
**DAK Gesundheitsreport 2002
für das Bundesland
Bremen**

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	3
Das Wichtigste auf einen Blick	5
1 Der Krankenstand in Bremen 2001 im Überblick.....	6
1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?	6
1.2 Bremen im Vergleich zu anderen Bundesländern	8
1.3 Der Krankenstand in Bremen nach Alter und Geschlecht	9
2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?	10
3 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede	12
3.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen?	12
3.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.....	13
3.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Bremen.....	14
4 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen.....	16
5 Schwerpunktthema: Psychische Erkrankungen	18
6 Schlussfolgerungen	27
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen	31
Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Bremen 2001	31
Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen	31
Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen.....	32
Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur	33
Anhang II: Tabellen.....	34

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 Bremen" 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 Bremen lag im vergangenen Jahr etwas unter dem Bundesdurchschnitt. Bei einigen Krankheitsarten sowie in einzelnen Wirtschaftszweigen sind zum Teil deutliche Abweichungen vom Bundesdurchschnitt festzustellen.

Der vorliegende Bericht gibt mit detailliertem Zahlenmaterial Antworten auf die Fragen: Wie unterscheidet sich das Bremer Arbeitsunfähigkeitsgeschehen von dem bundesweit zu beobachtenden? Welche Krankheiten tragen in Bremen 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 Bremen werden in diesem Bericht zusammenfassend dargestellt.

Der Krankenstand in Bremen ist gegenüber dem Vorjahr gesunken. Um eine Stabilisierung des niedrigen Krankenstandes bzw. eine weitere Senkung zu erreichen, 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 Bremen“ 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

Bremen, August 2002

Das Wichtigste auf einen Blick

- 2001 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Bremen auf 3,4%. Der Krankenstand in Bremen erreichte damit einen knapp unter dem Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,5%).
Gesamtkrankenstand
- Die Betroffenenquote lag 2001 bei 46%. Dies bedeutet, dass für 46% der DAK-Mitglieder in Bremen mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Bremen liegt auch hier etwas unter dem DAK-Bundesdurchschnitt (48%).
Betroffenenquote
- Mit 110,2 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Bremen im Jahr 2001 geringfügig häufiger krank als im Bundesdurchschnitt (109,8 Fälle).
Fallhäufigkeit
- Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 11,2 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 54% des Krankenstandes. Psychische Erkrankungen liegen an vierter Stelle.
Die wichtigsten Krankheitsarten
- Die Zusammensetzung der Wirtschaftszweige, in denen die DAK-Mitglieder in Bremen beschäftigt sind, zeigt eine gegenüber der DAK insgesamt abweichende Struktur. Die DAK-Mitglieder in Bremen sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt beispielsweise weniger häufig in der Wirtschaftsgruppe „Banken, Versicherungen“ beschäftigt. Nennenswert häufiger sind sie demgegenüber im „Gesundheitswesen“ tätig.
Die Wirtschaftsstruktur in Bremen zeigt gegenüber dem Bund deutliche Abweichungen
- Diese Wirtschaftsstruktur in Bremen hat einen geringfügig negativen Effekt auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für einen „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, wäre dann mit 3,35% noch etwas niedriger.
Berücksichtigt man den geringfügig ungünstigen Einfluss der Wirtschaftsstruktur, liegt der Krankenstand bei 3,35%
- Die Höhe des Krankenstandes in den einzelnen Branchen variiert deutlich zwischen 4,0% im „Gesundheitswesen“ und „Öffentlicher Verwaltung“ und 2,2% im Bereich „Rechtsberatung/Wirtschaftsprüfung“.
Branchen mit unterschiedlichem Krankenstand
- Psychische Erkrankungen haben bundesweit in den letzten fünf Jahren um 51 % zugenommen. In der Sonderanalyse wird auf die Situation in Bremen eingegangen.
Sonderanalyse: Psychische Erkrankungen

1 Der Krankenstand in Bremen 2001 im Überblick

1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?

Krankenstand in Bremen 2001 bei 3,4%

Betroffenenquote bei 46%

Häufigkeit von Erkrankungen geringfügig über dem Bundesdurchschnitt

Erkrankungsdauer in Bremen etwas kürzer als im Bund

2001 lag der Krankenstand in Bremen bei 3,4%. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 3,4% der DAK-Mitglieder in Bremen aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Umgerechnet bedeutet dies: Ein DAK-versicherter Beschäftigter war im Durchschnitt an insgesamt 12,4 Tagen arbeitsunfähig erkrankt. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Bremen damit einen durchschnittlichen Wert (DAK gesamt: 3,5%, vgl. Abbildung 1). Im Jahr 2001 lag der DAK für 46% der Mitglieder in Bremen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch: Mehr als die Hälfte aller DAK-Mitglieder in Bremen 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 Bremen geringfügig über dem Bundesdurchschnitt liegt. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2001 110,2 Erkrankungsfälle. Im Bundesvergleich waren es 109,8 Erkrankungsfälle. Eine Erkrankung dauerte in Bremen mit durchschnittlich 11,2 Tagen etwas weniger lang als bundesweit (11,6 Tage).

Abbildung 1

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

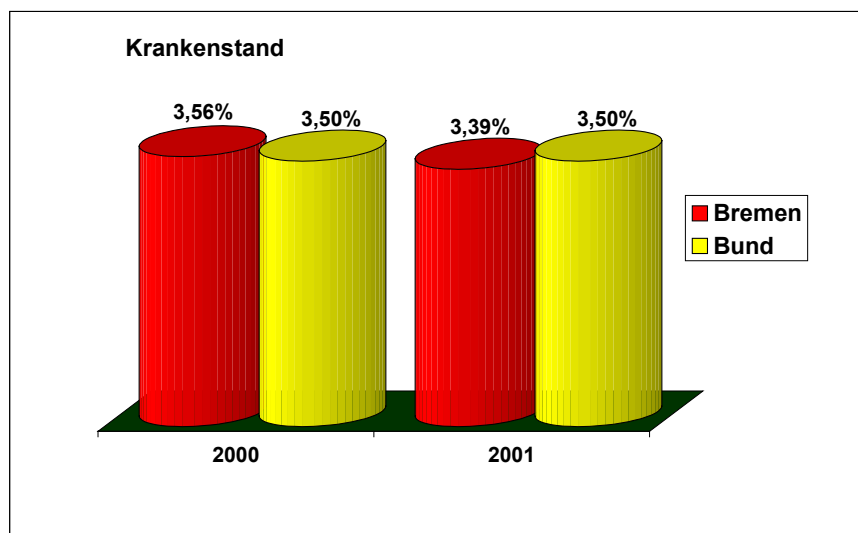


Abbildung 2

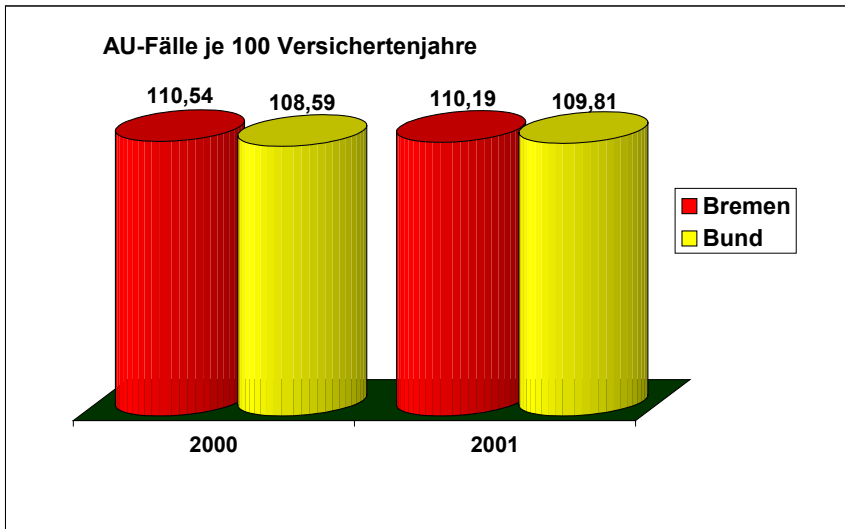


Abb. 2
Anzahl der
Erkrankungsfälle:
Bremen im Ver-
gleich zum Bund

DAK 2002

Abbildung 3

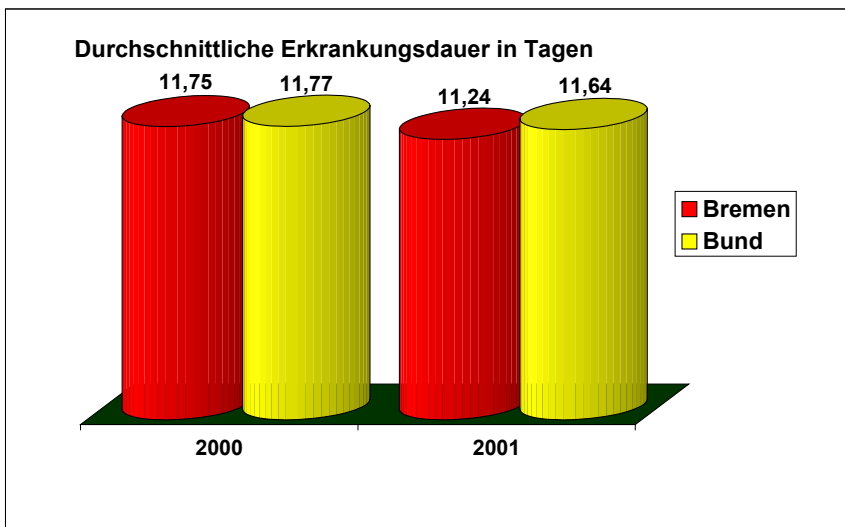


Abb. 3
Dauer einer durch-
schnittlichen
Erkrankung:
Bremen im Ver-
gleich zum Bund

DAK 2002

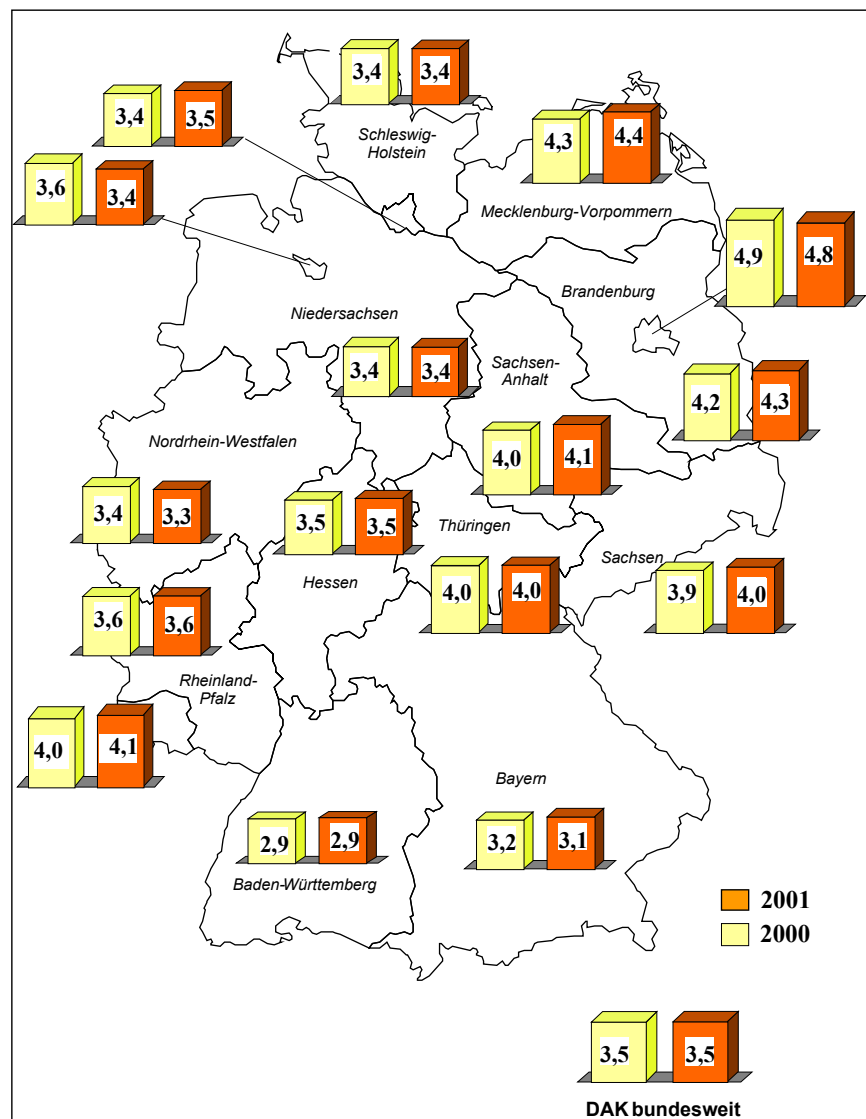
1.2 Bremen im Vergleich zu anderen Bundesländern

Krankenstand in Bremen knapp unter dem Bundesdurchschnitt

Bremen zeigt 2001 einen knapp unter dem Bundesniveau liegenden Krankenstandswert. Im Jahr 2000 lag er mit 3,6 % noch knapp darüber. 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 Bremen nach Alter und Geschlecht

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

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

Abbildung 5

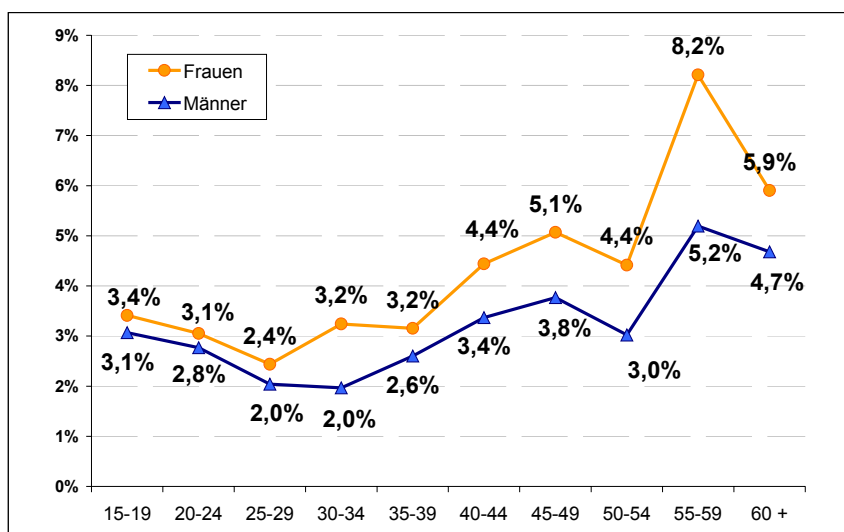


Abb. 5
Krankenstand 2001
nach Geschlecht
und zehn Alters-
gruppen in
Bremen

DAK 2002

Ab dem 30. 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 fällt die Kurve wieder ab.

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 3,9% und bei den Männern 3,0%.

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.

Mit zunehmendem
Alter steigt der
Krankenstand der
Beschäftigten in
Bremen tendenziell
an

Krankenstand der
weiblichen Versi-
cherten liegt deut-
lich über dem der
Männer

2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?

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

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

Psychische Erkrankungen haben eine geringfügig größere Bedeutung als im Bund

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

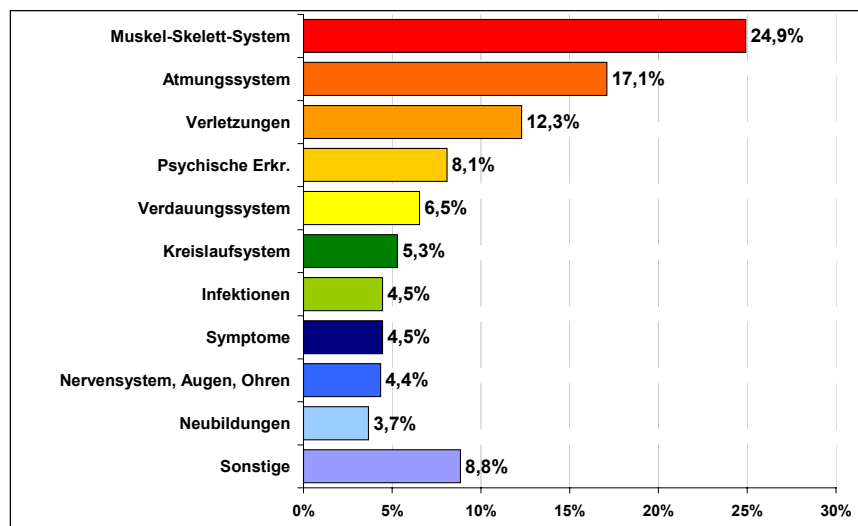
Die Erkrankungen im Bereich von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie Krankheiten des Atmungssystems liegen mit 24,9% bzw. 17,1% an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit Verletzungen und Vergiftungen (12,3%) verursachten diese Erkrankungsarten rund 54% des Krankenstandes in Bremen.

Die Rangfolge der beiden wichtigsten Krankheitsarten in Bremen ist typisch und entspricht der bundesweiten Rangfolge: In der Regel sind Erkrankungen des Muskel- und Skeletapparates 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 Bremen haben psychische Erkrankungen mit einem Anteil von 8,1% am Gesamt Krankenstand eine geringfügig größere Bedeutung als im Bund (7,9%). Nähere Details werden im Sonderkapitel 5 behandelt.

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

Abbildung 6

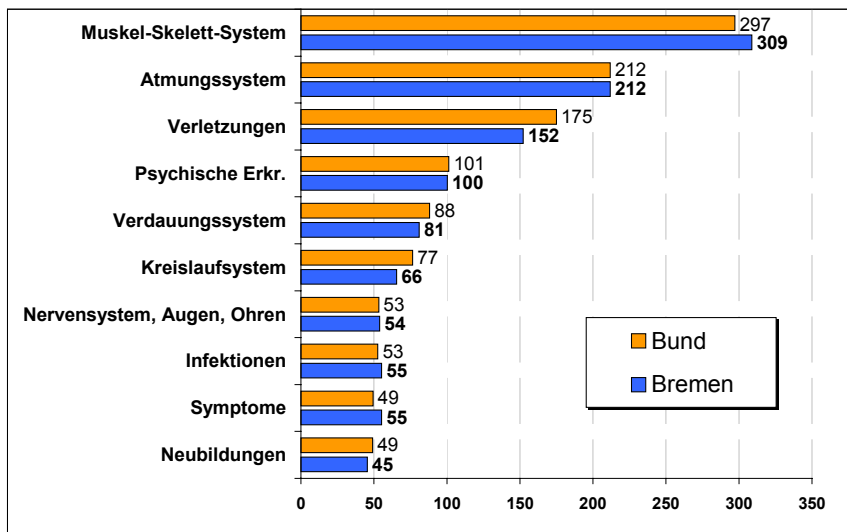


Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl von Erkrankungstagen herangezogen, die je 100 Beschäftigte aufgrund einer Krankheit entstanden sind.

Abbildung 7 zeigt, dass im Vergleich zum Bund in Bremen lediglich Muskel-Skelett-Erkrankungen erkennbar mehr Ausfalltage verursachen. Bei den Verletzungen liegt Bremen hingegen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Bei Erkrankungen des Atmungssystems sowie psychischen Erkrankungen entsprechen die Bremer Werte denen des Bundesdurchschnitts.

In Bremen verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen im Vergleich zum Bund mehr AU-Tage.

Abbildung 7



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

3 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Im Folgenden sollen mögliche bundeslandspezifische 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 % deutlich 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 Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

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

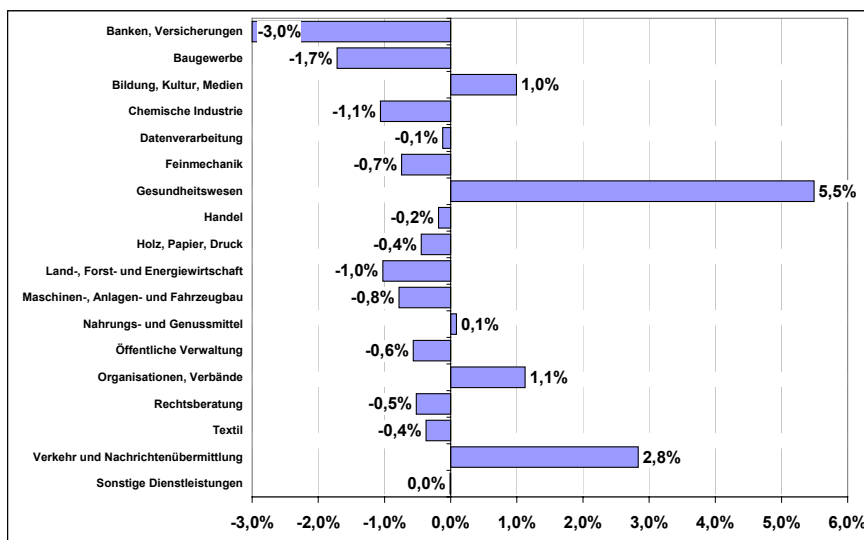


Abb. 8
Abweichungen in der Verteilung der DAK-Mitglieder in Bremen auf Wirtschaftsgruppen 2001 vom DAK-Bundesdurchschnitt

DAK 2002

Die Zusammensetzung der Wirtschaftszweige, in denen die DAK-Mitglieder in Bremen beschäftigt sind, zeigt eine gegenüber der DAK insgesamt abweichende Struktur. Die DAK-Mitglieder in Bremen sind im Vergleich zum Bundesdurchschnitt z.B. weniger häufig in „Banken, Versicherungen“ beschäftigt. Nennenswert häufiger sind sie demgegenüber im „Gesundheitswesen“ tätig.

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

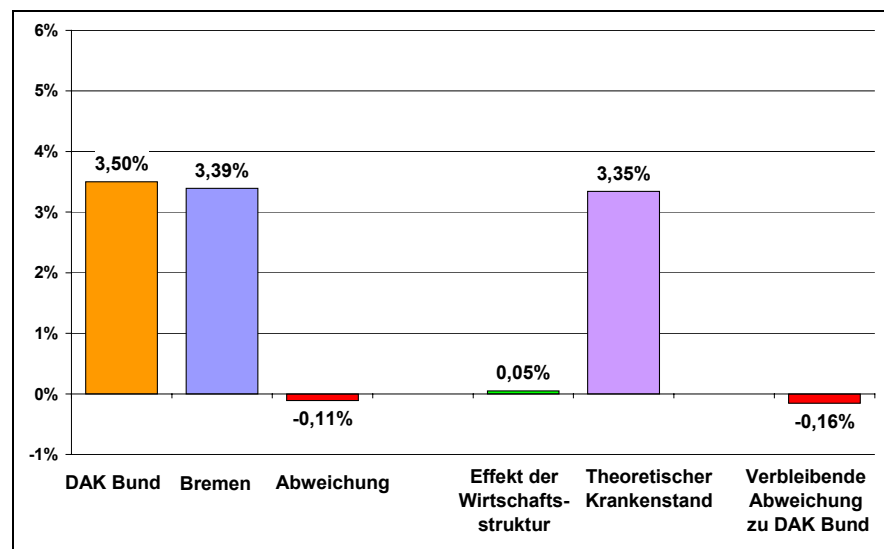
3.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Bremen

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

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

Abbildung 9

Abb. 9
Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Bremen



DAK 2002

Der Krankenstand in Bremen wird geringfügig durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst

Abbildung 9 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Bremen und dem Bund gesamt. Der Krankenstand in Bremen liegt um 0,11%-Punkte unter dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Bremen beträgt 0,05%-Punkte. Das bedeutet, dass ein nicht nennenswerter Anteil, nämlich 0,05%-Punkte des Krankenstands in Bremen, durch eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt „ungünstigere“ Wirtschaftsstruktur bedingt ist.

Für einen fairen Vergleich muss der bereinigte Krankenstand von 3,35% herangezogen werden

Für einen fairen Vergleich zwischen den Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt müsste man also den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur in Bremen auf den Krankenstand in Rechnung stellen. Abbildung 9 zeigt den „theoretischen Krankenstand“ von 3,35%, der sich ergibt, wenn man den Krankenstandswert um den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur bereinigt. Beim Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt wäre theoretisch also ein etwas niedrigerer Krankenstand von 3,35% anzusetzen.

Es bleibt eine Abweichung von -0,16%-Punkten, die nicht auf die Alters- oder Geschlechts- oder Wirtschaftsstruktur zurückzuführen ist.

Welche Faktoren genau den Krankenstand in Bremen 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 verschieden. Dies drückt sich nicht zuletzt in branchenspezifisch unterschiedlich hohen Krankenständen aus. Im folgenden Kapitel werden daher die Krankenstandswerte in 19 Wirtschaftszweigen in Bremen vergleichend dargestellt.

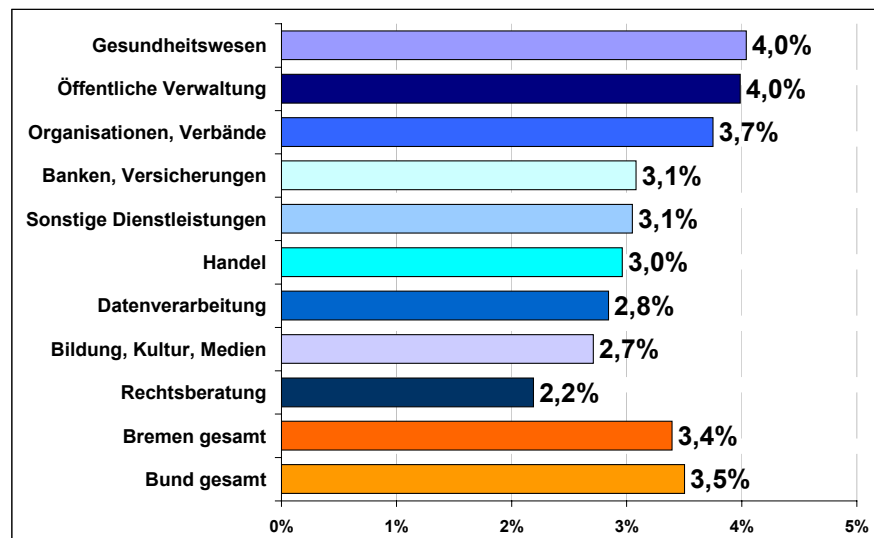
4 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen

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

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

Abbildung 10

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



DAK 2002

**Das Gesundheits-
wesen und die öf-
fentliche Verwal-
tung weisen in
Bremen die höchs-
ten Krankenstän-
de auf**

In Bremen weisen das „Gesundheitswesen“ und die „Öffentliche Verwaltung“ mit jeweils 4,0% die höchsten Krankenstände unter den wichtigen Branchen auf. Es folgen „Organisationen, Verbände“ mit 3,7%. Alle drei Krankenstände liegen deutlich über dem Durchschnitt in Bremen.

Erheblich unter dem Durchschnitt in Bremen liegen dagegen die Branchen „Rechtsberatung/ Wirtschaftsprüfung“ mit 2,2 % sowie „Bildung, Kultur, Medien“ mit 2,7 % und „Datenverarbeitung“ mit 2,8 %.

Abbildung 11

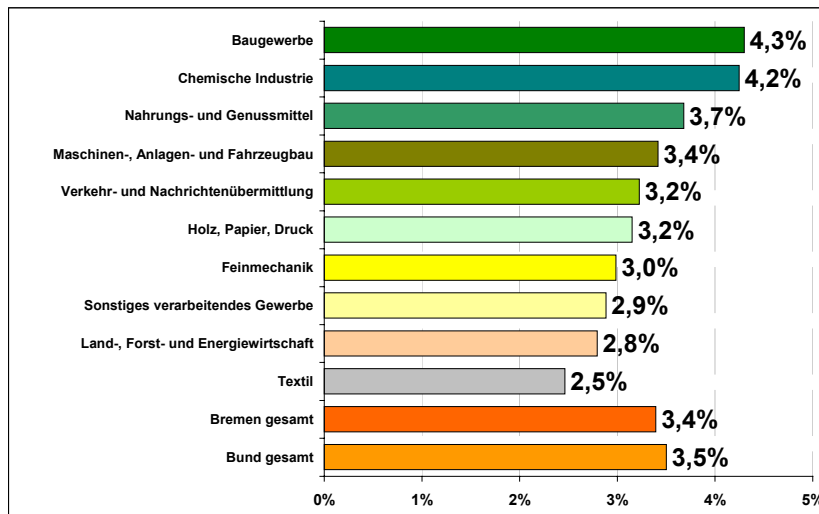


Abb. 11
Krankenstands-
werte 2001 in den
übrigen zehn Wirt-
schaftsgruppen

DAK 2002

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen liegen „Baugewerbe“, „Chemische Industrie“ und „Nahrungs- und Genussmittel“ über dem durchschnittlichen Krankenstand in Bremen. Die Krankenstandswerte der restlichen Branchen befinden sich am oder 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 Bremen ermittelten Daten hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie ein Vergleich der Bedeutung der wichtigsten Diagnosegruppen im Bundesland Bremen zum Bundesdurchschnitt.

Psychische Erkrankungen der DAK-Mitglieder im gesamten Bundesgebiet

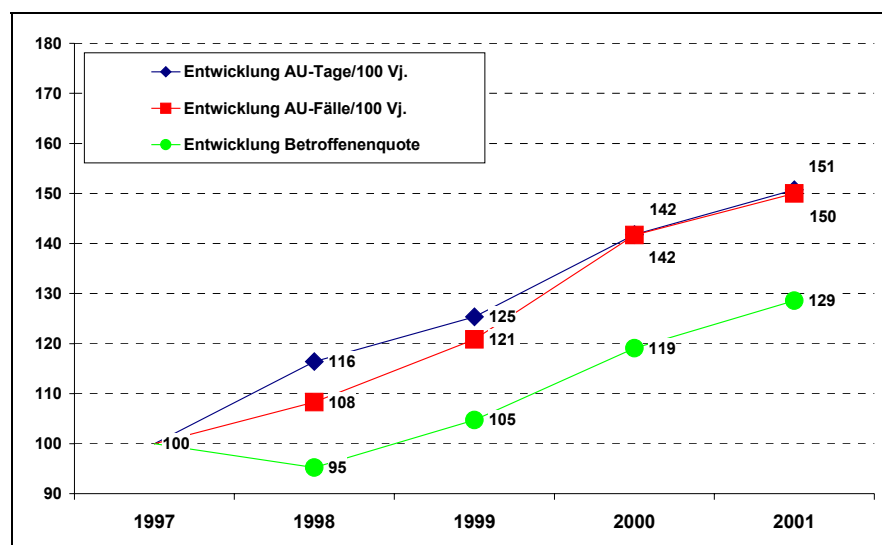
Abbildung 12 zeigt die Entwicklung der AU-Tage und der AU-Fälle (jeweils pro 100 Versichertenjahre) sowie der Betroffenenquote aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (Kapitel V ICD 9 bzw. ICD 10). Dabei wurde der jeweilige Ausgangswert des Jahres 1997 auf 100 gesetzt und die Werte der Folgejahre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

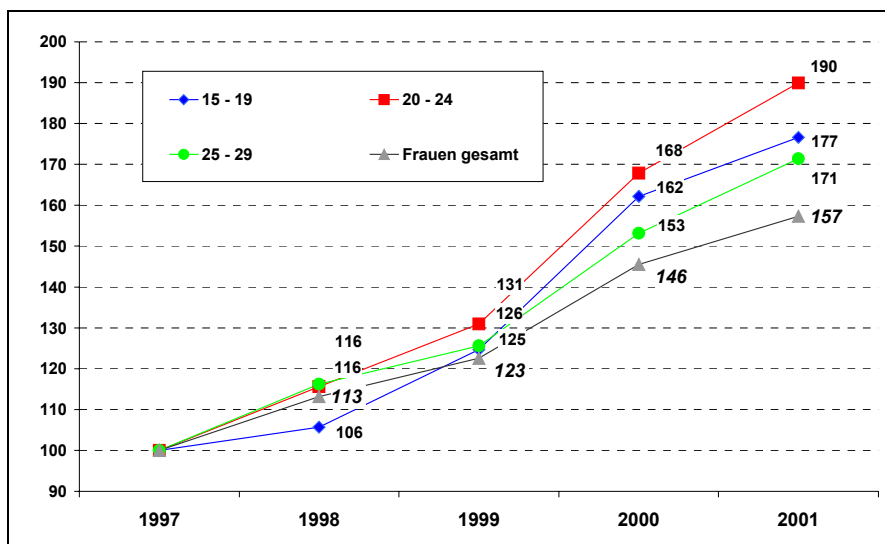


Abb. 13
Entwicklung der AU-Fälle aufgrund psychischer Störungen in den drei jüngsten Altersgruppen und bei den Frauen insgesamt (Indexdarstellung, 1997 = 100)

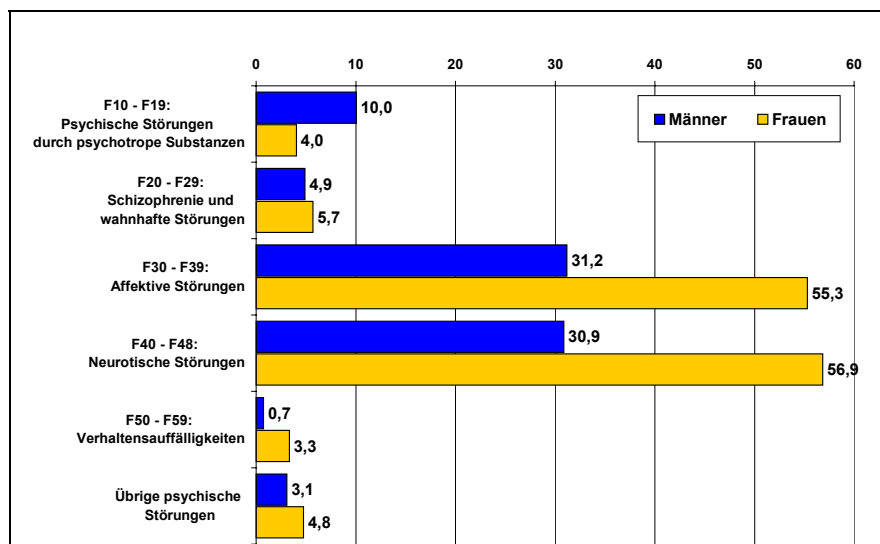
Psychische Erkrankungen im Jahr 2001 nach Diagnosegruppen

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 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 Bremen

Auch im Bundesland Bremen spielen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen vor allem bei den Frauen eine wichtige Rolle: Während der Anteil dieser Diagnose am Gesamtkrankenstand in Bremen 2001 durchschnittlich bei 8,1 % lag (s. Abbildung 6), betrug der Anteil bei den weiblichen Mitgliedern 9,7 % und bei den männlichen lediglich 6,6 %.

Dies kommt zum einen durch eine höhere Betroffenenquote zustande: 4,4 % der Frauen (aber nur 2,0 % der Männer) hatten im Jahr 2001 wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer psychischen Erkrankung. Die Betroffenenquote insgesamt liegt in Bremen bei 3,0 %. Zum anderen ist die Fallhäufigkeit bei den weiblichen Mitgliedern in Bremen – wie auch bundesweit - mit 5,9 Fällen (pro 100 Versichertenjahre) deutlich höher als bei den männlichen (2,7 Fälle). Der Gesamtwert in Bremen liegt bei 4,0 Fällen pro 100 Versichertenjahre. Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls ist jedoch bei den Frauen mit knapp 24 Tagen etwas kürzer als bei den Männern (27 Tage).

Die Analyse nach Altersgruppen zeigt auch in Bremen einen Anstieg der Krankheitstage wegen psychischer Störungen mit zunehmendem Alter: Der Gipfel liegt bei den 55- bis 59-jährigen DAK-Mitgliedern mit 337 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre bei den Frauen und 191 Tagen bei den Männern. Der Anteil dieser Krankheitsart an der Gesamtheit aller Diagnosen ist bei den DAK-Mitgliedern in Bremen am höchsten in der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen: Er beträgt 13,9 % bei den männlichen und 13,5 % bei den weiblichen Mitgliedern in dieser Altersgruppe.

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

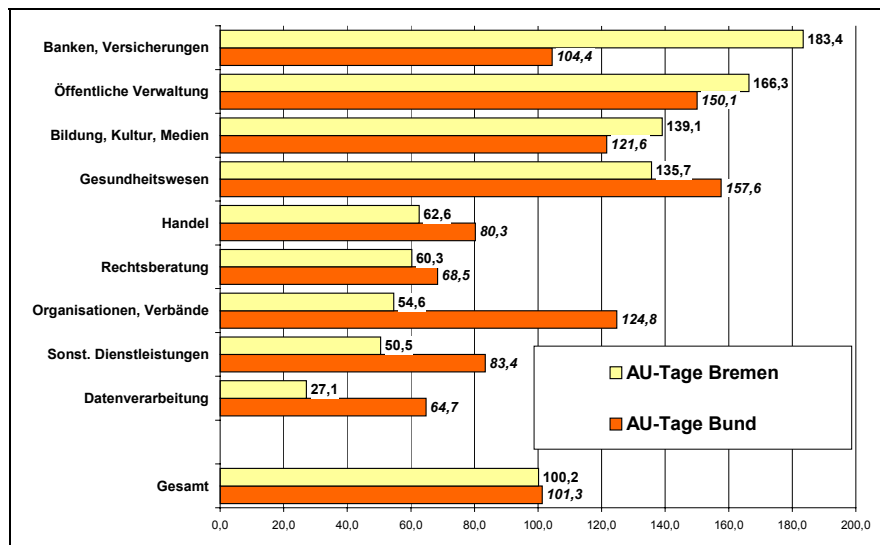
Psychische Erkrankungen nach Wirtschaftszweigen in Bremen

Abbildung 15 zeigt die in den einzelnen Wirtschaftszweigen aufgetretenen Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Deutlich erkennbar liegt die Branche „Banken, Versicherungen“ mit 183 Tagen pro 100 Versichertenjahre in Bremen an erster Stelle, gefolgt von „Öffentlicher Verwaltung“ mit 166 AU-Tagen. Dabei liegt insbesondere der Bereich „Banken, Versicherungen“ auffallend über dem Bundesdurchschnitt: Das AU-Volumen in dieser Branche lag im Bund lediglich bei 104 Tagen.

Am günstigsten stellt sich die Situation in der „Datenverarbeitung“ dar, in der im Jahr 2001 in Bremen lediglich 27 AU-Tage wegen psychischer Diagnosen zu verzeichnen waren. Hier, wie auch in den Wirtschaftszweigen „Organisationen, Verbände“ und „Sonstige Dienstleistungen“, liegt die Zahl der Krankheitstage in dieser Diagnosegruppe deutlich unter dem 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 Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand in Bremen nur knapp über dem Bundesdurchschnitt

Wie bereits in Abbildung 7 zu sehen war, entsprach die Zahl der AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahr 2001 bei den DAK-Mitgliedern in Bremen mit durchschnittlich 100 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahre der für den Bund ermittelten Zahl (101 Tage). Der Anteil psychischer Diagnosen am Gesamt-krankenstand lag in Bremen 8,1 % nur unwesentlich über dem Anteil im Bund (7,9 %).

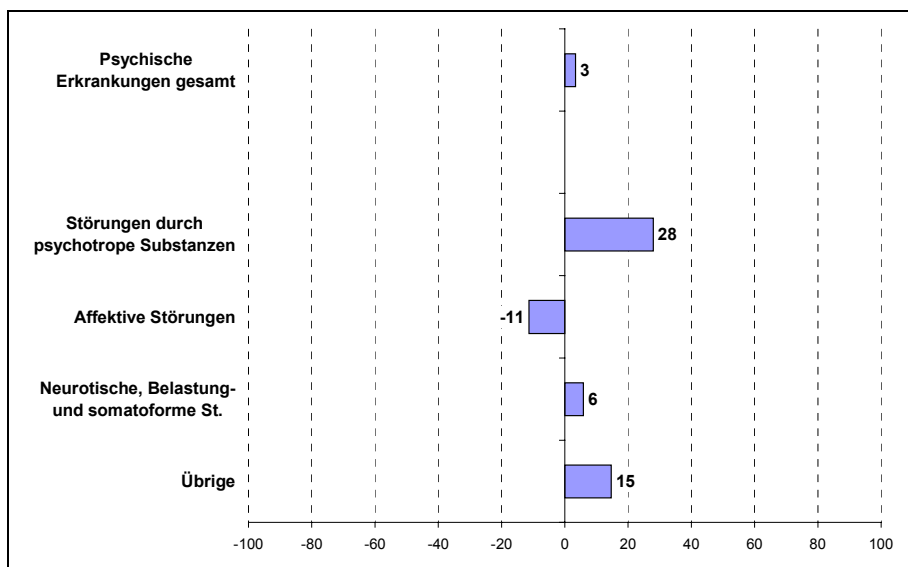
Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, ob sich bezüglich der Bedeutung der einzelnen Diagnosegruppen in Bremen bedeutsame Unterschiede zur bundesweiten Situation bei den DAK-Mitgliedern feststellen lassen.

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 Bremen unter Berücksichtigung der Bremer 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 Bremen in der betreffenden Diagnosegruppe mehr Krankheitstage auf als im Bundesdurchschnitt. Liegt er unter 100, so liegt Bremen 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 Bremen 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 Bremen lediglich eine um 3 % größere Bedeutung haben als im Bundesdurchschnitt. Zum anderen werden auch die Abweichungen vom Bund bei den wichtigsten Diagnoseuntergruppen innerhalb der psychischen Erkrankungen im Bundesland Bremen deutlich.

Abbildung 16



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

Abb. 16
Die wichtigsten Diagnoseuntergruppen innerhalb der psychischen Erkrankungen:

Abweichung des Bundeslands Bremen vom Bundesdurchschnitt in Prozent

Substanzmissbrauch spielt in Bremen eine größere Rolle als bundesweit

Die größte Abweichung besteht bei den „Störungen durch psychotrope Substanzen“, also im Wesentlichen den durch Alkoholmissbrauch verursachten Krankheiten: Für die DAK-Mitglieder in Bremen wurden in diesem Bereich 28 % mehr AU-Tage ermittelt wie im Bundesdurchschnitt der DAK-Mitglieder.

Etwas weniger AU-Tage wegen Depressionen als im Bund

Affektive Störungen spielen hingegen eine etwas geringere Rolle als im Bund (11 % weniger AU-Tage). Bei der Diagnosegruppe der „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen“ unterscheidet sich Bremen nur unwesentlich vom Bund (plus 6 %).

Fazit zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in Bremen

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 Diagnoserhalten 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 Bremen lässt sich sagen, dass psychische Erkrankungen eine ähnliche Bedeutung wie im Bund haben was die Anzahl der Krankheitstage betrifft. Der Anteil am Gesamtkrankenstand dieser Diagnosegruppe ist nur geringfügig höher.

Wie im Bund sind weibliche DAK-Mitglieder zu einem deutlich höheren Anteil betroffen als die männlichen. Die Frauen sind zudem häufiger wegen dieser Diagnose krank geschrieben, wenn auch etwas weniger lang als die Männer.

Die „Banken, Versicherungen“, die „Öffentliche Verwaltung“, „Bildung, Kultur, Medien“ und das „Gesundheitswesen“ sind in Bremen die Wirtschaftszweige, in denen die meisten AU-Tage wegen psychischer Erkrankungen zu verzeichnen sind. Insbesondere bei „Banken, Versicherungen“ liegt die Anzahl der Ausfalltage dabei über dem Bundesdurchschnitt.

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

Beim Vergleich der Diagnoseuntergruppen fällt auf, dass in Bremen „Störungen durch psychotrope Substanzen“ eine deutlich größere Rolle spielen als im Bund, Depressionen hingegen eine etwas geringere.

6 Schlussfolgerungen

Der Krankenstandswert der DAK-Mitglieder in Bremen liegt mit 3,4% knapp unter dem bundesweit von der DAK beobachteten Niveau. Bereinigt man diesen Wert um den geringfügig ungünstigen Effekt der Bremer Wirtschaftsstruktur, ergibt sich ein Krankenstand in Höhe von 3,35%, der noch etwas günstiger ist. Dies ist der Wert, den man für einen fairen Vergleich mit anderen Bundesländern heranziehen sollte.

Mit dem gegenüber dem Vorjahr gesunkenen Krankenstandswert weicht die Entwicklung in Bremen – in positiver Hinsicht - 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 Bremen gesunkene 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 krankenstandssenken 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 Bremen registrierte Krankenstand liegt mit 3,4% nah am 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 Bremen 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 Bremen" 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 Banken/ Versicherungen, die öffentliche Verwaltung, die Medien, Bildungs- und Kultureinrichtungen und das Gesundheitswesen.

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 überwiegend 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 Bremen 2001

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Bremen 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 Bremen umfasst rund 16.500 DAK-Mitglieder, die sich zu 64,0% aus Frauen und zu 36,0% aus Männern zusammensetzen. Die DAK versichert auch in Bremen 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 Bremen waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die rund 16.500 Mitglieder auf "ganzjährig versicherte Mitglieder" um, ergeben sich für das Jahr 2001 etwa 14.400 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 Bremen 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

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.

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.

Durchschnittliche Falldauer

Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert.

Betroffenenquote

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.

Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen

Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt.

Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen

Die Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen

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.

Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!

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.

Lösung für zusammenfassende Vergleiche:**standardisierte Kennzahlen**

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.

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 Bremen 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 Bremen	35
Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2000: DAK-Bund und Bremen	36
Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001: DAK-Bund und Bremen	37
Tabelle A4: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2000: DAK-Bund und Bremen	38

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

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%
		Bremen	55,3	9,2	6,0	4,5%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	49,0	1,4	35,7	3,8%
		Bremen	45,4	1,1	40,1	3,7%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	101,3	3,6	27,9	7,9%
		Bremen	100,2	4,0	25,1	8,1%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	53,3	4,9	10,9	4,2%
		Bremen	53,9	4,4	12,3	4,4%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	76,5	3,8	19,9	6,0%
		Bremen	65,6	3,4	19,0	5,3%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	211,8	32,4	6,5	16,6%
		Bremen	211,8	32,8	6,5	17,1%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK-Bund	88,1	13,7	6,4	6,9%
		Bremen	81,0	13,7	5,9	6,5%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	297,1	17,0	17,5	23,2%
		Bremen	308,7	18,1	17,0	24,9%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	32,7	3,0	10,8	2,6%
		Bremen	32,5	2,9	11,1	2,6%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und La- borbefunde	DAK-Bund	49,3	5,2	9,5	3,9%
		Bremen	55,2	5,1	10,9	4,5%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	175,0	10,6	16,5	13,7%
		Bremen	152,3	10,3	14,8	12,3%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.278,1	109,8	11,6	100,0%
		Bremen	1.238,8	110,2	11,2	100,0%

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

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		Bremen	54,0	9,1	5,9	4,2%
C00	Neubildungen	DAK-Bund	51,1	1,4	36,4	4,0%
- D48		Bremen	55,4	1,3	42,5	4,3%
F00	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	95,4	3,4	28,2	7,5%
- F99		Bremen	107,5	4,0	27,2	8,3%
G00	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	52,9	4,7	11,2	4,1%
- H95		Bremen	72,1	4,9	14,8	5,5%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	78,0	3,8	20,6	6,1%
		Bremen	60,3	3,4	17,7	4,6%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	229,6	33,6	6,8	18,0%
		Bremen	241,3	35,0	6,9	18,6%
K00	Krankheiten des Verdauungssystems	DAK-Bund	89,3	13,3	6,7	7,0%
- K93		Bremen	103,8	13,3	7,8	8,0%
M00	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	289,3	16,4	17,7	22,6%
- M99		Bremen	316,2	17,2	18,4	24,3%
N00	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	34,4	3,0	11,3	2,7%
- N99		Bremen	34,9	2,9	11,9	2,7%
R00	Symptome und abnorme klinische und La- borbefunde	DAK-Bund	47,4	4,7	10,0	3,7%
- R99		Bremen	43,3	4,7	9,2	3,3%
S00	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	176,0	10,5	16,7	13,8%
- T98		Bremen	151,1	10,3	14,7	11,6%
	Gesamt	DAK-Bund	1.277,8	108,6	11,8	100,0%
		Bremen	1.299,0	110,5	11,8	100,0%

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

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%
	Bremen	1.125,1	110,8	10,2	3,1%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.301,4	105,8	12,3	3,6%
	Bremen	1.569,5	126,1	12,4	4,3%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.324,9	137,4	9,6	3,6%
	Bremen	989,6	128,9	7,7	2,7%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.221,0	114,9	10,6	3,3%
	Bremen	1.550,4	111,6	13,9	4,2%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	882,5	88,9	9,9	2,4%
	Bremen	1.037,2	73,7	14,1	2,8%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.101,5	108,9	10,1	3,0%
	Bremen	1.089,7	113,3	9,6	3,0%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.493,6	115,1	13,0	4,1%
	Bremen	1.474,0	104,5	14,1	4,0%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.150,8	95,1	12,1	3,2%
	Bremen	1.081,0	96,1	11,2	3,0%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.103,1	103,3	10,7	3,0%
	Bremen	1.150,8	91,4	12,6	3,2%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.377,7	118,7	11,6	3,8%
	Bremen	1.020,1	139,3	7,3	2,8%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.201,8	113,6	10,6	3,3%
	Bremen	1.247,2	137,5	9,1	3,4%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.325,5	103,1	12,9	3,6%
	Bremen	1.343,0	115,7	11,6	3,7%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.488,2	128,3	11,6	4,1%
	Bremen	1.454,9	109,0	13,3	4,0%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.316,7	133,8	9,8	3,6%
	Bremen	1.368,6	161,6	8,5	3,7%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	806,9	79,9	10,1	2,2%
	Bremen	799,6	103,7	7,7	2,2%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.258,9	108,3	11,6	3,4%
	Bremen	1.113,3	104,0	10,7	3,1%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.254,5	113,5	11,0	3,4%
	Bremen	1.052,8	112,9	9,3	2,9%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.152,6	104,4	11,0	3,2%
	Bremen	899,3	75,7	11,9	2,5%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.331,3	106,8	12,5	3,6%
	Bremen	1.177,1	103,5	11,4	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 Bremen

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%
	Bremen	869,3	106,2	8,2	2,4%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.334,4	105,2	12,7	3,7%
	Bremen	1.082,5	111,3	9,7	3,0%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.282,0	130,9	9,8	3,5%
	Bremen	1.047,3	120,1	8,7	2,9%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.211,7	112,1	10,8	3,3%
	Bremen	1.304,9	102,5	12,7	3,6%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	898,8	89,6	10,0	2,5%
	Bremen	916,9	73,4	12,5	2,5%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.098,1	105,3	10,4	3,0%
	Bremen	870,3	103,5	8,4	2,4%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.500,5	115,5	13,0	4,1%
	Bremen	1.689,4	105,1	16,1	4,6%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.146,2	94,5	12,1	3,1%
	Bremen	1.134,6	97,3	11,7	3,1%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.092,9	100,7	10,8	3,0%
	Bremen	872,3	91,6	9,5	2,4%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.378,7	118,5	11,6	3,8%
	Bremen	1.639,6	154,0	10,6	4,5%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.178,4	111,1	10,6	3,2%
	Bremen	1.439,1	134,2	10,7	3,9%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.329,9	100,8	13,2	3,6%
	Bremen	1.281,7	116,0	11,0	3,5%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.570,0	133,2	11,8	4,3%
	Bremen	1.483,9	134,9	11,0	4,1%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.330,6	132,2	10,1	3,6%
	Bremen	1.163,3	140,4	8,3	3,2%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	821,4	79,8	10,3	2,3%
	Bremen	784,7	85,2	9,2	2,1%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.256,1	107,2	11,7	3,4%
	Bremen	1.235,9	111,6	11,1	3,4%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.225,1	110,6	11,1	3,4%
	Bremen	1.280,2	121,7	10,5	3,5%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.156,2	99,9	11,6	3,2%
	Bremen	1.193,8	89,3	13,4	3,3%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.330,9	105,1	12,7	3,6%
	Bremen	1.306,0	97,9	13,3	3,6%

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