

**DAK Gesundheitsreport 2011
für Schleswig-Holstein**

Herausgeber:

DAK *Forschung*

Martin Kordt
DAK Zentrale
Nagelsweg 27 - 31
20097 Hamburg
Tel.: 040 - 2396 2649; Fax: 040 - 2396 4649
E-Mail: martin.kordt@dak.de

Dieser Bericht wurde im Auftrag der DAK erstellt durch das

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180, 10117 Berlin
Tel. 030 - 230 80 90, Fax 030 - 230 80 911
e-mail: iges@iges.de

Mai 2011

Inhalt

Vorwort	5
1 Der Krankenstand in Schleswig-Holstein 2010 im Überblick.....	9
2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?	14
3 Schwerpunktthema: Zur Arbeitssituation und Gesundheit junger Erwerbstätiger	15
4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede	87
5 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen	91
6 Schlussfolgerungen und Ausblick.....	93
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen.....	95
Anhang II: Tabellen	99
Anhang III: Weitere Informationen zum diesjährigen Schwerpunktthema	104

Vorwort

Mit dem vorliegenden Gesundheitsreport 2011 für Schleswig-Holstein setzt die DAK ihre jährliche Berichterstattung zum Krankenstand fort. Die Ganzjahresauswertung aller erwerbstätigen DAK-Versicherten in Schleswig-Holstein ergab 2010 einen Krankenstand von 3,4%. Er lag damit etwas über dem Niveau des Vorjahres.

Auch in diesem Jahr konnten wieder einige Unterschiede im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen zwischen Schleswig-Holstein und dem Bundesdurchschnitt bzw. den anderen Bundesländern festgestellt werden: Diese Unterschiede betreffen das Niveau des Krankenstandes insgesamt, aber auch einzelne Krankheitsarten oder den Krankenstand in den verschiedenen Wirtschaftszweigen.

Die vergleichende Betrachtung der Krankmeldungen der letzten zehn Jahre zeigt, dass der Krankenstand sich weitgehend unabhängig von konjunkturellen Verläufen entwickelt. Erwerbstätige nehmen wirtschaftliche Veränderungen nicht mehr als beständig wahr. Im Gegensatz zu früher sind die Wirtschaftsbedingungen viel schnelllebiger. Die Halbwertszeiten von konjunkturellen Auf- und Abschwüngen verkürzen sich zusehends.

Ein weiterer Einflussfaktor ist das veränderte Spektrum beruflicher Tätigkeiten. Auch die Arbeitsverhältnisse selbst ändern sich. Erwerbsbiographien werden immer unsteter. Zeit-, Leih- sowie befristete Arbeit nehmen zu. Diese sogenannten prekären Arbeitsverhältnisse betreffen überproportional junge Erwerbstätige, die erst am Anfang ihres Berufslebens stehen. Wie gesund sind junge Arbeitnehmer angesichts dieser Rahmenbedingungen? Welchen Risiken sind sie ausgesetzt und welches Gesundheitsverhalten zeigen sie?

2011 stellt die DAK die Arbeitssituation und Gesundheit junger Erwerbstätiger in den Fokus. Sie appelliert an alle betrieblichen Akteure, junge Arbeitnehmer stärker und gezielt am Arbeitsplatz anzusprechen und Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Für diese Aufgabe steht die DAK als bewährter Partner gerne zur Verfügung.

Regina Schulz
DAK-Landeschefin Schleswig-Holstein

Kiel, Mai 2011

Das Wichtigste auf einen Blick

- | | |
|---|--|
| ➤ 2010 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein auf 3,4%. Der Krankenstand in Schleswig-Holstein erreichte damit einen genau auf dem Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,4%). Gegenüber dem Vorjahr ist der Krankenstand jedoch um 0,1 Prozentpunkte geringfügig gestiegen (2009: 3,3%). | Gesamtkrankenstand |
| ➤ Die Betroffenenquote lag 2010 bei 46%. Dies bedeutet, dass für 46% der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Schleswig-Holstein entsprach damit exakt dem DAK-Bundesdurchschnitt (46%). | Betroffenenquote |
| ➤ Mit 110,5 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein im Jahr 2010 geringfügig seltener krank als im Bundesdurchschnitt (111,1 Fälle). Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 11,3 Tagen genauso lang wie im Bundesdurchschnitt (11,3 Tage). | Fallhäufigkeit und Falldauer |
| ➤ Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes waren mit 21,7% Anteil am Krankenstand die wichtigste Krankheitsart. Es folgen Verletzungen und Vergiftungen mit 14,5%, Krankheiten des Atmungssystems mit 14,0% und psychische Erkrankungen mit 13,0%. | Die wichtigsten Krankheitsarten |
| ➤ Die Wirtschaftsstruktur in Schleswig-Holstein hat keinen erhöhenden oder senkenden Effekt auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für den „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, beträgt 3,41% und liegt 0,02 Prozentpunkte unter dem DAK-Bundesdurchschnitt. | Wirtschaftsstruktur in Schleswig-Holstein beeinflusst Krankenstand nicht |
| ➤ Die Höhe des Krankenstandes in den bedeutenden Branchen variiert deutlich zwischen 4,1% im Bereich „Gesundheitswesen“ und 2,9% im Bereich „Bildung, Kultur, Medien“. | Branchen mit deutlich unterschiedlichen Krankenständen |
| ➤ Der Krankenstand junger Erwerbstätiger im Alter von 15 bis 29 Jahren liegt in der Regel unter dem Durchschnitt (Schleswig-Holstein: 2,6% gegenüber 3,4% im Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Mitglieder). Auch schätzen sie sich selbst überwiegend als gesund ein. Die Analysen decken jedoch einige auffällige gesundheitsrelevante Trends bei jungen Erwerbstätigen auf, die frühzeitiges Handeln erfordern, um Fehlentwicklungen zu vermeiden. Daher stellt die DAK die Arbeitssituation und Gesundheit junger Erwerbstätiger dieses Jahr in den Mittelpunkt der Betrachtungen. | Aktuelles Schwerpunktthema:

Arbeitssituation und Gesundheit junger Erwerbstätiger |

1 Der Krankenstand in Schleswig-Holstein 2010 im Überblick

1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?

2010 lag der Krankenstand in Schleswig-Holstein bei 3,4%.

Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 3,4% der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Schleswig-Holstein damit einen durchschnittlichen Wert (DAK insgesamt: 3,4%, vgl. Abbildung 1).

Ein DAK-versicherter Beschäftigter in Schleswig-Holstein war im Durchschnitt an insgesamt 12,4 Tagen arbeitsunfähig.

Krankenstand in Schleswig-Holstein 2010 bei 3,4%

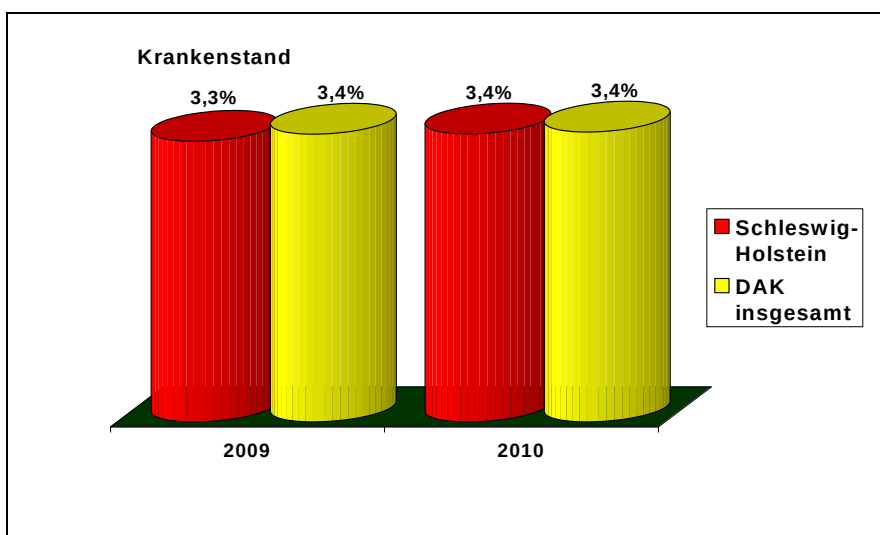


Abbildung 1:

Krankenstand: Schleswig-Holstein im Vergleich zum Bund

Quelle: DAK AU-Daten 2010

Im Jahr 2010 lag der DAK für 46% der Mitglieder in Schleswig-Holstein eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch:

- 54% aller DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein waren während des vergangenen Jahres kein einziges Mal aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote im DAK-Bundesdurchschnitt lag bei 46%.

Der Krankenstand setzt sich zusammen aus der Erkrankungshäufigkeit und der durchschnittlichen Dauer einer Erkrankung (vgl. Abbildung 2 und Abbildung 3).

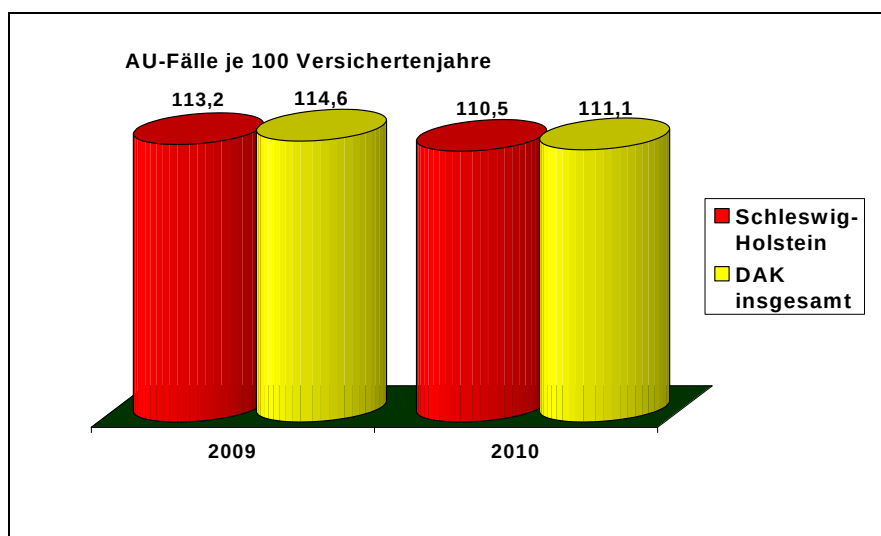
Betroffenenquote bei 46%

Ein Blick auf die Zusammensetzung des Krankenstandes zeigt, dass die Häufigkeit von Erkrankungen in Schleswig-Holstein geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt lag. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2010 110,5 Erkrankungsfälle. Im Bundesvergleich waren es 111,1 Erkrankungsfälle.

Eine Erkrankung dauerte in Schleswig-Holstein mit durchschnittlich 11,3 Tagen genauso lang wie bundesweit (11,3 Tage).

Abbildung 2:

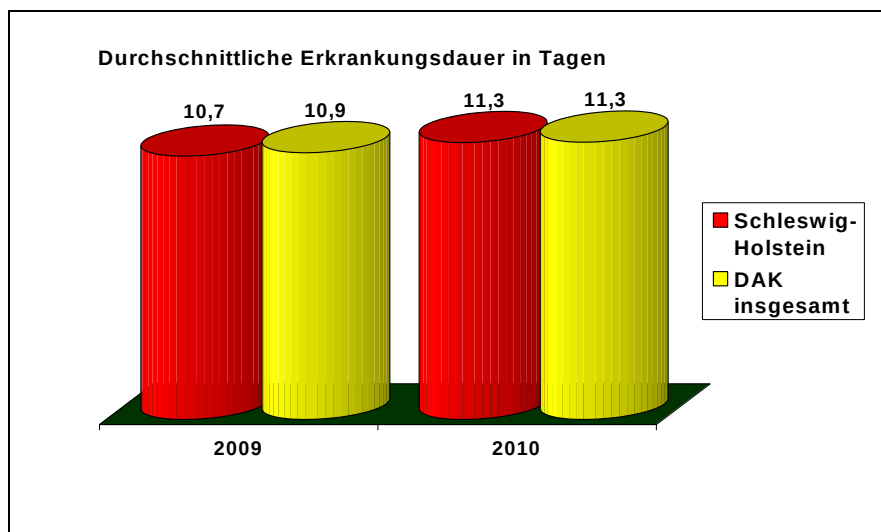
**Anzahl der
Erkrankungsfälle:
Schleswig-Holstein
im Vergleich zum
Bund**



Quelle: DAK AU-Daten 2010

Abbildung 3:

**Dauer einer durch-
schnittlichen
Erkrankung:
Schleswig-Holstein
im Vergleich zum
Bund**



Quelle: DAK AU-Daten 2010

Abbildung 4 zeigt die Entwicklung des Krankenstandes in Schleswig-Holstein seit 2001.

2001 und 2002 lag der Krankenstand bei 3,4 %. Im Jahr 2004 ging der Krankenstand zurück auf 3,0 %, in 2005 sogar bis 2,9 %. In den Jahren 2007 bis 2009 ist in Schleswig-Holstein ein kontinuierlicher Anstieg des Krankenstandes zu beobachten. 2010 ist der Krankenstand das vierte Jahr in Folge gestiegen. Mit 3,4 % erreicht der Krankenstandswert das Ausgangsniveau der 10-Jahres-Perspektive.

Krankenstand in Schleswig-Holstein wiederholt gestiegen

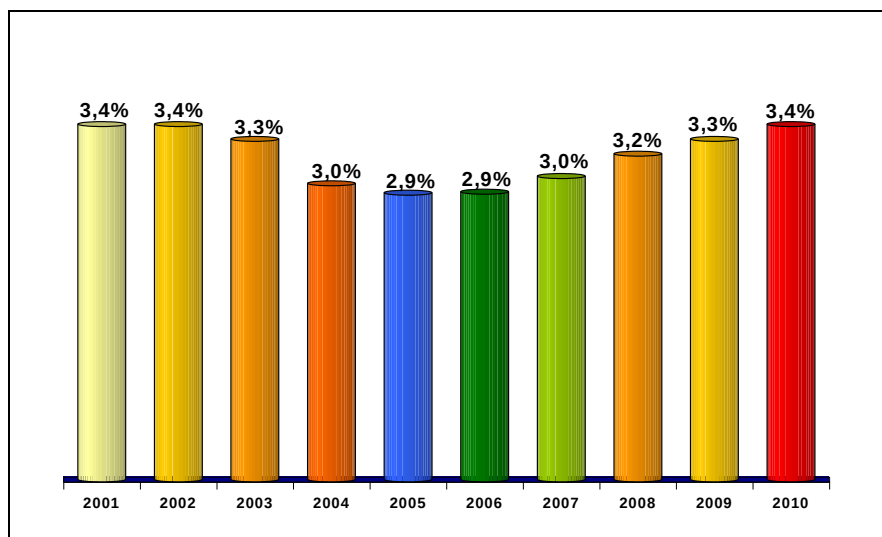


Abbildung 4:

Krankenstand: Schleswig-Holstein 2001 – 2010

Quelle: DAK AU-Daten 2010

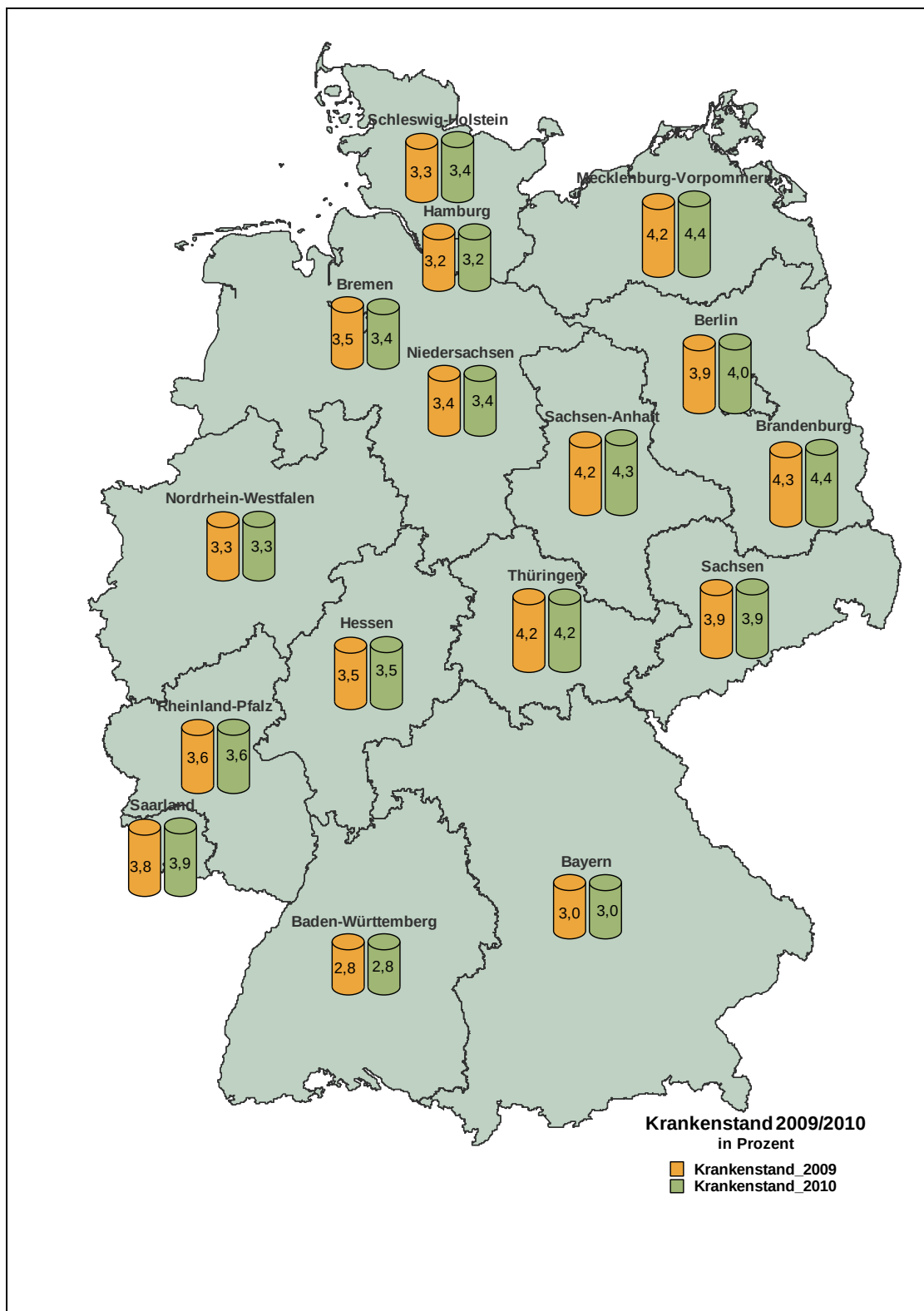
1.2 Schleswig-Holstein im Vergleich zu anderen Bundesländern

Schleswig-Holstein erreicht in 2010 einen Krankenstandswert, der genau auf dem Bundesniveau liegt. 2009 lag der Krankenstand noch knapp unter dem DAK-Bundesdurchschnitt.

Generell kann beobachtet werden, dass die östlichen Bundesländer sowie auch das Saarland überwiegend deutlich über und die westlichen Bundesländer eher nahe am Bundesdurchschnitt liegen. Die beiden südlichen Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern lagen in beiden Jahren deutlich unter dem Durchschnittswert.

Krankenstand in Schleswig-Holstein entspricht dem Bundesdurchschnitt

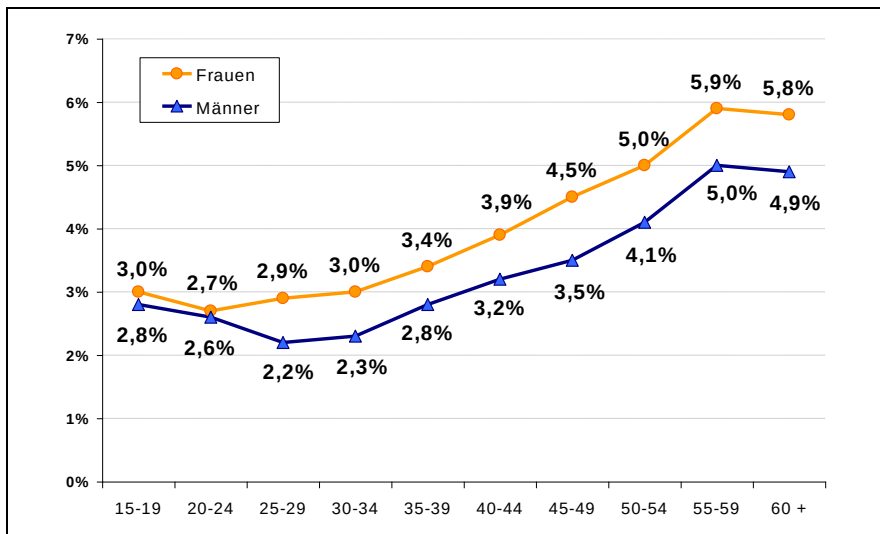
Abbildung 5: Krankenstandswerte 2009 - 2010 nach Bundesländern



Quelle: DAK AU-Daten 2009 und 2010

1.3 Der Krankenstand in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten soziodemografischen Merkmalen – Geschlecht und Alter – gibt Hinweise, welche Versichertengruppen in Schleswig-Holstein vor allem von Arbeitsunfähigkeiten betroffen sind. Abbildung 6 zeigt die Krankenstandswerte 2010 getrennt nach Geschlecht und Alter.



Quelle: DAK AU-Daten 2010

Der Krankenstand der weiblichen Versicherten liegt deutlich über dem der Männer. Der durchschnittliche Krankenstand betrug 2010 bei den Frauen 3,7% und bei den Männern 3,2%.

Der höhere Krankenstand von Frauen ist nach einer Sonderanalyse der DAK im Gesundheitsreport 2001 u. a. auf Diagnosen im Zusammenhang mit Schwangerschaftskomplikationen zurückzuführen. Zudem arbeiten Frauen überdurchschnittlich viel in Berufsgruppen mit hohen Krankenständen.

Und warum haben Männer einen niedrigeren Krankenstand als Frauen? Sind Männer im Vergleich zu Frauen weniger Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt ausgesetzt? Im DAK-Gesundheitsreport 2008 mit dem Schwerpunkt „Mann und Gesundheit“ wurde Fragen dieser Art vertiefend nachgegangen.

Beide Kurven zeigen ab dem 30. Lebensjahr einen ansteigenden Verlauf, was durch die mit zunehmendem Alter größere Wahrscheinlichkeit von schwereren und damit länger dauernden Erkrankungen zu erklären ist. Nur in der höchsten Altersgruppe fällt die Kurve bei den Frauen sowie auch Männern wieder etwas ab. Dieser Effekt kommt vermutlich dadurch zustande, dass viele Kranke in diesem Alter bereits aus dem Beruf ausscheiden oder Möglichkeiten des vorgezogenen Ruhestandes in Anspruch nehmen (sog. „healthy worker“-Effekt).

Soziodemografische Merkmale des Krankenstandes

Abbildung 6:

Krankenstand 2010 nach Geschlecht und zehn Altersgruppen in Schleswig-Holstein

Krankenstand der Frauen liegt deutlich über dem der Männer

DAK-Gesundheitsreport 2008 zum Thema "Mann und Gesundheit"

Mit zunehmenden Alter steigt der Krankenstand der Beschäftigten in Schleswig-Holstein tendenziell an

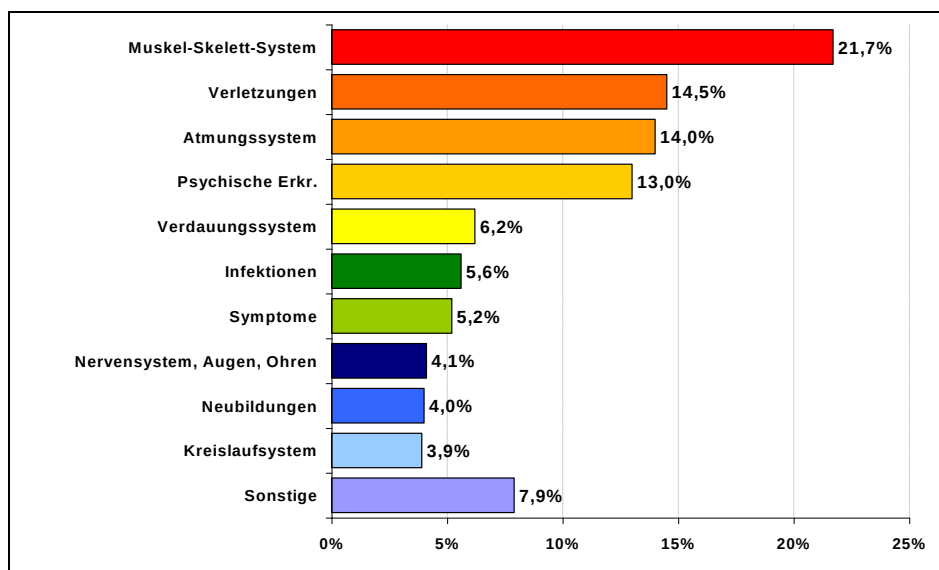
2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?

Drei Krankheitsarten verursachen rund 50% des Krankenstandes in Schleswig-Holstein

Die zehn Krankheitsarten mit den größten Anteilen an den Arbeitsunfähigkeitstagen und damit am Krankenstand der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein sind in Abbildung 7 dargestellt: Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie Verletzungen und Vergiftungen lagen mit 21,7% bzw. 14,5% an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit der Diagnosegruppe „Krankheiten des Atmungssystems“ (14,0%) verursachten diese Erkrankungsarten rund 50% des Krankenstandes in Schleswig-Holstein.

Abbildung 7:

Anteile der 10 wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen

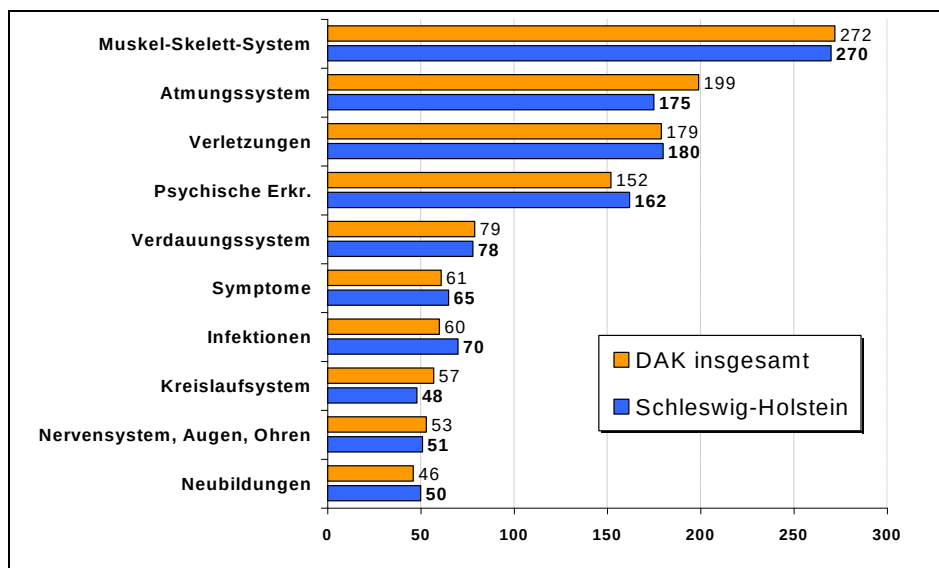


Quelle: DAK AU-Daten 2010

Die Rangfolge der drei wichtigsten Krankheitsarten ist untypisch und entspricht demnach nicht dem bundesweiten Bild. Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl der Erkrankungstage herangezogen, die je 100 ganzjährig Versicherte entstanden sind.

Abbildung 8:

AU-Tage je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsarten



Quelle: DAK AU-Daten 2010

3 Schwerpunktthema: Zur Arbeitssituation und Gesundheit junger Erwerbstätiger

Das diesjährige Schwerpunktthema rückt junge Erwerbstätige (Auszubildende, Arbeiter, Angestellte etc.) im Alter von 18 bis 29 Jahren in den Fokus. Damit beschäftigt sich die DAK mit einem zentralen Entwicklungsabschnitt:

- Jugendliche und junge Erwachsene lösen sich aus familiären und schulischen Kontexten heraus, treten in die Ausbildungs- und Arbeitswelt ein und etablieren sich in der "Erwachsenenwelt". Eine gute körperliche, psychische und soziale Gesundheit hilft ihnen dabei, die Herausforderungen auf dem Weg ins Arbeitsleben erfolgreich zu meistern.
- Die berufliche Integration ist aber nicht nur von maßgeblicher Bedeutung für ein selbstbestimmtes Leben und Wohlergehen in diesem Lebensabschnitt, sondern auch für den weiteren Erwerbsverlauf. Zugleich ist die nachhaltige Integration in die Arbeitswelt, nicht zuletzt mit Blick auf die Auswirkungen des demographischen Wandels, wichtig für die Gesellschaft und für Unternehmen.

Berichte zur Beschreibung von Gesundheit und Wohlergehen, Belastungen und Gesundheitsverhalten im Jugendalter sind nicht neu, häufig haben sie jedoch ausschließlich Kinder und Jugendliche zur Zielgruppe oder begrenzen das junge Erwachsenenalter auf unter 25 Jahre.

Auch liegen national sowie auch international nur wenige Studien zum Gesundheitszustand und zu Gesundheitsaspekten junger Erwerbstätiger vor. Es existieren kaum Untersuchungen, wenn dann zumeist nur branchen- oder berufsgruppenspezifisch, zu spezifischen arbeitsbedingten Risikofaktoren. Wenig ist bekannt zu Stressempfindungen, Auswirkungen und Bewältigungsmöglichkeiten und noch weniger zu erlebten Herausforderungen auf dem Weg ins Arbeitsleben. Auch wurden die Beziehungen und Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Arbeitswelt in dieser Lebensphase, z.B. auf der Grundlage von Versorgungsdaten, bislang noch nicht beleuchtet.

Vor diesem Hintergrund rückt das Schwerpunktthema speziell die gesundheitliche Lage von jungen Erwerbstätigen sowie deren spezifische Gesundheitsrisiken und -potentiale beim Übergang in die betriebliche Ausbildungs- und Arbeitswelt in den Fokus. In Abgrenzung zu ausschließlich jugendorientierten Berichten schließt der diesjährige DAK-Gesundheitsreport Erwerbstätige im Alter von 18 bis unter 30 Jahren ein. Bei spezifischen Auswertungen von Versorgungsdaten werden auch jüngere Erwerbstätige ab dem 15. Lebensjahr berücksichtigt.

"Forschungsbedarf zum Thema "Gesundheit junger Erwerbstätiger" sehe ich zum einen bei den psychischen Belastungen, die sich durch die Änderung der Arbeitswelt äußern. Zentrale Punkte sind hierbei die von den Arbeitnehmern eingeforderte räumliche, zeitliche oder inhaltliche Flexibilität sowie die Auswirkungen diskontinuierlicher Verläufe des Arbeitslebens auf die Gesundheit der Arbeitnehmer. Ein weiteres wichtiges Forschungsfeld beschäftigt sich mit der psychischen Gesundheit und versucht Antworten zu geben auf Fragen wie: Was sind die Protektivfaktoren für psychische Stabilität und Wohlbefinden? Wie steht es um den allgemeinen Wissensstand bei jungen Erwachsenen über psychische Erkrankungen? Was kennzeichnet positive Ansätze der Bewältigung bezüglich der zunehmenden Unsicherheit von Beschäftigungsverhältnissen?"

*Prof. Dr. Elmar Brähler;
Leipzig.*

Welche Themen und damit Fragestellungen stehen konkret im Blickpunkt? – Gliederung des Schwerpunktthemas**Abschnitt 1****Die Arbeitssituation junger Erwerbstätiger - die Perspektive der 18- bis 29-Jährigen**

Der DAK-Gesundheitsreport 2011 fokussiert die Arbeitssituation von jungen Erwerbstätigen. Aufbauend auf aktuellen Daten einer repräsentativen Umfrage der DAK werden Erfahrungen beim Einstieg in das Arbeitsleben thematisiert: Inwieweit ist der Einstieg in das Arbeitsleben gelungen? Wie entwickeln sich die beruflichen Karrieren? Wie schätzen junge Erwerbstätige ihre aktuelle berufliche Situation und ihre Zukunftsperspektiven ein? Welche Einstellungen zu Arbeit und Karriere sind vorherrschend?

Abschnitt 2**Wie schätzen junge Erwerbstätige ihre Gesundheit und das Gesundheitsverhalten ein?**

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Einstieg ins Arbeitsleben konzentriert sich dieser Abschnitt auf die Befragungsergebnisse zu Aspekten wie allgemeiner Gesundheitszustand, subjektive Beschwerden sowie chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen. Ergänzend werden Fragestellungen zu Gesundheitseinstellungen sowie gesundheitsbezogenem Wissen und Verhaltensweisen erläutert. Alkoholkonsum als Beispiel für ein potenziell problematisches Gesundheitsverhalten wird eingehender betrachtet.

Abschnitt 3**Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung, Diagnosen und Arzneiverordnungen: Bestandsaufnahme zum Patientenkontext der Jungen Erwerbstätigen**

Für eine differenzierte Einschätzung zum Patientenkontext der Gruppe der jungen Erwerbstätigen werden zentrale Parameter ärztlicher Inanspruchnahme in vergleichender Perspektive betrachtet. Neben den Fragen, welche Diagnosen Ärzte jungen Erwerbstätigen am häufigsten stellen und welche Arzneimittel sie am häufigsten verordnen, geht es auch darum, in welchem Umfang Krankschreibungen gerade bei jungen Erwerbstätigen ambulante Arztkontakte bestimmen.

Abschnitt 4

In einem Exkurs wird vertiefend auf wichtige Krankheitskennziffern des Jahres 2010 für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen eingegangen. Eine zentrale Fragestellung ist dabei, bei welchen Kennziffern das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen dieser Beschäftigtengruppe sich von der erwerbstätigen Gesamtbevölkerung unterscheidet.

Abschnitt 5

Abschnitt 5 ist reserviert für die länderspezifischen Auswertungen der Leistungs- und Versorgungsdaten. Der Fokus liegt hier auf dem Krankenstand und der Häufigkeit von Krankmeldungen.

Zum Bedarf einer zielgruppenspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung: Erste Schlussfolgerungen

Abschnitt 6

Mit Blick auf die Ergebnisse in den vorangegangenen Abschnitten des Schwerpunktthemas steht in diesem Abschnitt die Frage nach dem Bedarf an einer zielgruppenspezifischen Gesundheitsinformation sowie an Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten im Fokus.

Welche Datenquellen werden genutzt?

Zur Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellungen wurde für den DAK-Gesundheitsreport 2011 ein Methodenmix gewählt:

1. Es wurde eine Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Insgesamt wurden 3.000 Erwerbstätige im Alter von 18 bis 29 Jahren zum subjektiven Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten etc. befragt, die sich in betrieblicher bzw. berufsfachschulischer Ausbildung oder bereits im Beruf befanden. Hierbei handelt es sich um eine deutschlandweite Repräsentativbefragung. Die Stichprobe wurde generiert auf der Basis einer ADM-Telefonstichprobe (computergestützte Zufallsauswahl von 18- bis 29-jährigen Erwerbstätigen in Haushalten). Die Telefoninterviews anhand eines eigens entwickelten Fragebogens wurden vom 11. Oktober bis zum 05. November 2010 geführt.
2. Neben den speziell für das Thema "Gesundheit junger Erwerbstätiger" erhobenen Daten werden routinemäßig verfügbare Leistungsdaten der DAK aus den Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung, Arzneiverordnungen und zur Arbeitsunfähigkeit der DAK-Mitglieder ausgewertet. Für weitergehende Einschätzungen zur Gesundheitssituation junger Erwerbstätiger im Alter von 15 bis 29 Jahren werden ferner die Leistungsdaten der gleichaltrigen nicht-erwerbstätigen Versicherten betrachtet. Bei zusammengefassten Werten auf Basis der betrachteten DAK-Versichertenpopulationen handelt es sich um alters- und/oder geschlechtsstandardisierte Werte.
3. Ergänzend wurden im Rahmen einer Expertenbefragung Fachleute aus Wissenschaft und Praxis um ihre Einschätzung zum Thema „Arbeits- und Gesundheitssituation junger Erwerbstätiger“ gebeten. Dabei standen Fragen zum Forschungsbedarf, Entwicklungsanforderungen, spezifische Gesundheitsrisiken und -ressourcen junger Erwerbstätiger im Vordergrund..

Befragung junger Erwerbstätiger im Alter von 18 bis 29 Jahren

Leistungsdaten der DAK

Expertenbefragung

3.1 Die Arbeitssituation von jungen Erwerbstätigen

Die DAK-Befragung von jungen Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 29 Jahren zu ihrer Arbeitssituation rückt den Einstieg ins Arbeitsleben in den Fokus. Dieser stellt einen komplexen Entscheidungs- und Gestaltungsprozess dar. Junge Arbeitnehmer entwickeln für sich berufliche Vorstellungen und Perspektiven. Es liegt nahe, dass diese Vorstellungen für ihre weitere Lebensführung nicht nur eine wesentliche Handlungsorientierung darstellen, sondern auch weitere Konsequenzen für ihre Gesundheit im mittleren und höheren Erwachsenenalter haben.

Zur Einordnung der Ergebnisse wird zunächst die Befragten-Stichprobe in Bezug auf wesentliche soziodemographische Merkmale vorgestellt.

Die Zusammensetzung der Befragten-Stichprobe

Geschlecht

An der Befragung beteiligten sich 3.003 Personen, darunter 1.614 Männer (53,7%) und 1.389 Frauen (46,3%). Die Erwerbsquote der Männer liegt in Deutschland auch in den hier betrachteten Altersbereichen höher als die der Frauen. Der höhere Männeranteil in der Umfrage entspricht ziemlich genau dem tatsächlichen Geschlechterverhältnis der Erwerbstätigen in diesen Altersgruppen in Deutschland.¹

Alter

Für altersdifferenzierte Analysen unterscheiden wir drei Altersgruppen (18 bis 21 Jahre, 22 bis 25 Jahre und 26 und 29 Jahre). Die Tabelle 1 zeigt die Besetzung dieser drei Altersgruppen nach Geschlecht.

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobenmerkmale Alter und Geschlecht

	Männer		Frauen		Gesamt
	absolut	in %	absolut	in %	
Altersgruppen					
18 - 21 Jahre	391	53,1	345	46,9	736
22 - 25 Jahre	486	51,5	458	48,5	944
25 - 29 Jahre	737	55,7	586	46,3	1.323
Gesamt	1.614	53,7	1.389	46,3	3.003

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

¹ Vgl. Statistische Jahrbücher, Tabelle Erwerbstätige nach Altersgruppen.

Die Befragten der jüngsten Gruppe sind im Durchschnitt seit 2,4 Jahren erwerbstätig, in der mittleren Altersgruppe sind es 4,8 Jahre und die 26- bis 29-Jährigen sind im Durchschnitt seit 8,2 Jahren erwerbstätig.

Dauer der Erwerbstätigkeit

Etwa ein Fünftel der Befragten sind in einer beruflichen Ausbildung (inkl. in Umschulung), zwei Drittel arbeiten Vollzeit und 12 Prozent Teilzeit (vgl. Tabelle 2).

Erwerbsstatus

Tabelle 2: Verteilung der Befragten nach Alter und Erwerbsstatus

	Vollzeit		Teilzeit		in Ausbildung/ Umschulung		Gesamt
Altersgruppen	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
18 - 21 Jahre	264	35,9	67	9,1	405	55,0	736
22 - 25 Jahre	642	67,9	104	11,0	199	21,1	944
25 - 29 Jahre	1.088	82,2	194	14,7	41	3,1	1.323
Gesamt	1.994	66,4	365	12,2	645	21,5	3.003

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

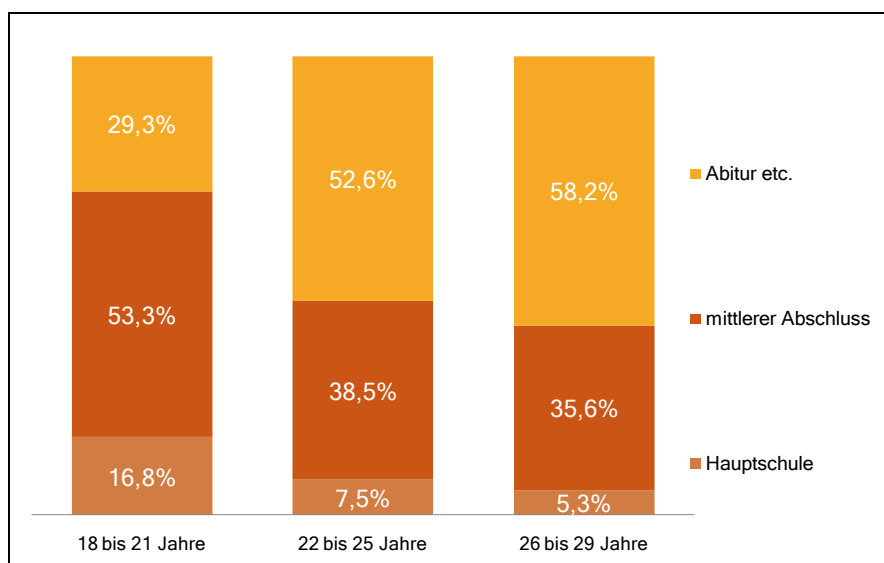
Es zeigt sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied dahingehend, dass Frauen mehr als doppelt so häufig wie Männer teilzeitbeschäftigt sind. In der Gruppe der Auszubildenden zeigt sich dieser Unterschied nicht.

Höhere Bildungsabschlüsse sind in der Regel gleichzusetzen mit einem längeren Verbleib in den schulischen und akademischen Institutionen, was zu einem späteren Einstieg in Arbeitsleben führt. Daher ist in der jüngsten Gruppe (Erwerbstätige zwischen 18 und 21 Jahre) der Anteil von Befragten mit höheren Bildungsabschlüssen (Abitur usw.) erwartungsgemäß am geringsten, der Anteil mit Hauptschulabschluss bzw. mittlerem Schulabschluss hingegen am höchsten (vgl. Abbildung 9).

Bildungsabschluss

Abbildung 9:

**Befragte differenziert
nach Alter und Bil-
dungsabschluss**



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Partnerschaft

In der Altersgruppe der 18- bis 21-Jährigen sind 99 Prozent ledig, aber etwa 14 Prozent leben mit einem Partner zusammen. Der Anteil Lediger sinkt in der nächsten Altersgruppe der 22- bis 25-Jährigen nur leicht auf 93,4 Prozent, aber fast ein Drittel (32,2 %) lebt mit Partner/in zusammen. In der höchsten Altersgruppe kommt es zu einem deutlichen Absinken der Ledigenquote auf 76 Prozent, knapp die Hälfte (44 %) lebt in einer Partnerschaft.

Im Hinblick auf das Heiratsverhalten sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern gering: Die Männer sind in der höchsten Altersgruppe zu 79 Prozent ledig, die Frauen zu 73 Prozent. Größer sind die Unterschiede im Hinblick auf die Partnerschaften: In der höchsten Altersgruppe geben 39 Prozent der Männer, aber 51 Prozent der Frauen an, mit einem Partner zusammen zu leben.

Wie gut gelingt der Einstieg ins Berufsleben?

Eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben Jugendlicher und junger Erwachsener ist der Übergang von den Ausbildungsinstitutionen (Schule, Hochschule etc.) in das Arbeitsleben. Daher ist von Interesse, wie gut der Einstieg in das Arbeitsleben gelungen ist, d.h. inwieweit die jungen Erwerbstätigen ihre beruflichen Vorstellungen realisieren können und welche Hürden sie dabei überwinden müssen. In diesem Zusammenhang wird auch der Frage nach der Belastbarkeit bzw. Stressresistenz nachgegangen. Eine nachhaltige Integration ins Arbeitsleben erfordert neben Motivation und Beharrlichkeit nicht selten ein hohes Maß an Belastbarkeit.

"Die Einpassung in unbekannte Team- und Betriebsstrukturen ist eine zentrale Herausforderung junger Erwerbstätiger beim Einstieg in die Arbeitswelt. Zugleich trifft die Arbeitsdichte auf eine (noch) mangelnde Selbstorganisationsfähigkeit. Faktoren wie Unsicherheit (auch Arbeitsplatzunsicherheit) bergen die Gefahr der Überanpassung an negative Gruppendynamiken."

Prof. Dr. Renate Schepker;
Ravensburg

Zunächst wenden wir uns jedoch den Beschäftigungsmerkmalen zu, die als Wegmarken die bislang erreichte Integration ins Arbeitsleben kennzeichnen:

Beschäftigungsmerkmale

Insgesamt ein gutes Viertel der Befragten (26,4 %) ist in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis. Ohne die Gruppe der Auszubildenden – Ausbildungsverträge haben zwar ein Enddatum, arbeitsrechtlich haben sie jedoch nicht den Status einer befristeten Beschäftigung – reduziert sich der Anteil auf 22,8 Prozent.

Befristungen

Teilzeitbeschäftigte haben zu 38,4 Prozent ein befristetes Beschäftigungsverhältnis; bei den Vollzeitbeschäftigten weisen mit 19,9 Prozent deutlich weniger dieses Merkmal auf. Differenziert man nach Bildungsabschluss, so sind die Unterschiede relativ gering: 25 Prozent der Befragten mit einem Hauptschulabschluss und 29 Prozent Befragten mit Abitur etc. sind befristet beschäftigt.

Knapp fünf Prozent sind als Zeit- oder Leiharbeiternehmer tätig. Unter ihnen sind die Befragten mit niedrigeren Bildungsabschlüssen deutlich überrepräsentiert.

Zeitarbeit

Insgesamt ein gutes Viertel leistet Schichtarbeit, regelmäßige Bereitschaft geben 13 Prozent an. Häufiges Arbeiten an Samstagen, an Sonn- und Feiertagen bestätigen etwa 35 Prozent. Fasst man die höheren Belastungen aus den Arbeitszeitregelungen zusammen, so arbeiten 45 Prozent der jungen Erwerbstätigen unter einer oder mehreren der genannten Bedingungen.

Arbeitszeitregelungen

Knapp 72 Prozent der "Berufsstarter" erklären, dass sie in ihrem Wunschberuf arbeiten bzw. ihrer Wunschtätigkeit nachgehen: Es zeigt sich ein nennenswerter Geschlechtsunterschied: Bei den Frauen sind es 75,2 Prozent; bei den Männern 68,5 Prozent (Chi-Quadrat-Test: $p < .001$).

Knapp drei Viertel arbeiten in ihrem Wunschberuf.

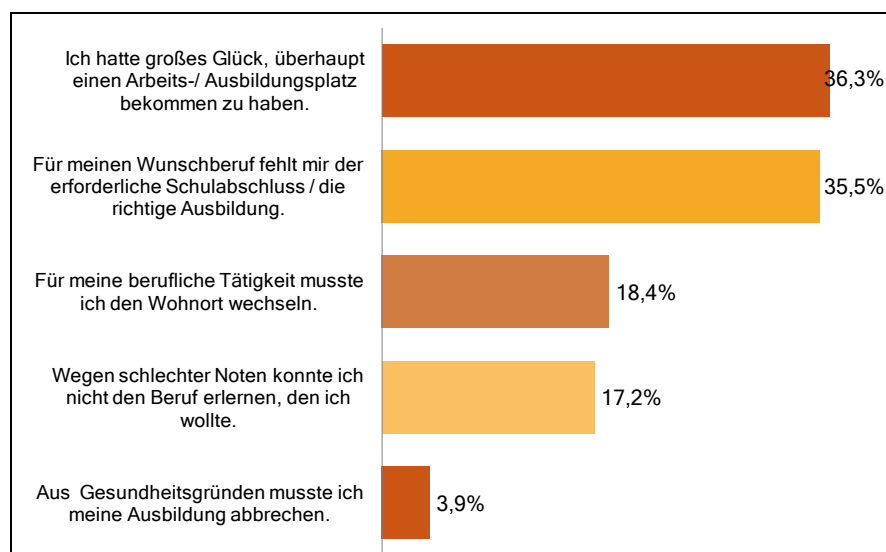
Nur bei 55 Prozent der Zeit- und Leiharbeiter entspricht die Tätigkeit den Wunschvorstellungen. Keinen Einfluss hat es hingegen, ob die Befragten Schicht- und Wochenendarbeit oder Bereitschaftsdienste leisten. Auch die befristet Beschäftigten arbeiten zu etwa 70% in ihrem Wunschberuf.

Die 28 Prozent der Befragten (N=853), die nicht im Wunschberuf arbeiten bzw. ausgebildet werden, wurden nach ihren Erfahrungen beim Einstieg in das Arbeitsleben gefragt (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10:**Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Berufseinstieg**

N = 853; nur Befragte, die nicht ihren Wunschberuf lernen bzw. ihrer Wunsch-tätigkeit nachgehen

Frage: Welche Erfahrungen haben Sie im Zusammenhang mit dem Berufseinstieg gemacht?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Für die Gruppe der Befragten, die nicht im Wunschberuf tätig ist, verlief der Einstieg in das Arbeitsleben erwartungsgemäß nicht reibungslos. In Bezug auf die Erfahrungen zeigen sich einige interessante Unterschiede zwischen jungen erwerbstätigen Männern und Frauen:

Unzureichende Qualifikation

- Bezüglich der erforderlichen Qualifikationen gaben mehr Frauen als Männer an, dass ihnen für den Wunschberuf der erforderliche Schulabschluss fehlte (Männer: 34 %, Frauen: 38 %). Von den Männern wird dagegen häufiger das Problem genannt, dass sie wegen unzureichender Schulnoten nicht den Wunschberuf ergreifen konnten (Männer: 19 %, Frauen 14 %).
- Deutlich mehr Frauen als Männer meinen, dass sie großes Glück hatten, überhaupt einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz bekommen zu haben (Männer: 33 %, Frauen 41 %).

Wohnortwechsel

Knapp ein Fünftel musste für seine Ausbildung bzw. berufliche Tätigkeit den Wohnort wechseln. Anzunehmen ist, dass dies für die Befragten eine belastende Entwicklungsanforderung darstellte, da vertraute Lebensumstände aufgegeben werden müssen. Einige mögen hingegen gerne ihre Chance genutzt haben, aktiv eine Veränderung herbeizuführen und ihre Selbständigkeit unter Beweis zu stellen.

Aber auch Befragte, die in ihrem Wunschberuf arbeiten, mussten zu einem größeren Teil den Wohnort wechseln:

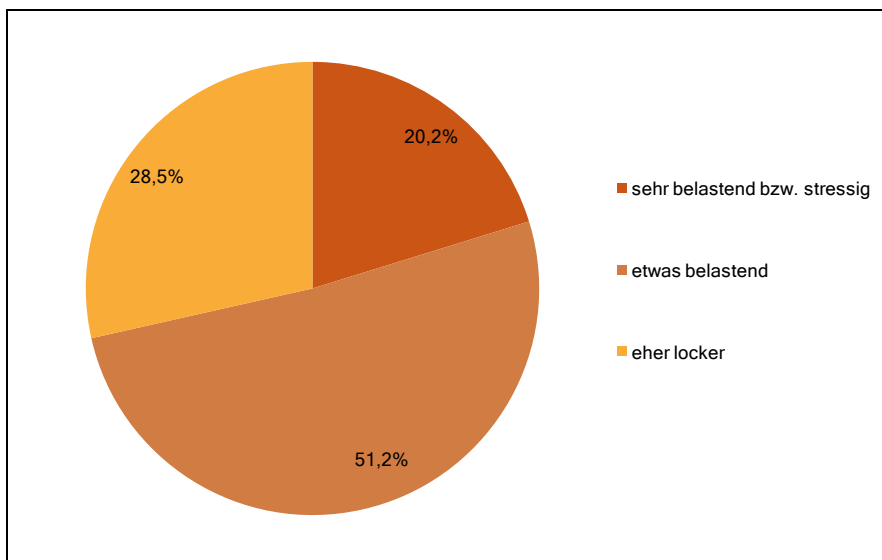
- 23,4 Prozent geben an, dass sie für ihre Ausbildung bzw. Berufstätigkeit den Wohnort wechseln mussten. In der Gruppe, die nicht im Wunschberuf arbeitet liegt der Anteil mit 18,4 Prozent signifikant niedriger.

Dies kann ein Indiz dafür sein, dass eine gewisse räumliche Mobilität, die Bereitschaft zum Wohnortwechsel, die Realisierung der beruflichen Wunschvorstellungen zu verbessern vermag.

Der Anteil, der in seinem Wunschberuf arbeitet, nimmt mit höherem Alter zu – von 68 Prozent bei den 18- bis 21-Jährigen auf 74 Prozent bei den 26- bis 29-Jährigen. Für diese Zunahme dürften zwei Gründe verantwortlich sein: Zum einen haben die älteren Befragten eher höhere Schulabschlüsse, was ihre Chancen auf den Wunschberuf erhöht. Zum anderen erreichen manche Beschäftigte erst nach einem oder mehreren Arbeitsgeberwechseln im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn ihre Wunschtätigkeit.

Bevor die Frage nach selbstinitiierten Arbeitsgeberwechseln aufgeworfen wird, geht es im Weiteren um die Belastbarkeit junger Erwerbstätiger im Sinne einer Gesamteinschätzung:

Wie es um die Belastbarkeit junger Erwerbstätiger steht bzw. ob sie im Ausbildungs- und Arbeitsalltag subjektiv Stress erleben, wurde relativ umgangssprachlich über eine dreiteilige Skala erfasst. Demnach schätzt mehr als die Hälfte seinen Arbeitsalltag als etwas belastend ein; gut ein Fünftel empfindet diesen als sehr belastend bzw. stressig. Knapp 30 Prozent bewerten ihren Alltag als eher locker (vgl. Abbildung 11).



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Eine gewisse Belastbarkeit ist neben guter Gesundheit, Selbstvertrauen und Fleiß eine wesentliche Voraussetzung, um den beruflichen Alltag bestmöglich meistern zu können. Wird die Belastbarkeit im Zuge von zu starken Anforderungen und Belastungen auf Dauer überstrapaziert und die Widerstandsfähigkeit damit herabgesetzt, besteht für Betroffene das Risiko gesundheitliche Einschränkungen zu erfahren.

„Den meisten jungen Arbeitnehmern gelingt der Start ins Berufsleben. Dies ist unter anderem ein Erfolg des dualen Systems, welches den Übergang in die Arbeitswelt eher als kontinuierlich und weniger als abrupt gestaltet. Nichtsdestotrotz bestehen Herausforderungen u. a. bei Trennungen von der Familie, dem Partner, der Heimat nach beruflich bedingtem Umzug oder auch im Sinne von Überengagement und Überstunden anstatt eines langsamen Eintritts und Kennenlernens der Unternehmenskultur und organisatorischen Abläufe.“

Prof. Dr. Elmar Brähler,
Leipzig

Belastbarkeit junger Erwerbstätiger

Abbildung 11:

Einschätzung des Arbeitsalltags junger Arbeitnehmer

(N = 3.003)

Interviewfrage: Wie erleben Sie Ihren Arbeitsalltag im Allgemeinen?

„Ständige Veränderungen und Verunsicherungen in der Lebens- und beruflichen Perspektive tangieren jüngere Menschen stärker als ältere, da sie das Leben noch vor sich haben. Angesichts der Pufferfunktion, die junge Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt innehaben, verspüren sie im Arbeitsalltag vermehrt Leistungsdruck, Konkurrenz und Angst vor Arbeitslosigkeit.“

*Prof. Dr. Cornelia Bormann;
Bielefeld*

Knapp ein Drittel hat bereits den Arbeitgeber gewechselt

Betrachtet man das Ergebnis im Zusammenhang mit Beschäftigungsmerkmalen, so fällt auf, dass Befragte mit häufigen bis regelmäßigen Arbeitszeitlegen an Samstagen, an Sonn- und Feiertagen, in Form von Bereitschaftsdiensten oder Schichtarbeit deutlich häufiger ihren Arbeits- und Ausbildungstag als sehr belastend bzw. stressig empfinden. Liegen diese Beschäftigungsmerkmale vor, trifft dies auf jeweils mehr als ein Viertel der Befragten zu.

Zu diesem Ergebnis passt auch, dass lediglich 18,1 Prozent der Befragten, die im Wunschberuf tätig sind, ihren Arbeitsalltag als sehr belastend bzw. stressig empfinden. Bei den Befragten, die sich hingegen nicht im Wunschberuf verorten, beklagen dies 25,6 Prozent.

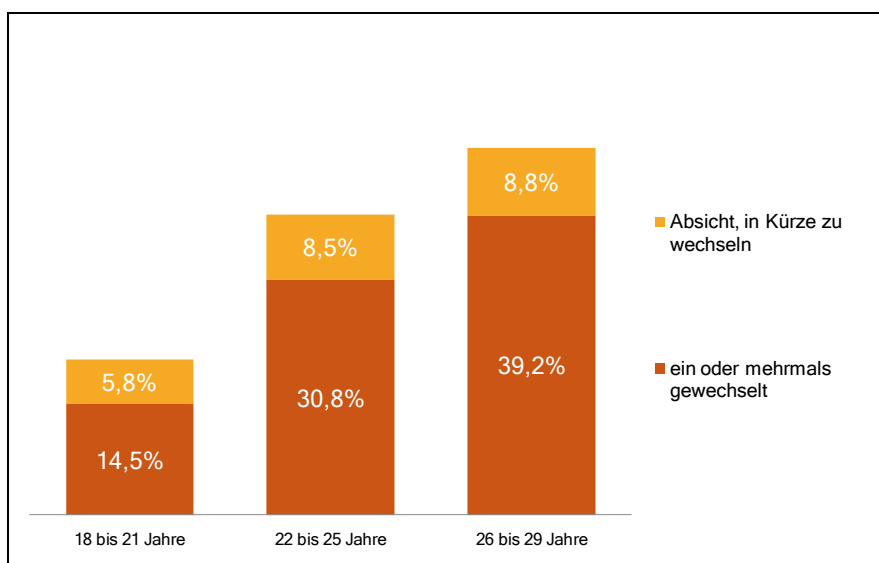
Eigene Karrieregestaltung: Was bewegt zu einem Arbeitgeberwechsel?

Die Gruppe der Berufsstarter gilt auf dem Arbeitsmarkt als die insgesamt "aktivste", da sich bei ihnen die höchsten Mobilitätsraten zeigen.² Aus der Perspektive der Arbeitsmarktforschung ist berufliche Mobilität im Sinne eines Job- bzw. Arbeitgeberwechsels eine wesentliche Anforderung an junge Beschäftigte. In einer Zeit sich verändernder Erwerbsbedingungen kann sie eine unerlässliche Voraussetzung für den Zugang zu stabiler Beschäftigung darstellen.

Insgesamt haben 30,5 Prozent der Befragten bereits einmal oder mehrfach von sich aus den Arbeitsplatz gewechselt und 8 Prozent haben vor, dies in Kürze zu tun. Wie aus der Abbildung 12 ersichtlich wird, nimmt der Anteil der Wechsler mit zunehmendem Alter deutlich zu, bei den 26- bis 29-jährigen hat fast die Hälfte schon einmal gewechselt oder beabsichtigt es in Kürze.

²

Vgl. Struck et al (2006). Beschäftigungsstabilität: Entwicklung und Ursachen ihrer Veränderung. Arbeitspapier des SFB 580 an der Universität Jena unter <http://www.sfb580.uni-jena.de/veroeffentlichungen/b2/discussionpaper10.pdf> (Zugriff: 17.12.2010).

**Abbildung 12:****Häufigkeit von Arbeitgeberwechseln differenziert nach Alter**

(N = 3.003)

Frage: Haben Sie schon einmal oder mehrmals von sich aus den Arbeitgeber gewechselt oder haben Sie die Absicht, in Kürze zu wechseln?

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Die Antworten auf die Frage nach den Motiven für den selbst initiierten Arbeitgeberwechsel geben einen ersten Eindruck davon, wie junge Arbeitnehmer ihre Arbeitssituation sowie auch ihre Beschäftigungs- und Karriereperspektiven einschätzen.

Als häufigstes Motiv werden von 66 Prozent der Wechsler bessere Perspektiven und Verdienstmöglichkeiten am neuen Arbeitsplatz genannt. Für die jungen erwerbstätigen Männer (71 %) sind diese Aussichten noch deutlich anspornender als bei den gleichaltrigen Kolleginnen (60 %). Auch ist dieses Motiv in der Regel nicht das einzige:

- Knapp 44 Prozent waren zudem auch unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen am alten Arbeitsplatz.
- 41 Prozent fehlten die Herausforderungen, ihr Arbeitsalltag bestand zum größten Teil aus Routine und Langeweile.
- 36 Prozent gaben sogar an, „der vorige Job tat mir nicht gut. Angst, Stress oder Ärger waren ständige Begleiter in der Arbeit“.

Was bewegt zum Arbeitgeberwechsel?

Betrachtet man diese Ergebnisse erneut im Zusammenhang mit der Frage, ob jemand in seinem Wunschberuf arbeitet oder nicht, so fällt auf, dass Arbeitsplatzwechsel noch erheblich häufiger auftreten, wenn jemand nicht in seinem Wunschberuf arbeitet (47 % Wechsler gegenüber 35 %, wenn man im Wunschberuf arbeitet). Auch die negativen Motive für den Arbeitsplatzwechsel haben in dieser Gruppe eine deutlich stärkere Bedeutung.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass es etwa drei Viertel der jungen Erwerbstätigen vor dem 30. Lebensjahr schaffen, in ihrem Wunschberuf bzw. einer Wunschtätigkeit zu arbeiten. Einem Viertel gelingt dies trotz Arbeitsplatzwechseln innerhalb des hier betrachteten Altersspektrums leider nicht.

Wie schätzen junge Erwerbstätige ihre aktuelle berufliche Situation und ihre Zukunftsperspektiven ein?

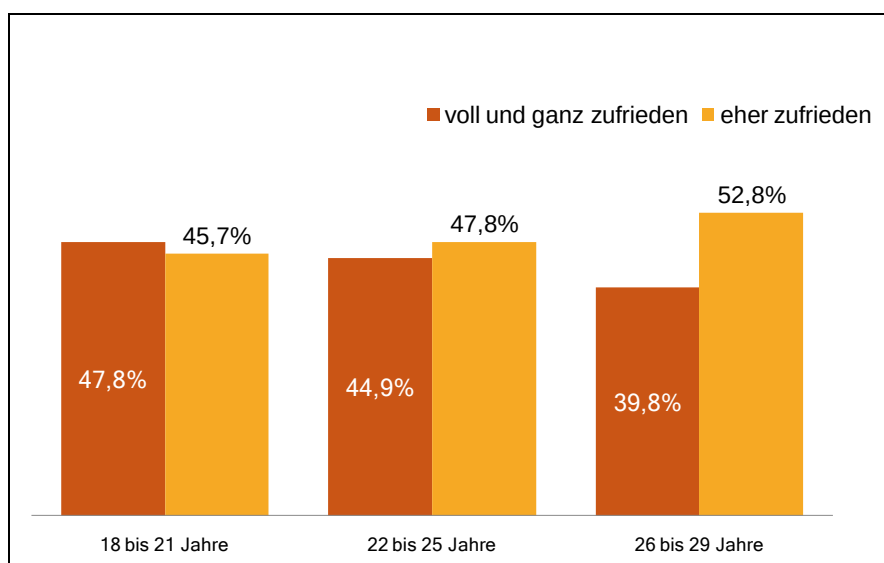
Mit ihrer Arbeit insgesamt sind 43 Prozent der Befragten „voll und ganz zufrieden“. Dabei nimmt der Anteil der vollauf Zufriedenen von der jüngsten zur ältesten Befragtengruppe kontinuierlich von 48 Prozent auf 40 Prozent ab (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13:

Arbeitszufriedenheit insgesamt

(N = 3.003)

Frage: Und wie zufrieden sind sie mit ihrer Arbeit insgesamt?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Insgesamt 49 Prozent sind mit ihrer Arbeit nur eher zufrieden. Der Rückgang der vollauf Zufriedenen wird im Altersverlauf durch einen Zuwachs in der Kategorie "eher zufrieden" kompensiert. Nur geringe Unterschiede gibt es, wenn man nach der Art des Beschäftigungsverhältnisses (Zeit-/ Leiharbeit, befristete Beschäftigung) oder Schicht- und Wochenendarbeit differenziert.

Um in Ergänzung zur Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit ein differenziertes Bild zur Arbeitssituation junger Erwerbstätiger zu erhalten, wurde auch nach der Zufriedenheit zu insgesamt sechs Teilaspekten der Tätigkeit gefragt:

- Einkommen bzw. finanzielle Anerkennung (Einkommen)
- Art bzw. Inhalt der Tätigkeit (Tätigkeit)
- berufliche Entwicklungsmöglichkeiten (Laufbahn)

- betriebliches Weiterbildungsangebot (Bildung)
- Arbeits- und Gesundheitsschutz (Arbeitsschutz)
- Arbeitsklima, Verhältnis zu Kollegen (Arbeitsklima)

Abbildung 25 zeigt die Ergebnisse zu diesen sechs Einzelaspekten für die Gesamtgruppe der Befragten.

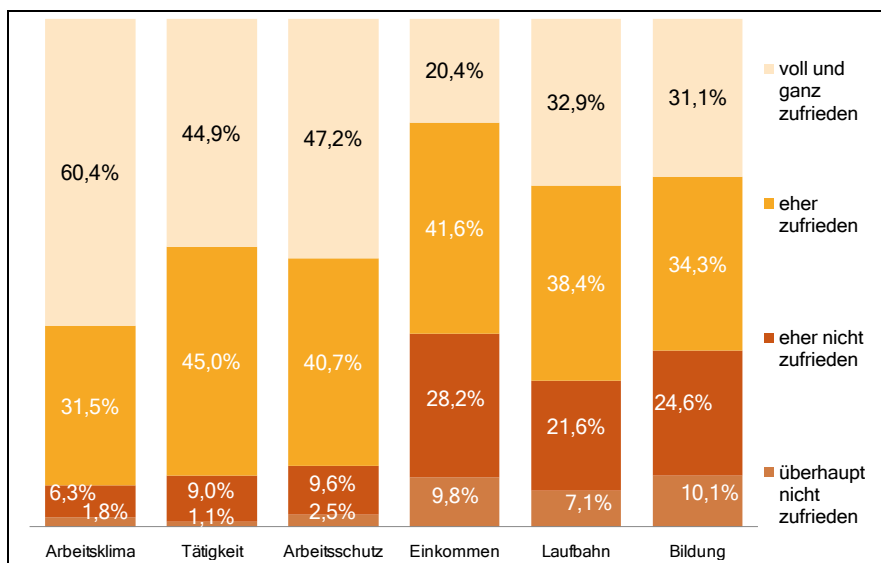


Abbildung 14:

Zufriedenheit mit Teilaspekten der Tätigkeit

(N = 3.003)

Interviewfrage: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Punkten Ihrer Tätigkeit?

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Mit dem statistischen Analyseverfahren einer multiplen linearen Regression wurde untersucht, welchen Einfluss die Zufriedenheit bezüglich dieser sechs Einzelaspekte auf die Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit bei den jungen Erwerbstätigen hat. Als möglicherweise wichtige Hintergrundfaktoren wurden ferner das Alter der Befragten, das Geschlecht und ihr Schulabschluss in die Analyse einbezogen.

Unabhängig vom Einfluss der Zufriedenheitsvariablen nimmt die Arbeitszufriedenheit mit zunehmendem Alter der Befragten signifikant ab ($p < .01$). Auch ein höherer Schulabschluss korrespondiert mit einer etwas geringeren Zufriedenheit ($p < .05$), wenn gleichzeitig die sechs Einzelaspekte der Arbeitssituation im Modell berücksichtigt werden.

Die weitaus größte Bedeutung - gemessen am Beta-Gewicht der Variablen in der Regression - für die Gesamtzufriedenheit der jungen Erwerbstätigen hat die Zufriedenheit mit Art und Inhalt der Tätigkeit ($p < .001$).

Hohe Zufriedenheit bei differenzierter Betrachtung von Teilaspekten

Arbeitsinhalte sind der weitaus wichtigste Einflussfaktor auf die Arbeitszufriedenheit.

Mit weitem Abstand folgt die Zufriedenheit mit den beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten sowie etwa gleichauf die Zufriedenheit mit dem Arbeitsklima (beide $p < .001$). Die Zufriedenheit mit dem Einkommen folgt erst an vierter Stelle – mit nur wenig größerem Gewicht, wie die Zufriedenheit mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz (beide $p < .001$).

Die Arbeitsinhalte sind also der weitaus wichtigste Einflussfaktor auf die Zufriedenheit mit der Arbeitssituation. Damit rückt wieder der bereits im vorigen Abschnitt eingehend betrachtete Aspekt der Übereinstimmung zwischen Wunschberuf und tatsächlicher Tätigkeit in den Fokus. Unzufriedenheit mit Art und Inhalt der Tätigkeit ist kennzeichnend für Erwerbstätige, die nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten:

- 26 Prozent der Befragten, die nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten sind mit Art und Inhalt ihrer Tätigkeit und 19 Prozent sind mit der Arbeit insgesamt eher nicht oder überhaupt nicht zufrieden.
- In der Gruppe, die in ihrem Wunschberuf arbeitet sind nur 4 Prozent mit Art und Inhalt ihrer Arbeit bzw. 3 Prozent mit der Arbeit insgesamt nicht zufrieden.

Gelingt der Übergang in das Arbeitsleben weniger reibungslos bzw. haben die Befragten einen "Fehlstart", wirkt sich dies gravierend nachteilig auf die Arbeitszufriedenheit aus.

Weiteren Aufschluss über die berufliche Wirklichkeit der jungen Erwerbstätigen geben sechs Fragen zu unmittelbaren Merkmalen der persönlichen Arbeitssituation. Abbildung 15 zeigt das Ergebnis für die Gesamtgruppe der Befragten.

"Wichtige Schutzfaktoren, die eine gute Integration ins Arbeitsleben befördern können, sind neben der Haltefunktion der Familie und der Peergruppe Führungsqualitäten der Leitungskräfte. Ein wesentliches Element liegt in der Vorgabe von verlässlichen Strukturen allgemein sowie aber auch im Rahmen von Entwicklungsgesprächen und zielorientierter Förderung."

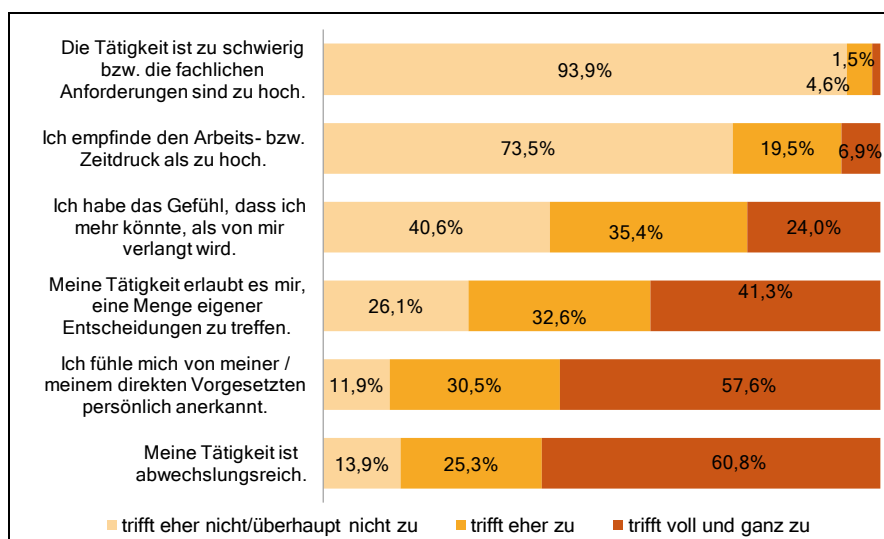
Prof. Dr. Renate Schepker;
Ravensburg

Abbildung 15:

Merkmale der Arbeitssituation

(N = 3.003)

Frage: Nun zu einigen Aspekten Ihrer Erwerbstätigkeit. In welchem Maße treffen folgende Aussagen auf Sie und Ihre Tätigkeit zu?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Die Aussage, die Tätigkeit sei zu schwierig bzw. die fachlichen Anforderungen wären zu hoch, wird von der großen Mehrheit der Befragten zurückgewiesen (rd. 94 % trifft nicht/ eher nicht zu). Dabei besteht so gut wie kein Unterschied zwischen Befragten mit/ohne Wunschberuf. Lediglich für etwa sechs Prozent der Befragten besteht das Problem der fachlichen Überforderung.

Die Mehrheit beurteilt die an sie gestellten fachlichen Anforderungen als nicht zu schwierig.

Von Seiten vieler Arbeitgeber wird bisweilen eine zunehmende fachliche Überforderung der Auszubildenden und jungen Erwerbstätigen aufgrund mangelhafter schulischer Vorbildung beklagt. Bei differenzierter Auswertung der DAK-Umfrage zeigen sich Unterschiede zwischen Subgruppen, die mit dieser Sichtweise in Einklang stehen:

- Der Anteil Befragte, die ihre Tätigkeit als zu schwierig empfinden bzw. sich fachlich überfordert fühlen (Anteil trifft eher/voll und ganz zu) liegt in der Teilgruppe der Befragten, die sich in Berufsausbildung befinden mit 6,9% etwas höher als in der Gesamtgruppe. Die Auszubildenden mit Hauptschulabschluss fühlen sich jedoch zu 22,1% überfordert.

Überforderung in Abhängigkeit von schulischer Vorbildung

Bei den übrigen Einschätzungen ist wieder sehr aufschlussreich, danach zu unterscheiden, ob jemand seinen Wunschberuf erreicht hat oder nicht:

- Den Arbeits- und Zeitdruck bei der Arbeit empfinden rd. 27 Prozent als zu hoch; bei den Befragten, die nicht im Wunschberuf arbeiten sind es mit 30 Prozent etwas mehr als in der Gruppe der übrigen Befragten (25 %).
- Junge Erwerbstätige, die ihren Wunschberuf ausüben, erleben ihre Tätigkeit zu 92 Prozent als abwechslungsreich, 81 Prozent können bei der Arbeit „eine Menge eigener Entscheidungen treffen“ und 90 Prozent fühlen sich von ihren direkten Vorgesetzten persönlich anerkannt (jeweils Nennungen trifft eher/voll und ganz zu).
- Bei den Befragten, die bisher nicht ihre Wunschtätigkeit erreicht haben, liegen die entsprechenden Anteile nur bei 72 Prozent, 57 Prozent bzw. 78 Prozent.
- Ein großer Teil der Befragten, die nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten, erleben sich als unterfordert: Der Aussage „Ich habe das Gefühl, dass ich mehr könnte, als von mir verlangt wird“ stimmen 39 Prozent voll und ganz zu, bei den Befragten im Wunschberuf ist der Anteil mit 18 Prozent weniger als halb so groß.

Gut ein Viertel empfindet den Arbeits- und Zeitdruck als zu hoch.

"Die dynamischen und ambivalenten Entwicklungen in der Arbeitswelt vollziehen sich zu Lasten junger Arbeitnehmer. Trotz Zeitgewinns durch Computertechnologie fühlen sie sich zeitlich mehr und mehr unter Druck gesetzt, da sich gleichzeitig die Arbeitsprozesse beschleunigen. Zugleich implizieren viele Arbeitsverhältnisse ständige Erreich- und Verfügbarkeit."

*PD Dr. med. Edgar Friedrichs;
Bamberg*

Es zeigt sich somit recht anschaulich, was den Befragten fehlt, die nicht ihren Wunschberuf erreicht haben. Es sind letztlich genau die Faktoren, die in der Variablen „Art und Inhalte der Arbeit“ zusammengefasst sind und die sich als die wichtigsten für die Arbeitszufriedenheit herausgestellt haben.

Welche Einstellungen zu Arbeit, Karriere sowie auch Problemen am Arbeitsplatz sind unter jungen Erwerbstätigen vorherrschend?

Als ein weiterer sehr wichtiger Themenkomplex wurden auch die Sichtweisen der jungen Erwerbstätigen hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft erhoben. Gerade bei den jungen Erwerbstätigen dürften die grundsätzlichen Lebenseinstellungen zum Stellenwert von Arbeit und Karriere und die Fähigkeiten zum Umgang mit berufsbezogenen Stress auslösenden Faktoren eine wichtige Rolle für die künftige Gesundheit spielen.

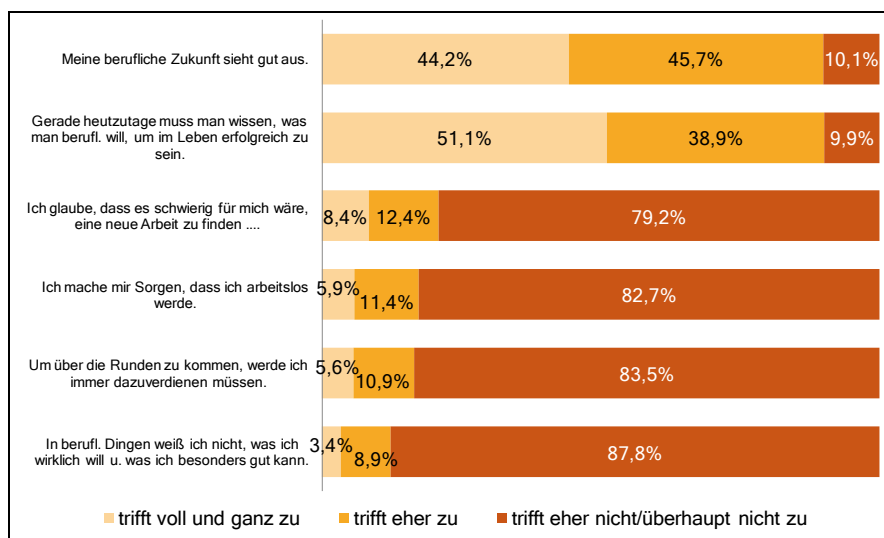
In diesem Zusammenhang ist es erfreulich, dass gut 90 Prozent der Befragten der Meinung sind, dass ihre berufliche Zukunft gut aussieht (Kategorien "trifft eher/voll und ganz zu" zusammengefasst). Zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen gibt es keine nennenswerten Unterschiede. Abbildung 16 zeigt das Ergebnis im Überblick für die Gesamtgruppe der Befragten.

Abbildung 16:

Vorstellungen von den beruflichen Perspektiven (1)

(N = 3.003)

Frage: Jeder hat bestimmte Vorstellungen vom Leben und seinen beruflichen Perspektiven. Welche Aussagen treffen in welchem Maße auf Sie zu?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Die weit verbreitete positive Grundhaltung hinsichtlich der beruflichen Zukunft geht einher mit der ebenso weit verbreiteten Ansicht, dass man als Grundlage von Erfolg eine klare Zielvorstellung darüber benötigt, was man beruflich erreichen möchte. Gut jede/r Zweite unterstreicht dies voll und ganz. Junge Frauen sind in etwa genauso häufig wie die Männer dieser – vermutlich zutreffenden – Auffassung.

Der hohen Zahl an "Zukunftsoptimisten" ist die Gruppe der Bedenkenträger bzw. der "Zukunftspessimisten" in beruflichen Belangen gegenüber zu stellen:

- Etwa 17 Prozent machen sich Sorgen, arbeitslos zu werden und rd. 21 Prozent glauben, dass es schwierig für sie wäre, eine neue Arbeit zu finden, wenn sie arbeitslos wären. Die Frauen sind bei beiden Fragen etwas stärker besorgt als die Männer. Ferner macht sich die jüngste Gruppe der Befragten (18- 21-Jährige) stärkere Sorgen, was einleuchtet, da sie beruflich noch nicht so etabliert sein dürfte, wie die etwas älteren Befragten.
- Eher pessimistisch im Hinblick auf ihre wirtschaftliche Situation sind rd. 17 Prozent der Befragten. Dabei zeigt sich kein nennenswerter Unterschied zwischen jungen erwerbstätigen Männern und Frauen. Auch sind es wieder die Jüngsten (18 bis 21 Jahre), die etwas häufiger befürchten, dass sie nebenher immer etwas dazuverdienen müssen, um finanziell über die Runden zu kommen (19,2 %).

Etwa ein Fünftel schaut sorgenvoll in die Zukunft.

Deutlich pessimistischer im Hinblick auf ihre berufliche Zukunft und besorgter hinsichtlich des Risikos arbeitslos zu werden, sind erwartungsgemäß die Befragten in befristeten Beschäftigungsverhältnissen bzw. in Zeit-/Leiharbeit sowie mit den niedrigeren Bildungsabschlüssen (Hauptschule, mittlerer Bildungsabschluss). Auch zeigen sich große Unterschiede, je nachdem, ob die Befragten ihren Wunschberuf ausüben oder nicht.

Zu den grundsätzlichen Einstellungen – die sich im weitesten Sinne dem Thema der „Work-Life-Balance“ zuordnen lassen – wurden zwei Fragen gestellt. Die Analyse der Antworten zeigt eine deutliche Differenz zwischen den Geschlechtern, die dem traditionellen Muster einer stärkeren Berufs- und Karriereorientierung der Männer entspricht: Junge Frauen sind etwas weniger bereit als die Männer, der Berufskarriere alles andere im Leben unter zu ordnen.

Gleichgewicht zwischen Beruflichem und Privatem

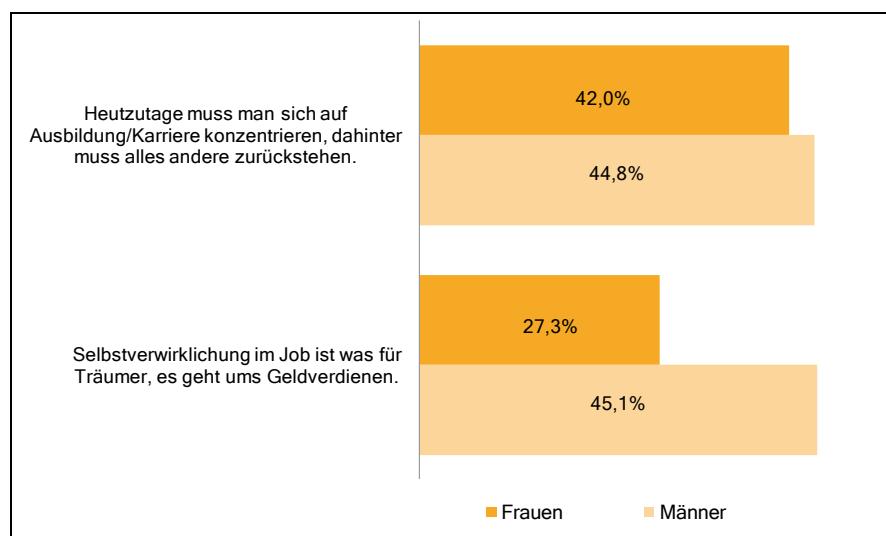
Gut vier von zehn Befragten betonen, dass man sich heutzutage auf seine Ausbildung und Karriere konzentrieren und dahinter alles andere zurückstellen muss. Diese Arbeitsorientierung ist unter jungen erwerbstätigen Frauen etwas schwächer ausgeprägt als bei den Männern. Zugleich halten Frauen aber auch stärker als die Männer an dem Ziel der Selbstverwirklichung im Beruf fest (vgl. Abbildung 17).

Allerdings ist festzuhalten, dass das Ziel der beruflichen Erfüllung auch für die Mehrheit der männlichen Befragten keineswegs nur „etwas für Träumer“ ist.

Abbildung 17:**Vorstellungen von den beruflichen Perspektiven (2) differenziert nach Geschlecht**

(N = 3.003)

Kategorien "trifft eher zu" und "trifft voll und ganz zu" zusammengefasst



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Zeigen junge Erwerbstätige im Umgang mit Problem ein aktives Lösungsverhalten am Arbeitsplatz?**Mehrheitlich zeigt sich ein konstruktives Problemlösungsverhalten**

„Die wichtigsten Schutzfaktoren junger Arbeitnehmer, die zur positiven Bewältigung der ersten beruflichen Anforderungen und damit zu einer nachhaltigen Integration in das Arbeitsleben beitragen können, sind aus meiner Sicht Anpassungsfähigkeit, kommunikative und Konfliktkompetenz sowie Selbstwirksamkeitsüberzeugungen.“

Dr. Hannah Permien,
München

Es bleibt festzuhalten, dass junge Erwerbstätige ausgesprochen optimistisch sind in Bezug auf ihre beruflichen Perspektiven. Ein weiteres wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist, inwieweit junge Erwerbstätige ein aktives Verhalten im Umgang mit Problem und damit mit Stressoren in der Arbeitswelt zeigen. Mit der Aufgabenvielfalt, den Entscheidungsspielräumen, Anerkennung durch Vorgesetzte sowie Über- und Unterforderung sind bereits einige der wichtigsten Faktoren betrachtet worden, die für die Entstehung von arbeitsbedingtem Stress und in der Folge auch von arbeitsbedingten Erkrankungen verantwortlich sind.

Im Hinblick auf die Bewältigung von Problemen am Arbeits- oder Ausbildungsplatz wurden den Befragten mehrere denkbare Verhaltensmuster vorgeschlagen und gebeten anzugeben, was auf einen persönlich zutrifft (vgl. Abbildung 18). Die große Mehrheit der jungen Erwerbstätigen beschreibt sich selbst als aktive Problemlöser. Dabei gibt es keine Alters- oder Geschlechtsunterschiede. Entsprechend dieser aktiven Grundhaltung sagen 75 Prozent von sich, dass sie Probleme gegenüber Ausbildern oder Vorgesetzten sofort ansprechen und sie nicht tagelang mit sich herumtragen.

Neben dieser konstruktiven Haltung ist unter den Befragten jedoch auch die Auffassung vertreten, dass Stress im Job einfach dazu gehört und man daran nichts ändern kann. Rund 30 Prozent sind davon "voll und ganz" überzeugt. Etwa 20 Prozent sind zudem der Auffassung, dass es nicht gut sei, Probleme anzusprechen, vielmehr sei es besser, im Betrieb nichts zu sagen, um nicht negativ aufzufallen. Jedoch nur eine Minderheit von 4 Prozent ist davon "voll und ganz" überzeugt.

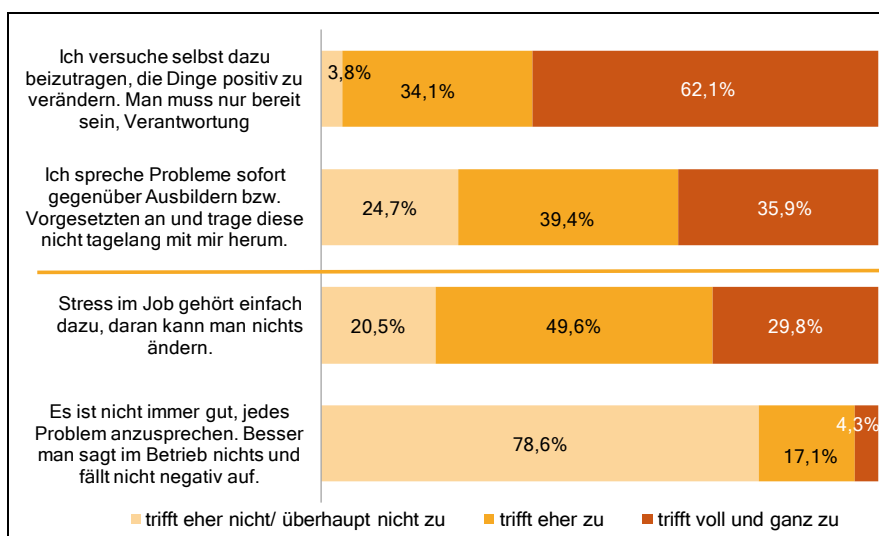


Abbildung 18:

Verhaltens- und Lösungsorientierung bei Problemen am Arbeitsplatz

(N = 3.003)

Frage: Wenn man Probleme, speziell am Arbeits- und Ausbildungsplatz hat, kann man die Situation unterschiedlich einschätzen und reagieren. Was trifft auf Sie in welchem Maße zu?

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Fazit zur Arbeitssituation von jungen Erwerbstätigen

Als ein wesentliches Ergebnis der Befragung bleibt festhalten, dass über 90 Prozent der jungen Erwerbstätigen mit ihrer Arbeit alles in allem zufrieden sind und zwar um so mehr, je mehr sie die Arbeitsinhalte als abwechslungsreich und fordernd einstufen, je eher sie eigene Entscheidungsspielräume haben und von ihren Vorgesetzten Anerkennung erhalten.

Auch präsentiert sich die Mehrheit optimistisch hinsichtlich ihrer beruflichen Zukunft. Ein Fünftel sorgt sich jedoch auch, möglicherweise arbeitslos zu werden. Demnach geht die erwartungsvolle und konstruktive Lebenseinstellung nicht einher mit einer ausgeprägten Sorglosigkeit.

So sehr sich die Befragten in Bezug auf ihre berufliche Zukunft positiv präsentieren, so sehr sehen sie sich selbst auch in der Verantwortung, wenn es um Belastungen und Probleme geht. Problemen am Arbeitsplatz begegnen drei Viertel konstruktiv mit einer aktiven Bewältigungshaltung. Auch die Angaben zur Beurteilung der persönlichen Arbeitssituation zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der jungen Erwerbstätigen gut in der Arbeitswelt angekommen ist.

Ungünstiger sieht die Situation für die 20 bis 25 Prozent aus, deren berufliche Situation nicht ihren Vorstellungen entspricht. Sie empfinden häufiger ihren Arbeitsalltag als sehr belastend. Dennoch haben sie auch vielfach das Gefühl, dass sie am gegenwärtigen Arbeitsplatz unter ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten bleiben. Sie klagen vor allem über weniger abwechslungsreiche Arbeit, die ihnen nicht so viele Spielräume für eigene Entscheidungen lässt.

"Meines Erachtens sind die denkbaren Gesundheitsrisiken junger Arbeitnehmer nicht hinreichend bekannt. Das Thema "Gesundheit junger Arbeitnehmer" sollte im präventiven Sinne stärker in den Fokus gerückt werden und zwar im Sinne von "gesunder Betrieb", "Betriebs-sport", „Alkoholfreier Betrieb“ etc."

*Prof. Dr. Renate Schepker;
Ravensburg*

Ferner zeigen die Ergebnisse der Umfrage auch, dass Auszubildende und Berufsanfänger mit niedrigeren Bildungsabschlüssen zu einem erheblich größeren Anteil auf Probleme - im Sinne von erlebter fachlicher Überforderung - treffen und ihre berufliche Zukunft deutlich häufiger als unsicher einstufen.

3.2 Gesundheit und Gesundheitsverhalten von jungen Erwerbstätigen

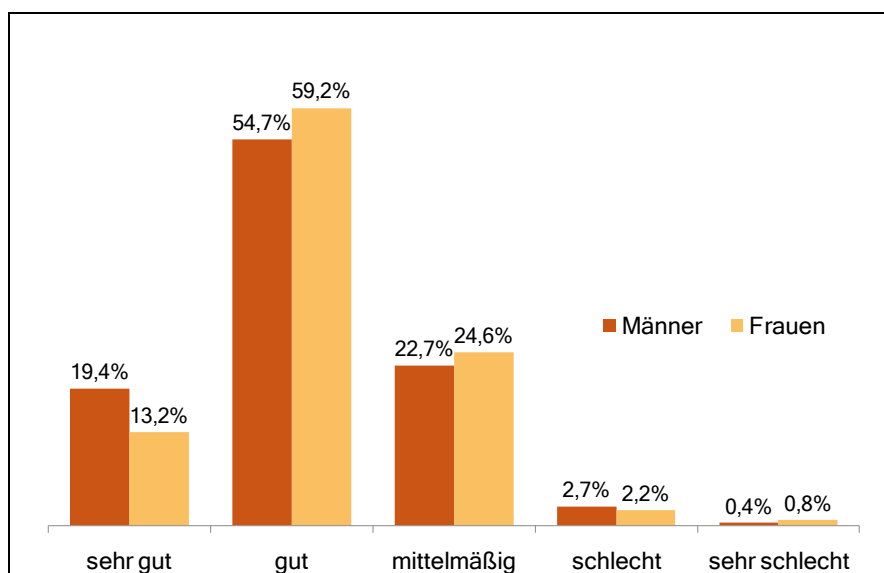
Die überwiegende Mehrheit (73,3 %) der jungen Erwerbstätigen beurteilt ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als "gut" oder "sehr gut". Ein nennenswerter Geschlechtsunterschied zeigt sich vorrangig bei den Kategorien "sehr gut" und "gut" (vgl. Abbildung 19).

Abbildung 19:

Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand differenziert nach Geschlecht

(N = 3.003)

Frage: Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand im Allgemeinen?



Quelle: IGES, nach DAK-Befragung 2010

Befragte, die ihren Gesundheitszustand negativ beurteilen leiden zu einem großen Teil an einer chronischen Krankheit oder Behinderung: Bei den Befragten, die ihre Gesundheit als „sehr schlecht“ einstufen, sind es 61 Prozent, bei denen, die „schlecht“ angaben sind es 42 Prozent.

Befragte mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Insgesamt gab gut ein Fünftel der Befragten (21 %) an, dass sie an einer oder mehreren chronischen Erkrankungen oder einer Behinderung leiden. Trotz chronischer Krankheit oder Behinderung bezeichnen 58 Prozent dieser jungen Menschen ihren Gesundheitszustand aber als „sehr gut“ oder „gut“. In dieses Bild passt auch, dass nur 10 Prozent der Befragten der Meinung sind, dass ihre dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung sich "stark" oder "sehr stark" nachteilig auf den Beruf bzw. die Tätigkeit allgemein auswirkt.

Häufigkeit von Beschwerden in den letzten 12 Monaten

Zusätzlich zum Gesundheitszustand im Allgemeinen wurde auch die Häufigkeit des Auftretens von acht Beschwerden erhoben, die vielfach nicht nur bei körperlichen Erkrankungen, sondern auch als Folge von Stress und Belastungen im Berufs- und Privatleben auftreten.

Neben einer Analyse der einzelnen Beschwerden wird häufig auch die Gesamtbelastung durch diese Beschwerden als Hinweis gewertet, dass eine möglicherweise gesundheitsgefährdende Stresssituation vorliegt. Aus den acht Einzelbeschwerden und ihrer Häufigkeit (nie=0, eher selten=1, eher oft=2, sehr oft=3) wird daher durch Summenbildung ein Beschwerdeindex berechnet, der Werte zwischen 0 (alle Einzelbeschwerden treten nie auf) und 24 (alle treten "sehr oft" auf) annehmen kann.

Frauen leiden unter jeder der acht abgefragten Beschwerden deutlich häufiger als Männer, ihr Beschwerdeindex liegt im Durchschnitt über alle Befragten bei 7,8, der aller Männer liegt bei 5,6. Zugleich zeigt sich bei diesem Gesamtwert wieder der Unterschied hinsichtlich "im Wunschberuf tätig" oder "nicht im Wunschberuf" tätig (vgl. Abbildung 20).

Bildung eines Indexes als Maßzahl für die Häufigkeit von Beschwerden insgesamt

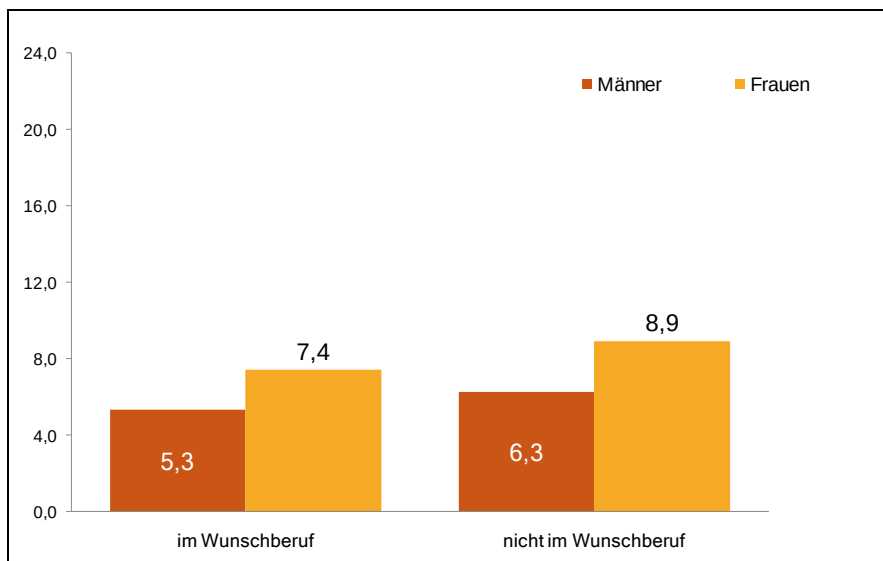


Abbildung 20:

Beschwerdeindex differenziert nach Geschlecht sowie Tätigkeit im Wunschberuf

(N = 3.003)

Wertebereich [0; 24]

Quelle: IGES, nach DAK-Befragung 2010

Wird in die Analysen noch das Merkmal Bildungsabschluss mit einbezogen, so zeigt sich sein Einfluss insbesondere bei den Frauen. Hier liegt der Beschwerdewert in der Gruppe "Abitur/Hochschulabschluss" bei 7,6 und nimmt über die Gruppe "mittlerer Schulabschluss" (8,0) zur Gruppe "Hauptschulabschluss" deutlich zu (8,5).

Bei Frauen mit Hauptschulabschluss, die zudem "nicht im Wunschberuf" tätig sind, steigt der Beschwerdewert sogar auf 11,0 Punkte.

Darüber hinaus haben mehrere weitere Merkmale der Arbeitssituation Einfluss auf die Beschwerdehäufigkeit (Ergebnisse einer multiplen linearen Regression): Ein als zu hoch empfundener Arbeits- und Zeitdruck sowie starke Konkurrenz unter den Kollegen/innen wirken sich besonders negativ aus, eine abwechslungsreiche Arbeit sowie Anerkennung durch den direkten Vorgesetzten erweisen sich dagegen als beschwerdemindernd.

Nachfolgend zur Einzelbetrachtung der einzelnen Beschwerden:

Muskelverspannungen führen die Liste häufiger Beschwerden an gefolgt von Kopfschmerzen.

- Am häufigsten leiden junge Erwerbstätige unter Muskelverspannungen, z.B. im Rücken-, Nacken- oder Schulterbereich: 13 Prozent antworteten mit „sehr oft“ und weitere 35 Prozent mit „eher oft“.
- An zweiter Stelle stehen Kopfschmerzen; diese betreffen 7,5 Prozent „sehr oft“ und 22,6 Prozent „eher oft“.
- Die dritte Position nehmen Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit oder Unruhe ein; 3,7 Prozent leiden darunter „sehr oft“ und 17,2 Prozent „eher oft“.

Wie bereits berichtet zeigt sich ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied bei allen Beschwerden. Werden die Kategorien "eher oft" und "sehr oft" zusammengefasst, dann fällt dieser auf Ebene der Einzelitems am größten aus bei "Schwindelgefühl; Herzrasen, Kreislaufbeschwerden" sowie bei den "Kopfschmerzen" (vgl. Abbildung 21).

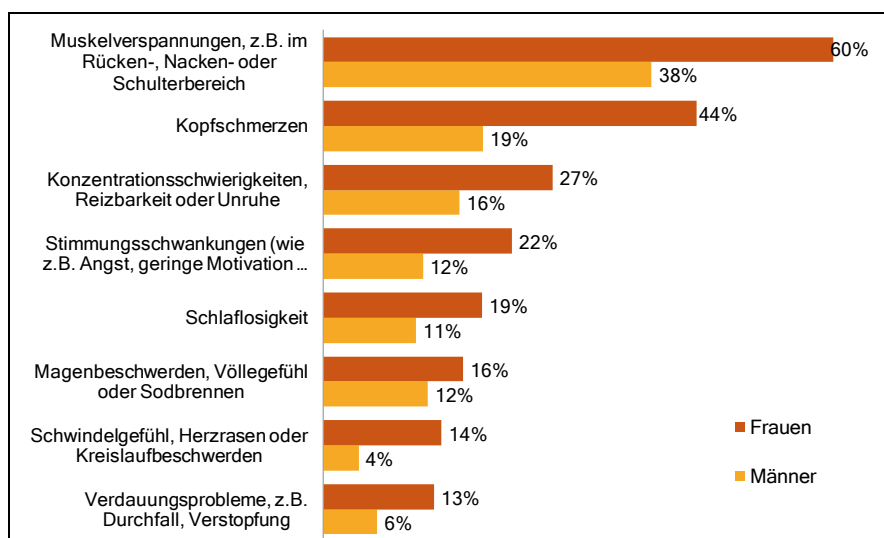
Abbildung 21:

Häufigkeit von Beschwerden differenziert nach Geschlecht

Kategorien "eher oft" und "sehr oft" zusammengefasst.

(N = 3.003)

Frage: Wie oft hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende Beschwerden?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Im Rahmen von Befragungen ist häufig zu beobachten, dass die Jahresprävalenz von Allgemeinbeschwerden im Altersverlauf zunimmt. Unter den von der DAK befragten jungen Erwerbstätigen, d.h. im jungen Altersverlauf von 18 bis 29 Jahren lässt sich diese Altersabhängigkeit der Beschwerdehäufigkeit jedoch weder auf Ebene der Einzelbeschwerden noch beim Summenwert beobachten.

Gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen junger Erwerbstätiger

Neben dem Gesundheitszustand wurden in der DAK-Befragung auch gesundheitsbezogene Einstellungen junger Erwerbstätiger sowie Verhaltensweisen und Wissen in Bezug auf Gesundheitsrisiken untersucht. Nach der Befragung sind 25,6 Prozent der Befragten *eher* und 58,2 Prozent *voll und ganz* der Meinung, dass Gesundheit in erster Linie dadurch bestimmt wird, was man selbst dafür tut.

Damit besitzt die Mehrheit der Befragten (94%; Männer: 95 %; Frauen: 93 %) eine wesentliche Voraussetzung zur Entwicklung einer persönlichen Gesundheitskompetenz. Dies schließt aber nicht aus, dass gut ein Viertel (24 %) *eher* und sechs Prozent sogar *voll und ganz* der Meinung sind, dass Gesundheit in der Hauptsache eine Frage von guter Veranlagung und Glück ist.

Angesichts des hohen Ergebnisses in Bezug auf eine selbstverantwortete Gesundheit interessiert die Fragestellung, inwieweit dieses Bewusstsein sich auch in konkretem gesundheitsbewussten Verhalten äußert: "Was tun Sie persönlich in Ihrem Alltag für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden?" Es wurden fünf konkrete Verhaltensweisen vorgegeben:

- Erwartungsgemäß wurde mit insgesamt 80 Prozent am häufigsten das Achten auf genügend Erholung angegeben, da dies den meisten Befragten wohl insgesamt am leichtesten fallen dürfte.
- Gesunde Ernährung, Nicht-Rauchen und viel Sport treiben wurden deutlich seltener genannt (69 %; 58 % bzw. 48 %).
- 23,0 Prozent versuchen mit dem Rauchen aufzuhören bzw. weniger zu rauchen. Bezogen auf die Gruppe der Befragten, die nach eigenen Angaben nicht zu den "Nichtrauchern" zu zählen sind, versucht folglich knapp die Hälfte der Raucher (49 %) dies einzuschränken oder aufzugeben

Bei dieser Betrachtung zeigen sich wieder einige Unterschiede, ob jemand in seinem Wunschberuf arbeitet oder nicht. Auch in Bezug auf den Bildungsabschluss sowie das Alter ergeben sich innerhalb der Befragten-Stichprobe einige nennenswerte Unterschiede. Die deutlichsten Differenzen zeigen sich jedoch bei allen fünf Aspekten zwischen den Geschlechtern (vgl. Abbildung 22).

„Junge Arbeitnehmer werden voraussichtlich länger arbeiten müssen, darauf sind die wenigsten vorbereitet. Dies verlangt einerseits eine deutlich gesteigerte Eigenverantwortung für Gesundheit, nicht nur in höheren sozialen Schichten, sondern gerade auch in den schwierigen sozialen Milieus (mit und/ohne Migrationshintergrund). Dazu muss man in den meisten Fällen allerdings erst einmal gesundheitliche Kompetenz vermitteln, sonst kommt jeder Verweis auf Eigenverantwortung nur "zynisch" rüber.“

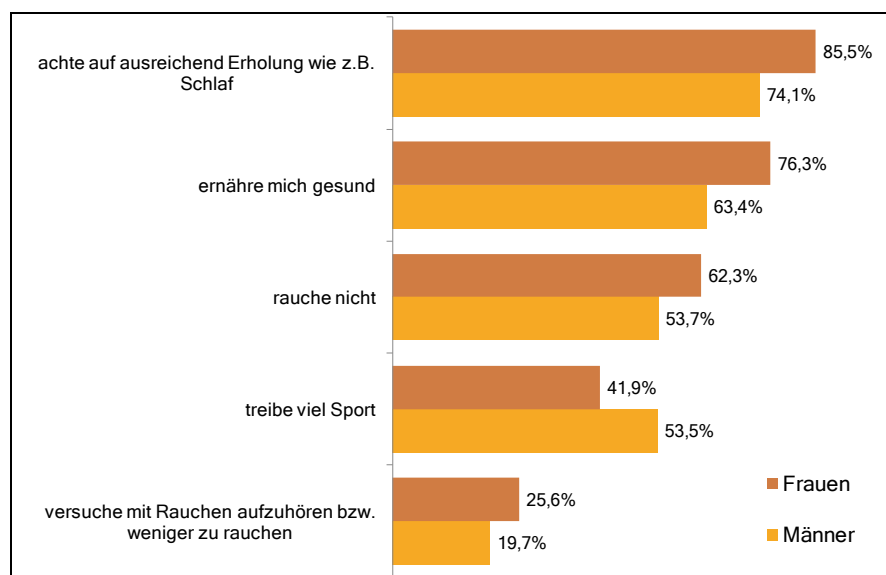
*Prof. Dr. Andreas Weber,
Essen*

Weitverbreitetes Bewusstsein einer selbstverantworteten Gesundheit

Alltägliche gesundheitsbezogene Verhaltensweisen

Abbildung 22:**Alltägliche Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen****(N = 3.003)**

Frage: Was tun Sie persönlich in Ihrem Alltag für Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass sich die Befragten mehrheitlich um ein gesundheitsgerechtes Verhalten im Alltag bemühen. Eine wichtige Fragestellung in diesem Zusammenhang ist daher, wie die jungen Erwerbstätigen ihre persönliche Situation in Bezug auf eine gesundheitsbewusste Lebensführung im Ausbildungs- oder Arbeitsalltag einschätzen.

Gesundheitsbewusst zu sein, findet ein beachtlicher Teil der jungen Erwerbstätigen als anstrengend.

Zur Bewertung stand die Aussage "Ich empfinde es als zusätzlich anstrengend, wenn ich neben meiner Tätigkeit auch noch auf ausreichend Sport und Bewegung sowie gesunde Ernährung achten soll"; der insgesamt 38 Prozent zustimmen (26 % stimmen *eher* und 12 % *voll und ganz* zu). 62 Prozent lehnen dies eher bis völlig ab.

Aufschlussreich ist, die zwei typischen Merkmale einer gesundheitsbewussten Lebensweise, nämlich "Sport treiben" und "sich gesund ernähren" vor dem Hintergrund dieser Bewertung erneut zu betrachten. Für die Analyse in Abbildung 23 wurde die Befragten-Stichprobe in diese zwei Gruppen unterteilt. Von den Befragten, denen gesundheitsbewusst zu sein, nicht zu anstrengend ist, ernähren sich nennenswert mehr Befragte gesund. Wird dies hingegen als eher bis sehr anstrengend empfunden, geht dies deutlich zu Lasten einer gesunden Ernährung. Noch deutlicher fällt diese Differenz in Bezug auf das Merkmal "treibe viel Sport" aus.

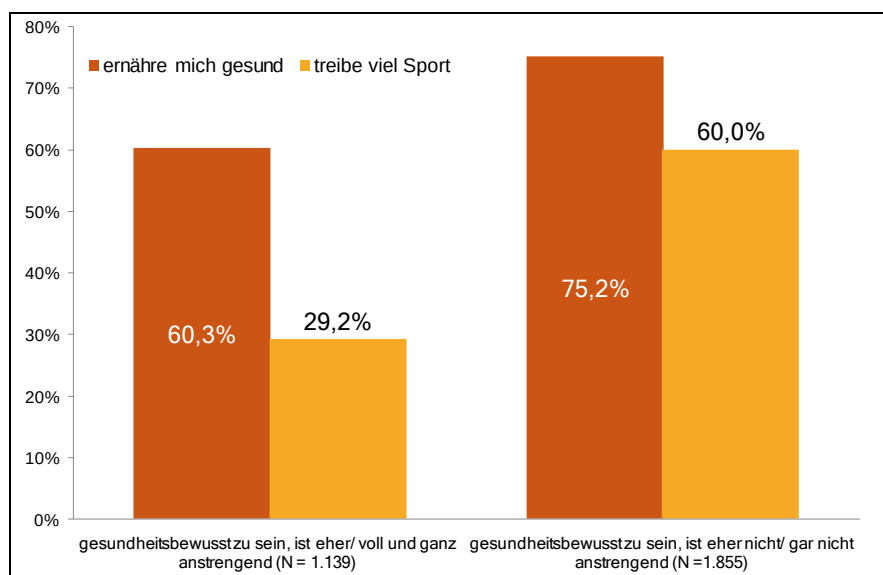


Abbildung 23:

Alltägliche Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen differenziert nach "gesundheitsbewusst zu sein, ist eher oder nicht anstrengend"

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Weiteren Aufschluss über das gesundheitsbezogene Verhalten junger Erwerbstätiger, insbesondere in der Gruppe derjenigen, denen die gesundheitsbewusste Lebensführung zu mühevoll ist, ergibt sich im Zuge einer Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitsverhaltens. Entsprechend wurde die Frage gestellt, in welchem Umfang die Betroffenen hier ein Verbesserungspotential sehen.

Insgesamt, d.h. über die gesamte Befragten-Stichprobe, werden Gesundheits- bzw. Präventionsüberlegungen dahingehend gehend,

- dass 33,5 Prozent der Meinung sind, dass sie an ihrem Gesundheitsverhalten *einiges verbessern* müssten.
- *Sehr viel verbessern* müssten ihrer Meinung nach lediglich 3,5 Prozent.

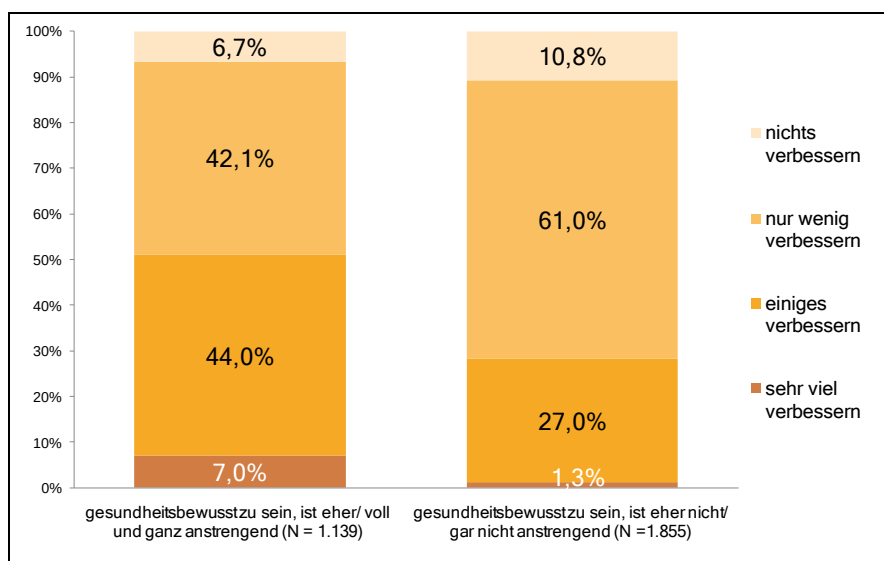
Gesamtbeurteilung des Gesundheitsverhaltens

Mit insgesamt 63 Prozent überwiegen die Befragten, die nur *wenig* (54 %) bis *gar nichts* (9 %) verbessern wollen.

Interessant ist diesbezüglich vor allem wieder ein Vergleich zwischen den zuvor eingeführten Gruppen (Abbildung 24). In der Gruppe der Befragten, denen eine gesunde Lebensführung neben der Erwerbstätigkeit zu anstrengend ist, sind deutlich mehr Befragte davon überzeugt, dass sie ihr gesundheitsbezogenes Verhalten steigern sollten.

Abbildung 24:

Gesundheitsverhalten: Selbsteingeschätztes Verbesserungspotential differenziert nach "gesundheitsbewusst zu sein, ist eher oder nicht anstrengend"



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Nachzutragen ist, dass Frauen insgesamt ihr persönliches Verbesserungspotential höher einschätzen als die Männer im Alter von 18 bis 29 Jahren. Dies gilt auch für Befragte mit einem höheren Bildungsabschluss.

Alkohol: Verbreitung gesundheitlich riskantem Verhalten

Für einen ersten Eindruck zum Thema Alkoholkonsum wurde nach den Einschätzungen zur Wirkung von Alkohol auf die berufliche Leistungsfähigkeit gefragt:

Alkohol hat als Genussmittel in Alltagssituationen eine hohe Akzeptanz; seine Auswirkungen werden in vielen Fällen als nicht leistungsbeeinträchtigend eingeschätzt.

- Gut ein Viertel (24 %) der jungen Erwerbstätigen stimmen *eher bzw. voll und ganz* zu, dass Alkohol dazu gehört, "wenn man beim Ausgehen Spaß und Vergnügen haben will". Unter den Männern teilt jeder Dritte (33 %) diese Einstellung (Frauen: 19 %).
- Gut ein Fünftel (21 %) sieht die berufliche Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt, wenn man sich am Abend betrinkt. Auch hier teilen wieder mehr Männer (27 %) als Frauen (18 %) diese Einstellung.

Insgesamt zeigen die Daten eine recht verbreitete Akzeptanz von Alkohol unter den jungen Erwerbstätigen. Als gesundheitsrelevantes Verhalten wurde das Thema Alkohol im Rahmen der Befragung vertiefend betrachtet.

Es zeigt sich – wie auch in allen anderen Untersuchungen zu diesem Thema – ein deutlicher Geschlechtsunterschied: Bezogen auf den Konsum in den letzten drei Monaten geben Frauen deutlich seltener an, Alkohol zu trinken als Männer.

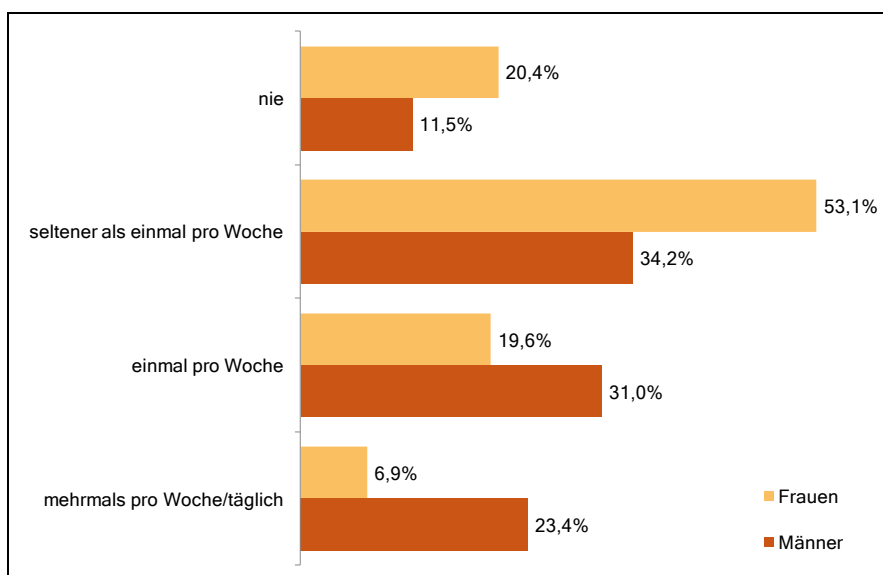


Abbildung 25:

Alkoholkonsum in den letzten drei Monaten differenziert nach Geschlecht

(N = 3.003)

Frage: Wie häufig haben Sie in den letzten drei Monaten Alkohol, z.B. ein Glas Bier, getrunken?

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Jede fünfte junge erwerbstätigen Frau und etwa jeder zehnte Mann geben an, dass sie in den letzten drei Monaten nie z.B. ein Glas Bier getrunken haben. Bezogen auf die gesamte Befragten-Stichprobe trifft dies auf 15,6 Prozent zu. Diese Alkoholabstinenz-Quoten stimmen nahezu völlig überein mit den Ergebnissen die das Robert-Koch-Institut in der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (RKI 2009) für die Gesamtbevölkerung dieser Altersspanne ermittelt hat.

Alkoholabstinenz

Insgesamt vier von 10 Befragten trinken regelmäßig Alkohol (Angaben *mindestens einmal in der Woche*); bei den Männern sind es mehr als die Hälfte (55 %), bei den Frauen nur gut ein Viertel (27 %). Bereits in der Gruppe der 18- bis 21-Jährigen beträgt der Anteil der Befragten mit mindestens wöchentlichen Konsum 40,1 Prozent (22 - 25 Jahre: 39,8 %; 26 - 29- Jahre: 43,4 %).

40 % trinken regelmäßig, d.h. mindestens einmal die Woche Alkohol.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) ermittelt in ihrer aktuellen Studie der "Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010" (BZgA 2011) etwas niedrigere Anteile von Personen mit regelmäßigem Alkoholkonsum (mindestens einmal pro Woche): Für die Gruppe der 18 bis 21-Jährigen sowie für die Gruppe der 22 bis 25-Jährigen kommt die BZgA auf Werte in Höhe von 34,7 bzw. 34,4 Prozent.³

³

Vgl. Kurzbericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011) unter <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtprevention/> (Zugriff: 07.02.2011).

"Mit Blick auf Berichte zum problematischen Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwerbstätiger, können Präventionsprogramme als bisher wenig effektiv bewertet werden. Als positives Beispiel einer funktionierenden präventiven Arbeit ist aktuell das Programm "HALT" hervorzuheben.

PD Dr. med. Edgar Friedrichs;
Bamberg

Eine Ursache für diesen Unterschied zu den DAK-Ergebnissen könnte zum einen in dem unterschiedlichen Referenzzeitraum liegen: In der DAK-Umfrage wurde nach der Konsumhäufigkeit in den zurückliegenden 3 Monaten gefragt, in der BzGA-Erhebung nach der Häufigkeit in den letzten 12 Monaten. Zum anderen erstreckt sich die BzGA-Untersuchung auf die Gesamtbevölkerung der genannten Altersspanne, wogegen die DAK-Umfrage nur Erwerbstätige einbezogen hat.

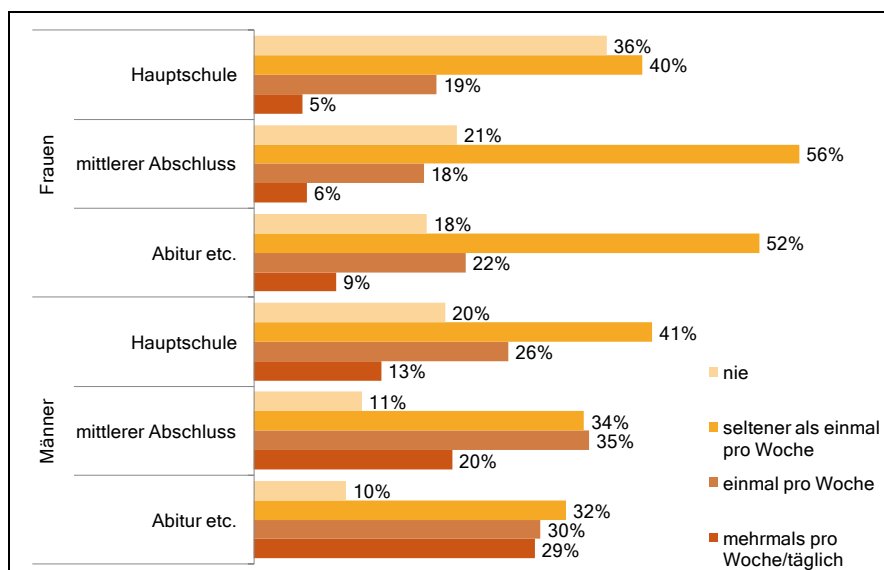
Bei vertiefender Analyse nach Untergruppen fällt ferner auf, dass mit höherem Schulabschluss der angegebene Alkoholkonsum steigt – und zwar bei beiden Geschlechtern. Bei den Männern mit Abitur und vergleichbaren Abschlüssen liegt der Anteil der Befragten, die mehrmals wöchentlich bis täglich Alkohol trinken nach diesen Ergebnissen mehr als doppelt so hoch, wie bei den Befragten mit Hauptschulabschluss (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26:

Alkoholkonsum in den letzten drei Monaten differenziert nach Geschlecht und Bildungsabschluss

(N = 3.003)

Frage: Wie häufig haben Sie in den letzten drei Monaten Alkohol, z.B. ein Glas Bier, getrunken?



Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

„Problematischer Alkoholkonsum wird oft nicht als Problem angesehen, sondern gehört zum Rollenbild, insbesondere von jungen Männern. Von daher müssten Präventionsansätze stärker das Rollenbild als den Alkoholkonsum thematisieren“

Prof. Dr. Cornelia Bormann; ,
Bielefeld.

Anders sieht es hingegen beim Konsum von größerer Mengen Alkohol auf Partys usw., also dem sogenannten "Rauschtrinken" aus. Hier kehrt sich der Zusammenhang um:

Auf die Frage, wie oft sie auf einer Party oder in Gesellschaft fünf oder mehr alkoholische Getränke innerhalb von zwei bis drei Stunden trinken, antworteten etwa doppelt so viele Befragte mit Hauptschulabschluss oder mittlerem Bildungsabschluss als Personen mit Abitur, dass sie das einmal oder gar mehrmals pro Woche tun (vgl. Abbildung 27).

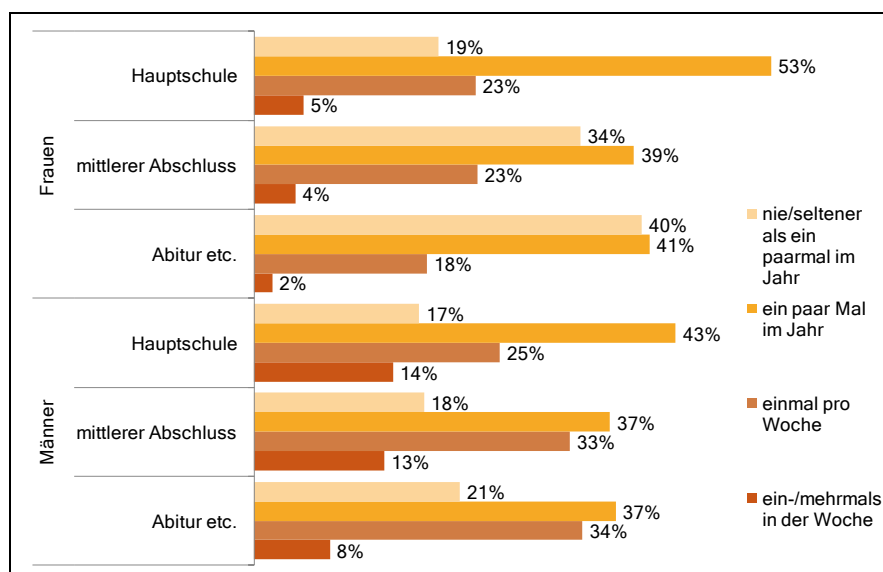


Abbildung 27:

**Riskanter Alkohol-
konsum differenziert
nach Geschlecht und
Bildungsabschluss**

(N = 3.003)

Frage: Wie oft trinken Sie auf einer Party oder in Gesellschaft fünf oder mehr alkoholische Getränke innerhalb von zwei bis drei Stunden?

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Bezogen auf die Gesamtstichprobe trinken insgesamt 34 Prozent mindestens einmal im Monat wenigstens fünf alkoholische Getränke in kurzer Zeit hintereinander bei Partygelegenheiten oder in Gesellschaft (Frauen: 19,7 Prozent; Männer: 43,1 Prozent).

**Ein gutes Drittel zeigt
problematisches
Rauschtrinken.**

Insgesamt ist der Anteil der regelmäßigen und starken Trinker unter den befragten jungen Erwerbstätigen relativ gering: 3,8% aller Befragten geben an, dass sie mehrmals pro Woche oder täglich Alkohol trinken und gleichzeitig auch mindestens einmal pro Woche viel Alkohol in kurzer Zeit zu sich nehmen. Etwa die Hälfte der Befragten hat nach eigenen Angaben dagegen einen sehr geringen Alkoholkonsum.

"Der zunehmend berichtete und beobachtete riskante Alkoholkonsum Heranwachsender steht m. E. nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit beruflichen Anforderungen, zumal dieser ja schon einsetzt, bevor Jugendliche ins Berufsleben starten. Hier wäre meines Erachtens eher auf bestimmte Verhaltensweisen sozialer Schichten (Peer Groups, geändertes Freizeitverhalten, oder subjektive Perspektivlosigkeit) einzuwirken."

Prof. Dr. Andreas Weber, Essen

Fehlzeiten junger Erwerbstätiger als ausweichendes Gesundheitsverhalten?

„Bei einigen Heranwachsenden mag der riskante Alkoholkonsum auch Ausdruck eines kompensatorischen Bewältigungsverhaltens sein, da er aufgrund seiner Wirkungsweise auf kurzfristige Sicht durchaus als funktional oder gar hilfreich erfahren werden kann. Bei anderen wiederum ist er in dieser Lebensphase eher Ausdruck eines Austestens oder gar Überschreitens von Grenzen innerhalb legaler oder als legal betrachteter Grenzen. Für andere Jugendliche ist der Alkoholkonsum möglicherweise ein akzeptabler Weg, um sich zu einer Gruppe dazugehörig zu fühlen. Problematisch wird der Bewältigungsstil des riskanten Alkoholkonsums in einer lebenszeitlichen Perspektive spätestens dann, wenn er nicht einer unter vielen, sondern der bestimmende, der am häufigsten benutzte oder der als einzig erlernte Bewältigungsstil ist bzw. zu diesem wird. Allerdings wird die Vorbildfunktion der Erwachsenen in diesem Bereich allzu oft vernachlässigt. Hier gibt es womöglich weitaus mehr Personen, deren Alkoholkonsum Ausdruck eines ausweichenden oder kompensatorischen Bewältigungsverhaltens darstellt.“

Prof. Dr. Elmar Brähler;
Leipzig

In der Befragung wurde erhoben, ob man in den letzten 12 Monaten am Arbeitsplatz gefehlt habe, „obwohl man sich noch nicht richtig krank gefühlt habe“. Derartige Abwesenheiten, die in der Regel nicht durch ein ärztliches Attest begründet sind, werden in der Literatur u.a. als motivational bedingt (Absentismus), im Sinne eines Rückzugs von unzufrieden machenden Arbeitsbedingungen, eingestuft. Auch können sie Ausdruck eines bewusst abweichenden Verhaltens sein, mit dem Ziel, Regeln zu unterlaufen.⁴ Daher stellt sich auch die Frage, ob die häufigen kurzen Arbeitsunfähigkeiten u.U. mit dem Freizeitverhalten (z.B. Feiern, Alkoholgenuß) oder mit Schwierigkeiten, sich in die Arbeitswelt einzufinden, zusammenhängen.

Knapp 16 Prozent gaben an, dass es vorgekommen sei (Antworten „eher selten bis „sehr häufig“ zusammengefasst), dass sie in den letzten 12 Monaten am Arbeitsplatz gefehlt haben, obwohl sie sich nicht richtig krank gefühlt haben. Schließt man die Befragten aus, die sich als chronisch krank oder behindert beschreiben, so reduziert sich der Anteil auf 14 Prozent, die Fehlzeiten hatten, ohne sich richtig krank zu fühlen.

Deutlich höhere Anteile mit solchen Fehlzeiten finden sich sowohl unter den Befragten, die häufig bei Partys in kurzer Zeit viel Alkohol trinken, als auch bei Personen, die nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten, mit Art und Inhalt ihrer Tätigkeit unzufrieden sind und unter vielen Beschwerden leiden (gemessen an der Höhe des Beschwerdeindex). Diese vier Faktoren erwiesen sich in einer multivariaten Analyse als signifikante Einflussfaktoren:

- Befragte, die mindestens einmal wöchentlich viel Alkohol in kurzer Zeit trinken (Rauschtrinken), bestätigen zu 26 Prozent solche Fehlzeiten.
- Handelt es sich zusätzlich um Personen, die nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten, so steigt der Anteil sogar auf 36 Prozent.

Die Befragungsdaten sprechen somit dafür, dass Fehlzeiten in stärkerem Maße von Personen in Anspruch genommen werden, die entweder mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden sind bzw. deren Einstieg ins Berufsleben weniger gelungen ist oder die häufiger Partys mit viel Alkohol feiern (oder beides).

4

Vgl. Ziegler et al. (1996). Ursachen des Absentismus: Alltagsvorstellungen von Arbeitern und Meistern und psychologische Erklärungsmodelle. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 40, 204-208.

Fazit zum Gesundheitszustand, gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen junger Erwerbstätiger

Als ein wesentliches Ergebnis der Befragung bleibt festzuhalten, dass gut drei Viertel ihren Gesundheitszustand als *gut* bis *sehr gut* beurteilen. Wird nach dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden gefragt, erweisen sich Muskelverspannungen, z.B. im Nacken-, Schulter- oder Rückenbereich als häufigste Beschwerdeart.

Junge Erwerbstätige sind sich, allgemein gefragt, durchaus bewusst, dass das eigene Verhalten die eigene Gesundheit bestimmt. Damit besitzt die Mehrheit der Befragten eine wesentliche Voraussetzung zur Entwicklung einer persönlichen Gesundheitskompetenz. Es kann aber auch festgestellt werden, dass das eigene Gesundheitsverhalten, auch bei den Frauen, die ein insgesamt gesünderes Verhalten zeigen, nicht in vollem Einklang mit dieser Grundhaltung steht. Mit anderen Worten: Das hohe Bewusstsein führt nicht dazu, dass die befragten Männer und Frauen sich völlig gesundheitsbewusst verhalten. Noch nicht einmal die Hälfte der Befragten gibt an, dass sie viel Sport treiben.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Gruppe herauszustellen, denen eine derartige Lebensführung im Arbeitsalltag zu anstrengend ist. Ebenfalls hervorzuheben ist, dass die sichtbare Diskrepanz zwischen der allgemeinen Einstellung und dem konkreten Verhalten nur bedingt durch Verbesserungsüberlegungen kompensiert wird. Eindeutige Veränderungsabsichten äußert nur eine Minderheit.

Alkoholkonsum als gesundheitsrelevantes Verhalten ist im Rahmen der Befragung gesondert untersucht worden: Zwar wurde Alkohol in den letzten 3 Monaten von der Mehrheit der Befragten sehr moderat bis gar nicht konsumiert, dieser Gruppe stehen jedoch die 34 Prozent gegenüber, die mindestens einmal im Monat sogenanntes Rauschtrinken praktizieren. Rund vier Prozent der Befragten wurden als wöchentliche bis tägliche Konsumenten identifiziert, die zudem mindestens einmal in der Woche rauschhaft trinken.

Die Umfragedaten zeigen auch, dass riskanter Alkoholkonsum mit häufigeren Fehlzeiten einhergeht.

„In puncto gesundheitliche Risiken und Belastungen junger Arbeitnehmer ist davon auszugehen, dass sie im Vergleich zu älteren Arbeitnehmern besonders gefährdet sind, da sie wegen guten Gesundheitsbefindens und hoher beruflicher Motivation eher "präventionsfern" sind. Zudem fehlt ihnen meist noch das Wissen über die Spätfolgen gesundheitlich riskanten Verhaltens sowie über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und die entsprechenden Erfahrungen zur Vermeidung von beruflichen Risiken.“

*Dr. Hannah Permien ,
München*

"Gesundheitsrisiken junger Arbeitnehmer sind Mediziner hinreichend bekannt; allerdings ist ein großes Informationsdefizit in den Schulen und Lehrerbildungsstätten auszumachen.

*PD Dr. med. Edgar Friedrichs;
Bamberg*

3.3 Inanspruchnahme von ärztlicher Versorgung, Diagnosen und Arzneiverordnungen: Bestandsaufnahme zum Patientenkontext *Junge Erwerbstätige*

Im Hinblick auf eine differenziertere Einschätzung des Gesundheitszustands junger Erwerbstätiger wird der Schwerpunkt nun auf folgende Fragestellungen gelegt:

- Wie häufig werden niedergelassene Ärzte aufgesucht und welche Erkrankungen werden durch diese dokumentiert?
- Welche Art von Erkrankungen gehen häufiger mit einer Arbeitsunfähigkeit einher?
- Welche Arzneimittel werden jungen Erwerbstätigen besonders häufig verordnet?

Zur Beantwortung der aufgezeigten Fragestellungen werden Daten der DAK zur ambulanten ärztlichen Versorgung des Jahres 2009 ausgewertet. Weitergehende Analysen beziehen zugleich die Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2009 sowie die Arzneimittelverordnungen des Jahres 2009 an junge Erwerbstätige ein.

Datenbasis: Leistungen in 2009

Inanspruchnahme ambulanter Ärzte

Zwei wichtige Kennziffern, die einen ersten Eindruck zur Inanspruchnahme von ambulanten Versorgungsleistungen durch die Gruppe der jungen Erwerbstätigen vermitteln, sind die Behandlungsquote sowie die Anzahl der Behandlungsfälle:

Inanspruchnahme-Parameter

- Die Behandlungsquote entspricht dem Anteil der Versicherten, die 2009 wenigstens einmal ambulant von einem niedergelassenen Arzt behandelt wurden.
- Ein Behandlungsfall umfasst alle Besuche eines Patienten bei ein und demselben Arzt innerhalb eines Quartals.

Sucht ein Patient z.B. aufgrund wiederkehrender Beschwerden seinen Hausarzt dreimal im Quartal auf, so resultiert hieraus lediglich ein Behandlungsfall. Wechselt der Patient den Hausarzt im selben Quartal oder nimmt er weitere Fachärzte in Anspruch, so entsteht jeweils ein weiterer Behandlungsfall je in Anspruch genommenen Arzt. Ob dabei eine Überweisung vorlag oder nicht ist hierbei unwesentlich, jeder Besuch bei einem neuen Arzt löst bezogen auf ein Quartal einen Fall aus.

Tabelle 3 weist für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen im Vergleich zur erwerbstätigen Gesamtversichertenpopulation der DAK die Behandlungsquoten aus. Dabei werden jeweils die Gesamtwerte betrachtet sowie nach Geschlecht differenziert.

Tabelle 3: Behandlungsquoten (in Prozent) in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen und DAK gesamt differenziert nach Geschlecht (standardisierte Werte)

	Junge Erwerbstätige (15- bis 29-Jährige)	Erwerbstätige gesamt (15- bis 65-Jährige)	Abweichung
insgesamt	98%	99%	-1,0%
Männer	97%	98%	-1,2%
Frauen	98%	99%	-0,7%

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung 2009

Von den jungen, bei der DAK versicherten Erwerbstätigen weisen 98 Prozent der Versicherten mindestens einen ambulanten Behandlungsfall und damit wenigsten einen Arztkontakt bezogen auf das Jahr auf. Umgekehrt bedeutet dies, dass lediglich zwei Prozent der jungen Erwerbstätigen keinerlei Leistungen in Anspruch genommen haben-

Junge Erwerbstätige gehen genauso häufig wenigsten einmal im Jahr zum Arzt wie der DAK-Durchschnitt.

Dass mit Blick auf die Behandlungsquote kaum ein Unterschied zwischen der Gruppe der jungen Erwerbstätigen im Vergleich zum DAK-Durchschnitt besteht, ist ein bemerkenswertes und so nicht erwartetes Ergebnis, da junge Menschen im Allgemeinen gesünder sind. Den Daten nach gehen junge Erwerbstätige jedoch genauso häufig wenigsten einmal im Jahr zum Arzt wie der Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Versicherten.

Nennenswerte Unterschiede ergeben sich hingegen, wenn die aus der Behandlungsquote resultierende Anzahl der Behandlungsfälle je ganzjährig versicherte Person betrachtet wird: Im Jahr 2009 weisen junge Erwerbstätige rund 10 Prozent weniger Behandlungsfälle je versicherte Person auf als im DAK-Durchschnitt (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Behandlungsfälle je ganzjährig Versicherte in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen und DAK gesamt differenziert nach Geschlecht

	Junge Erwerbstätige (15- bis 29-Jährige)	Erwerbstätige gesamt (15- bis 65-Jährige)	Abweichung
insgesamt	7,6	8,5	-9,6%
Männer	5,7	7,0	-17,9%
Frauen	10,0	10,6	-5,0%

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung 2009

Bei den jungen erwerbstätigen Männern liegt die Behandlungsfallzahl deutlich unter dem DAK-Vergleichswert (minus 18%). Im Durchschnitt begründen junge erwerbstätige Frauen kaum weniger Behandlungsfälle als im Durchschnitt aller Frauen (minus 5%).

Die im Vergleich zu den jungen Männern deutlich höhere Fallzahl bei den jungen erwerbstätigen Frauen kann insbesondere mit der Inanspruchnahme frauentypischer Kontrolluntersuchungen und beratender Konsultationen im Zusammenhang mit kontrazeptiven Maßnahmen in Verbindung gebracht werden. Auch sind Krebsvorsorgeuntersuchungen zu nennen, die Frauen ab dem 20. Lebensjahr in Anspruch nehmen können.

Für eine weitergehende Gesamteinschätzung der Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung durch junge Erwerbstätige ist es sinnvoll, die zwei Parameter – die Behandlungsquote und die Fallzahl – auch im Vergleich zu den übrigen gleichaltrigen Versicherten der DAK zu betrachten.

Bei dieser Vergleichsgruppe handelt es sich um Versicherte, die nicht die Merkmale "erwerbstätig" und "Anspruch auf Krankengeldleistungen" aufweisen. Demzufolge handelt es sich u.a. um Studierende, Arbeitslose, Familienmitversicherte etc. Da eine Erwerbstätigkeit hier nicht im Vordergrund steht, wird diese Gruppe einfachhalber als "Nicht-Erwerbstätige" bezeichnet.

Vergleich mit gleichaltrigen Nicht-Erwerbstätigen

Tabelle 5 weist die Behandlungsquoten für die jungen Erwerbstätigen sowie Nicht-Erwerbstätigen insgesamt sowie differenziert nach altersdifferenzierten Subgruppen und Geschlecht für das Jahr 2009 aus.

Tabelle 5: Behandlungsquoten (in Prozent) junger Erwerbstätiger sowie Nicht-Erwerbstätiger differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht

		15 - 19 Jahre	20 - 24 Jahre	25 - 29 Jahre	15 - 29 Jahre insgesamt
Erwerbstätige DAK-Versicherte	insgesamt	96%	97%	99%	98%
	Männer	96%	96%	98%	97%
	Frauen	97%	98%	99%	98%
Nicht-erwerbstätige DAK-Versicherte	insgesamt	88%	77%	76%	81%
	Männer	67%	68%	85%	73%
	Frauen	87%	88%	93%	89%

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung 2009

Anders als ihre bei der DAK versicherten nicht-erwerbstätigen Altersgenossen (81 %) suchen junge Erwerbstätige (98 %) nennenswert häufiger mindestens einmal im Jahr einen Arzt auf (+21 %). Dieser Unterschied ist in der Gruppe der jungen Männer

deutlich größer (+33 %) als bei den jungen Frauen (+10 %).

**"Erwerbstätigkeit"
führt zu einer höheren
Behandlungspräva-
lenz**

Insgesamt zeigt dieser Vergleich, dass unter jungen Versicherten im Alter von 15 bis 29 Jahren das Merkmal "Erwerbstätigkeit" die Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsleistungen sichtbar beeinflusst. Dieser Effekt ist bei erwerbstätigen Männern im Alter von 15 bis 19 Jahren im Vergleich zu den gleichaltrigen Nicht-Erwerbstätigen am größten.

Die höheren Behandlungsquoten der jungen Erwerbstätigen spiegeln sich auch in der Zahl der Behandlungsfälle wider. Ebenso fallen die Unterschiede im Vergleich zu den Nicht-Erwerbstätigen insgesamt und in den Subgruppen im Niveau deutlich größer aus als bei den Behandlungsquoten (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Behandlungsfälle je ganzjährig Versicherten in der Gruppe junger Erwerbstätiger sowie Nicht-Erwerbstätiger differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht

		15 - 19 Jahre	20 - 24 Jahre	25 - 29 Jahre	15 - 29 Jahre insgesamt
Erwerbstätige DAK-Versicherte	insgesamt	7,5	7,6	7,7	7,6
	Männer	5,8	5,6	5,7	5,7
	Frauen	9,7	9,8	10,3	10,0
Nicht-erwerbstätige DAK-Versicherte	insgesamt	5,1	4,1	3,8	4,4
	Männer	2,4	2,5	3,8	3,0
	Frauen	5,7	5,9	6,6	6,1

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung 2009

In vergleichender Perspektive beobachtet die DAK für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen je Versicherten durchschnittlich 7,6 im Vergleich zu 4,4 Behandlungsfällen, was einem Unterschied in Höhe von 3,2 Fällen bzw. 73 Prozent entspricht. Anders ausgedrückt: Junge Erwerbstätige weisen je Quartal knapp zwei Behandlungsfälle auf, die Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen weist etwas mehr als einen Behandlungsfall je Quartal auf.

Ein junger erwerbstätiger Mann kommt im Vergleich zu den nicht-erwerbstätigen Altersgenossen auf fast doppelt so viele Behandlungsfälle; bei den erwerbstätigen Frauen sind es gegenüber der Vergleichsgruppe 3,9 mehr Behandlungsfälle, was einem Unterschied von 64 Prozent entspricht.

Da ärztliche Einstellungsuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz, die speziell die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen betreffen, keine GKV-Leistung darstellen, können diese nicht die höhere Behandlungsprävalenz erklären. Und abgesehen von

betrieblichen Regelungen, die eine ärztliche Krankschreibung ggf. bereits ab dem ersten Fehltag fordern, sind weitere mögliche Erklärungsansätze in Betracht zu ziehen:

- Hinter der höheren Inanspruchnahme in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen im Vergleich zu den gleichaltrigen Nicht-Erwerbstätigen können Unterschiede im Erkrankungsgeschehen stehen.
- Zugleich ist nicht auszuschließen, dass jüngere Erwerbstätige ggf. bereits schon bei den ersten Krankheitsanzeichen zum Arzt gehen, nicht zuletzt auch um eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt zu bekommen, während Nicht-Erwerbstätige ggf. erst einmal abwarten, wie sich die Beschwerden entwickeln.

**Unterschiede im
Erkrankungs-
geschehen
und/oder
im Gesundheits-
verhalten**

Hieraus ergeben sich für die Gruppe der 15- bis 29-jährigen Versicherten zwei Untersuchungsfragen. Bevor das Morbiditätsspektrum der jungen Erwerbstätigen näher betrachtet wird, wendet sich der Bericht zunächst der Frage nach der Anzahl an Behandlungsfällen zu, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen. Wie verhält sich die Zahl der Behandlungsfälle in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen im Vergleich zu den Nicht-Erwerbstätigen, wenn die Behandlungsfälle, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, nicht in die Betrachtung einbezogen werden?

Behandlungsfälle, die zur Arbeitsunfähigkeit führen

Die Daten der ambulanten ärztlichen Versorgung sind über versichertenbezogene Pseudonyme mit den Arbeitsunfähigkeitsdaten, die ausschließlich die Erwerbstätigen betreffen, verknüpfbar. Auf diese Weise kann geprüft werden, wie viele ambulante Behandlungsfälle zu einer Krankschreibung führen.⁵

**Verknüpfung der AU-
Daten mit den ambu-
lanten Versorgungs-
daten**

In der Gruppe der jungen Erwerbstätigen sind dies mit einem Anteil in Höhe von 19 Prozent deutlich mehr Behandlungsfälle, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führen als im Gesamtdurchschnitt der DAK-Mitglieder (14 %). Mit 24 Prozent sind es bei den jungen erwerbstätigen Männern anteilig deutlich mehr Behandlungsfälle mit einer Krankschreibung als bei den gleichaltrigen Kolleginnen (15 %).

Wird die Anzahl der Behandlungsfälle, die mit einer Krankschreibung einhergehen, versichertenbezogen ausgewiesen, dann ergeben sich für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen durchschnittlich je ganzjährig Versicherten 1,4 Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit.

⁵

Je nach Schwere von Erkrankungen, die ärztlich behandelt werden, können Ärzte die Arbeitsfähigkeit der Erwerbstätigen durch die Folgen der Erkrankung als eingeschränkt beurteilen. Der Patient erhält in diesem Fall eine ärztliche Krankschreibung, die sogenannte AU-Bescheinigung.

Tabelle 7 weist dieses Ergebnis insgesamt und altersdifferenziert innerhalb der Gruppe der Erwerbstätigen aus.

Tabelle 7: Anzahl Behandlungsfälle mit AU je ganzjährig versicherte Person in der Gruppe der Erwerbstätigen differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht

	15 - 19 Jahre	20 - 24 Jahre	25 - 29 Jahre	15 - 29 Jahre insgesamt	15 - 65 Jahre insgesamt
insgesamt	2,2	1,6	1,1	1,4	1,1
Männer	2,2	1,5	1,0	1,4	1,1
Frauen	2,3	1,6	1,2	1,5	1,2

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung und AU-Daten 2009

Junge Erwerbstätige werden bei Behandlung häufiger krankgeschrieben.

Es zeigt sich in vergleichender Perspektive zu der erwerbstätigen Gesamtversichertenpopulation, dass junge Erwerbstätige durchschnittlich je versicherte Person mehr Behandlungsfälle aufweisen, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben (+27 %).

Dieses Ergebnis kann folgendermaßen interpretiert werden: Wenn die jungen Erwerbstätigen nur eine den älteren DAK-Mitgliedern vergleichbare Zahl von AU-Fällen hätten, dann wäre vermutlich ihre Zahl von ambulanten Behandlungsfällen nicht gleich hoch wie bei allen erwerbstätigen DAK-Mitgliedern, sondern deutlich niedriger. Mit anderen Worten: Die überdurchschnittliche AU-Fallhäufigkeit und -Betroffenenquote der jungen Erwerbstätigen trägt zu der hohen Fallzahl und Behandlungsquote dieser Gruppe in der ambulanten ärztlichen Versorgung bei.

Die beobachtete Differenz gegenüber den Referenzwerten fällt in der Gruppe der jungen erwerbstätigen Männer (+27 %) kaum größer aus als bei den gleichaltrigen Frauen (+25 %). Junge Erwerbstätige im Alter von 15 bis 19 Jahren weisen im Durchschnitt die meisten Behandlungsfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit auf.

AU-Betroffenenquote

Das bedeutet auch, dass die Gruppe der jungen Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 19 Jahren mit 61 Prozent die höchste AU-Betroffenenquote aufweist. Im Durchschnitt der jungen Erwerbstätigen insgesamt führt die nennenswert höhere Zahl an Behandlungsfällen mit Arbeitsunfähigkeit jedoch nur zu einer unwesentlich höheren AU-Betroffenenquote: 51 Prozent wurden 2009 wenigstens einmal krankgeschrieben (49 % im DAK-Durchschnitt).

Nachfolgend wenden wir uns der Anzahl der Behandlungsfälle ohne Krankschreibung zu. In die Betrachtung dieser Behandlungsfälle ohne AU werden auch wieder die versichertenbezogenen Behandlungsfälle der Nicht-Erwerbstätigen einbezogen (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Behandlungsfälle ohne Krankschreibung je Versicherter: junge erwerbstätige Versicherte im Vergleich zu Nicht-Erwerbstätigen nach Altersgruppen und Geschlecht

		15 - 19 Jahre	20 - 24 Jahre	25 - 29 Jahre	Erwerbstätige (15- bis 29-J.)	Erwerbstätige (15- bis 65-J.)
Erwerbstätige DAK-Versicherte	insgesamt	5,3	6,0	6,6	6,2	7,3
	Männer	3,7	4,1	4,7	4,3	5,9
	Frauen	7,4	8,2	9,1	8,5	9,3
Nicht- erwerbstätige DAK-Versicherte	insgesamt	4,1	4,1	3,8	4,4	— ⁶
	Männer	2,4	2,5	3,8	3,0	—
	Frauen	5,7	5,9	6,6	6,1	—

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung und AU-Daten 2009

Zunächst zum Vergleich zwischen den jungen Erwerbstätigen und den gleichaltrigen Nicht-Erwerbstätigen:

- Unter Ausschluss aller Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit fällt die Zahl der Behandlungsfälle in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen insgesamt je versicherte Person um 1,8 Fälle bzw. um 41 Prozent höher aus.
- Diese Differenz besteht in allen Altersklassen sowie auch jeweils in der Gruppe der Männer und Frauen.

Werden die jungen Erwerbstätigen wiederum mit der erwerbstätigen Gesamtversichertenpopulation der DAK verglichen, so fällt - auch unter Berücksichtigung des Ergebnisses in Tabelle 4 - auf,

- dass junge Erwerbstätige unter Ausschluss aller Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit insgesamt 1,1 Behandlungsfälle je versicherte Person weniger aufweisen als im Gesamtdurchschnitt. Dies entspricht einer Abweichung von 15 Prozent.
- Junge erwerbstätige Männer weisen zum Gesamtdurchschnitt insgesamt 17 Prozent weniger Behandlungsfälle ohne AU auf; in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen Frauen beträgt diese Differenz 0,8 Fälle bzw. 11 Prozent.

Insgesamt zeigt sich, dass Behandlungen, die zu einer Krankschreibungen führen, einen nennenswerten Anteil der Arztkontakte in der ambulanten Versorgung bestimmen. Werden die ärztlichen Behandlungsfälle um die Fälle mit Krankschreibung bereinigt, bleiben dennoch nennenswerte Unterschiede bestehen.

⁶

Die Daten der nicht erwerbstätigen Versicherten der DAK in Alter von 30 bis 65 Jahren wurden aus forschungsökonomischen Gründen nicht in die Betrachtung einbezogen.

Die auffällig höhere Zahl von ambulanten Behandlungsfällen bei den jungen Erwerbstätigen im Vergleich zu den gleichaltrigen Nicht-Erwerbstätigen lässt sich offenbar nicht allein durch die Notwendigkeit der Vorlage von AU-Bescheinigungen erklären. Mögliche andere Hintergründe können im Rahmen des vorliegenden Reports nicht untersucht werden und müssen weiteren Analysen vorbehalten bleiben.

Für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen sowie für die erwerbstätige Gesamtversichertenpopulation der DAK werden im Rahmen dieses Schwerpunkts nachfolgend nun die ärztlichen Diagnosen dargestellt, die sowohl das ambulante Behandlungs-, als auch das AU-Geschehen bestimmen.

Erkrankungsgeschehen: Ambulante Behandlungsdiagnosen und Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen im Vergleich

Für den Bereich der ärztlichen Versorgung besteht im Rahmen der Abrechnung ärztlicher Behandlungen die Pflicht zur Kodierung der Diagnosen unter Anwendung der ICD-10-GM. Demnach muss jeder Behandlungsfall mindestens eine Behandlungsdiagnose aufweisen; ein Behandlungsfall kann jedoch mehrere Diagnosen umfassen aufweisen, wobei die Reihenfolge nicht vorgegeben wird, sondern beliebig ist

Durchschnittliche Anzahl dokumentierter Diagnosen je Fall

Bei jungen Erwerbstätigen umfasst ein Behandlungsfall im Durchschnitt 2,9 unterschiedliche, bis zu fünfstellige Diagnosen. Im Querschnitt der erwerbstätigen Gesamtversichertenpopulation sind es hingegen 3,9 Diagnosen. Für die Frage nach dem Erkrankungsgeschehen junger Erwerbstätiger werden im Folgenden die durch die Ärzte gestellten Diagnosen betrachtet. Eine Einschränkung ist dieser Betrachtung jedoch vorzuschicken:

Erst seit dem 1. Januar 2011 gelten in der ambulanten ärztlichen Versorgung die Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR⁷), wodurch perspektivisch eine einheitliche und korrekte Verschlüsselung angestrebt wird. Nach dieser Richtlinie sind beispielsweise Diagnosen, die keine Behandlungsdiagnosen darstellen, nicht zu kodieren. Diagnosen aus einem Vorquartal dürfen nur übernommen werden, wenn diese Diagnose erneut die Definition einer Behandlungsdiagnose erfüllen.

Daraus ergibt sich für die hier betrachteten Daten aus dem Jahr 2009 die Möglichkeit, dass nicht alle Diagnosen je Behandlungsfall mit einer Behandlungsrelevanz einhergehen bzw. dass ggf. nicht für alle Diagnose im abzurechnenden Quartal Leistungen im Sinne von Diagnostik und Therapie erbracht wurden. Dies betrifft insbesondere die Diagnoseeinträge, die in der ärztlichen Dokumentation aus Vorquartalen ohne erneute Beurteilung fort dauern, obwohl.

7

Vgl. Ambulante Kodierrichtlinien unter <http://www.kbv.de/kodieren/25222.html>

sie im aktuellen Fall gar nicht zu der Arztinanspruchnahme geführt haben oder sogar nicht mehr bestehen. Dies kann dazu führen, dass die im Folgenden berichteten Diagnoseprävalenzen die tatsächlichen Krankheitsprävalenzen gewissermaßen überschätzen

Dessen ungeachtet sind die seitens der ambulanten Ärzte dokumentierten Diagnosen (ohne Ausschlussdiagnosen) ein möglicher Anhaltspunkt zur Einschätzung des Gesundheitszustands der jungen Erwerbstätigen.⁸ Eine wesentliche Kennziffer ist hier die "Betroffenenquote", d.h. der Anteil der Versicherten mit mindestens einem Diagnoseeintrag pro ICD-Kapitel innerhalb des Kalenderjahres (= Diagnosehäufigkeit). Auf diese Weise können in vergleichender Perspektive häufige und damit wichtige Krankheitsarten in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen identifiziert werden.

Von den insgesamt 22 ICD-Kapiteln werden in die Betrachtung nur die eingeschlossen, die eine Diagnosehäufigkeit von mindestens 10 Prozent aufweisen (vgl. Abbildung 28). Demgemäß entfallen u.a. Diagnosen wie z.B. Schwangerschaft etc.. Hier liegt die Diagnosehäufigkeit der jungen Erwerbstätigen bei 4,4 im Vergleich zu 3,3 Prozent im Gesamtdurchschnitt. Nicht berücksichtigt werden zudem "Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme führen". Hier liegt die Häufigkeit zwar bei rd. 51 Prozent, überwiegend repräsentieren sie jedoch Vorsorgeuntersuchungen und sind damit in erster Linie nicht Ausdruck von Erkrankungen.

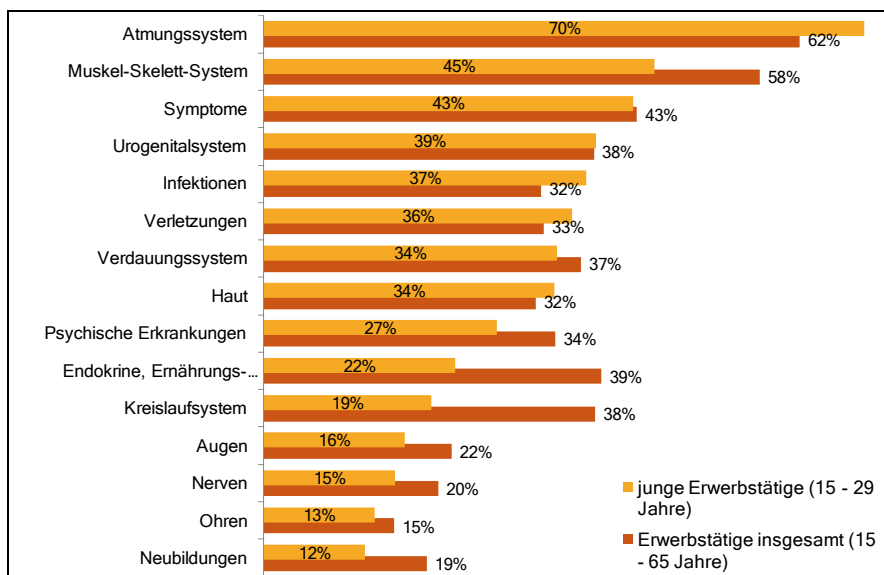


Abbildung 28:

**Diagnosehäufigkeiten
Junger Erwerbstätiger
im Vergleich zu DAK-
Gesamt differenziert
nach Krankheitsarten**

Quelle: IGES nach DAK; ambulante ärztliche Diagnosen 2009

⁸

Zur Präzisierung von Diagnosen sollen diese im Rahmen der Codierung mit Zusätzen (G = gesichert; V = Verdachtsdiagnose; Z = (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose und A = ausgeschlossene Diagnose) versehen werden. Bis auf Ausschlussdiagnosen werden alle Diagnosen für die Auswertungen als relevant eingeschätzt. .

Abbildung 28 weist die Diagnosehäufigkeiten in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen in absteigender Reihenfolge und im Vergleich zum jeweiligen DAK-Gesamtwert aus:

Diagnosen aus dem Kapitel der Erkrankungen des Atmungssystems wurden den jungen Erwerbstätigen am häufigsten gestellt. Bereits mit deutlichem Abstand folgen Diagnosen aus dem ICD-Kapitel der Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie aus dem der "Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind".

Einige nennenswerte Unterschiede zeigen sich, wenn die Gruppe der jungen Erwerbstätigen differenziert nach Geschlecht betrachtet wird:

Unterschiede zwischen jungen erwerbstätigen Frauen und Männern

- 75 % der jungen erwerbstätigen Frauen wurde eine Diagnose aus dem Kapitel "Erkrankungen des Urogenitalsystems gestellt", bei den gleichaltrigen Männern sind es lediglich neun Prozent.
- Frauen wurden nennenswert häufiger Diagnosen aus den Kapiteln "Symptome" (53 %), "Erkrankungen der Haut und der Unterhaut" (39 %) oder auch "Psychische Erkrankungen" (35 %) gestellt. Die Häufigkeiten auf Seiten der jungen erwerbstätigen Männer betrugen hingegen 35 Prozent, 29 Prozent oder 21 Prozent.
- Jungen erwerbstätigen Männern wurde nennenswert häufiger eine Diagnose aus dem Kapitel "Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen" gestellt (39 % im Gegensatz zu 32 %).

Im Vergleich zum Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Mitglieder wurde jungen Erwerbstätigen deutlich häufiger wenigstens einmal im Jahr 2009 eine ambulante Behandlungsdiagnose gestellt aufgrund von

Typische ambulante Behandlungsdiagnosen junger Erwerbstätiger

- Infektionen (plus 16 %),
- Erkrankungen des Atmungssystems (plus 12 %) und
- Verletzungen (plus 10 %).

Bei diesen drei Krankheitsarten liegen die spezifischen Diagnosehäufigkeiten mindestens 10 Prozent über den jeweiligen DAK-Durchschnittswerten. Dies bedeutet aber nicht, dass sie maßgeblich die Inanspruchnahme innerhalb der Gruppe der jungen Erwerbstätigen bestimmen. Mit Diagnosehäufigkeiten von über 30 Prozent ist diese Gruppe auch häufig betroffen von Erkrankungen des Urogenitalsystems, Erkrankungen des Verdauungssystems und der Haut.

Gemessen an den Diagnosehäufigkeiten weisen junge Erwerbstätige im Vergleich zum Durchschnitt aller bei der DAK versicherten Erwerbstätigen im Alter von 15 bis 65 Jahren deutlich weniger Diagnosen auf aus den ICD-Kapiteln

- Erkrankungen des Kreislaufsystems (minus 49 %),
- Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (minus 43 %),
- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (minus 21 %)
- Psychische und Verhaltensstörungen (minus 20 %)

Bei einem Viertel der jungen Erwerbstätigen wurde im Laufe des Jahres 2009 von einem niedergelassenen Arzt eine psychische Erkrankung diagnostiziert, im DAK-Durchschnitt trifft dies auf gut ein Drittel zu.

Alles in allem zeigt der Vergleich der ambulanten Behandlungsdiagnosen nach ICD-Kapiteln, dass abgesehen von drei Krankheitsarten die Häufigkeiten in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen hinter dem DAK-Durchschnitt zurückbleiben.

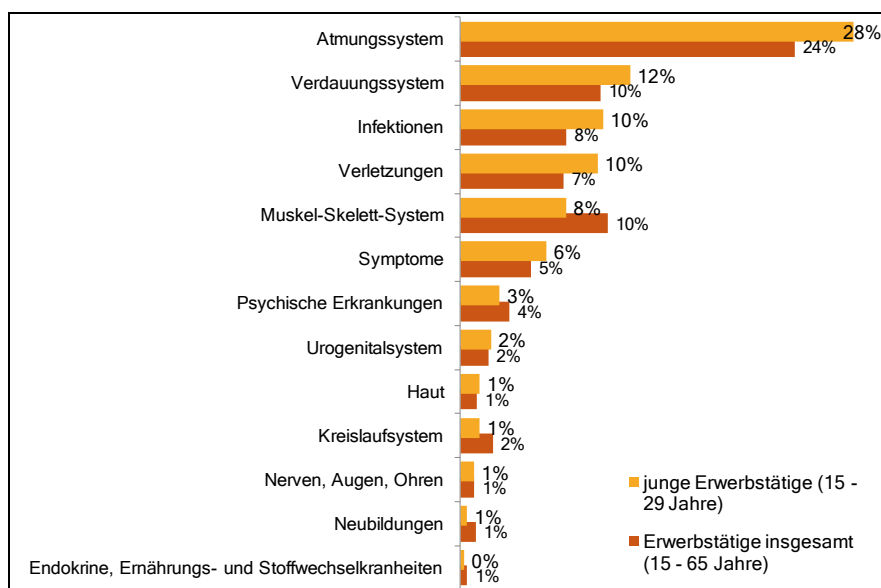
Dieses Ergebnis entspricht den Erwartungen. Dennoch ist festzuhalten, dass mit Diagnosehäufigkeiten von über 20 oder 30 Prozent viele junge Erwerbstätige bereits ein vielfältiges und breites Krankheitsspektrum aufweisen.

Die Frage, inwieweit die für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen als typisch identifizierten Behandlungsdiagnosen sich auch im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen widerspiegeln, wird nachfolgend mittels der AU-Betroffenenquote differenziert nach ICD-Kapiteln betrachtet.

Hierbei zeigt sich, dass 2009 insgesamt 28 Prozent der jungen Erwerbstätigen mindestens eine Krankmeldung aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems aufweisen (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 29:

**AU-Betroffenenquote
Junger Erwerbstätiger
im Vergleich zu DAK-
Gesamt differenziert
nach Krankheitsarten**



Quelle: IGES nach DAK AU-Daten 2009

Erkrankungen des Atmungssystems dominieren nicht nur das ambulante Behandlungsgeschehen insgesamt, sondern auch das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der jungen Erwerbstätigen. Deutlich nachrangiger sind Erkrankungen des Verdauungssystems mit einer Quote von 12 Prozent sowie Infektionen und Verletzungen mit jeweils 10 Prozent. Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie Symptome begründen lediglich bei acht bzw. 6 Prozent eine Arbeitsunfähigkeit.

Im Vergleich zum Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Mitglieder hatten junge Erwerbstätige 2009 deutlich häufiger wenigstens einmal eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von

Typische Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen junger Erwerbstätiger

- Infektionen (plus 35 %),
- Verletzungen (plus 33 %),
- Erkrankungen des Verdauungssystems (plus 21 %) und
- Erkrankungen des Atmungssystems (plus 18 %).

Bis auf die Erkrankungen des Verdauungssystems zeigt sich bei den Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen ein nahezu identisches Bild wie bei den Häufigkeiten der ambulanten Behandlungsdiagnosen. Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der jungen Erwerbstätigen wird im Vergleich zum DAK-Durchschnitt vorrangig durch häufig akut auftretende und vielfach geringfügige Erkrankungen bestimmt.

Die häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen

In Ergänzung zur Auswertung der Diagnosen auf Ebene der ICD-Kapitel ermöglicht die Betrachtung der häufigsten Einzeldiagnosen, den Stellenwert einzelner Krankheiten zu analysieren. Für diesen Zweck wurden für die Gruppe der *jungen Erwerbstätigen* die 40 Einzeldiagnosen (ICD-3-Steller) gefiltert, die im Jahr 2009 diesen Versicherten bei ambulanten Behandlungen am häufigsten gestellt wurden.⁹

Neben der Einzeldiagnose "Maßnahmen der Empfängnisverhütung (Kontrazeptive Maßnahmen)" (Z30), die im Durchschnitt 34,4 Prozent bzw. 55,3 Prozent der jungen erwerbstätigen Frauen gestellt wurde und die Liste der 40 häufigsten Einzeldiagnosen anführt, sind folgende zwei Diagnosen als die häufigsten Erkrankungen anzusehen:

- Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06), die bei insgesamt 31,0 % der Versicherten festgestellt wurden (Frauen: 31,6 %; Männer: 30,0 %);
- Rückenschmerzen (M54), die bei 22,8 Prozent diagnostiziert wurden (Frauen: 24,0 %; Männer: 21,9 %);

Die zwei häufigsten krankheitsbezogenen Einzeldiagnosen

Bereits bei mehr als einem Fünftel der jungen Erwerbstätigen wurde die Diagnose Rückenschmerzen (M54) gestellt. Mit Bezug zu den bereits berichteten Befragungsdaten sei erinnert, dass Muskelverspannungen, wie z.B. im Rückenbereich eine der häufigsten Beschwerden darstellen. Insgesamt 48 % gaben an, in den letzten 12 Monaten oft bis sehr davon betroffen gewesen zu sein.

Werden die Behandlungsfälle betrachtet, die eine Diagnose M54 "Rückenschmerz" aufweisen, zeigt sich, Folgendes:¹⁰

Im Alter zwischen 15 und 29 Jahren nimmt die Häufigkeit der Behandlungsfälle mit der Diagnose M54 „Rückenschmerz“ kontinuierlich zu. Dieser Anstieg ist jedoch nicht auf eine Zunahme der Behandlungsfälle mit Krankschreibung zurückzuführen, wie Abbildung 41 zeigt: Je 100 Versicherte bleibt die Zahl der Behandlungsfälle mit Diagnose M54 und mit Krankschreibung in etwa konstant (zwischen 4,9 und 5,4 je 100 Versichertenjahre). Die Behandlungsfälle mit dieser Diagnose, aber ohne Arbeitsunfähigkeit, nehmen dagegen deutlich zu (von 23,6 auf 42,4 je 100 Versichertenjahre) (vgl. Abbildung 30).

⁹

Im Anhang III werden die für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen 40 häufigsten Behandlungsdiagnosen ausgewiesen, die hinter der Inanspruchnahme ambulanter Leistungen stehen. Je Diagnose wird der Vergleichswert der Gesamtversichertenpopulation gegenüber gestellt.

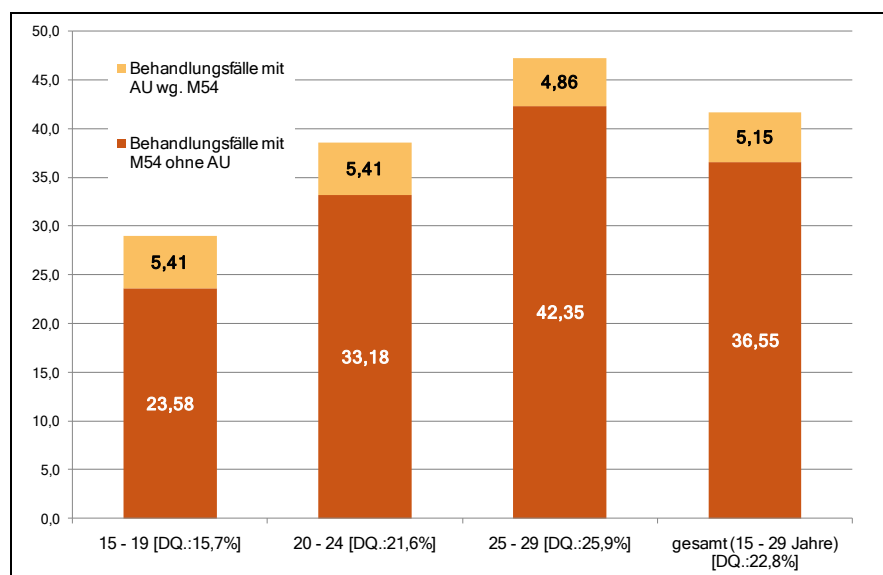
¹⁰

Auch für diese und die folgenden Betrachtungen gilt die Einschränkung bezüglich der Häufigkeit von Behandlungsdiagnosen je Fall.

Abbildung 30:

M54 "Rückenschmerz: "reine" und Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit je 100 ganzjährig versicherte junge Erwerbstätiger insgesamt und nach Alter

[DQ = ambulante Diagnosehäufigkeit]



Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung und AU-Daten 2009

Kennzeichnend für den Gesundheitszustand *Junger Erwerbstätiger* ist ferner, dass unter den TOP 40 der Einzeldiagnosen neben Rückenschmerzen (M54) weitere Schmerzdiagnosen zu finden sind:

Schmerzdiagnosen

- Bauch- und Beckenschmerz (R10) (Position 7; 13,8 %) (Frauen: 22,3 %; Männer: 6,9 %)
- Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus (N94) (Position 11; 12,1%) (nur Frauen: 26,9 %)
- Kopfschmerz (R51) (Position 25; 8,0 %) (Frauen: 9,2 %; Männer: 7,1 %)
- Migräne (G43) (Position 34; 6,1 %) (Frauen: 9,3 %; Männer: 3,6 %)

Prävalenz von Migräne und Kopfschmerzen

Migräne zählt zu den primären Kopfschmerzerkrankungen und stellt ein chronisches bzw. chronisches wiederkehrendes Leiden dar.¹¹ Den Diagnoseangaben nach lag die Jahresprävalenz bei den jungen Frauen bei gut 10 Prozent.

Gezielte Studien haben ergeben, dass Frauen ungefähr dreimal häufiger von Migräne betroffen sind als Männer.¹² Diese geschlechtsspezifische Differenz ist auch in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen zu beobachten.

¹¹ Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (2002): Chronische Schmerzen, Heft 7 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

¹² Vgl. DAK (2006): Gesundheitsreport 2006. Kopfschmerz und Migräne im Fokus. Hamburg/Berlin.

Bereits im Rahmen der Befragungsdaten zeigte sich die große Bedeutung von Kopfschmerzen bei jungen Erwerbstätigen (30 % oft bis sehr oft) (vgl. Abbildung 21). Die Daten der ambulanten Versorgung zeigen, dass die Zahl der Behandlungsfälle mit einer Diagnose R51 "Kopfschmerz" ab dem 20. Lebensjahr sehr stark zunimmt. Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Kopfschmerz ist dabei speziell ein Thema in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen (vgl. Abbildung 31).

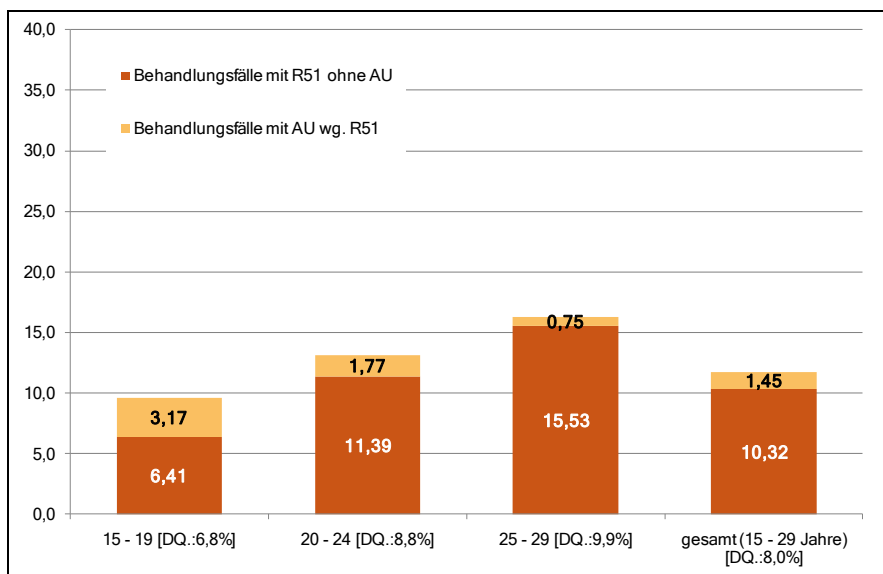


Abbildung 31:

R51 "Kopfschmerz: "reine" und Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit je 100 ganzjährig versicherte junger Erwerbstätiger insgesamt und nach Alter

[DQ = ambulante Diagnosehäufigkeit]

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung und AU-Daten 2009

Insgesamt neun Einzeldiagnosen aus dem ICD-Kapitel Erkrankungen des Atmungssystems finden sich unter den Top 40. Als chronische Erkrankungen sind hier *Allergische Rhinitis* (J30) (Heuschnupfen) (Position 10; 12,4 %) (Frauen: 12,7 %; Männer: 12,1 %), *Asthma bronchiale* (J45) (Position 21; 8,9 %) (Frauen: 8,9 %; Männer: 8,9 %), *Chronische Sinusitis* (J32) (Position 22; 8,5 %) (Frauen: 9,7 %; Männer: 7,5 %), hervorzuheben. Anders als bei den Diagnosen Rücken- oder Kopfschmerz zeichnet sich den Daten nach keine ungünstige Entwicklung im Altersverlauf ab: Die Behandlungsfallzahlen sowie der Arbeitsunfähigkeitsfälle bleiben nahezu konstant.

Chronische Erkrankungen des Atmungssystems

Auch rangieren unter den TOP 40 bereits Einzeldiagnosen wie z.B. *Adipositas* (E66) (Position 38; 5,9 %) (Frauen: 7,7 %; Männer: 4,4 %) oder *Essentielle (primäre) Hypertonie* (I10) (Position 36; 5,9 %) (Frauen: 4,6 %; Männer: 6,9 %). Hierbei handelt es sich um Erkrankungen, die deutlich in Verbindung stehen mit ungünstigen Lebensgewohnheiten wie zum Beispiel Bewegungsmangel, Fehl- oder Überernährung, Rauchen etc. und, teils in Kombination mit weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen wie Diabetes, Arteriosklerose etc., langfristig über das dritte Lebensjahrzehnt hinauswirken (können).

Rund 6 % weisen die Diagnosen Adipositas oder auch Bluthochdruck auf.

Psychische Erkrankungen

Weitere langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die unter den 40 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen zu finden sind, zählen zum Kapitel der psychischen und Verhaltensstörungen. Mit F45 "Somatoforme Störungen", F32 "Depressive Episode" und F43 "Reaktionen auf schwere Belastungsstörungen" sind es bereits drei Einzeldiagnosen:

- "Somatoforme Störungen" (F45) sind die psychische Störung, die in der ambulanten Versorgung am häufigsten vorkommt. Darauf verweist eine Diagnoseprävalenz in Höhe von 10,3 % (Position 20 von 40 Einzeldiagnosen). Demnach zeigt sich bei gut jedem/jeder Zehnten im Alter von 15 bis 29 Jahren bereits eine zur Chronifizierung neigende, körperbezogene psychische Störung, die mit erheblichen Gesundheitseinschränkungen einhergeht (Frauen: 13,3 %; Männer: 5,8 %).
- Somatoforme Störungen werden häufig von Depressionen begleitet. 6,5 Prozent der jungen Erwerbstätigen wurde im Jahreszeitraum mindestens einmal die Diagnose *Depressive Episode* (F32) (Position 31 von 40) gestellt (Frauen: 8,9 %; Männer: 4,6 %). Die Jahresprävalenz im Bevölkerungsquerschnitt liegt nach Wittchen und Jacobi (2005) bei 10,9 Prozent in Deutschland. In der DAK-Gesamtpopulation aller Erwerbstätigen entspricht die Diagnosehäufigkeit in Höhe von 10,8 Prozent nahezu exakt dieser Jahresprävalenz.

Dass der Anteil bei den jungen Erwerbstätigen hingegen geringer ausfällt, dürfte mit dem durchschnittlichen Erstkrankungsalter von 31 Jahren in Zusammenhang stehen.¹³

- Die Diagnose *Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen* (F43) wurde 2009 insgesamt bei 5,7 Prozent der jungen Erwerbstätigen gestellt (Position 40). Frauen wurde die Diagnose nennenswert häufiger gestellt als den jungen Männern (8,3 % vs. 3,7 %).

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen werden durch ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis oder eine besondere Veränderung im Leben ausgelöst. An der Entstehung von Depressionen ist nach aktuellem Forschungsstand hingegen eine Vielzahl an Faktoren beteiligt.

Persönlich bedeuten Depressionen für Betroffene, dass sie in ihrer Leistungsfähigkeit und Lebensqualität teils erheblich eingeschränkt sind. Jedoch nicht jede Depression bzw. jeder Behandlungsfall, der eine Depressionsdiagnose aufweist, führt stets zu einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. Abbildung 32).

13

Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (2010): Depressive Erkrankungen, Heft 51 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

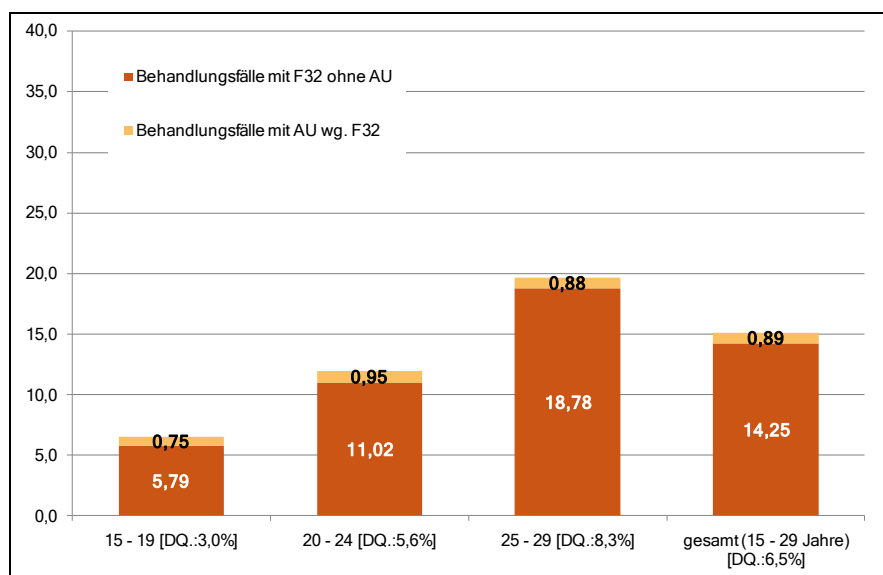


Abbildung 32:

F32 "Depressive Episode": reine" und Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit je 100 ganzjährig versicherte junge Erwerbstätige insgesamt und nach Alter

[DQ = ambulante Diagnosehäufigkeit]

Quelle: IGES nach DAK Ambulante Versorgung und AU-Daten 2009

In der Gruppe der jungen Erwerbstätigen ist im Altersgang eine Zunahme der Behandlungsfälle mit einer Diagnose F32 "Depressive Episode" zu beobachten. Die Verdopplung der Behandlungsfälle (+ 90 %) von der Gruppe der 15 bis 19-Jährigen zur Gruppe der 20- bis 24-Jährigen kann nahezu vollständig auf eine Verdopplung der Diagnosehäufigkeiten (+87 %) zurückgeführt werden. Die Zahl der Behandlungsfälle, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, entwickelt sich hingegen moderater (+26 %).

In der Regel sind es die Patienten mit schweren Depressionen, die eher arbeitsunfähig werden. Im Durchschnitt der jungen Erwerbstätigen liegt der Anteil der Behandlungsfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit an allen Behandlungsfällen bei 5,8 Prozent; in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen ist dieser Wert mit 11,5 Prozent etwa doppelt so groß.

Alles in allem zeigen die 40 häufigsten Einzeldiagnosen in der ambulant-ärztlichen Versorgung junger Erwerbstätiger, dass neben akuten und oftmals infektiösen Erkrankungen mit meist unproblematischem Verlauf bzw. kurzer Genesungsdauer verhältnismäßig zahlreiche bereits Gesundheitsbeeinträchtigungen zu finden sind, die als Langzeiterkrankungen bzw. chronisch wiederkehrende Erkrankungen sich langfristig ungünstig auf die weitere berufliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen auswirken können. Mit Blick auf die ausgewählten Behandlungsschwerpunkte sind die deutlich ansteigenden Entwicklungen der Behandlungshäufigkeiten nicht zu übersehen.

Verordnung von Arzneimitteln: Häufig verordnete Wirkstoffgruppen bei jungen Erwerbstätigen

Für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen werden nachfolgend die häufigsten verordneten Arzneimittelgruppen betrachtet. Die Analyse erfolgt über die dritte Ebene des anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC¹⁴) Klassifikationssystem (vierstelliger ATC), auf der pharmakologisch vergleichbare Wirkstoffe zusammengefasst werden. Aus diesen Verordnungsdaten können in Ergänzung zu den Diagnosenennungen weitere gesundheitsbezogene Informationen und Erkenntnisse abgeleitet werden.

Das anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikationssystem unterteilt Arzneimittel in insgesamt fünf Ebenen (Tabelle 9).

Tabelle 9: Ebenen des ATC-Klassifikationssystem für Arzneimittel

ATC	Ebene	Beispiel
A	Erste Ebene: Anatomische Hauptgruppe	Alimentäres System und Stoffwechsel
A10	Zweite Ebene: Therapeutische Untergruppe	Antidiabetika
A10B	Dritte Ebene: Pharmakologische Untergruppe	Antidiabetika excl. Insuline
A10BA	Vierte Ebene: Chemische Untergruppe	Biguanide
A10BA02	Fünfte Ebene: Chemische Substanz	Metformin

Quelle: IGES, eigene Darstellung nach WHO

Die Relevanz der in die Betrachtung eingeschlossenen Arzneimittelgruppen wurde anhand der Verordnungshäufigkeiten ermittelt. Tabelle 10 umfasst die 20 am häufigsten verordneten Arzneimittel bzw. Wirkstoffgruppen für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen sowie die entsprechenden Verordnungsmengen in Tagesdosen (DDD¹⁵). Ergänzend werden die Verordnungsquoten und -häufigkeiten aller erwerbstätigen DAK-Versicherten gegenüber gestellt.

¹⁴ In der ATC-Klassifikation werden Wirkstoffe nach ihren anatomischen, therapeutischen und chemischen Eigenschaften klassifiziert. Informationen unter <http://www.dimdi.de/static/de/amg/atcddd/index.htm>.

¹⁵ Die definierte Tagesdosis (defined daily dose; DDD) entspricht der angenommenen, mittleren täglichen Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffes bei Erwachsenen.

Tabelle 10: 20 häufigsten Verordnungen: VO-Quoten, DDD je Versicherten mit Verordnung und DDD je 100 Vj. nach ATC-4-Stellern bei jungen Erwerbstätigen und DAK gesamt

ATC	Bezeichnung	Rang	VO-Quote	DDD je Vs. mit VO	DDD je 100 Vj.	VO-Quote	DDD je Vs. mit VO	DDD je 100 Vj.	Rang
		Junge Erwerbstätige (15 bis 29-J.)				Erwerbstätige gesamt (15 bis 65-J.)			
M01A	Nichtsteroidale Anti-phlogistika und Anti-rheumatika	1	30,6%	27,01	656,03	35,3%	39,02	1.232,24	1
J01F	Makrolide, Lincosamide und Streptogramine	2	24,1%	11,06	211,59	20,8%	9,90	183,94	2
J01C	Betalactam-Antibiotika, Penicilline	3	20,0%	21,51	341,19	16,3%	18,90	275,83	3
A03F	Prokinetika	4	11,8%	8,26	77,21	8,8%	9,99	78,19	9
J01D	Andere Beta-Lactam-Antibiotika	5	10,9%	14,46	124,67	9,6%	13,02	112,40	7
N02B	Andere Analgetika und Antipyretika	6	10,3%	8,93	72,83	11,3%	14,18	143,61	5
J01A	Tetracycline	7	8,5%	27,30	183,30	7,5%	24,50	164,41	12
G03A	Hormonelle Kontrazeptiva zur systemischen Anwendung	8	8,3%	302,61	1.991,67	2,9%	301,83	781,59	27
A02B	Mittel bei peptischem Ulkus/ gastroesophagealer Refluxkr.	9	8,3%	99,10	650,29	13,7%	164,75	2.012,19	4
J01M	Chinolone	10	7,5%	8,36	49,71	8,2%	8,11	59,68	10
D07A	Corticosteroide, rein	11	7,4%	62,55	367,99	8,0%	54,91	394,75	11
R03A	Inhalative Sympathomimetika	12	5,9%	145,71	685,23	6,8%	160,66	983,77	15
R05D	Antitussiva, exkl. Kombinationen mit Expektoranzien	13	5,8%	7,31	33,92	5,8%	6,53	33,87	17
J01E	Sulfonamide und Trimethoprim	14	4,6%	9,53	34,73	3,6%	8,78	28,48	23
H03A	Schilddrüsenpräparate	15	4,6%	212,88	773,75	9,3%	231,02	1.929,68	8
H02A	Corticosteroide zur system. Anwendung, rein	16	4,2%	108,10	359,19	6,4%	99,07	567,11	16
N02A	Opiode	17	3,8%	28,07	84,56	5,4%	55,58	266,74	18
D10A	Aknemittel zur topischen Anwendung	18	3,7%	57,13	167,67	3,3%	25,48	74,67	24
R01A	Dekongestiva u. andere Rhinologika zur topisch. Anwendung	19	3,7%	49,64	145,50	3,9%	51,74	179,56	22
N06A	Antidepressiva	20	3,6%	228,09	642,95	7,0%	225,29	1.421,00	14

Quelle: IGES nach DAK Arzneimittel-Daten 2009

Arzneimittel zur Schmerzbehandlung

In der Gruppe der jungen Erwerbstätigen weisen nicht-steroidale Antiphlogistika und Antirheumatika (NSAR) die höchste Verordnungsquote auf. Diese Arzneimittel werden zur symptomatischen Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen, bei Gelenkschmerzen durch degenerative Gelenkerkrankungen oder bei Rückenschmerzen eingesetzt.

An Position 6 (Andere Analgetika und Antipyretika) und an Position 17 (Opioide) befinden sich weitere Wirkstoffgruppen, die ebenfalls zur Schmerzbehandlung eingesetzt werden. Diese Wirkstoffe - insbesondere die stark-wirksamen Opioide - werden bei den jungen Erwerbstätigen seltener und vor allem auch in deutlich geringerer Gesamt-Dosis¹⁶ verordnet, als bei der Gesamtheit der Erwerbstätigen, was auf einen geringeren Schweregrad bzw. geringere Chronifizierung der Grunderkrankungen zurückzuführen sein wird. Von der Verordnungsquote nehmen Schmerzmittel bei den jüngeren Versicherten aber einen ebenso hohen Stellenwert ein wie in der Gesamtbetrachtung.

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass die hohe Relevanz, die unterschiedliche Arzneimittel zur Schmerzbehandlung bereits in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen aufweisen, vermutlich im Zusammenhang steht mit der bereits berichteten hohen Prävalenz von schmerzbezogenen Diagnosen unterschiedlicher Lokalisationen wie z.B. Rücken, Kopf etc. in der ambulanten ärztlichen Versorgung.

Antibiotika zur systemischen Anwendung

Auf der zweiten und dritten Position folgen zwei Wirkstoffgruppen, die unterschiedliche Wirkprinzipien der Antibiotika repräsentieren. Verschiedene Arten von Antibiotika zur systemischen Anwendung (ATC J01) befinden sich insgesamt sechsmal unter den 20 am häufigsten verordneten Wirkstoffgruppen. Antibiotika werden von Ausnahmen abgesehen bei akuten bakteriellen Infektionen für einen begrenzten Zeitraum eingesetzt, so dass die Verordnungsmengen je Patienten niedrig sind. Die insgesamt hohe Verordnungshäufigkeit von Antibiotika spiegelt die erhebliche Bedeutung wider, die akute Infektionskrankheiten unterschiedlicher Lokalisationen (Harnwege, Lunge, HNO etc.) in der medizinischen Versorgung der jungen Erwerbstätigen einnehmen und übertrifft die Häufigkeit in der Gesamtbetrachtung deutlich.

Mittel gegen Magen-Darm-Erkrankungen

An vierter Stelle befinden sich die Prokinetika, eine Wirkstoffgruppe gegen Beschwerden des Magen-Darm-Traktes wie insbesondere Übelkeit und Erbrechen. Nahezu jeder Achte der jungen Erwerbstätigen hat 2009 ein derartiges Präparat verordnet bekommen. Das Verordnungsvolumen in Höhe von etwa 8 Tageseinheiten je Fall indiziert einen verhältnismäßig kurzfristigen Gebrauch.

¹⁶

Die Höhe der Gesamtdosis wird sowohl durch die Einzeldosis als auch durch die Behandlungsdauer beeinflusst.

Deutlich geringer als im Gesamtvergleich fällt bei den jüngeren Erwerbstätigen die Verordnungshäufigkeit und der Verbrauch Magensäure-hemmender Arzneimittel aus (A02B: Mittel bei peptischem Ulcus / gastroesophagealer Refluxkrankheit). Diese Mittel werden häufig als Komedikation - insbesondere bei längerfristigen oder mit Kortikosteroiden kombinierten Schmerzmittelverordnungen - zur Verbesserung der Verträglichkeit ("Magenschutz") verordnet, wodurch sich der Mehrverbrauch bei älteren Patienten erklärt.

Wird statt der Verordnungsquote das Verordnungsvolumen betrachtet, treten weitere Wirkstoffgruppen in den Fokus:

Das höchste Verordnungsvolumen wird durch Kontrazeptiva erzielt. Abgesehen davon, dass diese nur in Ausnahmefällen kurativ eingesetzt werden, stellen die empfängnisverhütenden Mittel insofern einen Sonderfall dar, als Verordnungen nur bis zum 20. Lebensjahr eine GKV-Leistung darstellen. Die Verordnungsquote liegt in der Untergruppe der 15- bis 19-Jährigen weiblichen Erwerbstätigen mit 77 Prozent deutlich über den Durchschnittswerten der anderen Versichertengruppen.

Hormonelle Kontrazeptiva

Ansonsten können hohe Verordnungsmengen je Patient aus einer überdurchschnittlich hohen Dosierung von Arzneimitteln resultieren und somit ein Indikator für den Schweregrad der Erkrankung oder den Einsatz in einer speziellen Indikation sein; in der Regel erklären sie sich allerdings aus der regelmäßigen Verordnung über einen längeren Erkrankungszeitraum und sind somit ein Indikator, dass länger anhaltende oder chronische Erkrankungen behandelt werden:

Chronische Erkrankungen

- Die höchsten Tagesdosen je versicherte Person werden in der Arzneimittelgruppe der Antidepressiva verordnet. Das mittlere Ersterkrankungsalter der Depression liegt im Bundesdurchschnitt bei 31 Jahren¹⁷; entsprechend beträgt die Anzahl der behandelten Patienten etwa die Hälfte im Vergleich zu allen Erwerbstätigen. Werden die Verordnungsquoten in Beziehung gesetzt zur Diagnoseprävalenz depressiver Episoden (F32), ergibt sich für die Gesamtversichertenpopulation ein höherer Versorgungsgrad mit Antidepressiva.

Antidepressiva

Ursache ist möglicherweise der vermehrte Einsatz nicht-medikamentöser Therapien bei Jüngeren. Im Fall einer Behandlung mit Antidepressiva sind die Verordnungsmengen je behandelten Patienten jedoch bei den jungen Erwerbstätigen genauso hoch wie in der Vergleichsgruppe, so dass sich keine Hinweise auf Unterschiede bezüglich Schweregrad, Episodendauer und Episodenhäufigkeit der Erkrankung ergeben.

17

Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (2010): Depressive Erkrankungen, Heft 51 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

**Schilddrüsen-
präparate**

- Weiterhin von Bedeutung für die jungen Erwerbstätigen sind Schilddrüsenpräparate, welche vorrangig zur Behandlung der Schilddrüsenunterfunktion eingesetzt werden. Die im Vergleich zur Gesamtheit der Erwerbstätigen geringere Verordnungshäufigkeit ist in der sich altersabhängig entwickelnden Prävalenz der Erkrankung begründet.

**Mittel gegen obstruk-
tive Atemwegerkran-
kungen**

- Die mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen inhalativen Sympathomimetika werden zur Behandlung von obstruktiven Atemwegerkrankungen verwendet. Hierunter fallen unterschiedliche Erkrankungen mit epidemiologisch gegenläufigen Tendenzen:

Während die Prävalenz für Asthma bronchiale bei Jüngeren höher ist, tritt die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, "Raucherlunge") häufiger in späteren Lebensabschnitten auf und verläuft progredient. Insofern ist davon auszugehen, dass bei dieser Arzneimittelgruppe innerhalb der jungen Erwerbstätigen die Behandlung von Asthma bronchiale im Vordergrund steht, was auch eine Diagnosehäufigkeit von 8,9 Prozent in der ambulanten ärztlichen Versorgung nahelegt.

Die Listung der 20 häufigsten verordneten Arzneimittelgruppen nach Einsatzgebieten bestätigt in vielen Punkten das Ergebnis zu den typischen Behandlungsdiagnosen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Im Vergleich zu den Verordnungshäufigkeiten, die auf die Gesamtversichertenpopulation zurückgehen, werden lediglich unterschiedliche Antibiotika jungen Erwerbstätigen häufiger verordnet.

Zwischenfazit zum Patientenkontext *Junge Erwerbstätige* in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Als ein wesentliches Ergebnis der Analyse der Versorgungsdaten bleibt festzuhalten, dass junge Erwerbstätige genauso häufig wenigstens einmal im Jahr zum Arzt gehen wie der Durchschnitt der erwerbstätigen Gesamtversichertenpopulation. Wird hingegen die Anzahl der Behandlungsfälle je versicherte Person betrachtet, weisen junge Erwerbstätige gegenüber dem Gesamtdurchschnitt 10 Prozent weniger Fälle auf.

Auch konnte im Zuge eines Vergleichs mit gleichaltrigen Nicht-Erwerbstätigen, die bei der DAK versichert sind, aufgezeigt werden, dass die Erwerbstätigkeit zu einer insgesamt höheren Behandlungsprävalenz führt. Anders als ihre nicht-erwerbstätigen Altersgenossen suchen junge Erwerbstätige nicht nur nennenswert häufiger einen Arzt auf, auch kommen sie in vergleichender Perspektive auf über 70 Prozent mehr Behandlungsfälle.

Weitere Auswertungen ergaben, dass Behandlungen, die zu einer Krankschreibung führen, in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen bereits einen nennenswert Anteil der Arztkontakte in der ambulanten Versorgung begründen. Junge Erwerbstätige weisen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt aller Erwerbstätigen insgesamt weniger Behandlungsfälle ohne Krankschreibung auf, im Gegenzug jedoch deutlich mehr Behandlungsfälle mit Arbeitsunfähigkeit.

Typische ambulante Behandlungsdiagnosen der jungen Erwerbstätigen stammen aus den Krankheitsarten der Infektionen, der Krankheiten des Atmungssystems und der Verletzungen. Gemeinsam mit Erkrankungen des Verdauungssystems handelt es hierbei auch um die Krankheitsarten, die typischer Weise eine Arbeitsunfähigkeit von jungen Erwerbstätigen begründen.

Dass junge Erwerbstätige jedoch nicht nur von zumeist akut und häufig infektiösen Erkrankungen, in der Regel mit unproblematischem Verlauf und/oder kurzer Genesungsdauer betroffen sind, ist ein wesentliches Ergebnis der Analyse der Versorgungsdaten.

Die Betrachtung der 40 häufigsten Einzeldiagnosen in der ambulanten-ärztlichen Versorgung sowie auch der häufigsten Arzneiverordnungen nach Wirkstoffgruppen zeigt, dass junge Erwerbstätige auch zu einem nennenswerten Teil auch bereits unter dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden.

Bei den häufiger zu beobachtenden langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, handelt es sich um diverse chronische Erkrankungen des Atmungssystems, Schmerzdiagnosen unterschiedlicher Lokalisation sowie psychische Erkrankungen. Bereits ab dem 20. Lebensjahr sind hier deutliche Anstiege bei den Behandlungsprävalenzen zu beobachten.

Im Übergang zum folgenden Exkurs zum Krankenstand junger Erwerbstätiger in 2010 ist nachzutragen, dass den ambulanten Behandlungsfällen aus dem Jahr 2009, die bei jungen Erwerbstätigen zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, ein Krankenstand in Höhe von 2,7 Prozent gegenüber steht.

3.4 Exkurs: Arbeitsunfähigkeitsgeschehen junger Erwerbstätiger in 2010

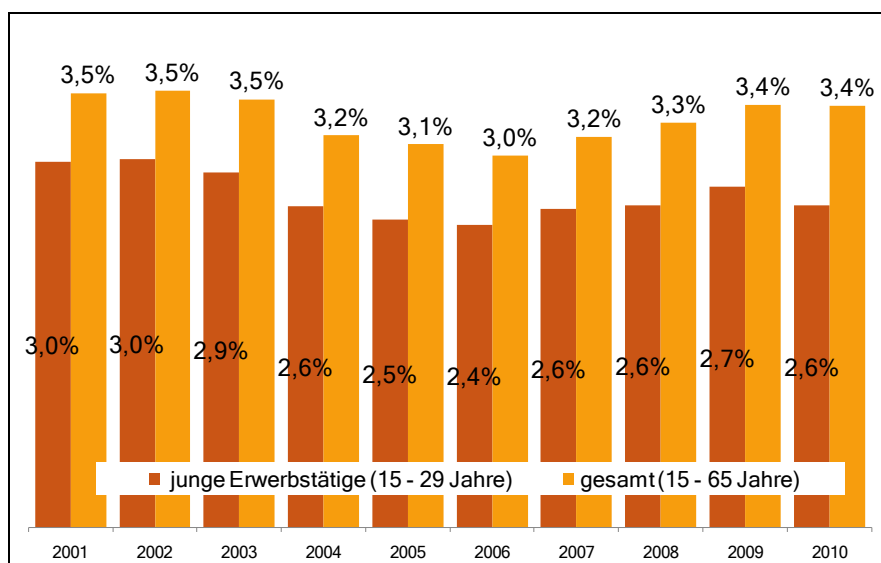
Ziel dieses Abschnitts ist es, ergänzend zu den altersspezifischen Betrachtungen der Kapitel 2 und 3 im Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsanalysen für das Jahr 2010 wichtige und bislang nicht berichtete Kennziffern für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen darzustellen. Hierbei wird der Vergleich zum Durchschnitt der erwerbstätigen Gesamtversichertenpopulation weiter verfolgt.

Krankenstand in 2010 und in den Vorjahren

Die Gruppe der jungen Erwerbstätigen hat im Vergleich zur DAK insgesamt erwartungsgemäß einen niedrigeren Krankenstand. 2010 lag der Wert bei 2,6 Prozent im Vergleich zu 3,4 Prozent, was einer Unterschreitung des Durchschnitts in Höhe von rd. 14 Prozent bzw. 296 AU-Tagen je 100 ganzjährig Versicherte entspricht. Abbildung 33 zeigt die Krankenstände für die Jahre 2001 bis 2010.

Abbildung 33:

Krankenstände der jungen erwerbstätigen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) im Vergleich zum Durchschnitt aller Mitglieder (15 bis 65 Jahre) in 2001 bis 2010



Quelle: DAK AU-Daten 2001 - 2010

Dieser deutliche Unterschied im Niveau kann auch für die Vorjahre beobachtet werden. Im Vergleich zum DAK-Durchschnittswert fällt auf, dass in der 10-Jahresperspektive die Entwicklung bei den jungen Erwerbstätigen, zwar auf niedrigerem Niveau, in etwa aber parallel verläuft.

Werden die jungen Erwerbstätigen im Zeitverlauf altersdifferenziert betrachtet, zeigt sich das schon aus Kapitel 2 annähernd bekannte Bild. Die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen ist gemessen am Krankenstand eine weniger gesunde Beschäftigtengruppe als die 20- bis 24-Jährigen. Und die 20- bis 24-Jährigen sind weniger gesund als die 25- bis 29-Jährigen, ein Ergebnis, dass sich auch für die Vorjahre zeigt (vgl. Abbildung 34).

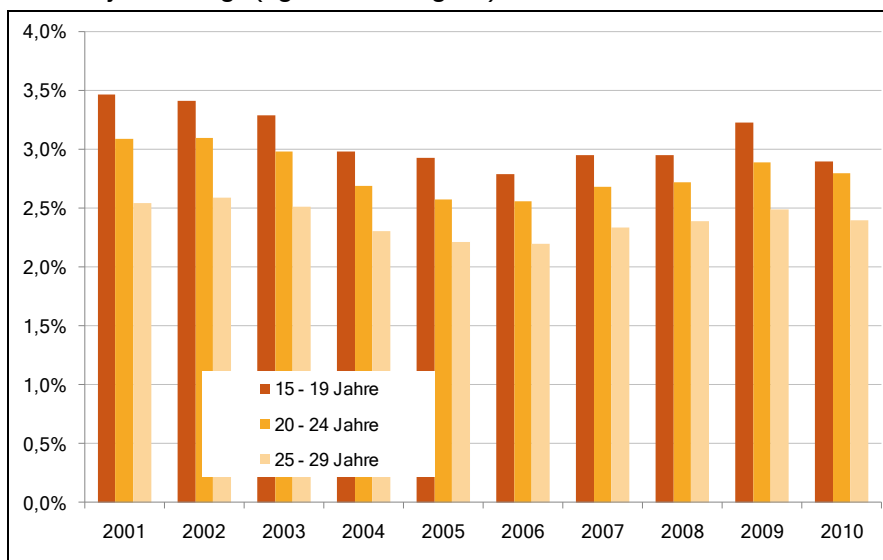


Abbildung 34:

Krankenstände der jungen erwerbstätigen DAK-Mitglieder differenziert nach Untergruppen in 2001 bis 2010

Quelle: DAK AU-Daten 2001 - 2010

Der Krankenstand der Jüngsten liegt — ohne Ausnahme in der 10-Jahresperspektive — über dem der Gruppe der 20- bis 24-Jährigen sowie dem der 25- bis 29-Jährigen.

2010 registrierte die DAK 11,0 AU-Tage je durchschnittliches Mitglied im Alter von 15 bis 19 Jahren; 10,1 Fehltage in der Gruppe der 20- bis 24-Jährigen und 8,9 Fehltage in der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen.

Ein Grund für den höheren Krankenstand der jüngsten Gruppe liegt in der überproportional hohen Betroffenenquote:

Betroffenenquote

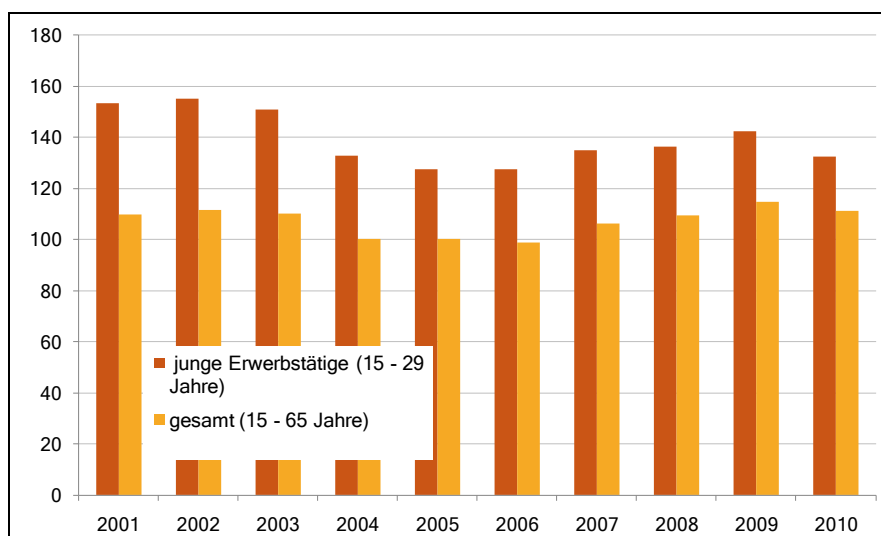
2010 waren rd. 56,3 Prozent der 15- bis 19-Jährigen mindestens einmal im Jahr arbeitsunfähig erkrankt. Im Durchschnitt der 15- bis 29-jährigen Erwerbstätigen beträgt die Betroffenenquote hingegen 47,0 Prozent und im Durchschnitt der DAK insgesamt sogar nur 46,3 Prozent.

Wird anstelle des Krankenstandes die Häufigkeit der AU-Meldungen betrachtet, kehrt sich das aus der Abbildung 33 bekannte Bild um (vgl. Abbildung 35).

Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit

Abbildung 35:

AU-Fälle pro 100 Vj. der jungen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) im Vergleich zum Durchschnitt aller Mitglieder (15 bis 65 Jahre) in 2001 bis 2010



Quelle: DAK AU-Daten 2001 - 2010

In 2010 beobachtet die DAK für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen eine um gut 19 Prozent höhere Erkrankungshäufigkeit als im Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Mitglieder (132,4 vs. 111,1 AU-Fälle pro 100 ganzjährig Versicherte). In den ersten drei Jahren der 10-Jahresperiode fiel diese Differenz sogar noch deutlicher aus.

Die höchste Zahl an Krankmeldungen weist die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen mit 204,3 AU-Fällen pro 100 ganzjährig Versicherte auf. Deutlich niedriger ist dieser Wert bereits in der Gruppe der 20- bis 24-Jährigen mit 149,4 AU-Fälle und in der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen liegt er mit 103,7 AU-Fällen bereits unter dem Durchschnitt der Gesamtversichertenpopulation.

Der maßgebliche Grund für den dennoch insgesamt niedrigeren Krankenstand der Gruppe *Junge Erwerbstätige* liegt in der deutlich kürzeren Erkrankungsdauer:

Dauer von Arbeitsunfähigkeit

2010 dauerte eine Arbeitsunfähigkeit in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen 7,2 Tage; im Durchschnitt aller erwerbstätigen Mitglieder hingegen 11,3 Tage, was einer Abweichung in Höhe von minus 36 Prozent entspricht. In der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen dauerte eine Arbeitsunfähigkeit sogar nur 5,2 Tage. Bei den 20- bis 24-Jährigen sowie den 25- bis 29-Jährigen sind hingegen bereits deutlich der Anstiege bei der durchschnittlichen Falldauer zu beobachten (6,7 Tage bzw. 8,6 Tage pro Fall).

In welchen Branchen sind junger Erwerbstätigen häufiger arbeitsunfähig erkrankt?

Gut ein Drittel aller bei der DAK versicherten Erwerbstätigen arbeiten in den Bereichen Handel und Gesundheitswesen. Analysen auf der Grundlage der Gesamtversichertenpopulation der DAK zeigen, dass der Krankenstandwert zwischen den Branchen deutlich variiert (vgl. Abschnitt 5), was u.a. ein Indiz für branchenspezifische Belastungs- und damit Erkrankungsrisiken ist.

Auch die bei der DAK versicherten jungen Erwerbstätigen unterscheiden sich in ihrer Zuordnung nach Branchen. Dies wirft die Frage auf, inwieweit Branchendifferenzen sich auch in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen zeigen und in welcher Branche *Junge Erwerbstätige* den höchsten Krankenstand aufweisen. Hierzu zeigt Abbildung 36 die alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände junger Erwerbstätiger in den neun Branchen, in denen die DAK besonders viele Mitglieder im Alter von 15- bis 29-Jahren zählt.

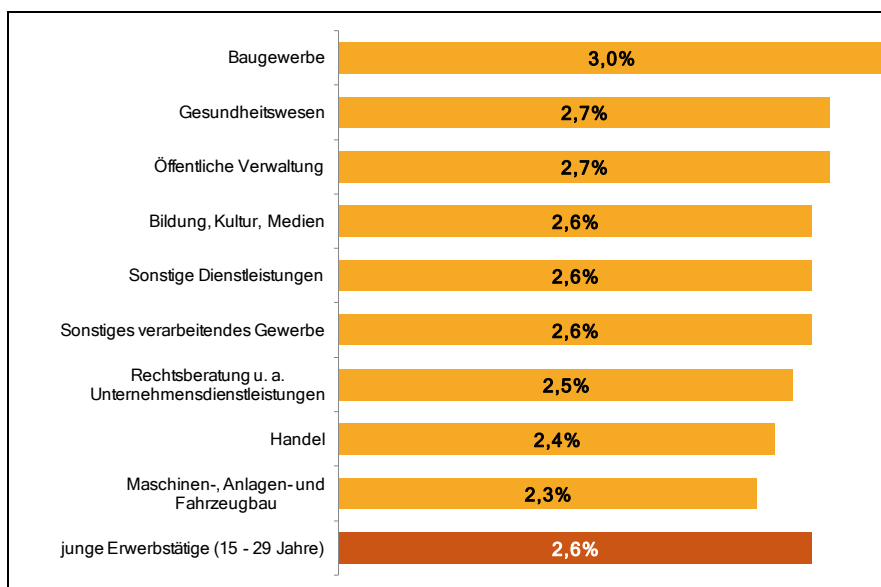


Abbildung 36:

Krankenstände der jungen erwerbstätigen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) in den neun Branchen mit besonders hoher Mitgliederzahl

Quelle: DAK AU-Daten 2010

Die Rangfolge der Branchen entspricht nicht der, die auf Basis der Gesamtversichertenpopulation ermittelt wurde: 2010 steht hier die Öffentliche Verwaltung an der Spitze.

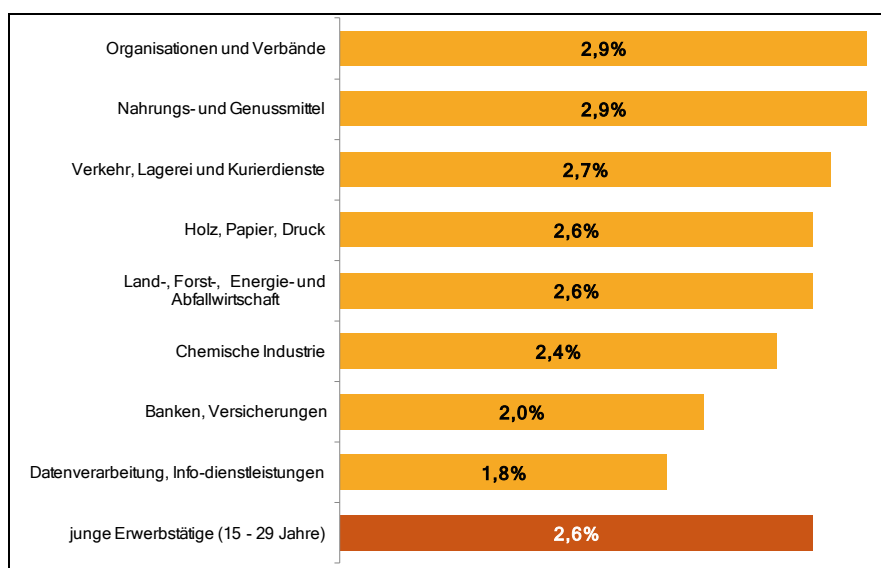
Mit Blick auf die Krankenstände nach Wirtschaftszweigen zeigt sich, dass speziell in der Branche "Baugewerbe" junge Erwerbstätige — gemessen am Krankenstand — eine weniger gesunde Beschäftigtengruppe sind. Auf der zweiten und dritten Position folgen mit jeweils 2,7 Prozent Branchen, die auch im Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Mitglieder in der Regel ein Fehlzeitenvolumen nahe oder unter dem Durchschnitt aufweisen.

Überdurchschnittlich ist auch der Krankenstand der jungen Erwerbstätigen im "Gesundheitswesen", was weniger überraschend ist, da dieser Bereich stets einen überdurchschnittlichen Krankenstand aufweist.

Insgesamt zeigt sich jedoch, dass keine für das Segment der jungen Erwerbstätigen wichtigen Branchen einen über dem DAK-Gesamtwert in Höhe von 3,4 Prozent liegenden Krankenstand aufweist. Dies lässt sich auch für die übrigen acht Branchen beobachten (vgl. Abbildung 37).

Abbildung 37:

Krankenstände der jungen erwerbstätigen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) in den übrigen Branchen



Quelle: IGES

Für weitergehende Einschätzungen zur gesundheitlichen Situation junger Erwerbstätiger in den jeweiligen Branchen ist es sinnvoll, die branchenspezifische Abweichung der Fehltagel vom Durchschnittswert *Junger Erwerbstätiger* und für die DAK insgesamt zu betrachten (vgl. Abbildung 38 und Abbildung 39).

Ist der Krankenstand in einer Branche gegenüber dem DAK-Gesamtwert niedriger, so ist hier auch eine geringere Zahl an Fehltagen für die jungen Erwerbstätigen zu erwarten und umgekehrt. Zeigt sich hingegen — wie im Baugewerbe — ein entgegengesetztes Bild, liegt hier für junge Erwerbstätige offenbar ein erhöhtes Erkrankungsrisiko vor (vgl. Abbildung 38).

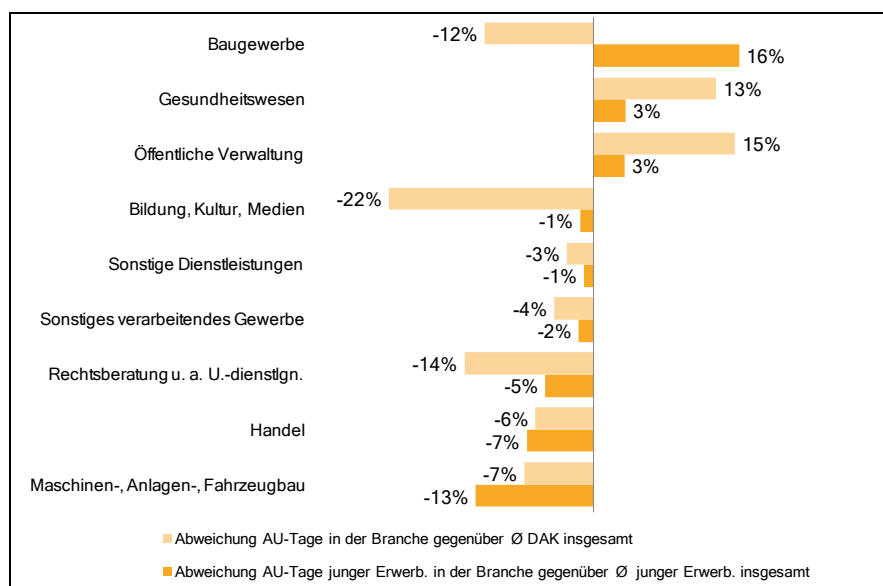


Abbildung 38:

Abweichung der AU-Tage gegenüber Vergleichswerten in den Branchen (1)

Quelle: DAK AU-Daten 2010

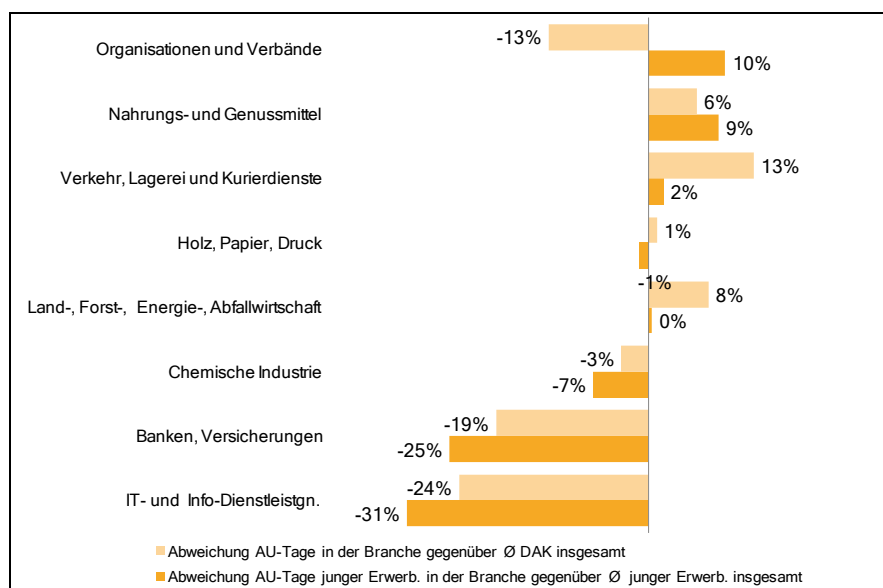


Abbildung 39:

Abweichung der AU-Tage gegenüber Vergleichswerten in den Branchen (2)

Quelle: DAK AU-Daten 2010

Neben dem Bereich "Baugewerbe" zeigt sich nach dieser Darstellung auch für *Junge Erwerbstätige* im Bereich "Organisationen und Verbände" ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

Günstiger stellt sich die gesundheitliche Situation für junge Erwerbstätige in den folgenden Branchen dar: "IT- und Info-Dienstleistungen", "Banken, Versicherungen" sowie "Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau". Hier ist die Abweichung des branchenspezifischen Fehltagenvolumens der jungen Erwerbstätigen zum Gesamtwert aller Altersgruppen nennenswert größer als wenn der Branchendurchschnitt mit dem DAK-Durchschnitt ins Verhältnis gesetzt wird.

Arbeitsunfähigkeit – Ein bedeutendes Problem in der Ausbildungszeit?**Auszubildende im Alter von 15- bis 29**

Junge Mitglieder der DAK unterscheiden sich nicht nur in ihrer Zuordnung zu Branchen bzw. Wirtschaftszweigen, sondern auch in Bezug auf die berufliche Stellung, die sie innehaben. Welchen Einfluss dieses Merkmal ggf. auf den Krankenstand bzw. die gesundheitliche Situation hat, kann im Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsdaten anhand des Merkmals "Auszubildende" beurteilt werden. Die folgende Analyse berücksichtigt nur Auszubildende im Alter von 15- bis 29 Jahren.

Etwas höherer Krankenstand bei Auszubildenden

Abgesehen davon, dass dieses Merkmal stark mit dem Alter korreliert – rund 76 Prozent der 15- bis 19-jährigen erwerbstätigen Mitglieder zählt zur Gruppe der Auszubildenden – ist hervorzuheben, dass der Krankenstand der bei der DAK-versicherten Auszubildenden mit 2,8 Prozent den Durchschnitt der Gruppe der jungen Erwerbstätigen insgesamt (2,6 %) um 0,2-Prozentpunktw bzw. rd. 8 Prozent übertrifft.

Azubis melden sich häufiger krank ...

Ursächlich hierfür ist eine in der Gruppe der Auszubildenden im Alter von 15 bis 29 Jahren hohe Betroffenenquote. 2010 weisen rund 55 Prozent wenigsten eine Arbeitsunfähigkeit auf; in der Gesamtgruppe der jungen Erwerbstätigen trifft dies auf gut 47 Prozent zu.

Zugleich liegt die Fallhäufigkeit um gut 35 Prozent höher als in der Vergleichsgruppe der 15- bis 29-Jährigen (178,2 vs. 132,4 AU-Fälle pro 100 ganzjährig Versicherte). Eine Krankmeldung dauert in der Gruppe der Auszubildenden durchschnittlich 5,7 Tage; die Gesamtgruppe der jungen Erwerbstätigen benötigt mit 7,2 Tagen im Durchschnitt 1,5 Tage länger für die Genesung.

... aufgrund geringfügiger Erkrankungen.

Alles in allem weisen Auszubildende einen etwas höheren Krankenstand auf; dies allein ist aber kein belastbarer Hinweis für eine Kumulation von Gesundheitsproblemen bei Auszubildenden. Hinter dem höheren Krankenstand steht eine nennenswert höhere Fallhäufigkeit. Ursächlich ist hier nicht auszuschließen, dass Auszubildende u.U. im Zuge betrieblicher Regelungen bereits am ersten krankheitsbedingten Fehltag ein ärztliches Attest beim Ausbilder einreichen müssen. Die durchschnittlich kürzere Genesungsdauer indiziert, dass es sich bei den Krankmeldungen in der Regel um geringfügige Erkrankungen handelt, die unkompliziert verlaufen.

Welche Bedeutung entwickeln AU-Fälle unterschiedlicher Dauer in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen?

Abbildung 40 zeigt auf (analog zu Abbildung 9), dass 2010 bei den jungen Erwerbstätigen gut 78 Prozent des Krankenstandes durch Krankmeldungen von kürzerer Dauer, d.h. bis zu einer Woche, zustande gekommen sind. Im Durchschnitt aller erwerbstätigen DAK-Mitglieder lag dieser Wert gut 10-Prozentpunkte niedriger.

Allein 46 Prozent der Fehltage junger Erwerbstätiger entfielen auf sogenannte Kurzeiterkrankungen, d.h. auf Arbeitsunfähigkeitsfälle von einem bis zu drei Tagen Dauer.

Hoher Anteil von Kurzeiterkrankungen

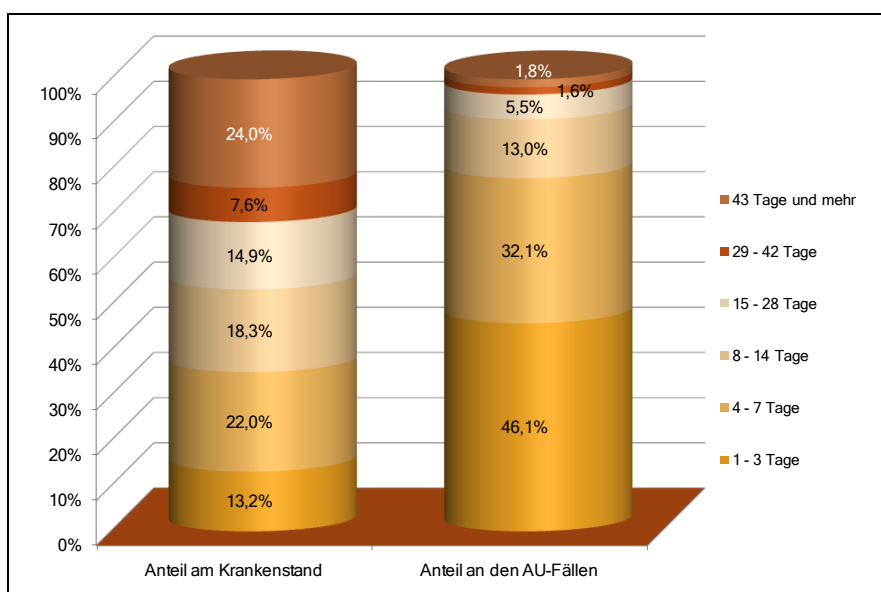


Abbildung 40:

Anteil der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer am Krankenstand und den Fällen in der Gruppe der 15- bis 29-jährigen Erwerbstätigen

Quelle: DAK AU-Daten 2010

Die ausgesprochen hohe Relevanz von Erkrankungen bis zu einer Woche konnte aufgrund der hohen Erkrankungshäufigkeit junger Erwerbstätiger und der unterdurchschnittlichen fallbezogenen Erkrankungsdauer erwartet werden.

Je mehr junge Erwerbstätige nicht mehr am Anfang ihrer beruflichen Entwicklung stehen, sondern sich bereits als wichtige Leistungsträger etabliert haben, ist davon auszugehen, dass die Unternehmen bei der Gewährleistung betrieblicher Abläufe durch die häufigen Arbeitsunfähigkeiten junger Erwerbstätiger unterschiedlich stark betroffen sind.

Bereits im DAK-Gesundheitsreport 2004 wurde auf die betrieblichen negativen Auswirkungen von kurzen Fehlzeiten bis zu drei Tagen Dauer aufmerksam gemacht.

AU-Fälle von mehr als sechs Wochen Dauer

Neben den kürzeren Fehlzeiten fällt jedoch ein bereits sichtbarer Anteil von Langzeitarbeitsunfähigkeiten in Höhe von 21,3 Prozent am Krankenstand auf. 1,8 Prozent der Krankmeldungen dauern mindestens sechs Wochen oder länger.

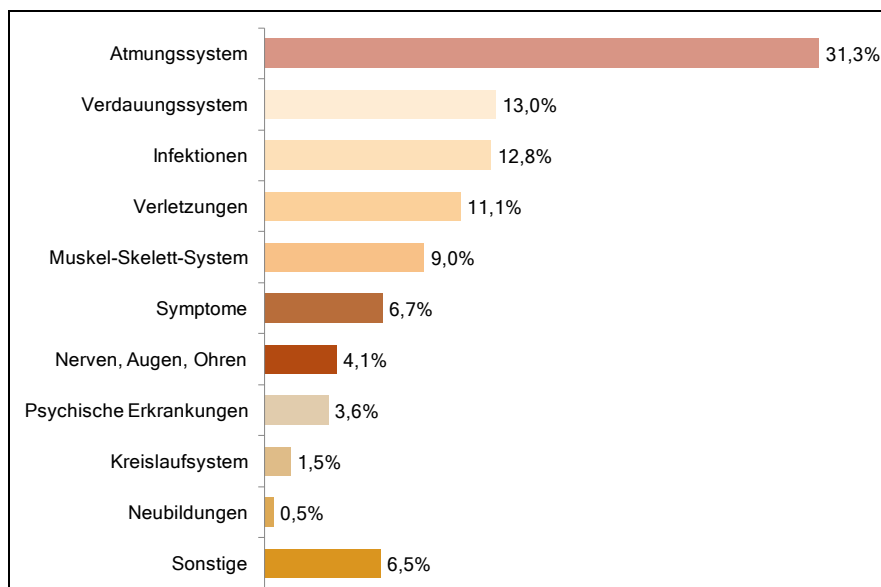
Deutlicher Anstieg an Langzeitarbeitsunfähigkeiten unter jungen Erwerbstätigen.

Weitergehende Analysen zeigen, dass bereits in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen neben Programmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung Maßnahmen der Rehabilitation und Wiedereingliederung erforderlich sind: Ausgehend von der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen steigert sich der Anteil der Langzeiterkrankungen am Krankenstand deutlich von 13,4 Prozent über 21,3 Prozent (20- bis 24-Jährige) auf 29,0 Prozent in der Gruppe der 25- bis 29-Jährigen.

Welche Krankheitsarten stehen 2010 hinter den Krankmeldungen junger Erwerbstätiger?

Bereits im Rahmen der Auswertungen zu den ambulanten Behandlungsdiagnosen sowie auch Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen wurden die für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen wichtigen Krankheitsarten für das Jahr 2009 ermittelt. Nachfolgend wird die Relevanz einzelner Krankheitsarten für den Krankenstand in 2010 berichtet.

2010 stehen bei den jungen Erwerbstätigen Erkrankungen des Atmungssystems an der Spitze der für die Krankmeldungen wichtigsten Krankheitsarten. Sie begründeten nahezu jede Dritte Krankmeldung. Erkrankungen des Verdauungssystems liegen auf der zweiten Position gefolgt von Infektionen und Verletzungen (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41:**Anteil wichtiger Krankheitsarten an den AU-Fällen junger Erwerbstätiger**

Quelle: DAK AU-Daten 2010

Damit wiederholt sich für 2010 das bekannte Bild typischer Behandlungs- und damit auch Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen. Abbildung 43 weist entsprechend dieser Rangreihe die Anzahl der krankheitsspezifischen AU-Fälle je 100 ganzjährig Versicherte aus für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen sowie für DAK gesamt. In nahezu allen ICD-Kapiteln weist die Gruppe der jungen Erwerbstätigen nennenswert mehr AU-Fälle auf.

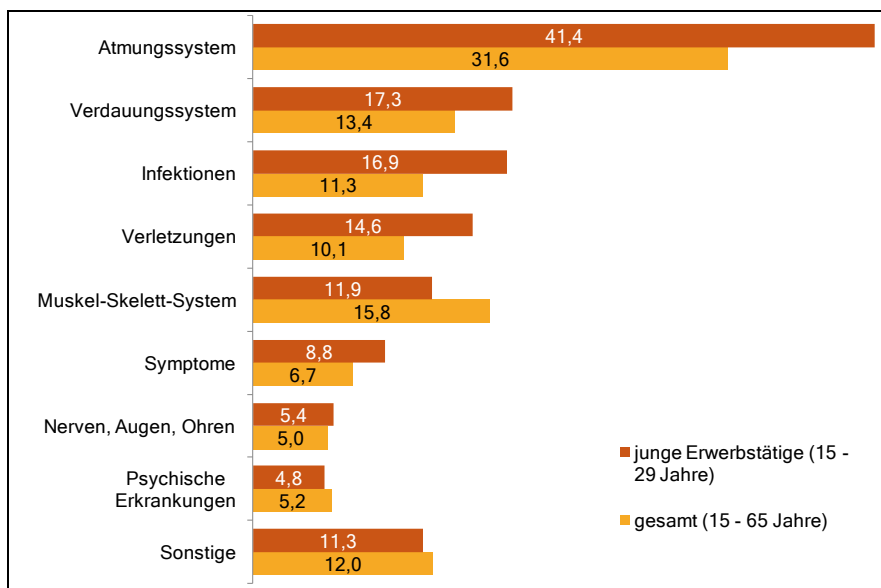


Abbildung 42:

AU-Fälle pro 100 ganzjährig Versicherte differenziert nach Erkrankungsarten für junge Erwerbstätige und DAK gesamt

Quelle: DAK AU-Daten 2010

2010 zählt die DAK - bezogen auf 100 ganzjährig Versicherte - in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen 50 Prozent mehr AU-Fälle aufgrund von Infektionen. Auch kommt die Gruppe der jungen Erwerbstätigen auf 31 Prozent mehr Fälle aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems, 29 Prozent mehr Krankmeldungen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems und 45 Prozent mehr Fälle aufgrund von Verletzungen.

Dem steht gegenüber, dass lediglich bei den Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems nennenswert weniger AU-Fälle auf diese Krankheitsart in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen entfallen (minus 24 Prozent).

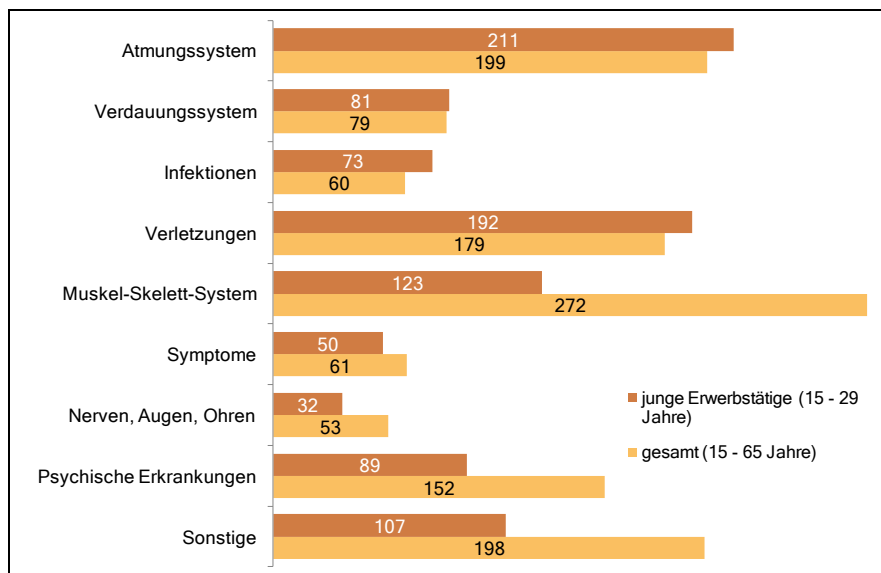
Die insgesamt deutlich höhere Zahl an Krankmeldungen nach Krankheitsarten spiegelt sich auch in den Fehltagen wider, die auf diese Krankmeldungen zurückgeführt werden können (vgl. Abbildung 43). Abbildung 43 weist - analog zur Rangreihe der wichtigen Krankheitsarten gemessen an der Zahl der Krankmeldungen - die Anzahl der krankheitsspezifischen Fehltag für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen sowie für DAK gesamt aus.

Die jungen Erwerbstätigen weisen entgegen der deutlichen Fallhäufigkeiten nach Krankheitsarten sichtbar mehr Fehltag lediglich bei den Infektionen auf (plus 21 %).

Die Zahl der Fehltage aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems und Verletzungen liegen beispielsweise nur 6 Prozent bzw. 7 Prozent über dem jeweiligen DAK-Durchschnittswert.

Abbildung 43:

**AU-Tage pro
100 ganzjährig Versi-
cherte differenziert
nach Erkrankungsar-
ten für junge Erwerbs-
tätige und DAK ge-
samt**



Quelle: DAK AU-Daten 2010

„Die Situation jüngerer Arbeitnehmer ist im Allgemeinen gekennzeichnet durch wenige berufspraktische Erfahrungen, weniger Wissen zu speziellen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Risiken und häufiger auch durch einen Mangel an Risikobewusstseins. In vielen Ländern, so auch in der EU, sind insbesondere Arbeitsunfälle bei jugendlichen Arbeitnehmern ein Problem, diese sind um bis zu 50 % höher als in jeder anderen Altersgruppen.“

Prof. Dr. Andreas Weber,
Essen.

Die hohe Zahl an Fehltagen aufgrund von Verletzungen bei jungen Erwerbstätigen wird allgemein durch eine höhere Prävalenz von Arbeits- und Wegeunfällen, z.B. aufgrund von mangelnder Erfahrung in puncto bestehende Unfall- und Verletzungsrisiken in der Arbeitswelt, begründet: 2010 hatten Arbeits- und Wegeunfälle einen Anteil in Höhe von 27 Prozent an allen Fehltagen aufgrund von Verletzungen. Da dieser Wert bei den DAK-Mitgliedern insgesamt gut 29 Prozent beträgt, weisen die AU-Daten der DAK jedoch keinen derartigen Zusammenhang auf. An dieser Stelle ist daher auf das Unfall- und Verletzungsrisiko im Zuge von Freizeitaktivitäten zu verweisen.

Gemessen an den AU-Tagen fehlten junge Erwerbstätige vergleichsweise seltener aufgrund von:

- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (minus 55 %)
- Psychische Erkrankungen (minus 42 %)
- Nerven, Augen, Ohren (minus 40 %)

Darüber hinaus begründet die Sammelkategorie "Sonstige" - diese beinhaltet in dieser Darstellung auch die Erkrankungen des Kreislaufsystems - erwartungsgemäß weniger Fehltage (minus 46 %).

Alles in allem werden die moderaten Überhänge an krankheitsbedingten Fehltagen in der Summe stark kompensiert, so dass der Krankenstand der jungen Erwerbstätigen den DAK-Durchschnittswert - wie bereits berichtet - deutlich unterschreitet.

3.5 Arbeitsunfähigkeiten junger Erwerbstätiger und Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung – Analysen für das Bundesland Schleswig-Holstein

Auch in Schleswig-Holstein sind junge Erwerbstätige gemessen am Krankenstand eine relativ gesunde Beschäftigtengruppe. 2010 lag der Krankenstandwert der jungen Erwerbstätigen bei 2,6 Prozent im Vergleich zu 3,4 Prozent, was einer Unterschreitung des Landesdurchschnitts in Höhe von rd. 23 Prozent bzw. 287 AU-Tagen je 100 ganzjährig Versicherte entspricht. Abbildung 44 zeigt die Krankenstände ab dem Jahr 2003.¹⁸

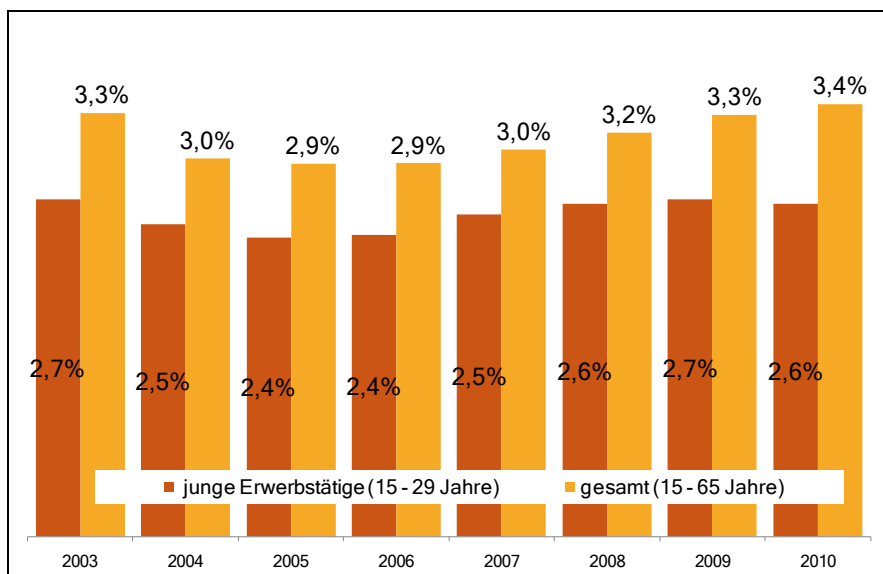


Abbildung 44:

Krankenstand der jungen Erwerbstätigen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) im Vergleich zum Landesdurchschnitt aller erwerbstätigen Mitglieder in Schleswig-Holstein (15 bis 65 Jahre) in 2003 bis 2010

Quelle: DAK AU-Daten 2003 bis 2010

Dieser Unterschied kann – mit gewissen Schwankungen im Niveau – auch für die Vorjahre beobachtet werden. Wird anstelle des Krankenstandes die Häufigkeit der AU-Meldungen betrachtet, kehrt sich das bekannte Bild auch für die jungen Erwerbstätigen in Schleswig-Holstein um (vgl. Abbildung 45).

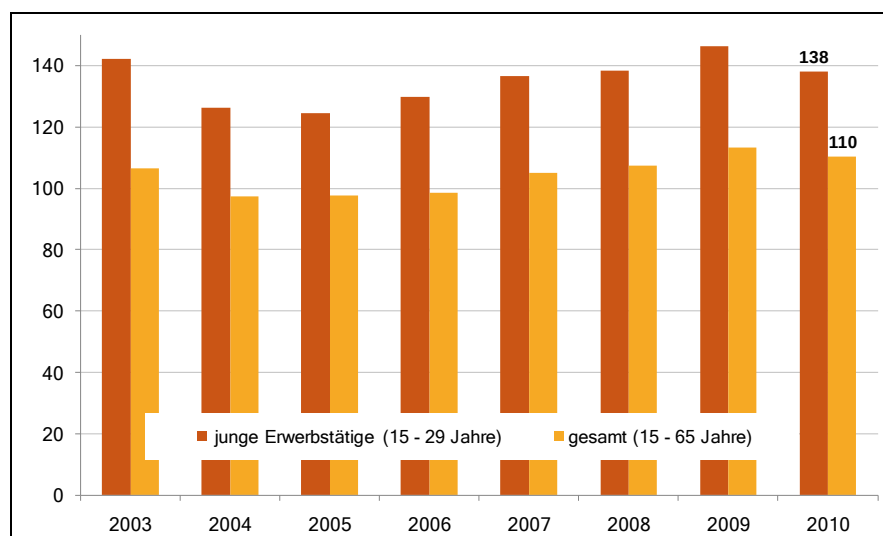
Im Jahr 2010 beobachtet die DAK für die Gruppe der jungen Erwerbstätigen eine um gut 25 Prozent höhere Erkrankungshäufigkeit als im Landesdurchschnitt (138 vs. 110 AU-Fälle pro 100 ganzjährig Versicherte). Eine Arbeitsunfähigkeit dauerte mit 6,9 Tagen deutlich kürzer als im Landesdurchschnitt aller erwerbstätigen Mitglieder (11,3 je AU-Fall) in Schleswig-Holstein.

¹⁸

Aus technischen Gründen beginnt die Zeitreihe erst ab dem Jahr 2003 statt 2001.

Abbildung 45:

AU-Fälle pro 100 Vj. der jungen Erwerbstätigen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) im Vergleich zum Landesdurchschnitt aller erwerbstätigen Mitglieder in Schleswig-Holstein (15 bis 65 Jahre) in 2003 bis 2010

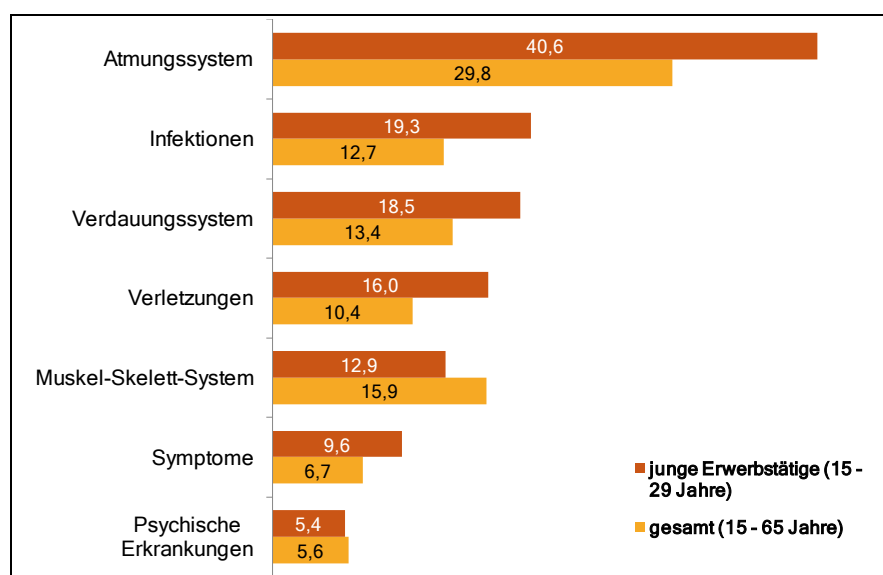


Quelle: DAK AU-Daten 2003 bis 2010

Junge Erwerbstätige melden sich häufiger krank aufgrund von akuten, oftmals infektiösen Erkrankungen. Bei jungen Erwerbstätigen in Schleswig-Holstein beobachtet die DAK z.B. 36 Prozent mehr Krankmeldungen je 100 junge Versicherte aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems (vgl. Abbildung 46).

Abbildung 46:

AU-Fälle pro 100 Vj. differenziert nach Erkrankungsarten der jungen Erwerbstätigen DAK-Mitglieder (15 bis 29 Jahre) im Vergleich zum Landesdurchschnitt aller erwerbstätigen Mitglieder in Schleswig-Holstein (15 bis 65 Jahre)



Quelle: DAK AU-Daten 2010

Auch für Schleswig-Holstein zeigt sich, dass die hohe Zahl an Krankschreibungen junger Erwerbstätiger zu einer hohen Behandlungsquote (98 %) und hohen Zahl an Behandlungsfällen (7,6 Behandlungsfälle je ganzjährig versicherte Person) beiträgt.

Die 40 häufigsten Behandlungsdiagnosen junger Erwerbstätiger in Schleswig-Holstein im Vergleich zum Landesdurchschnitt sind den Tabellen B03 und B04 im Anhang III zu entnehmen.

3.6 Zum Bedarf einer zielgruppenspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung: Erste Schlussfolgerungen

Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung bezwecken die Implementierung grundlegender Strategien zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit aller Beschäftigten.

Häufig steht die Gruppe der jungen Erwerbstätigen dabei jedoch nicht primär im Fokus bzw. eine altersgerechte Ansprache unterbleibt. Allerdings haben die bisherigen Analysen auf der Basis von Versorgungsdaten gezeigt, dass diese "Vernachlässigung" nicht gerechtfertigt ist.

Junge Erwerbstätige weisen bereits einige chronische Erkrankungen wie Asthma, Migräne, Adipositas, Depressionen etc. auf. Die Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Versorgung dominieren hingegen akut auftretende und häufig infektiöse Erkrankungen. Es scheint, dass mit dem Eintritt in Arbeitsleben und den damit einhergehenden Veränderungen in puncto Alltag und Freizeit junge Erwerbstätige zunächst vulnerabler, d.h. krankheitsanfälliger werden. Ihre Widerstandsfähigkeit gegenüber Krankheiten scheint herabgesetzt, was u.a. zu häufigeren Krankmeldungen führt.

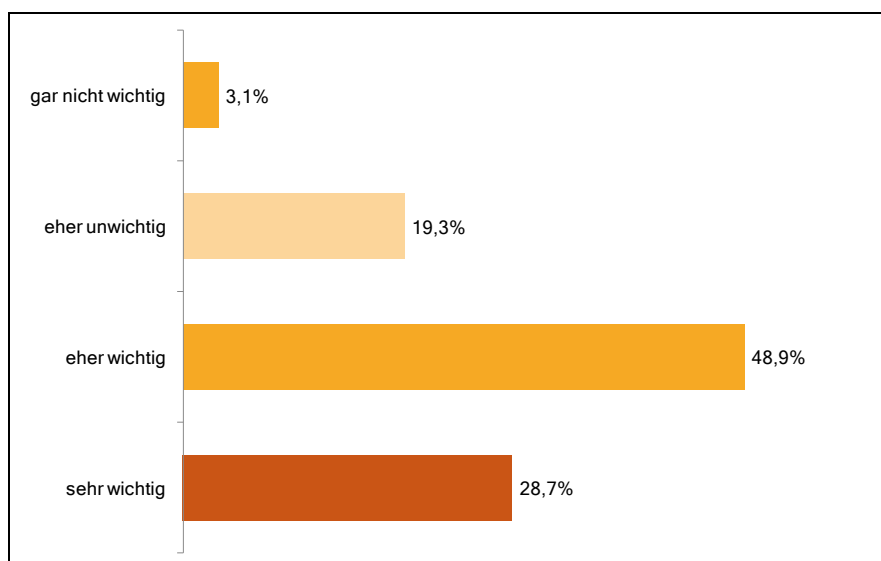
Diesen Eindruck vermitteln auch die Befragungsergebnisse zur Arbeits- und Gesundheitssituation junger Erwerbstätiger:

Mit Eintritt ins Arbeitsleben werden bestimmende Weichen für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter gestellt. In dieser Zeit entscheidet sich, ob ggf. Benachteiligungen aus der Kindheit und Adoleszenz überwunden, berufliche Perspektiven entwickelt, gesunde Lebensstile angestrebt oder ob anstelle gesundheitsrelevanter Alltagsroutinen ungesunde, riskante Verhaltensweisen zur Gewohnheit werden.

Angesichts des Potentials betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Bezug auf die skizzierten Anforderungen wurde gefragt, wie wichtig die jungen Erwerbstätigen Informationen und Beratungen zur Gesundheit am Arbeitsplatz finden (vgl. Abbildung 47).

„Wichtige Schutzfaktoren junger Arbeitnehmer, die meiner Meinung nach zur positiven Bewältigung der ersten beruflichen Anforderungen und damit zur dauerhaften Integration in das Arbeitsleben beitragen können, sind verständnisvolle Arbeitskollegen ("Mentor"), betriebliche sowie auch außerbetriebliche Unterstützung, positive Vorbilder wie z.B. Meister, unmittelbare Führungskräfte sowie eine angemessene Vermittlung berufs-spezifischer Gesundheits-gefahren in Verbindung mit Möglichkeiten der Prävention."

*Prof. Dr. Andreas Weber;
Essen*

Abbildung 47:**Relevanz von gesundheitsbezogener Information und Beratung am Arbeitsplatz***(N = 3.003)***Interviewfrage:** *Wie wichtig finden Sie Informationen und Beratung zur Gesundheit am Arbeitsplatz*

Quelle: IGES nach DAK-Umfrage 2010

Adressaten für gesundheitsbezogene Informationen und Beratungen am Arbeitsplatz

Gut drei Viertel der Befragten schätzen gesundheitsbezogene Informationen und Beratungen am Arbeitsplatz als eher bis sehr wichtig ein, was einen insgesamt hohen Unterstützungsbedarf in der Gruppe der jungen Erwerbstätigen anzeigt. Weitere Analysen zeigen, dass diese Beratungen und Informationen differenziert und nach speziellen Bedarfen erfolgen sollten:

Männer und Frauen

Bei jungen erwerbstätigen Frauen besteht ein deutlich größeres Interesse. *Sehr wichtig* finden 25,6 % der Männer und 32,2 % der Frauen die Beratung zur Gesundheit am Arbeitsplatz. Demzufolge zeigen die jungen erwerbstätigen Frauen nicht nur eine bessere Performance in Bezug auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten, offenbar haben sie auch ein höheres Interesse an Informationen und Beratung. Hier liegt der Schluss nahe, dass die befragten Frauen viel stärker für diese Thematik sensibilisiert sind.

Im Umkehrschluss bedeutet dieses Ergebnis jedoch, dass die Gruppe der jungen erwerbstätigen Männer für gesundheitsbezogene Themen zu sensibilisieren und spezifische Informationsmaterialien und Beratungsangebote für diese Zielgruppe zu entwickeln sind.

Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss

Je niedriger der Bildungsabschluss desto höher wird die Bedeutung von gesundheitsbezogenen Informationen und Beratungen am Arbeitsplatz eingeschätzt. Unter den Hauptschulabsolventen finden diese 41,8 Prozent sehr wichtig, unter den Befragten mit Abitur/ Hochschulabschluss hingegen nur 25,3 Prozent.

Es scheint, dass junge Erwerbstätige mit niedrigeren Bildungsabschlüssen durchaus für gesundheitsbezogene Themen und Probleme sensibilisiert sind, sie für sich jedoch einen Unterstützungsbedarf ausmachen, um persönlich eine gesundheitsbewusste Lebensweise entwickeln zu können.

- Für eine Ab- oder Zunahme an Beratungsbedarf bei länger andauernder Erwerbstätigkeit finden sich keine belastbaren Befragungsergebnisse. Auch zeigt sich nicht, dass Auszubildende die Relevanz von Informationen und Beratungen zur Gesundheit am Arbeitsplatz für sich persönlich höher einschätzen. Im Umkehrschluss weist jedoch auch dieses Ergebnis darauf hin, dass Auszubildende in Bezug auf Gesundheitsrisiken, insbesondere in der Arbeitswelt, noch nicht hinreichend sensibilisiert sind. Somit wäre eine weitere Zielgruppe für Maßnahmen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung identifiziert.
- Weitere Beratungs- und Informationsbedarfe ergeben sich, wenn die jungen Erwerbstätigen differenziert nach Beschäftigungsmerkmalen wie z. B. Arbeitszeitlagen betrachtet werden. Deutliche Zusammenhänge bestehen im Fall von Samstags- bzw. Wochenendarbeit, Schichtarbeit und Bereitschaftsdienst. Die damit einhergehenden arbeitszeitlichen Belastungen sowie die höheren Anforderungen, das Gleichgewicht zwischen beruflichen und privaten Erwartungen lassen diesen erhöhten Bedarf nachvollziehbar erscheinen. Bemerkenswert ist hingegen, dass junge Leiharbeiter einer gesundheitsbezogenen Information und Beratung am Arbeitsplatz eine geringere Bedeutung zuschreiben.

Auszubildende

**Zielgruppen nach
Beschäftigungs-
merkmale**

Die Ergebnisse des diesjährigen Schwerpunktthemas beinhalten zahlreiche Hinweise, welche Inhalte bzw. Bereiche zielgruppenspezifische Informationen und Beratungen abdecken sollten:

- Prävention von Belastungen für das Muskel-Skelett-System (z.B. Kräftigung des Muskel-Skelett-Systems, Lastenverringern und Ausgleichstätigkeiten)
- Angebote zum Erlernen von Verhaltensweisen und Wahrnehmungsmustern, um gewissen Belastungen stand zu halten bzw. diese besser bewältigen zu können
- Stärkung von Fähigkeiten, um Stress und seine Symptome sowie speziell auch die Ursachen zu erkennen, um diesen pro-aktiv zu begegnen zu können
- gegenwarts- und lebensstilbezogene Gesundheitsthemen, um eine generelle Auseinandersetzung mit Alltagsroutinen wie Alkoholkonsum, Rauchen, Hygiene, Ernährung und

Potentielle Informations- und Beratungsinhalte

- Bewegung anzustoßen sowie auch positiv hinzuwirken auf eine Stärkung der körperlichen Widerstandsfähigkeit und des Immunsystems

Alles in allem sollten zielgerichtete Angebote die spezifischen Bedingungen und Belastungen junger Erwerbstätiger, unter Beachtung stärker gegenwartsbezogener Gesundheitsvorstellungen, aufgreifen. Nach den Ergebnissen dieses Schwerpunkts sind Unterstützungsangebote für eine nachhaltige Integration in das Arbeitsleben bei gleichzeitiger Entwicklung einer individuellen und eigenverantwortlichen Lebensführung angezeigt. Beides zusammengekommen ist von maßgeblicher Bedeutung für Gesundheit und Wohlergehen, gegenwärtig und künftig im weiteren Erwerbsverlauf.

Die Möglichkeiten zur Verbreitung von derartigen gesundheitsbezogenen Informationen in der Arbeitswelt sowie die Wahrnehmung von Beratungen sind vielfältig. Neben regelmäßigen altersadäquaten Schulungen zu Gesundheitsrisiken und Präventionsmaßnahmen werden aus Sicht der befragten Experten betriebliche Gesundheitstage mit zielgruppenspezifischen Themen, die Etablierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung speziell für junge Erwerbstätige sowie auch das Angebot spezieller betriebsärztlicher Sprechstunden vorgeschlagen.

„Klassische, individuelle Präventionsangebote der Krankenkassen erreichen häufig nur Erwachsene im mittleren und höheren Lebensalter. Präventionsansätze für junge Arbeitnehmer sollten die Person dort abholen, wo sie sich vermehrt aufhalten, ihre Peer Group treffen etc. Eine verstärkte Ansprache sollte dabei durch mehr erlebnispädagogische Ansätze und weniger Angebote zur Veränderung der klassischen Risikofaktoren erreicht werden.“

*Prof. Dr. Cornelia Bormann; ,
Bielefeld.*

Krankenkassen leisten arbeitsplatzbezogene Informationen und Beratungen zur Gesundheit im Rahmen ihres Engagements im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Krankenkassen bezwecken dabei, nah an einem wichtigen Lebensumfeld wie dem Arbeitsplatz, fördernd und stärkend anzusetzen. Für eine Verbesserung und Stärkung der Arbeits- und Gesundheitssituation sollte jedoch besonderer Wert auf eine adäquate Ansprache der unterschiedlichen Zielgruppen innerhalb der Gruppe der jungen Erwerbstätigen gelegt werden. Nach Meinung der Experten erreichen klassische Ansätze der Gesundheitsförderung seitens der Krankenkassen häufig nur Erwachsene im mittleren und höheren Lebensalter.

Neben der Nutzung von Printmedien (u.a. Broschüren, Faltblättern) sind Krankenkassen im Sinne eines "Cross-Media-Concepts" dazu übergegangen, ihren Zielgruppen auch gesundheitsbezogene Online-Informationen und -Angebote wie z.B. Coaching, Selbsttests etc. zur Verfügung zu stellen. Der Bekanntheitsgrad derartiger Angebote zu den verschiedensten Fragestellungen und Themen rund um Erwerbstätigkeit und Gesundheit ist hingegen noch verbesserungswürdig. Insgesamt finden 36,0 Prozent der Befragten, eher 29,4 Prozent und sehr 6,6 Prozent, schätzen derartige Angebote als wichtig ein.

4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Der Krankenstand in Schleswig-Holstein lag 2010 mit 3,4% genau auf dem Niveau des bundesweiten DAK-Krankenstandes von 3,4%. Im Folgenden sollen mögliche bundeslandspezifische Ursachen für den Krankenstand näher analysiert werden.

4.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen?

Auf der Landkarte der DAK-Krankenstände (Abbildung 5) sind teilweise deutliche regionale Abweichungen zum Bundesdurchschnitt erkennbar: Insbesondere Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern liegen im Jahr 2010 mit einem Krankenstand von 4,4 % deutlich über und Baden-Württemberg mit nur 2,8 % deutlich unter dem DAK-Bundesdurchschnitt.

Bei Vergleichen zwischen einzelnen Bundesländern oder auch zwischen einem Bundesland und dem Bundesdurchschnitt ist jedoch zu berücksichtigen, dass die *Zusammensetzung der DAK-Versicherten* in einem Bundesland deutlich von der Zusammensetzung der DAK-Versicherten bundesweit abweichen kann:

Dies gilt zum einen für die Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht. Diese beiden Faktoren werden jedoch in allen DAK-Gesundheitsreports bereits durch ein Standardisierungsverfahren ausgeglichen.

Zum anderen gibt es einen weiteren wichtigeren Faktor, der zu Krankenstandsunterschieden führen kann: Die Wirtschaftsstruktur ist nicht in allen Bundesländern identisch.

Beispielsweise zeigen die bundesweiten Zahlen der DAK, dass Beschäftigte in Wirtschaftszweigen, wie etwa den Öffentlichen Verwaltungen oder dem Gesundheitswesen erheblich höhere Krankenstände haben als Beschäftigte, die bei Banken und Versicherungen oder in der Rechts- und Wirtschaftsberatung arbeiten. Der Gesamtkrankenstand in einem Bundesland hängt aus diesem Grund auch davon ab, wie groß die Anteile von Beschäftigten aus Wirtschaftszweigen mit hohem oder niedrigem Krankenstand an den DAK-Mitgliedern in dem betreffenden Bundesland sind.

In den folgenden Auswertungen wird daher der Einfluss, den die Wirtschaftsstruktur eines Bundeslandes auf den Krankenstand hat, näher beleuchtet.

Regionale Abweichungen der Krankenstände vom Bundesdurchschnitt

Einfluss von Alter und Geschlecht wird ausgeschaltet

Aber: Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand

Abweichende Wirtschaftsstruktur kann Auswirkungen auf das Krankenstandsniveau haben

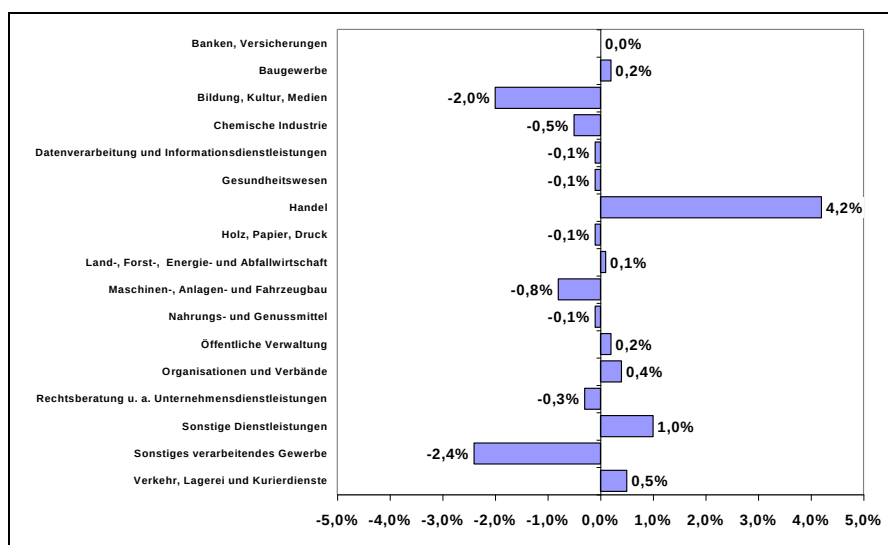
4.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Zunächst stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Zusammensetzung der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein nach Wirtschaftsgruppen überhaupt nennenswert vom DAK-Bundesdurchschnitt abweicht.

Abbildung 48 zeigt, welche Unterschiede zum Bundesdurchschnitt beim Anteil von Mitgliedern aus unterschiedlichen Wirtschaftsgruppen bestehen.

Abbildung 48:

Abweichungen in der Verteilung der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein auf Wirtschaftsgruppen 2010 vom DAK-Bundesdurchschnitt



Quelle: DAK AU-Daten 2010

Die Zusammensetzung der Wirtschaftszweige, in denen die DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein beschäftigt waren, zeigt eine gegenüber der DAK insgesamt deutlich abweichende Struktur.

Die DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein waren im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weniger häufig in den Wirtschaftsgruppen „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“, „Bildung, Kultur und Medien“ und „Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau“ beschäftigt. Nennenswert häufiger waren sie demgegenüber in der Wirtschaftsgruppe „Handel“ tätig. Bereits deutlich kleinere Überhänge zeigen sich für die Bereiche "Sonstige Dienstleistungen", "Verkehr, Lagerei und Kurierdienste" sowie "Organisationen und Verbände".

Angeichts der Vielzahl kleinerer und größerer Abweichungen in der Wirtschaftsstruktur des Bundeslandes Schleswig-Holstein gegenüber dem DAK-Bundesdurchschnitt lässt sich natürlich nicht auf einen Blick erkennen, ob daraus für das Bundesland insgesamt nun eine krankensandserhöhende oder -vermindernde Wirkung resultiert.

4.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Schleswig-Holstein

Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf die Höhe des Krankenstandes lässt sich berechnen. Das Ergebnis ist: Die Wirtschaftsstruktur in Schleswig-Holstein hat keinen erhöhenden oder senkenden Effekt auf den Krankenstand der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein.

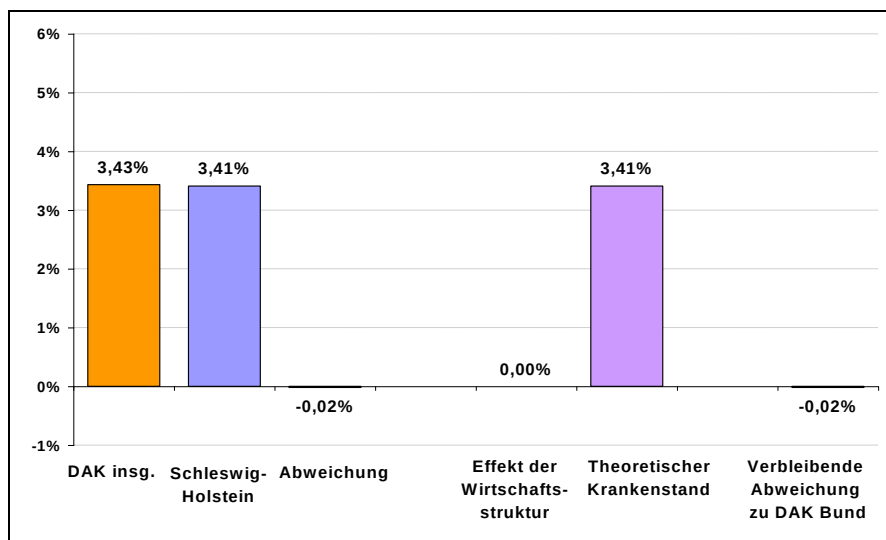


Abbildung 49:

Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Schleswig-Holstein

Quelle: DAK AU-Daten 2010

Abbildung 49 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Schleswig-Holstein und dem Bund gesamt:

Der Krankenstand in Schleswig-Holstein liegt um 0,02 Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Schleswig-Holstein beträgt 0 Prozentpunkte. Während der Effekt der Wirtschaftsstruktur in anderen Bundesländern eine sichtbare Rolle spielen kann, tritt er in Schleswig-Holstein also praktisch nicht auf.

Für den Vergleich zwischen wäre theoretisch also der gleiche Krankenstand von 3,41% anzusetzen.

Der Krankenstand in Schleswig-Holstein wird nicht durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst

5 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen

Nach den Betrachtungen zur Wirtschaftsstruktur und ihrem Einfluss auf den Krankenstand sollen nun abschließend die Krankenstände der einzelnen Branchen in Schleswig-Holstein dargestellt werden. Abbildung 50 zeigt die Krankenstände der Branchen, in denen DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein wie auch bundesweit besonders stark vertreten sind. Abbildung 51 zeigt die Zahlen für die übrigen Wirtschaftsgruppen.

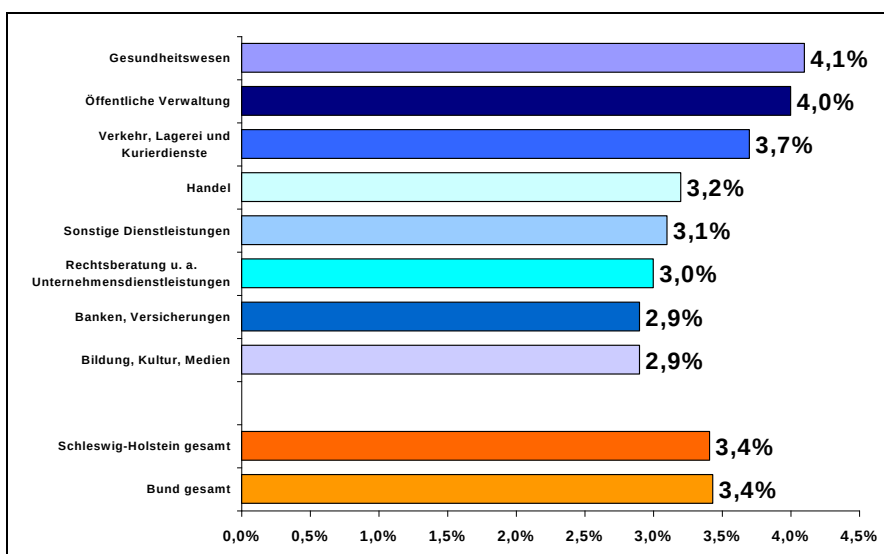


Abbildung 50:

Krankenstands-
werte 2010 in den
Wirtschaftsgruppen
mit besonders ho-
hem Anteil von
DAK-Mitgliedern in
Schleswig-Holstein

Quelle: DAK AU-Daten 2010

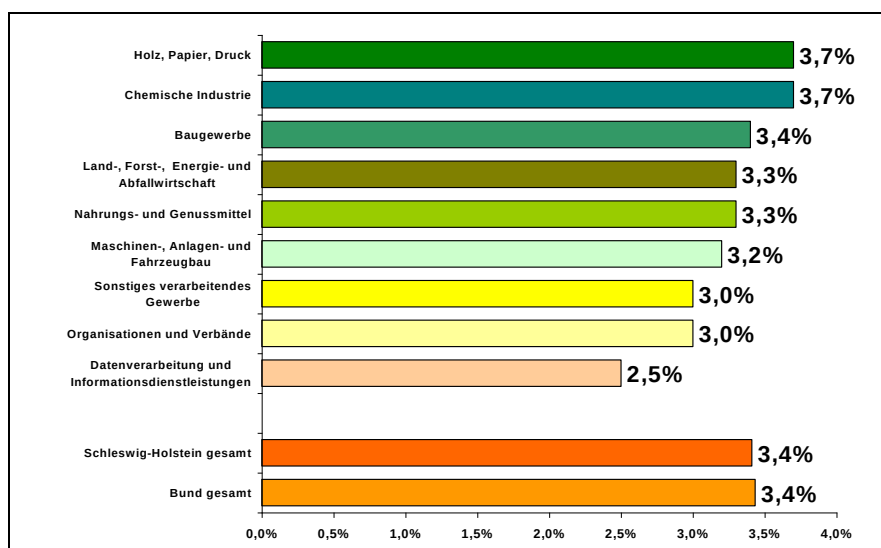
In Schleswig-Holstein wies die Wirtschaftsgruppe „Gesundheitswesen“ mit 4,1% den höchsten Krankenstand unter den wichtigen Branchen auf, gefolgt von „Öffentliche Verwaltung“ mit 4,0% sowie „Verkehr, Lagerei und Kurierdienste“ mit 3,7%. Alle drei Krankenstände lagen deutlich über dem Durchschnitt in Schleswig-Holstein.

Wirtschaftsgruppe
„Gesundheitswe-
sen“ weist in
Schleswig-Holstein
den höchsten Kran-
kenstand auf

Deutlich unter dem Durchschnitt in Schleswig-Holstein lagen dagegen die Branchen „Bildung, Kultur, Medien“ mit 2,9%, „Banken, Versicherungen“ mit 2,9% sowie „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ mit 3,0%. Auch im Bereich „Handel“ und „Sonstige Dienstleistungen“ ist der Krankenstand noch unterdurchschnittlich.

Der hohe Krankenstand in der Branche „Gesundheitswesen“ ist vor allem durch eine höhere Fallzahl verursacht; sie beträgt 120 AU-Fälle pro 100 Versicherte, während der Gesamtwert für Schleswig-Holstein bei rund 111 Fällen liegt. Auch die durchschnittliche Falldauer liegt in dieser Wirtschaftsgruppe mit 12,6 Tagen deutlich über dem Durchschnitt in Schleswig-Holstein (11,3 Tage).

Abbildung 51:
Krankenstands-
werte 2010 in den
übrigen Wirt-
schaftsgruppen



Quelle: DAK AU-Daten 2010

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen lagen „Holz, Papier und Druck“ sowie „Chemische Industrie“ über dem durchschnittlichen Krankenstand in Schleswig-Holstein.

Die Krankenstandswerte der restlichen Branchen befanden sich auf dem oder lagen unter dem Durchschnittswert.

Den niedrigsten Krankenstandswert wies mit 2,5% der Bereich "Datenverarbeitung- und Informationsdienstleistungen" auf.

6 Schlussfolgerungen und Ausblick

Mit dem Gesundheitsreport 2011 für Schleswig-Holstein setzt die DAK ihre jährliche Analyse der Arbeitsunfähigkeiten der erwerbstätigen DAK-Mitglieder fort. Insgesamt kann die Entwicklung des Krankheitsgeschehens der DAK-Versicherten von bereits mehr als 10 Jahren betrachtet werden. Für das Jahr 2010 wird folgende Bilanz gezogen:

- Der Krankenstandwert der DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein liegt mit 3,4% genau auf dem bundesweit von der DAK beobachteten Wert. 2010 ist der Krankenstand das vierte Jahr in Folge gestiegen.
- Bezüglich der Wirtschaftsstruktur ist kein Effekt auf den Krankenstand zu erkennen. Für den Vergleich mit den anderen Bundesländern sollte jedoch der Wert mit zwei Dezimalstellen hinter dem Komma (3,41%) herangezogen werden.

Eine monokausale Erklärung für den wiederholt gestiegenen Krankenstand der DAK-Mitglieder kann nicht gegeben werden. Vielmehr müssen mehrere Faktoren, insbesondere auf volkswirtschaftlicher und betrieblicher Ebene, in Betracht gezogen werden, die sich in ihrer Wirkung verstärken oder auch aufheben können.

Erklärungen für das bei den DAK-Mitgliedern beobachtbare Krankenstandniveau sind jedoch auch auf betrieblicher Ebene zu suchen: Wenn es hier nicht zu einem Anstieg des Krankenstandes kommt, kann dies u.a. auf Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung von Fragen der Mitarbeitergesundheit bei der Organisations- und Personalentwicklung in Unternehmen zurückgeführt werden. Mit Blick auf das den Krankenstand verursachende Morbiditätsgeschehen – gegenüber dem Vorjahr sind beispielsweise Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen um neun Prozent gestiegen – bietet der „DAK Gesundheitsreport 2011“ für das Bundesland Schleswig-Holstein Basisinformationen für gezielte Präventionsmaßnahmen und gesundheitsförderliche Aktivitäten in Betrieben.

Und schließlich ist die Entwicklung des Krankenstands auch Ausdruck unterschiedlicher Krankheiten und Gesundheitsrisiken sowie auch individueller Gesundheitseinstellungen und kollektiver Verhaltensweisen.

Der für Schleswig-Holstein registrierte Krankenstand entspricht mit 3,4% dem Bundesdurchschnitt

Betriebliche Gesundheitsförderung verhindert einen deutlichen Anstieg des Krankenstandes

**Fokus:
Junge Erwerbstätige**

Unterschiedliche Erkrankungen und Gesundheitsrisiken können nicht losgelöst betrachtet werden von den Ausgangsbedingungen, mit denen junge Erwerbspersonen sich der Entwicklungsaufgabe, dem Übergang in die Arbeitswelt, direkt von der Schule oder nach dem Studium, annehmen. Je nach Bewältigungsstrategien und -möglichkeiten kann dies langfristige Konsequenzen für die Gesundheit im Erwachsenenalter haben. Daher hat die DAK mit dem diesjährigen Schwerpunktthema junge Erwerbstätige (Auszubildende, Arbeiter, Angestellte etc.) in den Fokus gerückt.

Mit dem Berufsleben beginnt ein neuer Lebensabschnitt für die jungen Erwachsenen. Längere Arbeitszeiten, körperliche Anstrengungen, Termindruck, konzentriertes Lernen und Arbeiten, langes Sitzen oder Stehen können zu veränderten physischen und psychischen Beanspruchungen führen. Der Schlüssel zu mehr Gesundheit liegt neben Elternhaus und Schule in dieser Lebensphase auch immer mehr im Betrieb. Jeder Krankheitstag kostet den Arbeitgeber im Schnitt 200 Euro. Da lohnt es sich auch ökonomisch, junge Arbeitnehmer stärker und gezielt am Arbeitsplatz anzusprechen und Gesundheitskompetenz zu vermitteln.

Nach den Ergebnissen dieses Schwerpunkts sind Unterstützungsangebote für eine nachhaltige Integration ins das Arbeitsleben bei gleichzeitiger Entwicklung einer individuellen und eigenverantwortlichen Lebensführung angezeigt. Die DAK unterstützt Betriebe und Berufsschulen

**Angebote der DAK
für Betriebe und Berufsschulen**

- mit speziellen Azubi-Programmen zur Analyse der Arbeitsbedingungen und Stärkung der Gesundheitsressourcen
- mit frühzeitiger Intervention zum Ausgleich von Muskelverspannungen im Nacken- und Rückenbereich, da junge Erwerbstätige am Häufigsten unter diesen Beschwerden leiden
- mit Angeboten zum effektiven Stressmanagement zum Ausgleich psychischer Belastungen
- mit gezielten Präventionsangeboten für die Problemgruppe der jungen Männer, prekär Beschäftigten und bildungsfernen Schichten

Alles in allem spielen auch finanzielle Anreize, gerade bei jungen Erwachsenen am Anfang ihres Berufslebens, eine wichtige Rolle, um die Motivation für gesundheitsbewusstes Verhalten zu steigern. Die DAK fördert mit attraktiven Bonus- und Wahlprogrammen präventives Gesundheitsverhalten. Junge Erwerbstätige sollen auf diese Weise einen Ansporn erfahren, einen gesundheitsbewussten Lebensstil aufzunehmen und beizubehalten.

Anhang I: Hinweise und Erläuterungen

Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Schleswig-Holstein 2010

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Schleswig-Holstein lebende Personen, die im Jahr 2010 aktiv erwerbstätig und wenigstens einen Tag lang Mitglied der DAK waren sowie im Rahmen ihrer Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeldleistungen der DAK hatten. Für diesen Personenkreis erhält die DAK die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, falls eine Krankheit auftritt. Allerdings ist zu beachten, dass nur diejenigen krankheitsbedingten Ausfalltage in die Auswertung einfließen, für die der DAK Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

Datenbasis:
alle in Schleswig-Holstein lebenden erwerbstätigen Personen, die 2010 Mitglied der DAK waren

Die gesamte Datenbasis für das Bundesland Schleswig-Holstein umfasst rund 117.000 DAK-Mitglieder, die sich zu 61,4% aus Frauen und zu 38,6% aus Männern zusammensetzen. Die DAK versichert auch in Schleswig-Holstein sehr viele weibliche Beschäftigte in typischen Frauenberufen (z. B. im Gesundheitswesen, Handel, Büros, Verwaltungen). Daher der im Vergleich zu anderen Krankenkassen deutlich höhere Frauenanteil.

Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen

Nicht alle Mitglieder im Bundesland Schleswig-Holstein waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die rund 117.000 Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ um, ergeben sich für das Jahr 2010 etwa 102.700 Versichertenjahre. Viele der Auswertungen zeigen die Krankenstandskennwerte „pro 100 Versicherte“. Die korrektere Bezeichnung wäre pro 100 „Versichertenjahre“. Im Sinne einer besseren Lesbarkeit verzichten wir jedoch auf diesen Terminus.

Viele Kennwerte werden „pro 100 Versicherte“ angegeben

Die Kennzahl „Krankenstand“ wird hier in der für die Daten einer gesetzlichen Krankenkasse angemessenen Weise berechnet: Alle Tage, für die der DAK eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (einschließlich Sonn- und Feiertage) dividiert durch die Zahl der Versichertentage (die ebenfalls Sonn- und Feiertage einschließen) und multipliziert mit 100.

Krankenstand

AU-Fälle oder Fallhäufigkeit

Als ein Arbeitsunfähigkeitsfall wird jeder ununterbrochene Zeitraum von Arbeitsunfähigkeit mit der gleichen Hauptdiagnose gezählt. Im Gesundheitsreport finden Sie zumeist die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versichertenjahre.

Fälle von weniger als drei Tagen Dauer sind in den Daten der DAK nur enthalten, wenn für den betreffenden Fall eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt wurde.

Durchschnittliche Falldauer

Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert.

Betroffenenquote

Die Betroffenenquote ist der Anteil von Versicherten, der im Berichtszeitraum überhaupt wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit hatte. Die Differenz zwischen Betroffenenquote und 100 % ergibt somit den Anteil der Versicherten ohne Arbeitsunfähigkeit.

Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen

Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt.

Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen

Die Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen

Bei Vergleichen zwischen Gesundheitsberichten unterschiedlicher Krankenversicherungen müssen die standardisierten Kennzahlen herangezogen werden. Hintergrund dafür ist der starke Einfluss des Lebensalters auf die Krankheitshäufigkeit eines Menschen. Ältere leiden öfter unter chronischen Krankheiten als Jüngere und haben daher zumeist auch längere Arbeitsunfähigkeiten. Bei Jüngeren beobachtet man hingegen zumeist eine größere Zahl von Krankheitsfällen, die aber nur sehr kurze Zeit dauern und daher wenig Einfluss auf den Krankenstand haben.

Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!

Wenn sich die jeweiligen Anteile der älteren und der jüngeren Personen in zwei zu vergleichenden Gruppen voneinander unterscheiden, dann wird die Gruppe mit dem höheren Anteil Älterer beim Krankenstand in der Regel schlechter abschneiden. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass in der betreffenden Versichertenpopulation stärkere gesundheitliche Belastungen existieren - es kann auch einfach an der größeren Zahl von älteren Mitgliedern liegen.

Lösung für zusammenfassende Vergleiche:**standardisierte Kennzahlen**

Eine Möglichkeit, mit diesem Problem umzugehen, besteht darin, immer nur altersgruppenweise zu vergleichen. Darüber hinaus besteht aber auch Interesse daran, zusammengefasste Werte für die gesamte DAK mit den Ergebnissen aus anderen Gesundheitsberichten zu vergleichen. Um dabei die geschilderten Probleme mit unterschiedlichen Altersstrukturen ausschalten zu können, berechnet man so genannte standardisierte Kennzahlen. Durch die Standardisierung werden Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, die aus diesen Abweichungen folgen können, aus den beobachteten Zahlen heraus gerechnet.

Dies geschieht, indem beiden Gruppen rechnerisch eine identische Altersstruktur unterlegt wird. In den DAK-Gesundheitsreporten wird diese Standardisierung nicht nur für die Altersstruktur, sondern auch für die Anteile der Geschlechter vorgenommen. Unterlegt wird gemäß der „Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Umsetzung des § 20 SGB V“ der Alters- und Geschlechtsaufbau der erwerbstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik im Mai 1992.

Standardisierung nach Geschlecht und Alter auf die Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik

An den standardisierten Kennzahlen lässt sich dann der Unterschied zwischen den DAK-Ergebnissen und den entsprechenden Resultaten anderer Gesundheitsberichte ablesen, der nicht auf verschiedene Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückgeführt werden kann und der daher anderweitig erklärt werden muss.

Was die standardisierten Kennzahlen zeigen

Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur

Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur wurde folgendermaßen korrigiert: Für den Krankenstand eines Bundeslandes werden durch indirekte Standardisierung auf die Referenzpopulation der DAK-Mitglieder insgesamt (bundesweit) zwei Erwartungswerte berechnet: EW_1 indirekt standardisiert nach Alter und Geschlecht, EW_2 indirekt standardisiert nach Alter, Geschlecht und Wirtschaftsstruktur. Der Quotient aus EW_1 und EW_2 ergibt einen Korrekturfaktor, mit dem die direkt standardisierten Krankenstandswerte multipliziert werden.

Anhang II: Tabellen

Die folgenden Tabellen geben einen vollständigen Überblick über die für das Bundesland Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2009 und 2010 analysierten AU-Daten. Experten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erhalten so die Möglichkeit, über die im Bericht vorgestellten Zahlen hinaus eigene Berechnungen vorzunehmen oder die Zahlen mit Ergebnissen anderer Gesundheitsberichte zu vergleichen.

An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass Kennzahlen aus diesem Bericht nur mit den Ergebnissen in Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen unmittelbar verglichen werden können.

Verzeichnis der in Anhang II aufgeführten Tabellen:

Tabelle A1:	Die wichtigsten Krankheitsarten 2010: DAK-Bund und Schleswig-Holstein	100
Tabelle A2:	Die wichtigsten Krankheitsarten 2009: DAK-Bund und Schleswig-Holstein	101
Tabelle A3:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2010: DAK-Bund und Schleswig-Holstein	102
Tabelle A4:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2009: DAK-Bund und Schleswig-Holstein	103

Tabelle A1: Die wichtigsten Krankheitsarten 2010:
DAK bundesweit und Schleswig-Holstein

Krankheitsart (ICD 10)			Pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU- Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00- B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	DAK Bund	60,5	11,3	5,3	4,8%
		Schlesw.- Holst.	69,6	12,7	5,5	5,6%
C00- D48	Neubildungen	DAK Bund	46,2	1,5	31,7	3,7%
		Schlesw.- Holst.	49,6	1,3	37,6	4,0%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK Bund	151,8	5,2	28,9	12,1%
		Schlesw.- Holst.	161,6	5,6	28,6	13,0%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK Bund	52,6	5,0	10,5	4,2%
		Schlesw.- Holst.	50,8	4,7	10,8	4,1%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK Bund	57,3	3,0	18,8	4,6%
		Schlesw.- Holst.	47,9	2,6	18,6	3,9%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK Bund	198,5	31,6	6,3	15,8%
		Schlesw.- Holst.	174,8	29,8	5,9	14,0%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK Bund	79,3	13,4	5,9	6,3%
		Schlesw.- Holst.	77,6	13,4	5,8	6,2%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK Bund	272,0	15,8	17,2	21,7%
		Schlesw.- Holst.	269,7	15,9	17,0	21,7%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK Bund	24,9	2,7	9,3	2,0%
		Schlesw.- Holst.	23,8	2,6	9,3	1,9%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK Bund	61,3	6,7	9,2	4,9%
		Schlesw.- Holst.	65,0	6,7	9,7	5,2%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK Bund	179,4	10,1	17,8	14,3%
		Schlesw.- Holst.	180,3	10,4	17,3	14,5%
A00- Z99	Gesamt	DAK Bund	1.253,1	111,1	11,3	100,0%
		Schlesw.- Holst.	1.244,5	110,5	11,3	100,0%

Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2009:
DAK bundesweit und Schleswig-Holstein

Krankheitsart (ICD 10)			Pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU- Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00- B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	DAK Bund	59,1	10,3	5,7	4,8%
		Schlesw.- Holst.	65,4	12,4	5,3	5,4%
C00- D48	Neubildungen	DAK Bund	45,7	1,4	31,7	3,7%
		Schlesw.- Holst.	42,9	1,3	33,5	3,5%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK Bund	133,8	4,8	28,0	10,8%
		Schlesw.- Holst.	148,0	5,1	28,9	12,2%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK Bund	50,1	4,9	10,2	4,0%
		Schlesw.- Holst.	53,4	4,9	10,9	4,4%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK Bund	54,5	3,0	18,5	4,4%
		Schlesw.- Holst.	46,8	2,5	18,9	3,9%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK Bund	236,2	37,0	6,4	19,0%
		Schlesw.- Holst.	202,6	33,7	6,0	16,7%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK Bund	84,3	14,4	5,8	6,8%
		Schlesw.- Holst.	80,9	14,6	5,5	6,7%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK Bund	258,6	15,2	17,1	20,8%
		Schlesw.- Holst.	257,4	15,6	16,5	21,2%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK Bund	25,2	2,6	9,6	2,0%
		Schlesw.- Holst.	22,9	2,4	9,5	1,9%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK Bund	60,2	6,7	9,0	4,8%
		Schlesw.- Holst.	61,5	6,5	9,4	5,1%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK Bund	168,9	9,7	17,4	13,6%
		Schlesw.- Holst.	166,8	9,7	17,3	13,7%
A00- Z99	Gesamt	DAK Bund	1.243,7	114,6	10,9	100,0%
		Schlesw.- Holst.	1.213,0	113,2	10,7	100,0%

Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2010:
DAK bundesweit und Schleswig-Holstein

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)		Pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU- Fall	Kranken- stand
		AU-Tage	AU-Fälle		
Banken, Versicherungen (64 - 66)	DAK Bund	1.011,3	103,2	9,8	2,8%
	Schlesw.-Holst.	1.046,9	103,7	10,1	2,9%
Baugewerbe (41 - 43)	DAK Bund	1.265,6	104,7	12,1	3,5%
	Schlesw.-Holst.	1.248,4	117,5	10,6	3,4%
Bildung, Kultur, Medien (58 - 60, 72, 73, 85, 90 - 93)	DAK Bund	977,9	100,9	9,7	2,7%
	Schlesw.-Holst.	1.043,1	96,9	10,8	2,9%
Chemische Industrie (19 - 22)	DAK Bund	1.210,2	116,5	10,4	3,3%
	Schlesw.-Holst.	1.332,6	123,3	10,8	3,7%
Datenverarbeitung, Informationsdienstleistungen (61 - 63)	DAK Bund	952,7	96,1	9,9	2,6%
	Schlesw.-Holst.	915,8	108,4	8,4	2,5%
Gesundheitswesen (75, 86 - 88)	DAK Bund	1.418,5	116,4	12,2	3,9%
	Schlesw.-Holst.	1.512,3	120,2	12,6	4,1%
Handel (45 - 47)	DAK Bund	1.175,3	98,6	11,9	3,2%
	Schlesw.-Holst.	1.154,3	98,7	11,7	3,2%
Holz, Papier, Druck (16 - 18)	DAK Bund	1.266,1	111,2	11,4	3,5%
	Schlesw.-Holst.	1.348,0	108,0	12,5	3,7%
Land-, Forst-, Energie- und Abfallwirtschaft (01 - 03, 05 - 09, 35 - 39)	DAK Bund	1.348,0	114,4	11,8	3,7%
	Schlesw.-Holst.	1.211,1	106,2	11,4	3,3%
Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau (28 - 30)	DAK Bund	1.160,1	113,5	10,2	3,2%
	Schlesw.-Holst.	1.165,0	113,1	10,3	3,2%
Nahrungs- und Genussmittel (10 - 12)	DAK Bund	1.329,7	106,2	12,5	3,6%
	Schlesw.-Holst.	1.188,1	113,2	10,5	3,3%
Öffentliche Verwaltung (84)	DAK Bund	1.443,8	132,8	10,9	4,0%
	Schlesw.-Holst.	1.459,8	126,6	11,5	4,0%
Organisationen, Verbände, soziale Einrichtungen (94, 97)	DAK Bund	1.094,7	109,6	10,0	3,0%
	Schlesw.-Holst.	1.076,8	106,1	10,1	3,0%
Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen (69 - 71, 74, 78, 80)	DAK Bund	1.079,5	110,1	9,8	3,0%
	Schlesw.-Holst.	1.111,6	110,5	10,1	3,0%
Sonst. Dienstleistungen (37 - 39, 55, 56, 68, 77, 79, 81, 82, 96)	DAK Bund	1.217,5	98,8	12,3	3,3%
	Schlesw.-Holst.	1.148,6	95,9	12,0	3,1%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (13 - 15, 23 - 27, 31 - 33, 95)	DAK Bund	1.200,4	113,4	10,6	3,3%
	Schlesw.-Holst.	1.090,9	106,6	10,2	3,0%
Verkehr, Lagerei und Kurierdienste (49 - 53)	DAK Bund	1.420,1	111,5	12,7	3,9%
	Schlesw.-Holst.	1.335,3	109,2	12,2	3,7%

(*) In Klammern sind die Wirtschaftszweige gem. Systematik der Bundesanstalt für Arbeit angegeben, die zu einer Wirtschaftsgruppe gehören.

Tabelle A4: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2009:
DAK bundesweit und Schleswig-Holstein

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)		Pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU-Fall	Krankenstand
		AU-Tage	AU-Fälle		
Banken, Versicherungen (64 - 66)	DAK	1.015,0	107,6	9,4	2,8%
	Schlesw.-Holst.	1.041,4	108,5	9,6	2,9%
Baugewerbe (41 - 43)	DAK	1.257,7	109,8	11,5	3,4%
	Schlesw.-Holst.	1.243,6	123,0	10,1	3,4%
Bildung, Kultur, Medien (58 - 60, 72, 73, 85, 90 - 93)	DAK	1.024,6	108,5	9,4	2,8%
	Schlesw.-Holst.	947,1	95,4	9,9	2,6%
Chemische Industrie (19 - 22)	DAK	1.188,1	117,5	10,1	3,3%
	Schlesw.-Holst.	1.162,5	128,7	9,0	3,2%
Datenverarbeitung, Informationsdienstleistungen (61 - 63)	DAK	908,4	100,0	9,1	2,5%
	Schlesw.-Holst.	1.027,8	114,2	9,0	2,8%
Gesundheitswesen (75, 86 - 88)	DAK	1.425,0	120,7	11,8	3,9%
	Schlesw.-Holst.	1.488,2	123,1	12,1	4,1%
Handel (45 - 47)	DAK	1.154,4	102,6	11,3	3,2%
	Schlesw.-Holst.	1.131,0	103,1	11,0	3,1%
Holz, Papier, Druck (16 - 18)	DAK	1.203,3	116,1	10,4	3,3%
	Schlesw.-Holst.	1.144,2	110,2	10,4	3,1%
Land-, Forst-, Energie- und Abfallwirtschaft (01 - 03, 05 - 09, 35 - 39)	DAK	1.340,9	118,2	11,3	3,7%
	Schlesw.-Holst.	1.323,0	112,1	11,8	3,6%
Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau (28 - 30)	DAK	1.115,6	112,8	9,9	3,1%
	Schlesw.-Holst.	1.072,3	110,6	9,7	2,9%
Nahrungs- und Genussmittel (10 - 12)	DAK	1.367,1	109,9	12,4	3,7%
	Schlesw.-Holst.	1.226,1	109,8	11,2	3,4%
Öffentliche Verwaltung (84)	DAK	1.411,9	135,8	10,4	3,9%
	Schlesw.-Holst.	1.431,1	129,1	11,1	3,9%
Organisationen, Verbände, soziale Einrichtungen (94, 97)	DAK	1.119,9	114,9	9,7	3,1%
	Schlesw.-Holst.	1.232,9	113,9	10,8	3,4%
Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen (69 - 71, 74, 78, 80)	DAK	1.071,9	111,0	9,7	2,9%
	Schlesw.-Holst.	1.037,9	114,1	9,1	2,8%
Sonst. Dienstleistungen (37 - 39, 55, 56, 68, 77, 79, 81, 82, 96)	DAK	1.220,8	102,8	11,9	3,3%
	Schlesw.-Holst.	1.144,0	97,0	11,8	3,1%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (13 - 15, 23 - 27, 31 - 33, 95)	DAK	1.162,8	114,2	10,2	3,2%
	Schlesw.-Holst.	1.099,8	112,8	9,7	3,0%
Verkehr, Lagerei und Kurierdienste (49 - 53)	DAK	1.357,2	114,0	11,9	3,7%
	Schlesw.-Holst.	1.254,6	107,7	11,6	3,4%

(*) In Klammern sind die Wirtschaftszweige gem. Systematik der Bundesanstalt für Arbeit angegeben, die zu einer Wirtschaftsgruppe gehören.

Anhang III: Weitere Informationen zum diesjährigen Schwerpunktthema

Bevölkerungsbefragung

Repräsentative Befragung von 3.000 Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 29 Jahren

Es wurde eine Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Insgesamt wurden 3.000 Erwerbstätige im Alter von 18 bis 29 Jahren zum subjektiven Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten etc. befragt, die sich in betrieblicher bzw. berufsfachschulischer Ausbildung oder bereits im Beruf befanden. Hierbei handelt es sich um eine deutschlandweite Repräsentativbefragung. Die Stichprobe wurde generiert auf der Basis einer ADM-Telefonstichprobe (computergestützte Zufallsauswahl von 18- bis 29-jährigen Erwerbstätigen in Haushalten). Die Telefoninterviews anhand eines eigens entwickelten Fragebogens wurden vom 11. Oktober bis zum 05. November 2010 geführt.

Analyse der Leistungsdaten der DAK

Neben den speziell für das Thema "Gesundheit junger Erwerbstätiger" erhobenen Daten wurden routinemäßig verfügbare Leistungsdaten der DAK aus den Bereichen der ambulanten ärztlichen Versorgung, Arzneiverordnungen und zur Arbeitsunfähigkeit der DAK-Mitglieder ausgewertet. Für weitergehende Einschätzungen zur Gesundheitssituation junger Erwerbstätiger im Alter von 15 bis 29 Jahren wurden ferner die Leistungsdaten der gleichaltrigen nicht-erwerbstätigen Versicherten betrachtet. Bei zusammengefassten Werten auf Basis der betrachteten DAK-Versichertenpopulationen handelt es sich um alters- und/ oder geschlechtsstandardisierte Werte.

Expertenbefragung

Ergänzend wurden im Rahmen einer Expertenbefragung Fachleute aus Wissenschaft und Praxis um ihre Einschätzung zum Thema „Arbeits- und Gesundheitssituation junger Erwerbstätiger“ gegeben. Dabei standen Fragen zum Forschungsbedarf, Entwicklungsanforderungen, spezifische Gesundheitsrisiken und -ressourcen junger Erwerbstätiger im Vordergrund. Die Statements der Experten wurden als Originalzitate eingefügt.

Der Fragenbogen und die Liste der Experten sind im DAK-Gesundheitsreport 2011 abgedruckt, der unter www.presse.dak verfügbar ist.

Tabelle B01: Die 40 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen bei jungen Erwerbstätigen (Positionen 1 bis 20) im Vergleich zu erwerbstätigen Mitgliedern insgesamt (bundesweite Ergebnisse)

ICD	Bezeichnung	Rang	Diagnosehäufigkeit	Diagnosehäufigkeit
			Junge Erwerbstätige (15 bis 29 J.)	Erwerbstätige (15 bis 65 Jahre)
Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	1	34,39%	23,23%
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nnb ¹⁹ Lokalisationen d. o. Atemwege	2	30,72%	23,88%
M54	Rückenschmerzen	3	22,80%	32,05%
Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	4	21,90%	25,59%
N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	5	18,67%	15,09%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6	17,04%	11,32%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	7	13,79%	12,18%
J20	Akute Bronchitis	8	13,04%	11,61%
J03	Akute Tonsillitis	9	12,58%	7,66%
J30	Vasomotor. u. allergische Rhinitis	10	12,38%	11,26%
N94	Schmerz u. andere Zustände im Zusammenhang mit weiblichen Genitalorganen und Menstruationszyklus	11	12,06%	7,34%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	12	11,61%	10,50%
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nnb Ursprungs	13	11,20%	7,21%
L70	Akne	14	10,94%	5,48%
J02	Akute Pharyngitis	15	10,17%	7,51%
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	16	9,47%	11,67%
T14	Verletzungen an einer nnb Körperregion	17	9,29%	8,09%
K29	Gastritis Duodenitis	18	9,28%	9,51%
H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	19	9,21%	14,28%
F45	Somatoforme Störungen	20	9,13%	11,64%

¹⁹ Die Abkürzung "nnb" steht für "nicht näher bezeichnet".

Tabelle B02: Die 40 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen bei jungen Erwerbstätigen (Positionen 21 bis 40) im Vergleich zu erwerbstätigen Mitgliedern insgesamt (bundesweite Ergebnisse)

ICD	Bezeichnung	Rang	Diagnosehäufigkeit	Diagnosehäufigkeit
			Junge Erwerbstätige (15 bis 29 J.)	Erwerbstätige (15 bis 65 Jahre)
J45	Asthma bronchiale	21	8,92%	8,55%
J32	Chronische Sinusitis	22	8,46%	7,78%
J01	Akute Sinusitis	23	8,38%	7,25%
B34	Viruskrankheit nnb Lokalisation	24	8,10%	5,91%
R51	Kopfschmerz	25	8,02%	5,93%
N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	26	7,88%	6,59%
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	27	7,79%	7,43%
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	28	7,71%	6,17%
L30	Sonstige Dermatitis	29	7,52%	8,32%
D22	Melanozytennävus	30	6,59%	8,15%
F32	Depressive Episode	31	6,52%	10,82%
L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	32	6,44%	4,94%
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	33	6,17%	5,76%
G43	Migräne	34	6,14%	6,14%
Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	35	6,00%	11,15%
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	36	5,88%	22,01%
N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri	37	5,85%	5,05%
E66	Adipositas	38	5,85%	9,48%
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	39	5,84%	9,96%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	40	5,71%	6,99%

Tabelle B03: Die 40 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen bei jungen Erwerbstätigen (Positionen 1 bis 20) im Vergleich zu erwerbstätigen Mitgliedern insgesamt (landesweite Ergebnisse)

ICD	Bezeichnung	Rang	Diagnosehäufigkeit	Diagnosehäufigkeit
			Junge Erwerbstätige (15 bis 29 J.)	Erwerbstätige (15 bis 65 Jahre)
Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	1	35,17%	23,10%
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	2	30,77%	23,52%
M54	Rückenschmerzen	3	22,13%	30,73%
Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	4	20,59%	24,69%
N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	5	19,31%	25,41%
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6	19,12%	12,41%
N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	7	18,39%	12,25%
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	8	13,87%	10,54%
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9	12,86%	10,95%
J03	Akute Tonsillitis	10	11,89%	6,80%
J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	11	11,81%	10,45%
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	12	11,05%	10,25%
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	13	10,96%	6,84%
J20	Akute Bronchitis	14	10,31%	8,83%
B34	Viruskrankheit nicht näher bestimmter Lokalisation	15	10,21%	7,32%
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	16	9,85%	11,96%
L70	Akne	17	9,77%	4,93%
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	18	9,67%	8,05%
N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	19	9,55%	9,66%
H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	20	8,82%	13,61%

Tabelle B04: Die 40 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen bei jungen Erwerbstätigen (Positionen 21 bis 40) im Vergleich zu erwerbstätigen Mitgliedern insgesamt (landesweite Ergebnisse)

ICD	Bezeichnung	Rang	Diagnosehäufigkeit	Diagnosehäufigkeit
			Junge Erwerbstätige (15 bis 29 J.)	Erwerbstätige (15 bis 65 Jahre)
J02	Akute Pharyngitis	21	8,76%	6,36%
J45	Asthma bronchiale	22	8,70%	8,47%
N91	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	23	8,49%	6,06%
F45	Somatoforme Störungen	24	8,16%	10,37%
K29	Gastritis und Duodenitis	25	8,09%	8,14%
J32	Chronische Sinusitis	26	7,71%	6,98%
L30	Sonstige Dermatitis	27	7,45%	8,20%
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	28	7,37%	7,11%
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	29	7,35%	5,30%
R51	Kopfschmerz	30	7,21%	5,14%
J01	Akute Sinusitis	31	6,83%	5,97%
Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	32	6,77%	12,06%
E66	Adipositas	33	6,60%	10,12%
F32	Depressive Episode	34	6,57%	10,51%
N86	Erosion und Ektropium der Cervix uteri	35	6,51%	9,25%
D22	Melanozytennävus	36	6,21%	8,11%
Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	37	6,14%	6,83%
L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	38	6,03%	4,49%
G43	Migräne	39	5,91%	5,79%
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	40	5,75%	7,00%

Schleswig-Holstein