

Einleitung

Für den vorliegenden BKK Gesundheitsreport 2015 werden Kennzahlen des Krankheitsgeschehens im Jahr 2014 für die Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK) ausgewertet und dargestellt. Neben dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen werden auch aktuelle Kennzahlen zur ambulanten Versorgung sowie zu den Arzneimittelverordnungen berichtet. Ab diesem Jahr werden auch wieder Auswertungen zur stationären Versorgung der BKK Versicherten in den einzelnen Kapiteln des Reports zu finden sein.

Der BKK Gesundheitsreport 2015 widmet sich im diesjährigen Schwerpunktthema *Langzeiterkrankungen* insbesondere den Muskel- und Skeletterkrankungen, den psychischen Störungen, den Neubildungen, den Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie den Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen. Die fünf benannten Krankheitsgruppen sind besonders weit verbreitet und stellen bedeutende Einflussfaktoren der Arbeitsfähigkeit sowie in der ambulanten und stationären Versorgung und der Verordnung von Arzneimitteln dar. Im Kontext des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens definieren wir dabei Langzeiterkrankungen anhand der Dauer von mehr als 6 Wochen eines entsprechenden Falls.

Besonders hervorzuheben sind die zahlreichen Gastautoren aus den Bereichen Wissenschaft, Politik und Praxis, die auch in diesem Jahr den Report mit ihren Fachbeiträgen und ihrer Expertise bereichern. Ein Novum stellen die Statements aus der Bundes- und Landespolitik dar, über die wir uns ganz besonders freuen. Diese Interviews finden Sie in **»** Kapitel „Politik gefragt“.

Die Auswertungen der Daten der BKK Versicherten sind im vorliegenden Report thematisch geordnet. Während **»** Kapitel 1 einen allgemeinen Überblick zum Krankheitsgeschehen im Jahr 2014 gibt, widmet sich **»** Kapitel 2 den häufigsten und relevantesten Einzeldiagnosen bzw. Diagnosegruppen. Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und soziale Lage werden in **»** Kapitel 3 näher beleuchtet. In **»** Kapitel 4 fokussieren sich die Betrachtungen auf

die Arbeitswelt und **»** Kapitel 5 schließt sich mit der regionalen Betrachtung des Krankheitsgeschehens an. Eine weitere Neuerung stellt in diesem Jahr **»** Kapitel 6 dar, welches als Fazit die Erkenntnisse aus den Kennzahlen zusammenfasst und daraus Ableitungen für verschiedene gesundheitspolitisch relevante Bereiche generiert. Die einzelnen Kapitel werden zudem durch zusätzliche Auswertungen im Kontext des diesjährigen Schwerpunktthemas ergänzt.

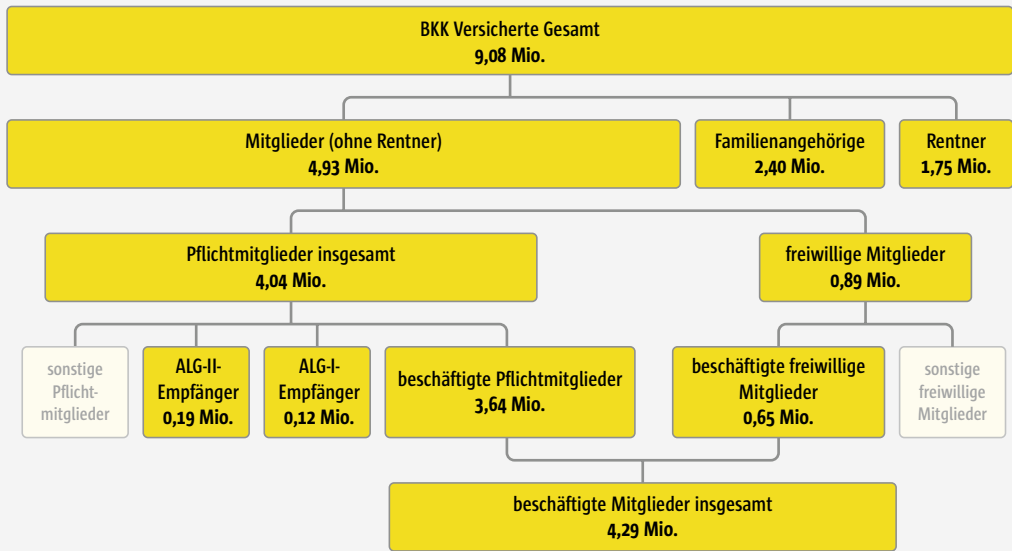
Für den BKK Gesundheitsreport 2015 wurden Daten von insgesamt 9,08 Mio. BKK Versicherten ausgewertet. Dies entspricht einem Anteil von 78,1% aller BKK Versicherten. Das Durchschnittsalter aller Versicherten beläuft sich auf 42,1 Jahre, wobei weibliche Versicherte im Durchschnitt etwas älter sind (42,9 Jahre) als die männlichen Versicherten (41,3 Jahre). In der Gesamtheit aller BKK Versicherten sind beide Geschlechter in etwa gleich vertreten (Frauen: 50,2%; Männer: 49,8%).

Die BKK Versicherten lassen sich in verschiedene Gruppen differenzieren, wie in **»** Diagramm 1.1 veranschaulicht wird. In den einzelnen Kapitelabschnitten wird thematisch auf entsprechende Gruppen Bezug genommen. Die Auswertungen zum ambulanten und stationären Versorgungsgeschehen sowie zu den Arzneimittelverordnungen schließen alle 9,08 Mio. BKK Versicherten ein. Hierbei sind auch Versicherungengruppen (z.B. Rentner und Kinder) in die Analysen einbezogen, die i.d.R. keine Krankschreibung erhalten.

Bei der Darstellung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens wird wiederum die Gruppe der insgesamt 4,65 Mio. krankengeldberechtigten Mitglieder ohne Rentner bzw. relevante Subgruppen betrachtet. Bei der überwiegenden Mehrheit (3,64 Mio.) handelt es sich dabei um beschäftigte Pflichtmitglieder.

1 0,28 Mio. Mitglieder ohne Rentner (u.a. ALG-II-Empfänger, Studenten, Rehabilitanden usw.) gehen nicht in die Auswertungen ein, da sie aufgrund des fehlenden Krankengeldanspruchs in der Regel nicht als Leistungsfälle in den Kassendaten auftauchen.

Diagramm 1.1 BKK Versicherte nach Versichertengruppen* (Berichtsjahr 2014)



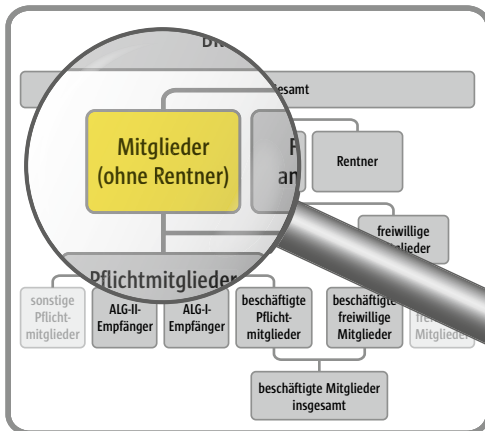
* Zu den heller dargestellten sonstigen Mitgliedergruppen zählen z.B. Jugendliche und Behinderte sowie Studenten oder Rehabilitanden, die aufgrund von geringen Mitgliederzahlen und fehlender Arbeitsfähigkeitsrelevanz nicht gesondert betrachtet werden.

1.1 Arbeitsunfähigkeit

Im Folgenden werden die Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (AU-Geschehen) der 4,64 Mio. BKK Mitglieder ohne Rentner bzw. primär deren Untergruppen (Pflichtmitglieder insgesamt, beschäftigte Pflichtmitglieder und Arbeitslose [ALG-I]) im Jahr 2014 beschrieben. Ergänzend werden aus dem monatlichen Krankenstandverfahren erste Trends für das Jahr 2015 dargestellt.

1.1.1 Aktuelle Zahlen im Jahr 2014

- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Krankenstände 2014 von 4,88% auf 4,75% leicht gesunken. Vermutlich ist der Großteil dieses Rückgangs aber der ausgebliebenen Grippewelle im Jahr 2014 zuzuschreiben.



Im Vergleich zu 2013 ist in 2014 eine leichte Abnahme der Fehlzeiten bei den BKK Pflichtmitgliedern zu beobachten. Je Pflichtmitglied waren ca. 0,4 AU-Tage weniger im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen (2013: 17,8 AU-Tage; 2014: 17,4 AU-Tage). Entsprechend

ist auch eine leichte Abnahme beim Krankenstand erkennbar (2013: 4,88%; 2014: 4,75%). Hauptursache für diesen Rückgang ist vermutlich die im Jahr 2014 ausgebliebene Grippewelle. Gingen im Jahr 2013 noch 2,9 AU-Tage je Pflichtmitglied auf das Konto der Atemwegserkrankungen, so waren es 2014 lediglich 2,3 AU-Tage je Pflichtmitglied (» Diagramm 1.7).

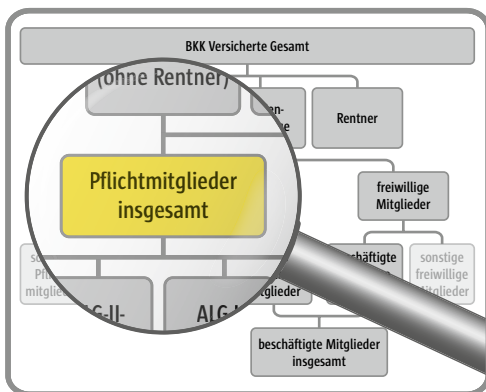
Ähnliche abnehmende Tendenzen sind auch bei den meisten anderen Versichertengruppen zu beobachten. Lediglich bei den freiwilligen bzw. beschäftigten freiwilligen Mitgliedern ist eine leichte Zunahme (+0,1 bzw. +0,5 AU-Tage) zu verzeichnen. Insbesondere bei den beschäftigten freiwilligen Mitgliedern zeigt sich, dass diese von der Grippewelle im Jahr 2013 im geringeren Maße betroffen waren und entsprechend bei den Atemwegserkrankungen nur einen Rückgang von -0,3 AU-Tagen zu verzeichnen hatten, während bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern hier ein Rückgang von -0,6 Tagen ersichtlich ist. Im Gegenzug ist bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern insbesondere in den fünf Diagnosehauptgruppen, in denen häufig Langzeiterkrankungen vorkommen, ein lediglich halb so großer Anstieg der AU-Tage (+0,3 AU-Tage) im Vergleich zu den beschäftigten freiwilligen Mitgliedern (+0,6 AU-Tage) zu beobachten. Inwieweit sich diese Entwicklung in den nächsten Jahren fortsetzt, bleibt abzuwarten. Die freiwilligen Mitglieder weisen aber bei Weitem die niedrigsten Krankenstände auf – so haben die anderen Versichertengruppen durchschnittlich einen fast doppelt so hohen Krankenstand, bei den Arbeitslosen sogar einen um das Dreifache höheren Wert (» Tabelle 1.1). Die ALG-II-Empfänger bleiben bei den Fehlzeiten unberücksichtigt, da sie keinen Anspruch auf Krankengeld besitzen und somit kassenseitig i. d. R. keine diesbezüglichen Leistungsfälle (AU-Fälle) angelegt werden. Dies gilt auch für die sonstigen Pflichtmitglieder (» Diagramm 1.1). In » Tabelle 1.1 sind entsprechend die für das AU-Geschehen bereinigten Versichertenjahre dargestellt.

Tabelle 1.1 AU-Kennzahlen der einbezogenen BKK Versicherten nach Versichertengruppen (Berichtsjahr 2014)

Versichertengruppe	Versichertenjahre in Mio.	AU-Tage	Krankenstand in Prozent	Anteil ohne AU in Prozent
Pflichtmitglieder insgesamt	3,77	17,4	4,8	40,0
Arbeitslose (ohne ALG-II-Empfänger)	0,12	25,9	7,1	55,4
beschäftigte Pflichtmitglieder	3,64	17,1	4,7	39,0
freiwillige Mitglieder	0,89	7,0	1,9	66,4
beschäftigte freiwillige Mitglieder	0,65	9,6	2,6	54,4
beschäftigte Mitglieder insgesamt	4,29	16,0	4,4	41,1
alle Mitglieder, ohne Rentner	4,65	15,4	4,2	44,5

Interessant ist auch die Betrachtung der BKK Versicherten, die im Jahr 2014 gar nicht krankgeschrieben waren. Mit einem Anteil von etwa zwei Dritteln (66,4%) liegen die freiwilligen Mitglieder hier vor den Arbeitslosen (ALG-I) mit 55,4% und knapp dahinter die Gruppe der beschäftigten freiwilligen Mitglieder mit 54,4%. Mit 39% weisen die beschäftigten Pflichtmitglieder hier den geringsten Anteil auf. Der hohe Anteil der Arbeitslosen (ALG-I) ist unter anderem dadurch erklärbar, dass hier Kurzeiterkrankungen wie z.B. Atemwegserkrankungen weniger häufig auftreten bzw. bei dessen Auftreten in dieser Versichertengruppe nicht zwingend ein Arzt aufgesucht wird. Weisen die Arbeitslosen im Jahr 2014 bei den Atemwegserkrankungen 11,1 AU-Fälle bzw. 113,5 AU-Tage je 100 auf, so liegen diese Anteile bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern um ein Mehrfaches höher (35,6 AU-Fälle bzw. 233,1 AU-Tage je 100).

1.1.2 Langzeitrends



In der Betrachtung der zeitlichen Entwicklung des AU-Geschehens liegen mittlerweile Daten aus nahezu vier Jahrzehnten vor. Die bereits mehrfach beschriebenen Höchststände bei den AU-Fällen und AU-Tagen Anfang der achtziger Jahre sowie zu Beginn der neunziger Jahre sind vermutlich eng mit entsprechenden historischen Ereignissen verbunden (1979/1980: Zweite Ölkrise; 1990: Deutsche Wiedervereinigung). Des Weiteren zeigt sich auch der Trend, dass mit zunehmender Arbeitslosigkeit eine Abnahme der Krankenschreibungen und deren Dauer verbunden sind. Vor allem in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit kann vermutet werden, dass v.a. ältere und kränkere Beschäftigte häufiger erwerbslos werden. Zudem lassen sich Beschäftigte in Zeiten hoher Arbeitsplatzunsicherheit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust weniger häufig krankschreiben.

Im Zuge der einschneidenden Arbeitsmarktreformen zu Beginn des neuen Jahrtausends – auch unter dem Begriff „Hartz-Reformen“ bekannt – kam es zu einer grundlegenden Umstrukturierung in der Arbeitsmarktpolitik Deutschlands. Dies hatte u.a. auch Auswirkungen auf die Statistiken zur Arbeitsunfähigkeit, sodass eine uneingeschränkte Vergleichbarkeit der vorliegenden Daten über den gesamten Zeitraum nur bedingt gegeben ist. Im Folgenden wird deshalb ein Blick auf die Entwicklung der AU-Kennzahlen nach Einführung der o.g. Reformen geworfen.

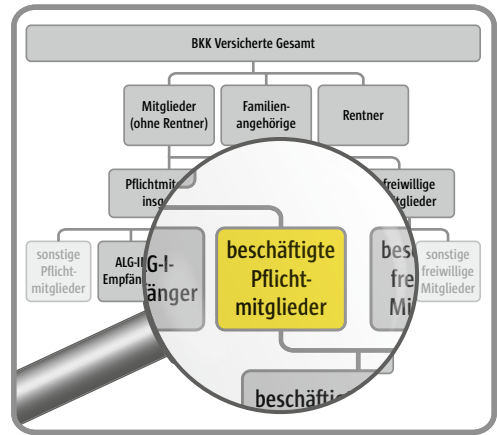
- In den letzten 10 Jahren ist eine kontinuierliche Zunahme der AU-Fälle (+28%) und auch der AU-Tage (+35%) zu beobachten.
- Frauen weisen über den gesamten Zeitraum im Vergleich zu den Männern zwar mehr Krankenschreibungen, aber gleichzeitig weniger Krankentage auf.

In den letzten 10 Jahren ist eine nahezu kontinuierliche Zunahme der AU-Fälle zu beobachten. Im Jahr 2014 sind 1,3 AU-Fälle je BKK Pflichtmitglied zu verzeichnen. Das sind circa 28% mehr AU-Fälle im Vergleich zum Jahr 2004. Identische Steigerungsquoten sind sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen (jeweils 28% Zunahme der AU-Fälle im Berichtszeitraum) zu beobachten (»» Diagramm 1.2). Der bereits erwähnte Rückgang der Krankschreibungen im Jahr 2014 im Vergleich zu 2013 wird hier ebenfalls deutlich. Würde man die AU-Fälle im Jahr 2013, die aufgrund der Grippewelle zusätzlich entstanden sind, korrigieren, so ergäbe sich ein nahezu linearer Anstieg. Gleiches gilt auch für die Jahre 2005 und 2009, in denen ebenfalls eine erhöhte Anzahl an Atemwegserkrankungen zu beobachten war.

Ein ähnliches Bild wie bei den AU-Fällen ergibt sich auch bei der Betrachtung der AU-Tage je Pflichtmitglied (»» Diagramm 1.3). Auch hier zeigt sich seit dem Jahr 2004 ein nahezu linearer Anstieg der Krankheitstage. Insgesamt ist im benannten Zeitraum eine Zunahme von 4,5 AU-Tagen zu verzeichnen. Das entspricht einer Steigerungsrate von ca. 35%. Der Anstieg bei den Frauen fällt dabei etwas stärker aus als bei den Männern (+4,8 vs. +4,2 AU-Tage). Insgesamt zeigt sich, dass Frauen etwas häufiger krankgeschrieben werden, allerdings liegt ihre Krankschreibungsdauer durchgängig unter den Werten der Männer. Neben den Unterschieden zwischen Männern und Frauen hinsichtlich ihrer Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen spielen sicherlich auch der Umgang mit einem gesundheitlichen Problem sowie das geschlechtsspezifische Inanspruchnahmeverhalten ärztlicher Leistungen eine Rolle. Nicht zuletzt ist es bei den beschäftigten Mitgliedern auch die Arbeitswelt, die maßgeblichen Einfluss auf die Geschlechtsunterschiede im AU-Geschehen ausübt (»» Kapitel 4).

1.1.3 Entwicklung im Jahr 2015

- Im ersten Quartal 2015 zeigen sich – im Vergleich zu 2014 – deutlich erhöhte Krankenstände, die v.a. auf die Grippewelle zu Jahresbeginn zurückzuführen sind.
- Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Krankenstand für das Jahr 2015 einen deutlichen Anstieg im Vergleich zu 2014 erfahren wird.



Neben den jahresbezogenen Angaben zum Krankheitsgeschehen gibt es regelmäßig eine monatsaktuelle Auswertung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Es handelt sich dabei um eine Teilerhebung der beschäftigten BKK Mitglieder mit besonderem Fokus auf die Gruppe der beschäftigten Pflichtmitglieder (»» Diagramm 1.4). Berichtet werden dabei die durchschnittlichen Krankenstände pro Monat nach Wirtschaftsgruppen, Altersklassen und Geschlecht. Aufgrund der Besonderheiten im Erhebungsverfahren für die Monatsstatistik können diese von den Ergebnissen der Jahresstatistik abweichen. Die Monatsstatistik zeigt aktuelle Trends im Krankheitsgeschehen auf und ermöglicht es, bereits erste Annahmen für die Entwicklung des AU-Geschehens im Jahr 2015 und somit für den BKK Gesundheitsreport 2016 zu treffen.

Deutlich erkennbar sind die erhöhten Krankenstände im 1. Quartal 2015 im Vergleich zu den Vorjahresmonaten. Insbesondere der Februar 2015 fällt mit einer Differenz beim Krankenstand von +1,5% im Vergleich zum Vorjahr auf. Primärer Grund ist die zu Jahresbeginn stark ausgeprägte Grippewelle in Deutschland. Waren im Februar 2015 noch 54,2 AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder aufgrund von Atemwegserkrankungen zu verzeichnen, so lag dieser Wert im Februar 2014 bei lediglich 24 AU-Tagen je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder. Ähnlich hohe Werte waren auch bei der Grippewelle 2013 zu beobachten (Februar 2013: 51,7 AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder). Insofern ist davon auszugehen, dass der Krankenstand für das Jahr 2015 insgesamt eine deutliche Steigerung im Vergleich zu 2014 aufzeigen wird.

Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Betrachtung der Diagnosegruppen im Vergleich zwi-

Diagramm 1.2 AU-Fälle der Pflichtmitglieder im Zeitverlauf (2004–2014) nach Geschlecht

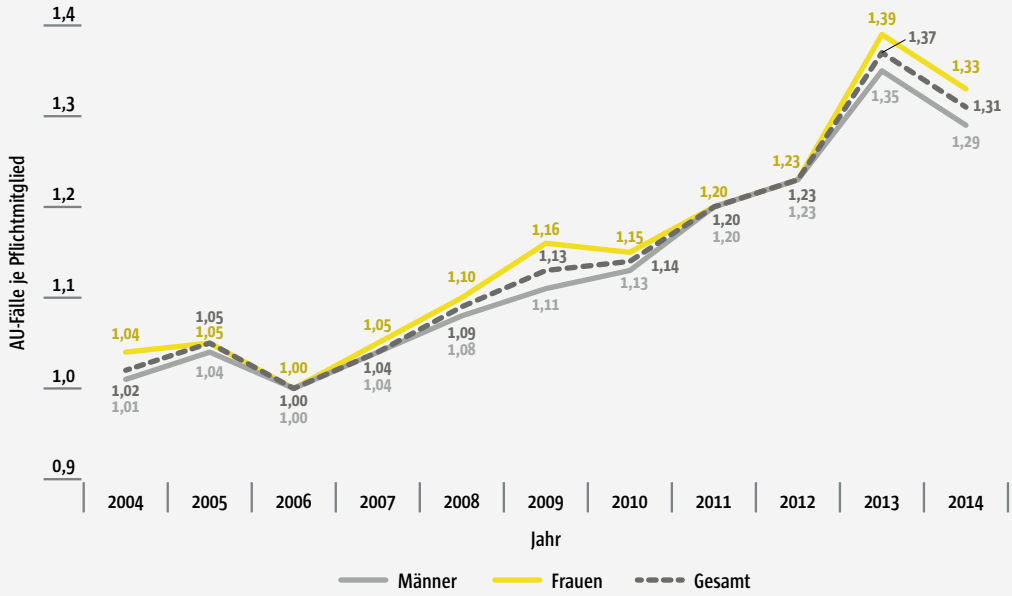


Diagramm 1.3 AU-Tage der Pflichtmitglieder im Zeitverlauf (2004–2014) nach Geschlecht

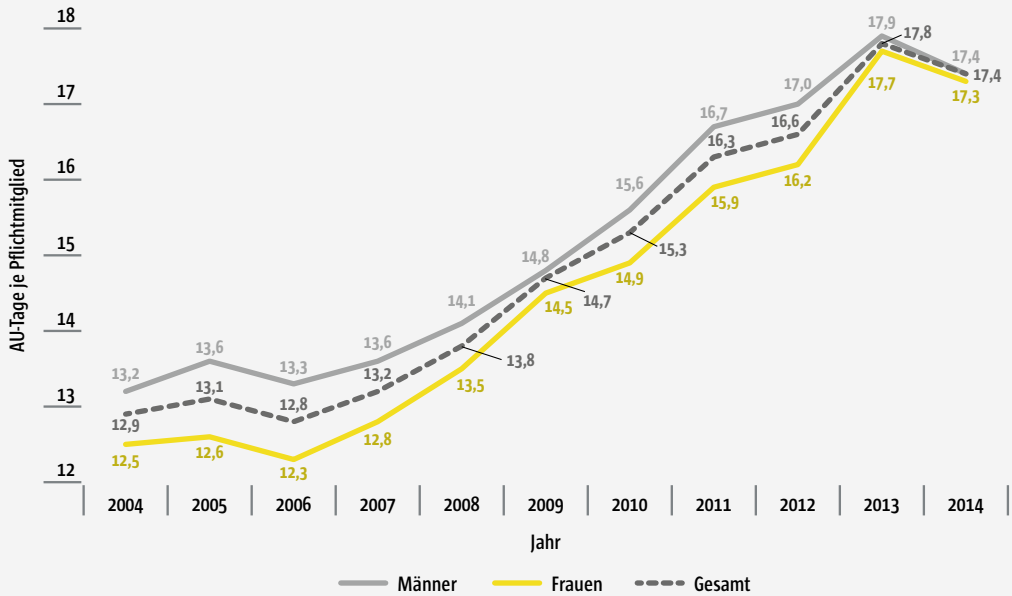
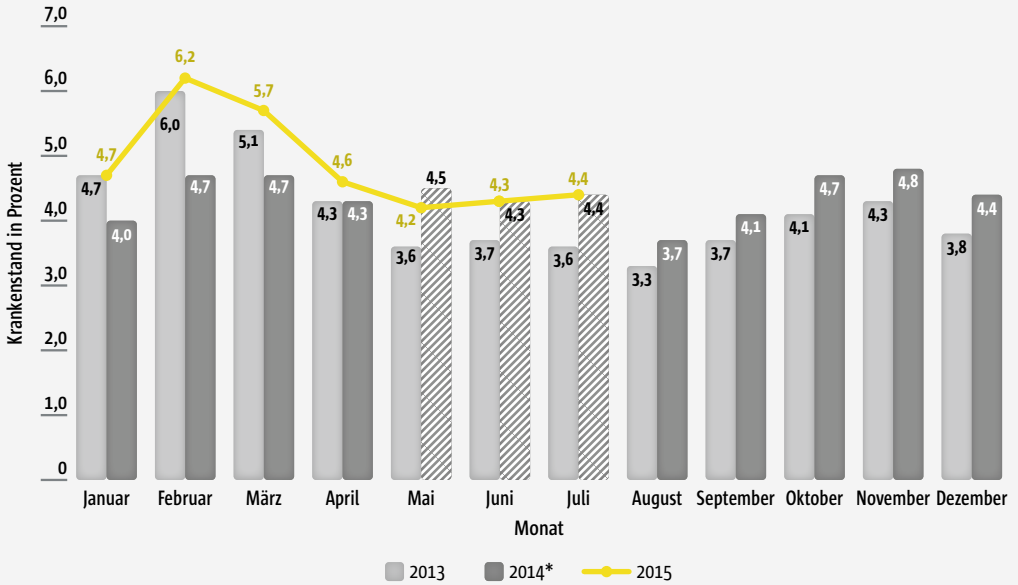


Diagramm 1.4 Krankenstand – Monatsdurchschnitte der beschäftigten Pflichtmitglieder im Zeitverlauf (2013–2015)



* Für die Monate Mai – Juli 2014 kam es durch Softwareanpassungen zu einem verspäteten Datenabzug. Damit einhergehende vermutlich vollständigerer Datenlieferungen können Ursache für erhöhte Krankenstände (schraffiert dargestellte Monatsergebnisse) sein.

Diagramm 1.5 Krankenstand – Vergleich zwischen den Monatsdurchschnittswerten der BKK Krankenstandstatistik und den Stichtagsresultaten der amtlichen KM1-Statistik (Januar–Juni 2015)

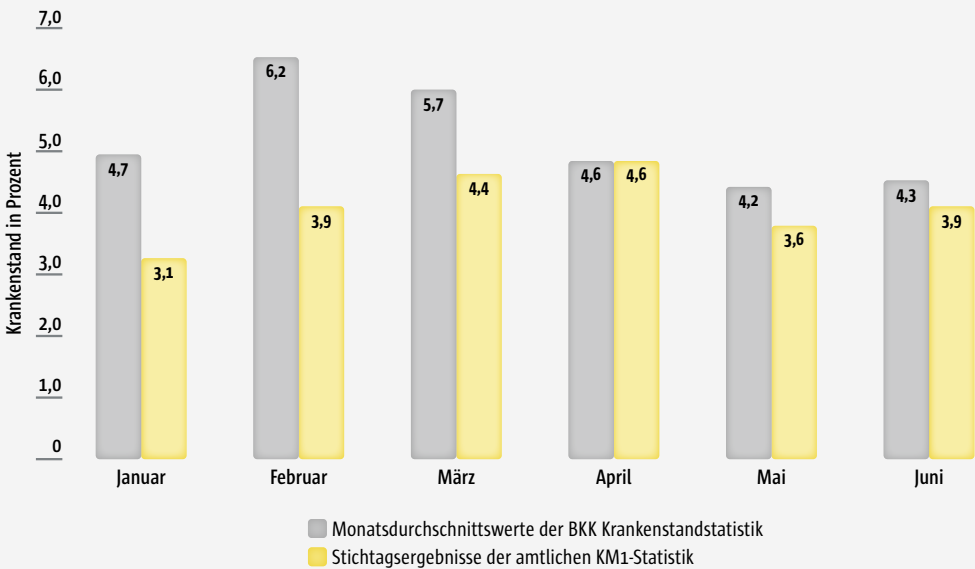


Tabelle 1.2 AU-Tage pro Quartal der beschäftigten BKK Pflichtmitglieder nach Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) im Vorjahresvergleich (Berichtsjahr 2015)

Diagnosehauptgruppe	AU-Tage je 100 Mitglieder pro Monat im 1. Quartal *		Differenz zum Vorjahr	AU-Tage je 100 Mitglieder pro Monat im 2. Quartal *		Differenz zum Vorjahr
	2015**	2014**	in Prozent	2015**	2014**	in Prozent
Infektionen	8,7	6,0	46,2	4,8	4,8	-0,2
Neubildungen	5,2	5,2	1,2	5,1	5,4	-5,0
Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,1	0,9	18,3	1,0	1,1	-5,9
psychische Störungen	18,2	17,0	7,5	18,4	18,6	-1,2
Nervensystem	3,5	3,4	1,6	3,4	3,6	-4,9
Auge	1,0	0,9	9,1	1,1	1,1	0,0
Ohr	1,4	1,2	11,3	1,1	1,1	-1,7
Kreislaufsystem	5,9	5,5	8,2	5,7	6,0	-3,6
Atmungssystem	43,5	23,0	89,2	15,9	14,5	9,7
Verdauungssystem	7,9	7,4	6,8	7,1	7,4	-4,3
Haut	1,9	1,7	9,9	1,9	1,9	-0,9
Muskel-/Skelettsystem	36,1	34,2	5,5	36,3	36,9	-1,7
Urogenitalsystem	2,5	2,3	7,2	2,3	2,4	-3,2
Schwangerschaft, Geburt	2,3	2,7	-13,0	2,2	2,9	-24,2
Symptome	7,2	6,2	16,5	6,5	6,6	-1,0
Verletzungen, Vergiftungen	16,2	15,0	7,8	16,8	17,5	-3,5
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	2,7	2,7	0,7	2,6	2,8	-7,9
Gesamt	165,0	134,4	22,8	131,8	133,7	-1,5

*durchschnittliche Anzahl von AU-Tagen pro Monat in diesem Quartal

** Aufgrund des Erhebungsverfahrens und damit einhergehender wechselnder Beteiligung sind die Ergebnisse nur eingeschränkt aussagekräftig.

schen den ersten beiden Quartalen 2014 und 2015 wider. Hier wird insbesondere im 1. Quartal 2015 nahezu eine Verdoppelung (+89,1%) der AU-Tage aufgrund von Atemwegserkrankungen im Vergleich zu 2014 erkennbar. Für das 2. Quartal 2015 sind dagegen im Vergleich zum Vorjahr nahezu keine Unterschiede feststellbar (» Tabelle 1.2).

Neben der BKK Statistik, die das AU-Geschehen des jeweiligen gesamten Monats umfasst, gibt es zudem eine amtliche Statistik der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – die sogenannte KM1-Statistik.

Diese basiert im Gegensatz zur BKK Statistik auf Stichtagsergebnissen, die den Krankenstand jeweils zum ersten Tag eines jeden Monats erfassen. Diese Stichtagsergebnisse unterschätzen die Höhe des Krankenstandes, wie sich z.B. sehr deutlich an den Zahlen des 1. Quartals 2015 zeigen lässt. Die BKK Statistik weist hier Krankenstände auf, die um 1,3 bis 2,3 Prozentpunkte höher liegen (» Diagramm 1.5).

Zudem fallen alle Monatsersten im ersten Quartal 2015 auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag. Erkrankte gehen aber in der Regel nicht am Wochen-

ende oder an einem Feiertag zum Arzt, sondern holen sich am nächstfolgenden Arbeitstag – meist einem Montag – eine AU-Bescheinigung. Dies wird auch in **»»** Diagramm 1.6 deutlich. Insofern unterschätzt die GKV-Statistik den Krankenstand, zumal mindestens zwei Monatserste (Neujahr und 1. Mai) in jedem Jahr auf einen Feiertag fallen und in der Regel noch einige Stichtage an Samstagen bzw. Sonntagen hinzukommen.

Nicht zuletzt muss noch erwähnt werden, dass insbesondere bei den beschäftigten Mitgliedern noch zusätzliche Krankentage anfallen können. Viele Arbeitgeber gewähren ihren Beschäftigten, bei einer Erkrankung bis zu 3 Tage zu Hause zu bleiben, ohne eine AU-Bescheinigung vorlegen zu müssen. Diese Krankentage werden nicht durch die Statistiken der Krankenkassen erfasst. Dies bedeutet, dass auch die BKK Statistik insbesondere im Bereich der Kurzzeiterkrankungen das Krankheitsgeschehen vermutlich eher unterschätzt. Die diesjährige BKK Umfrage hatte unter anderem das Ziel, die Gewährung und Inanspruchnahme dieser nicht in den BKK Statistiken erfassten Krankentage näher zu beleuchten. Die Ergebnisse der Befragung werden im Folgenden wiedergegeben:

BKK Umfrage 2015 zur Gewährung und Inanspruchnahme von AU-Tagen ohne Krankschreibung durch den Arbeitgeber

Die Mehrheit der Arbeitnehmer darf auch ohne Krankschein zu Hause bleiben.

An der telefonischen BKK Umfrage im Juli 2015 nahmen insgesamt 1.004 Personen teil. 44,6% davon waren Erwerbstätige. Diese wurden unter anderem gefragt, wie viele Tage sie ohne Vorlage einer AU-Bescheinigung beim Arbeitgeber zu Hause bleiben dürfen, wenn sie krank sind. Nahezu die Hälfte der Befragten (46,5%) gab ab, dass ihr Arbeitgeber in den ersten 3 Tagen auf eine Krankschreibung verzichtet, mehr als jeder fünfte Beschäftigte (21,6%) darf maximal 1–2 Tage ohne ein ärztliches Attest zu Hause bleiben. Länger als 3 Tage krank zu Hause ohne den „gelben Schein“ gewährt nur eine Minderheit der Arbeitgeber (1,5%). Dagegen muss aber fast ein Drittel (30,3%) der Befragten schon ab dem ersten Tag der Erkrankung eine AU-Bescheinigung vorweisen (**»»** Abbildung 1 und 2).

Nur ein Fünftel der möglichen unbescheinigten Krankheitstage werden pro Jahr von Beschäftigten in Anspruch genommen.

Die tatsächliche Inanspruchnahme solcher Krankheitstage ohne Attest pro Jahr liegt im Durchschnitt nicht mal bei

Diagramm 1.6 AU-Beginn und AU-Tage der beschäftigten Pflichtmitglieder – Verteilung nach Wochentagen (Berichtsjahr 2014)

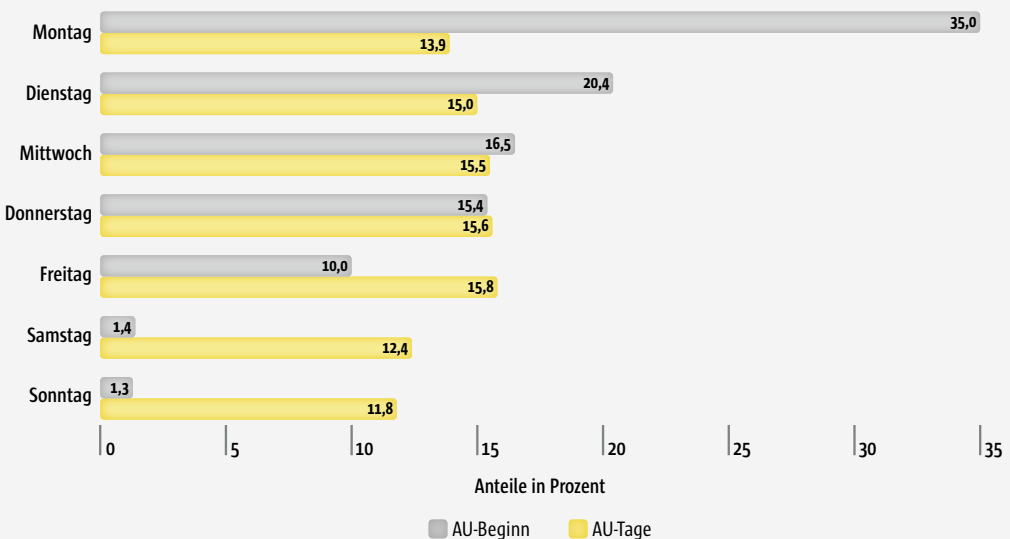
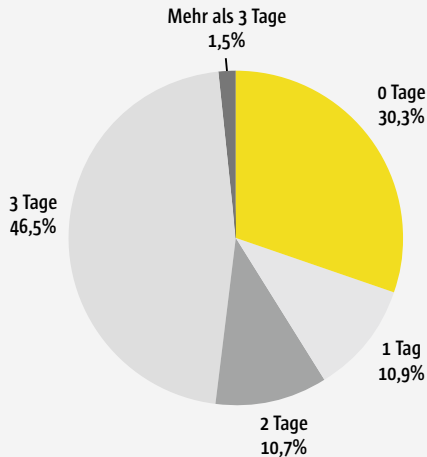


Abbildung 1 Wie ist das bei Ihrem Arbeitgeber geregelt, wenn Sie krank sind: Wie viele Tage können Sie ohne Krankschreibung von der Arbeit fernbleiben? (Durchschnitt: 1,8 Tage)



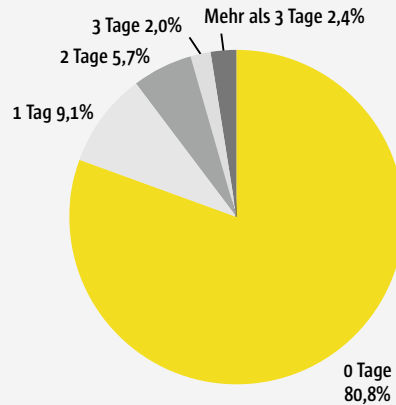
einem halben Tag (0,4 Tage je Beschäftigtem). Verglichen mit den durch den Arbeitgeber maximal gewährten durchschnittlichen Karenztagen (1,8 Tage je Beschäftigtem) liegt die Ausschöpfungsquote bei 22,2%. Von einem Missbrauch dieser Regelung im Sinne von „Krankfeiern“ kann also nicht die Rede sein.

Von wesentlich größerer Bedeutung ist der Präsentismus, d.h. trotz einer ernsthaften Erkrankung zur Arbeit zu gehen. Bei den Befragten war dies im Schnitt an circa 5 Arbeitstagen (5,3 Tage je Beschäftigtem) pro Jahr der Fall. Das ist im Verhältnis zur Inanspruchnahme der gewährten Karenztage mehr als das 13-Fache.

Wesentlich mehr Präsentismus bei Beschäftigten mit chronischen Erkrankungen

Im Vergleich zwischen den befragten Beschäftigten mit und ohne chronische Erkrankung zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede bei den Fehlzeiten ohne AU-Bescheinigung – pro Jahr liegen diese im Durchschnitt bei 0,5 Tagen bei den Beschäftigten mit einer chronischen Erkrankung und sind damit nahezu gleich niedrig (d.h. kein feststellbarer signifikanter Unterschied) wie bei Erwerbstätigen ohne eine solche Erkrankung (0,4 Tage pro Jahr). Dagegen weisen die Chroniker deutlich höhere Präsentismuswerte auf (7,9 Tage vs. 4,3 Tage pro Jahr Arbeit trotz ernsthafter Krankheitsbeschwerden). Insgesamt zeigt sich, dass je restriktiver die möglichen unbescheinigten Krankheitstage in einem Unternehmen gehandhabt werden, desto höher fallen die Präsentismuswerte aus.

Abbildung 2 Wie viele Tage sind Sie im letzten Jahr ohne Krankschreibung von der Arbeit ferngeblieben? (Durchschnitt: 0,4 Tage)



Fazit

Absentismus – im Kontext der durch den Arbeitgeber gewährten und in Anspruch genommenen AU-Tage ohne eine Krankschreibung – ist nach den vorliegenden Ergebnissen in der Arbeitswelt ein eher überschätztes Problem. Dagegen spielt der Präsentismus – also trotz Krankheitsbeschwerden zur Arbeit zu gehen – eine vielfach größere Rolle. Die Studienlage hierzu ist eindeutig – v.a. der betriebswirtschaftliche Verlust durch Präsentismus ist in Unternehmen um ein Vielfaches höher als durch Absentismus (M. Steinke, B. Badura Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung. BAuA, 2011).

Insbesondere im Fall von akuten Erkrankungen – z.B. der „klassischen“ Erkältung – riskiert man auch die Erkrankung anderer Mitarbeiter. Arbeitgeber und v.a. Führungskräfte sind hier in der Pflicht, eine Unternehmenskultur zu schaffen, die auch die Achtsamkeit für die Gesundheit der Mitarbeiter insgesamt im Blick hat. Weniger restriktive Regelungen zur Arbeitsunfähigkeit ohne Bescheinigungspflicht können hier einen wirksamen und kostensparenden Ansatz darstellen. Dadurch werden weniger Arztbesuche wegen Kurzeiterkrankungen nötig – mehr als ein Drittel (36,4%) aller AU-Fälle der BKK Pflichtmitglieder werden durch Kurzeiterkrankungen mit einer Dauer von maximal 3 AU-Tagen verursacht. Nicht nur eine Entlastung der Hausärzte, sondern auch ein Nutzen für die Unternehmen würde sich daraus generieren, wenn in allen Betrieben eine einheitliche 3-Tage-Regelung vorhanden wäre.