



Länderübergreifender Gesundheitsbericht

Berlin-Brandenburg 2022



Unterstützt durch:



Die BGF-Koordinierungsstelle ist eine Kooperationsgemeinschaft aller gesetzlichen Krankenkassen zur kassenartenübergreifenden Beratung und Unterstützung von Unternehmen gemäß § 20b SGB V bei der betrieblichen Gesundheitsförderung.

In Kooperation mit:



BARMER



Editorial

Mit dieser Broschüre liegt der inzwischen sechste Länderübergreifende Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg vor. Der Bericht 2022 vereint Daten von sechs gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und liefert damit ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Lage der erwerbstätigen Bevölkerung in unserer Region für die Jahre 2019, 2020 und 2021. Er stellt eine Datenbasis bereit, die mit ihren branchen- und regionalspezifischen Analysen Sozialversicherungsträgern, Unternehmen, staatlichen Institutionen ebenso wie privaten Gesundheitsdienstleistern Anhaltspunkte zur Planung und Weiterentwicklung von Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) gibt.

Gerade in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 wurde uns allen die Bedeutung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung noch einmal ganz besonders deutlich vor Augen geführt. In dieser Zeit hat sich auch die Arbeitswelt in Teilen nachhaltig verändert. Virtuelle und hybride Konferenzen, Homeoffice in vorher ungeahntem Ausmaß oder die Notwendigkeit zum besonderen Schutz vulnerabler Gruppen sind nur einige Schlagworte in diesem Kontext. Mit Long bzw. Post COVID ist zudem eine neue, langwierige Erkrankung in Erscheinung getreten, die vielfach Menschen im jüngeren und mittleren Erwerbsalter betrifft und von der wir nach wie vor noch wenig wissen. Auf solche Veränderungen musste und muss auch das betriebliche Gesundheitsmanagement reagieren.

Als Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg ist es uns ein besonderes Anliegen, Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft, Versorgung und Politik miteinander zu vernetzen, um innovative Vorhaben in unserer Gesundheitsregion voranzutreiben. Die Schaffung und Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Arbeitswelten gehört dabei zu den fest im Masterplan Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg verankerten Zielen. In diesem Sinne wünschen wir uns, dass aus den Erkenntnissen dieses Berichts neue Ideen, BGM-Maßnahmen, Kooperationen und Projekte entstehen. Das Clustermanagement Gesundheitswirtschaft wird solche Vorhaben gern unterstützen, sei es bei der Suche nach Kooperationspartnern, nach Fördermöglichkeiten oder als Diskussionspartner im aktiven Forschungs-Praxis-Transfer.

Sehr herzlich danken wir der BGF-Koordinierungsstelle, die diesen Bericht unterstützt hat, und unseren Partnern, die ihn ermöglicht haben: der AOK Nordost, der BARMER, dem BKK Dachverband, der IKK Brandenburg und Berlin, der KNAPPSCHAFT, der Techniker Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre.

Prof. Dr. Heyo K. Kroemer

Clustersprecher Gesundheitswirtschaft
HealthCapital Berlin-Brandenburg

Antonia Jung

Clustermanagerin Gesundheitswirtschaft
HealthCapital Berlin-Brandenburg

Florian Schlehofer

Clustermanager Gesundheitswirtschaft
HealthCapital Berlin-Brandenburg

Die BGF-Koordinierungsstelle

Auf der Grundlage des Präventionsgesetzes haben die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen 2017 die BGF-Koordinierungsstelle geschaffen, die in allen Bundesländern eigene Einheiten hat. Das Webportal www.bgf-koordinierungsstelle.de ermöglicht Unternehmen einen niedrigschwelligen, zeit- und ortsunabhängigen Zugang zu den Unterstützungsangeboten der Krankenkassen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Unternehmen können hierüber sowohl eine Krankenkasse ihrer Wahl ansprechen als auch allgemein Anfragen stellen, die dann von einer der Krankenkassen aus der jeweils gewählten Region kurzfristig beantwortet werden. Kernelement des Angebotes der BGF-Koordinierungsstellen ist eine individuelle und kostenfreie Beratung zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Expertinnen und Experten der Krankenkassen vor Ort. Diese informieren und beraten, vermitteln aber bei Bedarf auch weitere regionale Ansprechpartner und fungieren dabei u. a. als Lotsen zu Leistungen anderer Sozialversicherungsträger, insbesondere der Deutschen Renten- und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Im Kapitel 1 des vorliegenden Berichts wird auf das betriebliche Gesundheitsmanagement und die diesbezüglichen Unterstützungsleistungen der verschiedenen Sozialversicherungsträger und weiterer Akteure ausführlich eingegangen.

„Ob Start-Up, mittelständischer Handwerksbetrieb oder ambulanter Pflegedienst – für Unternehmen aller Branchen und jeder Größe gibt es Präventionsangebote, die auf die spezifischen gesundheitlichen Belastungen eingehen und sich im Arbeitsalltag integrieren lassen. Informieren Sie sich bei der BGF-Koordinierungsstelle. Die Expertinnen und Experten der gesetzlichen Krankenkassen beraten Sie gerne und entwickeln mit Ihnen Konzepte für Ihre Beschäftigten, die das zunehmend auch von Ihnen erwarten. Nutzen Sie betriebliches Gesundheitsmanagement, um Ihre Beschäftigten fit zu halten und Ihr Unternehmen auf dem Arbeitsmarkt noch attraktiver zu machen.“

Gabriela Leyh,
Landesgeschäftsführerin
der BARMER Berlin/Brandenburg

Dieser Bericht ist einerseits ein erneutes gutes Beispiel für die Zusammenarbeit jener Akteure, die im Rahmen des Wirkens der BGF-Koordinierungsstellen in Berlin und Brandenburg kooperieren. Ein Großteil von ihnen hat eigene Daten für den Bericht zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig bilden die Ergebnisse des Berichts in ihrer Zusammenschau eine gute Grundlage für diese Akteure, um auf aktuelle Entwicklungen sowohl akteursbezogen als auch gemeinsam reagieren zu können.

„Gesundheit und Motivation der Mitarbeitenden sind wesentliche Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Erfolg und das Wachstum aller Unternehmen. Digital, direkt und unkompliziert können kleine und mittelständische Unternehmen bei der BGF-Koordinierungsstelle eine einzige Anfrage zum betrieblichen Gesundheitsmanagement aller Mitarbeitenden stellen – ohne zuvor nach einer passenden Krankenkasse suchen zu müssen.“

Daniela Teichert,
Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost

Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie, der ständige Wandel der Arbeitswelt, u. a. im Spannungsverhältnis von New Work, Arbeit 4.0 und Fachkräftemangel, sind nur einige der Herausforderungen, vor denen Unternehmen heute stehen. Sie spiegeln sich auch im Gesundheits- und Krankheitsgeschehen der Belegschaften. Die Akteure und Kooperationspartner der BGF-Koordinierungsstelle stehen bereit, gemeinsam mit Ihnen Lösungen zu finden, die Gesundheit Ihrer Mitarbeitenden zu fördern und deren Beschäftigungsfähigkeit langfristig zu erhalten.

www.bgf-koordinierungsstelle.de/berlin
www.bgf-koordinierungsstelle.de/brandenburg



Inhalt

Einleitung	6	3. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen	70
Die wichtigsten Ergebnisse	8	3.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin	70
1. Betriebliches Gesundheitsmanagement im Überblick	12	3.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg	72
1.1 Ziele und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	12	4. Analyse zur Erwerbsminderungsrente und Rehabilitation	78
1.2 Arbeitsschutz	14	4.1 Einleitung	78
1.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	14	4.2 EM-Rentenzugänge nach Geschlecht	78
1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	15	4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter	79
1.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wer unterstützt wobei?	15	4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten	81
1.6 Arbeiten und betriebliches Gesundheitsmanagement in Zeiten von COVID-19	24	4.5 EM-Rentenzugänge nach Tätigkeit	85
2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg	28	4.6 Rehabilitation	87
2.1 Datengrundlage	28	5. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten	92
2.2 Allgemeine Kennziffern	29	5.1 Einleitung	92
2.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands	33	5.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg	92
2.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands	34	5.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg	102
2.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen	37	6. Anhang	112
2.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg	37	A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen	113
2.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich	44	A2 AU-Tage nach Erkrankungsgruppen und Geschlecht	114
2.5.3 Fehlzeiten durch COVID-19	46	A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin	116
2.6 Krankenstand in den Branchen	51	A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg	128
2.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin	51	Literatur	146
2.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg	56	Abbildungen	148
2.6.3 Fehlzeiten durch COVID-19 nach Branchen	60	Tabellen	150
2.7 Krankenstand nach Tätigkeit	61		
2.7.1 Krankenstand nach Berufsgruppen in Berlin	61		
2.7.2 Krankenstand nach Berufsgruppen in Brandenburg	64		
2.8 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich	64		

Einleitung

Der vorliegende Bericht ist der sechste länderübergreifende Gesundheitsbericht für Berlin und Brandenburg. Für den inzwischen etablierten Bericht haben erneut mehrere gesetzliche Krankenkassen, die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung unter dem Dach des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital auf regionaler Ebene zusammengearbeitet.

Dank dieser sozialversicherungsträger- und länderübergreifenden Zusammenarbeit konnte eine aussagekräftige Informationsbasis geschaffen werden, die es ermöglicht, die Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung in den beiden Bundesländern umfassend zu betrachten. Insgesamt flossen in den vorliegenden Bericht Daten von etwa 82 Prozent der ca. 2,5 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin und Brandenburg ein (Abbildung 1). Die Datenbasis des Berichtes besteht aus den folgenden Komponenten:

- Von der AOK Nordost, der BARMER, den Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, der IKK Brandenburg und Berlin, der KNAPPSCHAFT sowie der Techniker Krankenkasse wurden Arbeitsunfähigkeitsdaten zur Verfügung gestellt. Sie zeigen, welche Krankheitsbilder den betrieblichen Krankenstand in Berlin und Brandenburg besonders prägen. Aufgeschlüsselt nach Branchen, Berufsgruppen und soziodemografischen Untergruppen liefern sie Hinweise auf Zielgruppen, die in den Betrieben vordergründig angesprochen werden sollten.
- Die von der Deutschen Rentenversicherung¹ beigesteuerten Daten geben Aufschluss über die Zahl der Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung (EM) sowie über das Rehabilitationsgeschehen. Analysiert nach Krankheitsursachen zeigen insbesondere die Zahlen der EM-Rentenzugänge besonders gravierende und chronische Gesundheitsprobleme in der erwerbstätigen 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 in Berlin und Brandenburg auftraten.

Im nachfolgenden Bericht werden zunächst alle drei Datenquellen für sich genommen ausgewertet, um jede Perspektive differenziert betrachten zu können. Insgesamt orientiert sich der Bericht an den folgenden Fragestellungen:

1. Wie gestaltete sich das Krankheitsgeschehen in Berlin und Brandenburg in den zurückliegenden drei Jahren 2019, 2020 und 2021? Wo ist es mit Blick auf aktuelle bundesweite Entwicklungen zu verorten? Welche direkten und indirekten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie lassen sich erkennen?
2. Auf welche Teilgruppen hinsichtlich Alter, Branche oder Tätigkeitsfeld sollte sich das Augenmerk der Träger im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement richten?
3. In welchen Themenfeldern besteht ein verstärkter Handlungsbedarf?
4. Welchen Herausforderungen muss sich die Region Berlin-Brandenburg in Bezug auf arbeitsbezogene Erkrankungen stellen?

Der Bericht gliedert sich dabei wie folgt:

Kapitel 1 gibt einen Überblick über das Thema betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und erläutert die Rollen der Sozialversicherungsträger in diesem Bereich. Zusätzlich erfolgt eine systematische Auflistung von Ansprechstrukturen und Unterstützungsangeboten für den Themenkomplex des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Zudem werden die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das betriebliche Gesundheitsmanagement und die Arbeitswelt beleuchtet.

¹ Beigesteuert wurden Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und der Deutschen Rentenversicherung Bund. Zur besseren Lesbarkeit im Bericht werden beide zusammenfassend bezeichnet als „Deutsche Rentenversicherung“.

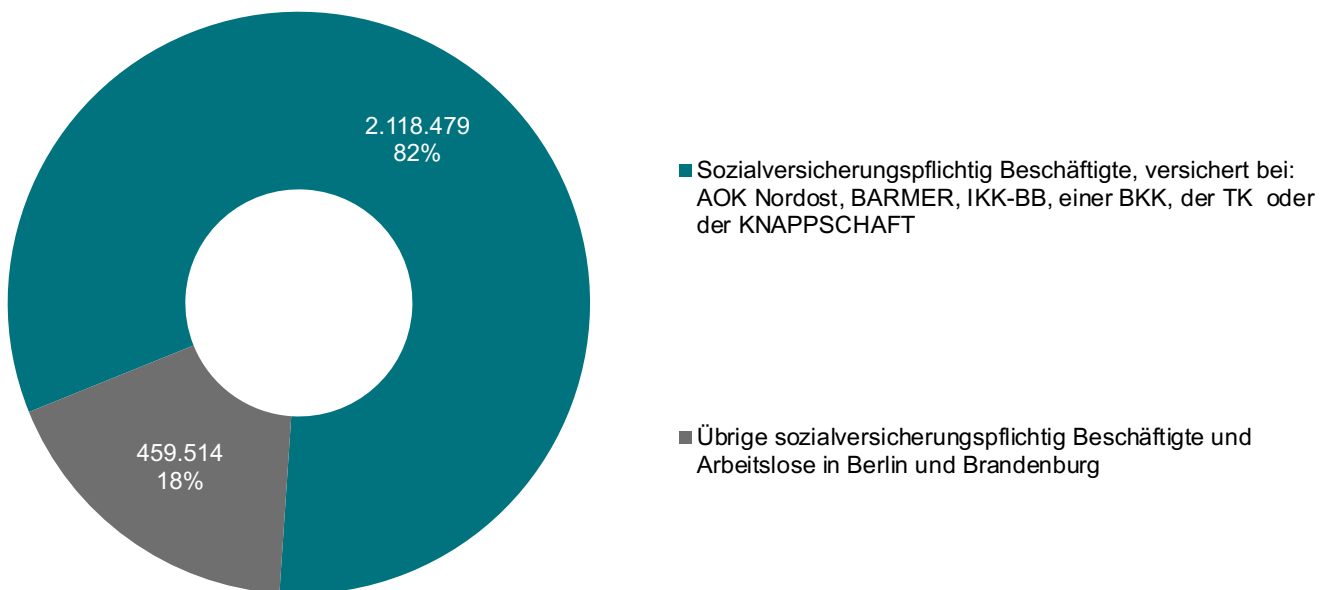
Kapitel 2 gibt einen Überblick über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg, wobei sowohl auf die wichtigsten soziodemografischen Merkmale als auch die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit nach Erkrankungsgruppen eingegangen wird. Ergänzt werden die Analysen durch die Aufschlüsselung des Krankenstands der Region nach Wirtschaftszweigen und Berufsgruppen sowie eine Einordnung der Ergebnisse im Bundesvergleich.

Kapitel 3 enthält eine vertiefende regionale Analyse. Es beinhaltet Ergebnisse zum Krankenstand in den Berliner Bezirken sowie den Stadt- und Landkreisen von Brandenburg.

Kapitel 4 beschreibt die Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsunfähigkeit auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und Bund. Neben einem Gesamtüberblick werden die Rentenzugänge sowohl nach Alter und Geschlecht als auch differenziert nach Krankheitsarten und Erkrankungsgruppen ausgewertet. Das Kapitel enthält darüber hinaus erstmals auch Ergebnisse zur Rehabilitation.

Kapitel 5 berichtet über die Zahlen der Unfallversicherung zu Berufskrankheiten und Unfällen in der Arbeitswelt.

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedschaften des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse, Statistisches Bundesamt. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort; Stand Juli 2022; Bundesagentur für Arbeit 2022

Die wichtigsten Ergebnisse

In den Berichtszeitraum 2019 bis 2021 fällt der Beginn der COVID-19-Pandemie. Welche **Veränderungen sich im Zuge der COVID-19-Pandemie** mit Blick auf die unterschiedlichen Kenngrößen dieses Berichts ergeben haben, ist für den vorliegenden Bericht daher besonders interessant.

Der Krankenstand ist im Berichtszeitraum in beiden Bundesländern gesunken und lag 2021 in Berlin bei 4,6 Prozent und in Brandenburg bei 6,3 Prozent. Damit lag der Wert in Berlin deutlich unter dem bundesweiten Niveau, in Brandenburg darüber. Hintergrund des gesunkenen Krankenstands ist ein starker Rückgang der Krankschreibungshäufigkeit bei einem gleichzeitigen Anstieg der durchschnittlichen Dauer der Krankschreibungen. Eher kürzere Krankschreibungen sind ab 2020 seltener geworden, längere Krankschreibungen hingegen nicht.

Die Ergebnisse aufgebrochen nach den einzelnen Branchen legen die Vermutung nahe, dass der Rückgang der Fehlzeiten tendenziell vor allem jene Beschäftigte betroffen hat, die verstärkt im Homeoffice arbeiten konnten. Sie hatten ein geringeres Ansteckungsrisiko und konnten eventuell bei nur leichten Erkrankungen zu Hause weiterarbeiten. Darüber hinaus gibt es Branchen, wie z. B. das Gastgewerbe, in denen Beschäftigte 2020 und 2021 ihre Tätigkeit teilweise gar nicht oder nur sehr eingeschränkt ausüben konnten. Auch in solchen Branchen sind Krankschreibungen seltener geworden.

Die Analyse der Krankheitsursachen zeigt einen sehr **starken Rückgang von Fehlzeiten durch Atemwegsinfektionen**. Wahrscheinlich als Folge der umgesetzten Hygienemaßnahmen ist zum einen das Auftreten von Atemwegsinfektionen zurückgegangen, zum anderen haben für viele Beschäftigte in der Region diese Erkrankungen vermutlich seltener zu einer Krankschreibung geführt, insbesondere für jene, die im Homeoffice arbeiten konnten.

Fehlzeiten durch psychische und Verhaltensstörungen sind im Zeitraum 2019 bis 2021 in beiden Bundesländern **sukzessive gestiegen**. In Berlin verursachten psychische und Verhaltensstörungen 2021 sogar die meisten krankheitsbedingten Fehltag, in Brandenburg standen sie diesbezüglich an zweiter Stelle nach Muskel-Skelett-Erkrankungen. Auch im aktuellen Berichtszeitraum sind psychische und Verhaltensstörungen die wichtigste Ursache für einen Zugang in eine Erwerbsminderungsrente in beiden Bundesländern. Zudem sind sie weiterhin die einzige

Krankheitsgruppe, aufgrund derer es bereits in jüngeren Altersgruppen in nennenswerter Zahl zu Frühberentungen kommt.

Auch dieser Bericht verdeutlicht die nach wie vor **große Bedeutung der Muskel-Skelett-Erkrankungen für die Beschäftigten**. Die entsprechenden Fehlzeiten entwickeln sich in Berlin zwar leicht rückläufig, verbleiben aber in beiden Bundesländern auf hohem Niveau. Etwa ein Drittel der ambulanten und stationären Reha-Leistungen entfallen auf diese Erkrankungsgruppe. Vor dem Hintergrund einer zunehmend älter werdenden Erwerbstätigen-Population werden Muskel-Skelett-Erkrankungen auch zukünftig ein zentrales Handlungsfeld bleiben.

Krankschreibungen aufgrund von COVID-19-Erkrankungen sind ab 2020 auch in den Daten der Krankenkassen erkennbar, wenn auch noch auf einem sehr niedrigen Niveau. Im Jahr 2021 ist auf 1,4 Prozent der Brandenburger und 1,1 Prozent der Berliner Krankschreibungen eine entsprechende Diagnose angeführt. Dabei ist zu beachten, dass die Kodierung einer COVID-19-Diagnose erst innerhalb des Berichtszeitraums eingeführt wurde, so dass in der Anfangsphase der Pandemie vermutlich nicht alle COVID-19-Fälle als solche in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU-Bescheinigungen) erfasst wurden. Ebenfalls erkennbar sind Fehlzeiten durch den Post-COVID-19-Zustand, der in den Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) aber noch seltener zu finden ist.

Allerdings fallen auch auf diesem niedrigen Niveau schon Unterschiede zwischen den Branchen auf. Im Gesundheits- und Sozialwesen entfallen deutlich mehr Fehltag auf eine COVID-19-Erkrankung als in den übrigen Branchen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die direkten Auswirkungen von COVID-19 auf das Fehlzeitengeschehen bis 2021 noch relativ gering sind. Die indirekten Auswirkungen der Pandemie hinterlassen hingegen deutliche Spuren und beeinflussen die dokumentierten Fehlzeiten vor allem 2021 sehr stark.

Starke direkte Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zeigen sich jedoch bei der Analyse der Daten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger. **Die Zahl der anerkannten Berufskrankheiten wegen einer Infektionskrankheit ist durch die COVID-19-Pandemie massiv gestiegen**. Infektionskrankheiten sind in Berlin und Brandenburg die am häufigsten anerkannte Berufskrankheit in

2020 und 2021. Betroffen sind von diesem Anstieg vor allem **Beschäftigte mit Tätigkeiten in der Krankenpflege, der Geburtshilfe und anderen Tätigkeitsfeldern im Gesundheitswesen**.

Von einem besonders deutlichen Anstieg **neuer Erwerbsminderungsrenten** betroffen waren sowohl die **medizinischen Gesundheitsberufe**, zu denen auch die Krankenpflege zählt, **als auch die nichtmedizinischen Gesundheitsberufe** (wie z. B. die Altenpflege).

Bezogen auf das betriebliche Gesundheitsmanagement zeigt der Bericht insgesamt, dass die dominanten Handlungsfelder früherer Berichte (Psychische und Verhaltensstörungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen und Vergiftungen) nach wie vor eine zentrale Rolle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen spielen. Ihnen ist daher auch weiterhin große Bedeu-

tung sowohl im Arbeitsschutz als auch bei der betrieblichen Gesundheitsförderung beizumessen. Den von den Auswirkungen der Pandemie besonders betroffenen medizinischen und nichtmedizinischen Gesundheitsberufen, allen voran der Pflege und vergleichbaren Tätigkeiten, sollte zudem besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ihr Krankheitsgeschehen war schon in früheren Berichten auffällig und wies bereits vor der Pandemie auf große bestehende Belastungen hin. Darüber hinaus ergeben sich durch die jüngsten Entwicklungen in der Arbeitswelt auch neue Herausforderungen, z. B. in der gesundheitsförderlichen Gestaltung von immer stärker zeitlich und örtlich flexibler Arbeit und weiter fortschreitender Digitalisierung in nahezu allen Bereichen. Der vorliegende Bericht bietet BGM-Akteuren eine Datengrundlage, um ihre Maßnahmen in einzelnen Bereichen zu evaluieren und, wo notwendig, Anpassungen vorzunehmen oder neue Ideen und Vorhaben zu entwickeln.



© WavebreakmediaMicro/AdobeStock

1. Betriebliches Gesundheitsmanage- ment im Überblick

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement im Überblick

1.1 Ziele und Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) beinhaltet Maßnahmen, die auf den Schutz, die Verbesserung und/oder die Wiederherstellung der Gesundheit der Beschäftigten abzielen. Es sollte vom Unternehmen systematisch entwickelt und umgesetzt werden und sowohl verhältnis- als auch verhaltensbezogene Maßnahmen beinhalten. Dabei zielen verhältnisbezogene Maßnahmen darauf ab, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsbedingungen sicher und gesundheitsförderlich zu gestalten. Beispiele hierfür sind u. a.:

- Sicherheitsgitter an gefährlichen Maschinen
- Lärmschutzwände und/oder Rückzugsräume in Großraumbüros
- ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Angebot flexibler Arbeitszeitmodelle
- Einbeziehung der Mitarbeitenden in Entscheidungsprozesse bezüglich der Gestaltung und Ausübung ihrer Tätigkeit

Verhaltensbezogene Maßnahmen zielen im Gegensatz dazu nicht darauf ab, die Rahmenbedingungen der Arbeit (Verhältnisse) zu verändern, sondern Beschäftigte für bestimmte Gesundheitsrisiken zu sensibilisieren und sie zu befähigen, mit Belastung umzugehen sowie sich gesundheitsförderlich zu verhalten.

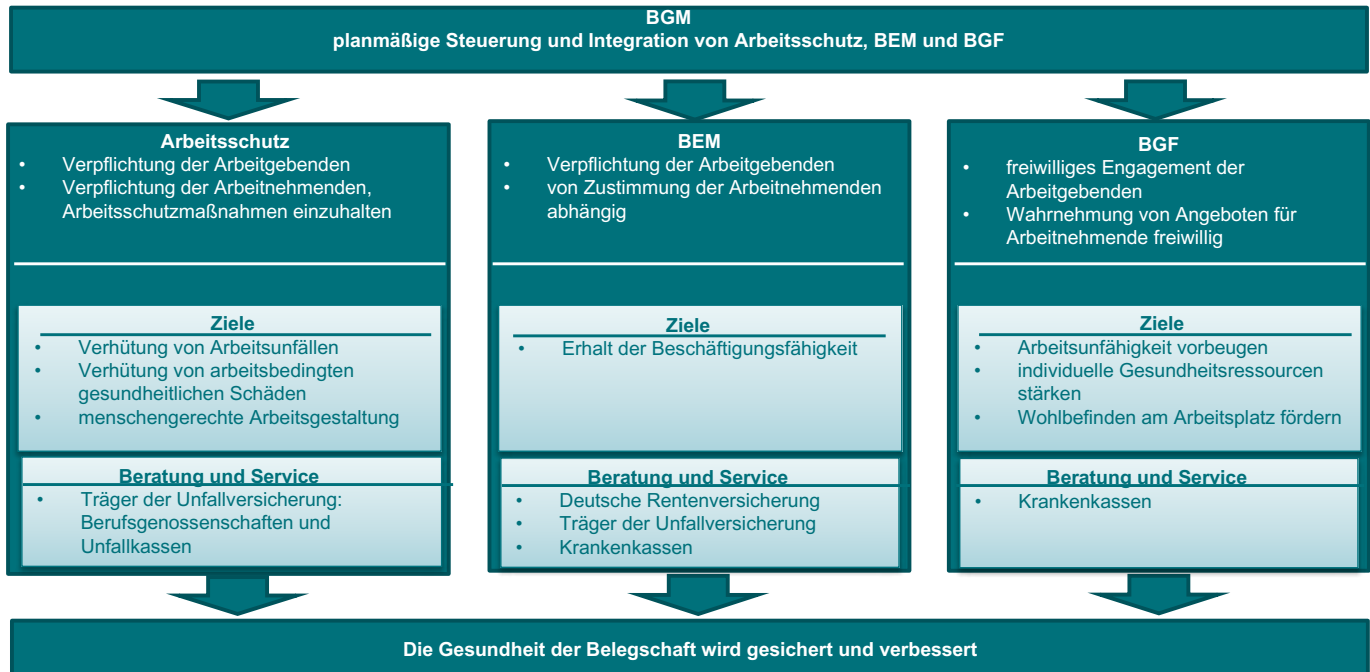
Beispiele für verhaltensbezogene Maßnahmen sind u. a.:

- Schulungen zu Gesundheitsthemen (z. B. Ernährung, Bewegung, Sucht)
- Trainings zur Entwicklung gesundheitsbezogener Ressourcen (z. B. Umgang mit Stress/Entspannungsübungen).

Im unternehmerischen Gesamtzusammenhang bedeutet BGM, dass alle betrieblichen Maßnahmen, die auf den Schutz, die Verbesserung und/oder die Wiederherstellung der Gesundheit der Beschäftigten abzielen, durch Entscheidungs- und Kontrollstrukturen gelenkt werden, die gut im Betrieb verankert und ebenso gut in die Gesamtheit der betrieblichen Prozesse integriert sind. BGM bedeutet mithin, dass Maßnahmen nicht nur aufeinander, sondern auch mit diversen betrieblichen Bedingungen (z. B. Auftragslage, Prozesse der Personalentwicklung) abgestimmt

werden. Voraussetzung für eine solch umfassende Integration des BGM ist, dass die Akteure der Leitungsebene die Bedeutung des Themas Gesundheit anerkennen und das Thema Gesundheit entsprechend in der Unternehmenspolitik verankert ist (z. B. in den Unternehmenszielen und/oder im Leitbild). Ist diese Voraussetzung erfüllt, kann sich ein gut funktionierendes BGM, das sowohl den einzelnen Beschäftigten als auch dem Gesamtunternehmen zugutekommt, entwickeln. Dabei ist eine nachhaltig angelegte Vorgehensweise mit regelmäßiger Bedarfsanalyse, Maßnahmenplanung und -umsetzung, Evaluation und ggf. Nachsteuerung wichtig. Je nach Unternehmensgröße ist es zweckmäßig, einen BGM-Steuerkreis einzuberufen, dem Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Bereiche angehören, z. B. Betriebsarzt/Betriebsärztin, Sicherheitsbeauftragte/r, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Vertretung der Personalabteilung, Vertretung des Betriebs- oder Personalrats, Schwerbehindertenvertretung etc.

Es gibt eine Reihe guter Gründe für Unternehmen, ein BGM zu entwickeln. Erstens sorgt ein gut entwickeltes BGM dafür, dass Arbeitgebende ihren gesetzlichen Verpflichtungen zum Arbeitsschutz und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) in professioneller Weise gerecht werden, denn es nimmt diese Themen mit in den Blick, nutzt dafür vorhandene Strukturen und schafft neue, wo notwendig. So können die etablierten Entscheidungs- und Kontrollstrukturen beispielsweise sicherstellen, dass die Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) für jeden Arbeitsplatz erfolgt oder dass allen Beschäftigten, die länger als sechs Wochen in einem Jahr ununterbrochen oder wiederholt krank waren, ein BEM-Gespräch und darauf aufbauende Maßnahmen angeboten werden. Zweitens bekennen sich Arbeitgebende durch ein BGM zu ihrer Verantwortung gegenüber der Gesundheit der Beschäftigten. Drittens sind gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen im 21. Jahrhundert auch eine effektive Maßnahme zur Bindung und Gewinnung stark umworbener Fachkräfte und können zu einer positiven Außenwahrnehmung des Unternehmens beitragen. „Last but not least“ kann ein BGM sich finanziell lohnen. Das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung hat im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie Beispiele guter Praxis mit Fokus auf die Wirtschaftlichkeit zusammengestellt und veröffentlicht (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie 2018). Beispielsweise gelang es der GROUND Stars GmbH & Co. KG am Flughafen Hamburg durch den Einsatz des JOBSIMULATORS Gepäcklader, dass viele Beschäftigte ihre muskel-skelett-belastenden Tätigkeiten nach einem ent-

Abbildung 2: Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Quelle: Eigene Darstellung (HealthCapital Berlin-Brandenburg; IGES)

sprechenden Training automatisiert mit belastungsärmeren Bewegungen ausführen. Dadurch konnte eine signifikante Reduktion der Fehltagel, die auf Muskel-Skelett-Erkrankungen beruhen, erreicht werden. Auf einen investierten Euro wurden so 3,50 Euro an Fehlzeitenkosten eingespart². Auch verschiedene internationale Studien deuten darauf hin, dass sich BGM-Maßnahmen für Unternehmen auszahlen. Der IGA.Report 40 ist auf Basis von Übersichtsarbeiten entstanden, die die Ergebnisse mehrerer Studien zusammenfassen. Sechs dieser Übersichtsarbeiten beschäftigen sich mit dem ökonomischen Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention – dies entspricht ca. 140 Einzelstudien mit ca. 500.000 Teilnehmenden. Alle bis auf einen Review berichteten einen ökonomischen Nutzen. Die umfangreichste dieser Übersichtsarbeiten ermittelt, dass im Durchschnitt jeder in die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention investierte Euro, einer Einsparung von 2,70 Euro gegenübersteht (Baxter et al. 2014). Insgesamt ist

festzuhalten, dass die Studienlage auf positive ökonomische Effekte von BGM hinweist, viele Studien aufgrund ihrer mangelnden Qualität jedoch nur eine begrenzte Evidenz begründen können. Zudem sind nicht alle möglichen BGM-Maßnahmen gleichermaßen wirksam. Umso wichtiger erscheint es, bei der Einführung und Umsetzung eines BGM auf eine gute wissenschaftliche Fundierung zu achten und ggf. kompetente Unterstützung einzuholen.

Abbildung 2 gibt einen schematischen Überblick über die Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM): Arbeitsschutz, betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Die einzelnen Teilbereiche sowie das Unterstützungsangebot der Träger der Sozialversicherung sind in den nachfolgenden Kapiteln einzeln dargestellt.

² Projektpartner in diesem Pilotprojekt waren die Berufsgenossenschaft für Verkehrswirtschaft, Post-Logistik und Telekommunikation (BG Verkehr), die Deutsche Rentenversicherung Nord, die Techniker Krankenkasse, die Unfallkasse Nord und die Lifebonus GmbH sowie als Arbeitgeber „Ground handling Hamburg Airport“.

1.2 Arbeitsschutz

Arbeitsschutz hat das Ziel, Unfälle bei der Arbeit, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten sowie die Arbeit menschengerecht zu gestalten. Die rechtliche Verantwortung für die Umsetzung entsprechender Maßnahmen tragen die Arbeitgebenden. Sie sind gesetzlich verpflichtet, Gefährdungen der Beschäftigten bei der Arbeit zu beurteilen („Gefährdungsbeurteilung“), daraus ggf. Maßnahmen abzuleiten, sie umzusetzen, ihre Wirksamkeit zu überprüfen sowie das Ergebnis zu dokumentieren (ArbSchG). Im Zuge einer Gefährdungsbeurteilung können sowohl verpflichtende Arbeitsschutzmaßnahmen – z. B. Lärmschutzmaßnahmen, Unterweisungen zu möglichen Gefährdungen und Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz – als auch freiwillige Maßnahmen der BGF (siehe 1.4) – z. B. bewegungsförderliche Arbeitsumgebung, Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf – angestoßen und umgesetzt werden.

Unterstützung bei den anspruchsvollen Aufgaben im Arbeitsschutz erhalten Arbeitgebende u. a. durch den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand), bei dem sie versichert sind und dessen Aufgabe es ist, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten (SGB VII).

Diesem Auftrag kommen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung durch vielfältige Präventionsmaßnahmen und Präventionsleistungen nach. Insbesondere beraten und betreuen sie die Betriebe vor Ort durch Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte umfassend in allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit. Zudem bieten sie Qualifizierungen (Ausbildung und Qualifizierung von Fachkräften für Arbeitssicherheit, Führungskräften, BGM-Beauftragten etc.) an und stellen Informationsmaterialien sowie Instrumente und Hilfen zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen bereit.

Grundlegende Informationen darüber, wie Arbeit zu gestalten ist, damit sie sicher und gesund ist, wie Arbeitnehmende sich im Sinne des Arbeitsschutzes verhalten müssen und wie Arbeitgebende mit Betriebsärztinnen und -ärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit kooperieren sollten, geben die Träger der Unfallversicherung durch Erlass von Unfallverhütungsvorschriften und im Rahmen ihrer Beratungs- und Qualifizierungsangebote. Die Einhaltung der

Unfallverhütungsvorschriften wird durch die Aufsichtspersonen der Träger der Unfallversicherung – in Kooperation mit den zuständigen Landesbehörden für den Arbeitsschutz – überwacht.

1.3 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) werden Gründe für längere Arbeitsunfähigkeitszeiten von Beschäftigten analysiert und es werden betriebliche Möglichkeiten erarbeitet, weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, sind Arbeitgebende verpflichtet, diese über die Möglichkeit eines BEM zu informieren (§ 167 SGB IX). Ist der bzw. die Beschäftigte einverstanden, wird ein BEM-Prozess angestoßen, in den – ebenfalls mit Zustimmung des bzw. der Beschäftigten und in Abhängigkeit von Unternehmensgröße und -art – weitere Akteure (z. B. Betriebsrat, Personalrat, Betriebsärztin/-arzt) eingebunden werden können oder müssen. Planmäßig werden im Rahmen des BEM-Prozesses Gründe für die lange bzw. häufige Arbeitsunfähigkeit identifiziert und Maßnahmen der Verhältnis- und/oder Verhaltensprävention, mit denen darauf reagiert werden kann, vereinbart.

Unterstützung bei der Umsetzung von BEM erhalten Arbeitgebende u. a. durch die gesetzliche Rentenversicherung. Sie steht Unternehmen mit ihrem Firmenservice beratend zur Seite. Auch die Krankenkassen und Unfallversicherungsträger beraten zur Einführung und Umsetzung eines BEM.

Darüber hinaus unterstützt die Deutsche Rentenversicherung durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sofern diese als Maßnahmen des BEM in Frage kommen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kommen für Beschäftigte dann in Frage, wenn ihre Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit erheblich gefährdet oder vermindert ist und die Leistungen voraussichtlich einen Beitrag zur Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbstätigkeit leisten können (§ 10 SGB VI). Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen u. a. Hilfen zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes (z. B. technische Arbeitshilfen, Arbeitsassistenz oder Leistungen an den Arbeitgebenden). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verfolgen einen ganzheit-

lichen Ansatz. Sie werden stationär oder ganztägig ambulant³ ausgeführt. Dabei umfassen sie das gesamte Indikationsspektrum und richten ihren Fokus insbesondere auf die konkreten Anforderungen am Arbeitsplatz. Neben der ärztlichen Betreuung werden umfangreiche therapeutische Angebote vorgehalten. Hierzu zählen u. a. Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, berufliche Belastungserprobungen, Psychotherapie sowie vielfältige Schulungs- und Beratungsangebote. Sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können Teil eines BEM-Prozesses sein, sind jedoch nicht an die Durchführung eines BEM gebunden.

1.4 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Gemäß der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung 2007) umfasst BGF alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebenden, Arbeitnehmenden und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Anhand dieser Definition ist ersichtlich, dass BGF und Arbeitsschutz ineinandergreifen und ähnliche Ziele verfolgen. Während der Arbeitsschutz auf Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und dabei auch auf Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit fokussiert (ArbSchG), konzentriert sich BGF darüber hinaus auf die Stärkung von Gesundheitspotenzialen der Beschäftigten am Arbeitsplatz. Dies bedeutet, dass die vorhandenen gesundheitlichen Ressourcen im Unternehmen, oft auch Schutzfaktoren genannt, in den Blick genommen und gestärkt werden. Vorhandene Gesundheitspotenziale (z. B. soziale Unterstützung durch Vorgesetzte/Kolleginnen und Kollegen, positive Fehlerkultur, aber auch gesundheitsgerechte Verpflegung im Arbeitsalltag und gesundheitsgerechte Pausengestaltung) helfen den Beschäftigten dabei, Belastungen zu bewältigen.

Im Gegensatz zu Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind Maßnahmen der BGF nicht gesetzlich verpflichtend, sondern können von den Arbeitgebenden freiwillig angeboten und von den Beschäftigten freiwillig genutzt werden.

Grundsätzlich unterstützen alle drei Sozialversicherungsträger im Rahmen ihrer Kompetenzen bei der BGF. Einen besonderen Auftrag hierfür haben im Rahmen des Präven-

tionsgesetzes aber die gesetzlichen Krankenkassen.

Ein Unternehmen, das BGF anstoßen möchte, kann sich für Unterstützung an jede Krankenkasse, bei der ein Teil seiner Belegschaft versichert ist, wenden. Dabei betrifft das Beratungs- und Begleitungsangebot der Kassen stets betriebsübergreifend alle Mitarbeitenden des Unternehmens, unabhängig davon, wo sie krankenversichert sind.

Besonders einfach ist es, eine Krankenkasse über die 2017 eingerichtete BGF-Koordinierungsstelle anzusprechen. Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame, kassenübergreifende Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, innerhalb derer ihre Expertinnen und Experten interessierte Unternehmen kostenfrei beraten. Über das Portal der BGF-Koordinierungsstelle www.bgf-koordinierungsstelle.de können jederzeit Anfragen gestellt werden, sowohl an eine bestimmte Krankenkasse in der Region als auch an die BGF-Koordinierungsstelle allgemein.

Eine umfassendere Übersicht über mögliche unterstützende Partner für die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sowie Hinweise zu weiterführenden Informationen und Links finden sich im nächsten Abschnitt.

1.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement: Wer unterstützt wobei?

Bei der Planung und Umsetzung eines BGM stehen den Unternehmen verschiedenste Akteure als mögliche Partner zur Verfügung. Diese erbringen teilweise unterschiedliche Leistungen. Wie bereits in den vorangehenden Abschnitten erläutert, werden im Rahmen eines umfassenden BGM im Unternehmen drei Bereiche koordiniert und miteinander verzahnt: der Arbeitsschutz (ArbSchG), das betriebliche Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX) und die betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V). Je nach Themenfeld können unterschiedliche Sozialversicherungsträger, entsprechend ihrer gesetzlichen Aufträge und jeweiligen Kompetenzen unterstützen. Daneben gibt es eine Reihe von weiteren Anbietern von Unterstützungsleistungen. Die nachfolgende tabellarische Auflistung gibt einen Überblick über die wichtigsten Akteure sowie deren Aufgaben und Angebote im Bereich des BGM. Zudem werden ausgewählte Institutionen, Initiativen und Projekte aufgeführt, die praxisorientierte Informationen über Themen des BGM bereitstellen.

³ Laut DRV ist unter ganztägig ambulant eine Reha zu verstehen, die in der Regel an Werktagen von morgens bis abends in einer ambulanten Reha-Einrichtung durchgeführt wird.

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen)	Aufgabe der Unfallversicherungsträger ist es, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu sorgen. Dadurch sind sie vorrangig im Feld des Arbeitsschutzes aktiv, unterstützen aber auch mit bedarfsgerechten Elementen der BGF, wenn sie zum Abbau von Gesundheitsgefahren bzw. zur Vermeidung einer Entstehung von Gesundheitsgefahren im Betrieb beitragen. Dabei halten Berufsgenossenschaften und Unfallkassen eine systematische Vorgehensweise zur Integration von Sicherheit und Gesundheit in den Betrieb unter aktiver Unterstützung der Führungskräfte und Beteiligung der Beschäftigten für grundlegend wichtig. Der Präventionsauftrag „mit allen geeigneten Mitteln“ ermöglicht ein breites Spektrum an Präventionsleistungen, darunter u. a. • Beratung rund um das Thema Sicherheit und Gesundheit, • betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung, • Ermittlung möglicher Ursachen für Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten, • Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet von Sicherheit und Gesundheit, • Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten und Präventionsmaßnahmen • Präventionskampagnen sowie • Prüfungen und Zertifizierungen. Zudem sind die Unfallversicherungsträger erster Ansprechpartner bei der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung einschließlich der Berücksichtigung psychischer Belastungen. Sie bieten dabei Hilfe durch Beratung und die Bereitstellung von Materialien. Auch im Rahmen des BEM werden die Unfallversicherungsträger aktiv. Gesetzlicher Auftrag ist neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren auch die Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten nach dem Eintreten eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen beraten im Hinblick auf die Einführung eines BEM (ggf. gemeinsam mit Betriebsärztinnen und -ärzten oder der Fachkraft für Arbeitssicherheit), machen Vorschläge zur Optimierung von Arbeitsbedingungen, unterstützen einzelfallbezogen bei der Wiedereingliederung nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit und geben Hinweise zur Qualitätssicherung und Dokumentation (z. B. einer Betriebsvereinbarung). Jeder Betrieb kann sich direkt an die für ihn zuständige Aufsichtsperson des zuständigen Unfallversicherungsträgers wenden. Zudem bietet der Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eine kostenfreie, bundesweit einheitliche Rufnummer (0800 60 50 40 4) an, unter der allgemeine Fragen zu Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten beantwortet werden können. Unter dieser Rufnummer kann ggf. auch der Kontakt zu dem zuständigen Unfallversicherungsträger hergestellt werden. https://www.dguv.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Gesetzliche Krankenversicherung	Die Krankenkassen sind wichtigster institutioneller Unterstützer von BGF. Sie bieten Unternehmen auf Basis des betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses praktische Unterstützung beim Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen sowie bei der Umsetzung von Maßnahmen. Die Leistungen umfassen dabei Bedarfsermittlung, Information und Beratung, Fortbildung von Multiplikatoren, Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit und Förderung der Vernetzung. Die Maßnahmen sind folgenden drei Handlungsfeldern zuzuordnen: • Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung (z. B. gesundheitsgerechte Führung, gesundheitsförderliche Gestaltung der betrieblichen Rahmenbedingungen durch bspw. bewegungsförderliche Umgebungen) • Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil (z. B. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, gesundheitsgerechte Ernährung, bewegungsförderliches Arbeiten/körperlich aktive Beschäftigte) • Überbetriebliche Vernetzung und Beratung (Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke) Bei den Förderungsmaßnahmen durch die Krankenkassen handelt es sich um zeitlich befristete Leistungen, da sich das Engagement am Prinzip der Selbsthilfe orientiert. Auch im Rahmen des BEM bieten die Krankenkassen ihre Hilfe an: Sie informieren im Vorfeld und bei der Einführung des BEM (ggf. als Bestandteil eines umfassenden BGM), beraten im konkreten Krankheitsfall die Betroffenen mit deren Zustimmung über sinnvolle Leistungen und helfen bei deren Beantragung. Ein Unternehmen, das die BGF anstoßen möchte, kann sich an jede Krankenkasse seiner Wahl wenden. Zudem steht interessierten Betrieben das Angebot der regionalen BGF-Koordinierungsstelle zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine kassenartenübergreifende Initiative der gesetzlichen Krankenkassen, innerhalb derer die Expertinnen und Experten der Krankenkassen kostenfrei interessierte Unternehmen beraten: https://www.bgf-koordinierungsstelle.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Gesetzliche Rentenversicherung	Die gesetzliche Rentenversicherung hält einen Firmenservice vor, der sich an Arbeitgebende, Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzte, Betriebs- und Personalvertretungen sowie Schwerbehindertenvertretungen richtet. Das Leistungsangebot umfasst u. a. Informationen zum Aufbau eines BGM, Beratung zu Präventionsleistungen und zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Zudem informiert der Firmenservice über Ziele, Abläufe und gesetzliche Rahmenbedingungen des BEM und bietet bei Bedarf eine Begleitung des BEM-Verfahrens an. Im Rahmen eines BEM-Prozesses kann die Rentenversicherung ggf. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben finanzieren. (Die Finanzierung entsprechender Leistungen durch die gesetzliche Rentenversicherung ist jedoch nicht an einen BEM-Prozess gebunden.) Weiterhin gehört es zu den Aufgaben der Rentenversicherung, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen, Leistungen zur Prävention zu erbringen (§ 14 Abs. 1 SGB VI). Hierbei handelt es sich um medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Beschäftigte, die bereits erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die zwar noch keinen Krankheitswert haben, aber perspektivisch die Beschäftigung gefährden können. Die Leistungen zur Prävention umfassen verhaltenspräventive Maßnahmen mit dem Ziel, die Kompetenz und Motivation für ein gesundheitsförderliches Verhalten zu erhöhen. Neben den bundesweit agierenden Trägern Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See stehen auf regionaler Ebene 14 weitere Rentenversicherungsträger als Ansprechpartner für Unternehmen zur Verfügung. https://www.deutsche-rentenversicherung.de Kontakt Firmenservice der DRV: Kostenloses Telefon: 0800 1000 453 E-Mail: firmenservice@deutsche-rentenversicherung.de https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Arbeitgeber-und-Steuerberater/Firmenservice/firmenservice_node.html
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau	Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau übernimmt die oben genannten Aufgaben der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung für die dort versicherten Unternehmen. https://svlfg.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Staatliche Ämter für Arbeitsschutz	Die Aufsichtsbehörden über den Arbeitsschutz in den Betrieben auf Landesebene überwachen und beraten Unternehmen in Fragen des Arbeitsschutzes und stellen Informationen insbesondere zu den gesetzlichen Vorschriften zu Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen zur Verfügung. Bei Rechtsverstößen können sie – je nach Schwere des Verstoßes – Auflagen und Zwangsmittel bis hin zu Betriebs-schließungen veranlassen. Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi): https://www.berlin.de/lagetsi Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit Brandenburg: https://lavg.brandenburg.de
Berliner Beratungsstelle für die Anerkennung von Berufskrankheiten	Das von der Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales eingesetzte multidisziplinäre Team unterstützt Menschen, die am Arbeitsplatz erkranken oder verunglücken. Das Angebot richtet sich an in Berlin ansässige • Beschäftigte oder ehemals Beschäftigte • Betriebsrätinnen und Betriebsräte • Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber • Ärztinnen und Ärzte. Versicherte, die Unterstützung benötigen, nachzuweisen, dass die von ihnen ausgeübte Tätigkeit die Ursache für ihre Erkrankung ist, können hier professionelle Beratung und Hilfe in Anspruch nehmen. Kontakt Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales – Abteilung II Beratungsstelle Berufskrankheiten Telefon: 030 9028-2636 E-Mail: beratungsstelle.bkv@senias.berlin.de https://www.berlin.de/sen/arbeit/beschaeftigung/beratungsstelle-berufskrankheiten
Portal der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)	Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist eine auf Dauer angelegte konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Auf dem Internetportal der GDA sind umfassende Informationen, Handlungshilfen und Praxisbeispiele - für Betriebe sowie - für Aufsichtshandelnde hinterlegt https://www.gda-portal.de https://www.gda-orgacheck.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Integrationsämter	Integrationsämter übernehmen die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu fördern. Die Integrationsämter und ihre Fachdienste (Technischer Beratungsdienst und Integrationsfachdienst) beraten insbesondere hinsichtlich ergonomischer Fragestellungen und unterstützen bei der behindertengerechten Arbeitsplatzgestaltung. Unter anderem bezuschussen sie z. B. behinderten- bzw. leidensgerechte Arbeitsplatzausstattungen und stellen arbeitsbezogene Hilfen sowie Arbeitsassistenzen zur Verfügung. Integrationsämter kooperieren im Bereich der Prävention häufig mit den Rehabilitationsträgern und wirken gemeinsam mit diesen bei der Aufklärung, Beratung und Auskunft zu Leistungen sowie bei deren Ausführung. Weiterhin unterstützen sie aktiv beim Aufbau und der Umsetzung eines BEM durch ihr breit angelegtes Angebot von Informationsmaterialien und Handlungshilfen. Im konkreten Einzelfall stehen sie als Ansprechpartner zur Verfügung und erarbeiten gemeinsam mit weiteren Sozialversicherungsträgern geeignete Lösungen. https://www.bih.de/integrationsaemter
Bundesagentur für Arbeit	Die Bundesagentur für Arbeit ist einer der größten Rehabilitationsträger und Dienstleister am Arbeitsmarkt und bietet vielfältige Unterstützungsleistungen an. Der Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit dient als Anlaufstelle für alle Betriebe bei Fragen rund um die Einstellung, Beschäftigung und Weiterbeschäftigung von Arbeitnehmenden. Präventive Maßnahmen stellen hier einen Teil des Beratungsangebotes dar. Weiterhin werden allgemeine Informationen zum BEM angeboten. https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen
Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe	Neben Informationen zu Leistungen der Teilhabe unterstützen die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe insbesondere beim BEM, z. B. bei der Koordination der verschiedenen beteiligten Partner und der Beantragung von Leistungen. Seit 2018 sind alle Rehabilitationsträger verpflichtet, Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe zu benennen (§ 12 SGB IX). Verzeichnis der Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: https://www.ansprechstellen.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Sozialpartner	Auch die Sozialpartner können Ansprechpartner für Betriebe bei Fragen rund um die Einrichtung und Umsetzung eines BGM sein. Diese sind häufig Initiatoren oder Mitglied von Initiativen, die die Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Beschäftigten fördern. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) sind z. B. an der Initiative Neue Qualität der Arbeit beteiligt. Die branchenbezogenen Verbände und Gewerkschaften fokussieren zudem zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungsbedarfe. Auf lokaler Ebene halten die jeweiligen Verbände, Kammern oder Innungen z. T. Basisinformationen vor oder verweisen an die zuständigen Partner. Deutscher Gewerkschaftsbund: https://dgb.de Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände: https://arbeitgeber.de Industrie- und Handelskammern: https://www.ihk.de Zentralverband des deutschen Handwerks: https://www.zdh.de
Initiative Gesundheit und Arbeit	Im Rahmen der Initiative Gesundheit und Arbeit (i-ga) werden gemeinsame Präventions- und Interventionsansätze der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung in verschiedenen Projekten weiterentwickelt. Vorhandene Erkenntnisse und Methoden werden für die Praxis nutzbar gemacht. Hierfür werden betriebsnahe Unterstützungsmaßnahmen – zum Beispiel Handlungshilfen – entwickelt und in verschiedenen Formaten aufbereitet. https://www.iga-info.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und Projekt Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - psyGA	Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales ins Leben gerufen. In ihr engagieren sich Bund, Länder, kommunale Spitzenverbände, Arbeitgebendenvereinigungen, Kammern, Gewerkschaften, Unternehmen, die Bundesagentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger und Stiftungen für eine moderne Arbeitskultur. Arbeitsbedingungen sollen gesund, sicher und motivierend sowie gleichzeitig für Unternehmen und Institutionen rentabel gestaltet werden. Die Initiative bietet Unterstützung in den vier personalpolitischen Themenbereichen Führung, Chancengleichheit und Diversity, Gesundheit sowie Wissen und Kompetenz. Zum Angebot gehören u. a. Tools zur Bestandsaufnahme, Handlungshilfen sowie Beratungs- und Auditierungsprogramme. Zudem werden Beispiele guter Praxis vorgestellt und Austausch- sowie Vernetzungsmöglichkeiten gegeben. Im Rahmen der INQA wird zudem das Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – psyGA“ gefördert und umgesetzt. In diesem Projekt wurden verschiedenste Materialien unter dem Blickwinkel der Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt erstellt und veröffentlicht. Leitfäden und Arbeitshilfen, eLearning-Tools, Seminarkonzepte stehen interessierten Unternehmen zur Verfügung und sollen diese dazu befähigen, ihre Arbeitswelt mitarbeiterorientiert und gesundheitsförderlich zu gestalten. https://www.inqa.de https://www.psyga.info
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)	Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ist eine Ressortforschungseinrichtung des Bundes, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in allen Fragen von Sicherheit und Gesundheit sowie zu menschengerechter Gestaltung von Arbeit berät und in nationalen, europäischen und internationalen Gremien bei der Regelsetzung und Normung mitwirkt. Auf der Internetseite finden sich vielfältige Informationen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz einschließlich des Themas psychische Gesundheit. Speziell für die Praxis sind Publikationen der Reihen „baua: Praxis“, „baua: Praxis kompakt“ und „baua: Fakten“ aufbereitet. Auch zur Gefährdungsbeurteilung werden umfassende Informationen bereitgestellt. https://www.baua.de
Netzwerke	Allen Unternehmen steht es offen, Netzwerken beizutreten, um sich über ihre Erfahrungen im Bereich des BGM auszutauschen. Dadurch können neue Ideen entwickelt und bewährte Ideen verbreitet werden. Beispiele hierfür sind u. a. das Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF) oder das Netzwerk Unternehmen für Gesundheit. Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung: https://www.dnbgf.de Netzwerk Unternehmen für Gesundheit: https://www.netzwerk-unternehmen-fuer-gesundheit.de

Akteur	Aufgabe und Unterstützungsleistungen
(Kommerzielle) Dienstleister	Mittlerweile haben sich viele private BGM-Dienstleister am Markt etabliert. Ihr Angebot reicht von der Unterstützung bei der Planung und Steuerung eines BGM bis hin zur Durchführung von Seminaren und Workshops. Auch Dienstleister zur Erbringung bestimmter verhaltenspräventiver Maßnahmen, z. B. Gesundheitszentren oder Ernährungsberatungen können in einem fortgeschrittenen Stadium des BGM-Prozesses bei der Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen einbezogen werden.

1.6 Arbeiten und betriebliches Gesundheitsmanagement in Zeiten von COVID-19

Veränderte Arbeitsbedingungen

Der Ausbruch von COVID-19 hat zu einer schlagartigen Veränderung der Arbeitswelt in Deutschland geführt. Zu den größten und wahrscheinlich auch nachhaltigsten Veränderungen zählen dabei zum einen der stattgefundene Digitalisierungsschub und zum anderen das vermehrte Arbeiten im Homeoffice. War vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie und dem Beginn des ersten Lockdowns im März 2020 nur ein kleiner Teil der erwerbstätigen Bevölkerung im Homeoffice tätig (vgl. hierzu Ahlers et al. 2021 und DAK-Gesundheit 2021), arbeiten seitdem größere Teile der Erwerbstätigen regelmäßig im Homeoffice bzw. mobil. Vor allem in den Branchen Banken und Versicherungen, Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen ist es möglich, von zu Hause zu arbeiten (Marschall et al. 2020). Untersuchungen in den Branchen, in denen Homeoffice besonders häufig umgesetzt wird, haben gezeigt, dass ein großer Teil der Beschäftigten plant, auch zukünftig verstärkt im Homeoffice zu arbeiten (Ahlers et al. 2021; DAK 2021).

Allgemeinhin wird dabei vom Homeoffice gesprochen, juristisch besteht jedoch ein Unterschied zwischen dem mobilen Arbeiten und der Telearbeit: Die Telearbeit ist auf einen festen Ort, i. d. R. das eigene Zuhause begrenzt und wird durch die Arbeitsstättenverordnung geregelt. Mobiles Arbeiten hingegen kann von einem beliebigen Ort aus erfolgen, so dass die Arbeitsstättenverordnung hier nicht greift. Das Arbeitsschutzgesetz und das Arbeitszeitgesetz sind jedoch einzuhalten. Homeoffice wurde mit der bis 25. Mai 2022 geltenden SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel definiert als eine Form des mobilen Arbeitens, die eine zeitweilige Tätigkeit im Privatbereich des Beschäftigten nach vorheriger Abstimmung mit dem Arbeitgebenden umfasst. Durch diese Regelung wurde eine schnelle und unkomplizierte Anwendung von Homeoffice ermöglicht, gleichzeitig ist dadurch die ergonomische Einrichtung des häuslichen Arbeitsplatzes weitestgehend in die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden gerückt.

Die COVID-19-Pandemie zeigt aber auch, dass nicht in allen Branchen und für alle beruflichen Bildungsabschlüsse ein unbegrenzter Zugang zum Homeoffice möglich ist (siehe hierzu Ahlers et al. 2021). In Branchen der infrastrukturellen Versorgung (z. B. Verkehr, Lagerei, Handel etc.), im Gesundheits- und Sozialwesen (Marschall et al. 2020), aber auch in den meisten Bereichen der Produktion ist Homeoffice in der Regel nicht möglich.

Arbeitsweltbezogene Gesundheitsrisiken

Je nach Branche und Tätigkeitsfeld traten für Beschäftigte durch die COVID-19-Pandemie verschiedene neue bzw. veränderte arbeitsweltbezogene Belastungen auf, die sich in den einzelnen Branchen teilweise stark unterschieden.

Aufgrund der bundesweiten Lockdown-Beschlüsse traten vor allem für Beschäftigte im Hotel- und Gaststättengewerbe, in der Reisebranche, dem Kulturbereich und in kleinen Einzelhandelsunternehmen massive Existenzprobleme auf. Beschäftigte in Gesundheitsberufen oder im Einzelhandel standen hingegen unter einer Dauerbelastung aufgrund des erhöhten Arbeitsaufkommens und der ständigen Gefahr, sich mit dem Virus zu infizieren. Auch darüber hinaus gibt es Branchen, in denen die Arbeitsprozesse, unter Einhaltung der Maßnahmen des Infektionsschutzes, weiterhin vor Ort stattfinden konnten und mussten.

Für die Gruppe der Homeoffice-Arbeitenden zeigen Studien andere gesundheitliche Risiken: Dazu zählen die bisweilen unzureichende Ausstattung des Heimarbeitsplatzes, Probleme bei der Abgrenzung von Arbeits- und Privatleben oder fehlende Kontakte zu und Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen (Ahlers et al. 2021; DAK 2021).

Neuausrichtung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die COVID-19-Pandemie und ihre Folgen stellen nicht nur Betriebe und ihre Angestellten vor neue Herausforderungen, sondern auch das betriebliche Gesundheitsmanagement. Ein Teil der Beschäftigten hatte im Zuge der Lockdown-Beschlüsse keine Möglichkeit mehr, an Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements teilzunehmen, da die analogen Vor-Ort-Maßnahmen quasi über Nacht gestoppt werden mussten. In vielen systemrelevanten Berufen fehlte den Mitarbeitenden zudem schlichtweg die Zeit, um Präventionsangebote wahrzunehmen. Hinzu kommen die Branchen, die nun verstärkt im Homeoffice arbeiten und somit auch nicht mehr über Maßnahmen in der Betriebsstätte erreicht werden. Darüber hinaus entwickelte diese Gruppe neue Präventionsbedarfe.

Das Arbeiten von zu Hause und die damit verbundene Eigenverantwortung stellt für viele Beschäftigte eine neue Arbeitssituation dar. So geben in einer Befragung der DAK über 40 Prozent der Beschäftigten im Homeoffice an, dass ihnen eine klare Trennung von Beruf und Privatleben fehlt

(DAK 2021)⁴. Um dieser Entgrenzung zu begegnen, spielen verhaltenspräventive Angebote zur Förderung mentaler Gesundheit eine große Rolle. Die Erwerbstätigen benötigen Kompetenzen, die ihr persönliches Zeitmanagement fördern, um so eine Balance zwischen Erwerbstätigkeit und Freizeit zu finden. Von großer Bedeutung ist außerdem das Stress- und Ressourcenmanagement, das beispielsweise durch die Stärkung der eigenen Resilienz und Achtsamkeit gefördert werden kann. Unternehmen können hier unterstützen, indem konkrete Regelungen zur Arbeitszeit und zur Erreichbarkeit geschaffen werden (Ahlers et al. 2021). Ebenso wichtig ist die gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung, um z. B. Muskel-Skelett-Beschwerden vorzubeugen. Abhängig von der juristischen Ausgestaltung des Homeoffice ist hierbei das Unternehmen oder der Beschäftigte selbst in der Pflicht. Das betriebliche Gesundheitsmanagement kann in letzterem Fall Angebote zur Schulung der persönlichen Kompetenzen der Erwerbstätigen im Hinblick auf die Einrichtung eines sicheren und ergonomischen Heimarbeitsplatzes schaffen.

Für Beschäftigte, die entweder keinen Zugang mehr zu analogen Maßnahmen hatten oder denen wegen ihrer Systemrelevanz die Zeit fehlte, an Angeboten teilzunehmen, sind zahlreiche zeit- und ortsunabhängige Digitalangebote geschaffen worden (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e. V. 2021). Diese können losgelöst von der Betriebsstätte und der Arbeitszeit wahrgenommen werden.

Neben der Neuausrichtung bestehender Handlungsfelder der Prävention entstanden zahlreiche neue Leistungen wie digitale Coachings, digitale Azubi- oder Führungsprogramme oder Informations- und Beratungsangebote zu digitalen Anwendungen (Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e. V. 2021).

Die COVID-19-Pandemie mit ihren Nachwirkungen und die damit verbundenen Veränderungen von Arbeitsbedingungen stellen Erwerbstätige noch stärker als Individuen in ihrer persönlichen Arbeits- und Lebenssituation in den Fokus des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Dies verlangt eine flexible betriebliche Gesundheitsförderung auch außerhalb des Unternehmens, welche die individuelle (Gesundheits-) Kompetenz fördert (Walle 2021). Die klassischen BGM-Themen bedürfen daher einer Neukonzeption unter Einbeziehung und Nutzung digitaler Formate, um den Herausforderungen und Folgen der COVID-19-Pandemie zu begegnen.

⁴ Diese Herausforderung wurde besonders in Familien durch die Kinderbetreuung bzw. das sog. Homeschooling noch verschärft.



© Halfpoint/AdobeStock

2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg

2. Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg

Krankheitsbedingte Fehlzeiten stellen hohe Anforderungen an die betrieblichen Abläufe und Prozesse. Die Ausfälle erfolgen häufig kurzfristig und müssen in aller Regel von der verbleibenden Belegschaft aufgefangen werden. Wie sich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region Berlin-Brandenburg in den Jahren 2019 bis 2021 dargestellt hat, wird in diesem Abschnitt detailliert beleuchtet.

2.1 Datengrundlage

Ausgangspunkt der Analysen bilden die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2019 bis 2021 der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, BARMER, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse und der Mitgliedschaften des BKK Dachverbands. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Vorgängerberichte einbezogen. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen dokumentieren alle Fehlzeiten, für die eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich dokumentiert und der Krankenkasse übermittelt wurde. Nicht eingerechnet sind demnach solche Fehlzeiten, für die keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt oder den Krankenkassen vorgelegt wurde. Da es sich hierbei in aller Regel nur um sehr

kurze Fehlzeiten von weniger als drei Tagen handelt, wird der Krankenstand damit nur leicht unterschätzt.

Insgesamt beruhen die Auswertungen des Berichts zur Arbeitsunfähigkeit auf Daten von 82 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Berlin und Brandenburg (siehe Abbildung 1).

Daten von privat krankenversicherten Beschäftigten sind in diesen Bericht nicht eingeflossen. Insbesondere für die Betrachtung von Branchen mit einem hohen Anteil an Beschäftigten mit privater Krankenversicherung (z. B. Beamte) ergibt sich hierdurch eine gewisse Limitation.

Für Berlin und Brandenburg zusammen besteht die Datenbasis für das Berichtsjahr 2021 aus 2.118.479 Beschäftigten, umgerechnet auf ganzjährig Versicherte oder sogenannte Versichertenjahre ergibt sich ein Wert von 1.832.180,6 Versichertenjahre für 2021. Tabelle 1 stellt die Struktur und den Umfang der Datenbasis für die Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Berlin und in Brandenburg für alle Berichtsjahre dar.

Tabelle 1: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Anteile an den Versichertenjahren	Berlin			Brandenburg		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
bis 19 Jahre	1,1%	1,1%	1,1%	1,7%	1,6%	1,7%
20 bis 24 Jahre	5,2%	5,2%	5,2%	4,7%	5,0%	5,2%
25 bis 29 Jahre	11,0%	10,4%	10,3%	6,2%	5,4%	5,4%
30 bis 34 Jahre	16,2%	16,4%	16,0%	11,7%	11,6%	10,9%
35 bis 39 Jahre	14,3%	14,5%	14,7%	12,2%	12,4%	12,7%
40 bis 44 Jahre	11,4%	11,8%	12,2%	10,9%	11,7%	12,2%
45 bis 49 Jahre	9,9%	9,7%	9,5%	10,8%	10,2%	9,9%
50 bis 54 Jahre	11,6%	11,0%	10,5%	14,5%	13,8%	13,2%
55 bis 59 Jahre	11,1%	11,3%	11,2%	16,1%	16,1%	15,9%
60 Jahre und älter	8,1%	8,7%	9,1%	11,2%	12,1%	13,0%
Männer	51,3%	51,3%	51,3%	51,6%	51,5%	51,4%
Frauen	48,7%	48,7%	48,7%	48,4%	48,5%	48,6%
Σ Versichertenjahre	1.041.627	1.064.715	1.076.364	747.129	755.994	755.817
Σ Versicherte	1.243.034	1.242.326	1.271.895	838.471	837.681	846.584

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedschaften des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Die Angabe der Anteile bezieht sich jeweils auf die Summe der Versichertenjahre, für die Angaben zu Alter bzw. Geschlecht vorlagen.

2.2 Allgemeine Kennziffern

Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen wird durch eine Reihe von Kennzahlen beschrieben, die jeweils verschiedene Strukturmerkmale und Aspekte 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 Kalendertag im betrachteten Jahr aufgrund von Arbeitsunfähigkeit gefehlt hat.

Abbildung 3 zeigt die zeitliche Entwicklung des Krankenstandes ab dem Berichtsjahr 2014. Der aktuelle Berichtszeitraum 2019 bis 2021 startet in der Region mit einem Krankenstand von durchschnittlich 5,6 Prozent auf dem höchsten Niveau des gesamten Zeitraums und entwickelt sich ab da wieder rückläufig. Insbesondere für Berlin

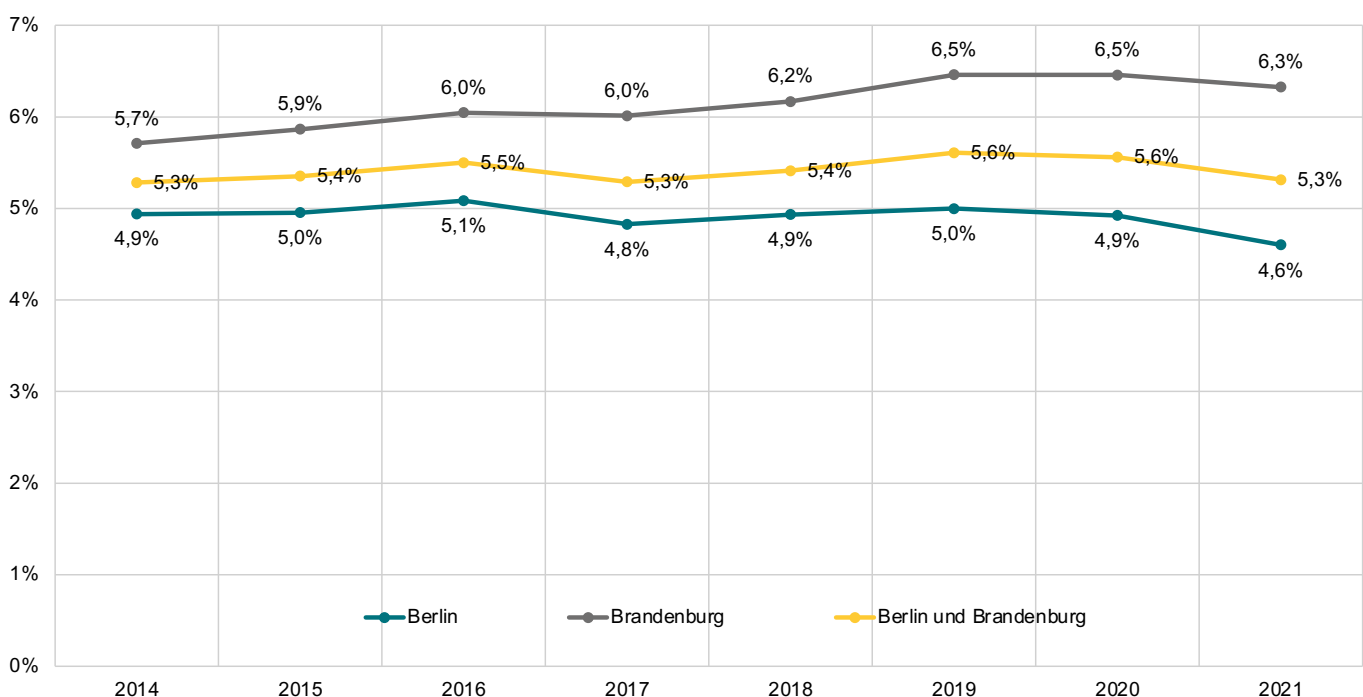
erkennt man einen deutlichen Rückgang im Krankenstand von 2020 zu 2021. Mit 4,6 Prozent liegt der Krankenstand 2021 in Berlin sogar noch unter dem Wert aus 2014. Brandenburg hat im gesamten Berichtszeitraum einen höheren Krankenstand als Berlin, aber auch hier sinkt der Krankenstand im aktuellen Berichtszeitraum und liegt 2021 bei 6,3 Prozent.

Die Betrachtung pro 100 Versichertenjahre

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

Da nicht jeder Versicherte das ganze Jahr durchgängig bei der gleichen Krankenkasse versichert bzw. in der gleichen Branche tätig war, werden die Versichertentage aller Versicherten 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.

Abbildung 3: Beobachteter Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2021



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anzahl der Fehltage und Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle

Die Zahl der AU-Tage wird beeinflusst durch die Zahl der AU-Fälle und die durchschnittliche Dauer eines Arbeitsunfähigkeitsfalles (Falldauer). Analog wird auch die Höhe des Krankenstands durch die beiden Kennziffern AU-Fälle und Falldauer beeinflusst.

Abbildung 4 veranschaulicht für die Jahre 2019 bis 2021 die AU-Tage und AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre. Durchschnittlich entfielen in der Region Berlin-Brandenburg im Jahr 2021 auf 100 Versicherte 1.939,0 Fehltage, die durch 119,6 Fälle von Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden.

Die Zahl der Fehltage war damit seit 2019 leicht rückläufig. Es fällt auf, dass demgegenüber die Krankschreibungshäufigkeit jeweils bezogen auf 100 Versichertenjahre deutlich zurückging von 144,8 AU-Fällen in 2019 auf 123,1 AU-Fälle in 2020 und 119,6 AU-Fälle in 2021. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den beiden Ländern für sich betrachtet.

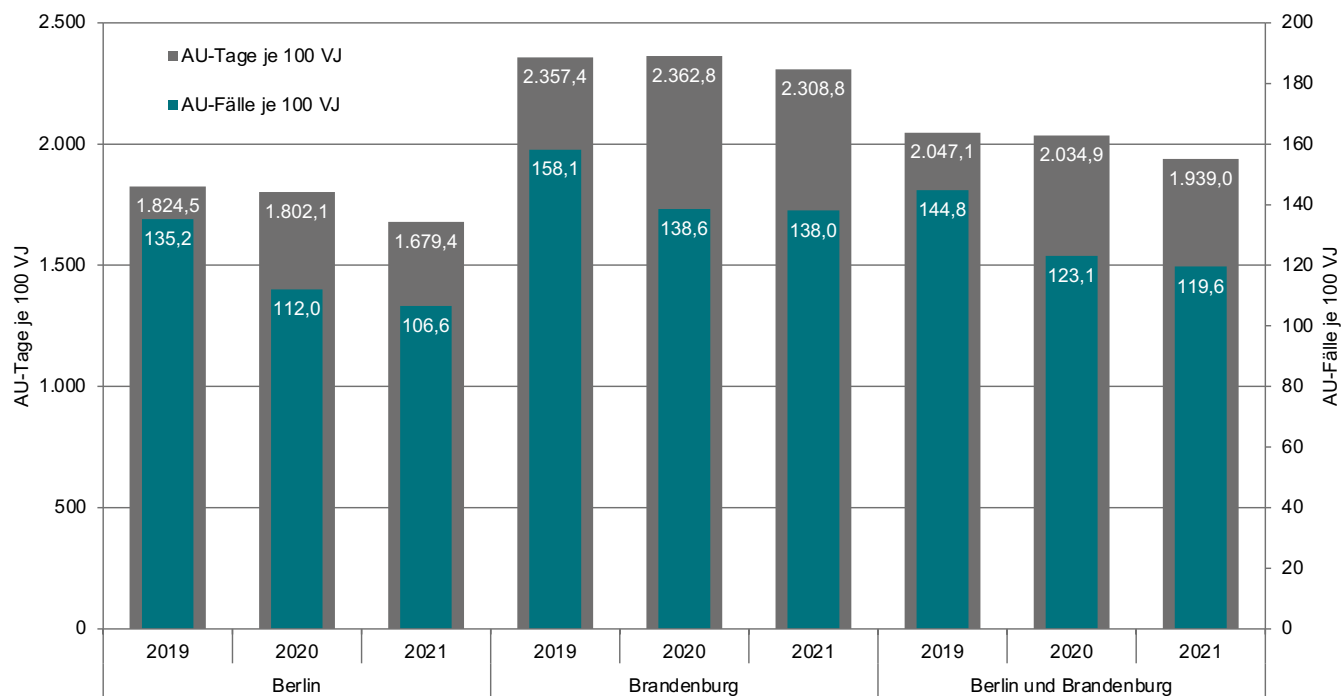
Die durchschnittliche Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit im aktuellen Analysezeitraum. Hier wird deutlich, warum die Zahl der Fehltage trotz des deutlichen Rückgangs der AU-Fälle, siehe Abbildung 4, nur leicht gesunken ist. Ursache ist ein deutlicher Anstieg der Dauer der Krankschreibungen. In 2019 dauerte eine Krankschreibung in Berlin durchschnittlich 13,5 Tage, in 2020 hingegen mit 16,1 Tagen deutlich länger. 2021 ging die Falldauer nur leicht zurück auf 15,8 Tage. Für Brandenburg zeigt sich das gleiche Bild. Eine Krankschreibung dauerte 2019 durchschnittlich 14,9 Tage, in 2020 waren es 17,0 Tage und 2021 waren es immer noch 16,7 Tage.

Die Betroffenenquote

Einen weiteren Aspekt im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen beleuchtet die Kennzahl Betroffenenquote. Die Betroffenenquote gibt an, welcher Anteil der Beschäftigten mindestens einmal pro Berichtsjahr krankgeschrieben war. Ihre Entwicklung in der Region veranschaulicht Abbildung 6.

Abbildung 4: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2019 bis 2021



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

In Berlin hatten 41 Prozent der Beschäftigten mindestens eine Krankschreibung in 2021. Umgekehrt bedeutet das, dass dort mit 59 Prozent über die Hälfte der Beschäftigten in 2021 nicht krankgeschrieben war. Von 2019 bis 2021 ist die Betroffenenquote in Berlin deutlich gesunken. Auch in Brandenburg sank die Betroffenenquote in diesem Zeitraum, wenn auch weniger stark und auf insgesamt höherem Niveau.

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 Erkrankungen den Krankenstand deutlich stärker als Kurzzeiterkrankungen. In Abbildung 7 ist dargestellt, welcher Anteil des Fehltagenvolumens durch Langzeiterkrankungen verursacht wurde.

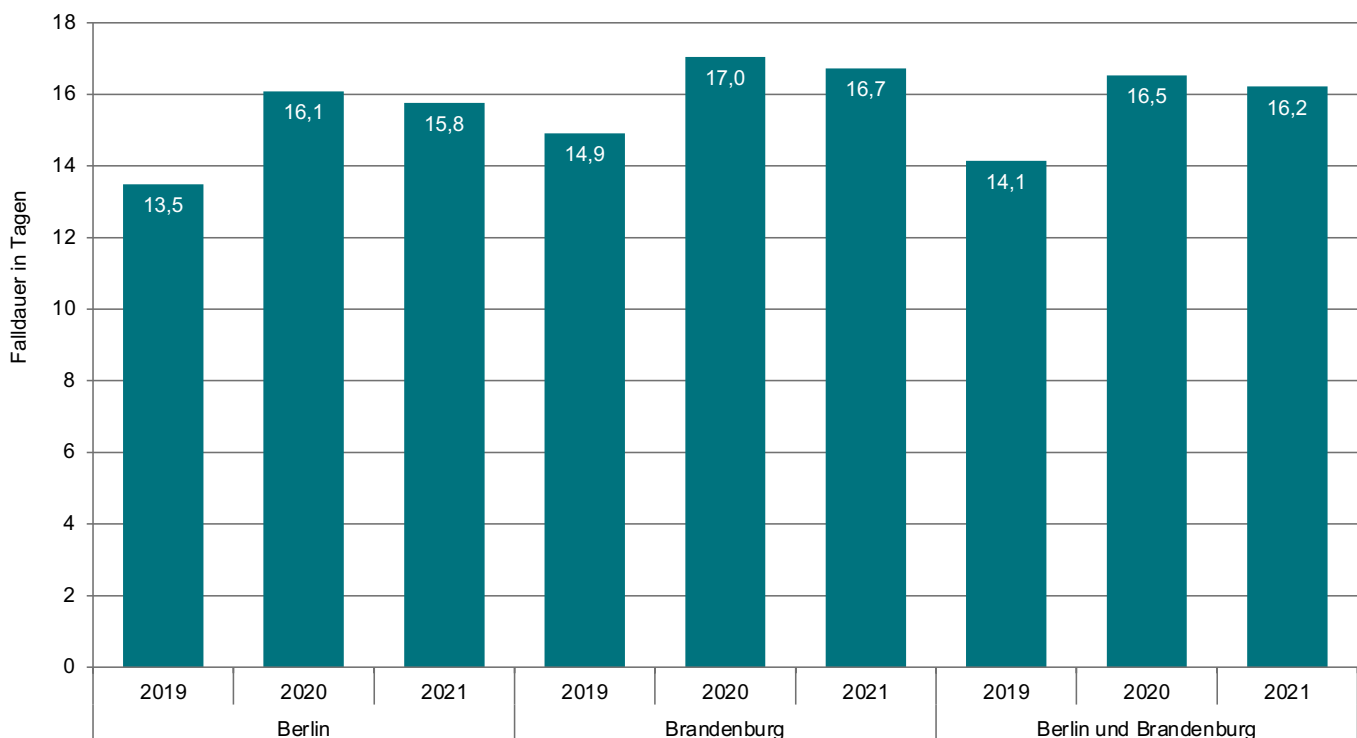
In der Region Berlin-Brandenburg ist dieser Anteil in den beiden Jahren 2020 und 2021 leicht gestiegen. Während 2019 insgesamt 43,7 Prozent der AU-Tage auf eine Lang-

zeiterkrankung entfielen, waren es 2020 schon 46,3 Prozent und 2021 sogar 47,9 Prozent (vgl. Abbildung 7).

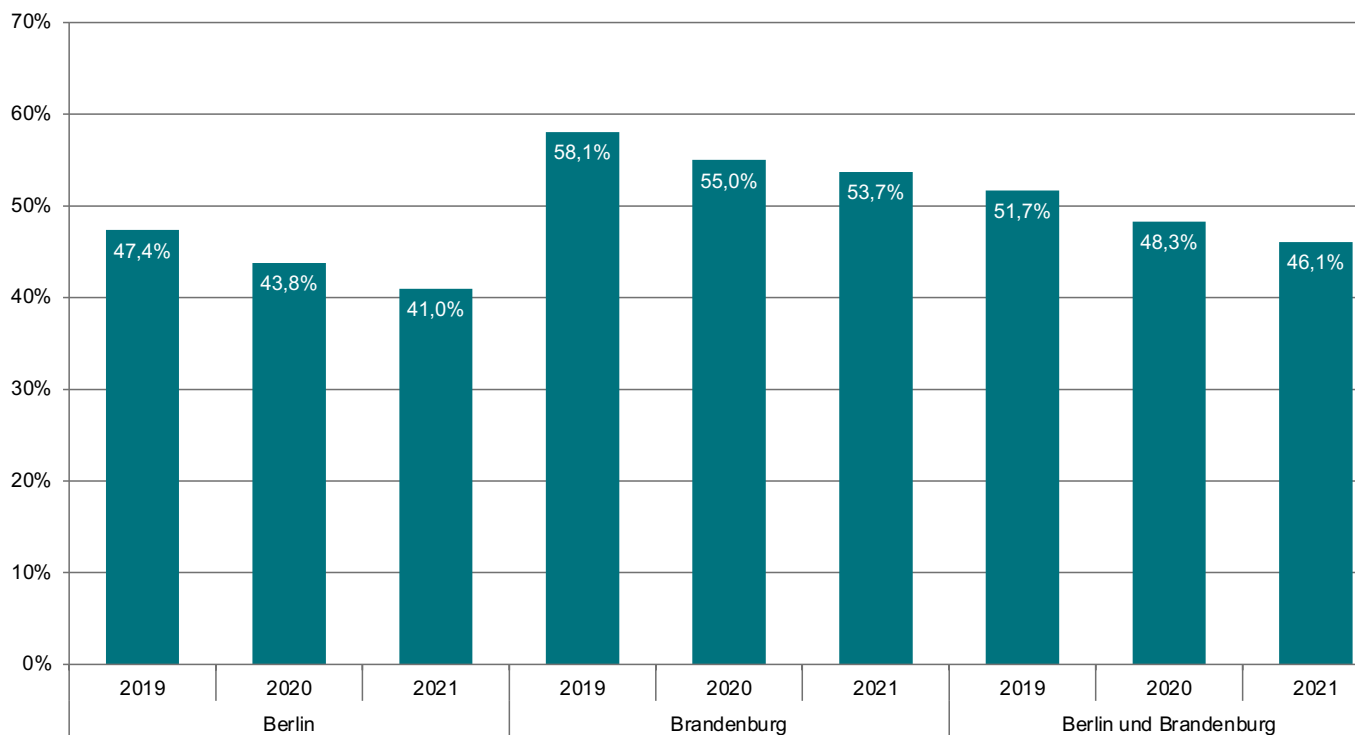
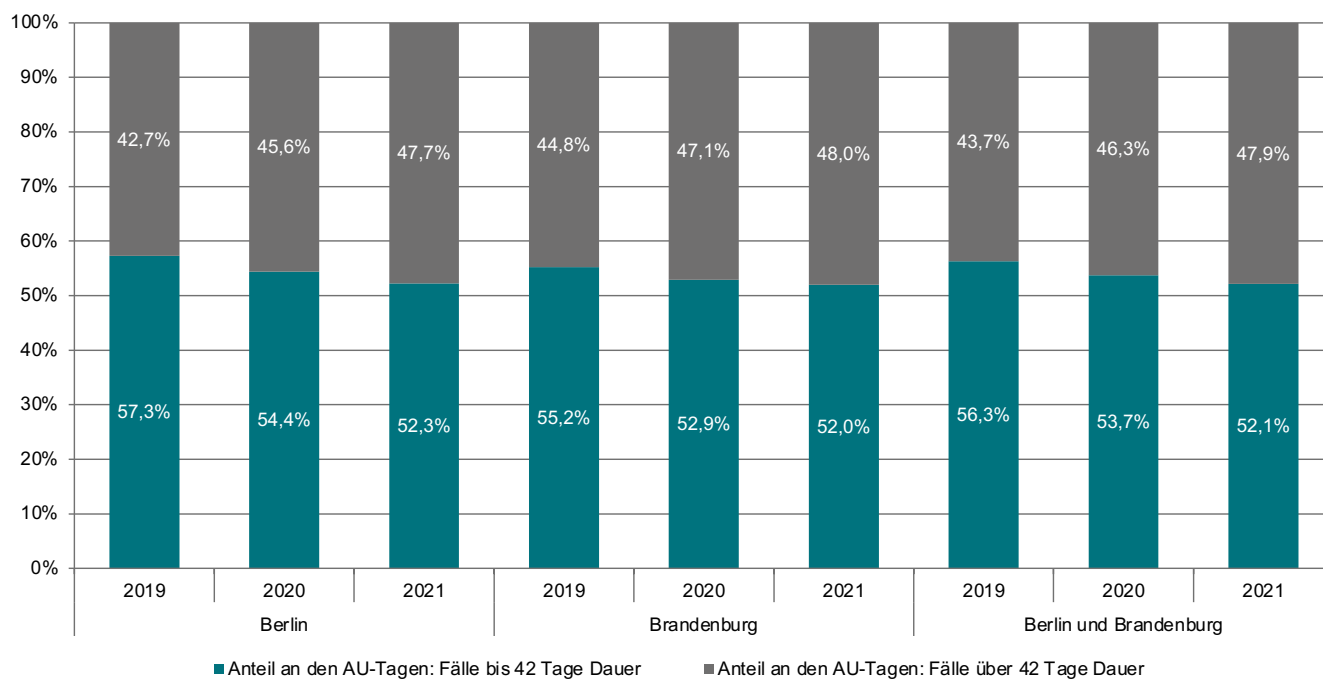
Während Krankschreibungen mit einer Dauer von über 42 Kalendertagen (sechs Wochen) knapp die Hälfte aller Fehltag in der Region verursachten, war ihr Anteil an den AU-Fällen deutlich geringer. 2021 waren 5,6 Prozent aller AU-Fälle sogenannte Langzeit-Fälle. In Berlin lag ihr Anteil 2021 bei 5,3 Prozent und in Brandenburg bei 6,0 Prozent (vgl. Abbildung 8).

Aus der Gesamtbetrachtung der beiden Darstellungen ergibt sich, dass 2021 die 5,6 Prozent der Langzeit-AU-Fälle für 47,9 Prozent der Fehltag in der Region Berlin-Brandenburg verantwortlich waren.

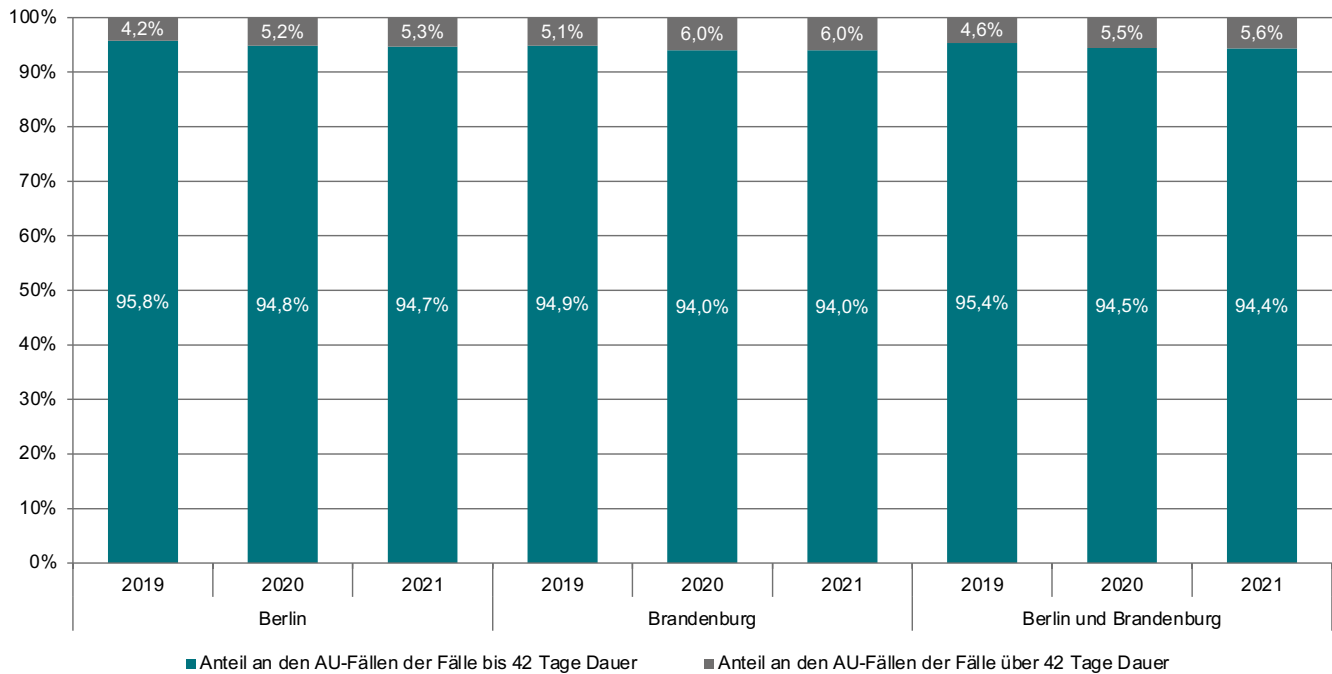
Abbildung 5: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2019 bis 2021



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 6: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2019 bis 2021**Abbildung 7: Anteil der Langzeiterkrankungen an allen AU-Tagen**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 8: Anteil der Langzeiterkrankungen an den AU-Fällen

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands

Die Analyse der Fehlzeiten zu diesem Bericht hat für die Jahre 2019 bis 2021 wie in Abbildung 4 dargestellt, bezogen auf 100 Versichertenjahre 2.047 Fehltage in 2019, 2.035 Fehltage in 2020 und 1.939 Fehltage in 2021 ergeben. Umgerechnet auf Fehlzeiten je Beschäftigten ergeben sich (Division durch 100) je Beschäftigten 20,5 Fehltage in 2019, 20,3 Fehltage in 2020 und 19,4 Fehltage in 2021. Hochgerechnet auf die rund 2,5 Mio. Erwerbstätigen in Berlin und Brandenburg⁵ entspricht dies für 2021 knapp 48,5 Mio. Arbeitstagen, die der Region durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Die volkswirtschaftlichen Kosten des Krankenstands für die Region lassen sich über die ermittelte Zahl der Fehltage und den durchschnittlichen Bruttoarbeitslohn in etwa abschätzen.

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung des Statistischen Bundesamtes⁶ enthält die „durchschnittlichen Bruttolöhne und Gehälter je Arbeitnehmer“ und Bundesland. Aus diesen Zahlen ergibt sich für Berlin und Brandenburg ein Durchschnittslohn von rund 105 Euro pro Tag.

Auf Basis der durchschnittlichen Fehltage und der durchschnittlichen Bruttolöhne lässt sich damit der krankheitsbedingte Produktionsausfall in der Region für 2021 in etwa auf 5,087 Milliarden Euro beziffern.

⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort; Stand Juli 2022.

⁶ Vgl. Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer in Deutschland 1991 bis 2021 nach Bundesländern; Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; März 2022

2.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands

Die soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht haben einen starken Einfluss auf alle Kennziffern des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens.

Krankenstand nach Geschlecht

Auch im aktuellen Berichtszeitraum liegt der Krankenstand der Frauen in beiden Bundesländern über dem der Männer. Die zeitliche Entwicklung des Krankenstandes verläuft dabei für Frauen und Männer parallel.

In beiden Bundesländern sind Frauen kontinuierlich häufiger krankgeschrieben als die männlichen Beschäftigten, der Rückgang der AU-Fälle in den Jahren 2020 und 2021 zeigt sich bei beiden Geschlechtern.

In Berlin sind Frauen auch im Durchschnitt über alle AU-Fälle länger krankgeschrieben als Männer. In Brandenburg trifft das nur 2021 zu. Insgesamt sind die Unterschiede in der Krankschreibungsdauer zwischen Männern und Frauen sehr gering.

In den nachfolgenden Tabellen 2 und 3 finden sich alle Kennzahlen in einer Übersicht.

In den Daten der Krankenkassen sind auch die Krankschreibungen für Personen mit Geschlechtsangabe divers enthalten. Allerdings ist die Personenzahl so niedrig, dass eine separate Auswertung der Kennzahlen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich ist. Personen mit Geschlecht divers sind aber in den Ergebnissen, die nicht nach Geschlecht differenzieren, enthalten.

Krankenstand im Altersverlauf

Abbildung 9 veranschaulicht den Krankenstand im Altersverlauf nach Auswertungsjahren.

In Berlin zeigt sich im Altersverlauf des Krankenstandes zunächst ein deutlicher Rückgang, den niedrigsten Krankenstand haben in Berlin die 25- bis 29-jährigen Beschäftigten, danach steigt der Krankenstand mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Erst ab der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen liegt der Krankenstand über dem der untersten Altersgruppe.

Tabelle 2: AU-Kennzahlen nach Geschlecht Berlin

Kennzahlen Berlin	Männer			Frauen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Krankenstand	4,4%	4,3%	4,0%	5,7%	5,6%	5,2%
AU-Tage je 100 VJ	1.590,8	1.564,3	1.463,9	2.071,0	2.052,5	1.906,6
AU-Fälle je 100 VJ	119,2	98,8	95,8	152,2	125,9	118,0
Falldauer	13,4	15,8	15,3	13,6	16,3	16,2

Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht Brandenburg

Kennzahlen Brandenburg	Männer			Frauen		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Krankenstand	5,9%	5,9%	5,8%	7,0%	7,1%	6,9%
AU-Tage je 100 VJ	2.163,9	2.156,7	2.122,6	2.563,7	2.581,5	2.505,9
AU-Fälle je 100 VJ	144,2	126,0	127,2	172,9	152,0	149,6
Falldauer	15,0	17,1	16,7	14,8	17,0	16,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

In Brandenburg verläuft der Krankenstand nach Alter insgesamt auf höherem Niveau als in Berlin. In den unteren Altersgruppen bis 29 Jahre ist fast keine Veränderung erkennbar. Insgesamt verläuft das Altersprofil des Krankenstandes in Brandenburg deutlich flacher, in den oberen Altersgruppen werden die Unterschiede im Krankenstand der beiden Länder geringer.

Die Darstellung verdeutlicht auch, dass sich im Berichtszeitraum zwar in jedem Bundesland das Niveau des Krankenstandes ändert, der jeweils typische Altersverlauf bleibt aber bestehen.

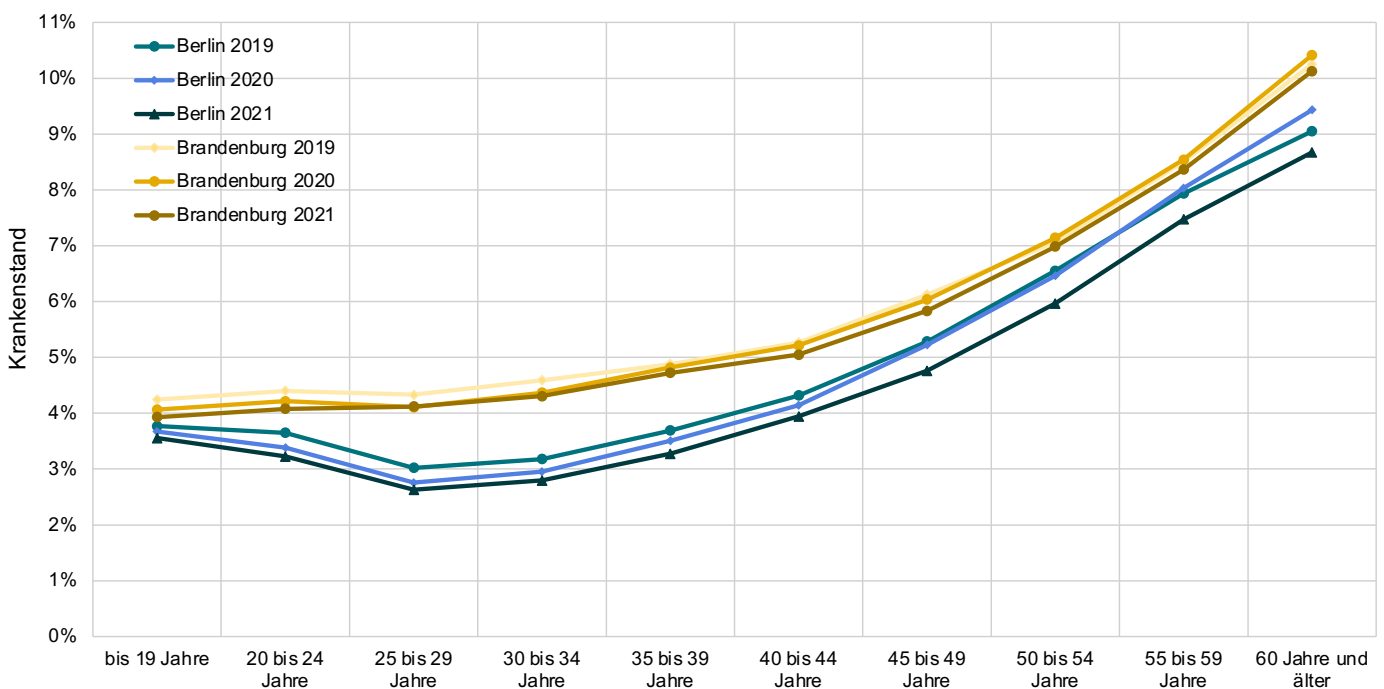
Die Entwicklung des Krankenstands im Altersverlauf lässt sich differenzierter betrachten, wenn man die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle getrennt untersucht. Diese Betrachtung ist für das Jahr 2021 in Abbildung 10 für Berlin und in Abbildung 11 für Brandenburg dargestellt.

Die mit Abstand größte Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen verzeichnet in beiden Bundesländern die Gruppe der bis 19-Jährigen. Auf 100 Beschäftigte in dieser Altersgruppe

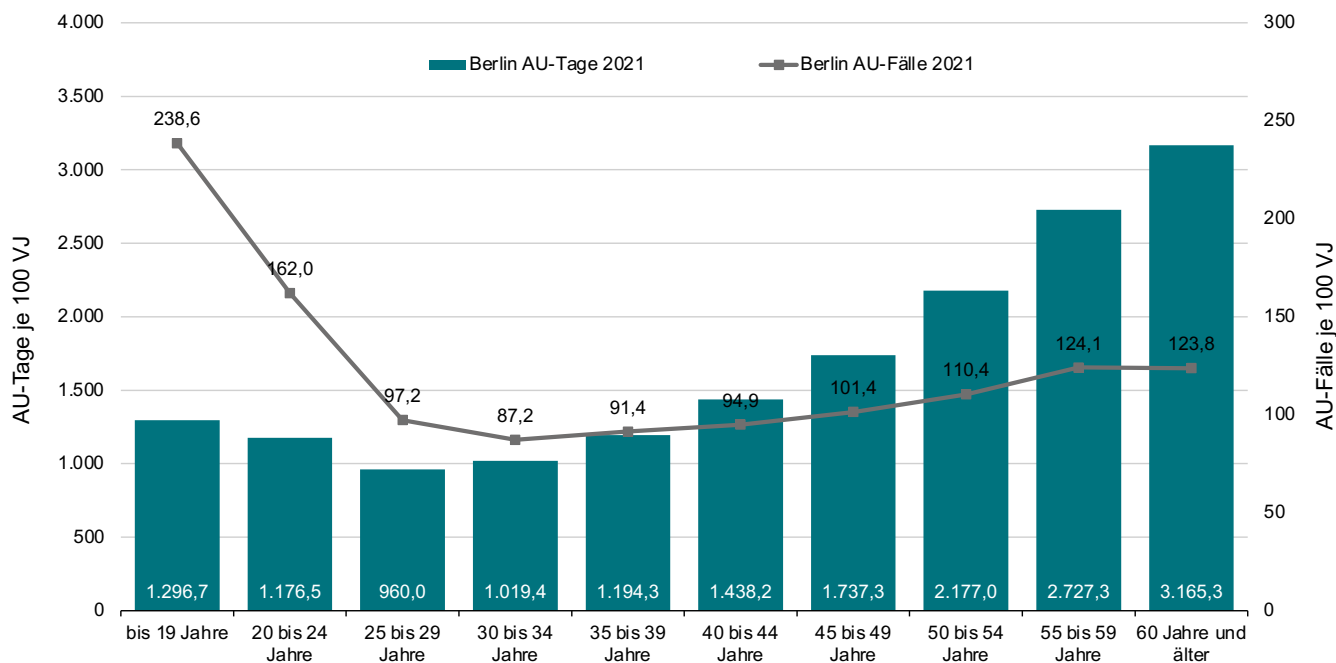
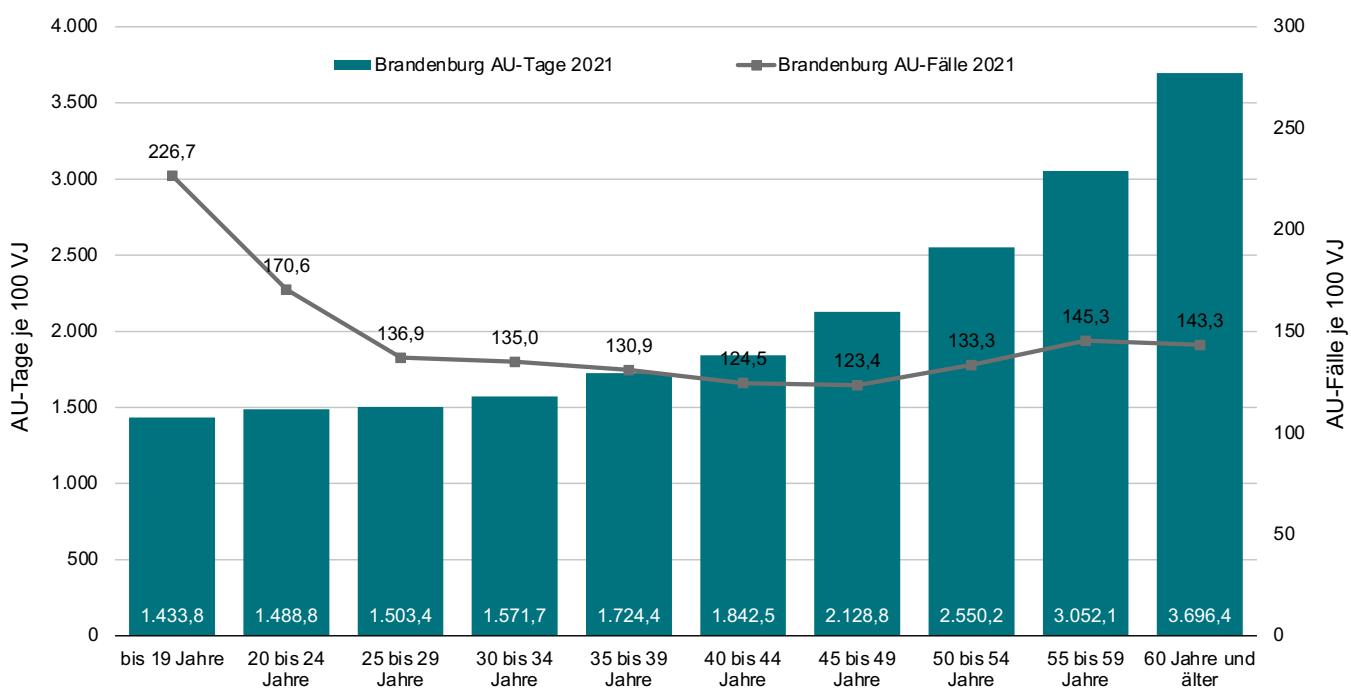
entfielen 2021 in Berlin 238,6 AU-Fälle, in Brandenburg 226,7 AU-Fälle. Danach nimmt die Fallzahl mit zunehmendem Alter deutlich ab. In Berlin ist mit 87,2 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre die geringste Fallzahl in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen zu finden. In Brandenburg liegt die geringste Fallhäufigkeit mit einem Wert von 123,4 Fällen je 100 Versichertenjahren in der Gruppe der 45- bis 49-Jährigen.

Abbildung 12 zeigt, dass die Krankschreibungsdauer mit zunehmendem Alter deutlich zunimmt. Im Jahr 2021 dauerte eine durchschnittliche Krankschreibung in der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren etwa fünfmal so lange wie in der Altersgruppe der bis 19-Jährigen. Das liegt daran, dass mit zunehmendem Alter schwerwiegendere Erkrankungen, die mit längeren Falldauern einhergehen, eine immer größere Rolle spielen. So kommt es, dass der Krankenstand in den oberen Altersgruppen trotz relativ geringer Fallzahlen insgesamt höher ausfällt. Umgekehrt führen die sehr häufigen, aber dafür kurzen Krankschreibungen der jungen Erwerbstätigen zu relativ niedrigen Krankenständen in diesem Altersbereich.

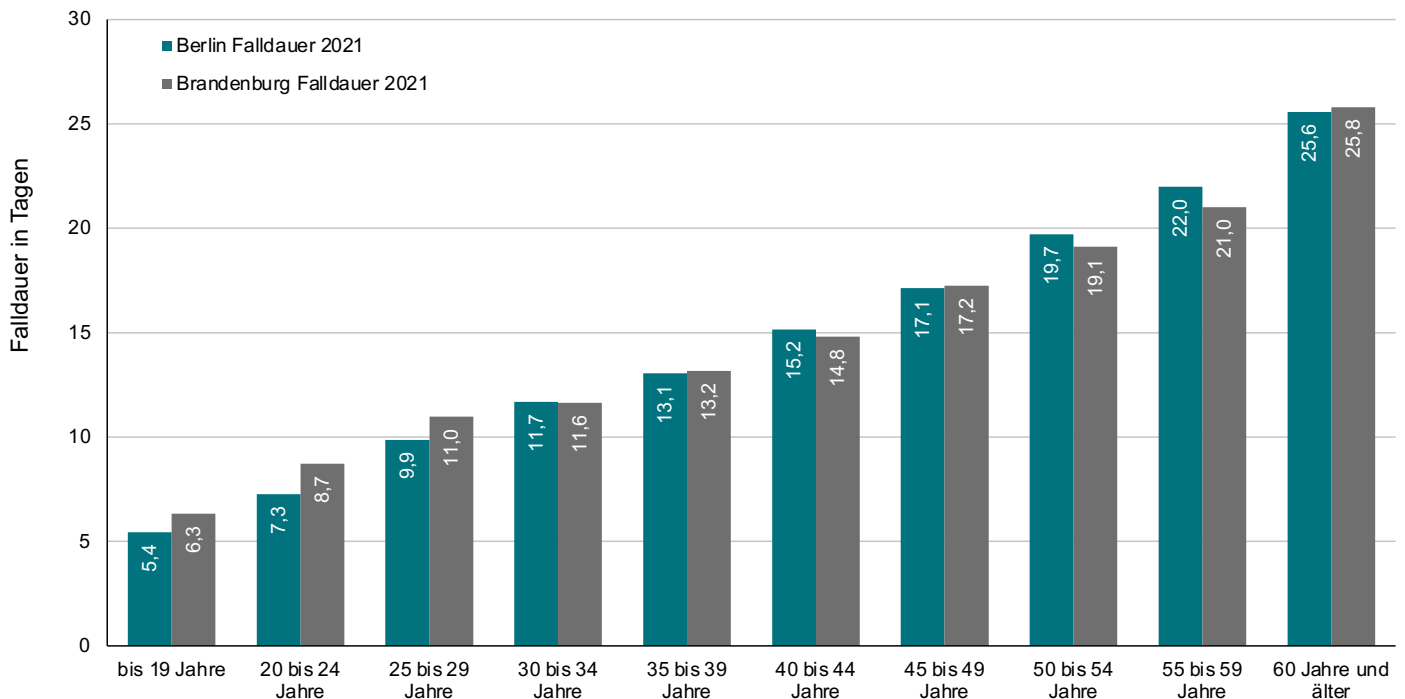
Abbildung 9: Krankenstand nach Altersgruppen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 10: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen in Berlin 2021**Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen in Brandenburg 2021**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen in Berlin und Brandenburg 2021

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen

Bei einer Krankschreibung wird ein ärztliches Attest zur Vorlage beim Arbeitgebenden und zur Vorlage bei der Krankenkasse ausgestellt. Auf dem Teil der Krankschreibung, 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 Diagnosen.

Die Einzeldiagnosen sind zu übergeordneten Diagnosegruppen zusammengefasst (DIMDI 2019a). In der nachfolgenden Analyse werden die zehn wichtigsten Diagnosegruppen gemessen am Fehltagvolumen betrachtet.

2.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Berlin und Brandenburg

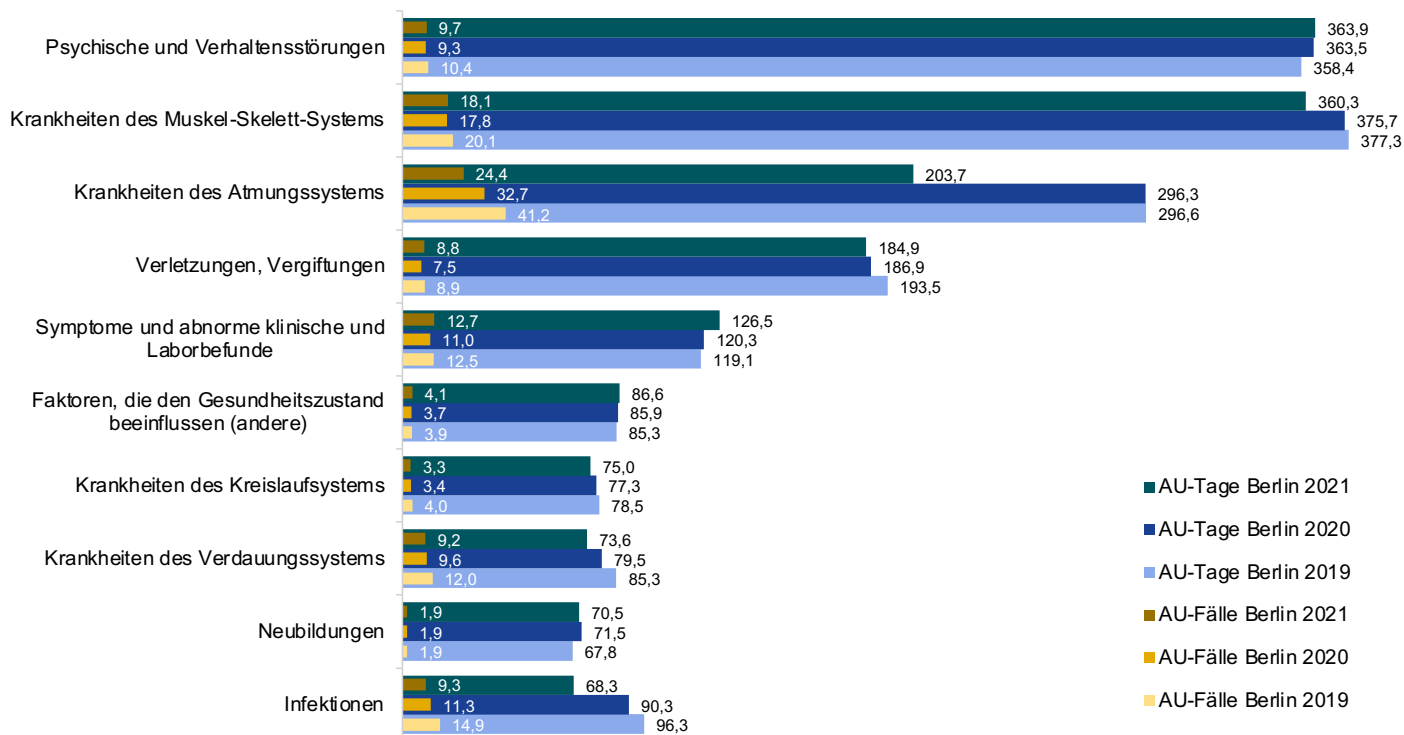
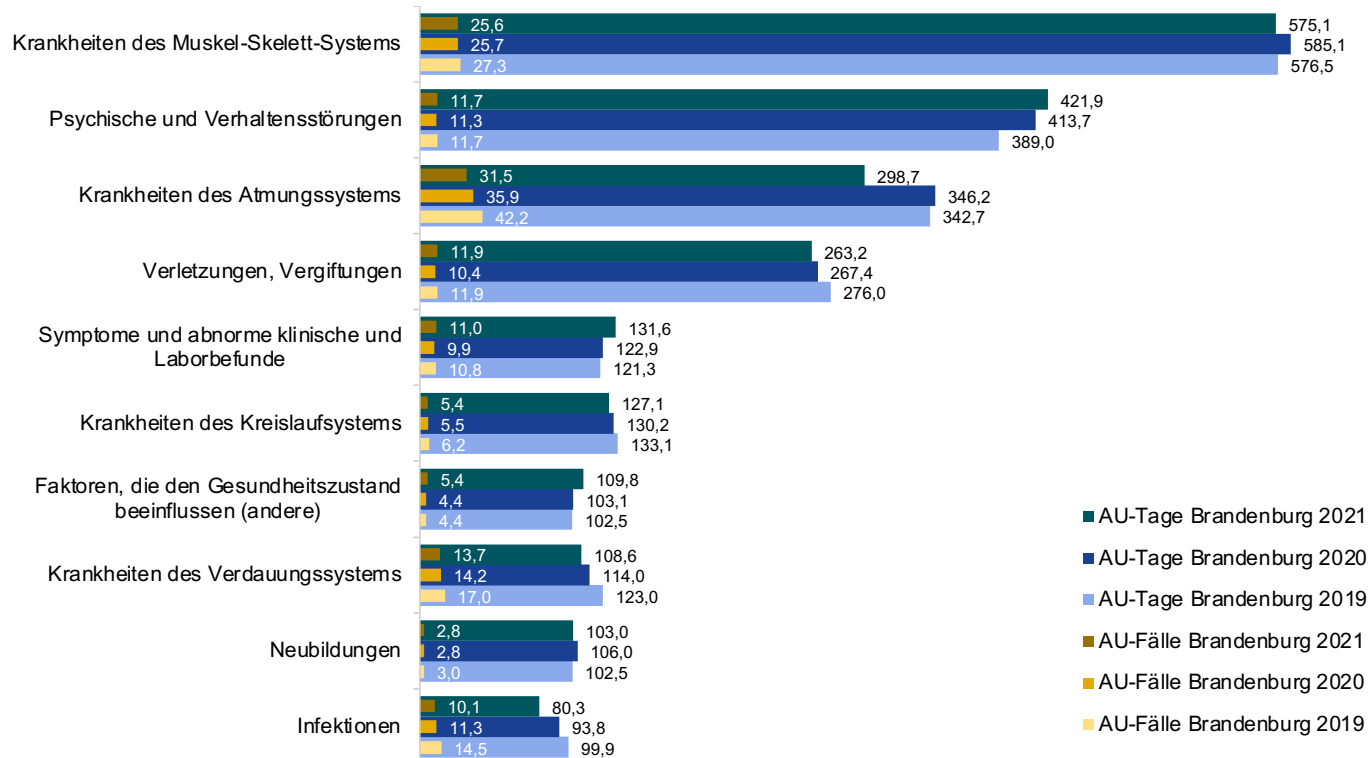
In Abbildung 13 und Abbildung 14 sind für die zehn wichtigsten Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in der Region die AU-Tage und AU-Fälle dargestellt.

Die wichtigsten Krankschreibungsursachen in Brandenburg sind Muskel-Skelett-Erkrankungen. An zweiter Stelle stehen Fehlzeiten, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgehen, gefolgt von Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen. Verletzungen und Vergiftungen folgen auf Platz vier (vgl. Abbildung 14).

Für Berlin ergibt sich 2019 und 2020 die gleiche Reihenfolge der Krankschreibungsursachen. In 2021 allerdings stehen psychische und Verhaltensstörungen an der Spitze, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems folgen an zweiter Stelle (vgl. Abbildung 13).

Die mit Abstand auffälligste Entwicklung im Zeitverlauf stellt der Rückgang der Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen in 2021 dar. Grund hierfür sind vermutlich die ergriffenen Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

Die AU-Kennzahlen der vier wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region sind nachfolgend in Form von Steckbriefen zusammengestellt.

Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen in Berlin**Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen in Brandenburg**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Brandenburg und bis 2020 auch in Berlin. Insgesamt entfielen in Berlin im Jahr 2021 auf 100 Beschäftigte 360,3 und in Brandenburg 575,1 Fehltage auf diese Diagnose. Auch in diesem Berichtszeitraum verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen damit gut ein Fünftel der Fehltage in Berlin, in Brandenburg sind sie sogar Ursache für fast ein Viertel der Fehltage. Etwa 17 Prozent aller AU-Fälle in Berlin und 18,6 Prozent aller AU-Fälle in Brandenburg gingen 2021 ganz oder teilweise auf diese Erkrankungsgruppe zurück.

Im Jahr 2021 dauerte ein AU-Fall infolge einer Muskel-Skelett-Erkrankung in Berlin 19,9 Tage und in Brandenburg 22,4 Tage. Die mit Abstand wichtigste Einzeldiagnose war Rückenschmerzen, an zweiter Stelle standen Schäden an den Bandscheiben.

Psychische und Verhaltensstörungen

Psychische und Verhaltensstörungen spielen eine große und nach wie vor noch zunehmende Rolle im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Auch im aktuellen Analysezeitraum 2019 bis 2021 stiegen die Fehlzeiten aufgrund dieser Diagnosegruppe noch einmal leicht an. Mit einem Anteil von 21,7 Prozent an den Fehltagen sind psychische und Verhaltensstörungen 2021 in Berlin die wichtigste Erkrankungsgruppe.

Insgesamt stieg in Berlin die Zahl der Fehltage, die durch eine psychische Erkrankung verursacht wurden, von 358,4 Tagen (je 100 VJ) in 2019 auf 363,9 Fehltage (je 100 VJ) in 2021. Dabei stieg vor allem die Krankschreibungsdauer von 34,6 Tagen in 2019 auf 37,7 Tagen in 2021.

In Brandenburg stieg die Zahl der Fehltage ebenfalls an, und zwar von 389,0 Tagen (je 100VJ) in 2019 auf 421,9 Fehltage in 2021. Grund dafür war eine Kombination aus gestiegener Fallzahl und gestiegener Falldauer. Letztere lag 2021 bei 36 Tagen und betrug damit 3 Tage mehr als 2019.

Im Jahr 2021 waren Depressionen und Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen in beiden Bundesländern die wichtigsten Einzeldiagnosen.

Krankheiten des Atmungssystems

Die mit Abstand häufigste Ursache für eine Krankschreibung sind seit vielen Jahren die Krankheiten des Atmungssystems. Auch im aktuellen Berichtszeitraum ist dies der

Fall. Im Jahr 2019 sind Krankheiten des Atmungssystems Ursache von 30,5 Prozent aller Krankschreibungen in Berlin und 26,7 Prozent in Brandenburg.

Im Zeitraum der COVID-19-Pandemie ist hier insbesondere in 2021 ein deutlicher Rückgang der AU-Fälle zu beobachten. Während 2019 je 100 Versicherte 41,2 AU-Fälle in Berlin und 42,2 in Brandenburg zu verzeichnen waren, sind es 2021 nur 24,4 in Berlin und 31,5 in Brandenburg. Das lässt zum einen die Schlussfolgerung zu, dass die umgesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie auch zu einer geringeren Verbreitung von Erkältungskrankheiten geführt haben. Gleichzeitig hat die Möglichkeit der telefonischen Krankschreibung in 2020 und 2021 offenbar keinen sprunghaften Anstieg der Krankschreibungen nach sich gezogen.

Im Durchschnitt dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der durch diese Erkrankungsgruppe verursacht wurde, etwas länger als eine Woche (8,3 Tage in Berlin und 9,5 Tage in Brandenburg). Auch in dieser Erkrankungsgruppe erkennt man einen Anstieg der Krankschreibungsdauer. Eine Ursache dafür könnte sein, dass es seltener Krankschreibungen bei leichten Verläufen gegeben hat.

In beiden Jahren war sowohl in Berlin als auch in Brandenburg eine Infektion der oberen Atemwege die wichtigste Einzeldiagnose in dieser Erkrankungsgruppe.

Verletzungen und Vergiftungen

An vierter Stelle der wichtigsten Erkrankungsursachen für Fehlzeiten in der Region stehen auch in den Jahren 2019 bis 2021 Verletzungen und Vergiftungen. Die Häufigkeit von Krankschreibungen mit diesen Ursachen bleibt in diesem Zeitraum relativ konstant, die Dauer der Krankschreibungen geht sogar leicht zurück und damit auch die Zahl der Fehltage insgesamt.

In Berlin kamen 2021 bezogen auf 100 Versicherte 184,9 Fehltage durch diese Erkrankungsgruppe zustande, im Durchschnitt dauerte eine solche Krankschreibung 20,9 Tage. In Brandenburg fehlten 100 Beschäftigte im Durchschnitt durch Verletzungen und Vergiftungen 263,2 Tage bei einer Krankschreibungsdauer von jeweils 22,1 Tagen.

Im Einzelnen ging es dabei häufig um Verletzungen wie Verstauchungen, Zerrungen und Frakturen.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems		ICD-10: M00-M99	
Kennzahlen		Berlin	Brandenburg
AU-Tage je 100 VJ 2021		360,3	575,1
AU-Tage je 100 VJ 2020		375,7	585,1
AU-Tage je 100 VJ 2019		377,3	576,5
Anteil an den AU-Tagen 2021		21,5%	24,9%
Anteil an den AU-Tagen 2020		20,8%	24,8%
Anteil an den AU-Tagen 2019		20,7%	24,5%
AU-Fälle je 100 VJ 2021		18,1	25,6
AU-Fälle je 100 VJ 2020		17,8	25,7
AU-Fälle je 100 VJ 2019		20,1	27,3
Anteil an den AU-Fällen 2021		17,0%	18,6%
Anteil an den AU-Fällen 2020		15,9%	18,6%
Anteil an den AU-Fällen 2019		14,8%	17,3%
Falldauer 2021 in Tagen		19,9	22,4
Falldauer 2020 in Tagen		21,1	22,7
Falldauer 2019 in Tagen		18,8	21,1
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Rückenschmerzen (M54)	124,1	
Top 2	Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	29,9	
Top 3	Schulterläsionen (M75)	25,4	
Top 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	21,9	
Top 5	Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	19,6	
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Rückenschmerzen (M54)	179,5	
Top 2	Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	42,5	
Top 3	Schulterläsionen (M75)	41,1	
Top 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	40,7	
Top 5	Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	33,2	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen		ICD-10: F00-F99	
Kennzahlen		Berlin	Brandenburg
AU-Tage je 100 VJ 2021		363,9	421,9
AU-Tage je 100 VJ 2020		363,5	413,7
AU-Tage je 100 VJ 2019		358,4	389,0
Anteil an den AU-Tagen 2021		21,7%	18,3%
Anteil an den AU-Tagen 2020		20,2%	17,5%
Anteil an den AU-Tagen 2019		19,6%	16,5%
AU-Fälle je 100 VJ 2021		9,7	11,7
AU-Fälle je 100 VJ 2020		9,3	11,3
AU-Fälle je 100 VJ 2019		10,4	11,7
Anteil an den AU-Fällen 2021		9,1%	8,5%
Anteil an den AU-Fällen 2020		8,3%	8,1%
Anteil an den AU-Fällen 2019		7,7	7,4%
Falldauer 2021 in Tagen		37,7	36,0
Falldauer 2020 in Tagen		39,0	36,7
Falldauer 2019 in Tagen		34,6	33,2
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Depressive Episode (F32)	94,2	
Top 2	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	92,6	
Top 3	Rezidivierende depressive Störung (F33)	51,9	
Top 4	Andere neurotische Störungen (F48)	39,6	
Top 5	Andere Angststörungen (F41)	33,1	
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	120,6	
Top 2	Depressive Episode (F32)	111,4	
Top 3	Rezidivierende depressive Störung (F33)	49,6	
Top 4	Andere neurotische Störungen (F48)	47,4	
Top 5	Somatoforme Störungen (F45)	37,9	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankheiten des Atmungssystems		ICD-10: J00-J99	
Kennzahlen		Berlin	Brandenburg
AU-Tage je 100 VJ 2021		203,7	298,7
AU-Tage je 100 VJ 2020		296,3	346,2
AU-Tage je 100 VJ 2019		296,6	342,7
Anteil an den AU-Tagen 2021		12,1%	12,9%
Anteil an den AU-Tagen 2020		16,4%	14,7%
Anteil an den AU-Tagen 2019		16,3%	14,5%
AU-Fälle je 100 VJ 2021		24,4	31,5
AU-Fälle je 100 VJ 2020		32,7	35,9
AU-Fälle je 100 VJ 2019		41,2	42,2
Anteil an den AU-Fällen 2021		22,9%	22,8%
Anteil an den AU-Fällen 2020		29,2%	25,9%
Anteil an den AU-Fällen 2019		30,5%	26,7%
Falldauer 2021 in Tagen		8,3	9,5
Falldauer 2020 in Tagen		9,1	9,7
Falldauer 2019 in Tagen		7,2	8,1
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	117,7	
Top 2	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen] (J00)	13,1	
Top 3	Sonstige Krankheiten der Atemwege (J98)	9,8	
Top 4	Akute Bronchitis (J20)	8,1	
Top 5	Akute Tonsillitis (J03)	6,4	
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	195,1	
Top 2	Sonstige Krankheiten der Atemwege (J98)	13,3	
Top 3	Akute Bronchitis (J20)	12,9	
Top 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen] (J00)	10,2	
Top 5	Akute Tonsillitis (J03)	7,3	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Verletzungen und Vergiftungen		ICD-10: S00-T98	
Kennzahlen		Berlin	Brandenburg
AU-Tage je 100 VJ 2021		184,9	263,2
AU-Tage je 100 VJ 2020		186,9	267,4
AU-Tage je 100 VJ 2019		193,5	276,0
Anteil an den AU-Tagen 2021		11,0%	11,4%
Anteil an den AU-Tagen 2020		10,4%	11,3%
Anteil an den AU-Tagen 2019		10,6%	11,7%
AU-Fälle je 100 VJ 2021		8,8	11,9
AU-Fälle je 100 VJ 2020		7,5	10,4
AU-Fälle je 100 VJ 2019		8,9	11,9
Anteil an den AU-Fällen 2021		8,3%	8,6%
Anteil an den AU-Fällen 2020		6,7%	7,5%
Anteil an den AU-Fällen 2019		6,6%	7,5%
Falldauer 2021 in Tagen		20,9	22,1
Falldauer 2020 in Tagen		25,0	25,7
Falldauer 2019 in Tagen		21,8	23,2
Wichtigste Einzeldiagnosen Berlin		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	15,8	
Top 2	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes (S83)	15,4	
Top 3	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	15,2	
Top 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	14,2	
Top 5	Fraktur des Unterarmes (S52)	12,0	
Wichtigste Einzeldiagnosen Brandenburg		AU-Tage 2021 je 100 VJ	
Top 1	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes (S83)	23,4	
Top 2	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	22,8	
Top 3	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	20,5	
Top 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	18,6	
Top 5	Fraktur des Unterarmes (S52)	15,6	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht

Frauen und Männer sind von Arbeitsunfähigkeit durch die verschiedenen Erkrankungsgruppen zum Teil unterschiedlich stark betroffen. Abbildung 15 veranschaulicht diese Unterschiede anhand der Daten für 2021 für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region. Die Ergebnisse für alle Erkrankungsgruppen der Berichtsjahre 2019 bis 2021 sind im Anhang nachzulesen.

In Berlin und Brandenburg stehen bei Männern Fehlzeiten durch Muskel-Skelett-Erkrankungen an erster Stelle, mit deutlichem Abstand folgen Fehlzeiten durch andere Erkrankungen. Besonders groß ist der Unterschied zu den übrigen Erkrankungen bei Männern in Brandenburg, Fehlzeiten durch Muskel-Skelett-Erkrankungen dominieren das Bild deutlich.

In beiden Ländern verursachen bei Frauen psychische Störungen die meisten Fehlzeiten, dicht gefolgt von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Insgesamt kommt es bei Frauen auch zu deutlich mehr Fehlzeiten durch psychische Störungen als bei Männern. Für Muskel-Skelett-Erkrankungen trifft dies auch in Berlin zu, aber nicht in Brandenburg.

Durch Atemwegserkrankungen und Neubildungen entstehen bei Frauen ebenfalls mehr Fehlzeiten als bei Männern. Umgekehrt verursachen Verletzungen und Vergiftungen sowie Kreislauferkrankungen bei Männern mehr Fehlzeiten als bei Frauen.

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf

Die beiden Abbildungen 16 und 17 zeigen exemplarisch für das Jahr 2021 die Zahl der Fehltage in Berlin und Brandenburg für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf.

In Berlin und Brandenburg stieg 2021 die Zahl der Fehltage für einige Erkrankungen mit zunehmendem Alter an. Dazu gehören insbesondere Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Kreislauferkrankungen, Neubildungen sowie psychische und Verhaltensstörungen.

Demgegenüber blieb das auf Infektionskrankheiten und auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgehende Fehltage-Volumen im Altersverlauf relativ konstant.

Interessant ist auch der Blick darauf, welche Erkrankungsgruppe in der jeweiligen Altersgruppe das Fehlzeitengeschehen besonders prägt. In der unteren Altersgruppe sind es noch die Atemwegserkrankungen, danach dominieren in Berlin zunächst psychische Störungen und ab dem Alter von 50 Jahren dann die Muskel-Skelett-Erkrankungen, die in Brandenburg schon ab dem Alter von 40 Jahren an erster Stelle zu finden sind.

Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht für Berlin und Brandenburg (2021)

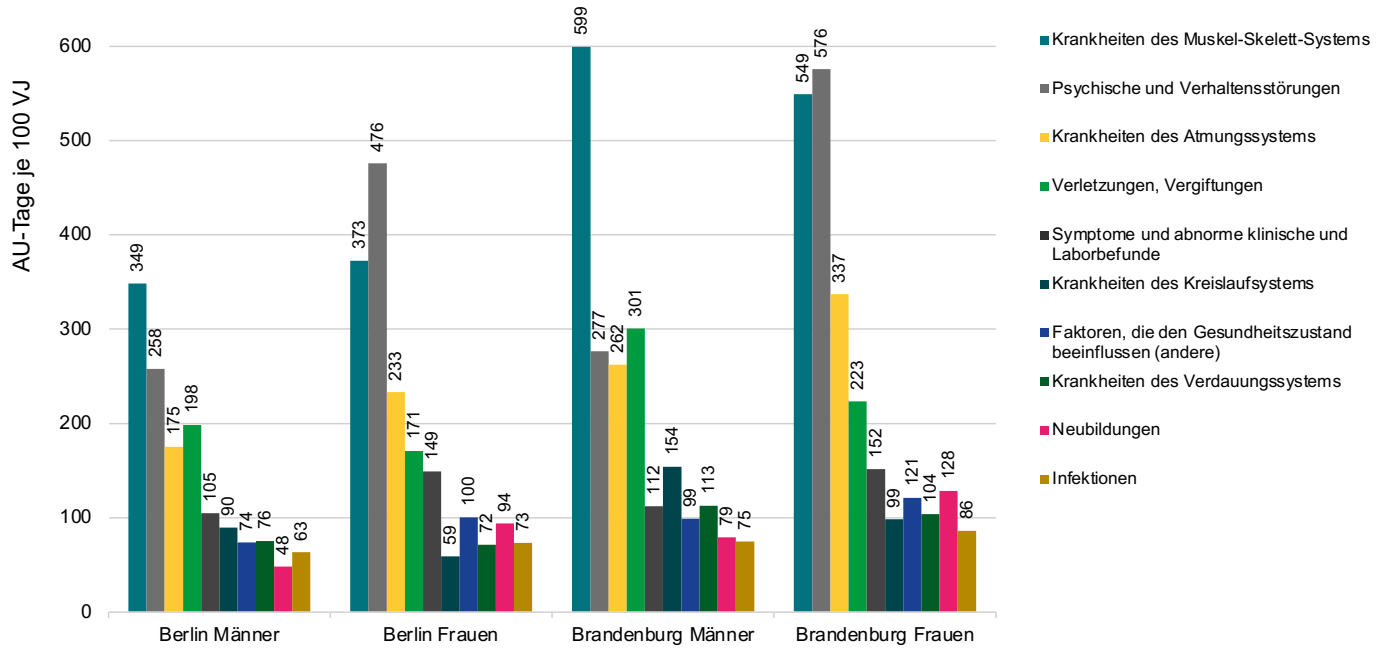
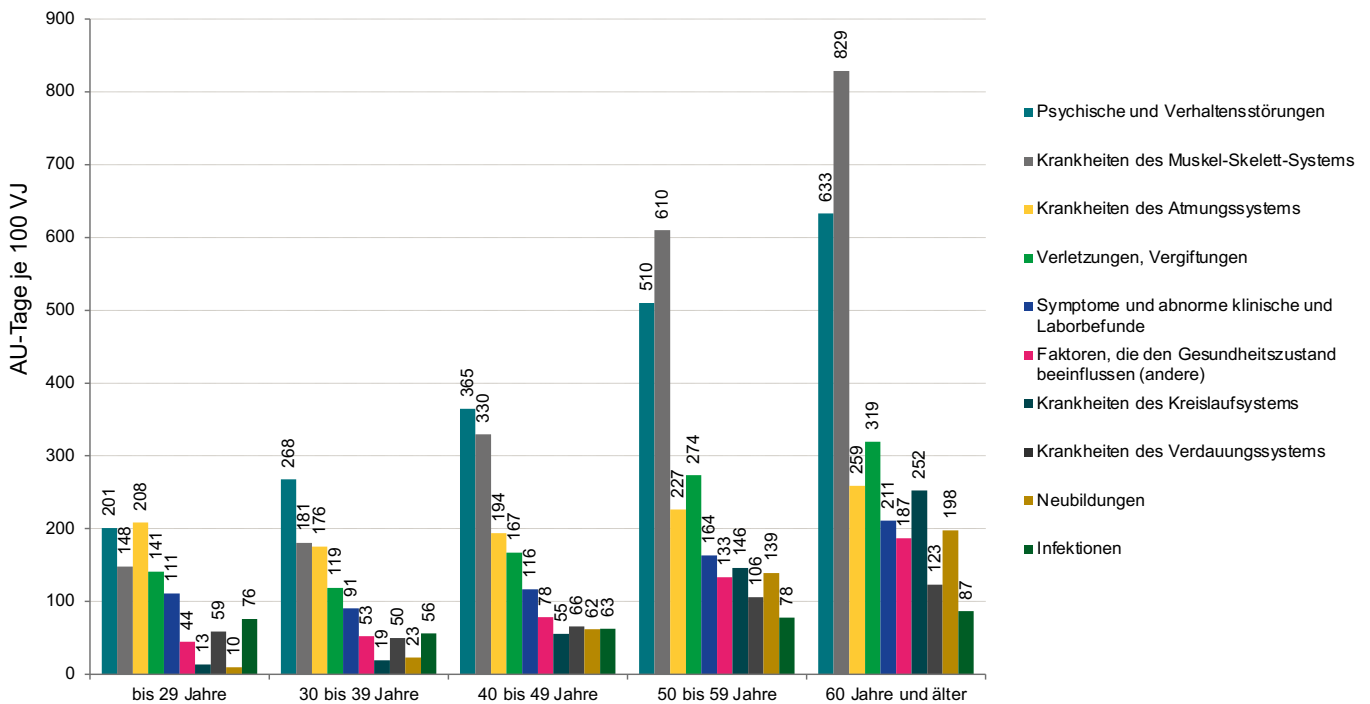
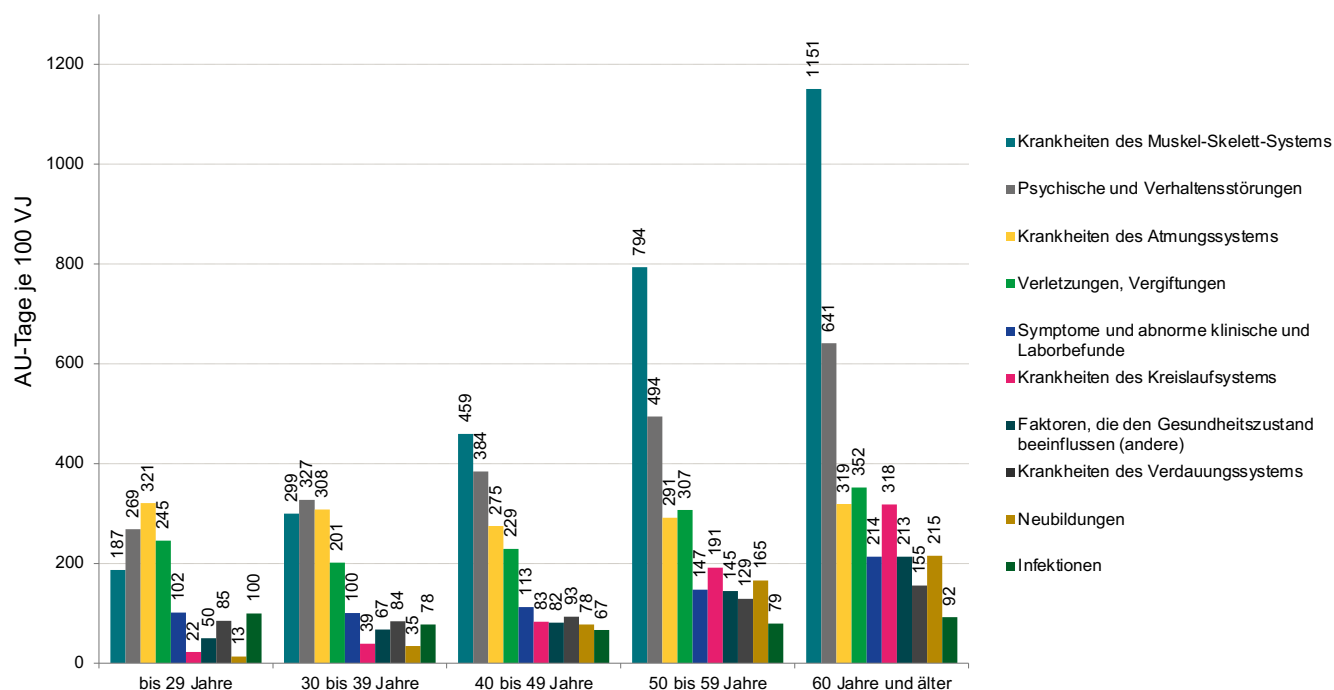


Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen in Berlin (2021)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 17: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen in Brandenburg (2021)

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

2.5.3 Fehlzeiten durch COVID-19

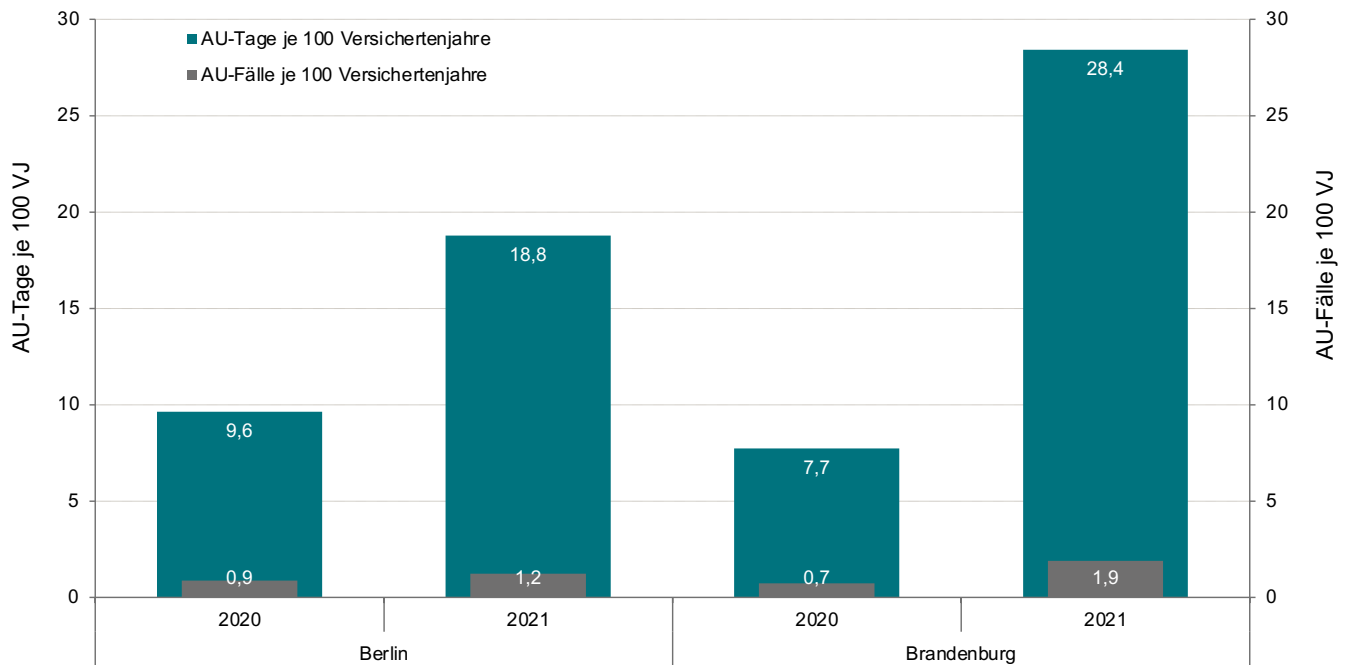
Für Krankschreibungen, bei denen eine COVID-19-Erkrankung eine Rolle spielt, waren in 2020 und 2021 vorläufige Schlüsselnummern in der „Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ vorgesehen⁷. Im Kapitel XXII finden sich die beiden Diagnoseschlüssel U07.1 und U07.2, mit denen durch COVID-19 verursachte Krankschreibungen in den allermeisten Fällen durch den krankschreibenden Arzt bzw. die krankschreibende Ärztin auf der Krankschreibung kodiert wurden. Mit dem Diagnoseschlüssel U09 wird der Post-COVID-19-Zustand kodiert (DIMDI 2019b).

In 2019 gab es noch keine Krankschreibungen, die mit COVID-19 begründet wurden. Für 2020 sind erste AU-Fälle in den Daten der Krankenkassen enthalten. Bezogen auf 100 Versicherte sind es in 2020 in Berlin allerdings erst 0,9 Krankschreibungen und in Brandenburg sogar nur 0,7. In

Summe kamen dadurch in 2020 bezogen auf 100 Versicherte 9,6 Fehltag in Berlin zustande und 7,7 Fehltag in Brandenburg. In 2021 hat sich die Zahl der Fehltag in Berlin verdoppelt und in Brandenburg sogar mehr als verdreifacht (Abbildung 18). Das Niveau ist aber, verglichen mit anderen Krankheiten, nach wie vor niedrig. Tabelle 4 zeigt darüber hinaus, dass der Anteil der durch COVID-19 verursachten Krankschreibungen in 2021 schließlich einen Anteil von etwas über einem Prozent der AU-Tage und AU-Fälle erreicht hat. Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer lag 2021 bei 15,4 Tagen in Berlin und 15,1 Tagen in Brandenburg.

Eine Ursache der relativ niedrigen Krankschreibungszahlen für 2020 und 2021 ist, dass zu Beginn der COVID-19-Pandemie vor allem ältere Menschen im Rentenalter betroffen waren und Menschen im Erwerbsalter erst später in größerem Umfang an COVID-19 erkrankten.

⁷ Vgl. BfArM - ICD-10-GM Version 2022 (dimdi.de)

Abbildung 18: AU-Tage und AU-Fälle durch COVID-19 in Berlin und Brandenburg

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2

Tabelle 4: AU-Kennzahlen für COVID-19 in Berlin und Brandenburg

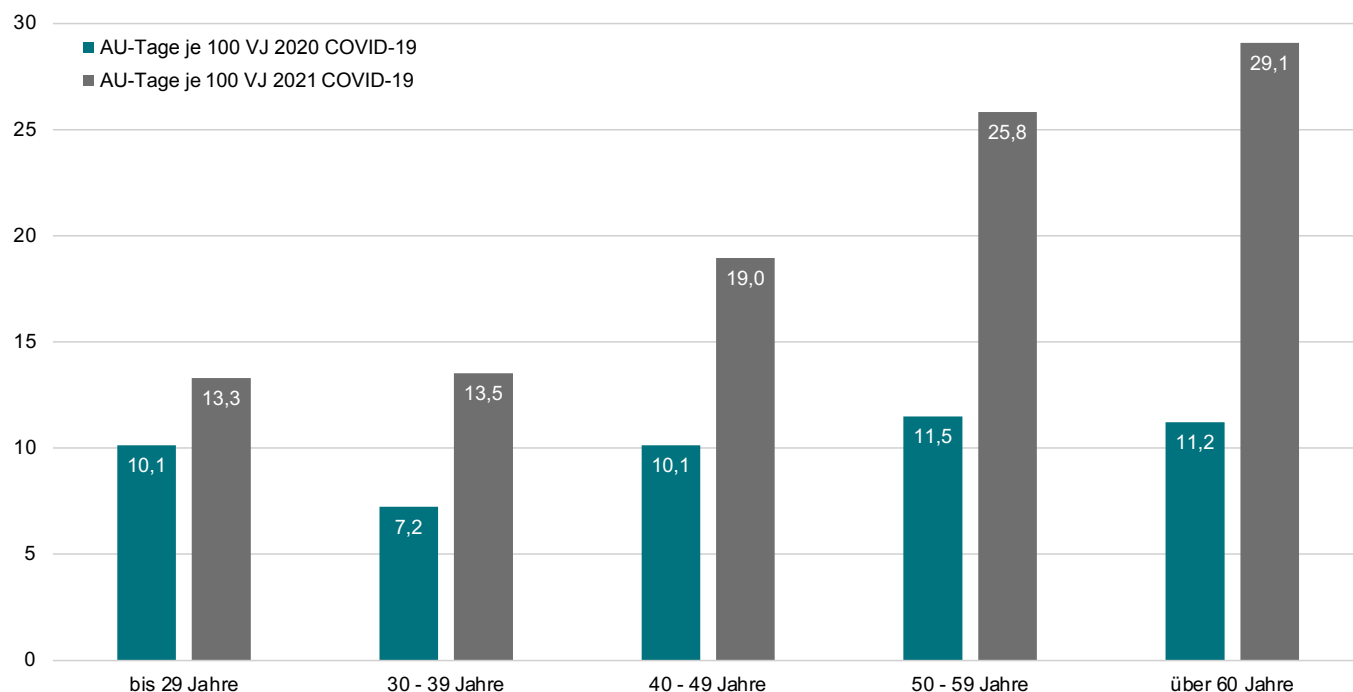
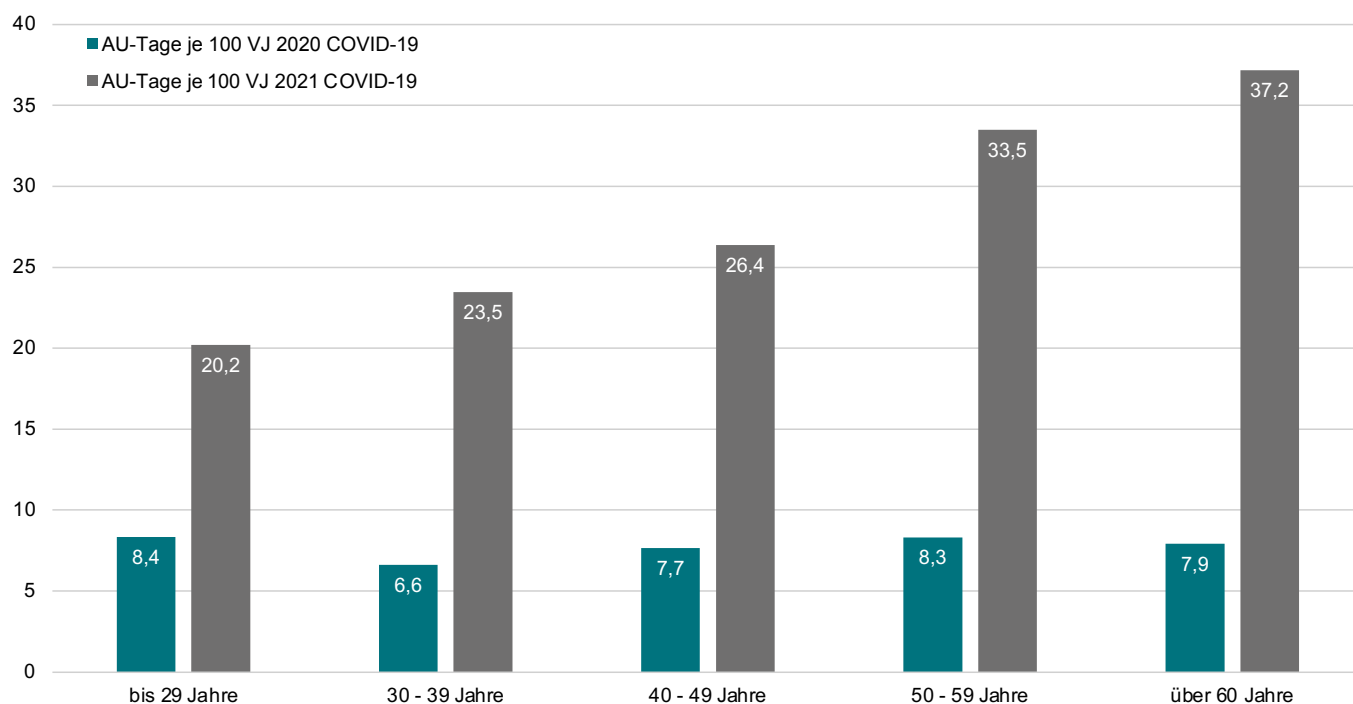
COVID-19 (U07.1+U07.2)	Berlin		Brandenburg	
	2020	2021	2020	2021
AU-Tage je 100 VJ	9,6	18,8	7,7	28,4
Anteil an den AU-Tagen	0,5%	1,1%	0,3%	1,2%
AU-Fälle je 100 VJ	0,9	1,2	0,7	1,9
Anteil an den AU-Fällen	0,8%	1,1%	0,5%	1,4%
Falldauer	10,9	15,4	10,7	15,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2

Die Betrachtung der Fehlzeiten durch eine COVID-19-Erkrankung zeigt in 2020 noch keine besondere Altersabhängigkeit. Für 2021 haben sich allerdings mit zunehmendem Alter auch zunehmend mehr Fehlzeiten ergeben. 100 Versicherte in der Altersgruppe über 60 Jahre in Berlin hatten

2021 durchschnittlich 29,1 Fehltagen (vgl. Abbildung 19) aufgrund einer COVID-19-Erkrankung, in Brandenburg waren es sogar 37,2 (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 19: AU-Tage durch COVID-19 in Berlin nach Altersgruppen**Abbildung 20: AU-Tage durch COVID-19 in Brandenburg nach Altersgruppen**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2

Tabelle 5 und Tabelle 6 beschreiben das Fehlzeitengeschehen durch COVID-19 nach Geschlecht in den beiden Bundesländern. Frauen hatten i. d. R. mehr und jeweils länger andauernde Krankschreibungen als Männer (bis auf 2020 in Berlin).

Abschließend ist in Abbildung 21 zu sehen, inwieweit sich 2021 auch schon Fehlzeiten durch den Post-COVID-19-Zustand bemerkbar machen, weitere Kennzahlen dazu sind in Tabelle 7 dargestellt. Bisher zeigen sich in den Daten der Krankenkassen nur geringe Fehlzeiten aufgrund

des Post-COVID-19-Zustands, die deutlich niedriger ausfallen als bei der COVID-19-Erkrankung. In beiden Ländern waren es je 100 Versichertenjahre nur 5,3 Fehltag. Die Krankschreibungen durch den Post-COVID-19-Zustand sind allerdings mit sehr langen Ausfallzeiten verbunden. Ein AU-Fall mit dieser Diagnose dauerte 2021 in Berlin im Durchschnitt 46,7 Tage und in Brandenburg 35,9 Tage. COVID-19 und der Post-COVID-19-Zustand zusammen genommen führten in Berlin zu 24,1 und in Brandenburg zu 33,7 Fehltagen je 100 Versichertenjahre.

Tabelle 5: AU-Kennzahlen für COVID-19 nach Geschlecht in Berlin

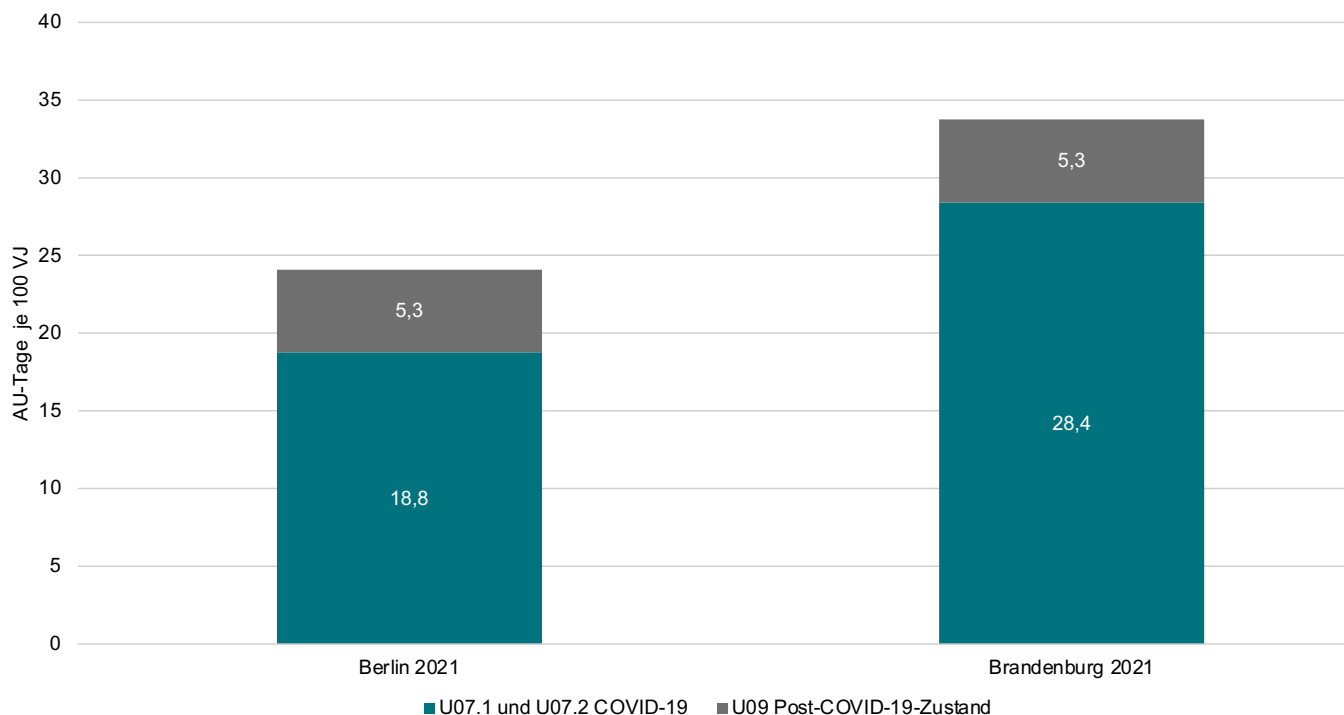
COVID-19 (U07.1+U07.2)	Männer		Frauen	
	2020	2021	2020	2021
AU-Tage je 100 VJ	8,4	16,2	10,9	21,5
Anteil an den AU-Tagen	0,5%	1,1%	0,5%	1,1%
AU-Fälle je 100 VJ	0,8	1,1	1,0	1,4
Anteil an den AU-Fällen	0,8%	1,1%	0,8%	1,2%
Falldauer in Tagen	10,9	14,9	10,9	15,8

Tabelle 6: AU-Kennzahlen für COVID-19 nach Geschlecht in Brandenburg

COVID-19 (U07.1+U07.2)	Männer		Frauen	
	2020	2021	2020	2021
AU-Tage je 100 VJ	5,9	23,4	9,7	33,8
Anteil an den AU-Tagen	0,3%	1,1%	0,4%	1,3%
AU-Fälle je 100 VJ	0,6	1,6	0,9	2,1
Anteil an den AU-Fällen	0,5%	1,3%	0,6%	1,4%
Falldauer in Tagen	10,1	14,2	11,2	15,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2

Abbildung 21: AU-Tage durch COVID-19 und Post-COVID-19-Zustand in 2021

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2 und U09

Tabelle 7: AU-Kennzahlen für den Post-COVID-19-Zustand in Berlin und Brandenburg 2021

Post-COVID-19-Zustand (U09)	Berlin	Brandenburg
	2021	2021
AU-Tage je 100 VJ	5,3	5,3
Anteil an den AU-Tagen	0,32%	0,23%
AU-Fälle je 100 VJ	0,11	0,15
Anteil an den AU-Fällen	0,11%	0,11%
Falldauer in Tagen	46,7	35,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U09

2.6 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. Im Folgenden sind die Krankenstandkennziffern für Berlin und Brandenburg differenziert nach diesen Abschnitten dargestellt⁸.

2.6.1 Krankenstand in den Branchen in Berlin

Abbildung 22 zeigt die Verteilung der Beschäftigten aus Berlin auf die verschiedenen Branchen in 2021. Die meisten Berlinerinnen und Berliner waren 2021 im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt (13,5 Prozent), an zweiter Stelle folgte eine Beschäftigung im Handel und der Instandhaltung von Kraftfahrzeugen (11,4 Prozent) und an dritter Stelle in der Branche Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (10,8 Prozent), dazu zählen eine Reihe von Dienstleistungen wie Wach- und Sicherheitsdienste, Vermietung von Gegenständen, die Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften und einige mehr.

Die Krankenstände der Beschäftigten unterscheiden sich zwischen den einzelnen Branchen sehr stark, das zeigt die Darstellung in Abbildung 23. Während die Branche Information und Kommunikation in 2021 mit 1,8 Prozent einen der niedrigsten Krankenstände aufweist, steht die Branche Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung mit 7,6 % Krankenstand erneut an der Spitze.

Einen ebenfalls sehr hohen Krankenstand weisen auch die Branchen Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozi-

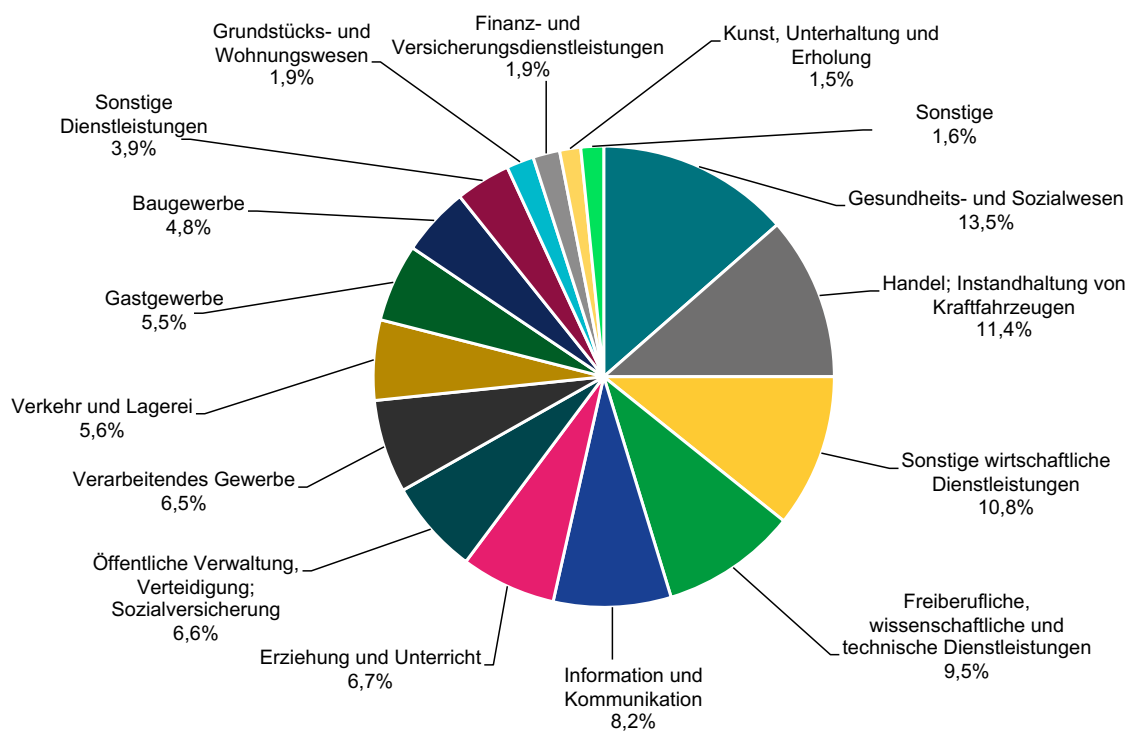
alversicherung sowie Gesundheits- und Sozialwesen auf, die beide eine vergleichsweise große Zahl an Beschäftigten in Berlin aufweisen. Während der Krankenstand in den meisten Branchen über den Betrachtungszeitraum 2019 bis 2021 z. T. deutlich sinkt, ist dies im Gesundheits- und Sozialwesen und im Baugewerbe nicht der Fall. Hier steigt der Krankenstand 2020 leicht an und fällt 2021 wieder auf das Vorjahresniveau.

Tabelle 8 gibt einen detaillierteren Einblick in die weiteren Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit in den Branchen.

Für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand 2021 ist in Tabelle 9 nachzulesen, welche Erkrankungsgruppen das Fehltagenvolumen besonders beeinflusst haben.

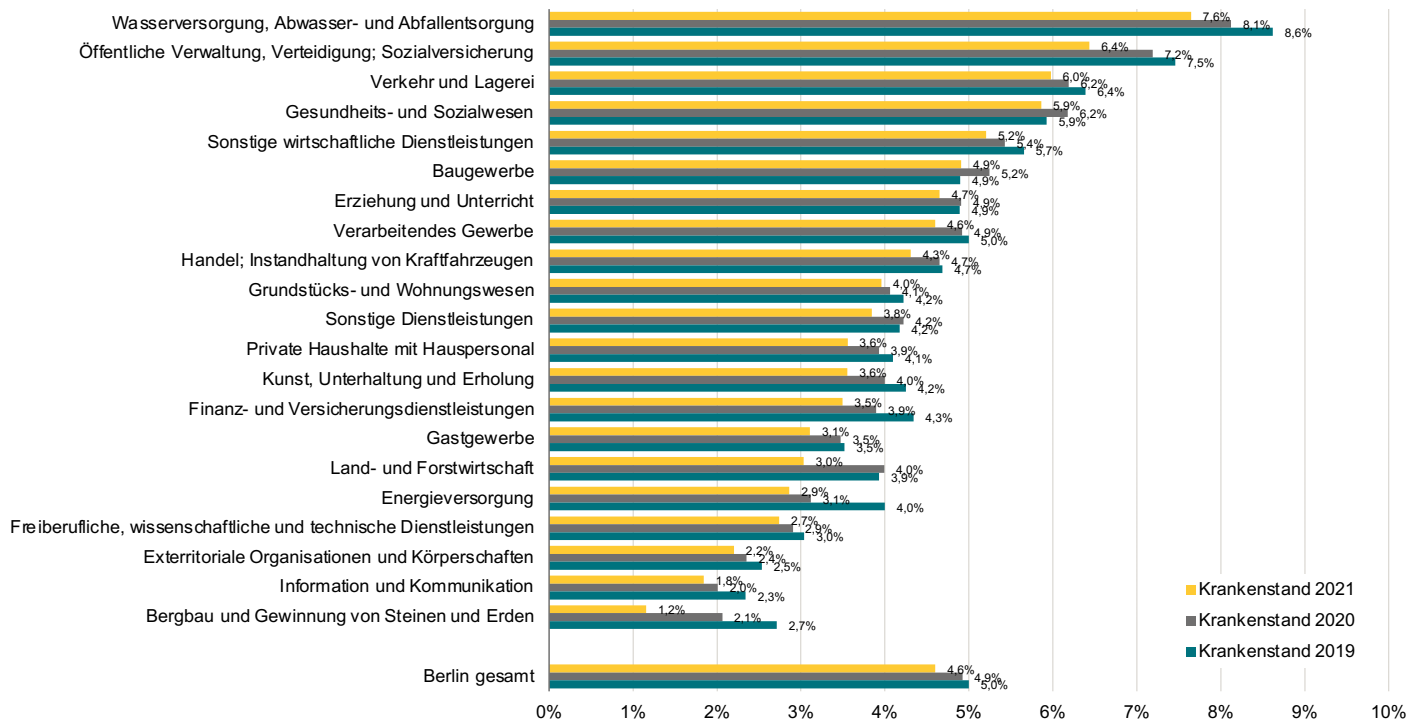
In der Branche Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung fallen sehr hohen Fehlzeiten durch Muskel-Skelett-Erkrankungen auf, an zweiter Stelle stehen Verletzungen und Vergiftungen. Auch für Beschäftigte in den Branchen Verkehr und Lagerei sowie Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen die Hauptursache für den Krankenstand. In der Öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung verursachen psychische und Verhaltensstörungen die meisten Fehlzeiten, und zwar deutlich mehr als in den anderen hier dargestellten Branchen. Das Fehlzeitengeschehen im Gesundheits- und Sozialwesen wird praktisch durch gleichermaßen viele Fehlzeiten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen wie durch Muskel-Skelett-Erkrankungen geprägt.

⁸ Wir verwenden im gesamten Bericht folgende Kurzbezeichnungen: „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung“ statt „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen“ (Abschnitt E); sowie „Private Haushalte mit Hauspersonal“ statt „Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt“ (Abschnitt T).

Abbildung 22: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2021

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Abweichungen zu 100 Prozent in der Summe sind rundungsbedingt.

Abbildung 23: Krankenstand in den Branchen in Berlin

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin

Kennzahlen je 100 VJ	2019			2020			2021		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	1.434,8	112,2	12,8	1.460,8	94,1	15,5	1.107,5	89,3	12,4
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	989,9	106,8	9,3	754,8	85,4	8,8	421,4	71,1	5,9
Verarbeitendes Gewerbe	1.824,8	140,3	13,0	1.800,8	116,0	15,5	1.678,3	113,5	14,8
Energieversorgung	1.458,9	119,2	12,2	1.140,4	87,5	13,0	1.044,8	78,0	13,4
Wasserversorgung, Abwas- ser- und Abfallentsorgung	3.146,3	202,5	15,5	2.972,5	163,9	18,1	2.790,4	161,8	17,2
Baugewerbe	1.786,6	125,7	14,2	1.919,2	116,3	16,5	1.791,3	115,4	15,5
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	1.709,8	135,0	12,7	1.702,0	114,8	14,8	1.572,6	109,3	14,4
Verkehr und Lagerei	2.331,8	153,6	15,2	2.265,2	129,0	17,6	2.180,7	132,2	16,5
Gastgewerbe	1.283,4	98,6	13,0	1.271,3	75,8	16,8	1.134,6	71,9	15,8
Information und Kommunikation	854,4	85,4	10,0	735,9	58,3	12,6	672,6	51,8	13,0
Finanz- und Versicherungs- dienstleistungen	1.584,4	130,2	12,2	1.426,4	95,3	15,0	1.276,1	83,7	15,2
Grundstücks- und Wohnungswesen	1.541,6	120,3	12,8	1.487,1	96,7	15,4	1.443,8	90,5	15,9
Freiberufliche, wissen- schaftliche und technische Dienstleistungen	1.109,6	103,9	10,7	1.063,7	81,9	13,0	999,7	74,4	13,4
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	2.063,7	160,1	12,9	1.986,8	128,4	15,5	1.900,4	125,5	15,1
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozial- versicherung	2.721,6	174,2	15,6	2.632,0	142,0	18,5	2.348,7	126,6	18,6
Erziehung und Unterricht	1.784,8	158,4	11,3	1.795,7	133,8	13,4	1.697,9	129,8	13,1
Gesundheits- und Sozialwesen	2.163,5	157,4	13,7	2.261,6	143,5	15,8	2.139,2	137,9	15,5
Kunst, Unterhaltung und Erholung	1.550,8	114,7	13,5	1.463,0	92,2	15,9	1.296,9	81,4	15,9
Sonstige Dienstleistungen	1.523,2	129,0	11,8	1.545,1	106,7	14,5	1.402,3	96,7	14,5
Private Haushalte mit Hauspersonal	1.495,3	85,9	17,4	1.437,9	81,5	17,6	1.297,8	75,5	17,2
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	925,0	77,7	11,9	861,2	63,9	13,5	803,7	59,1	13,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 9: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit den meisten Beschäftigten in Berlin (2021)

Erkrankungsgruppe	Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversi- cherung	Verkehr und Lagerei	Gesundheits- und Sozialwesen	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistun- gen
Infektionen	120,3	92,0	89,4	88,6	85,6
Neubildungen	93,3	93,3	71,7	88,9	69,2
Krankheiten des Blutes	4,0	3,8	4,7	5,6	6,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoff- wechselkrankheiten	20,9	20,6	28,0	20,4	24,9
Psychische und Verhaltensstörungen	328,3	614,3	334,7	493,9	333,3
Krankheiten des Nervensystems	77,8	83,4	78,5	74,2	68,6
Krankheiten des Auges	20,4	16,9	17,4	12,9	13,8
Krankheiten des Ohres	18,6	20,0	17,0	18,0	14,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	157,3	83,3	130,9	75,4	110,3
Krankheiten des Atmungssystems	310,2	262,6	244,4	272,5	224,5
Krankheiten des Verdauungssystems	143,1	94,3	106,1	78,9	88,4
Krankheiten der Haut	48,7	21,5	25,9	20,2	24,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	801,3	475,7	588,1	450,7	504,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	31,8	32,6	30,3	37,1	30,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,9	14,0	3,4	21,2	9,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformati- onen und Chromosomenanomalien	2,6	4,9	4,7	4,8	5,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	167,9	156,3	172,6	163,8	165,8
Verletzungen, Vergiftungen	407,2	202,3	301,3	206,4	236,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,4	0,8	0,6	0,8
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	147,3	101,7	96,7	114,8	99,1

2.6.2 Krankenstand in den Branchen in Brandenburg

Versichertenstruktur

Abbildung 24 veranschaulicht die Branchenstruktur für das Land Brandenburg. Gezeigt wird die Verteilung der Beschäftigten auf die Branchen in 2021.

Mit 15,6 Prozent der Versicherten sind 2021 im Gesundheits- und Sozialwesen die meisten Beschäftigten tätig. Auf den Plätzen zwei und drei folgen das Verarbeitende Gewerbe (12,6 Prozent) sowie der Handel einschließlich der Instandhaltung von Kraftfahrzeugen (12,5 Prozent).

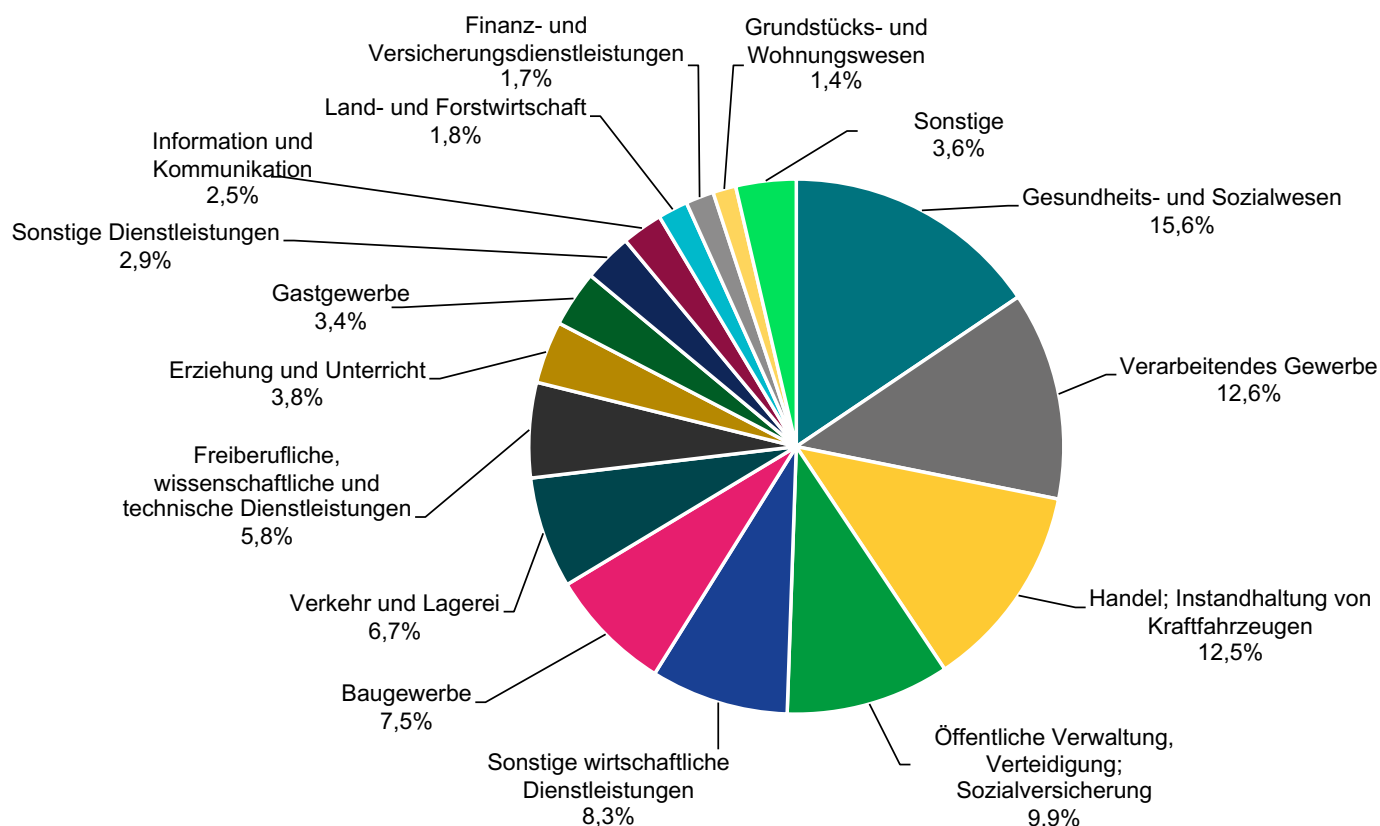
Die höchsten Krankenstände wiesen 2021 die Branchen Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung (7,9 Prozent), Verkehr und Lagerei (7,4 Prozent) sowie

Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung (7,3 Prozent) auf. Die Branchen Information und Kommunikation sowie Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen hatten die geringsten Krankenstände. Auch in Brandenburg gab es in vielen Branchen einen Rückgang der Krankenstände über den Berichtszeitraum, er fiel jedoch insgesamt weniger deutlich aus als in Berlin. Im Gesundheits- und Sozialwesen stiegen die Krankenstände sogar kontinuierlich an (vgl. Abbildung 25).

Tabelle 10 gibt Auskunft über weitere Kennzahlen innerhalb des branchenbezogenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehens.

Tabelle 11 zeigt abschließend für die fünf Branchen mit den höchsten Krankenständen, welche Erkrankungsgruppen das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2021 besonders geprägt haben. In der Branche Öffentliche Verwaltung, Ver-

Abbildung 24: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2021

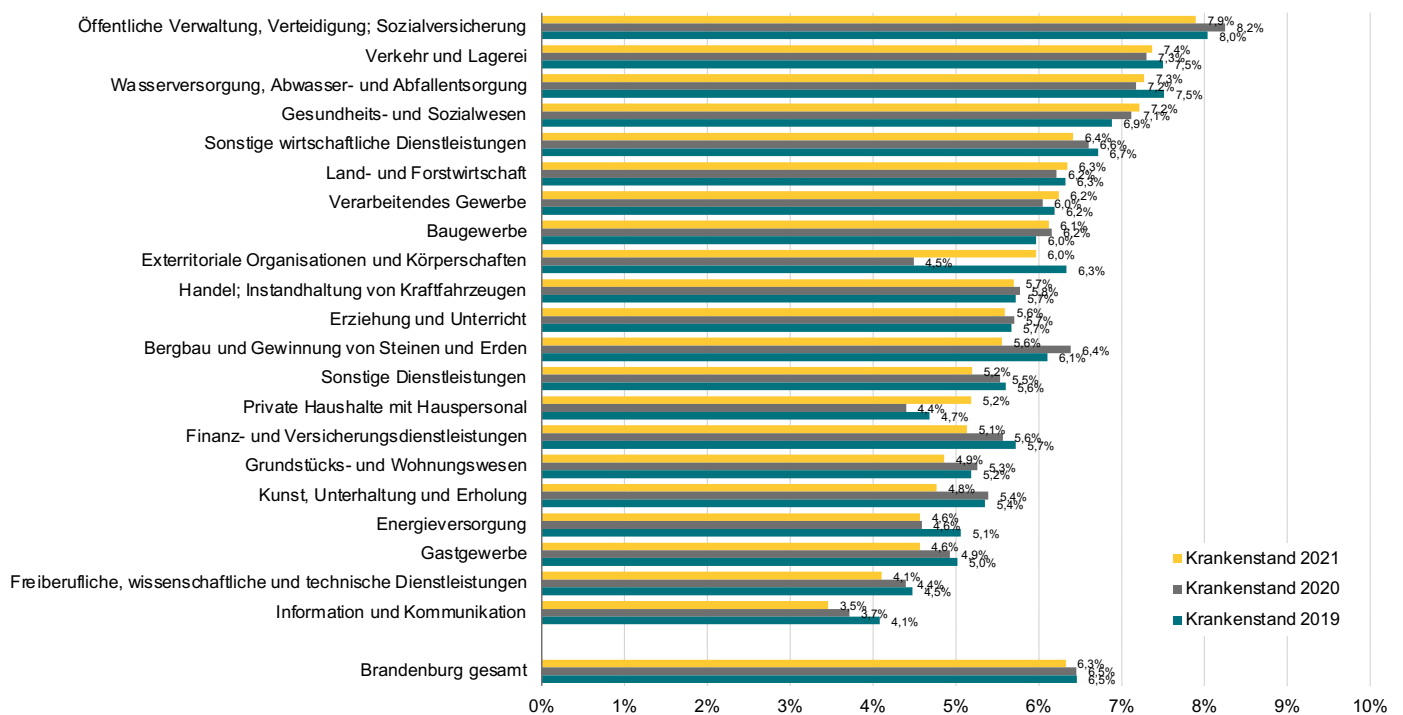


Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Abweichungen zu 100 Prozent in der Summe sind rundungsbedingt.

teidigung; Sozialversicherung liegen Fehlzeiten durch psychische und Verhaltensstörungen deutlich an der Spitze, gefolgt von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Krankheiten des Atmungssystems. In der Branche Verkehr und Lagerei hingegen stehen die Muskel-Skelett-Erkrankungen eindeutig auf Platz eins. Dies trifft auch auf die Sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen zu. Im Gesundheitswesen liegen psychische und Verhaltensstörungen ebenfalls an der Spitze, dicht dahinter folgen Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Abbildung 25: Krankenstand in den Branchen in Brandenburg



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 10: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg

Kennzahlen je 100 VJ	2019			2020			2021		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	2.306,7	123,0	18,8	2.274,6	113,4	20,1	2.316,1	116,8	19,8
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	2.227,2	158,0	14,1	2.337,0	144,5	16,2	2.028,0	136,8	14,8
Verarbeitendes Gewerbe	2.259,2	166,2	13,6	2.213,6	143,9	15,4	2.277,9	150,7	15,1
Energieversorgung	1.847,0	150,4	12,3	1.679,1	122,2	13,7	1.667,4	117,0	14,3
Wasserversorgung, Abwas- ser- und Abfallentsorgung	2.742,6	180,0	15,2	2.625,4	156,2	16,8	2.654,3	160,6	16,5
Baugewerbe	2.179,1	144,1	15,1	2.253,1	132,9	17,0	2.233,8	135,4	16,5
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	2.088,1	145,6	14,3	2.112,6	128,7	16,4	2.080,2	128,8	16,2
Verkehr und Lagerei	2.737,4	166,8	16,4	2.671,6	144,1	18,5	2.688,8	149,4	18,0
Gastgewerbe	1.831,3	116,3	15,7	1.802,5	93,8	19,2	1.665,6	89,6	18,6
Information und Kommunikation	1.488,6	126,2	11,8	1.358,8	96,2	14,1	1.262,4	89,7	14,1
Finanz- und Versicherungs- dienstleistungen	2.088,0	168,6	12,4	2.036,7	140,2	14,5	1.873,4	130,5	14,4
Grundstücks- und Wohnungswesen	1.892,9	140,1	13,5	1.923,8	121,2	15,9	1.773,9	114,6	15,5
Freiberufliche, wissen- schaftliche und technische Dienstleistungen	1.633,4	134,0	12,2	1.607,5	111,8	14,4	1.498,2	106,4	14,1
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	2.451,4	162,3	15,1	2.415,4	136,8	17,7	2.341,8	136,0	17,2
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozial- versicherung	2.934,5	207,1	14,2	3.018,8	180,0	16,8	2.881,8	172,3	16,7
Erziehung und Unterricht	2.069,0	169,7	12,2	2.088,5	149,5	14,0	2.041,0	148,3	13,8
Gesundheits- und Sozialwesen	2.512,1	167,8	15,0	2.605,8	156,1	16,7	2.632,4	157,1	16,8
Kunst, Unterhaltung und Erholung	1.952,8	138,2	14,1	1.972,7	116,3	17,0	1.739,6	105,3	16,5
Sonstige Dienstleistungen	2.043,5	149,5	13,7	2.025,5	129,9	15,6	1.896,2	122,4	15,5
Private Haushalte mit Hauspersonal	1.709,3	98,9	17,3	1.609,6	96,2	16,7	1.891,5	98,6	19,2
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	2.312,4	134,7	17,2	1.643,7	92,3	17,8	2.178,0	106,4	20,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 11: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand in Brandenburg (2021)

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung	Gesundheits- und Sozialwesen	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen
Infektionen	97,4	87,2	94,9	93,6	82,6
Neubildungen	119,7	113,3	79,6	112,5	98,7
Krankheiten des Blutes	7,9	6,8	2,9	6,0	7,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	31,1	35,1	50,9	28,2	32,1
Psychische und Verhaltensstörungen	660,4	374,1	327,1	598,6	393,7
Krankheiten des Nervensystems	88,9	88,3	82,2	92,8	78,3
Krankheiten des Auges	24,1	24,1	18,0	18,3	18,6
Krankheiten des Ohres	28,5	20,4	17,9	22,1	18,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	140,4	186,8	167,3	120,7	161,6
Krankheiten des Atmungssystems	400,0	301,9	320,9	365,6	282,2
Krankheiten des Verdauungssystems	128,3	135,3	125,3	112,0	119,9
Krankheiten der Haut	29,6	41,6	38,3	28,7	30,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	641,7	791,8	799,2	582,5	623,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	54,0	40,6	33,6	52,6	45,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	21,6	6,2	1,9	21,8	9,7
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,0	3,0	1,1	5,2	3,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	164,3	146,1	159,7	161,4	150,5
Verletzungen, Vergiftungen	241,9	355,7	375,0	249,9	289,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,8	0,7	0,0	0,8	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	118,5	113,8	118,5	132,1	117,1

2.6.3 Fehlzeiten durch COVID-19 nach Branchen

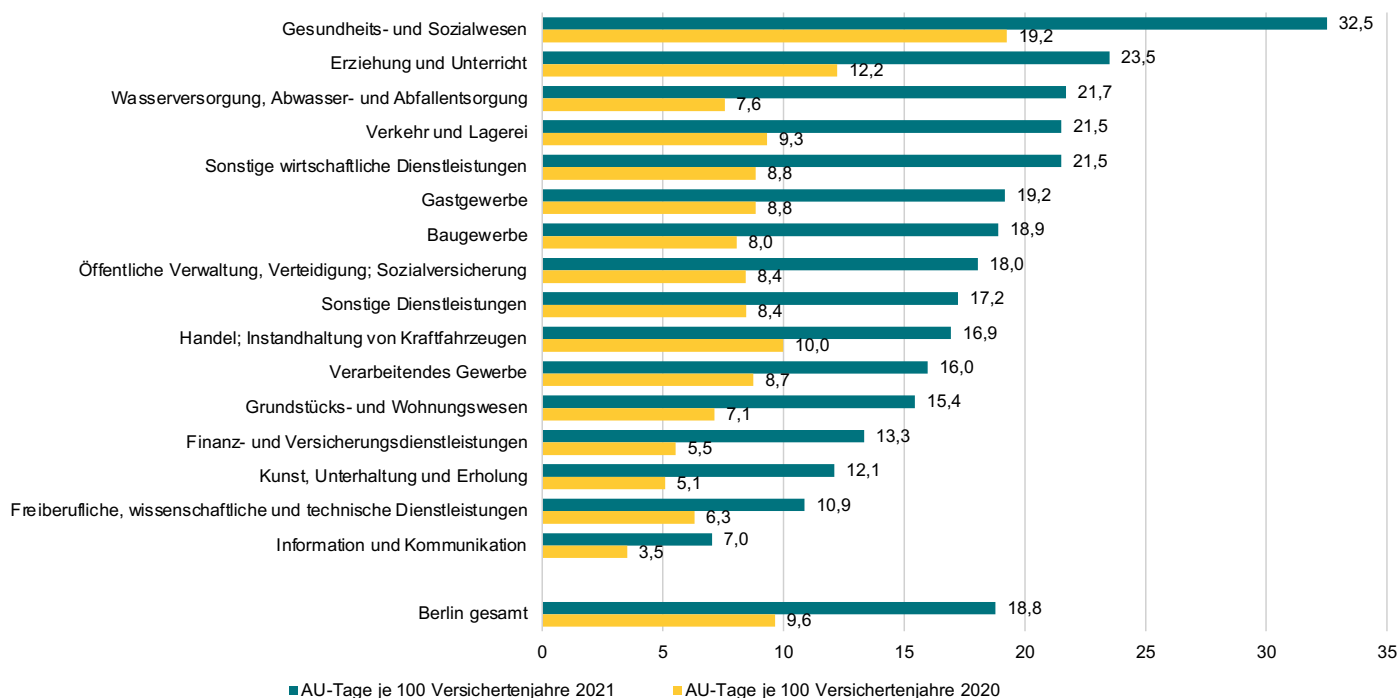
Für die Branchen, für die jeweils in 2020 und in 2021 mindestens 50 AU-Fälle mit einer COVID-19-Diagnose im zusammengefassten Datenpool aller beteiligten Krankenkassen für den Bericht vorlag, sind in den beiden folgenden Abbildungen (Abbildung 26 und Abbildung 27) die Fehlzeiten durch eine COVID-19-Erkrankung jeweils bezogen auf 100 Versicherte in der Branche dargestellt.

Es zeigt sich in beiden Ländern, dass sich im Gesundheits- und Sozialwesen besonders viele COVID-19-bedingte Fehltag ergeben haben. Bezogen auf 100 Versichertenjahre waren es in dieser Branche schon in 2020 überdurchschnittlich viele Fehltag.

Auch die Branche Erziehung und Unterricht ist in beiden Ländern unter den drei am stärksten betroffenen Branchen zu finden (Berlin Platz 2 und Brandenburg Platz 3). In Brandenburg findet sich die Branche Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung an zweiter Stelle.

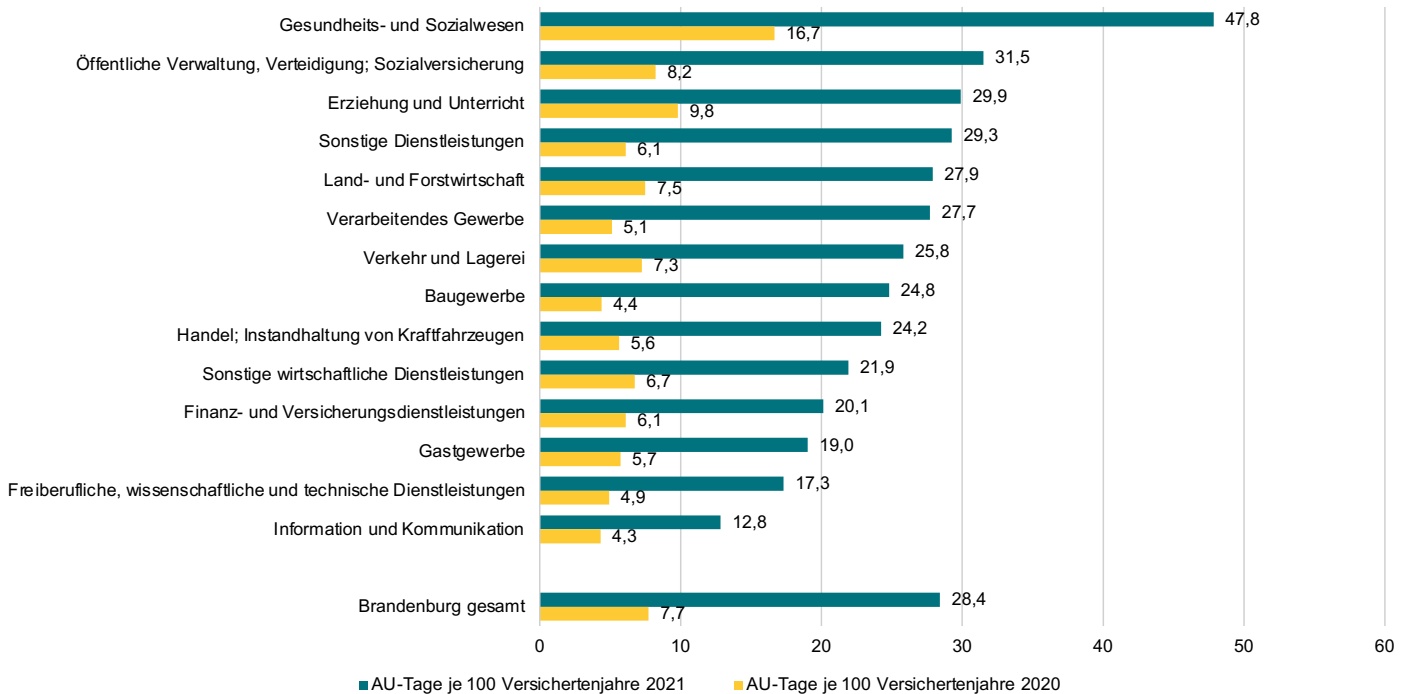
Danach folgen einige Branchen, die Fehlzeiten in etwa auf dem Niveau des jeweiligen Landesdurchschnitts hatten. Am unteren Ende mit unterdurchschnittlichen Fehlzeiten finden sich in beiden Bundesländern die Branchen Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen und die Information und Kommunikation. Beides sind Branchen, für die durch Homeoffice-Regelungen vielfach gute Möglichkeiten vorhanden waren, sich vor Infektionen am Arbeitsplatz zu schützen. Ebenfalls relativ weit unten in den Darstellungen finden sich Branchen, deren Unternehmen in der Ausübung ihrer Geschäftstätigkeit durch die COVID-19-Schutzmaßnahmen sehr stark eingeschränkt waren und in denen es vielfach zu mehr Teilzeit, Kurzarbeit oder gar Entlassungen kam. Entsprechend sanken die Krankschreibungen. In Berlin betraf das in besonderem Maße z. B. die Branche Kunst, Unterhaltung und Erholung und in Brandenburg das Gastgewerbe.

Abbildung 26: Fehltag durch COVID-19 nach Branchen in Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2; Branchen sind nur dann dargestellt, wenn mindestens 50 AU-Fälle vorlagen

Abbildung 27: Fehltage durch COVID-19 nach Branchen in Brandenburg

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Einbezogene Diagnosen U07.1 und U07.2. Branchen sind nur dann dargestellt, wenn mindestens 50 AU-Fälle vorlagen

2.7 Krankenstand nach Tätigkeit

Die Tätigkeit von Beschäftigten wird anhand der Klassifikation der Berufe (kurz KldB 2010) dargestellt. Die KldB 2010 wurde maßgeblich von der Bundesagentur für Arbeit entwickelt und bildet die aktuelle Berufslandschaft in Deutschland ab⁹. Anders als die Branche, die eine Eigenschaft des Betriebes darstellt, bildet die Berufsgruppe die Tätigkeit der Beschäftigten ab.

Die Ergebnisse dieses Abschnittes ergänzen daher die Branchenanalyse um die Perspektive der Berufsgruppen. Die KldB 2010 unterscheidet 37 Berufsgruppen. Nicht jede Berufsgruppe umfasst nennenswert viele Beschäftigte. Dargestellt werden nachfolgend (vgl. Tabelle 12 und Tabelle 13) alle diejenigen Berufe, die mindestens 1 Prozent der Beschäftigten im jeweiligen Bundesland umfassen. In Berlin sind das 25 Berufsgruppen, die zusammen 92,5 Prozent der Beschäftigten einschließen. In Brandenburg sind es 93,9 Prozent der Beschäftigten verteilt auf 27 Berufs-

gruppen, die dargestellt sind. Die Tabellen sind absteigend sortiert nach dem Krankenstand in 2021. Die Spalte rechts gibt jeweils den Anteil der Beschäftigten an, die in der Berufsgruppe tätig sind.

2.7.1 Krankenstand nach Berufsgruppen in Berlin

Die Betrachtung für Berlin zeigt, dass der landesweit beobachtete Trend (Abbildung 3) eines sinkenden Krankenstands sich nicht für alle Berufsgruppen gleichermaßen darstellt. Besonders deutlich ist er in Berufsgruppen, deren Tätigkeit gut im Homeoffice ausgeübt werden kann. Für Beschäftigte in den medizinischen Gesundheitsberufen hingegen, zu denen auch die Krankenpflege zählt, ist der Krankenstand 2020 gestiegen und bleibt 2021 über dem Niveau von 2019. Ähnlich verhält es sich in der Berufsgruppe Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie.

⁹ <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Klassifikationen/Klassifikation-der-Berufe/Klassifikation-der-Berufe-Nav.html>

Tabelle 12: Krankenstand nach Berufsgruppen in Berlin

Berufsgruppe	Krankenstand 2019	Krankenstand 2020	Krankenstand 2021	Anteil Versicherte 2021
Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	7,4%	7,1%	6,9%	2,0%
Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	6,7%	7,1%	6,8%	6,0%
Reinigungsberufe	6,5%	6,7%	6,5%	3,1%
Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	6,3%	6,6%	6,4%	3,5%
Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	6,2%	6,6%	6,4%	2,0%
Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	6,7%	6,5%	6,4%	2,6%
Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	6,7%	6,3%	6,1%	4,5%
Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	5,7%	5,7%	5,4%	2,5%
Medizinische Gesundheitsberufe	5,3%	5,7%	5,4%	7,5%
Verkaufsberufe	5,3%	5,5%	5,1%	5,9%
Berufe in Recht und Verwaltung	5,7%	5,6%	5,1%	4,5%
Hoch- und Tiefbauberufe	4,9%	5,1%	5,0%	1,8%
Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	4,8%	4,8%	4,4%	2,6%
Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	4,7%	4,5%	4,1%	2,1%
Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	4,0%	3,6%	3,5%	3,3%
Berufe in Unternehmensführung und -organisation	3,9%	3,7%	3,2%	14,5%
Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	3,6%	3,5%	3,2%	4,0%
Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	3,8%	3,6%	3,1%	1,0%
Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	3,7%	3,3%	3,0%	2,6%
Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	3,1%	3,1%	3,0%	1,3%
Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	3,3%	3,0%	2,7%	2,0%
Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	3,5%	2,9%	2,7%	4,2%
Darstellende, unterhaltende Berufe	3,0%	2,6%	2,5%	1,2%
Lehrende und ausbildende Berufe	2,8%	2,8%	2,5%	4,1%
Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	2,2%	1,9%	1,7%	3,9%

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Berufsgruppen mit mindestens 1% Versichertenanteil 2021

Tabelle 13: Krankenstand nach Berufsgruppen in Brandenburg

Berufsgruppe	Krankenstand 2019	Krankenstand 2020	Krankenstand 2021	Anteil Versicherte 2021
Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	7,3%	7,8%	7,8%	6,5%
Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	7,3%	7,3%	7,6%	3,5%
Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	7,5%	7,5%	7,6%	4,5%
Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	7,2%	7,1%	7,5%	2,6%
Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	7,5%	7,3%	7,4%	6,0%
Reinigungsberufe	7,2%	7,3%	7,3%	2,7%
Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	7,5%	7,7%	7,2%	1,5%
Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	6,6%	6,7%	6,9%	1,3%
Hoch- und Tiefbauberufe	6,6%	6,8%	6,8%	2,7%
Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	6,6%	6,9%	6,7%	3,2%
Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	6,6%	6,6%	6,6%	1,6%
Medizinische Gesundheitsberufe	6,2%	6,5%	6,6%	8,1%
(Innen-)Ausbauberufe	6,2%	6,4%	6,5%	1,2%
Verkaufsberufe	6,3%	6,4%	6,3%	6,5%
Berufe in Recht und Verwaltung	6,9%	6,8%	6,3%	4,7%
Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	6,4%	6,3%	6,3%	2,4%
Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	6,1%	6,1%	6,2%	4,8%
Gartenbauberufe und Floristik	6,2%	6,0%	6,0%	1,0%
Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	6,7%	6,1%	5,6%	1,7%
Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	5,5%	5,4%	5,4%	3,1%
Berufe in Unternehmensführung und -organisation	5,3%	5,2%	4,8%	11,2%
Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	5,2%	5,1%	4,7%	2,4%
Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	5,2%	4,9%	4,6%	3,1%
Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	4,6%	4,4%	4,5%	2,1%
Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	4,7%	4,4%	4,4%	2,3%
Lehrende und ausbildende Berufe	4,3%	4,2%	4,0%	2,0%
Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	3,4%	3,0%	2,8%	1,5%

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Anmerkung: Berufsgruppen mit mindestens 1% Versichertenanteil 2021

2.7.2 Krankenstand nach Berufsgruppen in Brandenburg

Für Brandenburg zeigen sich die höchsten Krankenstände in den Berufsgruppen Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie sowie Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik. Zu letzterer zählt auch die Altenpflege. In beiden Berufsgruppen stieg der Krankenstand in den Pandemiejahren 2020 und 2021, die für sie besonders erschwerte Bedingungen mit sich brachten.

Auch bei Brandenburger Beschäftigten fällt auf, dass sich die Krankenstände in Berufen mit überwiegender Büro-tätigkeit eher rückläufig entwickelt haben. Gleichbleibend hohe Krankenstände zeigen sich hingegen für Berufe, die ihre Tätigkeit während der COVID-19-Pandemie nicht ins Homeoffice verlegen konnten, z. B. die Reinigungsberufe.

2.8 Die Region Berlin-Brandenburg im Bundesvergleich

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zum Krankenstand in Berlin und Brandenburg in die bundesweite Entwicklung eingeordnet. Sind die Berliner und Brandenburger Beschäftigten stärker oder weniger von Arbeitsunfähigkeit betroffen als Beschäftigte im bundesweiten Durchschnitt?

Alle am Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 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 die Region Berlin und Brandenburg auch bundesweite Werte nach der exakt gleichen Abgrenzungssystematik zu berechnen. Für den Bundesvergleich standen Daten von 30.378.967 Versicherten zur Verfügung (Berichtsjahr 2021). Für die beiden anderen Berichtsjahre waren es 29.780.912 (2019) bzw. 29.754.831 (2020) Versicherte.

Der Vergleich der Altersstruktur ist in Abbildung 28 dargestellt. Wie sich zeigt, gibt es in Berlin im Vergleich zum Bund einen größeren Anteil Beschäftigter zwischen 25 und 40 Jahren, während es in Brandenburg einen größeren Anteil Versicherter über 45 Jahre gibt. Weitere Analysen zeigen, dass sich die Geschlechterzusammensetzung der Beschäftigten in Berlin und Brandenburg 2021 nicht unterscheidet (Anteil Männer 52 Prozent; Anteil Frauen 48 Pro-

zent), im Bundesdurchschnitt liegt der Männeranteil bei 54 Prozent.

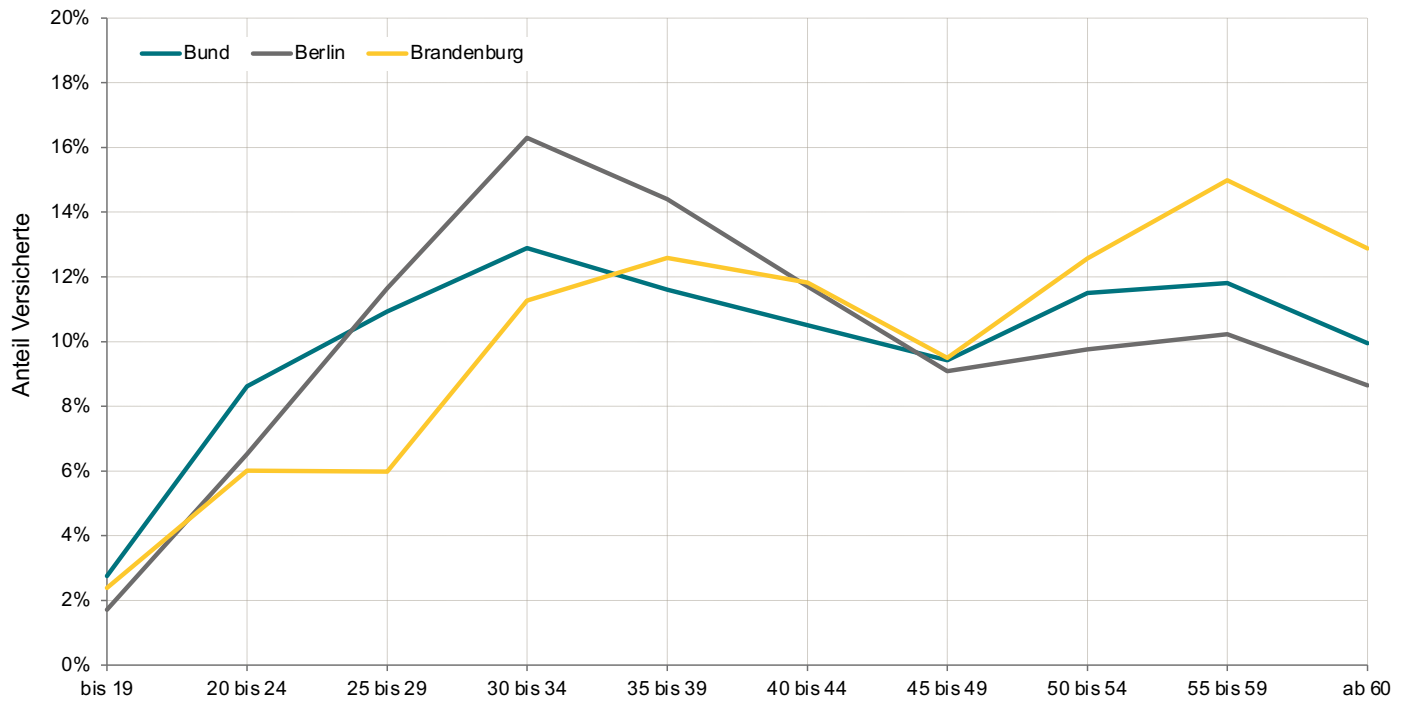
Die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigtenpopulation in den beiden Bundesländern ist unterschiedlich und unterscheidet sich auch vom Bundesdurchschnitt. Der direkte Vergleich der Krankenstände ist daher nur bedingt sinnvoll, weil die beobachteten Unterschiede zum Teil durch die Unterschiede in der Beschäftigten-Population begründet sind.

Um trotz abweichender Alters- und Geschlechtsstruktur die Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Berlin und Brandenburg den Zahlen für den Bundesdurchschnitt gegenüberstellen zu können, wurden auf Basis der alters- und geschlechtsabhängigen Kennzahlen für Berlin und Brandenburg und der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bundespopulation standardisierte Kennzahlen für Berlin und Brandenburg berechnet. Die standardisierten Werte für Berlin und Brandenburg 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 2021. Die Ergebnisse sind in Abbildung 29 bis Abbildung 31 dargestellt. Der Vergleich der Kennzahlen sollte anhand der standardisierten Werte erfolgen.

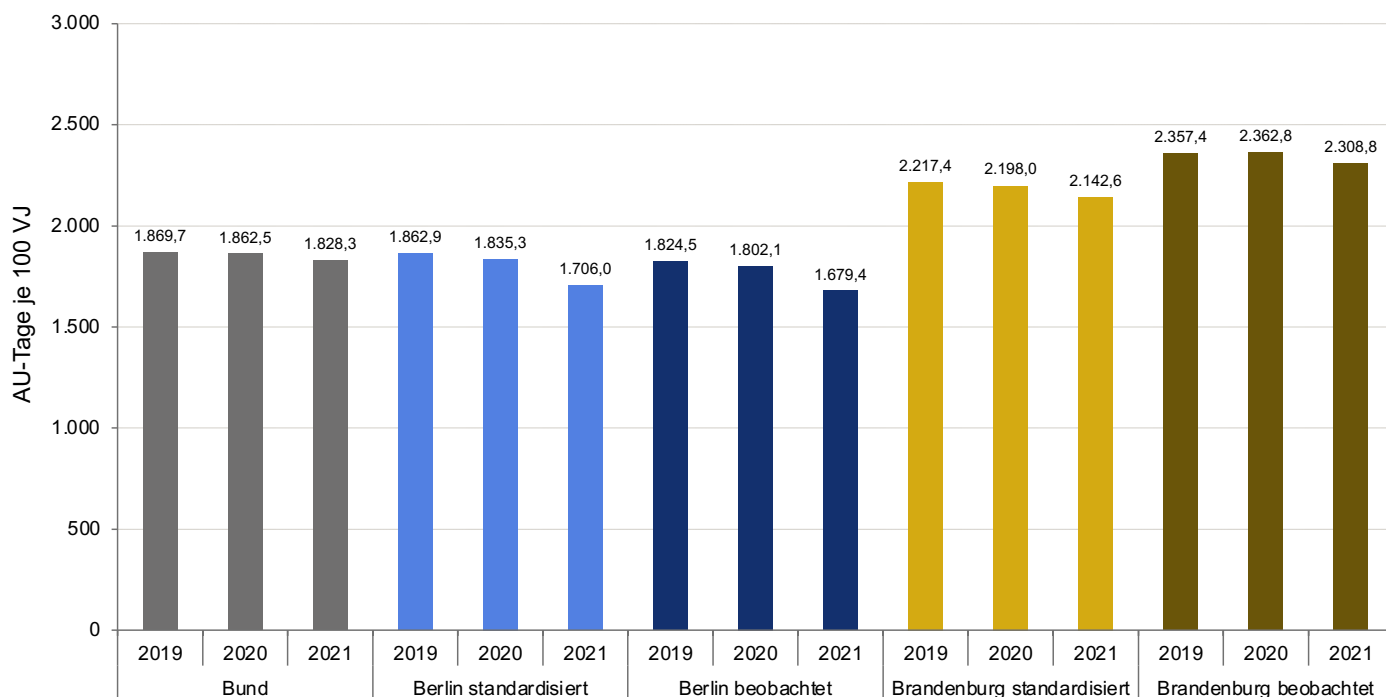
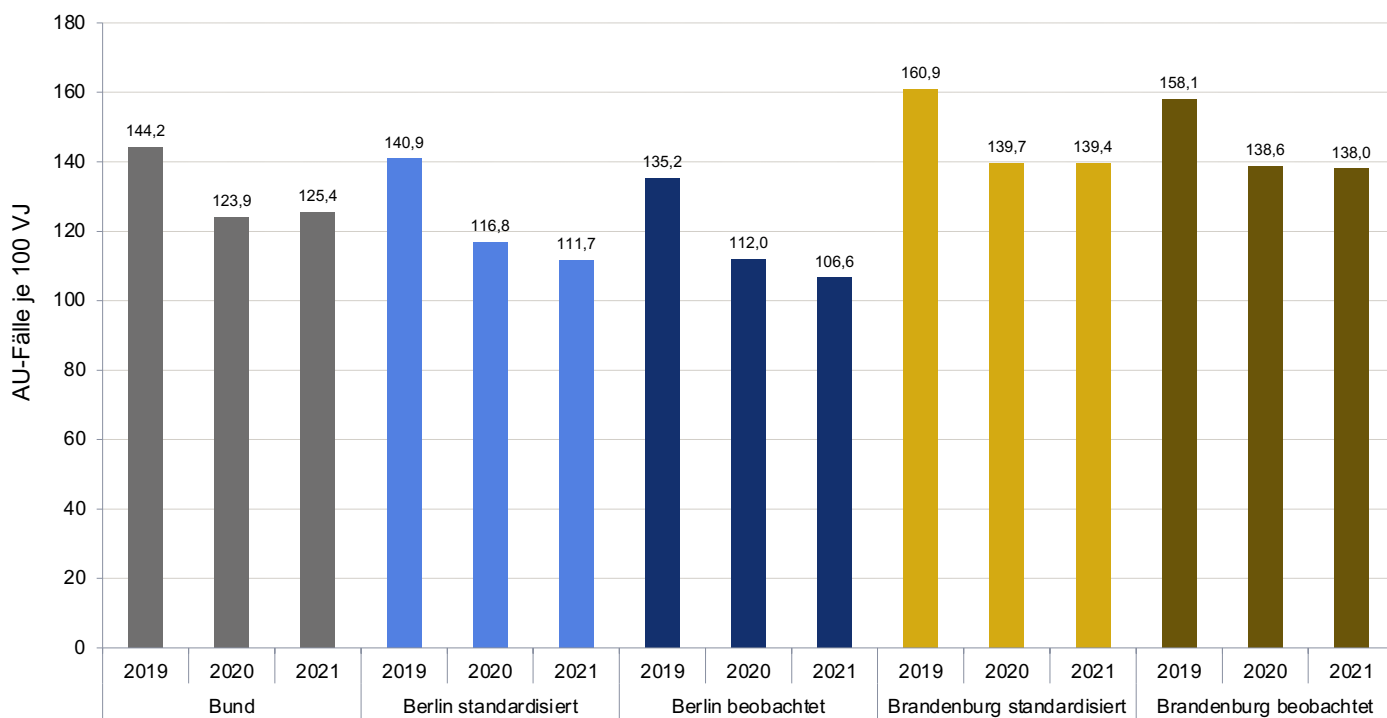
Es zeigt sich, dass die Zahl der Fehltage in Berlin 2019 und 2020 leicht unter dem Bundesniveau liegt, 2021 sogar deutlich darunter. In Brandenburg liegt die Zahl der Fehltage deutlich über den Berliner und Bundeswerten. Der leichte Rückgang der Werte auf Bundesebene im Analysezeitraum ist auch in Berlin und Brandenburg erkennbar.

Die Krankschreibungshäufigkeit entwickelt sich sowohl im Bundesvergleich wie auch in den Ländern stark rückläufig zwischen 2019 und 2021. In Bezug auf die Fallhäufigkeit liegen die Werte für Brandenburg deutlich über dem Bundesniveau, in Berlin darunter.

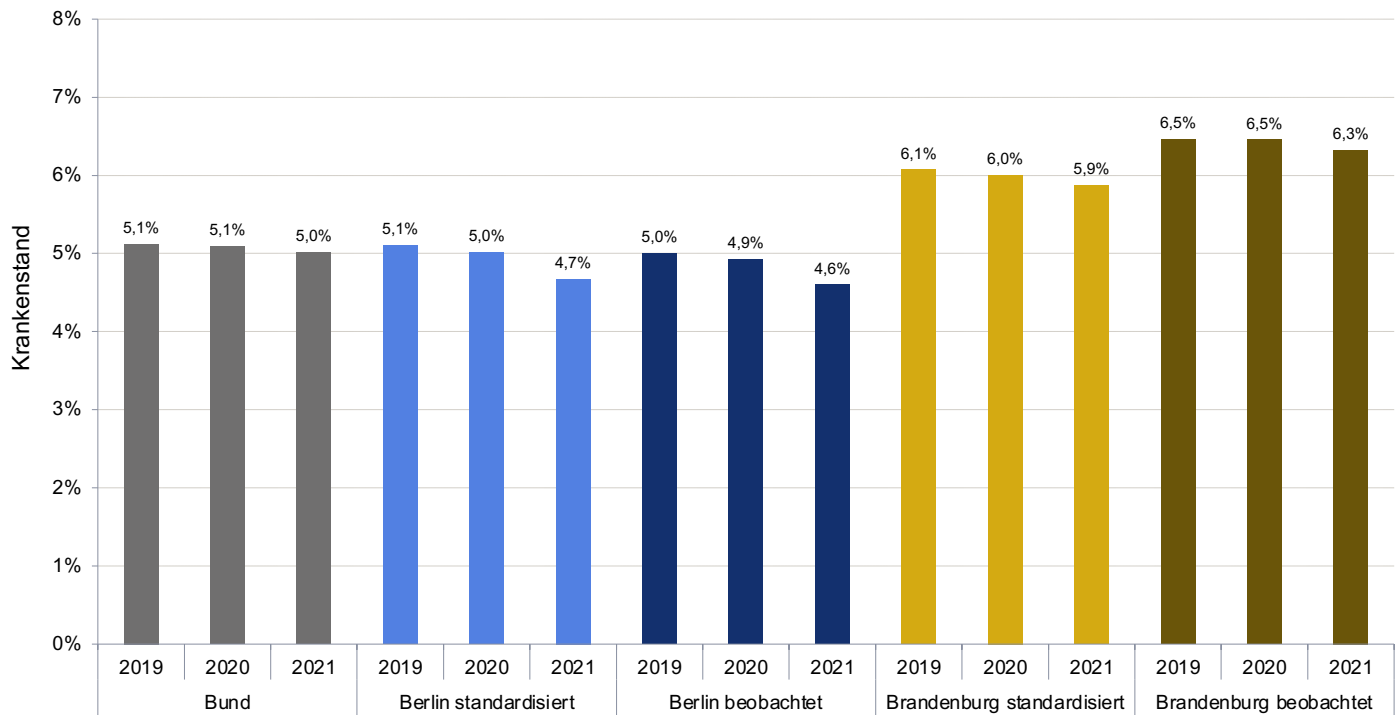
Insgesamt ergibt sich nach der rechnerischen Korrektur der abweichenden Altersstruktur für Berlin ab 2020 ein Krankenstand unter dem Bundesdurchschnitt. In 2019 beträgt der standardisierte Wert für den Krankenstand in Berlin 5,1 Prozent, was dem Bundesdurchschnitt entspricht. Die standardisierten Werte des Krankenstands in Brandenburg gehen von 6,1 Prozent in 2019 zurück auf 5,9 Prozent in 2021. Diese Werte liegen zwar unter den beobachteten Werten, aber immer noch über den Werten des Bundesdurchschnitts.

Abbildung 28: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 29: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich**Abbildung 30: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich**

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 31: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse



3. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen

3. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen

3.1 Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken in Berlin

Dieser Abschnitt befasst sich mit einer vertiefenden regionalen Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens von Berlin. Berichtet werden die Kennzahlen zum Krankenstand in den zwölf Stadtbezirken, die Zuordnung erfolgt dabei über den Wohnort der Versicherten.

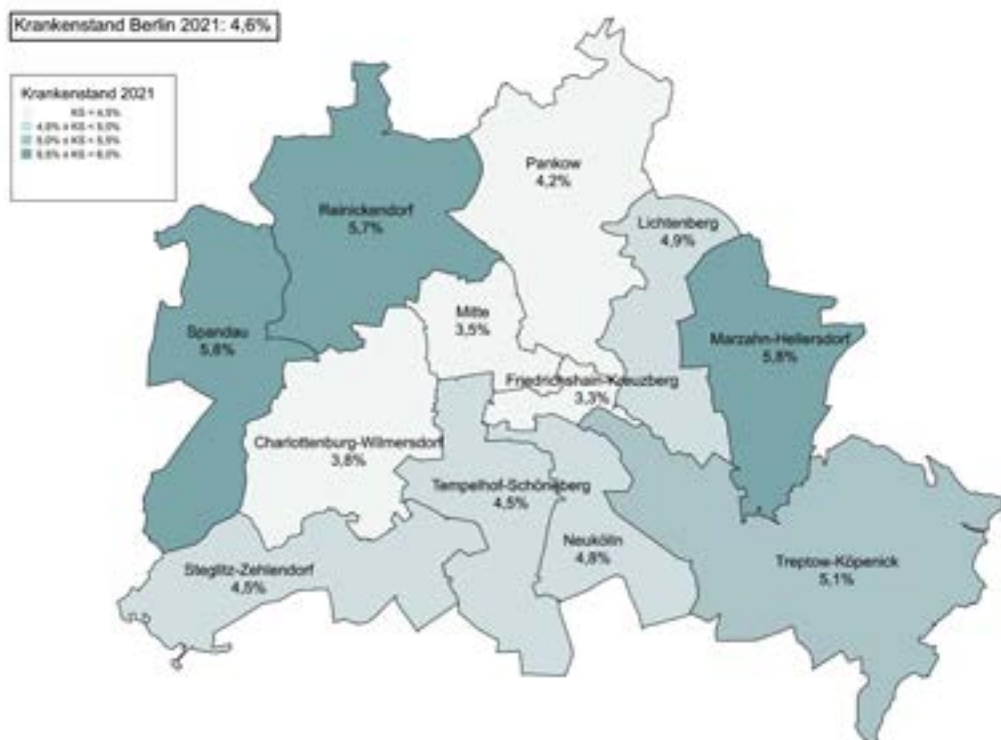
Die unterschiedlichen Krankenstände in den Bezirken sind grafisch auf der Karte in Abbildung 32 für das Jahr 2021 dargestellt. Farblich markiert ist dabei, welche Bezirke einen besonders hohen Krankenstand hatten (dunkle Färbung) und wo vergleichsweise niedrige Krankenstände zu verzeichnen waren (helle Färbung).

Den mit 5,8 Prozent höchsten Krankenstand wiesen 2021 die Bezirke Marzahn-Hellersdorf und Spandau auf, gefolgt

von Reinickendorf mit 5,7 Prozent. Krankenstände über dem Durchschnitt in Berlin hatten auch die Bezirke Treptow-Köpenick (5,1 Prozent), Lichtenberg (4,9 Prozent) und Neukölln (4,8 Prozent). Besonders niedrige Krankenstände hatten 2021 die Bezirke Mitte (3,5 Prozent) und Friedrichshain-Kreuzberg (3,3 Prozent).

In Tabelle 14 sind alle Kennzahlen zum Fehlzeitengeschehen in den Bezirken für den Berichtszeitraum 2019 bis 2021 dargestellt. Aus der Darstellung wird deutlich, dass sich in allen Bezirken die Zahl der Fehltage und damit der Krankenstand im Berichtszeitraum rückläufig entwickelt hat. Ebenfalls in allen Bezirken erkennbar ist ein Anstieg der Krankschreibungsdauer. Am längsten dauerte 2021 mit 16,6 Tagen eine Krankschreibung in Marzahn-Hellersdorf, in Mitte betrug sie nur 13,9 Tage. Am häufigsten kam es 2021 in Spandau zu Krankschreibungen, auf 100 Versicherte entfielen 136,9 Krankschreibungen.

Abbildung 32: Krankenstand in den Bezirken von Berlin



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2021 in Berlin – psychische und Verhaltensstörungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Krankheiten des Atmungssystems – veranschaulicht Abbildung 33, wie viele Fehltag in den Berliner Bezirken gezählt wurden. Die Bezirke sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am gesamten Fehltagvolumen aufgeführt. Die genauen Angaben zu den Fehltagen durch die einzelnen Erkrankungsgruppen sind im Anhang nachzulesen und in der Abbildung nicht ausgewiesen.

Es fällt auf, dass die Reihenfolge der drei dargestellten Erkrankungsgruppen nicht in allen Bezirken die gleiche ist. In den Bezirken mit insgesamt niedrigen Krankenständen sind die meisten Fehltag bedingt durch psychische Störungen. Bei allen Bezirken mit Fehlzeiten über dem landesweiten Durchschnitt stehen Muskel-Skelett-Erkrankungen an erster Stelle. Im Bezirk Mitte liegen beide Erkrankungsgruppen fast gleichauf. Atemwegserkrankungen stehen in allen Bezirken an dritter Stelle.

Die meisten Fehltag durch psychische Störungen verzeichnete der Bezirk Spandau, hier kamen dadurch bezogen auf 100 Versicherte 448 Fehltag zustande, allerdings weniger als durch Muskel-Skelett-Erkrankungen. Die wenigsten Fehltag durch psychische Störungen ergaben sich 2021 im Bezirk Mitte.

Die meisten Fehltag durch Muskel-Skelett-Erkrankungen hatten Versicherte aus Marzahn-Hellersdorf, Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen hier deutlich an der Spitze des Fehlzeiten-Geschehens. Versicherte aus Friedrichshain-Kreuzberg hatten besonders wenige Fehltag durch Muskel-Skelett-Erkrankungen.

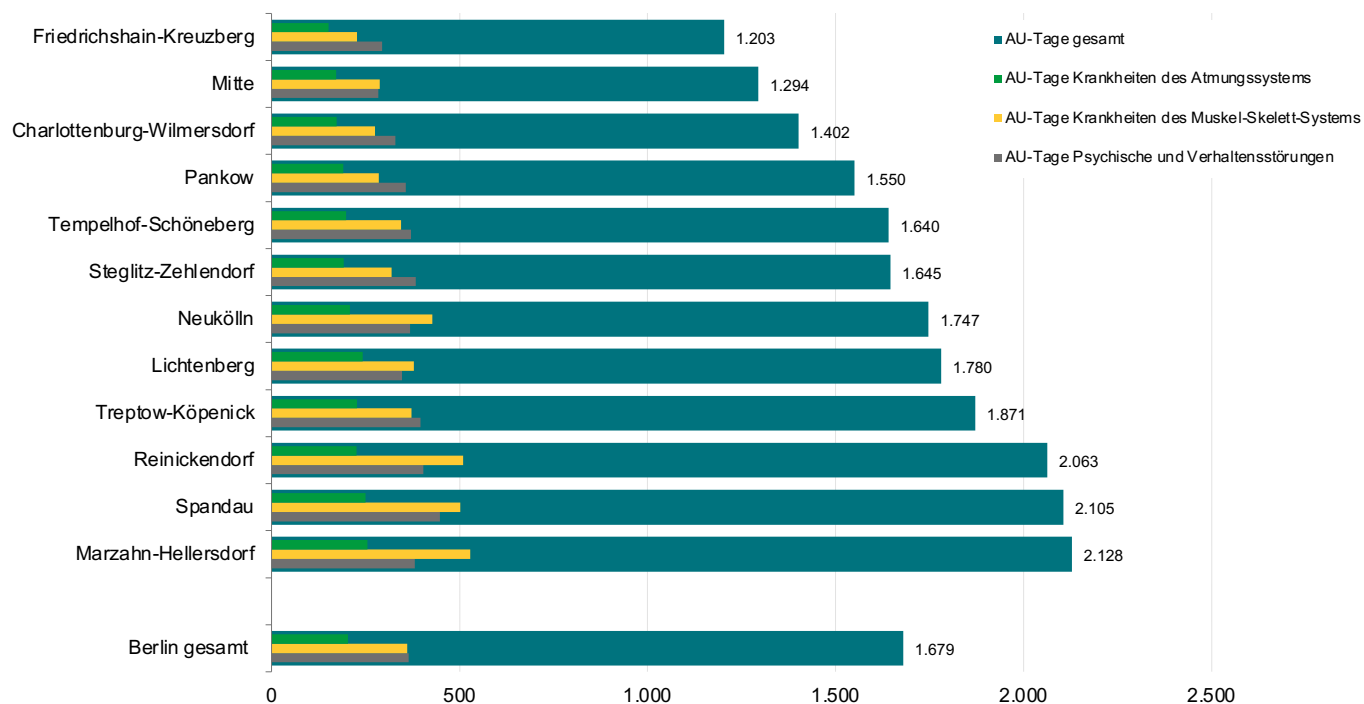
Auch bei den Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen steht der Bezirk Marzahn-Hellersdorf an erster Stelle gefolgt von Spandau. Die Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte und Charlottenburg belegen auch hier die hinteren Plätze mit sehr niedrigen Fehlzeiten.

Für jeden Bezirk findet sich eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen im Anhang.

Tabelle 14: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2019, 2020 und 2021)

Kennzahlen je 100 VJ	2019			2020			2021		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer
Charlottenburg-Wilmersdorf	1.557,9	120,1	13,0	1.538,4	97,0	15,9	1.401,6	89,6	15,6
Friedrichshain-Kreuzberg	1.355,9	111,2	12,2	1.321,4	89,3	14,8	1.203,1	83,3	14,4
Lichtenberg	1.926,3	143,5	13,4	1.857,6	118,5	15,7	1.780,2	114,9	15,5
Marzahn-Hellersdorf	2.280,5	155,4	14,7	2.238,1	130,6	17,1	2.128,3	128,1	16,6
Mitte	1.463,1	123,1	11,9	1.420,4	99,1	14,3	1.294,2	92,9	13,9
Neukölln	1.881,0	143,1	13,1	1.867,7	119,3	15,7	1.746,8	114,5	15,2
Pankow	1.676,8	124,6	13,5	1.664,5	102,7	16,2	1.550,3	96,3	16,1
Reinickendorf	2.222,5	155,9	14,3	2.198,5	131,3	16,7	2.062,5	125,9	16,4
Spandau	2.270,4	165,8	13,7	2.244,8	140,6	16,0	2.105,0	136,9	15,4
Steglitz-Zehlendorf	1.765,9	129,0	13,7	1.779,3	108,0	16,5	1.645,4	100,8	16,3
Tempelhof-Schöneberg	1.802,5	135,4	13,3	1.811,5	113,0	16,0	1.640,4	106,1	15,5
Treptow-Köpenick	2.009,0	144,4	13,9	1.975,3	119,2	16,6	1.870,6	115,0	16,3
Berlin gesamt	1.824,5	135,2	13,5	1.802,1	112,0	16,1	1.679,4	106,6	15,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 33: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2021)

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.2 Arbeitsunfähigkeit in Brandenburg

Im Folgenden wird auf das Krankenstandgeschehen in den 18 Stadt- und Landkreisen Brandenburgs eingegangen. Die Zuordnung erfolgt dabei über den Wohnort der Beschäftigten.

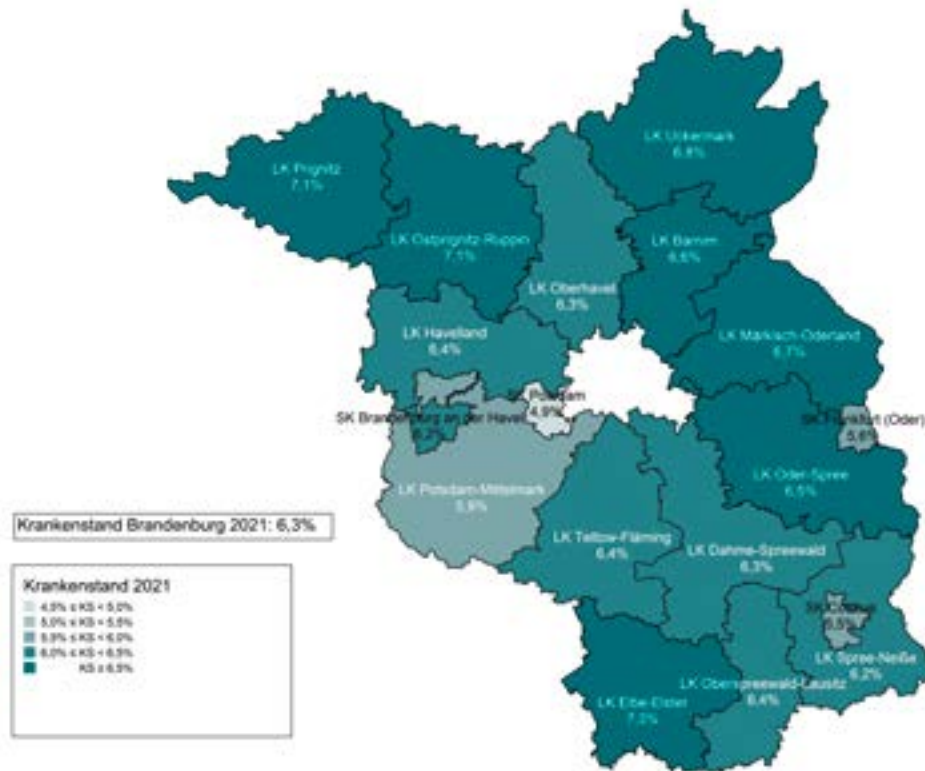
Die Karte von Brandenburg in Abbildung 34 stellt die regionale Verteilung des Krankenstands 2021 in den Stadt- und Landkreisen dar. Es ist dabei farblich markiert, welche Kreise einen besonders hohen Krankenstand aufwiesen (dunkle Färbung) und wo vergleichsweise niedrige Krankenstände verzeichnet wurden (helle Färbung).

Der Landkreis mit dem höchsten Krankenstand 2021 war der Elbe-Elster-Kreis mit 7,3 Prozent. Gleichauf folgen die Landkreise Prignitz und Ostprignitz-Ruppin mit einem Krankenstand von 7,1 Prozent. Alle Kennzahlen der Land- und Stadtkreise sind in Tabelle 15 zusammengestellt. Darin erkennt man z. B., dass der hohe Krankenstand im Elbe-Elster-Kreis durch eine überdurchschnittlich hohe

Zahl an Krankschreibungen zustande kommt (158,5 je 100 Versicherte), im Durchschnitt dauerte eine solche dort 2021 aber mit 16,8 Tagen kaum länger als im Landesdurchschnitt (16,7 Tage).

Im Kreis Potsdam war der Krankenstand 2021 mit Abstand am niedrigsten (4,9 Prozent), hier war sowohl die Krankschreibungshäufigkeit sehr niedrig als auch die Dauer einer Krankschreibung. Im Kreis Cottbus war der Krankenstand mit 5,5 Prozent ebenfalls sehr niedrig, hier war insbesondere die Zahl der AU-Fälle sehr niedrig, die Krankschreibungsdauer lag mit 16,5 Tagen knapp unter dem Landesdurchschnitt.

Die Tabelle 15 zeigt die Kennzahlen für alle drei Berichtsjahre. Es wird deutlich, dass es in den beiden Jahren 2020 und 2021 in allen Regionen einen Anstieg der durchschnittlichen Krankschreibungsdauer und einen Rückgang in der Krankschreibungshäufigkeit gab. Am stärksten war der Effekt in 2020.

Abbildung 34: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in Brandenburg, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische und Verhaltensstörungen sowie Krankheiten des Atmungssystems, ist in Abbildung 35 dargestellt, wie viele Fehlzeiten in den Brandenburger Kreisen zu verzeichnen waren. Die genauen Angaben zu den Fehltagen durch die einzelnen Erkrankungsgruppen sind im Anhang nachzulesen und in der Abbildung nicht ausgewiesen. Die Kreise sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am gesamten Fehltagenvolumen aufgeführt.

Muskel-Skelett-Erkrankungen führen in praktisch allen Kreisen das Krankheitsgeschehen deutlich an. Lediglich in Potsdam liegen Muskel-Skelett-Erkrankungen (356 AU-Tage je 100 VJ) hinter psychischen Erkrankungen (401 AU-Tage je 100 VJ).

Die meisten Fehlzeiten für Muskel-Skelett-Erkrankungen in 2021 verzeichnet der Landkreis Prignitz (786 AU-Tage je 100 VJ); die wenigsten der Landkreis Potsdam (356 je 100 VJ).

Psychische und Verhaltensstörungen stellen 2021 in den meisten Kreisen in Brandenburg die zweitwichtigste Erkrankungsgruppe dar. Eine Ausnahme bildet dabei der Kreis Potsdam, psychische und Verhaltensstörungen verursachten hier die meisten Fehlzeiten. Im Elbe-Elster-Kreis und im Landkreis Oberspreewald-Lausitz steht diese Erkrankungsgruppe erst an dritter Stelle der Ursachen. Die meisten Fehlzeiten verursachten psychische und Verhaltensstörungen im Kreis Oberhavel mit 479 Fehltagen je 100 Versicherte, die wenigsten im Landkreis Oberspreewald-Lausitz mit 337 Fehltagen je 100 Versichertenjahre.

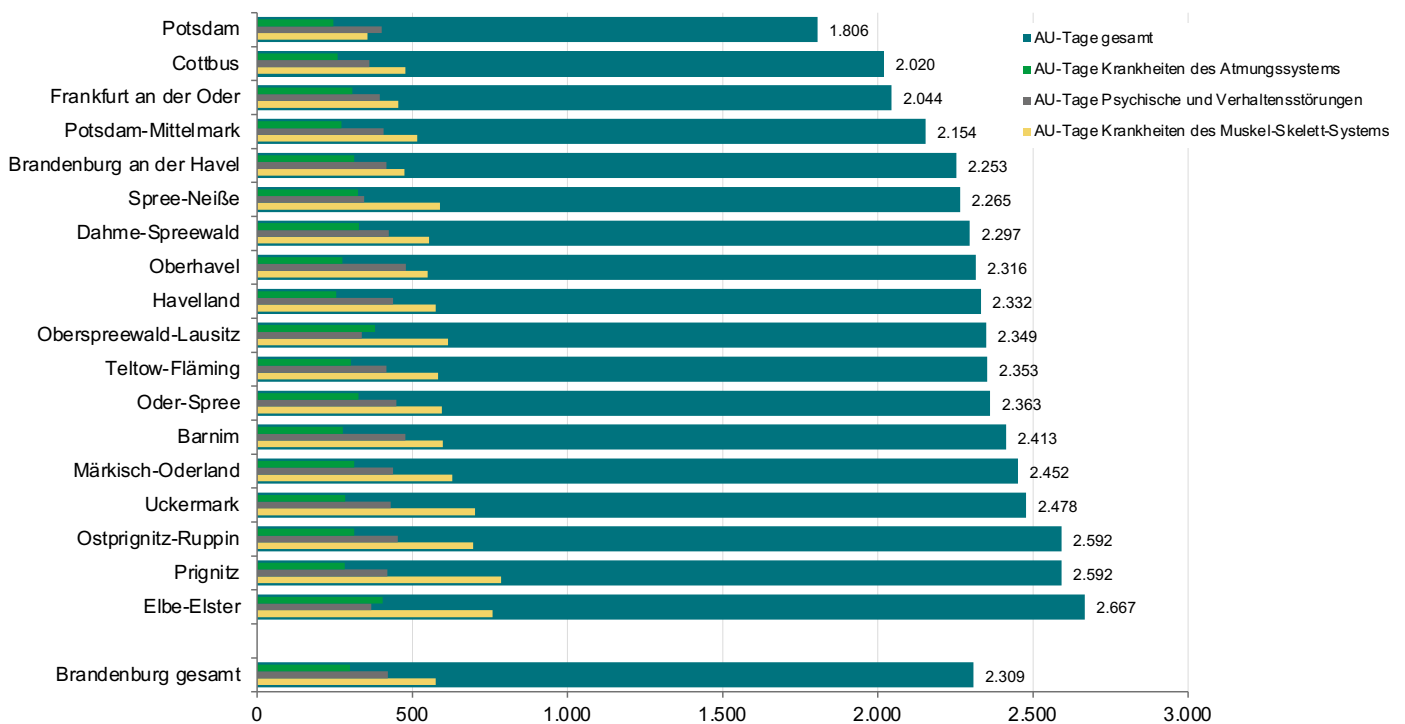
Für alle Stadt- und Landkreise findet sich eine Tabelle der AU-Tage und AU-Fälle für alle Erkrankungsgruppen im Anhang.

Tabelle 15: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2019, 2020 und 2021)

Kennzahlen je 100 VJ	2019			2020			2021		
	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer	AU-Tage	AU-Fälle	Falldauer
Barnim	2.511,6	159,8	15,7	2.467,5	137,0	18,0	2.413,1	137,3	17,6
Brandenburg an der Havel	2.211,7	175,5	12,6	2.272,3	152,0	14,9	2.252,9	157,6	14,3
Cottbus	2.145,3	140,7	15,2	2.063,9	122,7	16,8	2.020,1	122,4	16,5
Dahme-Spreewald	2.320,1	155,9	14,9	2.320,5	136,3	17,0	2.296,7	136,6	16,8
Elbe-Elster	2.550,2	163,6	15,6	2.667,5	148,6	18,0	2.667,1	158,5	16,8
Frankfurt an der Oder	2.151,2	162,4	13,2	2.135,9	140,3	15,2	2.044,3	138,4	14,8
Havelland	2.369,9	161,4	14,7	2.418,2	141,2	17,1	2.332,1	139,9	16,7
Märkisch-Oderland	2.544,8	160,3	15,9	2.542,5	140,8	18,1	2.451,7	137,8	17,8
Oberhavel	2.385,7	158,6	15,0	2.403,7	136,5	17,6	2.315,8	133,3	17,4
Oberspreewald-Lausitz	2.295,1	147,8	15,5	2.381,7	133,2	17,9	2.349,0	139,6	16,8
Oder-Spree	2.475,4	161,9	15,3	2.417,4	141,1	17,1	2.362,5	139,4	16,9
Ostprignitz-Ruppin	2.572,4	165,6	15,5	2.552,6	148,2	17,2	2.591,7	147,5	17,6
Potsdam	1.917,0	149,0	12,9	1.886,8	127,5	14,8	1.805,7	120,7	15,0
Potsdam-Mittelmark	2.233,1	157,8	14,2	2.258,3	138,7	16,3	2.154,3	134,8	16,0
Prignitz	2.583,0	169,2	15,3	2.597,3	147,7	17,6	2.591,8	150,3	17,2
Spree-Neiße	2.276,3	144,8	15,7	2.324,9	132,0	17,6	2.264,8	133,0	17,0
Teltow-Fläming	2.374,4	162,5	14,6	2.385,2	143,2	16,7	2.353,3	143,4	16,4
Uckermark	2.493,6	157,7	15,8	2.473,4	141,0	17,5	2.478,4	142,2	17,4
Brandenburg gesamt	2.357,4	158,1	14,9	2.362,8	138,6	17,0	2.308,8	138,0	16,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 35: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2021)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse



© thodonal/AdobeStock

4. Analyse zur Erwerbsminderungsrente und Rehabilitation

4. Analyse zur Erwerbsminderungsrente und Rehabilitation

4.1 Einleitung

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Zugängen zur Erwerbsminderungsrente (im Folgenden EM-Rente) in Berlin und Brandenburg für die Berichtsjahre 2019 bis 2021. Darüber hinaus stellt der Bericht erstmals auch das stationäre Rehabilitationsgeschehen für Erwachsene in Berlin-Brandenburg dar.

Grundlage der folgenden Auswertungen sind die Daten der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg und Bund für Versicherte mit Wohnort in Berlin oder Brandenburg.

Die EM-Rente bietet eine finanzielle Absicherung für versicherte Personen, die wegen einer Erwerbsminderung nicht mehr oder nur wenige Stunden am Tag arbeiten können. Die deutsche Rentenversicherung ist eine Pflichtversicherung für alle Arbeitnehmenden sowie einige Selbstständige (wie z. B. Handwerker, Hebammen und Künstler). Einen Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente haben Versicherte, die noch nicht das Rentenalter erreicht haben, aber aufgrund einer ärztlich attestierten Beeinträchtigung oder Krankheit weder in ihrem erlernten Beruf noch in anderen Berufen sechs oder mehr Stunden pro Tag arbeiten können. Diese Leistungsminderung muss ärztlich attestiert sein. Darüber hinaus müssen die Versicherten mindestens fünf Jahre bei der Deutschen Rentenversicherung versichert gewesen sein – bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten kann von dieser fünfjährigen Warte- bzw. Beitragszeit abgewichen werden.

In diesem Kapitel werden die Gesamtzahlen der Rentenzugänge im Berichtszeitraum dargestellt. Um Veränderungen in den Berichtsjahren bewerten zu können, wird der Anteil der EM-Rentenzugänge ins Verhältnis zur Zahl der aktiv Versicherten zum Ende des abgeschlossenen Berichtsjahres gesetzt. Anschließend werden die Ursachen der Erwerbsminderung anhand der ICD-Hauptgruppen dargestellt. Darüber hinaus werden die soziodemographischen Merkmale Alter und Geschlecht der Versicherten betrachtet ebenso wie die Zugänge zur Erwerbsminderungsrente nach Tätigkeit. Das Rehabilitationsgeschehen ist in Kapitel 4.6 dargestellt.

4.2 EM-Rentenzugänge nach Geschlecht

Die EM-Rentenzugänge umfassen alle Versicherten, die in dem entsprechenden Berichtsjahr neu in die Erwerbsminderungsrente eingetreten sind. Bereits EM-Berentete der Vorjahre bleiben in dieser Zahl unberücksichtigt. Von knapp 2,8 Millionen aktiv Versicherten zum 31.12.2018 wurden in der Region Berlin-Brandenburg im Jahr 2019 insgesamt 14.306 Personen neu EM-berentet. Wie in Tabelle 16 dargestellt, entspricht dies einem Anteil von 0,51 Prozent. Im Jahr 2021 ist im Vergleich zum Wert für das Jahr 2019 ein leichter Rückgang auf 0,47 Prozent ersichtlich. Ein solcher Rückgang ist auch bei einer gesonderten Betrachtung nach Männern und Frauen erkennbar. Dabei ist der Anteil der Frauen, die neu in die EM-Rente eintreten, gegenüber dem der Männer leicht erhöht. Somit wurden Männer im Berichtszeitraum von 2019 bis 2021 etwas weniger häufig frühberentet als Frauen.

Tabelle 16: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Geschlecht in Berlin-Brandenburg

		Männer	Frauen	Gesamt
2019	Versicherte 31.12.2018	1.410.868	1.373.231	2.784.099
	EM-Rentenzugänge 2019	6.899	7.407	14.306
	Anteil	0,49%	0,54%	0,51%
2020	Versicherte 31.12.2019	1.432.894	1.389.471	2.822.365
	EM-Rentenzugänge 2020	7.057	7.851	14.908
	Anteil	0,49%	0,57%	0,53%
2021	Versicherte 31.12.2020	1.444.431	1.392.716	2.837.147
	EM-Rentenzugänge 2021	6.091	7.278	13.369
	Anteil	0,42%	0,52%	0,47%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

Tabelle 17: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter in Berlin-Brandenburg

Altersgruppen	2019			2020			2021		
	EM-Renten-zugänge	aktive Ver-sicherte	Anteil	EM-Renten-zugänge	aktive Ver-sicherte	Anteil	EM-Renten-zugänge	aktive Ver-sicherte	Anteil
bis 29 Jahre	168	567.837	0,03%	140	566.293	0,02%	132	547.648	0,02%
30 bis 39 Jahre	1.102	711.160	0,15%	1.062	733.433	0,14%	913	746.504	0,12%
40 bis 49 Jahre	2.288	574.870	0,40%	2.326	580.563	0,40%	1.891	593.643	0,32%
50 bis 59 Jahre	7.503	703.242	1,07%	7.478	700.915	1,07%	6.628	694.308	0,95%
60 Jahre und älter	3.245	226.990	1,43%	3.902	241.161	1,62%	3.805	255.044	1,49%

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

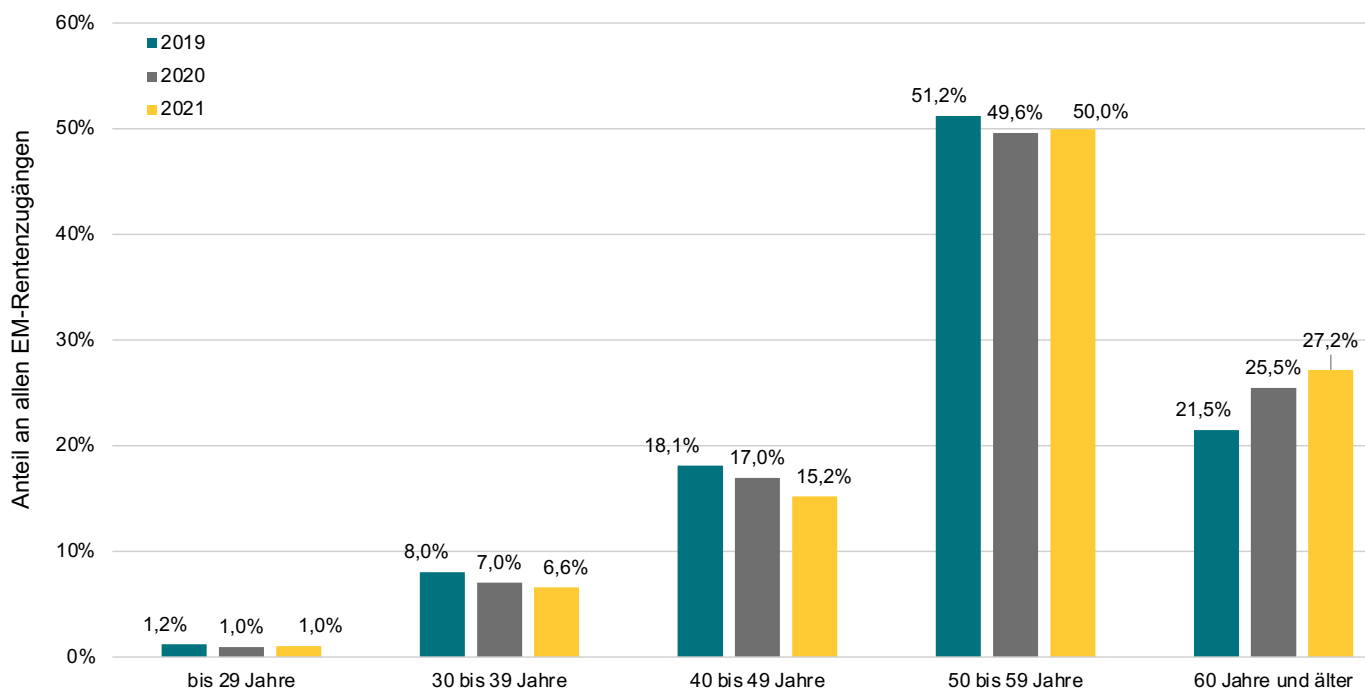
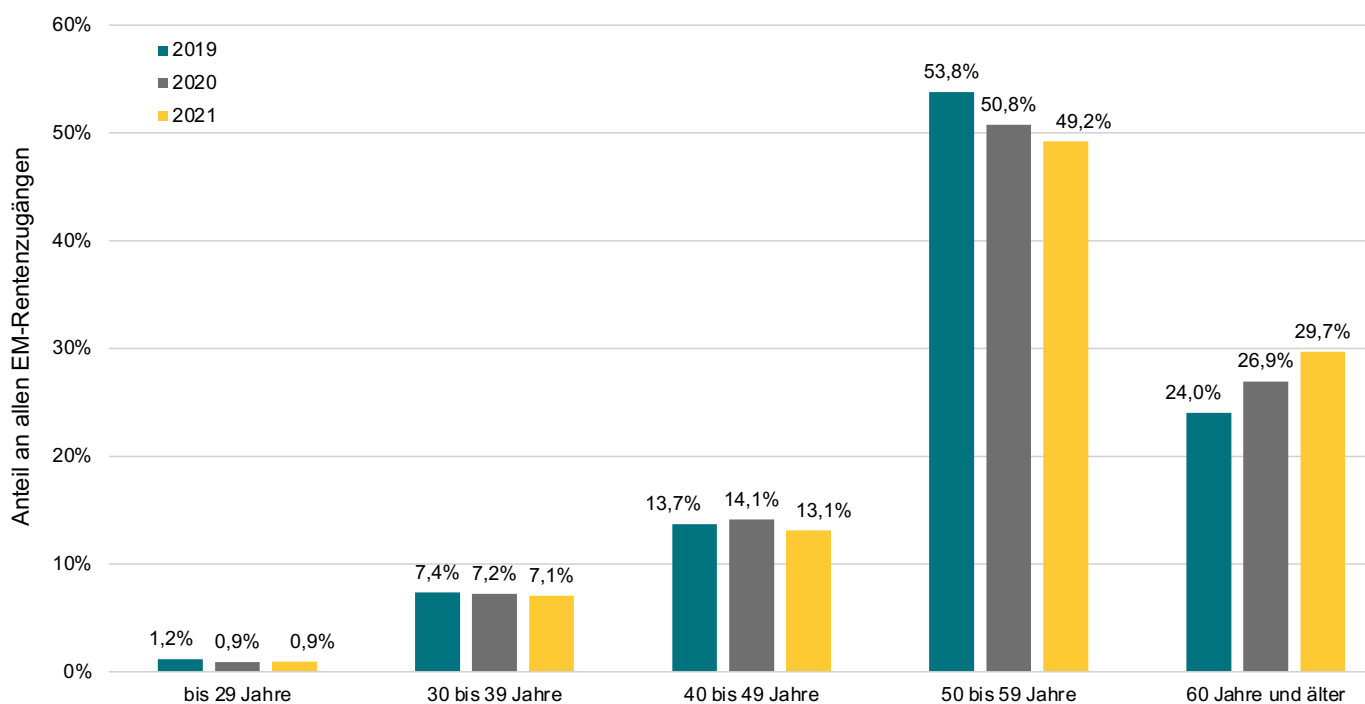
In der Darstellung der EM-Rentenzugänge nach Altersgruppen zeigt sich, dass der Anteil der EM-Rentenzugänge mit dem Alter deutlich ansteigt. Nur ein Anteil von 0,02 Prozent der Versicherten bis 29 Jahre tritt im Jahr 2020 oder 2021 in die EM-Rente ein. Bei den 50- bis 59-Jährigen liegt der Anteil schon bei rund einem Prozent und bei den Personen ab 60 Jahren bewegt sich der Wert um 1,5 Prozent (vgl. Tabelle 17). Im Vergleich zum Jahr 2019 sind die Anteile der EM-Rentenzugänge im Jahr 2021 in fast allen Altersgruppen rückläufig, eine Ausnahme bildet nur die Altersgruppe der ab 60-Jährigen.

4.3 EM-Rentenzugänge nach Alter

Rund die Hälfte der EM-Rentenzugänge entfallen in Berlin und in Brandenburg auf die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen und mehr als ein Viertel auf die höchste Altersgruppe (vgl. Abbildung 36 und Abbildung 37).

Die Altersverteilung zeigt weiter, dass sich in den drei Berichtsjahren die Anteile an allen EM-Rentenzugängen zwischen den beiden oberen Altersgruppen sukzessive verschoben haben. Ein immer geringerer Anteil der EM-Rentenzugänge entfällt auf die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen und ein immer größerer Anteil auf die Gruppe der Personen ab 60 Jahren. Im Jahr 2021 entfallen 27,2 Prozent der EM-Rentenzugänge in Berlin auf die obere Altersgruppe und 29,7 Prozent in Brandenburg, 2019 waren es noch 21,5 Prozent in Berlin und 24,0 Prozent in Brandenburg.

Der geringste Anteil entfällt auf die Altersgruppe, der unter 30-jährigen Erwerbstätigen. In Berlin liegt dieser Anteil 2021 bei 1,0 Prozent und in Brandenburg sogar leicht darunter bei 0,9 Prozent.

Abbildung 36: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin**Abbildung 37: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg**

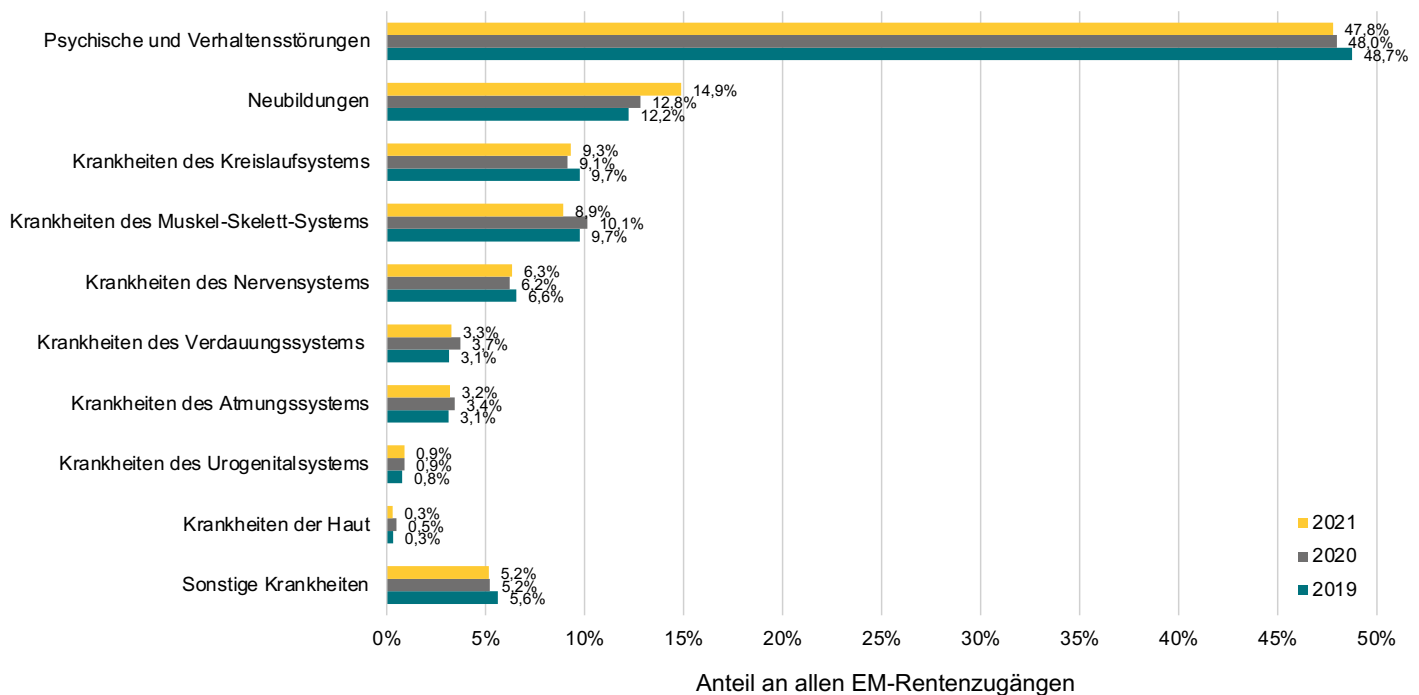
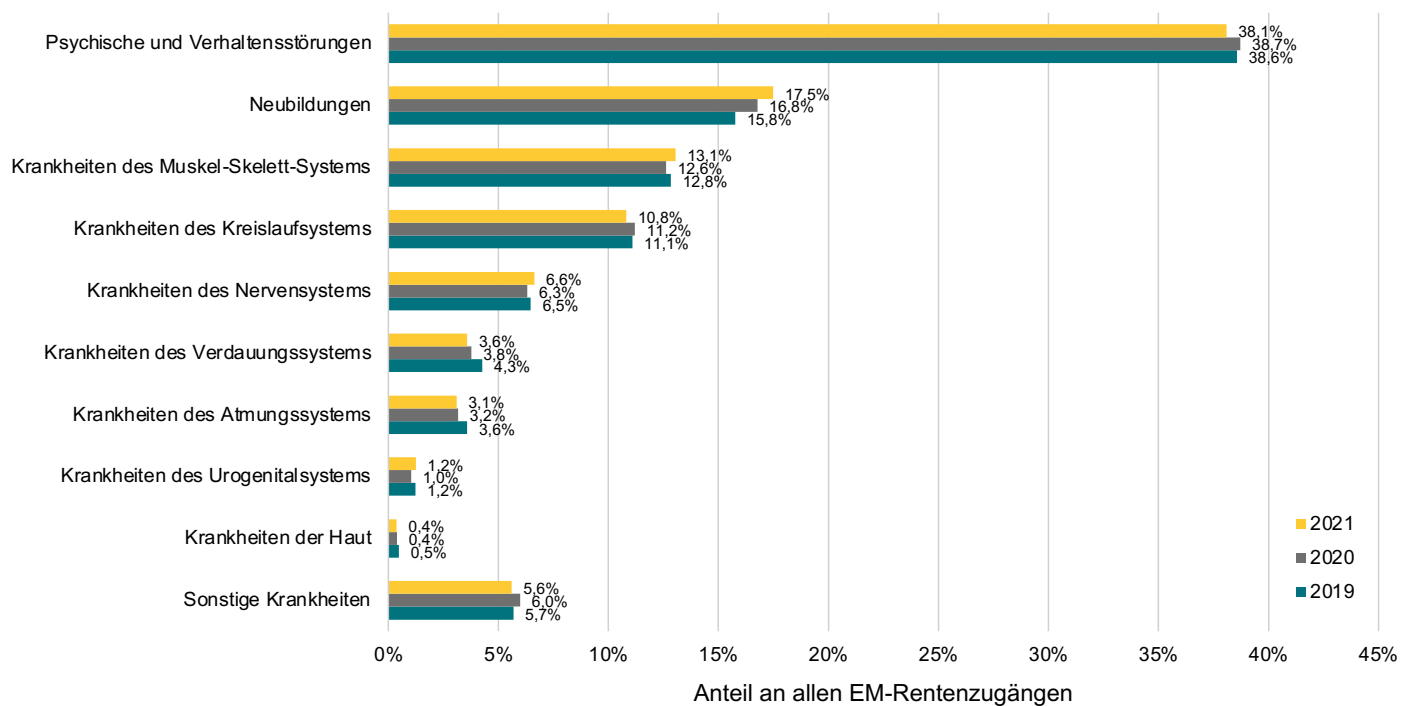
Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

4.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten

Um die Ursachen für eine Erwerbsminderung näher zu beleuchten, werden die Rentenzugänge nach der Art ihrer Erkrankung anhand der ICD-Hauptgruppen dargestellt. Diese Betrachtung ermöglicht es zu sehen, ob bestimmte Erkrankungen häufiger zu einer Frühberentung führen als andere Erkrankungen und ob es hier Auffälligkeiten nach Alter und Geschlecht gibt. Diese Erkenntnisse können Anhaltspunkte für spezifische Präventionsmaßnahmen für Männer und Frauen und in bestimmten Altersgruppen liefern.

Während in Berlin die drei häufigsten Ursachen für eine Erwerbsminderungsrente psychische und Verhaltensstörungen, Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems sind, sind in Brandenburg die Top 3 psychische und Verhaltensstörungen, Neubildungen (z. B. Tumore) und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (vgl. Abbildung 38 und Abbildung 39). Hierbei liegt der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen in den drei Berichtsjahren in Berlin knapp zehn Prozent über dem entsprechenden Anteil in Brandenburg. Dagegen sind Neubildungen im Jahr 2021 in Berlin für 14,9 Prozent aller EM-Renten verantwortlich, in Brandenburg sogar für 17,5 Prozent. Ebenso ist der Anteil der Frühberentungen aufgrund von Erkrankungen des Kreislauf- bzw. Muskel-Skelett-Systems im Berichtszeitraum in Brandenburg höher als in Berlin.

Eine Betrachtung der Frühberentung nach Geschlecht erfolgt auf Basis von je 10.000 aktiv Versicherten: Bei den Berliner Frauen erfolgen 24,2 neue Frühberentungen pro 10.000 aktiv Versicherte in 2021 aufgrund einer psychischen Erkrankung. Bei den männlichen Versicherten sind es mit 16 Frühberentungen pro 10.000 aktiv Versicherte acht EM-Rentenzugänge weniger in dieser Erkrankungsgruppe. Während es zwischen den Männern in Berlin und Brandenburg kaum Unterschiede in der Anzahl der Frühberentung wegen einer psychischen Erkrankung gibt, sind es bei den Frauen in Brandenburg mit 30,5 EM-Rentenzugängen je 10.000 aktiv Versicherten sechs Frühberentungen mehr als bei den Berliner Frauen. Darüber hinaus wurden Männer in der Region Berlin-Brandenburg doppelt so häufig wegen Krankheiten des Kreislaufsystems verrentet wie Frauen (vgl. Abbildung 40 und Abbildung 41).

Abbildung 38: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Berlin**Abbildung 39: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Brandenburg**

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

Abbildung 40: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Berlin

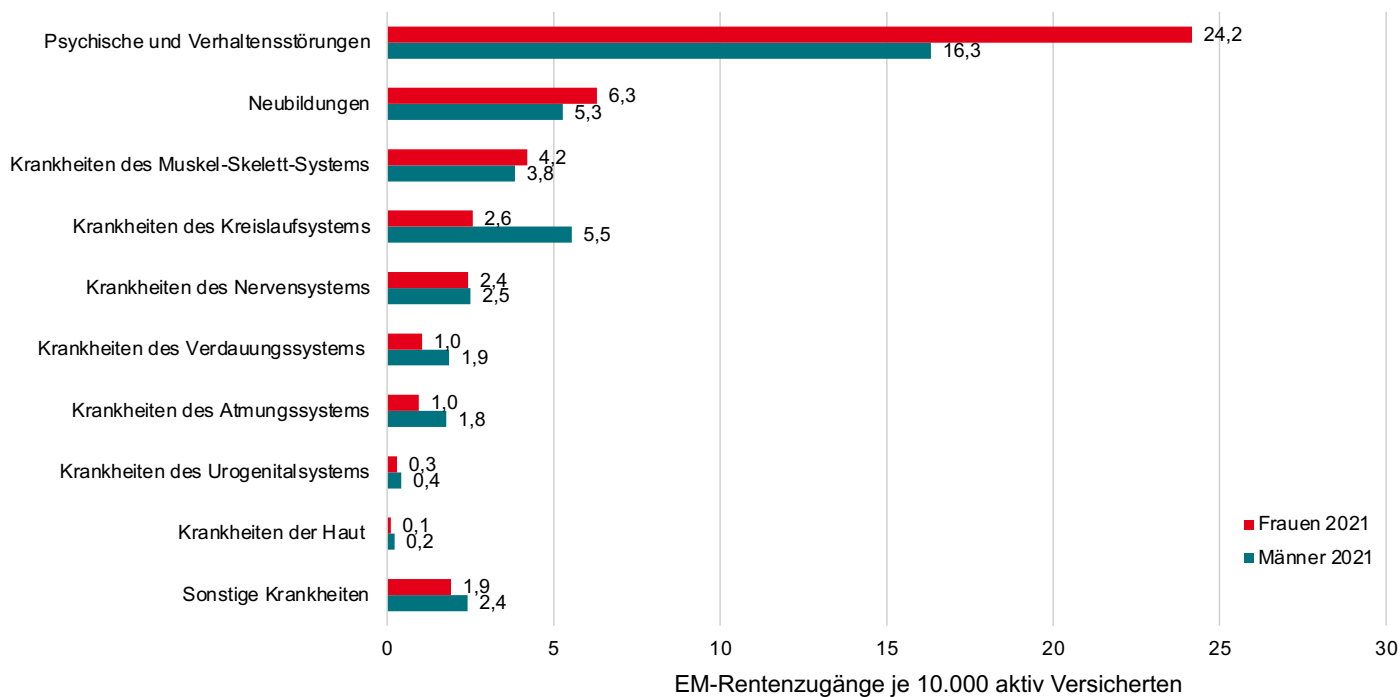
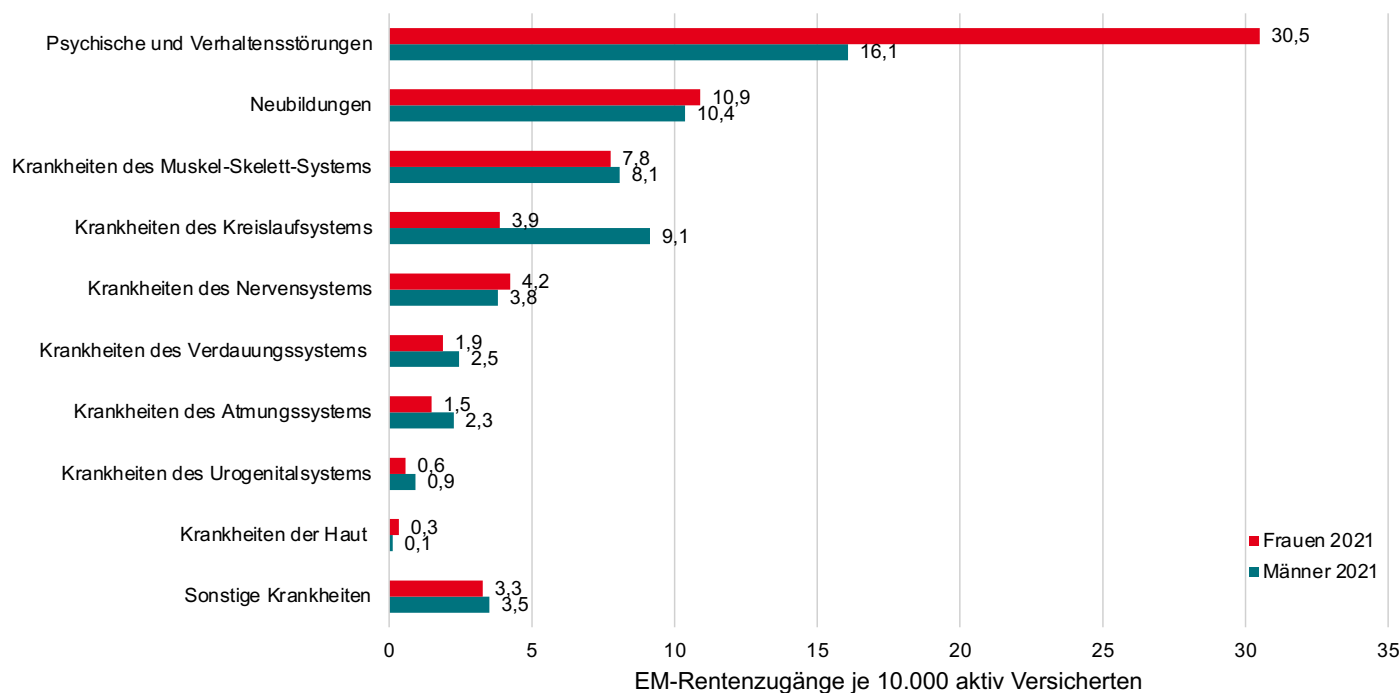


Abbildung 41: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Brandenburg



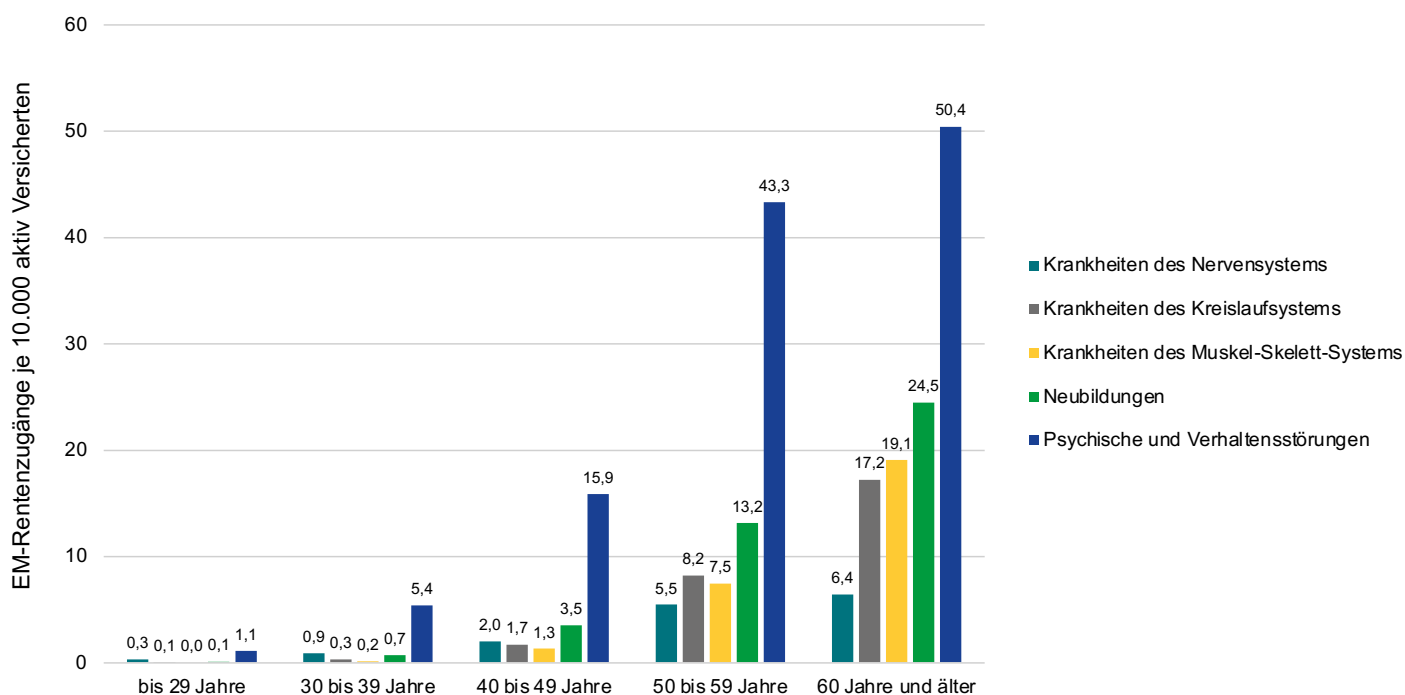
Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

Abbildung 42 und Abbildung 43 zeigen für die fünf häufigsten Erkrankungsgruppen die Anzahl der Rentenzugänge je 10.000 Versicherte nach Alter für das Jahr 2021.

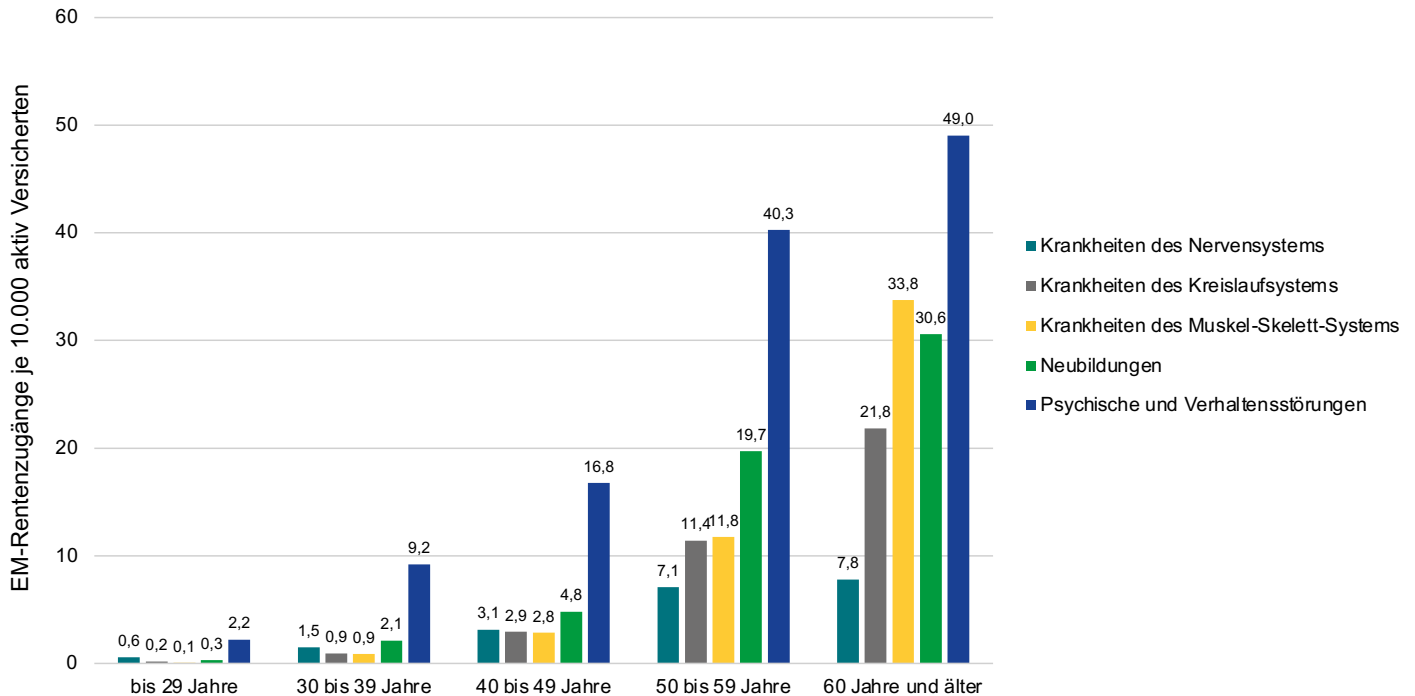
Wie die altersabhängige Betrachtung zeigt, sind psychische und Verhaltensstörungen in allen Altersgruppen die häufigste Ursache für eine Frühberentung. In Berlin sind, in allen Altersgruppen, Neubildungen die zweithäufigste Ursache für eine Frühberentung. In Brandenburg sind die Neubildungen ebenfalls die zweithäufigste Ursache für einen EM-Rentenzugang bis in die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen. In der höchsten Altersgruppe entfallen mit 33,8 EM-Rentenzugängen aber drei Frühberentungen mehr auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

Allgemein steigt die Anzahl der EM-Rentenzugänge mit zunehmendem Alter stark an. In den unteren Altersgruppen bis 39 Jahren kommt es nahezu ausschließlich zu EM-Rentenzugängen aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen.

Abbildung 42: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2021)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

Abbildung 43: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2021)

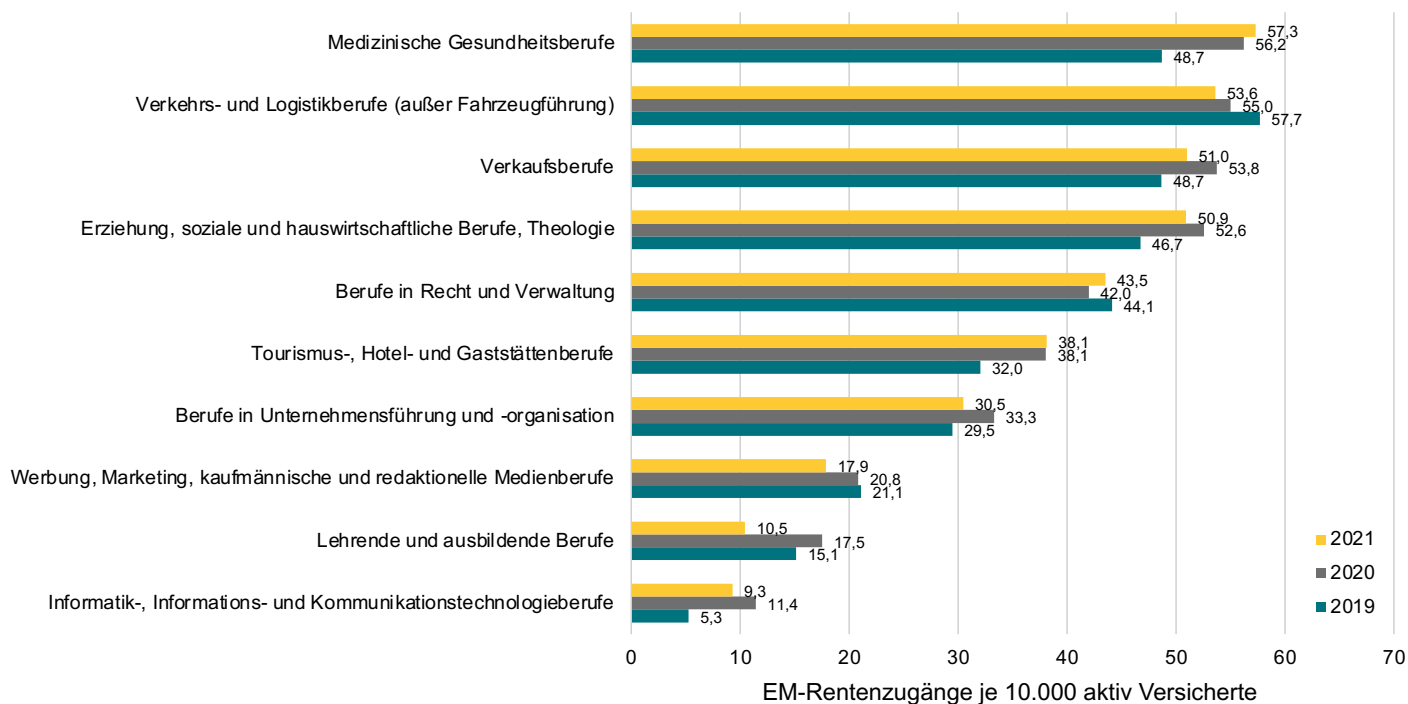
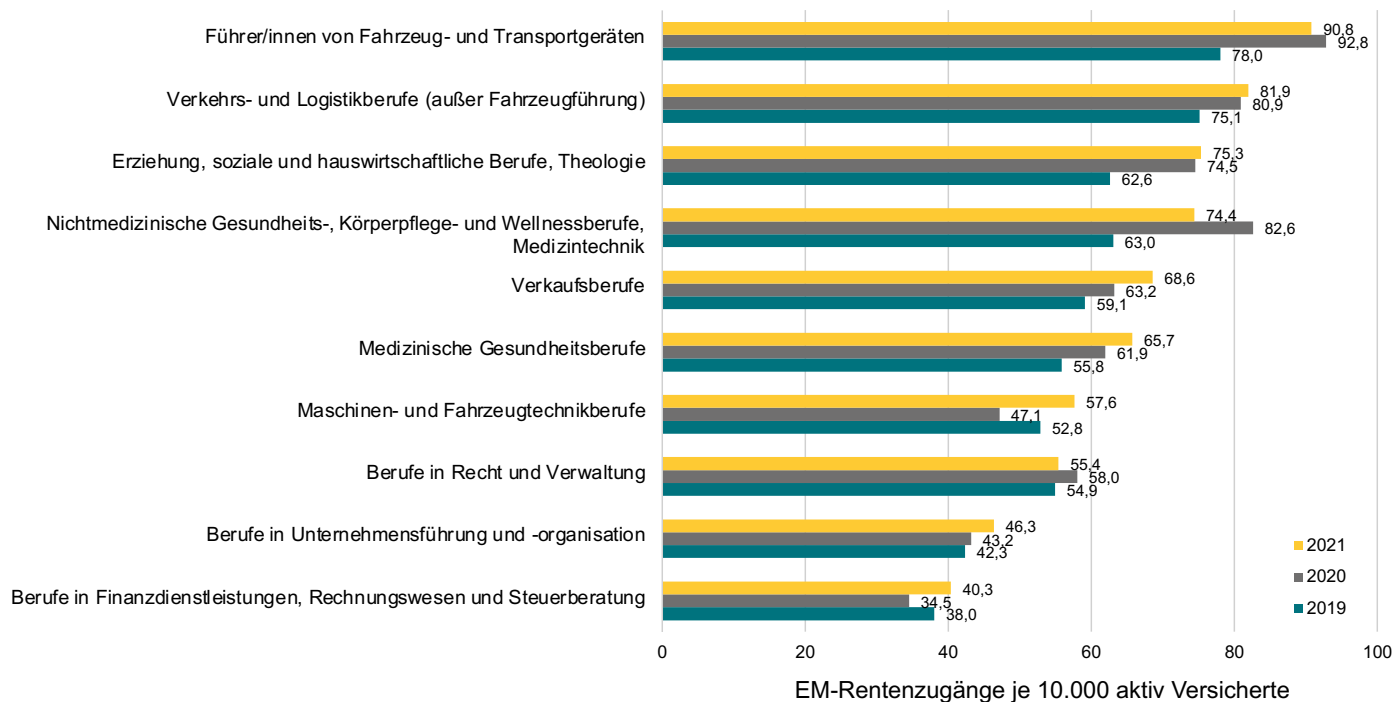
Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

4.5 EM-Rentenzugänge nach Tätigkeit

Wie schon in Abschnitt 2.7 beschrieben, wird die berufliche Tätigkeit von Beschäftigten anhand der Klassifikation der Berufe (kurz KldB 2010) dargestellt, die auch in diesem Abschnitt als systematische Einteilung der Berufe verwendet wird. In Abbildung 44 und Abbildung 45 sind die Berufshauptgruppen in Berlin und Brandenburg mit den meisten Versicherten nach EM-Rentenzugängen dargestellt.

Im Jahr 2021 entfallen die meisten Frühberentungen in Berlin mit 57,3 EM-Rentenzugängen je 10.000 aktiv Versicherte auf medizinische Gesundheitsberufe, gefolgt von den Verkehrs- und Logistikberufen mit 53,6 EM-Rentenzugängen und den Verkaufsberufen mit 51,0 Frühberentungen. Während in den drei Berichtsjahren die Anzahl der Frühberentungen in den medizinischen Gesundheitsberufen stetig steigt, ist der Trend in den Verkehrs- und Logistikberufen rückläufig.

In Brandenburg gibt es in den zehn dargestellten Tätigkeitsgruppen mehr Frühberentungen je 10.000 aktiv Versicherte als in Berlin. Die meisten EM-Rentenzugänge entfallen im Jahr 2021 mit 90,8 Frühberentungen auf die Tätigkeiten Führung von Fahrzeug- und Transportgeräten, gefolgt von Verkehrs- und Logistikberufen mit 81,9 Frühberentungen und Erziehung, sozialen und hauswirtschaftlichen Berufen mit 75,3 Frühberentungen je 10.000 aktiv Versicherte.

Abbildung 44: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach Tätigkeit in Berlin**Abbildung 45: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach Tätigkeit in Brandenburg**

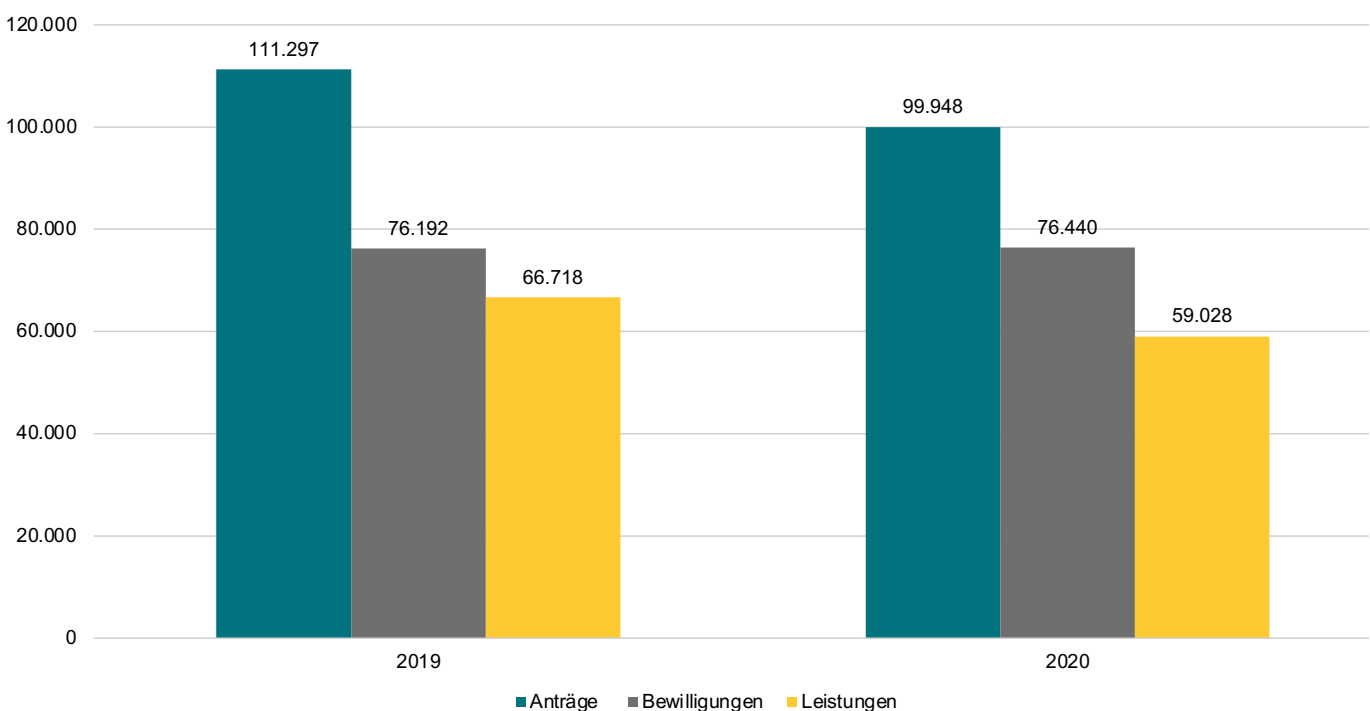
4.6 Rehabilitation

Ist die Erwerbsfähigkeit aufgrund einer chronischen Erkrankung eingeschränkt oder bedroht, haben Beschäftigte die Möglichkeit, über die Rentenversicherung an einer medizinischen Rehabilitation (kurz Reha) teilzunehmen. Das Ziel einer Reha ist es, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Um eine Reha in Anspruch nehmen zu können, müssen Beschäftigte in Eigeninitiative (bzw. mit ärztlicher Unterstützung) einen Antrag stellen. Die Rentenversicherung bewilligt den Antrag nach Prüfung der Notwendigkeit der Reha-Maßnahme und des Vorhandenseins der rechtlichen Voraussetzungen.

Basis der Auswertungen zum Rehabilitationsgeschehen sind die gestellten Rehabilitationsanträge, die Reha-Bewilligungen sowie die durchgeführten Reha-Leistungen. Tabelle 18 stellt die Entwicklung des Antrags-, Bewilligungs- und Leistungsgeschehens für die drei Berichtsjahre dar. Die Daten zu den Reha-Leistungen für 2021 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor und sind daher nicht dargestellt.

Abbildung 46 zeigt, dass im Zuge der COVID-19-Pandemie die Zahl der Anträge für die Region Berlin-Brandenburg rückläufig war und von 2019 zu 2020 um 10,2 Prozent abnahm. Die Zahl der Bewilligungen weist hingegen im selben Zeitraum nur geringfügige Veränderungen auf, steigt sogar leicht von 76.192 auf 76.440. Von 2020 zu 2021 sanken auch die Bewilligungen um 14,4 Prozent (vgl. Tabelle 18). Bei den dokumentierten Leistungen ist mit Beginn der Pandemie ebenfalls ein Rückgang zu verzeichnen. Wurden im Jahr 2019 noch 66.718 Leistungen erbracht, waren es 2020 nur noch 59.028 Reha-Leistungen. Das entspricht einem Rückgang von 11,5 Prozent.

Abbildung 46: Anzahl der Reha-Anträge, -Bewilligungen und -Leistungen in den Jahren 2019 und 2020



Eine Betrachtung getrennt nach Männern und Frauen in Tabelle 18 zeigt, dass Frauen mehr Reha-Anträge stellen als Männer. Dabei werden die Anträge der Frauen tendenziell etwas seltener bewilligt als jene der Männer. Im Jahr 2019 wurden 42.048 der 61.903 Reha-Anträge von Frauen bewilligt, das entspricht einem Anteil von 67,9 Prozent. Bei den Männern wurden von 49.394 Reha-Anträgen 34.144 bewilligt, das entspricht einem Anteil von 69,1 Prozent. In Bezug auf die erbrachten Leistungen entfallen in den Jahren 2019 und 2020 mehr als die Hälfte der Reha-Leistungen auf Frauen.

Das behandelte Krankheitsspektrum wird anhand der ICD-Hauptgruppen näher beleuchtet. Datengrundlage bildet der jeweilige Leistungsanteil der Krankheitsgruppe an allen durchgeführten ambulanten und stationären medizinischen Reha-Leistungen für Erwachsene in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2018 bis 2020. (Da die Daten zu den Reha-Leistungen für 2021 zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vorlagen, ist hier der Zeitraum 2018 bis 2020 dargestellt.)

Rund ein Drittel der erbrachten Reha-Leistungen in Berlin entfällt auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, fast ein Viertel auf psychische Erkrankungen und knapp ein Fünftel auf Neubildungen. In den drei Berichtsjahren gibt es kaum Veränderungen innerhalb der Erkrankungsgruppen (vgl. Abbildung 47). Auch in Brandenburg bilden Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, psychische Erkrankungen und Neubildungen die Top 3 unter den erbrachten Reha-Leistungen (vgl. Abbildung 48).

Auffällig ist, dass Rehabilitationsleistungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen erst an zweiter Stelle stehen, obwohl Krankheiten dieser Diagnosegruppe der häufigste Grund für eine Frühberentung sind. Es ist zu vermuten, dass ein Teil der von psychischen Erkrankungen Betroffenen so schwerwiegend erkrankt, dass eine Rehabilitationsmaßnahme nicht möglich ist.

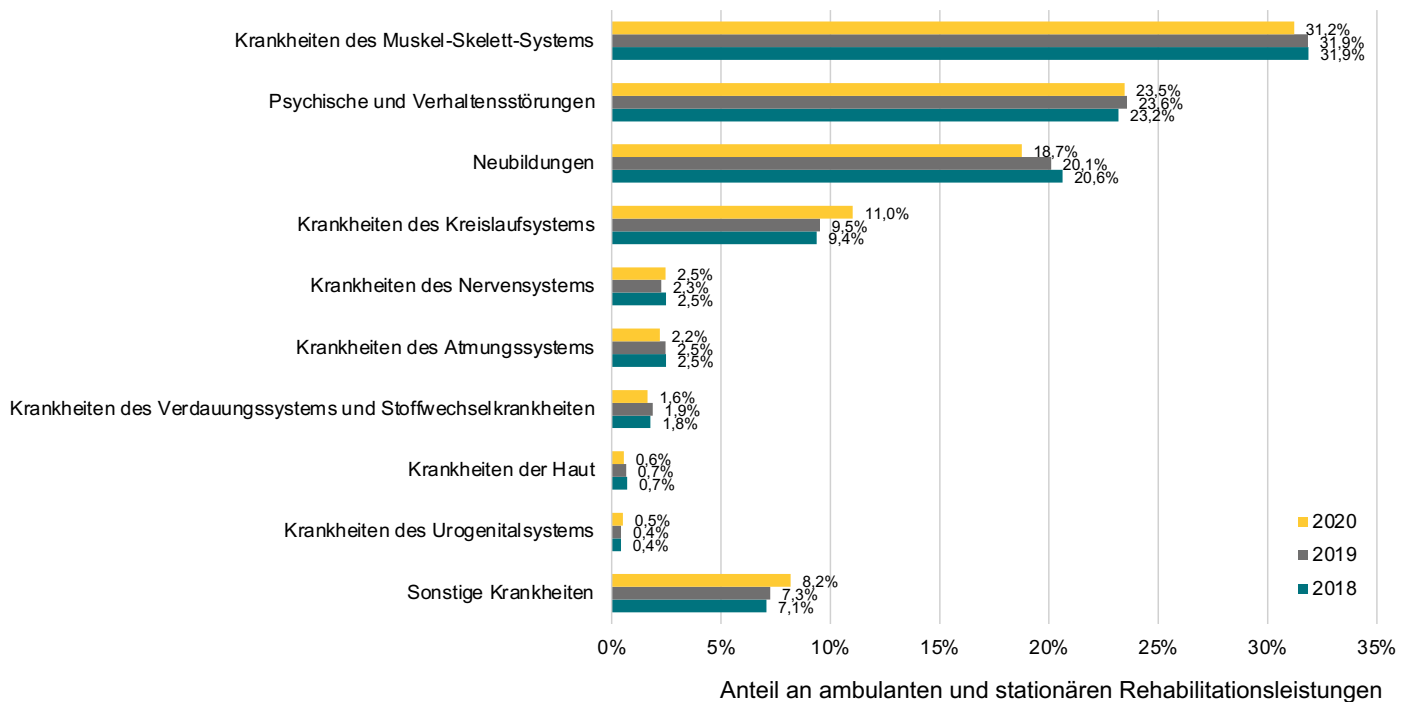
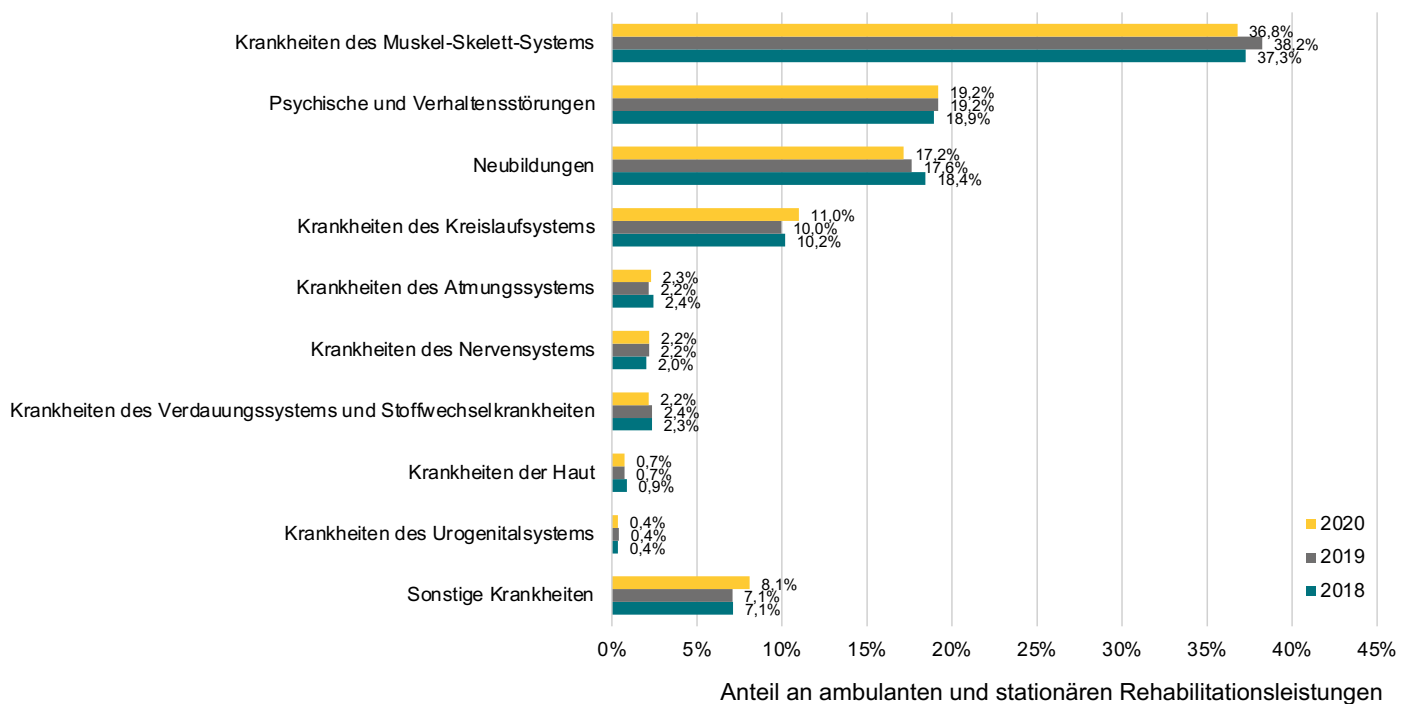
Tabelle 18: Anzahl der Reha-Anträge, -Bewilligungen und -Leistungen in Berlin-Brandenburg

		Gesamt	Männer	Frauen
2019	Anträge	111.297	49.394	61.903
	Bewilligungen	76.192	34.144	42.048
	Anteil an bewilligten Anträgen	68,5%	69,1%	67,9%
	Leistungen	66.718	29.373	37.345
2020	Anträge	99.948	45.178	54.770
	Bewilligungen	76.440	35.536	40.904
	Anteil an bewilligten Anträgen	76,5%	78,7%	74,7%
	Leistungen	59.028	27.406	31.622
2021	Anträge	96.111	43.615	52.496
	Bewilligungen	65.422	30.449	34.973
	Anteil an bewilligten Anträgen	68,1%	69,8%	66,6%
	Leistungen	k.A.	k.A.	k.A.

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

Anmerkung: Nicht jede bewilligte Maßnahme wird auch in Anspruch genommen. In der Zwischenzeit kann sich die gesundheitliche Situation verschlechtern oder es sprechen berufliche oder familiäre Gründe gegen eine Inanspruchnahme (Deutsche Rentenversicherung 2021). Dieser Sachverhalt wird in den dargestellten Daten nicht erfasst.

Die Ergebnisse zu den Reha-Leistungen für 2021 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

Abbildung 47: Rehabilitationsleistungen nach Krankheitsart in Berlin**Abbildung 48: Rehabilitationsleistungen nach Krankheitsart in Brandenburg**

Quelle: IGES nach Daten der DRV Berlin-Brandenburg/Bund

Anmerkung: Die Ergebnisse zu den Reha-Leistungen für 2021 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.



© Johan Mouchet_Unsplash

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 Hand¹⁰ 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 Versicherungsfällen¹¹ für die Berichtsjahre 2019 bis 2021. Im Abschnitt „Arbeitsunfall-Geschehen“ erfolgt eine zahlenmäßige 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 folgenden Auswertungen bezieht sich das Merkmal „Bundesland“ auf den Sitz des Unternehmens, bei dem der Unfall stattgefunden hat bzw. dem die schädigende Einwirkung zugeschrieben wird.

5.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Berlin und Brandenburg

Arbeitnehmende 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, sind im Jahr 2021 im Bereich der DGUV immer noch 806.217 meldepflichtige Arbeitsunfälle und 510 Todesfälle zu beklagen.

Wird eine versicherte Person durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verletzt, so dass sie für vier oder mehr 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 mit weniger als vier Tagen Arbeitsunfähigkeit sind nicht Gegenstand der statistischen Dokumentation. Aus den Leistungsabrechnungen zwischen behandelnden Ärztinnen und 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

¹⁰ Die Anzahl der Unfallversicherungsträger gibt den Stand zum 01.01.2022 wieder.

¹¹ Die gesetzliche Unfallversicherung im Bereich der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) ist in der vorliegenden Darstellung nicht enthalten.

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 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Strafgefangene, ehrenamtlich Tätige oder Blutspendende. 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 95 Prozent (2021, deutschlandweit) der Hauptteil aller meldepflichtigen Unfälle auf die Versichertengruppen der Unternehmerinnen und Unternehmer und abhängig Beschäftigten entfällt – sind die folgenden Ausführungen auf letztgenannten Versichertenkreis beschränkt. Am Ende dieses Abschnittes wird jedoch noch einmal gesondert auf die Versichertengruppe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Berlin und Brandenburg eingegangen.

Tabelle 19 gibt einen Überblick über die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle von abhängig Beschäftigten und Unternehmerinnen und Unternehmern in Berlin und Brandenburg und weist zum Vergleich die Zahlen für das gesamte Bundesgebiet für die Berichtsjahre 2019 bis 2021 aus.

Der Jahresvergleich zeigt vor allem den starken Einfluss der COVID-19-Pandemie auf das Arbeitsunfallgeschehen. Lockdowns, Kurzarbeit und verbreitetes Arbeiten im Homeoffice haben in 2020 das Risiko, einen Arbeitsunfall zu erleiden, drastisch gesenkt. Im Jahr 2021 haben sich die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie etwas abgeschwächt, parallel zur Entwicklung der wirtschaftlichen Leistung ist auch die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle wieder gestiegen, ohne jedoch das Niveau von 2019 zu erreichen.

Tabelle 19: Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten

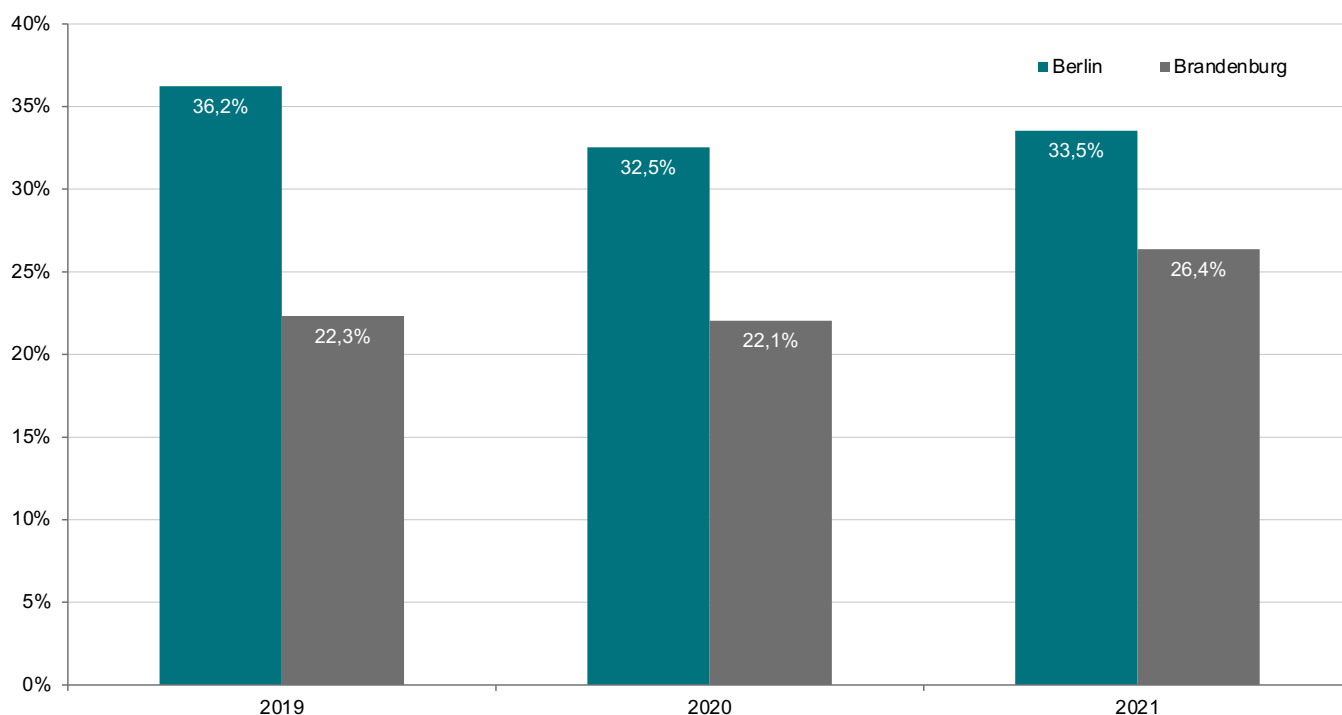
		Meldepflichtige Unfälle*			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Berlin	29.836	26.210	28.097	402	400	315	12	11	8
	Brandenburg	21.790	19.718	20.848	335	382	299	10	12	20
	Deutschland	811.462	714.204	759.521	12.429	12.235	11.197	331	311	367
Wegeunfälle	Berlin	11.947	10.081	10.852	245	246	177	10	10	7
	Brandenburg	5.228	4.397	4.779	132	115	101	11	8	10
	Deutschland	180.339	148.462	166.510	4.397	4.202	3.946	284	229	215
Gesamt	Berlin	41.783	36.291	38.949	647	646	492	22	21	15
	Brandenburg	27.018	24.115	25.628	467	497	400	21	20	30
	Deutschland	991.801	862.666	926.031	16.826	16.437	15.143	615	540	582

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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

Darüber hinaus fallen vor allem die deutlichen Unterschiede bei den Wegeunfällen zwischen den Bundesländern auf, setzt man die Anzahl der Arbeitsunfälle zu der Anzahl der Wegeunfälle in Beziehung. In Berlin werden relativ zu den Arbeitsunfällen deutlich mehr Wegeunfälle als in Brandenburg gemeldet, während das Verhältnis in Brandenburg ungefähr dem bundesdeutschen Durchschnitt entspricht. In Berlin werden demnach deutlich überproportional viele Wegeunfälle registriert. Dies hängt vermutlich vor allem mit der unterschiedlichen Struktur der Arbeitswege und den verwendeten Verkehrsmitteln zusammen. In städtisch geprägten Gebieten wird ein deutlich geringerer Anteil der Verkehrswege mit dem eigenen Auto und dafür mehr Wege zu Fuß – oft in Kombination mit öffentlichen Verkehrsmitteln – zurückgelegt. In Abbildung 49 ist der Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle wiedergegeben, welche typische und häufige Unfallhergänge bei zu Fuß zurückgelegten Wegstrecken darstellen. Der deutlich höhere Anteil an allen Wegeunfällen in Berlin bestätigt den geschilderten strukturellen Unterschied.

Abbildung 49: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten



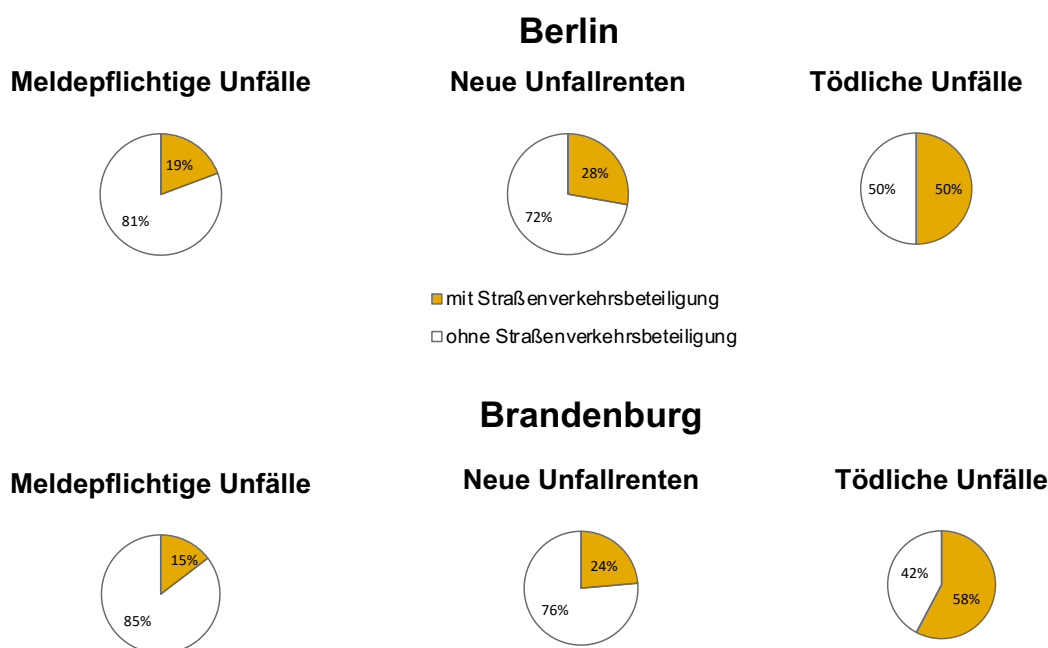
Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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 schwersten Fälle des Unfallgeschehens stellen solche mit Todesfolge dar. Deutschlandweit sind für alle Versicherten im Jahr 2021 510 tödliche Arbeitsunfälle und 227 tödliche Wegeunfälle zu beklagen. Darunter sind aus der Gruppe der Unternehmerinnen und Unternehmer und abhängig Beschäftigten in Berlin 15 und in Brandenburg 30 Versicherte durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verstorben (die Zahlen der Vorjahre sind in Tabelle 19 wiedergegeben).

Unfälle im Straßenverkehr verursachen in den meisten Fällen schwerwiegendere Verletzungen als andere Unfälle. Der Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den Unfällen mit Todesfolge ist im gesamten Berichtszeitraum gegenüber dem Anteil an den meldepflichtigen Unfällen mehr als zweimal so hoch – in Brandenburg sogar mehr als dreimal so hoch. Die Darstellungen in Abbildung 50 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 50: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2019 bis 2021



Die wichtigen soziodemographischen Merkmale Alter und Geschlecht variieren stark bei allen Kennziffern des Arbeitsunfallgeschehens. Wie nachfolgend in Tabelle 20 dargestellt ist, liegt in den Jahren 2019 bis 2021 in beiden Bundesländern der Anteil der Männer bei den Arbeitsunfällen deutlich über dem der Frauen. Deutschlandweit ist diese Verteilung sogar noch stärker in Richtung der Männer verschoben.

Bei Betrachtung der Wegeunfälle kehrt sich das Verhältnis der Geschlechter in Bezug auf die meldepflichtigen Unfallzahlen um: deutlich mehr weibliche Versicherte verunfallen auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte (vgl. Tabelle 21). 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 Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit handelt.

Tabelle 20: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht

	2019				2020				2021			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Berlin	19.476	65,3%	10.346	34,7%	17.690	67,5%	8.520	32,5%	19.399	69,1%	8.683	30,9%
Brandenburg	15.452	71,0%	6.323	29,0%	14.469	73,4%	5.249	26,6%	14.736	70,7%	6.112	29,3%
Deutschland	596.334	73,5%	214.720	26,5%	528.600	74,0%	185.387	26,0%	562.285	74,1%	196.755	25,9%

Tabelle 21: Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht

	2019				2020				2021			
	Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Berlin	5.300	44,4%	6.647	55,6%	4.689	46,6%	5.376	53,4%	5.124	47,2%	5.728	52,8%
Brandenburg	2.374	45,6%	2.838	54,4%	1.791	40,9%	2.590	59,1%	2.127	44,5%	2.653	55,5%
Deutschland	89.318	49,5%	90.954	50,5%	72.750	49,0%	75.630	51,0%	82.686	49,7%	83.728	50,3%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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 gleichzeitig, dass Arbeitnehmerinnen ihre Wege häufiger zu Fuß, mit dem Rad oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen als Arbeitnehmer. Der höhere Anteil weiblicher Unfallopfer an den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen im Bereich der Wegeunfälle (2021: 59,9 % deutschlandweit) passt zu diesem Befund.

In Abbildung 51 sind die meldepflichtigen Arbeitsunfälle nach Altersgruppen dargestellt. Rund ein Fünftel aller Arbeitsunfälle entfällt demnach auf die Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen. Dieser Anteil ist in beiden Bundesländern nahezu gleich.

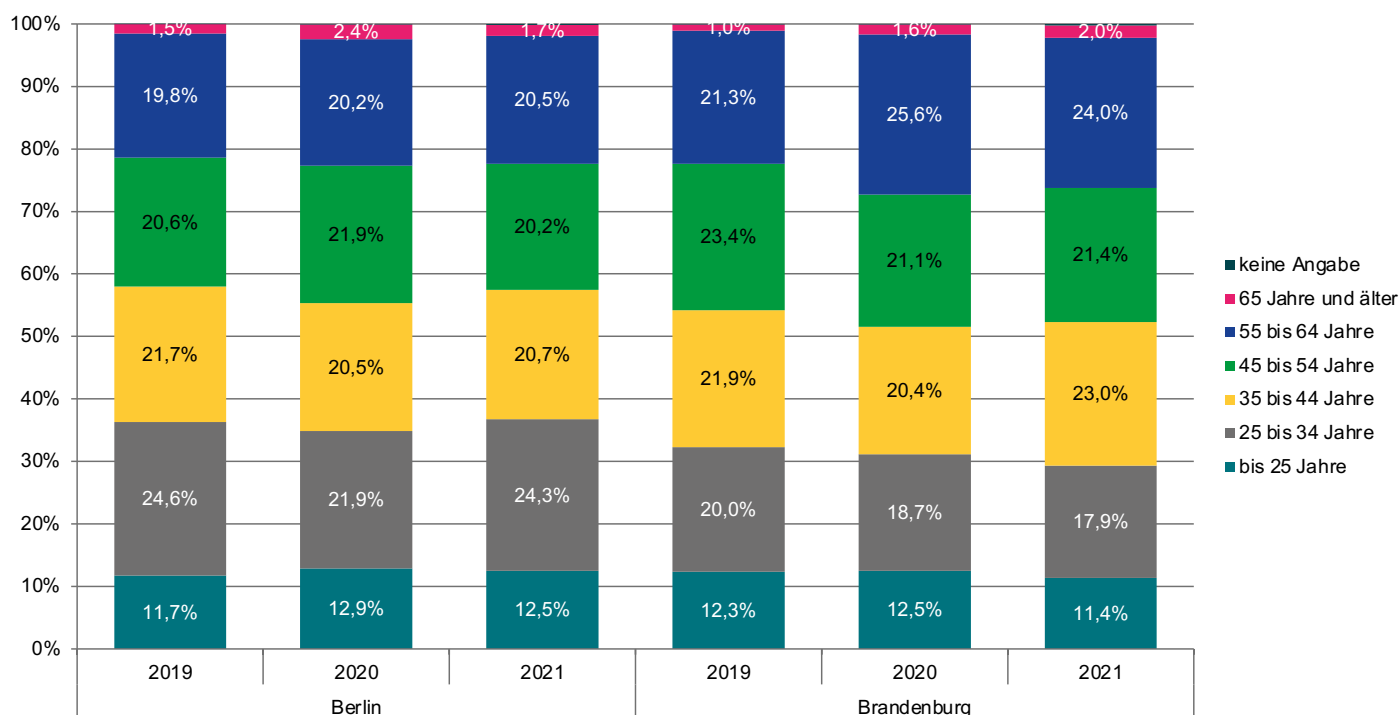
Bei der Bewertung dieser Verteilungen muss beachtet werden, dass allein auf Basis dieser Zahlen eine Ableitung eines höheren Risikos für eine bestimmte Altersgruppe oder ein Geschlecht nicht möglich ist. Dazu müssten entsprechend geeignete Bezugszahlen zu den Expositionszeiten je Altersgruppe und Bundesland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

Bei der Betrachtung der Arbeitsunfälle differenziert nach Wirtschaftszweigabschnitten zeigt sich durch den Vergleich des Jahres 2019 mit den Folgejahren der branchenbezogene Einfluss der COVID-19-Pandemie (vgl. Abbildung 52). Der Anteil des Arbeitsunfallgeschehens geht insbesondere im Wirtschaftsbereich Gastwirtschaft und Beherbergung durch die verhängten Maßnahmen zurück. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Bereich Erziehung und Unterricht durch die vielfach geschlossenen Bildungseinrichtungen. Auf das Unfallgeschehen im Baugewerbe hat die COVID-19-Pandemie dagegen so gut wie keine Auswirkungen.

Übergreifend betrachtet spiegeln die Unfallzahlen von Berlin und Brandenburg die verschiedenartige Wirtschaftsstruktur der beiden Bundesländer wider. Unfälle in den Wirtschaftszweigen Baugewerbe und Handel sind in Brandenburg in der relativen Betrachtung häufiger. In den Bereichen Verkehr & Lagerei und insbesondere bei Dienstleistungen zeigt dagegen Berlin einen höheren Anteil an den meldepflichtigen Arbeitsunfällen.

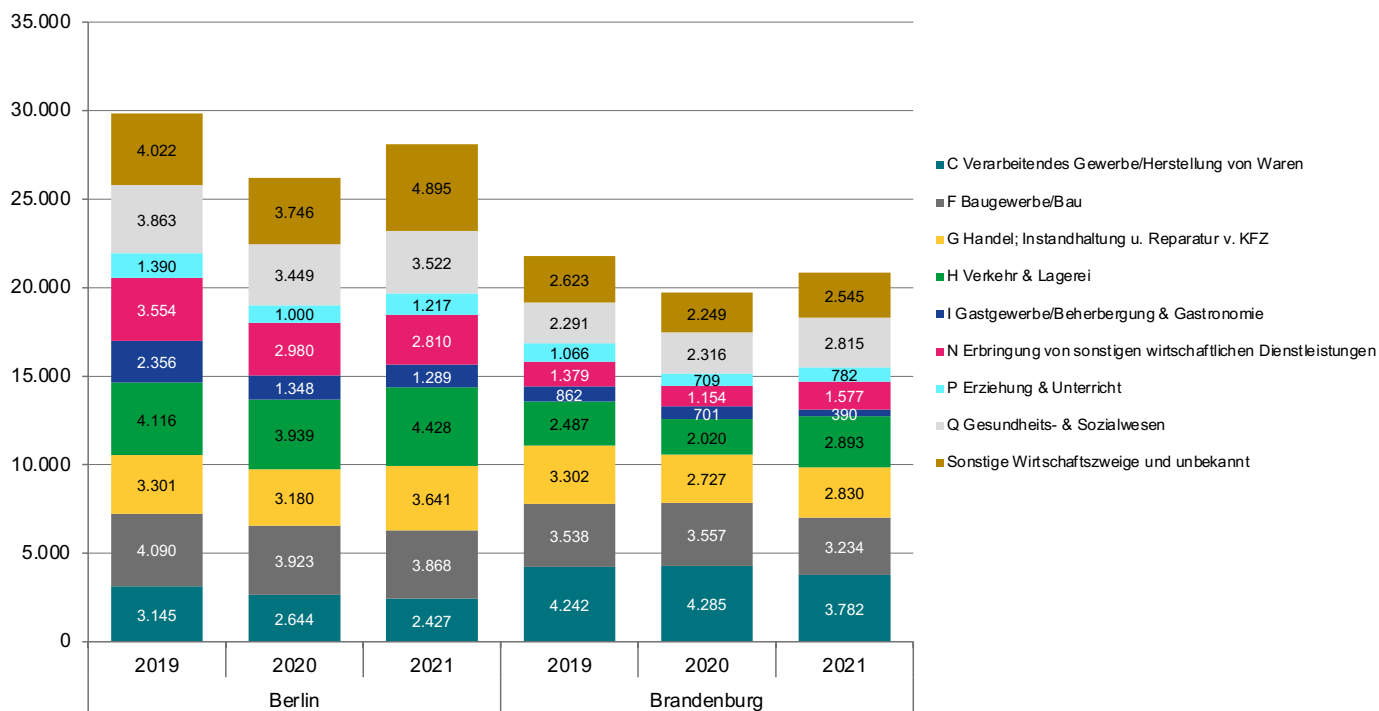
Auch hier gilt, wie bei den Altersgruppen, dass allein aus der Betrachtung der Verteilungen kein höheres Risiko für einen bestimmten Wirtschaftszweig ableitbar ist.

Abbildung 51: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

Abbildung 52: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2)



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

Die in Tabelle 22 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 in Brandenburg einen höheren Anteil an allen Unfällen ein als in Berlin. Beide Bundesländer bleiben hier aber noch unter den bundesweiten Anteilswerten. Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bei der Betrachtung der Dienstleistungs- und Handelsberufe, hier sind die Anteile in beiden Bundesländern höher als in der gesamtdeutschen Betrachtung, in Berlin sogar noch deutlicher.

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.

Die Unfalldiagnosen lassen sich zum einen in Bezug auf den verletzten Körperteil (vgl. Tabelle 23) und zum anderen durch die Art der Verletzung (vgl. Tabelle 24) beschreiben. Am häufigsten kommen in Berlin und Brandenburg Verletzungen der Hand vor, gefolgt von Verletzungen der unteren Extremitäten (Knöchel, Fuß, Knie sowie Unterschenkel, Oberschenkel). Der Anteil der Handverletzungen liegt im Berichtszeitraum in Berlin bei 26,1 Prozent und in Brandenburg bei 29,2 Prozent. Fuß- und Knöchelverletzungen machen dagegen 19,5 bzw. 19,1 Prozent aus.

Tabelle 22: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen

	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Führungskräfte	558	0,7%	338	0,5%	10.892	0,5%
Akademische Berufe	4.364	5,2%	1.921	3,1%	59.451	2,6%
Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe	9.047	10,8%	5.183	8,3%	201.939	8,8%
Bürokräfte und verwandte Berufe	6.465	7,7%	4.492	7,2%	175.022	7,7%
Dienstleistungsberufe und Verkauf	19.538	23,2%	11.437	18,3%	341.381	14,9%
Handwerks- und verwandte Berufe	18.676	22,2%	18.327	29,4%	725.669	31,8%
Bedienung von Anlagen und Maschinen und Montageberufe	9.926	11,8%	10.281	16,5%	353.246	15,5%
Hilfsarbeitskräfte	15.049	17,9%	9.763	15,7%	403.778	17,7%
Sonstige	521	0,6%	614	1,0%	13.811	0,6%
Gesamt	84.143	100,0%	62.356	100,0%	2.285.187	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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

Tabelle 23: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil

Verletzter Körperteil (gruppiert)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopf	6.451	7,7%	5.590	9,0%	172.251	7,5%
Hand	21.947	26,1%	18.194	29,2%	735.715	32,2%
Sonstige obere Extremitäten	11.960	14,2%	8.591	13,8%	327.892	14,3%
Knöchel, Fuß	16.448	19,5%	11.935	19,1%	423.227	18,5%
Sonstige untere Extremitäten	14.718	17,5%	9.783	15,7%	337.229	14,8%
Sonstiger Körperteil	12.619	15,0%	8.263	13,3%	288.872	12,6%
Gesamt	84.143	100,0%	62.356	100,0%	2.285.187	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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 (Berlin: 26,0 Prozent, Brandenburg: 24,0 Prozent). Dabei handelt es sich überwiegend um Oberflächenprellungen der Haut, Unterhaut, von Weichteilgeweben oder Gelenken. Etwa in gleichem Umfang treten Zerrungen, Stauchungen und Torsionen auf (Berlin: 22,5 Prozent, Brandenburg: 21,5 Prozent). Oberflächliche offene Verletzungen von Haut und Unterhautgewebe werden in Berlin mit 16,2 Prozent und in Brandenburg mit 18,8 Prozent gemeldet. Schwerere Formen von Zerreißen, Zermalmungen, das Eindringen von Fremdkörpern, traumatische Amputationen sowie solche ohne nähere Angabe zur Form der Zerreißen werden in Berlin in 11,0 Prozent und in Brandenburg in 11,6 Prozent der Fälle registriert. Quetschungen (Contusionen), die schwerere Verletzungen tiefer gelegener Strukturen/Organe beschreiben und auch bleibende Schädigungen verursachen können, sind eher selten. In Berlin beträgt ihr Anteil 3,2 Prozent und in Brandenburg 4,8 Prozent.

Neu ist der Umstand, dass auch Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2 in bestimmten Konstellationen als Arbeitsunfall anerkannt werden. In Berlin trifft dies auf 470 und in Brandenburg auf 305 meldepflichtige Arbeitsunfälle zu. Aufgrund des zugrundeliegenden Stichprobenverfahrens lassen sich diese Angaben nicht weiter, zum Beispiel nach Branchen, aufteilen. Nach einer deutschlandweiten Sondererhebung¹² entfallen circa ein Drittel auf das Gesundheitswesen, gefolgt vom Wirtschaftszweig Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln (18%) – hier liegt eine Sondersituation im Bereich der Fleischereien vor, der Öffentlichen Verwaltung (6%) und dem Bereich Erziehung und Unterricht (5%).

Hierbei gilt es zu beachten, dass eine Anerkennung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als Arbeitsunfall nur möglich ist, wenn die Voraussetzungen einer Berufskrankheit (BK-Nr. 3101) nicht vorliegen, aber die Infektion auf die jeweilige versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist.¹³

Tabelle 24: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung

Verletzter Körperteil (gruppiert)	Berlin		Brandenburg		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Prellung (Commotio)	21.866	26,0%	14.977	24,0%	572.462	25,1%
Quetschung (Contusio)	2.695	3,2%	3.023	4,8%	105.883	4,6%
Zerrung, (Ver-)Stauchung, (Dis-)Torsion	18.929	22,5%	13.381	21,5%	451.437	19,8%
Oberflächliche Zerreißen, d. h. offene Verletzungen von Haut- und Unterhautgewebe	13.637	16,2%	11.702	18,8%	434.193	19,0%
Tiefergehende Zerreißen bis hin zur traumatischen Amputation	9.216	11,0%	7.239	11,6%	296.951	13,0%
Fraktur	10.889	12,9%	7.918	12,7%	280.117	12,3%
Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen	6.911	8,2%	4.116	6,6%	144.145	6,3%
Gesamt	84.143	100,0%	62.356	100,0%	2.285.187	100,0%

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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

¹² Peth, Hecht: Wirtschaftszweigbezogene Auswertung des COVID-19-Infektionsgeschehens; DGUV Forum 9/2022;

<https://forum.dguv.de/ausgabe/9-2022/artikel/wirtschaftszweigbezogene-auswertung-des-covid-19-infektionsgeschehens>

¹³ Nähere Informationen dazu, in welchen Fällen eine COVID-19-Infektion als Berufskrankheit oder als Arbeitsunfall anerkannt werden können, sind unter https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/index.jsp abrufbar.

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 Rehabilitandinnen und 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 2021 umfasst dieser Personenkreis circa 20,5 Millionen Versicherte. Jährlich kommt es hier deutschlandweit zu etwa 41.000 meldepflichtigen Unfällen (Tabelle 25), wobei nur eine relativ geringe Zahl von Wegeunfällen gemeldet wird. Durch die COVID-19-Pandemie haben viele Krankenhäu-

ser und Rehabilitationseinrichtungen ihr Angebot deutlich reduzieren müssen. Dadurch ist es auch zu weniger Unfällen gekommen: 2020 und 2021 sind deutschlandweit nunmehr circa 34.000 meldepflichtige Unfälle gemeldet worden. Die als Rehabilitandinnen und Rehabilitanden Versicherten machen somit rund vier Prozent des jährlichen meldepflichtigen Unfallaufkommens aus.

Bei Betrachtung der soziodemographischen Merkmale fällt vor allem die Altersstruktur der Verunfallten dieses Versichertenkreises ins Auge (Abbildung 53), der sich deutlich von den Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten unterscheidet. Auf die Gruppe derjenigen, die 65 Jahre und älter sind, entfällt über die Hälfte des Unfallaufkommens. In Berlin ist der Anteil dieser Altersgruppe sogar noch deutlich höher als im bundesdeutschen Durchschnitt.

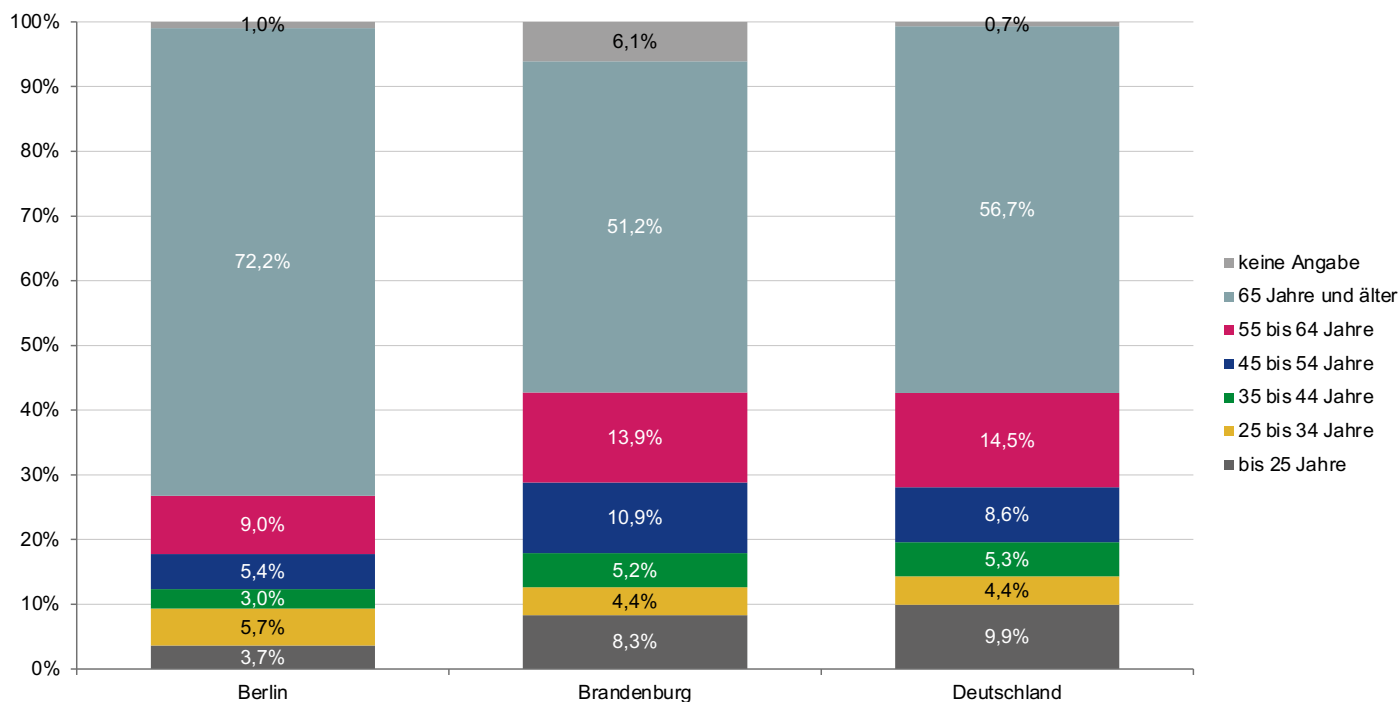
Tabelle 25: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

		2019	2020	2021
		Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Berlin	1.542	1.626	1.181
	Brandenburg	1.364	1.131	840
	Deutschland	39.677	33.223	33.285
Wegeunfälle	Berlin	122	27	84
	Brandenburg	81	14	56
	Deutschland	1.251	846	966
Gesamt	Berlin	1.664	1.653	1.265
	Brandenburg	1.446	1.145	896
	Deutschland	40.928	34.069	34.251

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

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

Abbildung 53: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Altersgruppen



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

5.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg

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

Die Berufskrankheitenliste 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 Berufskrankheitenliste 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 Ärztinnen und Ärzte sowie Arbeitgebende 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 Stütztatbestands von ebenfalls mindestens 10 Prozent) führen zur Zahlung einer Berufskrankheiten-Rente.

Bei einigen Berufskrankheiten mussten bis Ende 2020 zusätzlich besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen – wie zum Beispiel die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit (sogenannter Unterlassungszwang) – für eine Anerkennung erfüllt sein. Fehlte es für die Anerkennung einer Erkrankung als Berufskrankheit an der Bejahung dieser besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, so konnten dennoch umfangreiche Leistungen der Prävention und der medizinischen Heilbehandlung im Sinne des § 3 BKV in Betracht kommen. Mit der Reform des Berufskrankheitenrechts zum 01.01.2021 ist der Unterlassungszwang weggefallen. Dies führt bei den neun betroffenen Berufskrankheiten – zum Beispiel Hauterkrankungen (BK-Nummer 5101) oder obstruktiven Atemwegserkrankungen (BK-Nummern 4301 und 4302) – zu einem Anstieg der Anerkennungen. Zusätzlich hat sich die Anzahl der an-

gezeigten und anerkannten Berufskrankheiten in den Jahren 2020 und 2021 durch die COVID-19-Pandemie stark erhöht.

Tabelle 26 gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten-Geschehen in Berlin und Brandenburg im Vergleich zu den bundesweiten Zahlen.¹⁴ Im Jahr 2021 wurden in Berlin 13.394 und in Brandenburg 8.785 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im gleichen Jahr wurden in diesen Bundesländern 6.886 bzw. 4.869 Fälle im Feststellungsverfahren anerkannt. Deutschlandweit haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 123.626 Fälle im Jahr 2021 anerkannt.

Tabelle 26: Übersicht über das BK-Geschehen in Berlin und Brandenburg sowie Deutschland insgesamt

Bundesländer	Jahr	Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit	Anerkennungen		Neue BK-Renten	Ablehnungen
			Insgesamt	darunter: COVID-19-Erkrankungen		
Berlin	2019	2.823	547	-	152	1.441
	2020	4.189	1.474	943	135	5.943
	2021	13.394	6.886	6.349	137	3.287
Brandenburg	2019	1.870	395	-	85	1.068
	2020	2.758	814	414	109	516
	2021	8.785	4.869	4.388	98	2.957
Deutschland	2019	80.132	18.156	-	4.667	42.970
	2020	106.491	37.181	18.543	5.056	48.250
	2021	227.730	123.626	101.855	5.331	76.873

Quelle: DGUV; Geschäfts- und Rechnungsergebnisse sowie Berufskrankheiten-Dokumentation 2021

¹⁴ In der Berufskrankheiten-Statistik 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.

Unter der BK-Nummer 3101 „Infektionskrankheiten“ werden Personen, die infolge ihrer Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium mit dem Erreger SARS-CoV-2 infiziert werden und an COVID-19 erkranken, erfasst. Gleiches gilt für Personengruppen, die bei ihrer versicherten Tätigkeit der Infektionsgefahr in einem ähnlichen Maße besonders ausgesetzt sind. Eine Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit setzt zudem voraus, dass nach der Infektion mindestens geringfügige klinische Symptome auftreten.

Im Jahr 2020 sind 30.329 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit in Zusammenhang mit COVID-19 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand eingegangen. Diese Anzeigen haben 2020 einen Anteil von knapp 30 Prozent an den insgesamt 106.491 Verdachtsanzeigen zu allen in der Berufskrankheiten-Liste genannten Berufskrankheiten. Im Jahr 2021 sind 152.173 Anzeigen in Zusammenhang mit COVID-19 gestellt worden. Diese machen nunmehr zwei Drittel der Verdachtsanzeigen zu allen Berufskrankheiten aus.

Anerkannt wurden im Jahr 2020 insgesamt 37.181 Berufskrankheiten, darunter 18.543 COVID-19-Erkrankungen. Dies entspricht ungefähr der Hälfte der anerkannten Berufskrankheiten. Im Jahr 2021 ist dieser Anteil auf über 80 Prozent gestiegen: Bei 101.855 der insgesamt 123.626 anerkannten Berufskrankheiten handelt es sich um COVID-19-Erkrankungen. In Berlin wurden im Jahr 2021 6.349 (2020: 943) COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt, in Brandenburg 4.388 (2020: 414).

Die in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2019 bis 2021 insgesamt anerkannten Berufskrankheiten werden im Folgenden unterschieden nach den häufigsten Berufskrankheiten, nach ICD-Hauptgruppen, Geschlecht, häufigsten beruflichen Tätigkeiten sowie nach Altersgruppen dargestellt.

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie sind sowohl in Berlin als auch in Brandenburg seit dem Jahr 2020 Infektionskrankheiten (BK-Nummer 3101), zu denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 zählt, die am häufigsten anerkannte Berufskrankheit. In Berlin liegen im Jahr 2021 Hauterkrankungen (BK-Nummer 5101) an der zweiten und Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung (BK-Nummer 5103) an dritter Position; in Brandenburg sind es Lärmschwerhörigkeit (BK-Nummer 2301) und Hauterkrankungen (BK-Nummer 5101). Die beiden folgenden Tabellen (Tabelle 27 und Tabelle 28) geben einen Überblick über die acht in den Jahren 2019 bis 2021 am häufigsten anerkannten Berufskrankheiten. In Berlin machen diese acht Berufskrankheiten 99 Prozent der im Jahr 2021 insgesamt anerkannten Berufskrankheiten aus; in Brandenburg sind es 98 Prozent.

In Abbildung 54 sind die anerkannten Berufskrankheiten in Berlin und Brandenburg für die Jahre 2019 bis 2021 nach den sechs häufigsten ICD-Hauptgruppen aufgeschlüsselt dargestellt. COVID-19-Erkrankungen, die als Berufskrankheit anerkannt werden, werden in der ICD-Hauptgruppe „XXII U00-U99 Schlüsselnummern für besondere Zwecke“ ausgewiesen. Der Anteil von anerkannten COVID-19-Erkrankungen an allen Anerkennungen liegt im Jahr 2021 in Berlin bei 92 Prozent und in Brandenburg bei 90 Prozent (vgl. auch Tabelle 25), dies entspricht jeweils dem Anteil der ICD-Hauptgruppe XXII im Jahr 2021.

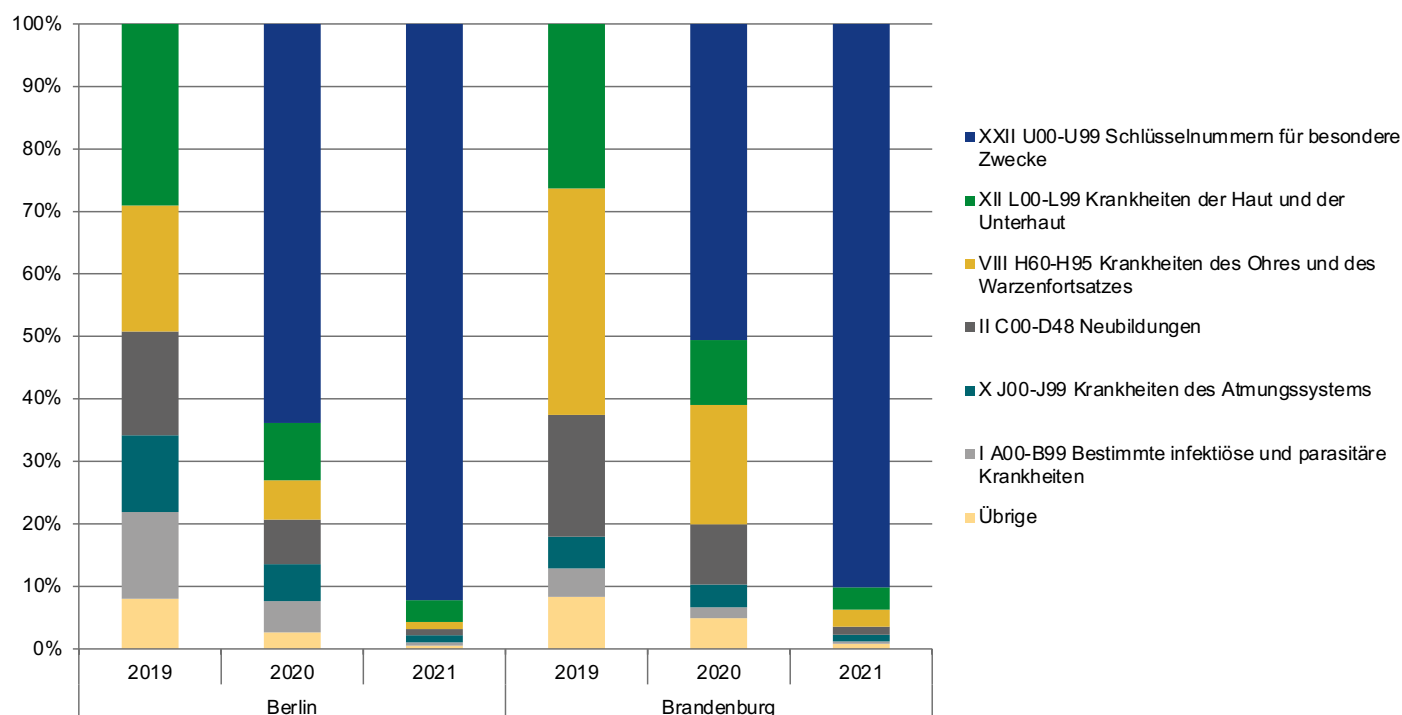
Tabelle 27: Anerkannte Berufskrankheiten nach BK-Nummer für Berlin

Berufskrankheiten mit BK-Nummer	Berlin		
	2019	2020	2021
3101 Infektionskrankheiten	60	1.003	6.381
5103 Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	170	151	119
2301 Lärmschwerhörigkeit	110	93	75
5101 Hautkrankheiten	7	8	140
4103 Asbestose, Asbest	49	74	53
4105 Mesotheliom, Asbest	30	32	29
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	17	14	12
1318 Blut, blutbildendes/ lymphatisches System, Benzol	12	12	6
Übrige	92	87	71
Summe	547	1.474	6.886

Tabelle 28: Anerkannte Berufskrankheiten nach BK-Nummer für Brandenburg

Berufskrankheiten mit BK-Nummer	Brandenburg		
	2019	2020	2021
3101 Infektionskrankheiten	17	422	4.396
5103 Hautkrebs, natürliche UV-Strahlung	113	97	92
2301 Lärmschwerhörigkeit	143	157	134
5101 Hautkrankheiten	11	9	106
4103 Asbestose, Asbest	12	15	14
4105 Mesotheliom, Asbest	9	10	4
2108 Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen	9	17	20
1318 Blut, blutbildendes/ lymphatisches System, Benzol	25	18	16
Übrige	56	69	87
Summe	395	814	4.869

Quelle: DGUV: Berufskrankheiten-Dokumentation 2021

Abbildung 54: Anerkannte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

In Berlin entfallen im Jahr 2021 74 Prozent (2020: 52 Prozent; 2019: 18 Prozent) der anerkannten Berufskrankheiten auf Frauen, in Brandenburg sind es 75 Prozent (2020: 43 Prozent; 2019: 12 Prozent). Diese Verschiebung ist Folge der Anerkennungen von COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit. Rund 80 Prozent der versicherten Personen mit einer solchen Anerkennung sind weiblich, was mit der in den betroffenen Wirtschaftszweigen bestehenden Geschlechterverteilung unter den Beschäftigten korrespondiert.

Tabelle 29 und Tabelle 30 zeigen die in den Jahren 2019 bis 2021 anerkannten Berufskrankheiten nach den zehn häufigsten Tätigkeiten¹⁵. Sowohl in Berlin als auch in Bran-

denburg dominieren die Tätigkeiten „Nicht akademische Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte“, „Betreuungsberufe im Gesundheitswesen“ sowie „Ärztinnen und Ärzte“. Auch in dieser Auswertung spiegelt sich somit die COVID-19-Pandemie wider, da die Anerkennung einer Infektionskrankheit im Sinne der BK-Nummer 3101 voraussetzt, dass die versicherte Person im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig ist oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. Die zehn Tätigkeiten haben 2021 zusammen einen Anteil von 87 Prozent an den anerkannten Berufskrankheiten in Berlin, in Brandenburg sind es 88 Prozent.

¹⁵ Die Tätigkeit wird in der Dokumentation der Berufskrankheiten seit 2020 mit der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-08) erfasst. Um dennoch Zeitreihen auswerten zu können, wurden die Daten des Berichtsjahres 2019 zentral umkodiert, wodurch sich jedoch ein Strukturbruch zwischen den Berichtsjahren 2019 und 2020 bis 2021 ergeben kann.

Tabelle 29: Anerkannte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten für Berlin

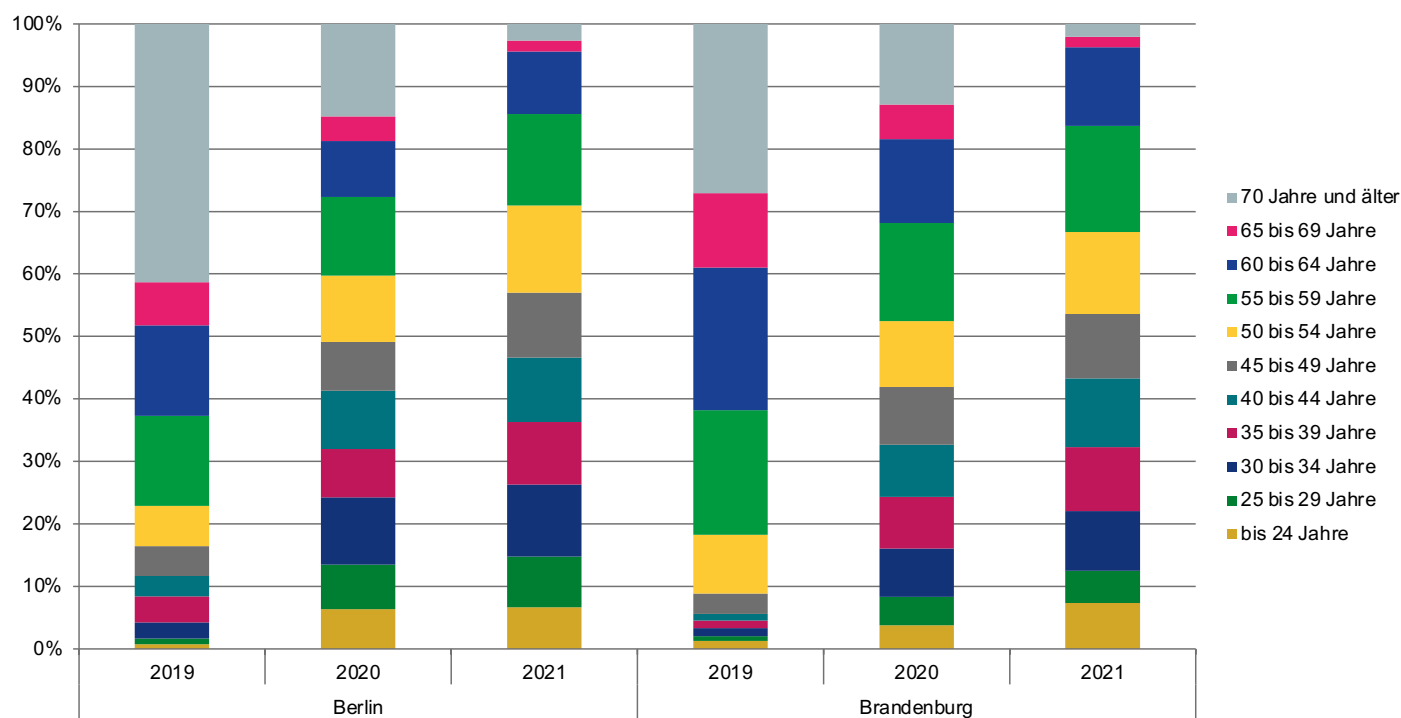
Tätigkeit	Berlin		
	2019	2020	2021
Nicht akademische Krankenpflege-, Geburtshilfefachkräfte	22	680	3.631
Betreuungsberufe: Gesundheitswesen	26	76	909
Ärztinnen und Ärzte	16	103	513
Kinder-, Lernbetreuung	13	34	380
Baukonstruktions- und verwandte Berufe	82	84	67
Sonstige akademische und verwandte Gesundheitsberufe*		26	166
Sonstige Assistenzberufe im Gesundheitswesen	9	26	161
Ausbaufachkräfte und verwandte Berufe	48	69	46
Maschinenmechanik, Maschinenschlosserei	43	39	28
Hauswartung, Hauswirtschaftsleitung*		12	110
Übrige	277	325	875
Summe	547	1.474	6.886

Tabelle 30: Anerkannte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten für Brandenburg

Tätigkeit	Brandenburg		
	2019	2020	2021
Nicht akademische Krankenpflege-, Geburtshilfefachkräfte	14	306	2.534
Betreuungsberufe: Gesundheitswesen	5	25	678
Ärztinnen und Ärzte*		52	340
Kinder-, Lernbetreuung	4	7	271
Baukonstruktions- und verwandte Berufe	75	68	66
Sonstige akademische und verwandte Gesundheitsberufe*		13	159
Sonstige Assistenzberufe im Gesundheitswesen*		12	152
Ausbaufachkräfte und verwandte Berufe	40	27	35
Maschinenmechanik, Maschinenschlosserei	34	37	19
Hauswartung, Hauswirtschaftsleitung	5	6	49
Übrige	211	261	566
Summe	395	814	4.869

Quelle: DGUV: Berufskrankheiten-Dokumentation 2021

Anmerkungen: *Fehlende Zahlenwerte in 2019 wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht ausgewiesen

Abbildung 55: Anerkannte Berufskrankheiten nach Altersgruppen

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2021

Abbildung 55 stellt die anerkannten Berufskrankheiten nach Altersgruppen der Versicherten zum Zeitpunkt der Anerkennung dar. Der Anteil der versicherten Personen, die zu diesem Zeitpunkt 65 Jahre und älter sind, ist in Berlin von 49 Prozent und in Brandenburg von 39 Prozent im Jahr 2019 auf 4 Prozent in beiden Bundesländern im Jahr 2021 gesunken. Dieser Rückgang ist damit zu erklären, dass eine COVID-19-Erkrankung – anders als viele andere Berufskrankheiten – keine lange Latenzzeit aufweist.

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind berufliche Risiken, gegen die eine Absicherung über die gesetzliche Unfallversicherung besteht:

COVID-19 als Berufskrankheit

Wer?

Personen, die infolge ihrer Tätigkeit **im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium infiziert** werden und deshalb **erkranken**. Eine Tätigkeit in einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes (z. B. Verwaltung) reicht nicht aus. Eventuell ist auch eine Anerkennung für Personen, die durch eine andere Tätigkeit in ähnlichem Maße infektionsgefährdet sind, möglich. Aber bisher gibt es keinen Nachweis, dass bestimmte Berufsgruppen (z. B. Kassiererinnen/Kassierer, Beschäftigte im öffentlichen Nahverkehr) einem vergleichbar erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

Wie?

- Bei **unmittelbarem Körperkontakt** oder **Tätigkeiten in Gesichtsnähe**, die **bei einer bestätigt infektiösen Person** stattfanden, oder
- beim Umgang mit **Stoffen, die kranken Menschen** zu Untersuchungszwecken **entnommen wurden**.

Wann?

Nach der Infektion müssen **mindestens geringfügige klinische Krankheitssymptome bzw. Gesundheitsschäden** auftreten (z. B. Husten oder Fieber). Die Infektion ist mittels positivem **PCR-Test** nachzuweisen.

COVID-19 als Arbeitsunfall

Wer?

Liegen die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nicht vor, kann die Erkrankung auch ein Arbeitsunfall sein.

Wann?

Die Infektion ist Folge einer versicherten Tätigkeit, bei der nachweislich intensiver Kontakt (enger Kontakt, Gespräche, Aufenthalt im selben Raum) **zu einer infizierten Person stattfand**.

Wo?

- **Am Arbeitsort** oder wenn es nachweislich eine größere Anzahl an infektiösen Personen **im unmittelbaren Tätigkeitsumfeld** gegeben hat,
- bei einem Kontakt auf dem **Arbeitsweg**,
- unter bestimmten Bedingungen beim **gemeinsamen Essen in Kantinen oder der Unterbringung in Gruppenunterkünften, wenn betrieblich erforderlich bzw. unvermeidlich**.

Weitere Informationen

DGUV: „COVID-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall“
https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/corona_arbeitsunfall/index.jsp

Information der DGUV und DIVI:
 „COVID-19 als Berufskrankheit – Informationen für Beschäftigte im Gesundheitswesen“
<https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3854>



© Victor Koldunov/AdobeStock

6. Anhang

6. Anhang

A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen

A2 AU-Tage nach Erkrankungsgruppen und Geschlecht

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen

Kennzahl	Erläuterung
Pro 100 Versichertenjahre/Pro 100 Versicherte	Die Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit werden im Bericht angegeben mit dem Zusatz „pro 100 Versichertenjahre“ oder kurz „pro 100 Versicherte“. Der Hintergrund ist, dass nicht jeder/jede Versicherte das ganze Jahr durchgängig bei der gleichen Krankenkasse versichert und in der gleichen Branche tätig ist. Die Zahl der Versichertentage wird daher auf Versichertenjahre umgerechnet. Versicherte, die nicht das ganze Jahr über bei der jeweiligen Kasse versichert waren, zählen dann nicht als ein ganzes Versichertenjahr, sondern entsprechend nur als ein Bruchteil. Der Bezug auf 100 Versicherte/Versichertenjahre erfolgt, um eine einheitliche Bezugsgröße zu bilden. Die Zahl 100 ist dabei prinzipiell willkürlich gegriffen, hat sich aber in der Krankenstandberichterstattung so durchgesetzt.
AU-Tage	Mit AU-Tagen wird die Zahl der Kalendertage bezeichnet, für die den Kassen eine Krankmeldung vorlag.
AU-Fälle	Die Kennzahl AU-Fälle 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.
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, wie viele Arbeitstage prozentual betrachtet durch Krankschreibungen verloren gehen. Berechnet wird der Krankenstand wie folgt: es werden alle Kalendertage addiert, für die den Krankenkassen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (inklusive Sonn- und Feiertage), dieser Wert wird dividiert durch die Versichertentage (inklusive Sonn- und Feiertage) und mit dem Wert 100 multipliziert.
Betroffenenquote	Die Betroffenenquote gibt den prozentualen Anteil der Versicherten an, die im Berichtszeitraum mindestens eine Krankschreibung hatten.
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.

A2 AU-Tage nach Erkrankungsgruppen und Geschlecht

Berlin	AU-Tage je 100 VJ					
	Männer			Frauen		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	88,1	81,5	63,5	105,1	99,6	73,5
Neubildungen	49,0	53,2	48,2	87,7	90,8	94,0
Krankheiten des Blutes	4,1	5,0	4,3	5,3	5,3	4,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	19,6	18,0	17,0	20,1	17,5	16,4
Psychische und Verhaltensstörungen	256,0	253,9	258,0	466,4	478,9	475,6
Krankheiten des Nervensystems	45,0	48,1	49,0	65,9	65,0	68,3
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	14,0	12,2	11,9	14,8	13,3	11,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	14,6	12,3	11,0	21,5	18,9	16,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	92,3	91,7	89,9	64,0	62,1	59,3
Krankheiten des Atmungssystems	247,9	248,5	175,4	347,9	346,7	233,5
Krankheiten des Verdauungssystems	85,5	81,1	75,5	85,1	77,7	71,6
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	23,5	21,3	19,7	19,4	18,0	15,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	363,3	361,6	348,6	392,1	390,4	372,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	19,7	17,8	17,5	40,6	37,2	36,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	30,1	26,1	23,7
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	3,4	3,5	3,6	3,8	4,2	4,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	97,6	100,1	105,1	141,7	141,5	149,0
Verletzungen, Vergiftungen	208,4	200,8	198,3	177,8	172,2	170,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,6	0,6	0,1	0,5	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	71,6	73,8	73,7	99,8	98,7	100,3
COVID-19 (U07.1 und U07.2)	-	8,4	16,2	-	10,9	21,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg	AU-Tage je 100 VJ					
	Männer			Frauen		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	91,8	86,8	74,8	108,5	101,3	86,2
Neubildungen	79,6	84,2	79,1	126,9	129,1	128,3
Krankheiten des Blutes	6,0	6,2	5,6	6,5	6,9	6,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	30,8	28,9	28,0	31,1	28,8	25,6
Psychische und Verhaltensstörungen	253,7	270,9	276,7	533,3	565,4	575,5
Krankheiten des Nervensystems	62,7	63,5	64,0	82,6	85,2	85,2
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	20,7	19,9	18,6	21,6	19,5	18,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	18,6	16,4	15,1	26,6	23,7	22,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	156,5	158,2	154,0	108,1	100,5	98,6
Krankheiten des Atmungssystems	294,9	292,9	262,4	393,6	402,9	337,1
Krankheiten des Verdauungssystems	127,4	117,0	112,9	118,4	110,8	104,0
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	37,2	34,8	34,3	28,5	27,7	24,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	587,4	597,3	599,5	564,8	572,2	549,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	30,5	27,9	28,0	61,4	57,2	55,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	34,6	30,8	26,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,1	3,0	3,1	4,5	4,9	4,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	104,1	103,3	112,4	139,8	143,7	151,8
Verletzungen, Vergiftungen	323,0	310,5	300,7	225,8	221,6	223,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,8	0,8	0,3	0,6	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	91,1	92,1	99,1	114,5	114,8	121,1
COVID-19 (U07.1 und U07.2)	-	5,9	23,4	-	9,7	33,8

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Berlin

Berlin Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,5	10,0	7,7	81,4	79,3	57,0
Neubildungen	1,7	1,8	1,6	58,8	60,3	66,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	0,2	2,7	3,8	3,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	1,0	1,0	19,6	14,9	13,4
Psychische und Verhaltensstörungen	9,2	8,0	8,3	329,5	328,9	329,0
Krankheiten des Nervensystems	3,4	2,9	3,0	47,0	47,1	49,9
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,5	1,2	1,1	11,9	10,9	9,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,5	1,2	1,1	15,8	13,3	11,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,0	2,6	2,4	56,8	56,8	49,0
Krankheiten des Atmungssystems	39,0	29,7	21,4	262,4	262,1	173,4
Krankheiten des Verdauungssystems	9,9	8,1	7,6	70,0	69,5	60,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4	1,1	1,0	19,9	15,7	11,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	16,2	13,9	14,0	293,1	297,6	274,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	2,5	2,4	24,2	24,9	21,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,0	0,9	13,6	11,5	11,1
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,1	2,9	2,4	3,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,4	9,6	11,0	111,4	107,2	108,9
Verletzungen, Vergiftungen	7,2	6,0	7,1	152,5	145,7	132,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,0	3,5	79,7	78,2	75,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	11,5	8,2	6,4	69,0	62,8	44,0
Neubildungen	1,5	1,5	1,3	53,8	60,7	51,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	0,2	5,1	4,0	3,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,0	0,8	0,8	12,5	9,7	10,3
Psychische und Verhaltensstörungen	8,4	7,7	8,0	291,9	299,4	293,9
Krankheiten des Nervensystems	3,2	2,7	2,8	42,4	43,3	47,6
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,4	1,1	1,0	8,9	8,9	8,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,5	1,1	1,1	15,6	11,5	10,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	2,7	2,1	2,1	45,4	48,7	49,8
Krankheiten des Atmungssystems	36,8	28,3	20,7	231,7	230,7	152,0
Krankheiten des Verdauungssystems	10,0	7,8	7,2	67,6	62,1	54,6
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4	1,1	1,0	13,9	13,7	12,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	15,1	13,0	13,2	262,4	246,6	227,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	2,9	2,3	2,3	21,9	18,4	19,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	0,9	0,9	12,7	9,8	9,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,2	2,8	3,0	3,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,5	9,6	11,1	93,1	89,4	100,3
Verletzungen, Vergiftungen	7,1	5,8	6,7	142,0	136,2	123,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,6	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,3	3,1	3,4	70,1	67,3	67,3

Berlin Bezirk Lichtenberg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,8	10,3	8,3	91,7	82,5	63,9
Neubildungen	2,2	2,0	2,1	72,2	76,0	76,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	6,3	5,0	6,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,1	1,2	21,9	18,5	16,9
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	9,4	9,9	343,3	331,0	346,8
Krankheiten des Nervensystems	3,8	3,3	3,5	53,8	52,0	54,1
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,9	1,5	1,6	15,9	11,7	13,4
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,0	1,5	1,5	21,5	16,7	18,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,1	4,1	89,1	91,7	99,7
Krankheiten des Atmungssystems	44,6	34,9	27,7	345,1	329,5	242,6
Krankheiten des Verdauungssystems	13,9	11,2	10,8	92,9	86,4	83,6
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,0	1,6	1,5	25,3	22,4	19,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21,8	19,3	19,7	397,2	389,1	378,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	2,8	3,0	33,8	30,5	33,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,0	1,0	15,8	12,9	11,8
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,2	5,1	5,3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,9	9,9	11,7	107,8	110,8	119,9
Verletzungen, Vergiftungen	9,9	8,2	9,5	208,0	202,2	198,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,5	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,5	3,5	4,0	78,3	78,9	80,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Marzahn-Hellersdorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	17,6	13,0	11,3	127,7	112,9	91,2
Neubildungen	2,7	2,4	2,4	91,2	96,7	89,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,3	5,7	7,4	6,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,7	1,7	1,5	27,4	25,9	24,3
Psychische und Verhaltensstörungen	11,3	10,3	10,7	371,8	378,9	381,0
Krankheiten des Nervensystems	3,9	3,4	3,6	61,6	59,8	60,6
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,6	2,1	2,1	22,1	19,2	18,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,0	1,6	1,5	19,5	21,4	15,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,1	5,1	5,0	127,1	120,6	110,1
Krankheiten des Atmungssystems	41,4	33,0	27,0	350,2	333,7	254,4
Krankheiten des Verdauungssystems	16,1	13,1	12,9	117,8	112,3	103,4
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,2	2,0	1,8	28,7	32,4	25,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,7	23,4	23,9	515,6	528,7	528,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,8	3,4	3,2	40,6	35,7	36,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,0	1,0	14,2	13,5	12,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	5,3	4,0	5,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,3	10,4	12,2	127,0	131,6	132,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,2	9,7	11,2	264,9	249,4	246,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	4,1	4,5	85,4	84,1	89,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Mitte	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,1	11,1	8,1	82,1	77,3	54,1
Neubildungen	1,6	1,6	1,6	46,7	53,1	51,6
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,3	4,8	4,5	4,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,2	1,1	15,8	15,9	15,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,1	8,4	8,0	279,8	279,3	283,7
Krankheiten des Nervensystems	4,0	3,5	3,6	48,8	46,4	46,5
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,7	1,2	1,1	13,4	9,6	9,4
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,5	1,1	1,0	13,1	11,7	10,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,4	2,9	2,7	55,9	56,9	56,6
Krankheiten des Atmungssystems	38,5	32,3	22,8	244,8	255,7	171,4
Krankheiten des Verdauungssystems	10,5	8,4	7,6	71,0	63,2	57,6
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,6	1,3	1,1	17,2	14,5	13,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,2	17,0	16,3	331,2	299,1	287,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,2	2,8	2,4	23,3	23,9	21,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	0,9	12,0	12,6	11,1
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,1	4,1	2,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	14,2	12,9	13,6	115,3	119,4	115,0
Verletzungen, Vergiftungen	7,6	6,7	7,2	149,8	144,8	135,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,3	0,6	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,8	4,0	75,3	76,8	78,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Neukölln	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	15,4	12,1	10,0	95,6	93,5	72,7
Neubildungen	1,6	1,6	1,6	63,5	65,1	66,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	4,7	5,1	4,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,7	1,3	1,3	26,1	21,4	19,7
Psychische und Verhaltensstörungen	10,7	9,7	10,0	368,3	370,3	367,8
Krankheiten des Nervensystems	4,1	3,7	3,8	60,1	63,9	60,7
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,8	1,4	1,3	12,6	11,5	10,4
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,9	1,4	1,3	15,6	13,5	12,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,5	3,7	3,6	80,1	75,4	78,2
Krankheiten des Atmungssystems	42,9	34,9	25,8	293,8	307,5	207,8
Krankheiten des Verdauungssystems	13,0	10,3	9,9	88,1	86,3	78,6
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,7	1,3	1,4	22,0	16,3	16,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	24,7	21,5	22,4	453,1	439,2	427,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	2,8	2,7	29,8	29,1	27,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,0	0,9	15,1	14,3	11,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,3	0,2	4,0	5,1	5,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	17,3	15,1	16,9	147,3	152,9	156,1
Verletzungen, Vergiftungen	9,4	7,8	9,3	198,4	193,9	198,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,7	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,2	4,1	4,7	90,8	90,5	87,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Pankow	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	12,0	8,7	7,4	82,3	76,5	58,9
Neubildungen	2,1	1,9	2,0	67,6	69,6	75,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,2	0,2	3,8	4,1	4,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	0,9	0,9	15,8	14,4	12,4
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	8,6	9,2	344,0	349,5	356,9
Krankheiten des Nervensystems	3,2	2,9	3,1	43,9	51,2	51,4
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,9	1,6	1,5	14,0	13,9	11,3
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,7	1,2	1,2	17,3	14,8	13,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,6	3,0	3,0	70,3	71,2	66,7
Krankheiten des Atmungssystems	39,5	30,7	22,4	286,4	279,2	190,5
Krankheiten des Verdauungssystems	11,6	9,2	8,4	79,2	70,3	68,0
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,6	1,3	1,2	20,7	18,6	15,7
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	16,2	14,2	14,2	301,8	307,8	285,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,1	2,7	2,6	28,6	26,8	25,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,0	0,9	14,9	12,0	11,4
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,1	0,1	0,1	1,8	4,1	2,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,3	8,2	9,5	98,8	98,4	101,3
Verletzungen, Vergiftungen	8,0	6,9	8,0	178,0	170,9	172,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,4	3,2	3,5	74,7	72,0	70,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Reinickendorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	20,6	16,3	13,4	129,6	125,5	93,3
Neubildungen	2,2	2,0	1,9	71,2	67,9	73,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,3	5,0	7,5	5,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,5	1,4	23,4	21,9	22,8
Psychische und Verhaltensstörungen	11,8	10,8	10,8	433,5	434,9	403,1
Krankheiten des Nervensystems	4,7	4,0	4,7	67,2	68,5	80,3
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,9	1,5	1,5	15,1	12,8	12,3
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,0	1,5	1,3	23,2	20,7	16,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,6	4,0	3,9	102,7	93,0	96,9
Krankheiten des Atmungssystems	42,9	34,8	26,5	320,6	323,3	226,6
Krankheiten des Verdauungssystems	13,2	10,8	10,3	103,6	95,9	88,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,0	1,7	1,6	25,8	24,9	24,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,6	22,9	23,2	508,0	523,9	509,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,0	3,0	36,3	29,7	29,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	1,0	15,5	13,6	13,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,2	0,2	5,3	4,0	5,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	15,8	14,5	17,3	149,0	150,5	167,0
Verletzungen, Vergiftungen	10,5	8,9	10,7	243,3	232,5	247,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,8	0,8
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,5	4,5	5,0	104,0	109,1	111,9

Berlin Bezirk Spandau	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	19,7	15,4	13,3	125,2	119,6	92,2
Neubildungen	2,0	1,9	1,8	73,8	75,4	58,1
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	0,3	4,8	6,1	4,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,8	1,5	25,7	25,5	20,9
Psychische und Verhaltensstörungen	15,4	12,7	12,3	461,6	463,7	448,2
Krankheiten des Nervensystems	5,0	4,6	5,1	69,8	71,6	81,4
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,1	1,7	1,6	17,8	16,7	14,2
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,2	1,7	1,5	21,7	18,1	13,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,5	4,6	4,4	95,2	95,2	89,3
Krankheiten des Atmungssystems	48,9	40,7	30,8	359,2	371,8	249,4
Krankheiten des Verdauungssystems	13,8	11,2	11,1	99,1	92,6	86,9
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,3	1,8	1,8	29,0	24,5	22,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,3	24,7	25,6	538,0	514,3	502,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,2	3,1	36,1	28,9	29,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,1	1,0	14,5	12,7	13,2
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,5	4,3	5,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	18,0	15,7	18,4	156,9	159,8	178,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,0	9,4	11,7	237,5	231,3	249,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,2	0,1	0,0	1,0	0,8
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,1	4,8	5,4	116,0	116,9	124,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Steglitz-Zehlendorf	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,5	11,2	8,8	89,2	87,6	62,9
Neubildungen	1,7	1,9	1,9	68,5	79,9	76,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,2	3,5	4,7	3,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	0,9	0,9	18,7	14,7	17,1
Psychische und Verhaltensstörungen	9,9	9,1	9,6	359,8	380,8	383,6
Krankheiten des Nervensystems	3,9	3,3	3,5	58,9	56,6	55,0
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,8	1,5	1,3	15,6	11,6	9,4
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,6	1,3	1,2	15,2	14,9	13,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,5	3,0	2,8	78,3	68,9	71,0
Krankheiten des Atmungssystems	40,4	32,6	22,9	285,1	292,2	192,1
Krankheiten des Verdauungssystems	10,9	8,6	8,3	82,1	75,0	66,1
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,5	1,2	1,1	18,3	15,4	14,9
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	17,3	15,6	15,7	330,0	347,0	319,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,0	2,6	2,5	28,0	24,0	21,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,0	1,0	13,0	11,5	11,2
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	2,7	3,8	4,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,4	10,0	11,6	107,5	115,3	123,4
Verletzungen, Vergiftungen	8,2	6,9	8,5	187,9	173,2	174,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,5	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	3,6	3,7	90,7	88,7	89,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Tempelhof-Schöneberg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	15,6	12,0	10,0	98,0	94,2	71,1
Neubildungen	1,8	1,8	1,7	64,7	73,0	70,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	5,5	5,6	4,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3	1,2	1,1	16,9	17,7	14,6
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	9,6	9,8	366,9	376,1	370,8
Krankheiten des Nervensystems	4,2	3,5	3,6	57,0	60,5	58,5
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,7	1,4	1,3	13,6	13,5	10,7
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,7	1,2	1,1	18,4	14,1	11,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,7	3,2	3,1	72,4	72,9	64,9
Krankheiten des Atmungssystems	42,6	34,0	24,8	294,3	300,9	197,7
Krankheiten des Verdauungssystems	11,0	8,9	8,7	81,2	77,0	67,8
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,6	1,4	1,2	18,3	17,5	17,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,8	17,6	17,6	374,0	371,4	344,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,1	2,6	2,6	27,0	28,0	24,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	1,0	16,2	13,8	11,7
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,0	3,2	2,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	13,4	11,7	13,1	128,0	121,0	124,6
Verletzungen, Vergiftungen	8,5	7,4	8,8	185,6	186,0	181,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,2	0,6	0,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,0	3,7	4,1	78,2	87,6	90,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Berlin Bezirk Treptow-Köpenick	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	16,1	11,9	10,4	109,8	100,4	82,0
Neubildungen	2,4	2,2	2,2	77,7	74,5	74,4
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,2	4,4	4,7	3,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3	1,1	1,0	19,7	18,4	18,7
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	9,8	10,4	366,6	386,7	395,8
Krankheiten des Nervensystems	4,0	3,5	3,8	62,8	61,9	64,5
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,3	1,7	1,7	15,0	13,2	16,0
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,0	1,5	1,5	20,8	17,8	16,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,3	3,6	3,4	92,4	88,4	85,6
Krankheiten des Atmungssystems	43,0	33,9	25,7	333,4	323,4	227,5
Krankheiten des Verdauungssystems	13,0	10,4	10,1	92,9	82,9	82,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,0	1,6	1,6	25,2	24,8	22,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	20,2	17,8	18,2	385,3	382,6	371,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,4	3,0	2,9	33,4	29,4	32,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,1	0,9	16,6	13,8	11,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,1	3,1	4,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,3	9,0	10,8	104,9	111,6	122,3
Verletzungen, Vergiftungen	10,1	8,4	9,9	238,6	223,8	219,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	3,7	4,3	87,0	95,4	94,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A4 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Brandenburg

Brandenburg Kreis Barnim	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	17,4	13,3	11,1	131,2	122,4	94,1
Neubildungen	3,3	2,8	2,8	106,9	101,4	102,6
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,3	6,0	7,3	5,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	1,9	1,9	33,2	26,8	24,7
Psychische und Verhaltensstörungen	12,0	11,4	12,1	432,5	460,0	478,3
Krankheiten des Nervensystems	4,6	4,3	4,4	83,8	76,3	76,9
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,6	2,2	2,2	18,8	16,3	13,6
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,2	1,8	1,7	25,7	26,3	25,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,5	5,5	5,3	145,2	141,2	130,2
Krankheiten des Atmungssystems	40,2	33,0	28,3	346,4	340,8	276,1
Krankheiten des Verdauungssystems	16,4	13,1	13,3	119,2	110,7	108,6
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,2	1,9	1,8	33,9	27,0	26,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,1	25,4	24,9	615,3	612,9	599,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	3,8	3,9	51,9	43,3	43,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	1,1	16,0	13,7	13,7
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,2	0,2	5,0	3,7	2,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,6	10,6	11,6	131,6	138,7	149,8
Verletzungen, Vergiftungen	11,5	9,9	11,6	284,4	277,2	277,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,5	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,7	4,4	5,6	103,3	103,9	107,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Brandenburg an der Havel	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,8	9,7	9,1	86,7	72,8	58,5
Neubildungen	3,8	3,4	3,6	94,0	128,7	94,8
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,4	4,5	5,9	8,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	2,0	23,7	22,3	32,0
Psychische und Verhaltensstörungen	12,2	12,0	13,5	358,2	376,6	416,2
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,1	4,6	60,0	58,4	65,1
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,1	1,6	1,6	14,2	14,2	13,8
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,0	1,8	1,6	19,3	14,2	14,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,9	5,6	5,8	122,0	125,2	126,2
Krankheiten des Atmungssystems	48,6	40,6	37,4	359,9	356,6	312,6
Krankheiten des Verdauungssystems	20,9	16,9	17,3	128,0	120,8	119,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,8	2,6	2,5	35,9	38,5	39,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,4	26,5	27,0	464,4	474,1	474,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,5	3,9	39,9	37,3	39,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	0,7	15,5	16,4	9,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,2	2,0	1,1	4,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	13,9	12,8	14,1	126,7	131,0	142,4
Verletzungen, Vergiftungen	13,0	11,3	14,0	270,3	289,3	290,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,1	1,1	0,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,0	5,2	5,9	110,7	121,3	130,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Cottbus	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	11,7	9,9	9,6	84,2	80,9	73,6
Neubildungen	2,8	2,6	2,2	112,4	92,1	87,3
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	3,9	4,2	3,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,6	1,4	1,5	24,5	24,0	19,0
Psychische und Verhaltensstörungen	11,1	10,8	11,0	368,9	385,2	361,7
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,4	3,6	56,7	56,3	62,1
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,7	2,2	2,1	24,1	19,0	17,1
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,6	1,3	1,3	16,2	14,3	18,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,0	4,3	118,8	100,0	105,5
Krankheiten des Atmungssystems	39,0	30,6	27,2	315,3	289,0	259,7
Krankheiten des Verdauungssystems	14,9	12,5	11,8	104,4	99,3	90,4
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,1	1,8	1,7	26,7	25,2	25,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,5	22,1	21,5	499,2	486,7	478,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,3	3,3	48,7	46,2	38,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,4	1,1	22,8	21,1	18,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,1	2,9	3,6	1,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,8	7,8	9,1	82,4	100,1	113,0
Verletzungen, Vergiftungen	10,3	8,8	9,5	250,4	216,5	210,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,0	4,0	4,8	81,0	79,4	87,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Dahme-Spreewald	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,4	10,8	9,6	99,4	89,8	74,9
Neubildungen	2,7	2,3	2,4	99,3	103,7	97,4
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,4	6,0	6,9	7,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,1	1,8	1,8	30,3	28,6	21,1
Psychische und Verhaltensstörungen	11,7	11,3	11,4	383,5	410,8	423,8
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,0	4,2	71,9	75,4	74,5
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,6	2,3	2,3	25,7	22,8	24,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,9	1,5	1,4	20,7	16,9	18,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,0	5,4	5,3	128,0	125,8	114,2
Krankheiten des Atmungssystems	42,9	37,0	33,2	358,6	377,1	328,9
Krankheiten des Verdauungssystems	16,1	13,5	12,9	122,9	113,3	116,0
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,4	2,0	2,0	32,9	33,4	30,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,0	24,6	25,0	543,3	547,8	553,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,0	3,2	40,5	32,8	40,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,5	1,2	1,1	18,0	15,5	16,6
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	5,3	3,5	2,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,5	9,8	11,1	125,5	125,5	127,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,8	10,0	11,6	277,1	254,2	262,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,0	5,0	104,0	91,7	107,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Elbe-Elster	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	16,4	13,4	13,0	114,3	114,1	100,8
Neubildungen	3,1	2,7	2,8	106,1	109,5	108,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,5	7,3	7,4	7,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,0	2,7	2,6	50,7	44,2	41,9
Psychische und Verhaltensstörungen	10,4	10,2	11,4	324,8	367,4	368,3
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,2	4,3	75,5	89,7	85,2
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3,6	3,0	2,9	24,8	24,6	25,7
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,1	1,6	1,7	22,8	21,0	20,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,3	7,4	7,7	166,1	178,4	176,0
Krankheiten des Atmungssystems	40,3	36,6	39,2	352,4	364,4	405,2
Krankheiten des Verdauungssystems	15,9	14,2	13,6	131,7	125,4	122,8
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,7	2,4	2,5	41,0	37,5	35,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	32,1	31,4	32,3	718,6	790,5	759,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	3,7	3,7	54,6	48,3	50,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,2	1,0	19,1	19,1	13,2
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,6	3,5	4,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,7	10,8	11,5	142,4	149,6	170,3
Verletzungen, Vergiftungen	14,2	12,4	13,1	356,5	333,9	293,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,7	1,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,2	5,4	7,6	121,5	145,9	160,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Frankfurt an der Oder	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,7	11,3	9,3	98,2	88,0	70,7
Neubildungen	3,1	2,5	2,8	92,8	85,3	93,8
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,3	7,7	4,4	3,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,1	1,9	2,0	29,5	24,8	24,8
Psychische und Verhaltensstörungen	12,9	12,6	13,1	340,2	380,9	394,8
Krankheiten des Nervensystems	4,5	4,2	4,1	72,3	68,3	67,4
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,1	1,8	1,7	14,3	21,9	17,8
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,1	1,8	1,5	24,2	20,6	14,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,6	4,7	4,9	118,0	99,3	103,6
Krankheiten des Atmungssystems	47,3	37,9	34,7	364,3	335,9	307,1
Krankheiten des Verdauungssystems	17,7	15,8	15,4	117,7	133,2	113,8
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,3	2,1	2,3	31,5	32,3	32,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,8	25,2	24,7	495,5	489,2	454,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,6	3,3	42,2	39,7	34,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,1	1,1	18,5	14,0	12,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,3	0,1	0,1	4,0	1,6	3,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,4	9,1	9,2	108,6	108,3	104,7
Verletzungen, Vergiftungen	11,1	10,0	10,6	234,2	254,5	231,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,9	3,1	4,4	58,2	60,1	61,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Havelland	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,6	12,8	11,1	101,4	106,0	85,1
Neubildungen	2,8	2,6	2,6	98,0	120,5	105,7
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,3	7,8	7,5	6,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2	2,0	1,8	31,9	29,0	26,6
Psychische und Verhaltensstörungen	11,5	10,9	11,4	389,3	418,2	437,7
Krankheiten des Nervensystems	4,6	4,4	4,6	86,5	80,1	81,4
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,5	2,0	1,7	22,2	17,0	17,2
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,1	1,5	1,5	21,4	17,5	18,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2	5,4	5,3	128,8	139,6	136,8
Krankheiten des Atmungssystems	42,3	35,0	28,8	331,0	333,7	254,7
Krankheiten des Verdauungssystems	18,7	15,1	15,1	137,3	118,3	112,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,4	2,2	2,0	30,3	28,6	28,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,4	25,9	26,5	548,1	556,9	575,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,5	3,3	47,7	47,1	39,7
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,4	1,0	1,0	19,1	16,2	14,1
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	5,1	5,0	3,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,5	11,4	12,6	134,9	143,9	143,1
Verletzungen, Vergiftungen	12,2	10,9	12,3	272,8	265,0	244,7
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,1	0,1	0,2	1,1	1,4	1,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,0	5,0	5,5	127,2	133,9	140,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Märkisch-Oderland	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,1	10,3	8,7	104,1	92,2	75,2
Neubildungen	3,4	3,3	3,3	118,4	118,1	123,1
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	0,4	5,9	6,3	6,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,4	2,1	2,0	37,4	30,7	30,9
Psychische und Verhaltensstörungen	11,8	11,3	11,5	416,5	426,7	438,5
Krankheiten des Nervensystems	4,0	3,7	3,9	69,5	80,5	75,8
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,7	2,4	2,3	21,7	20,3	18,8
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,3	1,9	1,7	25,6	24,6	20,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,3	5,7	5,4	147,1	136,3	135,1
Krankheiten des Atmungssystems	41,7	35,8	31,3	370,9	379,9	312,3
Krankheiten des Verdauungssystems	17,5	14,6	13,6	133,3	124,7	112,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,5	2,3	1,9	36,2	34,3	30,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,0	26,3	25,7	632,9	644,8	629,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,5	3,8	3,8	54,6	46,7	47,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	0,8	14,1	15,0	10,9
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,5	3,2	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,0	9,7	11,2	138,5	140,6	148,7
Verletzungen, Vergiftungen	11,3	10,4	11,6	263,2	265,1	253,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,1	0,9	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,1	5,0	99,2	106,1	98,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Oberhavel	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,9	11,8	10,1	103,1	103,2	82,3
Neubildungen	2,9	2,8	2,7	100,1	108,5	100,6
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	6,3	6,3	5,1
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,6	1,5	23,3	27,3	22,3
Psychische und Verhaltensstörungen	12,2	11,6	11,7	453,9	472,5	479,4
Krankheiten des Nervensystems	4,6	4,3	4,3	76,3	79,5	74,3
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,1	1,7	1,7	16,9	17,3	16,0
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,1	1,6	1,5	23,0	20,0	19,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,4	4,6	4,7	120,3	108,9	112,8
Krankheiten des Atmungssystems	42,1	35,3	28,8	333,2	332,8	275,3
Krankheiten des Verdauungssystems	18,6	14,8	14,4	130,6	113,4	109,0
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,2	2,0	1,8	27,3	33,7	26,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,7	23,9	24,0	554,6	571,0	549,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,8	3,0	3,0	40,5	32,2	35,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,0	0,9	14,8	12,4	11,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,4	5,2	4,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,2	10,0	11,3	127,1	123,2	137,1
Verletzungen, Vergiftungen	11,4	9,9	11,9	271,1	262,4	260,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,6	0,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,0	4,2	5,0	106,4	114,1	117,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Oberspreewald-Lausitz	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	12,9	9,6	11,0	87,4	74,7	94,8
Neubildungen	2,5	2,5	2,3	85,9	114,4	96,2
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,4	7,6	7,4	4,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,0	1,7	1,8	29,7	25,7	26,8
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	9,3	9,9	300,7	334,9	336,8
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,3	3,8	67,1	61,2	61,8
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3,1	2,5	2,8	24,8	24,4	22,6
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,8	1,4	1,3	22,8	19,3	16,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,1	5,5	5,4	144,0	138,9	125,5
Krankheiten des Atmungssystems	39,7	34,9	35,1	331,4	347,2	380,8
Krankheiten des Verdauungssystems	14,7	12,1	12,3	121,9	118,2	107,9
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,5	2,4	2,2	36,9	38,5	35,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,0	27,4	27,4	622,6	653,5	615,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,6	3,0	44,5	42,4	36,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	1,0	16,3	13,2	11,9
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,7	5,8	3,4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,7	8,7	9,7	101,4	115,0	122,6
Verletzungen, Vergiftungen	12,1	10,9	11,4	284,7	265,4	253,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,5	0,6
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	4,3	4,9	99,4	102,6	102,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Oder-Spree	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,3	10,3	8,8	92,8	84,0	75,8
Neubildungen	3,2	2,7	2,9	115,9	108,3	100,7
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,3	6,3	5,5	4,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,5	1,9	1,9	33,2	24,6	26,8
Psychische und Verhaltensstörungen	12,8	11,6	12,6	419,8	427,1	448,7
Krankheiten des Nervensystems	3,9	3,7	4,1	71,4	76,6	68,8
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,3	1,8	1,9	20,3	19,6	17,6
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,2	1,8	1,8	26,7	21,9	21,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,0	5,9	5,6	145,2	134,3	133,2
Krankheiten des Atmungssystems	44,9	37,8	33,7	375,4	366,9	326,3
Krankheiten des Verdauungssystems	16,0	13,9	13,4	131,7	115,2	109,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,3	2,1	1,9	32,8	32,6	28,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,0	27,2	26,7	606,6	607,5	595,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,5	3,5	45,0	39,9	40,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	0,9	14,6	13,3	9,6
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,9	3,4	3,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,1	8,9	9,8	115,1	102,4	111,7
Verletzungen, Vergiftungen	11,7	10,2	11,4	277,1	261,4	262,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,1	4,0	5,0	99,4	95,8	93,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Ostprignitz-Ruppin	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	16,2	12,3	10,9	106,8	96,4	90,1
Neubildungen	3,2	3,0	2,7	122,6	109,4	108,2
Krankheiten des Blutes	0,5	0,4	0,4	9,5	8,5	8,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,2	2,9	2,8	36,5	39,1	42,3
Psychische und Verhaltensstörungen	12,6	12,8	13,0	393,4	448,5	452,9
Krankheiten des Nervensystems	4,3	4,5	4,5	81,0	81,3	83,8
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,4	1,9	1,8	22,2	16,5	16,6
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,1	1,7	1,6	25,4	21,7	23,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,5	7,1	6,6	153,8	172,2	159,8
Krankheiten des Atmungssystems	39,7	34,8	32,2	336,0	347,0	313,3
Krankheiten des Verdauungssystems	19,3	16,3	15,3	129,4	121,0	118,8
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,7	2,5	2,3	38,3	35,0	34,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,7	28,9	28,5	654,6	652,0	695,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,6	4,0	3,9	51,6	50,7	52,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	0,9	17,4	14,7	12,3
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	5,6	4,1	3,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,7	11,6	13,4	145,8	148,6	156,3
Verletzungen, Vergiftungen	14,2	12,9	13,8	365,2	344,3	355,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,3	0,2	0,0	2,3	1,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,9	5,8	6,6	126,5	114,6	119,3

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Potsdam	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	12,7	9,1	7,7	78,0	70,1	57,0
Neubildungen	2,4	2,3	2,5	78,4	74,8	78,6
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	3,9	4,6	5,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,5	1,2	1,2	18,9	19,0	16,5
Psychische und Verhaltensstörungen	11,3	10,8	11,2	370,4	387,9	401,2
Krankheiten des Nervensystems	4,3	3,9	4,0	60,8	59,5	60,2
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,3	1,9	1,9	15,7	15,1	15,5
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,2	1,7	1,4	22,2	16,7	15,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,8	4,4	4,1	87,7	87,0	94,1
Krankheiten des Atmungssystems	46,2	38,9	29,7	333,2	347,8	246,2
Krankheiten des Verdauungssystems	15,4	12,9	11,6	94,1	89,0	80,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,0	1,6	1,6	24,3	18,9	18,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	20,8	19,0	19,0	376,8	363,3	355,7
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	3,5	3,2	36,5	35,7	37,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,6	1,3	1,2	19,2	15,7	12,8
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,6	3,7	3,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,3	9,5	10,8	108,8	103,2	115,3
Verletzungen, Vergiftungen	9,5	8,1	9,9	188,4	191,1	188,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,2	3,5	4,3	83,8	71,0	83,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Potsdam-Mittelmark	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,8	11,8	10,3	99,1	96,3	79,8
Neubildungen	3,0	2,8	2,9	98,3	102,0	103,1
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,4	5,5	4,9	5,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,8	1,5	1,5	25,7	23,0	20,0
Psychische und Verhaltensstörungen	11,7	11,1	11,5	383,3	397,6	407,2
Krankheiten des Nervensystems	3,9	3,8	3,9	59,3	64,9	70,9
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,6	2,0	2,1	21,1	17,8	18,2
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,1	1,7	1,5	23,0	20,4	17,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,7	5,1	5,1	120,9	119,9	112,6
Krankheiten des Atmungssystems	43,9	37,7	30,2	342,9	360,1	271,9
Krankheiten des Verdauungssystems	16,1	13,7	12,5	113,6	104,7	96,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,1	1,9	1,8	28,3	27,6	26,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,2	24,7	24,6	517,0	530,3	516,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,8	3,4	3,4	41,3	41,7	36,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,0	1,0	15,1	12,1	12,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,2	3,5	3,5	4,5
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,6	8,7	9,8	101,6	103,9	110,6
Verletzungen, Vergiftungen	11,5	9,9	11,8	248,1	252,7	236,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,1	0,5	1,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,3	4,1	4,8	94,5	90,5	97,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Prignitz	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	14,5	11,0	9,8	105,2	99,3	76,1
Neubildungen	3,2	3,1	3,1	119,5	128,8	110,2
Krankheiten des Blutes	0,5	0,5	0,5	5,5	11,3	10,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,8	3,4	3,3	54,1	56,1	49,8
Psychische und Verhaltensstörungen	11,5	10,4	11,3	394,1	386,2	420,0
Krankheiten des Nervensystems	5,3	5,0	5,2	80,5	89,9	96,5
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3,7	3,4	3,3	26,3	34,2	23,4
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,2	1,7	1,6	20,8	23,6	21,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	8,7	7,9	7,6	183,9	193,9	183,4
Krankheiten des Atmungssystems	39,3	33,2	31,4	319,0	313,1	282,7
Krankheiten des Verdauungssystems	20,7	16,9	16,6	145,3	137,8	129,7
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	3,3	2,6	2,6	47,5	40,4	41,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	34,4	32,1	32,6	718,6	764,4	786,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,0	3,8	3,8	46,8	48,4	44,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,0	0,8	13,6	12,2	10,2
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	5,9	3,4	4,8
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	15,2	13,1	14,2	165,3	155,3	166,8
Verletzungen, Vergiftungen	14,6	13,5	14,8	324,6	327,1	323,6
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,2	0,3	0,2	2,3	1,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,8	5,6	7,4	115,7	131,0	143,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Spree-Neiße	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,9	10,6	10,8	100,2	91,1	88,3
Neubildungen	2,8	2,6	2,4	105,5	108,6	107,5
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	5,5	5,9	3,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,1	2,1	1,9	28,6	29,8	25,7
Psychische und Verhaltensstörungen	10,4	10,4	10,4	327,1	368,6	344,3
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,7	3,9	66,5	70,7	76,1
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3,4	2,8	2,7	23,1	22,8	21,6
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,7	1,6	1,5	20,2	18,8	16,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	5,3	5,2	142,6	122,9	123,7
Krankheiten des Atmungssystems	35,5	31,9	31,4	302,4	310,7	324,9
Krankheiten des Verdauungssystems	15,3	13,6	12,7	115,6	107,5	100,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,2	2,1	1,8	33,6	31,9	28,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,1	26,0	25,4	603,1	622,6	589,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,4	3,3	44,7	48,5	37,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,2	1,1	0,9	19,0	17,2	13,9
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,1	5,0	1,8	2,6
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,8	8,0	8,1	89,6	95,6	101,8
Verletzungen, Vergiftungen	11,6	10,7	11,3	283,5	283,9	276,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,0	0,4	0,3
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,0	4,7	5,5	90,7	94,0	96,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Teltow-Fläming	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	15,6	12,3	11,3	102,5	100,4	87,2
Neubildungen	2,8	2,6	2,7	88,1	92,1	105,4
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,4	5,5	5,0	5,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,0	1,7	1,7	29,1	25,9	25,3
Psychische und Verhaltensstörungen	12,3	12,4	12,3	393,6	431,5	416,6
Krankheiten des Nervensystems	4,6	4,2	4,3	75,9	72,4	71,0
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,6	2,3	2,2	20,4	19,4	21,2
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,8	1,4	1,4	18,0	17,6	13,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,8	5,3	5,4	115,2	123,0	121,8
Krankheiten des Atmungssystems	43,6	37,3	32,8	336,5	338,2	302,4
Krankheiten des Verdauungssystems	16,5	14,3	13,8	111,9	112,9	112,2
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,4	2,1	1,9	32,6	28,7	27,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	28,6	26,7	26,4	610,7	613,4	583,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,5	3,3	3,3	42,9	43,7	43,1
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,5	1,3	1,2	19,1	17,6	16,7
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,4	3,7	6,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,8	9,6	11,3	119,2	115,7	129,8
Verletzungen, Vergiftungen	12,9	10,8	13,1	300,4	276,3	289,4
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,3	4,2	5,1	106,2	98,4	117,7

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Brandenburg Kreis Uckermark	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Infektionen	13,7	10,8	9,9	89,0	83,3	75,7
Neubildungen	3,5	3,4	3,2	116,7	118,1	127,0
Krankheiten des Blutes	0,4	0,5	0,5	7,4	11,4	5,8
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,1	2,9	2,9	34,8	42,9	38,5
Psychische und Verhaltensstörungen	12,4	12,4	12,7	394,8	433,0	430,9
Krankheiten des Nervensystems	4,4	4,3	4,6	88,5	91,8	100,0
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2,7	2,6	2,2	26,7	24,8	21,1
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	2,2	1,7	1,6	21,7	20,0	21,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	7,7	6,9	6,9	161,5	153,4	151,9
Krankheiten des Atmungssystems	39,5	34,5	32,2	336,4	325,1	283,6
Krankheiten des Verdauungssystems	20,1	16,7	16,3	142,3	127,0	127,3
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,9	2,5	2,4	44,3	38,5	39,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	29,2	28,0	28,2	702,0	693,8	702,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	4,1	4,4	49,9	46,8	51,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	0,9	12,8	13,9	12,3
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	5,7	4,8	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,2	10,5	11,2	130,3	135,4	135,0
Verletzungen, Vergiftungen	12,1	10,9	12,6	295,0	293,5	317,5
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,1	0,1	0,2	1,1	0,7
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	5,2	5,7	7,8	102,5	114,7	131,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Literatur

Ahlers, E, Mierich, S, & Zucco, A (2021). Homeoffice. Was wir aus der Zeit der Pandemie für die zukünftige Gestaltung von Homeoffice lernen können. WSI-Report Nr. 65, April 2021. https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_65_2021.pdf [Abruf am: 01.07.2022]

Barthelmes I, Bödeker W, Sörensen J, Kleinlercher K M, & Odoy J (2019). iga. Report 40. Wirksamkeit und Nutzen arbeitsweltbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2012 bis 2018. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_40_Wirksamkeit_und_Nutzen_Gesundheitsfoerderung_Praevention.pdf [Abruf am: 30.06.2022]

Baxter S, Sanderson K, Venn AJ, Blizzard CL, Palmer AJ. The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *Am J Health Promot.* 2014;28(6):347-63. doi: 10.4278/ajhp.130731-LIT-395. PMID: 24977496.

Beck D, Berger S, Breutmann N, GFergen A, Gregersen S, Morschhäuser M, Reddehase B, Ruck Y, Sandrock S, Splittgerber B & Theiler A (2017): Arbeitsschutz in der Praxis. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Berlin: Leitung des GDA-Arbeitsprogramms Psyche, c/o Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bendig H, Lück P, Mätschke L-M & Paridon H (2016): Psyche und Gesundheit im Erwerbsleben. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga-Fakten_10_Psyche_und_Gesundheit.pdf [Abruf am: 25.10.2019].

Berger M, Falkai P & Maier W (2012): Arbeitswelt und psychische Belastung: Burn-out ist keine Krankheit. Deutsches Arzteblatt-Arztliche Mitteilungen-Ausgabe B 109(14), 610. ISSN: 0172-2107.

Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e.V. (BBGM) (2021): Ergebnis BGM-Dienstleisterbefragung What's next BGM-Dienstleistung? Auswertung Stand Juni 2020 Microsoft PowerPoint – What's Next BGM – Ergebnisse der Umfrage owalle 26.06.20 (bbgm.de) [Abruf am: 01.07.2022]

DAK (2021): Digitalisierung und Homeoffice in der Corona-Krise – Update – Sonderanalyse zur Situation in der Arbeitswelt vor und während der Pandemie DAK-Studie: Homeoffice-Potenzial ist fast ausgeschöpft | DAK-Gesundheit [Abruf am: 01.07.2022]

Deutsche Rentenversicherung (2021): Reha-Bericht 2021. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin. ISSN, 2193-5718. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2021.html [Abruf am 01.09.2022]

DIMDI (2019a): ICD-10-GM. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/> [Abruf am: 22.10.2019].

DIMDI (2019b): Kapitel XXII. Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U99). <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-u00-u49.htm> [Abruf am: 25.10.2019].

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2007): Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union.

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2018): Beispiele guter Praxis – Wirtschaftlichkeit. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/praev_lohnt_sich/wirtschaftlichkeit/gda-wirtschaftl-2017.pdf [Abruf am: 24.10.2019].

Initiative Gesundheit und Arbeit (2015): iga.Report 28: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf [Abruf am: 24.10.2019].

Marschall, J., Hildebrandt, S., Kleinlercher, K. M., & Nolting, H. D. (2020). DAK Gesundheitsreport 2020: Stress in der modernen Arbeitswelt. Sonderanalyse: Digitalisierung und Homeoffice in der Corona-Krise. medhochzwei Verlag.

Reinert D, Rychlowski W, Ellegast R & Schlimbach M (2016): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Beispiele guter Praxis - Wirtschaftlichkeit. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.

Walle O (2021, 08. Oktober): 20 Monate Homeoffice – was bleibt. Personal Magazin Plus. http://zeitschriften.haufe.de/ePaper/personalmazin_plus/4A16B165/50/index.html [Abruf am 04.07.2022]

World Health Organization (2004): Promoting Mental Health: CONCEPTS, EMERGING EVIDENCE, PRACTICE. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf [Abruf am: 24.10.2019].

Abbildungen

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Berlin und Brandenburg	7
Abbildung 2: Teilbereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements	13
Abbildung 3: Beobachteter Krankenstand in Berlin und Brandenburg 2014 bis 2021	29
Abbildung 4: AU-Tage und AU-Fälle in Berlin und Brandenburg 2019 bis 2021	30
Abbildung 5: Falldauer in Berlin und Brandenburg 2019 bis 2021	31
Abbildung 6: Betroffenenquote in Berlin und Brandenburg 2019 bis 2021	32
Abbildung 7: Anteil der Langzeiterkrankungen an allen AU-Tagen	32
Abbildung 8: Anteil der Langzeiterkrankungen an den AU-Fällen	33
Abbildung 9: Krankenstand nach Altersgruppen	35
Abbildung 10: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen in Berlin 2021	36
Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen in Brandenburg 2021	36
Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen in Berlin und Brandenburg 2021	37
Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen in Berlin	38
Abbildung 14: AU-Tage und AU-Fälle je 100 Versichertenjahre nach Erkrankungsgruppen in Brandenburg	38
Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht für Berlin und Brandenburg (2021)	45
Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen in Berlin (2021)	45
Abbildung 17: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen in Brandenburg (2021)	46
Abbildung 18: AU-Tage und AU-Fälle durch COVID-19 in Berlin und Brandenburg	47
Abbildung 19: AU-Tage durch COVID-19 in Berlin nach Altersgruppen	48
Abbildung 20: AU-Tage durch COVID-19 in Brandenburg nach Altersgruppen	48
Abbildung 21: AU-Tage durch COVID-19 und Post-COVID-19-Zustand in 2021	50
Abbildung 22: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Berlin 2021	52
Abbildung 23: Krankenstand in den Branchen in Berlin	53
Abbildung 24: Verteilung der Versicherten nach Branchen in Brandenburg 2021	56
Abbildung 25: Krankenstand in den Branchen in Brandenburg	57
Abbildung 26: Fehltage durch COVID-19 nach Branchen in Berlin	60
Abbildung 27: Fehltage durch COVID-19 nach Branchen in Brandenburg	61
Abbildung 28: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich	65
Abbildung 29: AU-Tage je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	66
Abbildung 30: AU-Fälle je 100 VJ in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	66
Abbildung 31: Krankenstand in Berlin und Brandenburg im Bundesvergleich	67
Abbildung 32: Krankenstand in den Bezirken von Berlin	70
Abbildung 33: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Berliner Bezirken (2021)	72
Abbildung 34: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg	73
Abbildung 35: Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Brandenburg (2021)	75
Abbildung 36: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Berlin	80
Abbildung 37: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Brandenburg	80
Abbildung 38: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Berlin	82
Abbildung 39: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Brandenburg	82
Abbildung 40: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Berlin	83
Abbildung 41: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherten) nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Brandenburg	83
Abbildung 42: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Berlin (2021)	84
Abbildung 43: Altersverteilung der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Brandenburg (2021)	85
Abbildung 44: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach Tätigkeit in Berlin	86
Abbildung 45: EM-Rentenzugänge (je 10.000 aktiv Versicherte) nach Tätigkeit in Brandenburg	86
Abbildung 46: Anzahl der Reha-Anträge, -Bewilligungen und -Leistungen in den Jahren 2019 und 2020	87

Abbildung 47: Rehabilitationsleistungen nach Krankheitsart in Berlin	89
Abbildung 48: Rehabilitationsleistungen nach Krankheitsart in Brandenburg	89
Abbildung 49: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten	94
Abbildung 50: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2019 bis 2021	95
Abbildung 51: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen	97
Abbildung 52: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2)	98
Abbildung 53: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nach Altersgruppen	102
Abbildung 54: Anerkannte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen	106
Abbildung 55: Anerkannte Berufskrankheiten nach Altersgruppen	108

Tabellen

Tabelle 1: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	28
Tabelle 2: AU-Kennzahlen nach Geschlecht Berlin	34
Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht Brandenburg	34
Tabelle 4: AU-Kennzahlen für COVID-19 in Berlin und Brandenburg	47
Tabelle 5: AU-Kennzahlen für COVID-19 nach Geschlecht in Berlin	49
Tabelle 6: AU-Kennzahlen für COVID-19 nach Geschlecht in Brandenburg	49
Tabelle 7: AU-Kennzahlen für den Post-COVID-19-Zustand in Berlin und Brandenburg 2021	50
Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Berlin	54
Tabelle 9: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit den meisten Beschäftigten in Berlin (2021)	55
Tabelle 10: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Brandenburg	58
Tabelle 11: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand in Brandenburg (2021)	59
Tabelle 12: Krankenstand nach Berufsgruppen in Berlin	62
Tabelle 13: Krankenstand nach Berufsgruppen in Brandenburg	63
Tabelle 14: Arbeitsunfähigkeit in den Bezirken von Berlin (2019, 2020 und 2021)	71
Tabelle 15: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Brandenburg (2019, 2020 und 2021)	74
Tabelle 16: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Geschlecht in Berlin-Brandenburg	78
Tabelle 17: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter in Berlin-Brandenburg	79
Tabelle 18: Anzahl der Reha-Anträge, -Bewilligungen und -Leistungen in Berlin-Brandenburg	88
Tabelle 19: Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten	93
Tabelle 20: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	96
Tabelle 21: Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	96
Tabelle 22: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen	99
Tabelle 23: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil	99
Tabelle 24: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Unternehmerinnen und Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung	100
Tabelle 25: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2019 bis 2021 von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	101
Tabelle 26: Übersicht über das BK-Geschehen in Berlin und Brandenburg sowie Deutschland insgesamt	103
Tabelle 27: Anerkannte Berufskrankheiten nach BK-Nummer für Berlin	105
Tabelle 28: Anerkannte Berufskrankheiten nach BK-Nummer für Brandenburg	105
Tabelle 29: Anerkannte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten für Berlin	107
Tabelle 30: Anerkannte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten für Brandenburg	107

Herausgeber

Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital
Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH
Fasanenstr. 85, 10623 Berlin
Telefon: 030 46302463
E-Mail: info@healthcapital.de
<https://www.healthcapital.de>

Autoren

Susanne Hildebrandt
Therese Dehl
Mila Hense
Elena Burgart
IGES Institut GmbH

In Zusammenarbeit mit AOK Nordost, BARMER, Mitgliedskassen des BKK Dachverbands, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Deutsche Rentenversicherung, IKK Brandenburg und Berlin, KNAPPSCHAFT und Techniker Krankenkasse.

Fotos Titelseite

© Jose/AdobeStock
© Jeriden Villegas_Unsplash
© Lumos sp/AdobeStock

Auflage

200 Stück

Satz

Marc Mendelson

Druck

ARNOLD group – Großbeeren

Stand

Dezember 2022

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

Der Länderübergreifende Gesundheitsbericht 2022 im Internet:
<https://www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2022>
<https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/berlin>
<https://www.bgf-koordinierungsstelle.de/brandenburg>



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

In Kooperation mit:



BARMER

