



Gesundheitsmanagement

UMMD

GESUNDHEITSBERICHT 2019 – 2020

der Universitätsmedizin Magdeburg



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG



UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsbericht	1
Vorgehen	2
Beschäftigtenstruktur	5
Beschäftigtenanzahl.....	5
Versichertenverteilung.....	6
Geschlechterverteilung	7
Altersgruppenverteilung	8
Berufsgruppenverteilung	9
Gesundheitssituation	10
Krankenstand.....	10
Krankenstand nach Altersgruppen	11
Krankenstand nach Berufsgruppen	12
Gesundheitsquote	13
Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer	14
Durchschnittliche Falldauer	16
Diagnosegruppen	17
Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen.....	18
Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen.....	19
Herausforderungen	20
Handlungsempfehlungen	21
Überblick über das Gesamtgeschehen	23
Anhang	25
Begriffserklärungen.....	25
Abkürzungsverzeichnis	26
Tabellenverzeichnis	27
Abbildungsverzeichnis.....	28
Literaturverzeichnis	29

Gesundheitsbericht

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 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).



Genderhinweis

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

Der vorliegende Gesundheitsbericht ist ein Analyseinstrument des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) und dient zur Darstellung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten. In der Abbildung 1 (im Folgenden mit Abb. abgekürzt) wird die Relevanz des Gesundheitsberichtes im BGM-Prozess dargestellt.

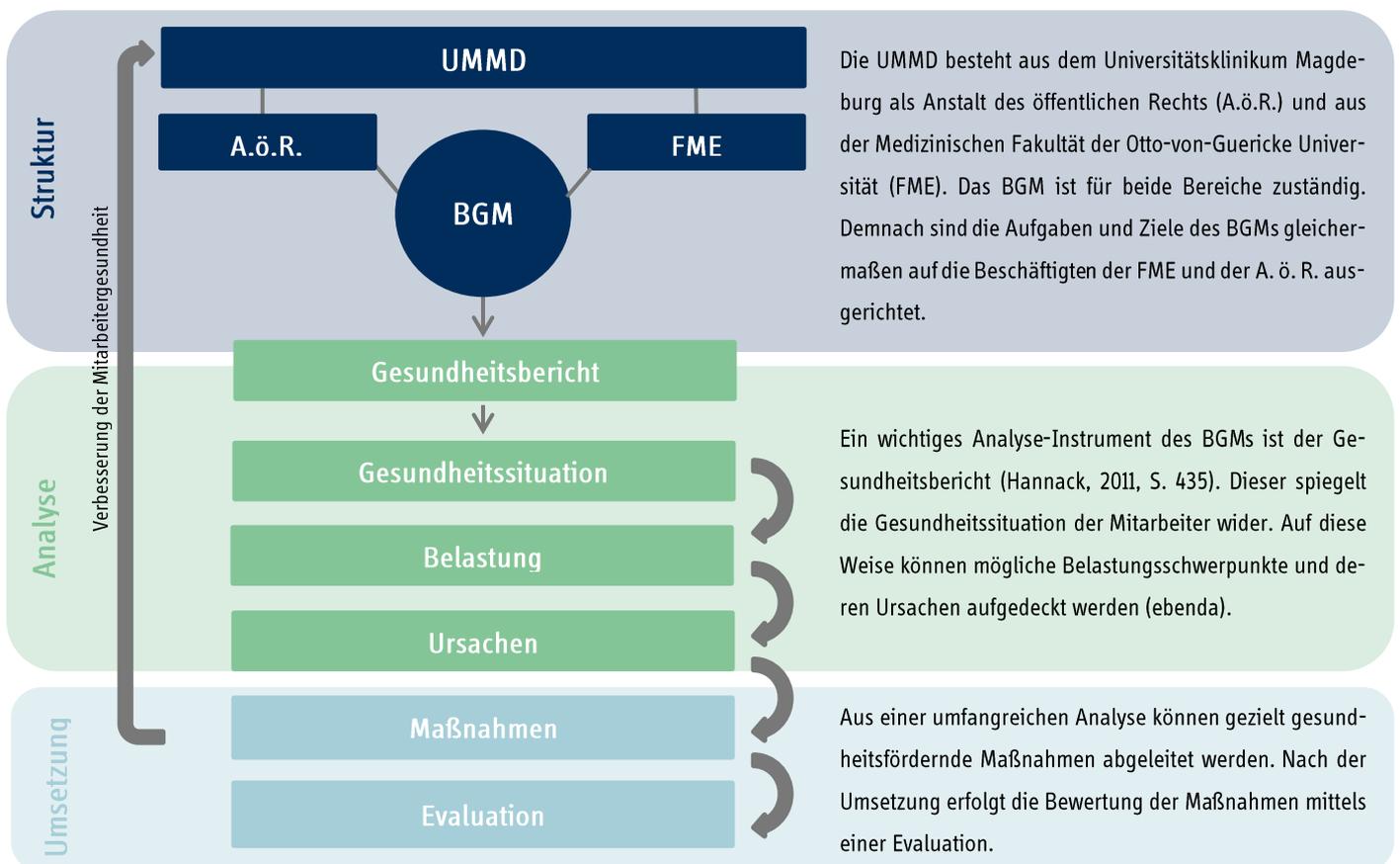


Abbildung 1: Der Gesundheitsbericht im BGM-Prozess

Vorgehen



Datenschutz

Durch die Daten des Gesundheitsberichtes lassen sich keine Rückschlüsse auf einzelne Personen ziehen. Dies ist sowohl ein großes Anliegen der UMMD als auch der Krankenkassen. Die anonymisierten Daten der Krankenkassen wurden durch das BGM zusammengefasst. Der Datenschutz ist hierbei gewährleistet.

Vor dem Entschluss die gesundheitliche Situation der etwa 4.706 Beschäftigten der UMMD (Universitätsmedizin Magdeburg, 2021) mithilfe eines Gesundheitsberichtes darzustellen, vergehen bis zur Fertigstellung des Berichtes 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 sowie nutzbar zu machen.

Im Folgenden wird das Vorgehen zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes in drei Schritten dargestellt.

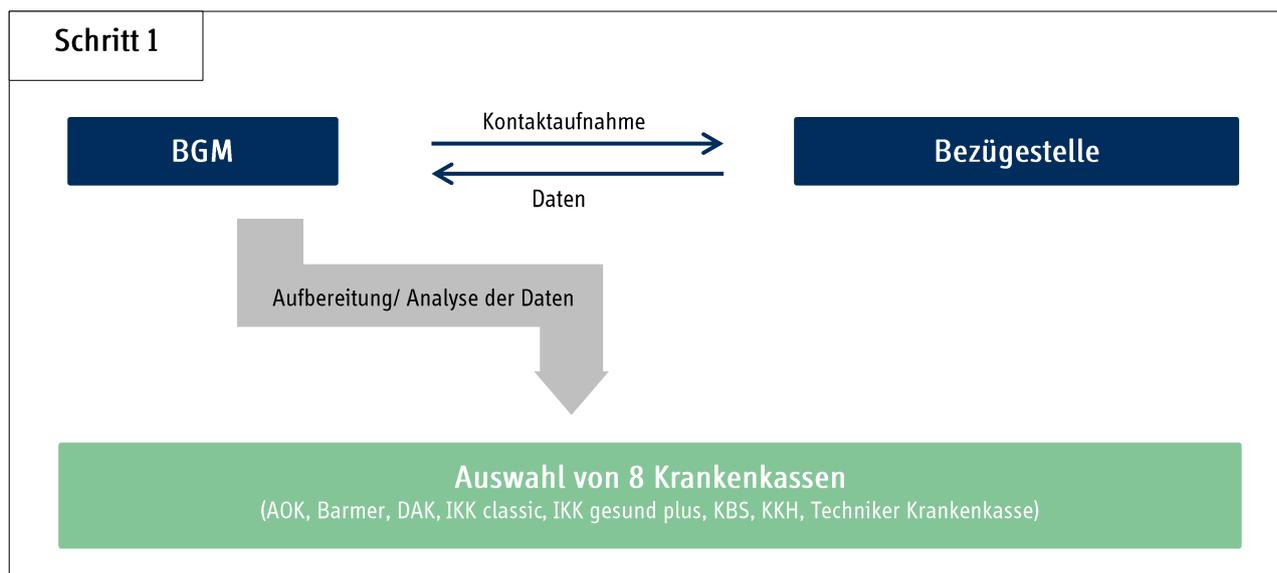


Abbildung 2: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 1

Im ersten Schritt muss das BGM in Erfahrung bringen, welche Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei der Erstellung des Gesundheitsberichtes unterstützen können (Abb. 2). Hierfür kontaktiert das BGM die Bezügestelle des Finanzamtes Dessau-Roßlau, welche bezügerechtliche Angelegenheiten für die UMMD bearbeitet. Die Bezügestelle teilt dem BGM anonymisiert mit, bei welchen Krankenkassen die Beschäftigten der UMMD versichert sind.

Das BGM wählt ausschließlich Krankenkassen mit einer Versichertenanzahl von mindestens 40 Mitarbeitern als Kooperationspartner aus, um den Datenschutz zu gewährleisten. Es konnten die Krankenkassen: AOK Sachsen-Anhalt, Barmer, DAK, IKK classic, IKK gesund plus, KBS, KKH und die Techniker Krankenkasse ermittelt werden. Mit diesen acht Krankenkassen kann das BGM mithilfe des Gesundheitsberichtes die gesundheitliche Situation von 97,64% der Beschäftigten der UMMD abbilden. Da die UMMD aus der Anstalt des öffentlichen Rechts und der Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität besteht, wurden die Daten innerhalb der AU-Analysen der Krankenkassen zusammengefasst.

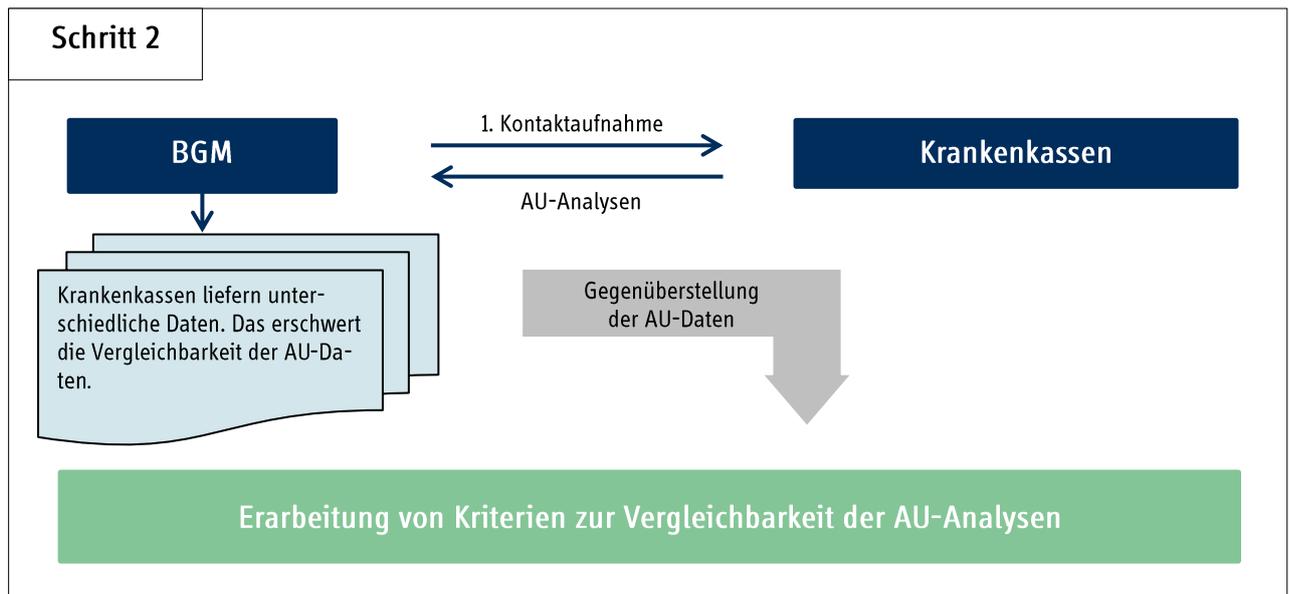


Abbildung 3: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 2

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

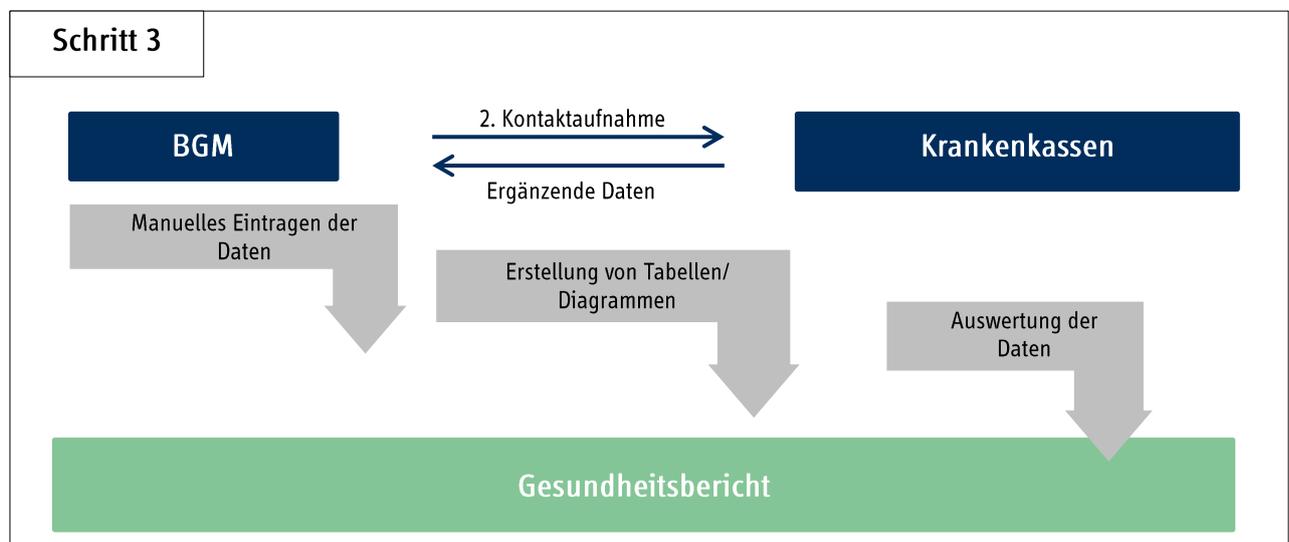


Abbildung 4: Vorgehensweise zur Erstellung eines Gesundheitsberichtes, Schritt 3

Im letzten Schritt werden fehlende Daten von den Krankenkassen angefordert (Abb. 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 und darzustellen. In Kooperation mit der Abteilung Marketing und Kommunikation wird der Gesundheitsbericht entsprechend der Vorgaben des Corporate Designs der UMMD überarbeitet.

Beschäftigtenstruktur

Mit ca. 4.706 Beschäftigten ist die UMMD einer der größten Arbeitgeber in der Region (Universitätsmedizin Magdeburg, 2021). Die UMMD bildet als zweiter Campus der 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 hinsichtlich der Anzahl der Beschäftigten, der Versichertenverteilung, der Geschlechterverteilung, der Altersgruppenverteilung sowie der Berufsgruppenverteilung beleuchtet werden. Dies ermöglicht einen Überblick über die Beschäftigtenstruktur der UMMD.

Beschäftigtenanzahl

Der Vergleich der Jahre von 2014 bis 2020 zeigt deutlich, dass die Anzahl der Beschäftigten der UMMD mit den Jahren kontinuierlich steigt. Im Jahr 2014 waren 4.302 Mitarbeiter im Gesamtdurchschnitt des Jahres an der UMMD tätig. Im Jahr 2019 erreichte sie die Höchstanzahl mit 4.840 Mitarbeitern. Im Jahr 2020 sank die Beschäftigtenzahl leicht und beläuft sich auf 4.706 Beschäftigte der UMMD (Abb.5).

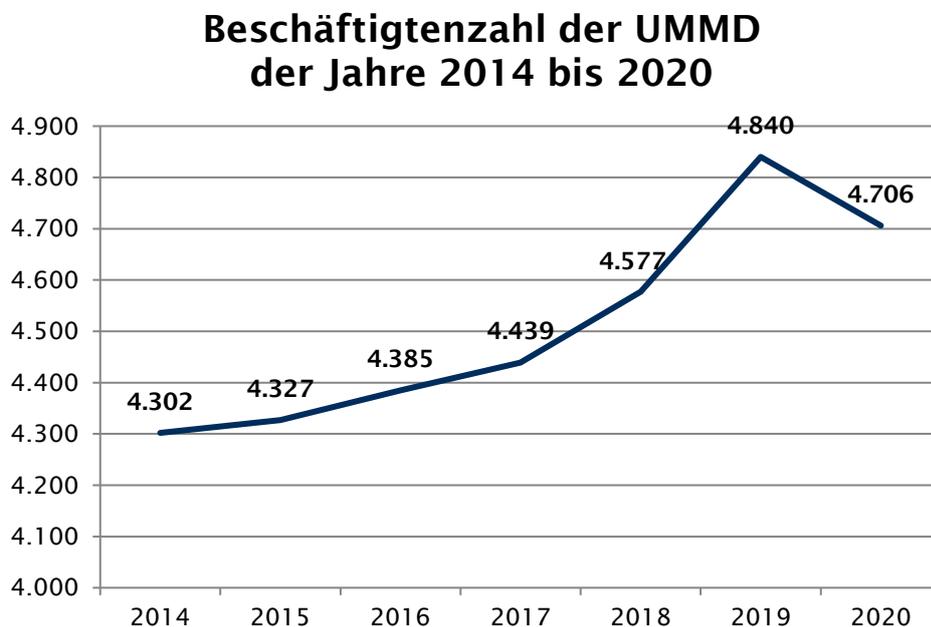


Abbildung 5: Beschäftigtenanzahl der UMMD von 2014 bis 2020

Versichertenverteilung

Im Gesundheitsbericht 2020 wurden die Versichertenzahlen der acht versichertenstärksten Krankenkassen erfasst. Insgesamt werden somit die Daten von 4.595 Mitarbeitern der UMMD für den Gesundheitsbericht 2020 analysiert. Ausgehend von 4.706 Beschäftigten zum 31.12.2020 können somit 97,64% der Beschäftigten in die Auswertung einbezogen werden. Eine genaue Betrachtung der Versichertenverteilung ergibt, dass die AOK Sachsen-Anhalt mit 23% die meisten Beschäftigten betreut. Die Techniker Krankenkasse ist mit 20% die zweitstärkste Krankenkasse, gefolgt von der Barmer mit 19%. Der Anteil der Versicherten der DAK, IKK classic, IKK gesund plus, KKH sowie der KBS liegt bei 38%.

Im Folgenden ist die Versichertenverteilung von 2020 im Vergleich zu den Jahren 2018 und 2019 dargestellt (Abb.6).

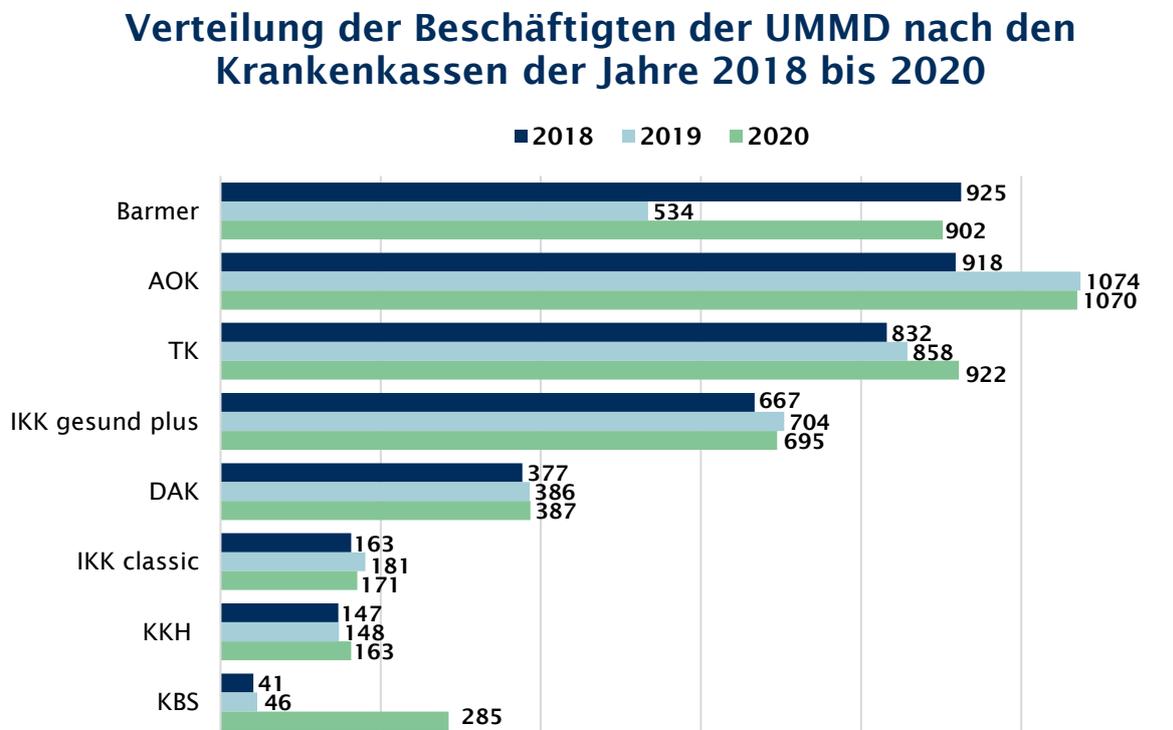


Abbildung 6: Auflistung der Beschäftigten nach Krankenkassen für die Jahre 2018 bis 2020

Geschlechterverteilung



Branche „Krankenhäuser“ (siehe Abb. 7)

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.

Das Statistische Bundesamt ermittelte 2020, dass 83% der Beschäftigten in der Pflege weiblich sind (Statistisches Bundesamt, 2022, Abs.1). Der Frauenanteil im Bereich der Krankenpflege liegt bei ungefähr 80% (ebenda). Die Pflegeberufe nehmen an der UMMD den größten Anteil ein. Dadurch wird verständlich, warum vorrangig weibliche Beschäftigte an der UMMD tätig sind.

Fünf der acht Krankenkassen konnten Daten der Vergleichsbranche „Krankenhäuser“ zur Verfügung stellen. In der folgenden Darstellung ist ein gleichbleibender Anteil an weiblichen und männlichen Beschäftigten von 2018 bis 2020 zu beobachten. Der Anteil männlicher Beschäftigter liegt etwas unter dem Branchenwert, der im rechten Balken abgebildet wird.

Geschlechterverteilung der UMMD der Jahre 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche

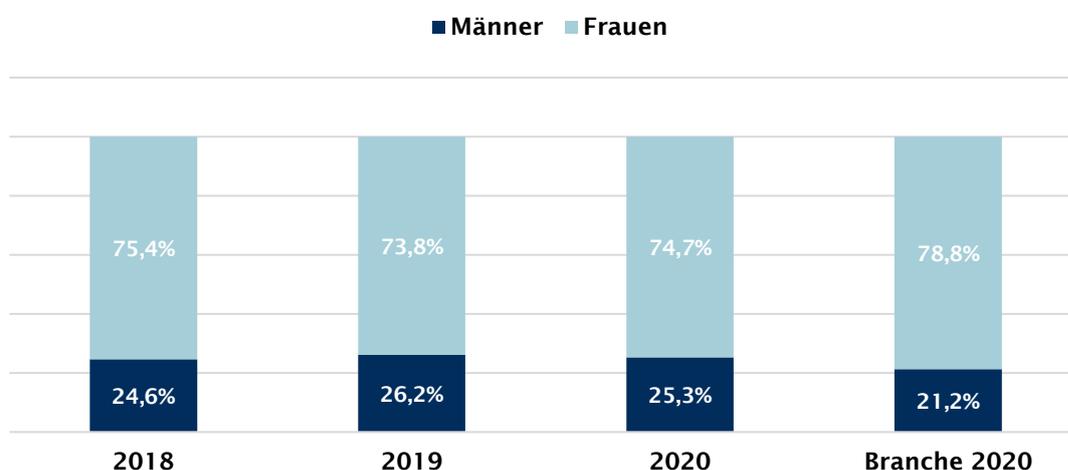


Abbildung 7: Geschlechterverteilung der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Altersgruppenverteilung

Im folgenden Kapitel wird die Altersstruktur der Beschäftigten sowie deren Veränderungen in den Jahren 2018 bis 2020 beleuchtet. Dabei wurde eine Einteilung in die Altersgruppen der bis 29-jährigen, der 30 bis 39-jährigen, der 40 bis 49-jährigen und der ab 50-jährigen vorgenommen. Fünf der acht Krankenkassen konnten Daten zur Vergleichsbranche „Krankenhäuser“ zur Verfügung stellen.

Die demografische Alterung ist auf landesweiter Ebene bereits sichtbar. So wird in der Abbildung 8 deutlich, dass der Vergleichswert zur Branche „Krankenhäuser“ der über 50-jährigen Beschäftigten bei 32,4% liegt und damit höher ist als die Werte 2018, 2019 und 2020. Zudem ist in der Altersgruppe ab 50 Jahren ein deutlicher Rückgang im Jahr 2019 im Vergleich zu 2018 an der UMMD zu verzeichnen. Im Jahr 2020 bleiben die Werte im Vergleich zum Vorjahr konstant.

Auffällig ist, dass die Altersgruppenverteilung innerhalb der UMMD im Vergleich zur Branche abweichend ist. Dies betrifft vor allem die Gruppe der 30 bis 39-jährigen und die Gruppe der über 50-jährigen Beschäftigten. Diese weichen stark von der Vergleichsbranche ab. Die Altersgruppe der 30 bis 39-jährigen Mitarbeiter bleibt in der UMMD im Jahr 2020 am häufigsten vertreten.

Demgegenüber ist der Anteil der unter 29-jährigen Beschäftigten seit dem Abfall vom Jahr 2018 zum Jahr 2019 konstant und liegt im Jahr 2020 mit 21,6% weiterhin unter dem Vergleichswert zur Branche „Krankenhäuser“. Die Altersgruppe der 40 bis 49-jährigen liegt bei 21,7% und damit leicht über dem Vergleichswert der Branche von 20,5%.

Altersgruppenverteilung der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche

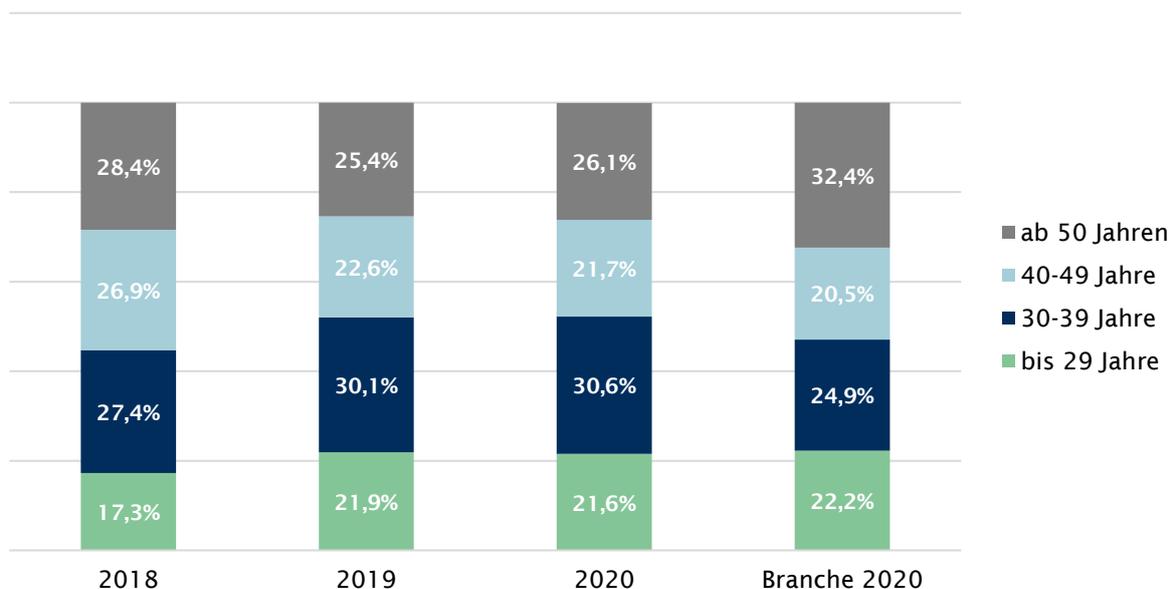


Abbildung 8: Altersgruppenverteilung der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Berufsgruppenverteilung



Berufsgruppen

Die Berufsgruppen wurden in die „Medizinischen Gesundheitsberufe“, „Unternehmensführung und -organisation“ sowie „Sonstige Berufsgruppen“ eingeteilt. Unter die medizinischen Gesundheitsberufe fallen Berufe in der Gesundheitspflege, Berufe in der Fachkrankenpflege, Ärztliches Personal sowie Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium. Als „Unternehmensführung und -organisation“ werden Bürofachkräfte und Verwaltungsfachmitarbeiter definiert. In die Gruppe „Sonstige Berufsgruppen“ werden Berufe in der Hochschullehre und -forschung sowie Handwerker eingeordnet.

Im folgenden Abschnitt werden die Berufsgruppen innerhalb der UMMD dargestellt. Da die Krankenversicherungen unterschiedliche Berufsgruppeneinteilungen nutzen, müssen die Daten in die Berufsgruppenverteilung kategorisiert werden. Um die verschiedenen Berufsgruppen gegenüberzustellen und vergleichen zu können, wurden diese durch das BGM in die Gruppen „Medizinische Gesundheitsberufe“, „Unternehmensführung und -organisation“ sowie „Sonstige Berufsgruppen“ unterteilt. Das obenstehende Infokästchen bietet diesbezüglich weitere Informationen. An dieser Stelle ist außerdem zu erwähnen, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen nur vier von acht genannten Krankenkassen die Unterteilung der Berufsgruppen an der UMMD vornehmen konnten. Die ausgewerteten Daten der Krankenkassen bilden im Jahr 2020 ca. 37% der Beschäftigten der UMMD ab. In den vergangenen Jahren 2018 und 2019 waren es ca. 39% bzw. 27%. Anhand der Abbildung 9 wird ersichtlich, dass an der UMMD überwiegend Mitarbeiter in medizinischen Gesundheitsberufen tätig sind. Des Weiteren ist deutlich zu erkennen, dass sich die Werte in den drei Berufsgruppen vom Jahr 2019 zum Folgejahr 2020 konstant halten. Leider war es nicht möglich einen Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ zu ziehen, da nur eine von acht Krankenkassen Daten zur Analyse freigeben konnte.

Berufsgruppenverteilung der UMMD von 2018 bis 2020

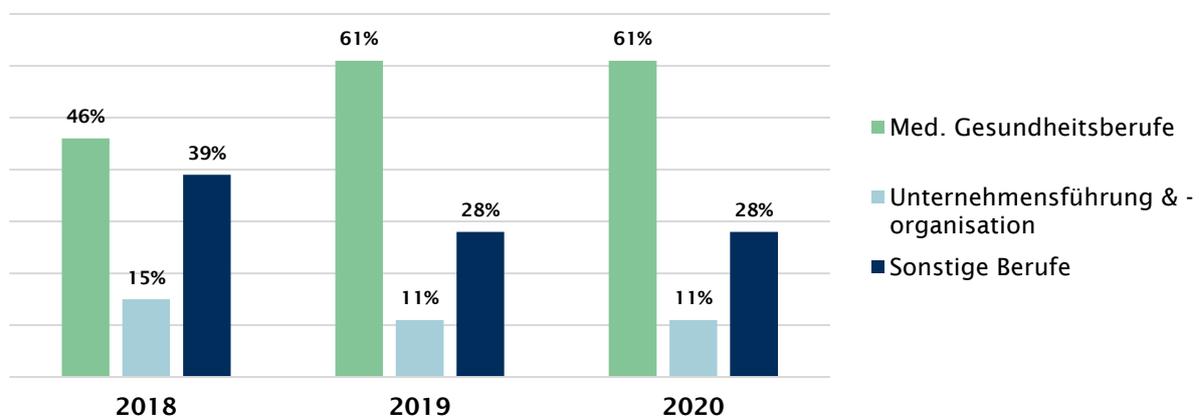


Abbildung 9: Berufsgruppenverteilung innerhalb der UMMD von 2018 bis 2020

Gesundheitssituation

Im folgenden Kapitel wird die Gesundheitssituation der Beschäftigten der UMMD dargestellt. Hierbei findet eine Betrachtung der Kennzahlen zum Krankenstand der Beschäftigten hinsichtlich der Kategorien Altersgruppen und Berufsgruppen, der Gesundheitsquote, der Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle sowie der durchschnittlichen Falldauer der Mitarbeiter statt.

Krankenstand



Der Krankenstand ist der prozentuale Anteil der arbeitsunfähig geschriebenen Personen innerhalb eines Jahres.

Das folgende Diagramm (Abb. 10) stellt den Gesamtkrankenstand der Beschäftigten der UMMD im Vergleich zur Branche dar. Der Krankenstand ist von dem Jahr 2014 zum Jahr 2015 um 0,7 Prozentpunkte angestiegen. Dieser fällt im nächsten Jahr 2016 wieder um 0,7 Prozentpunkte. In dem darauffolgenden Jahr 2018 erreicht der Gesamtkrankenstand der UMMD den Höchstwert von 5,8%. Mit 4,8% ist der Gesamtkrankenstand im Jahr 2019 am niedrigsten. 2020 steigt der Krankenstand wieder um 0,6 Prozentpunkte, unterliegt aber dennoch knapp dem Vergleichswert der Branche „Krankenhäuser“ von 5,5%.

Im Allgemeinen ist in der Abbildung 10 deutlich zu sehen, dass der Gesamtkrankenstand der Jahre 2014 bis 2020 nicht konstant bleibt. Der Durchschnittswert von 2014 bis 2020 liegt bei 5,3%.

Gesamtkrankenstand von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche

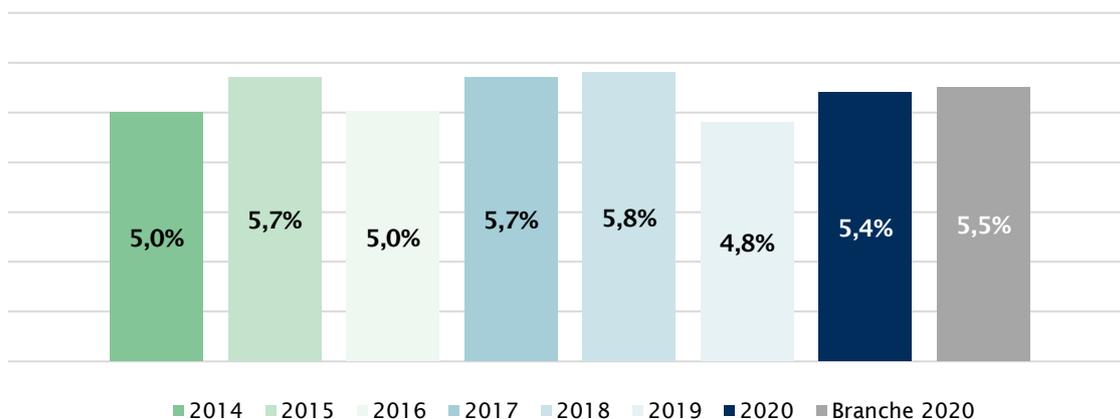


Abbildung 10: Gesamtkrankenstand der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Krankenstand nach Altersgruppen

Das folgende Kapitel bezieht sich auf den Krankenstand nach Altersgruppen im Zeitraum von 2018 bis 2020. Dabei wurde folgende Einteilung der Altersgruppen festgesetzt: Mitarbeiter bis 29 Jahre, 30 bis 39 Jahre, 40 bis 49 Jahre und Beschäftigte ab 50 Jahren.

In der Gruppierung bis 29 Jahre ging der Krankenstand im Jahr 2019 (4,0%) im Vergleich zum Jahr 2018 (6,4%) stark zurück. Im Jahr 2020 stieg er jedoch wieder leicht auf 4,9% an. Dennoch bleibt der Wert unter dem Vergleichswert der Branche von 5,3%. In der Abbildung 11 wird außerdem ersichtlich, dass der Krankenstand der Beschäftigten im Alter zwischen 30 und 39 Jahren im Jahr 2018 bis 2020 pro Jahr leicht ansteigt und 2020 mit 4,1% auch leicht über dem Vergleichswert der Branche von 3,9% liegt. Der Krankenstand der Altersgruppe der 40 bis 49-jährigen ist von 2018 (5,2%) bis 2019 (5,4%) minimal angestiegen und im Jahr 2020 (4,5%) wieder deutlich gesunken. Im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ liegen die Werte von 2018 und 2019 über dem Wert der Vergleichsbranche von 5,0%, das Jahr 2020 liegt darunter.

Zudem wird in der Grafik ersichtlich, dass der Krankenstand ab 50 Jahren im Jahr 2018 bei 15,1% liegt und im darauffolgenden Jahr um weitere 0,9 Prozentpunkte ansteigt. Im Jahr 2020 sinkt der Krankenstand wieder um 1,1% auf 14,9% und ist damit genauso hoch wie der Vergleichswert der Branche. Dennoch ist der Krankenstand der über 50-jährigen Beschäftigten im Vergleich zu allen dargestellten Altersgruppen über alle Jahre und auch in der Vergleichsbranche am höchsten.

Krankenstand nach Altersgruppen von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche

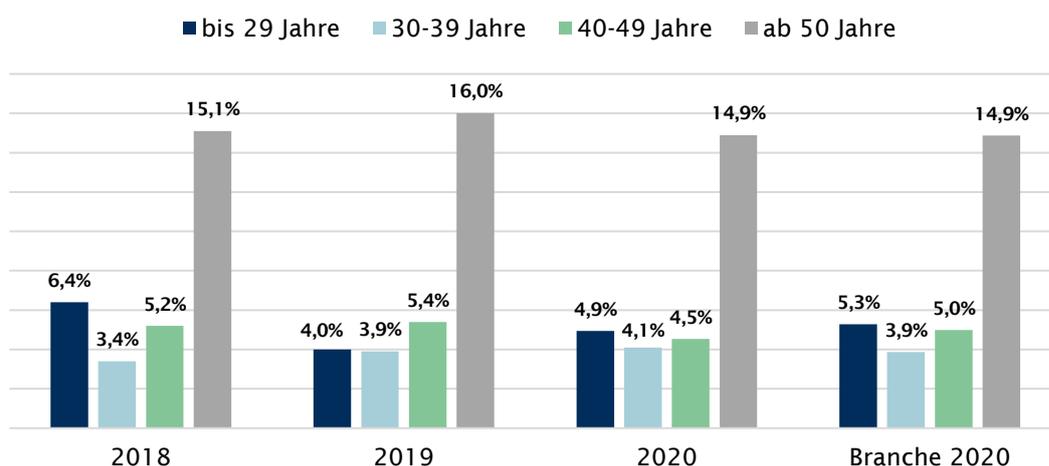


Abbildung 11: Krankenstand nach Altersgruppen von 2018 bis 2020 der UMMD im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in allen Auswertungsjahren der Krankenstand mit zunehmendem Alter ansteigt. Im Zusammenhang damit stehen der biologische Alterungsprozess und die damit einhergehenden altersbedingten Funktionseinschränkungen (BAuA, 2008, S. 10).

Steigt nun die Anzahl der älteren Mitarbeitenden, geht der Blick in Richtung der Arbeitsfähigkeit dieser Beschäftigtengruppe (BAuA, 2008, S.17). Die Gesundheit ist die Grundvoraussetzung zur Arbeitsfähigkeit (ebenda). Daher ist es sinnvoll, dass Unternehmen mithilfe des Betrieblichen Gesundheitsmanagements die Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeitenden erhalten.

Krankenstand nach Berufsgruppen

In diesem Abschnitt wird der Krankenstand nach Berufsgruppen beleuchtet. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass ausschließlich zwei der angegebenen Krankenkassen aus datenschutzrechtlichen Gründen eine Gruppierung der Berufsgruppen vorgenommen haben. Das bedeutet, dass im Jahr 2020 nur 38,75% der gesamten 4.706 Mitarbeiter dargestellt werden konnten. Außerdem ist anzumerken, dass auch nur eine der acht Krankenkassen Daten für den Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ liefern konnte, sodass dieser nicht repräsentativ wäre und somit an dieser Stelle entfällt. Die Gruppierung der Berufsgruppen entspricht derselben, wie im Kapitel *Berufsgruppenverteilung* (S. 9).

Das folgende Diagramm (Abb. 12) zeigt den Krankenstand nach Berufsgruppen der Jahre 2018 bis 2020. Die Datenanalyse der Jahre 2018, 2019 und 2020 hat ergeben, dass alle Berufsgruppen im Jahr 2020 deutlich häufiger erkrankt sind als in den Vorjahren. Die Berufsgruppe „Unternehmensführung und -organisation“ weist im Vergleich zum Vorjahr 2019 die größte Erhöhung des Krankenstandes von 9,0% auf 14,5% auf. Für die Berufsgruppe der „Medizinischen Gesundheitsberufe“ ist ein leichter Anstieg von 13,0% auf 15,4% zu verzeichnen. Auch die Auswertung des Krankenstandes für die Berufsgruppe „Sonstige Berufe“ hat einen leichten Anstieg um 2,1% zum Vorjahr 2019 ergeben und beläuft sich 2020 auf 7,4%.

Krankenstand nach Berufsgruppen von 2018 bis 2020

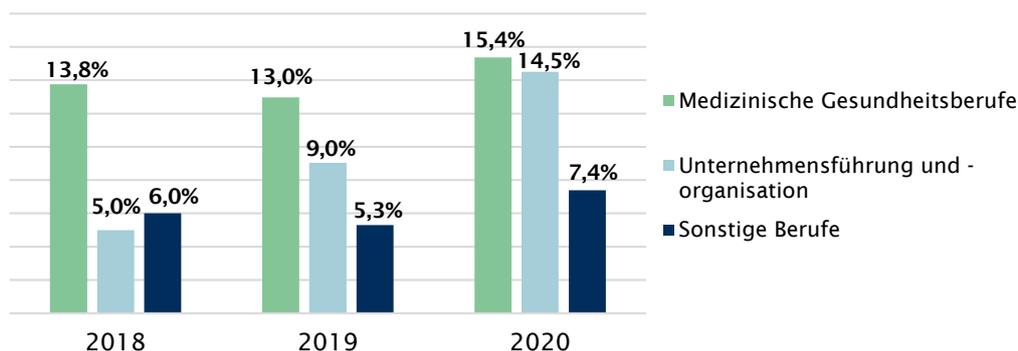


Abbildung 12: Krankenstand nach Berufsgruppen der UMMD von 2018 bis 2020

Gesundheitsquote



Die Gesundheitsquote gibt an, wie viel Prozent der Beschäftigten innerhalb eines Jahres nicht krankgeschrieben waren.

Die Gesundheitsquote ist von 2018 auf 2019 um 3,7 Prozentpunkte deutlich angestiegen und hält sich im Folgejahr 2020 ebenfalls konstant bei 45%. Abbildung 13 verdeutlicht, dass die Gesundheitsquote im Jahr 2020 nur ganz leicht unter dem durchschnittlichen Branchenwert von 45,3% liegt. Schlussfolgernd waren in den Jahren 2019 und 2020 knapp die Hälfte der Beschäftigten der UMMD nicht krankgeschrieben.

Gesundheitsquote der Jahre 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche

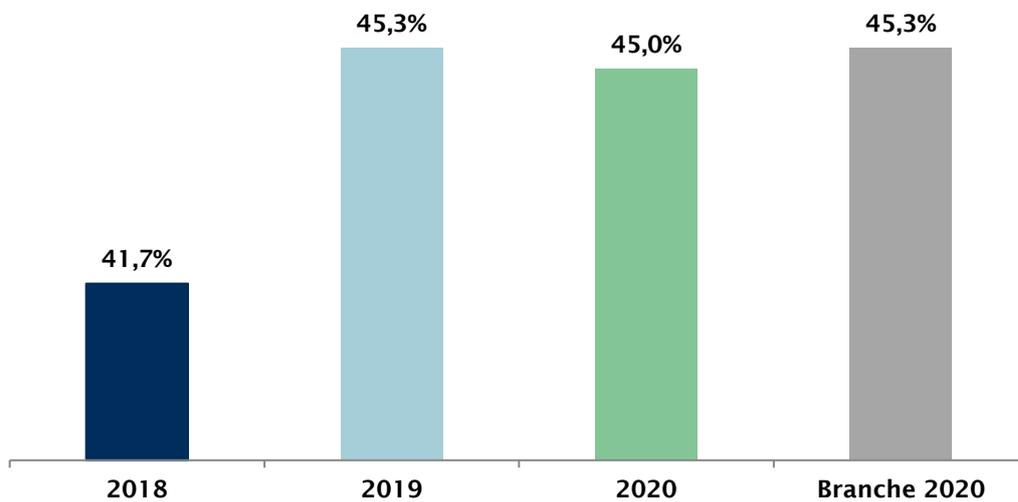


Abbildung 13: Gesundheitsquote der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer



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

Durchschnittlich dauern viele Arbeitsunfähigkeiten nur wenige Tage an und verursachen trotz ihrer Häufigkeit nur einen geringen Anteil an Fehlzeiten (Techniker Krankenkasse, 2020). Demgegenüber sind Krankschreibungen über mehrere Wochen eher selten, verursachen aber aufgrund ihrer langen Dauer einen Großteil der insgesamt erfassten Fehltagen (vgl. Abb. 13 und Abb. 14).

Im weiteren Verlauf folgt Abbildung 14, welche die Arbeitsunfähigkeitsfälle zusammen mit den Arbeitsunfähigkeitstagen der UMMD im Branchenvergleich darstellt. In dem genannten Auswertungsjahr wurde die Falldauer folgendermaßen gruppiert: 1 bis 3 Tage, 4 bis 7 Tage, 8 bis 42 Tage und über 42 Tage. Im Folgenden werden zunächst die AU-Fälle und danach die AU-Tage detaillierter beschrieben.

AU-Tage und AU-Fälle nach Falldauer von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche

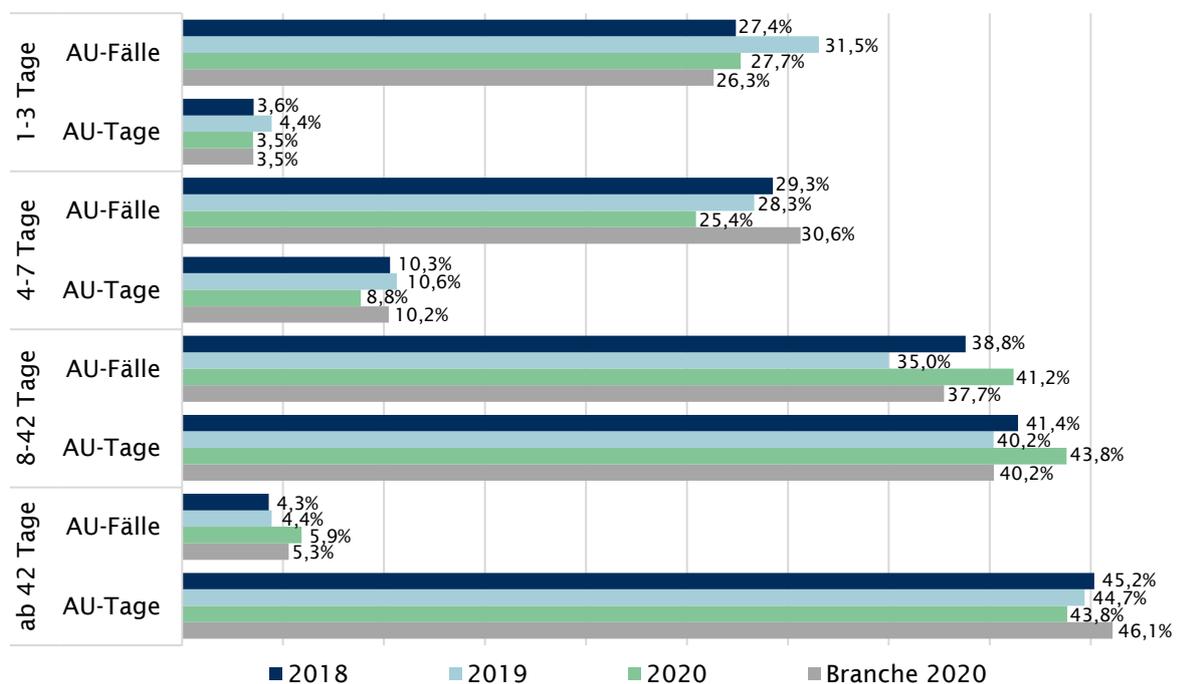


Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Aus der Abbildung 14 wird ersichtlich, dass die Fälle der Kurzzeiterkrankungen von 1 bis 3 Tagen von 2018 auf 2019 angestiegen sind und 2020 wieder sinken. Die Beschäftigten waren 2019 demnach häufiger mit Kurzzeiterkrankungen arbeitsunfähig geschrieben als im Jahr 2020. Der Wert der Kurzzeiterkrankungen im Jahr 2020 liegt bei 27,7% und somit über dem Vergleichswert zur Branche „Krankenhäuser“ von 26,3%.

Auffällig ist außerdem, dass die AU-Fälle im Zeitraum von 8 bis 42 Tagen im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich zugenommen haben und mit 41,2% zudem auch über dem Vergleichswert der Branche von 37,7% liegen. Demzufolge waren deutlich mehr Beschäftigte der UMMD im Jahr 2020 8-42 Tage krankgeschrieben als in den Vorjahren. Auch die Langzeiterkrankungen ab 42 Tagen sind im Vergleich zu den Vorjahren deutlich angestiegen und liegen mit 5,9% auch über dem Vergleichswert der Branche von 5,3%.

Werden die aufgeschlüsselten Arbeitsunfähigkeitstage der UMMD betrachtet, ist ersichtlich, dass es bei den Kategorien 4 bis 7 Tage und 8 bis 42 Tage deutliche Veränderungen im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren gibt. So sind im Jahr 2020 nur 25,4% 4 bis 7 Tage krank anstatt 28,3% bzw. 29,3% in den Vorjahren. Auch im Vergleich zur Branche (30,6%) liegt der Wert von 2020 deutlich darunter.

Demgegenüber sind die Werte von 2020 in der Kategorie 8 bis 42 Tage deutlich höher im Vergleich zu den Vorjahren und belaufen sich auf 43,8%. In den Jahren 2018 und 2019 lagen sie bei 41,4% und 40,2%. Auch im Vergleich zur Branche (40,2%) liegt der Wert der Kategorie für 2020 deutlich darüber.

Durchschnittliche Falldauer



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

Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Falldauer der Jahre von 2014 bis 2020 lässt sich ein durchschnittlicher Wert von 13,6 Tagen ermitteln.

Die Beschäftigten der UMMD waren im Jahr 2016 durchschnittlich 12,3 Tage krankgeschrieben. Dies ist der geringste Wert in den Vergleichsjahren. Aus der Abbildung 15 ist abzulesen, dass die höchste durchschnittliche Falldauer von 15 Tagen im Jahr 2018 verzeichnet wurde. Die Jahre 2014, 2015 und 2017 zeigen einen konstanten Wert von ungefähr 13,2 Tagen. Im Jahr 2019 ist ein leichter Anstieg auf 13,6 Tage zu verzeichnen.

Im Jahr 2020 befindet sich die Falldauer bei 14,7 Tagen. Mit diesem Ergebnis liegt die UMMD knapp unter dem Branchenwert von 14,8 Tagen.

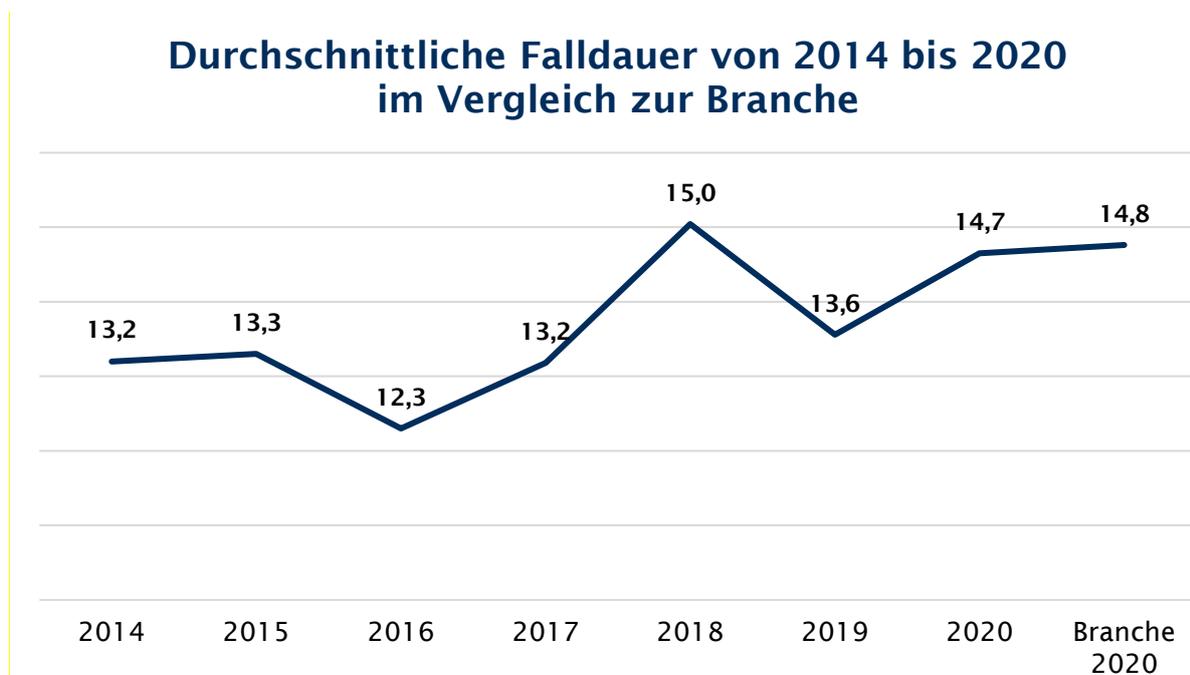


Abbildung 15: Durchschnittliche Falldauer der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Diagnosegruppen

Die häufigsten Diagnosen, aufgrund dessen die Mitarbeiter der UMMD arbeitsunfähig werden, betreffen Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems, Erkrankungen des Atmungssystems, psychische Störungen und Verhaltensstörungen sowie Verletzungen und Vergiftungen. Am Arbeitsplatz kommt es neben den körperlichen Arbeitsausfällen vermehrt zu Fehlzeiten aufgrund von psychischen Beschwerden (Ricker & Hauser, 2016, S. 107). Dies wird nachfolgend in den Abbildungen 16 und 17 ersichtlich.

In der Tabelle 1 werden die häufigsten Diagnosen klassifiziert sowie kategorisiert, um einen allgemeinen Überblick zu erhalten.

Tabelle 1: Klassifizierung der vier größten Diagnosegruppen

Klassifizierung	Kategorisierung	Diagnosegruppe
ICD 13, Kapitel 13	ICD F00 - F99	Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems
ICD 10, Kapitel 10	ICD J00 - J99	Krankheiten des Atmungssystems
ICD 10, Kapitel 5	ICD M00 - M99	Psychische und Verhaltensstörungen
ICD 10, Kapitel 19	ICD S00 - T98	Verletzungen und Vergiftungen

Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen

In der Abbildung 16 sind die Diagnosegruppen der Jahre 2014 bis 2020 dargestellt, die am häufigsten zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben (vgl. Tabelle 1, S. 17).

Den Großteil der gemeldeten AU-Tage verursachten Diagnosen mit der Klassifizierung: ICD 10, Kapitel 13, Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems. In den Jahren 2018 und 2020 wurden jedoch am häufigsten Diagnosen der Psychischen - und Verhaltensstörungen (ICD 10, Kapitel 5) gestellt. Die Klassifizierungen der Krankheiten des Atmungssystems (ICD 10, Kapitel 10) und Verletzungen und Vergiftungen (ICD 10, Kapitel 19) kamen in den sechs Jahren zwischen 2014 und 2020 konstant vergleichsweise seltener vor.

Anteil der AU-Tage nach Diagnosegruppen von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche

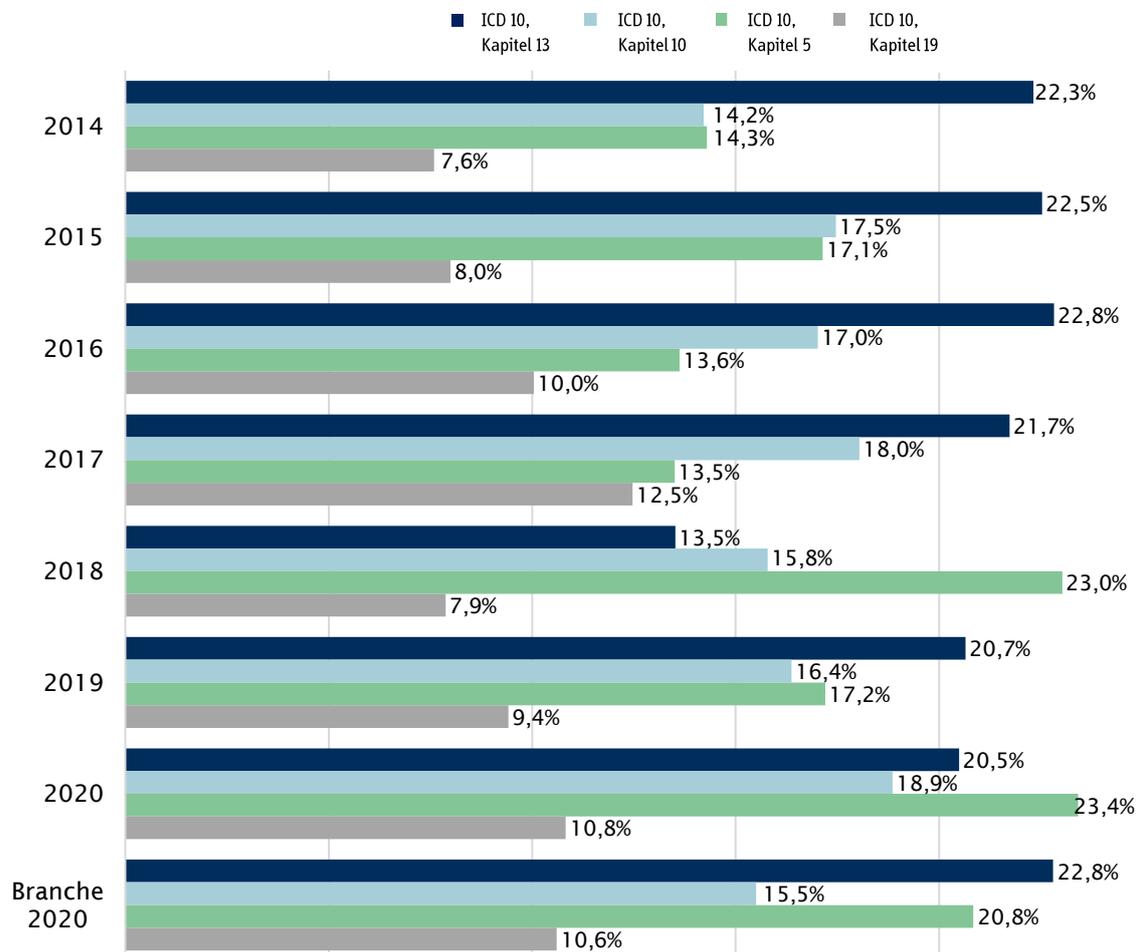


Abbildung 16: Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen

Die Abbildung 17 zeigt deutlich, dass die meisten AU-Fälle von 2014 bis 2020 in der Klasse der Krankheiten des Atmungssystems diagnostiziert wurden. Das bedeutet, dass die Beschäftigten am häufigsten mit Erkrankungen aus dieser Kategorie krankgeschrieben waren. Diese Diagnosegruppe steigt und fällt wellenförmig in den letzten sechs Jahren auf und ab. Der höchste aufgezeichnete Wert liegt im Jahr 2016 bei 29,8%.

Im Jahr 2020 beträgt der prozentuale Wert 27,9%. In der Abbildung 17 ist ersichtlich, dass der Branchenwert im Vergleich etwas höher bei 28,1% liegt. An zweiter Stelle der Krankschreibungen stehen die Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems. Im Jahr 2020 liegt der Wert bei 12,5% und damit unter dem Vergleichswert der Branche von 16,6%.

An nachfolgender Stelle stehen Diagnosen der Psychischen- und Verhaltensstörungen (ICD 10, Kapitel 5) gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen (ICD 10, Kapitel 19). Bei den Psychische- und Verhaltensstörungen sowie Verletzungen und Vergiftungen ist über die Jahre weder ein klarer Aufwärts- noch Abwärtstrend erkennbar. Es liegen weniger Krankschreibungen vor als in den anderen Diagnosegruppen, aber wie bereits bei den AU-Tagen erwähnt, nehmen die psychischen Erkrankungen viele Krankheitstage in Anspruch.

Anteil AU-Fälle nach Diagnosegruppen von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche

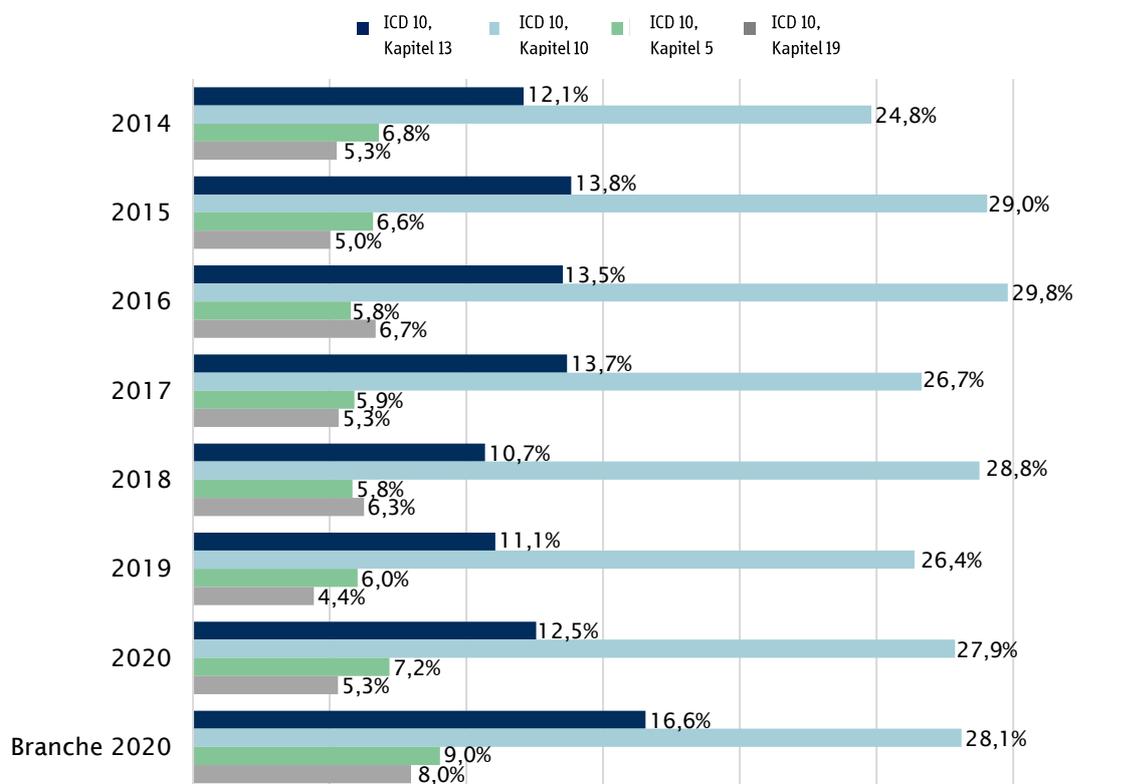


Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020

Herausforderungen

Im folgenden Kapitel werden die Herausforderungen beschrieben, die während der Erstellung des Gesundheitsberichtes 2020 aufgetreten sind. Im Kapitel *Vorgehen* (S. 2 - 4) wurden bereits die einzelnen Schritte erläutert, die zur Erstellung des Gesundheitsberichtes von Bedeutung sind. Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit den Krankenkassen deutlich geworden. In dieser Kooperation entstehen Herausforderungen, die vom BGM der UMMD bewältigt werden müssen. Um die Erstellung des Gesundheitsberichtes transparent zu gestalten, soll im Folgenden auf diese Hindernisse eingegangen werden. Als Datengrundlage benötigte das BGM der UMMD die AU-Analysen der acht versicherungstärksten Krankenkassen. Die Analysen werden jedoch in der Regel von externen Unternehmen erarbeitet, die wiederum von den Krankenkassen beauftragt werden. Demzufolge lieferten acht unterschiedliche externe Unternehmen Daten zur Arbeitsunfähigkeit. Für diesen Vorgang benötigten die Unternehmen unterschiedlich viel Zeit, was die zeitliche Planung der Erstellung des Gesundheitsberichtes erschwerte. Des Weiteren erstellt jedes externe Unternehmen in Absprache mit der jeweiligen Krankenkasse die Analysen nach eigens ausgewählten Parametern. So legten einige Krankenkassen beispielsweise den Schwerpunkt in ihrer Auswertung auf das Alter der Beschäftigten, andere auf deren berufliche Tätigkeit im Unternehmen. Das BGM der UMMD musste somit entscheiden, auf welchen Bereich sich der Gesundheitsbericht fokussieren soll. Danach wurden eigene Auswertungskriterien erarbeitet und an die Krankenversicherungen übermittelt, sodass diese erneut Daten zu den jeweiligen Kriterien liefern konnten. Der Vorgang der Datenübermittlung erforderte eine intensive Kommunikation zwischen dem BGM und den Krankenkassen. Die von den Krankenkassen beauftragten Unternehmen benötigen für die Übermittlung der geforderten Daten erneut viel Zeit. Das liegt hauptsächlich daran, dass die externen Unternehmen nach festen Auswertungssystemen arbeiten. Ein Filtern von einzelnen spezifischen Daten ist demnach mit viel Aufwand verbunden oder nicht möglich.

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

Auf der Grundlage der Ergebnisse 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.

Wie auch im vergangenen Gesundheitsbericht für die Jahre 2018 bis 2019, konnte im aktuellen Gesundheitsbericht für das Jahr 2020 festgestellt werden, dass die häufigsten Erkrankungen im Arbeitskontext in der UMMD die Psychischen – und Verhaltensstörungen mit 23,4% darstellen. Auch die Erkrankungen des Atmungssystems haben stark zugenommen und belaufen sich aktuell auf 18,9%. Beide angestiegenen Werte können mit der COVID19-Pandemie im „Corona-Jahr“ 2020 in direkte Verbindung gebracht werden.

Im Folgenden wird die psychische Gesundheit thematisiert, welche bei Ungleichheit auf kurz- oder langfristige Sicht zu psychosomatischen und seelischen Beeinträchtigungen führen kann (Roschker, 2014). Umfangreiche Datenauswertungen bestätigen, dass die psychische Belastung der Bevölkerung durch die COVID19-Pandemie in vielen Regionen stark zugenommen hat. Vielerorts führen die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie zu psychischen Belastungen. So wurde gezeigt, dass soziale Distanzierung und Kontaktbeschränkungen Risikofaktoren für die Entstehung oder Verschlechterung psychischer Störungen sind (Liu, Heinz, Haucke & Heinzl, 2021, S. 559). Einerseits spielen soziale Distanzierung, Isolation, Quarantäne und Kontaktbeschränkungen eine Schlüsselrolle bei der Eindämmung der COVID19-Pandemie, andererseits sind soziale Isolation und eingeschränkte soziale Teilhabe ein wesentlicher Risikofaktor für die Manifestation unterschiedlicher psychischer Erkrankungen inklusive potenziell schwer und chronisch verlaufender Krankheitsbilder (ebenda, S.558).

Die Folgen sind erhöhte Fehlzeiten, fehlende Arbeitsmotivation, Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Frühverrentung bei gleichzeitigem Anstieg der Lebenserwartung. Betroffen sind demnach einerseits die Personengruppen, wie beispielsweise Mitarbeiter und Führungskräfte im Unternehmen, andererseits auch das Unternehmen selbst (Busch et. al. 2014, S.12).

Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung wächst mit der Zunahme der diagnostizierten und behandelten psychischen Erkrankungen stetig an. Durch bestimmte und gezielte Präventionsmaßnahmen sollten Erwachsene auf Krisensituationen vorbereitet werden. Dabei wird ihnen gezeigt, wie sie persönliche Schutzfaktoren entwickeln und ausbauen können, um besondere Belastungen oder plötzliche Veränderungen des persönlichen Weges im Leben besser zu bewältigen.

Beispielsweise können Unternehmen regelmäßige psychische Gefährdungsbeurteilungen durchführen, durch welche mithilfe von Tools wie Mitarbeiterbefragungen, Interviews oder Analyse-Workshops Daten erhoben

werden können, die darstellen, wie es um die psychische Gesundheit, Belastungen und Handlungsfelder der Mitarbeiter steht.

Die Gesundheit ist die Voraussetzung für ein erfolgreiches und starkes Unternehmen. Es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Gesundheit und der Leistung einer Person (Busch et. al., 2014, S.12). Deswegen könnten beispielsweise auch Anlaufstellen vor Ort für Mitarbeiter geschaffen werden, bei denen sie sich mit Ansprechpartnern wie Beauftragten der psychischen Belastungen oder Meditationsbeauftragten austauschen können.

Auch der allgemeine Austausch im Team mit den Kollegen im Rahmen eines Teammeetings könnten ebenso eine Möglichkeit darstellen, um möglichen Auslösern und Verstärkern der psychischen Belastungen entgegenzuwirken. Die Möglichkeiten sind individuell bestimmbar.

Wichtig ist, dass die Förderung der Mitarbeitergesundheit stetig an Bedeutung gewinnen sollte sowie der Wille, die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern und Wertschätzung den Menschen im Unternehmen zu zeigen.

Überblick über das Gesamtgeschehen

	UMMD		Branche 2020
	2019	2020	
Beschäftigtenstruktur			
Gesamtversichertenanzahl	4.840	4.706	
Anteil der Mitarbeiter nach Krankenkassen			
Barmer	534	902	
TK	858	922	
AOK	1.074	1.070	
IKK gesund plus	704	695	
DAK	386	387	
IKK classic	181	171	
KBS	46	285	
KKH	148	163	
Sonstige	909	111	
Geschlechterverteilung (97,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Männer	1.029	1.162	199.667
Frauen	2.902	3.433	666.916
Altersgruppenverteilung (97,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
bis 29 Jahre	829	991	180.052
30-39 Jahre	1.137	1.407	206.730
40-49 Jahre	855	995	166.578
ab 50 Jahre	962	1.202	316.988
Berufsgruppen (36,8% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Medizinische Gesundheitsberufe	1.173	1.065	50.293
Unternehmensführung und -organisation	215	188	0
Sonstige Berufsgruppen	444	482	0
Gesundheitssituation			
Krankenstand allgemein	4,88%	5,44%	5,51%
Krankenstand nach Altersgruppen (91,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
bis 29 Jahre	3,67%	3,81%	4,38%
30-39 Jahre	3,99%	4,36%	3,86%
40-49 Jahre	5,13%	5,55%	5,74%

ab 50 Jahre	14,42%	8,29%	8,73%
Krankenstand nach Berufsgruppen (38,8% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Medizinische Gesundheitsberufe	12,98%	12,54%	9,55%
Unternehmensführung und -organisation	9,04%	14,50%	5,78%
Sonstige Berufsgruppen	5,30%	5,50%	5,73%
Gesundheitsquote (97,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
	45,29%	44,98%	45,30%
Arbeitsunfähigkeitsquote (97,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
	54,71%	55,03%	54,70%
AU-Tage nach Falldauer (91,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
1-3 Tage	4,60%	3,51%	3,52%
4-7 Tage	10,70%	8,84%	10,24%
8-42 Tage	39,90%	43,80%	40,20%
über 42 Tage	44,78%	43,84%	46,08%
AU-Fälle nach Falldauer (91,6% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
1-3 Tage	32,30%	27,66%	26,32%
4-7 Tage	28,13%	25,44%	30,62%
8-42 Tage	34,62%	41,17%	37,74%
über 42 Tage	4,25%	5,91%	5,28%
Durchschnittliche Falldauer	13,6	14,7	14,8
Diagnosegruppen			
AU-Tage nach Diagnosegruppen (90,2% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	20,37%	20,49%	22,80%
Krankheiten des Atmungssystems	16,79%	18,86%	15,51%
Psychische und Verhaltensstörungen	17,84%	23,41%	20,84%
Verletzungen und Vergiftungen	9,20%	10,82%	10,60%
AU-Fälle nach Diagnosegruppen (70,3% der Beschäftigten wurden abgebildet)			
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	10,12%	12,55%	16,56%
Krankheiten des Atmungssystems	26,45%	27,87%	28,10%
Psychische und Verhaltensstörungen	6,04%	7,18%	9,03%
Verletzungen und Vergiftungen	4,12%	5,30%	7,97%

Anhang

Begriffserklärungen

Begriff	Erläuterung
Arbeitsunfähigkeitsanalyse <i>(AU-Analyse)</i>	Arbeitsunfähigkeitsanalysen sind Daten der Krankenkassen, in denen unter Beachtung des Datenschutzes Arbeitsunfähigkeitsdaten des auszuwertenden Unternehmens zusammengefasst werden.
Arbeitsunfähigkeitsfälle <i>(AU-Fälle)</i>	Als Arbeitsunfähigkeitsfall wird eine krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz bezeichnet, für die eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt. Ein Beschäftigter kann im Jahr mehrere AU-Fälle aufweisen.
Arbeitsunfähigkeitstage <i>(AU-Tage)</i>	Arbeitsunfähigkeitstage geben die Anzahl der Krankheitstage pro Jahr an.
Arbeitsunfähigkeitsquote <i>(AU-Quote)</i>	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.
Gesundheitsquote	Die Gesundheitsquote gibt an, wie viel Prozent der Beschäftigten im untersuchten Zeitraum kein einziges Mal krankgeschrieben waren.
Krankenstand	Der Krankenstand beziffert die Zahl der arbeitsunfähig geschriebenen Kranken einer Krankenkasse.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Begrifflichkeit
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
UMMD	Universitätsmedizin Magdeburg
FME	Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität
Evaluation	Sach- und fachgerechte Bewertung
TK	Techniker Krankenkasse
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
IKK	Innungskrankenkasse
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
KKH	Kaufmännische Krankenkasse
KBS	Knappschaft-Bahn-See Krankenkasse
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
AU-Analyse	Arbeitsunfähigkeitsanalyse
WZ	Wirtschaftszweig/ Vergleich zur Branche
AU-Fälle	Arbeitsunfähigkeitsfälle
AU-Quote	Arbeitsunfähigkeitsquote
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
KHZV	Krankenhauszweckverband

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Klassifizierung der vier größten Diagnosegruppen	17
---	----

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 2020.....	5
Abbildung 6: Verteilung der Beschäftigten der UMMD nach den Krankenkassen für die Jahre 2018 bis 2020	6
Abbildung 7: Geschlechterverteilung der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	7
Abbildung 8: Altersgruppenverteilung der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	8
Abbildung 9: Berufsgruppenverteilung innerhalb der UMMD von 2018 bis 2020.....	9
Abbildung 10: Gesamtkrankenstand der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	10
Abbildung 11: Krankenstand nach Altersgruppen von 2018 bis 2020 der UMMD im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	11
Abbildung 12: Krankenstand nach Berufsgruppen der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	12
Abbildung 13: Gesundheitsquote der UMMD von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	13
Abbildung 14: Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle nach Falldauer von 2018 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	14
Abbildung 15: Durchschnittliche Falldauer der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020.....	16
Abbildung 16: Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020	18
Abbildung 17: Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen der UMMD von 2014 bis 2020 im Vergleich zur Branche „Krankenhäuser“ von 2020	19

Literaturverzeichnis

- 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
- 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
- Busch, C., Cao, P., Clasen, J. & Deci, N. (2014). *Betriebliches Gesundheitsmanagement bei kultureller Vielfalt. Ein Stressmanagement-Programm für Service, Gewerbe und Produktion*. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Decker, F. & Decker, A. (2015). *Gesundheit im Betrieb – vitale Mitarbeitende und leistungsstarke Organisationen*. 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.
- Liu, S., Heinz, A., Haucke, M. N. & Heinzl, S. (2021). *Globale Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen*. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01068-2>
- 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*. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04416-9>
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Verteilung sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Pflege in Deutschland nach Pflegeart und Geschlecht im Jahr 2020*. Abgerufen von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/>
- Techniker Krankenkasse (TK) (2020). *Fehlzeitenbericht*. (Arbeitsunfähigkeitsbericht im Auftrag des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der Universitätsmedizin Magdeburg). Magdeburg: Techniker Krankenkasse.
- Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD). (2021). *Wir über uns*. http://www.med.uni-magdeburg.de/Patienten+_+G%C3%A4ste/Willkommen/%C3%9Cber+uns/Wir+%C3%BCber+uns.html

Erstellt im Zeitraum von:
November 2021 bis Februar 2022

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