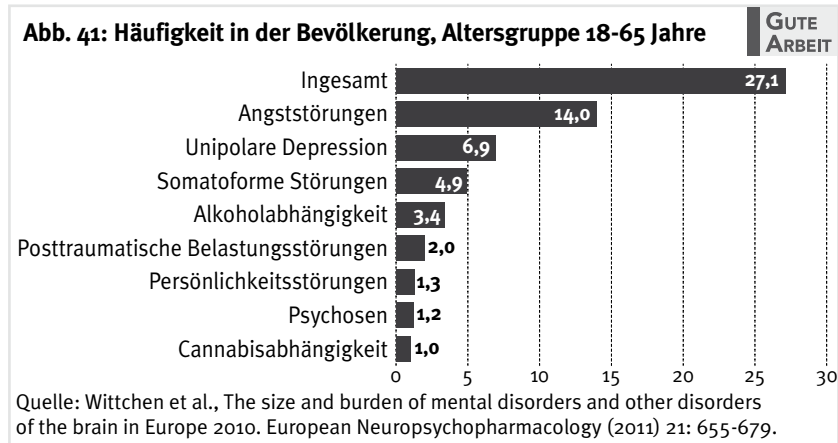


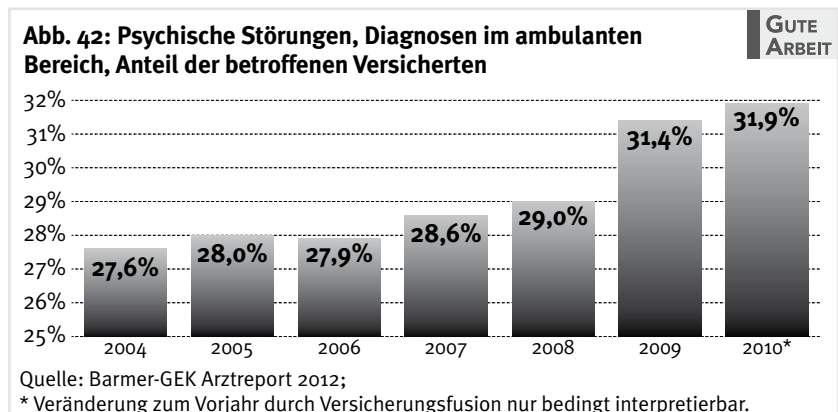
3. Krankheitsfolgen psychischer Belastungen

3.1 Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung

Psychische Störungen sind in der Allgemeinbevölkerung relativ weit verbreitet. Nach einer großen europäischen Studie ist etwa ein Drittel der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im Laufe eines Jahres einmal von einer psychischen Störung betroffen. Dementsprechend häufig sind psychische Störungen auch unter den Beschäftigten. Nur ein Teil dieser Krankheitslast schlägt sich in den Arbeitsunfähigkeitsdaten nieder.

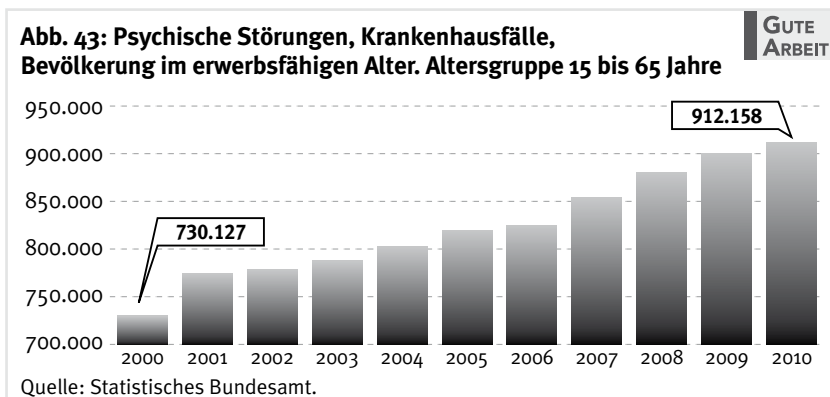


Von der Größenordnung her werden diese Angaben durch Behandlungsdaten der Krankenkassen bestätigt. Demnach weist beispielsweise etwa ein Drittel der Versicherten der Barmer-GEK im Jahr 2010 im ambulanten Bereich eine Diagnose aus dem Bereich der psychischen Störungen auf.

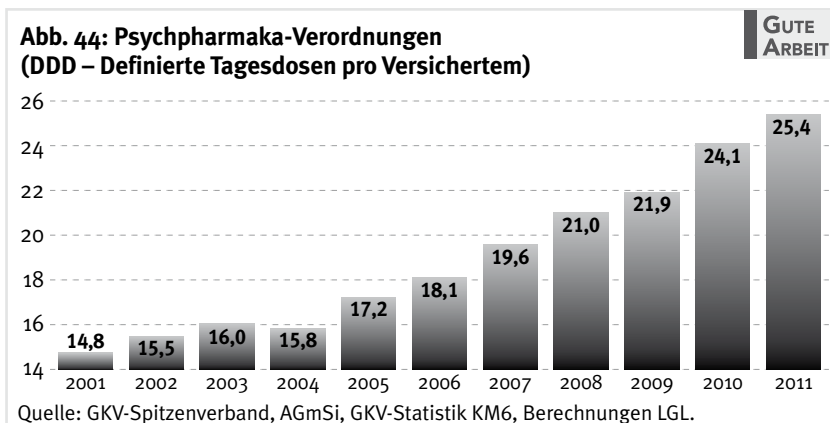


Ob die psychischen Störungen insgesamt zunehmen, ist unter Fachleuten nach wie vor umstritten. Möglicherweise kommt es auch nur zu einer stärkeren Offenlegung der vorhandenen Krankheitslast im Versorgungssystem, etwa bei den Behandlungen oder den Krankschreibungen. Dass psychische Störungen immer häufiger Anlass für ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen sowie für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung werden, ist dagegen unbestritten.

Dies zeigt sich u.a. auch in der Zunahme der Krankenhausfälle infolge von psychischen Störungen. In der Altersgruppe 15 bis 65 Jahre, also im erwerbsfähigen Alter, gab es 2010 fast 1 Mio. stationäre Behandlungsfälle aus diesem Anlass, 25 % mehr als vor 10 Jahren.

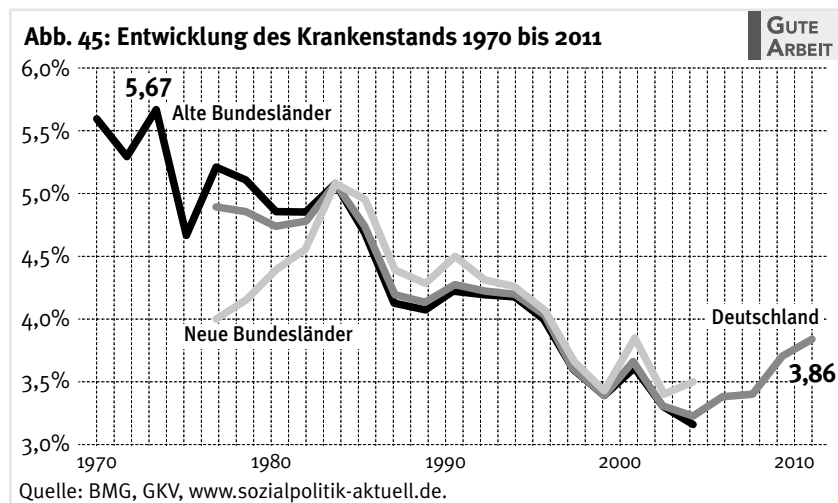


Noch stärker zugenommen haben die Psychopharmakaverordnungen, ihre Zahl ist in den letzten 10 Jahren um mehr als 70% gestiegen.



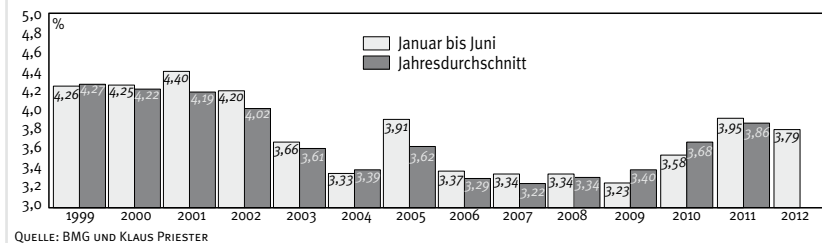
3.2 Krankenstand: Trends und Ursachen der Arbeitsunfähigkeit

Der Krankenstand der Pflichtversicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist, betrachtet man die Entwicklung seit 1960, in der Grundtendenz jahrzehntelang rückläufig gewesen. Er lag 1960 in der alten Bundesrepublik bei etwa 6%. 1970 wurden für die alten Bundesländer 5,6% verzeichnet, 1980 erreichte der Krankenstand noch einmal einen Höhepunkt mit 5,67%. Danach fiel er auf unter 5%, um nach der Vereinigung zeitweilig wieder auf 5,08% zu klettern (1995). Seitdem ging es abwärts. 2007 wurde mit 3,22% der niedrigste Stand seit Einführung der Statistik und der Einführung der Lohnfortzahlung im Jahr 1970 überhaupt gemessen. Erst danach beginnt ein langsamer Wiederanstieg, der allerdings bislang moderat geblieben ist und weit unter den Niveaus früherer Jahrzehnte liegt. Für 2008 wurde – gegenüber 2007 – ein geringfügig höherer Wert von 3,34% verzeichnet, 2009 wurden 3,4% gemessen, 2010 betrug der Krankenstand 3,68%, 2011 stieg er auf 3,86% (Abb. 45).



So weit bei Redaktionsschluss dieses Bandes erkennbar, hat sich 2012 die Tendenz der vergangenen fünf Jahre zu einem kontinuierlich leicht ansteigenden Krankenstand zumindest in den ersten drei Quartalen 2012 nicht weiter fortgesetzt. Für das erste Halbjahr 2012 gab das BMG den Durchschnittskrankenstand mit 3,79% an, für die ersten drei Quartale 2012 lag er bei 3,63% (Abb. 46). Die Krankenstandsdaten drücken aus, welchen Prozentsatz die Arbeitsunfähigkeits-Tage (AU-Tage) an allen Versichertentagen ausmachen.

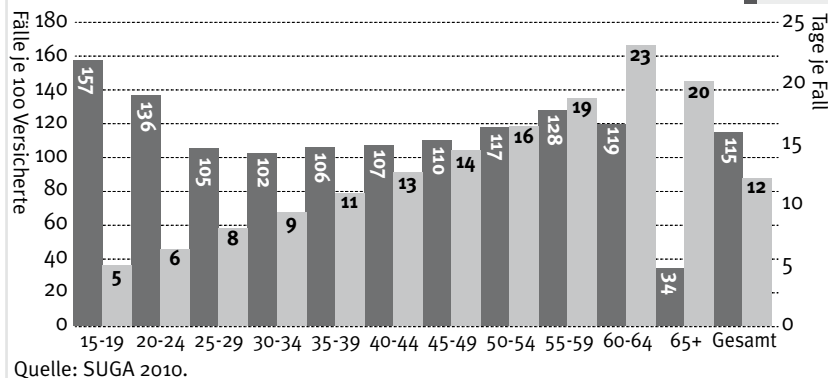
**Abb. 46: GKV-Krankenstand 1999 bis 2012
(1. Halbjahr und Jahresdurchschnitt)**



Die Höhe des Krankenstands wird maßgeblich durch die Langzeiterkrankungen mit mehr als sechswöchiger Arbeitsunfähigkeit bestimmt, nicht durch die Kurzzeiterkrankungen. Im Bereich des BKK-Bundesverbands beispielsweise machten 2011 die Langzeiterkrankungen nur 4,2% aller Fälle aus, verursachten jedoch fast die Hälfte (45,5%) aller AU-Tage.

Betrachtet man den Krankenstand nach Altersgruppen, so zeigt sich, dass er nach der Zahl der AU-Fälle bei den jüngeren bis 25 Jahre auffallend hoch ist, während hier die AU-Tage je Fall niedrig liegen. Dann setzt eine asynchrone Entwicklung ein: Die Zahl der AU-Fälle sinkt bis zur Altersgruppe 30 bis 35 Jahre, danach steigt sie, um erst bei den 60- bis 65-Jährigen wieder abzufallen, hier hauptsächlich wohl durch den healthy-worker-Effekt. Die Krankheitsdauer je Fall steigt aber in den Altersgruppen kontinuierlich an und erreicht ihren Gipfel mit durchschnittlich 23 Tagen jährlich bei den 60- bis 65-Jährigen (Abb. 47).

Abb. 47: Arbeitsunfähigkeit nach Altersgruppen (GKV, 2010)



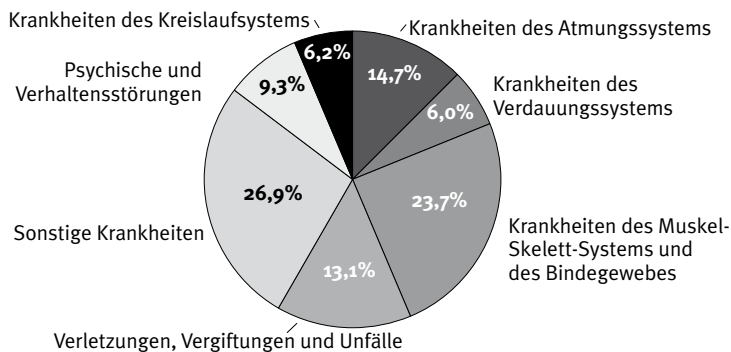
Es gibt mehrere Faktoren, die für den leicht ansteigenden Krankenstand der letzten Jahre auslösend sind. Dazu zählt auf jeden Fall der höhere Altersdurchschnitt der Erwerbsbevölkerung. Denn ältere Beschäftigte sind zwar seltener krank, haben

aber im Krankheitsfall deutlich längere Krankschreibungen. Die Belegschaften sind heute durchschnittlich älter als vor zehn Jahren. Ihr aktueller Altersdurchschnitt beträgt heute 41,3 Jahre – gegenüber 38,8 Jahren 1991. Die Bundesagentur für Arbeit ermittelte, dass der Anteil der 60- bis 65-Jährigen an der Erwerbsbevölkerung von 10% im Jahr 2000 auf 28% 2011 gestiegen ist, sich also nahezu verdreifacht hat.

Bei den Diagnosegruppen, die den Krankenstand verursachen, liegen die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems an erster Stelle. Nach den Daten der GKV folgen die Krankheiten des Atmungssystems – die eher für Kurzeiterkrankten verantwortlich sind, die Verletzungen sowie inzwischen an vierter Stelle die psychischen und Verhaltensstörungen (Abb. 48). Bei einigen Krankenkassen wie der DAK und dem BKK-Bundesverband liegen seit 2011 die psychischen Störungen schon an dritter Stelle (zu den psychischen Störungen siehe Abschnitt 3.3).

Abb. 48: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen

GUTE
ARBEIT



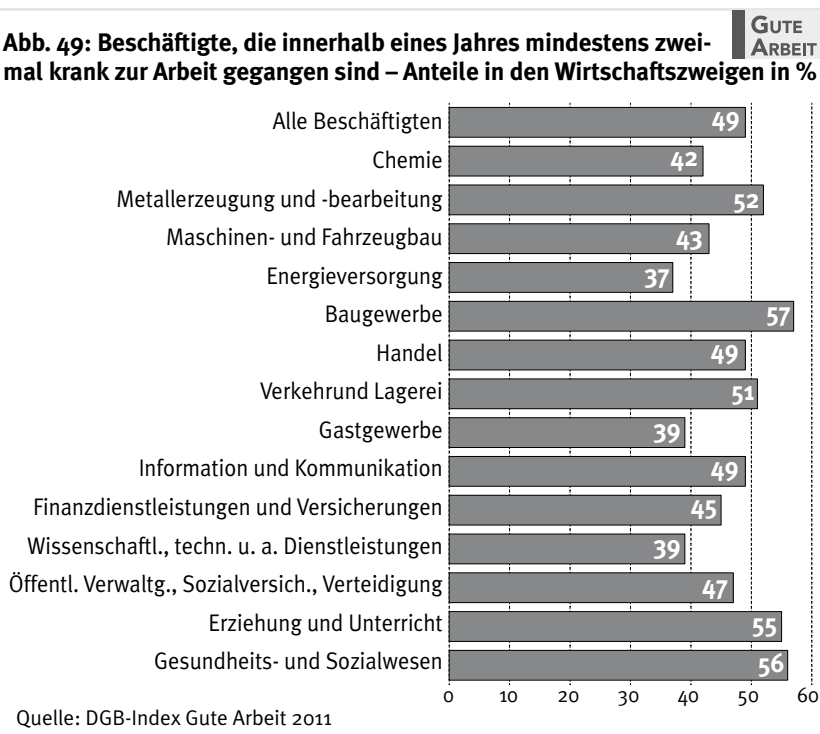
Quelle: SUGA 2009.

Die Zunahme psychischer Störungen hängt in hohem Maße mit den Arbeitsbedingungen zusammen. Die DAK sieht u. a. »mehr Stress und beschleunigte Arbeitsprozesse« als Risikofaktoren für psychische Störungen. Sie macht »Zeitdruck und hohes Arbeitsaufkommen« für die Entwicklung verantwortlich. Jeder fünfte Beschäftigte fühle sich davon stark belastet. In ihrem aktuellen Gesundheitsreport verwies die Kasse darauf, dass psychische Fehlbelastungen nicht nur für psychische Störungen, sondern auch für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, vor allem für ein hohes Herzinfarktrisiko verantwortlich sind.

Nach Siegrist und Dragano sind es vor allem Muskel-Skelett-Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychische Erkrankungen, die in unterschiedlichem, aber jedenfalls deutlichem Maße arbeitsbedingte Ursachenanteile haben und die schließlich auch das Geschehen bei chronischen Krankheitsverläufen und krankheitsbedingten Frühberentungen maßgeblich prägen (siehe ausführlicher Datentext im Jahrbuch Gute Arbeit 2012, S. 471ff.).

Der nach wie vor relativ niedrige Krankenstand taugt nicht als Indiz dafür, dass die Beschäftigten durchgängig »gesund« seien. Vielmehr scheint sich die Unsitte weiter zu verbreiten, dass Menschen zur Arbeit gehen, obwohl sie krank sind. Die Befunde des DGB-Index 2011 zeigen das. Demnach ist rund die Hälfte aller Beschäftigten (49%) innerhalb eines Jahres wiederholt auch dann zur Arbeit gegangen, wenn sie sich richtig krank fühlte. Dieser Anteil ist dort überdurchschnittlich hoch, wo die wöchentlichen Arbeitszeiten 45 und mehr Stunden pro Woche betragen (58%). Die höchsten Anteile von Beschäftigten, die trotz Krankheit zur Arbeit gegangen sind, werden in Branchen und Berufsgruppen verzeichnet, die sich durch ein hohes Maß an Arbeits- und Zeitdruck auszeichnen – im Baugewerbe (57%), im Gesundheits- und Sozialwesen (56%) und im Bereich Erziehung und Unterricht (55%) (Abb. 49).

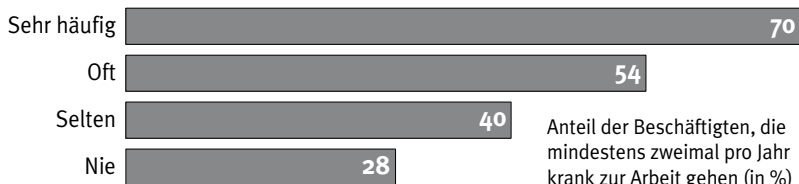
Abb. 49: Beschäftigte, die innerhalb eines Jahres mindestens zweimal krank zur Arbeit gegangen sind – Anteile in den Wirtschaftszweigen in %



Je größer Arbeits- und Zeitdruck sind, desto höher liegt auch der Anteil derjenigen, die wiederholt krank zur Arbeit gegangen sind. 70% »Präsentisten« beträgt der Anteil bei denjenigen, die sehr häufig gehetzt arbeiten (Abb. 50).

Abb. 50: Arbeitshetze und krank zur Arbeit – der Zusammenhang**GUTE
ARBEIT**

»Wie häufig fühlen Sie sich bei der Arbeit gehetzt und stehen unter Zeitdruck?«

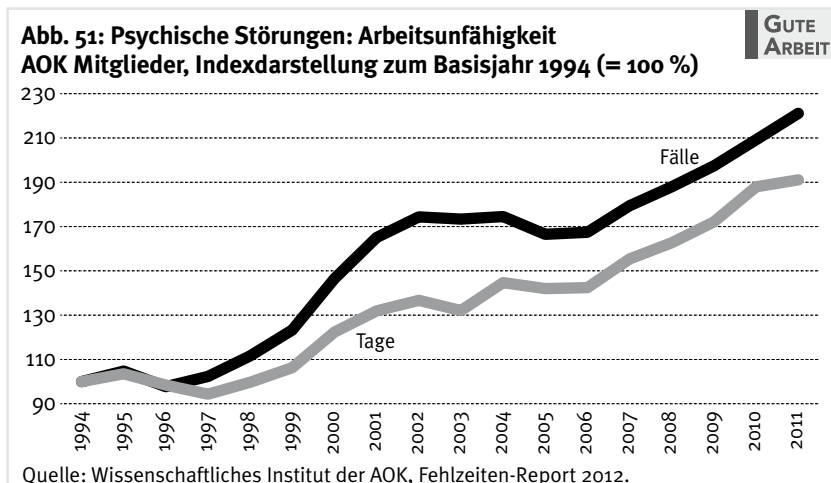


Quelle: DGB-Index Gute Arbeit 2011.

Auch bei entgrenzter Arbeit besteht ein ähnliches Gefälle: Je mehr ständige Erreichbarkeit auch zu Hause zu den Arbeitsanforderungen gehört, desto höher ist der Anteil der krank Arbeitenden. Beschäftigte, die »sehr häufig« auch in ihrer Freizeit für betriebliche Belange erreichbar sein müssen, sind zu 61% mehrfach krank zur Arbeit gegangen. Von denjenigen, die »oft« erreichbar sein müssen, sind es 55%. Dort wo die Arbeit ständig intensiviert wird, gehen Beschäftigte ebenfalls überdurchschnittlich häufig krank zur Arbeit. Von denjenigen, die »voll und ganz« den Eindruck haben, in der gleichen Zeit immer mehr arbeiten zu müssen, sind 66% wiederholt zur Arbeit gegangen.

3.3 Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Störungen

Alle Krankenkassen verzeichnen seit vielen Jahren einen Anstieg der psychischen Störungen bei den Krankschreibungen. Auch in den Jahren, als der Krankenstand insgesamt rückläufig war, haben die psychischen Störungen zugenommen. Bei den 10,8 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitgliedern haben sich seit 1994 die Fallzahlen mehr als verdoppelt, die durch psychische Störungen verursachten Krankheitstage haben sich fast verdoppelt (Abb. 51).



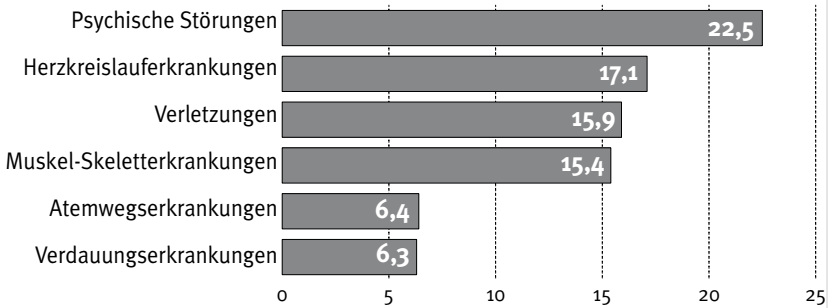
Im Jahr 2011 hatten die psychischen Störungen einen Anteil von 9,6% an allen Krankheitstagen der AOK-Mitglieder. Bei den Ersatzkassen liegt dieser Anteil sogar noch deutlich höher. Bei den DAK-Mitgliedern lag er 2011 beispielsweise bei 13,4% und damit erstmals an dritter Stelle aller Diagnosegruppen. Frauen sind dabei etwas häufiger betroffen als Männer. Depressionen und Belastungsreaktionen gehören dabei zu den häufigsten Einzeldiagnosen aus dem Bereich der psychischen Störungen.

Immer auffälliger werden zudem Burnout-Fälle. Das wissenschaftliche Institut der AOK schätzt, dass in Deutschland im Jahr 2011 mehr als 130 000 Menschen infolge eines Burnout krank geschrieben wurden. Unter den AOK-Mitgliedern waren dabei soziale und pflegerische Berufe besonders betroffen, am häufigsten Sozialpädagogen, Sozialarbeiter und Helfer in der Krankenpflege.

Krankschreibungen infolge psychischer Störungen dauern im Durchschnitt deutlich länger als Krankschreibungen bei anderen Diagnosen. Im Jahr 2011 waren es bei den AOK-Mitgliedern durchschnittlich 22,5 Tage pro Fall, ca. 3 mal so viel wie z. B. bei den Atemwegserkrankungen (Abb. 52). Bei der DAK liegt die durchschnittliche jährliche Krankheitsdauer bei psychischen Störungen bei 30 Tagen.

Abb. 52: Durchschnittliche Falldauer einer Krankschreibung in Tagen, AOK-Mitglieder 2011

GUTE ARBEIT

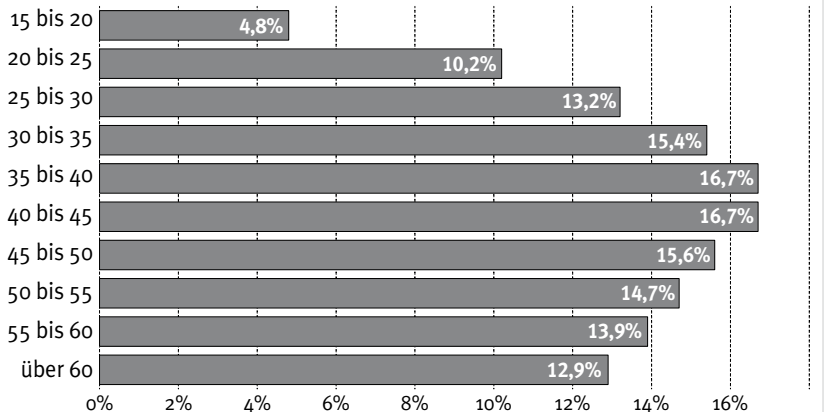


Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK, Fehlzeiten-Report 2012.

Im Verlauf des Arbeitslebens nimmt der Anteil, den psychischen Störungen an den Krankschreibungen haben, bis zur Mitte der Erwerbsphase zu, dann geht er wieder etwas zurück, wobei hier auch eine Rolle spielt, dass schwerer Betroffene nicht selten aus dem Erwerbsleben ausscheiden oder schon ausgeschieden sind (Abb. 53). Für die Prävention psychischer Störungen bedeutet dies, dass bereits zu Beginn des Arbeitslebens für psychisch zuträgliche Arbeitsbedingungen Sorge zu tragen ist.

Abb. 53: Anteil der psychischen Störungen an allen AU-Tagen, DAK-Mitglieder 2011, nach Lebensalter

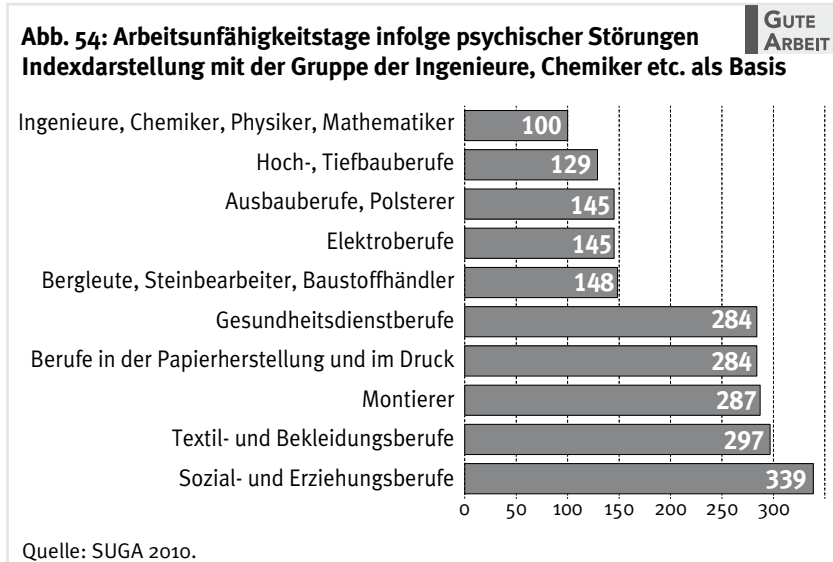
GUTE ARBEIT



Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2012.

Je nach Beruf ist das Risiko einer Krankschreibung infolge psychischer Störungen deutlich unterschiedlich (Abb. 54). Es ist in den Sozial- und Erziehungsberufen mehr

als dreimal so hoch wie bei den Naturwissenschaftlern, ein Hinweis auch auf berufsgruppenspezifische Präventions- und Unterstützungsbedarfe.

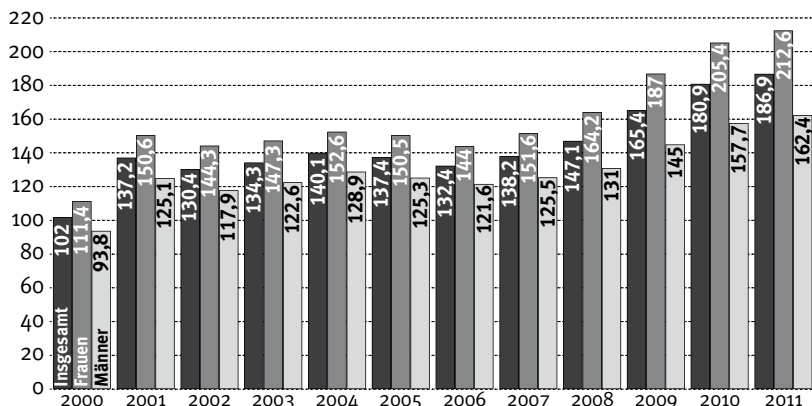


3.4 Frühberentungen infolge psychischer Störungen

Im Jahr 2011 gingen in Deutschland 180 238 Menschen infolge einer Erwerbsminderung vorzeitig in die Rente, das war etwa jeder 5. Rentenzugang. Das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei Erwerbsminderung beträgt bei den Frauen 49,9 Jahre und bei den Männern 51,1 Jahre. Bei krankheitsbedingter Frühberentung infolge psychischer Störungen liegt es 2011 mit 48,7 Jahren bei den Frauen und 48,1 Jahren bei den Männern noch etwas niedriger. 73 273 Menschen gingen 2011 infolge einer psychischen Störung vorzeitig in den Ruhestand. Das ist ein Anteil von 41% an allen Erwerbsminderungsrenten. Wie bei den Krankschreibungen nehmen auch bei den krankheitsbedingten Rentenzugängen die psychischen Störungen zu, auch hier gegen den lange Zeit anhaltenden Trend zum Rückgang der krankheitsbedingten Frühberentungen insgesamt (Abb. 55).

Abb. 55: Frühberentungen infolge psychischer Störungen, Trend, Rate je 100.000 aktiv Versicherte

GUTE ARBEIT



Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Ratenberechnung 2010 und 2011 LGL, Versicherte der Rate 2011: Datenstand 2010.

Seit einigen Jahren dominieren die psychischen Störungen das Frühberentungs-geschehen. Sie stehen an erster Stelle bei den Diagnosen der krankheitsbedingten Frühberentungen, lange Zeit waren dies die Muskel-Skeletterkrankungen. Wiederum sind Frauen stärker betroffen als Männer (Abb. 56 und 57). Der politisch gewollte Renteneintritt mit 67 muss dieser Entwicklung Rechnung tragen. Psychische Störungen sind ein wesentlicher Hinderungsgrund bei der Umsetzung dieses Vorhabens geworden.

Abb. 56: Krankheitsbedingte Frühberentungen, 2011

GUTE ARBEIT

Diagnosen	Insgesamt		Frauen		Männer	
	Fälle	je 100.000 aktiv Versicherte	Fälle	je 100.000 aktiv Versicherte	Fälle	je 100.000 aktiv Versicherte
Psychische Störungen	73.273	186,9	40.631	212,6	32.642	162,4
Muskel-Skeletterkrankungen	25.432	64,9	11.893	62,2	13.539	67,4
Krebs	22.737	58,0	11.179	58,5	11.558	57,5
Krankheiten des Kreislaufsystems	17.319	44,2	4.795	25,1	12.524	62,3

Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Ratenberechnung LGL, Versicherte: Datenstand 2010.

Abb. 56: Krankheitsbedingte Frühberentungen, 2011**GUTE ARBEIT**

Krankheiten des Nervensystems	10.445	26,6	5.269	27,6	5.176	25,8
Sonstige	31.032	79,1	11.878	62,2	19.154	95,3
Insgesamt	180.238	459,7	85.645	448,1	94.593	470,7

Quelle: Deutsche Rentenversicherung, Ratenberechnung LGL, Versicherte: Datenstand 2010.

Abb. 57: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach den wichtigsten Diagnosegruppen 1996 – 2011 (Anteile in %)**GUTE ARBEIT**

Jahr	MSE	Herz-Kreislauf	Stoffwechsel/Verdauung	Neubildungen	psychische Störungen
1996	27,6	17,6	4,9	10,8	20,1
2000	25,4	13,3	4,9	13,5	24,2
2005	18,1	11,0	4,3	14,5	32,3
2010	14,7	10,0	3,9	13,3	39,3
2011	14,2	9,7	3,9	12,7	41,0

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund 2012

Wenn Beschäftigte über eine Erwerbsminderungsrente vorzeitig aus dem Arbeitsleben ausscheiden, zeichnet sich dieser Trend lange vorher ab und kommt nicht überraschend. In Abschnitt 2.4 wurde gezeigt, dass das Ausmaß der individuell wahrgenommenen hohen Fehlbelastungen am Arbeitsplatz mit den Indikatoren »Arbeitsunfähigkeit« und »Frühinvalidität« korrespondiert. Der Abgleich zwischen den Befunden des DGB-Index Gute Arbeit und den amtlichen Arbeitsunfähigkeits- und Frühinvalidisierungsdaten liefert Belege für diese Zusammenhänge. Der Anteil der Beschäftigten, die nicht damit rechnen, unter ihren derzeitigen Arbeitsbedingungen gesund bis zur Rente durchhalten zu können, ist in den Berufsgruppen besonders hoch, in denen auch der Anteil der Erwerbsminderungsrenten hoch ist.

Die Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung bilden den »harten Kern« der gesundheitlich bedingten Frührenten. Ein wachsender Teil der neuen Altersrentner scheidet aber nicht über die – ohnehin restriktiv gehandhabten – Erwerbsminderungsrenten aus dem Arbeitsleben aus, sondern geht mit Abschlägen in eine Altersrente. 2000 betrug dieser Anteil an allen Altersrenten 11,7%, 2007 waren es schon 40% der Rentenzugänge bei den neuen Altersrenten, 2008 46,8% und 2010 58%. Das deutet das darauf hin, dass offenbar ein beträchtlicher Teil der gesundheitlich angeschlageneren älteren Beschäftigten nicht über die Erwerbsminderungsrente, sondern über Arbeitslosigkeit und dann vorgezogene reduzierte Altersrente aus dem Erwerbsleben ausscheidet und die damit verbundenen Einbußen gezwungenermaßen in Kauf nimmt.