und Erzieher in den letzten Jahren stark angestiegen sind, haben die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi und die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) zum Streik aufgerufen. Die Arbeitgeber sollen sich zum Gesundheitsschutz bekennen und diesen tariflich zusichern, damit Rückenschmerzen, Stimm- und Hörproblemen rechtzeitig entgegengewirkt wird. Mit speziellen Programmen, z.B. „Tigerkids“ unterstützt die AOK die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Kinder und Kita-Beschäftigten.

Investitionen in die Gesundheit lohnen

In Deutschland werden die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle durch krankheitsbedingte Fehlzeiten auf rund 36 Milliarden Euro geschätzt². Die Einsparungen durch geeignete Gesundheitsmaßnahmen sind beträchtlich. Man schätzt den Return on Investment (ROI), je nach eingesetzter Maßnahme, auf 1:5 bis 1:2,5.³

¹ BÖDEKER, WOLFGANG; HÜSING, TOBIAS (2008): IGA-Report 12 – IGA-Barometer 2. Welle. Einschätzungen der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zur Verbreitung und Akzeptanz von betrieblicher Prävention und zur krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeit – 2007. Hrsg.: BKK Bundesverband, BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AOK-Bundesverband, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband.

² Bundesministerium für Gesundheit (2008) Vorläufige Rechnungsergebnisse der GKV

³ Kramer, Ines; Bödecker, Wolfgang (2008): IGA-Report 16 – Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Die Berechnung des prospektiven Return on Investment. Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, 2009

Jahressteuergesetz 2009

Neue Chancen für die Gesundheit bietet auch der Gesetzgeber. Für Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die sich für mehr Gesundheit engagieren, gibt es Steuervorteile. Aufwendungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes sind künftig steuer- und sozialabgabenfrei, soweit sie den Betrag von 500 Euro pro Mitarbeiter im Jahr nicht übersteigen.

2 DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Der Krankenstand der AOK-Versicherten im Rheinland stieg nach dem historischen Tiefstand von 4,76% im Jahr 2006 im zweiten Jahr in Folge an. Mit 5,14% wurde gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um 3,95% registriert und erstmalig seit 2003 wieder die 5%-Marke überschritten. Damit lag der Krankenstand 2008 um 27,2% unter dem höchsten gemessenen Wert aus dem Jahr 1995 (7,06%).

Der Rheinlandbericht gibt Auskunft über die aktuelle Gesundheitslage der beschäftigten Mitglieder der AOK im Rheinland und verdeutlicht Veränderungen durch Vergleiche mit Daten aus Zeitreihen seit den 1990er Jahren bzw. dem Jahr 2000.

- ▶ Im Jahr 2008 meldeten sich 46,0% aller Beschäftigten gar nicht arbeitsunfähig. Dies waren rund zwei Prozent weniger als im Vorjahr.
- ▶ Die Zahl der erfassten Krankmeldungen stieg erneut an: Im Jahr 2006 wurden 144 Krankheitsfälle je 100 VJ registriert, 2007 waren es 152 Fälle, aktuell bereits 160 Fälle. Gegenüber dem Vorjahr ein Plus von 5,26%. Mit diesem zweiten Anstieg infolge, scheint 2006 in der näheren Zukunft das Jahr mit dem niedrigsten Krankenstand zu bleiben.
- ▶ Weibliche Versicherte der AOK im Rheinland sind statistisch „geringfügig gesünder“ als ihre männlichen Kollegen. In den Altersstufen bis einschließlich 44 Jahre verursachten die Männer mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle. Ab 45 Jahre kehrt sich dies um.
- ▶ Jüngere Beschäftigte bis 24 Jahre haben mit 3,45% einen wesentlich niedrigeren Krankenstand als die Kollegen ab 55 Jahre mit 8,53%.
- ▶ Die durchschnittliche Falldauer steigt mit dem Alter fast linear an. Bei den Beschäftigten bis 24 Jahre dauerte ein Krankheitsfall durchschnittlich 5,5 Kalendertage, die älteren Beschäftigten ab 55 Jahre waren knapp 3 Wochen je Krankheitsfall arbeitsunfähig.
- ▶ In den Branchen mit mehr als 5.000 AOK-versicherten Beschäftigten wurden erneut im Finanz- und Versicherungswesen mit 3,81% die niedrigsten Gesamtkrankenstände registriert. Wiederum die Gießereien vermeldeten mit 6,97% erneut den höchsten Gesamtkrankenstand.
- ▶ Der Kreis Kleve hatte 2007 mit 4,43% den niedrigsten regionalen Krankenstand. Der höchste wurde für Remscheid ermittelt: 5,74%

- ▶ Die durchschnittliche Erkrankungsdauer je Krankmeldung lag mit 11,7 Kalendertagen erneut unter der Krankheitsdauer des Vorjahres (11,9 Kalendertage) und klar unter der Krankheitsdauer im Jahr 2000 (12,7 Tage).
- ▶ Erneut sind es die Muskel- und Skeletterkrankungen, die als Auslöser für fast 30% aller Ausfalltage bzw. 20% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich sind. Dabei sind ältere Beschäftigte mit fast der 6-fachen Zahl an Erkrankungstagen dieser Diagnosen deutlich mehr betroffen als die Jüngeren.
- ▶ 26% aller attestierten Diagnosen sind Atemwegserkrankungen, sie machen 14,6% aller Arbeitsunfähigkeitstage aus.
- ▶ Erstmals im Jahr 2008 nehmen die psychischen Störungen mit über 8% Platz drei bei den Ausfalltagen ein. Als einzige Diagnoseart haben sie seit dem Jahr 2000 in der Zahl der Tage deutlich zugenommen. Frauen haben höhere Fallzahlen und geringfügig längere Genesungszeiten als Männer.

3 BEGRIFFE, ABKÜRZUNGEN, BERECHNUNGSMETHODE

Der vorliegende Bericht dokumentiert systematisch die betriebsspezifischen 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. 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.

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

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.

Versichertenjahre (VJ)

Die Darstellung der Diagnosen nach Tagen und Fällen erfolgt je 100 Versichertenjahre, im Folgenden als 100 VJ benannt. 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 VJ

Die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle werden je 100 VJ angegeben, um eine Vergleichbarkeit großer und kleiner Gruppen zu gewährleisten

Dauer der Arbeitsunfähigkeitszeiten

Die durchschnittliche Falldauer einer Diagnose wird in Kalendertagen inklusive Wochenendtagen ausgewiesen.

4 VERSICHERTENSTRUKTUR

4.1 ZAHL DER VERSICHERTEN

Der Gesundheitsbericht analysiert das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von rund 1 Million erwerbstätigen AOK-Versicherten im Rheinland. Diese waren in knapp 148.000 Unternehmen beschäftigt und sind vornehmlich dem gewerblichen Bereich zuzuordnen. Während die Daten der freiwillig Versicherten in Beschäftigungsverhältnissen in den Bericht einfließen, bleiben geringfügig Beschäftigte und Arbeitslose unberücksichtigt.

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 ALTERSSTRUKTUR

Gegenüber dem Vorjahr stieg das Durchschnittsalter aller AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland von 37,4 Jahre auf 37,6 Jahre und erreichte damit, nach einer längeren Stagnationsphase seit 2003, den höchsten Wert in der Zeitreihe. Im Rahmen der Diskussion um den demographischen Wandel kann der Altersdurchschnitt aufgrund seines, zwar langsamen jedoch stetigen, Anstiegs als Indiz für die Prognosen einer alternden Gesellschaft interpretiert werden.

Das Durchschnittsalter der Frauen stieg gegenüber dem Vorjahr von 36,9 Jahren auf 37,0. Die Männer waren durchschnittlich mit 38 Jahren genau ein Jahr älter als die Frauen und hatten einen Anstieg ihres Durchschnittalters von 37,8 auf 38,0 Jahre zu verzeichnen.

Tabelle 1: Entwicklung des Durchschnittalters der AOK-Versicherten im Rheinland

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Frauen	36,5	36,7	36,7	36,8	36,8	36,8	36,8	36,9	37,0
Männer	36,9	37,2	37,4	37,7	37,8	37,9	37,8	37,8	38,0
Gesamt	36,8	37,0	37,1	37,4	37,4	37,5	37,4	37,4	37,6

Ein weiterer Beleg für die sich wandelnde Versichertenstruktur der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland liefert die Verteilung nach Alterstufen im Vergleich zwischen den Jahren 2000 und 2008. Im Jahr 2000 waren die Altersstufen zwischen 25 und 44 Jahren die stärksten Gruppen unter den AOK-Versicherten. Dieses Verhältnis hat sich 2008 zugunsten der Altersgruppen zwischen 35 und 54 Jahren verschoben. Mit jeweils knapp über 26% aller AOK-versicherten Beschäftigten haben die Altersgruppen „35-44 Jahre“ sowie „45-54 Jahre“

den größten Anteil der beschäftigten Versicherten. Erstmals lag der Anteil der 45 bis 54-Jährigen mit 26,4% geringfügig über den 35 bis 44-Jährigen (26,3%).

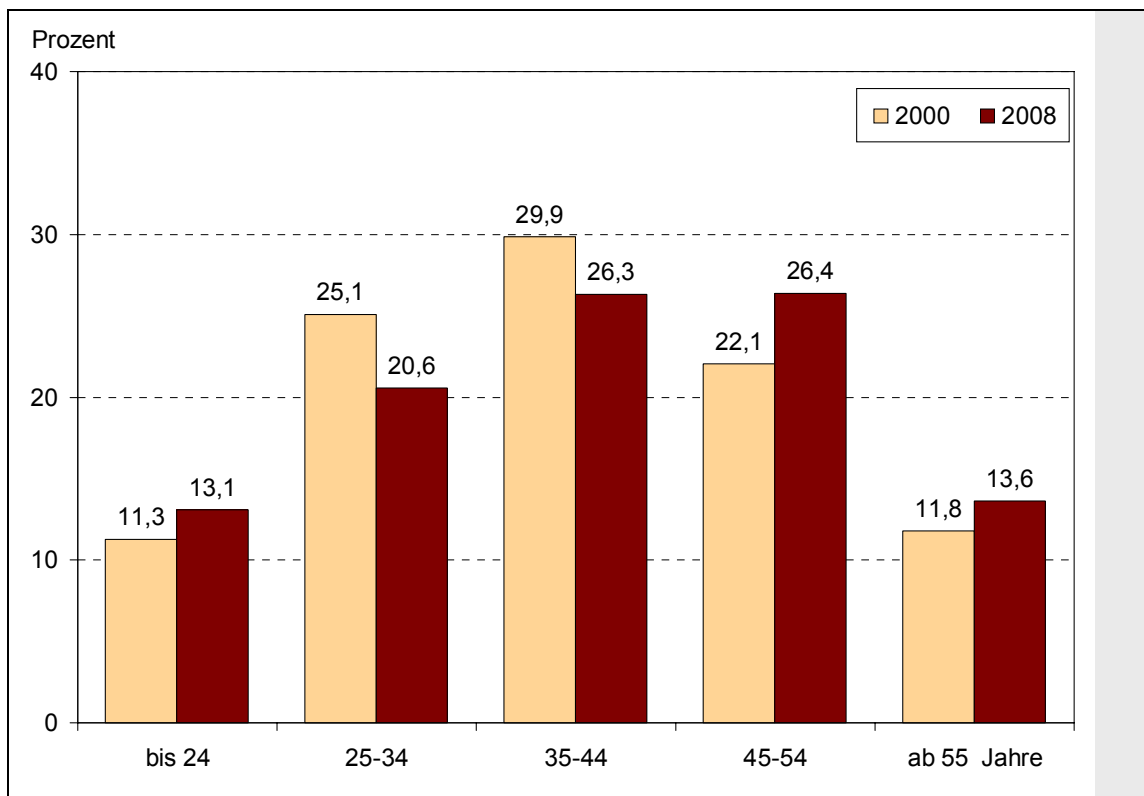


Abbildung 1: Verteilung der AOK-versicherten Belegschaft nach Altersstufen, 2000 und 2008

Zwar stieg der Anteil der bis 24-Jährigen von 11,3% im Jahr 2000 auf 13,1% im Jahr 2008, jedoch wird diese Verjüngung der Belegschaft durch die Entwicklung der über 55-Jährigen wieder egalisiert. Hier stieg der Anteil der AOK-versicherten Beschäftigten von 11,8% auf 13,6%. Insgesamt steigen die Anteile der älteren Beschäftigten deutlich erkennbar an.

Eine genauere Betrachtung der Altersgruppe „über 55 Jahre“ (Abb. 2), verdeutlicht nicht nur die kontinuierliche Zunahme der älteren AOK-versicherten Beschäftigten, sondern zeigt auch die Beschleunigung des rechnerischen Anstiegs. Betrag der Zuwachs zwischen den Jahren 2002 und 2003 lediglich 1,25%, so waren dies in den Jahren von 2004 auf 2005 bereits 3,61%. Aktuell beträgt der Anstieg gegenüber dem Vorjahr 4,52%.

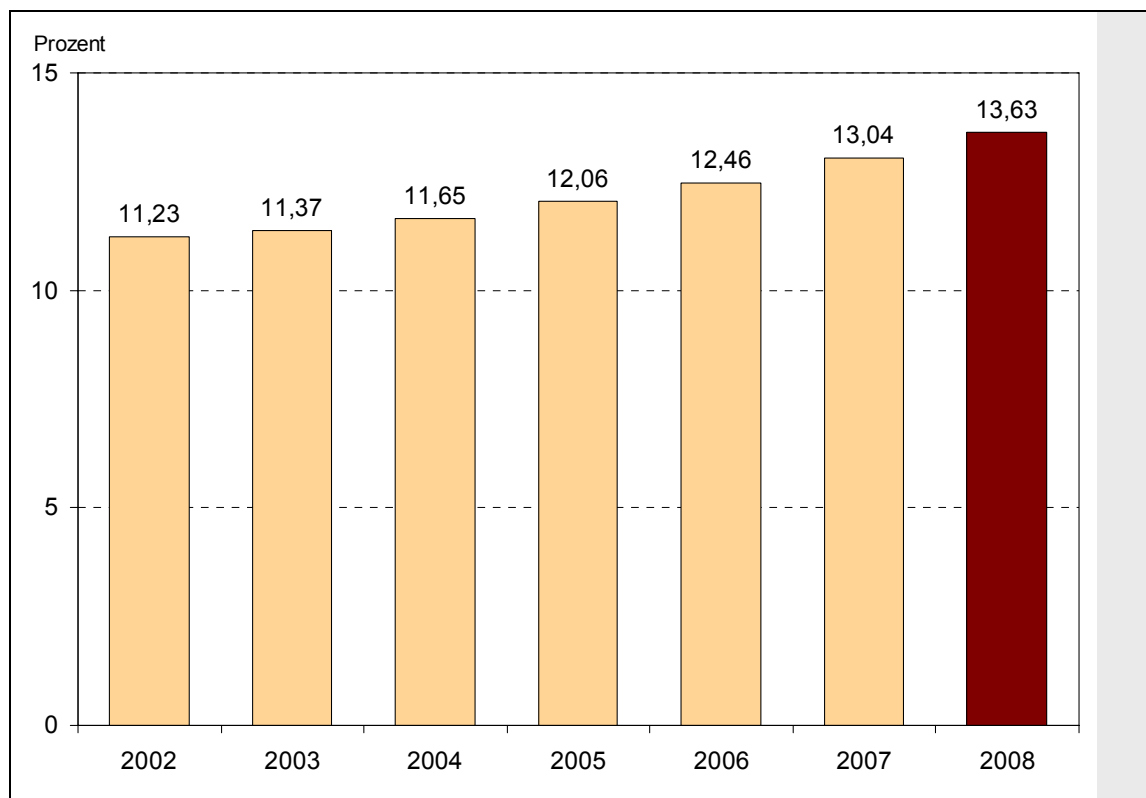


Abbildung 2: Anteilssteigerung der AOK-Versicherten ab 55 Jahre, 2002 - 2008

In den Jahren 2003 bis 2005 hat sich das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei den Männern von 62,9 Jahren auf 63,1, bei den Frauen sogar auf 63,2 Jahre erhöht⁴. Im Jahr 2006 fand bei den Männern ein erneuter Anstieg auf 63,3⁵ Jahre statt. Im Zuge des von der Politik verabschiedeten Rentenbeginns mit 67 Jahren ab 2029 und als Folge der demografischen Entwicklung, ist davon auszugehen, dass das Durchschnittsalter der Belegschaften und der Anteil der über 55-jährigen Arbeitnehmer in Zukunft weiterhin deutlich ansteigen werden.

Umso entscheidender wird es in Zukunft für die Unternehmen mit einer älteren Belegschaft wettbewerbs- und leistungsfähig zu bleiben. Eine vorausschauende Planung der Personalentwicklung und eine altersgerechte Unternehmenskultur, die u. a. die Verbesserung und Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit fördert sind nur zwei Bausteine, dem demographischen Wandel zu begegnen. Das BGF-Institut unterstützt Unternehmen mit vielfältigen Maßnahmen die Veränderungen als Chance zu nutzen.

⁴ BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (2007): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten. S. 50-55.

⁵ BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (2008): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten. S. 50-55.

4.3 FRAUENANTEIL

Tabelle 2: Entwicklung des Frauenanteils der AOK-Versicherten im Rheinland, 2000-2008, Erwerbstätige ohne geringfügig Beschäftigte

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Frauenanteil	35,0%	35,7%	36,4%	37,2%	37,7%	38,4%	38,6%	38,3%	38,4

Der Anteil, der bei der AOK-Rheinland versicherten beschäftigten Frauen lag mit 38,4% kaum über dem Wert des Vorjahres und erneut deutlich unter dem Anteil der männlichen beschäftigten Versicherten. Auch gegenüber den weiblichen Beschäftigten der Erwerbsquote der gesamten Bundesrepublik Deutschland von 46,7%⁶ im Jahr 2007, wirkt der Frauenanteil der AOK-versicherten weiblichen Beschäftigten gering. Der Frauenanteil ist maßgeblich von der Versichertenstruktur, den Branchenschwerpunkten und den überwiegenden Tätigkeitsfeldern der bei der AOK Rheinland/Hamburg Versicherten abhängig. Diese liegen bei der AOK Rheinland/Hamburg vornehmlich in der gewerblichen Wirtschaft, die nach wie vor von vielen männerdominierten Berufsbildern beherrscht wird.

Vergleiche mit anderen Krankenkassen oder der Bundesrepublik können dementsprechend lediglich Anhaltspunkte liefern. Der Frauenanteil der BKK lag 2008 bei 43,3%⁷, die Barmer Ersatzkasse registrierte im Jahr 2008 66,5%⁸ Frauen unter ihren Versicherten. Dies entspricht nahezu dem umgekehrten Verhältnis gegenüber der AOK. Insofern ist eine Vergleichbarkeit nur bedingt gegeben. Frauen leiden beispielsweise wesentlich häufiger an psychischen Erkrankungen als Männer (siehe Kapitel 9.5).

⁶ STATISTISCHES BUNDESAMT (2008): Ergebnisse des Mikrozensus, Fachserie 1, Reihe 4.1.1. Wiesbaden.

⁷ BKK BUNDESVERBAND (2008): BKK Gesundheitsreport 2008. Lonnemann GmbH, Selm. S. 43.

⁸ BARMER ERSATZKASSE (2007): Gesundheitsreport 2007. S. 24.

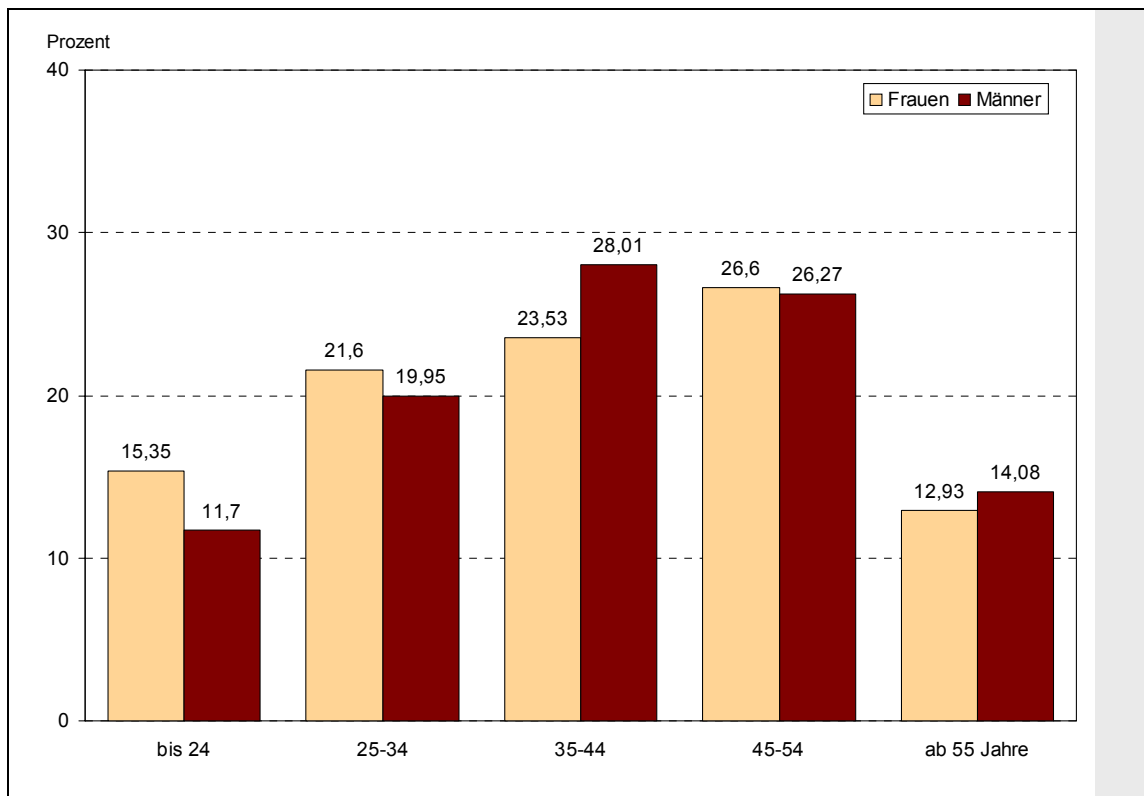


Abbildung 3: Beschäftigte AOK-Versicherte nach Geschlecht und Alter, prozentuale Anteile, 2008

Die prozentuale Verteilung der Altersgruppen nach Geschlecht, zeigt, dass unter den weiblichen Beschäftigten die Anteile der jüngeren AOK-Versicherten stärker ausgeprägt sind, als bei ihren männlichen Kollegen. Bei den Männern sind es die 35 bis 44-Jährigen, die mit 28% die größte Gruppe bilden. In der Gruppe der 45 bis 54-Jährigen erreichen Männer und Frauen ein hohes Niveau, womit der erstmalig insgesamt höchste Anteil dieser Gruppe zu erklären ist.

Der geringere Anteil der weiblichen Beschäftigten in der Altersgruppe „ab 55 Jahre“ steht in engem Zusammenhang mit dem früheren Renteneintritt der Frauen.

5 KRANKENSTÄNDE

5.1 ENTWICKLUNG DER KRANKENSTÄNDE

Der Gesamtcrankenstand wird von der AOK Rheinland/Hamburg nach Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldcrankenstand differenziert. Während alle Arbeitsunfähigkeiten mit einer Dauer bis zu 42 Kalendertagen der Entgeltfortzahlung zugeordnet werden und in die Zahlungspflicht der Arbeitgeber fallen, gehören die Erkrankungen ab einer Dauer von 43 Kalendertagen zum Krankengeldcrankenstand für den die Krankenkassen aufkommen.

Nach dem historischen Tiefstand im Jahr 2006, stieg der Gesamtcrankenstand im Rheinland 2008 im zweiten Jahr in Folge an. Mit 5,14% nahm er um 3,95% gegenüber dem Vorjahr zu, erreichte den höchsten Wert seit 2004 und hat erstmalig seitdem wieder die 5%-Marke überschritten.

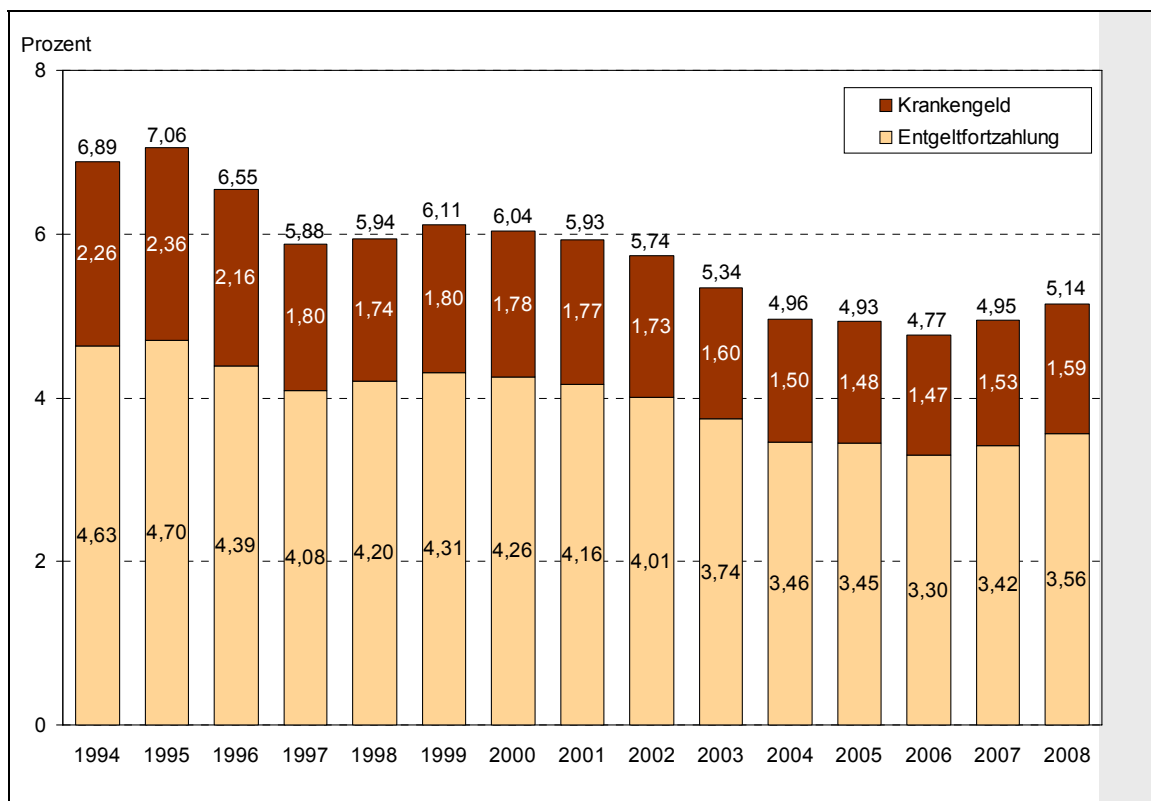


Abbildung 4: Gesamt-, Entgeltfortzahlungs- und Krankengeld-Krankenstand, Entwicklung 1994 - 2008

Der Entgeltfortzahlungskrankenstand stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,14% auf 3,56%, der Krankengeldcrankenstand um 0,06% auf 1,59% an. Die Anteile am Gesamtcrankenstand verhalten sich seit Beginn der Zeitreihe sehr stabil und variieren nur geringfügig. 2008 entfielen 69,26% aller Arbeitsunfähigkeitstage auf die Entgeltfortzahlung und 30,93% auf das Krankengeld. Die durchschnittliche Krankheitsdauer von 18,05 Kalendertagen im Vorjahr verlängerte sich auf 19,44 Kalendertage. Damit haben die Arbeitgeber pro Versichertem 13,4

Tage Entgeltfortzahlung gezahlt, während die AOK für durchschnittlich 6,0 Tage Krankengeld aufkam.

Im Vergleich zum Rheinland blieb der Gesamtkrankenstand der bundesweit 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmer trotz eines leichten Anstiegs um 0,1% mit 4,6% weiterhin unter der 5%-Marke⁹.

Die Zeitreihe in Abbildung 5 zeigt die prozentuale Veränderung der Krankenstände gegenüber dem Ausgangsjahr 2000. Nach dem Tiefststand 2006 nahm der Gesamtkrankenstand bis 2008 um 8,06% zu. Gegenüber dem Vorjahr stieg er um 4,28%. Damit stiegen die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2008 stärker an, als in den Jahren 2006-2007 (3,78%). Der Krankenstand blieb zwar geringfügig unter dem Niveau des Jahres 2003 und weiterhin klar unter dem Ausgangsjahr 2000, jedoch lässt sich der deutlich steigende Trend gut erkennen.

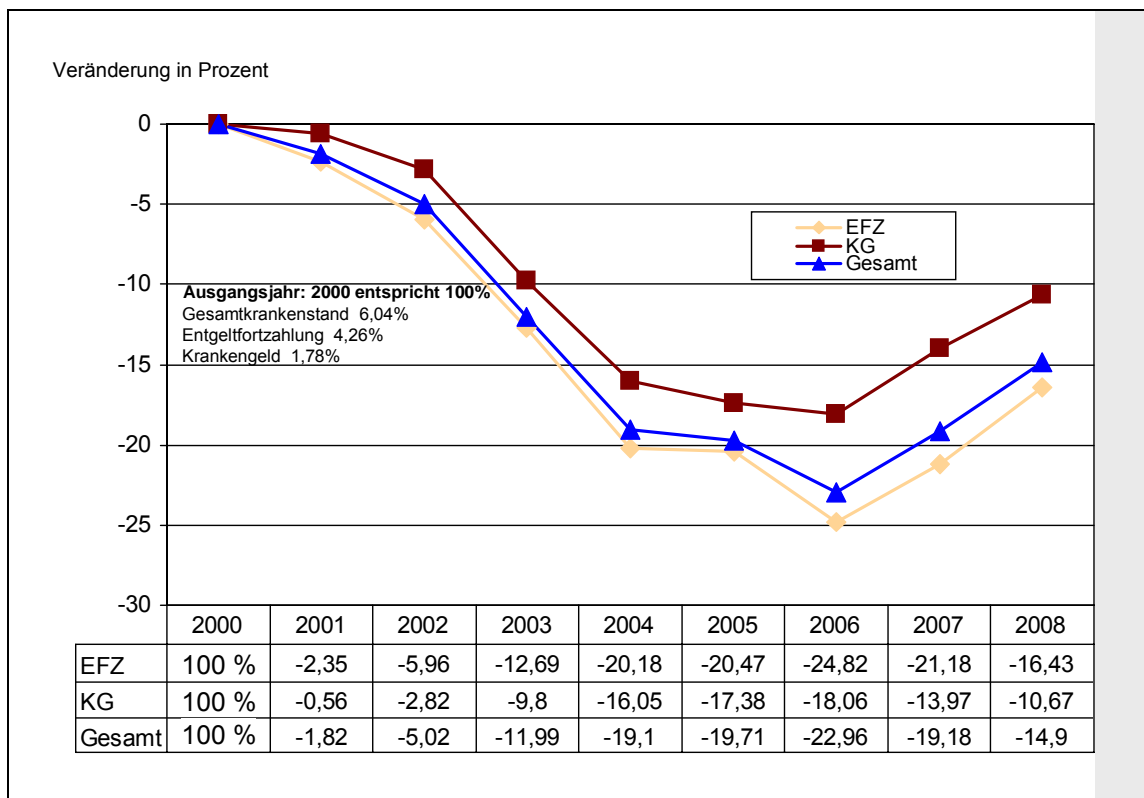


Abbildung 5: Entwicklungen der Krankenstände seit dem Jahr 2000, jährliche kumulierte Veränderung in Prozent

Während der Entgeltfortzahlungskrankenstand klar unter dem Wert aus dem Jahr 2003 blieb (-3,74%), lag der Krankengeldkrankenstand mit nur 0,8% lediglich geringfügig unter der entsprechenden Vergleichsgröße. Hier zeigt sich eine proportionale Veränderung zuungunsten des Krankengeldes. Dies ist mit dem geringfügigen aber kontinuierlichen Anstieg des Anteils

⁹ WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK (WIDO) (2009): Steigender Krankenstand: Psychische Erkrankungen weiterhin auf dem Vormarsch. Pressemitteilung vom 25. Februar 2009, Berlin.

von 2003 mit 29,9% auf 30,9% im Jahr 2008 zu erklären. Verstärkend wirkt der relativ geringe Krankengeldanteil von 29,4% im Referenzjahr 2000.

5.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSQUOTE

Die Arbeitsunfähigkeitsquote zeigt, wieviel Prozent der Beschäftigten wie häufig im Laufe eines Jahres erkrankt waren.

Gegenüber dem Vorjahr hat sich 2008 der Anteil der Beschäftigten ohne Arbeitsunfähigkeit von knapp 48% auf 46% verringert. Diese Entwicklung entspricht auch dem gestiegenen Krankenstand im Rheinland. Bundesweit blieben 47,1% aller AOK-versicherten Beschäftigten ohne Erkrankung¹⁰. Mit 24,3% ist der Anteil der Beschäftigten mit einer ärztlichen Krankenbescheinigung gegenüber dem Vorjahr nahezu gleich geblieben, während die Anteile der zweimal und dreimal Erkrankten um jeweils 0,4% auf 13,7% bzw. auf 7,5% anstiegen. In der Gruppe der Beschäftigten, die sich häufiger arbeitsunfähig meldeten wurde gegenüber 2007 sogar ein deutlicher Zuwachs von 7,5% auf 8,5% verzeichnet.

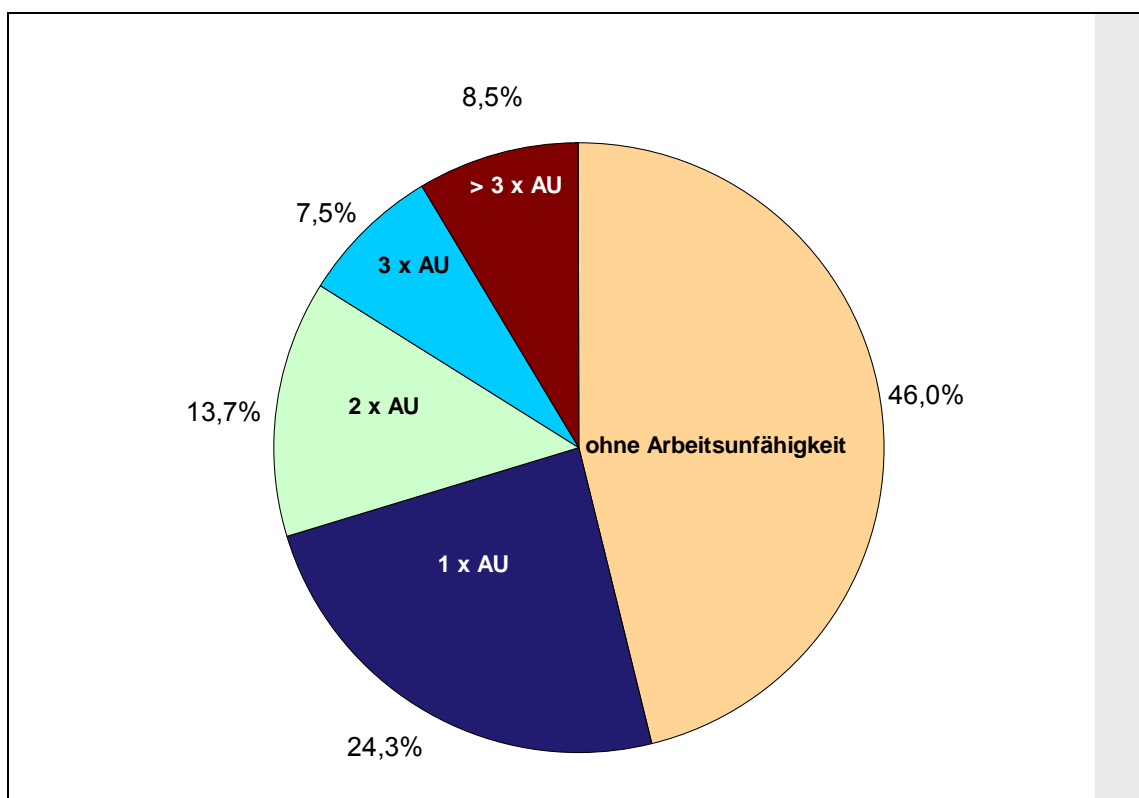


Abbildung 6: Arbeitsunfähigkeitsquote, 2008

¹⁰ WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK (WIDO) (2009): Steigender Krankenstand: Psychische Erkrankungen weiterhin auf dem Vormarsch. Pressemitteilung vom 25. Februar 2009, Berlin.

Der Vergleich mit dem Vorjahr verdeutlicht, dass im Jahr 2008 nicht nur mehr Beschäftigte arbeitsunfähig gemeldet waren, sondern diese auch deutlich häufiger erkrankten. Die Korrelation zwischen Krankenstand und Arbeitsunfähigkeitsquote geht aus Tabelle 3 hervor. Steigt der Krankenstand, so nimmt die Zahl der Beschäftigten ohne Arbeitsunfähigkeit ab.

Tabelle 3: Korrelation des Krankenstandes mit der Arbeitsunfähigkeitsquote, 2002 - 2008

Arbeitsunfähigkeitsquoten und Häufigkeit der Erkrankungen, 2002-2008							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Krankenstand	5,74	5,34	4,96	4,93	4,77	4,96	5,14
0	43,4	44,5	47,0	46,4	48,8	47,8	46,0
1	24,9	24,8	24,5	24,7	24,1	24,1	24,3
2	14,4	14,2	13,6	13,8	13,1	13,3	13,7
3	8,0	7,7	7,2	7,4	6,8	7,1	7,5
> 3	9,2	8,8	7,7	7,7	7,2	7,6	8,5

Mittlerweile ist es unbestritten, dass die Arbeitsunfähigkeiten alleine keine exakte Grundlage für die Erfassung der durch Erkrankungen verursachten monetären Einbußen bieten können. Sie quantifizieren zwar die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Mitarbeiter, doch sie geben keinen Aufschluss über den Gesundheitszustand des anwesenden Personals. Aus dieser Perspektive rückt das Phänomen des Präsentismus immer mehr in den Fokus der Wissenschaft und der Praxis. Dahinter verbergen sich verdeckte Produktivitäts- und Qualitätseinbußen aufgrund einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit der Anwesenden¹¹. Eine detailliertere Beschreibung des Präsentismus finden sie auch im „Rheinlandbericht 2007“.

¹¹ BADURA, BERNHARD; STEINKE, MIKA (2009): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Fakten für eine faire Arbeitswelt, Bielefeld.

5.3 KRANKENSTÄNDE NACH ALTER

Die Aufschlüsselung der Krankenstände nach Altersstufen spielt, insbesondere im Hinblick auf das in Zukunft steigende Durchschnittsalter der Belegschaften und im Zuge des demographischen Wandels eine entscheidende Rolle.

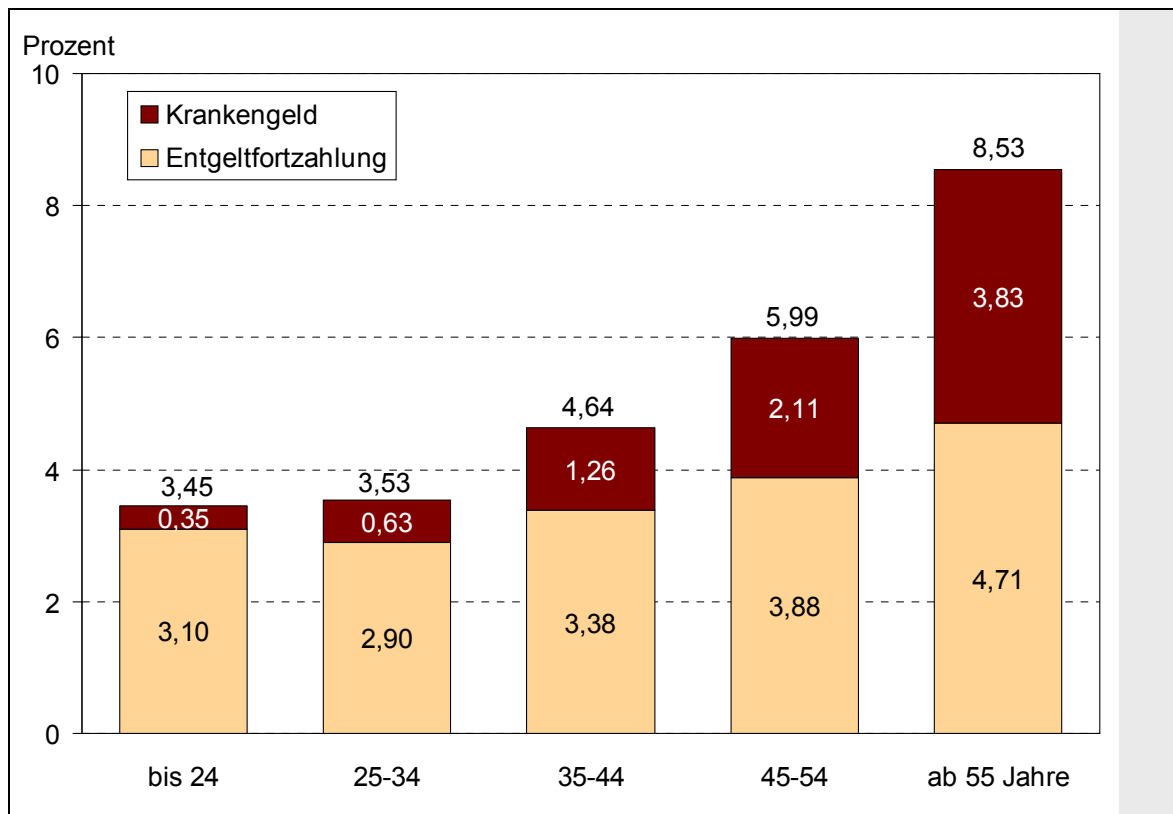


Abbildung 7: Gesamt-, Entgeltfortzahlungs- und Krankengeld-Krankenstände nach Altersstufen, 2008

Der Gesamtkrankenstand steigt mit dem Alter der Beschäftigten kontinuierlich an. Dabei unterscheiden sich die beiden jüngsten Altersgruppen mit 3,45% bzw. 3,53% nur geringfügig und die Beschäftigten zwischen 35 und 44 Jahren liegen mit 4,64% noch unter dem Durchschnitt von 5,14%. Der Gesamtkrankenstand der Beschäftigten zwischen 45 und 54 Jahren ist mit 5,99% bereits überdurchschnittlich, während die über 55-Jährigen mit 8,53% den höchsten Wert erreichen.

Beim Entgeltfortzahlungs-Krankenstand ist die Tendenz ähnlich, jedoch liegt die Gruppe der 25 bis 34-Jährigen mit 2,9% geringfügig unter den jüngsten Beschäftigten bis 24 Jahre. Mit 4,71% wurde auch hier bei den über 55-Jährigen der höchste Wert notiert.

Mit steigendem Alter gewinnt der Krankengeld-Krankenstand an Bedeutung. Liegt der Anteil des Krankengeld-Krankenstandes bei den bis 24-Jährigen bei ca. 10%, so nimmt er von Altersgruppe zu Altersgruppe kontinuierlich zu. In der Altersstufe der über 55-Jährigen macht der Krankengeld-Krankenstand knapp 45% aller Arbeitsunfähigkeiten aus.

5.4 KRANKENSTÄNDE NACH GESCHLECHT

Die Krankenstände der AOK-versicherten Männer unterscheiden sich nur geringfügig von denen der AOK-versicherten Frauen. Wie bereits in den Vorjahren notierte der Gesamtcrankenstand der Männer über dem weiblichen Pendant. Mit 5,17% lag er 0,06% über dem Krankenstand der Frauen. Die Differenz verteilt sich zu gleichen Teilen auf den Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldcrankenstand.

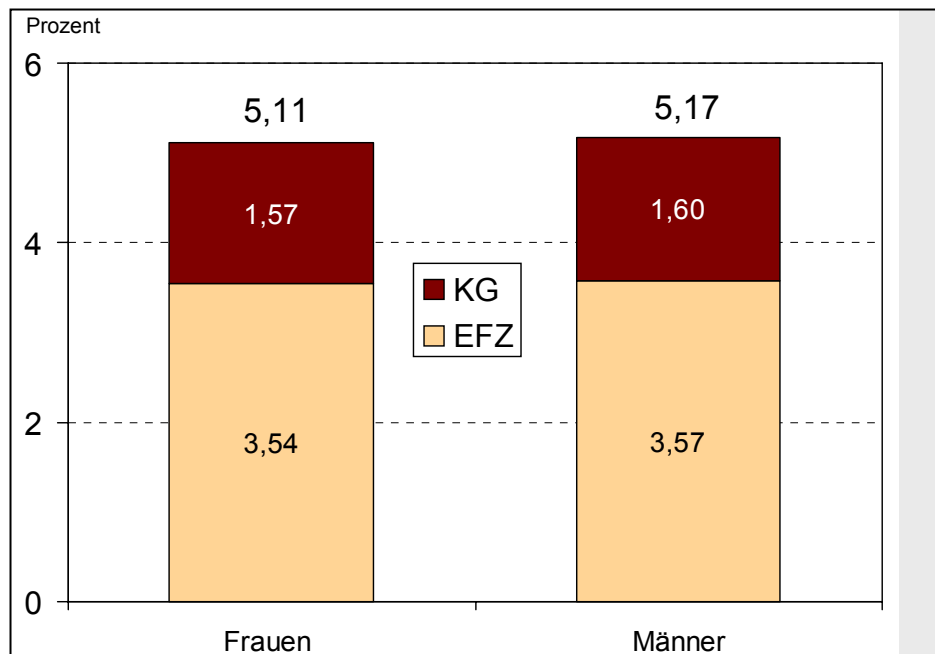


Abbildung 8: Krankenstand nach Geschlecht, 2008

5.5 BRANCHENKRANKENSTÄNDE

Der Wirtschaftszweig¹² mit dem stärksten Zuwachs an AOK-Versicherten Beschäftigten unter den Branchen mit mindestens 2.000 Beschäftigten, war erneut die Zeitarbeitsbranche. Mit 5,24% war sie erneut die wachstumsstärkste Branche, blieb jedoch deutlich unter dem Wert von über 20% aus dem Vorjahr. Daneben konnte mit einem Plus von 3,94% nur die Gebäudereinigung nennenswerte Zuwächse verzeichnen. Alle übrigen Branchen stagnierten nahezu oder hatten mit Rückgängen zu kämpfen. Insbesondere die Unternehmen der Herstellung von Papier sowie die Herstellung von Textilien nahmen jeweils um über 6% ab. Insgesamt betrug der Rückgang 0,4%.

Lag die Wachstumsquote 2007 noch bei über 20%, so betrug die Zunahme in 2008 nur noch 5,24%.

Im folgenden Abschnitt werden die Krankenstände der Branchen untergliedert nach Entgeltfortzahlungs-, Krankengeld- und Gesamtcrankenstand betrachtet.

Tabelle 4: Krankenstände nach ausgewählten Branchen und differenziert nach Gesamtkrankenstand, Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldkrankenstand, 2008

Jahresdaten 2008			
	Krankenstand gesamt	Krankenstand Entgeltfortzahlung	Krankenstand Krankengeld
Branchen	4,86	3,35	1,51
Gießereien	6,97	4,72	2,25
Alten- u. Pflegeheime	6,66	4,16	2,50
Allg. öffentl. Verwaltung	6,44	4,39	2,04
Bauhauptgewerbe	6,40	3,71	2,69
Callcenter	6,09	4,91	1,18
H. v. Metallernzeugnissen	6,04	4,10	1,95
H. v. Kunststoffwaren	6,00	4,05	1,95
H. v. Papier/Pappe/P-Waren	5,86	4,09	1,77
Krankenhäuser	5,66	3,80	1,86
H. v. Nahrungsmitteln	5,64	3,89	1,75
Verkehr /Lagerei	5,54	3,67	1,86
Metallerzeug- und bearbeitung	5,51	3,71	1,80
H. v. Textilien	5,41	3,56	1,85
H. v. chem. Grundst.	5,31	3,90	1,41
Gebäudereinigung	5,30	3,68	1,62
Sozialversicherung	5,23	3,99	1,24
Maschinenbau	5,17	3,61	1,56
H. v. Druckerzeugn	5,00	3,39	1,61
Großhandel	4,83	3,33	1,50
Arbeitnehmerüberlassung	4,80	3,80	1,00
Ausbaugewerbe	4,79	3,21	1,59
Kirchen	4,73	3,21	1,52
Einzelhandel	4,07	2,88	1,19
Finanzen/Versicherungen	3,81	2,78	1,03

Mit 3,81% Gesamtkrankenstand sowie 2,78% Entgeltfortzahlungskrankenstand und 1,03% Krankengeldkrankenstand wurden in der Branche „Finanzen / Versicherungen“ die niedrigsten Ausfallquoten registriert. Entsprechend dem gestiegenen Krankenstand für das Rheinland, bedeutet dies eine Zunahme von 0,1%. Die einzige Branche, die einen Rückgang des Gesamtkrankenstandes gegenüber dem Vorjahr verzeichnen konnte, ist die Gebäudereinigung.

Im vergangenen Berichtsjahr notierten die vier Branchen „Bauhauptgewerbe“, „Allgemeine öffentliche Verwaltung“, „Alten- und Pflegeheime“ sowie „Gießereien“ bei einem Krankenstand von über 6%. Zusätzlich überschritten im Jahr 2008 die Branchen „Callcenter“, „Herstellung von Metallernzeugnissen“ sowie „Herstellung von Kunststoffen“ die 6%-Grenze. Traditionell hatten die Gießereien erneut den höchsten Gesamtkrankenstand und notierten mit 6,97% über den Alten- und Pflegeheime mit 6,66%.

¹² STATISTISCHES BUNDESAMT (2008): Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ebene der Abteilungen, Ausgabe 2008 (WZ2008), Wiesbaden.

Auffällig ist die Branche „Callcenter“, die mit einem Entgeltfortzahlungskrankenstand von 4,91% über den Gießereien (4,72%) notierte. Auf der anderen Seite rangiert sie mit einem Krankengeldkrankenstand von 1,18% am unteren Ende der Tabelle. Dies zeigt, dass die Mitarbeiter der Callcenter häufiger erkranken, jedoch weniger Arbeitsunfähigkeitstage für die Genesung benötigen.

Der höchste Krankengeldkrankenstand wurde mit 2,69% im Bauhauptgewerbe registriert, mit 2,5% folgen die Alten- und Pflegeheime, mit 2,25% die Gießereien. Gegenüber dem Vorjahr haben alle drei Branchen einen Anstieg zu verkräften. Mit 2,04% rangiert die Allgemeine öffentliche Verwaltung an vierter Position.

Der Anstieg des Krankenstandes wird auch beim Entgeltfortzahlungskrankenstand deutlich. Gegenüber dem Vorjahr fand in allen Branchen ein Anstieg statt. 2006 notierten drei Branchen über der 4%-Marke, 2007 waren es bereits fünf Branchen und im aktuellen Berichtsjahr sind es sieben Branchen. Neben den Callcentern und den Gießereien sind es insbesondere die Alten- und Pflegeheime sowie die Allgemeine öffentliche Verwaltung, die einen gestiegenen Entgeltfortzahlungskrankenstand aufweisen.

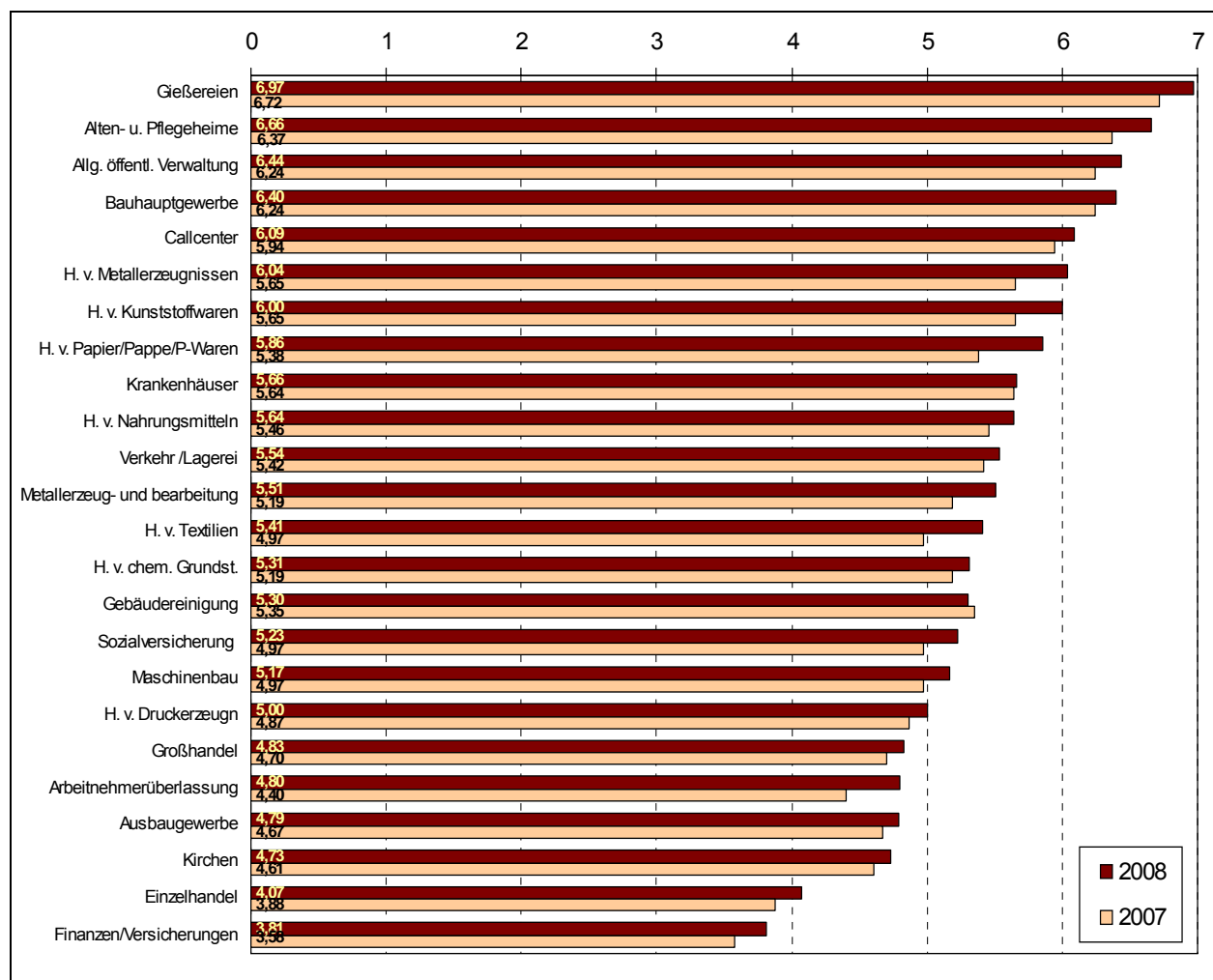


Abbildung 9: Gesamtkrankenstand nach Branchen im Vergleich 2007 und 2008

Die Abbildung macht die branchenspezifischen Unterschiede im Krankheitsgeschehen deutlich und lässt starke Differenzen erkennen. Je nach Tätigkeitsprofil sowie Branchenstruktur variieren die Werte. Tätigkeiten mit hohen körperlichen oder psychischen Belastungen, wie gewerbliche oder pflegerische Berufe, verursachen naturgemäß hohe Krankenstände. Der hohe Krankenstand der öffentlichen Verwaltung ist mit der Struktur der AOK-versicherten Beschäftigten zu erklären, die zu einem großen Teil in Abteilungen der öffentlichen Verwaltung arbeiten, deren Aufgabenfelder mit körperlichen Belastungen einhergehen, wie beispielsweise der Straßenreinigung und den Verkehrs- und Versorgungsbetrieben. Beamte sind in der Regel nicht gesetzlich krankenversichert und fehlen deshalb gänzlich in dieser Statistik¹³.

¹³ KÜSGENS, I.; MACCO, K.; VETTER C. (2008): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2006. In: B. Badura; H. Schröder; C. Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007 – Arbeit, Geschlecht, Gesundheit – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Medizin-Verlag, Heidelberg.

5.6 KRANKENSTÄNDE IN DEN REGIONEN

Die AOK-Rheinland/Hamburg gliedert sich im Rheinland in 27 Regionaldirektionen, die weitestgehend den Kreisen und kreisfreien Städten der Bezirksregierungen Köln und Düsseldorf entsprechen.

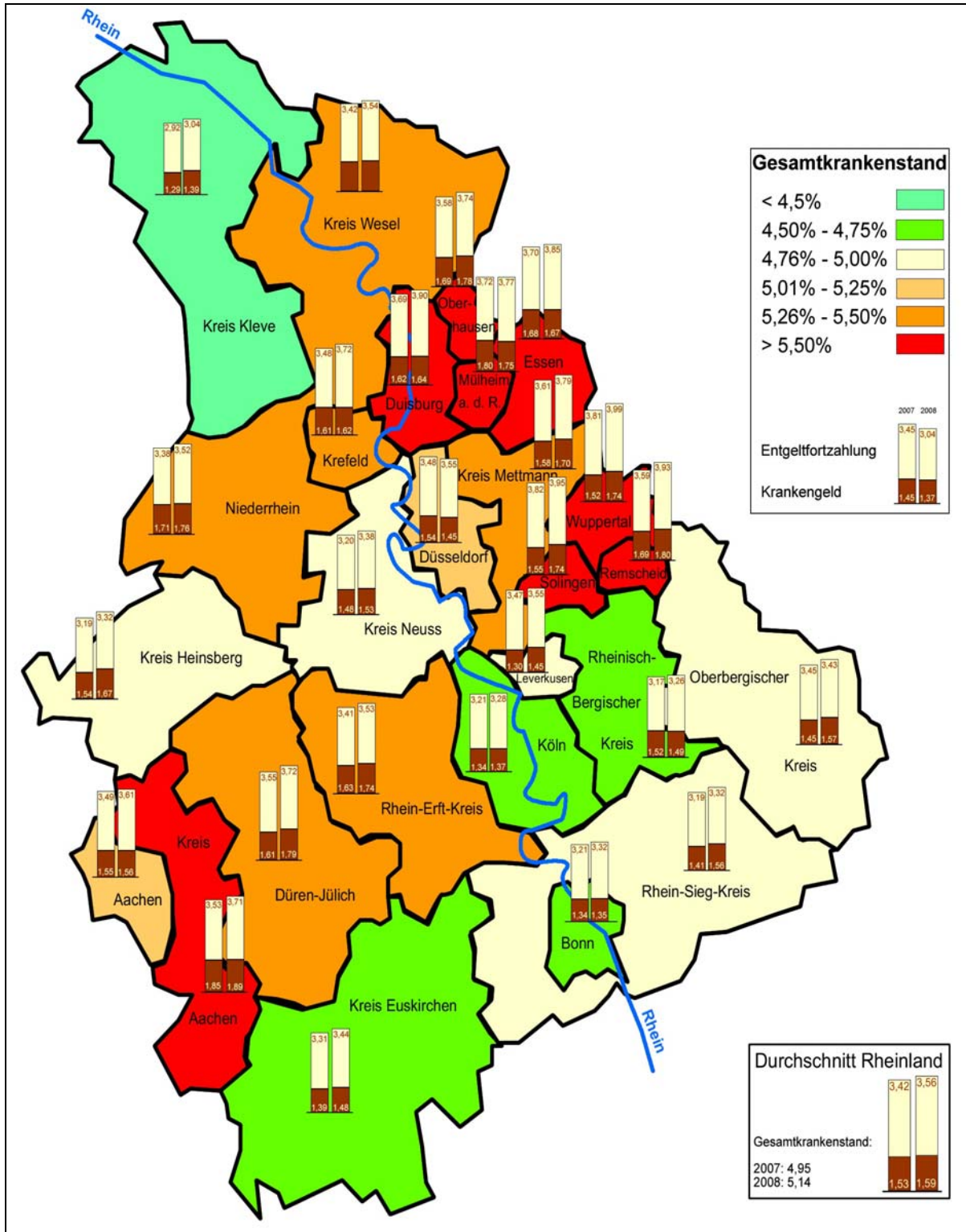


Abbildung 10: Krankenstände in den Regionaldirektionen der AOK Rheinland, 2008

Mit rund 9,6 Mio. Bewohnern¹⁴ ist das Rheinland eine Region mit überdurchschnittlicher Bevölkerungsdichte und weist eine heterogene Struktur auf, in der nicht nur hochverdichtete Ballungsräume sondern auch ländlich-periphere Gebiete existieren. Abbildung 10 spiegelt diese räumlichen Unterschiede zu großen Teilen in Form der Krankenstände wieder. Sie kategorisiert die Regionaldirektionen der AOK im Rheinland nach dem Krankenstand in Schritten von 0,25%. In den Balken ist eine Differenzierung nach Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldkrankenstand vorgenommen, links mit den Daten aus 2007, rechts aus 2008.

In fast allen Regionaldirektionen stiegen die Krankenstände gegenüber dem Vorjahr an. Lediglich in Mülheim an der Ruhr nahm er um 0,01% ab und stagnierte somit. Nachdem für Mülheim an der Ruhr im vergangenen Jahr der höchste Krankenstand im Rheinland gemessen wurde, notierten 2008 sieben Regionaldirektionen darüber und lagen damit in der Kategorie > 5,5%. Hierbei handelt es sich insbesondere um das Bergische Städtedreieck mit den Regionaldirektionen Remscheid (5,74%), Wuppertal (5,73%) und Solingen (5,69%), die die Schlusslichter in der Rangfolge darstellen. Es folgen der Kreis Aachen und die anderen Metropolen des Ruhrgebiets. Insgesamt zeigt es sich deutlich, dass die stark industriell geprägten Regionen mit deutlich höheren Krankenständen zu kämpfen haben, als ländlich-periphere bzw. dienstleistungsorientierte Standorte.

Der niedrigste Krankenstand wurde im Jahr 2008 erneut in der Regionaldirektion Kreis Kleve registriert. Mit 4,43% lag er jedoch um 0,22% über dem Vorjahreswert. Es folgten, ebenfalls wie im Vorjahr, die Wissens- und Medienstandorte Köln (4,66%) und Bonn (4,68%). Im Weiteren sind es vor allem die ländlichen Regionen, die unter dem Durchschnitt von 5,14% bleiben. Hierzu zählen beispielsweise der Rheinisch-Bergische und der Rhein-Sieg Kreis, der Kreis Heinsberg oder der Kreis Oberberg. 2008 wurden in denselben Regionaldirektionen über- bzw. unterdurchschnittliche Werte registriert wie bereits im Vorjahr. Dies deutet auf die Stabilität des Krankenstandniveaus einzelner Regionen im Vergleich mit den anderen Regionaldirektionen an.

¹⁴ LDS (2008): Amtliche Bevölkerungsstatistik NRW.

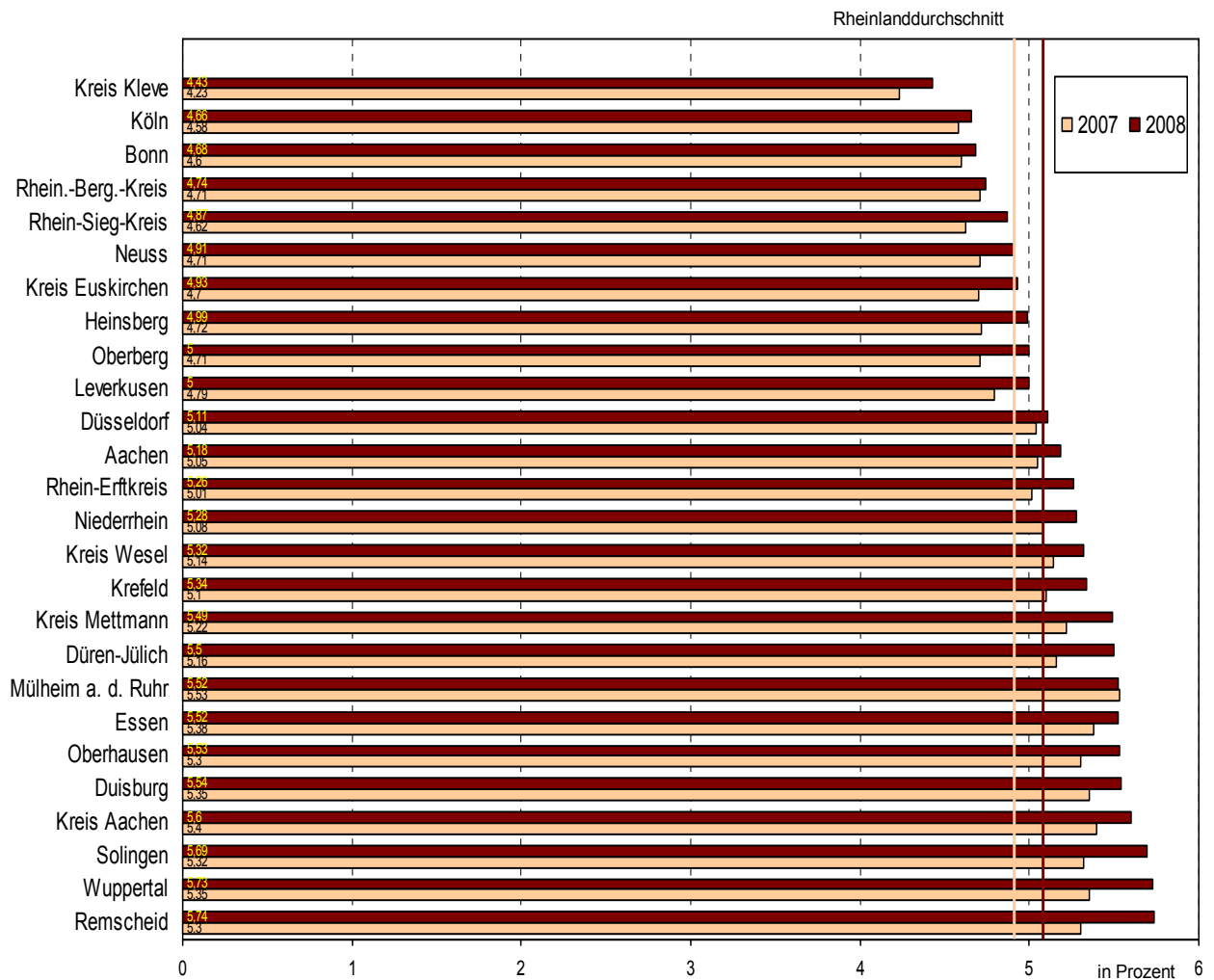


Abbildung 11: Gesamtkrankenstand nach Regionaldirektionen der AOK Rheinland, 2007/2008

Entgeltfortzahlungs- und Krankengeld-Krankenstand

Wie bereits im Vorjahr verbuchte der Kreis Kleve den niedrigsten Entgeltfortzahlungs-Krankenstand. Dieser stieg 2008 um 0,1% an und notierte damit knapp über der 3%-Marke. Die Entgeltfortzahlungs-Krankenstände der anderen Regionaldirektionen verteilen sich zwischen 3,26% im Rheinisch-Bergischen Kreis und 3,99% in Wuppertal. Auch Remscheid und Solingen notierten über 3,9%. Somit findet sich das gesamte Bergische Städtedreieck am unteren Ende der Skala. Zwischen 3,6% und 3,9% folgen die Ruhrgebietsstädte Oberhausen, Mülheim, Essen, Duisburg und der Kreis Mettmann.

Tabelle 5: Entgeltfortzahlungs- und Krankengeld-Krankenstand nach Regionen, 2007 und 2008, sortiert nach Entgeltfortzahlung 2008

	Krankenstand Entgeltfortzahlung		Krankenstand Krankengeld	
	2007	2008	2007	2008
Rheinland	3,43	3,56	1,53	1,59
Kreis Kleve	2,94	3,04	1,30	1,39
Rhein.-Berg.-Kreis	3,18	3,26	1,53	1,49
Köln	3,23	3,28	1,35	1,37
Bonn	3,25	3,32	1,35	1,35
Heinsberg	3,19	3,32	1,53	1,67
Rhein-Sieg-Kreis	3,19	3,32	1,43	1,56
Neuss	3,22	3,38	1,49	1,53
Oberberg	3,25	3,43	1,46	1,57
Kreis Euskirchen	3,31	3,44	1,40	1,48
Niederrhein	3,37	3,52	1,71	1,76
Rhein-Erftkreis	3,40	3,53	1,61	1,74
Kreis Wesel	3,42	3,54	1,72	1,78
Leverkusen	3,49	3,55	1,30	1,45
Düsseldorf	3,50	3,59	1,54	1,53
Aachen	3,50	3,61	1,55	1,56
Kreis Aachen	3,54	3,71	1,87	1,89
Düren-Jülich	3,55	3,72	1,61	1,79
Krefeld	3,50	3,72	1,60	1,62
Oberhausen	3,60	3,74	1,70	1,78
Mülheim a. d. Ruhr	3,74	3,77	1,79	1,75
Kreis Mettmann	3,63	3,79	1,59	1,70
Essen	3,71	3,85	1,67	1,67
Duisburg	3,72	3,90	1,63	1,64
Remscheid	3,60	3,93	1,70	1,80
Solingen	3,80	3,95	1,53	1,74
Wuppertal	3,82	3,99	1,53	1,74
Hamburg	3,75	3,76	1,68	1,82

Beim Krankengeldkrankenstand liegen Bonn und Köln mit 1,35% bzw. 1,37% unter den anderen Regionaldirektionen. Mit 1,39% folgt der Kreis Kleve. Die übrigen Regionen notierten zwischen 1,45% (Leverkusen) und 1,89% (Kreis Aachen). Ließen sich für die Entgeltfortzahlung klare räumliche Strukturen ausmachen, wie die verdichteten altindustrialisierten Regionen im Bergischen und im Ruhrgebiet, so scheint der Krankengeldkrankenstand von den räumlichen Gegebenheiten unabhängig zu sein. Gegenüber den Vorjahren ist die Rangfolge der Regionen jedoch relativ stabil geblieben. Von einer willkürlichen Verteilung des Krankengeldkrankenstandes ist nicht auszugehen.

Gegenüber dem Vorjahr konnten nur die Regionen Rheinisch-Bergischer Kreis (-0,04%) und Düsseldorf (-0,01%) einen geringfügigen Rückgang des Krankengeldes vermeiden. Mit einer Zunahme um 0,15% hatte Leverkusen den höchsten Anstieg zu verzeichnen.

6 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE

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

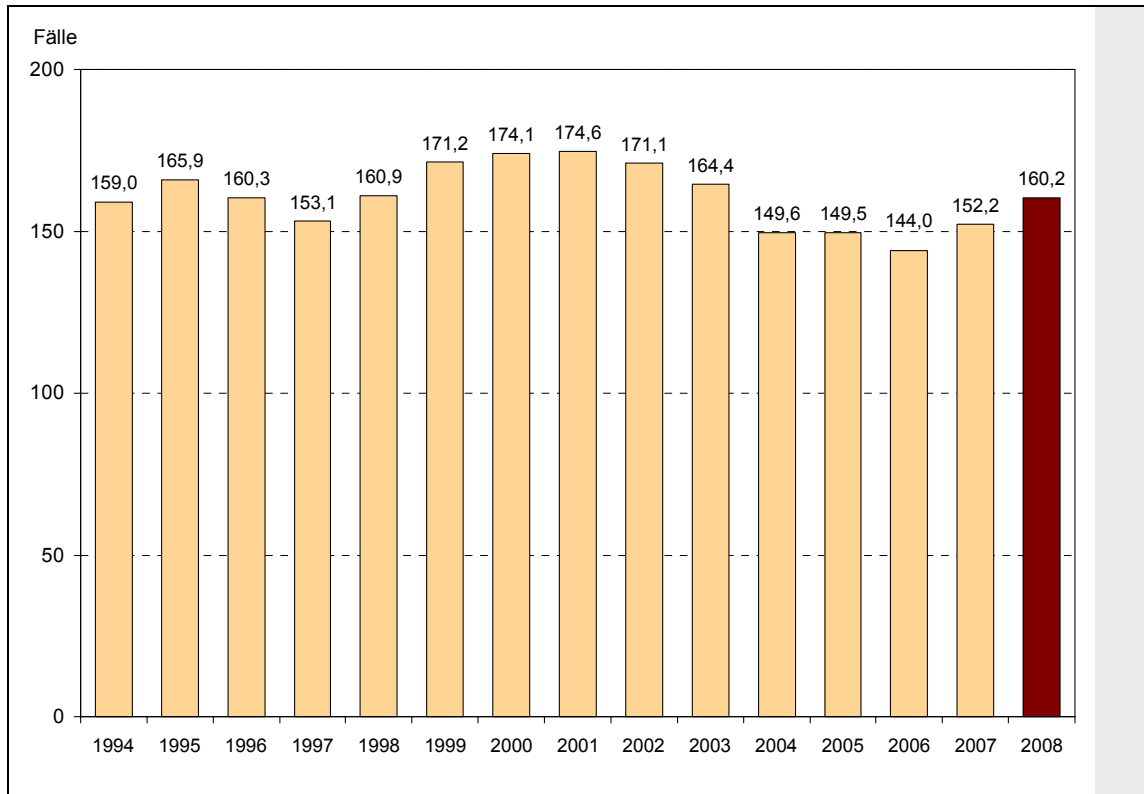


Abbildung 12: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ 1994 - 2008

Bei Betrachtung der gesamten Zeitreihe fällt mit den jüngsten Anstiegen der Arbeitsunfähigkeitsfälle ein „Wellenmuster“ auf, das 1997 einen sehr niedrigen Wert aufwies. Dieser kann im Zusammenhang mit der Einschränkung der Lohnfortzahlung auf 80% im Jahr 1996 gesetzt werden. Es folgte ein Anstieg bis zum Höchstwert 2001 und schließlich ein Rückgang der Arbeitsunfähigkeitsfälle bis zum Minimum von 144 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre 2006.

Wie der Gesamt Krankenstand, stieg auch die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle 2008 bereits zum zweiten Mal in Folge an. Mit 160,2 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre wurde der Tiefststand von 2006 um 11,2% überschritten. Dem insgesamt sehr niedrigen Niveau der Jahre 2004 bis 2007 folgt nun wieder ein Anstieg, der zwar noch deutlich unter den Höchstwerten der Jahre 2000 und 2001 bleibt, sich jedoch in der Größenordnung der 1990er Jahre bewegt.

6.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE NACH ALTER

Gegenüber dem Vorjahr nahm die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle über alle Altersgruppen gleichmäßig verteilt zu.

Die AOK-Versicherten in der Altersgruppe „bis 24-Jahre“ erkrankten 2008 erneut mit Abstand am häufigsten. Gegenüber dem Vorjahr nahm die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre von 216 auf über 231 zu. Sie lag damit 2008 deutlich über dem Durchschnitt (160 AU-Tage/100 VJ) und um 46,5% über der Gruppe der 25 bis 34-Jährigen. Zu erklären ist dies damit, dass junge Leute häufiger an infektiösen Atemwegs- und Verdauungserkrankungen leiden und wesentlich öfter Opfer von Freizeitunfällen werden.

Während die Altersgruppen zwischen 35 und 54 Jahren mit 145 Arbeitsunfähigkeiten je 100 Versichertenjahre relativ selten ausfielen, stieg die Anzahl bei den über 55-Jährigen auf 156 Fälle je 100 Versichertenjahre an.

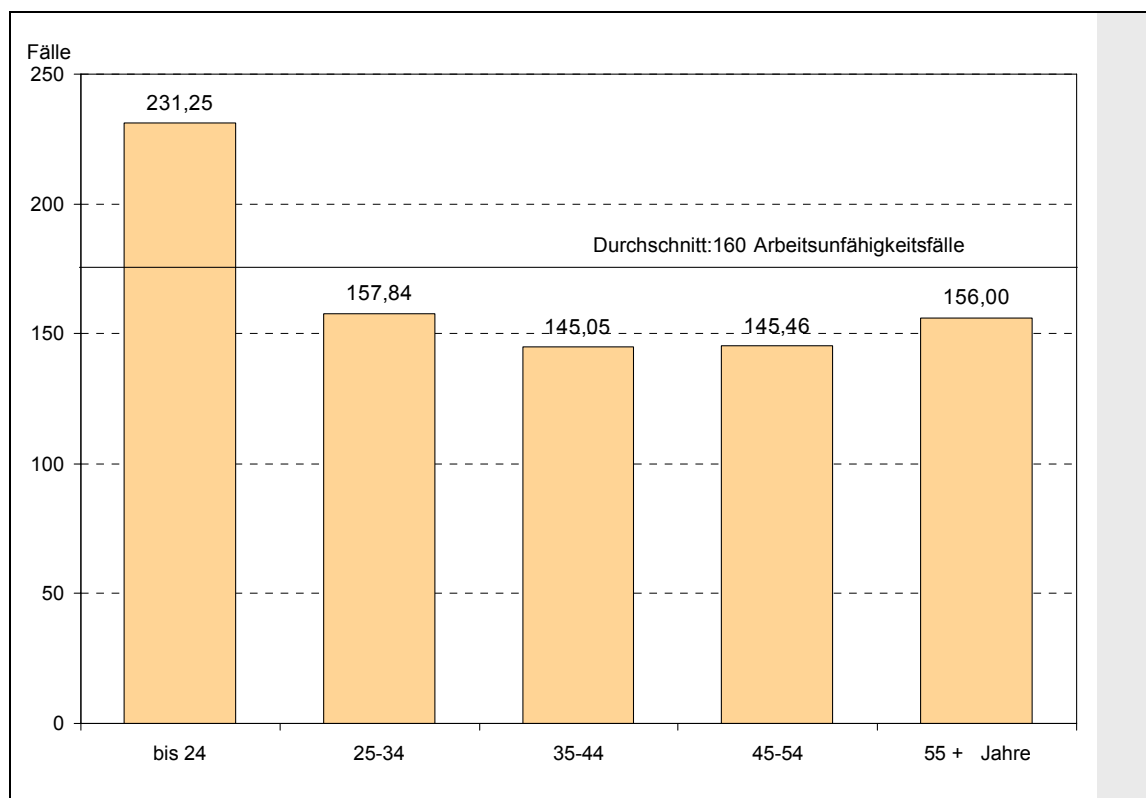


Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Altersstufen, 2008

6.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE NACH ALTER UND GESCHLECHT

Insgesamt gestaltet sich das Verhältnis der Arbeitsunfähigkeitsfälle zwischen Männern und Frauen sehr ausgeglichen. In den jüngeren Altersgruppen verursachen die Männer jeweils mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle als die Frauen. In der Gruppe der 35 bis 44-Jährigen erkrankten die Männer nur geringfügig häufiger, während sich die Frauen ab 45 Jahren vermehrt arbeitsunfähig melden.

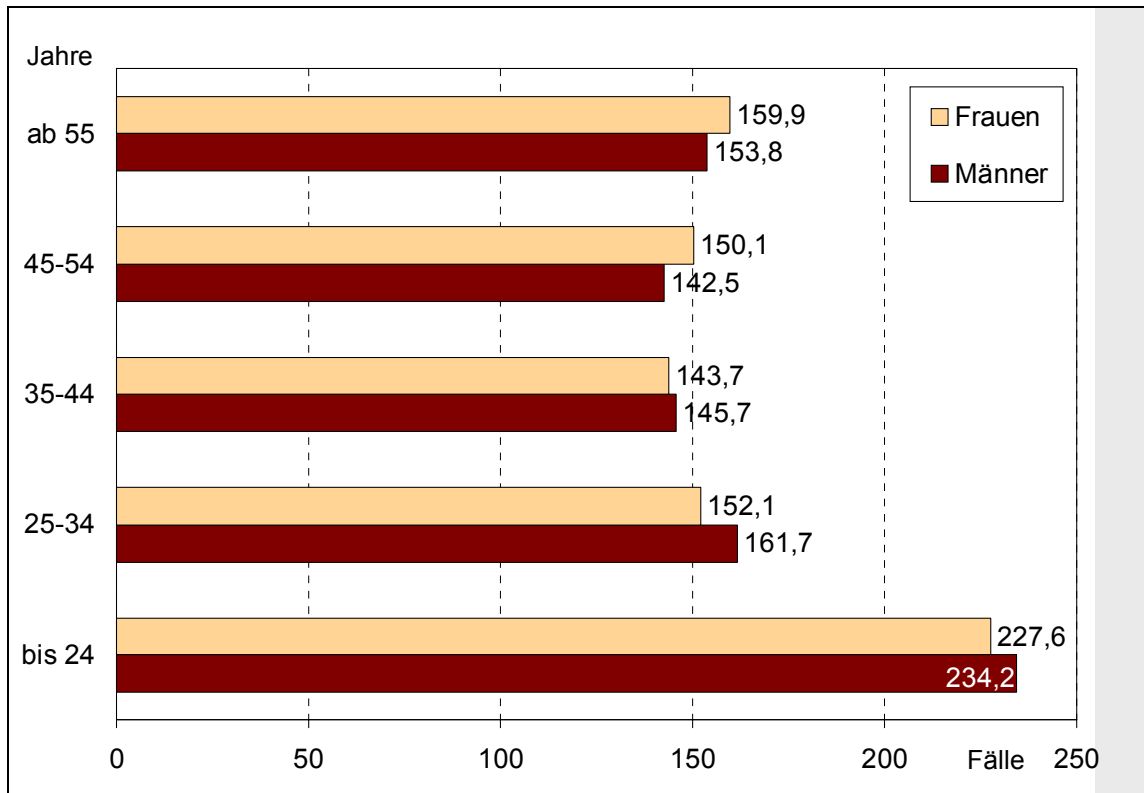


Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Alter und Geschlecht, 2008

Der Verlauf in den Altersstufen unterscheidet sich zwischen den Geschlechtern nur geringfügig. Während die Fallzahl bei den Männern von der Altersgruppe „25-34“ bis zur Altersgruppe „45-54 Jahre“ stetig abnimmt und erst in der Altersstufe „ab 55 Jahre“ wieder ansteigt, ist bei den Frauen bereits ab dem 45. Lebensjahr eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeitsfälle festzustellen.

6.3 VERTEILUNG VON KURZ- UND LANGZEITERKRANKUNG

Da sich der Krankenstand aus der Summe aller Arbeitsunfähigkeitstage errechnet, spielt neben der Häufigkeit auch die Dauer der Arbeitsunfähigkeiten eine entscheidende Rolle für das Krankheitsgeschehen.

Über 65% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle dauerten bis zu maximal sieben Tage, 36,3% lediglich bis zu drei Tage. Viele Betriebe verlangen eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erst ab dem dritten bzw. vierten Tag. Da unbescheinigte Kurzzeiterkrankungen von der AOK nicht erfasst werden, liegt der reale Anteil der bis zu dreitägigen Erkrankungen deutlich höher. Zwar stören die Kurzzeiterkrankungen die betrieblichen Abläufe und sind häufig mit großem organisatorischem Aufwand verbunden, doch zeigt Abbildung 15 deutlich, dass sie im Gegensatz zu den Langzeiterkrankungen eine relativ geringe Bedeutung für den Krankenstand haben.

Trotz des hohen Anteils an Arbeitsunfähigkeitsfällen, sind die Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen nur für 6,3% aller AU-Tage verantwortlich. Mit zunehmender Dauer der Erkrankungen kehrt sich dieses Verhältnis um. In der Folge entfallen auf die Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen lediglich 4,2% der Arbeitsunfähigkeitsfälle, jedoch mehr als 40% der Arbeitsunfähigkeitstage.

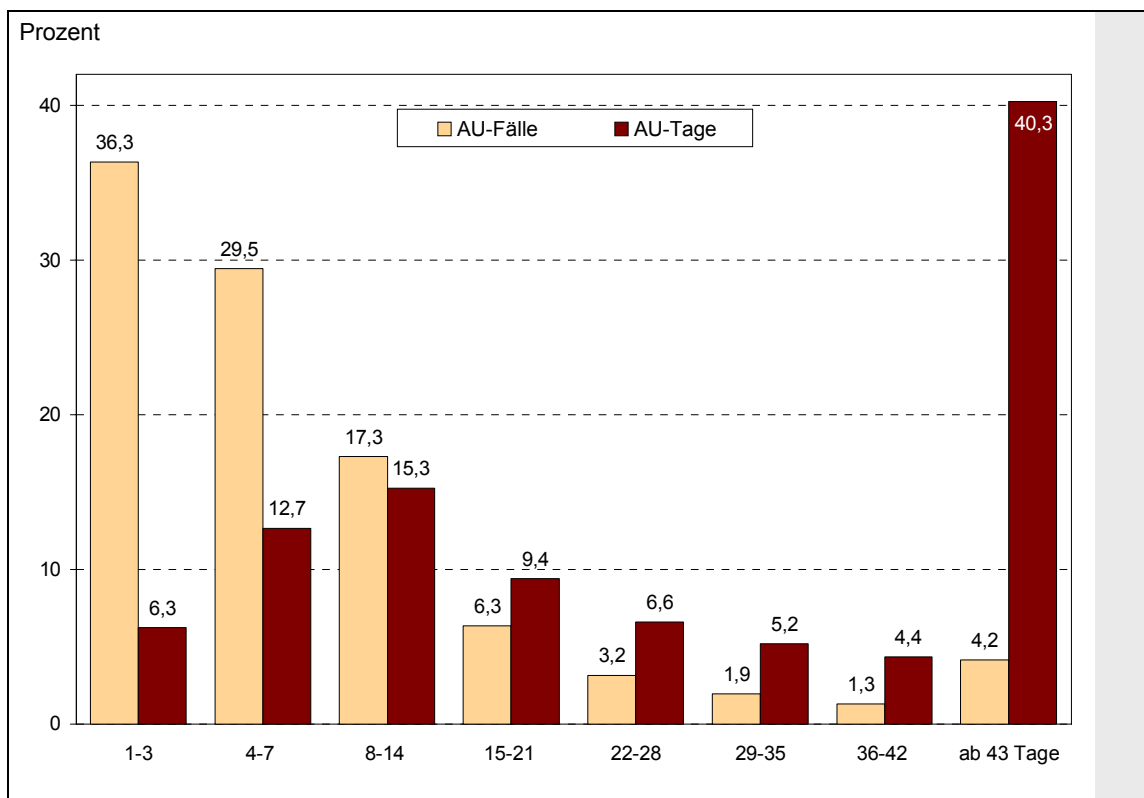


Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -Tage je 100 VJ nach Krankheitsdauer in Prozent, 2008

7 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER

Die Arbeitsunfähigkeitsdauer gibt die durchschnittliche Dauer aller Arbeitsunfähigkeitsfälle an. Mit 11,7 Kalendertagen verkürzte sich die Arbeitsunfähigkeitsdauer 2008 gegenüber dem Vorjahr und erreichte den niedrigsten Wert in der Zeitreihe. Insgesamt ist somit ein kontinuierlicher Trend zu kürzeren Erkrankungen zu erkennen. Die kürzeren Arbeitsunfähigkeiten werden durch den deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle mehr als kompensiert. In der Folge hat sich der Krankenstand gegenüber dem Vorjahr erhöht.

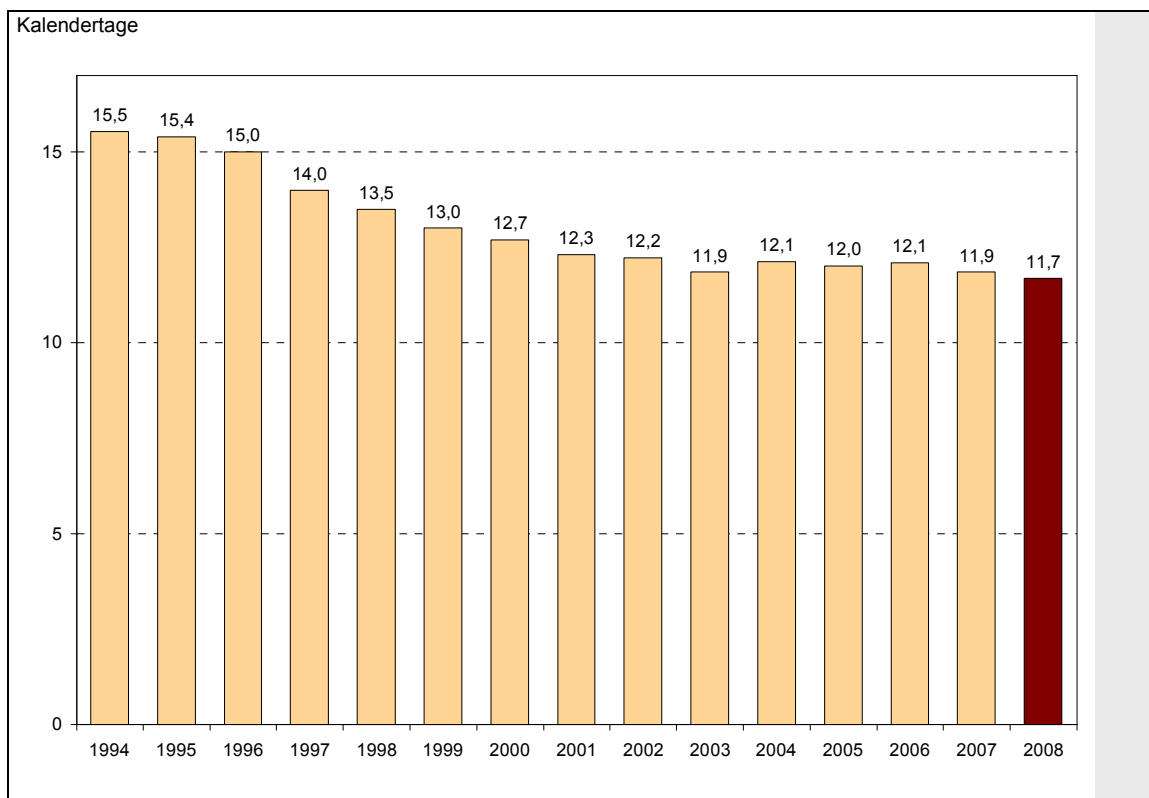


Abbildung 16: Arbeitsunfähigkeitsdauer in Kalendertagen, 1994 - 2008

Ein Argument für den kürzeren Genesungsprozess könnten epidemiehafte Erkältungswellen oder Magen-Darm-Infekte sein, die nur eine kurze Erkrankungszeit fordern. Dies erklärt allerdings nicht den langfristigen kontinuierlichen Rückgang der Krankheitsdauer seit Beginn der Zeitreihe 1994. Hier scheinen weitere Faktoren eine entscheidende Rolle im Krankheitsgeschehen zu spielen.

Besonders in Zeiten der wirtschaftlichen und finanziellen Krise, sind Ängste vor einem Arbeitsplatzverlust und damit einhergehende Existenzängste bei einem auffälligen Krankheitsgeschehen häufig stärker ausgeprägt, als in wirtschaftlich florierenden Zeiten. So wächst die Bedeutung des Präsentismus, bei dem die Mitarbeiter aufgrund von Ängsten oder aus falsch verstandenem Pflichtgefühl trotz Arbeitsunfähigkeit zum Dienst erscheinen.

Weitere Punkte sind die sich wandelnde Krankschreibungspraxis der Ärzte und unterschiedlich auftretende Diagnoseschwerpunkte. Gewiss verbessern sich die Heilmethoden durch den medizinischen Fortschritt kontinuierlich, so dass auch dies zu kürzeren Genesungszeiten beiträgt.

Insgesamt scheint sich die Erkrankungsdauer bereits seit mehreren Jahren nicht mehr verkürzen zu können, da bereits alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Dennoch wurde 2008 ein erneuter Tiefststand in der Zeitreihe erreicht.

7.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSDAUER NACH ALTER UND GESCHLECHT

Die Dauer der Erkrankungen ist stark abhängig vom Alter. Mit steigendem Alter erhöht sich die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeiten kontinuierlich und deutlich. Hierbei gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Lediglich in der Altersgruppe „ab 55 Jahre“ dauerten die Erkrankungen bei den Männern durchschnittlich 1,5 Tage länger als bei den Frauen. Zurückzuführen ist dies auf das frühere Renteneintrittsalter der Frauen.

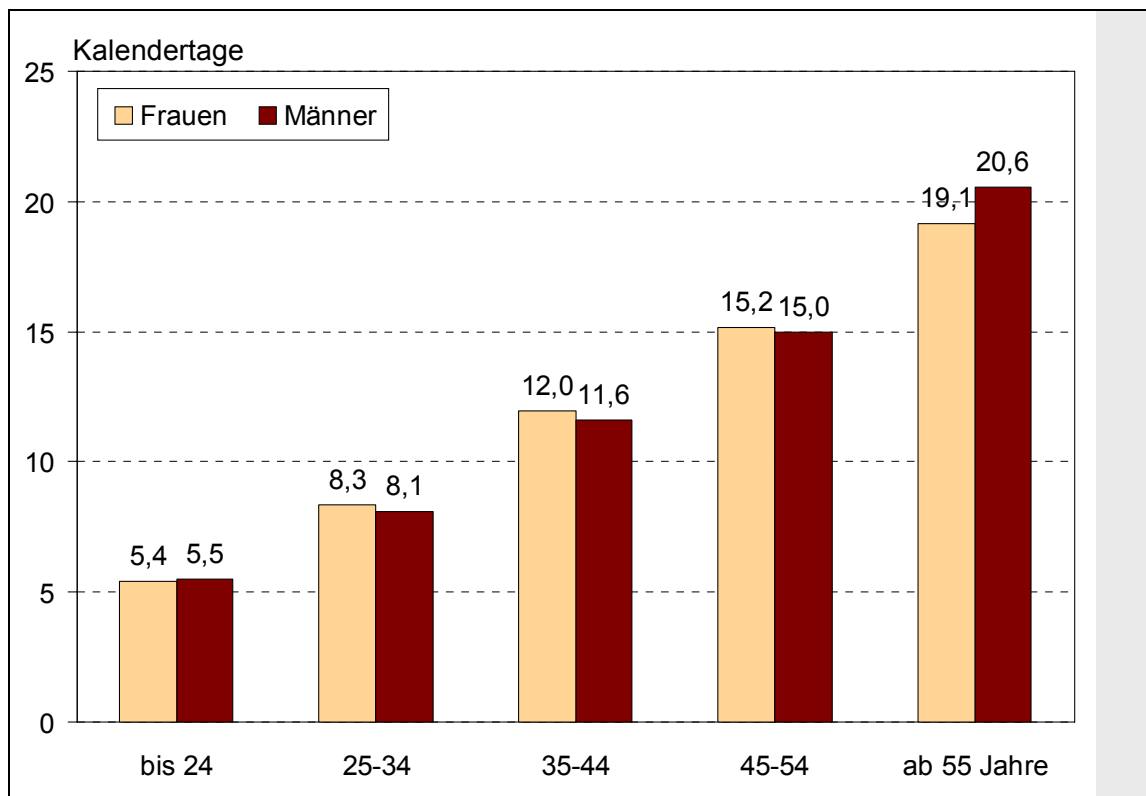


Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht, 2008

Während Erkrankungen der jüngsten Beschäftigten bis 24 Jahre im Durchschnitt nur 5,4 bzw. 5,5 Tage dauerten, betragen sie bei den 35 bis 44-Jährigen 12 bzw. 11,6 Tage und lagen somit in etwa auf dem Niveau des Gesamtdurchschnitts. Erkrankungen der über 55-

Jährigen dauerten mit durchschnittlich 19,1 Tagen bei den Frauen und 20,6 Kalendertagen bei den Männern am längsten.

Für Unternehmen bedeutet dies, dass sich mit steigendem Altersdurchschnitt der Belegschaft die Wahrscheinlichkeit lang andauernder Erkrankungen im Betrieb erhöht und der Krankenstand steigt.

8 ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE

Die im Jahr 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 beschrieben wurden.

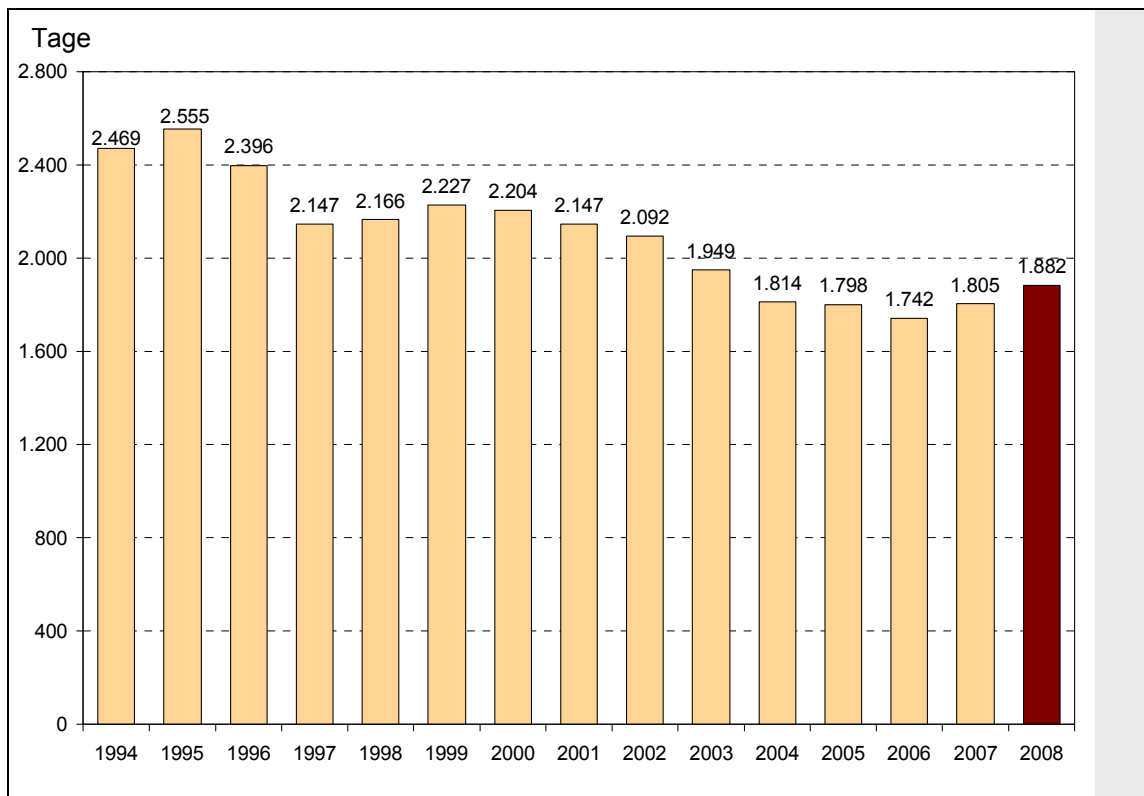


Abbildung 18: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 1994 – 2008

Die Arbeitsunfähigkeitstage nahmen 2008 im zweiten Jahr in Folge zu. Nachdem 2006 mit 1.742 Arbeitsunfähigkeitstagen der niedrigste Wert in der gesamten Zeitreihe gemessen wurde, gab es demgegenüber 2008 mit 1.882 einen Anstieg um 140 Tage bzw. um mehr als 8%. Zuvor gab es in der gesamten Zeitreihe lediglich zwei Anstiegsphasen. Von 1994 auf 1995 betrug der Anstieg 3,5% und von 1997 bis 1999 3,7%. Berücksichtigt man, dass die

Arbeitsunfähigkeitstage in den übrigen Jahren zurückgingen, fällt der aktuelle Anstieg noch schwerer ins Gewicht.

8.1 ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGE NACH ALTER UND GESCHLECHT

Zwischen den Altersgruppen gibt es deutliche Unterschiede. Erwartungsgemäß wächst die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage mit steigendem Alter kontinuierlich an. Mit 3.160 Ausfalltagen erreichten die über 55-Jährigen Herren den höchsten Wert und notierten um ca. das 2,5-Fache über den bis zu 24-Jährigen und um knapp das 1,5-Fache über dem Durchschnitt.

In der Tendenz unterscheiden sich Männer und Frauen nicht. Augenfällig ist lediglich, dass die Frauen in den Altersstufen zwischen 35 und 54 Jahren mehr Arbeitsunfähigkeitstage verursachen, als die Männer. Die größte Differenz zwischen den Geschlechtern beträgt 140 Kalendertage und findet sich in der Altersgruppe „45-54 Jahre“.

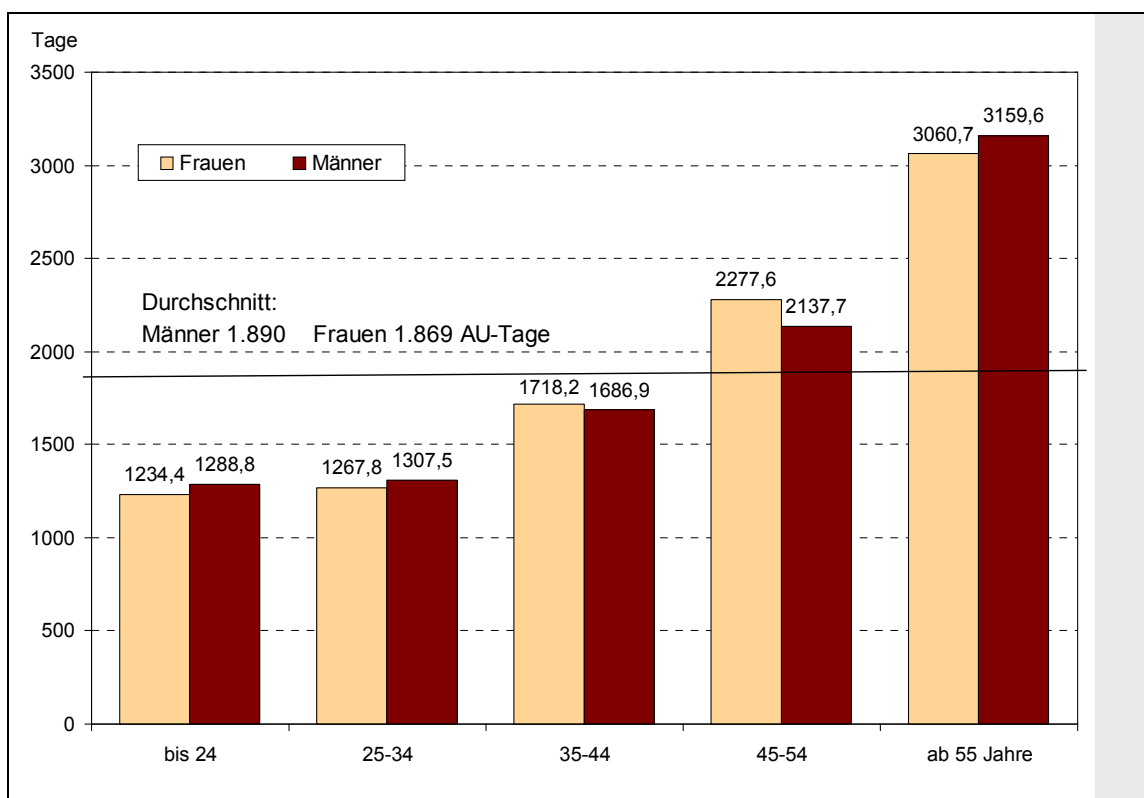


Abbildung 19: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ nach Alter und Geschlecht, 2008

9 KRANKHEITSARTEN

Die Einzeldiagnosen der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden für die Analyse in Hauptgruppen zusammengefasst. Dabei folgen wir der Systematik des ICD 10¹⁵. In den Diagnoseauswertungen gehen wir auf einige 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	Infektiöse Erkrankungen
C00-D48	Neubildungen	Neubildungen
D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	Sonstige
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Sonstige
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	Psychische Störungen
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (Auge, Ohr)	Nervensystem, Sinnesorgane
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	Atemwegserkrankungen
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	Verdauungserkrankungen
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	Sonstige
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Muskel-Skelett-Erkrankungen
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	Sonstige
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	Sonstige
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	Sonstige
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	Sonstige
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	Sonstige
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	Sonstige
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	Sonstige

¹⁵ DIMDI – DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION (2000): ICD-10-SGB V. Band 1: Systematisches Verzeichnis. Stuttgart: Kohlhammer.

9.1 VERTEILUNG DER KRANKHEITSARTEN NACH ANTEILEN AN DEN ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLEN UND DEN ARBEITSUNFÄHIGKEITSTAGEN

Die verschiedenen Krankheitsarten wirken sich in ihren Ausprägungen sehr unterschiedlich auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen aus.

Die drei häufigsten Diagnosearten Atemwegserkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, und die Verdauungserkrankungen verursachten im Jahr 2008 mehr als die Hälfte (58,6%) aller Arbeitsunfähigkeitsfälle (Abb. 20). Mehr als ein Viertel (26,0%) aller Erkrankungsfälle ist auf die Atemwegserkrankungen zurückzuführen, bei weiteren 20,1% diagnostizierten die Ärzte Muskel-Skelett-Erkrankungen und 12,5% machten die Verdauungserkrankungen aus.

Die nächst häufigste Krankheitsursache sind Infektionen. Sie machen 8,2% aller Erkrankungsfälle aus. 9,7% der Erkrankungen wurden durch Unfälle verursacht. Hierbei hatten die privaten Unfälle mit 5,6% einen größeren Anteil als die Arbeitsunfälle mit 4,1%. Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane sind für 4,0% aller Arbeitsunfähigkeiten, die psychischen Störungen für 3,6% und die Herz-Kreislauf-Erkrankungen für 3,3% verantwortlich.

Alle weiteren Diagnosearten sind unter der Kategorie „Sonstige Erkrankungen“ zusammengefasst. Auf sie entfielen die übrigen 12,6% aller Erkrankungsfälle.

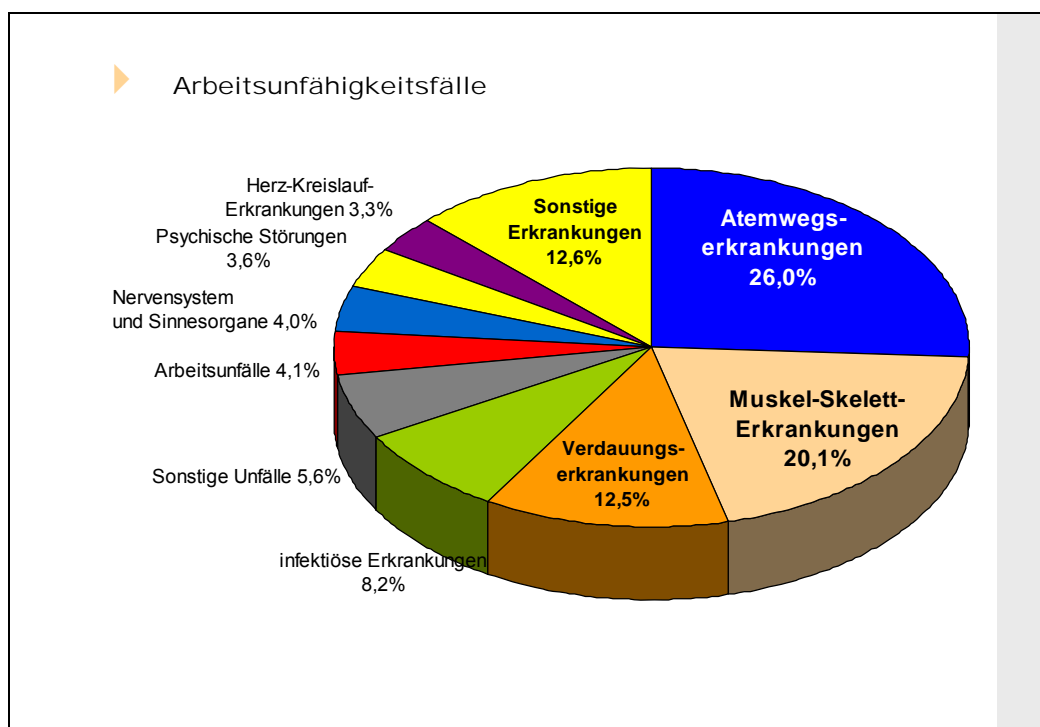


Abbildung 20: Verteilung der Diagnosearten nach Fallhäufigkeit in Prozent, 2008

Atemwegs- und Verdauungserkrankungen sind Kurzzeiterkrankungen – Bandscheibenproblematiken oder Unfälle dauern in der Regel länger. Aufgrund dieser unterschiedlichen Erkrankungsdauer ändert sich die Rangfolge der Diagnosen, wenn man die für den Krankenstand ausschlaggebenden Arbeitsunfähigkeitstage betrachtet:

Atemwegserkrankungen dauerten 2008 im Schnitt 6,6 Kalendertage, Muskel-Skelett-Erkrankungen dagegen fast 17 Kalendertage. Durch diese längere Dauer übernehmen die Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 29% die Spitzenposition bei den krankheitsbedingten Ausfalltagen. An zweiter Stelle liegen die Atemwegserkrankungen, mit nur halb so vielen (14,6%) Krankheitstagen. Erstmals im Jahr 2008 nehmen die psychischen Störungen Platz drei bei den Ausfalltagen ein: Mit über 8% haben sie die privaten Unfälle 7,7% nun überholt.

Im Ranking folgen mit 6,7% und 5,8% die Verdauungserkrankungen bzw. die Arbeitsunfälle. Herz-Kreislauf-Erkrankungen fallen mit 5,6% aller Arbeitsunfähigkeitstage schwerer ins Gewicht als die infektiösen Erkrankungen (4,0%) und die Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane (3,7%). Alle anderen Diagnosearten, die zusammengefasst unter „sonstige Erkrankungen“ erscheinen, verursachen weitere 14,6% der Arbeitsunfähigkeitstage.

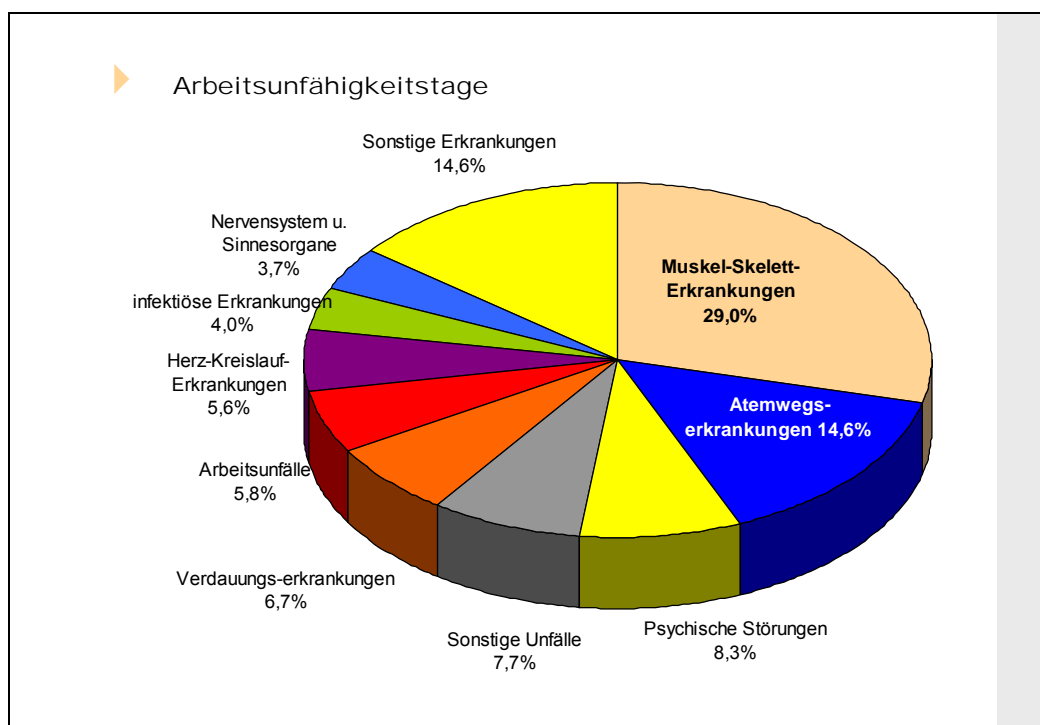


Abbildung 21: Krankheitsarten nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Prozent, 2008

9.2 ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE UND –TAGE JE 100 VERSICHERTENJAHRE

Die Rangfolge der Krankheitsarten nach Fällen und Tagen, wie sie die beiden Kreisdiagramme auf der vorherigen Seite zeigen, kann stark beeinflusst werden durch epidemisch auftretende Krankheiten. Tritt, wie im Jahr 2005 geschehen, eine Erkältungswelle auf, steigt der Anteil der Atemwegserkrankungsfälle an. So bedingen dann viele Atemwegserkrankungen rein prozentual gesehen weniger Krankheitsfälle bei den anderen Diagnosen.

In der Gesundheitsberichterstattung hat sich daher durchgesetzt, die Arbeitsunfähigkeitsfälle und –tage auf 100 Versichertenjahre (VJ) zu berechnen.

Tabelle 6 : Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage je 100 VJ nach Diagnosen, 2008

Diagnoseart	AU-Fälle	AU-Tage
Muskel-Skelett-Erkrankungen	32,28	546,33
Atemwegserkrankungen	41,67	274,92
Psychische Störungen	5,83	157,03
Sonstige Unfälle	8,99	145,46
Verdauungserkrankungen	20,02	126,65
Arbeitsunfälle	6,53	109,54
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	5,32	105,69
infektiöse Erkrankungen	13,20	74,36
Nervensystems und der Sinnesorgane	6,45	69,83

Dauer der Erkrankung und Diagnosehäufigkeit bedingen die Anzahl der auftretenden AU-Tage. Je nach Diagnoseart variieren beide Kriterien deutlich: So führte die relativ kurze Erkrankungsdauer (6,6 Kalendertage) der häufig auftretenden Atemwegserkrankungen (26% aller Erkrankungen) zu 275 Krankheitstagen je 100 VJ. Die weniger häufig auftretenden Muskel-Skelett-Erkrankungen (20,1%), mit einer im Durchschnitt sehr viel längeren Dauer (16,9 Kalendertage), ergaben im Jahr 2008 dagegen mit 546 Fehltagen je 100 VJ fast doppelt so viele Ausfalltage.

Im folgenden Abschnitt sollen die einzelnen Krankheitsarten in ihren Verläufen seit dem Jahr 2002 dargestellt und die unterschiedliche Ausprägung in den Altersstufen und bei den Geschlechtern gezeigt werden. Die Reihenfolge der Diagnosegruppen orientiert sich an der Rangfolge der verursachten Arbeitsunfähigkeitstage bzw. des Krankenstandes.

9.3 MUSKEL-SKELETT-ERKRANKUNGEN

Muskel-Skelett-Erkrankungen verursachen mit 546 Ausfalltagen je 100 VJ mehr Erkrankungstage als jede andere Diagnosegruppe.

Abbildung 22 zeigt die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage seit 2002. Von 653,5 Tagen im Jahr 2002 gingen die durch Muskel-Skelett-Erkrankungen verursachten Ausfalltage bis 2006 um 21,5% auf 513,3 Tage kontinuierlich zurück. Dies war der niedrigste Wert seitdem diese Daten erfasst werden. Der im Jahr 2007 begonnene Anstieg setzte sich auch 2008 fort. Es wurden 546,3 Arbeitsunfähigkeitstage registriert, was einer Steigerung von 3,9% gegenüber dem Vorjahr entsprach. Trotz der Zunahme blieb das Niveau im Jahr 2008 16,4% unter dem Wert des Jahres 2002.

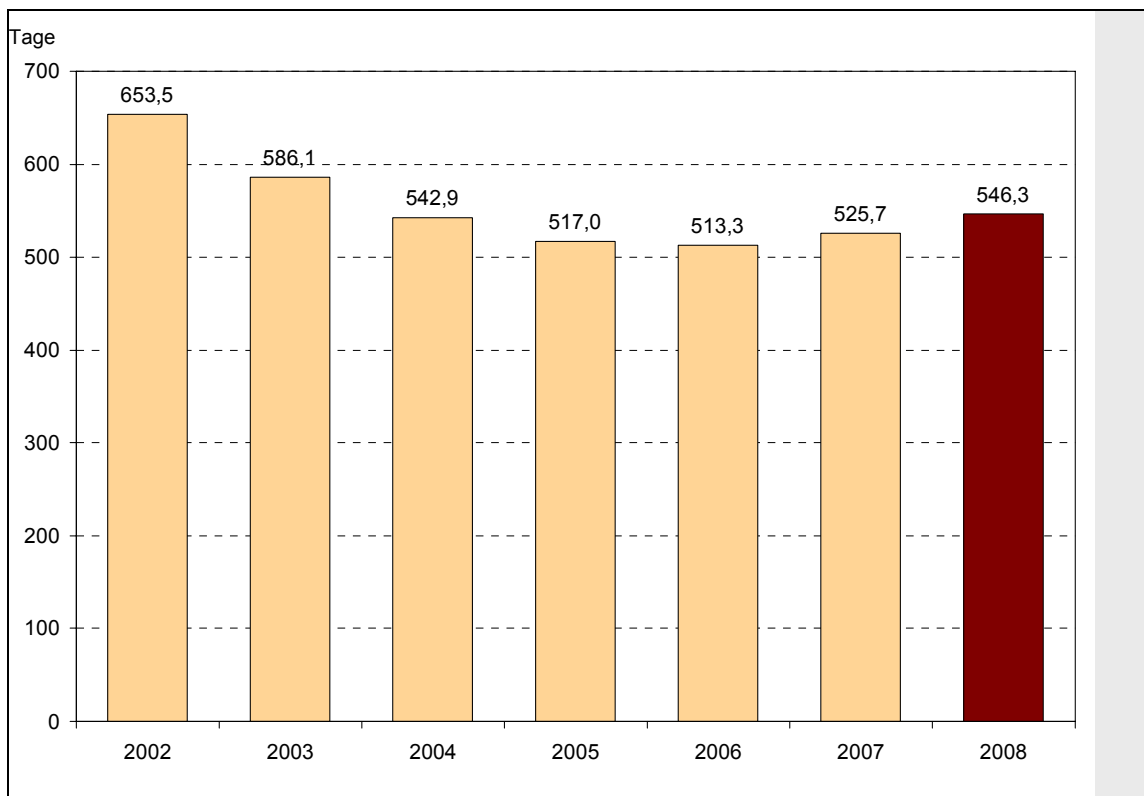


Abbildung 22: Muskel-Skelett-Erkrankungen, AU-Tage je 100 VJ, 2002-2008

Die durchschnittliche Falldauer dieser Diagnosegruppe liegt seit mehreren Jahren konstant bei 17 Kalendertagen, der Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage ist folglich auf die leicht gestiegene Fallzahl je 100 VJ (2006: 30,3 Fälle; 2007: 31,1 Fälle; 2008: 32,3 Fälle) zurückzuführen.

Der Durchschnittswert von 32,3 Muskel-Skelett-Erkrankungen je 100 VJ wird von der Altersgruppe der 35-44 Jährigen beinahe punktgenau erzielt, die jüngeren Beschäftigten liegen acht bis neun Fälle darunter. Von den Arbeitnehmern über 45 Jahre wurde der Durch-

schnittswert deutlich getopt, in der Gruppe der über 55-Jährigen waren es mit 43,3 Fällen 11 Fälle je 100 VJ mehr.

Damit meldeten sich die über 55-Jährigen nahezu doppelt so häufig mit Muskel-Skelett-Erkrankungen arbeitsunfähig, wie die jüngsten Beschäftigten.

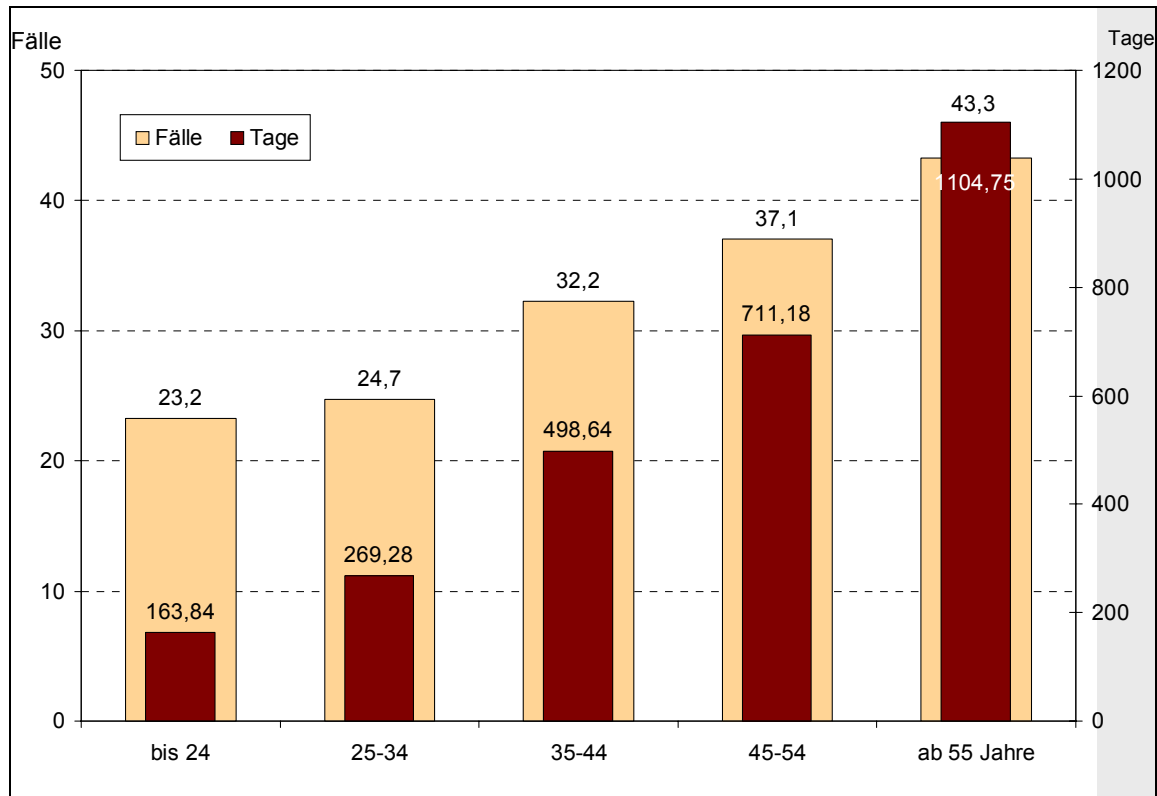


Abbildung 23: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Altersstufen, 2008

Die Altersabhängigkeit der Erkrankungsgruppe wird bei Betrachtung der Arbeitsunfähigkeitstage noch deutlicher: Für die bis 24-Jährigen wurden 164 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ erfasst, die über 55-Jährigen kamen auf rund 1.105 Fehltage, was gegenüber den jüngsten AOK-Versicherten fast den siebenfachen Wert bedeutet. Der Gesamtdurchschnitt der Arbeitsunfähigkeitstage lag 2008 bei 546 Ausfalltagen je 100 VJ, stark hervorgerufen durch die beiden ältesten Arbeitnehmergruppen.

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“¹⁶. Die älteren Mitarbeiter haben in ihren Berufsanfängsjahren noch schwere körperliche Arbeit geleistet. Technische Hilfsmittel wurden erst später eingesetzt. Durch die jahrzehntelangen körperlichen Belastungen sind Mus-

¹⁶ LÜHMANN, D., MÜLLER VE. RASPE, H. (2006): Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmannstiftung, Gütersloh.

kel- und Skelett-Erkrankungen chronisch geworden und die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dauert immer länger.

Im Zuge der demografischen Entwicklung wird diese Diagnosegruppe immer mehr an Bedeutung gewinnen. Darum muss schon heute ein Hauptaugenmerk auf die Vermeidung der krankheitsverursachenden Bedingungen gelegt werden. In den Unternehmen sollte besser früher als später mit der Ursachenforschung und Implementierung von Maßnahmen begonnen werden. Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten die Arbeitsbedingungen für Ältere zu verändern, über mehr oder bessere Lichtquellen bis hin zur Verkürzung der Arbeitszeiten oder Ausdehnung der Ruhezeiten.

Die mit Abstand häufigste Unterdiagnose der Muskel-Skelett-Erkrankungen waren im Jahr 2008 erneut die Rückenschmerzen¹⁷. Sie verursachten 210,94 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ. Es folgten die Bandscheibenschäden (36,63 AU-Tage/100 VJ) und die Schulterläsionen (35,49 AU-Tage/100 VJ).

Tabelle 7: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Unterdiagnosen, AU-Tage je 100 VJ, 2008

Unterdiagnose	2008
Rückenschmerzen	210,94
Sonstige Bandscheibenschäden	36,63
Schulterläsionen	35,49
Sonstige Enthesopathien	27,90
Binnenschädigung des Kniegelenkes	26,46
Sonst. Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens	25,34
Gonarthrose Arthrose des Kniegelenkes	21,18
Sonstige Gelenkkrankheiten	16,25
Synovitis und Tenosynovitis	15,91
Spondylose	12,33

Insbesondere bei Beschäftigten, die schwere Lasten bewegen, tragen und halten und/oder in Rumpfbeugehaltung arbeiten, sind „Rückenschmerzen“ häufig anzutreffen. Überdurchschnittliche häufig betroffen sind aber auch Erwerbstätige aus dem Dienstleistungssektor mit eher einfachen Tätigkeiten (Lagerarbeiter, Möbelpacker, Briefträger, Reinigungskräfte, Bedienungen, Hilfsarbeiter, Alten- und Krankenpfleger). Auch für diese Berufe sind Arbeiten in unphysiologischen Körperhaltungen und/oder das regelmäßige Bewegen schwerer Gegenstände bzw. der Umgang mit bettlägerigen Patienten nicht untypisch¹⁸.

¹⁷ GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES (2006): Gesundheit in Deutschland 2006. Hrsg: Robert-Koch-Institut, Oktoberdruck AG, Berlin, S. 34.

¹⁸ SCHNEIDER S, LIPINSKI S, SCHILTENWOLF M (2006) Occupations associated with a high risk of back pain: Representative outcomes of a back pain prevalence study in the Federal Republic of Germany.

9.4 ATEMWEGSERKRANKUNGEN

Atemwegserkrankungen sind häufig, aber meist nur kurz und treten wegen ihrer hohen Ansteckungswahrscheinlichkeit oftmals in Erkältungswellen auf.

Das Jahr 2005 war mit 41,6 Fällen je 100 VJ ein ausgesprochenes Erkältungsjahr, dagegen hatte es im Jahr 2006 die wenigsten Atemwegserkrankungen seit der Registrierung dieser Zahlen gegeben.

Im Jahr 2008 nahm die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle nach 2007 erneut zu. Mit 41,7 Fällen war der Anstieg gegenüber dem Jahr 2007 mit 7,2% aber niedriger als im Vorjahr (10,8%). Anfang 2008 traten kaum Erkältungen auf, erst im Dezember 2008 schlugen dann Husten und Schnupfen zu.

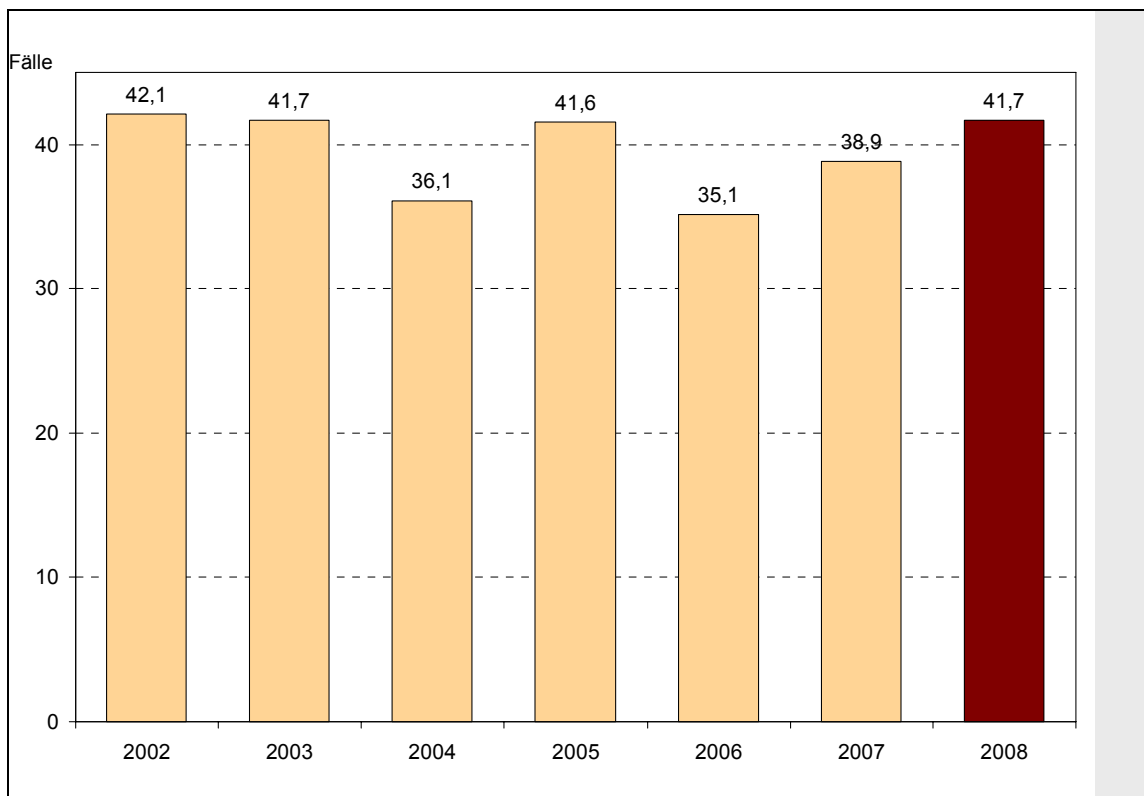


Abbildung 24: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ, 2002 - 2008

Atemwegserkrankungen verursachen relativ kurze Ausfallzeiten, die sich in den vergangenen Jahren zusätzlich verkürzten (7,2 Kalendertage je AU-Fall in 2002; 6,7 Kalendertage in 2007; 6,6 Kalendertage in 2008). Die Zahl der Fehltagge stieg 2008 gegenüber dem Vorjahr dadurch etwas geringer an als die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle. Mit knapp 275 Ausfalltagen notierte der Wert 5,87% über dem Stand des Vorjahres.

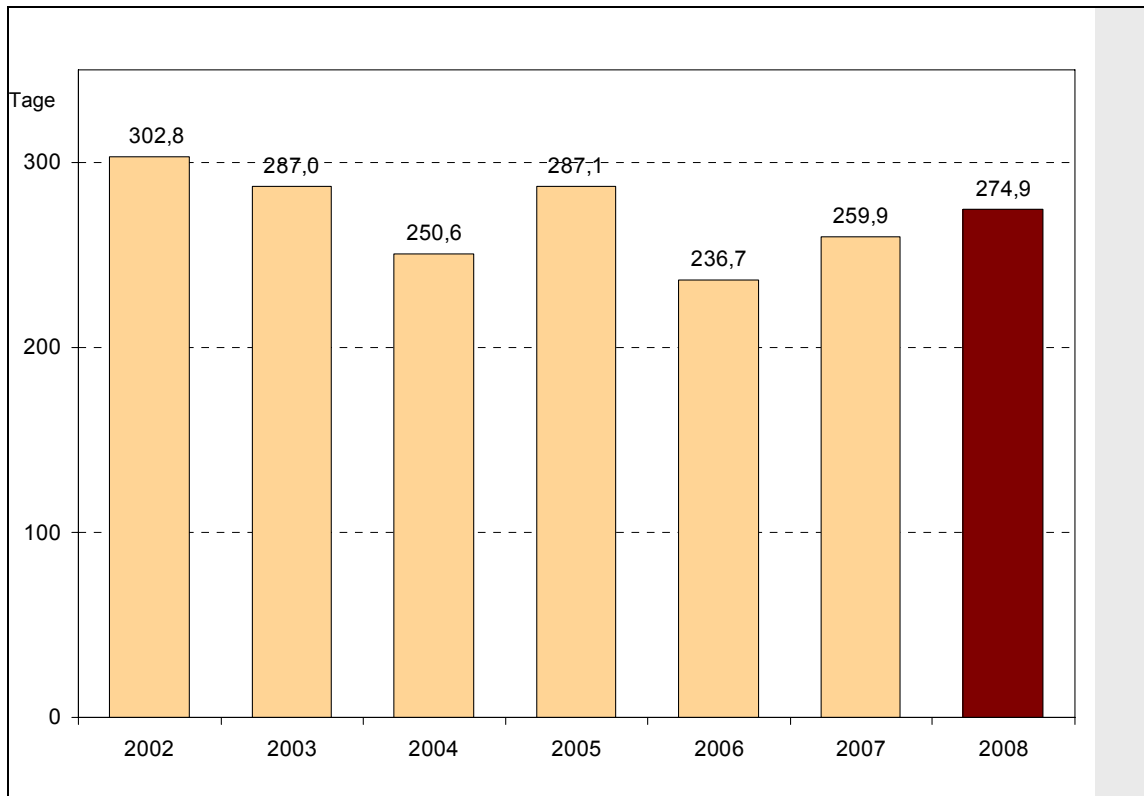


Abbildung 25: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 2002 - 2008

Im Jahr 2008 waren die akuten Infektionen auf die oberen Atemwege (Nase und Rachen) beschränkt. Sie verursachten mit 21,7 Fällen je 100 VJ den signifikant größten Anteil der Atemwegserkrankungen und dauerten im Schnitt aber nur 5,6 AU-Tage. Schon bedeutend niedrigere Fallzahlen (7,33 je 100 VJ) weist die zweithäufigste Erkrankungsursache auf, die chronischen Krankheiten der unteren Atemwege. Deren Arbeitsunfähigkeit pro Fall war mit durchschnittlich 7,1 Tagen etwas länger.

Tabelle 8: Atemwegserkrankungen, Unterdiagnosen, AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ, 2008

Unterdiagnose	AU-Fälle	AU-Tage
Akute Infektionen der oberen Atemwege	21,72	121,16
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	7,33	51,99
Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	2,70	21,13
Akute Infektionen der unteren Atemwege	1,98	16,73
Grippe und Pneumonie	1,91	16,33
Sonstige Krankheiten des Atmungssystems	0,88	5,39
Sonstige Krankheiten der Pleura	0,04	1,49
Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane, die hauptsächlich das Interstitium betreffen	0,01	0,28
Lungenkrankheiten durch exogene Substanzen	0,01	0,17
Purulente und nekrotisierende Krankheitszustände der unteren Atemwege	0,01	0,11

Erkältungen sind häufig Folge von ungesunder Lebensweise wie Schlafmangel, schlechte Ernährung und mangelnde Bewegung. Aber auch seelischer und körperlicher Stress können

das Immunsystem schwächen und für eine Infektion anfällig machen. Vermehrt "erkältet" man sich in den nasskalten Jahreszeiten, wie im Frühjahr, Herbst oder Winter.

Viele Auslöser von allergischen Erkrankungen und Asthma im häuslichen Umfeld sind Schimmelpilze, Pollen, Hausstaubmilben und Haustiere. In der Arbeitsumgebung sind Gase, Stäube, Dämpfe und der Kälte-/Wärme-Wechsel oft Auslöser von Atemwegserkrankungen. Ebenso fördert das Rauchen die chronische Bronchitis und Lungenkrebs.¹⁹

¹⁹ PROF. DR. KARL-CHRISTIAN BERGMANN (2006): Informationsschrift Deutscher Lungentag e.V., Koordinationsausschuss Deutscher Lungentag

9.5 PSYCHISCHE STÖRUNGEN UND VERHALTENSTÖRUNGEN

Erstmals seit Aufzeichnung der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK Rheinland/Hamburg stehen die psychischen Störungen auf dem dritten Rang der krankheitsbedingten Fehltag.

Die erkennbare Steigerung der Fallzahlen in den letzten beiden Jahren lässt einen Handlungsbedarf immer dringender erscheinen: Nach dem Anstieg um 5,9% von 2006 auf 2007 hat sich die Fallzahl 2008 nochmals um 7,4% erhöht.

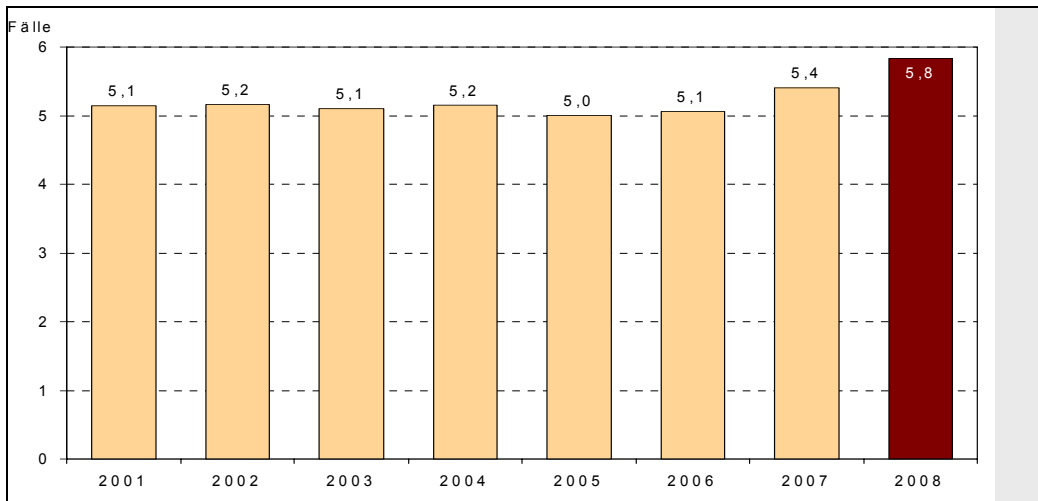


Abbildung 26: Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ, 2001 – 2008

Welche bemerkenswerte Entwicklung diese Diagnose im Vergleich zu andern Diagnosegruppen gemacht hat, zeigt die Abbildung 27: Das Jahr 2000 wird als Basisjahr mit 100% dargestellt und die Folgejahre bilden die Veränderung in Prozent ab. Während die anderen Erkrankungsarten zunächst rückläufig waren, hielten sich die psychischen Störungen auf hohem Niveau. Im Jahr 2008 lagen diese Erkrankungen bereits 25% über dem Basisjahr.

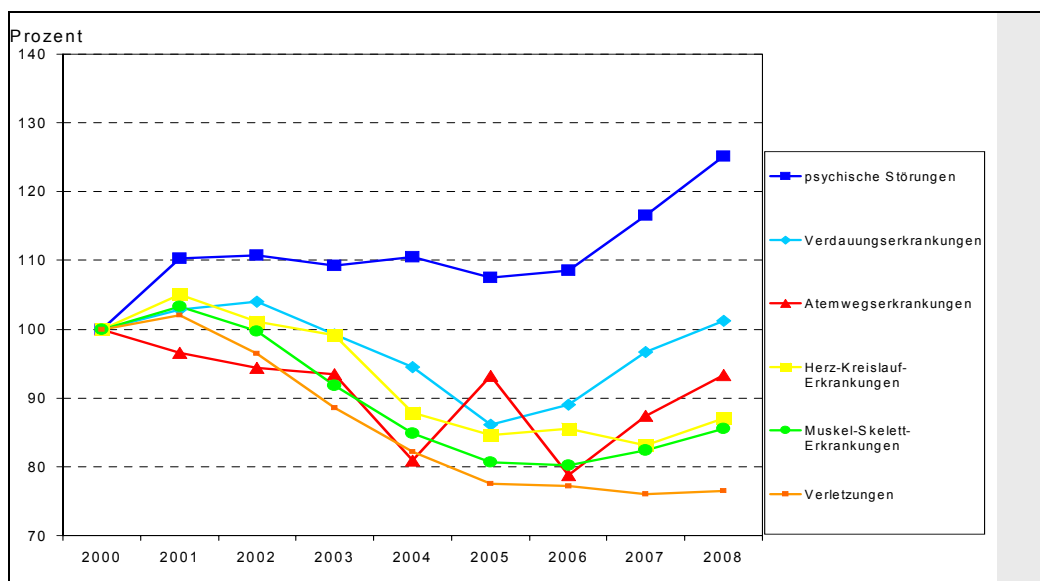


Abbildung 27: AU-Fälle je 100 VJ nach Krankheitsarten, Indexdarstellung (Jahr 2000 = 100%)

Hinzu kommt, dass die durchschnittliche Falldauer ebenfalls beschleunigt zunimmt. Während die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen in den Jahren 2001 bis 2004 23 bzw. 24 Kalendertage betrug, verzeichnet das Jahr 2008 mit 26,9 Kalendertagen die bisher längsten Genesungszeiten.

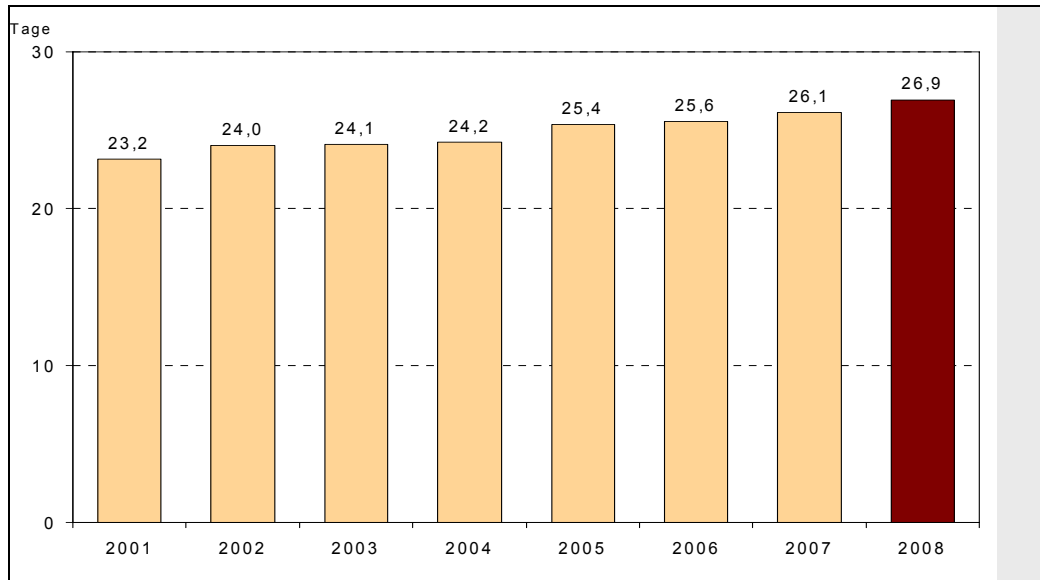


Abbildung 28: Psychische Störungen, durchschnittliche Falldauer, 2001 – 2008

Mit durchschnittlich 26,9 Arbeitsunfähigkeitstagen sind die psychischen Störungen die Krankheitsart mit den längsten Arbeitsunfähigkeiten und haben damit einen großen Anteil an den Langzeiterkrankungen mit Krankengeldzahlung.

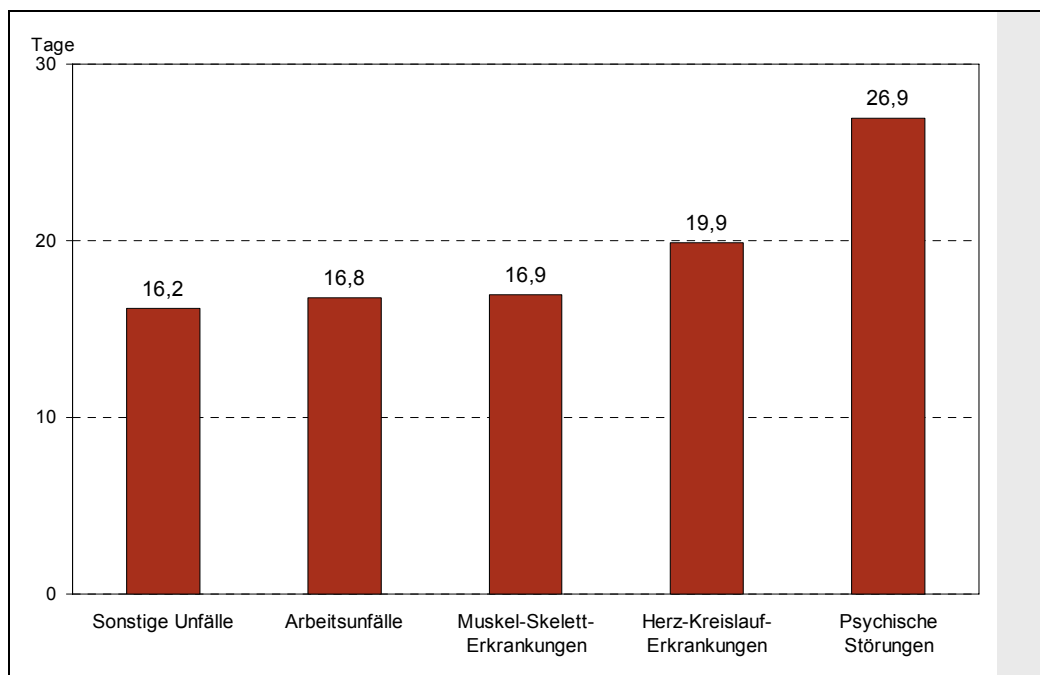


Abbildung 29: Psychische Erkrankungen, AU-Dauer im Vergleich zu anderen Krankheitsarten, 2008

Der drastische Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Falldauer führten im Ergebnis zu einem Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage seit 2001 um 38 Kalendertage bzw. 32%. 157 Ausfalltage je 100 VJ in 2008 bedeutet ein Plus von 10,7% gegenüber dem Vorjahr.

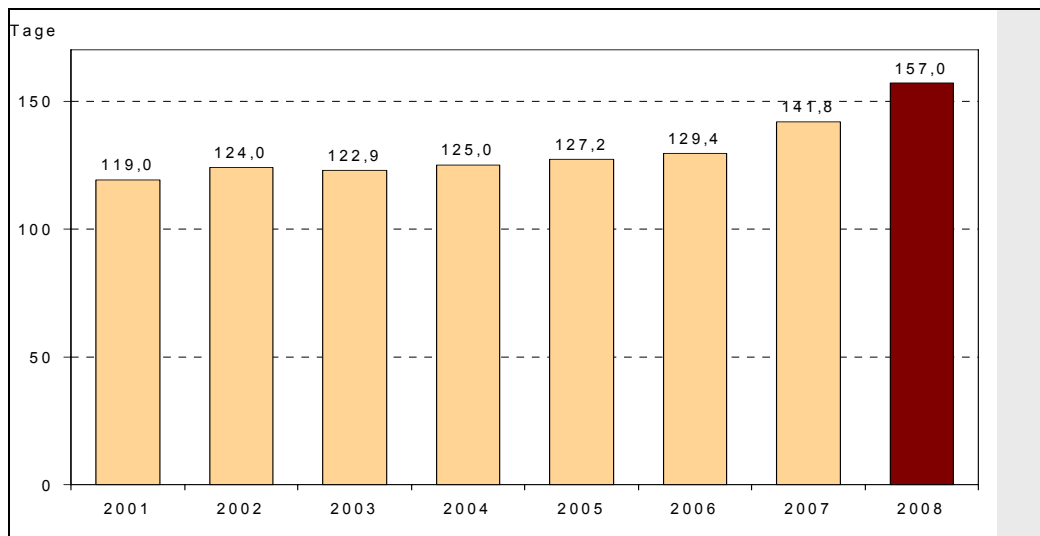


Abbildung 30: Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahr, 2001 – 2008

Mit dem Alter steigen die Ausfalltage

Das Alter spielt bei der Fallzahl kaum eine Rolle. Jüngere und ältere Beschäftigte sind in etwa gleich oft krank. Für die 25-34-Jährigen werden 5,5 Fälle je 100 VJ verzeichnet (niedrigster Wert), 6,1 Fälle je 100 VJ für die Altersgruppe 35-44 Jahre (höchster Wert).

Dagegen nimmt die Erkrankungsdauer in jeder Altersstufe merkbar zu. Während die bis 24-Jährigen durchschnittlich 14 Kalendertage Genesungszeit benötigten, lag die Erkrankungsdauer bei den 25-34-Jährigen schon bei fast drei Wochen. Nochmals beinahe sieben Tage länger dauerte eine Arbeitsunfähigkeit der 35-44-Jährigen, die über 55-Jährigen fehlten mit 37,7 Kalendertagen deutlich über fünf Wochen.

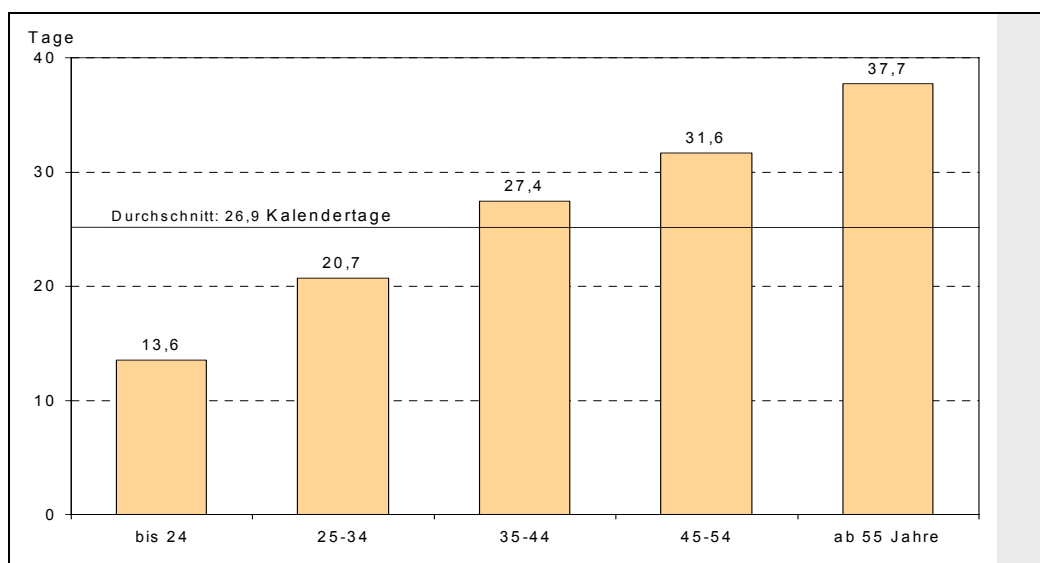


Abbildung 31: Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Altersstufen, 2008

Frauen leiden häufiger unter psychischen Störungen

Im Vergleich zu den Männern wurden im Jahr 2008 Frauen fast doppelt so viele psychische Störungen attestiert. In beiden Gruppen steigt die Fallzahl in den letzten Jahren an, bei den Frauen jedoch schneller als bei den Männern.

Tabelle 9: AU-Fälle je 100 VJ, psychische Störungen, Männer und Frauen 2005 - 2008

Jahr	2005	2006	2007	2008
Frauen	6,9	7,0	7,5	8,1
Männer	3,8	3,9	4,1	4,4

Die Arbeitsunfähigkeitsdauer liegt bei Frauen und Männern dichter zusammen: Die männlichen AOK-Versicherten benötigen im Durchschnitt 26,2 Kalendertage bis zur Arbeitsfähigkeit, die weiblichen Beschäftigten sind nach 27,6 Kalendertagen wieder einsatzfähig.

Tabelle 10: AU-Dauer in Kalendertagen, psychische Störungen, Männer und Frauen 2005 - 2008

Jahr	2005	2006	2007	2008
Frauen	25,0	25,7	26,7	27,6
Männer	25,8	25,4	25,5	26,2

Die höhere Fallhäufigkeit und die etwas längere Arbeitsunfähigkeitsdauer führen bei den Frauen zu einem rasanten Anstieg der Fehltage in den letzten beiden Jahren. Auch bei den Männern ist seit 2007 die Ausweitung der Fehltage aufgrund von psychischen Störungen stärker als zuvor.

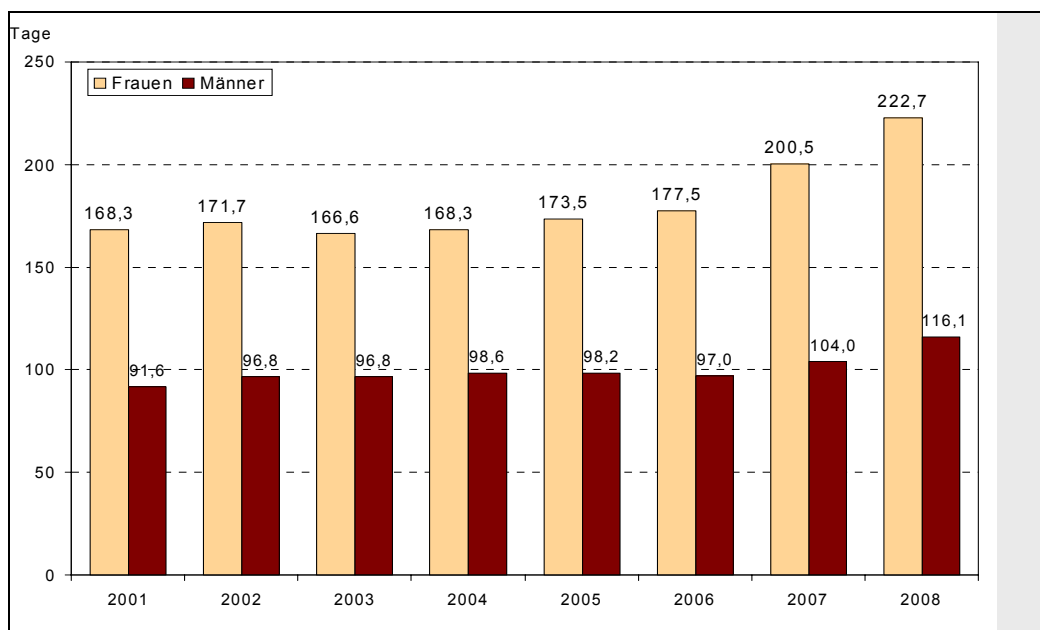


Abbildung 32: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ nach Geschlecht

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählen Depressionen, Anpassungs- und Angststörungen sowie Abhängigkeitserkrankungen. Dabei sind sie mal Ursache, mal Folge von anderen Erkrankungen, entstehen im familiären oder beruflichen Umfeld und treten je nach genetischer Disposition häufiger oder stärker auf.

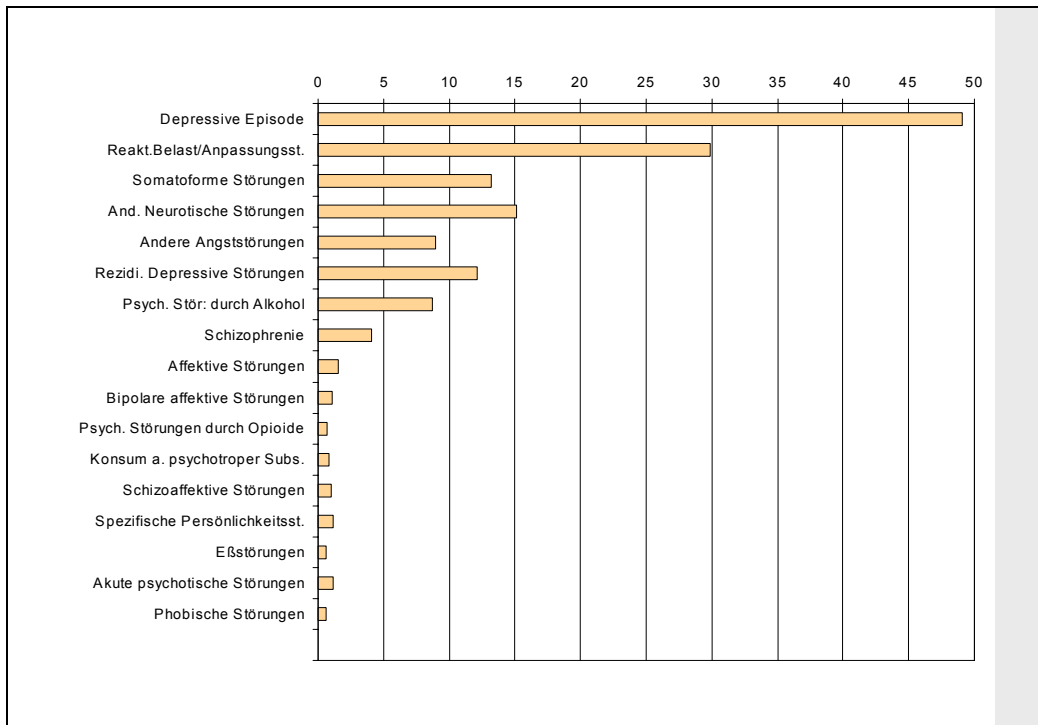


Abbildung 33: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, Unterdiagnosen

Recht unterschiedlich sind die einzelnen Unterdiagnosen bei Frauen und Männern verteilt. Bei den Frauen bilden affektive Störungen wie z. B. Depressionen den Schwerpunkt. Bei den Männern werden häufig Verhaltensstörungen aufgrund psychotroper Substanzen - wie Alkohol und Drogen – diagnostiziert.

Kontrovers diskutiert wird zurzeit, ob psychische Erkrankungen real zunehmen, wie es die Krankstandsdaten scheinbar widerspiegeln oder ob die vermehrte Krankschreibung in den letzten Jahren durch bessere Diagnostik und Aufhebung des Stigmas die Fakten nun genauer benennen.²⁰

Eindeutig kann dies nicht beantwortet werden. Sicher ist eins, ein rascher Handlungsbedarf ist gegeben.

²⁰ JACOBI, FRANK, (2009): Nehmen psychische Störungen zu? TU Dresden, Dresden, 2009.

Ursachen für das Auftreten einer psychischen Erkrankung liegen zum einen in der Person, ihrer Einstellung, ihrer Persönlichkeit und ihrer Fähigkeit und Stärke, mit schwierigen Situationen oder Veränderungen umzugehen; auch eine genetische Disposition, die bei besonders belastenden Faktoren des Umfelds eine Erkrankung verursacht, kann teilweise angenommen werden. Zum anderen sind Ursachen in der die Person umgebenden privaten, sozio-ökonomischen und betrieblichen Umwelt zu finden.

Folgende Stressoren werden benannt, die am Arbeitsplatz entstehen und zur Erkrankung führen können:²¹

- ▶ ständiger Zeitdruck
- ▶ höhere Arbeitsbelastung
- ▶ Über- oder Unterforderung
- ▶ mangelnde Anerkennung
- ▶ Gratifikationskrisen
- ▶ Zunahme befristeter Arbeitsverträge
- ▶ Arbeitsplatzunsicherheit
- ▶ Intensivierung der Arbeit
- ▶ Zunahme psychosozialer Anforderungen (Mobbing, Gewalt)
- ▶ schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Maßnahmen, einer psychischen Erkrankung vorzubeugen, sie zu lindern oder zu heilen, setzen daher ebenfalls an der Person und ihrer Umwelt an.

Auf Seiten der Person ist daran zu denken, Widerstandsfähigkeit und Kraft zu fördern. Wie kann der Mensch lernen, besser mit Veränderungen und Schwierigkeiten umzugehen. Welche Ressourcen stehen ihm bereits zur Verfügung, die er vielleicht noch nicht ausgeschöpft hat, welche gilt es aufzubauen. Seminare zu den Themen Stressmanagement, Resilienz, Zeitmanagement oder Work-Life-Balance können hier ebenso wie lösungs- oder ressourcenorientierte Einzelfallberatungen (Coaching) hilfreich sein.

Die betriebliche Umwelt gilt es gerade in schwierigen Zeiten so zu gestalten, dass sich Mitarbeiter das Vertrauen zum Arbeitgeber erhalten. Mitarbeiterbefragungen, Arbeitssituationsanalysen und Gesundheitszirkel helfen Belastungen zu analysieren und erste Ideen zu deren Reduzierung zu ermitteln. Führungskräftebildungen zu den Themen Kommunikation, Führung, Umgang mit psychisch Kranken oder Stressmanagement unterstützen Vorgesetzte bei ihrer Aufgabe, eine gesundheitsförderliche Kommunikations- und Führungskultur zu stabilisieren.

Durch Verbesserung der Arbeitsverhältnisse können die aufgeführten Stressquellen verringert werden. Z. B. durch

- ▶ Veränderungen der Arbeits- und Schichtzeiten
- ▶ Abbau von Überstunden
- ▶ Erweiterung der Handlungsspielräume von Mitarbeitern
- ▶ Einbeziehung des Mitarbeiterwissens bei der Problemlösung
- ▶ Erweiterung der soziale Kompetenz von Führungskräften
- ▶ Befähigung von Führungskräften durch Coaching und Beratung im Umgang mit psychisch Erkrankten
- ▶ offene, vertrauensvolle Kommunikation
- ▶ Schaffung neuer Informationswege
- ▶ Verbesserung des sozialen Miteinanders im Unternehmen.

Das BGF- Institut hat in Hamburg eine Initiative gestartet, in der sich Vertreter der verschiedenen Krankenkassen, Ärzte, Psychologen und andere Experten das Ziel gesetzt haben, die Ursachen zu diskutieren und nach Ansatzpunkten zu suchen, wie durch Prävention sowie eine schnelle und gute Versorgung geholfen werden kann, die Situation zu verbessern.

²¹ AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (2007): Expertenbefragung zu neu auftretenden psychosozialen Risiken für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Facts-Sheet 74.

9.6 SONSTIGE UNFÄLLE

„Sonstige Unfälle“, die im Haushalt, beim Sport oder in der weiteren Freizeit entstehen, verursachten im Jahr 2008 5,6% aller Arbeitsunfähigkeitsfälle und 7,7% aller Arbeitsunfähigkeitstage im Rheinland. Damit lag diese Diagnosegruppe an vierter Stelle bei der Ursache von Arbeitsunfähigkeitstagen und im Ranking der Fallzahlen an fünfter Position.

Die Arbeitsunfähigkeitstage hatten im Verlauf der vergangenen fünf Jahre kontinuierlich abgenommen, 2008 aber wieder den Stand von 2006 erreicht.

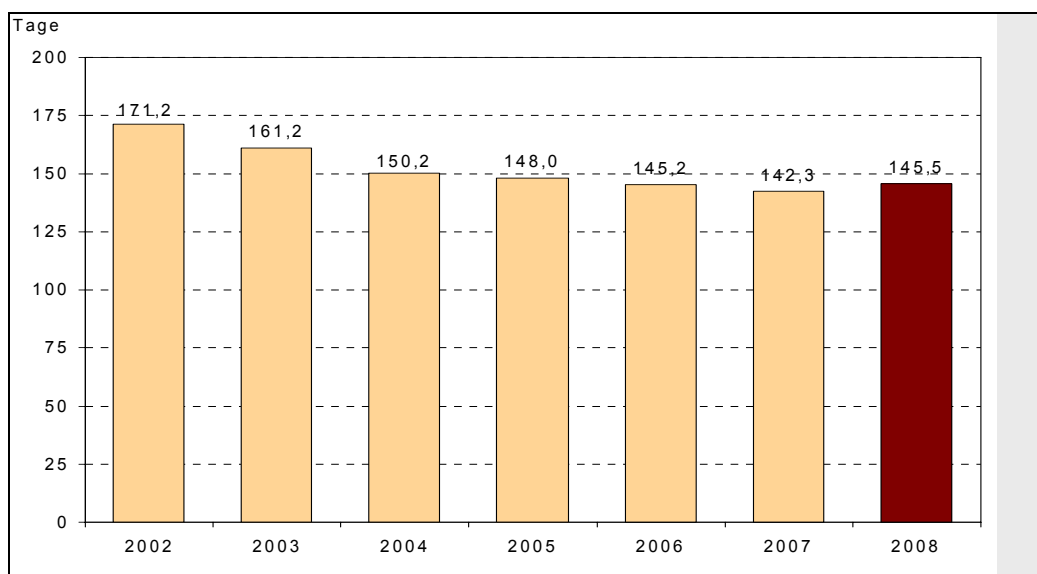


Abbildung 34: Sonstige Unfälle, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 2002 – 2008

Die Fallzahlen sind stark altersabhängig. Für die jüngsten Versicherten bis 24 Jahre wurden 15,87 Fälle erfasst. Dies war deutlich über dem Durchschnitt von 9 Unfällen.

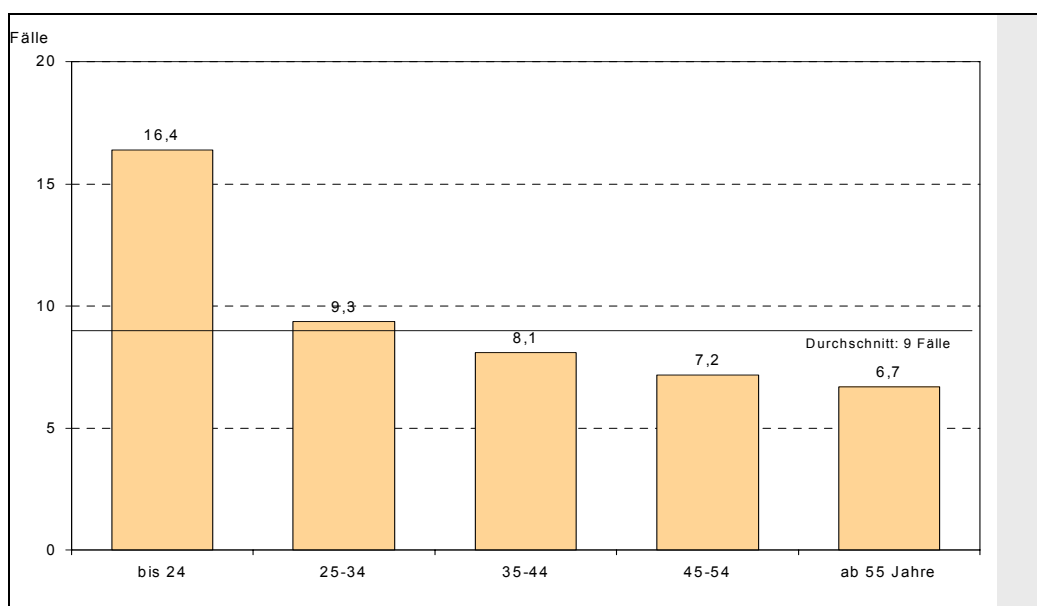


Abbildung 35: Sonstige Unfälle, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Altersstufen, 2008

Bei der jüngeren Altersgruppe ereignen sich häufiger Sportverletzungen als in den älteren Altersgruppen. 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.

9.7 VERDAUUNGSEKRANKUNGEN

Die Verdauungserkrankungen liegen nach ihrem Anteil an Krankheitstagen im Jahr 2008 auf dem fünften Rang.

Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ erreichten im Jahr 2005 ein Wellental, seitdem nimmt die Häufigkeit dieser Diagnose wieder zu und hat sich fast dem Stand von 2002 angenähert.

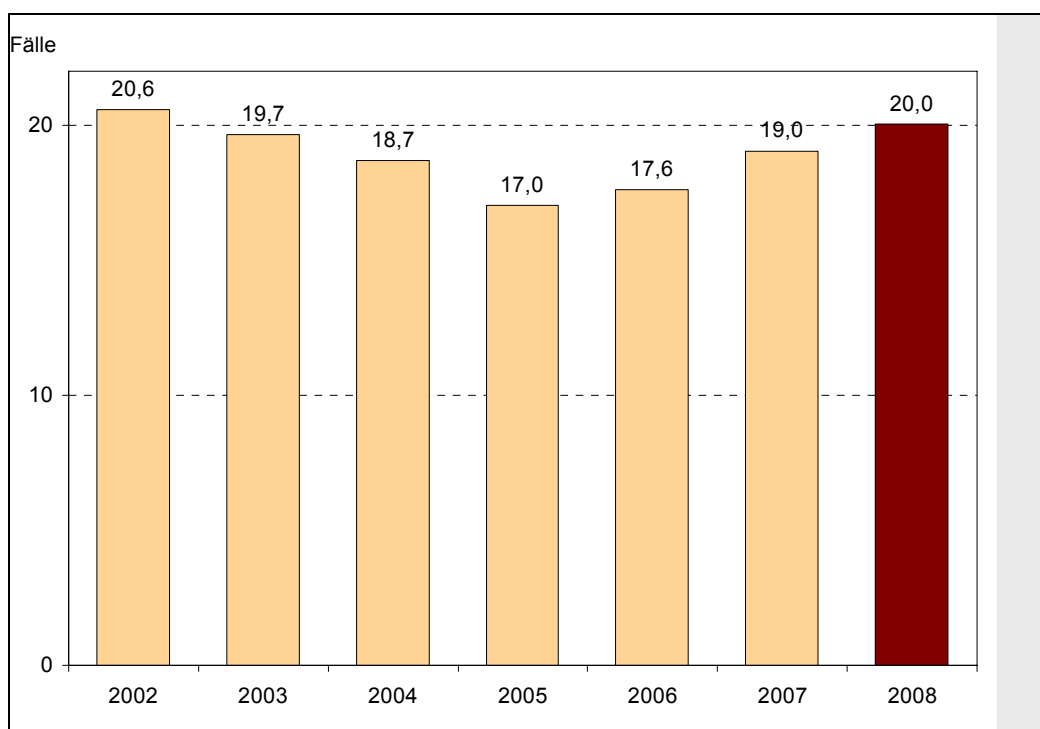


Abbildung 36: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ, 2002 - 2008

Die Verdauungserkrankungen umfassen die Zahn-, Mund- Kiefer- Problematiken, die nicht infektiösen Magen-Darm-Erkrankungen und die Krankheiten der an der Verdauung beteiligten Organe. Der Anstieg von 2005 auf 2008 ist u. a. auf die 30%ige Zunahme der Unterdiagnose „nichtinfektiösen Gastroenteritis und Kolitis“ zurückzuführen.

Die Dauer nimmt immer weiter ab, d. h. die Erkrankungszeiten werden weiterhin kürzer. Im Jahr 2002 wurde die Dauer mit 7 Kalendertagen ausgewiesen, im Jahr 2008 wird der Durchschnittswert von 6,3 Tagen notiert.

9.8 ARBEITSUNFÄLLE

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherung der öffentlichen Hand vermeldeten für das Jahr 2008 eine Zunahme der meldepflichtigen Unfälle um 2,7%.²²

Bei der AOK Rheinland/Hamburg ist in den vergangenen Jahren ein kontinuierlicher Rückgang der Arbeitsunfälle erkennbar: Die Fallzahl je 100 VJ sank von 2002 bis 2007 um knapp 26% und 2008 nochmals um fast 3%.

Der statistische Unterschied kann darin liegen, dass bei der AOK - im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften - auch die nicht meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle mit erfasst werden.

Die durchschnittliche Ausfalldauer der arbeitsbedingten Unfälle ist bei den Versicherten der AOK im Rheinland seit 2004 (15,7 Kalendertage) um einen Tag angestiegen.

9.9 HERZ-KREISLAUFERKRANKUNGEN

5,6% aller Arbeitsunfähigkeitstage beruhen auf Herz-Kreislaufkrankungen. Diese sind oftmals chronisch und gehören zu den länger andauernden Krankheitsarten mit durchschnittlich 19,9 Kalendertagen pro Fall im Jahr 2008. Diese Erkrankungsdauer hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich verkürzt, die Fallzahl ist im Jahr 2008 wieder angestiegen und beträgt nun 5,3 je 100 VJ.

Herz-Kreislaufkrankungen sind überwiegend „männlich“. Diese erleiden häufiger (5,6 Fälle je 100,) und langwierigere Krankheiten (Durchschnittsdauer 22,2 Kalendertage) als die Frauen (4,9 Fälle, 15,6 Tage Dauer je Fall).

Besonders betroffen sind die Männer in den Altersklassen 45-54 und ab 55 Jahre.

Je 100 45-54-Jährige wurden im Jahr 2008 168 Krankheitstage gezählt. Mehr als doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage (375) verursachten 100 55-jährige Beschäftigte.

Zwar vervielfachten sich die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervorgerufenen Fehlitage bei den Frauen auch mit zunehmenden Alten, doch auf einem sehr viel niedrigeren Niveau:

Für die Frauen über 55 Jahre wurden 204 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ erfasst.

²² VERBAND "DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG" (DGUV),
dguv.de/inhalt/zahlen/vorl_insgesamt/unfallzahlen_vorl/index.jsp, Zugriff am 26. Mai 2009

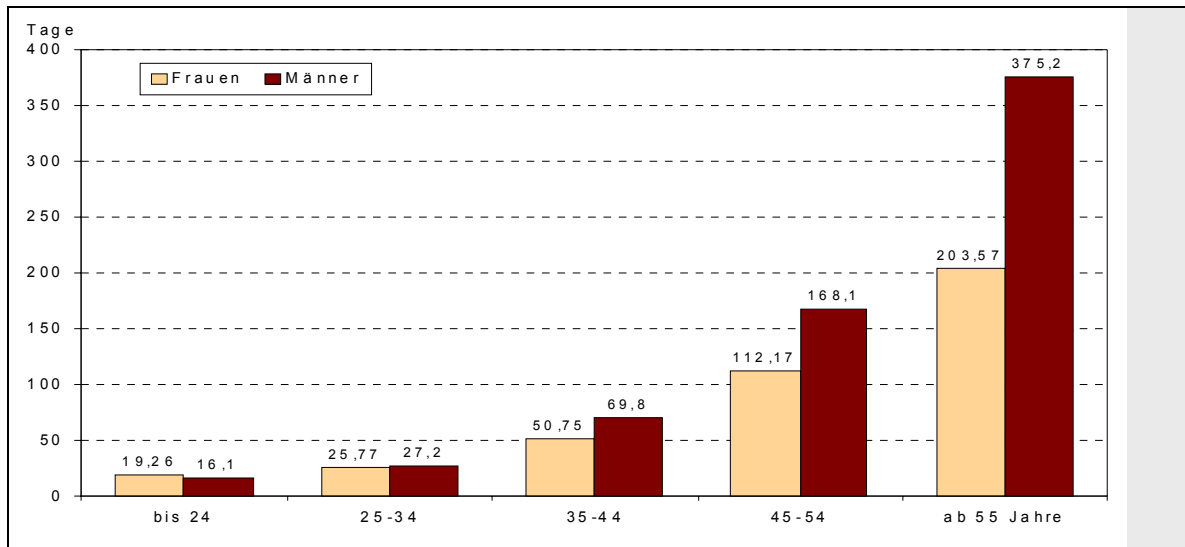


Abbildung 37: Herz-Kreislaufferkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Geschlecht, 2008

Nikotinkonsum (35 Prozent der Männer rauchen, 22 Prozent der Frauen)²³, Bewegungsmangel²⁴ und Übergewicht (58 Prozent der Männer und 41 Prozent der Frauen)²⁵ diese Risikofaktoren für den Herzinfarkt finden sich bei Männern im fortgeschrittenen Lebensalter häufiger als bei Frauen.

Daraus resultierend die geschlechtsspezifische Unterschiede bei den einzelnen Diagnosen. Die Reihenfolge, gemessen an der Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist dabei weniger auffällig, als die Ausprägung der Werte. Wichtigste Diagnose bei beiden Geschlechtern ist der Bluthochdruck (Hypertonie), bei den Männern folgt dann Angina pectoris mit 15,7 Tagen je 100 VJ. Frauen erzielen hier einen Wert von unter 5 Kalendertagen. Infarkte und Ischämische Herzkrankheiten erreichen bei Männern drei bis viermal so viele Erkrankungstage.

Tabelle 11: AU-Tage je 100 VJ, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Männer und Frauen 2008

Diagnose	Männer	Frauen
Tage je 100 VJ		
Essentielle (primäre) Hypertonie	19,63	16,75
Angina pectoris	15,72	4,85
Akuter Myokardinfarkt	14,04	3,16
Chronische ischämische Herzkrankheit	10,87	3,70
Hirninfarkt	9,17	4,37
Hämorrhoiden	5,23	2,87
Varizen der unteren Extremitäten	4,76	8,03
Vorhofflattern und Vorhofflimmern	4,28	1,66
Atherosklerose	4,06	1,40
Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	2,90	3,35

²³ Krebsgesellschaft.de/rauchen_datenzahlenfakten, gefunden im Internet am 28.5.2009

²⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2007): Gender Datenreport, Gesundheitsrisiken von Frauen und Männern, 2007.

²⁵ Bundesgesundheitsministerium, Pressemitteilung 25-2-07, gefunden im Internet am 28.5.09

9.10 INFEKTÖSE ERKRANKUNGEN

Die infektiösen Erkrankungen sind mit durchschnittlich 5,6 Kalendertagen, eine Diagnosegruppe mit kurzer Erkrankungsdauer, rangieren jedoch, bezogen auf die Fallzahlen mit einem Anteil von 8,5%, an vierter Position. Auch bei den Infektiösen Erkrankungen ist mit jährlich deutlichen Schwankungen zu rechnen, da das Krankheitsgeschehen in einem großen Maße von grassierenden Erregern abhängig ist.

Mit 13,3 Fällen je 100 VJ hat sich die Fallzahl 2008 noch einmal erhöht, nachdem sie 2007 um beinahe 15% gegenüber den Vorjahren angestiegen war.

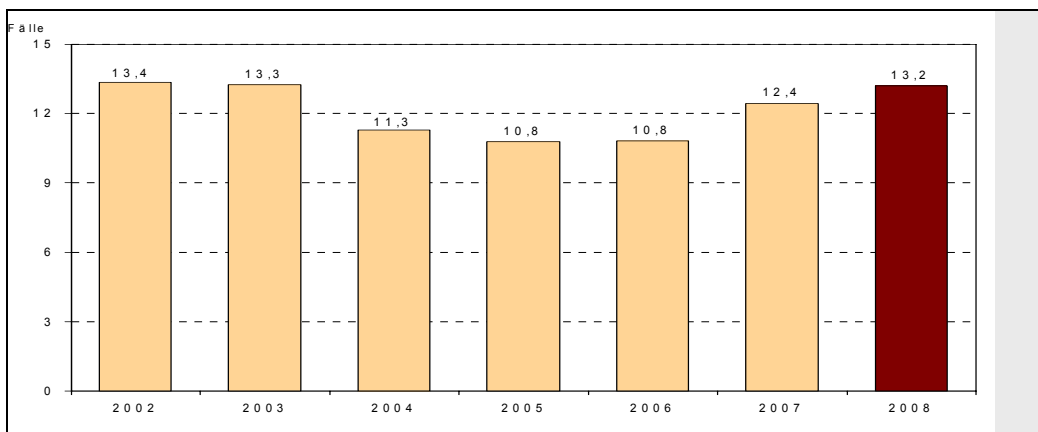


Abbildung 38: Infektiöse Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle, je 100 VJ, 2002 – 2008

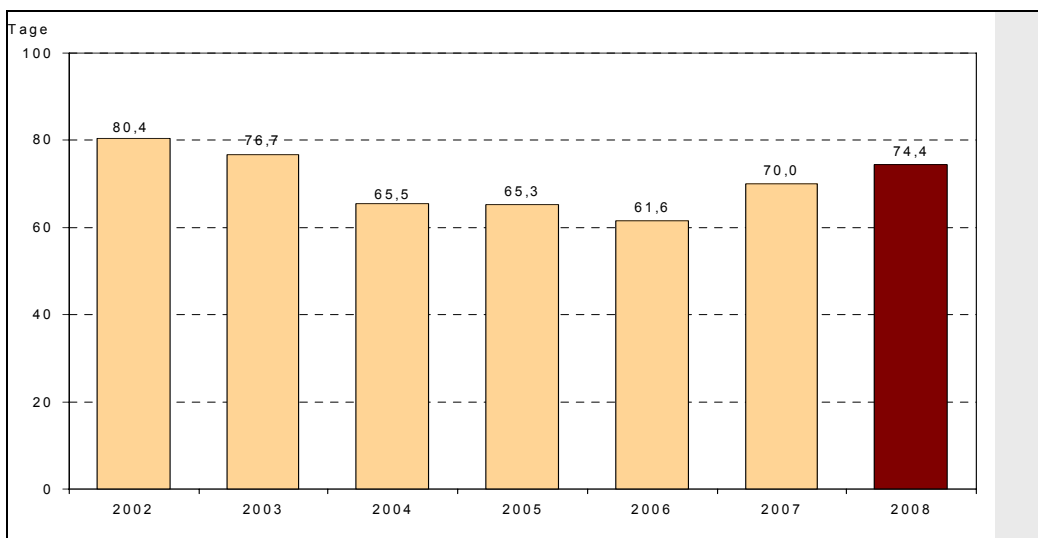


Abbildung 39: Infektiöse Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 2002 – 2008

Entsprechend nahmen auch die Ausfalltage zu. Diarrhoe und Gastroenteritis, unspezifizierte Viruserkrankungen und Darminfektionen waren im Jahr 2008 die drei wichtigsten infektiösen Erkrankungen.

10 LITERATURVERZEICHNIS

- AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK (2007): Expertenbefragung zu neu auftretenden psychosozialen Risiken für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Facts-Sheet 74.
- BADURA, BERNHARD; STEINKE, MIKA (2009): Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen. Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. Hrsg.: Hans-Böckler-Stiftung, Fakten für eine faire Arbeitswelt, Bielefeld.
- BARMER ERSATZKASSE (2007): Gesundheitsreport 2007. Führung und Gesundheit. Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal.
- BERGMANN, PROF. DR. KARL-CHRISTIAN (2006): Informationsschrift Deutscher Lungentag e.V., Koordinationsausschuss Deutscher Lungentag.
- BKK BUNDESVERBAND (2008): BKK Gesundheitsreport 2008. Lonnemann GmbH, Selm.
- BÖDEKER, WOLFGANG; HÜSING, TOBIAS (2008): IGA-Report 12 – IGA-Barometer 2. Welle. Einschätzungen der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit, zur Verbreitung und Akzeptanz von betrieblicher Prävention und zur krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Arbeit – 2007. Hrsg.: BKK Bundesverband, BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AOK-Bundesverband, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband.
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (2007): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten. Scholz-Druck, Dortmund.
- BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN (2008): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten. Scholz-Druck, Dortmund.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2007): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2006. Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufkrankheitsgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2006.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2007): Gender Datenreport, Gesundheitsrisiken von Frauen und Männern, 2007.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2008): Vorläufige Rechnungsergebnisse der GKV
- DIMDI – DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION (2000): ICD-10-SGB V. Band 1: Systematisches Verzeichnis. Stuttgart: Kohlhammer.

- GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES (2006): Gesundheit in Deutschland 2006.
Hrsg: Robert-Koch-Institut, Oktoberdruck AG, Berlin.
- JACOBI,FRANK (2009): Nehmen psychische Störungen zu? Technische Universität, Dresden, 2009.
- KRAMER, INES; BÖDECKER, WOLFGANG (2008): IGA-Report 16 – Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Die Berechnung des prospektiven Return on Investment: eine Analyse von ökonomischen Modellen. Hrsg.: BKK Bundesverband, BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AOK-Bundesverband, Arbeiter-Ersatzkassen-Verband.
- Küsgens, I.; Macco, K.; Vetter C. (2008): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2006. In: B. Badura; H. Schröder; C. Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007 – Arbeit, Geschlecht, Gesundheit – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Medizin-Verlag, Heidelberg.
- LANDESAMT FÜR DATENVERARBEITUNG UND STATISTIK NORDRHEINWESTFALEN (2008): Amtliche Bevölkerungsstatistik 06/2008.
- LANDESAMT FÜR DATENVERARBEITUNG UND STATISTIK NORDRHEINWESTFALEN (2005): Basisdaten für das Land, Mikrozensus 2005.
- LÜHMANN, D., MÜLLER VE. RASPE, H. (2006): Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmannstiftung, Gütersloh.
- SCHNEIDER S, LIPINSKI S, SCHILTENWOLF M (2006) Occupations associated with a high risk of back pain: Representative outcomes of a back pain prevalence study in the Federal Republic of Germany.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2008): Ergebnisse des Mikrozensus, Fachserie 1, Reihe 4.1.1. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2008): Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ2008), Wiesbaden.
- WISSENSCHAFTLICHES INSTITUT DER AOK - WIDO (2009): Steigender Krankenstand: Psychische Erkrankungen weiterhin auf dem Vormarsch. Pressemitteilung vom 25. Februar 2009, Berlin.

11 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Verteilung der AOK-versicherten Belegschaft nach Altersstufen, 2000 und 2008	12
Abbildung 2: Anteilssteigerung der AOK-Versicherten ab 55 Jahre, 2002 - 2008	13
Abbildung 3: Beschäftigte AOK-Versicherte nach Geschlecht und Alter, jeweilige prozentuale Anteile, 2008	15
Abbildung 4: Gesamt-, Entgeltfortzahlungs- und Langzeitkrankenstand, Entwicklung 1994 - 2008	16
Abbildung 5: Entwicklungen der Krankenstände seit dem Jahr 2000, jährliche kumulierte Veränderung in Prozent	17
Abbildung 6: Arbeitsunfähigkeitsquote, 2008	18
Abbildung 7: Gesamt-, Entgeltfortzahlungs- und Krankengeld-Krankenstände nach Altersstufen, 2008	20
Abbildung 8: Krankenstand nach Geschlecht, 2008	21
Abbildung 9: Gesamtkrankenstand nach Branchen im Vergleich 2007 und 2008	23
Abbildung 10: Krankenstände in den Regionaldirektionen der AOK Rheinland, 2008	25
Abbildung 11: Gesamtkrankenstand nach Regionaldirektionen der AOK Rheinland, 2007/2008	27
Abbildung 12: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ 1994 - 2008	29
Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Altersstufen, 2008	30
Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Alter und Geschlecht, 2008	31
Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -Tage je 100 VJ nach Krankheitsdauer in Prozent, 2008	32
Abbildung 16: Arbeitsunfähigkeitsdauer in Kalendertagen, 1994 - 2008	33
Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Alter und Geschlecht, 2008	34

Abbildung 18: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 1994 – 2008	35
Abbildung 19: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ nach Alter und Geschlecht, 2008	36
Abbildung 20: Verteilung der Diagnosearten nach Fallhäufigkeit in Prozent, 2008	38
Abbildung 21: Krankheitsarten nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Prozent, 2008	39
Abbildung 22: Muskel-Skelett-Erkrankungen, AU-Tage je 100 VJ, 2002-2008	41
Abbildung 23: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Altersstufen, 2008	42
Abbildung 24: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ, 2002 - 2008	44
Abbildung 25: Atemwegserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 2002 - 2008	45
Abbildung 26: Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ, 2001 – 2008	47
Abbildung 27: AU-Fälle je 100 VJ nach Krankheitsarten, Indexdarstellung (Jahr 2000 = 100%)	47
Abbildung 28: Psychische Störungen, durchschnittliche Falldauer, 2001 – 2008	48
Abbildung 29: Psychische Erkrankungen, AU-Dauer im Vergleich zu anderen Krankheitsarten, 2008	48
Abbildung 30: Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahr, 2001 – 2008	49
Abbildung 31: Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Altersstufen, 2008	49
Abbildung 32: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ nach Geschlecht	50
Abbildung 33: Psychische Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, Unterdiagnosen	51
Abbildung 34: Sonstige Unfälle, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 2002 – 2008	54
Abbildung 35: Sonstige Unfälle, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Altersstufen, 2008	54
Abbildung 36: Verdauungserkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ, 2002 - 2008	55

Abbildung 37: Herz-Kreislaferkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Geschlecht, 2008	57
Abbildung 38: Infektiöse Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle, je 100 VJ, 2002 – 2008	58
Abbildung 39: Infektiöse Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ, 2002 – 2008	58

12 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Entwicklung des Durchschnittalters der AOK-Versicherten im Rheinland in Jahren, Entwicklung 2000 - 2008	11
Tabelle 2: Entwicklung des Frauenanteils der AOK-Versicherten im Rheinland, 2000-2008, Erwerbstätige ohne geringfügig Beschäftigte	14
Tabelle 3: Korrelation des Krankenstandes mit der Arbeitsunfähigkeitsquote, 2002 - 2008	19
Tabelle 4: Krankenstände nach ausgewählten Branchen und differenziert nach Gesamtkrankenstand, Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldkrankenstand, 2008	22
Tabelle 5: Entgeltfortzahlungs- und Krankengeld-Krankenstand nach Regionen, 2007 und 2008, sortiert nach Entgeltfortzahlung 2008	28
Tabelle 6 : Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage je 100 VJ nach Diagnosen, 2008	40
Tabelle 7: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Unterdiagnosen, AU-Tage je 100 VJ, 2008	43
Tabelle 8: Atemwegserkrankungen, Unterdiagnosen, AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ, 2008	45
Tabelle 9: AU-Fälle je 100 VJ, psychische Störungen, Männer und Frauen 2005 - 2008	50
Tabelle 10: AU-Dauer in Kalendertagen, psychische Störungen, Männer und Frauen 2005 - 2008	50
Tabelle 11: AU-Tage je 100 VJ, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Männer und Frauen 2008	57