

---

**DAK Gesundheitsreport 2002  
für das Bundesland  
Niedersachsen**

---

**DAK Gesundheitsmanagement**  
**DAK Hauptgeschäftsstelle**

Nagelsweg 27 - 35

20097 Hamburg

Tel.: 040 - 2396 2649; Fax: 040 - 2396 1550

E-Mail: [m.kordt@mail.dak.de](mailto:m.kordt@mail.dak.de)

Dieser Bericht wurde im Auftrag der DAK erstellt durch das

**IGES Institut für Gesundheits- und  
Sozialforschung GmbH**

Wichmannstr. 5

D-10787 Berlin

Tel. 030 - 230 80 90, Fax 030 - 230 80 911,

E-Mail: [iges@iges.de](mailto:iges@iges.de)

## Inhalt

Vorwort .....	2
<b>Das Wichtigste auf einen Blick .....</b>	<b>4</b>
<b>1 Der Krankenstand in Niedersachsen 2001 im Überblick .....</b>	<b>5</b>
1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt? .....	5
1.2 Niedersachsen im Vergleich zu anderen Bundesländern .....	7
1.3 Der Krankenstand in Niedersachsen nach Alter und Geschlecht .....	8
<b>2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich? .....</b>	<b>9</b>
<b>3 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede .....</b>	<b>11</b>
3.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen? .....	11
3.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Niedersachsen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt .....	12
3.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Niedersachsen .....	13
<b>4 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen .....</b>	<b>15</b>
<b>5 Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen .....</b>	<b>17</b>
<b>6 Schlussfolgerungen .....</b>	<b>26</b>
<b>Anhang I: Hinweise und Erläuterungen .....</b>	<b>30</b>
Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Niedersachsen 2001 .....	30
Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen .....	30
Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen .....	31
Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur .....	32
<b>Anhang II: Tabellen .....</b>	<b>33</b>

## Vorwort

Die DAK hat sich zur Aufgabe gemacht, kontinuierlich über die Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens ihrer Mitglieder zu berichten. Mit dem "Gesundheitsreport 2002 für das Bundesland Niedersachsen" stellen wir auch in diesem Jahr systematisch ausgewertete Krankenstandsdaten vor.

Der Krankenstand ist ein wichtiger Indikator für die wirtschaftliche Belastung von Unternehmen, Krankenkassen und natürlich der Volkswirtschaft insgesamt. Der Krankenstand in Niedersachsen lag im vergangenen Jahr knapp unter dem Bundesdurchschnitt. Dennoch sind bei einigen Krankheitsarten sowie in einzelnen Wirtschaftszweigen zum Teil deutliche Abweichungen vom Bundesdurchschnitt festzustellen.

Der vorliegende Bericht gibt mit detailliertem Zahlenmaterial Antworten auf die Fragen: Wie unterscheidet sich das niedersächsische Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von dem bundesweit zu beobachtenden? Welche Krankheiten tragen in Niedersachsen besonders zur Höhe des Krankenstandes bei? Wie unterscheidet sich der Krankenstand in den Wirtschaftsbranchen?

Aufgrund der in den letzten Jahren beobachteten wachsenden Relevanz von psychischen Erkrankungen hat die DAK in diesem Jahr zu diesem Thema vertiefende Zahlen und Fakten analysiert. Die Ergebnisse für das Bundesland Niedersachsen werden in diesem Bericht zusammenfassend dargestellt.

Der Krankenstand in Niedersachsen ist gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben. Um langfristig sogar eine Trendwende zu wieder fallenden Krankenständen einzuleiten, müssen Aspekte der Gesundheit und Motivation der Beschäftigten weiterhin aktiv in den Mittelpunkt der Organisations- und Personalpolitik gerückt und in die Prozesse der Modernisierung der Wirtschaftsunternehmen und Verwaltungen einbezogen werden.

Wir hoffen, dass der „DAK Gesundheitsreport 2002 für das Bundesland Niedersachsen“ den Berufsgenossenschaften und Unternehmen, Betriebsärzten und betrieblichem Arbeitsschutz sowie Gewerkschaften und wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen wichtige Informationen über das Morbiditätsgeschehen in unserem Lande geben kann.

**Gerd Weyer**  
DAK-Landesgeschäftsführer

**Hannover, August 2002**



## Das Wichtigste auf einen Blick

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2001 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Niedersachsen auf 3,4%. Der Krankenstand in Niedersachsen erreichte damit einen nah am Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,5%).</li> </ul>  | <p><b>Gesamtkrankenstand</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Betroffenenquote lag 2001 bei 48%. Dies bedeutet, dass für 48% der DAK-Mitglieder in Niedersachsen mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Niedersachsen entspricht damit exakt dem DAK-Bundesdurchschnitt (48%).</li> </ul>  | <p><b>Betroffenenquote</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mit 108,4 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Niedersachsen im Jahr 2001 etwas seltener krank als im Bundesdurchschnitt (109,8 Fälle).</li> </ul>   | <p><b>Fallhäufigkeit</b></p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 11,5 Tagen etwa genauso lang wie im Bundesdurchschnitt (11,6 Tage).</li> </ul>   | <p><b>Falldauer</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Krankheitsgruppen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes, Krankheiten des Atmungssystems sowie Verletzungen und Vergiftungen verursachten zusammen rund 54% des Krankenstandes. Psychische Erkrankungen liegen an vierter Stelle.</li> </ul>   | <p><b>Die wichtigsten Krankheitsarten</b></p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Zusammensetzung der Wirtschaftszweige, in denen die DAK-Mitglieder in Niedersachsen beschäftigt sind, zeigt eine gegenüber der DAK insgesamt abweichende Struktur. Die DAK-Mitglieder in Niedersachsen sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weniger häufig in den Wirtschaftsgruppen „Sonstige Dienstleistungen“ und „Bildung, Kultur, Medien“ beschäftigt. Nennenswert häufiger sind sie demgegenüber in den Wirtschaftsgruppen „Handel“ und „Gesundheitswesen“ tätig.</li> </ul> | <p><b>Die Wirtschaftsstruktur in Niedersachsen zeigt gegenüber dem Bund Abweichungen</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diese Wirtschaftsstruktur in Niedersachsen hat nahezu keinen Effekt auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für einen „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, liegt mit 3,42% auf gleichem Niveau.</li> </ul>   | <p><b>Die Wirtschaftsstruktur hat keinen Einfluss auf das Krankenstandsniveau.</b></p>       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Höhe des Krankenstandes in den einzelnen Branchen variiert zwischen 4,2% im Bereich „Gesundheitswesen“ und 2,3% im Bereich „Rechtsberatung“.</li> </ul>  | <p><b>Branchen mit unterschiedlichem Krankenstand</b></p>                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psychische Erkrankungen haben bundesweit in den letzten fünf Jahren um 51 % zugenommen. In der Sonderanalyse wird auf die Situation in Niedersachsen eingegangen.</li> </ul>   | <p><b>Sonderanalyse: Psychische Erkrankungen</b></p>   |

## 1 Der Krankenstand in Niedersachsen 2001 im Überblick

### 1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?

**Krankenstand in Niedersachsen 2001 bei 3,4%**

2001 lag der Krankenstand in Niedersachsen bei 3,4%. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 3,4% der DAK-Mitglieder in Niedersachsen aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Umgerechnet bedeutet dies: Ein DAK-versicherter Beschäftigter war im Durchschnitt an insgesamt 12,5 Tagen arbeitsunfähig erkrankt. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Niedersachsen damit einen durchschnittlichen Wert (DAK gesamt: 3,5%, vgl. Abbildung 1).

**Betroffenenquote bei 48%**

Im Jahr 2001 lag der DAK für 48% der Mitglieder in Niedersachsen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch: Mehr als die Hälfte aller DAK-Mitglieder in Niedersachsen war während des vergangenen Jahres kein einziges Mal aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote im Bund lag bei 48%.

**Häufigkeit von Erkrankungen etwas unter dem Bundesdurchschnitt**

Der Krankenstand setzt sich zusammen aus der Erkrankungshäufigkeit und der durchschnittlichen Dauer einer Erkrankung.

**Erkrankungsdauer in Niedersachsen etwa genauso lang wie im Bund**

Ein Blick auf die Zusammensetzung des Krankenstandes zeigt, dass die Häufigkeit von Erkrankungen in Niedersachsen etwas unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2001 108,4 Erkrankungsfälle. Im Bundesvergleich waren es 109,8 Erkrankungsfälle. Eine Erkrankung dauerte in Niedersachsen mit durchschnittlich 11,5 Tagen etwa genauso lang wie bundesweit (11,6 Tage).

Abbildung 1

**Abb. 1 Krankenstand: Niedersachsen im Vergleich zum Bund**

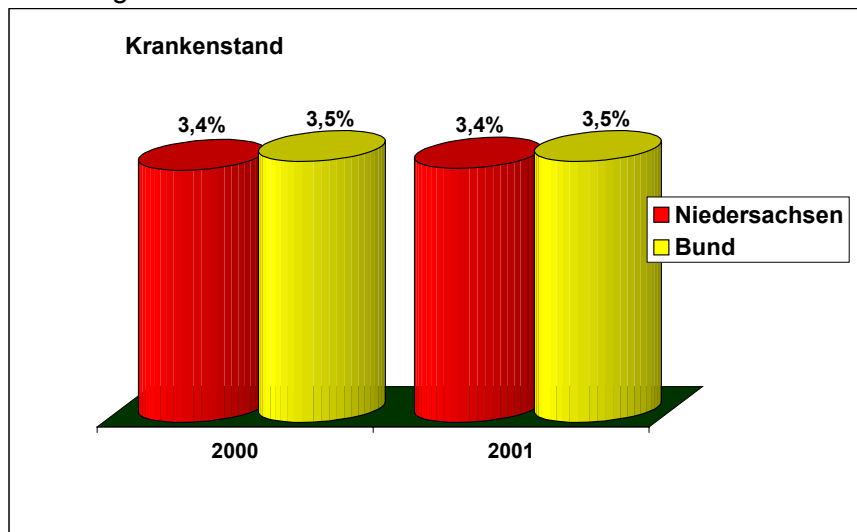


Abbildung 2

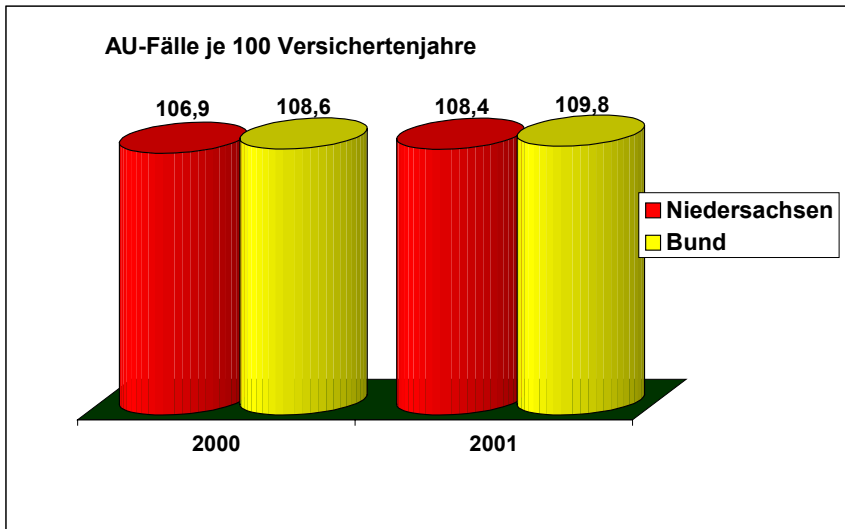


Abb. 2  
Anzahl der  
Erkrankungsfälle:  
Niedersachsen im  
Vergleich zum  
Bund

DAK 2002

Abbildung 3

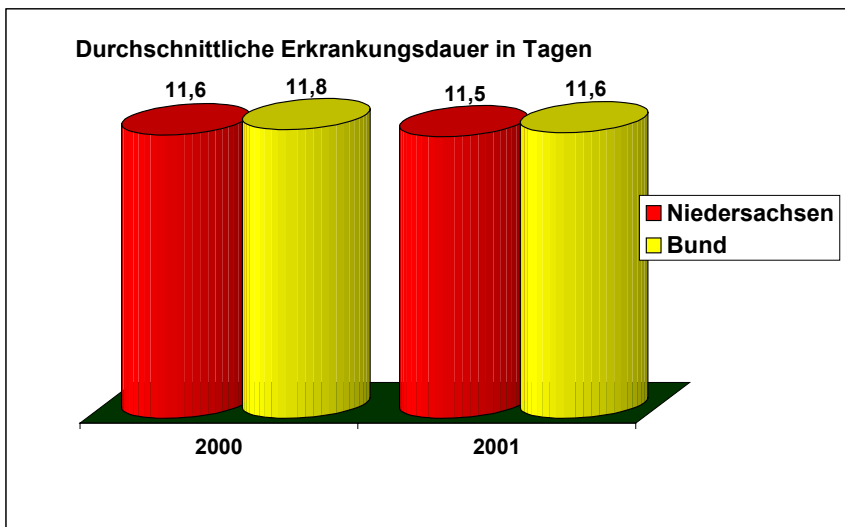


Abb. 3  
Dauer einer durch-  
schnittlichen  
Erkrankung:  
Niedersachsen im  
Vergleich zum  
Bund

DAK 2002



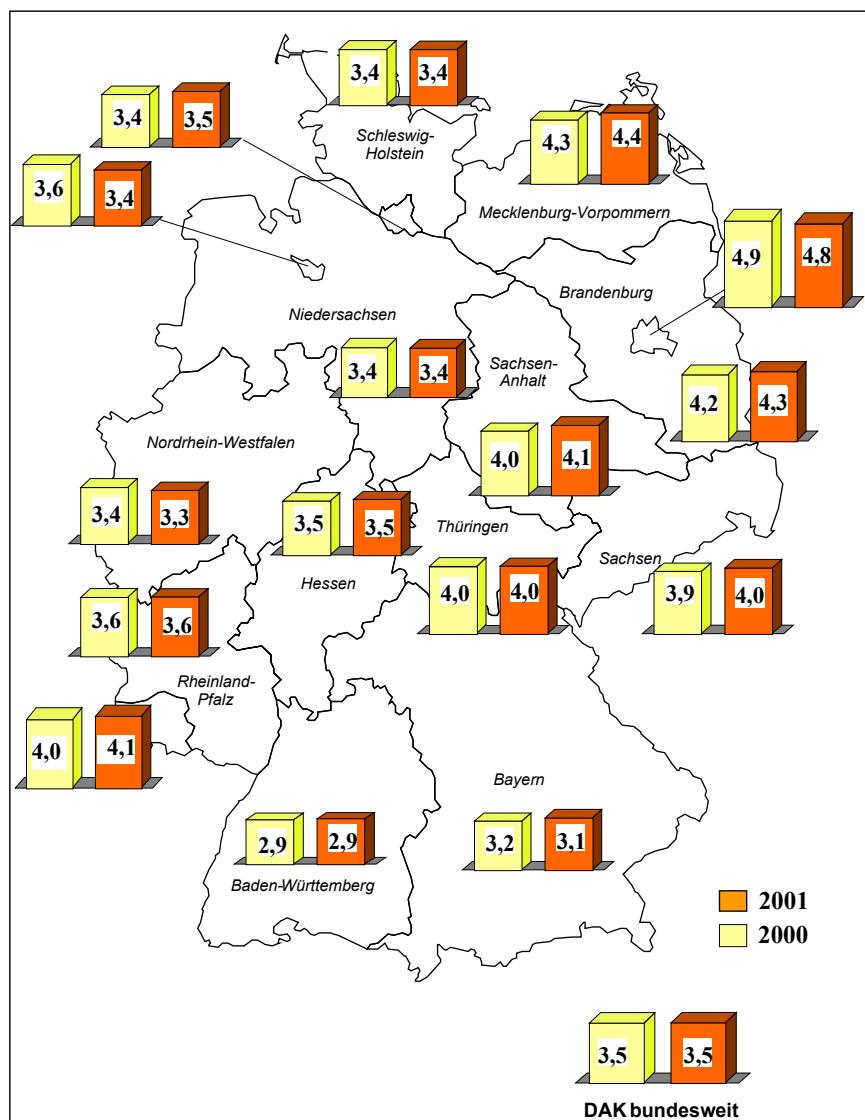
## 1.2 Niedersachsen im Vergleich zu anderen Bundesländern

**Krankenstand in Niedersachsen erneut nah am Bundesdurchschnitt**

Niedersachsen zeigt – wie bereits im Jahr 2000 – erneut einen Krankenstandswert, der nah am Bundesniveau liegt. Generell kann man beobachten, dass die östlichen Bundesländer sowie das Saarland deutlich über und die westlichen Bundesländer eher am Bundesdurchschnitt liegen. Die beiden südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg lagen in beiden Jahren erheblich unter dem Durchschnittswert.

Abbildung 4

**Abb. 4  
Krankenstands-  
werte 2000 und  
2001 nach  
Bundesländern**



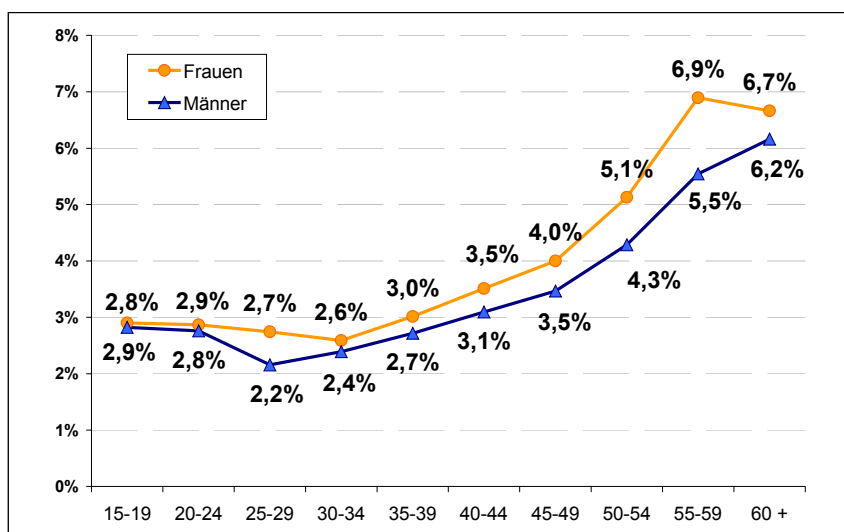
### 1.3 Der Krankenstand in Niedersachsen nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten soziodemografischen Merkmalen – Geschlecht und Altersgruppenzugehörigkeit – gibt Hinweise, welche Versichertengruppen in Niedersachsen vor allem von Arbeitsunfähigkeiten betroffen sind.

**Soziodemografische Merkmale des Krankenstandes**

Abbildung 5 zeigt die Krankenstandswerte 2001 getrennt nach Geschlecht sowie differenziert nach Altersgruppen.

Abbildung 5



**Abb. 5  
Krankenstand 2001  
nach Geschlecht  
und zehn Alters-  
gruppen in  
Niedersachsen**

DAK 2002

Ab dem 25. bzw. 30. Lebensjahr steigt der Krankenstand stetig an, was durch die mit zunehmendem Alter größere Wahrscheinlichkeit von schwereren und damit länger dauernden Erkrankungen zu erklären ist. Nur in der höchsten Altersgruppe flacht bzw. fällt die Kurve wieder ab.

**Mit zunehmendem  
Alter steigt der  
Krankenstand der  
Beschäftigten in  
Niedersachsen  
tendenziell an**

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).

Der Krankenstand der weiblichen Versicherten liegt über dem der Männer. Der durchschnittliche Krankenstand betrug 2001 bei den Frauen 3,6% und bei den Männern 3,3%.

**Krankenstand der  
weiblichen Versi-  
cherten liegt über  
dem der Männer**

Im DAK-Gesamtbericht 2001 wurde der Unterschied im Krankenstand zwischen Männern und Frauen gesondert untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass die Hälfte des Unterschieds auf Diagnosen im Zusammenhang mit Schwangerschaften zurückzuführen ist.

## 2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?

**Rund 54% des Krankenstandes werden durch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Krankheiten des Atmungssystems sowie durch Verletzungen und Vergiftungen verursacht**

**Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems stehen in Niedersachsen an erster Stelle**

**Psychische Erkrankungen haben eine ähnlich große Bedeutung wie im Bund**

Die zehn Krankheitsarten mit den größten Anteilen an den Arbeitsunfähigkeitstagen und damit am Krankenstand der DAK-Mitglieder in Niedersachsen sind in Abbildung 6 dargestellt:

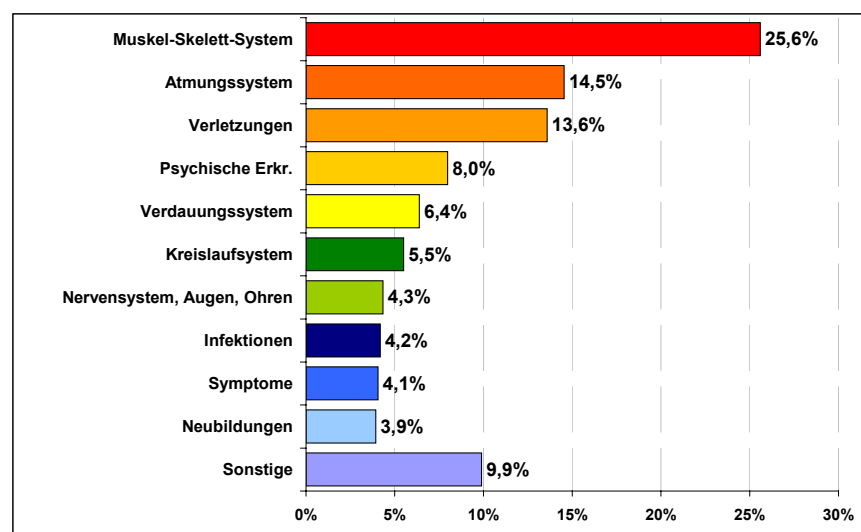
Die Erkrankungen im Bereich von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie Krankheiten des Atmungssystems liegen mit 25,6% bzw. 14,5% an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit Verletzungen und Vergiftungen (13,6%) verursachten diese Erkrankungsarten rund 54% des Krankenstandes in Niedersachsen.

Die Rangfolge der beiden wichtigsten Krankheitsarten in Niedersachsen ist typisch und entspricht der bundesweiten Rangfolge: In der Regel sind Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems von vergleichsweise langer Dauer und liegen daher an der Spitze der Krankheitsarten. Erkrankungen des Atmungssystems kommen zwar vergleichsweise häufiger vor, haben jedoch aufgrund ihrer relativ kurzen Dauer einen geringeren Anteil an den AU-Tagen.

In Niedersachsen haben psychische Erkrankungen mit einem Anteil von 8,0% am Gesamt Krankenstand eine ähnlich große Bedeutung wie im Bund (7,9%). Nähere Details werden im Sonderkapitel 5 behandelt.

**Abb. 6**  
**Anteile der 10 wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen**

Abbildung 6



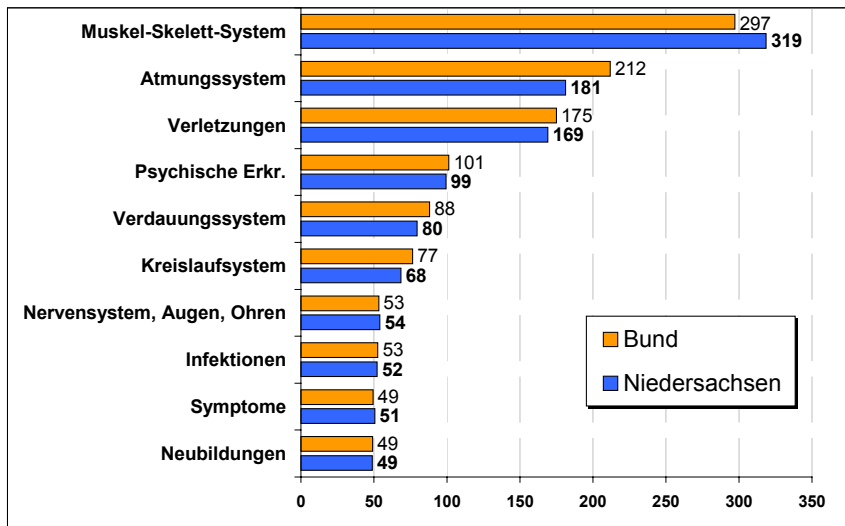
Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl von Erkrankungstagen herangezogen, die je 100 Beschäftigte aufgrund einer Krankheit entstanden sind.

Abbildung 7 zeigt, dass im Vergleich zum Bund in Niedersachsen lediglich die Muskel-Skelett-Erkrankungen erkennbar mehr AU-Tage verursachen. Bei den meisten anderen Erkrankungsarten fallen in Niedersachsen entweder weniger AU-Tage als im Bund an oder die Werte sind dem Bundesdurchschnitt vergleichbar.

Wegen des insgesamt etwas niedrigeren niedersächsischen Krankenstandniveaus ist der relative Anteil psychischer Erkrankungen in Niedersachsen etwas höher als im Bund (vgl. Abb. 6). Auf 100 Mitglieder bezogen entfallen jedoch durchschnittlich zwei AU-Tage weniger auf diese Diagnosegruppe.

**In Niedersachsen verursachen verur-sachen lediglich Muskel-Skelett-Erkrankungen deutlich mehr AU-Tage als im Bund.**

Abbildung 7



**Abb. 7  
AU-Tage je 100  
Versichertenjahre  
nach Krankheitsar-  
ten**

### 3 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Im folgenden sollen mögliche bundeslandspezifischen Ursachen für den Krankenstand näher analysiert werden.

#### 3.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen?

**Regionale Abweichungen der Krankenstände vom Bundesdurchschnitt**

Auf der Landkarte der DAK-Krankenstände (Abbildung 4) sind teilweise deutliche regionale Abweichungen zum Bundesdurchschnitt erkennbar: Berlin liegt 2001 mit einem Krankenstand von 4,8 % erheblich über und Baden-Württemberg mit nur 2,9 % erkennbar unter dem DAK-Bundesdurchschnitt.

**Einfluss von Alter und Geschlecht wird ausgeschaltet**

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.

**Aber: Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand**

Darüber hinaus gibt es jedoch noch einen weiteren wichtigen Faktor, der zu Krankenstandsunterschieden führen kann: Die Wirtschaftsstruktur ist nicht in allen Bundesländern identisch.

**Abweichende Wirtschaftsstruktur kann Auswirkungen auf das Krankenstands-niveau haben**

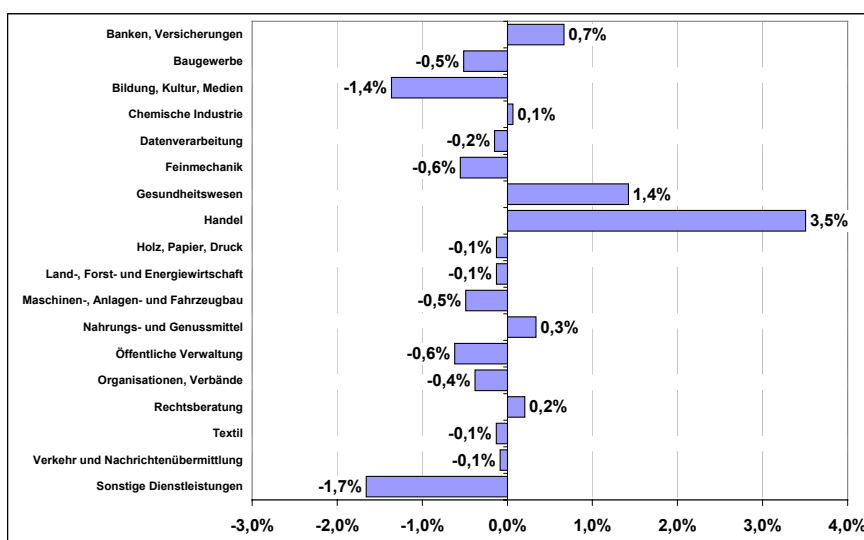
Die bundesweiten Zahlen der DAK zeigen, dass Beschäftigte in Wirtschaftszweigen, wie etwa den öffentlichen Verwaltungen oder dem Gesundheitswesen erheblich höhere Krankenstände haben als Beschäftigte, die beispielsweise bei Banken und Versicherungen oder in der Rechts- und Wirtschaftsberatung arbeiten. Der Gesamtkrankenstand in einem Bundesland hängt aus diesem Grund unter anderem 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.

### 3.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Niedersachsen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Als erstes stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Zusammensetzung der DAK-Mitglieder in Niedersachsen nach Wirtschaftsgruppen überhaupt nennenswert vom DAK-Bundesdurchschnitt abweicht. Abbildung 8 zeigt, welche Unterschiede zum Bundesdurchschnitt beim Anteil von Mitgliedern aus unterschiedlichen Wirtschaftsgruppen bestehen.

Abbildung 8



**Abb. 8**  
Abweichungen in der Verteilung der DAK-Mitglieder in Niedersachsen auf Wirtschaftsgruppen 2001 vom DAK-Bundesdurchschnitt

DAK 2002

Die Zusammensetzung der Wirtschaftszweige, in denen die DAK-Mitglieder in Niedersachsen beschäftigt sind, zeigt eine gegenüber der DAK insgesamt deutlich abweichende Struktur. Die DAK-Mitglieder in Niedersachsen sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weniger häufig in den Wirtschaftsgruppen „Sonstige Dienstleistungen“ und „Bildung, Kultur, Medien“ beschäftigt. Nennenswert häufiger sind sie demgegenüber in den Wirtschaftsgruppen „Handel“ und „Gesundheitswesen“ tätig.

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

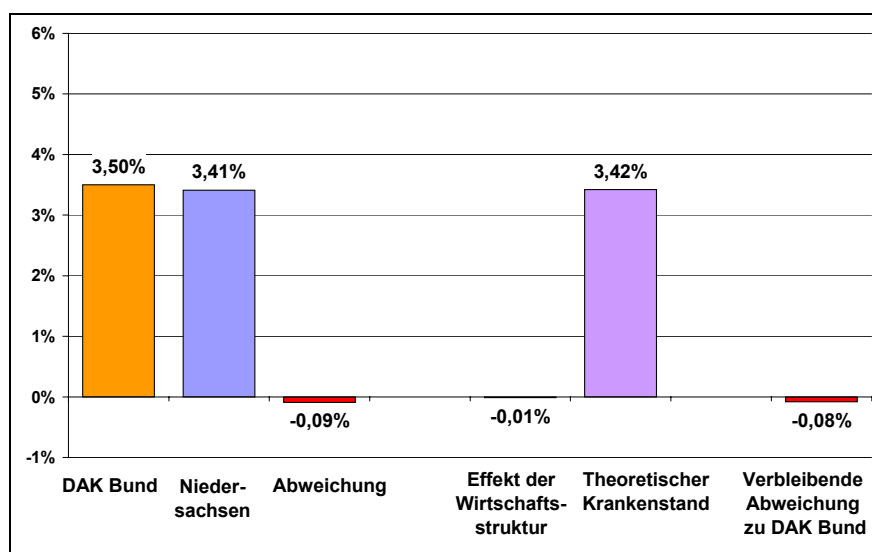
### 3.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Niedersachsen

Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf die Höhe des Krankenstandes lässt sich berechnen.

Das Ergebnis ist: Die Wirtschaftsstruktur in Niedersachsen wirkt sich praktisch nicht auf den Krankenstand der DAK-Mitglieder aus.

Abbildung 9

**Abb. 9**  
Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Niedersachsen



DAK 2002

**Der Krankenstand in Niedersachsen wird nicht durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst**

Abbildung 9 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Niedersachsen und dem Bund gesamt. Der Krankenstand in Niedersachsen liegt um 0,09%-Punkte unter dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Niedersachsen beträgt -0,01%-Punkte. Das bedeutet, dass ein nicht nennenswerter Anteil, nämlich lediglich 0,01%-Punkte des Krankenstands in Niedersachsen durch eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt „günstigere“ Wirtschaftsstruktur bedingt ist.

**Für einen fairen Vergleich muss der bereinigte Krankenstand von 3,42% herangezogen werden**

Für einen fairen Vergleich zwischen den Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt müsste man also den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur in Niedersachsen auf den Krankenstand in Rechnung stellen. Abbildung 9 zeigt den „theoretischen Krankenstand“ von 3,42%, der sich ergibt, wenn man den Krankenstandswert um den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur bereinigt. Beim Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt wäre theoretisch also ein minimal höherer Krankenstand von 3,42% anzusetzen.

Es bleibt eine Abweichung von -0,08%-Punkten, die nicht auf die Alters- oder Geschlechts- oder Wirtschaftsstruktur zurückzuführen ist.

Welche Faktoren genau den Krankenstand in Niedersachsen beeinflussen, kann den vorliegenden Krankenstandsdaten nicht entnommen werden.

**Gute Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit**

Günstige Krankenstandswerte können zum Beispiel durch gute Arbeitsbedingungen und die damit verbundene hohe Arbeitszufriedenheit und –motivation begründet sein.

Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz sind je nach Wirtschaftszweig sehr unterschiedlich. Dies drückt sich nicht zuletzt in branchenspezifisch sehr unterschiedlichen Krankenständen aus. Im folgenden Kapitel werden daher die Krankenstandswerte in 19 Wirtschaftszweigen in Niedersachsen vergleichend dargestellt.



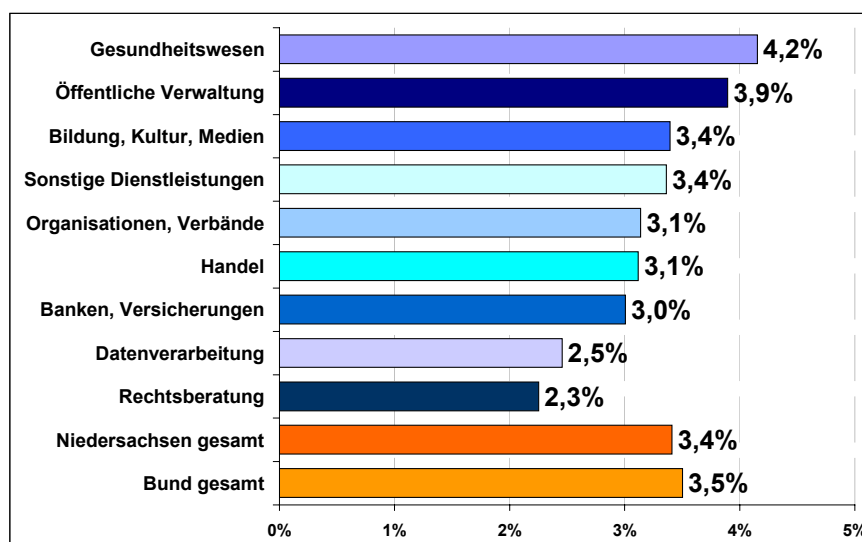
## 4 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen

Nach den Betrachtungen zur Wirtschaftsstruktur und ihrem Einfluss auf den Krankenstand sollen nun abschließend die Krankenstände der einzelnen Branchen in Niedersachsen dargestellt werden.

Abbildung 10 zeigt die Krankenstände der Branchen, in denen DAK-Mitglieder in Niedersachsen wie auch bundesweit besonders stark vertreten sind. Abbildung 11 zeigt die Zahlen für die übrigen Wirtschaftsgruppen.

Abbildung 10

**Abb. 10**  
Krankenstands-  
werte 2001 in den  
neun Wirtschafts-  
gruppen mit be-  
sonders hohem  
Anteil von DAK-  
Mitgliedern in Nie-  
dersachsen



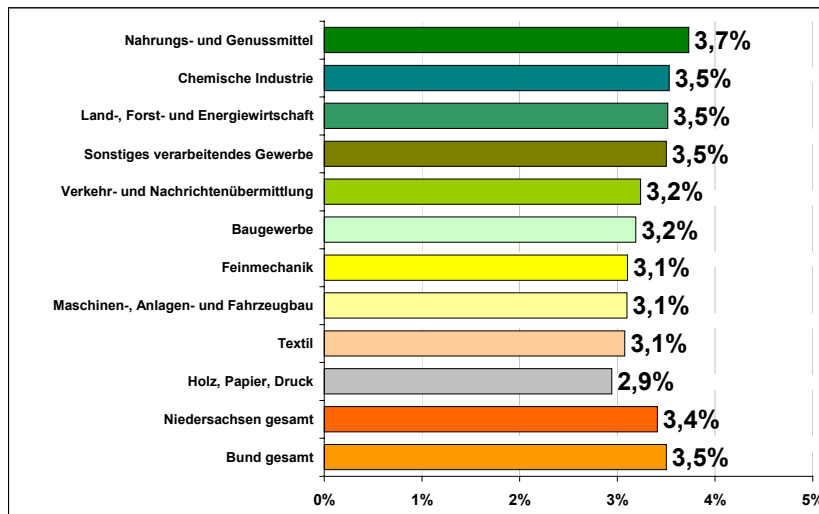
DAK 2002

**Die Wirtschafts-  
gruppe „Gesund-  
heitswesen“ weist  
in Niedersachsen  
den höchsten  
Krankenstand auf**

In Niedersachsen weist das „Gesundheitswesen“ mit 4,2% den höchsten Krankenstand unter den wichtigen Branchen auf, gefolgt von „Öffentliche Verwaltung“ mit 3,9%. Beide Krankenstände liegen deutlich über dem Durchschnitt in Niedersachsen.

Erkennbar unter dem Durchschnitt in Niedersachsen liegen dagegen die Branchen „Rechtsberatung“ mit 2,3% und „Datenverarbeitung“ mit 2,5%.

Abbildung 11



**Abb. 11**  
Krankenstands-  
werte 2001 in den  
übrigen zehn Wirt-  
schaftsgruppen

DAK 2002

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen liegen „Nahrungs- und Genussmittel“, „Chemische Industrie“, „Land-, Forst- und Energiewirtschaft“ sowie „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“ über dem durchschnittlichen Krankenstand in Niedersachsen. Die Krankenstandswerte der restlichen Branchen befinden sich unterhalb des Durchschnitts. Diese zum Teil besonders günstigen Werte sind möglicherweise darauf zurückzuführen, dass DAK-Mitglieder hier überwiegend in den Verwaltungsbereichen beschäftigt sind.

## 5 Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen

Der diesjährige DAK-Gesundheitsreport für die Bundesrepublik beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der seit einigen Jahren - auch weltweit - zu beobachtenden Zunahme psychischer Erkrankungen. Dieser Abschnitt fasst zunächst die Ergebnisse für die DAK-Mitglieder der ganzen Bundesrepublik zusammen. Es folgen eine Darstellung der für Niedersachsen ermittelten Daten hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie ein Vergleich der Bedeutung der wichtigsten Diagnosegruppen im Bundesland Niedersachsen zum Bundesdurchschnitt.

### Psychische Erkrankungen der DAK-Mitglieder im gesamten Bundesgebiet

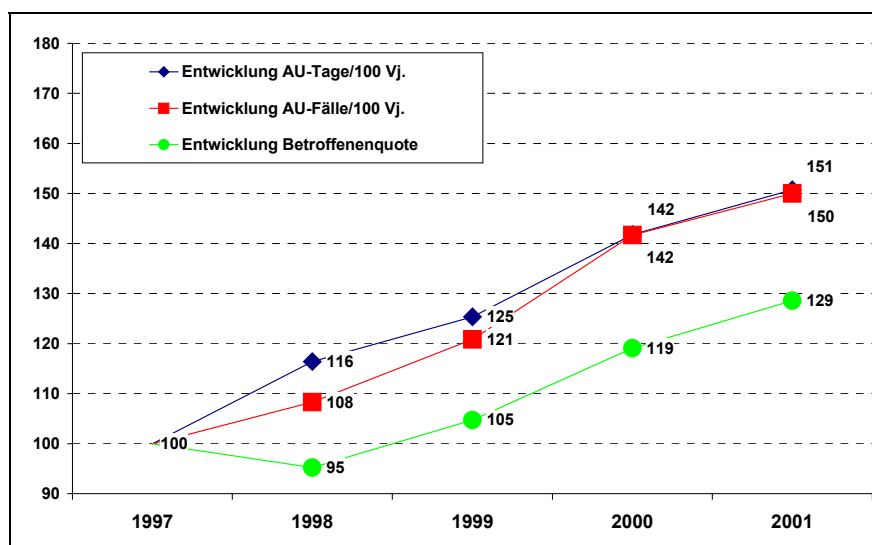
Abbildung 12 zeigt die Entwicklung der AU-Tage und der AU-Fälle (jeweils pro 100 Versichertenjahre) sowie der Betroffenenquote aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel V ICD 9 bzw. ICD 10). Dabei wurde der jeweilige Ausgangswert des Jahres 1997 auf 100 gesetzt und die Werte der Folgejahre bis 2001 auf diese Bezugsgröße normiert. Die Entwicklung von Jahr zu Jahr lässt sich damit wie eine prozentuale Veränderung gegenüber dem Wert von 1997 interpretieren.

**Bundesweite Zunahme psychischer Erkrankungen bei DAK-Mitgliedern um 51%**

Im Zeitraum von 1997 bis 2001 hat bei den DAK-Versicherten die Zahl der Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 51 % zugenommen. Zum Vergleich: Die Anzahl aller AU-Tage (sämtliche Krankheitsarten), stieg im selben Zeitraum nur um 16 %. Auch die Zahl der Arbeitsunfähigkeits-Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen ist in diesem Zeitraum um 51 % gestiegen. Die Betroffenenquote hat sich mit einem Wachstum von 29 % etwas langsamer entwickelt.

Abbildung 12

**Abb. 12**  
Entwicklung von AU-Tagen, AU-Fällen und Betroffenenquote aufgrund psychischer Störungen im gesamten Bundesgebiet (Indexdarstellung, 1997 = 100).



Während der Anteil psychischer Erkrankungen am bundesweiten Krankenstand der DAK-Mitglieder 1997 noch bei 6,1 % lag, ist er 2001 auf 7,9 % gestiegen. Bei den weiblichen Mitgliedern beträgt der Anteil sogar 9,7 %, bei den Männern mit 6,6 % erkennbar weniger. Sowohl die Quote der Betroffenen als auch die Fallhäufigkeit ist bei den Frauen erheblich höher als bei Männern.

Eine mögliche Ursache für die größere Bedeutung psychischer Erkrankungen bei den Frauen könnte sein, dass sie eher und differenzierter über ihr psychisches Erleben sprechen, wodurch eine entsprechende Erkrankung vom Arzt auch früher und deutlicher erkennbar wird.

Die bundesweite Analyse nach Altersgruppen zeigte, dass psychische Erkrankungen mit zunehmendem Alter – bei beiden Geschlechtern - eine größere Rolle für das AU-Geschehen spielen. Die Verlaufsbetrachtung der letzten Jahre zeigt allerdings, dass die jüngsten Altersgruppen eine besonders starke Zunahme der Arbeitsunfähigkeiten wegen psychischer Störungen aufweisen. Abbildung 13 macht dies am Beispiel der Frauen deutlich.

Insbesondere die Zahl der AU-Fälle ist bei den Jüngeren im Beobachtungszeitraum 1997 bis 2001 gestiegen: Während bei den weiblichen Mitgliedern insgesamt die Fallhäufigkeit um 57 % gestiegen ist, liegt der Anstieg bei den 20- bis 24-jährigen Frauen sogar bei 90 %. Bei den männlichen Mitgliedern betrug das Wachstum insgesamt 50 %, bei den 20- bis 24-Jährigen 81 %.

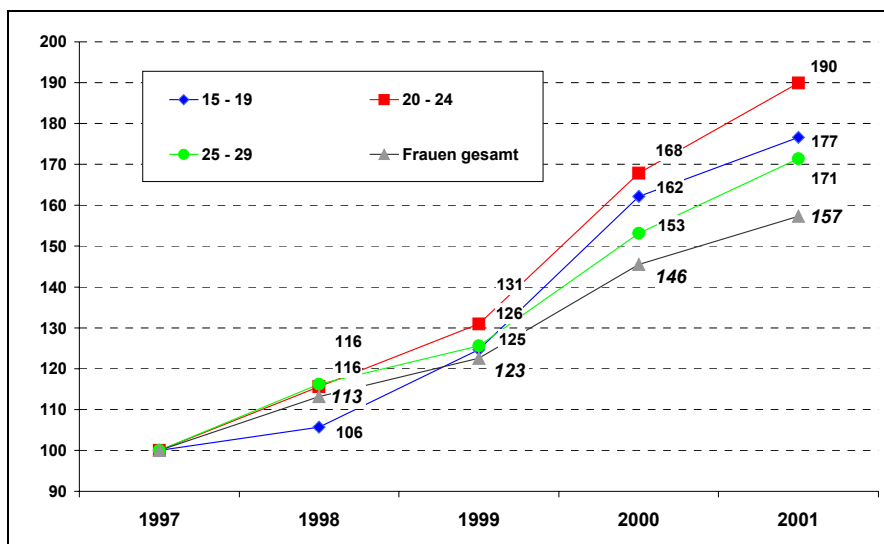
**Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand auf 7,9% gestiegen**

**Frauen besonders betroffen**

**Psychische Erkrankungen spielen zwar bei Älteren größere Rolle...**

**... bei den Jüngeren ist jedoch eine besonders starke Zunahme zu beobachten**

Abbildung 13



**Abb. 13**  
Entwicklung der AU-Fälle aufgrund psychischer Störungen in den drei jüngsten Altersgruppen und bei den Frauen insgesamt (Indexdarstellung, 1997 = 100)

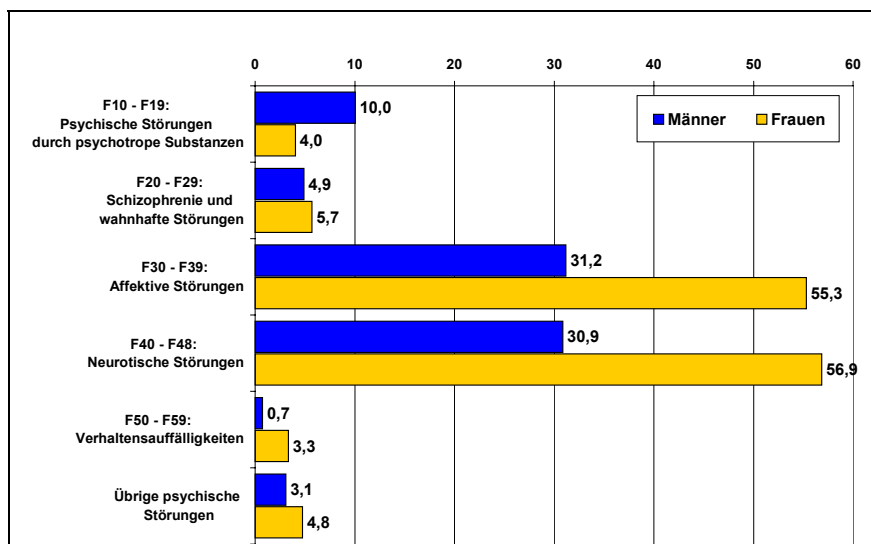
## Psychische Erkrankungen im Jahr 2001 nach Diagnosegruppen

Die bisher berichteten Ergebnisse bezogen sich auf die psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt. Innerhalb dieser Krankheitsart lassen sich mehrere Untergruppen unterscheiden, die im Folgenden gesondert betrachtet werden sollen.

Die Gesamtheit der psychischen und Verhaltensstörungen wird im ICD 10 in elf Diagnosegruppen unterteilt. In den folgenden Auswertungen werden nur die im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit wichtigsten fünf dieser elf Gruppen einzeln ausgewiesen, die übrigen sechs werden zu einer Gruppe „Übrige psychische Störungen“ zusammengefasst. Abbildung 14 zeigt die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen aufgeschlüsselt nach Diagnosegruppen und Geschlecht.

Abbildung 14

**Abb. 14**  
**AU-Tage 2001 nach**  
**Diagnosegruppen**  
**und Geschlecht**  
**(DAK-Bund)**



### DAK 2002

Die beiden zahlenmäßig bedeutsamsten Diagnosegruppen sind „Affektive Störungen“ und „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“. Bei beiden Diagnosegruppen weisen die Frauen jeweils erheblich mehr – nahezu doppelt so viele - Krankheitstage auf, als die Männer.

Zur Gruppe der „Affektiven Störungen“ gehören insbesondere die Depressionen. Zweitwichtigste Einzeldiagnose sind „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33), also das wiederholte Auftreten von Depressionen.

Innerhalb der Diagnosegruppe der „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ sind mengenmäßig am bedeutsamsten die Diagnosen „Andere Angststörungen“, „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“, „Somatoforme Störungen“ sowie „Andere neurotische Störungen“.

An dritter Stelle folgen die „Störungen durch psychotrope Substanzen“. Mit Abstand die wichtigste Einzeldiagnose sind hier die „Störungen durch Alkohol“.

Zur Diagnosegruppe „Schizophrenie und wahnhaftige Störungen“ gehören die besonders schweren psychischen Erkrankungen, die in vielen Fällen zu lang andauernden Arbeitsunfähigkeiten oder sogar zum Ausscheiden aus dem Arbeitsleben führen.

Zu der Gruppe der „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen“ gehören vor allem „Essstörungen“ (F50). Dabei sind insbesondere Bulimia nervosa und Anorexia nervosa von Bedeutung.

In der letzten Kategorie in Abbildung 14 sind alle übrigen Diagnosegruppen zusammengefasst, die für sich genommen nur sehr geringe oder keine Bedeutung für die Arbeitsunfähigkeiten haben. Es sind dies die „Organischen Störungen“, „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“, „Intelligenzminderung“, „Entwicklungsstörungen“, „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ sowie die „Nicht näher bezeichneten psychischen Störungen“.

## Psychische Erkrankungen in Niedersachsen

Auch im Bundesland Niedersachsen spielen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen vor allem bei den Frauen eine wichtige Rolle: Während der Anteil dieser Diagnose am Gesamt-krankenstand in Niedersachsen 2001 durchschnittlich bei 8,0 % lag (s. Abbildung 6), betrug der Anteil bei den weiblichen Mitgliedern 9,4 % und bei den männlichen lediglich 6,9 %. Dies kommt zum einen durch eine höhere Betroffenenquote zustande: 3,6 % der Frauen (aber nur 2,0 % der Männer) hatten im Jahr 2001 wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung. Die Betroffenenquote insgesamt liegt in Niedersachsen bei 2,6 %. Zum anderen ist die Fallhäufigkeit bei den weiblichen Mitgliedern in Niedersachsen – wie auch bundesweit - mit 4,7 Fällen (pro 100 Versichertenjahre) deutlich höher als bei den männlichen (2,7 Fälle). Der Gesamtwert in Niedersachsen liegt bei 3,5 Fällen pro 100 Versichertenjahre. Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls ist jedoch bei den Frauen mit knapp 27 Tagen etwas kürzer als bei den Männern (knapp 31 Tage).

Die Analyse nach Altersgruppen zeigt auch in Niedersachsen einen Anstieg der Krankheitstage wegen psychischer Störungen mit zunehmendem Alter: Der Gipfel liegt bei den 55- bis 59-jährigen DAK-Mitgliedern mit 280 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre bei den Frauen und 155 Tagen bei den Männern. Der Anteil dieser Krankheitsart an der Gesamtheit aller Diagnosen ist bei den weiblichen DAK-Mitgliedern in Niedersachsen am höchsten in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen (11,1 %) und bei den männlichen Mitgliedern in der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen (10,6 %).

**Sowohl die Betroffenenquote als auch die Fallhäufigkeit ist bei Frauen höher als bei Männern**

**Männer sind im Durchschnitt etwas länger krank geschrieben**

**Mit zunehmendem Alter verursachen psychische Erkrankungen tendenziell mehr AU-Tage**

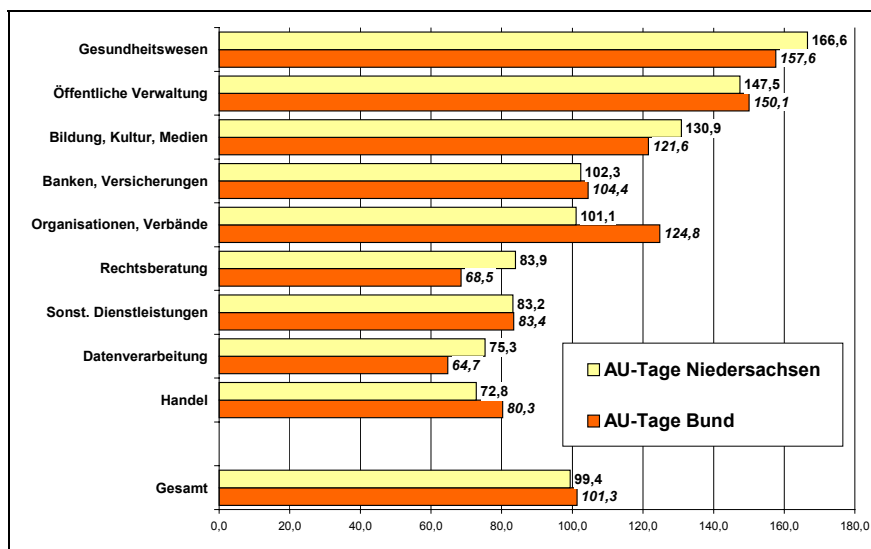
## Psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Niedersachsen

Abbildung 15 zeigt die in den einzelnen Wirtschaftszweigen aufgetretenen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Deutlich erkennbar liegt die Branche „Gesundheitswesen“ mit knapp 167 Tagen pro 100 Versichertenjahre in Niedersachsen an erster Stelle, gefolgt von der „Öffentlichen Verwaltung“ mit fast 148 AU-Tagen.

Am günstigsten stellt sich die Situation in den Wirtschaftszweigen „Handel“ und „Datenverarbeitung“ dar, in denen im Jahr 2001 in Niedersachsen lediglich 73 bzw. 75 AU-Tage wegen psychischer Diagnosen zu verzeichnen waren. Mehr AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen als im Bundesdurchschnitt traten in Niedersachsen in den Branchen „Gesundheitswesen“, „Bildung, Kultur, Medien“, „Rechtsberatung“ und „Datenverarbeitung“ auf.

Abbildung 15

**Abb. 15**  
AU-Tage im Jahr 2001 aufgrund psychischer Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen im Vergleich zum Bund



DAK 2002

## Die Bedeutung der wichtigsten Diagnosegruppen in Niedersachsen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

**AU-Volumen und Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand in Niedersachsen am Bundesdurchschnitt**

Wie bereits in Abbildung 7 zu sehen war, lag die Zahl der AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2001 bei den DAK-Mitgliedern in Niedersachsen mit durchschnittlich 99 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre kaum unter der für den Bund ermittelten Zahl (101 Tage). Der relative Anteil psychischer Diagnosen am Gesamtkrankenstand war in Niedersachsen mit 8,0 % kaum höher als im Bund (7,9 %).

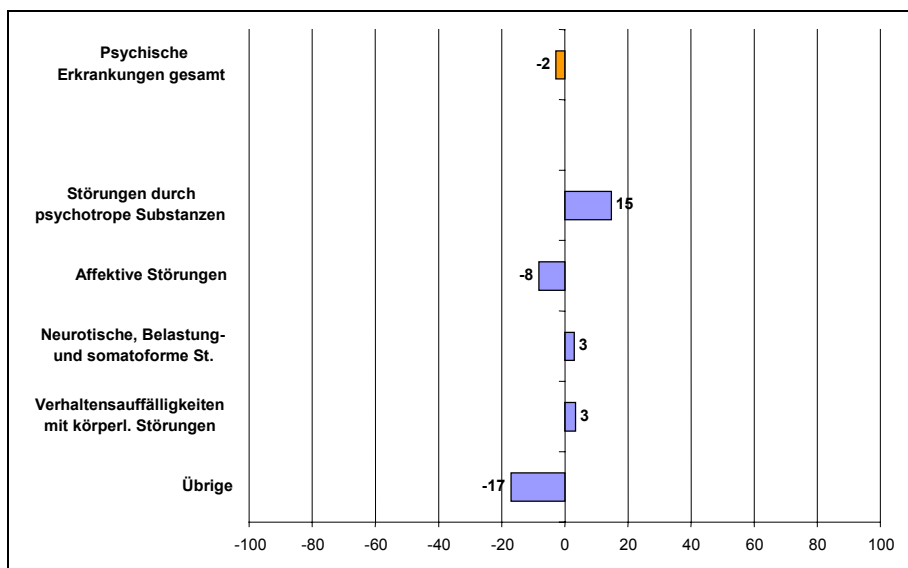
Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, ob sich bezüglich der Bedeutung der einzelnen Diagnosegruppen in Niedersachsen bedeutsame Unterschiede zur bundesweiten Situation bei den DAK-Mitgliedern feststellen lassen.

Für diese Analyse wurde methodisch der Weg einer indirekten Standardisierung und der Berechnung sogenannter standardisierter Morbiditäts-Quotienten beschritten: Ausgehend von den bundesweit beobachteten Krankheitstagen in jeder Diagnosegruppe wurde berechnet, welche Werte in Niedersachsen unter Berücksichtigung der niedersächsischen Mitgliederstruktur (Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht) zu erwarten wären. Dieser erwartete Wert wird zu dem tatsächlich beobachteten in Beziehung gesetzt (Quotient multipliziert mit 100). Liegt der resultierende Wert über 100, so treten in Niedersachsen in der betreffenden Diagnosegruppe mehr Krankheitstage auf als im Bundesschnitt. Liegt er unter 100, so liegt Niedersachsen unter dem bundesweiten DAK-Durchschnitt. Die Abweichung von 100 lässt sich wie eine prozentuale Erhöhung bzw. Erniedrigung interpretieren.

In der folgenden Abbildung 16 sind die Abweichungen des Bundeslandes Niedersachsen in den vier wichtigsten Diagnosegruppen, den zusammengefassten übrigen Gruppen sowie bei den psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt vom Wert 100 und damit vom Bundesdurchschnitt dargestellt.

Man erkennt zum einen, dass die psychischen Erkrankungen insgesamt in Niedersachsen kaum vom Bundesdurchschnitt abweichen (2 % weniger AU-Tage). Zum anderen werden aber Abweichungen vom Bund bei den wichtigsten Diagnoseuntergruppen innerhalb der psychischen Erkrankungen in Niedersachsen deutlich.

Abbildung 16



**Methodik des Vergleichs zwischen Niedersachsen und dem Bundesdurchschnitt (standardisierte Morbiditäts-Quotienten)**

**Abb. 16**  
Die wichtigsten Diagnoseuntergruppen innerhalb der psychischen Erkrankungen:

**Abweichung des Bundeslands Niedersachsen vom Bundesdurchschnitt in Prozent**



**DAK-Mitglieder in Niedersachsen stärker von Arbeitsunfähigkeit wegen Substanzmissbrauchs betroffen**

Die größte Abweichung besteht bei den „Störungen durch psychotrope Substanzen“, also im Wesentlichen den durch Alkoholmissbrauch verursachten Krankheiten. Die DAK-Mitglieder in Niedersachsen sind hiervon stärker betroffen als der Bundesdurchschnitt der DAK-Mitglieder (15 % mehr AU-Tage).

**Depressionen leicht unter dem Bundesdurchschnitt**

Bei den „Affektiven Störungen“ liegt Niedersachsen leicht unter dem Bundesdurchschnitt (8 % weniger AU-Tage). Weder bei der Diagnosegruppe der „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ noch bei den „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen“ unterscheidet sich Niedersachsen in nennenswerter Weise vom Bund.

### **Fazit zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in Niedersachsen**

Die Analysen der Arbeitsunfähigkeiten der berufstätigen DAK-Mitglieder im gesamten Bundesgebiet zeigen seit 1997 eine kontinuierliche Zunahme der Krankheitsfälle und –tage wegen psychischer und Verhaltensstörungen. Im direkten Vergleich der Jahre 1997 und 2001 haben die Arbeitsunfähigkeiten dieser Krankheitsart um 51 % zugenommen.

**Psychische Erkrankungen werden häufig nicht erkannt und optimal behandelt.**

Die Interpretation dieser Ergebnisse sollte im Zusammenhang mit neueren Untersuchungen zur Epidemiologie und zur Versorgungssituation psychischer Erkrankungen in der Bundesrepublik erfolgen. Diese Untersuchungen zeigen, dass psychische Störungen zum einen erheblich häufiger auftreten als die Arbeitsunfähigkeitsdaten zeigen und zum anderen, dass diese Erkrankungen in der medizinischen – insbesondere hausärztlichen – Versorgung in vielen Fällen nicht erkannt und auch nicht oder nicht optimal behandelt werden.

**Der Anstieg psychischer Erkrankungen kann auch auf ein verändertes Diagnoseverhalten zurückzuführen sein.**

Es lässt sich daher nicht entscheiden, ob der bei den Arbeitsunfähigkeiten beobachtbare Anstieg der psychischen Erkrankungen tatsächlich die auch von Wissenschaftlern bestätigte Zunahme derartiger Gesundheitsprobleme in der Bevölkerung widerspiegelt oder ob diese Erkrankungen von den Ärzten nur häufiger festgestellt werden.

Im Hinblick auf die Situation in Niedersachsen lässt sich sagen, dass die Bedeutung psychischer Erkrankungen, sowohl was die Anzahl der Krankheitstage als auch was den Anteil am Gesamtkrankenstand betrifft, sehr ähnlich wie im Bundesdurchschnitt ist. Wie auch im Bund sind weibliche DAK-Mitglieder zu einem deutlich höheren Anteil betroffen als die männlichen. Die Frauen sind auch häufiger wegen dieser Diagnose krank geschrieben, wenn auch etwas weniger lang als die Männer.

Das „Gesundheitswesen“ und die „Öffentliche Verwaltung“ sind in Niedersachsen die Wirtschaftszweige, in denen die meisten AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen zu verzeichnen sind. Insbesondere im „Gesundheitswesen“, in der Branche „Bildung, Kultur, Medien“, der „Rechtsberatung“ und der „Datenverarbeitung“ liegt die Anzahl der Ausfalltage über dem Bundesdurchschnitt.

**Wirtschaftszweige  
mit dem höchsten  
AU-Volumen auf-  
grund psychischer  
Erkrankungen**

Beim Vergleich der Diagnoseuntergruppen fällt auf, dass in Niedersachsen psychische Störungen durch psychotrope Substanzen eine erkennbar größere, Depressionen hingegen eine etwas geringere Rolle spielen als im Bund.



## 6 Schlussfolgerungen

Der Krankenstandswert der DAK-Mitglieder in Niedersachsen liegt mit 3,4% etwas günstiger als das bundesweit von der DAK beobachtete Niveau (3,5 %).

**Der Krankenstand liegt mit 3,4% nah am Bundesdurchschnitt**

Mit dem gegenüber dem Vorjahr gleichbleibenden Krankenstandswert entspricht die Entwicklung in Niedersachsen auch der bundesweit zu beobachtenden Stabilisierung des Krankenstandes:

Für das Jahr 2001 konnte bundesweit wieder eine positive Bilanz gezogen werden: Erneut haben sich Befürchtungen hinsichtlich eines weiter steigenden Krankenstandes nicht bestätigt. Der Krankenstand hat sich bereits im dritten Jahr bundesweit auf dem immer noch vergleichsweise niedrigen Niveau von 3,5% stabilisiert.

**Positive Bilanz: Seit 3 Jahren bleibt der Krankenstand bundesweit auf stabilem Niveau**

Eine monokausale Erklärung für das bei den DAK-Mitgliedern in Niedersachsen gleichbleibende Krankenstandsniveau kann nicht gegeben werden. Vielmehr müssen verschiedene Einflussfaktoren sowohl auf betrieblicher als auch auf gesamtwirtschaftlicher Ebene berücksichtigt werden, die sich in ihrer Wirkung verstärken oder auch gegenseitig aufheben können:

**Zusammenhänge zwischen Krankenstand und Wirtschaftsentwicklung**

So ist zum einen ein deutlicher Zusammenhang von Krankenstands- und wirtschaftlicher Entwicklung zu beobachten. Das seit Mitte der 90er Jahre zu beobachtende sich verlangsamende Wirtschaftswachstum übt einen tendenziell krankensstandssenkenden Einfluss aus. Hierbei müssen jedoch regional abweichende wirtschaftliche Entwicklungen berücksichtigt werden.

Vielfach zeigt sich, dass gerade in Bundesländern mit vergleichsweise guten Wirtschaftsprognosen besonders geringe Krankenstände zu verzeichnen sind (Beispiel: Bayern und Baden-Württemberg).

Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass frei werdende und neu geschaffene Arbeitsplätze in prosperierenden Wirtschaftsstandorten insbesondere leistungsstarke und gesunde Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer anziehen, während gesundheitlich beeinträchtigte Mitarbeiter eine geringere "Fluktuationsneigung" haben dürften und tendenziell eher in Standorten mit geringeren wirtschaftlichen Perspektiven verbleiben.

**"Fluktuationsneigung" bei gesunden und leistungsstarken Arbeitnehmern höher**

Auch wird beobachtet, dass die Angst vor dem Arbeitsplatzverlust und berufliche Perspektivlosigkeit Faktoren sind, die die Erkrankungswahrscheinlichkeit erhöhen. Dies könnte den überdurchschnittlich hohen Krankenstand in den östlichen Bundesländern zum Teil mit erklären.

**Angst vor Arbeitsplatzverlust kann Erkrankungsrisiko vergrößern**

**Versichertenstruktur der DAK nähert sich langsam der Verteilung in der Erwerbsbevölkerung an.**

Ein weiterer Einflussfaktor auf den Krankenstand der DAK-Mitglieder in einem Bundesland ist die Versichertenstruktur hinsichtlich der Stellung im Beruf. Die DAK versichert aus ihrer historischen Entwicklung heraus überwiegend Beschäftigte in Angestelltenberufen. Wie die Statistiken zeigen, ist der Krankenstand bei Beschäftigten in Angestelltenberufen in der Regel deutlich niedriger als im gewerblichen Bereich. Der Anteil gewerblich beschäftigter Versicherter nimmt insgesamt jedoch zu, wodurch der DAK-Krankenstand eher ansteigen müsste. Auch dieser Prozess dürfte regional unterschiedlich schnell voranschreiten.

**Aktivitäten der Unternehmen zur Senkung der Krankenstände**

Ein darüber hinaus wichtiger Aspekt auf der betrieblichen Ebene dürften die in den vergangenen Jahren in vielen Unternehmen eingeleiteten Maßnahmen zur Abbau bzw. zur Vermeidung eines Wiederanstiegs des Krankenstandes sein, die in vielen Bundesländern mittelfristig Erfolge gezeigt haben. Neben Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung finden u. a. bei Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung Fragen der Mitarbeitergesundheit und –motivation in vielen Bundesländern zunehmend Berücksichtigung.

**Niedrige Krankenstände erhöhen die Wettbewerbsfähigkeit**

Niedrige Krankenstände stärken die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen und zwar nicht allein wegen der geringeren Personalkosten. Der betriebliche Krankenstand ist auch ein Indikator für die Qualität der Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter – beides sind nicht zu unterschätzende Erfolgsfaktoren im Wettbewerb.

**Einflussfaktoren auf den betrieblichen Krankenstand**

Ein Blick auf die statistische Größe des Gesamtkrankenstandes sagt für die Beurteilung der gesundheitlichen Belastung allein zu wenig aus. Die Auswertungen des DAK-Gesundheitsreports für Niedersachsen zeigen teilweise größere Krankenstandsunterschiede zwischen den Branchen, die auf entsprechende Unterschiede in den Gesundheitsgefährdungen und Arbeitsbelastungen der Beschäftigten hindeuten.

**Strukturelle Aspekte, soziale Kultur und Betriebsklima können die Krankheitsquote beeinflussen**

Auch können je nach Branche konjunkturelle und strukturelle Entwicklungsaspekte für die Krankheitsquote eine große Rolle spielen. Beispielsweise fällt auf, dass der Krankenstand in den Branchen besonders gering ist, in denen kleinbetriebliche Strukturen wie z. B. bei der „Rechtsberatung“ vorliegen. Für Groß- und Kleinbetriebe gleichermaßen ist das Betriebsklima, d. h. die soziale Kultur des Unternehmens, eine wichtige Einflussgröße, um den Krankenstand erfolgreich zu senken.

Der "DAK Gesundheitsreport 2002 für das Bundesland Niedersachsen" will mit seinen Informationen einen Beitrag zur allgemeinen Gesundheitsberichterstattung leisten. Ferner soll er auch den Verantwortlichen des betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsschutzes als wichtige Informationsgrundlage über das Morbiditätsgeschehen dienen, um gezielte Präventionsmaßnahmen in den Betrieben einleiten zu können.

Die diesjährige Sonderauswertung hat gezeigt, dass die Anzahl der Krankheitstage wegen psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren erheblich zugenommen hat.

Die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – insbesondere im Hinblick auf die besonders verbreiteten und offenbar zunehmenden depressiven Störungen – ist daher eine der wichtigsten gesundheitspolitischen Aufgaben in den kommenden Jahren.

Im Hinblick auf Ansätze zur Prävention psychischer Erkrankungen speziell im Kontext der Arbeitswelt ist Folgendes festzuhalten:

Die Analyse nach Wirtschaftsgruppen hat ergeben, dass psychische Erkrankungen bei den Beschäftigten in bestimmten Branchen stark überproportional auftreten und somit für das Krankheitsgeschehen in diesen Branchen besonders charakteristisch sind. Dabei handelt es sich vor allem um das Gesundheitswesen, die öffentlichen Verwaltungen, die Medien, Bildungs- und Kultureinrichtungen, die Banken und Versicherungen sowie die Organisationen, Verbände und sozialen Einrichtungen.

Speziell in diesen Branchen sollten Gesundheitsförderungsmaßnahmen sich mit Möglichkeiten der psychosozialen Prävention befassen: Im Hinblick auf die helfenden Berufe (Gesundheitswesen, soziale Einrichtungen, zum Teil auch öffentliche Verwaltungen) gehört das Thema der Burn-out-Prävention in diesen Zusammenhang.

Allgemein und branchenunabhängig spielt arbeitsbedingter Stress eine Rolle bei der Entstehung psychischer Störungen. Beispielsweise haben wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt, dass die Kombination von hohen Leistungsanforderungen und gleichzeitig geringen eigenen Handlungsspielräumen zu arbeitsbedingtem Stress führt und bei den Betroffenen das Risiko für das Auftreten einer depressiven Störung sowie den Konsum von Alkohol, Medikamenten und Nikotin erhöht.

Ein weiteres wichtiges Stichwort für die Prävention psychischer Erkrankungen ist Mobbing: Nach vorliegenden Untersuchungen liegt der Anteil der Menschen, die mindestens einmal wöchentlich an ihrem Arbeitsplatz gemobbt werden zwischen 1,2 und 3,5 %<sup>1</sup>.

Dabei wurden auch deutliche Branchenunterschiede festgestellt: So finden sich im Gesundheits- und Sozialbereich, in den öffentlichen Verwaltungen sowie dem Kreditgewerbe überproportional viele Mobbing-Opfer. Dies sind genau die Branchen, in denen die im vorliegenden DAK Gesundheitsreport durchgeführten Analysen auch deutlich erhöhte Arbeitsunfähigkeiten wegen psychischer Erkrankungen aufgezeigt haben.

**Verbesserung der Versorgung ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe**

**Maßnahmen psychosozialer Prävention:**

**Burn-out-Prävention**

**Abbau von arbeitsbedingtem Stress**

**Mobbing ist eine wichtige Ursache für psychische Erkrankungen**

**In den Branchen mit vielen AU-Tagen wegen psychischer Erkrankungen ist auch Mobbing besonders häufig**

---

<sup>1</sup> vgl. Zapf, D. & Kuhl, M.: Mobbing am Arbeitsplatz: Ursachen und Auswirkungen. In: B. Badura, M. Litsch, C. Vetter (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. S. 89-97. Berlin: Springer-Verlag 1999.

Häufigste gesundheitliche Folgen von Mobbing sind psychosomatische Beschwerden, Angststörungen und depressive Verstimmungen.

**Mobbing-Opfer  
weisen hohe Krankenstände auf**

Auch die Fehlzeiten von Mobbing-Opfern sind untersucht worden: In einer deutschen Untersuchung wurde festgestellt, dass sich 27 % der Mobbing-Opfer langfristig krankschreiben lassen. Auch aus anderen Ländern gibt es Befunde, die zeigen, dass Mobbing für eine erhebliche Zahl von Fehltagen verantwortlich sein dürfte.

## Anhang I: Hinweise und Erläuterungen

### Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Niedersachsen 2001

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Niedersachsen lebende Personen, die im Jahr 2001 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.

Die gesamte Datenbasis für das Bundesland Niedersachsen umfasst rund 364.700 DAK-Mitglieder, die sich zu 64,2% aus Frauen und zu 35,8% aus Männern zusammensetzen. Die DAK versichert auch in Niedersachsen 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 Niedersachsen waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die rund 364.700 Mitglieder auf "ganzjährig versicherte Mitglieder" um, ergeben sich für das Jahr 2001 etwa 326.500 Versichertenjahre. Viele der Auswertungen zeigen die Krankenstandskennwerte "pro 100 Versichertenjahre". Wir verwenden diese Bezugsgröße anstelle von "pro 100 Mitgliedern", weil sie zu präziseren Ergebnissen führt.

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.

Diese Kennzahl gibt an, wie viele krankheitsbedingte Fehltage - insgesamt oder aufgrund von Krankheiten aus einer bestimmten Krankheitsgruppe - auf 100 ganzjährig versicherte Personen entfielen. Die Kennzahl AU-Tage pro 100 Versichertenjahre ist im Prinzip eine andere Darstellungsweise des Krankenstandes: Dividiert man sie durch 365, so erhält man den Krankenstandswert.

**Datenbasis:**  
**alle in Niedersachsen lebenden erwerbstätigen Personen, die 2001 Mitglied der DAK waren**

**Viele Kennwerte werden "pro 100 Versichertenjahre" angegeben**

**Krankenstand**

**Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre**



<b>AU-Fälle oder Fallhäufigkeit</b>	<p>Als ein Arbeitsunfähigkeitsfall wird jeder ununterbrochene Zeitraum von Arbeitsunfähigkeit mit der gleichen Hauptdiagnose gezählt. Im Gesundheitsbericht finden Sie zumeist die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versichertenjahre.</p> <p>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.</p>
<b>Durchschnittliche Falldauer</b>	<p>Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert.</p>
<b>Betroffenenquote</b>	<p>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.</p>
<b>Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen</b>	<p>Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt.</p>

### **Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen**

<b>Die Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen</b>	<p>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.</p>
<b>Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!</b>	<p>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.</p>
<b>Lösung für zusammenfassende Vergleiche:</b> <b>standardisierte Kennzahlen</b>	<p>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 sogenannte standardisierte Kennzahlen. Durch die Standardisierung werden Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, die aus diesen Abweichungen folgen können, aus den beobachteten Zahlen herausgerechnet.</p>

Dies geschieht, indem beiden Gruppen rechnerisch eine identische Altersstruktur unterlegt wird. In den DAK-Gesundheitsberichten wird diese Standardisierung nicht nur für die Altersstruktur, sondern auch für die Anteile der Geschlechter vorgenommen. Unterlegt wird jeweils der Alters- und Geschlechtsaufbau der erwerbstätigen Bevölkerung der Bundesrepublik.

**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 Niedersachsen für die Berichtsjahre 2000 und 2001 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 2001: DAK-Bund und Niedersachsen .....	34
Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2000: DAK-Bund und Niedersachsen .....	35
Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001: DAK-Bund und Niedersachsen .....	36
Tabelle A4: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2000: DAK-Bund und Niedersachsen .....	37

Tabelle A1: Die wichtigsten Krankheitsarten 2001: DAK-Bund und Niedersachsen

Krankheitsart (ICD 10)			pro 100 Versicherten- jahre		Ø Tage je AU-Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00- B99	Infektiöse u. parasitäre Krankheiten	DAK-Bund	52,6	8,9	5,9	4,1%
		Niedersach- sen	52,1	9,9	5,3	4,2%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	49,0	1,4	35,7	3,8%
		Niedersach- sen	48,9	1,3	38,1	3,9%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	101,3	3,6	27,9	7,9%
		Niedersach- sen	99,4	3,5	28,3	8,0%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	53,3	4,9	10,9	4,2%
		Niedersach- sen	54,1	4,7	11,4	4,3%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	76,5	3,8	19,9	6,0%
		Niedersach- sen	68,5	3,5	19,4	5,5%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	211,8	32,4	6,5	16,6%
		Niedersach- sen	181,1	30,4	6,0	14,5%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK-Bund	88,1	13,7	6,4	6,9%
		Niedersach- sen	79,5	13,1	6,1	6,4%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	297,1	17,0	17,5	23,2%
		Niedersach- sen	318,6	18,0	17,7	25,6%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	32,7	3,0	10,8	2,6%
		Niedersach- sen	30,2	2,9	10,5	2,4%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und La- borbefunde	DAK-Bund	49,3	5,2	9,5	3,9%
		Niedersach- sen	50,6	5,3	9,5	4,1%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	175,0	10,6	16,5	13,7%
		Niedersach- sen	169,1	10,4	16,3	13,6%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.278,1	109,8	11,6	100,0%
		Niedersach- sen	1.245,0	108,4	11,5	100,0%

Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2000: DAK-Bund und Niedersachsen

Krankheitsart (ICD 10)			pro 100 Versicherten- jahre		Ø Tage je AU-Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00	Infektiöse u. parasitäre Krankheiten	DAK-Bund	52,0	8,6	6,0	4,1%
- B99		Niedersach- sen	51,8	9,6	5,4	4,2%
C00	Neubildungen	DAK-Bund	51,1	1,4	36,4	4,0%
- D48		Niedersach- sen	49,1	1,3	37,1	4,0%
F00	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	95,4	3,4	28,2	7,5%
- F99		Niedersach- sen	94,0	3,3	28,3	7,6%
G00	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	52,9	4,7	11,2	4,1%
- H95		Niedersach- sen	55,0	4,6	11,9	4,5%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	78,0	3,8	20,6	6,1%
		Niedersach- sen	71,8	3,5	20,8	5,8%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	229,6	33,6	6,8	18,0%
		Niedersach- sen	195,9	31,4	6,2	15,9%
K00	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK-Bund	89,3	13,3	6,7	7,0%
- K93		Niedersach- sen	81,3	12,8	6,4	6,6%
M00	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	289,3	16,4	17,7	22,6%
- M99		Niedersach- sen	311,9	17,1	18,2	25,3%
N00	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	34,4	3,0	11,3	2,7%
- N99		Niedersach- sen	31,2	2,8	11,0	2,5%
R00	Symptome und abnorme klinische und La- borbefunde	DAK-Bund	47,4	4,7	10,0	3,7%
- R99		Niedersach- sen	46,8	4,8	9,8	3,8%
S00	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	176,0	10,5	16,7	13,8%
- T98		Niedersach- sen	165,4	10,4	16,0	13,4%
	Gesamt	DAK-Bund	1.277,8	108,6	11,8	100,0%
		Niedersach- sen	1.234,4	106,9	11,6	100,0%

Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001:  
DAK-Bund und Niedersachsen

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)		pro 100 Versicherten- jahre		Ø Tage je AU- Fall	Kranken- stand
		AU-Tage	AU-Fälle		
Banken, Versicherungen (65 - 67)	DAK-Bund	1.066,0	99,5	10,7	2,9%
	Niedersachsen	1.097,7	101,9	10,8	3,0%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.301,4	105,8	12,3	3,6%
	Niedersachsen	1.164,6	100,9	11,5	3,2%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.324,9	137,4	9,6	3,6%
	Niedersachsen	1.238,8	122,4	10,1	3,4%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.221,0	114,9	10,6	3,3%
	Niedersachsen	1.288,7	118,6	10,9	3,5%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	882,5	88,9	9,9	2,4%
	Niedersachsen	896,4	90,7	9,9	2,5%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.101,5	108,9	10,1	3,0%
	Niedersachsen	1.132,6	111,5	10,2	3,1%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.493,6	115,1	13,0	4,1%
	Niedersachsen	1.516,2	116,8	13,0	4,2%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.150,8	95,1	12,1	3,2%
	Niedersachsen	1.137,8	97,2	11,7	3,1%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.103,1	103,3	10,7	3,0%
	Niedersachsen	1.074,7	104,8	10,3	2,9%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.377,7	118,7	11,6	3,8%
	Niedersachsen	1.283,0	109,2	11,8	3,5%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.201,8	113,6	10,6	3,3%
	Niedersachsen	1.131,0	117,6	9,6	3,1%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.325,5	103,1	12,9	3,6%
	Niedersachsen	1.361,7	109,2	12,5	3,7%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.488,2	128,3	11,6	4,1%
	Niedersachsen	1.421,5	128,2	11,1	3,9%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.316,7	133,8	9,8	3,6%
	Niedersachsen	1.145,1	118,6	9,7	3,1%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	806,9	79,9	10,1	2,2%
	Niedersachsen	822,3	83,5	9,9	2,3%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.258,9	108,3	11,6	3,4%
	Niedersachsen	1.226,8	108,2	11,3	3,4%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.254,5	113,5	11,0	3,4%
	Niedersachsen	1.277,8	117,4	10,9	3,5%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.152,6	104,4	11,0	3,2%
	Niedersachsen	1.122,7	117,7	9,5	3,1%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.331,3	106,8	12,5	3,6%
	Niedersachsen	1.181,8	104,2	11,3	3,2%

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

Tabelle A4: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2000:  
DAK-Bund und Niedersachsen

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)		pro 100 Versicherten- jahre		Ø Tage je AU- Fall	Kranken- stand
		AU-Tage	AU-Fälle		
Banken, Versicherungen (65 - 67)	DAK-Bund	1.082,2	99,2	10,9	3,0%
	Niedersachsen	1.040,3	101,8	10,2	2,9%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.334,4	105,2	12,7	3,7%
	Niedersachsen	1.255,7	99,5	12,6	3,4%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.282,0	130,9	9,8	3,5%
	Niedersachsen	1.161,0	115,2	10,1	3,2%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.211,7	112,1	10,8	3,3%
	Niedersachsen	1.183,1	114,5	10,3	3,2%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	898,8	89,6	10,0	2,5%
	Niedersachsen	900,1	90,7	9,9	2,5%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.098,1	105,3	10,4	3,0%
	Niedersachsen	1.156,5	114,5	10,1	3,2%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.500,5	115,5	13,0	4,1%
	Niedersachsen	1.513,2	116,0	13,0	4,1%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.146,2	94,5	12,1	3,1%
	Niedersachsen	1.126,2	95,6	11,8	3,1%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.092,9	100,7	10,8	3,0%
	Niedersachsen	1.062,3	100,8	10,5	2,9%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.378,7	118,5	11,6	3,8%
	Niedersachsen	1.290,3	111,2	11,6	3,5%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.178,4	111,1	10,6	3,2%
	Niedersachsen	1.170,4	118,6	9,9	3,2%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.329,9	100,8	13,2	3,6%
	Niedersachsen	1.285,2	108,1	11,9	3,5%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.570,0	133,2	11,8	4,3%
	Niedersachsen	1.456,1	129,9	11,2	4,0%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.330,6	132,2	10,1	3,6%
	Niedersachsen	1.135,5	113,3	10,0	3,1%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	821,4	79,8	10,3	2,3%
	Niedersachsen	783,3	83,8	9,4	2,1%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.256,1	107,2	11,7	3,4%
	Niedersachsen	1.223,5	109,6	11,2	3,4%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.225,1	110,6	11,1	3,4%
	Niedersachsen	1.191,4	110,3	10,8	3,3%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.156,2	99,9	11,6	3,2%
	Niedersachsen	1.181,8	107,2	11,0	3,2%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.330,9	105,1	12,7	3,6%
	Niedersachsen	1.219,9	101,0	12,1	3,3%

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