
**DAK Gesundheitsreport 2003
für das Bundesland
Hamburg**

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 Hamburg 2002 im Überblick.....	6
1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?.....	6
1.2 Hamburg im Vergleich zu anderen Bundesländern	8
1.3 Der Krankenstand in Hamburg nach Alter und Geschlecht	9
2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?.....	10
3 Sonderanalyse: „Volkskrankheit Rückenerkrankungen“	12
3.1 Was sind Rückenerkrankungen?	13
3.2 Arbeitsunfähigkeiten wegen Rückenerkrankungen in Hamburg 2002	15
3.3 Rückenerkrankungen nach Alter und Geschlecht.....	17
3.4 Rückenerkrankungen nach Wirtschaftsgruppen in Hamburg.....	19
3.5 Fazit zu den Rückenerkrankungen in Hamburg.....	22
4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede	23
4.1 Wie können bundeslandspezifische Unterschiede im Krankenstand zustande kommen?.....	23
4.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Hamburg im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.....	24
4.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Hamburg	25
5 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen	27
6 Schlussfolgerungen.....	29
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen	31
Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Hamburg 2002	31
Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen	31
Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen.....	32
Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur	33
7 Anhang II: Tabellen	34

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 Hamburg von dem bundesweit beobachteten? Welche Krankheiten tragen in Hamburg 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.

Walter Olgemöller
DAK-Landesgeschäftsführer

Hamburg, August 2003

Das Wichtigste auf einen Blick

- 2002 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Hamburg auf 3,5%. Der Krankenstand in Hamburg erreichte damit einen genau auf dem Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,5%). **Gesamtkrankenstand**
- Die Betroffenenquote lag 2002 bei 43%. Dies bedeutet, dass für 43% der DAK-Mitglieder in Hamburg mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Hamburg liegt deutlich unter dem DAK-Bundesdurchschnitt (48%). **Betroffenenquote**
- Mit 105,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Hamburg im Jahr 2002 deutlich seltener krank als im Bundesdurchschnitt (111,5 Fälle). **Fallhäufigkeit**
- Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 12,0 Tagen etwas länger als im Bundesdurchschnitt (11,5 Tage). **Falldauer**
- 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 Hamburg eingegangen. **Sonderanalyse: Erkrankungen des Rückens**
- Nach den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes liegen an zweiter Stelle Krankheiten des Atmungssystems, gefolgt von Psychischen Erkrankungen sowie Verletzungen. **Die wichtigsten Krankheitsarten**
- Die Wirtschaftsstruktur in Hamburg hat einen positiven Effekt auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für einen „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, liegt mit 3,59% jedoch nur geringfügig über dem Bundesdurchschnitt. **Berücksichtigt man den günstigen Einfluss der Wirtschaftsstruktur, liegt der Krankenstand bei 3,59%**
- Die Höhe des Krankenstandes in den einzelnen Branchen variiert deutlich zwischen 4,2% im "Gesundheitswesen" und 2,3% im Bereich „Rechtsberatung“. **Branchen mit deutlich unterschiedlichem Krankenstandsniveau**

1 Der Krankenstand in Hamburg 2002 im Überblick

1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt?

Krankenstand in Hamburg 2002 bei 3,5%

2002 lag der Krankenstand in Hamburg bei 3,5%. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 3,5% der DAK-Mitglieder in Hamburg aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Hamburg damit einen durchschnittlichen Wert (DAK gesamt: 3,5%, vgl. Abbildung 1). Ein DAK-versicherter Beschäftigter in Hamburg war im Durchschnitt an insgesamt 12,7 Tagen arbeitsunfähig.

Betroffenenquote bei 43%

Im Jahr 2002 lag der DAK für 43% der Mitglieder in Hamburg eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch: Über die Hälfte aller DAK-Mitglieder in Hamburg war während des vergangenen Jahres kein einziges Mal aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote im Bund lag bei 48%.

Häufigkeit von Erkrankungen unter dem Bundesdurchschnitt

Ein Blick auf die Zusammensetzung des Krankenstandes zeigt, dass die Häufigkeit von Erkrankungen in Hamburg unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2002 105,9 Erkrankungsfälle. Im Bundesvergleich waren es 111,5 Erkrankungsfälle. Eine Erkrankung dauerte in Hamburg mit durchschnittlich 12,0 Tagen etwas länger als bundesweit (11,5 Tage).

Erkrankungsdauer in Hamburg etwas länger als im Bund

Abbildung 1

Abb. 1 Krankenstand: Hamburg im Vergleich zum Bund

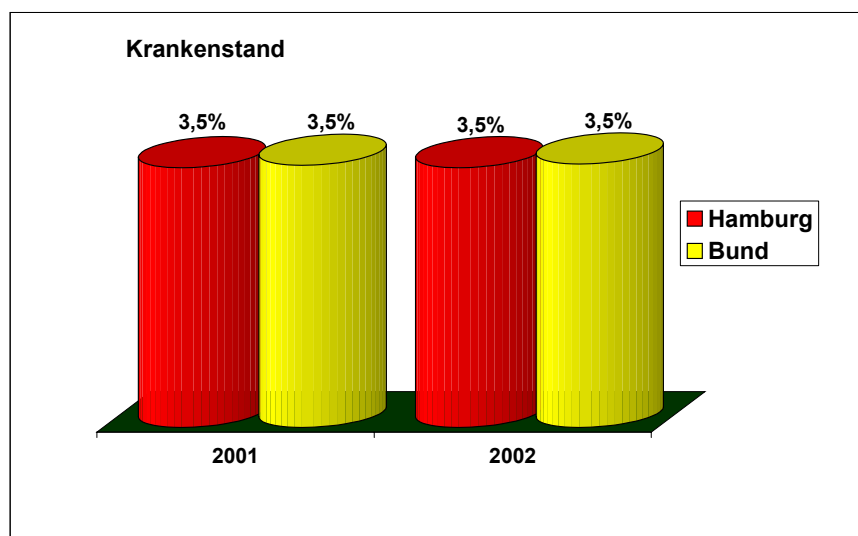


Abbildung 2

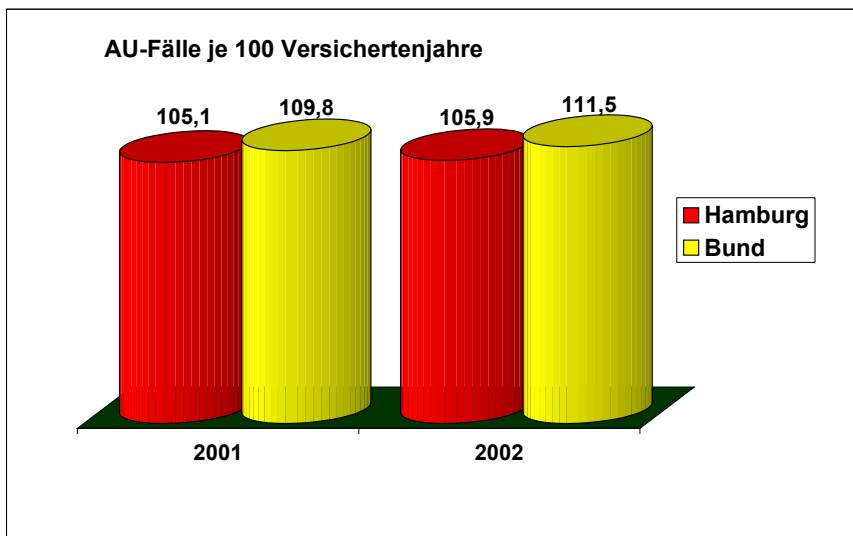


Abb. 2
Anzahl der
Erkrankungsfälle:
Hamburg im Ver-
gleich zum Bund

DAK 2003

Abbildung 3

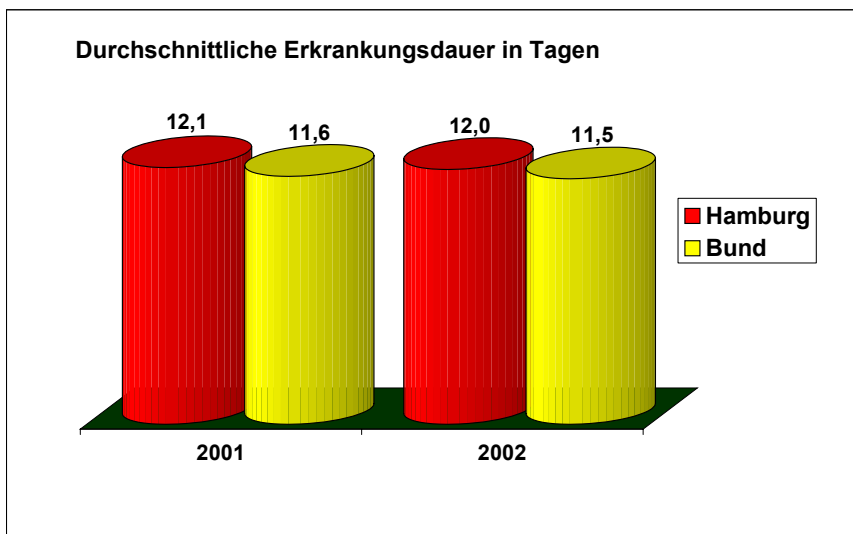


Abb. 3
Dauer einer durch-
schnittlichen
Erkrankung:
Hamburg im Ver-
gleich zum Bund

DAK 2003

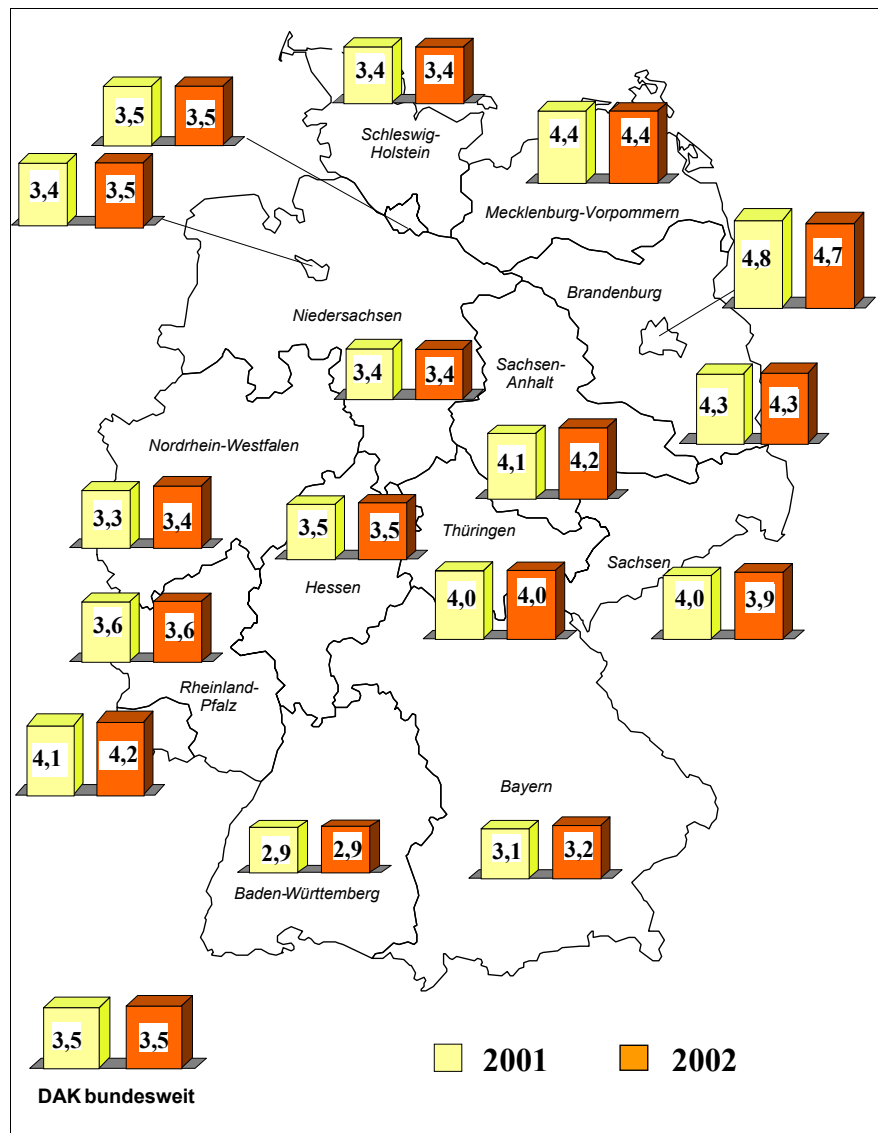
1.2 Hamburg im Vergleich zu anderen Bundesländern

Krankenstand in Hamburg liegt im Bundesdurchschnitt

Hamburg zeigt – wie bereits im Jahr 2001 – erneut 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

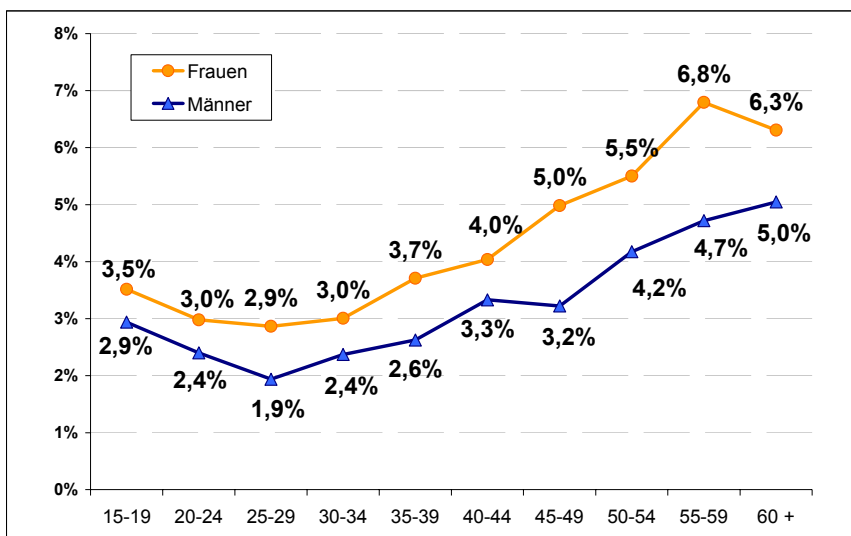


1.3 Der Krankenstand in Hamburg nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten soziodemografischen Merkmalen – Geschlecht und Altersgruppenzugehörigkeit – gibt Hinweise, welche Versichertengruppen in Hamburg 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
Hamburg**

DAK 2003

Ab dem 25. Lebensjahr steigt der Krankenstand stetig an, was durch die mit zunehmendem Alter größere Wahrscheinlichkeit von schweren und damit länger dauernden Erkrankungen zu erklären ist. Nur in der höchsten Altersgruppe flacht die Kurve (insbesondere bei den Frauen) 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 4,0% und bei den Männern 3,1%.

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
Hamburg tenden-
ziell an**

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

2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?

Rund 53% des Krankenstandes werden durch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, Krankheiten des Atmungssystems sowie durch Psychische Erkrankungen verursacht

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

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

Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krankheiten des Atmungssystems liegen mit 21,6% bzw. 17,1% an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit Psychische Erkrankungen (13,8%) verursachen diese Erkrankungsarten rund 53% des Krankenstandes in Hamburg.

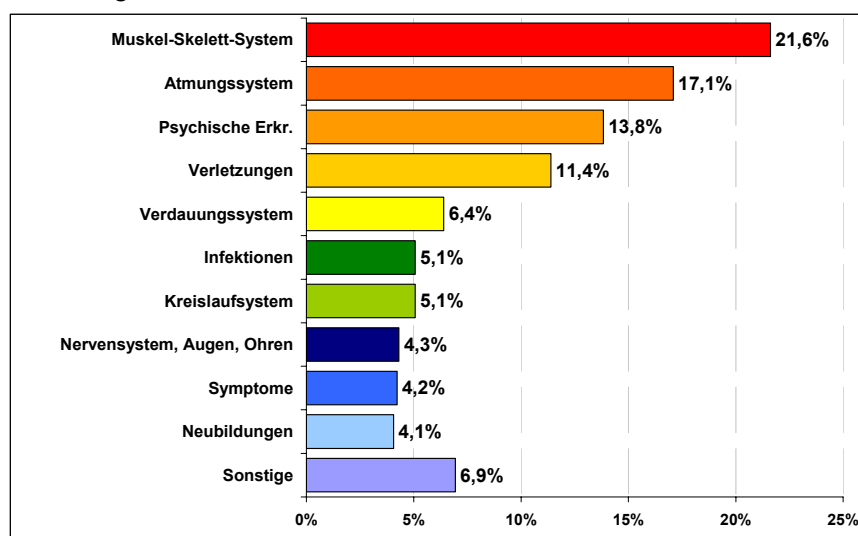
Die Rangfolge der beiden wichtigsten Krankheitsarten in Hamburg ist typisch und entspricht der bundesweiten Rangfolge: In der Regel sind Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems von vergleichsweise langer Dauer und liegen daher an der Spitze der Krankheitsarten.

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 Hamburg 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.

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

Abbildung 6



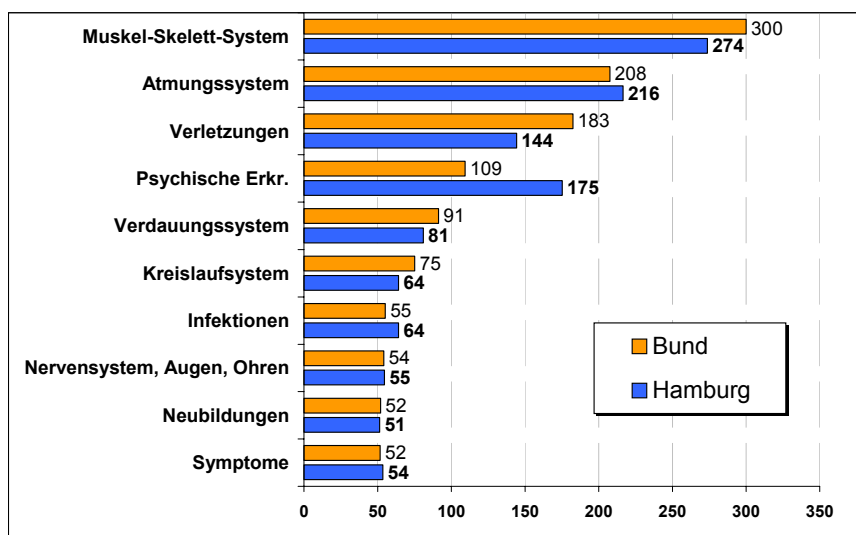
Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl von Erkrankungstagen herangezogen, die je 100 Beschäftigte aufgrund einer Krankheit entstanden sind.

Auffällig ist der hohe Anteil der mit 13,8 % an dritter Stelle liegenden Psychischen Erkrankungen. Bundesweit liegen Erkrankungen mit dieser Diagnose hinter den Verletzungen an vierter Stelle.

Abbildung 7 zeigt, dass im Vergleich zum Bund in Hamburg nur wenige Erkrankungen mehr AU-Tage verursachen. Besonders auffällig ist die deutlich höhere Anzahl an Ausfalltagen aufgrund Psychischer Erkrankungen (mehr als 60 % über dem Bundeszahlen). Geringfügig über den Vergleichswerten für den Bund liegen außerdem Erkrankungen des Atmungssystems sowie Infektionen. Unterhalb der Vergleichszahlen liegen Erkrankungen des Muskel- Skelett-Systems und Verletzungen.

In Hamburg verursachen insbesondere Psychische Erkrankungen im Vergleich zum Bund deutlich 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 Rücken-erkrankungen:

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 – Erkrankungen.

- Rückenerkrankungen sind bei manchen Patienten offenbar Teil eines umfassenderen Krankheitsgeschehens, das durch das gleichzeitige Auftreten einer psychischen Erkrankung gekennzeichnet 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 Hamburg 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>M45 Spondylitis ankylosans (chronische entzündlich-rheumatische Erkrankung des Achsen-skeletts, der Extremitätengelenke und Sehnenansätze; Bechterew-Strümpell-Marie-Krankheit)</p> <p>M46 Sonstige entzündliche Spondylopathien (Sonstige entzündliche Erkrankungen der Wirbelsäule)</p>
Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule	<p>M47 Spondylose (degenerative Erkrankung der Wirbelsäule, Arthrose der Wirbelgelenke)</p> <p>M48 Sonstige Spondylopathien (Sonstige degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule)</p> <p>M49 Spondylopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (Erkrankungen der Wirbelsäule, die in Zusammenhang mit Krankheiten anderer Organsysteme auftreten)</p>
Bandscheibenschäden	<p>M50 Zervikale Bandscheibenschäden (Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule)</p> <p>M51 Sonstige Bandscheibenschäden</p>
Unspezifische Rückenerkrankungen	<p>M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert</p> <p>M54 Rückenschmerzen</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 Hamburg 2002

In Hamburg haben Rückenerkrankungen einen etwas geringeren Anteil am Gesamtcrankenstand als auf Bundesebene (Abbildung 8): 138,4 AU-Tage aufgrund von Rückenerkrankungen waren in Hamburg zu verzeichnen, was einen Anteil am Krankenstand von 10,9% ausmacht (Bund: 12,5%). Demnach wurde fast jeder neunte Krankheitstag durch Rückenerkrankungen verursacht.

Der Anteil von Rückenerkrankungen liegt in Hamburg mit 10,9% unter dem Bundesdurchschnitt (12,5%)

Abbildung 8

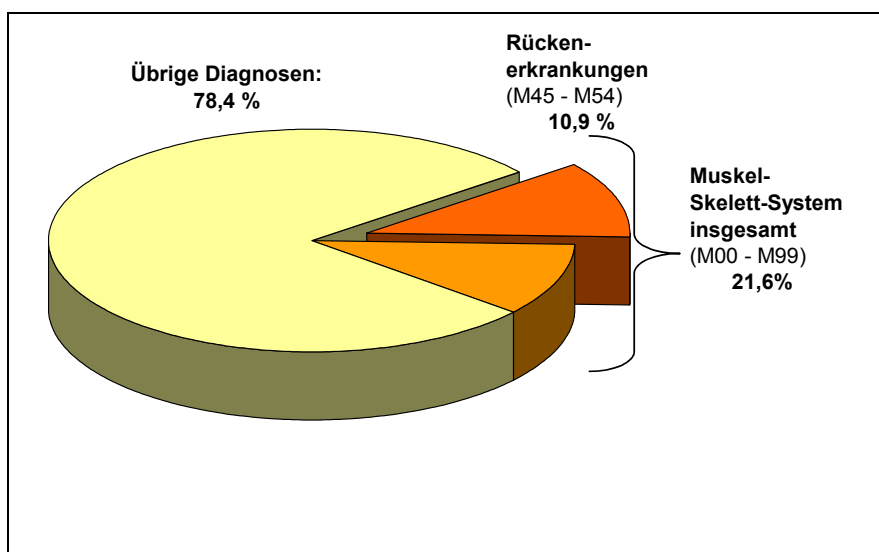


Abb. 8 Krankenstand in Hamburg 2002: Anteile der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems insgesamt und der Rückenerkrankungen

DAK 2003, Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2002

Die Fallhäufigkeit betrug 8,4 Fälle pro 100 Mitglieder, das heißt, fast jeder zwölfte AU-Fall war auf eine Rückenerkrankung zurückzuführen. Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls war in Hamburg mit 16,4 Tagen etwas höher als im Bund (16,0 Tage).

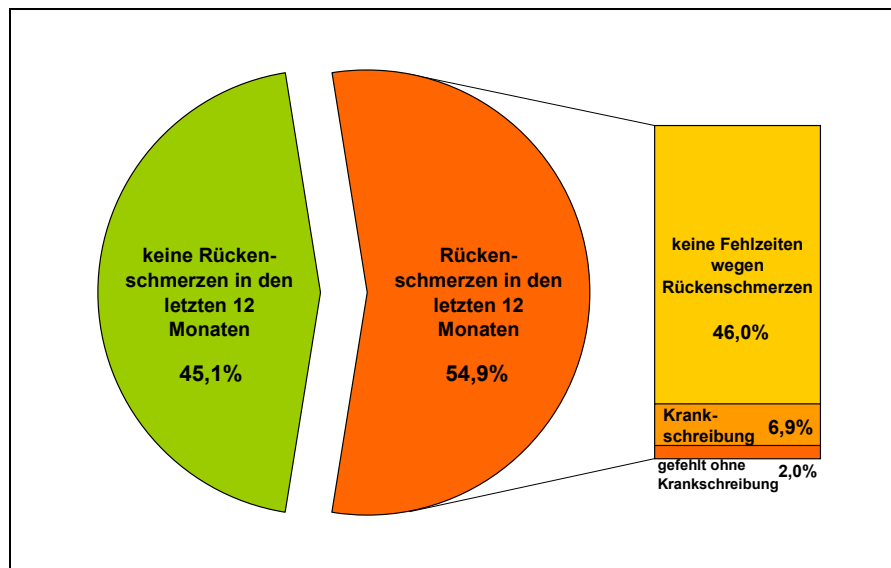
5,8% der DAK-Mitglieder Hamburgs waren 2002 mindestens einmal wegen einer Rückenerkrankung arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote liegt damit unter dem Bundeswert (7,1 %) sowie unter dem bundesweit ermittelten Ergebnis des DAK-Gesundheitsbarometers:

5,8% haben 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 Hamburg deutlich höher als bei den weiblichen. Gleiches gilt für den Anteil am Krankenstand sowie die durchschnittliche Dauer eines Falls (16,8 Tage gegenüber 15,9 bei den Frauen, vgl. Tabelle 2).

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

Tabelle 2: Rückenerkrankungen nach Geschlecht in Hamburg 2002

	Männer	Frauen
AU-Tage pro 100 Versichertenjahre	143,5	131,3
Anteil am Krankenstand	12,8%	9,0%
Betroffenenquote	5,7%	5,9%
Fallhäufigkeit pro 100 Versichertenjahre	8,6	8,2
Durchschnittliche Falldauer in Tagen	16,8	15,9

DAK 2003

Die Ergebnisse in Hamburg bestätigen damit den bundesweit ermittelten Trend: Im Schnitt aller Bundesländer spielen Rückenerkrankungen – wie Muskel-Skelett-Erkrankungen insgesamt – bei Männern eine größere Rolle für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen als bei Frauen. Dass das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen nicht notwendigerweise die tatsächliche Betroffenheit von Rückenschmerzen widerspiegeln muss, zeigen jedoch Erkenntnisse, die man aus Befragungen gewonnen hat:

Rückenerkrankungen verursachen bei Männern mehr AU-Tage

Die meisten Untersuchungen und Umfragen kommen 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

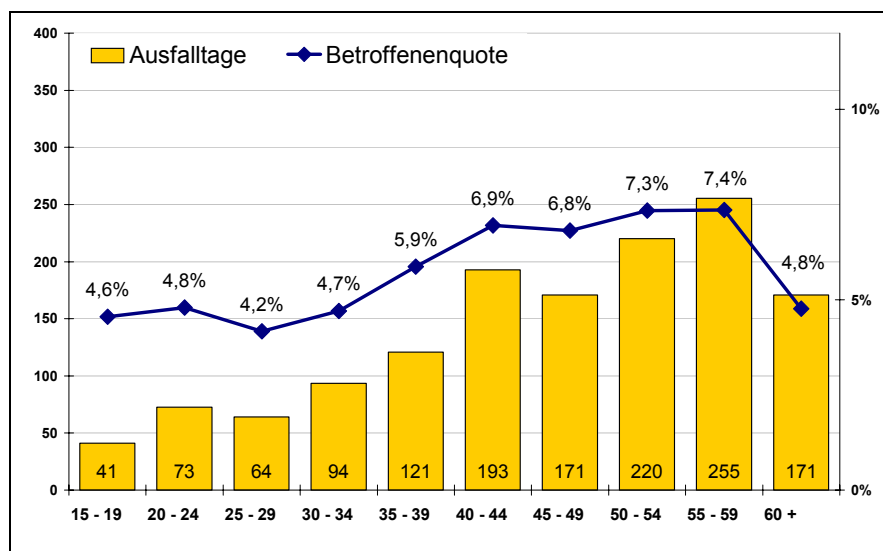
Das DAK-Gesundheitsbarometer zeigt fast das gleiche Bild: 50 % der Männer, aber 61 % der Frauen hatten in den vorangehenden 12 Monaten Rückenschmerzen. Auch in dieser aktuellen Untersuchung gibt es Hinweise, dass Frauen außerdem schwerer betroffen sind: Von den Männern mit Rückenschmerzen leiden 11 %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

In Hamburg stimmen die Ergebnisse der AU-Analyse mit diesen Befunden also nicht überein: Männer haben hier einen höheren Krankenstand wegen Rückenerkrankungen als Frauen.

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

Abbildung 10

Abb. 10
AU-Volumen und
Betroffenenquote
Rückenerkrankungen
nach Alters-
gruppen in Ham-
burg



DAK 2003

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

Für den tendenziell höheren Krankenstand aufgrund von Rückenerkrankungen in den höheren Jahrgängen ist jedoch vor allem die starke Zunahme der durchschnittlichen Falldauer verantwortlich:

- Die 24- bis 29-Jährigen sind wegen einer Rückenerkrankung im Durchschnitt 7,5 Tage lang krank geschrieben.
- Bei den 55- bis 59-Jährigen dauert dagegen ein AU-Fall mehr als 18 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 ein ganz erhebliche Zunahme zu beobachten.

**Die Chronifizierung
von Rückenerkran-
kungen ist offenbar
das Problem.**

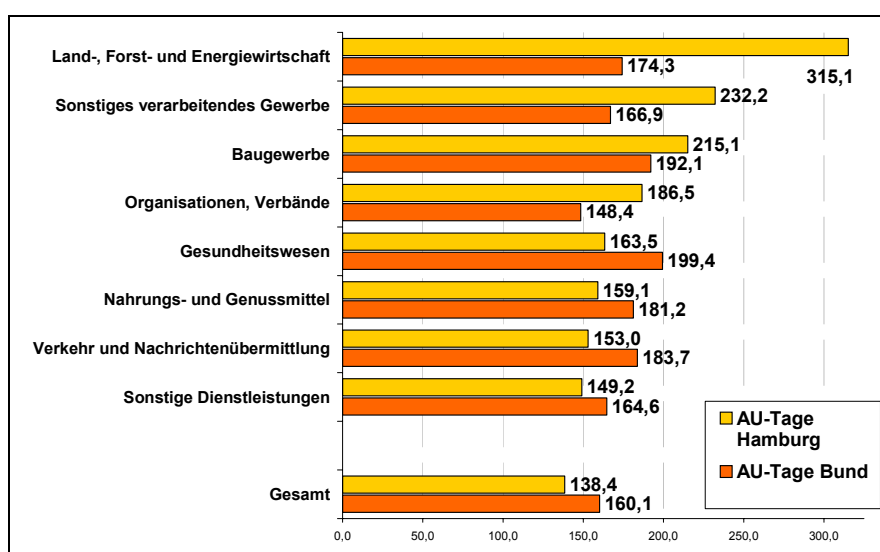
Diese Zahlen zeigen, dass Rückenerkrankungen vor allem deshalb bei älteren Menschen häufiger ein ernstes Problem sind, weil es offenbar nicht gelingt, das wiederholte Auftreten, die Chronifizierung oder Verschlimmerung von Rückenerkrankungen zu verhindern.

3.4 Rückenerkrankungen nach Wirtschaftsgruppen in Hamburg

Abbildung 11 zeigt die acht Wirtschaftsgruppen, in denen das Volumen an Ausfalltagen auf Grund von Rückenerkrankungen über dem Durchschnittwert Hamburgs liegt.

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

Abbildung 11



DAK 2003, Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2002

In Hamburg war in der Branche „Land-, Forst- und Energiewirtschaft“ die Zahl der Krankheitstage wegen Rückenerkrankungen im Jahr 2002 am höchsten. Pro 100 Versichertenjahre wurden hier 315 AU-Tage verzeichnet, das sind rund 130% mehr AU-Tage als im Durchschnitt aller DAK-Mitglieder Hamburgs (138 Tage).

An zweiter und dritter Stelle finden sich die Wirtschaftszweige „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“ sowie das „Baugewerbe“ mit 232 bzw. 215 Ausfalltagen (je 100 Versichertenjahre).

Das „Gesundheitswesen“ verzeichnete im Vergleich zu den bundesweiten Ergebnissen in Hamburg deutlich weniger Ausfalltage auf Grund von Rückenerkrankungen, liegt aber dennoch über dem Durchschnitt. Im Bundesdurchschnitt rangiert es an erster Stelle hinsichtlich des AU-Volumens wegen Rückenerkrankungen.

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

(zum Vergleich: Werte der entsprechenden Branchen im Bund)

In Hamburg hat die Branche „Land-, Forst- und Energiewirtschaft“ die höchste Zahl von AU-Tagen wegen Rückenerkrankungen

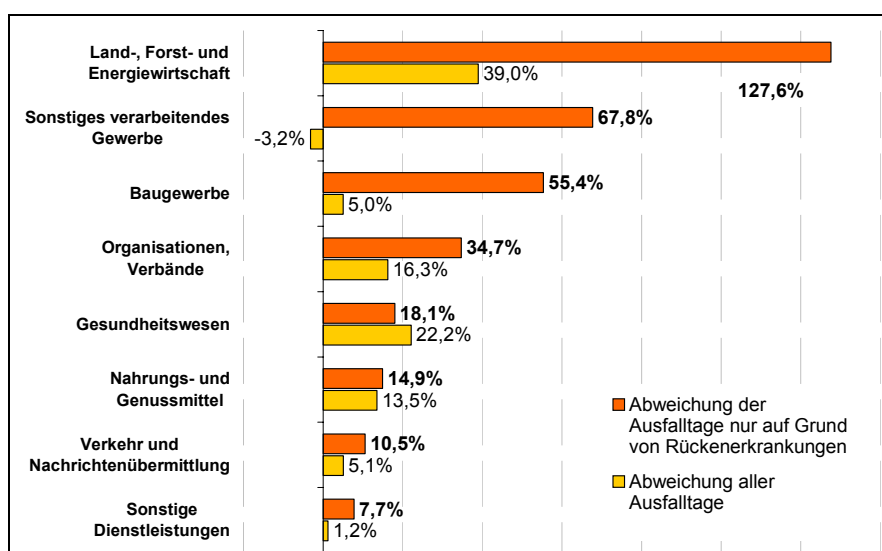
Wie weiter unten in Kapitel 5 zu sehen ist, liegen der Gesamtkrankenstand (wegen aller Krankheitsarten) in den Branchen „Gesundheitswesen“ oder „Organisationen, Verbände“ ohnehin über dem Durchschnitt aller Wirtschaftszweige Hamburgs.

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

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

Abbildung 12

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



DAK 2003

Beschäftigte in der Branche „Land-, Forst- und Energiewirtschaft“ haben ein erhöhtes Risiko für Rückenerkrankungen

Wie der Vergleich der beiden Säulen zeigt, ist insbesondere in den Branchen „Land-, Forst- und Energiewirtschaft“, „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“ und „Baugewerbe“ das Volumen an Ausfalltagen aufgrund von Rückenerkrankungen überproportional hoch. Während der Gesamtkrankenstand nur um 39% bzw. 5% über dem Durchschnitt bzw. beim Sonstigen verarbeitenden Gewerbe sogar unter dem Durchschnittswert für Hamburg liegt, ist das AU-Tage-Volumen auf Grund von Rückenerkrankungen sogar um rund 128%, 68 % bzw. 55% erhöht.

Ähnlich verhält es sich in den Wirtschaftszweigen "Organisationen, Verbände" und "Verkehr- und Nachrichtenübermittlung".

Auffällig ist, dass im "Gesundheitswesen" die allgemeine Krankenstandserhöhung noch über den Werten für die Einzeldiagnose Rückenerkrankungen liegt. Hier haben Rückenerkrankungen also keinen besonderen Stellenwert.

Die branchenspezifischen Ergebnisse in Hamburg zeigen einige auffällige Abweichungen gegenüber den bundesweiten Resultaten. Auf Bundesebene ist z. B. die Branche „Organisationen, Verbände“ unauffällig, wogegen das „Gesundheitswesen“ durch besonders viele Fehltage wegen Rückenerkrankungen hervorstechen.

Die Ursachen für solche Unterschiede 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 Hamburg

Rückenerkrankungen verursachen in Hamburg etwas weniger Fehltage als im Bundesdurchschnitt der DAK-Mitglieder.

Rückenerkrankungen haben in Hamburg eine etwas geringere Bedeutung als im Bund

In Hamburg haben die Rückenerkrankungen somit auch einen etwas geringeren Anteil am Gesamtkrankenstand. Rückenerkrankungen sind - wie für die DAK-Mitglieder im Bundesdurchschnitt - für die DAK-Mitglieder Hamburgs jedoch die wichtigste Einzeldiagnose.

In Hamburg sind Männer häufiger und länger wegen Rückenerkrankungen arbeitsunfähig

Ebenso wie bundesweit weisen die männlichen DAK-Versicherten Hamburgs ein höheres AU-Volumen wegen Rückenerkrankungen auf als die Frauen. Sie sind etwas häufiger von Rückenerkrankungen betroffen. Auch die Erkrankungsdauer liegt bei den Frauen mit 15,9 Tagen über der der Männer (16,8 Tage).

In Hamburg sind Männer häufiger und länger wegen Rückenerkrankungen arbeitsunfähig

Ebenso wie bundesweit weisen die männlichen DAK-Versicherten Hamburgs ein höheres AU-Volumen wegen Rückenerkrankungen auf als die Männer. Sie sind etwas häufiger von Rückenerkrankungen betroffen und die Dauer eines durchschnittlichen Falls liegt mit 16,8 Tagen über der Durchschnitts-Falldauer bei den Frauen (15,9 Tage).

Weitere Besonderheiten Hamburgs zeigen sich ferner in den branchenbezogenen Analysen:

„Land-, Forst- und Energiewirtschaft“ am stärksten betroffene Branche

Im Vergleich zum Bund werden in Hamburg vor allem in der Branche „Land-, Forst- und Energiewirtschaft“ besonders viele AU-Tage durch Rückenerkrankungen verursacht. Dagegen ist die bundesweit am stärksten betroffene Wirtschaftsgruppe „Gesundheitswesen“ in Hamburg weniger auffällig.

4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Der Krankenstand in Hamburg 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 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.

Regionale Abweichungen der Krankenstände vom Bundesdurchschnitt

Einfluss von Alter und Geschlecht wird ausgeschaltet

Aber: Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand

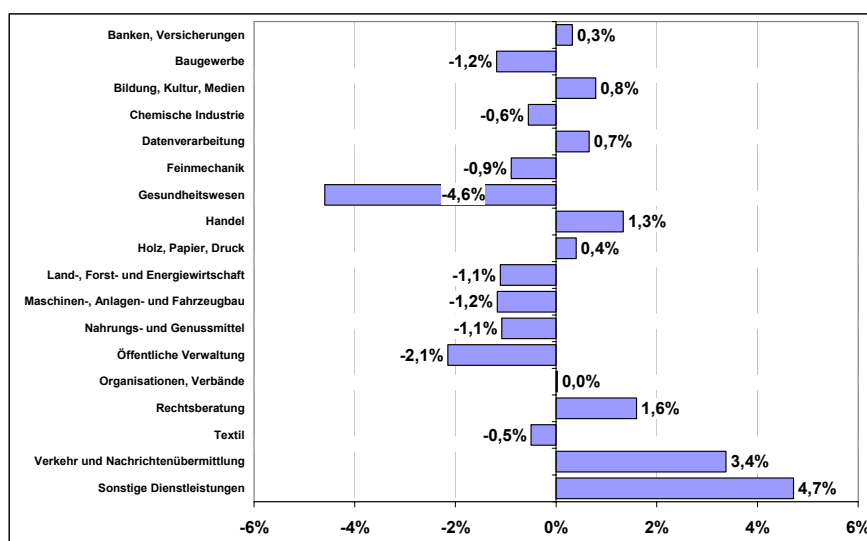
Abweichende Wirtschaftsstruktur kann Auswirkungen auf das Krankenstandsniveau haben

4.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Hamburg im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Als erstes stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Zusammensetzung der DAK-Mitglieder in Hamburg 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 Hamburg auf Wirtschaftsgruppen 2002 vom DAK-Bundesdurchschnitt



DAK 2003

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

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

4.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Hamburg

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

Das Ergebnis ist: Die Wirtschaftsstruktur in Hamburg wirkt sich günstig auf den Krankenstand der DAK-Mitglieder aus.

Abbildung 14

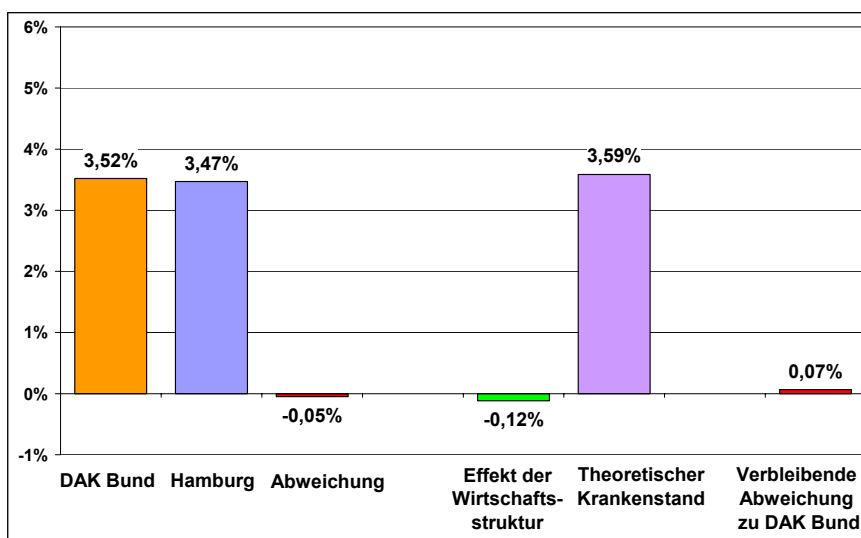


Abb. 14
Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Hamburg

DAK 2003

Abbildung 14 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Hamburg und dem Bund gesamt. Der Krankenstand in Hamburg liegt um 0,05%-Punkte unter dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Hamburg beträgt -0,12%-Punkte. Das bedeutet, dass -0,12%-Punkte des Krankenstands in Hamburg durch eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt günstigere Wirtschaftsstruktur bedingt sind.

Für einen fairen Vergleich zwischen den Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt müsste man also den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur in Hamburg auf den Krankenstand in Rechnung stellen. Abbildung 14 zeigt den „theoretischen Krankenstand“ von 3,59%, der sich ergibt, wenn man den Krankenstandswert um den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur bereinigt. Beim Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt wäre theoretisch also ein höherer Krankenstand von 3,59% anzusetzen.

Es bleibt also eine Abweichung von 0,07%-Punkten, die nicht auf die Alters- oder Geschlechts- oder Wirtschaftsstruktur zurückzuführen ist.

Der Krankenstand in Hamburg wird durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst

Für einen fairen Vergleich muss der bereinigte Krankenstand von 3,59% herangezogen werden

**Arbeitsbedingte
Gesundheitsgefahren
und Arbeitszufriedenheit**

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

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

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

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

Abbildung 15

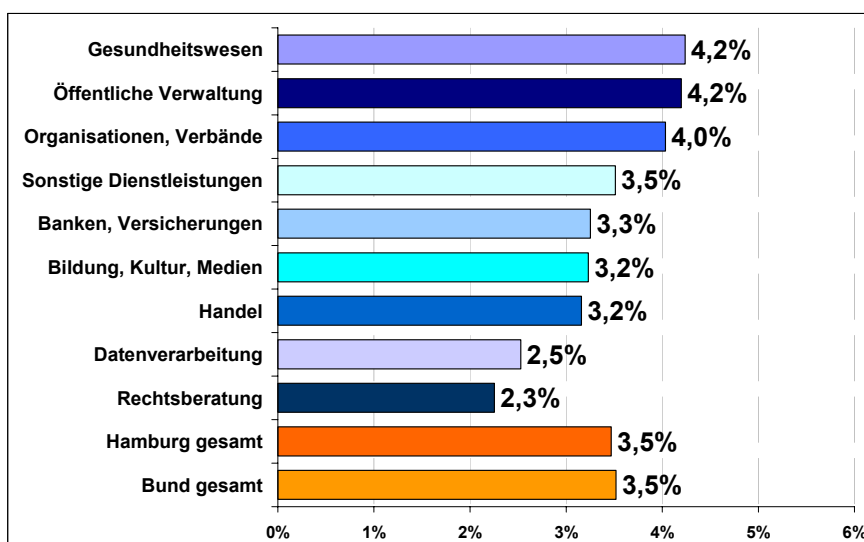


Abb. 15
Krankenstands-
werte 2002 in den
neuen Wirtschafts-
gruppen mit be-
sonders hohem
Anteil von DAK-
Mitgliedern in
Hamburg

DAK 2003

In Hamburg weisen die Wirtschaftsgruppen „Gesundheitswesen“ und „Öffentliche Verwaltung“ mit jeweils 4,2% den höchsten Krankenstand unter den wichtigen Branchen auf, gefolgt von „Organisationen, Verbände“ mit 4,0%. Alle drei Krankenstände liegen deutlich über dem Durchschnitt in Hamburg.

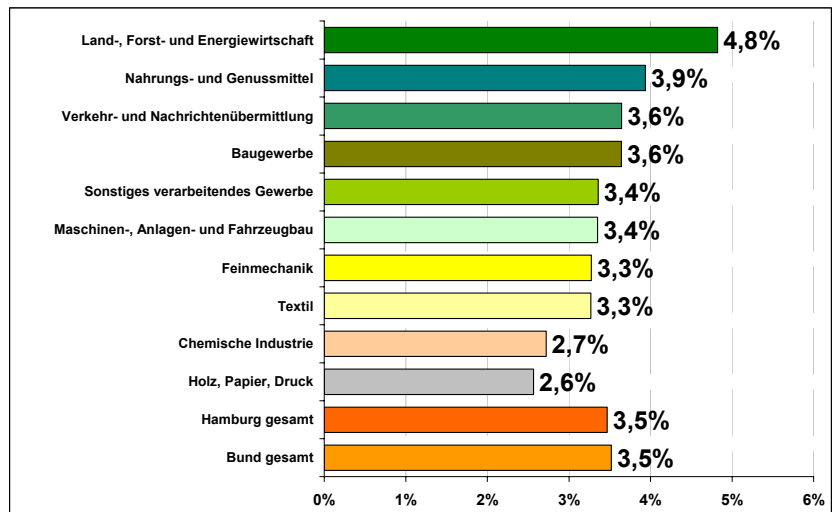
Deutlich unter dem Durchschnitt in Hamburg liegen dagegen die Branchen „Rechtsberatung“ und „Datenverarbeitung“ mit 2,3 % und „2,5 %“.

Die hohen Krankenstände im Gesundheitswesen und in der Öffentlichen Verwaltung kommen vor allem durch die überdurchschnittliche Falldauer zustande. Ein Erkrankungsfall dauerte im Gesundheitswesen 14,8 Tage, in der Öffentlichen Verwaltung 13,5 Tage. In der Öffentlichen Verwaltung war außerdem die Fallhäufigkeit überdurchschnittlich: Auf 100 Mitglieder entfielen mehr als 132 Arbeitsunfähigkeitsfälle.

**Die Wirtschafts-
gruppen „Gesund-
heitswesen“ und
„Öffentliche Ver-
waltung“ weisen in
Hamburg den
höchsten Kran-
kenstand auf**

Abbildung 16

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



DAK 2003

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen liegen "Land-, Forst- und Energiewirtschaft", "Nahrungs- und Genussmittel", "Verkehr und Nachrichtenübermittlung" sowie das "Baugewerbe" über dem durchschnittlichen Krankenstand in Hamburg. 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 Hamburg liegt mit 3,5% genau auf dem bundesweit von der DAK beobachteten Wert. Bereinigt man diesen Wert um den günstigen Effekt der Wirtschaftsstruktur Hamburgs, ergibt sich ein Krankenstand in Höhe von 3,59%, der etwas über dem Bundesdurchschnitt liegt. Dies ist der Wert, den man für einen fairen Vergleich mit anderen Bundesländern heranziehen sollte.

Im zweiten Jahr in Folge ist in Hamburg ein gleichbleibender Krankenstand auf Bundesniveau zu beobachten.

Eine monokausale Erklärung für das bei den Hamburger DAK-Mitgliedern gleichbleibende 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 krankenstandssenkenden Einfluss aus.

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.

Die Betrachtung des Gesamtkrankenstandes sagt für die Beurteilung der gesundheitlichen Belastung allein allerdings eher wenig aus. Die Auswertungen des DAK-Gesundheitsreports für Hamburg zeigen teilweise größere Krankenstandsunterschiede zwischen den Branchen, die auf entsprechende Unterschiede in den Gesundheitsgefährdungen und Arbeitsbelastungen der Beschäftigten hindeuten.

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

Hamburgs Krankenstand auf Bundesniveau stabilisiert

Schwache konjunkturelle Entwicklung hat einen senkenden Einfluss auf den Krankenstand

Betriebliche Gesundheitsförderung verhindert einen Anstieg des Krankenstandes

Einflussfaktoren auf den betrieblichen Krankenstand

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“ 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.

Schwerpunkt: Rückenerkrankungen

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.

Anstieg psychischer Störungen bei Rückenerkrankungen

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.

Medizinische und psychische Therapieangebote bei Rückenerkrankung notwendig

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.

Arbeitsbedingungen und –zufriedenheit wichtig für niedrigen Krankenstand

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.

Informationen über Morbiditätsgeschehen als Grundlage für Präventionsmaßnahmen

Die im „DAK Gesundheitsreport 2003“ für das Bundesland Hamburg 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 Hamburg 2002

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Hamburg 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 Hamburg umfasst rund 89.600 DAK-Mitglieder, die sich zu 62,3% aus Frauen und zu 37,7% aus Männern zusammensetzen. Die DAK versichert auch in Hamburg 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 Hamburg waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die rund 89.600 Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ um, ergeben sich für das Jahr 2002 etwa 77.100 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 Fehltag – 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 Hamburg
lebenden erwerbs-
tätigen Personen,
die 2002 Mitglied
der DAK waren

Viele Kennwerte
werden „pro 100
Versichertenjahre“
angegeben

Krankenstand

Arbeitsunfähig-
keitstage pro 100
Versichertenjahre

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

Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen

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

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

Standardisierung nach Geschlecht und Alter auf die Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik

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

Was die standardisierten Kennzahlen zeigen

Korrektur um den Einfluss der Wirtschaftsstruktur

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

7 Anhang II: Tabellen

Die folgenden Tabellen geben einen vollständigen Überblick über die für das Bundesland Hamburg 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 Hamburg	35
Tabelle A2:	Die wichtigsten Krankheitsarten 2001: DAK-Bund und Hamburg	36
Tabelle A3:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2002: DAK-Bund und Hamburg	37
Tabelle A4:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001: DAK-Bund und Hamburg	38

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

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%
		Hamburg	64,2	10,5	6,1	5,1%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	52,0	1,4	36,9	4,0%
		Hamburg	51,4	1,2	42,0	4,1%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	109,3	3,9	28,3	8,5%
		Hamburg	175,2	5,1	34,2	13,8%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	54,2	4,9	11,1	4,2%
		Hamburg	54,6	4,4	12,3	4,3%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	75,1	3,8	20,0	5,8%
		Hamburg	64,2	3,3	19,7	5,1%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	207,5	31,9	6,5	16,2%
		Hamburg	216,5	31,9	6,8	17,1%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssys- tems	DAK-Bund	91,3	14,6	6,2	7,1%
		Hamburg	81,0	13,0	6,2	6,4%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	300,0	17,1	17,5	23,4%
		Hamburg	273,7	15,0	18,3	21,6%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	33,2	3,0	11,0	2,6%
		Hamburg	27,0	2,8	9,6	2,1%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	51,7	5,5	9,4	4,0%
		Hamburg	53,5	5,9	9,1	4,2%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	182,6	10,8	16,9	14,2%
		Hamburg	144,2	8,6	16,7	11,4%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.284,5	111,5	11,5	100,0%
		Hamburg	1.266,3	105,9	12,0	100,0%

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

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%
		Hamburg	62,5	10,1	6,2	4,9%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	49,0	1,4	35,7	3,8%
		Hamburg	44,1	1,1	38,8	3,5%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	101,3	3,6	27,9	7,9%
		Hamburg	161,2	5,1	31,4	12,7%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	53,3	4,9	10,9	4,2%
		Hamburg	48,8	4,6	10,7	3,9%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	76,5	3,8	19,9	6,0%
		Hamburg	70,7	3,3	21,5	5,6%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	211,8	32,4	6,5	16,6%
		Hamburg	210,0	32,4	6,5	16,6%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssys- tems	DAK-Bund	88,1	13,7	6,4	6,9%
		Hamburg	80,0	12,4	6,5	6,3%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	297,1	17,0	17,5	23,2%
		Hamburg	285,7	14,9	19,2	22,6%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	32,7	3,0	10,8	2,6%
		Hamburg	25,1	2,9	8,7	2,0%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	49,3	5,2	9,5	3,9%
		Hamburg	59,7	5,5	10,8	4,7%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	175,0	10,6	16,5	13,7%
		Hamburg	141,0	8,2	17,2	11,1%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.278,1	109,8	11,6	100,0%
		Hamburg	1.266,5	105,1	12,1	100,0%

Tabelle A3: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2002:
DAK-Bund und Hamburg

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%
	Hamburg	1.187,3	108,8	10,9	3,3%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.341,9	106,6	12,6	3,7%
	Hamburg	1.329,9	115,2	11,5	3,6%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.302,2	137,6	9,5	3,6%
	Hamburg	1.179,1	116,7	10,1	3,2%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.224,3	115,4	10,6	3,4%
	Hamburg	992,7	103,3	9,6	2,7%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	905,8	92,5	9,8	2,5%
	Hamburg	922,6	82,6	11,2	2,5%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.115,9	109,9	10,2	3,1%
	Hamburg	1.195,3	100,4	11,9	3,3%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.476,2	116,6	12,7	4,0%
	Hamburg	1.547,0	104,7	14,8	4,2%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.154,7	96,9	11,9	3,2%
	Hamburg	1.153,3	97,7	11,8	3,2%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.109,3	104,1	10,7	3,0%
	Hamburg	936,7	84,5	11,1	2,6%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.364,7	119,4	11,4	3,7%
	Hamburg	1.760,1	123,7	14,2	4,8%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.216,3	114,1	10,7	3,3%
	Hamburg	1.223,0	115,8	10,6	3,4%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.338,9	104,5	12,8	3,7%
	Hamburg	1.437,0	101,6	14,1	3,9%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.465,9	129,5	11,3	4,0%
	Hamburg	1.532,0	113,2	13,5	4,2%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.332,9	135,7	9,8	3,7%
	Hamburg	1.472,4	140,8	10,5	4,0%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	812,1	82,0	9,9	2,2%
	Hamburg	822,3	80,0	10,3	2,3%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.260,4	107,6	11,7	3,5%
	Hamburg	1.281,5	107,4	11,9	3,5%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.277,4	115,9	11,0	3,5%
	Hamburg	1.225,7	114,1	10,7	3,4%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.175,8	105,8	11,1	3,2%
	Hamburg	1.192,9	80,9	14,8	3,3%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.350,0	108,4	12,5	3,7%
	Hamburg	1.330,7	104,8	12,7	3,6%

(*) 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 Hamburg

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%
	Hamburg	1.228,8	106,8	11,5	3,4%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.301,4	105,8	12,3	3,6%
	Hamburg	1.416,5	109,6	12,9	3,9%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.324,9	137,4	9,6	3,6%
	Hamburg	1.209,5	104,6	11,6	3,3%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.221,0	114,9	10,6	3,3%
	Hamburg	1.096,9	95,5	11,5	3,0%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	882,5	88,9	9,9	2,4%
	Hamburg	808,7	82,5	9,8	2,2%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.101,5	108,9	10,1	3,0%
	Hamburg	1.160,5	107,2	10,8	3,2%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.493,6	115,1	13,0	4,1%
	Hamburg	1.540,3	108,4	14,2	4,2%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.150,8	95,1	12,1	3,2%
	Hamburg	1.134,4	95,5	11,9	3,1%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.103,1	103,3	10,7	3,0%
	Hamburg	795,5	82,2	9,7	2,2%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.377,7	118,7	11,6	3,8%
	Hamburg	2.429,9	142,0	17,1	6,7%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.201,8	113,6	10,6	3,3%
	Hamburg	1.186,8	115,9	10,2	3,3%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.325,5	103,1	12,9	3,6%
	Hamburg	1.553,6	112,0	13,9	4,3%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.488,2	128,3	11,6	4,1%
	Hamburg	1.575,1	116,3	13,5	4,3%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.316,7	133,8	9,8	3,6%
	Hamburg	1.774,1	170,1	10,4	4,9%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	806,9	79,9	10,1	2,2%
	Hamburg	763,2	79,5	9,6	2,1%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.258,9	108,3	11,6	3,4%
	Hamburg	1.226,0	107,9	11,4	3,4%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.254,5	113,5	11,0	3,4%
	Hamburg	1.065,6	114,5	9,3	2,9%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.152,6	104,4	11,0	3,2%
	Hamburg	585,7	72,6	8,1	1,6%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.331,3	106,8	12,5	3,6%
	Hamburg	1.322,8	104,6	12,6	3,6%

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

