



*Bernhard Badura · Henner Schellschmidt
Christian Vetter*

Fehlzeiten-Report 2006

Zahlen, Daten, Analysen
aus allen Branchen der Wirtschaft

Chronische Krankheiten

Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung,
Prävention und Wiedereingliederung



Springer



*Bernhard Badura · Henner Schellschmidt
Christian Vetter*

Fehlzeiten-Report 2006

Zahlen, Daten, Analysen
aus allen Branchen der Wirtschaft

Chronische Krankheiten

Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung,
Prävention und Wiedereingliederung

Fehlzeiten-Report 2006

B. BADURA · H. SCHELLSCHMIDT · C. VETTER (Hrsg.)

Fehlzeiten-Report 2006

Chronische Krankheiten

Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft

Mit Beiträgen von

C. Baase · W. Bödeker · U. Funke · G. Grande · E. Knülle · A. Kuhlmei ·
K. Kuhn · I. Küsgens · A. Leppin · D. Lühmann · A. Maaz · C. Madaus ·
F. Mehrhoff · H. Popken · W. Timm · C. Vetter · M. H.-J. Winter ·
K. Zelen · B. Zimolong

Prof. Dr. BERNHARD BADURA
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheits-
wissenschaften
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

Dr. HENNER SCHELLSCHMIDT
AOK-Bundesverband
Kortrijker Str. 1
53177 Bonn

CHRISTIAN VETTER
Wissenschaftliches Institut
der AOK (WIdO)
Kortrijker Str. 1
53177 Bonn

ISBN-10 3-540-34367-9 Springer Medizin Verlag Heidelberg
ISBN-13 978-3-540-34367-7 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag
Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de
© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Rolf Lange, Heidelberg
Projektmanagement: Hiltrud Wilbertz, Heidelberg
Umschlaggestaltung: Erich Kirchner, Heidelberg
Satz: Elke Fortkamp, Wiesenbach
Gedruckt auf säurefreiem Papier

19/2119 wi -5 4 3 2 1 0

Vorwort

Seit dem Beginn der Industrialisierung im 19. Jahrhundert hat in Deutschland ebenso wie in allen anderen modernen Gesellschaften ein grundlegender Wandel im Krankheitspanorama stattgefunden. Nicht mehr Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Typhus oder Scharlach bedrohen die Gesundheit der Bevölkerung. An ihre Stelle sind chronisch-degenerative Erkrankungen getreten: Muskel-Skelett-Erkrankungen, Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, bösartige Neubildungen, aber auch psychische Erkrankungen wie z. B. Angststörungen und Depressionen. Sie erzeugen hohe Kosten bei den Unternehmen, bedingt durch Fehlzeiten, Produktionsausfälle und geminderte Wettbewerbsfähigkeit. Sie erzeugen aber auch bei den Sozialversicherungsträgern hohe Kosten, bedingt durch ausbleibende Einnahmen sowie Ausgaben für Behandlungen, Krankengeld und (Früh-)Berentung.

Die Beantwortung der Frage, warum dieser Wandel stattgefunden hat und welche Konsequenzen daraus auf Seiten der Wirtschaft, des Staates und der Sozialversicherungsträger zu ziehen sind, gehört zu den zentralen sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen am Beginn des 21. Jahrhunderts. Der neue Fehlzeiten-Report wird darauf keine abschließenden Antworten geben können, wohl aber einen Überblick über den derzeitigen Stand der Forschung und Entwicklung.

Soviel lässt sich gegenwärtig festhalten: Verantwortlich für den tiefgreifenden Wandel im Krankheitspanorama und den damit einhergehenden enormen Anstieg der Lebenserwartung ist der ebenso tiefgreifende Wandel unserer Lebens- und Arbeitsverhältnisse im Übergang von einer feudalen Agrar- zu einer demokratischen Hochleistungsgesellschaft. Der Ausbau unseres Rechtsstaates und der sozialen Sicherung, die anhaltenden Investitionen in Bildung, Wissenschaft und Gesundheitswesen haben auf der Basis von Demokratie und Grundrechten ganz offensichtlich zu einer deutlichen Verbesserung von Handlungsspielräumen sowie von subjektiv empfundener Sicherheit, Sinnhaftigkeit, Bewältigungsfähigkeit und sozialer Integration beigetragen und damit zu einer enormen Verbesserung

von Gesundheit, Lebensqualität und Lebensdauer. Die Gesamtbilanz des Zusammenhangs von gesellschaftlicher Entwicklung und Gesundheit fällt – bisher zumindest – mit Blick auf das westliche Modernisierungsmodell positiv aus.

Die aktuellen Entwicklungen in unserer Arbeitswelt lassen mittlerweile allerdings auch mit Blick auf die Zukunft eine skeptischere Einschätzung zu. Und das nicht nur wegen der anhaltend hohen Zahl an Arbeitslosen, sondern auch wegen der drohenden bzw. bereits eingetretenen Beeinträchtigung der Qualität der Arbeit und daraus resultierenden gesundheitlichen Gefährdungen. Gegenwärtig verdichten sich die Hinweise darauf, dass die erzielten Erfolge bei der Bekämpfung physischer Risiken an der Mensch-Maschine-Schnittstelle zu einer Vernachlässigung der durch die Globalisierung und die anhaltenden Restrukturierungen zunehmenden psychosozialen Risiken an der Mensch-Mensch-Schnittstelle geführt haben.

Kommunikationsprobleme, Intransparenz, Führungsmängel, überflüssige Hierarchien, nicht vorhandenes Wir-Gefühl und eine verbreitete Kultur des Misstrauens unter den Beschäftigten bereiten den Boden für bisher wenig bekannte oder auch nur wenig beachtete Organisationspathologien wie z. B. innere Kündigung, Mobbing und Burnout. Zwar melden sich immer weniger Beschäftigte krank – u. a. wegen der Verjüngung der Belegschaften und einer verbreiteten Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes. Gleichwohl spricht immer mehr dafür, dass die Identifikation mit der Arbeit und dem Arbeitgeber, Mitdenken, soziale Beziehungen zu den Kolleginnen und Kollegen und den unmittelbaren Vorgesetzten Not leiden mit ungünstigen Folgen für die Gesundheit und auch für das Betriebsergebnis. An die Stelle des „Absentismus“ tritt der „Präsentismus“ als Hauptproblemstellung, die neue Antworten erfordert.

Zur Vermeidung, frühzeitigen Erkennung und Bewältigung dieser Probleme und der ihnen zugrunde liegenden Ursachen liegen mittlerweile ein umfassendes Wissen sowie praxistaugliche Konzepte und Instrumente bereit. Allerdings finden diese noch viel zu selten und viel zu langsam ihren Weg in die Betriebe – oft auch wegen der nicht ausreichend vorhandenen Qualifikationen bei den verantwortlich handelnden Akteuren sowie wegen fehlender Anreize für Investitionen in Gesundheit. Diese Situation sowie der demographische Wandel und das heraufgesetzte Rentenalter machen eine Neuausrichtung und deutliche Aufwertung betrieblicher Gesundheitspolitik unausweichlich.

Die Diskussionen um das im ersten Anlauf gescheiterte Präventionsgesetz haben jüngst gezeigt, wie groß das vorhandene Präventions- und auch das Kostensenkungspotenzial ist: Jeder vermiedene Gang zum Arzt, jeder vermiedene Unfall, jede vermiedene Frühberentung und

jede gelungene Wiedereingliederung bedeutet ein Mehr an Einnahmen und ein Weniger an Kosten. Bereits vor der Diskussion um das Präventionsgesetz haben Gesundheitspolitik und Krankenkassen begonnen, auf diese Entwicklungen zu reagieren: mit einer Intensivierung der Gesundheitsförderung, mit Bemühungen zu mehr Führung chronisch Kranker (Case-Management) und zu einer verbesserten Integration der Versorgungswege.

Hier gilt es, noch sehr viel mehr zu tun und auch in neuer Qualität. Die Beiträge im Fehlzeiten-Report zeigen, wie dies geschehen kann. Der Report gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zur Verbreitung, zu den Ursachen und arbeitsbedingten Einflüssen bei der Entstehung chronischer Krankheiten. Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen und Kosten chronischer Erkrankungen für die Betriebe werden vorgestellt. Erfolgsversprechende betriebliche Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention chronischer Krankheiten werden aufgezeigt. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur betrieblichen Wiedereingliederung verläuft bisher schleppend und stellt für viele Betriebe noch eine erhebliche Herausforderung dar. Der Fehlzeiten-Report zeigt Wege und Möglichkeiten auf, wie Unternehmen das Wiedereingliederungsmanagement erfolgreich gestalten können und auf welche Unterstützungsangebote sie dabei zurückgreifen können. In diesem Zusammenhang können auch die Aktivitäten der Krankenkassen im Bereich des Fallmanagements für arbeitsunfähige Versicherte einen wichtigen Beitrag leisten. Auch darüber wird berichtet ebenso wie über Ansätze zur Früherkennung von Beschäftigten mit einem erhöhten Risiko für eine Langzeit-Arbeitsunfähigkeit.

Neben den Beiträgen zum Schwerpunktthema „Chronische Erkrankungen“ liefert der Fehlzeiten-Report wie gewohnt umfassende Daten und Hintergrundinformationen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft. Über die aktuelle Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen wird ausführlich berichtet.

Die Herausgeber danken allen, die an der diesjährigen Ausgabe des Reports mitgewirkt haben. Neben den Autorinnen und Autoren gilt besonderer Dank den Mitarbeiterinnen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), ohne die die Produktion dieses Bandes nicht möglich gewesen wäre. Zu nennen sind hier Ingrid Küsgens und Claudia Madaus sowie Susanne Sollmann, die uns in diesem Jahr zusätzlich bei der redaktionellen Arbeit unterstützt hat. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Springer Verlags danken wir für die gute verlegerische Betreuung.

Bielefeld und Bonn, im September 2006

B. BADURA
H. SCHELLSCHMIDT
C. VETTER

Inhaltsverzeichnis

A Schwerpunktthema: Chronische Krankheiten – Betriebliche Strategien zur Gesundheitsförderung, Prävention und Wiedereingliederung

Einführung

1	Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten)	
	A. MAAZ · M. H.-J. WINTER · A. KUHLMHEY	5
1.1	Epidemiologischer Wandel: Vom akuten zum chronischen Krankheitsgeschehen	5
1.2	Epidemiologie ausgewählter chronischer Erkrankungen	8
1.3	Kosten ausgewählter chronischer Erkrankungen	11
1.4	Exkurs: Gesundheit und chronische Krankheit im Alter vor dem Hintergrund der Lebensarbeitszeitverlängerung	15
1.5	Fazit	18
2	Arbeitsbedingte Einflüsse bei der Entstehung chronischer Krankheiten	
	K. KUHN	25
2.1	Die Beziehung Mensch – Arbeit – Gesundheit – Krankheit ..	25
2.2	Bewertung arbeitsbedingter Einflüsse	31
2.3	Arbeitsbedingte Einflüsse auf einzelne Krankheitsgruppen ..	36
2.4	Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren	40
3	Auswirkungen chronischer Krankheiten auf Arbeitsproduktivität und Absentismus und daraus resultierende Kosten für die Betriebe	
	C. BAASE	45
3.1	Einführung	46

3.2	Material und Methoden	47
3.3	Ergebnisse	50
3.4	Diskussion	53

Prävention chronischer Krankheiten im Betrieb

4	Prävention von Rückenerkrankungen in der Arbeitswelt D. LÜHMANN · B. ZIMOLONG	63
4.1	Ätiologie und Verlauf	63
4.2	Risikofaktoren	65
4.3	Prävention von Rückenschmerzen	68
4.4	Betriebliche Gesundheitsprogramme	77
5	Betriebliche Ansätze zur Prävention von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems G. GRANDE	81
5.1	Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems	81
5.2	Einflussfaktoren auf Entwicklung und Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	82
5.3	Der Arbeitsplatz/das Unternehmen als geeignetes Setting für Programme zur Prävention von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems?	84
5.4	Überblick über die bisherige Praxis betrieblicher Ansätze zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	86
5.5	Zusammenfassung und Fazit	91
6	Burnout: Konzept, Verbreitung, Ursachen und Prävention A. LEPPIN	99
6.1	Der Begriff des Burnout	99
6.2	Prävalenz von Burnout	101
6.3	Folgen von Burnout	102
6.4	Ursachen von Burnout	102
6.5	Prävention	104
7	Einbeziehung betrieblicher und außerbetrieblicher Ebenen in Konzepte der Prävention chronischer Erkrankungen U. FUNKE	111
7.1	Chronische Krankheiten, Krankenstand und betriebliche Präventionspotenziale	111

7.2	Integrierte Versorgung bei orthopädischen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung von Wirbelsäulenerkrankungen	113
7.3	Wiedereingliederung im Betrieb und Arbeitseinsatzflexibilisierung – Einbezug der verschiedenen betrieblichen Ebenen	114
7.4	Perspektiven einer integrierten Versorgung am Beispiel von Wirbelsäulenerkrankungen.	121

Betriebliche Wiedereingliederung und Bewältigung chronischer Krankheit im Betrieb

8	Betriebliches Eingliederungsmanagement – Herausforderung für Unternehmen F. MEHRHOFF	127
8.1	Einleitung	127
8.2	Die Bedeutung der betrieblichen Eingliederung kranker Mitarbeiter.	128
8.3	Goldene Regeln bei der Einführung des BEM	130
8.4	Früh auf die Qualität von BEM Wert legen	133
9	Umgang mit chronischen Erkrankungen im Betrieb – Bausteine für ein betriebliches Integrationsmanagement W. TIMM	139
9.1	Ausgangspunkt: An den Grenzen von Kuration und Kompensation	139
9.2	Prävention und Rehabilitation: Vorschläge für eine „Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik“.	140
9.3	Weichenstellung für einen Paradigmenwechsel: Der Präventionsauftrag des SGB IX	143
9.4	Bausteine für ein betriebliches Integrationsmanagement	147
9.5	Fazit	157
10	Integration leistungsgewandelter Mitarbeiter in einem Großunternehmen– Ein Beispiel für effektives betriebliches Eingliederungsmanagement E. KNÜLLE	159
10.1	Einleitung	159
10.2	Grundthesen	160
10.3	Das Ford-Modell.	162
10.4	Auditierung	169

10.5	Ausblick	170
11	Fallmanagement der AOK bei Arbeitsunfähigkeit	
	H. POPKEN	173
11.1	Hintergründe der Einführung	173
11.2	Inhalte des Krankengeldfallmanagements	174
11.3	DV-Expertensystem	181
11.4	Qualitätssicherung	181
12	Frühindikatoren für Langzeit-Arbeitsunfähigkeit – Entwicklung eines Vorhersage-Instruments für die betriebliche Praxis	
	W. BÖDEKER · K. ZELEN	187
12.1	Einleitung	187
12.2	Was ist Langzeit-Arbeitsunfähigkeit und wer ist besonders betroffen?	190
12.3	Lässt sich Langzeit-Arbeitsunfähigkeit voraussagen?	192
12.4	Ausblick	196

B Daten und Analysen

13	Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2005	
	C. VETTER · I. KÜSGENS · C. MADAUS	201
13.1	Branchenüberblick	201
13.2	Banken und Versicherungen	254
13.3	Baugewerbe	269
13.4	Dienstleistungen	284
13.5	Energiewirtschaft, Wasserversorgung und Bergbau	303
13.6	Erziehung und Unterricht	318
13.7	Handel	331
13.8	Land- und Forstwirtschaft	345
13.9	Metallindustrie	360
13.10	Öffentliche Verwaltung	376
13.11	Verarbeitendes Gewerbe	391
13.12	Verkehr und Transportgewerbe	409

Anhang

Internationale Statistische Klassifikation der
Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
(10. Revision, Version 2004, German Modification) 427

Klassifikation der Wirtschaftszweige
(WZ 2003/NACE) Übersicht über den Aufbau
nach Abschnitten und Abteilungen 436

Die Autorinnen und Autoren 441

Sachverzeichnis 453

**A. Schwerpunktthema:
Chronische Krankheiten**