

The logo for hkk, featuring a large red '1' followed by 'hkk' in a dark blue serif font.

Erste Gesundheit.

**hkk Gesundheitsreport | 2013**

# Fehlzeiten

Eine Analyse mit hkk-Routinedaten  
von Dr. Bernard Braun (BIAG)

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
2	„Highlights“- die wichtigsten Ergebnisse im Überblick .....	3
3	Datenbasis und Methodik.....	4
4	Krankengeldberechtigte hkk-Mitglieder 2012.....	5
5	Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen .....	6
5.1.	Krankenstand im jährlichen Verlauf.....	7
5.2.	Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und anderen Bundesländern .....	8
5.3.	Krankenstand nach Alter und Geschlecht .....	9
5.4.	Krankenstand nach Regierungsbezirken .....	10
5.5.	Krankenstand nach Regierungsbezirken, 2008-2012 .....	11
5.6.	Krankenstand nach Branchen .....	12
5.7.	Allgemeine Krankenstandskennzahlen nach Branchen.....	13
5.8.	Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten .....	14
5.9.	Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten.....	15
5.10.	Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer .....	16
5.11.	Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen .....	17
5.12.	Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten und Bundesland .....	18
6.	Exkurs: Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit.....	19
7.	hkk vivalance - Im Betrieb.....	26
	Kennzahlen .....	27

## 1 Einleitung

Der hkk-Gesundheitsreport 2012 liefert aktuelle Daten zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen und bietet somit erste Anhaltspunkte für spezifische Belastungsschwerpunkte.

Nach einer kurzen Erläuterung zur Datenbasis und Methodik gibt es in der Kurzzusammenfassung einen ersten Überblick über die wichtigsten Arbeitsunfähigkeitskennzahlen. Nachfolgend werden in einzelnen Tabellen und Grafiken Kennzahlen zum Krankenstand dargestellt.

Neben den allgemeinen Krankenstandszahlen werden die Entwicklung des Krankenstandes seit 2008, die Darstellung in den einzelnen Bundesländern und Regierungsbezirken aufgezeigt.

Die Verteilung nach Alter und Geschlecht, sowie ausgewählter Diagnosen werden ergänzt durch den Krankenstand nach Branchen und Berufsgruppen.

Auf das Thema Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit wird in einem Exkurs näher eingegangen.

Bremen, im Dezember 2013

## 2 „Highlights“- die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

### **Der Krankenstand ist leicht gestiegen**

Der Krankenstand der hkk-Mitglieder liegt im Jahr 2012 bei 4,12 %. Im Vorjahr lag er bei 4,04 %.

### **Betroffenenquote**

Der Anteil der Mitglieder, die sich einmal oder mehrfach krank meldeten, lag im Jahr 2012 bei 50,20 %. Im Jahr 2011 lag dieser Wert bei 50,75 %.

### **Durchschnittliche Falldauer ist gestiegen**

Die durchschnittliche Krankheitsdauer pro Fall 2012 lag bei 13,19 Kalendertagen. Das entspricht einer Veränderung zum Vorjahr um + 4,56 %.

### **Baugewerbe und Öffentliche Verwaltung mit höchstem Krankenstand**

Die Branchen Baugewerbe und Öffentliche Verwaltung verzeichneten mit 4,58 % und 4,42 % den höchsten Krankenstand bei den hkk-Mitgliedern. Der niedrigste Wert war in den Wirtschaftszweigen Dienstleistungen (2,38 %) und Banken/Versicherungen (3,07 %) festzustellen.

### **Arbeitsunfähigkeitsfälle gesunken**

Auf 100 Versicherte der hkk kamen 114 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen. Die Zahl der Krankenschreibungen hat sich gegenüber dem Vorjahreswert um - 2,38 % verringert.

### **Arbeitsunfähigkeitstage gestiegen**

Im Jahr 2012 kamen auf jedes hkk-Mitglied 15,04 Arbeitsunfähigkeitstage. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage um 2,04 %.

### **Wichtigste Krankheitsarten**

Mehr als die Hälfte (55 %) aller Krankheitstage entfielen im Jahr 2012 auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen und Psychische Erkrankungen.

- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 384,54 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versichertenjahre an vorderster Stelle aller Krankheitsarten.
- Verletzungen folgten mit 224,03 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versichertenjahre.
- Psychische Erkrankungen verursachten 209,51 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre.

### **Langzeitarbeitsunfähigkeit**

Der Anteil von Arbeitsunfähigkeitsfällen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen betrug 4,25 %. Diese Langzeiterkrankungen verursachten 51,78 % aller Arbeitsunfähigkeitstage.

### 3 Datenbasis und Methodik

Die nachfolgenden Erläuterungen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten von hkk-Mitgliedern fußen auf einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller erwerbstätigen hkk-Mitglieder. Bei der Auswertung wurden sowohl Pflicht- als auch freiwillig Versicherte berücksichtigt und in den entsprechenden Kennzahlen als Gesamtgröße verwendet.

Als Basisdaten der Auswertung gelten alle Arbeitsunfähigkeitsfälle, die im Jahr 2012 und 2011 gemeldet wurden. Fehlzeiten, die im Zusammenhang mit Kuren, Kinderkrankengeldfällen und Schwangerschaft gemeldet wurden, werden nicht berücksichtigt.

Die Zeiten der Arbeitsunfähigkeiten werden von der Krankenkasse so erfasst, wie sie auf der Krankmeldung angegeben sind. Soweit sie in den Zeitraum der Krankschreibung fallen, werden Feiertage und Wochenenden mitberechnet. Bei Arbeitsunfähigkeitsfällen, die jahresübergreifend sind, wurden auch die Fehlzeiten in die Auswertung mit einbezogen, die schon im vorherigen Auswertungsjahr angefallen sind. Erkrankungen von bis zu drei Tagen Dauer werden von den Krankenkassen nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankschreibung vorliegt. Deshalb kann der Anteil von Kurzerkrankungen höher sein, als er in den Daten der Krankenkassen wieder spiegelt. Langzeitfälle mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen sind ebenfalls in die Auswertung mit einbezogen worden, da sie eine bedeutende Rolle für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den Betrieben sind.

Die Berechnung der Kennzahlen erfolgt auf der Basis der Versicherungszeiten nach dem Versichertenjahreprinzip. Mit der Verwendung dieser Bezugsgröße wird berücksichtigt, ob ein Mitglied durchgehend oder nur teilweise in dem Berichtszeitraum bei der hkk versichert war. Dasselbe gilt für die Beschäftigung in einer bestimmten Branche.

Für die Branchensystematik wurde auf die Klassifikation der Wirtschaftszweige (Ausgabe 2008) des Statistischen Bundesamtes zurück gegriffen. Die Bezeichnung der Krankheitsarten erfolgt nach der Internationalen Diagnoseklassifikation ICD-10 (10. Revision des ICD, German Modifikation 2007). Das Schlüsselverzeichnis für die Berufsgruppen beruht auf der Klassifizierung der Berufe 2010 der Bundesagentur für Arbeit.

## 4 Krankengeldberechtigte hkk-Mitglieder 2012

Der hkk-Gesundheitsreport 2013 berücksichtigt alle im Jahre 2012 erwerbstätigen hkk-Mitglieder, die einen Anspruch auf Krankengeldleistungen hatten. Für diese Personen erhält die hkk im Krankheitsfalle eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Der größte Teil der hkk-Mitglieder ist in den Branchen Handel, Verarbeitendes Gewerbe und im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt.

Die gesamte Datenbasis umfasst insgesamt 187.184 krankengeldberechtigte Mitglieder in der hkk. Davon waren 98.167 Mitglieder männlich (52,44 %) und 89.017 (47,56 %) weiblich.

hkk-Population nach Geschlecht und Alter 2012					
	Personenzahl (Tsd.)			Anteil an Gesamtpopulation (%)	
Altersgruppe	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
15-19	3921	2759	6680	2,09	1,47
20-24	10351	8773	19124	5,53	4,69
25-29	11293	10061	21354	6,03	5,37
30-34	12356	9520	21876	6,60	5,09
35-39	10818	8767	19585	5,78	4,68
40-44	13099	11935	25034	7,00	6,38
45-49	13679	13794	27473	7,31	7,37
50-54	10628	11277	21905	5,68	6,02
55-59	7588	8047	15635	4,05	4,30
60-64	4434	4084	8518	2,37	2,18
<b>Gesamt</b>	<b>98167</b>	<b>89017</b>	<b>187184</b>	<b>52,44</b>	<b>47,56</b>

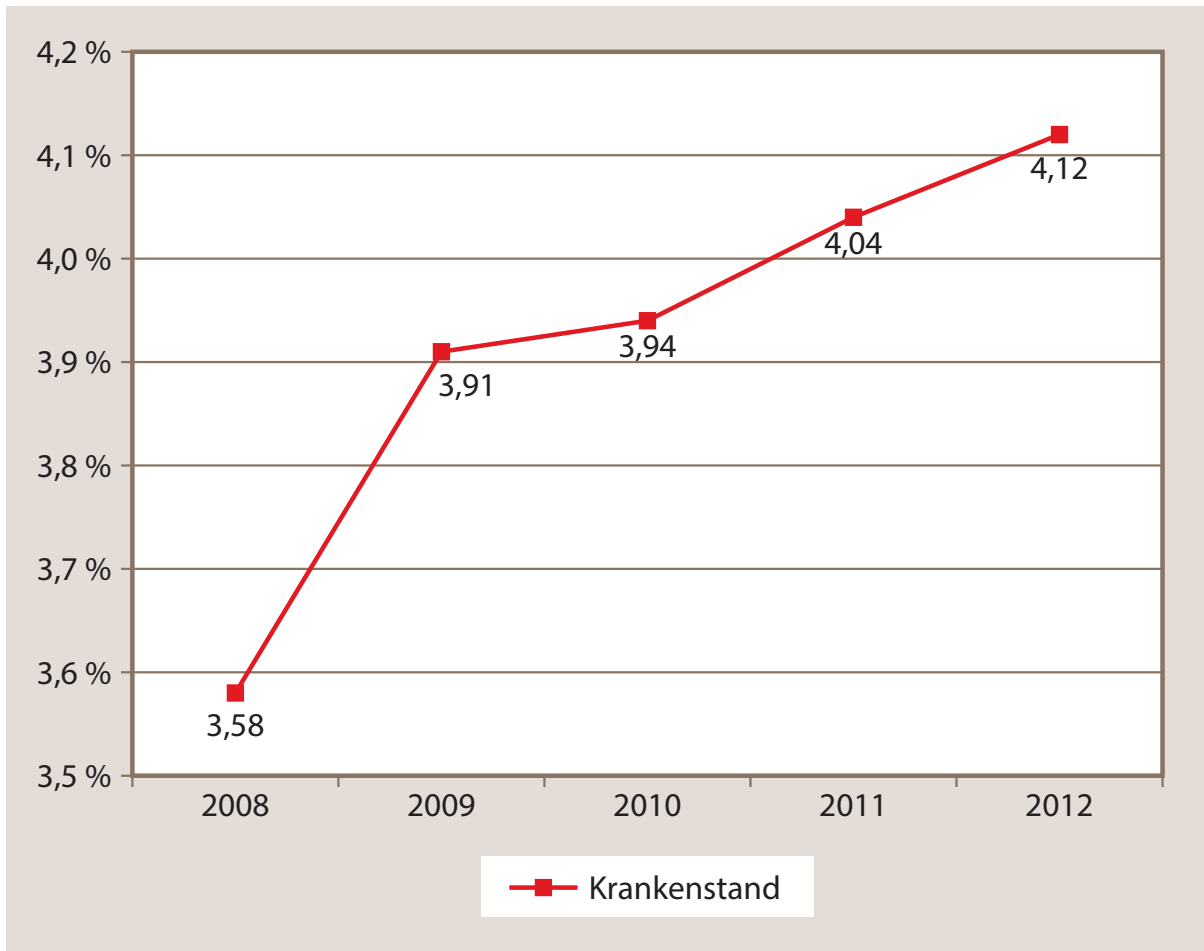
**Tabelle 1: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen hkk-Mitglieder im Jahr 2012**

## 5 Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Krankenstand in %		Arbeitsunfähigkeit je 100 Versichertenjahre				Tage je Fall	Veränderung zum Vorjahr in %	AU-Quote in%	
2012	2011	Fälle	Veränderung zum Vorjahr in %	Tage	Veränderung zum Vorjahr in %			2012	2011
<b>4,12</b>	<b>4,04</b>	<b>113,99</b>	<b>-2,38</b>	<b>1504,25</b>	<b>2,04</b>	<b>13,19</b>	<b>4,56</b>	<b>50,20</b>	<b>50,75</b>

**Tabelle 2: Allgemeine Krankenstandszahlen**

## 5.1. Krankenstand im jährlichen Verlauf

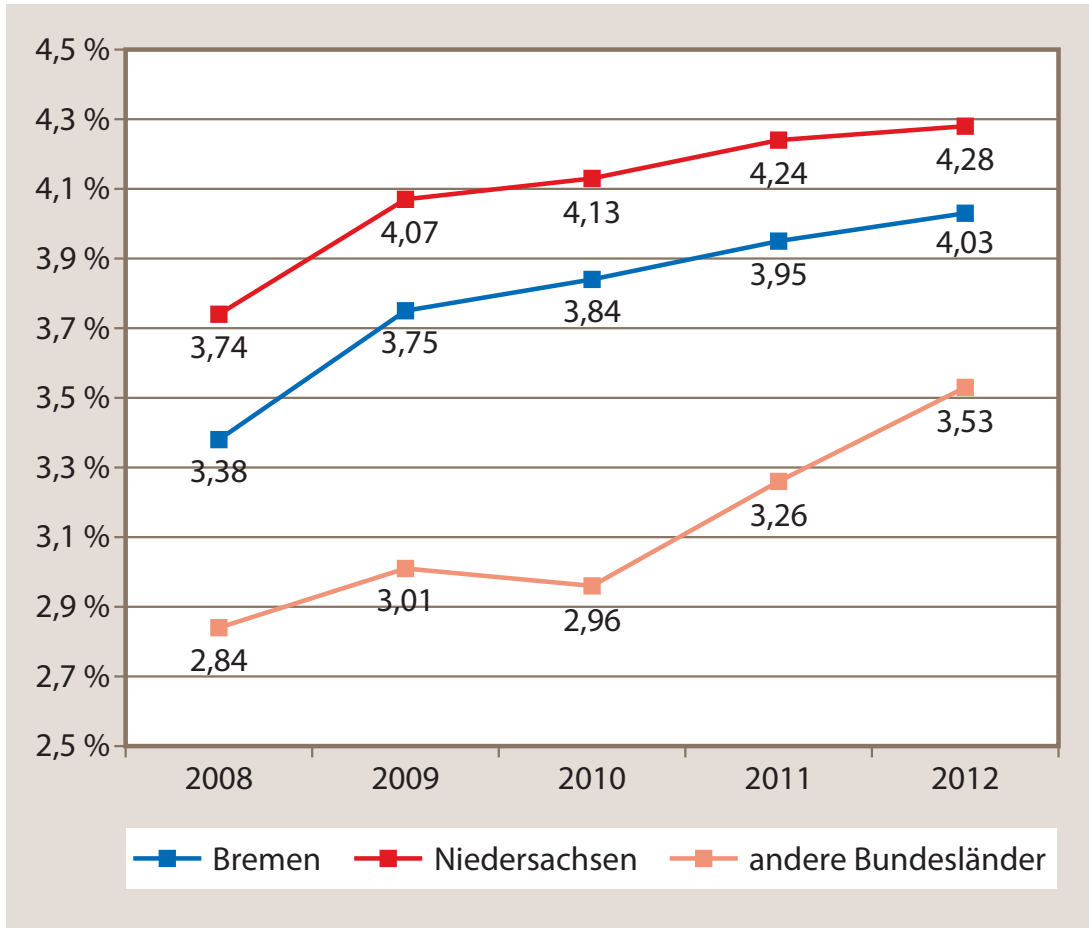


**Abbildung 1: Entwicklung des Krankenstandes, hkk-Mitglieder, 2008-2012**

Der Krankenstand ist zwischen den Jahren 2008 und 2012 von 3,58 % auf 4,12 % gestiegen.

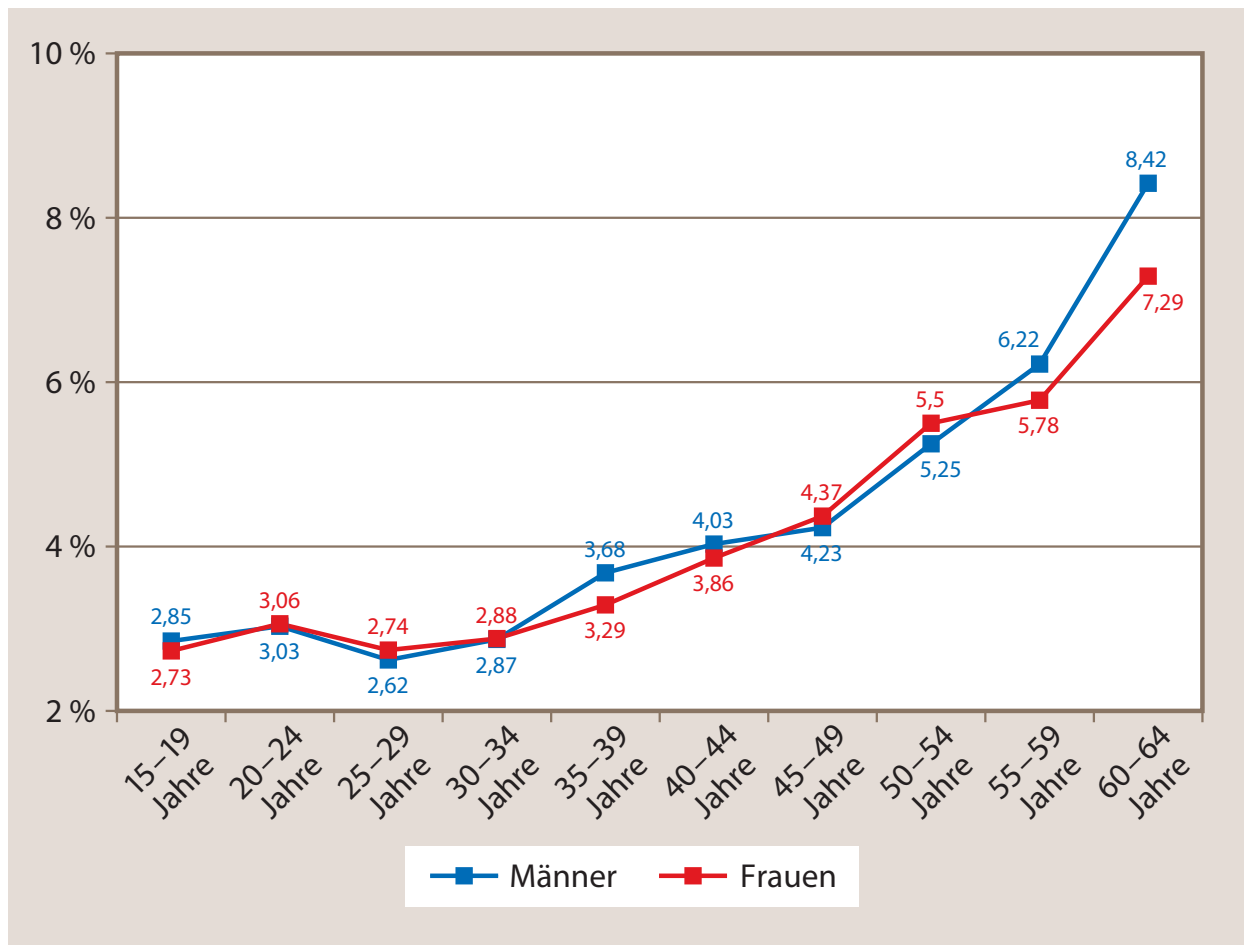


5.2. Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen  
und anderen Bundesländern



**Abbildung 2: Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und andere Bundesländer, hkk-Mitglieder, 2008-2012**

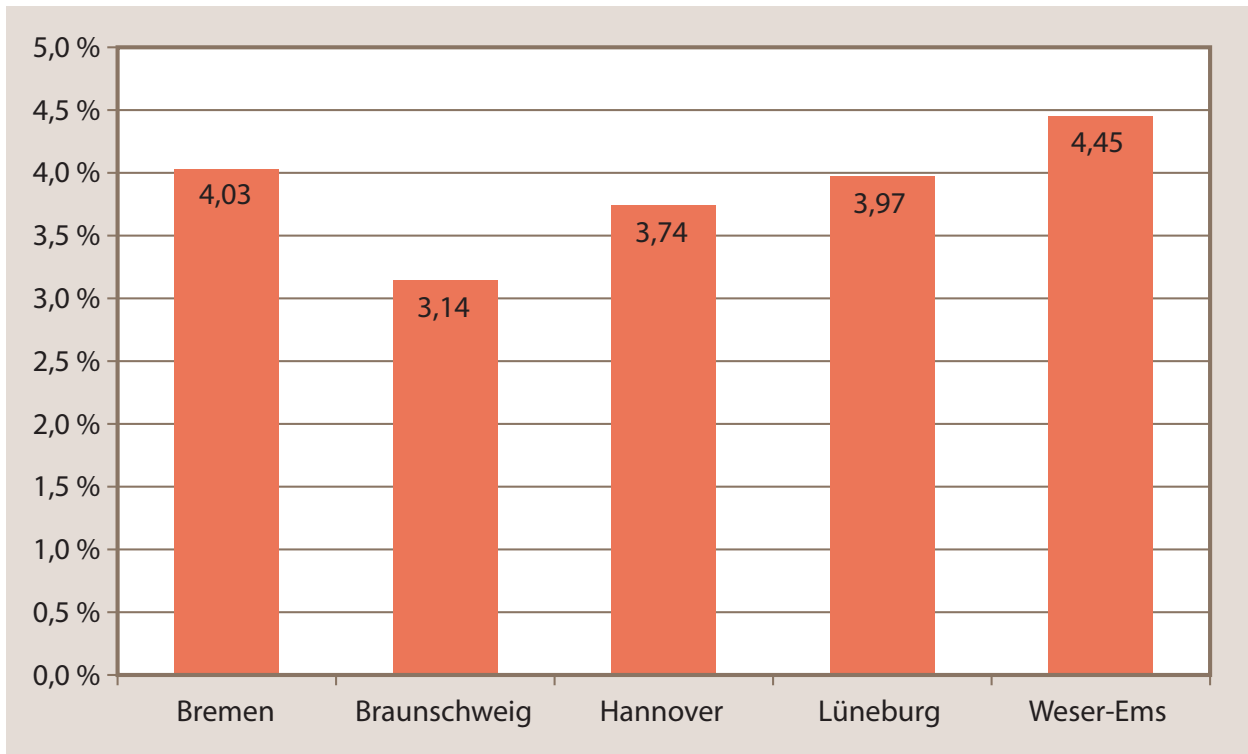
### 5.3. Krankenstand nach Alter und Geschlecht



**Abbildung 3: Krankenstand nach Alter und Geschlecht, hkk-Mitglieder, 2012**

Insbesondere in der Altersklasse der 35-39-Jährigen und in den Altersklassen ab 55 Jahre weisen die männlichen hkk-Mitglieder einen höheren Krankenstand als die Frauen auf.

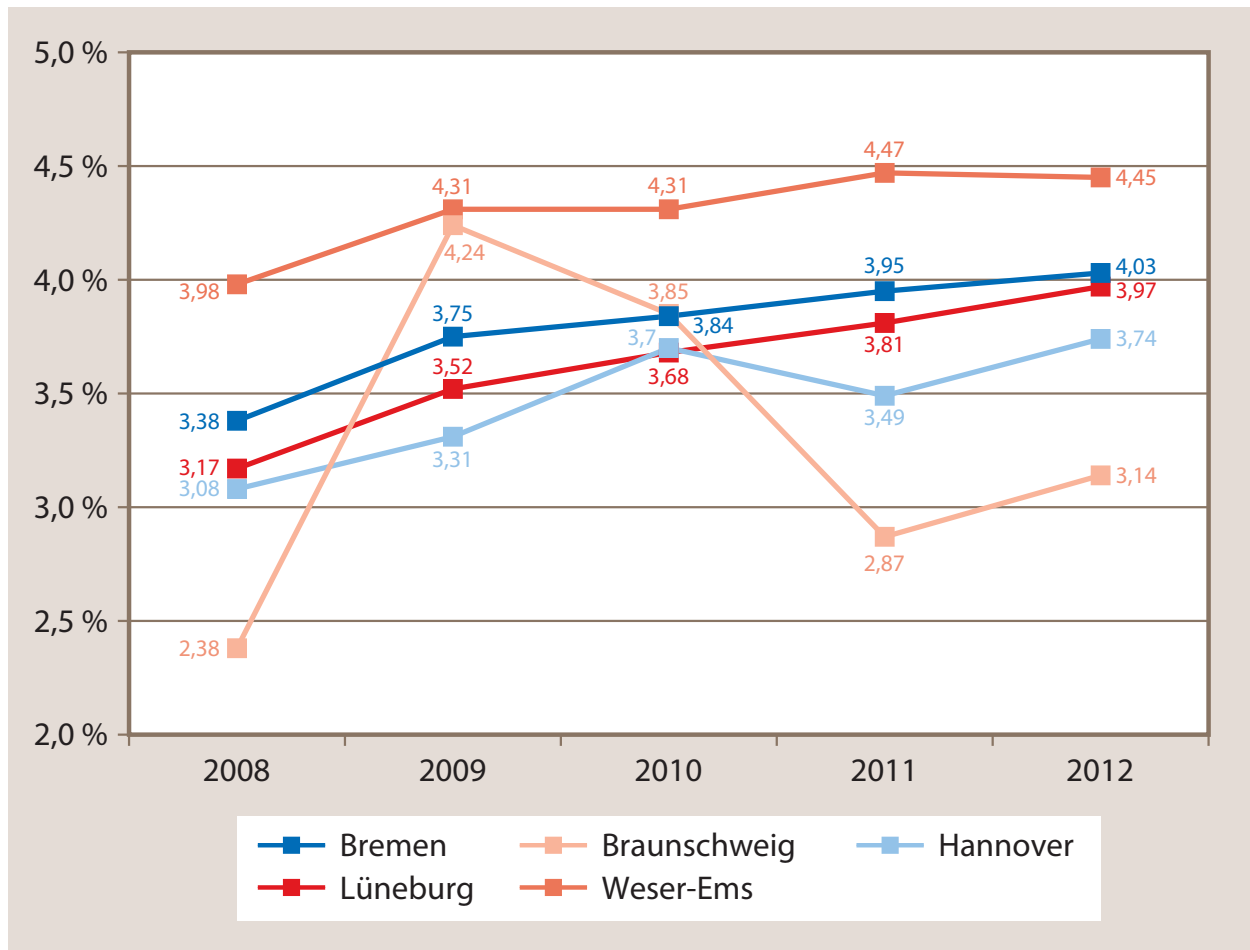
#### 5.4. Krankenstand nach Regierungsbezirken



**Abbildung 4: Krankenstand nach Regierungsbezirk, Bremen und Niedersachsen, hkk-Mitglieder, 2012**

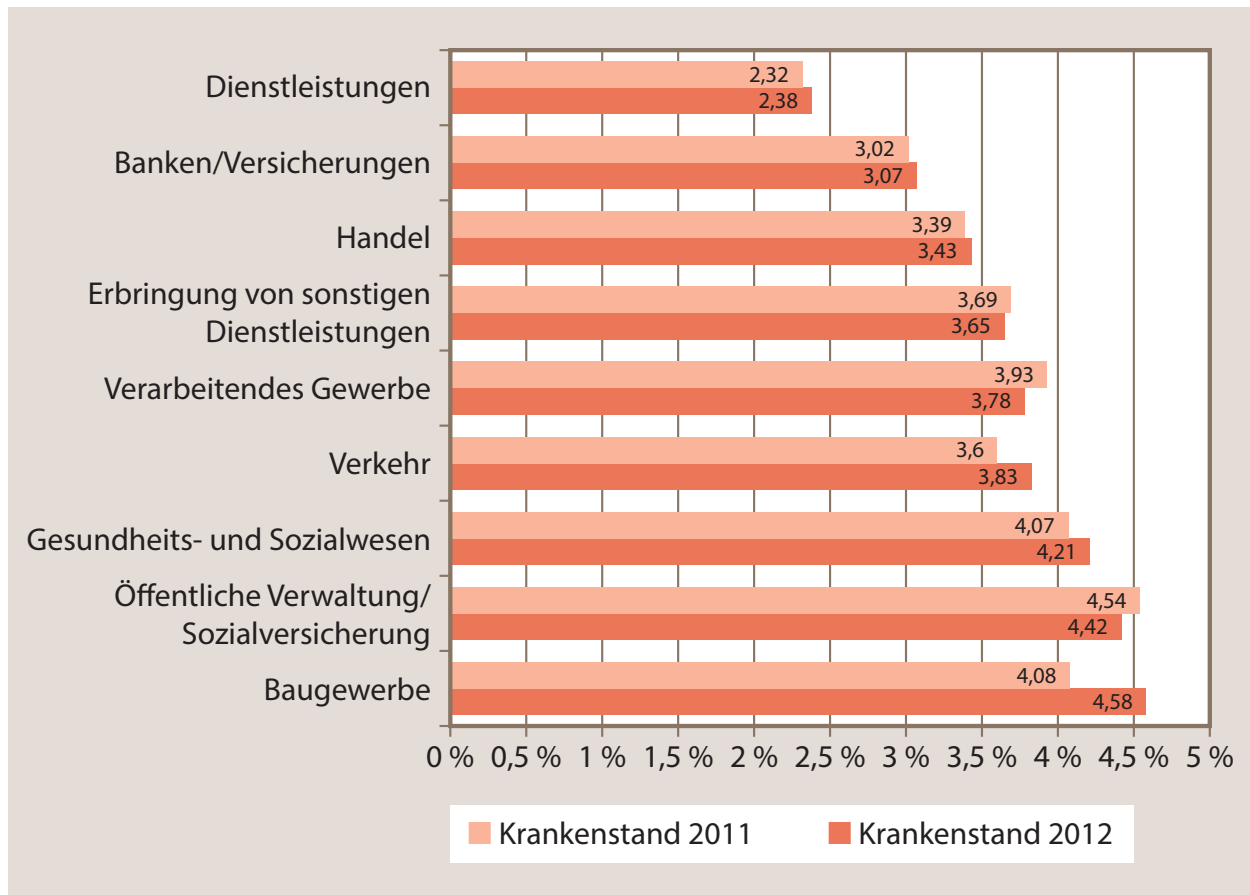
Innerhalb der Regierungsbezirke in Niedersachsen ist im Bezirk Weser-Ems der Krankenstand mit 4,45 % am höchsten.

5.5. Krankenstand nach Regierungsbezirken, 2008-2012



**Abbildung 5: Krankenstand nach Regierungsbezirk, Bremen, Niedersachsen, hkk-Mitglieder, 2008-2012**

## 5.6. Krankenstand nach Branchen



**Abbildung 6: Krankenstand nach Branchen, hkk-Mitglieder, 2012**

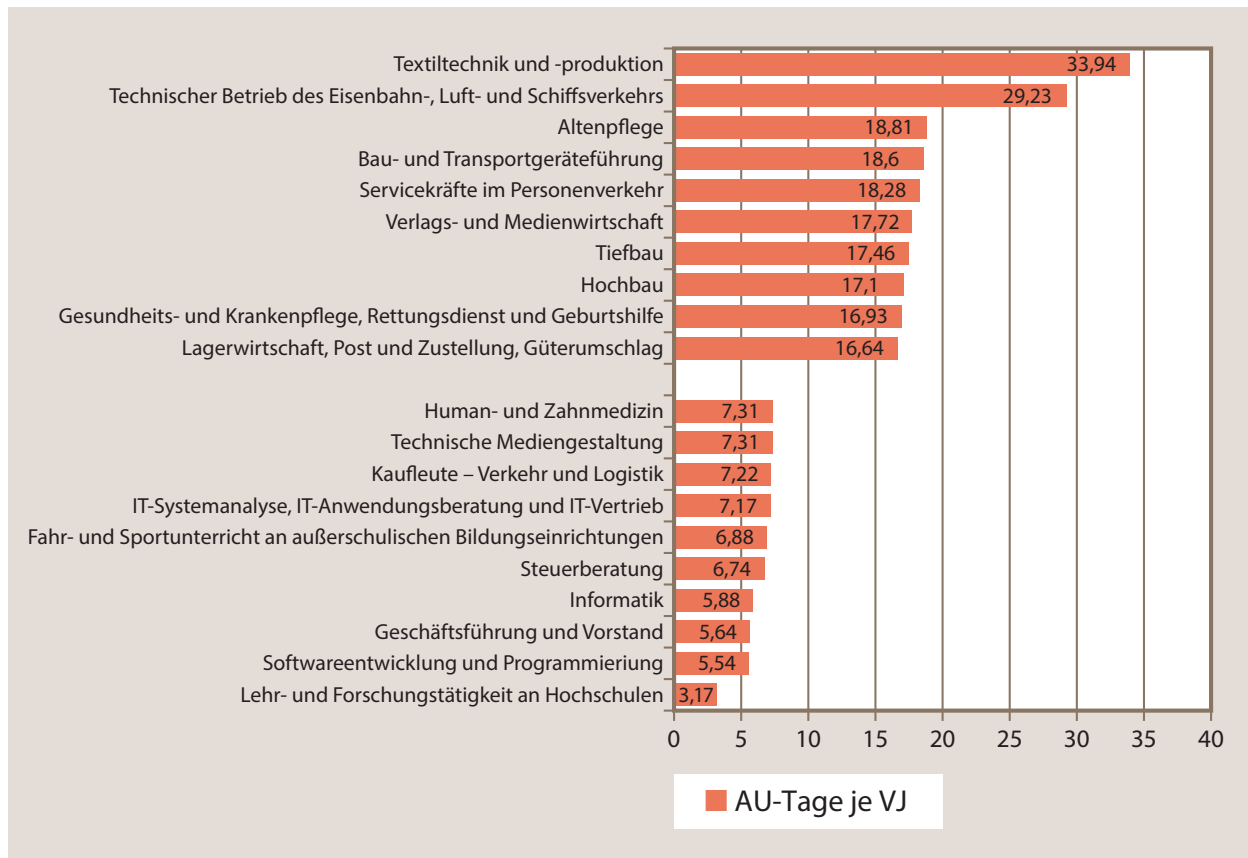
Die Branchen Baugewerbe, Öffentliche Verwaltung und das Gesundheits- und Sozialwesen verzeichnen den höchsten Krankenstand. Der größte Anstieg im Vergleich zu 2011 (4,08 % vs. 4,58 %) findet sich im Baugewerbe.

## 5.7. Allgemeine Krankenstandskennzahlen nach Branchen

Branchen- abschnitt	Kran- kenstand in %		Arbeitsunfähigkeit je 100 Versiche- tenjahre				Tage je Fall	
	2012	2011	Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	Tage	Veränd. z. Vorj. in %		Veränd. z. Vorj. in %
Handel	3,43	3,39	107,89	-2,14	1.256,78	1,59	11,65	3,38
Verarbeiten- des Gewerbe	3,78	3,93	126,07	-1,07	1.385,02	-3,36	10,99	-2,28
Gesundheits- und Sozial- wesen	4,21	4,07	122,67	-1,56	1.540,92	3,79	12,56	5,43
Baugewerbe	4,58	4,08	123,50	-0,65	1.677,87	12,58	13,59	13,35
Erbringung von sonsti- gen wirt- schaftlichen Leistungen	3,65	3,69	130,72	-2,45	1.336,72	0-0,73	10,23	1,8
Verkehr und Lagerei	3,83	3,6	110,06	-0,45	1.403,10	6,73	12,75	7,22
Dienstleis- tungen	2,38	2,32	98,26	-2,15	871,29	2,93	8,87	5,23
Banken/ Ver- sicherungen	3,07	3,02	111,57	-2,97	1.125,39	2,09	10,09	5,24
Öffentliche Verwal- tung/Sozialv ersicherung	4,42	4,54	147,64	-3,28	1.619,13	-2,24	10,97	1,11

**Tabelle 3: Allgemeine Krankenstandzahlen nach Branchen, hkk-Mitglieder, 2011-2012**

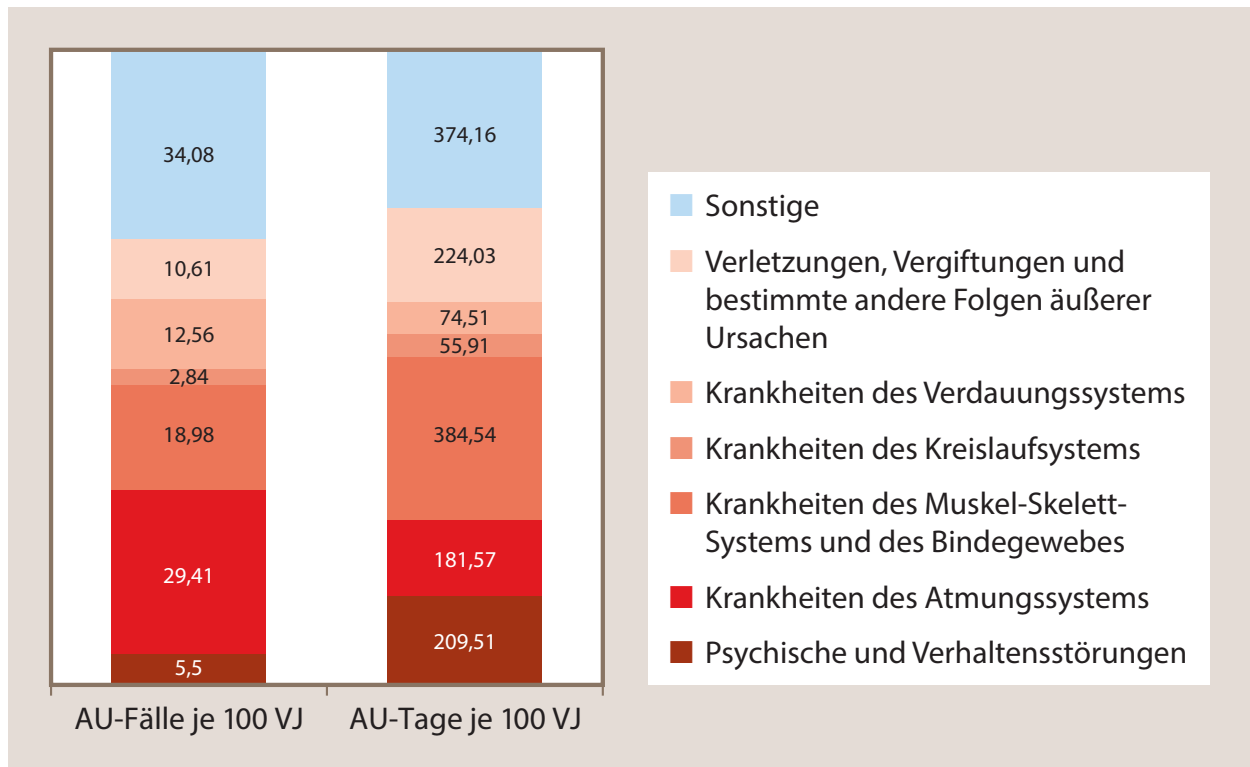
## 5.8. Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten



**Abbildung 7: Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten, hkk-Mitglieder, 2012**

Abb.7 zeigt die Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr in Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf. Im Gegensatz zur Zuordnung nach Branchen, die in der Regel bei allen Beschäftigten eines Betriebes identisch ist, ist die Berufszuordnung individuell und beschreibt die aktuell ausgeübte Tätigkeit. Die berufliche Situation eines einzelnen Beschäftigten ist damit trennschärfer zu beschreiben. Die meisten Fehltag 2012 weisen demnach Mitarbeiter in der Textiltechnik und -produktion auf (33,94 Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr). Am wenigsten Fehltag 2012 hatten 2012 Mitarbeiter mit einer Lehr- und Forschungstätigkeit an Hochschulen (3,17 Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr).

## 5.9. Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten

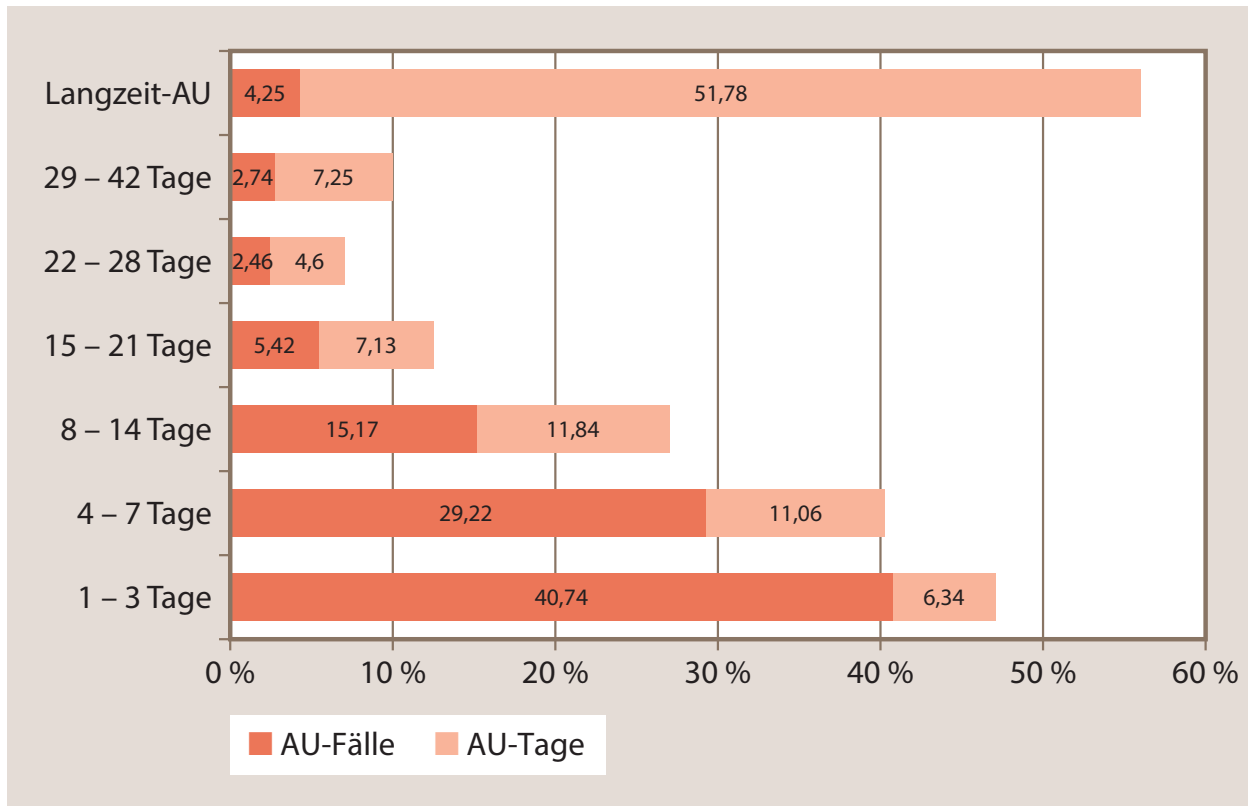


**Abbildung 8: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten, hkk-Mitglieder, 2012**

Die häufigsten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind auf Krankheiten des Atmungssystems zurückzuführen (29,41 AU-Fälle je 100 VJ). Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen fallen die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen und bei Psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen besonders hoch aus.



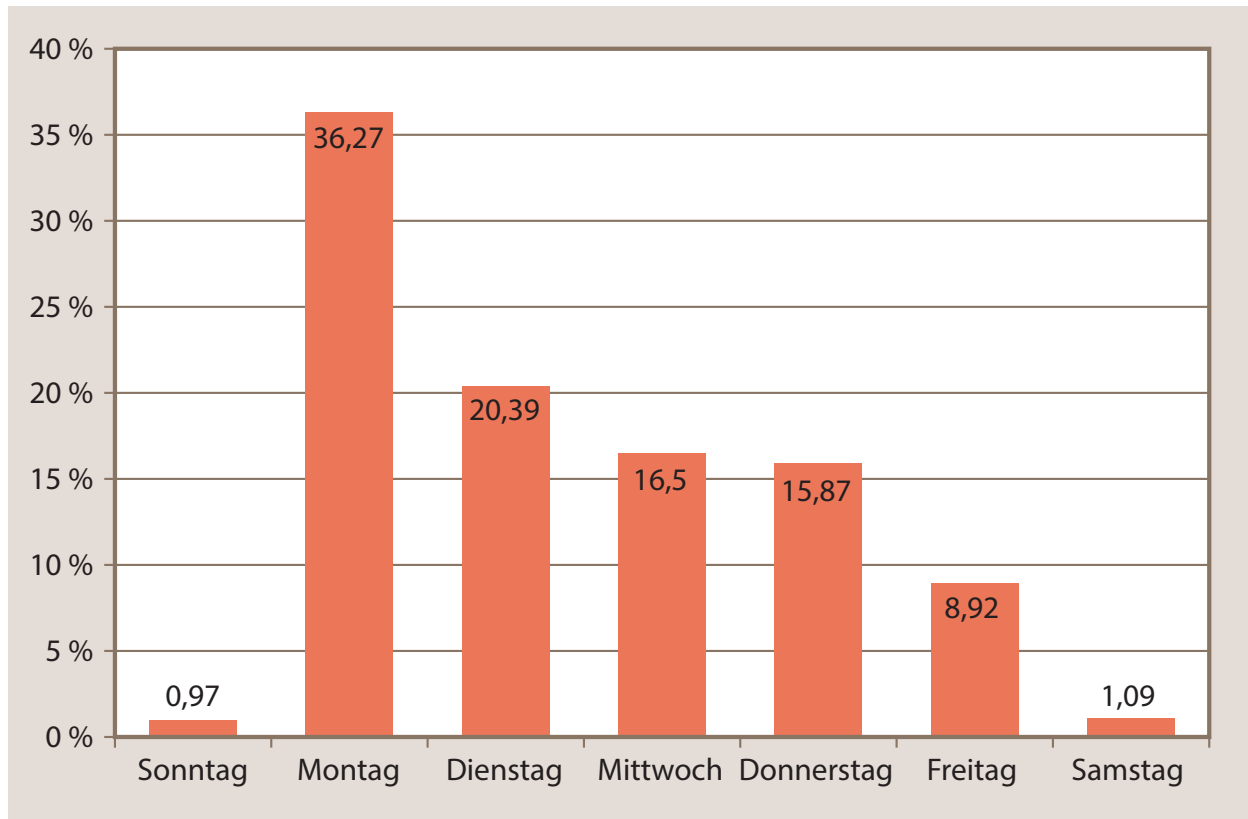
## 5.10. Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer



**Abbildung 9: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer, hkk-Mitglieder, 2012**

Etwas mehr als die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (51,78 %) beruhen auf Langzeitarbeitsunfähigkeit.

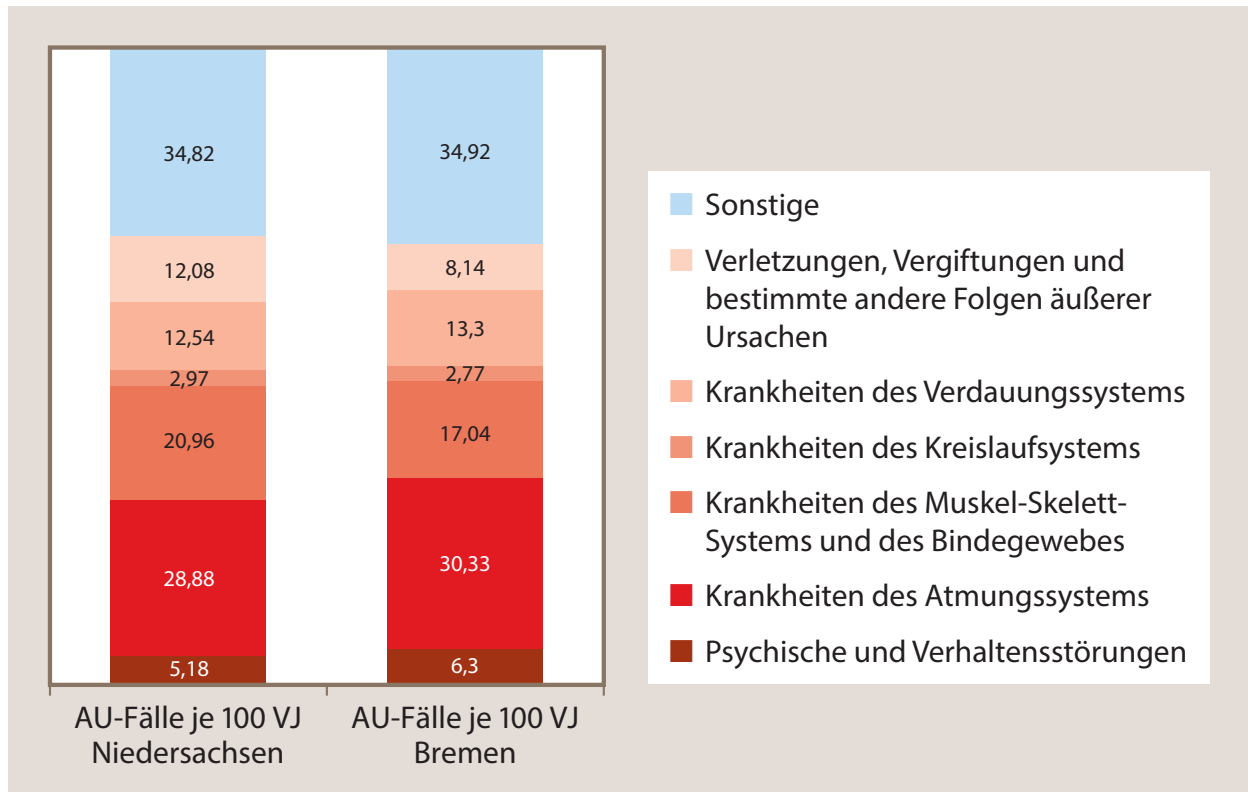
### 5.11. Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen



**Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen, hkk-Mitglieder 2012**

Erwartungsgemäß beginnt ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Arbeitsunfähigkeiten am Montag (36,27 %). Stellt man das den sehr geringen Anteil von AU-Fällen von Samstag und Sonntag gegenüber, liegt die Vermutung nahe, dass dies auf geschlossene Arztpraxen am Wochenende zurück zu führen ist. Die Krankmeldungen vom Wochenende sind dem zu Folge in denen vom Montag mit enthalten.

## 5.12. Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten und Bundesland



**Abbildung 11: Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Bundesland, Niedersachsen und Bremen, 2012**

Die Bundesländer Bremen und Niedersachsen weisen ein vergleichbares Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Hinblick auf die Krankheitsarten auf (112,80 AU-Fälle je 100 VJ und 117,43 AU-Fälle je 100 VJ). In Niedersachsen sind mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Muskel Skelett-Systems und Verletzungen zurück zu führen.

## 6. Exkurs: Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit

Die Häufigkeit, Komplikationen und Folgen Psychischer Erkrankungen besitzen eine große gesundheitspolitische und auch gesundheitsökonomische Relevanz. Für die Versorgung und die sozialen Sicherungssysteme gewinnt die Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung zunehmend an Bedeutung. „Die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund affektiver Störungen haben sich zwischen den Jahren 2000 und 2011 mehr als verdoppelt“ (vgl. Müters et al., 2013:1). Die Anzahl psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeiten und Frühberentungen sind auf einem Rekordhoch. Die damit einhergehenden Kosten liegen pro Jahr im zweistelligen Milliardenbereich. Die durchschnittlich relativ jungen, wegen einer psychischen Erkrankung frühberenteten Personen leiden nicht nur an ihrer Erkrankung, sondern beziehen auch in der Regel sehr niedrige Renten. Diese Tatbestände zwingen zum Hinschauen und Handeln. Die Bewahrung und Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz sind damit ein zentrales Handlungsfeld für Unternehmen (vgl. Schrader, 2013). Allerdings dürfen Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht allein dazu verwendet werden das Morbiditätsgeschehen in der erwerbstätigen Bevölkerung abzubilden. Der Krankenstand wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst.

### **Epidemiologie Psychischer Erkrankungen**

Laut Jacobi (2009) können seit 1990 keine Zuwächse der Prävalenz psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung gefunden werden. Trotzdem erfordern gewisse Bereichen bzw. Teilgruppen eine erhöhte Aufmerksamkeit. Insbesondere in jüngeren Kohorten treten vermehrt Depressionen und Hyperaktivitätsstörungen auf. Dies bestätigt auch die höchste Prävalenzrate von 45% in der Altersgruppe der 18-34-jährigen in Deutschland. Die DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland erhebt unter anderem die Häufigkeit psychischer Störungen in Deutschland. Im 12-Monatszeitraum vor der Untersuchung litten 33,3% der Bevölkerung unter einer oder sogar mehreren psychischen Störungen. Im Geschlechtsvergleich zeigen sich keine gravierenden Unterschiede (30,7% Männer vs. 35,9% Frauen). Dennoch sind die Störungsbilder unterschiedlich: während Männer überwiegend an Substanzstörungen, Angststörungen und Depressionen leiden, sind Frauen primär von Angststörungen, Depressionen und Somatoformen Störungen betroffen (vgl. Wittchen & Jacobi, 2012).

## Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeitsdaten

Den fast konstanten bevölkerungsrepräsentativen Ergebnissen steht eine starke Zunahme von Psychischen Erkrankungen als Ursache von Arbeitsunfähigkeiten gegenüber. In den letzten Jahren ist ein stetiger Anstieg von Fehltagen, Fällen mit psychischen Diagnosen zu verzeichnen. Sie rangieren bei den meisten Krankenkassen bereits innerhalb aller Krankheitsarten in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeitstage hinter den Muskel- und Skelett-Erkrankungen auf Platz 2 (vgl. Barmer GEK Gesundheitsreport 2013, vgl. DAK Gesundheitsreport 2013).

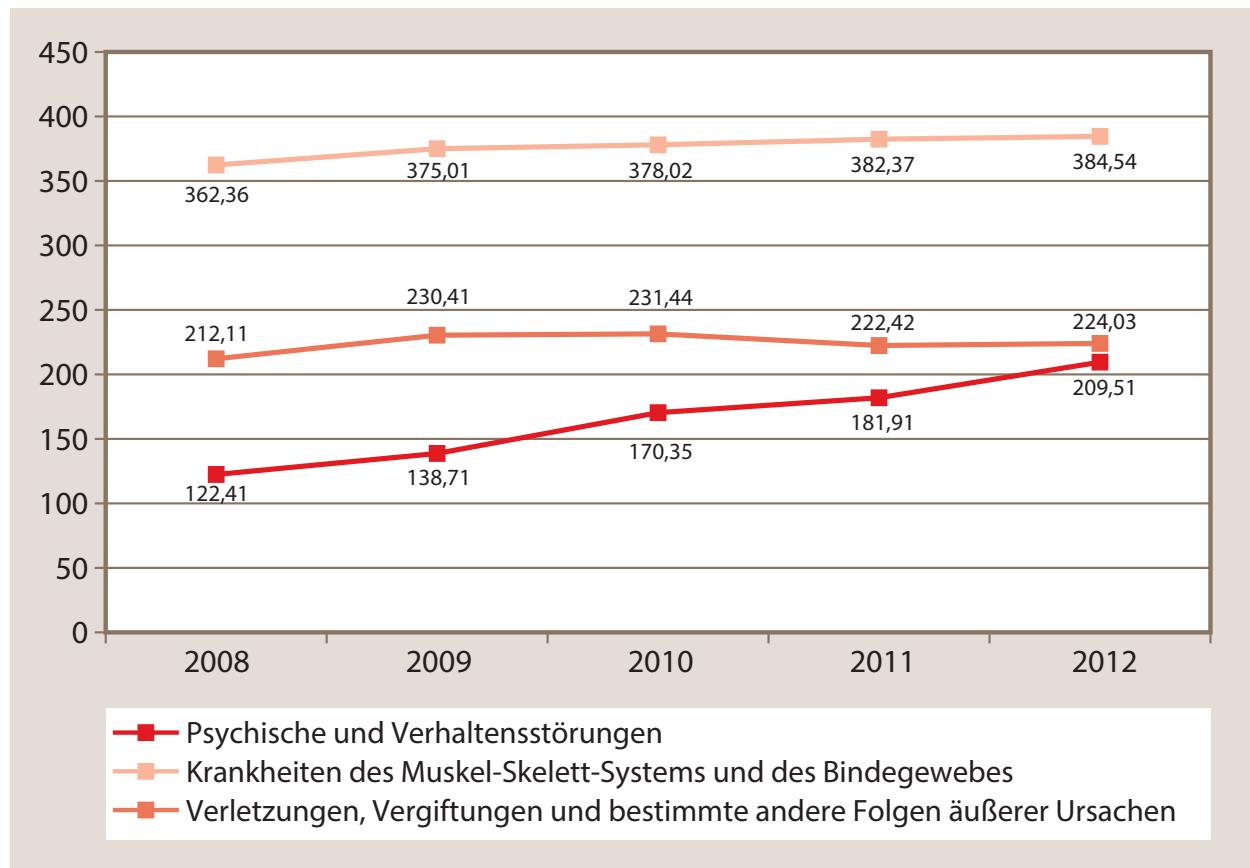
### Top 4 der Erkrankungen, AU-Tage je 100 VJ, hkk-Mitglieder, 2012

Erkrankung	AU-Tage je 100 VJ
1. Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	384,54
2. Verletzungen	224,03
3. Psychische und Verhaltensstörungen	209,51
4. Krankheiten des Atmungssystems	181,57

Die drastischen Zunahmen in den Krankenkassenstatistiken lassen sich nicht mit der allgemeinen Prävalenz psychischer Störungen in der Bevölkerung erklären. Alternative Erklärungsansätze der steigenden Behandlungsbedürftigkeit weisen auf eine veränderte (Selbst-)Wahrnehmung psychischer Probleme hin (vgl. Jacobi, 2009). Die Frage ist auch, ob eine vermehrte diagnostische Kompetenz der Hausärzte und die zunehmende Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen dazu führen, dass Ärzte wie Patienten offener mit einer entsprechenden Diagnose umgehen. Auch bestimmte Veränderungen in der Arbeitswelt spielen hier eine Rolle. So nehmen zunehmende Belastungen durch Arbeitsverdichtung, Flexibilisierung aber auch Prekarisierung von Arbeit Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit.

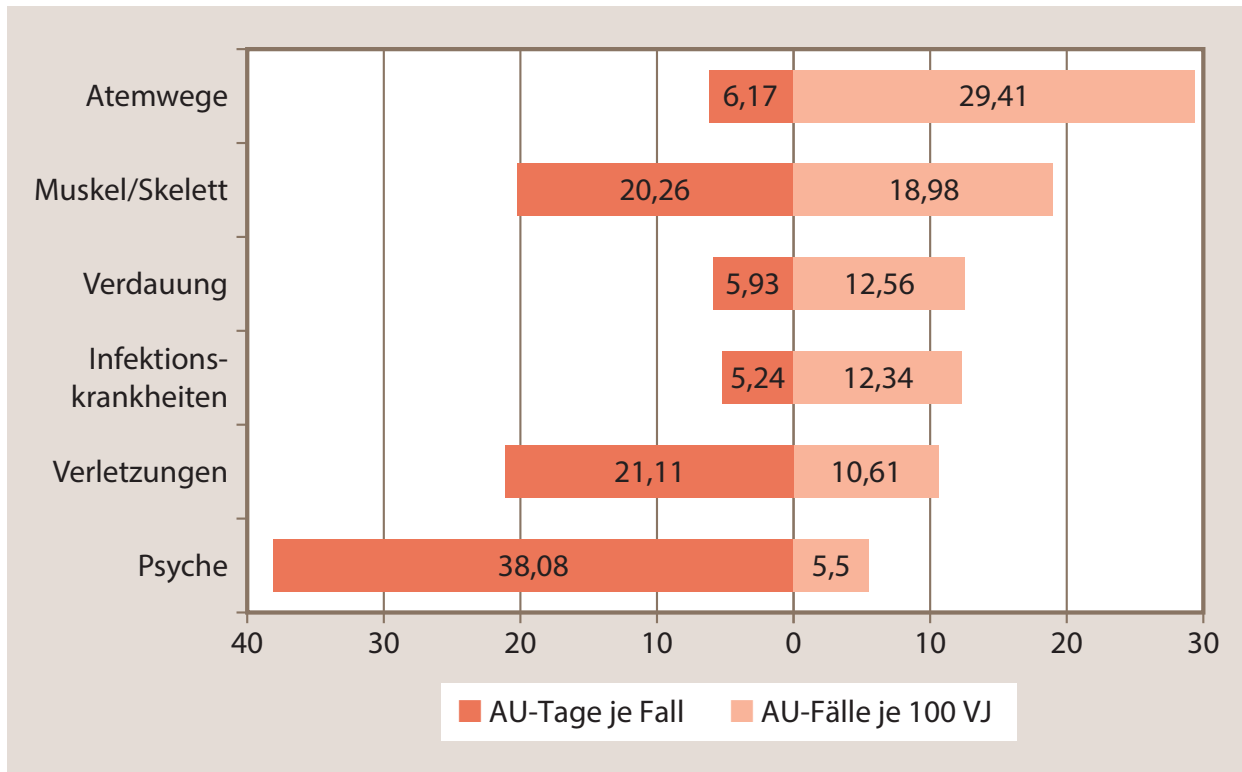
## Daten, Zahlen und Fakten

Die Analyse der hkk-Routinedaten zeigt, dass psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit 209,51 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versicherungsjahre den mit Abstand höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2008 (122,42 AU-Tage je 100 VJ) erreicht haben. Im Vergleich zum Jahr 2008 sind die Fehlzeiten mit dem Diagnosekapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ bis 2012 um über 70 % gestiegen.



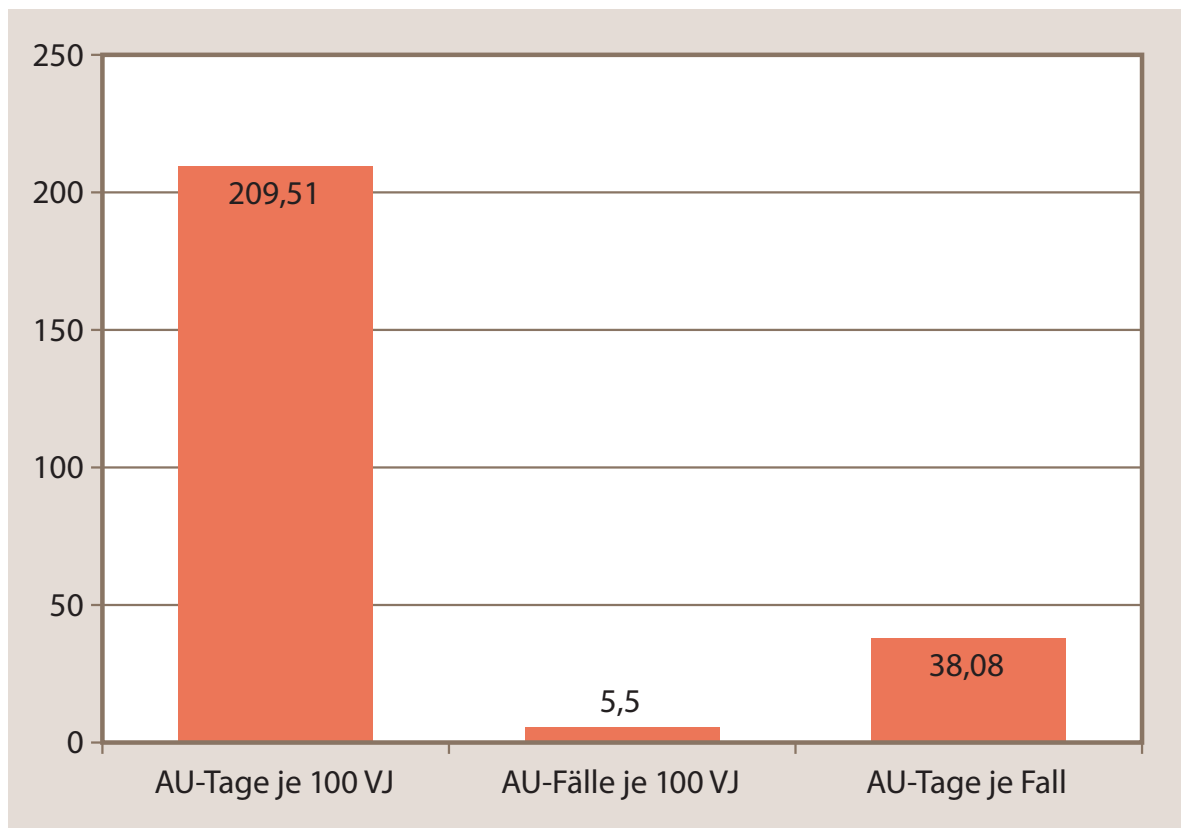
**Abbildung 12: Erkrankungen mit den meisten AU-Tagen pro 100 VJ, hkk-Mitglieder, 2008-2012**

Die Steigerung der Fehltagen des Diagnosekapitels V ist auffällig und fordert ein besonderes Augenmerk. Demgegenüber zeigen Fehltagen auf Grund von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems mit einer Steigerung um 6,1% oder Verletzungen mit 5,6% eine vergleichsweise konstantere Verlaufskurve.



**Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitsfälle und Dauer nach Krankheitsarten, hkk-Mitglieder, 2012**

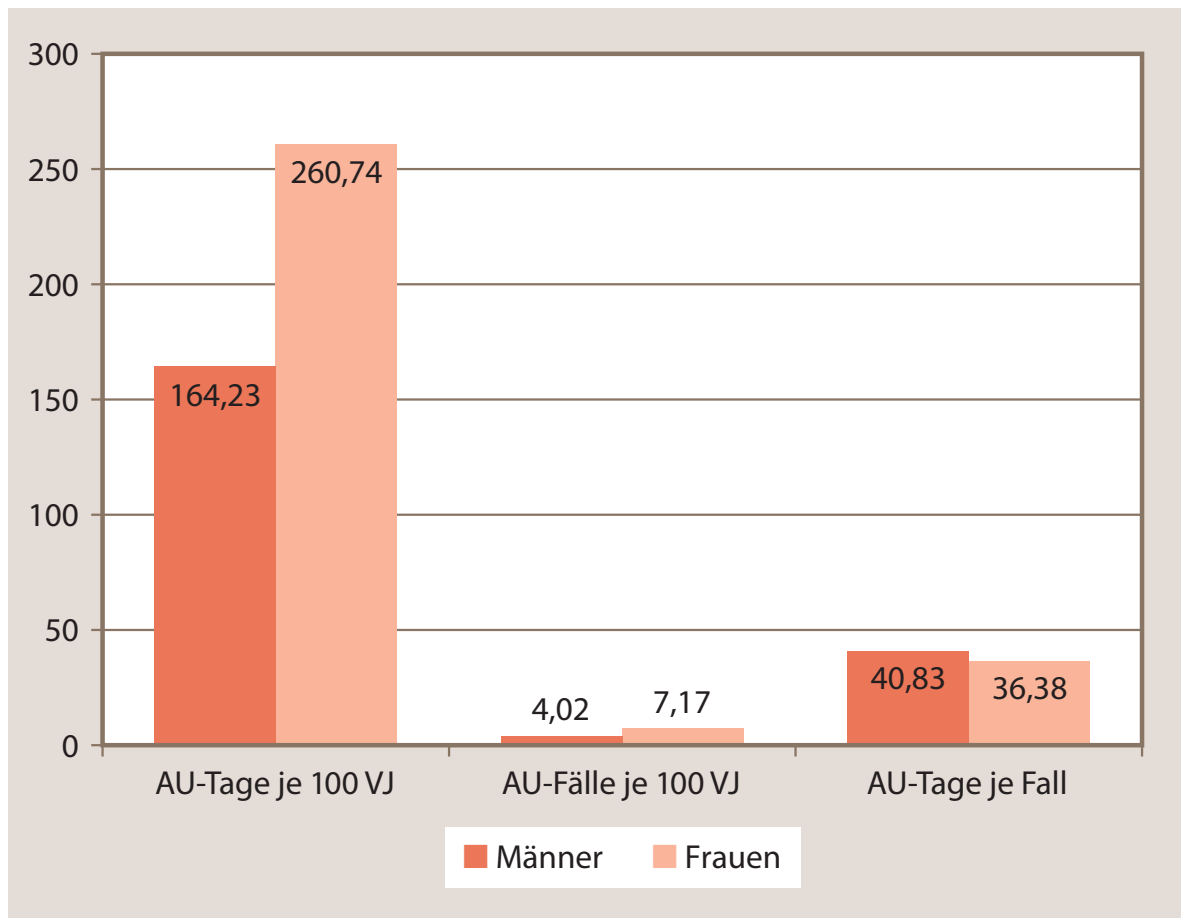
Die durchschnittliche Erkrankungsdauer ist bei Psychischen Erkrankungen mit 38,08 Tage am längsten.



**Abbildung 14: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), hkk-Mitglieder, 2012**

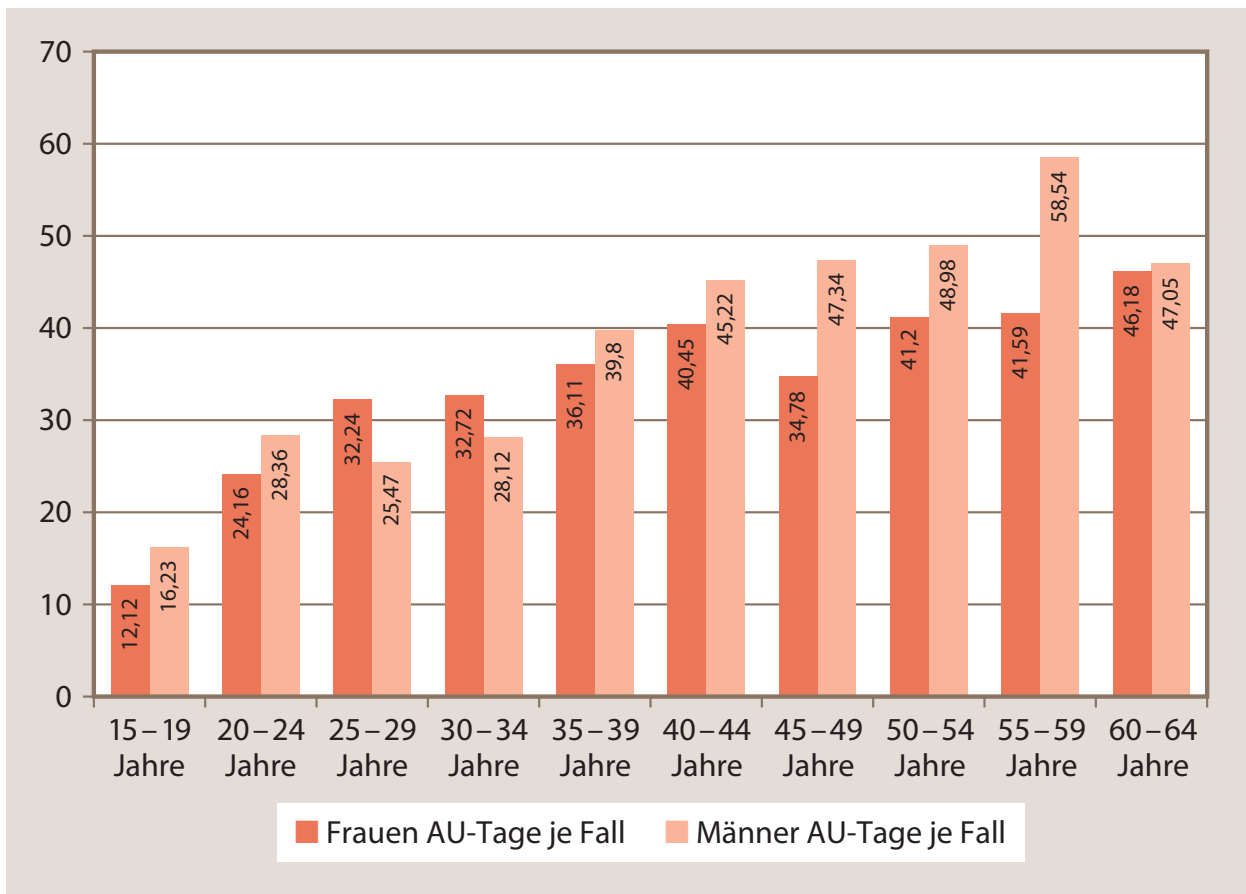
Bei den erwerbstätigen hkk-Versicherten wurden im Jahr 2012 insgesamt 1.504 Arbeitsunfähigkeitstage (je 100 Versichertenjahre) erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 14 % auf das Diagnosekapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ (209,51 Tage je 100 VJ).





**Abbildung 15: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) nach Geschlecht, hkk-Mitglieder 2012**

Im Jahr 2012 fehlen Frauen am Arbeitsplatz häufiger und auch insgesamt länger aufgrund einer psychischen Diagnose als Männer. Männer verursachten 164,23 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ. Frauen wiesen weitaus mehr Arbeitsunfähigkeitstage je 100 VJ auf (260,74). Lediglich die durchschnittliche Dauer einer Arbeitsunfähigkeit war bei den Männern etwas länger als bei den Frauen.



**Abbildung 16: Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99) nach Geschlecht und Alter, Durchschnittliche Falldauer, hkk-Mitglieder 2012**

Mit zunehmendem Alter steigt die durchschnittliche Falldauer bei einer Psychischen Erkrankung.

## 7. hkk vivalance - Im Betrieb

Dass auch der Arbeitgeber bei der Gestaltung von Arbeitsbedingungen die Verantwortung für psychosoziale Belastungen übernehmen muss, ist im Zuge der Debatten um psychische Erkrankungen immer plausibler und zwingender geworden. Gesetzliche Regelungen des Arbeitsschutzes (ArbSchG) sehen bei der Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen ausdrücklich vor, auch psychische Belastungen zu berücksichtigen. Eine Studienanalyse von Beck et al. (2012) verweist jedoch darauf, dass nur eine Minderheit der Betriebe die Gefährdungsbeurteilungen umsetzt, auch die psychische Belastungen berücksichtigen.

Ein Fazit der Fachtagung zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz (BKK Landesverband Nordwest) ist, dass es zwar wissenschaftliche Grundlagen und evaluierte Konzepte gibt, eine systematische Umsetzung im Betrieb dennoch häufig ausbleibt. Als Gründe werden angeführt, dass mancher Arbeitgeber einen Imageschaden befürchtet, wenn er sich dem Thema annimmt. Auch eine Überlastung und Unsicherheit auf der Führungsebene verhindern oftmals, dass Handlungsspielräume in Hinblick auf die Förderung psychischer Gesundheit im Betrieb genutzt werden (vgl. Schrader, 2013). Erst wenn Entscheidungsträger für eine Handlungsnotwendigkeit sensibilisiert und die Bereitschaft zur Umsetzung von geeigneten Instrumenten vorhanden ist, werden die durchaus geeignete Ansätze im Betrieb angewandt.

### **Betriebliche Gesundheitsförderung mit der hkk**

Die hkk integriert in ihrer Betrieblichen Gesundheitsförderung Ansätze zur Reduktion psychischer Belastungen. In diesem Zusammenhang stellt gerade die »Team Resilienz« eine wichtige Strategie dar und setzt auf Management-Tools wie bspw. Gesundheitszirkel, die die Unternehmensleistung verbessern und Nachhaltigkeit sichern sollen.

Somit kann auch die Gestaltung der Arbeitsumgebung im Sinne eines beteiligungsorientierten/ partizipativen Managements in Verbindung mit Personalentwicklung und Karriereplanung, Zielvereinbarung, Teambildung und entsprechenden Be-/Entlohnungssysteme gesundheitsförderlich wirken und psychische Belastungen vermeiden helfen.

Immer dann, wenn Menschen das Gefühl haben, dass sie bei eigener Anstrengung auch wirklich etwas bewirken können, erleben sie sich als »selbstwirksam«. (Konzept der Selbstwirksamkeit)

## Kennzahlen

**Mitglieder:** Summe der Mitglieder im Auswertungsjahr. Eingeschlossen sind krankengeldberechtigte Mitglieder, wie versicherungspflichtig Beschäftigte, freiwillig Versicherte, Arbeitslose mit Bezug von Arbeitslosengeld I, Rehabilitanden und sonstige freiwillig Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld (Selbstständige).

**Versichertenjahre:** Anzahl der Versichertenjahre aller Mitglieder in der zu untersuchenden Gruppe. Dies bedeutet die Summe der Versicherungszeiten aller Mitglieder im Berichtszeitraum, geteilt durch die Anzahl der Tage im Zeitraum.

**Krankenstand:** Anteil der im Auswertungsjahr angefallenen AU-Tage im Kalenderjahr. Durch die Versichertentage wird berücksichtigt, dass ein Versicherter nicht ganzjährig bei der hkk versichert war.

**Arbeitsunfähigkeitsquote (AU-Quote):** Anteil der Mitglieder mit einem oder mehreren AU-Fällen im Berichtszeitraum im Verhältnis zu allen Mitgliedern.

**Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) je 100 Versichertenjahre:** Jede AU-Meldung, mit Ausnahme von Verlängerung von bestehenden Arbeitsunfähigkeitszeiten, wird als ein Fall gezählt. Ein AU-Fall hat einen definierten Anfangs- und Endtermin und kann mehrere Diagnosen umfassen. Innerhalb eines Jahres kann ein Mitglied mehrere AU-Fälle haben. Zu Vergleichszwecken wird die Anzahl AU-Fälle auf 100 Versichertenjahre normiert.

**Arbeitsunfähigkeitstage (AU- Tage) je 100 Versichertenjahre:** Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die im Auswertungszeitraum anfielen. Zu Vergleichszwecken wird die Anzahl AU-Tage auf 100 Versichertenjahre normiert.

## Literaturverzeichnis

Barmer GEK Gesundheitsreport 2013 Bremen. Link:

[http://firmenangebote.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Firmenangebote/Gesundheitsangebote-fuer-Beschaefigte/Gesundheit-im-Unternehmen/Gesundheitsfakten/Gesundheitsreport/Gesundheitsreports-2013\\_PDF/Bremen,property=Data.pdf](http://firmenangebote.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Firmenangebote/Gesundheitsangebote-fuer-Beschaefigte/Gesundheit-im-Unternehmen/Gesundheitsfakten/Gesundheitsreport/Gesundheitsreports-2013_PDF/Bremen,property=Data.pdf) [22.10.2013]

Beck D., Richter G., Ertel M., Morschhäuser M. (2012): Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. In: Zeitschrift für Prävention und Gesundheitsförderung, 2: 115-119. Springer Verlag. Berlin.

DAK Gesundheitsreport 2013. Link:

[http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/998583CFE0F4B967C1257B18004DA198/\\$File/Gesundheitsreport\\_2013\\_Druckfassung%2015.2.2013.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/998583CFE0F4B967C1257B18004DA198/$File/Gesundheitsreport_2013_Druckfassung%2015.2.2013.pdf) [22.10.2013]

Jacobi F. (2009): Nehmen psychische Störungen zu? Report Psychologie, 34: 16-28. Link: <http://psylux.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/jacobi-reportpsychologie-2009.pdf> [21.10.2013]

Mütters S., Hoebel J. & Lange C. (2013): Diagnose Depression: Unterschiede bei Frauen und Männern, GBE kompakt 4 (2). Robert Koch-Institut. Berlin.

Schrader M., (2013): Fachtagung zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Was früher „Rücken“ war, ist heute „Psyche“. In: Die BKK, 4/2013: 182-184.

Wittchen H.-U. & Jacobi F. (2012). Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? DEGS-Symposium, Robert Koch-Institut Berlin. Link:

[http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs\\_w1/Symposium/degs\\_psychische\\_stoerungen.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_psychische_stoerungen.pdf?_blob=publicationFile) [21.10.2013]

## Impressum

**Herausgeber:**

hkk Erste Gesundheit.  
Martinistraße 26, 28195 Bremen  
Tel. 0421 3655-0, Fax 0421 3655-3700  
info@hkk.de

**Wissenschaftliche Leitung:**

Bremer Institut für Arbeitsschutz und  
Gesundheitsförderung (BIAG)  
Wiesbadener Straße 15, 28199 Bremen  
Dr. Bernard Braun, Tel. und Fax 0421 5976896  
info@biag-forschung.de,  
biag-forschung.de

**Projektleitung und Redaktion:**

hkk Erste Gesundheit.  
Anna Dietrich, Tel. 0421 3655-3041  
anna.dietrich@hkk.de  
Holm Ay, Tel. 0421 3655-1000  
holm.ay@hkk.de

Veröffentlicht im Dezember 2013