

---

**DAK Gesundheitsreport 2003  
für das Bundesland  
Bremen**

---

## **DAK Gesundheitsmanagement**

Martin Kordt  
DAK Hauptgeschäftsstelle  
Nagelsweg 27 - 35  
20097 Hamburg  
Tel.: 040 - 2396 2649; Fax: 040 - 2396 1550  
E-Mail: martin.kordt@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
1 Der Krankenstand in Bremen 2002 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 Sonderanalyse: „Volkskrankheit Rückenerkrankungen“ .....	12
3.1 Was sind Rückenerkrankungen?.....	14
3.2 Arbeitsunfähigkeiten wegen Rückenerkrankungen in Bremen 2002 .....	16
3.3 Rückenerkrankungen nach Alter und Geschlecht .....	18
3.4 Rückenerkrankungen nach Wirtschaftsgruppen in Bremen .....	20
3.5 Fazit zu den Rückenerkrankungen in Bremen.....	23
4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede .....	24
4.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen? .....	24
4.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt .....	25
4.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Bremen .....	26
5 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen.....	28
6 Schlussfolgerungen .....	30
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen.....	32
Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Bremen 2002 .....	32
Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen .....	32
Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen .....	33
Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur .....	34
7 Anhang II: Tabellen .....	35



## Vorwort

Die Ursachen für krankheitsbedingte Fehlzeiten sind komplex. Sie liegen im individuellen Bereich, im sozialen Umfeld und auch in der Arbeitswelt.

Aus Untersuchungen ist bekannt, dass Beschäftigte dazu neigen ihre Krankheiten weniger mit der beruflichen Tätigkeit sondern eher mit persönlichen und individuellen Faktoren zu erklären. Um effektive Präventionsarbeit leisten zu können, ist es wichtig, objektive Anhaltspunkte zu Krankheitshäufungen in der Arbeitswelt zu finden. Die DAK wertet nunmehr zum 5. Mal die Arbeitsunfähigkeitsdaten aller Versicherten, die aktiv erwerbstätig sind, aus. Sie wird ihre Ergebnisse den Verantwortlichen für Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit und anderen Experten im Betrieb zur Verfügung zu stellen.

Der vorliegende Bericht gibt mit detailliertem Zahlenmaterial Antworten auf die Fragen: Wie unterscheidet sich der Krankenstand in Bremen von dem bundesweit beobachteten? Welche Krankheiten tragen in Bremen besonders zur Arbeitsunfähigkeit bei? Wie unterscheidet sich der Krankenstand in den Wirtschaftsbranchen?

Auch in diesem Jahr hat die DAK darüber hinaus ein Schwerpunktthema herausgegriffen, zu dem vertiefende Zahlen und Fakten präsentiert werden. Seit vielen Jahren stehen Rückenerkrankungen im Focus der Prävention. Haben die vielfältigen Bemühungen der Gesundheitsförderung Erfolg gebracht? Zu einer aktuellen Bestandsaufnahme soll dieser Gesundheitsreport beitragen.

Mitte 2002 wurde das Deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung gegründet. Wir verbinden mit diesem Forum die Erwartung, dass in der Prävention und Gesundheitsförderung künftig mehr Zielorientierung, Vernetzung und Kooperation Einzug halten. Gerade für die Rückenerkrankungen ist es notwendig, mit einem langen Atem auf den verschiedensten Ebenen von der schulischen Gesundheitserziehung bis zur betrieblichen Gesundheitsförderung Vorsorge zu betreiben.



## Das Wichtigste auf einen Blick

- |  |  |
|--|--|
| Ø 2002 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Bremen auf 3,5%. Der Krankenstand in Bremen erreichte damit einen genau auf dem Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,5%).  | <b>Gesamtkrankenstand</b>  |
| Ø Die Betroffenenquote lag 2002 bei 46%. Dies bedeutet, dass für 46% der DAK-Mitglieder in Bremen mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Bremen liegt etwas unter dem DAK-Bundesdurchschnitt (48%).                              | <b>Betroffenenquote</b>  |
| Ø Mit 113,4 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Bremen im Jahr 2002 etwas häufiger krank als im Bundesdurchschnitt (111,5 Fälle).   | <b>Fallhäufigkeit</b>  |
| Ø Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 11,4 Tagen etwa genauso lang wie im Bundesdurchschnitt (11,5 Tage).  | <b>Falldauer</b>   |
| Ø Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes verursachten bundesweit rund ein Viertel des Krankenstandes. Rückenerkrankungen spielen dabei eine herausragende Rolle. In der Sonderanalyse wird auf die Situation in Bremen eingegangen. | <b>Sonderanalyse:<br/>Erkrankungen des Rückens</b>                         |
| Ø Nach den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes liegen an zweiter Stelle Krankheiten des Atmungssystems, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen sowie psychischen Erkrankungen.  | <b>Die wichtigsten<br/>Krankheitsarten</b>                                 |
| Ø Die Wirtschaftsstruktur in Bremen hat praktisch keine Auswirkung auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für einen „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, liegt bei 3,49%.                               |  |
| Ø Die Höhe des Krankenstandes in den einzelnen Branchen variiert deutlich zwischen 5,7% im Bereich „Nahrungs- und Genussmittel“ und 2,3% im Bereich „Rechtsberatung“.  | <b>Branchen mit<br/>deutlich unterschiedlichem<br/>Krankenstandsniveau</b> |

## 1 Der Krankenstand in Bremen 2002 im Überblick

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

**Krankenstand in Bremen 2002 bei 3,5%**

2002 lag der Krankenstand in Bremen bei 3,5%. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 3,5% der DAK-Mitglieder in Bremen aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Bremen damit einen durchschnittlichen Wert (DAK gesamt: 3,5%, vgl. Abbildung 1). Ein DAK-versicherter Beschäftigter in Bremen war im Durchschnitt an insgesamt 12,9 Tagen arbeitsunfähig.

**Betroffenenquote bei 46%**

Im Jahr 2002 lag der DAK für 46% der Mitglieder in Bremen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch: Über 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%.

**Häufigkeit von Erkrankungen etwas über dem Bundesdurchschnitt**

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

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

Ein Blick auf die Zusammensetzung des Krankenstandes zeigt, dass die Häufigkeit von Erkrankungen in Bremen etwas über dem Bundesdurchschnitt liegt. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2002 113,4 Erkrankungsfälle - im Bund waren es nur 111,5. Eine Erkrankung dauerte in Bremen mit durchschnittlich 11,4 Tagen etwa genauso lang wie bundesweit (11,5 Tage).

Abbildung 1

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

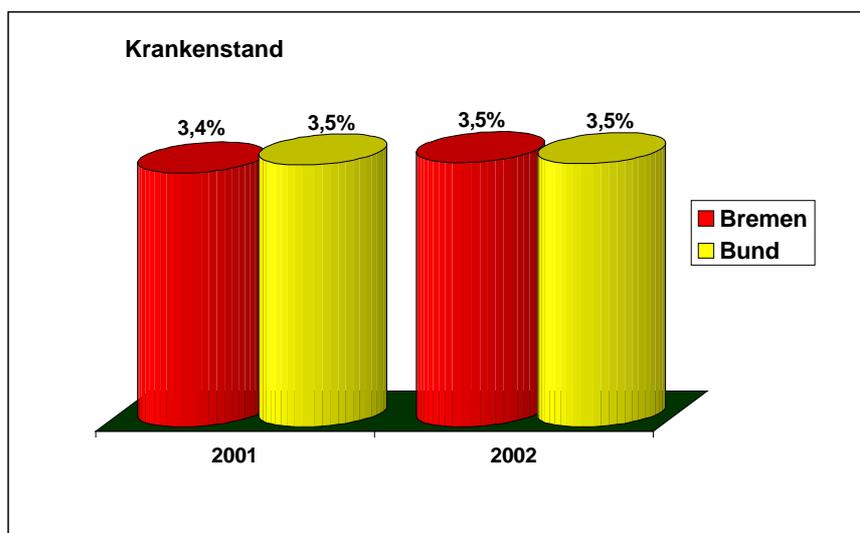
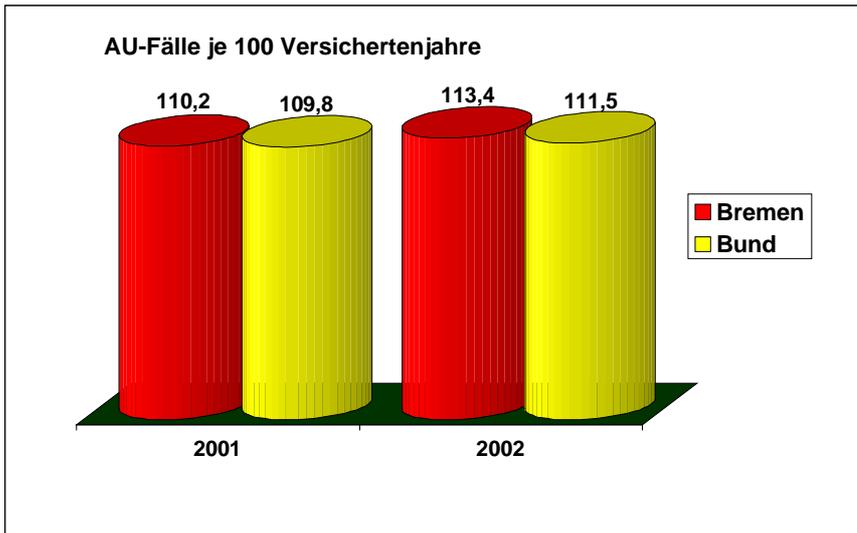


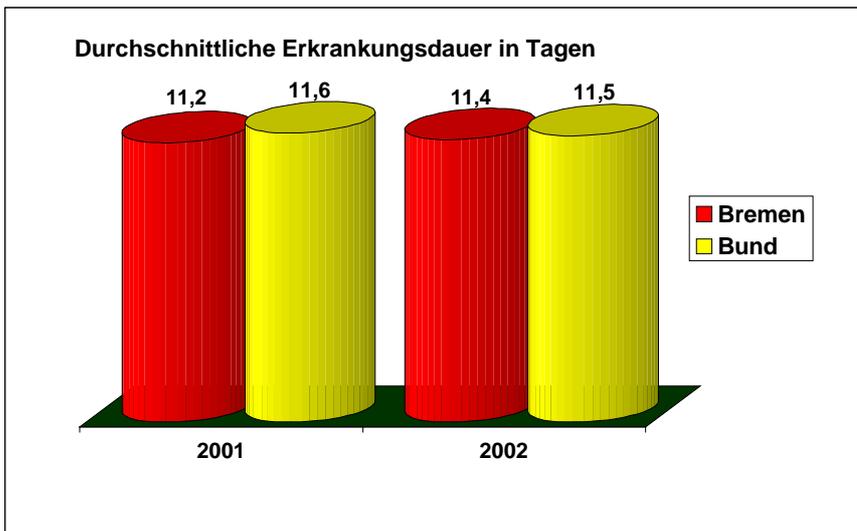
Abbildung 2



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

DAK 2003

Abbildung 3



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

DAK 2003

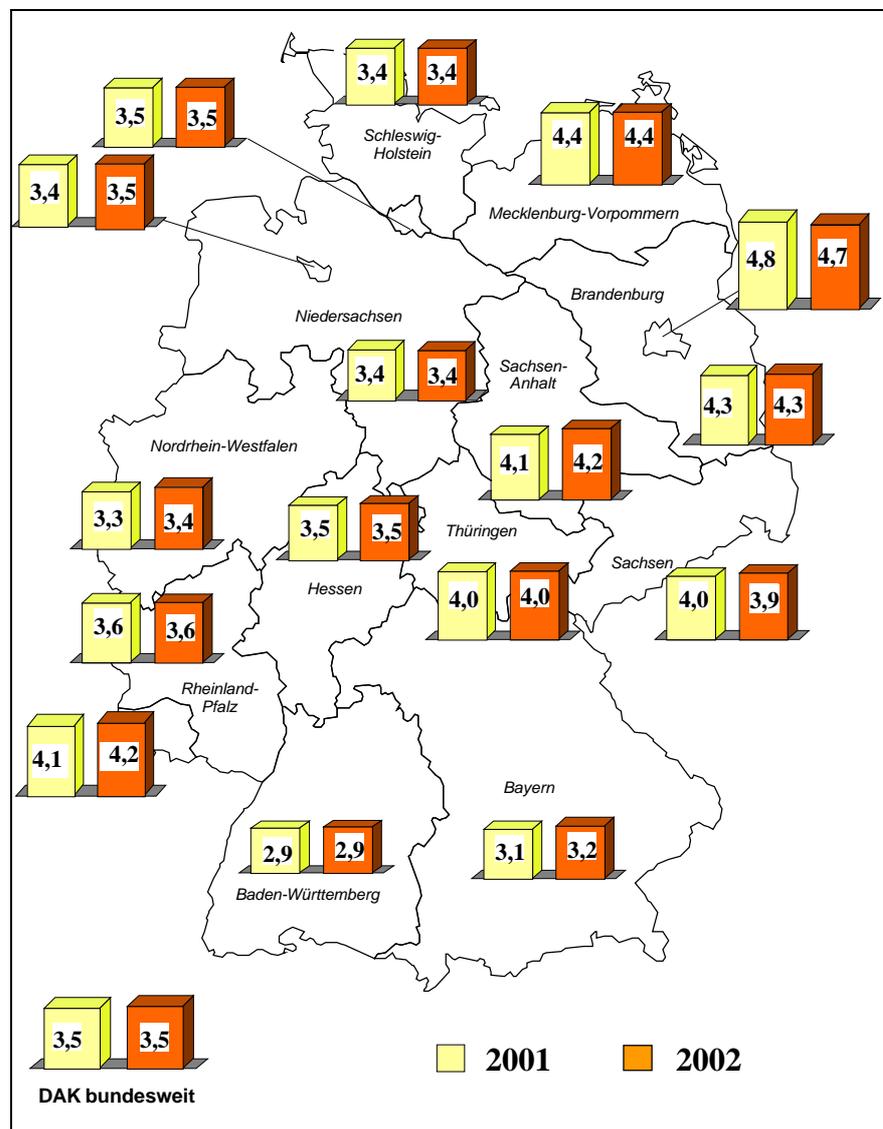
## 1.2 Bremen im Vergleich zu anderen Bundesländern

**Krankenstand in Bremen liegt auf Bundesniveau im Bundesgebiet**

Bremen hat einen Krankenstandswert, der genau auf dem Bundesniveau liegt. Generell kann man beobachten, dass die östlichen Bundesländer sowie das Saarland deutlich über und die westlichen Bundesländer eher am Bundesdurchschnitt liegen. Die beiden südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg lagen in beiden Jahren deutlich unter dem Durchschnittswert.

Abbildung 4

**Abb. 4  
Krankenstands-  
werte 2001 und  
2002 nach  
Bundesländern**

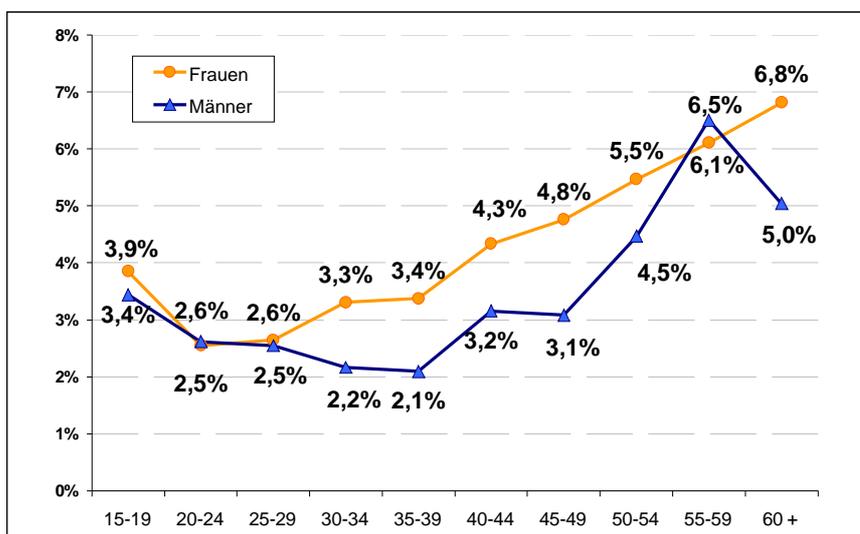


### 1.3 Der Krankenstand in Bremen nach Alter und Geschlecht

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 2002 getrennt nach Geschlecht sowie differenziert nach Altersgruppen.

Abbildung 5



**Soziodemografische Merkmale des Krankenstandes**

**Abb. 5 Krankenstand 2002 nach Geschlecht und zehn Altersgruppen in Bremen**

DAK 2003

Bei den Frauen steigt der Krankenstand ab dem 30. Lebensjahr stetig an; bei den Männern etwas später. Dieser Anstieg ist durch die mit zunehmendem Alter größere Wahrscheinlichkeit von schwereren und damit länger dauernden Erkrankungen zu erklären.

Nur in der höchsten Altersgruppe sinkt die Kurve – zumindest bei den Männern - 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 2002 bei den Frauen 3,9% und bei den Männern 3,3%.

Im DAK-Bericht 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 Versicherten liegt deutlich über dem der Männer**

## 2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?

**Rund 56% des Krankenstandes werden durch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, Krankheiten des Atmungssystems sowie durch Verletzungen und Vergiftungen verursacht**

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

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 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krankheiten des Atmungssystems liegen mit 26,1% bzw. 17,5% an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit Verletzungen und Vergiftungen (12,1%) verursachten diese Erkrankungsarten rund 56% des Krankenstandes in Bremen.

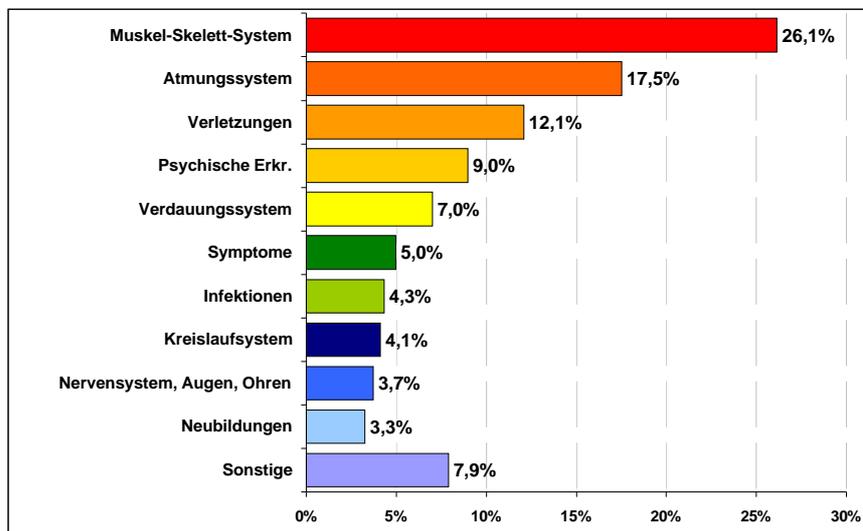
Die Rangfolge der beiden wichtigsten Krankheitsarten in Bremen ist typisch und entspricht der bundesweiten Rangfolge: In der Regel sind Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems von vergleichsweise langer Dauer und liegen daher an der Spitze der Krankheitsarten.

Erkrankungen des Rückens sind weit verbreitet und stellen die wichtigste Diagnose bei den Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems dar. Die DAK hat Rückenerkrankungen daher in diesem Jahr in einer Sonderanalyse genauer untersucht. Die Ergebnisse für Bremen sind in Kapitel 3 zusammengefasst.

Erkrankungen des Atmungssystems kommen im Vergleich zu Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems zwar häufiger vor, haben jedoch aufgrund ihrer relativ kurzen Dauer einen geringeren Anteil an den AU-Tagen.

Abbildung 6

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

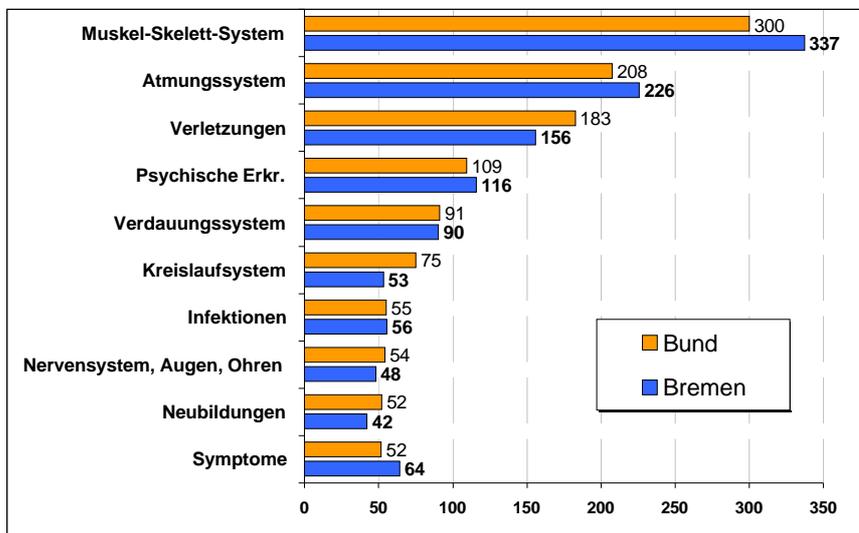


Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl von Erkrankungstagen herangezogen, die je 100 Beschäftigte aufgrund einer Krankheit entstanden sind.

Abbildung 7 zeigt, dass im Vergleich zum Bund in Bremen einige Erkrankungen mehr AU-Tage verursachen. Bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen, den Erkrankungen des Atmungssystems sowie den psychischen Erkrankungen fällt der Unterschied besonders deutlich aus. Hingegen liegt die Zahl der AU-Tage aufgrund von Verletzungen sowie die der Erkrankungen des Kreislaufsystems unter den Vergleichswerten für den Bund.

**In Bremen verursachen insbesondere Erkrankungen des Muskel-Skelett- sowie des Atmungssystems im Vergleich zum Bund mehr AU-Tage.**

Abbildung 7



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

### 3 Sonderanalyse: „Volkskrankheit Rückenerkrankungen“

Rückenerkrankungen sind in diesem Jahr das Schwerpunktthema des DAK-Gesundheitsreports. Die große Bedeutung dieser Krankheiten ist an folgenden Fakten ablesbar:

**An jedem Tag leiden 23 % der Erwerbstätigen an Rückenschmerzen.**

- An einem beliebigen Tag leiden 23% der erwerbstätigen Bundesbürger unter Rückenschmerzen (Punkt-Prävalenz). Diesen Wert ermittelte die DAK im März 2003 für den vorliegenden Gesundheitsreport 2003 durch eine bundesweit repräsentative Befragung von 1.500 Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 65 Jahren.

Im Laufe eines Jahres sind mehr als die Hälfte von Rückenschmerzen betroffen (12-Monats-Prävalenz: 55%).

**Hohe Kosten für medizinische Diagnostik und Behandlungen sowie vor allem durch Produktivitätsausfälle.**

- Rückenerkrankungen verursachen sehr hohe volkswirtschaftliche Kosten, die zum einen durch Arztbesuche, Medikamente, diagnostische Maßnahmen oder sogar operative Eingriffe und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen entstehen (direkte Kosten). Zum anderen kommt es durch Rückenerkrankungen zu einem erheblichen Ausfall an Produktivität – sei es durch Arbeitsunfähigkeitstage oder durch Frühberentungen – den man als indirekte Krankheitskosten berücksichtigen muss.

Alles in allem werden die Krankheitskosten durch Rückenerkrankungen in der Bundesrepublik auf jährlich ca. 25 Mrd. Euro geschätzt.

**Weitere Besonderheiten der Rückenerkrankungen:**

Große Häufigkeit und hohe Kosten sind nicht die einzigen Gründe, die dafür sprechen den Rückenerkrankungen besondere Aufmerksamkeit zu widmen:

**häufig keine körperlichen Ursachen;**

- In den weitaus meisten Fällen lassen sich auch durch aufwendige Diagnoseverfahren keine körperlichen Ursachen für die Schmerzen im Rücken finden.

**Risiken aus Arbeitswelt und Freizeit;**

- Das Auftreten von Rückenerkrankungen wird durch eine ganze Reihe von Faktoren aus der Arbeitswelt, aber auch des Freizeitverhaltens und der Lebensführung begünstigt.

**Gefahr der Chronifizierung;**

- Die meisten Menschen leiden immer wieder einmal für eine kurze Zeit unter Rückenschmerzen, ohne dass daraus ein gravierendes Problem erwachsen würde. Bei einer Teilgruppe nimmt die Krankheit jedoch einen ungünstigen Verlauf: Rückenschmerzen treten immer wieder und immer länger auf. Es kommt zur Chronifizierung, mit eventuell ernsten Folgen, bis hin zum frühzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben.

**häufig im Zusammenhang mit anderen – insbesondere psychischen –**

- Rückenerkrankungen sind bei manchen Patienten offenbar Teil eines umfassenderen Krankheitsgeschehens, das durch das gleichzeitige Auftreten einer psychischen Erkrankung ge-

**Erkrankungen.**

kennzeichnet ist.

Im DAK-Gesundheitsreport für die Bundesrepublik werden diese Fragestellungen und Probleme durch eine Reihe von speziellen Analysen untersucht sowie vor dem Hintergrund des aktuellen medizinischen Kenntnisstandes über Entstehung, Behandlung und Vorbeugung von Rückenerkrankungen diskutiert. Im vorliegenden Gesundheitsreport für das Land Bremen stehen die regionalspezifischen Ergebnisse zum Auftreten von Rückenerkrankungen im Vordergrund. Darüber hinaus werden wichtige Resultate aus dem Bundesbericht zusammengefasst.

### 3.1 Was sind Rückenerkrankungen?

Unter dem medizinischen Begriff „Dorsopathien“ werden verschiedene Krankheiten der Wirbelsäule und Bandscheiben sowie Schmerzzustände im Bereich – vor allem des unteren – Rückens zusammengefasst. Die Rückenerkrankungen können in vier Untergruppen geteilt werden, die mit ihren zugehörigen Einzeldiagnosen in Tabelle 1 dargestellt sind.

Tabelle 1: Diagnosegruppe der Rückenerkrankungen (Dorsopathien)

Erkrankungsart	Diagnosen nach ICD-10
Entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule	<p><b>M45 Spondylitis ankylosans</b> (chronische entzündlich-rheumatische Erkrankung des Achsen skeletts, der Extremitätengelenke und Sehnenansätze; Bechterew-Strümpell-Marie-Krankheit)</p> <p><b>M46 Sonstige entzündliche Spondylopathien</b> (Sonstige entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule)</p>
Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule	<p><b>M47 Spondylose</b> (degenerative Erkrankung der Wirbelsäule, Arthrose der Wirbelgelenke)</p> <p><b>M48 Sonstige Spondylopathien</b> (Sonstige degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule)</p> <p><b>M49 Spondylopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten</b> (Erkrankungen der Wirbelsäule, die in Zusammenhang mit Krankheiten anderer Organsysteme auftreten)</p>
Bandscheibenschäden	<p><b>M50 Zervikale Bandscheibenschäden</b> (Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule)</p> <p><b>M51 Sonstige Bandscheibenschäden</b></p>
Unspezifische Rückenerkrankungen	<p><b>M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert</b></p> <p><b>M54 Rückenschmerzen</b></p>

Quelle: ICD-10

Die entzündlichen Erkrankungen der Wirbelsäule (M45/M46) sind selten und spielen für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen keine nennenswerte Rolle.

**Bandscheibenschäden und degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule**

Bei den Bandscheibenschäden und degenerativen (Verschleiß-) Erkrankungen der Wirbelsäule (M47–M51) lassen sich durch bildgebende Diagnostik in der Regel Schäden an den anatomischen Strukturen feststellen. Nimmt man den Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen als Maßstab, so verursachen Bandscheibenschäden und degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule etwa ein Viertel der Rückenerkrankungen.

**Unspezifische Rückenerkrankungen und Rückenschmerzen**

Quantitativ am bedeutendsten sind die unspezifischen Rückenerkrankungen (M53/M54). Die Betroffenen leiden unter einem Symptom, nämlich Rückenschmerzen, ohne dass sich ein krankhafter Befund an Wirbelsäule oder Bandscheiben finden ließe. Die Schmerzen treten typischerweise im Bereich des unteren Rückens, also der Lendenwirbelsäule auf. Auf die unspezifischen Rückenerkrankungen – häufig auch nur als Rückenschmerzen bezeichnet – entfallen etwa drei Viertel der AU-Tage, die durch die gesamte Gruppe der Rückenerkrankungen verursacht werden.

**Arbeitsunfähigkeitsdaten bilden nur einen Teil des Problems „Rückenschmerzen“ ab.**

Die AU-Daten bilden nur einen Teil der medizinischen Versorgung von Rückenerkrankungen ab. Es fehlen sowohl die Patienten, die zwar einen Arzt aufsuchen, aber nicht krank geschrieben werden, als auch ältere Patienten, die nicht mehr berufstätig sind.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen: Bezieht man alle Patienten mit ein, die wegen Rückenschmerzen einen Arzt aufsuchen, dann stellt sich das Verhältnis zwischen unspezifischen Rückenschmerzen und den spezifischen Rückenerkrankungen (M45 – M51) noch ungleicher dar: Nur bei 15 % der Patienten, kann eine organische Ursache festgestellt werden, 85 % leiden unter unspezifischen Beschwerden.

**Akute Rückenschmerzen sind sehr verbreitet und meist harmlos.**

Akute Rückenschmerzen, die höchstens 4 Wochen anhalten, sind sehr verbreitet. Bei den meisten Menschen treten sie wiederholt auf, aber sie sind nicht als ernste Krankheit einzustufen, insofern sie nicht Ausdruck eines fortschreitenden Krankheitsprozesses sind. D.h., „sie kommen und gehen“, sollten kein Grund zu großer Besorgnis sein und bedürfen in den meisten Fällen auch keiner besonderen medizinischen Behandlung.

**Bei einer kleinen Zahl von Betroffenen kommt es zu einer Chronifizierung.**

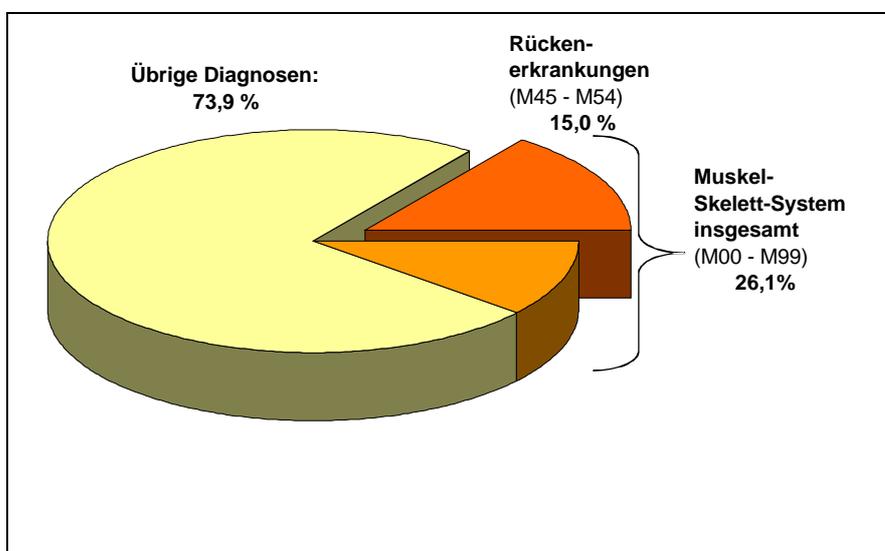
Bei einer relativ kleinen – aber für die Problematik sehr bedeutsamen – Gruppe von Betroffenen entwickelt sich ein chronisches Krankheitsbild: Diese Patienten sind häufig sehr stark beeinträchtigt, sie schränken ihre Aktivitäten immer mehr ein, entwickeln eine übersteigerte Schmerzaufmerksamkeit, leiden häufig unter Depressionen und haben ein hohes Risiko, vorzeitig aus dem Berufsleben auszuschcheiden.

### 3.2 Arbeitsunfähigkeiten wegen Rückenerkrankungen in Bremen 2002

In Bremen haben Rückenerkrankungen einen noch höheren Anteil am Gesamtcrankenstand als auf Bundesebene (Abbildung 8): 193,8 AU-Tage aufgrund von Rückenerkrankungen waren in Bremen zu verzeichnen, was einen Anteil am Krankenstand von 15,0% darstellt (Bund: 12,5%). Demnach wurde etwa jeder siebte Krankheitstag durch Rückenerkrankungen verursacht.

**Der Anteil von Rückenerkrankungen liegt in Bremen mit 15,0% deutlich über dem Bundesdurchschnitt (12,5%)**

Abbildung 8



**Abb. 8 Krankenstand in Bremen 2002: Anteile der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems insgesamt und der Rückenerkrankungen**

DAK 2003, Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2002

Die Fallhäufigkeit betrug 10,7 Fälle pro 100 Mitglieder, das heißt, etwa jeder neunte AU-Fall war auf eine Rückenerkrankung zurückzuführen. Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls war in Bremen mit 18,2 Tagen höher als im Bund (16 Tage).

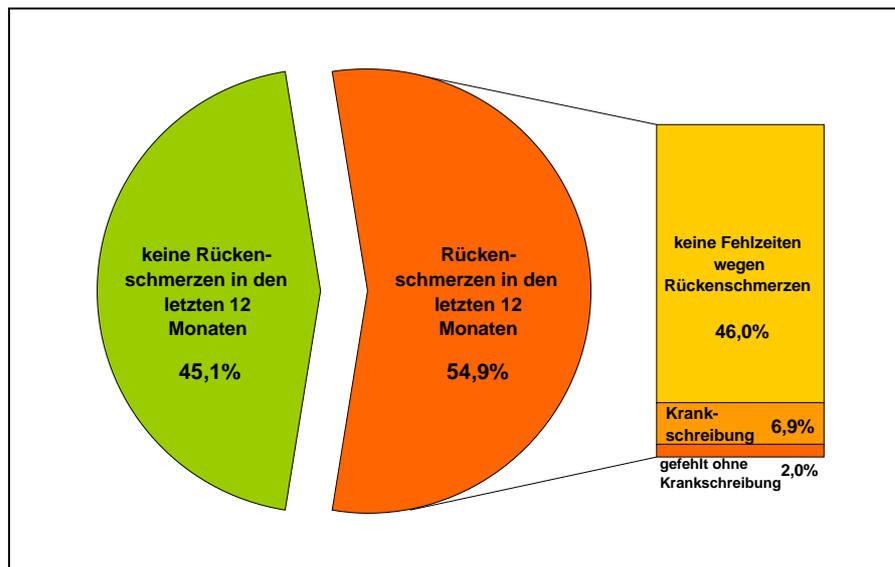
7,3% der DAK-Mitglieder Bremens waren 2002 mindestens einmal wegen einer Rückenerkrankung arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote liegt damit etwas über dem Bundeswert (7,1 %) sowie über dem bundesweit ermittelten Ergebnis des DAK-Gesundheitsbarometers:

**7,3% hatten wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenerkrankungen**

Im Rahmen der Befragung der erwerbstätigen Bevölkerung gaben 6,9 % der Befragten an, dass sie im Laufe der zurückliegenden 12 Monate wegen Rückenschmerzen krank geschrieben waren.

Abbildung 9

**Abb. 9**  
**Rückenschmerzen**  
**in der berufstätigen**  
**Bevölkerung:**  
**Fehlzeiten am**  
**Arbeitsplatz in den**  
**letzten 12 Monaten**



DAK 2003, DAK-Gesundheitsbarometer

**Die weitaus meisten Menschen mit Rückenschmerzen bleiben deshalb nicht der Arbeit fern.**

Wie Abbildung 9 ferner zeigt, machen die Personen, die wegen Rückenschmerzen krank geschrieben waren, nur eine kleine Minderheit unter den insgesamt von Rückenschmerzen Betroffenen aus.

Etwa 7 % aller Berufstätigen sind im Laufe eines Jahres wegen Rückenschmerzen krankgeschrieben. Bezieht man die Krankgeschriebenen nur auf die Personen, die Rückenschmerzen haben, so führen 13 % der Erkrankungen zu einer Arbeitsunfähigkeit.

### 3.3 Rückenerkrankungen nach Alter und Geschlecht

Die Auswertung nach Geschlecht zeigt folgendes Bild:

Das Gesamtvolumen der AU-Tage ist bei den männlichen DAK-Mitgliedern in Bremen deutlich höher als bei den weiblichen. Gleiches gilt für den Anteil am Krankenstand, die Betroffenenquote sowie die Fallhäufigkeit. Lediglich die durchschnittliche Dauer eines Falls ist bei Männern und Frauen in etwa die gleiche (vgl. Tabelle 2).

**Rückenerkrankungen spielen bei den männlichen DAK-Mitgliedern in Bremen eine größere Rolle**

Tabelle 2: Rückenerkrankungen nach Geschlecht in Bremen 2002

	Männer	Frauen
AU-Tage pro 100 Versichertenjahre	213,7	165,8
Anteil am Krankenstand	18,0%	11,6%
Betroffenenquote	7,8%	6,7%
Fallhäufigkeit pro 100 Versichertenjahre	11,7	9,1
Durchschnittliche Falldauer in Tagen	18,2	18,1

#### DAK 2003

Die Ergebnisse in Bremen entsprechen damit den bundesweit für die DAK-Mitglieder ermittelten Werten: Dort spielen Rückenerkrankungen – wie Muskel-Skelett-Erkrankungen insgesamt – ebenfalls bei Männern eine größere Rolle als bei Frauen.

Die meisten Untersuchungen und Umfragen kommen allerdings zu dem Ergebnis, dass Frauen häufiger unter Rückenschmerzen leiden als Männer. So wurde beispielsweise im Bundesgesundheitsurvey ermittelt, dass im Laufe eines Jahres 62% der Frauen und 56% der Männer unter Rückenschmerzen leiden. Frauen sind darüber hinaus auch häufiger von starken Rückenschmerzen betroffen.

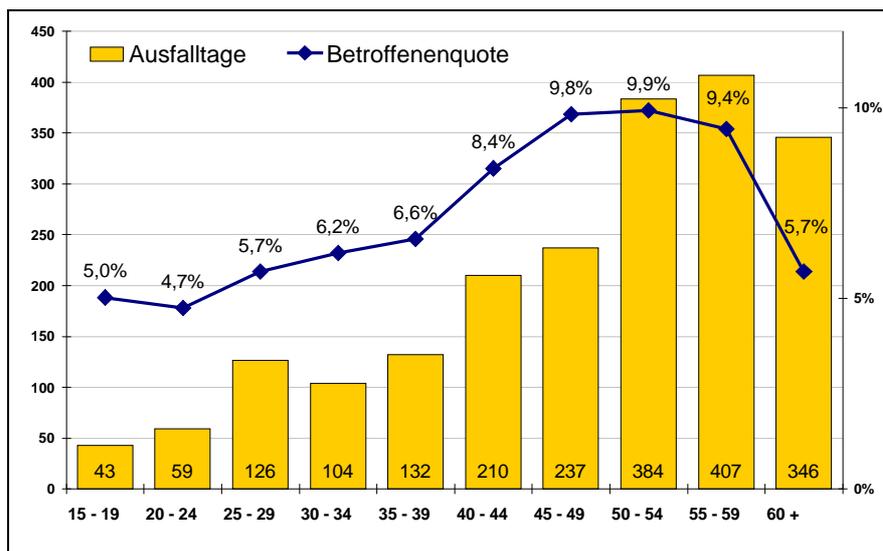
**In anderen Untersuchungen stärkere Betroffenheit von Frauen ermittelt**

Das DAK-Gesundheitsbarometer zeigt fast das gleiche Bild: 50 % der Männer, aber 61 % der Frauen hatten in den vorangehenden 12 Monaten Rückenschmerzen. Auch in dieser aktuellen Untersuchung gibt es Hinweise, dass Frauen außerdem schwerer betroffen sind: Von den Männern mit Rückenschmerzen leiden 11 % mehr als 3 Monate lang, bei den Frauen sind es 17 %.

Die Zahl der Fehltage wegen Rückenerkrankungen nimmt in den höheren Altersgruppen deutlich zu. Wie Abbildung 10 zeigt, steigt auch die Betroffenenquote mit dem Alter an.

Abbildung 10

**Abb. 10**  
**AU-Volumen und**  
**Betroffenenquote**  
**Rückenerkrankungen**  
**nach Alters-**  
**gruppen in Bremen**



DAK 2003

**Vor allem längere**  
**Falldauern sind für**  
**höhere Ausfallzei-**  
**ten der Älteren**  
**verantwortlich.**

Für den deutlich höheren Krankenstand aufgrund von Rückenerkrankungen in den höheren Jahrgängen sowie den Abfall der Betroffenenquote in den beiden höchsten Altersklassen ist vor allem die starke Zunahme der durchschnittlichen Falldauer verantwortlich:

- Die 45- bis 49-Jährigen sind wegen einer Rückenerkrankung im Durchschnitt 18 Tage lang krank geschrieben.
- Bei den Über-60-Jährigen dauert dagegen ein AU-Fall 38 Tage.

Bei den Arbeitsunfähigkeiten wegen Rückenerkrankungen zeigt sich damit das gleiche Bild, wie es das DAK-Gesundheitsbarometer für die Rückenschmerzen geliefert hat: Der Anteil der Betroffenen steigt zwar mit dem Alter an, der Unterschied zwischen Jungen und Alten ist jedoch nicht sehr stark ausgeprägt. Ganz anders dagegen die Dauer der Schmerzepisoden bzw. der Arbeitsunfähigkeiten: Hier ist mit zunehmendem Alter eine ganz erhebliche Zunahme zu beobachten.

**Die Chronifizierung**  
**von Rückenerkran-**  
**kungen ist offen-**  
**bar das Problem.**

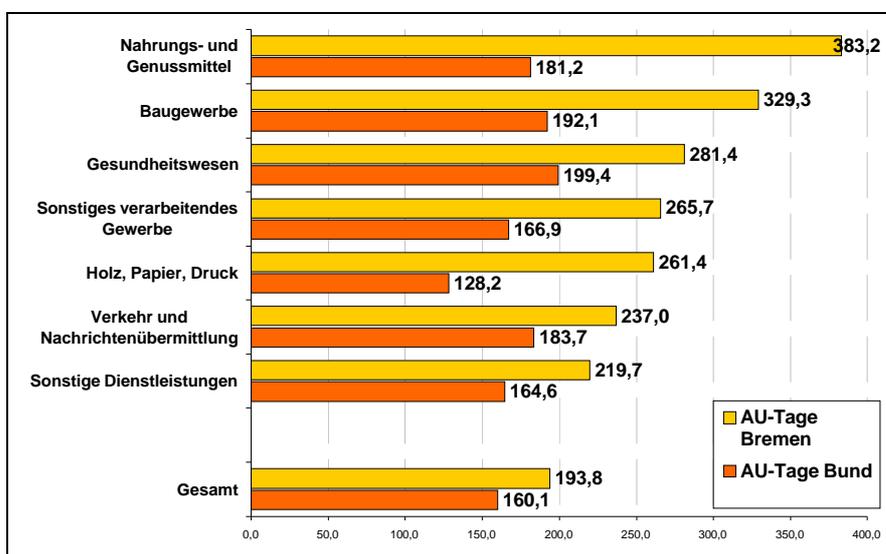
Diese Zahlen zeigen, dass Rückenerkrankungen vor allem deshalb bei älteren Menschen häufiger ein ernstes Problem sind, weil es offenbar nicht gelingt, das wiederholte Auftreten, die Chronifizierung oder Verschlimmerung von Rückenerkrankungen zu verhindern.

### 3.4 Rückenerkrankungen nach Wirtschaftsgruppen in Bremen

Abbildung 11 zeigt die sieben Wirtschaftsgruppen, in denen das Volumen an Ausfalltagen auf Grund von Rückenerkrankungen über dem Durchschnittswert Bremens liegt.

Zum Vergleich ist jeweils das AU-Volumen wegen Rückenerkrankungen der entsprechenden Branchen im Bundesdurchschnitt dargestellt.

Abbildung 11



**Abb. 11**  
Branchen in Bremen, die 2002 überdurchschnittlich viele AU-Tage aufgrund von Rückenerkrankungen aufwiesen

(zum Vergleich: Werte der entsprechenden Branchen im Bund)

DAK 2003, Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2002

In Bremen war in der Branche „Nahrungs- und Genussmittel“ die Zahl der Krankheitstage wegen Rückenerkrankungen im Jahr 2002 am höchsten. Pro 100 Versichertenjahre wurden hier 383 AU-Tage verzeichnet, das sind fast doppelt so viele AU-Tage wie im Durchschnitt aller DAK-Mitglieder Bremens (194 Tage).

An zweiter und dritter Stelle finden sich die Wirtschaftszweige „Baugewerbe“ sowie das „Gesundheitswesen“ mit 329 bzw. 281 Ausfalltagen (je 100 Versichertenjahre).

Obwohl im Bund „Gesundheitswesen“ und „Baugewerbe“ ebenfalls zu den Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlichen AU-Volumina wegen Rückenerkrankungen zählen, liegen die Werte in Bremen noch deutlich darüber.

Sämtliche hier aufgeführten Branchen verzeichneten im Vergleich zu den bundesweiten Ergebnissen in Bremen mehr Ausfalltage auf Grund von Rückenerkrankungen.

**In Bremen hat die Branche „Nahrungs- und Genussmittel“ die höchste Zahl von AU-Tagen wegen Rückenerkrankungen**

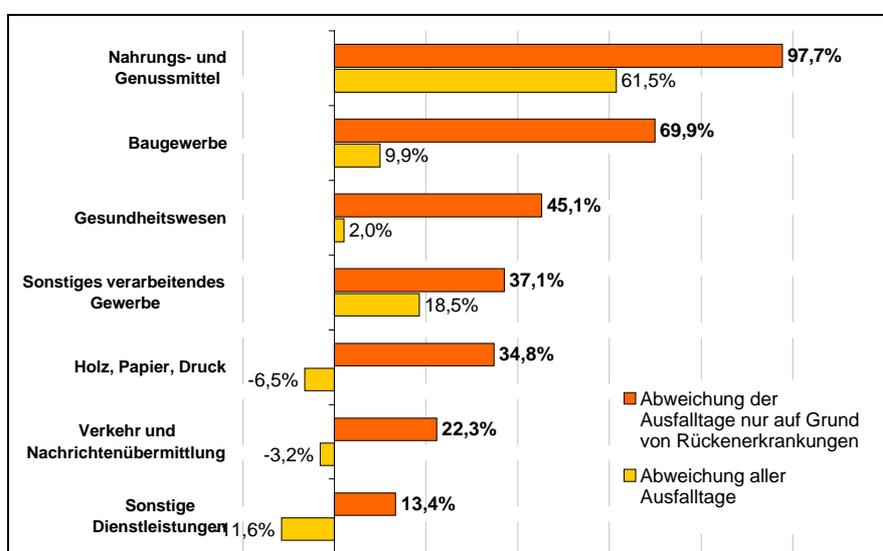
Wie in Kapitel 5 zu sehen ist, liegt der Gesamtcrankenstand (wegen aller Krankheitsarten) in den vier Branchen mit den höchsten AU-Volumina wegen Rückenerkrankungen ohnehin über dem Durchschnitt aller Wirtschaftszweige Bremens.

Um festzustellen, ob ein besonderes Erkrankungsrisiko vorliegt, muss daher betrachtet werden, ob die beobachtete Erhöhung auf Grund von Rückenerkrankungen überproportional ist.

Abbildung 12 zeigt deshalb für die oben dargestellten sieben Wirtschaftsgruppen die Abweichung aller Ausfalltage (helle Balken) im Vergleich zur Abweichung der Ausfalltage nur aufgrund von Rückenerkrankungen (dunkle Balken).

Abbildung 12

**Abb. 12**  
**Abweichung der AU-Tage wegen sämtlicher Erkrankungen und wegen Rückenerkrankungen vom DAK-Durchschnittswert**



DAK 2003

**Beschäftigte in allen hier dargestellten Wirtschaftszweigen haben ein erhöhtes Risiko für Rückenerkrankungen**

Wie der Vergleich der beiden Balken zeigt, ist in allen oben dargestellten Branchen das Volumen an Ausfalltagen aufgrund von Rückenerkrankungen überproportional hoch. Während der Gesamtcrankenstand zum Beispiel im Gesundheitswesen nur um 2% über dem Durchschnitt für Bremen liegt, ist das AU-Tage-Volumen auf Grund von Rückenerkrankungen um rund 45% erhöht.

Auch in der Branche „Nahrungs- und Genussmittel“, dem „Baugewerbe“ sowie den übrigen Wirtschaftszweigen liegt der Crankenstand wegen Rückenerkrankungen jeweils noch über dem (ebenfalls gegenüber dem Branchendurchschnitt erhöhten) Durchschnitt für alle Erkrankungsarten. In all diesen Branchen besteht also ein zum Teil stark erhöhtes Risiko für Rückenerkrankungen.

Die Ursachen dafür sowie für Abweichungen der Bremer Ergebnisse von den Bundesergebnissen können im Rahmen dieses Gesundheitsreports nicht ermittelt werden.

Allgemein lässt sich sagen, dass körperliche Arbeitsbelastungen nach wie vor ein wichtiger, aber keineswegs der einzige arbeitsbedingte Risikofaktor für Rückenerkrankungen sind. Psychosoziale Faktoren – wie das Betriebsklima, das Ausmaß an arbeitsbedingtem Stress oder die Arbeitszufriedenheit – spielen eine mindestens ebenso große Rolle.

Bei Branchenanalysen ist es ferner meist nicht möglich, anzugeben, welche Belastungen – die physischen oder die psychosozialen – ausschlaggebender sind, weil beide kombiniert auftreten: In Branchen und Berufen, wo vermehrt körperliche Arbeitsbelastungen auftreten, sind häufig auch die Gestaltungsspielräume und die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten geringer.

### 3.5 Fazit zu den Rückenerkrankungen in Bremen

Rückenerkrankungen verursachen in Bremen deutlich mehr Fehltage als im Bundesdurchschnitt der DAK-Mitglieder. Dies fällt insofern besonders auf, als in Bremen der Gesamt-Krankenstand in etwa dem Bundesdurchschnitt entspricht.

**Rückenerkrankungen haben in Bremen eine noch höhere Bedeutung als im Bund**

Dementsprechend haben in Bremen die Rückenerkrankungen auch einen etwas höheren Anteil am Gesamt-Krankenstand. Das heißt, Rückenerkrankungen sind für die DAK-Mitglieder Bremens – ein etwas größeres Problem als für die DAK-Mitglieder im Bundesdurchschnitt.

**In Bremen sind Männer stärker von Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenerkrankungen betroffen als Frauen**

Wie auch im Bund weisen die männlichen DAK-Versicherten Bremens ein höheres AU-Volumen wegen Rückenerkrankungen auf als die Frauen. Die Zahl der AU-Fälle ist bei Männern höher und überhaupt ist ein höherer Anteil der männlichen DAK-Mitglieder betroffen. Die durchschnittliche Falldauer ist bei Männern und Frauen jedoch etwa die gleiche (rund 18 Tage).

Weitere Besonderheiten Bremens zeigen sich ferner in den branchenbezogenen Analysen:

**„Nahrungs- und Genussmittel“ am stärksten betroffene Branche**

Im Vergleich zum Bund werden in Bremen vor allem in der Branche „Nahrungs- und Genussmittel“ besonders viele AU-Tage durch Rückenerkrankungen verursacht. Aber auch in den im Bundesdurchschnitt besonders stark betroffenen Branchen ist der Krankenstand wegen Rückenerkrankungen in Bremen jeweils noch deutlich höher.

## 4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Der Krankenstand in Bremen lag 2002 mit 3,5% genau auf dem Niveau des bundesweiten DAK-Krankenstandes von 3,5%. Im Folgenden sollen mögliche bundeslandspezifische Ursachen für den Krankenstand näher analysiert werden.

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

Auf der Landkarte der DAK-Krankenstände (Abbildung 4) sind teilweise deutliche regionale Abweichungen zum Bundesdurchschnitt erkennbar: Berlin liegt 2002 mit einem Krankenstand von 4,7 % deutlich über und Baden-Württemberg mit nur 2,9 % deutlich unter dem DAK-Bundesdurchschnitt.

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.

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

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 Gesamt-krankenstand 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.

**Regionale Abweichungen der Krankenstände vom Bundesdurchschnitt**

**Einfluss von Alter und Geschlecht wird ausgeschaltet**

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

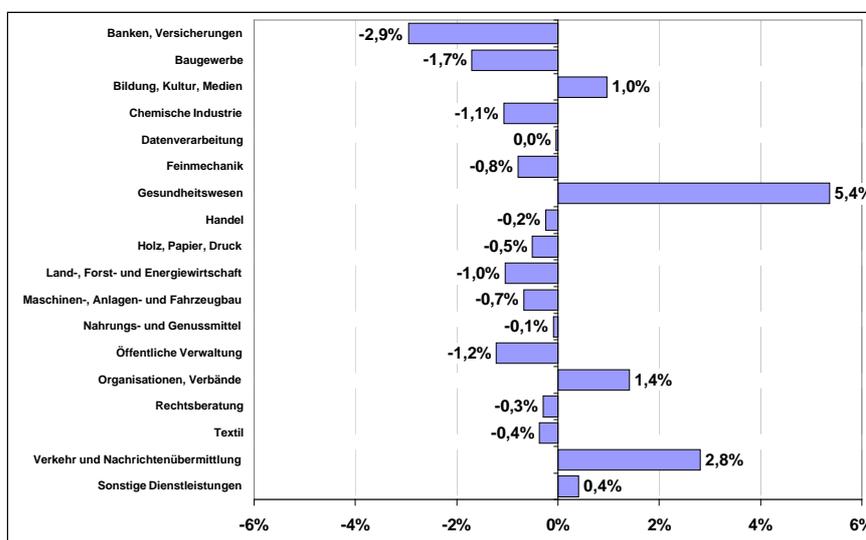
**Abweichende Wirtschaftsstruktur kann Auswirkungen auf das Krankenstands-niveau haben**

## 4.2 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 13 zeigt, welche Unterschiede zum Bundesdurchschnitt beim Anteil von Mitgliedern aus unterschiedlichen Wirtschaftsgruppen bestehen.

Abbildung 13

**Abb. 13**  
Abweichungen in der Verteilung der DAK-Mitglieder in Bremen auf Wirtschaftsgruppen 2002 vom DAK-Bundesdurchschnitt



DAK 2003

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

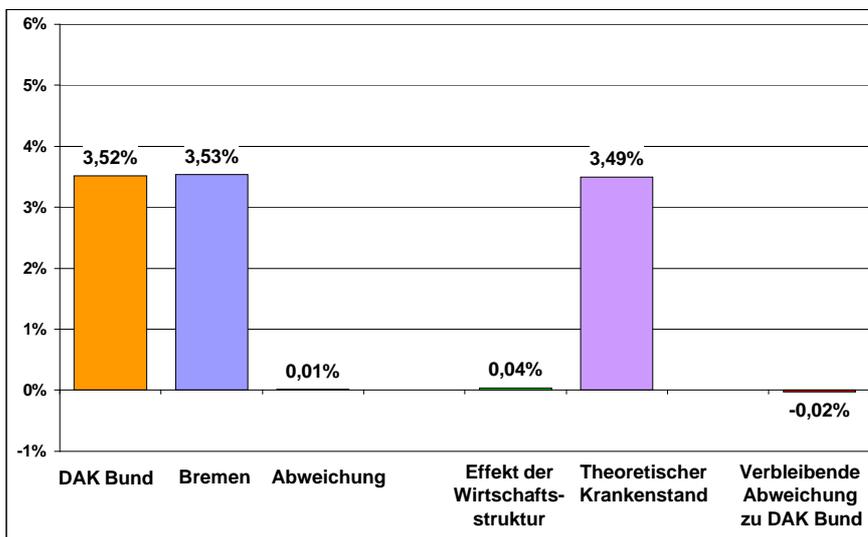
Angesichts der Vielzahl kleinerer und größerer Abweichungen in der Wirtschaftsstruktur des Bundeslandes Bremen gegenüber dem DAK-Bundesdurchschnitt lässt sich natürlich nicht auf einen Blick erkennen, ob daraus für das Bundesland insgesamt nun eine krankenstandserhöhende oder -vermindernde Wirkung resultiert.

### 4.3 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 minimal ungünstig auf den Krankenstand der DAK-Mitglieder aus.

Abbildung 14



**Abb. 14**  
Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Bremen

DAK 2003

Abbildung 14 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Bremen und dem Bund gesamt. Der Krankenstand in Bremen liegt um 0,01%-Punkte über dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Bremen beträgt 0,04%-Punkte. Das bedeutet, dass ein nicht nennenswerter Anteil, nämlich 0,04%-Punkte des Krankenstands in Bremen, durch eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt „ungünstigere“ Wirtschaftsstruktur bedingt ist.

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 14 zeigt den „theoretischen Krankenstand“ von 3,49%, 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 3,49% anzusetzen.

Es bleibt eine Abweichung von -0,03%-Punkten, die nicht auf die Alters- oder Geschlechts- oder Wirtschaftsstruktur zurückzuführen ist.

**Der Krankenstand in Bremen wird nur ganz geringfügig durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst**

**Für einen fairen Vergleich muss der bereinigte Krankenstand von 3,49% herangezogen werden**

**Gute Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit**

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

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

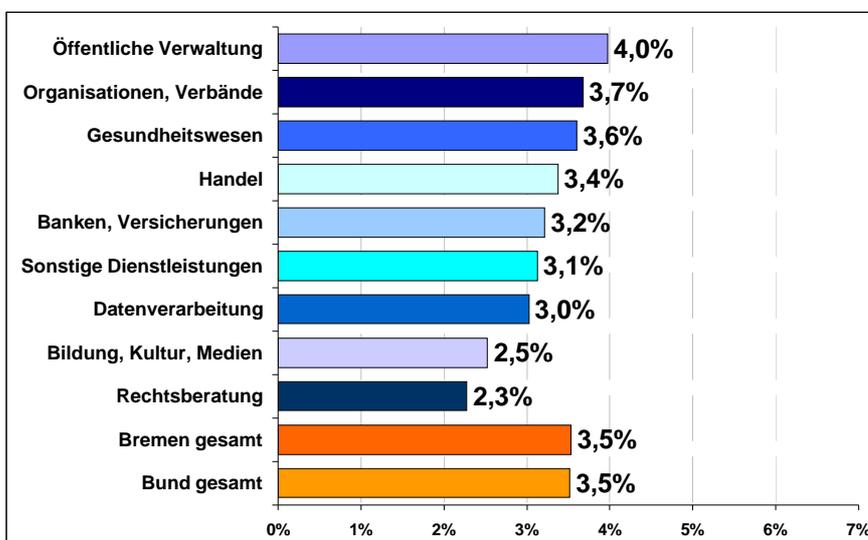
Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz sind je nach Wirtschaftszweig sehr unterschiedlich. Dies drückt sich nicht zuletzt in branchenspezifisch sehr unterschiedlichen Krankenständen aus. Im folgenden Kapitel werden daher die Krankenstandswerte in 19 Wirtschaftszweigen in Bremen vergleichend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

## 5 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 15 zeigt die Krankenstände der Branchen, in denen DAK-Mitglieder in Bremen wie auch bundesweit besonders stark vertreten sind. Abbildung 16 zeigt die Zahlen für die übrigen Wirtschaftszweigen.

Abbildung 15



**Abb. 15**  
Krankenstands-  
werte 2002 in den  
neun Wirtschafts-  
gruppen mit be-  
sonders hohem  
Anteil von DAK-  
Mitgliedern in  
Bremen

DAK 2003

In Bremen weist die Wirtschaftsgruppe „Öffentliche Verwaltung“ mit 4,0% den höchsten Krankenstand unter den wichtigen Branchen auf, gefolgt von „Organisationen, Verbände“ mit 3,7% sowie „Gesundheitswesen“ mit 3,6%. Alle drei Krankenstände liegen über dem Durchschnitt in Bremen.

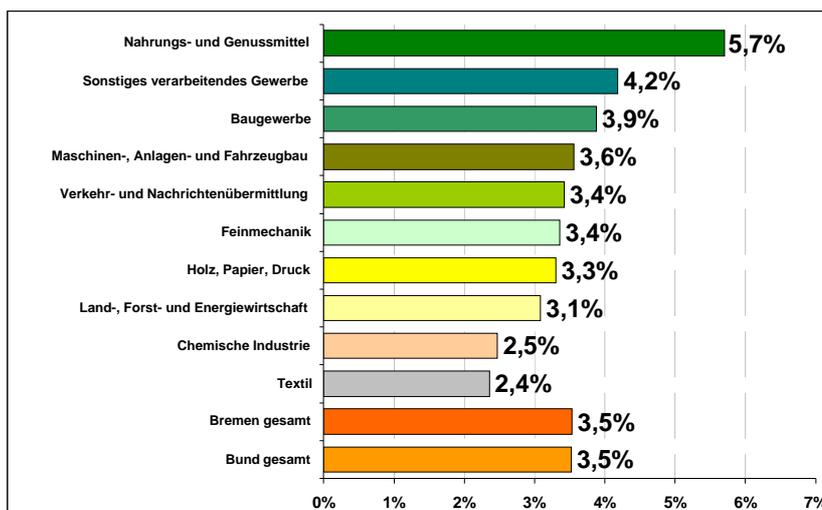
Deutlich unter dem Durchschnitt in Bremen liegen dagegen die Branchen „Rechtsberatung“ mit 2,3%, „Bildung, Kultur, Medien“ mit 2,5%, sowie „Datenverarbeitung“ mit 3,0%.

Der hohe Krankenstand in der Öffentlichen Verwaltung kommt vor allem durch die überdurchschnittlich lange Dauer einer Erkrankung zustande. Sie lag mit 12,3 Tagen deutlich über der für diese Branche bundesweit ermittelten Dauer (11,3 Tage) und auch über dem Bremer Branchendurchschnitt (11,4 Tage).

**Die Wirtschafts-  
gruppe „Öffentli-  
che Verwaltung“  
weist in Bremen  
den höchsten  
Krankenstand auf**

Abbildung 16

**Abb. 16**  
**Krankenstands-**  
**werte 2002 in den**  
**übrigen zehn Wirt-**  
**schaftsgruppen**



DAK 2003

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen liegen vor allem „Nahrungs- und Genussmittel“, aber auch „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“, „Baugewerbe“ und „Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau“ über dem durchschnittlichen Krankenstand in Bremen. 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.

## 6 Schlussfolgerungen

Der Krankenstandswert der DAK-Mitglieder in Bremen liegt mit 3,5% genau auf dem bundesweit von der DAK beobachteten Wert. Bereinigt man diesen Wert um den geringfügig ungünstigen Effekt der Wirtschaftsstruktur Bremens, ergibt sich ein Krankenstand in Höhe von 3,49%, der immer noch am Bundesdurchschnitt liegt. Dies ist der Wert, den man für einen fairen Vergleich mit anderen Bundesländern heranziehen sollte.

**Der für Bremen registrierte Krankenstand liegt mit 3,5% genau auf dem Bundesdurchschnitt**

Bereits im vierten Jahr in Folge schwankt der Krankenstand in Bremen um 3,5%. Damit liegt Bremen im Trend der allgemeinen Krankenstandsentwicklung bei den DAK-Mitgliedern bundesweit, wo der Krankenstand seit Jahren auf dem – niedrigen – Niveau von 3,5% stagniert.

**In Bremen praktisch gleichbleibender Krankenstand**

Eine monokausale Erklärung für das bei den DAK-Mitgliedern in Bremen praktisch stagnierende Krankenstandsniveau kann nicht gegeben werden. Vielmehr müssen mehrere Faktoren auf volkswirtschaftlicher und betrieblicher Ebene in Betracht gezogen werden, die sich in ihrer Wirkung verstärken oder auch aufheben können: Auf volkswirtschaftlicher Ebene besteht ein enger Zusammenhang zwischen wirtschaftlicher Konjunktur und der damit verbundenen Lage auf dem Arbeitsmarkt und der Höhe des Krankenstandes. Bei schwacher Konjunktur und steigender Arbeitslosigkeit sinkt in der Tendenz auch das Krankenstandsniveau. Die schwache konjunkturelle Entwicklung der letzten Jahre übt in diesem Sinne einen tendenziell krankendssenkenden Einfluss aus.

**Schwache konjunkturelle Entwicklung hat einen senkenden Einfluss auf den Krankenstand**

Auf der betrieblichen Ebene kommt es durch einen verstärkten Wettbewerb und die Notwendigkeit von Einsparungen zu Arbeitsverdichtungen und Rationalisierungen, die krank machende Arbeitsbelastungen der Beschäftigten zur Folge haben. Dass diese Entwicklung nicht zu einem Anstieg des Krankenstandes geführt hat, ist vermutlich auf Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung von Fragen der Mitarbeitergesundheit bei der Organisations- und Personalentwicklung in den Unternehmen zurückzuführen.

**Betriebliche Gesundheitsförderung verhindert einen Anstieg des Krankenstandes**

Die Betrachtung des Gesamt Krankenstandes sagt für die Beurteilung der gesundheitlichen Belastung allein allerdings eher 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.

**Einflussfaktoren auf den betrieblichen Krankenstand**

<b>Strukturelle Aspekte, soziale Kultur und Betriebsklima können die Krankheitsquote beeinflussen</b>	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“ oder der „Datenverarbeitung“ 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.
<b>Schwerpunkt: Rückenerkrankungen</b>	In diesem Jahr wurde schwerpunktmäßig das Thema Rückenerkrankungen behandelt. „Rückenschmerzen“ sind die Einzeldiagnose mit dem höchsten Volumen an Arbeitsunfähigkeitstagen. Viele DAK-Mitglieder sind von immer wiederkehrenden Rückenerkrankungen betroffen.
<b>Anstieg psychischer Störungen bei Rückenerkrankungen</b>	Bei einem kleinen Teil dieser Betroffenen besteht die Gefahr, dass die Rückenerkrankungen zu einem chronischen Leiden werden. Dieser Personenkreis der DAK-Mitglieder verursacht einen überdurchschnittlich hohen Anteil am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Auch leiden DAK-Mitglieder, die in den vergangenen Jahren mehrfach Arbeitsunfähigkeiten wegen Rückenerkrankungen hatten, häufiger unter psychischen Störungen. Es kommt hierbei zu einem starken Anstieg der Krankheitstage und der Betroffenenquote aufgrund psychischer Erkrankungen.
<b>Medizinische und psychische Therapieangebote bei Rückenerkrankung notwendig</b>	Rückenerkrankungen sind seit vielen Jahren ein Schwerpunkt der Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse des Gesundheitsreports zeigen allerdings, dass neben den bestehenden präventiven Maßnahmen die angemessene Versorgung der Betroffenen im Vordergrund stehen muss. Gemeint ist damit das frühzeitige Erkennen von Personen, die Gefahr laufen, eine chronische Rückenerkrankung zu entwickeln. Dem kleinen Teil der Betroffenen, die über mehrere Jahre immer wieder unter Rückenerkrankungen leiden, müssen Behandlungsprogramme angeboten werden, die sowohl die medizinischen als auch die psychischen Aspekte der Erkrankung erfassen. Oberstes Ziel ist eine dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit, um erneute Rückfälle und einen frühzeitigen Ausstieg aus dem Arbeitsprozess zu vermeiden.
<b>Arbeitsbedingungen und –zufriedenheit wichtig für niedrigen Krankenstand</b>	Gute Arbeitsbedingungen und eine hohe Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter sind nicht nur per se wichtige Erfolgsfaktoren im Wettbewerb sondern spiegeln sich meist auch in einem niedrigen Krankenstand wider, der wiederum die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe erhöht.
<b>Informationen über Morbiditätsgeschehen als Grundlage für Präventionsmaßnahmen</b>	Die im „DAK Gesundheitsreport 2003“ für das Bundesland Bremen enthaltenen Informationen über das Morbiditätsgeschehen können den Verantwortlichen des betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsschutzes als Grundlage für gezielte Präventionsmaßnahmen in den Betrieben dienen.

## Anhang I: Hinweise und Erläuterungen

### Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Bremen 2002

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Bremen lebende Personen, die im Jahr 2002 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 16.100 DAK-Mitglieder, die sich zu 63,9% aus Frauen und zu 36,1% 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 16.100 Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ um, ergeben sich für das Jahr 2002 etwa 13.900 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 2002 Mitglied der DAK waren**

**Viele Kennwerte werden „pro 100 Versichertenjahre“ angegeben**

**Krankenstand**

**Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre**

<b>AU-Fälle oder Fallhäufigkeit</b>	<p>Als ein Arbeitsunfähigkeitsfall wird jeder ununterbrochene Zeitraum von Arbeitsunfähigkeit mit der gleichen Hauptdiagnose gezählt. Im Gesundheitsbericht finden Sie zumeist die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versichertenjahre.</p> <p>Fälle von weniger als drei Tagen Dauer sind in den Daten der DAK nur enthalten, wenn für den betreffenden Fall eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt wurde.</p>
<b>Durchschnittliche Falldauer</b>	<p>Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert.</p>
<b>Betroffenenquote</b>	<p>Die Betroffenenquote ist der Anteil von Versicherten, der im Berichtszeitraum überhaupt wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit hatte. Die Differenz zwischen Betroffenenquote und 100 % ergibt somit den Anteil der Versicherten ohne Arbeitsunfähigkeit.</p>
<b>Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen</b>	<p>Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt.</p>

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

<b>Die Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen</b>	<p>Bei Vergleichen zwischen Gesundheitsberichten unterschiedlicher Krankenversicherungen müssen die standardisierten Kennzahlen herangezogen werden. Hintergrund dafür ist der starke Einfluss des Lebensalters auf die Krankheitshäufigkeit eines Menschen. Ältere leiden öfter unter chronischen Krankheiten als Jüngere und haben daher zumeist auch längere Arbeitsunfähigkeiten. Bei Jüngeren beobachtet man hingegen zumeist eine größere Zahl von Krankheitsfällen, die aber nur sehr kurze Zeit dauern und daher wenig Einfluss auf den Krankenstand haben.</p>
<b>Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!</b>	<p>Wenn sich die jeweiligen Anteile der älteren und der jüngeren Personen in zwei zu vergleichenden Gruppen voneinander unterscheiden, dann wird die Gruppe mit dem höheren Anteil Älterer beim Krankenstand in der Regel schlechter abschneiden. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass in der betreffenden Versichertenpopulation stärkere gesundheitliche Belastungen existieren - es kann auch einfach an der größeren Zahl von älteren Mitgliedern liegen.</p>
<b>Lösung für zusammenfassende Vergleiche: standardisierte Kennzahlen</b>	<p>Eine Möglichkeit, mit diesem Problem umzugehen, besteht darin, immer nur altersgruppenweise zu vergleichen. Darüber hinaus besteht aber auch Interesse daran, zusammengefasste Werte für die gesamte DAK mit den Ergebnissen aus anderen Gesundheitsberichten zu vergleichen. Um dabei die geschilderten Probleme mit unterschiedlichen Altersstrukturen ausschalten zu können, berechnet man sogenannte standardisierte Kennzahlen. Durch die Standardisierung werden Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, die aus diesen Abweichungen folgen können, aus den beobachteten Zahlen herausgerechnet.</p>

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

**Standardisierung nach Geschlecht und Alter auf die Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik**

An den standardisierten Kennzahlen lässt sich dann der Unterschied zwischen den DAK-Ergebnissen und den entsprechenden Resultaten anderer Gesundheitsberichte ablesen, der nicht auf verschiedene Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückgeführt werden kann und der daher anderweitig erklärt werden muss.

**Was die standardisierten Kennzahlen zeigen**

### **Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur**

Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur wurde folgendermaßen korrigiert: Für den Krankenstand eines Bundeslandes werden durch indirekte Standardisierung auf die Referenzpopulation der DAK Mitglieder insgesamt (bundesweit) zwei Erwartungswerte berechnet:  $EW_1$  indirekt standardisiert nach Alter und Geschlecht,  $EW_2$  indirekt standardisiert nach Alter, Geschlecht und Wirtschaftsstruktur. Der Quotient aus  $EW_1$  und  $EW_2$  ergibt einen Korrekturfaktor, mit dem die direkt standardisierten Krankenstandswerte multipliziert werden.

## 7 Anhang II: Tabellen

Die folgenden Tabellen geben einen vollständigen Überblick über die für das Bundesland Bremen für die Berichtsjahre 2001 und 2002 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 2002: DAK-Bund und Bremen.....	36
Tabelle A2:	Die wichtigsten Krankheitsarten 2001: DAK-Bund und Bremen.....	37
Tabelle A3:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2002: DAK-Bund und Bremen.....	38
Tabelle A4:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001: DAK-Bund und Bremen.....	39

Tabelle A1: Die wichtigsten Krankheitsarten 2002:  
DAK-Bund und Bremen

Krankheitsart (ICD 10)			pro 100 Versichertenjahre		Ø Ta- ge je AU- Fall	Anteil am Kran- ken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00- B99	Infektiöse u. parasitäre Krankheiten	DAK-Bund	55,1	9,7	5,7	4,3%
		Bremen	55,6	10,1	5,5	4,3%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	52,0	1,4	36,9	4,0%
		Bremen	42,1	1,2	36,4	3,3%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	109,3	3,9	28,3	8,5%
		Bremen	115,8	4,7	24,6	9,0%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	54,2	4,9	11,1	4,2%
		Bremen	47,8	4,6	10,4	3,7%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	75,1	3,8	20,0	5,8%
		Bremen	53,1	3,1	16,9	4,1%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	207,5	31,9	6,5	16,2%
		Bremen	225,8	33,4	6,8	17,5%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssy- stems	DAK-Bund	91,3	14,6	6,2	7,1%
		Bremen	90,4	15,3	5,9	7,0%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	300,0	17,1	17,5	23,4%
		Bremen	337,1	17,8	19,0	26,1%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	33,2	3,0	11,0	2,6%
		Bremen	31,8	2,8	11,3	2,5%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	51,7	5,5	9,4	4,0%
		Bremen	64,2	5,3	12,0	5,0%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	182,6	10,8	16,9	14,2%
		Bremen	155,7	10,6	14,7	12,1%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.284,5	111,5	11,5	100,0%
		Bremen	1.289,6	113,4	11,4	100,0%

Tabelle A2: Die wichtigsten Krankheitsarten 2001:  
DAK-Bund und Bremen

Krankheitsart (ICD 10)			pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU- Fall	Anteil am Kran- ken- 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 Verdauungssy- stems	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 Laborbefunde	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 A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2002:  
DAK-Bund und Bremen

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)		pro 100 Versichertenjahre		Ø Tage je AU- Fall	Kranken- stand
		AU-Tage	AU-Fälle		
Banken, Versicherungen (65 - 67)	DAK-Bund	1.081,0	102,4	10,6	3,0%
	Bremen	1.173,4	115,7	10,1	3,2%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.341,9	106,6	12,6	3,7%
	Bremen	1.417,3	117,0	12,1	3,9%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.302,2	137,6	9,5	3,6%
	Bremen	921,0	110,8	8,3	2,5%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.224,3	115,4	10,6	3,4%
	Bremen	900,8	139,1	6,5	2,5%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	905,8	92,5	9,8	2,5%
	Bremen	1.103,7	83,5	13,2	3,0%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.115,9	109,9	10,2	3,1%
	Bremen	1.224,6	112,0	10,9	3,4%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.476,2	116,6	12,7	4,0%
	Bremen	1.315,4	109,2	12,0	3,6%
Handel (50 – 52)	DAK-Bund	1.154,7	96,9	11,9	3,2%
	Bremen	1.231,7	100,7	12,2	3,4%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.109,3	104,1	10,7	3,0%
	Bremen	1.205,5	108,0	11,2	3,3%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.364,7	119,4	11,4	3,7%
	Bremen	1.126,2	132,4	8,5	3,1%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.216,3	114,1	10,7	3,3%
	Bremen	1.300,5	135,1	9,6	3,6%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.338,9	104,5	12,8	3,7%
	Bremen	2.083,1	129,2	16,1	5,7%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.465,9	129,5	11,3	4,0%
	Bremen	1.449,0	117,8	12,3	4,0%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.332,9	135,7	9,8	3,7%
	Bremen	1.342,2	166,8	8,0	3,7%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	812,1	82,0	9,9	2,2%
	Bremen	829,7	88,4	9,4	2,3%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.260,4	107,6	11,7	3,5%
	Bremen	1.140,4	122,2	9,3	3,1%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.277,4	115,9	11,0	3,5%
	Bremen	1.527,7	120,5	12,7	4,2%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.175,8	105,8	11,1	3,2%
	Bremen	859,8	92,5	9,3	2,4%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.350,0	108,4	12,5	3,7%
	Bremen	1.248,3	100,9	12,4	3,4%

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

Tabelle A4: 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.

Bremen