



Unternehmen Leben

DAK-Gesundheitsreport 2010

Der Krankenstand der DAK-Mitglieder
im Jahr 2009

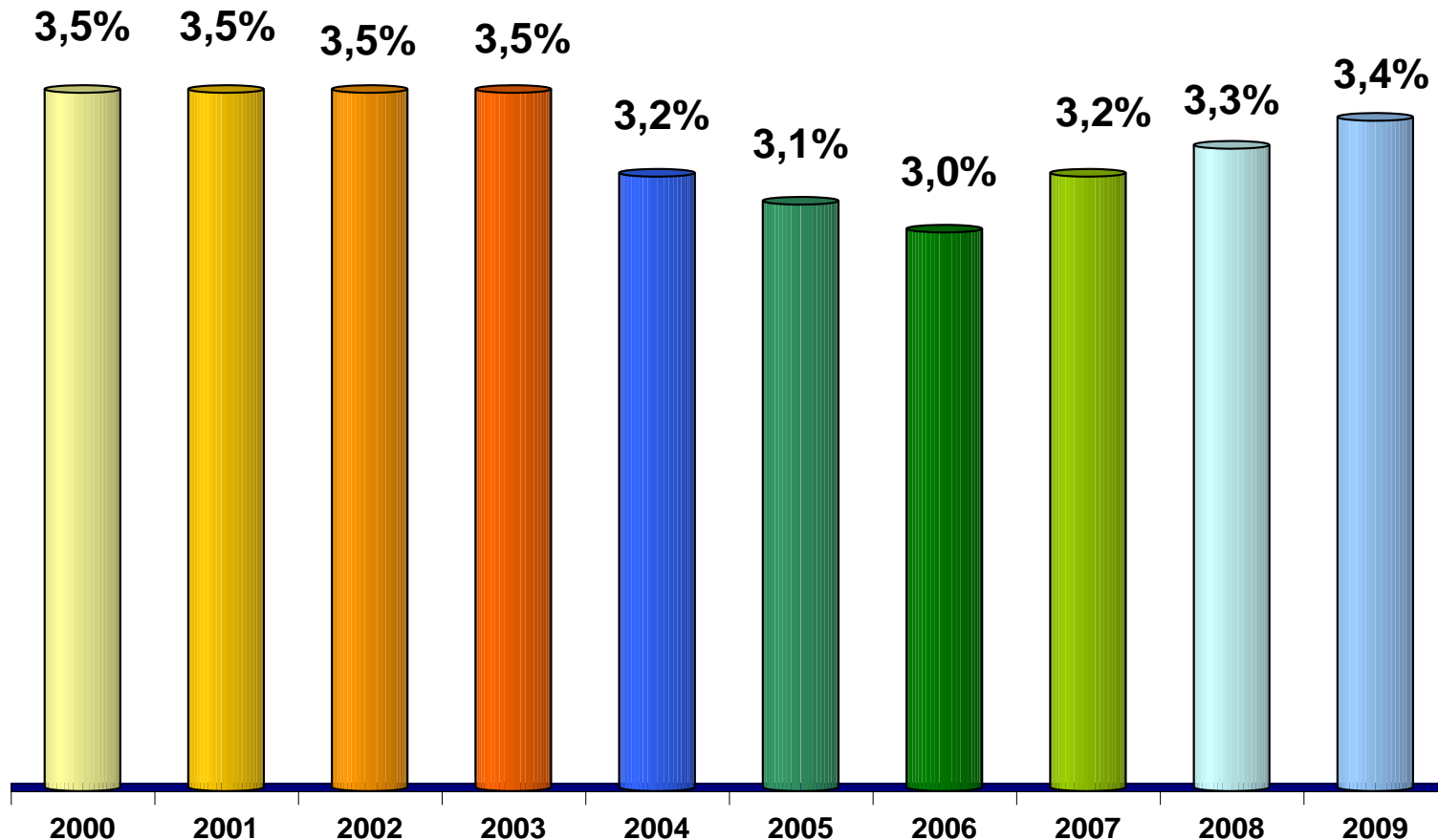
Berlin, 09. Februar 2010



DAK-Gesundheitsreport 2010

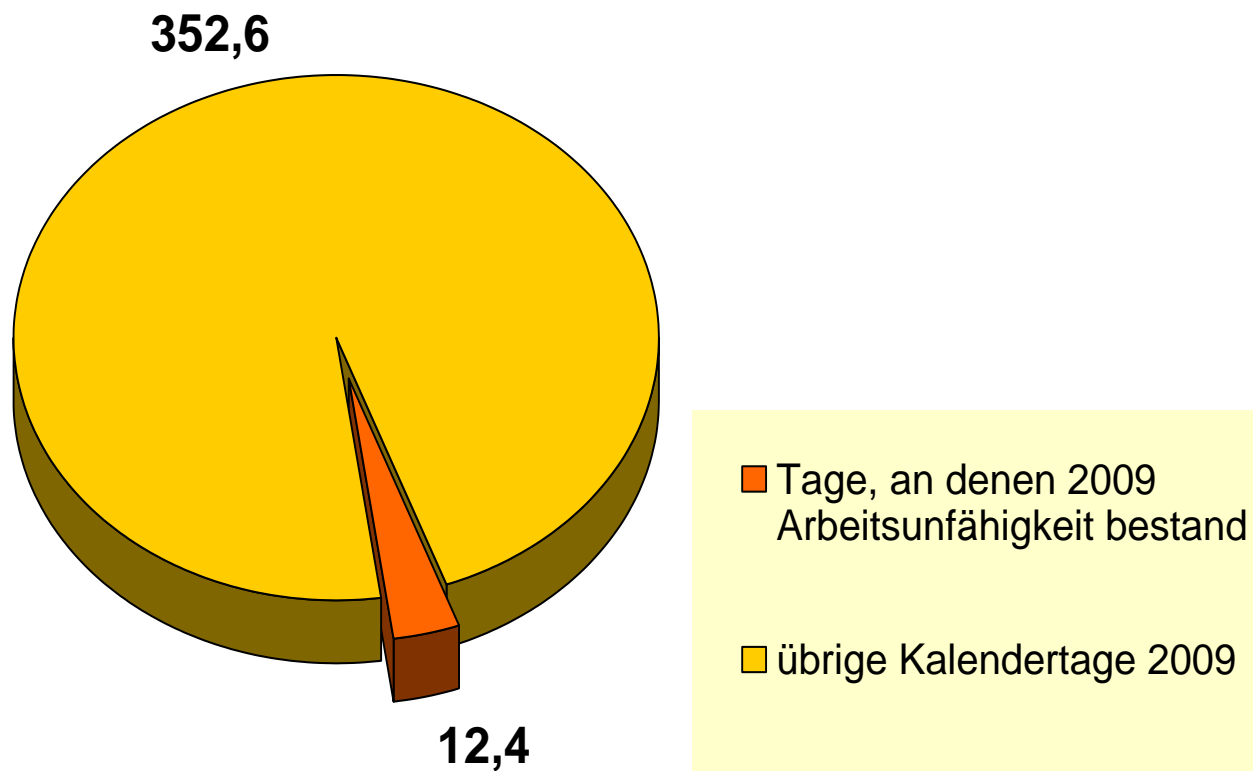
- **Der Krankenstand im Jahr 2009**
- Schwerpunktthema: Schlafstörungen
- Fazit und Schlussfolgerungen

Krankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder leicht gestiegen



Quelle: DAK AU-Daten 2009

Ein Krankenstand in Höhe von 3,4% entspricht im Durchschnitt 12,4 Fehltagen in 2009

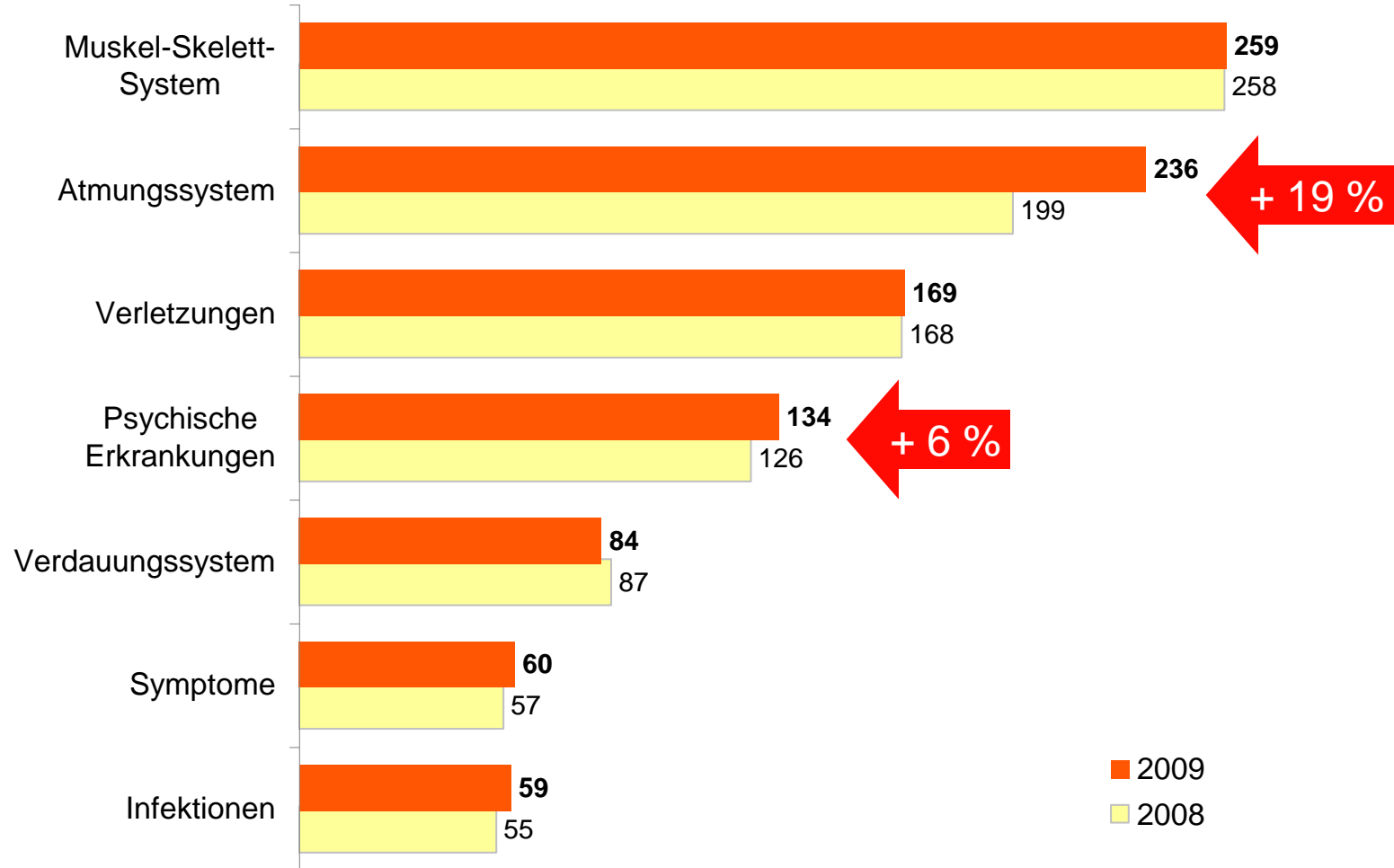


Fakten zum Krankenstand

- 2009 waren **49,0%** der DAK-Mitglieder mindestens einmal krank geschrieben (Vorjahr: 47,6%).
- Die Zahl der Erkrankungsfälle lag 2009 höher als 2008: **114,6** im Vergleich zu 109,6 AU-Fällen pro 100 Versicherte.
- Ein Erkrankungsfall dauerte 2009 wie im Vorjahr im Ø **10,9** Tage.
- **3,2 %** der Fälle dauerten länger als sechs Wochen, verursachten aber **38,2 %** des Krankenstandes (Vorjahr: 3,3% der Fälle für 38,4% des Krankenstandes verantwortlich).

Quelle: DAK AU-Daten 2009

Fehltage aufgrund von Atemwegserkrankungen überproportional gestiegen

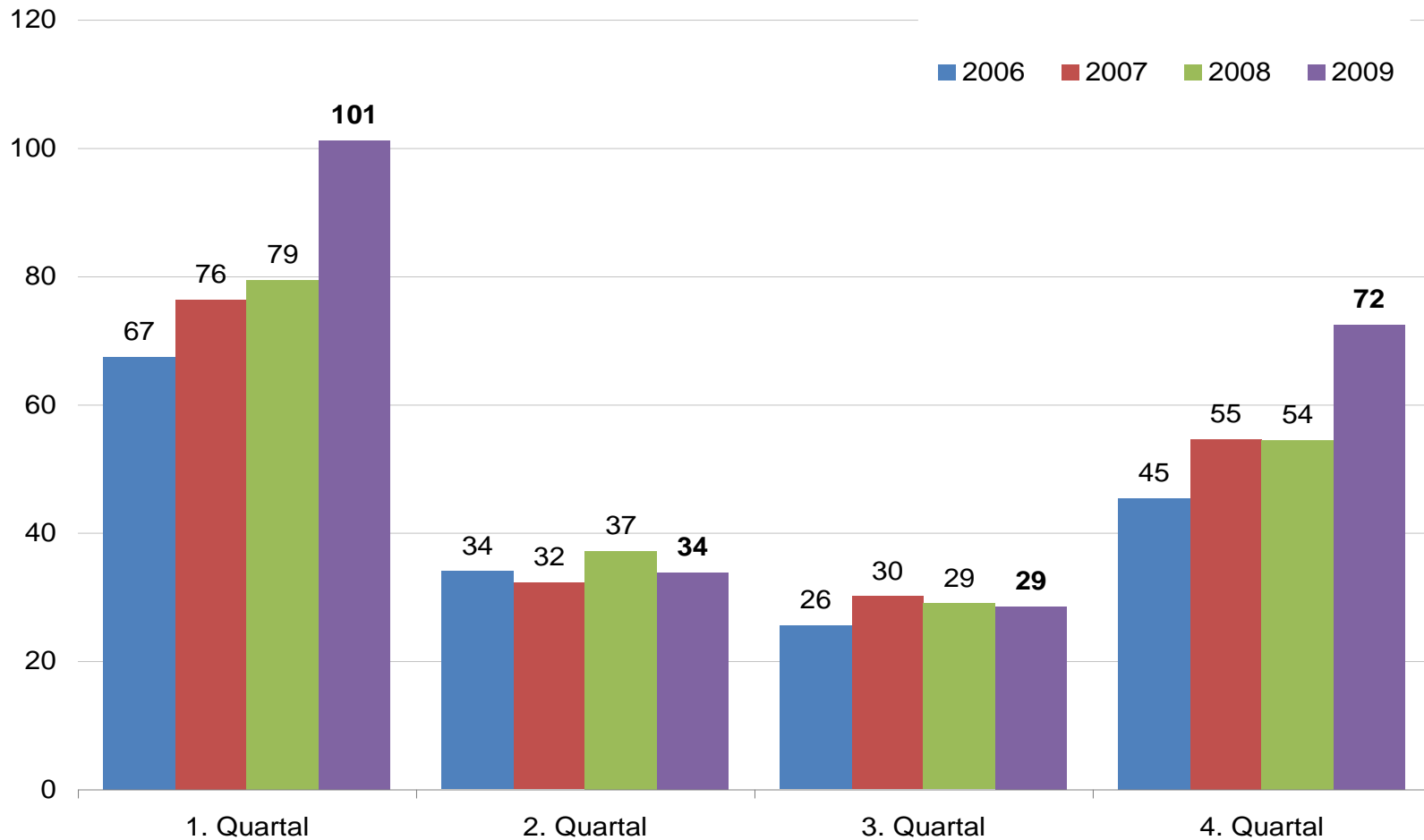


■ 2009
■ 2008

AU-Tage pro 100 Versicherte

Quelle: DAK AU-Daten 2009

Anstieg der Fehltage bei Krankheiten des Atmungssystems speziell im 1. und 4. Quartal 2009

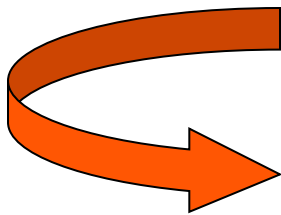


DAK-Gesundheitsreport 2010

- Der Krankenstand im Jahr 2009
- **Schwerpunktthema: Schlafstörungen – ein unterschätztes Problem?**
- Fazit und Schlussfolgerungen

Welche Schlafprobleme stehen im Fokus des DAK-Gesundheitsreports 2010?

- Abends nicht Einschlafen können
- Nachts nicht Durchschlafen können
- Frühes Erwachen am Morgen
- Schlechte Schlafqualität bzw. nicht erholsamer Schlaf



**Insomnie: Ein- und Durchschlafstörungen,
Nicht-erholsamer Schlaf**

Welche Datenquellen wurden genutzt?

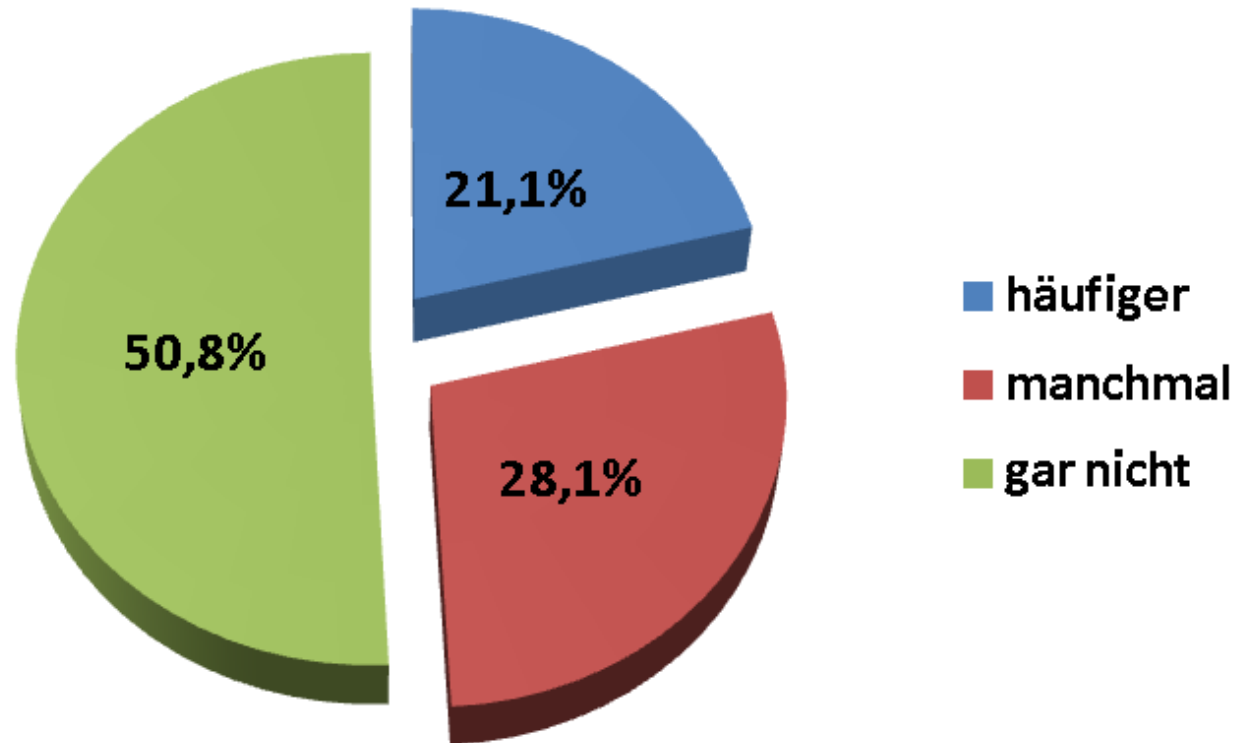
- Bevölkerungsbefragung von 3.000 Beschäftigten im Alter zwischen 35 und 65 Jahren

- Vertiefte Analysen der
 - ambulanten ärztlichen Diagnosen 2008
 - Arzneimittelverordnungen 2008
 - Arbeitsunfähigkeitsdaten 2009 und der Vorjahre

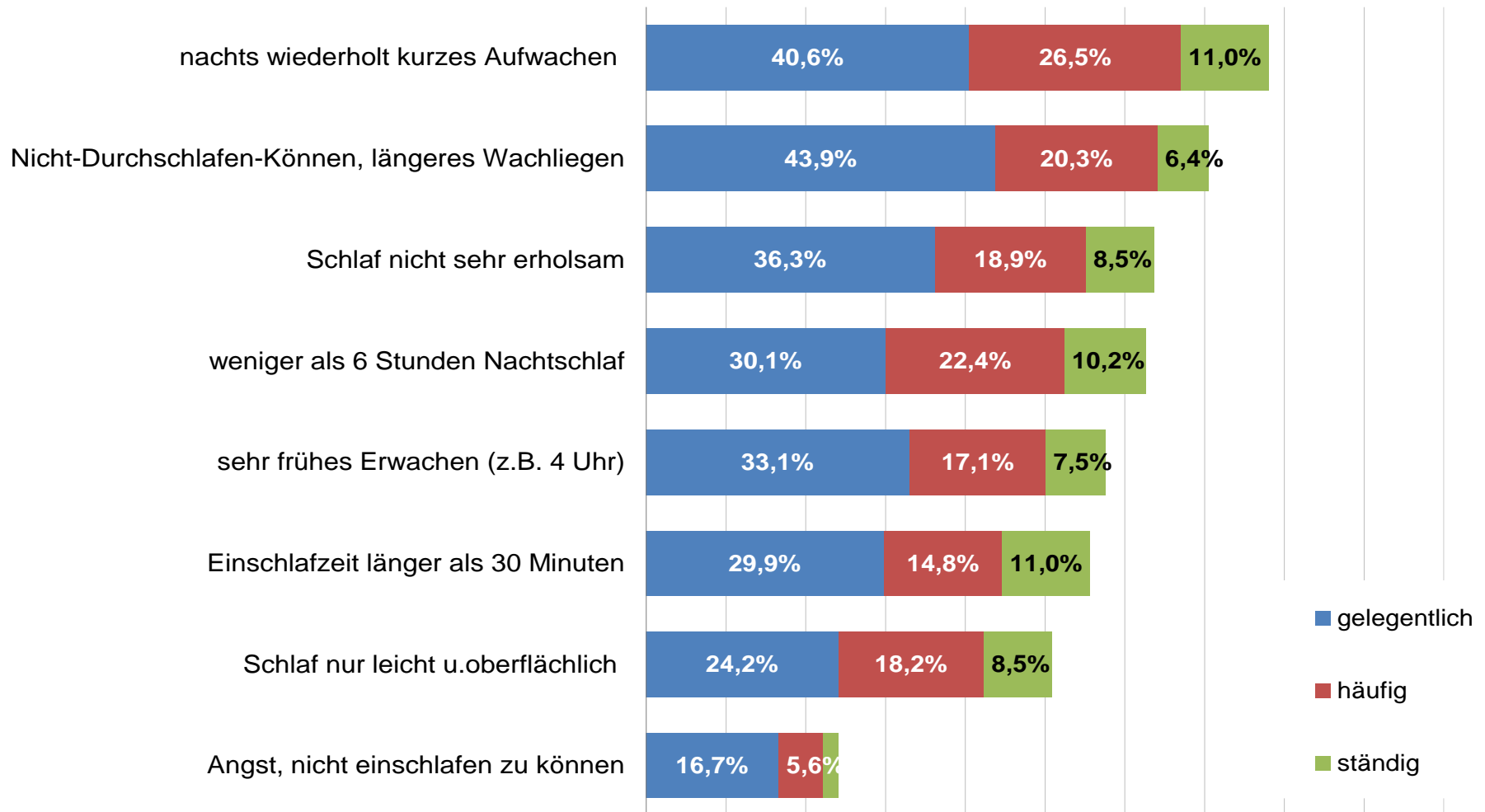
- Befragung von Experten aus Wissenschaft und Praxis
 - Von 30 angeschriebenen Experten gingen insgesamt 11 Antworten ein

- **Verbreitung von Schlafproblemen, Auslöser, Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf**
- Medizinische Versorgung und Schlafmitteleinnahme
- Bewertung der Versorgungssituation bei Schlafstörungen aus Sicht der Experten

Auftreten von Schlafproblemen in den letzten 3 Monaten

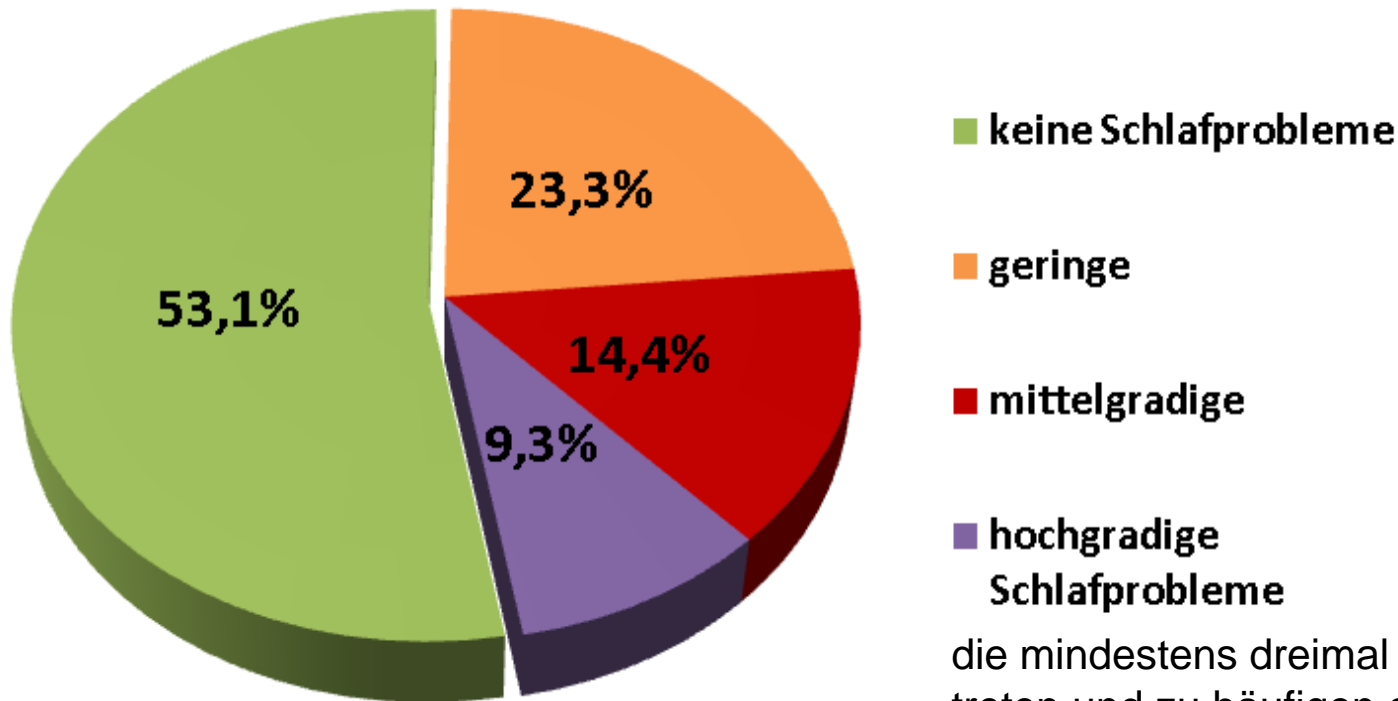


Nachts wiederholt kurzes Aufwachen ist die häufigste Störung



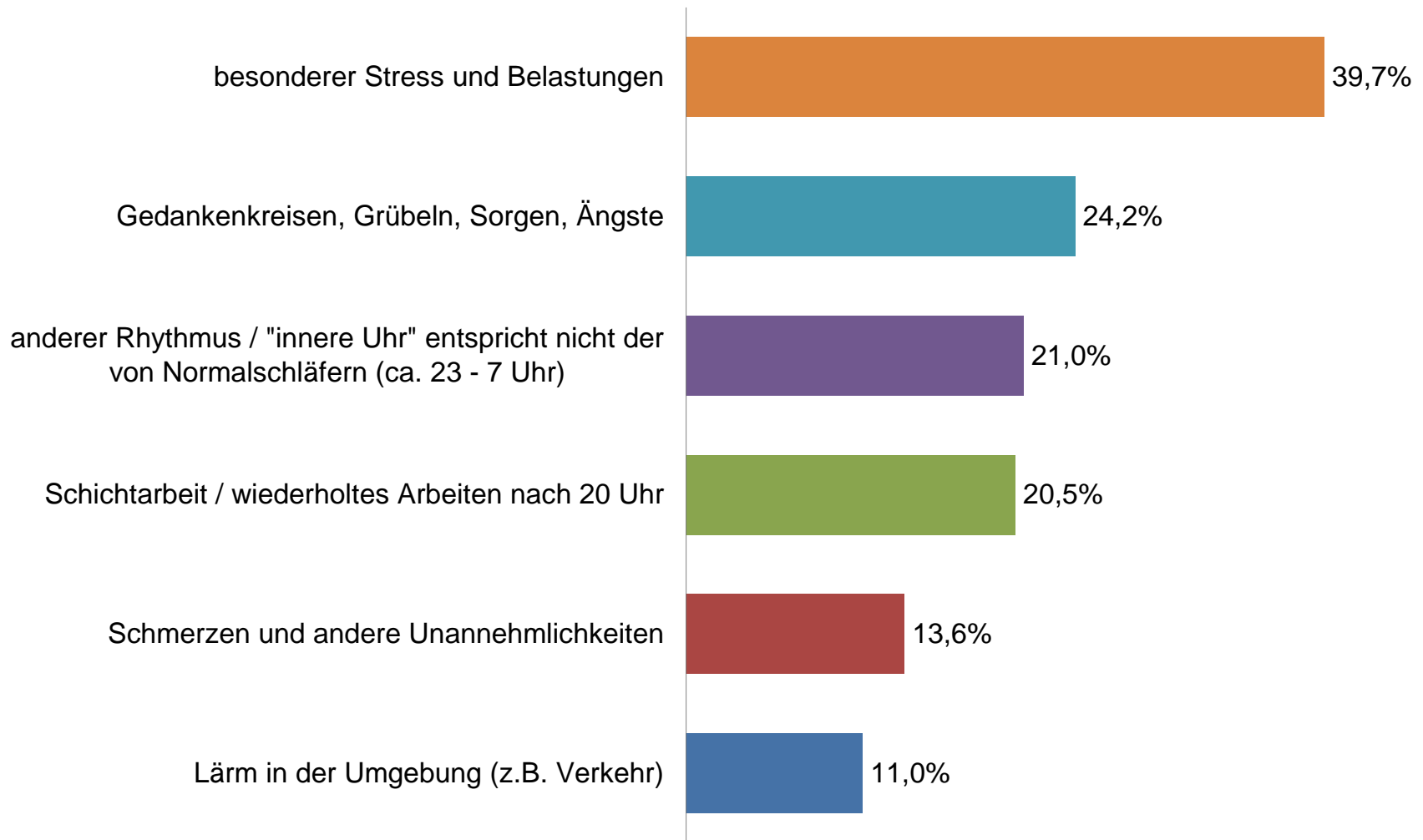
- **Dauer** der Schlafprobleme –
Beschwerden bestehen seit mindestens einem Monat
- **Häufigkeit** der Schlafprobleme –
Beschwerden treten mindestens dreimal pro Woche auf
- **Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit** –
Schlechte Schlafqualität bewirkt Schläfrigkeit,
Energielosigkeit, Erschöpfung etc. am Tage

Kategorisierung der Befragten – Fast jeder Zehnte hat hochgradige Schlafprobleme

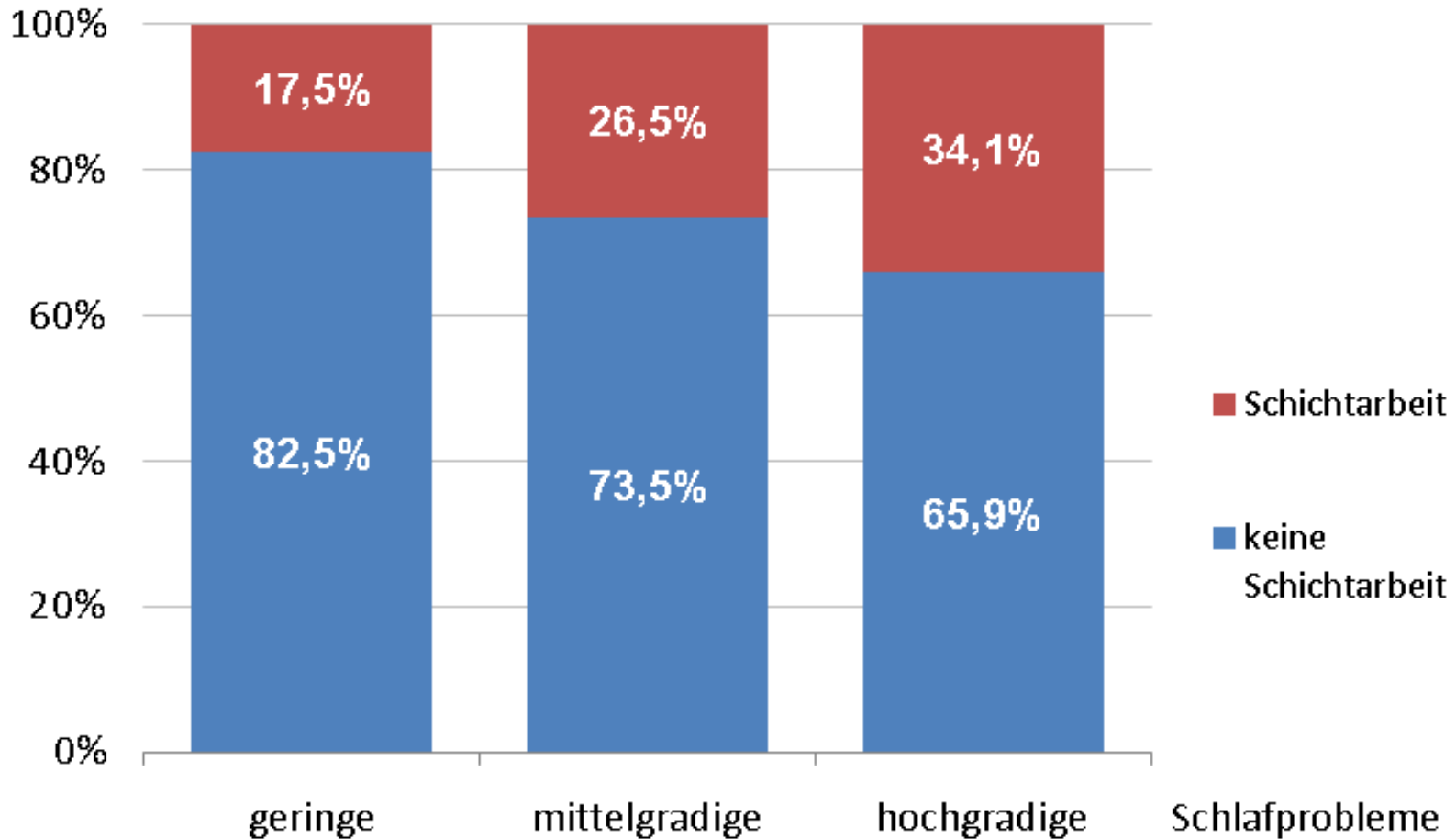


die mindestens dreimal pro Woche auftreten und zu häufigen oder ständigen Beeinträchtigungen der Tagesbefindlichkeit und Leistungsfähigkeit führen.

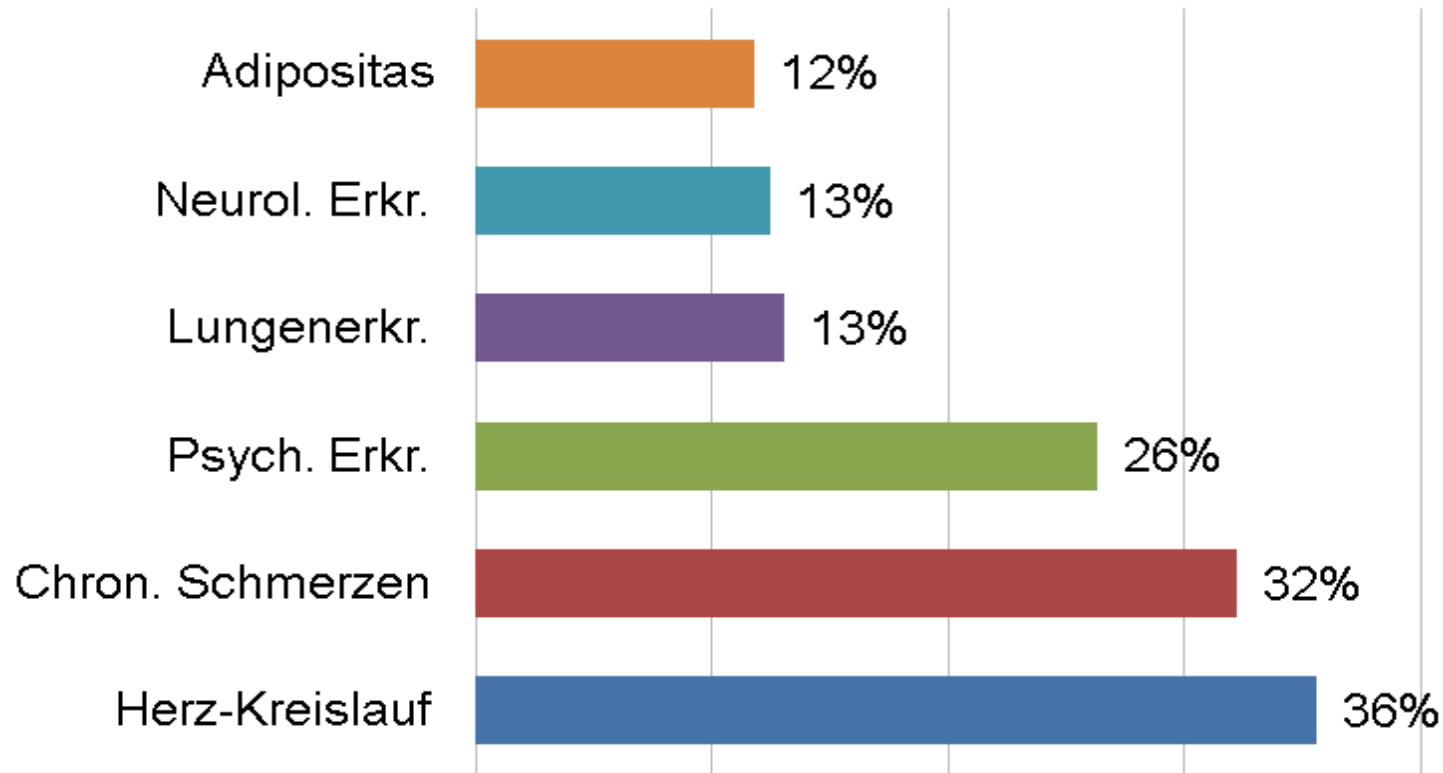
Wichtigster Auslöser ist „Besonderer Stress und Belastungen“



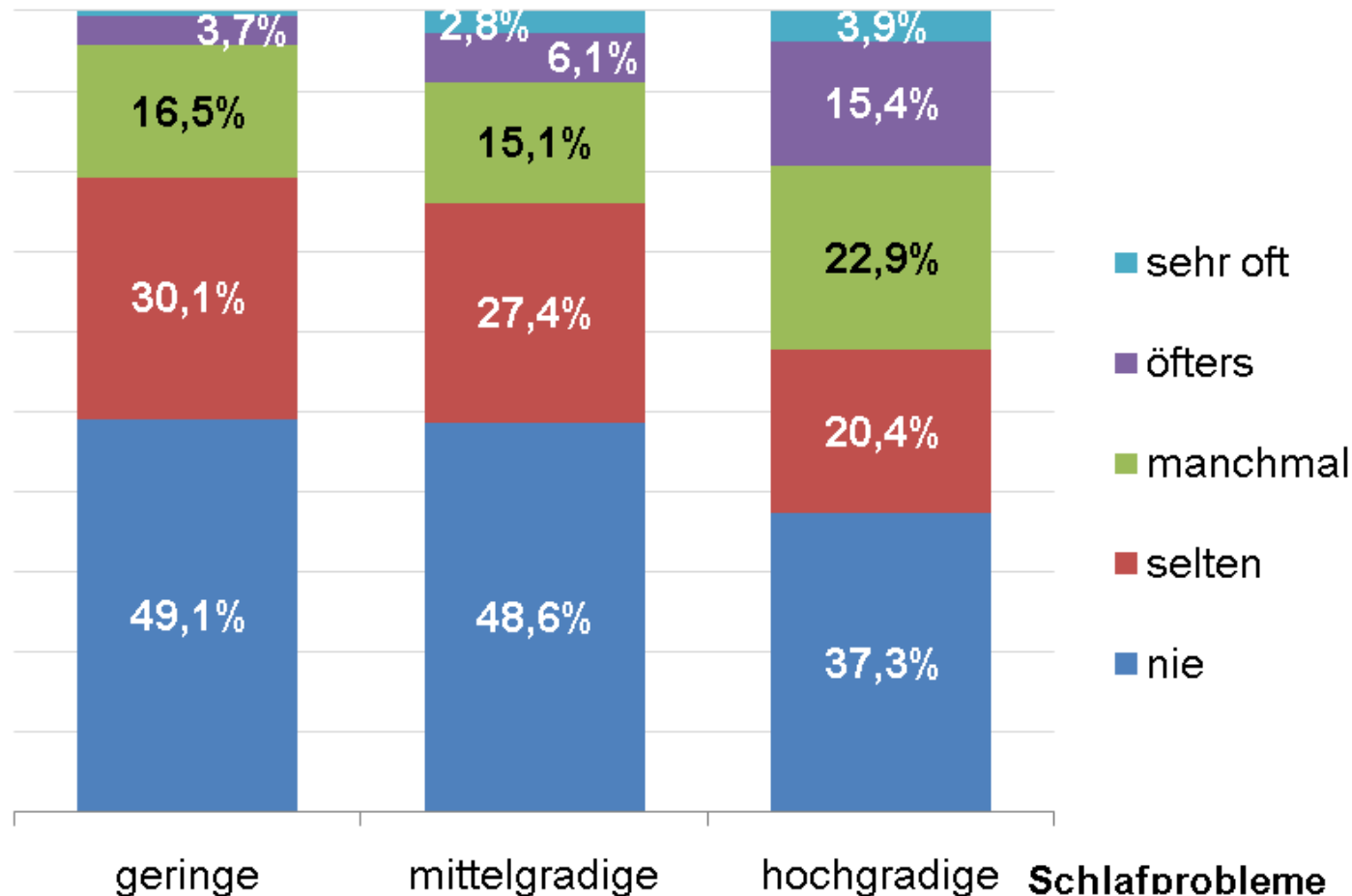
Insgesamt 24 % der Befragten mit Schlafproblemen leisten Schichtarbeit



Hochgradige Schlafprobleme treten besonders häufig vor dem Hintergrund anderer Gesundheitsstörungen auf

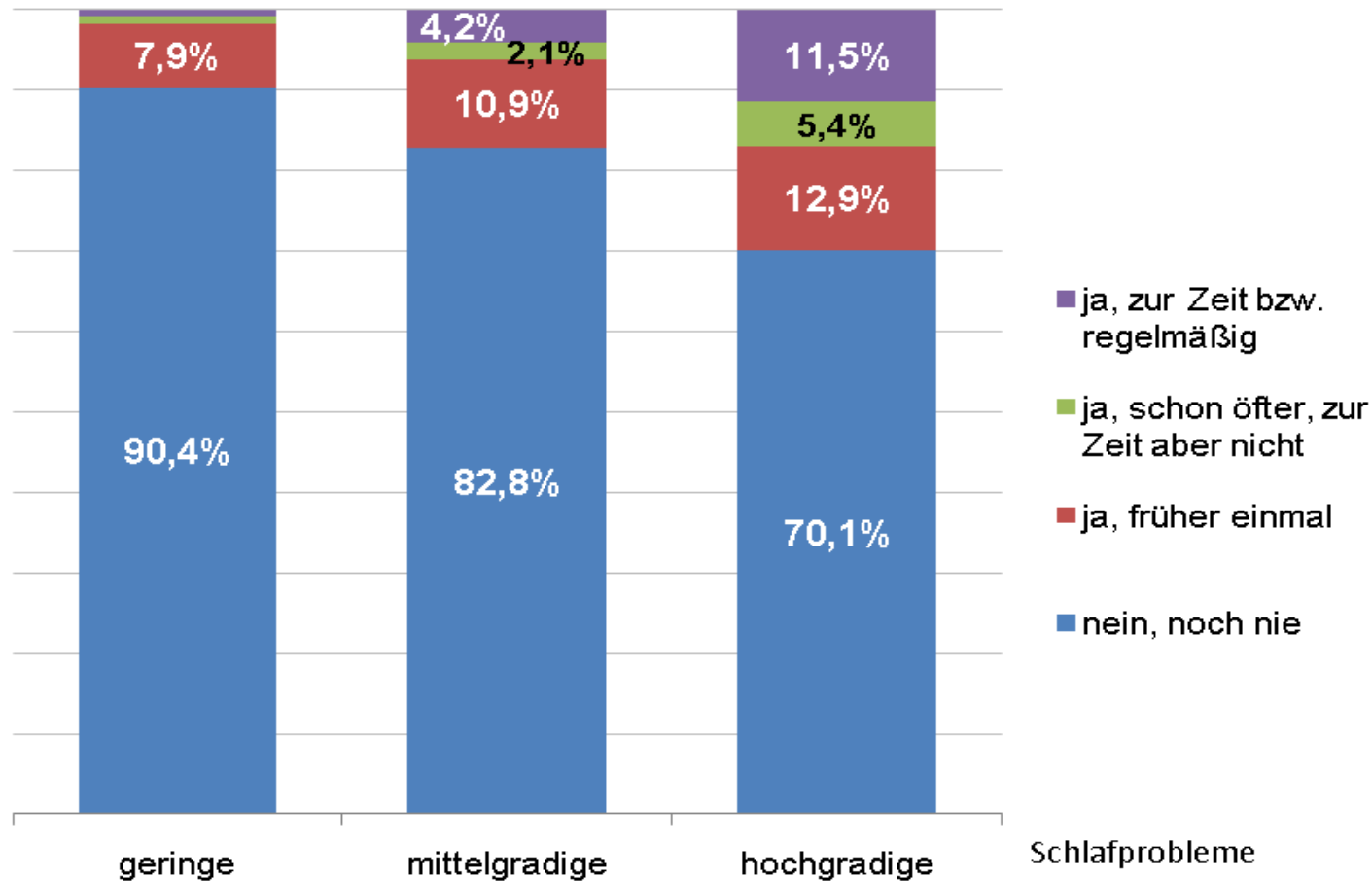


Insgesamt geben 9 % an, dass sie „oft/sehr oft“ am Arbeitsplatz den Drang verspüren, einzuschlafen.

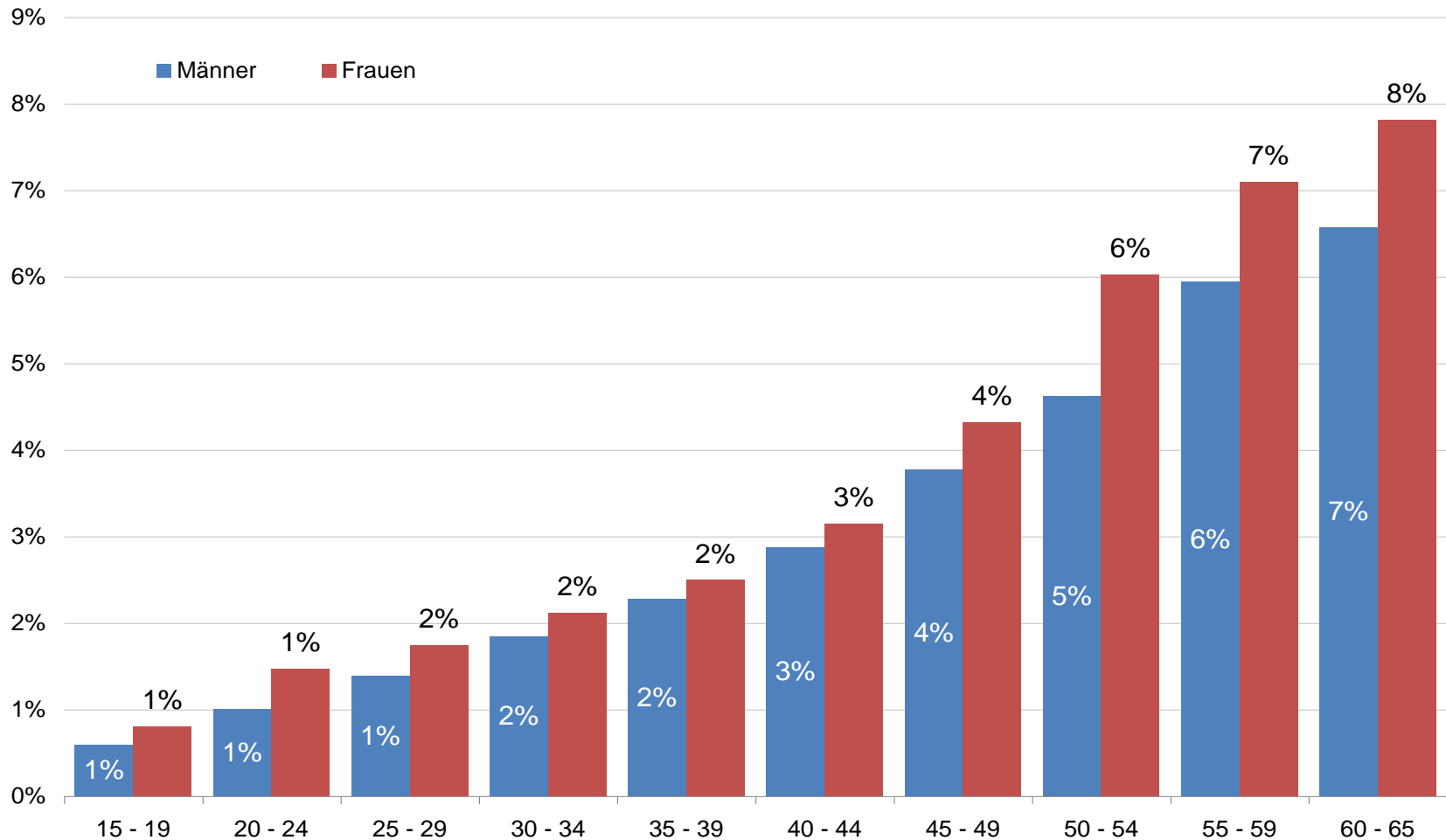


- Verbreitung von Schlafproblemen, Auslöser, Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf
- **Medizinische Versorgung und Schlafmitteleinnahme**
- Bewertung der Versorgungssituation bei Schlafstörungen aus Sicht der Experten

Über alle Kategorien hinweg sind 3 % aktuell bzw. öfters in ärztlicher Behandlung



3,4 % der erwerbstätigen Versicherten erhalten im Laufe eines Jahres eine Schlafstörungs-Diagnose



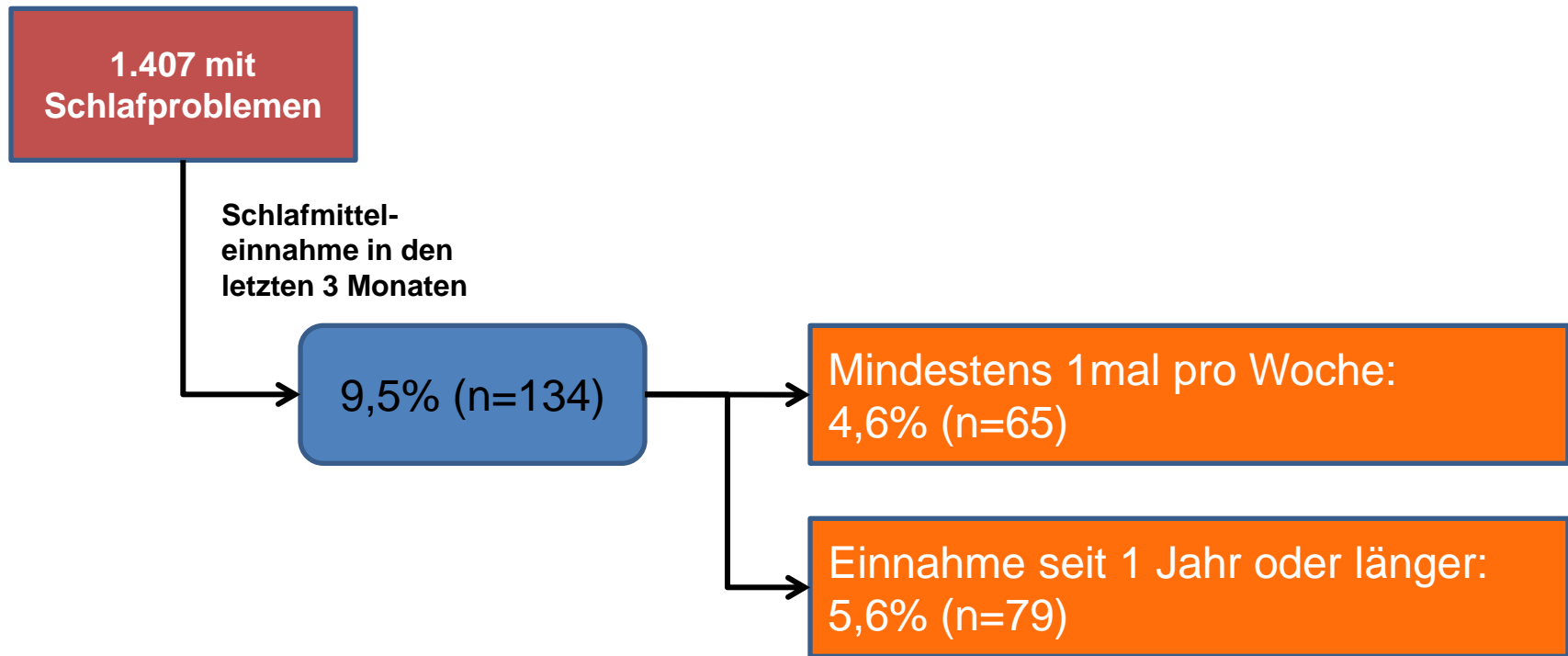
Anteil Versicherte mit mindestens einer Diagnose Schlafstörung (F51*, G47* & G25.8)

Schlafstörungen haben keine Bedeutung für den betrieblichen Krankenstand

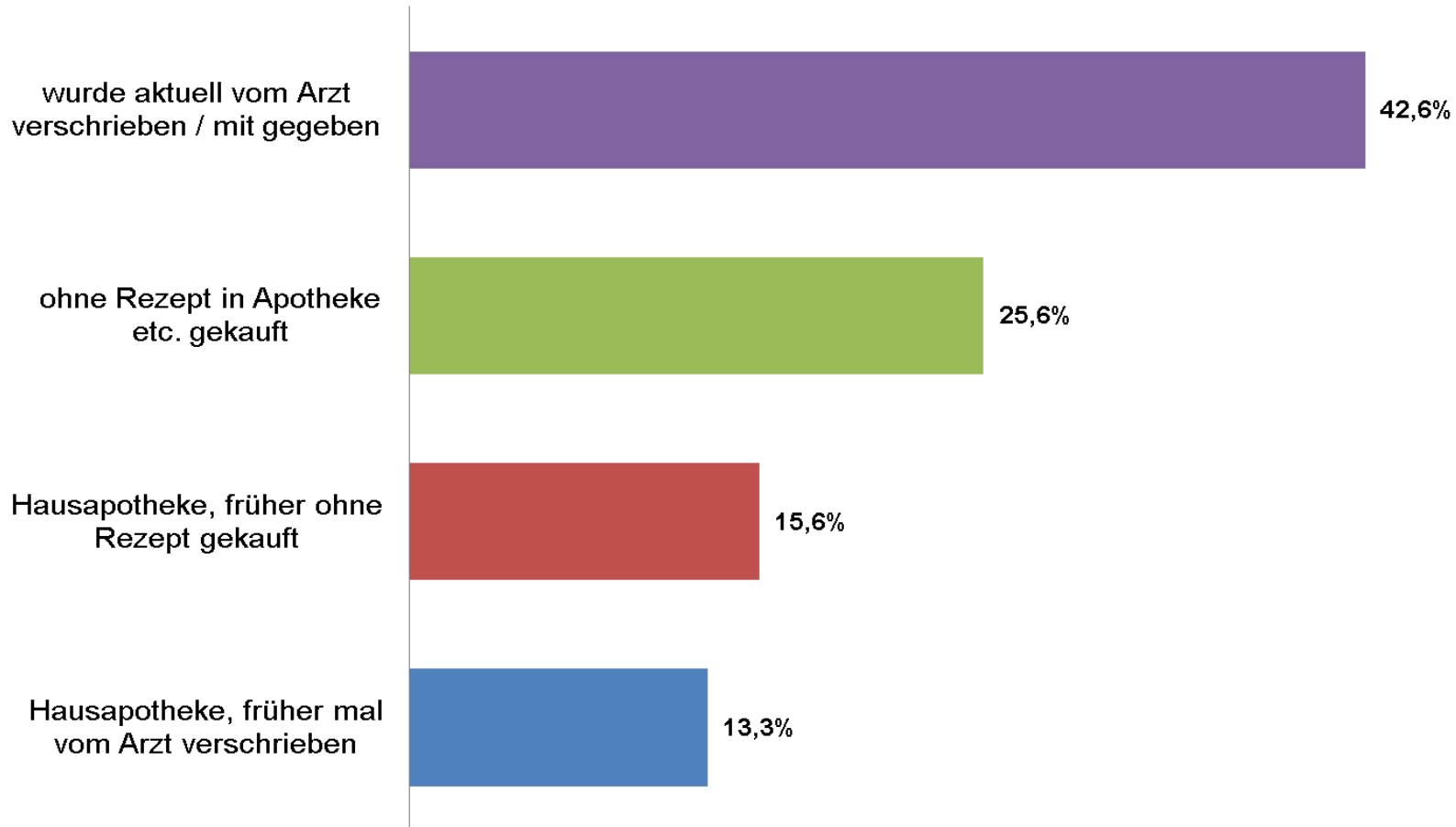


- 0,2 % der DAK-Mitglieder hatten mindestens eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Schlafstörungs-Diagnose
- Erkrankungshäufigkeit lag bei 0,3 Fällen je 100 ganzjährig Versicherte
- Ein AU-Fall dauerte im Durchschnitt 9,1 Tage
- Mit 2,4 AU-Tagen je 100 ganzjährig Versicherte hatten Schlafstörungen einen Anteil von 0,19 % am Krankenstand

Einnahme von Schlafmitteln



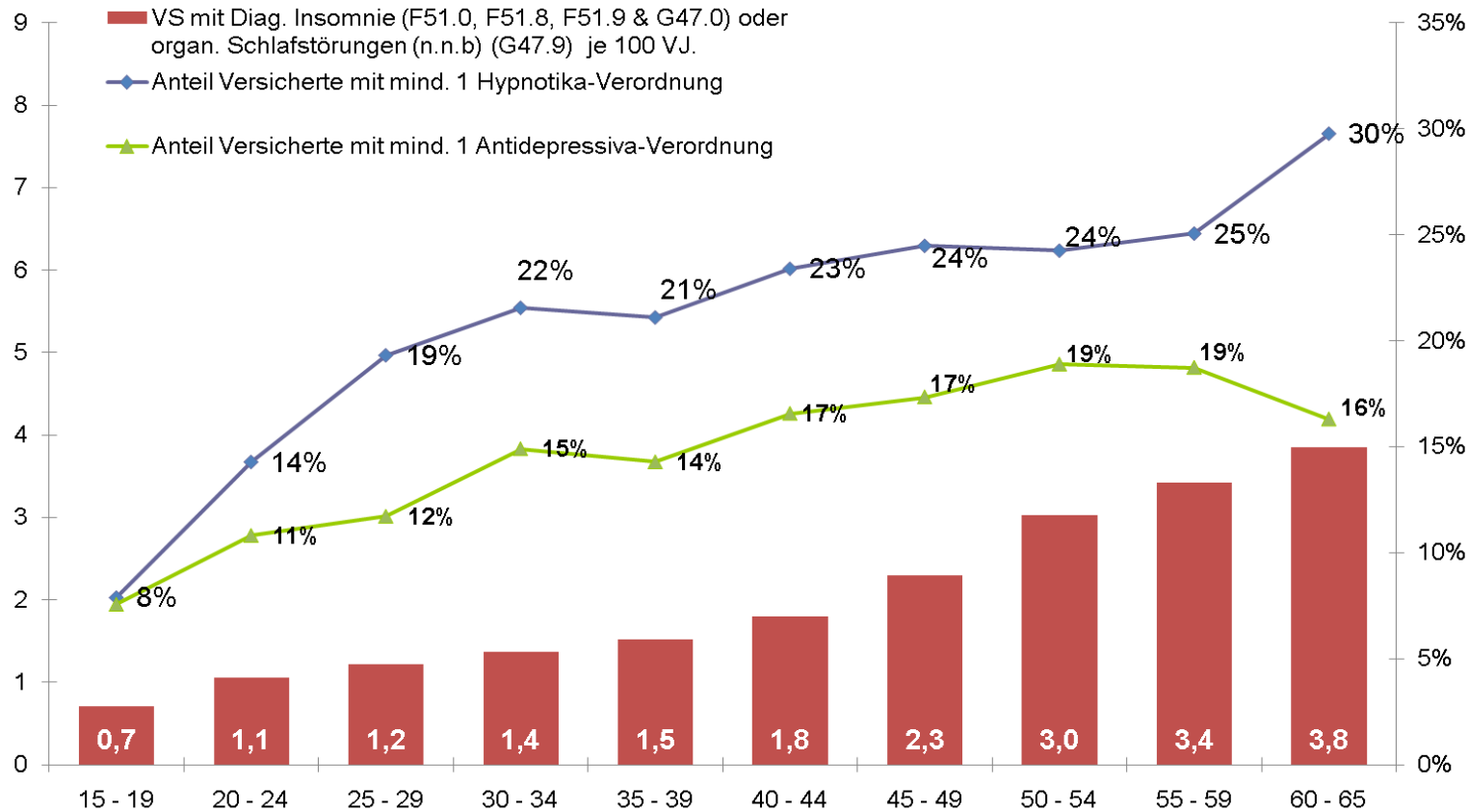
Herkunft der Arzneimittel



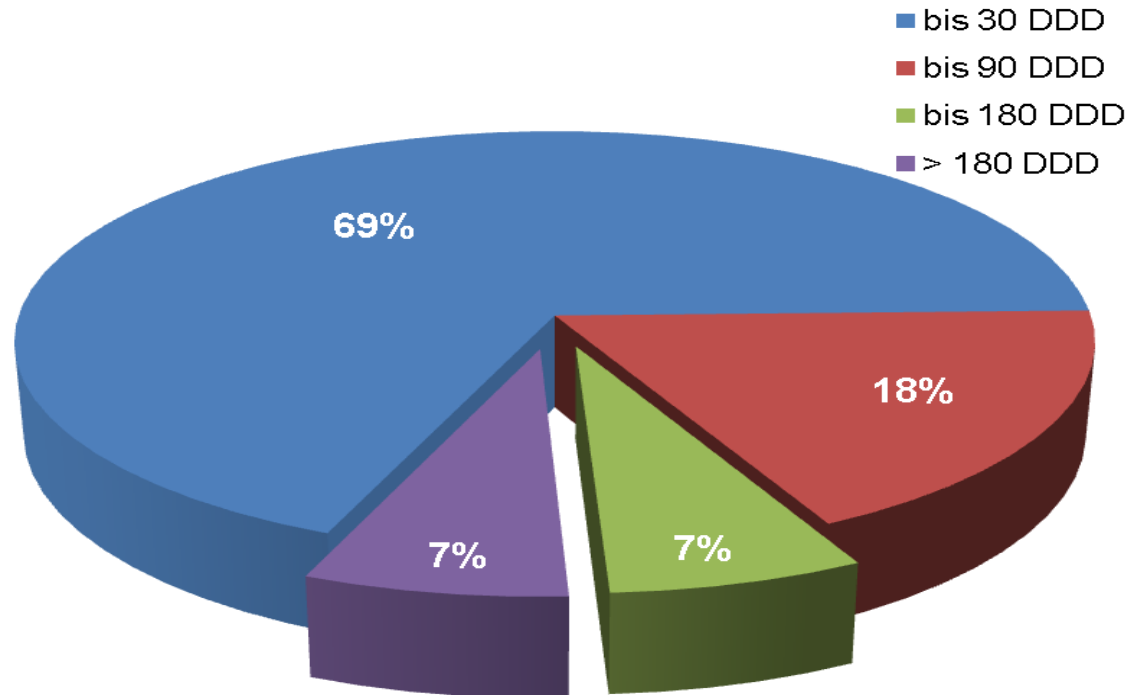
104.500 bzw. 4,0 % der erwerbstätigen DAK-Mitglieder erhielten – zu Lasten der GKV – mindestens eine Verordnung dieser Wirkstoffe

Substanz- bzw. Indikationsgruppe	Wirkstoff
Alkoholderivate	Chloralhydrat
Benzodiazepine	Bromazepam, Brotizolam, Chlordiazepoxid, Diazepam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Midazolam, Nitrazepam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam
Benzodiazepin-Agonisten	Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon
sedierende Antidepressiva	Amitriptylin, Doxepin, Mianserin, Mirtazapin, Trazodon, Trimipramin

22% (Hyp) bzw. 16% (Anti-D) mit Diagnose „Schlafstörung“ erhielten eine Verordnung



Bei etwa 14% mit Diagnose „Schlafstörung“ und Hypnotika-Verordnung gibt es Hinweise auf einen riskanten Schlafmittel-Gebrauch



- Verbreitung von Schlafproblemen, Auslöser, Auswirkungen auf Alltagsleben und Beruf
- Medizinische Versorgung und Schlafmitteleinnahme
- **Bewertung der Versorgungssituation bei Schlafstörungen aus Sicht der Experten**

Die Experten sehen mehrheitlich Defizite ... (1)

- ... im Bereich des **Arzt-Patienten-Kontakts** und der **Diagnostik**
 - Patient äußert gegenüber Hausarzt keine Beschwerden
 - Arzt fragt in der Regeln nicht nach Schlafstörungen
 - Ärzte sind in Gesprächsführung und gezielter Fragetechnik nicht genügend ausgebildet
 - unzureichende Anwendung leitliniengerechter Diagnostik-Instrumente (z.B. Schlaftagebücher)
- **Zeitmangel führt dazu, dass in der Praxis Ein- und Durchschlafstörungen häufiger übersehen werden.**

- **... im Bereich des Einsatzes medikamentöser Therapien**
 - Schlafmittel werden teils zu häufig, zu lange und ohne genaue Diagnosestellung verordnet
 - mögliche Risiken wie z.B. Gewöhnungs- und Abhängigkeitspotential werden teils nicht hinreichend bedacht
 - Beachtung sinnvoller verhaltensmedizinischer Alternativen unterbleibt häufig
 - teils auch Unkenntnis, welche Pharmaka sich zur Behandlung von Insomnien eignen

- **Schlafmedizinische Qualifikation ist Grundvoraussetzung für Prävention von Schlafmittelabhängigkeiten.**

DAK-Gesundheitsreport 2010

- **Der Krankenstand im Jahr 2009**
- **Schwerpunktthema: Schlafstörungen**
- **Fazit und Schlussfolgerungen**

Fazit - DAK-Gesundheitsreport 2009

- Der Krankenstand 2009 ist das dritte Jahr in Folge moderat gestiegen und betrug **3,4%** (Vorjahr: 3,3%).
- Überproportionale Zunahme der Fehltage aufgrund von Atemwegserkrankungen: 2009 insgesamt **236** gegenüber 198,8 AU-Tage pro 100 Versicherte in 2008 (plus 19%)
- Etwa **10 Prozent** der aktiv Erwerbstätigen leiden unter **hochgradigen Schlafproblemen**.
- Stress und arbeitsweltbezogene Faktoren wie Schichtarbeit, Abendarbeit stören das Einschlafen und den Nachtschlaf besonders häufig.

Schlussfolgerungen – Schlafstörungen

- Schlafstörungen und damit einhergehende Gesundheitsfolgen werden von Betroffenen häufig unterschätzt und in der medizinischen Versorgung vielfach nicht sofort erkannt.
- Wirksame verhaltensmedizinische Maßnahmen werden bei der Therapie von Insomnien nur unzureichend beachtet.
- Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung
 - Mehr Information, Aufklärung und Prävention
 - Erweiterung des Kenntnisstandes bei Ärzten
 - Mehr Akzeptanz gegenüber verhaltensmedizinischen Maßnahmen
 - Verstärkung qualitätssteigernder Aktivitäten in der Schlafmedizin, speziell im Bereich der Diagnostik und Therapie

DAK-Gesundheitsreport 2010

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Berlin, 09. Februar 2010



DAK-Gesundheitsreport 2010

IGES Institut GmbH

A solid orange horizontal bar located at the bottom right of the slide.