



DAK-Gesundheitsreport 2016

Nordrhein-Westfalen

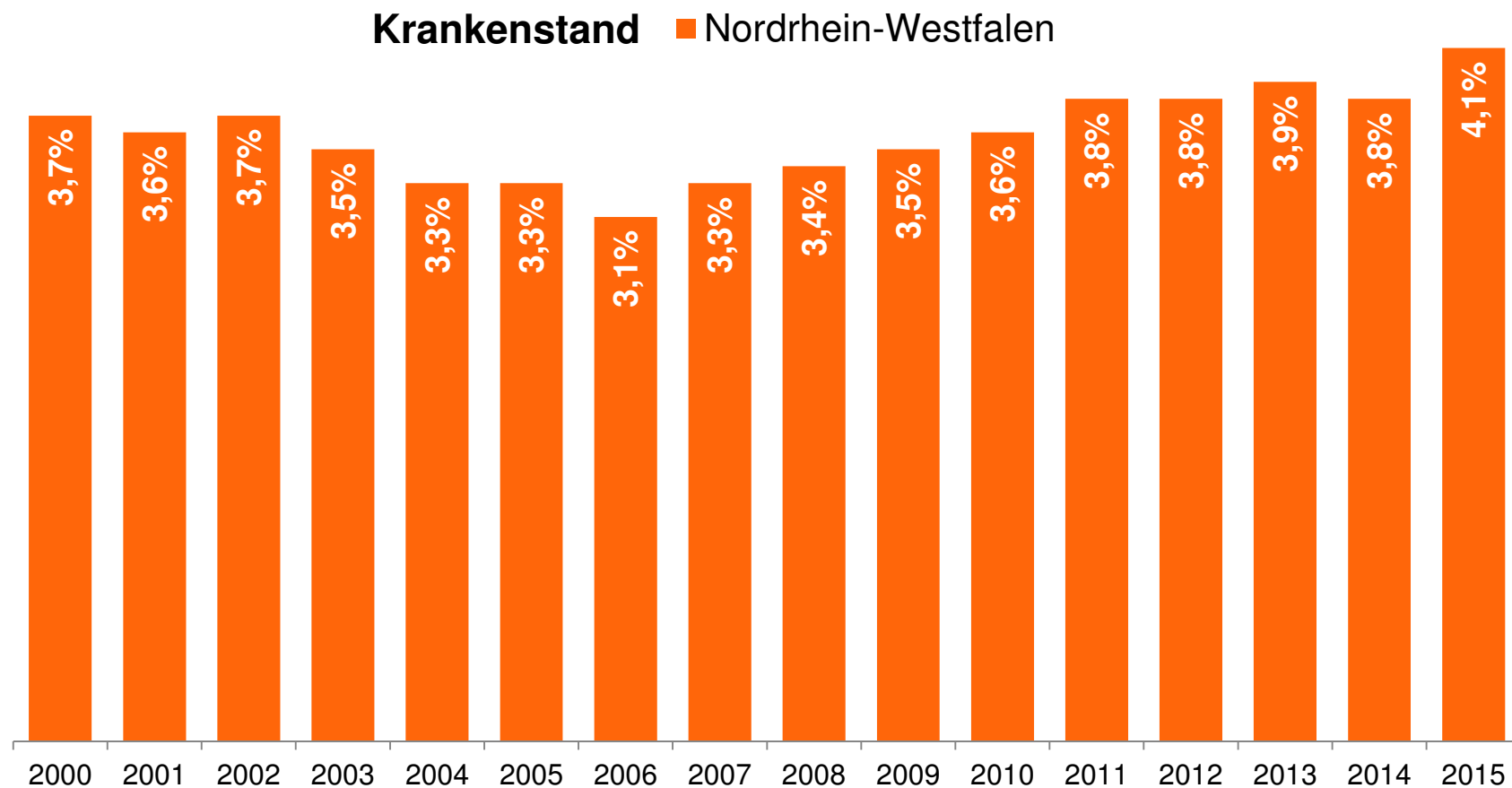
Düsseldorf, Mai 2016

iGES

DAK
Gesundheit

- Der Krankenstand im Jahr 2015
- Der große Unterschied –warum Frauen und Männer anders krank sind
- Fazit

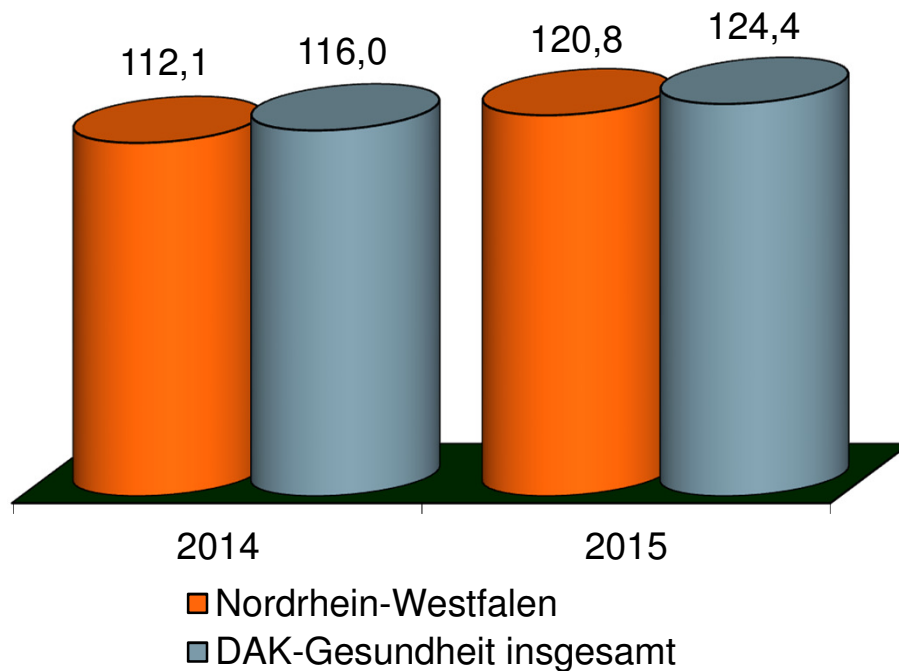
Krankenstand in Nordrhein-Westfalen ist 2015 auf den höchsten Wert seit 16 Jahren gestiegen



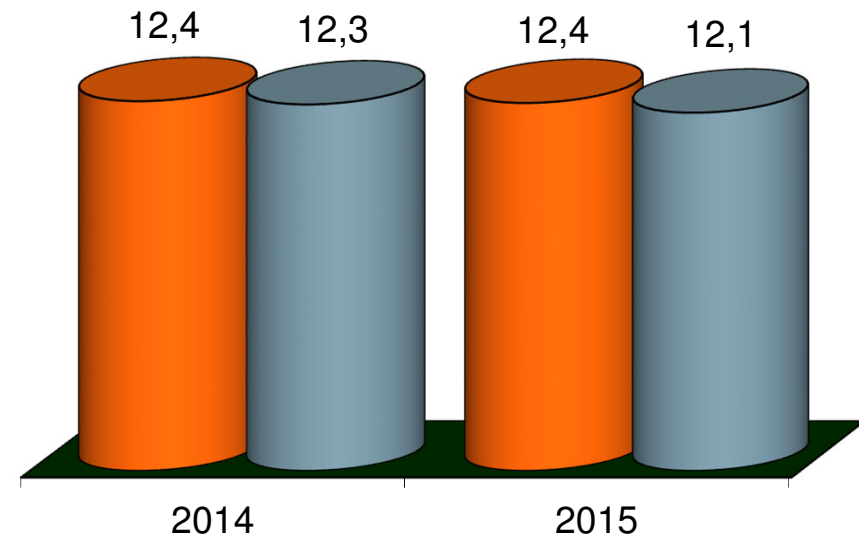
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2000 - 2015

Falldauer in Nordrhein-Westfalen über dem Bundesdurchschnitt; Fallhäufigkeit unter dem Bundesdurchschnitt

AU-Fälle je 100 Versichertenjahre

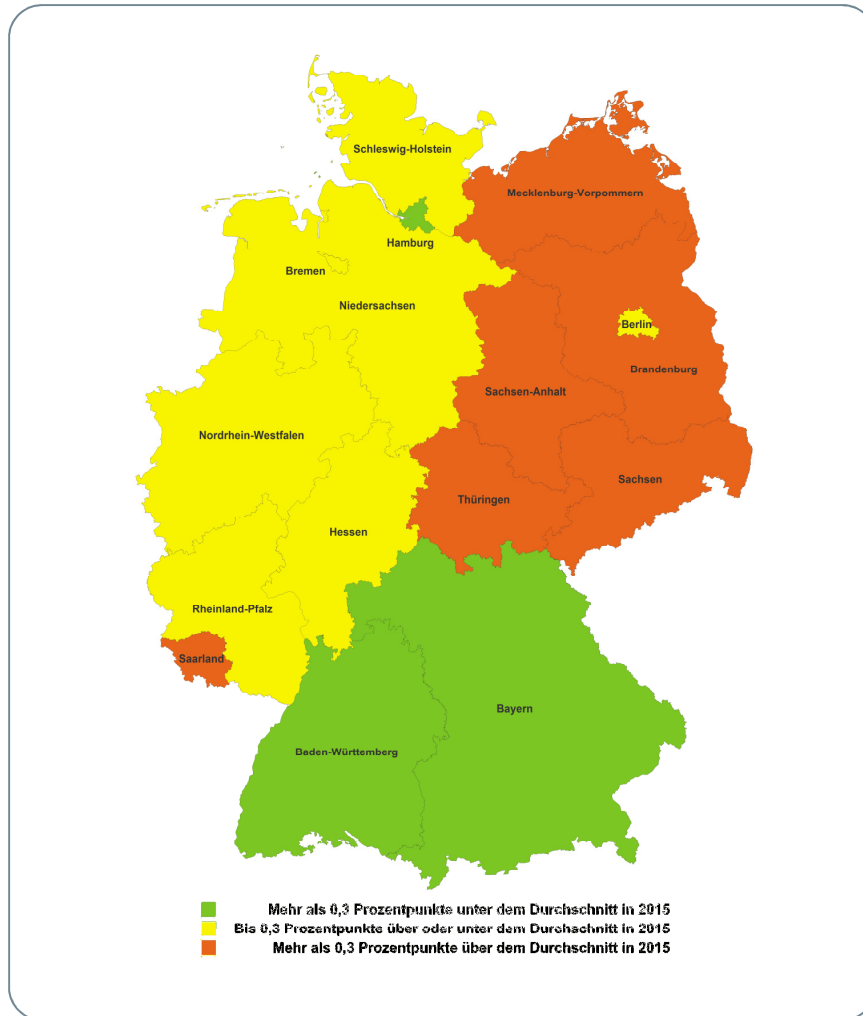


Durchschnittliche Erkrankungsdauer in Tagen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2014 - 2015

Regionale Unterschiede beim Krankenstand der Bundesländer



Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen hatte mit 4,1 Prozent einen Krankenstand auf Bundesniveau.

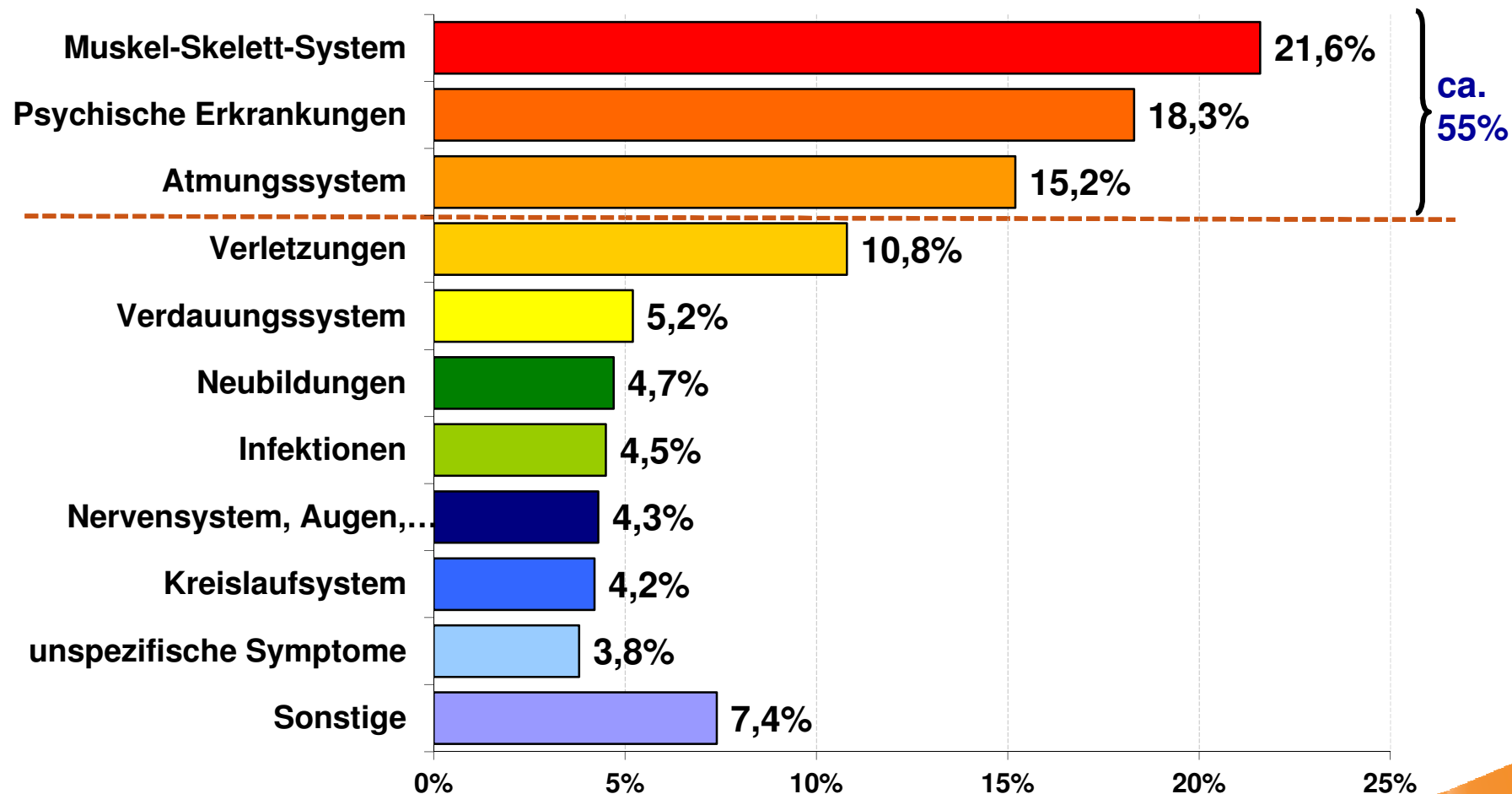
Große regionale Unterschiede

In Ostdeutschland und im Saarland lagen die Krankenstände deutlich über dem Durchschnitt.

Spektrum insgesamt

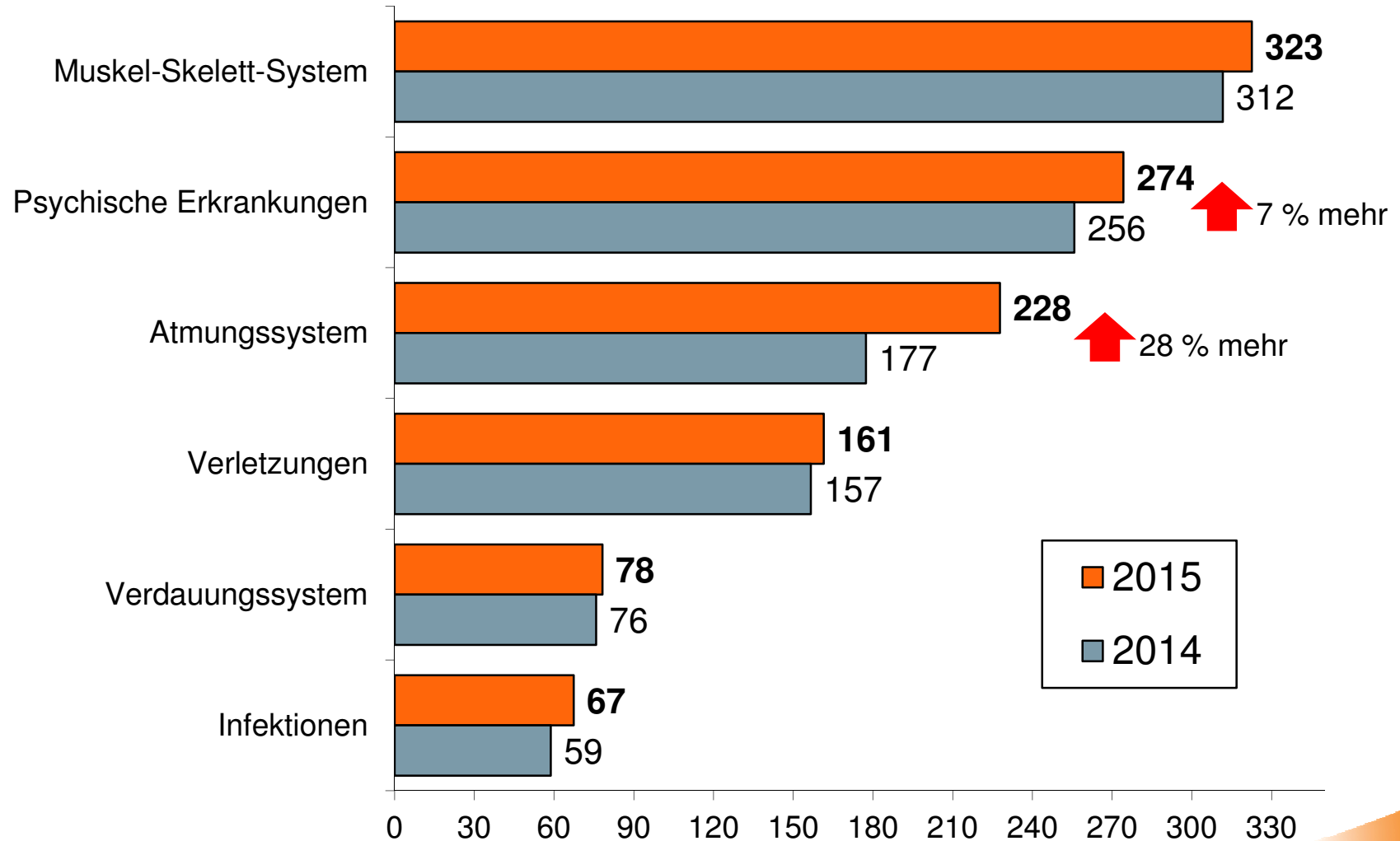
Den niedrigsten Krankenstand hatte Baden-Württemberg mit einem Wert von 3,5 Prozent, Brandenburg mit 5,2 Prozent den höchsten.

Bei welchen Erkrankungen gab es die meisten Ausfalltage?



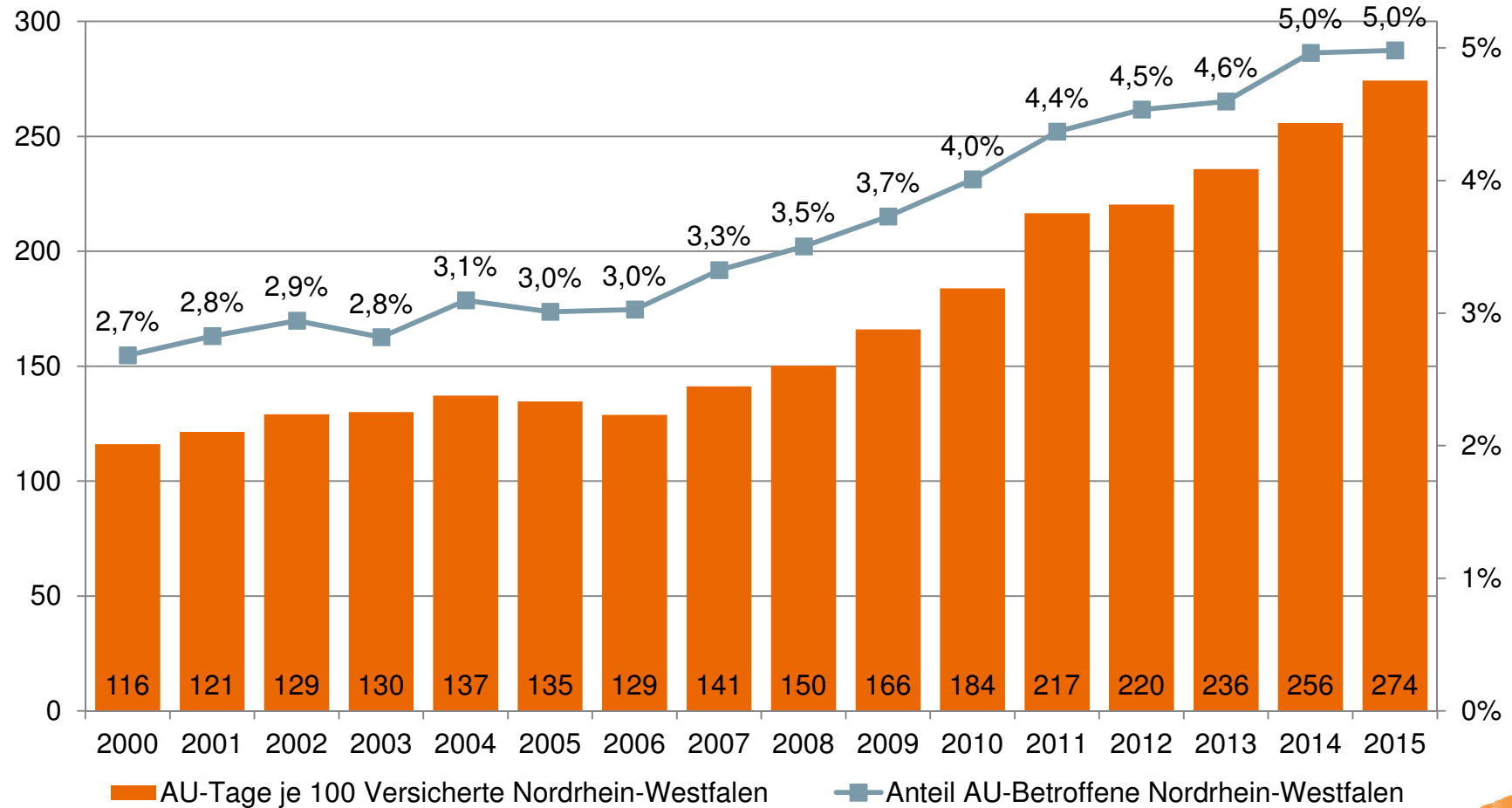
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015
Anteil der Erkrankungsgruppen am Krankenstand

Deutlichste Veränderungen von 2014 zu 2015 im Krankheitsspektrum



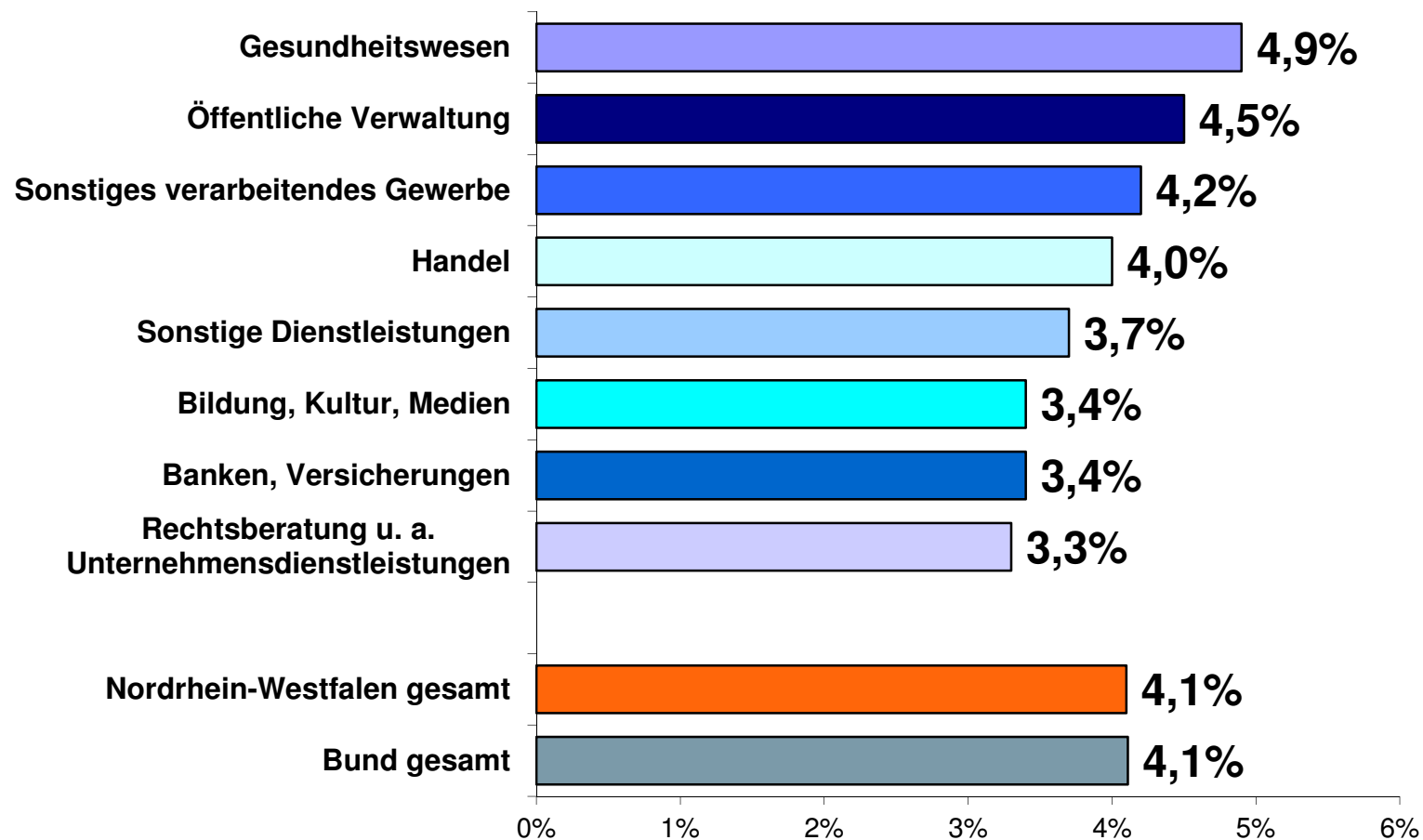
AU-Tage je 100 Versicherte; Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Psychische Erkrankungen in Nordrhein-Westfalen: Mehr Fehltage in 2015



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

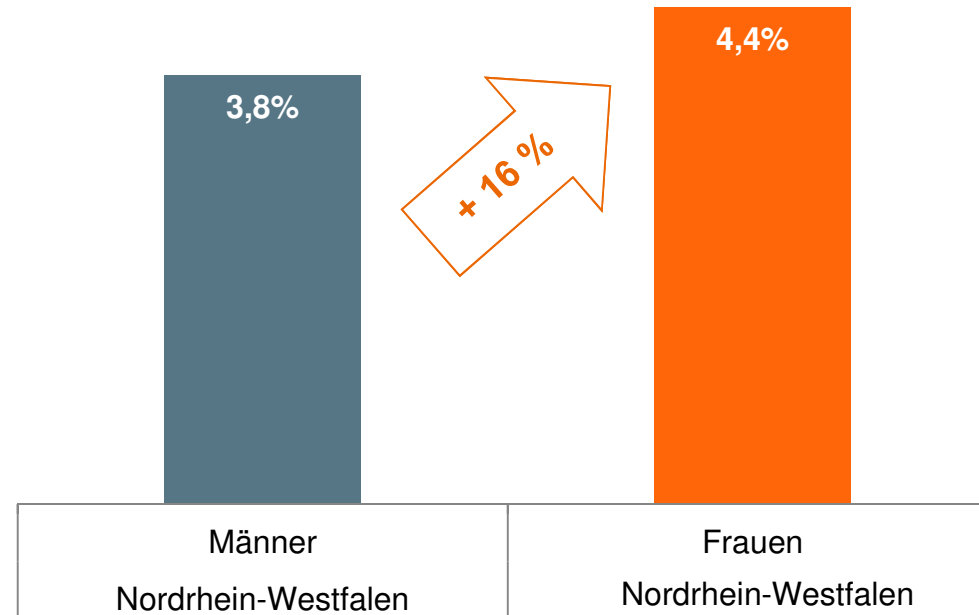
Höchster Krankenstand im Gesundheitswesen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

- Der Krankenstand im Jahr 2015
- Der große Unterschied – warum Frauen und Männer anders krank sind
- Fazit

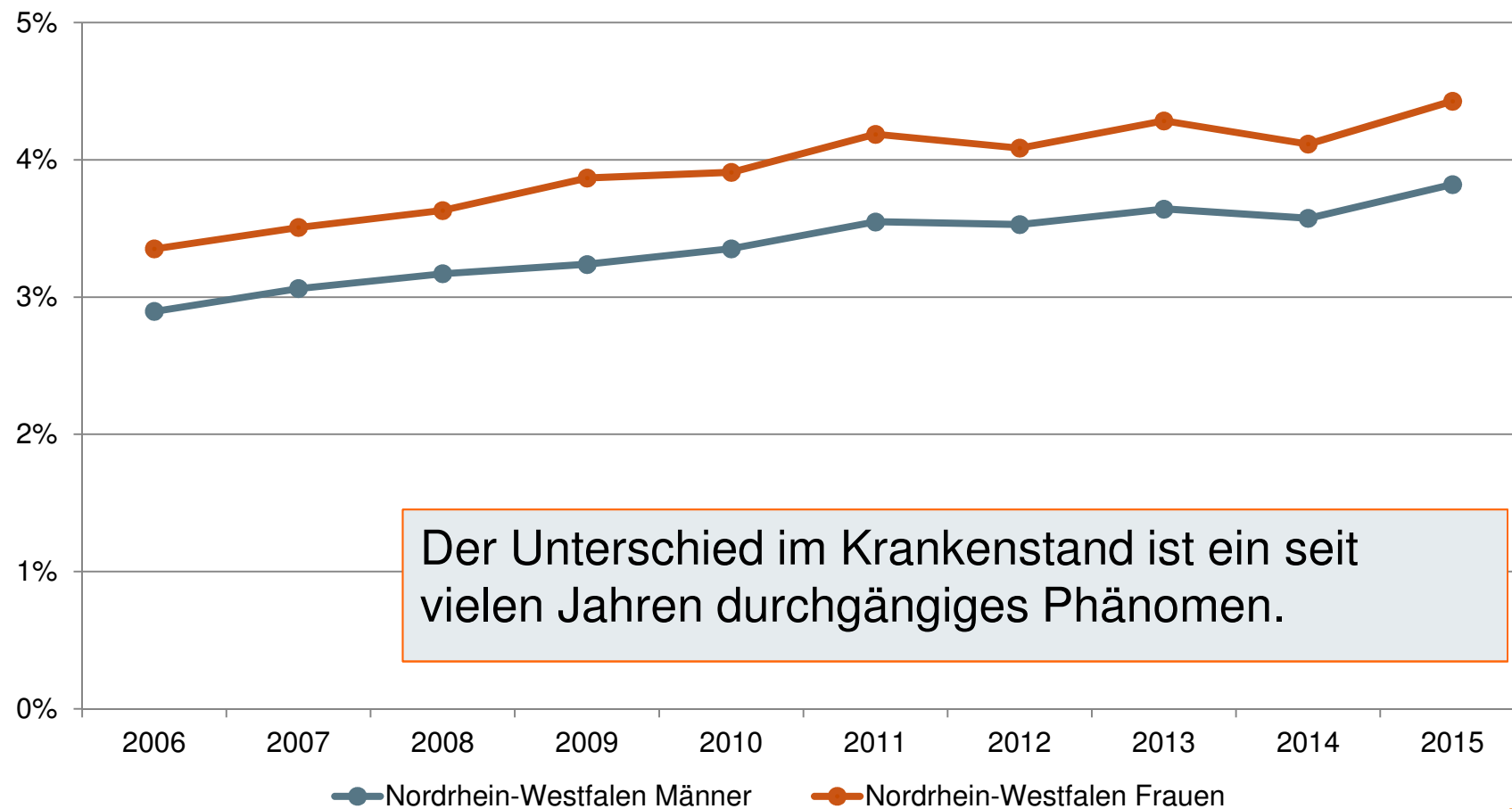
Krankenstand: Geschlechterunterschied 2015



Der Krankenstand der Frauen liegt in Nordrhein-Westfalen 2015 um 16 Prozent über dem der Männer.

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Krankenstand: Geschlechterunterschied im Zeitverlauf



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2006 - 2015

DAK-Gesundheitsreporte zu Frauen- und Männergesundheit

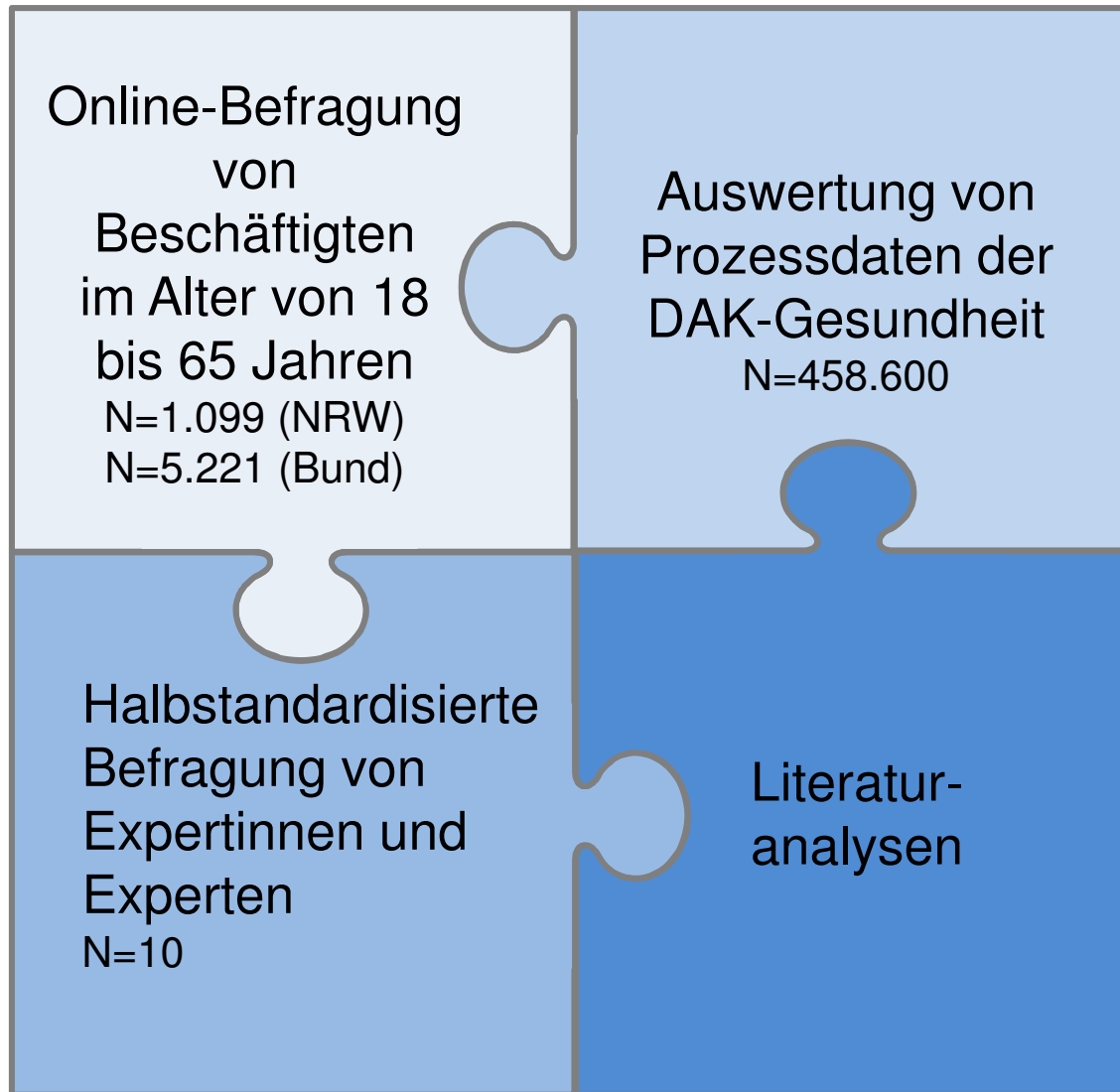
Im Schwerpunktthema 2016 stehen die Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Fokus.



Fragestellungen

1. Wie unterscheiden sich Ausfalltage und ihre Ursachen bei Männern und Frauen?
2. Wieweit bestimmen geschlechtsspezifische Erkrankungsrisiken den Unterschied im Krankenstand?
3. Welche Rolle spielen Schwangerschaftskomplikationen?
4. Welchen Einfluss haben Branchen und Beruf auf den Unterschied im Krankenstand?
5. Welchen Anteil hat der persönliche Umgang mit Krankheit und Krankschreibung?

Datenquellen

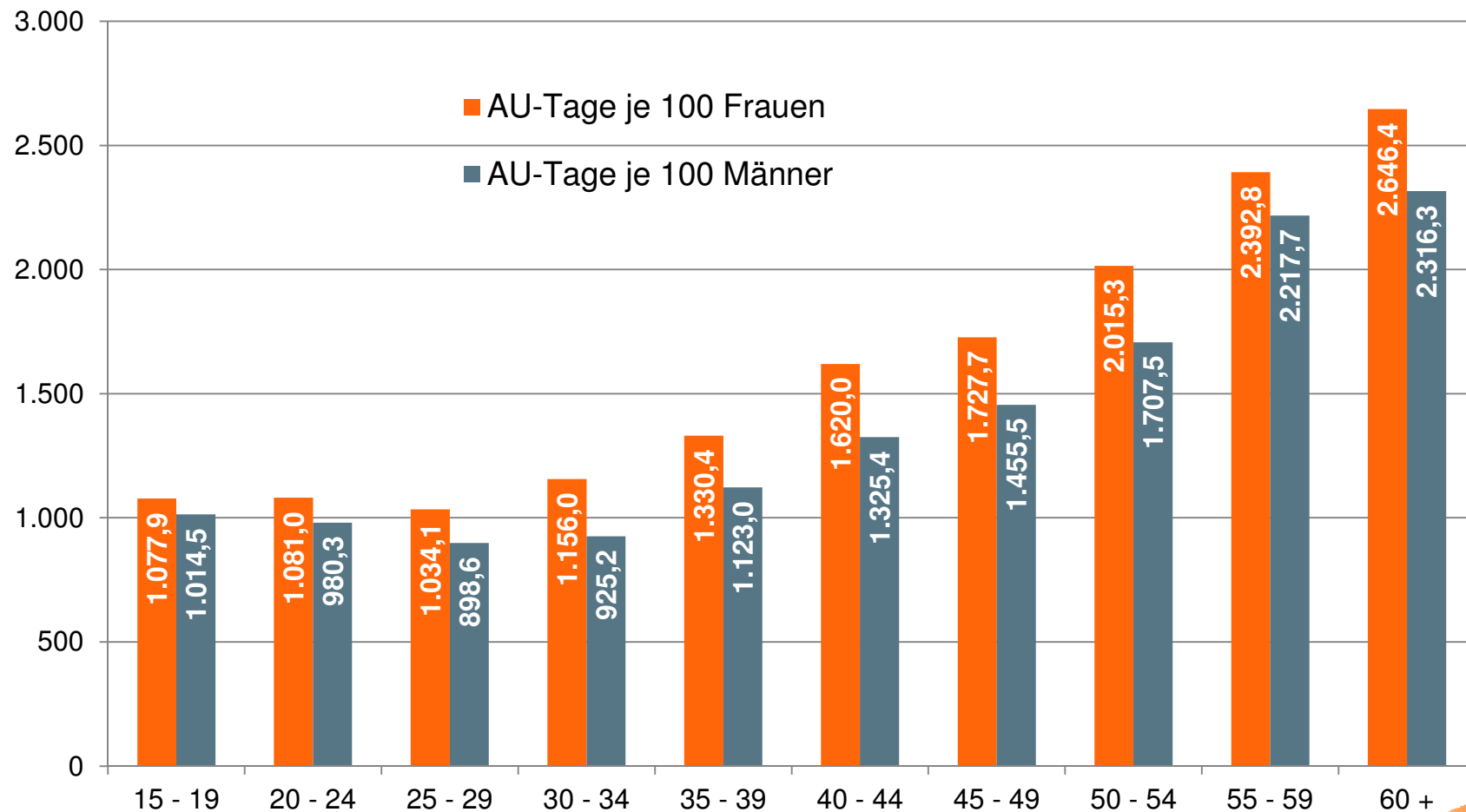


Struktur des Krankenstands bei Männern und Frauen

		AU-Tage je 100 VS	AU-Fälle je 100 VS	Betroffen- enquote	Falldauer
Nordrhein-Westfalen	Männer	1.394,1	111,8	45,9%	12,5
Nordrhein-Westfalen	Frauen	1.615,8	131,3	53,1%	12,3
Nordrhein-Westfalen	Abweichung in Prozent (Frauen/Männer)	16%	17%	16%	-1%
Bund	Männer	1.410,7	115,8	47,5%	12,2
Bund	Frauen	1.604,5	134,4	53,9%	11,9
Bund	Abweichung in Prozent (Frauen/Männer)	14%	16%	14%	-2%

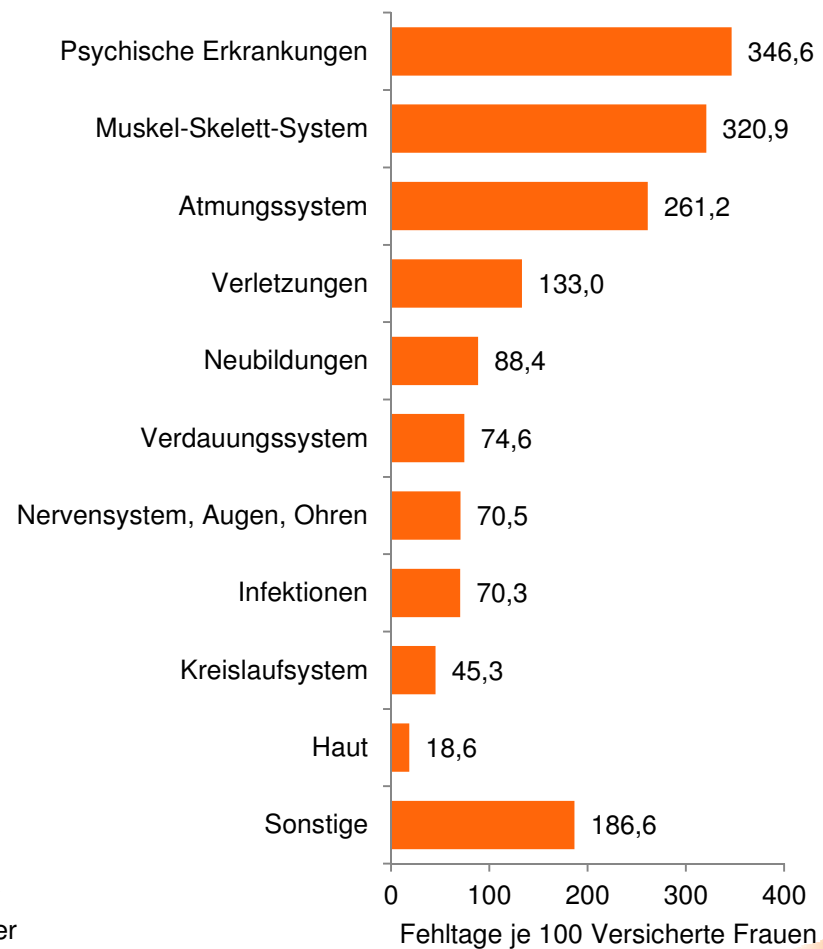
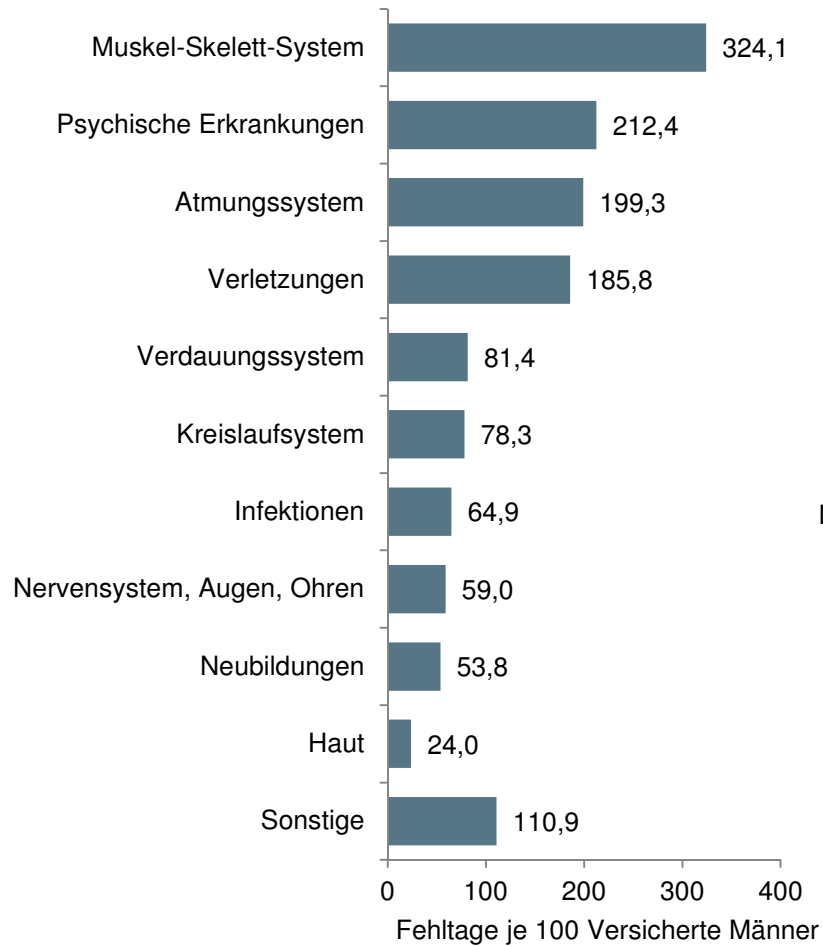
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Frauen in Nordrhein-Westfalen haben in allen Altersgruppen mehr Fehltage als Männer



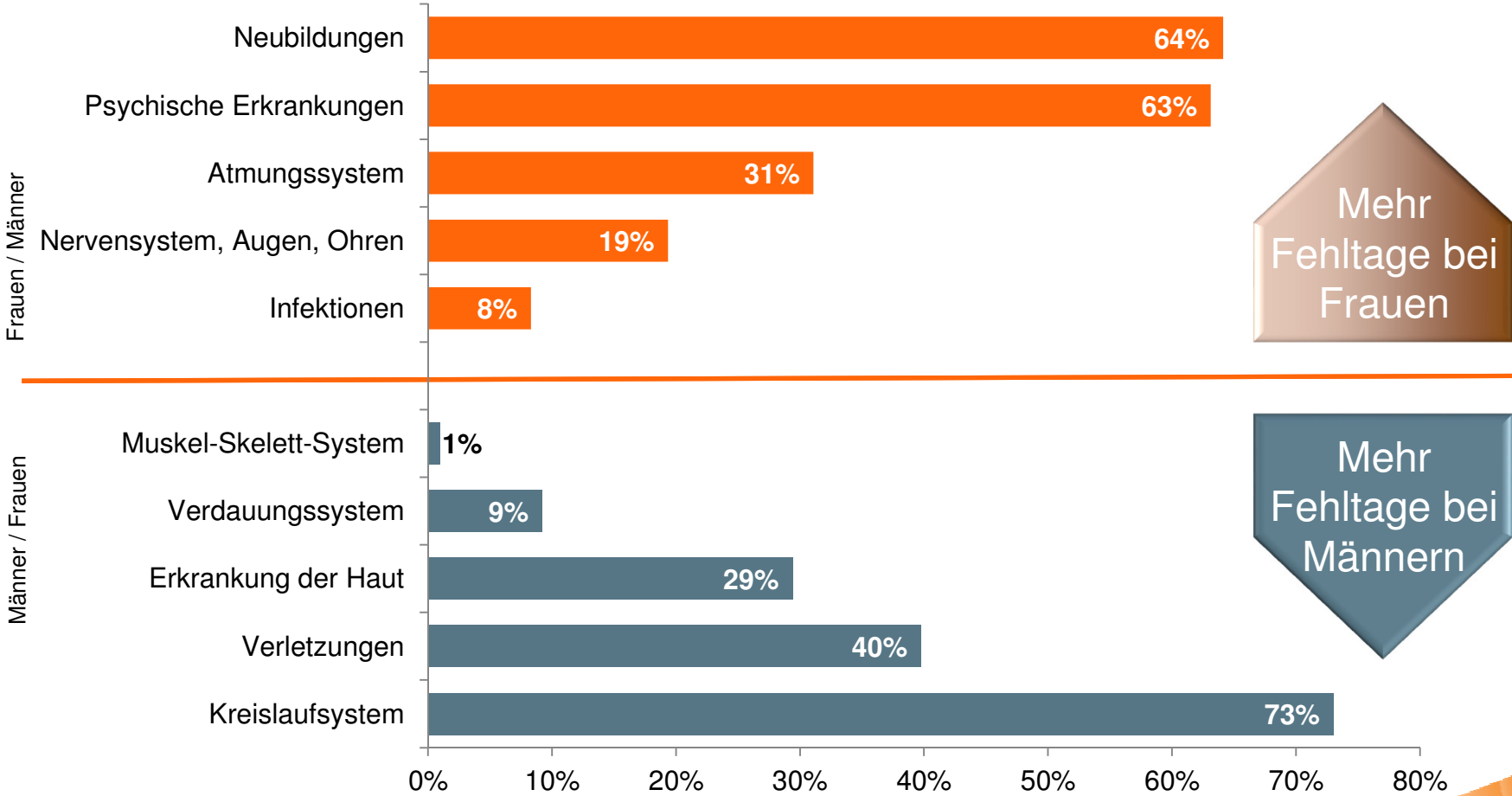
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Das Erkrankungsspektrum bei den Fehltagen bei Männern und Frauen in Nordrhein-Westfalen unterscheidet sich deutlich



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Unterschied bei den Fehltagen in Nordrhein-Westfalen

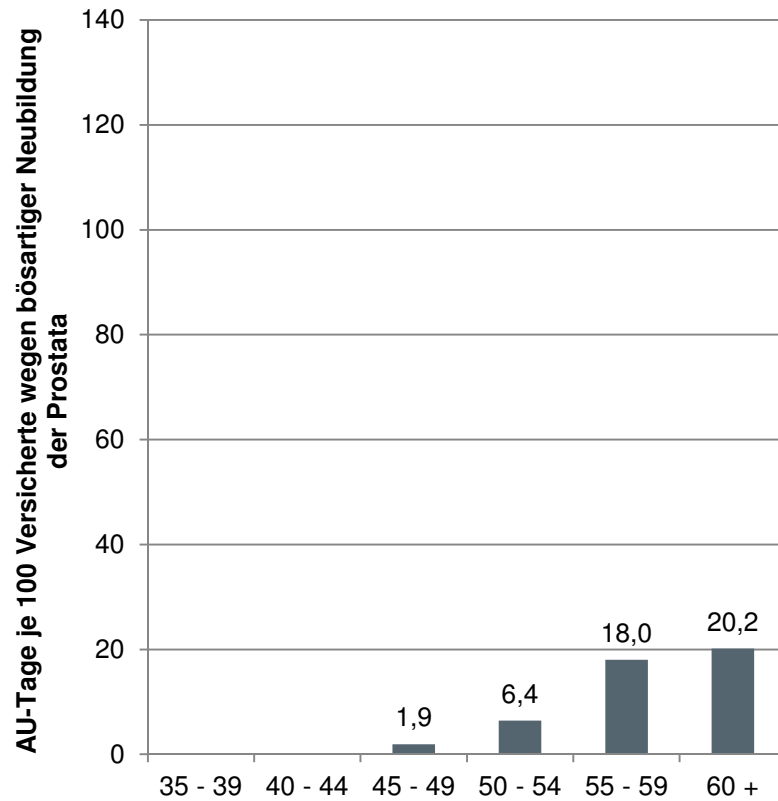


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

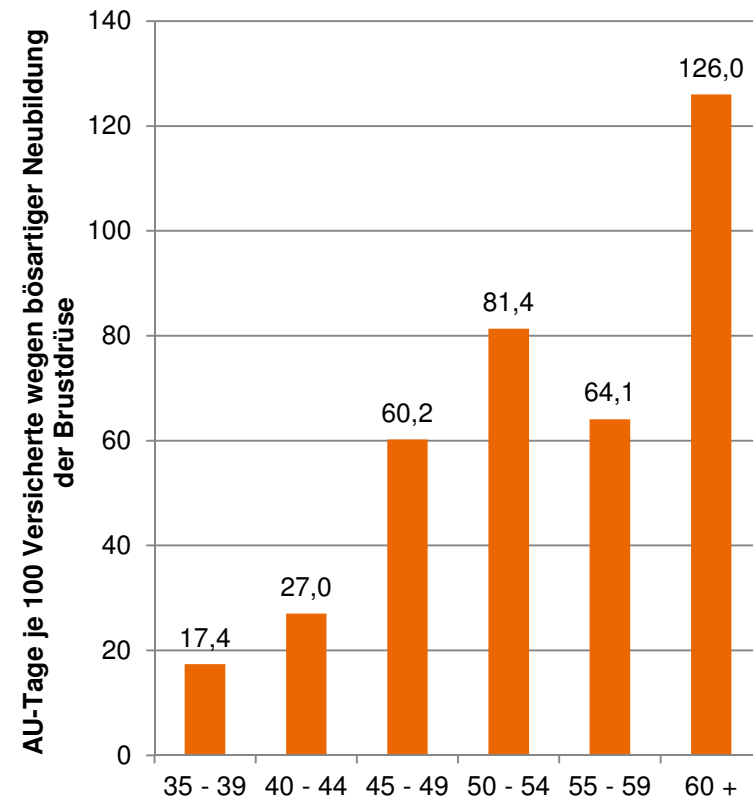
Wieweit bestimmen geschlechtsspezifische
Erkrankungsrisiken den Unterschied im
Krankenstand?

Brustkrebs spielt bereits im Erwerbsalter eine gewisse Rolle – der Prostatakrebs dagegen kaum

Männer Nordrhein-Westfalen Prostatakrebs



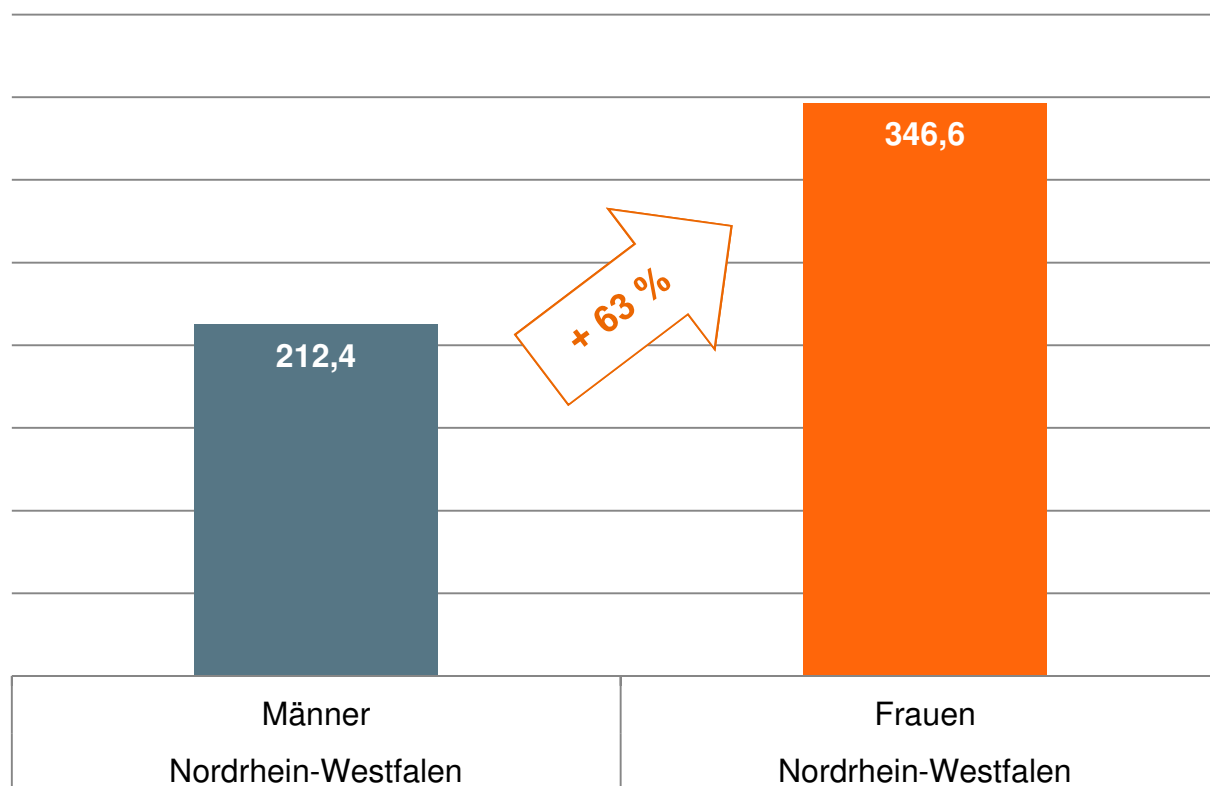
Frauen Nordrhein-Westfalen Brustkrebs



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

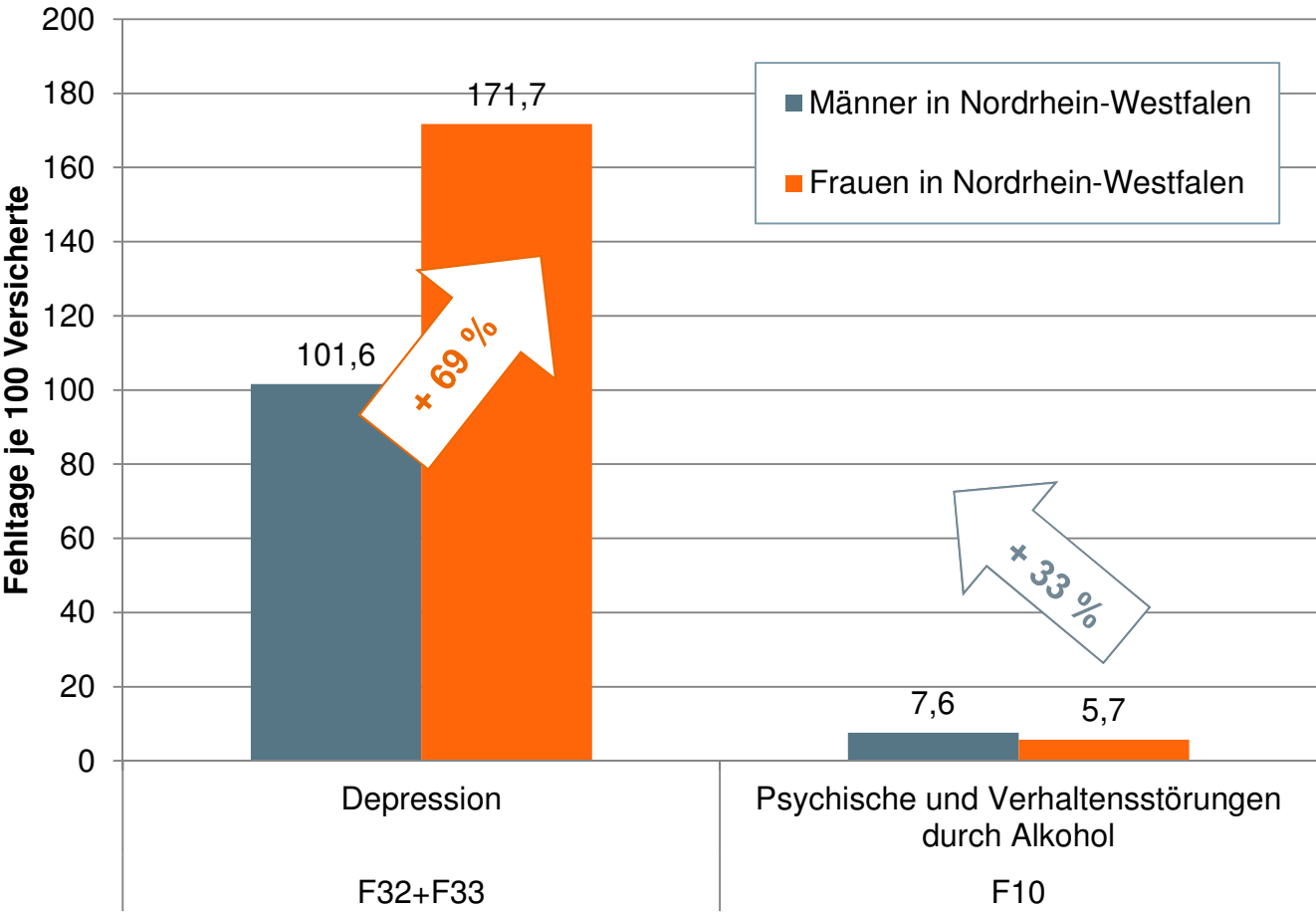
Psychische Erkrankungen: 63 Prozent mehr Fehltage bei Frauen

Psychische Erkrankungen Fehltage je 100 Versicherte



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

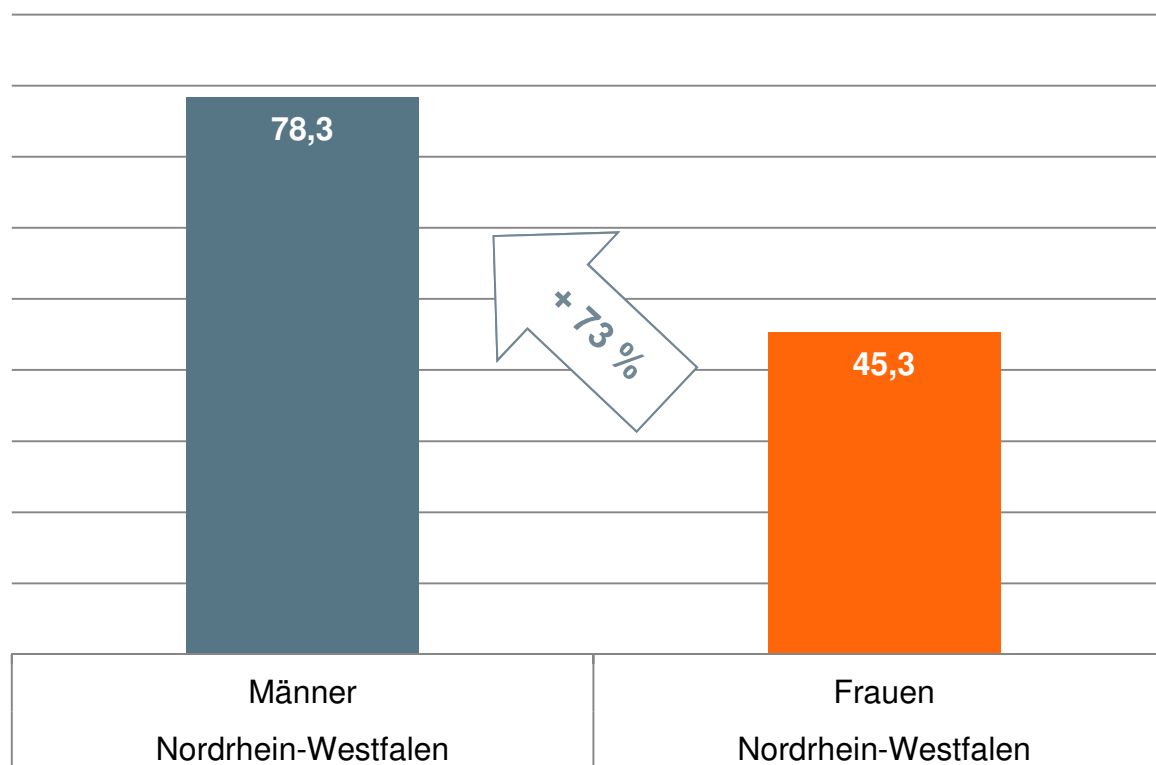
Depressionen und durch Alkohol verursachte Verhaltensstörungen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

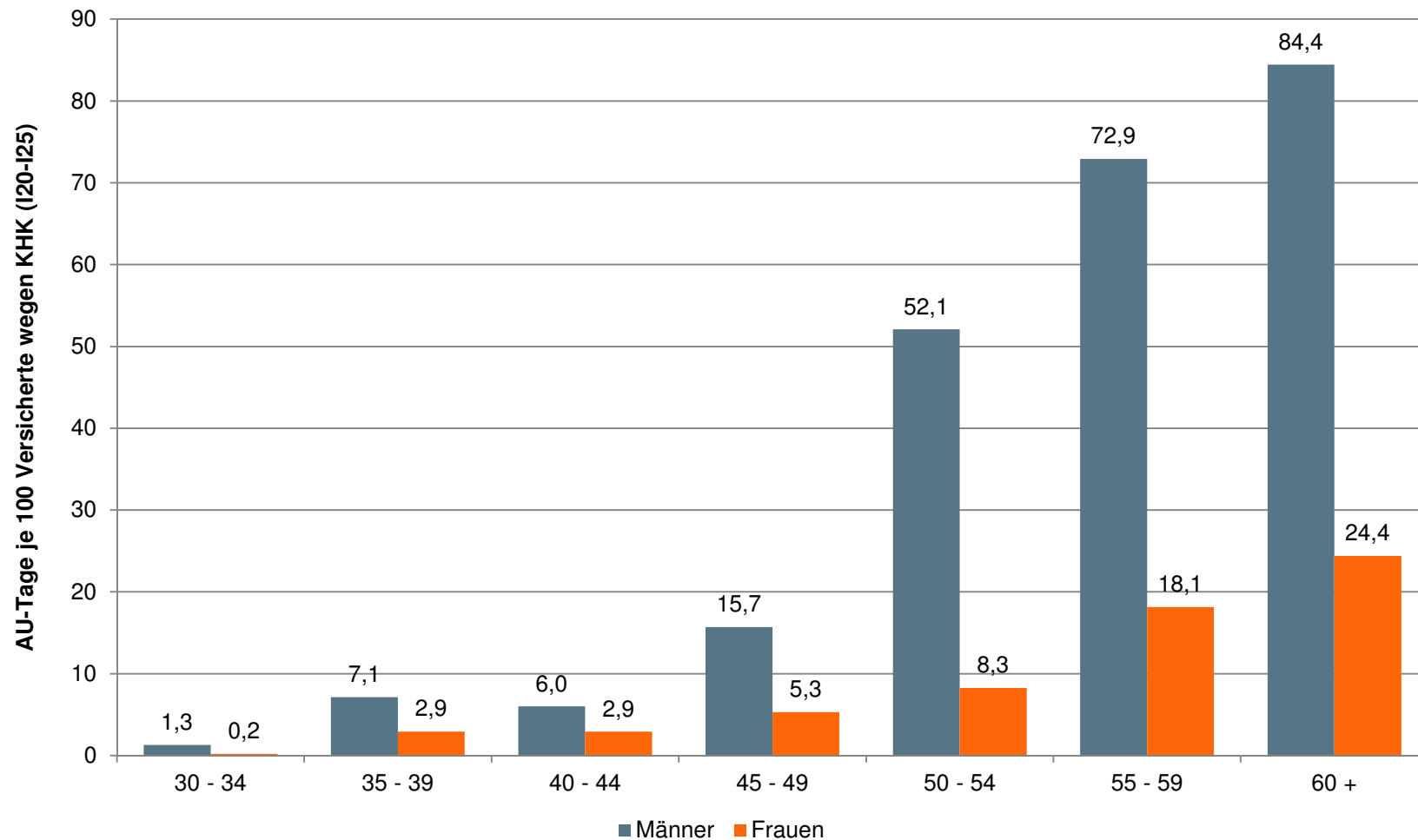
Herz-Kreislauferkrankungen: 73 Prozent mehr Fehltage bei Männern

**Herz-Kreislaufsystem Fehltage
je 100 Versicherte**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

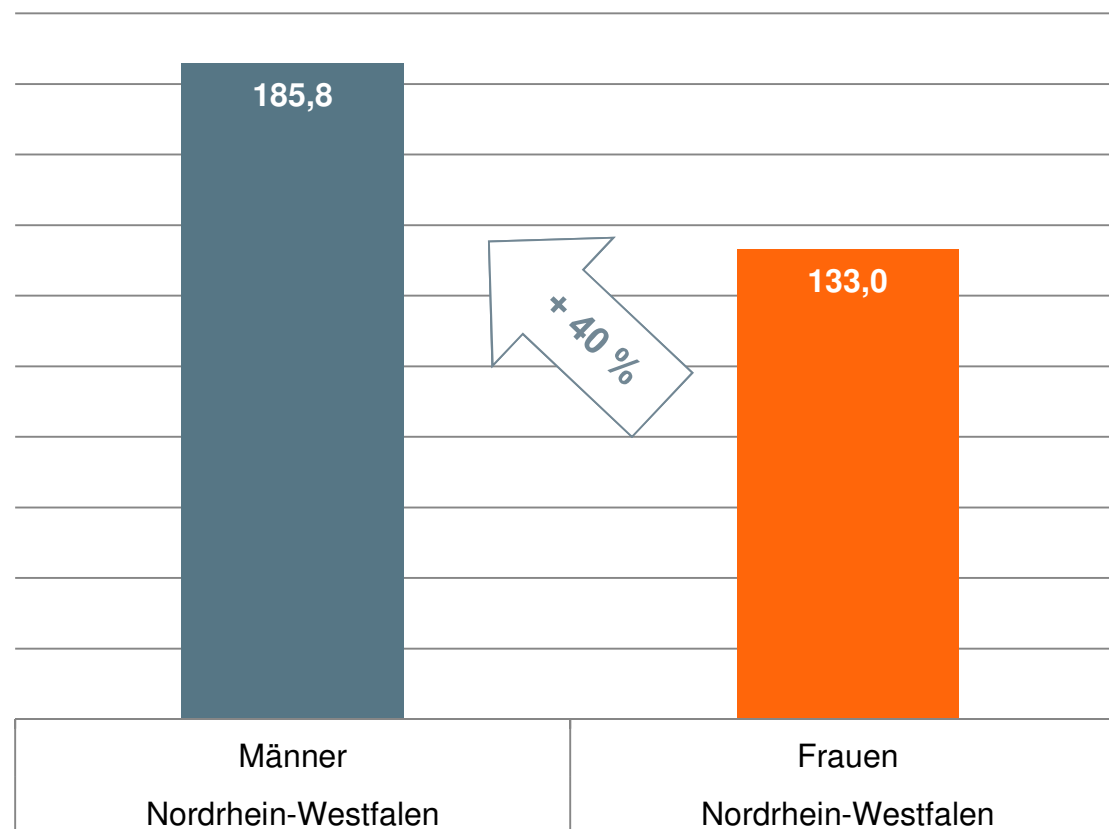
Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Die koronare Herzkrankheit spielt bei Männern in Nordrhein-Westfalen bereits im Erwerbsalter eine größere Rolle



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Verletzungen: 40 Prozent mehr Fehltage bei Männern

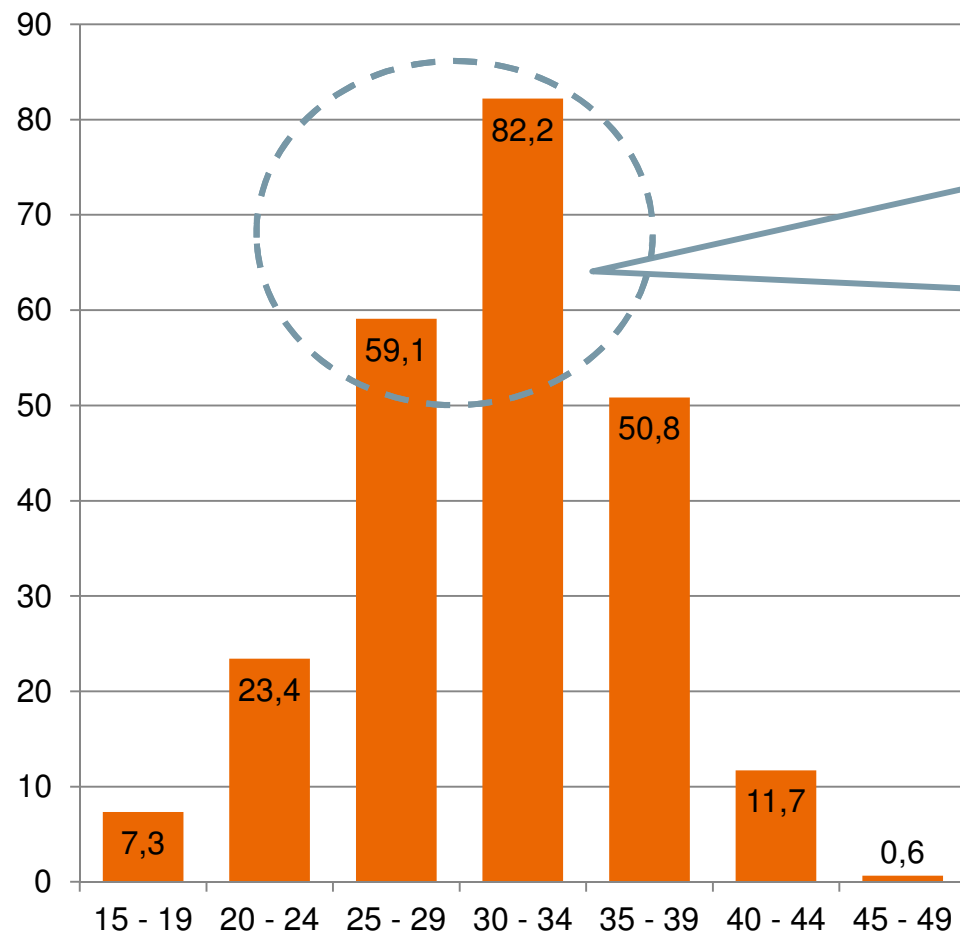
Verletzungen Fehltage je 100 Versicherte



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Welche Rolle spielen Schwangerschaftskomplikationen?

Schwangerschaftskomplikationen (Nordrhein-Westfalen)



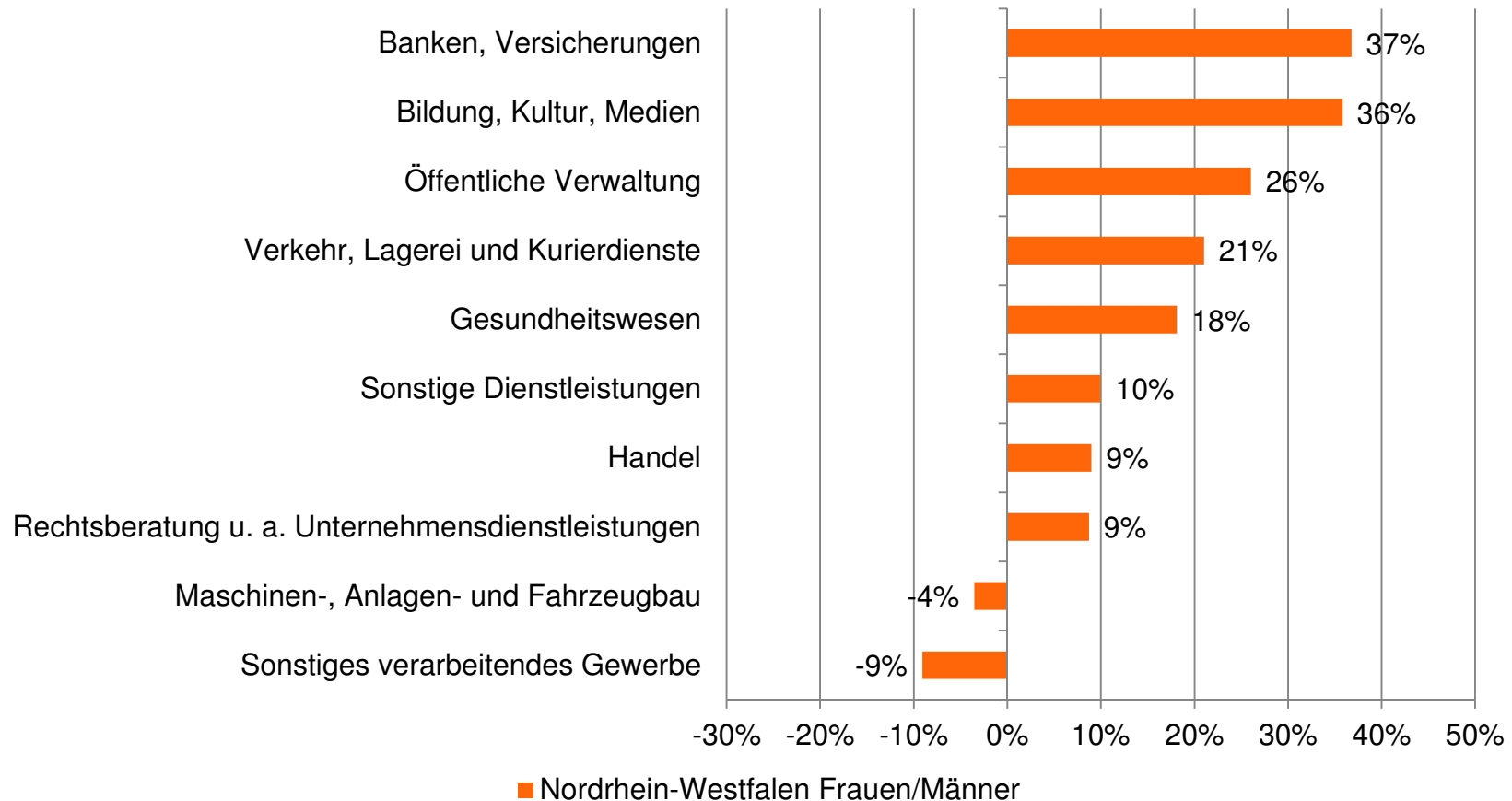
Fehltage je 100 versicherte Frauen
wegen Schwangerschaftskomplikationen

- Im Alter zwischen 25 und 34 Jahren spielen Schwangerschaftskomplikationen im Krankenstand der Frauen eine relativ große Rolle. Sie sind für 6 bis 7 Prozent aller Fehltage bei Frauen verantwortlich.
- Den Unterschied im Krankenstand von Männern und Frauen erklären sie in der Altersgruppe 25 bis 29 zu 44 Prozent.

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

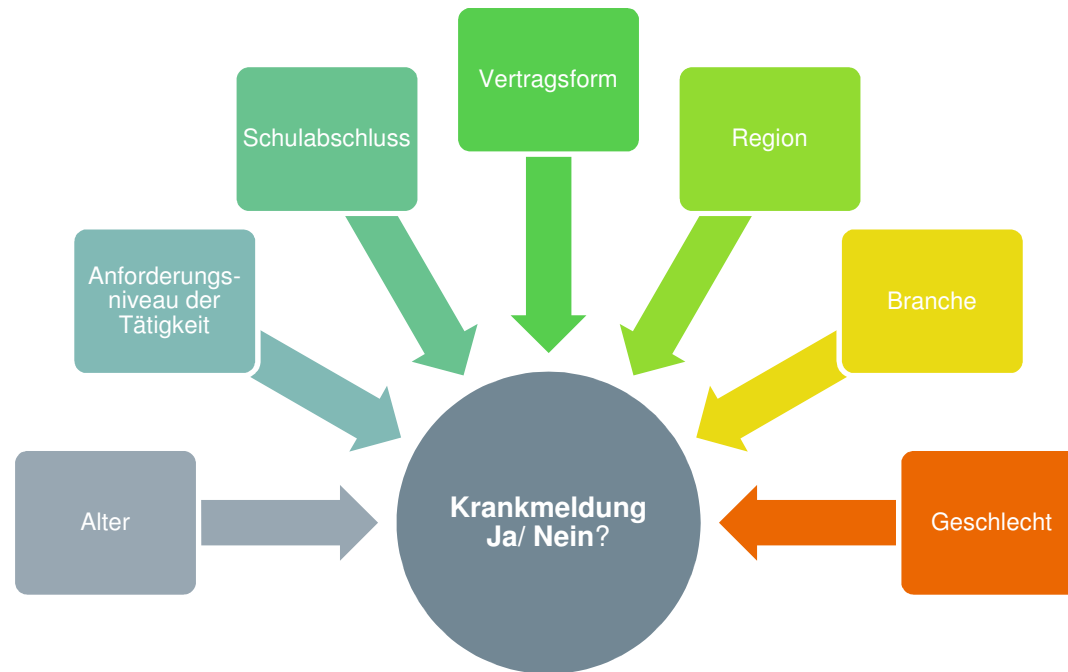
Welchen Einfluss haben Branche und Beruf auf den Unterschied im Krankenstand?

In den meisten Branchen haben Frauen einen höheren Krankenstand



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

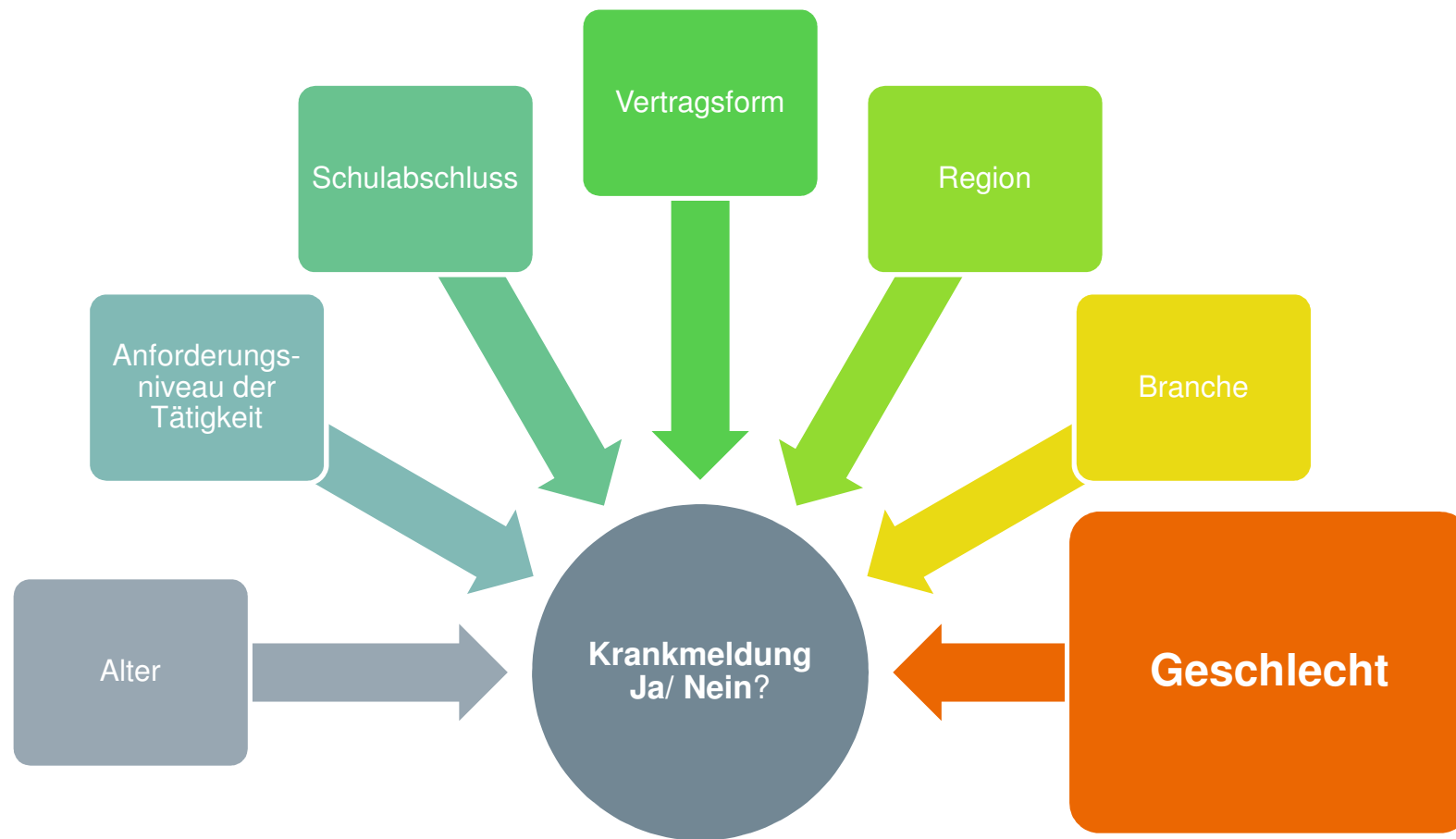
Einflussfaktoren auf den Krankenstand



- Im Rahmen der Analysen zum Gesundheitsreport 2016 wurden neben dem Geschlecht zahlreiche Einflussfaktoren auf den Krankenstand untersucht.
- Dabei wurden diese Einflussfaktoren zunächst isoliert voneinander betrachtet.
- Die meisten Faktoren allerdings beeinflussen sich aber auch gegenseitig, wie z.B. der Schulabschluss und der ausgeübte Beruf.
- Mithilfe eines statistischen Verfahrens (Logistische Regression) ist es möglich, alle in Betracht gezogenen Einflussfaktoren zusammengenommen zu betrachten.

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

Das Geschlecht ist ein **unabhängiger** und starker Einflussfaktor



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2015

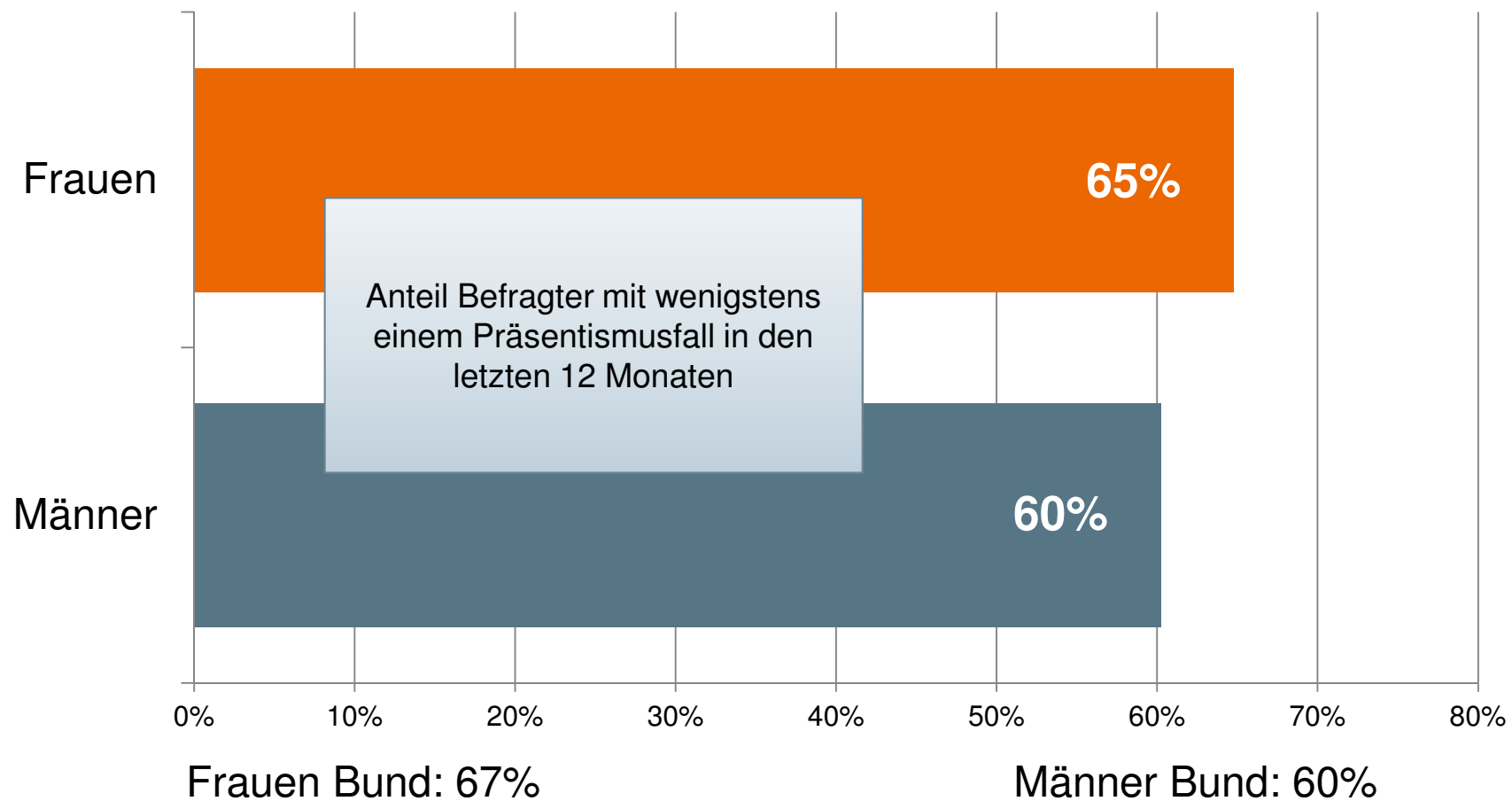
Welchen Anteil hat der persönliche Umgang mit Krankheit und Krankschreibung?

Männer gehen seltener zum Arzt

	Männer Nordrhein- Westfalen	Frauen Nordrhein- Westfalen	Männer Bund	Frauen Bund
Behandlungsquote	84,8%	94,7%	84,1%	94,7%
Behandlungsquote ohne Vorsorgeuntersuchungen	84,7%	94,2%	84,0%	94,1%
Behandlungsquote ohne Vorsorgeuntersuchungen und schwangerschaftsbedingte Behandlungen	84,7%	93,9%	84,0%	93,9%
Durchschn. Behandlungsfallzahl	4,4	7,2	4,2	7,0
Durchschn. Behandlungsfallzahl ohne Vorsorgeuntersuchungen	4,4	6,9	4,2	6,6
Durchschn. Behandlungsfallzahl ohne Vorsorgeuntersuchungen und schwangerschaftsbedingte Behandlungen	4,4	6,7	4,2	6,5

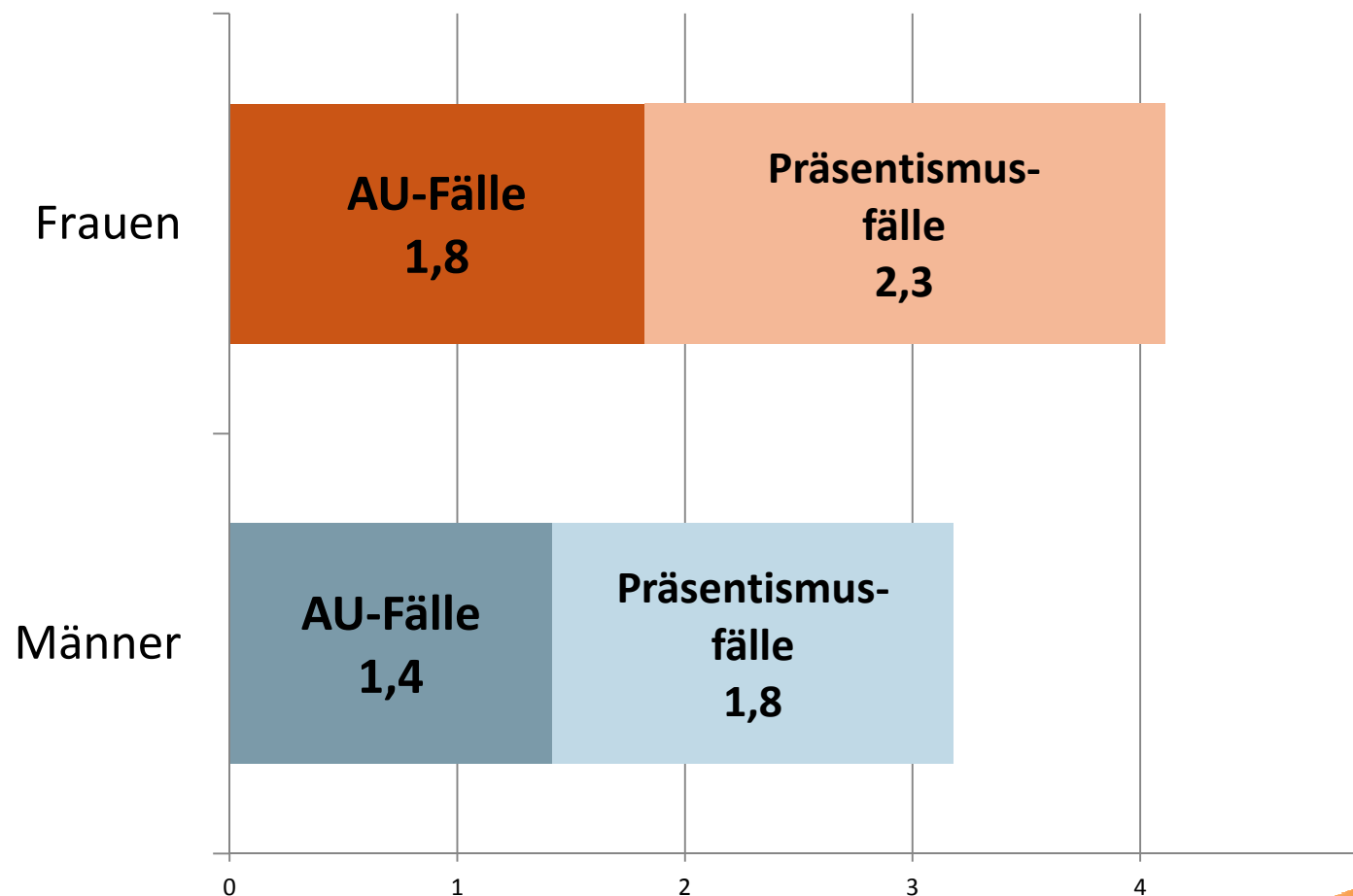
Quelle: Ambulante Behandlungsdaten der DAK-Gesundheit 2014

Präsentismus in Nordrhein-Westfalen: Frauen gehen häufiger krank zur Arbeit als Männer



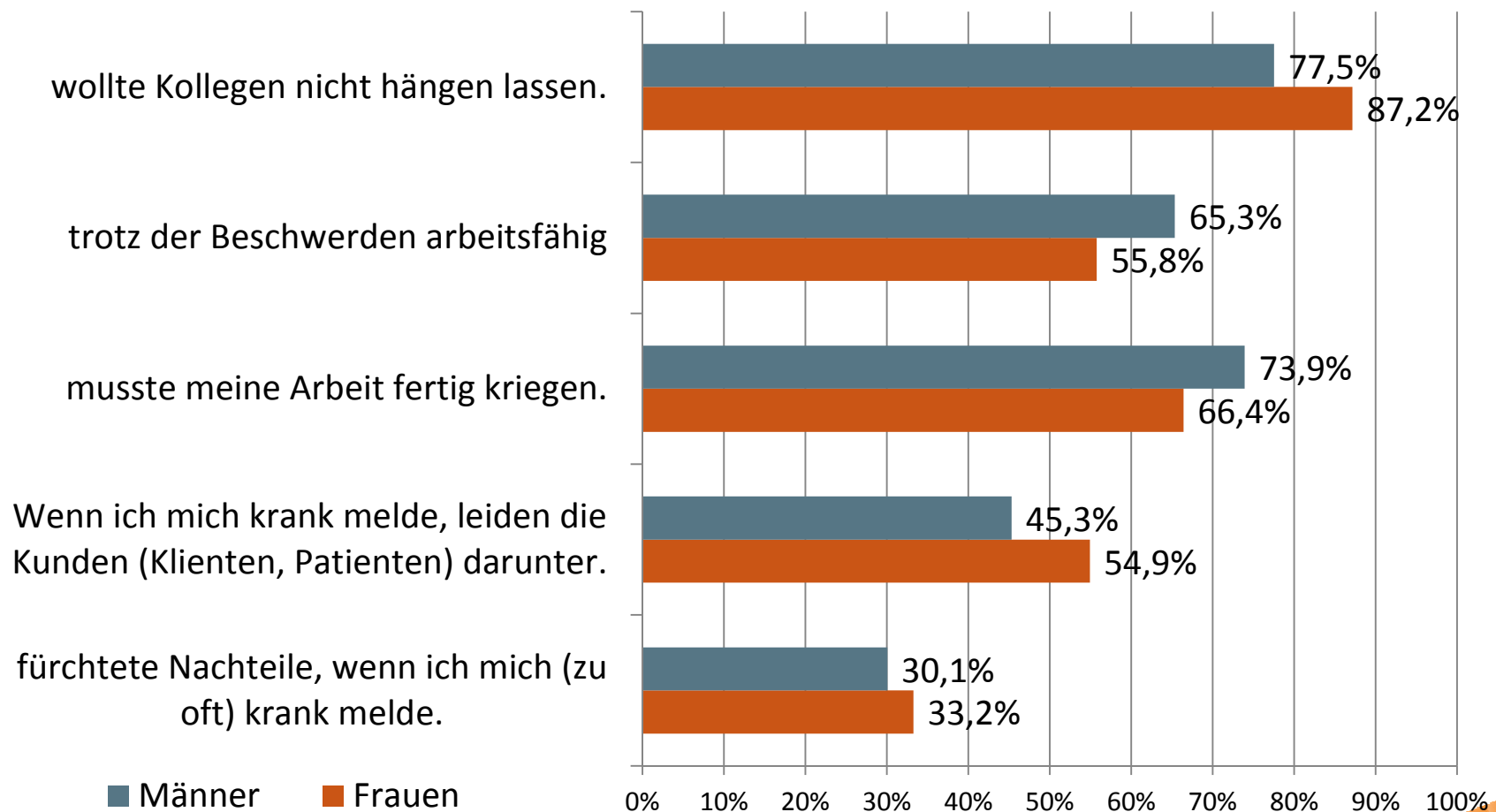
Quelle: Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N=1099

Krankheitsfälle inklusive Präsentismus bei Männern und Frauen in Nordrhein-Westfalen



Quelle: Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N=1099

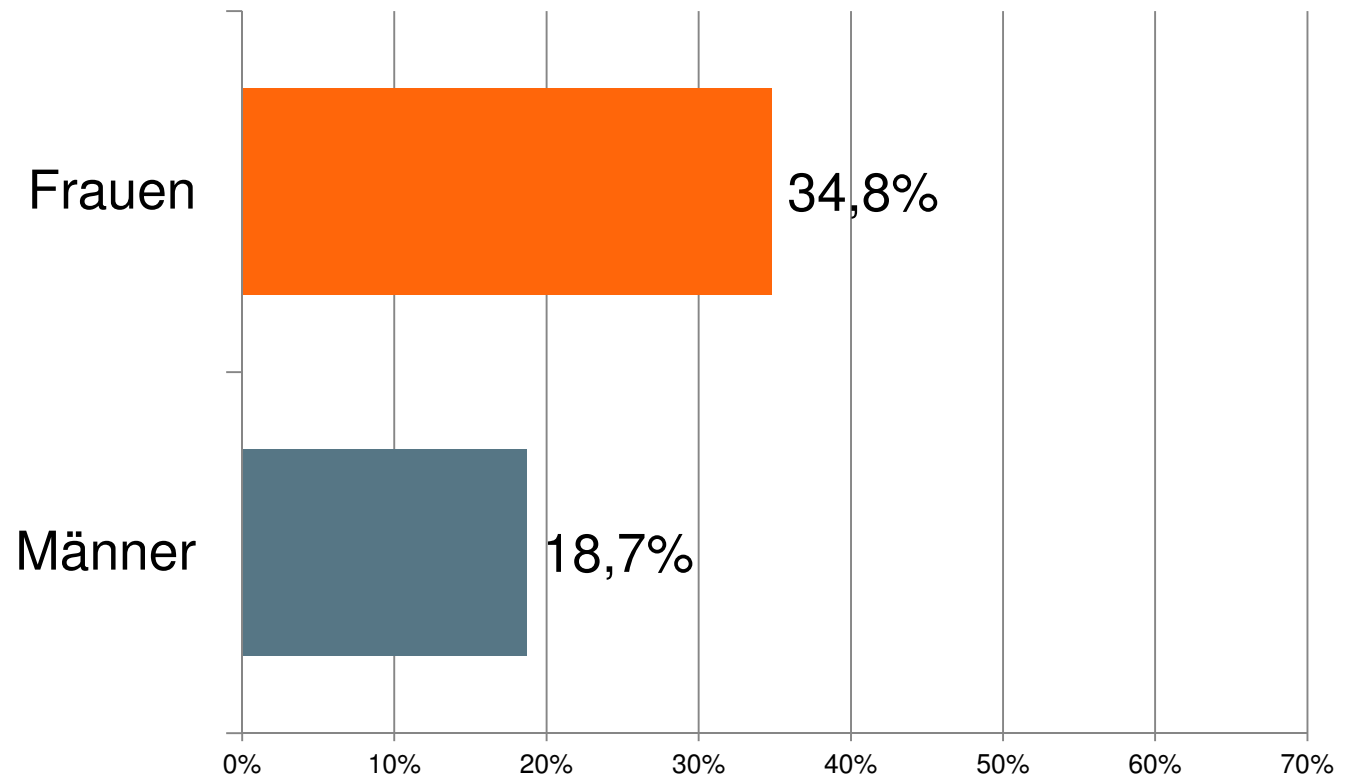
Gründe für Präsentismus bei Männern und Frauen in Nordrhein-Westfalen



Quelle: Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Nur Befragte mit Präsentismus. N=726

Frauen in Nordrhein-Westfalen melden sich häufiger bei Erkrankungen der Kinder selbst krank

„Wenn mein Kind krank ist, weiß ich mir manchmal nicht anders zu helfen als mich selbst krank zu melden.“



Quelle: Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.
Nur Befragte mit Kindern unter 18 Jahren im Haushalt. N=327

- Der Krankenstand im Jahr 2015
- Der große Unterschied – warum Frauen und Männer anders krank sind

- Fazit

Fazit: Schwerpunkt: Der große Unterschied - warum Frauen und Männer anders krank sind

Frauen in Nordrhein-Westfalen haben einen um 16 Prozent höheren Krankenstand als Männer. Sie sind häufiger, aber nicht länger krank geschrieben. Erklärungsansätze hierfür:

1. Reale Morbiditätsunterschiede spiegeln sich im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen wider:
 - Frauen sind häufiger psychisch krank und schon im Erwerbsleben von Krebserkrankungen betroffen.
 - Bei Männern sind es u.a. die Koronare Herzkrankheit sowie Unfälle, die häufiger auftreten und damit Unterschiede im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ausmachen.
 2. Schwangerschaftskomplikationen spielen zwar im AU-Geschehen insgesamt nur eine kleine Rolle, aber in den entsprechenden Altersgruppen machen sie bis zu 7,1 Prozent Anteil am Krankenstand aus und erklären bis zu 44 Prozent des Krankenstandsunterschieds.
 3. Männer melden sich seltener wegen der Kinder krank. Sie gehen außerdem seltener zum Arzt.
- Frauen gehen häufiger krank zu Arbeit, dieser „Präsentismus“ kommt also zusätzlich zum Krankenstand („Absentismus“) dazu.
 - Zielgruppengerechte betriebliche Gesundheitsförderung sollte auf Basis dieser Unterschiede abgestimmte Angebote für Frauen und Männer machen.

Geschlechtersensible betriebliche Gesundheitsförderung

In jeder Phase des BGM-Prozesses sollte geprüft werden, ob Männer und Frauen unterschiedliche Bedürfnisse haben:

Phase	Was?	Wie!
Ziele	? Gibt es unterschiedliche Projektziele für Männer und Frauen?	<ul style="list-style-type: none"> • Steuerkreise u.Ä. geschlechterangemessen besetzen • Akteure zum Thema Gender qualifizieren
Zielgruppen	? Werden Tätigkeiten zu unterschiedlichen Anteilen von Männern und Frauen ausgeübt?	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebliche Geschlechterverhältnisse berücksichtigen • Zielgruppengerechte Ansprache und Nutzenargumentation
Analyse	? Unterschiede bei Belastung und Beanspruchung zwischen den Geschlechtern?	<ul style="list-style-type: none"> • Analyseergebnisse nach Geschlecht auswerten • Bei Interpretationen die Dimension Geschlecht berücksichtigen
Intervention	? Gemeinsame oder spezielle Angebote für Männer und Frauen?	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlechterdifferenten Bedarf ermitteln und – sofern vorhanden - berücksichtigen
Evaluation	? Unterschiedliche Wirkungen der Interventionen für Männer und Frauen?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Auswahl der Evaluationskriterien mögliche Geschlechterunterschiede beachten

Quelle: Ducki, A. (2011). Gendersensible betriebliche Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.M. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch* (S. 439-461). Göttingen: Hogrefe.

Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

iGES

DAK
Gesundheit