
**DAK Gesundheitsreport 2002
für das Bundesland
Mecklenburg-Vorpommern**

DAK Gesundheitsmanagement
DAK Hauptgeschäftsstelle

Nagelsweg 27 - 35

20097 Hamburg

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

E-Mail: 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

Inhalt

Vorwort	1
Das Wichtigste auf einen Blick.....	3
1 Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2001 im Überblick.....	4
1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?	4
1.2 Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu anderen Bundesländern	6
1.3 Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern nach Alter und Geschlecht	7
2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?	8
3 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede.....	10
3.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen?	10
3.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.....	11
3.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern	12
4 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen.....	14
5 Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen	16
6 Schlussfolgerungen	25
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen.....	29
Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern 2001	29
Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen	29
Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen.....	30
Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur	31
Anhang II: Tabellen.....	32

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 Mecklenburg-Vorpommern" 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 Mecklenburg-Vorpommern lag im vergangenen Jahr deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Auch 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 Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern von dem bundesweit zu beobachtenden? Welche Krankheiten tragen in Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern werden in diesem Bericht zusammenfassend dargestellt.

Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern ist gegenüber dem Vorjahr geringfügig angestiegen. 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 Mecklenburg-Vorpommern“ den Berufsgenossenschaften und Unternehmen, Betriebsärzten und betrieblichem Arbeitsschutz sowie Gewerkschaften und wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen wichtige Informationen über das Morbiditätsgeschehen in unserem Lande geben kann.

Walter Olgemöller
DAK-Landesgeschäftsführer

Schwerin, Juli 2002

Das Wichtigste auf einen Blick

- 2001 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern auf 4,4 %. Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern erreichte damit einen deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,5%).

Gesamtkrankenstand
- Die Betroffenenquote lag 2001 bei 55 %. Dies bedeutet, dass für 55 % der DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Mecklenburg-Vorpommern übersteigt den DAK-Bundesdurchschnitt (48 %).

Betroffenenquote
- Mit 143,2 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2001 wesentlich häufiger krank als im Bundesdurchschnitt (109,8 Fälle).

Fallhäufigkeit
- Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 11,1 Tagen etwas weniger lang als im Bundesdurchschnitt (11,6 Tage).

Falldauer
- Die Krankheitsgruppen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems, Krankheiten des Atmungssystems sowie Verletzungen und Vergiftungen verursachten zusammen rund 57 % des Krankenstandes. An vierter Stelle stehen Erkrankungen des Verdauungssystems.

Die wichtigsten Krankheitsarten
- Die Zusammensetzung der Wirtschaftszweige, in denen die DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern beschäftigt sind, zeigt eine gegenüber der DAK insgesamt deutlich abweichende Struktur. Die DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weniger häufig in den Wirtschaftsgruppen „Handel“ sowie „Banken, Versicherungen“ beschäftigt. Nennenswert häufiger sind sie demgegenüber in den Wirtschaftsgruppen „Bildung, Kultur, Medien“, „Öffentliche Verwaltung“ und „Sonstige Dienstleistungen“ tätig.

Die Wirtschaftsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern zeigt gegenüber dem Bund deutliche Abweichungen
- Diese Wirtschaftsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern hat einen negativen Effekt auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für einen „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, ist mit 4,15 % jedoch immer noch einer der höchsten im Bundesgebiet.

Berücksichtigt man den ungünstigen Einfluss der Wirtschaftsstruktur, liegt der Krankenstand bei 4,15%
- Die Höhe des Krankenstandes in den einzelnen Branchen variiert zwischen 5,3 % im Bereich "Organisationen, Verbände" und 3,4 % im Bereich "Banken, Versicherungen", "Datenverarbeitung" sowie "Rechtsberatung".

Branchen mit unterschiedlichem Krankenstandsniveau
- Psychische Erkrankungen haben bundesweit in den letzten fünf Jahren um 51 % zugenommen. In der Sonderanalyse wird auf die Situation in Mecklenburg-Vorpommern eingegangen.

Sonderanalyse: Psychische Erkrankungen

1 Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2001 im Überblick

1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?

Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2001 bei 4,4 %

Betroffenenquote bei 55%

Häufigkeit von Erkrankungen erheblich über dem Bundesdurchschnitt

Erkrankungsdauer in Mecklenburg-Vorpommern etwas weniger lang als im Bund

2001 lag der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern bei 4,4 %. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 4,4 % der DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Mecklenburg-Vorpommern damit einen deutlich überdurchschnittlichen Wert (DAK gesamt: 3,5%, vgl. Abbildung 1). Im Jahr 2001 lag der DAK für 55% der Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch: Weniger als die Hälfte aller DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern war während des vergangenen Jahres kein einziges Mal aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote im Bund lag bei 48 %.

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

Ein Blick auf die Zusammensetzung des Krankenstandes zeigt, dass die Häufigkeit von Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegt. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2001 143,2 Erkrankungsfälle. Im Bundesvergleich waren es 109,8 Erkrankungsfälle. Eine Erkrankung dauerte in Mecklenburg-Vorpommern mit durchschnittlich 11,1 Tagen etwas weniger lang als bundesweit (11,6 Tage).

Abbildung 1

**Abb. 1
Krankenstand:
Mecklenburg-
Vorpommern im
Vergleich zum
Bund**

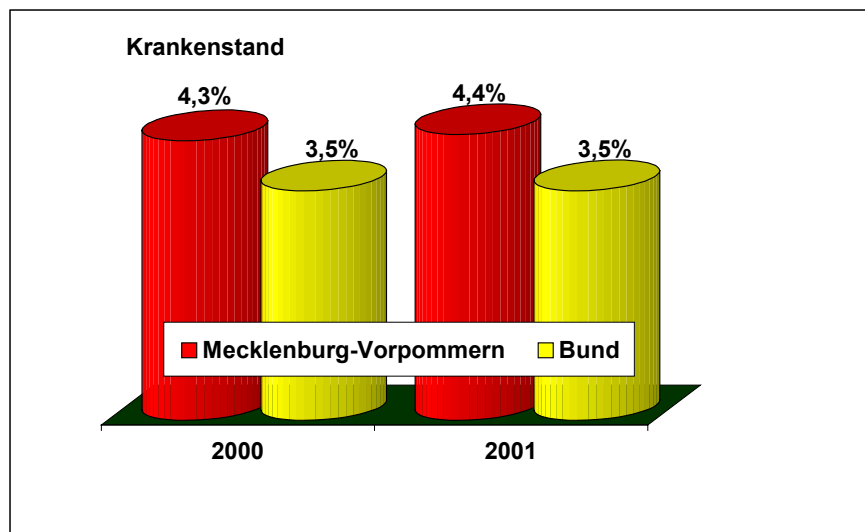


Abbildung 2

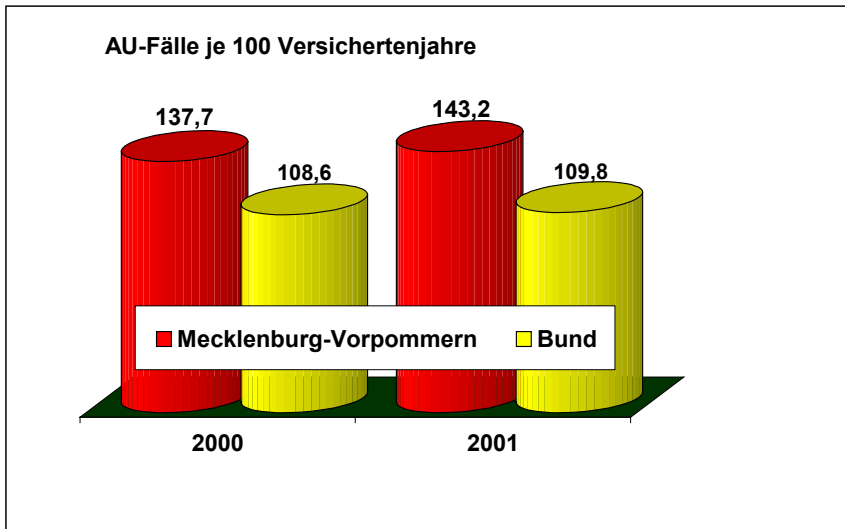


Abb. 2
Anzahl der
Erkrankungsfälle:
Mecklenburg-
Vorpommern im
Vergleich zum
Bund

DAK 2002

Abbildung 3

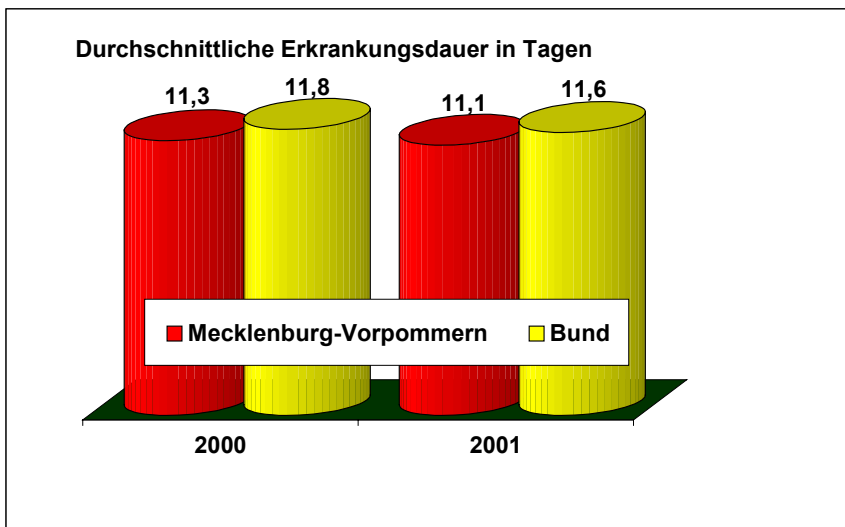


Abb. 3
Dauer einer durch-
schnittlichen
Erkrankung:
Mecklenburg-
Vorpommern im
Vergleich zum
Bund

DAK 2002

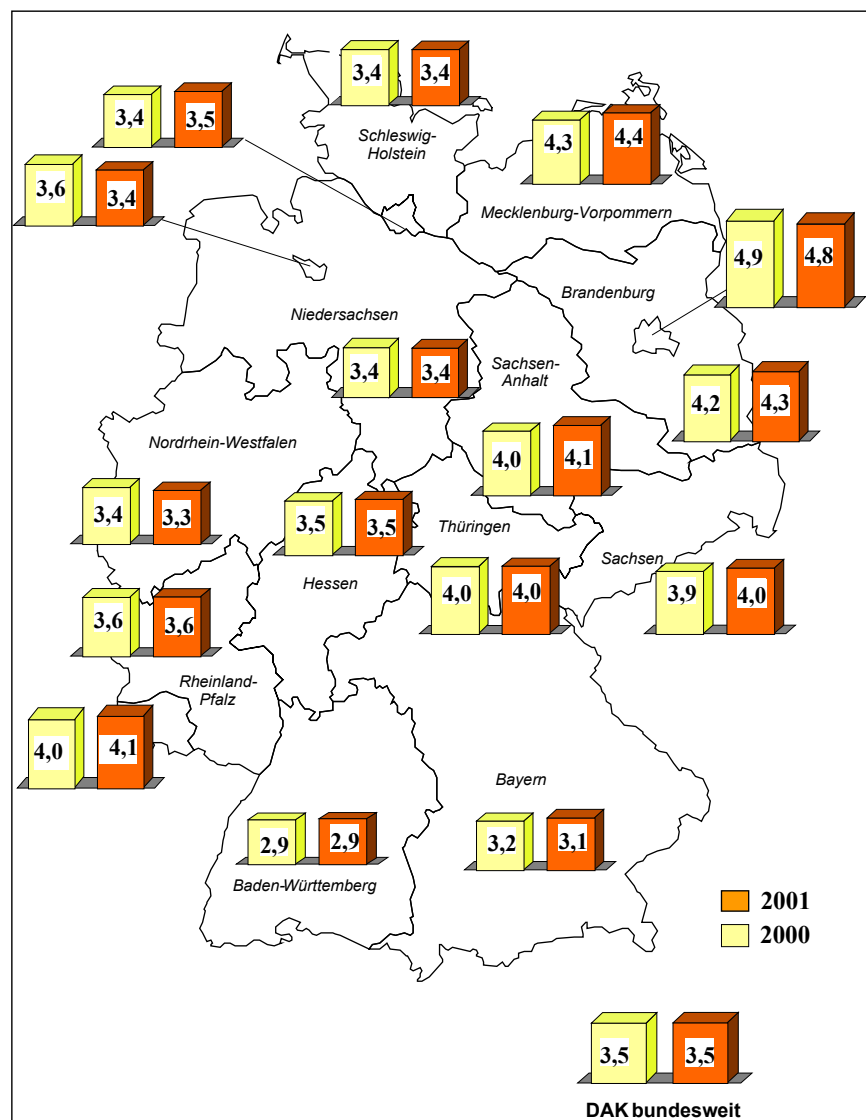
1.2 Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu anderen Bundesländern

Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern erneut einer der höchsten im Bundesgebiet

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

Abbildung 4

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



1.3 Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten soziodemografischen Merkmalen – Geschlecht und Altersgruppenzugehörigkeit – gibt Hinweise, welche Versichertengruppen in Mecklenburg-Vorpommern 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

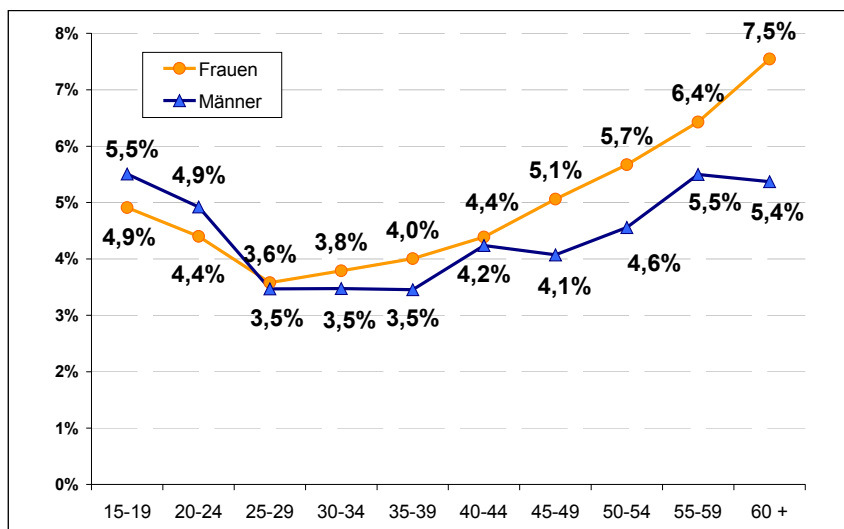


Abb. 5 Krankenstand 2001 nach Geschlecht und zehn Altersgruppen in Mecklenburg-Vorpommern

DAK 2002

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

Mit zunehmendem Alter steigt der Krankenstand der Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern 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 deutlich über dem der Männer. Der durchschnittliche Krankenstand betrug 2001 bei den Frauen 4,6 % und bei den Männern 4,2 %.

Krankenstand der weiblichen Versicherten liegt deutlich 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 57 % 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 Mecklenburg-Vorpommern an erster Stelle

Psychische Erkrankungen haben eine deutlich geringere Bedeutung als im Bund

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

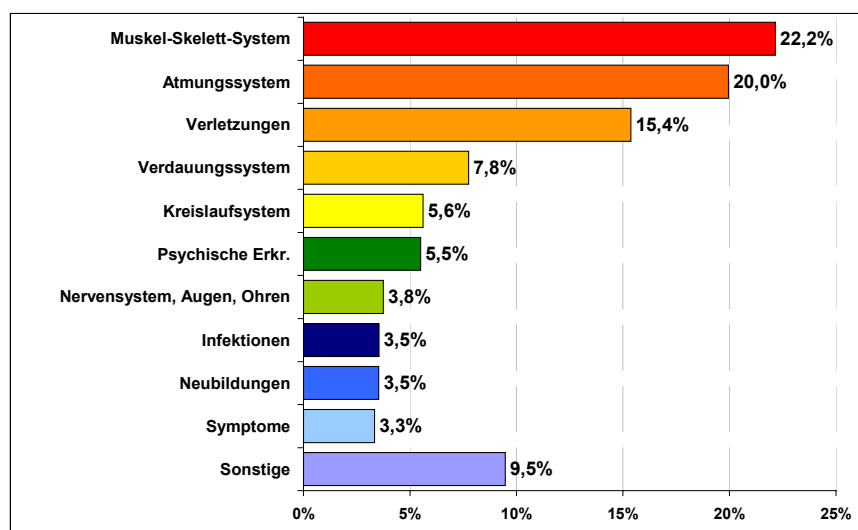
Die Erkrankungen im Bereich von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie Krankheiten des Atmungssystems liegen mit 22,2 % bzw. 20,0 % an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit Verletzungen und Vergiftungen (15,4 %) verursachten diese Erkrankungsarten rund 57 % des Krankenstandes in Mecklenburg-Vorpommern.

Die Rangfolge der beiden wichtigsten Krankheitsarten in Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern haben psychische Erkrankungen mit einem Anteil von 5,5 % am Gesamt Krankenstand eine erkennbar geringere Bedeutung als im Bund (7,9 %). Nähere Details werden im Sonderkapitel 5 behandelt.

Abbildung 6

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

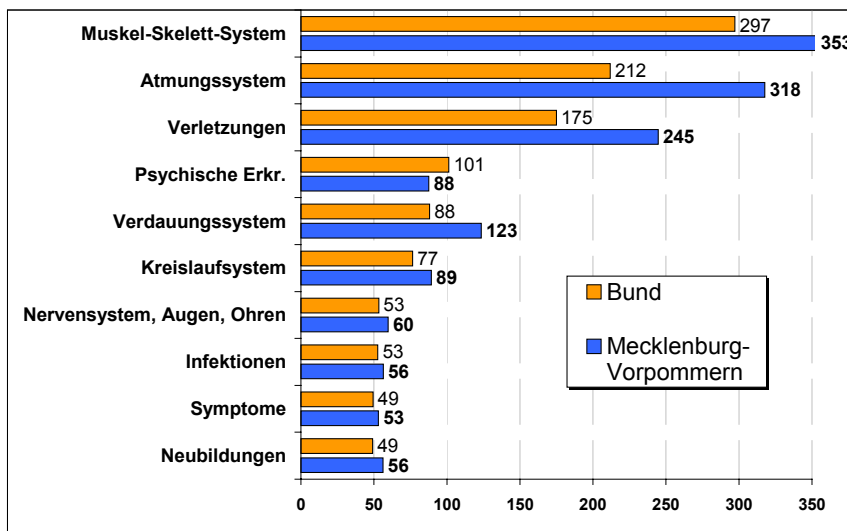


Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl von Erkrankungstagen herangezogen, die je 100 Beschäftigte aufgrund einer Krankheit entstanden sind.

Abbildung 7 zeigt, dass im Vergleich zum Bund in Mecklenburg-Vorpommern fast alle Erkrankungen zum Teil deutlich mehr AU-Tage verursachen. Bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen, den Erkrankungen des Atmungssystems, Verletzungen und Erkrankungen des Verdauungssystems fällt der Unterschied besonders groß aus. Lediglich psychische Erkrankungen verursachen weniger Ausfalltage als im Bund.

In Mecklenburg-Vorpommern verursachen fast alle Erkrankungen im Vergleich zum Bund mehr AU-Tage.

Abbildung 7



**Abb. 7
AU-Tage je 100
Versichertenjahre
nach Krankheitsarten**

3 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern lag 2001 mit 4,4 % deutlich über dem Niveau des bundesweiten DAK-Krankenstandes von 3,5 %. Es erscheint daher naheliegend, mögliche bundeslandspezifische Ursachen für den hohen Krankenstand näher zu analysieren.

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 % deutlich 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 Krankenstandsniveau 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 Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Als erstes stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Zusammensetzung der DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern 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

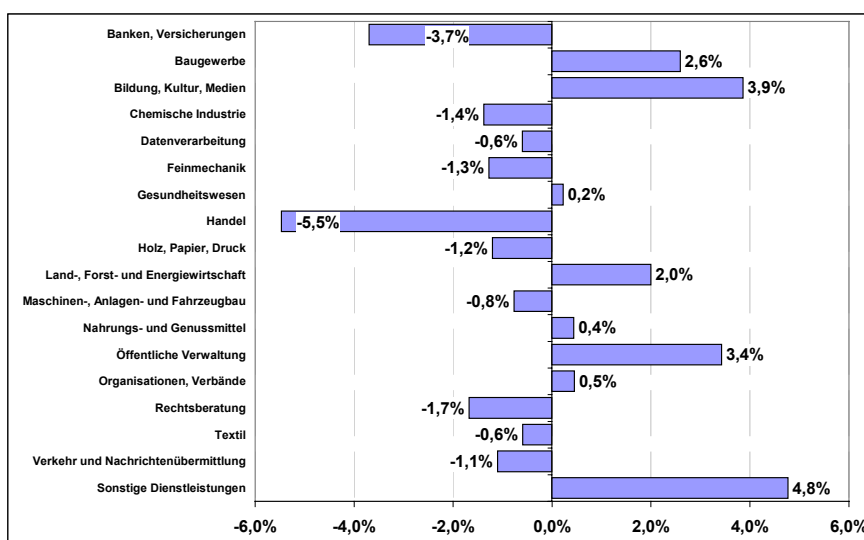


Abb. 8
Abweichungen in der Verteilung der DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern auf Wirtschaftsgruppen 2001 vom DAK-Bundesdurchschnitt

DAK 2002

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

Angesichts der Vielzahl kleinerer und größerer Abweichungen in der Wirtschaftsstruktur des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern 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.

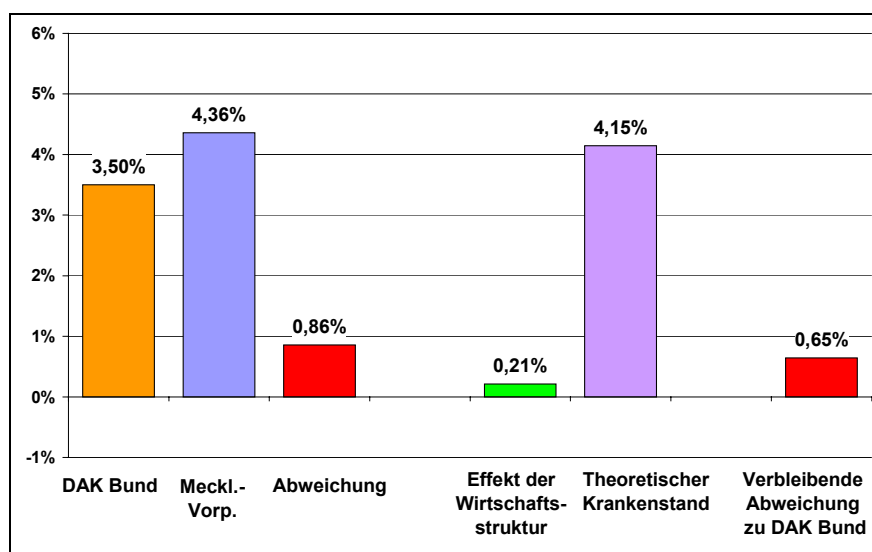
3.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern

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

Das Ergebnis ist: Die Wirtschaftsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern wirkt sich ungünstig auf den Krankenstand der DAK-Mitglieder aus.

Abbildung 9

Abb. 9
Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern



DAK 2002

Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern wird durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst

Für einen fairen Vergleich muss der bereinigte Krankenstand von 4,15 % herangezogen werden

Abbildung 9 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Mecklenburg-Vorpommern und dem Bund gesamt. Der Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern liegt um 0,86 %-Punkte über dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern beträgt 0,21 %-Punkte. Das bedeutet, dass 0,21 %-Punkte des Krankenstands in Mecklenburg-Vorpommern durch eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ungünstigere Wirtschaftsstruktur bedingt sind.

Für einen fairen Vergleich zwischen den Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt müsste man also den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern auf den Krankenstand in Rechnung stellen. Abbildung 9 zeigt den „theoretischen Krankenstand“ von 4,15 %, der sich ergibt, wenn man den Krankenstandswert um den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur bereinigt. Beim Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt wäre theoretisch also ein niedrigerer Krankenstand von 4,15 % anzusetzen.

Es bleibt also eine Abweichung von 0,65 %-Punkten, die nicht auf die Alters- oder Geschlechts- oder Wirtschaftsstruktur zurückzuführen ist.

Welche Faktoren genau den Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern beeinflussen, kann den vorliegenden Krankenstandsdaten nicht entnommen werden.

Ursachen sind vor allem im Bereich der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und der Arbeitszufriedenheit zu vermuten. Hier könnten ggf. gezielte branchenspezifische Untersuchungen weiteren Aufschluss geben.

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 Mecklenburg-Vorpommern vergleichend dargestellt.

**Arbeitsbedingte
Gesundheitsgefahren
und Arbeitszufriedenheit**

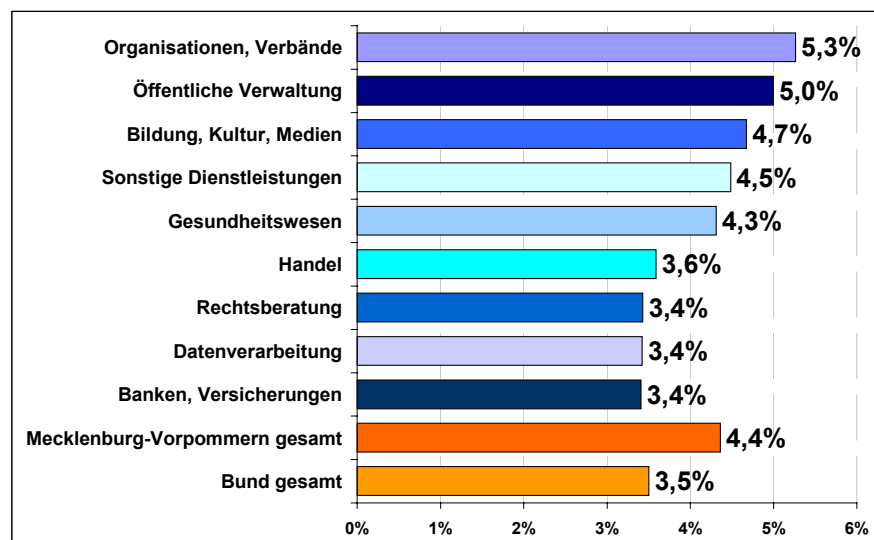
4 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen

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

Abbildung 10 zeigt die Krankenstände der Branchen, in denen DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern 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
Mecklenburg-
Vorpommern



DAK 2002

**Die Wirtschafts-
gruppe „Organisa-
tionen, Verbände“
weist in Mecklen-
burg-Vorpommern
den höchsten
Krankenstand auf**

In Mecklenburg-Vorpommern weist die Wirtschaftsgruppe „Organisationen, Verbände“ mit 5,3 % den höchsten Krankenstand unter den wichtigen Branchen auf, gefolgt von „Öffentliche Verwaltung“ mit 5,0 % sowie „Bildung, Kultur, Medien“ mit 4,7 %. Alle drei Krankenstände liegen deutlich über dem Durchschnitt in Mecklenburg-Vorpommern.

Deutlich unter dem Durchschnitt in Mecklenburg-Vorpommern liegen dagegen die Branchen „Banken, Versicherungen“, „Datenverarbeitung“ und „Rechtsberatung“ (alle 3,4 %).

Abbildung 11

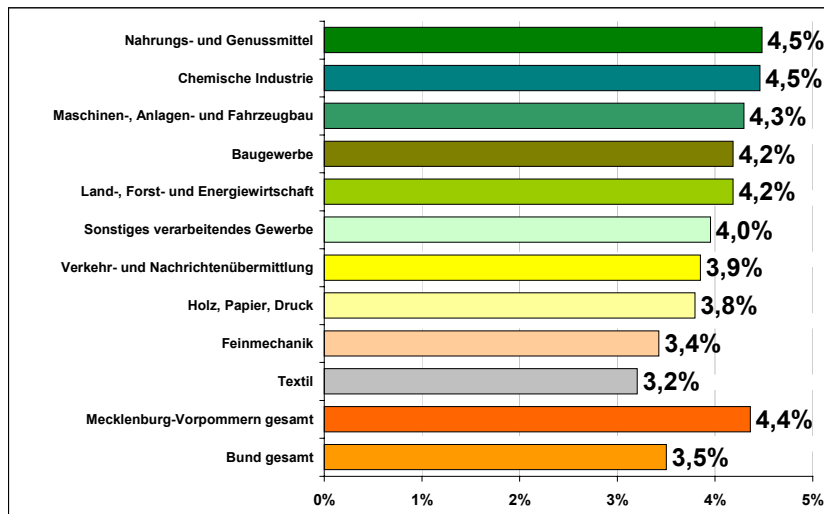


Abb. 11
Krankenstands-
werte 2001 in den
übrigen zehn Wirt-
schaftsgruppen

DAK 2002

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen liegen „Nahrungs- und Genussmittel“ und „Chemische Industrie“ über dem durchschnittlichen Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern. 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 Mecklenburg-Vorpommern ermittelten Daten hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie ein Vergleich der Bedeutung der wichtigsten Diagnosegruppen in Mecklenburg-Vorpommern zum Bundesdurchschnitt.

Psychische Erkrankungen der DAK-Mitglieder im gesamten Bundesgebiet

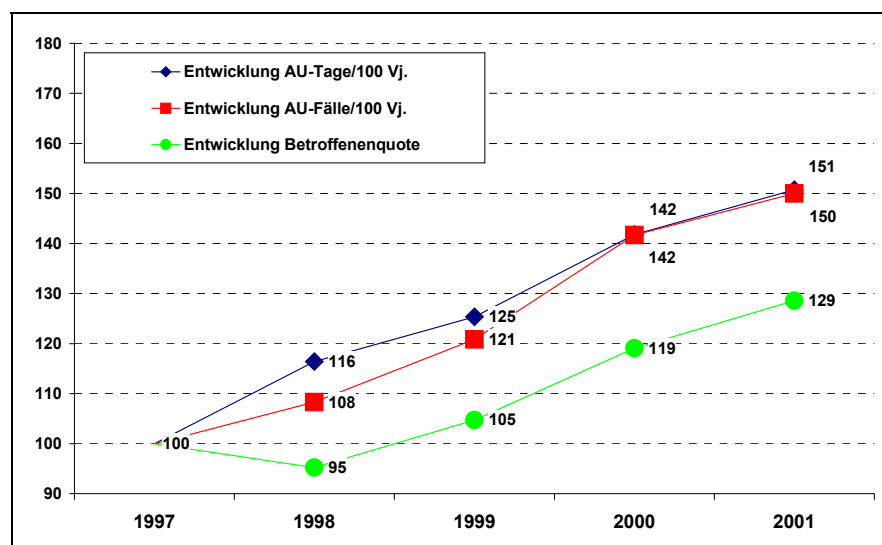
Abbildung 12 zeigt die Entwicklung der AU-Tage und der AU-Fälle (jeweils pro 100 Versichertenjahre) sowie der Betroffenenquote aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel V ICD 9 bzw. ICD 10). Dabei wurde der jeweilige Ausgangswert des Jahres 1997 auf 100 gesetzt und die Werte der Folgejahre 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.

Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand auf 7,9% gestiegen

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.

Frauen besonders betroffen

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.

Psychische Erkrankungen spielen zwar bei Älteren größere Rolle...

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

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 %.

Abbildung 13

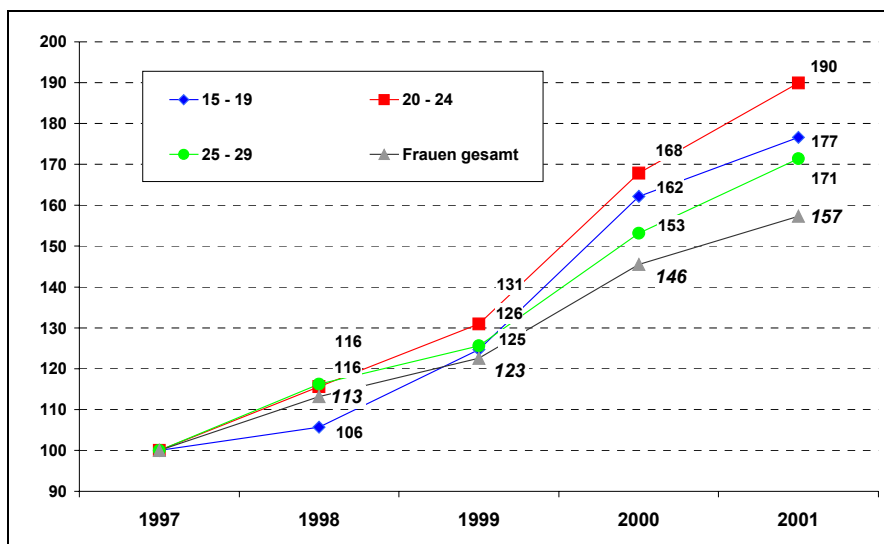


Abb. 13
Entwicklung der AU-Fälle aufgrund psychischer Störungen in den drei jüngsten Altersgruppen und bei den Frauen insgesamt (Indexdarstellung, 1997 = 100)

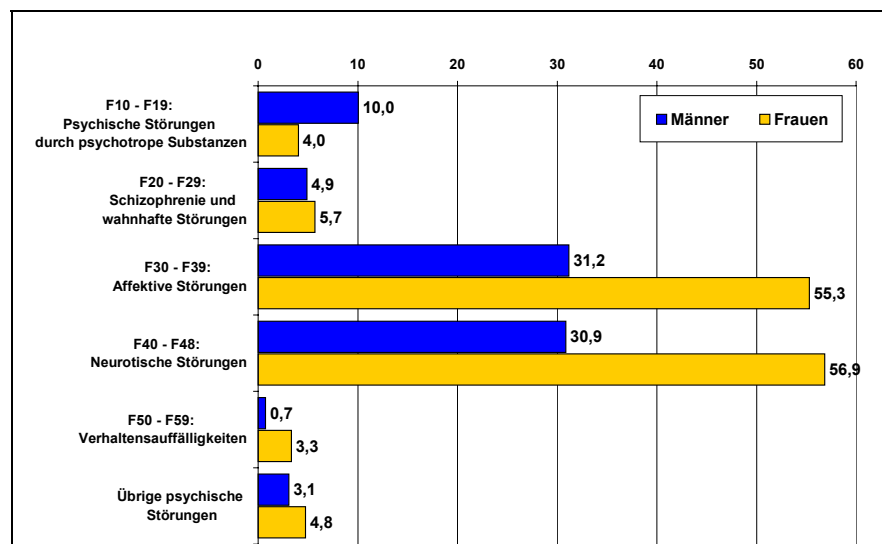
Psychische Erkrankungen im Jahr 2001 nach Diagnosegruppen

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 wahnhafte 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 Mecklenburg-Vorpommern

Auch im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern spielen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen vor allem bei den Frauen eine wichtige Rolle: Während der Anteil dieser Diagnose am Gesamtkrankenstand in Mecklenburg-Vorpommern 2001 durchschnittlich bei 5,5 % lag (s. Abbildung 6), betrug der Anteil bei den weiblichen Mitgliedern 7,5 % und bei den männlichen lediglich 4,0 %.

Dies kommt zum einen durch eine höhere Betroffenenquote zustande: 4,4 % der Frauen (aber nur 1,9 % der Männer) hatten im Jahr 2001 wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung. Die Betroffenenquote insgesamt liegt in Mecklenburg-Vorpommern bei 3,0 %. Zum anderen ist die Fallhäufigkeit bei den weiblichen Mitgliedern in Mecklenburg-Vorpommern wie auch bundesweit - mit 6,0 Fällen (pro 100 Versichertenjahre) deutlich höher als bei den männlichen (3,0 Fälle). Der Gesamtwert liegt hier bei 4,3 Fällen pro 100 Versichertenjahre. Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls ist bei den Frauen mit 21 Tagen nur unwesentlich länger als bei den Männern (20 Tage).

Die Analyse nach Altersgruppen zeigt auch in Mecklenburg-Vorpommern einen Anstieg der Krankheitstage wegen psychischer Störungen mit zunehmendem Alter: Der Gipfel liegt bei den weiblichen DAK-Mitgliedern bei den über 60-Jährigen (231 AU-Tage pro 100 Versichertenjahre) und bei den männlichen in der Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen (107 AU-Tage). Der Anteil dieser Krankheitsart an der Gesamtheit aller Diagnosen ist bei den weiblichen DAK-Mitgliedern am höchsten in der Altersgruppe der 40- bis 44-Jährigen (9,1 %) und bei den männlichen Mitgliedern in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen (5,7 %).

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

Mit zunehmendem Alter verursachen psychische Erkrankungen tendenziell mehr AU-Tage

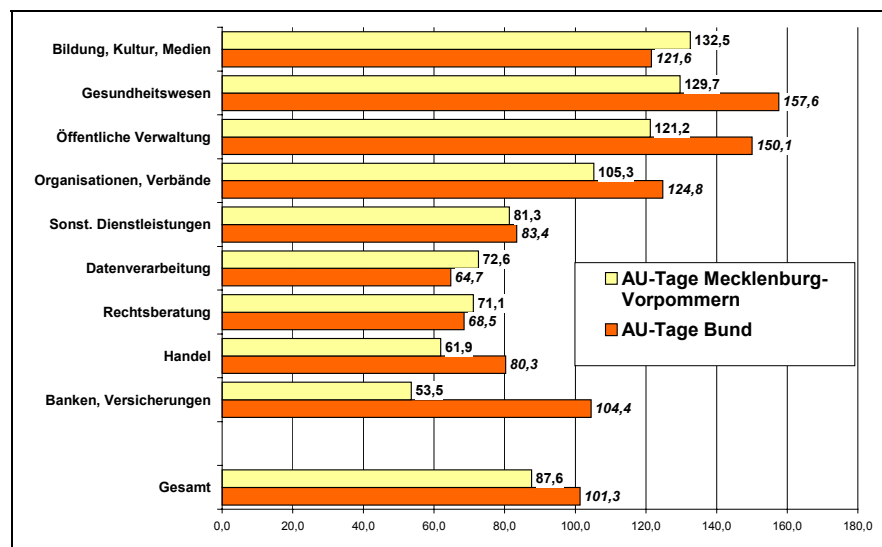
Psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Mecklenburg-Vorpommern

Abbildung 15 zeigt die in den einzelnen Wirtschaftszweigen aufgetretenen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Deutlich erkennbar liegt die Branche „Bildung, Kultur, Medien“ mit knapp 133 Tagen pro 100 Versichertenjahre in Mecklenburg-Vorpommern an erster Stelle, dicht gefolgt von „Gesundheitswesen“ mit knapp 130 AU-Tagen.

Am günstigsten stellt sich die Situation in den Wirtschaftszweigen „Banken, Versicherungen“ und „Handel“ dar, in denen im Jahr 2001 in Mecklenburg-Vorpommern lediglich knapp 54 bzw. 62 AU-Tage wegen psychischer Diagnosen zu verzeichnen waren. Insbesondere im Bereich „Bildung, Kultur, Medien“ liegt das AU-Volumen erkennbar höher als im Bund (122 Tage). Demgegenüber treten am anderen Ende der Skala bei „Banken, Versicherungen“ in Mecklenburg-Vorpommern mit 54 nur etwa halb so viele AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen auf wie im Bundesdurchschnitt.

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 Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zum Bund

AU-Volumen und Anteil psychischer Diagnosen am Krankenstand in Mecklenburg-Vorpommern unterdurchschnittlich

Die Zahl der AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen lag im Jahr 2001 bei den DAK-Mitgliedern in Mecklenburg-Vorpommern mit durchschnittlich 88 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre unter der für den Bund ermittelten Zahl (101 Tage). Der Anteil psychischer Diagnosen am Gesamtkrankenstand betrug in Mecklenburg-Vorpommern 5,5 % gegenüber 7,9 % im Bund.

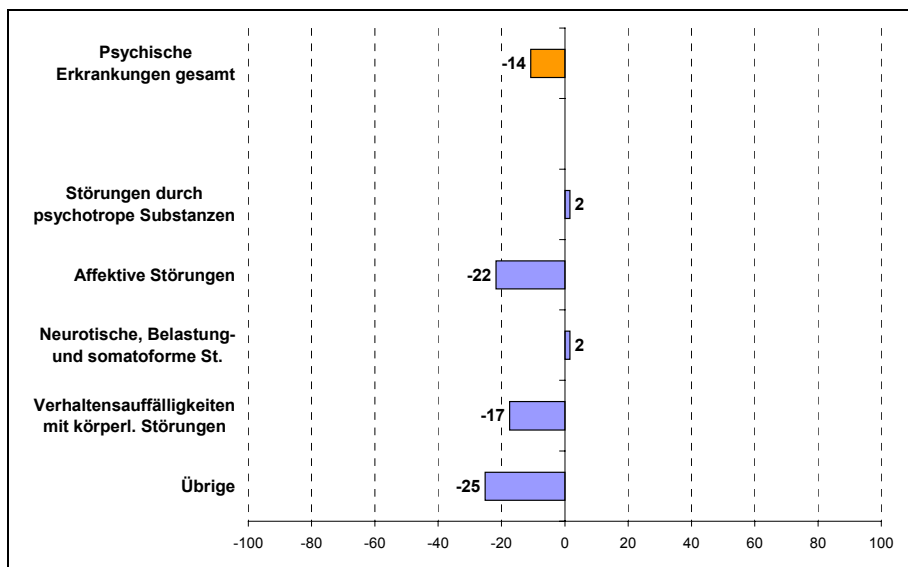
Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, ob sich bezüglich der Bedeutung der einzelnen Diagnosegruppen in Mecklenburg-Vorpommern bedeutsame Unterschiede zur bundesweiten Situation bei den DAK-Mitgliedern feststellen lassen.

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 Mecklenburg-Vorpommern unter Berücksichtigung der hiesigen 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 Mecklenburg-Vorpommern in der betreffenden Diagnosegruppe mehr Krankheitstage auf als im Bundesschnitt. Liegt er unter 100, so liegt Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern eine um 14 % geringere Bedeutung haben als im Bundesdurchschnitt. Zum anderen werden auch die Abweichungen vom Bund bei den wichtigsten Diagnoseuntergruppen innerhalb der psychischen Erkrankungen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern deutlich.

Abbildung 16



Methodik des Vergleichs zwischen Mecklenburg-Vorpommern und dem Bundesdurchschnitt (standardisierte Morbiditäts-Quotienten)

Abb. 16
Die wichtigsten Diagnoseuntergruppen innerhalb der psychischen Erkrankungen:

Abweichung des Bundeslands Mecklenburg-Vorpommern vom Bundesdurchschnitt in Prozent

DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern deutlich weniger von Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten betroffen

Die DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern sind erheblich weniger von „Affektiven Störungen“ (Depressionen) betroffen als der Bundesdurchschnitt der DAK-Mitglieder: Diese Diagnosegruppe verursacht 22 % weniger Krankheitstage als im Bund. Auch „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen“ spielen in Mecklenburg-Vorpommern eine um 17 % geringere Rolle.

Substanzmissbrauch leicht über dem Bundesdurchschnitt

Bei „Störungen durch psychotrope Substanzen“ (hauptsächlich Alkohol) sowie „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ liegt Mecklenburg-Vorpommern jedoch sogar geringfügig über den Bundeswerten.

Fazit zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in Mecklenburg-Vorpommern

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 Diagnosesverhalten 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 Mecklenburg-Vorpommern lässt sich sagen, dass psychische Erkrankungen insgesamt eine geringere Bedeutung als im Bund haben, sowohl was die Anzahl der Krankheitstage als auch was den Anteil am Gesamtkrankenstand betrifft. Wie auch im Bund sind weibliche DAK-Mitglieder zu einem deutlich höheren Anteil betroffen als die männlichen. Die Frauen sind auch häufiger und etwas länger wegen dieser Diagnose krank geschrieben.

Die Bereiche „Bildung, Kultur, Medien“, aber auch das Gesundheitswesen sind in Mecklenburg-Vorpommern die Wirtschaftszweige, in denen die meisten AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen zu verzeichnen sind. In der Branche „Bildung, Kultur, Medien“ liegt die Anzahl der Ausfalltage dabei über dem Bundesdurchschnitt.

Wirtschaftszweige mit dem höchsten AU-Volumen aufgrund psychischer Erkrankungen

Beim Vergleich der Diagnoseuntergruppen fällt auf, dass - trotz der insgesamt im Vergleich zum Bund geringeren Bedeutung psychischer Erkrankungen – die „Störungen durch psychotrope Substanzen“ und die „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ eine dem Bundesdurchschnitt entsprechende Rolle spielen.

Die vergleichsweise geringe Bedeutung von psychischen Erkrankungen für den Krankenstand ist für die östlichen Bundesländer typisch. Der insgesamt überdurchschnittliche Gesamtkrankenstand wird hier durch Krankheiten aus anderen Diagnosegruppen verursacht.

Die durchgängig niedrigere Zahl von Krankheitstagen wegen psychischer Störungen in den östlichen Bundesländern könnte ein Hinweis auf Unterschiede zwischen Ost und West sowohl im Krankheitsverhalten der Bevölkerung als auch im Diagnoseverhalten der Ärzte sein.

Liegt der geringe Anteil psychischer Diagnosen an einem anderen Diagnoseverhalten der Ärzte?

Eine Erklärung für den generellen Anstieg der psychischen Erkrankungen ist darin zu sehen, dass die Patienten ihren Ärzten heute vermehrt über psychosoziale Probleme im Zusammenhang mit gesundheitlichen Beschwerden berichten und auch eher bereit sind, eine psychische Erkrankung als Diagnose zu akzeptieren. Gleichzeitig ist auf Seiten der Ärzte die Aufmerksamkeit für mögliche psychische Ursachen von Gesundheitsproblemen in den letzten Jahren sicherlich ebenfalls gewachsen.

Oder ist die Akzeptanz psychischer Diagnosen dort noch geringer ausgeprägt als im Westen?

Diese Entwicklung ist von den Ärzten und Patienten in den neuen Bundesländern möglicherweise noch nicht in gleichem Maße vollzogen worden wie in den alten Ländern.

Die besonders hohen Zahlen in Berlin und Hamburg legen die Interpretation nahe, dass psychische Erkrankungen vor allem in Großstädten gehäuft auftreten. Die ebenfalls erhöhten Werte im Saarland sowie die nur durchschnittlichen Werte in Bremen stützen diese Interpretation zunächst jedoch nicht.

Mögliche Ursache für regionale Unterschiede im Auftreten psychischer Diagnosen:

Stadt-Land-Unterschiede beim Auftreten psychischer Erkrankungen wären aus mehrererlei Gründen plausibel: Zum einen hat die Analyse nach Wirtschaftsgruppen gezeigt, dass besonders die Beschäftigten in den Dienstleistungsbranchen vermehrt betroffen sind. In den Großstädten ist der Anteil der Beschäftigten im Dienstleistungsbereich besonders hoch. Ferner könnte die bereits angesprochene Entwicklung im Krankheits- und Diagnoseverhalten bei den großstädtischen Ärzten und Patienten fortgeschrittener sein als in ländlichen Gebieten.

Höherer Anteil Beschäftigter in Dienstleistungen sowie anderes Krankheits- und Diagnoseverhalten von Patienten bzw. Ärzten in Großstädten

6 Schlussfolgerungen

Der Krankenstandswert der DAK-Mitglieder in Mecklenburg-Vorpommern liegt mit 4,4 % erheblich über dem bundesweit von der DAK beobachteten Niveau. Bereinigt man diesen Wert um den etwas ungünstigen Effekt der Wirtschaftsstruktur in Mecklenburg-Vorpommern, ergibt sich ein etwas niedrigerer Krankenstand in Höhe von 4,15 %, der aber immer noch über dem Bundesdurchschnitt liegt. Dies ist der Wert, den man für einen fairen Vergleich mit anderen Bundesländern heranziehen sollte.

Mit dem gegenüber dem Vorjahr geringfügig gestiegenen Krankenstandswert weicht die Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern etwas von der bundesweit zu beobachtenden Stabilisierung des Krankenstandes ab:

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.

Eine monokausale Erklärung für das bei den DAK-Mitgliedern in Mecklenburg-Vorpommern steigende 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:

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 krankenstandssenkenden 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.

Der für Mecklenburg-Vorpommern registrierte Krankenstand liegt mit 4,4 % erheblich über dem Bundesdurchschnitt

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

Zusammenhänge zwischen Krankenstand und Wirtschaftsentwicklung

"Fluktuationsneigung" bei gesunden und leistungsstarken Arbeitnehmern höher

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 Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern" 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 Organisationen, Verbände und sozialen Einrichtungen, die Medien, Bildungs- und Kultureinrichtungen sowie Banken und Versicherungen.

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 %¹.

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

¹ 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 Mecklenburg-Vorpommern 2001

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern umfasst rund 118.600 DAK-Mitglieder, die sich zu 62,6% aus Frauen und zu 37,4% aus Männern zusammensetzen. Die DAK versichert auch in Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die rund 118.600 Mitglieder auf "ganzjährig versicherte Mitglieder" um, ergeben sich für das Jahr 2001 etwa 99.500 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 Mecklenburg-Vorpommern lebenden erwerbstätigen Personen, die 2001 Mitglied der DAK waren

Viele Kennwerte werden "pro 100 Versichertenjahre" angegeben

Krankenstand

Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre

AU-Fälle oder Fallhäufigkeit	<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>
Durchschnittliche Falldauer	<p>Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert.</p>
Betroffenenquote	<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>
Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen	<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

Die Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen	<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>
Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!	<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>
Lösung für zusammenfassende Vergleiche: standardisierte Kennzahlen	<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 Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern	33
Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2000: DAK-Bund und Mecklenburg-Vorpommern	34
Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001: DAK-Bund und Mecklenburg-Vorpommern	35
Tabelle A4: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2000: DAK-Bund und Mecklenburg-Vorpommern	36

Tabelle A1: Die wichtigsten Krankheitsarten 2001:
DAK-Bund und Mecklenburg-Vorpommern

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%
		Mecklenburg- Vorpommern	56,4	8,3	6,8	3,5%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	49,0	1,4	35,7	3,8%
		Mecklenburg- Vorpommern	56,3	2,2	25,9	3,5%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	101,3	3,6	27,9	7,9%
		Mecklenburg- Vorpommern	87,6	4,3	20,5	5,5%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	53,3	4,9	10,9	4,2%
		Mecklenburg- Vorpommern	59,8	7,0	8,5	3,8%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	76,5	3,8	19,9	6,0%
		Mecklenburg- Vorpommern	89,3	5,4	16,6	5,6%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	211,8	32,4	6,5	16,6%
		Mecklenburg- Vorpommern	317,6	42,4	7,5	20,0%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK-Bund	88,1	13,7	6,4	6,9%
		Mecklenburg- Vorpommern	123,5	20,1	6,1	7,8%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	297,1	17,0	17,5	23,2%
		Mecklenburg- Vorpommern	352,6	22,1	16,0	22,2%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	32,7	3,0	10,8	2,6%
		Mecklenburg- Vorpommern	50,2	4,5	11,2	3,2%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	49,3	5,2	9,5	3,9%
		Mecklenburg- Vorpommern	53,1	5,8	9,1	3,3%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	175,0	10,6	16,5	13,7%
		Mecklenburg- Vorpommern	244,7	14,7	16,6	15,4%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.278,1	109,8	11,6	100,0%
		Mecklenburg- Vorpommern	1.591,5	143,2	11,1	100,0%

Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2000:
DAK-Bund und Mecklenburg-Vorpommern

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		Mecklenburg- Vorpommern	57,0	8,3	6,8	3,7%
C00	Neubildungen	DAK-Bund	51,1	1,4	36,4	4,0%
- D48		Mecklenburg- Vorpommern	56,5	2,1	27,3	3,6%
F00	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	95,4	3,4	28,2	7,5%
- F99		Mecklenburg- Vorpommern	76,4	3,9	19,8	4,9%
G00	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	52,9	4,7	11,2	4,1%
- H95		Mecklenburg- Vorpommern	59,6	6,5	9,2	3,8%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	78,0	3,8	20,6	6,1%
		Mecklenburg- Vorpommern	98,4	5,3	18,7	6,3%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	229,6	33,6	6,8	18,0%
		Mecklenburg- Vorpommern	320,0	41,2	7,8	20,6%
K00	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK-Bund	89,3	13,3	6,7	7,0%
- K93		Mecklenburg- Vorpommern	118,4	19,3	6,1	7,6%
M00	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	289,3	16,4	17,7	22,6%
- M99		Mecklenburg- Vorpommern	313,6	20,6	15,2	20,1%
N00	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	34,4	3,0	11,3	2,7%
- N99		Mecklenburg- Vorpommern	48,4	4,1	11,9	3,1%
R00	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	47,4	4,7	10,0	3,7%
- R99		Mecklenburg- Vorpommern	49,6	5,1	9,6	3,2%
S00	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	176,0	10,5	16,7	13,8%
- T98		Mecklenburg- Vorpommern	261,5	15,2	17,2	16,8%
	Gesamt	DAK-Bund	1.277,8	108,6	11,8	100,0%
		Mecklenburg- Vorpommern	1.556,8	137,7	11,3	100,0%

Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001:
DAK-Bund und Mecklenburg-Vorpommern

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%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.244,3	122,5	10,2	3,4%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.301,4	105,8	12,3	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.527,3	122,1	12,5	4,2%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.324,9	137,4	9,6	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.705,7	197,0	8,7	4,7%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.221,0	114,9	10,6	3,3%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.628,0	140,1	11,6	4,5%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	882,5	88,9	9,9	2,4%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.249,3	125,0	10,0	3,4%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.101,5	108,9	10,1	3,0%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.250,2	109,4	11,4	3,4%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.493,6	115,1	13,0	4,1%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.573,8	131,2	12,0	4,3%
Handel (50 – 52)	DAK-Bund	1.150,8	95,1	12,1	3,2%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.309,1	105,3	12,4	3,6%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.103,1	103,3	10,7	3,0%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.385,5	127,7	10,9	3,8%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.377,7	118,7	11,6	3,8%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.527,2	139,4	11,0	4,2%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.201,8	113,6	10,6	3,3%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.568,1	151,6	10,3	4,3%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.325,5	103,1	12,9	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.635,8	125,9	13,0	4,5%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.488,2	128,3	11,6	4,1%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.824,0	191,1	9,5	5,0%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.316,7	133,8	9,8	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.921,4	217,7	8,8	5,3%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	806,9	79,9	10,1	2,2%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.251,5	107,9	11,6	3,4%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.258,9	108,3	11,6	3,4%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.637,3	131,8	12,4	4,5%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.254,5	113,5	11,0	3,4%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.442,8	135,7	10,6	4,0%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.152,6	104,4	11,0	3,2%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.169,9	128,7	9,1	3,2%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.331,3	106,8	12,5	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.405,5	113,0	12,4	3,9%

(*) 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 Mecklenburg-Vorpommern

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)		pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU-Fall	Krankenstand
		AU-Tage	AU-Fälle		
Banken, Versicherungen (65 - 67)	DAK-Bund	1.082,2	99,2	10,9	3,0%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.388,7	125,7	11,0	3,8%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.334,4	105,2	12,7	3,7%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.477,6	124,6	11,9	4,0%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.282,0	130,9	9,8	3,5%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.667,5	189,7	8,8	4,6%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.211,7	112,1	10,8	3,3%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.589,8	127,6	12,5	4,4%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	898,8	89,6	10,0	2,5%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.129,2	120,1	9,4	3,1%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.098,1	105,3	10,4	3,0%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.204,0	105,7	11,4	3,3%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.500,5	115,5	13,0	4,1%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.492,5	130,0	11,5	4,1%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.146,2	94,5	12,1	3,1%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.221,3	100,3	12,2	3,3%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.092,9	100,7	10,8	3,0%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.402,8	117,6	11,9	3,8%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.378,7	118,5	11,6	3,8%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.495,7	133,5	11,2	4,1%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.178,4	111,1	10,6	3,2%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.642,9	154,1	10,7	4,5%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.329,9	100,8	13,2	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.662,8	127,3	13,1	4,6%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.570,0	133,2	11,8	4,3%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.843,9	172,3	10,7	5,1%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.330,6	132,2	10,1	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	2.133,3	218,8	9,7	5,8%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	821,4	79,8	10,3	2,3%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.044,2	101,3	10,3	2,9%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.256,1	107,2	11,7	3,4%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.570,9	125,9	12,5	4,3%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.225,1	110,6	11,1	3,4%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.481,7	125,5	11,8	4,1%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.156,2	99,9	11,6	3,2%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.292,1	109,3	11,8	3,5%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.330,9	105,1	12,7	3,6%
	Mecklenburg-Vorpommern	1.353,2	105,9	12,8	3,7%

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