



Erste Gesundheit.

hkk Gesundheitsreport | 2014

Fehlzeiten

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1 Highlights - die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	3
2 Datenbasis und Methodik	4
3 Krankengeldberechtigte hkk-Mitglieder 2013	5
4 Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen	6
4.1 Krankenstand im jährlichen Verlauf	7
4.2 Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und anderen Bundesländern	8
4.3 Krankenstand nach Geschlecht	9
4.4 Krankenstand nach Alter und Geschlecht	10
4.5 Krankenstand nach Regierungsbezirken	11
4.6 Krankenstand nach Regierungsbezirken, 2008-2013	12
4.7 Krankenstand nach Branchen	13
4.8 Allgemeine Krankenstandskennzahlen nach Branchen	14
4.9 Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten	15
4.10 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten	16
4.11 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer	17
4.12 Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen	18
4.13 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten und Bundesland	19
5 Exkurs: Atemwegserkrankungen und Arbeitsunfähigkeitsdaten	20
Definition der Begriffe und Kennzahlen	27

Einleitung

Der hkk-Gesundheitsreport 2014 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 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 auf das Thema Atemwegserkrankungen und Arbeitsunfähigkeit näher eingegangen.

Bremen, im Mai 2014

1 Highlights - die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Krankenstand

Der Krankenstand der krankengeldberechtigten hkk-Mitglieder liegt im Jahr 2013 bei 4,40 %. Im Vorjahr lag er bei 4,12 %.

Betroffenenquote

Der Anteil der Mitglieder, für die im Jahr 2013 mindestens einmal eine Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt festgestellt wurde, lag bei 53,01 %. Im Jahr 2012 lag dieser Wert bei 50,20 %.

Durchschnittliche Krankheitsdauer

Die durchschnittliche Krankheitsdauer pro Fall lag im Jahr 2013 bei 13,11 Kalendertagen. Im Vorjahr waren es durchschnittlich 13,19 Tage je Fall.

Krankenstand Branchen

Die Branchen Baugewerbe und Öffentliche Verwaltung verzeichneten mit 4,73 % und 4,66 % den höchsten Krankenstand bei den hkk-Mitgliedern. Der niedrigste Wert war in den Wirtschaftszweigen Dienstleistungen (2,67 %) und Banken/Versicherungen (2,96 %) festzustellen.

Arbeitsunfähigkeitsfälle

Auf 100 Versicherte der hkk kamen 2013 insgesamt 122,38 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen. Im Vorjahr waren es 114 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen je 100 Versicherte.

Arbeitsunfähigkeitstage

Im Jahr 2013 kamen auf jedes erwerbstätige hkk-Mitglied 15,91 Arbeitsunfähigkeitstage. Im Vorjahr waren es 15,04 Arbeitsunfähigkeitstage.

Wichtigste Krankheitsarten

Mehr als die Hälfte (54 %) aller Krankheitstage entfielen im Jahr 2013 auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, des Atmungssystems und auf Psychische Erkrankungen.

- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 399,48 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versichertenjahre an vorderster Stelle aller Krankheitsarten.
- Erkrankungen des Atmungssystems folgten mit 228,21 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versichertenjahre.
- Psychische Erkrankungen verursachten 224,5 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre.

Langzeitarbeitsunfähigkeit

Der Anteil von Arbeitsunfähigkeitsfällen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen betrug 3,99 %. Im Vorjahr lag der Anteil noch bei 4,25 %. Diese Langzeiterkrankungen verursachten 51,57 % aller Arbeitsunfähigkeitstage (2012: 51,78 %).

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 2013 und 2012 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 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 spielen.

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 2013

Der hkk-Gesundheitsreport 2014 berücksichtigt alle im Jahre 2013 erwerbstätigen hkk-Mitglieder, die einen Anspruch auf Krankengeldleistungen hatten. Für diese Personen erhält die hkk im Krankheitsfall 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 191.760 krankengeldberechtigte Mitglieder in der hkk. Davon waren 100.274 Mitglieder männlich (52,29 %) und 91.486 (47,71%) weiblich.

hkk-Population nach Geschlecht und Alter 2013					
Altersgruppe	Personenzahl (Tsd.)			Anteil an Gesamtpopulation (%)	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
15-19	3.757	2.719	6.476	1,96	1,42
20-24	10.329	8.780	19.109	5,39	4,58
25-29	11.421	10.390	21.811	5,96	5,42
30-34	12.637	9.957	22.594	6,59	5,19
35-39	11.195	9.009	20.204	5,84	4,70
40-44	12.495	11.198	23.693	6,52	5,84
45-49	14.166	14.224	28.390	7,39	7,42
50-54	11.425	12.113	23.538	5,96	6,32
55-59	8.018	8.708	16.726	4,18	4,54
60-64	4.831	4.388	9.219	2,52	2,29
Gesamt	100.274	91.486	191.760	52,29	47,71

Tabelle 1: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen hkk-Mitglieder im Jahr 2013

4 Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen

Krankenstand in %		Arbeitsunfähigkeit je 100 Versichertenjahre				Tage je Fall	Veränderung zum Vorjahr in %	AU- Quote in %	
2013	2012	Fälle	Veränderung zum Vorjahr in %	Tage	Veränderung zum Vorjahr in %			2013	2012
4,40	4,12	122,38	7,35	1604,47	6,66	13,11	-0,60	53,01	50,20

Tabelle 2: Allgemeine Krankenstandszahlen

4.1 Krankenstand im jährlichen Verlauf

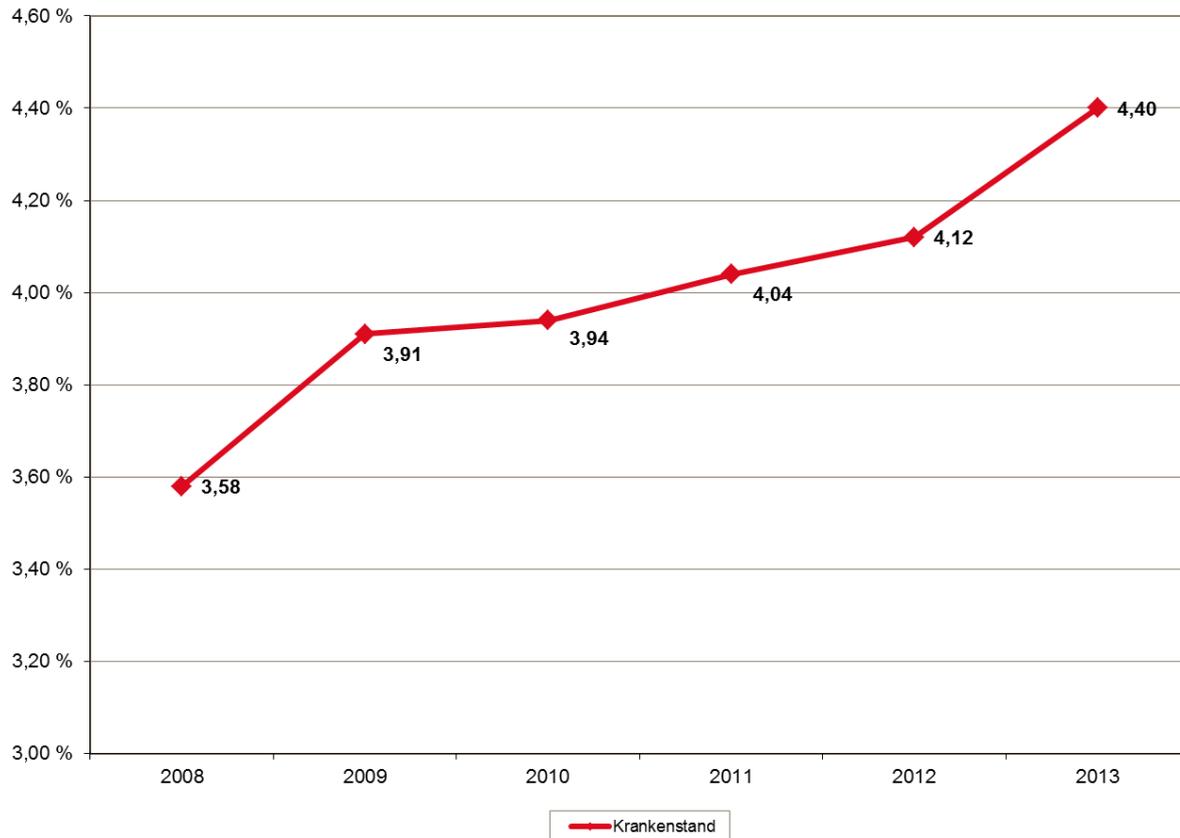


Abbildung 1: Entwicklung des Krankenstandes, hkk-Mitglieder, 2008-2013

Der Krankenstand ist zwischen den Jahren 2008 und 2013 von 3,58 % auf 4,40 % gestiegen.

4.2 Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und anderen Bundesländern

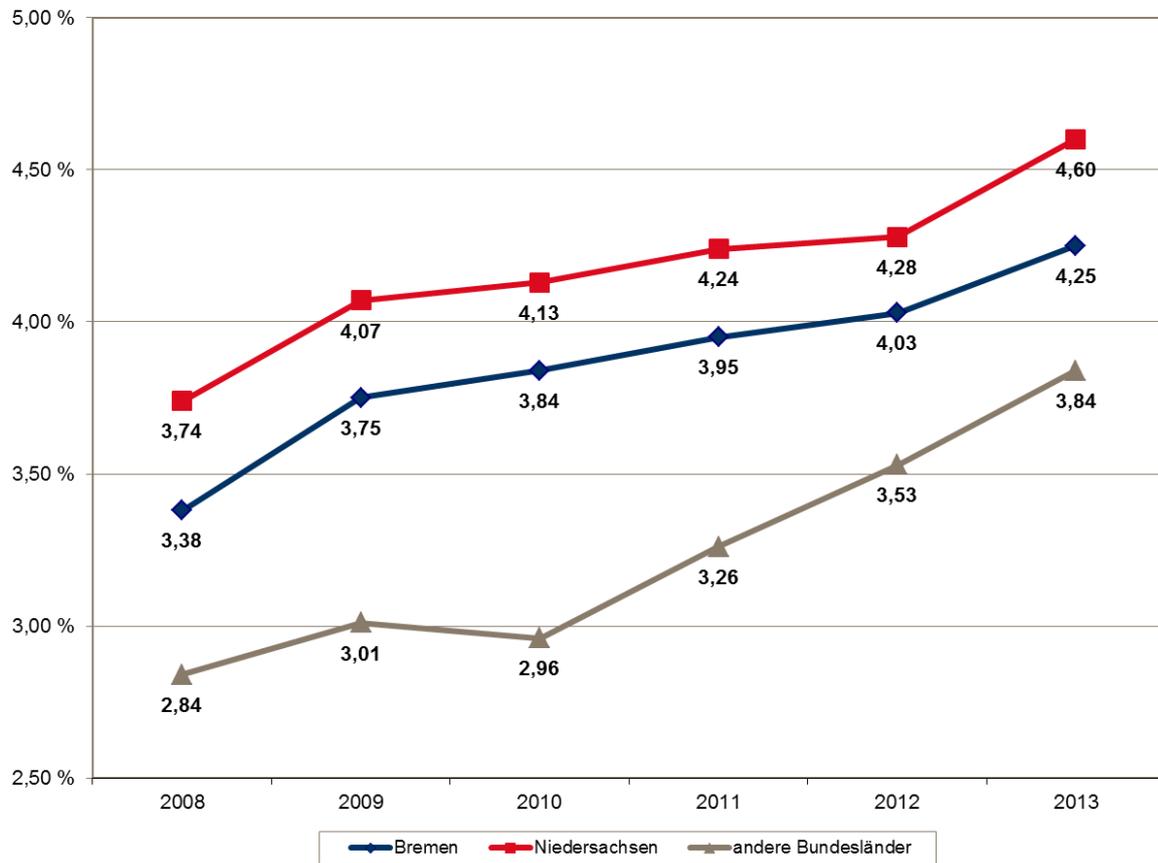


Abbildung 2: Entwicklung des Krankenstandes in Bremen, Niedersachsen und andere Bundesländer, hkk-Mitglieder, 2008-2013

4.3 Krankenstand nach Geschlecht

Der Krankenstand lag im Jahr 2013 bei den Frauen bei 4,42 % und bei den Männern bei 4,37 %.

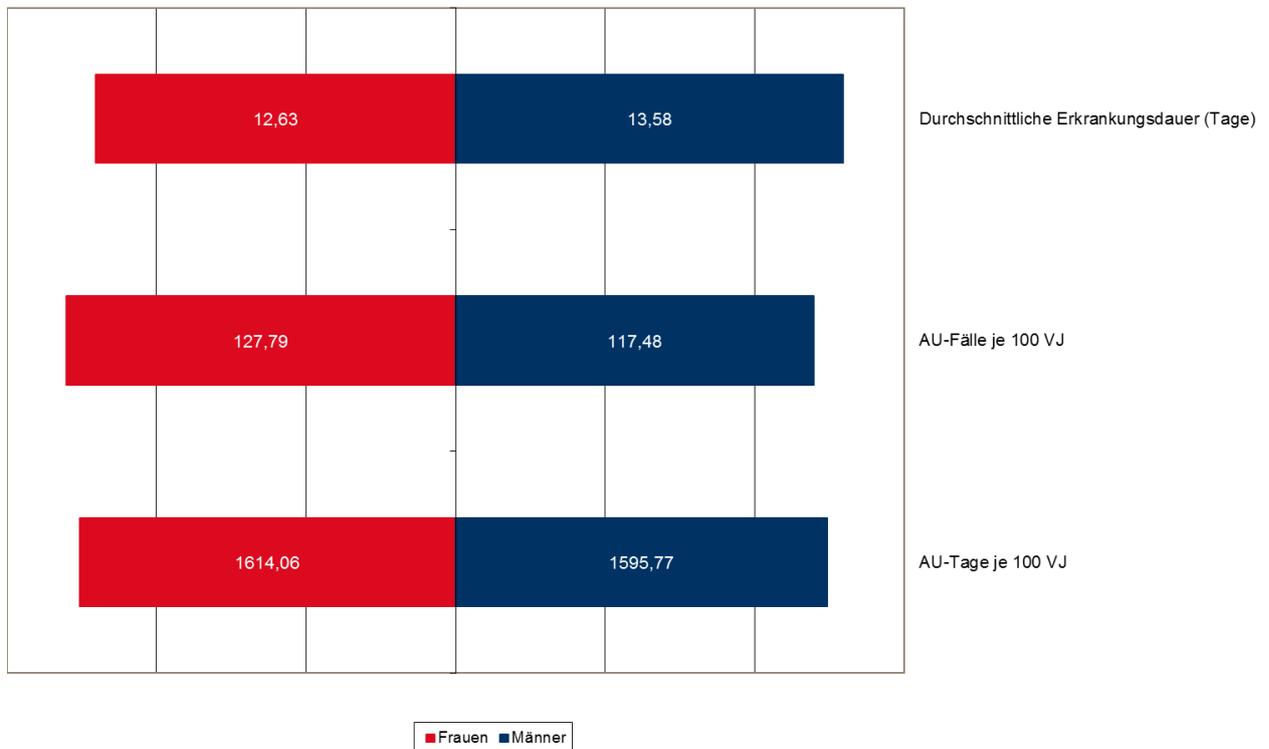


Abbildung 3: Krankenstand nach Geschlecht, hkk-Mitglieder, 2013

Frauen sind mit 127,79 AU-Fällen je 100 VJ häufiger krank als Männer (117,48 AU-Fälle je 100 VJ). Männer sind durchschnittlich 13,58 Tage im Jahr krank. Frauen dagegen nur 12,63 Tage im Jahr.

4.4 Krankenstand nach Alter und Geschlecht

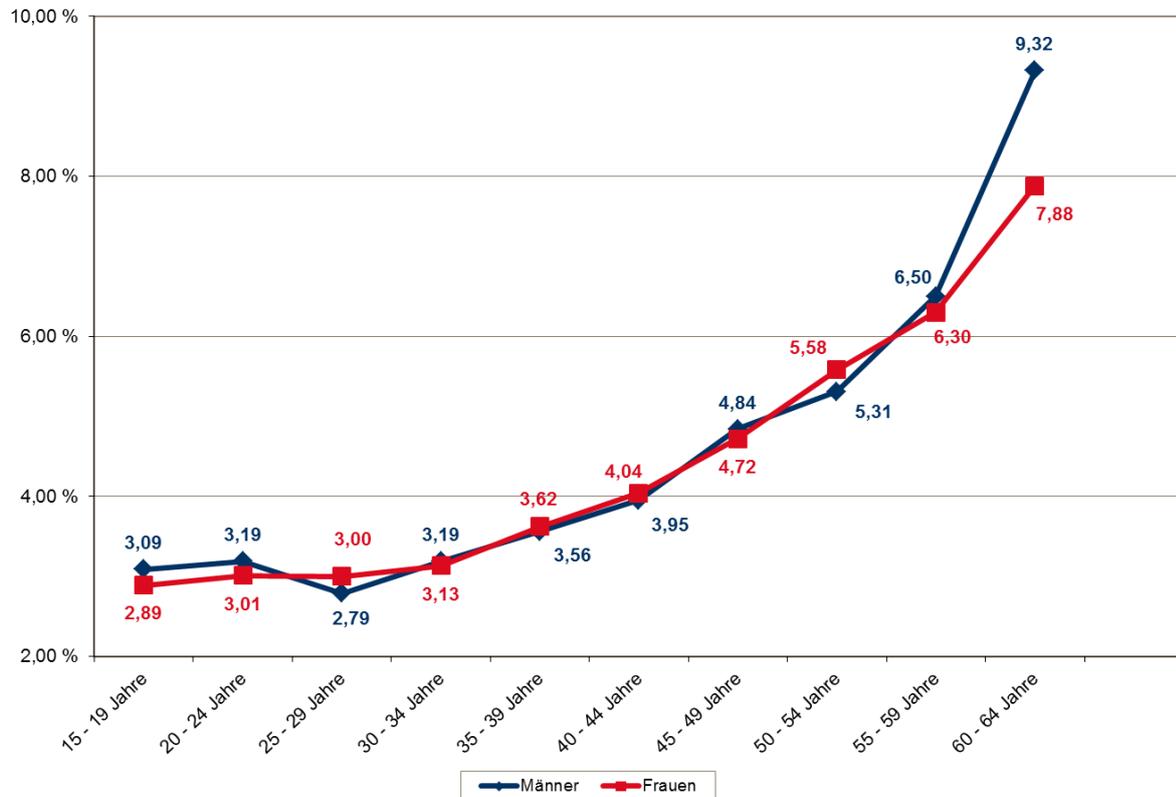


Abbildung 4: Krankenstand nach Alter und Geschlecht, hkk-Mitglieder, 2013

Insbesondere in den jungen Altersklassen bis 24 Jahren und in den Altersklassen ab 55 Jahre weisen die männlichen hkk-Mitglieder einen etwas höheren Krankenstand auf als die Frauen.

4.5 Krankenstand nach Regierungsbezirken

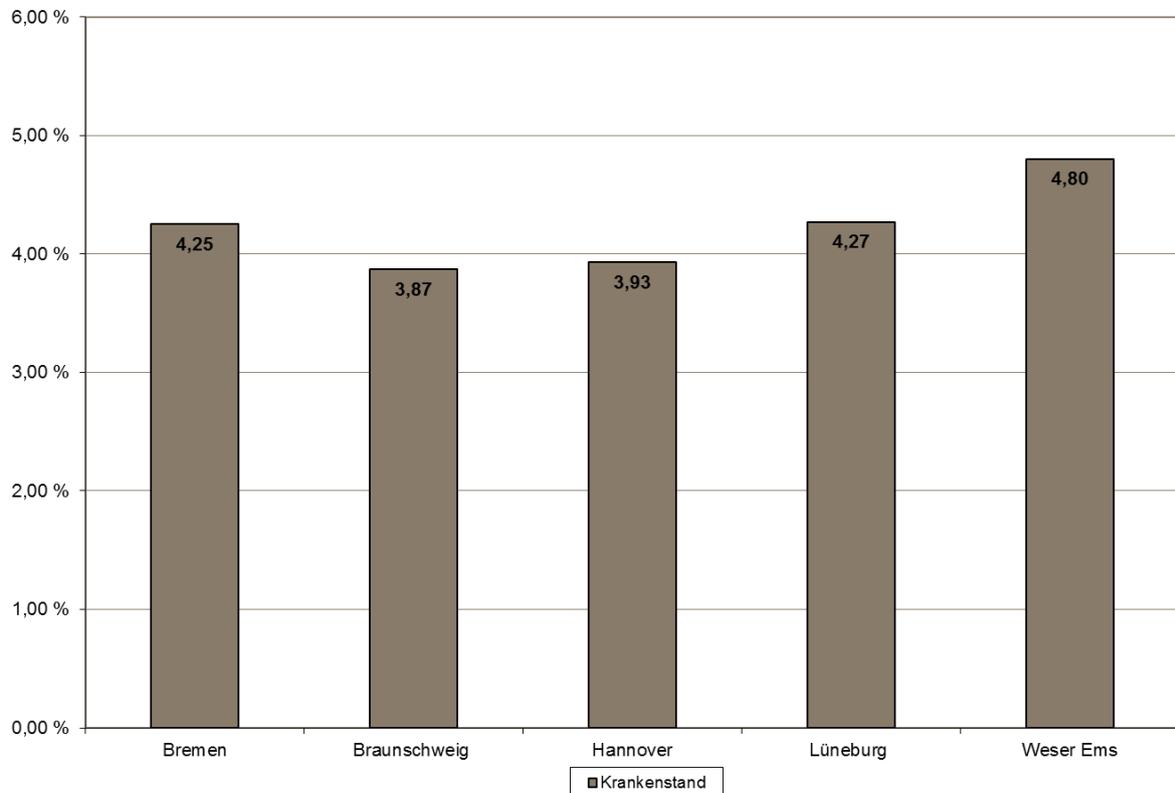


Abbildung 5: Krankenstand nach Regierungsbezirk, Bremen und Niedersachsen, hkk-Mitglieder, 2013

Innerhalb der Regierungsbezirke in Niedersachsen ist im Bezirk Weser-Ems der Krankenstand mit 4,80 % am höchsten.

4.6 Krankenstand nach Regierungsbezirken, 2008-2013

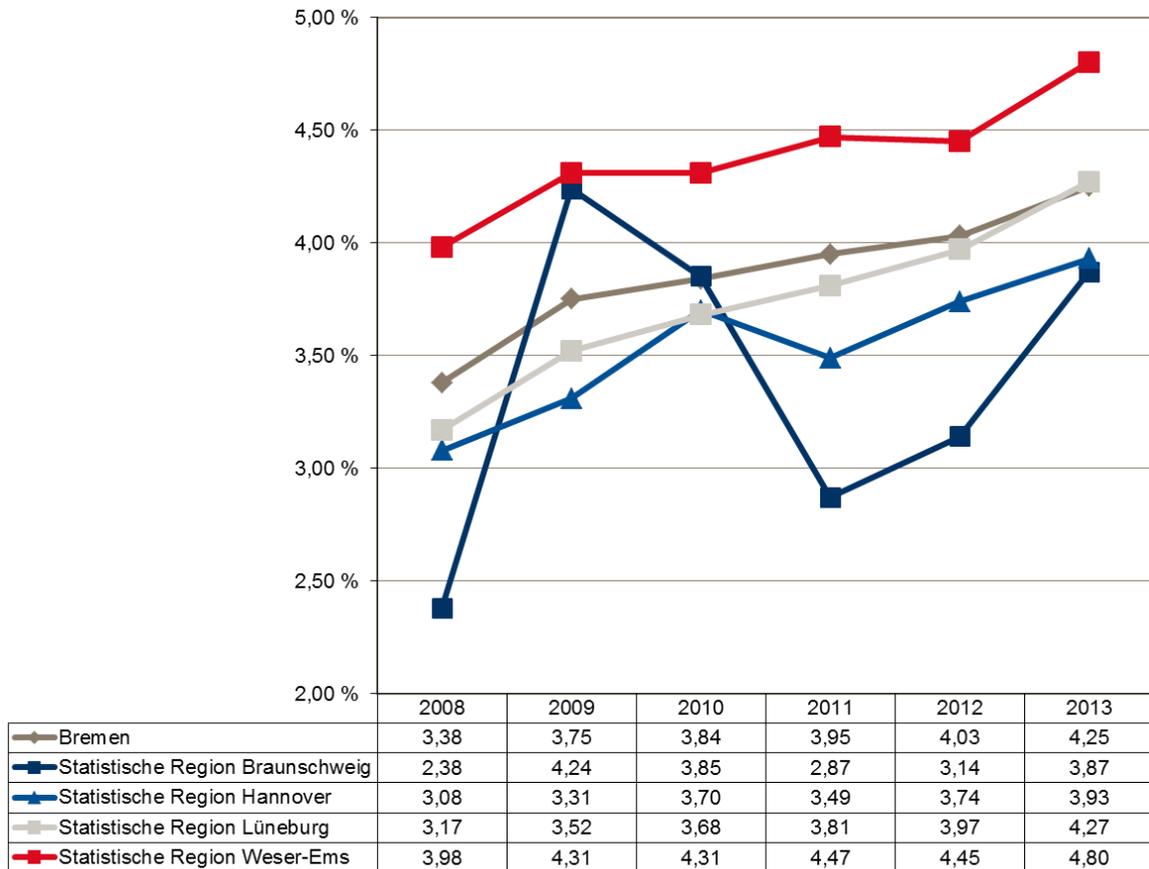


Abbildung 6: Krankenstand nach Regierungsbezirk, Bremen, Niedersachsen, hkk-Mitglieder, 2008-2013

4.7 Krankenstand nach Branchen

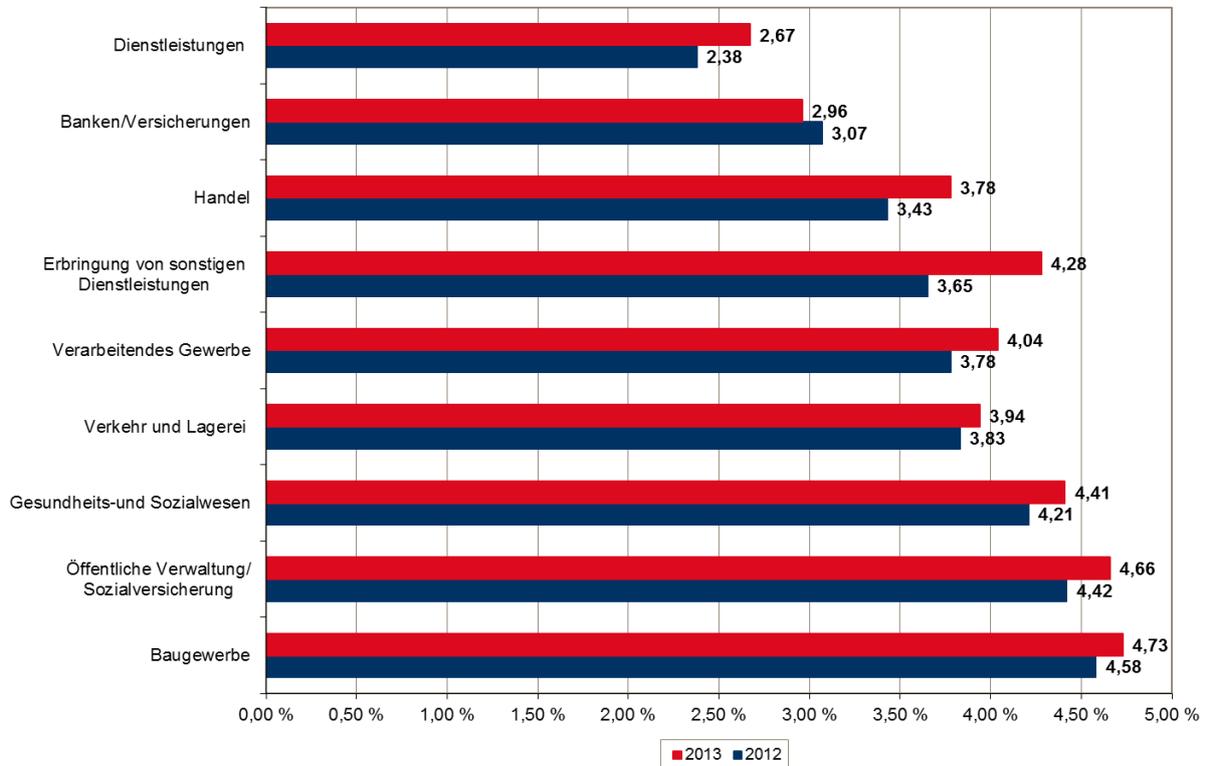


Abbildung 7: Krankenstand nach Branchen, hkk-Mitglieder, 2012-2013

Die Branchen Baugewerbe, Öffentliche Verwaltung und das Gesundheits- und Sozialwesen verzeichnen den höchsten Krankenstand. Der größte Anstieg im Vergleich zu 2012 verzeichnet die Branche Sonstige Dienstleistungen (3,65 % vs. 4,28 %).

4.8 Allgemeine Krankenstandskennzahlen nach Branchen

Branchenab-schnitt	Kranken-stand in %		Arbeitsunfähigkeit je 100 Versichertenjahre				Tage je Fall	
	2013	2012	AU-Fälle 2013	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Tage 2013	Veränd. z. Vorj. in %	2013	Veränd. Z. Vorj. in %
Handel	3,78	3,43	117,54	8,94	1378,33	9,67	11,73	0,69
Verarbeitendes Gewerbe	4,04	3,78	134,86	6,97	1475,92	6,56	10,94	-0,45
Gesundheits- und Sozialwesen	4,41	4,21	133,94	9,19	1607,88	4,35	12,00	-4,46
Baugewerbe	4,73	4,58	128,91	4,38	1726,12	2,88	13,39	-1,47
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Leistungen	4,28	3,65	138,41	5,88	1563,68	16,98	11,30	10,46
Verkehr und Lagerei	3,94	3,83	119,54	8,61	1438,62	2,53	12,04	-5,57
Dienstleistungen	2,67	2,38	107,79	9,70	975,02	11,91	9,05	2,03
Banken/ Versicherungen	2,96	3,07	122,32	9,64	1079,82	-4,05	8,83	-12,49
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	4,66	4,42	145,05	-1,75	1699,43	4,96	11,72	6,84

Tabelle 3: Allgemeine Krankenstandszahlen nach Branchen, hkk-Mitglieder, 2012-2013

4.9 Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten



Abbildung 8: Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten, hkk-Mitglieder, 2013

Abb.8 zeigt die Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr in Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf. Die meisten Fehltag 2013 wiesen demnach Mitarbeiter in der Textiltechnik und -produktion auf (45,30 Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr). Am wenigsten Fehltag hatten Mitarbeiter mit einer Lehr- und Forschungstätigkeit an Hochschulen (3,58 Arbeitsunfähigkeitstage je Versichertenjahr).

4.10 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten

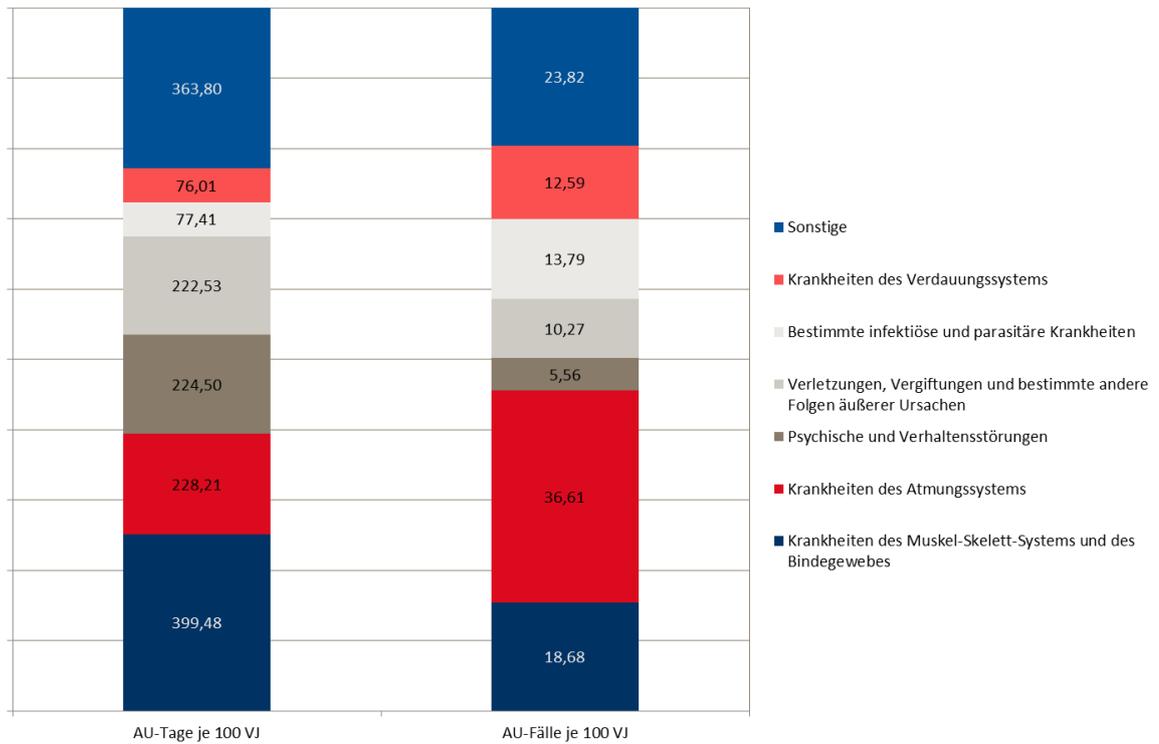


Abbildung 9: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Krankheitsarten, hkk-Mitglieder, 2013

Die häufigsten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind auf Krankheiten des Atmungssystems zurückzuführen (36,61 AU-Fälle je 100 VJ). Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen fallen die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, des Atmungssystems und bei Psychischen Erkrankungen besonders hoch aus. Insbesondere bei Psychischen Erkrankungen verursachen vergleichsweise wenige Arbeitsunfähigkeitsfälle (5,56 AU-Fälle je 100 VJ) viele Fehltag (224,50 AU-Tage je 100 VJ).

4.11 Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer

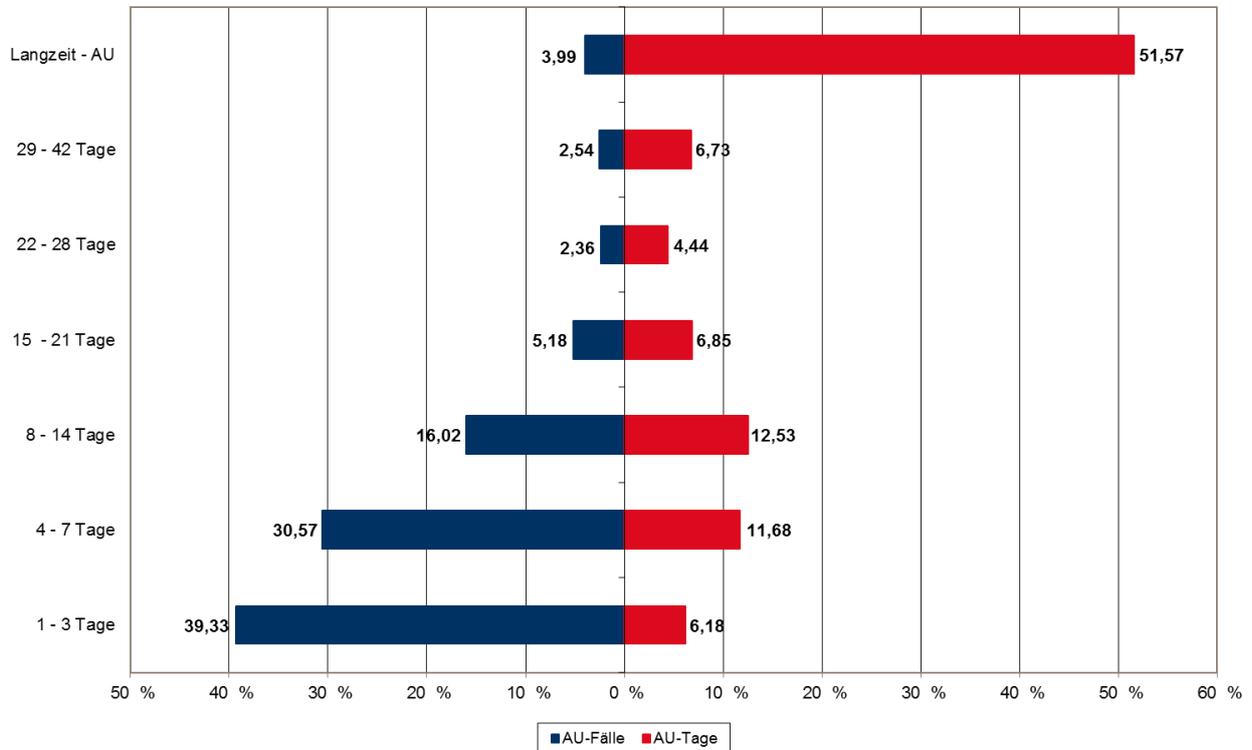


Abbildung 10: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Dauer, hkk-Mitglieder, 2013

Etwas mehr als die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (51,57 %) beruhen auf Langzeit-arbeitsunfähigkeit, die rund 4 % der AU-Fälle ausmacht.

4.12 Arbeitsunfähigkeit nach Wochentagen

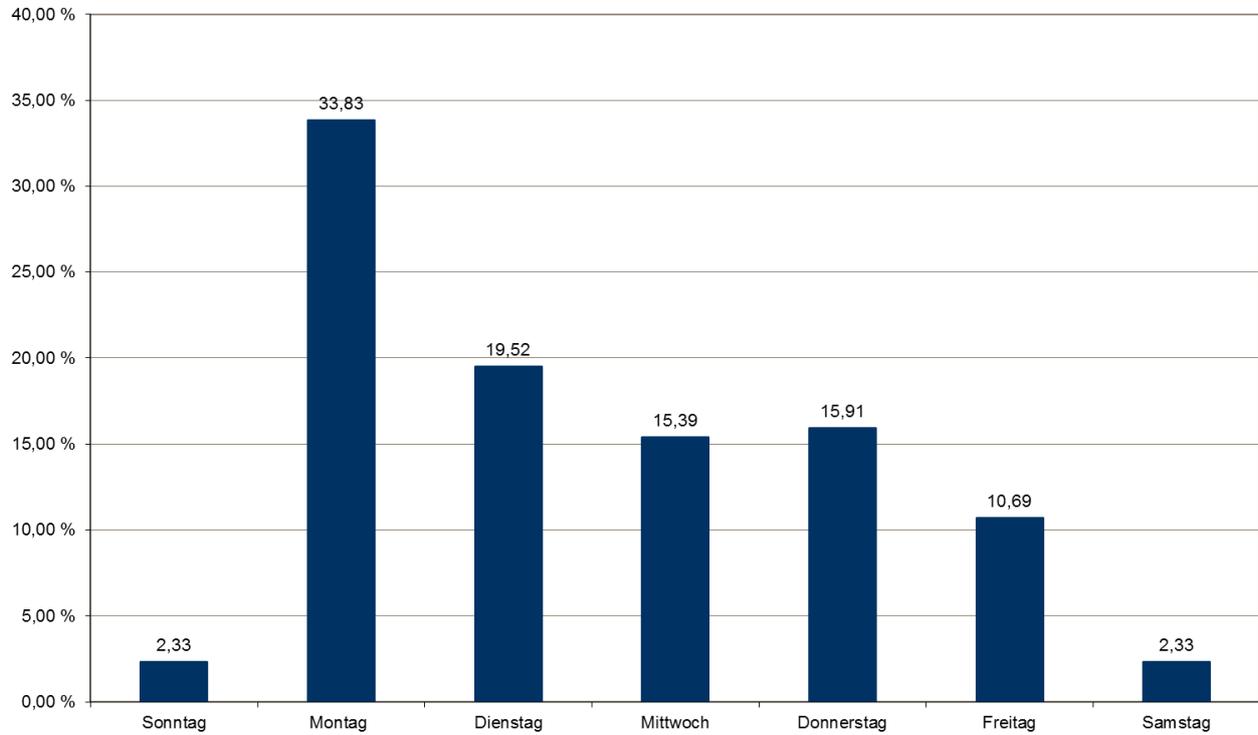


Abbildung 11: Arbeitsunfähigkeitsbeginn nach Wochentagen, hkk-Mitglieder, 2013

Erwartungsgemäß beginnt ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Arbeitsunfähigkeiten am Montag (33,83 %). Stellt man den sehr geringen Anteil von AU-Fällen von Samstag und Sonntag gegenüber, liegt die Vermutung nahe, dass dies auf am Wochenende geschlossene Arztpraxen zurückzuführen ist. Ein Teil der Wochenend-Krankmeldungen sind also in denen vom Montag enthalten.

4.13 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten und Bundesland

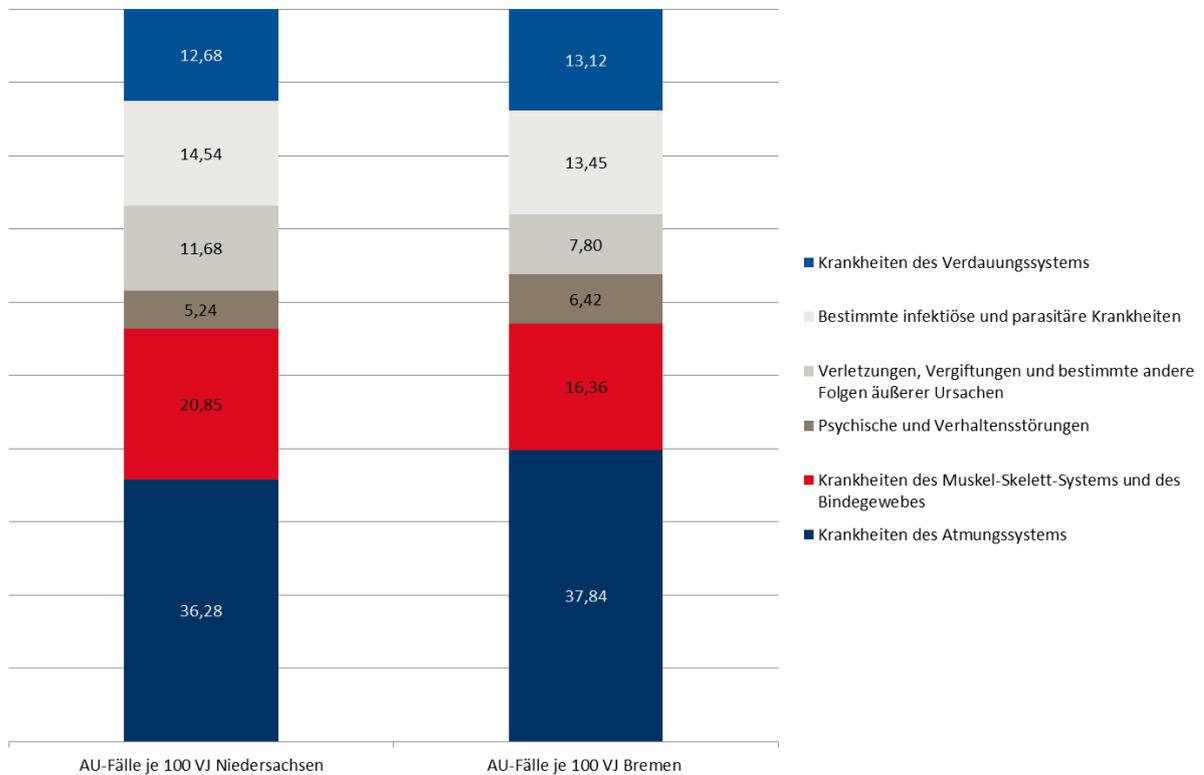


Abbildung 12: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 VJ nach Bundesland, Niedersachsen und Bremen, 2013

Niedersachsen weist gegenüber Bremen mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle auf (125,46 AU-Fälle je 100 VJ und 119,74 AU-Fälle je 100 VJ). In Niedersachsen sind mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Muskel Skelett-Systems und Verletzungen zurückzuführen. In Bremen treten häufiger Krankheiten des Atmungssystems und Psychische Erkrankungen auf.

5 Exkurs: Atemwegserkrankungen und Arbeitsunfähigkeitsdaten

Das plötzliche Auftreten von Erkrankungen der Atemwege ist fast immer die Folge einer Infektion durch Erreger, meistens durch Viren. In der Regel wird grob zwischen Erkältungen und der echten Grippe (Influenza) unterschieden.

Die meisten Atemwegsinfekte gehören zur Gruppe der Erkältungen und müssen von der echten Grippe unterschieden werden. Erkältungen treten vermehrt in den Herbst- und Wintermonaten auf. Sie beginnen schleichend, die Körpertemperatur steigt mäßig an und häufig steht ein Schnupfen im Vordergrund. Verursacht wird eine Erkältung durch verschiedene Atemwegsviren. Die Übertragung erfolgt durch eine Tröpfcheninfektion. Die Tröpfchen, die die Viren enthalten, können bis zu zwei Metern durch die Luft fliegen und werden durch Sprechen, Husten oder Niesen übertragen. Wenn ein Erkrankter sich in die Hände niest, landen Millionen von Erregern in seinen Händen. Durch Händeschütteln können dann die Erreger an andere Personen weitergegeben werden. Deshalb sollten einige Hygienehinweise beachtet werden (siehe unten). Eine Impfung zum Schutz gegen Erkältungen gibt es nicht.

Die „echte“ Grippe (oder Influenza) wird durch ein ganz spezielles Virus, das Grippevirus oder Influenzavirus, verursacht. Das Influenzavirus hat einige Eigenschaften, die den anderen Atemwegsviren recht ähnlich sind. Es kommt vor allem im Winter vor und wird wie bei den Atemwegsviren durch Tröpfcheninfektion weitergegeben. Es gibt zwei zentrale Unterschiede zu den anderen Atemwegsviren: Die typische Grippe-Erkrankung verläuft in der Regel deutlich schwerer, aber man kann sich gegen sie durch eine Impfung schützen. Wer sich impfen lassen möchte, sollte dies im Herbst tun, bevor die Grippezeit beginnt. Weil sich die Viren laufend verändern, muss auch der Impfstoff jährlich neu zusammengestellt werden.

Für Personen über 60 Jahren ist diese Impfung eine Kassenleistung. Aber auch Indikationsimpfungen werden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens von der Krankenkasse bezahlt. Auch Schwangeren und Personen, die durch ihre Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr einer Infektion ausgesetzt sind, wird eine Impfung empfohlen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin erarbeitet auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse Handlungsempfehlungen für die gesamte Bevölkerung. Für den Alltag gibt es einfache Verhaltensregeln, die die Gefahr reduzieren, sich mit krankheitsauslösenden Viren anzustecken. Wenn man selbst erkrankt ist, werden andere durch die Einhaltung dieser Regeln vor einer möglichen Übertragung geschützt:

- Händewaschen!
- Husten in die Armbeuge und nicht in die Hand!
- Zuhause bleiben: wenn Sie krank sind!
- Krankheit erkennen
- Gesund werden
- Familienmitglieder schützen
- Regelmäßig lüften¹

Der Bericht zur Influenzasaison 2012/2013 des Robert Koch-Instituts (RKI) beschreibt, dass die Zahl der Krankschreibungen mit geschätzten 3,4 Millionen Personen (im Alter von 15-59 Jahre) den höchsten Wert der letzten zehn Jahren erreicht hat. Das zeigt, wie extrem stark diese erwerbstätige Altersgruppe in dieser Saison von Grippe betroffen war. Auch dauerte die Grippewelle mit insgesamt 19 Wochen länger als in den Vorjahren².

¹ <https://grippeweb.rki.de/Info.aspx>

² www.rki.de

Daten, Zahlen, Fakten

Atemwegserkrankungen sind traditionell die häufigste Ursache von Krankschreibungen. Allerdings wurde im Jahr 2013 ein erheblicher Anstieg der Fallzahlen gegenüber 2012 verzeichnet.

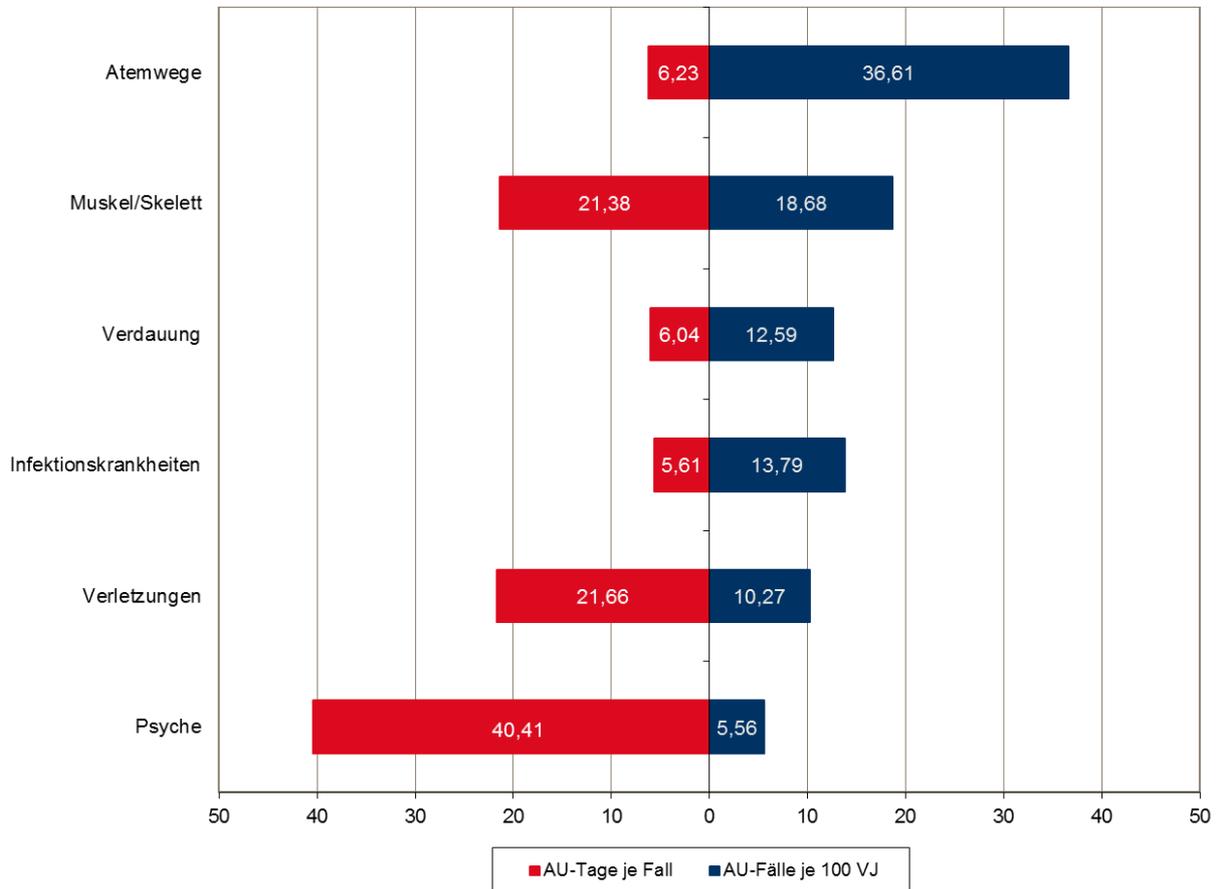


Abbildung 13: Arbeitsunfähigkeitsfälle und durchschnittliche Dauer nach Krankheitsarten, hkk-Mitglieder, 2013

Atemwegserkrankungen kamen im Jahr 2013 mit 36,61 AU-Fällen je 100 VJ am häufigsten vor. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer dauerte bei Atemwegserkrankungen 6,23 Tage. Psychische Erkrankungen verursachen dagegen mehr als 40 Fehltage je Arbeitsunfähigkeitsfall.

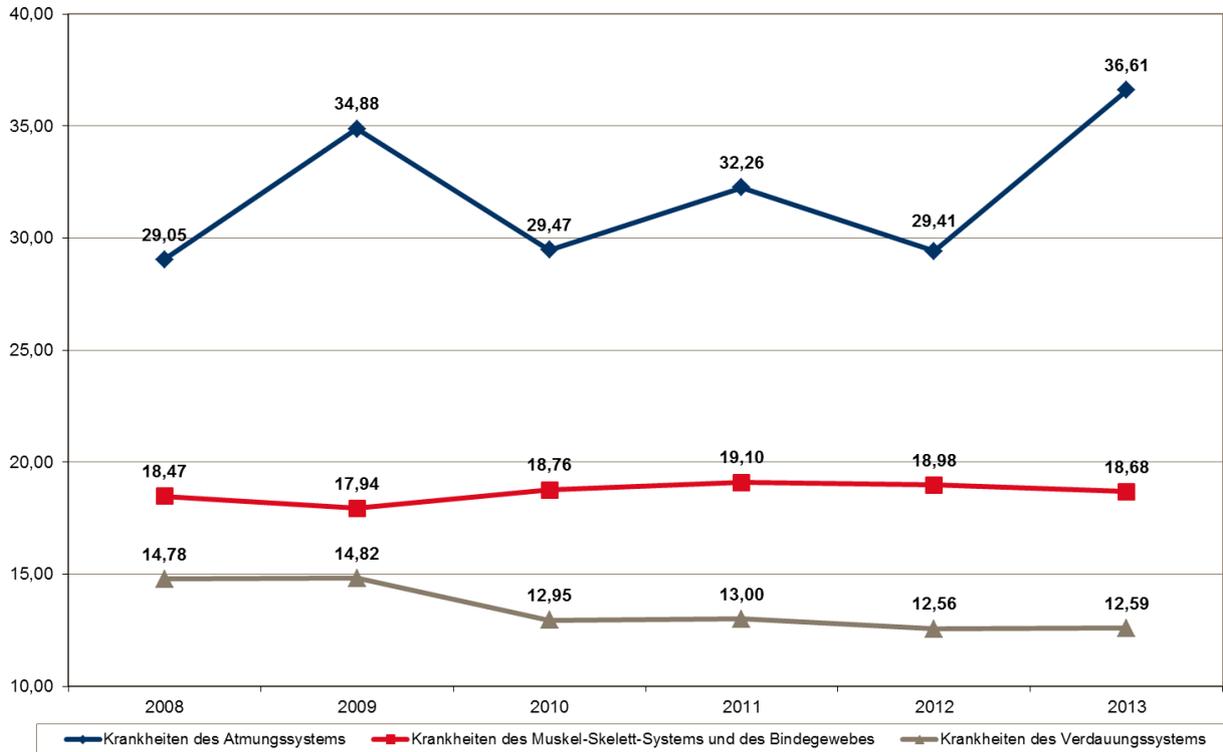


Abbildung 14: Erkrankungen mit den meisten AU-Fällen pro 100 VJ, hkk-Mitglieder, 2008-2013

Der Verlauf von Atemwegserkrankungen in Bezug auf die Fehlzeiten zeigt seit 2008 jährlich schwankende Werte. Erklärt werden können diese Schwankungen durch unterschiedlich ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren. Im Jahr 2013 wurden die meisten erkältungsbedingten Arbeitsunfähigkeitsfälle seit 2008 erfasst. Allein im Vergleich zum Vorjahr erfolgte 2013 ein Zuwachs von 24,14 %.

Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen

Innerhalb des Diagnosekapitels Krankheiten des Atmungssystems finden sich die Diagnoseuntergruppen (J00-J99). Für eine differenzierte Darstellung werden einzelne Erkrankungsgruppen dargestellt.

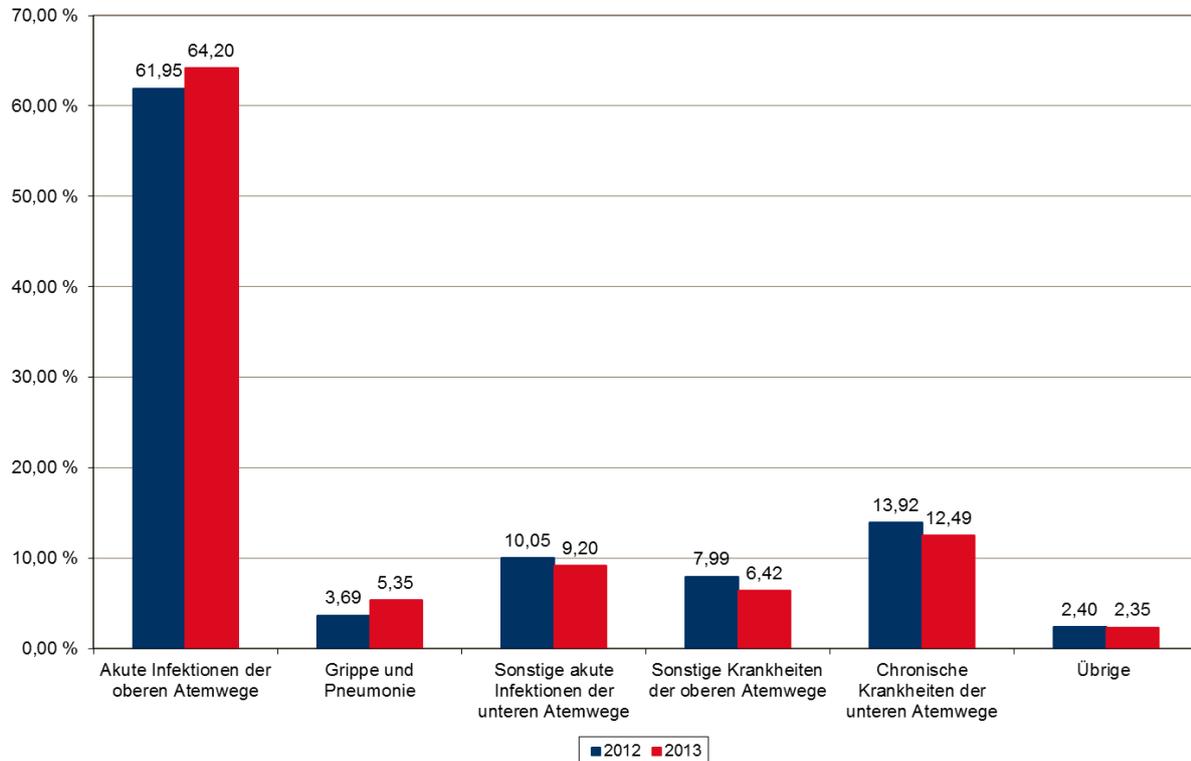


Abbildung 15: Prozentuale Verteilung der AU-Fälle von Atemwegserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen, hkk-Mitglieder, 2012-2013

Innerhalb der Gruppe der Atemwegserkrankungen (J00-J99) treten anteilig am häufigsten die akuten Infektionen der oberen Atemwege (J00-J06) auf. Fasst man alle akuten Atemwegserkrankungen (J00-J22) zusammen, so machen diese über beide Geschlechter einen Anteil von 78,75 % der AU-Fälle aus. Grippe und Pneumonie (J09-J18) sind 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 45 % angestiegen. Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (J20-J22), Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (J30-J39) sowie die Chronischen Krankheiten der Atemwege (J40-J47) waren rückläufig. Die akuten Infektionen der oberen Atemwege (J00-J06) sind dagegen um 3,63 % angestiegen.

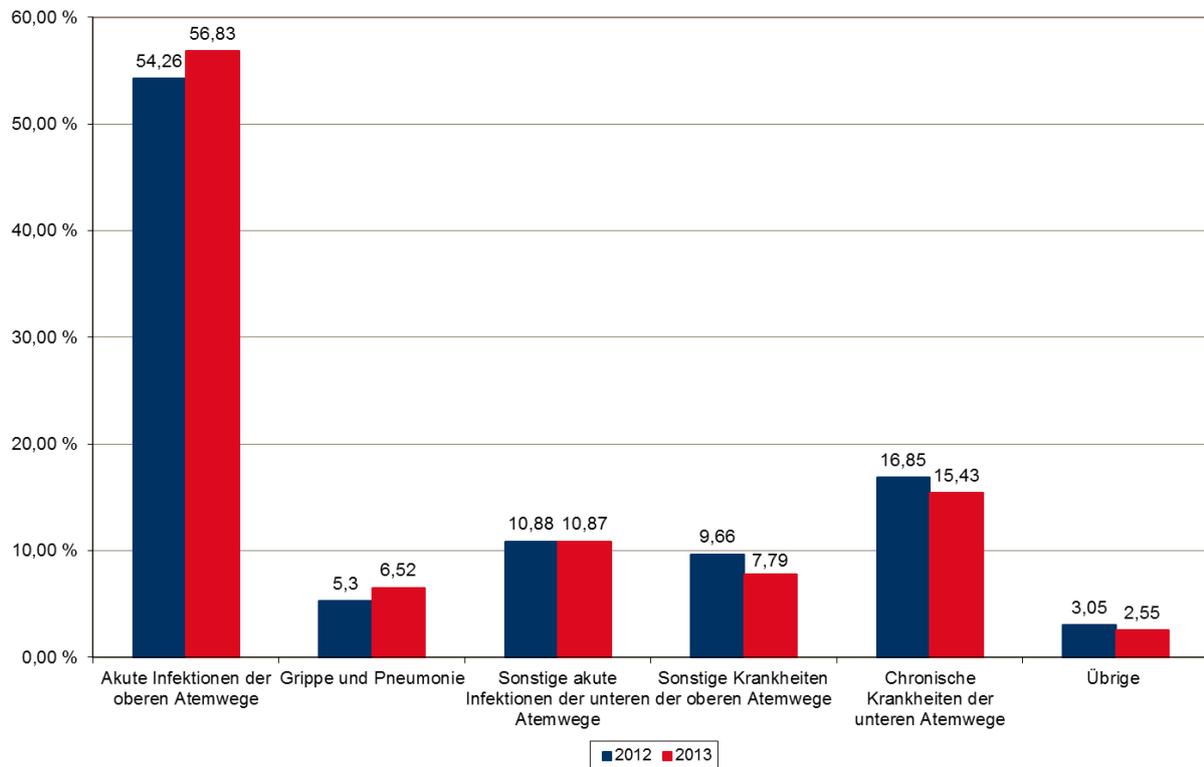


Abbildung 16: Prozentuale Verteilung der AU-Tage von Atemwegserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen, hkk-Mitglieder, 2012-2013

Akute Atemwegserkrankungen (J00-J22) verursachen anteilig 74,22 % der AU-Tage innerhalb der Atemwegserkrankungen. Bei den Akuten Infektionen der oberen Atemwege (J00-J06) sowie Grippe und Pneumonie (J09-J18) sind auch die AU-Tage im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

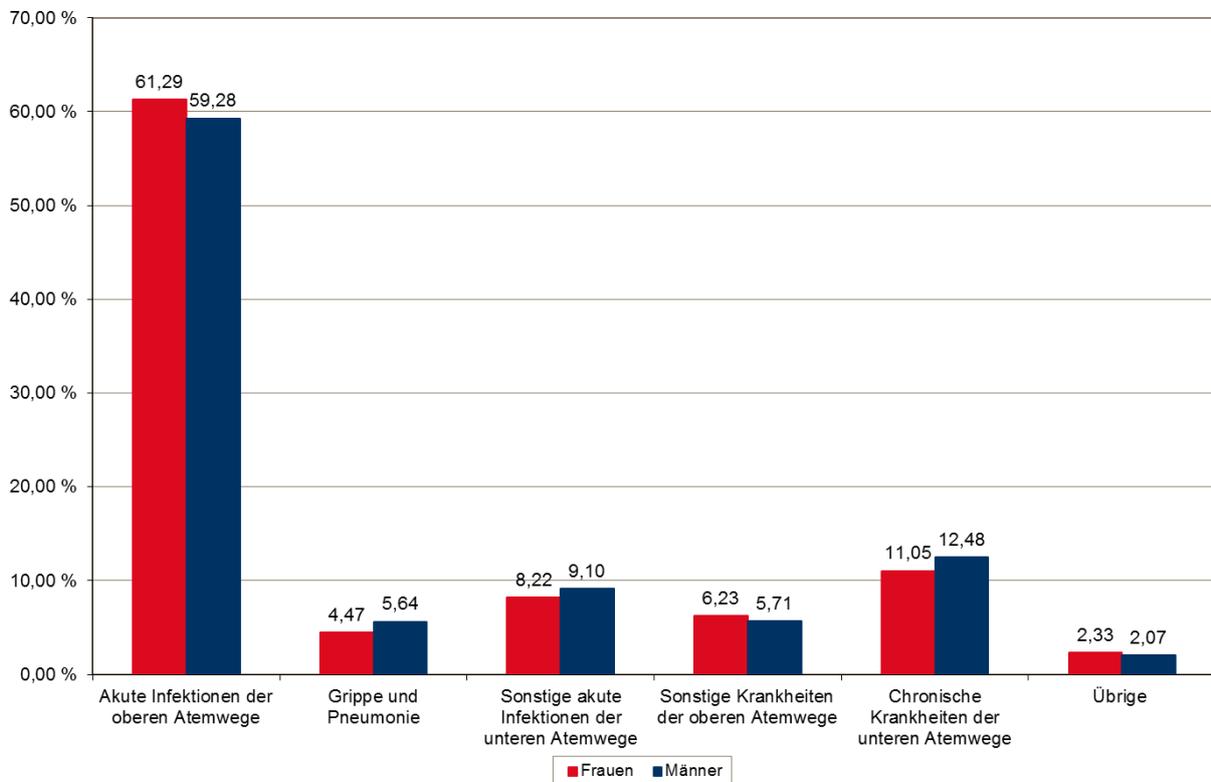


Abbildung 17: Prozentuale Verteilung der Atemwegserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Geschlecht, hkk-Mitglieder, 2013

Frauen sind häufiger von akuten Infektionen der oberen Atemwege betroffen als Männer (61,29 % vs. 59,28 %). Die zweite große Gruppe der Atemwegserkrankungen sind die chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47), die bei den Frauen etwa 11,05 % und bei den Männern etwa 12,48 % der AU-Fälle von Atemwegserkrankungen verursachen. Grippe und Pneumonie (J09-J18) traten ebenfalls häufiger bei den Männern auf.

Chronische Lungenerkrankungen

Zu den chronischen Krankheiten der unteren Atemwege gehören auch chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) und Asthma bronchiale. Die exakte Häufigkeit von COPD ist in Deutschland nicht bekannt, da sich die Erkrankung einerseits aus der Feststellung einer chronischen Bronchitis und zusätzlich durch eine dauerhafte Verengung der unteren Atemwege mit und ohne Lungenemphysem ableitet. In der Todesursachenstatistik (Gesundheitsberichterstattung des Bundes) rangierten „Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung (J44)“ im Jahr 2012 in Deutschland auf Platz 5.

Charakteristisch für diese Erkrankung ist, dass die Luft nicht mehr frei durch die Atemwege strömen kann, weil diese durch Entzündungsvorgänge verengt sind. Die Schwere der COPD hängt davon ab, wie stark das Ausatmen behindert und wie viel Lungengewebe funktionsunfähig geworden ist. Begleiterkrankungen wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Muskelabbau oder Osteoporose beeinträchtigen den Gesundheitszustand zusätzlich.

Chronische Lungenerkrankungen sind nicht heilbar und bedeuten für die Betroffenen erhebliche Einbußen in der Lebensqualität. Häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, dauerhafte Medikation, häufige Fehlzeiten, Rehabilitationsmaßnahmen, Frühberentungen und vorzeitige Todesfälle führen zu hohen direkten und indirekten Krankheitskosten.

hkk Behandlungsprogramm chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Medizinische Grundlage des hkk-Behandlungsprogramms (in Fachkreisen auch Disease-Management-Programm kurz DMP genannt) für COPD sind medizinische Leitlinien, die von wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet werden. Sie spiegeln den derzeitigen Stand der Wissenschaft wieder und werden ständig aktualisiert. Die am hkk-Behandlungsprogramm teilnehmenden Ärzte orientieren sich bei der Behandlung an diesen Leitlinien. Selbstverständlich steht die individuelle medizinische Situation des Patienten bei der Therapieentscheidung im Vordergrund. Um eine durchgehend hohe Qualität der Behandlung für den Patienten sicherzustellen, sind die Ärzte zu speziellen Maßnahmen der Qualitätssicherung (zum Beispiel Fortbildungen) verpflichtet.

Ziel der Behandlung ist es, dass die Patienten langfristig belastbar bleiben und den Anforderungen des Alltags gewachsen sind. Akute schwere Anfälle von Luftnot, Infektionen der Atemwege, das Auftreten von Begleit- und Folgeerkrankungen sowie ein schnelleres Voranschreiten der Erkrankung sollen vermieden oder verringert werden. Dazu bespricht der Patient gemeinsam mit dem Arzt geeignete Therapieansätze und legt persönliche Behandlungsziele fest. Um Begleit- und Folgeerkrankungen bei der Behandlung optimal zu berücksichtigen, wird auf eine enge Kooperation aller am Behandlungsprozess beteiligten Fachgruppen geachtet.

Neben der evidenzbasierten medizinischen Behandlung zählen professionelle Schulungen zu den zentralen Elementen des hkk-Behandlungsprogramms. In diesen Schulungen werden Patienten Schritt für Schritt geschult und unterstützt, um erfolgreich an der Behandlung mitzuwirken. Wichtige Voraussetzung dafür ist ein ausreichendes und fundiertes Wissen über den Krankheitsverlauf und die Therapie. Selbstverständlich entsprechen diese Schulungen festgelegten Qualitätsstandards, die von den ausgewählten Schulungseinrichtungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen nachgewiesen werden müssen. Welche Schulung die richtige ist, hängt von den persönlichen Bedürfnissen, der Krankheitssituation und dem Vorwissen des Patienten ab. Der individuelle Schulungsbedarf wird ebenfalls gemeinsam mit dem Arzt ermittelt.

Aus medizinischer Sicht ist in der Regel eine dauerhafte Teilnahme am hkk-Behandlungsprogramm sinnvoll. Ergänzend entwickelt und erprobt die hkk weitere Maßnahmen für an COPD erkrankte Versicherte, die bestehenden Versorgungsangebote und -strukturen ergänzen. Im Fokus steht dabei die Nutzungsmöglichkeit neuer und innovativer Technologien und Vermittlungsansätze wie zum Beispiel der Einsatz telemetrischer Geräte und eines telefonischen Patientencoachings.

Definition der Begriffe und Kennzahlen

Mitglieder

Summe der Mitglieder im Auswertungsjahr. Eingeschlossen sind krankengeldberechtigte Mitglieder sowie versicherungspflichtige 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 ist 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 Zählung der 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 Verlängerungen bei 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 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)
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 Erste Gesundheit.
Anna Dietrich, Tel. 0421 3655-3041
anna.dietrich@hkk.de
Holm Ay, Tel. 0421 3655-1000
holm.ay@hkk.de

Veröffentlicht im Mai 2014