

## WidO-Analyse

## Burn-out trifft vor allem Menschen in helfenden Berufen

**Psychische Erkrankungen nehmen zu. Zwischen 1998 und 2009 sind die darauf zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitsfälle um 93 Prozent, die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage um 82,6 Prozent gestiegen. Vor allem Burn-out spielt eine immer größere Rolle. Das zeigt eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) für die knapp zehn Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder.**

Burn-out ist ein Zustand physischer und psychischer Erschöpfung, den der Arzt bei der Krankschreibung als diagnostische Zusatzinformation dokumentieren kann. Während 2004 nur 8,1 Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) je 1.000 AOK-Mitglieder einem Burn-out zugeordnet wurden, waren es 2009 bereits 51,2 Tage. Die Ursachen für den Anstieg liegen vermutlich in zunehmenden psychosozialen Belastungen, insbesondere am Arbeitsplatz. Hinzu kommt ein verändertes ärztliches Diagnoseverhalten, das einen offeneren Umgang mit psychischen Erkrankungen widerspiegelt.

Unabhängig von den möglichen Gründen für den Anstieg der Diagnose lässt sich konkret feststellen, wer davon betroffen ist. So zeigen die Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-Mitglieder, dass zum einen Frauen häufiger erkranken und zum anderen mit zunehmendem Alter eine Krankmeldung aufgrund eines Burn-outs wahrscheinlicher wird. Darüber hinaus sind bestimmte Berufsgruppen besonders betroffen. Dies sind vor allem therapeutische und erzieherische Berufe, in denen ständig eine helfende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert wird. Die Ursachen für einen Burn-out können vielfältig sein: Neben individuellen Gründen wie enttäuschem Idealismus und Enthusiasmus spielen auch arbeits- und organisationspsychologische Einflüsse eine Rolle. Dazu zählen eingeschränkte Tätigkeits- und Handlungsspielräume, fehlende Unterstützung von Vorgesetzten und Kollegen sowie generell mangelnde Anerkennung oder ständige Überforderung.

2009 standen Heimleiter und Sozialpädagogen mit 164,1 AU-Tagen je 1.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder an der Spitze der Berufe, in denen ein Burn-

out Anlass für eine Krankschreibung war (siehe Tabelle). Dies entspricht durchschnittlich 22,2 AU-Tagen pro erkranktem Versicherten. An zweiter Stelle stehen Sozialarbeiter und Sozialpfleger mit 160,8 AU-Tagen je 1.000 Mitglieder und durchschnittlich 20,6 AU-Tagen je Krankheitsfall.

Weil Burn-out bestimmte Berufe besonders betrifft, sollten diese in den Fokus betrieblicher Gesundheitsförderung rücken. Denn ein gezieltes betriebliches Gesundheitsmanagement kann helfen, belastende Faktoren abzubauen und schützende Ressourcen zu fördern. Dabei sind alle Beteiligten eines Betriebs gefordert, insbesondere aber die Führungskräfte. Der Fehlzeiten-Report 2011 des WIdO, der demnächst erscheint, rückt deshalb das Thema Führung in den Mittelpunkt.

Viele Betriebe und Krankenkassen haben die Herausforderung durch Burn-out bereits erkannt und zeigen Lösungen auf, wie etwa Stressmanagement-Seminare oder betriebliche Gesundheitszirkel. ■



**Markus Meyer,** wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsbereich Ärztliche Versorgung, Betriebliche Gesundheitsförderung und Pflege des WIdO

„Psychische Erkrankungen nehmen zu. Der Fehlzeiten-Report macht das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in diesem Bereich transparent. Seine Analysen bilden die Basis für ein zielgerichtetes betriebliches Gesundheitsmanagement.“

## Häufigste Berufsgruppen mit der Diagnose Burn-out in 2009\*

Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 Mitglieder	AU-Fälle je 1.000 Mitglieder	AU-Tage je Fall
Heimleiter, Sozialpädagogen	164,1	7,4	22,2
Sozialarbeiter, Sozialpfleger	160,8	7,8	20,6
Real-, Volks-, Sonderschullehrer	155,9	6,4	24,5
Helfer in der Krankenpflege	134,6	6,9	19,5
Telefonisten	132,1	9,0	14,7
Werkchutzleute, Detektive	127,4	5,6	22,8
Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen	120,5	6,3	19,1
Hauswirtschaftsverwalter	116,0	5,5	21,2
Werbefachleute	110,6	6,8	16,4
Kindergärtnerinnen, Kinderpflegerinnen	107,9	5,8	18,8
Sonstige Lehrer	101,1	5,4	18,7
Stenographen, Stenotypistinnen, Maschinenschreiber	99,3	4,9	20,5
Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe	93,3	5,1	18,5
Handelsvertreter, Reisende	92,9	5,1	18,0
Fachschul-, Berufsschul-, Werklehrer	87,1	6,6	13,3

\* 40 oder mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle pro Berufsgruppe und Jahr

**WID0-TICKER:** Informationen zum Praktikantenprogramm des WIdO unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Bestellung von Einzelexemplaren von GGW unter [www.wido.de](http://www.wido.de) +++ Direktbestellungen von WIdO-Publikationen unter Telefon 030 34646-2393, Fax 030 34646-2144

## Krankenhäuser

### Höhere Budgets durch Finanzierungsreform

**Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) greift spürbar in die Finanzierung der Kliniken ein. Mit einem Zuwachs von sieben Prozent sind deren Budgets 2009 deutlich stärker gestiegen als in den Vorjahren.**

Wie eine Analyse im Krankenhaus-Report 2011 zeigt, entspricht dies für die betrachteten 1.451 Krankenhäuser zusätzlichen Mitteln von etwa 3,3 Milliarden Euro. Mit einem Plus von 3,2 Prozent geht der größte Anteil des Zuwachses auf die Preisentwicklung im Rahmen der Fallpauschalen zurück. 2,3 Prozent der Budgeterhöhungen resultierten aus zusätzlich vereinbarten Fallzahlen, 1,3 Prozent aus einem Wandel der Leistungsstruktur hin zu aufwändigeren Behandlungsformen. Mit dem KHRG wurden für 2009 aber auch budgetdämpfende Regelungen eingeführt, wie etwa die um ein weiteres Jahr verlängerte Budgetkonvergenz, ohne die die Budgets mit 8,6 Prozent noch deutlicher gestiegen wären. Da diese Regelungen zeitlich begrenzt sind, werden die Budgets 2010 bedingt durch das KHRG noch einmal wachsen. ■

*Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2011. Schwerpunkt:*



*Qualität durch Wettbewerb. Stuttgart: Schattauer 2011. 489 Seiten, 54,95 Euro, ISBN: 978-3-7945-2802-8*

## Arzneimittel

### Aktuelles Klassifikationssystem

**Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) stellt im April wieder die jährliche anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation (ATC) mit definierten Tagesdosen (DDD) für den deutschen Arzneimittelmarkt bereit.**

Der ATC-Index ist ein rationales System zur systematischen Erfassung von Arzneimitteln nach therapeutischen, pharmakologischen und chemischen Kriterien, das im Rahmen des WIdO-Projektes GKV-Arzneimittelindex jährlich aktualisiert wird. Durch die eindeutige Zuordnung von Arzneimitteln mit Hilfe dieser Systematik und durch die Messung der verordneten Arzneimittelmengen mittels sogenannter DDD lässt sich der deutsche Arzneimittelmarkt umfassend analysieren. Die ATC-Klassifikation wird nach Ablauf eines Anhörungsverfahrens, in das Krankenkassen, Ärzte und Pharmaindustrie eingebunden sind, vom Bundesministerium für Gesundheit zum 1. Januar 2012 für amtlich erklärt. Die aktuelle Klassifikation einschließlich der zugehörigen Methodik steht ab Ende April 2011 zum Download bereit unter: [www.wido.de/arz\\_atcddd-klassifi.html](http://www.wido.de/arz_atcddd-klassifi.html) ■

*Fricke U, Günther J, Zawinell A: Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. Methodik der ATC-Klassifikation und DDD-Festlegung. ATC-Index mit DDD-Angaben. Stand: April 2011*

## Neuerscheinung

### Konzepte für eine bessere Versorgung

**Noch dieses Jahr will die Bundesregierung ein Versorgungsgesetz verabschieden, das Lücken in der medizinischen Versorgung schließen soll. Ein neues WIdO-Buch mit sechs Beiträgen bekannter Experten stellt geeignete Konzepte vor.**

Engpässe in der medizinischen Versorgung auf dem Land, ambulante und stationäre Hoch- und Überversorgung in der Stadt – so gegensätzlich präsentiert sich der Status quo der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Zusätzliche Anforderungen erwachsen aus dem Umstand, dass immer mehr ältere Menschen unter mehreren chronischen Krankheiten leiden und deshalb eine aufeinander abgestimmte medizinische Versorgung benötigen. Das bestehende Regelwerk des deutschen Gesundheitssystems mit zentraler Bedarfsplanung und kollektiver Sicherstellung, strikt getrennt nach ambulant und stationär, ist diesen komplexen Herausforderungen schon heute nicht mehr gewachsen. Innovative Versorgungs- und Steuerungskonzepte für die medizinische Versorgung in der Stadt und auf dem Land tun not. ■

*Jacobs K, Schulze S (Hrsg.): Sicherstellung der Gesundheits-*



*versorgung. Neue Konzepte für Stadt und Land. Berlin: KomPart-Verlag 2011. 13,80 Euro, 165 Seiten, ISBN 978-3-940172-19-8*

**DAS WIDO AUF KONGRESSEN:** Klaus Zok: „Individuelle Gesundheitsleistungen“, Gespräch am Nauener Tor – AOK-Forum live in Potsdam, 3/2011 +++ Gisbert Selke: „Beyond HTA: Lessons From Germany?“, Tagung Economia del Farmaco, Centro di Economia Sanitaria „Angelo e Angela Valenti“/Istituto Mario Negri, Ranica (Italien), 5/2011