

BGF
Koordinierungsstelle
MECKLENBURG-VORPOMMERN



**Arbeit und Gesundheit in
Mecklenburg-Vorpommern**
Bericht zur Gesundheit der
erwerbstätigen Bevölkerung 2019

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

viele Menschen verbringen große Teile ihrer Lebenszeit im Betrieb. Die Ausübung der Arbeit und die Arbeitsbedingungen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten. Sie ist ein wichtiges gesellschaftliches Gut und zugleich ein bedeutender Wirtschaftsfaktor der Unternehmen. Neben dem Fokus auf die körperliche Gesundheit sind auch das Wohlbefinden und insbesondere die psychische Gesundheit der Beschäftigten in der strategischen Ausrichtung der Arbeitswelt zu berücksichtigen.

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit unterstützt die Bemühungen der Unternehmen, beispielsweise durch den „PAKt-MV mobil Gesundheitsbus“. PAKt-MV mobil steht für „Mobile Prävention und Gesundheitsförderung für Arbeitnehmer zur Reduktion von Krankheitstagen und Berufsunfähigkeit durch Motivation und Verhaltensänderung“. Ziel des Projektes ist die mobile betriebliche Prävention von Krankheiten bei Arbeitnehmern in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern. Das Projekt umfasst mobile Gesundheits-Check-Ups sowie darauf aufbauende Präventionsangebote und Motivationsstrategien. Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern haben die Möglichkeit, den 18 Meter langen Gelenkbus zu bestellen und ihren Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, an einem individuellen Gesundheitscoaching über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr teilzunehmen.

Zudem haben das Wirtschaftsministerium, das Landesamt für Gesundheit und Soziales und die beiden Handwerkskammern des Landes das erste Arbeitsschutz-Handbuch Mecklenburg-Vorpommern entwickelt. Der Leitfaden vermittelt in zwölf Kapiteln das notwendige Rüstzeug, um den Arbeitsschutz einerseits gut zu organisieren und andererseits in Betriebsabläufe zu integrieren

Für die Planung, Durchführung und Überprüfung entsprechender zielgerichteter Maßnahmen zum Gesundheitsschutz ist erforderlich, dass das Ausmaß und die Ursachen von

Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bekannt sind. Der vorliegende Bericht zur Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern stellt hierfür eine bedeutende Grundlage dar und ergänzt die Gesundheitsberichterstattung im Land Mecklenburg-Vorpommern. Erstmals wurden hierfür die Daten der gesetzlichen Krankenkassen, der deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zusammengetragen und zusammenhängend analysiert. Durch die differenzierte Darstellung nach soziodemografischen Merkmalen, Branchen und Regionen gibt der Bericht ein umfassendes Bild zu gesundheitsbedingten Situation von Beschäftigten im Land.

Ich freue mich, dass mit der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie eine Basis geschaffen wurde, die diese Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger ermöglicht hat. Der Bericht stellt somit auch einen Beitrag zum Gesundheitszieleprozess im Land dar.

Ich danke allen Beteiligten für die Zusammenarbeit zur Erstellung des Berichtes.



Harry Glawe
Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit
in Mecklenburg-Vorpommern

Inhalt

Einleitung	6	4. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen	50
Die wichtigsten Ergebnisse	8	4. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen Mecklenburg-Vorpommerns	50
1. Betriebliches Gesundheitsmanagement – Relevanz, Nutzen und praktische Hinweise	10	5. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente	54
1.1 Hintergrund und Nutzen	10	5.1 Einleitung	54
1.2 Die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheits- managements	10	5.2 Rentenzugängen und aktiv Versicherte	54
1.2.1 Arbeitsschutz	12	5.3 EM-Rentenzugänge nach Alter	57
1.2.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement	12	5.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten	58
1.2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung	12	6. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten	62
1.3 BGM als kontinuierlicher Lernprozess	14	6.1 Einleitung	62
1.4 Unterstützungsmöglichkeiten	15	6.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Mecklenburg-Vorpommern	62
1.4.1 Gesetzliche Krankenkassen	15	6.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Mecklenburg Vorpommern	74
1.4.2 Gesetzliche Unfallversicherung	15	7. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse	80
1.4.3 Gesetzliche Rentenversicherung	16	8. Literatur	84
1.4.4 Staatlicher Arbeitsschutz	16	9. Anhang	86
1.4.5 Integrationsämter	16	A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen	87
1.4.6 Weitere Partner und Informationsquellen	16	A2 AU-Tage in den Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Mecklenburg-Vorpommern (2018)	88
1.5 Steuerliche Vorteile	16	A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen	90
2. BGF Koordinierungsstelle Mecklenburg-Vorpommern	18	Abbildungen und Tabellen	106
3. Arbeitsunfähigkeit in Mecklenburg-Vorpommern	20		
3.1 Datengrundlage	20		
3.2 Allgemeine Kennziffern	21		
3.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands	26		
3.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands	26		
3.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen	30		
3.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Mecklenburg-Vorpommern	31		
3.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich	37		
3.6 Krankenstand in den Branchen	39		
3.6.1 Krankenstand in den Branchen in Mecklenburg-Vorpommern	40		
3.7 Die Region Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich	46		

Einleitung

Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Sommer 2017 stellte die Bundesregierung die Weichen für eine stärkere Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Der vorliegende Bericht geht auf die Initiative der Regionalen Koordinierungsstelle Betriebliche Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern zurück, die unter Einbeziehung der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Rentenversicherung Nord und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung eine Zusammenarbeit aller Sozialversicherungsträger für die Berichterstellung organisiert hat.

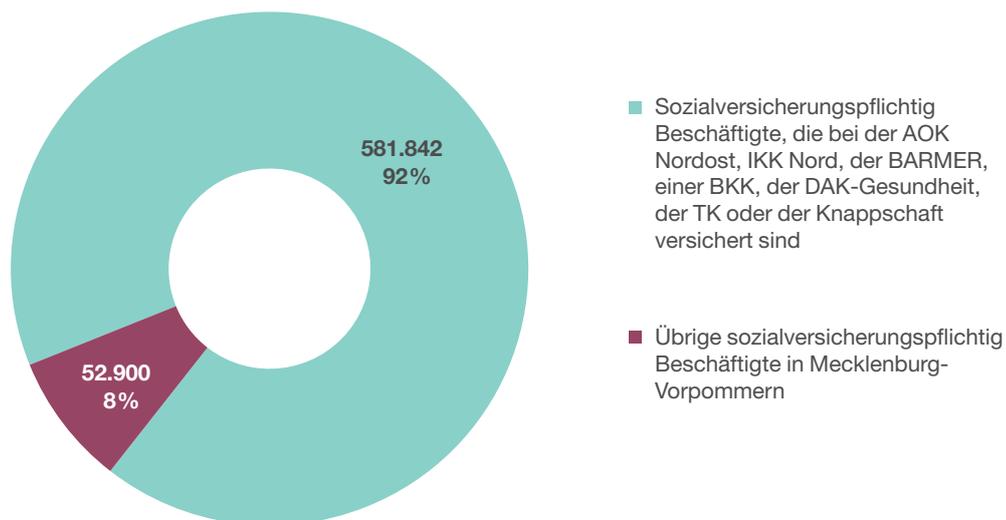
Mit diesem Bericht wurde eine bisher einzigartige, aussagekräftige Informationsbasis geschaffen, die es ermöglicht, die Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern umfassend zu betrachten. Insgesamt flossen für den vorliegenden Bericht Daten von etwa 92 Prozent der ca. 635 Tausend sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern ein (**Abbildung 1**). Sie setzen sich im Einzelnen wie folgt zusammen:

- Von der AOK Nordost, der BARMER, den Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, der IKK Nord, der KNAPPSCHAFT sowie der Techniker Krankenkasse wurden Arbeitsunfähigkeitsdaten zur Verfügung gestellt.

Sie zeigen, welche Krankheitsbilder den betrieblichen Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern besonders prägen. Aufgeschlüsselt nach Branchen und soziodemografischen Untergruppen liefern sie Hinweise auf Zielgruppen, die in den Betrieben vordergründig angesprochen werden sollten.

- Die von der Deutschen Rentenversicherung beigesteuerten Daten geben Aufschluss über die Zahl der Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung (EM) von Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Nord und Bund mit Wohnort in Mecklenburg-Vorpommern¹. Analysiert nach Krankheitsursachen zeigen diese besonders gravierende und chronische Gesundheitsprobleme in der arbeitenden Bevölkerung vor Beginn des regulären Renteneintrittsalters auf.
- Die Daten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger schließlich bilden ab, wie häufig und in welcher Form im Berichtszeitraum Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten in Mecklenburg-Vorpommern auftraten.

Abbildung 1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, BKK Dachverband und BKK-LV NORDWEST, DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse, Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017). Juni 2018; Arbeitslosengeldstatistik der Arbeitsagentur Stand Juni 2018

¹ Zur besseren Lesbarkeit im Bericht kurz bezeichnet als „Deutsche Rentenversicherung“.

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

1. Wie gestaltete sich das Krankheitsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern in den zurückliegenden drei Jahren von 2016 bis 2018? Wo ist es mit Blick auf aktuelle bundesweite Entwicklungen zu verorten?
2. Auf welche Teilgruppen hinsichtlich Alter, Branche oder Tätigkeitsfeld sollte sich das Augenmerk der Träger richten?
3. In welchen Themenfeldern besteht ein verstärkter Handlungsbedarf?
4. Welchen Herausforderungen muss sich die Region Mecklenburg-Vorpommern in Bezug auf arbeitsbezogene Erkrankungen stellen?

Der Bericht gliedert sich dabei wie folgt:

Kapitel 1 skizziert die Themen Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement und stellt aktuelle Entwicklungen in diesem Themenfeld vor.

Kapitel 2 stellt die Arbeit der BGF-Koordinierungsstelle Mecklenburg-Vorpommern vor.

Kapitel 3 gibt einen Überblick über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern, wobei sowohl auf die wichtigsten soziodemografischen Merkmale als auch die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit nach Erkrankungsgruppen eingegangen wird. Ergänzt werden die Analysen durch die Aufschlüsselung des Krankenstands nach Wirtschaftszweigen der Region und die Einordnung der Ergebnisse im Bundesvergleich.

Kapitel 4 beschäftigt sich in einer vertiefenden Analyse mit dem Krankenstand in den Stadt- und Landkreisen von Mecklenburg-Vorpommern.

Kapitel 5 beschreibt die Rentenzugänge aufgrund von Erwerbsunfähigkeit auf Basis der Daten der Deutschen Rentenversicherung Nord und Bund. Neben einem Gesamtüberblick werden die Rentenzugänge sowohl nach Alter und Geschlecht als auch differenziert nach Krankheitsarten und Erkrankungsgruppen ausgewertet.

Kapitel 6 widmet sich den Zahlen der Unfallversicherung zu Berufskrankheiten und Unfällen in der Arbeitswelt.

Kapitel 7 beinhaltet abschließend eine Zusammenschau der unterschiedlichen Analyseergebnisse.

Die wichtigsten Ergebnisse

Die Analyse von Arbeitsunfähigkeiten, Rentenzugängen wegen Erwerbsminderung sowie Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten aus den drei Berichtsjahren 2016, 2017 und 2018 liefert eine Fülle wichtiger Einzelergebnisse.

Im Berichtszeitraum 2016 bis 2018 ist der Krankenstand in der Region Mecklenburg-Vorpommern sukzessive angestiegen. In Mecklenburg-Vorpommern lag er zum Ende des Berichtszeitraums bei 6,3 Prozent. Zur Einordnung dieser Ergebnisse für die Region konnte eine kassenübergreifende Datenbasis für einen Bundesvergleich mithilfe aller am Bericht beteiligten Krankenkassen und Verbände zusammengestellt werden.

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

Handlungsfeld Muskel-Skelett-Erkrankungen

Die meisten Fehltagelagen werden in Mecklenburg-Vorpommern von dieser Erkrankungsgruppe verursacht. Konkret sind es die Rückenschmerzen, die hier im Vordergrund stehen. Muskel-Skelett-Erkrankungen nehmen sehr deutlich mit dem Alter zu, höhere Altersgruppen sind besonders betroffen. Auch bei den Zugängen zur Erwerbsminderungsrente spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen eine große Rolle.

Handlungsfeld Psychische und Verhaltensstörungen

Auch psychische Erkrankungen spielen eine zentrale Rolle. Eine psychische Störung ist nach wie vor die häufigste Ursache für Frühberentungen in Mecklenburg-Vorpommern. Auch im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen sind psychische Erkrankungen eine der wichtigsten Ursachen von Fehlzeiten, da eine Krankschreibung mit dieser Ursache häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden ist. Die Prävention psychischer Erkrankungen etwa mit Blick auf den Abbau von Stress und psychischer Belastungen stellt im Rahmen des Settings Betrieb daher ein zentrales Handlungsfeld dar.

Handlungsfeld Atemwegserkrankungen

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

Handlungsfeld Verletzungen und Wegeunfälle

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

Handlungsfeld Branchen

Sehr hohe Krankenstände über dem Landesdurchschnitt von Mecklenburg-Vorpommern verzeichnen in beiden Berichtsjahren die Branchen „Heime“ (insbesondere stationäre Pflegeeinrichtungen), „öffentliche Verwaltung“ (einschl. Sozialversicherung und Verteidigung) sowie das Sozialwesen (darunter insbesondere ambulante Pflegedienste sowie Tagesbetreuung von Senioren und Kindern). Sie zählen zu den zehn beschäftigungsstärksten Branchen im Land Mecklenburg-Vorpommern.

In diesen Branchen sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit, gefolgt von psychischen Erkrankungen. Beide Erkrankungsgruppen sind gleichzeitig die Hauptursache für Neuzugänge zur Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit. Alle drei Branchen haben somit in substantiellem Umfang mit chronischen Krankheitsprozessen zu kämpfen, für die gleichwohl wirksame präventive und kurative Ansätze zur Verfügung stehen.

1.

Betriebliches Gesundheitsmanagement Relevanz, Nutzen und praktische Hinweise

1. Betriebliches Gesundheitsmanagement – Relevanz, Nutzen und praktische Hinweise

1.1 Hintergrund und Nutzen

Das Interesse der Unternehmen an dem Erhalt und der Stärkung der Gesundheit ihrer Beschäftigten ist kein neues Phänomen mehr. Krankheitsbedingte Fehlzeiten (Absentismus) stellen viele Unternehmen vor große Herausforderungen und waren lange Zeit Hauptauslöser für Arbeitgeber, sich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu engagieren. Nach und nach hat sich herausgestellt, dass die Fehlzeiten jedoch nur eine Seite der Medaille darstellen. Weitreichendere Folgen für die Unternehmen hat hingegen der so genannte Präsentismus. Schmidt und Schröder (2009) definieren Präsentismus als das „Verhalten, sich bei einer Erkrankung nicht krank zu melden, sondern arbeiten zu gehen [...]“. Kranke Beschäftigte, die dennoch am Arbeitsplatz erscheinen, sind in ihrer Arbeitsproduktivität eingeschränkt. Dadurch ergeben sich Produktivitätseinbußen für Unternehmen, die nach heutigen Erkenntnisstand sehr viel schwerer wiegen, als solche, die durch krankheitsbedingte Fehlzeiten entstehen (Amiel et al. 2016). Daneben gibt es zahlreiche weitere Motive für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), darunter u. a. die soziale Verantwortung gegenüber den Beschäftigten, ein schlechtes Betriebsklima, der Fachkräftemangel oder aber auch die Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten durch die Krankenkassen, die in den letzten Jahren immer mehr ausgeweitet wurden (Bechmann et al. 2011).

Die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bringt dem Unternehmen zahlreiche Vorteile, darunter – neben der Senkung von Absentismus und Präsentismus – z. B. die Verbesserung des Wohlbefindens und der Gesundheit der Mitarbeiter, die Steigerung der Arbeitszufriedenheit und Motivation, die Verbesserung des Betriebsklimas,

die Erhöhung der Mitarbeiterbindung und Verringerung der Fluktuation sowie ein verbessertes Arbeitgeberimage. Längerfristig können zudem eine verbesserte Produkt- oder Dienstleistungsqualität, eine verbesserte Flexibilität sowie die Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Produktion erreicht werden (BKK Dachverband e. V. o. J.). Dass sich die Einführung eines BGM demzufolge auch finanziell für die Betriebe lohnen kann, ist mittlerweile gut belegt. Bei der Auswertung mehrerer Studien im Rahmen einer Übersichtsarbeit zeigt sich bspw. ein durchschnittlicher Return-on-Investment (ROI) von 2,7. Jedem in Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung investierten Euro stünde demnach eine Einsparung von 2,70 Euro gegenüber (Baxter et al. 2014).

1.2 Die drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Der Begriff des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist nicht gleichzusetzen mit dem der Betrieblichen Gesundheitsförderung. BGM zielt auf die Entwicklung integrierter, betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation sowie vom Verhalten am Arbeitsplatz fokussieren (Badura et al. 1999). Innerhalb dieses Verständnisses bietet das BGM den Rahmen für BGF, aber auch für den gesetzlichen Arbeitsschutz und das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) (Drei-Säulen-Modell).

Tabelle 1: Drei-Säulen-Modell des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Erläuterungen

	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)		
	Arbeitsschutz	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
Gesetzliche Grundlage	Verpflichtung des Arbeitgebers	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtung des Arbeitgebers • Freiwillig für den Arbeitnehmer 	Freiwilliges Engagement des Arbeitgebers
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Verhütung von Arbeitsunfällen • Verhütung arbeitsbedingter gesundheitlicher Schäden • Menschengerechte Arbeitsgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsunfähigkeit vorbeugen • Individuelle Gesundheitsressourcen stärken • Wohlbefinden am Arbeitsplatz fördern
Handlungsebene	<ul style="list-style-type: none"> • Vorrangig Verhältnisprävention² 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhältnisprävention • Verhaltensprävention³ • Medizinische Rehabilitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhältnisprävention • Verhaltensprävention
Beispiele für Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung • Schutzausrüstung 	<ul style="list-style-type: none"> • Stufenweise Wiedereingliederung • Arbeitsplatzanpassungen an die Bedarfe des Beschäftigten 	<ul style="list-style-type: none"> • Rückentraining • Nichtraucherseminar
Zuständigkeit	vorrangig die Unfallversicherungsträger	vorrangig die gesetzliche Rentenversicherung	gesetzliche Krankenversicherung

² Verhältnisprävention: Verhältnisprävention zielt darauf ab, Gesundheitsrisiken, die sich in der Arbeitsumwelt ergeben, zu kontrollieren, zu verringern und idealerweise zu beseitigen. Im Fokus stehen hierbei die Arbeitsbedingungen. Verhältnisprävention ist der Verhaltensprävention vorzuziehen.

³ Verhaltensprävention setzt bei der Vermeidung und Minimierung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen sowie der Förderung von Gesundheitskompetenz und gesundheitsgerechtem Verhalten am Individuum an.

1.2.1 Arbeitsschutz

Arbeitgeber sind nach dem Arbeitsschutzgesetz dazu verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, die die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit gewährleisten. Um die am Arbeitsplatz bestehenden Gesundheitsgefährdungen beurteilen zu können, muss er eine Gefährdungsbeurteilung durchführen. Seit 2013 sind im Rahmen dieser Gefährdungsbeurteilung neben physischen Risiken auch psychische Belastungen zu erfassen. Nach der Durchführung und Bewertung der Gefährdungsbeurteilung werden Maßnahmen abgeleitet, die geeignet sind, die ermittelten Gefährdungen und Belastungen zu reduzieren. Hinsichtlich der Reduzierung physischer Risiken können z. B. ergonomische Anpassungen des Arbeitsplatzes oder die Bereitstellung sicherer Arbeitsmittel Konsequenzen der Beurteilung sein. Insbesondere durch die Berücksichtigung psychischer Faktoren ergeben sich aber auch Schnittmengen mit der BGF. Potentielle Maßnahmen zur Reduzierung psychischer Belastungsfaktoren können z. B. Anti-Stress-Trainings umfassen, wobei es sich um eine typische verhaltenspräventive Aktivität im Rahmen der BGF handelt (Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit 2014).

1.2.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Auch zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sind die Arbeitgeber nach § 167 Abs. 2 SGB IX verpflichtet. Anspruch auf eine solche Wiedereingliederung haben Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres ununterbrochen oder wiederholt insgesamt mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig sind. Für den Beschäftigten selbst handelt es sich um ein freiwilliges Angebot. Typische Maßnahmen sind die Stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell), Belastungserprobungen, ergonomische Verbesserungen des Arbeitsplatzes oder technische Umrüstungen, Trainingsmaßnahmen oder psychosoziale Beratungen sowie berufliche Qualifizierungen oder Umschulungen (Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V. 2017).

1.2.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung können die Arbeitgeber auf freiwilliger Basis erbringen. Zentrales Ziel der BGF ist die gesunde und gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeit. Hierbei steht sowohl das individuelle Verhalten des einzelnen Mitarbeiters als auch die Gestaltung von betrieblichen Rahmenbedingungen im Fokus. Die Verknüpfung aus Verhaltens- und Verhältnisprävention bietet große Chancen die positiven gesundheitlichen Potenziale der Arbeit zu stärken, Erkrankungsrisiken zu minimieren, die gesundheitlichen Kompetenzen der Beschäftigten zu verbessern sowie den Erhalt der Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten (GKV-Spitzenverband 2017). Diese Ziele lassen sich am besten durch eine Kombination dreier Ansätze erreichen (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 2007):

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung und
- Stärkung der persönlichen Kompetenzen.

Im Rahmen der BGF erbrachte Aktivitäten lassen sich verschiedenen Handlungsfeldern (Verhaltens- oder Verhältnisprävention) sowie verschiedenen Präventionsprinzipien (thematische Ausrichtung der Maßnahme) zuordnen. Der GKV-Spitzenverband (2017) hat eine Übersicht erstellt, die die Handlungsfelder und einzelnen Präventionsprinzipien in der BGF aufzeigt (vgl. **Abbildung 2**).

Innerhalb der Handlungsfelder stehen vielfältige Maßnahmen und Programme zur Verfügung, die alle das Ziel der Gesundheitsförderung verfolgen. Bei der Planung und Umsetzung von Programmen im Betrieb ist es empfehlenswert, solche Maßnahmen zu implementieren, die sich bereits als wirksam herausgestellt haben. Hierbei können die Krankenkassen beratend tätig werden.

Abbildung 2: Handlungsfelder und Präventionsprinzipien in der BGF

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

Quelle: eigene Darstellung nach GKV-Spitzenverband (2017)

1.3 BGM als kontinuierlicher Lernprozess

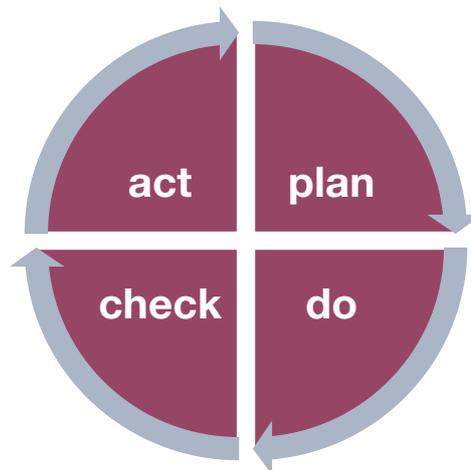
Um von den unter Kapitel 1.1 genannten Vorteilen für das Unternehmen durch BGM-Maßnahmen profitieren zu können, ist ein zielgerichtetes und strategisches Vorgehen ratsam. Für eine nachhaltige Etablierung muss das BGM als Lernprozess bzw. kontinuierlicher Verbesserungsprozess angesehen werden. Hierfür bietet es sich an, dem PDCA-Zyklus (plan-do-check-act) zu folgen (vgl. **Abbildung 3**). Der PDCA-Zyklus sieht vor, dass zunächst die Ausgangssituation geklärt und übergeordnete, strategische Ziele definiert (plan), die IST-Situation erhoben, Maßnahmen geplant und umgesetzt (do), diese Aktivitäten im Rahmen einer weiteren Erhebungsphase

systematisch überprüft (check) und die Ergebnisse daraufhin reflektiert sowie Maßnahmen weiterentwickelt werden (act). Daran anschließend beginnt der Kreislauf von Neuem.

Alle Aktivitäten, die im Rahmen des Arbeitsschutzes, des BEM und der BGF in einem Unternehmen unter dem Dach eines BGM unternommen werden, sollten in den Prozess einfließen. An dieser Stelle lässt sich noch einmal eindrucksvoll zeigen, dass die drei Säulen des BGM eng miteinander verzahnt sind. Beispielsweise ist die Gefährdungsanalyse, die im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen des Arbeitsschutzes zu erbringen ist, eine mögliche Datenerhebungsquelle, mit der sich Tätigkeiten, die im Rahmen aller drei Säulen für die Beschäftigten ergriffen werden, auf ihre Wirksamkeit hin beurteilen lassen.

Abbildung 3: PDCA-Zyklus nach Deming

- Managementbewertung
- Reflexion und Weiterentwicklung der Maßnahmen
- Erneute Erhebung und Auswertung der Ergebnisse
- Systematische Überprüfung der operativen BGM-Ziele sowie Maßnahmen- und Projektziele (Evaluation)



- Klärung der Ausgangslage
- Festlegung von strategischen und operativen BGM-Zielen (übergeordnete Ziele)
- Projektorganisation und Vorgehensweise
- Erhebung der IST-Situation
- Interpretation der IST-Situation
- Festlegung von Zielen und Zielgruppen für die Maßnahmen und Projekt
- Maßnahmenfestlegung und -umsetzung

Quelle: eigene Darstellung nach Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2017)

1.4 Unterstützungsmöglichkeiten

Bei der Planung und Umsetzung eines BGM sind die Unternehmen keinesfalls auf sich alleine gestellt. Zahlreiche Partner bieten – teilweise im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen – verschiedenste Unterstützungsleistungen an. Einige besonders wichtige Akteure innerhalb des BGM und ihr Leistungsspektrum werden nachfolgend kurz dargestellt.

1.4.1 Gesetzliche Krankenkassen

Seit dem Jahr 2007 ist die Förderung der BGF als eine verpflichtende Leistung der Krankenkassen im Gesetz (§ 20b SGB V) verankert, was die gesetzliche Krankenversicherung zum wichtigsten institutionellen Träger im BGM macht. Die Krankenkassen bieten Unternehmen auf Basis des PDCA-Zyklus praktische Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen. Die Leistungen umfassen dabei die Aspekte Bedarfsermittlung, Information und Beratung, Fortbildung von Multiplikatoren, Planung und Umsetzung von Maßnahmen, Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung sowie Öffentlichkeitsarbeit. Weiterhin ist es Aufgabe der Krankenkassen die Vernetzung zwischen den Betrieben zu fördern. Die Maßnahmen lassen sich drei Handlungsfeldern zuordnen:

- Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung (z.B. gesundheitsgerechte Führung, gesundheitsförderliche Gestaltung der betrieblichen Rahmenbedingungen durch bewegungsförderliche Umgebungen)
- Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil (z.B. Stressbewältigung und Ressourcenstärkung)
- Überbetriebliche Vernetzung und Beratung (Verbreitung und Implementierung von BGF durch überbetriebliche Netzwerke)⁴

Die Förderung kann dabei persönlicher, sächlicher oder finanzieller Art sein. Einem interessierten Unternehmen ist dabei zu raten, sich frühzeitig an eine Krankenkasse zu wenden, da eine nachträgliche Finanzierung oder Förderung nicht möglich ist.

Das Unternehmen kann sich dabei an jede Krankenkasse seiner Wahl wenden. Weiterhin steht interessierten Betrieben seit dem Jahr 2017 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 beraten. Zudem werden regionale Partner vermittelt, mit deren Zusammenarbeit gesundheitsförderliche Aktivitäten umgesetzt werden können (vgl. Abschnitt 2).

Auch im Rahmen des BEM bieten die Krankenkassen ihre Hilfe an. Hierfür informieren Sie grundsätzlich bei der Einführung des BEM (ggf. als Bestandteil eines umfassenden BGM), beraten im konkreten Krankheitsfall die Betroffenen mit deren Zustimmung über sinnvolle Leistungen und unterstützen bei der Beantragung von Leistungen.

1.4.2 Gesetzliche Unfallversicherung

Die Unfallversicherungsträger (Unfallkassen und Berufsgenossenschaften) sind primär im Feld der Arbeitssicherheit – und des Gesundheitsschutzes aktiv. Da diese mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren verantwortlich sind, schließt dies verschiedenste Aktivitäten zum Erhalt und der Förderung der Gesundheit ein. Angebote der Unfallversicherungsträger sind bspw. Beratung in allen Fragen des Arbeitsschutzes, betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung, Ursachenforschung von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten, Forschung, Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten, Präventionskampagnen sowie Prüfungen und Zertifizierungen. Zudem dienen die Unfallversicherungsträger als erster Ansprechpartner bei der Suche nach Unterstützung bei der Durchführung einer (psychischen) Gefährdungsbeurteilung.

Zudem werden die Unfallversicherungsträger auch im Rahmen des BEM aktiv, wenn die Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit entstanden ist. Sie unterstützen bei der Einführung eines BEM, machen Vorschläge zur Optimierung von Arbeitsbedingungen, unterstützen einzelfallbezogen bei der Wiedereingliederung und geben Hinweise bezüglich der Qualitätssicherung und Dokumentation (z.B. hinsichtlich einer Betriebsvereinbarung).

⁴ Für weitere Informationen zum Thema wird auf Kapitel 6: Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V aus dem Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V verwiesen.

1.4.3 Gesetzliche Rentenversicherung

Seit 2016 ist auch die Gesetzliche Rentenversicherung gesetzlich dazu verpflichtet Leistungen der Prävention zu erbringen (§ 14 Abs. 1 SGB VI). Die Träger der Rentenversicherung werden dann aktiv, wenn es sich um Beschäftigte handelt, die bereits erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen und dadurch die Beschäftigungsfähigkeit gefährdet ist. Liegt bereits eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vor, erbringt die Deutsche Rentenversicherung gemäß dem Grundsatz „Reha vor Rente“ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben. Gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten soll mit Hilfe dieser Leistungen der Verbleib im Erwerbsleben ermöglicht werden. Als spezifisches Beratungsangebot hält die gesetzliche Rentenversicherung einen Firmenservice vor, der sich an Arbeitgeber, Betriebs- und Werksärzte, Betriebs- und Personalvertretungen sowie Schwerbehindertenvertretungen richtet. Hier erhalten Interessierte Beratung zu verschiedensten Themen, im besonderen Fokus steht dabei das Thema „Gesunde Mitarbeiter“. Das Leistungsangebot umfasst Informationen zum Aufbau eines BGM, Beratung zu Präventionsleistungen, zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zum BEM.

1.4.4 Staatlicher Arbeitsschutz

Arbeitsschutzämter verfolgen ebenso wie die Unfallversicherungsträger das Ziel der Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gemäß den geltenden Gesetzen und Verordnungen. Hierfür kontrollieren sie die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften mit Fokus auf die Verhältnisprävention. Sie informieren Betriebe außerdem zu allen Themen des Arbeitsschutzes.

1.4.5 Integrationsämter

Integrationsämter übernehmen die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu fördern. Hierfür bezuschussen sie bspw. behinderte- bzw. leidensgerechte Arbeitsplatzausstattungen und stellen arbeitsbezogene Hilfen sowie Arbeitsassistenzen zur Verfügung. Die Integrationsämter und ihre Fachdienste (Technischer Beratungsdienst und Integrationsfachdienst) beraten insbesondere hinsichtlich ergonomischer Fragestellungen und unterstützen bei der behindertengereichten Arbeitsplatzgestaltung. Demnach übernehmen sie sowohl im Arbeitsschutz als auch in der BGF Aufgaben in Hinblick auf die Zielgruppe der schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Menschen.

Integrationsämter kooperieren im Bereich der Prävention häufig mit den Rehabilitationsträgern und wirken gemeinsam bei der Aufklärung, Beratung, Auskunft und Ausführung von Leistungen.

Weiterhin unterstützen sie aktiv beim Aufbau eines BEM durch ein breit angelegtes Angebot von Informationsmaterialien und Handlungshilfen. Im konkreten Einzelfall stehen sie als Ansprechpartner zur Verfügung und erarbeiten gemeinsam mit weiteren Sozialversicherungsträgern geeignete Lösungen.

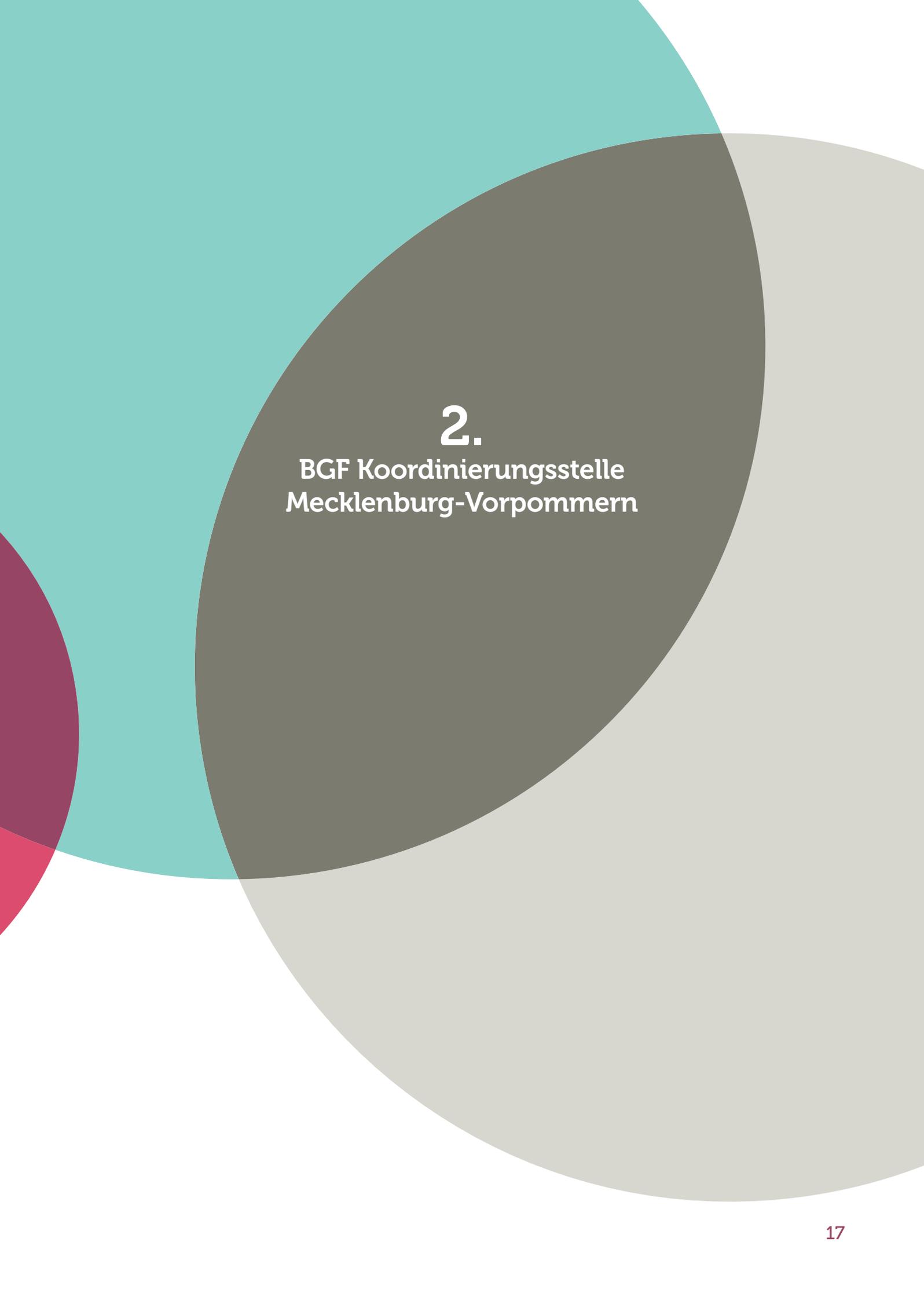
1.4.6 Weitere Partner und Informationsquellen

Als weitere Ansprechpartner kommen auch die Bundesagentur für Arbeit, die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe, Sozialpartner oder die soziale Pflegeversicherung in Frage. Zudem hat sich mittlerweile eine Vielzahl (kommerzieller) Dienstleister am Markt etabliert, die ebenfalls bei der Umsetzung eines BGM unterstützen. Auch haben sich mittlerweile viele überregionale und regionale Netzwerke gebildet, in denen sich Betriebe über ihre Erfahrungen austauschen und voneinander lernen können.

Hilfreiche Informationen – beispielsweise in Form von Hintergrundinformationen, Handlungshilfen und Beispielen guter Praxis – rund um das Thema „gesunde Arbeit“ erhalten die Unternehmen u.a. auf den Internetseiten der Initiative Gesundheit und Arbeit, der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – psyGA“ sowie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).

1.5 Steuerliche Vorteile

Neben den Fördermöglichkeiten durch die Sozialversicherungsträger wird die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten auch unbürokratisch steuerlich unterstützt (§ 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz). Bis zu 500 Euro pro Mitarbeiter und pro Jahr kann ein Unternehmen seit dem Jahr 2008 lohnsteuerfrei für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufwenden. Dies gilt für Maßnahmen, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung, Zielgerichtetheit und Zertifizierung den Anforderungen der §§ 20 und 20b Abs. 1 i. V. § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V genügen. Hierzu zählen u.a. Bewegungsprogramme, Ernährungsangebote, Suchtprävention und Stressbewältigungsangebote.



2. BGF Koordinierungsstelle Mecklenburg-Vorpommern

2. BGF Koordinierungsstelle Mecklenburg-Vorpommern

„Es ist ganz einfach, warum wir die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) im Handwerk unterstützen: Sie bindet Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, stärkt die Zufriedenheit am Arbeitsplatz, fördert eine gegenseitige Wertschätzung und hilft, Krankentage zu senken. Und hier gibt es spannende und kurzweilige (analoge und digitale) Angebote der Krankenkassen. Besonders mit digitalen Apps holen wir auch jüngere Leute ins Boot. Das Thema Gesundheit bleibt präsent, wenn Maßnahmen regelmäßig im Arbeitsalltag integriert werden und Spaß machen. Fazit: Wir machen sehr gute Erfahrungen mit BGF, brauchen aber einen langen Atem und niedragschwellige Zugänge, um mehr Unternehmen zu überzeugen.“

Gabriela Glävke-Münkwitz,
Geschäftsführerin der Arbeitsgemeinschaft
der Kreishandwerkerschaften MV

„Gut funktionierende betriebliche Gesundheitsförderung ist für Gewerkschaften seit langem ein wesentliches Element zur Umsetzung guten betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Deshalb unterstützen wir beratend die Arbeit der BGF Koordinierungsstelle im Land, in der alle wichtigen Akteure der Sozialversicherungen an der Optimierung von betrieblichen Strukturen und der Umsetzung von Gesundheitszielen zusammen arbeiten und für die Unternehmen niedragschwellig und unbürokratisch Unterstützung anbieten.“

Uwe Polkaehn, Vorsitzender des DGB Bezirks Nord

„Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter sind wesentliche Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Erfolg und das Wachstum der Unternehmen in Mecklenburg-Vorpommern. Die regionale BGF-Koordinierungsstelle MV kann kleinen und mittelständischen Unternehmen einen Überblick über die Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung verschaffen. Zugleich soll sie ihnen einen erleichterten Zugang zu passgenauen Maßnahmen durch kompetente Beratung ermöglichen.“

Edgar E. H. Wonneberger, Geschäftsführer
Arbeitsrecht und Soziale Sicherung
Vereinigung der Unternehmensverbände
für Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Zur Unterstützung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen haben die Verbände der Krankenkassen einen niederschweligen, zeit- und ortsunabhängigen Zugang zum Unterstützungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen als Webportal geschaffen.

Der Zugang zur Beratung erfolgt über das Webportal www.bgf-koordinierungsstelle.de. Dort geben Interessierte zunächst ihre Postleitzahl ein, um die regionale Beratung sicherzustellen. Nach Absenden des Onlinekontaktformulars setzt sich innerhalb von 48 Stunden entweder eine Kasse aus der gewählten Region – stellvertretend für alle gesetzlichen Krankenkassen – oder eine direkt ausgewählte Krankenkasse mit dem interessierten Betrieb in Verbindung.

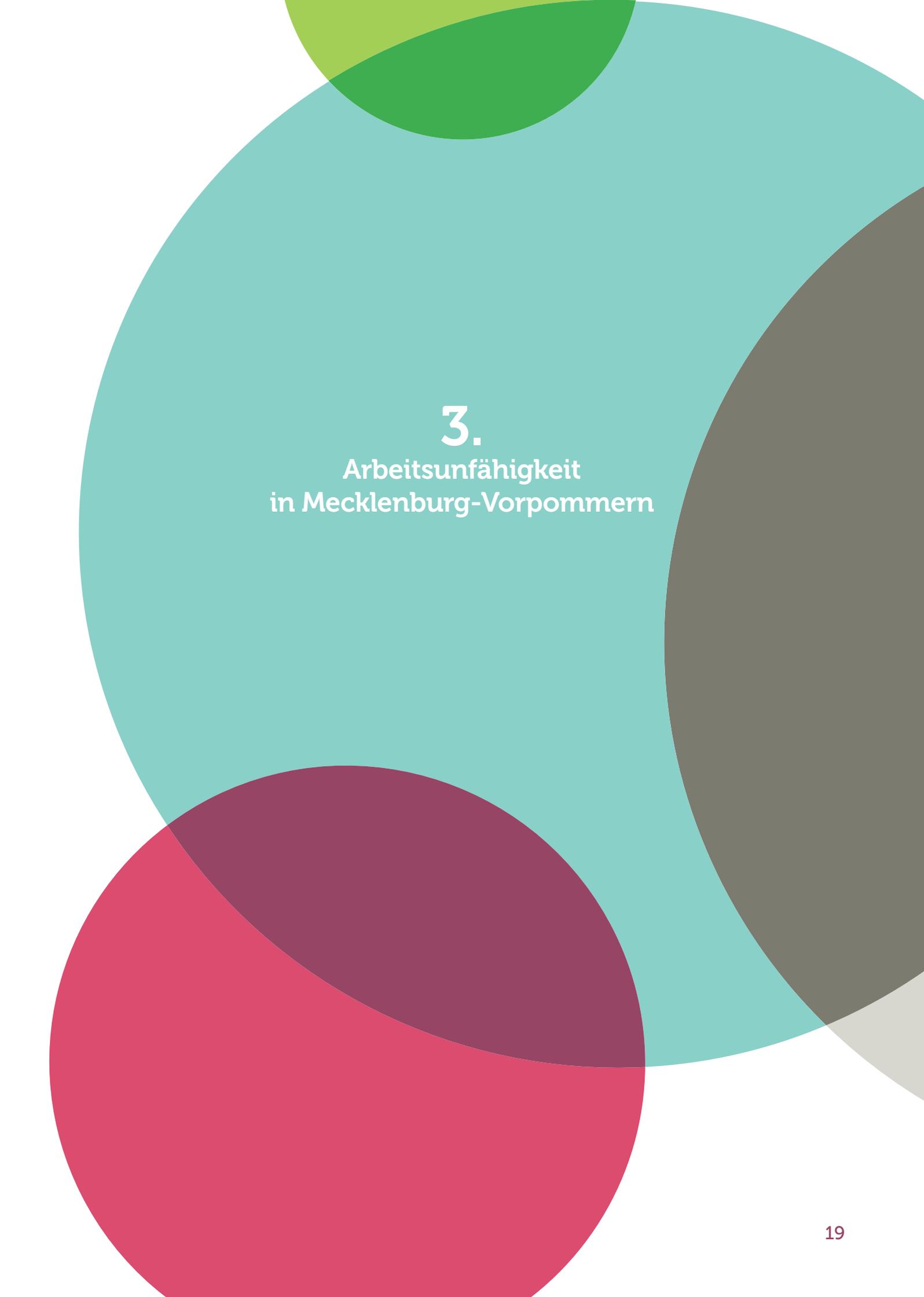
Kernelement des Angebotes der BGF-Koordinierungsstellen ist eine individuelle und kostenfreie Beratung durch die Expertinnen und Experten der Krankenkassen vor Ort. Diese bieten vielfältige Informationen rund um das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung, sowie zeitnahe und kompetente Lösungsvorschläge. Zur Unterstützung der Betriebe für das eigene BGF-Vorhaben vermitteln die Krankenkassen Ansprechpartner und fördern die Vernetzung von Unternehmen.

Zur praxisnahen Unterstützung kooperieren die Krankenkassen in MV mit den örtlichen Unternehmensorganisationen: Vereinigung der Unternehmensverbände MV e. V., Arbeitsgemeinschaft der Kreishandwerkerschaften in MV und DGB Nord.

Betriebe und Unternehmen erhalten über die BGF-Koordinierungsstelle nicht nur eine Beratung zur BGF-Leistungen der Krankenkassen, sondern die BGF-Koordinierungsstelle fungiert auch als Lotse zu den Leistungen der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung im Themenfeld BGF / BGM.

Die weitere Unterstützung erfolgt je nach Wunsch telefonisch oder im Betrieb selbst. Die Bausteine einer Beratung sind eine individuelle Bestandsaufnahme in Sachen Beschäftigten-gesundheit, Informationen zur Umsetzung einer nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsförderung, Handlungsempfehlungen zum weiteren Vorgehen sowie zu möglichen Maßnahmen im Sinne der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Mit der Schaffung des Webportals der BGF-Koordinierungsstelle (www.bgf-koordinierungsstelle.de/mecklenburg-vorpommern) haben die gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern ihr Engagement, noch mehr Betriebe und Unternehmen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu erreichen und passgenau zu unterstützen, enorm ausgeweitet.



3.

Arbeitsunfähigkeit in Mecklenburg-Vorpommern

3. Arbeitsunfähigkeit in Mecklenburg-Vorpommern

Krankheitsbedingte Fehlzeiten sind von hohem unternehmerischen Interesse. Wie sich das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen konkret in der Region Mecklenburg-Vorpommern in den Jahren 2016, 2017 und 2018 dargestellt hat, wird in diesem Abschnitt detailliert beleuchtet.

3.1 Datengrundlage

Ausgangspunkt der Analysen bilden die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2016, 2017 und 2018 der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, BARMER, DAK-Gesundheit,

IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse und der Betriebskrankenkassen (BKK).

Für Mecklenburg-Vorpommern zusammen bilden 500.612,4 Versichertenjahre für das Jahr 2016, 509.894,1 Versichertenjahre für 2017 und 509.724,7 Versichertenjahre für 2018 die Grundlage der Arbeitsunfähigkeitsanalysen.

Tabelle 2 stellt die Struktur der Datenbasis für die Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in Mecklenburg-Vorpommern dar.

Tabelle 2: Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Anteile an den Versichertenjahren	2016	2017	2018
bis 19 Jahre	1,7 %	1,7 %	1,8 %
20 bis 24 Jahre	4,5 %	4,6 %	4,8 %
25 bis 29 Jahre	10,1 %	9,1 %	8,1 %
30 bis 34 Jahre	10,6 %	10,7 %	11,0 %
35 bis 39 Jahre	11,7 %	11,8 %	11,8 %
40 bis 44 Jahre	10,6 %	10,8 %	11,1 %
45 bis 49 Jahre	12,7 %	12,3 %	11,8 %
50 bis 54 Jahre	14,0 %	13,8 %	13,4 %
55 bis 59 Jahre	13,7 %	14,3 %	14,9 %
60 Jahre und älter	10,5 %	10,8 %	11,3 %
Männer	49,9 %	50,0 %	50,2 %
Frauen	50,1 %	50,0 %	49,8 %
∑ Versichertenjahre	500.612,4	509.894,1	509.724,7
∑ Versicherte	574.452	582.750	581.842

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse
Anmerkung: Die Angabe der Anteile bezieht sich jeweils auf die Summe der Versichertenjahre für die Angaben zu Alter bzw. Geschlecht vorlagen.

3.2 Allgemeine Kennziffern

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

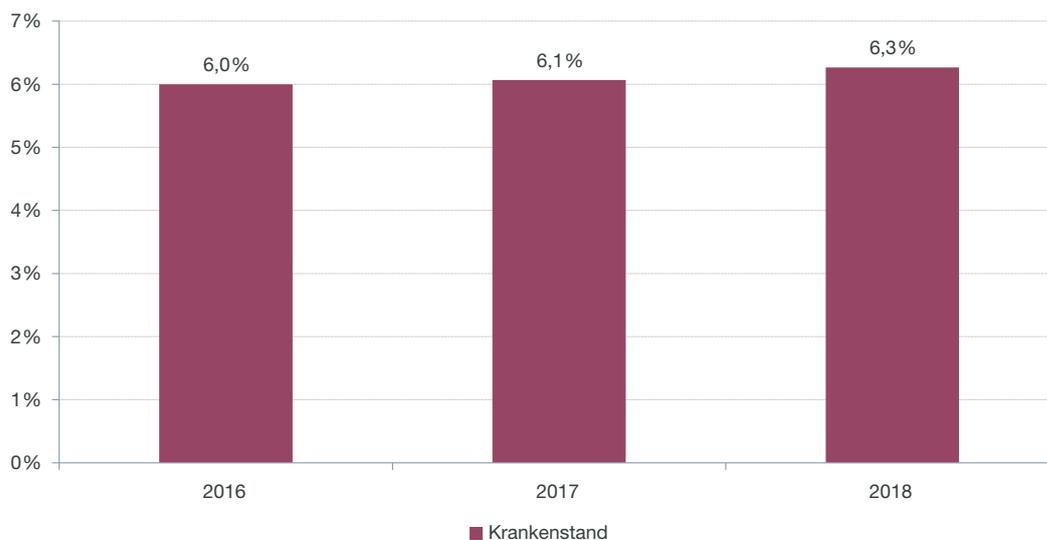
Die genaue Definition und Rechenvorschrift der dargestellten Kennzahlen sind im Anhang in einem Glossar zusammengestellt.

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.

In der gesamten Region Mecklenburg-Vorpommern betrug der beobachtete Krankenstand 2018 6,3 Prozent. Er ist damit im Vergleich zu den Vorjahren jährlich um 0,1 bzw. 0,2 Prozentpunkte gestiegen. Wie aus **Abbildung 4** hervorgeht, lag der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bei 6,0 Prozent, 2017 bei 6,1 Prozent.

Abbildung 4: Beobachteter Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die Betrachtung per 100 Versichertenjahre

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

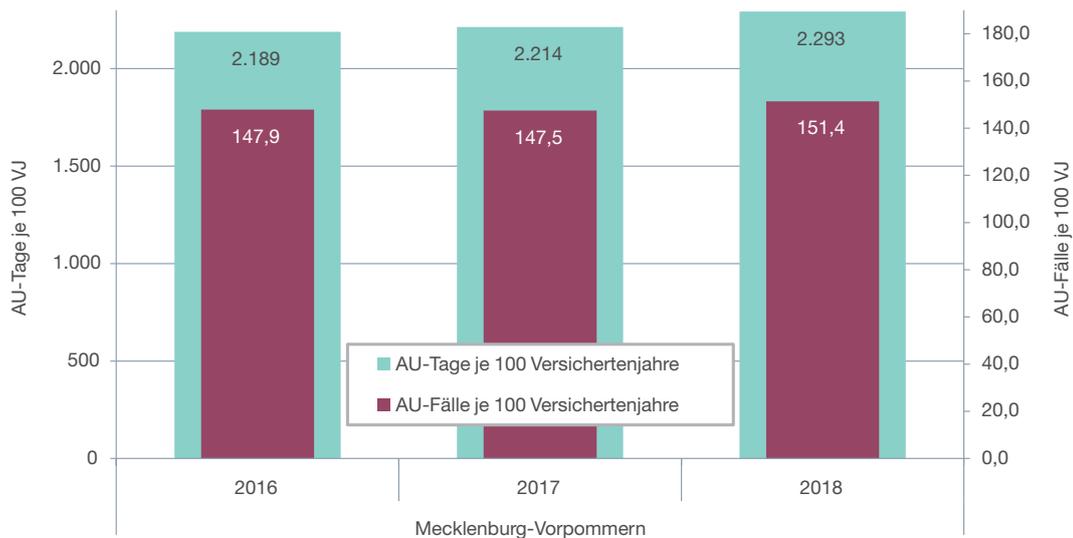
Da nicht jeder Versicherte das ganze Jahr durchgängig versichert war, werden die Versichertentage aller Versicherten umgerechnet auf Versichertenjahre. Die Kennzahlen sind also genau genommen immer bezogen auf 100 Versichertenjahre (kurz 100 VJ), auch dort, wo der besseren Lesbarkeit halber „pro 100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

Anzahl der Fehltage und Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle

Die Zahl der AU-Tage wird beeinflusst durch die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (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 5 veranschaulicht AU-Tage und AU-Fälle bezogen auf 100 Versichertenjahre. In der gesamten Region Mecklenburg-Vorpommern entfielen im Jahr 2018 auf 100 Versicherte insgesamt 2.293 Fehltage, die durch 151,4 Fälle von Arbeitsunfähigkeit verursacht wurden. Im Vorjahr waren es 2.214 Fehltage, die auf 147,5 Fälle zurückgingen.

Abbildung 5: AU-Tage und AU-Fälle in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018



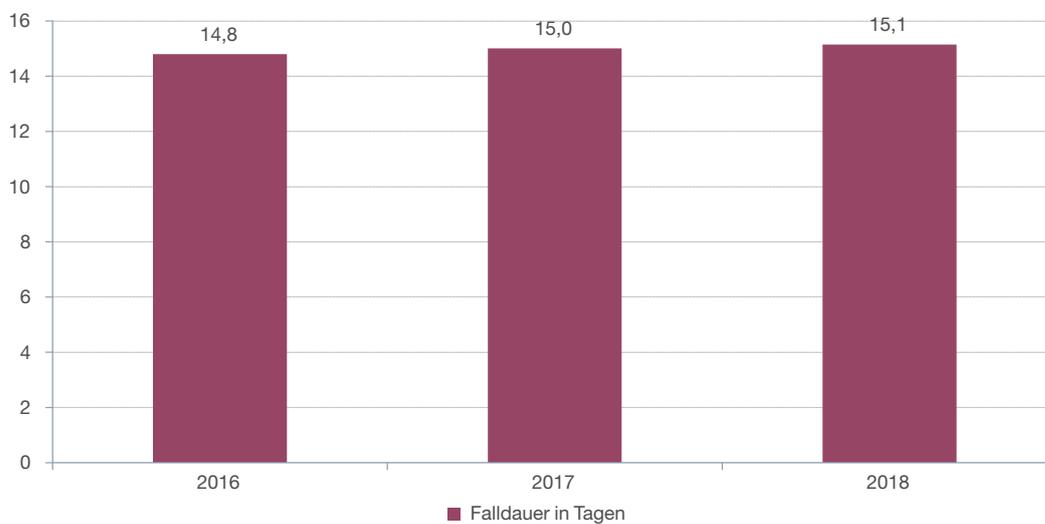
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die durchschnittliche Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen

Abbildung 6 zeigt die durchschnittliche Dauer einer Krankenschreibung in den betrachteten Jahren. In Mecklenburg-Vorpommern stieg die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit von 2016 auf 2018 um 0,3 Prozentpunkte leicht an und liegt 2018 mit 15,1 Tagen nur geringfügig länger als

im Jahr 2017 mit 15,0 Tagen. Gleichzeitig stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle von 148 in 2016 auf 151 je 100 Versicherte in 2018 nur leicht an, was auch zu einem Anstieg der Fehltage insgesamt führte (2.189 AU-Tage je 100 VJ in 2016 und 2.293 in 2018).

Abbildung 6: Falldauer in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

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.

So kamen rechnerisch zwar auf jeden Beschäftigten in der Region Mecklenburg-Vorpommern im Durchschnitt 1,51 AU-Fälle (151,4 je 100 VJ, also 1,51 je 1 VJ; vgl. **Abbildung 5**), tatsächlich war aber nicht jeder Beschäftigte von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Ein Teil der Beschäftigten war innerhalb eines Jahres nicht ein einziges Mal krankgeschrieben.

Zwischen 2016 und 2017 stieg die Betroffenenquote nur leicht um 0,2 Prozentpunkte auf 56,0 Prozent. In 2018 stieg die Betroffenenquote etwas stärker, auf 56,8 Prozent, an. 43,2 Prozent der Beschäftigten war demnach 2018 nicht krankgeschrieben.

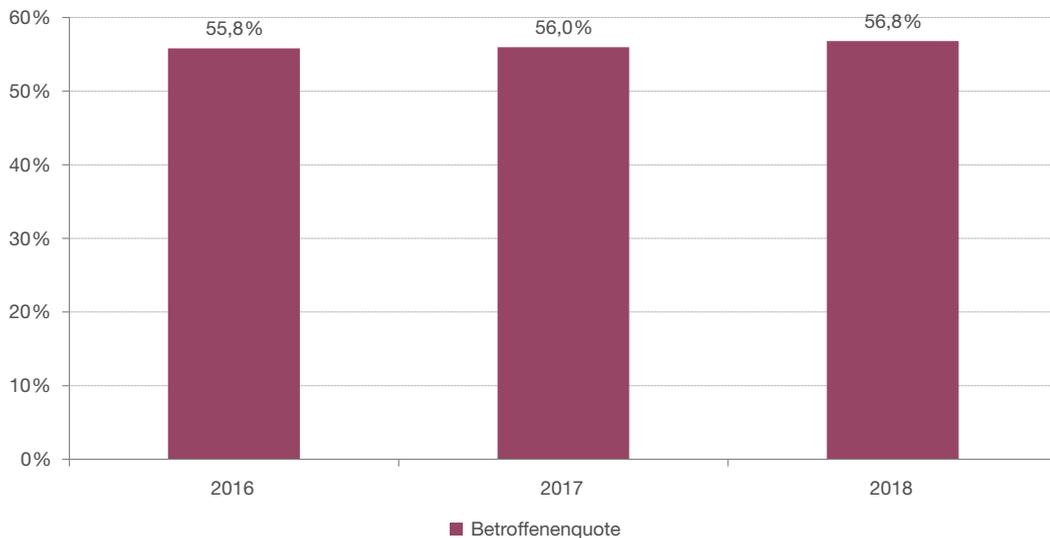
Die Bedeutung von Langzeiterkrankungen

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 Kurzeiterkrankungen. In **Abbildung 8** ist dargestellt, welcher Anteil des Fehltagenvolumens durch Langzeiterkrankungen verursacht wurde.

In der Region Mecklenburg-Vorpommern gingen 2018 insgesamt 47,4 Prozent aller Fehltage auf eine Langzeiterkrankung zurück. Allerdings dauerten nur 5,5 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle 2018 länger als sechs Wochen (vgl. **Abbildung 9**) – d. h., 2018 waren 5,5 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle für 47,4 Prozent der Fehltage 2018 verantwortlich.

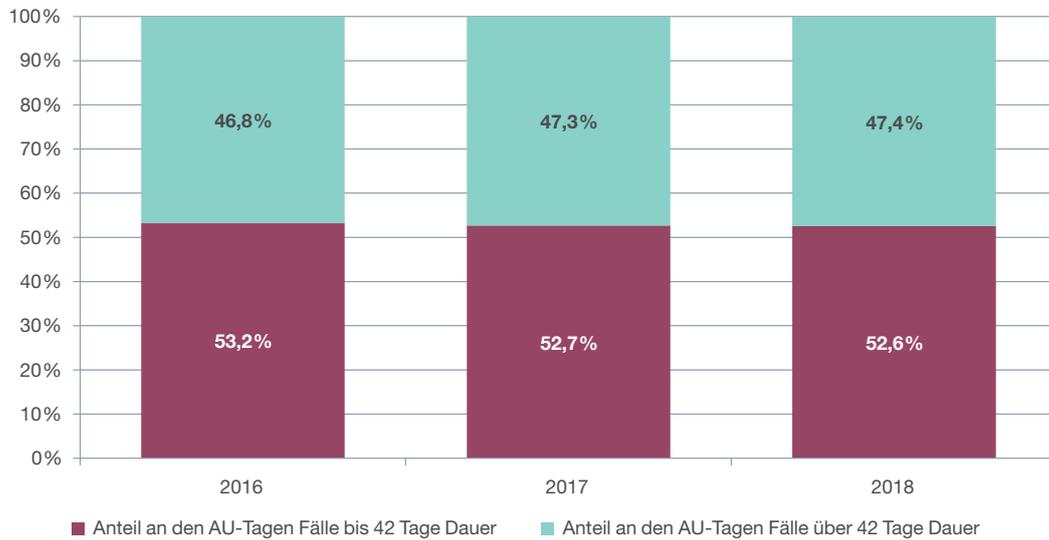
Der Anteil der AU-Tage, die 2018 auf eine Langzeiterkrankung entfielen, ist in den drei Jahren nur leicht angestiegen von 46,8 (2016) auf 47,4 Prozent im Jahr 2018.

Abbildung 7: Betroffenenquote in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018



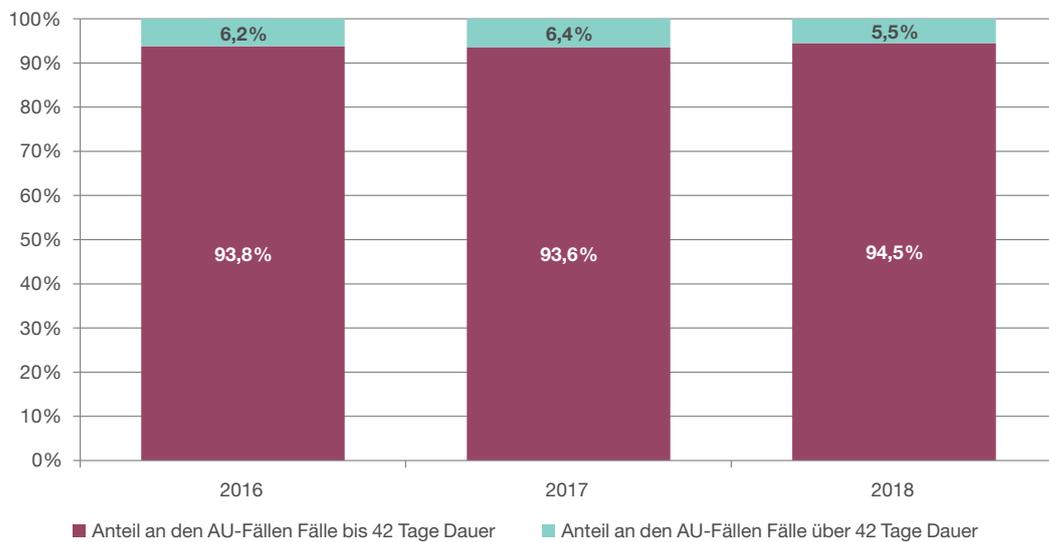
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, Techniker Krankenkasse

Abbildung 8: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 9: Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.3 Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstands

Mit Hilfe der hier ermittelten Kennzahlen lässt sich abschätzen, wie viele Fehltage in den Jahren 2016 bis 2018 der Region Mecklenburg-Vorpommern durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind.

Für das Jahr 2018 ergibt sich ausgehend von einem Krankenstand von 6,3 Prozent für die Region für jeden Erwerbstätigen eine durchschnittliche Fehlzeit von 22,9 Tagen pro Jahr. In den Vorjahren 2016 und 2017 mit Krankenständen von 6,0 und 6,1 Prozent liegen die krankheitsbedingten Ausfallzeiten bei 21,9 bzw. 22,1 Tagen pro Erwerbstätigen und Jahr.

Hochgerechnet auf die 618 Tsd. Erwerbstätigen in Mecklenburg-Vorpommern entspricht dies 14,2 Mio. Arbeitstage, die der Region im Jahr 2018 durch Arbeitsunfähigkeit verloren gegangen sind (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2017).

Die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung des statistischen der Länder gibt die durchschnittlichen Bruttolöhne und Gehälter je Arbeitnehmer und Bundesland an (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2019). Aus diesen Zahlen ergibt sich für Mecklenburg-Vorpommern ein Durchschnittslohn von 73,60 Euro pro Tag in 2016, 75,66 Euro pro Tag in 2017 und 77,92 Euro pro Tag in 2018. In Summe erhält man mit dieser Abschätzung einen Produktionsausfall in Höhe von rund 1 Milliarde Euro pro Jahr in 2016 bis 2018 für die gesamte Region Mecklenburg-Vorpommern.

3.4 Soziodemografische Merkmale des Krankenstands

Die wichtigsten soziodemografischen Merkmale Alter und Geschlecht haben einen starken Einfluss auf alle Kennziffern des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Wie aus **Tabelle 3** hervorgeht, lag in den Jahren 2016 bis 2018 in Mecklenburg-Vorpommern der Krankenstand der Frauen deutlich über dem der Männer.

Krankenstand nach Geschlecht

Der Krankenstand der Frauen belief sich 2018 auf 6,7 Prozent, wogegen für Männer 5,8 Prozent ausgewiesen werden. Der Unterschied im Krankenstand beider Geschlechter betrug also 0,9 Prozentpunkte. Ein vergleichbares Bild ergibt sich für die Jahre 2016 und 2017.

Für alle drei Auswertungsjahre übersteigt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle der Frauen deutlich die der Männer. In Mecklenburg-Vorpommern kommt in allen drei Jahren die höhere Zahl an Fehltagen bei den Frauen allein durch eine höhere Fallzahl zustande. So entfallen im Jahr 2018 163,5 AU-Fälle auf 100 weibliche Beschäftigte und nur 139,4 auf männliche (2017: 160,0 gegenüber 135,0 AU-Fällen je 100 VJ, 2016: 160,1 gegenüber 135,7 AU-Fällen je 100 VJ). Bei der Falldauer gibt es eine Besonderheit: Sie lag bei den Frauen in allen drei Jahren unter der der Männer, auch wenn sich die Zahlen im Jahr 2018 mit Werten von Männern (15,3 Tage) und Frauen (15,0 Tage) einander angeglichen haben.

Tabelle 3: AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Mecklenburg-Vorpommern

Kennzahlen Mecklenburg-Vorpommern	Männer			Frauen		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Krankenstand	5,6 %	5,7 %	5,8 %	6,4 %	6,5 %	6,7 %
AU-Tage je 100 VJ	2.045,8	2.063,2	2.131,1	2.332,6	2.364,4	2.455,6
AU-Fälle je 100 VJ	135,7	135,0	139,4	160,1	160,0	163,5
Falldauer	15,1	15,3	15,3	14,6	14,8	15,0

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankenstand im Altersverlauf

Abbildung 10 veranschaulicht den Krankenstand für Mecklenburg-Vorpommern im Altersverlauf nach Auswertungsjahren. Ausgehend von der jüngsten Altersgruppe der bis 19-Jährigen bis hin zu den mittleren Altersgruppen nimmt der Anteil der Beschäftigten, die im Durchschnitt pro Tag arbeitsunfähig gefehlt haben, ab. Dieser Trend ist in allen betrachteten Auswertungsjahren zu beobachten.

In Mecklenburg-Vorpommern sinkt der Krankenstand bis hin zur Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen und erreicht dort seinen Tiefstwert im Altersverlauf. Danach steigt der Krankenstand mit zunehmendem Alter langsam an, bis hin zu den

60- und über 60-Jährigen, die den höchsten Krankenstand verzeichnen.

Im Zeitverlauf zeigt sich in den Altersgruppen ein kongruenter Verlauf. Lediglich im Jahr 2018 liegt der Krankenstand der 50- bis 54-Jährigen (6,6 Prozent) leicht unter dem Krankenstand der 45- bis 49-Jährigen, in den Vorjahren ist es umgekehrt. Danach gleichen sich die Kurven erneut stark an. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen schließlich wird der Unterschied wieder deutlicher. Dort lag der Krankenstand im Jahr 2016 bei 8,9 Prozent und steigt bis zum Jahr 2018 um 1,0 Prozentpunkte an.

Abbildung 10: Krankenstand nach Altersgruppen



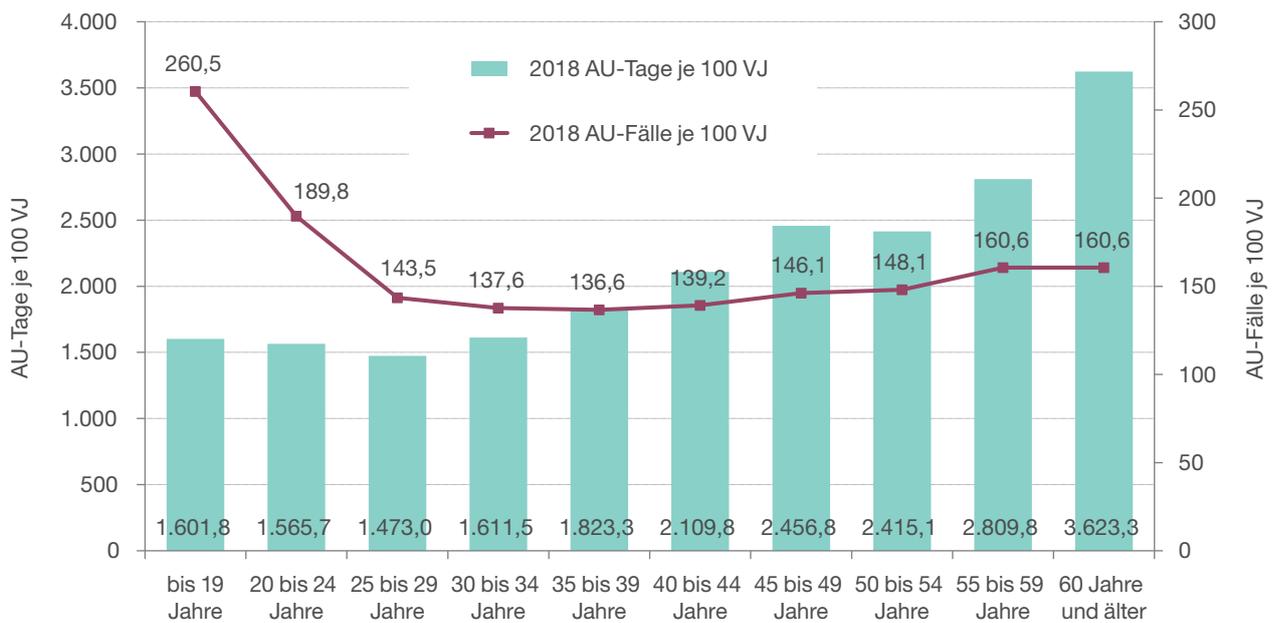
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Die Tatsache, dass der Krankenstand im Altersgang tendenziell zunimmt, lässt sich differenzierter betrachten, wenn man die Zahl der AU-Tage und AU-Fälle getrennt untersucht. Diese Betrachtung ist für das Jahr 2018 in **Abbildung 11** dargestellt.

Die mit Abstand größte Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen verzeichnet die Gruppe der bis 19-Jährigen. Auf 100 Beschäftigte in dieser Altersgruppe entfielen 2018 260,5 AU-Fälle. Danach nimmt die Fallzahl mit zunehmendem Alter deutlich ab und stagniert in den Altersgruppen der 55- bis 59-Jährigen und der 60 Jahre alten Personen und Älteren bei 160,6 AU-Fällen. Mit 136,6 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre die geringste Fallzahl in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen zu finden.

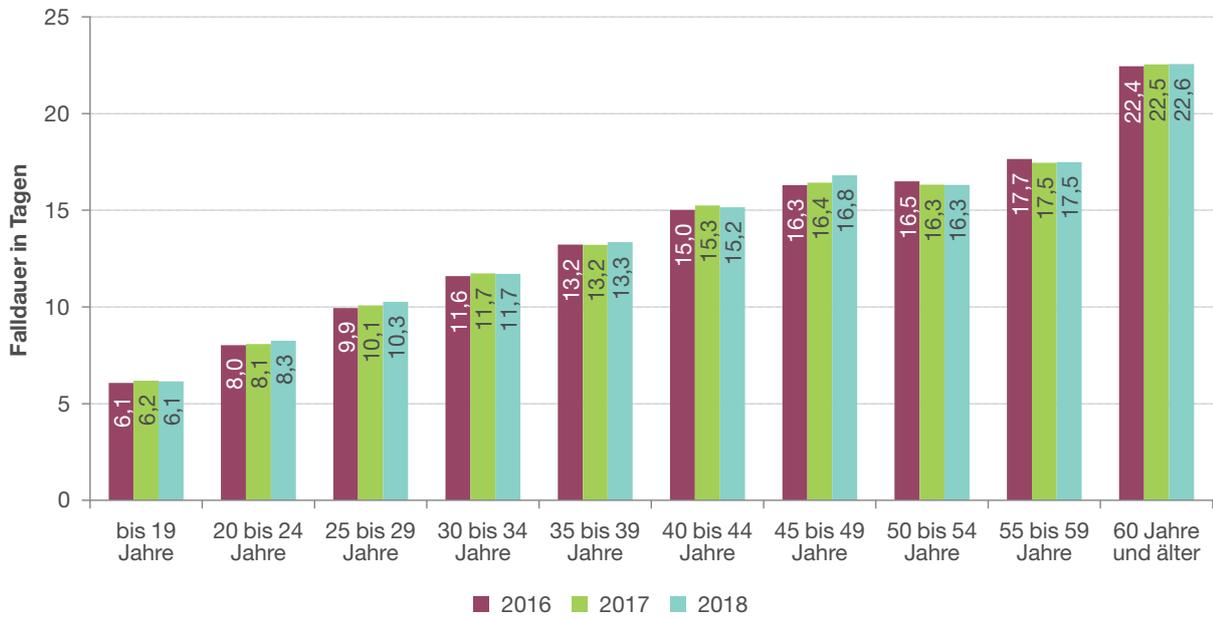
Mit zunehmendem Alter spielen schwerwiegendere Erkrankungen, die mit längeren Falldauern einhergehen, eine immer größere Rolle. So kommt es, dass der Krankenstand trotz der geringeren Fallzahlen in den oberen Altersgruppen insgesamt höher ist. **Abbildung 12** illustriert diesen Sachverhalt noch einmal. So dauerte in 2018 in Mecklenburg-Vorpommern ein AU-Fall in der Altersgruppe der bis 19-Jährigen nur 6,1 Tage. Die Falldauer steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und beträgt dann in der obersten Altersgruppe 22,6 Tage. Über alle Altersgruppen hinweg bestehen zwischen den drei Berichtsjahren nur marginale Unterschiede hinsichtlich der durchschnittlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. **Abbildung 12**).

Abbildung 11: AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Mecklenburg-Vorpommern 2018



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 12: Falldauer nach Altersgruppen Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

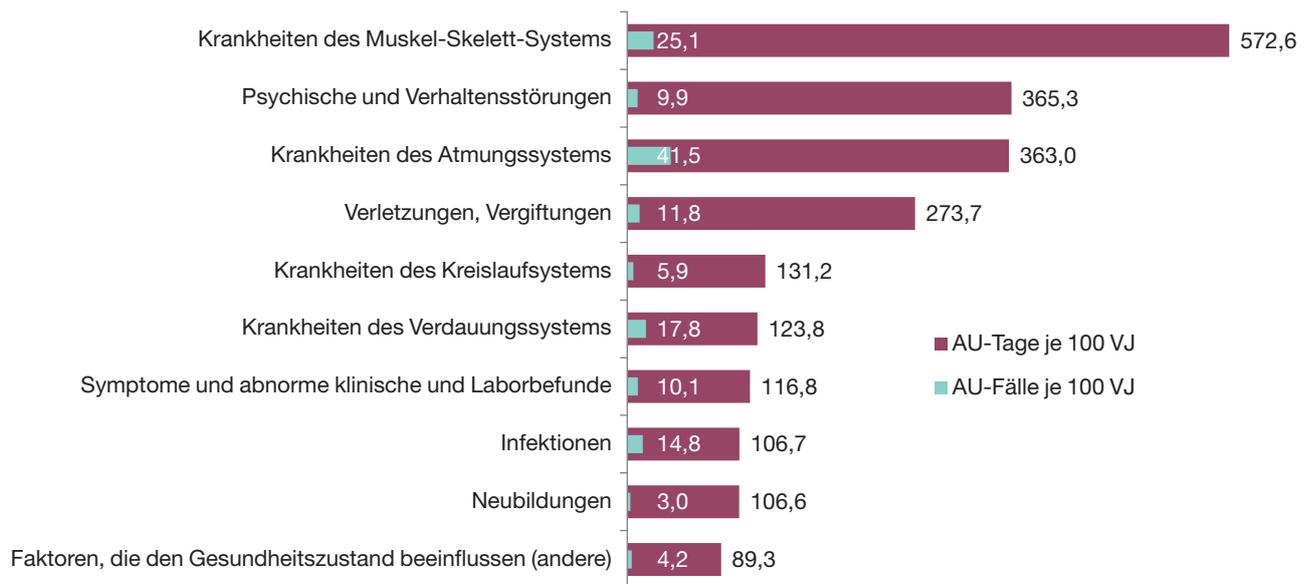
3.5 Krankenstand nach Erkrankungsgruppen

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

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

Bei Vorliegen mehrerer Diagnosen für einen Arbeitsunfähigkeitsfall findet in der Auswertung jeweils nur diejenige Berücksichtigung, welche der erstgenannten Diagnose auf dem Krankenschein entspricht. Würde man die Fehltage für jede der genannten Diagnosegruppen addieren, so käme man in Summe auf eine deutlich höhere Zahl von Fehltagen.

Abbildung 13: AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.5.1 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen in Mecklenburg-Vorpommern

In **Abbildung 13** sind für die zehn wichtigsten Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in AU-Tagen und AU-Fällen dargestellt.

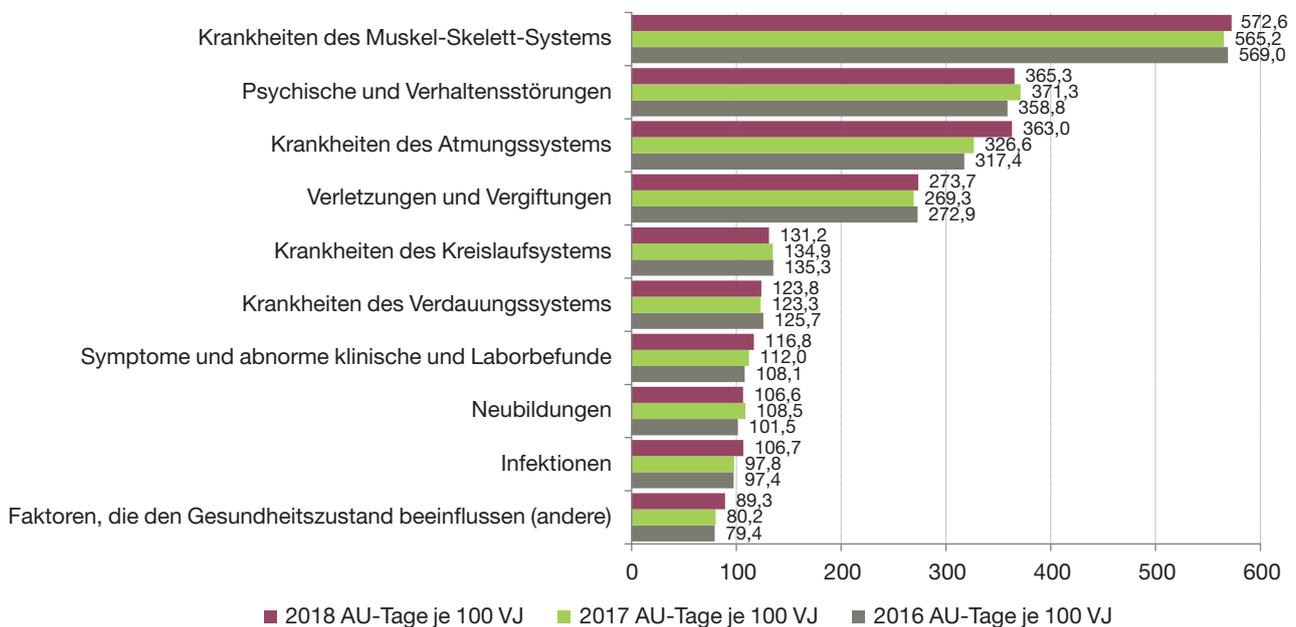
An erster Stelle befindet sich die Muskel-Skelett-Erkrankungen, gefolgt von Fehlzeiten, die auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgehen. An dritter Stelle der Fehlzeiten erscheint die Gruppe der Atemwegserkrankungen, gefolgt von den Verletzungen und Vergiftungen.

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

Anhand der zehn wichtigsten Erkrankungen ist zu erkennen, dass AU-Fälle und AU-Tage in den Erkrankungsgruppen durchaus unterschiedlich stark ausgeprägt sind. So verursachen Krankheiten des Atmungssystems zwar die meisten AU-Fälle je 100 Versicherte, liegen bei der Anzahl der AU-Tage nur auf Rang drei. Krankheiten der Psyche verursachen hingegen nur 9,9 AU-Fälle führen dabei jedoch zu 365,3 AU-Tagen je 100 Versicherte.

In den Jahren 2016, 2017 und 2018 sind die Anzahl der AU-Tage in den 10 Erkrankungsgruppen, bis auf die Krankheiten des Atmungssystems, konstant und weisen nur geringe Unterschiede auf, wie in **Abbildung 14** dargestellt. Die Krankheiten des Atmungssystems nehmen von 317,4 AU-Tagen im Jahr 2016 um fast zehn AU-Tage im Jahr 2017 auf 363,0 AU-Tage im Jahr 2018 konstant zu.

Abbildung 14: AU-Tage nach Erkrankungsgruppen Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Insgesamt entfielen in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2018 auf 100 Beschäftigte 572,6 Fehltage auf diese Diagnose. Etwa ein Viertel aller AU-Fälle wurden durch diese Erkrankungsgruppe verursacht oder mit verursacht.

Im Jahr 2018 dauerte ein AU-Fall infolge einer Muskel-Skelett-Erkrankung in Mecklenburg-Vorpommern 25,1 Tage. Die wichtigsten Einzeldiagnosen waren Rückenschmerzen und Schäden an den Bandscheiben.

Psychische und Verhaltensstörungen

Die Bedeutung psychischer Störungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bewegt sich seit mehreren Jahren auf einem ähnlichen Niveau und verursacht rund 15 Prozent aller AU-Tage in den Jahren 2016 bis 2018.

In Mecklenburg-Vorpommern stieg die Zahl der Fehltage ausgehend von 358,8 Tagen im Jahr 2016 auf 365,3 Tagen je 100 Versichertenjahre im Jahr 2018. Zurückzuführen ist dies auf einen Zuwachs der Fallzahl, welche von 9,5 Fällen im Jahr 2016 auf 9,9 Fälle je 100 Versichertenjahre in 2018 anstieg. Die Falldauer hingegen ist leicht gesunken, von im Durchschnitt noch 37,8 Tagen in 2016 auf 36,8 Tage in 2018 (2017: 38,1 Tage). Die wichtigsten Einzeldiagnosen waren im Jahr 2018 Depressionen und Anpassungsstörungen.

Krankheiten des Atmungssystems

Den Krankheiten des Atmungssystems kommt durch ihre hohe Fallzahl im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen eine zentrale Rolle zu. Sie sind die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit in der Region. Im Jahr 2018 waren Erkältungskrankheiten besonders häufig: gut ein Viertel aller AU-Fälle (25,5 Prozent) wurden durch sie verursacht. Im Durchschnitt dauerte ein Arbeitsunfähigkeitsfall, der durch eine Erkrankung des Atmungssystems verursacht wurde, 2018 über eine Woche (8,8 Tage).

Bezogen auf 100 Beschäftigte entfielen 2018 363,0 AU-Tage auf diese Erkrankungsgruppe. Die Fallzahl je 100 Versichertenjahre stieg im Beobachtungszeitraum von 38,3 Fällen auf 41,5 Fälle an.

Die wichtigste Einzeldiagnose im Jahr 2018 war eine Infektion der oberen Atemwege.

Verletzungen und Vergiftungen

Erwartungsgemäß gehen Verletzungen, Verstauchungen und Frakturen sowie andere Erkrankungen aus der Erkrankungsgruppe der Verletzungen und Vergiftungen ebenfalls mit einer überdurchschnittlich hohen Falldauer einher. In Mecklenburg-Vorpommern betrug diese 2018 23,2 Tage. Dadurch rangieren Arbeitsunfähigkeiten mit diesen Ursachen ebenfalls auf den vorderen Plätzen im Gesamtgeschehen.

In Mecklenburg-Vorpommern kamen in 2018 dadurch 273,7 Fehltage je 100 Versichertenjahre (269,3 in 2017 und 272,9 in 2016) zustande.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems		ICD-10: M00-M99
Kennzahlen	Mecklenburg-Vorpommern	
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	572,6	
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	565,2	
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	569,0	
Anteil an den AU-Tagen 2018	22,9 %	
Anteil an den AU-Tagen 2017	23,3 %	
Anteil an den AU-Tagen 2016	23,6 %	
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	25,1	
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	25,5	
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	25,7	
Anteil an den AU-Fällen 2018	15,5 %	
Anteil an den AU-Fällen 2017	16,1 %	
Anteil an den AU-Fällen 2016	16,2 %	
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	22,8	
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	22,2	
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	22,2	
Wichtigste Einzeldiagnosen Mecklenburg-Vorpommern	AU-Tage 2018 je 100 VJ	
Rückenschmerzen (M54)	176,9	
Sonstige Bandscheibenschäden (M51)	44,6	
Schulterläsionen (M75)	42,4	
Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert (M25)	39,4	
Binnenschädigung des Kniegelenkes (M23)	35,1	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen		ICD-10: F00-F99
Kennzahlen	Mecklenburg-Vorpommern	
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	365,3	
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	371,3	
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	358,8	
Anteil an den AU-Tagen 2018	14,6 %	
Anteil an den AU-Tagen 2017	15,3 %	
Anteil an den AU-Tagen 2016	14,9 %	
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	9,9	
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	9,7	
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	9,5	
Anteil an den AU-Fällen 2018	6,1 %	
Anteil an den AU-Fällen 2017	6,2 %	
Anteil an den AU-Fällen 2016	6,0 %	
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	36,8	
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	38,1	
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	37,8	
Wichtigste Einzeldiagnosen Mecklenburg-Vorpommern	AU-Tage 2018 je 100 VJ	
Depressive Episode (F32+F33)	145,1	
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	89,1	
Andere neurotische Störungen (F48)	44,2	
Somatoforme Störungen (F45)	33,0	
Andere Angststörungen (F41)	26,0	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Krankheiten des Atmungssystems		ICD-10: J00-J99
Kennzahlen	Mecklenburg-Vorpommern	
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	363,0	
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	326,6	
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	317,4	
Anteil an den AU-Tagen 2018	14,5 %	
Anteil an den AU-Tagen 2017	13,4 %	
Anteil an den AU-Tagen 2016	13,2 %	
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	41,5	
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	38,8	
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	38,3	
Anteil an den AU-Fällen 2018	25,5 %	
Anteil an den AU-Fällen 2017	24,5 %	
Anteil an den AU-Fällen 2016	24,2 %	
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	8,8	
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	8,4	
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	8,3	
Wichtigste Einzeldiagnosen Mecklenburg-Vorpommern	AU-Tage 2018 je 100 VJ	
Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)	169,7	
Akute Bronchitis (J20)	26,9	
Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet (J40)	26,6	
Sonstige Krankheiten der Atemwege (J98)	19,4	
Akute Tonsillitis (J03)	16,8	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Verletzungen und Vergiftungen		ICD-10: S00-T98
Kennzahlen	Mecklenburg-Vorpommern	
AU-Tage 2018 je 100 Versicherte	273,7	
AU-Tage 2017 je 100 Versicherte	269,3	
AU-Tage 2016 je 100 Versicherte	272,9	
Anteil an den AU-Tagen 2018	11,0 %	
Anteil an den AU-Tagen 2017	11,1 %	
Anteil an den AU-Tagen 2016	11,3 %	
AU-Fälle 2018 je 100 Versicherte	11,8	
AU-Fälle 2017 je 100 Versicherte	11,5	
AU-Fälle 2016 je 100 Versicherte	11,8	
Anteil an den AU-Fällen 2018	7,3 %	
Anteil an den AU-Fällen 2017	7,3 %	
Anteil an den AU-Fällen 2016	7,5 %	
Durchschnittliche Falldauer 2018 in Tagen	23,2	
Durchschnittliche Falldauer 2017 in Tagen	23,4	
Durchschnittliche Falldauer 2016 in Tagen	23,1	
Wichtigste Einzeldiagnosen Mecklenburg-Vorpommern	AU-Tage 2018 je 100 VJ	
Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion (T14)	25,9	
Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes (S83)	25,6	
Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes (S93)	22,0	
Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes (S82)	21,6	
Fraktur des Unterarmes (S52)	15,6	

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.5.2 Die wichtigsten Erkrankungsgruppen im demografischen Vergleich

AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht

Im Spektrum der Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ergeben sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen. **Abbildung 15** veranschaulicht diese Unterschiede anhand der 2016er und 2018er Daten für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen in der Region. Die Zahlen für die Berichtsjahr 2017 sind im Anhang nachzulesen.

In Mecklenburg-Vorpommern spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Männern eine etwas größere Rolle als bei Frauen. In beiden Jahren werden bei Männern mehr Fehltagetage durch diese Erkrankungsgruppe verursacht als bei den Frauen. Bei den Männern stieg die Anzahl der AU-Tage leicht an (2016: 594,2 AU-Tage, 2018: 601,9 AU-Tage je 100 VJ). Bei den Frauen hingegen blieb die Anzahl der Fehltagetage im selben Zeitraum konstant (2016: 543,9 AU-Tage je 100 VJ, 2018: 543,5 AU-Tage je 100 VJ).

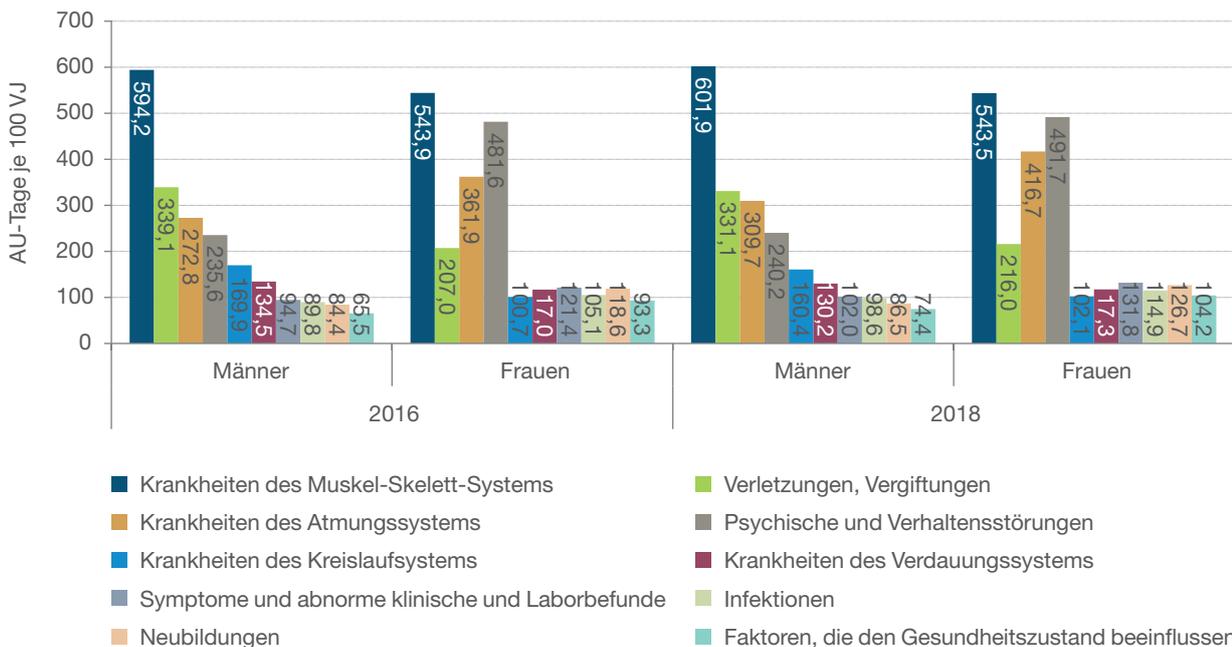
Deutliche Abweichungen in den Zahlen bestehen im Hinblick auf psychische Störungen. In beiden Jahren sind Frauen in diesem Bereich deutlich stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Sie verursachten 2016 481,6 Fehltagetage je 100 Versichertenjahre und im Jahr 2018 491,7 Fehltagetage. Die Anzahl der durch eine psychische Störung verursachten Fehltagetage ist bei den Frauen in beiden Jahren ungefähr doppelt so hoch wie bei den Männern.

Auch Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems wurden bei Frauen häufiger verzeichnet als bei den männlichen Versicherten.

Bei den Verletzungen und Vergiftungen dominieren wiederum die Männer das Krankheitsgeschehen. Die Zahl der AU-Tage bei den Männern übersteigt in Mecklenburg-Vorpommern die der Frauen. Mit 339,1 gegenüber 331,1 Tagen waren 2016 Männer etwas stärker von Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankungsgruppe betroffen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich 2018 auch bei den Kreislauf-erkrankungen in der Region: Gemessen an der Zahl der Fehltagetage liegen in der Gesamtbetrachtung ebenfalls die Männer vor den Frauen.

Abbildung 15: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Mecklenburg-Vorpommern (2016 und 2018)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

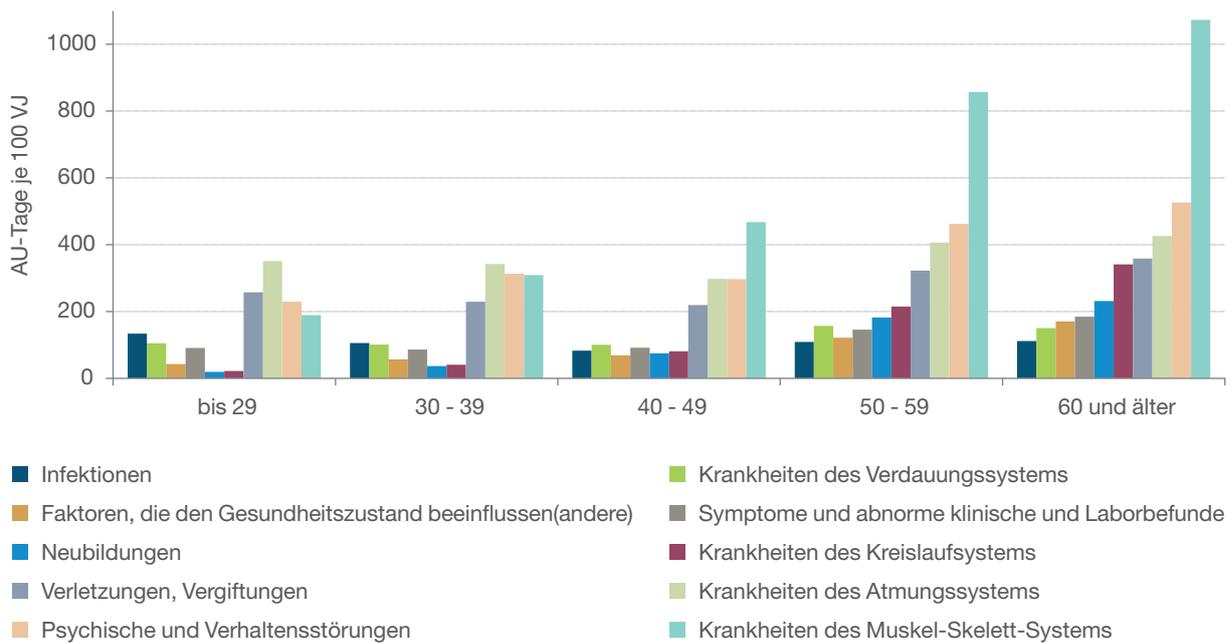
AU-Tage in den wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf

Die nachfolgende **Abbildung 16** zeigt exemplarisch für das Jahr 2018 die Zahl der Fehltage in Mecklenburg-Vorpommern für die zehn wichtigsten Erkrankungsgruppen im Altersverlauf.

In Mecklenburg-Vorpommern stieg 2018 das AU-Volumen für einige Erkrankungen mit zunehmendem Alter an. Dazu gehören insbesondere Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Kreislauferkrankungen und Neubildungen. Auch psychische Erkrankungen verursachten in den oberen Altersgruppen mehr Fehltage aufgrund von Arbeitsunfähigkeit als bei den jüngeren Versicherten.

Infektionskrankheiten und Erkrankungen des Atmungssystems zeigen ein schwankendes Fehltage-Volumen im Altersverlauf. Die meisten Fehltage entfallen hier in beiden Bundesländern auf die Altersgruppe der 60-Jährigen und älter. Die wenigsten Fehltage sind in der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen zu finden.

Abbildung 16: AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Mecklenburg-Vorpommern (2018)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

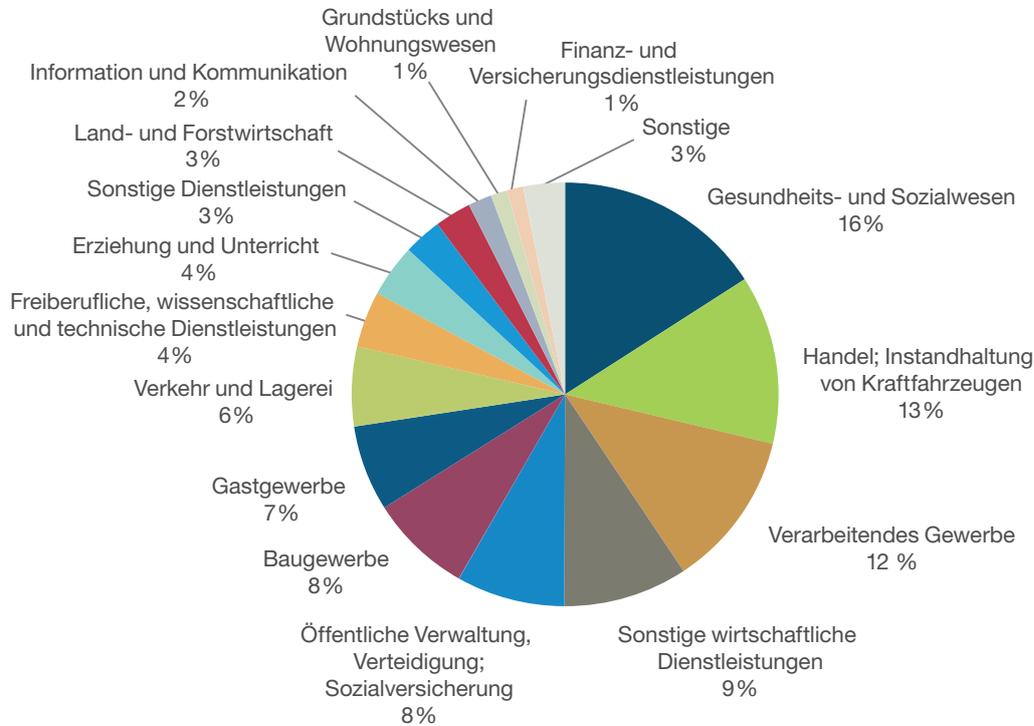
3.6 Krankenstand in den Branchen

Jeder Betrieb ist über das Klassifikationssystem der Wirtschaftszweige (WZ 2008) des Statistischen Bundesamtes einer Branche zugeordnet. Diese Branchen sind in 21 Abschnitte eingeteilt. Im Folgenden sind die Krankenstandskennziffern für die 20⁵ wichtigsten Branchen in Mecklenburg-Vorpommern differenziert nach diesen Abschnitten dargestellt.

Für Mecklenburg-Vorpommern ergeben sich praktisch keine strukturellen Verschiebungen innerhalb der letzten Jahre.

Insgesamt 15,9 Prozent der Versicherten sind 2018 im Gesundheits- und Sozialwesen tätig. Auf den Platz zwei folgen der Handel und die Instandhaltung von Kraftfahrzeugen (jeweils 12,9 Prozent). Auf Rang drei befindet sich das Verarbeitendes Gewerbe mit 11,9 Prozent.

Abbildung 17: Verteilung der Versicherten nach den Branchen in Mecklenburg-Vorpommern 2018 (Top 15)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

⁵ Die Branche Exterritoriale Organisationen und Körperschaften kann nicht dargestellt werden, da es in dieser Branche in Mecklenburg-Vorpommern zu wenige Erwerbstätigen gibt.

3.6.1 Krankenstand in den Branchen in Mecklenburg-Vorpommern

Versichertenstruktur

Die **Abbildung 18** und **Abbildung 19** veranschaulichen die Branchenstruktur für das Land Mecklenburg-Vorpommern. Gezeigt wird die Verteilung der 20 wichtigsten Branchen in den Jahren 2016 bis 2018.

Vergleicht man den Krankenstand im Land Mecklenburg-Vorpommern so fällt auf, dass die Krankenstände in der branchenbezogenen Betrachtung stark variieren. Mit 7,4 Prozent am stärksten von Arbeitsunfähigkeit betroffen waren 2018 die Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung, der Verteidigung und Sozialversicherung, den niedrigsten Krankenstand verzeichnete unter den Top 10 die Branche Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen mit 4,5 Prozent.

Überdurchschnittlich häufig krankgeschrieben waren 2018 in Mecklenburg-Vorpommern auch Versicherte in den Branchen Verkehr und Lagerei, Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen sowie dem Gesundheits- und Sozialwesen. Hier beliefen sich die Krankenstände auf Werte zwischen 7,2 und 6,6 Prozent. Im Verarbeitendes Gewerbe lag der Krankenstand auf dem Landesdurchschnitt.

Tabelle 4 gibt Auskunft über weitere Kennzahlen innerhalb des branchenbezogenen Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den Jahren 2016 und 2018. Auffällig ist hier u. a. die mit 18,8 Tagen im Vergleich sehr lange durchschnittliche Falldauer in den privaten Haushalten mit Haushaltspersonal im Jahr 2018 aber auch in der Branche Verkehr und Lagerei und auch in der Land- und Forstwirtschaft, oder auch die hohen Fallzahlen je 100 Versichertenjahre in den Branchen Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung (193,2 Fälle).

Tabelle 5 zeigt abschließend für die fünf Branchen mit den höchsten Krankenständen, welche Erkrankungsgruppen das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen besonders geprägt haben. Muskel-Skelett-Erkrankungen haben in allen dargestellten Branchen am meisten Fehltage verursacht, am meisten in Verkehr und Lagerei. Psychische Erkrankungen folgen in der öffentlichen Verwaltung und im Gesundheits- und Sozialwesen an zweiter Stelle. In den Branchen Verkehr und Lagerei, den sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen und im Verarbeitenden Gewerbe liegen Psychische Erkrankungen erst auf Platz drei.

Abbildung 18: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Mecklenburg-Vorpommern (Platz 1 bis 10)

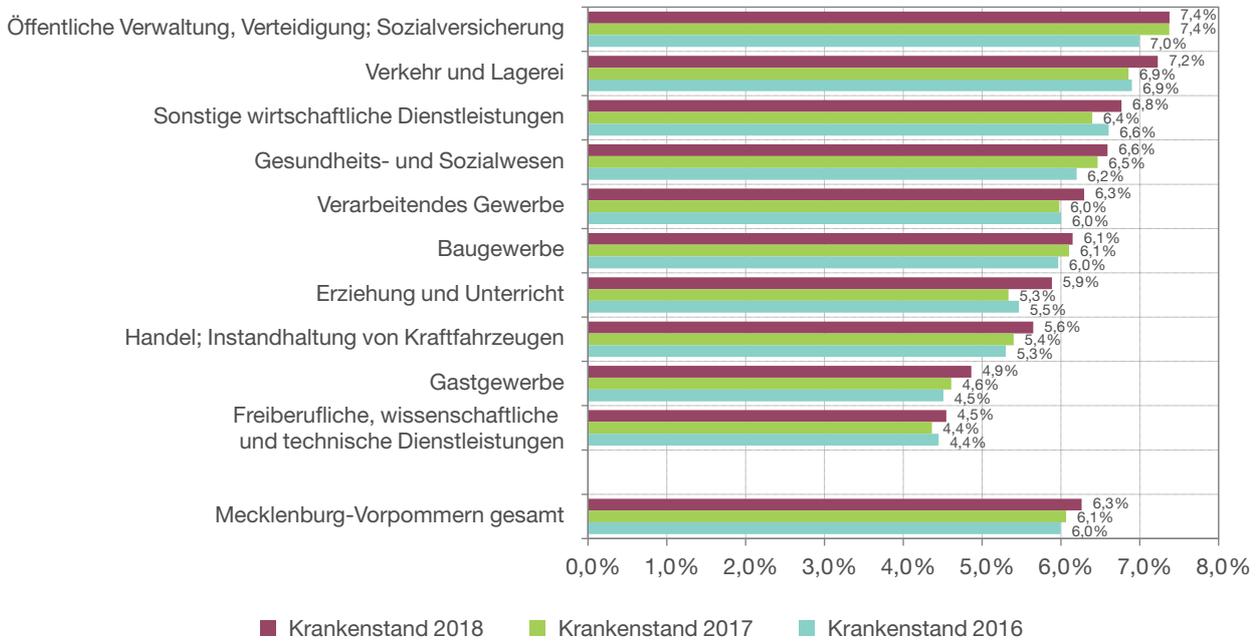
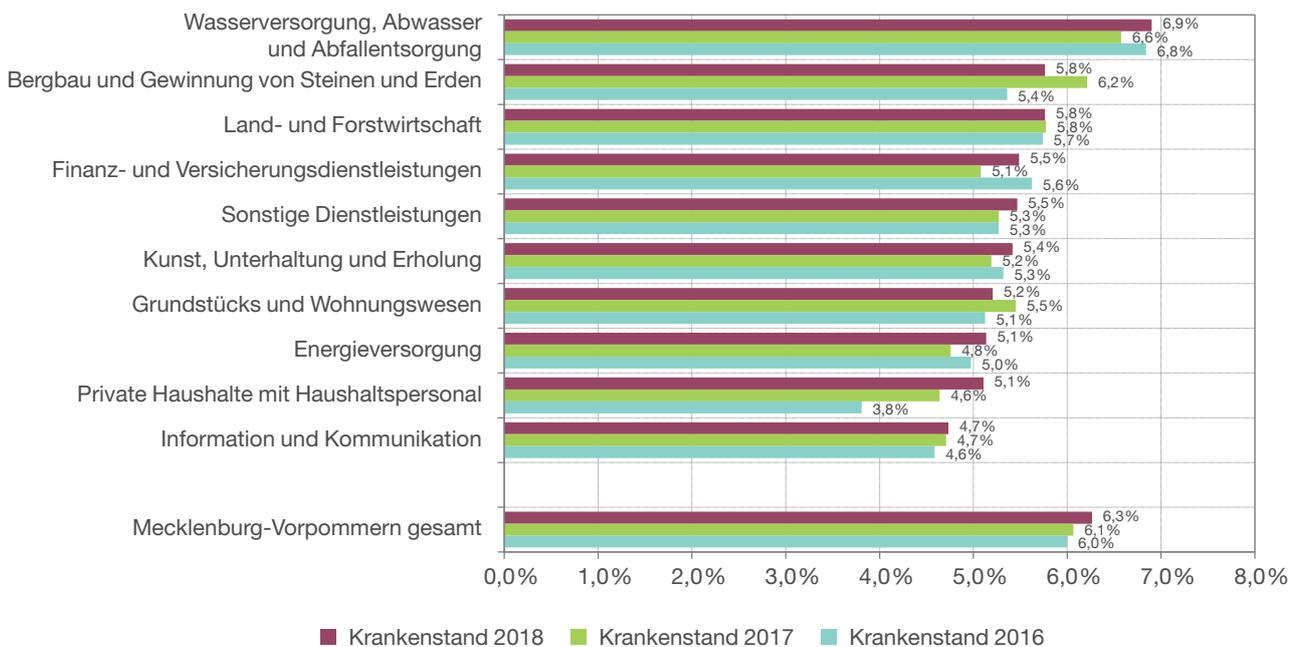


Abbildung 19: Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Mecklenburg-Vorpommern (Platz 11 bis 20)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 4: Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Mecklenburg-Vorpommern

Kennzahlen je 100 VJ	2016			2018		
	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer
Land- und Forstwirtschaft	112,1	2.094,4	18,7	115,7	2.103,6	18,2
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	129,8	1.956,0	15,1	145,7	2.103,7	14,4
Verarbeitendes Gewerbe	162,7	2.191,0	13,5	165,3	2.297,1	13,9
Energieversorgung	155,8	1.815,5	11,7	158,0	1.875,1	11,9
Wasserversorgung, Abwasser und Abfallentsorgung	168,5	2.496,6	14,8	176,4	2.518,7	14,3
Baugewerbe	139,7	2.177,3	15,6	143,8	2.244,7	15,6
Handel; Instandhaltung von Kraftfahrzeugen	133,1	1.934,6	14,5	136,6	2.061,9	15,1
Verkehr und Lagerei	137,2	2.518,7	18,4	142,4	2.638,7	18,5
Gastgewerbe	103,1	1.645,5	16,0	106,1	1.774,9	16,7
Information und Kommunikation	139,7	1.674,2	12,0	138,3	1.727,8	12,5
Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	165,7	2.052,3	12,4	164,2	2.002,9	12,2
Grundstücks und Wohnungswesen	134,6	1.870,6	13,9	139,3	1.900,3	13,6
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	139,9	1.624,1	11,6	138,2	1.659,1	12,0
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	160,2	2.411,0	15,0	161,7	2.470,3	15,3
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	186,7	2.552,9	13,7	193,2	2.692,4	13,9
Erziehung und Unterricht	172,6	1.995,0	11,6	176,8	2.148,0	12,2

Kennzahlen je 100 VJ	2016			2018		
	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer
Gesundheits- und Sozialwesen	158,8	2.262,8	14,2	163,1	2.406,4	14,8
Kunst, Unterhaltung und Erholung	123,0	1.941,5	15,8	126,4	1.977,2	15,6
Sonstige Dienstleistungen	145,0	1.923,4	13,3	146,6	1.995,3	13,6
Private Haushalte mit Haushaltspersonal	80,3	1.390,0	17,3	99,0	1.863,9	18,8

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 5: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Mecklenburg-Vorpommern (2018)

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	Gesundheits- und Sozialwesen	Verarbeitendes Gewerbe
Infektionen	128,5	104,0	119,9	114,7	110,5
Neubildungen	128,2	127,1	107,8	103,7	89,9
Krankheiten des Blutes	8,6	6,1	10,3	7,2	6,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	42,6	52,0	40,1	31,3	26,9
Psychische und Verhaltensstörungen	504,6	316,1	369,7	475,1	244,1
Krankheiten des Nervensystems	80,5	86,7	73,3	71,9	68,9
Krankheiten des Auges	23,9	23,6	19,1	15,6	18,0
Krankheiten des Ohres	27,9	23,7	31,9	23,2	19,9
Krankheiten des Kreislaufsystems	142,4	218,1	150,5	103,0	139,8
Krankheiten des Atmungssystems	479,7	345,3	401,9	419,9	369,3
Krankheiten des Verdauungssystems	141,8	147,8	140,7	117,2	129,6
Krankheiten der Haut	39,7	47,5	45,9	33,4	44,5
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	588,0	793,7	644,1	530,1	646,7

Erkrankungsgruppe	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	Verkehr und Lagerei	Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	Gesundheits- und Sozialwesen	Verarbeitendes Gewerbe
Krankheiten des Urogenitalsystems	59,7	49,3	51,3	56,6	38,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	12,1	3,1	9,8	19,6	5,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	4,2	5,2	2,9	4,7	3,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	135,0	139,2	136,1	120,2	101,7
Verletzungen, Vergiftungen	223,6	383,8	298,4	217,2	333,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	91,7	85,1	87,5	96,5	78,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

3.7 Die Region Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich

Der folgende Abschnitt geht der Frage nach, ob die Ergebnisse der AU-Analysen für Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich anzusiedeln sind. Wie schneidet die Region im Vergleich zu Gesamtdeutschland ab? Sind Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus Mecklenburg-Vorpommern stärker von Arbeitsunfähigkeit betroffen oder möglicherweise weniger krankgeschrieben als der bundesdeutsche Beschäftigte im Schnitt?

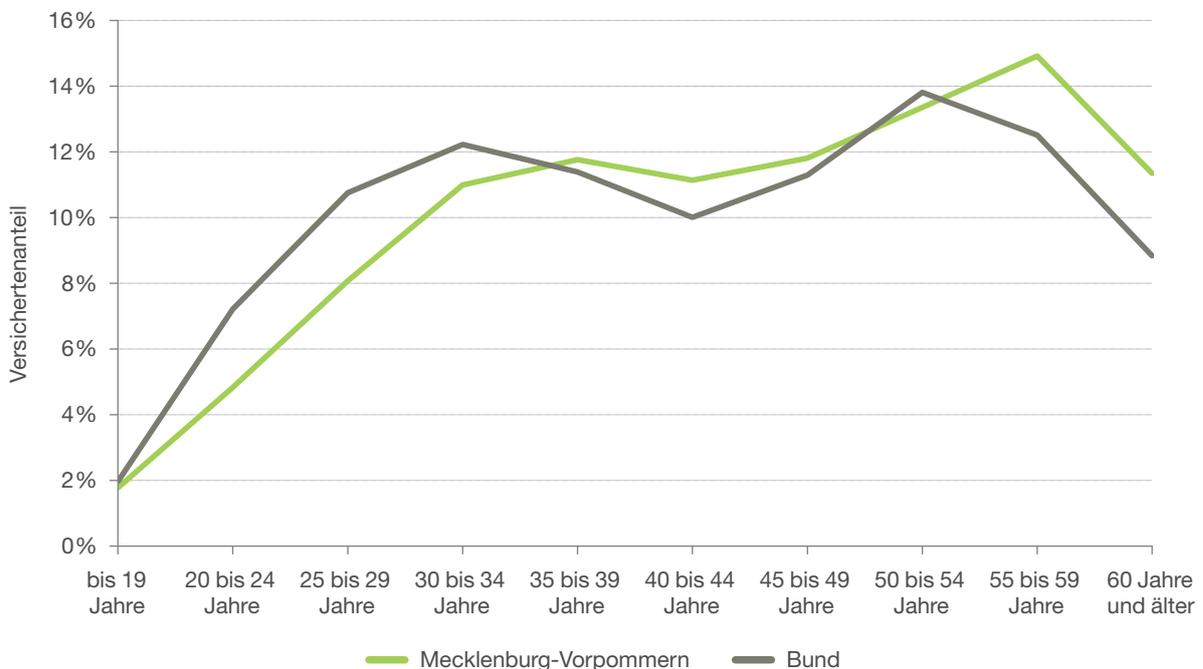
Alle am Gesundheitsbericht Mecklenburg-Vorpommern beteiligten Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände haben zu diesem Zweck zusätzlich zu den Daten zum Krankenstand in der Region auch die bundesweiten Ergebnisse zur Verfügung gestellt. So war es möglich neben den Kennzahlen für die Region Mecklenburg-Vorpommern auch bundes-

weite Werte nach der exakt gleichen Abgrenzungssystematik zu berechnen. Für den Bundesvergleich standen Daten von 30.891.497 Versicherten für 2018, 30.293.135 für 2017 und von 29.037.047 Versicherten für 2016 zur Verfügung.

Im ersten Schritt soll überprüft werden, ob sich die Altersstruktur der Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern von der Bundespopulation der beteiligten Krankenkassen unterscheidet (vgl. **Abbildung 20**).

Wie sich zeigt, gibt es in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bund einen kleineren Anteil Beschäftigter zwischen 19 und 34 Jahren. Ab 35 Jahren liegt der Anteil für Mecklenburg-Vorpommern über dem des Bundes.

Abbildung 20: Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Um trotz abweichender Altersstruktur die Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern mit den Zahlen für den Bundesdurchschnitt gegenüberstellen zu können, wurden auf Basis der altersabhängigen Kennzahlen für Mecklenburg-Vorpommern und der in **Abbildung 20** dargestellten Altersstruktur der Bundespopulation standardisierte Kennzahlen für Mecklenburg-Vorpommern berechnet. Die standardisierten Werte für Mecklenburg-Vorpommern stellen die Werte dar, die sich in der Region ergeben hätten, wenn dort die Erwerbspopulation die gleiche Altersstruktur aufweisen würde wie die Vergleichspopulation für den Bund 2018.

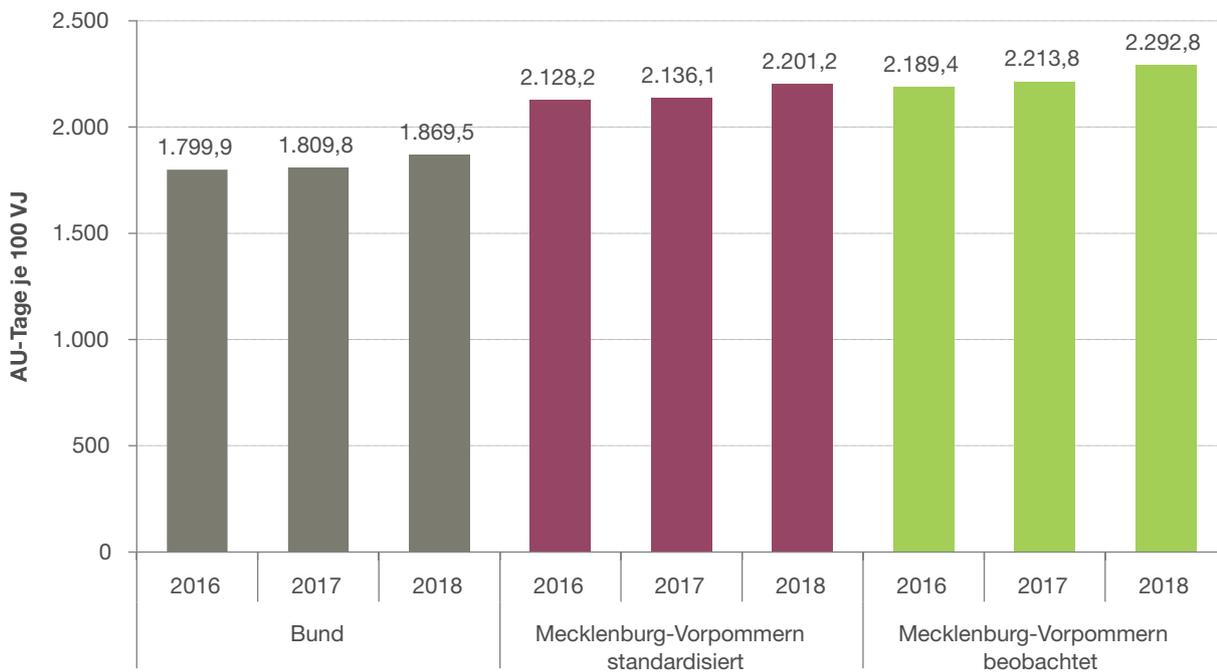
Die Ergebnisse sind in den Abbildungen **Abbildung 21** bis **Abbildung 23** dargestellt.

Man erkennt, dass die Zahl der Fehltage in Mecklenburg-Vorpommern über dem Niveau des Bundes liegt. Das heißt, dass die Beschäftigten häufiger arbeitsunfähig waren als

im Bundesdurchschnitt. Die Zahl der Fehltage liegt deutlich über den Werten für den Bund. Einen Anstieg der Fehltage von 2016 auf 2018 kann man sowohl für Mecklenburg-Vorpommern als auch für den Bund erkennen.

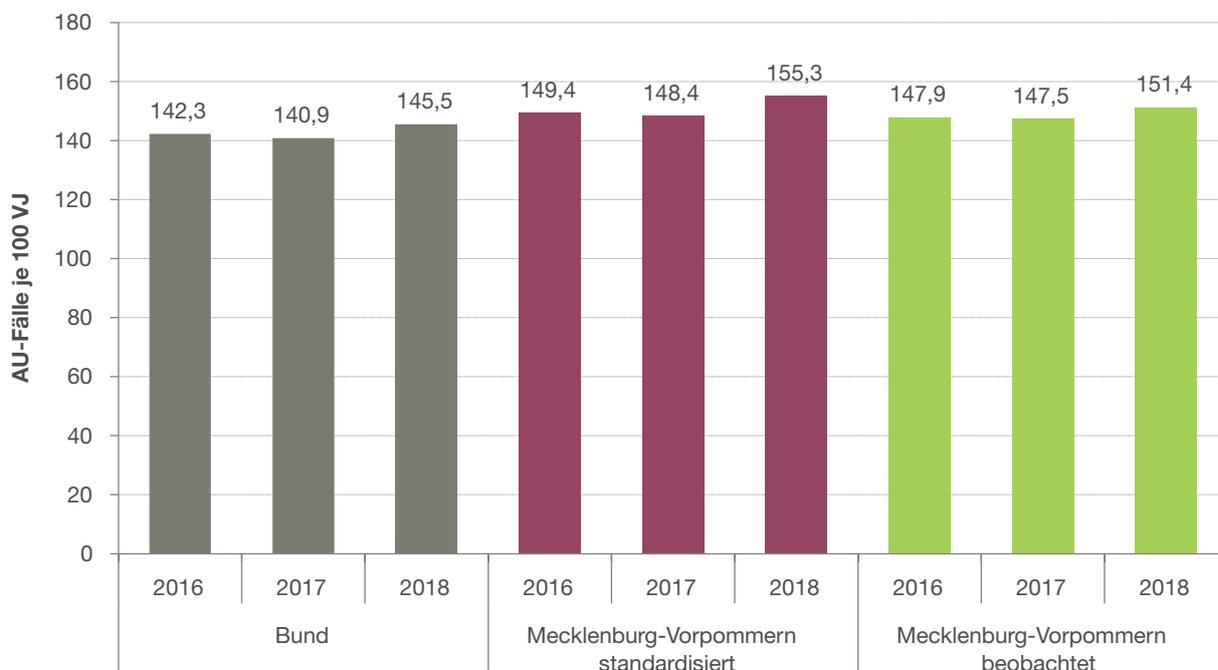
Die Zahl der AU-Fälle geht im Bund wie auch in Mecklenburg-Vorpommern in 2017 leicht zurück und steigt dann wieder an. Die Fallzahl in Mecklenburg-Vorpommern liegt durchgängig leicht über dem Bundeswert. Durch die Standardisierung ergeben sich in Mecklenburg-Vorpommern geringere Werte für die Zahl der Fehltage und damit für den Krankenstand. Allerdings liegen auch diese Werte deutlich über den Bundeswerten. Das bedeutet, dass auch nach der rechnerischen Korrektur der ungünstigeren Altersstruktur die Werte für den Krankenstand über dem Bundesniveau liegen.

Abbildung 21: AU-Tage je 100 VJ Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich



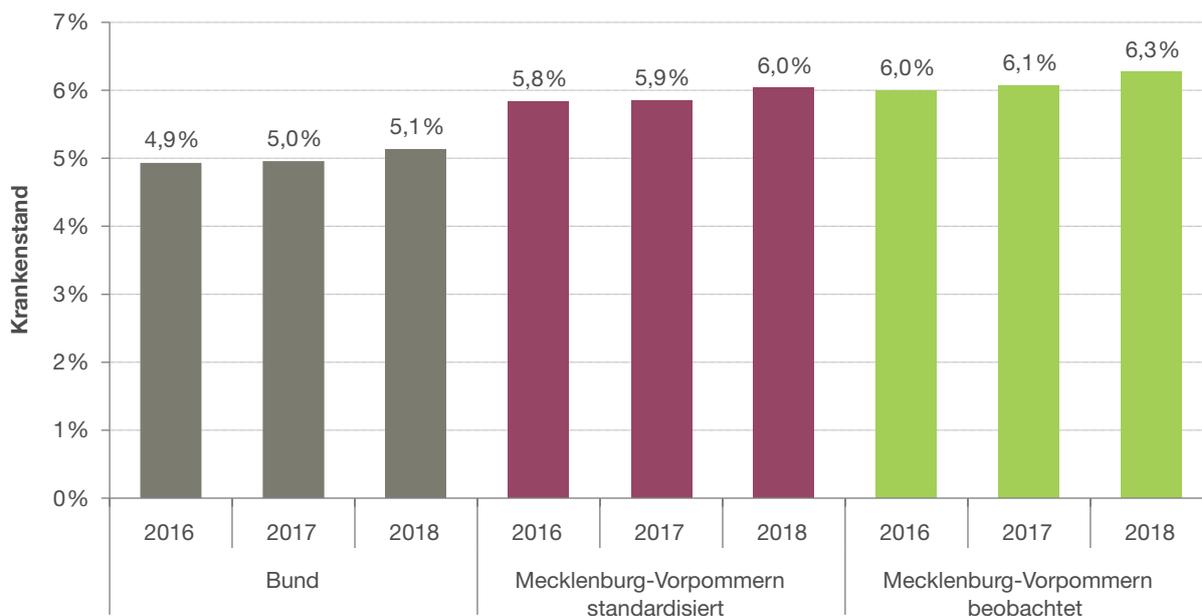
Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse;

Abbildung 22: AU-Fälle je 100 VJ Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, Mitgliedskassen-BKK Dachverband, Barmer IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildung 23: Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse



4. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen

4. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen

4. Arbeitsunfähigkeit in den Regionen Mecklenburg-Vorpommerns

Analog zum vorangegangenen Abschnitt soll nun detaillierter auch auf das Krankenstandgeschehen in den zwei Stadt- und den sechs Landkreisen Mecklenburg-Vorpommerns eingegangen werden. Die Zuordnung erfolgte in den Daten über die Postleitzahl des Wohnortes.

Auch für Mecklenburg-Vorpommern ist auf der Karte farblich markiert, welche Kreise einen besonders hohen Krankenstand haben (dunkle Färbung) und wo 2018 vergleichsweise niedrige Krankenstände verzeichnet wurden (helle Färbung) (Abbildung 24).

Der Landkreis mit dem höchsten Krankenstand war 2018 Ludwigslust-Parchim mit 6,8 Prozent. Die Falldauer blieb in den 3 Jahren relativ konstant mit Werten zwischen 15,5 und 15,7 Tagen, auch die Anzahl der AU-Fälle blieb relativ konstant (vgl. Tabelle 6).

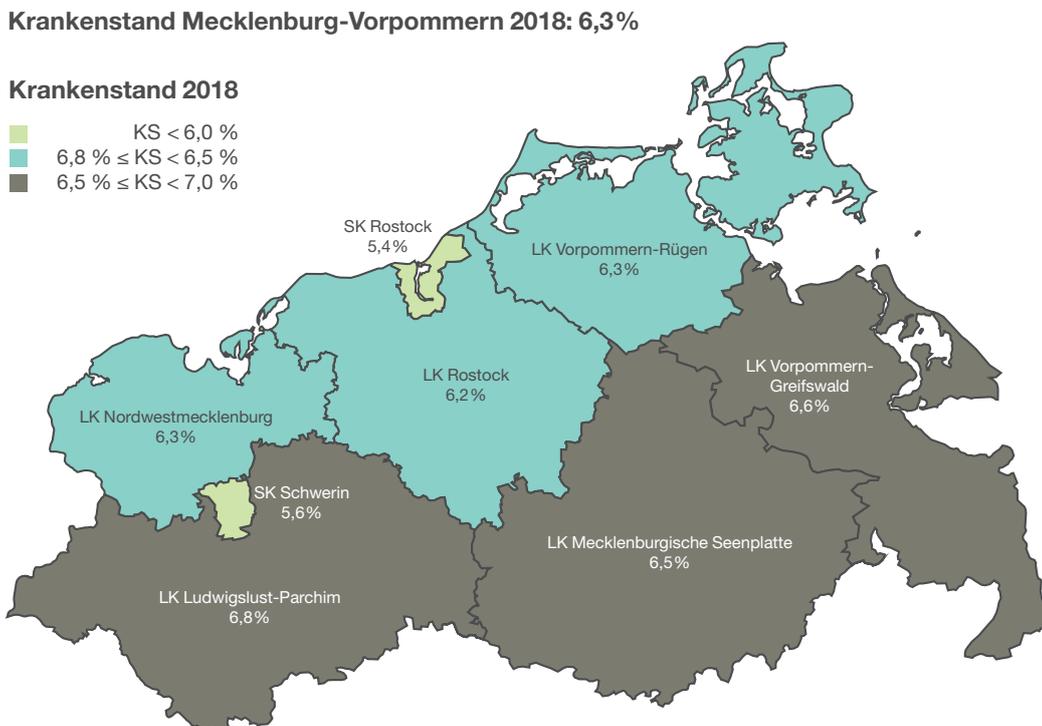
Auf Platz zwei mit einem Krankenstand von 6,6 Prozent liegt Vorpommern-Greifswald, gefolgt von der Mecklenburgischen Seenplatte (6,5 Prozent).

Mit Krankenständen von immer noch knapp über sechs Prozent folgen die Landkreise Nordwestmecklenburg und Vorpommern-Rügen mit jeweils 6,3 Prozent sowie der Landkreis Rostock mit 6,2 Prozent. Den geringsten Krankenstand haben Schwerin (5,6 Prozent) und die kreisfreie Stadt Rostock (5,4 Prozent). Somit liegen der Landkreis Rostock, Rostock (kreisfreie Stadt) und Schwerin unter dem Landesdurchschnitt.

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

Alle Kennzahlen sind in Tabelle 6 zusammengestellt.

Abbildung 24: Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Tabelle 6: Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Mecklenburg-Vorpommern (2016, 2017 und 2018)

Kennzahlen je 100 VJ	2016			2017			2018		
	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer	AU-Fälle	AU-Tage	Fall-dauer
Ludwigslust-Parchim	154,7	2.405,4	15,5	153,7	2.393,9	15,6	157,8	2.476,4	15,7
Mecklenburgische Seenplatte	148,7	2.224,6	15,0	148,0	2.269,9	15,3	152,3	2.388,4	15,7
Nordwestmecklenburg	149,0	2.249,7	15,1	149,3	2.252,3	15,1	152,7	2.310,7	15,1
Rostock (Kreisfreie Stadt)	144,3	1.926,2	13,3	143,5	1.907,3	13,3	146,7	1.959,7	13,4
Rostock	147,6	2.189,3	14,8	148,0	2.202,4	14,9	150,4	2.248,3	14,9
Schwerin	157,1	2.015,1	12,8	153,8	2.017,8	13,1	156,0	2.052,7	13,2
Vorpommern-Greifswald	147,4	2.217,4	15,0	147,7	2.280,4	15,4	153,0	2.392,1	15,6
Vorpommern-Rügen	138,9	2.148,5	15,5	138,9	2.211,3	15,9	144,1	2.293,9	15,9

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in Mecklenburg-Vorpommern, nämlich Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sowie Krankheiten des Atmungssystems ist in **Abbildung 25** dargestellt, wie viele Fehltagetage in den Kreisen zu verzeichnen waren. Die Kreise sind dabei in aufsteigender Reihenfolge gemessen am Fehltagetagevolumen sortiert.

Die Muskel-Skelett-Erkrankungen führen in allen Kreisen das Krankheitsgeschehen deutlich an. Die meisten Fehltagetage für Muskel-Skelett-Erkrankungen in 2018 verzeichnet der Landkreis Ludwigslust-Parchim (691,2 je 100 VJ in 2018); die wenigsten die Kreisfreie Stadt Rostock mit 379,0 Fehltagetagen.

Bei den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen liegt der Kreis Vorpommern-Rügen an erster Stelle, die

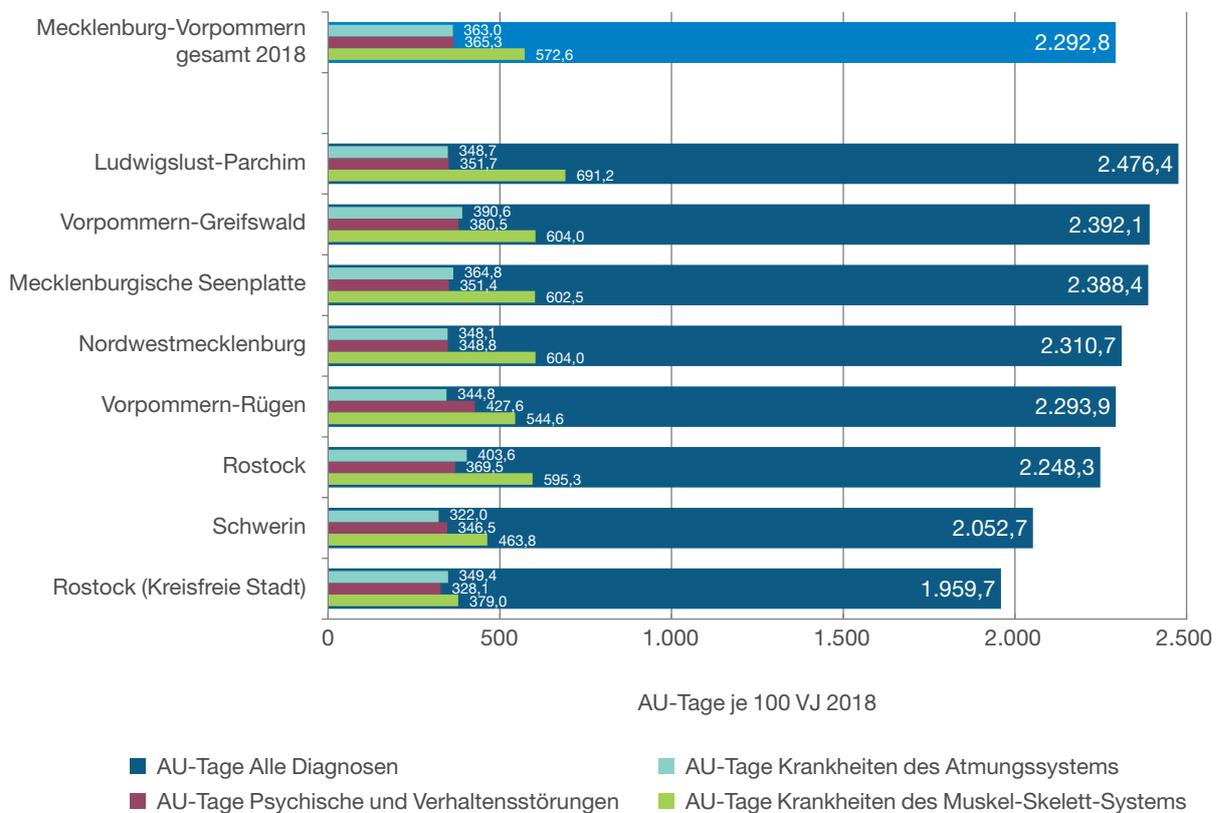
wenigsten Fehltagetage verzeichnet hier erneut die Kreisfreie Stadt Rostock.

Die meisten Fehltagetage wegen Atemwegserkrankungen gab es im Landkreis Rostock, die wenigsten im Kreis Schwerin.

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

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

Abbildung 25: Fehltagetage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Mecklenburg-Vorpommern (2018)



Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse



5.

Auswertung der Zugänge bei
der Erwerbsminderungsrente

5. Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente

5.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird über die Zugänge zur Erwerbsminderungsrente (die sog. EM-Rente) für Mecklenburg-Vorpommern berichtet. Dazu wurden die Daten der Deutschen Rentenversicherung Nord und Bund für Versicherte mit Wohnort in Mecklenburg-Vorpommern ausgewertet.

Durch die Erwerbsminderungsrente sollen Versicherte, die aufgrund einer Erwerbsminderung nicht mehr oder nur noch wenige Stunden am Tag arbeiten können, finanziell abgesichert werden. Bei der Deutschen Rentenversicherung sind alle Arbeitnehmer und viele Selbstständige (wie z.B. Handwerker, Hebammen und Künstler) in Deutschland pflichtversichert. Einen Anspruch auf die Erwerbsminderungsrente haben alle Versicherten, die noch nicht das Rentenalter erreicht haben, aber aufgrund einer Behinderung oder einer Krankheit nicht nur in ihrem erlernten Beruf, sondern in allen Berufen gar nicht oder weniger als 6 Stunden pro Tag arbeiten können. Diese Leistungsminderung muss ärztlich attestiert sein. Des Weiteren muss ein Antragsteller mindestens fünf Jahre bei der Deutschen Rentenversicherung versichert sein. Ausnahmen von dieser Wartezeit werden unter anderem bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten getroffen.

Im ersten Schritt werden die Gesamtzahlen der Rentenzugänge in 2016, 2017 und 2018 dargestellt. Um Veränderungen zwischen den drei Berichtsjahren bewerten zu können, wird der Anteil der EM-Rentenzugänge ins Verhältnis zur Zahl der aktiven Versicherten zum Ende des Vorjahres des abgeschlossenen Berichtsjahres gesetzt. Anschließend werden die Ursachen der Erwerbsminderung näher beleuchtet. Dazu werden die EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen differenziert.

5.2 Rentenzugängen und aktiv Versicherte

Die EM-Rentenzugänge umfassen alle Versicherten, die in dem entsprechenden Berichtsjahr neu eine Erwerbsminderungsrente erhielten. Das heißt, der Bestand der EM-Berenteten bleibt hier unberücksichtigt. In den nachfolgenden Darstellungen wird die Zahl der EM-Rentenzugänge in Bezug zu den aktiv Versicherten der Deutschen Rentenversicherung dargestellt⁶.

Im Berichtsjahr 2018 gab es in Mecklenburg-Vorpommern wie in **Tabelle 7** dargestellt 5.761 EM-Rentenzugänge. Bezogen auf alle aktiv Versicherten zum 31.12.2017 entspricht das einem Anteil von 0,81 Prozent. Damit liegt der Anteil über den Werten der beiden Vorjahre von 0,76 Prozent in 2017 und 0,78 Prozent in 2016. Männer und Frauen unterscheiden sich bezogen auf die Zahl der EM-Renten Zugänge nur geringfügig und zwar sowohl was die absoluten Anzahlen der Neuzugänge angeht als auch gemessen am Anteil an den aktiv Versicherten. Für die Jahre 2018 und 2016 liegt der Anteil bei Frauen über dem der Männer, in 2017 war die Situation umgekehrt.

⁶ Aktiv Versicherte sind alle Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung, für die im Berichtsjahr (bei Zeitraumauswertungen) bzw. am Erhebungsstichtag (bei Stichtagsauswertungen) Pflichtbeitragszeiten, freiwillige Beitragszeiten, geringfügige Beschäftigungszeiten oder Anrechnungszeiten im Versicherungskonto gespeichert sind. Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund: Glossar Erläuterungen zu den im Tabellenwerk verwendeten Fachbegriffen (Rechtsstand 31.12.2017).

Tabelle 7: EM-Rentenzugänge und aktiv Rentenversicherte nach Geschlecht

		Männer	Frauen	Gesamt
2016	Versicherte 31.12.2015	359.110	353.154	712.264
	EM-Rentenzugänge 2016	2.764	2.807	5.571
	Anteil	0,77 %	0,79 %	0,78 %
2017	Versicherte 31.12.2016	360.388	351.700	712.088
	EM-Rentenzugänge 2017	2.767	2.646	5.413
	Anteil	0,77 %	0,75 %	0,76 %
2018	Versicherte 31.12.2017	359.096	351.405	710.501
	EM-Rentenzugänge 2018	2.872	2.889	5.761
	Anteil	0,80 %	0,82 %	0,81 %

Quelle: IGES nach Daten der DRV Nord/Bund

Nicht nur hinsichtlich des Geschlechts, sondern auch in Bezug auf das Alter zeigen sich in der Region Mecklenburg-Vorpommern Unterschiede im Anteil der EM-Rentenzugänge. Der Anteil der Neu-Frühberenteten nimmt, wie aus **Tabelle 8** hervorgeht, mit dem Alter zu. In der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen ist dieser Anteil mit 1,84 Prozent in 2018 am höchsten. Zwischen den drei Berichtsjahren hat sich der Anteil der EM-Rentenzugänge an den aktiven Versicherten in den einzelnen Altersgruppen kaum verändert. Ab der Altersgruppe

der 30-Jährigen bis hin zu den 55-Jährigen ist innerhalb des Berichtszeitraumes im Jahr 2017 ein leichter Rückgang des Anteils der Neu-Frühberenteten zu erkennen. Im Jahr 2018 steigt der Anteil der EM-Rentenzugänge in fast allen Altersgruppen wieder leicht an – hiervon ausgenommen sind die Altersgruppen der bis 24-Jährigen, der 40 bis 44-Jährigen und der 55 bis 59-Jährigen. In einigen Altersgruppen übersteigen die Anteile der Neu-Frühberenteten damit im Jahr 2018 das Level der Anteile im Jahr 2016.

Tabelle 8: EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter

Altersgruppen	2016			2017			2018		
	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil	EM-Rentenzugänge	aktive Versicherte	Anteil
bis 24 Jahre	23	57.092	0,04 %	17	60.445	0,03 %	21	62.729	0,03 %
25 bis 29 Jahre	100	77.519	0,13 %	97	73.290	0,13 %	93	66.153	0,14 %
30 bis 34 Jahre	180	77.896	0,23 %	172	79.779	0,22 %	236	81.533	0,29 %
35 bis 39 Jahre	269	73.228	0,37 %	299	77.395	0,39 %	374	79.791	0,47 %
40 bis 44 Jahre	355	64.065	0,55 %	298	61.717	0,48 %	305	63.688	0,48 %
45 bis 49 Jahre	634	87.682	0,72 %	577	83.572	0,69 %	574	78.970	0,73 %
50 bis 54 Jahre	1.254	111.095	1,13 %	1.212	107.933	1,12 %	1.170	103.616	1,13 %
55 bis 59 Jahre	1.919	99.890	1,92 %	1.898	102.742	1,85 %	1.951	105.801	1,84 %
60 Jahre und älter	837	63.797	1,31 %	843	65.215	1,29 %	1.037	68.220	1,52 %

Quelle: IGES nach Daten der DRV Nord/Bund

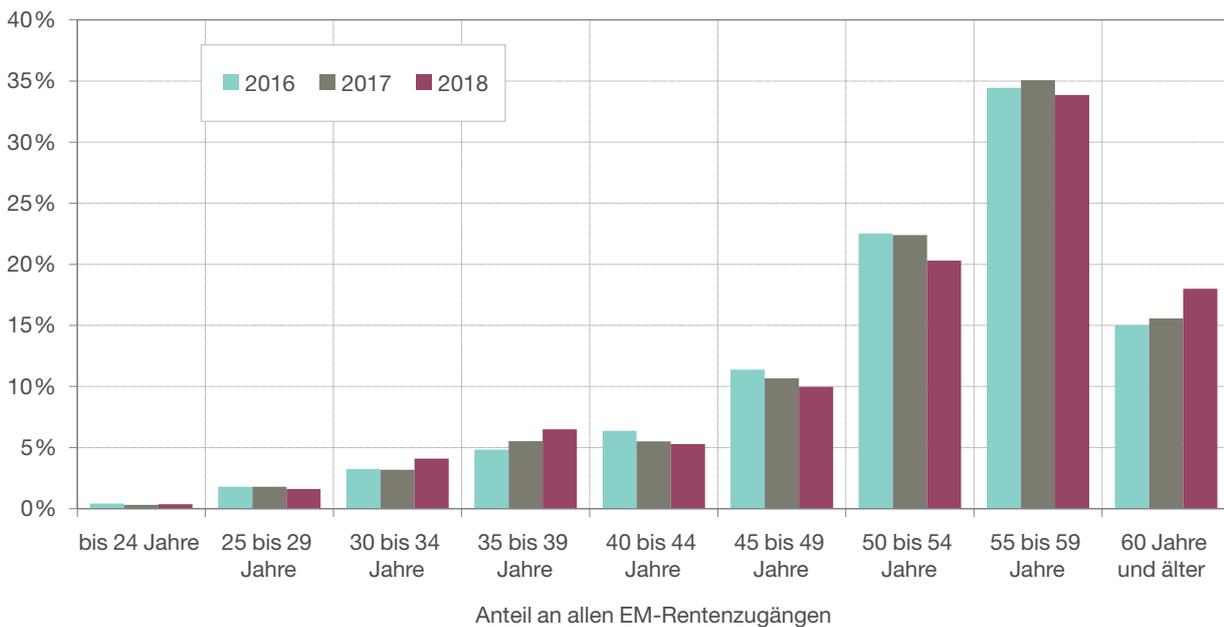
5.3 EM-Rentenzugänge nach Alter

Bei der Betrachtung der Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in den Jahren 2016, 2017 und 2018 fällt auf, dass in Mecklenburg-Vorpommern fast jeder Dritte EM-Rentenzugang in die Altersgruppe zwischen 55 und 59 Jahre fällt (vgl. **Abbildung 26**). Beim Vergleich der Altersverteilungen der drei Berichtsjahre zeigt sich, dass sich der Anteil der neuberenteten unter 60-Jährigen in den drei Jahren entweder kaum verändert hat bzw. tendenziell eher leicht gestiegen ist. In Mecklenburg-Vorpommern ist im Vergleich zum Jahr 2016 insbesondere der Anteil der EM-Rentenzugänge bei den 45- bis 54-Jährigen bis zum Jahr 2018 gesunken. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der über 60-Jährigen von 14,2 Prozent in 2016 auf 17,9 Prozent in 2018 gestiegen. Somit zeigt der Ver-

gleich über die beiden Berichtsjahre, dass in 2018 verhältnismäßig mehr Ältere kurz vor dem regulären Rentenalter frühberentet wurden.

Um die Ursachen der Erwerbsminderung näher zu beleuchten, werden zunächst die Rentenzugänge nach der Art ihrer Erkrankung mittels der ICD-Hauptgruppen kategorisiert. So lässt sich erkennen, ob bestimmte Erkrankungsarten in Mecklenburg-Vorpommern häufiger zu einer Frühberentung führen als andere. Aus diesen Erkenntnissen können wiederum passende Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden, mit denen sich das Risiko einer Frühberentung verringern lässt.

Abbildung 26: Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der DRV Nord/Bund

5.4 EM-Rentenzugänge nach Krankheitsarten

In **Abbildung 27** ist der Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen für Mecklenburg-Vorpommern dargestellt. Im Jahr 2018 wurden 44,9 Prozent aller Rentenzugänge durch eine psychische Erkrankung verursacht. Am zweithäufigsten fand eine neue Frühberentung in Mecklenburg-Vorpommern aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems statt. Dieser Anteil von 14 Prozent liegt jedoch deutlich hinter dem Anteil derjenigen Versicherten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. einer Verhaltensstörung frühberentet wurden. Neubildungen (wie z. B. bösartige Tumore) führten in Mecklenburg-Vorpommern mit einem Anteil von 12,9 Prozent am dritthäufigsten zu einer Frühberentung.

Damit decken die drei häufigsten Krankheitsarten in Mecklenburg-Vorpommern über 70 Prozent aller Rentenzugänge ab.

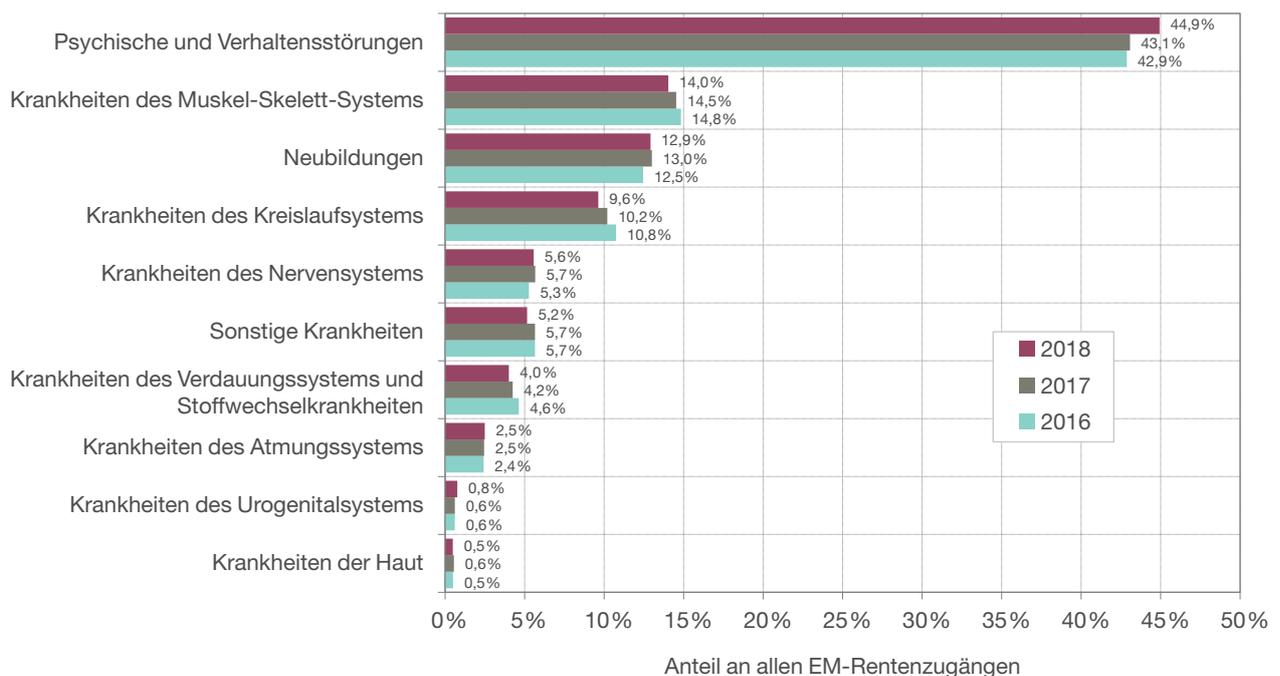
In der Gegenüberstellung der drei Berichtsjahre zeigen sich kaum Unterschiede. Lediglich bei den psychischen Erkrankungen als Verrentungsursache ist leichter Anstieg von ca. 2 Prozentpunkten zu verzeichnen.

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

Bezogen auf 10.000 aktiv Versicherte gab es in Mecklenburg-Vorpommern etwa 30 Neuführberentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung unter den männlichen Versicherten in 2018. Bei den Frauen waren es mit etwa 43 Neuführberentungen aufgrund einer psychischen Erkrankung deutlich mehr (**Abbildung 28**).

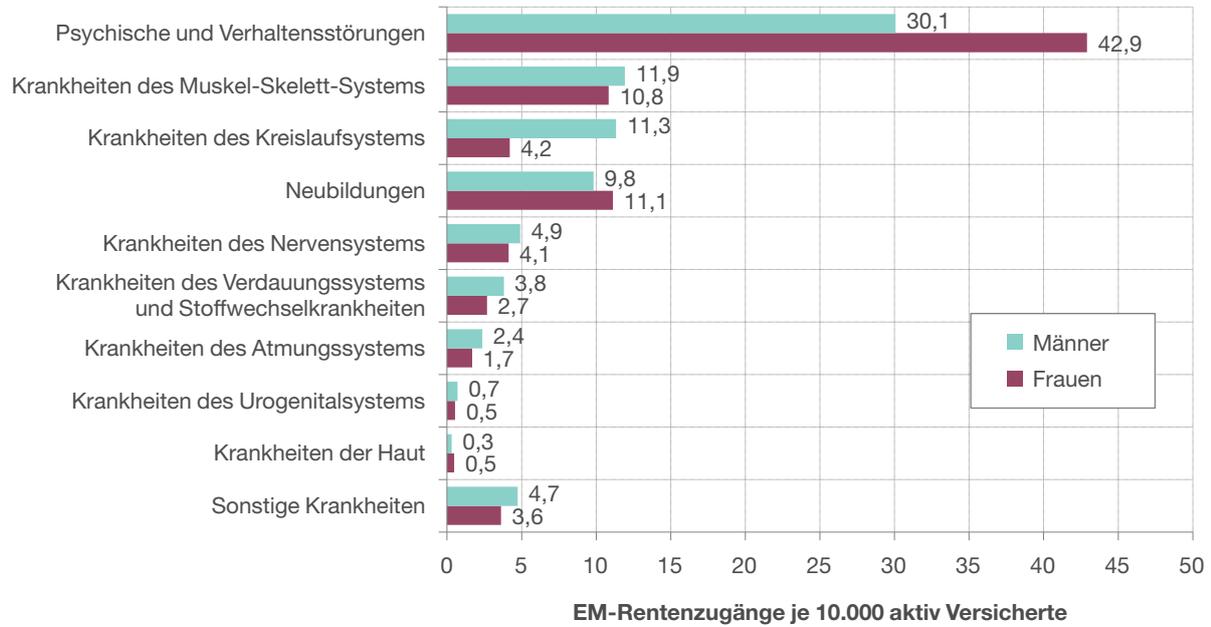
Auf Platz 2 folgt bei den Männern eine Frühberentung aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen, dicht gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems. Bei den Frauen stehen 2018 Neubildungen auf Platz zwei der EM-Rentenzugänge. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sind bei den weiblichen Versicherten dritthäufigste Ursache der EM-Berentung.

Abbildung 27: Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: IGES nach Daten der DRV Nord/Bund

Abbildung 28: EM-Rentenzugänge je 10.000 aktiv Versicherten nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern (2018)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Nord/Bund

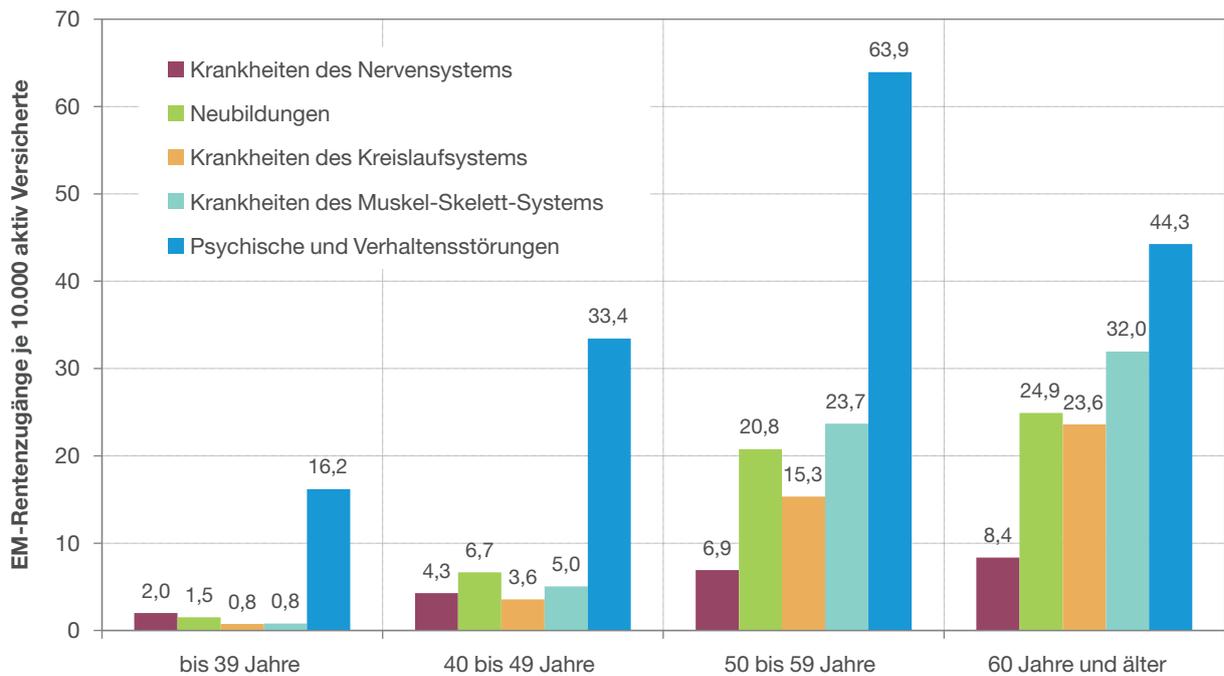
Die Ursachen für eine Frühberentung können nicht nur zwischen den Geschlechtern verschieden verteilt sein, sondern es sind auch altersspezifische Unterschiede denkbar. Um diese Unterschiede näher zu untersuchen, sind in **Abbildung 29** für die fünf häufigsten ICD-Hauptgruppen die Anzahl der Rentenzugänge je 10.000 Versicherten nach Altersgruppen im Jahr 2018 dargestellt.

Psychische Erkrankungen sind offenbar in allen Altersgruppen die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrenten. Die meisten Zugänge zur EM-Rente gab es 2018 in der Alters-

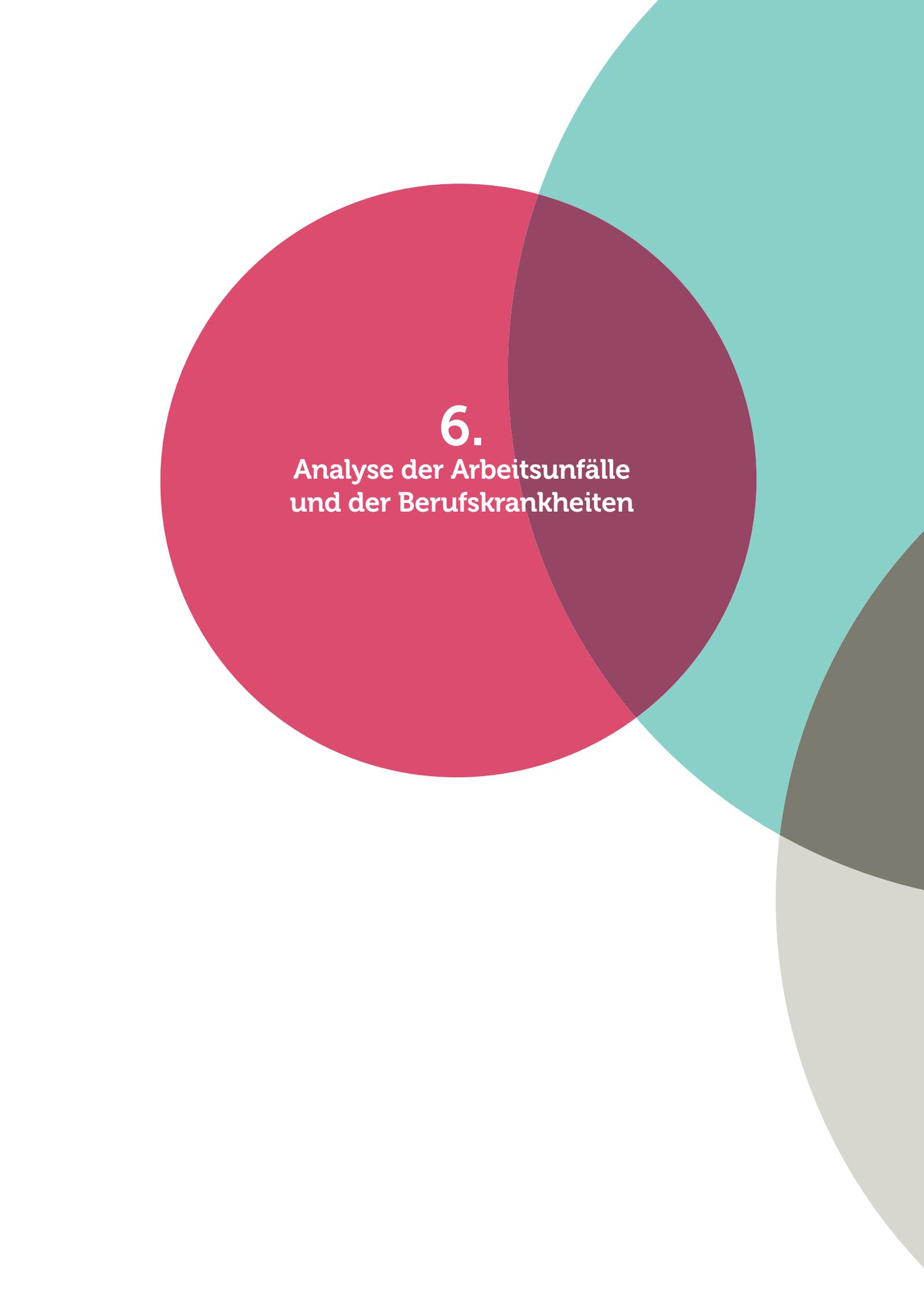
gruppe 50 bis 59 Jahre. Während psychische Erkrankungen auch in jungen Jahren zu nennenswerten Frühberentung führen, gewinnen Neubildungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und Kreislauferkrankungen erst in höheren Altersgruppen an Relevanz.

Bis zur Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen sind die Neubildungen vor den Erkrankungen des Kreislaufsystems und vor den Muskel-Skelett-Erkrankungen die zweitwichtigste Ursache eines Zugangs zur Erwerbsminderungsrente. In der oberen Altersgruppe sind es die Muskel-Skelett Erkrankungen.

Abbildung 29: EM-Rentenzugänge der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Mecklenburg-Vorpommern nach Altersgruppen (2018)



Quelle: IGES nach Daten der DRV Nord/Bund



6.

Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten

6. Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten

6.1 Einleitung

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

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

Die nachfolgende Darstellung beruht auf den Gemeinschaftsstatistiken der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu ihren Versicherungsfällen für die Berichtsjahre 2016, 2017, und 2018. Im Abschnitt „Arbeitsunfall-Geschehen“ erfolgt eine statistische Darstellung der Arbeitsunfälle ohne die Fälle der Schüler-Unfallversicherung. Im Abschnitt „Berufskrankheiten-Geschehen“ hingegen sind auch die wenigen Fälle aus dem Bereich der Schüler-Unfallversicherung enthalten. In beiden Abschnitten wird jeweils auf die Begrifflichkeit eingegangen, das statistische Mengengerüst aufgezeigt und Besonderheiten statistisch dargestellt.

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

6.2 Arbeitsunfall-Geschehen in Mecklenburg-Vorpommern

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind in Deutschland im Rahmen der Sozialversicherung gegen die Folgen von Unfällen während der Arbeitszeit abgesichert. Die Arbeitsunfallstatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ist die wichtigste nationale Informationsquelle über dieses Geschehen und basiert auf den Unfallanzeigen, welche auf Basis von § 193 SGB VII erhoben werden. Auch wenn die Entwicklung der vergangenen Jahre deutliche Erfolge der Prävention dokumentiert, ereigneten sich im Jahr 2018 im Bereich der DGUV immer noch 877.198 meldepflichtige Arbeitsunfälle und es waren 420 Todesfälle zu beklagen.

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

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

daraus, dass es sich bei den Unfallrenten nicht um eine Teilmenge der meldepflichtigen Unfälle desselben Berichtsjahres handelt, die Fallzahlen müssen für sich betrachtet werden.

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz in Deutschland erstreckt sich nach SGB VII auch auf Personenkreise, die in der öffentlichen Wahrnehmung selten oder gar nicht mit einem Arbeitsunfall in Verbindung gebracht werden. Dazu zählen beispielsweise Rehabilitanden, Strafgefangene, ehrenamtlich Tätige oder Blutspender. Die Risiken, einen versicherten Unfall zu erleiden sowie die soziodemographischen Merkmale unterscheiden sich in diesen Gruppen zum Teil deutlich von denen der versicherten Erwerbstätigen. Daher – und weil mit 93 Prozent (2018, deutschlandweit) der Hauptteil aller meldepflichtigen Unfälle auf die Versichertengruppen der Unternehmer und abhängig Beschäftigten entfiel – sind die folgenden Ausführungen auf letztgenannten Versichertenkreis

beschränkt. Am Ende dieses Abschnittes wird jedoch noch einmal gesondert auf die Versichertengruppe der Rehabilitanden in Mecklenburg-Vorpommern eingegangen.

Tabelle 9 zeigt eine Übersicht über die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle von abhängig Beschäftigten und Unternehmern in Mecklenburg-Vorpommern sowie zum Vergleich die Zahlen für das gesamte Bundesgebiet für die Berichtsjahre 2016, 2017 und 2018. Neben einem leichten Anstieg der Unfallzahlen bundesweit ist ein deutlicher Rückgang der Arbeitsunfälle in Mecklenburg-Vorpommern zu konstatieren, bei gleichzeitig konstant hohem Wegeunfallaufkommen. Der Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle in Mecklenburg-Vorpommern am Unfallgeschehen im gesamten Bundesgebiet liegt etwas über dem Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dieses Bundeslandes an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland.

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

		Meldepflichtige Unfälle *			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Mecklenburg-Vorpommern	17.092	15.881	14.858	262	247	216	10	8	7
	Deutschland	812.152	812.498	818.195	13.220	12.712	12.646	354	365	331
Wegeunfälle	Mecklenburg-Vorpommern	3.569	3.530	3.510	87	63	75	9	1	8
	Deutschland	178.136	183.755	182.237	4.504	4.391	4.297	300	266	298
Gesamt	Mecklenburg-Vorpommern	20.661	19.411	18.369	349	310	291	19	9	15
	Deutschland	990.287	996.253	1.000.431	17.724	17.103	16.943	654	631	629

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

In **Abbildung 30** ist der Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle wiedergegeben. Diese sind typische und häufige Unfallhergänge bei zu Fuß zurückgelegten Wegstrecken. Im bundesdeutschen Vergleich sind die Anteile in Mecklenburg-Vorpommern geringer. Dies hängt vermutlich vor allem mit der unterschiedlichen Struktur der Arbeitswege und den verwendeten Verkehrsmitteln zusammen. In ländlich geprägten Gebieten wird ein deutlich höherer Anteil der Verkehrswege mit dem eigenen Auto und dafür weniger Wege zu Fuß zurückgelegt.

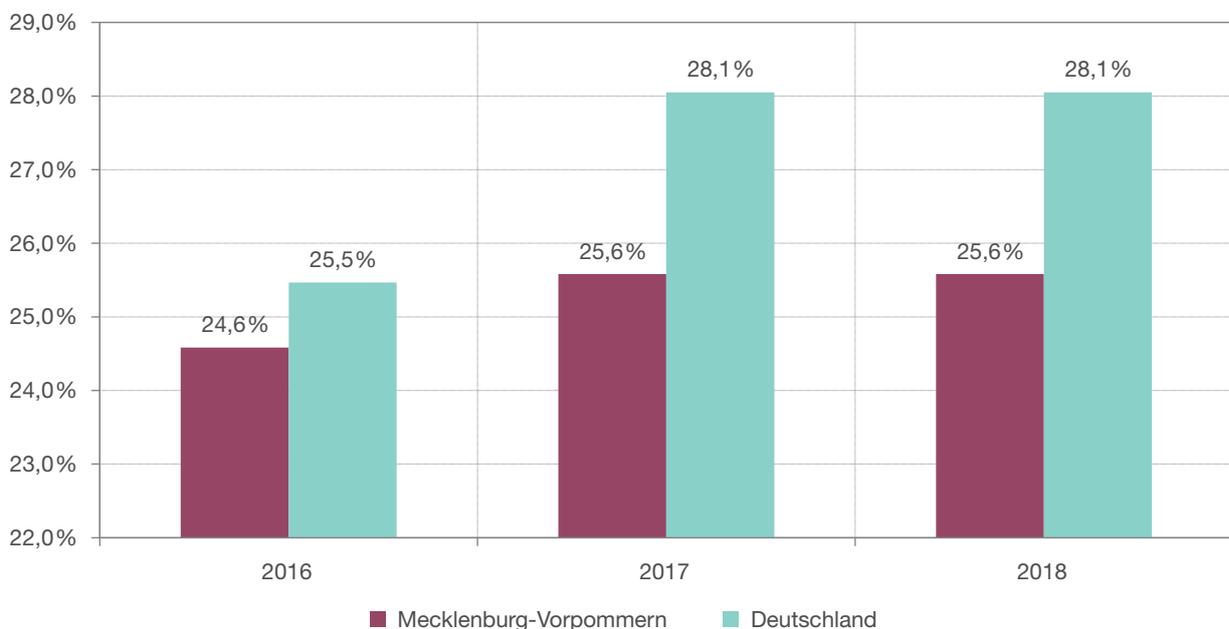
Die Veränderungen im jährlichen Vergleich bei den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen sind vorrangig witterungsbedingt zu erklären. Vor allem die Werkzeuge mit Schnee, Schneematsch oder plötzlich auftretendem Glatteis lassen die Unfallzahlen in diesem Bereich hochschnellen.

Die schwersten Fälle des Unfallgeschehens stellen solche mit Todesfolge dar. Deutschlandweit waren für alle Versicherten im Jahr 2018 420 tödliche Arbeitsunfälle und 310 tödliche

Wegeunfälle zu beklagen. Darunter sind 15 Unternehmer und abhängig Beschäftigte in Mecklenburg-Vorpommern durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verstorben (Zahlen der Vorjahre sind in **Tabelle 9** wiedergegeben).

Unfälle im Straßenverkehr verursachen in den meisten Fällen schwerwiegendere Verletzungen als andere Unfälle und lösen somit viel persönliches Leid aus. Der Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den Unfällen mit Todesfolge ist im gesamten Berichtszeitraum gegenüber dem Anteil an den meldepflichtigen Unfällen mehr als dreimal so hoch – deutschlandweit sogar mehr als viermal so hoch. Die Darstellungen in **Abbildung 31** 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 30: Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten

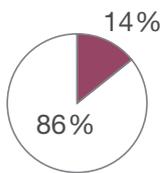


Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

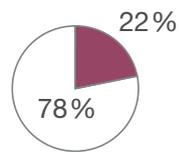
Abbildung 31: Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2016 bis 2018

Mecklenburg-Vorpommern

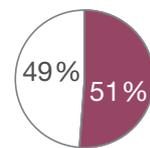
Meldepflichtige Unfälle



Neue Unfallrenten



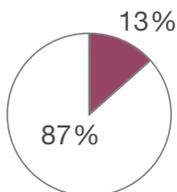
Tödliche Unfälle



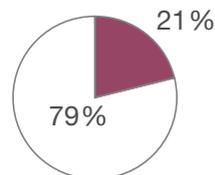
■ mit Straßenverkehrsbeteiligung
□ ohne Straßenverkehrsbeteiligung

Deutschland

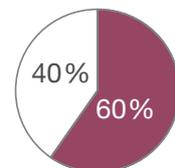
Meldepflichtige Unfälle



Neue Unfallrenten



Tödliche Unfälle



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

Die wichtigen soziodemographischen Merkmale Alter und Geschlecht variieren stark bei allen Kennziffern des Arbeitsunfallgeschehens. Wie nachfolgend in **Tabelle 10** dargestellt ist, lag in den Jahren 2016 bis 2018 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 verunfallten auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte. 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 Vollzeitstätigkeit oder eine Teilzeitarbeit handelt. Gleichzeitig sind weibliche Versicherte häufiger in weniger riskanten Berufen und Branchen beschäftigt.

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

	2016				2017				2018			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%										
MV	12.350	72,4 %	4.713	27,6 %	11.070	69,8 %	4.797	30,2 %	10.909	73,6 %	3.918	26,4 %
Deutschland	598.849	73,8 %	212.551	26,2 %	597.246	73,6 %	214.594	26,4 %	606.126	74,1 %	211.622	25,9 %

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

	2016				2017				2018			
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
	Anzahl	%										
MV	1.215	34,1 %	2.354	65,9 %	1.329	37,6 %	2.201	62,4 %	1.426	40,6 %	2.085	59,4 %
Deutschland	87.301	49,0 %	90.703	51,0 %	89.395	48,7 %	94.210	51,3 %	90.572	49,8 %	91.475	50,2 %

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

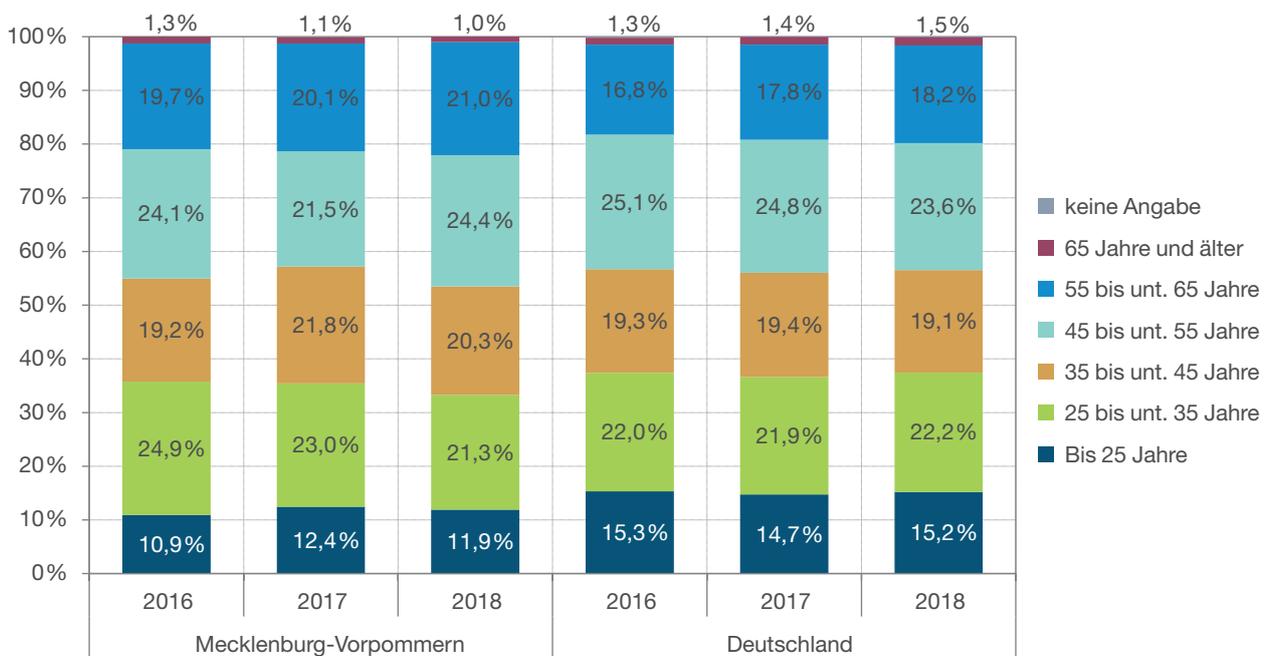
Informationen aus dem Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes zu den verwendeten Verkehrsmitteln zeigen gleichzeitig, dass weibliche Arbeitnehmer ihre Wege häufiger zu Fuß, mit dem Rad oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen als männliche Arbeitnehmer. Der höhere Anteil weiblicher Unfallopfer an den Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen im Bereich der Wegeunfälle (2018: 61,1% deutschlandweit) passt zu diesem Befund.

In **Abbildung 32** sind die meldepflichtigen Arbeitsunfälle nach Altersgruppen dargestellt. Rund ein Viertel aller Arbeitsunfälle in Mecklenburg-Vorpommern entfällt demnach auf die Alters-

gruppe der 45- bis 54-Jährigen. Dieser Anteil entspricht ungefähr dem bundesweiten Aufkommen. Bei den 55- bis 64-Jährigen werden anteilmäßig in Mecklenburg-Vorpommern mehr Unfälle registriert.

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

Abbildung 32: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen

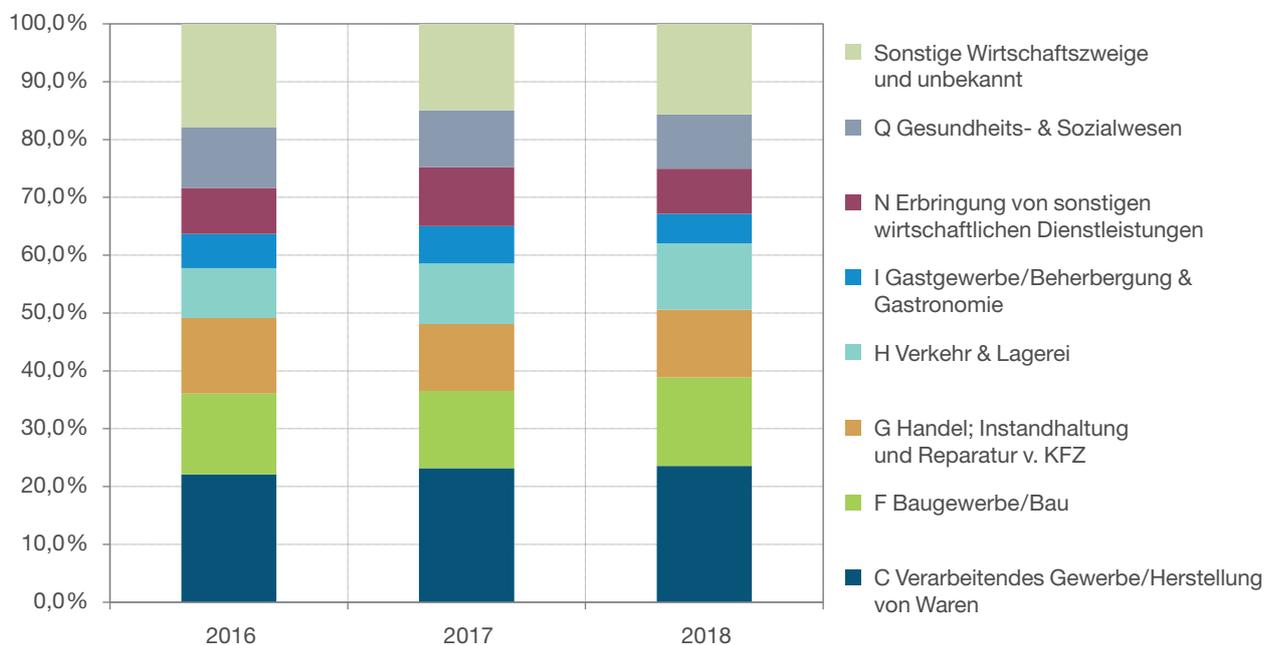


Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

Bei der Betrachtung der meldepflichtigen Arbeitsunfälle differenziert nach Wirtschaftszweigabschnitten zeigt sich, dass das „verarbeitende Gewerbe“ den höchsten Anteil einnimmt. Der Anteil der Unfälle in den Wirtschaftszweigen „Baugewerbe“ sowie „Verkehr & Lagerei“ ist in den vergangenen Jahren leicht angestiegen, während der Anteil der Unfälle im Bereich „Gastgewerbe/Beherbergung & Gastronomie“ zurückging.

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

Abbildung 33: Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2)



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

Die in **Tabelle 12** angegebenen Werte die meldepflichtigen Arbeitsunfälle der drei Berichtsjahre nach Berufshauptgruppen bestätigen noch einmal die bei der Betrachtung der Wirtschaftszweige gemachten Feststellungen. Unfälle im Bereich der Handwerksberufe nehmen sowohl in Mecklenburg-Vorpommern als auch bundesweit einen hohen Anteil ein. Die wenigen Fachkräfte in der Land- und Forstwirtschaft,

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

Tabelle 12: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen

	Mecklenburg-Vorpommern		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Führungskräfte	170	0,4 %	11.501	0,5 %
Wissenschaftler	681	1,4 %	38.398	1,6 %
Techniker und gleichrangige nichttechnische Berufe	4.458	9,3 %	228.569	9,4 %
Bürokräfte, kaufmännische Angestellte	3.914	8,2 %	213.372	8,7 %
Dienstleistungsberufe, Verkäufer in Geschäften und auf Märkten	7.418	15,5 %	363.559	14,9 %
Handwerks- und verwandte Berufe	15.263	31,9 %	808.490	33,1 %
Anlagen- und Maschinenbediener sowie Montierer	6.252	13,1 %	347.946	14,2 %
Hilfsarbeitskräfte	9.044	18,9 %	411.029	16,8 %
Sonstige	632	1,3 %	19.979	0,8 %
Gesamt	47.831	100,0 %	2.442.844	100,0 %

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

Die Unfalldiagnosen lassen sich zum einen in Bezug auf das verletzte Körperteil (vgl. **Tabelle 13**) und zum anderen durch die Art der Verletzung (vgl. **Tabelle 14**) beschreiben. Am häufigsten kamen in Mecklenburg-Vorpommern Verletzungen der Hand vor, gefolgt von Verletzungen der unteren Extremitäten (Knöchel, Fuß, Knie sowie Unter-, Oberschenkel). Der Anteil der Handverletzung lag im Berichtszeitraum in Mecklenburg-Vorpommern bei 30,2 Prozent, während der Anteil deutschlandweit bei 33,2 Prozent lag. Fuß- und Knöchelverletzungen machten dagegen 17,9 bzw. 17,8 Prozent aus.

Am häufigsten handelt es sich bei Betrachtung der Arbeitsunfälle nach Verletzungsarten um Prellungen (Mecklenburg-Vorpommern: 22,5 Prozent). Dabei handelt es sich

überwiegend um Oberflächenprellungen der Haut, Unterhaut, von Weichteilgeweben oder Gelenken. Etwa in gleichem Umfang traten Zerrungen, Stauchungen und Torsionen auf (Mecklenburg-Vorpommern: 22,0 Prozent). Oberflächliche offene Verletzungen von Haut und Unterhautgewebe wurden mit 20,0 Prozent gemeldet. Schwerere Formen von Zerreißen, Zermalmungen, das Eindringen von Fremdkörpern, traumatische Amputationen sowie solche ohne nähere Angabe zur Form der Zerreißen wurden in 11,2 Prozent der Fälle registriert. Quetschungen (Contusionen), die schwerere Verletzungen tiefer gelegener Strukturen/Organe beschreiben und auch bleibende Schädigungen verursachen können, waren eher selten. In Mecklenburg-Vorpommern betrug ihr Anteil 6,3 Prozent.

Tabelle 13: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil

Verletzter Körperteil (gruppiert)	Mecklenburg-Vorpommern		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Kopf	4.358	9,1 %	186.601	7,6 %
Hand	14.469	30,2 %	810.132	33,2 %
Sonstige obere Extremitäten	6.992	14,6 %	348.069	14,2 %
Knöchel, Fuß	8.583	17,9 %	435.742	17,8 %
Sonstige Untere Extremitäten	7.204	15,1 %	351.216	14,4 %
Sonstiger Körperteil	6.225	13,0 %	311.083	12,7 %
Gesamt	47.831	100,0 %	2.442.844	100,0 %

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

Tabelle 14: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung

Art der Verletzung (gruppiert)	Mecklenburg-Vorpommern		Deutschland	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Prellung (Commotio)	10.774	22,5 %	579.145	23,7 %
Quetschung (Contusio)	3.036	6,3 %	122.883	5,0 %
Zerrung, (Ver-)Stauchung, (Dis-)Torsion	10.534	22,0 %	485.603	19,9 %
oberflächliche Zerreißen, d. h. offene Verletzungen von Haut- und Unterhautgewebe	9.589	20,0 %	485.692	19,9 %
tieferegehende Zerreißen bis hin zur traumatischen Amputation	5.370	11,2 %	313.886	12,8 %
Fraktur	5.889	12,3 %	295.152	12,1 %
Sonstige und nicht näher bez. Verletzungen	2.641	5,5 %	160.484	6,6 %
Gesamt	47.831	100,0 %	2.442.844	100,0 %

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

Die Unfallversicherungsträger sind neben dem „klassischen“ Aufgabenfeld der Versicherung der abhängig Beschäftigten nach § 2 SGB VII auch für eine große Anzahl von anderen Versicherten zuständig. Mit nennenswertem Aufkommen an Unfällen fallen hier die vor allem bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) versicherten Rehabilitanden ins Gewicht. Personen, die zu Lasten einer gesetzlichen Krankenversicherung oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung stationär oder teilstationär behandelt werden oder eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistung zur medizinischen Rehabilitation erhalten, sind automatisch durch die VBG gesetzlich unfallversichert. Im Jahr 2018 umfasste dieser Personenkreis circa 24,4 Millionen Versicherte. Jährlich kommt es deutschlandweit hier zu etwa 42.000 melde-

pflichtigen Unfällen (Tabelle 15), wobei nur eine relativ geringe Zahl von Wegeunfällen gemeldet wird. Die als Rehabilitanden Versicherten machen somit rund vier Prozent des jährlichen meldepflichtigen Unfallaufkommens aus.

Bei Betrachtung der soziodemographischen Merkmale fällt vor allem die Altersstruktur der Verunfallten dieses Versichertenkreises ins Auge (Abbildung 34), der sich deutlich von den Unternehmern und abhängig Beschäftigten unterscheidet. Auf die Gruppe derjenigen, die 65 Jahre und älter sind, entfällt über ein Drittel – deutschlandweit sogar über die Hälfte – des Unfallaufkommens. Auffällig ist zudem der in Mecklenburg-Vorpommern hohe Anteil von verletzten Rehabilitanden unter 25 Jahren.

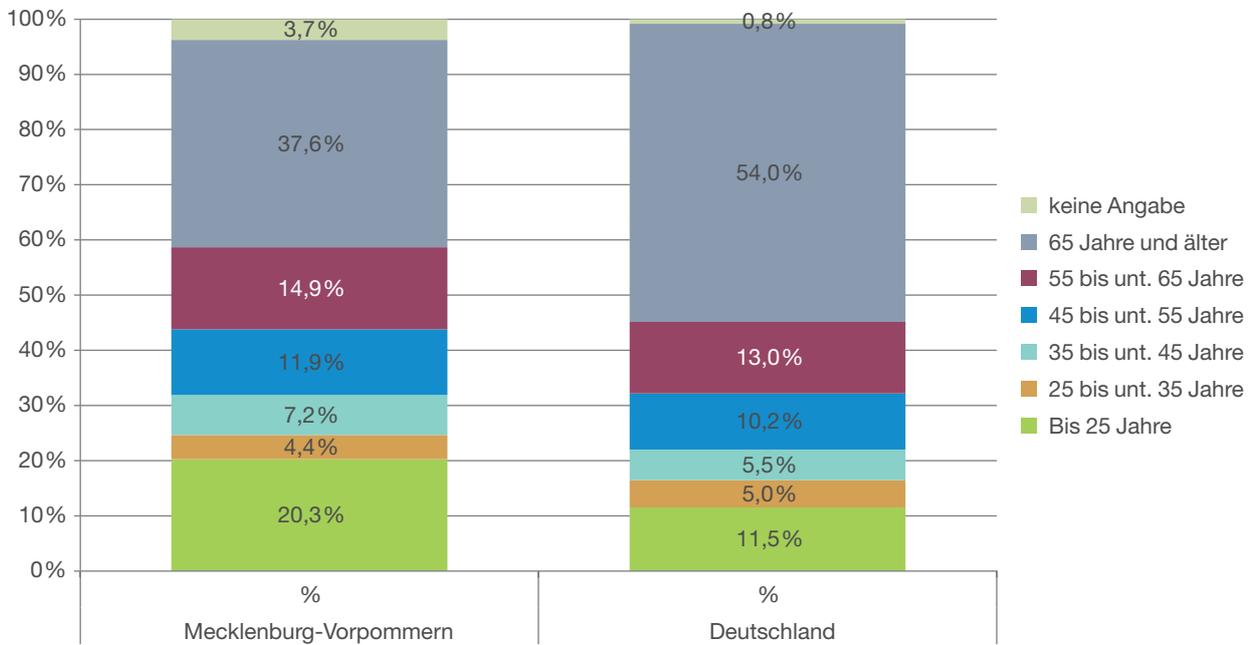
Tabelle 15: Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Rehabilitanden

		2016	2017	2018
		Anzahl	Anzahl	Anzahl
Arbeitsunfälle	Mecklenburg-Vorpommern	1.566	1.652	1.687
	Deutschland	41.459	40.623	39.767
Wegeunfälle	Mecklenburg-Vorpommern	89	29	60
	Deutschland	1.193	1.389	1.249
Gesamt	Mecklenburg-Vorpommern	1.654	1.680	1.747
	Deutschland	42.652	42.011	41.016

Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

Abbildung 34: Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Rehabilitanden nach Altersgruppen



Quelle: DGUV: Arbeitsunfallstatistik 2018

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

6.3 Berufskrankheiten-Geschehen in Mecklenburg Vorpommern

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

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

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

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

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

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

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

In der Dokumentation der Berufskrankheiten (BK-DOK) bezieht sich das Merkmal „Bundesland“ auf den Sitz des Unternehmens, bei dem die Einwirkung stattgefunden hat bzw. stattgefunden haben soll. Eine weitere regionale Untergliederung ist nicht möglich.

Tabelle 16 gibt einen Überblick über das Berufskrankheiten-Geschehen in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu den bundesweiten Zahlen. Im Jahr 2018 wurden in Mecklenburg-Vorpommern 1.155 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit gestellt. Im gleichen Jahr wurden 1.127 Fälle entschieden. Davon hat sich in 476 Fällen im Feststellungsverfahren der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt.

Tabelle 16: Übersicht über das BK-Geschehen in Mecklenburg-Vorpommern

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse (GuR) – Gewerbliche Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand									
Bundesländer	Jahr	Anzeigen auf Verdacht einer BK	Entschiedene Fälle						
			BK-Verdacht bestätigt				Insgesamt	BK-Verdacht nicht bestätigt	Insgesamt
			Anerkannte Berufskrankheiten		Bestätigt, kein Versicherungsfall				
			Insgesamt	darunter: Neue BK-Renten					
Mecklenburg-Vorpommern	2016	1.172	314	92	232	545	698	1.243	
	2017	1.217	312	90	240	552	661	1.213	
	2018	1.155	316	76	160	476	651	1.127	
Deutschland	2016	75.491	20.539	5.365	19.517	40.056	39.973	80.029	
	2017	75.187	19.794	4.956	18.286	38.080	39.250	77.330	
	2018	77.877	19.748	4.813	18.257	38.005	40.379	78.384	

Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

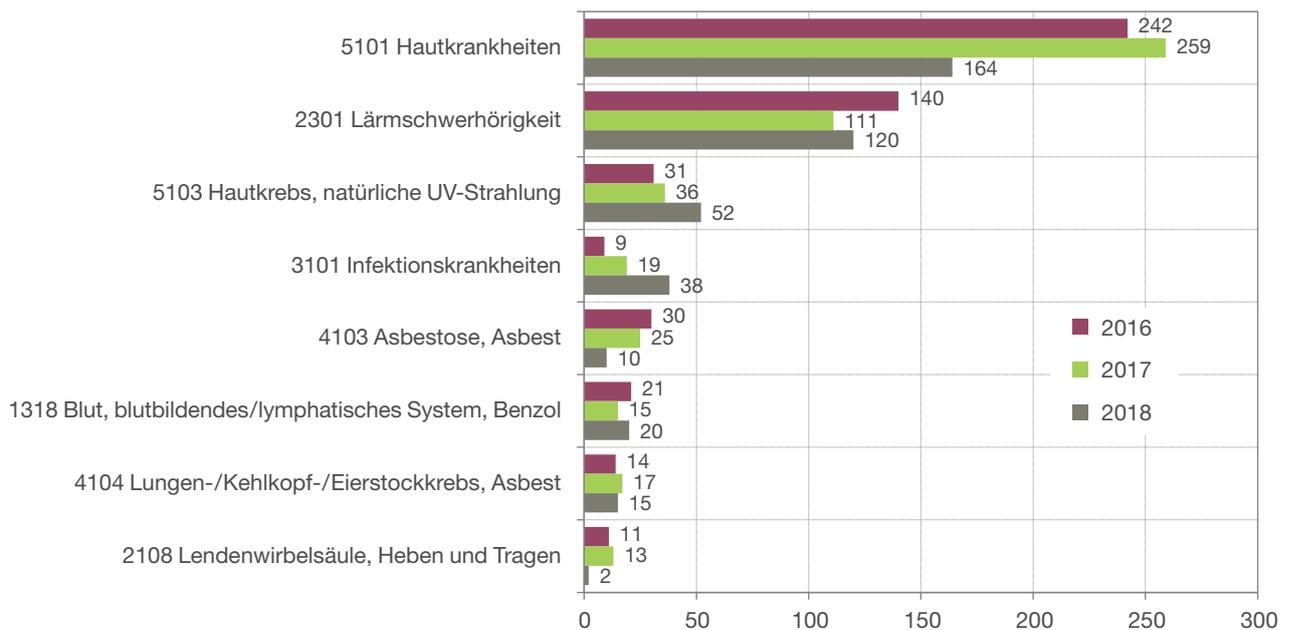
Deutschlandweit hat sich im Jahr 2018 der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in 38.005 Fällen bestätigt.

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

In Mecklenburg-Vorpommern entfallen im Jahr 2018 37,6 Prozent (2016: 33,8 Prozent) der bestätigten Berufskrankheiten auf Frauen.

Abbildung 35 gibt einen Überblick über die acht in den Jahren 2016 bis 2018 am häufigsten bestätigten Berufskrankheiten. In Mecklenburg-Vorpommern machen diese acht Berufskrankheiten 88,5 Prozent der bestätigten Berufskrankheiten insgesamt aus. Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101) sind mit 34,5 Prozent die am häufigsten bestätigte Berufskrankheit, gefolgt von Lärmschwerhörigkeit (BK-Nr. 2301) mit 25,2 Prozent.

Abbildung 35: Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

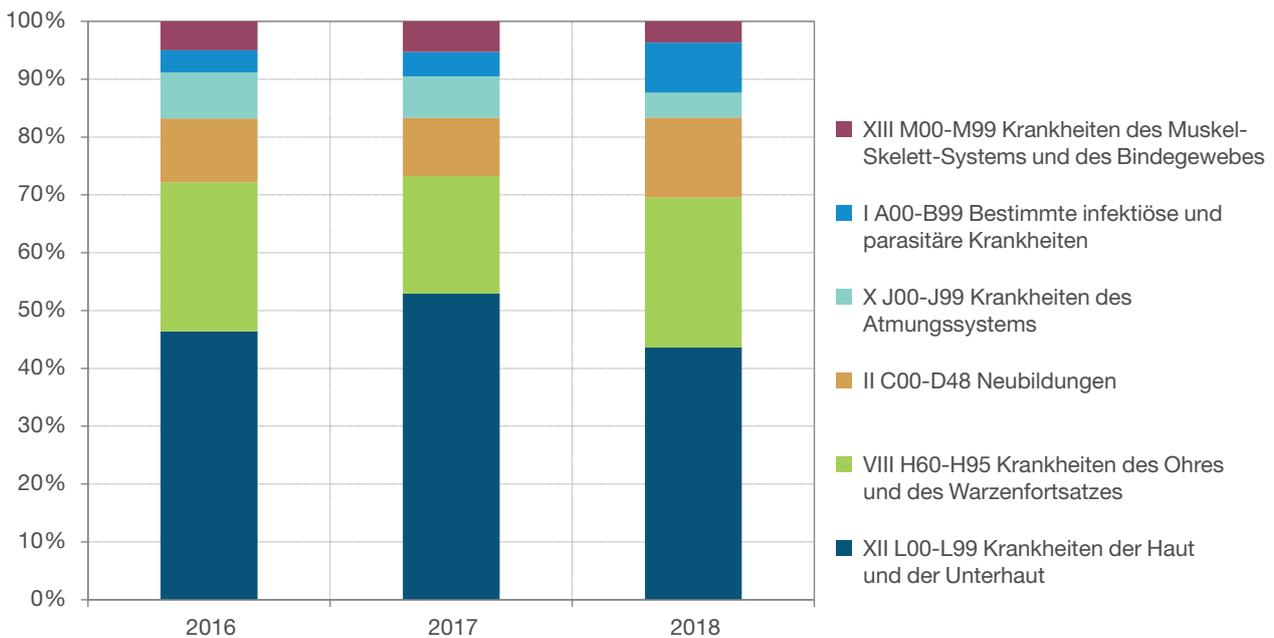
In **Abbildung 36** sind die bestätigten Berufskrankheiten in Mecklenburg-Vorpommern für die Jahre 2016 bis 2018 nach ICD-Hauptgruppen dargestellt. Das Ergebnis der Auswertung nach den häufigsten BK-Nummern spiegelt sich hier wider: Im Jahr 2018 betreffen in Mecklenburg-Vorpommern gut zwei Fünftel der Berufskrankheiten die Haut.

Abbildung 37 stellt die bestätigten Berufskrankheiten nach Altersgruppen der Versicherten zum Zeitpunkt der Feststellung dar. In Mecklenburg-Vorpommern sind 68,3 Prozent der Versicherten, bei denen das Vorliegen einer Berufskrankheit im Jahr 2018 bestätigt wurde, zu diesem Zeitpunkt 50 Jahre und älter.

Abbildung 38 zeigt die in den Jahren 2016 und 2018 bestätigten Berufskrankheiten nach den zehn häufigsten Tätigkeiten. Die Tätigkeit wird in der Dokumentation der Berufskrankheiten mittels einer modifizierten Version der Internationalen Standardklassifikation der Berufe (ISCO-88 COM) erfasst. Sie bezieht sich jeweils auf den längsten Arbeitsabschnitt mit schädigender Einwirkung.

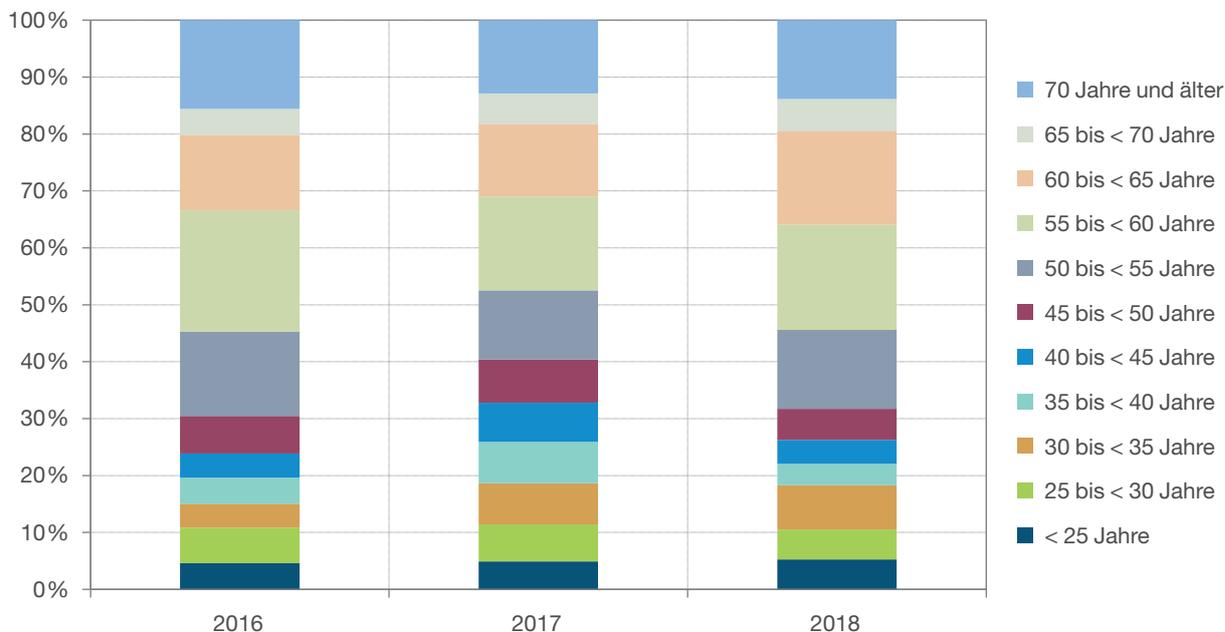
Die zehn Tätigkeiten haben 2018 zusammen einen Anteil von 67,9 Prozent an den bestätigten Berufskrankheiten in Mecklenburg-Vorpommern. „Baukonstruktions- und verwandte Berufe“ sind am häufigsten, fast gleich auf folgen die Tätigkeiten in „Pflege- und verwandten Berufen“.

Abbildung 36: Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen



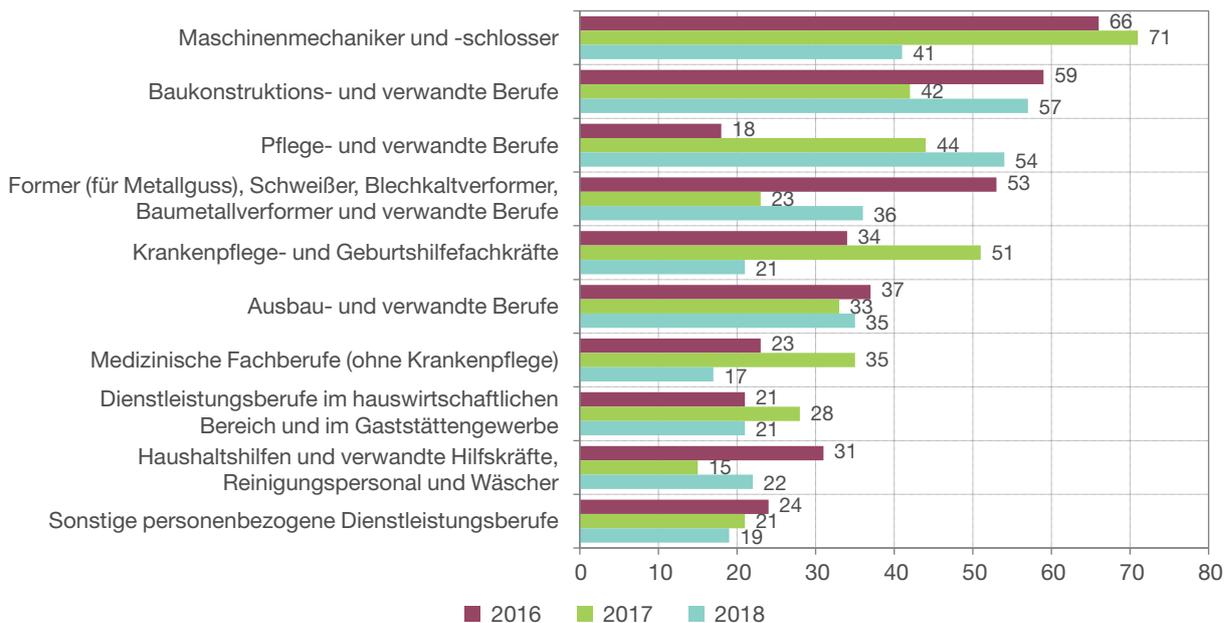
Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

Abbildung 37: Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018

Abbildung 38: Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten



Quelle: DGUV; Berufskrankheiten-Dokumentation 2018



7.

Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse

7. Zusammenfassende Gegenüberstellung der Ergebnisse

Der Gesundheitsbericht für Mecklenburg-Vorpommern zeichnet vor allem sein integratives Konzept aus. Neben der vergleichenden Analyse der drei Berichtsjahre werden relevante Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammengeführt und in Beziehung zueinander gebracht. Zudem ist die Datenbasis der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in hohem Maße für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern repräsentativ, da über 90 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten mit Wohnort in Mecklenburg-Vorpommern erfasst werden.

Ein Beschäftigter fehlte im Jahr 2018 an durchschnittlich 23 Tagen aufgrund von Krankschreibung und hat 1,5 Krankschreibungsfälle. Rund 57 Prozent der Beschäftigten waren 2018 krankgeschrieben. Mecklenburg-Vorpommern hat im Vergleich zum Bundesdurchschnitt einen deutlich höheren Krankenstand. Dabei sind Frauen häufiger krankgeschrieben als Männer, Männer sind dagegen länger krankgeschrieben als Frauen.

Der Krankenstand steigt ab Mitte 20 mit zunehmendem Alter deutlich an. Verursacht wird dieser Anstieg fast ausschließlich durch eine längere Falldauer der Krankheiten. Die Zahl und damit die Häufigkeit von Krankschreibungen ist vor allem in den unteren Altersgruppen sehr hoch, nimmt dann stark ab und steigt nur noch sehr moderat mit weiter zunehmendem Alter.

In der Zusammenschau der Ergebnisse aus den Einzelanalysen kristallisieren sich mehrere Schwerpunktfelder heraus, die von den Initiatoren dieses Gesundheitsberichts, insbesondere den beteiligten Sozialversicherungsträgern und den Betrieben, im Sinne einer integrierten Präventionspolitik für die Region stärker in den Mittelpunkt gerückt werden sollten. Der gewählte methodische Ansatz, regionale Gesundheitsinformationen aus verschiedenen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung zusammenzuführen, skizziert ein deutlich prägnanteres Bild der dominierenden gesundheitlichen Probleme in der berufstätigen Bevölkerung.

Datenquellenübergreifend lassen sich fünf als bedeutsam erscheinende Handlungsdimensionen identifizieren, die für ein gemeinsames Handeln beispielsweise bei der Formulierung von Zielen in Betracht gezogen werden sollten.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern wird von den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bestimmt. Die mit Abstand bedeutendste Diagnose bilden dabei die Krankschreibungen mit dem ICD-10-Code M54 – Rückenschmerzen. Regionale Unterschiede im Krankenstand und Unterschiede zwischen den Krankenständen unterschiedlicher Branchen lassen sich häufig insbesondere auf eine erhöhte Zahl von Fehltagen in diesem Erkrankungsfeld zurückführen.

Eine ebenso wichtige Rolle nehmen die Muskel-Skelett-Erkrankungen im Rahmen des Rentengeschehens aufgrund von Erwerbsminderung ein: So stehen Neuzugänge aufgrund einer Diagnose aus dieser Krankheitsgruppe in Mecklenburg-Vorpommern auf Platz zwei. Bei den bestätigten Berufskrankheiten ist im Berichtszeitraum eine rückläufige Entwicklung zu beobachten.

Erkrankungen des Bewegungsapparats und die damit verbundenen Fehlzeiten weisen eine besonders starke Altersabhängigkeit auf. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen etwa zählt man viermal so viele Fehltagel wie bei den bis 29-Jährigen. Angesichts der Demografie bedingt zunehmenden Zahl älterer Beschäftigter stellen Muskel-Skelett-Erkrankungen damit nach wie vor eines der dringlichsten Handlungsfelder dar. Dies gilt umso mehr, als dass eine Reihe von Erkenntnissen aus der Arbeitsbelastungsforschung dafür spricht, dass die Ursachen für muskuloskeletale Beschwerden und Erkrankungen zu einem erheblichen Teil arbeitsbezogen und damit im Erwerbsleben zu suchen sind. Für das betriebliche Gesundheitsmanagement bleibt die Thematik daher ein Dauerbrenner.

Psychische und Verhaltensstörungen

Die steigende Zahl dokumentierter Fehltage wegen psychischer Störungen ist seit Jahren eines der auffälligsten Phänomene im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Arbeitsunfähigkeiten durch psychische Störungen zeichnen sich durch besonders lange Falldauern aus. Auch für diese Krankheitsgruppe gilt, dass sie ein gemeinsames prioritäres Handlungsfeld von Krankenkassen und Rentenversicherung darstellt.

Eine psychische Störung ist in Mecklenburg-Vorpommern die häufigste Ursache für Frühberentung. Anders als bei anderen Erkrankungsgruppen, die erst mit zunehmendem Alter an Bedeutung gewinnen, spielen die Erkrankungen der Psyche bei den Erwerbsminderungsrenten auch in den jüngeren Altersgruppen eine nennenswerte Rolle.

Mit Ausnahme sehr schwerer Fälle (beispielsweise psychotische Störungen wie Schizophrenien), gegen die Prävention und Gesundheitsförderung im Arbeitsumfeld keine wirksame Handhabe bieten, erweist sich das Setting Betrieb als fruchtbares Feld für vorbeugende Maßnahmen, beispielsweise mit Blick auf den Abbau psychischer Belastungen am Arbeitsplatz oder arbeitsbedingten Stress. Ihnen sollte daher bei der Ausrichtung von Aktivitäten der Kooperationspartner besonderes Augenmerk geschenkt werden.

Atemwegserkrankungen

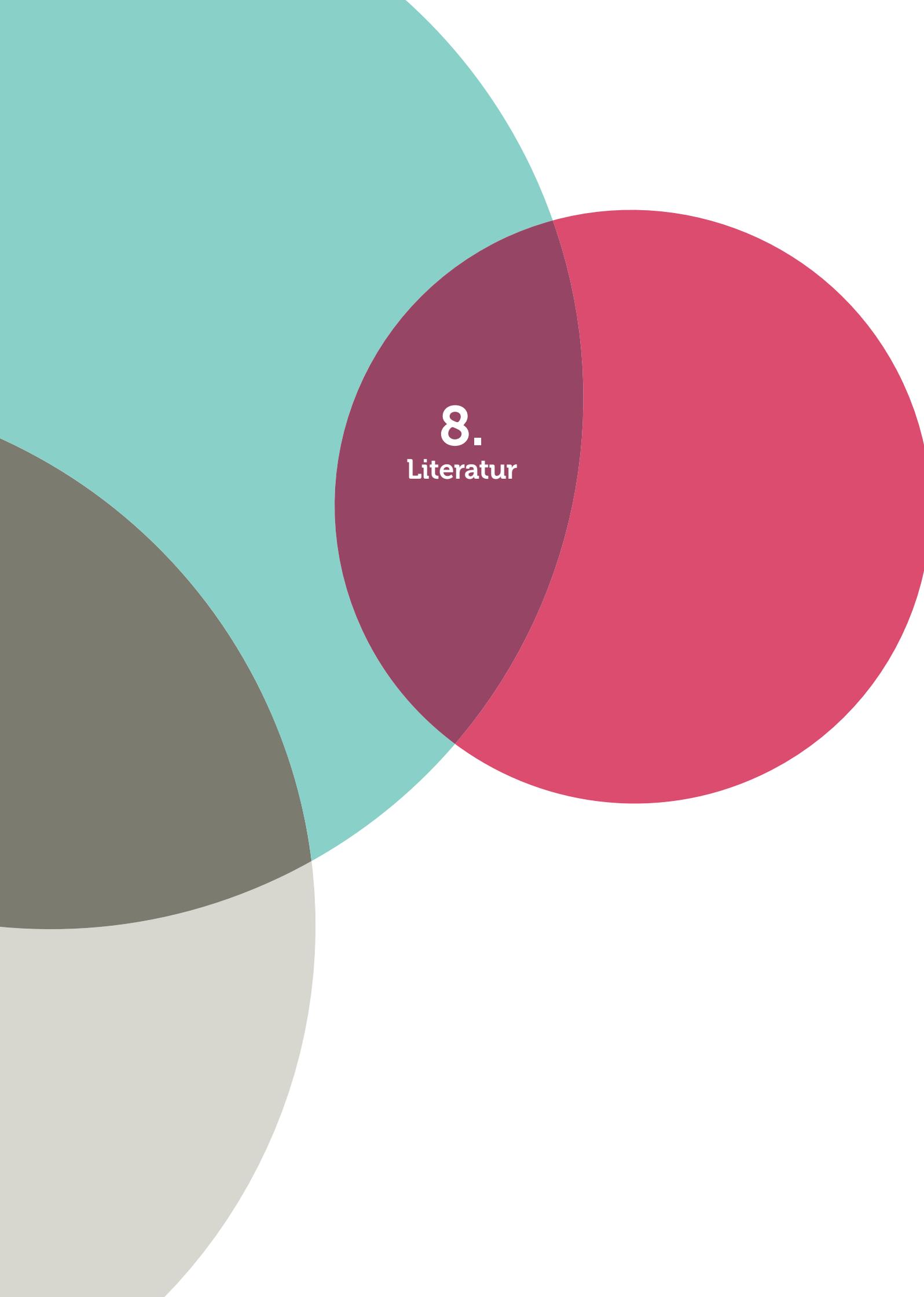
Nahezu jede Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten wird nachhaltig durch Erkrankungen der Atemwege geprägt – so auch das Geschehen in Mecklenburg-Vorpommern. Erkrankungen des Atmungssystems sind die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit. Bei den unter 30-Jährigen ist es die wichtigste Erkrankungsgruppe. Auf Ebene der Einzeldiagnosen zeigt sich, dass die Ursache vornehmlich in einem Anstieg akuter Infektionen zu suchen ist.

Auch wenn die Arbeitsunfähigkeitsdaten zunächst ein anderes Bild vermitteln: In dieser Krankheitsgruppe finden sich nicht nur akute Gesundheitsstörungen, die zu häufigen und eher kurz andauernden Krankschreibungen führen. Wie die Auswertung der Daten der Rentenversicherungsträger zeigt, stellen Atemwegserkrankungen auch einen der acht häufigsten Anlässe für Frühberentungen dar.

Verletzungen und Wegeunfälle

Die Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen nimmt mit Platz vier in ebenfalls einen der vorderen Plätze in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik ein. Neben Verletzungsursachen, die nicht in der Arbeitswelt liegen, gilt auch hier ganz klar: Verletzungen am Arbeitsplatz sind oft vermeidbar und bergen damit ein erhebliches Präventionspotential. Nicht selten liegen die Ursachen für Verletzungen am Arbeitsplatz auch in arbeitsbedingten Faktoren wie Stress, Müdigkeit, Zeitdruck oder mangelnden Fachkenntnissen.

Ein Blick auf das Arbeitsunfallgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern weist in diesem Kontext gemessen am Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten einen leicht überproportional hohen Anteil an Arbeits- und Wegeunfälle in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesergebnis auf.



8.
Literatur

8. Literatur

Amiel N, Docter K & Schöffski O (2016): Präsentismus – ein unterschätzter Kostenfaktor. *ASU Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin* 51, 766-768.

Badura B, Ritter W & Scherf M (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Edition Sigma.

Baxter S, Sanderson K, Venn AJ, Blizzard CL & Palmer AJ (2014): The Relationship between Return on Investment and Quality of Study Methodology in Workplace Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion* 28(6), 347-363.

Bechmann S, Jäckle R, Lück P & Herdegen R (2011): iga.Report 20. Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement – Umfrage und Empfehlungen. Berlin: Initiative Gesundheit und Arbeit. ISSN: 1612-1996.

BKK Dachverband e.V. (o.J.): Faktenblatt. Betriebliches Gesundheitsmanagement – Business Case. Berlin: BKK Dachverband e.V. <https://www.bgm-bkk.de/bgm-basics/faktenblatt-bgm-basics/> [Abruf am: 24.07.2019].

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

Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (2007): Luxemburger Deklaration zur Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956> [Abruf am: 25.07.2019].

Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit (2014): Gesunde Mitarbeiter – gesundes Unternehmen. Eine Handlungshilfe für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit.

Gesundheitsförderung Schweiz/Arbeitsgruppe BGM-Kriterien (2017): Wegleitung Qualitätskriterien für das betriebliche Gesundheitsmanagement. Bern und Lausanne: Friendly Work Space. Gesundheitsförderung Schweiz.

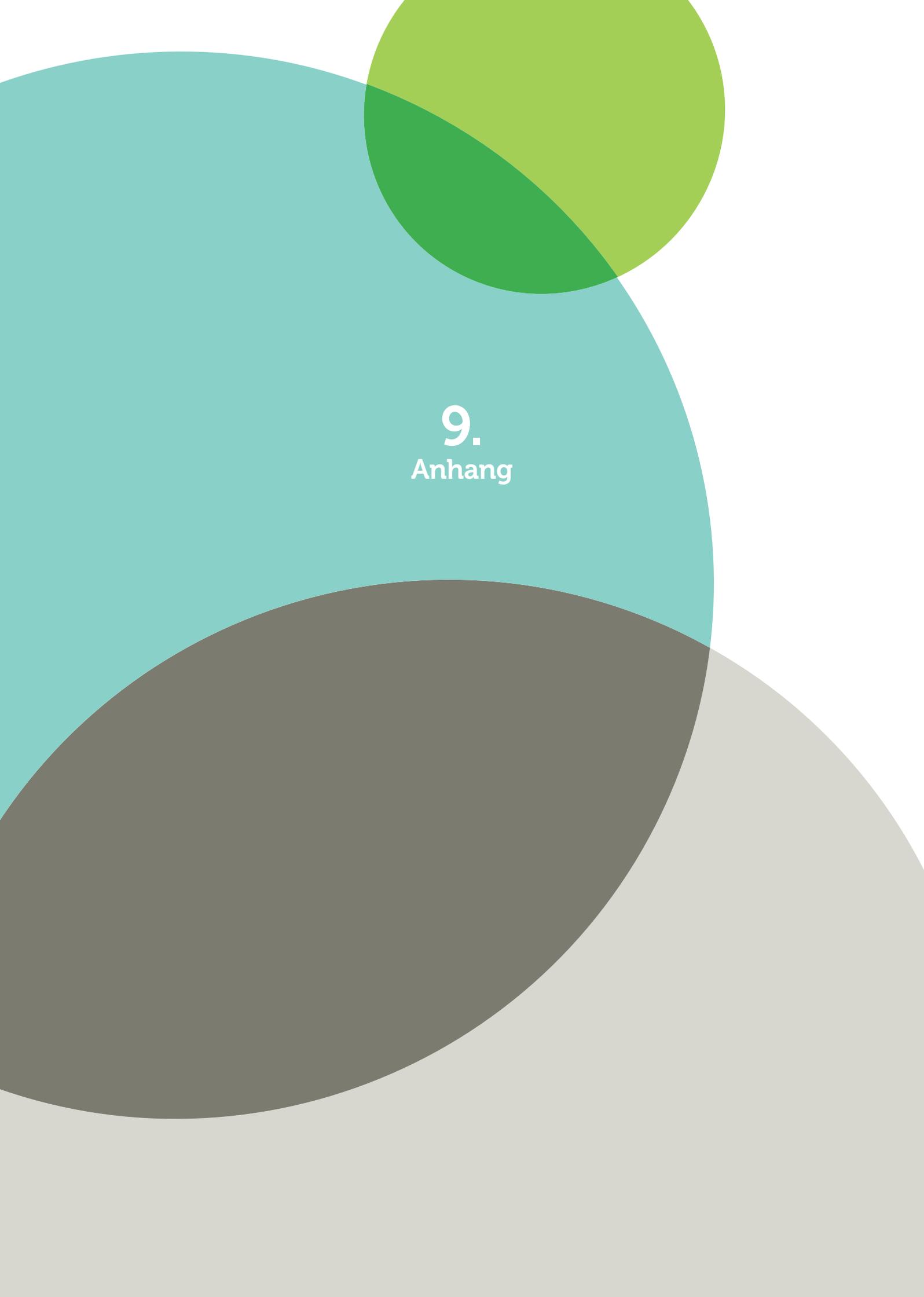
GKV-Spitzenverband (2017): Leitfaden Prävention. Kapitel 6: Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V. Berlin: GKV-Spitzenverband.

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (2017): Typische Maßnahmen im BEM. <https://www.talentplus.de/in-beschaeftigung/betriebliches-eingliederungsmanagement/typische-massnahmen/index.html> [Abruf am: 25.07.2019].

Schmidt J & Schröder H (2009): Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In: Badura B, Schröder H, Klose J & Macco K: Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Berlin: Springer, 93-100.

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2017): Tabellen. Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen (WZ 2008) (Quartalszahlen). Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Themen/Beschaeftigung/Beschaeftigte/Beschaeftigte-Nav.html> [Abruf am: 29.10.2019].

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



9.

Anhang

9. Anhang

A1 Erläuterungen zu den Kennzahlen

A2 AU-Tage in den Erkrankungsgruppen nach Geschlecht:
Mecklenburg-Vorpommern (2018)

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

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 der, dass nicht jeder Versicherte das ganze Jahr versichert ist. Die Zahl der Versicherten-tage werden daher umgerechnet auf Versichertenjahre. Ein Versicherter, der nicht das ganze Jahr über bei der Kasse versichert war, zählt dann nicht als ein ganzer Versicherter, sondern entsprechend nur als ein Bruchteil. Der Bezug auf 100 Versicherte/Versichertenjahre wird gemacht, um eine einheitliche Bezugsgröße zu haben. Die Zahl 100 ist dabei prinzipiell willkürlich gegriffen, hat sich aber in der Krankenstandberichterstattung so eingebürgert.
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 Krankschreibung 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 Krankschreiben verloren gehen. Berechnet wird der Krankenstand wie folgt: Man addiert alle Kalendertage, für die den Krankenkassen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (inklusive Sonn- und Feiertage), dividiert diesen Wert durch die Versicherten-tage (inklusive Sonn- und Feiertage) und multipliziert den Wert mit 100.
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 in den Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Mecklenburg-Vorpommern (2018)

Mecklenburg-Vorpommern Erkrankungsgruppe	AU-Tage je 100 VJ Männer			AU-Tage je 100 VJ Frauen		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Infektionen	89,8	91,5	98,6	105,1	104,1	114,9
Neubildungen	84,4	87,5	86,5	118,6	129,5	126,7
Krankheiten des Blutes	6,5	6,2	6,4	7,6	7,2	7,5
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsel- krankheiten	35,0	33,1	34,1	29,3	27,6	30,5
Psychische und Verhaltensstörungen	235,6	239,3	240,2	481,6	503,4	491,7
Krankheiten des Nervensystems	58,0	58,7	61,6	70,5	74,1	76,2
Krankheiten des Auges	19,0	19,1	17,9	16,4	17,0	17,4
Krankheiten des Ohres	20,0	18,9	20,5	25,0	25,5	26,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	169,9	167,0	160,4	100,7	102,8	102,1
Krankheiten des Atmungssystems	272,8	277,5	309,7	361,9	375,7	416,7
Krankheiten des Verdauungssystems	134,5	130,7	130,2	117,0	115,9	117,3
Krankheiten der Haut	42,5	42,2	43,9	32,0	30,8	32,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	594,2	601,5	601,9	543,9	528,9	543,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	27,6	27,4	29,9	63,9	61,7	63,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-	-	-	25,0	21,8	21,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	3,1	2,5	3,2	4,9	4,9	4,7

Mecklenburg-Vorpommern	AU-Tage je 100 VJ Männer			AU-Tage je 100 VJ Frauen		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	94,7	98,9	102,0	121,4	125,1	131,8
Verletzungen, Vergiftungen	339,1	329,5	331,1	207,0	209,1	216,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	65,5	68,6	74,4	93,3	91,8	104,2

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

A3 AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen in den Regionen

Ludwigslust-Parchim	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	16,6	15,9	16,4	114,6	117,7	119,8
Neubildungen	3,1	2,9	2,9	100,0	96,3	100,4
Krankheiten des Blutes	0,4	0,3	0,4	10,0	6,5	8,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	2,3	2,2	38,7	36,7	34,3
Psychische und Verhaltensstörungen	9,5	9,8	9,7	347,8	367,2	351,7
Krankheiten des Nervensystems	3,8	4,0	3,9	64,4	68,4	72,9
Krankheiten des Auges	2,5	2,6	2,8	17,6	18,7	22,3
Krankheiten des Ohres	2,0	2,1	2,0	22,7	23,0	22,4
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,6	6,3	6,6	155,7	150,7	147,2
Krankheiten des Atmungssystems	35,6	36,5	39,0	306,1	322,4	348,7
Krankheiten des Verdauungssystems	19,3	18,3	18,4	123,9	123,4	125,0
Krankheiten der Haut	2,9	2,8	2,9	43,9	40,2	43,2
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	30,1	29,2	29,3	708,7	676,9	691,2
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	4,0	4,0	46,7	45,7	48,6
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,8	0,8	9,9	8,6	9,2
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,8	4,6	3,5

Ludwigslust-Parchim	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,6	10,0	10,6	120,7	120,1	132,5
Verletzungen, Vergiftungen	13,2	13,2	13,4	317,5	316,1	323,1
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,9	3,7	4,4	96,3	81,7	86,6

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Mecklenburgische-Seenplatte	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	15,0	14,4	16,1	102,1	103,3	120,3
Neubildungen	3,0	3,1	2,9	101,8	107,2	110,6
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	5,9	6,4	7,7
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,2	2,3	2,4	30,6	33,6	36,7
Psychische und Verhaltensstörungen	9,5	9,8	10,0	333,2	334,9	351,4
Krankheiten des Nervensystems	4,0	4,1	4,1	69,9	72,9	75,9
Krankheiten des Auges	2,3	2,5	2,5	17,8	20,5	21,6
Krankheiten des Ohres	2,2	2,2	2,2	24,7	24,3	25,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,2	6,1	6,2	139,0	146,6	147,1
Krankheiten des Atmungssystems	37,6	37,8	40,4	318,6	324,6	364,8
Krankheiten des Verdauungssystems	17,9	17,1	17,4	130,8	125,8	126,2
Krankheiten der Haut	2,7	2,7	2,7	43,4	43,8	44,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	27,2	27,1	26,6	569,0	584,1	602,5
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,2	4,3	48,1	47,0	51,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	0,9	13,7	10,8	10,3
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,7	3,7	3,8

Mecklenburgische-Seenplatte	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,7	10,2	10,6	110,9	121,2	129,0
Verletzungen, Vergiftungen	12,1	12,2	12,0	289,6	295,3	294,0
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,9	4,2	69,6	79,2	93,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Erkrankungsgruppe	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Infektionen	12,8	12,0	12,8	90,4	84,3	92,3
Neubildungen	3,1	2,9	2,9	104,4	100,2	104,7
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,4	5,8	6,0	5,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	1,9	30,7	24,9	27,0
Psychische und Verhaltensstörungen	9,6	10,1	10,2	377,5	387,1	348,8
Krankheiten des Nervensystems	3,5	3,4	3,7	60,9	52,1	65,6
Krankheiten des Auges	2,3	2,3	2,3	24,4	18,4	15,4
Krankheiten des Ohres	2,0	1,9	2,1	24,4	20,4	25,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,7	5,4	5,5	116,4	119,4	125,0
Krankheiten des Atmungssystems	37,2	39,1	41,3	297,1	315,2	348,1
Krankheiten des Verdauungssystems	19,1	18,1	18,0	129,8	126,2	120,1
Krankheiten der Haut	2,4	2,6	2,6	37,4	36,6	37,4
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,4	26,6	26,0	602,4	604,3	604,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,7	3,6	3,5	40,2	44,1	42,8
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,1	1,1	1,0	13,2	11,3	9,0
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,0	4,2	4,8

Nordwestmecklenburg	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,5	11,0	11,5	106,1	112,4	126,4
Verletzungen, Vergiftungen	12,6	11,7	12,3	290,0	266,3	278,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,8	3,7	4,5	76,8	85,3	104,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Rostock (Kreisfreie Stadt)	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,2	13,1	13,8	84,5	84,4	90,5
Neubildungen	2,8	2,9	2,6	76,7	91,0	72,7
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	5,6	3,8	5,3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,3	1,3	1,5	21,6	18,1	20,0
Psychische und Verhaltensstörungen	8,9	9,0	9,7	297,3	301,5	328,1
Krankheiten des Nervensystems	3,0	3,0	3,0	45,7	44,8	44,3
Krankheiten des Auges	2,0	2,1	2,1	13,7	12,9	13,2
Krankheiten des Ohres	1,9	1,8	1,9	19,0	18,0	18,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	4,0	4,1	4,3	82,5	89,4	82,0
Krankheiten des Atmungssystems	39,5	40,1	42,1	308,9	313,9	349,4
Krankheiten des Verdauungssystems	16,6	16,5	15,9	114,2	106,9	108,6
Krankheiten der Haut	2,1	2,2	2,1	25,9	24,4	28,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	19,7	20,0	19,5	408,1	397,8	379,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,6	3,6	3,6	36,5	32,2	32,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,3	1,3	16,0	14,6	13,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,1	0,1	2,6	1,9	3,1

Rostock (Kreisfreie Stadt)	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,9	8,1	8,4	83,1	75,7	80,0
Verletzungen, Vergiftungen	9,9	9,3	10,0	205,2	202,2	201,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	2,9	2,9	3,3	67,2	62,2	64,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Rostock	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,8	13,7	14,1	99,1	97,9	102,5
Neubildungen	3,5	3,8	3,5	113,4	127,3	115,3
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,4	10,5	9,7	8,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	2,0	37,5	31,4	32,3
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	9,4	9,3	385,1	400,3	369,5
Krankheiten des Nervensystems	3,7	3,8	3,9	64,3	70,1	71,6
Krankheiten des Auges	2,7	2,6	2,7	18,0	18,8	15,0
Krankheiten des Ohres	2,2	2,2	2,1	22,8	27,1	24,7
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,4	6,2	6,3	149,7	142,4	135,0
Krankheiten des Atmungssystems	41,6	42,8	45,7	345,2	368,5	403,6
Krankheiten des Verdauungssystems	20,1	19,3	18,8	138,0	128,8	129,4
Krankheiten der Haut	2,4	2,4	2,4	32,1	31,9	33,0
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	26,8	26,4	25,5	619,5	591,5	595,3
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,3	4,2	4,2	49,2	46,1	47,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,3	1,1	1,1	15,7	12,4	13,7
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	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	4,0	3,7

Rostock	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	9,2	9,3	9,6	116,3	118,2	117,4
Verletzungen, Vergiftungen	12,2	11,9	12,1	282,1	268,8	278,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,8	4,5	87,1	85,5	96,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Schwerin Erkrankungsgruppe	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Infektionen	15,8	16,0	17,3	104,8	104,5	119,7
Neubildungen	2,7	2,5	2,3	82,6	106,2	82,1
Krankheiten des Blutes	0,3	0,3	0,3	8,2	6,1	5,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,7	1,5	1,3	26,4	17,9	26,1
Psychische und Verhaltensstörungen	10,5	10,7	11,1	341,6	343,0	346,5
Krankheiten des Nervensystems	3,6	3,9	3,6	53,5	56,9	52,6
Krankheiten des Auges	2,7	2,8	2,9	14,9	14,1	16,6
Krankheiten des Ohres	2,0	2,2	1,8	20,5	21,8	18,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,6	4,8	5,3	118,4	98,4	88,7
Krankheiten des Atmungssystems	40,8	39,8	40,8	315,5	308,3	322,0
Krankheiten des Verdauungssystems	22,2	21,0	20,0	121,4	116,3	109,8
Krankheiten der Haut	2,3	2,7	2,5	29,0	30,9	35,1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,6	22,4	23,3	454,9	448,2	463,8
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,9	4,0	3,9	37,5	35,7	38,9
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	1,1	1,1	10,5	10,5	9,9
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	3,2	2,9	2,4

Schwerin	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,4	10,1	10,2	94,1	90,1	86,8
Verletzungen, Vergiftungen	11,4	11,5	11,6	240,8	243,2	241,9
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,7	3,4	3,7	73,9	70,7	68,5

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Vorpommern-Greifswald	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Erkrankungsgruppe						
Infektionen	13,3	12,7	13,7	92,7	92,8	99,7
Neubildungen	2,8	2,8	2,8	107,9	116,9	120,9
Krankheiten des Blutes	0,4	0,4	0,3	5,6	8,8	6,4
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,3	2,3	2,5	34,4	32,2	41,3
Psychische und Verhaltensstörungen	9,4	9,7	9,8	367,7	388,6	380,5
Krankheiten des Nervensystems	4,2	4,2	4,2	76,3	80,8	79,7
Krankheiten des Auges	2,5	2,6	2,6	18,6	19,6	18,8
Krankheiten des Ohres	2,0	2,1	2,2	21,6	20,4	24,0
Krankheiten des Kreislaufsystems	6,3	6,1	6,3	142,4	136,5	146,5
Krankheiten des Atmungssystems	39,6	40,0	43,7	336,1	342,7	390,6
Krankheiten des Verdauungssystems	18,3	17,9	18,3	124,0	128,4	133,1
Krankheiten der Haut	2,7	2,7	2,7	36,6	36,2	40,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	25,4	25,6	25,1	567,3	590,4	604,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,4	4,2	4,3	51,1	48,6	49,5
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,8	0,9	0,9	10,0	9,9	10,4
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,1	3,1	4,6

Vorpommern-Greifswald	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	10,3	10,9	11,4	121,3	126,7	126,5
Verletzungen, Vergiftungen	11,8	11,5	11,9	265,7	265,2	281,2
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	4,5	4,7	5,2	78,9	84,9	98,1

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Vorpommern-Rügen	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
Erkrankungsgruppe	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Infektionen	13,0	13,1	14,2	89,9	92,8	106,1
Neubildungen	3,5	3,3	3,4	112,0	117,8	124,6
Krankheiten des Blutes	0,3	0,4	0,4	5,4	5,5	6,9
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,9	1,9	2,0	32,1	36,1	31,8
Psychische und Verhaltensstörungen	9,7	10,0	10,5	415,2	435,5	427,6
Krankheiten des Nervensystems	3,4	3,5	3,7	67,1	69,8	71,3
Krankheiten des Auges	2,0	2,1	2,1	16,7	17,7	15,2
Krankheiten des Ohres	1,8	1,9	2,0	22,7	20,6	24,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,9	5,8	5,9	153,4	159,7	139,0
Krankheiten des Atmungssystems	35,8	35,6	38,6	303,4	302,0	344,8
Krankheiten des Verdauungssystems	17,2	17,1	16,8	120,1	124,4	125,2
Krankheiten der Haut	2,6	2,8	2,6	41,3	40,8	37,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	23,7	23,5	23,7	539,1	536,1	544,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	4,2	4,2	4,1	48,6	49,2	51,0
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1,0	0,9	0,8	10,8	9,7	9,6
Bestimmte Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien	0,2	0,2	0,2	4,9	4,6	4,2

Vorpommern-Rügen	AU-Fälle je 100 VJ			AU-Tage je 100 VJ		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,0	8,3	8,6	98,1	110,5	112,0
Verletzungen, Vergiftungen	11,0	10,4	10,9	264,5	262,4	255,8
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (andere)	3,2	3,4	3,8	81,7	85,8	90,4

Quelle: IGES nach Daten der AOK Nordost, BARMER, Betriebskrankenkassen (BKK), DAK-Gesundheit, IKK Nord, KNAPPSCHAFT, Techniker Krankenkasse

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Mecklenburg-Vorpommern.....	6
Abbildung 2:	Handlungsfelder und Präventionsprinzipien in der BGF	13
Abbildung 3:	PDAC-Zyklus nach Deming	14
Abbildung 4:	Beobachteter Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018.....	21
Abbildung 5:	AU-Tage und AU-Fälle in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018	22
Abbildung 6:	Falldauer in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018	23
Abbildung 7:	Betroffenenquote in Mecklenburg-Vorpommern 2016 bis 2018	24
Abbildung 8:	Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Tagen	25
Abbildung 9:	Langzeiterkrankungen: Anteil an den AU-Fällen	25
Abbildung 10:	Krankenstand nach Altersgruppen.....	27
Abbildung 11:	AU-Tage und AU-Fälle nach Altersgruppen Mecklenburg-Vorpommern 2018	28
Abbildung 12:	Falldauer nach Altersgruppen Mecklenburg-Vorpommern	29
Abbildung 13:	AU-Tage und AU-Fälle nach Erkrankungsgruppen Mecklenburg-Vorpommern	30
Abbildung 14:	AU-Tage nach Erkrankungsgruppen Mecklenburg-Vorpommern	31
Abbildung 15:	AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Geschlecht: Mecklenburg-Vorpommern (2016 und 2018)	37
Abbildung 16:	AU-Tage in den 10 wichtigsten Erkrankungsgruppen nach Altersgruppen Mecklenburg-Vorpommern (2018).....	38
Abbildung 17:	Verteilung der Versicherten nach den Branchen in Mecklenburg-Vorpommern 2018 (Top 15).....	39
Abbildung 18:	Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Mecklenburg-Vorpommern (Platz 1 bis 10)	41
Abbildung 19:	Krankenstand in den wichtigsten Branchen in Mecklenburg-Vorpommern (Platz 11 bis 20)	41
Abbildung 20:	Datenbasis des Berichts nach Altersgruppen im Bundesvergleich	46
Abbildung 21:	AU-Tage je 100 VJ Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich	47
Abbildung 22:	AU-Fälle je 100 VJ Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich	48
Abbildung 23:	Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern im Bundesvergleich.....	48

Abbildung 24:	Krankenstand in den Landkreisen und Stadtkreisen von Mecklenburg-Vorpommern.....	50
Abbildung 25:	Fehltage für die drei wichtigsten Erkrankungsgruppen in den Landkreisen und Stadtkreisen in Mecklenburg-Vorpommern (2018).....	52
Abbildung 26:	Altersverteilung der EM-Rentenzugänge in Mecklenburg-Vorpommern.....	57
Abbildung 27:	Anteil der EM-Rentenzugänge nach ICD-Hauptgruppen nach Jahren in Mecklenburg-Vorpommern	58
Abbildung 28:	EM-Rentenzugänge je 10.000 aktiv Versicherten nach ICD-Hauptgruppen und nach Geschlecht in Mecklenburg-Vorpommern (2018).....	59
Abbildung 29:	EM-Rentenzugänge der Top 5 ICD-Hauptgruppen in Mecklenburg-Vorpommern nach Altersgruppen (2018).....	60
Abbildung 30:	Anteil der Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle an den Wegeunfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten	64
Abbildung 31:	Anteil der Straßenverkehrsunfälle an den meldepflichtigen Unfällen, neuen Unfallrenten und tödlichen Unfällen von Unternehmern und abhängig Beschäftigten der Berichtsjahre 2016 bis 2018	65
Abbildung 32:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Altersgruppen	67
Abbildung 33:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Wirtschaftszweigabschnitten (NACE Rev. 2).....	68
Abbildung 34:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Rehabilitanden nach Altersgruppen.....	73
Abbildung 35:	Bestätigte Berufskrankheiten nach BK-Nummer	76
Abbildung 36:	Bestätigte Berufskrankheiten nach ICD-Hauptgruppen	77
Abbildung 37:	Bestätigte Berufskrankheiten nach Altersgruppen.....	78
Abbildung 38:	Bestätigte Berufskrankheiten nach Tätigkeiten.....	78

Tabelle 1:	Drei-Säulen-Modell des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Erläuterungen	11
Tabelle 2:	Datengrundlage zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	20
Tabelle 3:	AU-Kennzahlen nach Geschlecht: Mecklenburg-Vorpommern	26
Tabelle 4:	Arbeitsunfähigkeit in den Branchen in Mecklenburg-Vorpommern	42
Tabelle 5:	AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf Branchen mit dem höchsten Krankenstand unter den Top 10 in Mecklenburg-Vorpommern (2018)	44
Tabelle 6:	Arbeitsunfähigkeit in den Landkreisen und Stadtkreisen von Mecklenburg-Vorpommern (2016, 2017 und 2018)	51
Tabelle 7:	EM-Rentenzugänge und aktiv Rentenversicherte nach Geschlecht	55
Tabelle 8:	EM-Rentenzugänge und aktive Rentenversicherte nach Alter	56
Tabelle 9:	Meldepflichtige Unfälle, neue Unfallrenten, tödliche Unfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten	63
Tabelle 10:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	66
Tabelle 11:	Meldepflichtige Wegeunfälle von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Geschlecht	66
Tabelle 12:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Berufshauptgruppen	69
Tabelle 13:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach verletztem Körperteil	70
Tabelle 14:	Meldepflichtige Arbeitsunfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Unternehmern und abhängig Beschäftigten nach Art der Verletzung	71
Tabelle 15:	Meldepflichtige Unfälle der Berichtsjahre 2016 bis 2018 von Rehabilitanden	72
Tabelle 16:	Übersicht über das BK-Geschehen in Mecklenburg-Vorpommern	75

Herausgeber

BGF-Koordinierungsstelle Mecklenburg-Vorpommern
Kontakt: info@bgf-koordinierungsstelle.de
Internet: www.bgf-koordinierungsstelle.de/mecklenburg-vorpommern/

Autorinnen

IGES Institut GmbH
Terese Dehl
Susanne Hildebrandt
Jelena Sörensen

In Zusammenarbeit mit

AOK Nordost
BARMER
BKK BUND und Landesverband NORDWEST
DAK-Gesundheit
Deutsche gesetzliche Rentenversicherung
Deutsche gesetzliche Unfallversicherung
IKK Nord
Knappschaft
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
Techniker Krankenkasse
Verband der Ersatzkassen
(Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern)

und in Kooperation mit

Arbeitsgemeinschaft der Kreishandwerkerschaften
in Mecklenburg-Vorpommern
Deutscher Gewerkschaftsbund, Bezirk Nord
Vereinigung der Unternehmensverbände
für Mecklenburg-Vorpommern

Fotos

Titel: [iStock.com/gilaxia](https://www.istock.com/gilaxia); Anibal Trejo – [stock.adobe.com](https://www.istock.com/stock.adobe.com);
[iStock.com/visualspace](https://www.istock.com/visualspace); [iStock.com/AndreyPopov](https://www.istock.com/AndreyPopov);
[iStock.com/skynesher](https://www.istock.com/skynesher); [stockfour/Shutterstock.com](https://www.istock.com/stockfour);
Minister Glawe: Alexander Koker

Auflage

1.250 Stück

Gestaltung

Schön und Middelhaufe GbR, Berlin

Druck

LIPAKO Digitales Druck- und Kopierzentrum GmbH, Schwerin

Stand

13.12.2019

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



Deutsche
Rentenversicherung



DGUV
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung

In Kooperation mit:



Arbeitsgemeinschaft der
Kreishandwerkerschaften in
Mecklenburg-Vorpommern



DIE ARBEITGEBER
Mecklenburg-Vorpommern



DGB BEZIRK NORD