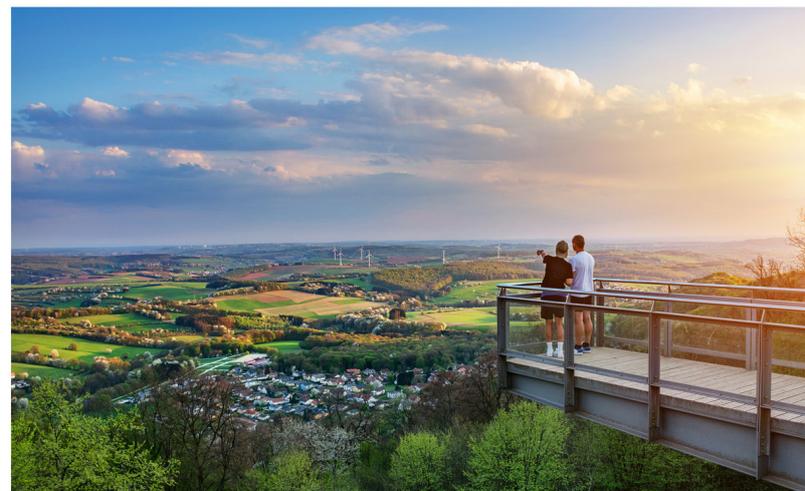




BGF
Koordinierungsstelle
SAARLAND

Arbeit und Gesundheit im Saarland

Bericht zur Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung 2020



Inhaltsverzeichnis

Grußwort	4	4. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente	
Einleitung	5	4.1 Einleitung.....	59
Die wichtigsten Ergebnisse	7	4.2 Rentenzugänge und aktiv Versicherte	60
1. Arbeitsunfähigkeitsgeschehen u. Betriebliches Gesundheitsmanagement in Deutschland		4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter.....	61
1.1 Erwerbsleben im Wandel	10	4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten..	63
1.2 Arbeitsunfähigkeit	12	5. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten	
1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung	14	5.1 Einleitung.....	67
2. BGF Koordinierungsstelle Saarland	17	5.2 Arbeitsunfall-Geschehen im Saarland.....	68
3. Arbeitsunfähigkeit im Saarland		5.3 Berufskrankheiten-Geschehen im Saarland	80
3.1 Datengrundlage	20	6. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse	86
3.2 Allgemeine Kennziffern	22	7. Literatur	88
3.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands	28	8. Anhang	91
3.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands	29	A1 Glossar	92
3.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen ..	33	A2 Erläuterungen zu den Kennzahlen.....	98
3.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im Saarland	33	A3 AU-Tage in den Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Saarland (2019)	101
3.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich.	41	A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen	102
3.6 Krankenstand in den Branchen	43		
3.6.1 Branchenstruktur.....	43		
3.6.2 Krankenstand in den Branchen im Saarland	44		
3.7 Das Saarland im Bundesvergleich	50		
3.8 Arbeitsunfähigkeit in den Regionen des Saarlands.....	54		

Gemeinsam stark



BARMER



IKK Südwest

KKH Kaufmännische
Krankenkasse



Grußwort

Prävention und Gesundheitsförderung haben einen hohen Stellenwert in der saarländischen Gesundheitspolitik. Mit dem Präventionsgesetz haben wir in Deutschland den richtigen Weg eingeschlagen. Durch den dort verankerten Ansatz kann die Bevölkerung mit Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensphasen und -bereichen erreicht werden, sodass Prävention dort greifen kann, wo Menschen leben, lernen und arbeiten.

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements zielt insbesondere auf die Lebenswelt Arbeitsplatz und die Stärkung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hierbei gilt es gesundheitliche, arbeitsplatzspezifische Belastungen zu erkennen sowie passgenaue Strukturen zur Gesundheitsförderung aufzubauen und zu stärken sowie entsprechende verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen umzusetzen, die der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dienen. Krankenkassen können hierbei im Rahmen des Präventionsgesetzes Unternehmen beraten und unterstützen.

Zur Vereinfachung von Kontaktaufnahme und Beratung haben sich die gesetzlichen Krankenversicherungen kassenartübergreifend in der BGF Koordinierungsstelle zusammengeschlossen. Sie übernimmt die Suche nach einer geeigneten Krankenkasse und eine kostenfreie Erstberatung. Durch diese Zusammenarbeit der Krankenkassen, können Hürden für Unternehmen abgebaut und der Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen erleichtert werden.

Die BGF Koordinierungsstelle leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz.

Die Initiative hat unter Einbeziehung der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung eine Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger für die Erstellung eines Gesundheitsberichtes organisiert.

Dieser nun vorliegende, erste sozialversicherungsübergreifende Gesundheitsbericht liefert in einer Gesamtschau wichtige Erkenntnisse zu häufig vorkommenden branchentypischen beziehungsweise zielgruppenspezifischen Krankheitsbildern, Gründe für Erwerbsminderung sowie Daten zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Er liefert damit wichtige Erkenntnisse zum weiteren Bedarf betrieblicher Gesundheitsförderung und zeigt, an welchen Stellen Optimierungspotential und Handlungsbedarf für die Gestaltung gesunder Arbeitsbedingungen sind.

Ich wünsche Ihnen alles Gute. Bleiben Sie gesund!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Ministerin



Monika Bachmann

Einleitung

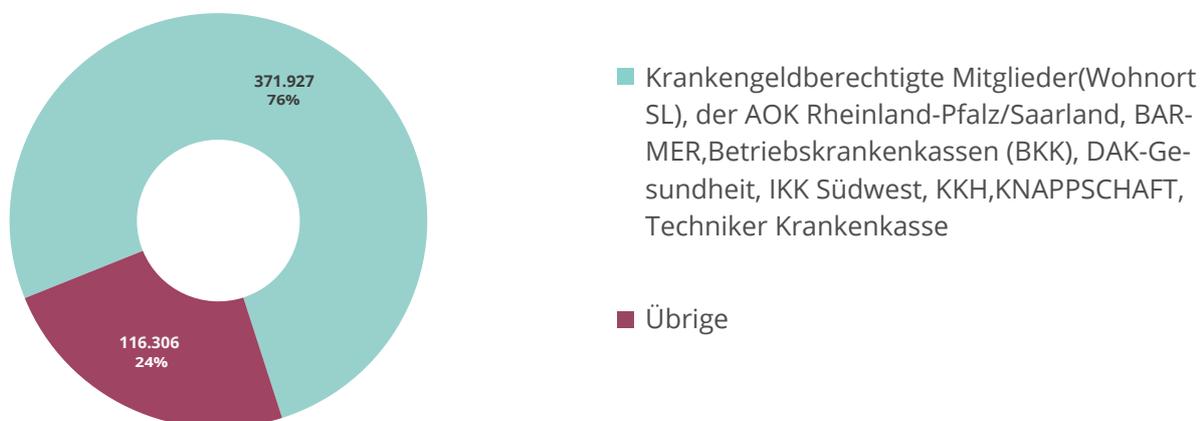
Das im Juli 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz – PräVG) sieht in § 20b Abs. 3 SGB V die Einrichtung regionaler BGF-Koordinierungsstellen vor. Hinter den BGF-Koordinierungsstellen, die im Mai 2017 ihre Arbeit aufgenommen haben, steht eine gemeinsame und kassenartenübergreifende Initiative der gesetzlichen Krankenkassen.

Ein Anliegen des Präventionsgesetzes ist eine stärkere Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Der vorliegende Bericht geht auf die Initiative der Regionalen Koordinierungsstelle des Saarlandes zurück, die unter Einbeziehung der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung eine Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger für die Berichterstellung organisiert hat. Mit diesem Bericht wurde eine bisher einzigartige, aussagekräftige Informationsbasis geschaffen, die es ermöglicht, die Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung im Saarland umfassend zu betrachten. Insgesamt flossen für den vorliegenden Bericht Daten von etwa 76 Prozent der ca. 488 Tausend sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw.,

Arbeitslosen mit Krankengeldanspruch im Saarland ein (Abbildung 1). Sie setzen sich im Einzelnen wie folgt zusammen:

- Von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, der BARMER, den Betriebskrankenkassen (BKK), der DAK-Gesundheit, der IKK Südwest, der KKH, der KNAPPSCHAFT sowie der Techniker Krankenkasse wurden Arbeitsunfähigkeitsdaten zur Verfügung gestellt. Sie zeigen, welche Krankheitsbilder den betrieblichen Krankenstand im Saarland besonders prägen. Aufgeschlüsselt nach Branchen und soziodemografischen Untergruppen liefern sie Hinweise auf Zielgruppen, die in den Betrieben vordergründig angesprochen werden sollten
- Die von der Deutschen Rentenversicherung beigesteuerten Daten geben Aufschluss über die Zahl der Rentenzugänge auf Grund von Erwerbsminderung (EM) von Versicherten der Deutschen Rentenversicherung mit Wohnort im Saarland. Analysiert nach Krankheitsursachen zeigen diese besonders gravierende und chronische Gesundheitsprobleme in der arbeitenden Bevölkerung vor Beginn des regulären Renteneintrittsalters auf.
- Die Daten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger schließlich bilden ab, wie häufig und in welcher Form im Berichtszeitraum Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Saarland auftraten.

Abbildung 1: Krankengeldberechtigte Personen mit Wohnsitz im Saarland



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse, Statistisches Bundesamt 2019; Arbeitslosengeldstatistik der Arbeitsagentur Stand Juni 2019
Anmerkung: Die krankengeldberechtigten Mitglieder setzen sich aus den Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und Arbeitslosen (SGB III) mit Krankengeldanspruch zusammen.

Der Gesundheitsbericht wertet alle drei Datenquellen zunächst getrennt aus, um jede Perspektive differenziert beleuchten zu können. In einem weiteren Schritt werden die verschiedenen Sichtweisen zusammengeführt, um Schnittstellen und gemeinsame Handlungsfelder zu identifizieren. Insgesamt orientiert sich der Bericht an den folgenden Fragestellungen:

- Wie gestaltete sich das Krankheitsgeschehen im Saarland in den zurückliegenden drei Jahren von 2017 bis 2019? Wo ist es mit Blick auf aktuelle bundesweite Entwicklungen zu verorten?
- Auf welche Teilgruppen hinsichtlich Geschlecht, Alter, Branche oder Region sollte sich das Augenmerk der Träger richten?
- In welchen Themenfeldern besteht ein verstärkter Handlungsbedarf?
- Welchen Herausforderungen muss sich das Saarland in Bezug auf arbeitsbezogene Erkrankungen stellen?

Der Bericht gliedert sich dabei wie folgt:

Kapitel 1 zeigt prägende Trends und Entwicklungen in der Arbeitswelt auf und skizziert damit den Ausgangspunkt für Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Kapitel 2 stellt die Arbeit der BGF-Koordinierungsstelle des Saarlands vor.

Kapitel 3 gibt einen Überblick über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Saarland, wobei sowohl auf die wichtigsten soziodemografischen Merkmale als auch die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit nach Erkrankungsgruppen eingegangen wird. Ergänzt werden die Analysen durch die Aufschlüsselung des Krankenstands nach Wirtschaftszweigen der Region und die Einordnung der Ergebnisse im Bundesvergleich. Das Kapitel beschäftigt sich ebenfalls mit einer vertiefenden Analyse des Krankenstands in den Stadt- und Landkreisen des Saarlandes sowie dem Regionalverband Saarbrücken.

Kapitel 4 beschreibt die Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsunfähigkeit auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung. Neben einem Gesamtüberblick werden die Rentenzugänge sowohl nach Alter und Geschlecht als auch differenziert nach Krankheitsarten und Erkrankungsgruppen ausgewertet.

Kapitel 5 widmet sich den Zahlen der Unfallversicherung zu Berufskrankheiten und Unfällen in der Arbeitswelt.

Kapitel 6 beinhaltet abschließend eine Zusammenfassung der unterschiedlichen Analyseergebnisse.

Die wichtigsten Ergebnisse

Im Jahr 2019 lag der Krankenstand der Beschäftigten im Saarland bei 5,8 Prozent und damit über dem ermittelten Vergleichswert auf Bundesebene. Jeder Beschäftigte war durchschnittlich 1,4-mal und übers Jahr betrachtet für 21,3 Kalendertage krankgeschrieben. Es ereigneten sich im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung unter Unternehmern und abhängig Beschäftigten 11.885 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es kam zu 2.341 neuen Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) unter den aktiv Versicherten der Deutschen Rentenversicherung im Saarland.

Neben diesen übergeordneten Ergebnissen für das Bundesland liefern die Analysen zur Arbeitsunfähigkeiten, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie den Zugängen zu EM-Rente aus den drei Berichtsjahren 2017, 2018 und 2019 eine Fülle wichtiger Einzelergebnisse.

In der Zusammenschau aller Datenquellenergebnisse vor diesem Hintergrund für alle beteiligten Akteure der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung die folgenden Handlungsfelder:

Handlungsfeld Muskel-Skelett-Erkrankungen

Die meisten Fehltage werden im Saarland von dieser Erkrankungsgruppe verursacht. Konkret sind es die Rückenschmerzen, die hier im Vordergrund stehen. Muskel-Skelett-Erkrankungen nehmen sehr deutlich mit dem Alter zu. Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind besonders betroffen, Männer noch stärker als Frauen. Auch bei den Zugängen zu

Erwerbsminderungsrenten und bei den bestätigten Berufskrankheiten spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen eine große Rolle, wenn auch mit leicht rückläufiger Tendenz.

In der betrieblichen Gesundheitsförderung spielt das Handlungsfeld Muskel-Skelett-Erkrankungen eine große Rolle. Die Ergebnisse zeigen aber, dass der Handlungsbedarf insbesondere mit Blick auf einen steigenden Anteil älterer Erwerbspersonen nach wie vor hoch ist.

Handlungsfeld Psychische und Verhaltensstörungen

Auch psychische Erkrankungen spielen eine zentrale Rolle. Eine psychische Störung ist nach wie vor die häufigste Ursache für Frühberentungen im Saarland. Psychische Erkrankungen gehen häufig mit sehr langen Krankschreibungsdauern einher und begründen somit viele Fehltage. Bei Frauen begründen psychische Erkrankungen sogar die meisten Fehltage, in der zweitgrößten Branche, dem Gesundheits- und Sozialwesen, werden hierdurch die meisten Fehltage verursacht.

Die psychische Gesundheit der Beschäftigten stellt eine wichtige Voraussetzung für produktives Arbeiten dar. Die Prävention psychischer Erkrankungen, etwa mit Blick auf den Umgang mit Stress und psychischen Belastungen, stellt im Rahmen des Settings Betrieb daher ein zentrales Handlungsfeld dar.

Handlungsfeld Atemwegserkrankungen

Atemwegserkrankungen sind zwar in aller Regel durch kurz dauernde Akuterkrankungen dominiert, aber durch ihre hohe Fallzahl prägen sie das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dennoch ganz erheblich. Ihr Auftreten oder Abklingen ist häufig die Ursache von steigenden oder sinkenden Krankenständen. Dahinter stehen am häufigsten akute Erkältungskrankheiten. Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen betreffen dabei das komplette Altersspektrum der Beschäftigten, tendenziell sind hier sogar die unteren Altersgruppen stärker betroffen.

Handlungsfeld Verletzungen und Wegeunfälle

An vierter Stelle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen stehen Verletzungen und Vergiftungen. Männer sind hier stärker betroffen als Frauen, was zum Teil sicher auf unterschiedliche Arbeitsfelder zurückzuführen ist. Branchen mit hohen körperlichen Belastungen, wie zum Beispiel die Branche Verkehr und Lagerei und das verarbeitende Gewerbe, weisen hierbei höhere Zahlen auf. Meldepflichtige Arbeitsunfälle im Bereich der Handwerksberufe nehmen sowohl im Saarland, als auch bundesweit, einen hohen Anteil ein. Dem Vermeiden von Verletzungen und Unfällen am Arbeitsplatz kommt in diesen Branchen eine zentrale Rolle zu.



1.

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

1.1 Erwerbsleben im Wandel

Das Erwerbsleben in Deutschland hat sich stark gewandelt und wird dabei von zwei großen Trends geprägt: dem demographischen Wandel und dem Strukturwandel.

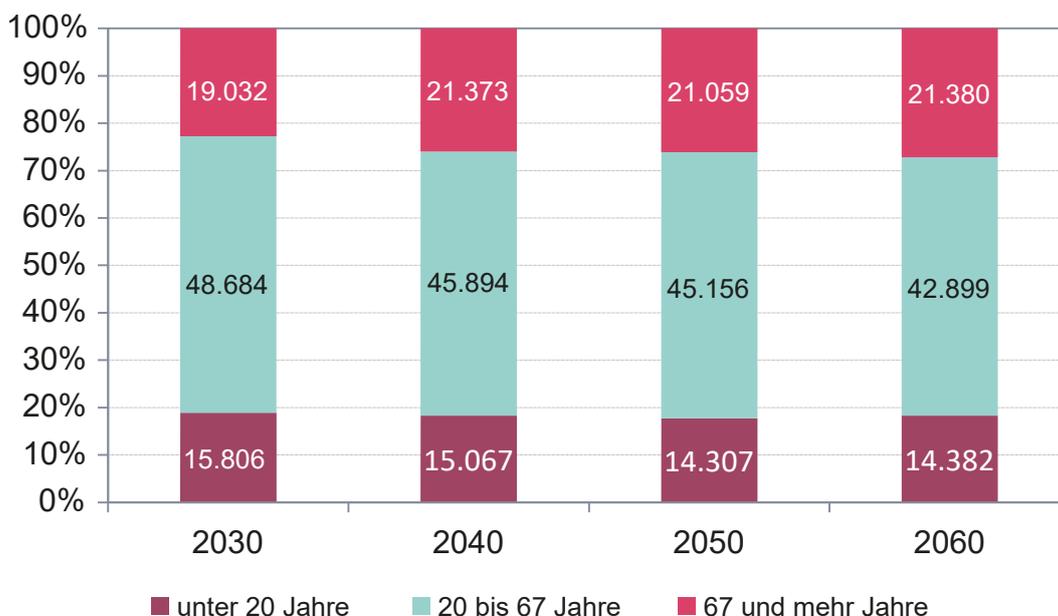
Demographischer Wandel

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Altersstruktur der erwerbsfähigen Bevölkerung nach oben verschoben, so dass die Bevölkerung im Durchschnitt immer älter wird. Aktuell sind über die Hälfte der erwerbsfähigen Personen¹ älter als 45 Jahre (Buck *et al.* 2002). Mit dem Austritt der s. g. Babyboomer-Generationen, die Ende der 1950er bis Ende der 1960er

Jahre geboren wurden, aus dem Erwerbsleben, wird die erwerbstätige deutsche Bevölkerung erheblich schrumpfen.

Im Jahr 2019 waren, laut Statistischem Bundesamt, rund 46,5 Millionen Menschen in Deutschland erwerbsfähig. Die verschiedenen Prognoseszenarien der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung zeigen, dass der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung (zwischen 20 und 67 Jahren) in den nächsten Jahrzehnten weiter abnehmen wird. Parallel hierzu nimmt auch der Anteil der Bevölkerung unter 20 Jahren ab und der Anteil der Bevölkerung ab 67 Jahren wird zunehmen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Prognose der Struktur der Bevölkerung in Deutschland



Quelle: IGES Institut nach Daten der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Anmerkung: Mittelwerte der verschiedenen Prognoseszenarien

¹ Bezeichnet die männliche und weibliche Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (i.d.R. zwischen 15 bis 65 Jahre), unabhängig davon, ob sie tatsächlich einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Für die deutschen Unternehmen und Betriebe bedeutet dieser Wandel, dass diese sich auf eine alternde Erwerbsbevölkerung einstellen müssen. Für diese alternde Erwerbsbevölkerung ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit von besonderer Bedeutung. Auf der anderen Seite stehen immer weniger junge erwerbsfähige Personen zur Verfügung, so dass ein Fachkräftemangel droht (Hardege 2008).

Strukturwandel

Deutschlands Wirtschaft ist durch Branchen geprägt, die dem Dienstleistungssektor angehören. So zeigen besonders kreative Berufe, Unternehmensberatungen, Berufe der Informationstechnologie sowie Sozial- und Erziehungsberufe ein starkes Wachstum. Hingegen sinkt die Anzahl der Beschäftigten in der Landwirtschaft, dem Bergbau oder der Textilindustrie (Eichhorst und Buhlmann 2015). Der Rückgang des verarbeitenden Gewerbes und das Wachstum der Berufe im Dienstleistungssektor führen zu veränderten und neuen Arbeitsbelastungen der Erwerbstätigen (Hardege 2008).

1.2 Arbeitsunfähigkeit

Störungen der Gesundheit und Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten werden durch die Arbeitsumwelt, wie die Art und Organisation der Arbeit, den Arbeitsweg oder die Arbeitsplatzumgebung hervorgerufen. Aber auch persönliche Faktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Konstitution oder die Qualifikation) wirken sich auf die Gesundheit aus (Nüchtern und Mohrmann 2012).

GEDA-Daten des Robert Koch-Instituts zeigen, dass Erwerbstätige zwischen 18 und 64 Jahren unter verschiedenen Arbeitsbelastungen leiden. Zu den am häufigsten genannten Belastungen gehören Zeit- oder Leistungsdruck, Überstunden, lange Arbeitszeiten oder Arbeitswege, Lärm, Hitze bzw. Kälte oder das Heben bzw. Tragen von schweren Lasten (Kroll et al. 2011).

Eine subjektiv wahrgenommene gesundheitliche (sehr) starke Belastung durch die eigene Arbeit gaben besonders Beschäftigte aus dem Baugewerbe, dem Verkehr und der Nachrichtenübermittlung, der Gesundheitsbranche, dem Handwerk oder der Industrie an. Im Allgemeinen „berichten Frauen und Männer, die als Arbeiter tätig sind, deutlich häufiger von Gesundheitsgefahren bei der Arbeit als Angestellte oder Freiberufler und Selbstständige“ (Kroll et al. 2011).

Störungen der Gesundheit und Arbeitsunfähigkeit führen aus betrieblicher Sicht zu Fehlzeiten, Leistungsminderung oder sogar Fluktuation der Beschäftigten durch Invalidität oder Tod. Den Betrieben und Unternehmen entstehen dadurch direkte und indirekte Kosten, wie Personalkosten, Kosten durch Qualitätsmängel oder Lieferverzögerungen (Kuhn 2004).

Die Kosten der jährlichen arbeitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und arbeitsbedingter Frühberentung werden auf Milliardenbeträge geschätzt. Es gibt

unterschiedliche Methoden, um diese Kosten aus Sicht der Arbeitgeber oder der Krankenkassen zu berechnen. Ebenso gibt es unterschiedliche Ansätze, um die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung zu messen (siehe z. B. Fritz und Richter 2011).

Die entstehenden Kosten können durch eine gezielte Gesundheitsförderung in den Betrieben und Unternehmen gesenkt werden. Zusätzlich führen Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu einer Reduktion der Abwesenheit und zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter (Fritz und Richter 2011). Studien konnten bereits zeigen, dass betriebliche Gesundheitsförderung wirksam ist. Besonders verhaltenspräventive Ansätze haben sich als wirksam erwiesen. Neben der nachgewiesenen Wirksamkeit solcher Maßnahmen ergeben sich wirtschaftliche Vorteile für die Unternehmen: Kosten für jährlichen arbeitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung können eingespart werden. Parallel kann das Unternehmen seine Attraktivität als Arbeitgeber durch betriebliche Gesundheitsmaßnahmen erhöhen, was ein wichtiger Vorteil im Wettbewerb um (junge) Fachkräfte sein kann (Bechmann et al. 2011, Fritz und Richter 2011, Kuhn 2004).

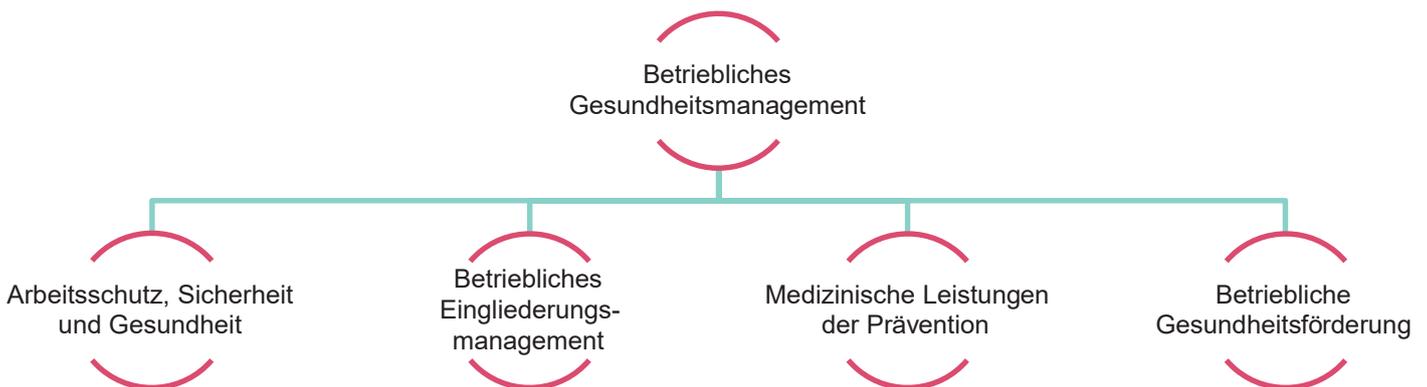
Darüber hinaus besteht die Möglichkeit Gesundheitsförderung für Beschäftigte auch steuerlich geltend zu machen (§ 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz). Bis zu 600 Euro jährlich können pro Mitarbeiter lohnsteuerfrei abgesetzt werden. Die getroffenen Maßnahmen müssen hierfür den Anforderungen der §§ 20 und 20b des SGB V genügen. Daneben gibt es im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements weitreichende Fördermöglichkeiten durch verschiedene Sozialversicherungsträger.

1. 3 Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (kurz BGM) zielt auf die Entwicklung gesundheitsförderlicher betrieblicher Strukturen und Prozesse ab, so dass der Arbeitsprozess gesundheitsförderlich gestaltet, aber auch ein gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil der Mitarbeiter unterstützt wird

(Badura et al. 1999, GKV-Spitzenverband 2018). Das BGM bildet den Rahmen für den gesetzlichen Arbeitsschutz, das betriebliche Eingliederungsmanagement, die medizinischen Leistungen der Prävention und die betriebliche Gesundheitsförderung (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Betriebliches Gesundheitsmanagement



Quelle: IGES Institut gemäß Homepage der BGF-Koordinierungsstelle

Der **Arbeitsschutz** regelt gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII, dass die gesetzlichen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen) zuständig sind für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Das **betriebliche Eingliederungsmanagement** nach § 167 SGB IX hilft Mitarbeitern nach längerer Krankheit bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz. Beschäftigte,

die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, sind sowohl durch die Sozialversicherungsträger, als auch den Arbeitgeber, bei ihrer Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz zu unterstützen. Der Arbeitgeber bekommt hierbei Hilfe durch die gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherungsträger. Für die Beschäftigten ist das betriebliche Eingliederungsmanagement freiwillig

Gemäß § 14 Abs. 1 SGB VI erbringen gesetzliche Rentenversicherungsträger **medizinische Leistungen zur Prävention**. Damit soll die Erwerbsfähigkeit derjenigen Versicherten erhalten werden, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die ihre ausgeübte Beschäftigung gefährden können. Zu den Leistungen gehören beispielsweise verhaltenspräventive Angebote aus den Handlungselementen Ernährung, Bewegung oder Stressbewältigung. Die Präventionsangebote sollen den Zusammenhang zwischen Lebensführung und der Entstehung oder der Verschlimmerung von Krankheiten vermitteln.

Die betriebliche Gesundheitsförderung (kurz BGF) ist ein Angebot der Sozialversicherungsträger, dass die gesundheitliche Situation der versicherten Beschäftigten verbessern und ihre gesundheitlichen Ressourcen und Kompetenzen stärken soll (GKV-Spitzenverband 2018). Das BGF soll die Betriebe und Unternehmen beim Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen unterstützen. Auf Basis des § 20b Abs. 3 SGB V soll in jedem Bundesland eine BGF-Koordinierungsstelle etabliert werden, die einen Beratungs- und Unterstützungsprozess für Unternehmen anbietet. Dieser Prozess wird durch die gesetzlichen Krankenkassen verantwortet und durchgeführt.

Abbildung 4: Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung



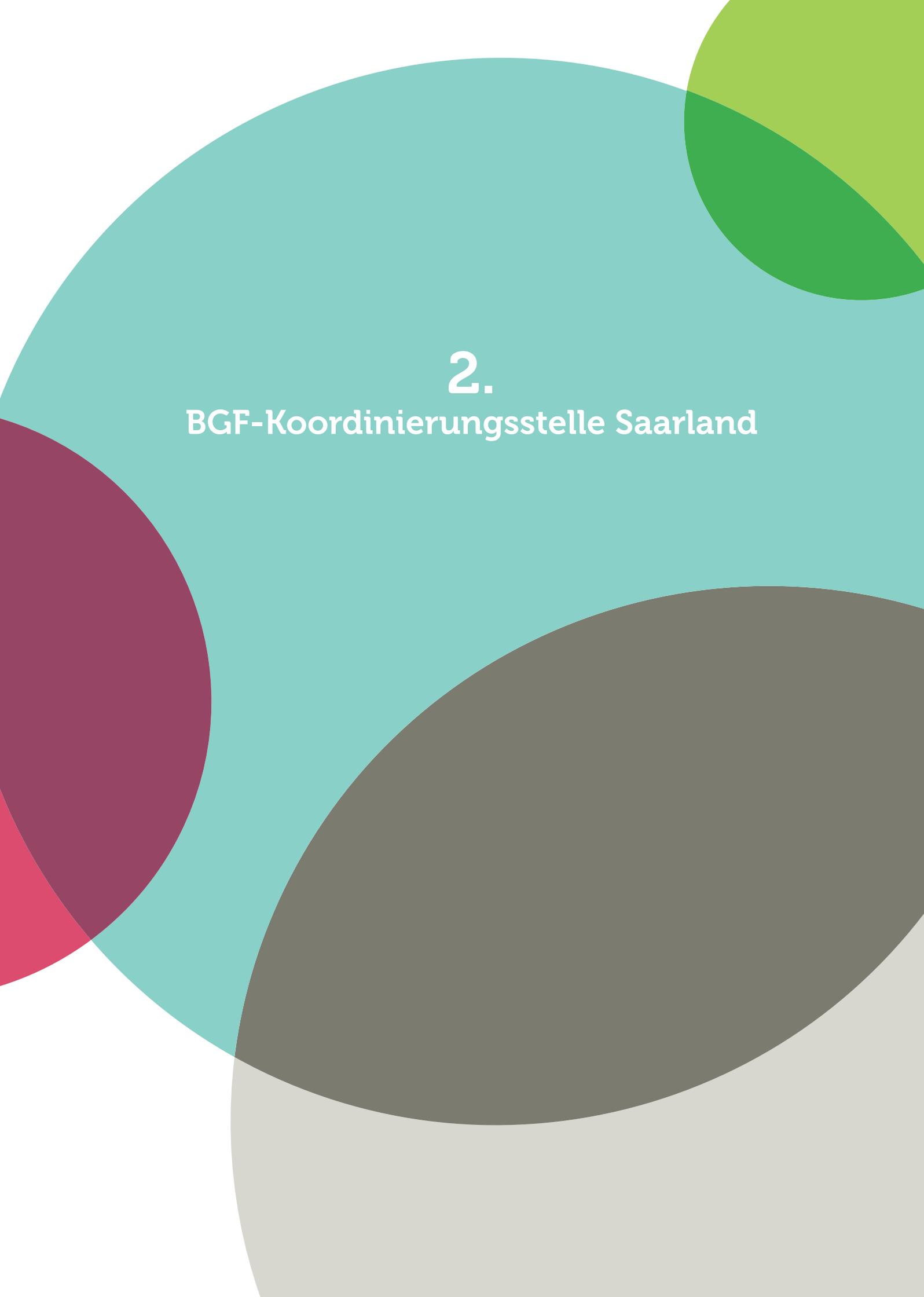
Quelle: IGES Institut gemäß Homepage der BGF-Koordinierungsstelle

Gemäß § 20b SGB V steht sowohl das individuelle Verhalten des einzelnen Mitarbeiters als auch die Gestaltung von betrieblichen Rahmenbedingungen im Fokus des BGF. Dabei können verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze auch verknüpft werden.

Tabelle 1: Handlungsfelder betrieblicher Gesundheitsförderung nach § 20 b SGB V

Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung (verhältnispräventive Ausrichtung)	Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil (verhaltenspräventive Ausrichtung)
<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen• Gesundheitsgerechte Führung• Gesundheitsförderliche Gestaltung betrieblicher Rahmenbedingungen• Bewegungsförderliche Umgebung• Gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag	<ul style="list-style-type: none">• Verhältnisbezogene Suchtprävention im Betrieb• Stressbewältigung und Ressourcenstärkung• Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte• Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag• Verhaltensbezogene Suchtprävention im Betrieb

Quelle: IGES Institut eigene Darstellung gemäß (GKV-Spitzenverband 2018)



2.

BGF-Koordinierungsstelle Saarland

2. BGF-Koordinierungsstelle Saarland

Um die Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern, hat der Gesetzgeber den gesetzlichen Krankenversicherungen die Möglichkeit gegeben, Unternehmen bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu beraten und zu unterstützen (§ 20b Abs. 3 SGB V). Zentrale Aufgabe der BGF-Koordinierungsstelle ist die Vermittlung dieser Unterstützungsleitungen und die Beratung von Unternehmen.

Um Unternehmen die Kontaktaufnahme zur Beratung durch die Krankenkassen so einfach wie möglich zu machen, wurden in einer gemeinsamen Initiative der Krankenkassen die BGF-Koordinierungsstelle geschaffen. Sie bündelt dadurch alle gesetzlichen Kassenarten (Betriebskrankenkassen, Allgemeine Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Innungskrankenkassen, die Knappschaft und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) in einem Angebot.

Zur Kontaktaufnahme steht eine Onlineplattform unter <https://bgf-koordinierungsstelle.de/saarland/> zur Verfügung.

Neben der kostenfreien Erstberatung durch die Expertinnen und Experten der Krankenkassen können sich Unternehmen bei der Umsetzung von Konzepten und Programmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützen lassen – den Umfang bestimmt jede Krankenkasse selbst. Voraussetzung ist die Übereinstimmung der Maßnahmen mit den Qualitätskriterien des Leitfadens Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung².

Besonders im Fokus: kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

Kleine und mittlere Unternehmen stellen über 99 Prozent der Unternehmen in Deutschland, beschäftigen mehr als 60 Prozent der Arbeitnehmer und bilden über 80 Prozent der Lehrlinge aus. Doch wenn es um die Mitarbeitergesundheit geht, sind Großkonzerne im Vorteil, da sie in der Regel deutlich mehr finanzielle und personelle Ressourcen haben.

In kleinen Unternehmen wiederum werden Gesundheitsinvestitionen oft hintenangestellt – weil der Wettbewerbsdruck groß ist, der Nutzen nicht sofort sichtbar wird oder das Know-how fehlt. Dabei haben kleinere Unternehmen unschlagbare Vorteile: kurze Entscheidungswege und eine ausgeprägte Nähe zu den Beschäftigten. Diese können auch beim Thema Gesundheit am Arbeitsplatz genutzt werden.

Die BGF-Koordinierungsstelle hilft daher insbesondere KMU, passgenau in die Gesundheit am Arbeitsplatz zu investieren und sie als wichtigen Faktor bei der Gewinnung von Fachkräften und Auszubildenden mitzudenken. Die Expertinnen und Experten der Krankenkassen sind erfahren in der Beratung von kleinen und mittleren Unternehmen, sie kennen deren Vorteile und wissen, wie man diese bestmöglich nutzen kann. Denn bei begrenzten eigenen Ressourcen ist es umso wichtiger, starke und verlässliche außerbetriebliche Partner an seiner Seite zu haben.

²(https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp)

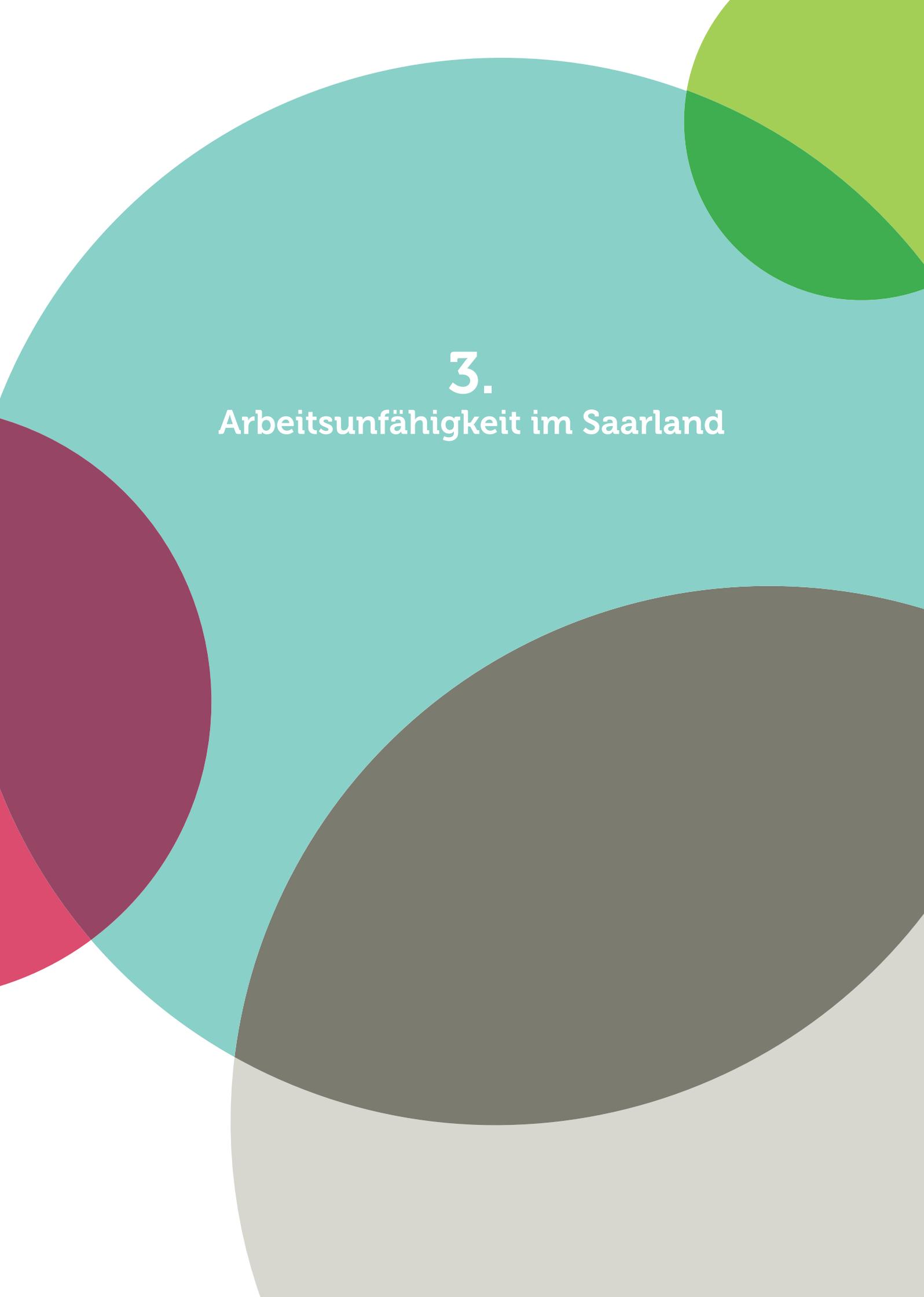
Aber nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen, auch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung halten im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages Angebote zur Prävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung vor, die idealerweise aufeinander aufbauen und miteinander verzahnt werden.

Darüber hinaus kooperiert die regionale BGF-Koordinierungsstelle mit zahlreichen Unternehmensorganisationen der Region.

Kooperationspartner der BGF Koordinierungsstelle im Saarland sind:

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Deutsche Rentenversicherung Saarland
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Landesverband Südwest
- Handwerkskammer des Saarlandes (HWK Saarland)
- Industrie und Handelskammer des Saarlandes (IHK Saarland)
- Vereinigung der Saarländischen Unternehmensverbände e.V. (VSU e.V.)

Im Rahmen der Kooperation haben die Sozialversicherungsträger im Saarland gemeinsam einen übergreifenden Gesundheitsbericht entwickeln lassen. Die Daten von etwa 76 Prozent der ca. 488.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bzw., Arbeitslosen mit Krankengeldanspruch im Saarland, erhoben durch die gesetzlichen Krankenkassen im Saarland, der deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), bilden die Grundlage dieses erstmalig erstellten, sozialversicherungsübergreifenden Gesundheitsberichtes. Diese breite Datenlage ermöglicht es, gemeinsame Handlungsfelder zu identifizieren und passende Interventionen abzuleiten.



3.

Arbeitsunfähigkeit im Saarland

3. Arbeitsunfähigkeit im Saarland

Für Unternehmen sind krankheitsbedingte Fehlzeiten von großer Bedeutung. Die Unternehmen selbst haben zwar einen Überblick über die Fehlzeiten ihrer Mitarbeitenden, insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen fehlt es aber an einer belastbaren und objektiven Bezugsgröße um die eigenen Zahlen einordnen zu können. Informationen zu den

Erkrankungsursachen der Fehlzeiten liegen nur den Krankenkassen vor.

Vor diesem Hintergrund wird in diesem Abschnitt detailliert beleuchtet, wie sich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Saarland in den Jahren 2017, 2018 und 2019 dargestellt hat.

3.1 Datengrundlage

Ausgangspunkt der Analysen bilden die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2017, 2018 und 2019 der gesetzlichen Krankenkassen AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse und der Betriebskrankenkassen (BKK).

Für das Saarland bilden die Daten von 364.227 Versicherten für 2017, 370.080 Versicherten für 2018 und 371.927 Versicherten für 2019 die Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsanalysen. Da nicht jeder Versicherte immer ein komplettes Jahr bei der jeweiligen Kasse versichert war oder auch unterjährig ins Erwerbsleben eingestiegen bzw. ausgestiegen sein kann, werden rechnerisch alle Kalendertage einzeln betrachtet und so ergeben beispielsweise die 364.227 Versicherten in 2017 nur umgerechnet 320.593 ganzjährig Versicherte, sogenannte Versichertenjahre (vgl. dazu die methodischen Erläuterungen im

Anhang), auf die sich in den weiteren Analysen alle Kennzahlen beziehen. Alle in diesem Abschnitt dargestellten Kennzahlen sind das Ergebnis der Auszählung aller den beteiligten Krankenkassen vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen („Gelber Schein“). Das bedeutet aber umgekehrt, dass alle Fehlzeiten ohne ärztliche Bescheinigung in den Analysen nicht berücksichtigt werden konnten. Dies betrifft insbesondere Fehlzeiten innerhalb der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit, für die in aller Regel keine ärztliche Krankschreibung vorzulegen ist. Aufgrund der kurzen Dauer dieser Krankmeldungen unterschätzt man auf diese Weise die Anzahl der Krankschreibungen stärker als die Summe der Fehlzeiten.

Tabelle 2 stellt die Struktur der Datenbasis für die Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens im Saarland dar.

Tabelle 2: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Anteile an den Versichertenjahren	2017	2018	2019
bis 19 Jahre	1,6%	1,6%	1,6%
20 bis 24 Jahre	7,2%	7,2%	7,2%
25 bis 29 Jahre	10,5%	10,5%	10,4%
30 bis 34 Jahre	10,9%	11,2%	11,3%
35 bis 39 Jahre	10,3%	10,4%	10,6%
40 bis 44 Jahre	9,4%	9,5%	9,7%
45 bis 49 Jahre	11,9%	11,0%	10,4%
50 bis 54 Jahre	15,0%	14,6%	14,2%
55 bis 59 Jahre	13,7%	13,9%	14,2%
60 Jahre und älter	9,6%	10,0%	10,5%
Männer	53,0%	53,1%	53,0%
Frauen	47,0%	46,9%	47,0%
Σ Versichertenjahre	320.593,0	324.914,6	324.751,6
Σ Versicherte	364.227	370.080	371.927

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.2 Allgemeine Kennziffern

Das Krankenstandgeschehen wird durch eine Reihe von Kennzahlen beschrieben, die jeweils verschiedene Strukturmerkmale und Aspekte des gesamten Fehlzeitengeschehens beleuchten.

Die genaue Definition und Rechenvorschrift der dargestellten Kennzahlen sind im Anhang in einem Glossar zusammengestellt.

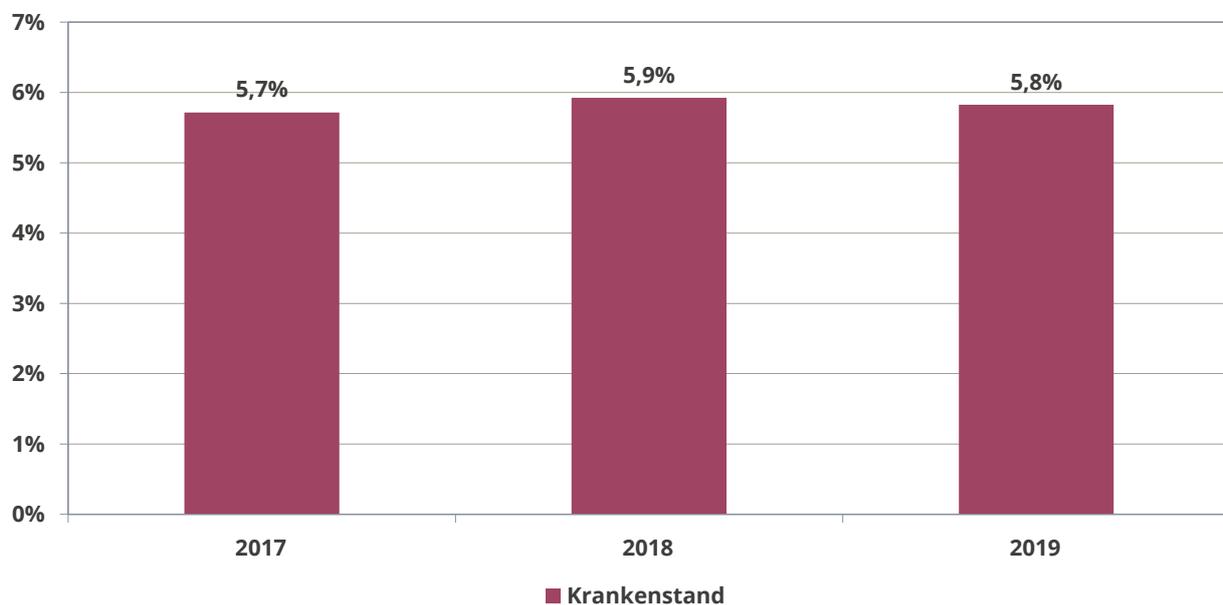
Der Krankenstand

Als zusammenfassendes Maß für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen gibt der Krankenstand an, welcher Anteil der Erwerbstätigen durchschnittlich pro Kalen-

dertag aufgrund von Arbeitsunfähigkeit fehlt. Anders interpretiert ist der Krankenstand genau der Anteil an Erwerbszeit, der durch die krankheitsbedingten Fehlzeiten verloren geht.

In 2019 lag der Krankenstand im Saarland bei 5,8 Prozent. Demnach waren 2019 durchschnittlich betrachtet, an jedem Tag 5,8 Prozent der Beschäftigten krankgeschrieben. Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, lag der Krankenstand im Vorjahr mit 5,9 Prozent leicht darüber, 2017 allerdings leicht darunter. Insgesamt zeigen sich in dem betrachteten Zeitraum keine starken Veränderungen.

Abbildung 5: Beobachteter Krankenstand im Saarland 2017 bis 2019



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die Betrachtung per 100 Versichertenjahre

Die Summe aller durch Arbeitsunfähigkeit entstandenen Fehltage (kurz AU-Tage) und die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (kurz AU-Fälle) wird in der Berichterstattung häufig pro 100 Versicherte angegeben, damit zu Vergleichszwecken eine einheitliche Basis existiert.

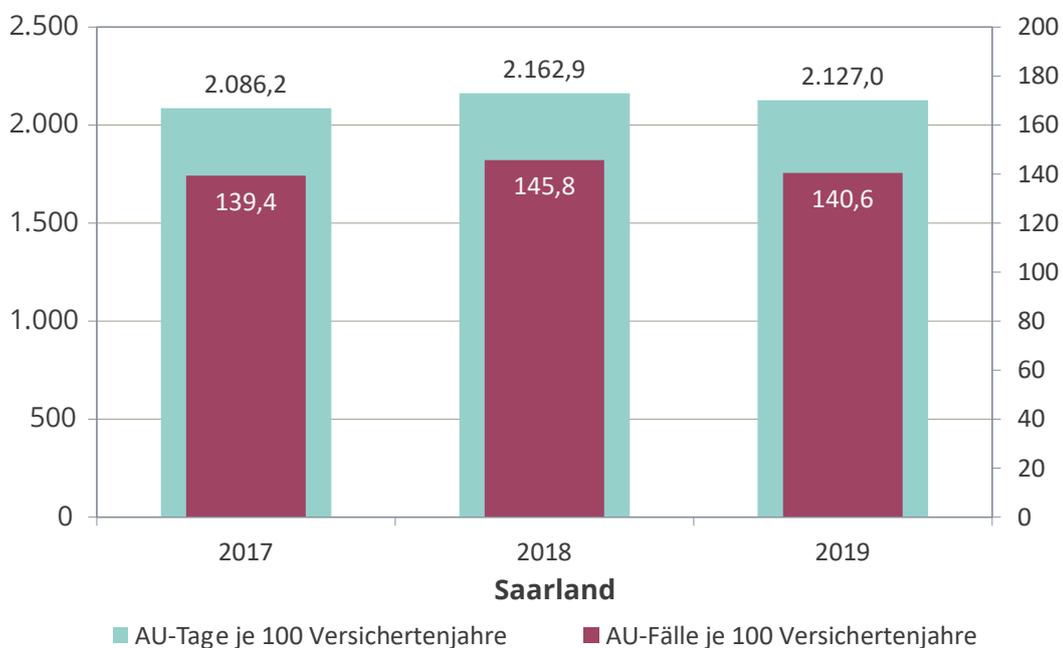
Da nicht jeder Versicherte das ganze Jahr durchgängig versichert war, werden die Versichertentage umgerechnet auf Versichertenjahre. Die Kennzahlen sind also genau genommen immer bezogen auf 100 Versichertenjahre (kurz 100 VJ), auch dort, wo der besseren Lesbarkeit halber „pro 100 Versicherte“ formuliert ist.

Anzahl der Fehltage und Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle

Die Summe der AU-Tage wird beeinflusst durch die Krankschreibungshäufigkeit und damit durch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) und die durchschnittliche Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalles (Falldauer). Die Höhe des Krankenstands wird somit durch diese beiden Kennziffern AU-Fälle und Falldauer beeinflusst.

Abbildung 6 veranschaulicht die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre. In Rheinland-Pfalz entfielen im Jahr 2019 auf 100 Versicherte insgesamt 1.839,3 Fehltage, die durch 134,7 Fälle von Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden. Im Vorjahr waren es mit 1.947,5 deutlich mehr Fehltage und es waren mit 158,3 AU-Fällen auch deutlich mehr Fälle an Krankschreibungen.

Abbildung 6: AU-Tage und AU-Fälle im Saarland 2017 bis 2019



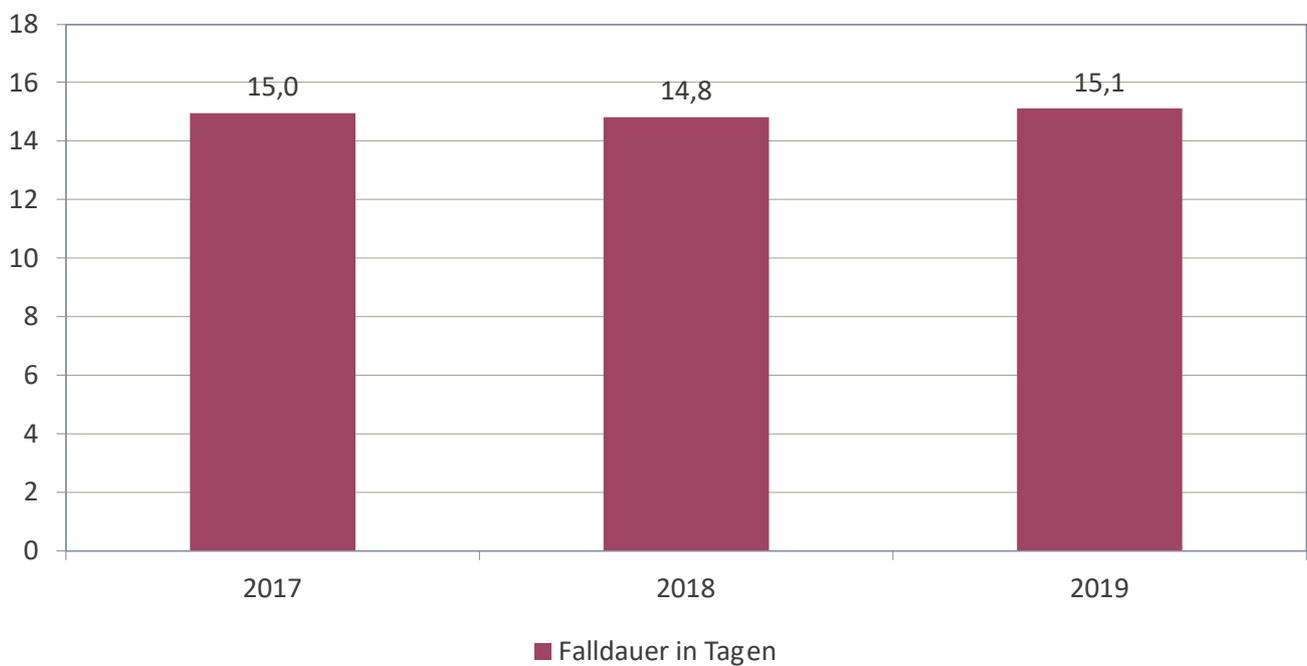
Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die durchschnittliche Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen

Abbildung 7 zeigt die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung in den betrachteten Jahren. Danach waren 2018 die Krankschreibungen mit im Durch-

schnitt 14,8 Kalendertagen am kürzesten. Im Jahr davor und danach dauerte eine Krankschreibung 15,0 bzw. 15,1 Tage. Der im Vergleich zu den beiden anderen Jahren höhere Krankenstand in 2018 ist also auf eine erhöhte Fallhäufigkeit zurückzuführen.

Abbildung 7: Falldauer im Saarland 2017 bis 2019



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

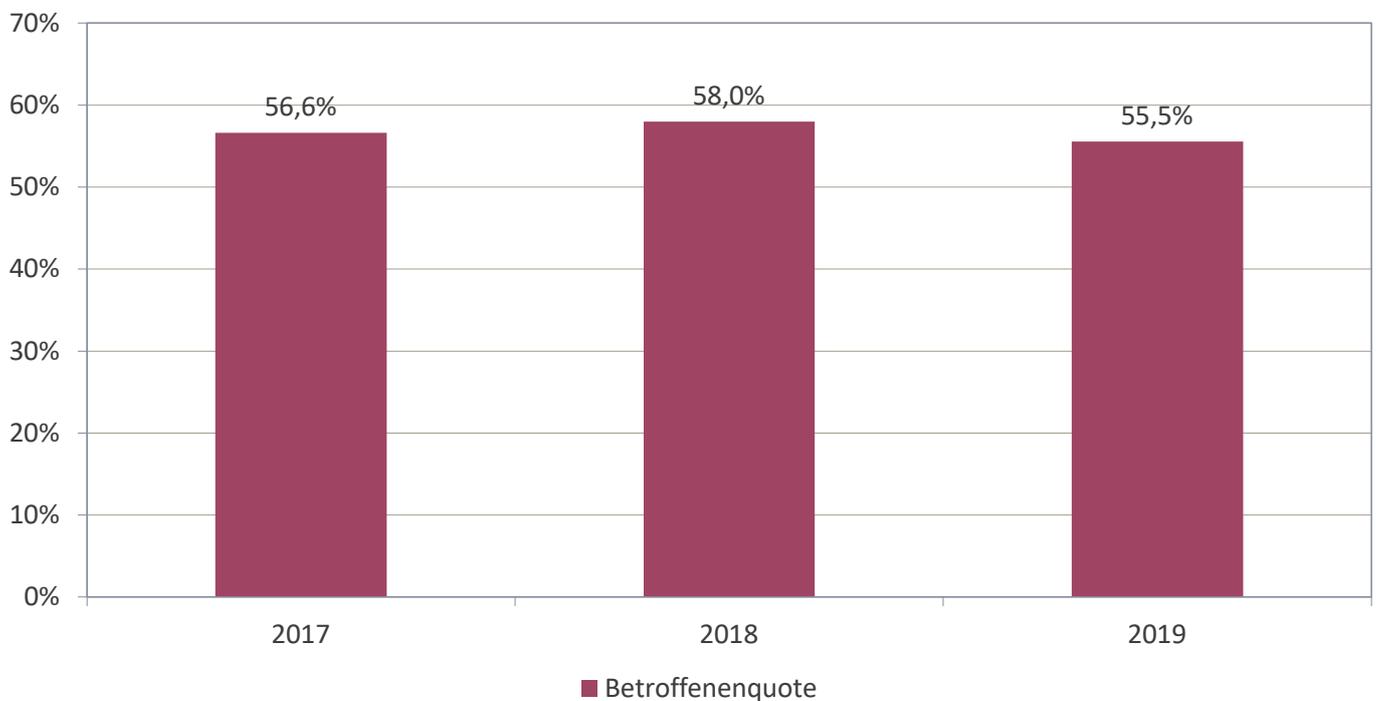
Die Betroffenenquote

Einen weiteren Aspekt im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen beleuchtet die Kennzahl Betroffenenquote. Die Betroffenenquote gibt an, welcher Anteil der Beschäftigten überhaupt mindestens einmal pro Berichtsjahr krankgeschrieben war.

So kamen 2019 rechnerisch zwar auf jeden Beschäftigten im Saarland durchschnittlich 1,4 AU-Fälle (140,0 je 100 VJ, also 1,4 je 1 VJ; vgl. Abbildung 6), tatsächlich war aber nicht jeder krankgeschrieben sondern nur ein Anteil von 55,5 Prozent der Beschäftigten.

Am höchsten war die Betroffenenquote in 2018 und am niedrigsten in 2019.

Abbildung 8: Betroffenenquote im Saarland 2017 bis 2019



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, Techniker Krankenkasse

Die Bedeutung von Langzeiterkrankungen

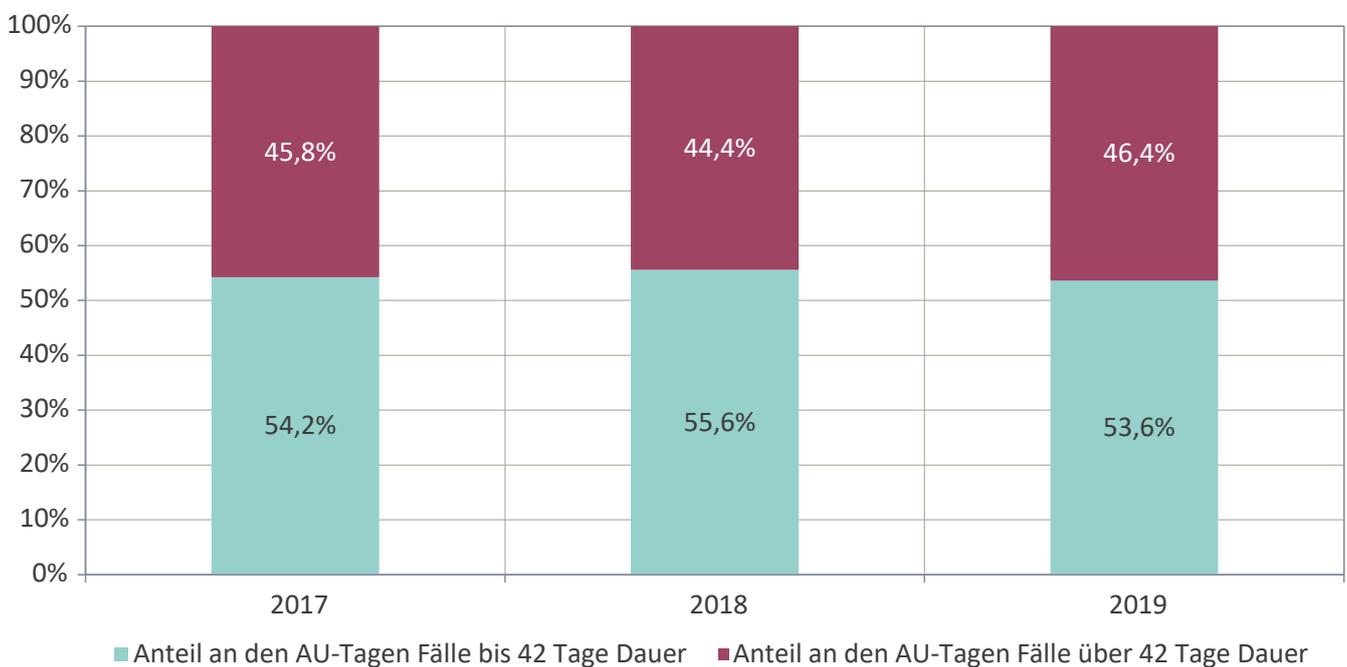
Von besonderem Interesse im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind die sogenannten Langzeiterkrankungen mit einer Falldauer von über sechs Wochen. Durch ihre lange Dauer beeinflussen diese Krankschreibungen den Krankenstand deutlich stärker als Kurzzeiterkrankungen. In Abbildung 9 ist dargestellt, welcher Anteil des Fehltagenvolumens durch Langzeiterkrankungen verursacht wurde.

Im Saarland gingen 2019 insgesamt 46,4 Prozent aller Fehltag auf eine Langzeiterkrankung

zurück. Allerdings dauerten nur 5,8 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle 2019 länger als sechs Wochen (vgl. Abbildung 10) – d. h. 2019 waren diese 5,8 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle für 46,4 Prozent der Fehltag verantwortlich.

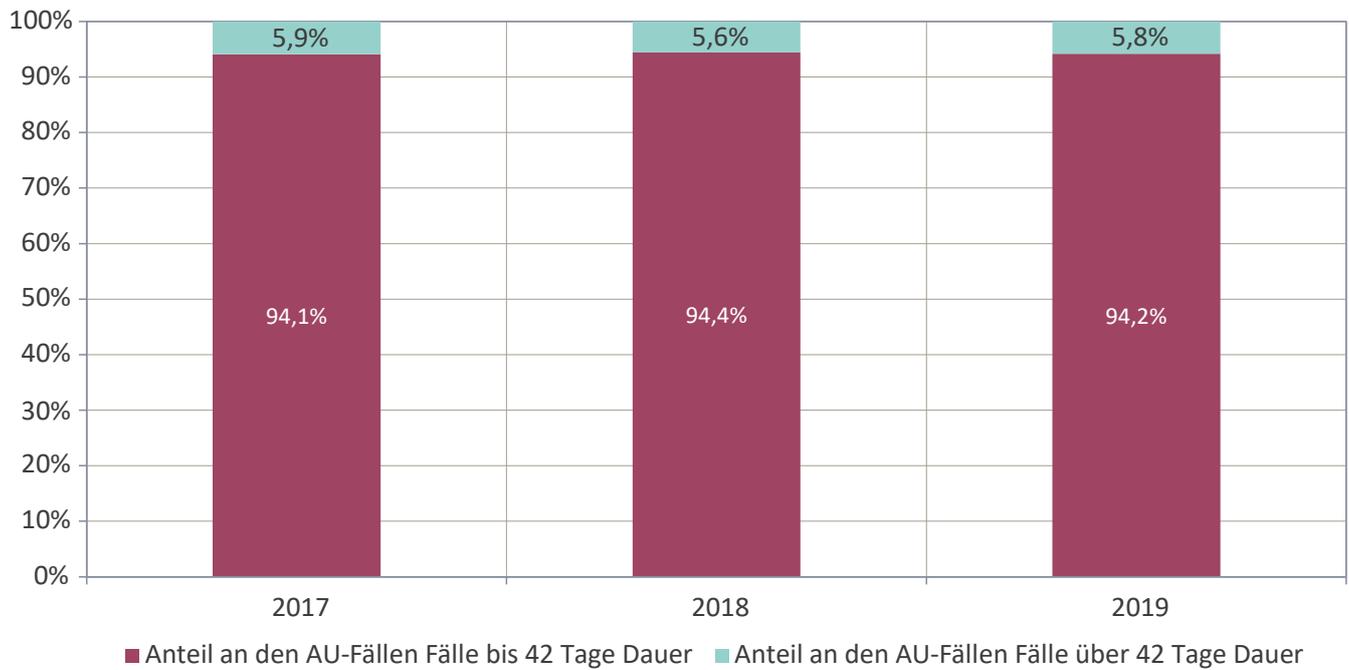
Den größten Anteil am Krankenstand hatten Langzeiterkrankungen in 2019, den niedrigsten mit einem Anteil von 44,4 Prozent in 2018.

Abbildung 9: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 10: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands

Mit Hilfe der hier ermittelten Kennzahlen lässt sich abschätzen, wie viele Fehltage in den Jahren 2017 bis 2019 dem Saarland durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Für das Jahr 2019 ergibt sich ausgehend von einem Krankenstand von 5,8 Prozent für die Region für jeden Erwerbstätigen eine durchschnittliche Fehlzeit von 21,3 Tagen pro Jahr.

Hochgerechnet auf die rund 480 Tsd. Erwerbstätigen im Saarland entspricht dies knapp 10,2 Mio. Arbeitstagen, die im Saarland 2019 durch Arbeitsunfähigkeit verloren

gegangen sind (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2020).

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder gibt die durchschnittlichen Bruttolöhne und Gehälter je Arbeitnehmer und Bundesland an (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2019). Aus diesen Zahlen ergibt sich für das Saarland umgerechnet auf einen Kalendertag ein Durchschnittslohn von 92,30 Euro pro Tag in 2019.

In Summe erhält man mit dieser Abschätzung einen Produktionsausfall in Höhe von rund 938 Mio. Euro.

3.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands

Die wichtigsten soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht haben einen starken Einfluss auf alle Kennziffern des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Tendenziell steigt der Krankenstand mit zunehmendem Alter an und liegt bei Frauen über dem Wert für Männer.

Krankenstand nach Geschlecht

Der Krankenstand der Frauen im Saarland belief sich 2019 auf 6,1 Prozent, der Wert für Männer lag bei 5,6 Prozent. Der Unterschied im Krankenstand liegt 2019 und den beiden Vorjahren bei einem halben Prozentpunkt.

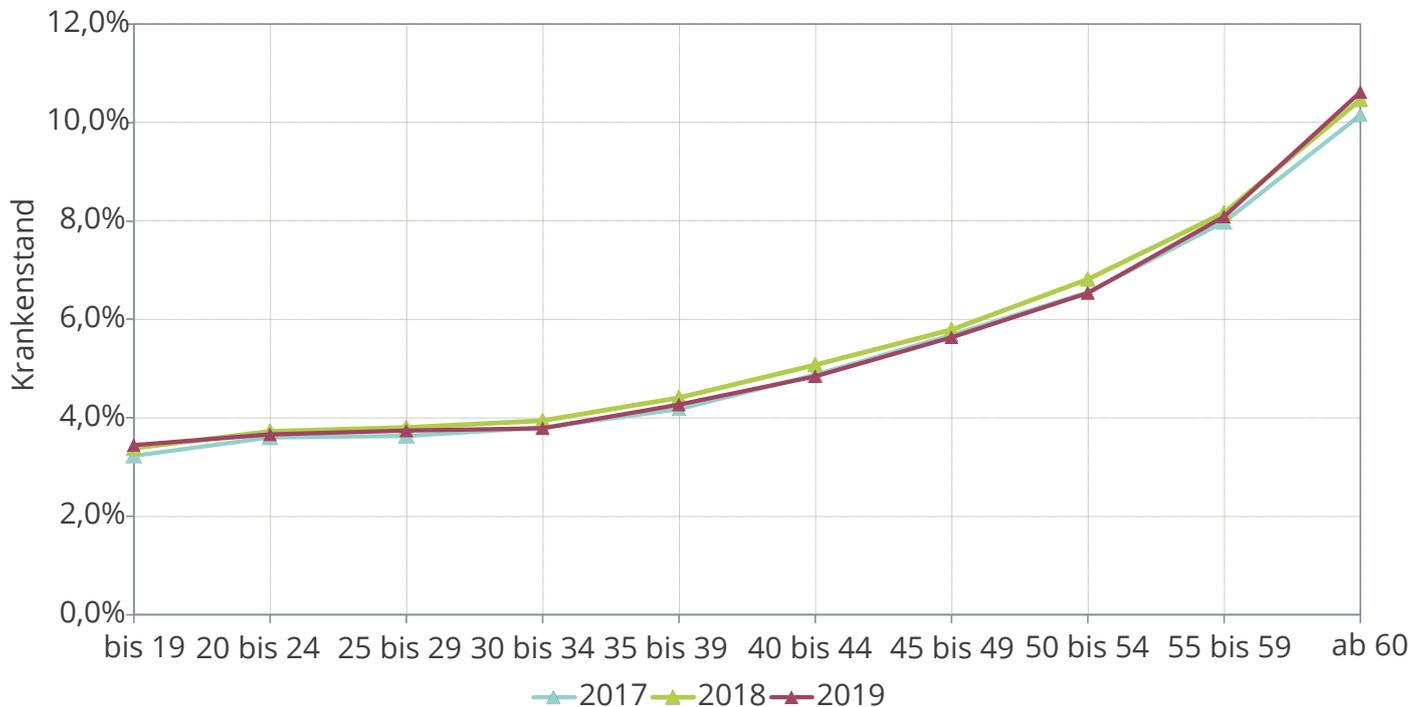
In allen drei Auswertungsjahren sind die weiblichen Beschäftigten deutlich häufiger krankgeschrieben als ihre männlichen Kollegen. Je 100 Frauen waren es 2019 147,0 Krankschreibungen und je 100 Männer 134,9. Dadurch kommt es in Summe zu deutlich mehr Fehltagen bei Frauen und zu einem höheren Krankenstand. Die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen praktisch nicht. 2019 dauerte eine Krankschreibung für Männer und Frauen mit 15,1 Tagen gleich lang. 2018 lag die Falldauer bei Frauen um 0,1 Tage über der der Männer und 2017 minimal darunter.

Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Saarland

Kennzahlen Saarland	Männer			Frauen		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Krankenstand	5,5%	5,7%	5,6%	5,9%	6,2%	6,1%
AU-Tage je 100 VJ	2.024,4	2.081,5	2.039,0	2.155,8	2.255,0	2.226,0
AU-Fälle je 100 VJ	134,7	140,7	134,9	144,8	151,7	147,0
Falldauer	15,0	14,8	15,1	14,9	14,9	15,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 11: Krankenstand nach Altersgruppen



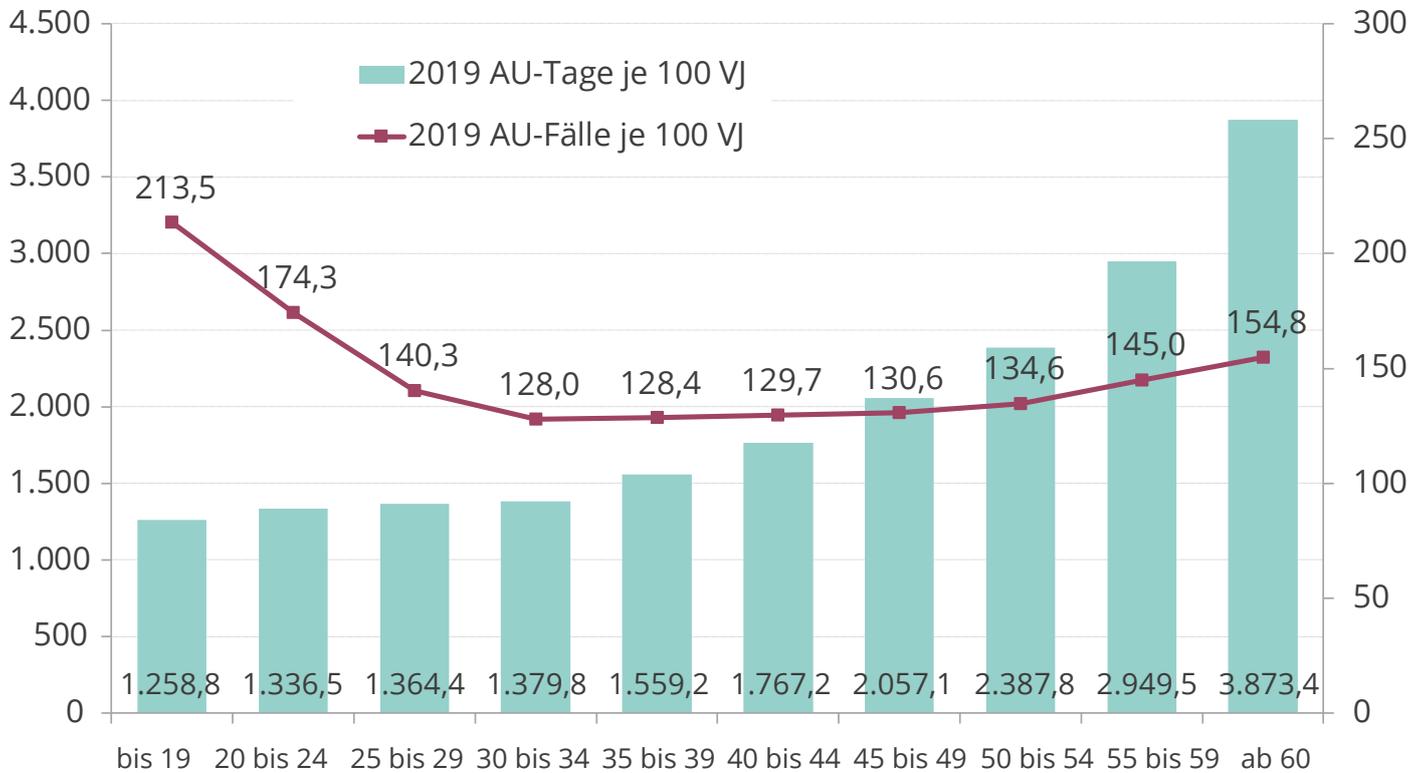
Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankenstand im Altersverlauf

Abbildung 11 veranschaulicht den Krankenstand für das Saarland im Altersverlauf für alle drei Auswertungsjahre. Bis zum Alter von etwa 35 Jahren steigt der Krankenstand nur sehr langsam an und entwickelt sich danach mit zunehmendem Alter deutlich stärker

ansteigend. Die Entwicklung des Krankenstandes 2019 startet bei einem Wert von 3,4 Prozent in der unteren Altersgruppe und liegt dann für die 55- bis 59-Jährigen bei 8,1 Prozent und steigt dann auf 10,6 Prozent in der Altersgruppe der 60-Jährigen und älteren Beschäftigten.

Abbildung 12: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Saarland 2019



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

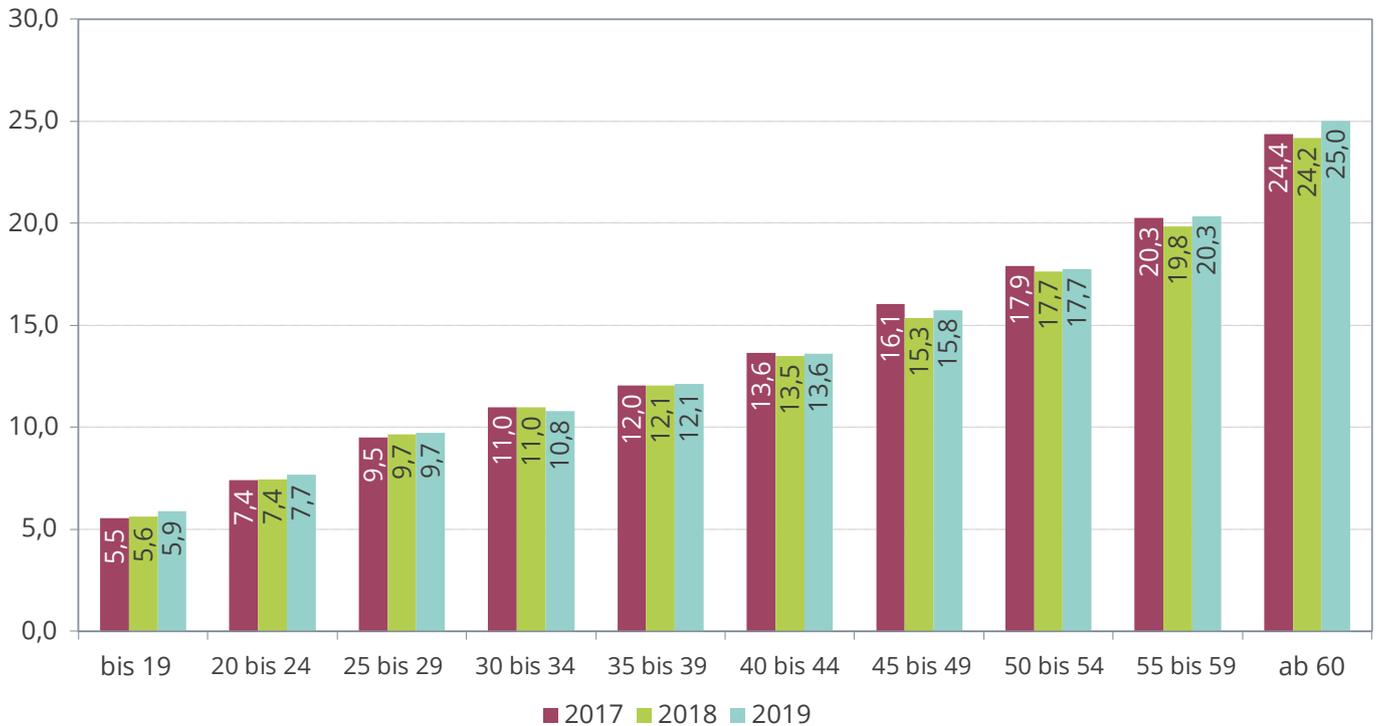
Die Tatsache, dass der Krankenstand im Altersgang tendenziell zunimmt, lässt sich differenzierter betrachten, wenn man die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle getrennt untersucht. Diese Betrachtung ist für das Jahr 2019 in Abbildung 12 dargestellt.

Die mit Abstand größte Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen verzeichnet die Gruppe der bis 19-Jährigen. Auf 100 Beschäftigte in dieser Altersgruppe entfielen 2019 198,5 AU-Fälle. Danach nimmt die Fallzahl mit zunehmendem Alter zunächst deutlich ab. Am seltensten krankgeschrieben sind 2019 die 30- bis 34-Jährigen. Danach steigt die Fallzahl wieder leicht an bis zu den 55- bis 59-Jährigen, auf die 149,7

AU-Fälle je 100 Versicherte entfallen. Die Altersgruppe der 60-Jährigen und älteren Beschäftigten vereint dann wieder weniger AU-Fälle auf sich. In aller Regel ist dieses Phänomen der Tatsache geschuldet, dass viele Beschäftigte, die gesundheitlich stärker belastet sind, schon aus dem Berufsleben ausgestiegen sind und die verbleibende Gruppe dadurch „gesünder“ erscheint.

Insgesamt allerdings steigt auch in Rheinland-Pfalz die Zahl der Fehltage mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, was schon rein rechnerisch auf die mit zunehmendem Alter steigende Krankenschreibungsdauer zurückzuführen sein muss.

Abbildung 13: Falldauer nach Altersgruppen Saarland



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Mit zunehmendem Alter spielen schwerwiegendere Erkrankungen, die mit längeren Falldauern einhergehen, eine immer größere Rolle. So kommt es, dass der Krankenstand trotz der geringeren Fallzahlen in den oberen Altersgruppen insgesamt höher ist. Abbildung 13 illustriert diesen Sachverhalt. So dauerte 2019 im Saarland ein AU-Fall in der Altersgruppe der

bis 19-Jährigen nur 5,9 Tage. Die Falldauer steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und beträgt dann in der höchsten Altersgruppe 25,0 Tage. Über alle Altersgruppen hinweg bestehen zwischen den drei Berichtsjahren nur marginale Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. Abbildung 13).

3.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen

Bei einer Krankschreibung stellt der Arzt ein ärztliches Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber und eines zur Vorlage bei der Krankenkasse aus. Auf dem Teil der Krankschreibungen, der den Krankenkassen vorgelegt wird, ist die medizinische Ursache der Krankschreibung dokumentiert. Verwendet wird dabei ein internationales Schlüsselssystem, der ICD-Schlüssel. Vermerkt sind auf der Krankschreibung, je

nach Ursache der Arbeitsunfähigkeit, eine oder aber mehrere Diagnosen³.

Die Einzeldiagnosen sind zu übergeordneten Diagnosegruppen zusammengefasst (DIMDI 2020) In der nachfolgenden Analyse werden die zehn wichtigsten Diagnosegruppen gemessen am Fehltagvolumen betrachtet.

³ Aufgrund einer abweichenden Zählweise bei Krankschreibungen für die mehrere Ursachen notiert sind, sind die Daten der KNAPPSCHAFT in Abschnitt 3.5 nicht einbezogen.

3.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im Saarland

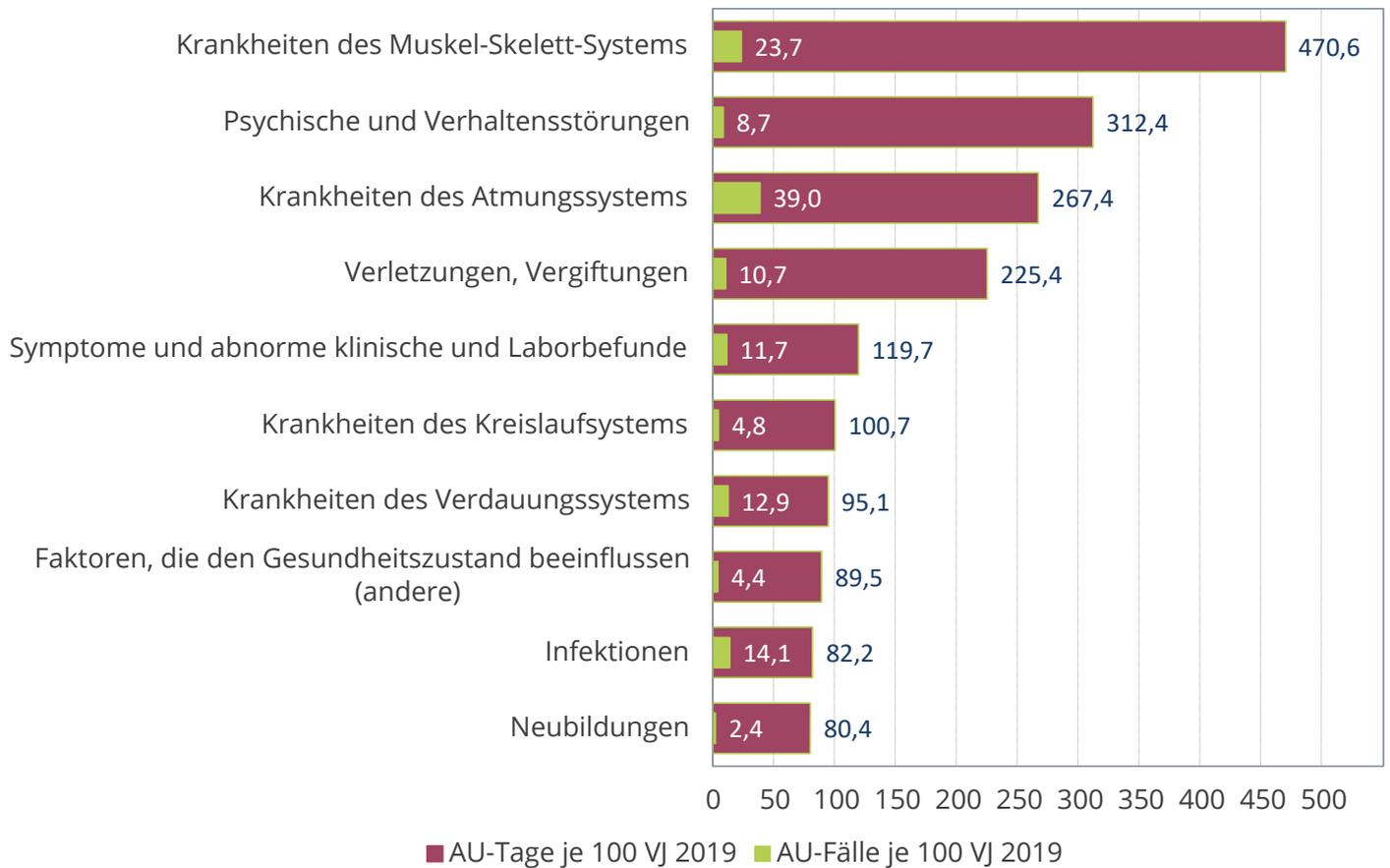
In Abbildung 14 sind die zehn wichtigsten Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in AU-Tagen und AU-Fällen dargestellt.

An erster Stelle befinden sich die Muskel-Skelett-Erkrankungen, gefolgt von Fehlzeiten, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgehen. An dritter Stelle der Fehlzeiten erscheint die Gruppe der Atemwegserkrankungen, gefolgt von den Verletzungen und Vergiftungen. Alle AU-Kennzahlen dieser vier wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region sind nachfolgend in Form von Steckbriefen zusammengestellt. Anhand der zehn wichtigsten Erkrankungen ist zu erkennen, dass AU-Fälle und

AU-Tage in den Erkrankungsgruppen durchaus unterschiedlich stark ausgeprägt sind. So verursachen Krankheiten des Atmungssystems zwar die meisten AU-Fälle, 2019 waren es je 100 Versicherte 39,0 Fälle. Atemwegserkrankungen liegen aber bei der Anzahl der AU-Tage nur auf Rang drei. Krankheiten der Psyche verursachen hingegen nur 9,7 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre, führen dabei jedoch zu 378,9 AU-Tagen je 100 Versicherte.

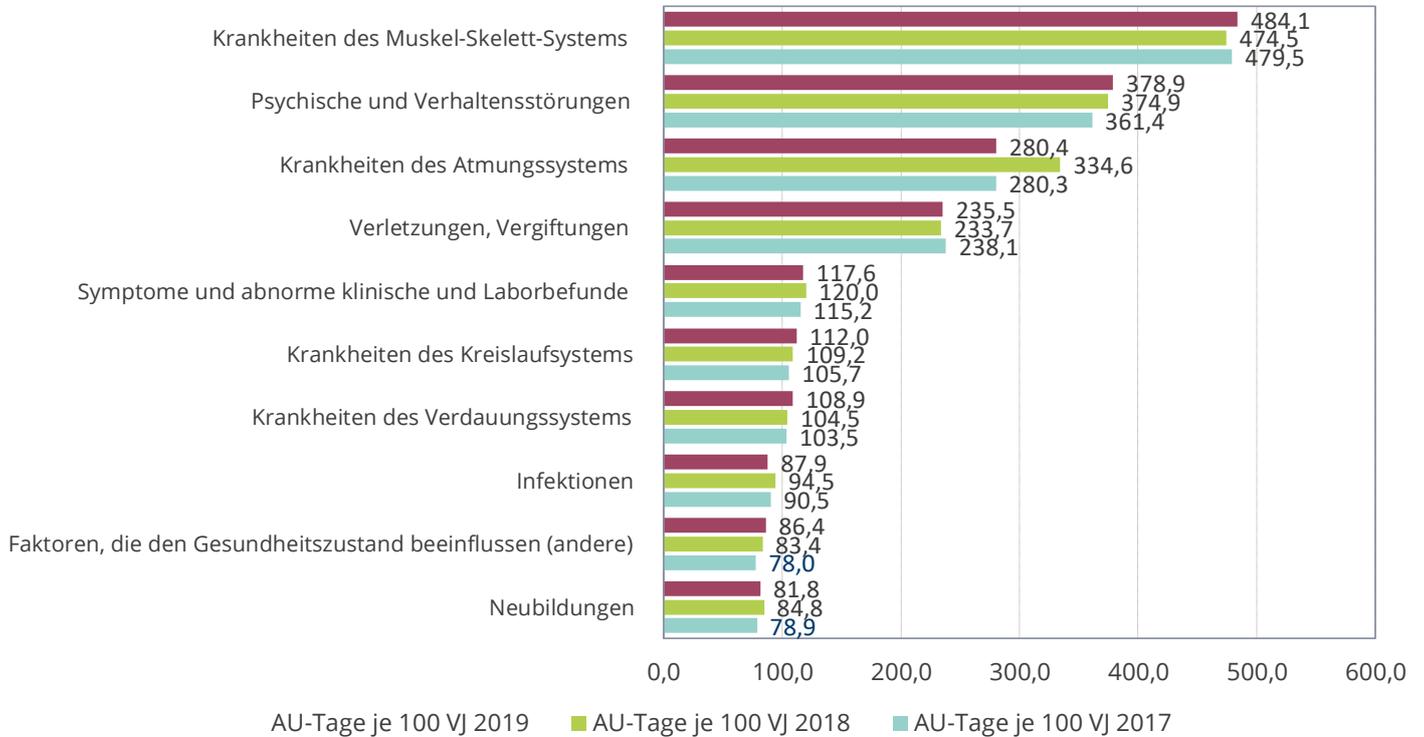
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems spielen eine so große Rolle für den Krankenstand, weil sie relativ häufig und oft langwierig sind.

Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Saarland



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

Abbildung 15: AU-Tage nach Erkrankungsgruppen Saarland



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

In den Jahren 2017, 2018 und 2019 haben sich in Bezug auf die Fehltage durch die einzelnen Erkrankungsgruppen kaum Veränderungen ergeben. Für Muskel-Skelett-Erkrankungen variiert die Zahl der Fehltage leicht, bei psychischen Erkrankungen erkennt

man eine ansteigende Tendenz. Die größte Variation zeigt sich bei den Atemwegserkrankungen, durch die 2018 deutlich mehr Fehltage verursacht wurden als in den beiden anderen Analysejahren (vgl. Abbildung 15).

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens, sie verursachen in allen Berichtsjahren die meisten Fehltage. Insgesamt entfielen im Saarland im Jahr 2019 auf 100 Beschäftigte 484,1 Fehltage auf diese Diagnose. Knapp ein Viertel aller AU-Tage (23,6 Prozent) wurden durch diese Erkrankungsgruppe verursacht.

Im Jahr 2019 dauerte ein AU-Fall infolge einer Muskel-Skelett-Erkrankung im Saarland 20,3 Tage. Die mit Abstand wichtigste Einzeldiagnose waren Rückenschmerzen, danach folgen Schäden an den Bandscheiben und Schulterläsionen.

Psychische und Verhaltensstörungen

Psychische Erkrankungen haben in den letzten Jahren immer weiter an Bedeutung im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen gewonnen. Auch für den hier betrachteten Zeitraum von drei Jahren erkennt man einen kontinuierlichen Anstieg der Fehlzeiten. Diese lagen 2019 je 100 Versicherte bei 378,9 Tagen, verursacht von 9,7 AU-Fällen. Im Durchschnitt dauerte eine Erkrankung 39,0 Tage.

Psychische Erkrankungen sind verbunden mit überdurchschnittlich langen Krankschreibungen und von daher von zentraler Bedeutung im Fehlzeitengeschehen. Die wichtigsten Einzeldiagnosen im Jahr 2019 waren Depressionen und Anpassungsstörungen.

Krankheiten des Atmungssystems

Den Krankheiten des Atmungssystems kommt durch ihre hohe Fallzahl im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen eine zentrale Rolle zu. Sie sind die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in der Region. Im Jahr 2018 waren Erkältungskrankheiten besonders häufig: An 30,5 Prozent aller Krankschreibungen war eine Erkrankung des Atmungssystems beteiligt.

Im Durchschnitt dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der durch eine Erkrankung des Atmungssystems verursacht wurde, zwischen sieben und acht Tagen. Bezogen auf 100 Beschäftigte entfielen 2019 280,4 AU-Tage und 2018 334,6 AU-Tage auf diese Erkrankungsgruppe. Die mit Abstand wichtigste Einzeldiagnose im Jahr 2019 war eine Infektion der oberen Atemwege.

Verletzungen und Vergiftungen

Durch Verletzungen und Vergiftungen wurden 2019 im Saarland 235,5 Fehltage je 100 Versicherte gezählt. Dahinter standen am häufigsten Luxationen (Verrenkungen), Verstauchungen, Zerrungen und Frakturen. Auch Ausfälle durch Verletzungen verursachen relativ lange Ausfallzeiten. 2019 dauerte eine entsprechende Krankschreibung im Durchschnitt 21,3 Tage. Die Fallhäufigkeit lag bei rund 11 Fällen bezogen auf 100 Versichertenjahre.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	ICD-10: M00-M99
Kennzahlen	Saarland
AU-Tage 2019 je 100 Versicherte	484,1
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	474,5
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	479,5
Anteil an den AU-Tagen 2019	23,6%
Anteil an den AU-Tagen 2018	22,8%
Anteil an den AU-Tagen 2017	24,0%
AU-Fälle 2019 je 100 Versicherte	23,8
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	23,5
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	23,3
Anteil an den AU-Fällen 2019	17,1%
Anteil an den AU-Fällen 2018	16,3%
Anteil an den AU-Fällen 2017	17,0%
Durchschnittliche Falldauer 2019 in Tagen	20,3
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	20,2
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	w20,6
Wichtigste Einzeldiagnosen Saarland	AU-Tage 2019 je 100 Versichertenjahre
Rückenschmerzen (M54)	143,2
Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	47,8
Schulterläsionen (M75)	37,9
Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] (M23)	23,3
Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	21,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen	ICD-10: F00-F99
Kennzahlen	Saarland
AU-Tage 2019 je 100 Versicherte	378,9
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	374,9
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	361,4
Anteil an den AU-Tagen 2019	18,5%
Anteil an den AU-Tagen 2018	18,0%
Anteil an den AU-Tagen 2017	18,1%
AU-Fälle 2019 je 100 Versicherte	9,7
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	9,4
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	9,2
Anteil an den AU-Fällen 2019	7,0%
Anteil an den AU-Fällen 2018	6,6%
Anteil an den AU-Fällen 2017	6,7%
Durchschnittliche Falldauer 2019 in Tagen	39,0
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	39,7
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	39,4
Wichtigste Einzeldiagnosen Saarland	AU-Tage 2019 je 100 Versichertenjahre
Depressive Episode (F32)	117,1
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	101,5
Andere neurotische Störungen (F48)	41,7
Rezidivierende depressive Störung (F33)	33,8
Somatoforme Störungen (F45)	30,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

Krankheiten des Atmungssystems	ICD-10: J00-J99
Kennzahlen	Saarland
AU-Tage 2019 je 100 Versicherte	280,4
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	334,6
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	280,3
Anteil an den AU-Tagen 2019	13,7%
Anteil an den AU-Tagen 2018	16,1%
Anteil an den AU-Tagen 2017	14,0%
AU-Fälle 2019 je 100 Versicherte	39,0
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	43,9
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	39,3
Anteil an den AU-Fällen 2019	28,0%
Anteil an den AU-Fällen 2018	30,5%
Anteil an den AU-Fällen 2017	28,6%
Durchschnittliche Falldauer 2019 in Tagen	7,2
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	7,6
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	7,1
Wichtigste Einzeldiagnosen Saarland	AU-Tage 2019 je 100 Versichertenjahre
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	120,7
Akute Bronchitis (J20)	37,9
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)	15,5
Akute Sinusitis (J01)	15,0
Akute Pharyngitis (J02)	11,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

Verletzungen und Vergiftungen	ICD-10:S00-T98
Kennzahlen	Saarland
AU-Tage 2019 je 100 Versicherte	235,5
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	233,7
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	238,1
Anteil an den AU-Tagen 2019	11,5%
Anteil an den AU-Tagen 2018	11,2%
Anteil an den AU-Tagen 2017	11,9%
AU-Fälle 2019 je 100 Versicherte	11,1
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	11,3
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	11,3
Anteil an den AU-Fällen 2019	7,9%
Anteil an den AU-Fällen 2018	7,9%
Anteil an den AU-Fällen 2017	8,2%
Durchschnittliche Falldauer 2019 in Tagen	21,3
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	20,7
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	21,1
Wichtigste Einzeldiagnosen Saarland	AU-Tage 2019 je 100 Versichertenjahre
Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes (S83)	23,0
Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	20,1
Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	19,4
Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	15,5
Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand (S62)	13,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

3.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht

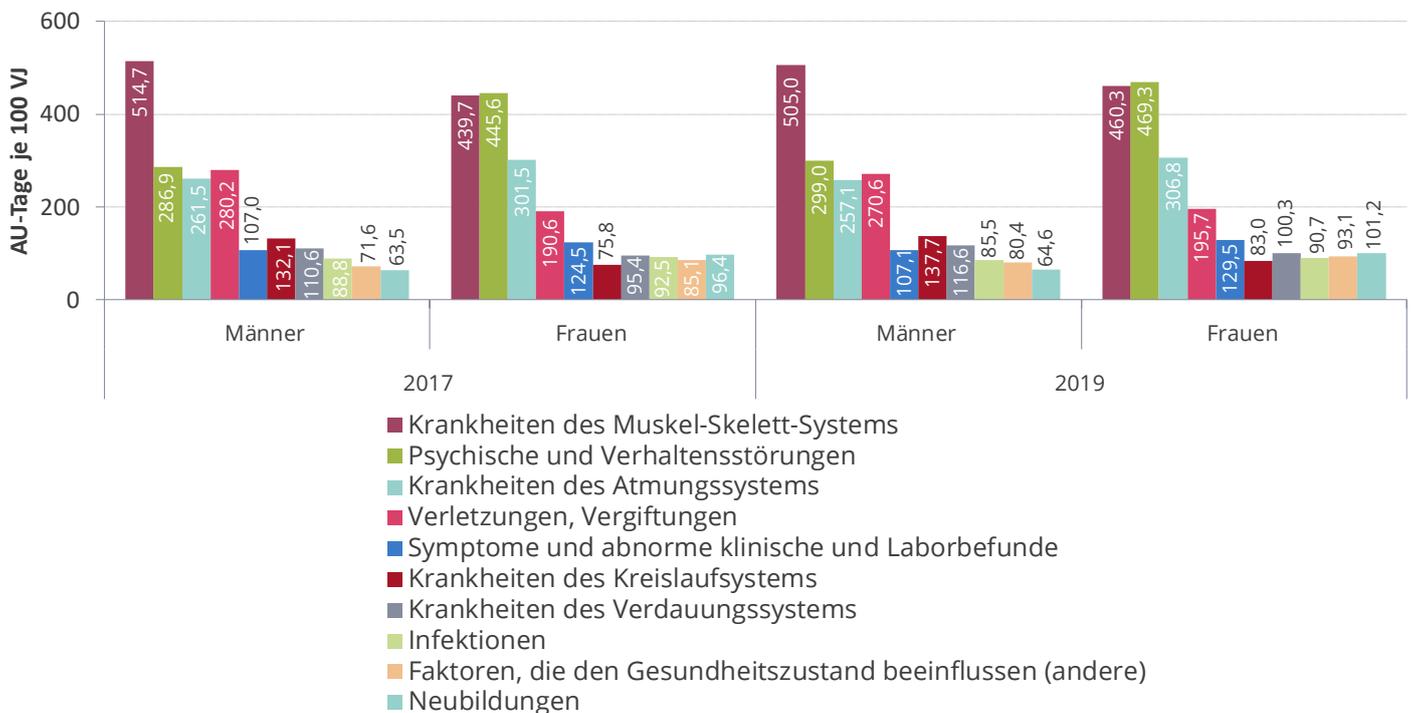
Im Spektrum der Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ergeben sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Abbildung 16 veranschaulicht diese Unterschiede anhand der 2017er und 2019er Daten für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region. Die Zahlen für das Berichtsjahr 2018 sind im Anhang nachzulesen.

Wie die Darstellung zeigt, bestehen die Unterschiede zwischen Männern und Frauen nicht nur in der Zahl der Fehltage für die einzelnen Erkrankungsgruppen. So entfallen auf Frauen z.B. mehr Fehltage durch psychische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen, wohingegen es bei Männern

mehr Fehltage durch Muskelskelett-Erkrankungen, Verletzungen oder Kreislauferkrankungen sind. Auch die Reihenfolge im Erkrankungsspektrum weicht ab.

Bei Männern stehen an erster Stelle Fehlzeiten durch Muskelskelett-Erkrankungen, mit deutlichem Abstand gefolgt von psychischen Erkrankungen und Verletzungen. Atemwegserkrankungen stehen erst an vierter Stelle. Im Erkrankungsspektrum der Frauen stehen psychische Erkrankungen an erster Stelle gefolgt von Muskelskelett-Erkrankungen, die nur geringfügig weniger Fehltage verursachen. An dritter Stelle stehen Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen und erst an vierter Stelle Verletzungen. Auch in den weiteren Erkrankungen unterscheidet sich das Ranking.

Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Saarland (2019)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf

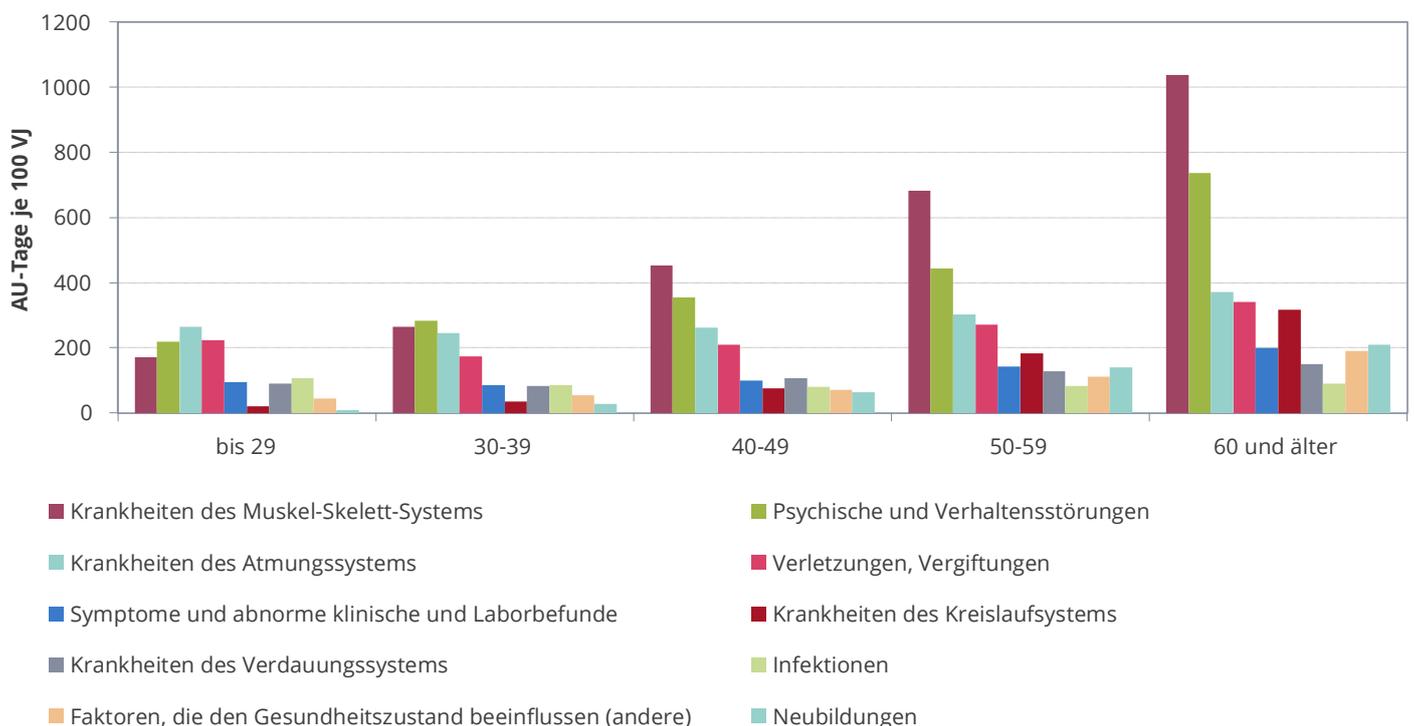
Die nachfolgende Abbildung 17 zeigt exemplarisch für das Jahr 2019 die Zahl der Fehltage im Saarland für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf.

Es zeigt sich, dass nicht alle Erkrankungsgruppen eine gleich starke Altersabhängigkeit aufweisen. Es gibt Erkrankungen, bei denen mit zunehmendem Alter die Fehlzeiten besonders stark zunehmen. Das trifft insbesondere auf Muskelskelett-Erkrankungen zu. In der höchsten Altersgruppe kommen hierdurch rund sechsmal mehr Fehltage zustande wie in der Gruppe der bis 29-Jährigen. Auch Fehlzeiten durch psychische

Erkrankungen nehmen deutlich mit dem Alter zu. Eine weniger starke Altersabhängigkeit erkennt man bei Atemwegserkrankungen, bei Infektionskrankheiten sind es in der oberen Altersgruppe sogar weniger Fehltage als in der Gruppe der unter 30-Jährigen.

Im Ergebnis hat jede Altersgruppe ihr eigenes Erkrankungsspektrum. In der Altersgruppe der unter 30-Jährigen dominieren noch Atemwegserkrankungen das Fehlzeitengeschehen, danach in der Gruppe der bis 39-Jährigen stehen psychische Erkrankungen an der Spitze. Erst ab einem Alter von 40 Jahren stehen Muskel-Skelett-Erkrankungen an erster Stelle, Kreislauferkrankungen stehen ab einem Alter von 50 Jahre an vierter Stelle.

Abbildung 17: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Saarland (2019)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

3.6 Krankenstand in den Branchen

Jeder Betrieb ist über das Klassifikationssystem der Wirtschaftszweige (WZ 2008) des Statistischen

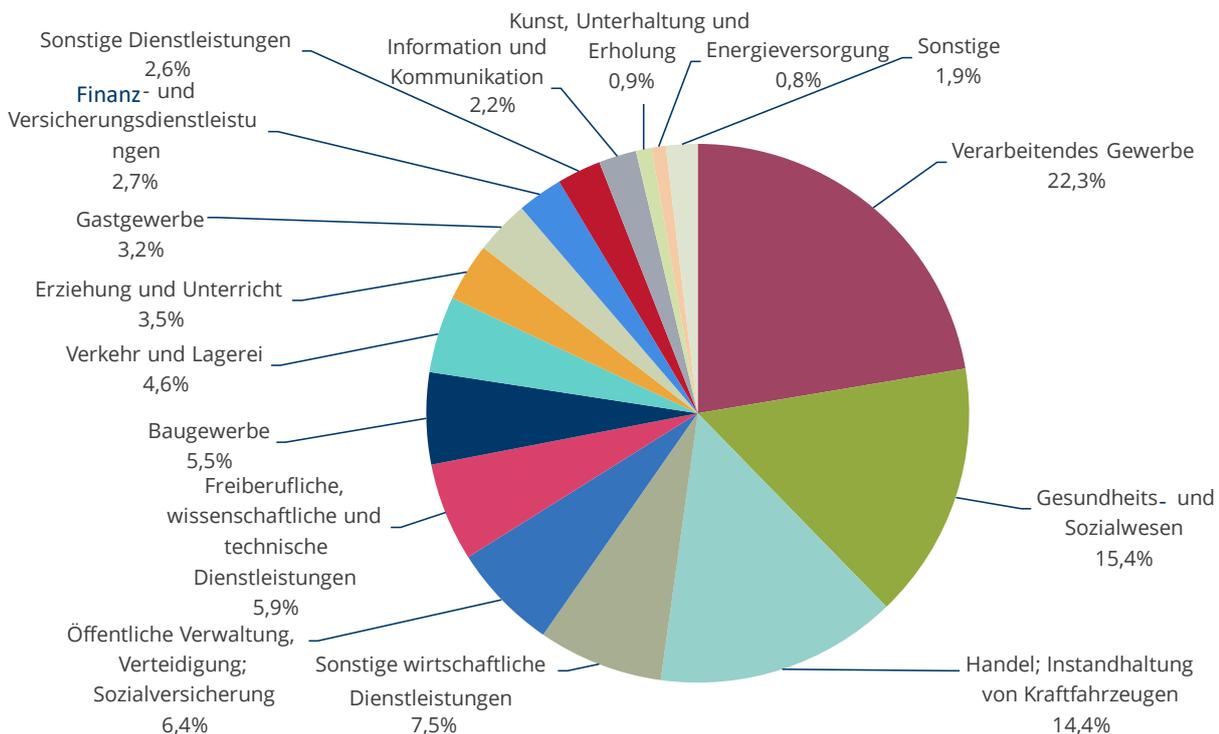
Bundesamtes einer Branche zugeordnet. Diese Branchen sind in 21 Abschnitte eingeteilt.

3.6.1 Branchenstruktur

Abbildung 18 zeigt die Verteilung der Versicherten im Saarland nach Branchen für 2019. Der größte Anteil der Versicherten war 2019 im verarbeitenden Gewerbe beschäftigt (rund 22 Prozent), das Gesundheits- und Sozialwesen folgt auf Platz zwei mit rund 15 Prozent

der Versicherten. Die Branche „Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen“ liegt auf Platz drei (14,4 Prozent). Auf alle anderen Branchen entfallen jeweils weniger als zehn Prozent der Beschäftigten.

Abbildung 18: Verteilung der Versicherten nach Branchen im Saarland 2019



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

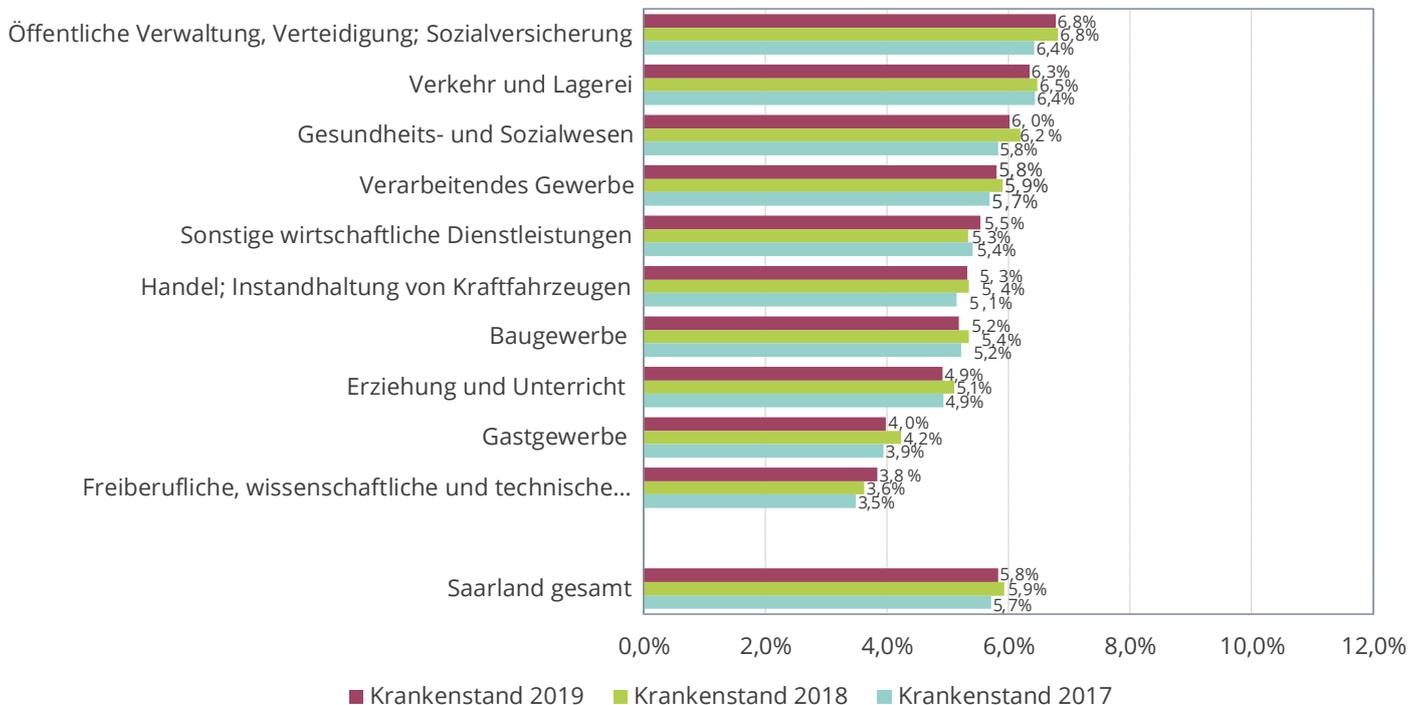
3.6.2 Krankenstand in den Branchen im Saarland

Um die Darstellung der Ergebnisse zum Krankenstand in den Branchen übersichtlicher zu halten, werden die Ergebnisse zum Krankenstand in den Branchen auf zwei Abbildungen aufgeteilt (Abbildung 19 und Abbildung 20). Abbildung 19 zeigt die Ergebnisse für die gemessen am Versichertenanteil wichtigsten Branchen (Platz 1 bis 10), und Abbildung 20 stellt die Ergebnisse für die restlichen elf Branchen dar. Innerhalb der beiden Abbildungen sind die Branchen absteigend nach dem Krankenstand 2019 sortiert.

Vergleicht man den Krankenstand im Saarland so fällt auf, dass die Krankenstände in der branchenbezogenen Betrachtung stark variieren. In den zehn

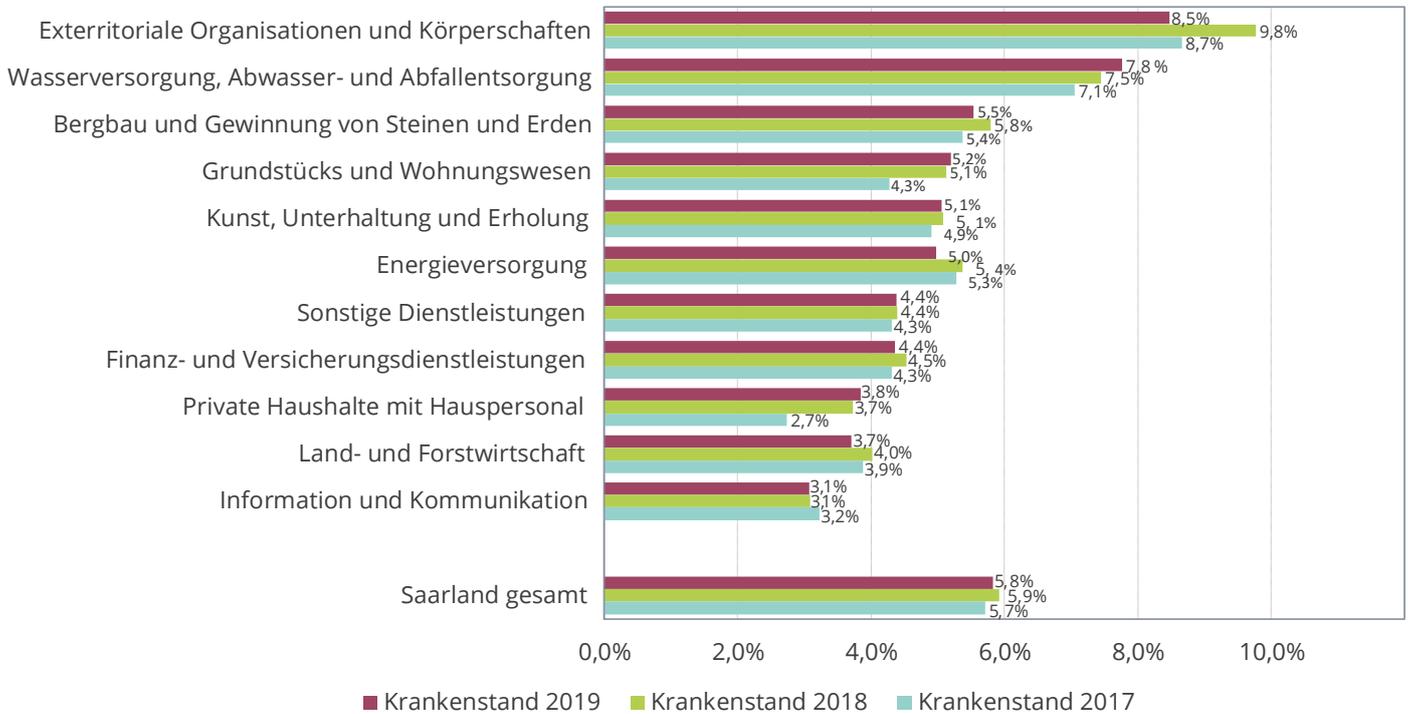
größten Branchen liegt 2019 die Branche „Öffentliche Verwaltung; Verteidigung; Sozialversicherung“ mit einem Krankenstand von 6,8 Prozent an der Spitze. Den insgesamt höchsten Krankenstand verzeichnet 2019 die Branche „Exterritoriale Organisationen und Körperschaften“ mit einem Krankenstand von 8,5 Prozent gefolgt von der „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung“ (7,8 Prozent). Vergleichsweise niedrige Krankenstände verzeichnet 2019 im Saarland das Gastgewerbe, die Branche „Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen“ sowie in den kleineren Branchen die Land- und Forstwirtschaft und die Branche „Information und Kommunikation“.

Abbildung 19: Krankenstand in den wichtigsten Branchen im Saarland (Platz 1 bis 10)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

Abbildung 20: Krankenstand in den wichtigsten Branchen im Saarland (Platz 11 bis 21)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 4 gibt Auskunft über weitere Kennzahlen innerhalb des branchenbezogenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den Jahren 2017 und 2019. Auffällig ist hier, u.a. die im Vergleich sehr lange durchschnittliche Falldauer von über 17 Tagen in den Branchen „Wasserversorgung, Abwasser- und

Abfallentsorgung“ genau wie in der Branche „Verkehr und der Lagerei“.

In Bezug auf die Fallhäufigkeit fällt die Branche „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung“ besonders auf.

Tabelle 4: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen im Saarland

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2019		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer
Land- und Forstwirtschaft	1.415,7	119,2	11,9	1.353,4	103,4	13,1
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	1.961,2	114,6	17,1	2.022,1	125,1	16,2
Verarbeitendes Gewerbe	2.078,2	141,7	14,7	2.119,9	141,3	15,0
Energieversorgung	1.925,2	139,8	13,8	1.815,2	140,8	12,9
Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	2.575,6	163,4	15,8	2.832,7	164,3	17,2
Baugewerbe	1.905,8	138,0	13,8	1.892,9	141,0	13,4
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	1.879,2	127,6	14,7	1.941,5	133,2	14,6
Verkehr und Lagerei	2.349,5	135,8	17,3	2.315,8	134,9	17,2
Gastgewerbe	1.440,1	100,3	14,4	1.454,4	101,4	14,3
Information und Kommunikation	1.176,9	100,9	11,7	1.123,6	100,4	11,2
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	1.572,1	129,6	12,1	1.591,0	127,8	12,4
Grundstücks und Wohnungswesen	1.560,1	122,5	12,7	1.895,5	118,6	16,0
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	1.275,4	111,8	11,4	1.401,7	115,3	12,2

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2019		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	1.977,3	146,4	13,5	2.021,9	153,2	13,2
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	2.344,9	168,8	13,9	2.472,4	172,1	14,4
Erziehung und Unterricht	1.800,4	160,8	11,2	1.793,9	164,2	10,9
Gesundheits- und Sozialwesen	2.126,4	143,4	14,8	2.197,5	143,9	15,3
Kunst, Unterhaltung und Erholung	1.790,8	117,5	15,2	1.846,1	116,9	15,8
Sonstige Dienstleistungen	1.573,9	126,4	12,4	1.599,3	128,1	12,5
Private Haushalte mit Hauspersonal	999,4	67,3	14,9	1.403,8	60,4	23,2
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	3.159,7	190,0	16,6	3.095,1	199,2	15,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 5 zeigt abschließend für die fünf Branchen unter den zehn größten Branchen mit den höchsten Krankenständen, welche Erkrankungsgruppen das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen besonders geprägt haben. In den Branchen „Verkehr und Lagerei“ sowie dem „Gesundheits- und Sozialwesen“ weicht die Reihenfolge der wichtigsten Erkrankungsgruppen etwas vom Landesdurchschnitt ab. Im Verkehr und der

Lagerei stehen zwar auch Muskel-Skelett-Erkrankungen an erster Stelle, aber Vergiftungen und Verletzungen stehen schon an Platz drei. Im Gesundheits- und Sozialwesen stehen psychische Erkrankungen an erster Stelle, auch wenn die „Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung“ noch mehr Fehlzeiten dadurch zu verzeichnen hat.

Tabelle 5: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 im Saarland (2019)

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Gesundheits- und Sozialwesen	Verarbeiten- des Gewerbe	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen
Infektionen	100,5	99,1	99,6	87,1	103,1
Neubildungen	128,6	86,8	94,5	77,9	64,8
Krankheiten des Blutes	7,1	2,3	3,6	4,0	6,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	32,2	31,3	24,3	24,9	27,3
Psychische und Verhaltensstörungen	483,5	359,6	468,8	302,5	325,6
Krankheiten des Nervensystems	91,0	74,0	71,0	69,0	69,3
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	30,9	24,9	17,7	16,8	13,0
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	32,2	19,7	21,7	22,0	18,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	109,5	171,1	98,8	141,9	113,6
Krankheiten des Atmungssystems	394,1	266,9	299,8	285,7	282,1
Krankheiten des Verdauungssystems	131,4	123,1	102,5	114,7	110,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	28,8	39,2	28,9	39,0	30,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	517,7	598,4	464,9	573,9	517,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	46,3	38,7	50,0	34,6	48,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	12,0	4,0	25,5	4,8	10,2

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Gesundheits- und Sozialwesen	Verarbeiten- des Gewerbe	Sonstige- wirtschaftliche Dienstleistungen
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,7	0,1	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	6,2	2,6	4,5	6,6	4,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	140,8	137,0	122,7	110,7	140,8
Verletzungen, Vergiftungen	230,7	323,1	215,0	266,1	244,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,8	0,0	0,6	0,2	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	112,8	88,7	88,8	79,3	94,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.7 Das Saarland im Bundesvergleich

Der folgende Abschnitt geht der Frage nach, wie die Ergebnisse der AU-Analysen für das Saarland im Bundesvergleich anzusiedeln sind. Wie schneidet die Region im Vergleich zu Gesamtdeutschland ab? Sind Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus dem Saarland stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen oder möglicherweise seltener krankgeschrieben als die Beschäftigten im bundesweiten Schnitt?

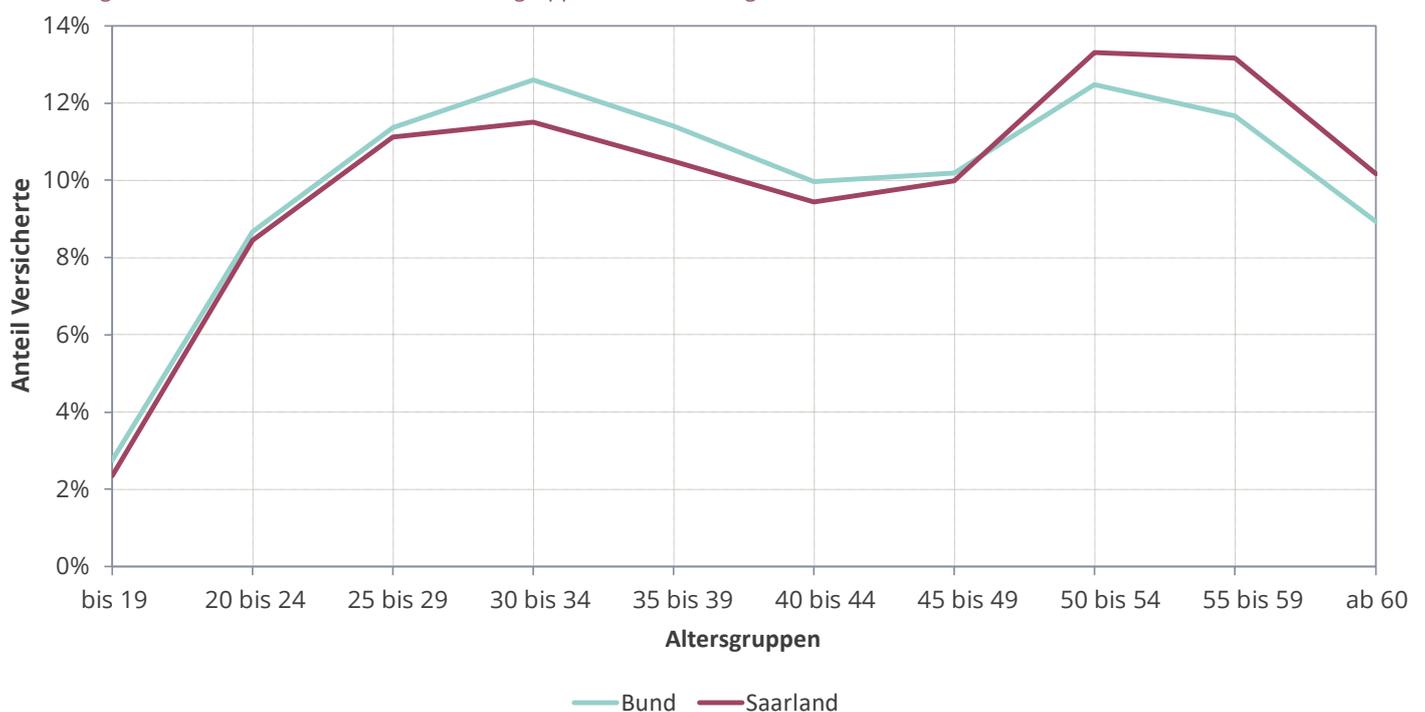
Alle am Gesundheitsbericht für das Saarland beteiligten Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände haben zu diesem Zweck zusätzlich zu den Daten zum Krankenstand in der Region auch die bundesweiten Ergebnisse zur Verfügung gestellt. So war es möglich neben den Kennzahlen für das Saarland auch bundesweite Werte nach der exakt gleichen Abgrenzungssystematik zu berechnen. Für den Bundesvergleich standen Daten von über 33 Mio.

Versicherten für 2019 und jeweils rund 32 Mio. Versicherte für 2018 und 2017 zur Verfügung.

Bevor in den Vergleich eingestiegen wird, soll überprüft werden, ob sich die Altersstruktur der Beschäftigten im Saarland von der Bundespopulation der beteiligten Krankenkassen unterscheidet (vgl. Abbildung 21).

Wie sich zeigt, gibt es im Saarland im Vergleich zum Bund einen kleineren Anteil Beschäftigter zwischen 25 und 50 Jahren. Ab etwa 50 Jahren liegt der Anteil für das Saarland über dem des Bundes. Der Anteil weiblicher und männlicher Beschäftigte unterscheidet sich hingegen nur marginal (Frauenanteil Bund 47 Prozent, Saarland 46 Prozent)

Abbildung 21: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich



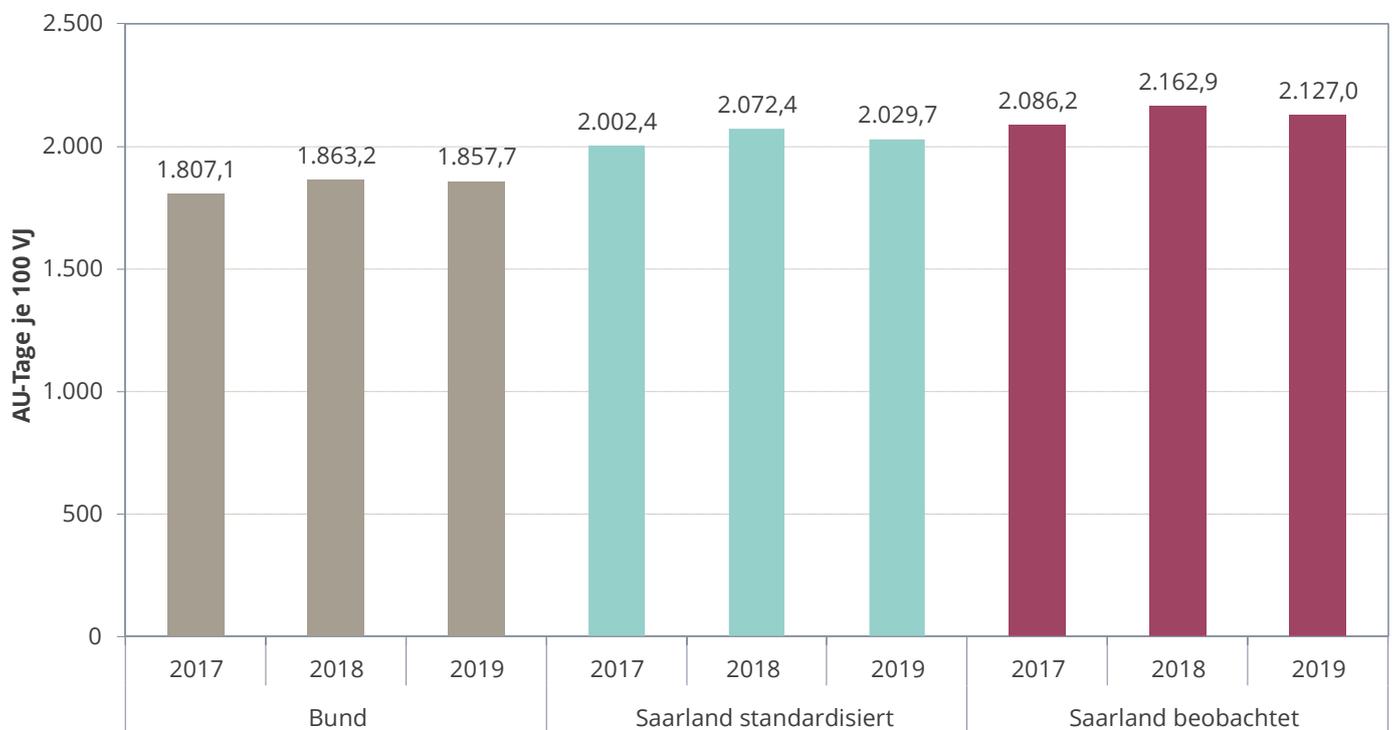
Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Um trotz abweichender Altersstruktur die Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Saarland mit den Zahlen für den Bundesdurchschnitt gegenüberstellen zu können, wurden auf Basis der altersabhängigen Kennzahlen für das Saarland und der in Abbildung 21 dargestellten Altersstruktur der Bundespopulation standardisierte Kennzahlen für das Saarland berechnet. Die standardisierten Werte für das Saarland stellen die Werte dar, die sich in der Region ergeben hätten, wenn dort die Erwerbspopulation die gleiche Alters- und Geschlechtsstruktur aufweisen würde wie die Vergleichspopulation für den Bund 2019.

heißt, dass die Beschäftigten mehr Fehlzeiten hatten als die Beschäftigten im Bundesdurchschnitt. Die Zahl der Fehltage und damit der Krankenstand liegen über den Werten für den Bund. Für 2019 liegt der bundesweite Krankenstand bei 5,1 Prozent, der (beobachtete) Wert im Saarland liegt bei 5,8 Prozent. Berücksichtigt man nun durch Standardisierung die abweichende Versichertenstruktur so errechnet sich für das Saarland ein Krankenstand von 5,6 Prozent. Der standardisierte Wert liegt zwar unter dem beobachteten, allerdings immer noch über dem Wert für den Bundesdurchschnitt.

Die Ergebnisse sind in Abbildung 22 bis Abbildung 24 dargestellt. Man erkennt, dass die Zahl der Fehltage im Saarland über dem Niveau des Bundes liegt. Das

Abbildung 22: AU-Tage je 100 VJ Saarland im Bundesvergleich

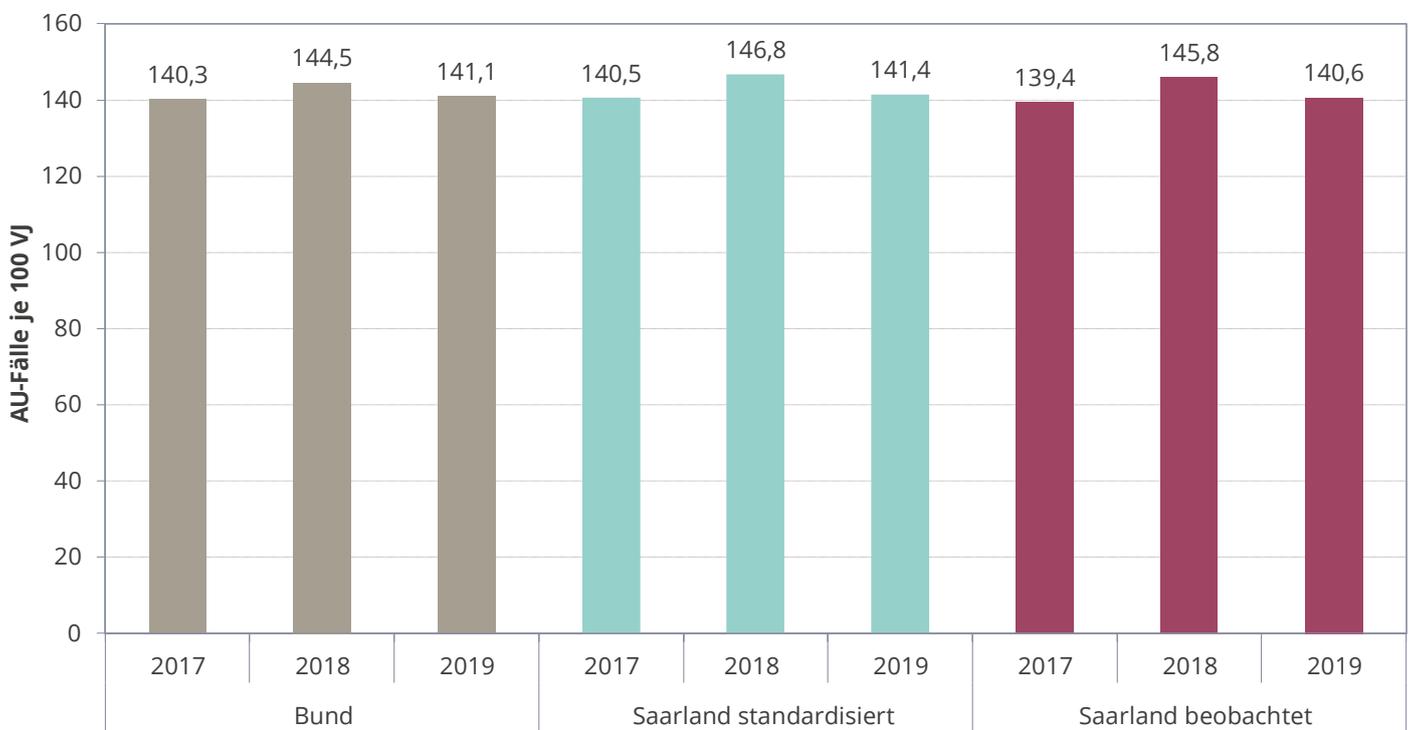


Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse;

Der Vergleich der Krankschreibungshäufigkeit im Bund und im Saarland zeigt nur geringe Unterschiede. 2017 und 2019 liegt die Zahl der AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre im Saarland leicht unter dem

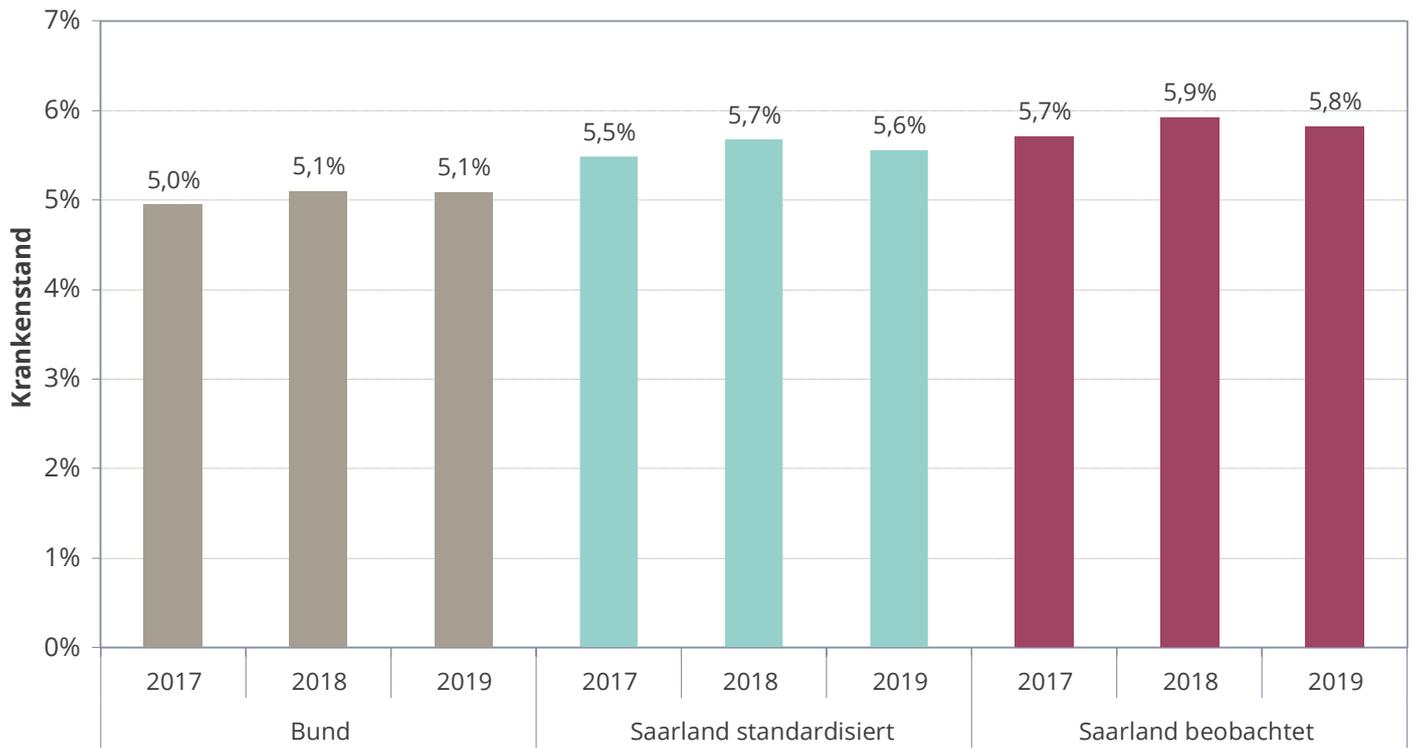
Bundesdurchschnitt, die standardisierten Werte dann etwa auf Bundesniveau. 2018 sind es im Saarland geringfügig mehr AU-Fälle, durch die Standardisierung vergrößert sich der Unterschied sogar noch etwas.

Abbildung 23: AU-Fälle je 100 VJ Saarland im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 24: Krankenstand im Saarland im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.8 Arbeitsunfähigkeit in den Regionen des Saarlands

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit dem Krankenstandgeschehen in den fünf Landkreisen des Saarlands und dem Regionalverband Saarbrücken⁴.

In der Karte ist farblich markiert, welche Kreise einen besonders hohen Krankenstand haben (dunkle Färbung) und wo 2019 vergleichsweise niedrige Krankenstände verzeichnet wurden (helle Färbung) (Abbildung 25).

Der Landkreis mit dem höchsten Krankenstand war 2019 der Landkreis St. Wendel mit einem Krankenstand von 6,3 Prozent. Verursacht wird der überdurchschnittlich hohe Krankenstand 2019 durch eine hohe Falldauer von 16 Tagen (vgl. Tabelle 6).

Auf Platz zwei mit einem Krankenstand von 6,2 Prozent liegt der Landkreis Neunkirchen, an dritter Stelle mit einem Krankenstand knapp unter sechs Prozent liegt der Saarpfalz-Kreis. Die Landkreise Merzig-Wadern und Saarlouis verzeichnen einen Krankenstand von jeweils 5,8 Prozent. Den niedrigsten Krankenstand mit 5,6 Prozent verzeichnet der Regionalverband Saarbrücken.

Die dargestellten regionalen Unterschiede innerhalb des Saarlands könnten auf Unterschiede in der Sozialstruktur zurückzuführen sein. Auch die Branchenstruktur beeinflusst den Krankenstand einer Region, allerdings lässt sich dieser Effekt nicht aus den vorliegenden Daten prüfen. Auch demografische Unterschiede können eine Rolle spielen.

Alle Kennzahlen sind in Tabelle 6 zusammengestellt.

⁴Wenn im Folgenden über die „Landkreise“ oder „Kreise“ gesprochen wird ist der Regionalverband immer mitgemeint.

Abbildung 25: Krankenstand in den saarländischen Landkreisen

Krankenstand 2019 Saarland gesamt: 5,8%

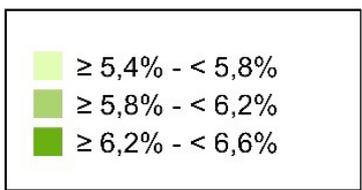
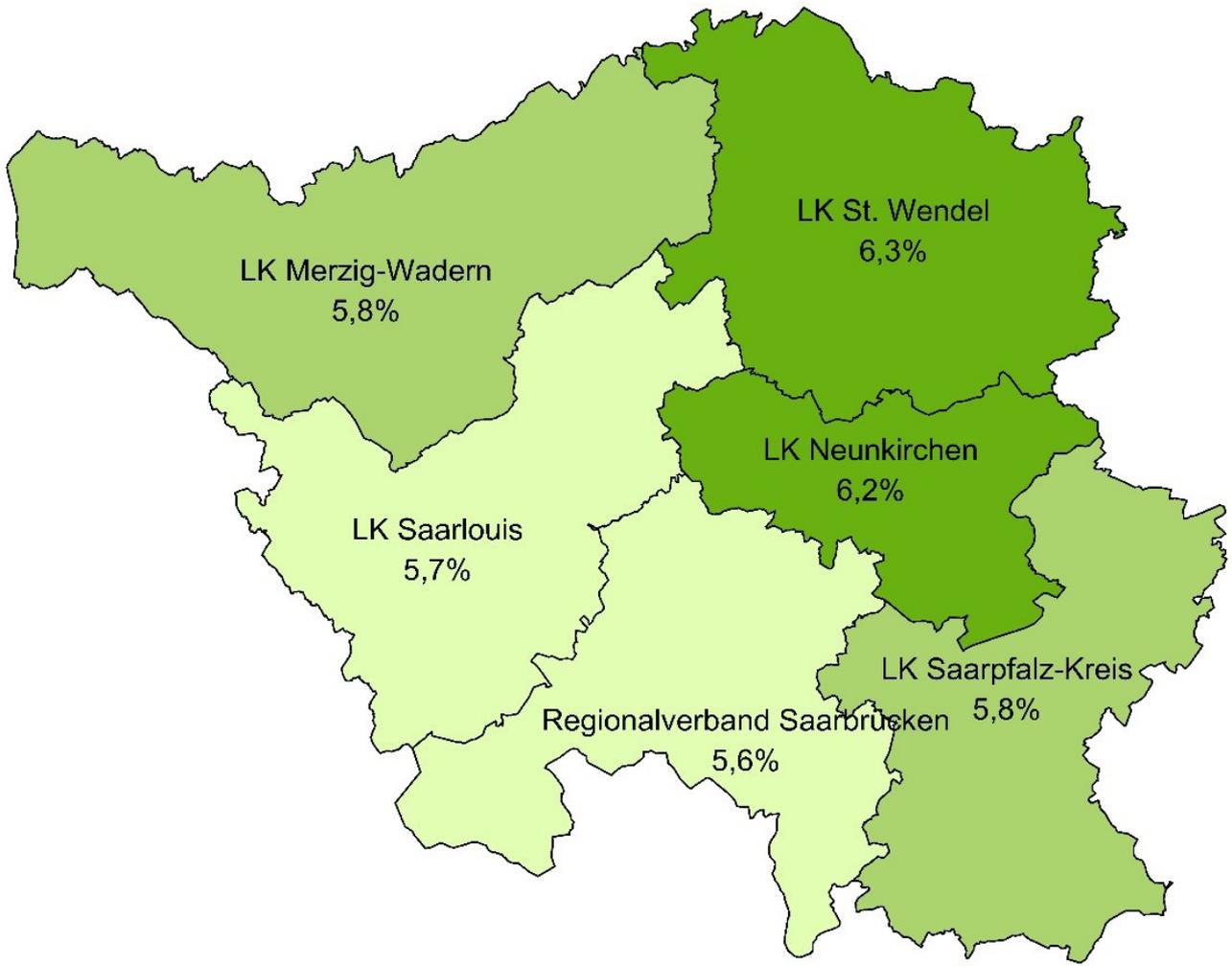


Tabelle 6: Arbeitsunfähigkeit in den saarländischen Landkreisen (2017, 2018 und 2019)

Kennzahlen je 100 VJ	2017			2018			2019		
	AU-Tage	AU-Fälle	Fall- dauer	AU-Tage	AU-Fälle	Fall- dauer	AU-Tage	AU-Fälle	Fall- dauer
Merzig Wadern	2.119,1	133,1	15,9	2.164,4	144,5	15,0	2.117,0	138,5	15,3
Neunkirchen	2.268,7	146,9	15,4	2.284,0	153,2	14,9	2.280,4	148,8	15,3
Saarbrücken (Regionalver- band)	2.021,5	141,9	14,2	2.077,4	147,1	14,1	2.049,5	141,8	14,4
Saarlouis	2.005,4	136,9	14,6	2.126,2	145,5	14,6	2.073,7	139,7	14,8
Saarpfalz-Kreis	2.061,3	136,5	15,1	2.153,4	140,9	15,3	2.116,1	136,5	15,5
St. Wendel	2.185,1	141,9	15,4	2.340,8	148,4	15,8	2.287,3	142,6	16,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

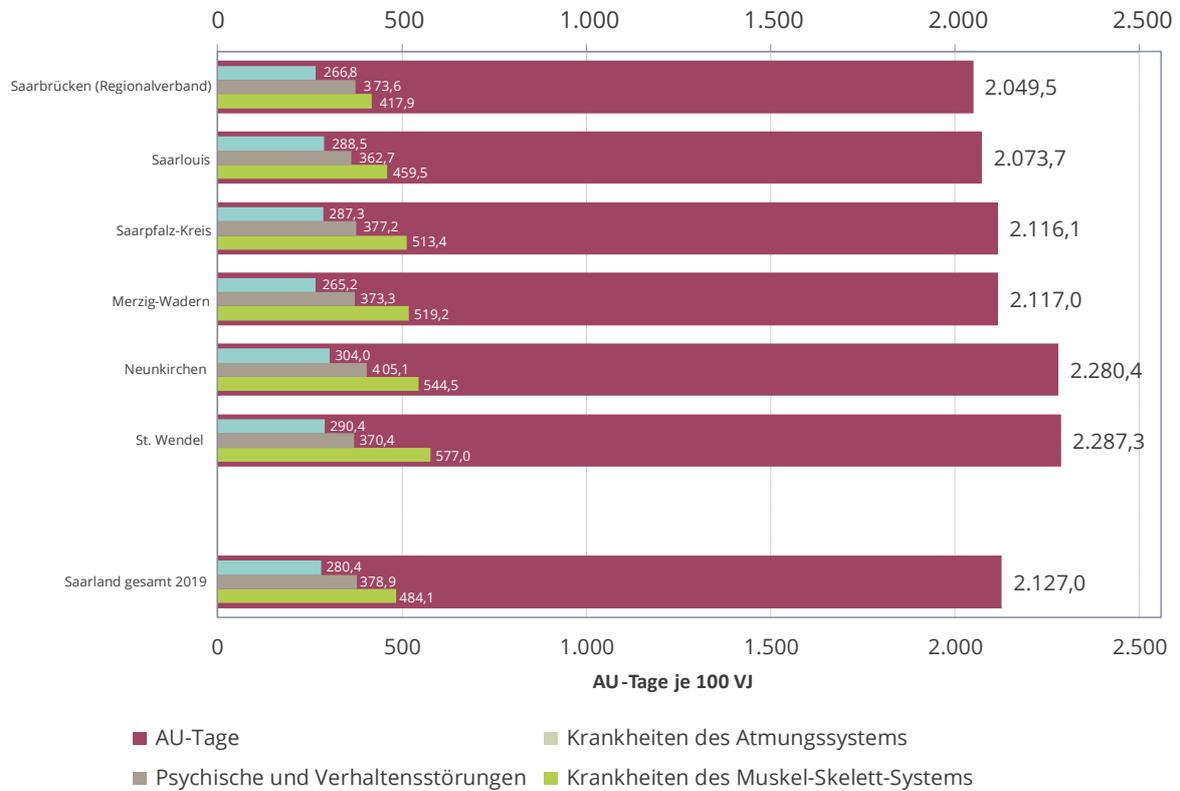
Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Saarland, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sowie Krankheiten des Atmungssystems ist in Abbildung 26 dargestellt, wie viele Fehltage in den Kreisen zu verzeichnen waren. Die Kreise sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagevolumen sortiert.

Die Muskel-Skelett-Erkrankungen führen in allen Kreisen das Krankheitsgeschehen deutlich an. Die meisten Fehltage für Muskel-Skelett-Erkrankungen in 2019 verzeichnet der Landkreis St. Wendel (577,0 AU-Tage je 100 VJ in 2019); die wenigsten der

Regionalverband Saarbrücken mit 417,9 Fehltagen. Bei den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen liegt der Kreis Neunkirchen an erster Stelle, die wenigsten Fehltage verzeichnet hier ebenfalls wieder der Regionalverband Saarbrücken. Genauso verhält es sich bei den Fehltagen wegen Atemwegserkrankungen.

Gründe für die Unterschiede im Krankenstand könnten in einer unterschiedlichen Branchenstruktur oder aber auch in Unterschieden bei der soziökonomischen Struktur der Regionen zu suchen sein.

Abbildung 26: Fehltag für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen im Saarland (2019)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen befindet sich im Anhang.



4.

Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente

4. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente

4.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird über die Zugänge zur Erwerbsminderungsrente (die sog. EM-Rente) für das Saarland berichtet. Dazu wurden die Daten der Deutschen Rentenversicherung für Versicherte mit Wohnort im Saarland ausgewertet.

Durch die Erwerbsminderungsrente sollen Versicherte, die aufgrund einer Erwerbsminderung nicht mehr oder nur noch wenige Stunden am Tag arbeiten können, finanziell abgesichert werden. Bei der Deutschen Rentenversicherung sind alle Arbeitnehmer und viele Selbstständige (wie z. B. Handwerker, Hebammen und Künstler) in Deutschland pflichtversichert. Einen Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente haben alle Versicherten, die noch nicht die Regelaltersgrenze erreicht haben, aber aufgrund einer Behinderung oder einer Krankheit nicht nur in ihrem erlernten Beruf, sondern in allen Berufen gar nicht oder

weniger als 6 Stunden pro Tag arbeiten können. Diese Leistungsminderung muss ärztlich attestiert sein. Des Weiteren muss ein Antragsteller u.a. mindestens fünf Jahre bei der Deutschen Rentenversicherung versichert sein. Ausnahmen von dieser Wartezeit gelten unter anderem bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Im ersten Schritt werden die Gesamtzahlen der Rentenzugänge in 2017, 2018 und 2019 dargestellt. Um Veränderungen zwischen den Berichtsjahren bewerten zu können, wird der Anteil der EM-Rentenzugänge ins Verhältnis zur Zahl der aktiven Versicherten zum Ende des Vorjahres des abgeschlossenen Berichtsjahres gesetzt. Anschließend werden die Ursachen der Erwerbsminderung näher beleuchtet. Dazu werden die EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen differenziert.

4.2 Rentenzugänge und aktiv Versicherte

Die EM-Rentenzugänge umfassen alle Versicherten, die in dem entsprechenden Berichtsjahr neu eine Erwerbsminderungsrente erhielten. Das heißt, der Bestand der EM-Berenteten bleibt hier unberücksichtigt. In den nachfolgenden Darstellungen wird die Zahl der EM-Rentenzugänge in Bezug zu den aktiv Versicherten der Deutschen Rentenversicherung dargestellt⁵.

Im Berichtsjahr 2019 gab es im Saarland wie in Tabelle 7 dargestellt 2.341 EM-Rentenzugänge. Bezogen auf

alle aktiv Versicherten zum 31.12.2018 entspricht das einem Anteil von 0,53 Prozent. Damit liegt der Anteil minimal über dem Niveau der beiden Vorjahre von 0,52 Prozent in 2018 und in 2017. Männer und Frauen unterscheiden sich bezogen auf die Zahl der EM-Renten Zugänge nur geringfügig und zwar sowohl was die absoluten Anzahlen der Neuzugänge angeht als auch gemessen am Anteil an den aktiv Versicherten. Für die Jahre 2019 und 2018 liegt der Anteil bei Frauen etwas über dem der Männer, in 2017 war die Situation umgekehrt.

⁵ Aktiv Versicherte sind alle Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung, für die im Berichtsjahr (bei Zeitraumauswertungen) bzw. am Erhebungsstichtag (bei Stichtagsauswertungen) Pflichtbeitragszeiten, freiwillige Beitragszeiten, geringfügige Beschäftigungszeiten oder Anrechnungszeiten im Versicherungskonto gespeichert sind. Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund: Glossar Erläuterungen zu den im Tabellenwerk verwendeten Fachbegriffen (Rechtsstand 31.12.2018).

Tabelle 7: EM-Rentenzugänge und aktiv Rentenversicherte nach Geschlecht

		Männer	Frauen	Gesamt
2017	Versicherte 31.12.2016	223.397	211.102	434.499
	EM-Rentenzugänge 2017	1.175	1.071	2.246
	Anteil	0,53%	0,51%	0,52%
2018	Versicherte 31.12.2017	224.373	212.831	437.204
	EM-Rentenzugänge 2018	1.115	1.151	2.266
	Anteil	0,50%	0,54%	0,52%
2019	Versicherte 31.12.2018	225.245	213.402	438.647
	EM-Rentenzugänge 2019	1.192	1.149	2.341
	Anteil	0,53%	0,54%	0,53%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Bund

4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter

In Bezug auf das Alter zeigen sich in der Region Saarland Unterschiede im Anteil der EM-Rentenzugänge. Der Anteil der Neu-Frühberenteten nimmt, wie aus Tabelle 8 hervorgeht, mit dem Alter zu. In der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen ist dieser Anteil mit 1,26 Prozent in

2019 am höchsten. Zwischen den drei Berichtsjahren hat sich der Anteil der EM-Rentenzugänge an den aktiven Versicherten in den einzelnen Altersgruppen kaum verändert.

Tabelle 8: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter

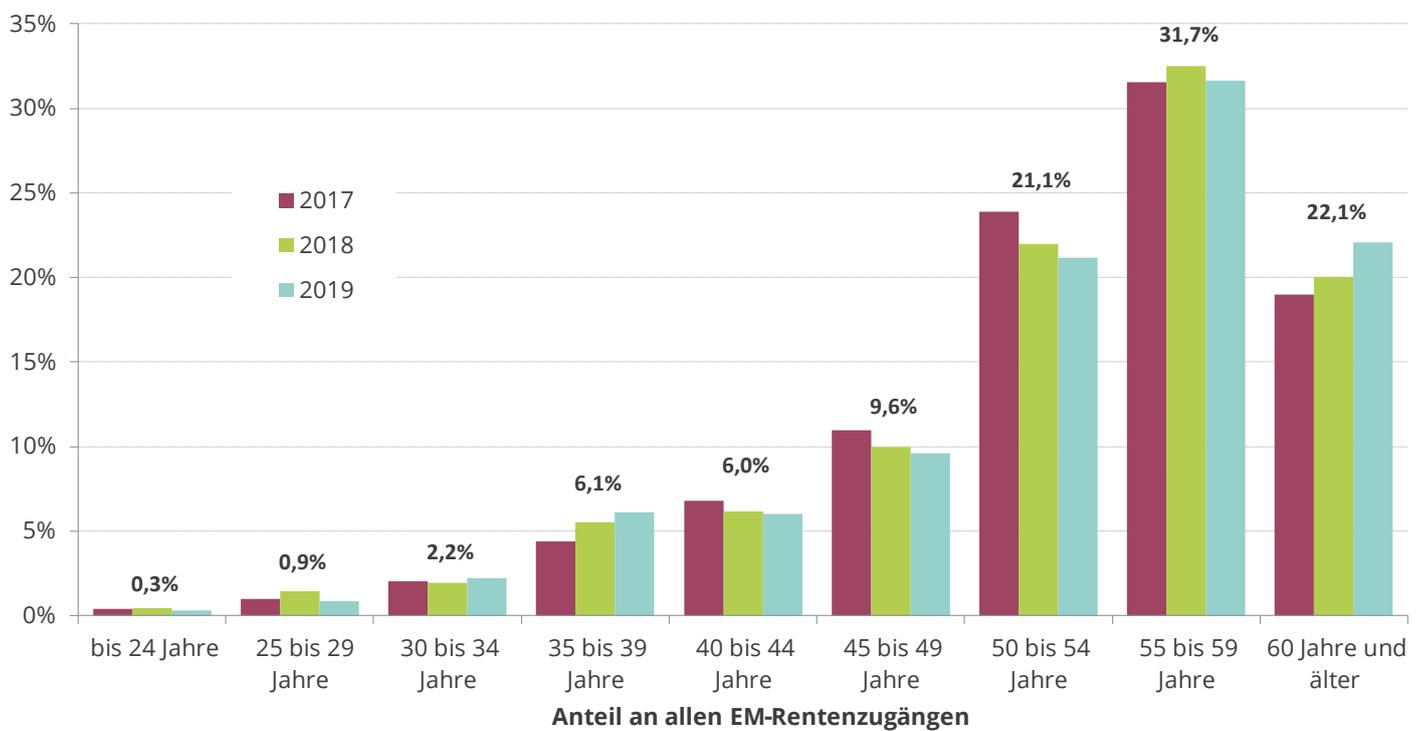
Altersgruppen	2017			2018			2019		
	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil
bis 24 Jahre	9	56.412	0,02%	10	55.729	0,02%	7	55.938	0,01%
25 bis 29 Jahre	22	46.310	0,05%	33	46.599	0,07%	20	46.192	0,04%
30 bis 34 Jahre	46	43.246	0,11%	44	43.955	0,10%	52	44.927	0,12%
35 bis 39 Jahre	99	41.514	0,24%	125	42.592	0,29%	143	43.226	0,33%
40 bis 44 Jahre	152	39.234	0,39%	139	39.319	0,35%	141	39.763	0,35%
45 bis 49 Jahre	246	54.012	0,46%	226	50.783	0,45%	225	47.074	0,48%
50 bis 54 Jahre	537	62.764	0,86%	498	62.341	0,80%	495	61.327	0,81%
55 bis 59 Jahre	709	55.623	1,27%	737	57.440	1,28%	741	58.790	1,26%
60 Jahre & älter	426	35.384	1,20%	454	38.446	1,18%	517	41.410	1,25%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Bund

Abbildung 27 stellt dar, wie sich die EM-Rentenzugänge auf die Altersgruppen verteilen. Bei der Betrachtung der Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in den Jahren 2017, 2018 und 2019 fällt auf, dass fast jeder Dritte EM-Rentenzugang im Saarland in die Altersgruppe zwischen 55 und 59 Jahre fällt (31,7 Prozent in 2019). Der Wert liegt über dem des Vorjahres

aber etwa auf dem Niveau von 2017. Der Anteil der EM-Rentenzugänge nimmt aber in der oberen Altersgruppe über die Berichtsjahre kontinuierlich zu, in den unteren Altersgruppen im Gegenzug ab. Die EM-Rentenzugänge verschieben sich also tendenziell nach hinten.

Abbildung 27: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge im Saarland



Quelle: IGES nach Daten der DRV Bund

4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten

Um die Ursachen der Erwerbsminderung näher zu beleuchten, werden zunächst die Rentenzugänge nach der Art ihrer Erkrankung mittels der ICD-Hauptgruppen kategorisiert. So lässt sich erkennen, welche Erkrankungsarten im Saarland bei Frühberentungen die größte Rolle spielen. Aus diesen Erkenntnissen können wiederum passende Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden, mit denen das Risiko einer Frühberentung verringert werden soll.

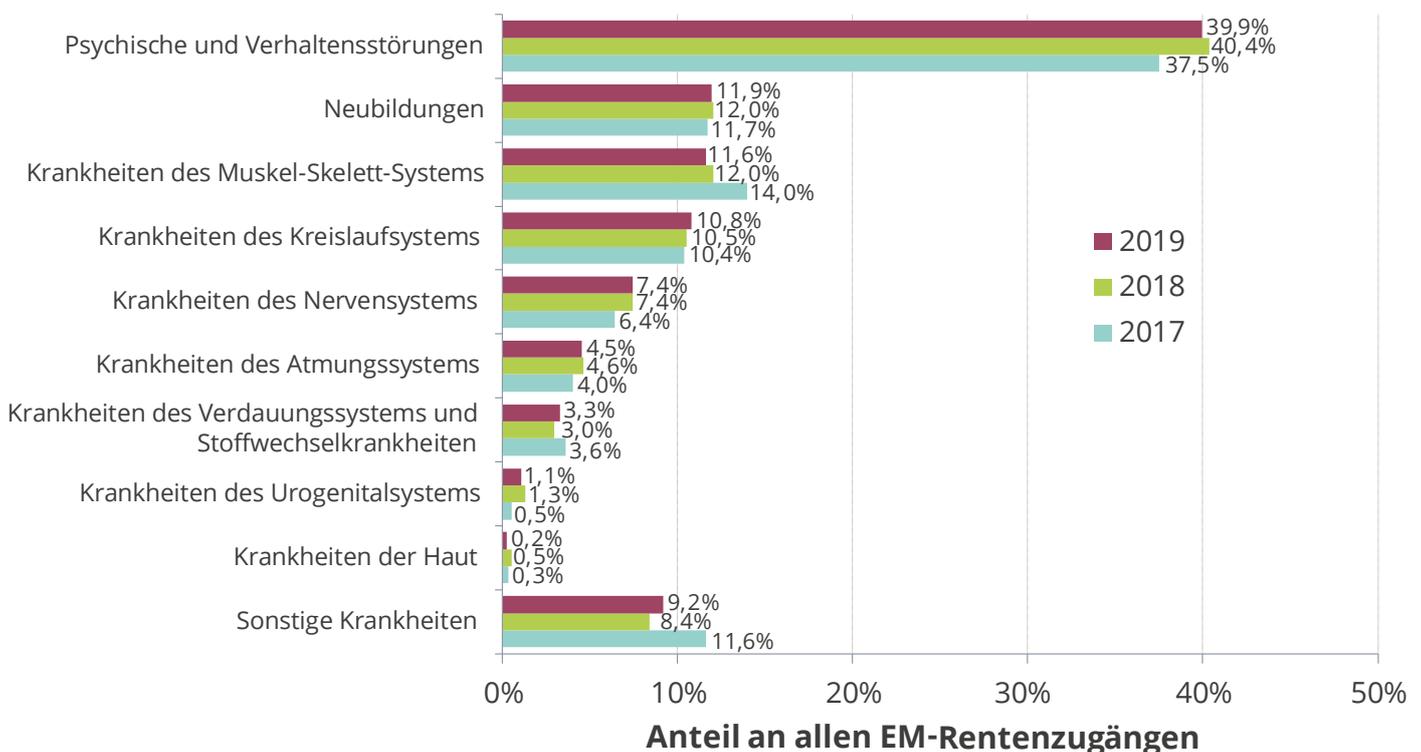
In Abbildung 28 ist der Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen für das Saarland dargestellt. Im Jahr 2019 wurden demnach rund 40 Prozent aller Rentenzugänge durch eine psychische Erkrankung verursacht. Am zweithäufigsten fand 2019 eine neue Frühberentung aufgrund von Neubildungen

(wie z. B. bösartige Tumore) statt. Der Anteil der Neuberentungen aufgrund von Neubildungen liegt mit 11,9 Prozent allerdings deutlich hinter den psychischen Erkrankungen als EM-Renten Ursache.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems stellen im Zusammenhang mit EM-Rentenzugängen 2019 die dritthäufigste Ursache dar, 2017 waren sie noch die zweitwichtigste Erkrankung. Eine ebenfalls große Rolle spielen Kreislauferkrankungen, weitere zehn Prozent aller EM-Rentenzugänge wurden dadurch verursacht.

Damit decken die vier häufigsten Krankheitsarten etwa drei Viertel aller EM-Rentenzugänge im Saarland ab.

Abbildung 28: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren im Saarland



Quelle: IGES nach Daten der DRV Bund

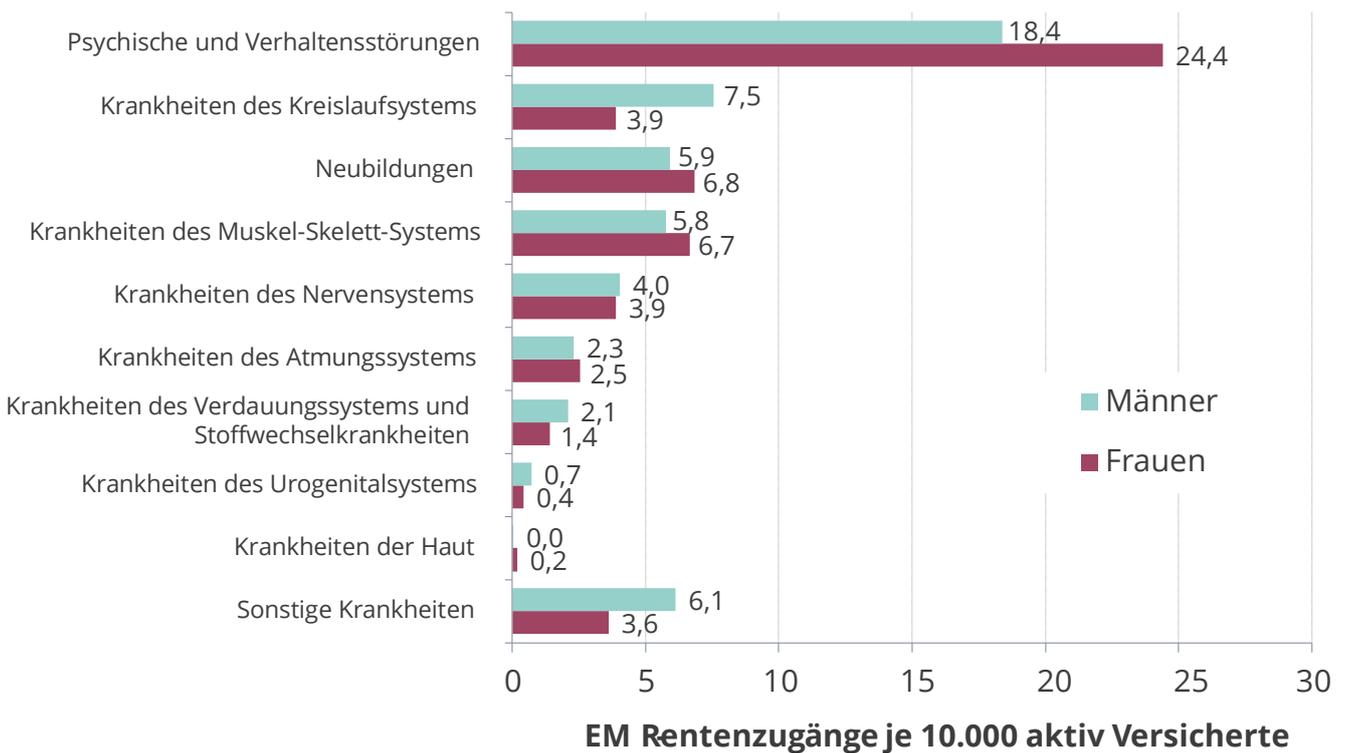
Für eine detailliertere Betrachtung wurde die Verteilung der Rentenzugänge nach den Erkrankungsarten nach Geschlecht differenziert. So kann untersucht werden, ob Männer und Frauen gleichermaßen von bestimmten Krankheitsarten betroffen sind oder ob es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt.

Bezogen auf 10.000 aktiv Versicherte gab es 2019 im Saarland etwa 18 Neuführberentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung unter den männlichen Versicherten. Bei den Frauen waren es mit etwa 24

Neuführberentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung deutlich mehr (Abbildung 29).

Auf Platz 2 folgt bei den Männern eine Frühberentung aufgrund von Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Neubildungen. Bei den Frauen stehen 2019 Neubildungen auf Platz zwei der EM-Rentenzugänge. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sind bei den weiblichen Versicherten dritthäufigste Ursache der EM-Berentung.

Abbildung 29: EM-Rentenzugänge je 10.000 aktiv Versicherte nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht im Saarland (2019)

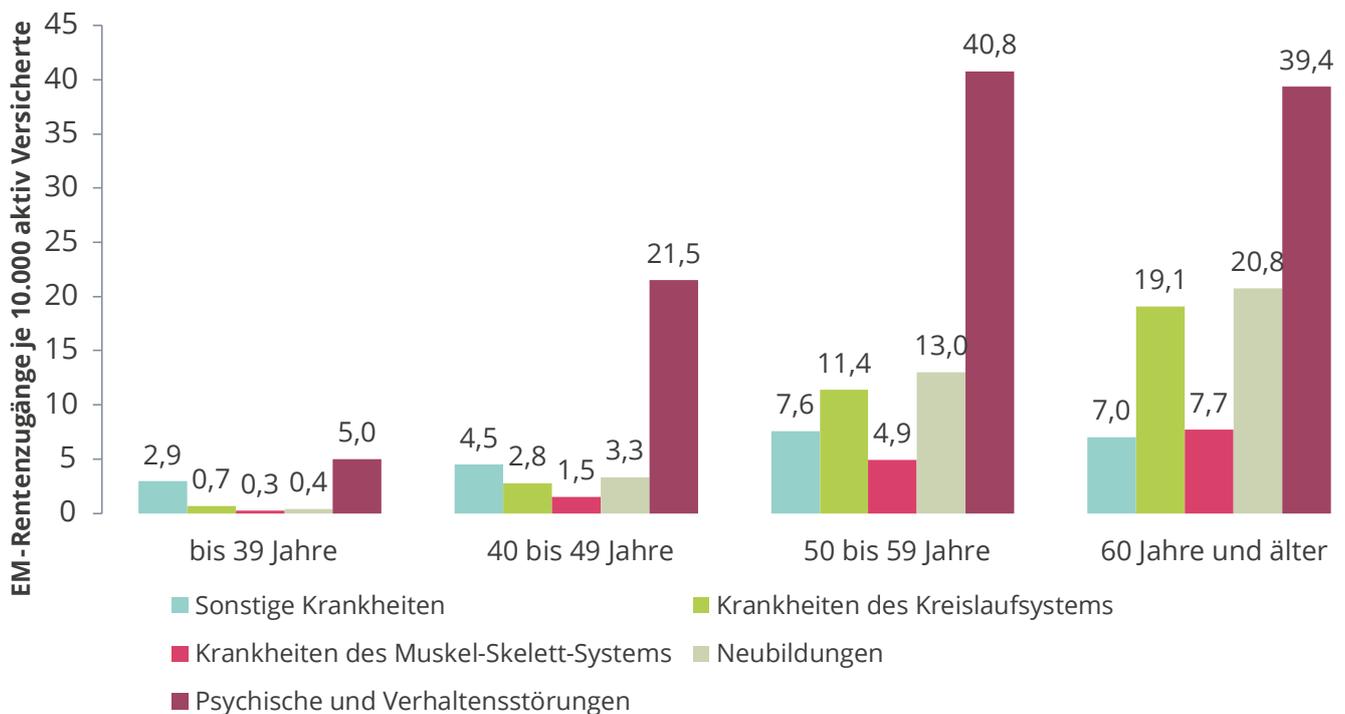


Quelle: IGES nach Daten der DRV Bund

Die Ursachen für eine Frühberentung können nicht nur zwischen den Geschlechtern verschieden verteilt sein, sondern es sind auch altersspezifische Unterschiede denkbar. Um diese Unterschiede näher zu untersuchen, sind in Abbildung 30 für die fünf häufigsten ICD-Hauptgruppen die Anzahl der Rentenzugänge je 10.000 Versicherte nach Altersgruppen im Jahr 2019 dargestellt.

Psychische Erkrankungen sind offenbar in allen Altersgruppen die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten. Die meisten Zugänge zur EM-Rente gab es 2019 in der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre. Während psychische Erkrankungen auch in jungen Jahren zu nennenswerten Frühberentung führen, gewinnen Neubildungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Kreislauferkrankungen erst in höheren Altersgruppen an Relevanz.

Abbildung 30: EM-Rentenzugänge der Top 5 ICD-Hauptgruppen im Saarland nach Altersgruppen (2019)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Bund



5.

Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten

5. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten

5.1 Einleitung

Die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften und die 24 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in der gewerblichen Wirtschaft und im öffentlichen Dienst. Ihre gesetzliche Aufgabe ist zunächst die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Unfälle auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz sind dem Arbeitsunfall gleichgestellt. Nach Eintritt eines Arbeits- oder Wegeunfalls bzw. einer Berufskrankheit erbringen die Unfallversicherungsträger Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Unter den gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erbringen die Unfallversicherungsträger Leistungen zur finanziellen Kompensation der Unfallfolgen, insbesondere Renten.

Die Unfallversicherungsträger der Länder und Kommunen sind auch für die sogenannte Schüler-Unfallversicherung zuständig. Diese umfasst Kinder in Tageseinrichtungen und Tagespflege, Schüler und Schülerinnen von allgemeinbildenden und beruflichen

Schulen sowie Studierende: Die nachfolgende Darstellung beruht auf den Gemeinschaftsstatistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu ihren Versicherungsfällen für die Berichtsjahre 2017, 2018, und 2019. Im Abschnitt „Arbeitsunfall-Geschehen“ erfolgt eine statistische Darstellung der Arbeitsunfälle ohne die Fälle der Schüler-Unfallversicherung. Im Abschnitt „Berufskrankheiten-Geschehen“ hingegen sind auch die wenigen Fälle aus dem Bereich der Schüler-Unfallversicherung enthalten. In beiden Abschnitten wird jeweils auf die Begrifflichkeit eingegangen, das statistische Mengengerüst aufgezeigt und Besonderheiten statistisch dargestellt.

In den dargestellten Auswertungen erfolgt die Eingrenzung auf das Bundesland Saarland über den Sitz des Unternehmens, bei dem der Unfall stattgefunden hat bzw. dem die schädigende Einwirkung zugeschrieben wird.

Die Anzahl der Unfallversicherungsträger gibt den Stand zum 01.01.2020 wieder.

Die gesetzliche Unfallversicherung im Bereich der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) ist in der vorliegenden Darstellung nicht enthalten.

5.2 Arbeitsunfall-Geschehen im Saarland

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in Deutschland im Rahmen der Sozialversicherung gegen die Folgen von Unfällen während der Arbeitszeit abgesichert. Die Arbeitsunfallstatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ist die wichtigste nationale Informationsquelle über dieses Geschehen und basiert auf den Unfallanzeigen, welche auf Basis von § 193 SGB VII erhoben werden. Auch wenn die Entwicklung der vergangenen Jahre deutliche Erfolge der Prävention dokumentiert, ereigneten sich im Jahr 2019 im Bereich der DGUV immer noch 871.547 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es waren 497 Todesfälle zu beklagen.

Wird eine versicherte Person durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verletzt, so dass sie für mehr als drei Tage arbeitsunfähig wird oder verstirbt, handelt es sich um einen meldepflichtigen Unfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung. Angaben zu diesen Unfällen werden durch die Unfallversicherungsträger für eine repräsentative Stichprobe verschlüsselt und finden Eingang in die Arbeitsunfallstatistik der DGUV. Methodisch bedeutet die Hochrechnung der Stichprobenfälle, dass es in den Auswertungen zu den meldepflichtigen Arbeitsunfällen zu Hochrechnungs- und geringfügigen Rundungsfehlern kommen kann. Die Teilmenge der tödlichen Arbeitsunfälle wird dagegen immer zu einhundert Prozent erfasst. Sogenannte „Leichtunfälle unter vier Tagen Arbeitsunfähigkeit“ sind nicht Gegenstand der statistischen Dokumentation. Aus den Leistungsabrechnungen zwischen behandelnden Ärzten und Unfallversicherungsträgern lässt sich jedoch ableiten, dass nicht meldepflichtige Leistungsfälle aufgrund von Unfällen jährlich circa in gleicher Höhe wie die meldepflichtigen Leistungsfälle auftreten.

Als neue Unfallrenten werden zusätzlich diejenigen Fälle erfasst, die aufgrund der Schwere der Verletzungsfolgen im Berichtsjahr zum ersten Mal eine Entschädigung erhielten. Die erstmalige Entschädigung kann in Form einer Rente, einer Abfindung oder einer Sterbegeldzahlung erfolgen. Voraussetzung ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens zwanzig Prozent oder der tödliche Unfallausgang. Das Merkmal „Erstentschädigung“ ist also ein Hinweis auf die besondere Schwere des Falles. Bevor es zur Feststellung einer neuen Unfallrente kommt, haben Maßnahmen zur Heilbehandlung und zur Rehabilitation Vorrang. Es werden also zunächst diese Möglichkeiten ausgeschöpft. In vielen Fällen liegt daher ein längerer Zeitraum zwischen meldepflichtigem Unfall und neuer Unfallrente. Für die Darstellung in den Tabellen folgt daraus, dass es sich bei den Unfallrenten nicht um eine Teilmenge der meldepflichtigen Unfälle desselben Berichtsjahres handelt, die Fallzahlen müssen für sich betrachtet werden.

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz in Deutschland erstreckt sich nach SGB VII auch auf Personenkreise, die in der öffentlichen Wahrnehmung selten oder gar nicht mit einem Arbeitsunfall in Verbindung gebracht werden. Dazu zählen beispielsweise Rehabilitanden, Strafgefangene, ehrenamtlich Tätige oder Blutspender. Die Risiken, einen versicherten Unfall zu erleiden sowie die soziodemographischen Merkmale unterscheiden sich in diesen Gruppen zum Teil deutlich von denen der versicherten Erwerbstätigen. Daher – und weil mit 93 Prozent (2019, deutschlandweit) der Hauptteil aller meldepflichtigen Unfälle auf die Versichertengruppen der Unternehmer und abhängig Beschäftigten entfiel – sind die folgenden Ausführungen auf letztgenannten Versichertenkreis beschränkt. Am Ende dieses Abschnittes wird jedoch noch einmal gesondert auf die Versichertengruppe der Rehabilitanden im Saarland eingegangen.

Tabelle 9: Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten

		Meldepflichtige Unfälle *)			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
		2017 Anzahl	2018 Anzahl	2019 Anzahl	2017 Anzahl	2018 Anzahl	2019 Anzahl	2017 Anzahl	2018 Anzahl	2019 Anzahl
Arbeitsunfälle	Saarland	10.421	10.432	9.923	195	157	182	7	5	7
	Deutschland	812.498	818.195	811.462	12.712	12.646	12.429	365	331	331
Wegeunfälle	Saarland	2.048	1.650	1.962	47	51	29	1	3	3
	Deutschland	183.755	182.237	180.339	4.391	4.297	4.397	266	298	284
Gesamt	Saarland	12.470	12.082	11.885	242	208	211	8	8	10
	Deutschland	996.253	1.000.431	991.801	17.103	16.943	16.826	631	629	615

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

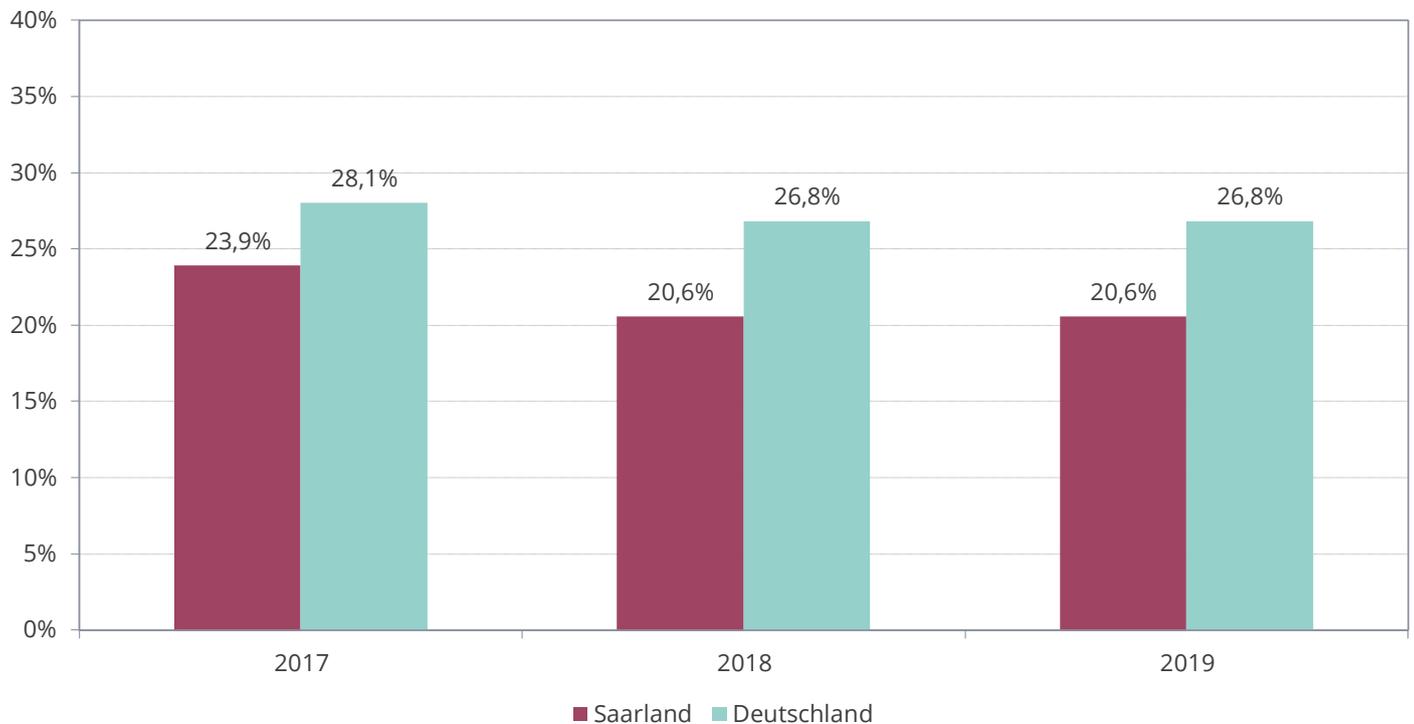
Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Tabelle 9 zeigt eine Übersicht über die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle von abhängig Beschäftigten und Unternehmern im Saarland sowie zum Vergleich die Zahlen für das gesamte Bundesgebiet für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019. Nach einem leichten Anstieg der Arbeitsunfallzahlen in 2018 bundesweit, sind die gemeldeten Unfälle in 2019 wieder zurückgegangen. Auch im Saarland war 2019 ein Rückgang der Arbeitsunfälle zu verzeichnen. Die Wegeunfälle sind im Berichtszeitraum ebenso leicht gesunken. Der Anteil der Arbeitsunfälle im Saarland am Unfallgeschehen im gesamten Bundesgebiet liegt in etwa bei dem Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dieses Bundeslandes an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in

Deutschland. Bei den Wegeunfällen liegt das Saarland leicht darunter.

In Abbildung 31 ist der Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle wiedergegeben. Diese sind typische und häufige Unfallhergänge bei zu Fuß zurückgelegten Wegstrecken. Im bundesdeutschen Vergleich sind die Anteile im Saarland geringer. Dies hängt vermutlich vor allem mit der unterschiedlichen Struktur der Arbeitswege und den verwendeten Verkehrsmitteln zusammen. In eher ländlich geprägten Gebieten wird ein deutlich höherer Anteil der Verkehrswege mit dem eigenen Auto und dafür weniger Wege zu Fuß zurückgelegt als in eher städtisch und großstädtisch geprägten Gebieten.

Abbildung 31: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten



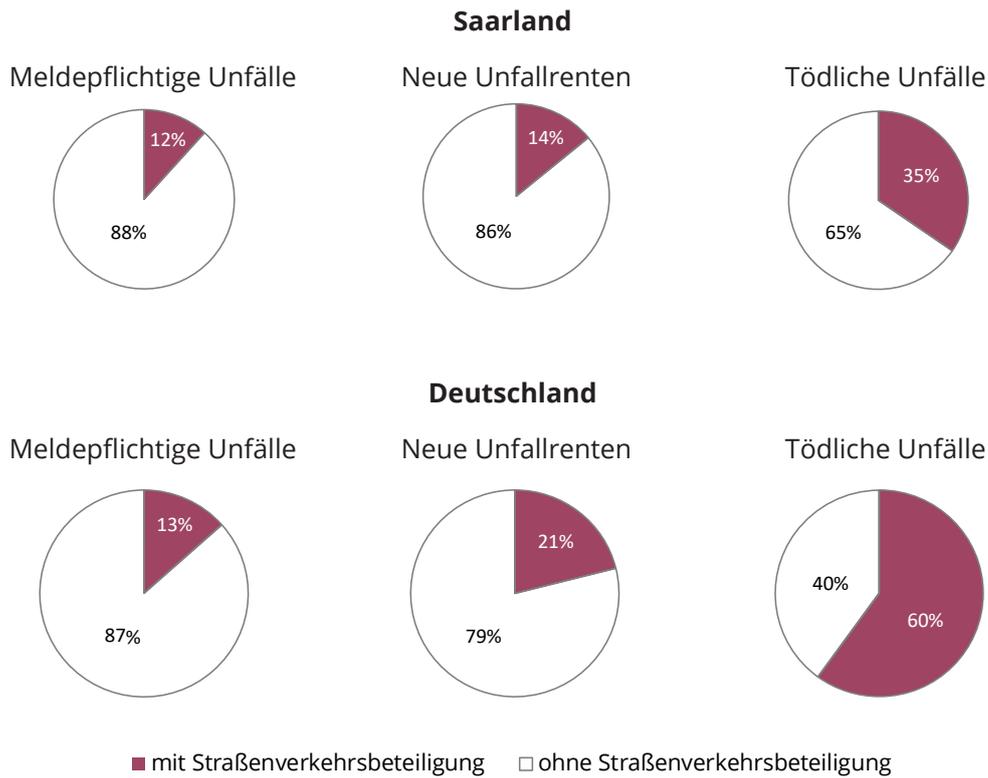
Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Die Veränderungen im jährlichen Vergleich bei den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen sind vorrangig witterungsbedingt zu erklären. Vor allem die Werktage mit Schnee, Schneematsch oder plötzlich auftretendem Glatteis lassen die Unfallzahlen in diesem Bereich hochschnellen. Die Anzahl der Werktage mit diesen Wetterlagen nahm zuletzt ab.

Die schwersten Fälle des Unfallgeschehens stellen solche mit Todesfolge dar. Deutschlandweit waren im Bereich der DGUV im Jahr 2019 497 tödliche Arbeitsunfälle und 309 tödliche Wegeunfälle zu beklagen. Darunter waren 10 Unternehmer und abhängig Beschäftigte im Saarland betroffen.

Unfälle im Straßenverkehr verursachen in den meisten Fällen schwerwiegendere Verletzungen als andere Unfälle und lösen somit viel persönliches Leid aus. Der Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den Unfällen mit Todesfolge ist im gesamten Berichtszeitraum gegenüber dem Anteil an den meldepflichtigen Unfällen fast dreimal so hoch – deutschlandweit sogar mehr als viermal so hoch. Die Darstellungen in Abbildung 32 verdeutlichen das starke prozentuale Anwachsen des Anteils der Straßenverkehrsunfälle mit steigender Schwere des Unfalls: von den meldepflichtigen Unfällen über die erstmals gewährten Unfallrenten bis hin zu den Todesfällen.

Abbildung 32: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2017 bis 2019



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Die wichtigen soziodemographischen Merkmale Alter und Geschlecht variieren stark bei allen Kennziffern des Arbeitsunfallgeschehens. Wie nachfolgend in Tabelle 10 dargestellt ist, lag in den Jahren 2017 bis 2019 im Saarland der Anteil der Männer bei den Arbeitsunfällen deutlich über dem der Frauen.

Deutschlandweit ist diese Verteilung sogar noch etwas stärker in Richtung der Männer verschoben. Ein Teil dieses Unterschiedes resultiert dabei aus unterschiedlichen Erwerbstätigenquoten und unterschiedlichen Teilzeitquoten bei Männern und Frauen.

Tabelle 10: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht

	2017				2018				2019			
	männlich		weiblich		männlich		Weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%										
Saarland	7.470	71,9%	2.920	28,1%	7.374	70,7%	3.058	29,3%	6.750	68,0%	3.173	32,0%
Deutschland	597.246	73,6%	214.594	26,4%	606.126	74,1%	211.622	25,9%	596.334	73,5%	214.720	26,5%

Bei Betrachtung der Wegeunfälle ist das Verhältnis der Geschlechter in Bezug auf die meldepflichtigen Unfallzahlen deutlich ausgeglichener. Die Verschiebung der Anteile zwischen Arbeits- und Wegeunfällen lässt sich zum Teil aus der unterschiedlichen Verteilung von Teilzeittätigkeiten zwischen den Geschlechtern erklären. Wenn weibliche Versicherte in höherem Maße Teilzeitbeschäftigungen nachgehen, bedeutet dies geringere Expositionszeiten gegenüber den Gefahren

am Arbeitsplatz. Die Wegstrecken von und zur Arbeit sind davon jedoch nicht betroffen, wenn sich die Arbeitszeit gleichverteilt über die Wochentage gliedert. Für Wegeunfälle ist es also nachrangig, ob es sich um eine Vollzeittätigkeit oder eine Teilzeitarbeit handelt. Gleichzeitig sind weibliche Versicherte häufiger in Berufen und Branchen mit weniger Gefährdung beschäftigt.

Tabelle 11: Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht

	2017				2018				2019			
	männlich		weiblich		männlich		Weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%										
Saarland	1.019	49,7%	1.030	50,3%	789	47,8%	861	52,2%	1.063	54,2%	899	45,8%
Deutschland	89.395	48,7%	94.210	51,3%	90.572	49,8%	91.475	50,2%	89.318	49,5%	90.954	50,5%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Anmerkungen: *Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

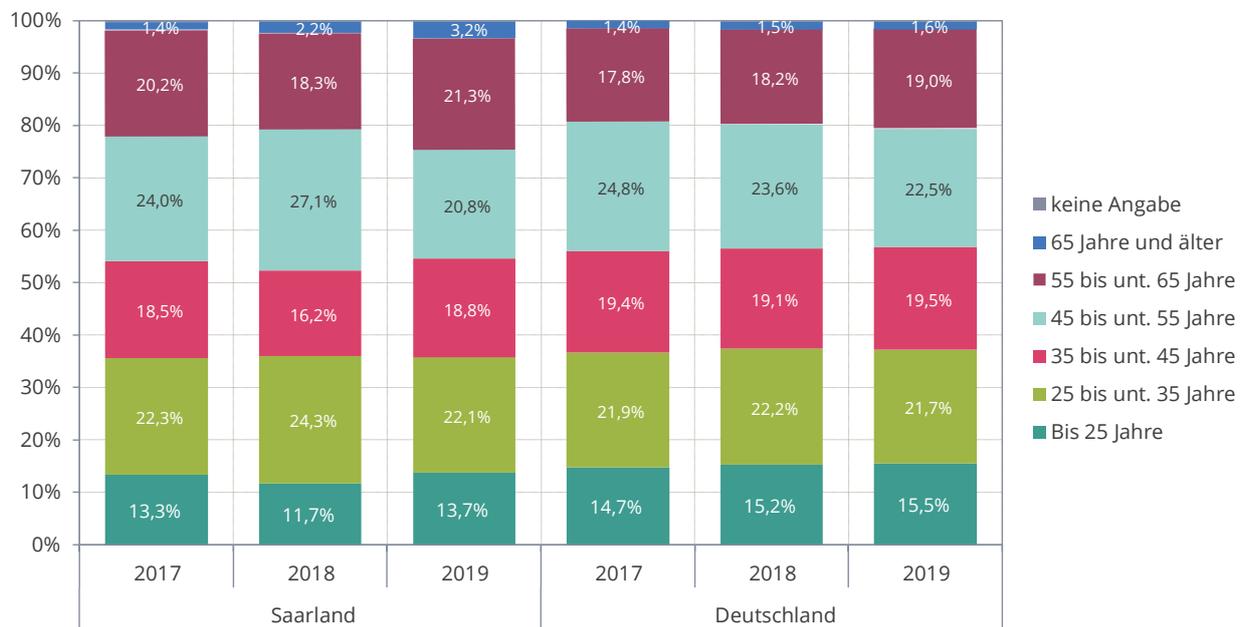
Informationen aus dem Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes zu den verwendeten Verkehrsmitteln zeigen zudem, dass weibliche Arbeitnehmer ihre Wege häufiger zu Fuß, mit dem Rad oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen als männliche

Arbeitnehmer. Der höhere Anteil weiblicher Unfallopfer an den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen im Bereich der Wegeunfälle (2019: 63,0 % deutschlandweit) passt zu diesem Befund.

In Abbildung 33 sind die meldepflichtigen Arbeitsunfälle nach Altersgruppen dargestellt. Der Anteil der 45- bis 54-Jährigen im Saarland an allen Arbeitsunfällen ging in den letzten Jahren zurück. Im Saarland sogar stärker als bei Betrachtung der gesamten Bundesrepublik.

Bei der Bewertung dieser Verteilungen muss beachtet werden, dass allein auf Basis dieser Zahlen eine Ableitung eines höheren Risikos für eine bestimmte Altersgruppe nicht möglich ist. Dazu müssten entsprechend geeignete Bezugszahlen zu den Expositionszeiten je Altersgruppe und Bundesland herangezogen werden, welche hier nicht vorliegen.

Abbildung 33: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen

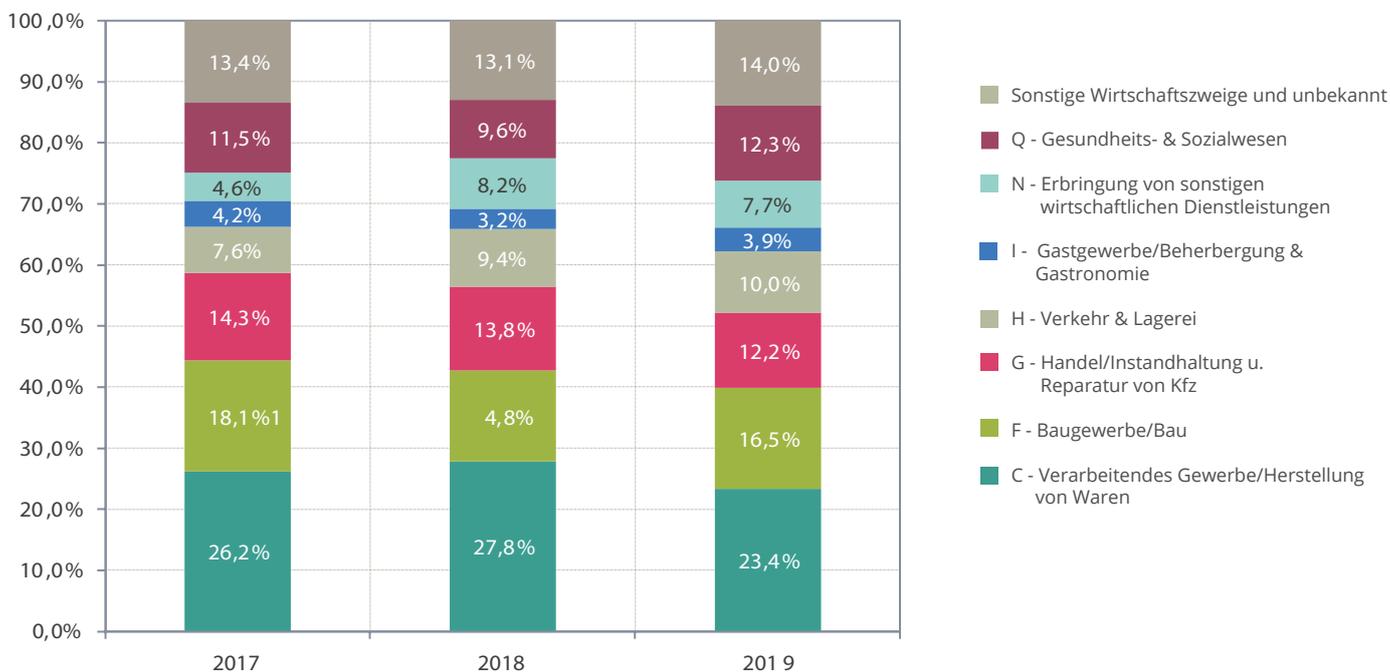


Quelle IGES nach Daten der DRV Bund

Beider Betrachtung der meldepflichtigen Arbeitsunfälle differenziert nach Wirtschaftszweigabschnitten zeigt sich, dass das „verarbeitende Gewerbe“ den höchsten Anteil einnimmt. Der Anteil der Unfälle in den Wirtschaftszweigen „Verkehr & Lagerei“ sowie dem Gesundheits- & Sozialwesen ist in den vergangenen

Jahren leicht angestiegen. Auch hier gilt, wie bei den Altersgruppen, dass allein aus der Betrachtung der Verteilungen kein höheres Risiko für einen bestimmten Wirtschaftszweig ableitbar ist.

Abbildung 34: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2)



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Die in Tabelle 12 angegebenen Werte für die meldepflichtigen Arbeitsunfälle der drei Berichtsjahre nach Berufshauptgruppen bestätigen noch einmal die bei der Betrachtung der Wirtschaftszweige gemachten Feststellungen. Unfälle im Bereich der Handwerksberufe nehmen sowohl im Saarland als auch bundesweit einen hohen Anteil ein.

Die wenigen Fachkräfte in der Land- und Forstwirtschaft, welche im Versicherungsbereich der DGUV tätig sind, werden im Bereich „Sonstige“ subsumiert. Die meisten Beschäftigten in diesen Wirtschaftszweigen sind jedoch bei der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) gesetzlich unfallversichert und daher hier nicht aufgeführt.

Tabelle 12: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2019 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen

	Saarland		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Führungskräfte	148	0,5%	11.523	0,5%
Wissenschaftler	318	1,0%	38.787	1,6%
Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe	2.890	9,4%	227.742	9,3%
Bürokräfte, kaufmännische Angestellte	2.312	7,5%	221.425	9,1%
Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten	4.964	16,1%	367.742	15,1%
Handwerks- und verwandte Berufe	10.482	34,1%	794.833	32,5%
Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer	4.147	13,5%	348.385	14,3%
Hilfsarbeitskräfte	5.430	17,6%	411.907	16,9%
Sonstige	86	0,3%	19.809	0,8%
Gesamt	30.777	100,0%	2.442.154	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Anmerkungen: Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Die Unfalldiagnosen lassen sich zum einen in Bezug auf das verletzte Körperteil (vgl. Tabelle 13) und zum anderen durch die Art der Verletzung (vgl. Tabelle 14) beschreiben. Am häufigsten kamen im Saarland Verletzungen der Hand vor, gefolgt von Verletzungen der unteren Extremitäten (Knöchel, Fuß, Knie sowie

Unter-, Oberschenkel). Der Anteil der Handverletzung lag im Berichtszeitraum im Saarland bei 30,5 Prozent, während der Anteil deutschlandweit bei 32,9 Prozent lag. Fuß- und Knöchelverletzungen machten dagegen 17,4 bzw. 18,0 Prozent aus.

Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2019 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil

Verletzter Körperteil (gruppiert)	Saarland		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopf	2.037	6,6%	184.748	7,6%
Hand	9.373	30,5%	803.220	32,9%
Sonstige obere Extremitäten	4.578	14,9%	348.344	14,3%
Knöchel, Fuß	5.370	17,4%	439.796	18,0%
Sonstige Untere Extremitäten	4.869	15,8%	355.471	14,6%
Sonstiger Körperteil	4.548	14,8%	310.574	12,7%
Gesamt	30.777	100,0%	2.442.154	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Anmerkungen: Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Am häufigsten handelt es sich bei Betrachtung der Arbeitsunfälle nach Verletzungsarten um Prellungen (Saarland: 27,1 Prozent). Dies sind überwiegend Oberflächenprellungen der Haut, Unterhaut, von Weichteilgeweben oder Gelenken. In etwas geringerem Umfang traten Zerrungen, Stauchungen und Torsionen auf (Saarland: 21,3 Prozent). Oberflächliche offene Verletzungen von Haut und Unterhautgewebe wurden mit 18,7 Prozent

gemeldet. Schwerere Formen von Zerreißen, Zermalmungen, das Eindringen von Fremdkörpern, traumatische Amputationen sowie solche ohne nähere Angabe zur Form der Zerreißen wurden in 12,5 Prozent der Fälle registriert. Quetschungen (Contusionen), die schwerere Verletzungen tiefer gelegener Strukturen/Organe beschreiben und auch bleibende Schädigungen verursachen können, waren eher selten. Im Saarland betrug ihr Anteil 4,8 Prozent.

Tabelle 14: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2019 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung

Art der Verletzung (gruppiert)	Saarland		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Prellung (Commotio)	8.329	27,1%	591.381	24,2%
Quetschung (Contusio)	1.480	4,8%	118.116	4,8%
Zerrung, (Ver-) Stauchung, (Dis-) Torsion	6.563	21,3%	486.779	19,9%
oberflächliche Zerreißen, d. h. offene Verletzungen von Haut- und Unterhautgewebe	5.751	18,7%	483.395	19,8%
tieferegehende Zerreißen bis hin zur traumatischen Amputation	3.853	12,5%	310.052	12,7%
Fraktur	3.342	10,9%	295.486	12,1%
Sonstige und nicht näher bez. Verletzungen	1.459	4,7%	156.946	6,4%
Gesamt	30.777	100,0%	2.442.154	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Anmerkungen: Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

Die Unfallversicherungsträger sind neben dem „klassischen“ Aufgabenfeld der Versicherung der abhängig Beschäftigten nach § 2 SGB VII auch für eine große Anzahl von anderen Versicherten zuständig. Mit nennenswertem Aufkommen an Unfällen fallen hier die vor allem bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) versicherten Rehabilitanden ins Gewicht. Personen, die zu Lasten einer gesetzlichen Krankenversicherung oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung stationär oder teilstationär behandelt werden oder

eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation erhalten, sind automatisch durch die VBG gesetzlich unfallversichert. Im Jahr 2019 umfasste dieser Personenkreis circa 23,8 Millionen Versicherte. Jährlich kommt es deutschlandweit hier zu etwa 41.000 meldepflichtigen Unfällen (Tabelle 15), wobei nur eine relativ geringe Zahl von Wegeunfällen gemeldet wird. Die als Rehabilitanden Versicherten machen somit rund vier Prozent des jährlichen meldepflichtigen Unfallaufkommens aus.

Tabelle 15: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2019 von Rehabilitanden

		2017 Anzahl	2018 Anzahl	2019 Anzahl
Arbeitsunfälle	Saarland	448	230	269
	Deutschland	40.623	39.767	39.677
Wegeunfälle	Saarland	..2	..2	..2
	Deutschland	1.389	1.249	1.251
Gesamt	Saarland	462	244	269
	Deutschland	42.011	41.016	40.928

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

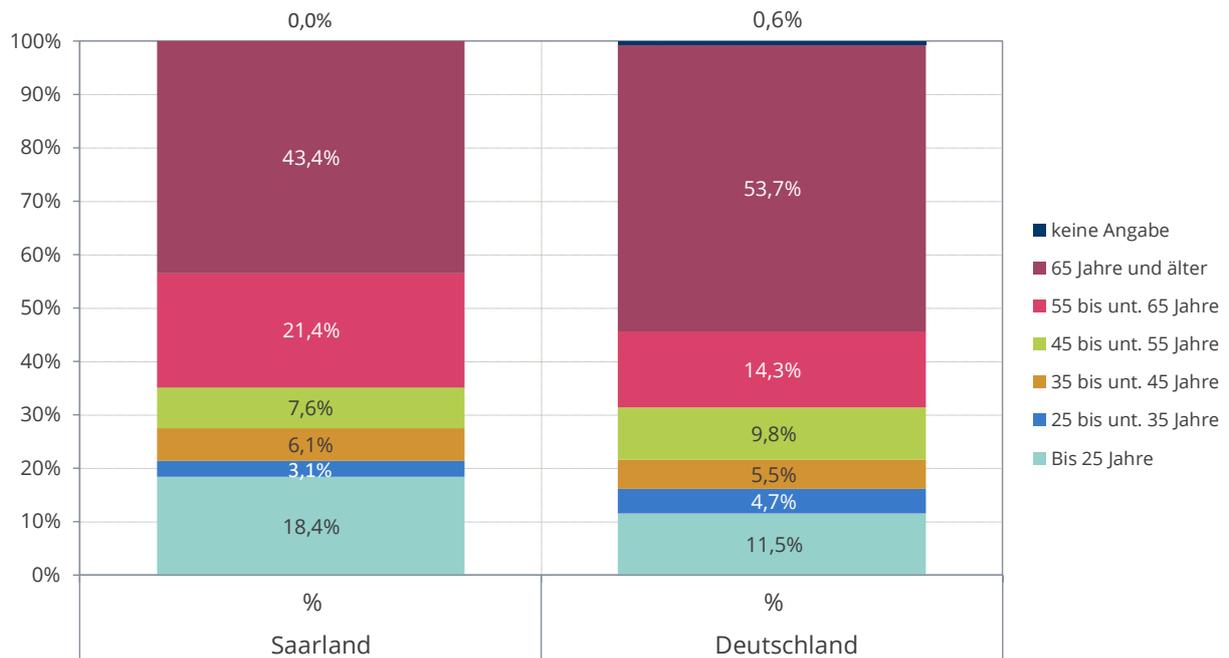
Anmerkungen: Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

2) Wegen zu geringer Fallzahlen nicht separat ausweisbar.

Bei Betrachtung der soziodemographischen Merkmale fällt vor allem die Altersstruktur der Verunfallten dieses Versichertenkreises ins Auge (Abbildung 35), der sich deutlich von den Unternehmern und

abhängig Beschäftigten unterscheidet. Auf die Gruppe derjenigen, die 65 Jahre und älter sind, entfällt über 40 Prozent – deutschlandweit sogar über die Hälfte – des Unfallaufkommens.

Abbildung 35: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2017 bis 2019 von Rehabilitanden nach Altersgruppen



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2019

Anmerkungen: Da es sich hierbei um eine hochgerechnete Stichprobenstatistik handelt, können Hochrechnungsunsicherheiten und Rundungsfehler auftreten.

5.3 Berufskrankheiten-Geschehen im Saarland

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste, der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), aufgeführt sind. Über die Aufnahme einer Krankheit in die Berufskrankheiten-Liste entscheidet der Verordnungsgeber. Beraten wird er dabei von einem unabhängigen Gremium des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, dem Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“.

Die Berufskrankheiten-Liste enthält ausschließlich Erkrankungen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherten Tätigkeiten in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 SGB VII). Erkrankungen, die nicht in der Berufskrankheiten-Liste enthalten sind, können unter bestimmten Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit anerkannt werden.

Besteht der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit, so sind Ärzte und Arbeitgeber zur Erstattung einer sogenannten Anzeige auf Verdacht einer Berufskrankheit an den Unfallversicherungsträger verpflichtet. Auch Krankenkassen sollen entsprechende Hinweise an den Unfallversicherungsträger geben. Berufskrankheiten können jedoch auch formlos durch die Versicherten selbst oder andere Stellen angezeigt werden.

Erhält der Unfallversicherungsträger Kenntnis von der Verdachtsanzeige, prüft dieser von Amts wegen (Amtsermittlungspflicht) im Rahmen eines Feststellungsverfahrens, ob tatsächlich die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit gegeben sind.

Anerkannte Berufskrankheiten sind solche Berufskrankheiten, bei denen sich im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit

bestätigt hat. Eine wichtige Voraussetzung für die Anerkennung einer Berufskrankheit ist, dass zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Einwirkung sowie zwischen dieser Einwirkung und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht (Kausalitätsprinzip). Schwere Erkrankungsfälle mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 Prozent bzw. von 10 Prozent beim Vorliegen eines Stütztabbestands (von ebenfalls mindestens 10 Prozent) führen zur Zahlung einer Berufskrankheiten-Rente.

Einige Berufskrankheiten mussten im Berichtszeitraum zusätzliche besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen wie zum Beispiel die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit oder die besondere Schwere oder Rückfälligkeit der Erkrankung erfüllen. Fehlt es für die Anerkennung einer Erkrankung als Berufskrankheit an der Bejahung dieser besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, so können dennoch umfangreiche Leistungen der Prävention und der Rehabilitation im Sinne des § 3 BKV in Betracht kommen. Diese Fälle werden als „bestätigt, kein Versicherungsfall“ bezeichnet.

In der Dokumentation der Berufskrankheiten (BK-DOK) bezieht sich das Merkmal „Bundesland“ auf den Sitz des Unternehmens, bei dem die Einwirkung stattgefunden hat bzw. stattgefunden haben soll. Eine weitere regionale Untergliederung ist nicht möglich. Tabelle 16 gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten-Geschehen im Saarland im Vergleich zu den bundesweiten Zahlen. Im Jahr 2019 wurden im Saarland 1.098 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im gleichen Jahr wurden 993 Fälle entschieden. Davon hat sich in 442 Fällen im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt:

Tabelle 16: Übersicht über das BK-Geschehen im Saarland

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) - Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand								
Bundesländer	Jahr	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschiedene Fälle					Neue BK-Renten
			BK-Verdacht bestätigt			BK-Verdacht nicht bestätigt	Insgesamt	
			Anerkannte Berufskrankheiten	Bestätigt, kein Versicherungsfall	Insgesamt			
Saarland	2017	1.167	376	220	596	559	1.155	129
	2018	1.016	311	250	561	525	1.086	86
	2019	1.098	257	185	442	551	993	68
Deutschland	2017	75.187	19.794	18.286	38.080	39.250	77.330	4.956
	2018	77.877	19.748	18.257	38.005	40.379	78.384	4.813
	2019	80.132	18.156	17.108	35.264	42.970	78.234	4.667

Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2019

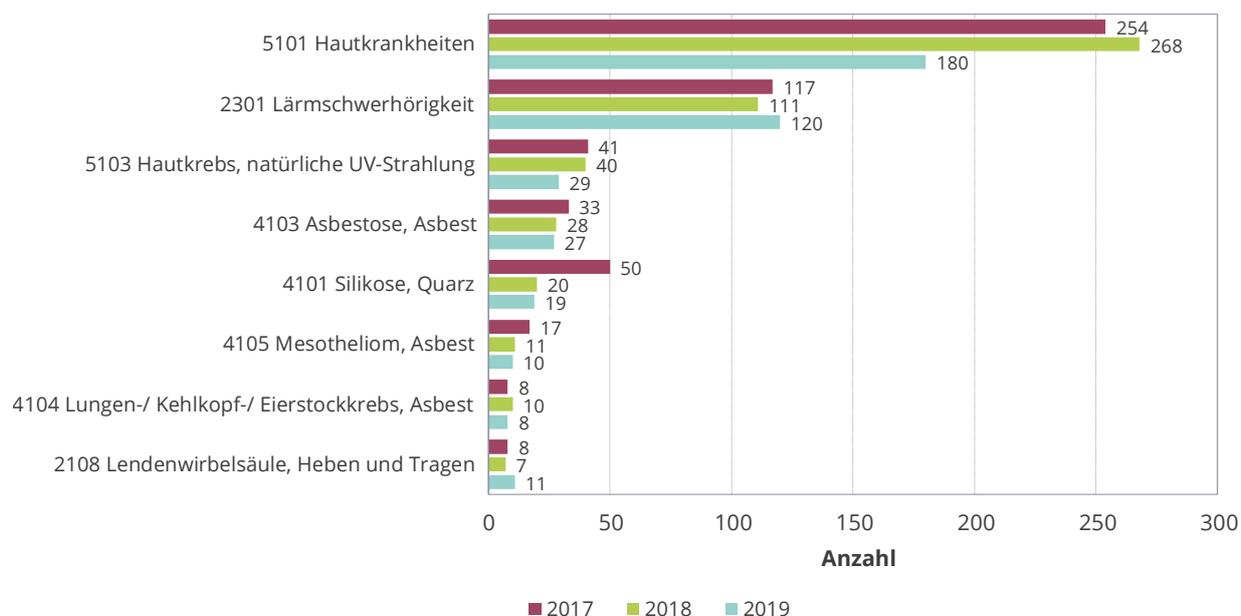
Deutschlandweit hat sich im Jahr 2019 der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in 35.264 Fällen bestätigt.

Im Folgenden werden die bestätigten Berufskrankheiten nach verschiedenen Merkmalen Geschlecht, häufige Berufskrankheiten, ICD-Hauptgruppen, Altersgruppen, häufige Tätigkeiten aufgeschlüsselt betrachtet.

Im Saarland entfallen im Jahr 2019 28,5 Prozent (2017: 27,3 Prozent) der bestätigten Berufskrankheiten auf Frauen.

Abbildung 36 gibt einen Überblick über die acht in den Jahren 2017 bis 2019 am häufigsten bestätigten Berufskrankheiten. Im Saarland machen diese acht Berufskrankheiten 91,4 Prozent der im Jahr 2019 bestätigten Berufskrankheiten insgesamt aus. Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) sind mit 40,7 Prozent die am häufigsten bestätigte Berufskrankheit, gefolgt von Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) mit 27,1 Prozent.

Abbildung 36: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer

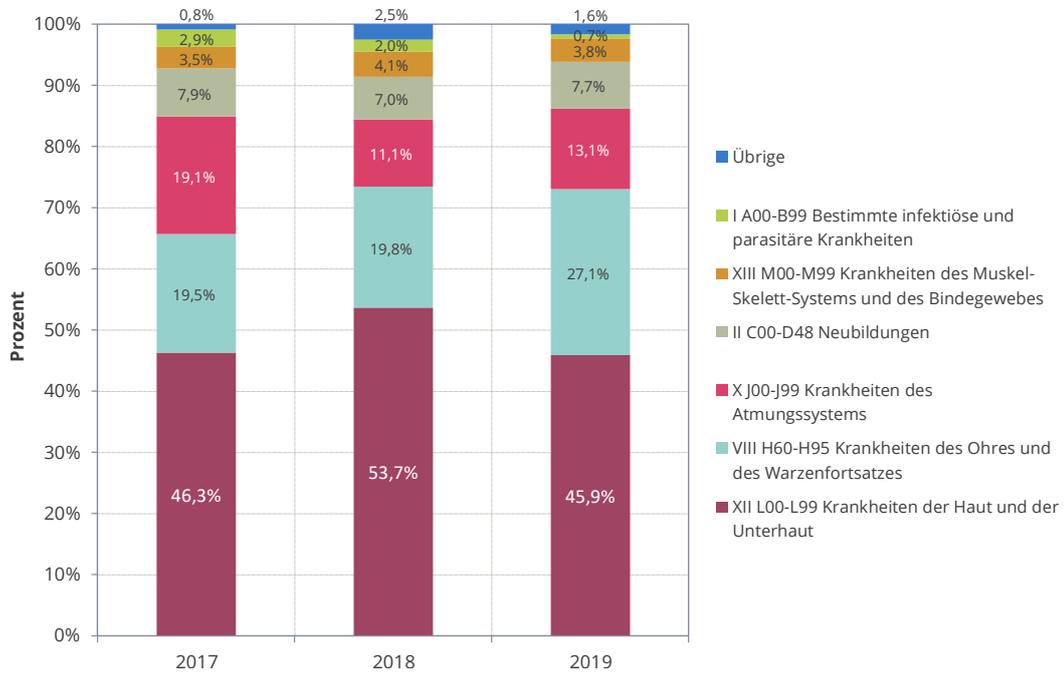


Quelle: DGUV; Berufskrankheiten- Dokumentation 2019

In Abbildung 37 sind die bestätigten Berufskrankheiten im Saarland für die Jahre 2017 bis 2019 nach ICD-Hauptgruppen dargestellt. Das Ergebnis der Auswertung nach den häufigsten BK-Nummern

spiegelt sich hier wider: Im Jahr 2019 betreffen im Saarland etwas mehr als zwei Fünftel der Berufskrankheiten die Haut.

Abbildung 37: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen

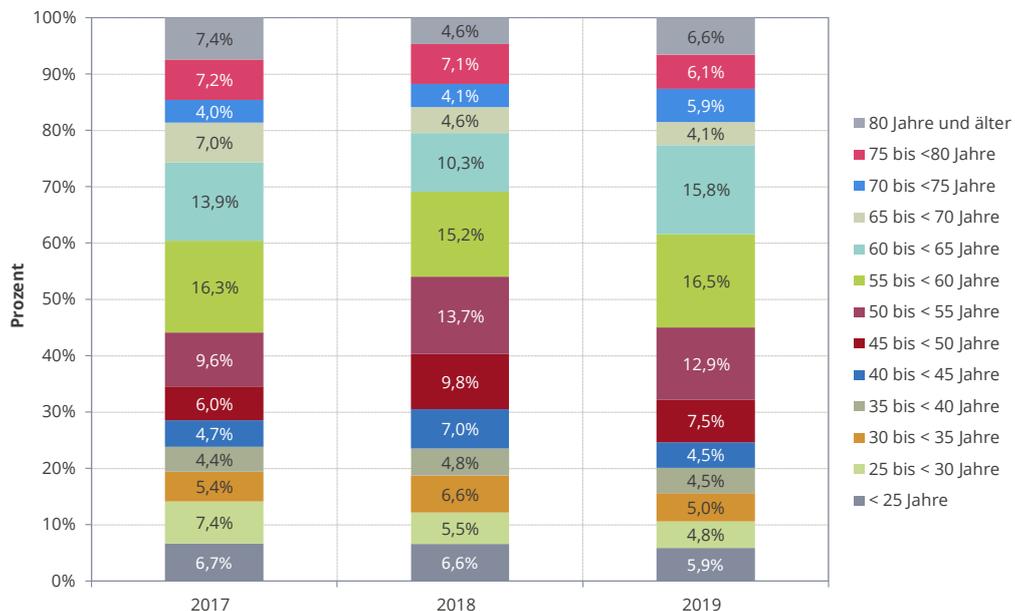


Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2019

Abbildung 38 stellt die bestätigten Berufskrankheiten nach Altersgruppen der Versicherten zum Zeitpunkt der Feststellung dar. Im Saarland sind 67,9 Prozent

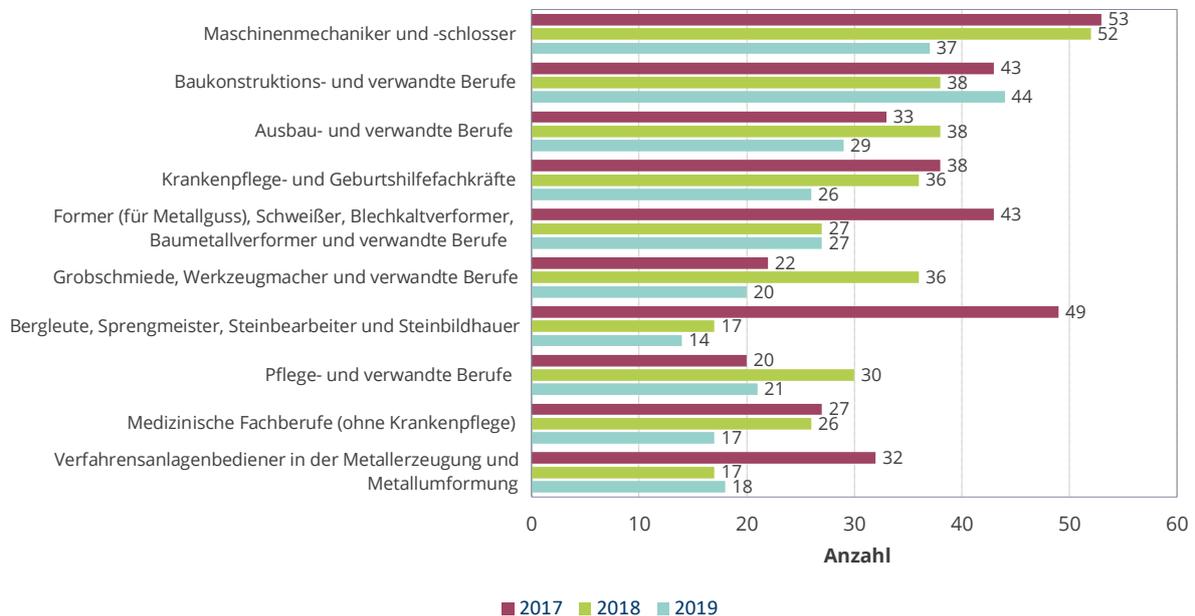
der Versicherten, bei denen das Vorliegen einer Berufskrankheit im Jahr 2019 bestätigt wurde, zu diesem Zeitpunkt 50 Jahre und älter.

Abbildung 38: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2019

Abbildung 39: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2019

Abbildung 39 zeigt die im Zeitraum 2017 bis 2019 bestätigten Berufskrankheiten nach den zehn häufigsten Tätigkeiten. Die Tätigkeit wird in der Dokumentation der Berufskrankheiten mittels einer modifizierten Version der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-88 COM) erfasst. Sie bezieht sich jeweils auf den längsten Arbeitsabschnitt mit schädigender Einwirkung.

Die zehn Tätigkeiten haben 2019 zusammen einen Anteil von 57,2 Prozent an den bestätigten Berufskrankheiten im Saarland. Die häufigsten Berufe sind „Maschinenmechaniker und -schlosser“ sowie Tätigkeiten in „Baukonstruktions- und verwandten Berufen“



6.

Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse

6. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse

Der erste Gesundheitsbericht für das Saarland zeichnet sich vor allem durch sein integratives Konzept, das alle Sozialversicherungsträger einbezieht, aus. Die Zusammenführung unterschiedlicher Datenquellen ermöglicht eine Vielzahl an Analysen aus verschiedenen Blickwinkeln. In der Zusammenschau entsteht ein umfassendes Bild über die gesundheitliche Situation der Beschäftigten im Saarland.

Die Datenbasis ist in hohem Maße repräsentativ und erlaubt zahlreiche Detailanalysen. Dadurch gewinnen auch Unternehmen mit wenigen Beschäftigten aus kleineren Branchen oder die Akteure auf kommunaler Ebene einen fundierten Eindruck über Handlungsfelder für geplante Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung.

Auf der obersten Ebene ergibt sich im Krankenstandsgeschehen des Saarlandes für den Berichtszeitraum ein zeitlich stabiles Bild. Der Krankenstand liegt relativ konstant über dem Bundesniveau. Auch die Binnenstruktur des Krankenstands ergibt ein typisches Bild: Der Krankenstand steigt mit zunehmendem Alter der Beschäftigten, liegt bei Frauen über dem der Männer, junge Beschäftigte fallen durch häufige aber kurze Arbeitsunfähigkeiten auf.

Folgende Schwerpunkte beschreiben die gesundheitliche Situation der Beschäftigten in der Region und bilden somit den Ausgangspunkt für die Aktivitäten aller Akteure in der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung:

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Saarland wird von den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems deutlich bestimmt. In den meisten Branchen steht diese Erkrankungsgruppe an der Spitze, vor allem in Branchen mit stark körperlich geprägten Arbeitsanforderungen.

Die mit Abstand bedeutendste Diagnose bilden dabei die Krankschreibungen mit dem ICD-10-Code M54 – Rückenschmerzen. Regionale Unterschiede im Krankenstand und Unterschiede zwischen den Krankenständen lassen sich häufig insbesondere auf eine erhöhte Zahl von Fehltagen in diesem Erkrankungsfeld zurückführen.

Eine nach wie vor große Rolle nehmen die Muskel-Skelett-Erkrankungen im Rahmen des Rentengeschehens aufgrund von Erwerbsminderung ein: So stehen Neuzugänge aufgrund einer Diagnose aus dieser Krankheitsgruppe im Saarland auf Platz vier. Hier ist allerdings ein rückläufiger Trend zu beobachten. Den fünften Platz nimmt die Erkrankungsgruppe bei den bestätigten Berufskrankheiten im Saarland ein. Die Erkrankungen der Lendenwirbelsäule gehören zu den am häufigsten gemeldeten Berufskrankheiten.

Mit zunehmendem Alter sind mit Muskel-Skelett-Erkrankungen immer längere Ausfallzeiten verbunden und prägen den Krankenstand in diesen Altersgruppen besonders stark. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den demografischen Wandel besteht hier besonderer Handlungsbedarf.

Psychische und Verhaltensstörungen

Die zunehmende Rolle von psychischen Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen standen in den letzten Jahren häufig im Mittelpunkt der Berichterstattung. Im Saarland stehen sie in allen drei Berichtsjahren an zweiter Stelle unter den Fehlzeiten begründenden Erkrankungsgruppen, bei Frauen sogar an erster Stelle.

Bei Krankschreibungen aufgrund einer psychischen Erkrankung kommt es häufig zu langen und sehr langen Ausfallzeiten, die in einigen Fällen sogar zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führen. Psychische Erkrankungen stellen ein zentrales Handlungsfeld von Krankenkassen und Rentenversicherung dar. Die mit Abstand meisten EM-Rentenzugänge im Saarland werden durch eine psychische Erkrankung verursacht.

Einem gesundheitsförderlich gestaltetem Arbeitsumfeld, das auch psychische Belastungen z.B. durch Arbeitsverdichtung oder Konflikte mit Kunden oder Kollegen in den Blick nimmt, kommt hierbei eine große Bedeutung zu. Die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ist in diesem Kontext ein wichtiges Instrument.

Atemwegserkrankungen

Als häufigste Ursache von Krankschreibungen sind Atemwegsinfektionen von großer Bedeutung für den Krankenstand. Ursache der Krankschreibungen sind sehr häufig kurz andauernde Akuterkrankungen der oberen Atemwege („Erkältungskrankheiten“).

Bei jungen Erwerbstätigen unter 30 Jahren führen Atemwegserkrankungen sogar zu den meisten Fehltagen.

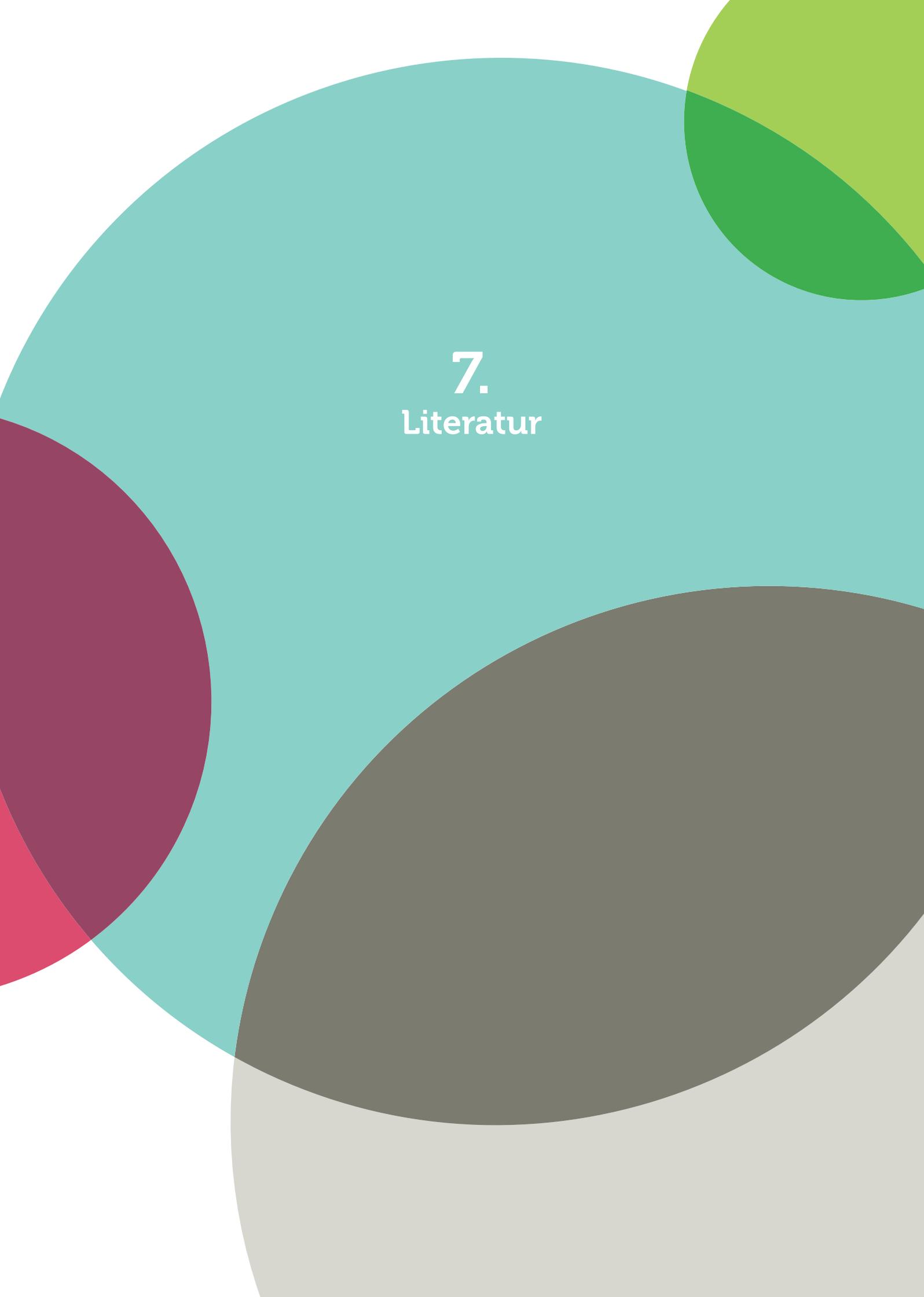
Allerdings gibt es bei den Atemwegserkrankungen auch schwerere oder auch chronische Verläufe. Das zeigen die Analysen der Rentenversicherung, denn Atemwegserkrankungen finden sich ebenfalls auch in den Ursachen für Frühverrentungen.

Verletzungen und Wegeunfälle

Auch Krankschreibungen nach Verletzungen oder Unfällen können mit langen Ausfallzeiten einhergehen. Besonders betroffen sind hier Männer und junge Beschäftigte. Verletzungen und Vergiftungen folgen auf Platz vier der Krankheitsursachen für den Krankenstand im Saarland.

Neben Verletzungsursachen, die nicht in der Arbeitswelt liegen, gilt auch hier ganz klar: Verletzungen am Arbeitsplatz sind oft vermeidbar und bergen damit ein erhebliches Präventionspotential. Nicht selten liegen die Ursachen für Verletzungen am Arbeitsplatz auch in arbeitsbedingten Faktoren wie Stress, Müdigkeit, Zeitdruck oder mangelnden Fachkenntnissen.

Das Arbeitsunfallgeschehen im Saarland liegt gemessen am Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, in etwa auf dem Bundesniveau. Anders verhält es sich bei den Wegeunfällen, hier liegt das Saarland leicht unter dem Bundesniveau. Der Anteil der Stolper- und Rutschunfälle ist dabei ebenfalls unterdurchschnittlich.



7. Literatur

7. Literatur

Arbeitsagentur (2019): Arbeitsmarkt im Überblick - Berichtsmonat Juni 2019 - Saarland. https://statistik.arbeitsagentur.de/Auswahl/raeumlicher-Geltungsbereich/Politische-Gebietsstruktur/Bundeslaender/Saarland.html?nn=25856&year_month=201906 [Abruf am: 17.12.2020].

Bechmann S, Jäckle R, Lück P & Herdegen R (2011): Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Iga-Report 20. BGF-Koordinierungsstellen BGF als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Berlin: KoopG Bund nach § 20b Abs. 3 SGB V. <https://bgf-koordinierungsstelle.de/bgf-erklaert/> [Abruf am: 19.10.2020].

Buck H, Kistler E & Mendius HG (2002): Demographischer Wandel in der Arbeitswelt: Chancen für eine innovative Arbeitsgestaltung. Fraunhofer IRB Verl. ISBN: 3816760996.

DESTATIS [Statistisches Bundesamt] (2019): Erwerbstätigkeit Eckzahlen zum Arbeitsmarkt, Deutschland. Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/eckwerttabelle.html#fussnote-1-233004>.

DIMDI (2020): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kodesuche/htmlgm2020/> [Abruf am: 7.11.2020].

Eichhorst W & Buhlmann F (2015): Die Zukunft der Arbeit und der Wandel der Arbeitswelt. IZA Standpunkte.

Fritz S & Richter P (2011): Effektivität und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung 6(2), 124-130. ISSN: 1861-6755.

GKV-Spitzenverband (2018): Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Berlin: GKV-Spitzenverband.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf [Abruf am: 19.10.2020].

Hardege S (2008): Arbeitswelt im Wandel. Wie Unternehmen und Gesellschaft morgen arbeiten werden. München.

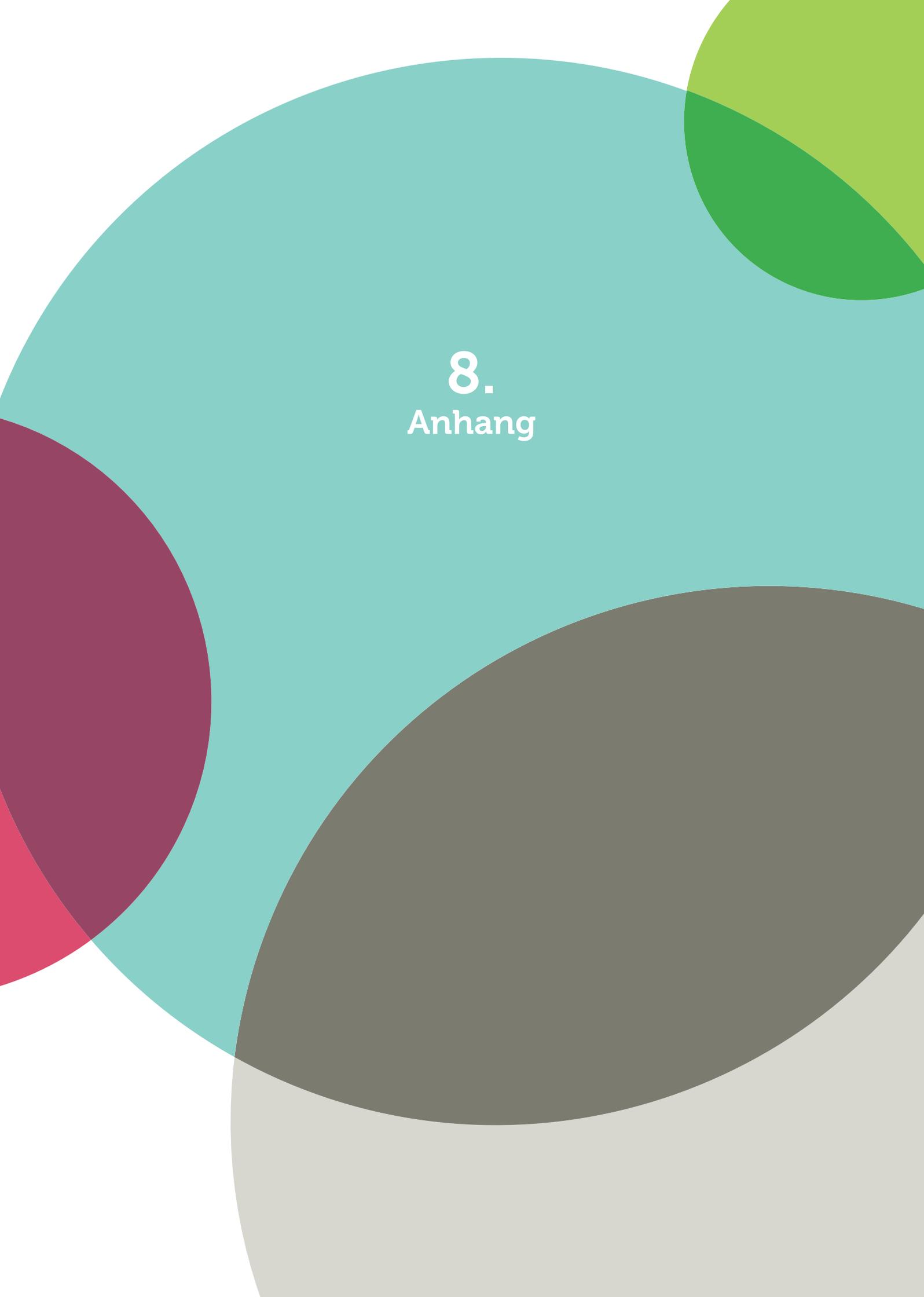
Hoebel J, Lange & Müters S (2014): Krankheitstage. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Robert Koch-Institut. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/esundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Krankheitstage.pdf?__blob=publicationFile [Abruf am: 19.10.2020].

Kroll LE, Müters S & Dragano N (2011): Arbeitsbelastungen und Gesundheit. <https://edoc.rki.de/bitstream/andle/176904/3096/10.pdf?sequence=1> [Abruf am: 16.10.2020].

Kuhn K (2004): Die betriebliche Gesundheitsförderung als Wettbewerbsfaktor – Evidenzen. Referat an der Nationalen Tagung für betriebliche Gesundheitsförderung – „Betriebliche Gesundheitsförderung trotz – oder gerade wegen des Veränderungsdrucks.“

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Länderergebnisse Erwerbstätige am Arbeitsort 2019 - Jahresdurchschnitt. <https://www.statistikportal.de/de/etr/ergebnisse/erwerbstaetige> [Abruf am: 21.10.2020]. Nüchtern E & Mohrmann M (2012): Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung. Z Allg Med 88, 162-169.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2019): Bruttolöhne und -gehälter (Inland) 1991-2018 (WZ 2008). <https://www.statistik-bw.de/VGRdL/tbls/tab.jsp?rev=RV2014&tbl=tab11&lang=de-DE> [Abruf am: 29.10.2019].



8. Anhang

8. Anhang

- A1 Glossar
- A2 Erläuterungen zu den Kennzahlen
- A3 AU-Tage in den Erkrankungsgruppen nach
Geschlecht: Saarland (2019)
- A4 AU-Tage und AU-Fälle nach
Erkrankungsgruppen in den Regionen

A1 Glossar

Begriff	Erläuterung	Quelle
Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr	Situation oder Zustand, von dem ein inakzeptables (unvertretbares) Gesundheitsrisiko ausgeht. Die Gefahrenschwelle ist überschritten. Eine arbeitsbedingte Erkrankung ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Die Ausführung von Arbeiten ist unter den gegebenen Bedingungen unzulässig. Es besteht dringender Handlungsbedarf.	Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi-5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObj-PluginDispatchGUI
Arbeitsunfähigkeit	Eine Arbeitsunfähigkeit liegt sozialrechtlich vor, wenn die bisherige Beschäftigung oder Tätigkeit wegen Krankheit nicht mehr ausgeführt werden kann. Die Arbeitsunfähigkeit wird von einem Arzt attestiert.	gemäß Deutsche Rentenversicherung (Glossar): https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Service/Glossar/functions/glossar.html?cms_lv2=1aec078c-f2bc-4b22-8c02-401013a7d4f0
Arbeitsunfall	Fall, den ein Versicherter bei einer Tätigkeit aufgrund eines Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnisses oder einer anderen versicherten Tätigkeit erleidet und der zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Versicherungsrechtlich zählen zu Arbeitsunfällen auch die Wegeunfälle.	Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi-5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObj-PluginDispatchGUI
Berufskrankheit	Arbeitsbedingte Erkrankungen, die durch besondere Einwirkungen verursacht werden und denen bestimmte Personengruppen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.	Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi-5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObj-PluginDispatchGUI

A1 Glossar

Begriff	Erläuterung	Quelle
Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	Strategien und Methoden zur Stärkung der Gesundheitsressourcen der Beschäftigten. Ziel ist die Verbesserung von Gesundheit, Wohlbefinden sowie der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Krankheiten am Arbeitsplatz soll vorgebeugt werden.	nach Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObjPluginDispatch-GUI
Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	Systematische Entwicklung und Steuerung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und Organisation sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten zum Ziel haben.	Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObjPluginDispatch-GUI
BGF-Koordinierungsstelle	Hinter den regionalen BGF-Koordinierungsstellen steht eine gemeinsame und krankenkassenübergreifende Initiative der Gesetzlichen Krankenkassen. Um insbesondere kleinen und mittelständischen Betrieben einen niedrighschwelligen, zeit- und ortsunabhängigen Zugang zum Beratungsangebot der BGF-Koordinierungsstellen zu ermöglichen, wurde ein Online Portal (www.bgf-koordinierungsstelle.de) eingerichtet.	vgl. Kapitel 2: Die regionale Koordinierungsstelle BGF und BGF-Koordinierungsstelle: https://bgf-koordinierungsstelle.de/
Demographischer Wandel	Beschreibt allgemeine Veränderungen der Bevölkerungsentwicklung. In Deutschland sind diese Veränderungen vor allem durch eine Alterung der Bevölkerung gekennzeichnet, die durch eine langanhaltende höhere Sterberate als Geburtenrate verursacht wird.	

A1 Glossar

Begriff	Erläuterung	Quelle
Deutsche gesetzliche Rentenversicherung (DRV)	Zweig des staatlichen Sozialsystems, der in Deutschland die gesetzliche Altersvorsorge von Beschäftigten regelt. Versicherte haben Anspruch auf eine Rente, wenn die für die jeweilige Rente erforderlichen versicherungsrechtlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind.	
Deutsche gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)	Zweig des staatlichen Sozialsystems, der die Verhütung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zur Hauptaufgabe hat. Tritt ein Unfall oder eine Berufskrankheit ein, leistet die gesetzliche Unfallversicherung medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation und außerdem finanzielle Entschädigung.	nach Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=iobjxapicmi-5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=iObjPluginDispatchGUI
Erwerbsminderung	Eine Erwerbsminderung liegt vor, wenn Personen wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes täglich erwerbstätig zu sein.	Deutsche Rentenversicherung- Glossar - E: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Erwerbsminderungsrente/erwerbsminderungsrente_node.html
Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit regelmäßig auszuüben oder daraus ein Arbeitsentgelt oder-einkommen zu erzielen, das 400 Euro übersteigt.	Deutsche Rentenversicherung - Glossar- E: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Service/Glossar/_functions/glossar.html?cms_lv2=21034d5a-2a22-4efebf7c-d689273c2942

A1 Glossar

Begriff	Erläuterung	Quelle
Fehlzeiten	Fehlzeiten bezeichnen die Stunden oder Tage, an denen Angestellte am Arbeitsplatz abwesend sind. Neben krankheitsbedingten Fehlzeiten (Arbeitsunfähigkeit) fallen darunter z.B. auch Fehlzeiten aufgrund von Urlaub, Elternzeit, Fortbildung. Im vorliegenden Bericht liegt der Schwerpunkt auf krankheitsbedingten Fehlzeiten.	
Gesetzliche Krankenkassen	Die Gesetzliche Krankenversicherung ist ein Zweig des staatlichen Sozialsystems, der die Gesundheit der gesetzlich Versicherten erhält oder verbessert. Dafür erhält der Versicherte von den Leistungserbringern (z.B. Ärzte und Apotheken) Sachleistungen. Die Gesetzlichen Krankenkassen sind Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung.	gemäß § § 1, 2 SGB V und dem Verband Deutscher Ersatzkassen e. V. (vdek): https://www.vdek.com/presse/glossar_gesundheitswesen/gesetzliche_krankenversicherungggkv.html
Gesundheitsförderung	Gesundheitsförderung ist definiert als Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.	WHO (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung zitiert nach Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen/
Handlungsfelder	Zusammengehörige Aufgabenkomplexe bzw. Bereiche von Aktivitäten, die eine bestimmte Aufgabe oder Problemstellung behandeln.	angelehnt an Duden: https://www.duden.de/rechtschreibung/Handlungsfeld

A1 Glossar

Begriff	Erläuterung	Quelle
Leitfaden Prävention	Mit dem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten.	GKV-Spitzenverband: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
Prävention	Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.	Bundesministerium für Gesundheit (BMG): https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html
Setting	Ein Setting ist ein Sozialzusammenhang, in dem Menschen sich in ihrem Alltag aufhalten und der Einfluss auf ihre Gesundheit hat (z.B. Betrieb, Schule, Stadtteil).	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015): https://www.leitbegriffe.bzga.de/alpha-betisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz/#:~:text=Ein%20Setting%20bezeichnet%20daher%20immer%20auch%20ein%20abgegrenztes,Gesundheitsf%C3%B6rderung%20notwendigen%20Entscheidungen%20und%20fachlichen%20Ma%C3%9Fnahmen%20gesetzt%20werden.
Sozialversicherungsträger	Jeder Zweig des staatlichen Sozialsystems in Deutschland hat eigene Versicherungsträger in Form von Stellen und Institutionen. Dazu gehören unter anderem die Gesetzlichen Krankenkassen, die Unfallversicherung, die Rentenversicherung oder die Berufsgenossenschaften.	

A1 Glossar

Begriff	Erläuterung	Quelle
Unfall	Ereignis, das – plötzlich – von außen auf den Menschen einwirkt und einen Schaden zur Folge hat. Dabei kann es sich um eine Verletzung oder einen anderen Gesundheitsschaden (z. B. Erstickten) handeln.	Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi-5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObjPluginDispatchGUI
Unfallanzeige	Ein Unfall eines Versicherten ist innerhalb von drei Tagen (durch das zuständige Unternehmen) beim zuständigen Unfallversicherungsträger anzuzeigen.	vgl. § 193 SGB VII
Unfallrente	Unfallrente ist eine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung auf die ein versicherter Verunfallter nach einem schweren Unfall Anspruch hat. Diese wird als Geldleistungen als Entschädigung an Versicherte (z.B. Lohnersatzleistungen und Rentenleistungen) gezahlt.	vgl. Kapitel 6.2 Arbeitsunfall-Geschehen und Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2019): Überblick über die Unfallversicherung. https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/Ueberblick-gesetzliche-unfallversicherung.html
Wegeunfall	Unfall, den ein Beschäftigter auf dem unmittelbaren Weg zwischen Arbeitsstätte und Wohnung erleidet.	nach Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG): https://public-e-learning.dguv.de/ilias.php?ref_id=90&cmd=viewEmbed&cmdClass=ilobjxapicmi-5gui&cmdNode=mt:pa&baseClass=ilObjPluginDispatchGUI

A2 Erläuterungen zu den Kennzahlen

Begriff	Erläuterung	Quelle
Pro 100 Versichertenjahre/ Pro 100 Versicherte	Die Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit (kurz AU) werden im Bericht angegeben mit dem Zusatz „pro 100 Versichertenjahre“ oder kurz „pro 100 Versicherte“. Der Hintergrund ist der, dass nicht jeder Versicherte das ganze Jahr versichert ist. Die Zahl der Versichertentage werden daher umgerechnet auf Versichertenjahre. Ein Versicherter, der nicht das ganze Jahr über bei der Kasse versichert war, zählt dann nicht als ein ganzer Versicherter, sondern entsprechend nur als ein Bruchteil. Der Bezug auf 100 Versicherte/ Versichertenjahre wird gemacht, um eine einheitliche Bezugsgröße herzustellen. Die Zahl 100 ist dabei prinzipiell willkürlich gegriffen, hat sich aber in der Krankenstandberichterstattung so eingebürgert.	
AU-Fälle	Die Kennzahl AU-Fälle im Zusammenhang mit Krankschreibungen gibt an, wie viele Fälle von Krankschreibungen gezählt wurden. Ein Versicherter kann dabei auch mehrere AU-Fälle erzeugen. Ein AU-Fall, an den sich eine Folgearbeitsunfähigkeit anschließt, wird dabei als ein Fall gezählt.	

A2 Erläuterungen zu den Kennzahlen

Begriff	Erläuterung	Quelle
Auswertung der Branche: Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008	Die Verordnung ist Grundlage für die statistische Auswertung der verschiedenen Wirtschaftstätigen im europäischen Raum. Im Rahmen der Verordnung wird eine Klassifizierung vorgegeben, wie die Abteilungen, Gruppen, Klassen und Unterklassen der Wirtschaftszweige in Branchen zusammengefasst werden. Die Zuordnung von Beschäftigten zu den Branchen erfolgt über die Zuordnung des Arbeitgebers über dessen Betriebsnummer.	Statistisches Bundesamt (2008): Klassifikationen Gliederung der Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008). https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/Gueter-Wirtschaftsklassifikationen/Downloads/gliederung-klassifikation-wz-3100130089004.html
AU-Tage	Mit AU-Tagen im Zusammenhang mit Krankschreibungen wird die Zahl der Kalendertage bezeichnet, für die den Kassen eine Krankmeldung vorlag.	
Betroffenenquote	Die Betroffenenquote gibt den prozentualen Anteil der Versicherten an, die im Berichtszeitraum mindestens eine Krankschreibung hatten.	

A2 Erläuterungen zu den Kennzahlen

Begriff	Erläuterung	Quelle
Erkrankungsgruppen gemäß ICD-10	Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme gliedert diese in 22 Diagnosegruppen.	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2020): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2021. Mit Aktualisierung vom 11.11.2020. https://www.dimdi.de/statik/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/
Falldauer	Die Falldauer wird in Tagen bemessen. Berechnet wird sie aus der Summe der AU-Tage geteilt durch die Zahl der AU-Fälle. Sie gibt an, wie lange eine Krankschreibung im Durchschnitt gedauert hat.	
Krankenstand	Der Krankenstand gibt an, welcher Anteil der (Arbeits-)tage durch Krankschreiben verloren geht. Berechnet wird der Krankenstand wie folgt: Man addiert alle Kalendertage, für die den Krankenkassen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (inklusive Sonn- und Feiertage), dividiert diesen Wert durch die Versichertentage (inklusive Sonn- und Feiertage) und multipliziert den Wert mit 100.	
Langzeiterkrankungen	Sind gekennzeichnet durch eine Falldauer von über sechs Wochen. Durch ihre lange Dauer beeinflussen diese Erkrankungen den Krankenstand deutlich stärker als Kurzzeiterkrankungen.	vgl. Kapitel 3.2: Allgemeine Kennziffern
Standardisierung	Um Vergleiche zwischen Populationen unterschiedlicher Geschlechts- und Altersstrukturen durchführen zu können, stellt man nicht beobachtete Kennzahlen gegenüber, sondern bildet aus den beobachteten Werten für die einzelnen Altersgruppen und Geschlechter einen neuen Gesamtwert, dem man rechnerisch die gleiche Altersstruktur unterstellt wie einer Referenzpopulation. Die Werte, die man durch dieses Standardisierungsverfahren erhält, geben dann an, welcher Wert sich für eine Kennzahl ergeben hätte, wenn die analysierte Population die demografische Struktur der Referenzpopulation hätte.	

A3 AU-Tage in den Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Saarland (2019)

Saarland	AU-Tage je 100 VJ Männer			AU-Tage je 100 VJ Frauen		
Erkrankungsgruppe	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Infektionen	88,8	92,0	85,5	92,5	97,5	90,7
Neubildungen	63,5	71,4	64,6	96,4	100,0	101,2
Krankheiten des Blutes	4,3	5,2	4,0	4,6	5,6	4,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	24,4	25,7	26,3	20,7	23,1	22,9
Psychische und Verhaltensstörungen	237,6	242,6	247,3	366,9	376,7	384,5
Krankheiten des Nervensystems	286,9	293,7	299,0	445,6	467,2	469,3
Krankheiten des Auges	17,2	17,7	17,1	13,8	15,9	17,9
Krankheiten des Ohres	19,1	17,5	18,4	23,1	22,6	23,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	132,1	133,4	137,7	75,8	81,6	83,0
Krankheiten des Atmungssystems	261,5	311,2	257,1	301,5	361,2	306,8
Krankheiten des Verdauungssystems	110,6	112,2	116,6	95,4	95,7	100,3
Krankheiten der Haut	34,3	35,1	35,3	24,8	22,5	23,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	514,7	502,3	505,0	439,7	443,0	460,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	26,6	26,8	29,4	45,7	47,1	49,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	25,5	25,1	26,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,6	5,2	5,3	5,1	5,0	5,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	107,0	109,9	107,1	124,5	131,5	129,5
Verletzungen, Vergiftungen	280,2	273,2	270,6	190,6	188,9	195,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,3	0,3	0,1	0,4	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	71,6	77,8	80,4	85,1	89,9	93,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

Merzig-Wadern	AU-Fälle je 100 Vj			AU-Tage je 100 Vj		
Erkrankungsgruppe	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Infektionen	14,3	16,8	15,3	94,1	102,9	98,5
Neubildungen	2,4	2,4	2,5	85,1	87,4	90,9
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	5,9	7,3	4,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,0	1,9	1,9	26,5	29,8	28,7
Psychische und Verhaltensstörungen	8,3	8,4	9,0	371,1	371,4	373,3
Krankheiten des Nervensystems	3,2	3,7	3,7	60,2	73,3	64,8
Krankheiten des Auges	1,8	2,3	2,5	14,4	14,7	15,8
Krankheiten des Ohres	1,6	1,8	1,7	22,4	21,9	17,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,9	5,0	5,2	130,5	127,1	124,2
Krankheiten des Atmungssystems	37,6	42,6	36,3	271,3	329,3	265,2
Krankheiten des Verdauungssystems	12,8	13,0	13,2	104,7	96,0	99,7
Krankheiten der Haut	1,8	2,0	2,2	26,9	29,0	41,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,3	23,9	24,9	530,5	495,6	519,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,1	3,2	3,4	32,4	36,3	39,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	1,0	12,3	12,0	12,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,3	0,3	5,9	6,5	8,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,3	11,3	11,6	145,8	125,0	130,7
Verletzungen, Vergiftungen	11,4	12,2	11,7	242,3	257,5	249,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	4,1	4,5	78,7	89,3	84,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

Neunkirchen	AU-Fälle je 100 Vj			AU-Tage je 100 Vj		
Erkrankungsgruppe	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Infektionen	16,0	16,1	15,5	93,8	97,4	90,9
Neubildungen	2,6	2,7	2,7	97,6	93,3	80,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,3	3,4	7,2	5,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	1,9	29,2	29,9	28,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,9	9,9	10,4	391,9	375,4	405,1
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,9	4,1	61,5	69,6	78,7
Krankheiten des Auges	2,1	2,5	2,4	16,3	19,6	18,4
Krankheiten des Ohres	1,9	1,9	2,1	23,4	20,8	23,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,0	5,0	5,0	111,6	114,5	117,5
Krankheiten des Atmungssystems	41,5	46,4	42,1	298,3	358,2	304,0
Krankheiten des Verdauungssystems	12,3	12,7	13,2	110,5	105,7	118,6
Krankheiten der Haut	2,3	2,3	2,4	31,1	30,1	30,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,9	26,3	26,9	537,2	520,0	544,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,4	3,4	38,6	38,8	38,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,7	0,9	1,0	8,6	10,9	10,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,3	0,3	3,3	6,9	3,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,4	13,3	12,8	121,4	134,9	132,3
Verletzungen, Vergiftungen	11,7	11,7	11,7	242,9	225,8	241,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,2	5,1	78,7	86,0	92,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

Saarbrücken (Regionalverband)	AU-Fälle je 100 Vj			AU-Tage je 100 Vj		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	15,6	16,1	15,4	93,0	96,5	91,1
Neubildungen	2,1	2,0	2,0	69,2	72,1	69,8
Krankheiten des Blutes	0,2	0,3	0,3	4,3	6,1	4,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,6	1,7	22,0	23,3	20,6
Psychische und Verhaltensstörungen	9,7	10,2	10,2	360,4	370,5	373,6
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,0	4,2	59,9	59,2	61,5
Krankheiten des Auges	2,5	2,5	2,6	16,8	16,3	18,6
Krankheiten des Ohres	1,8	1,8	1,9	17,2	17,8	17,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,6	4,6	4,8	96,3	98,5	102,4
Krankheiten des Atmungssystems	39,1	43,0	39,0	266,1	308,1	266,8
Krankheiten des Verdauungssystems	14,1	14,0	13,6	104,3	104,0	108,7
Krankheiten der Haut	2,1	2,1	2,0	30,1	27,8	27,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	22,0	22,5	22,7	406,8	413,6	417,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,6	3,7	34,6	37,2	40,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,9	0,9	0,9	12,0	10,8	11,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,3	0,3	4,4	4,9	5,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,2	11,9	12,0	110,0	115,3	112,6
Verletzungen, Vergiftungen	10,7	10,9	10,7	217,3	213,9	217,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,0	4,3	4,4	83,0	82,6	82,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

Saarlouis	AU-Fälle je 100 Vj			AU-Tage je 100 Vj		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,0	13,7	13,0	80,0	85,6	75,8
Neubildungen	2,2	2,1	2,2	77,3	80,8	78,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	3,3	4,1	3,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,7	1,7	20,7	22,6	23,4
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	8,7	9,3	333,2	356,7	362,7
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,6	3,7	59,3	57,6	69,1
Krankheiten des Auges	1,9	1,9	2,3	12,4	14,9	14,5
Krankheiten des Ohres	1,6	1,6	1,8	22,3	20,8	21,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,8	4,9	104,7	110,6	117,9
Krankheiten des Atmungssystems	40,0	46,3	40,2	280,4	354,9	288,5
Krankheiten des Verdauungssystems	12,3	12,5	12,4	96,5	102,0	106,9
Krankheiten der Haut	2,0	2,2	2,3	28,5	29,9	29,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,9	23,9	24,1	473,5	464,3	459,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,7	3,5	37,7	37,6	39,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	1,2	14,1	14,1	15,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,9	5,1	6,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,8	11,3	11,3	110,7	112,9	113,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,9	11,4	11,3	261,1	240,1	234,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,7	4,0	70,5	81,8	90,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

Saarpfalz-Kreis	AU-Fälle je 100 Vj			AU-Tage je 100 VJ		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	96,6	14,2	13,2	96,6	96,5	88,3
Neubildungen	78,4	2,6	2,8	78,4	85,1	88,9
Krankheiten des Blutes	4,3	0,2	0,3	4,3	3,4	4,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	17,9	1,6	1,7	17,9	22,1	26,9
Psychische und Verhaltensstörungen	376,5	10,0	10,1	376,5	403,0	377,2
Krankheiten des Nervensystems	64,5	3,6	3,7	64,5	66,8	66,8
Krankheiten des Auges	17,9	2,4	2,5	17,9	19,2	19,0
Krankheiten des Ohres	25,9	1,8	2,0	25,9	21,4	25,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	101,9	4,5	4,5	101,9	104,2	99,4
Krankheiten des Atmungssystems	288,6	42,2	38,0	288,6	334,8	287,3
Krankheiten des Verdauungssystems	97,7	12,1	12,3	97,7	103,1	104,2
Krankheiten der Haut	28,3	2,0	2,1	28,3	28,8	28,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	494,2	23,3	23,4	494,2	492,0	513,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	36,5	3,2	3,4	36,5	33,9	36,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	11,2	0,9	0,9	11,2	10,3	11,8
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	6,9	0,3	0,2	6,9	3,9	4,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	119,9	12,5	11,7	119,9	133,1	120,3
Verletzungen, Vergiftungen	227,1	10,9	10,5	227,1	229,9	241,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,0	0,0	0,2	0,1	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	73,8	4,0	4,5	73,8	84,9	89,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

St. Wendel	AU-Fälle je 100 Vj			AU-Tage je 100 Vj		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	14,1	15,2	14,0	93,6	99,9	94,3
Neubildungen	2,2	2,7	2,5	69,7	98,7	89,3
Krankheiten des Blutes	0,2	0,3	0,3	4,8	4,5	4,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	2,0	2,2	24,0	28,5	34,4
Psychische und Verhaltensstörungen	8,8	8,8	9,0	328,6	366,3	370,4
Krankheiten des Nervensystems	3,8	4,0	3,9	62,6	67,1	70,1
Krankheiten des Auges	2,6	2,6	2,9	15,3	16,2	19,4
Krankheiten des Ohres	1,7	1,7	1,7	20,0	20,4	21,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,3	5,3	5,3	105,4	126,9	128,8
Krankheiten des Atmungssystems	40,8	45,5	39,1	304,0	357,7	290,4
Krankheiten des Verdauungssystems	12,2	12,7	12,8	108,6	115,4	118,8
Krankheiten der Haut	2,3	2,2	2,0	37,9	34,8	26,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,8	24,2	24,3	554,4	564,7	577,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3	3,3	3,5	34,4	34,0	39,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	1,1	13,4	11,6	13,1
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,3	0,4	4,5	4,0	6,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,0	10,4	10,3	108,7	113,2	119,7
Verletzungen, Vergiftungen	12,5	12,5	12,1	269,2	282,1	275,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,5	3,7	4,3	90,5	87,9	94,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Südwest, KKH, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Herausgeber
BGF-Koordinierungsstelle Saarland
Kontakt: info@bgf-koordinierungsstelle.de
Internet: www.bgf-koordinierungsstelle.de/saarland

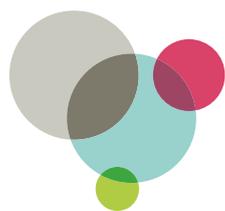
Autorinnen
IGES Institut GmbH
Susanne vHildebrandt
Terese Dehl
Elena Burgart

In Zusammenarbeit mit
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse
BARMER
BKK Landesverband Mitte
DAK-Gesundheit
IKK Südwest
KKH Kaufmännische Krankenkasse
KNAPPSCHAFT
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Techniker Krankenkasse
Deutsche Rentenversicherung
Deutsche gesetzliche Unfallversicherung
Unfallkasse Saarland

Fotos
Sasin Tipchai, Ralf Siegelmann, frantic00, Petair (Shutterstock)

Gestaltung
Cyber Computers München

Alle Angaben ohne Gewähr. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers.



BGF

Koordinierungsstelle

SAARLAND