

# **BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit**

Psychische Erkrankungen  
-  
Keine Frage des Alters

---

**2011**

## Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung .....	3
2	Weiterer Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen.....	5
3	Dauer der Arbeitsunfähigkeit variiert zwischen den Krankenkassen .....	7
4	Psychische Erkrankungen führen in allen Altersgruppen zu betrieblichen Fehltagen.....	9
4.1	Ältere Arbeitnehmer sind länger krankgeschrieben.....	11
4.2	Arbeitnehmer in allen Altersgruppen sind häufiger psychisch krank als vor zehn Jahren .....	12
5	Schlussfolgerungen .....	16
6	Literatur.....	18
7	Anhang.....	19
7.1	Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung .....	19
7.2	Depressionen gehäuft bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren.....	20
7.3	Psychische Erkrankungen in jüngeren Altersgruppen .....	21

## 1 Zusammenfassung

Der Trend ist ungebrochen: Deutsche Arbeitnehmer fehlen immer häufiger aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz. Inzwischen gehen rund zwölf Prozent aller Tage, die Arbeitnehmer krankgeschrieben sind, auf psychische Erkrankungen zurück. 2009 entfielen auf 100 Versicherte durchschnittlich 6,4 Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen Auswertung der Gesundheitsberichte der gesetzlichen Krankenkassen durch die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) für das Jahr 2010. Psychische Erkrankungen führen zu langen Krankschreibungen von drei bis sechs Wochen. Die Dauer der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich über die Jahre kaum verändert. Der Anstieg der Arbeitsunfähigkeit (AU) durch psychische Erkrankungen geht somit im Wesentlichen auf einen Anstieg der AU-Fälle zurück.

Psychische Erkrankungen nehmen sowohl bei jungen als auch älteren Arbeitnehmern zu. Im Vergleich zu 2000 verzeichnet die DAK insbesondere einen Anstieg von Fehltagen bei 20- bis 30jährigen und die Techniker Krankenkasse (TK) bei den 30- bis 40jährigen. Wesentlicher ist allerdings, dass die Dauer der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen mit dem Alter zunimmt. Bei der DAK sind 55- bis 60jährige Arbeitnehmer fast dreimal so lange krankgeschrieben wie 20- bis 25jährige.

Prinzipiell bestätigen die Ergebnisse dieser Analyse allgemeine Erkenntnisse über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen. Psychische Erkrankungen treffen auch in der Allgemeinbevölkerung sowohl junge als auch alte Menschen. Frauen sind durchschnittlich häufiger psychisch krank als Männer, junge Frauen aber nicht häufiger als ältere Frauen. Die wissenschaftlichen Theorien, nach denen psychische Erkrankungen früher auftreten als bei vorangehenden Generationen, werden durch die Datenanalyse nicht gestützt.

Als Erklärungsmöglichkeit für die unterschiedlich hohen Zunahmen der Fehltag durch psychische Erkrankungen über die Altersgruppen bieten sich zunächst die unterschiedliche Versichertenpopulation der Krankenkassen an. Zudem könnten selektive Veränderungen der Versichertenstruktur zwischen 2000 und 2009 dafür ausschlaggebend sein. Weiterhin könnten die unterschiedlichen Veränderungen Ausdruck eines mehr oder minder erfolgreichen Versorgungsmanagements sein. Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil der Varianz auf unterschiedliche Darstellungsmethoden zwischen den Krankenkassen zurückgeht.

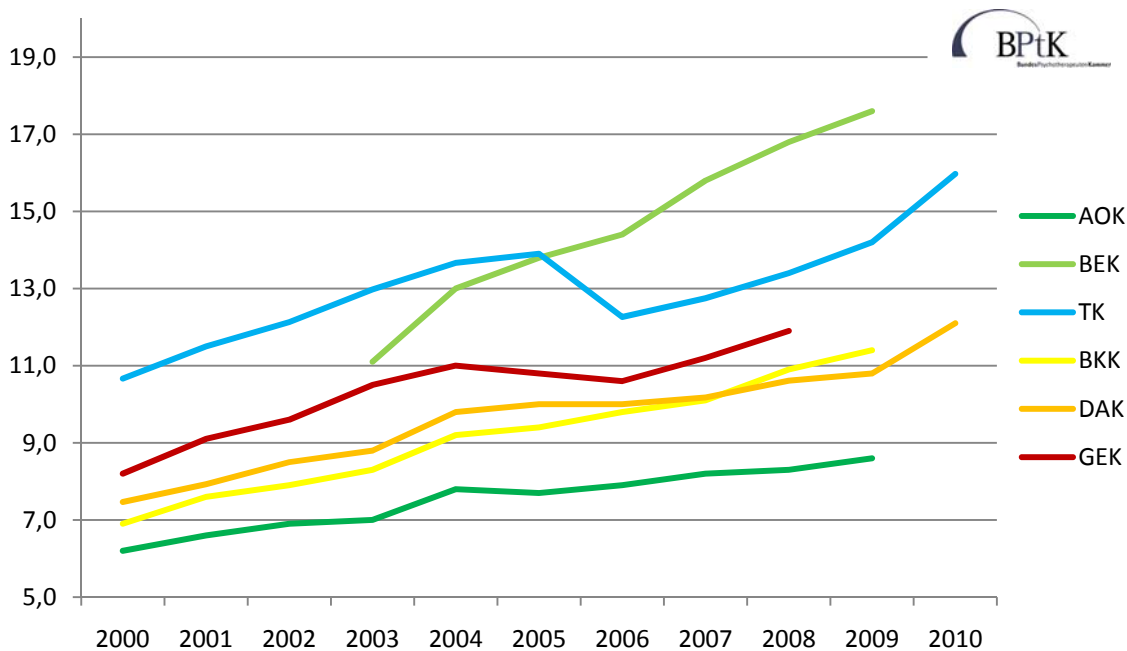
Für die Zukunft wäre es wünschenswert, dass die Krankenkassen in ihren Gesundheitsreporten detaillierter und nach vereinheitlichten statistischen Standards über psychische Erkrankungen berichten. Aus dem unterschiedlichen Altersverlauf der einzelnen psychischen Erkrankungen können beispielsweise gezielte, passgenaue betriebliche Präventionsprogramme, Rehabilitationsmaßnahmen oder Wiedereingliederungsprogramme abgeleitet werden.

Angesichts der Dauer der AU-Zeiten aufgrund psychischer Erkrankungen ist es aber besonders wichtig, rechtzeitig einen niedrighschwelligen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen. Die Wirksamkeit von Psychotherapie konnte bislang nicht nur in zahlreichen kontrollierten Studien nachgewiesen werden, sondern auch bei der Evaluation der alltäglichen Routinebehandlung. Beispielsweise zeigt das Modellprojekt der Techniker Krankenkasse, dass die Wirkung der psychotherapeutischen Routinebehandlung langfristig und nachhaltig nachweisbar ist. Die Investition in Psychotherapie lohnt sich, da neben der erheblichen Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten auch Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, verminderte Produktivität, Frühberentungen oder erhöhte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems eingespart werden.

## 2 Weiterer Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen

Bis 2009 liegen die Auswertungen der AU-Daten von allen großen gesetzlichen Krankenkassen mit Ausnahme der GEK vor. Die TK und die DAK haben bereits die Daten des Jahres 2010 ausgewertet<sup>1</sup>. Dabei zeigt sich in allen neueren Auswertungen, dass sich der Trend der Zunahme der psychischen Erkrankungen bei betrieblichen Fehltagen fortsetzt. Alle gesetzlichen Krankenkassen verzeichnen seit der Einführung des ICD-10 im Jahr 2000 einen kontinuierlichen Anstieg des Anteils der AU-Tage durch psychische Erkrankungen (Abbildung 1). Dies ist nicht auf eine Zunahme der Dauer der Krankschreibungen, sondern der Zahl der Krankschreibungen (AU-Fälle) zurückzuführen (Abbildung 2).

**Abbildung 1: Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit: AU-Tage**



Quelle: BPtK, 2011

**Legende zu den Abbildungen 1 bis 3:** Angegeben sind prozentuale Anteile an allen Fehltagen oder Krankschreibungsfällen/Versicherten sowie die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung aufgrund psychischer Erkrankungen.

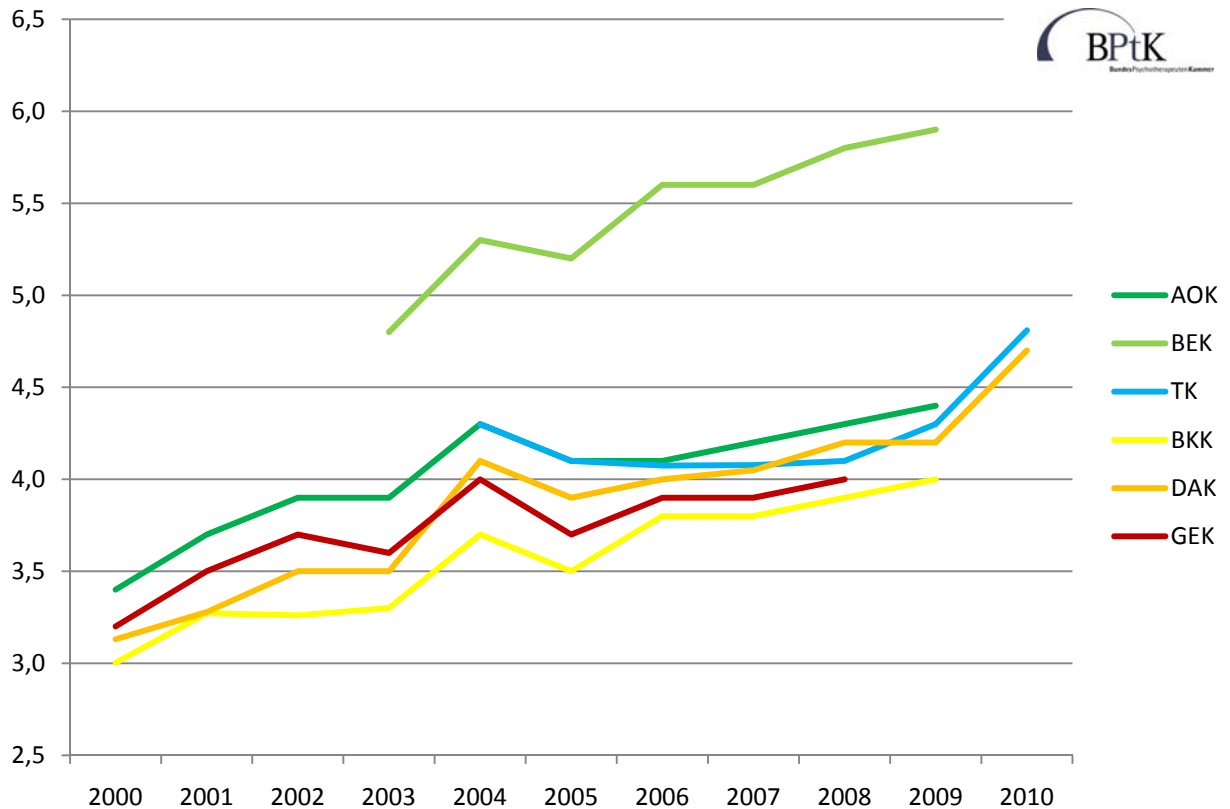
AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse  
 BEK: BARMER Ersatzkasse  
 BKK: Betriebskrankenkassen (Bund)  
 DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse  
 GEK: Gmünder Ersatzkasse  
 TK: Techniker Krankenkasse

Die Jahreszahlen beziehen sich auf den ausgewerteten Zeitraum, die aufgeführten Daten von 2009 wurden in den 2010er Reports der Kassen analysiert. Die Innungskrankenkassen sind nicht berücksichtigt, da in den letzten Jahren insgesamt nur drei Reports veröffentlicht wurden. Wenn die Statistiken zum Anteil der Diagnosegruppe an den Gesamttagen nicht explizit berichtet wurden, so wurden diese Anteile mit Excel anhand der absoluten Angaben nachberechnet.

<sup>1</sup> Details zur Datenbasis zur Diskussion der Auswertungsmethodik siehe BPtK, 2010.

## Abbildung 2: Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit: AU-Fälle

Anteil der AU-Fälle durch psychische Erkrankungen an allen Erkrankungen



Quelle: BPtK, 2011

**Legende zu den Abbildungen 1 bis 3:** Angegeben sind prozentuale Anteile an allen Fehltagen oder Krankschreibungsfällen/Versicherten sowie die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung aufgrund psychischer Erkrankungen.

AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse  
BEK: BARMER Ersatzkasse  
BKK: Betriebskrankenkassen (Bund)  
DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse  
GEK: Gmünder Ersatzkasse  
TK: Techniker Krankenkasse

Die Jahreszahlen beziehen sich auf den ausgewerteten Zeitraum, die aufgeführten Daten von 2009 wurden in den 2010er Reports der Kassen analysiert. Die Innungskrankenkassen sind nicht berücksichtigt, da in den letzten Jahren insgesamt nur drei Reports veröffentlicht wurden. Wenn die Statistiken zum Anteil der Diagnosegruppe an den Gesamttagen nicht explizit berichtet wurden, so wurden diese Anteile mit Excel anhand der absoluten Angaben nachberechnet.

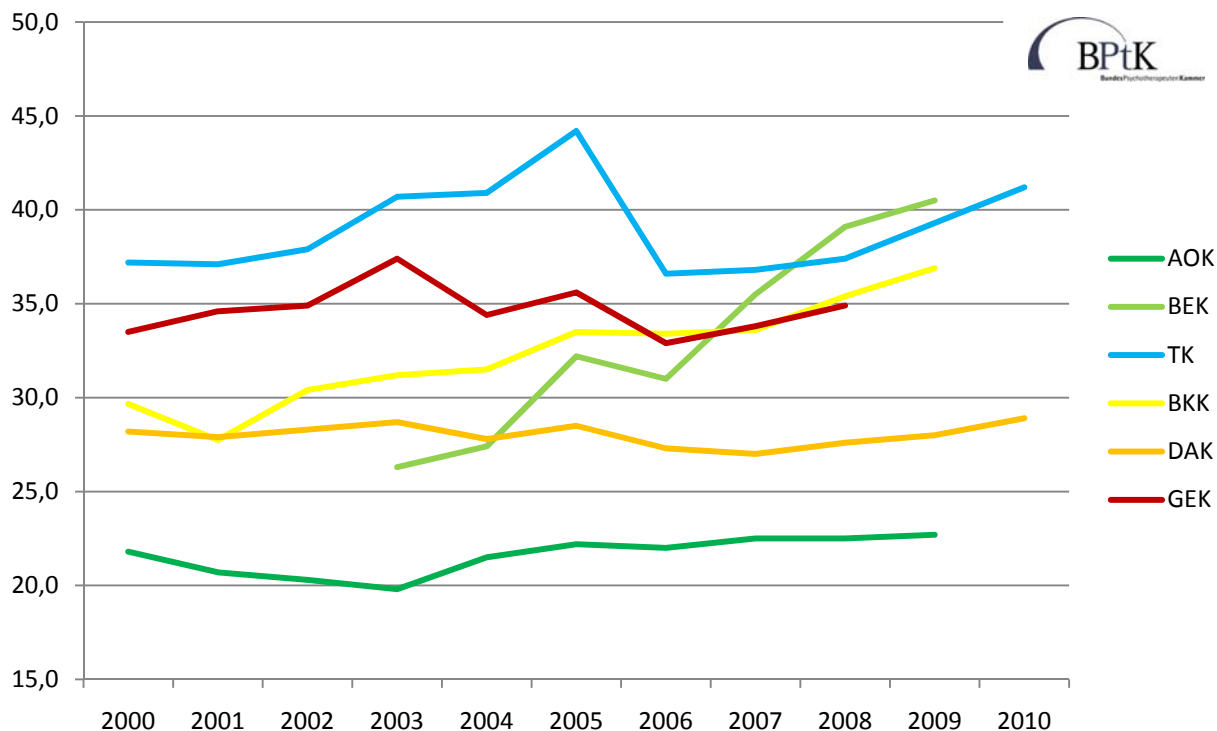
### 3 Dauer der Arbeitsunfähigkeit variiert zwischen den Krankenkassen

Psychische Erkrankungen führen zu verhältnismäßig langen Krankschreibungen, durchschnittlich zwischen drei und sechs Wochen. Demgegenüber fällt ein Arbeitnehmer mit einer Atemwegeerkrankung etwa nur eine Woche aus. Allerdings zeigen sich hier nach wie vor deutliche systematische Unterschiede zwischen den Krankenkassen (Minimum: 19,8 Tage – AOK, 2003; Maximum: 44,2 Tage – TK, 2005).

Die Dauer der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich über die Jahre nicht nennenswert verändert (Abbildung 3). Der Anstieg der AU-Tage durch psychische Erkrankungen geht somit im Wesentlichen auf einen Anstieg der AU-Fälle zurück.

Eine Ausnahme hiervon könnte bei den Ersatzkassen vorliegen. Hierbei gibt es seit 2007 Hinweise für einen leichten Anstieg der Länge der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen. In Anbetracht der großen Schwankungen der Krankschreibungsdauer in den Jahren davor bleibt abzuwarten, ob es sich dabei um einen kontinuierlichen Trend handelt.

Abbildung 3: Dauer einer Krankschreibung aufgrund psychischer Erkrankungen in Tagen



Quelle: BPtK, 2011

**Legende zu den Abbildungen 1 bis 3:** Angegeben sind prozentuale Anteile an allen Fehltagen oder Krankschreibungsfällen/ Versicherten sowie die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung aufgrund psychischer Erkrankungen.

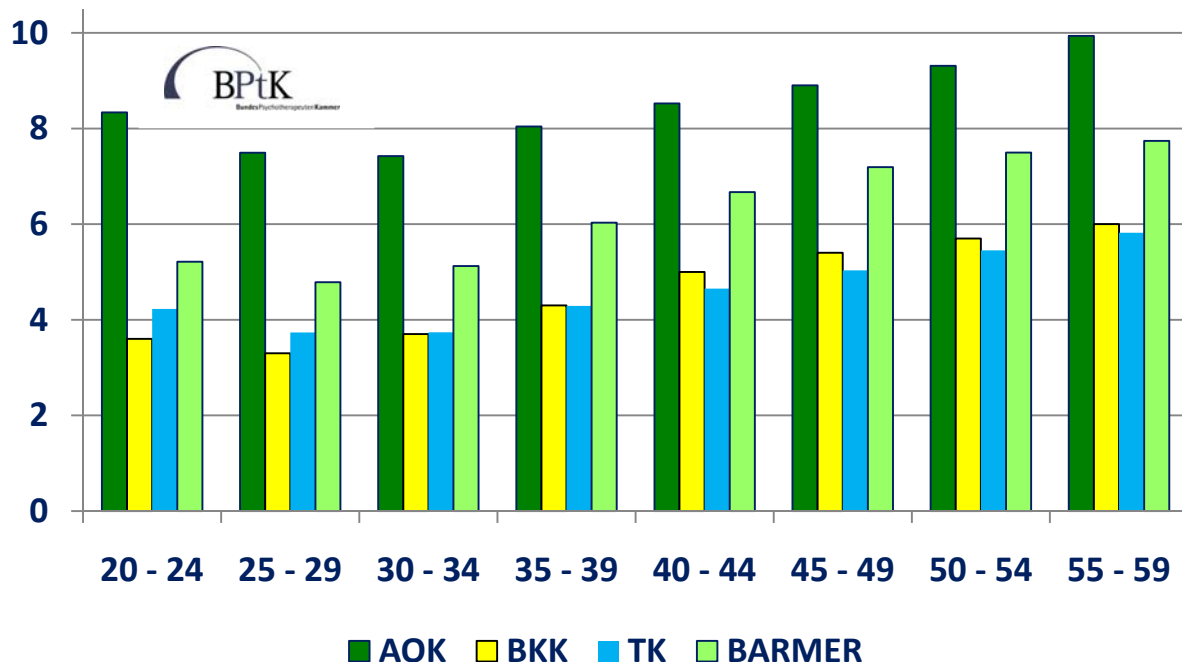
AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse  
 BEK: BARMER Ersatzkasse  
 BKK: Betriebskrankenkassen (Bund)  
 DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse  
 GEK: Gmünder Ersatzkasse  
 TK: Techniker Krankenkasse

Die Jahreszahlen beziehen sich auf den ausgewerteten Zeitraum, die aufgeführten Daten von 2009 wurden in den 2010er Reports der Kassen analysiert. Die Innungskrankenkassen sind nicht berücksichtigt, da in den letzten Jahren insgesamt nur drei Reports veröffentlicht wurden. Wenn die Statistiken zum Anteil der Diagnosegruppe an den Gesamttagen nicht explizit berichtet wurden, so wurden diese Anteile mit Excel anhand der absoluten Angaben nachberechnet.

#### 4 Psychische Erkrankungen führen in allen Altersgruppen zu betrieblichen Fehltagen

Psychische Erkrankungen führen in allen Altersgruppen zu betrieblichen Fehltagen (Abbildung 4). Im Vergleich zu den epidemiologischen Prävalenzen psychischer Erkrankungen, bei denen kein signifikanter Altersgang nachweisbar ist (siehe Anhang), nimmt die Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeitsfälle nach dem 40. Lebensjahr moderat zu. So gab es im Jahr 2009 bei den 55- bis 59jährigen zwei Prozent mehr Krankschreibungsfälle (pro 100 Versicherte) aufgrund psychischer Erkrankungen als bei den 20- bis 24jährigen. Übereinstimmend mit den Prävalenzen psychischer Erkrankungen aus epidemiologischen Studien ist der Anteil psychischer Erkrankungen bei den AU-Fällen in den sehr jungen Altersgruppen etwas häufiger als bei den 25- bis 35jährigen. Prinzipiell ist die Altersverteilung der AU-Fälle durch psychische Erkrankungen gut mit der epidemiologischen Altersverteilung psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung vergleichbar.

Abbildung 4: AU-Fälle/100 VJ durch psychische Erkrankungen nach Altersgruppen



Quelle: BPtK, 2011

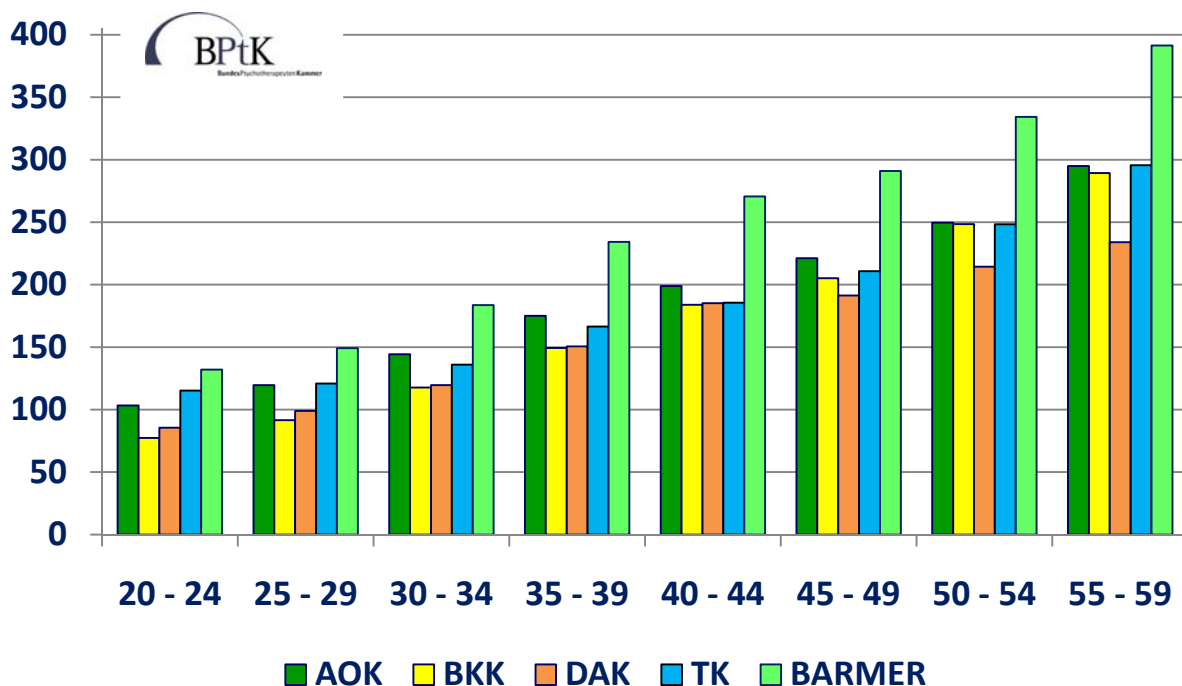
**Legende zu den Abbildungen 4 und 5:** Angegeben sind Krankschreibungsfälle und -tage pro 100 Versicherte aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2009. Bei den Erkrankungs-„Fällen“ wird eine Person mit mehreren Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr mehrfach gezählt. Von der DAK liegen uns nur Angaben zu AU-Tagen vor.

AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse  
 BARMER: BARMER Ersatzkasse  
 BKK: Betriebskrankenkassen (Bund)  
 DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse  
 TK: Techniker Krankenkasse

In der Abbildung 4 wird eine Person, die z. B. aufgrund einer Depression zweimal im Jahr krankgeschrieben ist, doppelt gezählt. Krankschreibungs-„Fälle“ sind somit nicht mit Personen gleichzusetzen. Daher kann an dieser Stelle auch nicht unterschieden werden, inwieweit die erhöhten AU-Fälle bei älteren Arbeitnehmern durch mehrfache Krankschreibungen zu erklären sind. Die Krankenkassen berichten noch nicht routinemäßig die Betroffenenquoten, die eine etwas bessere Vergleichbarkeit mit epidemiologischen Daten ermöglichen würden.

Bei der Summe der AU-Tage durch psychische Erkrankungen hingegen sieht man einen deutlichen, kontinuierlichen Anstieg mit dem Alter (Abbildung 5). Dies zeigt die zunehmende Bedeutung psychischer Erkrankungen für Beschäftigte mittleren und höheren Alters.

**Abbildung 5: AU-Tage/100 VJ durch psychische Erkrankungen nach Altersgruppen**



Quelle: BPTK, 2011

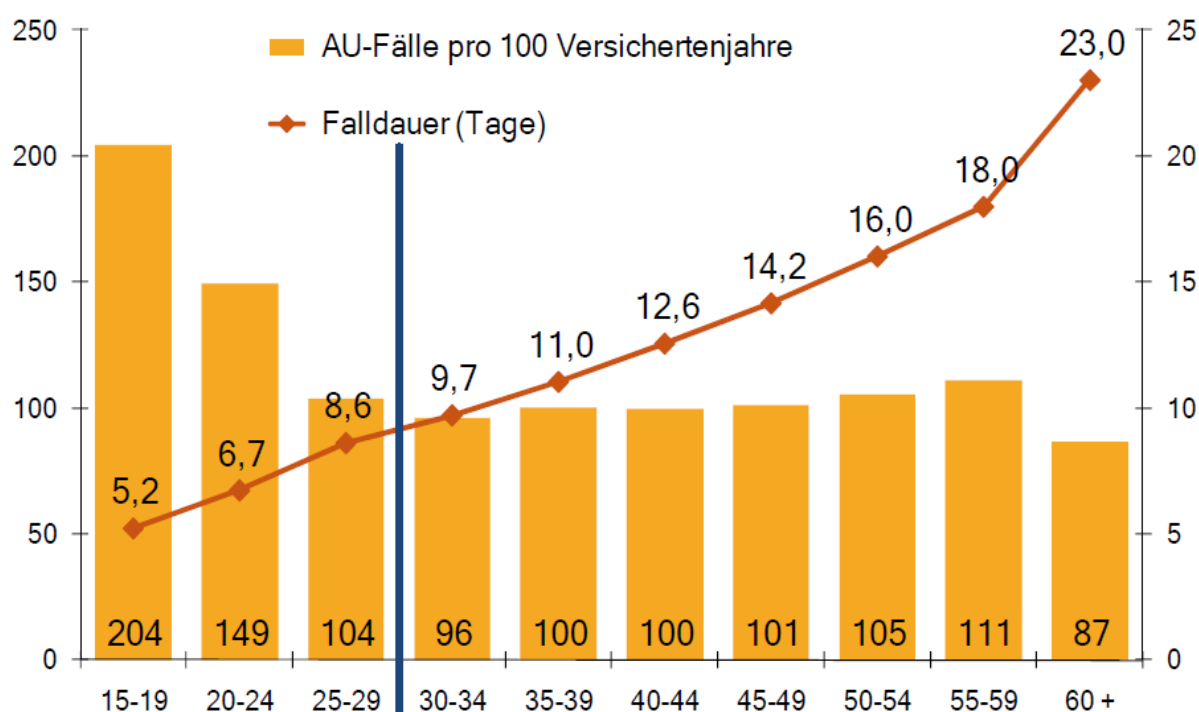
**Legende zu den Abbildungen 4 und 5:** Angegeben sind Krankschreibungsfälle und -tage pro 100 Versicherte aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2009. Bei den Erkrankungs-„Fällen“ wird eine Person mit mehreren Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr mehrfach gezählt. Von der DAK liegen uns nur Angaben zu AU-Tagen vor.

AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse,  
 BARMER: BARMER Ersatzkasse,  
 BKK: Betriebskrankenkassen (Bund),  
 DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse,  
 TK: Techniker Krankenkasse.

#### 4.1 Ältere Arbeitnehmer sind länger krankgeschrieben

Der unterschiedliche Verlauf von AU-Fällen und AU-Tagen ist durch die zunehmende Dauer einer Krankschreibung mit dem Alter zu erklären. Dies gilt nicht nur für psychische Erkrankungen. Der DAK-Gesundheitsreport 2011 beispielsweise zeigt den kontinuierlichen Anstieg der Krankschreibungsdauer in den unterschiedlichen Altersgruppen (Abbildung 6).

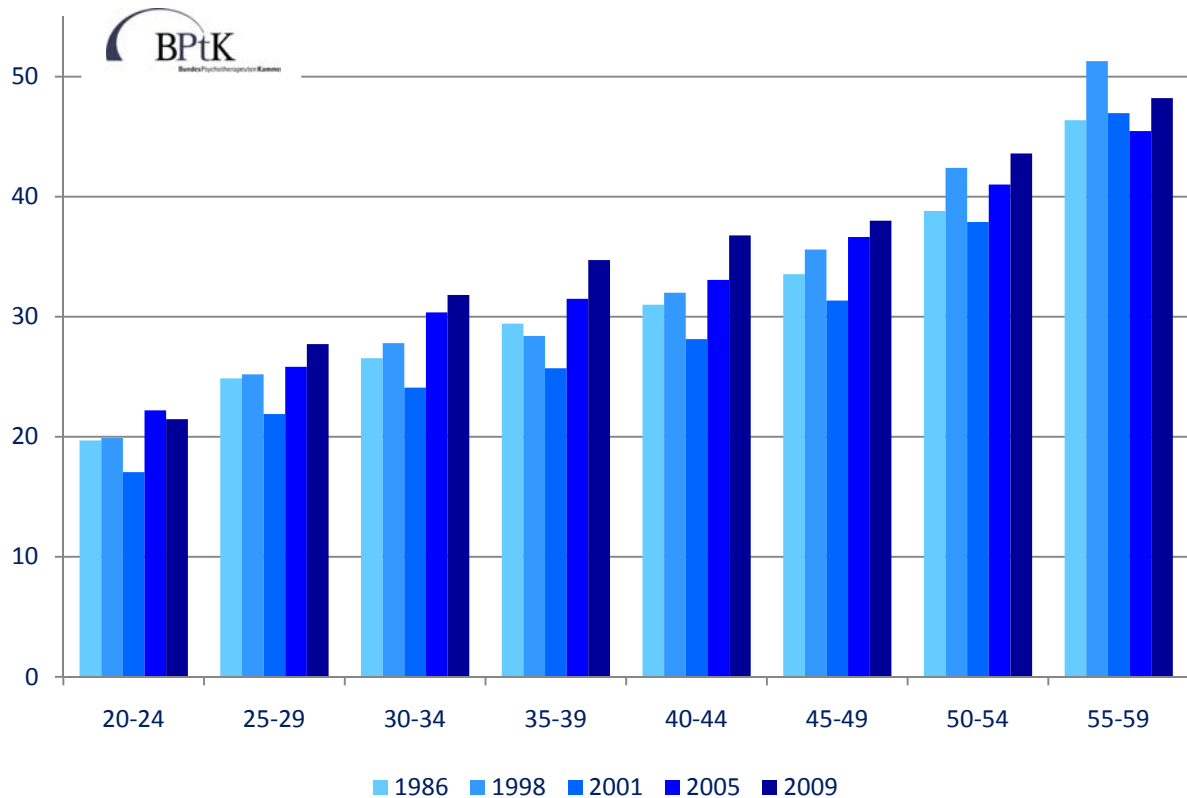
**Abbildung 6: Krankschreibungsfälle und Dauer der Krankschreibung nach Altersgruppen**



Quelle: DAK-Gesundheitsreport, 2011

So ist die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung bei Menschen zwischen 55 und 60 Jahren fast dreimal so lang wie bei 20- bis 25jährigen. Abbildung 7 zeigt, dass dies auch für psychische Erkrankungen gilt. Die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen steigt erheblich mit dem Alter an. So sind über 50jährige doppelt so lange krankgeschrieben wie 20- bis 25jährige. Zwischen 1986 und 2009 hat es hier trotz geringer Schwankungen keinen einheitlichen Trend einer Veränderung gegeben. Die Analyse bestätigt somit die Befunde von Abbildung 3 für den Zeitraum seit 1986.

**Abbildung 7: Dauer der Krankschreibung durch psychische Erkrankungen zwischen 1986 und 2009 in den Altersgruppen zwischen 20 und 60 Jahren (Daten der BKK)**



Quelle: BPtK, 2011

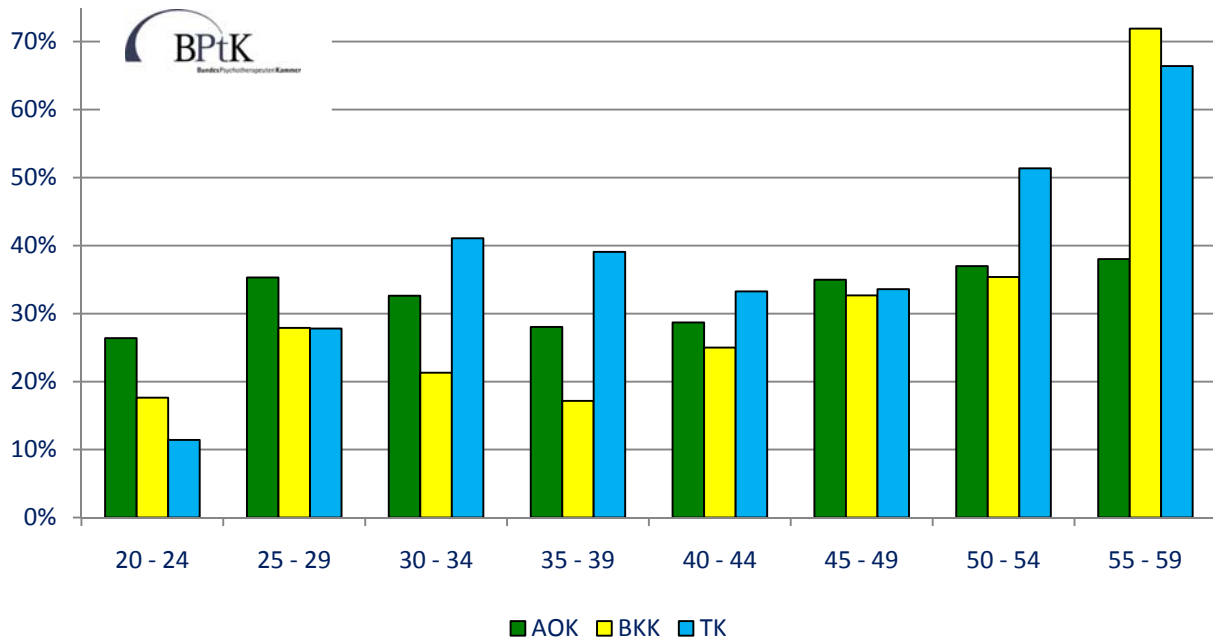
**Legende zur Abbildung 7:** Angegeben ist die Dauer einer Krankschreibung aufgrund psychischer Erkrankungen (in Tagen) zwischen den Jahren 1986 und 2009 bei Versicherten der BKK zwischen 20 und 60 Jahren.

#### **4.2 Arbeitnehmer in allen Altersgruppen sind häufiger psychisch krank als vor zehn Jahren**

Der Vergleich der Häufigkeit der AU-Fälle zwischen 2000 und 2009<sup>2</sup> zeigt, dass die Zunahme der Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen alle Altersgruppen betrifft. Die BPtK-Analyse demonstriert jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Krankenkassen. Bei TK und BKK liegt die stärkste prozentuale Zunahme der AU-Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen bei den Arbeitnehmern zwischen 55 und 59 (Abbildung 8). Bei der AOK nehmen die Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen in allen Altersgruppen relativ gleichmäßig zu.

<sup>2</sup> Es wurde ein Vergleich der Daten von 2000 und 2009 gerechnet. Für 2009 liegen die Daten der meisten Krankenkassen bereits vor. Das Jahr 2000 wurde als Vergleich gewählt, da ab hier mit der Einführung des ICD-10 einerseits eine gut vergleichbare Datengrundlage vorliegt. Andererseits gibt es aus früheren Jahren nicht von allen großen Krankenkassen systematische Berichte zu diesen Daten.

**Abbildung 8: Veränderung der Krankschreibungen (AU-Fälle pro 100 Versicherte) aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen 2000 und 2009**



Quelle: BPtK, 2011

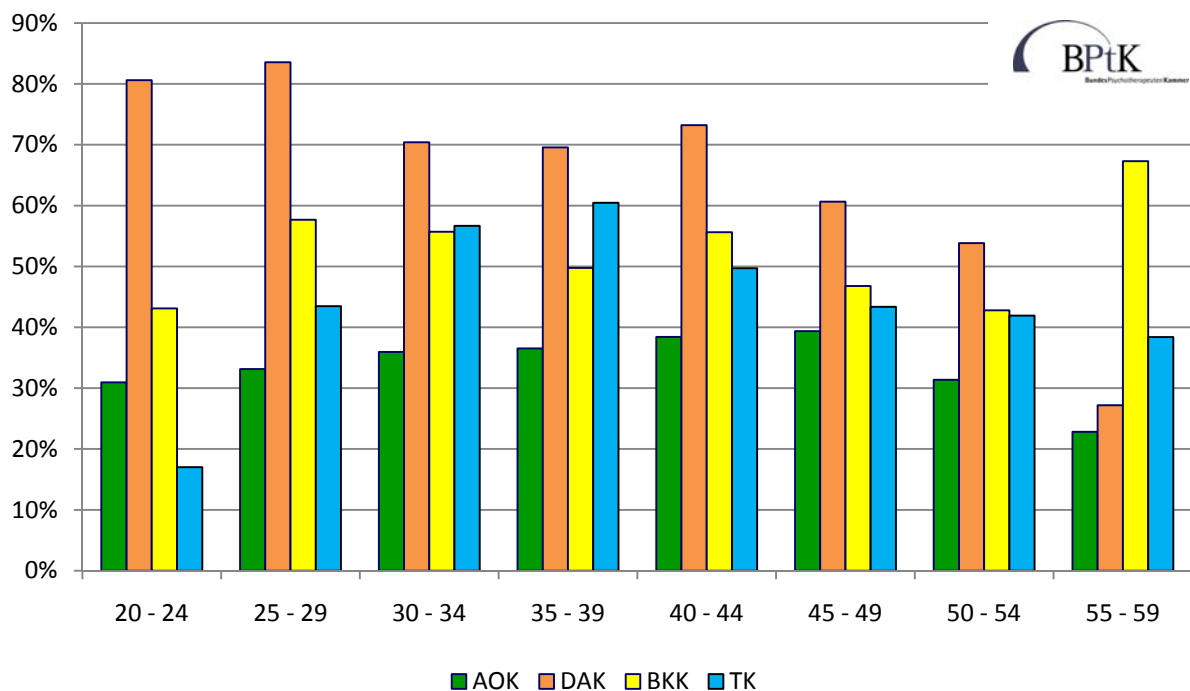
**Legende zu den Abbildungen 8 und 9:** Angegeben ist die Differenz an Krankschreibungsfällen und -tagen pro 100 Versicherten aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen den Jahren 2000 und 2009. Bei den Erkrankungs-„Fällen“ wird eine Person mit mehreren Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr mehrfach gezählt. Von der DAK liegen nur Angaben zu AU-Tagen vor.

AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse  
BKK: Betriebskrankenkassen (Bund)  
DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse  
TK: Techniker Krankenkasse

Einige wissenschaftliche Befunde sprechen dafür, dass bei der heutigen Generation junger Menschen psychische Erkrankungen häufiger erstmalig auftreten als bei jungen Menschen früherer Generationen. Sofern man diese Befunde auf die betrieblichen Fehlertage übertragen kann, wäre hier eine gehäufte Zunahme psychischer Erkrankungen bei jungen Arbeitnehmern zu erwarten gewesen. Die unterschiedlichen Veränderungen zwischen den Krankenkassen unterstützen diese These nicht. Eine wissenschaftliche Beantwortung der Frage ist zu Beginn des kommenden Jahres zu erwarten, wenn die Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS; [www.rki.de](http://www.rki.de)) vorliegen, die eine Wiederholung des mittlerweile über zehn Jahre alten Bundesgesundheits surveys darstellt.

Bei der Veränderung der AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen 2000 und 2009 zeigt sich zwischen den Krankenkassen ein uneinheitliches Bild. Die größte Zunahme bei TK-Versicherten liegt in den Altersgruppen zwischen 30 und 40 Jahren (Abbildung 9). Demnach muss sich bei den älteren TK-Versicherten die Krankschreibungsdauer verringert haben. Bei der BKK zeigen sich die größten Zunahmen bei jungen Arbeitnehmern zwischen 25 und 29 Jahren und bei älteren zwischen 55 und 59 Jahren. Bei der AOK verteilt sich auch die Zunahme der AU-Tage durch psychische Erkrankungen relativ gleichmäßig unter den Altersgruppen bis 49 Jahren. Zwischen 50 und 59 Jahren werden geringere Zunahmen berichtet. Generell fällt die Zunahme der Krankschreibungen und Fehltagen durch psychische Erkrankungen zwischen 2000 und 2009 bei der AOK geringer aus als bei den anderen gesetzlichen Krankenkassen. Für die DAK liegen die größten Veränderungen der krankheitsbedingten Fehltagen in den jungen Altersgruppen vor.

**Abbildung 9: Veränderung der Fehltagen (AU-Tage pro 100 Versicherte) aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen 2000 und 2009**



Quelle: BPtK, 2011

**Legende zu den Abbildungen 8 und 9:** Angegeben ist die Differenz an Krankschreibungsfällen und -tagen pro 100 Versicherten aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen den Jahren 2000 und 2009. Bei den Erkrankungs-„Fällen“ wird eine Person mit mehreren Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr mehrfach gezählt. Von der DAK liegen nur Angaben zu AU-Tagen vor.

AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse  
BKK: Betriebskrankenkassen (Bund)  
DAK: Deutsche Angestellten Krankenkasse  
TK: Techniker Krankenkasse

Demnach könnte die von den verschiedenen Krankenkassen berichtete Zunahme psychischer Erkrankungen bei jungen und älteren Arbeitnehmern vom Versichertenprofil der jeweiligen Krankenkasse bzw. von Veränderungen des Versichertenprofils oder auch dem Versorgungsmanagement der Krankenkasse abhängig sein. Die Daten von AOK, DAK und BKK zeigen übereinstimmend, dass junge Arbeitnehmer häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig sind als vor zehn Jahren. Die Höhe der Zunahme ist dabei (mindestens) vergleichbar mit den anderen Altersgruppen. Dies bedeutet, dass die Zunahme psychischer Erkrankungen bei betrieblichen Fehltagen im vergangenen Jahrzehnt weder die älteren noch die jüngeren Arbeitnehmer in besonderem Maße betroffen hat, sondern sich über alle Altersgruppen erstreckte.

## 5 Schlussfolgerungen

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen bei betrieblichen Fehltagen steigt ununterbrochen weiter an. Die Analysen zeigen, dass dies alle Altersgruppen betrifft.

Die Krankenkassen unterscheiden sich allerdings deutlich darin, bei welchen Altersgruppen psychische Erkrankungen zwischen 2000 und 2009 besonders zugenommen haben. Als Erklärungsmöglichkeiten hierfür bieten sich zunächst die unterschiedliche Versichertenpopulation der Krankenkassen bzw. selektive Veränderungen der Versichertenstruktur zwischen 2000 und 2009 an. Hierbei können beispielsweise Unterschiede in Geschlecht, Bildung, sozialer Schicht oder Branchenzugehörigkeit eine Rolle spielen, die sich dann auch in einem unterschiedlichen Spektrum psychischer Erkrankungen äußern können. Weiterhin könnten die unterschiedlichen Veränderungen Ausdruck eines mehr oder minder erfolgreichen Versorgungsmanagements sein. Letztlich kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil der Varianz auf unterschiedliche Darstellungsmethoden zwischen den Krankenkassen zurückgeht.

Für die Zukunft wäre es wünschenswert, dass die Krankenkassen in ihren Gesundheitsreporten detaillierter und nach vereinheitlichten statistischen Standards über psychische Erkrankungen berichten (siehe auch BPtK, 2010). Aus dem unterschiedlichen Altersverlauf der einzelnen psychischen Erkrankungen können beispielsweise gezielte, passgenaue betriebliche Präventionsprogramme, Rehabilitationsmaßnahmen oder Wiedereingliederungsprogramme abgeleitet werden.

Der betrieblichen Gesundheitsförderung kommt hierbei eine wichtige Rolle zu: Sie kann von einer fundierten Aufklärung über psychische Erkrankungen bis hin zu Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen reichen. Ein Ziel ist dabei, psychische Erkrankungen zu enttabuisieren, damit sie frühzeitig angesprochen und erkannt werden können. Darüber hinaus kann das Feedback von Vorgesetzten und Mitarbeitern geschult werden, aber auch konkrete Kompetenzen, um mit anspruchsvollen oder konfliktbehafteten Sozialkontakten angemessen umgehen zu können. Besonders wichtig für die Prävention psychischer Erkrankungen ist es, ein Klima der Wertschätzung zu erhalten bzw. zu erreichen.

Angesichts der Dauer der AU-Zeiten aufgrund psychischer Erkrankungen ist es darüber hinaus wichtig, rechtzeitig einen niedrighschwelligen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen. Die Wirksamkeit von Psychotherapie konnte bislang nicht nur in zahlreichen kontrollierten Studien nachgewiesen werden, sondern auch bei der Evaluation der alltäglichen Routinebehandlung. Beispielsweise zeigt das Modellprojekt der Techniker Krankenkasse (Wittmann et al. 2011), dass die Wirkung der psychotherapeutischen Routinebehandlung langfristig und nachhaltig nachweisbar ist. Die Investition in Psychotherapie lohnt sich, da neben der erheblichen Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten auch Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, verminderter Produktivität, Frühberentungen oder erhöhter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems eingespart werden. Die Kosten-Nutzen-Relation von Psychotherapie beziffert die Techniker Krankenkasse auf 3,25, d. h., jeder Euro, der in eine Psychotherapie investiert wird, führt innerhalb eines Jahres zu einer Einsparung von ca. zwei bis vier Euro.

## 6 Literatur

Badura B et al. (Hrsg. 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010). Fehlzeiten-Report. Heidelberg: Springer.

Die Reporte der anderen Krankenkassen sind im Internet verfügbar: [www.bkk.de](http://www.bkk.de); [www.dak.de](http://www.dak.de); [www.barmer-gek.de](http://www.barmer-gek.de); [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de).

Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, Bijl RV, De Graaf R, Vollebergh W, Dragomirecka E, Kohn R, Keller M, Kessler RC, Kawakami N, Kiliç C, Offord D, Ustun TB, Wittchen HU (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res.* 12, 3-21.

Bundespsychotherapeutenkammer (2010). Komplexe Abhängigkeiten machen psychisch krank – BPtK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt. [http://www.bptk.de/uploads/media/20100323\\_bptk-studie\\_psychische\\_erkrankungen\\_in\\_der\\_arbeitswelt.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20100323_bptk-studie_psychische_erkrankungen_in_der_arbeitswelt.pdf)

Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Höfler M, Pfister H, Müller N, Lieb R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychol Med* 34, 597-611

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 62:593-602

NVL-Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, Langfassung, Version 1.1 (2009). <http://www.depression.versorgungsleitlinien.de>

Mauz E & Jacobi F (2008). Psychische Störungen und soziale Ungleichheit im Geburtskohortenvergleich. *Psychiat Prax* 35, 343-352.

Wittchen HU & Fehm L (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(Suppl. 417), 4-18.

Wittchen HU & Jacobi F (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 2001 44:993–1000.

Wittmann WW, Lutz W, Steffanowski A, Kriz D, Glahn EM, Völkle MC, Böhnke JR, Köck K, Bittermann A & Ruprecht T (2011). Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie: Modellprojekt der Techniker Krankenkasse - Abschlussbericht. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

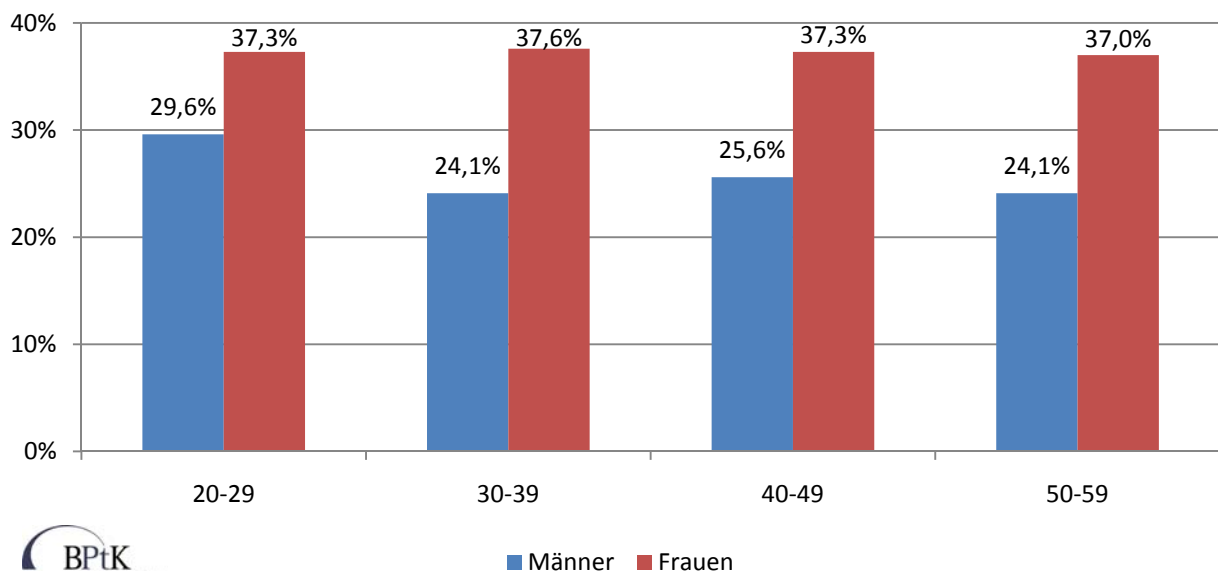
## 7 Anhang

### 7.1 Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung

Nach wissenschaftlichen Studien treten psychische Erkrankungen in allen Altersgruppen auf. Die Daten des Bundesgesundheitsveys (Wittchen & Jacobi, 2001) bestätigen dies (Abbildung A1). Es wird ersichtlich, dass psychische Erkrankungen häufiger bei Frauen auftreten. Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen über die unterschiedlichen Altersgruppen unterscheidet sich bei Männern und Frauen nur geringfügig. Eine Ausnahme bildet die etwas höhere Prävalenz psychischer Erkrankungen in der jungen Altersgruppe bei Männern. Eine vorangehende Analyse (Mauz & Jacobi, 2008) hatte bereits gezeigt, dass diese Unterschiede vor allem auf den häufigen Missbrauch von Alkohol bei jungen Männern zurückzuführen sind.

Der Missbrauch von Alkohol hat bei den beruflichen Fehltagen eine deutlich geringere Bedeutung als beispielsweise Depressionen oder Anpassungsstörungen, also psychischen Erkrankungen, die z. B. durch belastende Lebensereignisse hervorgerufen werden (siehe auch BPtK, 2010).

**Abbildung A1: Psychische Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung**



Quelle: BPtK, 2011

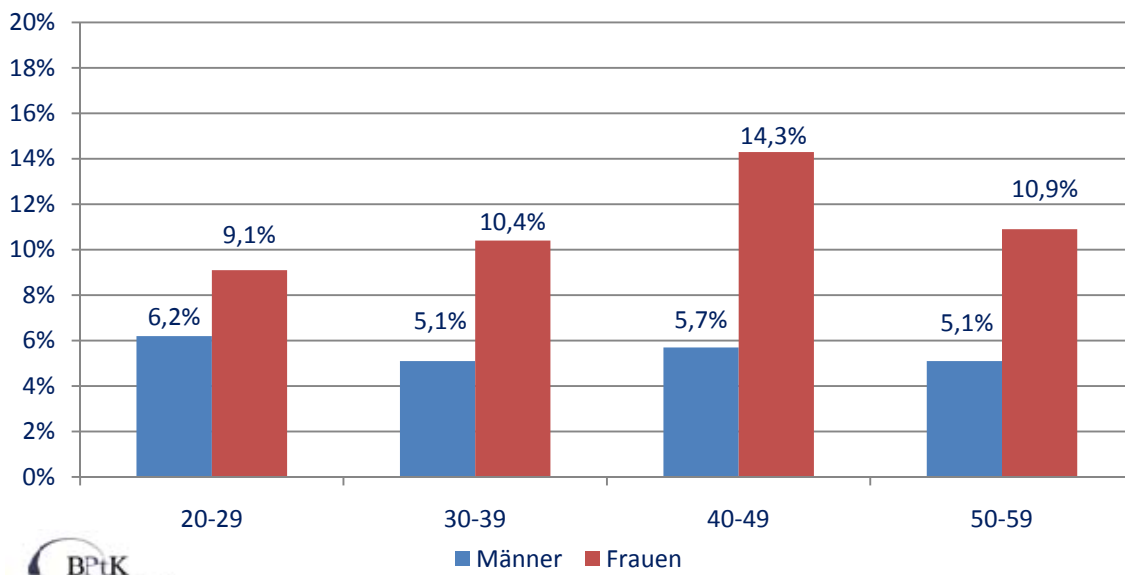
Re-Analyse der Daten des Bundesgesundheitsveys (Wittchen & Jacobi, 2001) durch die BPtK. Angegeben sind 12-Monats-Prävalenzen psychischer Erkrankungen in Prozent, hochgerechnet auf die angegebenen Altersgruppen der deutschen Bevölkerung.

Psychische Erkrankungen unterscheiden sich hinsichtlich der Prävalenz über verschiedene Altersgruppen. So treten beispielsweise die meisten Angsterkrankungen erstmalig schon vor dem 25. Lebensjahr auf. Im Gegensatz dazu können Depressionen in jedem Lebensalter erstmalig auftreten. Sowohl die Analyse einer bevölkerungsrepräsentativen US-amerikanischen Studie (Kessler et al. 2005) als auch die Daten des Bundesgesundheits surveys (Jacobi et al. 2004) zeigen, dass nur bei 25 Prozent der Menschen mit Platzangst dies erstmalig nach dem 32. Lebensjahr auftrat, wohingegen 50 Prozent der Depressionen nach dem 32. Lebensjahr erstmalig auftraten.

## 7.2 Depressionen gehäuft bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren

Die Daten des Bundesgesundheits surveys zeigen, dass Depressionen bei Männern in den Altersgruppen zwischen 20 und 60 Jahren ähnlich häufig auftreten. Bei Frauen findet sich demgegenüber eine Häufung in mittleren Altersgruppen (Abbildung A2). Vorangehende Analysen zeigen, dass Depressionen häufig zusammen mit anderen psychischen Erkrankungen („komorbide“) auftreten. Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass sich Depressionen häufig als Folge von anderen unbehandelten psychischen Erkrankungen, vor allem Angsterkrankungen, entwickeln (Wittchen & Fehm, 2003).

**Abbildung A2: Depressionen in der Allgemeinbevölkerung**



Quelle: BPtK, 2011

Re-Analyse der Daten des Bundesgesundheits surveys (Wittchen & Jacobi, 2001) durch die BPtK. Angegeben sind 12-Monats-Prävalenzen depressiver Episoden in gewichteten Prozentwerten, hochgerechnet auf die angegebenen Altersgruppen der deutschen Bevölkerung.

### 7.3 Psychische Erkrankungen in jüngeren Altersgruppen

Mehrere internationale Studien deuten darauf hin, dass sich über die Geburtskohorten ein Trend abzeichnet, nach dem psychische Erkrankungen in jungen Kohorten früher auftreten als bei älteren Kohorten (zusammenfassend NVL „Depression“ 2009, S. 49). Dies würde bedeuten, dass bei der heutigen Generation junger Menschen psychische Erkrankungen häufiger erstmalig aufgetreten als bei den jungen Menschen früherer Generationen. Auch in zahlreichen epidemiologischen Studien zeigt sich dieser Trend (Andrade et al. 2003; Mauz & Jacobi, 2008). Da es sich bei diesen Studien jedoch vorwiegend um Querschnittstudien handelt, lassen sich selektive Erinnerungseffekte oder kultureller Wandel im Erkennen und Berichten über psychische Symptome als Erklärung nicht ausschließen.

Vor allem in Deutschland gibt es noch keine Erkenntnisse aus längsschnittlichen epidemiologischen Studien. Abhilfe können die Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS; [www.rki.de](http://www.rki.de)) schaffen, die eine Wiederholung des mittlerweile über zehn Jahre alten Bundesgesundheits surveys darstellt. Die Ergebnisse des DEGS werden Anfang nächsten Jahres erwartet.