

hkk Gesundheitsreport | 2015

# Fehlzeiten

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	2
<b>1 „Highlights“- die wichtigsten Ergebnisse im Überblick</b> .....	3
<b>2 Datenbasis und Methodik</b> .....	4
<b>3 Krankengeldberechtigte hkk-Mitglieder 2014</b> .....	5
<b>4 Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen</b> .....	6
<b>4.1 Krankenstand im jährlichen Verlauf</b> .....	7
<b>4.2 Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und anderen Bundesländern</b> .....	8
<b>4.3 Krankenstand nach Geschlecht</b> .....	9
<b>4.4 Krankenstand nach Alter und Geschlecht</b> .....	10
<b>4.5 Krankenstand nach Regierungsbezirken</b> .....	11
<b>4.6 Krankenstand nach Regierungsbezirken 2008 bis 2014</b> .....	12
<b>4.7 Krankenstand nach Branchen</b> .....	13
<b>4.8 Berufsgruppen mit längeren und kürzeren Fehlzeiten</b> .....	15
<b>4.9 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten</b> .....	16
<b>4.10 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer</b> .....	17
<b>4.11 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten und Bundesland</b> .....	18
<b>5 Exkurs: Gesundheitsförderung und Prävention in kleinen und mittleren Betrieben</b> .....	19

## **Einleitung**

Der hkk-Gesundheitsreport 2015 liefert aktuelle Daten zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von erwerbstätigen hkk-Mitgliedern und bietet somit erste Anhaltspunkte für deren gesundheitlichen 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 insgesamt sowie in einzelnen Bundesländern und Regierungsbezirken der hkk-Kernregion in Niedersachsen und Bremen aufgezeigt. Neben der regionalen Entwicklung erfolgt auch eine Analyse nach Alters- und Geschlechtsgruppen, entsprechend der Branchen- und Berufsgruppen sowie nach ausgewählten Diagnosen.

Abschließend wird in einem Exkurs näher auf das Thema betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in kleinen und mittelständischen Unternehmen eingegangen.

Bremen, im Mai 2015

## **1 „Highlights“- die wichtigsten Ergebnisse im Überblick**

### **Der Krankenstand ist gesunken**

Der Krankenstand der krankengeldberechtigten hkk-Mitglieder lag im Jahr 2014 bei 3,70 %. Im Vorjahr lag er bei 4,40 %.

### **Betroffenenquote gesunken**

Der Anteil der Mitglieder, für die im Jahr 2014 mindestens einmal durch einen Arzt eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, lag bei 40,56 %. Im Jahr 2013 lag dieser Wert bei 53,01 %.

### **Durchschnittliche Falldauer**

Die durchschnittliche Krankheitsdauer pro Fall lag im Jahr 2014 bei 11,71 Kalendertagen. Im Vorjahr waren es durchschnittlich 13,11 Tage je Fall.

### **Baugewerbe sowie Gesundheits- und Sozialwesen mit höchstem Krankenstand**

Die Branchen Baugewerbe sowie das Gesundheits- und Sozialwesen verzeichneten mit 4,61 % und 4,22 % den höchsten Krankenstand bei den hkk-Mitgliedern. Der niedrigste Wert war in den Wirtschaftszweigen Dienstleistungen (2,43 %) und Banken/Versicherungen (3,07 %) festzustellen.

### **Arbeitsunfähigkeitsfälle deutlich gesunken**

Auf 100 Versicherte der hkk kamen 2014 insgesamt 115,24 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen. Im Vorjahr waren es 122,38 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen je 100 Versicherte.

### **Arbeitsunfähigkeitstage deutlich gesunken**

Im Jahr 2014 kamen auf jedes erwerbstätige hkk-Mitglied 9,98 Arbeitsunfähigkeitstage. Im Vorjahr waren es 15,91 Arbeitsunfähigkeitstage.

### **Wichtigste Krankheitsarten**

Mehr als die Hälfte (53,45 %) aller Krankheitstage entfielen im Jahr 2014 auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Verletzungen und auf psychische Erkrankungen.

- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems waren mit anteilig 25,70 % Spitzenreiter aller Krankheitsarten.
- 14,52 % aller Krankheitstage entfielen auf Verletzungen.
- Psychische Erkrankungen verursachten 13,23 % aller Arbeitsunfähigkeitstage.

### **Langzeitarbeitsunfähigkeit**

Der Anteil von Arbeitsunfähigkeitsfällen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen betrug 3,99 %. Schon im Vorjahr lag der Anteil bei 3,99 %. Diese Langzeiterkrankungen verursachten 45,06 % aller Arbeitsunfähigkeitstage (2013: 51,57 %).

## 2 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 2014 und 2013 gemeldet wurden. Fehlzeiten, die im Zusammenhang mit Kuren, Kinderkrankengeldfällen und Schwangerschaft gemeldet wurden, sind 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 Krankenschreibung vorliegt. Deshalb ist der Anteil von Kurzerkrankungen tatsächlich höher, als er in den Daten der Krankenkassen dargestellt ist. 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 zurückgegriffen. 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.

### 3 Krankengeldberechtigte hkk-Mitglieder 2014

Der hkk-Gesundheitsreport 2015 berücksichtigt alle im Jahre 2014 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 sowie im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt.

Die gesamte Datenbasis umfasst insgesamt 240.834 krankengeldberechtigte Mitglieder in der hkk. Davon waren 127.776 Mitglieder männlich (53,06 %) und 113.058 weiblich (46,94 %).

hkk-Population nach Geschlecht und Alter 2014					
	Personenzahl (Tsd.)			Anteil an Gesamtpopulation (%)	
Altersgruppe	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
15-19	4.309	3.224	7.533	1,79	1,34
20-24	15.257	12.484	27.741	6,34	5,18
25-29	15.652	13.482	29.134	6,50	5,60
30-34	16.254	12.317	28.571	6,75	5,11
35-39	14.313	10.933	25.246	5,94	4,54
40-44	14.298	12.513	26.811	5,94	5,20
45-49	17.346	16.885	34.231	7,20	7,01
50-54	14.461	15.086	29.547	6,00	6,26
55-59	9.776	10.589	20.365	4,06	4,40
60-64	6.110	5.545	11.655	2,54	2,30
<b>Gesamt</b>	127.776	113.058	240.834	53,06	46,94

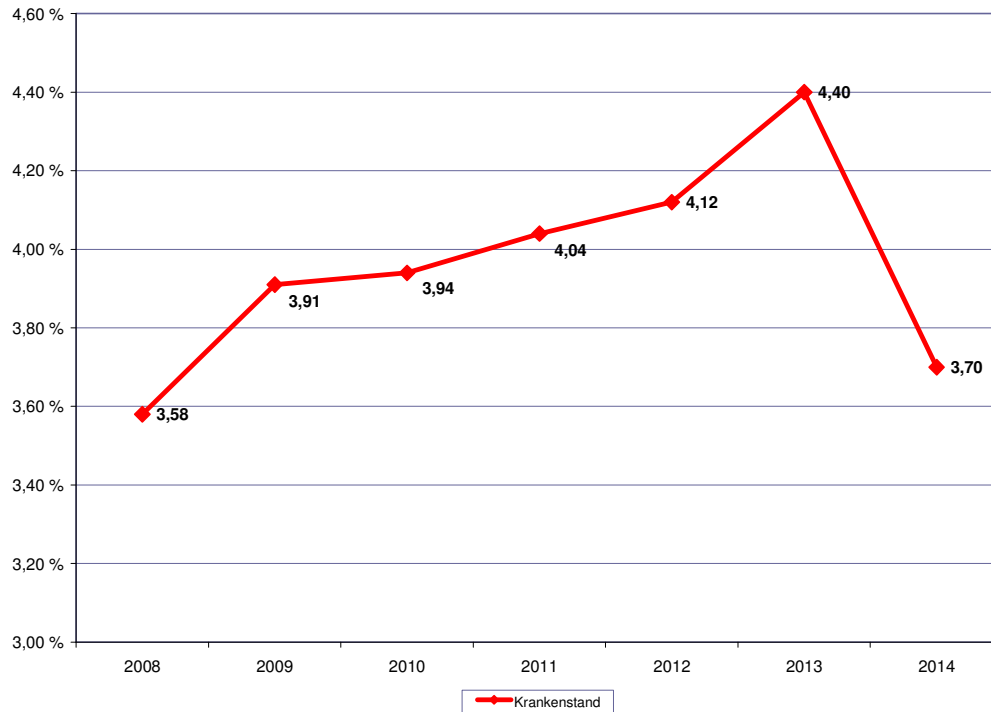
**Tabelle 1: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen hkk-Mitglieder im Jahr 2014**

## 4 Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Krankenstand in %		Arbeitsunfähigkeit je 100 Versichertenjahre				Tage je Fall	Veränderung zum Vorjahr in %	AU- Quote in%	
2014	2013	Fälle	Verände- rung zum Vorjahr in %	Tage	Verände- rung zum Vorjahr in %			2014	2013
<b>3,70</b>	<b>4,40</b>	<b>115,24</b>	<b>-6,19</b>	<b>1350,32</b>	<b>-18,82</b>	<b>11,71</b>	<b>-11,88</b>	<b>40,56</b>	<b>53,01</b>

**Tabelle 2: Allgemeine Krankenstandszahlen**

## 4.1 Krankenstand im jährlichen Verlauf

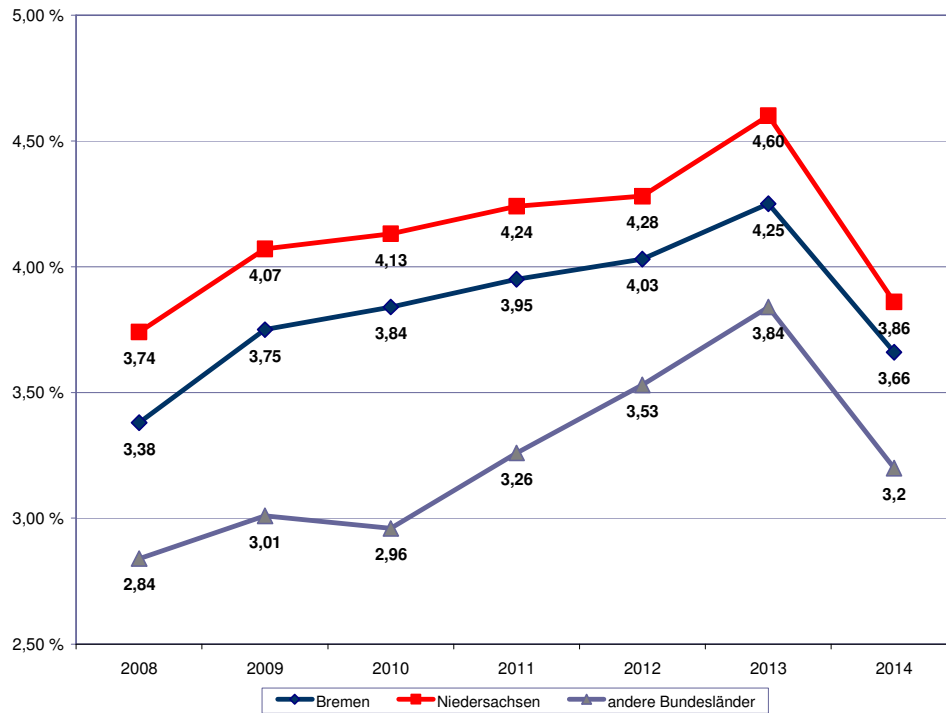


**Abbildung 1: Entwicklung des Krankenstandes, hkk-Mitglieder, 2008-2014**

Der Krankenstand ist zwischen den Jahren 2013 und 2014 von 4,40 % auf 3,70 % gesunken.



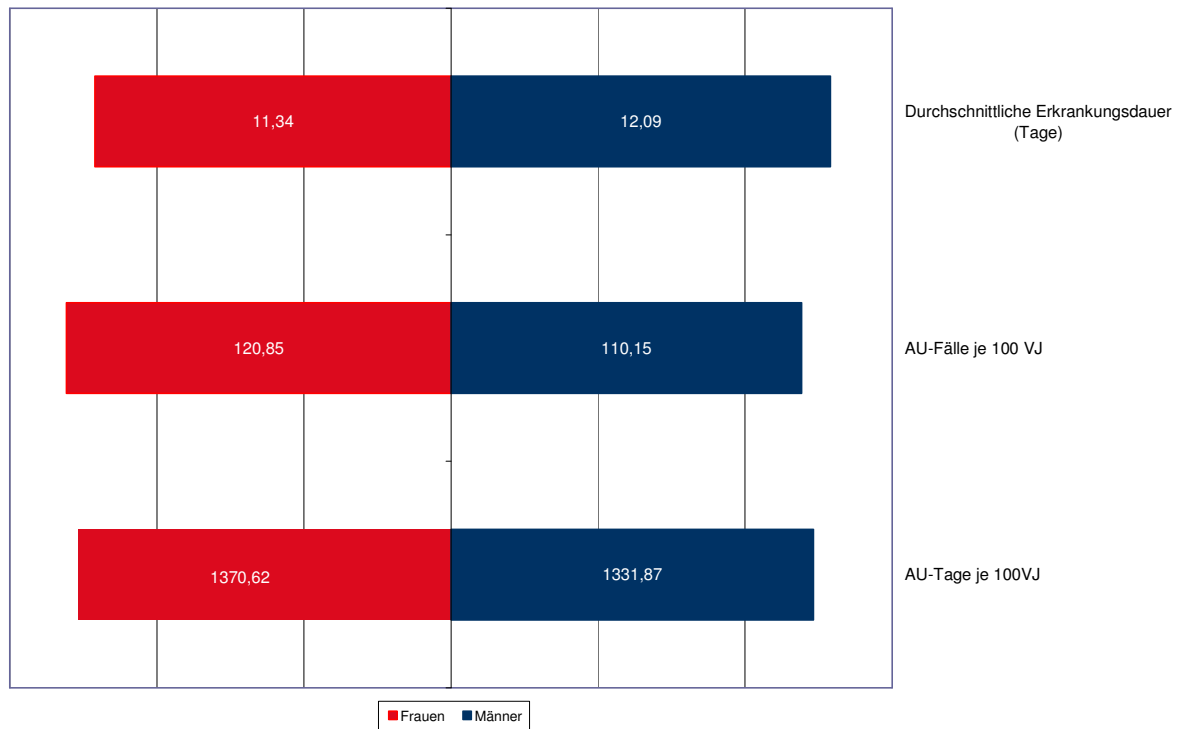
## 4.2 Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und anderen Bundesländern



**Abbildung 2: Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und andere Bundesländer, hkk-Mitglieder, 2008-2014**

### 4.3 Krankenstand nach Geschlecht

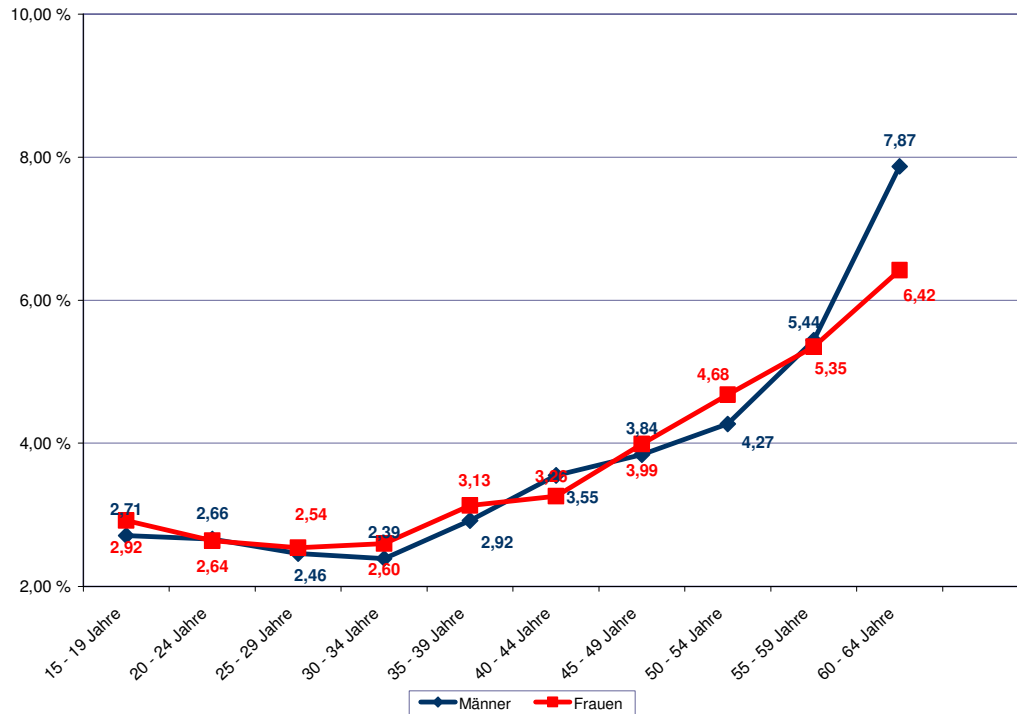
Der Krankenstand lag im Jahr 2014 bei den Frauen bei 3,76 % und bei den Männern bei 3,65 %.



**Abbildung 3: Krankenstand nach Geschlecht, hkk-Mitglieder, 2014**

Frauen sind mit 120,85 AU-Fällen je 100 VJ häufiger krank als Männer (110,15 AU-Fälle je 100 VJ). Männer sind durchschnittlich 12,09 Tage im Jahr krank. Frauen dagegen nur 11,34 Tage im Jahr.

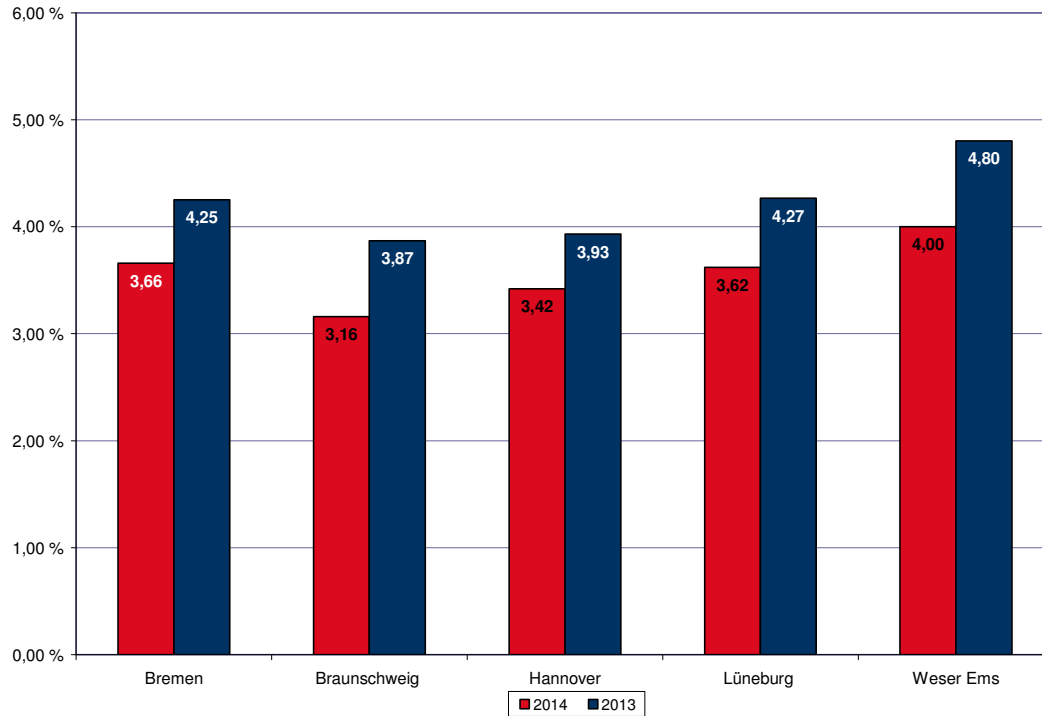
#### 4.4 Krankenstand nach Alter und Geschlecht



**Abbildung 4: Krankenstand nach Alter und Geschlecht, hkk-Mitglieder, 2014**

Insbesondere in der Altersklassen der 40 bis 44-Jährigen weisen die männlichen hkk-Mitglieder einen etwas höheren Krankenstand als die Frauen auf. In der Altersklasse der 50-54-Jährigen sind die Frauen häufiger krank.

## 4.5 Krankenstand nach Regierungsbezirken



**Abbildung 5: Krankenstand nach Regierungsbezirk, Bremen und Niedersachsen, hkk-Mitglieder, 2013 - 2014**

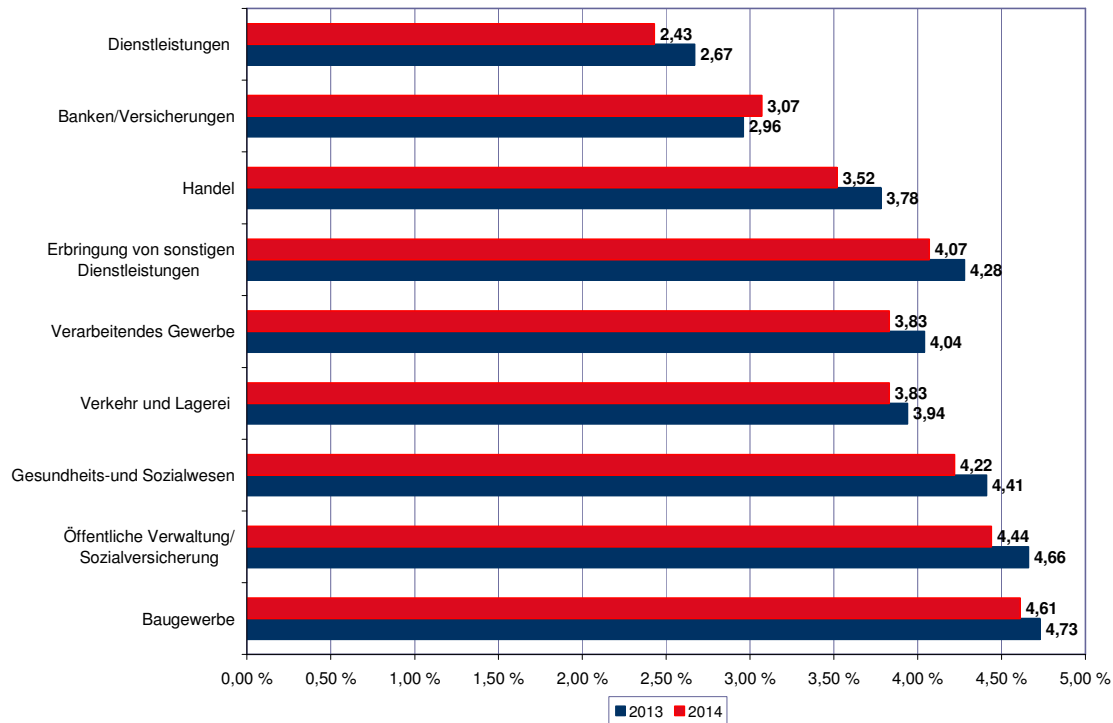
Innerhalb der Regierungsbezirke in Niedersachsen ist im Bezirk Weser-Ems der Krankenstand auch im Jahr 2014 mit 4,00 % am höchsten.

## 4.6 Krankenstand nach Regierungsbezirken, 2008-2014



**Abbildung 6: Krankenstand nach Regierungsbezirk, Bremen, Niedersachsen, hkk-Mitglieder, 2008-2014**

## 4.7 Krankenstand nach Branchen



**Abbildung 7: Krankenstand nach Branchen, hkk-Mitglieder, 2013-2014**

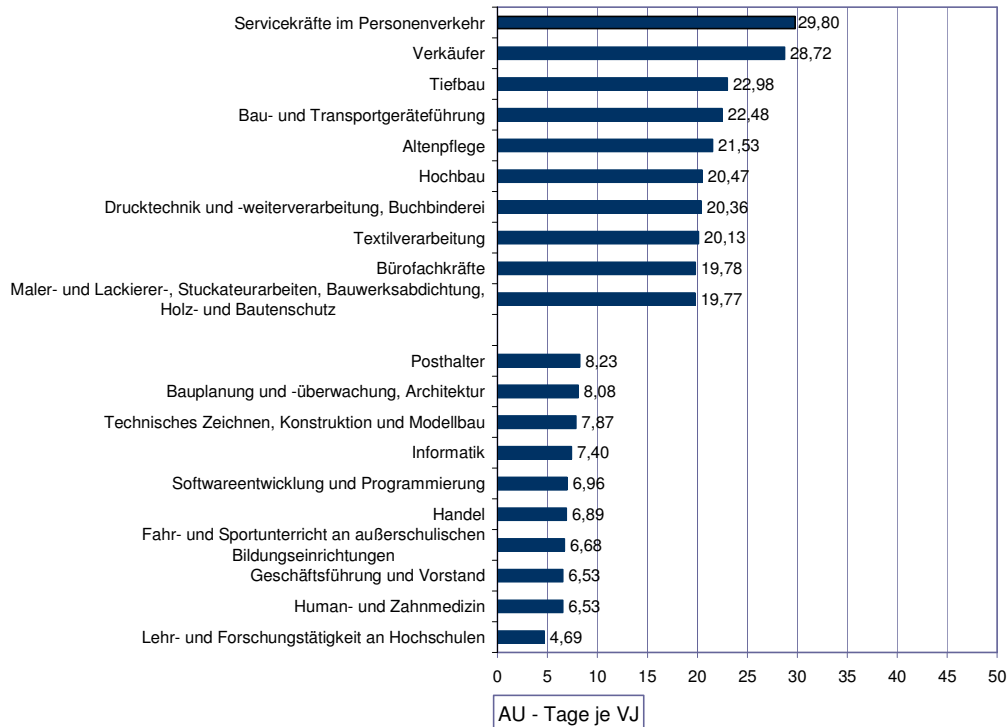
Die Branchen Baugewerbe und Gesundheits- und Sozialwesen verzeichnen den höchsten Krankenstand. Nur bei den Banken/Versicherungen ist im Jahr 2014 der Krankenstand gestiegen (2,96 % vs. 3,07 %).

### Allgemeine Krankenstandskennzahlen nach Branchen

Branchenab-schnitt	Kranken-stand in %		Arbeitsunfähigkeit je 100 Versichertenjahre				Tage je Fall	
	2014	2013	AU-Fälle 2014	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Tage 2014	Veränd. z. Vorj. in %	2014	Veränd. Z. Vorj. in %
Handel	3,52	3,78	110,63	-5,87	1285,97	-6,70	11,62	-0,93
Verarbeitendes Gewerbe	3,83	4,04	128,03	-5,06	1399,62	-5,16	10,93	-0,09
Gesundheits- und Sozialwesen	4,22	4,41	127,34	-4,92	1539,03	-4,28	12,09	0,75
Baugewerbe	4,61	4,73	122,30	-5,12	1683,92	-2,44	13,77	2,83
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Leistungen	4,07	4,28	132,16	-4,51	1486,93	-4,90	11,25	-0,44
Verkehr und Lagerei	3,83	3,94	112,26	-6,09	1397,61	-2,85	12,45	3,40
Dienstleistungen	2,43	2,67	100,13	-7,10	887,53	-8,97	8,86	-2,09
Banken/ Versicherungen	3,07	2,96	116,00	-5,16	1120,09	3,72	9,66	9,39
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	4,44	4,66	148,37	2,28	1622,35	-4,53	10,93	-6,74

**Tabelle 3: Allgemeine Krankenstandzahlen nach Branchen, hkk-Mitglieder, 2013-2014**

## 4.8 Berufsgruppen mit längeren und kürzeren Fehlzeiten

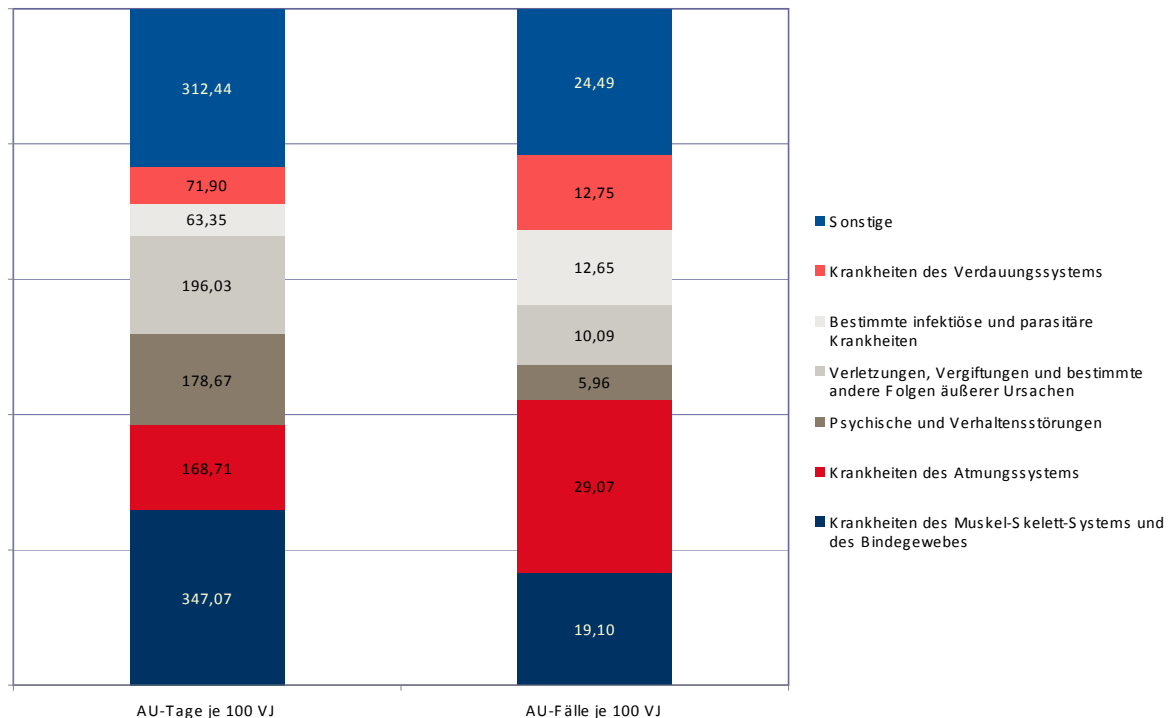


**Abbildung 8: Berufsgruppen mit längeren und kürzeren Fehlzeiten, hkk-Mitglieder, 2014**

Abb.8 zeigt die Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr in Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf. Die meisten Fehltag 2014 weisen demnach Servicekräfte im Personenverkehr auf (29,80 Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr). Am wenigsten Fehltag hatten 2014 Personen mit einer Lehr- und Forschungstätigkeit (4,69 Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr).



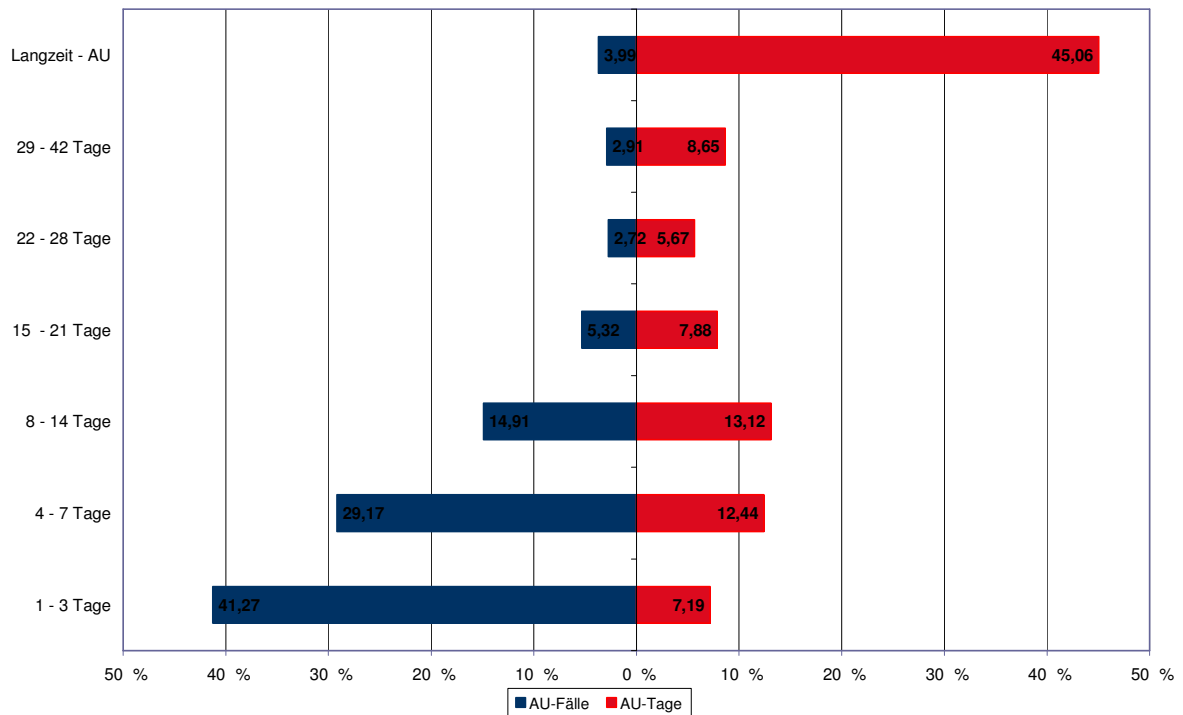
## 4.9 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten



**Abbildung 9: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten, hkk-Mitglieder, 2014**

Die häufigsten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind auf Krankheiten des Atmungssystems zurückzuführen (29,07 AU-Fälle je 100 VJ). Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen fallen die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Psychischen Erkrankungen und Verletzungen besonders hoch aus. Insbesondere bei Psychischen Erkrankungen verursachen vergleichsweise wenige Arbeitsunfähigkeitsfälle (5,96 AU-Fälle je 100 VJ) viele Fehltage (178,67 AU-Tage je 100 VJ).

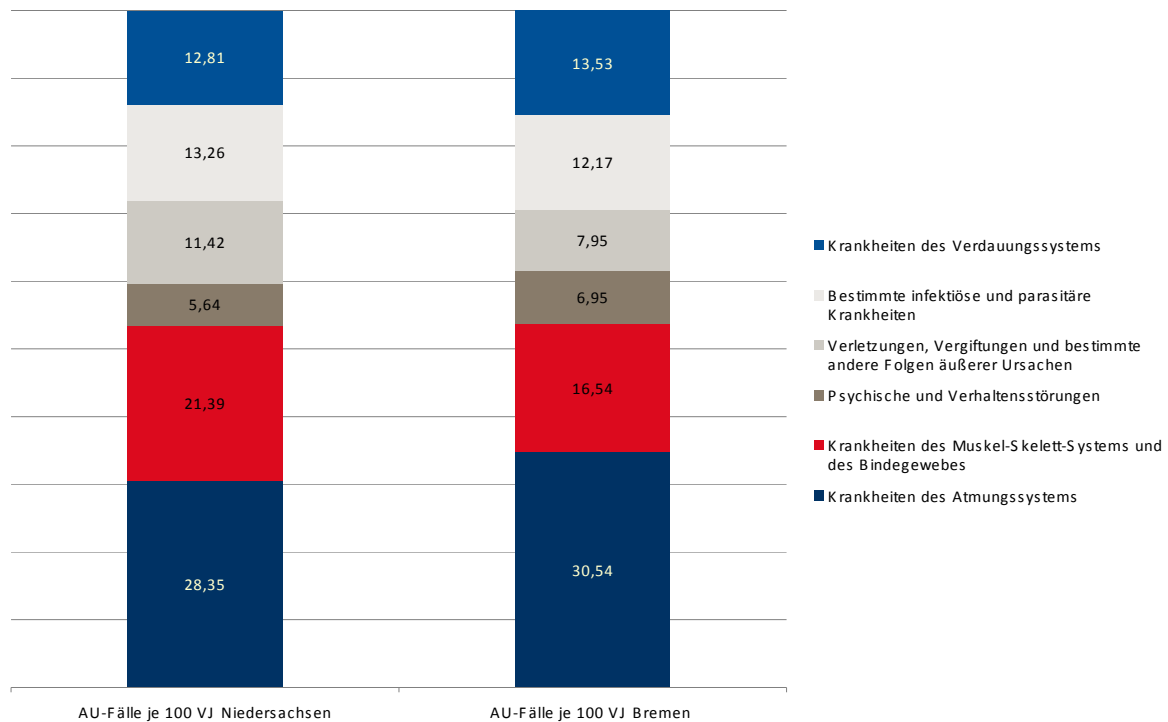
#### 4.10 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer



**Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer, hkk-Mitglieder, 2014**

Etwa 45 % aller Arbeitsunfähigkeitstage beruhen auf Langzeitarbeitsunfähigkeit, die rund 4 % der AU-Fälle ausmacht.

#### 4.11 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten und Bundesland



**Abbildung 12: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Bundesland, Niedersachsen und Bremen, 2014**

Niedersachsen weist gegenüber Bremen mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle auf (117,88 AU-Fälle je 100 VJ und 113,23 AU-Fälle je 100 VJ). In Niedersachsen sind mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Verletzungen zurück zu führen. In Bremen treten häufiger Krankheiten des Atmungssystems und Psychische Erkrankungen auf.

## **5 Exkurs: Gesundheitsförderung und Prävention in kleinen und mittleren Betrieben**

Ziel des Präventionsgesetzes ist es, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen. Deshalb müssen wir die Umgebung, in der wir leben, lernen und arbeiten so gestalten, dass sie unsere Gesundheit unterstützt.

Ein Schwerpunkt ist die Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im Betrieb: Ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist heute schon fester Bestandteil der Unternehmenskultur vieler großer Betriebe. Mit dem neuen Präventionsgesetz soll eine stärkere Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung auch in den kleinen und mittleren Betrieben unterstützt werden, denn hier arbeiten rund 60 Prozent aller sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten. Der Wettbewerb sowie die Beschleunigung von betrieblichen und gesellschaftlichen Prozessen und in dessen Folge die Anforderungen an die Belastbarkeit und Flexibilität der Arbeitnehmer sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Diese Situation erfordert, dass auch die kleinen und mittleren Unternehmen ihre Mitarbeiter nicht nur fachlich, sondern auch gesundheitlich fördern. Zudem führt die demografische Entwicklung in Deutschland dazu, dass das Durchschnittsalter der Mitarbeiter in den Unternehmen steigt und ein nachhaltiges Engagement für die Gesundheit unerlässlich wird.

Dabei ist besonders wichtig, dass die Betriebe über Maßnahmen und Möglichkeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung informiert werden, einen niedrighschwelligen Zugang zu den Leistungen der Krankenkassen haben und zuverlässige Hilfestellung erhalten. Deshalb sollen Krankenkassen die Beratung und Unterstützung von Unternehmen vor Ort sicherstellen und dabei Unternehmensorganisationen wie Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern und Innungen beteiligen.

Für viele Firmen ist die betriebliche Gesundheitsförderung mittlerweile Teil der Unternehmensstrategie. In jedem Bundesland gibt es bereits heute verschiedene Projekte, die zeigen, dass auch kleine und mittlere Betriebe etwas für die Gesundheit ihrer Arbeitnehmer tun können. Aber auch die Beschäftigten können sich engagieren.

### **Best Practice: PerformAktiv**

Ein vom Bundesministerium für Gesundheit ausgezeichnetes Best Practice Beispiel aus dem Bundesland Bremen wird bereits erfolgreich von Stefan Dubenkrop, Dipl.-Psychologe und Gesundheitsreferent der hkk, durchgeführt.

Das Projekt PerformAktiv ist Teil einer langfristigen Organisationsentwicklung bei dem Unternehmen Performa Nord. Performa Nord ist ein Eigenbetrieb des Bundeslandes Bremen mit 215 Beschäftigten im Öffentlichen Dienst.

Dabei werden die Bereiche Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement in einem modernen Gesundheitsmanagement verzahnt. Zur Schaffung einer ganzheitlichen Grundlage für die Gesundheitsförderung wurde bereits im ersten Schritt, mittels einer von den Fachdiensten für Arbeitsschutz durchgeführten Mitarbeiterbefragung, eine Zustands-Analyse zu den Themen „Gesundheitliche Beschwerden/Beurteilung des Betriebsklimas“ bei Performa Nord durchgeführt. Aus den Erkenntnissen dieser Befragung (Mengengerüst = 180 Fragebögen) wurden konkrete Maßnahmen im Rahmen eines beteiligungsorientierten Ansatzes entwickelt und umgesetzt. Der gesamte Prozess wird seit 2009 als Projekt definiert, um eine fortlaufende Evaluation und Steuerung der Aktivitäten sowie gleichzeitig die Sicherstellung des Projektzieles zu gewährleisten.

Als primäres Ziel des Projektes Perform Aktiv wurde die Senkung krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeiten definiert. Dabei wurden bereits Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Gestaltung von Arbeit, Organisation und persönlichem Verhalten umgesetzt, weitere sind geplant. Im Fokus sind bisher folgende Themenfelder: Arbeitsstruktur, Arbeitsunfähigkeit, Führungskultur und Belastungen.

Der Erfolg des Projektes zeichnet sich durch das Zusammenwirken vieler für den Prozess relevanter Determinanten aus: Zunächst wurde die Gesamtsteuerung des Projektes über den Arbeitskreis Gesundheit strukturiert aufgebaut. Dabei wurde der Arbeitssicherheitsausschuss (ASA) integriert. Klassische Belange des Arbeitsschutzes wurden dann mit dem Bedarf des effizienten Gesundheitsmanagements verknüpft und so redundante Aufwende vermieden. Um eine Einschätzung der aktuellen Gesundheitssituation der Mitarbeiter zu erhalten, werden Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, Gesundheitsberichtsdaten ausgewertet und Erkenntnissen aus der Durchführung von Gesundheitszirkeln gesammelt. Auf dieser Grundlage werden bedarfsorientierte Interventionsmaßnahmen ab-

geleitet. Diese grundsätzliche partizipative Ausrichtung des Projektes stellt eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit bei den Beschäftigten sicher. Und auch die Führungsebene ist beteiligt. Die Gesundheitsförderung wird von der Geschäftsführung als Führungsaufgabe verstanden und unterstützt. Gesund zu Führen wird durch entsprechende Fortbildungsangebote im kontinuierlichen Dialog entwickelt. Ein Höchstmaß an Transparenz und Kommunikation ist hier obligatorisch.

Das Gesamtvorhaben integriert die Aspekte gesundheitsfördernder Arbeit auf den strukturellen und organisatorischen Ebenen und stärkt die Kompetenz und Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit. Erfolgreich ist hier die Kombination aus Impulsen, nachhaltig bereitgestellter Routinen im Arbeitsalltag und Ansätzen der individuellen Primärprävention. Insgesamt hat sich auch die Kooperation der hkk mit der ebenfalls beteiligten Unfallkasse Bremen als zielführend erwiesen.

---

---

## **„Betroffene sollten in den Gestaltungsprozess einbezogen werden“**

Interview mit Stefan Dubenkrop, hkk-Gesundheitsreferent, über seine Erfahrung bei der Begleitung kleiner und mittelständischer Unternehmen hin zu einem erfolgreichen Gesundheitsmanagement.

### **Wie unterscheidet sich Ihre Arbeit mit kleinen und mittelständischen Unternehmen im Vergleich zu großen Betrieben?**

Unser Ansatz ist flexibel ausgerichtet. Dementsprechend haben wir Maßnahmen zur Verfügung, die zielgenau an den jeweiligen Bedürfnissen unserer Firmenkunden angepasst sind, um mit den verfügbaren Ressourcen des Unternehmens den größtmöglichen Erfolg zu gewährleisten. Während in größeren Betrieben die Vorlaufzeit zum Aufbau der erforderlichen Strukturen oftmals viel Zeit in Anspruch nimmt, besteht in kleineren Unternehmen dagegen die Möglichkeit, direkt in die Umsetzung zu gehen.

### **Was sind Ihrer Meinung nach die Erfolgsfaktoren Ihrer Arbeit?**

Sehr wichtig ist die Erkenntnis – und zwar aller Beteiligten –, dass von einem nachhaltig angelegten betrieblichen Gesundheitsmanagement alle profitieren. Insbesondere die Ge-

schäftsführung muss erkennen, dass eventuelle Investitionen zu einem „Return on Invest“ führen.

Aber auch Interessenvertretungen der Beschäftigten sollten die Chancen erkennen, die Arbeitsbedingungen zu optimieren und gemeinsam mit der Geschäftsführung an einem Strang zu ziehen. Der partizipative Ansatz – also Betroffene in den Gestaltungsprozess einzubeziehen – führt häufig zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit bei den Beschäftigten, was in der Folge die Arbeitszufriedenheit, mit allen positiven Auswirkungen, erhöht. Insgesamt erweisen sich die Projekte als besonders erfolgreich, die über eine kontinuierliche Evaluation immer wieder hinterfragt und weiterentwickelt werden.

### **Was ist erforderlich, damit Arbeiter eines Unternehmens gesund bleiben?**

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Das muss man sich immer bewusst machen, denn nur dann wird auch Verantwortung für die eigene Gesundheit übernommen und gesundheitsfördernde Maßnahmen in das Alltagshandeln integriert. Ein gutes Betriebsklima gewährleistet ein hohes Maß an sozialer Unterstützung z. B. durch die Geschäftsleitung. Eine gute Krankenkasse kann ihre Firmenkunden unterstützen ein fundiertes betriebliches Gesundheitsmanagement zu betreiben und den Beschäftigten eine breite Palette individualpräventiver Maßnahmen anbieten.

### **Warum ist für kleine und mittelständische Unternehmen eine branchenspezifische Ausrichtung sinnvoll?**

Eine branchenspezifische Ausrichtung ist grundsätzlich für Firmen jeder Größe sinnvoll. Das beginnt bei der Auswertung der Gesundheitsberichtsdaten und setzt sich fort über gezielte Maßnahmen, die zur Gesundheitsförderung speziell auf die jeweiligen Arbeitsplätze zugeschnitten sind. So gelten beispielsweise für kleinere Handwerksbetriebe ganz andere Maßgaben als für Steuerbüros. Interessant ist auch die Vergleichbarkeit der Gesundheitsberichtsdaten des Betriebes mit der eigenen Branche. Hier können deutliche Abweichungen im Branchenvergleich Aufschluss über Interventionsfelder geben.

**Vielen Dank für das Gespräch!**

### **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.



## Impressum

**Herausgeber:**

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

**Wissenschaftliche Leitung:**

Bremer Institut für Arbeitsschutz und  
Gesundheitsförderung (BIAG)  
Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen  
Dr. Bernard Braun, Tel. und Fax 0421 5976896  
info@biag-forschung.de,  
biag-forschung.de

**Projektleitung und Redaktion:**

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

Veröffentlicht im Mai 2015