



DAK-Gesundheitsreport 2013

Der Krankenstand der DAK-Mitglieder im Jahr 2012

Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen

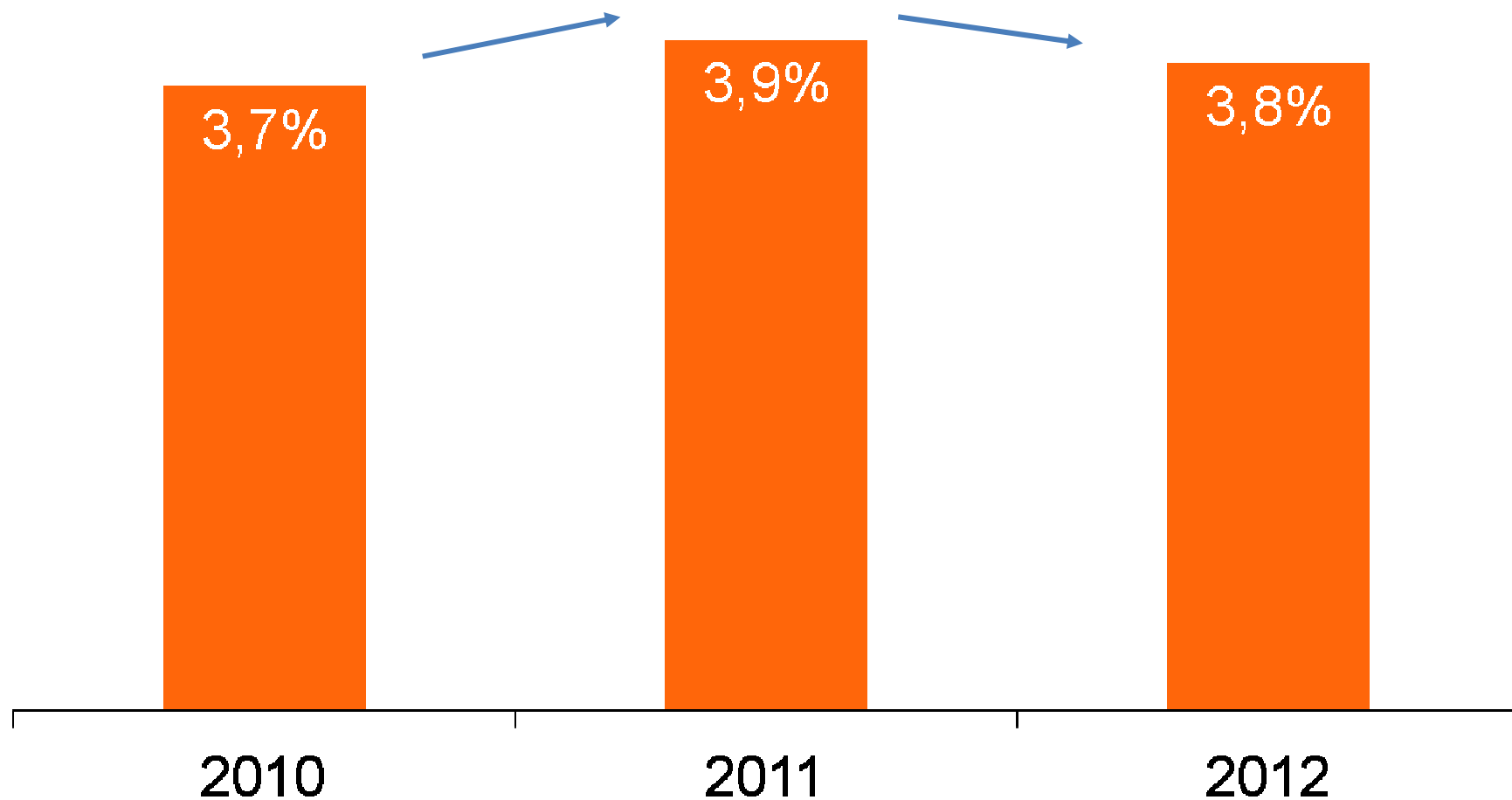
Berlin, 26. Februar 2013

DAK-Gesundheitsreport 2013

■ Der Krankenstand im Jahr 2012

- Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen
- Schlussfolgerungen

Erwerbstätige DAK-Mitglieder: Krankenstand leicht gesunken



Quelle: DAK AU-Daten 2010 - 2012

Fakten zum Krankenstand

- Ein Krankenstand in Höhe von **3,8%** entspricht im Durchschnitt **14,1** Fehltagen in 2012.
- 2012 waren **47,9%** der DAK-Mitglieder mindestens einmal krankgeschrieben (Vorjahr: 48,2%).
- Die Zahl der Erkrankungsfälle lag 2012 leicht unter der in 2011: **112,0** im Vergleich zu **112,9** AU-Fällen pro 100 Versicherte.
- Ein Erkrankungsfall dauerte 2012 genau so lang wie im Vorjahr: Durchschnittliche Dauer **12,6** Tage in 2012 und 2011.
- **4,0%** der AU- Fälle dauerten länger als sechs Wochen, riefen jedoch **44,4%** der Fehltage hervor (Vorjahr: 4,1% der Fälle für 44,7% des Krankenstandes verantwortlich).
- Die Öffentliche Verwaltung und das Gesundheitswesen liegt mit 4,4 Prozent Krankenstand an der Spitze.

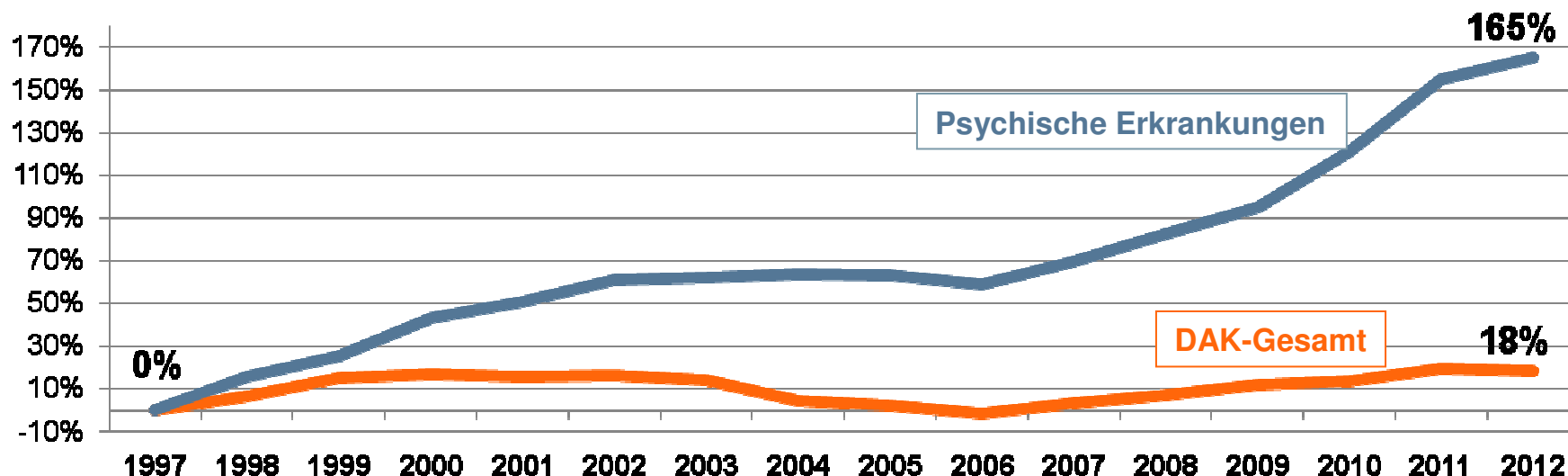
Quelle: DAK AU-Daten 2011 - 2012



DAK-Gesundheitsreport 2013

- Der Krankenstand im Jahr 2012
- **Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen**
- Schlussfolgerungen

Ausgangspunkt der Untersuchung: Anstieg der Fehltage je 100 Versichertenjahre seit 1997

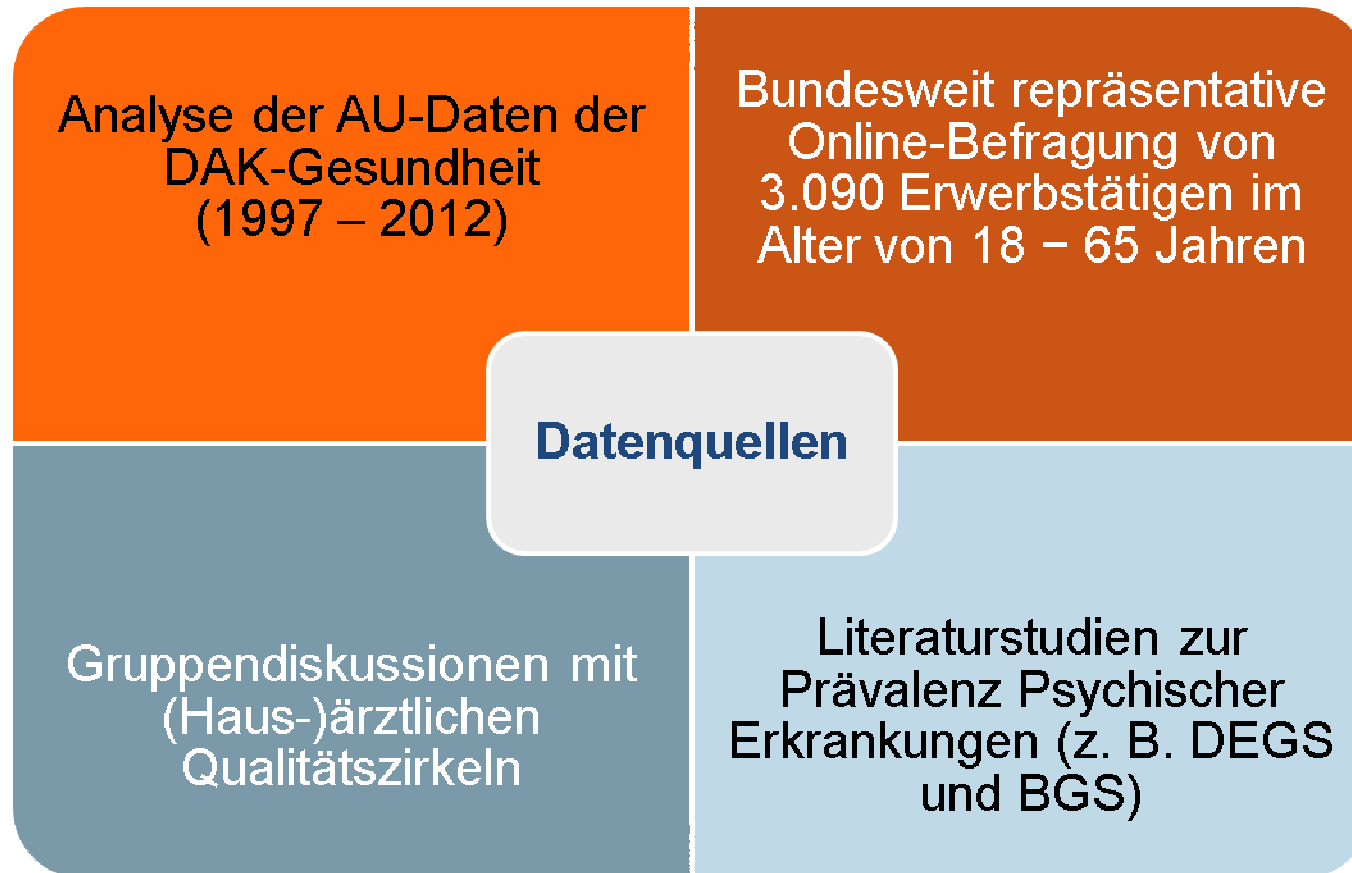


- Die Zunahme der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen ist seit etwa 15 Jahren die bei Weitem auffälligste Entwicklung im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen.
- Von 1997 bis 2012 nahm die Zahl der Fehltage aufgrund Psychischer Erkrankungen um 165 Prozent zu, die der Fälle um 142 Prozent.
- Im gleichen Zeitraum lässt sich beim Krankenstand insgesamt kein vergleichbarer Aufwärtstrend beobachten.

Fragestellungen: „Sind wir heute anders krank“?

- Lässt sich der Anstieg der Krankschreibungen aufgrund Psychischer Erkrankungen näher eingrenzen?
 - Welche Erkrankungsgruppen sind für den Anstieg verantwortlich?
 - Gibt es Unterschiede hinsichtlich demographischer Merkmale?
- Führt eine verbesserte diagnostische Kompetenz der Hausärzte sowie eine Entstigmatisierung Psychischer Erkrankungen dazu, dass Ärzte und Patienten eine solche Diagnose eher stellen bzw. zulassen?
 - Was passiert in der Hausarztpraxis?
- Welche Rolle spielt die Arbeitswelt hierbei? Haben Belastungen durch Arbeitsverdichtung, Flexibilisierung etc. so stark zugenommen, dass diese (Mit-)Verursacher für das Phänomen sind?
 - Beispielhaft wird das Phänomen „Ständige Erreichbarkeit“ untersucht.

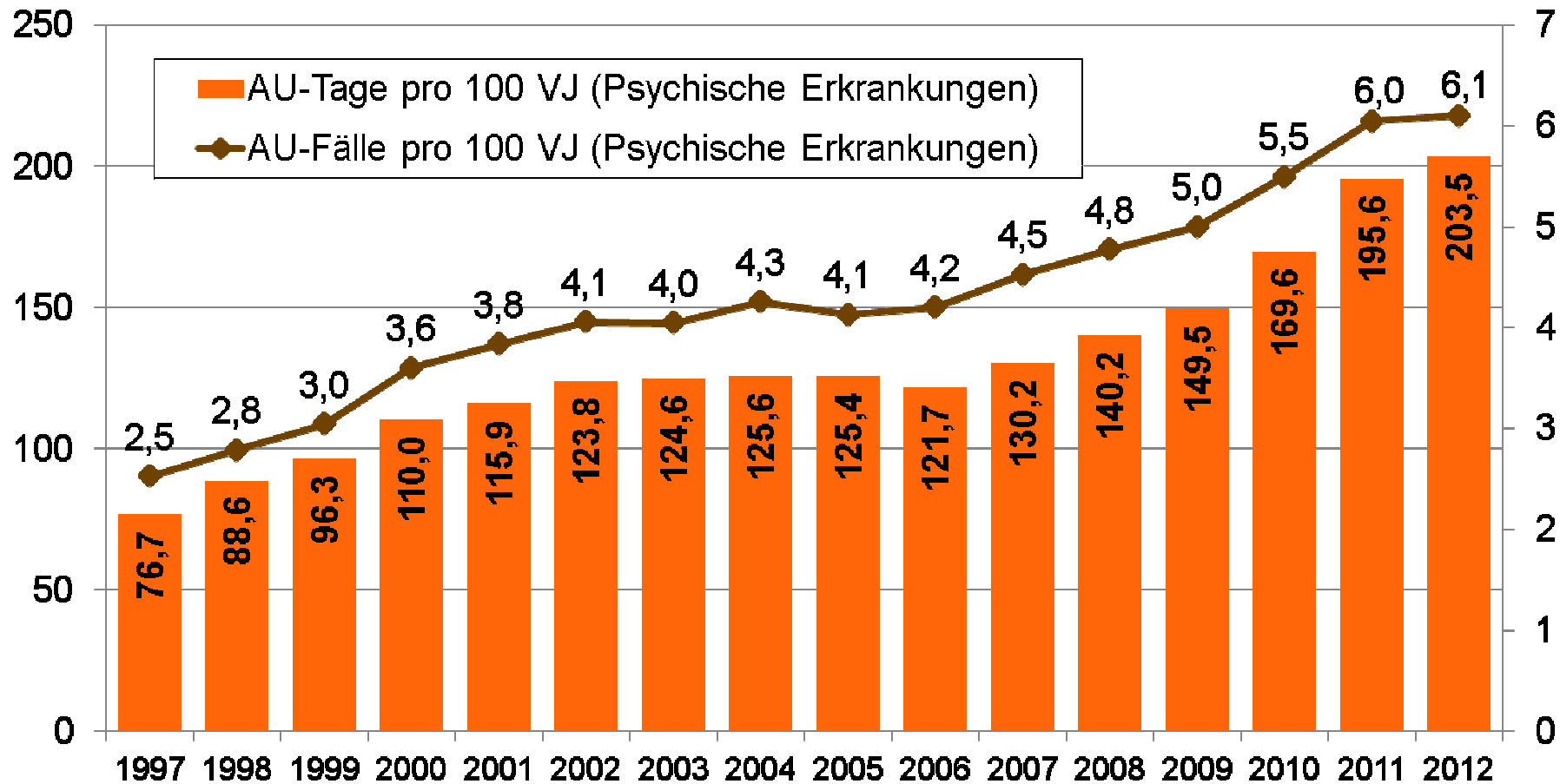
Datenquellen



Fragestellungen: „Sind wir heute anders krank“?

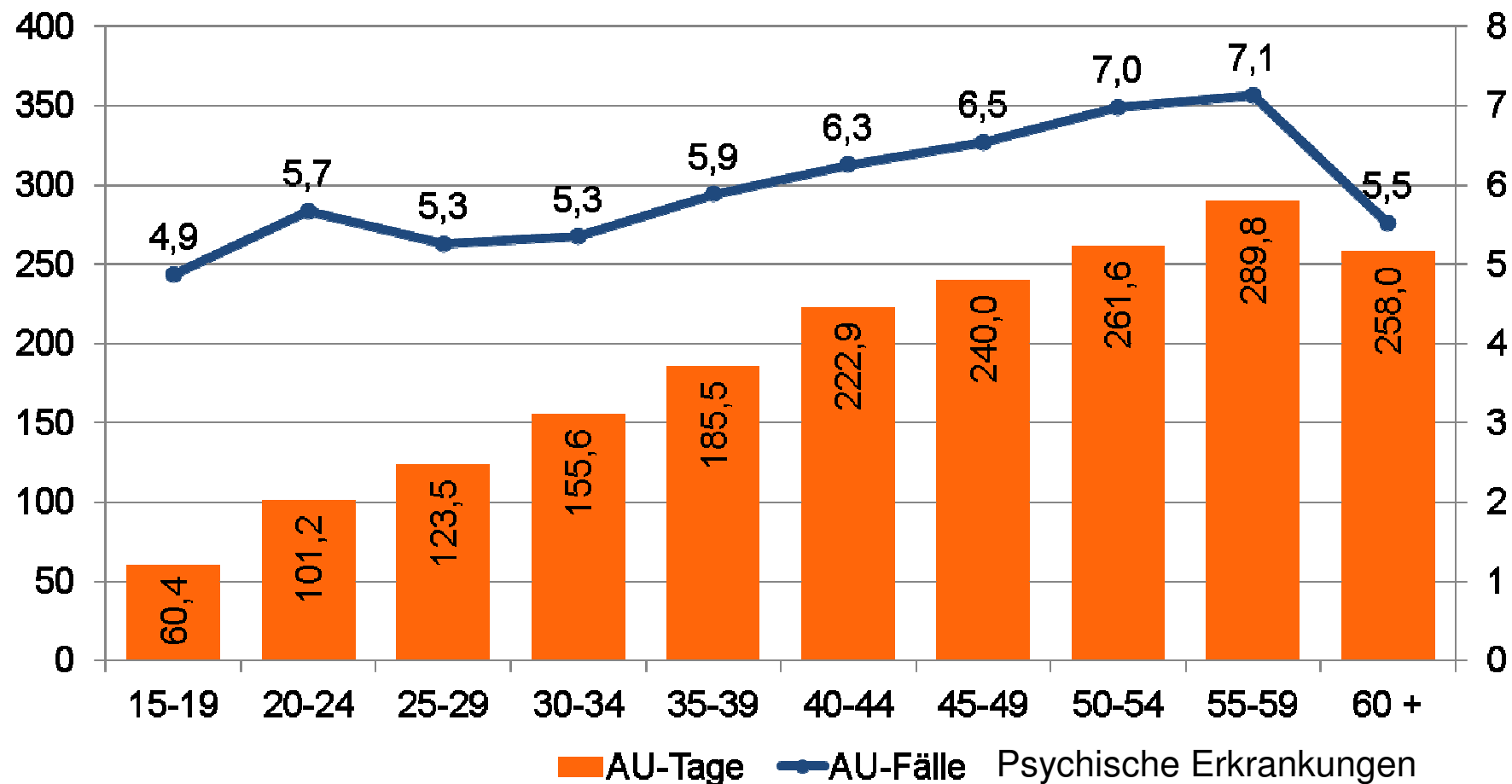
- **Lässt sich der Anstieg der Krankschreibungen aufgrund Psychischer Erkrankungen näher eingrenzen?**
 - Welche Erkrankungsgruppen sind für den Anstieg verantwortlich?
 - Gibt es Unterschiede hinsichtlich demographischer Merkmale?
- Führt eine verbesserte diagnostische Kompetenz der Hausärzte sowie eine Entstigmatisierung Psychischer Erkrankungen dazu, dass Ärzte und Patienten eine solche Diagnose eher stellen bzw. zulassen?
 - Was passiert in der Hausarztpraxis?
- Welche Rolle spielt die Arbeitswelt hierbei? Haben Belastungen durch Arbeitsverdichtung, Flexibilisierung etc. so stark zugenommen, dass diese (Mit-)Verursacher für das Phänomen sind?
 - Beispielhaft wird das Phänomen „Ständige Erreichbarkeit“ untersucht.

Entwicklung des AU-Geschehens bei psychischen Erkrankungen seit 1997



Quelle: DAK AU-Daten

Mit dem Alter steigt die Zahl der Erkrankungsfälle und der Fehltage – Rückgang in der oberen Altersgruppe



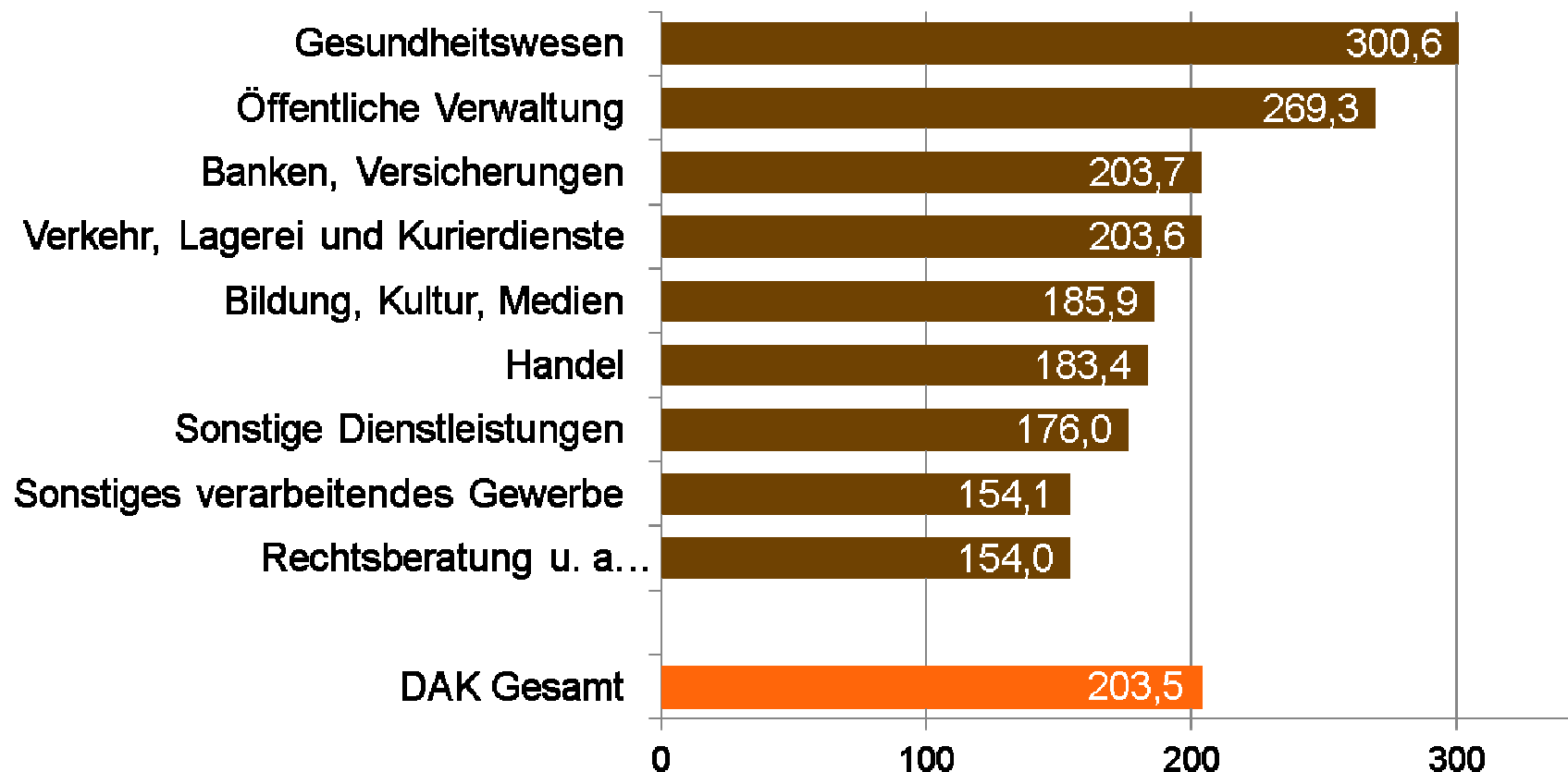
Quelle: DAK AU-Daten 2012

Frauen verursachen mehr AU-Fälle wegen Psychischer Erkrankungen. Ein einzelner Fall ist aber im Durchschnitt kürzer als bei Männern

Steckbrief Arbeitsunfähigkeit aufgrund Psychischer Erkrankungen im Jahr 2012; Werte je 100 Versichertenjahre	
AU-Tage Männer	155,9
AU-Tage Frauen	259,2
AU-Fälle Männer	4,6
AU-Fälle Frauen	7,9
Erkrankungsdauer in Tagen Männer	33,9
Erkrankungsdauer in Tagen Frauen	32,8
Betroffenenquote Männer	3,3 %
Betroffenenquote Frauen	5,9 %

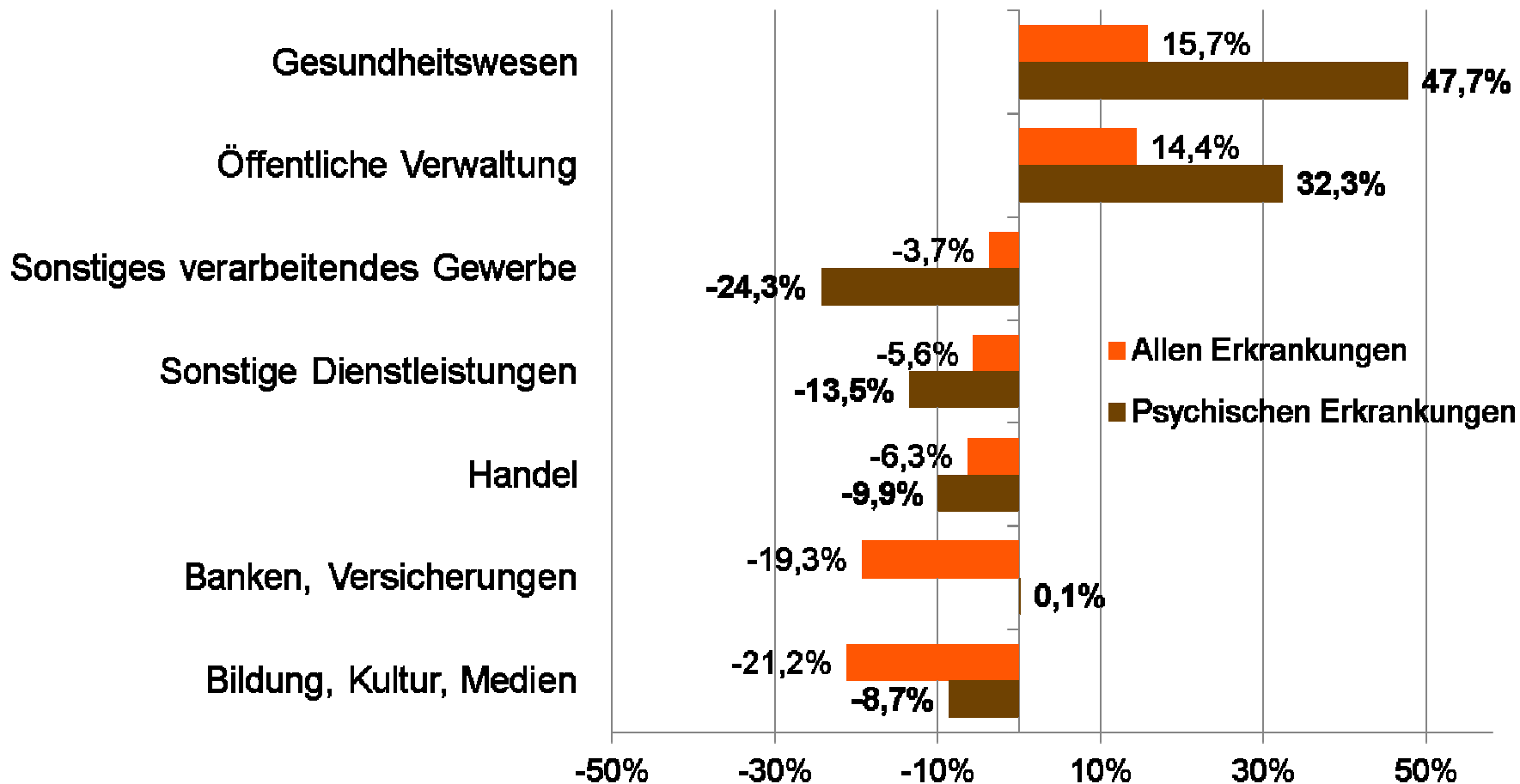
Quelle: DAK AU-Daten 2012

Einzelne Branchen sind unterschiedlich stark mit Fehltagen aufgrund Psychischer Erkrankungen belastet



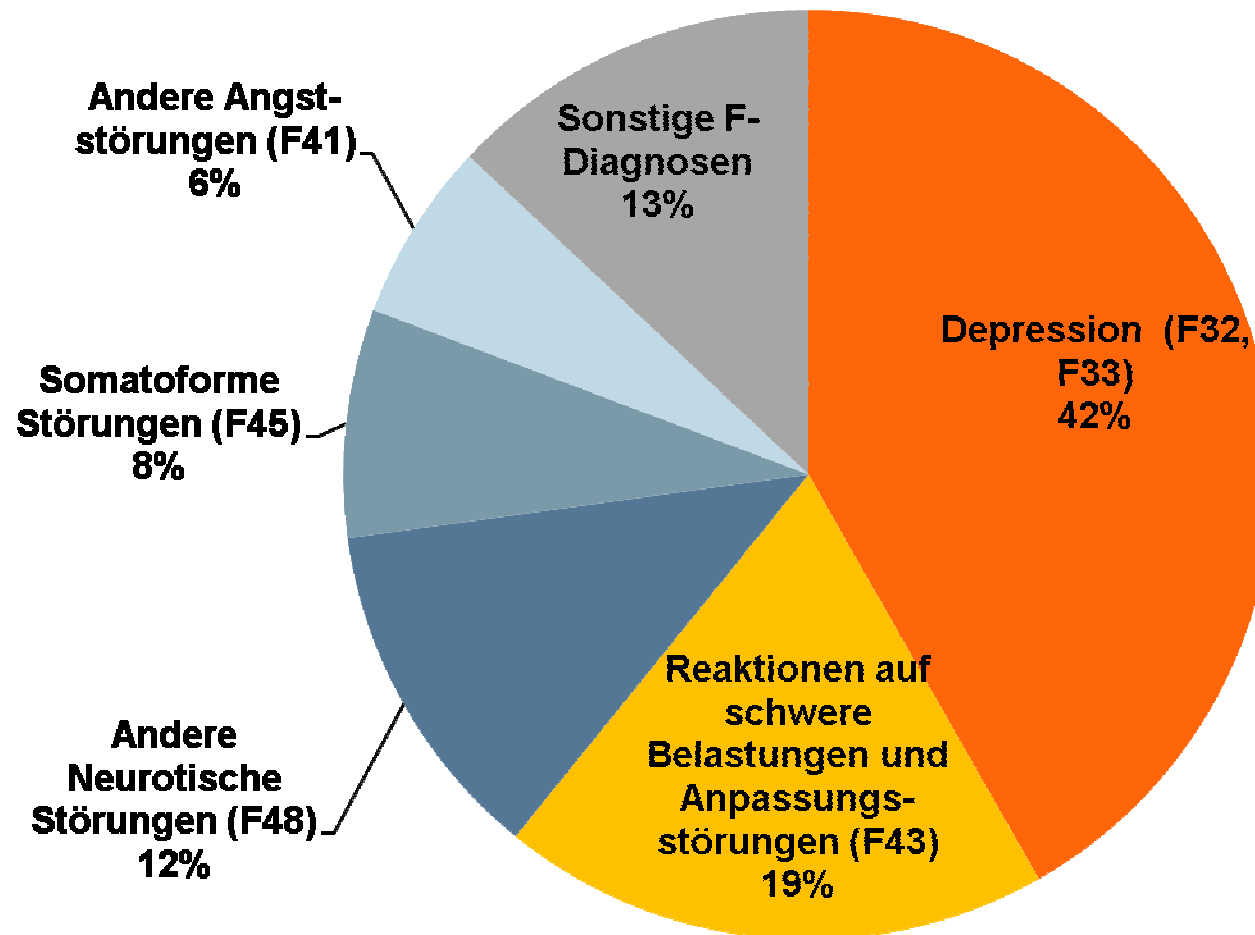
AU-Tage pro 100 Versichertenjahre 2012. Quelle: DAK AU-Daten 2012

Einige Branchen sind überproportional stark belastet – andere deutlich weniger als im AU-Geschehen insgesamt



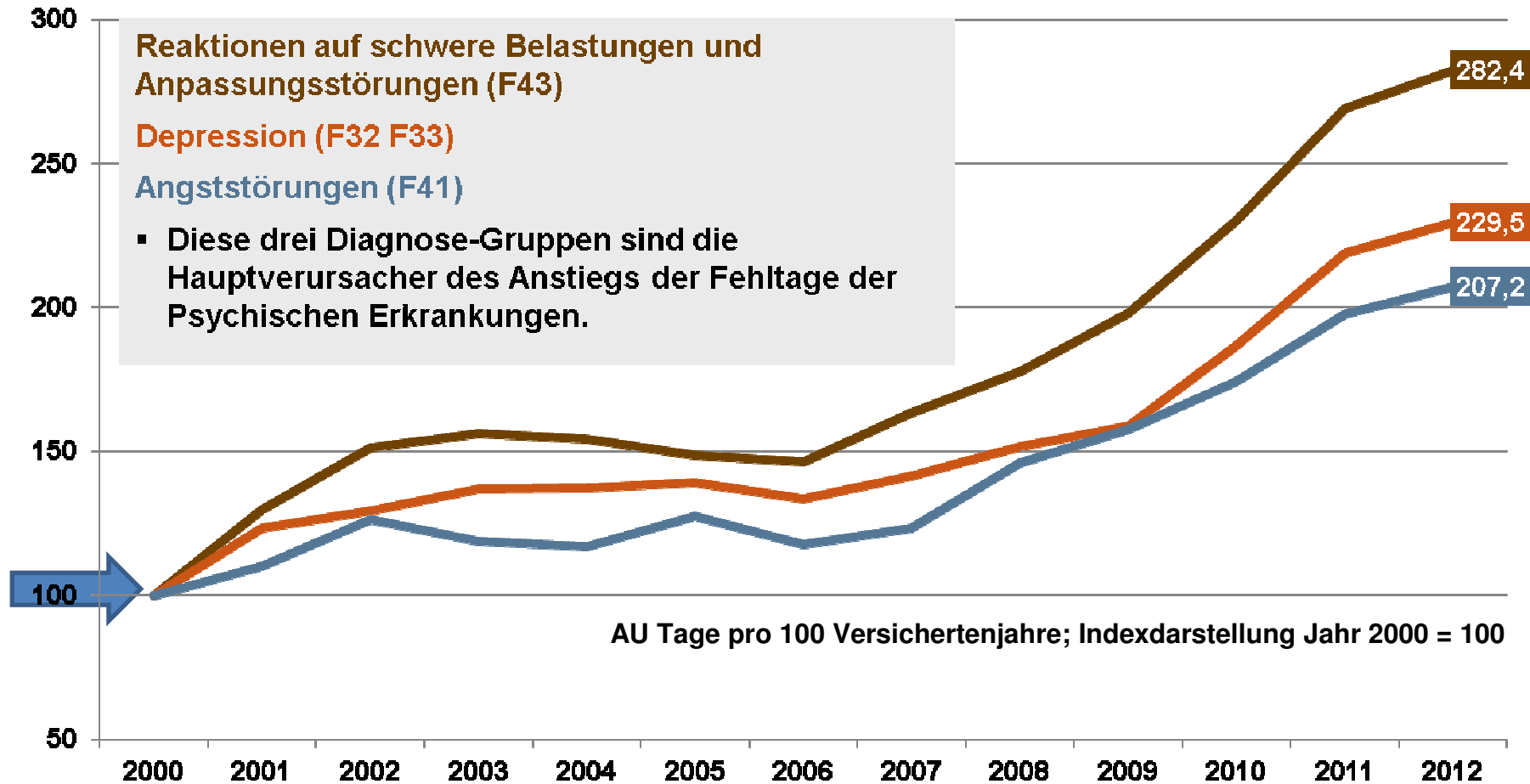
Abweichung vom DAK Durchschnitt in den Fehltagen. Quelle: DAK AU-Daten 2012

Die meisten Fehltage entfallen auf die Depression – sie macht einen Anteil von 42 Prozent an allen Fehltagen aufgrund Psychischer Erkrankungen aus



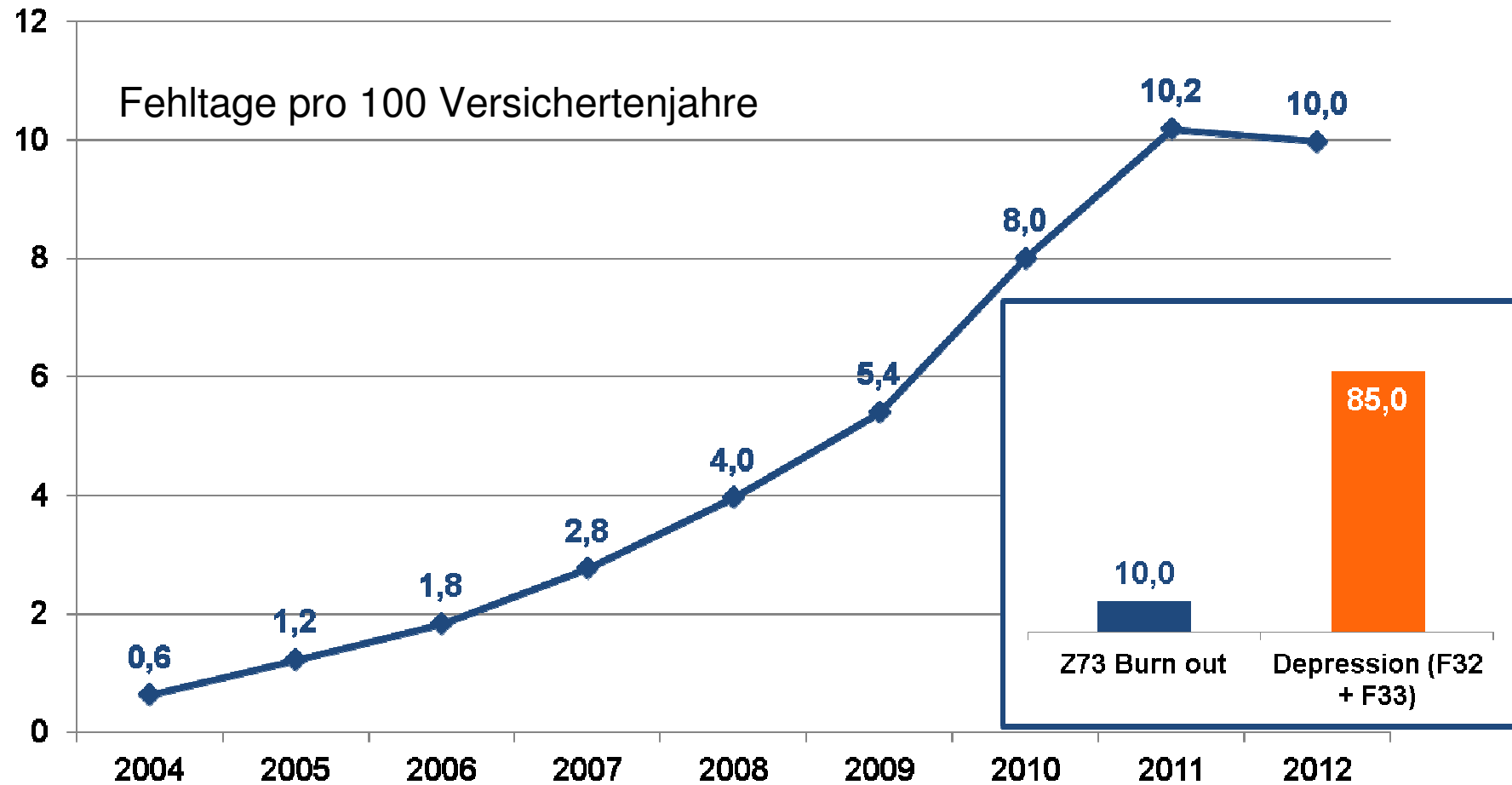
Anteil an den AU-Tagen der Psychischen Erkrankungen 2012; Quelle: DAK AU-Daten 2012

Anpassungsstörungen und Depressionen haben die höchsten Steigerungsraten im Fehltagevolumen



Quelle: DAK AU-Daten 2000 - 2012

Bewertung des Phänomens „Burnout“ in Bezug auf das verursachte Fehltagevolumen

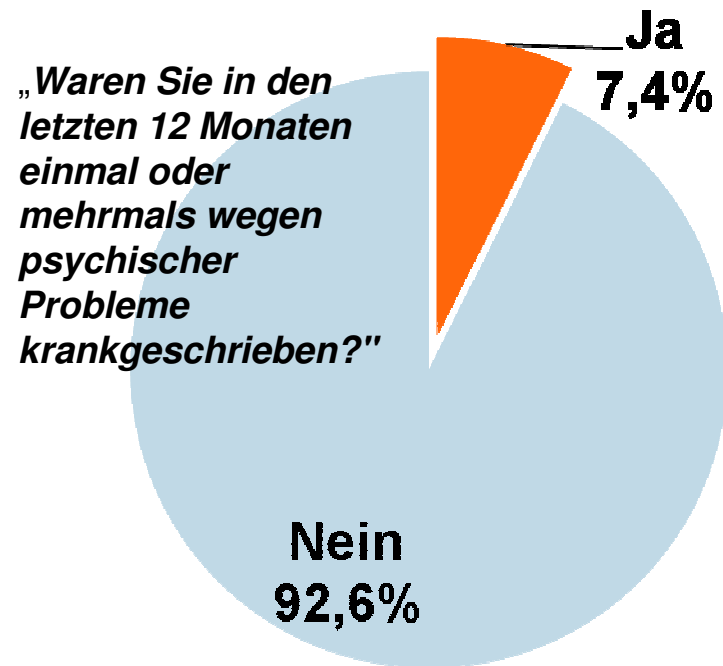


Quelle: DAK AU-Daten 2012

Fragestellungen: „Sind wir heute anders krank“?

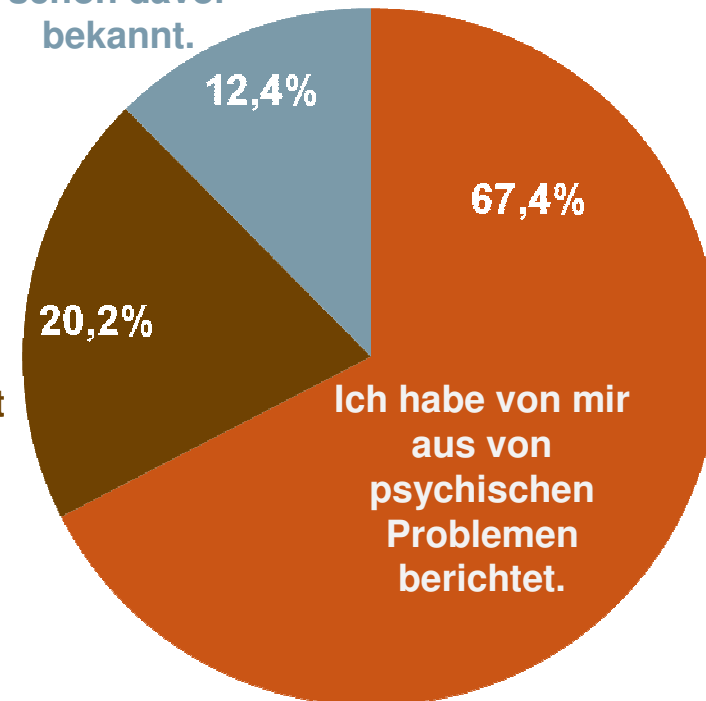
- Lässt sich der Anstieg der Krankschreibungen aufgrund Psychischer Erkrankungen näher eingrenzen?
 - Welche Erkrankungsgruppen sind für den Anstieg verantwortlich?
 - Gibt es Unterschiede hinsichtlich demographischer Merkmale?
- **Führt eine verbesserte diagnostische Kompetenz der Hausärzte sowie eine Entstigmatisierung Psychischer Erkrankungen dazu, dass Ärzte und Patienten eine solche Diagnose eher stellen bzw. zulassen?**
 - **Was passiert in der Hausarztpraxis?**
- Welche Rolle spielt die Arbeitswelt hierbei? Haben Belastungen durch Arbeitsverdichtung, Flexibilisierung etc. so stark zugenommen, dass diese (Mit-)Verursacher für das Phänomen sind?
 - Beispielhaft wird das Phänomen „Ständige Erreichbarkeit“ untersucht.

Wie kommen beim Hausarzt Psychische Probleme zur Sprache?



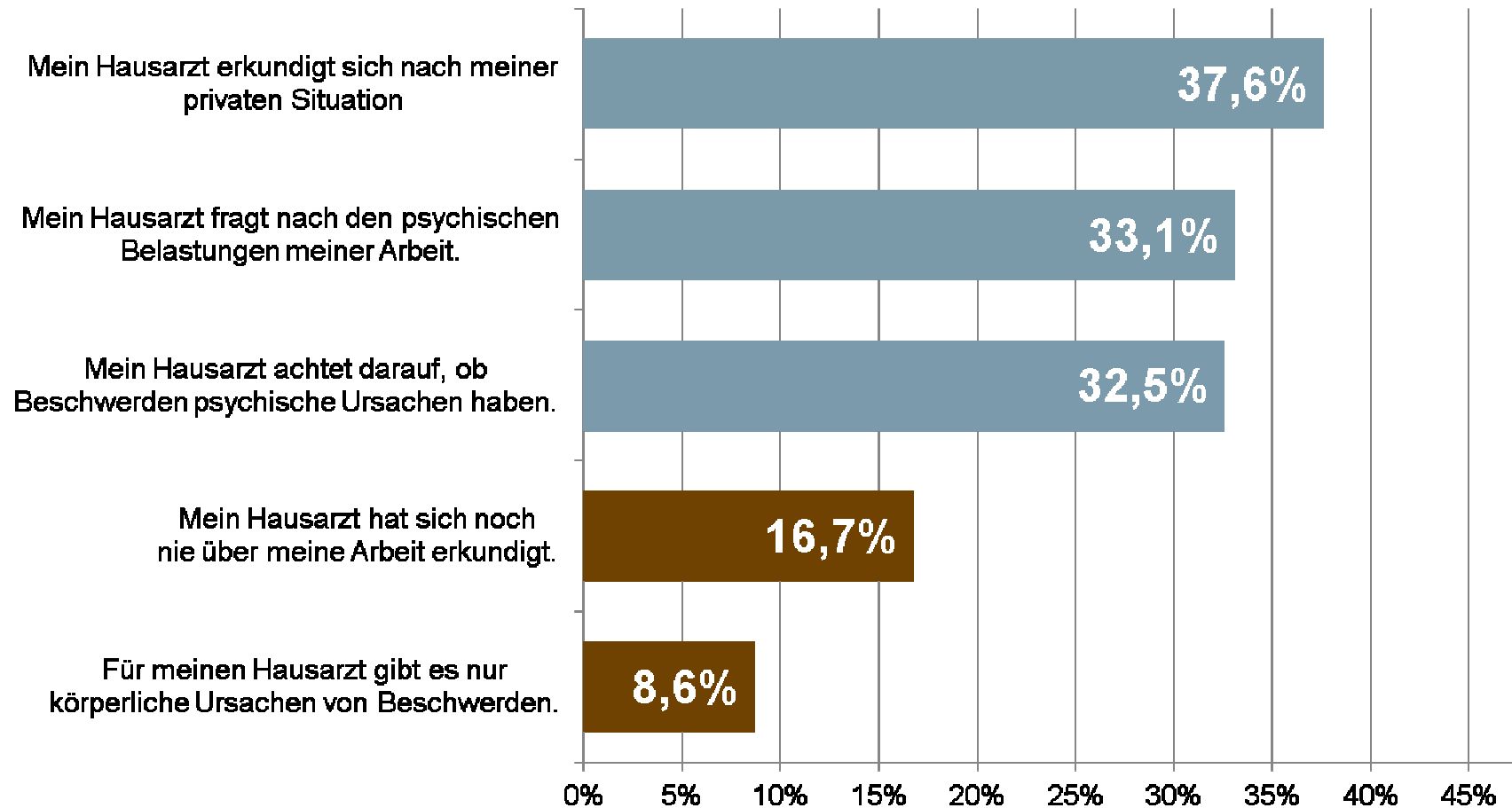
Psychische Probleme waren schon davor bekannt.

Der Arzt hat danach gefragt.



Quelle: Beschäftigtenbefragung 2012; N=3.090 Beschäftigte

Welches Interesse zeigt der Hausarzt an psychischen Problemen?



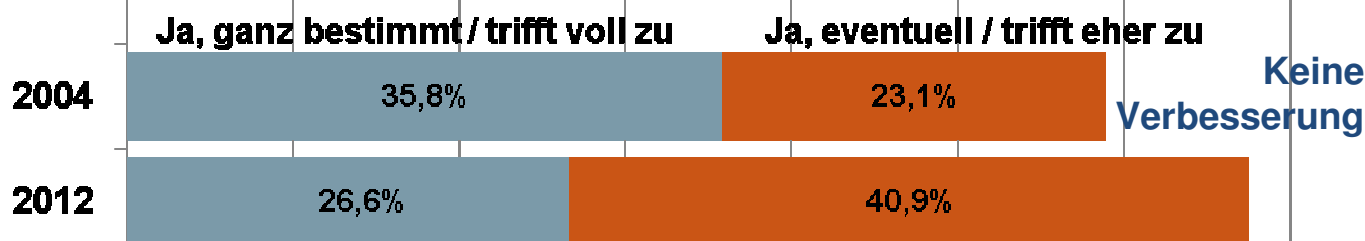
Quelle: Beschäftigtenbefragung 2012; N=3.090 Beschäftigte

Ablehnende Haltungen der Beschäftigten gegenüber Psychischen Erkrankungen 2004 und 2012

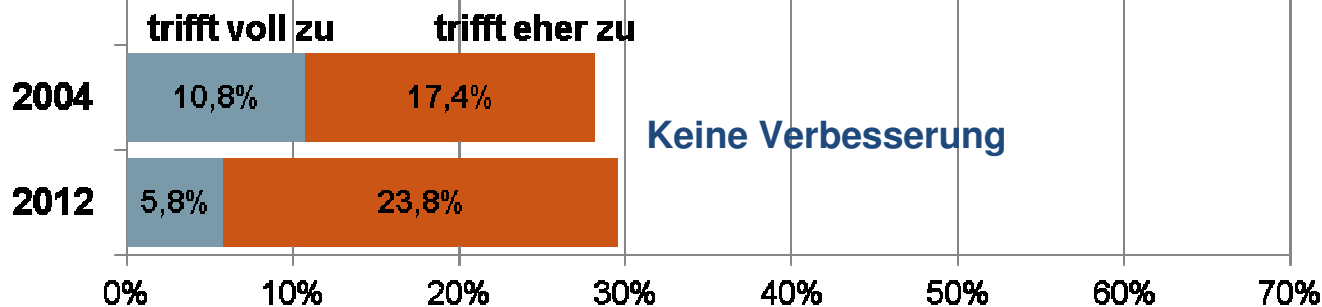
Ich halte es für eine übertriebene Schonhaltung, wenn man wegen psychischer Probleme der Arbeit fern bleibt.



Mir persönlich wäre es unangenehmer, wenn ich wegen psychischer Probleme nicht zur Arbeit kommen könnte, als wenn ich wegen körperlicher Probleme arbeitsunfähig wäre.

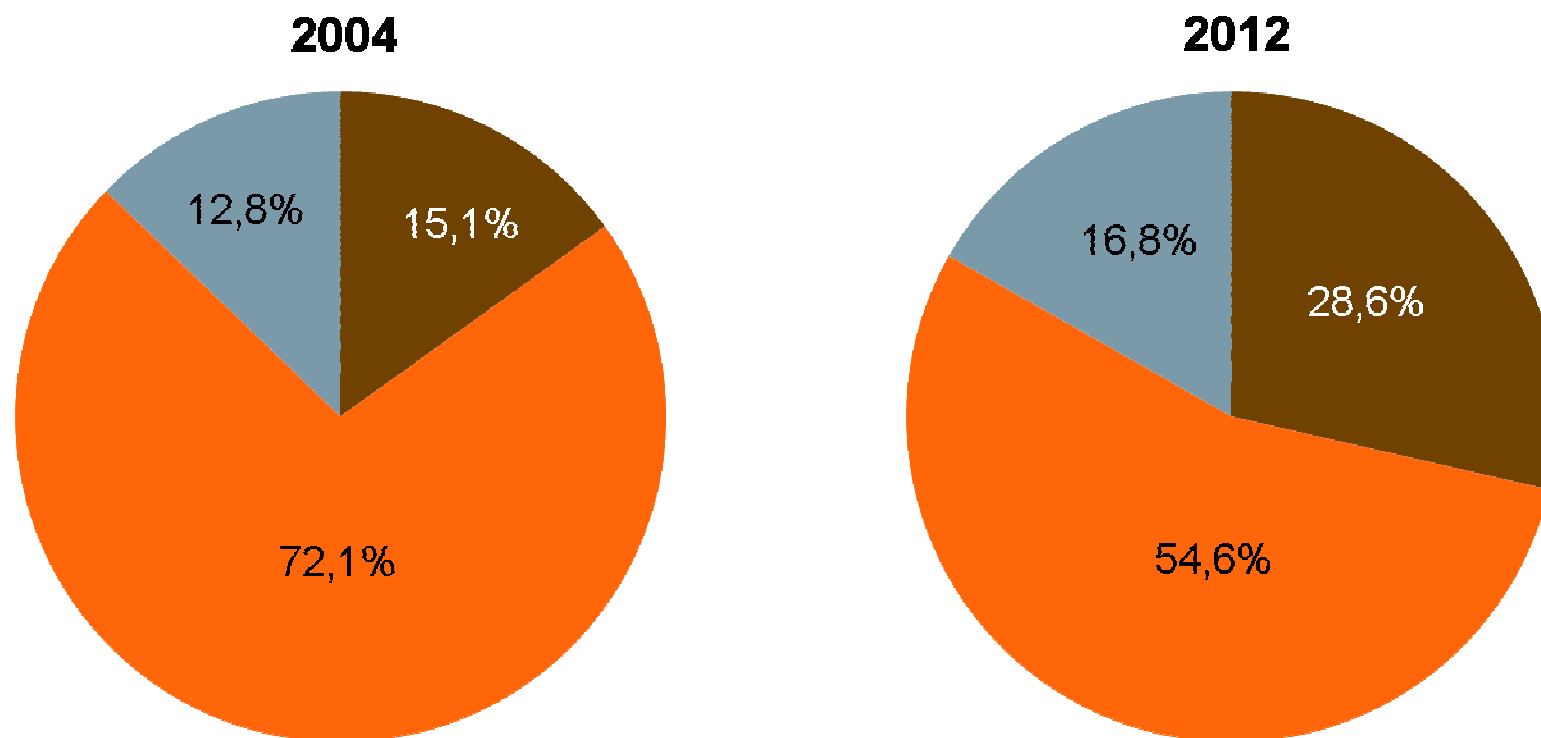


Ich glaube, dass psychische Erkrankungen oft als Vorwand für Blaumacherei missbraucht werden.



Quelle: Beschäftigtenbefragung 2004 und 2012; N=1.016 / N=3.090 Beschäftigte

Anteil der Beschäftigten mit aktueller oder vergangener Behandlung wegen psychischer Probleme hat sich seit 2004 fast verdoppelt



- Ich bin oder war wegen psychischer Probleme in Behandlung
- Ich kann mir vorstellen, wegen psychischer Probleme zum Arzt/ Therapeuten zu gehen
- Ich kann mir nicht vorstellen, wegen psychischer Probleme zum Arzt/ Therapeuten zu gehen

Quelle: Beschäftigtenbefragung 2004 und 2012; N=1.016 / N=3.090 Beschäftigte

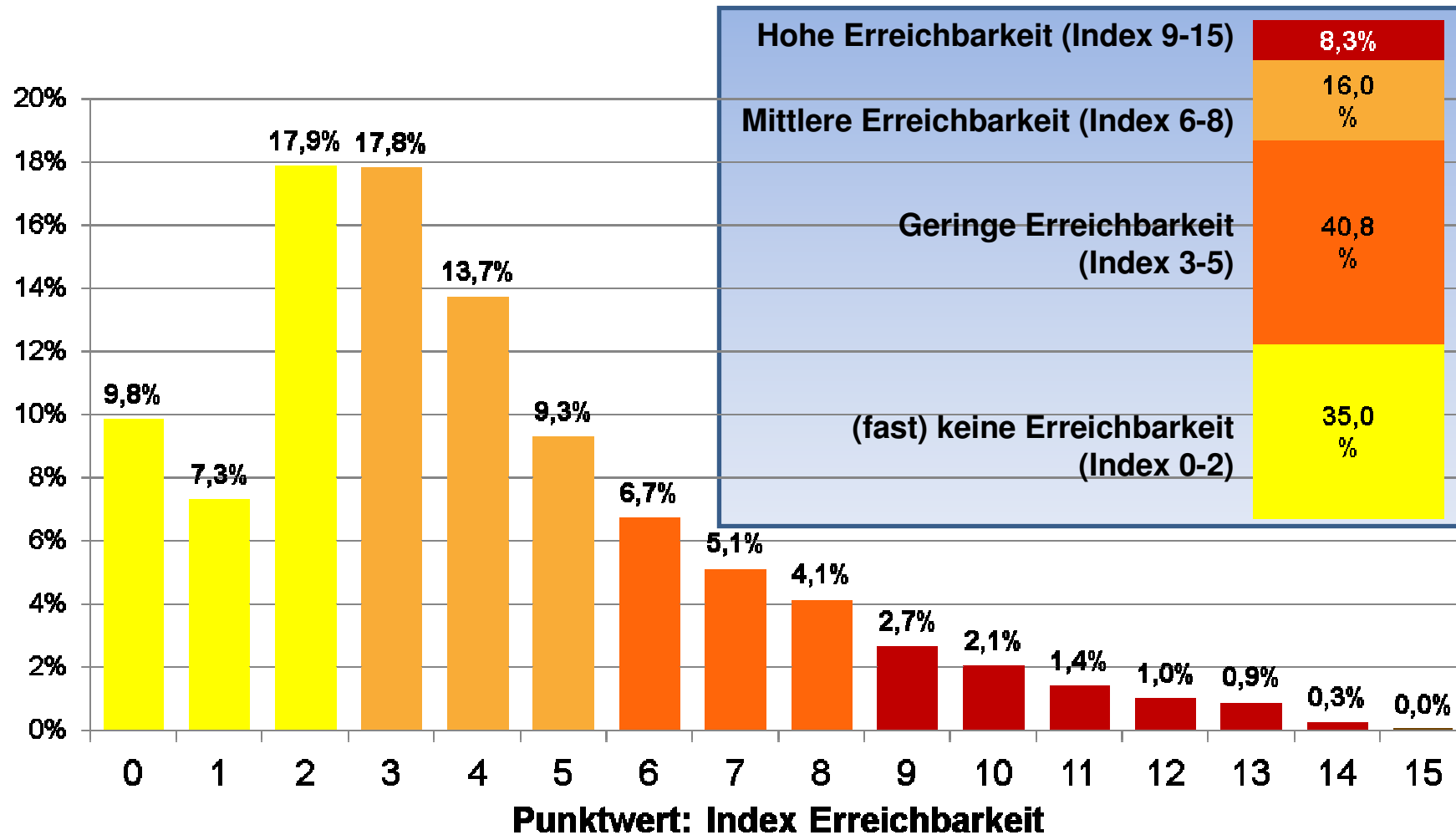
Fragestellungen: „Sind wir heute anders krank“?

- Lässt sich der Anstieg der Krankschreibungen aufgrund Psychischer Erkrankungen näher eingrenzen?
 - Welche Erkrankungsgruppen sind für den Anstieg verantwortlich?
 - Gibt es Unterschiede hinsichtlich demographischer Merkmale?
- Führt eine verbesserte diagnostische Kompetenz der Hausärzte sowie eine Entstigmatisierung Psychischer Erkrankungen dazu, dass Ärzte und Patienten eine solche Diagnose eher stellen bzw. zulassen?
 - Was passiert in der Hausarztpraxis?
- **Welche Rolle spielt die Arbeitswelt hierbei? Haben Belastungen durch Arbeitsverdichtung, Flexibilisierung etc. so stark zugenommen, dass diese (Mit-)Verursacher für das Phänomen sind?**
 - **Beispielhaft wird das Phänomen „Ständige Erreichbarkeit“ untersucht.**

Ausmaß von Erreichbarkeit abgefragt im Rahmen der Befragung

Bevölkerungsbefragung 2012	Mögliche Ausprägung
Wie häufig lesen Sie außerhalb der Arbeitszeit dienstliche E-Mails?	0 = minimal bis 4 = maximal
Warum lesen Sie außerhalb der Arbeitszeit dienstliche E-Mails? 0= gar nicht; 1= Neugier; 2= Notwendig; 3= Erwartung Arbeitgeber	0 = minimal bis 3 = maximal
Sind Sie außerhalb der Arbeitszeit für Ihren Vorgesetzten oder für Ihre Kollegen telefonisch erreichbar?	0 = minimal bis 2 = maximal
Falls Ja: Wie häufig machen Kollegen oder Vorgesetzte davon Gebrauch?	0 = minimal bis 4 = maximal
Sind Sie im Urlaub für Ihren Vorgesetzten oder für Ihre Kollegen erreichbar?	0 = minimal bis 2 = maximal
Indexwert Insgesamt	0 = minimal bis 15 = maximal

Ausmaß der Erreichbarkeit: Nur 8,3 Prozent Hohe Erreichbarkeit



Quelle: Beschäftigtenbefragung 2012; N=3.090 Beschäftigte

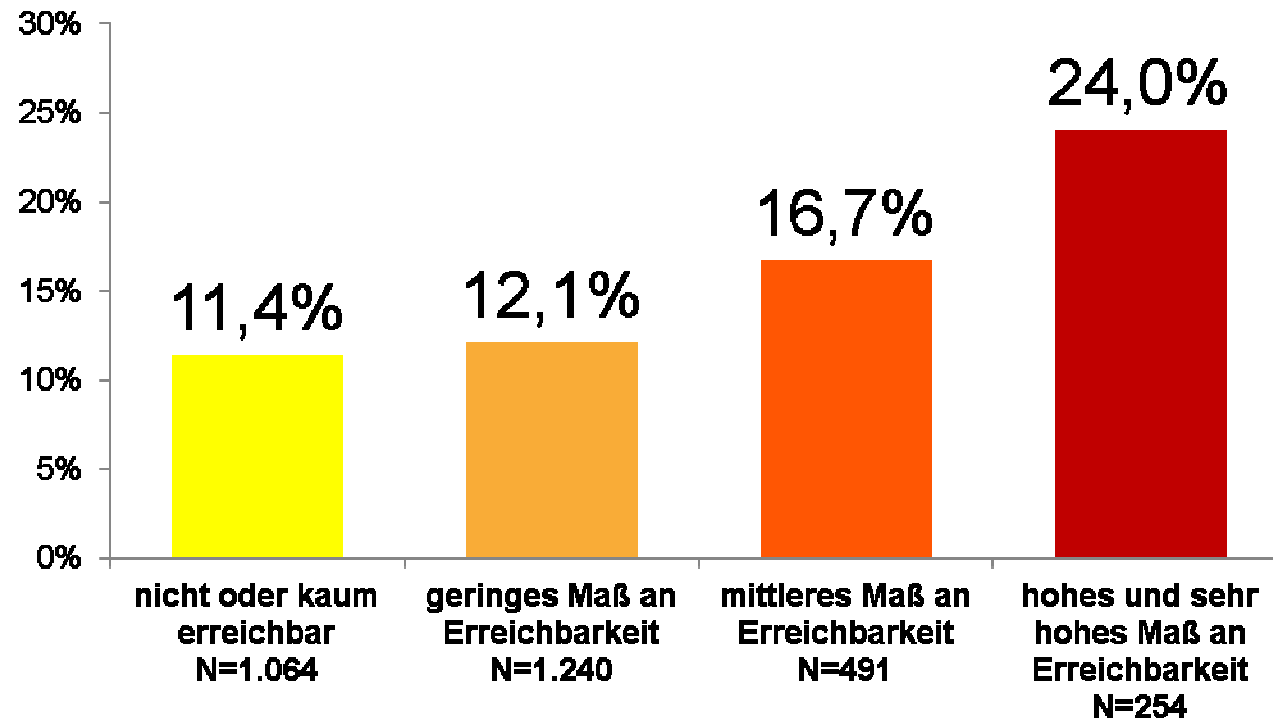
Besteht ein Zusammenhang zwischen Depression und Erreichbarkeit?

- Um zu prüfen, ob bei den Befragten eine Depression vorliegt, wurde in der Befragung ein Modul bestehend aus zwei Fragen eingesetzt (PHQ-2) (*).
 - Dieses Screeninginstrument fragt ab, ob in den letzten zwei Wochen Beeinträchtigungen durch Interessens- und Freudeverlust sowie durch Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit aufgetreten sind.
 - Dieses vereinfachte Fragebogeninstrument hat eine Sensitivität von 87 Prozent, d. h. eine vorliegende Depression wird zu 87 Prozent mit dem Instrument erkannt.
- Entsprechend dem PHQ-2 Screening liegt bei **13,6 Prozent** der Befragten eine **Depression** vor.

(*) Patient Health Questionnaire mit 2 Items

Höhere Erreichbarkeit steigert Risiko für Depression

Anteil der Beschäftigten mit einer Depression (nach PHQ-2) je nach Ausmaß an Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit



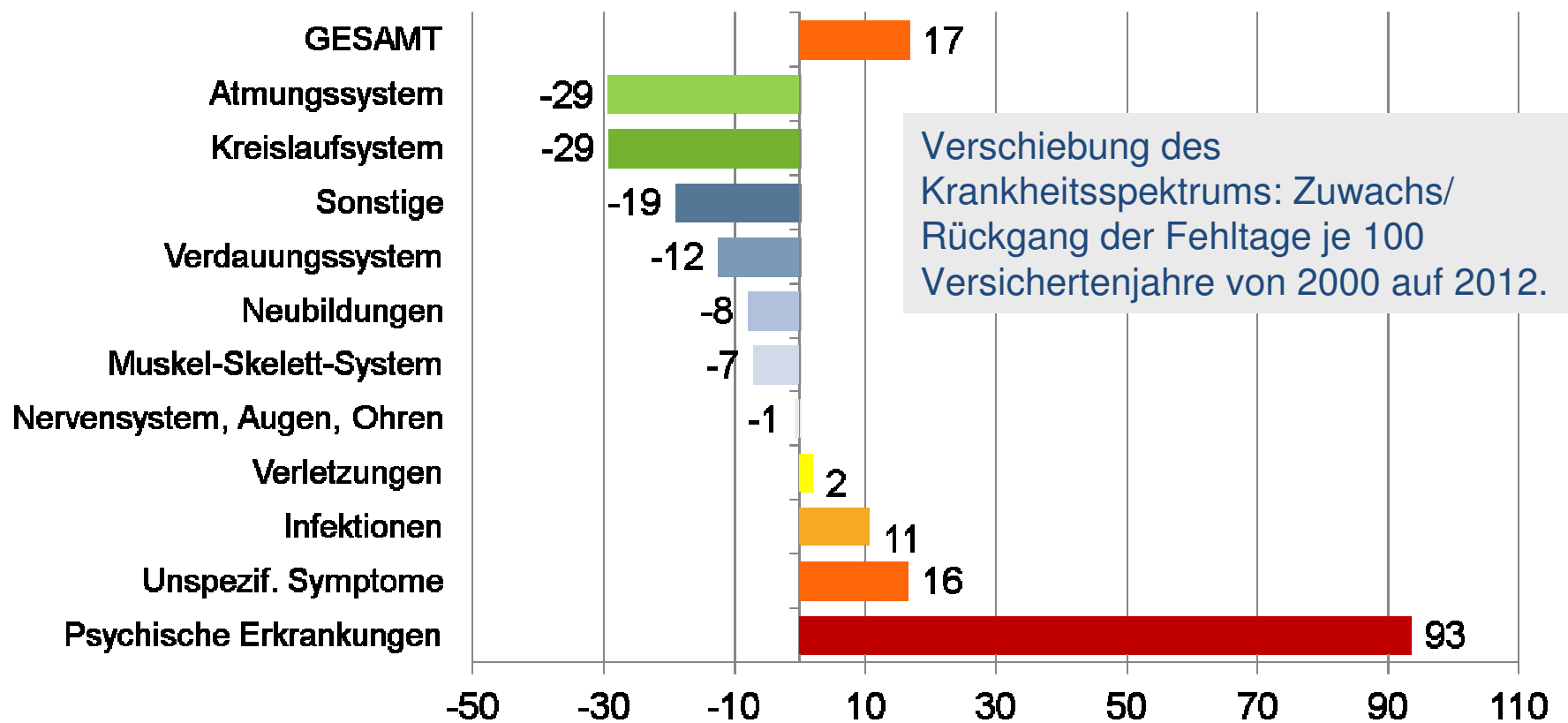
Quelle: Beschäftigtenbefragung 2012; N=3.090 Beschäftigte

DAK-Gesundheitsreport 2013

- Der Krankenstand im Jahr 2012
- **Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen**
- Schlussfolgerungen

Welche Auswirkungen haben die geschilderten Phänomene insgesamt auf das Spektrum des Krankenstandsgeschehens heute?

„Sind wir heute anders krank?“



Quelle: DAK AU-Daten 2000-2012

Interpretationsansätze aus den Gruppendifkussionen mit den Hausärzten

- Veränderungen in der Arbeitswelt spielen eine wichtige Rolle. Die Ärzte haben dabei zahlreiche Fallbeispiele aus ihrer Praxis vor Augen.
 - Allerdings werden auch angeführt:
 - Verbesserte diagnostische Kompetenz bei den Ärzten
 - Zunehmende Akzeptanz auf Seiten der Patienten
- Die Diagnose Anpassungsstörungen (F43) wird häufig verwendet für Psychische Störungen, die durch Schwierigkeiten bei der Anpassung an veränderte Bedingungen in der Arbeitswelt entstanden sind.
- Burnout: Die Ärzte nehmen zu dem Begriff eine eher distanzierte Haltung ein. Der Begriff „Krankheit“ wird hier eher durch „Störung“ ersetzt, auch in Abgrenzung zu den „Echten Psychisch Erkrankten“.
 - Aber: Die Ärzte bewerten sehr positiv, dass die öffentliche Burnout-Diskussion bei vielen Patienten in ihrer Praxis geholfen hat, psychische Probleme anzusprechen.
- Vereinzelt gibt es auch Hinweise darauf, dass Psychische Diagnosen inzwischen eher „mal dazugeschrieben“ werden bei Erkrankungsbildern, die früher allein mit einer somatischen Diagnose auskamen.

Fazit Schwerpunktthema (I)

- Psychische Erkrankungen als Ursache für Arbeitsunfähigkeit nehmen seit etwa 15 Jahren kontinuierlich zu.
- Das AU-Geschehen wegen psychischer Diagnosen wird von wenigen Einzeldiagnosen bestritten: Depressionen, Anpassungsstörungen, Neurotische Störungen und somatoforme Störungen. Die herausragende Zunahme ist bei der Anpassungsstörung (F43) zu verzeichnen.
- Der Burnout spielt im AU-Geschehen insgesamt eine untergeordnete Rolle. Experten und Ärzte gehen zu dem Begriff eher auf Distanz. Die entsprechende Symptomatik wird vermutlich unter F43 (Anpassungsstörung) dokumentiert.
- Entgegen der aktuellen Debatte sind Entwicklungen in der modernen Arbeitswelt bei Weitem nicht der einzige Grund für die Zunahme der Fehltage mit psychischer Ursache.
- Ein ebenso gewichtiger Grund ist die Sensibilisierung bei Hausärzten und Patienten.
 - Psychische Probleme werden häufiger angesprochen,
 - häufiger als früher als krankheitswertig betrachtet,
 - was häufiger als früher zu entsprechend dokumentierten Krankschreibungen führt.

Fazit Schwerpunktthema (II)

- Eine spürbare Entstigmatisierung von Psychischen Erkrankungen als Arbeitsunfähigkeitsursache konnte nicht nachgewiesen werden.
- Nur eine Minderheit der Arbeitnehmer wird regelmäßig außerhalb der Arbeitszeit von Kollegen und Vorgesetzten angerufen. Der Normalfall ist immer noch: Arbeitnehmer lesen nach Feierabend nicht ihre dienstlichen E-Mails und werden nur in Ausnahmefällen außerhalb der Arbeitszeit von Kollegen und Vorgesetzten angerufen.
- Allerdings gilt auch: Schon ein mittleres 'Ausmaß' an Erreichbarkeit ist mit einem höheren Risiko verbunden, wegen einer Psychischen Erkrankung krankgeschrieben zu werden.
- Insgesamt hat sich seit 2000 eine Verschiebung im Diagnosespektrum der Arbeitsunfähigkeit ergeben – weg von einigen somatischen Erkrankungen wie Atemwegsinfektionen oder Kreislauferkrankungen hin zu unspezifischen Symptomen und Psychischen Erkrankungen.



DAK-Gesundheitsreport 2013

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Berlin, 26. Februar 2013