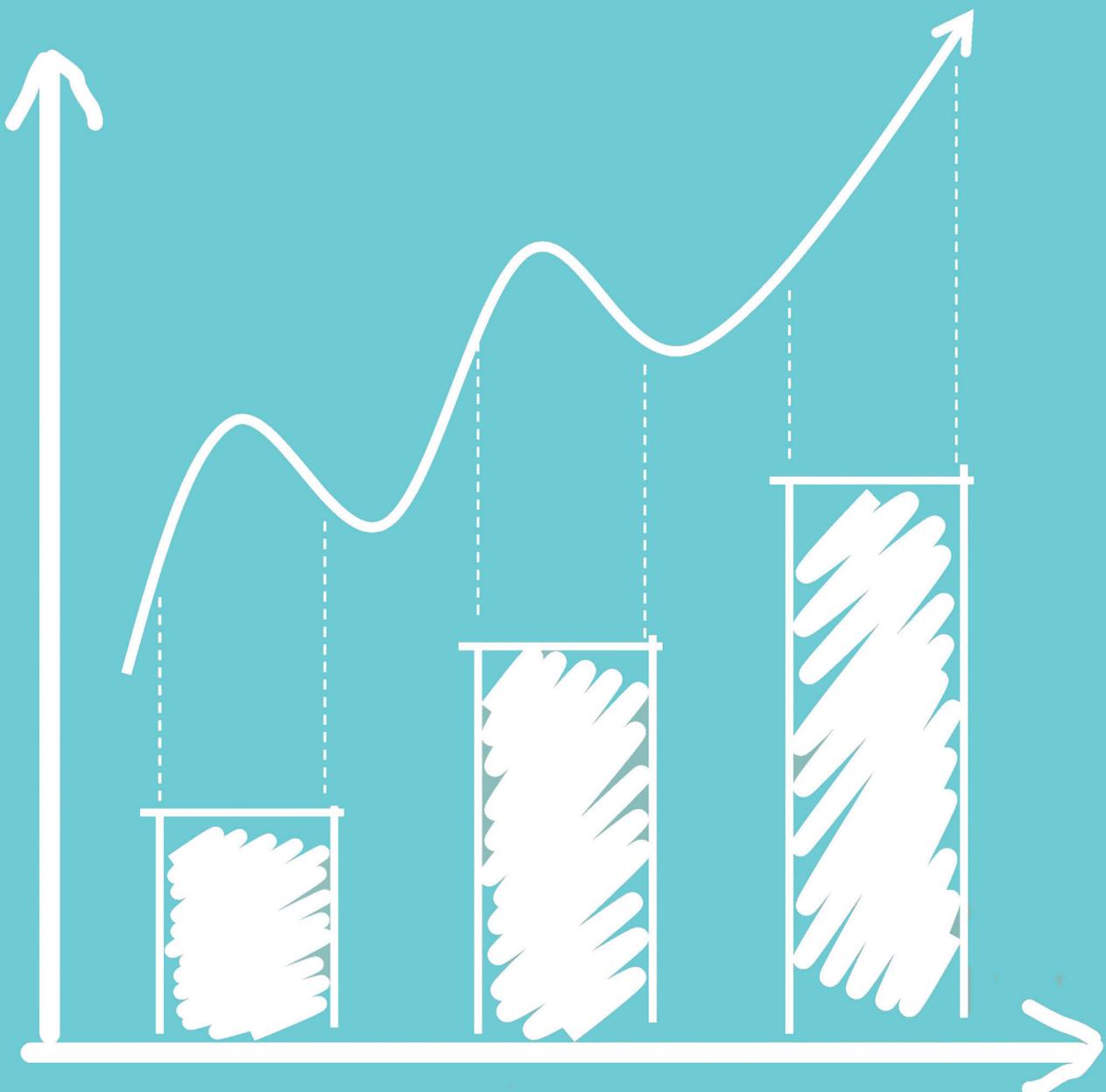


# Gesundheitsbericht 2014 bis 2016 der Universitätsmedizin Magdeburg





# Inhaltsverzeichnis

<b>Gesundheitsbericht – Was ist das?</b> .....	<b>1</b>
<b>Vorgehen</b> .....	<b>2</b>
<b>Beschäftigtenstruktur</b> .....	<b>4</b>
<b>Beschäftigtenanzahl</b> .....	<b>4</b>
<b>Geschlechterverteilung</b> .....	<b>5</b>
<b>Altersgruppenverteilung</b> .....	<b>6</b>
<b>Berufsgruppenverteilung</b> .....	<b>7</b>
<b>Gesundheitssituation</b> .....	<b>8</b>
<b>Krankenstand</b> .....	<b>8</b>
<b>Krankenstand nach Alter</b> .....	<b>9</b>
<b>Krankenstand nach Berufsgruppe</b> .....	<b>10</b>
<b>Gesundheitsquote</b> .....	<b>11</b>
<b>Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer</b> .....	<b>12</b>
<b>Durchschnittliche Falldauer</b> .....	<b>14</b>
<b>Diagnosegruppen</b> .....	<b>15</b>
<b>Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen</b> .....	<b>15</b>
<b>Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen</b> .....	<b>16</b>
<b>Herausforderungen</b> .....	<b>17</b>
<b>Handlungsempfehlungen</b> .....	<b>19</b>
<b>Überblick über das Gesamtgeschehen</b> .....	<b>21</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>23</b>
<b>Begriffserklärungen</b> .....	<b>23</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>24</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>24</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>25</b>
<b>Quellenverzeichnis</b> .....	<b>26</b>

# Gesundheitsbericht - Was ist das?

Die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Mitarbeiter (Decker & Decker, 2015, S. 6). Die Analyse der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten ist eine zentrale Aufgabe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Das BGM entwickelt

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht und sind keinesfalls diskriminierend zu verstehen.

daraus betriebliche Rahmenbedingungen, Prozesse sowie Strukturen, um die Arbeit gesundheitsförderlich zu gestalten und die Mitarbeiter zu einem gesundheitsfördernden Verhalten zu motivieren (Badura & Steinke, 2009, S. 4). Der vorliegende Gesundheitsbericht ist ein Analyseinstrument des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) der Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) zur Darstellung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten. In der Abbildung 1 wird die Relevanz des Gesundheitsberichtes im BGM-Prozess dargestellt.

agement (BGM) der Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) zur Darstellung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten. In der Abbildung 1 wird die Relevanz des Gesundheitsberichtes im BGM-Prozess dargestellt.

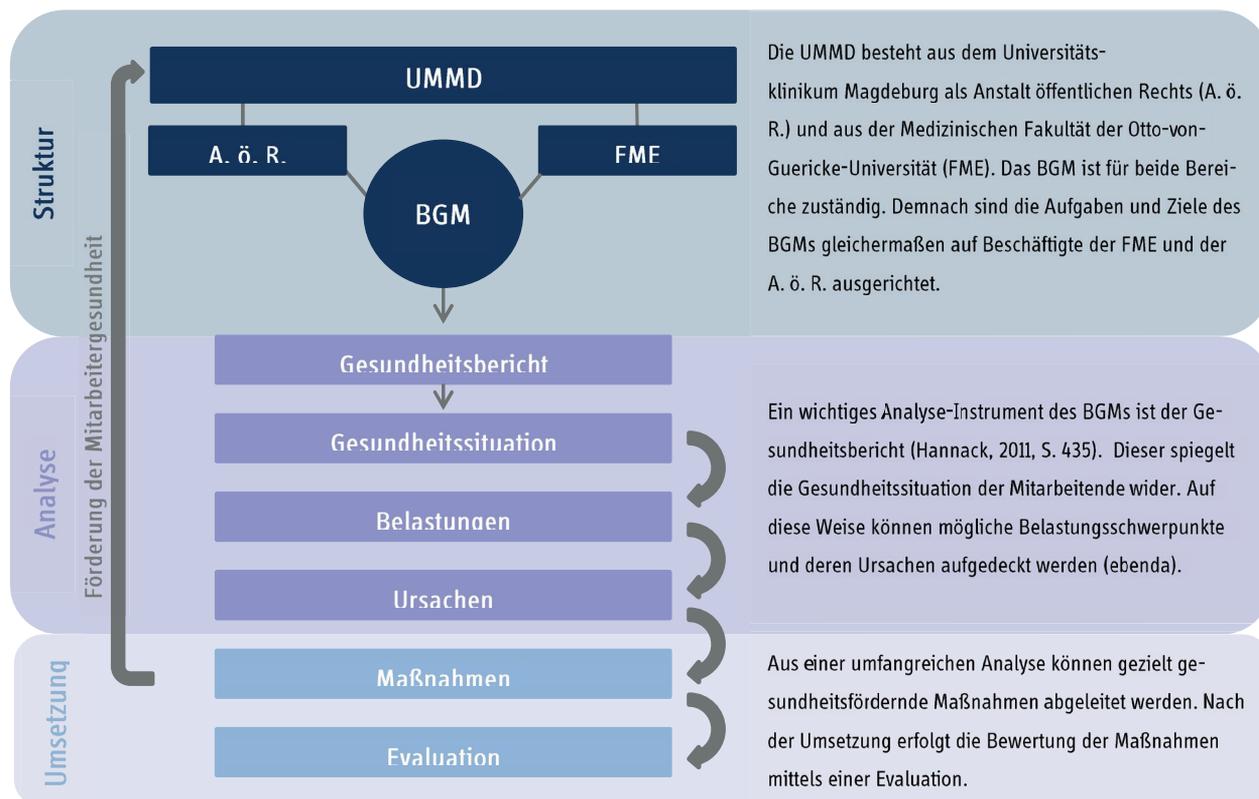


Abbildung 1: Der Gesundheitsbericht im BGM-Prozess

# Vorgehen

Von dem Entschluss, die gesundheitliche Situation der etwa 4.300 Beschäftigten der UMMD (Universitätsmedizin Magdeburg, 2017) mithilfe eines Gesundheitsberichtes darzustellen, bis zur Fertigstellung des Berichtes vergehen in der Regel Monate. Dieser Prozess ist gekennzeichnet durch eine enge Kooperation mit den Krankenkassen. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten, die die Krankenkassen zur Verfügung stellen, müssen analysiert und kategorisiert werden. Ziel ist es, die Daten vergleichbar und nutzbar zu machen. Im Folgenden wird das Vorgehen zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes in drei Schritten dargestellt.

## Datenschutz

Die Daten des Gesundheitsberichtes lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zu. Dies ist sowohl ein großes Anliegen der UMMD als auch der Krankenkassen. Die anonymisierten Daten der Krankenkassen wurden durch das BGM zusammengefasst und der Datenschutz gewährleistet.

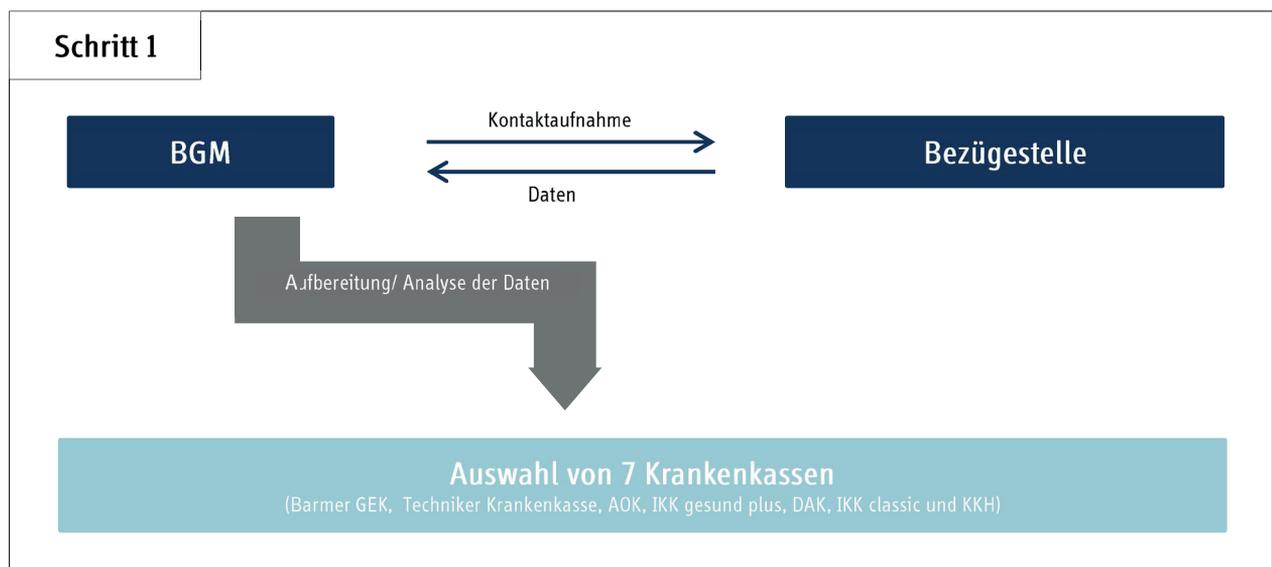


Abbildung 2: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 1

Im ersten Schritt muss das BGM in Erfahrung bringen, welche Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Erstellung des Gesundheitsberichtes unterstützen können (Abbildung 2). Hierfür kontaktiert das BGM die Bezügestelle des Finanzamtes Dessau-Roßlau, welche bezügerechtliche Angelegenheiten für die UMMD bearbeitet (Bundesverwaltungsamt, 2018). Die Bezügestelle teilt dem BGM mit, bei welchen Krankenkassen die Beschäftigten der UMMD versichert sind. Das BGM wählt ausschließlich Krankenkassen mit einer Versichertenanzahl von über 50 Mitarbeitern als Kooperationspartner aus, um den Datenschutz zu gewährleisten. Es konnten die Krankenkassen Barmer GEK, Techniker Krankenkasse, AOK, IKK gesund plus, DAK, IKK classic und KKH ermittelt werden. Mit diesen sieben Krankenkassen kann das BGM mithilfe des Gesundheitsberichtes die gesundheitliche Situation von 85,55% der Beschäftigten der UMMD abbilden.

# Vorgehen

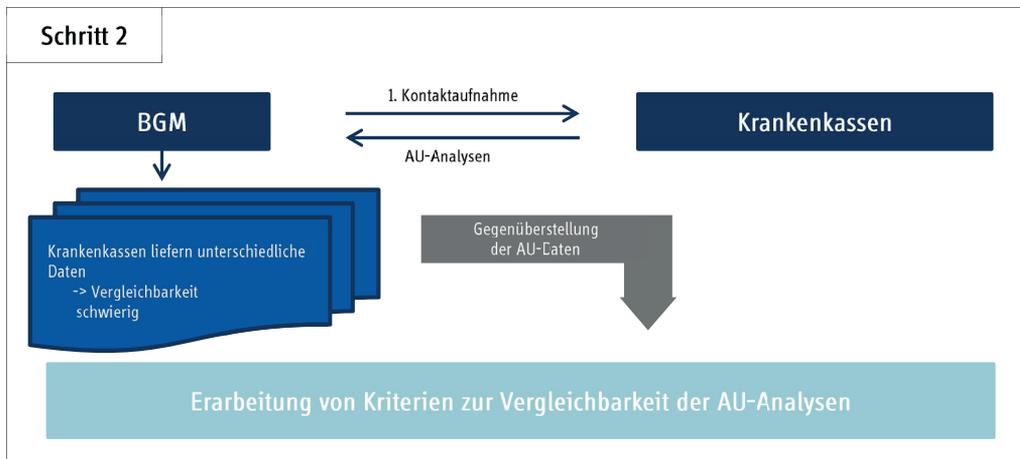


Abbildung 3: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 2

Abbildung 3: Im zweiten Schritt werden die ausgewählten Krankenkassen mit der Erstellung der Arbeitsunfähigkeit-Analyse (AU-Analyse) beauftragt. Die Darstellung der Daten unterscheidet sich zwischen den Krankenkassen zum Teil deutlich, was die Vergleichbarkeit erschwert. Aus diesem Grund werden durch das BGM Kategorien erarbeitet. Hiermit soll gewährleistet werden, dass möglichst viele Daten eingeschlossen und somit ausgewertet werden können.

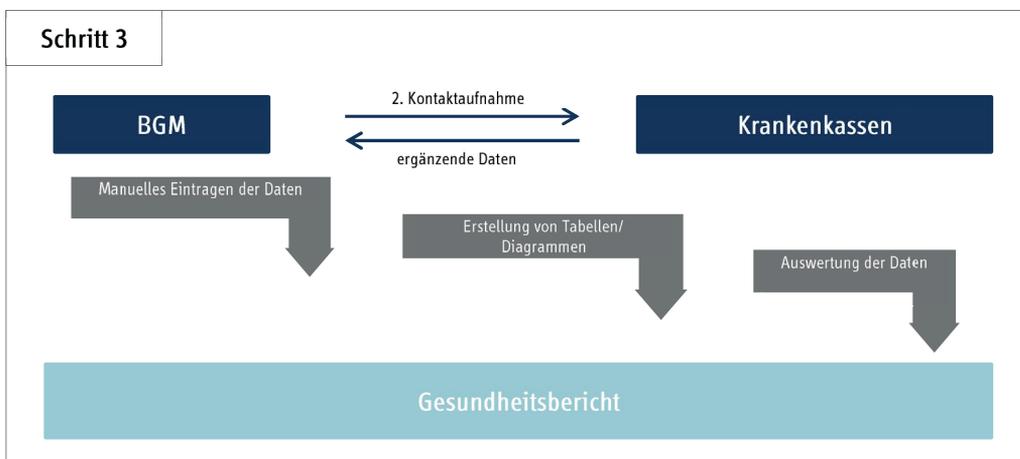


Abbildung 4: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 3

Im letzten Schritt werden fehlende Daten von den Krankenkassen angefordert (Abbildung 4). Das BGM pflegt die Daten ein, um diese für die Erstellung von Diagrammen nutzen zu können. Abschließend ist es die Aufgabe des BGMs, die Daten auszuwerten. In Kooperation mit der Abteilung Marketing, Kommunikation und Medien wird der Gesundheitsbericht dem Corporate Designs der UMMD angepasst.

# Beschäftigtenstruktur

Mit ca. 4.300 Beschäftigten ist die UMMD einer der größten Arbeitgeber in der Region (Universitätsmedizin Magdeburg, 2017). Die UMMD bildet als zweiter Campus der Otto-von-Guericke Universität etwa 1.500 angehende Mediziner sowie 250 Auszubildende aus und ist gleichzeitig ein Zentrum für medizinische Betreuung in Sachsen-Anhalt (Ebenda).

Folgend soll das Unternehmen bezüglich der Anzahl der Beschäftigten, der Geschlechterverteilung sowie der Altersgruppenverteilung vorgestellt werden. Dies ermöglicht einen Überblick über die Beschäftigtenstruktur der UMMD.

## Beschäftigtenanzahl

Im Vergleich der Jahre 2014, 2015 sowie 2016 wird deutlich, dass die Beschäftigtenanzahl mit den Jahren kontinuierlich steigt. Im Jahr 2014 waren 4.302 Mitarbeiter im Gesamtdurchschnitt des Jahres an der UMMD tätig. 2016 erreichte die UMMD eine Beschäftigtenanzahl von 4.385 Mitarbeitern.

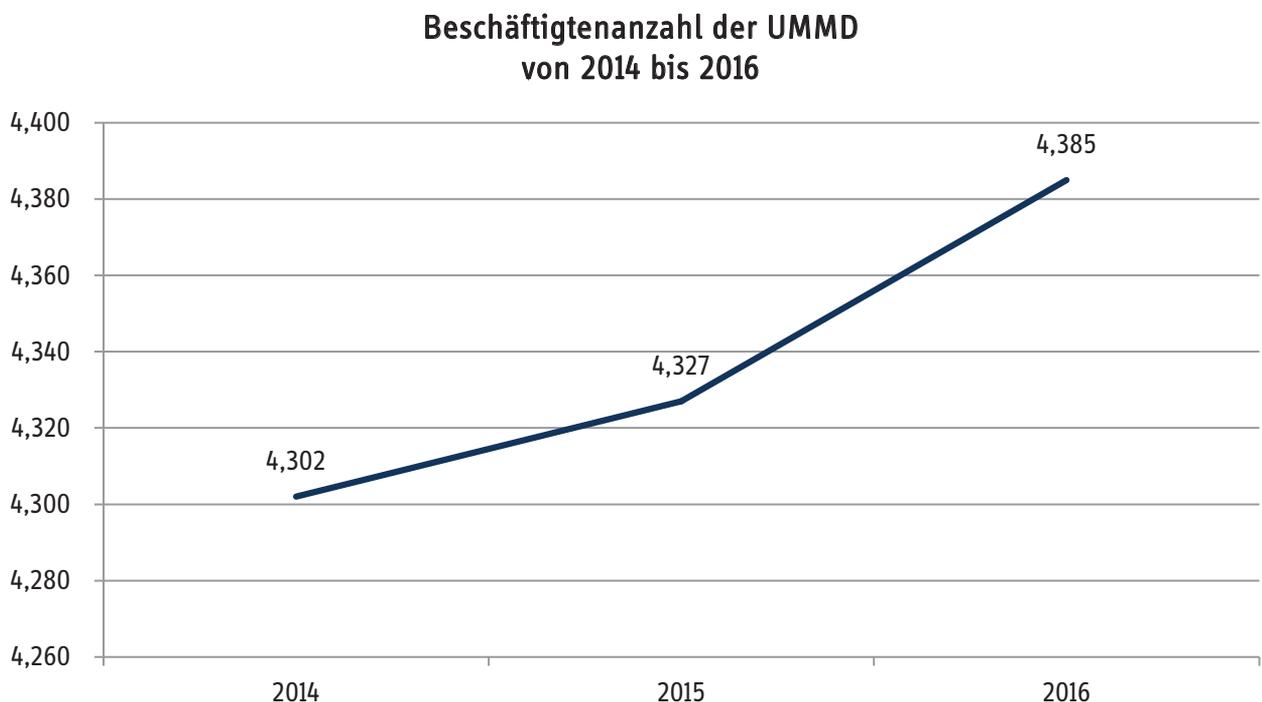


Abbildung 5: Beschäftigtenanzahl der UMMD von 2014 bis 2016

# Beschäftigtenstruktur

## Geschlechterverteilung

Berufe in der Pflege werden immer noch hauptsächlich von Frauen ausgeübt. Das Statistische Bundesamt ermittelt 2015, dass 86% der Beschäftigten in der Pflege weiblich sind. Demgegenüber ist der Frauenanteil im ärztlichen Personal mit knapp 50% gegenüber den männlichen Ärzten ausgewogen (Ebenda). Die Pflegeberufe nehmen an der UMMD den größten Anteil ein. Wodurch verständlich wird, warum vorrangig weibliche Beschäftigte an der UMMD tätig sind. In der folgenden Darstellung ist ein gleichbleibender Anteil an weiblichen und männlichen Beschäftigten von 2014 bis 2016 zu beobachten. Der Anteil männlicher Beschäftigten liegt 2016 über dem Branchenwert, der mithilfe des rechten Balkens abgebildet wird.

### Branche „Krankenhäuser“

Um die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes der UMMD einordnen zu können, muss ein Vergleichswert geschaffen werden. Hierfür wurde die Branche „Krankenhäuser“ herangezogen. Darin enthalten sind Krankenhäuser mit bzw. ohne Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken. Fünf der sieben Krankenkassen konnten die UMMD mit der Branche „Krankenhäuser“ vergleichen. Die restlichen Krankenkassen haben die Vergleichsbranchen „Gesundheitswesen“ und „Gewerbe der Gesundheits- und Körperpflege“ herangezogen.

### Geschlechterverteilung der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche

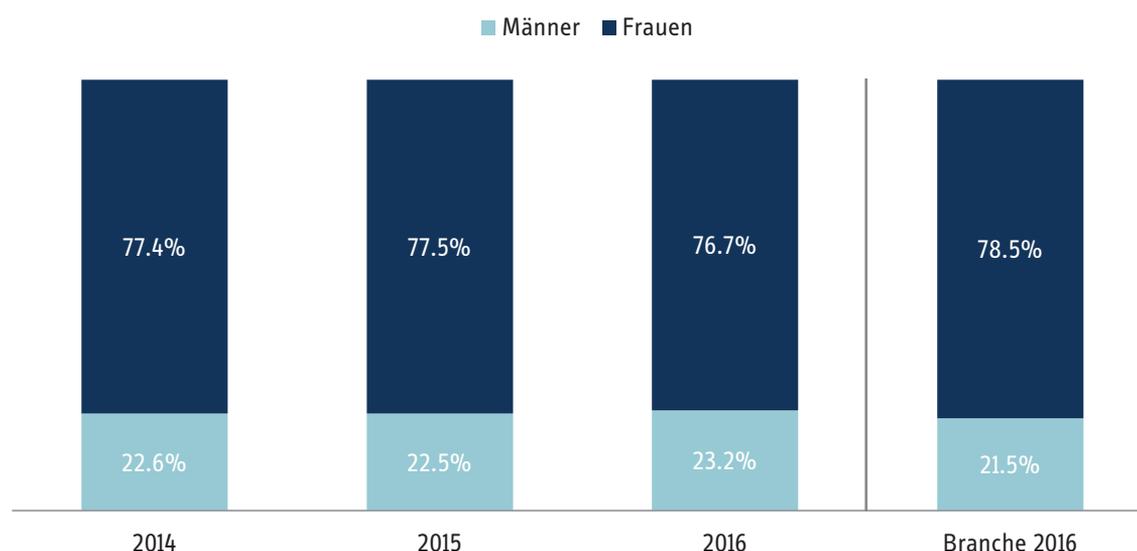


Abbildung 6: Geschlechterverteilung der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Beschäftigtenstruktur

## Altersgruppenverteilung

In diesem Kapitel wird die Altersstruktur der Beschäftigten sowie deren Veränderungen in den Jahren 2014 bis 2016 betrachtet. Dabei wurde eine Einteilung in die Altersgruppe der bis 29-jährigen, der 30 bis 39-jährigen, der 40 bis 49-jährigen und der ab 50-jährigen vorgenommen.

Die demografische Alterung ist auf landesweiter Ebene bereits sichtbar (Richenhagen, 2011, S. 367). So wird auch in der Abbildung 7 ein Zuwachs der über 50-jährigen Beschäftigten über die Jahre 2014 bis 2016 deutlich. Demgegenüber ist der Anteil der unter 29-jährigen Beschäftigten bis 2016 zurückgegangen. Allgemein ist die Altersgruppenverteilung im Jahr 2016 innerhalb der UMMD im Vergleich zur Branche sehr abweichend. Die Altersgruppe der bis 29-jährigen sind deutlich unter dem Branchenwert. Ebenso wie die Gruppe der ab 50-jährigen. Beschäftigte mit einem Alter von 30 bis 39 sowie 40 bis 49 Jahren sind in der UMMD häufiger vertreten als in der Vergleichsbranche.

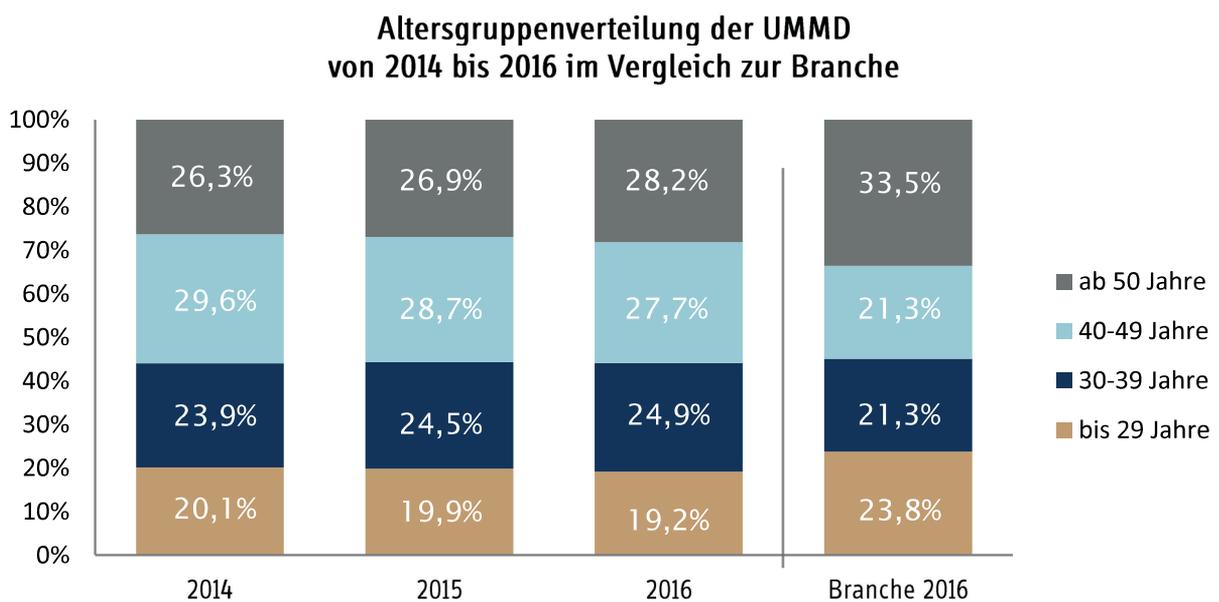


Abbildung 7: Altersgruppenverteilung der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Beschäftigungsstruktur

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Darstellung der Berufsgruppen innerhalb der UMMD. Die Krankenversicherungen nutzen unterschiedliche Berufsgruppenaufteilungen. Um die verschiedenen Berufsgruppen gegenüberzustellen und vergleichen zu können, wurden diese durch das BGM in die Gruppen „Medizinische Gesundheitsberufe“ und „Sonstige Berufe“ unterteilt. Das Infokästchen bietet diesbezüglich weitere Informationen. In der Abbildung 8 wird deutlich, dass an der UMMD überwiegend Mitarbeiter in Gesundheitsberufen tätig sind. Im Vergleich zur Branche liegt die UMMD bei der Betrachtung der medizinischen Gesundheitsberufe 2016 unter dem Branchenwert. Wohingegen die Gruppe „sonstige Berufe“ im selben Vergleich überdurchschnittlich vertreten sind, was daran liegt, dass die UMMD als Universitätsklinikum im Gegensatz zu anderen Kliniken auch Mitarbeiter in der Hochschullehre und -forschung beschäftigt.

## Berufsgruppen

Die Berufsgruppen wurden in die medizinischen Gesundheitsberufe und sonstige Berufe eingeteilt.

Unter den medizinischen Gesundheitsberufen fallen:

- Berufe in der Gesundheitspflege
- Berufe in der Fachkrankenpflege
- Ärztliches Personal
- Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium

Unter der Gruppe „sonstige Berufe“ fallen:

- Berufe in der Hochschullehre und -forschung
- Bürofachkräfte

## Berufsgruppenverteilung von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche

■ Medizinische Gesundheitsberufe ■ Sonstige Berufe

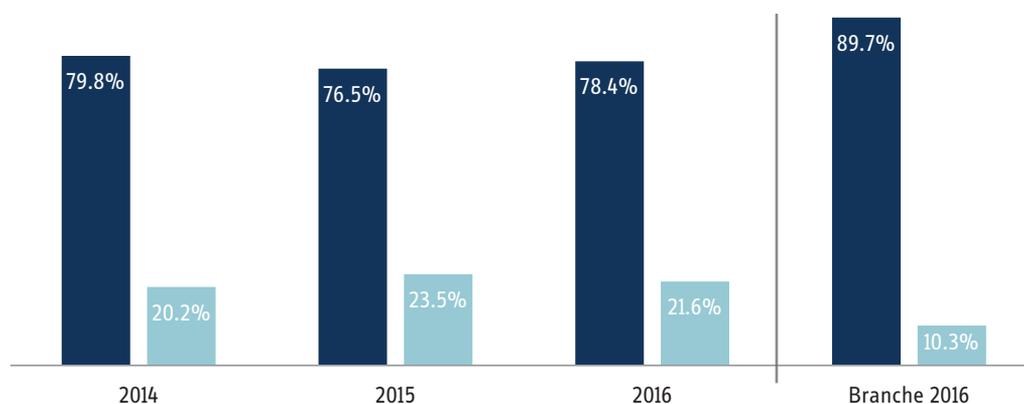


Abbildung 8: Berufsgruppenverteilung innerhalb der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Gesundheitssituation

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Gesundheitssituation der Beschäftigten der UMMD. Es werden die Kennzahlen zum Krankenstand der Beschäftigten, zur Gesundheitsquote, zu den Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen sowie zur durchschnittlichen Falldauer der Mitarbeiter genauer betrachtet.

## Krankenstand

Das folgende Diagramm stellt den Gesamtkrankenstand der UMMD im Vergleich zur Branche dar. Der Krankenstand ist von 2014 zu 2015 gestiegen. Mit 5,04% ist der Gesamtkrankenstand im Jahr 2014 am niedrigsten. Im

### Krankenstand

Der Krankenstand bezeichnet die Zahl der arbeitsunfähig geschriebenen Personen innerhalb eines Jahres.

Jahr 2015 steigt der Krankenstand um knapp 0,7 Prozentpunkte an und erreicht von allen drei Auswertungsjahren mit 5,73% den höchsten Wert. Im Jahr 2016 fällt der Krankenstand allerdings wieder auf 5,09% und liegt damit unter dem Branchendurchschnitt.

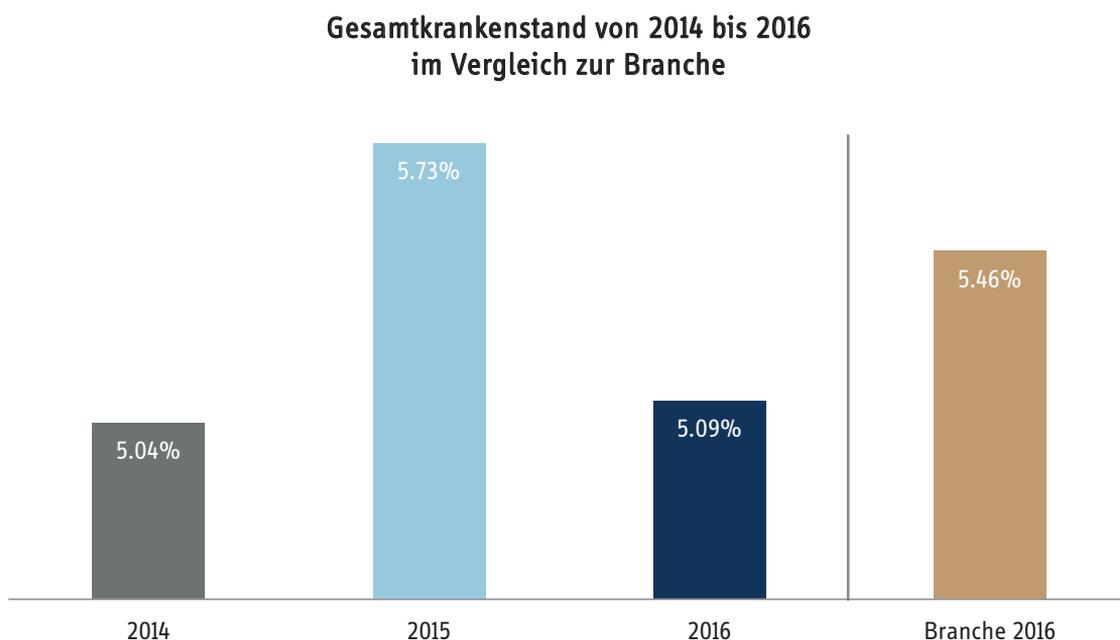


Abbildung 9: Gesamtkrankenstand der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Gesundheitssituation

## Krankenstand nach Alter

Das folgende Kapitel geht auf den Krankenstand in Bezug auf das Alter ein. Dabei wurde die folgende Einteilung der Altersgruppen genutzt: bis 29-Jährige, 30 bis 39-Jährige, 40 bis 49-Jährige und ab 50-Jährige. **Bis 29 Jahre:** In dieser Gruppierung ging der Krankenstand über die Vergleichsjahre zurück. 2016 liegt der Krankenstand der unter 29-Jährigen unter dem Branchenwert. **30 bis 39 Jahre:** Aus der Abbildung 10 wird deutlich, dass der Krankenstand in allen drei Jahren stetig steigt. 2016 erreichte der Krankenstand der 30 bis 39-Jährigen unter Berücksichtigung aller drei ausgewerteten Jahre einen Höchstwert von 3,72%. Insgesamt entspricht diese Altersgruppe in etwa den Werten der Vergleichsbranche. **40 bis 49 Jahre:** Der Krankenstand dieser Gruppe ist von 2014 bis 2016 unverändert. Der höchste Wert wird im Jahr 2015 erreicht. 2016 ist der Wert wieder gesunken und liegt unter dem Branchenwert. **Ab 50 Jahre:** Das Bild dieser Gruppe ähnelt dem der 30 bis 39-Jährigen. Auch hier zeigt sich bis 2016 ein stetiger Anstieg des Krankenstandes um mehr als einen Prozentpunkt. Dennoch liegt der Krankenstand 2016 unter dem Wert der Vergleichsbranche.

**Krankenstand nach Altersgruppen von 2014 bis 2016  
im Vergleich zur Branche**

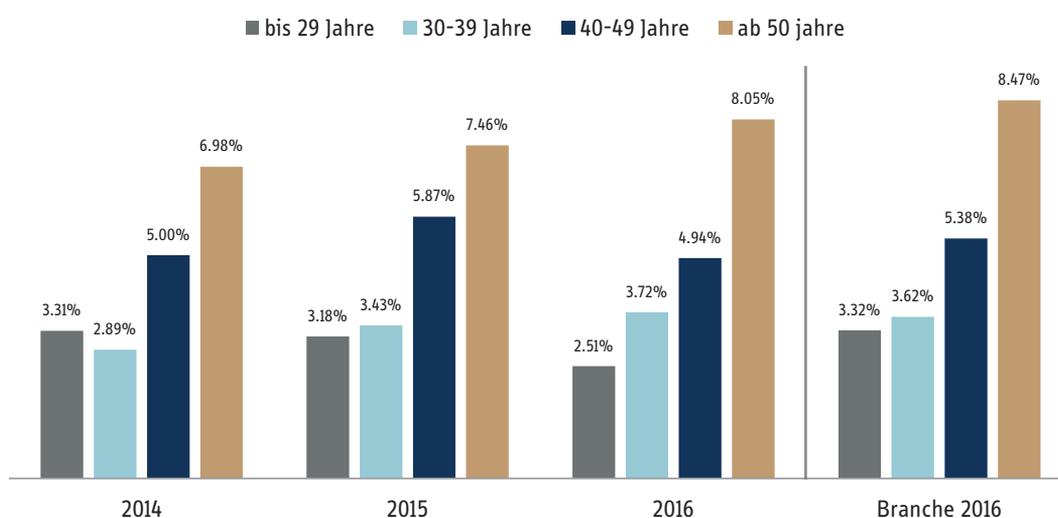


Abbildung 10: Krankenstand nach Altersgruppen von 2014 bis 2016 der UMMD im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen drei Auswertungsjahren der Krankenstand mit zunehmendem Alter steigt. Damit im Zusammenhang stehen der biologische Alterungsprozess und die damit einhergehenden altersbedingten Funktionseinschränkungen (BAuA, 2008, S. 10). Steigt nun die Anzahl der älteren Beschäftigten, wie in Kapitel Altersgruppenverteilung (S. 6) sichtbar, geht der Blick in Richtung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter. Die Gesundheit ist die Grundvoraussetzung zur Arbeitsfähigkeit (BAuA, 2008, S. 17). Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass Unternehmen hier ansetzen und versuchen über das Betriebliche Gesundheitsmanagement die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu fördern.

## Krankenstand nach Berufsgruppe

In diesem Abschnitt wird der Krankenstand nach Berufsgruppen beleuchtet. Hier können mithilfe der Daten der Krankenkassen 53,59% der Beschäftigten abgebildet werden. Die Gruppierung der Berufsgruppen entspricht derselben wie im Kapitel „Berufsgruppenverteilung“ (S. 7).

Das folgende Diagramm (Abbildung 11) zeigt den Krankenstand nach Berufsgruppen der Jahre 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass der Krankenstand beider Gruppierungen über die Jahre zurückgeht. Die medizinischen Gesundheitsberufe erreichen einen Rückgang von 1,5 Prozentpunkten und der Krankenstand der Gruppe „sonstigen Berufe“ sinkt um etwas mehr als einen Prozentpunkt. 2016 liegen beide Berufsgruppen mehr als ein Prozentpunkt unter der Branche.

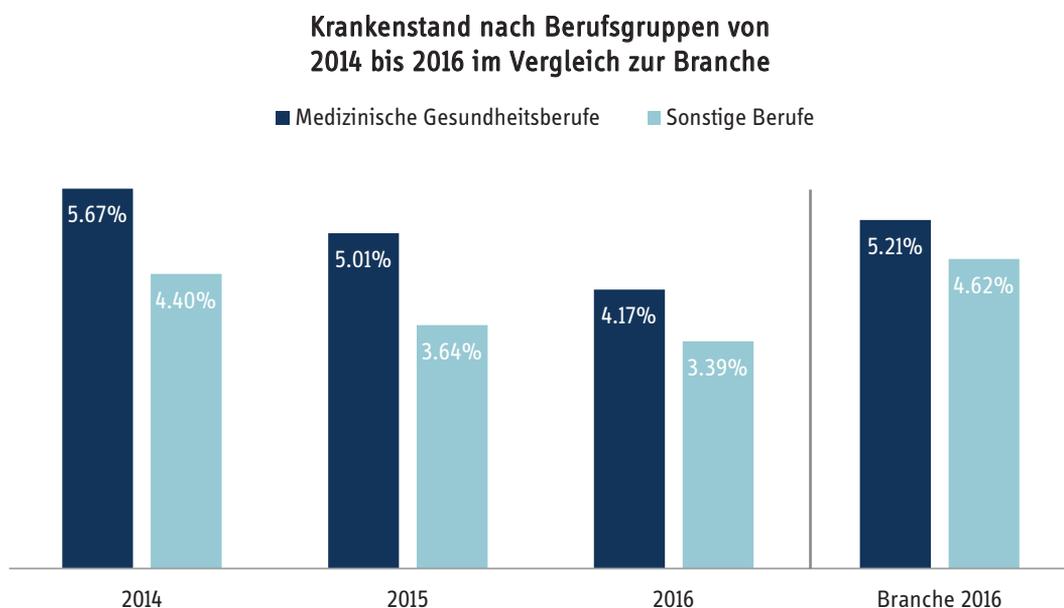


Abbildung 11: Krankenstand nach Berufsgruppen der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Gesundheitsituation

## Gesundheitsquote

Die Gesundheitsquote und somit die Anzahl an Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres nicht arbeitsunfähig waren, ist von 2014 zu 2015 gesunken. Aufgrund des deutlich erhöhten Gesamtkrankenstandes im Jahr 2015 (vgl. Abbildung 9 im Kapitel „Gesamtkrankenstand“, S. 8) wird verständlich, warum die Gesundheitsquote im selben Jahr einen niedrigen Wert verzeichnet. Dafür steigt die Gesundheitsquote im Folgejahr um knapp 1,5 Prozentpunkte. Der Vergleich mit der Branche zeigt, dass die Gesundheitsquote in dem Jahr 2016 knapp unter dem Branchenwert lag.

### Gesundheitsquote

Die Gesundheitsquote gibt an, wie viel Prozent der Beschäftigten im untersuchten Zeitraum nicht krankgeschrieben waren.

**Gesundheitsquote von 2014 bis 2016  
im Vergleich zur Branche**

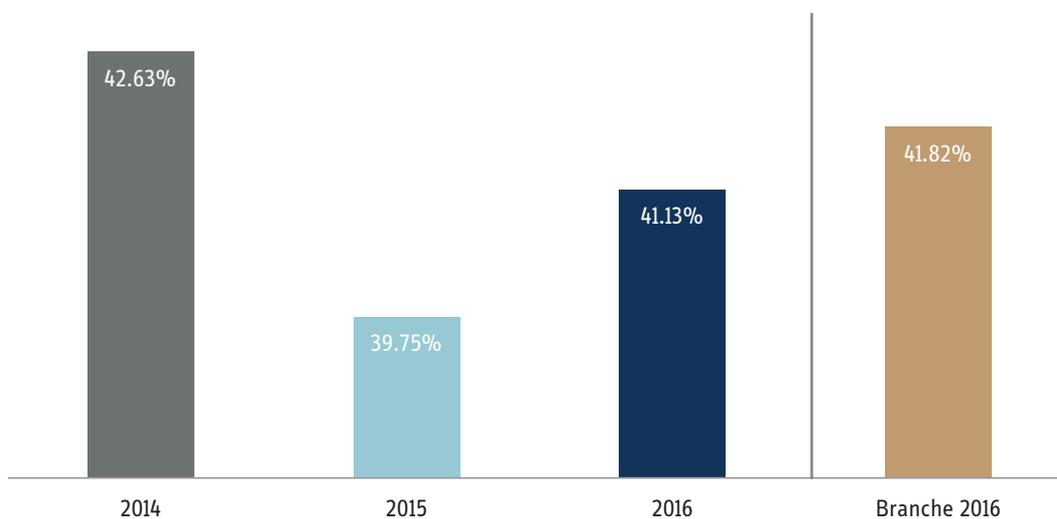


Abbildung 12: Gesundheitsquote der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

## Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer

Durchschnittlich dauern viele Arbeitsunfähigkeiten nur wenige Tage an und verursachen trotz ihrer Häufigkeit nur einen geringen Anteil an Fehlzeiten (Techniker Krankenkasse, 2016). Demgegenüber sind Krankschreibungen über mehrere Wochen eher selten, verursachen aber aufgrund ihrer langen Dauer einen Großteil der insgesamt erfassten Fehltag (vgl. Abbildung 13, 14, 15). Im weiteren Verlauf folgen Abbildungen der Jahre 2014, 2015 und 2016, welche die Arbeitsunfähigkeitstage zusammen mit den Arbeitsunfähigkeitsfällen der UMMD

### AU-Tage und AU-Fälle

Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) geben die Anzahl der Krankheitstage an.

Als Arbeitsunfähigkeitsfall (AU-Fall) wird eine krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz bezeichnet, für die eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt.

Ein Beschäftigter kann im Jahr mehrere AU-Fälle aufweisen.

im Branchenvergleich darstellen. In allen drei Auswertungsjahren wurde die Falldauer folgendermaßen gruppiert: 1 bis 3 Tage, 4 bis 7 Tage, 8 bis 42 Tage und über 42 Tage.

### AU-Tage und AU-Fälle nach Falldauer von 2014

■ UMMD

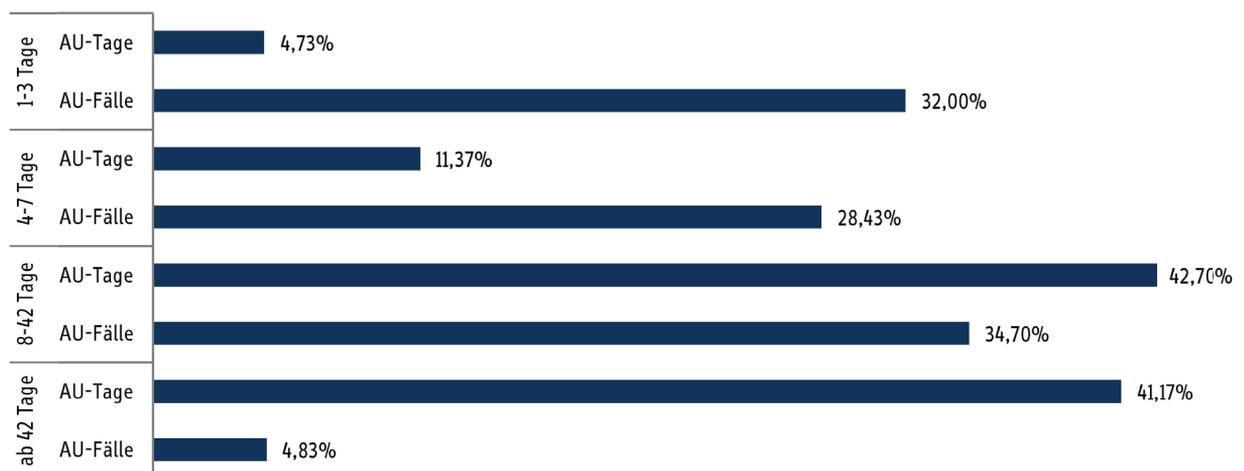


Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2014 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Gesundheitsituation

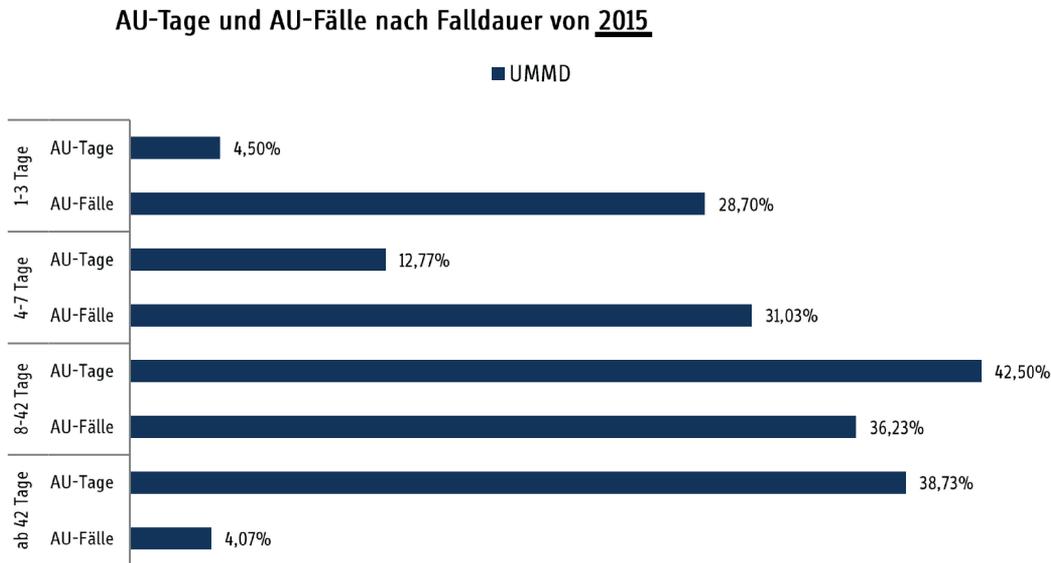


Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2015 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

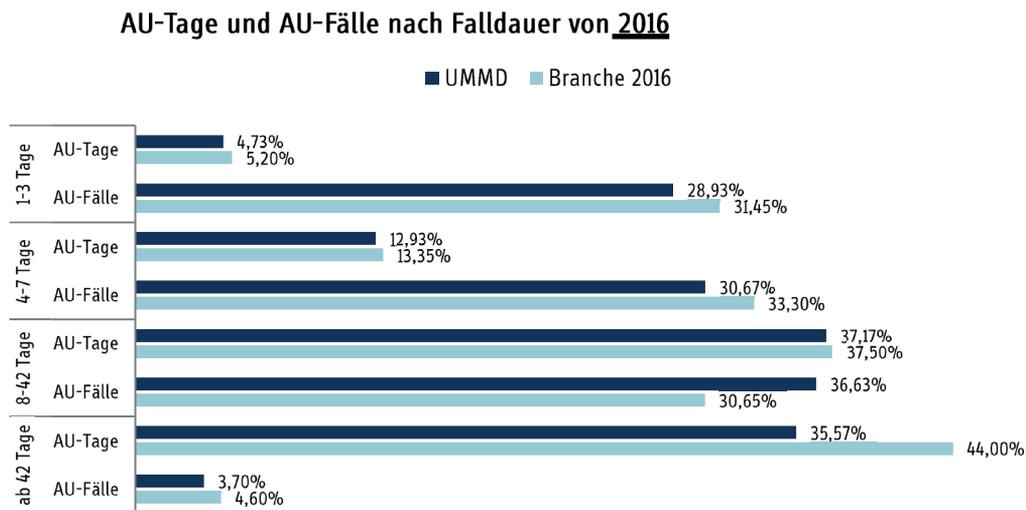


Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2015 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Findet ein Vergleich der Jahre 2014 (Abb. 13), 2015 (Abb. 14) sowie 2016 (Abb. 15) statt, lässt sich feststellen, dass sich die Werte der AU-Tage und AU-Fälle nur geringfügig unterscheiden. Bei der Falldauer von 1 bis 3 Tagen und ab 42 Tagen konnte ein Rückgang verzeichnet werden. Wohingegen Arbeitsunfähigkeiten mit einer Falldauer von 4 bis 7 Tagen und 8 bis 42 Tagen weiter zugenommen haben. Insgesamt wird deutlich, dass die Beschäftigten der UMMD durch weniger Kurzzeiterkrankungen (1 bis 3 Tage) und Langzeiterkrankungen (ab 42 Tagen) arbeitsunfähig waren (vgl. Abbildung 15). Häufiger traten AU-Fälle von 4 bis 7 und 8 bis 42 Tage auf. Diese haben jedoch eine geringere Anzahl an AU-Tagen verursacht.

## Durchschnittliche Falldauer

Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Falldauer der Jahre 2014, 2015 und 2016 fällt auf, dass diese insgesamt von 13,2 auf 12,3 Tage sinkt. Das bedeutet, dass die Beschäftigten im Jahr 2016 durchschnittlich 12,3 Tage krank waren, was ein Rückgang der Falldauer bedeutet. Mit diesem Ergebnis liegt die UMMD 2016 mit einem Tag pro durchschnittlichen Krankheitsfall unter dem Branchenwert.

### Durchschnittliche Falldauer

Die durchschnittliche Falldauer zeigt auf, wie lange die Beschäftigten innerhalb eines Jahres durchschnittlich krank waren. Dieser Wert wird in Tagen angegeben.

### Durchschnittliche Falldauer von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche

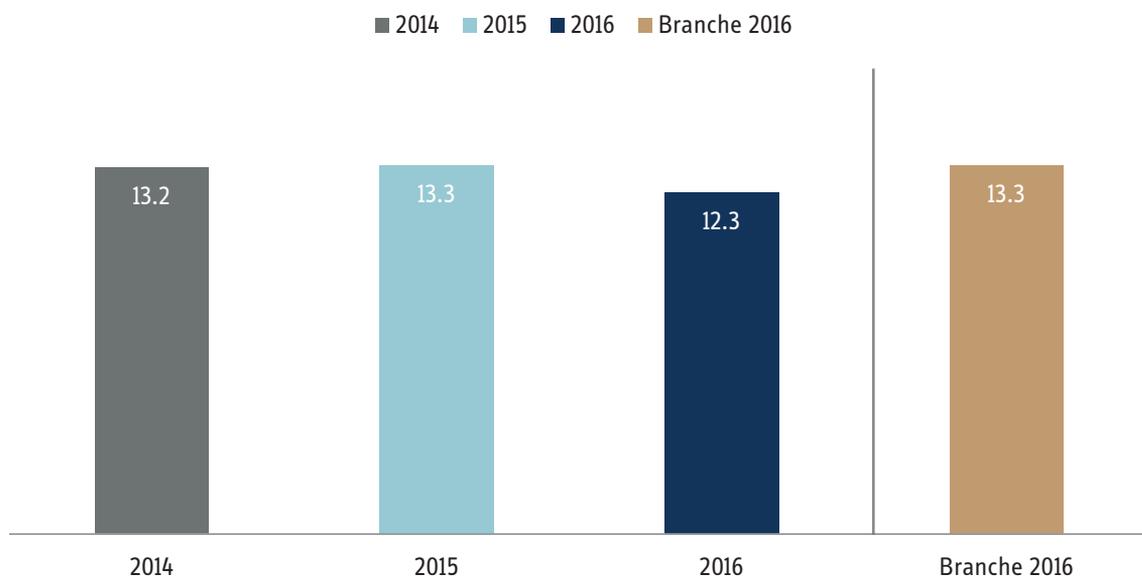


Abbildung 16: Durchschnittliche Falldauer der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Diagnosegruppen

Am Arbeitsplatz kommt es neben den körperlichen Arbeitsausfällen vermehrt zu Fehlzeiten aufgrund von psychischen Beschwerden (Ricker & Hauser, 2016, S. 107). Dies wird auch in den Abbildungen 17 und 18 ersichtlich. Die häufigsten Diagnosen, aufgrund dessen die Beschäftigten der UMMD arbeitsunfähig werden, betreffen Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, des Atmungssystems sowie psychische Störungen und Verhaltensstörungen. In den folgenden Diagrammen (Abb. 17, Abb. 18) werden die AU-Tage und AU-Fälle nach Diagnosegruppen für die jeweiligen Vergleichsjahre dargestellt. Abgebildet sind die Diagnosegruppen, die am häufigsten zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben (vgl. Tabelle 1).

Klassifizierung	Diagnosegruppe
ICD 13	Krankheiten des Muskel- u. Skelettsystems
ICD 10	Krankheiten des Atmungssystems
ICD 5	Psychische und Verhaltensstörungen
ICD 19	Verletzungen und Vergiftungen

Tabelle 1: Klassifizierung der vier größten Diagnosegruppen

## Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen

In der Abbildung 17 wird deutlich, dass die Beschäftigten hauptsächlich mit Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems arbeitsunfähig waren. Die AU-Tage nehmen von 2014 bis 2016 bei den Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems, des Atmungssystems sowie den Verletzungen und Vergiftungen zu.

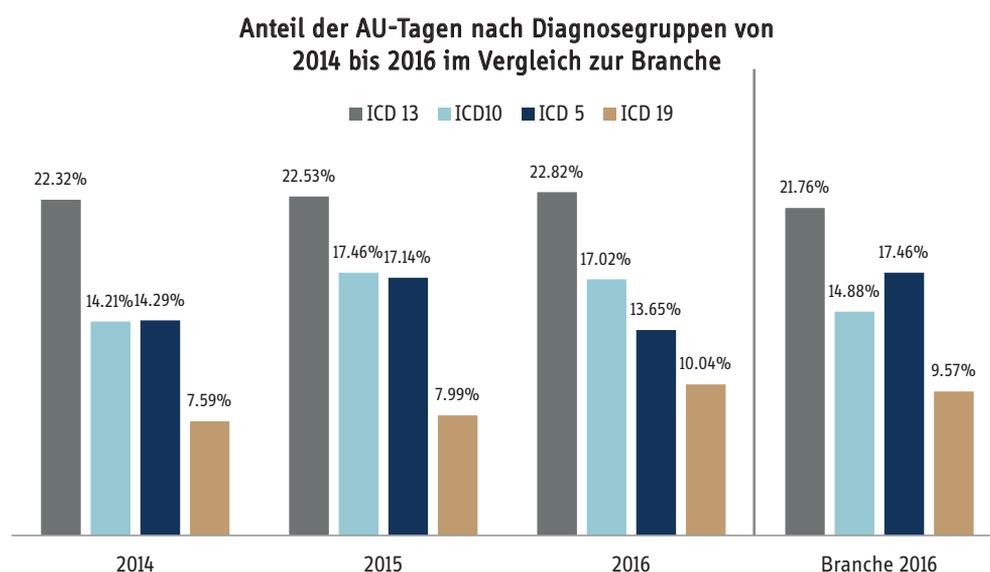


Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Diagnosegruppen

## Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen

Die Abbildung 18 zeigt deutlich, dass die meisten AU-Fälle durch „Krankheiten des Atmungssystems“ verursacht wurden. Diese Diagnosegruppe ist bis zum Jahr 2016 auf 29,80% angestiegen. Bei den Diagnosen „psychische und Verhaltensstörung“ sowie „Verletzungen und Vergiftungen“ ist weder ein klarer Aufwärts- noch Abwärtstrend erkennbar. Im Branchenvergleich treten häufiger Erkrankungen des Atmungssystems sowie Verletzungen und Vergiftungen bei den Beschäftigten der UMMD auf.

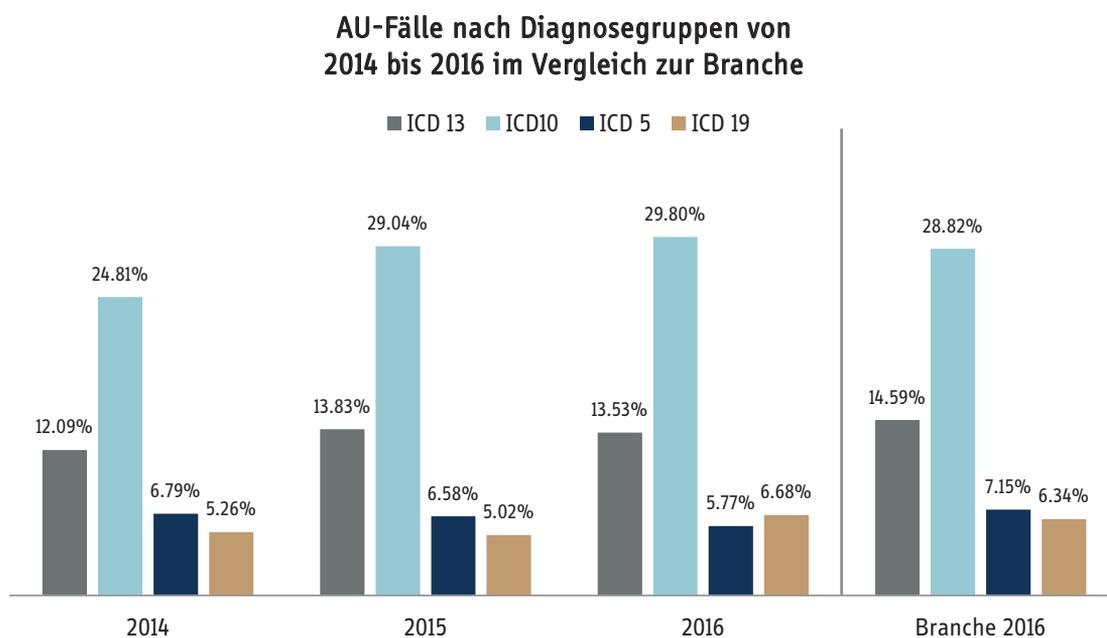


Abbildung 18: Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

# Herausforderungen

In diesem Kapitel findet eine Auseinandersetzung mit den Herausforderungen bei der Erstellung des Gesundheitsberichtes statt. Dabei werden Lösungswege und Erfahrungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements dargestellt. Ziel soll es sein, den Prozess transparent darzustellen, um somit eine bessere Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsbericht der UMMD zu ermöglichen.

Die Schritte zur Erstellung des Gesundheitsberichtes wurden bereits im Kapitel „Vorgehen“ (S. 2-3) erläutert. Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit den Krankenkassen deutlich geworden. Die Kooperation birgt Schwierigkeiten, die im Folgenden erläutert werden sollen.

Als Datengrundlage benötigte das BGM AU-Analysen der sieben versicherungsstärksten Krankenkassen. Die Analysen werden jedoch nicht von den Krankenkassen erstellt. Hierfür beauftragt die jeweilige Krankenkasse ein eigens ausgewähltes Unternehmen. Demzufolge lieferten sieben unterschiedliche externe Unternehmen Daten zur Arbeitsunfähigkeit an das BGM der UMMD. Für diesen Vorgang benötigten die Unternehmen unterschiedlich viel Zeit, was die zeitliche Planung erschwert.



Abbildung 19: Herausforderungen (entnommen: Website VSB, 2019)

Die jeweiligen Unternehmen erstellen in Absprache mit der Krankenkasse die Analysen nach ausgewählten Parametern. So berücksichtigen einige Krankenkassen bspw. ausschließlich das Alter bei der Auswertung des Krankenstandes. Andere Krankenkassen liefern Daten zu der beruflichen Tätigkeit der Beschäftigten bezogen auf den Krankenstand. Das BGM hatte die Aufgabe, die für die UMMD relevanten Parameter zu filtern. Es wurden eigene Auswertungskriterien erarbeitet und an die Krankenversicherungen übermittelt, sodass diese neue Daten zu den jeweiligen Kriterien liefern konnten. Der Vorgang der Datenübermittlung erforderte eine intensive Kommunikation zwischen dem BGM und der jeweiligen Krankenkasse. Die von den Krankenkassen beauftragten Unternehmen benötigen für die Übermittlung der geforderten Daten erneut viel Zeit. Dies hat die Ursache, dass die externen Unternehmen nach festen Auswertungssystemen arbeiten. Ein Filtern von einzelnen spezifischen Daten ist demnach mit viel Aufwand verbunden. Daten, die Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglichen, wurden nicht übermittelt.

# Herausforderungen

Letztendlich konnten die Krankenkassen größtenteils alle geforderten Daten zur Arbeitsunfähigkeit liefern, sodass ein umfangreicher Bericht vorliegt. Im Kapitel „Überblick über das Gesamtgeschehen“ (ab S. 20) werden genaue Zahlen dazu geliefert, wieviel Prozent der Beschäftigten zu einem jeweiligen Bereich abgebildet werden konnten. Aus den Herausforderungen, die sich in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen ergeben haben, konnte das BGM wertvolle Erfahrungen schöpfen. Es führte zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten der UMMD und half dabei die Darstellung der Mitarbeitergesundheit fortwährend im Fokus zu behalten. Die einzelnen Schritte zur Erstellung des Gesundheitsberichtes sowie Ansprechpartner und Schwierigkeiten wurden ausführlich dokumentiert, sodass sie in der Erarbeitung der nachfolgenden Gesundheitsberichte beachtet werden können. Das BGM der UMMD erhofft sich auf diese Weise eine effektive Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, um letztendlich auch zukünftig die gesundheitliche Situation der Beschäftigten der UMMD bestmöglich abbilden zu können.

# Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen des Gesundheitsberichtes zur gesundheitlichen Situation der Beschäftigten wurden Handlungsempfehlungen formuliert. Diese sollen als Wegweiser für das zukünftige Handeln im Bereich der Mitarbeitergesundheit dienen. Sie richten sich sowohl an die Unternehmensbereiche, die sich mit diesem Thema befassen, als auch an die Beschäftigten und deren Führungskräfte.

Im Kapitel „Altersgruppenverteilung“ (S. 6) wurde bereits erwähnt, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland innerhalb des letzten Jahrhunderts drastisch verändert hat und die Prognosen keine positive Wende zeigen. Zu beobachten ist, dass die Anzahl der älteren Menschen steigt und die der jüngeren sinkt (Aner, Karl, Homfeldt & Schulze-Krüdener, 2008, S. 54). Dies hat auch Auswirkungen auf die Unternehmen in Deutschland. Schätzungen des Statistischen Bundesamt zufolge werden 2060 nur noch etwa 38 Millionen Menschen im Erwerbsalter sein (Destatis, 2015, S. 6). Im Vergleich zum Jahr 2013 mit 49,2 Millionen Menschen im erwerbsfähigen Alter reduziert sich demnach die Anzahl der Berufstätigen innerhalb von 40 Jahren um 11 Millionen Menschen (ebenda). Es kommt zu einer Schrumpfung und Alterung der erwerbsfähigen Bevölkerung (Lorenz & Schneider, 2008, S. 17). An der UMMD zeigt sich ein ähnliches Bild. Deutlich wird, dass die Beschäftigtengruppe über 50 Jahre kontinuierlich wächst. Da auch der Krankenstand in dieser Altersgruppe fortwährend steigt, müssen sowohl die Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements als auch die des Geschäftsbereiches Personal hier ansetzen. Der demografische Wandel wurde bereits in der Strategie der UMMD berücksichtigt und in die Projektarbeit aufgenommen.

Obwohl die weiblichen Beschäftigten (2016, 76,7% Frauen) gegenüber den männlichen Beschäftigten (2016, 23,3% Männer) den größeren Anteil hinsichtlich der Beschäftigtenstruktur der UMMD annehmen, werden alle Mitarbeiter gleichermaßen bei den Maßnahmen des BGMs berücksichtigt. Dennoch nehmen vorrangig weibliche Beschäftigte an den Maßnahmen des BGMs teil. Daher sollen zukünftig besonders die männlichen Beschäftigten angesprochen werden. Hierfür werden Angebote zur Krebsfrüherkennung, ein Fitnessraum auf dem Campus der UMMD sowie Kooperationen mit angrenzenden Fitnessstudios geschaffen. Allerdings ist die Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen nicht verpflichtend. Mit einer umfangreichen Kommunikation und einem ansprechenden Marketing wird ein Umdenken bei den Beschäftigten, die wenig für ihre Gesundheit tun, angestrebt. Ein übergeordnetes Ziel des BGMs ist es, die Mitarbeiter zu einem gesundheitsbewussten Verhalten zu motivieren.

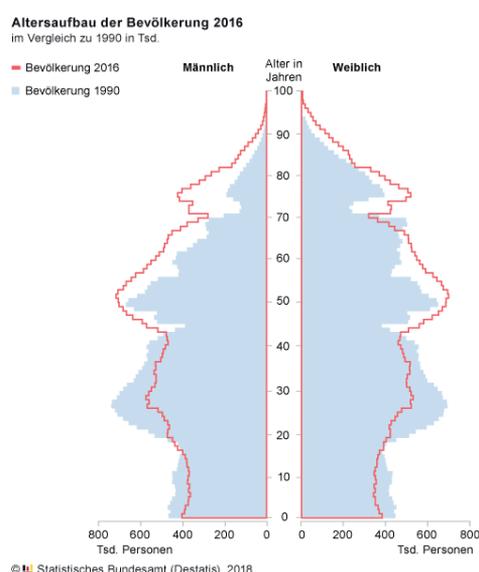


Abbildung 19: Demografischer Wandel  
(entnommen: Website Destatis, 2018)

# Handlungsempfehlungen

Hinsichtlich der Diagnosegruppen zeigt sich, dass die Anzahl an Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen sowohl psychischen Erkrankungen seit 2014 hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeits-Tage und -Fälle kontinuierlich steigt. Die gesundheitsförderlichen Maßnahmen müssen gezielt auf diese Diagnosegruppen abgestimmt werden. Hier ist es allerdings von großer Relevanz zu eruieren, welche Ursachen sich hinter den Erkrankungen verbergen. Es müssen demnach spezifische Analysen durchgeführt werden. Dies ist meist nur im Rahmen von langfristigen Projekten mit Krankenkassen, wie innerhalb des Projektes mit der ikk gesund plus von 2012 - 2016, möglich. Durch eine Kooperation mit einer Krankenkasse können durch die Aufstockung von personellen Ressourcen effizienter Analysen ausgewertet sowie Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden. Das BGM-Team ist bereits mit verschiedenen Krankenkassen im Austausch und strebt eine langfristige Kooperation an. Es ist ein großes Anliegen der Universitätsmedizin Magdeburg etwas für die Gesundheit der Beschäftigten und deren Arbeitsbedingungen zu



Abbildung 20: Gesund Führen (entnommen: Website Confidos Akademie Hessen, 2018)

tun. Dieses Anliegen sollen auch die Führungskräfte der UMMD verfolgen. Sie spielen in diesem Kontext eine entscheidende Rolle. Führungskräfte haben gegenüber ihren Mitarbeitern eine Vorbildfunktion (Struhs-Wehr, 2017, S. 61f.). Gehen Sie gesundheitsbewusst mit sich selbst und ihren Mitarbeitern um, können sie die Beschäftigten gleichermaßen zu einem gesundheitsorientierten Denken und Handeln anregen bzw. deren Arbeitsbedingungen verbessern. Auf diese Weise kann nicht nur die Gesundheit gestärkt und Arbeitsunfähigkeiten oder Präsentismus (Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit) entgegengewirkt, sondern auch gesundheitsfördernde Maßnahmen vorangetrieben werden (Ebenda). Es ist von besonderer Relevanz, dass Führungskräfte als Ansprechpartner in Belangen der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit der Beschäftigten fungieren. Dies setzt ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen der Führungskraft und dem Mitarbeiter voraus. Führungskräfte sollten einen Überblick zu den gesundheitlichen Belastungen in ihrem jeweiligen Bereich haben. Sie können dies wiederum nutzen, um gezielt darauf einzuwirken bzw. mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement Maßnahmen zu erarbeiten und umzusetzen. Auf der anderen Seite ist Gesundheit ebenso eine Selbstmanagementaufgabe (Decker & Decker, 2015, S. 42). Die Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind aus diesem Grund freiwillig. Jeder Beschäftigte hat eine Verantwortung gegenüber sich selbst und kann präventiv Belastungen entgegenwirken bzw. seine Ressourcen stärken. Hierfür bietet das BGM-Team zahlreiche Maßnahmen an. Die Beschäftigten der UMMD können neben einem umfangreichen Kursprogramm, auf Massagen, Vorträge, Seminare sowie Ernährungsberatungen und -workshops zurückgreifen. Darüber hinaus strebt das BGM ein Gerätetraining in einem Fitnessraum auf dem Campus der UMMD sowie vergünstigte Mitgliedschaften in umliegenden Fitnessstudios für die Beschäftigten an. Daneben sind Beratungen zu dem Themen Sucht und Eingliederung in einem vertraulichen Rahmen möglich. Das BGM-Team steht den Beschäftigten jederzeit als Ansprechpartner zu Verfügung, um das bestmögliche Angebot für jeden einzelnen zu finden.

# Überblick über das Gesamtgeschehen

	UMMD			Branche
	2014	2015	2016	2016
<b>Beschäftigtenstruktur</b>				
<b>Gesamtversichertenanzahl</b>	4302	4327	4353	
<b>Anteil der Mitarbeiter nach Krankenkassen</b>				
Barmer	955	1016	972	
TK	758	773	803	
AOK	493	531	656	
IKK gesund plus	510	540	574	
DAK	453	462	444	
IKK classic	255	235	195	
KKH	164	160	157	
Sonstige	714	610	552	
<b>Geschlechterverteilung (83,70% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
Männer	809	837	884	180.208
Frauen	2779	2880	2917	659.837
<b>Altersgruppenverteilung (81,84% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
bis 29 Jahre	689	707	699	142.560
30-39 Jahre	820	870	908	127.674
40-49 Jahre	1012	1022	1009	127.629
ab 50 Jahre	902	958	1027	200.764
<b>Berufsgruppen (47,12% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
medizinische Gesundheitsberufe	1.285	1.307	1.427	197.371
Unternehmensführung und -org.	325	401	393	22.654

# Überblick über das Gesamtgeschehen

<b>Gesundheitssituation</b>				
<b>Krankenstand allgemein</b>	5,04%	5,73%	5,09%	5,46%
<b>Krankenstand nach Altersgruppen (62,48% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
bis 29 Jahre	3,31%	3,18%	2,51%	3,45%
30-39 Jahre	2,89%	3,43%	3,72%	3,63%
40-49 Jahre	5,00%	5,87%	4,94%	5,37%
ab 50 Jahre	6,98%	7,46%	8,05%	8,69%
<b>Krankenstand nach Berufsgruppen (53,59% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
medizinische Gesundheitsberufe	5,67%	5,01%	4,17%	5,21%
Unternehmensführung und -org.	4,40%	3,64%	3,39%	4,62%
<b>Gesundheitsquote</b>	42,63%	39,75%	41,13%	41,82%
<b>Arbeitsunfähigkeitsquote</b>	57,37%	60,25%	58,87%	58,18%
<b>AU-Tage nach Falldauer (53,59% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
1-3 Tage	4,73%	4,50%	4,73%	5,20%
4-7 Tage	11,37%	12,77%	12,93%	13,35%
8-42 Tage	42,70%	42,50%	37,17%	37,50%
über 42 Tage	41,17%	38,73%	35,57%	44,00%
<b>AU-Fälle nach Falldauer (53,59% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
1-3 Tage	32,00%	28,70%	28,93%	31,45%
4-7 Tage	28,43%	31,03%	30,67%	33,30%
8-42 Tage	34,70%	36,23%	36,63%	30,65%
über 42 Tage	4,83%	4,07%	3,70%	4,60%
<b>Durchschnittliche Falldauer</b>	13,2	13,3	12,3	13,3

<b>Diagnosegruppen</b>				
<b>AU-Tage nach Diagnosegruppen (72,82% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
Krankheiten des Muskel-Skelett-Sy	22,32%	22,53%	22,82%	21,76%
Krankheiten des Atmungssystems	14,21%	17,46%	17,02%	14,88%
Psychische und Verhaltensstörungen	14,29%	17,14%	13,65%	17,46%
Verletzungen und Vergiftungen	7,59%	7,99%	10,04%	9,57%
<b>AU-Fälle nach Diagnosegruppen (63,93% der Beschäftigten wurden abgebildet)</b>				
Krankheiten des Muskel-Skelett-Sy	4,60%	30,65%	33,30%	31,45%
Krankheiten des Atmungssystems	3,70%	36,63%	30,67%	28,93%
Psychische und Verhaltensstörungen	4,07%	36,23%	31,03%	28,70%
Verletzungen und Vergiftungen	4,83%	34,70%	28,43%	32,00%

# Anhang

## Begriffserklärungen

Begriff	Erläuterung
Krankenstand	Der Krankenstand beziffert die Zahl der arbeitsunfähig geschriebenen Kranken einer Krankenkasse.
Arbeitsunfähigkeitsanalyse (AU-Analyse)	Arbeitsunfähigkeitsanalysen sind Daten der Krankenkassen, in denen unter Beachtung des Datenschutzes Arbeitsunfähigkeitsdaten des auszuwertenden Unternehmens zusammengefasst werden.
Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage)	Arbeitsunfähigkeitstage geben die Anzahl der Krankheitstage pro Jahr an.
Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle)	Als Arbeitsunfähigkeitsfall wird eine krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz bezeichnet, für die eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt. Ein Beschäftigter kann im Jahr mehrere AU-Fälle aufweisen.
Gesundheitsquote	Die Gesundheitsquote gibt an, wie viel Prozent der Beschäftigten im untersuchten Zeitraum kein einziges Mal krankgeschrieben waren.
Arbeitsunfähigkeitsquote (AU-Quote)	Die AU-Quote stellt den Prozentanteil der mindestens einmal krankgeschriebenen Beschäftigten pro Jahr dar.
Durchschnittliche Falldauer	Die durchschnittliche Falldauer zeigt auf, wie lange die Beschäftigten innerhalb eines Jahres durchschnittlich krank waren. Dieser Wert wird in Tagen angegeben.

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Begrifflichkeit
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU-Analyse	Arbeitsunfähigkeitsanalyse
AU-Fälle	Arbeitsunfähigkeitsfälle
AU-Quote	Arbeitsunfähigkeitsquote
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
IKK	Innungskrankenkasse
KKH	Kaufmännische Krankenkasse
TK	Techniker Krankenkasse
UMMD	Universitätsmedizin Magdeburg
WZ	Wirtschaftszweig

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassifizierung der vier größten Diagnosegruppen.....	15
--	----

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Gesundheitsbericht im BGM-Prozess.....	1
Abbildung 2: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 1.....	2
Abbildung 3: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 2.....	3
Abbildung 4: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 3.....	3
Abbildung 5: Beschäftigtenanzahl der UMMD von 2014 bis 2016.....	4
Abbildung 6: Geschlechterverteilung der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	5
Abbildung 7: Altersgruppenverteilung der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	6
Abbildung 8: Berufsgruppenverteilung innerhalb der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	7
Abbildung 9: Gesamt Krankenstand der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	8
Abbildung 10: Krankenstand nach Altersgruppen von 2014 bis 2016 der UMMD im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	9
Abbildung 11: Krankenstand nach Berufsgruppen der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	10
Abbildung 12: Gesundheitsquote der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	11
Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2014 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	12
Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2015 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	13
Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2015 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	13
Abbildung 16: Durchschnittliche Falldauer der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	14
Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	15
Abbildung 18: Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2016 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	16
Abbildung 19: Herausforderungen (entnommen: Website VSB, 2019).....	17
Abbildung 20: Demografischer Wandel (entnommen: Website Destatis, 2018).....	19
Abbildung 21: Gesund Führen (entnommen: Website Confidos Akademie Hessen, 2018).....	20

# Anhang

## Quellenverzeichnis

- Aner, K., Karl, U., Homfeldt, H. G. & Schulze-Krüdener, J. (Hrsg.). (2008). Ältere und alte Menschen. (Lebensalter und soziale Arbeit, Bd. 6, Basiswissen soziale Arbeit). Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Badura, B. (2002). Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein neues Forschungs-und Praxisfeld für Gesundheitswissenschaftler. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften (S. 100 – 118). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Badura, B. (2001). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Was ist das, und wie lässt es sich erfolgreich praktizieren? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 44 (S. 780-787). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Badura, B. & Steinke, M. (2009). Betriebliche Gesundheitspolitik in der Kernverwaltung von Kommunen: Eine explorative Fallstudie zur aktuellen Situation. (Abschlussbericht des durch die Hans Böckler Stiftung geförderten Forschungsprojektes). Abgerufen von [http://www.boeckler.de/pdf\\_fof/S-2008-123-4-1.pdf](http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2008-123-4-1.pdf)
- Barmer (2016). Unternehmensreport Gesundheit – Arbeitsunfähigkeitsdaten 2016 und das Referenzjahr 2015. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: Barmer GEK.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2008). Alles grau in grau? Älter werdende Belegschaften und Büroarbeit. (2. Aufl.). Abgerufen von [http://www.uni-augsburg.de/projekte/gesundheitsmanagement/downloadverzeichnis/alles\\_grau\\_in\\_grau.pdf](http://www.uni-augsburg.de/projekte/gesundheitsmanagement/downloadverzeichnis/alles_grau_in_grau.pdf)
- Bundesverwaltungsamt (2018). Abgerufen von [http://www.bva.bund.de/SharedDocs/FAQs/DE/DLZ/0DLZ\\_aus\\_Migration/Entgelt/140unterschiedPersonalBezugestelle.html](http://www.bva.bund.de/SharedDocs/FAQs/DE/DLZ/0DLZ_aus_Migration/Entgelt/140unterschiedPersonalBezugestelle.html)
- Decker, F. & Decker, A. (2015). Gesundheit im Betrieb – vitale Mitarbeitende und leistungsstarke Organisationen. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Halbe-Haenschke, B. & Reck-Hog, U. (Hrsg.). (2017). Die Erfolgsstrategie für Ihr BGM: Sensibilisieren: Wozu betriebliches Gesundheitsmanagement. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hannack, E., Räder, E., Schott, T. & Hornsberg, C. (Hrsg.). (2011). Die Gesellschaft und ihre Gesundheit: Auf dem Weg zu guter Arbeit – Gesundheit in der Arbeitswelt. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- IGES Institut GmbH (2016). Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten 2016 – Mit Altersstrukturanalyse der Branche Krankenhäuser. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: DAK Gesundheit.
- IGES Institut GmbH (2017, Dezember 20). Arbeitsunfähigkeitsanalysen 2016. Präsentation anlässlich zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes der Universitätsmedizin Magdeburg, 20. Dezember 2017, Magdeburg.
- IKK classic (2014). Gesundheitsbericht 2014. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK classic.
- IKK classic (2015). Gesundheitsbericht 2015. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK classic.

IKK classic (2016). Gesundheitsbericht 2016. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK classic.

IKK gesund plus (2014). Arbeitsunfähigkeitsbericht 2014. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK gesund plus.

IKK gesund plus (2015). Arbeitsunfähigkeitsbericht 2015. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK gesund plus.

IKK gesund plus (2016). Arbeitsunfähigkeitsbericht 2016. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK gesund plus.

Kaufmännische Krankenkasse (KKH) (2014). Arbeitsunfähigkeit reduzieren – Aktives Gesundheitsmanagement der KKH. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: KKH.

Kaufmännische Krankenkasse (KKH) (2015). Arbeitsunfähigkeit reduzieren – Aktives Gesundheitsmanagement der KKH. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: KKH.

Kaufmännische Krankenkasse (KKH) (2016). Arbeitsunfähigkeit reduzieren – Aktives Gesundheitsmanagement der KKH. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: KKH.

Lorenz, F. & Schneider, G. (HRSG.). (2008). Alternsgerechtes Arbeiten: Der demografische Wandel in den Belegschaften. Hamburg: VSA-Verlag.

Ricker, S. & Hauser, F. (2016). Arbeitsplatzkultur und Gesundheit – ganzheitliche Gestaltung der organisationalen Beziehungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen (S. 107-119). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Schott, T. & Hornberg, C. (Hrsg.). (2011). Die Gesellschaft und ihre Gesundheit: Demografischer Wandel in der Arbeitswelt: Ein internationaler Vergleich im Hinblick auf Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2015). Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2015). Pressemitteilung. Abgerufen von: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12\\_010\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12_010_p002.html)

Stengel, M. (2017). Im Krankenhaus arbeiten viele Berufsgruppen Hand in Hand. Berliner Morgenpost. Abgerufen von <https://www.morgenpost.de/incoming/article209422869/Im-Krankenhaus-arbeiten-viele-Berufsgruppen-Hand-in-Hand.html>

Struhs-Wehr, K. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

# Anhang

Techniker Krankenkasse (TK) (2016). Fehlzeitenbericht. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: Techniker Krankenkasse.

Treier, M. (2015). Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement: Mehr als nur Gesundheitsförderung. (Essentials). Wiesbaden: Springer Verlag.

Universitätsmedizin Magdeburg. (UMMD). (2017). Wir über uns. Abgerufen von [http://www.med.uni-magdeburg.de/Patienten+\\_+G%C3%A4ste/Willkommen/Wir+%C3%BCber+uns.html](http://www.med.uni-magdeburg.de/Patienten+_+G%C3%A4ste/Willkommen/Wir+%C3%BCber+uns.html)

Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2014). Arbeitsunfähigkeitsprofil 2014 - Langversion. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: AOK Sachsen Anhalt.

Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2015). Arbeitsunfähigkeitsprofil 2015 - Langversion. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: AOK Sachsen Anhalt.

Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2016). Arbeitsunfähigkeitsprofil 2016 - Langversion. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: AOK Sachsen Anhalt.

Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2016). Bericht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten 2016. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: AOK Sachsen Anhalt.



