



Unternehmen Leben

# **DAK-Gesundheitsreport 2010**

Der Krankenstand der DAK-Mitglieder  
im Jahr 2009

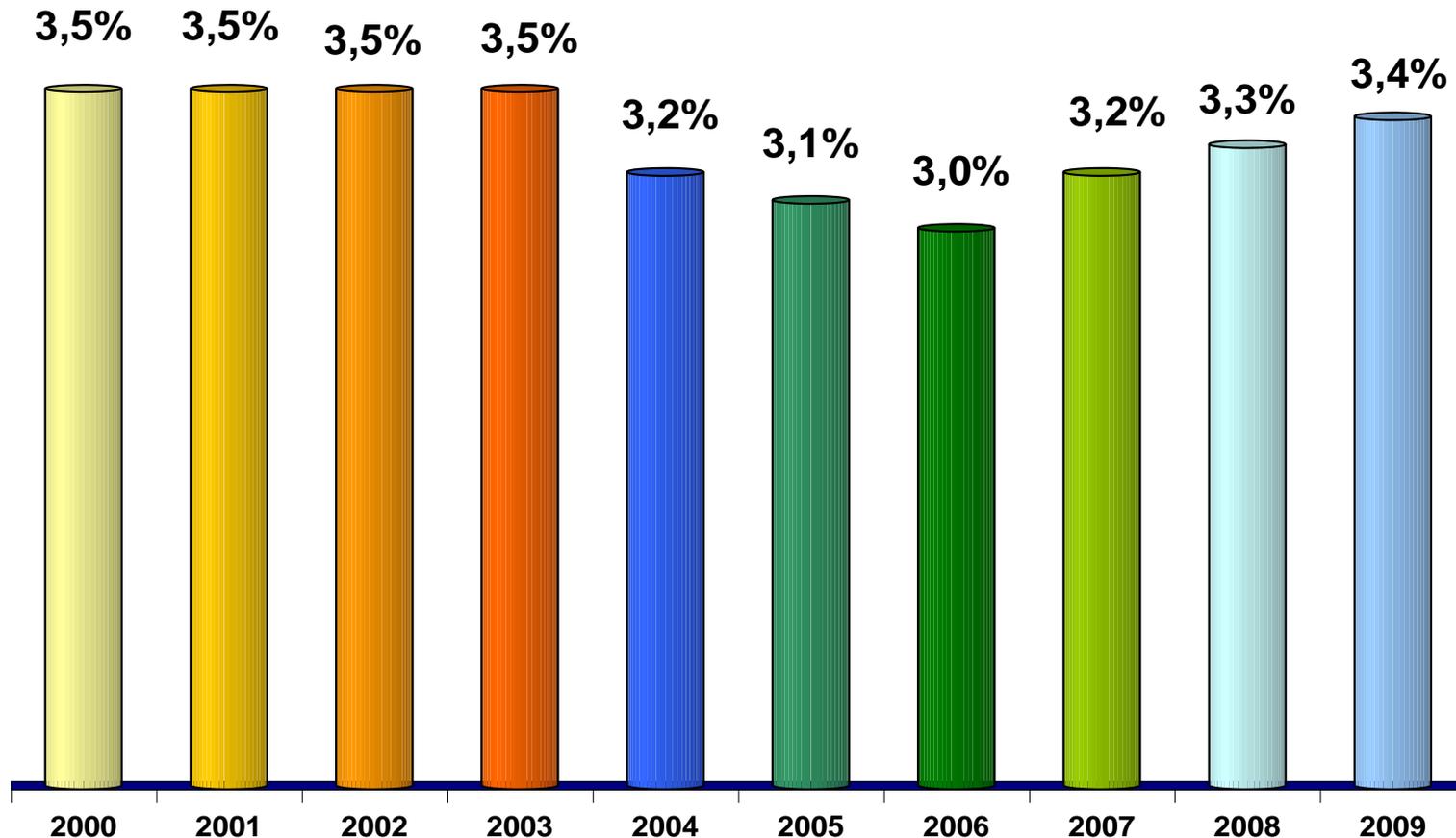
Berlin, 09. Februar 2010



# DAK-Gesundheitsreport 2010

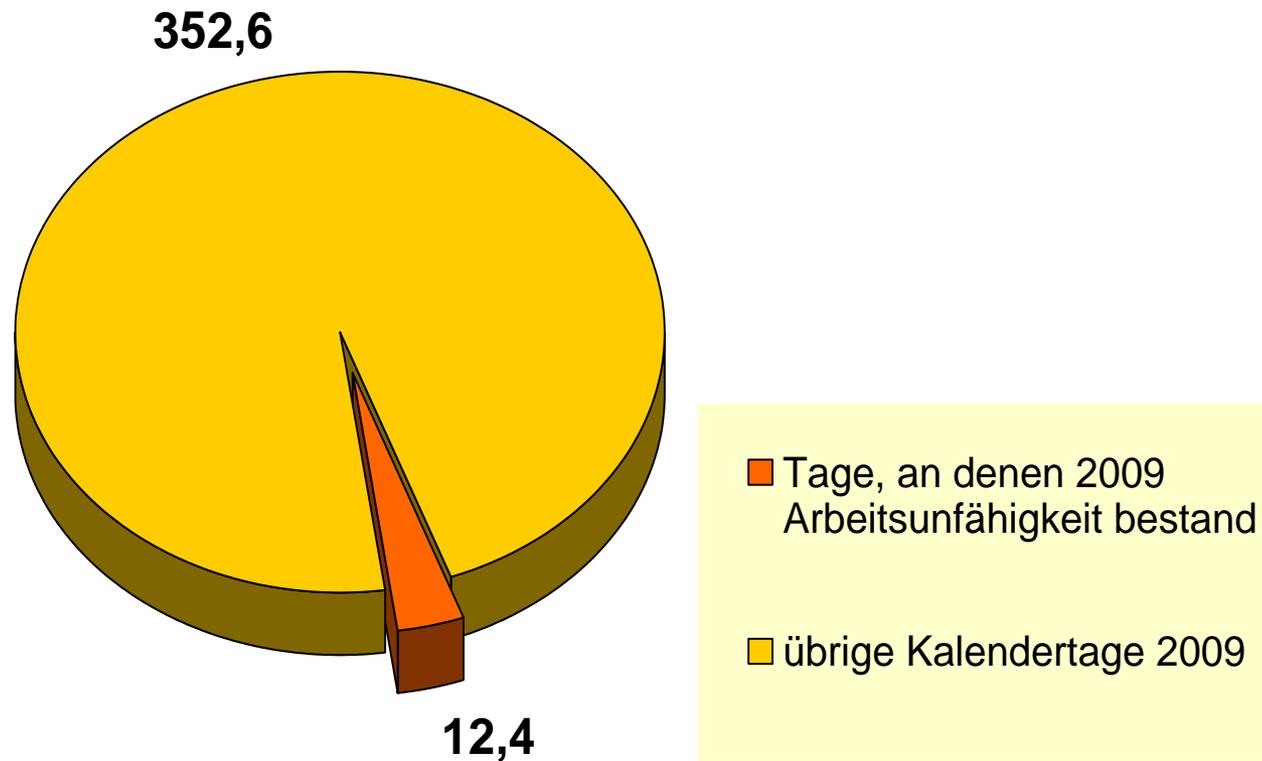
- **Der Krankenstand im Jahr 2009**
- Schwerpunktthema: Schlafstörungen
- Fazit und Schlussfolgerungen

# Krankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder leicht gestiegen



Quelle: DAK AU-Daten 2009

# Ein Krankenstand in Höhe von 3,4% entspricht im Durchschnitt 12,4 Fehltagen in 2009



# Fakten zum Krankenstand



- 2009 waren **49,0%** der DAK-Mitglieder mindestens einmal krank geschrieben (Vorjahr: 47,6%).
- Die Zahl der Erkrankungsfälle lag 2009 höher als 2008: **114,6** im Vergleich zu 109,6 AU-Fällen pro 100 Versicherte.
- Ein Erkrankungsfall dauerte 2009 wie im Vorjahr im Ø **10,9** Tage.
- **3,2 %** der Fälle dauerten länger als sechs Wochen, verursachten aber **38,2 %** des Krankenstandes (Vorjahr: 3,3% der Fälle für 38,4% des Krankenstandes verantwortlich).

---

Quelle: DAK AU-Daten 2009



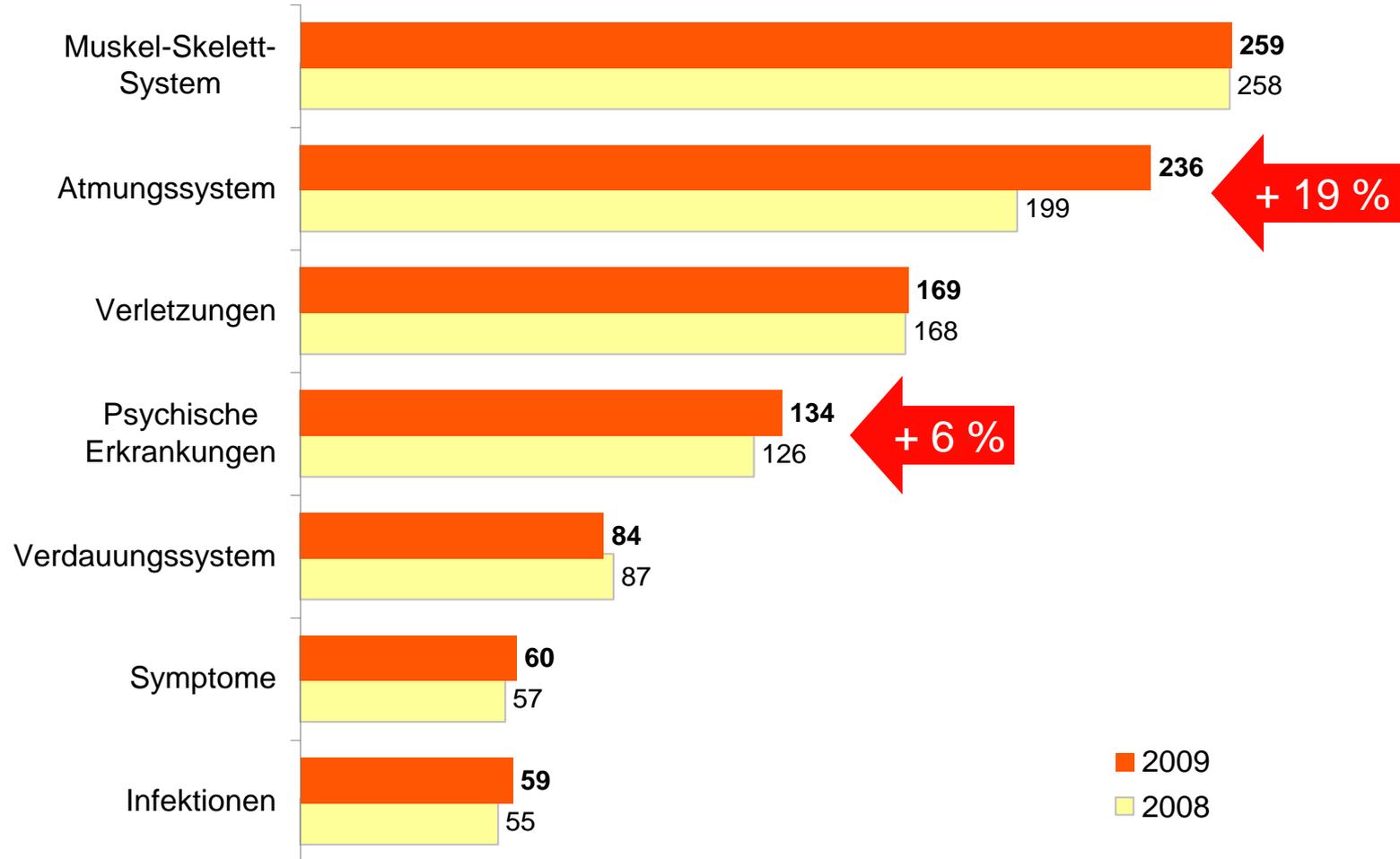
DAK-Gesundheitsreport 2010

IGES Institut GmbH

Folie 5



# Fehltage aufgrund von Atemwegserkrankungen überproportional gestiegen

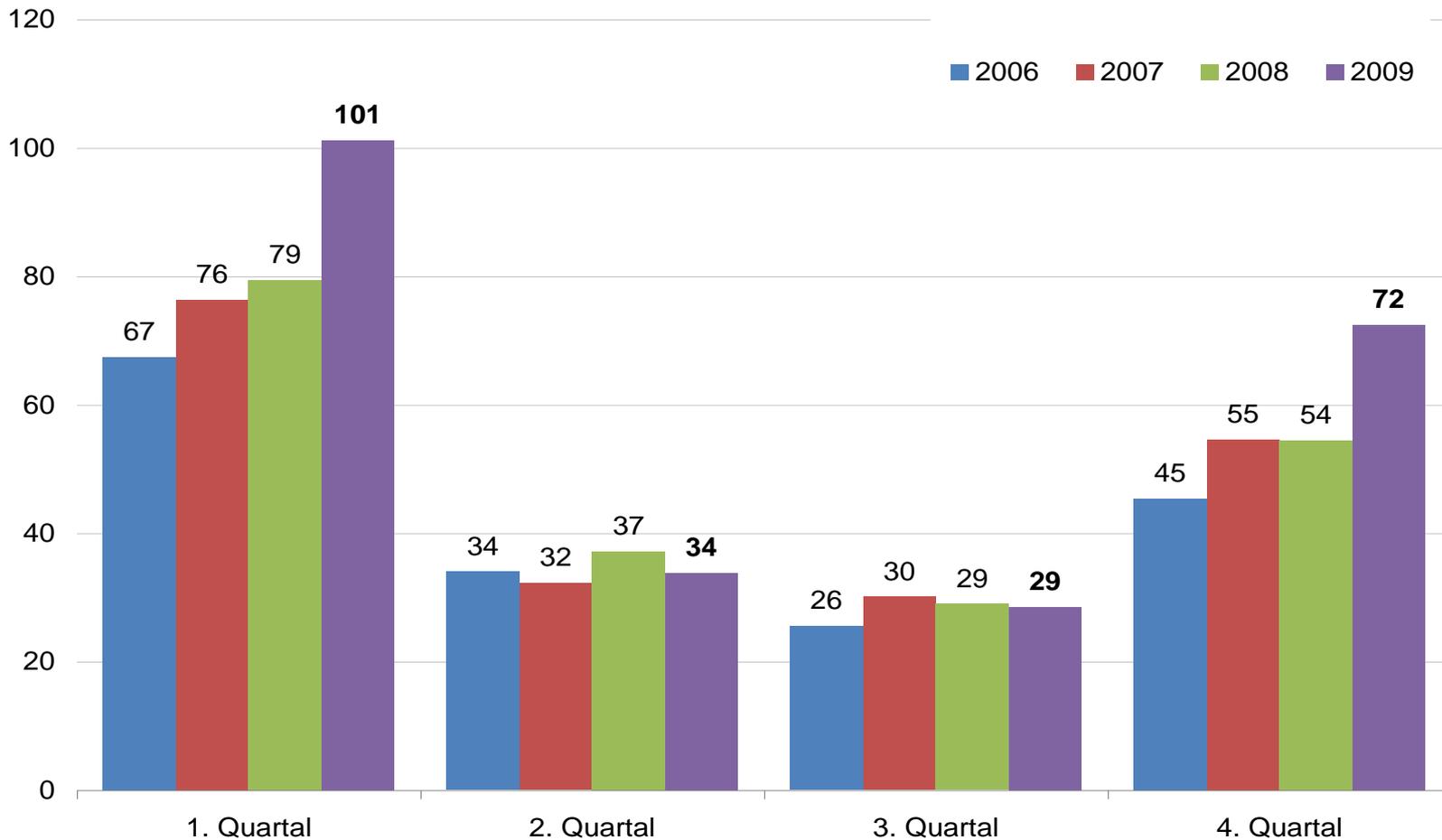


■ 2009  
■ 2008

AU-Tage pro 100 Versicherte

Quelle: DAK AU-Daten 2009

# Anstieg der Fehltage bei Krankheiten des Atmungssystems speziell im 1. und 4. Quartal 2009

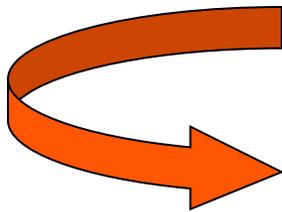


# DAK-Gesundheitsreport 2010

- Der Krankenstand im Jahr 2009
- **Schwerpunktthema: Schlafstörungen – ein unterschätztes Problem?**
- Fazit und Schlussfolgerungen

# Welche Schlafprobleme stehen im Fokus des DAK-Gesundheitsreports 2010?

- Abends nicht Einschlafen können
- Nachts nicht Durchschlafen können
- Frühes Erwachen am Morgen
- Schlechte Schlafqualität bzw. nicht erholsamer Schlaf



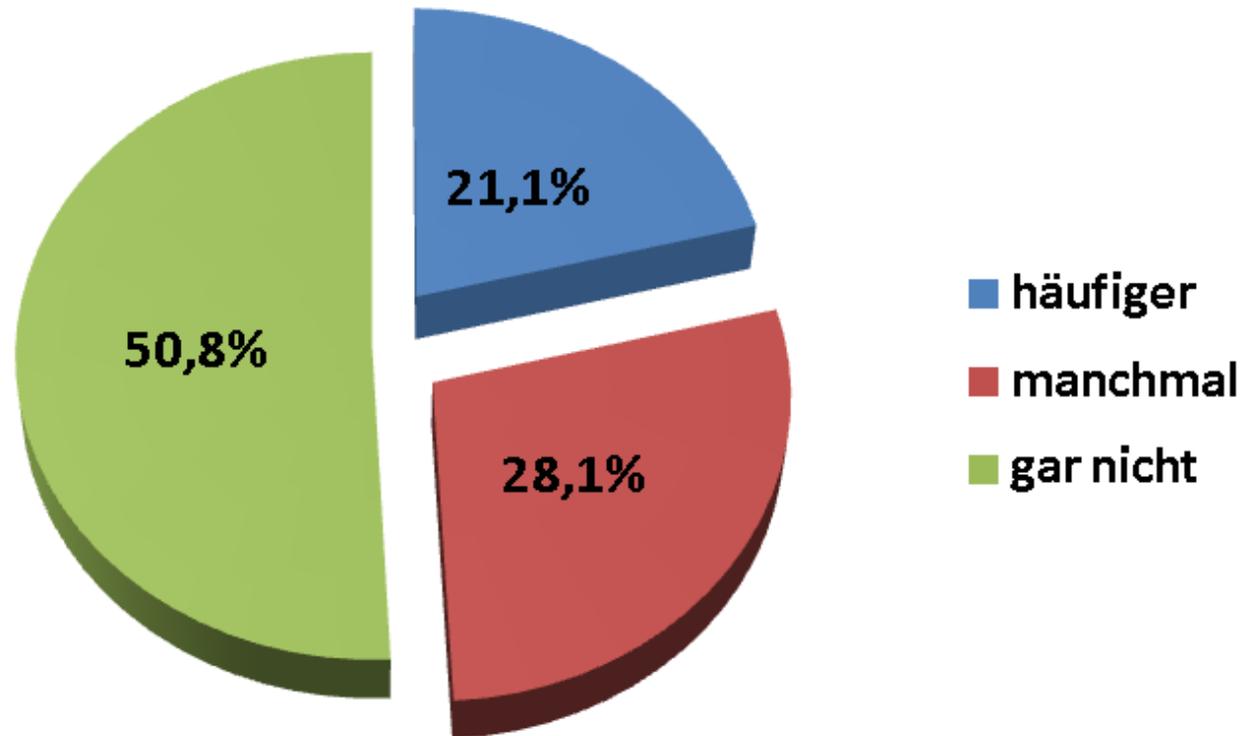
**Insomnie: Ein- und Durchschlafstörungen,  
Nicht-erholsamer Schlaf**

## Welche Datenquellen wurden genutzt?

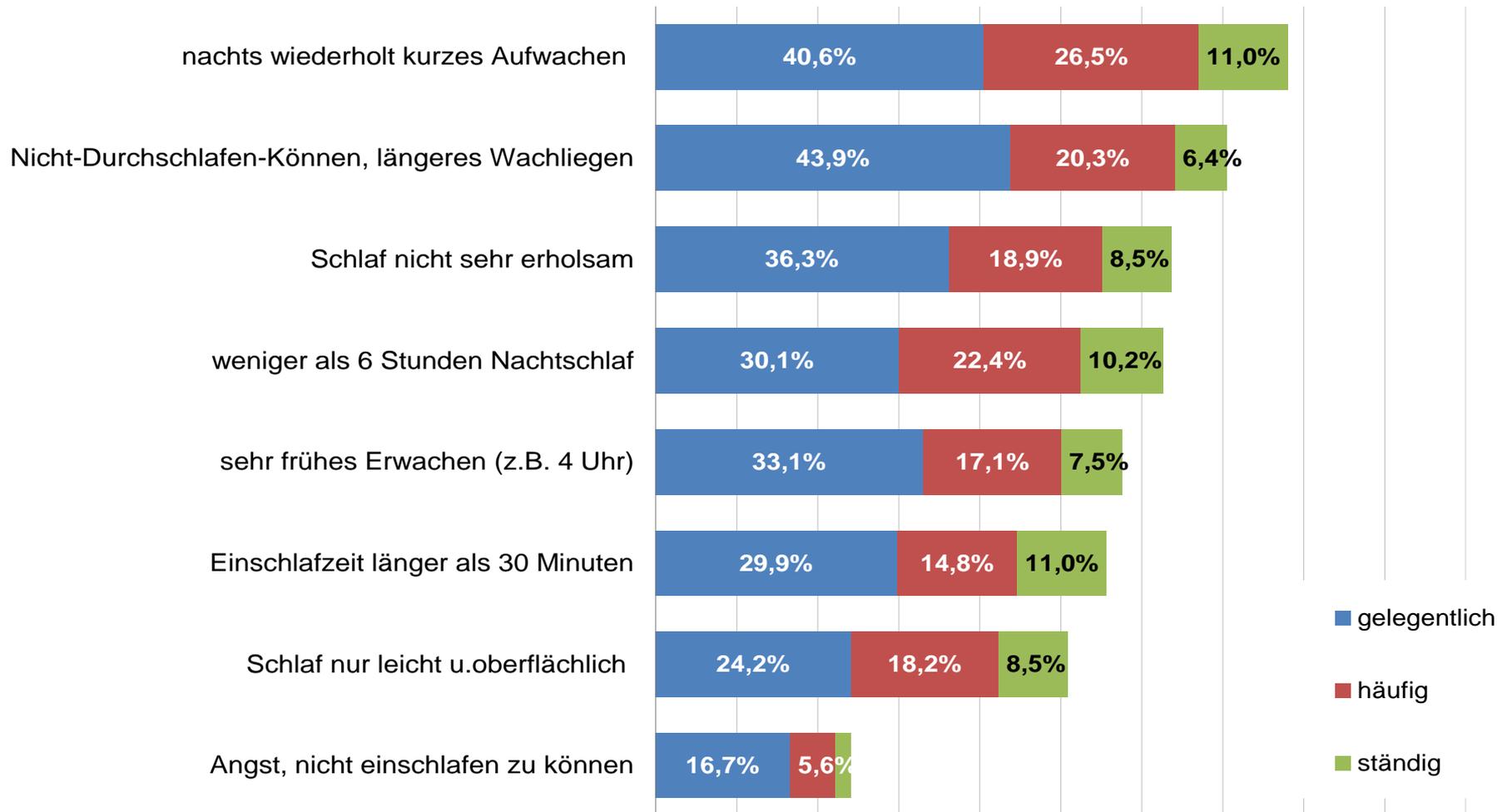
- Bevölkerungsbefragung von 3.000 Beschäftigten im Alter zwischen 35 und 65 Jahren
  
- Vertiefte Analysen der
  - ambulanten ärztlichen Diagnosen 2008
  - Arzneimittelverordnungen 2008
  - Arbeitsunfähigkeitsdaten 2009 und der Vorjahre
  
- Befragung von Experten aus Wissenschaft und Praxis
  - Von 30 angeschriebenen Experten gingen insgesamt 11 Antworten ein

- **Verbreitung von Schlafproblemen, Auslöser, Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf**
- Medizinische Versorgung und Schlafmitteleinnahme
- Bewertung der Versorgungssituation bei Schlafstörungen aus Sicht der Experten

# Auftreten von Schlafproblemen in den letzten 3 Monaten

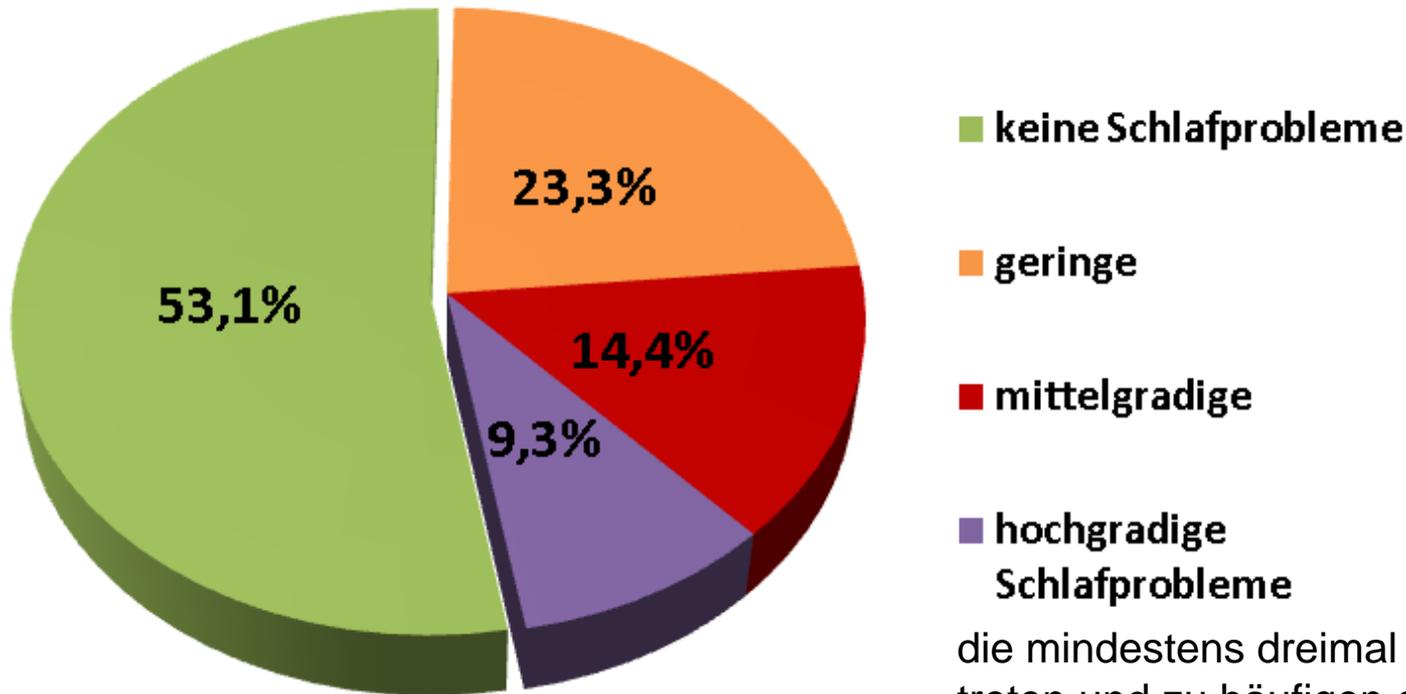


# Nachts wiederholt kurzes Aufwachen ist die häufigste Störung



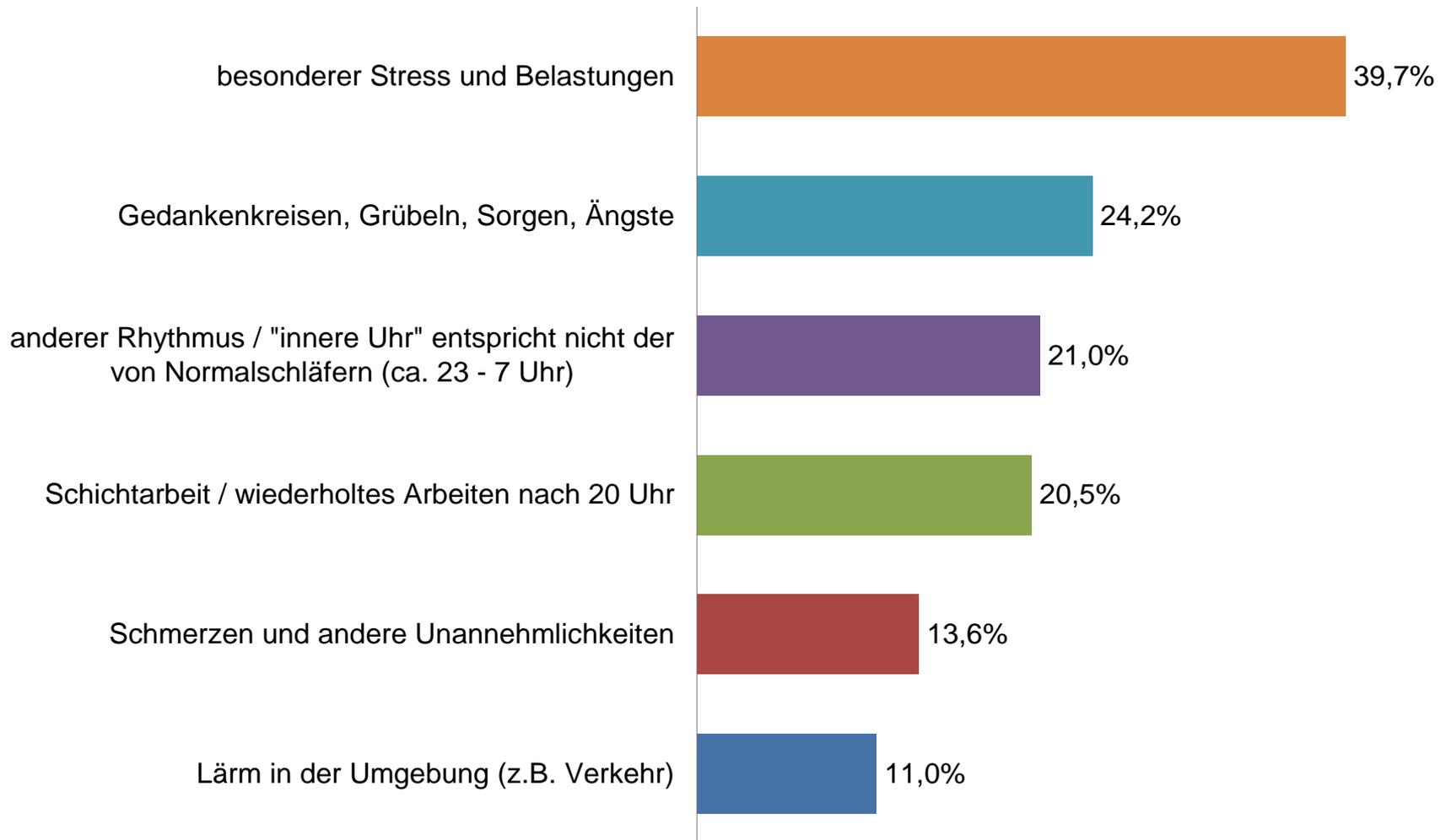
- **Dauer** der Schlafprobleme –  
Beschwerden bestehen seit mindestens einem Monat
- **Häufigkeit** der Schlafprobleme –  
Beschwerden treten mindestens dreimal pro Woche auf
- **Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit** –  
Schlechte Schlafqualität bewirkt Schläfrigkeit,  
Energielosigkeit, Erschöpfung etc. am Tage

# Kategorisierung der Befragten – Fast jeder Zehnte hat hochgradige Schlafprobleme

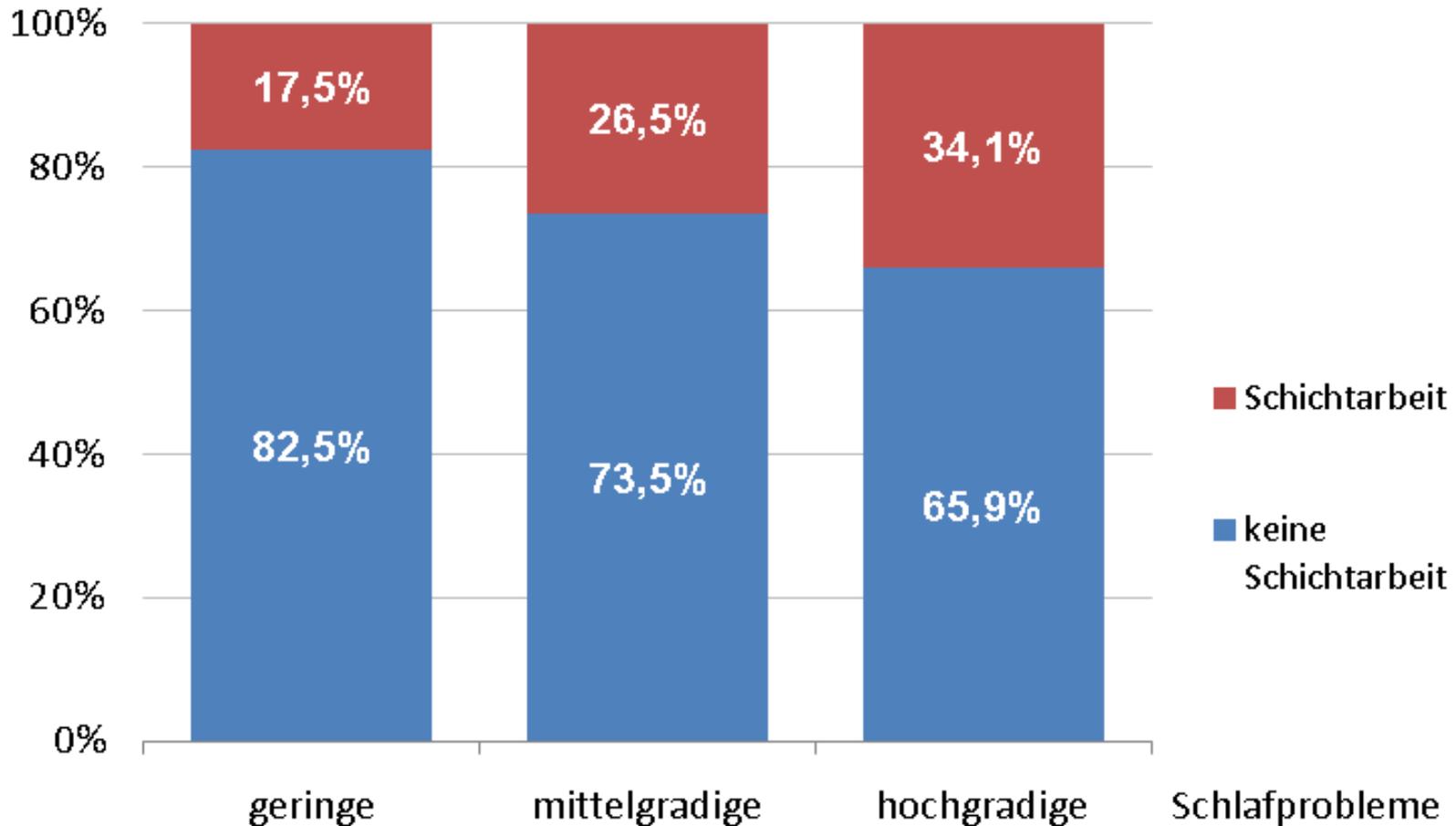


die mindestens dreimal pro Woche auftreten und zu häufigen oder ständigen Beeinträchtigungen der Tagesbefindlichkeit und Leistungsfähigkeit führen.

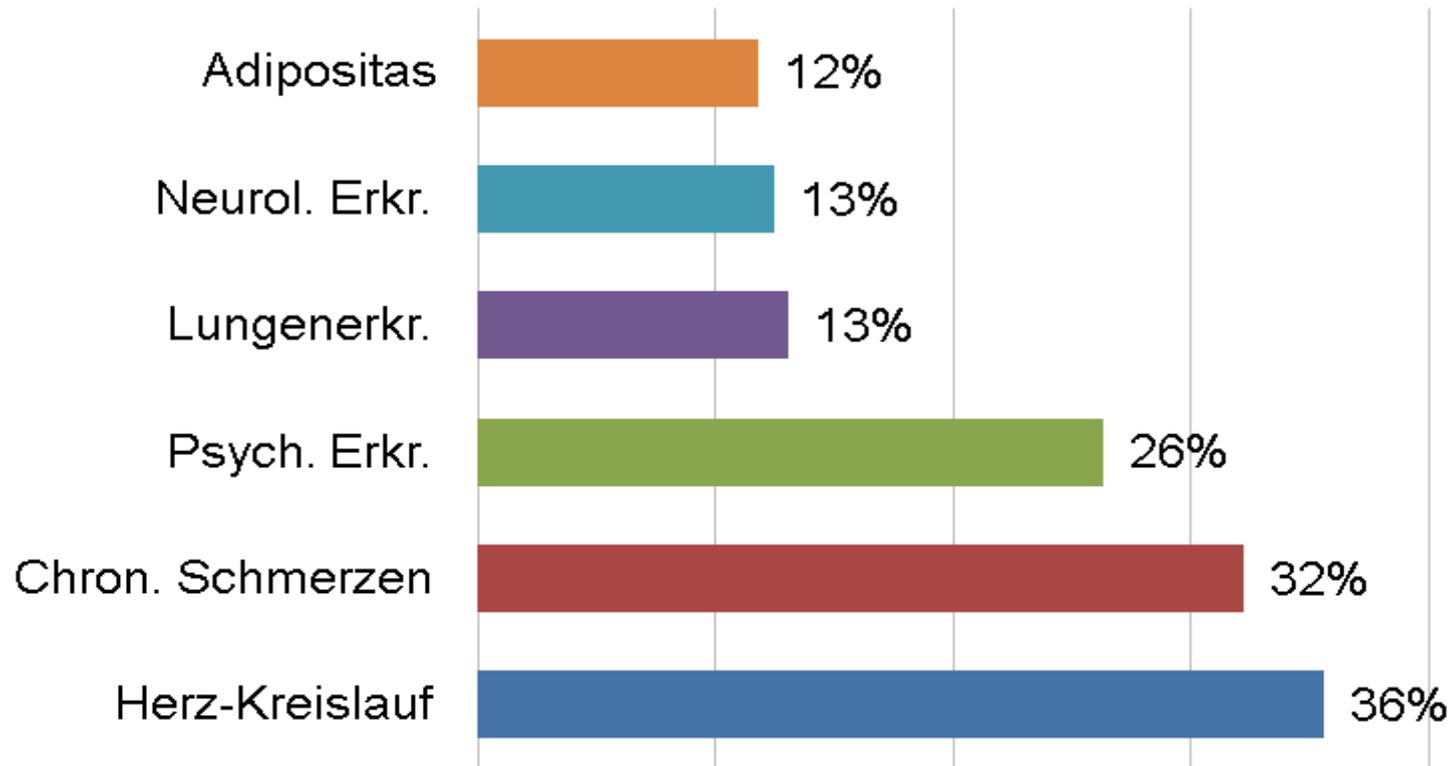
# Wichtigster Auslöser ist „Besonderer Stress und Belastungen“



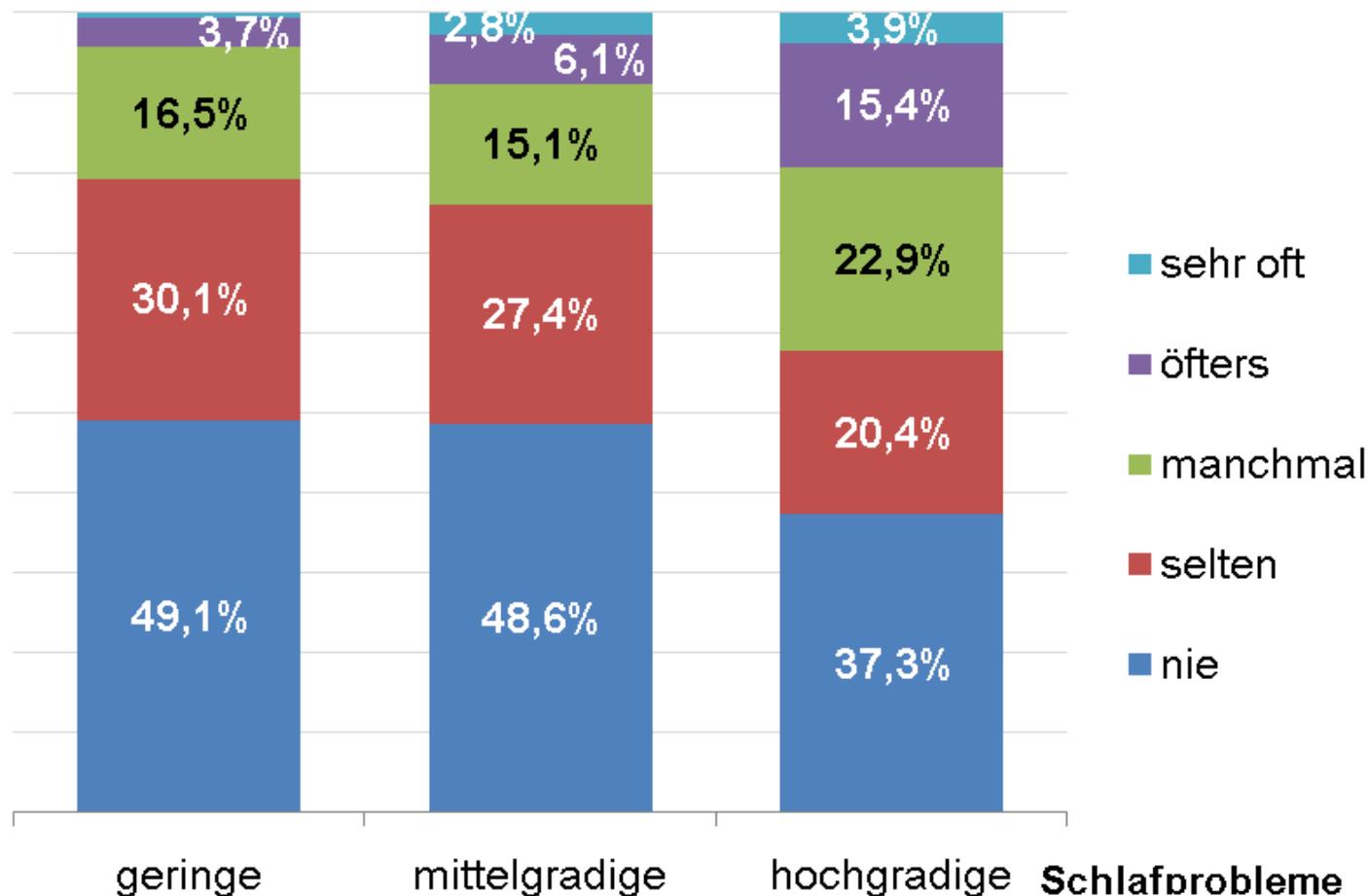
# Insgesamt 24 % der Befragten mit Schlafproblemen leisten Schichtarbeit



# Hochgradige Schlafprobleme treten besonders häufig vor dem Hintergrund anderer Gesundheitsstörungen auf

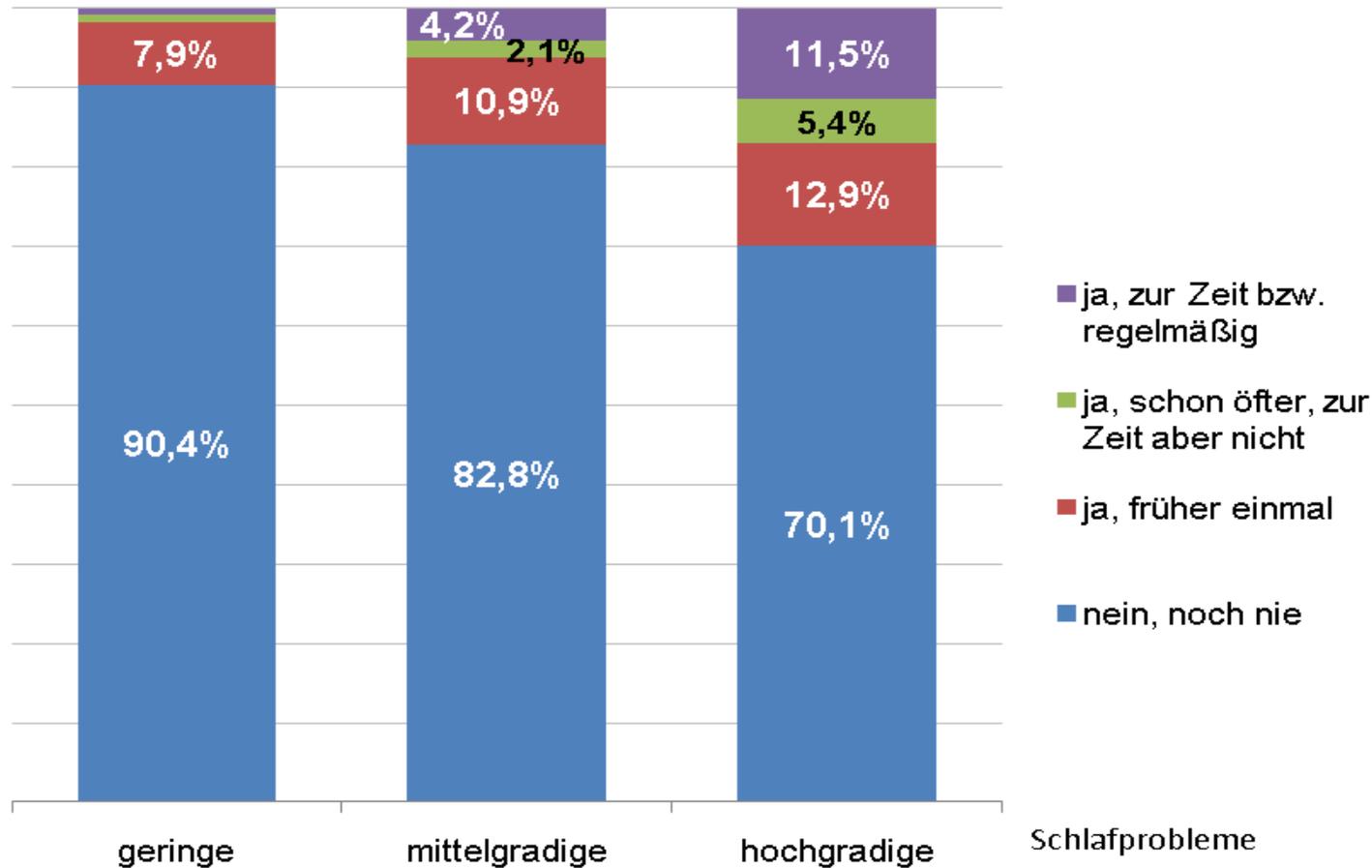


Insgesamt geben 9 % an, dass sie „oft/sehr oft“ am Arbeitsplatz den Drang verspüren, einzuschlafen.

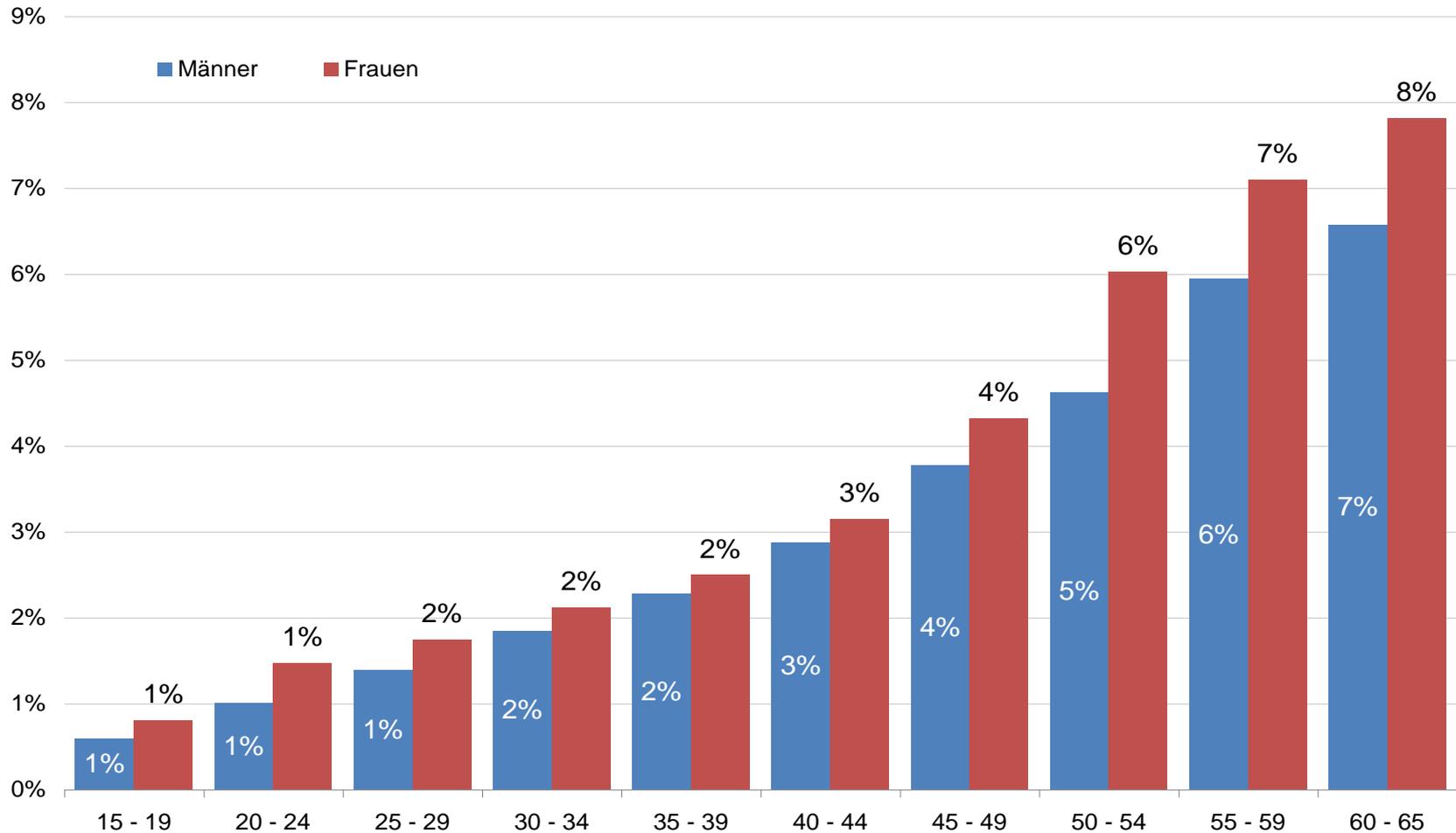


- Verbreitung von Schlafproblemen, Auslöser, Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf
- **Medizinische Versorgung und Schlafmitteleinnahme**
- Bewertung der Versorgungssituation bei Schlafstörungen aus Sicht der Experten

# Über alle Kategorien hinweg sind 3 % aktuell bzw. öfters in ärztlicher Behandlung



# 3,4 % der erwerbstätigen Versicherten erhalten im Laufe eines Jahres eine Schlafstörungs-Diagnose



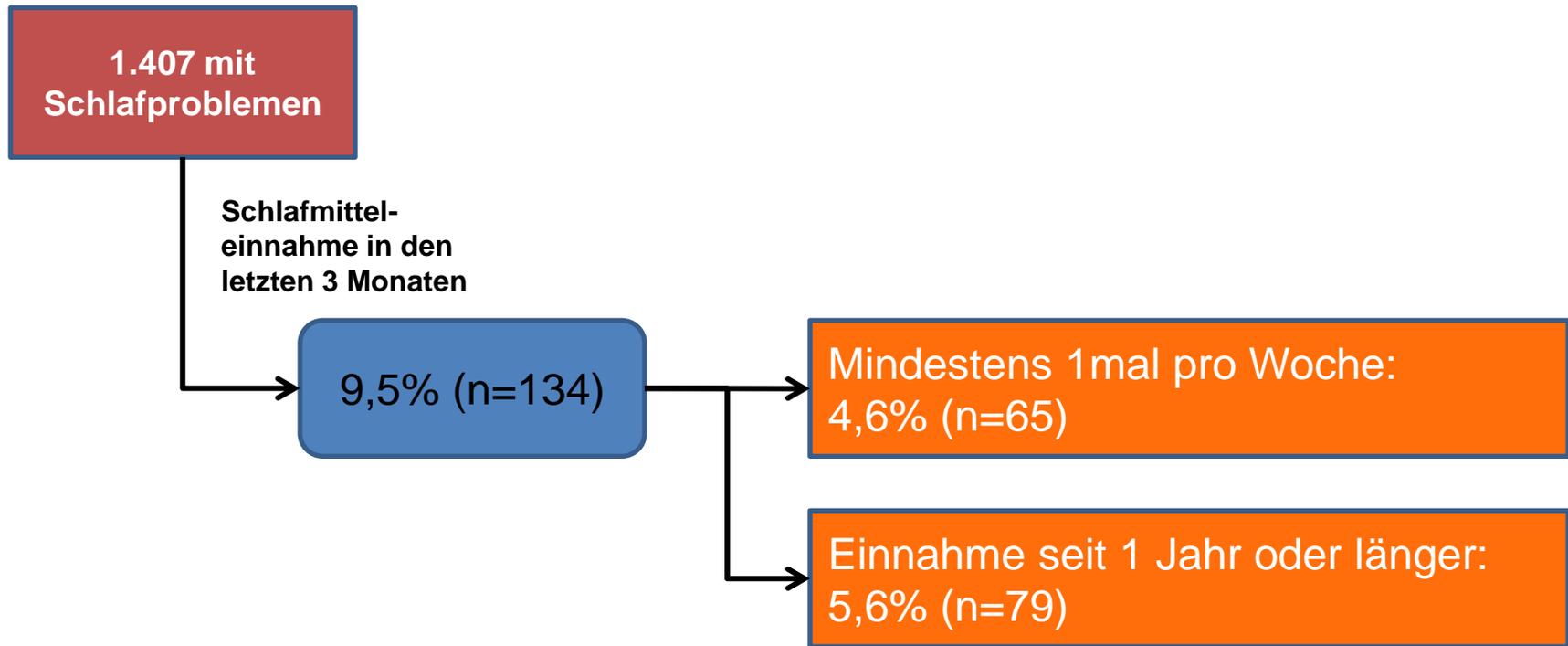
Anteil Versicherte mit mindestens einer Diagnose Schlafstörung (F51\*, G47\* & G25.8)

# Schlafstörungen haben keine Bedeutung für den betrieblichen Krankenstand

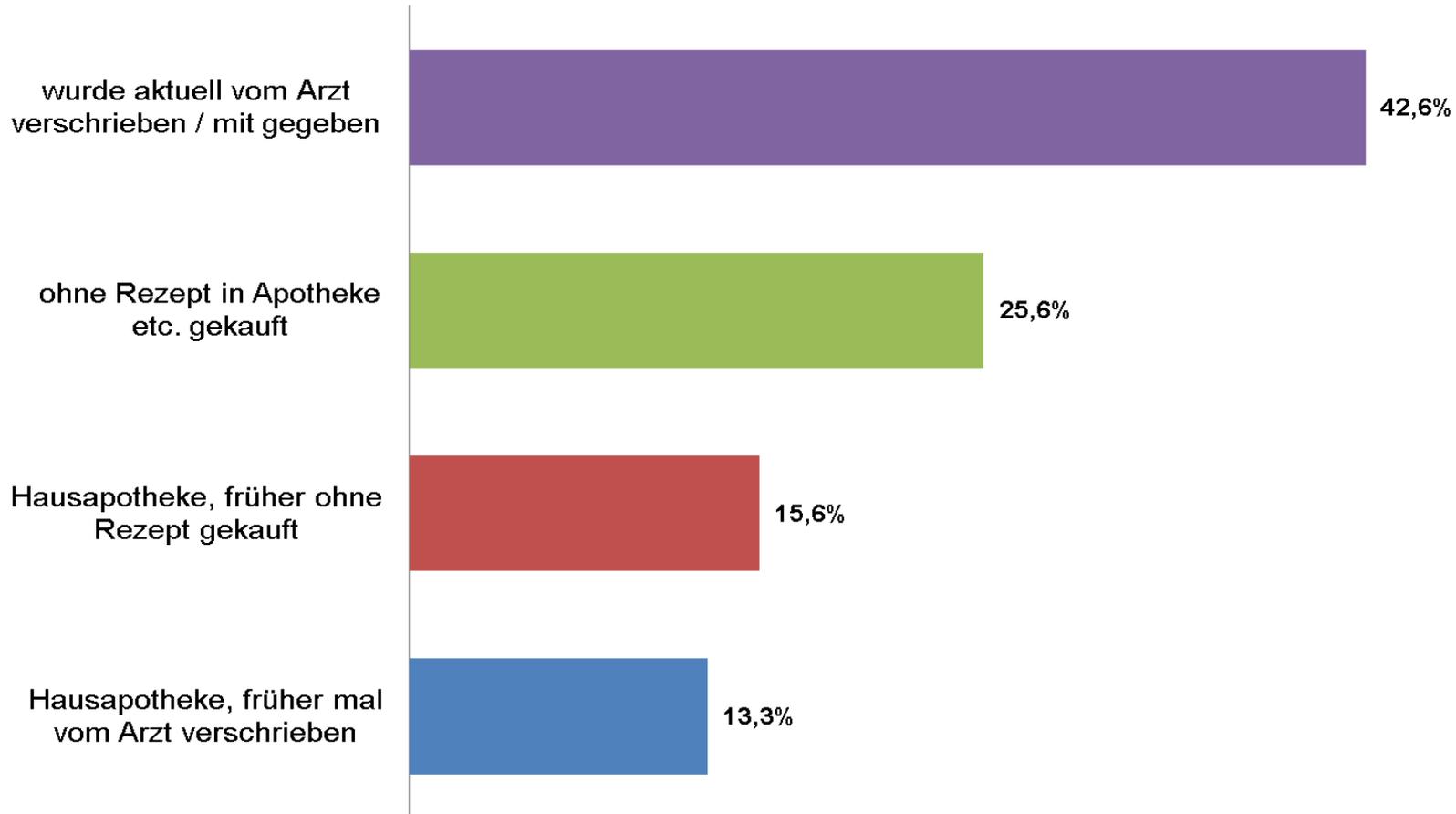


- 0,2 % der DAK-Mitglieder hatten mindestens eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Schlafstörungs-Diagnose
- Erkrankungshäufigkeit lag bei 0,3 Fällen je 100 ganzjährig Versicherte
- Ein AU-Fall dauerte im Durchschnitt 9,1 Tage
- Mit 2,4 AU-Tagen je 100 ganzjährig Versicherte hatten Schlafstörungen einen Anteil von 0,19 % am Krankenstand

# Einnahme von Schlafmitteln



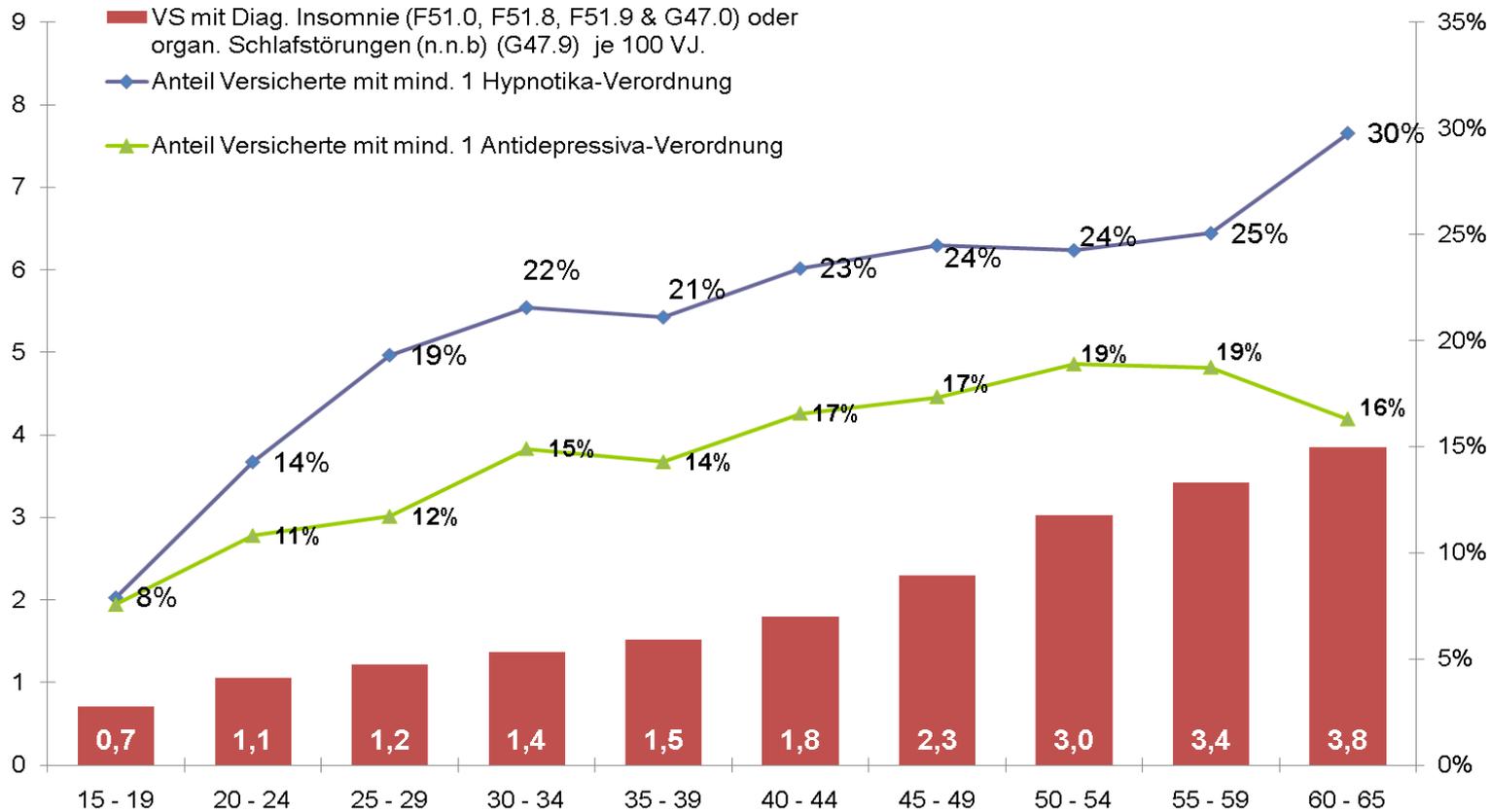
# Herkunft der Arzneimittel



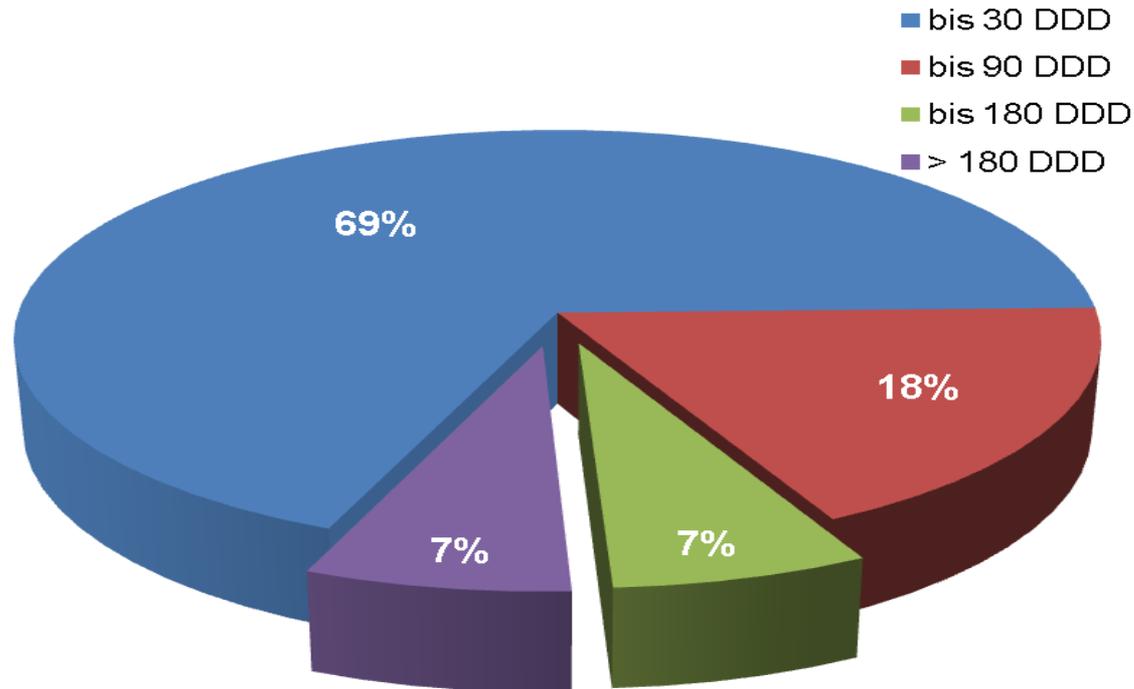
# 104.500 bzw. 4,0 % der erwerbstätigen DAK-Mitglieder erhielten – zu Lasten der GKV – mindestens eine Verordnung dieser Wirkstoffe

<b>Substanz- bzw. Indikationsgruppe</b>	<b>Wirkstoff</b>
<b>Alkoholderivate</b>	Chloralhydrat
<b>Benzodiazepine</b>	Bromazepam, Brotizolam, Chlordiazepoxid, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Midazolam, Nitrazepam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam
<b>Benzodiazepin-Agonisten</b>	Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon
<b>sedierende Antidepressiva</b>	Amitriptylin, Doxepin, Mianserin, Mirtazapin, Trazodon, Trimipramin

# 22% (Hyp) bzw. 16% (Anti-D) mit Diagnose „Schlafstörung“ erhielten eine Verordnung



# Bei etwa 14% mit Diagnose „Schlafstörung“ und Hypnotika-Verordnung gibt es Hinweise auf einen riskanten Schlafmittel-Gebrauch



- Verbreitung von Schlafproblemen, Auslöser, Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf
- Medizinische Versorgung und Schlafmitteleinnahme
- **Bewertung der Versorgungssituation bei Schlafstörungen aus Sicht der Experten**

# Die Experten sehen mehrheitlich Defizite ... (1)

- ... im Bereich des Arzt-Patienten-Kontakts und der Diagnostik
  - Patient äußert gegenüber Hausarzt keine Beschwerden
  - Arzt fragt in der Regeln nicht nach Schlafstörungen
  - Ärzte sind in Gesprächsführung und gezielter Fragetechnik nicht genügend ausgebildet
  - unzureichende Anwendung leitliniengerechter Diagnostik-Instrumente (z.B. Schlaftagebücher)
- **Zeitmangel führt dazu, dass in der Praxis Ein- und Durchschlafstörungen häufiger übersehen werden.**

- **... im Bereich des Einsatzes medikamentöser Therapien**
  - Schlafmittel werden teils zu häufig, zu lange und ohne genaue Diagnosestellung verordnet
  - mögliche Risiken wie z.B. Gewöhnungs- und Abhängigkeitspotential werden teils nicht hinreichend bedacht
  - Beachtung sinnvoller verhaltensmedizinischer Alternativen unterbleibt häufig
  - teils auch Unkenntnis, welche Pharmaka sich zur Behandlung von Insomnien eignen
  
- **Schlafmedizinische Qualifikation ist Grundvoraussetzung für Prävention von Schlafmittelabhängigkeiten.**

# DAK-Gesundheitsreport 2010

- **Der Krankenstand im Jahr 2009**
- **Schwerpunktthema: Schlafstörungen**
- **Fazit und Schlussfolgerungen**

## Fazit - DAK-Gesundheitsreport 2009

- Der Krankenstand 2009 ist das dritte Jahr in Folge moderat gestiegen und betrug **3,4%** (Vorjahr: 3,3%).
- Überproportionale Zunahme der Fehltage aufgrund von Atemwegserkrankungen: 2009 insgesamt **236** gegenüber 198,8 AU-Tage pro 100 Versicherte in 2008 (plus 19%)
- Etwa **10 Prozent** der aktiv Erwerbstätigen leiden unter **hochgradigen Schlafproblemen**.
- Stress und arbeitsweltbezogene Faktoren wie Schichtarbeit, Abendarbeit stören das Einschlafen und den Nachtschlaf besonders häufig.

# Schlussfolgerungen – Schlafstörungen

- Schlafstörungen und damit einhergehende Gesundheitsfolgen werden von Betroffenen häufig unterschätzt und in der medizinischen Versorgung vielfach nicht sofort erkannt.
- Wirksame verhaltensmedizinische Maßnahmen werden bei der Therapie von Insomnien nur unzureichend beachtet.
- Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung
  - Mehr Information, Aufklärung und Prävention
  - Erweiterung des Kenntnisstandes bei Ärzten
  - Mehr Akzeptanz gegenüber verhaltensmedizinischen Maßnahmen
  - Verstärkung qualitätssteigernder Aktivitäten in der Schlafmedizin, speziell im Bereich der Diagnostik und Therapie

# DAK-Gesundheitsreport 2010

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Berlin, 09. Februar 2010



DAK-Gesundheitsreport 2010

IGES Institut GmbH

A solid orange horizontal bar located at the bottom right of the slide.