



Analyse von Fehlzeiten in der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung

Peter Hernold - BKK Bundesverband



Gliederung

- Datengrundlagen und Begriffe
- Aktuelle Ergebnisse und Trends
- Bestimmungsfaktoren und strukturelle Einflüsse
- Ausblick



➤ Datengrundlagen und Begriffe der AU-Statistik



Arbeitsunfähigkeitsstatistik - Datenquellen

- Krankenstand aus der amtlichen Statistik KM1
- Monatsdurchschnittliche Repräsentativstatistik der BKK
- Jährliche Krankheitsartenstatistiken



Amtliche Statistik KM1

- Aktuelle und vergleichbare Ergebnisse von GKV und BMGS
- Stichtagsbezogen (1. jeden Monats), daher stark geprägt durch kalendarische Einflüsse, z.B. wenn Monatserste auf Feiertage oder Wochenenden fallen
- Kein Branchen- oder Regionalbezug
- ⇒ KM1-Daten für Analysen/Benchmarks ungeeignet!



Repräsentativstatistik der BKK

6

- Monatsdurchschnittliche Ermittlung von Fehlzeiten in BKK
- Stichprobenerhebung mit freiwilliger Beteiligung der BKK, derzeit rund 1,1 Millionen Versicherte erfasst
- Branchen- und Regionalbezug
- Ergebnisse liegen 1,5 bis 2 Monate nach Erhebungsmonat vor



Gesundheitsreports/ Krankheitsartenstatistik

- jährliche Berichte des **BKK Bundesverbandes** seit 1976
- Datenbasis: Amtliche Leistungsstatistik der AU-Meldungen (GKV-Prozessdaten)
AU-Daten von 7,6 Mill. BKK-Mitgliedern, darunter 6,9 Mill. Erwerbstätige und 0,6 Mill. Arbeitslose mit Informationen zu Diagnosen (ICD10), Alter, Geschlecht, Erwerbs- und Versichertenstatus, Branche, Beruf, Ort
- Daten liegen im Juni des Folgejahres vor, Berichte im Herbst



Vor- und Nachteile von GKV- Prozessdaten zur AU-Analyse

➤ Vorteile

- Vollständigkeit der Information bei routinemäßiger Erhebung
- Möglichkeit von Längsschnittbetrachtungen und
- Replizierbarkeit für verschiedene Regionen und Zeiträume

➤ Nachteile

- Nur Krankheitsinformation aus AU (und ggf. Krankenhaus-Diagnosen)
- Begrenzung der Arbeitsplatzinformationen auf die Merkmale Branche und Tätigkeit (Beruf, Ausbildung, Stellung im Beruf).



Begriffe und Erläuterungen **zur AU-Statistik**

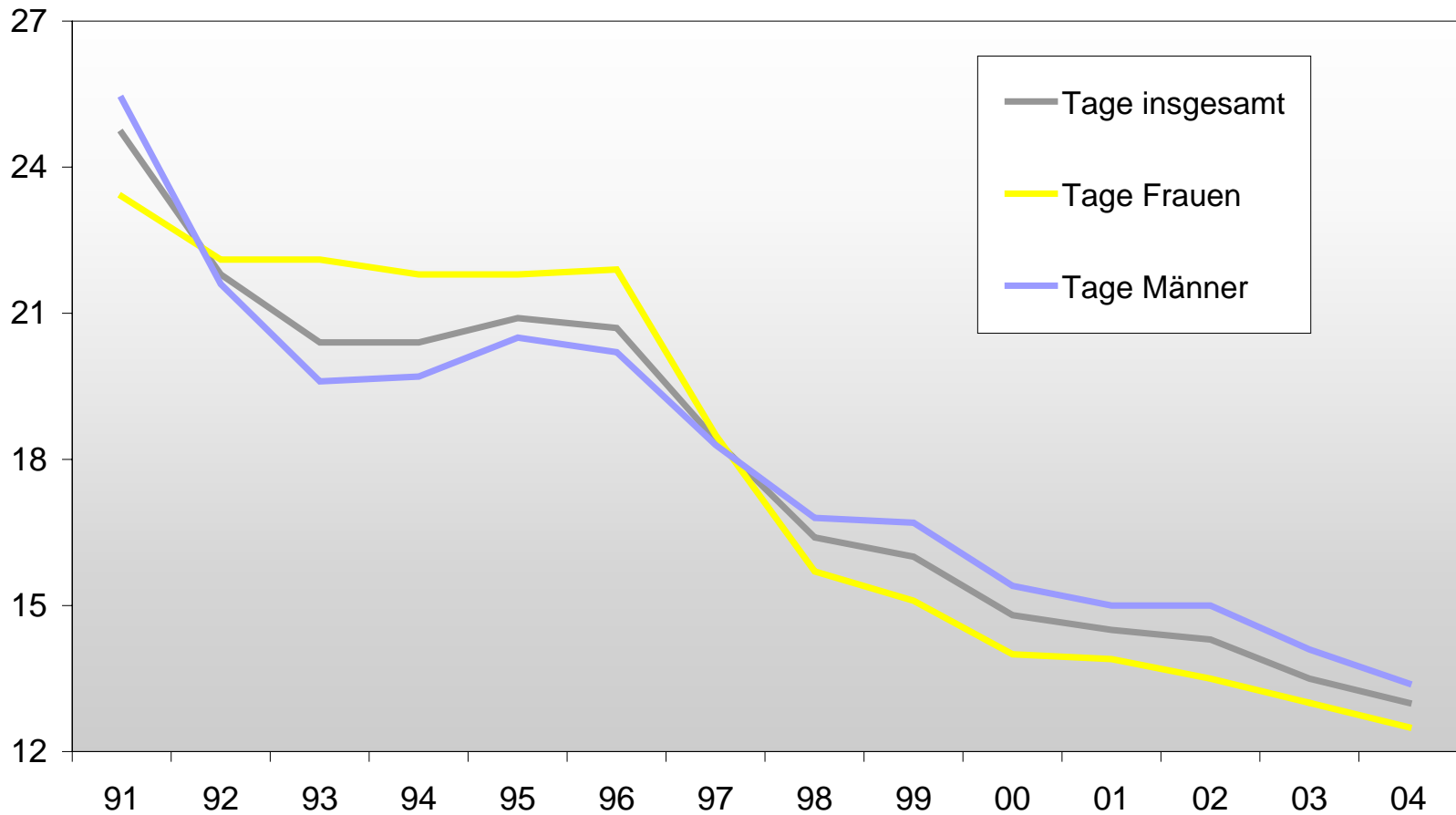
- AU-Tage sind Kalendertage keine Arbeitstage
- Keine Heilverfahren oder Mutterschaftszeiten
- AU-Daten berücksichtigen Langzeitfälle
- Kurzzeiterkrankungen bis 3 Tage sind untererfasst (Praxisgebühr beachten!)



➤ Ausgewählte Ergebnisse und Trends



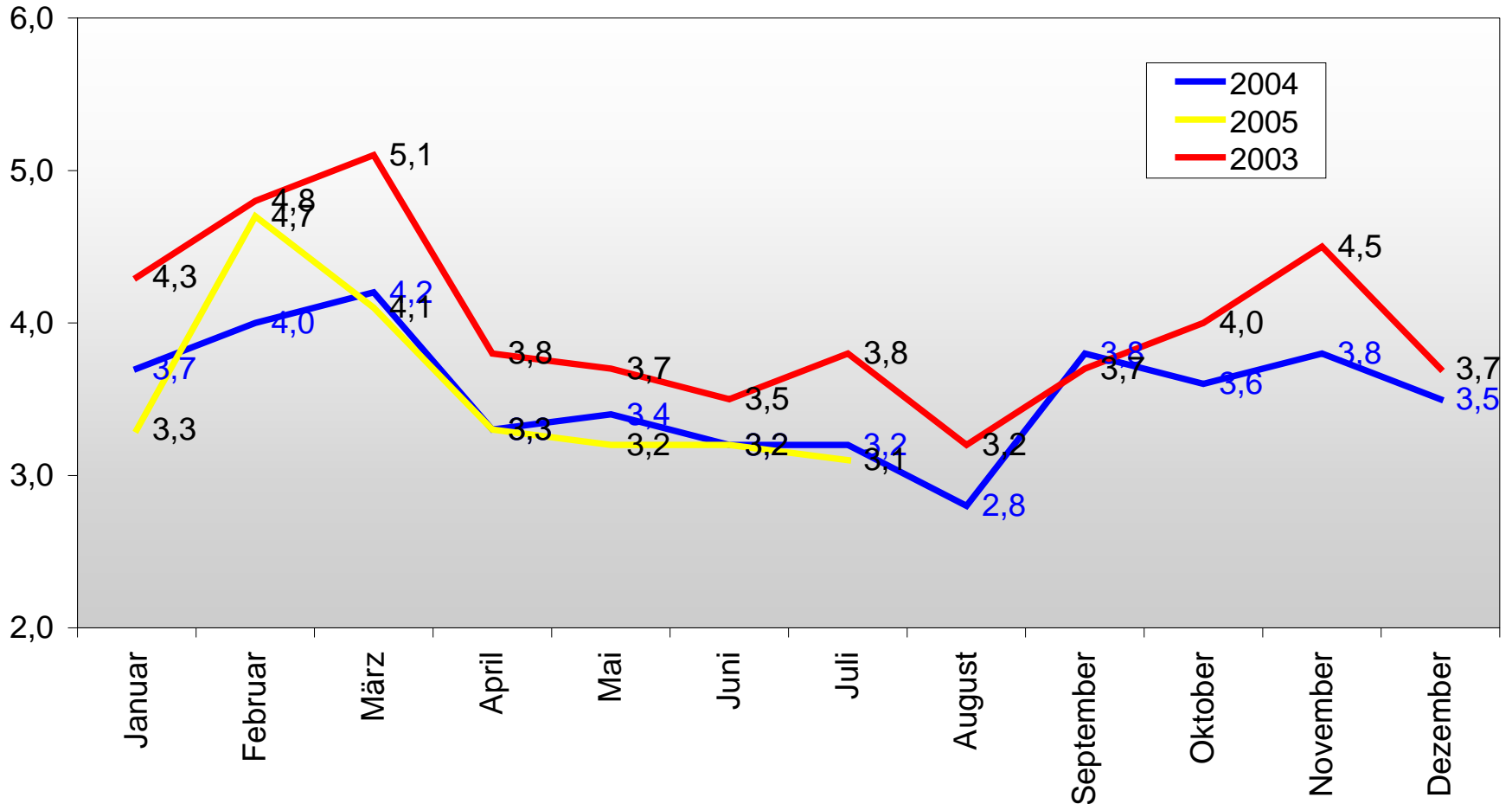
Arbeitsunfähigkeit seit 1991 (Tage je Mitglied)





Aktuelle Krankenstände

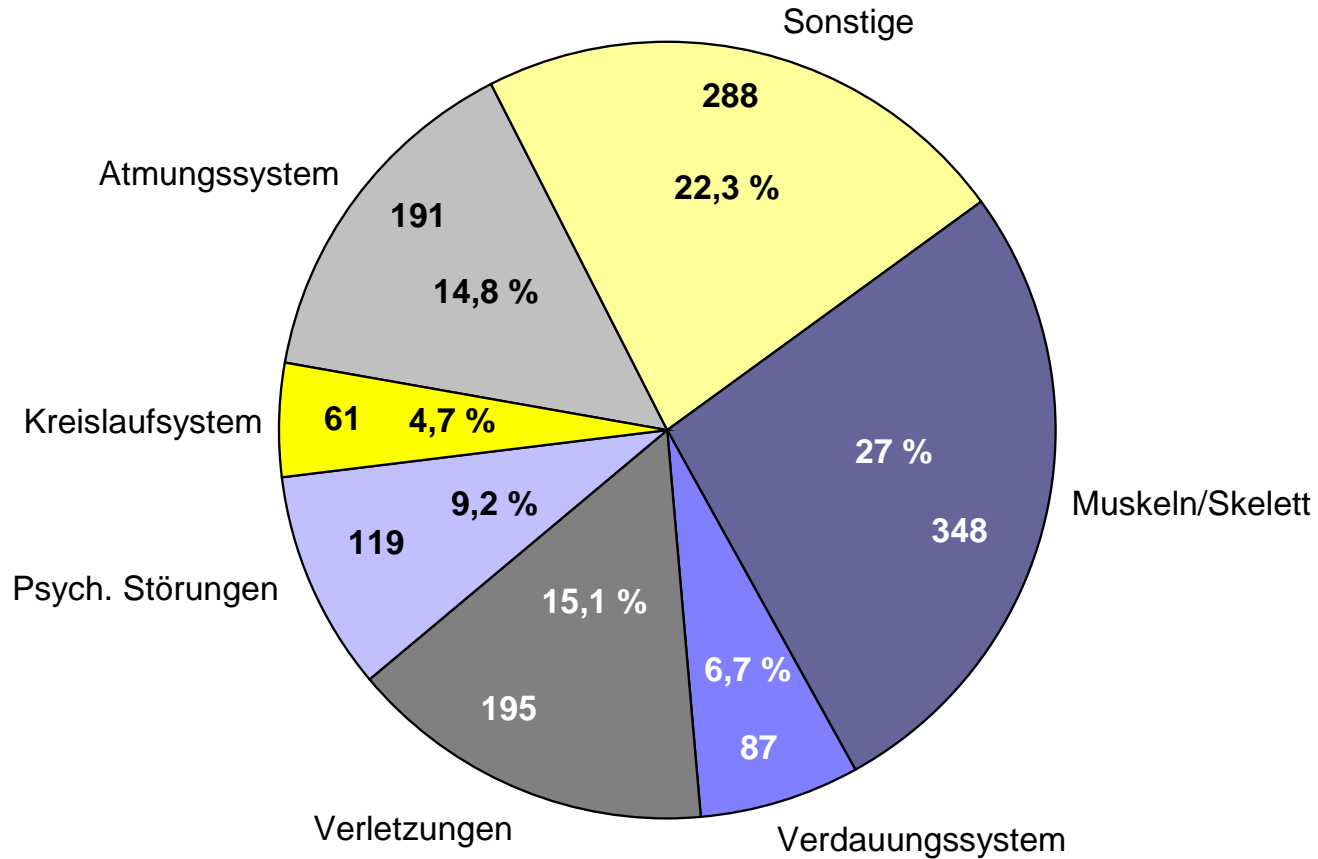
Krankenstand in v.H.



Monatsdurchschnitte der beschäftigten BKK-Pflichtmitglieder (Repräsentativerhebung)



Die häufigsten Krankheitsarten nach Tagen

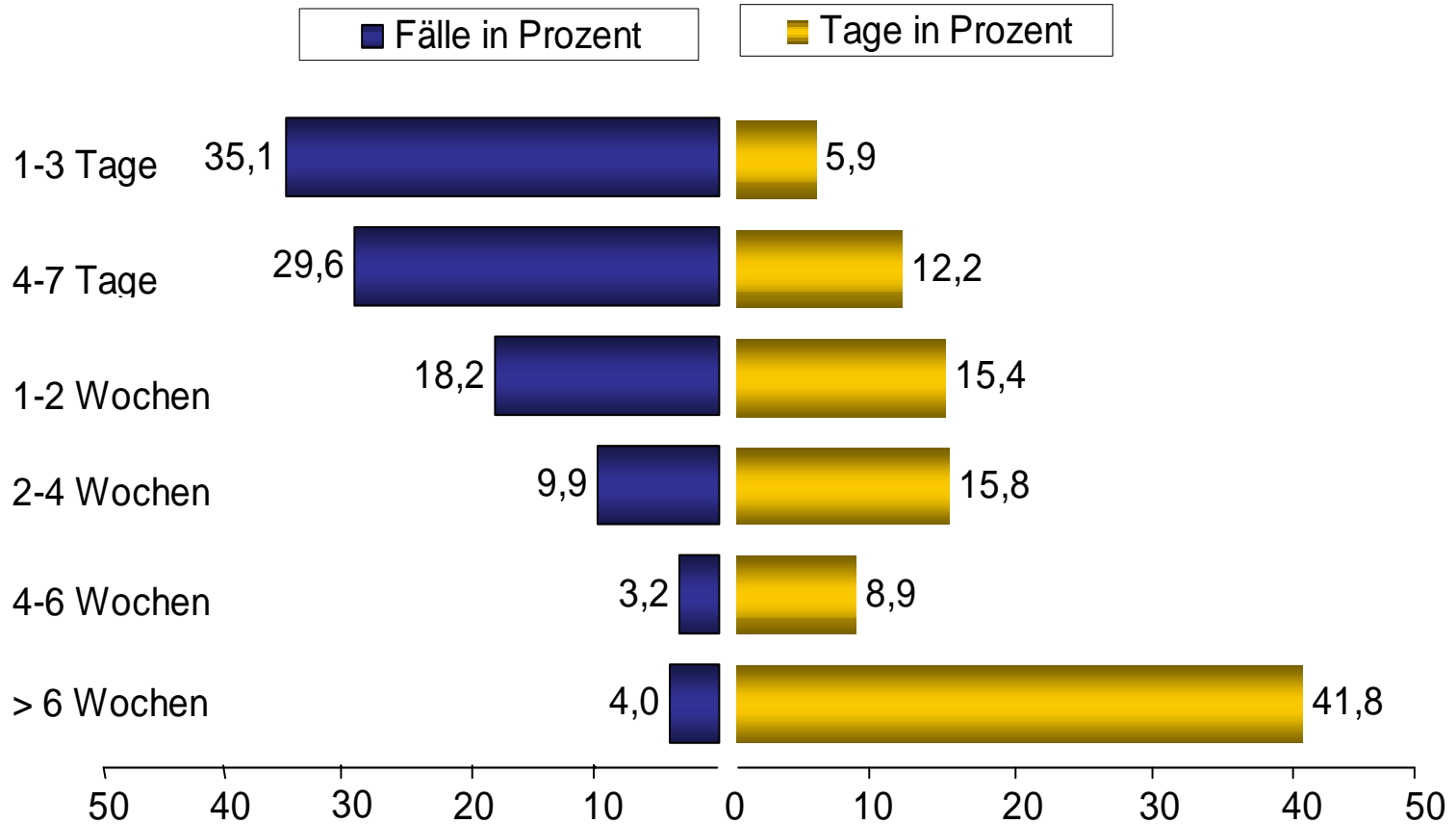


je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder 2004



Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

Beschäftigte Pflichtmitglieder

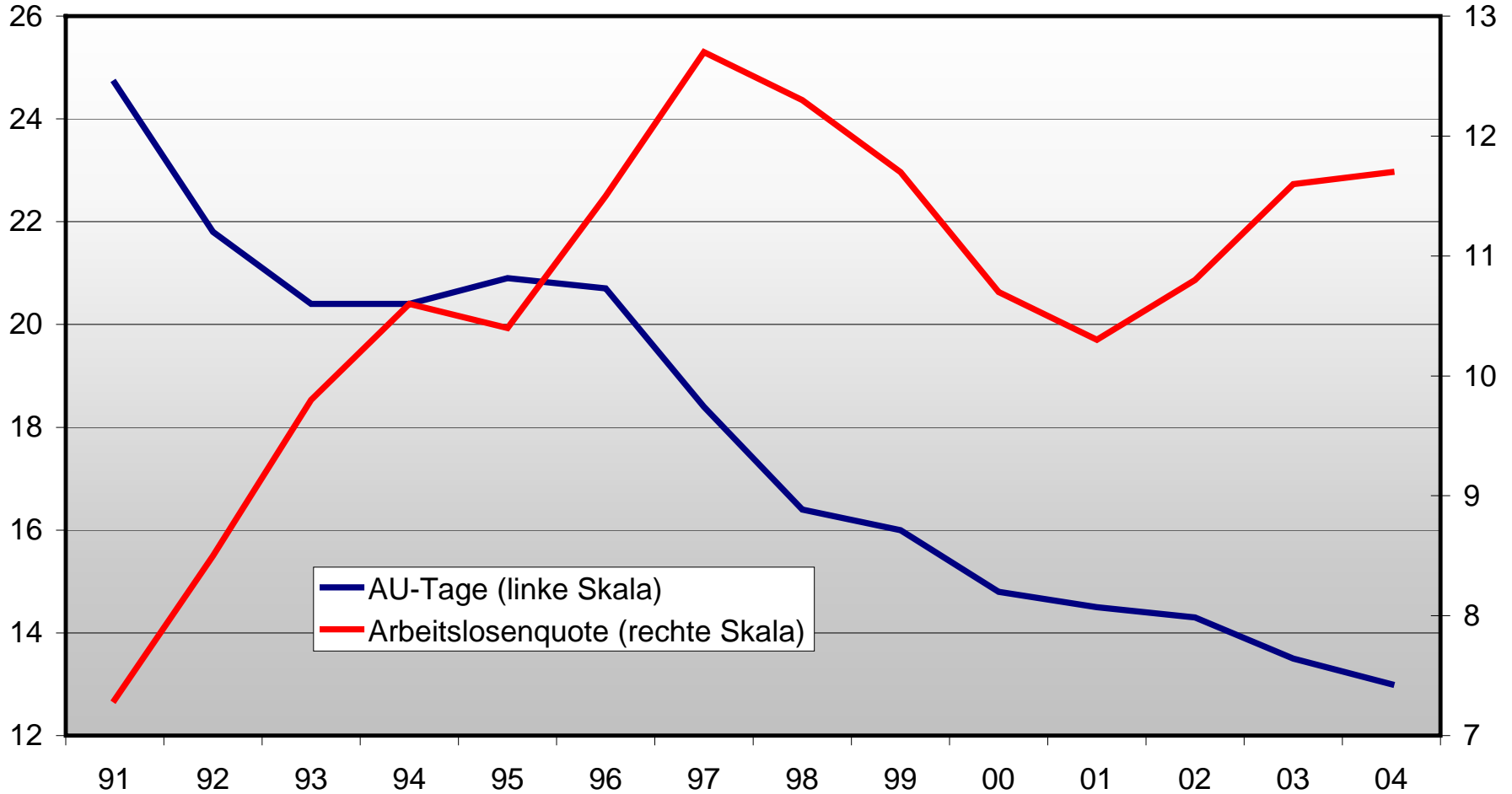




➤ Bestimmungsfaktoren und strukturelle Einflüsse



Arbeitslosigkeit und AU seit 1991



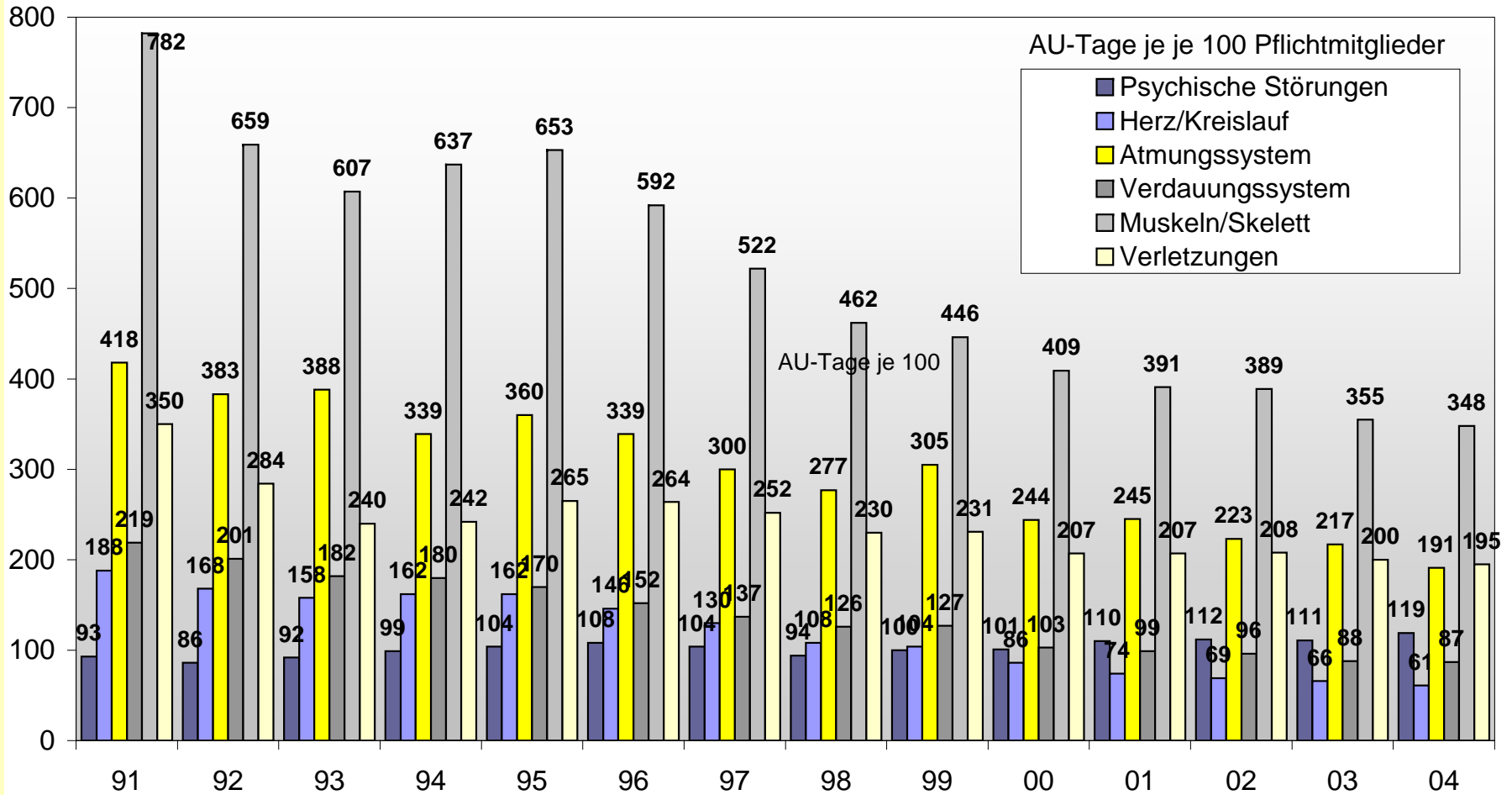


Bestimmungsfaktoren der AU

- Altersstruktur der Beschäftigten
- Berufliches Umfeld
 - **Branche**
Dienstleistungen, Banken und Versicherungen, Verarbeitendes Gewerbe, Bergbau, Steine und Erden usw.
 - **Beruf/Tätigkeitsprofil**
körperliche vs. geistige Belastung, Qualifikation, individuelle Handlungsspielräume, Streß ...
- Konjunktur



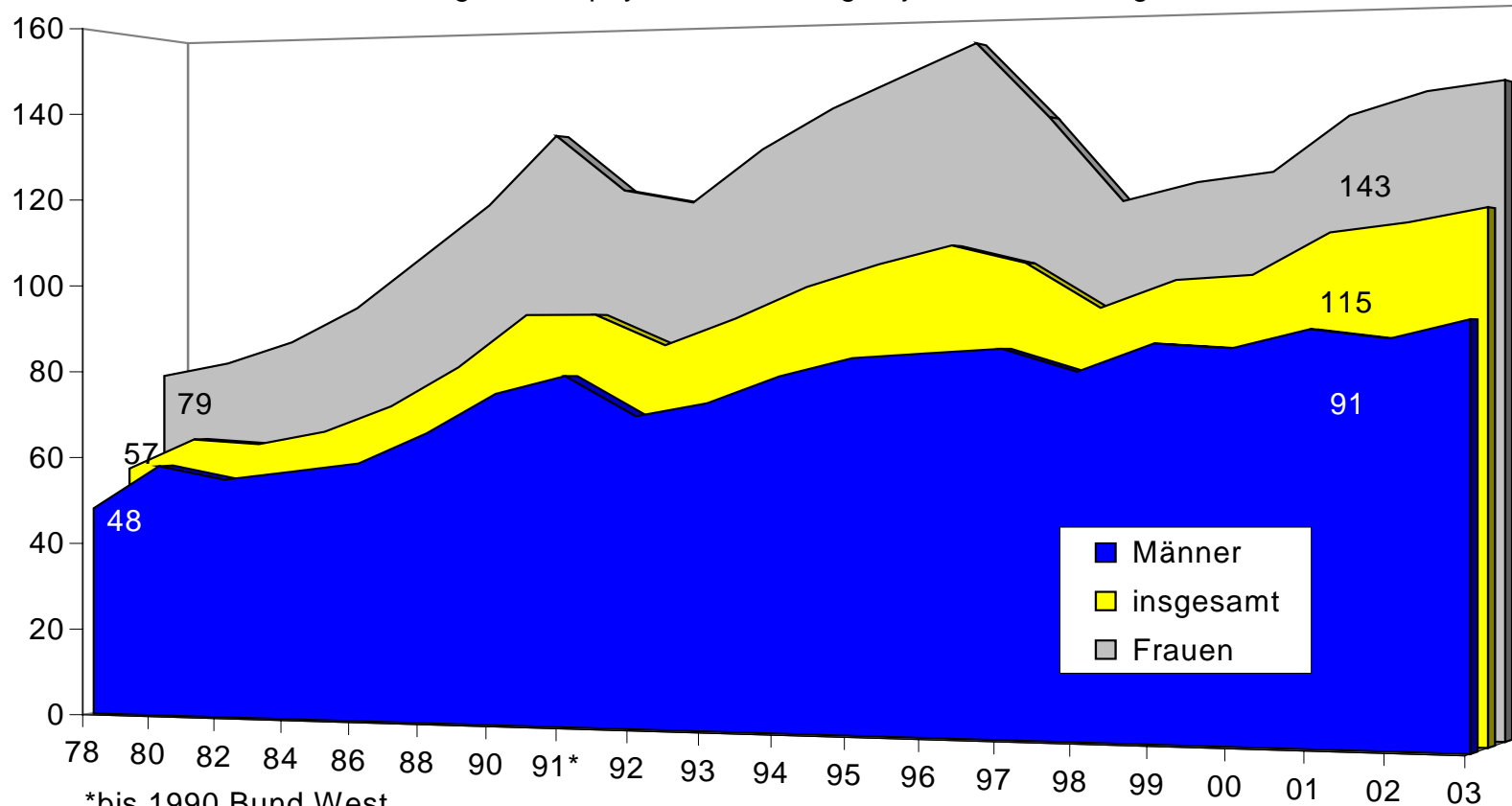
Entwicklung der AU-Morbidität seit 1991





Zunahme der psychischen Erkrankungen

AU-Tage durch psych. Erkrankungen je 100 Pflichtmitglieder

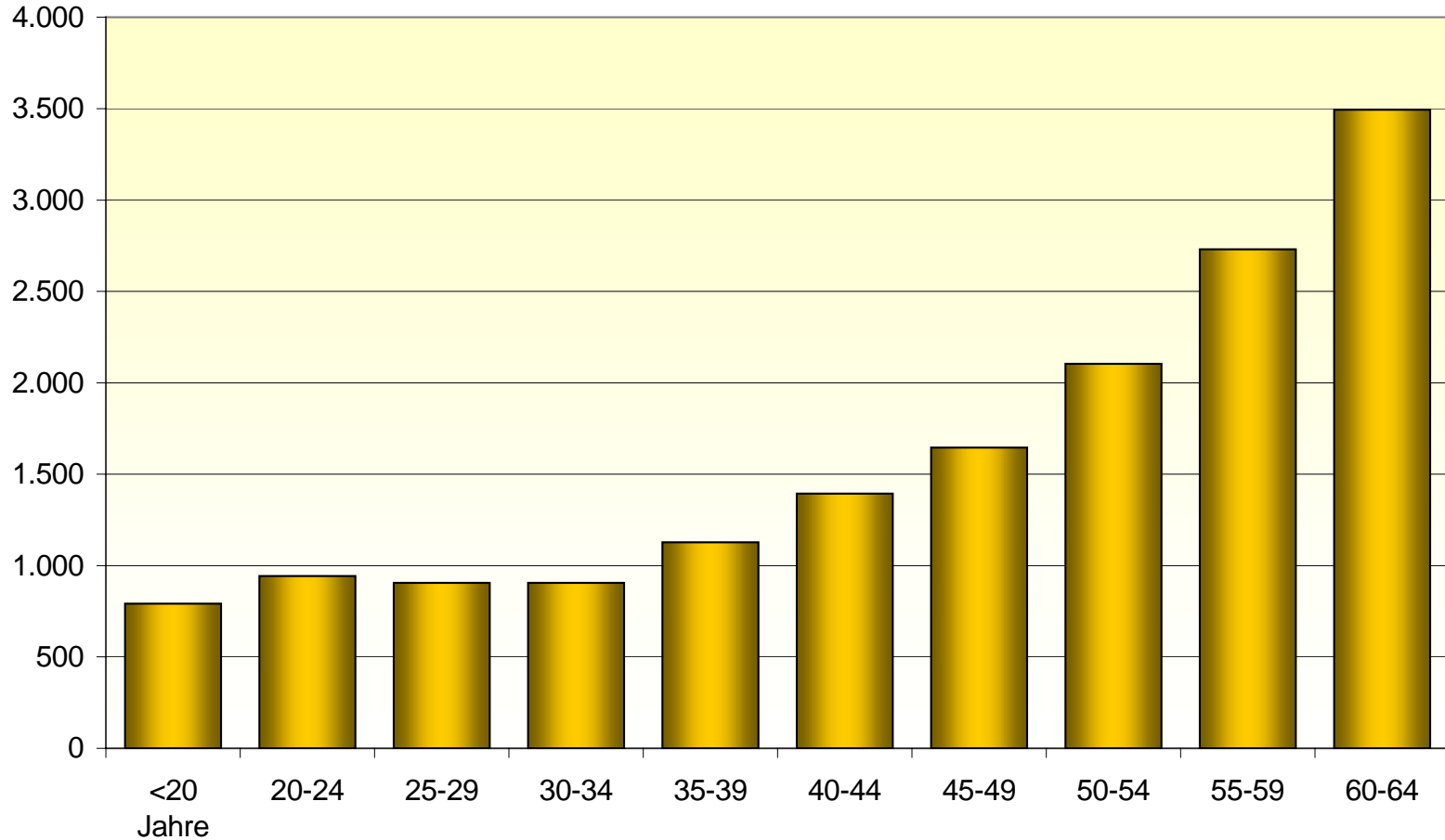


*bis 1990 Bund West
ab 1991 Bundesergebnis



Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen

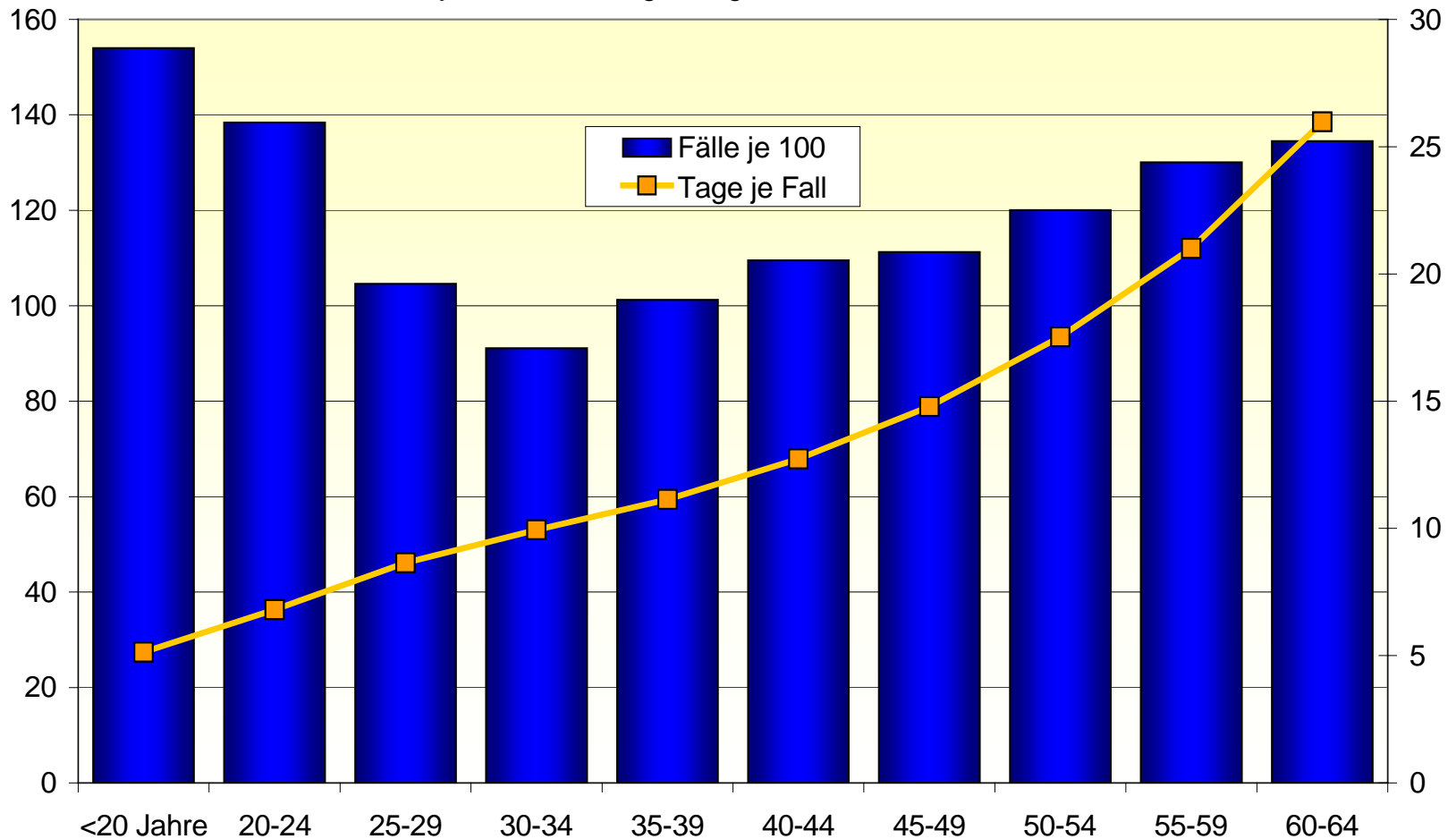
Tage je 100 beschäftigte Mitglieder





Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen

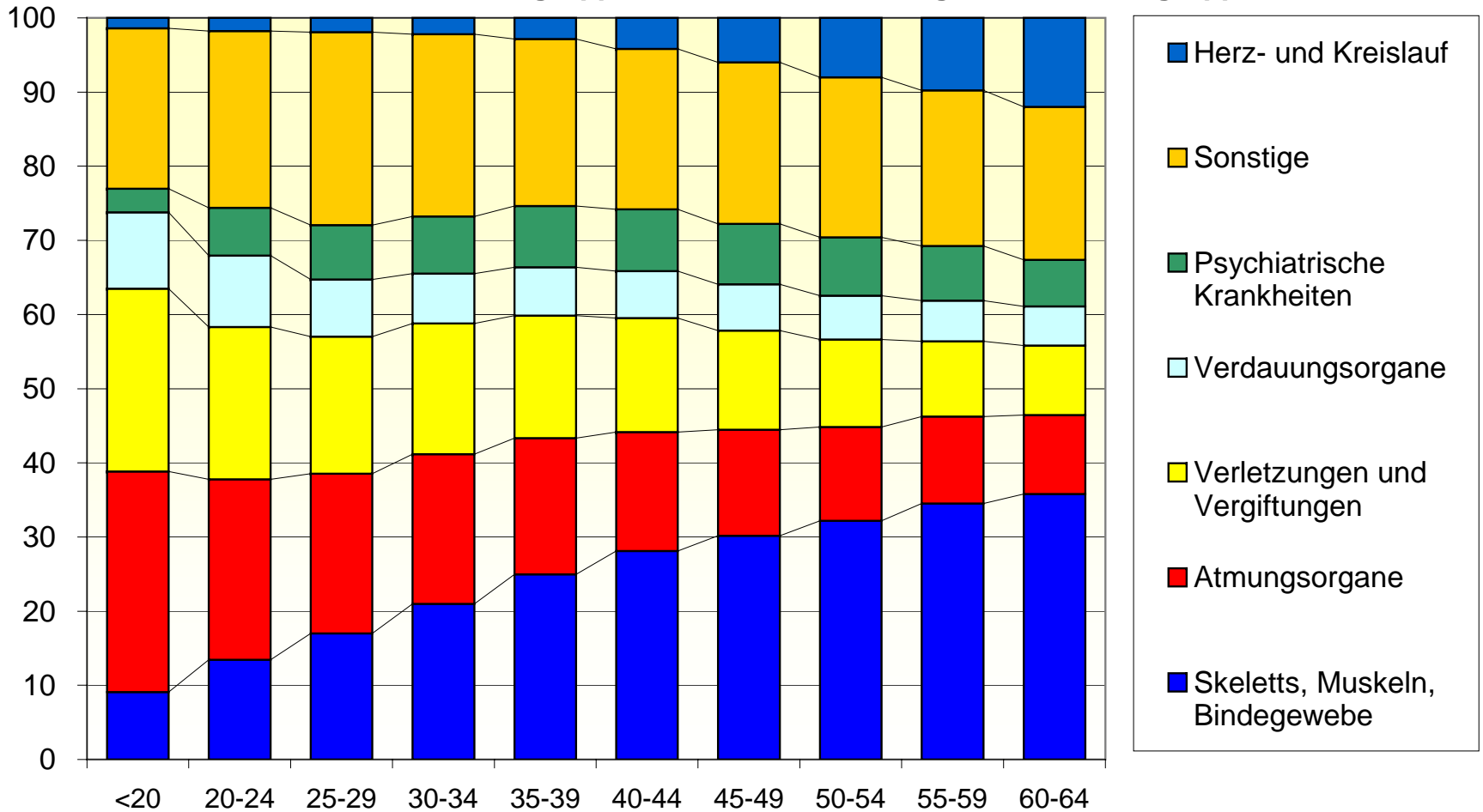
Fälle je 100 beschäftigte Mitglieder und durchschnittl. Falldauer





Krankheitsarten nach Alter

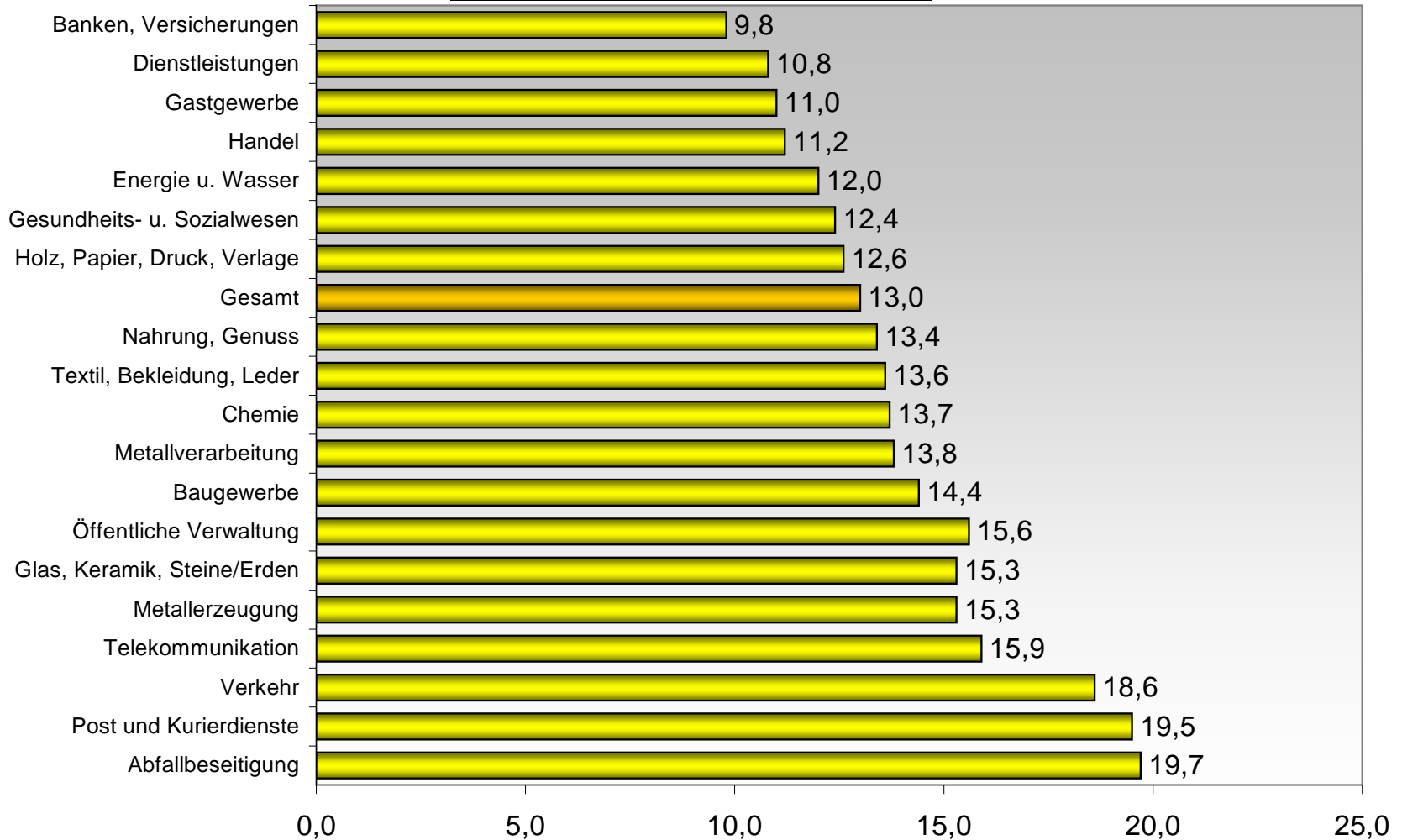
Anteile der Krankheitsgruppen in % an allen AU-Tagen nach Altersgruppen





AU nach Branchen

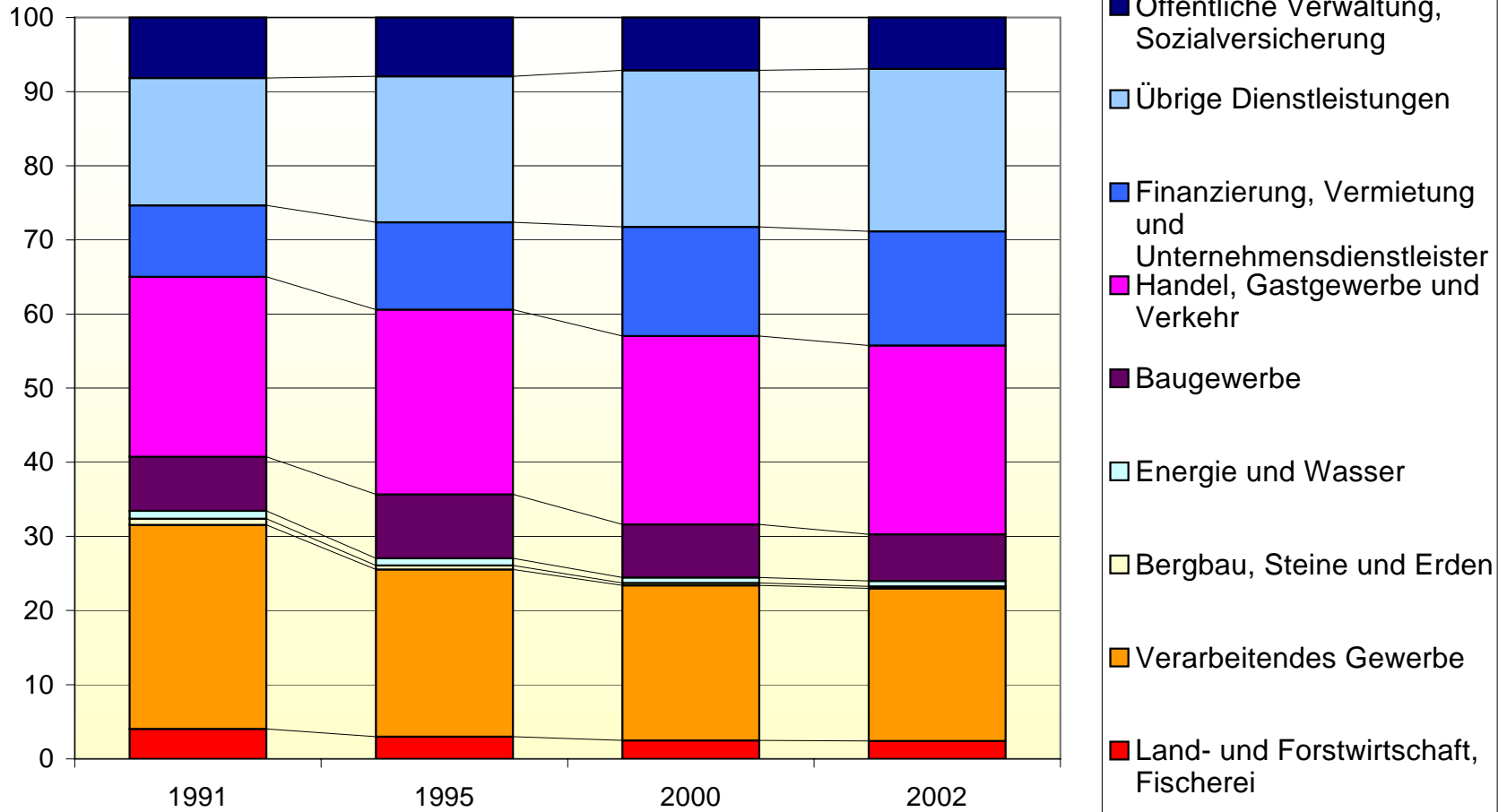
AU-Tage je beschäftigtes Pflichtmitglied 2004





Beschäftigungsstrukturen nach Branchen

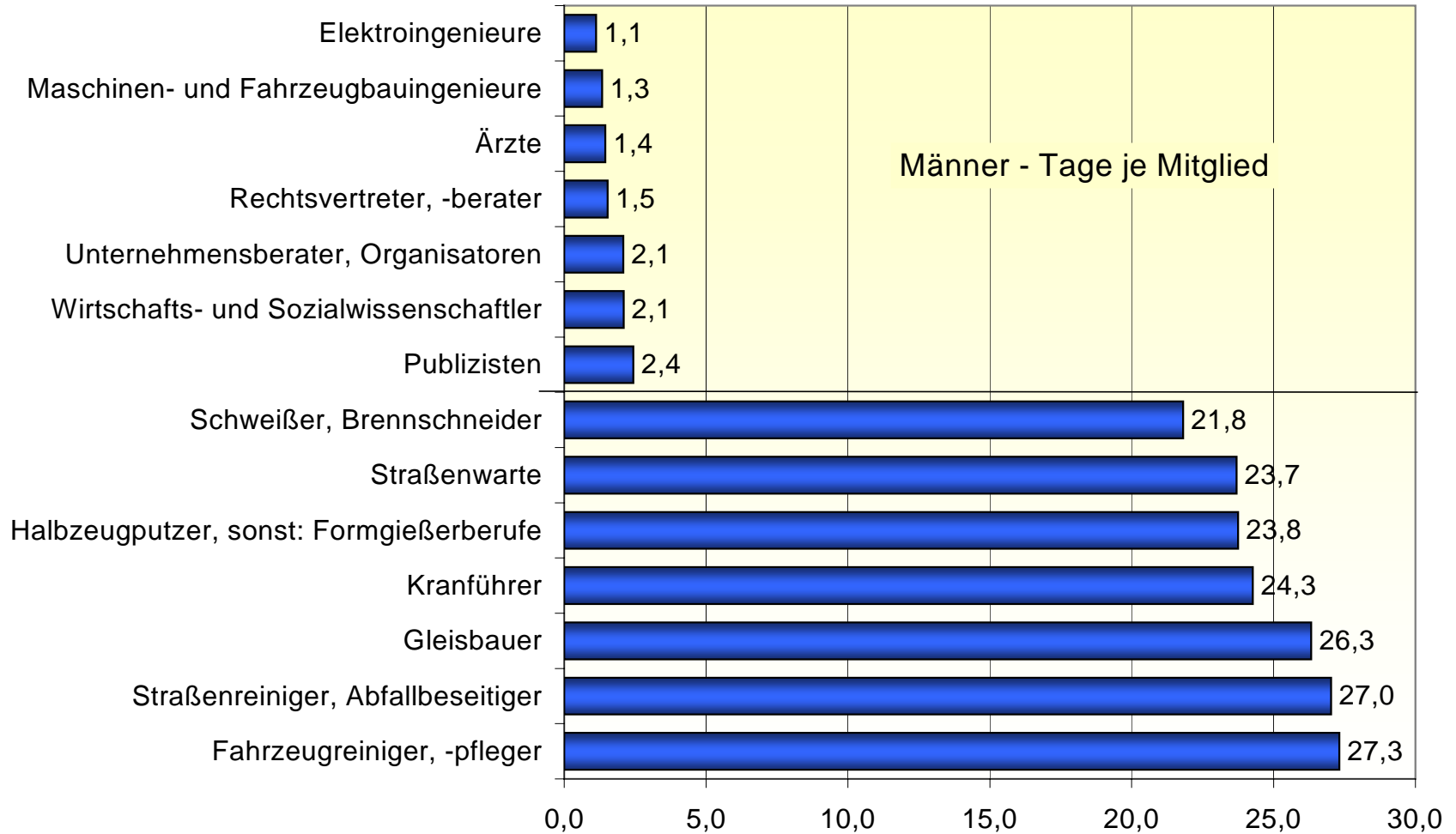
Anteil der Erwerbstätigen nach Branchen in %





Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

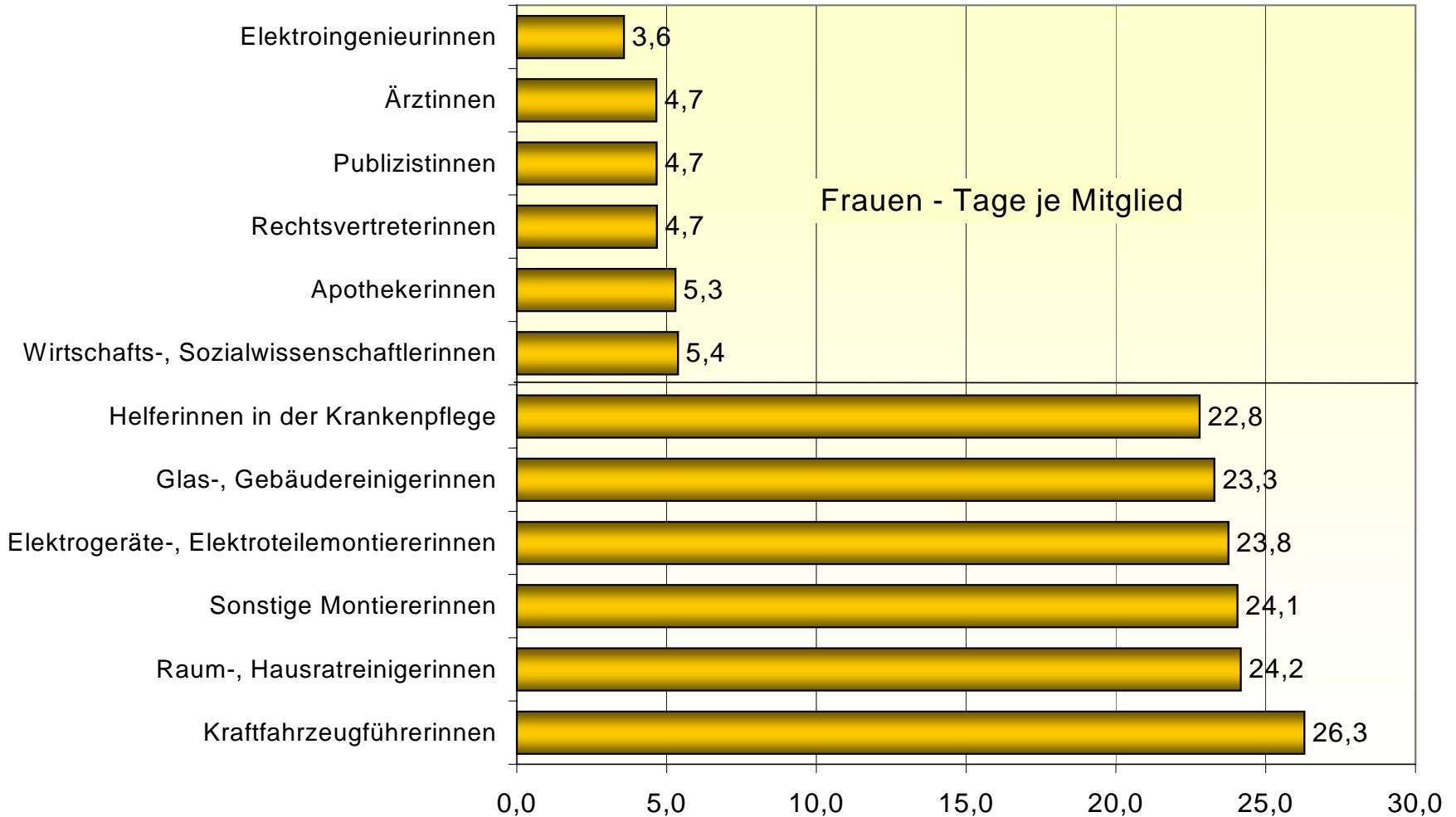
Berufe mit den häufigsten und wenigsten AU-Tagen





Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

Berufe mit den häufigsten und wenigsten AU-Tagen





➤ Ausblick



Nutzungspotenziale von GKV- Prozessdaten

➤ Routinemäßige Berichterstattung

- Identifikation von Zielgruppen mit erhöhten Morbiditätsrisiken
- Entwicklung spezifischer Präventions-, Rehabilitations- und Versorgungsangebote
- Evaluation von Maßnahmen auf der Makro- und Meso-Ebene
- Aber: Keine Kausalitätsanalysen auf Individualebene
- Bereitstellung von Daten für Benchmarkpopulationen
- Sonderanalysen (siehe Handout)