

---

**DAK Gesundheitsreport 2003  
für das Bundesland  
Sachsen-Anhalt**

---

## **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 Sachsen-Anhalt 2002 im Überblick .....	6
1.1 Welche Auffälligkeiten zeigen sich im Vergleich zum Bundesdurchschnitt? .....	6
1.2 Sachsen-Anhalt im Vergleich zu anderen Bundesländern .....	8
1.3 Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt 2002 .....	15
3.3 Rückenerkrankungen nach Alter und Geschlecht .....	17
3.4 Rückenerkrankungen nach Wirtschaftsgruppen in Sachsen-Anhalt .....	19
3.5 Fazit zu den Rückenerkrankungen in Sachsen-Anhalt .....	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 Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt .....	24
4.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Sachsen-Anhalt .....	25
5 Krankenstände nach Wirtschaftszweigen .....	27
6 Schlussfolgerungen .....	29
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen .....	31
Erwerbstätige DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt von dem bundesweit beobachteten? Welche Krankheiten tragen in Sachsen-Anhalt 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.

**Herbert Mrotzeck**  
DAK-Landesgeschäftsführer

**Magdeburg, Juni 2003**



## Das Wichtigste auf einen Blick

- 2002 belief sich der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt auf 4,2%. Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt erreichte damit einen deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegenden Wert (Bund 3,5%).  
**Gesamtkrankenstand**
- Die Betroffenenquote lag 2002 bei 54%. Dies bedeutet, dass für 54% der DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wert in Sachsen-Anhalt übersteigt den DAK-Bundesdurchschnitt (48%).  
**Betroffenenquote**
- Mit 138,7 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versichertenjahre waren die DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt im Jahr 2002 deutlich häufiger krank als im Bundesdurchschnitt (111,5 Fälle).  
**Fallhäufigkeit**
- Eine durchschnittliche Erkrankung dauerte mit 11,1 Tagen etwas kürzer 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 Sachsen-Anhalt eingegangen.  
**Sonderanalyse: Erkrankungen des Rückens**
- Nach den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes liegen an zweiter Stelle Krankheiten des Atmungssystems, gefolgt von Verletzungen und Vergiftungen sowie Krankheiten des Verdauungssystems.  
**Die wichtigsten Krankheitsarten**
- Die Wirtschaftsstruktur in Sachsen-Anhalt hat einen negativen Effekt auf das Krankenstandsniveau. Der Krankenstand, der für einen „fairen“ Vergleich zwischen den Bundesländern herangezogen werden müsste, ist mit 4,04% jedoch immer noch einer der höchsten im Bundesgebiet.  
**Berücksichtigt man den ungünstigen Einfluss der Wirtschaftsstruktur, liegt der Krankenstand bei 4,04%**
- Die Höhe des Krankenstandes in den einzelnen Branchen variiert deutlich zwischen 5,4% im Bereich „Textil“ und 2,5% im Bereich „Datenverarbeitung“.  
**Branchen mit deutlich unterschiedlichem Krankenstandsniveau**

## 1 Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt 2002 im Überblick

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

**Krankenstand in Sachsen-Anhalt 2002 bei 4,2%**

2002 lag der Krankenstand in Sachsen-Anhalt bei 4,2%. Das heißt, dass an jedem Kalendertag des Jahres durchschnittlich 4,2% der DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. Im Vergleich zum bundesweiten Krankenstand erreichte Sachsen-Anhalt damit einen deutlich überdurchschnittlichen Wert (DAK gesamt: 3,5%, vgl. Abbildung 1). Ein DAK-versicherter Beschäftigter in Sachsen-Anhalt war im Durchschnitt an insgesamt 15 Tagen arbeitsunfähig.

**Betroffenenquote bei 54%**

Im Jahr 2002 lag der DAK für 54% der Mitglieder in Sachsen-Anhalt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Arztes vor. Dies bedeutet auch: Fast die Hälfte aller DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt war während des vergangenen Jahres kein einziges Mal aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote im Bund lag bei 48%.

**Häufigkeit von Erkrankungen deutlich über dem Bundesdurchschnitt**

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

**Erkrankungsdauer in Sachsen-Anhalt etwas kürzer als im Bund**

Ein Blick auf die Zusammensetzung des Krankenstandes zeigt, dass die Häufigkeit von Erkrankungen in Sachsen-Anhalt deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt. Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 2002 138,7 Erkrankungsfälle. Im Bundesvergleich waren es 111,5 Erkrankungsfälle. Eine Erkrankung dauerte in Sachsen-Anhalt mit durchschnittlich 11,1 Tagen etwas kürzer als bundesweit (11,5 Tage).

**Abb. 1 Krankenstand: Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bund**

Abbildung 1

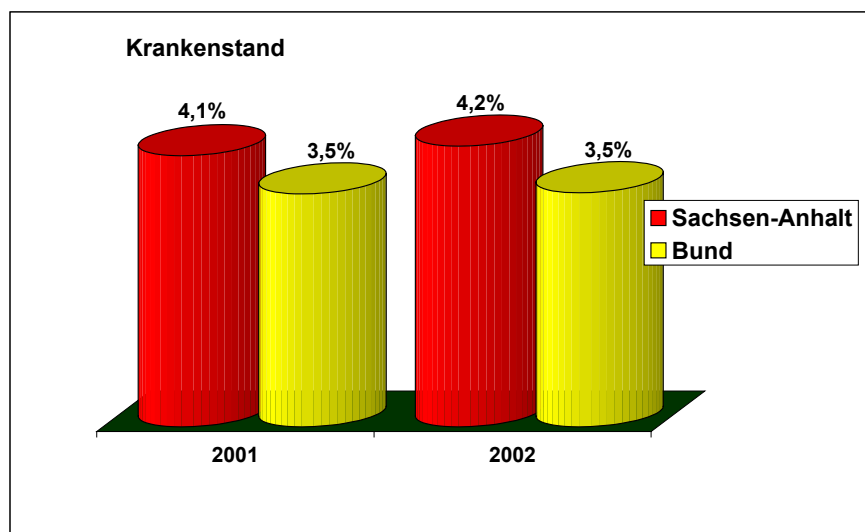




Abbildung 2

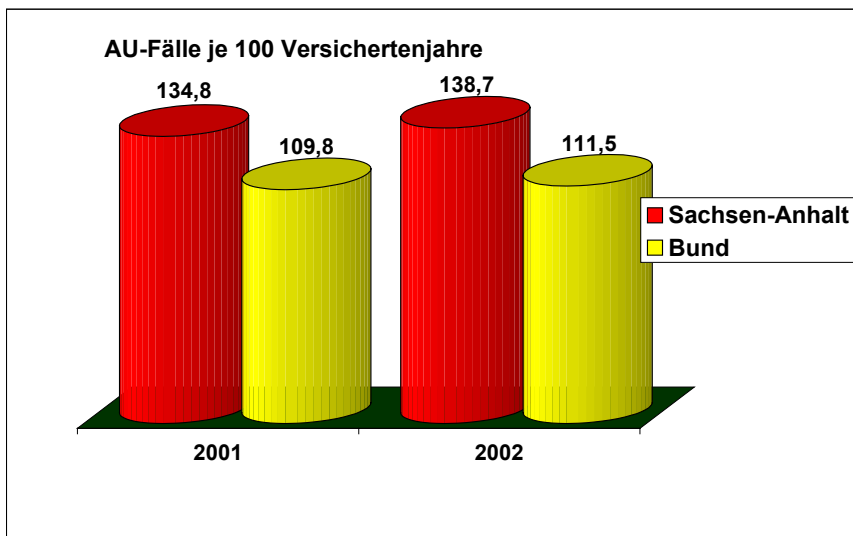


Abb. 2  
Anzahl der  
Erkrankungsfälle:  
Sachsen-Anhalt im  
Vergleich zum  
Bund

DAK 2003

Abbildung 3

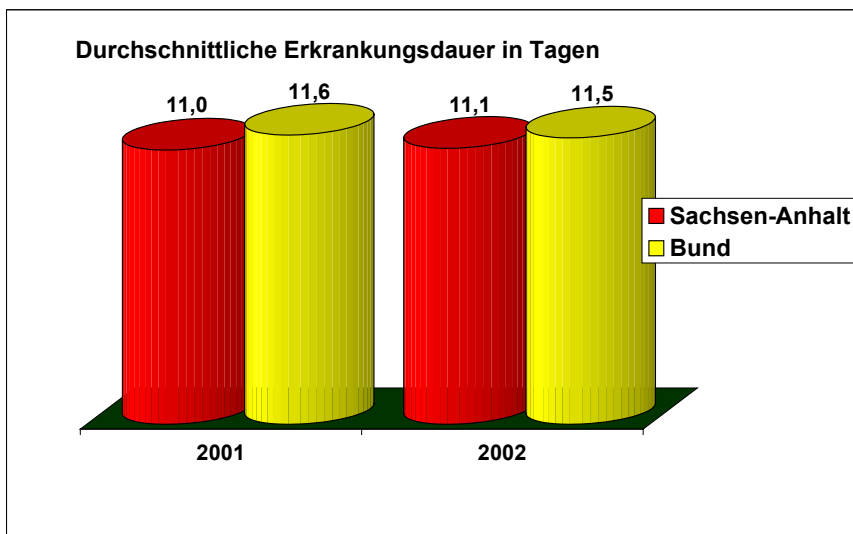


Abb. 3  
Dauer einer durch-  
schnittlichen  
Erkrankung:  
Sachsen-Anhalt im  
Vergleich zum  
Bund

DAK 2003

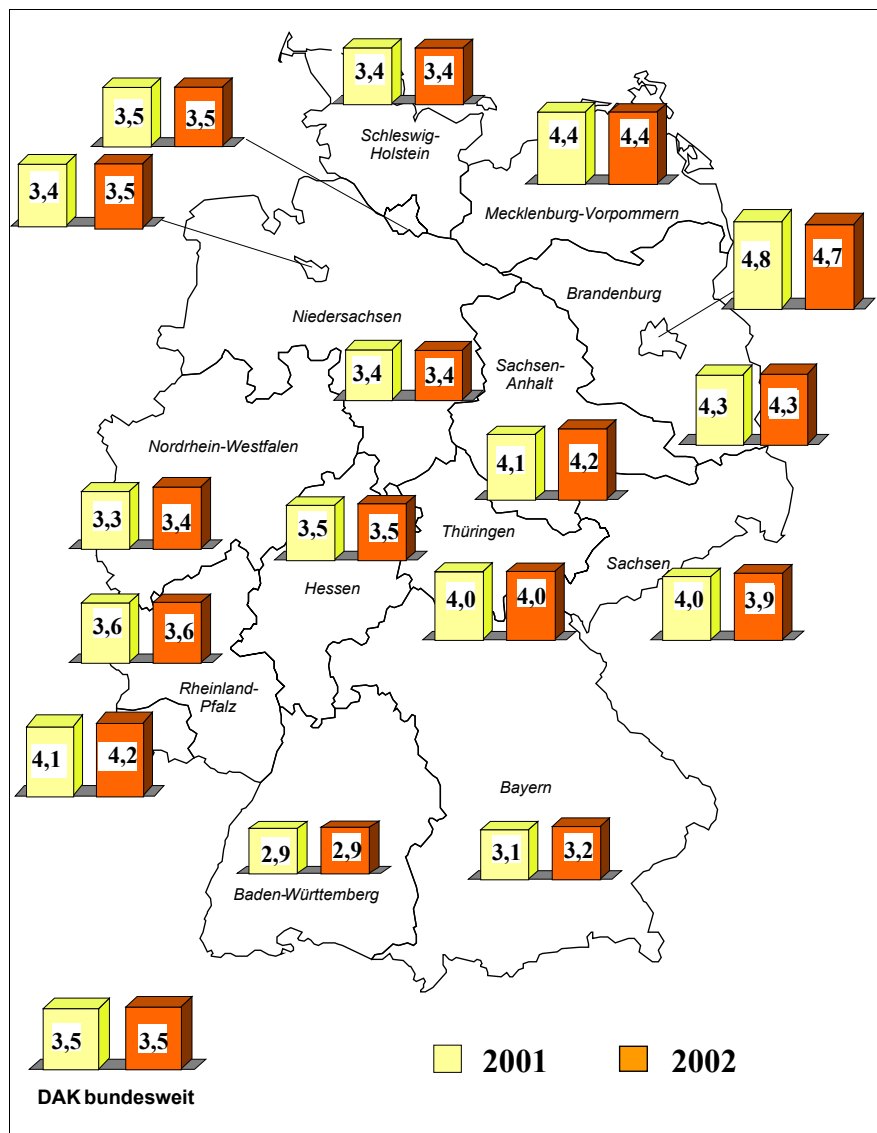
## 1.2 Sachsen-Anhalt im Vergleich zu anderen Bundesländern

**Krankenstand in Sachsen-Anhalt erneut einer der höchsten im Bundesgebiet**

Sachsen-Anhalt zeigt – wie bereits im Jahr 2001 – erneut einen Krankenstandswert, der deutlich über 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**

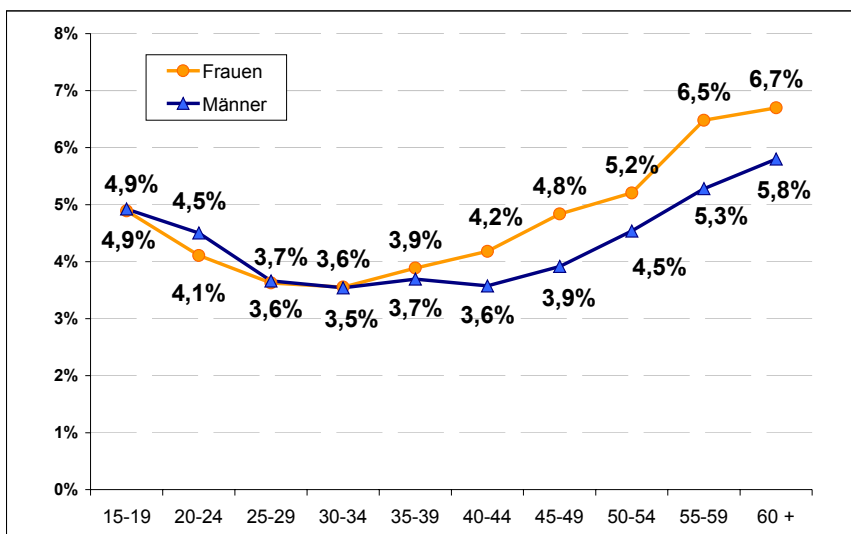


### 1.3 Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten soziodemografischen Merkmalen – Geschlecht und Altersgruppenzugehörigkeit – gibt Hinweise, welche Versichertengruppen in Sachsen-Anhalt 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 Alters-  
gruppen in  
Sachsen-Anhalt**

DAK 2003

Ab dem 30. Lebensjahr steigt der Krankenstand tendenziell an, was durch die mit zunehmendem Alter größere Wahrscheinlichkeit von schwereren und damit länger dauernden Erkrankungen zu erklären ist. Nur in der höchsten Altersgruppe flacht 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 über dem der Männer. Der durchschnittliche Krankenstand betrug 2002 bei den Frauen 4,4% und bei den Männern 4,1%.

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  
Sachsen-Anhalt  
tendenziell an**

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

## 2 Welche Krankheiten sind für den Krankenstand verantwortlich?

**Rund 57% 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 Sachsen-Anhalt an erster Stelle**

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

Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie Krankheiten des Atmungssystems liegen mit 21,7% bzw. 18,9% an erster und zweiter Stelle. Zusammen mit Verletzungen und Vergiftungen (16,2%) verursachten diese Erkrankungsarten rund 57% des Krankenstandes in Sachsen-Anhalt.

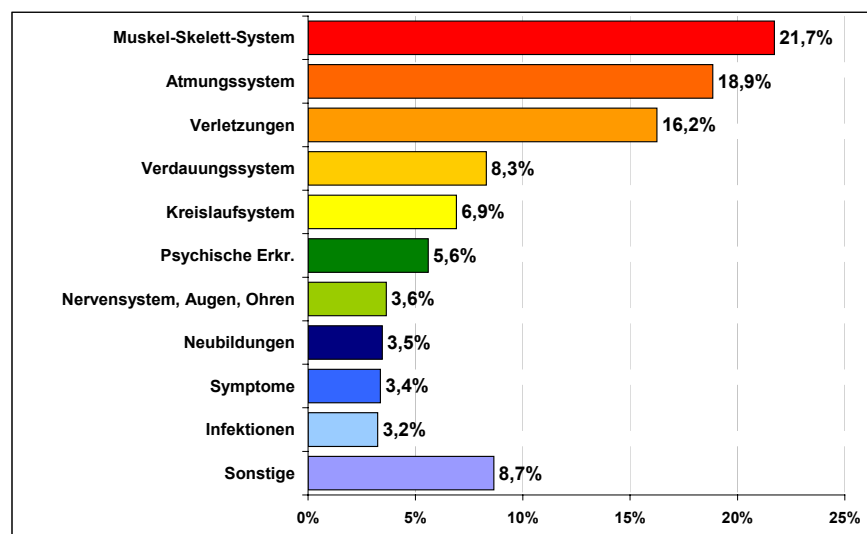
Die Rangfolge der beiden wichtigsten Krankheitsarten in Sachsen-Anhalt ist typisch und entspricht der bundesweiten Rangfolge: In der Regel sind Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems von vergleichsweise langer Dauer und liegen daher an der Spitze der Krankheitsarten.

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 Sachsen-Anhalt 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

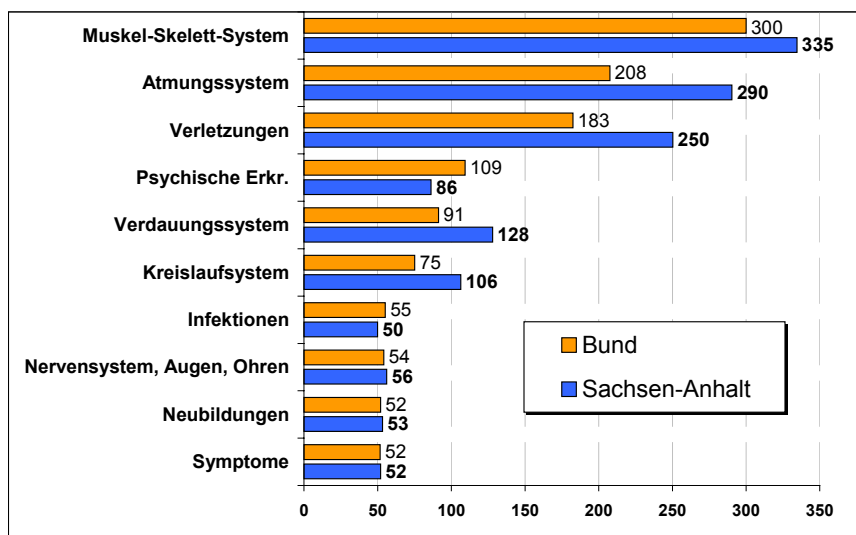


Für den Vergleich mit den Bundeswerten wird die Anzahl von Erkrankungstagen herangezogen, die je 100 Beschäftigte aufgrund einer Krankheit entstanden sind.

Abbildung 7 zeigt, dass im Vergleich zum Bund in Sachsen-Anhalt fast alle Erkrankungen mehr AU-Tage verursachen. Bei den Erkrankungen des Atmungssystems sowie den Verletzungen fällt der Unterschied besonders deutlich aus. Aber auch Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen des Verdauungssystems sowie Kreislaufkrankungen liegen deutlich über den Vergleichswerten für den Bund. Lediglich Psychiatrische Erkrankungen und Infektionen verursachen weniger Ausfalltage.

**In Sachsen-Anhalt verursachen insbesondere Erkrankungen des Atmungssystems und Verletzungen im Vergleich zum Bund mehr AU-Tage.**

Abbildung 7



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

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

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.

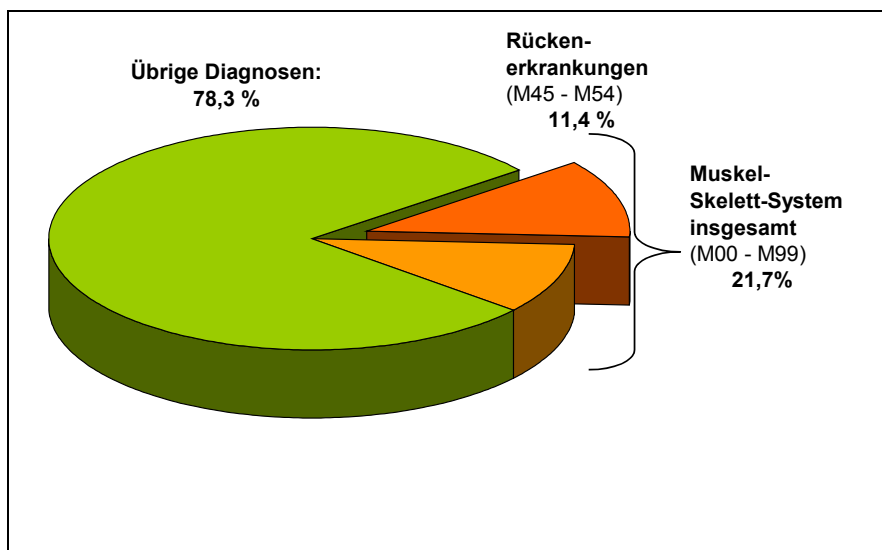


### 3.2 Arbeitsunfähigkeiten wegen Rückenerkrankungen in Sachsen-Anhalt 2002

In Sachsen-Anhalt haben Rückenerkrankungen einen etwas geringeren Anteil am Gesamtcrankenstand als auf Bundesebene (Abbildung 8): 176 AU-Tage aufgrund von Rückenerkrankungen waren in Sachsen-Anhalt zu verzeichnen, was einen Anteil am Krankenstand von 11,4% darstellt (Bund: 12,5%). Demnach wurde mehr als jeder neunte Krankheitstag durch Rückenerkrankungen verursacht.

**Der Anteil von Rückenerkrankungen liegt in Sachsen-Anhalt mit 11,4% unter dem Bundesdurchschnitt (12,5%)**

Abbildung 8



**Abb. 8**  
Anteile der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems insgesamt und der Rückenerkrankungen am Krankenstand in Sachsen-Anhalt 2002

DAK 2003, Arbeitsunfähigkeitsdaten des Jahres 2002

Die Fallhäufigkeit betrug 12,9 Fälle pro 100 Mitglieder, das heißt, fast jeder 10. AU-Fall war auf eine Rückenerkrankung zurückzuführen. Die durchschnittliche Dauer eines AU-Falls war in Sachsen-Anhalt mit 13,6 Tagen kürzer als im Bund (16 Tage).

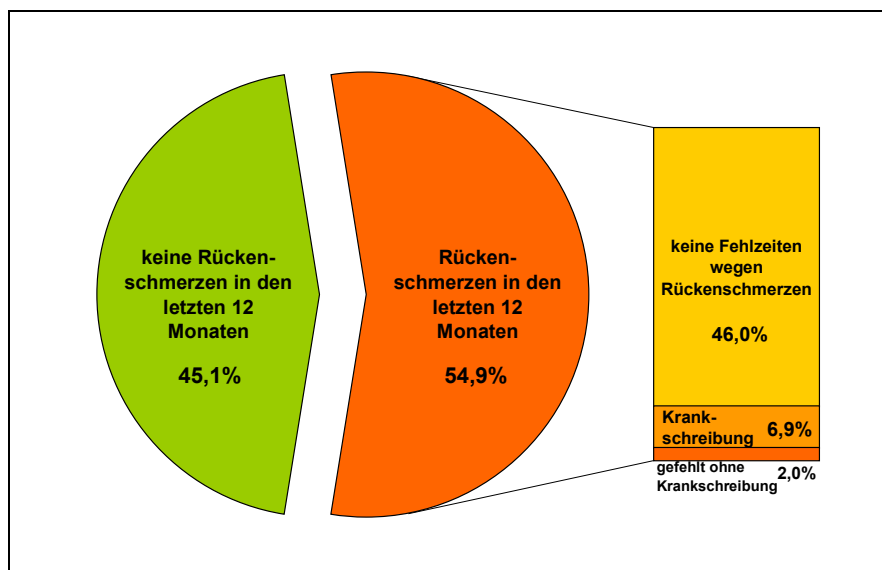
8,6% der DAK-Mitglieder Sachsen-Anhalts waren 2002 mindestens einmal wegen einer Rückenerkrankung arbeitsunfähig. Die Betroffenenquote liegt damit über dem Bundeswert (7,1 %) sowie über dem bundesweit ermittelten Ergebnis des DAK-Gesundheitsbarometers:

**8,6% 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 Sachsen-Anhalt deutlich höher als bei den weiblichen. Gleiches gilt für die Betroffenenquote. Lediglich die durchschnittliche Falldauer war bei den Männern geringfügig kürzer (13,5 Tage gegenüber 13,8 Tagen bei den Frauen, vgl. Tabelle 2).

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

Tabelle 2: Rückenerkrankungen nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt 2002

	Männer	Frauen
AU-Tage pro 100 Versichertenjahre	191,3	154,3
Anteil am Krankenstand	12,7%	9,7%
Betroffenenquote	9,1%	8,0%
Fallhäufigkeit pro 100 Versichertenjahre	14,2	11,2
Durchschnittliche Falldauer in Tagen	13,5	13,8

DAK 2003

Die Ergebnisse in Sachsen-Anhalt 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:

Die meisten Umfragen und Untersuchungen kommen nämlich zu dem Ergebnis, dass Frauen häufiger unter Rückenschmerzen leiden als Männer. So wurde beispielsweise im Bundesgesundheits-survey 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.

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 %.

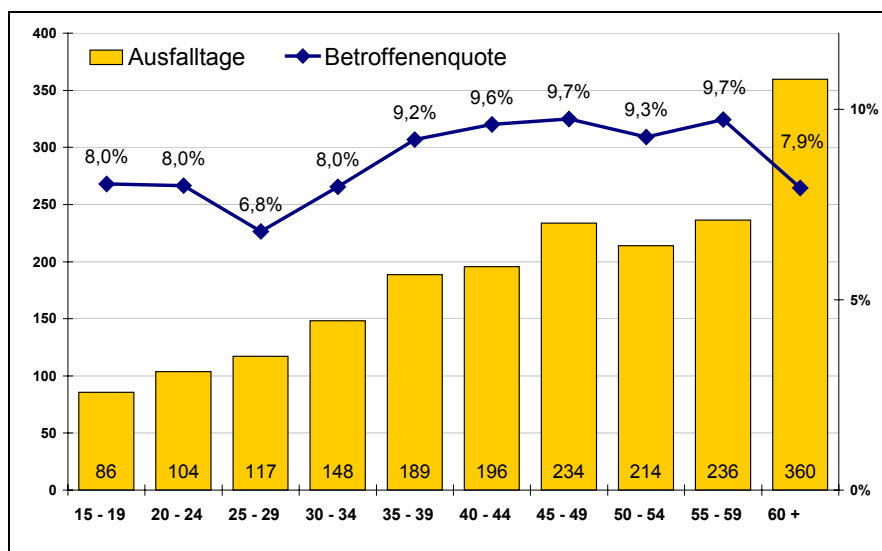
In Sachsen-Anhalt stimmen die Ergebnisse der AU-Analyse mit diesen Befunden also nicht überein: Männer haben hier einen höheren Krankenstand wegen Rückenerkrankungen als Frauen.

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

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

Abbildung 10

**Abb. 10**  
AU-Volumen und  
Betroffenenquote  
Rückenerkrankungen  
nach Alters-  
gruppen in Sach-  
sen-Anhalt



DAK 2003

**Vor allem längere Falldauern sind für höhere Ausfallzeiten der Älteren verantwortlich.**

Der Abfall der Betroffenenquote in der höchsten Altersklasse hängt damit zusammen, dass hier viele Betroffene schon vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Dennoch werden hier wegen der sehr langwierigen Falldauern besonders viele Ausfalltage verursacht:

- Die 20- bis 24-Jährigen sind wegen einer Rückenerkrankung im Durchschnitt 6,9 Tage lang krank geschrieben.
- Bei den 50- bis 59-Jährigen dauert dagegen ein AU-Fall 17,5 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 Rückenerkrankungen ist offenbar das Problem.**

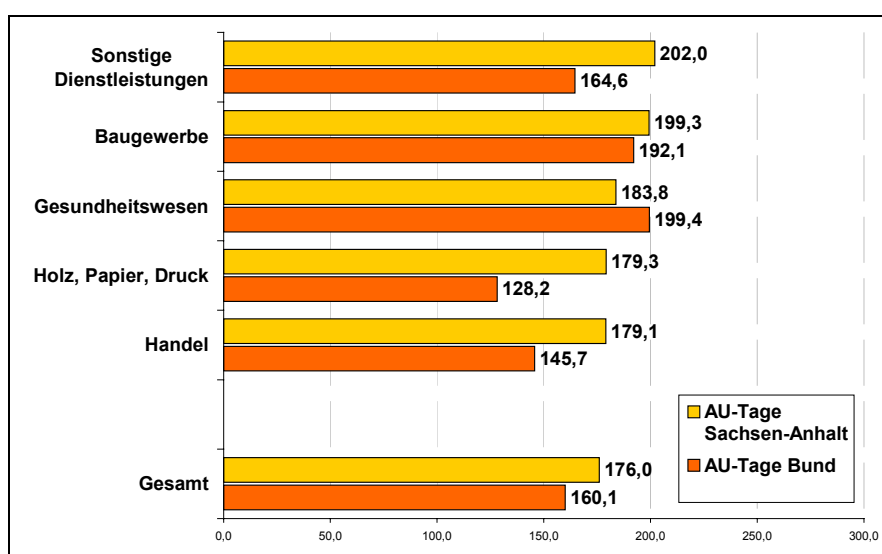
Diese Zahlen zeigen, dass Rückenerkrankungen vor allem deshalb bei älteren Menschen häufiger ein ernstes Problem sind, weil es offenbar nicht gelingt, das wiederholte Auftreten, die Chronifizierung oder Verschlimmerung von Rückenerkrankungen zu verhindern.

### 3.4 Rückenerkrankungen nach Wirtschaftsgruppen in Sachsen-Anhalt

Abbildung 11 zeigt die fünf Wirtschaftsgruppen, in denen das Volumen an Ausfalltagen auf Grund von Rückenerkrankungen über dem Durchschnittswert Sachsen-Anhalts liegt.

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

Abbildung 11



**Abb. 11**  
Branchen Sachsen-Anhalts, 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 Sachsen-Anhalt war in der Branche „Sonstige Dienstleistungen“ die Zahl der Krankheitstage wegen Rückenerkrankungen im Jahr 2002 am höchsten. Pro 100 Versichertenjahre wurden hier 2002 AU-Tage verzeichnet, das sind rund 15 % mehr AU-Tage als im Durchschnitt aller DAK-Mitglieder Sachsen-Anhalts (176 Tage).

An zweiter und dritter Stelle finden sich die Wirtschaftszweige „Baugewerbe“ sowie das „Gesundheitswesen“ mit 199,3 bzw. 183,8 Ausfalltagen (je 100 Versichertenjahre).

Obwohl im Bund "Sonstige Dienstleistungen" ebenfalls zu den Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlichem AU-Volumen wegen Rückenerkrankungen zählt, liegen die Werte in Sachsen-Anhalt noch deutlich darüber. Auffällig sind darüber hinaus die überdurchschnittlichen Werte in der Branche "Holz, Papier, Druck" und im "Handel".

Das "Gesundheitswesen" verzeichnete im Vergleich zu den bundesweiten Ergebnissen in Sachsen-Anhalt etwas 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.

**In Sachsen-Anhalt hat die Branche „Sonstige Dienstleistung“ die höchste Zahl von AU-Tagen wegen Rückenerkrankungen**

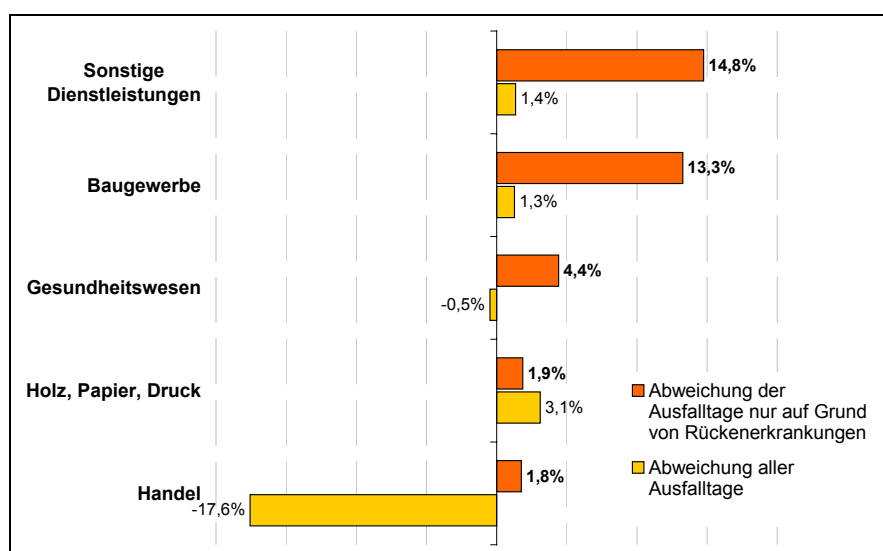
Wie weiter oben in Kapitel 5 zu sehen ist, liegen der Gesamtkrankenstand (wegen aller Krankheitsarten) in den Branchen „Sonstige Dienstleistungen“ und „Baugewerbe“ ohnehin über dem Durchschnitt aller Wirtschaftszweige Sachsen-Anhalts.

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 fünf 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 jeweiligen Durchschnittswert für Sachsen-Anhalt



DAK 2003

**Beschäftigte in den Branchen „Sonstige Dienstleistungen“, Baugewerbe und „Handel“ haben ein erhöhtes Risiko für Rückenerkrankungen**

Wie der Vergleich der beiden Säulen zeigt, ist insbesondere in den Branchen „Sonstige Dienstleistungen“ und „Baugewerbe“ das Volumen an Ausfalltagen aufgrund von Rückenerkrankungen überproportional hoch. Während der Gesamtkrankenstand nur um 1,4 % bzw. 1,3 % über dem Durchschnitt für Sachsen-Anhalt liegt, ist das AU-Tage-Volumen auf Grund von Rückenerkrankungen sogar um rund 15 % bzw. 13 % erhöht.

In der Branche „Handel“ ist zwar nur eine leichte Erhöhung zu beobachten. Insgesamt liegt hier der Krankenstand in Sachsen-Anhalt aber sogar deutlich unter dem Durchschnitt. Auch hier besteht also ein stark erhöhtes Erkrankungsrisiko. Das Gleiche gilt für das „Gesundheitswesen“.

Lediglich in der Branche „Holz, Papier, Druck“ ist das Krankenstandsniveau insgesamt etwas stärker überdurchschnittlich als nur bezogen auf Rückenerkrankungen. Hier haben Rückenerkrankungen also keinen besonderen Stellenwert.

Die branchenspezifischen Ergebnisse in Sachsen-Anhalt zeigen einige auffällige Abweichungen gegenüber den bundesweiten Resultaten. Auf Bundesebene fallen die Branchen "Gesundheitswesen" und das "Baugewerbe" durch besonders viele Fehltag wegen Rückenerkrankungen auf. Dagegen ist die Branche "Sonstige Dienstleistungen" kaum auffällig.

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 Sachsen-Anhalt

Rückenerkrankungen verursachen in Sachsen-Anhalt zwar deutlich mehr Ausfalltage als im Bundesdurchschnitt der DAK-Mitglieder. Aufgrund des insgesamt höheren Krankenstandniveaus in Sachsen-Anhalt ist jedoch ihr *relativer* Anteil am Krankenstand – wie auch bei der Diagnosegruppe "Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems" insgesamt - *niedriger* als bundesweit.

**In Sachsen-Anhalt sind Männer häufiger und länger wegen Rückenerkrankungen arbeitsunfähig als Frauen**

Ebenso wie bundesweit weisen die männlichen DAK-Versicherten Sachsen-Anhalts ein höheres AU-Volumen wegen Rückenerkrankungen auf als die Frauen. Sie sind etwas häufiger von Rückenerkrankungen betroffen. Lediglich die Erkrankungsdauer liegt bei den Frauen mit 13,8 Tagen etwas über der der Männer (13,5 Tage).

Besonderheiten Sachsen-Anhalts zeigen sich in den branchenbezogenen Analysen:

**„Sonstige Dienstleistungen“ am stärksten betroffene Branche**

Im Vergleich zum Bund werden in Sachsen-Anhalt vor allem in der Branche „Sonstige Dienstleistungen“ besonders viele AU-Tage durch Rückenerkrankungen verursacht. Dagegen ist die bundesweit am stärksten betroffene Wirtschaftsgruppe „Gesundheitswesen“ in Sachsen-Anhalt weniger auffällig.



## 4 Ursachen für bundeslandspezifische Krankenstandsunterschiede

Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt lag 2002 mit 4,2% deutlich über dem Niveau des bundesweiten DAK-Krankenstandes von 3,5%. Es erscheint daher naheliegend, mögliche bundeslandspezifische Ursachen für den hohen Krankenstand näher zu analysieren.

### 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**

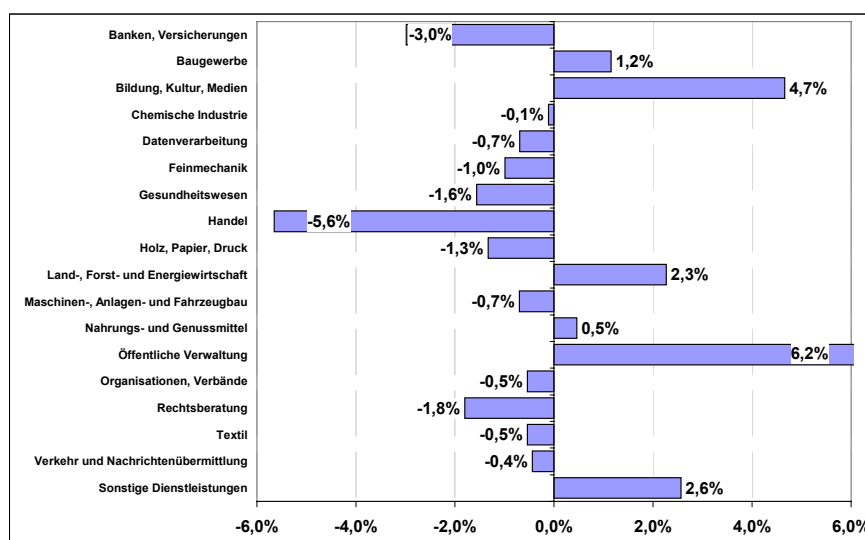
**Abweichende Wirtschaftsstruktur kann Auswirkungen auf das Krankenstandsniveau haben**

## 4.2 Die Wirtschaftsstruktur der DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

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



DAK 2003

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

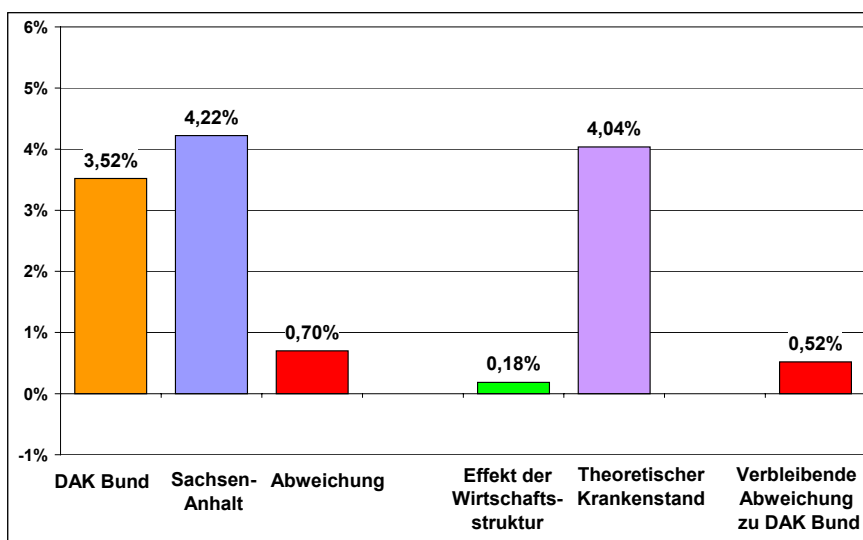
Angesichts der Vielzahl kleinerer und größerer Abweichungen in der Wirtschaftsstruktur des Bundeslandes Sachsen-Anhalt gegenüber dem DAK-Bundesdurchschnitt lässt sich natürlich nicht auf einen Blick erkennen, ob daraus für das Bundesland insgesamt nun eine krankenstandserhöhende oder -vermindernde Wirkung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

### 4.3 Der Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Sachsen-Anhalt

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

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

Abbildung 14



**Abb. 14**  
Einfluss der Wirtschaftsstruktur auf den Krankenstand in Sachsen-Anhalt

DAK 2003

Abbildung 14 zeigt den Krankenstandsunterschied zwischen Sachsen-Anhalt und dem Bund gesamt. Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt liegt um 0,70%-Punkte über dem Bundesdurchschnitt. Der Effekt der Wirtschaftsstruktur in Sachsen-Anhalt beträgt 0,18%-Punkte. Das bedeutet, dass 0,18%-Punkte des Krankenstands in Sachsen-Anhalt durch eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ungünstigere Wirtschaftsstruktur bedingt sind.

Für einen fairen Vergleich zwischen den Bundesländern und dem Bundesdurchschnitt müsste man also den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur in Sachsen-Anhalt auf den Krankenstand in Rechnung stellen. Abbildung 14 zeigt den „theoretischen Krankenstand“ von 4,04%, der sich ergibt, wenn man den Krankenstandswert um den Einfluss der besonderen Wirtschaftsstruktur bereinigt. Beim Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt wäre theoretisch also ein niedrigerer Krankenstand von 4,04% anzusetzen.

Es bleibt also eine Abweichung von 0,52%-Punkten, die nicht auf die Alters- oder Geschlechts- oder Wirtschaftsstruktur zurückzuführen ist.

**Der Krankenstand in Sachsen-Anhalt wird durch die Wirtschaftsstruktur beeinflusst**

**Für einen fairen Vergleich muss der bereinigte Krankenstand von 4,04% herangezogen werden**

**Arbeitsbedingte  
Gesundheitsgefahren  
und Arbeitszufriedenheit**

Welche Faktoren genau den Krankenstand in Sachsen-Anhalt 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.

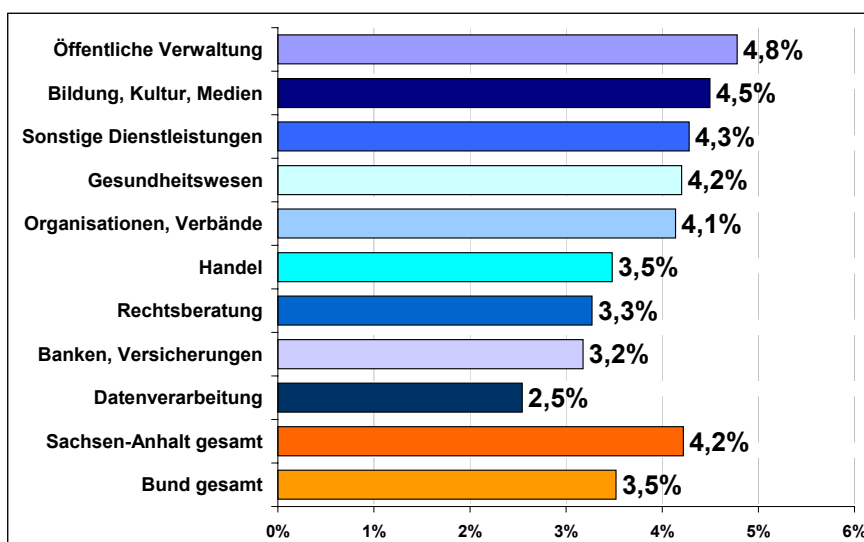
Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz sind je nach Wirtschaftszweig sehr unterschiedlich. Dies drückt sich nicht zuletzt in branchenspezifisch sehr unterschiedlichen Krankenständen aus. Im folgenden Kapitel werden daher die Krankenstandswerte in 19 Wirtschaftszweigen in Sachsen-Anhalt vergleichend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

Abbildung 15 zeigt die Krankenstände der Branchen, in denen DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt 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  
Sachsen-Anhalt

DAK 2003

In Sachsen-Anhalt weist die Wirtschaftsgruppe „Öffentliche Verwaltung“ mit 4,8% den höchsten Krankenstand unter den wichtigen Branchen auf, gefolgt von „Bildung, Kultur, Medien“ mit 4,5% sowie „Sonstige Dienstleistungen“ mit 4,3%. Alle drei Krankenstände liegen deutlich über dem Durchschnitt in Sachsen-Anhalt.

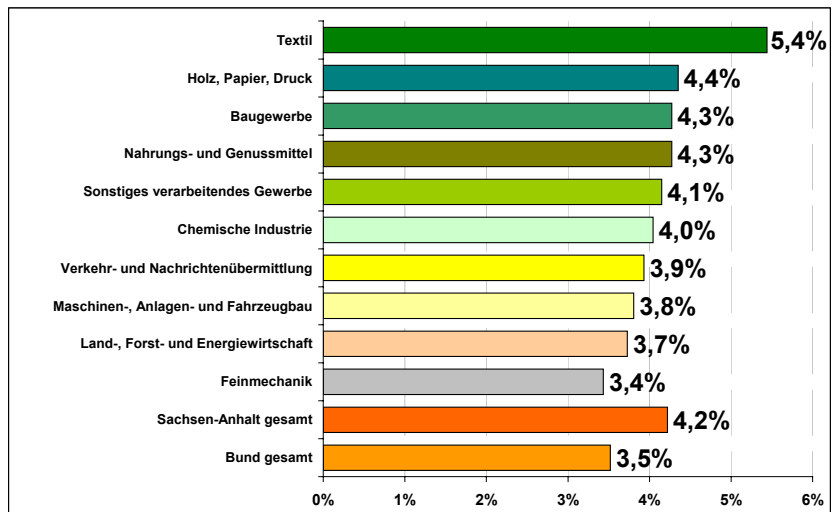
Deutlich unter dem Durchschnitt in Sachsen-Anhalt liegen dagegen die Branchen „Datenverarbeitung“ mit 2,5 %, „Banken, Versicherungen“ mit 3,2 % sowie „Rechtsberatung“ mit 3,2 %.

Der hohe Krankenstand in der Öffentlichen Verwaltung kommt vor allem durch die überdurchschnittliche Fallzahl zustande. Auf 100 Mitglieder entfielen mehr als 167 Arbeitsunfähigkeitsfälle.

**Die Wirtschafts-  
gruppe „Öffentli-  
che Verwaltung“  
weist in Sachsen-  
Anhalt den höch-  
sten Krankenstand  
auf**

Abbildung 16

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



DAK 2003

Bei den übrigen Wirtschaftsgruppen liegt insbesondere die Textilbranche über dem durchschnittlichen Krankenstand in Sachsen-Anhalt. Die übrigen vergleichsweise geringen Krankenstandswerte der überwiegend gewerblichen Branchen sind z. T. darauf zurückzuführen, dass DAK-Mitglieder hier vielfach in den Verwaltungsbereichen beschäftigt sind.

## 6 Schlussfolgerungen

Der Krankenstandswert der DAK-Mitglieder in Sachsen-Anhalt liegt mit 4,2% deutlich über dem bundesweit von der DAK beobachteten Wert. Bereinigt man diesen Wert um den ungünstigen Effekt der Wirtschaftsstruktur Sachsen-Anhalts, ergibt sich ein Krankenstand in Höhe von 4,04%, der über dem Bundesdurchschnitt liegt. Dies ist der Wert, den man für einen fairen Vergleich mit anderen Bundesländern heranziehen sollte.

**Der für Sachsen-Anhalt registrierte Krankenstand liegt mit 4,2% deutlich über dem Bundesdurchschnitt**

Eine monokausale Erklärung für das bei den DAK-Mitgliedern in Sachsen-Anhalt beobachtete hohe 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.

In den östlichen Bundesländern kann jedoch seit Auswertung der DAK-Arbeitsunfähigkeitsdaten trotz vergleichsweise schlechter Konjunktur ein kontinuierlich hohes Krankenstandsniveau beobachtet werden. Möglicherweise haben hier also andere, den Krankenstand erhöhende Faktoren einen stärkeren Einfluss. So könnten die mit der schlechten Konjunkturprognose verbundene Angst vor Arbeitslosigkeit und die fehlende berufliche Zukunftsperspektive einen besonders negativen Effekt auf die Arbeitsmotivation haben und den Krankenstand damit deutlich steigern.

**Fehlende berufliche Zukunftsperspektiven können die Arbeitsmotivation senken und sich negativ auf das Krankenstandsniveau auswirken**

Darüber hinaus kann es durch einen verstärkten Wettbewerb und die Notwendigkeit von Einsparungen verstärkt zu Arbeitsverdichtungen und Rationalisierungen kommen, die krank machende Arbeitsbelastungen der Beschäftigten zur Folge haben.

Hier sind gezielte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung von Fragen der Mitarbeitergesundheit bei der Organisations- und Personalentwicklung in den Unternehmen gefragt.

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

**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.

**Chronische Rückenerkrankungen führen zu einem starken Anstieg von Fehlzeiten**

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.

**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 Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt 2002

Der Gesundheitsreport berücksichtigt in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt umfasst rund 95.300 DAK-Mitglieder, die sich zu 62,7% aus Frauen und zu 37,3% aus Männern zusammensetzen. Die DAK versichert auch in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die rund 95.300 Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ um, ergeben sich für das Jahr 2002 etwa 79.400 Versichertenjahre. Viele der Auswertungen zeigen die Krankenstandskennwerte „pro 100 Versichertenjahre“. Wir verwenden diese Bezugsgröße anstelle von „pro 100 Mitgliedern“, weil sie zu präziseren Ergebnissen führt.

Die Kennzahl „Krankenstand“ wird hier in der für die Daten einer gesetzlichen Krankenkasse angemessenen Weise berechnet: Alle Tage, für die der DAK eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (einschließlich Sonn- und Feiertage) dividiert durch die Zahl der Versichertentage (die ebenfalls Sonn- und Feiertage einschließen) und multipliziert mit 100.

Diese Kennzahl gibt an, wie viele krankheitsbedingte 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 Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt 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 A3:	Die wichtigsten Krankheitsarten 2002: DAK-Bund und Sachsen-Anhalt .....	35
Tabelle A4:	Die wichtigsten Krankheitsarten 2001: DAK-Bund und Sachsen-Anhalt .....	36
Tabelle A5:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2002: DAK-Bund und Sachsen-Anhalt .....	37
Tabelle A6:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001: DAK-Bund und Sachsen-Anhalt .....	38

Tabelle A3: Die wichtigsten Krankheitsarten 2002:  
DAK-Bund und Sachsen-Anhalt

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%
		Sachsen-Anh.	49,9	7,8	6,4	3,2%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	52,0	1,4	36,9	4,0%
		Sachsen-Anh.	53,3	1,7	30,5	3,5%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	109,3	3,9	28,3	8,5%
		Sachsen-Anh.	86,2	3,9	22,1	5,6%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	54,2	4,9	11,1	4,2%
		Sachsen-Anh.	56,1	6,6	8,5	3,6%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	75,1	3,8	20,0	5,8%
		Sachsen-Anh.	106,4	5,8	18,3	6,9%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	207,5	31,9	6,5	16,2%
		Sachsen-Anh.	290,4	38,7	7,5	18,9%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssy- stems	DAK-Bund	91,3	14,6	6,2	7,1%
		Sachsen-Anh.	127,9	21,8	5,9	8,3%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	300,0	17,1	17,5	23,4%
		Sachsen-Anh.	334,5	21,7	15,4	21,7%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	33,2	3,0	11,0	2,6%
		Sachsen-Anh.	49,8	4,5	11,0	3,2%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	51,7	5,5	9,4	4,0%
		Sachsen-Anh.	52,0	5,8	9,0	3,4%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	182,6	10,8	16,9	14,2%
		Sachsen-Anh.	250,3	14,5	17,3	16,2%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.284,5	111,5	11,5	100,0%
		Sachsen-Anh.	1.540,5	138,7	11,1	100,0%

Tabelle A4: Die wichtigsten Krankheitsarten 2001:  
DAK-Bund und Sachsen-Anhalt

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%
		Sachsen-Anh.	45,6	6,8	6,7	3,1%
C00- D48	Neubildungen	DAK-Bund	49,0	1,4	35,7	3,8%
		Sachsen-Anh.	44,0	1,7	26,3	3,0%
F00- F99	Psychische Erkrankungen	DAK-Bund	101,3	3,6	27,9	7,9%
		Sachsen-Anh.	71,1	3,4	20,7	4,8%
G00- H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	DAK-Bund	53,3	4,9	10,9	4,2%
		Sachsen-Anh.	58,2	6,5	8,9	3,9%
I00- I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	DAK-Bund	76,5	3,8	19,9	6,0%
		Sachsen-Anh.	95,0	5,9	16,0	6,4%
J00- J99	Krankheiten des Atmungssystems	DAK-Bund	211,8	32,4	6,5	16,6%
		Sachsen-Anh.	296,1	38,9	7,6	19,9%
K00- K93	Krankheiten des Verdauungssy- stems	DAK-Bund	88,1	13,7	6,4	6,9%
		Sachsen-Anh.	123,1	19,9	6,2	8,3%
M00- M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	DAK-Bund	297,1	17,0	17,5	23,2%
		Sachsen-Anh.	319,5	21,1	15,2	21,5%
N00- N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	DAK-Bund	32,7	3,0	10,8	2,6%
		Sachsen-Anh.	51,4	4,3	11,9	3,5%
R00- R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	DAK-Bund	49,3	5,2	9,5	3,9%
		Sachsen-Anh.	47,0	5,2	9,1	3,2%
S00- T98	Verletzungen und Vergiftungen	DAK-Bund	175,0	10,6	16,5	13,7%
		Sachsen-Anh.	241,4	14,7	16,4	16,2%
A00- Z99	Gesamt	DAK-Bund	1.278,1	109,8	11,6	100,0%
		Sachsen-Anh.	1.487,9	134,8	11,0	100,0%

Tabelle A5: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2002:  
DAK-Bund und Sachsen-Anhalt

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%
	Sachsen-Anh.	1.159,0	127,6	9,1	3,2%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.341,9	106,6	12,6	3,7%
	Sachsen-Anh.	1.560,0	135,3	11,5	4,3%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.302,2	137,6	9,5	3,6%
	Sachsen-Anh.	1.641,2	191,8	8,6	4,5%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.224,3	115,4	10,6	3,4%
	Sachsen-Anh.	1.475,7	128,2	11,5	4,0%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	905,8	92,5	9,8	2,5%
	Sachsen-Anh.	928,3	104,9	8,8	2,5%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.115,9	109,9	10,2	3,1%
	Sachsen-Anh.	1.253,0	130,8	9,6	3,4%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.476,2	116,6	12,7	4,0%
	Sachsen-Anh.	1.533,2	128,6	11,9	4,2%
Handel (50 – 52)	DAK-Bund	1.154,7	96,9	11,9	3,2%
	Sachsen-Anh.	1.269,8	100,5	12,6	3,5%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.109,3	104,1	10,7	3,0%
	Sachsen-Anh.	1.588,4	130,0	12,2	4,4%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.364,7	119,4	11,4	3,7%
	Sachsen-Anh.	1.360,9	134,0	10,2	3,7%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.216,3	114,1	10,7	3,3%
	Sachsen-Anh.	1.388,6	134,9	10,3	3,8%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.338,9	104,5	12,8	3,7%
	Sachsen-Anh.	1.559,5	126,7	12,3	4,3%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.465,9	129,5	11,3	4,0%
	Sachsen-Anh.	1.744,3	167,4	10,4	4,8%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.332,9	135,7	9,8	3,7%
	Sachsen-Anh.	1.510,4	163,8	9,2	4,1%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	812,1	82,0	9,9	2,2%
	Sachsen-Anh.	1.193,4	108,7	11,0	3,3%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.260,4	107,6	11,7	3,5%
	Sachsen-Anh.	1.561,5	128,2	12,2	4,3%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.277,4	115,9	11,0	3,5%
	Sachsen-Anh.	1.514,5	139,6	10,8	4,1%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.175,8	105,8	11,1	3,2%
	Sachsen-Anh.	1.986,0	152,4	13,0	5,4%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.350,0	108,4	12,5	3,7%
	Sachsen-Anh.	1.435,1	114,8	12,5	3,9%

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

Tabelle A6: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2001:  
DAK-Bund und Sachsen-Anhalt

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%
	Sachsen-Anh.	1.152,5	118,7	9,7	3,2%
Baugewerbe (45)	DAK-Bund	1.301,4	105,8	12,3	3,6%
	Sachsen-Anh.	1.618,2	137,1	11,8	4,4%
Bildung, Kultur, Medien (74, 80, 92)	DAK-Bund	1.324,9	137,4	9,6	3,6%
	Sachsen-Anh.	1.570,1	184,7	8,5	4,3%
Chemische Industrie (23 - 25)	DAK-Bund	1.221,0	114,9	10,6	3,3%
	Sachsen-Anh.	1.251,0	127,2	9,8	3,4%
Datenverarbeitung (72)	DAK-Bund	882,5	88,9	9,9	2,4%
	Sachsen-Anh.	1.065,4	91,5	11,6	2,9%
Feinmechanik (30 - 33)	DAK-Bund	1.101,5	108,9	10,1	3,0%
	Sachsen-Anh.	1.412,5	115,9	12,2	3,9%
Gesundheitswesen (85)	DAK-Bund	1.493,6	115,1	13,0	4,1%
	Sachsen-Anh.	1.565,0	133,5	11,7	4,3%
Handel (50 - 52)	DAK-Bund	1.150,8	95,1	12,1	3,2%
	Sachsen-Anh.	1.203,7	97,5	12,3	3,3%
Holz, Papier, Druck (20 - 22)	DAK-Bund	1.103,1	103,3	10,7	3,0%
	Sachsen-Anh.	1.323,8	125,2	10,6	3,6%
Land-, Forst- und Energiewirtschaft (01 - 02, 05, 10 - 14, 37, 40, 41)	DAK-Bund	1.377,7	118,7	11,6	3,8%
	Sachsen-Anh.	1.403,3	129,8	10,8	3,8%
Maschinen-, Anlagen-, u. Fahrzeugbau (29, 34, 35)	DAK-Bund	1.201,8	113,6	10,6	3,3%
	Sachsen-Anh.	1.185,7	122,9	9,6	3,2%
Nahrungs- u. Genussmittel (15 - 16)	DAK-Bund	1.325,5	103,1	12,9	3,6%
	Sachsen-Anh.	1.538,8	120,3	12,8	4,2%
Öffentliche Verwaltung (75)	DAK-Bund	1.488,2	128,3	11,6	4,1%
	Sachsen-Anh.	1.656,6	163,3	10,1	4,5%
Organisationen, Verbände, soz. Einrichtungen (91, 95)	DAK-Bund	1.316,7	133,8	9,8	3,6%
	Sachsen-Anh.	1.638,8	167,6	9,8	4,5%
Rechtsberatung, Wirtschaftsprüfung 741	DAK-Bund	806,9	79,9	10,1	2,2%
	Sachsen-Anh.	1.169,8	109,9	10,6	3,2%
Sonstige Dienstleistungen (55, 70, 71, 74.2-74.8, 90, 93)	DAK-Bund	1.258,9	108,3	11,6	3,4%
	Sachsen-Anh.	1.560,2	128,1	12,2	4,3%
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (26 - 28, 36)	DAK-Bund	1.254,5	113,5	11,0	3,4%
	Sachsen-Anh.	1.444,0	124,6	11,6	4,0%
Textil (17 - 19)	DAK-Bund	1.152,6	104,4	11,0	3,2%
	Sachsen-Anh.	1.354,7	128,0	10,6	3,7%
Verkehr und Nachrichtenübermittlung (60 - 64)	DAK-Bund	1.331,3	106,8	12,5	3,6%
	Sachsen-Anh.	1.407,1	112,0	12,6	3,9%

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



