

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Beate Müller-Gemmeke, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/8442 –

Arbeitsbedingungen und psychische Belastungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Für die meisten Menschen ist der Job ein wichtiger und positiver Teil ihres Lebens. Sie finden Anerkennung bei den Menschen, mit denen sie beruflich zu tun haben. Sie stecken Energie, Können und Kreativität in ihre Aufgaben. Auch Arbeitslosigkeit führt daher nicht selten ebenso zu schweren sozialen und gesundheitlichen Problemen (Kroll L.E., Lampert T. (2012): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit, Hrsg. Robert-Koch Institut Berlin, GBE kompakt 3(1)).

Die fortschreitende Digitalisierung erlaubt uns viel einfacher und schneller miteinander zu kommunizieren, anders und flexibler zu arbeiten und uns breiter und selbstbestimmter zu informieren. Ein Plus in ganz vielen Lebenslagen, aber manchmal auch eine Bürde. Die negativen Folgen dieser Beschleunigung werden bereits zunehmend spürbar.

Psychische und physische Belastungen am Arbeitsplatz können nicht losgelöst von der Arbeitszeit und anderen Rahmenbedingungen gesehen werden. Seit geraumer Zeit weisen Arbeitswissenschaftlerinnen und Arbeitswissenschaftler auf einen Zusammenhang zwischen langen Arbeitszeiten, psychischer Belastung und gesundheitlichen Beschwerden hin. So kommt auch der Stressreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus dem Jahr 2012 zu dem Ergebnis, dass der Anteil von Beschäftigten, die über gesundheitliche Beschwerden klagen, mit der Dauer der geleisteten Arbeitszeit zunimmt. 63 Prozent der Beschäftigten in Deutschland geben an, dass sie immer mehr in der gleichen Arbeitszeit leisten müssen. Ist die Arbeitsmenge so groß, dass sie in der Arbeitszeit nicht zu bewältigen ist, wird auf die Freizeit ausgewichen. Ständige Erreichbarkeit und anhaltender Stress sind die Folge. So beklagen 20 Prozent der Befragten der TK-Studie (TK: Techniker Krankenkasse) zur Stresslage der Nation, eine ständige Erreichbarkeit in Freizeit und Urlaub, 65 Prozent klagen über Belastungen aufgrund von zu hoher Arbeitsbelastung.

Eine Befragung im Rahmen des DGB-Index Gute Arbeit 2015 kommt darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass es 34 Prozent der Beschäftigten schwerfällt, nach der Arbeit abzuschalten. Dies liegt auch daran, dass sie immer häufiger in der

Freizeit erreichbar sein müssen. Besorgniserregend ist zudem, dass 49 Prozent der Beschäftigten mindestens zweimal im Jahr auch dann zur Arbeit gehen, wenn sie sich richtig krank fühlen.

Auch eine, im Rahmen des iga.Reports 32 (iga: Initiative Gesundheit & Arbeit) durchgeführte, Literaturanalyse zeigt einen kausalen Zusammenhang zwischen u. a. hoher Arbeitsintensität, geringem Handlungsspielraum, Überstunden, Rollenstress oder Schichtarbeit und psychischer Belastung.

Die Veränderung der Arbeitsbedingungen hat Folgen: Von 2001 bis 2012 haben sich die Fehltagel der Beschäftigten, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind, verdoppelt. Sie erhöhten sich von 33,6 Mio. auf 60 Mio. Tage (Quelle: BMAS/BAuA: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2014). Ein Warnsignal ist auch, dass fast jede zweite Frühverrentung im Jahr 2012 (42,1 Prozent) auf psychische Erkrankungen zurückging (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) – Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, 2013). Gleichzeitig zeigen Befragungen, dass der Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz nach wie vor mit der Furcht vor einer Stigmatisierung einhergeht. So hat sich die Zahl derer, welche ein mangelndes Verständnis seitens ihrer Vorgesetzten für das Fehlen vom Arbeitsplatz aufgrund von psychischen Problemen befürchten, im Zeitraum von 2004 bis 2012 von 33,5 Prozent auf 38 Prozent erhöht (DAK-Gesundheitsreport 2013).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Erhalt und die Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit gehören heute zu den wichtigsten Herausforderungen im Arbeitsschutz. Durch den Wandel der Arbeitswelt und den Einsatz neuer Technologien haben sich auch die Anforderungen an die Beschäftigten verändert. Diese veränderten Anforderungen können mit psychischen Belastungen, z. B. durch erhöhten Zeitdruck, permanente Erreichbarkeit und zunehmende Unterbrechungen bei der Arbeit, verbunden sein. Es besteht weitgehend Konsens darüber, dass psychische Belastungsfaktoren mit dem Wandel der Arbeitswelt zunehmen. Psychische Belastungen können zu Gesundheitsrisiken führen.

Der Schutz der Beschäftigten vor Gesundheitsgefahren durch psychische Belastungen am Arbeitsplatz hat für die Bundesregierung große Bedeutung. Das federführende zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützt wichtige nichtlegislative Maßnahmen wie z. B. das Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (psyGA) und leitet das Arbeitsprogramm Psyche „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Auf legislativer Ebene wurde im Arbeitsschutzgesetz klargestellt, dass der Gesundheitsbegriff die physische wie die psychische Gesundheit umfasst und Gesundheitsgefährdungen auch durch psychische Belastungen entstehen können. Hier ist jeder Arbeitgeber in der Pflicht. Bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilungen sind psychische Belastungen deshalb nicht anders zu behandeln als physische Belastungen. Im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms Psyche „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ wurden hierzu Handlungshilfen erarbeitet.

Psychische Belastungen wurden auch in mehrere Arbeitsschutzverordnungen (Biostoff-, Betriebssicherheits- und Bildschirmarbeitsverordnung, Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge) als zu berücksichtigender Gefährdungsfaktor aufgenommen.

Die Verhinderung psychischer Erkrankungen ist auch ein Ziel des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz –

PrävG) vom 17. Juli 2015. Mit dem Gesetz sollen insbesondere die Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Menschen gestärkt und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert werden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen wurde verpflichtet, bei der Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention auch das im Rahmen der GDA beschlossene Arbeitsschutzziel „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ ebenso zu berücksichtigen wie das nationale Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“. Zur Erfolgskontrolle und zur Evaluation der mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention geschaffenen maßgeblichen Regelungen enthält § 20d Absatz 2 Nummer 2 und Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Verpflichtung der Nationalen Präventionskonferenz zur Vorlage eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht) erstmals zum 1. Juli 2019. Der Bericht wird insbesondere Angaben zu den Erfahrungen mit der Anwendung auch der für die betriebliche Gesundheitsförderung maßgeblichen Vorschriften enthalten sowie Aussagen zu den Leistungsaufwendungen, den Zugangswegen, den erreichten Personen, der Erreichung der gemeinsamen Ziele und der Zielgruppen, den Erfahrungen mit der Qualitätssicherung und der Zusammenarbeit und zu möglichen Schlussfolgerungen. Der dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegende Bericht wird mit einer Stellungnahme der Bundesregierung dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat zugeleitet.

1. Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015
 - a) insgesamt,
 - b) aufgrund von organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
 - c) aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
 - d) aufgrund von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen,
 - e) aufgrund von unipolaren Depressionen,
 - f) aufgrund von anderen affektiven Störungen,
 - g) aufgrund von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen,
 - h) aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
 - i) aufgrund von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
 - j) aufgrund von sonstigen psychischen Erkrankungen,
 - k) aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen,
 - l) aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems,
 - m) aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems,
 - n) aufgrund von Krankheiten des Nervensystems, und
 - o) wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter und Geschlecht, absoluten Zahlen, AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre (VJ) und Anteil an allen AU-Tagen aufschlüsseln)?

2. Wie viele Arbeitsunfähigkeitsfälle gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015
 - a) Insgesamt,
 - b) aufgrund von organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
 - c) aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
 - d) aufgrund von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen,
 - e) aufgrund von unipolaren Depressionen,
 - f) aufgrund von anderen affektiven Störungen,
 - g) aufgrund von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen,
 - h) aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
 - i) aufgrund von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
 - j) aufgrund von sonstigen psychischen Erkrankungen,
 - k) aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen,
 - l) aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems,
 - m) aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems,
 - n) aufgrund von Krankheiten des Nervensystems, und
 - o) wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt
(bitte nach Alter, Geschlecht, absoluten Zahlen, AU-Fällen pro 100 VJ und Anteil an allen AU-Fällen aufschlüsseln)?

3. Wie lang war nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Dauer eines AU-Falles in den Jahren 2013, 2014 und 2015
 - a) in Bezug auf alle Erkrankungen,
 - b) aufgrund von organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
 - c) aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
 - d) aufgrund von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen,
 - e) aufgrund von unipolaren Depressionen,
 - f) aufgrund von anderen affektiven Störungen,
 - g) aufgrund von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen,
 - h) aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
 - i) aufgrund von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
 - j) aufgrund von sonstigen psychischen Erkrankungen,
 - k) aufgrund von psychischen Erkrankungen insgesamt,
 - l) aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen,
 - m) aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems,
 - n) aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems,
 - o) aufgrund von Krankheiten des Nervensystems, und
 - p) wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt
(bitte nach Alter und Geschlecht aufschlüsseln)?

Die Fragen 1, 2, und 3 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die differenzierten psychischen Diagnosen und für die Fälle der Arbeitsunfähigkeit insgesamt liegen keine Ergebnisse nach dem Alter der Erkrankten vor. Die Ergebnisse für 2015 liegen noch nicht vor, so dass den nachfolgenden Tabellen die Arbeitsunfähigkeitsfälle, die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage und die durchschnittlichen Tage der Arbeitsunfähigkeitsfälle für die Jahre 2013 und 2014 entnommen werden können. Es wird darauf hingewiesen, dass dabei die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und nicht die Anzahl der erkrankten Personen aufgeführt wird.

Die in den Fragen 1 bis 3 aufgeführten Krankheitssymptome wurden auf Basis der aktuellen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) zugeordnet. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die zugrunde liegende Geschäftsstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (KG 8) auf Teilerhebungen der Krankenkassen beruht und auch nach entsprechenden Hochrechnungen der Krankenkassen Abweichungen zum Gesamtergebnis der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage in der GKV festzustellen sind. Die Aussagekraft hinsichtlich des Gesamtergebnisses der Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage der GKV ist auf Basis der KG 8 folglich eingeschränkt.

Auswertungen mit den entsprechenden erfragten statistischen Informationen sind zudem erst seit wenigen Jahren möglich, so dass keine Aussagen über die zeitliche Entwicklung der letzten 20 Jahre getroffen werden können.

Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Diagnosen 2014

ICD 10 ¹	Frauen			Männer			Zusammen		
	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall
a) Alle	17.904.320	207.869.155	11,61	17.050.048	194.882.049	11,43	34.954.368	402.751.204	11,52
b) F00-F09	3.707	138.412	37,34	3.737	165.411	44,26	7.444	303.823	40,81
c) F10-F19	23.685	642.689	27,13	68.258	1.700.244	24,91	91.943	2.342.933	25,48
d) F20-F29	14.629	762.093	52,09	19.764	855.227	43,27	34.393	1.617.320	47,02
e) F30, F32	298.138	14.958.062	50,17	174.379	8.567.581	49,13	472.517	23.525.643	49,79
F31, 33, f) 34, 38,39	79.016	5.346.908	67,67	44.815	2.774.171	61,90	123.831	8.121.078	65,58
g) F40-F48	786.321	18.886.691	24,02	408.331	9.465.538	23,18	1.194.652	28.352.229	23,73
h) F50-F59	14.205	446.598	31,44	8.388	156.288	18,63	22.593	602.887	26,68
i) F60-F69	11.555	609.214	52,72	8.360	395.959	47,36	19.915	1.005.173	50,47
j) F70-F99	11.183	240.093	21,47	9.272	216.215	23,32	20.455	456.308	22,31

Datenquelle: KG8

¹ Die ICD 10-Diagnoseschlüssel entsprechen den unter den Buchstaben in der Frage aufgelisteten Diagnosen.

Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Diagnosen 2013

ICD 10 ¹	Frauen			Männer			Zusammen		
	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall
a) Alle	18.677.717	213.222.759	11,42	17.928.923	200.667.959	11,19	36.606.640	413.890.718	11,31
b) F00-F09	4.440	148.687	33,49	4.745	171.505	36,14	9.185	320.192	34,86
c) F10-F19	27.296	719.171	26,35	76.706	1.791.595	23,36	104.002	2.510.766	24,14
d) F20-F29	19.738	891.518	45,17	26.998	1.016.240	37,64	46.736	1.907.758	40,82
e) F30, F32	290.477	14.221.514	48,96	170.564	8.006.309	46,94	461.041	22.227.823	48,21
f) F31, 33, 34, 38,39	77.154	5.118.267	66,34	43.105	2.538.768	58,90	120.259	7.657.035	63,67
g) F40-F48	710.955	17.376.480	24,44	374.604	8.740.473	23,33	1.085.559	26.116.953	24,06
h) F50-F59	13.519	457.821	33,87	7.557	145.498	19,25	21.076	603.319	28,63
i) F60-F69	13.015	653.816	50,24	8.996	399.988	44,46	22.011	1.053.804	47,88
j) F70-F99	12.641	263.012	20,81	11.006	230.538	20,95	23.647	493.550	20,87

Datenquelle: KG8

¹ Die ICD 10-Diagnoseschlüssel entsprechen den unter den Buchstaben in der Frage aufgelisteten Diagnosen.

Altersgruppe	Arbeitsfähigkeitsfälle und -tage nach Diagnose- und Altersgruppen 2014								
	Frauen			Männer			Zusammen		
	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall
k) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes									
bis unter 15	1	3	3,00				1	3	3,00
15 bis unter 20	47.071	307.278	6,53	79.032	478.240	6,05	126.103	785.518	6,23
20 bis unter 25	162.457	1.477.437	9,09	253.985	2.173.081	8,56	416.442	3.650.518	8,77
25 bis unter 30	187.282	2.130.229	11,37	300.697	3.114.377	10,36	487.979	5.244.606	10,75
30 bis unter 35	186.780	2.423.653	12,98	326.139	3.820.475	11,71	512.919	6.244.128	12,17
35 bis unter 40	210.876	3.093.929	14,67	337.176	4.412.761	13,09	548.052	7.506.690	13,70
40 bis unter 45	291.974	4.886.851	16,74	404.200	6.010.790	14,87	696.174	10.897.641	15,65
45 bis unter 50	435.448	8.018.720	18,41	531.279	8.782.660	16,53	966.727	16.801.380	17,38
50 bis unter 55	492.008	10.035.978	20,40	563.397	10.431.812	18,52	1.055.405	20.467.790	19,39
55 bis unter 60	410.855	9.402.238	22,88	489.783	10.414.565	21,26	900.638	19.816.803	22,00
60 bis unter 65	216.654	6.350.445	29,31	296.858	8.352.646	28,14	513.512	14.703.091	28,63
65 bis unter 70	6.369	230.650	36,21	10.487	386.483	36,85	16.856	617.133	36,61
70 bis unter 75	298	5.159	17,31	523	8.805	16,84	821	13.964	17,01
75 bis unter 80	87	1.600	18,39	176	2.911	16,54	263	4.511	17,15
80 und älter	29	587	20,24	49	855	17,45	78	1.442	18,49
Zusammen	2.648.189	48.364.757	18,26	3.593.781	58.390.461	16,25	6.241.970	106.755.218	17,10
l) Krankheiten des Atmungssystems									
bis unter 15	12	45	3,75	3	10	3,33	15	55	3,67
15 bis unter 20	230.098	951.998	4,14	295.740	1.148.106	3,88	525.838	2.100.104	3,99
20 bis unter 25	615.317	2.884.289	4,69	618.210	2.793.385	4,52	1.233.527	5.677.674	4,60
25 bis unter 30	640.065	3.379.801	5,28	578.712	3.010.711	5,20	1.218.777	6.390.512	5,24
30 bis unter 35	571.457	3.242.695	5,67	553.281	3.070.918	5,55	1.124.738	6.313.613	5,61
35 bis unter 40	503.674	2.992.879	5,94	460.823	2.725.507	5,91	964.497	5.718.386	5,93
40 bis unter 45	507.026	3.187.793	6,29	430.967	2.747.222	6,37	937.993	5.935.015	6,33
45 bis unter 50	609.740	4.125.347	6,77	463.657	3.208.435	6,92	1.073.397	7.333.782	6,83
50 bis unter 55	587.345	4.355.197	7,42	417.955	3.233.035	7,74	1.005.300	7.588.232	7,55
55 bis unter 60	466.020	3.812.100	8,18	324.241	2.886.789	8,90	790.261	6.698.889	8,48
60 bis unter 65	214.850	2.004.873	9,33	172.390	1.841.557	10,68	387.240	3.846.430	9,93
65 bis unter 70	6.004	63.067	10,50	6.148	79.293	12,90	12.152	142.360	11,71
70 bis unter 75	310	2.979	9,61	402	3.835	9,54	712	6.814	9,57
75 bis unter 80	65	532	8,18	117	1.294	11,06	182	1.826	10,03
80 und älter	19	199	10,47	60	602	10,03	79	801	10,14
Zusammen	4.952.002	31.003.794	6,26	4.322.706	26.750.699	6,19	9.274.708	57.754.493	6,23
m) Krankheiten des Verdauungssystems									
bis unter 15	1	2	2,00	1	2	2,00	2	4	2,00
15 bis unter 20	91.566	367.856	4,02	112.072	413.855	3,69	203.638	781.711	3,84
20 bis unter 25	244.366	1.103.906	4,52	260.262	1.145.185	4,40	504.628	2.249.091	4,46
25 bis unter 30	210.835	1.062.888	5,04	236.066	1.201.688	5,09	446.901	2.264.576	5,07
30 bis unter 35	168.408	914.158	5,43	212.336	1.189.762	5,60	380.744	2.103.920	5,53
35 bis unter 40	154.696	864.528	5,59	182.312	1.098.028	6,02	337.008	1.962.556	5,82
40 bis unter 45	185.869	1.062.968	5,72	195.276	1.279.185	6,55	381.145	2.342.153	6,15
45 bis unter 50	261.295	1.517.034	5,81	249.910	1.721.162	6,89	511.205	3.238.196	6,33
50 bis unter 55	279.473	1.669.071	5,97	260.979	1.882.755	7,21	540.452	3.551.826	6,57
55 bis unter 60	235.954	1.427.260	6,05	221.247	1.669.972	7,55	457.201	3.097.232	6,77
60 bis unter 65	109.313	771.901	7,06	114.244	1.036.446	9,07	223.557	1.808.347	8,09
65 bis unter 70	3.031	28.136	9,28	3.855	49.818	12,92	6.886	77.954	11,32
70 bis unter 75	147	1.382	9,40	278	2.722	9,79	425	4.104	9,66
75 bis unter 80	36	376	10,44	99	943	9,53	135	1.319	9,77
80 und älter	17	140	8,24	38	398	10,47	55	538	9,78
Zusammen	1.945.007	10.791.606	5,55	2.048.975	12.691.921	6,19	3.993.982	23.483.527	5,88
n). Krankheiten des Nervensystems									
bis unter 15				2	3	1,50	2	3	1,50
15 bis unter 20	22.366	76.050	3,40	19.264	65.087	3,38	41.630	141.137	3,39
20 bis unter 25	69.941	342.103	4,89	45.849	250.718	5,47	115.790	592.821	5,12
25 bis unter 30	61.051	449.211	7,36	38.545	322.469	8,37	99.596	771.680	7,75
30 bis unter 35	52.164	479.436	9,19	35.181	374.200	10,64	87.345	853.636	9,77
35 bis unter 40	48.939	527.043	10,77	32.042	400.749	12,51	80.981	927.792	11,46
40 bis unter 45	56.924	702.097	12,33	35.604	521.431	14,65	92.528	1.223.528	13,22
45 bis unter 50	78.596	1.032.940	13,14	45.753	771.474	16,86	124.349	1.804.414	14,51
50 bis unter 55	78.110	1.238.531	15,86	46.296	890.248	19,23	124.406	2.128.779	17,11
55 bis unter 60	52.274	936.291	17,91	38.114	862.817	22,64	90.388	1.799.108	19,90
60 bis unter 65	21.525	496.538	23,07	21.312	622.621	29,21	42.837	1.119.159	26,13
65 bis unter 70	609	17.851	29,31	778	25.564	32,86	1.387	43.415	31,30
70 bis unter 75	36	456	12,67	66	794	12,03	102	1.250	12,25
75 bis unter 80	21	442	21,05	49	893	18,22	70	1.335	19,07
80 und älter	7	129	18,43	20	353	17,65	27	482	17,85
Zusammen	542.563	6.299.118	11,61	358.875	5.109.421	14,24	901.438	11.408.539	12,66

GKV	Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Diagnose- und Altersgruppen 2013								
	Frauen			Männer			Zusammen		
	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall	Fälle	Tage	Tage je Fall
k) Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes									
bis unter 15	2	5	2,50	1	1	1,00	3	6	2,00
15 bis unter 20	46.142	305.923	6,63	77.147	466.354	6,05	123.289	772.277	6,26
20 bis unter 25	164.221	1.486.037	9,05	251.676	2.142.465	8,51	415.897	3.628.502	8,72
25 bis unter 30	177.350	1.998.003	11,27	281.284	2.918.576	10,38	458.634	4.916.579	10,72
30 bis unter 35	178.785	2.289.812	12,81	308.550	3.606.558	11,69	487.335	5.896.370	12,10
35 bis unter 40	199.569	2.928.126	14,67	322.882	4.216.844	13,06	522.451	7.144.970	13,68
40 bis unter 45	296.355	4.929.158	16,63	413.377	6.179.571	14,95	709.732	11.108.729	15,65
45 bis unter 50	438.450	8.803.857	20,08	524.322	8.689.217	16,57	962.772	17.493.074	18,17
50 bis unter 55	463.780	9.589.877	20,68	532.150	9.856.522	18,52	995.930	19.446.399	19,53
55 bis unter 60	384.503	9.024.593	23,47	457.316	10.109.265	22,11	841.819	19.133.858	22,73
60 bis unter 65	185.350	5.421.020	29,25	268.108	7.545.699	28,14	453.458	12.966.719	28,60
65 bis unter 70	4.516	187.503	41,52	7.509	289.754	38,59	12.025	477.257	39,69
70 bis unter 75	312	5.916	18,96	502	8.718	17,37	814	14.634	17,98
75 bis unter 80	106	1.491	14,07	160	3.252	20,32	266	4.743	17,83
80 und älter	30	620	20,67	49	712	14,53	79	1.332	16,86
Zusammen	2.539.471	46.971.941	18,50	3.445.033	56.033.508	16,27	5.984.504	103.005.449	17,21
l) Krankheiten des Atmungssystems									
bis unter 15	11	40	3,64	5	17	3,40	16	57	3,56
15 bis unter 20	249.145	1.061.624	4,26	324.588	1.302.195	4,01	573.733	2.363.819	4,12
20 bis unter 25	704.876	3.422.496	4,86	714.093	3.358.809	4,70	1.418.969	6.781.305	4,78
25 bis unter 30	711.477	3.894.549	5,47	654.651	3.485.874	5,32	1.366.128	7.380.423	5,40
30 bis unter 35	657.949	3.885.020	5,90	642.379	3.686.561	5,74	1.300.328	7.571.581	5,82
35 bis unter 40	584.583	3.618.174	6,19	551.849	3.394.105	6,15	1.136.432	7.012.279	6,17
40 bis unter 45	665.181	4.394.299	6,61	576.698	3.848.542	6,67	1.241.879	8.242.841	6,64
45 bis unter 50	785.878	5.576.250	7,10	617.596	4.467.154	7,23	1.403.474	10.043.404	7,16
50 bis unter 55	737.779	6.267.192	8,49	545.957	4.348.738	7,97	1.283.736	10.615.930	8,27
55 bis unter 60	572.006	4.891.864	8,55	414.693	3.724.744	8,98	986.699	8.616.608	8,73
60 bis unter 65	235.423	2.235.125	9,49	208.491	2.161.009	10,36	443.914	4.396.134	9,90
65 bis unter 70	6.197	64.416	10,39	6.215	72.396	11,65	12.412	136.812	11,02
70 bis unter 75	382	3.775	9,88	491	5.851	11,92	873	9.626	11,03
75 bis unter 80	79	810	10,25	133	1.180	8,87	212	1.990	9,39
80 und älter	25	292	11,68	41	500	12,20	66	792	12,00
Zusammen	5.910.991	39.315.926	6,65	5.257.880	33.857.675	6,44	11.168.871	73.173.601	6,55
m) Krankheiten des Verdauungssystems									
bis unter 15	2	8	4,00	1	2	2,00	3	10	3,33
15 bis unter 20	93.719	375.715	4,01	114.203	419.769	3,68	207.922	795.484	3,83
20 bis unter 25	255.566	1.151.303	4,50	273.553	1.201.206	4,39	529.119	2.352.509	4,45
25 bis unter 30	206.591	1.049.369	5,08	235.299	1.201.797	5,11	441.890	2.251.166	5,09
30 bis unter 35	168.558	909.079	5,39	209.557	1.147.472	5,48	378.115	2.056.551	5,44
35 bis unter 40	151.106	849.638	5,62	180.598	1.073.780	5,95	331.704	1.923.418	5,80
40 bis unter 45	193.971	1.121.893	5,78	206.418	1.364.884	6,61	400.389	2.486.777	6,21
45 bis unter 50	262.798	1.573.066	5,99	254.520	1.778.580	6,99	517.318	3.351.646	6,48
50 bis unter 55	268.099	1.616.275	6,03	252.131	1.856.180	7,36	520.230	3.472.455	6,67
55 bis unter 60	222.615	1.393.862	6,26	209.594	1.632.592	7,79	432.209	3.026.454	7,00
60 bis unter 65	92.658	678.916	7,33	104.514	957.215	9,16	197.172	1.636.131	8,30
65 bis unter 70	2.238	22.703	10,14	2.954	37.616	12,73	5.192	60.319	11,62
70 bis unter 75	155	1.361	8,78	329	3.103	9,43	484	4.464	9,22
75 bis unter 80	24	250	10,42	94	1.284	13,66	118	1.534	13,00
80 und älter	10	46	4,60	50	406	8,12	60	452	7,53
Zusammen	1.918.110	10.743.484	5,60	2.043.815	12.675.886	6,20	3.961.925	23.419.370	5,91
n) Krankheiten des Nervensystems									
bis unter 15	1	2	2,00				1	2	2,00
15 bis unter 20	20.741	71.202	3,43	17.995	61.119	3,40	38.736	132.321	3,42
20 bis unter 25	66.912	327.257	4,89	44.790	243.383	5,43	111.702	570.640	5,11
25 bis unter 30	57.331	418.105	7,29	36.746	313.125	8,52	94.077	731.230	7,77
30 bis unter 35	48.534	457.548	9,43	40.243	1.091.668	27,13	88.777	1.549.216	17,45
35 bis unter 40	46.068	513.324	11,14	31.877	393.631	12,35	77.945	906.955	11,64
40 bis unter 45	58.689	724.235	12,34	37.798	565.071	14,95	96.487	1.289.306	13,36
45 bis unter 50	77.705	1.065.734	13,72	46.407	768.078	16,55	124.112	1.833.812	14,78
50 bis unter 55	73.892	1.188.378	16,08	44.570	808.932	18,15	118.462	1.997.310	16,86
55 bis unter 60	49.459	911.426	18,43	36.755	816.207	22,21	86.214	1.727.633	20,04
60 bis unter 65	18.588	433.954	23,35	20.011	562.934	28,13	38.599	996.888	25,83
65 bis unter 70	463	13.167	28,44	597	23.666	39,64	1.060	36.833	34,75
70 bis unter 75	28	763	27,25	79	1.166	14,76	107	1.929	18,03
75 bis unter 80	18	296	16,44	38	387	10,18	56	683	12,20
80 und älter	4	24	6,00	11	93	8,45	15	117	7,80
Zusammen	518.433	6.125.415	11,82	357.917	5.649.460	15,78	876.350	11.774.875	13,44

4. Wie viele Langzeit-AU-Fälle (länger als sechs Wochen) gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015
- Insgesamt,
 - aufgrund von organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
 - aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
 - aufgrund von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen,
 - aufgrund von unipolaren Depressionen,
 - aufgrund von anderen affektiven Störungen,
 - aufgrund von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen,
 - aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
 - aufgrund von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
 - aufgrund von sonstigen psychischen Erkrankungen,
 - aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen,
 - aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems,
 - aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems,
 - aufgrund von Krankheiten des Nervensystems, und
 - wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt
(bitte nach Alter, Geschlecht, absoluten Zahlen und Langzeit-AU-Fälle pro 100 VJ aufschlüsseln)?
5. Wie lang war die durchschnittliche Dauer eines Langzeit-AU-Falles nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015
- in Bezug auf alle Erkrankungen,
 - aufgrund von organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen,
 - aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen,
 - aufgrund von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen,
 - aufgrund von unipolaren Depressionen,
 - aufgrund von anderen affektiven Störungen,
 - aufgrund von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen,
 - aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren,
 - aufgrund von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen,
 - aufgrund von sonstigen psychischen Erkrankungen,
 - aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen,
 - aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems,
 - aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems,
 - aufgrund von Krankheiten des Nervensystems, und
 - wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt
(bitte nach Alter, Geschlecht aufschlüsseln)?

Die Fragen 4 und 5 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es gab im Jahr 2014 1 211 255 Langzeit-AU-Fälle mit einer durchschnittlichen Dauer von 140 Tagen. Im Jahr 2013 gab es 1 213 711 Langzeit-AU-Fälle mit einer durchschnittlichen Dauer von 138 Tagen. Eine Differenzierung der Langzeit-AU-Fälle nach Alter, Diagnosen und Geschlecht ist nicht möglich. Die Ergebnisse für 2015 liegen noch nicht vor.

6. Welche Erkrankungen stellen nach Kenntnis der Bundesregierung die 20 häufigsten Einzeldiagnosen nach AU-Tagen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 dar, und wie hat sich diese Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter, Geschlecht, absoluten Zahlen und Anteil an allen AU-Tagen aufschlüsseln)?

Die 20 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der AU-Tage sind für die Jahre 2013 und 2014 in den nachfolgenden Tabellen aufgelistet. Die Ergebnisse für das Jahr 2015 liegen noch nicht vor. Auf die Bemerkungen zur eingeschränkten Aussagekraft sowie zur zeitlichen Verfügbarkeit der zugrunde liegenden Geschäftsstatistik der GKV in Frage 1 wird verwiesen.

	ICD	Diagnose	Tage 2014
1	M54	Rückenschmerzen	31.422.571
2	F32	Depressive Episode	23.475.426
3	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	20.631.460
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	11.892.716
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	8.889.363
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	7.959.108
7	M75	Schulterläsionen	7.832.659
8	F33	Rezidivierende depressive Störung	6.806.606
9	J20	Akute Bronchitis	6.649.444
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	6.222.346
11	F48	Andere neurotische Störungen	6.169.560
12	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	5.657.465
13	F45	Somatoforme Störungen	5.028.926
14	M77	Sonstige Enthesopathien	4.810.643
15	M17	Gonarthrose	4.711.947
16	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4.596.316
17	F41	Andere Angststörungen	4.508.199
18	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	4.198.159
19	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4.096.665
20	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3.996.896

Datenquelle: KG8

		Diagnose	Tage 2013
1	M54	Rückenschmerzen	30.743.386
2	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	27.528.614
3	F32	Depressive Episode	22.175.258
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	10.908.893
5	J20	Akute Bronchitis	8.815.164
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	8.287.193
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis	7.730.061
8	M75	Schulterläsionen	7.314.367
9	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	7.167.097
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes	6.861.346
11	F33	Rezidivierende depressive Störung	6.404.227
12	F48	Andere neurotische Störungen	5.561.947
13	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	5.364.190
14	F45	Somatoforme Störungen	4.778.855
15	M77	Sonstige Enthesopathien	4.525.359
16	M17	Gonarthrose	4.414.049
17	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4.342.820
18	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	4.281.983
19	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4.157.914
20	F41	Andere Angststörungen	4.125.935

Datenquelle: KG8

7. Wie viele AU-Tage gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015 aufgrund von Z73-Zusatzdiagnosen (Ausgebranntsein – Burn-out, Zustand der totalen Erschöpfung –) nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD-10) alleine oder zusammen mit anderen Diagnosen, und wie hat sich diese Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter, Geschlecht, absoluten Zahlen und AU-Tage je 100 VJ aufschlüsseln)?
8. Wie viele AU-Fälle gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015 aufgrund von Z73-Zusatzdiagnosen (Ausgebranntsein – Burn-out, Zustand der totalen Erschöpfung –) nach ICD-10 alleine oder zusammen mit anderen Diagnosen, und wie hat sich diese Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter, Geschlecht, absoluten Zahlen, durchschnittlicher Falldauer und Anteil an allen AU-Fällen aufschlüsseln)?

Die Fragen 7 und 8 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es liegen keine Zusatzdiagnosen vor, die Arbeitsunfähigkeitsfälle werden nach der Hauptdiagnose erfasst.

9. Welche Branchen, Tätigkeitsfelder und Berufsgruppen waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013, 2014 und 2015 in besonderem Maße von AU-Tagen aufgrund von psychischen Erkrankungen oder Verhaltensstörungen betroffen (bitte nach Alter und Geschlecht aufschlüsseln)?

Für die angegebenen Jahre liegen die AU-Daten nur nach Wirtschaftszweigen vor. Eine Berufs- oder Tätigkeitsauswertung ist nicht möglich. Die Auswertung nach Wirtschaftszweigen ist für die Jahre 2013 und 2014 möglich. Daten für 2015 liegen noch nicht vor. In Tabelle 1 sind für das Jahr 2014 die AU-Tage je 100 GKV-Mitgliedern mit Krankengeldanspruch aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen dargestellt, in Tabelle 2 für das Jahr 2013 (Sortierung wie in Tabelle 1). In der Tabelle sind die sieben Wirtschaftszweige aufgeführt, für die insgesamt die AU-Tage dieser Diagnosegruppe für das Jahr 2014 über dem Durchschnitt aller Wirtschaftszweige (letzte Zeile) liegen, wie erbeten aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht. Die durchschnittliche Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage liegt bei 261 AU-Tagen je 100 GKV-Mitgliedern mit Krankengeldanspruch. Für 2013 zeigt sich ein ähnliches Bild. Eine Ausnahme bildet der Wirtschaftszweig „Herstellung von elektrischen Ausrüstungen“, der 2013 leicht unter dem Durchschnitt liegt.

Tabelle 1: Arbeitsunfähigkeitstage infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Wirtschaftszweigen – Tage je 100 GKV-Mitglieder mit Krankengeldanspruch¹⁾ in ausgewählten Branchen – SuGA 2014

Nr.	Wirtschaftszweige ²⁾	Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen								
		Gesamt			Bis unter 45 Jahre			45 Jahre und älter		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
84	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung	467	355	538	331	234	378	567	423	679
86-88	Gesundheits- und Sozialwesen	422	366	432	304	270	309	588	502	605
10-12	Nahrung und Genussmittel	283	213	356	212	151	276	365	286	448
16-18	Holz, Papier, Druck	274	246	361	189	171	246	352	316	461
69-75	Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	269	197	329	207	144	259	397	299	488
27	Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	266	204	410	178	144	274	352	269	517
19-22	Chemie	265	228	358	190	166	250	342	291	465
01 - 99	Durchschnitt	261	197	348	192	142	259	356	271	468

¹⁾ Pflicht- und freiwillig Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch, ohne Rentner und mitversicherte Familienangehörige

²⁾ Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ08); Quelle SuGA 2014, eigene Berechnungen der BAuA; keine Gesamt-GKV-Daten

Tabelle 2: Arbeitsunfähigkeitstage infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Wirtschaftszweigen – Tage je 100 GKV-Mitglieder mit Krankengeldanspruch¹⁾ – SuGA 2013 in ausgewählten Branchen

Nr.	Wirtschaftszweige ²⁾	Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen								
		Gesamt			Bis unter 45 Jahre			45 Jahre und älter		
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
84	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung	425	331	490	308	231	348	513	391	613
86-88	Gesundheits- und Sozialwesen	387	336	399	279	248	284	544	467	562
10-12	Nahrung und Genussmittel	266	203	326	204	147	264	340	277	405
16-18	Holz, Papier, Druck	254	230	328	173	156	223	331	301	427
69-75	Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	241	168	302	185	126	234	359	254	458
27	Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	234	180	359	161	131	248	308	238	452
19-22	Chemie	243	211	324	185	165	234	306	260	420
01 - 99	Durchschnitt	240	183	316	178	131	239	328	255	427

¹⁾ Pflicht- und freiwillig Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch, ohne Rentner und mitversicherte Familienangehörige

²⁾ Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ08); Quelle SuGA 2013, eigene Berechnungen der BAuA; sortiert nach Tab. 1; keine Gesamt-GKV-Daten

10. Welche der besonders von AU-Tagen betroffenen Branchen, Tätigkeitsfelder und Berufsgruppen zeichnen sich nach Kenntnis der Bundesregierung besonders dadurch aus, dass eine selbstbestimmte Wahrnehmung der Organisation von Zeit und Ort der Ausführung der Tätigkeit durch die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nur schwer bis gar nicht möglich ist?

Anhand der Daten der Erwerbstätigenbefragung 2012 des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) können Aussagen zur zeitlichen Selbstbestimmung der Ausführung der Tätigkeit im Sinne des Einflusses auf die Arbeitszeit und -menge sowie des Einflusses auf die eigenen Pausen gemacht werden. Auch das Gelingen der zeitlichen Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben gibt Hinweise auf den Einfluss auf die Arbeitszeitgestaltung. Es liegen keine Daten vor, die Aussagen zur örtlichen Selbstbestimmung der Ausführung der Tätigkeit ermöglichen. In Tabelle 3 sind für die nach Frage 9 besonders betroffenen Branchen die Häufigkeitsangaben zu verschiedenen arbeitszeitbezogenen Merkmalen dargestellt.

Aufgrund der vorliegenden Daten ergeben sich keine eindeutigen Hinweise darauf, dass in Branchen mit über dem Durchschnitt liegenden AU-Tagen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen weniger Selbstbestimmtheit der Beschäftigten in Bezug auf ihre Arbeitszeitgestaltung herrscht. So ist z. B. bei den Wissensarbeitern trotz hoher zeitlicher Selbstbestimmung eine überdurchschnittliche

Anzahl von AU-Tagen je 100 GKV-Mitgliedern mit Krankengeldanspruch aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen zu verzeichnen (vgl. Antwort zu Frage 9).

Tabelle 3: Einfluss auf Arbeitszeitgestaltung und Work-Life-Balance für Wirtschaftszweige mit überdurchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (in Prozent)

Wirtschaftszweige¹⁾ mit überdurchschnittlichen AU-Tagen aufgrund Psychische und Verhaltensstörungen		Häufig eigene Arbeit selbst planen und einteilen können	Häufig Einfluss auf die Arbeitsmenge haben	Häufig selbst entscheiden, wann Pause gemacht wird	Häufig gelingt es bei der Arbeitszeitplanung, auf familiäre und private Interessen Rücksicht zu nehmen
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung	m	75,5	35,9	71,1	66,6
	w	84,8	22,8	71,7	68,1
	Ges	80,1	29,4	71,4	67,3
Gesundheits- und Sozialwesen	m	75,0	45,1	55,5	57,4
	w	68,5	35,0	44,4	56,8
	Ges	70,1	37,5	47,1	56,9
Nahrung und Genussmittel	m	56,1	29,2	63,6	51,9
	w	50,3	24,0	43,1	56,8
	Ges	53,0	26,4	52,6	54,5
Holz, Papier, Druck	m	57,7	39,5	55,6	52,7
	w	63,6	16,0	54,5	64,3
	Ges	59,1	34,0	55,4	55,5
Freiberufliche, wissenschaftliche und Technische Dienstleistungen	m	89,0	48,4	86,2	61,4
	w	86,0	43,8	77,5	65,8
	Ges	87,4	45,9	81,5	63,6
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	m	64,6	32,5	54,5	57,5
	w	71,0	35,4	59,4	73,9
	Ges	66,1	33,1	55,6	61,2
Chemie	m	67,6	34,5	64,6	55,1
	w	73,4	36,7	72,3	65,3
	Ges	69,4	35,2	67,0	58,3
Gesamt (alle WZ)	m	67,9	37,3	60,6	56,2
	w	71,1	32,3	54,6	60,8
	Ges	69,3	35,1	57,9	58,2

¹⁾ Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ08).

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, eigene Berechnungen der BAuA; sortiert nach Tab. 1.

11. Welche der besonders von AU-Tagen betroffenen Branchen, Tätigkeitsfelder und Berufsgruppen ist nach Kenntnis der Bundesregierung besonders dadurch gekennzeichnet, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer regelmäßig Überstunden ansammeln oder Arbeit in die Freizeit verlagern?

Anhand der Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 können Aussagen zur durchschnittlichen Überstundenanzahl, nicht aber zur Regelmäßigkeit von Überstunden oder zum Arbeiten von zu Hause aus gemacht werden. Zur Berechnung der Überstundenanzahl wird die Differenz aus tatsächlicher und vereinbarter Wochenarbeitszeit gebildet. Überstunden sind damit also definiert als die

Stunden, die eine Person über die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit hinaus arbeitet. Durchschnittlich werden etwa 7 Überstunden wöchentlich über alle Branchen hinweg geleistet (Tabelle 4). Da sich die Überstunden nicht gleichmäßig auf die Beschäftigten verteilen, ist in Tabelle 4 zusätzlich der Anteil derer, die mehr als 2 Überstunden pro Woche angeben, ausgewiesen.

Tabelle 4: Überstunden für Wirtschaftszweige mit überdurchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen

Wirtschaftszweige¹⁾ mit überdurchschnittlichen AU-Tagen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen		durchschnittliche Anzahl an Überstunden	Anteil Erwerbstätiger mit mehr als 2 Überstunden pro Woche
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung	m	6,5	33,0 %
	w	5,0	28,4 %
	Ges	5,8	30,7 %
Gesundheits- und Sozialwesen	m	8,3	36,4 %
	w	6,4	31,9 %
	Ges	6,9	32,8 %
Nahrung und Genussmittel	m	8,0	53,0 %
	w	5,7	39,2 %
	Ges	6,9	45,4 %
Holz, Papier, Druck	m	7,4	48,7 %
	w	7,1	29,6 %
	Ges	7,4	44,1 %
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen	m	8,0	53,4 %
	w	5,3	29,1 %
	Ges	6,7	39,0 %
Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	m	6,3	43,2 %
	w	4,4	33,5 %
	Ges	5,9	41,0 %
Chemie	m	5,8	37,8 %
	w	5,4	37,9 %
	Ges	5,7	37,8 %
Gesamt (alle WZ)	m	7,4	47,0 %
	w	6,6	34,0 %
	Ges	7,0	41,0 %

¹⁾ Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ08).

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, eigene Berechnungen der BAuA; sortiert nach Tab. 1.

12. Welche Rolle spielt nach Erkenntnissen der Bundesregierung die wöchentliche Arbeitszeit bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen?

Nach Auskunft der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sind lange Arbeitszeiten mit einem erhöhten Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen verbunden.

13. Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen der Lage der Arbeitszeit (insbesondere Nacht-, Wochenend-, Schichtarbeit), ihrer Verdichtung und der Zunahme von psychischen Erkrankungen?

Die vorliegenden Studien zeigen nach Auskunft der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, dass Arbeit zu unüblichen Zeiten (wie etwa Nacht-, Wochenend- oder Schichtarbeit) mit negativen Folgen für die Sicherheit, das Wohlbefinden, die Gesundheit und das Gleichgewicht zwischen Berufs- und Privatleben verbunden sind. Studien zu Abend- und Nachtschichtarbeit deuten zudem auf ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen hin. Auch Abendarbeit stellt einen Risikofaktor für Beeinträchtigungsfreiheit und die Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben dar.

Der Stressreport der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA 2012) zeigt die häufigsten psychischen Belastungen aus Arbeitsinhalt und -organisation: verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig betreuen, starker Termin- und Leistungsdruck, Arbeitsunterbrechungen sowie sehr schnell arbeiten müssen. Diese Anforderungen können als Arbeitsverdichtung interpretiert werden. Zusammenhänge von hohen quantitativen Anforderungen und gesundheitlichen Beschwerden werden in zahlreichen Studien mit Längs- und Querschnittsdesign sowie anderen Studientypen dargestellt.

14. Welche Auswirkungen hat die zunehmende Entgrenzung der Arbeitszeit (ständige Erreichbarkeit, mobiles Arbeiten) nach Einschätzung der Bundesregierung auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten, und inwiefern sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?

Es gibt nach Auskunft der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Befunde, dass die ständige Erreichbarkeit und Arbeit außerhalb der regulären Arbeitszeit mit Stresserleben, gesundheitlichen Beschwerden, einer reduzierten Fähigkeit, von der Arbeit abzuschalten und einer verstärkten Beeinträchtigung des Privatlebens durch die Arbeit verbunden ist.

Die Arbeitsorganisation sollte so gestaltet werden, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als Ressource genutzt werden kann. Dazu zählen insbesondere betriebliche Vereinbarungen, wie sie bspw. gegenwärtig im Rahmen des INQA-Projektes MASTER erprobt werden (www.erreichbarkeit.eu). Insgesamt ist die Thematik auch Gegenstand des Dialogprozesses Arbeiten 4.0 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Verbände, Institutionen und Unternehmen sind eingeladen, sich am Diskurs zu beteiligen.

15. Welche weiteren Faktoren können nach Erkenntnissen der Bundesregierung zur Entstehung von arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen beitragen?

Zu einem Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen kann die berufliche Tätigkeit dadurch werden, dass nicht ausreichende interne und/oder externe Ressourcen zur Bewältigung der Aufgaben zur Verfügung stehen. Interne Ressourcen zur Bewältigung beruflicher Anforderungen bilden zum einen die individuelle berufliche Qualifikation und Leistungsfähigkeit und zum anderen die psychische Konstitution in Verbindung mit sozialen Kompetenzen, wie z. B. Kommunikationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen oder Durchsetzungsfähigkeit. Externe Ressourcen können sowohl sozialer, materieller als auch organisatorischer Natur sein. Ein sozial unterstützendes Verhalten von Vorgesetzten und Kollegen ist hier ebenso von Bedeutung wie eine ergonomische Gestaltung der Arbeitsumgebung, eine adäquate Strukturierung von Arbeitsaufgaben und Arbeits-

zeit, ein angemessenes Verhältnis von Verantwortung und Entscheidungsspielräumen, ein transparentes und angemessenes System von Leistungskontrolle und Belohnung sowie die mittel- und langfristige Planbarkeit beruflicher Laufbahnen. Ein erhöhtes Risiko der Entstehung einer psychischen Erkrankung ergibt sich vor diesem Hintergrund, wenn die Anforderungen die Leistungsvoraussetzungen übersteigen bzw. wenn Beschäftigte eine Diskrepanz zwischen den beruflichen Anforderungen und den für die Bewältigung dieser Anforderungen notwendigen Ressourcen wahrnehmen (BMAS, Ausschuss für Arbeitsmedizin: Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung, 2016, S. 16 f.).

16. Wie viele Personen sind in den Jahren 2013, 2014 und 2015 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen vorzeitig in die gesetzliche Rente eingetreten, und wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter, Geschlecht, absoluten Zahlen und Anteil an allen Renteneintritten aufschlüsseln)?

Die aktuellen Zahlen für den Rentenzugang 2015 liegen voraussichtlich im Juni bzw. Juli 2016 vor. Die in der Vorbemerkung der Fragesteller zitierte Zahl von Frühverrentungen aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2012 von 42,1 Prozent beruht auf der Abgrenzung nach ICD-10 F00-F99 „psychische Störungen insgesamt“, d. h. einschließlich Sucht. In den zur Beantwortung der Frage erstellten/herangezogenen Ergebnistabellen wurde die gleiche Abgrenzung verwendet.

Zur Beantwortung wird auf die Tabellen in der Publikation „Rentenversicherung in Zeitreihen“ verwiesen, abrufbar unter www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02_statistikpublikationen/03_rv_in_zeitreihen.pdf?__blob=publicationFile&v=17. Darin sind folgende Ergebnistabellen enthalten:

- Rentenzugänge in den letzten 20 Jahren, 1995–2014, wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen mit Fallzahlen zu den Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wegen der Diagnosehauptgruppe „Psychische Störungen“, mit einem Überblick über alle Diagnosen sowie dem Anteilswert (jeweils differenziert nach Geschlecht) auf S. 104.
- Rentenzugänge in den Jahren 2005–2014 dem nach dem SGB VI wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, differenziert nach Altersgruppen und Durchschnittsalter für Männer und Frauen auf S. 95.
- Rentenzugänge in den Jahren 2005–2014 nach dem SGB VI wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, differenziert nach Altersgruppen und Durchschnittsalter für Männer auf S. 96.
- Rentenzugänge in den Jahren 2005–2014 nach SGB VI wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, differenziert nach Altersgruppen und Durchschnittsalter für Frauen auf S. 97.

17. Wie viele Bezieherinnen und Bezieher von Erwerbsminderungsrente gab es in den Jahren 2013, 2014 und 2015 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von psychischen Erkrankungen, und wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter und Geschlecht aufschlüsseln)?

Zu Frage 17 liegen der Bundesregierung keine Daten vor, da im Statistikdatensatz zum Rentenbestand die Berentungsdiagnose nicht als Merkmal enthalten ist.

18. Welche Zahlen liegen der Bundesregierung zur Anzahl durchgeführter Rehabilitationsmaßnahmen infolge von psychischen Erkrankungen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 vor, und wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte nach Alter, Geschlecht, ambulant, teilstationär und stationär aufschlüsseln)?

Hinsichtlich der durch die GKV geleisteten Rehabilitationsmaßnahmen liegen nur für das Jahr 2014 Zahlen nach Diagnosen vor, da die KG-5-Statistik (gesetzliche Krankenversicherung: Leistungsfälle und -tage von ambulanten und stationären Kuren, Müttervorsorge- und Müttergenesungskuren, Krankengeld bei Kuren) erst ab 2014 erweitert wurde. Es handelt sich um stationäre Rehabilitationsleistungen. Es waren im Jahr 2014 763 Maßnahmen (siehe Tabelle). Die Ergebnisse für 2015 liegen noch nicht vor.

Rehabilitationsfälle bei psychischen Erkrankungen 2014

Alter	Anzahl der Fälle
bis 15 Jahre	6
über 15 bis 20 Jahre	45
über 20 bis 65 Jahre	541
über 65 Jahre	171
Insgesamt	763

Datenquelle: KG5

Im Hinblick auf die Rehabilitationsmaßnahmen, die von Rentenversicherungsträgern geleistet wurden, wird auf die Tabellen in der Anlage verwiesen (s. S. 29 ff., alle Zahlen wurden bereits publiziert, vgl. Quellenangaben):

Arbeitsblatt 1 der Anlage:

Lange Zeitreihe (letzte 20 Jahre: 1995 bis 2014) mit den Angaben zu abgeschlossenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit der 1. Diagnose psychische Störungen, differenziert nach stationären bzw. ambulant und teilstationären Leistungen sowie nach Geschlecht. Eine zusätzliche Differenzierung wurde vorgenommen: psychische Erkrankungen ohne Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen mit Suchterkrankungen. Die Behandlung der Suchterkrankungen erfolgt nach einem eigenen Konzept und Antragsverfahren und die Diagnosen aus diesem Bereich werden in den Statistiken der Rentenversicherung gesondert ausgewiesen.

Arbeitsblatt 2 der Anlage:

Zeitreihen von 2005 bis 2014, Angaben für Männer, differenziert nach Diagnosegruppen (Psychische Erkrankungen mit/ohne Suchterkrankung, Drogen, Alkohol) und Altersgruppen sowie nach stationären bzw. ambulanten und teilstationären Leistungen.

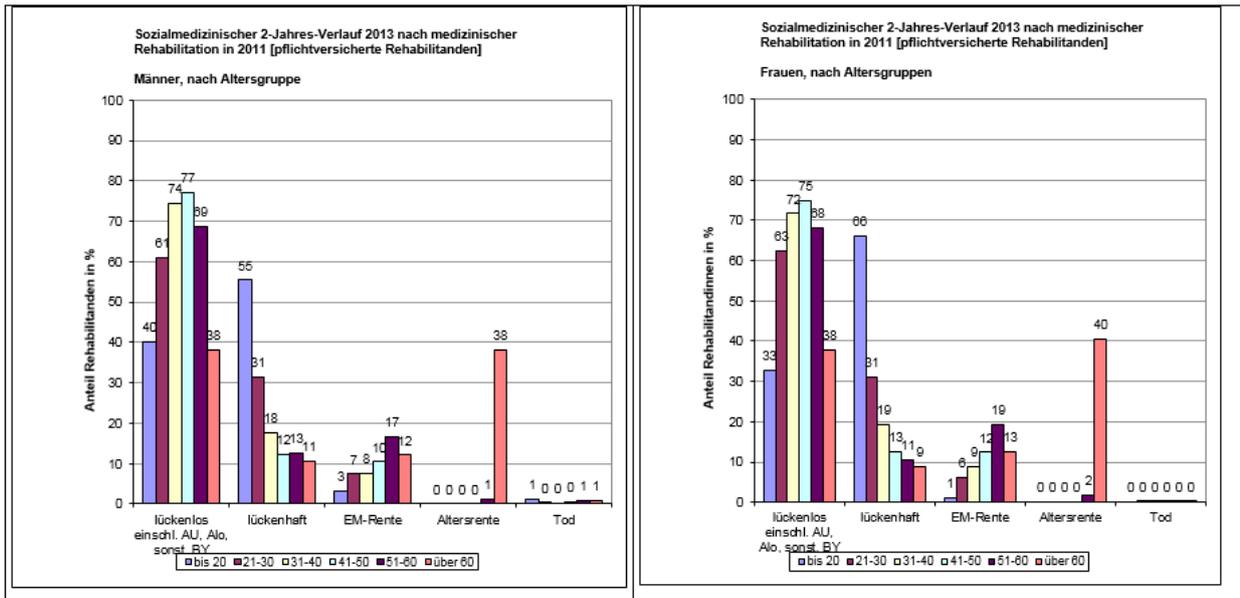
Arbeitsblatt 3 der Anlage:

Zeitreihen von 2005 bis 2014, Angaben für Frauen, differenziert nach Diagnosegruppen (Psychische Erkrankungen mit/ohne Suchterkrankung, Drogen, Alkohol) und Altersgruppen sowie nach stationären bzw. ambulanten und teilstationären Leistungen.

19. Wie viele der Personen, welche in den Jahren 2013, 2014 und 2015 eine Rehabilitationsmaßnahme aufgrund einer psychischen Erkrankung in Anspruch genommen haben, konnten nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung nach der Rehabilitationsmaßnahme wieder ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen (bitte nach Alter und Geschlecht aufschlüsseln)?

Für die Antwort wird auf die nachfolgenden vier Graphiken zum „Sozialmedizinischen Verlauf“ bei psychischen Erkrankungen (ohne Sucht) verwiesen:

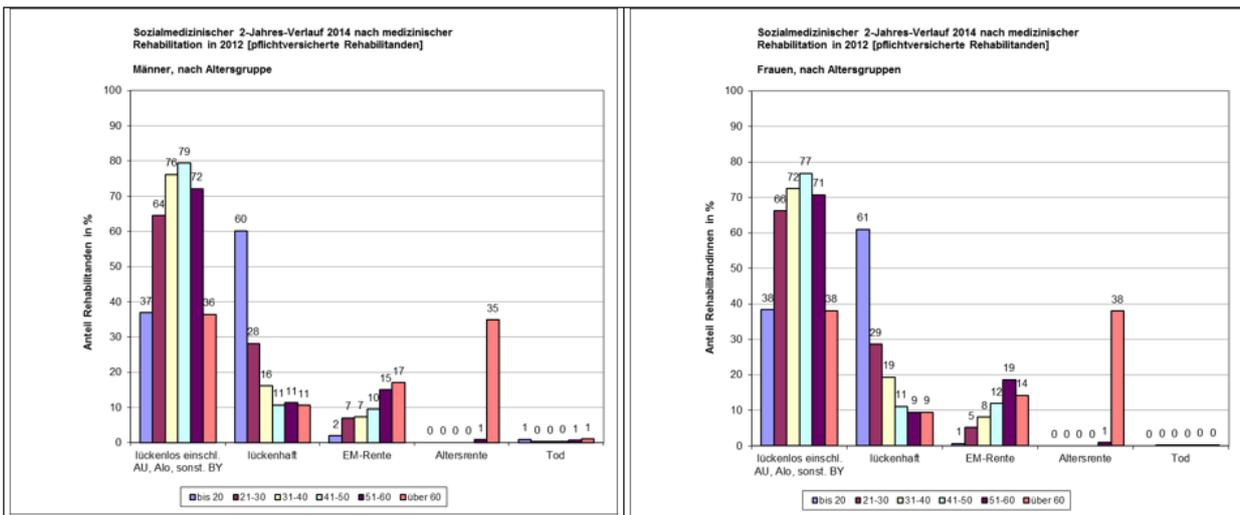
Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf 2013



Auswertung von 2013 (Reha-Ende in 2011)

Quelle: Statistiken der Deutsche Rentenversicherung, Grafiken selbst erstellt

Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf 2014



Auswertung 2014 (Reha-Ende in 2012).

Quelle: Statistiken der Deutsche Rentenversicherung, Grafiken selbst erstellt

Aufgrund des DRV-internen Datenmeldeverfahrens können für das Jahr 2015 (Reha-Ende in 2013) noch keine Angaben gemacht werden.

Zur Interpretation des „Sozialmedizinischen Verlaufes“ (SMV) wird darauf hingewiesen, dass keine direkte Befragung von Rehabilitanden bezüglich der Wiederaufnahme ihrer Erwerbstätigkeit nach abgeschlossener Rehabilitation vorliegt. Aus den Datensätzen der Deutschen Rentenversicherung ist ausschließlich die Betrachtung der Wiederaufnahme einer (nicht einer spezifischen im Sinne von „ihrer“) Erwerbstätigkeit möglich. Als Indikator für die Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden wird der sozialmedizinische Verlauf im Anschluss an eine Rehabilitationsleistung anhand der monatlich eingegangenen Beiträge zur Rentenversicherung nachgezeichnet. Er gibt Auskunft darüber, wie viele Rehabilitanden in einem bestimmten Zeitraum – zumeist zwei Jahre nach Rehabilitation – im Erwerbsleben verbleiben konnten und wie viele aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.

Bei den im Erwerbsleben Verbliebenen (d. h. Beitragszahlern) wird zusätzlich danach unterschieden, ob in dem betrachteten Zeitraum für jeden Monat Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden („lückenlose Beiträge“) oder für zumindest einen Monat keine Beiträge auf das Konto bei der Rentenversicherung eingingen („lückenhafte Beiträge“). Die Unsicherheit für die Interpretation dieser Betrachtung liegt u. a. darin, dass Beitragszahlungen aus versicherungspflichtiger Beschäftigung, längerfristiger Arbeitsunfähigkeit (Krankengeld/Übergangsgeld) oder Arbeitslosigkeit stammen können.

Bei den aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Rehabilitanden unterscheidet man Teilgruppen: Versicherte, die wegen geminderter Erwerbsfähigkeit oder aus Altersgründen berentet werden, sowie solche, die aus dem Erwerbsleben heraus versterben. In den sozialmedizinischen Verlauf geht also nicht die Gesamtsterblichkeit ein, da bei dieser Auswertung in erster Linie das Rentengeschehen interessiert. Grundlage für die Analysen ist die Reha-Statistik-Datenbasis (RSD), die das Rehabilitations- und Berentungsgeschehen im Zeitverlauf wiedergibt.

Das Ergebnis des sozialmedizinischen Verlaufes ist ein Indikator für den Erfolg der medizinischen Rehabilitation, wenn man bedenkt, dass vor der Rehabilitation eine erheblich gefährdete oder sogar bereits geminderte Erwerbsfähigkeit vorlag.

20. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem zeitlichen Umfang diese Personen ihre Erwerbstätigkeit im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme wieder aufgenommen haben (bitte nach Alter, Geschlecht, ambulant, teilstationär und stationär aufschlüsseln)?

Die Frage kann nicht beantwortet werden, da im Statistikdatensatz der Rentenversicherung keine Angaben zum zeitlichen Umfang gespeichert werden, sondern nur der lückenlose, lückenhafte oder fehlende Eingang von Sozialversicherungsbeiträgen bzw. der Status als Rentner (Alters- oder Erwerbsminderungsrente) enthalten ist (siehe Antwort zu Frage 19).

21. Wie hoch waren laut Kenntnis der Bundesregierung die volkswirtschaftlichen Ausfälle, welche durch AU-Tage aufgrund von psychischen Erkrankungen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 hervorgerufen wurden, und wie haben sich diese Zahlen in den letzten 20 Jahren entwickelt?

Die hier dargestellten Kostenschätzungen entstammen dem Bericht der Bundesregierung zum Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, in dem jährlich Schätzungen der volkswirtschaftlichen Kosten vorgenommen werden. Die

ersten Daten nach denselben Kriterien liegen für das Jahr 1999 vor, die letzten für 2014 (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: geschätzte Produktionsausfallkosten und Ausfall an Bruttowertschöpfung für AU-Tage aufgrund der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ in den angegebenen Jahren (nicht inflationsbereinigt)

Jahr	Arbeitsunfähigkeitstage		Produktionsausfallkosten		Ausfall an Bruttowertschöpfung	
	Millionen Tage	Anteil an allen Diagnosegruppen in %	in Milliarden €	vom Bruttonational-einkommen in %	in Milliarden €	vom Bruttonational-einkommen in %
1999*	25,7	5,4	2,2	0,1	3,5	0,2
2004	46,3	10,5	4,2	0,2	7,4	0,3
2009	52,4	11,4	4,9	0,2	8,5	0,4
2013	79,0	13,9	8,2	0,3	14,3	0,5
2014	79,3	14,6	8,3	0,3	13,1	0,5

Quelle: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 1999, 2004, 2009, 2013, 2014

* Beträge in DM wurden in Euro umgerechnet

22. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur medizinisch nicht indizierten Einnahme von leistungssteigernden Substanzen am Arbeitsplatz in Deutschland vor,
- in Bezug auf die Einnahme verschreibungspflichtiger psychoaktiver Substanzen (v. a. Psychostimulanzien, Antidementiva) zur Verbesserung der psychischen Leistungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit im Beruf (sog. Neuroenhancer), und
 - in Bezug auf die Einnahme von psychoaktiven Substanzen (v. a. Antidepressiva oder beta-Rezeptorenblocker) zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens (z. B. Stimmungsaufhellung, Dämpfung von Anspannung und Nervosität, Angstminderung, Antriebssteigerung) im Beruf?

Daten speziell für die Anwendung im Rahmen der Erwerbstätigkeit in Deutschland liegen derzeit im Rahmen des DAK-Gesundheitsreports 2015 vor. Danach haben 3,3 Prozent der Befragten schon einmal mit dem Ziel der Leistungssteigerung verschreibungspflichtige Medikamente ohne medizinische Indikation genommen oder tun das aktuell.

Nach dem DAK-Gesundheitsreport 2015 nutzten 4,7 Prozent pharmakologisches Neuroenhancement mindestens einmal im Laufe ihres Lebens zur Verbesserung der Stimmung oder zum Abbau von Ängsten und Nervosität.

Die DAK kommt in ihrem Report zu dem Schluss, dass pharmakologisches Neuroenhancement weiterhin kein verbreitetes Phänomen ist.

Daneben hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2012 bis 2013 ein Forschungsprojekt zum Thema „Einfluss psychischer Belastungen am Arbeitsplatz auf das Neuroenhancement – empirische Untersuchungen an Erwerbstätigen“ durchgeführt. Die Ergebnisse wurden 2015 publiziert. Ziel war es, festzustellen, wie häufig Neuroenhancement in der deutschen Erwerbsbevölkerung auftritt und ob es durch Arbeitsbedingungen beeinflusst wird. Eine repräsentative Stichprobe von über 4 000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus vier Berufsgruppen, für die hohe Arbeitsanforderungen vermutet werden können (Ärzte, Publizisten, IT-Programmierer und Werbefachleute), wurde dazu interviewt. Etwa 1,3 Prozent der Befragten nahmen in einem Zeitraum von vier Wochen mindestens einmal Präparate zum Neuroenhancement ein und 2,8 Prozent der Befragten in einem Zeitraum von einem Jahr. Auf die gesamte Lebenszeit

bezogen nehmen 8,3 Prozent der Befragten mindestens einmal Präparate ein. Ein Vergleich dieser Daten mit Angaben aus anderen Studien gestaltet sich nach Angaben der BAuA schwierig. Die umfangreiche Literaturanalyse der vorhandenen Studien zum Neuroenhancement zeigt große Unterschiede hinsichtlich der Prävalenzraten, da die Untersuchungen häufig auf verschiedenen Erhebungs- und Messmethoden basieren und unterschiedliche Zielgruppen, Stichproben und Stichprobengrößen einbeziehen.

In den qualitativen Tiefeninterviews wurde deutlich, dass die Medikamente nicht regelmäßig, sondern punktuell bei hohen Arbeitsbelastungen eingenommen wurden. Der Leistungserhalt, nicht aber die Leistungssteigerung war die wesentliche Motivation für das Neuroenhancement.

23. Inwieweit haben sich nach Angaben der Bundesregierung die Rahmenbedingungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 verbessert?

Mit dem Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015 wurden die Rahmenbedingungen für die Unterstützung von Unternehmen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung verbessert.

Seit dem Jahr 2016 können mehr Betriebe als bisher mit Leistungen der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung unterstützt werden, da die Krankenkassen verpflichtet wurden, ihre Aufwendungen für Leistungen zur Gesundheitsförderung deutlich zu erhöhen. Seit dem 1. Januar 2016 müssen die Krankenkassen mindestens 2 Euro jährlich für jeden ihrer Versicherten für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufwenden (§ 20 Absatz 6 Satz 2 SGB V). Ausgehend von dem durchschnittlichen Ausgabewert der Krankenkassen für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung des Jahres 2015, der nach den vorläufigen Finanzergebnissen der Krankenkassen im Jahr 2015 rund 1,07 Euro je Versicherten betrug, werden die Aufwendungen der Krankenkassen für diese Leistungen ab dem Jahr 2016 nahezu verdoppelt. Zudem wurden alle Krankenkassen verpflichtet, in ihren Satzungen Boni als Anreize für Unternehmen und ihre Beschäftigten vorzusehen, wenn der Arbeitgeber Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführt. Um den Zugang zu den Leistungen der Krankenkassen zu erleichtern, sind die Krankenkassen ebenfalls seit dem 1. Januar 2016 verpflichtet, den Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen und unter Beteiligung örtlicher Unternehmensorganisationen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anzubieten (§ 20b Absatz 3 SGB V). Dies umfasst insbesondere die Information über die Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Klärung der Krankenkasse, die im Einzelfall Leistungen im Betrieb initiiert.

Die mit § 20b SGB V neu gefasste Legaldefinition der Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützt die Qualität der Leistungen der Krankenkassen, indem § 20b Absatz 1 Satz 1 SGB V festlegt, dass die Leistungen insbesondere dem Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen dienen. Isolierte Einzelmaßnahmen, und insbesondere solche, die nicht an die spezifische gesundheitliche Situation im Betrieb ausgerichtet sind, können grundsätzlich nicht unterstützt werden. § 20b SGB V definiert die betriebliche Gesundheitsförderung vielmehr als einen ganzheitlichen, systematischen Prozess, in dem auf der Grundlage einer Beurteilung der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten, einschließlich der Risiken und Potenziale, unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärztinnen und

Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten ermittelt werden. Die darauf aufbauenden Unterstützungsleistungen der Krankenkassen sind nach dem mit dem Präventionsgesetz neu gefassten § 20c Absatz 1 Satz 1 SGB V in Abstimmung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren auszurichten. Zur Verbesserung der Qualität von Leistungen zur individuellen, verhaltensbezogenen Prävention der Krankenkassen, die im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erbracht werden, wurde zudem mit § 20b Absatz 1 Satz 3 SGB V sichergestellt, dass auch diese nur dann erbracht werden können, wenn deren Qualität in einem vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 20 Absatz 2 Satz 2 SGB V festgelegten Verfahren zertifiziert wurde. Die damit einhergehende, nach § 20 Absatz 2 Satz 3 SGB V vorgesehene zentrale Veröffentlichung der zertifizierten Leistungen wird den Zugang der Unternehmen auch zu derartigen Leistungen erleichtern. Darüber hinaus vereinfacht die mit der Zertifizierung von Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung festgestellte Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit die Anwendung des § 3 Nummer 34 des Einkommensteuergesetzes (EStG), der die Steuerfreistellung von entsprechenden Leistungen des Arbeitgebers regelt.

Die verbindlich vorgesehene Beteiligung der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit an der Entwicklung und Umsetzung von Leistungen zur Gesundheitsförderung im Betrieb wird dazu beitragen, die betriebsspezifische gesundheitliche Situation besser erfassen und die darauf aufbauenden Maßnahmen und Leistungen an den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ausrichten zu können. Da sich Betriebe auch als Zugangswege zur Erreichung von Versicherten für Leistungen zum Schutz vor übertragbaren Erkrankungen eignen, wurde mit der durch das Präventionsgesetz geänderten Fassung des § 132e Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB V zudem festgelegt, dass die Krankenkassen oder ihre Verbände mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärztinnen und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, Vereinbarungen über die Versorgung mit allgemeinen Schutzimpfungen schließen. Darüber hinaus wurden die Krankenkassen und ihre Verbände nach § 132f SGB V ermächtigt, in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1 SGB V zu schließen, soweit diese in Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge erbracht werden.

Schließlich wurden mit dem Präventionsgesetz die Rahmenbedingungen für eine verbindliche Form der Zusammenarbeit insbesondere der beteiligten Sozialversicherungsträger und der Koordination deren Leistungen geschaffen. So hat die mit dem Präventionsgesetz geschaffene Nationale Präventionskonferenz als Arbeitsgemeinschaft der Spitzenorganisationen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern des Bundes und der Länder, der kommunalen Spitzenverbände, der Bundesagentur für Arbeit, der Sozialpartner, der Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten sowie der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung am 19. Februar 2016 erstmals bundeseinheitliche, trägerübergreifende Bundesrahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben verabschiedet und gemeinsam das Ziel „Gesund leben und arbeiten“ definiert. Die Bundesrahmenempfehlungen schaffen Transparenz über die Kompetenzen und Zuständigkeiten der einzelnen Sozialversicherungs-

träger und bieten Hinweise zur Umsetzung, zu Instrumenten und zu Möglichkeiten des Zugangs. Hervorzuheben ist die erstmalige Beschreibung eines trägerübergreifenden Aufgabenverständnisses auch in der Prävention und Gesundheitsförderung im Arbeitsleben, das die Aspekte Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe umfasst. Die Krankenkassen sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung haben sich darauf verständigt, die Betriebe dabei zu unterstützen, den gesetzlichen Arbeitsschutz, das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung innerbetrieblich systematisch zu institutionalisieren und miteinander zu verzahnen.

24. Inwieweit sind nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – vor allem auch mit dem Fokus auf die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz – in Klein- und Mittelunternehmen auf den Weg gebracht worden?
25. Inwieweit sind nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – vor allem auch mit dem Fokus auf die psychische Gesundheit von Frauen am Arbeitsplatz – in Klein- und Mittelunternehmen auf den Weg gebracht worden?

Die Fragen 24 und 25 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Detaillierte Angaben über die mit Leistungen der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung seit dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes erreichten Unternehmen liegen nicht vor. Der vom GKV-Spitzenverband gemeinsam mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen jährlich auf freiwilliger Basis erscheinende Präventionsbericht für das Berichtsjahr 2015 liegt ebenfalls noch nicht vor.

26. Inwiefern sind nach Kenntnis der Bundesregierung spezialisierte Präventionsprogramme für das Gesundheitswesen sowie die öffentliche Verwaltung als in zurückliegenden Jahren als besonders von AU-Tagen betroffen identifizierte Branchen (s. z. B. AU-Daten der DAK-Gesundheit 2012) auf den Weg gebracht worden?

Viele Aktivitäten zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind schon vor dem Inkrafttreten des Präventionsgesetzes initiiert worden. Im Rahmen des Projektes „Modellprogramm zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“ hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) seit 1993 Präventionsprojekte in besonders belasteten Branchen und Berufen gefördert. Im Gesundheitswesen gab es Projekte zu den Themen „Pflege/Altenpflege“ und „Demografischer Wandel in der Pflege“ (www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Modellprogramm/Schwerpunktthemen.html). Im Rahmen der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ hat sich die „Offensive Gesund Pflegen“ etabliert, die seit ca. zehn Jahren den Transfer des vorhandenen Wissens über gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen in der Pflege in die Einrichtungen vor Ort mit dem Ziel, die Gesundheit der Pflegekräfte zu erhalten und zu fördern, transferiert (www.inqa.de/DE/Mitmachen-Die-Initiative/Unser-Netzwerk/Partnernetzwerke/Netzwerke/Offensive-Gesund-Pflegen.html).

Das Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ entwickelt derzeit im Rahmen der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ Lösungen für Klein- und Mittelbetriebe im Handwerk, im Gastgewerbe und in der Pflege.

Die von Krankenkassen unterstützte betriebliche Gesundheitsförderung hat sich in den einzelnen Branchen in unterschiedlichem Maße etabliert. Mögliche Gründe hierfür sind unterschiedliche strukturelle Bedingungen, Ressourcen und individuelle Bedarfe der gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Betrieben. Laut dem Präventionsbericht 2015 (Berichtsjahr 2014) des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen fördern die Krankenkassen mit 36 Prozent am häufigsten Maßnahmen im verarbeitenden Gewerbe, darauf folgen das Gesundheits- und Sozialwesen mit 18 Prozent, das Dienstleistungsgewerbe mit 15 Prozent und die öffentliche Verwaltung mit 10 Prozent. Dieses Verhältnis ist seit mehreren Jahren konstant.

Für den Bereich der Bundesverwaltung wird seit 1996 jährlich der Gesundheitsförderungsbericht der Bundesregierung herausgegeben, in dem die AU-Tage systematisch ausgewertet werden. In diesen Berichten werden die relevanten Publikationen, u. a. auch von AOK, DAK und TK, hinsichtlich ihrer Relevanz für die Bundesverwaltung ausgewertet. Um zielgerichteter die Gesundheit fördern zu können, wurde mit der „Gemeinsamen Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung“ vom 10. Dezember 2009 über diese monopolare Auswertung hinausgegangen und in der Arbeitsgruppe des Demografie-dialogs „Der öffentliche Dienst als attraktiver und moderner Arbeitgeber“ im Mai 2014 „Eckpunkte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement“ konsentiert. Ein wichtiger Schritt im Gesundheitsmanagement ist eine umfassende Situationsanalyse in den Dienststellen. Über die begrenzte Aussagekraft einer AU-Auswertung hinaus werden so besondere Belastungen erkennbar und können geeignete Maßnahmen abgeleitet werden.

27. Inwieweit haben sich durch das Präventionsgesetz nach Auffassung der Bundesregierung die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung mit den Maßnahmen des Arbeitsschutzes besser verzahnt, und anhand welcher Kriterien macht die Bundesregierung eine eventuelle Verbesserung fest?

Das Präventionsgesetz legt einen Schwerpunkt auf die Verzahnung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz. Ein erster wichtiger Schritt sind die unter Einbeziehung auch der für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden von der Nationalen Präventionskonferenz am 19. Februar 2016 erstmals vereinbarten bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen zu Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. auch die Antwort zu Frage 23). Die dort getroffenen Festlegungen zu dem gemeinsamen Ziel „Gesund leben und arbeiten“ sind im Laufe des Jahres durch die Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V umzusetzen. Hervorzuheben ist insbesondere das in den Bundesrahmenempfehlungen vereinbarte Ziel, den gesetzlichen Arbeitsschutz, das betriebliche Eingliederungsmanagement und die betriebliche Gesundheitsförderung innerbetrieblich systematisch zu institutionalisieren und miteinander zu verzahnen. Die im Weiteren von der Nationalen Präventionskonferenz vereinbarten Regelungen über wechselseitige Information, Abstimmung und Zusammenarbeit fördert die Verzahnung der Präventionsleistungen der Krankenkassen mit den Leistungen der Träger der gesetzlichen Renten- und der Unfallversicherung sowie der Akteure des Arbeitsschutzes. So sind etwa von den Krankenkassen bei der Erbringung von Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung die Ergebnisse vorliegender Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutz-

gesetz und der DGUV-Vorschrift 1 (Grundsätze der Prävention) zu berücksichtigen. Die Krankenkassen wurden mit dem durch das Präventionsgesetz eingefügten § 20b Absatz 2 SGB V verpflichtet, in Abstimmung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung sowie mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden auf spezifisch arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken ausgerichtete Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen. Darüber hinaus müssen die Krankenkassen nach § 20c SGB V die Unfallversicherungsträger über die Erkenntnisse, die sie über die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben, informieren. Einer engeren Verzahnung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz dient außerdem § 20 Absatz 2 und 3 SGB V, wonach der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei der Entwicklung einheitlicher Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung auch arbeitsmedizinischen Sachverstand einbeziehen und die von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie entwickelten Arbeitsschutzziele berücksichtigen soll.

28. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung in den letzten zehn Jahren ergriffen, um auf Seite der Arbeitgeber ein Bewusstsein für den Einfluss der Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu schaffen und sie dazu anzuhalten, Risikofaktoren (vgl. Frage 10 bis 14) möglichst zu vermeiden?

Gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und dem Deutschen Gewerkschaftsbund hat das BMAS 2013 eine „Gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt“ veröffentlicht. Inhalt ist ein gemeinsames Grundverständnis von Arbeitsgestaltung und Prävention von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen sowie der Verbesserung der Wiedereingliederung psychisch Erkrankter.

Der Erhalt der psychischen Gesundheit bei der Arbeit als ein zentrales Arbeitsschutzthema ist Schwerpunkt in der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Die Träger der GDA, Bund, Länder und Unfallversicherungsträger, arbeiten hier eng mit den Sozialpartnern zum Ziel „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen“ zusammen. Aus dieser Verantwortung heraus besteht ein starkes Interesse daran, den Betrieben, wie auch den betrieblichen- und überbetrieblichen Arbeitsschutzakteuren, Handlungswissen für den Umgang mit psychischen Belastungen und für die Gestaltung menschengerechter Arbeitsbedingungen zur Verfügung zu stellen. Beide Sozialpartner haben es übernommen, ihre jeweiligen Adressatengruppen, Arbeitgeber und Management durch Arbeitgeberverbände und Betriebsräte und Beschäftigte durch die Gewerkschaften, für die notwendigen Gestaltungs- und Innovationsprozesse zu gewinnen und entsprechende Informationen zu erarbeiten. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag für die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Programminhalte in den Betrieben. Das Arbeitsprogramm informiert, sensibilisiert und motiviert Betriebe und Beschäftigte. Um Gesundheitsstörungen und psychische Erkrankungen im Betrieb zu vermeiden, unterstützt das Arbeitsprogramm Psyche die Unternehmen bei der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen. Hierzu werden flächendeckende Angebote wie z. B. die „Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“ und Instrumente entwickelt, die Betrieben und Beschäftigten ein frühzeitiges Erkennen von psychischen Risikofaktoren leichter machen sollen. Betriebliche und überbetriebliche Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz werden zu diesem Thema qualifiziert.

Mit dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (psyGA) der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ wird das bereits vorhandene Wissen zum Thema „psychische Gesundheit“ für die verschiedenen Bereiche der Arbeitswelt aufbereitet und mit Hilfe erfahrener Kooperationspartner bekannt gemacht. Im Projekt werden u. a. Maßnahmen und Materialien entwickelt, um Entscheidungsträger und wichtige Multiplikatoren für das Thema zu sensibilisieren. Ziel ist es, Führungskräfte und Mitarbeitende von Unternehmen ebenso wie Sicherheitsfachkräfte und Betriebsratsvertreter aktuell zu informieren, zielgerichtet in die Thematik einzuführen und Handlungshinweise zu geben. Den Nutzern sollen Bewusstsein und Sensibilität für das Problem „psychosoziale Gesundheit“ nahegebracht und praxisnahe Lösungen für das individuelle Handeln vermittelt werden. Auf der psyGA-Website wird dazu Unterstützung in Form von konkreten Lösungsansätzen mit Hilfe nachahmenswerter Praxisbeispiele angeboten.

Der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) beim BMAS hat 2011 erstmals eine arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“ erarbeitet, die das BMAS veröffentlicht hat. Dieses gemeinsame Konzept der Sozialpartner, Länder, Unfallversicherungsträger, der Bundesärztekammer und hochrangiger Praktiker und Wissenschaftler der Arbeitsmedizin richtet sich an Arbeitgeber und Betriebsärzte und beschreibt, welchen Beitrag Betriebsärzte zum Erhalt und zur Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten leisten können. Gängige wissenschaftliche Hypothesen und Modelle vermitteln Lösungsoptionen für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

29. Sieht die Bundesregierung im Hinblick auf die Vermeidung der o. g. Risikofaktoren (Frage 10 bis 14) gesetzgeberischen Handlungsbedarf, und falls ja, welchen?

Falls nein, wieso nicht?

Die Bundesregierung misst dem Schutz der Beschäftigten vor Gefahren durch psychische Belastungen am Arbeitsplatz eine wichtige Bedeutung zu. Im Arbeitsschutzgesetz wurde bereits klargestellt, dass der Gesundheitsbegriff auch die psychische Gesundheit umfasst und Gesundheitsgefährdungen auch durch psychische Belastungen entstehen können. Psychische Belastungen wurden bereits in mehreren Arbeitsschutzverordnungen als ein zu berücksichtigender Gefährdungsfaktor aufgenommen. Im Koalitionsvertrag 2013 ist ferner festgelegt, dass eine wissenschaftliche Standortbestimmung erfolgt, die gleichzeitig eine fundierte Übersicht über psychische Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt gibt und Handlungsoptionen für notwendige Regelungen aufzeigt. Im Lichte weiterer Erkenntnisse werden insoweit auch verbindliche Regelungen in Form einer eigenständigen Verordnung nicht ausgeschlossen. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) führt im Auftrag des BMAS diese wissenschaftliche Standortbestimmung durch und arbeitet hierzu den aktuellen Wissensstand systematisch auf, um im Dialog mit Wissenschaft, Sozialpartnern und Ländern zu konkreten Handlungsempfehlungen zu kommen.

30. Hält die Bundesregierung es für sinnvoll, Psychotherapeuten nach § 25 Absatz 1 Satz 1 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch weiter von Gesundheitsuntersuchungen und Empfehlungen von Präventionsangeboten auszuschließen, und falls ja, wie begründet sie dies?

Die Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V soll neben Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten auch die Erfassung und Bewertung des individuellen

gesundheitlichen Risikoprofils einschließen. Die konkrete inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der bei Vorliegen entsprechender wissenschaftlicher Erkenntnisse auch den Einbezug von Maßnahmen zur Erfassung psychischer Risiken beschließen kann.

Da es sich bei der Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V um eine fachbereichsübergreifende Querschnittsuntersuchung handelt, ist sie auf die primärärztliche Tätigkeit ausgerichtet und wird in der Regel vom Hausarzt als erstem Ansprechpartner und Lotsen durchgeführt. Bei Vorliegen entsprechender Befunde oder Risiken kann dieser eine fachspezifische ärztliche oder psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung veranlassen.

Ungeachtet dessen hat jeder Versicherte bereits heute das Recht, einen Psychotherapeuten zur Diagnostik und Behandlung bei psychischen Beschwerden unmittelbar und unabhängig von der Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V aufzusuchen.

Anlage 1

Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Psychische Erkrankungen ohne Sucht	Sucht (ICD10=F10-16,18-19) (ICD9=303,304)	Psychische Erkrankungen ohne Sucht	Sucht (ICD10=F10-16,18-19) (ICD9=303,304)	Psychische Erkrankungen ohne Sucht	Sucht (ICD10=F10-16,18-19) (ICD9=303,304)	Psychische Erkrankungen ohne Sucht	Sucht (ICD10=F10-16,18-19) (ICD9=303,304)
1995	28974	26790	52992	5786				
1996	30661	27813	59394	6160				
1997*	20832	28870	39269	5950	926	213		
1998	21543	29280	39954	6559	1548	450		
1999	24271	28560	44420	6464	1330	556		
2000	28605	29834	54472	7038	208	211	1705	691
2001	32673	31657	64151	7246	244	264	907	543
2002	33373	32459	67018	7664	257	217	1105	719
2003	30840	31354	60165	7486	174	178	1384	800
2004	29698	31268	56560	7575	509	771	1495	904
2005	30860	29888	58210	7581	514	728	1674	1017
2006	29735	29179	56781	7733	572	902	1696	1101
2007	33700	33267	63264	8541	727	1207	1995	1015
2008	36511	33514	69330	8775	972	1493	2098	982
2009	40532	35184	74807	9155	1169	1659	2054	853
2010	44881	34591	81013	9337	1473	2026	2217	962
2011	46713	32766	84478	9467	1612	2413	2054	871
2012	51962	32814	92963	9674	1896	2783	2061	884
2013	51022	30465	88058	9172	2086	2973	1878	848
2014	51465	29970	86967	8926	2565	3456	1779	784

ambulante u. teilstationär

stationäre

Hinweis: *) ab 1997 statistische Erfassung von ambulanten Leistungen. Zwischen 1994-1996 erbrachte amb. Leistungen wurden statistisch bei den stationären gezählt.
 Quelle: Statistikbände "Rehabilitation" der einzelnen Berichtsjahre

Anlage 2

Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
 Quelle: Statistikbände "Rehabilitation" der einzelnen Berichtsjahre

1. Diagnose (Diagnosengrundgruppen)	Leistun- gen insge- samt	Alter bei Abschluss der Leistung von ... bis ... Jahre											Durch- schnitts- alter
		Anzahl											
		unter 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 und mehr	Jahre	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ambulant u. teilstationär	Männer												
2005	2188	2	40	130	164	303	436	451	384	230	48	44,1	
davon:													
durch Alkohol	1461	-	8	35	68	184	320	344	302	169	31	45,8	
durch Medikamente/Drogen	213	-	19	56	42	46	32	13	4	1	-	33,7	
Psychische Erkrank. ohne Sucht	514	2	13	39	54	73	84	94	78	60	17	43,4	
2006	2268	2	50	123	186	297	438	461	413	253	45	44,2	
davon:													
durch Alkohol	1446	-	6	39	81	174	312	326	310	171	27	45,8	
durch Medikamente/Drogen	250	1	33	44	65	50	31	18	3	5	-	33,8	
Psychische Erkrank. ohne Sucht	572	1	11	40	40	73	95	117	100	77	18	44,5	
2007	2722	3	63	165	222	353	516	539	487	312	62	44,2	
davon:													
durch Alkohol	1630	-	12	46	93	184	319	392	346	204	34	46,0	
durch Medikamente/Drogen	365	2	25	84	90	61	62	24	13	3	1	34,6	
Psychische Erkrank. ohne Sucht	727	1	26	35	39	108	135	123	128	105	27	44,8	
2008	3070	2	72	213	300	402	560	619	497	325	80	43,6	
davon:													
durch Alkohol	1665	-	17	64	99	192	318	404	346	183	42	45,5	
durch Medikamente/Drogen	433	-	32	91	114	86	67	30	9	3	1	34,5	
Psychische Erkrank. ohne Sucht	972	2	23	58	87	124	175	185	142	139	37	44,3	

2009	Psychische u. Verhaltensstörungen	3223	4	67	212	319	452	575	642	520	338	94	43,6
	davon:												
	durch Alkohol	1618	1	14	60	120	192	326	372	317	171	45	45,2
	durch Medikamente/Drogen	436	2	29	91	111	101	57	28	15	2	-	34,5
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	1169	1	24	61	88	159	192	242	188	165	49	45,0
2010	Psychische u. Verhaltensstörungen	3690	5	86	222	346	407	634	759	631	457	143	44,4
	davon:												
	durch Alkohol	1766	1	21	54	108	163	326	433	352	244	64	46,2
	durch Medikamente/Drogen	451	2	29	93	117	87	67	35	15	6	-	34,9
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	1473	2	36	75	121	157	241	291	264	207	79	45,3
2011	Psychische u. Verhaltensstörungen	3666	3	82	222	319	397	567	769	659	449	199	45,0
	davon:												
	durch Alkohol	1660	1	9	49	117	140	268	408	358	224	86	46,8
	durch Medikamente/Drogen	394	-	41	71	82	82	67	29	15	5	2	35,0
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	1612	2	32	102	120	175	232	332	286	220	111	45,6
2012	Psychische u. Verhaltensstörungen	3957	1	86	242	361	414	632	765	712	516	228	45,1
	davon:												
	durch Alkohol	1658	-	20	59	123	147	253	387	359	230	80	46,4
	durch Medikamente/Drogen	403	-	28	83	94	79	56	41	15	5	2	35,3
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	1896	1	38	100	144	188	323	337	338	281	146	46,0
2013	Psychische u. Verhaltensstörungen	3964	4	61	215	399	440	587	718	750	523	267	45,4
	davon:												
	durch Alkohol	1501	-	10	52	138	157	227	290	337	216	74	46,3
	durch Medikamente/Drogen	377	2	20	72	99	71	44	42	16	9	2	35,9
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	2086	2	31	91	162	212	316	386	397	298	191	46,5
2014	Psychische u. Verhaltensstörungen	4344	7	72	229	360	468	568	812	847	647	334	46,1
	davon:												
	durch Alkohol	1435	-	11	48	97	135	175	296	335	244	94	47,5
	durch Medikamente/Drogen	344	5	27	59	66	78	50	32	23	2	2	35,8
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	2565	2	34	122	197	255	343	484	489	401	238	46,8

stationäre		Männer											Durchschnittliche Pflegetage				
Diagnoseschlüsselzahl	1. Diagnose	Leistungen insgesamt	Alter bei Abschluss der Leistung von ... bis ... Jahre										Durchschnittsalter				
			unter 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 und mehr					
	2005																
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	60748	272	2924	4275	5243	8252	10730	10833	9443	7088	1688	43,1	65			
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	738	12	40	42	61	70	116	125	114	117	41	44,3	35			
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	29934	198	2327	3290	3412	4593	5525	5072	3503	1712	302	39,8	91			
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1016	6	122	161	139	177	176	115	80	34	6	36,8	85			
F30-F39	Affektive Störungen	11648	7	112	200	492	1211	1858	2217	2549	2411	591	47,9	40			
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	14912	26	177	369	819	1810	2587	2930	2883	2610	701	46,7	35			
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	661	4	33	35	70	65	123	117	118	75	21	43,6	37			
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1656	7	83	157	233	301	323	238	177	113	24	40,2	54			
F70-F79	Intelligenzminderung	39	-	4	6	2	8	5	5	4	5	-	40,0	39			
	2006																
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	58914	286	3190	4658	4973	7361	10302	10394	9233	6951	1566	42,9	64			
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	758	8	36	44	56	53	125	117	153	129	37	45,2	36			
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	29243	215	2645	3674	3321	4136	5084	4774	3395	1706	293	39,3	87			
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	880	3	94	143	128	135	164	109	66	31	7	37,2	81			
F30-F39	Affektive Störungen	11636	12	90	201	493	1095	1869	2269	2593	2447	567	48,0	40			
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	13869	22	181	380	711	1563	2563	2725	2720	2397	607	46,6	36			
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	704	5	28	41	51	91	137	106	114	105	26	44,2	37			
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1638	8	84	151	197	265	329	270	176	131	27	40,8	55			
F70-F79	Intelligenzminderung	36	-	3	6	4	8	6	5	3	1	-	37,6	36			

	2007	2008
Psychische und Verhaltensstörungen	66967	70025
Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	275	247
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9	4
Schizophrenie, schizotype und wahnartige Störungen	194	176
Affektive Störungen	4	3
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	15	8
Verhaltensauffälligkeiten mit körperl.	27	26
Störungen und Faktoren	5	7
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	747	795
Intelligenzstörung	1735	1866
	33	25
	3442	3478
	5484	5580
	5780	6051
	7969	7877
	11355	11489
	12022	12807
	10537	11225
	8138	8866
	1965	2405
	43,1	43,4
	36	36
	88	88
	71	72
	40	39
	35	35
	35	36
	54	56
	41	34
	3442	3478
	5484	5580
	5780	6051
	7969	7877
	11355	11489
	12022	12807
	10537	11225
	8138	8866
	1965	2405
	43,1	43,4
	36	36
	88	88
	71	72
	40	39
	35	35
	35	36
	54	56
	41	34
	3442	3478
	5484	5580
	5780	6051
	7969	7877
	11355	11489
	12022	12807
	10537	11225
	8138	8866
	1965	2405
	43,1	43,4
	36	36
	88	88
	71	72
	40	39
	35	35
	35	36
	54	56
	41	34

2011		79479	224	3304	5563	6903	7427	11147	14508	14118	11543	4742	44,8	58
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	79479	224	3304	5563	6903	7427	11147	14508	14118	11543	4742	44,8	58
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	398	4	13	27	24	21	48	59	65	87	50	47,4	35
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	32819	168	2566	4215	4587	3874	4649	5189	4351	2535	685	40,1	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	961	2	59	130	168	141	136	135	103	71	16	39,4	68
F30-F39	Affektive Störungen	23840	11	200	446	922	1571	3204	4823	5293	5084	2286	49,2	37
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	18126	22	177	363	831	1396	2582	3762	3912	3478	1583	48,4	34
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	781	2	22	38	50	86	95	167	136	120	65	46,3	35
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2320	6	225	294	294	309	403	345	239	155	50	39,4	61
F70-F79	Intelligenzstörung	20	1	1	1	4	3	1	3	4	2	-	41,1	29
2012		84776	200	3170	5566	7156	7747	11506	15388	15527	12809	5707	45,3	57
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	84776	200	3170	5566	7156	7747	11506	15388	15527	12809	5707	45,3	57
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	399	11	21	18	19	14	38	61	75	92	50	47,7	37
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	32910	114	2359	4064	4658	4049	4511	5060	4465	2727	903	40,5	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1028	2	66	138	181	132	142	154	119	76	18	39,6	84
F30-F39	Affektive Störungen	27330	16	201	527	1037	1697	3520	5522	6133	5878	2799	49,4	37
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	19567	22	203	436	846	1472	2755	4035	4285	3717	1796	48,5	34
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	792	3	38	45	48	48	113	143	151	127	76	46,4	34
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2459	18	252	298	339	309	391	373	261	167	51	39,2	60
F70-F79	Intelligenzstörung	20	-	2	2	2	3	2	3	2	3	1	41,9	77

Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
Quelle: Statistikbände "Rehabilitation" der einzelnen Berichtsjahre

Anlage 3

1. Diagnose (Diagnosengrundgruppen)	Leistun- gen insge- samt	Alter bei Abschluss der Leistung von ... bis ... Jahre											Durch- schnitts- alter				
		Anzahl															
		unter 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 und mehr	Jahre					
	1																
Frauen																	
ambulant u. teilstationär																	
2005																	
Psychische u. Verhaltensstörungen	1745	1	31	57	103	224	369	403	309	204	44	45,1					
davon:																	
durch Alkohol	922	-	1	14	31	99	209	256	183	103	26	46,4					
durch Medikamente/Drogen	95	-	14	9	19	21	16	10	4	2	-	35,9					
Psychische Erkrank. ohne Sucht	728	1	16	34	53	104	144	137	122	99	18	44,5					
2006																	
Psychische u. Verhaltensstörungen	2003	3	33	97	128	252	387	407	376	265	55	45,1					
davon:																	
durch Alkohol	1001	-	6	19	35	123	227	222	194	132	43	46,5					
durch Medikamente/Drogen	100	1	13	22	19	12	12	11	8	2	-	35,0					
Psychische Erkrank. ohne Sucht	902	2	14	56	74	117	148	174	174	131	12	44,6					
2007																	
Psychische u. Verhaltensstörungen	2222	2	31	124	119	267	459	496	362	287	75	45,1					
davon:																	
durch Alkohol	906	-	4	23	41	93	204	208	180	115	38	46,4					
durch Medikamente/Drogen	109	-	9	26	14	22	17	13	5	-	3	36,2					
Psychische Erkrank. ohne Sucht	1207	2	18	75	64	152	238	275	177	172	34	44,9					
2008																	
Psychische u. Verhaltensstörungen	2475	1	37	109	181	303	481	511	446	313	93	45,2					
davon:																	
durch Alkohol	873	-	-	11	46	80	181	230	188	97	40	46,8					
durch Medikamente/Drogen	109	-	7	22	18	27	13	8	10	3	1	36,8					
Psychische Erkrank. ohne Sucht	1493	1	30	76	117	196	287	273	248	213	52	44,8					

2009	Psychische u. Verhaltensstörungen	2512	1	50	132	166	285	458	510	457	372	81	45,3
	davon:												
	durch Alkohol	739	-	6	13	51	78	130	167	160	110	24	46,5
	durch Medikamente/Drogen	114	-	12	24	19	15	26	10	7	1	-	35,7
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	1659	1	32	95	96	192	302	333	290	261	57	45,3
2010	Psychische u. Verhaltensstörungen	2988	-	69	138	200	310	547	651	552	407	114	45,4
	davon:												
	durch Alkohol	854	-	8	27	48	66	169	226	183	99	28	46,3
	durch Medikamente/Drogen	108	-	9	15	21	24	17	11	5	4	2	37,1
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	2026	-	52	96	131	220	361	414	364	304	84	45,5
2011	Psychische u. Verhaltensstörungen	3284	1	59	162	245	330	560	712	580	480	155	45,6
	davon:												
	durch Alkohol	762	-	4	18	45	83	125	180	159	116	32	46,8
	durch Medikamente/Drogen	109	-	8	27	22	14	19	8	7	3	1	35,9
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	2413	1	47	117	178	233	416	524	414	361	122	45,7
2012	Psychische u. Verhaltensstörungen	3667	-	54	200	284	358	580	727	702	563	199	45,9
	davon:												
	durch Alkohol	769	-	3	22	52	61	137	190	157	114	33	46,8
	durch Medikamente/Drogen	115	-	6	21	34	16	16	9	5	5	3	36,6
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	2783	-	45	157	198	281	427	528	540	444	163	46,1
2013	Psychische u. Verhaltensstörungen	3821	2	68	212	302	363	525	812	738	530	269	46,0
	davon:												
	durch Alkohol	741	1	2	21	54	68	107	189	169	87	43	46,8
	durch Medikamente/Drogen	107	-	6	26	31	11	12	13	2	4	2	35,7
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	2973	1	60	165	217	284	406	610	567	439	224	46,2
2014	Psychische u. Verhaltensstörungen	4240	8	72	204	311	434	610	859	824	623	295	46,2
	davon:												
	durch Alkohol	679	1	5	13	48	68	83	146	162	99	54	47,5
	durch Medikamente/Drogen	105	-	7	16	22	24	9	17	6	4	-	36,9
	Psychische Erkrank. ohne Sucht	3456	7	60	175	241	342	518	696	656	520	241	46,2

stationäre Frauen

Diagnoseschlüsselzahl	1. Diagnose	Leistungen insgesamt	Alter bei Abschluss der Leistung von .. bis ... Jahre										Durchschnittsalter	Durchschnittliche Pflegetage			
			unter 20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 und mehr					
	2005																
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	65791	199	1796	3055	4288	7654	11501	12734	12928	9685	1951	45,2	45			
dar.: F00-F09		456	5	17	22	28	37	76	98	86	68	19	45,4	34			
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	7609	48	427	544	655	1094	1558	1460	1079	603	141	42,0	88			
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	824	3	33	76	91	138	164	144	123	47	5	41,1	53			
F30-F39	Affektive Störungen	24652	36	263	712	1311	2587	4074	4920	5505	4412	832	46,8	41			
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	27845	48	508	1049	1653	3145	4944	5601	5711	4289	897	45,9	37			
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	2287	36	362	400	304	305	295	224	220	119	22	36,3	45			
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1981	12	167	240	235	329	370	274	192	130	32	39,4	48			
F70-F79	Intelligenzminderung	30	1	3	2	4	5	6	5	2	2	-	38,4	31			

2006		64514	230	1890	3032	3893	7142	11069	12632	12862	9850	1914	45,3	45
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	64514	230	1890	3032	3893	7142	11069	12632	12862	9850	1914	45,3	45
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	400	6	12	21	29	40	61	71	74	64	22	45,5	35
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	7749	49	560	696	628	1026	1536	1478	1030	579	167	41,4	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	799	3	26	64	74	130	174	140	119	62	7	42,0	52
F30-F39	Affektive Störungen	25072	27	305	661	1160	2433	4203	5139	5695	4597	852	47,1	41
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	26111	64	469	964	1481	2928	4424	5244	5489	4237	811	46,1	38
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	2296	57	349	366	292	266	310	261	214	162	19	36,8	44
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1950	12	150	242	221	295	339	285	231	141	34	39,9	47
F70-F79	Intelligenzminderung	36	-	1	6	3	7	4	5	6	3	1	41,3	44

2007		71805	208	1977	3333	4236	7327	11863	14436	14167	11738	2520	45,7	45
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	71805	208	1977	3333	4236	7327	11863	14436	14167	11738	2520	45,7	45
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	405	1	11	26	18	39	39	73	89	87	22	47,0	35
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	8557	53	681	868	727	1063	1541	1591	1195	674	164	41,1	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	822	2	33	50	85	125	152	177	116	72	10	42,5	49
F30-F39	Affektive Störungen	29753	30	319	750	1398	2644	4700	6216	6630	5854	1212	47,5	41
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	28009	55	480	1025	1520	2882	4800	5766	5667	4752	1062	46,4	37
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	2193	44	299	346	252	266	272	305	234	146	29	37,7	42
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1899	14	131	245	220	290	335	287	213	144	20	39,8	46
F70-F79	Intelligenzstörung	38	1	4	10	3	3	7	3	5	2	-	36,6	27

2008		78105	194	1992	3598	4501	7027	12529	15818	15816	13436	3194	46,2	45
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen													
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	430	2	15	15	28	47	63	90	85	62	23	45,7	37
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	8806	34	663	972	812	973	1473	1756	1247	705	171	41,3	86
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	912	2	31	68	99	119	159	184	155	79	16	42,8	48
F30-F39	Affektive Störungen	33797	31	353	877	1433	2696	5234	7054	7663	6888	1568	47,9	40
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	29926	72	492	1049	1630	2661	4950	6156	6184	5380	1352	46,8	37
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	2135	30	270	353	235	250	295	268	226	173	35	38,2	43
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1911	11	141	244	245	267	325	285	235	135	23	39,7	48
F70-F79	Intelligenzstörung	24	-	2	4	3	2	3	5	3	1	1	39,9	35
2009		83962	180	2047	3887	4796	7165	12980	16989	17153	14750	4015	46,4	45
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen													
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	461	-	17	18	39	33	67	76	97	82	32	46,6	35
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9169	40	657	1044	904	991	1557	1769	1265	747	195	41,2	88
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	886	2	25	61	80	116	159	195	153	84	11	43,3	48
F30-F39	Affektive Störungen	37990	28	384	1029	1616	2874	5557	7806	8693	7853	2150	48,1	41
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	31052	49	507	1110	1640	2616	4995	6506	6416	5672	1541	47,0	38
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	2315	37	274	353	257	273	293	316	284	178	50	38,8	43
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1886	12	160	258	237	243	315	297	212	119	33	39,4	47
F70-F79	Intelligenzstörung	32	1	4	1	5	3	4	5	6	3	-	40,3	31

2010		90350	154	2009	3849	5276	6869	12827	18461	19145	16495	5265	47,0	44
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	90350	154	2009	3849	5276	6869	12827	18461	19145	16495	5265	47,0	44
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	311	1	5	22	19	13	39	65	66	58	23	47,3	35
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9362	30	630	1058	1033	937	1410	1785	1389	858	232	41,6	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	917	3	33	81	94	98	158	200	133	100	17	43,0	51
F30-F39	Affektive Störungen	43594	33	431	1050	1975	2936	5911	9034	10037	9244	2943	48,5	39
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	32028	44	500	1116	1650	2416	4702	6729	7025	5893	1953	47,5	37
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	2005	20	249	290	248	201	254	301	230	159	53	39,0	42
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1948	10	138	212	244	250	322	324	240	170	38	40,7	48
F70-F79	Intelligenzstörung	22	-	4	3	1	3	1	3	5	2	-	39,5	31
2011		93945	150	2102	4075	5489	6963	12504	18771	20136	17589	6166	47,2	42
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	93945	150	2102	4075	5489	6963	12504	18771	20136	17589	6166	47,2	42
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	234	1	9	8	12	12	24	45	43	58	22	48,3	33
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9485	21	660	1047	1013	890	1413	1757	1508	894	282	41,9	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	915	1	27	77	81	100	145	171	174	119	20	43,9	48
F30-F39	Affektive Störungen	47868	35	487	1313	2205	3262	6087	9691	10975	10251	3562	48,6	38
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	31592	53	530	1091	1689	2278	4311	6560	6962	5942	2176	47,7	35
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	1761	19	217	278	235	170	211	226	206	140	59	38,8	41
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1916	10	145	250	232	237	285	292	251	172	42	40,4	47
F70-F79	Intelligenzstörung	23	-	1	4	3	1	6	6	-	2	-	39,5	27

2012		102637	161	2077	4231	6004	7248	13018	20451	22076	19505	7866	47,5	42
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen													
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	234	3	7	8	14	10	28	29	61	45	29	48,4	34
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9697	28	644	1087	1104	913	1318	1765	1595	954	289	41,9	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	922	1	19	59	98	95	138	183	188	105	36	44,6	48
F30-F39	Affektive Störungen	53558	33	512	1404	2474	3396	6556	10991	12223	11363	4606	48,8	37
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	34304	52	563	1180	1761	2399	4438	6929	7488	6699	2795	48,0	35
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	1742	20	162	228	237	194	216	251	223	154	57	40,0	40
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2007	13	147	255	299	217	301	275	281	171	48	40,3	48
F70-F79	Intelligenzstörung	18	1	5	2	1	3	2	1	2	1	-	34,7	34

2013		97230	157	1878	4029	5662	6786	11175	18349	21630	18827	8737	47,9	42
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen													
dar.: F00-F09	Organische, einschl. sympt. psych. Stör.	234	5	6	8	13	9	18	41	47	46	41	49,1	33
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9192	34	502	999	1139	899	1134	1622	1591	922	350	42,3	87
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1049	1	30	68	103	105	157	224	206	120	35	44,5	49
F30-F39	Affektive Störungen	50714	35	516	1324	2254	3175	5755	9622	11906	10930	5197	49,2	38
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	32198	56	471	1105	1634	2202	3659	6236	7381	6473	2981	48,4	35
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren	1713	20	179	257	229	157	195	250	214	150	62	39,6	40
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1958	2	156	241	275	216	245	334	264	164	61	40,7	49
F70-F79	Intelligenzstörung	27	-	-	10	2	4	-	1	2	7	1	40,5	29

2014	95893	169	1653	3827	5338	6704	10078	17476	21335	19359	9954	48,4	41
F00-F99	209	1	6	7	8	12	19	30	44	49	33	49,6	33
dar.: F00-F09													
F10-F19	8939	35	411	879	1164	991	1036	1524	1563	977	359	42,7	87
F20-F29	915	1	34	52	66	101	111	191	169	140	50	45,4	44
F30-F39	50125	33	477	1312	2125	3088	5055	9189	11735	11232	5879	49,6	37
F40-F48	32006	64	437	1048	1514	2099	3414	5965	7361	6618	3486	48,9	35
F50-F59	1669	21	161	268	179	171	184	256	189	164	76	40,1	40
F60-F69	1840	6	114	244	266	217	230	290	250	156	67	40,8	46
F70-F79	27	-	2	5	3	-	6	5	3	3	-	40,1	31
Psychische und Verhaltensstörungen Organische, einschl. sympt. psych. Stör.													
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen													
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen													
Affektive Störungen													
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen													
Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen und Faktoren													
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen													
Intelligenzstörung													