



Rheinlandbericht 2012

**Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten der
AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland**

Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg
erstellt im Mai 2013

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

VORWORT

Vor Ihnen liegt der Bericht zur Arbeitsunfähigkeit im Rheinland 2012. Der Rheinlandbericht stützt sich auf die Auswertung von ca. 1 Mio. Versicherter der AOK Rheinland/Hamburg. Wir haben den Bericht neu gegliedert und sind dabei auch dem Wunsch nach mehr regionalisierten Daten nachgekommen. Wurde in der Vergangenheit das Krankengeschehen überwiegend für das gesamte Rheinland beschrieben, werden im vorliegenden Bericht die wesentlichen Kennzahlen für die einzelnen Regionen ausgewiesen. Des Weiteren wurden miteinander in Beziehung stehende Auffälligkeiten analysiert und berechnet, um Erklärungsansätze statistisch zu stützen.

Unverändert bleibt die Analyse personenspezifischer Merkmale, wie Alter und Geschlecht, sowie der Vergleich der Branchen im Rheinland mit AOK-versicherten Beschäftigten.

Neu hingegen ist ein ausgewählter Themenschwerpunkt, der sich aufgrund von Auffälligkeiten der Datenlage ergibt. In diesem Jahr haben wir aufgrund des permanenten Anstiegs von Ausfalltagen in den letzten 10 Jahren die Diagnose der „Depressiven Episode“ näher betrachtet.

GLIEDERUNG

1	Einleitung	4
2	Kernaussagen	6
	Trends	6
	Geschlechtsspezifische Unterschiede	7
	Branchenspezifische Befunde	7
	Regionale Unterschiede	7
3	Versichertenstruktur	8
	Altersstruktur der Versicherten	10
4	Krankheitsgeschehen	12
	Krankenstand	13
	AU-Quote und Gesundheitsquote	16
	Arbeitsunfähigkeitsfälle, -Tage und Falldauer	18
5	Die häufigsten Krankheitsarten	23
	Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage	24
	Verbreitung von Erkrankungen in den Regionen	26
	Aufkommen von spezifischen Diagnosen	30
6	Geschlechts- und altersspezifische Unterschiede	32
	Geschlechtsspezifische Unterschiede	32
	Altersspezifische Unterschiede	34
7	Branchenspezifische Analyse	36
8	Schwerpunktthema: Depressive Episode	39
9	Anhang	45
	Verwendete Kennzahlen	45
	ICD-10 Verzeichnis – Diagnoseschlüssel	47
	Tabellen und Abbildungsverzeichnis	48
	Tabellen	48
	Abbildungen	48

1 EINLEITUNG

Die deutsche **Wirtschaft** wuchs in 2012 um 0,75 Prozent.¹ Im Vergleich zu den Vorjahren flaute die Wirtschaft damit von 4,2 Prozent in 2010 und 3,0 Prozent Wachstum in 2011 deutlich ab, sie wurde aber trotz weltweiter konjunktureller Einbrüche der Märkte sowie den Turbulenzen im Euro-Raum nicht völlig ausgebremst.

Auch der **Arbeitsmarkt** verzeichnete erneut einen Aufwärtstrend. Die Zahl der Erwerbstätigen erreichte in 2012 ein Rekordhoch². Im Durchschnitt gingen in 2012 rund 41,5 Millionen Menschen in Deutschland einer Beschäftigung nach. Im Vergleich zum Vorjahr stieg damit die Zahl der Beschäftigten um 1,0 Prozent. Einen wesentlichen Anteil daran hatten ältere Arbeitnehmer. Im Jahr 2000 war gerade mal ein Drittel der **über 55-Jährigen** erwerbstätig und nur jeder Vierte war sozialversicherungspflichtig beschäftigt.³ Zehn Jahre später waren 60 Prozent der Menschen zwischen 55 und 64 Jahren erwerbstätig.⁴

Immer mehr Betriebe stellen daher jetzt die Weichen bei der Personalentwicklung, um alters- und altersgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen, damit der Demografische Wandel bewältigt werden kann. In einer repräsentativen Studie zum demografischen Wandel gaben 56 Prozent der befragten Personalverantwortlichen dem Erhalt der Leistungsfähigkeit/Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten hohe bis höchste Priorität.⁵ Diesem Ziel kommen die Unternehmen zunehmend mit Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach. Diese Entwicklung bestätigt auch der Präventionsbericht 2012 des GKV-Spitzenverbandes, der einen Zuwachs der Unternehmen dokumentiert, die in der Betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv geworden sind.

In Deutschland gelingt es zunehmend besser, die Versorgung des Arbeitsmarktes mit Fachkräften sicherzustellen. So hat - laut dem Statistischen Bundesamt - die Erwerbsbeteiligung von Frauen in den letzten zehn Jahren um etwa zehn Prozent zugenommen (2000: 57,7%; 2011: 66,0%). Im Vergleich dazu stieg im gleichen Zeitraum die Erwerbsquote bei Männern nur um fünf Prozent.⁶ Dazu beigetragen haben nicht zuletzt Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hier ist in Zukunft noch eine weitere Steigerung zu erwarten, denn knapp die Hälfte

¹ Statistisches Bundesamt (2013).

² Handelsblatt, „Zahl der Erwerbstätigen erreicht Rekordhoch“ vom 02.01.2013.

³ Institut der deutschen Wirtschaft (2012). Die Älteren sind dabei, iw-dienst, 21 vom 24.05.2012.

⁴ BAuA (2012). Arbeitswelt im Wandel, Zahlen – Daten – Fakten.

⁵ Personalwirtschaft (2012). Gesundheitsmanagement und Altersdynamik, Sonderheft 11, S. 16-22.

⁶ Statistisches Bundesamt (2012). Frauen und Männer auf dem Arbeitsmarkt.

der Frauen (46 %) arbeitet in Teilzeit.

Betriebliche Prävention gewinnt immer mehr an Bedeutung

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) dokumentiert im Präventionsbericht 2012 auch ein höheres Engagement der Krankenkassen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Vergleich zum Vorjahr konnten etwa fünf Prozent mehr Betriebe mit entsprechenden Maßnahmen erreicht werden. Insgesamt gaben die Krankenkassen mehr als 42 Millionen Euro für die Betriebliche Gesundheitsförderung aus.⁷ Den größten Anteil übernahm dabei die AOK; 41 Prozent der von GKV erreichten Unternehmen wurden durch die AOK betreut. Die AOK hat hierfür 2011 rund 20,5 Millionen Euro investiert.⁸

Gesundheitliches Risiko am Arbeitsplatz

Primäre Aufgabe der gesundheitlichen Präventionsbemühungen ist der Schutz vor Krankheit und die Förderung der Gesundheit zur Bewahrung und Steigerung von Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Am Arbeitsplatz dient die betriebliche Präventionsarbeit zudem der Reduktion von Unfällen und Arbeitsunfähigkeitszeiten sowie der Einsparung krankheitsbedingter Kosten.

Standen früher die körperlichen Anforderungen im Fokus der potenziell gesundheitsgefährdenden Belastungen, rücken heute die psychischen Belastungen in den Mittelpunkt. Untermuert wird dies durch die neusten Zahlen des Stressreports 2012. Demnach sind die psychischen Störungen eines der drängendsten Probleme in der Arbeitswelt.

Neben den „klassischen“ Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zur Bewegungsförderung, Ergonomie, Ernährung, Raucherentwöhnung etc., werden heutzutage immer mehr Maßnahmen angefragt, die individuelle Unterstützung bei der Bewältigung von psychischen Belastungen bieten. Dabei stehen Zeit- und Leistungsdruck, Verunsicherung, ständige Erreichbarkeit oder Verschiebung und Entgrenzung des Verhältnisses zwischen Arbeit- und Privatleben an erster Stelle.









⁷ Präventionsbericht 2012 der gesetzlichen Krankenkassen Herausgeber: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. und GKV-Spitzenverband, Dezember 2012.

⁸ Presseinformation des AOK-Bundesverbandes vom 14.12.2012.

2 KERNAUSSAGEN

Rheinland	Gesamt- krankenstand in %	<=42 Tage in %	>42Tage in %	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	Ø Falldauer in Tagen
2012	5,18	3,77	1,41	157,32	1.889,99	12,01

TRENDS

Der Krankenstand ist gesunken und lag bei 5,18 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr (5,20 %) hat er sich damit um 0,4 Prozent verringert.	S. 13	
Weniger AU-Fälle : 157,3 AU-Fälle je 100 VJ ⁹ in 2012 (2011: 161,8 je 100 VJ).	S. 13	
Die durchschnittliche Falldauer hat zugenommen. In 2012 dauerte sie 12,01 Kalendertage (2011: 11,74 Kalendertage).	S. 13	
Im Vergleich zum Vorjahr (46,6 %) stieg die Gesundheitsquote der Versicherten ohne Arbeitsunfähigkeit um 2,9 Prozent auf 47,9 Prozent (1,35 Prozentpunkte).	S. 16	
Die AU-Fälle bei psychischen Störungen, Infektionen und Nerven- u. Sinneserkrankungen sind gestiegen.	S. 24	
Die AU-Fallzahlen bei Verdauungserkrankungen sind gefallen.	S. 24	
Die AU-Tage bei psychischen Störungen, Infektionen und Nerven- u. Sinneserkrankungen haben zugenommen.	S. 24	
Die AU-Tage bei Verdauungserkrankungen sind gesunken.	S. 24	

⁹ Erläuterungen zu den Kennzahlen finden Sie im Glossar auf S. 45


GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE

Männer dominierten bei den **AU-Tagen** in den Hauptdiagnosegruppen **Muskel-Skeletterkrankungen, Herz-Kreislaufferkrankungen** und Folgen von **Unfällen** (Arbeits- und sonstige Unfälle). S. 32

Frauen dominierten bei den **AU-Tagen** in den Hauptdiagnosengruppen **Psychische Störungen, Neubildungen** und **Urogenitalerkrankungen**. S. 32

BRANCHENSPEZIFISCHE BEFUNDE

Der Krankenstand war in den Branchen **Gießereien, Alten- u. Pflegeheimen** und **Callcentern** am höchsten. S. 36 

Der Krankenstand war in den Branchen **Einzelhandel, Finanzen/Versicherungen** und **Gastgewerbe** am geringsten. S. 36 

REGIONALE UNTERSCHIEDE

Köln, Kreis Kleve, Bonn, Rhein-Sieg-Kreis, Düsseldorf und Euskirchen hatten einen **Gesamtkrankenstand unter 5,00 Prozent**. S. 13

Remscheid, Wuppertal, Oberhausen, Düren-Jülich, Kreis Aachen, Essen und Solingen hatten einen **Krankenstand über 5,50 Prozent**. S. 13

Wuppertal, Solingen, Remscheid und Kreis Oberberg hatten eine **Gesundheitsquote von unter 42 Prozent**. S. 13

Kreis Kleve, Köln und Bonn hatten eine **Gesundheitsquote von über 50 Prozent**. S. 13

Wuppertal, Solingen, Remscheid hatten **die höchsten AU-Fallzahlen** (>170 AU-Fälle je 100 VJ). S. 18

Mülheim, Oberhausen, Kreis Kleve, Kreis Wesel hatten **die geringsten AU-Fallzahlen** (<150 AU-Fälle je 100 VJ). S. 18

Remscheid, Wuppertal und Oberhausen hatten **die höchste Anzahl von AU-Tagen** (>2100 AU-Tage je 100 VJ). S. 18

Köln, Bonn, Kreis Kleve und der Rhein-Sieg-Kreis hatten **die geringste Anzahl von AU-Tagen** (<1800 AU-Tage je 100 VJ). S. 18

3 VERSICHERTENSTRUKTUR

Im Rheinlandbericht wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von mehr als 1 Mio. erwerbstätigen AOK-Versicherten im Rheinland analysiert. Diese waren in über 150.000 Unternehmen, vornehmlich im gewerblichen Bereich, beschäftigt. Die Zuordnung der AOK-versicherten Beschäftigten zu den Regionen (Kreisen und Städten) erfolgt über den Standort ihrer Arbeitsstätte und nicht über ihren Wohnort. Während die Daten der freiwillig Versicherten in Beschäftigungsverhältnissen in den Bericht einfließen, bleiben geringfügig Beschäftigte und Arbeitslose unberücksichtigt.

Die Daten der Versicherten in Hamburg, die durch die Fusion seit 1. Juli 2006 zur AOK Rheinland/Hamburg gehören, werden in einem gesonderten Gesundheitsbericht für Hamburg analysiert (www.bgf-institut.de).

Bei den AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland dominieren die Männer, die etwa 60 % aller versicherten Beschäftigten stellen. Im Zeitverlauf der letzten fünf Jahre ist der Frauenanteil jedoch leicht um knapp zwei Prozentpunkte gestiegen. (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Entwicklung der Verteilung des Frauenanteils der AOK-versicherten Beschäftigten

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012
Frauen	38,7%	39,6%	39,9%	39,8%	40,5%
Männer	61,3%	60,4%	60,1%	60,2%	59,5%

In den Regionen variiert der Frauenanteil unter den AOK-versicherten Beschäftigten bis zu zehn Prozentpunkte (Abbildung 1). Den höchsten Frauenanteil weisen 2012 so genannte „wenig familiengeprägte Universitätsstädte“ auf.¹⁰ Eine hohe Einwohnerdichte steht mit einem hohen Frauenanteil im Zusammenhang. Die Stadt Bonn nimmt mit einem Frauenanteil von 46,3 Prozent hier einen Spitzenplatz ein, gefolgt von Aachen (45,5 %), Essen (45,2 %), Düsseldorf (43,3 %) und Köln (42,2 %). Auf den unteren Rängen liegen Remscheid und der Rheinisch-Bergische Kreis mit einem Frauenanteil unter 37,0 Prozent.

¹⁰ siehe dazu: Landesgesundheitsbericht 2011.
 Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in NRW.

Anteil erwerbstätiger AOK-versicherter Frauen in den Regionen

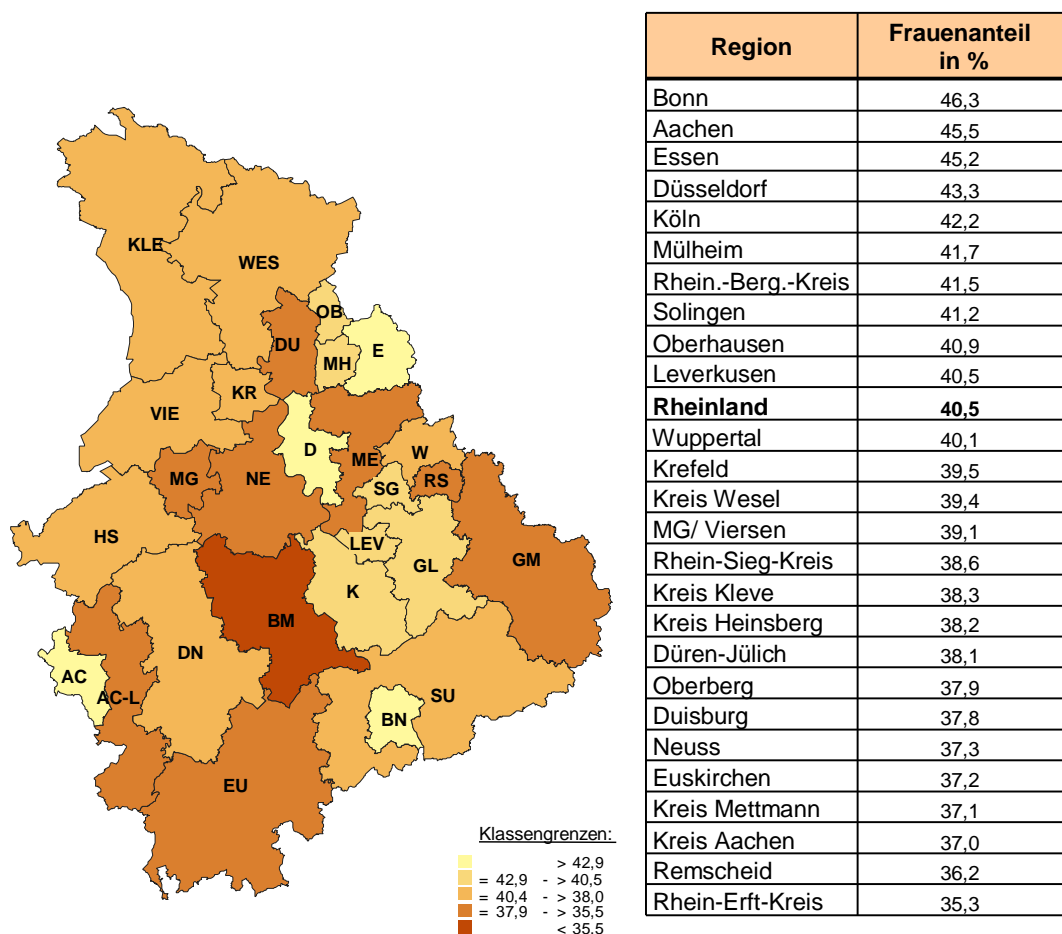


Abbildung 1: Prozentualer Frauenanteil in den Regionen des Rheinlandes

ALTERSSTRUKTUR DER VERSICHERTEN

Das Durchschnittsalter der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland ist im letzten Jahr gesunken. In 2012 lag das Durchschnittsalter bei 40,7 Jahren (2011: 41,1 J.). Im Vergleich zu den Jahren 2008-2010 ist das Durchschnittsalter um etwa ein Jahr gestiegen. Männer unterscheiden sich von Frauen durch einen höheren Durchschnittswert von 41,1 Jahren und waren damit in etwa ein Jahr älter als die Gruppe der Frauen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Entwicklung des Durchschnittalters der AOK-Versicherten seit 2008

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012
Frauen	39,0	39,2	39,3	40,5	40,2
Männer	39,8	40,2	40,2	41,4	41,1
Gesamt	39,5	39,8	39,8	41,1	40,7

Anteil AOK-versicherter Beschäftigter in Altersklassen

Anschaulich wird dieser geschlechtsspezifische Unterschied des Altersdurchschnitts bei Betrachtung von Altersklassen (Abbildung 2). Deutlich erkennt man hier die höheren Anteile weiblicher AOK-versicherter Beschäftigter in den Altersklassen bis 35 Jahren und die Dominanz der Männer in den höheren Altersgruppen.

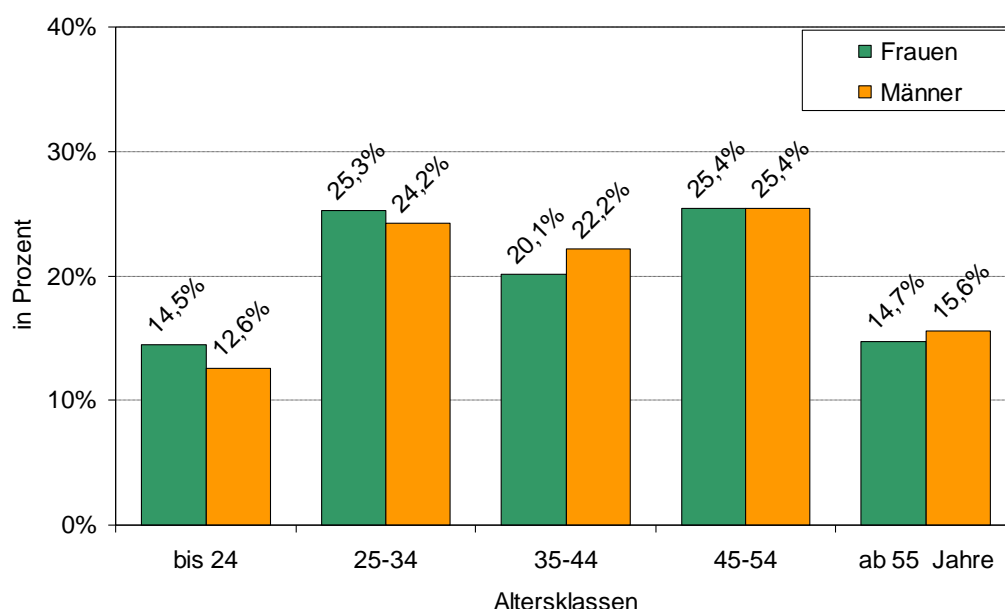


Abbildung 2: Prozentualer Anteil Versicherter Frauen und Männer im Altersvergleich in 2012

Altersdurchschnitt in den Regionen

In den Regionen variiert das Durchschnittsalter teilweise bedeutsam. So unterschied sich in 2012 die „jüngste“ Region, der Kreis Kleve, mit einem Durchschnittsalter von 39,2 Jahren von der „ältesten Region“, dem Kreis Mettmann, mit 42,0 Jahren (Abbildung 3). Eine Region eher älterer AOK-versicherter Beschäftigter ist das so genannte Bergische Städtedreieck mit den Städten Wuppertal, Remscheid und Solingen. Hier liegt Durchschnittsalter ca. bei 41,6 Jahren. Der Altersdurchschnitt des Rheinlandes liegt im Jahr 2012 bei 40,7 Jahren. Unter den 13 Regionen, die über dem Durchschnitt des Rheinlands liegen, zählen neun Städte und vier Kreise. Zu den „jungen“ Regionen gehören die Kreise wie Kleve, Heinsberg oder Aachen. Zu den „jungen“ Städten gehören u. a. Köln, Duisburg, Essen und Düsseldorf.

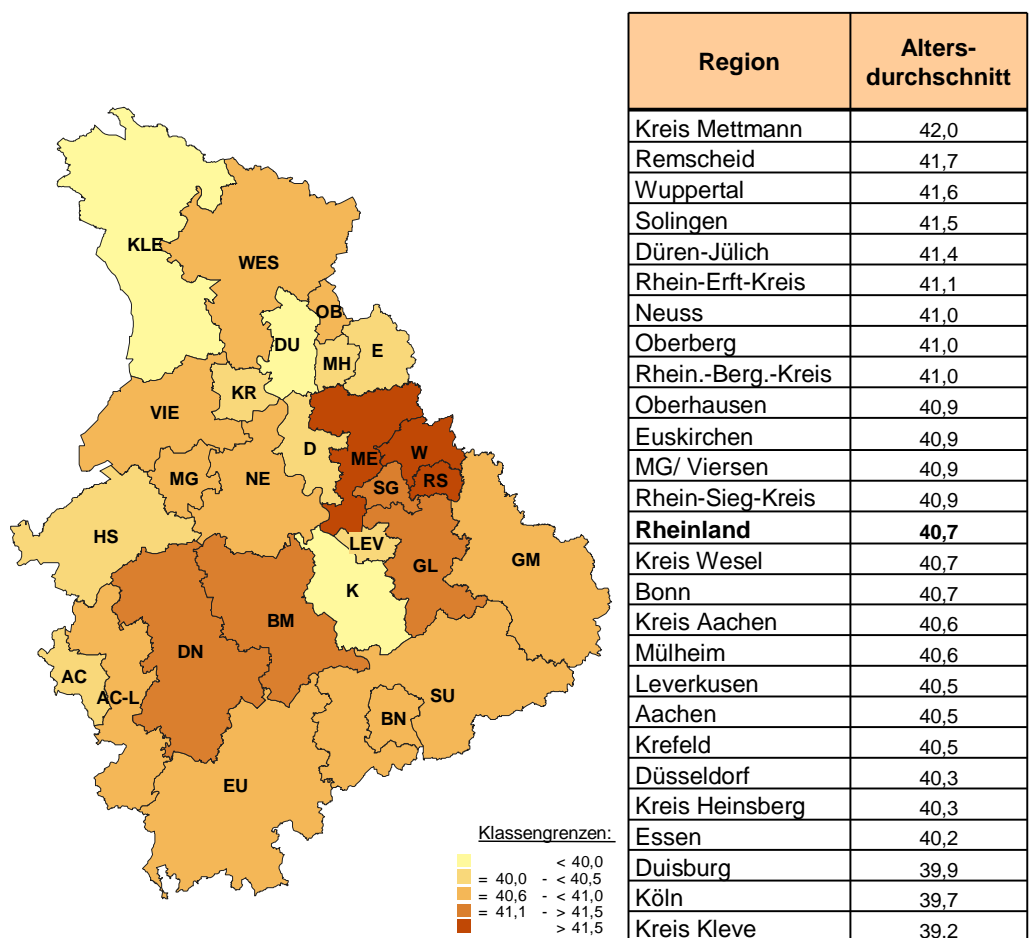


Abbildung 3: Durchschnittsalter der AOK-versicherten Beschäftigten in den Regionen im Jahr 2012

4 KRANKHEITSGESCHEHEN

Bei der Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland wurden die AU-Tage berücksichtigt, die im Jahr 2012 (Auswertungsjahr) angefallen sind. Die wichtigsten Kennzahlen für das Rheinland sind in Tabelle 3 im Überblick aufgeführt.

Tabelle 3: Die wichtigsten Krankenstandskennzahlen des Rheinlandes in 2012

Rheinland	Gesamt- krankenstand in %	<=42 Tage in %	>42Tage in %	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	Ø Falldauer in Tagen
2012	5,18	3,77	1,41	157,32	1.889,99	12,01

Legende: <=42 Tage: Krankenstand unter 42 Tage; >42 Tage: Krankenstand über 42 Tage

Der Krankenstand ist im Jahr 2012, wie schon im Vorjahr, weiter gesunken und lag bei 5,18 Prozent (2011: 5,20 %).

Die AOK-Versicherten in Beschäftigung waren im vergangenen Jahr weniger häufig krank als im vorletzten Jahr. 157,3 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versicherte wurden erfasst (2011: 161,8 je 100 VJ).

Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer hat dagegen zugenommen: Sie betrug in 2012 12,01 Kalendertage und dauerte etwas länger als im Vorjahr (2011: 11,74 Kalendertage).

KRANKENSTAND

Der Gesamtkrankenstand ist in 2012 im Rheinland im Vergleich zum Vorjahr relativ konstant geblieben (Abbildung 4). Veränderungen zeigen sich dagegen bei Betrachtung des Kurzzeit- und Langzeitkrankenstandes. Dabei verringerte sich der Krankenstand im Bereich der Kurzzeiterkrankung bis zu 42 AU-Tagen gegenüber dem Vorjahr um 0,08 Prozentpunkte. Andererseits stieg der Langzeitkrankenstand über 42 Tage von 1,35 Prozent in 2011 auf 1,41 Prozent in 2012 (+0,06 Prozentpunkte).

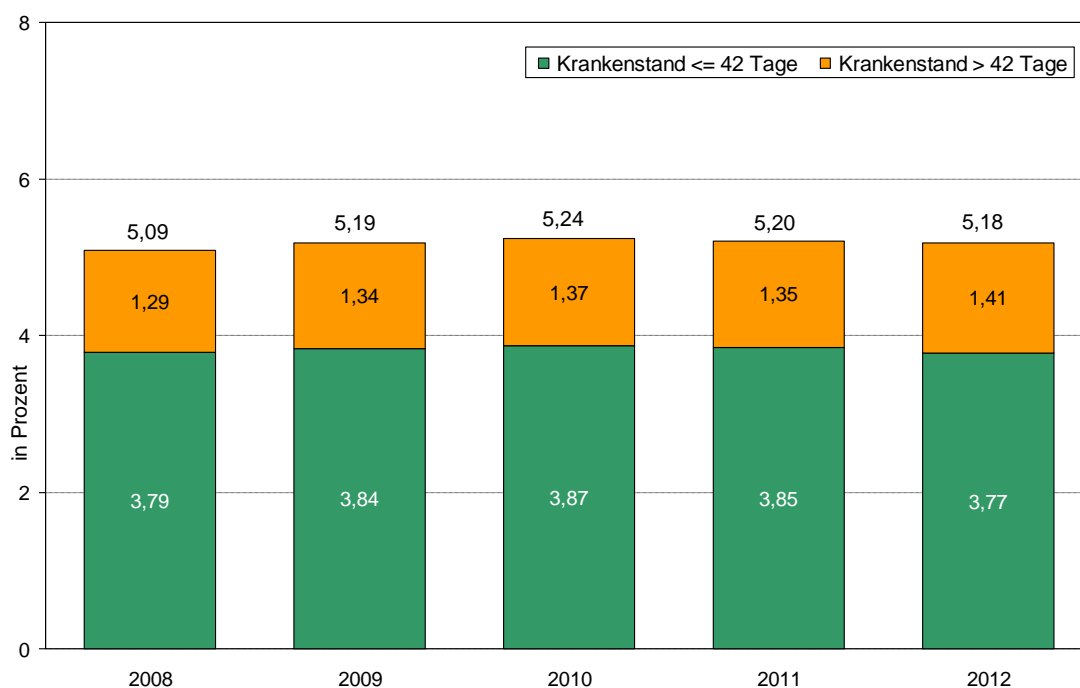


Abbildung 4: Verlauf des Krankenstandes im Rheinland 2008 - 2012 in Prozent

Krankenstand in den Regionen

Zwischen den Regionen im Rheinland variiert der Gesamtkrankenstand bis zu 1,47 Prozentpunkte. Einen geringeren Krankenstand - unter fünf Prozent - verzeichnete 2012 das südliche Rheinland mit den Regionen Euskirchen, Rhein-Sieg-Kreis, Bonn und Köln. Auch der Kreis Kleve sowie die Stadt Düsseldorf rangierten noch unter dem Durchschnitt des gesamten Rheinlandes. Auf der anderen Seite lag in den Regionen des östlichen Ruhrgebiets (innerhalb des Rheinlandes), im Bergischen Städtedreieck, den Kreisen Aachen und Düren-Jülich der Krankenstand über 5,50 Prozent (siehe Abbildung 5).

Zwischen dem Krankenstand und Durchschnittsalter in den Regionen besteht nachweislich ein Zusammenhang: In Regionen mit einem hohen Altersdurchschnitt liegt annäherungsweise auch ein höherer Krankenstand vor.

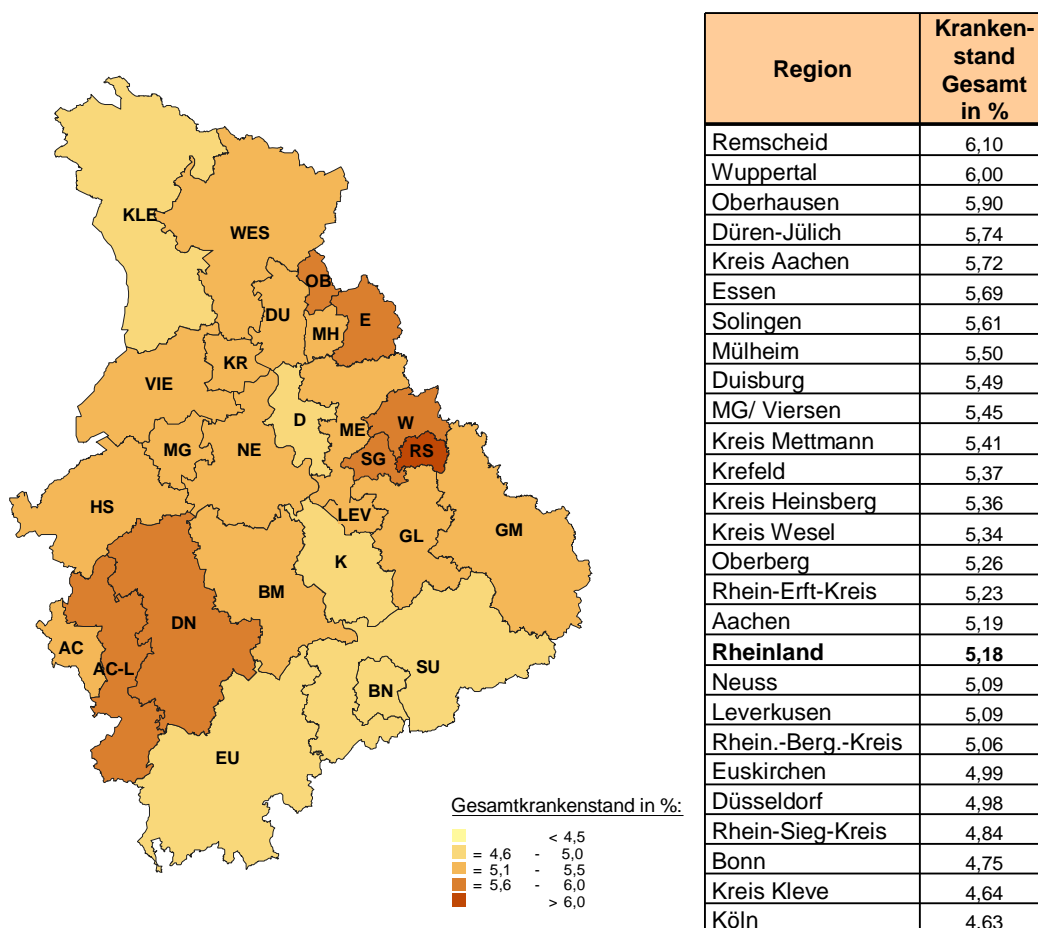


Abbildung 5: Gesamtkrankenstand in den Regionen

Krankenstand über 42 Tage in den Regionen

Das Bild der Verteilung des Gesamtkrankensandes über die Regionen spiegelt sich auch in den Daten zum Langzeitkrankenstand wider (Abbildung 6). So belegen die gleichen Städte und Kreise die ersten Plätze beim Langzeitkrankenstand wie auch im Gesamtkrankenstand. In der Rangreihenfolge lag in 2012 Remscheid (1,83 %) an erster Stelle, gefolgt von Oberhausen (1,79 %), Kreis Aachen (1,74 %), Düren-Jülich (1,65 %) und Wuppertal (1,64 %).

Ein ähnliches Bild zum Gesamtkrankenstand zeigt sich auch bei den Regionen mit geringem Langzeitkrankenstand. Alle Kreise und Städte mit einem Langzeitkrankenstand unterhalb des Rheinlanddurchschnitts lagen auch im Gesamtkrankenstand unterhalb des Durchschnitts. Auffällig zeigten sich die Kreise Heinsberg und Wesel durch relativ hohen Langzeitkrankenstand bei moderaterem Gesamtkrankenstand. Im Gegensatz dazu lag in Solingen bei einem relativ geringen Langzeitkrankenstand ein hoher Gesamtkrankenstand vor.

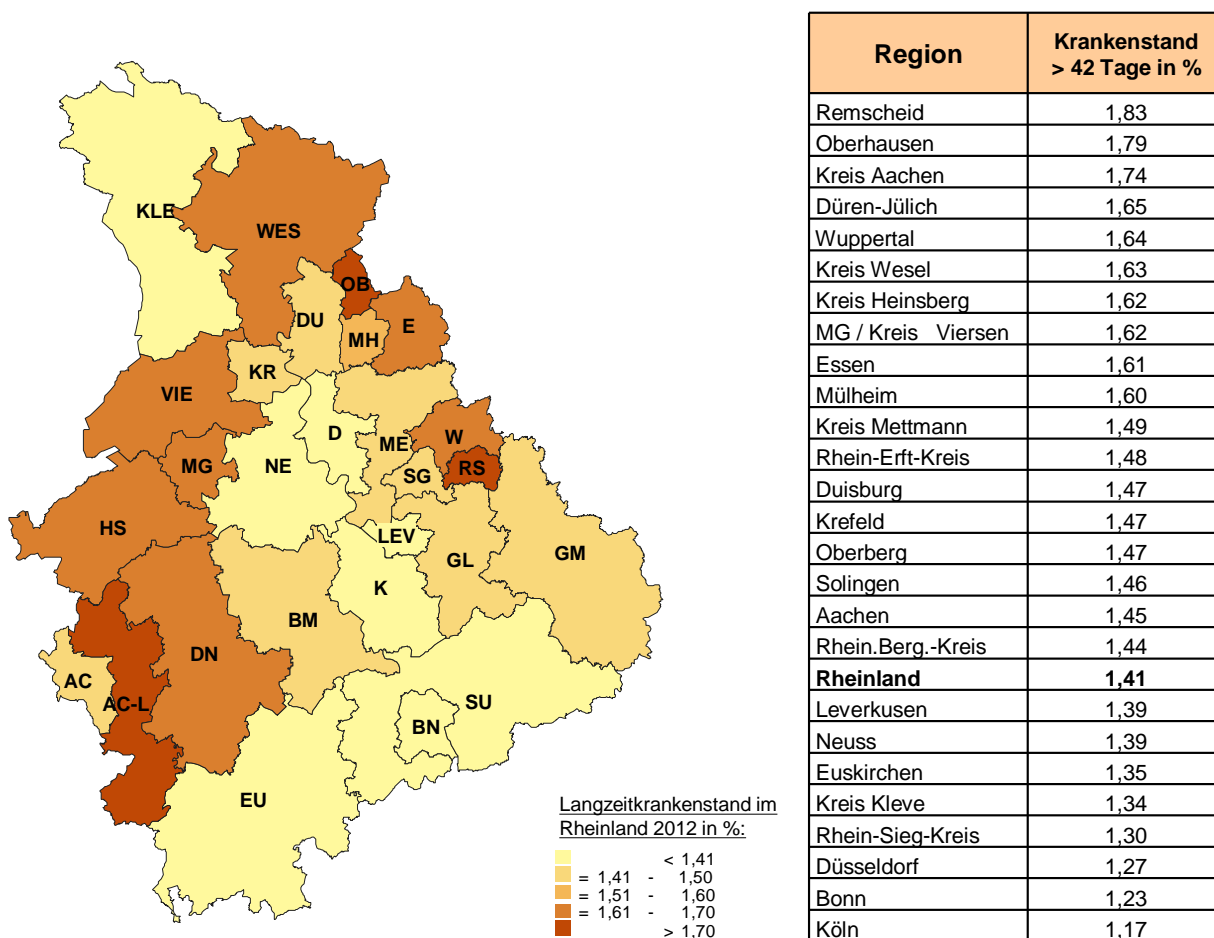


Abbildung 6: Krankenstand über 42 Tagen in den Regionen

AU-QUOTE UND GESUNDHEITSQUOTE

Die AU-Quote gibt an, wie viele der AOK-versicherten Beschäftigten pro Kalenderjahr anteilig mindestens einmal krankgeschrieben wurden. Die Gesundheitsquote wird definiert als der Anteil der AOK-versicherten Beschäftigten ohne gemeldete Arbeitsunfähigkeit an der Gesamtgruppe der AOK-versicherten Beschäftigten.

In 2012 reichten etwa 48 Prozent der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland keine AU-Bescheinigung bei der AOK Rheinland/Hamburg ein. Bei rund 22 Prozent lag eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vor; bei etwa 14 Prozent zwei Arbeitsunfähigkeitsmeldungen. Drei Arbeitsunfähigkeitsmeldungen gingen von rund sieben Prozent ein. Mehr als drei Arbeitsunfähigkeitsmeldungen gab es in 2012 bei circa acht Prozent der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland (Abbildung 7).

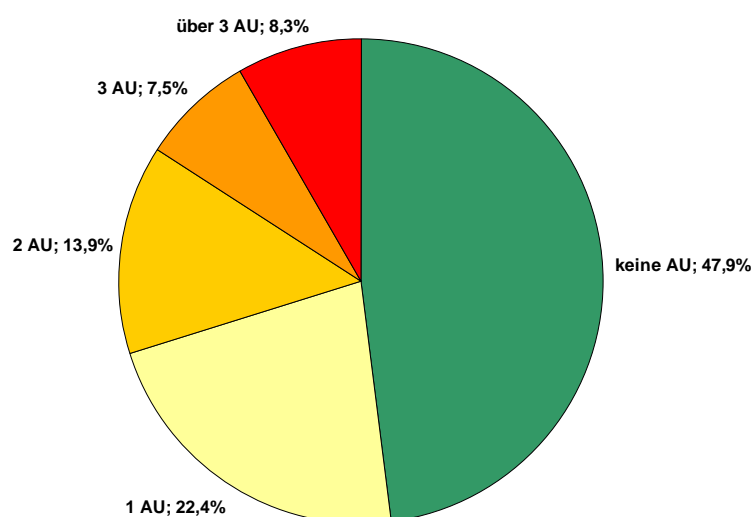


Abbildung 7: Anteile von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in 2012

Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Gesundheitsquote von AOK-versicherten Beschäftigten ohne Arbeitsunfähigkeit um 1,35 Prozentpunkte, ein bedeutsamer Anstieg zu den Vorjahren (siehe Tabelle 4).

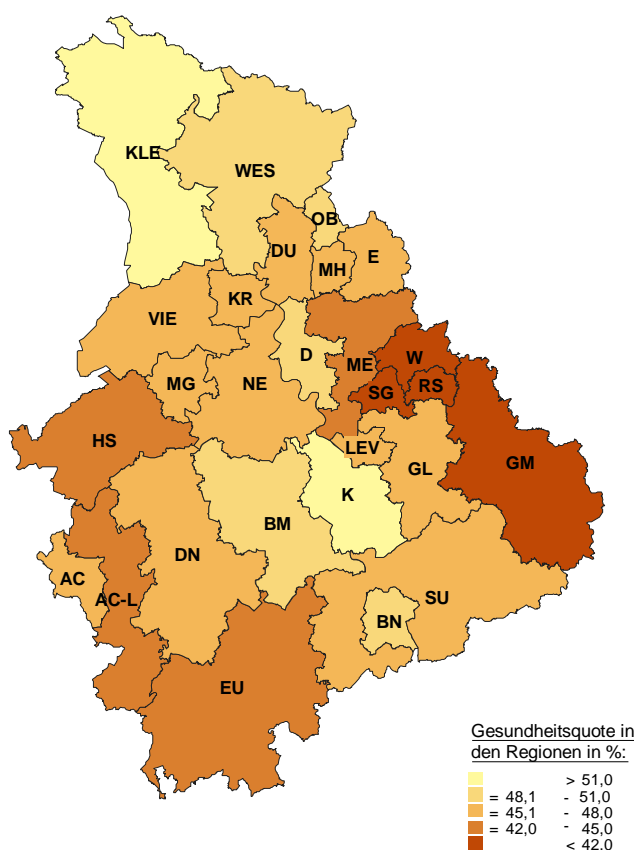
Tabelle 4: Gesundheitsquote in der Zeitreihe

Rheinland	2008	2009	2010	2011	2012
keine AU	46,3%	45,6%	46,4%	46,6%	47,9%

Gesundheitsquote in den Regionen

Bei der Gesundheitsquote gab es in den Regionen Unterschiede bis zu zwölf Prozent (siehe Abbildung 8). Eine günstige Gesundheitsquote von über 50% gab es 2012 im Kreis Kleve, in Köln und Bonn. Nicht ganz hoch, aber immer noch über dem Rheinlanddurchschnitt (47,8 %), lagen die Kreise Wesel, Rhein-Erft und Rhein-Sieg sowie die Städte Düsseldorf und Oberhausen. Eine ungünstigere Gesundheitsquote (<42,0 %) verzeichnete das Bergische Städtedreieck und der Oberbergische Kreis.

Die Gesundheitsquote weist einen statistisch bedeutsamen Zusammenhang mit dem Durchschnittsalter in den Regionen auf. Bei hohem Durchschnittsalter in der Region liegen geringere Gesundheitsquoten vor.



Region	Gesundheitsquote in den Regionen in %
Kreis Kleve	52,9
Köln	51,2
Bonn	50,1
Kreis Wesel	49,9
Düsseldorf	49,7
Rhein-Erft-Kreis	48,7
Oberhausen	48,6
Rhein-Sieg-Kreis	48,0
Rheinland	47,8
Duisburg	47,7
Essen	47,3
MG/Kreis Viersen	46,9
Aachen	46,6
Rhein.-Berg.-Kreis	46,5
Mülheim	46,4
Leverkusen	46,0
Neuss	45,9
Düren-Jülich	45,8
Krefeld	45,3
Kreis Aachen	45,0
Euskirchen	44,6
Kreis Heinsberg	44,1
Kreis Mettmann	43,6
Wuppertal	41,4
Solingen	41,4
Oberberg	41,3
Remscheid	40,5

Abbildung 8: Gesundheitsquote in den Regionen

ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE, -TAGE UND FALLDAUER

In 2012 ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) auf den niedrigsten Wert der letzten fünf Jahre gesunken (siehe Abbildung 9). Nach einem stetigen Anstieg in den letzten Jahren sank die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr um 2,78 Prozent. Im Gegensatz dazu setzte sich der fortschreitende Anstieg der durchschnittlichen Falldauer – mit Ausnahme in 2011 - auch in 2012 fort. Ein AU-Fall dauerte durchschnittlich 12,0 Tage.

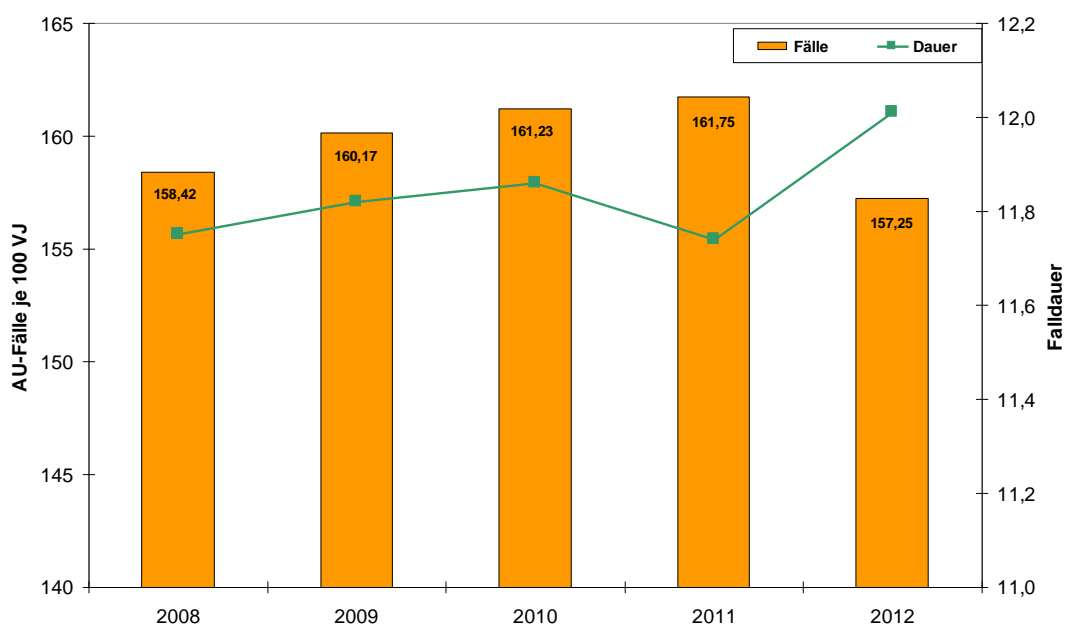


Abbildung 9: AU-Fälle und Falldauer im Rheinland (2008-2012)

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) im Rheinland nahm der Wert zum zweiten Mal in Folge ab. In 2012 lagen 1890 AU-Tage je 100 VJ vor (Tabelle 5). Über einen Fünf-Jahres-Zeitraum betrachtet sind die Veränderungen, bezogen auf die Gesamtzahl der AU-Tage, nicht bedeutsam.

Tabelle 5: AU-Tage je 100 VJ im Rheinland 2012 im Zeitverlauf

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012
AU-Tage je 100 VJ	1.861	1.893	1.912	1.898	1.890

AU-Fälle in den Regionen

Wie weiter vor berichtet, lag die durchschnittliche AU-Fallzahl im Rheinland bei 157,32 AU-Fällen je 100 VJ. Vergleichsweise hohe AU-Fallzahlen finden sich in den Kreisen Mettmann, Oberberg sowie im Bergischen Städtedreieck. Auch die Städte Krefeld, Essen, Leverkusen, Aachen, Düsseldorf und Mönchengladbach/Viersen verzeichneten höhere Fallzahlen als der Durchschnitt des Rheinlands. Eine günstigere Situation ergab sich 2012 für die Kreise Wesel und Kleve sowie die Ruhrgebietsstädte Oberhausen und Mülheim (Abbildung 10).

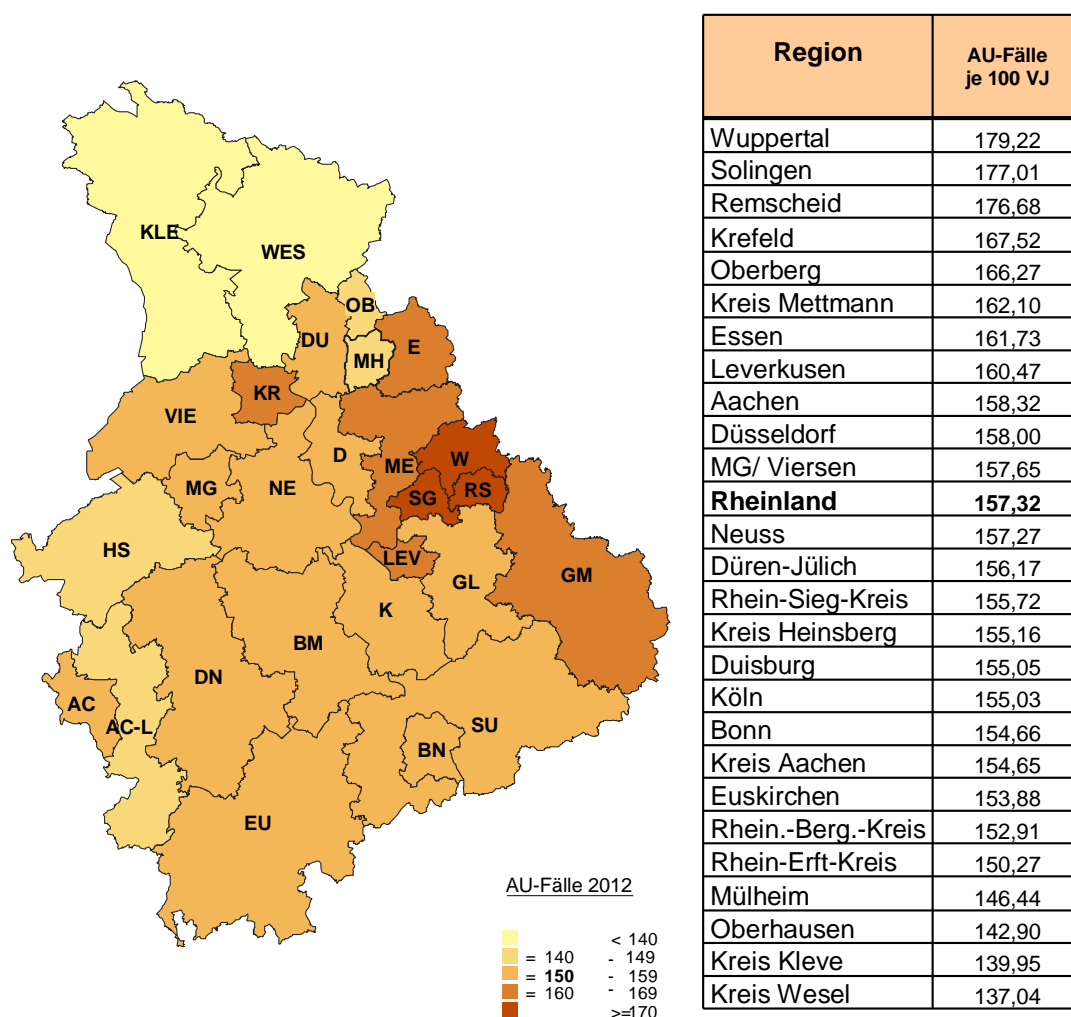


Abbildung 10: AU-Fälle in den Regionen (unstandardisiert)

AU-Fälle in den Regionen (alters- und geschlechtstandardisiert)

Es ist bekannt, dass das Alter - und teilweise auch das Geschlecht - Einfluss auf das AU-Geschehen nimmt. Um diesen Effekten zu begegnen ist es für eine bessere Vergleichbarkeit der Regionen sinnvoll, das Alter und Geschlecht zu standardisieren. Damit werden die Regionen in ihrem AU-Geschehen gegenübergestellt und verglichen, als würden in den Regionen die gleichen Verhältnisse hinsichtlich des Durchschnittsalters und der Geschlechtsverteilung herrschen. Hierdurch lässt sich aufzeigen, ob bei gleichen Voraussetzungen in der Population, regionale Unterschiede im Fallgeschehen vorliegen. Es wird betont, dass es sich hierbei nicht um reale, sondern ideale Verhältnisse zur besseren Vergleichbarkeit handelt.

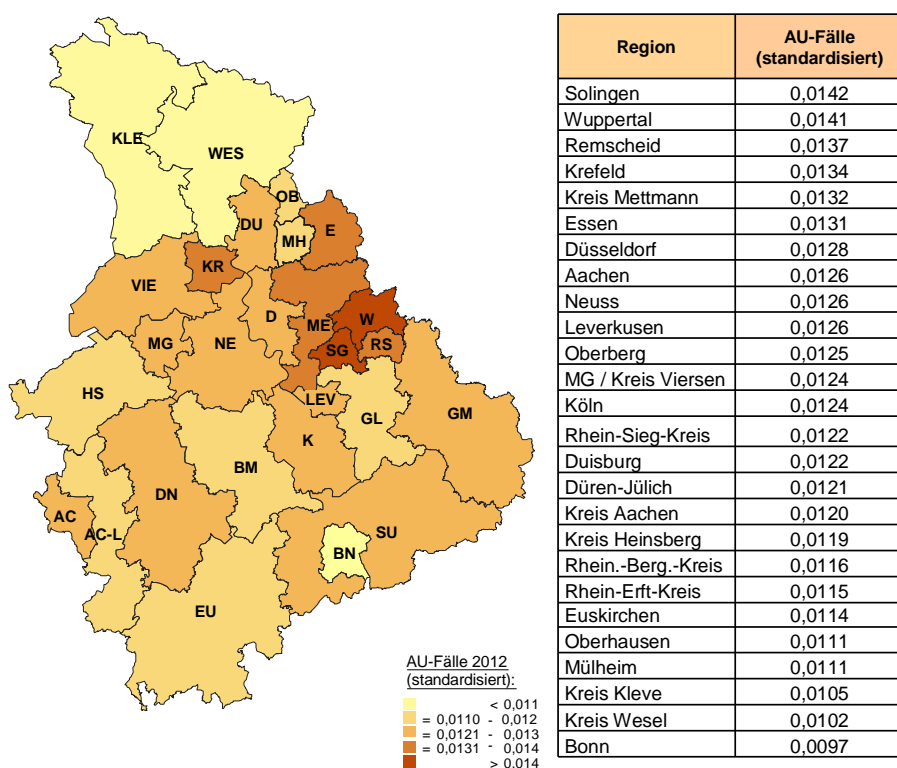


Abbildung 11: AU-Fälle in den Regionen (standardisiert)

Nach Standardisierung bleibt die Anzahl der AU-Fälle im Bergischen Städtedreieck höher als in den anderen Regionen. Des Weiteren zeigten sich Auffälligkeiten in der Rangfolge bei den „jungen“ Städten Köln und Düsseldorf, die auf höhere Ränge stiegen. Auf der anderen Seite sanken in der Rangreihe die Stadt Bonn und der Kreis Oberberg. Diese Ergebnisse besagen, dass in den Städten Düsseldorf und Köln die AU-Fallzahl aufgrund günstigerer Versichertenstruktur im Vergleich zu den anderen Regionen mitbedingt ist; andererseits ist im Kreis Oberberg und in der Stadt Bonn die AU-Fallzahl durch eine eher ungünstigere Versichertenstruktur im Vergleich zu den anderen Regionen bedingt.

AU-Tage in den Regionen

Im Rheinland lagen insgesamt 1889,99 AU-Tage je 100 VJ vor. In den Regionen gab es in der Ausprägung der AU-Tage deutliche Unterschiede. Während in Remscheid 2228 AU-Tage auf 100 VJ entfielen, waren es in Köln „nur“ 1689 AU-Tage auf 100 VJ (siehe Abbildung 12). Im regionalen Vergleich weisen die Städte Köln und Bonn sowie die Kreise Kleve und Rhein-Sieg vergleichsweise wenige AU-Tage auf, während im Bergischen Städtedreieck, im westlichen Ruhrgebiet sowie in den Kreisen Aachen und Düren-Jülich die höchsten AU-Tage zu verzeichnen waren.

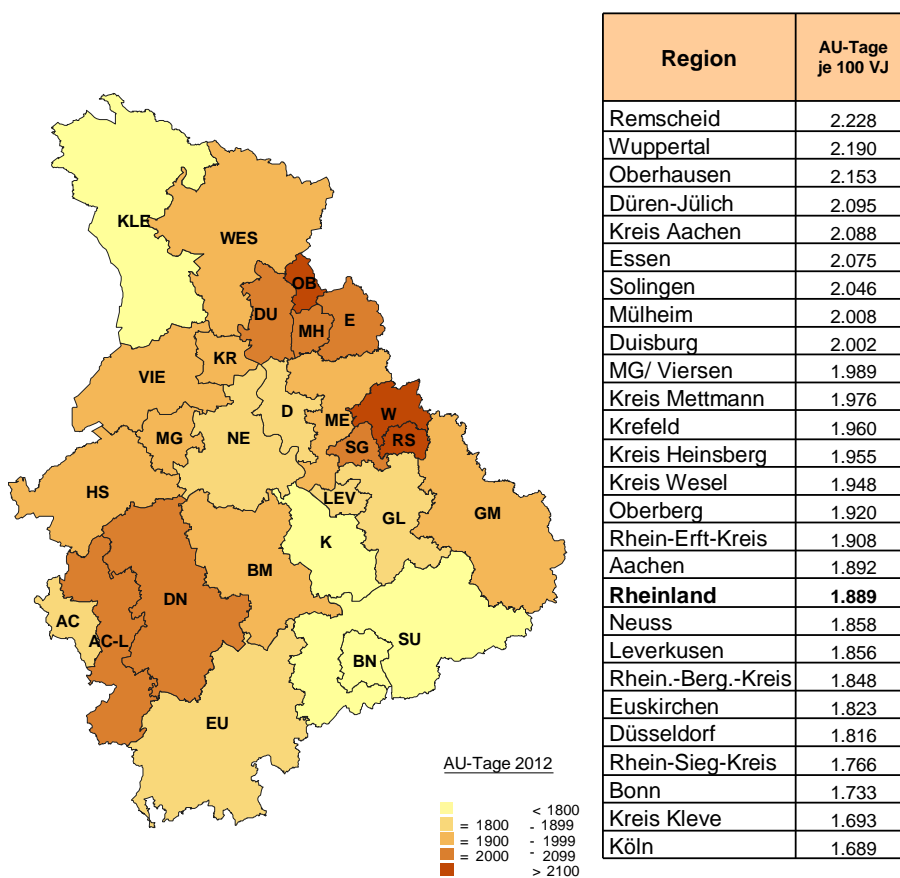


Abbildung 12: AU-Tage in den Regionen (unstandardisiert)

AU-Tage in den Regionen (alters- und geschlechtsstandardisiert)

Bei einer alters- und geschlechtsspezifisch standardisierten regionalen Auswertung zeigten sich kleine Verschiebungen, bei denen die Regionen Essen und Kreis Aachen mit Oberhausen und dem Kreis Düren-Jülich die Ränge tauschten. Das bedeutet: Hätten die Regionen Oberhausen und Kreis Düren-Jülich eine vergleichbare Versichertenstruktur wie Essen und Kreis-Aachen, würden sie weniger AU-Tage aufweisen. Ebenso verhält es sich mit dem Rhein-Erft-Kreis, dessen Versichertenstruktur sich eher ungünstig auf die AU-Tage auswirkt und nach Standardisierung der Alters- und Geschlechtseffekte einen günstigeren Rangplatz einnimmt (siehe Abbildung 13).

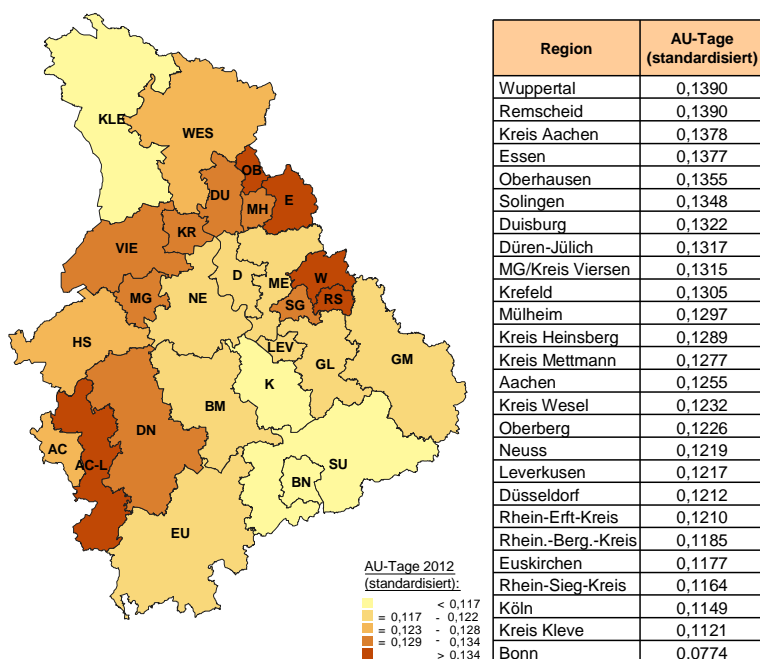


Abbildung 13: AU-Tage in den Regionen (standardisiert)

Neben dem Alter und Geschlecht nehmen noch weitere Faktoren Einfluss auf die Höhe der AU-Tage in den Regionen. Der Einfluss von Anteil der Raucher in den Regionen sowie der Anteil von Personen mit Adipositas in den Regionen konnte statistisch abgesichert werden. Dort, wo der Raucheranteil höher ist, fallen auch mehr AU-Tage an. Auch traten annäherungsweise mehr AU-Tage in Regionen auf, wo ein hoher Anteil von Personen mit deutlichem Übergewicht wohnten.¹¹

¹¹ Quelle: Landeszentrum Gesundheit NRW, eigene Berechnung.

5 DIE HÄUFIGSTEN KRANKHEITSARTEN

Tabelle 6: AU-Kennzahlen der Hauptdiagnosengruppen 2012 (sortiert nach AU-Tage)

Diagnosegruppe (ICD-10)	Anteil an AU-Tagen in %	Ø Falldauer	Anteil an AU-Fällen in %
Muskel-Skelett-Erkrankungen	22,4	16,90	17,0
Psychische Störungen	11,9	28,92	5,3
Atemwegserkrankungen	11,4	6,69	21,8
Sonstige Unfälle	6,7	15,67	5,4
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	6,6	19,79	4,3
Verdauung	5,5	7,12	9,9
Nerven- u. Sinneserkrankungen	5,1	13,10	5,0
Infektionen	3,9	5,58	9,1
Neubildungen	3,4	32,10	1,4
Arbeitsunfälle	3,3	22,01	1,9
Stoffwechselerkrankungen	3,3	20,20	2,1
Urogenitalerkrankungen	2,0	10,74	2,4
Hauterkrankungen	1,5	12,48	1,5
Sonstige Erkrankungen	13,2		13,1
Gesamt	100	12,01	100

Der **größte Anteil an AU-Tagen** wurde in 2012 durch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems verursacht. Rund 22 Prozent aller angefallenen AU-Tage hatten ihre Begründung in dieser Diagnosegruppe (Tabelle 6). An zweiter Stelle rangierten erstmals die psychischen Störungen mit etwa 12 Prozent, gefolgt von den Atemwegserkrankungen mit circa 11 Prozent aller AU-Tage.

Der **höchste Anteil an AU-Fallzahlen** bestand in 2012 wieder bei den Atemwegserkrankungen (21,8 %), gefolgt von den Muskel-Skelett-Erkrankungen (17,0 %) und Verdauungserkrankungen (9,9 %). Des Weiteren wiesen die Infektionen mit rund neun Prozent auch noch eine hohe AU-Fallzahl auf.

Die Falldauer lag bei den Neubildungen (Krebserkrankungen) am höchsten: Mit durchschnittlich 32 Kalendertagen lagen sie vor den Psychischen Störungen (29 Kalendertage), Arbeitsunfällen (22 Kalendertage), Stoffwechsel- sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (20 Kalendertage) und Muskel-Skelett-Erkrankungen (17 Kalendertage).

ENTWICKLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEITSFÄLLE UND -TAGE

In den Jahren 2008 bis 2012 gab es drei bedeutende Verschiebungen hinsichtlich der **AU-Fallhäufigkeit**: So sind bei den Infektionen und psychischen Störungen die AU-Fallzahlen stetig gewachsen und lagen in 2012 etwa 20 Prozent über dem Wert von 2008. Andererseits fiel die AU-Fallzahl der Verdauungserkrankungen kontinuierlich bis auf rund 13 Prozent unter das Niveau von 2008 (siehe Abbildung 14). Die übrigen Diagnosegruppen blieben in den letzten fünf Jahren mehr oder weniger unverändert.

Veränderung Arbeitsunfähigkeitsfälle (2008 = 100%)

Rheinland

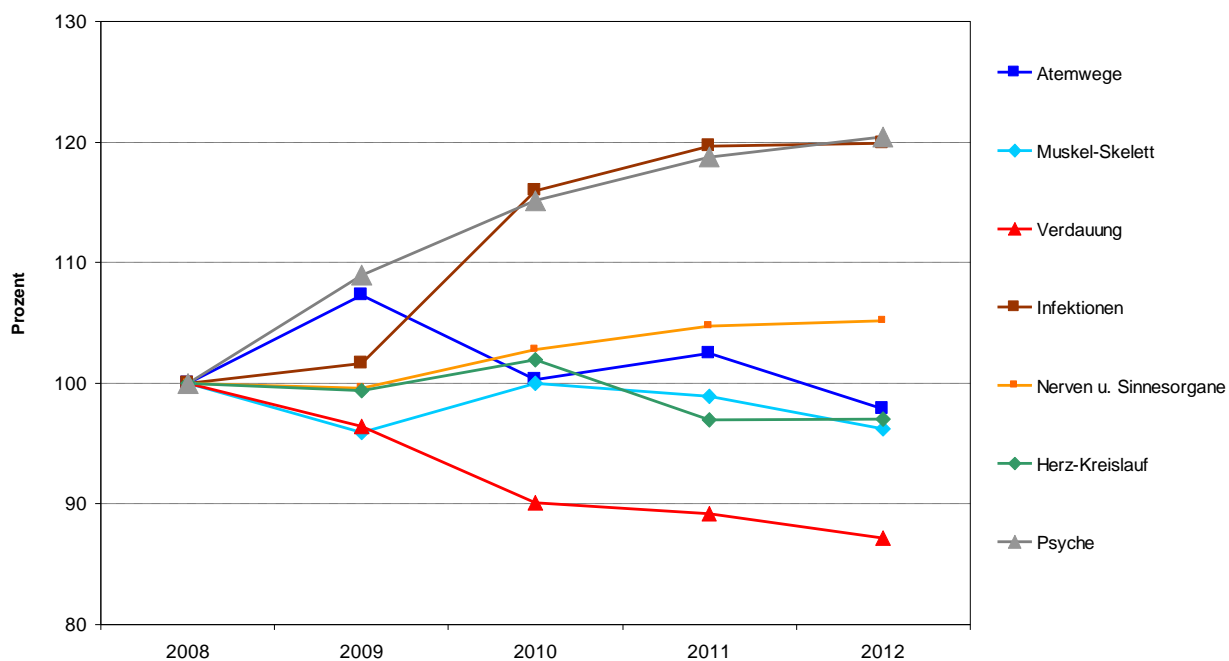


Abbildung 14: Veränderungen der AU-Fallzahlen je Diagnosegruppe im Zeitverlauf (2008 - 2012)

Verschiebungen bei den **Arbeitsunfähigkeitstagen** traten insbesondere bei den Psychischen Störungen auf (Abbildung 15). Diese lagen in 2012 um 37 Prozent über den Wert von 2008. Ebenfalls sind seit 2008 die Infektionen (+17%) und Erkrankungen der Nerven- und Sinnesorgane (11%) angestiegen. Gefallen sind dagegen die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Verdauungserkrankungen (- 8%).

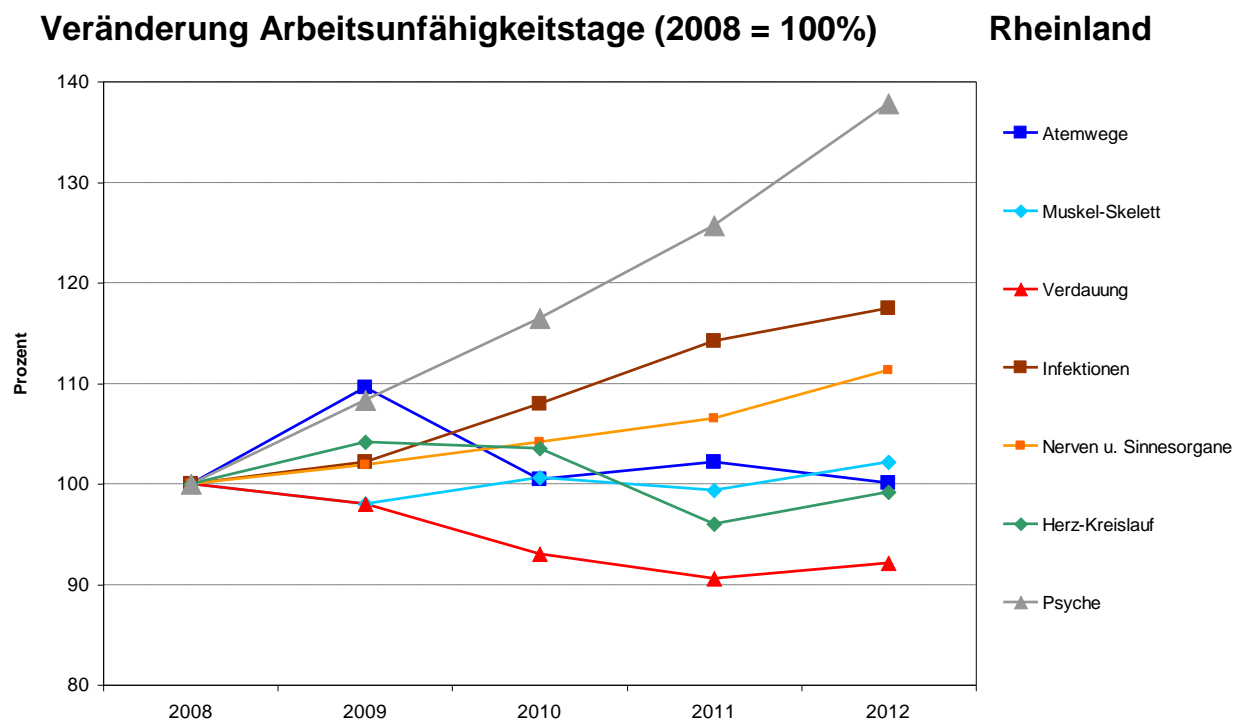


Abbildung 15: Veränderungen der AU-Tage je Diagnosegruppe im Zeitverlauf (2008 - 2012)

VERBREITUNG VON ERKRANKUNGEN IN DEN REGIONEN

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Beim Auftreten von durch Muskel-Skeletterkrankungen bedingten Arbeitsunfähigkeitstagen unterscheiden sich die von den Regionen erheblich voneinander. In den Regionen Oberhausen, Remscheid und Düren-Jülich lagen in 2012 über 700 AU-Tage je 100 VJ vor. Dabei hatte Oberhausen neun Prozent mehr AU-Tage als Remscheid und stand damit mit bedeutsam großem Abstand auf dem ersten Rang. Im Gegensatz dazu gab es in Köln weniger als 500 AU-Tage je VJ (Abbildung 16).

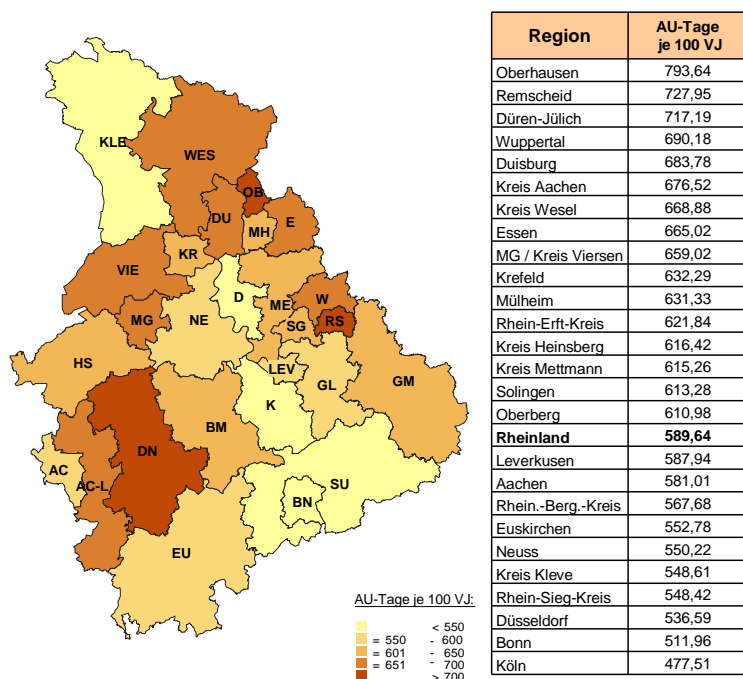


Abbildung 16: AU-Tage durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in den Regionen

Die AU-Tage bei Muskel-Skeletterkrankungen nehmen mit dem Alter bedeutsam zu. Auch das Geschlecht spielt hier eine Rolle; anteilig lagen mehr AU-Tage durch Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Männern als bei Frauen vor. Des Weiteren sind statistisch signifikante Zusammenhänge mit Adipositas und Rauchverhalten vorzufinden. In den Regionen, wo die Muskel-Skeletterkrankungen viele Ausfalltage verursachen, liegen auch höhere Zahlen hinsichtlich des Anteils von Personen mit erheblichem Übergewicht sowie höhere Anteile von Personen mit

einem Rauchverhalten von über 20 Zigaretten pro Tag vor.¹² Ein weiterer statistisch positiver korrelativer Zusammenhang bestand zwischen Muskel-Skeletterkrankungen und einem hohen Anteil an gewerblich produzierendem Gewerbe in der Region.

Psychische Störungen

Die meisten AU-Tage durch psychische Störungen traten in 2012 in Wuppertal auf, mit etwa fünf Prozent weniger AU-Tagen rangiert der Kreis Aachen an zweiter Stelle. Wiederum fünf Prozent weniger AU-Tage fielen in der Stadt Essen an (Abbildung 17). Besonders wenige AU-Tage gab es in 2012 in den Regionen Kleve, Euskirchen, dem Rhein-Sieg-Kreis und dem Kreis Oberberg.

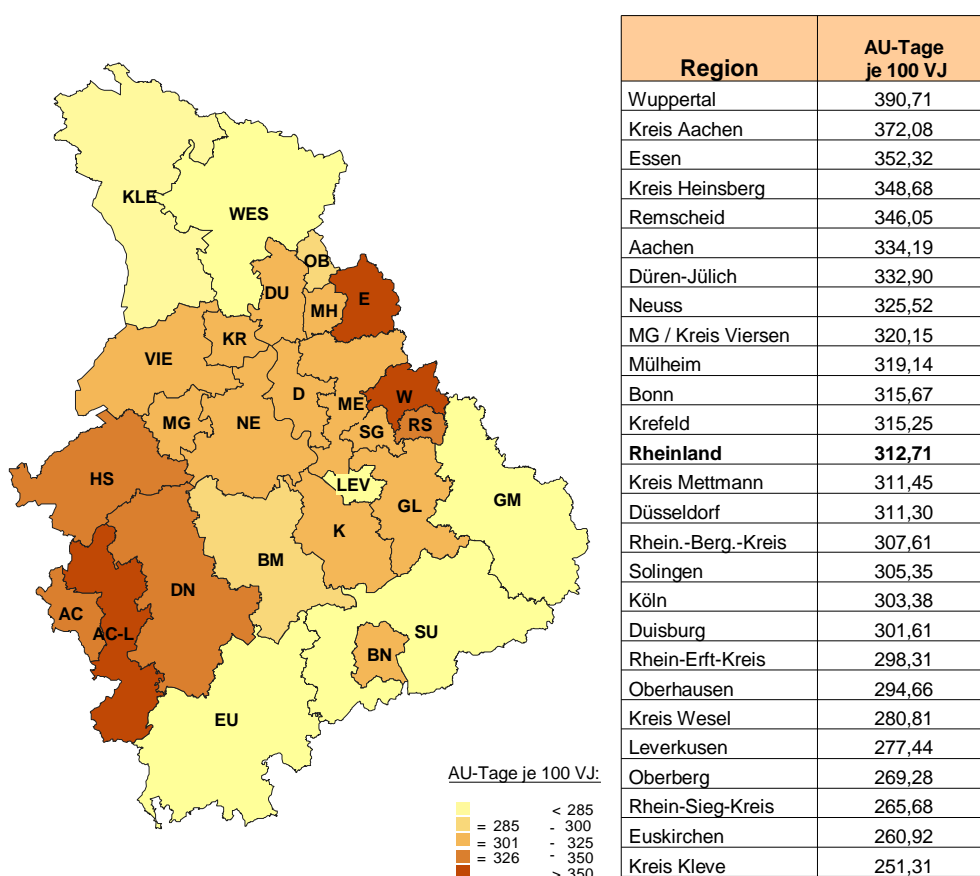


Abbildung 17: AU-Tage durch psychische Störungen in den Regionen

¹² Quelle: Landeszentrum Gesundheit NRW, eigene Berechnung.

Das Alter spielt im Zusammenhang mit der Anzahl der AU-Tage bei Psychischen Störungen eine nicht so große Bedeutung, wie bspw. bei den Muskel-Skeletterkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Anders verhält es sich mit dem Geschlecht bei einer weiblichen Dominanz mit höheren Anteilen bei den AU-Tagen. Weitere statistisch signifikante Zusammenhänge finden sich mit Blick auf die Einwohnerdichte und den Raucheranteil in der Region.¹³

Atemwegserkrankungen

Das Bergische Städtedreieck stellte in 2012 das Epizentrum für Atemwegserkrankungen dar. Mit den Städten Essen, Düsseldorf, Bonn, Leverkusen, Duisburg, Mülheim und die Kreise Mettmann und Düren-Jülich lag das Bergische Städtedreieck über dem Rheinlanddurchschnitt. Geringere AU-Tage durch Atemwegserkrankungen kamen in den eher ländlich geprägten Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte vor.¹⁴ Die wenigsten AU-Tage durch Atemwegserkrankungen traten im Kreis Kleve auf. Weitere Kreise mit geringer Zahl von AU-Tagen sind Kreis Wesel, Kreis Heinsberg, Rhein-Sieg-Kreis, Euskirchen, Rheinisch-Bergischer-Kreis und Oberberg (Abbildung 18).

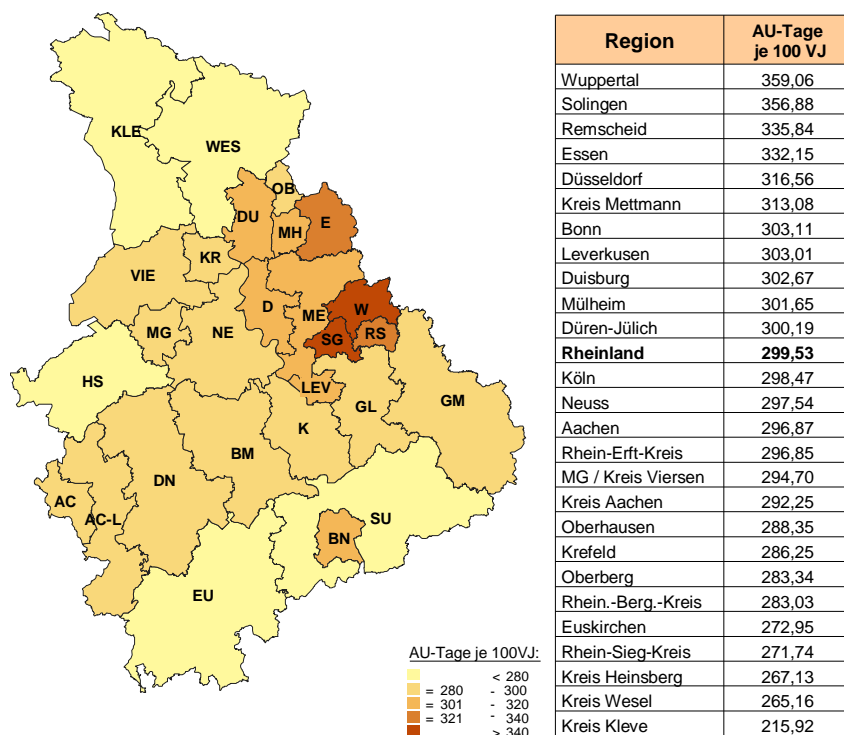


Abbildung 18: AU-Tage durch Atemwegserkrankungen in den Regionen

¹³ Quelle: Landeszentrum Gesundheit NRW, eigene Berechnung.

¹⁴ Quelle: Landeszentrum Gesundheit NRW, eigene Berechnung.

Herz-Kreislaufferkrankungen

Viele AU-Tage (>200 AU-Tage je 100 VJ) sind in 2012 aufgrund von Herz-Kreislaufferkrankungen in Remscheid, Oberhausen, Kreis Wesel, Kreis Aachen, Düren Jülich und dem Rhein-Erft-Kreis aufgetreten (Abbildung 19). Unter dem Rheinlanddurchschnitt lagen der Kreis Kleve, Rhein-Sieg-Kreis, Düsseldorf, Rheinisch-Bergischer Kreis, Leverkusen, Köln und Bonn.

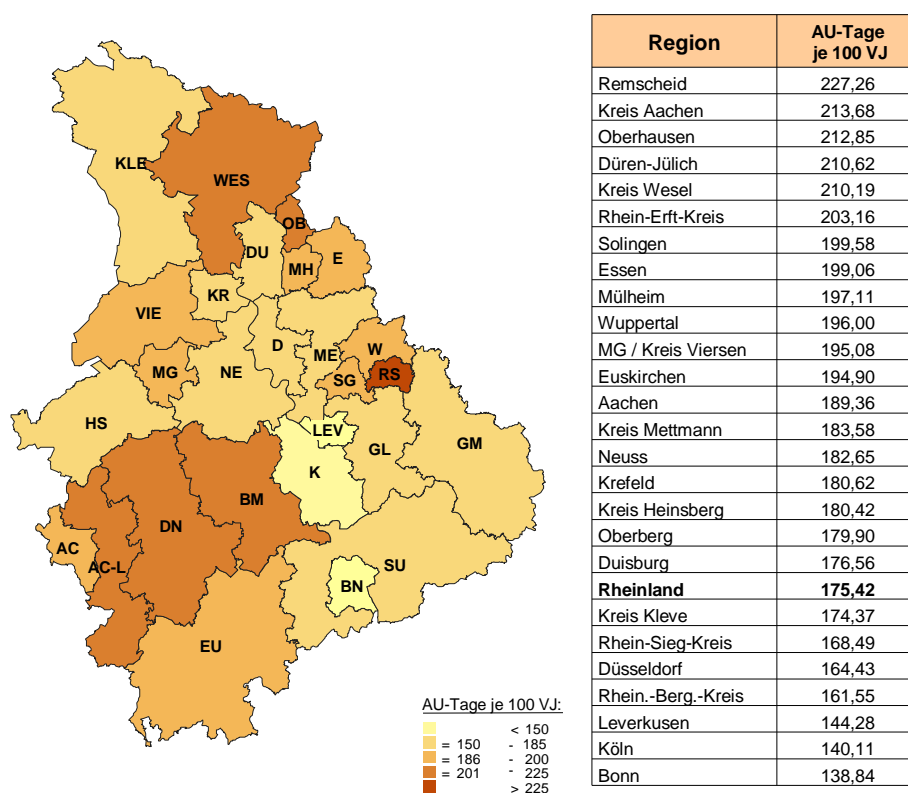


Abbildung 19: AU-Tage durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Regionen

Auf die Ausprägung von AU-Tagen hatte neben dem Alter auch das Geschlecht einen Einfluss. Männer haben anteilig höhere AU-Tage als Frauen (vgl. Kapitel 6). Ein statistisch korrelativer Zusammenhang findet sich zudem bei den von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachten AU-Tagen und dem Anteil der Raucher, die über 20 Zigaretten täglich konsumieren.¹⁵

¹⁵ Quelle: Landeszentrum Gesundheit NRW, eigene Berechnung

AUFKOMMEN VON SPEZIFISCHEN DIAGNOSEN

In den beiden vorherigen Abschnitten wurde die dominierende Stellung der Muskel-Skelett-Erkrankungen, der Psychischen Störungen und der Atemwegserkrankungen am AU-Geschehen dargestellt. Im Folgenden werden die Einzeldiagnosen betrachtet, die vielfach in 2012 auftraten, beziehungsweise viele AU-Tage verursachten. Zur Berechnung und Darstellung werden hierzu alle Diagnosen, die auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgeführt sind, herangezogen. Dies hat zur Folge, dass numerisch mehr AU-Fälle und AU-Tage aufgeführt werden als zur Berechnung des Krankenstandes bzw. Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen der Hauptdiagnosegruppen.

Wie in Abbildung 20 ersichtlich, sind anteilig die meisten AU-Tage auf die Einzeldiagnose Rückenschmerzen zurückzuführen. Durchschnittlich jeder AOK-versicherte Beschäftigte war in 2012 zwei Tage aufgrund von Rückenschmerzen arbeitsunfähig (199,95 AU-Tage je 100 VJ). Weitere Erkrankungen des Muskel-Skelettsystems fielen unter die zehn Einzeldiagnosen, nämlich die Bandscheibenschäden und Schulterläsionen. Bei durchschnittlich jedem zweiten AOK-versicherten Beschäftigten kam es zu einem Arbeitsunfähigkeitstag im Jahr durch „Sonstige Bandscheibenschäden“ (60,61).

Bei den psychischen Störungen dominierte die Depressive Episode, die durchschnittlich bei jedem AOK-versicherten Beschäftigten im Jahr zu einer eintägigen Arbeitsunfähigkeit führte (115,64). Weitere psychische Störungen lagen mit der Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (65,09) und den Somatoformen Störungen (36,90) vor.

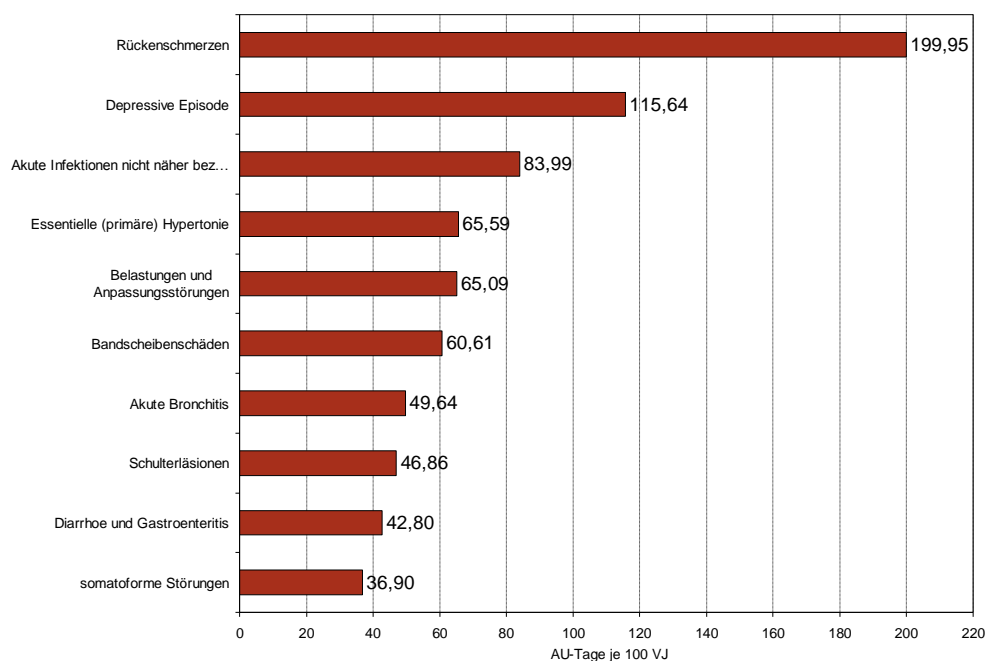


Abbildung 20: Die zehn Einzeldiagnosen mit den höchsten AU-Tagen

Bei den Atemwegserkrankungen bedingten überwiegend zwei Diagnosen den Arbeitsausfall, wobei es sich jeweils um akute Erkrankungen handelte: die akuten Infektionen (83,99) und die Akute Bronchitis (49,64). Zu den weiteren Diagnosen, die unter den ersten zehn Einzeldiagnosen hinsichtlich der Verursachung von AU-Tagen fallen, gehörten der Bluthochdruck (Hypertonie) und die infektionsbedingte Durchfallerkrankung (Diarrhoe).

Insgesamt machten die beschriebenen zehn Einzeldiagnosen rund ein Viertel aller AU-Fälle und AU-Tage aus (Tabelle 7). Hinsichtlich der durchschnittlichen Falldauer unterschieden sich die Einzeldiagnosen teils erheblich. Geringe durchschnittliche Falldauern verursachten die akuten Atemwegserkrankungen mit etwa fünf Kalendertagen. Bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen hatten die Rückenschmerzen eine durchschnittlich Falldauer von rund zwölf Kalendertagen. Eine deutlich höhere Falldauer hatten die Diagnosen Sonstige Bandscheibenschäden (27 Kalendertage) und Schulterläsionen (24 Kalendertage). Unter den zehn Einzeldiagnosen hatten die Psychischen Störungen eine deutlich höhere Falldauer. Die Depressive Episode dauerte in Durchschnitt 34 Kalendertage, die Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung etwa 22 Kalendertage. Die somatoformen Störungen dauerten in Durchschnitt ca. 19 Kalendertage.

Tabelle 7: Die zehn Einzeldiagnosen mit höchsten AU-Tage-Anteilen im Rheinland

Diagnosegruppe (ICD-10)	Anteil an AU-Tagen in %	Anteil an AU-Fällen in %	Ø Falldauer
Rückenschmerzen	6,75	6,96	11,67
Depressive Episode	3,90	1,38	34,11
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bez...	2,84	6,37	5,36
Essentielle (primäre) Hypertonie	2,21	1,66	16,04
Reaktionen auf schwere Belastungen u. und Anpassungsstörungen	2,20	1,19	22,22
Sonstige Bandscheibenschäden	2,05	0,93	26,63
Akute Bronchitis	1,68	3,04	6,64
Schulterläsionen	1,58	0,80	23,68
Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infek. Ursprungs	1,45	4,06	4,29
Somatoforme Störungen	1,25	0,77	19,43
Gesamt	25,90 %	27,16 %	

6 GESCHLECHTS- UND ALTERSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE

Männliche und weibliche AOK-versicherte Beschäftigte unterschieden sich in 2012 mit Blick auf die wichtigsten Krankenstandskennzahlen nicht wesentlich (Tabelle 8).

Tabelle 8: Geschlechtsspezifische Unterscheidung der wichtigsten Krankenstandskennzahlen

2012	Gesamt- krankenstand in %	<=42 Tage in %	>42Tage in %	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	Ø Falldauer
Männer	5,17	3,77	1,40	155,88	1.888	12,11
Frauen	5,18	3,76	1,42	159,37	1.892	11,87
Gesamt	5,18	3,77	1,41	157,32	1.889	12,01

Legende: <=42 Tage: Krankenstand unter 42 Tage; >42 Tage: Krankenstand über 42 Tage

Auch die Entwicklung des Gesamtkrankenstandes in den letzten fünf Jahren zeigte keinen bedeutsamen Unterschied zwischen den Geschlechtern oder hinsichtlich ihrer Entwicklung (Abbildung 21).

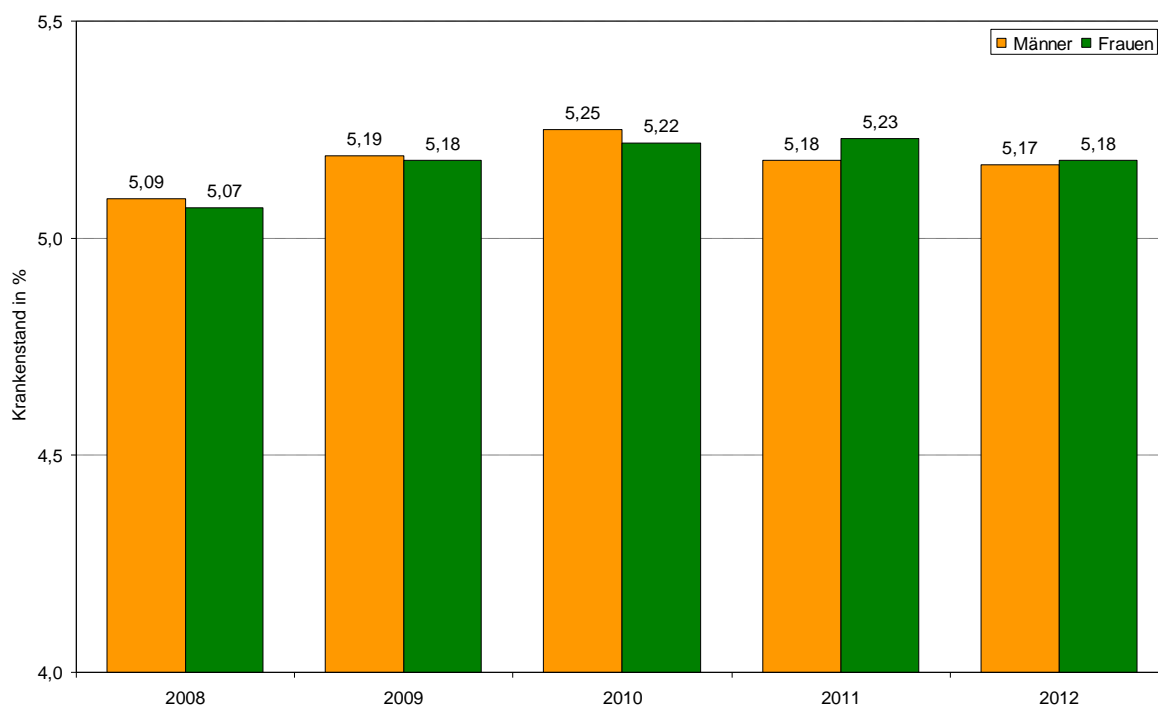


Abbildung 21: Geschlechtsspezifische Entwicklung des Krankenstandes im Rheinland

Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Hauptdiagnosegruppen

Bei Frauen wie auch bei Männern dominierten die Muskel-Skeletterkrankungen mit dem höchsten Anteil an AU-Tagen (Tabelle 9). Dabei unterschieden sich Männer von Frauen bedeutsam durch eine signifikant höhere AU-Fallzahl und mehr AU-Tagen. Auch in weiteren Diagnosegruppen dominierten die Männer. Typische Männererkrankungen waren neben den Muskel-Skelett-Erkrankungen auch die Herz-Kreislaufferkrankungen sowie Folgen von Arbeitsunfällen und Sonstigen Unfällen. Dagegen überwogen Frauen hinsichtlich AU-Fallzahlen und AU-Tagen in den Diagnosegruppen Psychische Störungen, Neubildungen (Krebserkrankung) und Urogenitalerkrankungen.

Tabelle 9: AU-Kennzahlen der Hauptdiagnosengruppen 2012 (sortiert nach AU-Tage/Frauen)

Diagnosegruppe (ICD-10)	Anteil an AU-Tagen in %		Ø Falldauer		Anteil an AU-Fällen in %	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Muskel-Skelett-Erkrankungen	20,11	23,95	18,05	16,27	13,98	19,17
Psychische Störungen	15,41	9,31	29,84	27,90	6,48	4,35
Atemwegserkrankungen	11,85	11,00	6,57	6,79	22,64	21,09
Sonstige Unfälle	5,31	7,61	16,68	17,59	5,25	8,90
Nerven- u. Sinneserkrankungen	5,31	4,95	12,49	13,61	5,33	4,74
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	5,10	7,75	16,56	21,79	3,87	4,63
Verdauung	5,04	5,80	6,67	7,43	9,48	10,17
Neubildungen	4,14	2,85	32,85	31,35	1,58	1,19
Infektionen	3,86	4,00	5,51	5,63	8,79	9,25
Stoffwechselerkrankungen	3,05	3,42	18,87	21,16	2,03	2,10
Urogenitalerkrankungen	2,71	1,57	9,05	13,93	3,76	1,47
Arbeitsunfälle	1,67	4,41	15,72	15,65	4,24	6,33
Hauterkrankungen	1,19	1,68	11,45	13,07	1,31	1,67
Sonstige Erkrankungen	15,24	11,69			11,26	4,93
Gesamt	100	100	12,55	13,02	100	100

ALTERSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE

Es ist bekannt, dass im vorangeschrittenen Alter in vielen Fällen ein höherer Krankenstand vorliegt, da der Körper mit steigendem Alter eine längere Dauer zur Regeneration und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit benötigt. Nicht verwunderlich ist daher die in Abbildung 22 verlaufenden Kurven mit steigender Tendenz bei zunehmendem Alter.

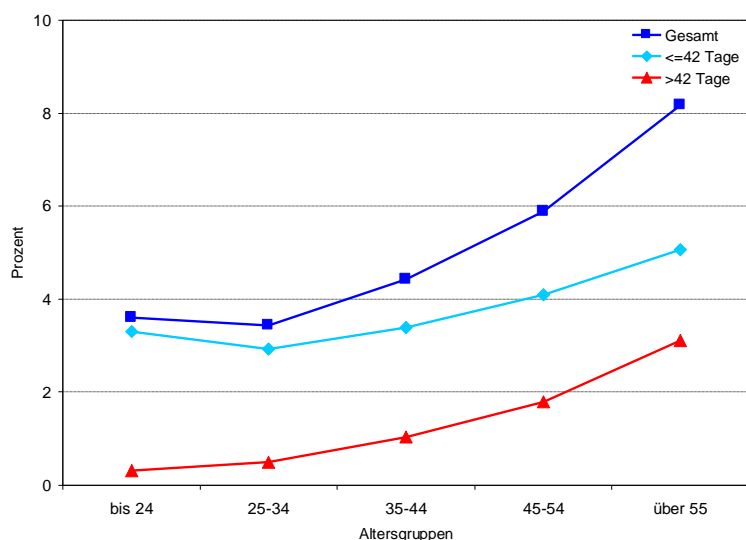


Abbildung 22: Krankenstand und Altersklassen im Rheinland

Der höhere Krankenstand im vorangeschrittenen Alter ist die Folge einer durchschnittlich längeren Falldauer. Wie in Abbildung 23 ersichtlich, nahmen die AU-Fälle mit zunehmendem Alter ab, andererseits stiegen die AU-Tage an.

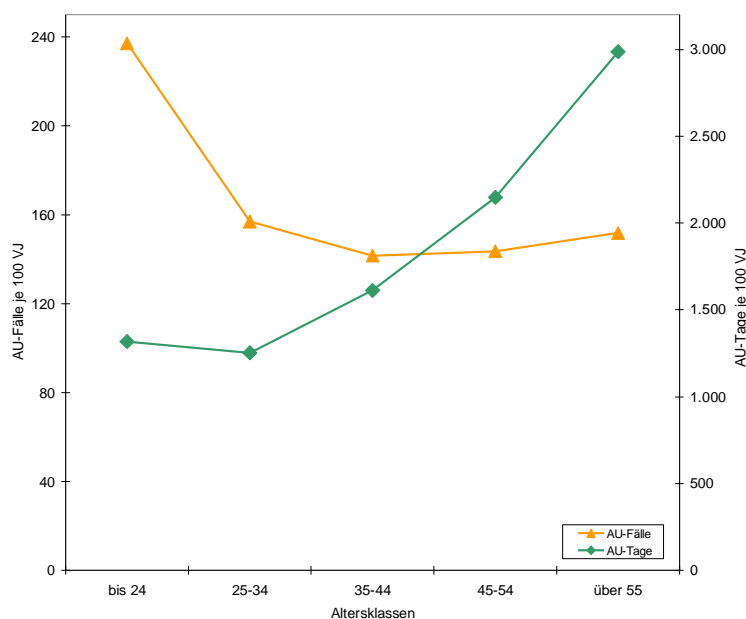


Abbildung 23: AU-Fälle und AU-Tage in Altersklassen im Rheinland

Altersspezifische Unterschiede in den Hauptdiagnosegruppen

Bei der Betrachtung der vier großen Hauptdiagnosegruppen, die ursächlich für über die Hälfte aller AU-Tage stehen, stiegen die AU-Tage in allen Hauptdiagnosegruppen mit dem Alter an. Eine Ausnahme stellten dabei die Atemwegserkrankungen, die allen Altersklassen relativ ähnlich stark ausgeprägt waren. Besonderes Augenmerk verdienen die Muskel-Skelett-Erkrankungen, deren AU-Tage mit dem Alter rapide ansteigen und in der Altersklasse der über 55-jährigen Beschäftigten doppelt so viele AU-Tage verursachten wie jeweils die anderen Hauptdiagnosegruppen.

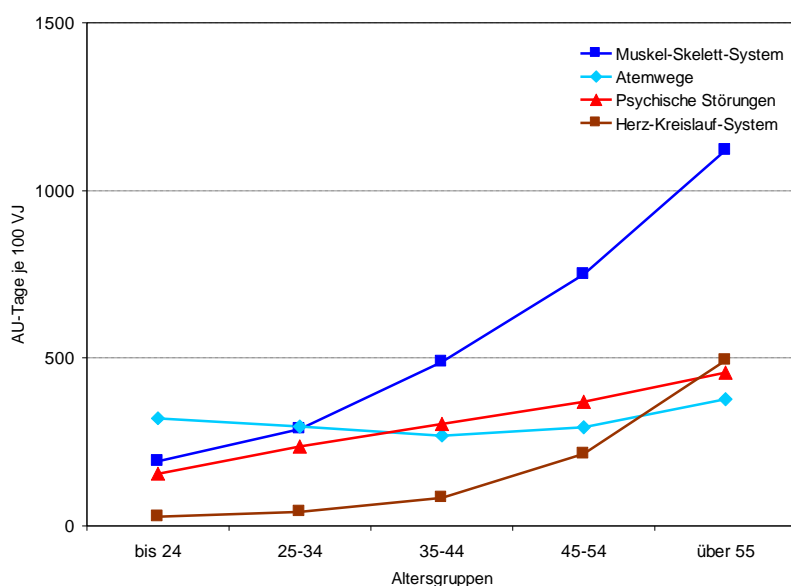


Abbildung 24: AU-Tage und Hauptdiagnosen in Altersklassen im Rheinland

7 BRANCHENSPEZIFISCHE ANALYSE

Branchen und Berufe haben ihre spezifischen Anforderungen, die sich in körperlichen und psychischen Belastungen ausdrücken. Vielfach stehen diese Belastungen bei langfristiger chronischer Beanspruchung im Zusammenhang mit spezifischen Erkrankungen. So konnte festgestellt werden, dass im Sekundärsektor (verarbeitendes Gewerbe) die Muskel-Skelett-Erkrankungen überwiegen und im Tertiärsektor (Dienstleistungssektor) häufiger psychische Störungen, insbesondere depressive Episoden, auftreten. Darüber hinaus ergeben sich bei einigen Berufen und Branchen Belastungskonstellationen, in denen Personen psychisch wie auch physisch stark beansprucht werden (z.B. Alten- und Pflegeheime) und dadurch stärker der potenziellen Gefahr von psychischen wie auch körperlichen Erkrankungen ausgesetzt sind.

Höchste Krankenstände unter den AOK-versicherten Beschäftigten waren 2012 im Rheinland überwiegend in Branchen des Sekundärsektors vorzufinden. Ausnahmen stellten dazu Alten- und Pflegeheime, Callcenter und die allgemeine öffentliche Verwaltung (siehe Abbildung 25).

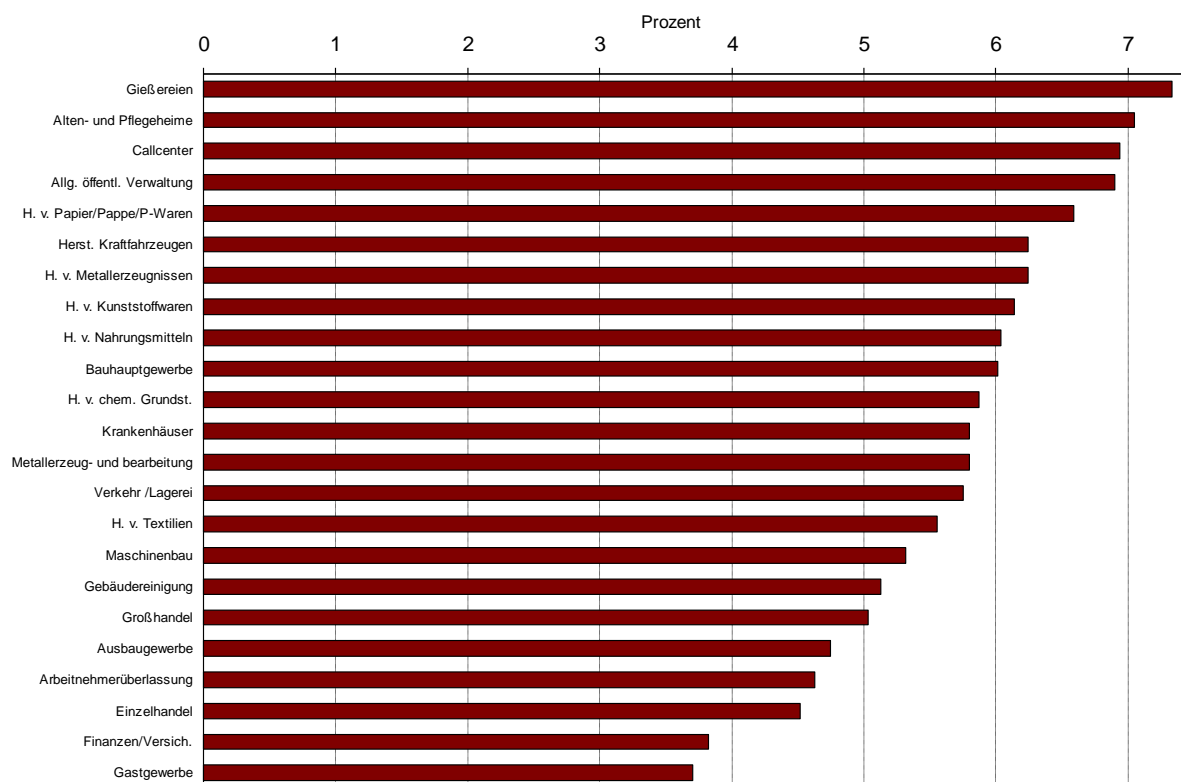


Abbildung 25: Gesamtcrankenstand in ausgewählten Branchen im Rheinland 2012

Geringere Krankenstände traten in vielen Teilen des Tertiärsektors (Handel, Finanzen/Versicherungen, Gastgewerbe) auf, wobei hiervon Krankenhäuser ausgenommen waren.

Den höchsten Krankenstand verzeichneten AOK-versicherte Beschäftigte in Gießereien (7,33%). Beschäftigte in Gießereien sind hohen physischen Belastungen ausgesetzt. Neben einer zeitweise hohen Arbeitsschwere, kommen Belastungen durch Lärm und Vibrationen hinzu. Des Weiteren sind sie Dämpfen, Staub und Geruchsfreisetzungen ausgesetzt.

Anders gelagert liegen die Belastungen in Alten- und Pflegeheimen, deren Beschäftigte in 2012 einen Krankenstand von 7,05 Prozent aufwiesen. Neben den physischen Belastungen durch Heben und Tragen stehen hier auch psychische Belastungen im Fokus. Emotionale Belastungen, wie der Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod oder mangelnde Anerkennung bei hohem Engagement stellen Risiken für psychische Störungen dar, die zu Arbeitsunfähigkeit führen können. Daneben steigen die Qualitätsanforderungen sowie der Zeitdruck auch in dieser Branche enorm, was zu weiteren psychischen Beanspruchungen führen kann.

Den dritthöchsten Krankenstand weisen die Call-Center auf (6,94 %). Call-Center stellen hohe spezifische Anforderungen an die psychische Belastungsfähigkeit. Von Call-Center-Agents wird erwartet, dass sie freundlich, ausdauernd, belastbar und ausgeglichen sind, in Konfliktsituationen (Beschwerden) Ruhe bewahren und deeskalierend handeln. Bei hoher Gesprächsdichte, geringem Handlungs- und Entscheidungsspielraum sowie relativ schlechter Bezahlung stellen diese Anforderungen in vielen Fällen ein Nährboden für Unzufriedenheit, psychische Überbeanspruchung und Arbeitsunfähigkeit dar.

Langzeitkrankenstand in ausgewählten Branchen

Mit Hinblick auf die Langzeitkrankenstände verzeichnete die Branche Alten- und Pflegeheime 2012 die höchsten Krankenstände (siehe Abbildung 26). Hier ist der Langzeitkrankenstand mit 2,31 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (2011: 2,21 %) angestiegen. Auch in den Gießereien (2012: 2,25 %) und Bauhauptgewerbe (2012: 2,06 %) ist der Langzeitkrankenstand im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Zurückgegangen ist der Langzeitkrankenstand in der allgemeinen öffentlichen Verwaltung und der Textilindustrie (Herstellung von Textilien).

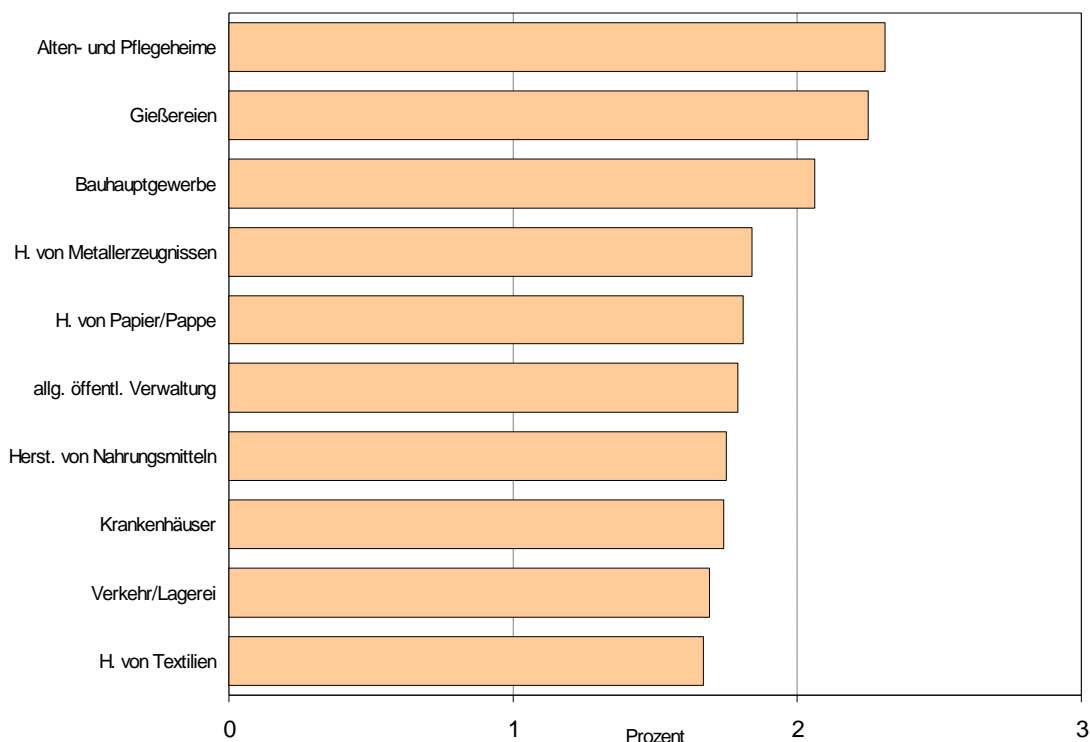


Abbildung 26: Langzeitkrankenstand (>42 Tage) in ausgewählten Branchen im Rheinland 2012

8 SCHWERPUNKTTHEMA: DEPRESSIVE EPISODE

Wie in den vorherigen Kapiteln dargestellt, stiegen auffallend in den letzten fünf Jahren durch psychische Störungen bedingte AU-Fälle und AU-Tage. Die durch psychische Störungen bedingten AU-Tage stiegen in 2012 erstmals auf den zweiten Rang. Darunter war die so genannte Depressive Episode am weitesten verbreitet (AU-Fälle). Auch verursachte sie die größte Anzahl von AU-Tagen unter den psychischen Störungen.

Nach dem ICD-10 werden Depressionen unterschieden in leichte, mittelgradige oder schwere Episoden. „Die betroffene Person leidet unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten "Somatischen Symptomen“ begleitet werden, wie zum Beispiel Interessenverlust, Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetit-, Gewichts- und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine Depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.“¹⁶

AU-Fälle in den Regionen

Depressive Episoden traten in 2012 anteilig an allen Erkrankungen am häufigsten in den zwei größten Städten des Rheinlandes auf. In Düsseldorf waren in 2012 im Durchschnitt fünf Beschäftigte von 1.000 AOK-versicherten Beschäftigten aufgrund einer Depressiven Episode arbeitsunfähig, in Köln waren es drei AOK-versicherte Beschäftigte (Abbildung 27). Wenige AU-Fälle mit Depressiver Episode sind in den Ruhrgebietsstädten Mülheim (0,42 AU-Fälle je 1000 VJ) und Oberhausen (0,44) sowie Leverkusen (0,42) und Remscheid (0,48) aufgetreten. Auffällig sind hierbei die geringen AU-Fallzahlen durch Depressive Episoden in Remscheid, obwohl Remscheid hinsichtlich der AU-Fallzahlen und AU-Tage sowie der AU-Tage durch psychische Störungen hohe Rangplätze eingenommen hat.

¹⁶ Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2013). Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10).

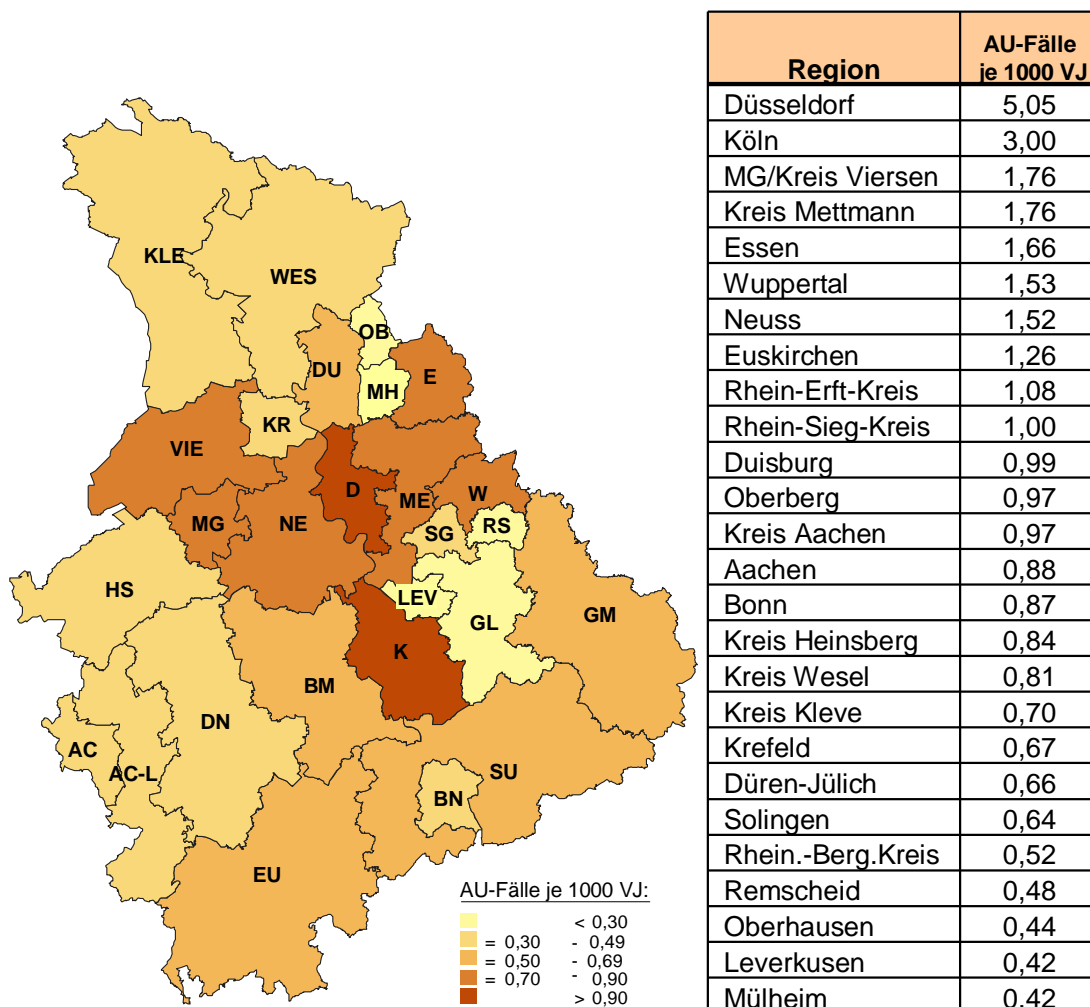


Abbildung 27: AU-Fälle je 1000 VJ durch „depressive Episode“ in den Regionen

Die Verteilung der Wirtschaftssektoren gibt erklärende Hinweise für das Aufkommen von depressiven Episoden. So besteht ein statistisch hoher signifikanter positiver korrelativer Zusammenhang von depressiver Episode und Tertiarisierungsgrad in den Regionen. Dort, wo ein hoher Anteil der Beschäftigten im Dienstleistungssektor tätig ist, treten auch die höchsten AU-Fallzahlen bei Depressiven Episoden auf.¹⁷ Düsseldorf und Köln haben einen Dienstleistungssektoranteil von 85 Prozent beziehungsweise 66 Prozent. Dagegen weist Remscheid mit 54 Prozent den geringsten Anteil im Tertiärsektor im Rheinlandvergleich auf.

¹⁷ Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2010). Psychische Gesundheit im Beruf. Arbeitsmedizinische Empfehlung, S.9.

AU-Tage in den Regionen

Bei den durch Depressive Episoden verursachten AU-Tagen zeichnet sich das gleiche Bild ab wie schon bei den Fallzahlen dieser Diagnose. Wiederum dominieren die zwei größten Städte Düsseldorf und Köln sowie Mönchengladbach/Kreis Viersen. Vergleichsweise wenige AU-Tage waren in den Städten Oberhausen, Mülheim, Leverkusen und Remscheid aufgetreten.

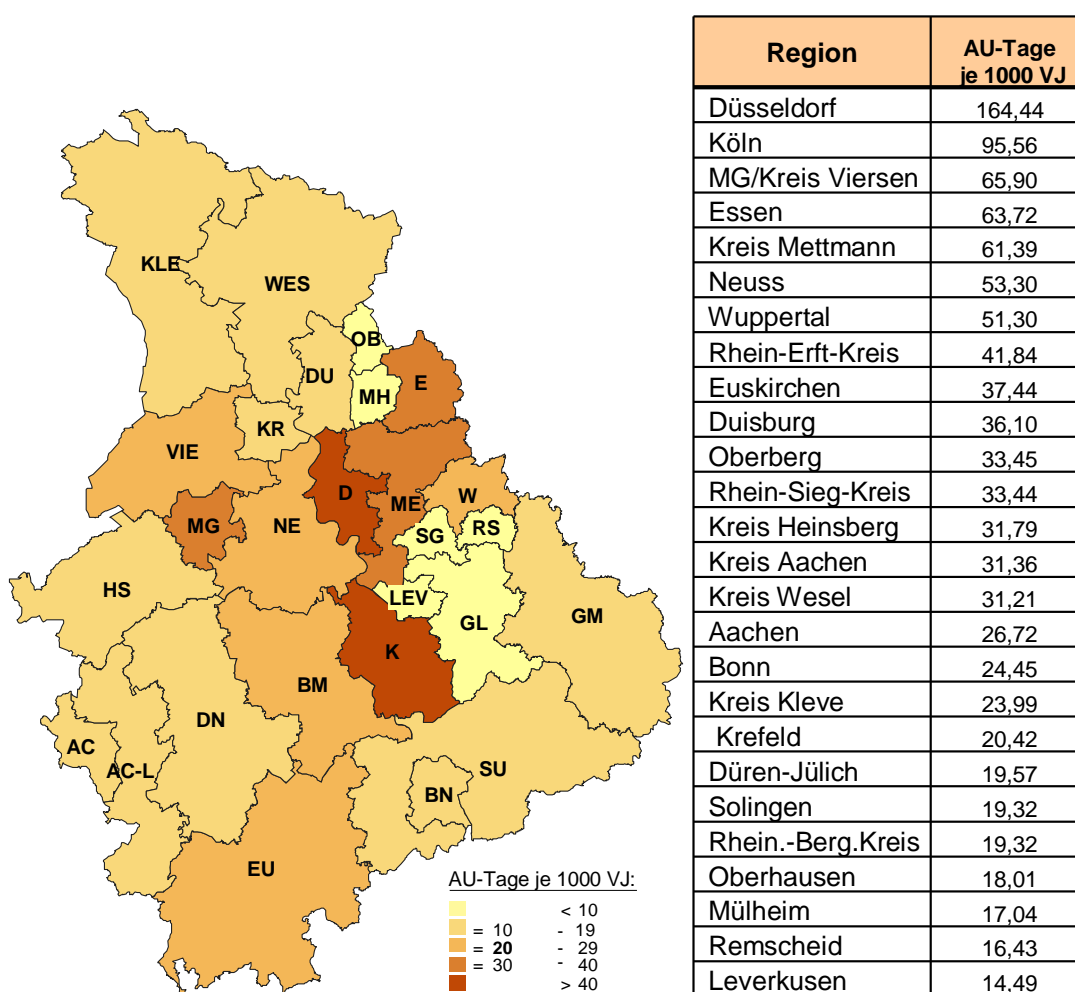


Abbildung 28: AU-Tage je 1000 VJ durch „Depressive Episode“ in den Regionen

Falldauer in den Regionen

Die durchschnittliche Falldauer bei Depressiven Episoden variierte auffällig zwischen den Regionen. So verzeichnet Köln eine hohe Fallzahl bei einer geringen durchschnittlichen Falldauer. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in der Region Düsseldorf. Anders verhielt es sich in den Städten Mülheim und Oberhausen, wo bei geringer Fallzahl und AU-Tagen durchschnittlich die höchsten Falldauern vorlagen (siehe Abbildung 29).

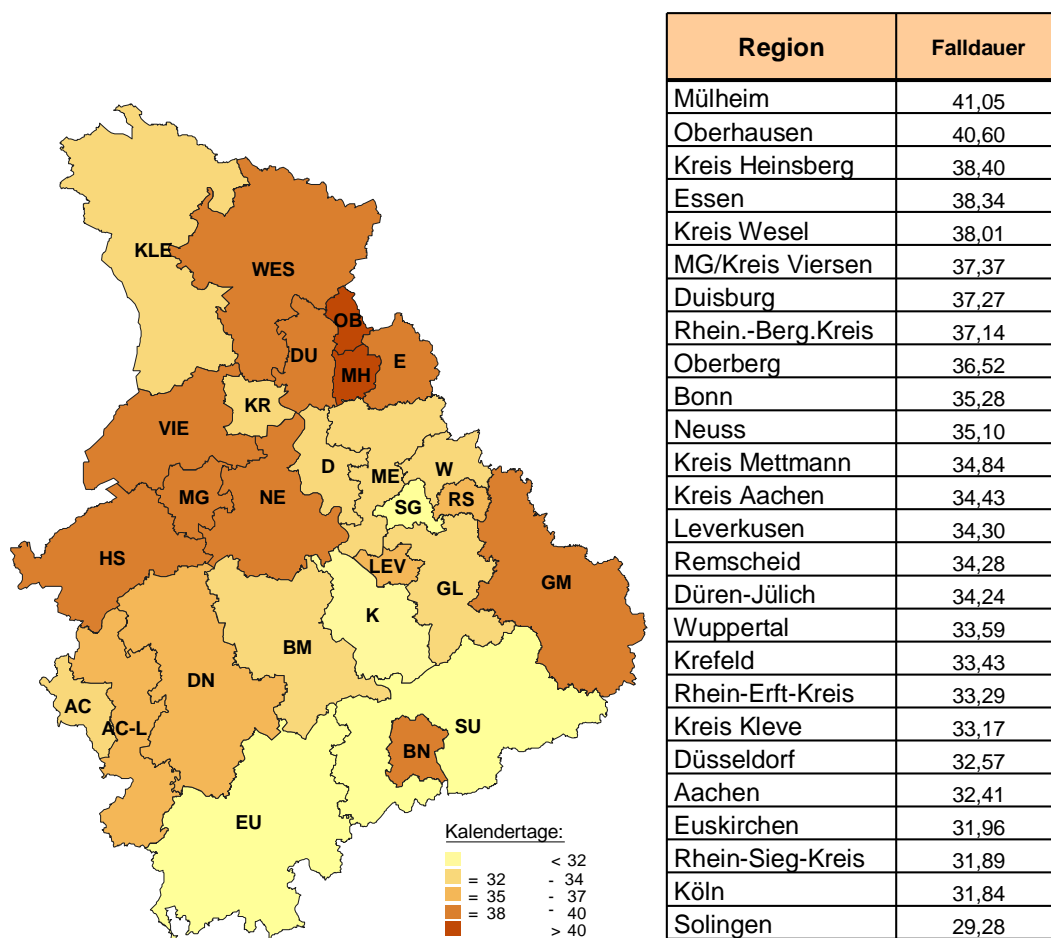


Abbildung 29: Durchschnittliche Falldauer bei „Depressiver Episode“ in den Regionen

AU-Fälle und Altersgruppen

Das höchste Fallaufkommen war bei der Depressiven Episode in der Altersgruppe der 45-54-jährigen AOK-versicherten Beschäftigten mit über zehn AU-Fällen je 1000 VJ. vorzufinden (Abbildung 30). Die wenigsten AU-Fälle lagen in der Altersgruppe der bis 24-jährigen Versicherten vor. In der Altersgruppe der 25-34 Jährigen verdoppelte sich die Fallzahl bei über sechs AU-Fällen je 1000 VJ. In allen Altersgruppen sind die Frauen häufiger betroffen als die Männer.

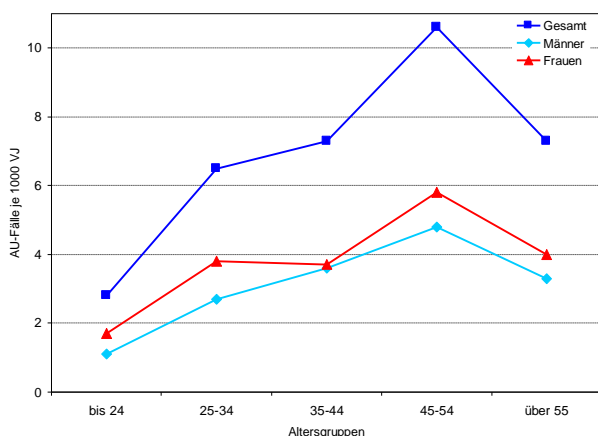


Abbildung 30: AU-Fälle bei „depressiver Episode“ in Altersgruppen

AU-Tage und Altersgruppen

Die Verteilung der AU-Tage über die Altersgruppen spiegelt die Verteilung der AU-Fälle wider: Wiederum dominierte die Gruppe der 45-54-jährigen Versicherten. Auch lagen die geringsten AU-Tage in der Altersgruppe der bis 24-jährigen Versicherten vor. Die Frauen haben in allen Altersgruppen mehr AU-Tage als die Männer vorzuweisen (Abbildung 31).

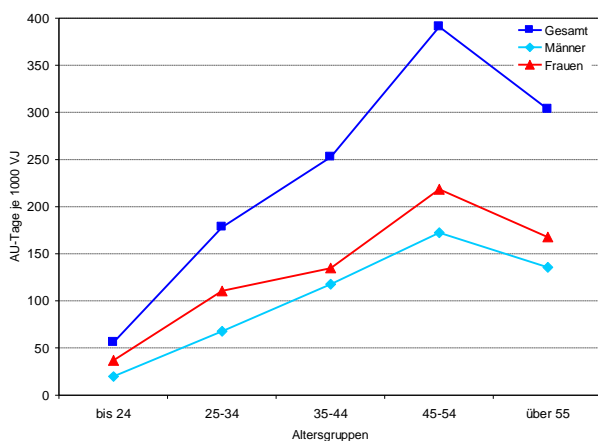


Abbildung 31: AU-Tage bei „Depressiver Episode“ in Altersgruppen

Durchschnittliche Falldauer und Altersgruppen

Bei der durchschnittlichen Dauer der psychischen Erkrankungen zeigte sich 2012 wieder das bekannte Bild einer mit dem Alter steigenden durchschnittlichen Falldauer. Hierbei hatten Frauen in allen Altersklassen im Durchschnitt eine höhere Falldauer (Abbildung 32).

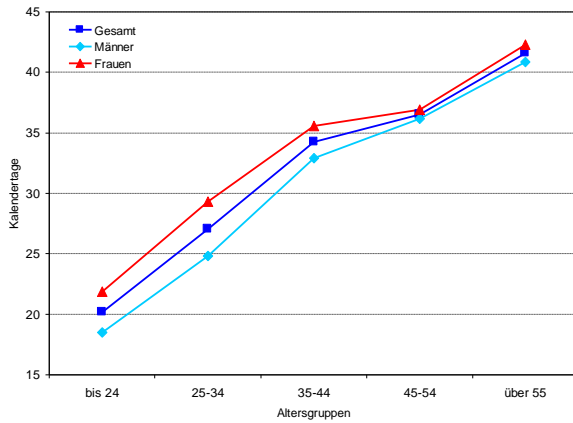


Abbildung 32: Durchschnittlich Falldauer bei „Depressiver Episode“ in Altersgruppen

9 ANHANG

VERWENDETE KENNZAHLEN

Bezeichnung	Definition	Erklärung
Anteil der Fälle mit AU-Dauer > 6 Wochen in %	$\frac{\sum AU - \text{Fälle mit } AU - \text{Tage} > 42 * 100}{AU - \text{Fälle absolut}}$	Anteil Langzeitfälle, mit Ablauf der 6. Woche endet in der Regel die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, ab der 7. Woche wird durch die Krankenkasse Krankengeld gezahlt.
Arbeitsunfähigkeit	Über Arbeitsunfähigkeit können nur dann Aussagen getroffen werden, wenn der AOK Rheinland/Hamburg eine ärztliche Bescheinigung vorliegt. Zeiten des Mutterschutzes oder AU-Kinderkrankengeldes, des Elternurlaubs und Erholungskuren werden nicht als Arbeitsunfähigkeit gezählt. Ebenso werden unbescheinigte Kurzeiterkrankungen nicht berücksichtigt.	
AU-Fälle	$\sum AU - \text{Fälle}$	Jede AU-Meldung, mit Ausnahme von Verlängerungen von Vorangegangenen, wird als ein Fall gezählt. Ein AU-Fall hat einen definierten Anfangs- und Endtermin und kann mehrere Diagnosen umfassen. Im Jahr kann ein Versicherter mehrere AU-Fälle haben.
AU-Fälle je 100 Versichertenjahre	$\frac{AU - \text{Fälle absolut} * 100}{\text{Versichertenjahre}}$	Die Anzahl der AU-Fälle zu Vergleichszwecken auf 100 Versichertenjahre normiert.
AU-Quote	$\frac{\sum \text{Versicherte mit AU} * 100}{\text{Versicherte absolut}}$	Anteil der Versicherten mit einem oder mehreren AU-Fällen im Berichtszeitraum im Verhältnis zu allen Versicherten.
AU-Tage	$\sum AU - \text{Tage}$	Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die im Auswertungszeitraum anfielen.
AU-Tage je 100 Versichertenjahre	$\frac{AU - \text{Tage absolut} * 100}{\text{Versichertenjahre}}$	Die Anzahl der AU-Tage zu Vergleichszwecken auf 100 Versichertenjahre normiert.
Durchschnittliche Falldauer	$\frac{AU - \text{Tage}}{AU - \text{Fälle}}$	Die durchschnittliche Falldauer wird errechnet durch die Anzahl der AU-Tage dividiert durch die Anzahl der AU-Fälle.
Gesundheitsquote	$\frac{\sum \text{Versicherte ohne AU} * 100}{\text{Versicherte absolut}}$	Anteil der Versicherten ohne AU-Fall im Berichtszeitraum im Verhältnis zu allen Versicherten.

Krankenstand	$\frac{AU - \text{Tage absolut} * 100}{\sum \text{Versichertentage}}$	Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen AU-Tage im Kalenderjahr. Durch die Versichertentage wird berücksichtigt, dass ein Versicherter nicht ganzjährig bei der AOK versichert war.
Versicherte	$\sum \text{Versicherte}$	Anzahl der AOK Rheinland/Hamburg versicherte Beschäftigte im Auswertungsjahr, freiwillig Versicherte eingeschlossen.
Versichertenjahre	$\frac{\sum \text{Versichertentage}}{365 (\text{in Schaltjahren } 366)}$	Anzahl der Versichertenjahre aller Versicherten in der untersuchten Gruppe. Dies entspricht der Summe der Versicherungszeiten aller Versicherten im Berichtszeitraum geteilt durch die Anzahl der Tage im Zeitraum.

ICD-10 VERZEICHNIS – DIAGNOSESCHLÜSSEL

A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
C00-D48	Neubildungen
D50-D89	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
R00-R99	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
U00-U99	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

TABELLEN UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

TABELLEN

Tabelle 1: Entwicklung der Verteilung des Frauenanteils der AOK-versicherten Beschäftigten ..	8
Tabelle 2: Entwicklung des Durchschnittalters der AOK-Versicherten seit 2008	10
Tabelle 3: Die wichtigsten Krankenstandskennzahlen des Rheinlandes in 2012	12
Tabelle 4: Gesundheitsquote in der Zeitreihe	16
Tabelle 5: AU-Tage je 100 VJ im Rheinland 2012 im Zeitverlauf	18
Tabelle 6: AU-Kennzahlen der Hauptdiagnosengruppen 2012 (sortiert nach AU-Tage)	23
Tabelle 7: Die zehn Einzeldiagnosen mit höchsten AU-Tage-Anteilen im Rheinland	31
Tabelle 8: Geschlechtsspezifische Unterscheidung d. wichtigsten Krankenstandskennzahlen .	32
Tabelle 9: AU-Kennzahlen d. Hauptdiagnosengruppen 2012 (sortiert nach AU-Tage/Frauen) .	33

ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Prozentualer Frauenanteil in den Regionen des Rheinlandes.....	9
Abbildung 2: Prozentualer Anteil Versicherter Frauen und Männer im Altersvergleich in 2012 .	10
Abbildung 3: Durchschnittsalter der AOK-versicherten Beschäftigten in 2012 in den Regionen	11
Abbildung 4: Verlauf des Krankenstandes im Rheinland 2008-2012 in Prozent.....	13
Abbildung 5: Gesamt Krankenstand in den Regionen	14
Abbildung 6: Krankenstand über 42 Tagen in den Regionen.....	15
Abbildung 7: Anteile von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in 2012	16
Abbildung 8: Gesundheitsquote in den Regionen	17
Abbildung 9: AU-Fälle und Falldauer im Rheinland (2008-2012)	18
Abbildung 10: AU-Fälle in den Regionen (unstandardisiert)	19
Abbildung 11: AU-Fälle in den Regionen (standardisiert)	20

Abbildung 12: AU-Tage in den Regionen (unstandardisiert)	21
Abbildung 13: AU-Tage in den Regionen (standardisiert)	22
Abbildung 14: Veränderungen d. AU-Fallzahlen je Diagnosegruppe im Zeitverlauf (2008-12)	24
Abbildung 15: Veränderungen der AU-Tage je Diagnosegruppe im Zeitverlauf (2008-12)	25
Abbildung 16: AU-Tage durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in den Regionen	26
Abbildung 17: AU-Tage durch psychische Störungen in den Regionen	27
Abbildung 18: AU-Tage durch Atemwegserkrankungen in den Regionen	28
Abbildung 19: AU-Tage durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den Regionen	29
Abbildung 20: Die zehn Einzeldiagnosen mit den höchsten AU-Tagen	30
Abbildung 21: Geschlechtsspezifische Entwicklung des Krankenstandes im Rheinland	32
Abbildung 22: Krankenstand und Altersklassen im Rheinland	34
Abbildung 23: AU-Fälle und AU-Tage in Altersklassen im Rheinland	34
Abbildung 24: AU-Tage und Hauptdiagnosen in Altersklassen im Rheinland	35
Abbildung 25: Gesamtkrankenstand in ausgewählten Branchen im Rheinland 2012	36
Abbildung 26: Langzeitkrankenstand (>42 Tage) in ausgewählten Branchen im Rheinland	38
Abbildung 27: AU-Fälle je 1000 VJ durch „Depressive Episode“ in den Regionen	40
Abbildung 28: AU-Tage je 1000 VJ durch „Depressive Episode“ in den Regionen	41
Abbildung 29: Durchschnittliche Falldauer bei „Depressiver Episode“ in den Regionen	42
Abbildung 30: AU-Fälle bei „Depressiver Episode“ in Altersgruppen	43
Abbildung 31: AU-Tage bei „Depressiver Episode“ in Altersgruppen	43
Abbildung 32: Durchschnittliche Falldauer bei „Depressiver Episode“ in Altersgruppen	44