
DAK-VBG Gesundheitsreport für Kredit- und Finanzinstitute

Stand 28.02.01

Die Kapitel 2, 3 und 5 wurden im Auftrag der DAK erstellt durch:

Judith Berger, Hans-Dieter Nolting

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

und

Martin Kordt

**DAK Gesundheitsmanagement für Betriebe
DAK Hauptgeschäftsstelle**

Nagelsweg 27 - 35
20097 Hamburg
Tel.: 040 - 2396 2649; Fax: 040 - 2396 1550

Kapitel 4 wurde erstellt durch:

**Dr. Jens Petersen, K. Bohne
VBG Verwaltungs- Berufsgenossenschaft**

Bereich Prävention
Referat Arbeitsmedizin
Deelbögenkamp 4
22297 Hamburg
Tel.: 040 - 5146 2754, Fax: 040 - 5146 2758
e-mail: dr_petersen@yahoo.de

Bezugsquellen für den DAK-VBG Gesundheitsreport für Kredit- und Finanzinstitute 2000:

**DAK Gesundheitsmanagement für Betriebe
DAK Hauptgeschäftsstelle**

Nagelsweg 27 - 35
20097 Hamburg
Tel.: 040 - 2396 2649; Fax: 040 - 2396 1550

VBG Verwaltungs- Berufsgenossenschaft

Bereich Prävention
Referat Arbeitsmedizin
Deelbögenkamp 4
22297 Hamburg
Tel.: 040 - 5146 2754, Fax: 040 - 5146 2758

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Vorwort..... | 5 |
| Zusammenfassung der Ergebnisse | 7 |
| 1 Datengrundlage: Betriebe im Wirtschaftszweig “Kredit- und Finanzinstitute” in den Jahren 1998 und 1999..... | 12 |
| 2 Arbeitsunfähigkeiten 1998 und 1999 im Überblick..... | 15 |
| 3 Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten 1998 und 1999..... | 26 |
| 4 Arbeits-, Wegeunfälle und Berufskrankheiten..... | 34 |
| 5 Arbeitsunfähigkeiten nach Berufsgruppen | 42 |
| 6 Schlussfolgerungen..... | 46 |
| Anhang I: Hinweise und Erläuterungen..... | 48 |
| Anhang II: Tabellen | 50 |

Vorwort

Beschäftigte und Unternehmen haben gleichermaßen ein berechtigtes Interesse an gesundheitsgerechten Arbeitsplätzen. Dies betrifft sowohl die Eindämmung von Unfallgefahren als auch die Vorbeugung gegen Krankheiten, an deren Entstehung die Arbeitsumstände beteiligt sein können.

Innerhalb der Unternehmen stehen Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit als kompetente Ansprechpartner für Fragen der Gesundheit und des Arbeitsschutzes zur Verfügung.

Für die betriebsübergreifenden Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sowie staatliche Stellen zuständig. Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) ist der Unfallversicherungsträger für Banken, Versicherungen, Verwaltungen, freie Berufe und besondere Unternehmen. Knapp eine halbe Million Betriebe mit 7 Millionen Beschäftigten sind bei der VBG versichert. Ihre Aufgabe ist es unter anderem, den Kenntnisstand über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren in diesen Branchen zu erweitern und wirksame Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

Im Bereich der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten Berufsgenossenschaften und Krankenversicherungen eng zusammen. In beiden Sozialversicherungszweigen liegen sich ergänzende Daten und Erkenntnisse über das Auftreten von Krankheiten und Unfällen vor. Aus der Zusammenführung und kombinierten Analyse dieser Daten lassen sich neue Einblicke gewinnen, die zur weiteren Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsvorsorge beitragen werden.

Die DAK ist mit ihren bundesweit rund 8 Millionen Versicherten eine der großen Krankenkassen Deutschlands. Eine der größten und wichtigsten Kundengruppen der DAK sind die Beschäftigten und Unternehmen des Kredit- und Finanzwesens.

Das DAK Gesundheitsmanagement für Betriebe veröffentlicht jedes Jahr einen umfassenden Gesundheitsreport über die Arbeitsunfähigkeiten der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in der Bundesrepublik. Ferner erstellt die DAK Gesundheitsberichte zur Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung in einzelnen Unternehmen.

Für den „DAK-VBG Gesundheitsreport für Kredit- und Finanzinstitute“ haben DAK und VBG ihr spezifisches Know-how gebündelt und legen nun erstmals einen umfangreichen Bericht über die gesundheitliche Situation der Beschäftigten in der Finanzbranche vor.

Der Report beruht auf den Daten der DAK zu den Arbeitsunfähigkeiten und der VBG zu Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Betrachtet werden die beiden Jahre 1998 und 1999. Zum Vergleich stehen die bundesweiten Zahlen der DAK aus allen Branchen zur Verfügung. Damit kann die Krankenstandsentwicklung bei den Banken und Finanzinstituten sowohl im zeitlichen Verlauf als auch im Kontext der Entwicklung in allen Wirtschaftsbereichen analysiert werden. Damit nicht genug, bietet der „DAK-VBG Gesundheitsreport für Kredit- und Finanzinstitute“ ferner differenzierte Auswertungen nach den wichtigsten im Finanzbereich tätigen Berufsgruppen.

Die Ergebnisse zeigen, dass Beschäftigte in Kredit- und Finanzinstituten bezogen auf Arbeitsunfähigkeiten, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten unter dem Bundesdurchschnitt liegende Werte aufweisen.

So erfreulich diese Zahlen sind, sie sollten nicht zu falschen Schlussfolgerungen führen. Gerade der Dienstleistungsbereich ist durch intensiven Wettbewerb, wachsende Qualifikationsanforderungen und steigende Kundenerwartungen geprägt. Die sind Bedingungen, die sich nur mit gesunden, motivierten und leistungsfähigen Beschäftigten erfolgreich meistern lassen. Angesichts dieser zu erwartenden Entwicklungen sollte es das Ziel sein, durch vorausschauende Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Personalpflege den Krankenstand und die Unfallzahlen auf dem niedrigen Niveau zu halten.

Der "DAK-VBG Gesundheitsreport für Kredit- und Finanzinstitute" möchte mit seinen Informationen einen Beitrag zum Erreichen dieses Ziels leisten. Er richtet sich insbesondere an die Verantwortlichen in den Unternehmen, denen die Aufgabe zufällt, aus den Berichtsergebnissen ihre eigenen Schlußfolgerungen zu ziehen. Darüber hinaus stehen DAK und VBG mit ihren Beratungskapazitäten bereit, die Umsetzung der Erkenntnisse in konkretes betriebliches Präventionshandeln zu unterstützen.

DAK/VBG Hamburg, März 2001

Prof. Haider
Vorsitzender der Geschäftsführung
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft,
Hamburg

Eckhard Schupeta
Stellvertr. Vorsitzender des Vorstandes
Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
Hamburg

Zusammenfassung der Ergebnisse

Ergebnisse der Arbeitsunfähigkeitsanalyse

1999 lag der Gesamtkrankenstand der erwerbstätigen DAK-Mitglieder bei den Kredit- und Finanzinstituten mit 2,9 % kaum über dem Vergleichswert von 1998 (2,7 %). Auf 100 Versichertenjahre entfielen 1070 bzw. 991 krankheitsbedingte Ausfalltage.

Der Krankenstand im Wirtschaftszweig¹ "Kredit- und Finanzinstitute" lag damit sowohl 1998 als auch 1999 unter dem Durchschnitt aller DAK-Versicherten liegende Werte (1998: 3,2 %; 1999 3,5 %).

Die Betroffenenquote lag 1998 bei 47,9 % und 1999 geringfügig höher bei 50,7 %. Dies bedeutet, dass für 52,1 % bzw. 49,3 % der DAK-Mitglieder in den Kredit- und Finanzinstituten keine einzige Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Der Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute zeigte damit im Vergleich zum DAK-Durchschnitt (46,1 % bzw. 48,7 %) etwas höhere Betroffenenquoten.

1999 waren die DAK-Mitglieder der Kredit- und Finanzinstitute mit 100,1 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre häufiger erkrankt als in 1998 (92,6 AU-Fälle). Die Fallhäufigkeit lag damit in beiden Jahren unter den DAK-Gesamtwerten (108,2 bzw. 98,5 Fälle).

Die Dauer einer durchschnittlichen Erkrankung betrug bei den Kredit- und Finanzinstituten sowohl 1999 als auch 1998 10,7 Tage. Die Vergleichswerte für die DAK insgesamt lagen in beiden Jahren höher (11,7 bzw. 11,9 Tage).

Erkrankungen der Atmungsorgane, Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Verletzungen verursachten 1999 zusammen fast 52 % des Krankenstands. Weitere 15,6 % entfielen auf psychiatrische Erkrankungen sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane.

Verletzungen hatten 1999 einen Anteil von 10,5 % am Gesamtkrankenstand. 15,3 % aller Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Verletzungen wurden durch Arbeits- und Wegeunfälle verursacht.

Den höchsten Krankenstand wies 1998 die Berufsgruppe "Kassierer" mit 3,7 % auf, den niedrigsten die „Leitenden Angestellten“ mit 2,2 %. Der Krankenstand der zahlenmäßig größten Berufsgruppe "Bank- und Bausparkassenfachleute" lag mit 2,7 % im Jahresdurchschnitt.

Gesamtkrankenstand

Betroffene nquote

Fallhäufigkeit

Falldauer

Die wichtigsten Krankheitsarten

Die Bedeutung von Unfällen für das AU-Geschehen

Krankenstand in Abhängigkeit von den Tätigkeiten

¹ Mit "Wirtschaftszweig" wird gemäß "Verzeichnis der Wirtschaftszweige der Bundesanstalt für Arbeit von 1973" die gesamte Branche "Kredit- und sonst. Finanzierungsinstitute, Versicherungsgewerbe" bezeichnet. Im folgenden bezieht sich dieser Ausdruck lediglich auf die der Analyse zugrundeliegende Untergruppe "Kredit- und Finanzinstitute".

Ergebnisse der Analyse der Arbeits- und Wegeunfallzahlen sowie der Berufskrankheitenanzeigen**Arbeits- und Wegeunfälle**

Verglichen mit den registrierten Arbeitsunfällen bezogen auf 1.000 Versicherte der gesamten Verwaltungs-Berufsgenossenschaft weisen die Kreditinstitute eine deutlich niedrigere Unfallrate auf (31 Arbeitsunfälle VBG gesamt/8 Arbeitsunfälle Kreditinstitute). Die Mehrzahl der Arbeitsunfälle stellen Sturz- und Stolperunfälle auf Gehwegen, Fußböden, Treppen und Leitern dar.

Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Mit 589.813 Versicherten bildet die Branche Kreditinstitute 1999 einen Anteil von 9 % an der Gesamtversichertenzahl (6.972.598) der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Der Anteil an Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit lag mit 65 im Jahr 1999 jedoch nur bei 3 %.

Hauterkrankungen an der Spitze der Verdachtsanzeigen

Bei den Berufskrankheitenanzeigen lagen Hauterkrankungen mit 32 Anzeigen 1998 und 19 Anzeigen 1999 an erster Stelle. Es folgten die Anzeigen auf Erkrankungen der Lendenwirbelsäule mit 11 (1998) und 9 (1999) Anzeigen.

Einführung in den DAK-VBG Gesundheitsreport für Kredit und Finanzinstitute

Was Sie auf den folgenden Seiten erwartet

Das erste Kapitel zeigt Ihnen, auf welcher Datengrundlage dieser Gesundheitsreport beruht: Die im Wirtschaftszweig „Kredit- und Finanzinstitute“ gemeldeten Mitglieder der DAK und ihre Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht über den Vergleichszeitraum 1998 und 1999 sowie die im Jahr 1998 und 1999 bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) unter der Gefahrtarifstelle 01 geführten Betriebe.

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 1998 und 1999 im Überblick dar. Sie erfahren beispielsweise, wie hoch der Krankenstand war, wieviele Arbeitsunfähigkeitsfälle beobachtet wurden und zu welchem Anteil die im Wirtschaftszweig „Kredit- und Finanzinstitute“ gemeldeten DAK-Mitglieder von Arbeitsunfähigkeiten (AU) betroffen waren.

Im dritten Kapitel erfolgt die Darstellung der Krankheitsfälle. Zunächst werden die Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten aufgeschlüsselt. Die Auswertung beruht auf den medizinischen Hauptdiagnosen, die die Ärzte auf den AU-Bescheinigungen vermerkt haben.

In Kapitel 4 wird anschließend analysiert, in welchem Maße Arbeitsunfälle für Fehlzeiten verantwortlich waren. Hier werden das Arbeits- und Wegeunfallvorkommen sowie die im Berichtszeitraum bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft angezeigten Berufskrankheiten aufgeführt.

Das Kapitel 5 stellt das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen getrennt nach Berufsgruppen dar. Hier konzentriert sich die Auswertung auf die Berufe, in denen der größte Teil der DAK-Mitglieder dieses Wirtschaftszweigs tätig ist.

Der Berichtsteil des Gesundheitsreports 1999 endet mit den Schlussfolgerungen der DAK und der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

In jedem einzelnen Kapitel finden Sie zunächst die Situation in den Kredit- und Finanzinstituten 1999 dargestellt. An vielen Stellen werden darüber hinaus auch die Vergleichszahlen aus dem vorangegangenen Jahr ergänzt. Anschließend werden unter der Überschrift "Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten" die wichtigsten Unterschiede zur Gruppe aller aktiv erwerbstätigen DAK-Mitglieder in der Bundesrepublik dargestellt.

**Kapitel 1:
Datenbasis des
Gesundheitsreports
für Kredit- und
Finanzinstitute**

**Kapitel 2:
Arbeitsunfähig-
keiten im Überblick**

**Kapitel 3:
Arbeitsunfähig-
keiten nach Krank-
heitsarten;
Bedeutung von
Arbeitsunfällen**

**Kapitel 4:
Zahlen der
VBG zu Arbeits- u.
Wegeunfällen sowie
Berufskrankheiten**

**Kapitel 5:
Arbeitsunfähig-
keiten nach
Berufsgruppen**

**Kapitel 6:
Schlussfolge-
rungen**

Weitere Hinweise und Erläuterungen

Anhang I: Erläuterungen

Erläuterungen zu immer wieder auftauchenden Begriffen sowie zur Berechnung der wichtigsten verwendeten Kennzahlen finden Sie im Anhang I. Ferner wird dort das allgemeine methodische Vorgehen erklärt, wie beispielsweise das Standardisierungsverfahren.

Ergänzende Tabellen

Anhang II: Tabellen

Detailliertes Zahlenmaterial zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten und Berufsgruppen finden interessierte Leserinnen und Leser in einem Tabellenteil (Anhang II). Eine Übersicht über die aufgeführten Tabellen finden Sie auf Seite 50.

Grundlagen des DAK-VBG Gesundheitsreports

Grundlage der Auswertung ist der Branchenschlüssel der Bundesanstalt für Arbeit

Grundlage der Auswertung ist die Zuordnung der Arbeitgeber der DAK-Mitglieder zu den insgesamt 94 Wirtschaftszweigen gemäß Schlüssel der Bundesanstalt für Arbeit von 1973. Die Wirtschaftsgruppe 69 "Kredit- und sonst. Finanzierungsinstitute, Versicherungsgewerbe" wurde in die Untergruppen 690 "Kredit- und Finanzinstitute" und 691 "Versicherungen" unterteilt. Gegenstand dieses Berichts ist das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der Untergruppe "Kredit- und Finanzinstitute".

Grundlage der Daten der VBG ist die Gefahrtarifstelle

Die Daten der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft wurden dem Unfalldatenbestand der Gefahrtarifstelle 01 entnommen.

Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen DAK-Gesundheitsreports bzw. Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen

Die DAK hat bereits in den Jahren 1999 und 2000 den "DAK-Gesundheitsreport 1999 bzw 2000" veröffentlicht, denen Analysen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens aller DAK-versicherten Beschäftigten für die gesamte Bundesrepublik zu Grunde liegen. An einigen Stellen dieses Berichts werden die Werte für die Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zum Gesamtwert aller DAK-Versicherten betrachtet.

Für viele Leserinnen und Leser wird es zudem von Interesse sein, sich ein umfassendes Bild von der Krankenstandsentwicklung in der Bundesrepublik zu machen. Dies wurde bislang durch unterschiedliche methodische Vorgehensweisen der Krankenkassen bei der Erstellung ihrer Gesundheitsberichte erschwert.

Die DAK hat sich dafür eingesetzt, dass auf der Ebene der Ersatzkassen einheitliche Standards für die Gesundheitsberichterstattung festgelegt werden.

Die im vorliegenden Bericht analysierten Daten können daher unmittelbar mit den Zahlen in Berichten anderer Ersatzkassen verglichen werden. Selbstverständlich können auch alle standardisierten Werte innerhalb der von der DAK veröffentlichten Gesundheitsberichte miteinander verglichen werden. Eine wichtige Voraussetzung für Vergleiche zwischen Mitgliederkollektiven mehrerer Krankenversicherungen ist die Bereinigung der Zahlen um den Einfluss unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen. Dies wird durch eine *Standardisierung* der Ergebnisse auf eine einheitliche Bevölkerung erreicht. In allen von der DAK veröffentlichten Gesundheitsberichten wird dabei - ebenso wie bei anderen Ersatzkassen - das Verfahren der direkten Standardisierung auf die Erwerbsbevölkerung der Bundesrepublik angewendet.

Die Daten der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft werden nach den Grundsätzen der Vergleichbarkeit mit anderen Berufsgenossenschaften erstellt und fließen in den jährlichen Bericht des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften ein.

Die Gesundheitsberichte der Ersatzkassen beruhen auf einem gemeinsamen Standard

Daten der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft werden dem HVBG zur Verfügung gestellt

1 Datengrundlage: Betriebe im Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" in den Jahren 1998 und 1999

DAK-versicherte Beschäftigte in Kredit- und Finanzinstituten

Datenbasis des "Gesundheitsreports" für den Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute"

Bei der Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK werden alle Personen berücksichtigt, die im Jahr 1998 und 1999 im Wirtschaftszweig „Kredit- und Finanzinstitute“ 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.

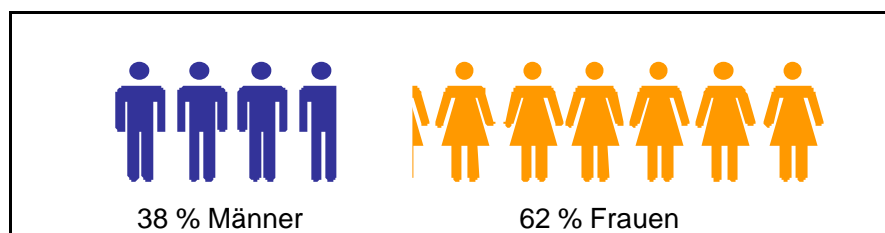
Allerdings ist zu beachten, dass nur diejenigen krankheitsbedingten Ausfalltage in die Auswertung einfließen, für die der DAK Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen. Nicht alle Arbeitsunfähigkeitsfälle werden jedoch der DAK gemeldet. Auch kann es bei den Kurzzeiterkrankungen von bis zu drei Tagen Dauer zu Untererfassungen kommen, weil viele Betriebe erst ab dem dritten Krankheitstag ein ärztliches Attest verlangen. Untersuchungen der DAK haben ergeben, daß diese Untererfassung aufgrund der geringen Erkrankungsdauer keinen nennenswerten Einfluss auf das Krankenstandsniveau hat².

62 % der DAK-Mitglieder in den Kredit- und Finanzinstituten sind Frauen

Die gesamte Datenbasis für die Kredit- und Finanzinstitute umfasst ca. 200.000 DAK-Mitglieder, die sich zu 62 % aus Frauen und zu 38 % aus Männern zusammensetzen. In Kredit- und Finanzinstituten sind also vergleichsweise viele DAK-Versicherte in typischen Frauenberufen (z. B. Bankfachleute, Bürofachkräfte oder Schreibkräfte) beschäftigt.

Abbildung 1

Abb. 1
DAK-Mitglieder in Kredit- und Finanzinstituten im Jahr 1998 und 1999 nach Geschlecht



DAK 1999

² Vgl. DAK Gesundheitsreport 2000

Abbildung 3 zeigt die Zusammensetzung der DAK-Mitglieder nach zehn Altersgruppen. Dargestellt ist der jeweilige Anteil der Altersgruppe an den Mitgliedern in den Kredit- und Finanzinstituten insgesamt.

Abbildung 2

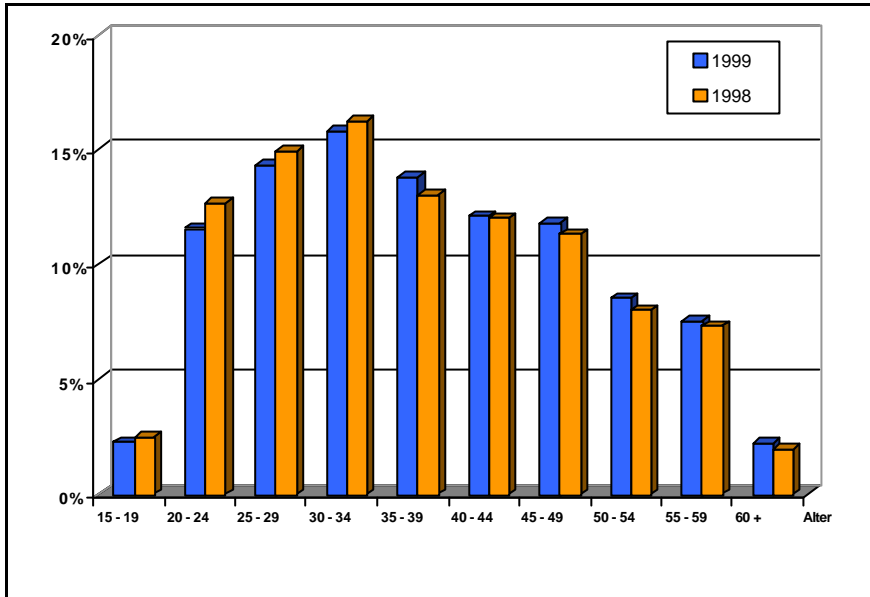


Abb. 2
Zusammensetzung der erwerbstätigen DAK-Mitglieder in den Kredit- und Finanzinstituten im Jahr 1998 und 1999 nach Altersgruppen

DAK 1999

Der Vergleich der beiden Jahre zeigt kaum nennenswerte Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen. In beiden Jahren ist eine kontinuierliche Abnahme der Beschäftigtenanteile ab dem 35. Lebensjahr zu beobachten. Eine Ursache für diesen Verlauf könnte darin liegen, dass die Frauenerwerbstätigkeit im Alter oftmals abnimmt. Dies macht sich bei dem hohen Anteil weiblicher Beschäftigter in Kredit- und Finanzinstituten besonders bemerkbar. Auch könnte die Tatsache eine Rolle spielen, dass viele Frauen nach der Schwangerschaft auf einen Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit ganz verzichten.

Ein Vergleich zwischen der Altersstruktur der DAK-Mitglieder in den Kredit- und Finanzinstituten und der für die Standardisierung verwendeten Bezugsbevölkerung der Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Jahr 1992 zeigt folgende Unterschiede: Der Anteil der 20 - 34jährigen lag bei den Kredit- und Finanzinstituten etwas höher, wohingegen die unter 19jährigen und die 50 - 54jährigen gegenüber der deutschen Erwerbsbevölkerung unterrepräsentiert waren.

Durch die Standardisierung werden Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, die aus diesen Abweichungen folgen können, aus den beobachteten Zahlen herausgerechnet. Diese Vorgehensweise sichert die Vergleichbarkeit mit den Zahlen anderer Ersatzkassen bzw. mit anderen Gesundheitsreports der DAK.

VBG-Mitgliedsbetriebe: Branche Kredit- und Finanzinstitute

**Mitgliedsbetriebe
der Verwaltungs-
Berufs-
genossenschaft**

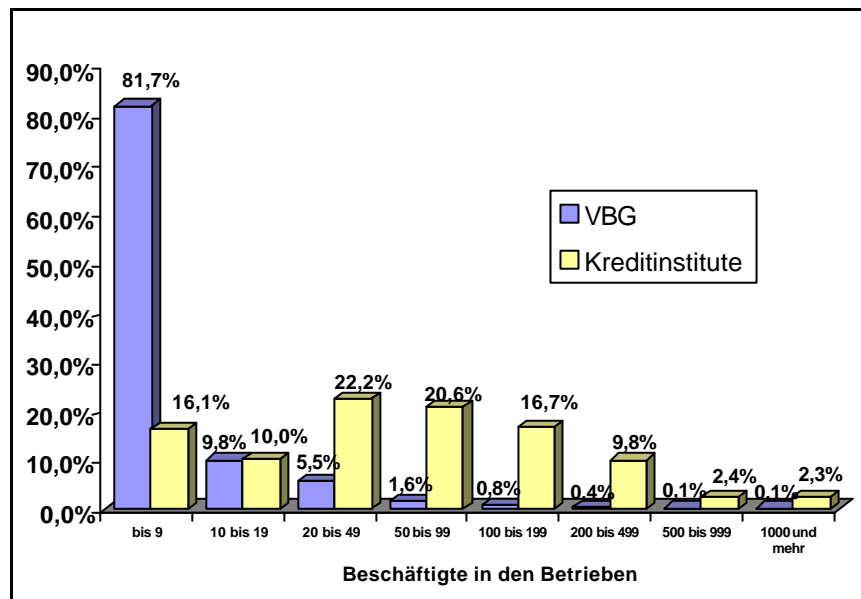
In den Jahren 1998 und 1999 waren 3.350 bzw. 3.054 Mitgliedsunternehmen in der Branche Kreditinstitute bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft mit 568.176 (1998) bzw. 577.908 (1999) Versicherten registriert.

Im Vergleich zum Durchschnitt der VBG-Mitgliedsbetriebe zeigen Kredit- und Finanzinstitute hinsichtlich der Betriebsgröße eine abweichende Struktur: Fast 70 % beschäftigen zwischen 20 und 500 Personen. 80 % aller VBG-Mitgliedsbetriebe beschäftigten dagegen weniger als 10 Personen. Eine deutliche Häufung findet sich bei den Kredit- und Finanzinstituten in der Betriebsgröße 20-49 Arbeitnehmer (22,2 % der Betriebe) und 50-99 Arbeitnehmer (20,6 % der Betriebe).

Die Verteilung der Betriebsgrößen für das Jahr 1999 sind in Abb. 1 dargestellt.

Abbildung 3

**Abb. 3
Anzahl der Mitgliedsunternehmen der VBG 1999 nach Betriebsgröße (nur Pflichtversicherte)**



VBG 1999

2 Arbeitsunfähigkeiten 1998 und 1999 im Überblick

Der Krankenstand

Die wichtigste statistische Kenngröße für die Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens ist der Krankenstand. Er ist ein Indikator dafür, in welchem Maße eine Volkswirtschaft, eine Wirtschaftsgruppe oder ein Betrieb von Krankheit betroffen ist.

1999 betrug der Krankenstand für die Kredit- und Finanzinstitute 2,9 %. Das heißt, dass an jedem Kalendertag dieses Jahres durchschnittlich 2,9 % der in diesem Wirtschaftszweig gemeldeten DAK-Mitglieder aufgrund von Krankheit arbeitsunfähig waren. 1998 war der Wert mit 2,7 % etwas niedriger.

Krankenstand
1999: 2,9 %
1998: 2,7 %

Abbildung 4 zeigt die Krankenstandswerte für 1999 und 1998 im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten.

Abbildung 4

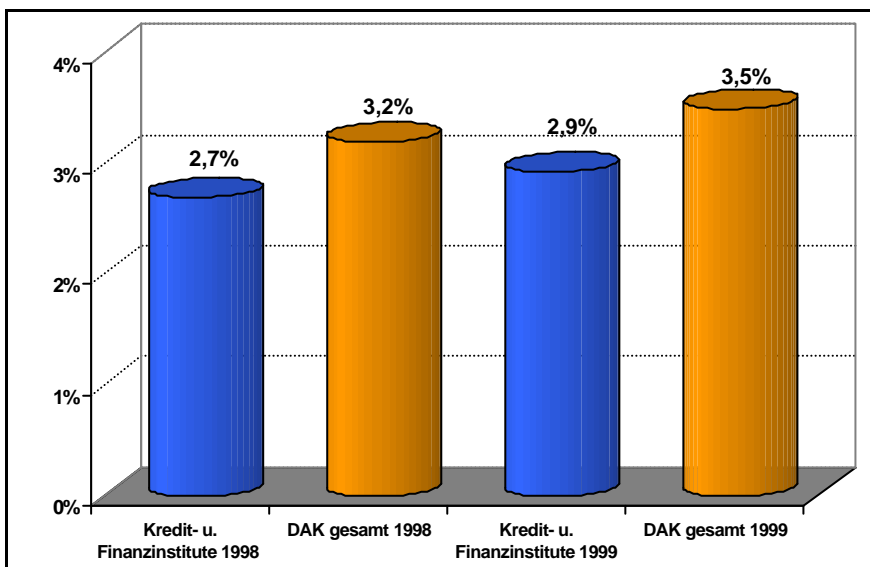


Abb. 4
Krankenstand der
DAK-Mitglieder in
Kredit- und
Finanzinstituten
1998 und 1999 im
Vergleich zu den
DAK-Gesamtwerten

DAK 1999

Der Krankenstand im Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" lag in beiden Vergleichsjahren deutlich unter dem Durchschnittswert aller DAK-Mitglieder (3,5 % bzw. 3,2 %).

Als Ursachen für die auch allgemein steigenden Krankenstände kommen mehrere Faktoren in Betracht:

**„Normalisierung“
der Beschäftigten-
struktur**

- Nachdem in den zurückliegenden Jahren viele Unternehmen Personal abgebaut haben und dabei vor allem ältere oder gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind, „normalisiert“ sich die Beschäftigtenstruktur in vielen Betrieben nun schrittweise wieder. Das bedeutet: In den Belegschaften ist der Anteil von Beschäftigten mit einem höheren Krankheitsrisiko wieder etwas angestiegen. Dies hat zur Folge, dass auch die Zahl der Krankheitstage zugenommen hat.

**Steigender
Leistungs- und
Wettbewerbsdruck**

- Viele Dienstleistungsunternehmen und immer mehr auch öffentliche Verwaltungen stehen unter Leistungs- und Wettbewerbsdruck. Dies drückt sich in Arbeitsverdichtungen und Rationalisierung aus. Daraus können belastende und krankmachende Arbeitsbedingungen entstehen.

**Rücknahme der
Kürzung der Ent-
geltfortzahlung**

- Möglicherweise hat die Rücknahme der Kürzung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall einen Einfluss auf das Ansteigen des Krankenstandes. Seit Ende 1998 wird im Falle von Krankheit wieder das volle Entgelt gezahlt.

**Allgemeine kon-
junkturelle Ent-
wicklung**

Die sich abzeichnende konjunkturelle Erholung mag ferner dazu führen, dass Beschäftigte sich im Falle einer Erkrankung eher erlauben, einen Arzt aufzusuchen und sich gegebenenfalls einige Tage krankschreiben zu lassen.

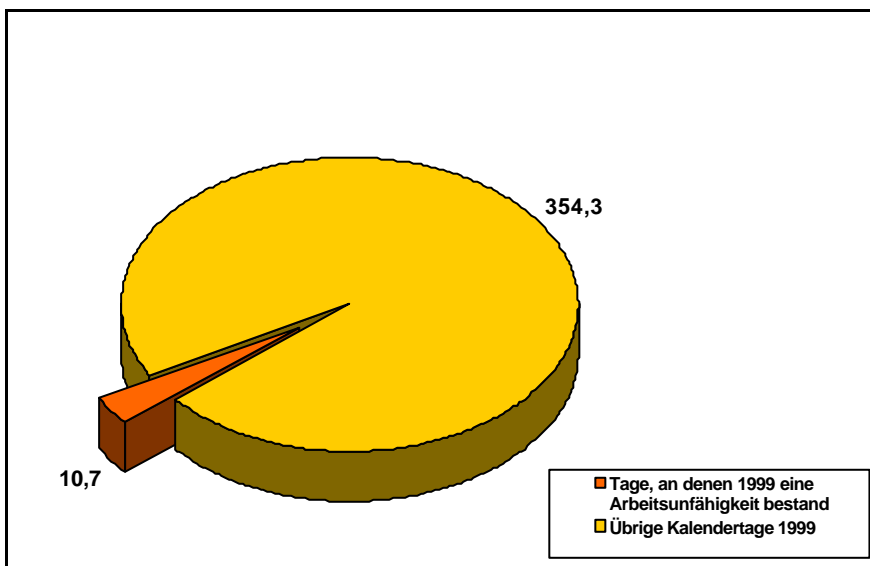
Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre

Nicht alle in Kredit- und Finanzinstituten beschäftigten Mitglieder waren das ganze Jahr über bei der DAK versichert. Rechnet man die 200.000 Mitglieder auf "ganzjährig versicherte Mitglieder" um, ergaben sich für das Jahr 1999 ca. 185.000 *Versichertenjahre*. Viele der folgenden Auswertungen zeigen die Krankenstandskennwerte "pro 100 Versichertenjahre". Wir verwenden diese Bezugsgröße anstelle von "pro 100 Mitgliedern", weil sie zu präziseren Ergebnissen führt.

Der 1999er Krankenstand von 2,9 % für die Kredit- und Finanzinstitute bedeutet anders ausgedrückt: Auf 100 ganzjährig Versicherte entfielen 1070 Arbeitsunfähigkeitstage. 1998 betrug der Krankenstand lediglich 2,7 % (991 Arbeitsunfähigkeitstage).

Das einzelne Mitglied war 1999 somit von 365 Kalendertagen im Durchschnitt etwa 10,7 Tage (1998: 9,9 Tage) krankgeschrieben. Abbildung 5 veranschaulicht dieses Verhältnis am Beispiel eines einzelnen Mitglieds. 10,7 Tage entsprechen dabei 2,9 % von 365 Kalendertagen.

Abbildung 5



DAK 1999

Betroffenenquote

1999 lag der DAK für etwa 51 % der in Kredit- und Finanzinstituten beschäftigten Mitglieder wenigstens eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor. Diese Betroffenenquote war 1998 mit 47,9 % geringer. Damit hat sich also die Quote derer, die das ganze Jahr über mindestens ein Mal arbeitsunfähig waren, 1999 erhöht.

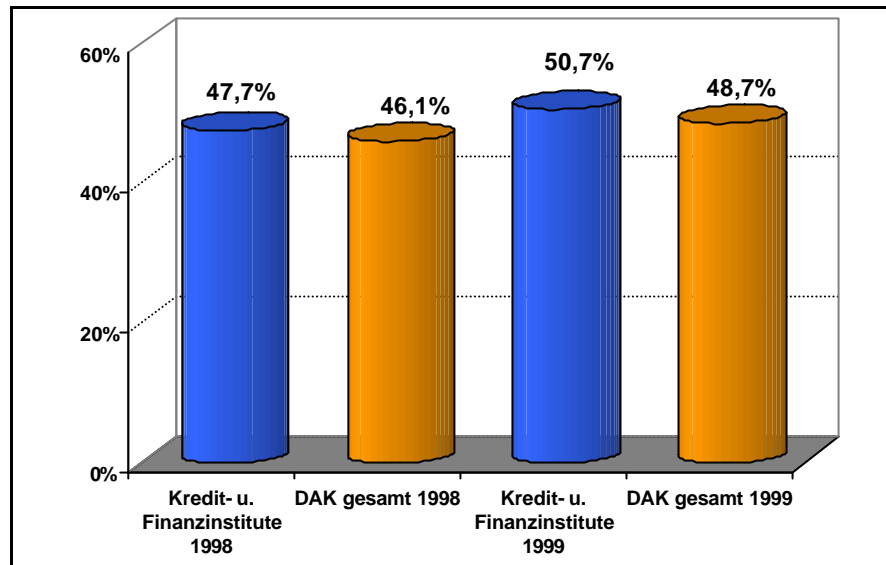
Viele Kennwerte werden "pro 100 Versichertenjahre" angegeben

Abb. 5
Arbeitsunfähigkeitstage eines durchschnittlichen DAK-Mitglieds in den Kredit- und Finanzinstituten 1999

Betroffenenquote
1998: 47,9 %
1999: 50,7 %

Abb. 6
Betroffenenquote in den Kredit- und Finanzinstituten 1998 und 1999 im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

Abbildung 6



DAK 1999

Bei der Bewertung der Quoten ist folgendes zu berücksichtigen:

- Gerade im Angestelltenbereich – also dem typischen Berufsbild in Kredit- und Finanzinstituten – kommt es vermutlich häufiger vor, dass Mitglieder eine AU-Bescheinigung ihres Arztes nicht bei der DAK einreichen. Nämlich dann, wenn für das Mitglied absehbar ist, dass die Krankheit vor Ablauf von sechs Wochen beendet sein wird und somit keine Krankengeldleistungen der DAK erforderlich werden.

In den einzelnen Unternehmen bestehen unterschiedliche Regelungen bezüglich der Attestpflicht bei Erkrankungen von weniger als 3 Tagen Dauer. Manche Unternehmen verlangen ab dem ersten Krankheitstag eine ärztliche Bescheinigung, andere erst ab dem dritten Tag. Im letzteren Fall erhält die DAK von diesen sehr kurzen Arbeitsunfähigkeiten ebenfalls keine Kenntnis.

Die Betroffenenquote aufgrund der eingereichten AU-Bescheinigungen unterschätzt also tendenziell die wahre Quote an ausgestellten AU-Bescheinigungen.

Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

Abbildung 6 zeigt die Betroffenenquoten 1998 und 1999 im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten. Der Anteil der betroffenen Mitarbeiter bei Kredit- und Finanzinstituten ist in beiden Jahren etwas höher als bei der DAK insgesamt.

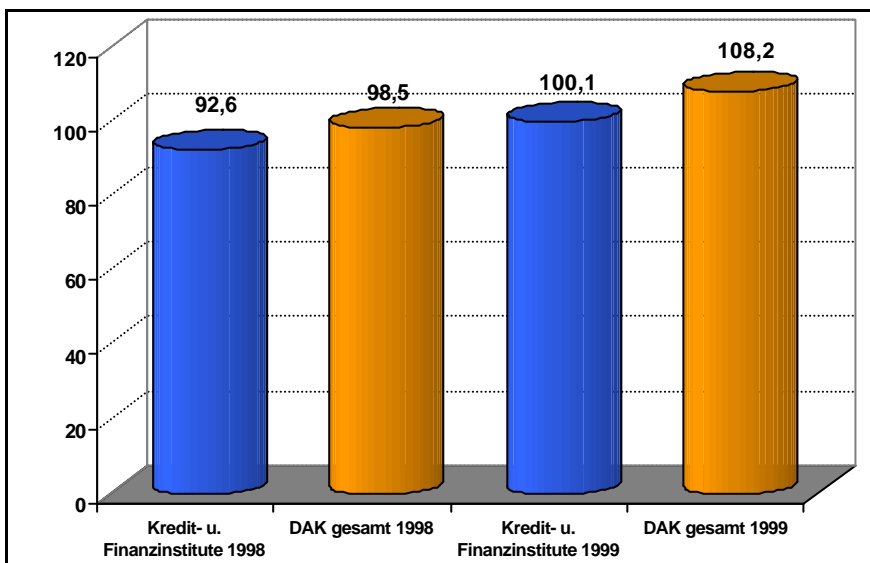
Häufigkeit von AU-Fällen

1999 entfielen auf 100 ganzjährig versicherte DAK-Mitglieder in den Kredit- und Finanzinstituten 100,1 Arbeitsunfähigkeitsfälle. Mit anderen Worten: Im Durchschnitt trat pro Mitglied etwa ein Erkrankungsfall auf. Gegenüber 1998 hat die Häufigkeit von Erkrankungen etwas zugenommen: 1998 wurden je 100 Versichertenjahre nur 92,6 Erkrankungsfälle gezählt.

**Auf 100
Versichertenjahre
kamen 1998 92,6 und
1999 100,1 AU-Fälle**

Unterscheidet man zwischen AU-Fällen, die den Zeitraum der betrieblichen Entgeltfortzahlung (6 Wochen) nicht überschritten und solchen, die mehr als sechs Wochen dauerten, so zeigte sich 1999 folgende Situation: Auf 100 Versichertenjahre kamen in Kredit- und Finanzinstituten 96,8 kürzere und 3,3 längere Fälle. Im Vergleich dazu traten 1998 89,4 kürzere und 3,2 längere Fälle auf. Offenbar ist der Anstieg in der Fallhäufigkeit vor allem auf eine deutliche Zunahme von Kurzzeiterkrankungen bis zu sechs Wochen zurückzuführen.

Abbildung 7



**Abb. 7
AU-Fälle pro 100
Versichertenjahre in
Kredit- und Finanz-
instituten 1998 und
1999 im Vergleich zu
den DAK-Gesamt-
werten**

DAK 1999

Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

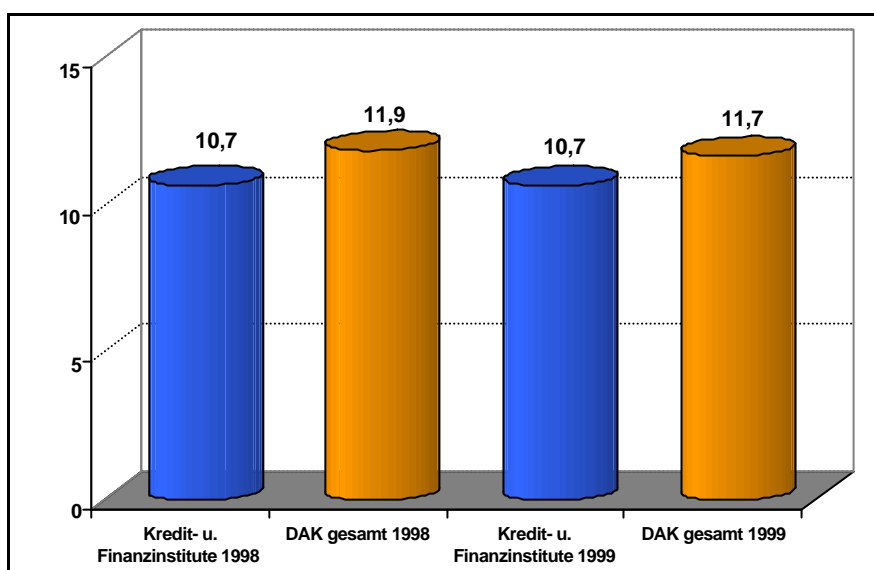
Die Fallhäufigkeit lag bei den Kredit- und Finanzinstituten in beiden Jahren unter den Vergleichswerten für die DAK insgesamt. Auch bei den Gesamtwerten ist von 1998 auf 1999 ein Anstieg der Erkrankungshäufigkeit von 98,5 Arbeitsunfähigkeitsfällen auf 108,2 Fälle zu beobachten. Der Anstieg der Fallhäufigkeit bei den Kredit- und Finanzinstituten entspricht damit dem Bundestrend.

Durchschnittliche Falldauer

Ein Arbeitsunfähigkeitsfall bei den Kredit- und Finanzinstituten dauerte 1999 im Durchschnitt 10,7 Tage. Die Falldauer war damit gegenüber den DAK-Mitgliedern insgesamt (11,7 Tage) um einen Tag niedriger. Auch 1998 betrug die Falldauer 10,7 Tage und lag damit über einen Tag unter dem Vergleichswert (vgl. Abb. 8).

Abbildung 8

Abb. 8
Durchschnittliche Falldauer (in Tagen) bei Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten 1998 und 1999 im Vergleich zu den DAK-Gesamt-werten



DAK 1999

Bedeutung der Arbeitsunfähigkeitsfälle unterschiedlicher Dauer

Das Gesamtvolumen von Arbeitsunfähigkeitstagen setzt sich aus einer großen Zahl von kurzdauernden und einer erheblich kleineren Zahl von langdauernden Erkrankungen zusammen. Im folgenden soll nun betrachtet werden, welchen Anteil lang- bzw. kurzdauernde Erkrankungen an der Krankenstandshöhe haben. Abbildung 9 gibt einen Überblick über diese Zusammensetzung:

Die sehr häufigen Arbeitsunfähigkeitsfälle von bis zu einer Woche Dauer haben nur wenig Einfluss auf den Krankenstand

- Arbeitsunfähigkeitsfälle von bis zu einer Woche Dauer machten nur 25,3 % der Arbeitsunfähigkeitstage und damit des Krankenstandes aus. Die extrem kurzen Fälle von bis zu 3 Tagen Dauer hatten sogar nur einen Anteil von 9,1 %.
- An allen Erkrankungsfällen hatten Arbeitsunfähigkeiten bis zu einer Woche Dauer jedoch einen Anteil von 67,2 %.

Dies bedeutet: Ein Großteil der Krankheitsfälle wirkt sich wegen seiner kurzen Dauer nur geringfügig auf den Krankenstand aus.

Abbildung 9

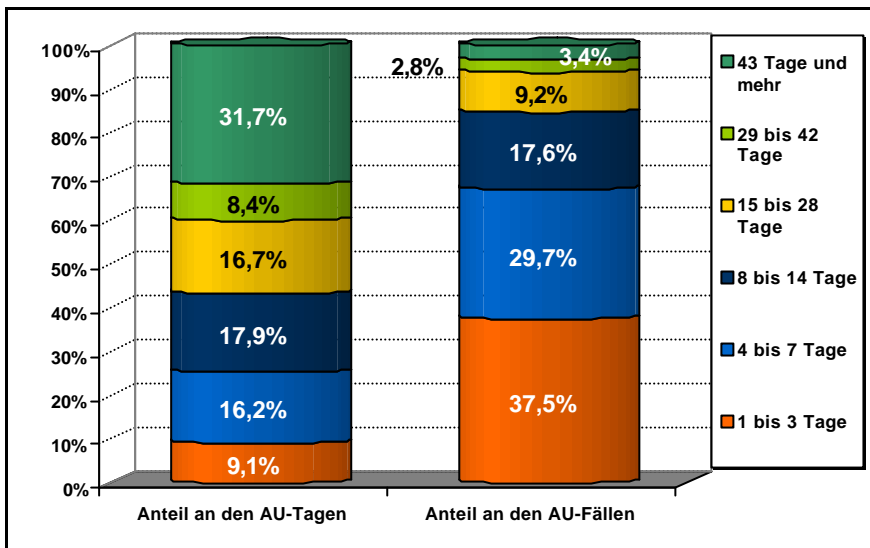


Abb. 9
Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und den AU-Fällen insgesamt (Kredit- und Finanzinstitute 1999)

DAK 1999

- Die langfristigen Arbeitsunfähigkeiten von mehr als sechs Wochen Dauer verursachten 31,7 % des Gesamtvolumens.
- Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen beträgt jedoch nur 3,4 %.

Die seltenen Langzeitarbeitsunfähigkeiten machten knapp 32 % des Krankenstands aus

Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass die Rehabilitation und Wiedereingliederung von Langzeitkranken ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Senkung des Krankenstands ist. Angesichts der alternden Bevölkerung der Bundesrepublik wird der Rehabilitation - neben der Prävention und Gesundheitsförderung - in den kommenden Jahren wachsende Bedeutung zukommen.

Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

Die Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage und -Fälle auf die in Abbildung 9 dargestellten Dauerklassen unterscheidet sich im Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" erkennbar von den DAK-Gesamtwerten: Der Anteil der AU-Tage, der auf Fälle von 1 bis 7 Tage Dauer entfiel, ist bei Kredit- und Finanzinstituten mit 25,3 % größer als bei den Bundeswerten (20,8 %). Der Anteil des Krankenstands, der durch Erkrankungen von über 42 Tagen Dauer verursacht wurde, war dagegen geringer (Kredit- u. Finanzinstitute: 31,7; DAK Gesamt: 35,1 %).

Gegenüber dem Gesamtdurchschnitt aller DAK-Mitglieder verschiebt sich der Schwerpunkt des AU-Geschehens also deutlich von den Langzeiterkrankungen über sechs Wochen zu den Kurzeiterkrankungen von bis zu einer Woche. Diese Abweichung konnte bei den Vergleichszahlen des Vorjahrs ebenfalls beobachtet werden.

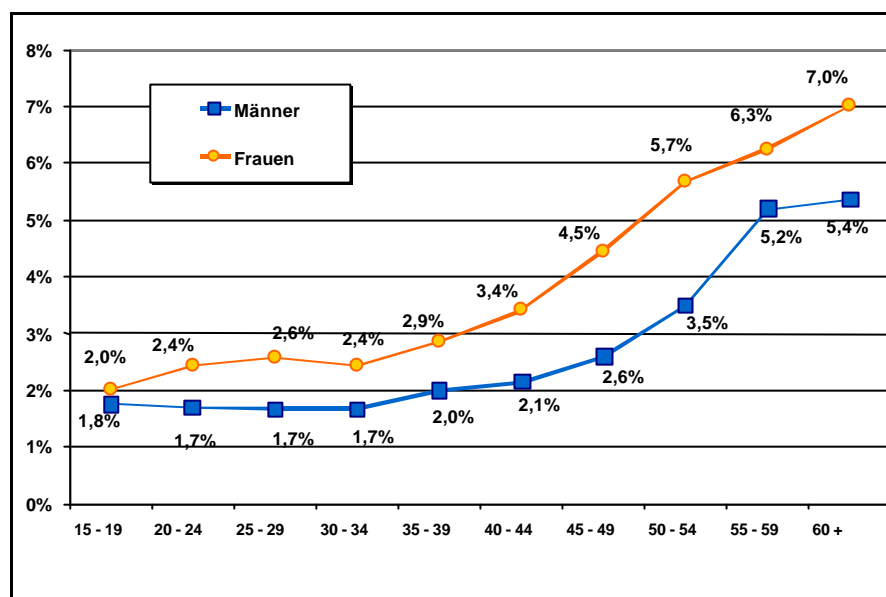
Krankenstand nach Alter und Geschlecht

Die Analyse nach den wichtigsten soziodemographischen Merkmalen - Altersgruppenzugehörigkeit und Geschlecht - gibt weitere Hinweise, welche Versichertengruppen vor allem von Arbeitsunfähigkeiten betroffen sind.

Abbildung 10 zeigt die Krankenstandswerte für die Kredit- und Finanzinstitute in 1999 getrennt nach Altersgruppen sowie differenziert nach männlichen und weiblichen Mitgliedern.

Abbildung 10

Abb. 10
Krankenstand in den Kredit- und Finanzinstituten 1999 in zehn Altersgruppen nach Geschlecht



DAK 1999

Mit zunehmendem Alter steigt der Krankenstand

Der Krankenstand steigt ab dem 30. Lebensjahr kontinuierlich an. Der durchschnittliche Krankenstand der weiblichen Versicherten lag mit 3,5 % deutlich über dem der Männer mit 2,5 %. Auch 1998 lag der Krankenstand der Frauen mit 3,3 % über dem der Männer (2,3 %).

Als Erklärung für den Geschlechterunterschied beim Krankenstand kommen zwei Faktoren in Betracht:

- Zum einen sind Frauen nach wie vor häufiger als Männer an Arbeitsplätzen beschäftigt, die mit geringeren beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten einhergehen.

Der Krankenstand der Frauen war höher als der der Männer

Zum anderen wirken sich in diesen Zahlen möglicherweise auch die Mehrfachbelastungen aus, denen Frauen neben ihrem Beruf durch Haushalt und Familie ausgesetzt sind.

Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

Im Vergleich zur DAK insgesamt zeigten die Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten einen über nahezu alle Altersgruppen niedrigeren Krankenstand. Besonders deutlich wird die Abweichung bei den jüngsten Altersgruppen.

Auffällig ist darüber hinaus der im Vergleich zu den Männern stärkere Anstieg des Krankenstands bei den weiblichen Beschäftigten: Im Durchschnitt aller DAK-Mitglieder verläuft der Krankenstandsanstieg mit dem Alter bei Männern und Frauen fast parallel.

Fallhäufigkeit und Falldauer nach Altersgruppen

Die Betrachtung der Struktur des Krankenstands lässt weitere Rückschlüsse auf die Ursachen zu. Der Krankenstand in einer bestimmten Höhe kann sich aus vielen Erkrankungen von kurzer Dauer oder aus wenigen Erkrankungen von längerer Dauer zusammensetzen. Die unterschiedliche Verteilung dieser beiden Kennziffern in den Altersgruppen erklärt die altersspezifische Krankenstandsentwicklung.

Abbildung 11

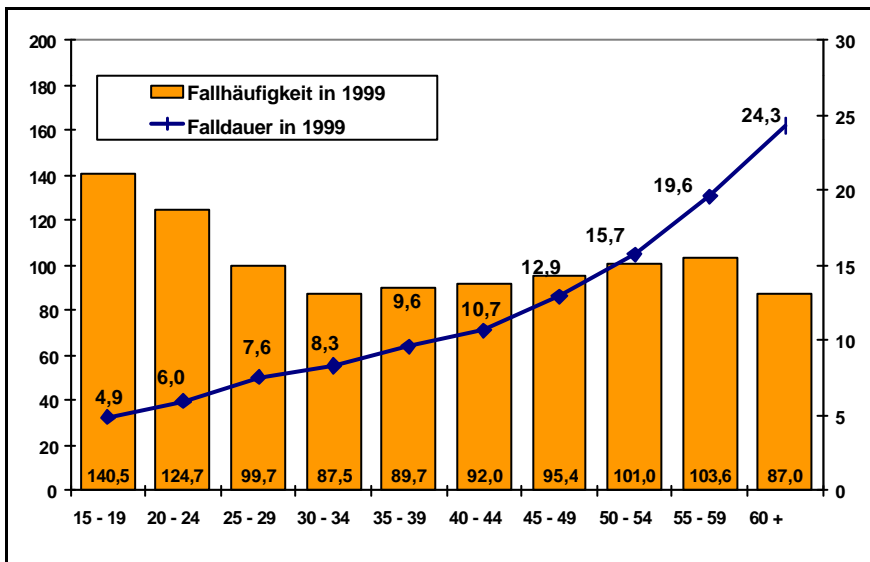


Abb. 11
Falldauer (Rauten)
und Fallhäufigkeit
(Säulen) nach Al-
tersgruppen (Kredit-
und Finanzinstitute
1999)

DAK 1999

Die jüngsten Mitglieder waren am häufigsten arbeitsunfähig

Der in Abbildung 11 erkennbare Altersgang bei der Falldauer und bei der Fallhäufigkeit zeigt ein typisches Bild:

In den jüngeren Altersgruppen sind Arbeitsunfähigkeiten am häufigsten: Bei den unter 20jährigen Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten wurden mit 140,5 Fällen pro 100 Versichertenjahre die häufigsten Arbeitsunfähigkeitsfälle gezählt. Mit zunehmendem Alter sinkt die Fallhäufigkeit zunächst, um ab der Altersgruppe der 30 – 34jährigen wieder leicht anzusteigen. In der höchsten Altersgruppe, den über 60jährigen, ist mit 87 Fällen die niedrigste Fallhäufigkeit erkennbar.

Im Gegensatz dazu zeigt die Falldauer eine gegenläufige Tendenz: Die Erkrankungsdauer steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an und erreicht bei den Ältesten eine etwa fünfmal so lange Dauer wie in der jüngsten Altersgruppe.

Ältere Arbeitnehmer sind länger krank

Die altersspezifische Entwicklung des Krankenstandes, der sich aus der Häufigkeit und der Dauer von Erkrankungen zusammensetzt, lässt sich leicht erklären: In den jüngsten Altersgruppen sind Arbeitsunfähigkeiten so häufig, dass sie trotz ihrer sehr viel kürzeren Dauer einen nur kaum niedrigeren (vgl. Abb. 10, Frauen) oder sogar leicht höheren Krankenstandswert (vgl. Abb. 10, Männer) erreichen. Mit zunehmendem Alter steigt der Krankenstand bei einer in etwa gleichbleibenden Fallhäufigkeit aufgrund der deutlich steigenden Krankheitsdauer an.

Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

Im Vergleich zu den Gesamtwerten der DAK fällt auf, dass die beiden jüngsten Altersgruppen (15 - 19 Jahre und 20 – 24 Jahre) bei den Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten mit 140,5 bzw. 124,7 AU-Fällen pro 100 Versichertenjahre deutlich weniger häufig erkranken als der DAK-Durchschnitt, der in diesen Altersgruppen 222,8 bzw. 161,0 Arbeitsunfähigkeitsfälle zu verzeichnen hatte.

Langzeitarbeitsunfähigkeiten

Die längere durchschnittliche Falldauer der älteren Mitglieder ist darauf zurückzuführen, dass Langzeitarbeitsunfähigkeiten von mehr als 6 Wochen Dauer hier einen erheblich größeren Anteil am Krankheitsgeschehen hatten. Die Abbildung 12 zeigt, wieviele Arbeitsunfähigkeitstage in der jeweiligen Altersgruppe auf die Fälle von über bzw. bis zu 6 Wochen Dauer im Zeitraum 1999 zurückzuführen sind. In der Abbildung ist die Summe der Erkrankungstage je 100 Versichertenjahre in den zehn Altersgruppen dargestellt (gesamte Säule). In jeder Altersgruppe sind die Säulen in zwei Teile zerlegt: Kürzere Krankheitsfälle bis 42 Tage Dauer (gelber Säulenabschnitt) und längere Arbeitsunfähigkeiten von mehr als sechs Wochen (grüner Säulenabschnitt).

Höherer Krankenstand der älteren Mitglieder durch häufigere Krankheitsfälle von langer Dauer

Abbildung 12

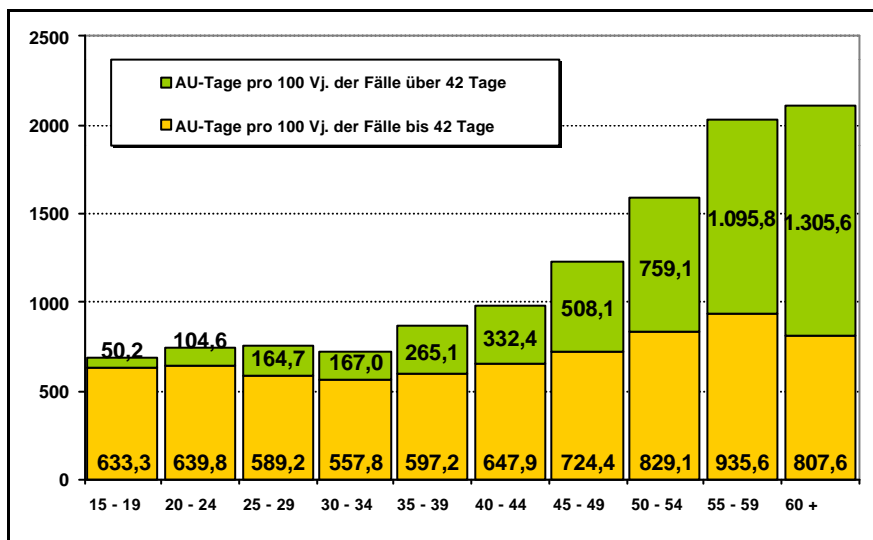


Abb. 12
AU-Tage pro 100 Versichertenjahre der Fälle bis 42 Tage und über 42 Tage Dauer nach Altersgruppen (Kredit- und Finanzinstitute 1999)

DAK 1999

Das Ansteigen des Krankenstands mit fortschreitendem Alter erklärt sich zum größten Teil durch eine Zunahme von schwerwiegenden Krankheitsfällen, die zu Arbeitsunfähigkeiten von mehr als sechs Wochen Dauer führen. Anhand dieser Zahlen wird die Bedeutung von Maßnahmen zur Rehabilitation und der Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten gerade in Hinblick auf eine zunehmend älter werdende Belegschaft deutlich.

Eine effiziente betriebsärztliche Betreuung verbunden mit einer gezielten Anpassung von Arbeitsplatz und Arbeitsaufgabe kann die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer fördern und erhalten.

3 Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten

Auswertung nach Krankheitsarten

Das dritte Kapitel widmet sich der Frage, durch welche Krankheitsarten die Arbeitsunfähigkeiten verursacht wurden.

Die Auswertung nach Krankheitsarten beruht auf den medizinischen Diagnosen, die die Ärzte auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vermerkt haben. Die Analyseergebnisse zeigen, welche Gesundheitsprobleme die größte Bedeutung für den Krankenstand der DAK-Mitglieder haben.

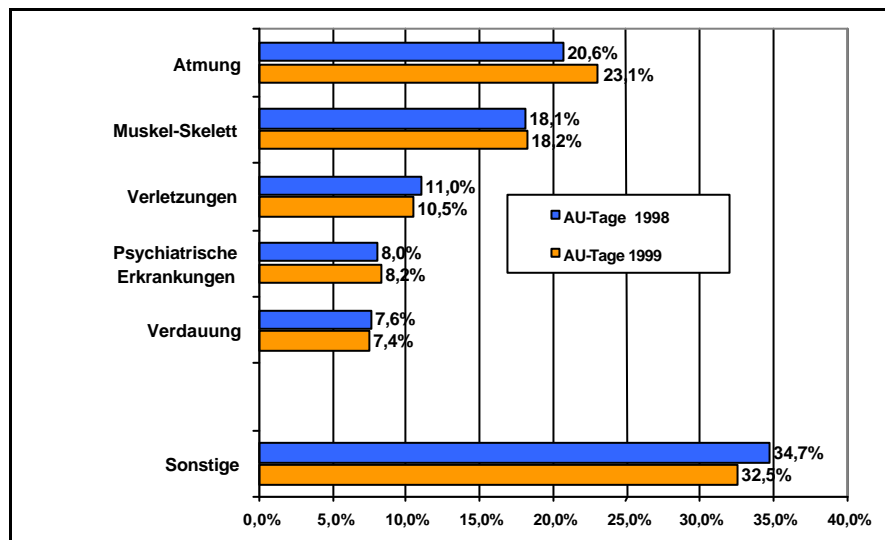
Die Diagnosen werden nach einem internationalen Schlüsselssystem codiert (ICD-Schlüssel) und lassen sich zu 17 größeren Gruppen von Krankheitsarten - den sogenannten ICD-Hauptgruppen - zusammenfassen. Wenn im folgenden von Krankheitsarten die Rede ist, so sind die ICD-Hauptgruppen gemeint.

Die wichtigsten Krankheitsarten

Die fünf Krankheitsarten mit den größten Anteilen an den AU-Tagen und damit am Krankenstand der DAK-Mitglieder im Wirtschaftszweig „Kredit- und Finanzinstitute“ sind in Abbildung 13 im Vergleich der Jahre 1998 und 1999 dargestellt. Abbildung 14 zeigt die Anteile an den AU-Fällen.

Abbildung 13

Abb. 13
Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen 1998 und 1999 (Kredit- und Finanzinstitute)



DAK 1999

Abbildung 14

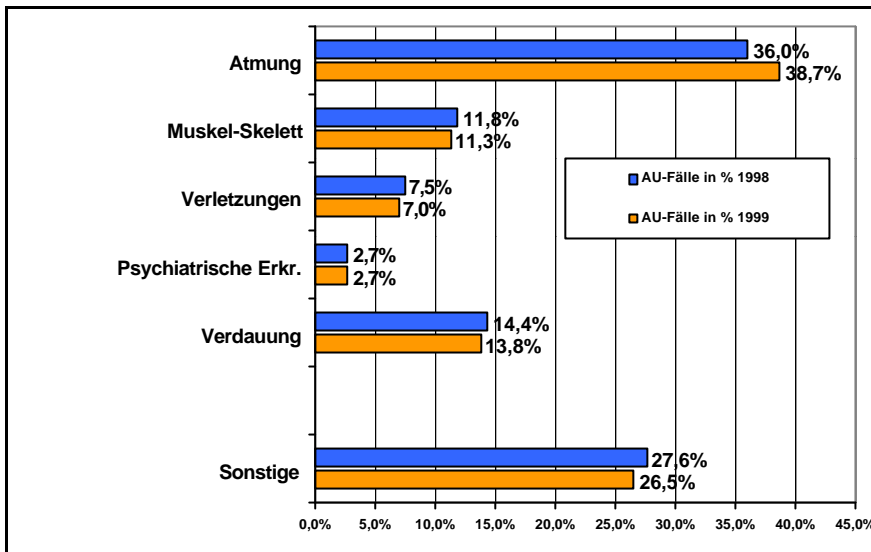


Abb. 14
Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Fällen 1998 und 1999 (Kredit- und Finanzinstitute)

DAK 1999

Über die Hälfte (51,8 %) aller Fehltage der in Kredit- und Finanzinstituten beschäftigten DAK-Mitglieder wurde 1999 durch Erkrankungen der Atmungsorgane, des Muskel- und Skelettsapparats sowie durch Verletzungen verursacht.

Die KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE standen mit einem Anteil von 23,1 % am Krankenstand an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (vgl. Abb 13). Begründet ist dies durch die Häufigkeit der Erkrankungen - 38,7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle wurden durch diese Krankheitsart verursacht (vgl. Abb. 14). Die Falldauer betrug dagegen nur durchschnittlich 6,4 Tage. 1998 hatten Krankheiten der Atmungsorgane mit 20,6 % ebenfalls den höchsten Anteil am Krankenstand. Die größere Bedeutung, die Erkrankungen der Atemwege 1999 hatten, ist möglicherweise durch die Anfang des Jahres zu beobachtende „Grippewelle“ begründet.

Im Vergleich zu den DAK-Mitgliedern insgesamt war der relative Anteil von Erkrankungen der Atmungsorgane am Krankenstand mit 23,1 % gegenüber 19,6 % zwar deutlich höher. Dies ist jedoch auf das insgesamt niedrigere Krankenstandsniveau zurückzuführen: Die Zahl der absolut auf Atemwegserkrankungen entfallenen Arbeitsunfähigkeitstage lag bei Kredit- und Finanzinstituten mit 246,6 sogar noch geringfügig unter dem Vergleichswert für die DAK-Mitglieder insgesamt (247,6 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahren).

An zweiter Stelle lagen KRANKHEITEN DER MUSKELN, DES SKELETTS UND DES BINDEGEWEBES. Bei den Kredit- und Finanzinstituten waren 1999 18,2 % aller Arbeitsunfähigkeitstage auf diese Krankheitsart zurückzuführen. Der Anteil an den Erkrankungsfällen betrug 11,3 %. Die Muskel- und Skeletterkrankungen weisen einen hohen Anteil chronisch-degenerativer Erkrankungen auf, die vergleichsweise seltener auftreten, dann aber von relativ langer Dauer sind.

Krankheiten der Atmungsorgane hatten den größten Anteil am Krankenstand (23,1 %)

Der Anteil von Erkrankungen der Atmungsorgane war bei den Kredit- und Finanzinstituten höher als bei der DAK insgesamt

Erkrankungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes verursachten 18,2 % des Krankenstands

| | |
|--|--|
| | <p>Die durchschnittliche Erkrankungsdauer einer Muskel- und Skeletterkrankung betrug 1999 im Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute 17,3 Tage. 1998 war der Anteil am Krankenstand gleich hoch (18,1 %).</p> |
| <p>Untypisch: Bundesweit liegen Erkrankungen des Muskel- und Skeletapparates an erster Stelle</p> | <p>DAK-weit wurden im Vergleich sehr viel höhere Werte als bei den Kredit- und Finanzinstituten beobachtet: Der Anteil am Krankenstand betrug 21,4 %. Muskel- und Skeletterkrankungen lagen damit an erster Stelle. Auf 100 Versichertenjahre kamen im DAK-Durchschnitt 270,9 AU-Tage. Bei den Kredit- und Finanzinstituten waren es nur 195,0 AU-Tage.</p> |
| <p>Verletzungen bedingen 10,5 % des Krankenstands</p> | <p>VERLETZUNGEN verursachten 1999 10,5 % des Krankenstands. Die durchschnittliche Falldauer lag mit 16,1 Tagen vergleichsweise hoch. 1998 lag der Anteil der Verletzungen mit 11,0 % nur geringfügig höher. Insgesamt waren 1999 DAK-weit mit 178 AU-Tagen deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Verletzungen zu verzeichnen als im Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" (112,5).</p> |
| <p>Beschäftigte in Kredit- und Finanzinstituten hatten bei den Verletzungen günstigere Werte als der DAK-Durchschnitt</p> | <p>Weitere wichtige Krankheitsarten waren sowohl 1999 als auch 1998 PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN (Anteil am Krankenstand: 8,2 % bzw. 8,0 %) und KRANKHEITEN DER VERDAUUNGSORGANE (Anteil am Krankenstand: 7,4 % bzw. 7,6 %).</p> <p>Diese Rangfolge ist ungewöhnlich: In der Analyse der DAK-Gesamtdaten nehmen psychiatrische Erkrankungen Rang 6 (hinter Erkrankungen des Verdauungssystems ein). Bei den Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten hat diese Krankheitsart hingegen deutlich höhere Bedeutung: Mit 8,2 % liegt sie an vierter Stelle des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens.</p> |
| <p>Zunahme von psychiatrischen Erkrankungen?</p> | <p>Der in den letzten Jahren allgemein zu beobachtende Trend zu einer Zunahme von psychiatrischen Erkrankungen lässt sich auch im Wirtschaftszweig „Kredit- und Finanzinstitute“ bestätigen: Die Zahl der Ausfalltage je 100 Versichertenjahre aufgrund dieser Krankheitsart stieg von 78,9 (1998) auf 88,1 (1999). Die wichtigsten Einzeldiagnosen dieser Krankheitsart sind Neurosen und depressive Erkrankungen.</p> |
| <p>Verdauungserkrankungen haben einen Anteil von 14 % an allen Erkrankungsfällen</p> | <p>Im Gegensatz zu psychiatrischen Erkrankungen sind Erkrankungen der Verdauungsorgane typische Kurzzeiterkrankungen. Mit 13,8 % hat diese Krankheitsart zwar einen relativ großen Anteil an allen Erkrankungsfällen. Aufgrund der sehr kurzen durchschnittlichen Erkrankungsdauer von 5,8 Tagen ist ihr Anteil am Gesamtvolumen der Ausfalltage jedoch vergleichsweise gering (7,4 %).</p> |

Abbildung 15

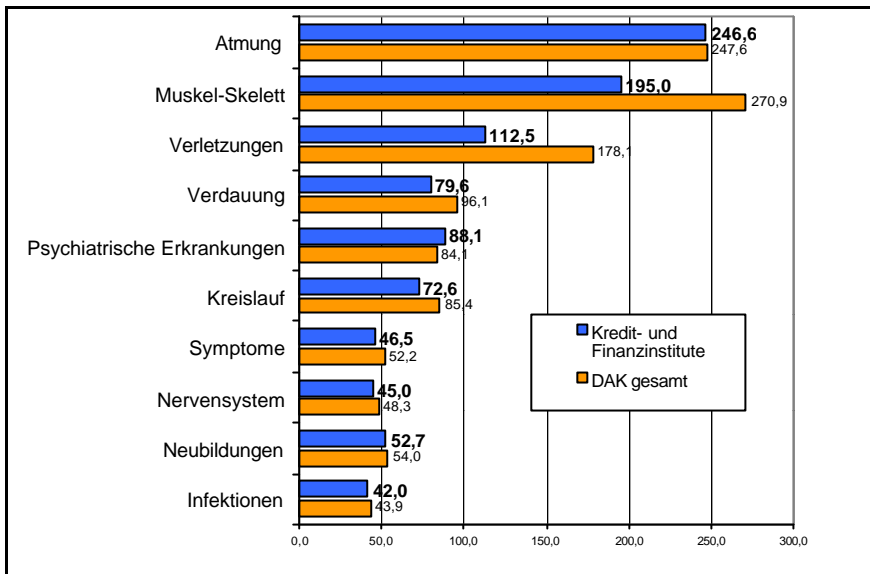


Abb. 15
AU-Tage je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsarten (Kredit- und Finanzinstitute und DAK-Bund)

DAK 1999

Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht

Bei den Krankheitsarten bestanden nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sowohl hinsichtlich der Rangfolge der wichtigsten Krankheitsarten als auch hinsichtlich ihrer Bedeutung. Abbildung 16 zeigt die fünf wichtigsten Krankheitsarten für Männer und Frauen im Vergleich.

Abbildung 16

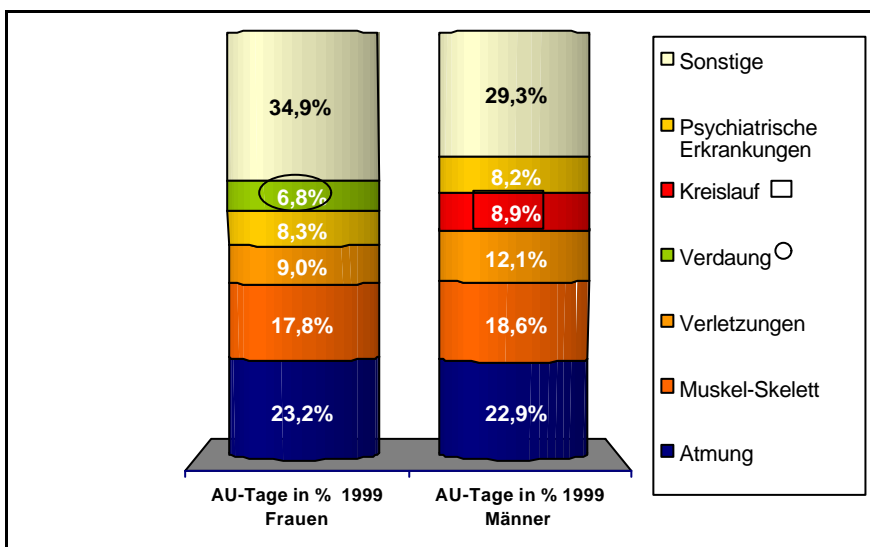


Abb. 16
Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen 1999 nach Frauen und Männern (Kredit- und Finanzinstitute)

DAK 1999

Unfälle haben größere Bedeutung für den Krankenstand der Männer

Erkrankungen der Atemwege, des Muskel- und Skelettsapparates sowie Verletzungen stehen sowohl bei Frauen als auch bei Männern an erster bis dritter Stelle. Typisch für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der Männer ist jedoch der mit 12,1 % etwas höhere Anteil von Verletzungen am Krankenstand (Frauen: 9,0 %).

Männer haben erheblich mehr Fehltage aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems

An vierter und fünfter Stelle folgen bei den Frauen die Psychiatrischen Erkrankungen sowie Erkrankungen des Verdauungsapparates. Bei den Männern folgen zunächst Kreislauferkrankungen mit einem Anteil von 12,1 % und dann erst Psychiatrische Erkrankungen mit 8,2 %, Erkrankungen des Verdauungsapparates gehören nicht zu den fünf wichtigsten Erkrankungen. Die Bedeutung von Psychiatrischen Erkrankungen ist etwa gleich hoch wie bei den Frauen (8,3 %). Die verbreitete Annahme, dass Frauen häufiger aufgrund von psychiatrischen Krankheitsbildern krankgeschrieben werden, wird also durch die Zahlen nicht bestätigt. Zwar erkranken Frauen häufiger an dieser Krankheitsart (Frauen: 3,8 Fälle; Männer: 2,0 Fälle pro 100 Versichertenjahre). Jedoch dauerte eine Erkrankung bei den männlichen Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten deutlich länger als bei den Frauen (Männer: 38,2 Tage; Frauen: 28,3 Tage).

Hohe Bedeutung von Kreislauferkrankungen ist bei den Männern auf lange Erkrankungsdauer zurückzuführen

Kreislauferkrankungen zählen mit 4,7 % Anteil am Krankenstand bei den Frauen nicht zu den fünf wichtigsten Erkrankungen. Die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist bei Männern auf eine mit durchschnittlich 25,3 Tagen sehr lange Erkrankungsdauer zurückzuführen, die durch einen größeren Anteil schwerwiegender Krankheiten wie z. B. Herzinfarkte zu erklären ist. Bei Frauen, die insgesamt sogar etwas häufiger aufgrund von Kreislauferkrankungen arbeitsunfähig waren, dauerte eine Erkrankung dagegen lediglich 15,2 Tage.

Ferner entfielen bei den Frauen mehr Arbeitsunfähigkeitstage auf die "Sonstigen Erkrankungen", die in Abbildungen 16 nicht gesondert dargestellt sind. Innerhalb dieser Restgruppe weisen bei den Frauen die Neubildungen (6,0 %, Männer: 3,9 %), die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (4,4 %, Männer: 1,6 %) sowie die Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett (3,5 %) nennenswerte Krankenstandsanteile auf.

Die häufigsten Krebserkrankungen der Frau treten im jüngeren Lebensalter auf.

Die größere Bedeutung der Krebserkrankungen (Neubildungen) für den Krankenstand der Frauen erklärt sich aus der unterschiedlichen epidemiologischen Situation: Die häufigsten Krebserkrankungen der Frau (Brust- und Gebärmutterhalskrebs) treten bereits im jüngeren Lebensalter auf, während die häufigsten Krebserkrankungen des Mannes (Lungen- und Darmkrebs) erst im Rentenalter vermehrt manifest werden.

Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen

Abbildung 17 zeigt die Bedeutung der fünf wichtigsten Krankheitsarten in den fünf unteren und Abbildung 18 in den fünf höheren Altersgruppen.

Abbildung 17

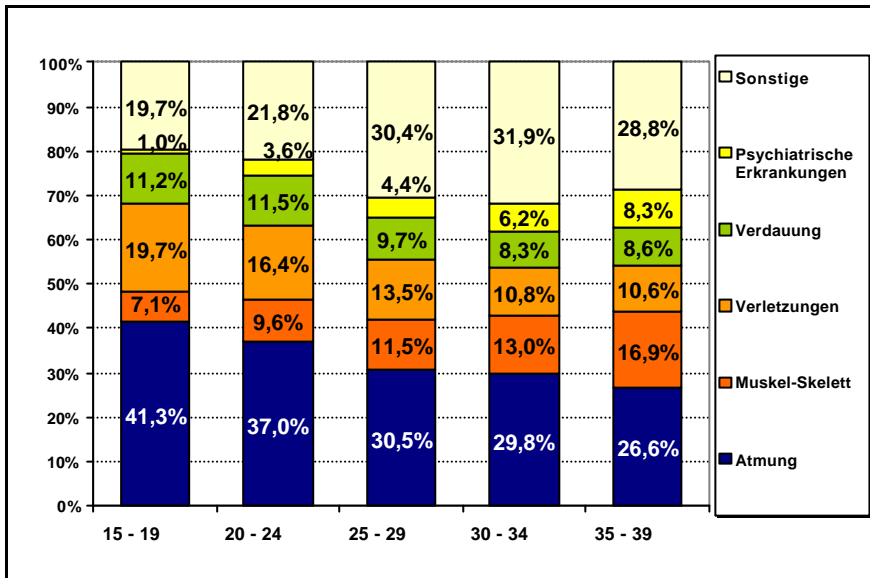


Abb. 17
Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der fünf unteren Altersgruppen (Kredit- und Finanzinstitute 1999)

DAK 1999

Abbildung 18

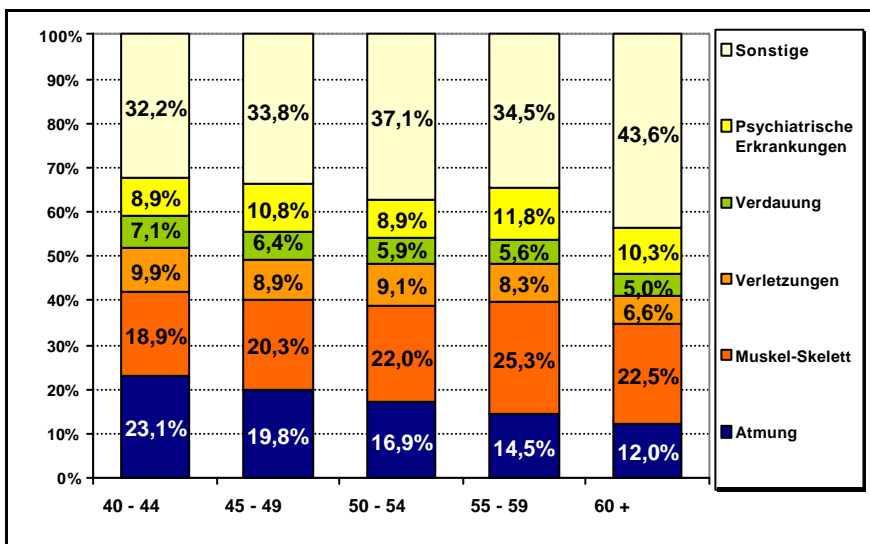


Abb. 18
Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der fünf oberen Altersgruppen (Kredit- und Finanzinstitute 1999)

DAK 1999

Wichtigste Krankheitsart bei den jüngeren Mitgliedern sind Atemwegserkrankungen

Der Krankenstand der jüngeren Mitglieder wurde vor allem durch Erkrankungen der Atmungsorgane, Verletzungen bzw. Vergiftungen sowie Krankheiten der Verdauungsorgane bestimmt. Während der Anteil der Atemwegserkrankungen bei den Älteren stark abnimmt, gewannen Krankheiten des Muskel- und Skelettsapparats sowie psychiatrische Krankheiten zunehmend an Bedeutung. Auch stieg mit dem Alter der Anteil sonstiger Erkrankungen. Hierzu zählen verstärkt Krankheiten der Kreislauforgane und Neubildungen.

Die Erkrankungsdauer nimmt im Alter aufgrund des höheren Anteils an chronisch-degenerativen Erkrankungen zu

Der Anteil von chronisch-degenerativen Erkrankungen ist bei den Erkrankungen des Muskel- und Skelettsapparates besonders hoch d. h., dass die Krankheitsverläufe mit zunehmendem Alter schwerer und langandauernder sind. Ähnlich verhält es sich mit Erkrankungen des Kreislaufsystems: Das Risiko für verbreitete Gefäßserkrankungen (z. B. Herzinfarkt) steigt mit dem Alter, die Krankheitsverläufe sind in der Regel sehr langwierig.

Einen mit steigendem Alter kontinuierlich abnehmenden Anteil am Krankheitsgeschehen wiesen die Verletzungen und Vergiftungen auf. Dies ist möglicherweise auf ein mit dem Alter verändertes Freizeitverhalten und geringere Risikobereitschaft zurückzuführen.

Die wichtigsten Einzeldiagnosen

Bisher wurde der Anteil der Krankheitsarten (ICD-Hauptgruppen) am Krankenstand der DAK-Mitglieder betrachtet. Tabelle 1 auf Seite 34 zeigt nun auf der Ebene der Einzeldiagnosen, welche konkreten Erkrankungen innerhalb der ICD-Hauptgruppen 1999 die Höhe des Krankenstands maßgeblich beeinflusst haben. Berücksichtigt wurden dabei die 20 Einzeldiagnosen, die den größten Anteil an den AU-Tagen aufwiesen.

Erläuterungen zu den Einzeldiagnosen

Die wichtigste Einzeldiagnose waren mit einem Anteil von 5,8 % an den AU-Tagen die „Sonstigen und nicht näher bezeichneten Affektionen des Rückens“. 4,6 % aller Arbeitsunfähigkeitsfälle betrafen diese Diagnose, hinter der sich Rückenbeschwerden verbergen, deren genaue Ursache nicht aufgeklärt wurden. Ebenfalls zur Gruppe der Rückenerkrankungen gehören die Diagnosen „Sonstige Affektionen im zervikalen Bereich“ (2,1 %) und „Intervertebrale Diskopathien“ (1,4 %). Im ersten Fall handelt es sich um nicht näher spezifizierte Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, im zweiten um Bandscheibenleiden.

Die Krankheitsart der Muskel-Skelett-Erkrankungen war darüber hinaus mit drei weiteren Krankheiten unter den 20 häufigsten Einzeldiagnosen vertreten: "Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome" (1,6 %) sind Schmerzsyndrome im Bereich der oberen Extremitäten oder Gelenke (z. B. Sehnenscheidenentzündung). Bei der "inneren Kniegelenksschädigung" (1,4 %) handelt es sich beispielsweise um Meniskusschäden. "Osteoarthrose und entsprechende Affektionen" (1,5 %) sind alters- und belastungsbedingte Verschleißerscheinungen am Skelettapparat. Diese sechs Einzeldiagnosen hatten insgesamt einen Anteil von 13,8 % am gesamten Krankenstand.

Die zweitwichtigste Einzeldiagnose war mit einem Anteil von 5,6 % an den AU-Tagen die "Bronchitis". Gleichzeitig war diese Einzeldiagnose mit 9,1 % aller Fälle auch die häufigste. Weitere Atemwegserkrankungen waren "Grippe" (4,6 %) sowie "Akute Infektionen der oberen Luftwege" (4,1 %). Auf „Akute Mandelentzündung“ und „Akute Bronchitis und Bronchiolitis“ entfielen weitere 1,5 bzw. 1,3 % der AU-Tage, gefolgt von "Chronische Nasennebenhöhlenentzündung" mit 1,1 %. Diese sechs Einzeldiagnosen verursachten zusammen 18,2 % des Gesamt Krankenstands.

Über die Hälfte der aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen entstandenen Arbeitsunfähigkeitstage entfiel auf "Neurosen" (3,2 %) und "Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder" (2,1 %).

Erkrankungen des Verdauungsapparats erscheinen nur mit einer Diagnose in der Liste: Bei der "sonstigen nichtinfektiösen Gastroenteritis und Kolitis" (2,1 %) handelt es sich zumeist um kurzzeitige Erkrankungen des oberen Verdauungstraktes (Speiseröhre, Magen) und Durchfallerkrankungen.

„Verstauchungen und Zerrungen“ (1,6 % Anteil an AU-Tagen) sind die häufigste Diagnose aus der Gruppe der Verletzungen. Diese häufigste Diagnose auch der Arbeits- und Wegeunfälle (vgl. Kapitel 4) kann durch wirksame innerbetriebliche Prävention reduziert werden.

Tabelle 1: Anteile der 20 wichtigsten Einzeldiagnosen an den AU-Tagen und AU-Fällen in 1999

| ICD 9 | Diagnose | Anteil AU-Tage | Anteil AU-Fälle |
|-------|--|----------------|-----------------|
| 724 | Sonstige und n.n.bez. Affektionen des Rückens | 5,8% | 4,6% |
| 490 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet | 5,6% | 9,1% |
| 487 | Grippe | 4,6% | 8,2% |
| 465 | Akute Infektion der oberen Luftwege an mehreren oder n.n.bez. Stellen | 4,1% | 7,2% |
| 300 | Neurosen | 3,2% | 1,2% |
| 558 | Anderweitig nicht klassifizierbare depressive Zustandsbilder | 2,1% | 0,5% |
| 723 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 2,1% | 5,3% |
| 780 | Sonstige Affektionen im zervikalen Bereich | 2,1% | 1,8% |
| 722 | Allgemeine Symptome | 1,9% | 1,6% |
| 311 | Virusinfektion bei Affektionen, die anderweitig klassifiziert sind und mit n.n.b. Sitz | 1,9% | 3,2% |
| 848 | Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome | 1,6% | 1,0% |
| 463 | Sonstige und mangelhaft bezeichnete Verstauchungen und Zerrungen | 1,6% | 1,3% |
| 726 | Akute Mandelentzündung | 1,5% | 2,8% |
| 079 | Osteoarthrose und entsprechende Affektionen | 1,5% | 0,4% |
| 717 | Innere Kniegelenksschädigung | 1,4% | 0,6% |
| 174 | Intervertebrale Diskopathien | 1,4% | 0,3% |
| 473 | Akute Bronchitis und Bronchiolitis | 1,3% | 1,9% |
| 715 | Chronische Nebenhöhlenentzündung | 1,1% | 2,0% |
| 525 | Neubildung unbekanntes Charakters | 1,1% | 0,4% |
| 466 | Essentielle Hypertonie | 1,0% | 0,6% |
| | Kumuliert | 47,2% | 54,1% |

4 Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten

Arbeitsunfälle

Verglichen mit dem Durchschnitt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft liegt die Rate der registrierten und der meldepflichtigen Arbeitsunfälle in den Kreditinstituten deutlich niedriger (Abb. 19). Registrierte Unfälle sind alle von der Berufsgenossenschaft erfassten Arbeits- und Wegeunfälle³. Meldepflichtig sind alle Arbeits- und Wegeunfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen oder Tod des Versicherten.

Abbildung 19

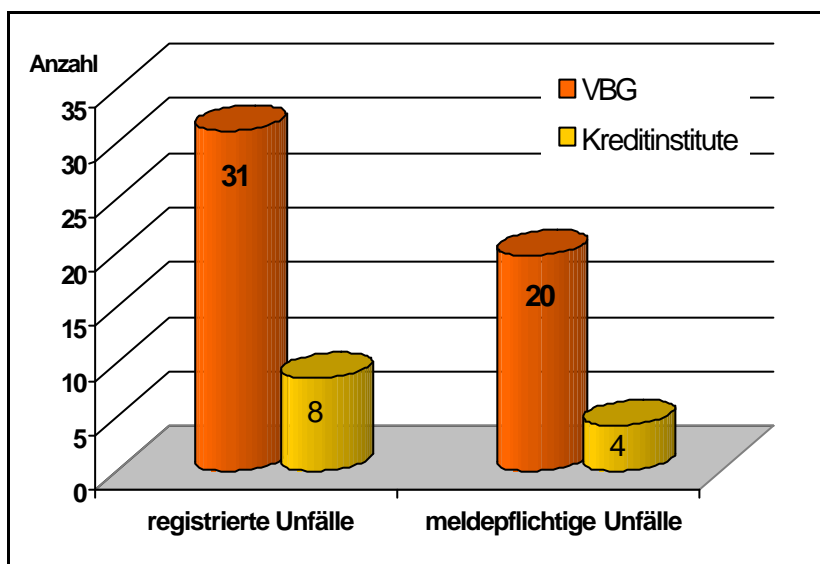


Abb. 19
Arbeitsunfälle 1999
bezogen auf 1000
Versicherte

VBG 1999

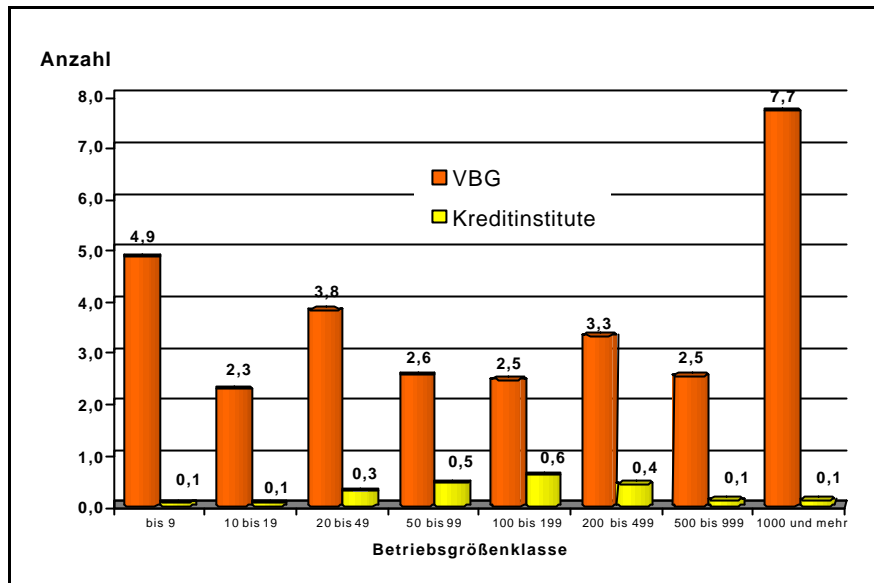
Dabei ist auffällig, dass die meisten Arbeitsunfälle ab einer Betriebsgröße von 100 Beschäftigten registriert werden (Abb. 20). Diese Verteilung weicht von dem Durchschnitt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft ab.

3

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer versicherten Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Wegeunfälle sind Unfälle beim Zurücklegen des Weges nach und von dem Ort der versicherten Tätigkeit.

Abbildung 20

Abb. 20
Arbeitsunfälle je
1000 Versicherte
1999 nach Betriebs-
größenklasse

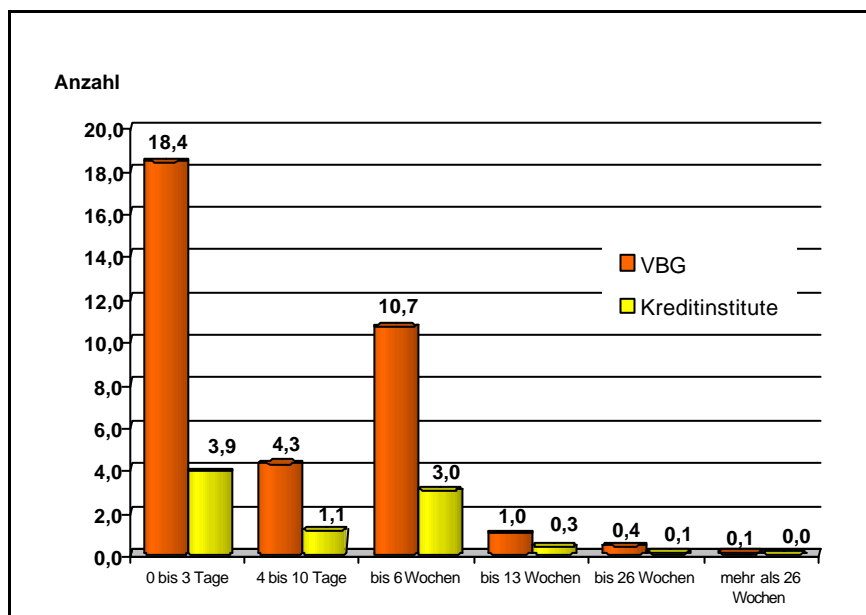


VBG 1999

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beträgt nach Arbeitsunfällen in 3,89 Fällen bis zu 3 Tage, in 1,12 Fällen bis zu 10 Tage und in 3,02 Fällen bis zu 6 Wochen (jeweils bezogen auf 1.000 Versicherte). Dies entspricht grundsätzlich dem Verteilungsmuster der gesamten Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.

Abbildung 21

Abb. 21
Registrierte Arbeits-
unfälle 1999 nach
Dauer der Arbeitsun-
fähigkeit



VBG 1999

Betrachtet man die Ursache der Arbeitsunfälle, so liegen an erster Stelle Sturz- und Stolperunfälle auf Fußböden, Gehwegen und Straßen, gefolgt von Stürzen auf Treppen oder von Leitern, Verursachung durch Kollegen bzw. Mitarbeiter, Transportmittel und Einrichtungs- und Haushaltsgegenstände.

Verglichen mit der gesamten Verwaltungs-Berufsgenossenschaft werden bei Kredit- und Finanzinstituten deutlich mehr Unfälle durch Treppen, Leitern, Kollegen und Fahrzeuge verursacht.

Abbildung 22

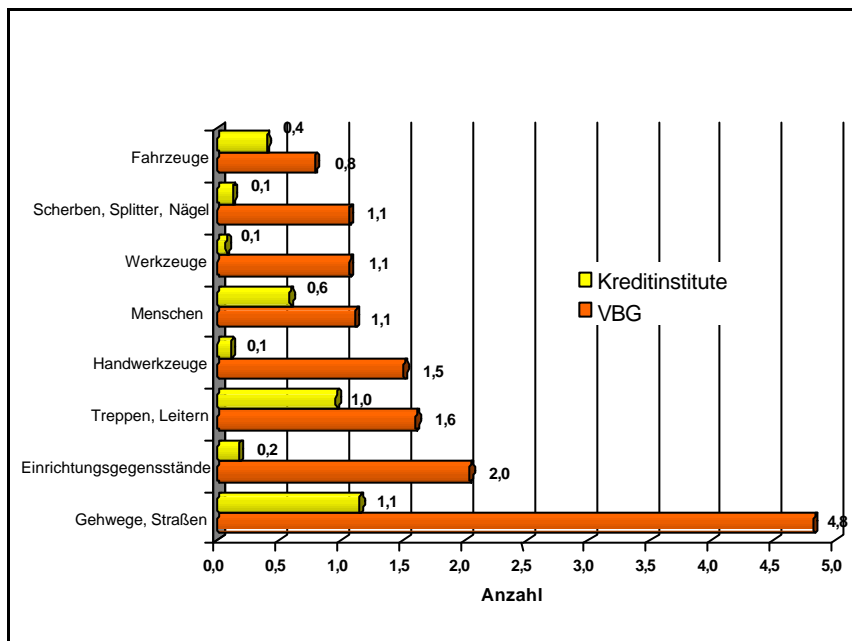


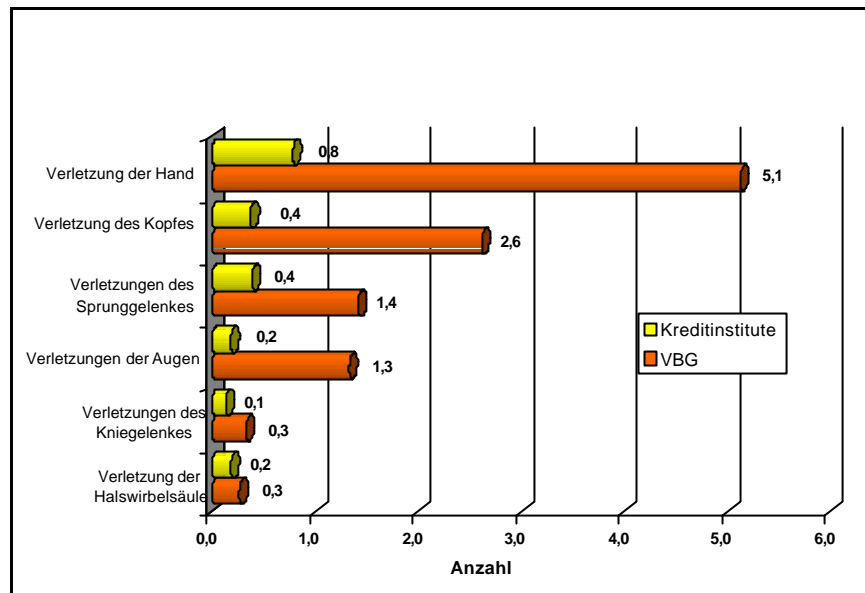
Abb. 22
Auswahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1000 Versicherte 1999 nach unfallauslösendem Gegenstand

VBG 1999

Entsprechend den Auslösern von Unfällen sind Verletzungen des oberen Sprunggelenkes, der Halswirbelsäule, des Kopfes und Knieverletzungen die häufigsten Folgen eines Unfalles. Sie sind im Vergleich zum Durchschnitt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft in Abb. 23 dargestellt.

Abbildung 23

Abb. 23
Meldepflichtige Arbeitsunfälle 1999 je 1000 Versicherte nach Diagnose



VBG 1999

Zusammenfassend liegt der Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle bei Kredit- und Finanzinstituten der VBG unter dem Durchschnitt. Absolut betrachtet stellen aber aufgrund der Branchengröße die Arbeits- und Wegeunfälle eine beeindruckende Zahl dar. Gerade die häufigsten Verletzungsmuster (u.a. Verletzung des Sprunggelenkes, Kopfes und der Halswirbelsäule) haben häufig einen langwierigen Verlauf mit funktionellen Einbußen. Deshalb gilt es, durch geeignete organisatorische Maßnahmen und umfassende Information der Beschäftigten, die Zahl weiter zu senken.

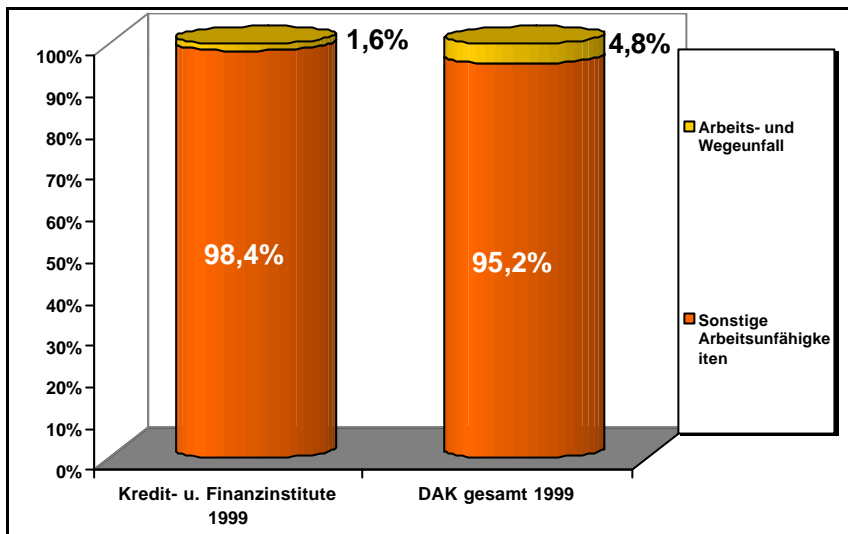
Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen für die Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK

1,6 % des Krankenstands wurden 1999 durch Arbeits- und Wegeunfälle verursacht

1999 kamen bei den Beschäftigten in Kredit- und Finanzinstituten auf 100 Versichertenjahre 17,2 Arbeitsunfähigkeitstage und 0,9 Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen Arbeits- und Wegeunfällen. Dies entsprach 1,6 % der gesamten Arbeitsunfähigkeitstage und 0,9 % aller AU-Fälle. Der Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle an den AU-Tagen der Krankheitsart "Verletzungen und Vergiftungen" betrug 15,3 %, an den Fällen rund 12,9 %.

Im Vergleich zum Vorjahr sind nur geringe Schwankungen zu verzeichnen: 1998 entfielen auf 100 Versichertenjahre 17,8 Arbeitsunfähigkeitstage und 1,0 Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Arbeits- und Wegeunfälle. Dies entsprach 1,8 % der gesamten Arbeitsunfähigkeitstage und 1,1 % der AU-Fälle. Der Anteil an der Krankheitsart "Verletzungen und Vergiftungen" betrug 1998 16,3 % an den AU-Tagen und 14,5 % an den AU-Fällen.

Abbildung 24



DAK 1999

Abb. 24
Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle an den AU-Tagen insgesamt im Vergleich zur DAK gesamt in 1999 (Kredit- und Finanzinstitute)

Kredit- und Finanzinstitute im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten

Im Kapitel über die Krankheitsarten ist bereits deutlich geworden, dass Verletzungen bei den DAK-Mitgliedern in Kredit- und Finanzinstituten eine geringere Rolle spielen als bei der DAK insgesamt. Dieser Unterschied lässt sich auch durch deutlich weniger Arbeits- und Wegeunfälle bzw. die dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeitstage erklären:

1999 verursachten Arbeits- und Wegeunfälle DAK-weit 59 Arbeitsunfähigkeitstage und mehr als 3 Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versichertenjahre (Kredit- und Finanzinstitute: 17,2 AU-Tage und 0,9 AU-Fälle). Ihr Anteil am gesamten Krankenstand lag bei 4,8 %, an den AU-Tagen der Krankheitsart "Verletzungen" sogar bei 33 %.

Weniger Arbeits- und Wegeunfälle bei den Kredit- und Finanzinstituten

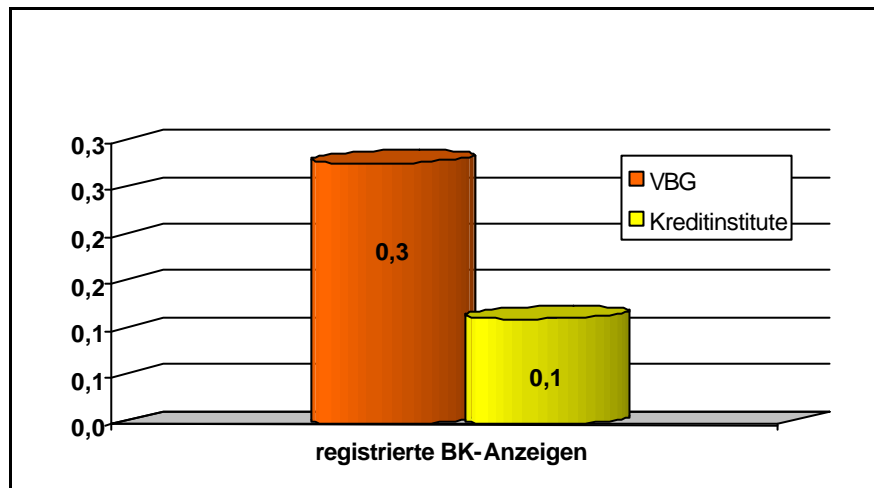
Berufskrankheiten

Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit sind bei Kreditinstituten seltener als bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft insgesamt

Die Kredit- und Finanzinstitute liegen in der Häufigkeit der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit deutlich unter dem Durchschnitt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (Abb. 25). Sie nehmen im Jahr 1999 mit insgesamt 65 Anzeigen - bei einer Gesamtzahl von 2.527 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit - den dritten Rang aller Branchen der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft ein. An erster Stelle liegen bei den Verdachtsanzeigen die Hautkrankheiten (BK 5101), an zweiter Stelle die Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK 2108), an dritter Stelle die obstruktiven Atemwegserkrankungen durch allergisierende Stoffe (BK 4301). Es folgen die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) und die Erkrankungen der Sehenscheiden (BK 2101) (Abb. 25). Aufgrund der im Vergleich zu Branchengröße sehr niedrigen Gesamtzahl der Berufskrankheitenanzeigen lassen sich hieraus jedoch keine typischen Gefährdungsmuster oder Präventionsansätze ableiten.

Abb. 25
Registrierte Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 1999 auf 1000 Versicherte

Abbildung 25



VBG 1999

Abbildung 26

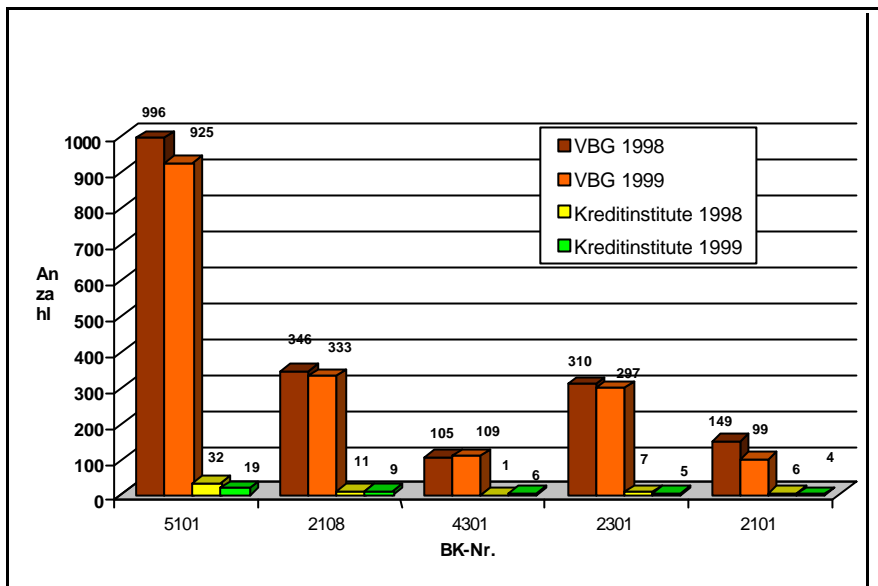


Abb. 26
Registrierte Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 1998 und 1999

VBG 1999

Abbildung 27

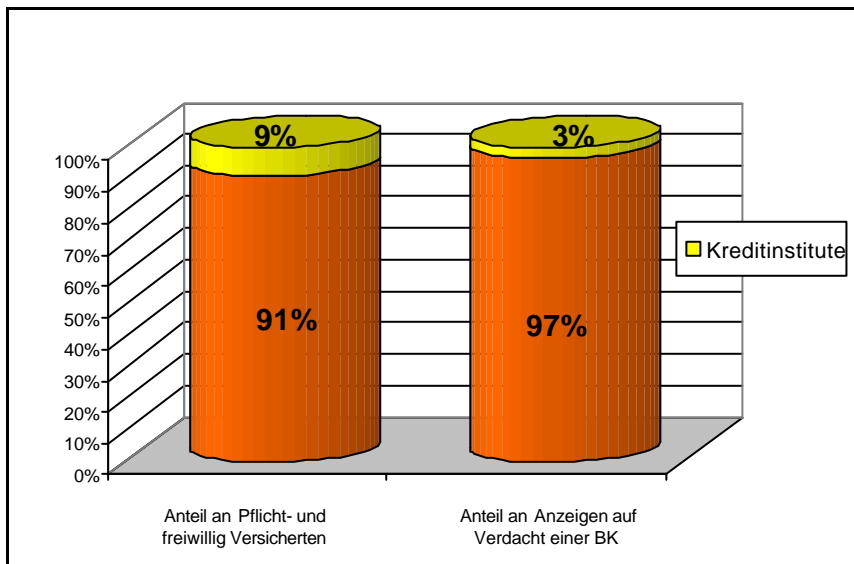


Abb. 27
Anteil der Versicherten in der Branche Kreditinstitute an den Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit 1999

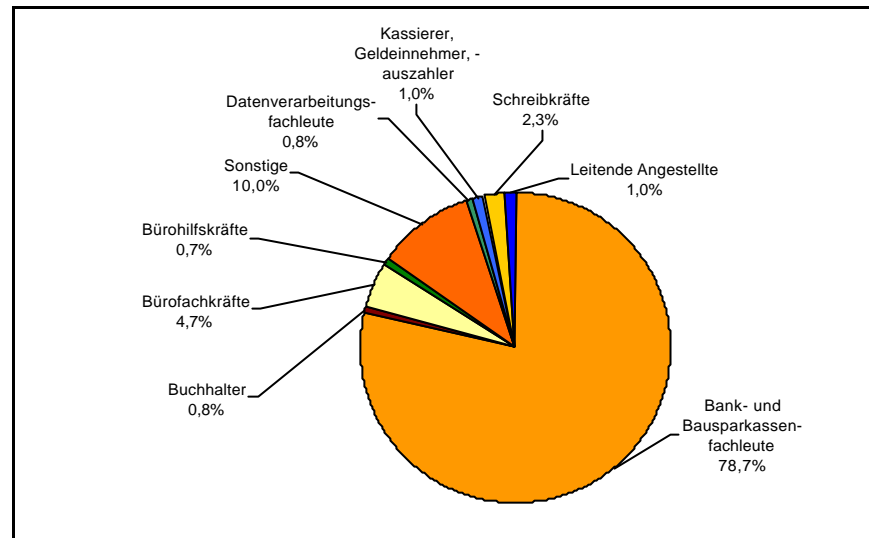
VBG 1999

5 Arbeitsunfähigkeiten nach Berufsgruppen

Eine mögliche Ursache für unterschiedlich hohe Krankenstände zwischen den Wirtschaftszweigen kann in der unterschiedlichen Tätigkeitsstruktur liegen. In diesem fünften Kapitel finden Sie eine Analyse der Krankenstandsentwicklung in den Kredit- und Finanzinstituten nach Berufsgruppen.⁴

Abb. 28
Anteil der 8 wichtigsten Berufsgruppen am Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" 1998

Abbildung 28



DAK 1999

Die größte Berufsgruppe, und damit für die Höhe des Krankenstands von besonderer Bedeutung, sind die Bank- und Bausparkassenfachleute mit 78,7 % Anteil an der Branche. Es folgen mit 4,7 % die Bürofachkräfte sowie die Schreibkräfte⁵ (2,3 %). Bürohilfskräfte, Buchhalter, EDV-Fachleute, Kassierer sowie "Leitende Angestellte"⁶ haben zusammen nur einen Anteil von rd. 4,3 %. In der Kategorie „Sonstige“ (10 %) wurden alle übrigen Berufe sowie Beschäftigte in Kredit- und Finanzinstituten ohne Angabe eines Tätigkeitsschlüssels zusammengefasst.

Abbildung 29 zeigt die Krankenstandswerte 1997 und 1998 der acht für den Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" wichtigsten Berufsgruppen.

-
- 4 Da für 1999 noch keine vollständigen Daten vorliegen, wurden für die Auswertung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens nach Berufsgruppen die Jahre 1997 und 1998 herangezogen.
- 5 Mit „Schreibkräften“ werden im folgenden die Berufsgruppen „Stenographen“, „Stenotypisten“, „Maschinenschreiber“ sowie „Datentypisten“ bezeichnet.
- 6 Zur Gruppe der "Leitenden Angestellten" wurden die Berufe mit den Berufsgruppenschlüsseln 751, 752 und 753 (Unternehmens- und Steuerberater, Wirtschaftsprüfer), 762 (Leitende und administrative Angestellte), 813 (Rechtsvertreter,-berater), 881 (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler) gemäß Klassifikation der Berufe der Bundesanstalt für Arbeit von 1988 zusammengefasst.

Abbildung 29

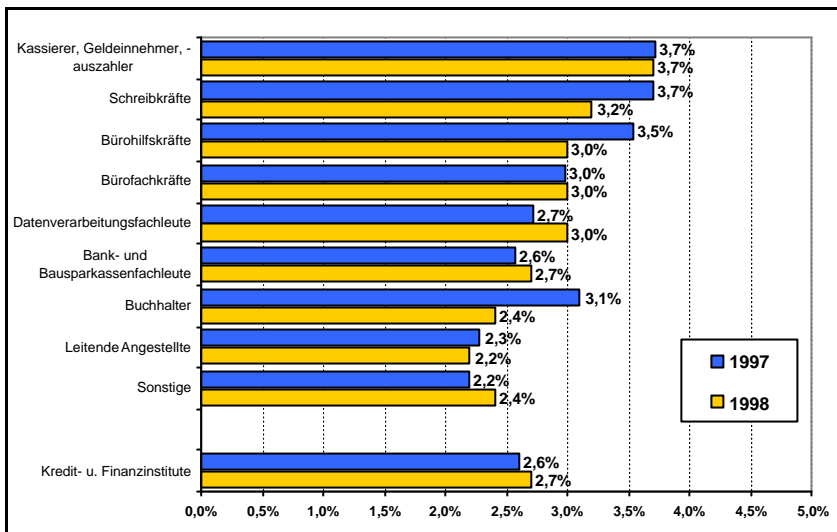


Abb. 29
Krankenstandswerte
1997 und 1998 in den
8 wichtigsten
Berufsgruppen des
Wirtschaftszweigs
"Kredit- und Finanz-
institute"

DAK 1998

Die Berufsgruppen mit dem niedrigsten Krankenstand über beide Vergleichsjahre waren „Leitende Angestellte“ (2,3 bzw. 2,2 %). Der Krankenstand lag unter dem durchschnittlichen Krankenstand der Branche von 2,6 bzw. 2,7 %. Die Buchhalter, die 1997 noch einen überdurchschnittlichen Krankenstand von 3,1 % verzeichneten, hatten 1998 einen unter dem Durchschnitt der Branche liegenden Wert (2,4 %).

Den höchsten Krankenstand wiesen die Kassierer und Geldeinnehmer (in beiden Jahren 3,7 %), die Schreibkräfte (3,7 bzw. 3,2 %) und die Bürohilfskräfte (3,5 bzw. 3,0 %) auf.

Eine Ursache für den im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen relativ hohen Krankenstand könnte im Tätigkeits- und Anforderungsprofil der gesamten Berufsgruppe liegen. Es ist gekennzeichnet durch einen hohen Anteil an monotonen Tätigkeiten mit geringem Entscheidungsspielraum. Dies kann Motivationsverlust und Arbeitsunzufriedenheit begünstigen.

Der Krankenstand der größten Beschäftigtengruppe, den Bank- und Bausparkassenfachleuten, liegt in beiden Jahren im Durchschnitt des Wirtschaftszweiges. Die hohe Übereinstimmung ist auch darauf zurückzuführen, dass diese Berufsgruppe mit fast 80 % einen sehr hohen Anteil am gesamten Wirtschaftszweig ausmacht.

"Leitende Angestellte"
und "Sonstige"
haben den niedrig-
sten Krankenstand

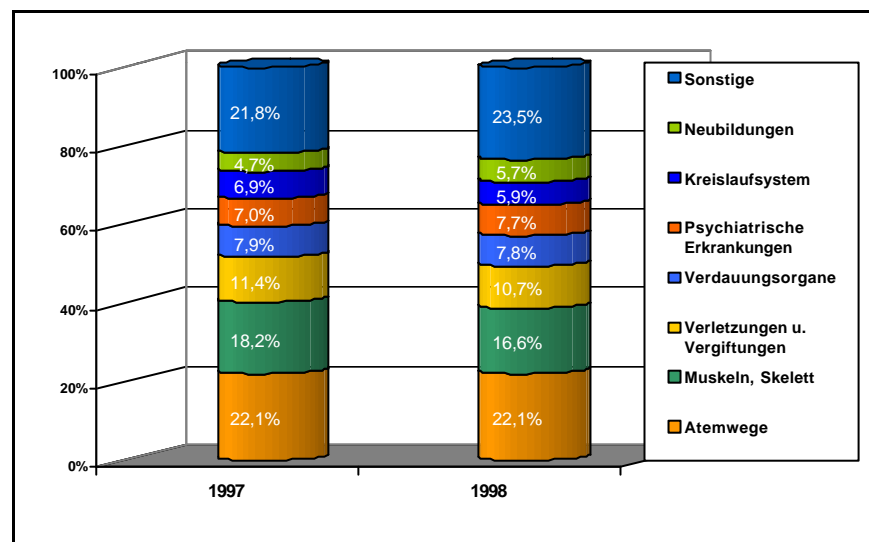
Der Krankenstand
der Bank- und Bau-
sparkassenfachleute
liegt auf dem Niveau
des gesamten Wirt-
schaftszweiges

Krankenstand in ausgewählten Berufsgruppen im Vergleich

Abbildung 29 zeigt zunächst den Anteil der Krankheitsarten am Krankenstand von 1997 und 1998 in der größten Berufsgruppe, den Bank- und Bausparkassenfachleuten. Veränderungen gegenüber dem Vorjahr sind in dieser Berufsgruppe bzgl. des Anteils am Krankenstand der Muskel- und Skeletterkrankungen, der psychiatrischen und Kreislaufkrankungen sowie der Neubildungen zu erkennen. Während der Anteil der Muskel- und Skeletterkrankungen von 18,2 auf 16,6 % sank, stieg der Anteil der Neubildungen sowie der Kreislaufkrankungen um einen Prozentpunkt, der Anteil der psychiatrischen um 0,7 %-Punkte an.

Abbildung 30

Abb. 30
Anteil der 7 wichtigsten Krankheitsarten in der Berufsgruppe der Bank- und Bausparkassenfachleute 1997 und 1998 im Vergleich



DAK 1999

Die Verteilung der Krankheitsarten bei den Bank- und Bausparkassenfachleuten zeigt gegenüber dem gesamten Wirtschaftszweig (vgl. Abbildung 13) nur geringfügige Abweichungen.

In Abbildung 31 werden die Anteile der Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den drei größten Berufsgruppen (Bürofachkräfte, Schreibkräfte und Bank- und Bausparkassenfachleute) verglichen.

Abbildung 31

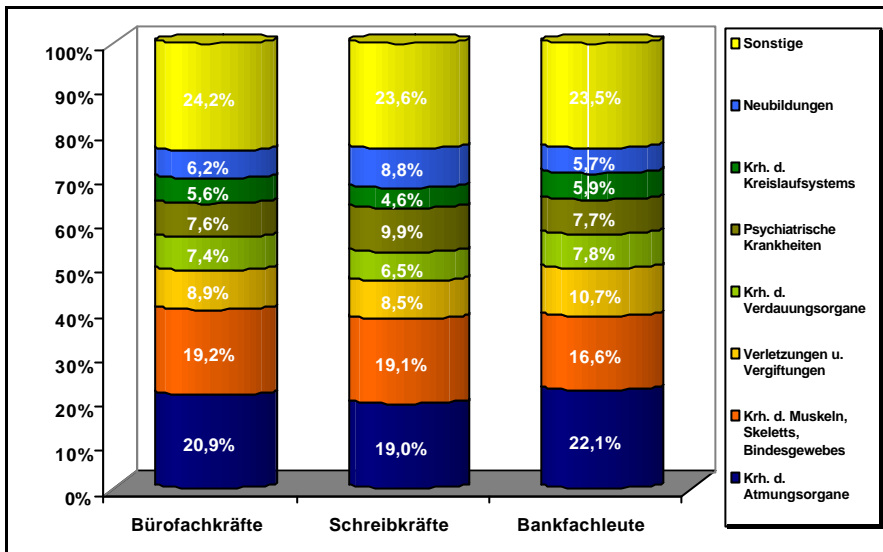


Abb. 31
Vergleich der Anteile
der sieben häufigsten
Krankheitsarten
an den AU-Tagen in
den drei wichtigsten
Berufsgruppen

DAK 1999

Die wichtigste Krankheitsart, die Erkrankungen der Atmungsorgane, zeigt Abweichungen hinsichtlich der Bedeutung für das AU-Geschehen: Der Anteil dieser Krankheitsart war bei den Schreibkräften um mehr als 3 % niedriger als bei den Bankfachleuten (19 % gegenüber 22,1 %).

Auch bei den Muskel- und Skeletterkrankungen sind Unterschiede zu erkennen: Die Bankfachleute hatten mit 16,6 % einen deutlich niedrigeren Anteil am Gesamtkrankenstand als Schreibkräfte und Bürofachkräfte (19,1 bzw. 19,2 %). Die Werte der letzteren Berufsgruppen lagen damit über dem Durchschnittswert aller Beschäftigten der Kredit- und Finanzinstitute.

Auffällig ist bei den Schreibkräften der mit 9,9 bzw. 8,8 % vergleichsweise hohe Anteil der psychiatrischen Erkrankungen sowie der Neubildungen am Gesamtkrankenstand.

Ein höheres Gewicht bei den Bankfachleuten haben Verletzungen (10,7 %).

Unterschiede bei den
beiden häufigsten
Krankheitsarten

6 Schlussfolgerungen

Das Krankenstands-niveau im Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" ist im Vergleich zu den DAK-Gesamtwerten niedriger

Der Krankenstand der DAK-Mitglieder des Wirtschaftszweigs „Kredit- und Finanzinstitute“ lag 1999 mit 2,9 % deutlich unter dem insgesamt bei den DAK-Mitgliedern registrierten Wert von 3,5 %. Gegenüber dem Vorjahr stieg der Krankenstand jedoch um 0,2 %-Punkte an. Der Anstieg des Krankenstandes entspricht damit dem Gesamttrend über alle Branchen.

Wodurch wird dieser vergleichsweise niedrige Krankenstand verursacht? Die Betrachtung der Krankheitsarten hat folgende Auffälligkeiten ergeben: In der Branche "Kredit- und Finanzinstitute" wurden im Vergleich zur DAK insgesamt deutlich weniger Ausfalltage durch Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Verletzungen verursacht.

Auch die Unfallzahlen der VBG zeigen unterdurchschnittliche Werte

Zu ähnlich positiven Ergebnissen kommt die Analyse der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft: Die Anzahl der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheitenanzeigen liegt im Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute deutlich unter dem Durchschnitt der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft insgesamt.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten bei Reduzierung der Atemwegserkrankungen sowie bei psychiatrischen Erkrankungen ansetzen

Krankheiten der Atmungsorgane hatten eine im Vergleich zum DAK-Durchschnitt höhere Bedeutung für den Gesamtkrankenstand. Einen leicht erhöhten Wert zeigten außerdem die psychiatrischen Erkrankungen. Ob hierfür auch der zur Zeit in der Branche „Kredit- und Finanzinstitute“ ablaufende Strukturwandel mit Umorganisation und sich daraus ergebender Unsicherheit für die Beschäftigten verantwortlich ist, kann aus den vorliegenden Daten nicht geschlossen werden. Hinweise auf Defizite der bestehenden Arbeits- und Organisationsformen könnten betriebsbezogene Gefährdungsbeurteilungen auch der psychosozialen und psychomentalen Belastungen liefern. Sicher aber erfordert der schnelle Strukturwandel der Branche eine erhöhte Aufmerksamkeit in diesem Bereich. Unterstützend können Maßnahmen für eine verbesserte Arbeitsorganisation und -kommunikation und Stressbewältigung angeboten werden.

Psychische Erkrankungen fanden sich gehäuft in der Berufsgruppe der Schreibkräfte

Interessante Ergebnisse zeigte die Untersuchung der Arbeitsunfähigkeitsdaten bei verschiedenen Berufsgruppen. Der Krankenstand war bei Kassierern (3,7%), Schreibkräften (3,2%) und Bürohilfskräften (3,0%) deutlich gegenüber dem Durchschnitt (2,7%) erhöht. Bei den Schreibkräften und Bürofachkräften zeigte sich ein auffällig hoher Anteil von Erkrankungen des Bewegungsapparates. Auch psychische Erkrankungen fanden sich gehäuft in der Berufsgruppe der Schreibkräfte.

Obwohl die Daten selbst keine Ableitung einfacher Ursache–Wirkungsbeziehungen zulassen, verdienen die genannten Berufsgruppen eine besondere Aufmerksamkeit in der Prävention. So könnte die Häufung von Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Schreib- und Bürokräften möglicherweise mit unzureichender Arbeitsplatzergonomie und –organisation verbunden sein. Hier wären durch Gefährdungsbeurteilungen Ursachen zu klären und durch ein verstärktes Angebot von bewegungsfördernden Maßnahmen sekundär-präventiv zu wirken.

Arbeitsplatzergonomie und -organisation auf Optimierungsmöglichkeiten überprüfen

Die Ergebnisse bestätigen grundsätzlich die theoretischen Ansätze, nach denen Faktoren wie Monotonie, eingeschränkte Entscheidungsfreiheit und Fernbestimmung der Arbeit eine erhöht Belastung darstellen. In diesem Bereich ist gerade im Hinblick auf den kontinuierlichen Wandel des Wirtschaftszweiges eine erhöhte Aufmerksamkeit erforderlich.

Monotonie bei der Arbeit stellt eine erhöhte Belastung dar

Im Bereich der Berufskrankheiten lassen sich keine Gefährdungsschwerpunkte festlegen. Bei den Arbeitsunfällen stellen Sturz- und Stolperunfälle mit den typischen Verletzungsmustern eine Hauptursache dar und erfordern im innerbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz allein aufgrund der Branchengröße eine besondere Aufmerksamkeit.

Niedrige Krankenstände stärken die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, und zwar nicht allein wegen der geringeren Personalkosten. Der betriebliche Krankenstand ist auch ein Indikator für die Qualität der Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter - beides nicht zu unterschätzende Erfolgsfaktoren im Wettbewerb.

Niedrige Krankenstände erhöhen die Wettbewerbsfähigkeit

Der „DAK-VBG Gesundheitsreport 2000 für Kredit- und Finanzinstitute“ will mit seinen Informationen einen Beitrag zur allgemeinen Gesundheitsberichterstattung leisten, aber auch den Verantwortlichen des betrieblichen Gesundheits- und Arbeitsschutzes als wichtige Informationsgrundlage über das Morbiditätsgeschehen dienen, um gezielte Präventionsmaßnahmen in den Betrieben einleiten zu können. Erstmals wurden hier durch eine gemeinsame Auswertung von Daten der DAK und der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft in einer Branche umfassende Informationen zum Gesundheitszustand und den Gesundheitsgefahren zusammenzutragen. Dadurch wird das innerbetriebliche Bemühen um einen effektiven Arbeits- und Gesundheitsschutz gefördert und ein erster Schritt zu praxisgerechten Lösungsansätzen getan.

Zusammenarbeit mit den gesetzlichen Unfallversicherungen

Anhang I: Hinweise und Erläuterungen

Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen

| | |
|--|--|
| ... pro 100 Versichertenjahre | An mehreren Stellen dieses Gesundheitsreports für die Kredit- und Finanzinstitute wird die Bezugsgröße "100 Versichertenjahre" verwendet. Hintergrund für diese Vorgehensweise ist die Tatsache, dass nicht alle Mitglieder das ganze Jahr 1999 über bei der DAK versichert waren. Die tatsächlichen Versicherungszeiten in Tagen wurden daher auf volle Jahre umgerechnet. Zur Berechnung bspw. der Fallhäufigkeit werden die Arbeitsunfähigkeitsfälle nicht auf 100 Mitglieder bezogen, sondern auf 100 ganze Versichertenjahre. |
| Betroffene nquote | Die Betroffenenquote ist der Anteil von Versicherten, für den im Berichtszeitraum überhaupt wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit vorlag. Die Differenz zwischen Betroffenenquote und 100 % ergibt somit den Anteil der Versicherten ohne Arbeitsunfähigkeit. |
| AU-Fälle oder Fallhäufigkeit | Als ein Arbeitsunfähigkeitsfall wird jeder ununterbrochene Zeitraum von Arbeitsunfähigkeit mit der gleichen Hauptdiagnose gezählt. Im Gesundheitsbericht finden Sie zumeist die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versichertenjahre. Fälle von weniger als drei Tagen Dauer sind in den Daten der DAK nur enthalten, wenn für den betreffenden Fall eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt wurde. |
| Krankenstand | 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. |
| Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre | Diese Kennzahl gibt an, wieviel krankheitsbedingte Fehltage - insgesamt oder aufgrund von Krankheiten aus einer bestimmten Krankheitsgruppe - auf 100 ganzjährig versicherte Personen entfielen. Die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre ist im Prinzip eine andere Darstellungsweise des Krankenstands: Dividiert man sie durch 365, so erhält man den Krankenstandswert. |
| Durchschnittliche Falldauer | Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem man die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert. |
| Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen | Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Hauptdiagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt. |
| Gefahrtarifstelle | Unter einer Gefahrtarifstelle versteht man die Zusammenfassung von Unternehmensarten mit gleichartiger Unfallgefahr zu einer Gefahrengemeinschaft im Gefahrtarif. |
| Berufskrankheiten | Berufskrankheiten sind Krankheiten, die Beschäftigte infolge einer beruflichen Tätigkeit erleiden. Sie werden nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblichem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. |

Die Berufskrankheiten sind in einer Liste als Anlage der Berufskrankheiten-Verordnung aufgeführt.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer versicherten Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Wegeunfälle sind Unfälle beim Zurücklegen des Weges nach und von dem Ort der versicherten Tätigkeit.

Arbeits- und Wegeunfälle

Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen

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.

Die Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen

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.

Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!

Eine Möglichkeit, mit diesem Problem umzugehen, besteht darin, immer nur altersgruppenweise zu vergleichen. An einigen Stellen dieses Gesundheitsberichts finden Sie solche altersgruppenweisen Auswertungen - teilweise zusätzlich auch noch nach Geschlechtern getrennt.

Eine Lösung: altersgruppenweise Vergleiche

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.

Eine Lösung für zusammenfassende Vergleiche: standardisierte Kennzahlen

Dies bedeutet, dass beiden Gruppen rechnerisch eine identische Altersstruktur unterlegt wird. In den 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

Anhang II: Tabellen

Die folgenden Tabellen geben einen vollständigen Überblick über die für den Wirtschaftszweig "Kredit- und Finanzinstitute" für die Berichtsjahre 1998 und 1999 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 zehn wichtigsten Krankheitsarten 1997: Wirtschaftszweige "Kredit- und Finanzinstitute" und DAK insgesamt..... | 51 |
| Tabelle A2: | Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 1998: Wirtschaftszweige "Kredit- und Finanzinstitute" und DAK insgesamt..... | 52 |
| Tabelle A3: | Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 1999: Wirtschaftszweige "Kredit- und Finanzinstitute" und DAK insgesamt..... | 53 |
| Tabelle A4: | Arbeitsunfähigkeiten nach Berufsgruppen 1997: Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute und DAK insgesamt..... | 54 |
| Tabelle A5: | Arbeitsunfähigkeiten nach Berufsgruppen 1998: Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute und DAK insgesamt..... | 55 |
| Tabelle A6: | Mitgliedsunternehmen der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft 1999 nach Betriebsgrößenklassen | 62 |
| Tabelle A7: | Anzahl Arbeitsunfälle 1999..... | 62 |
| Tabelle A8: | Anzahl Arbeitsunfälle 1999 je Betriebsgrößenklasse..... | 63 |
| Tabelle A9: | Anzahl Arbeitsunfälle 1999 nach Dauer der Arbeitsunfähigkeit..... | 63 |
| Tabelle A10: | Anzahl der Arbeitsunfälle 1999 nach unfallauslösendem Gegenstand.... | 64 |
| Tabelle A11: | Anzahl der Arbeitsunfälle 1999 nach der Diagnose | 64 |

Tabelle A1: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 1997:
Wirtschaftszweige "Kredit- und Finanzinstitute" und DAK insgesamt

| Krankheitsart | | pro 100 Versichertenjahre | | Ø Tage je AU- Fall | Anteil am Kranken- stand |
|--|--------------------------------|------------------------------|----------|--------------------------|--------------------------------|
| | | AU-Tage | AU-Fälle | | |
| I. Infektiöse u. parasitäre Krankheiten | DAK-Gesamt | 38,3 | 5,7 | 6,7 | 3,5 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 36 | 5,7 | 6,3 | 3,8 % |
| II. Neubildungen | DAK-Gesamt | 49,5 | 1,4 | 35,3 | 4,5 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 45,4 | 1,4 | 32,7 | 4,7 % |
| V. Psychiatrische Krankheiten | DAK-Gesamt | 67,4 | 2,4 | 28,3 | 6,1 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 68,0 | 2,2 | 30,5 | 7,1 % |
| VI. Krankheiten des Nervensystems u. d. Sinnesorgane | DAK-Gesamt | 42,6 | 3,6 | 11,9 | 3,9 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 43,3 | 3,6 | 11,4 | 4,3 % |
| VII. Krankheiten des Kreislaufsys- tems | DAK-Gesamt | 78,3 | 3,7 | 21,1 | 7,1 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 66,5 | 3,5 | 19,0 | 6,9 % |
| VIII. Krankheiten d. Atmungsorga- ne | DAK-Gesamt | 205,1 | 30,6 | 6,7 | 18,7 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 206,0 | 33,4 | 6,2 | 21,5 % |
| IX. Krankheiten d. Verdauungs- organe | DAK-Gesamt | 87,6 | 13,5 | 6,5 | 8,0 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 77,9 | 13,5 | 5,8 | 8,1 % |
| XIII. Krh. d. Skeletts, d. Muskeln u. d. Bindegewebes | DAK-Gesamt | 221,8 | 13,1 | 17,0 | 20,2 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 174,8 | 10,5 | 16,6 | 18,2 % |
| XVI. Symptome und schlecht be- zeichnete Affektionen | DAK-Gesamt | 43,6 | 4,1 | 10,6 | 4,0 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 41,5 | 3,8 | 11,0 | 4,3 % |
| XVII. Verletzungen und Vergiftun- gen | DAK-Gesamt | 164,4 | 10,0 | 16,5 | 15,0 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 110,4 | 7,0 | 15,8 | 11,5 % |
| Gesamt | DAK-Gesamt | 1.099,2 | 95,2 | 11,9 | 100 % |
| | Kredit- und Finanzinstitute | 958,5 | 91,5 | 10,5 | 100 % |

Tabelle A2: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 1998:
Wirtschaftszweige "Kredit- und Finanzinstitute" und DAK insgesamt

| | Krankheitsart | | pro 100 Versichertenjahre | | Ø Tage je AU- | Anteil am Kranken- stand |
|-------|--|--------------------------------|------------------------------|----------|------------------|--------------------------------|
| | | | AU-Tage | AU-Fälle | Fall | |
| I. | Infektiöse u. parasitäre Krankheiten | DAK-Gesamt | 38,3 | 5,7 | 6,7 | 3,5 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 34,3 | 5,5 | 6,2 | 3,5 % |
| II. | Neubildungen | DAK-Gesamt | 55,3 | 1,4 | 39,2 | 4,7 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 57,9 | 1,5 | 37,5 | 5,9 % |
| V. | Psychiatrische Krankheiten | DAK-Gesamt | 77,7 | 2,6 | 29,5 | 6,6 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 78,9 | 2,5 | 31,8 | 8,0 % |
| VI. | Krankheiten des Nervensystems u. d. Sinnesorgane | DAK-Gesamt | 45,4 | 3,8 | 11,9 | 3,9 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 43,8 | 3,8 | 11,4 | 4,4 % |
| VII. | Krankheiten des Kreislaufsy- stems | DAK-Gesamt | 84,9 | 3,8 | 22,2 | 7,2 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 72,9 | 3,7 | 19,5 | 7,4 % |
| VIII. | Krankheiten d. Atmungsorga- ne | DAK-Gesamt | 209,1 | 31,2 | 6,7 | 17,8 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 204,3 | 33,4 | 6,1 | 20,6 % |
| IX. | Krankheiten d. Verdauungs- organe | DAK-Gesamt | 91,3 | 13,8 | 6,6 | 7,8 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 75,6 | 13,3 | 5,7 | 7,6 % |
| XIII. | Krh. d. Skeletts, d. Muskeln u. d. Bindegewebes | DAK-Gesamt | 249,0 | 14,2 | 17,6 | 21,2 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 179,0 | 11,0 | 16,3 | 18,1 % |
| XVI. | Symptome und schlecht be- zeichnete Affektionen | DAK-Gesamt | 48,8 | 4,5 | 10,9 | 4,2 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 42,7 | 4,1 | 10,3 | 4,3 % |
| XVII. | Verletzungen und Vergiftun- gen | DAK-Gesamt | 171,3 | 10,2 | 16,8 | 14,6 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 109,3 | 6,9 | 15,8 | 11,0 % |
| | Gesamt | DAK-Gesamt | 1174,5 | 98,5 | 11,9 | 100 % |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 990,5 | 92,6 | 10,7 | 100 % |

Tabelle A3: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 1999:
Wirtschaftszweige "Kredit- und Finanzinstitute" und DAK insgesamt

| | Krankheitsart | | pro 100 Versichertenjahre | | Ø Tage je | Anteil am Kranken- stand |
|-------|--|--------------------------------|------------------------------|----------|-------------|--------------------------------|
| | | | AU-Tage | AU-Fälle | AU- Fall | |
| I. | Infektiöse u. parasitäre Krankheiten | DAK-Gesamt | 43,9 | 6,5 | 6,7 | 3,5% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 42,0 | 6,4 | 6,6 | 3,9% |
| II. | Neubildungen | DAK-Gesamt | 54,0 | 1,5 | 37,1 | 4,3% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 52,7 | 1,5 | 35,6 | 4,9% |
| V. | Psychiatrische Krankheiten | DAK-Gesamt | 84,1 | 2,9 | 29,5 | 6,6% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 88,1 | 2,7 | 32,5 | 8,2% |
| VI. | Krankheiten des Nervensystems u. d. Sinnesorgane | DAK-Gesamt | 48,3 | 4,1 | 11,8 | 3,8% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 45,0 | 4,0 | 11,3 | 4,2% |
| VII. | Krankheiten des Kreislaufsy- stems | DAK-Gesamt | 85,4 | 3,9 | 22,1 | 6,7% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 72,6 | 3,5 | 20,6 | 6,8% |
| VIII. | Krankheiten d. Atmungsorga- ne | DAK-Gesamt | 247,6 | 36,3 | 6,8 | 19,6% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 246,6 | 38,7 | 6,4 | 23,1% |
| IX. | Krankheiten d. Verdauungs- organe | DAK-Gesamt | 96,1 | 14,8 | 6,5 | 7,6% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 79,6 | 13,8 | 5,8 | 7,4% |
| XIII. | Krh. d. Skeletts, d. Muskeln u. d. Bindegewebes | DAK-Gesamt | 270,9 | 15,2 | 17,8 | 21,4% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 195,0 | 11,3 | 17,3 | 18,2% |
| XVI. | Symptome und schlecht be- zeichnete Affektionen | DAK-Gesamt | 52,2 | 4,9 | 10,7 | 4,1% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 46,5 | 4,3 | 10,7 | 4,3% |
| XVII. | Verletzungen und Vergiftun- gen | DAK-Gesamt | 178,1 | 10,8 | 16,5 | 14,1% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 112,5 | 7,0 | 16,1 | 10,5% |
| | Gesamt | DAK-Gesamt | 1.265,5 | 108,2 | 11,7 | 100,0% |
| | | Kredit- und Finanzinstitute | 1069,5 | 100,1 | 10,7 | 100,0% |

Tabelle A4: Arbeitsunfähigkeiten nach Berufsgruppen 1997:
Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute und DAK insgesamt

| Berufssgruppe (*) | pro 100 Versichertenjahre | | | |
|---|---------------------------|----------|-------------------|--------------|
| | AU-Tage | AU-Fälle | Ø Tage je AU-Fall | Krankenstand |
| Bank- und Bausparkassenfachleute (691,692) | 935,3 | 92,4 | 10,1 | 2,6 % |
| Bürofachkräfte (781) | 1.084,7 | 103,6 | 10,5 | 3,0 % |
| Bürohilfskräfte (784) | 1.292,9 | 115,4 | 11,2 | 3,5 % |
| Schreibkräfte, Datentypisten (782, 783) | 1.358,4 | 108,7 | 12,5 | 3,7 % |
| Buchhalter (772) | 1.131,4 | 101,4 | 11,2 | 3,1 % |
| Kassierer, Geldeinnehmer, -auszahler (773, 706) | 1.355,1 | 112,8 | 12,0 | 3,7 % |
| Datenverarbeitungsfachleute (774) | 990,4 | 93,0 | 10,6 | 2,7 % |
| Leitende Angestellte ⁷ | 833,0 | 78,0 | 10,7 | 2,3 % |
| Sonstige | 798,5 | 85,1 | 9,4 | 2,2 % |
| Kredit- und Finanzinstitute insgesamt | 958,5 | 91,5 | 10,5 | 2,6 % |
| DAK insgesamt | 1.099,2 | 95,2 | 11,5 | 3,0 % |

⁷ Zur Gruppe der "Leitenden Angestellten" wurden die Berufe mit den Berufsgruppenschlüsseln 751, 752 und 753 (Unternehmens- und Steuerberater, Wirtschaftsprüfer), 762 (Leitende und administrative Angestellte), 813 (Rechtsvertreter, -berater), 881 (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler) gemäß Klassifikation der Berufe der Bundesanstalt für Arbeit von 1988 zusammengefasst.

Tabelle A5: Arbeitsunfähigkeiten nach Berufsgruppen 1998:
Wirtschaftszweig Kredit- und Finanzinstitute und DAK insgesamt

| Berufssgruppe (*) | pro 100 Versichertenjahre | | | |
|---|---------------------------|----------|-------------------|--------------|
| | AU-Tage | AU-Fälle | Ø Tage je AU-Fall | Krankenstand |
| Bank- und Bausparkassenfachleute (691,692) | 972,2 | 93,7 | 10,4 | 2,7 % |
| Bürofachkräfte (781) | 1.088,3 | 106,1 | 10,3 | 3,0 % |
| Bürohilfskräfte (784) | 1.108,3 | 104,2 | 10,6 | 3,0 % |
| Schreibkräfte, Datentypisten (782, 783) | 1.158,5 | 96,3 | 12,0 | 3,2 % |
| Buchhalter (772) | 890,5 | 87,7 | 10,1 | 2,4 % |
| Kassierer, Geldeinnehmer, -auszahler (773, 706) | 1.352,3 | 120,0 | 11,3 | 3,7 % |
| Datenverarbeitungsfachleute (774) | 1.096,0 | 93,7 | 11,7 | 3,0 % |
| Leitende Angestellte ⁸ | 790,1 | 76,8 | 10,3 | 2,2 % |
| Sonstige | 872,5 | 82,3 | 10,6 | 2,4 % |
| Kredit- und Finanzinstitute insgesamt | 990,5 | 92,6 | 10,7 | 2,7 % |
| DAK insgesamt | 1.174,5 | 98,5 | 11,9 | 3,2 % |

⁸ Zur Gruppe der "Leitenden Angestellten" wurden die Berufe mit den Berufsgruppenschlüsseln 751, 752 und 753 (Unternehmens- und Steuerberater, Wirtschaftsprüfer), 762 (Leitende und administrative Angestellte), 813 (Rechtsvertreter, -berater), 881 (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler) gemäß Klassifikation der Berufe der Bundesanstalt für Arbeit von 1988 zusammengefasst.

Tabelle A6: Mitgliedsunternehmen 1999 der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft je Betriebsgrößenklasse

| Anzahl Versicherte | VBG | in % | Kreditinstitute | in % |
|-------------------------------|----------------|-------------|------------------------|-------------|
| bis 9 | 369.618 | 81,7 | 502 | 16,1 |
| 10 bis 19 | 44.257 | 9,8 | 311 | 10,0 |
| 20 bis 49 | 24.735 | 5,5 | 694 | 22,2 |
| 50 bis 99 | 7.351 | 1,6 | 642 | 20,6 |
| 100 bis 199 | 3.749 | 0,8 | 520 | 16,7 |
| 200 bis 499 | 1.883 | 0,4 | 305 | 9,8 |
| 500 bis 999 | 587 | 0,1 | 75 | 2,4 |
| 1000 und mehr | 489 | 0,1 | 72 | 2,3 |
| Gesamt | 452.669 | 100 | 3.121 | 100 |

Tabelle A7: Anzahl Arbeitsunfälle 1999

| | registrierte Unfälle | Meldepflichtige Unfälle |
|-----------------|----------------------|-------------------------|
| VBG gesamt | 31 | 20 |
| Kreditinstitute | 8 | 4 |

Tabelle A8: Anzahl Arbeitsunfälle je Betriebsgrößenklasse 1999

| Betriebsgrößen- klasse (Anzahl Versicherte) | VBG | | Kreditinstitute | |
|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| | registrierte Unfälle | meldepflichtige Unfälle | registrierte Unfälle | meldepflichtige Unfälle |
| bis 9 | 4,86 | 2,79 | 0,07 | 0,04 |
| 10 bis 19 | 2,28 | 1,23 | 0,06 | 0,02 |
| 20 bis 49 | 3,82 | 2,09 | 0,28 | 0,16 |
| 50 bis 99 | 2,56 | 1,46 | 0,46 | 0,22 |
| 100 bis 199 | 2,46 | 1,59 | 0,59 | 0,26 |
| 200 bis 499 | 3,32 | 2,21 | 0,44 | 0,24 |
| 500 bis 999 | 2,54 | 1,84 | 0,12 | 0,06 |
| 1000 und mehr | 7,7 | 5,90 | 0,12 | 0,06 |

Tabelle A9: Anzahl Arbeitsunfälle 1999 nach Dauer der Arbeitsunfähigkeit

| Dauer | VBG | | Kreditinstitute | |
|-----------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| | registrierte Unfälle | meldepflichtige Unfälle | registrierte Unfälle | meldepflichtige Unfälle |
| 0 bis 3 Tage | 18,39 | 5,86 | 3,89 | 0,03 |
| 4 bis 10 Tage | 4,25 | 2,84 | 1,12 | 0,70 |
| bis 6 Wochen | 10,65 | 10,23 | 3,02 | 2,97 |
| bis 13 Wochen | 0,97 | 0,94 | 0,35 | 0,35 |
| bis 26 Wochen | 0,39 | 0,36 | 0,10 | 0,10 |
| mehr als 26 Wochen | 0,09 | 0,09 | 0,02 | 0,02 |

Tabelle A10: Anzahl der Arbeitsunfälle nach unfallauslösendem Gegenstand

| Unfallauslösender Gegenstand | VBG | Kreditinstitute |
|--|------------|------------------------|
| Fußböden, Gehwege, Straßen | 4,83 | 1,15 |
| Einrichtungs- und Haushaltsgegenstände | 2,04 | 0,17 |
| Treppen, Leitern | 1,60 | 0,96 |
| Handwerkzeuge | 1,50 | 0,10 |
| Menschen | 1,11 | 0,58 |
| Werkzeuge, Maschinenelemente | 1,07 | 0,07 |
| Scherben, Splitter, Nägel | 1,06 | 0,12 |
| Fahrzeuge | 0,79 | 0,39 |

Tabelle A 11: Anzahl der Arbeitsunfälle nach der Diagnose

| Diagnose | VBG | Kreditinstitute |
|--|------------|------------------------|
| (Dis-) Torsion des oberen Sprunggelenkes | 1,42 | 0,39 |
| Verletzung der Halswirbelsäule | 0,27 | 0,19 |
| (Dis-) Torsion des Kniegelenkes | 0,33 | 0,14 |
| Verletzung des Kopfes | 2,62 | 0,38 |
| Verletzungen der Augen | 1,34 | 0,19 |
| Verletzung der Hand | 5,13 | 0,79 |