

Fehlzeiten-Report 2013

Alkohol und Tabak sind die häufigsten Suchtmittel

Alkohol ist neben Tabak das am häufigsten konsumierte Suchtmittel unter den Beschäftigten. 97,1 Prozent der erwachsenen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter, rund 48,6 Millionen Menschen, trinken Alkohol. 30 Prozent der Über-17-Jährigen rauchen regelmäßig.

Trotz der bekannten Risiken ist Alkohol gesellschaftlich akzeptiert. 5,3 Prozent der Beschäftigten in Deutschland haben, nach ihrem Konsum in der letzten Woche befragt, täglich Alkohol getrunken. Das gilt vor allem für Männer (8,9 Prozent), die fast viereinhalbmal häufiger als Frauen (2 Prozent) täglich Alkohol trinken. Dies ist ein Ergebnis einer repräsentativen Befragung, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDo) für den neuen Fehlzeiten-Report durchgeführt hat. Bei etwa 1,3 Millionen Menschen in Deutschland wurde eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Die Wahrscheinlichkeit, regelmäßig Alkohol zu trinken, steigt unabhängig vom Alter mit der Bildung. Umgekehrt ist es beim Rauchen: Beschäftigte mit hoher Bildung rauchen weniger. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass beim Rauchen, anders als beim Alkohol, Aufklärungskampagnen die besser Ausgebildeten stärker erreichen. Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es bei der Zahl der Raucher kaum.

Im Vergleich zum Tabak- und Alkoholkonsum verursachen andere Süchte bisher nur einen geringen Teil der betrieblichen Fehltag. Doch es gibt Hinweise, dass dies nicht so bleiben wird. Die Fehltag wegen des Konsums von Stimulanzien wie Amphetaminen etwa bewegen sich zwar auf niedrigem Niveau, haben sich aber in den letzten zehn Jahren bereits vervierfacht. Laut einer WIDo-Befragung aus dem Frühjahr 2013 besteht bei den Beschäftigten eine hohe Bereitschaft, leistungssteigernde Medikamente wie Psychopharmaka oder Amphetamine einzunehmen, um mit beruflichem Stress umzugehen. So gab jeder 20. Arbeitnehmer (fünf Prozent) an, in den letzten zwölf Monaten ein solches Medikament genommen zu haben. Bei den unter 30-Jährigen war es sogar jeder Zwölfte.

Suchterkrankten, die ihr Arzt wegen psychischer Verhaltensauffälligkeiten krankgeschrieben hat,

haben hohe Fehlzeiten. Beschäftigte, die mindestens einmal wegen einer Suchterkrankung krankgeschrieben waren, fehlen im Jahr durchschnittlich drei Mal so lange (92 Tage) wie Beschäftigte, die aus anderen Gründen krankgeschrieben wurden (31 Tage). Diese Ausfälle sind für die Wirtschaft enorm: Legt man die Fehltag der erwerbstätigen AOK-Mitglieder wegen Suchterkrankungen zugrunde (2,4 Millionen Fehltag in 2012) und zieht hinzu, wie hoch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin den Verlust an Arbeitsproduktivität (Ausfall an Bruttowertschöpfung) beziffert, ergibt sich hochgerechnet auf die 36,6 Millionen Arbeitnehmer ein Betrag von insgesamt knapp 1,3 Milliarden Euro.

Der Fehlzeiten-Report 2013 erklärt Suchtverhalten und zeigt, welche Süchte mit welchen Folgen in der Arbeitswelt eine Rolle spielen. Zudem enthält er wertvolle Hinweise, wie Suchtprävention und Suchthilfe in den Unternehmen gelingen können. ■



Badura B, Duck A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2013. Verdammte zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft? Heidelberg, Berlin: Springer 2013; 504 Seiten, 49,99 Euro, ISBN 978-3-642-37116-5*



Markus Meyer, wissenschaftlicher Mitarbeiter im WIDo und Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports 2013

„Der hohe Leistungsdruck in der Arbeitswelt kann Verhaltensweisen begünstigen, die zu Abhängigkeit und Sucht führen. Der Fehlzeiten-Report zeigt, dass der Arbeitsplatz zugleich ein wichtiger Ort für Prävention sein kann.“

TABAK-, ALKOHOL- UND MEDIKAMENTENKONSUM

| Angaben in Prozent; n=2.005 Beschäftigte | | Erwerbstätige insgesamt | Geschlecht | | Altersgruppen | | |
|---|--|----------------------------|------------|--------|---------------|------------|-----------|
| | | | Männer | Frauen | <30 | 30– <50 | 50– 65 |
| Anteil der Raucher | regelmäßig/ gelegentlich | 32,8 | 33,3 | 32,4 | 44,4 | 31,4 | 30,6 |
| | Häufigkeit des Alkoholkonsums in der letzten Woche | 0 Tage | 35,4 | 27,6 | 42,6 | 38,3 | 37,6 |
| Medikamente zur Leistungs- steigerung | 7 Tage | 5,3 | 8,9 | 2,0 | 1,9 | 3,5 | 9,6 |
| | in den vergangenen zwölf Monaten | 5,0 | 4,0 | 6,0 | 8,0 | 3,7 | 6,0 |

Quelle: Fehlzeiten-Report 2013; Grafik: G+G Wissenschaft 2013

WIDo-TICKER: Informationen zum Praktikantenprogramm des WIDo unter www.wido.de +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter www.wido.de +++ Direktbestellungen von WIDo-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144



Jacobs K, Schulze S
(Hrsg.): *Die Krankenversicherung der Zukunft. Anforderungen an ein leistungsfähiges System.*
Berlin: KomPart 2013;
288 Seiten, 17,80 Euro,
ISBN: 978-3-940172-31-0

Neues Wido-Buch

Für einen neuen Krankenversicherungsmarkt

Privat Krankenversicherte verdienen im Durchschnitt mehr als doppelt so viel wie gesetzlich Versicherte. Dennoch können immer mehr Privatversicherte mit geringen Einkommen, vor allem Solo-Selbstständige, ihre steigenden Prämien nicht mehr bezahlen.

Anders als die gesetzliche Krankenversicherung kennt die private Krankenversicherung keinen Solidarausgleich. Dabei findet das Prinzip der Einkommenssolidarität bei der Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes – Besserverdiener bezahlen mehr als Geringverdiener – in der Bevöl-

kerung großen Rückhalt, bei den Privatversicherten kaum weniger als bei gesetzlich Versicherten.

Diese Ergebnisse aus der neuen Wido-Publikation „Die Krankenversicherung der Zukunft. Anforderungen an ein leistungsfähiges System“ unterstreichen, dass das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung an Grenzen stößt. Deshalb ist die Schaffung eines gemeinsamen Krankenversicherungssystems erforderlich. Zum einen, um die solidarische und nachhaltige Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes zu sichern, zum anderen, um die

medizinische Versorgung gezielt zu steuern und durch möglichst unbeschränkte Wahl- und Wechselrechte aller Versicherten den Wettbewerb auf dem Krankenversicherungsmarkt zu beleben. Welche Strukturmerkmale und Steuerungsprinzipien dabei zu beachten sind, zeigen die Beiträge einschlägiger Experten. Erfahrungen aus den beiden wettbewerblichen Krankenversicherungssystemen der Niederlande und der Schweiz runden die Analysen ab. Gesundheitspolitisch Verantwortlichen gibt das Buch so vielfältige und praktische Hilfestellungen für die neue Legislaturperiode. ■



Schwabe U, Paffrath D
(Hrsg.): *Arzneiverordnungs-Report 2013. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare.*
Heidelberg, Berlin:
Springer 2013;
1.155 Seiten, 49,99 Euro,
ISBN 978-3-642-37123-3,
eBook: ISBN 978-3-642-37124-0

Arzneiverordnungs-Report 2013

Die Ausgaben steigen wieder

Nach dem einmaligen Rückgang im Jahr 2011 sind die Arzneimittelausgaben 2012 wieder um 2,6 Prozent gestiegen. Laut Arzneiverordnungs-Report (AVR) gaben die gesetzlichen Krankenkassen 30,6 Milliarden Euro für Arzneimittel aus.

Die Zahl der verordneten Arzneimittelpackungen stieg 2012 nur leicht um 1,3 Prozent. Der Umsatz mit patentgeschützten Medikamenten hat sich seit 1996 mehr als vervierfacht und lag vergangenes Jahr bei 13,4 Milliarden Euro.

Die Kosten für eine Tagesdosis solcher innovativen Wirkstoffe sind dabei 2012 gegenüber dem Vorjahr um 24 Prozent gestiegen. Für neue Wirkstoffe, deren Erstattungsbeiträge 2012 nach den Regularien der frühen Nutzenbewertung verhandelt wurden, berechnet der AVR für 2012 rund 25 Millionen Euro an Einsparungen. Das Instrument wirkt also, sehr große Einsparungen sind allerdings kurz- und mittelfristig noch nicht zu erwarten.

Der AVR wertet zum ersten Mal auch Rezepturmittel

aus, die in der Apotheke hergestellt werden und ein Umsatzvolumen von 2,8 Milliarden Euro haben. Auch die Verordnungen von Zahnärzten wurden zum ersten Mal strukturell einbezogen.

Im jährlich erscheinenden AVR kommentieren Experten aus Pharmakologie, Medizin und Ökonomie das ärztliche Ordnungsverhalten und stellen Ordnungstrends dar. Sie zeigen, dass eine hochwertige Arzneimitteltherapie wirtschaftlicher erbracht werden könnte und wo es dafür Ansatzpunkte gibt. ■

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Christian Günster: „Fokus Patient: Ergebnisqualität messen, Versorgungsqualität sichern“, Herbsttagung der Landesgruppe Baden-Württemberg des Verbands der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Stuttgart, 10/2013 +++ Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Selektivverträge: Gemeinsam und einheitlich oder wettbewerblich und differenziert?“, 12. Europäischer Gesundheitskongress, München, 10/2013 +++ Christian Günster: „Qualitätssicherung mit Routinedaten: Mehr Transparenz für Kliniken über Langzeitergebnisse“, Deutscher Städtetag, Berlin, 10/2013 +++ Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin, 10/2013: Jean-François Chenot, Christiane Haupt: „Trends in der Versorgung von Rückenschmerzpatienten von 2006 bis 2010“, Christian Günster, Christiane Haupt: „Entwicklung, Validierung und Anwendung eines routinedatengestützten Prädiktionsmodells für Krankenhauseinweisungen“, Christian Günster, Elke Jeschke: „Zum Zusammenhang von Behandlungshäufigkeit und -ergebnis in der Hüftendoprothetik: eine Analyse von AOK-Routinedaten“ +++ Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Gesundheitsökonomische Anfrage zur Regionalisierung“, Symposium der Robert-Bosch-Stiftung, Berlin, 11/2013 +++ Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin, 11/2013: Gisbert Selke: „Rationaler Arzneimittel Einsatz durch Pharmakotherapieberatung“, Christian Günster, Elke Jeschke: „Gibt es einen Zusammenhang zwischen Behandlungshäufigkeit und -ergebnis beim Hüftgelenkersatz in Deutschland?“ +++ Prof. Dr. Klaus Jacobs: „Die Gesundheitsversorgung im Wandel“, 13. Münchner Wissenschaftstage, München, 11/2013