



Gesundheitsbericht 2017 bis 2018

der Universitätsmedizin Magdeburg



UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG

Inhalt

Gesundheitsbericht – Was ist das?	1
Vorgehen.....	2
Beschäftigtenstruktur.....	4
Beschäftigtenanzahl.....	4
Abgebildete Beschäftigtenanzahl	5
Geschlechterverteilung	6
Altersgruppenverteilung.....	7
Berufsgruppenverteilung	8
Gesundheitssituation	9
Krankenstand.....	9
Krankenstand nach Alter	10
Krankenstand nach Berufsgruppe	11
Gesundheitsquote	12
Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer.....	13
Durchschnittliche Falldauer	15
Diagnosegruppen.....	16
Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen	17
Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen	18
Handlungsempfehlungen.....	19
Ausfallzeitenstatistik 2017/2018.....	20
Überblick über das Gesamtgeschehen.....	21
Anhang	I
Begriffsklärungen	I
Abkürzungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	II
Abbildungsverzeichnis	III
Literatur	IV

Gesundheitsbericht – Was ist das?

Die Leistungsfähigkeit eines Unternehmens steht in unmittelbarem 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 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. Berücksichtigt werden ausschließlich Krankheitstage mit AU-Schein. In der Abbildung 1 wird die Relevanz des Gesundheitsberichtes im BGM-Prozess dargestellt.



Genderhinweis

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.

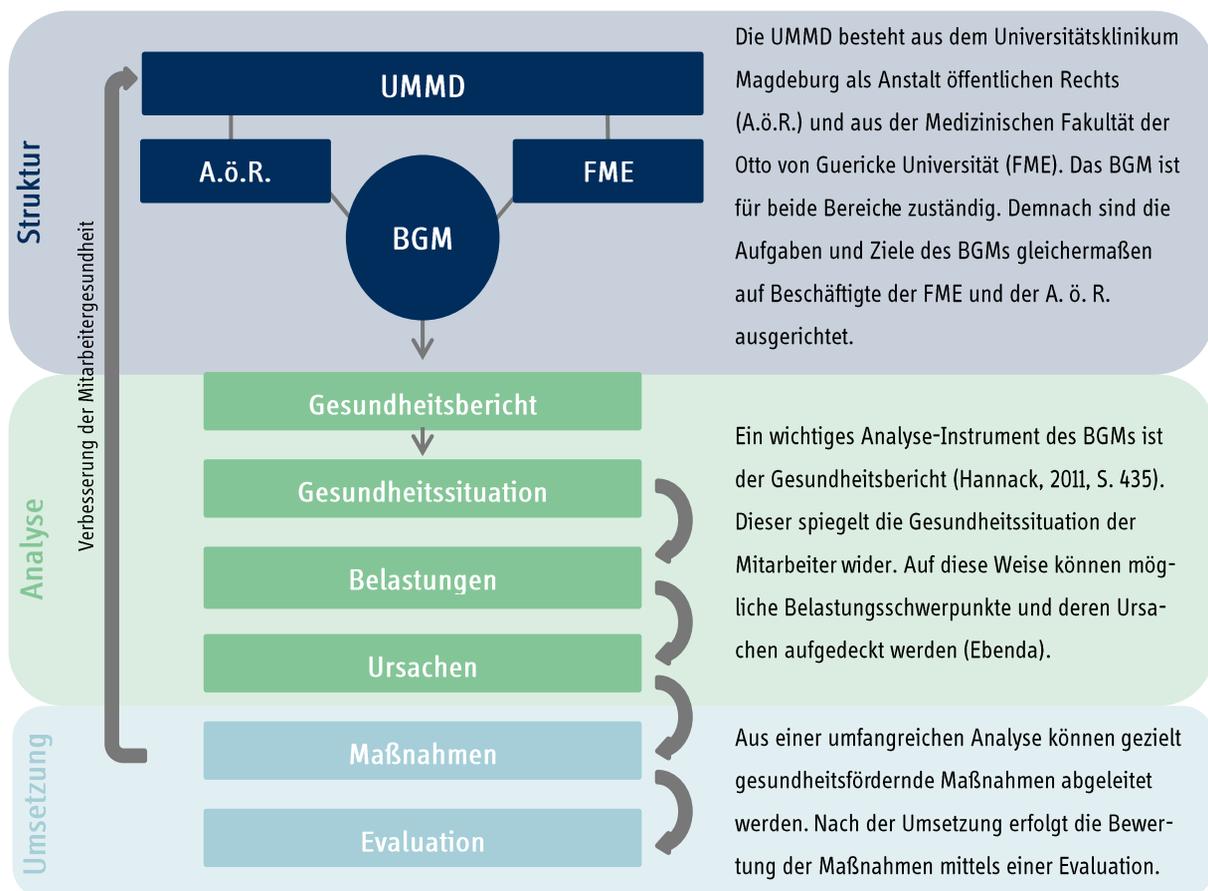


Abbildung 1: Der Gesundheitsbericht im BGM-Prozess

Vorgehen

Von dem Entschluss, die gesundheitliche Situation der etwa 4.577 Beschäftigten der UMMD (Universitätsmedizin Magdeburg, 2018) 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 Arbeitsfähigkeitsdaten, 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.

Schritt 1

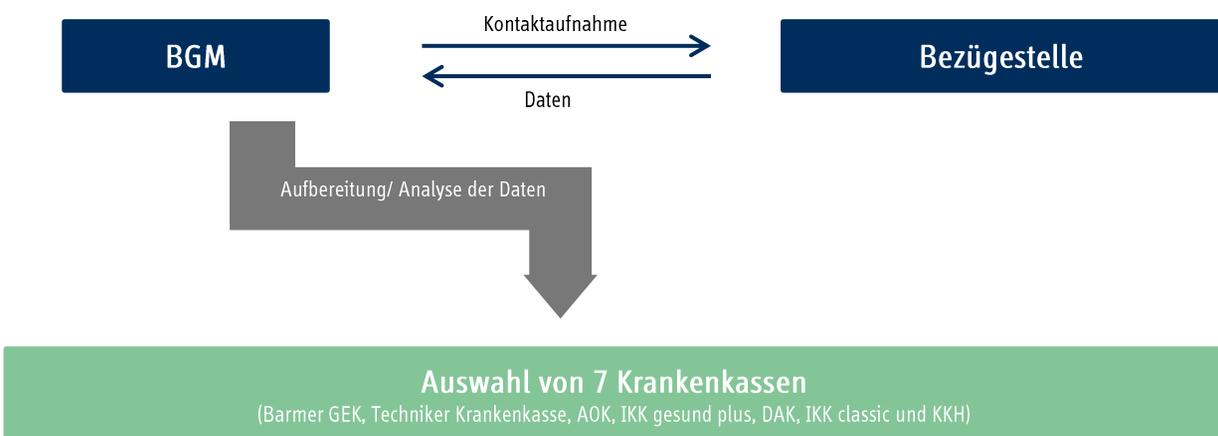


Abbildung 2: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 1

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 Bezugestelle des Finanzamtes Dessau-Roßlau, welche bezugerechtliche Angelegenheiten für die UMMD bearbeitet (Bundesverwaltungsamt, 2018). Die Bezugestelle 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 88,34% der Beschäftigten der UMMD abbilden. Da die UMMD aus der Anstalt öffentlichen Rechts und der Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität besteht, wurden die Daten innerhalb der AU-Analysen der Krankenkassen zusammengefasst. Die Arbeitsunfähigkeitsanalysen wurden für folgende Betriebsnummern erstellt:

- 11296118 (Anstalt öffentlichen Rechts)
- 03619263 (Medizinische Fakultät).

Schritt 2

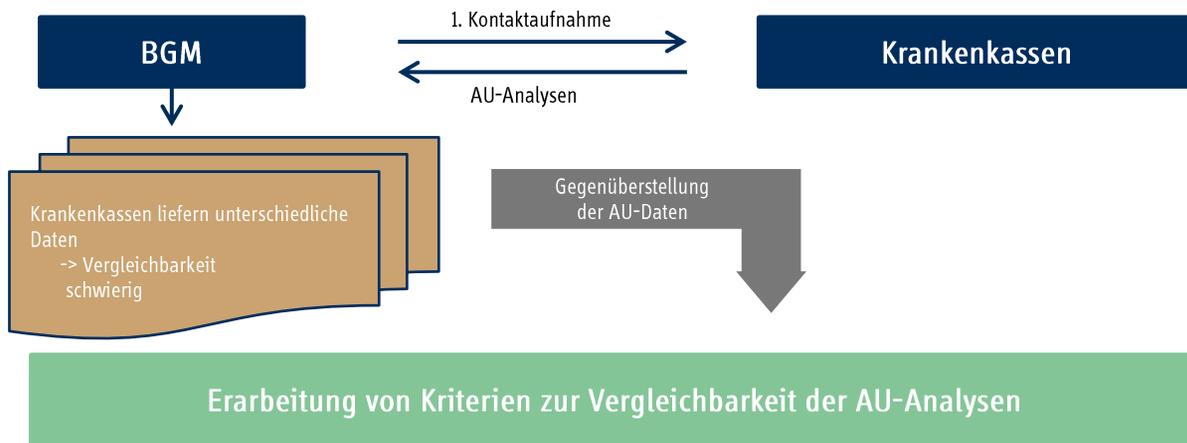


Abbildung 3: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 2

Abbildung 3 verdeutlicht, dass im zweiten Schritt die ausgewählten Krankenkassen mit der Erstellung der Arbeitsunfähigkeit-Analyse (AU-Analyse) beauftragt werden. 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.

Schritt 3

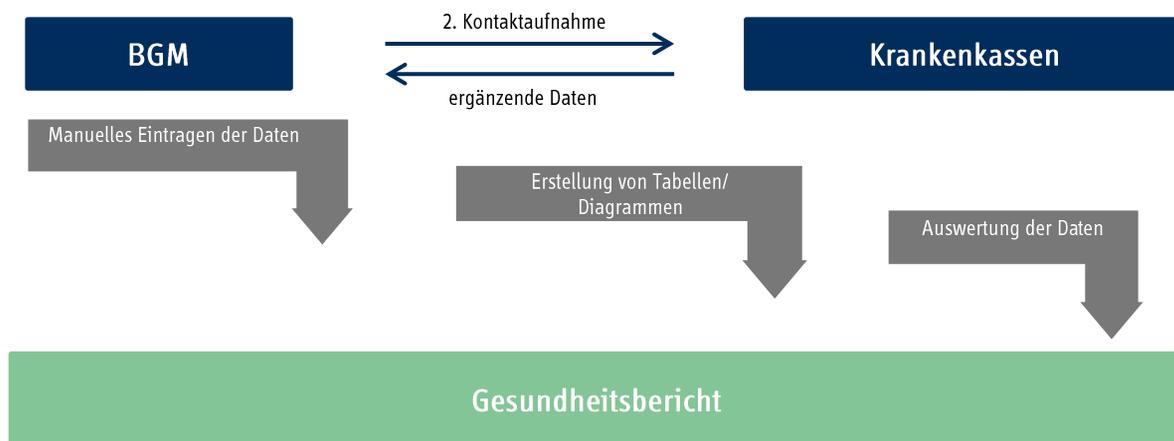


Abbildung 4: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 3

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 und Kommunikation wird der Gesundheitsbericht entsprechend der Vorgaben des Corporate Designs der UMMD überarbeitet und gedruckt.

Beschäftigtenstruktur

Mit ca. 4.577 Beschäftigten ist die UMMD einer der größten Arbeitgeber in der Region (Universitätsmedizin Magdeburg, 2018). Die Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) besteht zum einen aus der Medizinischen Fakultät (FME) der Otto-von-Guericke-Universität und zum anderen aus dem Universitätsklinikum Magdeburg als Anstalt öffentlichen Rechts (AÖR). Die Beschäftigtenzahl der AÖR beläuft sich auf 3.022 Beschäftigte und die der FME auf 1.555 Beschäftigte.

Folgende Kennzahlen werden dabei näher betrachtet, um einen Überblick über die Beschäftigtenstruktur der UMMD zu ermöglichen:

- Anzahl der Beschäftigten
- Abgebildete Beschäftigtenanzahl
- Geschlechterverteilung
- Altersgruppenverteilung
- Berufsgruppenverteilung

Beschäftigtenanzahl

Im Vergleich der Jahre 2017 und 2018 wird deutlich, dass die Beschäftigtenanzahl mit den Jahren kontinuierlich steigt. Im Jahr 2017 waren 4.439 Mitarbeiter im Gesamtdurchschnitt des Jahres an der UMMD tätig. 2018 erreichte die UMMD eine Beschäftigtenanzahl von 4.577 Mitarbeitern.

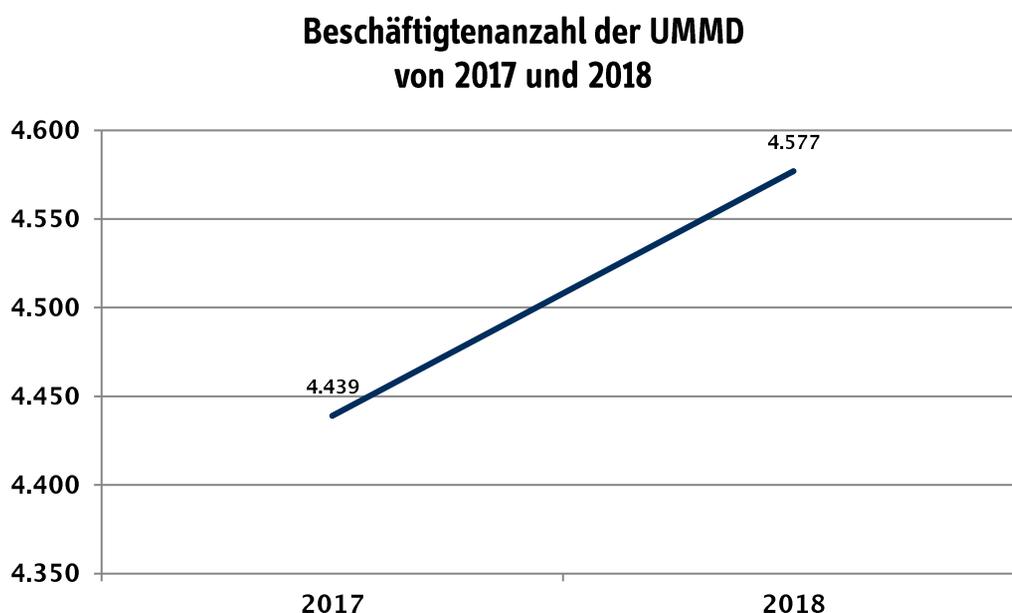


Abbildung 5: Beschäftigtenanzahl der UMMD von 2017 und 2018

Abgebildete Beschäftigtenanzahl

Im Gesundheitsbericht der Jahre 2017 und 2018 wurden die Versichertenzahlen der sieben versichertenstärksten Krankenkassen erfasst. Insgesamt beläuft sich die Versichertenzahl dieser Krankenkassen auf 4.029 (Jahr 2018) Versicherte innerhalb des Klinikums und der Medizinischen Fakultät. Ausgehend von 4.577 Beschäftigten zum 31.12.2018 konnten somit 88,34% der Mitarbeiter einbezogen werden. Eine genaue Betrachtung der Versichertenzahlen ergibt, dass die Barmer die meisten Beschäftigten, nämlich 21% betreut. Die AOK ist mit 20% die zweitstärkste Krankenkasse, gefolgt von der TK mit 18%. Der Anteil der Versicherten der IKK gesund plus, DAK, IKK classic sowie KKH liegt jeweils zwischen 3% bis 15%. In der folgenden Darstellung 6 sind die Werte noch einmal im Überblick zusammengefasst.

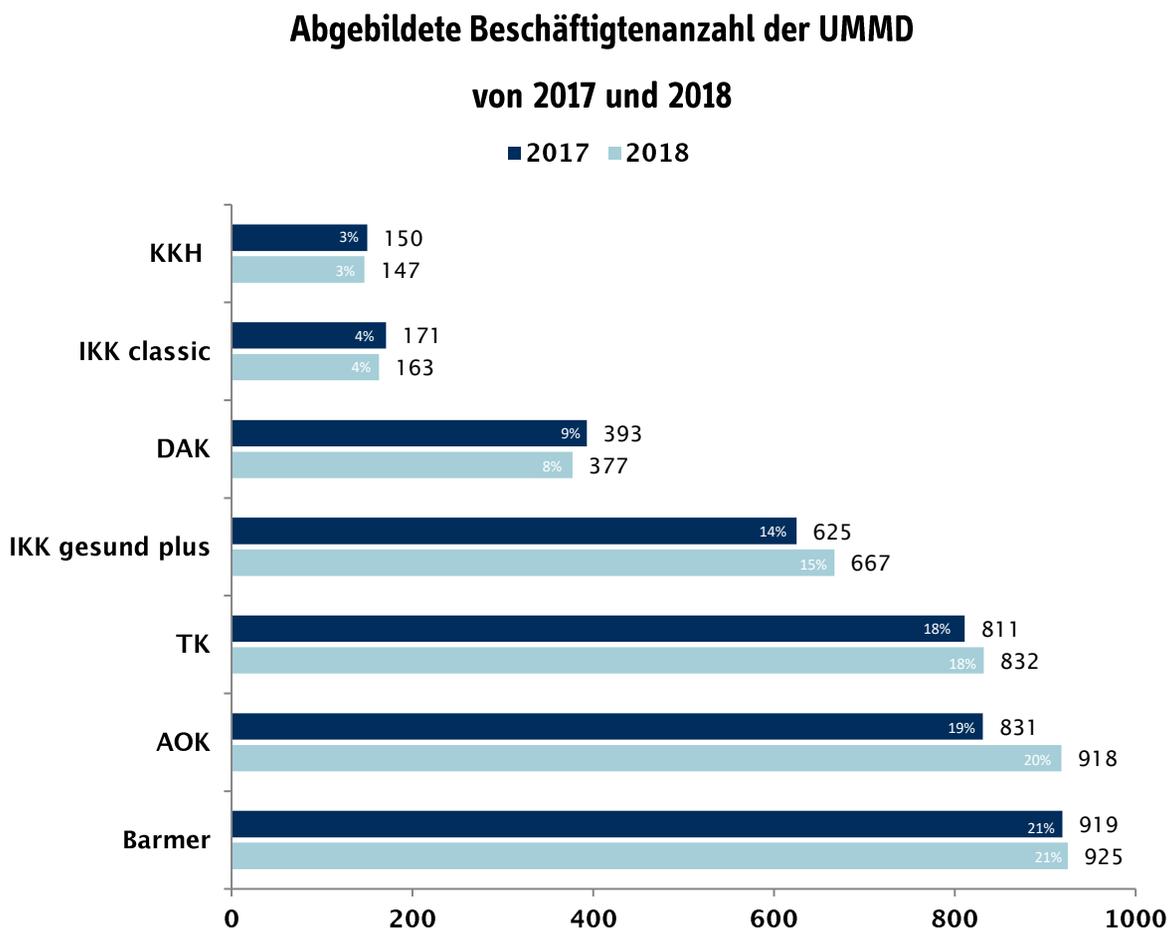


Abbildung 6: Abgeildete Beschäftigtenanzahl der UMMD von 2017 und 2018

Geschlechterverteilung

Berufe in der Pflege werden immer noch hauptsächlich von Frauen ausgeübt. Das Statistische Bundesamt ermittelt 2020, dass 75,6% der Beschäftigten in Krankenhäusern weiblich sind. 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 in den Jahren 2017 und 2018 zu beobachten. Der Anteil männlicher Beschäftigten liegt über dem Branchenwert, der mithilfe des dunkelblauen Balkens abgebildet wird. Der Anteil weiblicher Beschäftigten liegt hingegen unter dem Branchenwert. Innerhalb der Vergleichsjahre ist anzumerken, dass sich die Beschäftigtenzahl der Männer von 2017 auf 2018 um 0,8% erhöht und die der Frauen um 0,8% gesenkt hat.



Branche „Krankenhäuser“

Um die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes der UMMD einordnen zu können, wurden die Werte mit der Branche „Krankenhäuser“ verglichen. Darin enthalten sind Krankenhäuser ohne Hochschulkliniken, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken sowie Hochschulkliniken als auch Vorsorge- und Rehabilitationskliniken. Alle sieben Krankenkassen konnten diesen Vergleich liefern.

Geschlechterverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

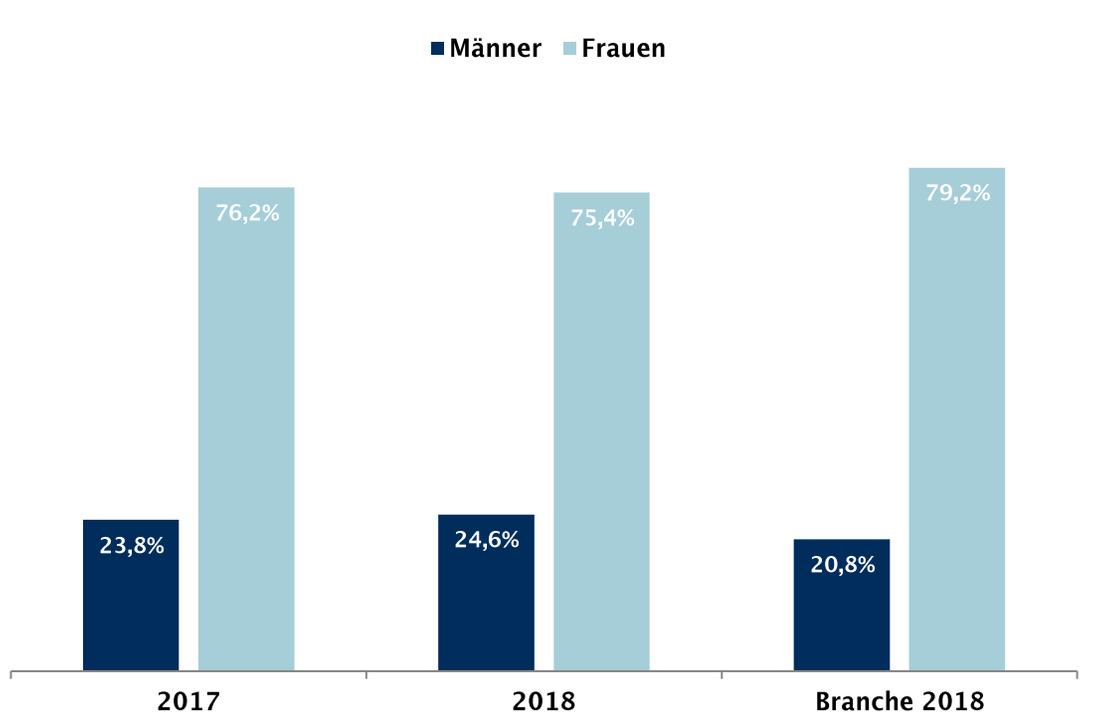


Abbildung 7: Geschlechterverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Altersgruppenverteilung

In diesem Kapitel wird die Altersstruktur der Beschäftigten sowie deren Veränderungen in den Jahren 2017 und 2018 abgebildet. Dabei kam es zu einer Einteilung in die Altersgruppe der bis 29-Jährigen, der 30 bis 39-Jährigen, der 40 bis 49-Jährigen und der ab 50-Jährigen, um die Daten aller Krankenkassen vergleichbar zu machen. In fast allen Gesellschaften der westlichen Kultur wächst seit einigen Jahrzehnten der Anteil älterer Menschen (Thieme, 2008, S. 66). Zugleich sinkt der Anteil Junger. Inzwischen wird dieser Entwicklungstrend weltweit beobachtet und es ist davon auszugehen, dass er einen grundlegenden Wandel im Altersaufbau und der Verteilung der Weltbevölkerung eingeleitet hat. Das heißt vor allem: das durchschnittliche Alter aller auf der Welt lebenden Menschen steigt, die Weltbevölkerung altert. Diese demografischen Entwicklungen haben demnach unmittelbare Auswirkungen für die Arbeitswelt (ebenda). So wird auch in der Abbildung 8 ein geringer Zuwachs der über 50-jährigen Beschäftigten über die Jahre 2017 und 2018 deutlich. Vergleicht man dies mit dem Branchenwert, so liegt die UMMD mit einer Differenz von 7,8% unter der Branche. Demgegenüber ist der Anteil der unter 29-jährigen Beschäftigten bis 2018 gering zurückgegangen, wodurch die Kluft zwischen jungen und älteren Erwerbstätigen größer wird. Allgemein ist die Altersgruppenverteilung innerhalb der UMMD im Vergleich zur Branche leicht abweichend. Die Altersgruppen der bis 29-jährigen und ab 50-jährigen Beschäftigten sind weniger vertreten als in der Branche. Beschäftigte in einem Alter von 30 bis 39 sowie 40 bis 49 Jahren sind in der UMMD häufiger vertreten als in der Vergleichsbranche.

Altersgruppenverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

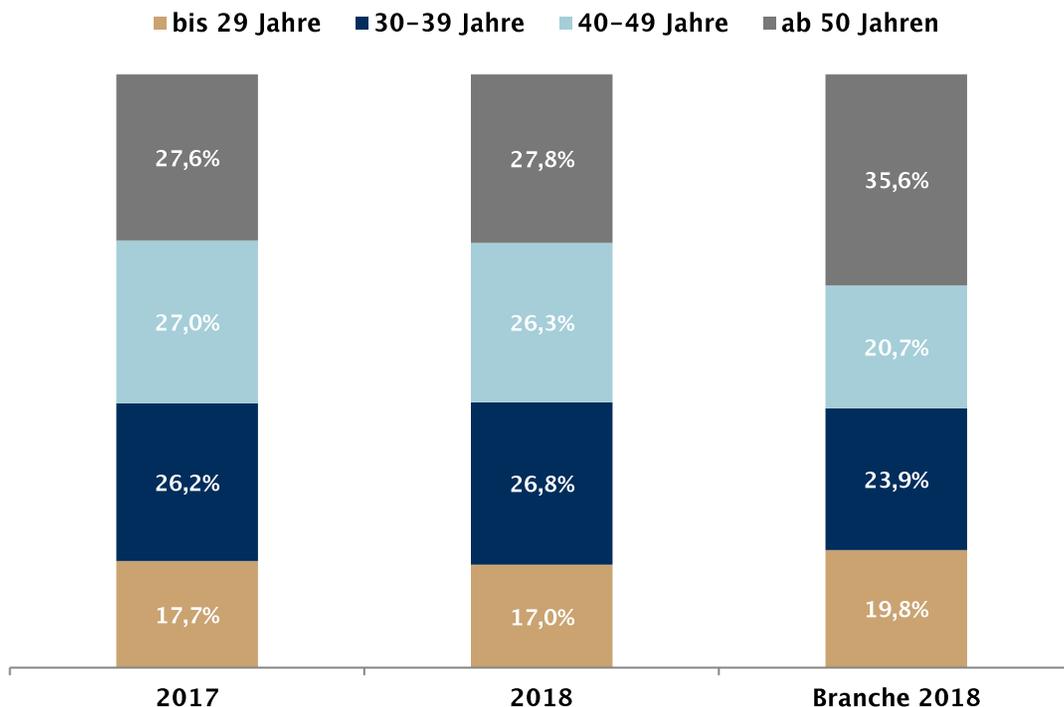


Abbildung 8: Altersgruppenverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Berufsgruppenverteilung

Die folgende Darstellung beschreibt die Berufsgruppen innerhalb der UMMD. Die Krankenkassen nutzen unterschiedliche Berufsgruppeneinteilungen. Um die verschiedenen Berufsgruppen gegenüberzustellen und vergleichen zu können, wurden diese durch das BGM in die Gruppen „Medizinische Gesundheitsberufe“ und „Sonstige Berufe“ unterteilt. Unter dem Pfeil findet man weitere Informationen.

In Abbildung 9 wird ersichtlich, dass an der UMMD überwiegend Mitarbeiter in Gesundheitsberufen tätig sind. Im Vergleich zur Branche liegt die UMMD bei der Betrachtung der medizinischen Gesundheitsberufe in beiden Jahren unter dem Branchenwert. Wohingegen die Gruppe „sonstigen Berufe“ im selben Vergleich überdurchschnittlich vertreten ist.



Berufsgruppen

Die Berufsgruppen wurden in medizinische Gesundheitsberufe und sonstige Berufe eingeteilt.

Unter medizinische Gesundheitsberufe fallen:

- Berufe in der Gesundheitspflege/ Fachkrankenpflege
- Pflege- und Funktionsdienst
- Ärztliches Personal
- Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium

Unter „sonstige Berufe“ fallen:

- Berufe in der Hochschullehre und -forschung
- Verwaltung
- Handwerker/sonstige Mitarbeiter

Berufsgruppenverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

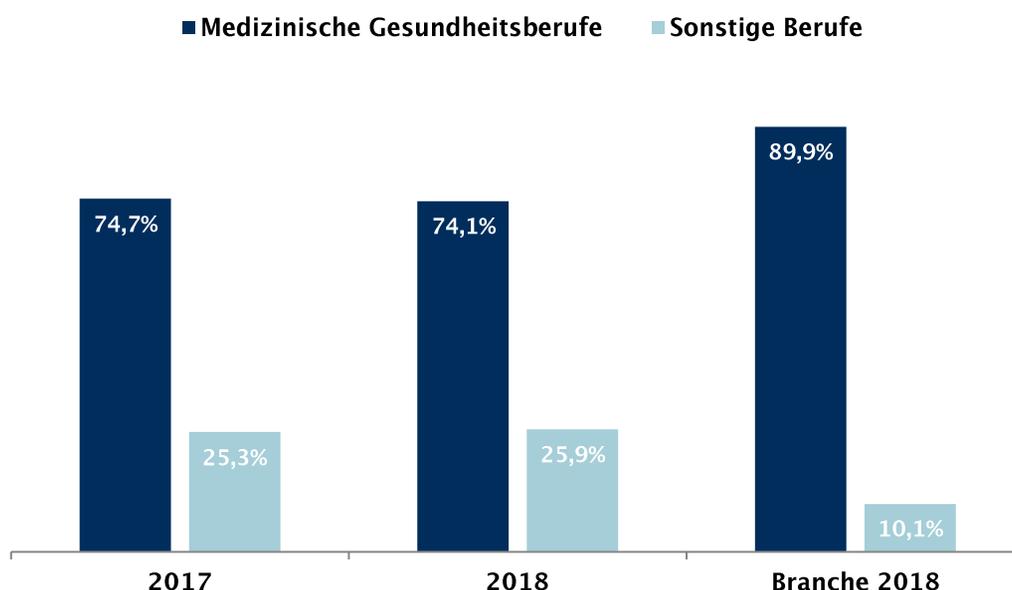


Abbildung 9: Berufsgruppenverteilung innerhalb der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Gesundheitssituation

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Gesundheitssituation der Beschäftigten der UMMD zu folgenden Kennzahlen:

- Krankenstand der Beschäftigten
- Gesundheitsquote
- Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle
- Durchschnittliche Falldauer

Krankenstand

Das folgende Diagramm stellt den Gesamtkrankenstand der UMMD im Vergleich zur Branche dar. Der Krankenstand ist von 2017 zu 2018 gering gestiegen. Mit 5,80% ist der Gesamtkrankenstand im Jahr 2017 am niedrigsten. Im Jahr 2018 steigt der Krankenstand um 0,1% Prozentpunkte an und erreicht 5,81%. Somit liegt die UMMD 2018 über dem Vergleichswert der Branche. Zum Vergleich: Im Jahr 2015 belief sich der Krankenstand auf 5,73% also ähnlich den Daten der Jahre 2017 und 2018. Lediglich im Jahr 2016 konnte ein geringerer Krankenstand mit 5,09% erreicht werden.



Krankenstand

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

Gesamtkrankenstand von 2017 bis 2018 im Vergleich zu Branche

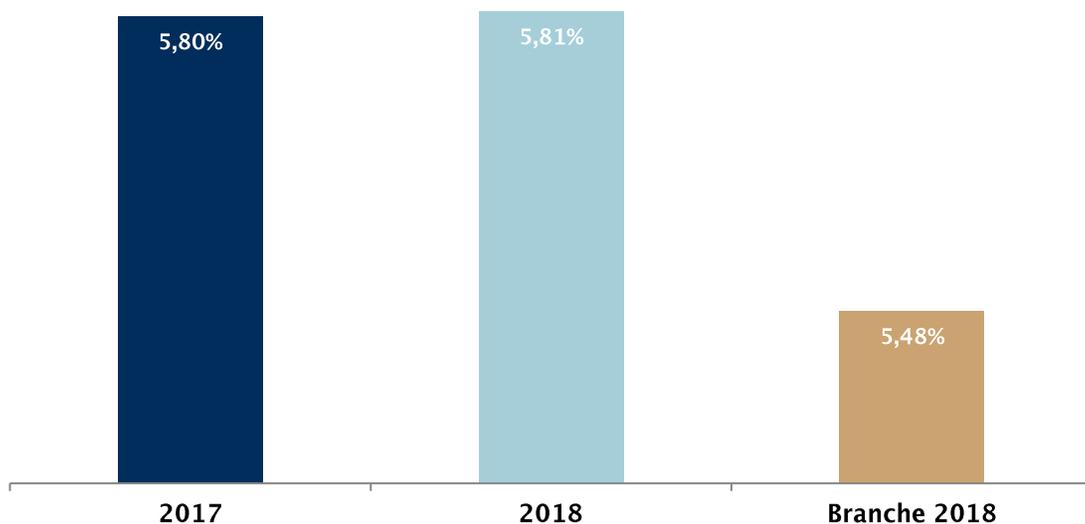


Abbildung 10: Gesamtkrankenstand der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Krankenstand nach Alter

Das folgende Kapitel bezieht sich auf den Krankenstand in Bezug auf das Alter. Um auch in dieser Thematik die Daten vergleichen zu können, wurde die folgende Einteilung der Altersgruppen genutzt: bis 29-Jährigen, 30 bis 39-Jährigen, 40 bis 49-Jährigen und ab 50-Jährigen Beschäftigten. **Bis 29 Jahre:** In dieser Gruppe stieg der Krankenstand über die Vergleichsjahre an. **30 bis 39 Jahre:** Aus der Abbildung 10 wird deutlich, dass der Krankenstand in dieser Altersgruppe von 4,1% im Jahr 2017 auf 3,86% im Jahr 2018 sinkt. Insgesamt entspricht diese Altersgruppe in etwa den Werten der Vergleichsbranche. **40 bis 49 Jahre:** Der Krankenstand der Gruppe der 40 bis 49-Jährigen steigt im Jahr 2018 um 0,45% mit einem Höchstwert von 4,98% an, liegt dennoch 0,51% unter dem Wert der Branche. **Ab 50 Jahre:** Abbildung 11 verdeutlicht den hohen Krankenstand innerhalb dieser Altersgruppe. Zwar gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Jahren 2017 und 2018, jedoch liegt die Differenz zu der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre im Jahr 2018 bei 9,88%. Im Durchschnitt liegt der Krankenstand innerhalb dieser Altersgruppe knapp über dem der Branche.

Krankenstand nach Altersgruppen von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

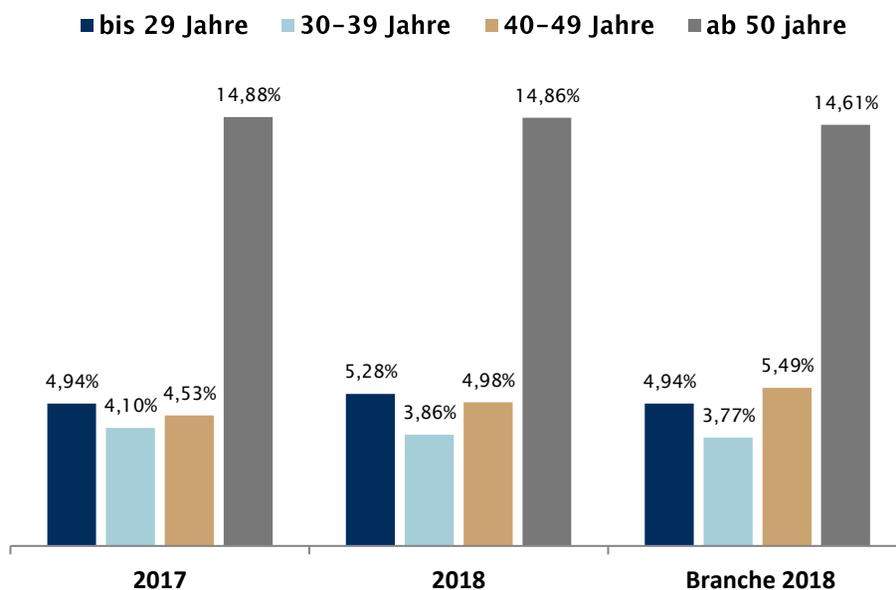


Abbildung 11: Krankenstand nach Altersgruppen von 2017 und 2018 der UMMD im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in den Auswertungsjahren der Krankenstand - mit Ausnahme der Altersgruppe bis 29 Jahren - 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 Mitarbeitenden, wie in Kapitel Altersgruppenverteilung (S. 6) sichtbar, geht der Blick in Richtung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigtengruppe. Die Gesundheit ist die Grundvoraussetzung zur Arbeitsfähigkeit (BAuA, 2008, S. 17). Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass die UMMD an dieser Schnittstelle ansetzt und versucht, zum Beispiel mit gezielten Maßnahmen über Personal- und Führungskräfteentwicklung sowie über das Betriebliche Gesundheitsmanagement die Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern.

Krankenstand nach Berufsgruppe

In diesem Abschnitt wird der Krankenstand nach Berufsgruppen beleuchtet. Hier können mithilfe der Daten der Krankenkassen 58,07% der Beschäftigten abgebildet werden. Die Gruppierung der Berufsgruppen entspricht derselben wie im Kapitel „Berufsgruppenverteilung“ (S. 8).

Das folgende Diagramm (Abbildung 12) zeigt den Krankenstand nach Berufsgruppen der Jahre 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass der Krankenstand innerhalb des Gesundheitspersonals um 0,33 Prozentpunkte ansteigt, wohingegen er bei der Gruppe „Sonstige Berufe“ um 1,69 Prozentpunkte sinkt. Bei der Berücksichtigung der Vergleichsbranche wird ersichtlich, dass beide stets über dem Branchenwert liegen. Die signifikanten Unterschiede beider Vergleichsgruppen lassen sich mit der Verteilung des Personals hinsichtlich der Anzahl an Mitarbeiter innerhalb der UMMD erklären, die bereits auf S. 8 erläutert wurde.

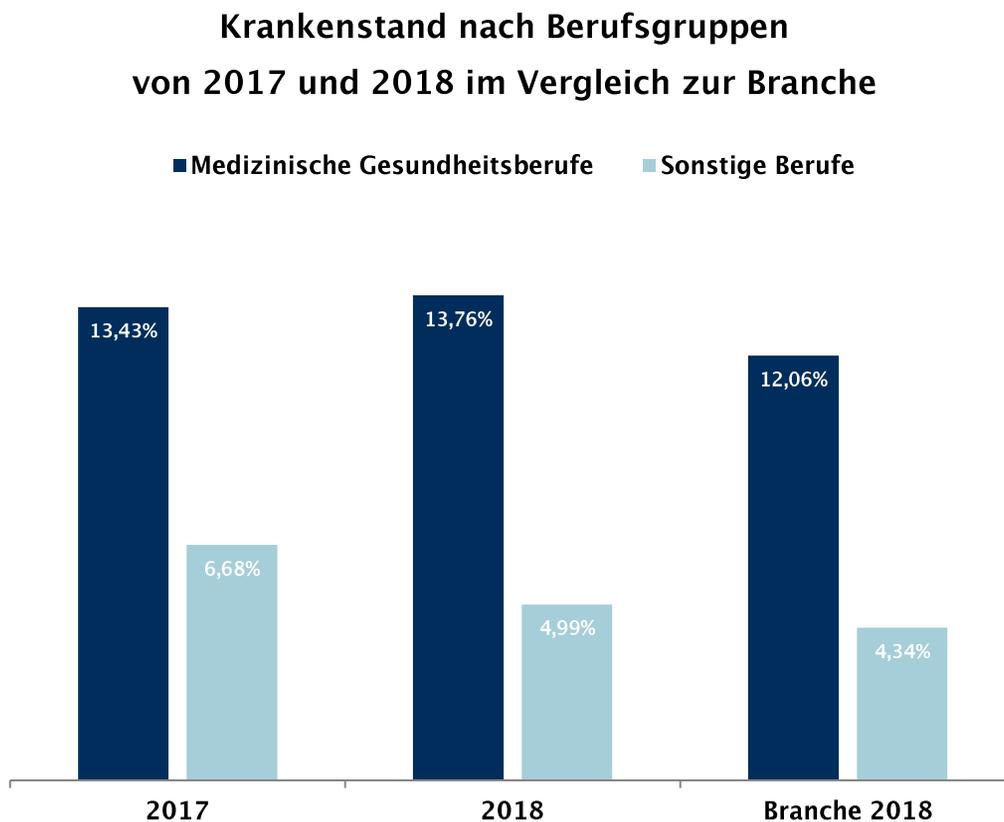


Abbildung 12: Krankenstand nach Berufsgruppen der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Gesundheitsquote

Die Gesundheitsquote und somit die Anzahl an Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres nicht arbeitsunfähig waren, ist von 2017 auf 2018 um 0,64 Prozentpunkte gestiegen. Der Vergleich mit der Branche zeigt, dass die Gesundheitsquote beider Jahre knapp unter dem Branchenwert liegt.



Gesundheitsquote

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

Gesundheitsquote der Jahre 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

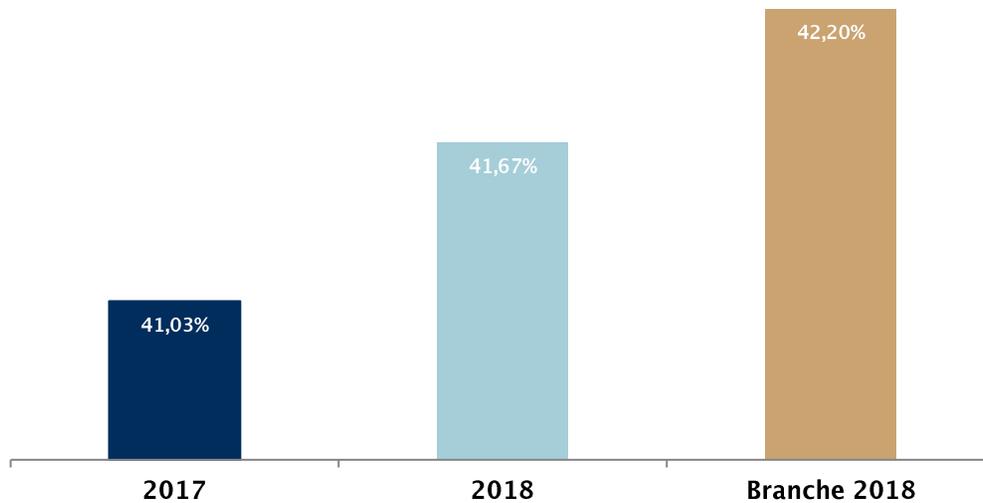


Abbildung 13: Gesundheitsquote der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer

Durchschnittlich dauern die meisten Arbeitsunfähigkeiten nur wenige Tage an und verursachen trotz ihrer Häufigkeit nur einen geringen Anteil an Fehlzeiten. Demgegenüber sind Krankschreibungen über mehrere Wochen seltener, verursachen aber aufgrund ihrer langen Dauer einen Großteil der insgesamt erfassten Fehltag (vgl. Abbildung 14). Im weiteren Verlauf folgen Abbildungen der Jahre 2017 und 2018 welche die Arbeitsunfähigkeitstage zusammen mit den Arbeitsunfähigkeitsfällen der UMMD im Branchenvergleich darstellen. In beiden Auswertungsjahren wurde die Falldauer folgendermaßen gruppiert: 1 bis 3 Tage, 4 bis 7 Tage, 8 bis 42 Tage, ab 42 Tage. Eine Auswertung weiterer Tage-Gruppierungen war aufgrund der unterschiedlichen Datenlage der Krankenkassen nicht möglich.



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.

Krankheitstage mit einer Dauer von 1-3 Tagen ohne Krankheitschein werden in der UMMD zwar akzeptiert und dokumentiert, wurden in der statistischen Aufbereitung aber nicht berücksichtigt.

AU-Tage und AU-Fälle nach Falldauer von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

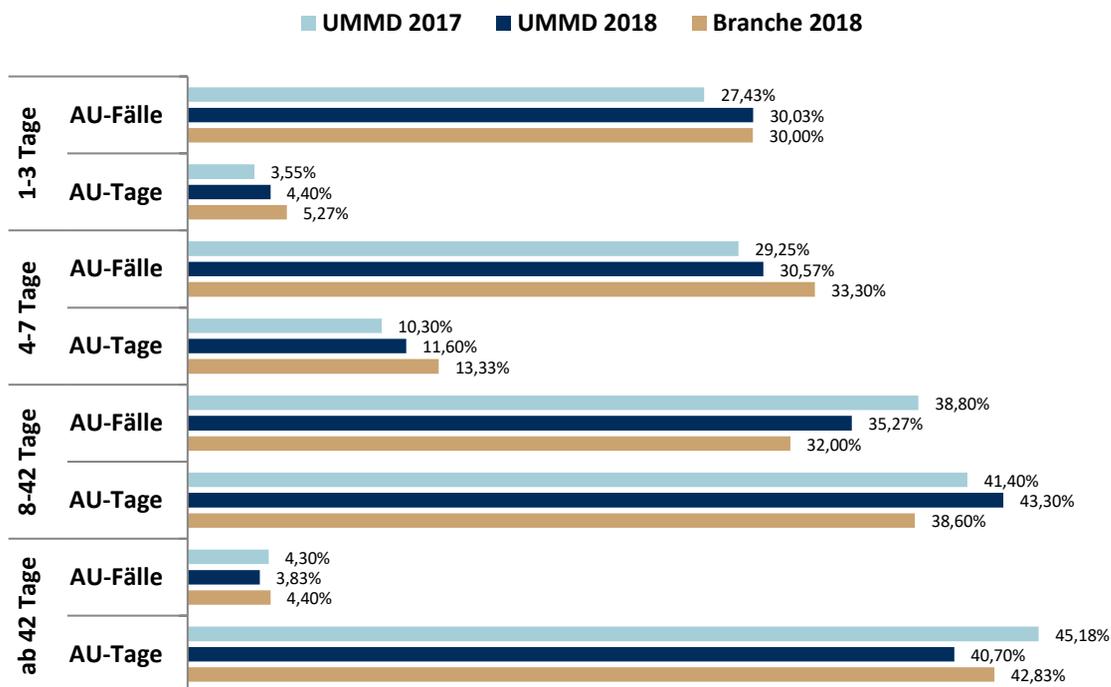


Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Findet ein Vergleich der Jahre 2017 und 2018 (Abb. 14) statt, lässt sich feststellen, dass sich die Werte bei den AU-Tagen und AU-Fällen nur geringfügig unterscheiden. Bei der Falldauer von 8 bis 42 und ab 42 Tagen konnte ein Rückgang

verzeichnet werden. Wohingegen Arbeitsunfähigkeiten mit einer Falldauer von 4 bis 7 Tagen weiter zugenommen haben. Bei einer Falldauer von 1 bis 3 Tagen kam es zu keinem signifikanten Unterschied innerhalb der Vergleichsjahre. Insgesamt wird deutlich, dass die Beschäftigten der UMMD 2018 durch weniger Langzeiterkrankungen (ab 42 Tagen) arbeitsunfähig waren als im Jahr 2017 (vgl. Abbildung 14), wodurch dennoch ein Großteil der AU-Tage hervorgerufen wird. Häufiger wurden AU-Fälle von Kurzzeiterkrankungen verzeichnet. Diese haben jedoch eine geringe Anzahl an AU-Tagen verursacht.

Findet ein Vergleich der Jahre 2017 und 2018 (Abb. 14) statt, lässt sich feststellen, dass sich die Werte bei den AU-Tagen und AU-Fällen nur geringfügig unterscheiden. Bei der Falldauer von 8 bis 42 und ab 42 Tagen konnte ein Rückgang verzeichnet werden. Wohingegen Arbeitsunfähigkeiten mit einer Falldauer von 4 bis 7 Tagen weiter zugenommen haben. Bei einer Falldauer von 1 bis 3 Tagen kam es zu keinem signifikanten Unterschied innerhalb der Vergleichsjahre. Insgesamt wird deutlich, dass die Beschäftigten der UMMD 2018 durch weniger Langzeiterkrankungen (ab 42 Tagen) arbeitsunfähig waren als im Jahr 2017 (vgl. Abbildung 14), wodurch dennoch ein Großteil der AU-Tage hervorgerufen wird. Häufiger wurden AU-Fälle von Kurzzeiterkrankungen verzeichnet. Diese haben jedoch eine geringere Anzahl an AU-Tagen verursacht.

Seit 2004 sind alle Arbeitgeber verpflichtet, länger erkrankten Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten (Bundesministerium für Arbeit und Gesundheit, 2018). Das BEM wurde 2013 an der UMMD implementiert. Es umfasst alle Maßnahmen, die zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, zur Erhaltung des Arbeitsplatzes bzw. zur Vorbeugung einer erneuten Arbeitsunfähigkeit beitragen. Sind Beschäftigte innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Maßnahmen hierfür können z. B. eine stufenweise Wiedereingliederung, die Einleitung gesundheitsförderlicher Maßnahmen und/ oder die Beantragung einer medizinischen Rehabilitation sein.

Durchschnittliche Falldauer

Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Falldauer der Jahre 2017 und 2018 fällt auf, dass diese insgesamt von 13,2 auf 15 steigt. Das bedeutet, dass erkrankte Beschäftigte im Jahr 2018 durchschnittlich 15 Tage am Arbeitsplatz fehlten, was einen Anstieg der Falldauer um fast 2 Tage nach sich zieht. Mit diesem Ergebnis liegt die UMMD 2018 mit 1,9 Tagen pro durchschnittlichen Krankheitsfall über 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 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

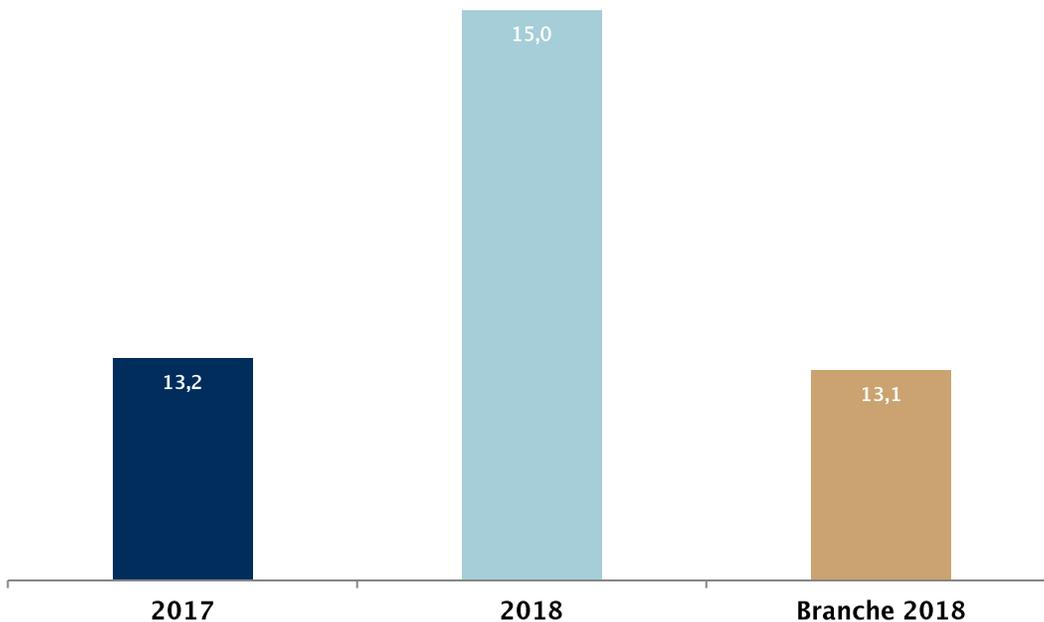


Abbildung 15: Durchschnittliche Falldauer der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Diagnosegruppen

Das Thema psychische Gesundheit in der Arbeitswelt ist aufgrund des eklatanten Anstiegs der Zahl der Erkrankten und der damit verbundenen ökonomischen und sozialen Folgen inzwischen zu einem hochrelevanten gesellschaftlichen Thema avanciert (Roschker, 2014, S. 5). So kam es im Jahr 2011 zu mehr als 59 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen in Deutschland (Roschker, 2014, S. 1). Experten aus Wissenschaft und Praxis dokumentieren seit über zehn Jahren die stetige Zunahme von psychischen Störungen sowie die komplexen Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und dem Gesundheitszustand von Beschäftigten (Roschker, 2014, S. 5). Der Anstieg der Krankheitsdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ wird in den Abbildungen 16 und 17 ersichtlich. Die häufigsten Diagnosen, aufgrund dessen die Beschäftigten der UMMD arbeitsunfähig werden, betreffen wie in den Vorjahren Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, des Atmungssystems, psychische Störungen und Verhaltensstörungen sowie Verletzungen und Vergiftungen. In den folgenden Diagrammen (Abb. 16, Abb. 17) 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).

Tabelle 1: Klassifizierung der vier größten Diagnosegruppen

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

Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen

Während die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Muskel- und Skelett-, sowie Atemwegserkrankungen seit den 90er Jahren rückläufig ist, nehmen die AU-Tage in Folge psychischer Erkrankungen in Deutschland stetig zu (Schröder & Stegmann, 2018, S. 17). Dies wird in Abbildung 16 verdeutlicht. Den Großteil der gemeldeten AU-Tage verursachten die Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems. Jedoch kam es innerhalb der Vergleichsjahre zu einer Verringerung um 6,83 Prozentpunkte, sodass im Jahr 2018 die psychischen und Verhaltensstörungen den höchsten Wert mit 18,77% erreichten. Im Vergleich zum Vorjahr 2017 stieg der Wert um 5,27%.

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

Anteil der AU-Tage nach Diagnosegruppen von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

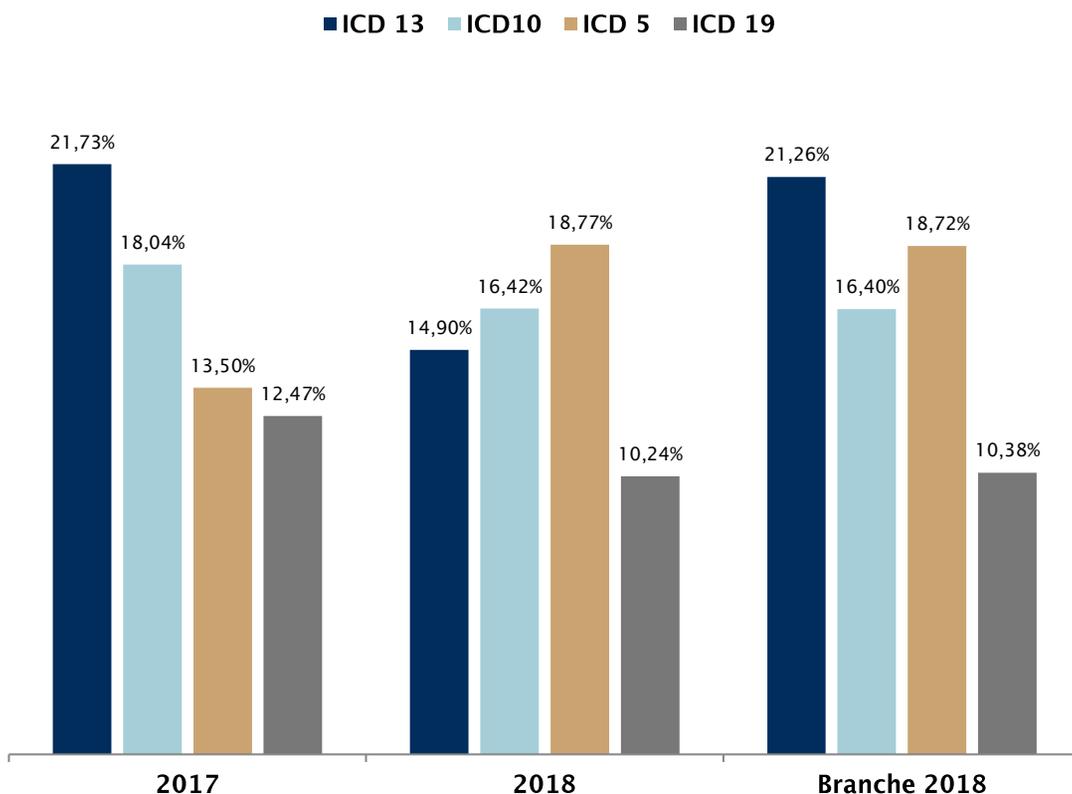


Abbildung 16: AU-Tage nach Diagnosegruppen der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen

Abbildung 17 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen nach Diagnosegruppen. Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems. Im Jahr 2018 kam es gegenüber dem Vorjahr zu einem weiteren Anstieg der Fallzahlen um 2,41%. Dennoch liegt die UMMD damit noch unter der Branche. Bei den Diagnosen „psychische und Verhaltensstörung“ sowie „Verletzungen und Vergiftungen“ sind die Werte fast gleichbleibend mit den Vorjahren.

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

AU-Fälle nach Diagnosegruppen von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche

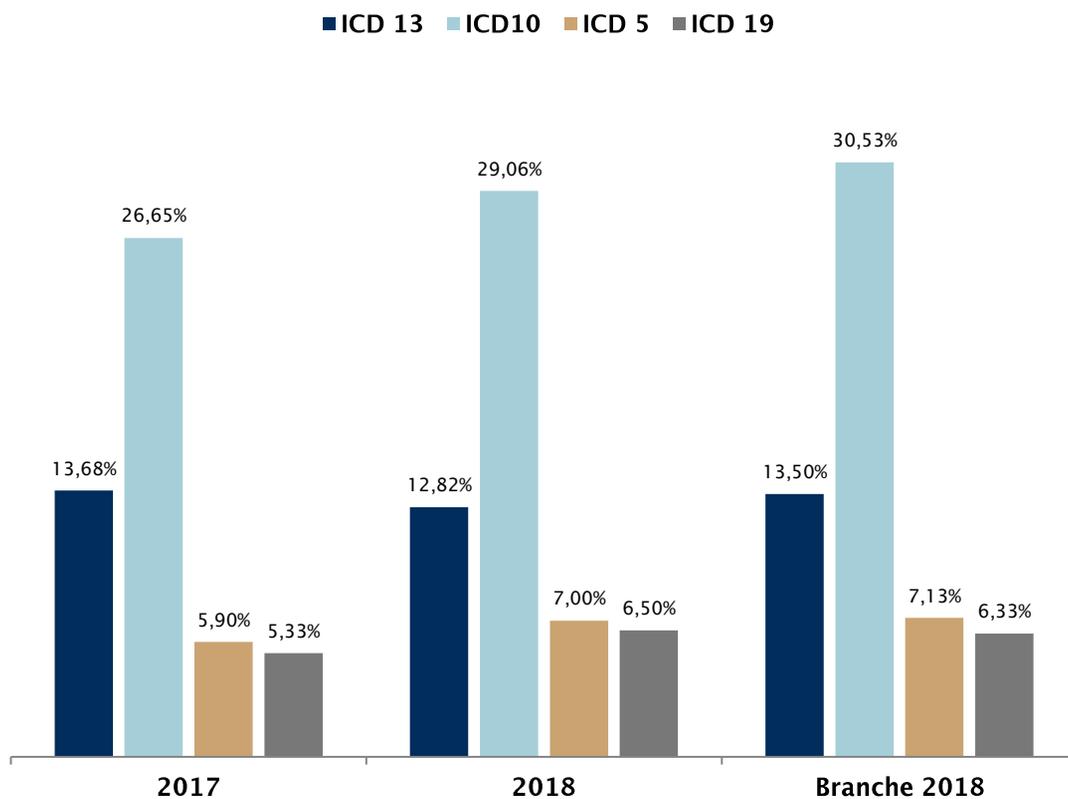


Abbildung 17: AU-Fälle nach Diagnosegruppen der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser

Handlungsempfehlungen

Weshalb meistern manche Personen Lebenskrisen erfolgreicher als andere? Und ist es möglich, diese Fähigkeit zu erlernen? Dies sind zentrale Themen der Resilienzforschung und der Gesundheitsförderung. Zugrunde liegt das Ziel, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu fördern bzw. sie zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu befähigen.

Doch was verbirgt sich hinter dem Begriff „Resilienz“? Die Definition besagt, dass Resilienz (von lat. resiliere – „abprallen“) oder psychische Widerstandsfähigkeit die Fähigkeit bezeichnet, Belastungen und Krisen zu bewältigen und als Anlass zur Weiterentwicklung zu nutzen (Welter-Enderlin et al. 2006). Es geht demnach um den Umgang mit psychischen Beanspruchungen. Diese nehmen bei ständiger Erreichbarkeit, vielen Überstunden, wechselnden Einsatzorten und langen Anfahrtswegen zur Arbeit zu (Badura et al. 2012). Zu den wichtigsten Ressourcen für die psychische Gesundheit gehören Planbarkeit und Sicherheit, verlässliche Werteorientierung sowie ausreichende Handlungsspielräume (Köper 2012). Vor diesem Hintergrund stellen häufige Um- und Restrukturierungsmaßnahmen in Unternehmen mit den dazu gehörigen Unsicherheiten eine große Herausforderung dar. Die Beschäftigten müssen sich mit den vielfältigen Veränderungen von Technik, Strukturen, Arbeitsabläufen sowie Aufgaben- und Qualifikationsanforderungen auseinandersetzen (ebenda).

Der gesundheitsschützende Faktor Resilienz oder psychische Widerstandsfähigkeit rücken hierbei in den Fokus der betrieblichen Gesundheitsförderung. Resiliente, widerstandsfähige Mitarbeiter haben einen großen Wettbewerbsvorteil (Homberg, 2016). Sie fühlen sich besser und gesünder und sind somit motivierter, kreativer und innovativer. Die Fehler- und Ausschussquote ist geringer und es entstehen weniger Kosten für stressbedingte Ausfallzeiten. Es kommt zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten. Dabei ist Resilienz und Gesundheitskompetenz keine angeborene Fähigkeit, sondern kann gezielt auf- und ausgebaut werden (ebenda).

Die Einflussfaktoren auf die Resilienz können gezielt gefördert und entwickelt werden (Bengel et al. 2012) und gelten als wichtiger Teilaspekt der Gesundheitskompetenz. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht unter Gesundheitskompetenz (Health Literacy) die gesamten kognitiven und sozialen Fertigkeiten, die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise gesundheitsförderlich zu gestalten (Homberg, 2016). Zu diesen Fertigkeiten gehören Zugang, Verstehen sowie ein konstruktiver Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen. In diesem Sinne wird Resilienz auch durch den Auf- und Ausbau von Gesundheitskompetenz gefördert (ebenda).

An wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema herrscht kein Mangel. Was fehlt ist häufig die Umsetzung des vorhandenen Wissens in die Praxis. Das gilt für die Arbeitsbedingungen und das individuelle Verhalten der Beschäftigten gleichermaßen. Es ist daher wichtig, die Führungskräfte und die Beschäftigten für die Themen Resilienz und Gesundheitskompetenz zu sensibilisieren, vorhandene Fähigkeiten auszubauen und für den Transfer des Wissens in die betriebliche Praxis zu sorgen.

Ausfallzeitenstatistik 2017/2018

Der Krankenhaus Zweckverband Rheinland e.V. ist seit vielen Jahren verlässlicher Partner verschiedener Krankenhäuser (Krankenhaus Zweckverband e.V., 2020). Mittlerweile sind 173 Krankenhäuser im Zweckverband integriert. Die Kernthemen sind dabei Budgetverhandlungen, Finanzierung und Interessenvertretungen. Auch die UMMD ist Mitglied im Krankenhaus Zweckverband Rheinland e.V. und erhält regelmäßig Informationen über die deutsche Krankenhauslandschaft (ebenda).

Tabelle 2: Ausfallstatistik Übersicht 2017/2018 der UMMD

Ausfallzeiten	Gesamt		Durch Krankheit	
	2017	2018	2017	2018
Gesamt	20,01%	20,85%	7,49%	7,61%
Ärztlicher Dienst	14,27%	17,19%	3,57%	4,15%
Pflegedienst	22,28%	20,54%	7,92%	7,35%
Med.-techn. Dienst	19,99%	21,34%	8,09%	8,10%
Funktionsdienst	22,10%	24,04%	9,58%	10,65%
Verwaltungsdienst	21,00%	22,93%	8,83%	9,21%
Vergleich	87 (126)	87 (117)	121 (126)	112 (117)

Tabelle 2 veranschaulicht die Ausfallzeiten innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen. Zum einen sind alle Ausfallzeiten zusammengeführt aufgezeigt. Diese beinhalten folgendes: Urlaub, AZV-Tage, Arbeitsbefreiung, Krankheit, Kur, Brauchtumstage, Fortbildung, etc. Die zwei rechten Spalten zeigen ausschließlich die Fehlzeiten, die durch Krankheit verursacht wurden. Im Jahr 2017 beläuft sich dieser Wert durchschnittlich auf 7,49% und steigt im Jahr 2018 auf 7,61% an. Die höchsten Fehlzeiten betreffen im Jahr 2018 den Funktionsdienst mit 10,65%. Verglichen mit den anderen Krankenhäusern, die Mitglieder im Zweckverband sind, belegt die UMMD dabei lediglich Platz 121 von 126 Krankenhäusern im Jahr 2017 sowie Platz 112 von 117 im Jahr 2018.

Tabelle 3: Fluktuationsrate der UMMD

	2017	2018
Fluktuationsrate	6,70%	8,72%
Vergleich	6 (126)	25 (117)

Jedes Unternehmen weist eine gewisse Fluktuationsrate auf. Diese ist in Tabelle 3 aufgeführt. Mit der Fluktuationsrate lässt sich der Anteil an der Belegschaft berechnen, die das Unternehmen jährlich verlassen. Innerhalb der UMMD beträgt die Fluktuationsrate 2017 6,70% und ist im Jahr 2018 auf 8,72% angestiegen. Verglichen mit den anderen Krankenhäusern belegt die UMMD dabei Platz 6 von 126 Krankenhäusern im Jahr 2017 sowie Platz 25 von 117 im Jahr 2018.

Überblick über das Gesamtgeschehen

	UMMD		Branche 2018
	2017	2018	
Beschäftigtenstruktur			
Gesamtversichertenanzahl	4.439	4.577	
Anteil der Mitarbeiter nach Krankenkassen			
Barmer	919	925	
TK	811	832	
AOK	831	918	
IKK gesund plus	625	667	
DAK	393	377	
IKK classic	171	163	
KKH	150	147	
Sonstige	539	548	
Geschlechterverteilung			
Männer	930	993	155.411
Frauen	2.970	3.036	592.708
Altersgruppenverteilung (84,24% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
bis 29 Jahre	784	778	146.646
30-39 Jahre	1.165	1.227	177.092
40-49 Jahre	1.200	1.205	153.392
Ab 50 Jahre	1.224	1.271	263.880
Berufsgruppen (38,68% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Medizinische Gesundheitsberufe	1.061	1.057	202.721
Sonstige Berufe	151	152	14.518
Gesundheitssituation			
Krankenstand allgemein	5,80%	5,81%	5,48%
Krankenstand nach Altersgruppen (85,05% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
bis 29 Jahre	4,94%	5,28%	4,94%
30-39 Jahre	4,10%	3,86%	3,77%
40-49 Jahre	4,53%	4,98%	5,49%
Ab 50 Jahre	14,88%	14,86%	14,61%
Krankenstand nach Berufsgruppen (58,07% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Medizinische Gesundheitsberufe	10,39%	10,29%	9,66%
Sonstige Berufe	7,01%	5,51%	5,44%
Gesundheitsquote (85,05% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
	41,03%	41,67%	42,20%

Arbeitsunfähigkeitsquote (85,05% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
	58,97%	58,33%	57,80%
AU-Tage nach Falldauer (85,05% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
1-3 Tage	4,40%	3,55%	5,27%
4-7 Tage	11,60%	10,30%	13,33%
8-42 Tage	43,30%	41,40%	38,60%
Über 42 Tage	40,70%	45,18%	42,83%
AU-Fälle nach Falldauer (85,05% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
1-3 Tage	30,03%	27,43%	30,00%
4-7 Tage	30,57%	29,25%	33,30%
8-42 Tage	35,27%	38,80%	32,00%
Über 42 Tage	3,83%	4,30%	4,40%
Durchschnittliche Falldauer	13,2	15	13,1
Diagnosegruppen			
AU-Tage nach Diagnosegruppen (84,24% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	21,73%	14,90%	21,26%
Krankheiten des Atmungssystems	18,04%	16,42%	16,40%
Psychische und Verhaltensstörungen	13,50%	18,77%	18,72%
Verletzungen und Vergiftungen	12,47%	10,24%	10,38%
AU-Fälle nach Diagnosegruppen (84,24% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	13,68%	12,82%	13,50%
Krankheiten des Atmungssystems	26,65%	29,06%	30,53%
Psychische und Verhaltensstörungen	5,90%	7,00%	7,13%
Verletzungen und Vergiftungen	5,33%	6,50%	6,33%

Anhang

Begriffsklärungen

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.
Resilienz	Resilienz oder psychische Widerstandsfähigkeit bezeichnet die Fähigkeit, Belastungen und Krisen zu bewältigen und als Anlass zur Weiterentwicklung zu nutzen.

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.....	16
Tabelle 2: Ausfallstatistik Übersicht 2017/2018.....	20
Tabelle 3: Fluktuationsrate der UMMD.....	20

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 2017 und 2018.....	4
Abbildung 6: Abgebildete Beschäftigtenanzahl der UMMD von 2017 und 2018.....	5
Abbildung 7: Geschlechterverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	6
Abbildung 8: Altersgruppenverteilung der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	7
Abbildung 9: Berufsgruppenverteilung innerhalb der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	8
Abbildung 10: Gesamtkrankenstand der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	9
Abbildung 11: Krankenstand nach Altersgruppen von 2017 und 2018 der UMMD im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	10
Abbildung 12: Krankenstand nach Berufsgruppen der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	11
Abbildung 13: Gesundheitsquote der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	12
Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	13
Abbildung 15: Durchschnittliche Falldauer der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	15
Abbildung 16: AU-Tage nach Diagnosegruppen der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	17
Abbildung 17: AU-Fälle nach Diagnosegruppen der UMMD von 2017 und 2018 im Vergleich zur Branche Krankenhäuser.....	18

Literatur

- 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, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (2012) Fehlzeitenreport 2012. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Springer, Berlin.
- 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
- Barmer (2018). *Unternehmensreport Gesundheit – Arbeitsunfähigkeitsdaten 2018 und das Referenzjahr 2017*. (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
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2018). *Betriebliches Eingliederungsmanagement*. Abgerufen von: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/betriebliches-eingliederungsmanagement.html>
- Decker, F. & Decker, A. (2015). *Gesundheit im Betrieb – vitale Mitarbeitende und leistungsstarke Organisationen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Henninger M. (2016) Resilienz. In: Frey D. (eds) *Psychologie der Werte*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Homberg P. (2016) Auf- und Ausbau von Resilienz und Gesundheitskompetenz – Motivation zu mehr Gesundheit für Führungskräfte und Mitarbeiter/innen. In: Pfannstiel M., Mehlich H. (eds) *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Springer Gabler, Wiesbaden.
- IKK classic (2017). *Gesundheitsbericht 2017*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK classic.
- IKK classic (2018). *Gesundheitsbericht 2018*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK classic.
- IKK gesund plus (2017). *Arbeitsunfähigkeitsbericht 2017*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK gesund plus.
- IKK gesund plus (2018). *Arbeitsunfähigkeitsbericht 2018*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: IKK gesund plus.
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH) (2017). *Arbeitsunfähigkeit reduzieren – Aktives Gesundheitsmanagement der KKH*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: KKH.
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH) (2018). *Arbeitsunfähigkeit reduzieren – Aktives Gesundheitsmanagement der KKH*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: KKH.
- Köper B, Richter G (2012) Restrukturierung in Organisationen und mögliche Auswirkungen auf die Mitarbeiter. http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel27.html?sessionid=D1AE8C4A92D667ED67167857A697DACA.1_cid343. Zugegriffen: 2. März 2016.
- Krankenhaus Zweckverband Rheinland e.V. (2017). *Ausfallzeitenstatistik 2017*. Köln: Krankenhaus Zweckverband e.V. (KHZV).
- Krankenhaus Zweckverband Rheinland e.V. (2018). *Ausfallzeitenstatistik 2018*. Köln: Krankenhaus Zweckverband e.V. (KHZV).
- Krankenhaus Zweckverband Rheinland e.V. (2020). *Der Krankenhaus Zweckverband Rheinland e.V.* Abgerufen von: <https://www.khzv.de/de/home/>
- 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.
- Roschker, N.-S. (2014). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Soziale und ökonomische Relevanz für Gesellschaft und Unternehmen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Schröder, U. & Stegmann, R. (2018). *Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). *Pressemitteilung*. Abgerufen von: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeitscheiben=10>
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung: Gesundheitsorientierte Führung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Techniker Krankenkasse (TK) (2018). *Fehlzeitenbericht*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: Techniker Krankenkasse.
- Thieme, F. (2008). *Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n)*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Universitätsmedizin Magdeburg. (UMMD). (2018). *Wir über uns*. Abgerufen von https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2012/PD12_010_p002.html
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (Hrsg) (2006) Resilienz. Gedeihen trotz widriger Umstände. Carl-Auer-System, Heidelberg.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2017). *Bericht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten 2017*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: AOK Sachsen-Anhalt.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (2018). *Bericht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten 2018*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: AOK Sachsen-Anhalt.

Erstellt im Zeitraum von:
November 2019 bis Februar 2020

Berichterstellung durch:
Evelin Milling
(Kordinatorin Betriebliches Gesundheitsmanagement)
Stefanie Mewes
(Stellvertr. Koordinatorin Betriebliches Gesundheitsmanagement)
Louisa Hornig
(Praktikantin im Betrieblichen Gesundheitsmanagement)