

BMFT-FB (GKV 09)

Bundesminister für Forschung und Technologie
Forschungsbericht (GKV 09)
Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit

Verlauf und Verteilung von Arbeitsunfähigkeit
aus Krankheitsgründen

Wissenschaftliche Leitung: Prof.Dr.med. Rainer Müller

von
Müller, Rainer
Fuchs, Karl-Detlef
Schwarz, Fred
Weisbrod, Horst

Universität Bremen

Dezember 1983

Vorbemerkung

Das Forschungsvorhaben wurde vom Bundesminister für Forschung und Technologie unter der Nr. GKV 09 gefördert.

Wir danken der OKK Bremerhaven-Wesermünde und der AOK Dortmund für die Unterstützung.

An dem Forschungsvorhaben haben Bernd Hamacher und Werner Wosniok mitgearbeitet. Lutz Hellmann und Rudolf Schlaht haben an der EDV-mäßigen Auswertung mitgewirkt. Die Abgangsprofile wurden in Zusammenarbeit mit Dr. V. Volkholz entwickelt. Bei der graphischen Gestaltung hat uns Angelika Landvogt unterstützt. Weiterhin war beteiligt H.-P. König.

Gliederung	Seite
0. Vorbemerkung	
1. Die Ambivalenz des Präventionsbegriffes	7
2. Arbeitsbedingte Erkrankungen. Ein Konzept zur Erforschung und Prävention von Gesundheitsrisiken der Arbeitswelt	14
2.1. Vorbemerkung	14
2.2. Krankheit als Unfall oder als dynamische und komplexe Person-Umwelt-Beziehung	15
2.3. Zur Definition von arbeitsbedingten Erkrankungen	17
2.4. Zur vergessenen Geschichte der Erforschung und sozialpolitischen Bewältigung von "Arbeiterkrankheiten" bzw. arbeitsbedingten Erkrankungen	21
2.5. Die Verengung des Problembewußtseins bei den arbeitsmedizinischen Experten	26
2.6. Streßforschung und arbeitsbedingte Erkrankungen	28
2.6.1 Arbeitsbelastungen und koronare Herzkrankheiten	31
2.7. Zur Erforschung arbeitsbedingter Erkrankungen durch Betriebsärzte	33
2.8. Die Routinedaten der Sozialversicherungen als Basis für eine arbeitsweltbezogene Medizinalstatistik	36
2.8.1 Untersuchung mit Daten der Rentenversicherungen	39
3. Ziele und Fragestellungen	43
4. Datenlage, Kategorien, Indikatoren	46
5. Berichtswesen zum betrieblichen Gesundheitsschutz	57
5.1. Rechtliche Zulässigkeit von Informationsaufbereitung und -transfer der Arbeitsunfähigkeitsdaten von der Krankenkasse an verschiedene Adressaten zum Zwecke der Prävention und Bewältigung arbeitsbedingter Erkrankungen	58
5.2. Rechtsgrundlagen der gesetzlichen Krankenkassen für Gestaltungsmöglichkeiten in Zusammenarbeit mit verschiedenen Adressaten	63
5.3. Faktische und rechtliche Handlungskompetenz verschiedener Adressaten zur Prävention	66
6. Aufbau und Struktur des Informationssystems zum betrieblichen Gesundheitsschutz	79
7. Auswertungsinstrumente	103

	Seite
8. Nutzung des Informationssystems durch den Vertrauensärztlichen Dienst zur Abklärung von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen im Einzelfall und für epidemiologische Forschung	156
9. Das Berichtswesen in exemplarischen Auswertungen (Ergebnisse aus den Teilberichten)	191
9.1. Erkrankungen des degenerativen Rheumatismus	192
9.2. Berufskrebs	215
9.3. Langzeit-Arbeitsunfähigkeit	236
9.4. Erkrankungen bei Verkäuferinnen	244
9.5. Verteilung der AU-Indikatoren nach sozialstatistischen Merkmalen bei Mitgliedern zweier Ortskrankenkassen	271
10. Anmerkungen, Literatur	307
11. Anhang	317

1. Die Ambivalenz des Präventionsbegriffes

Zu den gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen über computergestützte Informationssysteme im Sozialversicherungsbereich

Im Forschungsvorhaben "Verlauf und Verteilung von Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen" wird von der Annahme ausgegangen, daß berufliche Tätigkeiten bzw. abhängige Erwerbstätigkeit mit Gesundheitsrisiken verbunden sind und diese Risiken ungleich in der Erwerbsbevölkerung verteilt sind. Es wird weiterhin angenommen, daß zur Prävention und Bewältigung von arbeitsbedingten Erkrankungen, Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen rechtliche, materielle und faktische Handlungskompetenzen im Rahmen der Gesundheits- und Sozialpolitik der Bundesrepublik vorhanden sind.

Drittens wird die These vertreten, daß die Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung eine gute Basis für ein fortlaufendes arbeitsweltbezogenes Gesundheitsberichtswezens abgeben, um Hinweise für gefährdende Arbeitsbedingungen zu bekommen.

Die erste Annahme findet seine Begründung in den zahlreichen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen des Alltagslebens zur Soziogenese von Krankheit und vorzeitigem Tod. Die Medizinalstatistik hat zur sozialen Ungleichheit von Krankheit und Tod eine Fülle von Belegen erbracht. (1)

Sozialepidemiologie und Streßforschung haben den Zusammenhang von sozialen Stressoren, mit den psychosozialen Ressourcen des Individiums, den sozialen Bewältigungskapazitäten und Unterstützungsleistungen bei der Verursachung und Entwicklung von Krankheiten analysiert. (2)

Eine sozialgeschichtlich orientierte Sozialmedizin hat

in Auseinandersetzung mit der Leistungsfähigkeit und dem Nutzen der klinischen und individualtherapeutischen Medizin auf den entscheidenden Einfluß der Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, der Ernährung und der Empfängnisverhütung für die Hebung der Volksgesundheit hingewiesen. (3)

Die psychosomatische Medizin hat Krankheitsmodelle formuliert, die auf ein transaktionales Verhältnis von Umwelt und Individuum abstellt. (4)

Wichtige Erkenntnisse über die Bedeutung und Funktion von Erwerbstätigkeit, von Arbeit, Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungsfaktoren für die Verursachung und Ausbildung von Krankheiten hat die Arbeitsmedizin mit ihren Teildisziplinen, klinische Arbeitspathologie, Arbeitsphysiologie, Arbeitstoxikologie und epidemiologische bzw. medizinsoziologische Arbeitsmedizin erarbeitet. (5)

Das Konzept der Soziogenese von Krankheit legt je nach der theoretischen und methodischen Reichweite der jeweiligen Spezifizierung pathogene Strukturen, Faktorenbündel und Einzelnoxen offen bzw. verweist auf mangelnde individuelle bzw. strukturelle Bewältigungskompetenzen.

Das Konzept verlangt weitreichende soziale Reformen und erlaubt konkret eine Prävention von Krankheit bzw. vorzeitigem Tod durch Intervention in pathogene Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Neben Umwelt- und Konsumentenschutz wurden vor allem im Arbeitsschutz derartige Präventionsstrategien innerhalb staatlicher Sozialpolitik entwickelt.

Die rechtliche Präventionskompetenz zur Arbeitssicherheit ergibt sich aus den verschiedenen Arbeitsschutzgesetzen. (6)

Zur materiellen Präventionskompetenz liegen mehr oder weniger entwickelte Wissensbestände zur Arbeitssicherheitstechnik (7), in der Ergonomie (8) und der Arbeits-

soziologie (9) bzw. -psychologie (10) vor. Allerdings werden sie nur z. T. praktiziert, bzw. nicht flächendeckend angewandt.

Die faktische Handlungskompetenz auf dem Gebiet des betrieblichen Gesundheitsschutzes ist mit den Betriebs-/Personalräten, den Sicherheitsbeauftragten und den Sicherheitsfachkräften in den Betrieben (Ingenieure, Ärzte) in zahlreichen Betrieben gegeben. Das Arbeitssicherheitsgesetz schreibt Arbeitssicherheitsausschüsse in den Betrieben vor. Überbetrieblich existieren der staatliche Gewerbeaufsichtsdienst und die technische Aufsicht der Unfallversicherungen.

Den soziogenetischen Modellen zur Verursachung und Entwicklung von Krankheit steht das in der Medizin vorherrschende biologistische Modell gegenüber. Eine pseudosozialwissenschaftliche Ausweitung hat diese Auffassung durch die Risikofaktorentheorie erhalten. Nach dieser werden Krankheiten durch "Fehl"-Verhalten wie Rauchen, Bewegungsmangel und Überernährung wesentlich verursacht. Erlaubt ein rein biologistisches Krankheitsverständnis nur eine Früherkennung von Krankheitszeichen -häufig in Massenuntersuchungen (Screening)- oder eine operative bzw. medikamentöse vorbeugende Intervention bzw. eine Immunisierung durch Impfung, so werden aus der Risikofaktorentheorie Strategien der Verhaltensbeeinflussung und Gesundheitserziehung abgeleitet.

Diese wesentlichen Unterschiede der Erklärung von Krankheit und den daraus abgeleiteten Interventionsstrategien muß man sehen, wenn von Prävention die Rede ist.

Hinter dem Begriff der Prävention verbergen sich widersprüchliche Konzepte und gegensätzliche gesellschafts- und sozialpolitische Vorstellungen, Interessen und Mächte. Politische Präventionsstrategien können

sich gegen die emanzipatorischen Intentionen zur Durchsetzung von menschengerechten Lebens- und Arbeitsbedingungen wenden.

"So wie Prävention in Form von Planungsrationalität, Prognoseinstrumenten, Sicherheitskalkülen, der Detektierung von Fehlentwicklungen, der vorausschauenden und vorgelegten Intervention zu einem systemnotwendig erscheinenden Bestandteil der fortgeschrittenen Industriegesellschaft geworden ist, so ist das Konzept des Risikos zum zentralen Bestandteil, ja, zur wissenschaftlich-technischen Voraussetzung der neuesten Methoden der Früherkennung und Prävention geworden. Eine Fülle von Institutionen und Disziplinen haben das Konzept des Risikos bzw. der Risikofaktoren übernommen und arbeiten oder jonglieren mit ihm..... . Wahrscheinlich erfüllt in den fortgeschrittenen Industriegesellschaften die Medizin mit ihren vielen Disziplinen und Abteilungen die Funktion, einem weiten Feld der Prävention den Boden zu bereiten. An die Stelle der diagnostizierten manifesten Krankheit tritt die potentielle Krankheit als statistisch virtuelles, als prognostizierbares, kalkulierbares und eventuell vermeidbares Faktum. Dieses Schema beherrscht unterdessen viele Interventionsbereiche. Ob somatische, psychische, soziale "Fehlentwicklungen" auftauchen, es wird versucht, sie so früh wie möglich zu erkennen und im Keime zu ersticken. Die entscheidenden Prämissen dieser Entwicklung sind die Generalisierung des Verdachts und die Generalisierung des Risikos, die als komplementäre Bedingungen zu verstehen sind. Mit der Ausbreitung der Risikofaktoren-Medizin ist das neuste medizinische Modell auch auf andere Bereiche übertragen worden -umgekehrt sind polizeiliche bzw. polizeiförmliche Fahndungsmethoden präventiven Zielsetzungen dienstbar gemacht worden. Das beste Beispiel in diesem Zusammenhang ist das Screening..... . Und präventive Strategien scheinen den fundamentalen Widerspruch unseres Lebens zu verstärken: Notwendig ist

das selbständige, mündige Subjekt, fähig zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit, an das gerade in Krisenzeiten von Politikern und Wirtschaftsmanagern unermüdlich appelliert wird, das jedoch auf der anderen Seite durch die permanente Supervision des Staates und der Unternehmen, gleichgültig, ob sich diese nun als Hilfe oder Herrschaft geriert, an seiner Entfaltung gehindert und damit negiert wird." (11)

In diesen Überlegungen begründet sich die Skepsis, das Mißtrauen und der Widerstand gegen den massenhaften Aufbau von personenbezogenen Datenbanken in allen gesellschaftlichen Bereichen wie Betrieb, Sozialversicherung, öffentliche Verwaltung, Polizei, Handel, Banken, Versicherungen, Medizinsystem u.a.... . Bemühungen, die Gesundheitsrisiken der Arbeitswelt oder iatrogene Schädigungen durch die Medizin mittels informationstechnologischer Nutzung von Routinedaten der Sozialversicherungen aufdecken zu wollen, müssen sich dieser Kritik stellen, und sich fragen, welche praktischen, sozialen und politischen Konsequenzen EDV-gestützte Präventionsstrategien haben. Eine Reflexion über die "iatrogenen Aspekte der Prävention, die gleichwohl stets vorhanden sind, selbst wenn man den Konsum so "verdächtiger" Produkte, wie z.B. Alkohol oder Tabak attackiert" (12) müssen stattfinden.

Zwar hat Sandler in seiner Arbeit "Automation in der Sozialversicherung" zur Legitimation von computergestützten Präventionsformen der Gesetzlichen Krankenversicherung über "Präventionsmittel und Freiheit" reflektiert. Er macht es sich aber relativ leicht, wenn er schreibt: "Seit Jahren wird diese Freiheitsdiskussion durch eine andere überlagert, die mehr informationsrechtlichen Ursprungs ist und unter dem Schlagwort des "Überwachungsstaates" geführt wird. Die Registrierung abweichendn Verhaltens (45), die Verinnerlichung von Fremdzwängen durch den Bürger (46), die Gefahr der Diktatur sozialstaatlich denkender Demokraten (47),

die Entmündigung und Passivierung des Bürgers durch das System der sozialen Sicherung (48) werden befürchtet. Und in der Tat, unter geänderten politischen Vorzeichen könnten die zur Verfügung stehenden Informationen durchaus auch anderen Zwecken nutzbar gemacht werden (49) oder die Gesellschaft eine neue, nicht erwünschte System-Qualität erlangen.

Andererseits liegt gerade auf dem Gesundheitssektor die Vollständigkeit der Information im Interesse des Einzelnen, damit die richtigen Schlüsse hinsichtlich Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation gezogen werden können. Dies gilt sowohl für eine Vielzahl von Versicherten, denen die Erkenntnisse mittelbar zugute kommen als auch in Einzelfällen unmittelbar, sei es durch Initiativmöglichkeit der Kassen oder der mitwirkenden Mediziner. (50) Entsprechende Argumente sind zumeist unter dem Vorzeichen des Datenschutzes zu hören. Doch handelt es sich bei näherem Hinsehen um die materielle Fragestellung nach der Zulässigkeit öffentlichen Verwaltungshandelns auf einen bestimmten Aufgabensektor (51)". (13)

Worin die "neue, nicht erwünschte System-Qualität" bestehen kann bzw. besteht hat Castel für die Medizin bzw. Psychiatrie/Sozialarbeit beschrieben. (14)

Nach ihm sind die neuen Präventionsstrategien mit der Auflösung des Begriffs des Subjekts oder des konkreten Individuums verbunden, der durch einen Komplex von Faktoren, den Risikofaktoren, ersetzt wird. "Wie alle wichtigen Transformationen geht auch dieser eine langsame Evolution der Praktiken voraus, die zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Schwelle überschreitet und sich sodann in Form einer Mutation darstellt. Die gesamte moderne Medizin wird so allmählich von einer Strömung erfaßt, mit dem Resultat, daß die Vielzahl der "Untersuchungen" äußerstenfalls dazu führt, die Begegnung des Arztes mit seinem Klienten überflüssig zu machen. Die Untersuchung des Patienten wird mehr und mehr zur Überprüfung seiner Krankenakten, wie sie

in unterschiedlichen Situationen von verschiedenen beruflichen Fachkräften (den verschiedenen Spezialisten) angelegt wurden, die nur vermittelt über die Weitergabe der Unterlagen in Beziehung zueinander stehen, ein Phänomen, das Balint bereits als "Kollusion der Anonymität" bezeichnete. Das für die Erstellung der Diagnose entscheidende Moment ist nicht länger die konkrete Beziehung zum kranken Menschen, sondern der Bezug, der zwischen den verschiedenen Expertisen hergestellt wird, aus denen seine Akte sich zusammensetzt. Hier handelt es sich bereits um einen Wandel von der Präsenz in ein Aufzeichnen, vom professionellen Blick zur objektiven Speicherung von Daten. Krise, wenn man so will, der Klinik, verstanden als Krise der personalen Beziehung zwischen einem Fachmann und seinem Klienten oder, besser, Übergang von einer Klinik des Subjekts zu einer epidemiologischen Klinik: Die punktuelle und vervielfachte Expertise verdrängt die konkrete Arzt-Patienten-Beziehung. Das bedeutet zwar nicht das Ende der Medizin, aber ganz gewiß eine tiefgreifende Transformation der Form und ihrer Ausübung". (15)

Die Transformation der Medizin und des ärztlichen Mandates beruht nach Castel auf objektiven Bedingungen: Entwicklung der Behandlungstechnologie im Sinne einer immer stärkeren wissenschaftlichen Ausrichtung, zunehmende Bedeutung des Krankenhauses als vorzugsweise geeigneter Ort für die Entstehung und Ausübung einer modernen Spitzenmedizin.

2. Arbeitsbedingte Erkrankungen. Ein Konzept zur Erforschung und Prävention von Gesundheitsrisiken der Arbeitswelt

2.1. Vorbemerkung

Der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankung taucht im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes zum ersten Mal im Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 auf. Dort heißt es unter § 3 zu den Aufgaben der Betriebsärzte: Sie haben insbesondere "Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen".

In diesem Zusammenhang soll auch auf den § 384 der RVÖ (Festsetzung der Beiträge bei Krankenversicherungen) verwiesen werden. Dort heißt es: "Die Satzung kann die Höhe der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten abstufen und eine höhere Bemessung der Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe zulassen, soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist."

Im folgenden soll eine Auffassung von arbeitsbedingten Erkrankungen vorgestellt werden, die die Erkenntnisse der Streßforschung und der Medizin-Soziologie aufnimmt und sie in Verbindung mit epidemiologischer Krankheitsforschung bringt. Diese Konzepte werden auf die Möglichkeiten der Sozialversicherungen zur Erfassung und Bewältigung arbeitsbedingter Erkrankungen bezogen. Es wird auf die vergessene Geschichte zur Erforschung von arbeitsbedingten Erkrankungen und auf das daraus folgende verengte Problembewußtsein der heutigen Arbeitsmedizin eingegangen.

Die Möglichkeit zur fortlaufenden Berichterstattung über arbeitsbedingte Erkrankungen auf der Basis von

Routinedaten der Renten- und Krankenversicherung wird an Beispielen vorgestellt.

2.2. Krankheit als Unfall oder als dynamische und komplexe Person-Umwelt-Beziehung

Im Zusammenhang mit dem Begriff Streß artikuliert sich im Alltagsbewußtsein und in der entsprechenden Forschung ein Verständnis von Krankheit, das stärker die Bedingungen der Umwelt und die in der Person durch soziale Umwelt geprägten Erkenntnis- und Bewältigungsformen als allein die biologische Seite berücksichtigt. Unter Umwelt wird auch mehr als nur die stoffliche, naturwissenschaftlich faßbare, Dimension verstanden.

Zahlreiche Studien zum Streß haben gezeigt, daß nur in Ausnahmefällen eine strenge Spezifität der Krankheitsverursachung angenommen werden kann. (16) Selbst Infektionskrankheiten sind nicht allein von bestimmten Erregern abhängig, sondern von zusätzlich begünstigenden Vorbedingungen.

Bei vielen, insbesondere chronischen Erkrankungen, konnten trotz intensiver Forschungsarbeit keine spezifischen Einzelursachen festgestellt werden. Die Streßforschung hat deutlich gemacht, daß vielfältige qualitativ unterschiedliche physikalisch-chemische und psycho-soziale Reize zu ähnlichen physiologisch-biochemischen Veränderungen führen und in starker bzw. langfristiger Einwirkung Krankheitscharakter bekommen. (17)

Für die Fragen nach gesundheitsschädlichen Auswirkungen von beruflicher Tätigkeit heißt dies, daß ein kausales Verständnis im Sinne einer spezifischen Ursache und der durch sie hervorgerufenen spezifischen Wirkung nur noch die Ausnahmefälle registriert, die Regelfälle werden nicht mehr wahrgenommen. In der arbeitsmedizinischen Berufspathologie dominiert dieses enggefaßte Kausalitätsmodell. In den sozialversicherungsrechtlichen Kate-

gorien Arbeitsunfall und Berufskrankheit dient dieses einschränkende Verständnis (Theorie der wesentlichen Bedingung) in der medizinischen Begutachterpraxis seit 1885 bzw. 1925 dazu, das gesellschaftliche Problem zu individualisieren, zu verrechtlichen und damit als öffentliche Aufgabe zu verdrängen. Diese restriktive Praxis hat eine breit angelegte Erfahrung und eine systematische Erforschung arbeitsbedingter Erkrankungen und damit ihre Prävention verhindert. Krankheit durch Berufstätigkeit nur im Sinne eines Arbeitsunfalls gelten zu lassen, wobei unter Unfall ein von außen auf den Menschen einwirkendes körperlich schädigendes plötzliches, d.h. zeitlich begrenztes Ereignis verstanden wird, wird dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und der gesellschaftlichen Brisanz dieses Problems nicht gerecht. Die Brisanz drückt sich in verschiedenen Indikatoren der Morbidität (Frühinvalidität bzw. berufs-, wirtschaftszweigspezifischer Krankenstand), Mortalität (vorzeitiger Tod) und Gesundheitsökonomie (Kostenexplosion) aus.

Daß es auch berufs- bzw. arbeitsbedingte Krankheiten gibt, bei denen eine spezifische Ursachen-Wirkungs-Beziehung nicht bekannt ist, wurde durch die Aufnahme des Augenzittern der Bergleute in die Liste der Berufskrankheiten anerkannt. Über die Ursachen der Krankheit liegen lediglich Hypothesen vor. Diese Berufskrankheit wird nicht über ein Ursache-Wirkungs-Modell, sondern durch eine epidemiologische Betrachtungsweise definiert. Nach der Reichsversicherungsordnung § 551, 1 sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Z. Zt. umfaßt die Liste der Berufskrankheiten 55 Positionen.

2.3. Zur Definition von arbeitsbedingten Erkrankungen

Ein Konzept zur Erforschung und Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen muß die ganzheitliche Betrachtungs- und Erfahrungsweise sowohl der Streßforschung wie auch des Alltagsbewußtseins aufnehmen. In der Streßforschung werden durch verschiedene z.T. sich ergänzende Modellvorstellungen und methodische Verfahren die vielschichtigen Verknüpfungen von Arbeitswelt, Biographie und Arbeitsperson analysiert und auf pathogene Situationen bzw. Strukturen sowie auf ungenügende bzw. fehlende Bewältigungsmöglichkeiten der Person untersucht. Im Ergebnis werden also Hinweise für gestaltungsbedürftige Sachverhalte gegeben.

Das Alltagsbewußtsein d.h. die Erfahrung, Einsicht und Bewältigungskompetenz der Erwerbstätigen ist insofern von besonderer Bedeutung als die Streßforschung deutlich gemacht hat, daß die arbeitende Person nicht nur lediglich ein reaktives, passives Objekt von Belastungen bzw. Anforderungen ist. Streßabwehr und -bewältigung sowie Krankheitsverhütung in der Arbeitswelt kann also ohne die aktive Beteiligung der arbeitenden Person nicht möglich sein. Politische Forderungen nach Selbst- und Mitbestimmung im Arbeitsprozeß erhalten hier eine weitere Legitimation.

Untersuchungen über die Wirksamkeit des bundesrepublikanischen Arbeitsschutzsystems belegen, daß die Güte des Gesundheitsschutzes im Betrieb wesentlich von der Aktivität und Konfliktfähigkeit der Interessenvertreter der Beschäftigten abhängt. Das Vorhandensein von rechtlichen Regelungen und Arbeitssicherheitsexperten allein genügt nicht. (18)

Ausgehend von der Einsicht, daß ein Kausalitätsverständnis im Einzelfall der Sozialversicherungen und der naturwissenschaftlichen Medizin nur die Spitze des Eisberges, eben die Ausnahmefälle, erfaßt, werden Definitionsvorschläge von arbeitsbedingten Erkrankungen

auf der Basis von epidemiologischen Modellvorstellungen formuliert. (19)

Die Epidemiologie untersucht das Auftreten, die Verteilung und Entwicklung von Sterblichkeit und Krankheiten bzw. Gesundheitsstörungen sowie physiologischen Merkmalen in Bevölkerungsgruppen. Man unterscheidet eine beschreibende Epidemiologie von einer analytischen sich um die Ursachen bemühende Epidemiologie. Methoden der Statistik werden angewandt.

Die Sozialepidemiologie befaßt sich mit den funktionellen und strukturellen sozialen Bedingungen der Entstehung, Entwicklung und individuellen sowie kollektiven Bewältigung von Krankheit.

Arbeitsbedingte Erkrankungen lassen sich zunächst in einer allgemeinen Formulierung folgendermaßen definieren:

Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Krankheiten, die unter Angehörigen einer bestimmten Berufs- bzw. Tätigkeitsgruppe oder Beschäftigten bestimmter Arbeitsbereiche regelmäßiger und häufiger als unter der übrigen Bevölkerung bzw. einer entsprechenden Vergleichsgruppe auftreten.

Wie die Begriffe Berufskrankheit, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit stellt auch der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankung kein -ausschließlich medizinischer Begriff dar. Das Konzept der arbeitsbedingten Erkrankung muß als medizinisch-rechtlich-politischer Begriff entwickelt werden. Er soll keine finanziellen Entschädigungsansprüche, sondern als sozialmedizinisches Konzept medizinische Betreuungsmaßnahmen und insbesondere präventive Maßnahmen im Sinne von Arbeitsplatzgestaltung zwingend begründen.

Das Konzept der arbeitsbedingten Erkrankung bietet die Möglichkeit einer praktischen Kooperation der verschiedenen Sozialversicherungsträger und betrieblichen bzw. überbetrieblichen Arbeitsschutzinstitutionen z.B.

in Form von regionalen Arbeitsgemeinschaften. (20)
Von Ferber und Slesina definieren arbeitsbedingte Erkrankungen als chronische Krankheiten, die zu wiederholten Arbeitsunfähigkeiten führten. Es muß eine enge Beziehung zu den Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz bestehen. Drei Kriterien werden von ihnen verlangt:

1. Die Chronizität der Beschwerden
2. Der Schweregrad bzw. der Krankheitswert der Beschwerden
3. Die Arbeitsbedingtheit der Krankheiten: Es besteht eine konstante Beziehung der chronischen Krankheiten zu Belastungs- und Beanspruchungsschwerpunkten im Betrieb, der sich statistisch in Prävalenztabelle nachweisen läßt.

Ihre Definition arbeitsbedingter Krankheiten beruht nicht auf einem Kausalmodell, sondern stützt sich auf ein Risikomodell: Personengruppen, die der Risikosituation (Belastungs- oder Beanspruchungsschwerpunkt) ausgesetzt sind, erkranken relativ häufiger als Personen, die dem Risiko nicht ausgesetzt sind. (21)

In Anlehnung an diese Begriffsbestimmung verstehen Georg u.a. unter arbeitsbedingten Erkrankungen nicht nur chronisch-degenerative Erkrankungen, sondern auch akute Krankheiten. Sie halten einen weitergefaßten Begriff unter forschungsstrategischen und sozialpolitischen Gesichtspunkten für sinnvoller als eine Begrenzung nur auf chronisch-degenerative Krankheiten. (22)

Kliesch u.a. verstehen unter arbeitsbedingten Erkrankungen Krankheiten, die ganz oder teilweise durch die Arbeitsumstände verursacht sind. (23) Sie stellen die arbeitsbedingten Erkrankungen als Oberbegriff über den Berufskrankheitenbegriff.

Schäfer unterscheidet bei den arbeitsbedingten Erkrankungen zwischen potentiellen Berufskrankheiten, Grenzwertfällen und unspezifischen arbeitsbedingten Erkranken-

kungen. (24) Unter potentiellen Berufskrankheiten versteht er solche Krankheiten, die nicht allgemein auftreten, aber in bestimmten Arbeitssituationen bei einer umschriebenen Personengruppe überzufällig vorkommen, ohne daß der Kausalzusammenhang schon klar durchschaubar ist. Hierzu zählt er Berufserkrankungen, bei denen die kanzerogene Noxe nur im Tierversuch nachgewiesen ist. Hierzu zählt er Berufskrebserkrankungen, bei denen die kanzerogene Noxe nur im Tierversuch nachgewiesen ist.

Bei den Grenzwertfällen handelt es sich um Erkrankungen, die durch eine bestimmte Noxe ab einem bestimmten Schwellenwert zu organspezifischen Schäden führt. Bei unterschwelligen Reizen wird dieses Organ nicht erreicht. Es werden jedoch in anderen Organen unspezifische Wirkungen erzeugt. Ein Beispiel stellt die Wirkung von Lärm auf den Blutdruck dar.

Unspezifische arbeitsbedingte Erkrankungen sind für Schäfer: "Es wird zwar festgestellt, daß eine typische und standardisierte Erkrankung auch in der Allgemeinbevölkerung häufig vorkommt, bei Personen aber gehäuft auftritt, welche bestimmten, ebenfalls sehr allgemeinen, Schadquellen ausgesetzt sind,... . Eine Zuordnung spezifischer Schädigungsquellen zu für sie spezifische Folgen ist schwer oder gar nicht möglich, wenn man von der Häufigkeitsbeziehung absieht. Das geschädigte Organ reagiert selbst nicht "spezifisch" auf die fragliche Schadquelle". (25)

Es wird deutlich, daß der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen in den Definitionsvorschlägen deutlich von dem juristisch-medizinischen Kausalitätsmodell des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit abgegrenzt wird. Der Berufskrankheitsbegriff findet seine Anwendung nur im Einzelfall und bei starken schädlichen Einflüssen, bei denen Dosis-Wirkungs-Vorstellungen der

Schadstoffkunde und des Reiz-Reaktions-Modells der Physiologie in Anwendung gebracht werden können. Bei unterschwelligen multifaktoriellen Langzeiteinwirkungen von Arbeitsbelastungen während einer Berufsbiographie lassen sich die gesundheitsschädlichen Auswirkungen -wenn überhaupt- nur durch Beobachtung in Längsschnittanalysen an Gruppen feststellen. D.h. Zusammenhänge können nur mit Verfahren der Epidemiologie im Sinne von Korrelationen und nicht als Kausalbeziehungen festgestellt werden.

2.4. Zur vergessenen Geschichte der Erforschung und sozialpolitischen Bewältigung von "Arbeiterkrankheiten" bzw. arbeitsbedingten Erkrankungen

Historisch gesehen wurden die Kenntnisse über den Einfluß von beruflicher Tätigkeit auf Krankheit und Sterblichkeit im Bereich der Medizin im wesentlichen durch zwei Intentionen gewonnen: Einerseits haben Ärzte, sich als Naturforscher verstehend, zur Untersuchung des Einflusses von z.B. Blei auf den menschlichen Organismus die industrielle bzw. handwerkliche Produktion als groß angelegtes Naturexperiment angesehen und sich mit den pathologischen Auswirkungen von Schadstoffen befaßt. Derartige Forschungsergebnisse füllen zahlreiche Zeitschriften und Bücher vieler Jahre. Einfluß auf die Verbesserung der Arbeits- und Lebenssituation hatten die Studien kaum. Beispielhaft für diesen Typ von Gewerbemediziner steht Ludwig Hirt. Er veröffentlichte 1871 bis 1878 ein vierbändiges Werk über "Die Krankheiten der Arbeiter". (26)

Diese Diskrepanz zwischen wissenschaftlicher Erkenntnis und praktischen Konsequenzen im Arbeitsschutz läßt sich aktuell zum Berufskrebs beispielhaft am Asbest und Benzol aufzeigen. Bereits 1933 publizierte Gloyne über Lungenkrebs durch Asbest, 1938 Teutschlaender über

Pleuramesotheliom durch Asbest und 1954 Leicher über Peritonealmesotheliom durch Asbest. Bereits 1928 berichteten Dolore und Bergomano über Leukämie durch Benzol. (27)

Auf der anderen Seite haben Ärzte Untersuchungen über die soziale Lage, über die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse von abhängig Beschäftigten angestellt. Durch derartige sozialkritische Arbeiten stellten Ärzte ihre Qualifikation in den Dienst zur Verbesserung der sozialen und politischen Verhältnisse. Ein Teil dieser Ärzte gehörte der demokratischen, liberalen bürgerlichen Freiheitsbewegung im vorigen Jahrhundert an. Ihr bekanntester Vertreter war Rudolf Virchow. Er trat 1848 mit seiner epidemiologischen Studie über den Fleckfiebertyphus in Oberschlesien an die Öffentlichkeit. Virchows therapeutische Vorschläge zielten auf strukturelle hygienische Verbesserungen der Ernährung, der Wohnung und der Arbeit ab. (28)

Andere Ärzte arbeiteten eng mit Vereinigungen der Arbeiterbewegung zusammen. Hier ist vor allem Salomon Neumann beispielhaft zu nennen. Ihm ist für Deutschland der erste qualifizierte Ansatz einer "medizinischen Gewerbestatistik" zu verdanken. Unter seiner Mithilfe wurde am 1. Mai 1849 der Gesundheitspflegeverein des Berliner Bezirks der deutschen Arbeiterverbrüderung gegründet. Neumann hoffte, mit der Statistik "den sozialen Einfluß der allgemeinen Lebenslage und der besonderen Berufstätigkeit auf Sterblichkeit und Krankheit zu kennzeichnen". (29)

Die Kontroverse, die offenkundigen realen Zusammenhänge von Krankheit und vorzeitigem Tod mit den politisch und ökonomisch bestimmten Arbeits- und davon abhängigen allgemeinen Lebensbedingungen zu sehen und sie in die wissenschaftliche Behandlung miteinzubeziehen oder den arbeitenden Menschen auf ein naturwissenschaftlich

faßbares Reiz-Reaktion-System zu reduzieren, durchzieht die Geschichte der Arbeitsmedizin.

Ausdruck für diese Auseinandersetzung ist die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Hygiene auf der einen und der Sozialhygiene auf der anderen Seite.

Innerhalb der Hygiene mit den Teildisziplinen Bakteriologie (1882 entdeckte Koch die Tuberkelbakterien), Physiologie und Schadstoffkunde erhielt die Gewerbehygiene eine eher randständige universitäre Etablierung. Der Sozialhygiene bzw. Sozialmedizin wurde in Deutschland ein angemessener Platz in den medizinischen Fakultäten verwehrt. Eine systematische Beschäftigung mit dem Einfluß von beruflicher Tätigkeit auf die Gesundheit auf der Basis sozialhygienischer, sozialmedizinischer und epidemiologischer Theorie und Methode hat an deutschen bzw. bundesrepublikanischen medizinischen Fakultäten kaum oder gar nicht stattgefunden. Dem Wirken von Einzelpersonen oder Zirkeln von engagierten Ärzten ist es zu verdanken, daß bis 1933 auf diesem Sektor dennoch die wissenschaftliche Arbeit in Verknüpfung mit sozial- bzw. gesundheitspolitischen Bestrebungen entfaltet werden konnte. (30)

Es existiert nicht nur im Wissenschaftsbereich eine Tradition zur Aufdeckung, Erforschung und Bewältigung von Arbeiterkrankheiten bzw. arbeitsbedingten Erkrankungen, sondern auch in der Arbeiterbewegung selbst. Die Arbeiterbewegung verband ihre Forderung nach Demokratie, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, höheren Löhnen und Verbesserung der medizinisch-ärztlichen Betreuung im Laufe der Zeit mit immer konkreteren Vorschlägen zur Errichtung einer arbeitsweltbezogenen Krankheitsberichterstattung zur Aufdeckung von arbeitsbedingten Erkrankungen.

Ein eindrucksvolles Dokument für auch heute noch gültige Forderungen nach einer differenzierten und auf präventive Maßnahmen ausgerichteten gewerbemedizinischen

Statistik auf der Basis von Krankenkassendaten stellt der Protest von 1875 der sozialdemokratischen Vorstände der Freien Berliner Arbeiterhilfskassen gegen das geplante Hilfskassengesetz dar. (31)

Die Forderung nach einer brauchbaren Statistik wurde mit der Forderung nach vierteljährlichen Konferenzen von Krankenkassenärzten verknüpft. Krankenkassenstatistik erhielt hier eine Funktion im Rahmen eines gesundheitspolitischen Konzeptes, dessen zentrale Zielrichtung die Prävention von arbeitsbedingten Krankheiten war. Krankenkassenstatistiken dienten in diesem Rahmen dazu, Einzelerfahrungen von Ärzten und Kassen auf der Basis von repräsentativen und großen Zahlen zu bündeln und für präventives Handeln hinsichtlich des Arbeiterschutzes aber auch der Betreuung nutzbar zu machen. Die Vertreter der Arbeiterbewegung ließen es nicht bei Forderungen an den Staat bewenden, sondern führten selbst Studien über die soziale Lage, über die Arbeitsbedingungen und Krankheitssituation bei abhängig Beschäftigten durch. Als Datenbasis wurden von ihnen z.T. auch die Unterlagen der gesetzlichen Krankenkassen herangezogen. So wurde 1890 z.B. vom führenden Vertreter der sozialdemokratischen Partei August Bebel eine Studie zur Lage der Arbeiter in den Bäckereien erstellt. Es wurden 5.000 Fragebögen an Bäckergehilfen verteilt, in denen u.a. nach der Schlafstätte, nach der Kost, der Hygiene und nach Krankheiten gefragt wurde. (32)

Daß auch auf Seiten des Staates im vorigen Jahrhundert ein Interesse an der Erforschung und Bekämpfung von arbeitsbedingten Erkrankungen bestand, wird in der Programmatik deutlich, die zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes 1872 formuliert wurde. Der Leiter dieses Amtes beginnt in seiner Denkschrift mit der Einsicht, daß die medizinische Wissenschaft den Krank-

heiten nicht mehr nur von Fall zu Fall mit der Absicht der Heilung entgetreten wolle, "sondern daß die mit der fortschreitenden Umgestaltung der socialen Zustände der Menschen eng verbundene Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitsverhältnisse dringend dazu auffordere, die Entstehungs- und Verbreitungsursachen der vermeidbaren Krankheiten möglichst genau zu erforschen und in möglichst wirksamer Weise zu bekämpfen". (33)

Zur Erfassung, Erforschung und Bewältigung von arbeitsbedingten Erkrankungen in und durch die Sozialversicherungen läßt sich historisch folgendes feststellen. Bei den Berufsgenossenschaften hat die Ausblendung von arbeitsbedingten Erkrankungen in der Wahrnehmung und Bekämpfung Tradition. Selbst gegen die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gesetzlich anerkannte Berufskrankheiten haben sie sich bis 1925 erfolgreich gewehrt.

(34) Die erste Berufskrankheitenverordnung von 1925 bezog sich auf lediglich 11 Krankheiten. Die heutige umfaßt 55 Krankheiten. Diese restriktive Haltung drückt sich auch in den Zahlen über angezeigte und erstmals entschädigte Berufskrankheiten der Jahre 1926 und 1981 aus. 1926 wurden 3.939 Fälle gemeldet und 268 Fälle entschädigt. Für 1981 lauteten die entsprechenden Zahlen 42.654 angezeigte Berufskrankheiten und 6.120 erstmals entschädigte Fälle. (35)

Die gesetzlichen Krankenversicherungen waren mit den Krankheiten der Arbeiter viel direkter konfrontiert. So wurden von ihnen nicht nur für verwaltungstechnische Fragen, sondern schon relativ früh mit gewerbehygienischer Fragestellung Krankheitsstatistiken nach Berufen und Wirtschaftszweigen anhand ihrer Unterlagen erstellt. Als eine Pioniertat muß die Auswertung der Materialien der Leipziger Ortskrankenkasse vom 1.1.1887 bis zum 31.4.1905 angesehen werden. Die Fülle dieser statistischen Informationen von über 900.000 männlichen

und über 200.000 weiblichen Mitgliedern nach Beruf, Alter, Geschlecht und Diagnosegruppen gegliedert, wurde lange Zeit für gewerbehygienische Studien über arbeitsbedingte Erkrankungen genutzt. (36)

Die Bemühungen der Ortskrankenkassen um eine einheitliche auch für arbeitsmedizinische Fragen nutzbare Statistik über Arbeiterkrankheiten wurden in der Weimarer Zeit durch Ludwig Teleky wesentlich gefördert. 1921 wurde Teleky als erster preußischer Landesgewerbearzt nach Düsseldorf berufen. Bis zu seinem Berufsverbot 1933 stellte er eine intensive Zusammenarbeit mit den rheinischen Krankenkassen her. (37) Eine derartige enge Verbindung zwischen Krankenkasse und staatlicher Gewerbeaufsicht gehörte zu den Absichten des Gesetzgebers der Reichsversicherungsordnung von 1911. Im § 343 (Auskunft an Gewerbeaufsichtsamt) heißt es nämlich: "(1) Der Vorstand ist verpflichtet, den Gewerbeaufsichtsbeamten auf Verlangen Auskunft über Zahl und Art der Erkrankungen zu erteilen. (2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann hierüber Näheres bestimmen".

2.5. Die Verengung des Problembewußtseins bei den arbeitsmedizinischen Experten

Die Ansicht über den Zusammenhang von Arbeit, Arbeitsbedingungen und Erkrankungen der vorherrschenden arbeitsmedizinischen Lehrmeinung ist sehr stark an den restriktiven Vorstellungen der Reichsversicherungsordnung über Berufskrankheit und Arbeitsunfall gebunden. Die Arbeitenden und ihre Arbeitswelt werden nur soweit zur Kenntnis genommen, wie sie in die naturwissenschaftlich, experimentelle und einzelfallorientierte Methodik passen.

Eine Auseinandersetzung der Arbeitsmedizin in der Bundesrepublik mit den in der Erwerbsbevölkerung am häufigsten vorkommenden Volkskrankheiten, die auch z.T.

als die Gründe für vorzeitige Verrentung (Frühinvalidität) in den Statistiken der Rentenversicherung ausgewiesen werden oder Ursachen für Arbeitsunfähigkeit sind, findet kaum oder gar nicht statt. Eine Fixierung auf den medizinisch-juristischen Kausalitätsbegriff der Berufskrankheiten muß dies auch geradezu verhindern. In der Denkschrift "Zur Lage der Arbeitsmedizin und der Ergonomie in der Bundesrepublik Deutschland" der Deutschen Forschungsgemeinschaft heißt es eingangs zwar: "Eine moderne Arbeitsmedizin kann damit nicht nur eine sich passiv verhaltende Wissenschaft sein, die eingetretene Schäden registriert und auf eingetretene Verhältnisse reagiert, sondern sie muß aktiv in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen eingreifen, indem sie mithilft, die Arbeit an den Menschen anzupassen und jedem Menschen gesundheitlichen Schutz sowie Möglichkeit zur Entfaltung seiner geistigen und körperlichen Kräfte bei der Arbeit soweit als möglich zu gewähren. Dies setzt voraus, daß die Arbeitsmedizin die technologische Entwicklung im Sinne von Systemanalysen ständig daraufhin beobachtet, welche besonderen Gefahrenmomente eine bestimmte Entwicklung in sich bergen könnte, um sowohl das Auftreten neuer Berufskrankheiten als auch die Schädigung des Arbeitnehmers durch inadäquate Arbeitsbedingungen im Sinne von berufsbedingten Aufbraucherkrankungen zu vermindern". (38)

Doch in den weiteren Ausführungen vermißt man jegliches Problembewußtsein und konzeptionelle Vorschläge zur wissenschaftlichen Durchdringung des Problems der berufsbedingten Aufbraucherkrankungen bzw. arbeitsbedingten Erkrankungen. Die soziale Wirklichkeit von Betrieb, Erwerbstätigkeit und beruflichem Lebensschicksal wird ausgeblendet. Die konkreten pathogenen Arbeitsbedingungen werden nicht als Ausdruck miteinander verflochtener ökonomischer, politischer, sozialer und technologischer Entwicklungen und Interesse begriffen, sondern auf einen technologischen Risikobegriff redu-

ziert. Naturwissenschaftliche Theorie und Methodik sowie das Experiment im Labor werden als der adäquate wissenschaftliche Zugriff gepriesen.

Neben dem Begriff berufsbedingte Aufbraucherkrankungen wird in Lehrbüchern und Stellungnahmen der Arbeitsmedizin auch von paraprofessionellen Erkrankungen, Berufsschäden oder vorzeitigem Aufbrauch gesprochen.(39)

Als über die in der Liste anerkannten Berufskrankheiten hinausgehenden Krankheiten werden als arbeits- bzw. berufsbedingt genannt: vegetative Dystonien und hyperkinetische Herzsyndrome, die durch nervlich-vegetative oder psychische Überforderung am Arbeitsplatz verursacht oder verschlimmert werden.

Magen-Darm-Störungen wie Magenschleimhautentzündungen und Geschwüre, die häufiger bei Fließbandarbeit, Schichtarbeit und Nachtarbeit auftreten.

Chronische broncho-pulmonale Erkrankungen durch chemisch-irritative oder toxisch wirkende Belastungen am Arbeitsplatz. Rheumatische Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, speziell die degenerativen Formen mit ihren typischen Verschleißerscheinungen und Beschwerdebildern, die häufiger bei körperlicher Schwerarbeit und einseitigen Belastungen auftreten. (40)

2.6. Streßforschung und arbeitsbedingte Erkrankungen

Läßt sich in den Äußerungen der heutigen Arbeitsmedizin eine Verengung des Problembewußtseins und der Forschungsstrategie auf lediglich naturwissenschaftlich faßbare Zusammenhänge von Arbeitsbelastungen und physiologischen bzw. biochemischen Veränderungen beobachten, so steht dieser Tendenz in den Sozialwissenschaften ein entgegengesetzter Trend im Sinne einer Ausweitung des Forschungsinteresses bezüglich der Arbeitswelt gegenüber.

"Eine wichtige Aufgabe arbeitspsychologischer Streßforschung ist es, Aussagen zu machen über Interaktion zwischen Merkmalen der Arbeitssituation, den in dieser Situation involvierten Arbeitspersonen und deren Wahrnehmungen und Handlungen. Speziell geht es darum, Arbeitsbedingungen zu eruieren, die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit als Kausalfaktoren für das Entstehen von psychischen und physischen Störungen und Erkrankungen interpretiert werden können. Es werden also Annahmen darüber gemacht, daß das Zusammenwirken bestimmter Bedingungen in der Arbeit und bestimmter individueller Merkmale des Individuums zu bestimmten Manifestationen führen, die als Streßreaktionen aufgefaßt werden.

Diese Manifestationen können vielfältiger Art sein, und das Augenmerk verschiedener Forscher konzentriert sich - je nach theoretischer und methodischer Auffassung - auf unterschiedliche Indikatorebenen. Dabei wird häufig vorausgesetzt, daß über Art und Grad der Reaktionen - von physiologischen Parametern über Verhaltens- und Leistungsdaten bis hin zu Befindlichkeitsäußerungen - Rückschlüsse auf belastende oder streßauslösende Arbeitssituationen möglich sind".(41)

In ihrem Versuch zu einer Systematisierung der vorliegenden Ansätze der Forschung über Belastung, Beanspruchung oder Streß am Arbeitsplatz gehen Greif und Schmidt-Hieber (42) von folgenden drei Annahmen aus: Bestimmte objektivierbare Anforderungen der Arbeitsumgebung und der Arbeitstätigkeit (Belastungen, Stressoren, Streßauslöser) wirken auf eine Person ein und überfordern deren Kapazität. Das Ausmaß der Überforderung ist von den der Person zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten abhängig. Frese verweist in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung von individueller und kollektiver Kontrolle der Beschäftigten über ihre Arbeitsbedingungen. (43)

Obwohl eine umfassende, theoretische abgeleitete und empirisch bewährte Klassifikation von Belastungen am Arbeitsplatz bisher fehlt, lassen sich Gruppen von Belastungsfaktoren definieren: Ungünstige Arbeitsumgebung (Lärm, Kälte), qualitative und quantitative Über- und Unterforderung (Zeitdruck, schwierige Aufgaben, hohe Konzentration, Monotonie), unklare Tätigkeitsanforderungen, unbefriedigende soziale Beziehungen, unbefriedigende Berufsentwicklung (drohende Arbeitslosigkeit).

Als zweite und dritte Annahme formulieren Greif und Schmidt-Hieber, daß die Umgebungsfaktoren und Tätigkeitsmerkmale (Belastungen) kurzfristig zu bestimmten physiologischen und/oder psychischen Reaktionen führen und andauernde Anforderungen darüber hinaus auch langfristige somatische und/oder psychische Auswirkungen haben.

Die individuellen Auswirkungen der Belastungen (Stressoren) werden auf Produktivitätskriterien bezogen wie z.B. Quantität und Qualität der Arbeitsleistung, auf Fluktuation, Wechsel des Arbeitsplatzes aus Krankheitsgründen, vorzeitige Verrentung wegen chronischer Krankheit und Fehlen am Arbeitsplatz mit und ohne Krankheitsbegründung sowie Indikatoren bzw. Maßzahlen für Gesundheit bzw. Krankheit. Als solche Indices bzw. Indikatoren werden angesehen: physiologische Meßwerte, Verhaltenssymptome, psychosomatische Beschwerden aufgrund von Selbstbeobachtung (Fragebogen) oder ärztlichen Diagnosen, Selbstbeschreibungen anhand von klinisch-psychologischen Konzepten wie Depressivität, Ängstlichkeit und Selbstwertgefühl, skalierte Urteile über aktuelle und habitualisierte Zuständlichkeiten. (44)

Bei der Untersuchung des Bedingungsgefüges zwischen Stressoren, individueller Wahrnehmung und Bearbeitung der Stressoren, der Auswahl der Anpassungsstrategien und den individuellen Streßreaktionen müssen außerdem

Merkmale der Personen und der Situation berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Situation sind die objektive und kognitive Kontrolle und die soziale Unterstützung bzw. Hilfeleistung von Bedeutung. Besondere Probleme ergeben sich durch die notwendige Beobachtung der Zeitabhängigkeit von Stressoren und Streßfolgen sowie die meistens vorhandene Mehrfachbelastung.

Als wichtige Aufgaben für die zukünftige Forschung über Streß am Arbeitsplatz und Prävention von arbeitsbedingter Erkrankung halten Greif und Schmidt-Hieber:

1. Die Entwicklung und Überprüfung praxisbezogener Theorien, die der Komplexität des Gegenstandes gerecht werden, voranzutreiben.
2. Eine der zukünftigen Aufgaben bei der Erfassung belastender Arbeitsbedingungen ist die Analyse der Übereinstimmungen und Unterschied in Einschätzungen der Arbeitsbedingungen durch die Betroffenen und durch betriebliche oder externe Experten.
3. Verschiedene Indikatoren kurz- und langfristiger Streßfolgen müssen systematisch unterschieden und in ihrem Zusammenwirken analysiert werden.
4. Langfristige Auswirkungen von Belastungen sind bisher größtenteils durch Querschnittuntersuchungen analysiert worden. Hier müssen zunehmend Längsschnittuntersuchungen eingesetzt werden.
5. In der Prävention sind Ansätze zu entwickeln, welche Maßnahmen personaler und institutionaler Prävention integrieren. (45)

2.6.1 Arbeitsbelastungen und koronare Herzkrankheiten

Am Beispiel koronarer Herzkrankheiten kann die Tragfähigkeit soziologischer und psychologischer Theorie und Methodik bisher am eindruckvollsten aufgezeigt werden.

Kann die Sozialepidemiologie zum Verhältnis von sozialen Merkmalen und psychischen Erkrankungen auf eine längere Forschungstradition in der Nachkriegszeit zurückblicken, so sind die sozialwissenschaftlichen Konzepte zur Ätiologie und Pathogenese von Herz-Kreislaufkrankungen insbesondere des Herzinfarktes jüngerer Datums.

Einen Überblick über den Stand der Forschung zur Arbeitsbelastung und Herz-Kreislaufkrankungen geben die Berichte von Friczewski und Thorbecke, Schäfer und Blohmke, Pfaff sowie Cooper und Payne. (46)

Neuere Ergebnisse von prospektiven Studien wurden von Theorell und Kornitzer vorgelegt.

Theorell hat bei ca. 6.500 schwedischen Bauarbeitern festgestellt, daß das Neuerkrankungsrisiko mit Arbeitsbelastungsgrößen "psycho-physische Arbeitsüberlastung" und "schwere körperliche Arbeit" gut bestimmt werden konnte. (47)

Kornitzer fand signifikante Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungsskalen und koronaren Herzerkrankungen bei etwa 1.400 Belegschaftsmitgliedern zweier belgischer Banken. (48)

Hochsignifikante Zusammenhänge zwischen Angina Pectoris und einer Arbeitsbelastungsskala stellten Kornitzer u.a. in einer Studie über 2.000 Industriearbeiter fest. (49)

Ein Beispiel für die Leistungsfähigkeit medizin-soziologischer Konzepte zu arbeitsbedingten Erkrankungen wurde mit der Fall-Kontroll-Studie von Siegrist u.a. zu "Soziale Belastungen und Herzinfarkt" für die Bundesrepublik in jüngster Zeit vorgelegt. (50)

Die Autoren beziehen ihre Arbeit auf ein "Konzept arbeitsbedingter Erkrankungen". Ihr Erkenntnisziel bestand darin, für beruflich auftretende Anforderungen, Beanspruchungen und Belastungen nachzuweisen, daß die von ihnen betroffenen Arbeitspersonen einem erhöhten

Risiko chronisch-degenerativer Erkrankungen unterliegen. Ihre Aufmerksamkeit galt den alltäglichen Arbeitsbedingungen nicht den Ausnahmesituationen. Sie unterstellten, daß Daueranforderungen durch ihren Summationseffekt eine eigene ätiologische Bedeutung zukommt.

In der Studie von Siegrist u.a. wurden 280 berufstätige deutschsprachige Männer im Alter von 30 bis 55 Jahren mit einem klinisch gesicherten ersten Herzinfarkt, der innerhalb der letzten 6 Wochen vor der Befragung erfolgt war, und einer Kontrastgruppe von 190 gesunden und berufstätigen Männern untersucht. Als Ergebnisse wurden u.a. gefunden, daß der Zeitstruktur des Arbeitsablaufes (Zeitdruck, Störungen, inkonsistente Anforderungen) als Belastungskomponente bei Infarktpatienten gegenüber Beschäftigten der Kontrollgruppe eine hervorragende Bedeutung zukommt. Unter dem Gesichtspunkt der Belastungsakkumulation machten die Analysen deutlich, daß subjektive Belastungsnennungen der Befragten in den objektiven Bedingungen ihrer Arbeitssituationen verankert sind und nicht als bloße individuenspezifische Parameter interpretiert werden dürfen.

2.7. Zur Erforschung arbeitsbedingter Erkrankungen durch Betriebsärzte

In ihrem Kommentar zum Arbeitssicherheitsgesetz schreiben Kliesch u.a. über die Aufgaben des Betriebsarztes, der Betriebsarzt müsse durch alle in Frage kommenden Methoden erforschen, ob Ursachen für die arbeitsbedingten Erkrankungen gegeben sind. Solche Ursachen können durch Arbeitsplatzanalyse, durch Anwendung arbeitsmedizinischen Wissens beim Auftreten bestimmter Symptome, im Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten oder auch bei der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen ermittelt werden. (51)

Wie aus dem bisher Vorgetragenen deutlich wird, verlangt die Erforschung der arbeitsbedingten Erkrankungen eine systematische und übergreifende Strategie.

Von einer flächendeckenden betriebsärztlichen Betreuung der Erwerbstätigen in der Bundesrepublik kann nicht gesprochen werden. Eine Betrachtungsweise im Sinne des stark reduzierten Risikoverständnisses der naturwissenschaftlich-klinischen Medizin, wie sie bei den Arbeitsmedizinern und bei den Betriebsärzten vorherrscht, wird dem Problem auch nicht gerecht. Hinzu kommt, daß Ärzte auf Diagnose und Therapie von Symptomen und Krankheiten bei Individuen ausgebildet und sozialisiert wurden. Strukturelle Gesichtspunkte bzw. gruppenbezogene ärztlich-medizinische Maßnahmen im Sinne der oben angesprochenen sozialhygienischen Auffassung werden als "Public Health - Prinzipien" abgetan. Diese stehen angeblich "nicht im Einklang mit den Prinzipien ärztlichen Handelns, das primär auf Personen und nicht auf Gruppen ausgerichtet bleibt". (52)

Zur Erforschung und Behandlung sowie präventiven Verhinderung von arbeitsbedingten Erkrankungen muß medizinisches Wissen und Methodik mit Forschungskonzepten der Sozialpsychologie und Soziologie, wie oben dargelegt, verbunden werden. Die wissenschaftliche Erforschung der arbeitsbedingten Erkrankungen verlangt, sollen die Ergebnisse und Daten repräsentativ, gültig und zuverlässig sein, einen hohen Grad an standardisierter Erfassung und Auswertung. Bisher fehlt in den rechtlichen Regelungen eine Verpflichtung der betrieblichen Arbeitsschutzinstanzen einschließlich des Betriebsarztes, regelmäßig über ihre Erfolge bzw. Mißerfolge und Erkenntnisse zu berichten. Eine derartige Transparenz wäre für die betriebliche und überbetriebliche Interessenvertretung der Belegschaften und die staatlichen bzw. berufsgenossenschaftlichen Arbeitssicherheitsinstanzen notwendig. Untersuchungen über das Arbeits-

schutzsystem und ihrer einzelnen Systeme zeigen, daß die systematische wissenschaftliche Analyse von arbeitsbedingten Erkrankungen bisher kaum zum Selbstverständnis des Arbeitsschutzes gehörte. (53)

Von daher können Betriebsarzt, bzw. betriebliche oder überbetriebliche Zentren nur ein Glied im Rahmen einer Konzeption zur Erforschung und Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen sein.

Die organisatorischen Voraussetzungen einer solchen Konzeption sollten in Form von regionalen Arbeitsgemeinschaften geschaffen werden. Als Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft kommen die regionalen Krankenversicherungen, die anderen Sozialversicherungen, die staatliche Gewerbeaufsicht, die Unfallversicherungsträger und die betrieblichen Arbeitssicherheitsinstitutionen, wozu die Betriebsmedizin gehört, infrage. Selbstverständlich gehören hierzu auch die Vertreter der Betriebsleitungen und der Betriebs- bzw. Personalräte.

Den Krankenversicherungen kommt wegen ihrer breiten Information über Arbeit und Krankheit bei ihren Versicherten eine wichtige Funktion zu.

Das Problem der arbeitsbedingten Erkrankungen wurde von der Arbeits- bzw. Betriebsmedizin eher dethematisiert.

Staatliche Programme wie das Programm zur Humanisierung des Arbeitslebens oder Initiativen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung sind in dieser Richtung aktiv geworden. Insbesondere sind hier die Sozialversicherungen vor allem die Unfallversicherungsträger zu kritisieren. 100-Jahr-Feiern (1884/1885 Unfallversicherung) sollten Anlaß für eine kritische Betrachtung sein.

Seit mehr als 100 Jahren liegen die Vorschläge der Arbeitnehmervertretungen für eine arbeitsweltbezogene

Medizinalstatistik als Grundlage für regionale konzentrierte Aktionen der Ärzte, Krankenkassen, Behörden, Betriebe und Arbeitnehmerorganisationen zur Erfassung und Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen vor. Auch in neuerer Zeit wurden diesbezüglich Forderungen gestellt. (54)

2.8. Die Routinedaten der Sozialversicherungen als Basis für eine arbeitsweltbezogene Medizinalstatistik

Eine fortlaufende Berichterstattung über Morbidität und Mortalität bei Erwerbstätigen hat an den Vorstellungen der vorne angesprochenen sozialhygienischen bzw. sozialmedizinischen Konzepte anzuknüpfen. Mittlerweile sind auch die organisatorischen und erhebungs- bzw. auswertungstechnischen Möglichkeiten von anfallenden Daten besser als vor Jahrzehnten. Bei der Entwicklung eines derartigen Berichtswesens sind Indikatoren aus routinemäßig anfallenden Daten zu bilden. Die Routinedaten müssen zur Verbesserung ihrer Aussagefähigkeit durch abgestufte Verfahren von Zusatzerhebungen und Methodenüberprüfungen im Sinne der oben gemachten Ausführungen der Sozialpsychologie und Soziologie ergänzt werden.

Routinedaten über berufliche Tätigkeit und Krankheit fallen geschäftsmäßig bei Rentenversicherungen und den gesetzlichen Krankenversicherungen an.

Bei den Unfallversicherungen werden Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten angezeigt. Die offiziellen Statistiken geben nur ein begrenztes Bild über die Gesundheitsschädigungen durch Erwerbstätigkeit. Die Dunkelziffer insbesondere bei Berufskrankheiten muß als beträchtlich angesehen werden. Thiel und Ulmer fanden z.B. bei mehlstaubverursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen (Berufskrankheitsnummer 4301) eine Dunkelziffer von 95 %. (55)

Über 90 % der bundesrepublikanischen Bevölkerung sind mittlerweile in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Die Kassen sind, abgesehen von den Ersatzkassen, betriebs-, branchen- und/oder regionbezogen, also in der Nähe der Belastungsstrukturen angesiedelt und nehmen eine zentrale Stellung im gesundheitspolitischen Handeln ein.

Sozialversicherungen insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung registriert fortlaufend mittlerweile zunehmend EDV-mäßig eine Fülle von personenbezogenen Daten. Für ein Berichtswesen sind insbesondere folgende Daten von Bedeutung: Beruf des Versicherten, Wirtschaftszweig des Arbeitgebers, sozial- bzw. versicherungsrechtliche Merkmale, Angaben der Arbeitsunfähigkeit - mit den Erklärungen über Diagnosen, Diagnosen der stationären Heilbehandlung und als Berentungsursache, Zeiten, Dauer, und ob ambulant oder stationär behandelt wurde sowie ob ein Arbeits- oder ein anderer Unfall vorlag.

Bei der Interpretation der Arbeitsunfähigkeitsdaten muß bedacht werden, daß sich in ihnen nicht die tatsächliche Morbidität, sondern das Verhalten von Personen im Wechselfeld von beruflicher Tätigkeit und dem medizinisch-ärztlichen Dienstleistungssystem ausdrückt. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten lassen sich als Beanspruchungsindikatoren nutzen. Mit den Sozialversicherungsdaten können Berufsverläufe und Patientenkarrieren verfolgt und deren gegenseitige Abhängigkeit studiert werden.

Mit der deskriptiven Epidemiologie lassen sich Risikopopulationen und Risikostrukturen aufdecken, die zur gezielten Ursachenforschung mit Methoden der analytischen Epidemiologie und anderen gezielten Verfahren der Streßforschung anregen.

Ein in diesem Sinne organisiertes arbeitsweltbezogenes Gesundheitsberichtswesen, fußend auf den Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und den Daten der

Rentenversicherung über Arbeitsunfähigkeit, stationäre Heilbehandlung und vorzeitige Berentung sowie Zusatzerhebungen, liefert empirisch Hinweise für gesundheitsgefährdende Arbeitsplätze bzw. Tätigkeiten und gefährdete Arbeitnehmergruppen sowie deren Krankheitsverhalten im Verlaufe der Zeit.

Das Berichtswesen verweist auf Forschungsdefizite und notwendiges komplexes Bewältigungshandeln in Richtung Strukturierung der Arbeitsplätze wie auch der Betreuung der Beschäftigten. Außerdem erlaubt ein fortlaufendes Berichtswesen die Überprüfung von durchgeführten Maßnahmen des Arbeitsschutzes bzw. Betreuungsmaßnahmen. Im Rahmen der Zusatzerhebungen zur Verbesserung der Aussagefähigkeit der Routinedaten müssen epidemiologische Erforschungen der Mehrfachbelastung als Teil eines Berichtswesens stattfinden. Diese Erforschung der Mehrfachbelastung hat aus Gründen der Einsatzfreudigkeit und der Kosten das Instrument der Befragung zu wählen. Es können damit nur erfahrbare, mitteilungsfähige und beurteilbare Belastungen und Beanspruchungen erfragt werden. Die subjektiv wahrgenommenen Sachverhalte sind durch physikalische und physiologische Messungen, durch Expertenurteile und durch Überprüfung der Übereinstimmung bei gleich exponierten Personen zu objektivieren. Derartige Standardinstrumente müssen noch entwickelt werden.

Mit diesen Instrumenten könnte die Häufigkeit und die Verteilung sowie die Dynamik von Belastungsfaktoren und Beanspruchungsindikatoren repräsentativ in Betrieben, Wirtschaftszweigen, Beruf, Tätigkeit und der Region ermittelt werden.

Mehrfachbelastungskonstellationen könnten Arbeitsplätzen und Arbeitnehmergruppen zugeordnet werden. So könnte geklärt werden, welche Belastungen mit welcher Häufigkeit und Wahrscheinlichkeit mit welchen Belastungen vergesellschaftet vorkommen. Nach den Leitbelastungen könnte eine Typologie von Mehrfachbelastungsprofilen entwickelt werden, um damit Arbeitsplätze zu klassifizieren. (56)

Die Auswertung der Routinedaten in Verbindung mit epidemiologischer Befragung könnte zu einem betrieblichen bzw. überbetrieblichen Belastungs-Beanspruchungs-Kataster entwickelt werden. In praktischer Hinsicht würde ein derartiges Kataster zu einer stärkeren Systematisierung der Bekämpfung von Belastungen führen. Die Ausrichtung des Vorschriftenwesens z.B. der Unfallverhütungsvorschrift und des praktischen Arbeitsschutzes an Einzelbelastungen müßte revidiert werden und stärker an der Wirklichkeit der Mehrfachbelastung ausgerichtet sein.

Der Aufbau eines zentralen Informationssystems oder das Zusammenführen von personenbezogenen Daten von verschiedenen Krankenkassen oder Sozialversicherungsträgern ist für ein derartiges Berichtswesen nicht notwendig. Dagegen spricht nicht nur das Grundrecht auf Persönlichkeitsschutz (Datenschutz), sondern auch die Handhabbarkeit von solchen Datenzentren. Die bereits vorhandenen Datensysteme der einzelnen Renten-, Unfall- und Krankenversicherungen erlauben eine ausreichende Erfassung und Erforschung von arbeitsbedingten Erkrankungen. Notwendig wird allerdings eine viel engere Zusammenarbeit der Sozialversicherungen untereinander und mit betrieblichen bzw. überbetrieblichen Arbeitsschutzinstitutionen. Dies sollte nicht zum Datenaustausch geschehen, sondern um ein Konzept zur Erforschung, Behandlung und Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen abzusprechen und notwendige arbeitsteilige Schritte für eine regionale berufs- bzw. wirtschaftszweigspezifische Risikoverhütung einzuleiten.

2.8.1 Untersuchung mit Daten der Rentenversicherungen

Blohmke und Reimer (57) haben Daten über Heilbehandlungsmaßnahmen und von Erwerbsunfähigkeitsfällen des

Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger ausgewertet. Ihnen standen folgende Daten zur Verfügung: die Berufsangaben und die Diagnosen der Erwerbsunfähigkeitsfälle männlicher und weiblicher Arbeiter der Jahre 1969 - 1974 (Männer: 494.295, Frauen: 452.580), Diagnosen der Erwerbsunfähigkeitsfälle männlicher und weiblicher Angestellter der Jahre 1973 - 1976 (Männer: 63.321, Frauen: 84.385), Diagnosen der stationären Heilbehandlungen männlicher und weiblicher Arbeiter der Jahre 1971 bis 1974 (Männer: 1.019.310, Frauen: 406.274) und Diagnosen der stationären Heilbehandlung männlicher und weiblicher Angestellter der Jahre 1973 bis 1976 (Männer: 289.409, Frauen: 207.406).

Die Berufsangaben wurden durch einen zweistelligen Schlüssel und die Diagnosen durch den dreistelligen Schlüssel der internationalen Klassifikation der Krankheiten vercodet.

Zur Intention ihrer Studie führen die Autoren aus: "Aus diesem Grunde wird hier versucht, eine auf wenige Jahre begrenzte Datensammlung für die Beantwortung einer medizinischen Fragestellungen so zusammenzustellen und die Daten so zu sortieren, daß ihnen Hinweise auf die Morbidität in der Bevölkerung, insbesondere im Zusammenhang mit dem Beruf, zu entnehmen sind. Daß diese Hinweise zunächst noch mit großem Vorbehalt betrachtet werden müssen, darf hier nicht verschwiegen werden. Es soll zunächst nur an einem Beispiel ein Weg gewiesen werden, wieviel mehr an Erkenntnissen in Zukunft gewonnen werden kann, ohne den finanziellen Aufwand der Versicherungen über Gebühr zu steigern. Erst wenn die Datenerhebung verbessert und die Daten personenbezogen dokumentiert sind, werden verlässlichere Aussagen über den Zusammenhang von Krankheit und Umweltfaktoren getroffen werden können. Auf jeden Fall könnte aber ein bereits vorhandenes System auch

für andere als verwaltungstechnische Zwecke benutzt werden. Mit den hier vorgelegten Daten kann bereits ein Einblick in die Morbidität in der Bevölkerung gewonnen werden, wie er bisher nicht möglich war und der eine notwendige Ergänzung des medizinischen klinischen Wissens und der darauf basierende Lehrbücher darstellt. Wie jedes andere Lehrbuch in der Medizin, wird auch die hier vorliegende Beschreibung der Morbidität ständig überarbeitet und mit neuen Daten ergänzt, das heißt fortgeschrieben werden müssen". (58)

In der Darstellung der Ergebnisse weisen die Autoren daraufhin, daß ein Teil der Versicherten die Erwerbsunfähigkeit nicht erreicht, da sie bereits vorher sterben. Eine Berücksichtigung von Mortalitätsziffern nach Berufen würde die gefundene Verteilung der Krankheit verändern. Als wesentliches Ergebnis wird folgendes angegeben: Männliche Arbeiter waren dem größten Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Bei Angestellten ließ sich auch ein Risiko feststellen. Es erreichte aber nicht das Ausmaß der Arbeiter.

Die einzelnen Berufe unterlagen einem unterschiedlichen Gesundheitsrisiko. In den Fertigungsberufen, in denen die Beschäftigten z.B. durch Stäube, Metalle, chemische Substanzen und Öl belastet waren, fanden sich an erster Stelle der Erwerbsunfähigkeitsdiagnosen Karzinome mit verschiedenem Sitz.

In den Büro- und Verwaltungsberufen dominierten arteriosklerotische Herz-Kreislaufkrankungen.

Psychische Erkrankungen traten bevorzugt bei Männern in technischen Berufen auf.

Als ein zum Nachdenken veranlassendes Ergebnis wurde das häufige Vorkommen von bösartigen Neubildungen der Brust und der weiblichen Geschlechtsorgane in zahlreichen Berufsgruppen der Frauen angesehen.

Die Autoren kommen zu der Annahme, daß bei den Angehörigen bestimmter Berufe eine höhere Morbidität be-

steht, die bisher nur deshalb nicht erkannt werden konnte, weil die Krankenversicherungen keine berufsbezogene Dokumentation und Auswertung ihrer Daten durchgeführt haben. In der Nutzung von Sozialversicherungsdaten sehen die Autoren die Möglichkeit, große Bevölkerungsgruppen über lange Zeiträume hinsichtlich Morbidität und Mortalität zu beobachten. Eine epidemiologische Untersuchung unter arbeitsmedizinischen Aspekten würde eine wesentliche Bereicherung der Medizin und des Wissens über Ätiologie und Pathogenese chronischer degenerativer Krankheiten bringen. (59)

3. Ziele und Fragestellungen

Im Forschungsvorhaben "Verlauf und Verteilung von Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen" wird ein Beitrag zur Entwicklung eines arbeitsweltbezogenen Gesundheitsbericht geleistet. Damit sollen Gesundheitsgefährdung lokalisiert, arbeitsbedingte Erkrankungen aufgedeckt und die Arbeit der betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzinstanzen effektiviert werden. Ausgehend von den anonymisierten und chiffrierten Daten einer Ortskrankenkasse wurde ein Informationssystem aufgebaut. Es wurden Indikatoren formuliert und die Häufigkeit und Verbreitung der Indikatoren nach Beruf und anderen sozialstatistischen Merkmalen ermittelt. Verläufe von Arbeitsunfähigkeit wurden qualitativ und quantitativ veranschaulicht.

Die juristischen Voraussetzungen und Implikationen des Berichtswesens wurden aufgezeigt.

Vertretern der staatlichen Gewerbeaufsicht, der Selbstverwaltung, der Geschäftsführung, und des vertrauensärztlichen Dienstes wurden Berichtswesen und Ergebnisse des Vorhabens vorgestellt und mit ihnen Konsequenzen diskutiert.

Im einzelnen wurde folgenden Fragen nachgegangen:

- Struktur bzw. Organisation des Informationssystems orientiert am IDVS-II-System
- Bereinigung des Datensatzes und Festlegung von Definitionen (z.B. Definition eines Arbeitsunfähigkeitsfalles)
- Auswahl der notwendigen Daten
- Festlegung sinnvoller Indikatoren zur Bestimmung des Gesundheitsrisikos bzw. gefährdeter Versichertengruppen
- Bestimmung von Kriterien zur Feststellung von Problemfällen bzw. -Versichertengruppen

- Entwicklung von Auswertungsinstrumenten, die als Routineverfahren in Kassen eingesetzt werden können. Die Auswertungsverfahren sollen im Sinne der deskriptiven Epidemiologie Häufigkeit und Verteilung der Indikatoren nach sozialstatistischen Variablen beschreiben und den Verlaufscharakter von Krankheit und Erwerbsbiographie abbilden.
- Überprüfung, ob Auswertungsinstrumente im Routinebetrieb einer Kasse (AOK Dortmund) implementiert werden können und die Ergebnisse sich vor dem Hintergrund der Regionalanalyse von Bremerhaven und Dortmund vergleichen lassen.
- Analyse der rechtlichen Voraussetzung für die Informationsaufbereitung, -weitergabe und Steuermöglichkeiten für Prävention der Kasse
- Benennung der Adressaten der Informationen unter besonderer Berücksichtigung des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitssicherheitssystems und deren rechtliche, materielle sowie faktischen Handlungskompetenz
- Exemplarische Analyse von Versichertengruppen: Versicherte mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (über 6 Wochen), Versicherte mit Erkrankungen des degenerativen rheumatischen Formenkreises, Versicherte mit bösartigen Neubildungen und Verkäuferinnen.

Im Mittelpunkt der Studie stand also die Entwicklung der Voraussetzungen für eine routinemäßige deskriptive Epidemiologie auf der Basis der informatorischen und rechtlichen Handlungskompetenzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit einer solchen Routine-Epidemiologie der Kassen soll erreicht werden, die Bedeutung des Arbeitsplatzes, der Berufstätigkeit und der Erwerbskarriere für die Verursachung, Verschlimmerung und Rehabilitations- bzw. Kurationsverhinderung von akuten Krankheiten und chronischen Leiden transparent zu machen. Wenn möglich, sollen auch die positiven

Effekte aufgezeigt werden. Die epidemiologische Routineverfahren wurden auf die bereits entwickelten Institutionen und Handlungsmöglichkeiten des betrieblichen Gesundheitsschutzes hin orientiert.

4. Datenlage, Kategorien, Indikatoren

Im Forschungsvorhaben wurden Auswertungen von Datenbeständen zweier Ortskrankenkassen durchgeführt. Einmal standen auf Magnetbändern, dem Datenschutz entsprechend anonymisiert und chiffriert, individuenbezogen sowohl die kassenärztlichen Meldungen über Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum 1968 - 1978 als auch das Mitgliederverzeichnis sämtlicher Versicherter der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Wesermünde zur Verfügung, die am 1. Januar 1973 beschäftigt waren bzw. im Zeitraum 1973 bis 1978 der Kasse von Arbeitgebern gemeldet worden waren. Die Daten wurden so übernommen, wie sie von der Kasse erhoben und codiert worden waren. Ausgewertet wurden die Daten für Pflichtversicherte mit Lohnfortzahlung bis zu 6 Wochen mit dem Versichertenstatus Arbeiter bzw. Angestellter. Zum anderen wurden von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dortmund nach dem von der Forschungsgruppe entwickelten Programm Auswertungen auf der kasseneigenen Rechenanlage durchgeführt. Die Gruppe erhielt von der Kasse nur Tabellen und keine Daten.

Die Daten der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Wesermünde lagen der Forschungsgruppe zu Projektbeginn in zwei Versionen vor. Erstens gab es -auf Magnetbänder gespeichert- unsortierte und nicht aufbereitete Daten dieser Kasse. Zweitens standen vorstrukturierte Dateien über den Zeitraum 1974 bis 1976 zur Verfügung. Hierin waren die Daten monatsweise aufbereitet. Für Verlaufsanalysen war der Aufbau dieser Dateien nicht geeignet. Deshalb mußte aus den Grunddateien, die quartals- bzw. jahresweise in Form chiffrierter und anonymisierter Stamm-, Melde- und Arbeitsunfähigkeitssätze übernommen worden waren, eine neue Gesamtdatenbank aufgebaut werden. Hierzu waren umfangreiche Sortierungs-,

Verknüpfungs- und Prüfläufe erforderlich. Innerhalb der Jahrgänge wurden zudem einige Codierschlüssel gewechselt. Diese Veränderungen der Erhebungsmodalitäten erbrachten zusätzliche Erschwernisse bei den Auswertungen und setzten aufwendige Umsteigeprozeduren voraus. Aus den 1.160.483 Datensätzen der Grunddaten wurde eine Arbeitsdatei mit 1.019.962 Datensätzen erstellt mit insgesamt 37.738.594 Einzelinformationen und einem Speicherbedarf von 326 Millionen Byte.

Diese Grunddatei wurde entsprechend den Kriterien eines entwickelten Fallkonzepts neu sortiert; bzw. einzelne Meldungen wurden nach den beschriebenen Kriterien zu Fällen aggregiert.

Die Arbeitsdatei (Grunddatei) hat folgenden Aufbau:

Spalte	Melddatei	AU-Datei
1	Satzkennzeichen	Satzkennzeichen
2	Fehlerart	Fehlerart
3 - 4	Jahrgang	Jahrgang
5	Geschlecht	Geschlecht
6 -11	Geburtsdatum, chiff.	Geburtsatum, chiff.
12	Prüfziffer	Prüfziffer
13-18	Beginndatum	Beginndatum
19-24	Endedatum	Endedatum
25-32	Arbeitgeberkonto, chiff.	Arbeitgeberkonto, chiff.
33-37	Branche	Branche
38	Abgabegrund	Versicherungsart
39	Stellung	Kur (Diagnose)
40-42	Beruf	Diagnose (ICD)
43	Ausbildung	Ursache (Diagnose)
44	Staat	Todesfall
45	Anmeldeschlüssel 1	Leistungsart
46	Anmeldeschlüssel 2	AU-Folgefall
47	Anmeldeschlüssel 3	Aussteuer
48	Beitragsgruppen- schlüssel 1	J
49	Beitragsgruppen- schlüssel 2	J BHD0C KVFG
50	Beitragsgruppen- schlüssel 3	J
51	Beitragsgruppen- schlüssel	J
52-54	Meldesatznummer	BHD0C LFNDOCO
55-58	Infobytes Melde	J 55-57 AU-Tage
59-68	Infobytes Stamm	J 58-59 Jahr J 60 Quartal J 61-62 Meldenummer J 63-68 KRHS- Info
69-71	Meldezahl	KG-Tage
72-73	Wehrdienstsätze	J 72-74 HG-Tage
74-75	Rentnersätze	

Anzahl der Versicherten der Ortskrankenkasse
Bremerhaven-Wesermünde

Für den Zeitraum vom 1.1.1975 bis 31.12.1978 waren
in der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Wesermünde im
Durchschnitt 42.330 Vollzeitversicherte gemeldet.

In den einzelnen Jahren blieb die Anzahl der Ver-
sicherten der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Wesermünde
relativ konstant und nahm von 1975 bis 1978 insgesamt
um etwa 1 % zu.

Für die einzelnen Jahre wurden folgende Besetzungen
berechnet:

1975	=	41.893	Vollzeitversicherte
1976	=	41.833	"
1977	=	42.308	"
1978	=	43.290	"

Für die einzelnen Statusgruppen wurde folgende
Besetzung ermittelt:

männliche, deutsche Arbeiter	24.232	Vollzeitvers.
männliche, ausländ. "	1.661	"
weibliche, deutsche "	7.006	"
weibliche, ausländ. "	1.301	"
männliche, deutsche Angestellte	2.590	"
männliche, ausländ. "	44	"
weibliche, deutsche "	5.430	"
weibliche, ausländ. "	66	"
Alle	42.330	"

Die Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Vollzeitversicherten nach Berufen, aufgeteilt nach dem Berufsgruppenschlüssel der Bundesanstalt für Arbeit (DEVO/DÜVO).

Voraussetzung für die Darstellung eines Berufes war eine Mindestbesetzung von 120 Vollzeitversicherten.

Tabelle 1

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, GEMELDETE BERUFE MIT 120 U.MEHR VOLLZEITVERSICHERTEN IM GESAMTZEITRAUM 1.1.75-31.12.75
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1975 TAGE : 1461
 ALTER : ALLE ALTERSKLASSEN

VOLLZEIT-VERSICHERTE

DEVO-BERUFSGRUPPE	DEUTSCHE				NICHT-DEUTSCHE				GESAMT
	ARBEITER		ANGESTELLTE		ARBEITER		ANGESTELLTE		
	MAENNLICH	WEIBLICH	MAENNLICH	WEIBLICH	MAENNLICH	WEIBLICH	MAENNLICH	WEIBLICH	
011 LANDWIRTE	149.1	11.7	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	161.3
051 GAERTNER, GARTENARBEI	201.4	20.6	2.4	0.2	4.6	0.4	0.0	0.0	229.6
141 CHEMIESETRIEBSWERKER	88.6	62.7	2.0	0.0	1.8	5.1	0.0	0.0	150.1
171 SCHRIFTSETZER	110.6	18.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	131.6
241 SCHWEISSER, BREHNSCH	331.7	17.9	0.0	0.0	344.4	0.6	0.0	0.0	674.6
251 STAHLSCHMIEDE	112.0	0.2	0.0	0.0	38.5	0.0	0.0	0.0	150.7
262 ROHRINSTALLATEURE	766.3	1.6	2.8	0.0	9.3	0.0	0.0	0.0	780.1
263 ROHRNETZBAUER, ROHRS	214.0	0.0	1.0	0.0	12.0	0.0	0.0	0.0	227.0
271 BAUSCHLOSSER	203.0	1.2	1.6	0.0	14.7	0.0	0.0	0.0	220.4
273 MASCHINENSCHLOSSER	580.6	0.0	1.0	0.0	32.4	0.0	0.0	0.0	614.0
274 BETRIEBSCHLOSSER, R	220.6	0.0	0.2	0.0	12.9	0.0	0.0	0.0	233.7
275 STAHLBAUSCHLOSSER, E	2735.8	5.1	4.4	0.0	142.8	1.0	0.0	0.0	2889.1
281 KRAFTFAHRZEUGINSTAND	718.4	4.2	26.0	0.8	19.1	0.0	0.2	0.0	768.6
311 ELEKTROINSTALLATEURE	1280.8	0.7	31.5	0.0	27.2	1.0	0.0	0.0	1341.1
313 ELEKTROMOTOREN-, TRA	132.5	0.9	2.2	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0	140.8
321 ELEKTROGERAETE-, ELE	4.1	177.3	0.0	0.0	0.1	65.9	0.0	0.0	247.4
323 METALLARBEITER O.N.A	502.3	26.0	0.0	0.0	55.2	1.7	0.0	0.0	586.1
351 SCHNEIDER	59.0	96.9	1.0	0.0	1.1	3.0	0.0	0.0	157.9
392 KONDIITOREN	114.5	5.9	0.0	0.4	1.0	0.0	0.0	0.0	121.7
401 FLEISCHER	119.3	3.0	4.2	0.6	1.5	1.2	0.0	0.0	129.7
403 FISCHVERARBEITER	360.9	352.1	3.6	1.5	252.3	871.7	0.0	0.0	1840.2
411 KOECHER	310.2	308.1	8.8	1.6	23.1	16.5	0.0	0.0	668.3
432 MEHL-, NACHMITTELHE	37.6	57.0	0.1	0.0	7.5	26.9	0.0	0.0	129.1
441 MAURER	1243.4	0.1	8.2	0.0	20.9	0.0	0.0	0.0	1272.6
442 BETONBAUER	262.2	1.0	3.7	0.0	62.9	0.0	0.0	0.0	329.8
451 ZIMMERER	279.4	1.0	8.7	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	293.1
466 SONSTIGE TIEFBAUER	191.3	3.7	1.0	0.0	11.0	0.0	0.0	0.0	207.1
470 BAUHILFSARBEITER	392.7	3.1	1.1	0.0	39.9	0.0	0.0	0.0	425.8
501 TISCHLER	1005.1	13.3	5.2	0.0	15.1	1.0	0.0	0.0	1029.6
511 MALER, LACKIERER (AU	406.8	1.8	3.5	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	415.3
512 WAERENMALER, -LACKIER	138.7	2.9	1.5	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	147.6
522 WAERENAUFMACHER, VERS	44.3	95.5	3.8	1.4	3.0	1.2	1.0	0.0	150.1
545 ERDBEWEGUNGSMASCHINE	256.6	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	257.9
681 GROSS- UND AUSSEHNAM	3.1	1.5	80.2	39.3	0.6	0.0	0.0	0.5	105.7
682 VERKAEUFER	90.9	349.9	137.3	906.3	3.6	5.7	3.3	6.3	1508.9
714 KRAFTFAHRZEUGFUEHRER	1908.0	15.9	5.3	0.0	11.1	0.8	0.0	0.0	1941.1
741 LAGERVERWALTER, MAGA	282.0	18.4	92.9	4.7	4.1	0.4	0.2	0.2	402.1
743 STAUER, WARENFACKER	153.9	0.1	5.5	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	160.8
744 LAGER-, TRANSPORTARB	842.2	130.4	3.2	0.5	61.5	0.5	0.1	0.0	1038.3
773 KASSIERER	1.4	9.8	12.9	109.9	0.0	0.0	0.0	0.2	134.1
781 BUEROEDACHKRAEFTE	30.0	7.9	619.5	1299.0	2.2	0.2	4.4	11.7	1974.1
782 STENOGRAPHEIN, STENOT	0.0	0.1	4.7	226.1	0.0	0.0	0.0	8.9	239.8
792 WAECHTER, AUFSEHER	222.0	45.3	8.8	1.3	0.4	0.2	0.0	0.0	278.0
793 PFDERTNER, HAUSWARTE	103.3	6.5	4.4	4.9	0.5	0.9	0.3	0.8	117.8
813 RECHTSVERTRETER, -BE	0.0	0.0	377.6	542.6	0.0	0.0	1.0	0.0	920.6
853 KRANKENSCHWESTERN, -	2.8	23.9	76.2	617.8	0.0	0.0	1.2	7.2	700.1
854 HELFER IN DER KRANKE	8.5	52.7	47.6	291.0	0.0	0.4	2.1	5.5	407.1
856 SPRECHSTUNDENHELPER	0.0	3.1	0.1	290.3	0.0	0.0	0.0	0.4	293.8
861 SOZIALARBEITER, SOZI	1.1	184.9	15.2	38.8	0.0	0.7	1.8	0.2	192.7
864 KINDERGARTNERINNEN,	0.0	38.3	15.3	279.4	0.0	1.0	1.0	4.3	328.0
901 FRISURE	31.9	444.7	0.3	0.0	2.2	8.0	0.0	0.0	486.8
912 KELLNER, STEWARDS	71.2	152.0	2.0	1.0	14.7	10.4	0.0	0.0	241.3
913 UESRIGE GASTGEBETREU	70.9	175.0	0.0	4.3	11.3	7.5	0.0	0.0	268.9
923 HAUSWIRTSCHAFTLICHE	1.7	536.9	0.0	2.7	0.0	8.8	0.0	0.0	549.0
933 RAUCH-, HAUSRATBREINI	3270.6	2954.8	0.0	1.4	121.8	227.5	0.0	0.0	6475.1
936 FAHRZEUGREINIGER, -P	190.8	45.9	0.0	0.0	76.0	0.2	0.0	0.0	312.9
000 KEINE BERUFSANGABE	93.5	14.5	25.8	115.3	29.3	0.1	1.2	0.0	279.4
REST	3278.9	602.2	925.3	732.4	159.1	31.6	26.5	19.3	5779.0
GESAMT	24232.3	7005.7	2589.6	5430.1	1660.6	1301.0	44.3	66.1	42329.1

Anzahl der Versicherten der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dortmund

Die AOK Dortmund hat ihren Versichertenbestand erst ab 1978 vollständig auf Datenträger übernommen. Die Meldesätze der Pflichtversicherten der AOK Dortmund wurden für den Zeitraum 1.1.1978 bis 31.12.1982 dargestellt.

Dabei ergaben sich für den Zeitraum 1978 bis 1982 durchschnittlich eine Besetzung von 53.382 Vollzeitversicherte.

Für die einzelnen Jahre wurden folgende Werte berechnet:

1978	=	54.496	Vollzeitversicherte
1979	=	56.034	"
1980	=	55.881	"
1981	=	51.987	"
1982	=	48.510	"

Auf die einzelnen Statusgruppen entfielen für den Zeitraum 1978 - 1982 :

männliche, deutsche Arbeiter	28.804	Vollzeitvers.
männliche, ausländ.	3.397	"
weibliche, deutsche	12.183	"
weibliche, ausländ.	1.628	"
männliche, deutsche Angestellte	2.258	"
männliche ausländ.	105	"
weibliche, deutsche	4.879	"
weibliche, ausländ.	128	"
Alle	53.382	"

Die Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Vollzeitversicherten auf einzelne Berufsgruppen für den Zeitraum 1978 - 1982, wobei die Mindestbesetzung zur Darstellung bei 120 Vollzeitversicherten lag.

Tabelle 2

PFICHTVERSICHERTE MIT LOHNFREIZAPPLUNG, GEMELDETE HAUFTE MIT 120 UND MEHR VOLLZEITVERSICHERTEN IN GESAMTZEITRAUM
 ZEITRAUM: 1.1.1978 bis 31.12.1982 TAGS: 1826
 ALTER: ALLE ALTERSKLASSEN

BERUFSGRUPPE	VOLLZEIT-VERSICHERTE								GESAMT
	DEUTSCHE				NICHT-DEUTSCHE				
	ARBEITER MÄNNLICH	ARBEITER WEIBLICH	ANGESTELLTE MÄNNLICH	ANGESTELLTE WEIBLICH	ARBEITER MÄNNLICH	ARBEITER WEIBLICH	ANGESTELLTE MÄNNLICH	ANGESTELLTE WEIBLICH	
051 GASTWIRTSKUNDE	354.7	94.5	6.0	0.5	36.0	16.1	0.0	0.0	597.4
141 CHEFILLUSTRIERER	252.5	81.3	0.0	0.1	33.7	9.8	0.0	0.0	377.4
151 RUMSTOFFVERARBEITER	93.9	20.1	0.0	0.0	19.3	3.3	0.0	0.0	146.5
163 BUCHFINDERLEHRE	61.1	108.3	1.9	3.0	1.1	5.0	0.0	0.0	180.4
171 SCHIFFTILTZER	340.7	30.2	3.7	1.5	4.8	0.3	0.0	0.0	381.3
172 DRUCKSTOFFHERSTELLER	109.5	11.3	1.1	0.1	2.6	0.0	0.0	0.0	124.5
173 BUCHDRUCKER (HOCHDRUCK)	126.9	5.6	0.7	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0	135.3
177 DRUCKFELDFER	152.1	99.9	0.0	0.0	18.6	10.6	0.0	0.0	281.1
211 BLECHPASSLER, -ZIENE	102.3	36.5	0.0	0.0	36.4	25.3	0.0	0.0	200.6
212 DRUCKVERFAHRENER, -VER	87.0	4.0	0.4	0.0	69.6	0.3	0.0	0.0	141.3
221 DRUCKER	446.2	11.5	0.9	0.0	36.6	1.1	0.0	0.0	496.3
224 DRUCKER	120.7	12.6	0.0	0.0	9.9	3.3	0.0	0.0	146.6
241 SCHLISSELER, BRENNER	345.7	15.9	0.0	0.0	106.0	8.1	0.0	0.0	475.7
243 FEINBLÄNDNER	238.3	0.0	26.1	0.0	39.9	0.0	0.0	0.0	324.2
262 KONSTRUKTIONSTECHN.	333.0	0.2	1.1	0.0	15.4	0.0	0.0	0.0	369.7
263 KONSTRUKTIONSTECHN., ROHR	163.0	0.1	1.0	0.0	7.2	0.0	0.0	0.0	171.3
271 BAUSCHLOSSER	780.7	2.2	3.8	0.0	81.8	0.0	0.2	0.0	868.9
273 PASMINNEN-SCHLOSSER	887.6	0.5	20.4	0.0	48.9	0.0	0.0	0.0	954.7
274 METALLE-SCHLOSSER, P	582.5	0.2	0.5	0.0	24.7	0.1	0.0	0.0	607.9
275 STAHLBAUSCHLOSSER, E	351.7	1.7	1.0	0.0	46.1	0.0	0.0	0.0	400.5
281 KRAFTFAHRZEUGINSTAND	620.9	1.5	4.7	0.0	28.9	0.3	0.0	0.0	655.9
285 SONSTIGE MECHANIKER	122.6	1.7	7.4	0.3	1.2	0.0	0.0	0.0	133.2
291 WERKZEUGFABRIKANT	159.0	0.0	1.6	0.0	9.2	0.0	0.0	0.0	169.7
311 ELEKTROINSTALLATEUR	1008.7	16.4	6.3	0.0	121.0	0.4	0.0	0.0	1952.3
312 FEINMELETPONTIERER, -	152.3	0.8	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	154.3
313 ELEKTROPOTENZIAL, TRA	302.4	3.7	1.1	0.0	11.3	0.0	0.0	0.0	318.6
314 ELEKTROKONSTRUKTION	137.4	7.1	3.2	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	149.4
321 ELEKTROGERÄTE-, ELE	51.3	154.4	0.0	0.3	3.8	71.8	0.0	0.0	283.6
322 SONSTIGE PONTIERER	99.7	514.0	0.0	0.0	14.5	41.3	0.0	0.0	609.5
323 METALLARBEITER O.H.N.A.	482.1	154.3	0.0	0.1	275.2	53.9	0.0	0.0	965.5
351 SCHWEISER	28.6	117.5	0.5	0.7	9.8	9.9	0.0	0.0	167.0
352 OBERFLÄCHENBEARBEITER	14.6	119.6	0.0	1.9	6.8	22.4	0.0	0.0	164.9
370 FELLVERARBEITER	23.6	99.7	0.2	0.3	3.0	4.4	0.0	0.0	128.0
401 FLIESSCHENK	173.4	0.2	35.5	9.6	7.6	0.0	2.0	0.0	228.7
411 KÖCHE	445.6	936.2	5.2	10.0	98.7	164.5	0.5	0.0	1684.9
422 BRAUER, BÄCKER	223.1	12.8	1.8	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	241.2
433 ZUCKER-, SÜSSWAREN-	65.7	47.0	0.0	0.0	13.1	14.5	0.0	0.0	140.2
441 MAUERER	601.0	7.3	9.4	1.0	71.7	0.4	0.0	0.0	690.8
442 BETONBAUER	394.0	0.4	6.0	0.0	149.5	0.8	0.0	0.0	550.8
453 GERÜSTBAUER	116.9	0.3	0.0	0.0	8.6	0.0	0.0	0.0	125.8
462 STRASSENBAUER	217.2	0.2	5.1	0.1	59.4	0.0	0.0	0.0	281.9
466 SONSTIGE TIEFBAUER	295.8	0.0	17.6	0.0	92.1	0.1	1.0	0.0	404.8
470 BAUWERKSTÄTTEARBEITER	397.8	1.9	0.0	0.0	264.8	0.0	0.0	0.2	664.5
482 ISOLIERER, ABDICHTER	319.7	1.0	0.0	0.3	90.6	1.1	0.2	0.0	413.5
501 TISCHLER	447.5	2.9	3.3	0.0	31.2	0.0	0.0	0.0	485.2
511 FÄLLER, LACKIERER (AU	262.1	3.2	1.6	0.0	13.2	0.1	0.0	0.0	280.1
512 WARENHÄNDLER, -LACKIERER	133.1	2.8	0.1	0.0	22.6	0.1	0.0	0.0	158.7
521 WARENHÄNDLER, -SOFT	136.7	63.1	10.6	5.4	11.8	14.3	0.0	0.0	245.9
522 WARENHÄNDLER, VERS	465.7	78.2	7.5	7.6	39.7	126.0	0.0	0.2	1451.5
531 HILFSARBEITER OHNE N	375.7	136.8	0.0	0.7	128.7	59.1	0.0	0.0	701.1
544 FRAUFÜHRER	170.3	3.0	0.0	0.0	10.2	1.2	0.0	0.0	186.9
545 ERDEBELEGUNGSMASCHINE	163.6	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.6	0.0	170.2
546 BAUMASCHINENFÜHRER	175.8	0.0	0.6	0.0	14.6	0.0	0.0	0.0	191.0
548 HEIZER	129.4	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	130.0
555 FEINE ERUFANGABER	75.0	59.9	2.1	0.1	0.0	1.0	0.0	0.0	138.1
681 CROSS- UND AUSSENMAN	8.8	3.0	30.2	59.6	0.0	0.0	0.3	0.7	122.5
682 VERFAHRER	266.4	330.5	176.0	1432.2	42.3	32.8	10.1	20.1	2310.2
686 TANKFAHRER	165.5	9.0	4.3	0.4	7.2	1.3	0.0	0.0	189.2
691 BAUFACHLEUTE	14.7	8.1	30.5	84.0	0.0	0.0	1.3	1.4	140.0
713 SONSTIGE FAHRER	178.9	15.3	18.9	1.4	0.2	0.0	0.5	0.0	215.3
714 KRAFTFAHRZEUGFÜHRER	453.5	93.8	13.3	2.3	127.7	2.6	0.0	0.0	482.1
741 LAGERWARTER, MAGA	1169.7	452.8	95.6	13.2	135.9	59.8	8.1	0.0	1955.2
742 TRANSPORTGERÄTEFÜHRER	328.6	2.8	0.0	0.0	28.7	0.1	0.0	0.0	360.3
744 LAGER-, TRANSPORTARB	993.8	326.1	7.9	4.6	123.3	15.9	0.4	0.0	1472.0
781 GULDFACHLEUTE	26.0	24.3	521.0	981.2	1.5	1.4	8.2	16.7	1580.2
782 STEUERFÜHRER, STENO	1.4	6.9	8.5	263.9	0.0	0.0	0.0	3.4	280.1
784 GULDFACHLEUTE	164.1	69.9	39.3	111.4	0.7	1.9	0.9	3.5	391.7
792 WÄRTE, ALFENGER	250.2	154.1	5.6	3.8	18.9	2.2	0.0	0.0	535.0
793 PFLEGER, HAUSWART	455.6	86.0	47.2	4.9	3.7	1.2	0.3	0.0	598.9
853 KANNENGESCHWESTERN, -	0.6	9.6	36.8	326.9	0.0	0.0	1.7	13.0	390.6
854 HELFER IN DER KRANKE	20.6	289.4	34.3	205.4	5.0	76.5	1.0	0.0	399.0
861 SOZIALARBEITER, SOZIAL	7.3	56.3	52.0	173.2	0.4	1.5	1.6	11.8	304.3
864 KINDERFACHLEUTE	0.6	62.2	14.5	297.3	0.0	1.2	0.2	4.8	790.3
912 KELLNER, STEWARDS	162.5	331.7	0.5	1.4	102.9	49.2	0.6	0.0	648.2
913 ULLRUGLAEGER	224.2	450.6	2.3	9.4	82.7	47.2	0.8	0.0	817.2
923 HAUSHILFSKRÄFTE	50.1	535.8	0.3	5.3	6.2	71.5	0.0	0.0	669.2
931 WÄSCHER, FACHLEUTE	33.9	340.5	2.1	2.3	8.2	91.9	0.0	0.0	479.0
933 HAUF-, HAUCHMASCHINE	48.6	3579.8	0.0	2.8	29.9	330.2	0.0	0.2	4001.1
935 STRASSENREINIGER, AD	322.6	0.0	0.2	0.0	44.4	0.0	0.0	0.0	427.4
937 PASSEIER-, HAUFLEUTE	144.1	8.2	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	164.4
938	322.9	1134.2	897.5	846.6	164.6	171.4	64.0	44.9	4776.7
GESAMT	28803.5	12182.7	2257.9	4878.9	3396.8	1429.2	105.2	127.8	53380.9

An Indikatoren und Kategorien wurden benutzt:

Pflichtversicherte: Versicherte gem. § 165 RVO mit
allgemeinem Beitrag (G) Arbeiter- bzw. Angestellten-
versicherung (Hauptbeschäftigung)

Vollzeitversicherte: Meldetage dividiert durch die
Tage im Untersuchungszeitraum

Beruf: Die benutzte Berufsangabe wurde auf den DEVO-
Meldungen der Arbeitgeber nach dem dreistelligen
"Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit
in den Versicherungsnachweisen" der Bundesanstalt
für Arbeit von der Ortskrankenkasse gespeichert. Bis
zur Einführung der DEVO-Meldungen wurden die Berufs-
angaben mit einem zweistelligen Berufsschlüssel ge-
speichert. Für alle zum 31.10.1973 gemeldeten Mit-
glieder wurde der Berufsgruppenschlüssel vom Zwei-
steller auf den Dreisteller umgesetzt. Eine Arbeit-
gebermeldung erfolgt in der Hauptsache bei Aufnahme
und Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Es wurde
nur die Berufsangabe der Hauptbeschäftigung in die
Auswertung einbezogen.

AU-Fall: gezählt werden AU-Meldungen mit Beginndatum
im Untersuchungszeitraum.

AU-Tage: gezählt werden die Tage von Beginn bis ein-
schließlich Enddatum. Auch die Tage der AU-Meldungen
werden erfaßt, die über den Untersuchungszeitraum
hinausreichen, wenn das Beginndatum innerhalb des
Zeitraum liegt.

- Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versicherte:

$$TV_k = \frac{ST_k}{SN_k} \times 100$$

TV = Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versicherte
k = Kennziffer des Berufes (DEVO)
SN = Durchschnittliche Anzahl Versicherter
(Vollzeitversicherter, Versicherungsjahre)

- Arbeitsunfähigkeitstage pro Fall:

$$TF_k = \frac{ST_k}{SF_k}$$

TF = Arbeitsunfähigkeitstage pro Fall
k = Kennziffer des Berufes (DEVO)
ST = Summe der Arbeitsunfähigkeitstage absolut
SF = Summe der Arbeitsunfähigkeitsfälle absolut

- Durchschnittliche Anzahl der Versicherten absolut:

$$SN_k = \frac{n_k}{i=1} \frac{TJ_i}{TZ}$$

SN = Durchschnittliche Anzahl Versicherte
(Vollzeitversicherte, Versicherungsjahre)
k = Kennziffer des Berufes (DEVO)
TJ = Versicherte Tage im Jahre (der einzelnen
Versicherten)
TZ = Anzahl der Tage im Untersuchungszeitraum
n = Anzahl Versicherter absolut

- Langzeitanteil an allen Diagnosen:

$$LZA_k = \frac{LZD_k}{LZ_k} \times 100$$

LZA = Langzeitanteil

k = Kennziffer des Berufes (DEVO)

LZD = Langzeitfälle einer Diagnose (ICD)

LZ = Langzeitfälle alle Diagnosen (ICD)

-Langzeitanteil speziell einer Diagnose:

$$LZS_k = \frac{LZD_k}{FD_k} \times 100$$

LZS = Langzeitanteil speziell (ICD)

k = Kennziffer des Berufes (DEVO)

LZD = Langzeitfälle einer Diagnose (ICD)

FD = alle Fälle einer Diagnose(ICD)

- Fehlzeitenanteil einer Berufs- oder Statusgruppe:

$$FZ_k = \frac{SF_k}{ST} \times 100$$

FZ = Fehlzeitenanteil

k = Kennziffer des Berufes (DEVO)

ST = Summe der Arbeitsunfähigkeitstage absolut

-Fallanteil einer Berufs- oder Statusgruppe:

$$FA_k = \frac{F_k}{F} \times 100$$

FA = Fallanteil

k = Kennziffer des Berufes (DEVO)

F = Arbeitsunfähigkeitsfälle absolut

5. Berichtswesen zum betrieblichen Gesundheitsschutz

Kaum oder gar nicht entwickelt hat die gesetzliche Krankenversicherung Strategien auf dem Sektor der primären Prävention von "arbeitsbedingten Erkrankungen". Erfahrungen in der Betreuung von chronisch Kranken bzw. Personengruppen, die unter einem erhöhten Risiko in Bezug auf chronische Erkrankungen stehen, hat die Kasse in Ansätzen entwickelt. Bei diesen Handlungsfeldern wird es für die Kasse notwendig werden, über den Einzelfall hinaus konzeptionell tätig zu sein. Zur Entwicklung von Maßnahmeprogrammen müssen Handlungskompetenzen der gesetzlichen Krankenkassen auf drei Ebenen vorliegen oder entwickelt werden:

1. Informationsaufbereitung, Informationsweitergabe und Steuerungsmöglichkeiten müssen rechtlich zulässig sein (rechtliche Handlungskompetenz).
2. Es müssen Maßnahmen vorliegen, die auf dem Gebiet der Prävention von "arbeitsbedingten Erkrankungen" und der Verhütung bzw. deutlichen Milderungen von chronischen Leiden erprobt sind (materielle Handlungskompetenz).
3. Die Durchführung der Maßnahmen verlangt eine finanzielle, personelle und organisatorische Basis (faktische Handlungskompetenz).

Das in diesem Projekt entwickelte Berichtswesen soll die Kassen in die Lage versetzen, Erkenntnisse über Schwerpunkte von Arbeitsunfähigkeits- Häufigkeiten und Dauer sowie über Karrieremuster zum Zwecke der Prävention und Bewältigung arbeitsbedingter Erkrankungen an Adressaten im System des Arbeitsschutzes weiterzugeben. Die übermittelten Daten sollen den Adressaten als Basis für Interventionen in Arbeits- und Lebens-

bedingungen dienen und Zielgruppen für adäquate medizinisch-ärztliche Versorgung sowie eine soziale Betreuung und Unterstützung benennen.

5.1. Rechtliche Zulässigkeit von Informationsaufbereitung und -transfer der Arbeitsunfähigkeitsdaten von der Krankenkasse an verschiedene Adressaten zum Zwecke der Prävention und Bewältigung arbeitsbedingter Erkrankungen

Eines der wichtigsten Instrumente für die Planung und den Vollzug der Prävention ist der Einsatz der automatisierten Datenverarbeitung (ADV) die die Gewinnung von Grundlagenerkenntnissen ebenso ermöglicht wie die darauf aufbauende Durchführung von einzelnen Maßnahmen. "Ohne Informationen können die Krankenkassen die Erfüllung dieser Aufgabe weder vorbereiten noch wahrnehmen, die notwendige Schwerpunktverlagerung nicht vollziehen". (60)

Eine Weitergabe von Arbeitsunfähigkeitdaten durch die Krankenkasse an verschiedene Adressaten zum Zwecke der Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen ist unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Die Datenspeicherung und -veränderung bei der AOK ist zulässig.

Das bedeutet, daß die Kette der Datenübermittlungen bis zur AOK in Ordnung sein muß und daß die Menge der Daten aus dieser Kette von Datenübermittlungen insgesamt für die Aufgabenerfüllung erforderlich sein muß (Verbot der Übermaßspeicherung). Unter der Voraussetzung, daß diese Kette der Datenübermittlungen bis zur AOK ordnungsgemäß durchgelaufen ist, ist dann auch die Datenspeicherung und -veränderung bei der AOK gem. § 9 Abs. 1 BDSG zulässig. (61)

2. Die Weitergabe der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Krankenkasse muß sich an deren gesetzlichen Zwecken orientieren.
Dazu ist festzustellen, daß die Krankenkassen einen Auftrag zur Prävention haben. Hierbei sind zu erwähnen die Präventionsleistungen nach dem Leistungskatalog des § 21 Abs. 1 SGB I, die Prävention durch Mehrleistungen nach § 187 RVO und die weitergehenden Pflichten der Krankenkassen im Rahmen der Prävention, insbesondere §§ 369, 343 RVO und 13 Abs. 1 u. 17 SGB I.
3. Die Übermittlung der Daten geschieht zum Zwecke der Prävention und der Datenempfänger kann und will diese auch zu diesem Zweck verwenden.
Diese Forderung entspricht dem Gedanken, daß die Krankenkasse nur innerhalb ihres gesetzlichen Aufgabenbereiches tätig sein darf und deshalb auch nur im Rahmen ihres gesetzlichen Aufgabenbereiches mit außenstehenden Dritten kooperieren darf.
Es ist deshalb bei jedem vorgesehenen Adressaten für die Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsdaten im Einzelfall zu prüfen, ob dieser Arbeitsunfähigkeitsdaten zum Zwecke der Prävention verwenden kann und welche Daten für die Handlungskompetenz des Adressaten relevant sind.
4. Personenbezogene Daten müssen so korrekt anonymisiert werden, daß sie nicht mehr auf Personen zurückbezogen werden können. Auf diese Weise entfällt der Schutz der Datenschutzgesetze.

Mit § 75 SGB X hat der Gesetzgeber für die Offenbarung personenbezogener Sozialdaten eine rechtliche Grundlage geschaffen. Danach ist eine Offenbarung zulässig soweit sie erforderlich ist für die wissenschaftliche Forschung im Sozialbereich oder für die Planung im Sozialleistungsbereich durch eine öffentliche Stelle im Rahmen ihrer Aufgaben.

Weitere gesetzliche Voraussetzungen sind, daß schutzwürdige Belange des Betroffenen nicht beeinträchtigt werden oder das öffentliche Interesse an der Forschung oder Planung das Geheimhaltungsinteresse des Betroffenen erheblich über wiegt (§ 75 Abs. 1. S. 1 SGB X).

Eine Offenbarung ist nicht zulässig, soweit es zumutbar ist, die Einwilligung des Betroffenen einzuholen oder soweit es zumutbar ist, den Zweck der Forschung oder Planung auf andere Weise zu erreichen (§ 75 Abs. 1. S. 2 SGB X).

Für das hier vorgeschlagene und entwickelte Berichtswesen der Krankenkassen für Adressaten innerhalb und außerhalb des Sozialleistungsbereichs zum Zwecke der Prävention und Rehabilitation, ist es nicht von entscheidender Bedeutung und zudem auch gar nicht wünschenswert, daß diese Daten personenbezogen sind. Für die Zwecke des Berichtswesens genügt es vollkommen und ist den Kassen auch zumutbar, wenn sie die personenbezogenen Daten anonymisieren.

Wie sich aus dem Wortlaut und der anerkannten Auslegung des Begriffs "personenbezogene Daten" des Bundesdatenschutzgesetzes ergibt, stellt das Gesetz auf den konkreten Rückbezug auf eine Person ab:

§ 2 Abs. 1 BDSG:

"Im Sinne dieses Gesetzes sind personenbezogene Daten Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimm-
baren natürlichen Person".

"Selbst anonymisierte (z.B. statistische Daten) können unter das Gesetz fallen, wenn sie ohne unverhältnismäßigen Aufwand einer bestimmten natürlichen Person zuzuordnen ist". (62)

"Die Bestimmbarkeit ist auch gegeben, wenn sie Identität erst durch komplizierte Verarbeitungsvorgänge auffinden läßt". (63) Das bedeutet, "daß in jedem Einzelfall eine Risikoanalyse durchzuführen ist". (64) Wenn das System, innerhalb dessen anonymisiert werden soll, nach außen hin hinreichend dicht abgeschottet ist, dann gilt die "Vermutung der Zulässigkeit des Binnenaustausches in nach außen abgeschotteten Systemen". (65)

Es ist also im weiteren zu prüfen, unter welchen Bedingungen die Rechtsordnung Anonymisierungsverfahren als wirksame Anonymisierung anerkennt.

Personenbezogenheit, richtiger : Personenbeziehbarkeit (und damit die Anwendbarkeit der Datenschutzgesetze) und Anonymisierung schließen einander aus. (66) Für die Bewertung als "personenbeziehbar" entscheidet nicht der aktuelle Datenvorrat des Systems (Input), auch nicht die verschiedenen Prozesse im Subsystem, "sondern erst das Resultat der Verarbeitung": der Output. Er erst läßt erkennen, ob ein Datensatz -evtl. mit Hilfe von Zusatzwissen- auf eine konkrete Person bezogen werden kann oder nicht.

Es ist also im Verhältnis von Krankenkasse zum jeweiligen Adressaten zu prüfen, ob personenbezogene Daten als Output erzeugt worden sind. Das ist in jedem konkreten Fall stets eindeutig zu beantworten, wenngleich u.U. nur aufgrund genauer Kenntnisse des Systems. Es ist also jeweils eine datenschutzbezogene Systemanalyse durchzuführen. Für diesen Zweck hat Steinmüller

(1979) eine "Checkliste" entworfen. (67)

Für die Beantwortung der einzelnen Teilfragen der Checkliste, z.B. "Gestattet die vorhandene Software (Befehlsvorrat) mit diesen Daten die Generierung von personenbezogenen Daten?", genügt eine soziale Gewißheit, die außerhalb aller Wahrscheinlichkeit liegende Annahmen außer Acht läßt; d. h., ob ein Datum personenbeziehbar ist, ist keine Frage der Definition des Datums, sondern eine Frage der Organisation des Informationssystems". (68)

Die Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsdaten von der Krankenkasse zu verschiedenen Adressaten zum Zwecke der Prävention müßte organisatorisch so aussehen, daß die Krankenkasse die Daten anonymisiert. Normalerweise bliebe das Datenschutzrecht anwendbar, da die "anonymisierten" Daten, solange sie im Sendesystem enthalten sind, weiter durch das Sendesystem personenbeziehbar bleiben. (69) Damit die Übermittlung der Daten datenschutzrechtlich frei ist, müßte die Krankenkasse, als sendendes System, die anonymisierten Daten, z. B. Datensicherungsmaßnahmen, so absondern, daß in Wirklichkeit zwei Systeme bestehen. Überschreiten die "anonymisierten" Daten die Systemgrenze von Krankenkasse zum Adressaten, werden sie also an den Empfänger "übermittelt" (§ 10 f BDSG), so ist wieder zu ermitteln, ob nunmehr die Daten im empfangenden System noch einen Personenbezug aufweisen oder nicht. Wenn die oben angesprochene "Risikoanalyse" ergibt, daß das Empfängersystem nach juristischem Ermessen keine personenbezogene Daten erzeugen kann, so ist das Datenschutzrecht für das Empfängersystem nicht anzuwenden. Bei der Risikoanalyse des empfangenden Systems muß geprüft werden, inwieweit die anonymisierten Daten zusammen mit dem Zusatzwissen des sendenden Systems zu personenbezogenen Daten erstarken können.

Es kommt also darauf an, wie gut abgeschottet, wie sehr entkoppelt beide Systeme sind. Es genügt, wenn nach der Lebenserfahrung eine Repersonalisierung im empfangenden System außerhalb jeder Wahrscheinlichkeit liegt. (70)

5.2. Rechtsgrundlagen der gesetzlichen Krankenkassen für Gestaltungsmöglichkeiten in Zusammenarbeit mit verschiedenen Adressaten

Die Aufstellung 1 gibt einen Überblick über Rechtsgrundlagen der Krankenkassen, die explizit oder implizit der Krankenkasse Gestaltungsmöglichkeiten in bezug auf unterschiedliche Adressaten aufgrund der Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten eröffnen.

Die senkrechte Spalte gibt in den Ziffern 1 - 6 Gestaltungsfelder der Krankenkasse wieder. Das sind:

- 1. Aufklärung, Beratung, Auskunft und Information;
- 2. Vermittlung und Bereitstellung von Sach- und Dienstleistungen;
- 3. Überprüfung und Kontrolle von Leistungen, Kosten und Zielerreichung;
- 4. Planung, Steuerung, Koordination und Bedarfsermittlung;
- 5. Datentransfer und
- 6. interventive Maßnahmen.

In der waagerechten Spalte sind die verschiedenen Adressaten, wie z. B. die Selbstverwaltung, die Gewerbeaufsicht, die Unfallversicherungsträger, der vertrauensärztliche Dienst, der Arbeitgeber oder der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft sowie der Betriebs- bzw. Personalrat wiedergegeben, auf die sich die Gestaltungsmöglichkeiten der Kasse zur Prävention beziehen.

Aufstellung 1

Rechtsgrundlagen der Krankenkassen für Gestaltungsmöglichkeiten in bezug auf verschiedene Adressaten aufgrund der Auswertung von Arbeitsunfähigkeits-Daten

Adressaten Gestaltungsfelder	1. Selbstverwaltung	2. GAA Gew. arzt	3. UWV' Träger	4. VAD	5. Arbeitgeber	6. Betriebsarzt	7. Sicherheitsfachkraft	8. Betriebsrat Personalrat	9. Arbeitsamt	10. Rentenversicherung	11. Versorgungsamt	12. Kassen-ärztl. Vereinigung	13. Zentr.-staatl. Instanzen	14. Gemeinnütz. freie Träger	15. behandelnder Arzt	16. Ver-sicher-te
1. Aufklärung Beratung Auskunft Information	§ 1111 u. 4VO ü.d. Haus-haltsw. i.d. Soz.-Vers.	§ 343	§ 1501 ff		aufgr. von § 384 als rechtl. "Minus" Arb.-gebers aufgr. § 384	mittelbar ü. Informatio-nen d. Arb.-gebers aufgr. § 384	mittelbar ü. Informatio-nen d. Arb.-gebers aufgr. § 384								§ 223 (nur im Einzelfall)	13, 14, 15, 3911ISGB1 369 5 I + III RehaAnglG
2. Vermittlung und Bereitstellung von Sach- und Dienstleistungen	§§ 171ISGB1 187 Nr.2 3641 IIIReha AnglG			§ 369 I								§ 368II + III				10, 33SGB1 18211, 368e 368s
3. Überprüfung u. Kontrolle v. Leistungen Kosten u. Zielerreichung	§ 223 69111 SGB4			§§ 369a 369b1 223								§ 223	§ 223 (nur i. Einzelfall)			369a 369b 18211 368e
4. Planung Steuerung Koordination und Bedarfsermittlung	§§ 1 u. 17.ISGB1 364 368fIV2 405d1 3511ISGB4		§§ 1501ff 1711 SGB1 SIKReha AnglG						§§ SIKReha AnglG 1711 SGB1	§§ SIKReha AnglG 1711 SGB1	§§ SIKReha AnglG 1711 SGB1	1711ISGB1 auf Verbands-ebene: §§ 368IV 368g,P 4071 Nr. 2 414eS.2 c	§ 171111 SGB1	§ 63V SGB4		17SGB1 368g
5. Datentransfer		§ 343														
6. Interventione Maßnahmen					§ 384											

1) §§ ohne Bezeichnung sind solche der RVO

Exemplarisch sollen hier vier Rechtsgrundlagen angesprochen werden:

§ 187 Nr. 2 RVO

Einen weiteren Handlungspielraum bei den Mehrleistungen gewährt § 187 Nr. 2 RVO den Kassen. Ähnlich wie bei § 193 Nr. 2 RVO im Bereich der Rehabilitation kann die Kasse gemäß § 187 Nr. 2 RVO das Spektrum der von ihr zu übernehmenden Präventionsleistungen weitgehend selbst bestimmen. Trotz der weiten Fassung des § 187 Nr. 2 RVO dürfen nach herrschender Meinung die Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen im Sinne von § 187 Nr. 2 RVO nur der unmittelbaren Verhütung von Erkrankungen im Einzelfall dienen. Es ist deshalb zu fragen, inwieweit eine Ausdehnung der Anwendung dieser Norm auf präventive Maßnahmen im Sinne einer Einwirkung auf die Krankheitsverursachung aufgrund der Auswertung von Risikopopulationen möglich ist.

§ 343 RVO

Eine Möglichkeit der Intervention der GKV zur Verhütung gesundheitsbeeinträchtigender Arbeitsbedingungen stellt § 343 RVO dar. Danach ist der Vorstand der Kasse verpflichtet, dem Gewerbeaufsichtsbeamten auf Verlangen Auskunft über Zahl und Art der Erkrankungen zu erteilen. Der vom Gesetzgeber ursprünglich intendierte Zweck dieser Vorschrift war es, Berufs- und Gewerbekrankheiten festzustellen, damit aus Zahl und Art der Erkrankungen Maßnahmen zur Krankheitsverhütung abgeleitet werden konnten. Insoweit könnte diese Vorschrift auch heute noch eine präventive Bedeutung haben, was aber nach dem Wortlaut eine Initiative von Seiten des Gewerbeaufsichtsamtes voraussetzen würde.

§ 384 RVO

Eine in der Krankenkassenforschung viel zitierte Vorschrift ist § 384 RVO, wonach die Satzung einer Kasse

u.a. eine höhere Bemessung der Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe zulassen kann, soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist. Diese Vorschrift stellt, jedenfalls dem Wortlaut nach, eine sehr effektive Möglichkeit der Intervention der Krankenkasse zur Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen in einem bestimmten Betrieb dar. Wenn die Krankenkasse einen einzelnen Betrieb mit einem Beitrag bei erheblich höherer Erkrankungsgefahr belasten kann, so muß sie auch berechtigt sein, den einzelnen Betrieb über Zahl und Art arbeitsbedingter Erkrankungen zu informieren und Maßnahmen der Prävention anzuregen.

§ 369 b RVO

Der vertrauensärztliche Dienst soll auf Veranlassung der Krankenkassen u. a. die Arbeitsunfähigkeit begutachten, wenn es zur Sicherung des Heilerfolges oder zur Beseitigung von begründeten Zweifeln einer Arbeitsunfähigkeit erforderlich erscheint und die Einleitung von Maßnahmen zur Rehabilitation im Benehmen mit dem behandelnden Arzt zu veranlassen. Da festgestellt wurde, daß die Vertrauensärzte meist das bestätigen, was der Kassenarzt zuvor attestiert oder verordnet hat, wird die kritische Frage gestellt, ob der Vertrauensarzt mit den richtigen Patienten sinnvoll ausgelastet ist. (71) Je mehr also Kontrollmoment der vertrauensärztlichen Dienste in den Hintergrund tritt, umso mehr wird die Forderung laut, daß der vertrauensärztliche Dienst verstärkt bei der Rehabilitation mitwirken soll.

5.3. Faktische und rechtliche Handlungskompetenz verschiedener Adressaten zur Prävention

Aufstellung 2 nennt Rechtsgrundlagen, die verschiedene Adressaten ermächtigen, aufgrund der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Informationen Präventionsleistungen zu erbringen. Es ergeben sich die

tsgrundlagen, die verschiedene Adressaten ermächtigen, aufgrund der von den Krankenkassen zur
 igung gestellten Daten Präventionsleistungen zu erbringen

Wichtig- felder	369IRVO Aufklärung Beratung Information Auskunft	369b Nr. 1 u.3 RVO	81 BetrVG	3S.2 Nr. 1, 2, 3 u. 4 ASiG 311ASiG	6S.2 Nr. 1, 3 u. 4 ASiG	80ff BetrVG	311Ziff.1 25, 31 56ffAFG 13, 14, 15 SGB 1	13, 14, 15 SGB 1	12 ff SchwBG	12ff ZO- Ärzte 368 RVO	722RVO	10 ff B Seuchen G	3 ff StBau FG 2 Ziff 1-3 Raum OrdG 1 Wo Baug	50 BImSchG
Einwirkung auf gesundheitsge- fährdende Be- lastungsstruk- turen der Ar- beits- und Lebenswelt	369IRVO 343RVO 1501ff RVO 384RVO 368sRVO (Ver- bände)	537RVO i.V.m. 712, 714 RVO 720	120a-c GewO i.V.m. verschr. Arbeits- schutz- vorschr. (z. B. Arbstoff V, Arb- stättV)	3ASiG	719RVO (Sicher- heitsbe- auf- tragte) 6ASiG	80I Nr. 1, 2 87I Nr. 7 88 Nr. 1 89, 80 III BetrVG 26 SchwBG	11RehaG	11RehaG 1237a RVO 14aAVG	12 ff SchwBG	12ff ZO- Ärzte 368 RVO	722RVO	10 ff B Seuchen G	3 ff StBau FG 2 Ziff 1-3 Raum OrdG 1 Wo Baug	50 BImSchG
Koordination mit und Ein- wirkung auf andere Akteure	368s, 368IV, 405a, 368g, 407I Nr. 2, 414e S. 2 lit c RVO;SIR- ha,AngIG 79I SGB4	5I Reha AngIG 717RVO Unter- stüt- zungs- pflicht Bestim- mung V. 19.6. 1936	26 SchwBG	10ASiG 11ASiG 9IASiG	10ASiG 11ASiG 9IASiG	80I Nr. 1, 2 87I Nr. 7 88 Nr. 1 89, 80 III BetrVG 26 SchwBG	5RehaG 17 SGB 1 5 I Reha AngIG	5RehaG 17 SGB 1 5 I Reha AngIG	12ff ZO- Ärzte 368 RVO	722RVO	32 SchwBG			
Planung und Steuerung des eigenen Poli- tikfeldes	363RVO 364RVO 5RehaG	5RehaG		11ASiG 3 ASiG	11ASiG 6 ASiG	80ff BetrVG	6, 7, 32 AFG 5RehaG	5RehaG	12ff ZO- Ärzte 368 RVO	722RVO				
Zielgruppen- spez. Schwer- punktsetzung	187S.1 Nr. 1 u.2 RVO, 384RVO	537 i.V. m. 712, 714RVO 725IRVO		3S.2 Nr. 2 u. 3c	6S.2 Nr. 3c	80ff BetrVG	2 Ziff.4 u. 6AFG 47 ff AFG 30SchwBG	11RehaG 1237a RVO 14aAVG	12ff ZO- Ärzte	30 SchwBG				
Wirksamkeits- kontrolle eigener Maßnahmen	1,17SGB1 405aRVO (Verb.- ebene) 223RVO 369RVO			3S.2 Nr. 2 u. 3c	6S.2 Nr. 3c					722RVO				
Erbringen v. Sach- u. Dienstleist.	364RVO 211SGB1 i.V.m. 181-181b 184a, 187 SIRVO 9ffRehaG	537Nr.2 547ffRVO 9ffRehaG		719aRVO 3ASiG	719aRVO 6ASiG		25ff 56ffAFG 9ffRehaG	1236ff RVO 9ffRehaG 23 I Ziff 1a SGB 1	24 I Ziff 1 SGB 1	9 SchwBG				

folgenden Gestaltungsmöglichkeiten:

- 1. Aufklärung, Beratung, Information und Auskunft;
- 2. Einwirkung auf gesundheitsgefährdende Belastungsstrukturen der Arbeits- und Lebenswelt;
- 3. Koordination mit und Einwirkung auf andere Akteure;
- 4. Planung und Steuerung des eigenen Politikfeldes;
- 5. zielgruppenspezifische Schwerpunktsetzung;
- 6. Wirksamkeitskontrolle eigener Maßnahmen und
- 7. Erbringen von Sach- und Dienstleistungen.

In der waagerechten Spalte sind die Akteure genannt, die aufgrund von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Informationen Präventionsleistungen erbringen können. Das sind - außer der Krankenkasse selbst - u.a. die Gewerbeaufsicht, der Arbeitgeber sowie der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft als auch der Betriebs- bzw. Personalrat. Als weitere Akteure werden u. a. genannt das Arbeitsamt, die Rentenversicherung, die Kassenärzte, der staatliche Gesundheitsdienst etc.

Die Erörterung von Rechtsgrundlagen bzw. Handlungsmöglichkeiten verschiedener Adressaten zur Entwicklung von Präventionsleistungen aufgrund der von der Krankenkassen zur Verfügung gestellten Informationen soll am Beispiel der beruflichen Tätigkeit und Belastung von Stahlbauschlossern geschehen.

Als Belastungsfaktoren der Tätigkeit des Stahlbauschlossers (73) können festgehalten werden:

- relativ hoher Lärmpegel bei der Bearbeitung von Metall mit der Folge von Gehörschäden und Kopfschmerzen,
- Schadstoffe in Form von Stäuben, Dämpfen und Gasen mit der Folge von Hautkrankheiten und Vergiftungen,
- ultraviolette Strahlungen mit der Folge von Bindehautentzündung, Verbrennungen der Haut, bei langjähriger Einwirkung auch Hautkrebs,
- Witterungseinflüsse bei der Arbeit im Freien mit der Folge von Erkältungskrankheiten sowie Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und Bronchitiden,
- Körperliche Schwerarbeit und Zwangshaltung,
- Arbeitszeitfaktoren, z. B. Schichtarbeit, Akkordarbeit, Nachtarbeit,
- Unfallgefahren:
 - Absturz bei Arbeitern auf Baustellen
 - Vergiftung durch Inhalieren von giftigen Gasen und Dämpfen
 - Augenverletzungen bei spanabhebender Tätigkeit oder durch rotierende Maschinen.

Aufgrund der Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der Ortskrankenkasse Bremerhaven-Wesermünde ergeben sich folgende Schwerpunkte der Diagnose bei Stahlbauschlossern:

- nicht näher bezeichnete Grippe
- schmerzhafte Wirbelkörpersyndrome
- sonstige, nicht die Gelenke betreffende Formen des Rheumatismus
- Schleimhautentzündung des Magens und des Zwölffingerdarms
- bei den Arbeitsunfällen waren auf die Augen beschränkte Verbrennungen (Verbliczen) und Fremdkörper im Auge die häufigsten Diagnosen

Handlungsmöglichkeiten der Gewerbeaufsicht

Aufklärung, Beratung, Information und Auskunft

Die von einer Ortskrankenkasse der Gewerbeaufsicht mitgeteilten Informationen über Schwerpunkte der Arbeitsunfähigkeit -z. B. hier bei Stahlbauschlossern- bieten dem Gewerbeaufsichtsamt Ansatzpunkte für gezielte und schwerpunktartige Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsmaßnahmen in ihrem Bezirk. Diese Informationen können weiterhin für die Beratung, Schulung und Information genutzt werden. Durch das von der Krankenkasse bereitgestellte Wissen um Schwerpunkte arbeitsbedingter Erkrankungen und Arbeitsunfälle eines Berufszweiges werden die Gewerbeaufsichtsbeamten in die Lage versetzt, bei ihren Betriebsbesichtigungen verstärkt auf die Arbeitsgestaltung bei den Stahlbauschlossern zu achten und den Arbeitgeber, die Vorgesetzten und die Arbeitnehmer gezielt über Arbeitsgestaltungs- und Unfallverhütungsmaßnahmen aufzuklären und zu beraten.

Einwirkung auf gesundheitsgefährdende Belastungsstrukturen der Arbeits- und Lebenswelt

Rechtsgrundlagen:

120 d, e GewO in Verbindung mit 120 f

GewO i.V.m. verschiedenen Arbeitsschutzvorschriften (z. B. Arbeitsstoff V, Arbeitsstätt V)

In erster Linie versuchen die Gewerbeaufsichtsbeamten durch Beratung, Hinweise und mündliche Angabe von Mängeln darauf hinzuwirken, daß Beanstandungen, die sie bei Betriebsbesichtigungen vorfinden, beseitigt werden. Mängelschreiben und Verfügungen ergehen nur in schweren Fällen; Verwarnungen, Androhung und Festsetzung von Verwaltungszwang in schwersten und hartnäckigen Fällen.

Eine von der Krankenkasse mitgeteilte Information über Schwerpunkte der Arbeitsunfähigkeit bei Stahlbau-schlossern an die Gewerbeaufsicht, kann die Gewerbeaufsicht dazu veranlassen, gezielte Betriebsbesichtigungen in Schlossereien durchzuführen. Dabei können die Gewerbeaufsichtsbeamten z. B. auf die Einhaltung der Arbeitsstättenverordnung achten, insbesondere auf die Einhaltung von § 5 (Lüftung), § 6 (Raumtemperatur), § 12 (Schutz gegen Absturz und herabfallende Gegenstände), § 13 (Schutz gegen Entstehungsbrände), § 14 (Schutz gegen Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube) sowie auf die Einhaltung von § 15 (Schutz gegen Lärm).

Bei der Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen aufgrund von Schadstoffen beim Autogen- und Elektroschweißverfahren können die Gewerbeaufsichtsbeamten bei gezielten Betriebsbesichtigungen in Schlossereien ebenso auf die Einhaltung der Arbeitsstoff- Verordnung achten, insbesondere auf die Einhaltung der Vorschriften, die den Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen regeln (§ 11 ff. Arbeitsstoff V).

Bei der Besichtigungstätigkeit der Gewerbeaufsicht ist es im allgemeinen üblich, auf festgestellte Mängel mündlich hinzuweisen und anschließend der Geschäftsleitung in einem Besichtigungsschreiben die Mängel mitzuteilen. Die Geschäftsleitung wird entweder gebeten, die Beseitigung der Mängel bis zu einer bestimmten Frist zu melden oder die Beseitigung wird durch eine Nachbesichtigung geprüft. Diese Besichtigungsschreiben sind formlos, sie haben keine Rechtskraft. Führt ein Besichtigungsschreiben zu keinem Erfolg oder sind die festgestellten Mängel besonders schwer, wird zur Abstellung sicherheitstechnischer Mängel schriftlich eine Anordnung nach § 120 d der GewO erlassen. Wenn wegen der besonderen Gefahrensituation ein Weiterbetrieb der Anlage nicht verantwortet werden kann oder die Mängelbeseitigung wegen der Gefährdung der Arbeitnehmer innerhalb einer bestimmten Frist erfolgt sein muß, ist die Anordnung mit der Wirkung der sofortigen Vollziehung nach § 80 Abs. 2 Nr. 4 VwGO zu erlassen. Dadurch wird der Eintritt der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage verhindert. Die hier angeführten drei Verfahren geben die Möglichkeiten der Gewerbeaufsicht zur Durchsetzung ihrer Forderungen wieder.

Koordination mit und Einwirkung auf andere Akteure

Gemäß § 343 RVO ist der Vorstand der Krankenkasse verpflichtet, den Gewerbeaufsichtsbeamten auf Verlangen Auskunft über Zahl und Art der Erkrankungen zu erteilen. Sinn dieser Vorschrift ist es, aus der Information über Zahl und Art arbeitsbedingter Erkrankungen Maßnahmen zur Krankheitsverhütung abzuleiten. Das würde bedeuten, daß sich das Gewerbeaufsichtsamt die von der Krankenkasse angebotenen Informationen über Schwerpunkte arbeitsbedingter Erkrankungen und Arbeitsunfälle bei Stahlbauschlossern detaillierte Informationen holen

kann, um daraufhin Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsmaßnahmen zu planen.

Eine Koordination der Gewerbeaufsicht mit anderen Akteuren im Arbeitsschutz kann auch stattfinden ohne besondere gesetzliche Ermächtigung in Form von Beratung, Information und Auskunft mit Unfallversicherungsträgern, den betrieblichen Interessenvertretungen, den Personalvertretungen, dem Betriebsarzt, der Sicherheitsfachkraft und dem Arbeitgeber.

Planung und Steuerung des eigenen Politikfeldes

Die Gewerbeaufsicht der Länder führt schon seit längerem Sonderaktionen durch, bei denen entweder Verstöße gegen Arbeitsschutzvorschriften oder der ordnungsgemäße Umgang mit Arbeitsstoffen oder Arbeitsmitteln oder die ordnungsgemäße Beschaffenheit von Arbeitsstätten untersucht werden.

Durch solche Sonderaktionen können die Gewerbeaufsichtsämter Akzente ihrer Aufsichtstätigkeit setzen.

Die Gewerbeaufsicht der Freien Hansestadt Bremen berichtet z. B. von einer Sonderaktion "Reinigung mit Lösungsmitteln" (Jahresbericht 1977, S. 28 ff). Dabei wurden 467 Tankstellen und Kraftfahrzeugwerkstätten überprüft. Es wurde festgestellt, daß die Gefahren bei Umgang mit Kaltreinigern zum größten Teil unbekannt waren. Nur in 28 Betrieben lagen Betriebsanweisungen aus und nur 57 Betriebe führten regelmäßig Unterweisungen der Arbeitnehmer durch.

Die Gewerbeaufsicht Nordrhein-Westfalens berichtet in ihren Jahresberichten von mehreren Sonderaktionen oder Tages-Sonderaktionen, z. B. zu "Excenter und verwandte

Pressen", "Kennzeichnung gefährlicher Arbeitsstoffe", "Chlorgaslager und Chlordosieranlagen", "Beleuchtung" (vgl. z.B. Jahresbericht 1977, S. 43 ff.).

Bei solchen Sonderaktionen der Gewerbeaufsicht zeigt sich oft erst das Ausmaß der vorhandenen Mängel in den Betrieben. Bei der normalen Besichtigungstätigkeit der Gewerbeaufsichtsbeamten beanstanden diese meist nur das, was ihnen entweder ins Auge springt oder wofür es konkrete und allgemein bekannte Vorschriften gibt, was keiner umfangreicheren Untersuchung bedarf oder wofür der besichtigende Gewerbeaufsichtsbeamte besonders ausgebildet ist. Dagegen haben die Beamten bei der Besichtigung anlässlich der Sonderaktionen eine systematische Vorbereitung auf diese Besichtigung erhalten. Sie haben eine gründliche Kenntnis der Vorschriften und sie ziehen alle relevanten Vorschriften bei ihrer Besichtigung heran. Außerdem erfolgen die Sonderaktionen mit einem größeren Personaleinsatz und die Beamten sehen sich einer größeren Kontrolle aufgrund der Öffentlichkeitswirksamkeit dieser Aktionen gegenüber.

Es bietet sich an, diese in der Praxis bewährte Form der Sonderaktion nutzbar zu machen für die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen aufgrund mitgeteilter Daten einer Ortskrankenkasse über Schwerpunkte von Erkrankungen und Arbeitsunfällen bei bestimmten Berufen, wie z.B. in diesem Fall dem Stahlbauschlossler.

Wirksamkeitskontrolle eigener Maßnahmen

Die Wirksamkeit von Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsmaßnahmen bei der Tätigkeit von Stahlbauschlosslern

kann die Gewerbeaufsicht dadurch kontrollieren, daß sie für ihren Bezirk die jährliche Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitsdaten kontrolliert, die ihr von der Krankenkasse übermittelt werden. Die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erkrankungen und Arbeitsunfällen bei bestimmten Berufen, hier z. B. der Stahlbauschlosser, wäre dann ein wichtiger Indikator für die Wirksamkeit von Arbeitsschutzmaßnahmen der Gewerbeaufsicht in bestimmten Betrieben bzw. Berufen.

Abhängig von dem Ergebnis des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit könnten dann von der Gewerbeaufsicht Wiederholungen von Sonderaktionen durchgeführt werden. Bei positiven Ergebnissen des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit könnte von weiteren Betriebsbesichtigungen in diesem Bereich abgesehen werden, so daß die Gewerbeaufsicht sich auf andere Schwerpunkte ihrer Revisions-tätigkeit beschränken kann. Dieser Aspekt ist umso wichtiger, wenn man die permanente Personalknappheit der Gewerbeaufsicht berücksichtigt.

Wie wichtig eine Wirksamkeitskontrolle bzw. wiederholte Überprüfungen von angeordneten Maßnahmen ist, zeigten die Ergebnisse von Wiederholungsprüfungen der VDE-Prüfstelle auf dem Gebiet des Gerätesicherheitsgesetzes. Bei den Typenprüfungen hatten die Geräte noch den VDE-Bestimmungen entsprochen, später wurden Geräte anläßlich von Betriebskontrollen von Revisionsingenieuren vom Herstellerwerk oder dem Markt entnommen. Dabei stellte sich heraus, daß zwischen 23 - 27 % der inländischen und 32 - 35 % der importierten Geräte vom ursprünglichen Prüfmuster abwichen und beanstandet werden mußten.

Handlungsmöglichkeiten der Unfallversicherungsträger

Aufklärung, Beratung, Information und Auskunft

Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 537 RVO i.V.m. 712, 714 RVO auch die Aufgabe, ihre Mitglieder bei der Verhütung von Unfall- und Gesundheitsgefahren zu beraten. In den §§ 13, 14 und 15 SGB I sind zudem die allgemeinen Verpflichtungen der Sozialleistungsträger enthalten, die Öffentlichkeit bzw. die Versicherten aufzuklären, zu beraten und Auskunft zu geben.

Die Unfallversicherungsträger können sich dabei die von der Krankenkasse mitgeteilten Informationen über die Schwerpunkte arbeitsbedingter Erkrankungen und über Arbeitsunfälle in bestimmten Wirtschaftszweigen, Betrieben und Berufen zunutze machen, damit sie die Mitgliedsbetriebe und die Versicherten gezielt aufklären, beraten und informieren können.

Einwirkung auf gesundheitsgefährdende Belastungsstrukturen der Arbeits- und Lebenswelt

Rechtsgrundlagen: §§ 537 RVO , 708 RVO i.V.m. den verschiedenen Unfallverhütungsvorschriften und § 712 RVO

Die von der Krankenkasse mitgeteilten Daten im Zeitverlauf über Häufigkeit, Dauer und Diagnose der Arbeitsunfähigkeit, bezogen auf Wirtschaftszweig, Betrieb und Beruf, setzen die Unfallversicherungsträger imstande, ihre Unfallverhütungsvorschriften stärker auf den Gesichtspunkt der Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen durchzusehen und zu überarbeiten. Bisher liegt das Schwergewicht der Unfallverhütungsvorschriften auf der Verhütung von Arbeitsunfällen.

Ebenso wie die Gewerbeaufsicht können die technischen Aufsichtsbeamten der Unfallversicherungsträger bei ihrer Besichtigungstätigkeit aufgrund der von den Krankenkassen mitgeteilten Informationen über Schwerpunkte der Arbeitsunfähigkeit in bestimmten Wirtschaftszweigen, Betrieben und Berufen diese Informationen als Ansatzpunkte für gezielte und schwerpunktartige Betriebsbesichtigungen und Arbeitsschutzmaßnahmen als auch für die Beratung, Schulung und Information nutzen.

Koordination mit und Einwirkung auf andere Akteure

Innerhalb des gesetzlichen Rahmens der Aufgaben der Unfallversicherung können die Unfallversicherungsträger mit den anderen Akteuren im Arbeitsschutz (Gewerbeaufsicht, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Arbeitgeber, Betriebs- oder Personalrat aber auch vertrauensärztlicher Dienst) in verschiedenster Form zusammenarbeiten und Erfahrungen austauschen.

Daneben sind die Unfallversicherungsträger als Rehabilitationsträger im Sinne von § 2 Abs. 1 RehaAnglG verpflichtet, mit den anderen Rehabilitationsträgern, also den gesetzlichen Krankenversicherungen, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Alterssicherung für Landwirte, der Kriegsopferversorgung und der Arbeitsförderung zusammenzuarbeiten. Besonders geregelt in einer allgemeinen Verwaltungsvorschrift ist das Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften mit den Gewerbeaufsichtsbehörden (§ 717 RVO). Hier können über den allgemeinen Erfahrungsaustausch hinaus sowohl Gewerbeaufsicht als auch die Berufsgenossenschaften gemeinsam gezielte und schwerpunktartige Arbeitsschutzmaßnahmen verabreden, wenn ihnen über die Daten der Krankenkassen Schwerpunkte arbeitsbedingter Erkrankungen und Arbeitsunfälle in Wirtschaftszweigen, Betrieben und Berufen mitgeteilt werden.

Planung und Steuerung des eigenen Politikfeldes

Aus den von den Krankenkassen den Unfallversicherungsträgern zur Verfügung gestellten Informationen (Berichtswesen) über Verlauf und Verteilung von Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen und über Art und Ausmaß arbeitsbedingter Erkrankungen ergeben sich für die Unfallversicherungsträger Hinweise, die für eine Überarbeitung der Unfallverhütungsvorschriften oder der Richtlinien von großem Nutzen sein kann. Dies gilt insbesondere für die Problematik der Verschleißkrankungen und anderer chronischer Erkrankungen, die als Belastungsfolgen bisher noch kaum bei der Erarbeitung der Unfallverhütungsvorschriften und der Richtlinien als normierungsbedürftig angesehen wurden.

Zielgruppenspezifische Schwerpunktsetzung

Ebenso wie die Gewerbeaufsicht können die Berufsgenossenschaften gezielte und schwerpunktartige Sonderaktionen zur Besichtigung von Betrieben, hier also z. B. von Schlossereien planen durch intensive Schulung der technischen Aufsichtsbeamten vorbereiten und aufgrund der vorgefundenen Beanstandungen im Einzelfall Anordnungen "zur Abwendung besonderer Unfall- oder Gesundheitsgefahren treffen" (§ 712 RVO).

Wirksamkeitskontrolle eigener Maßnahmen

Ebenso wie für die Gewerbeaufsicht bedeutet die jährliche Mitteilung von Arbeitsunfähigkeitsindikatoren durch die Krankenkassen für die Berufsgenossenschaften eine Möglichkeit der Wirksamkeitskontrolle hinsichtlich der von Ihnen getroffenen Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsmaßnahmen.

6. Aufbau und Struktur des Informationssystems zum betrieblichen Gesundheitsschutz

Das Informationssystem hat von den bei Krankenkassen anfallenden Daten und ihrer EDV-mäßigen Organisation auszugehen.

Auf eine Beschreibung sämtlicher bei den Krankenkassen anfallenden Daten wird hier verzichtet. Im Bereich der Ortskrankenkassen wird das integrierte Datenverarbeitungssystem IDVS II eingeführt.

Die Struktur eines Informationssystems richtet sich nach den Fragestellungen, die mit dem System beantwortet werden sollen. Das traditionelle Informationssystem der Kassen war auf Verwaltungsaufgaben und Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgerichtet. In dem hier vorzustellenden Informationssystem geht es um den Aufbau eines Systems, das auf Fragen über den Zusammenhang von beruflicher Tätigkeit und Krankheit Antworten gibt, auf Schwerpunkte von gesundheitlicher Beeinträchtigung bei Arbeitnehmergruppen hinweist und Hinweise für Bewältigungsstrategien bezogen auf Prävention (Arbeitsschutz, Umweltschutz), Kuration und Rehabilitation gibt.

Das hier entwickelte Informationssystem beschränkt sich auf Daten aus Stamm-, Melde- und Arbeitsunfähigkeitssätzen. Es ist so angelegt, daß es um die anderen Daten der Kasse über z. B. medikamentöse Behandlung bzw. diagnostische Maßnahmen ohne Schwierigkeiten ergänzt werden kann.

Bei der Implementierung des Informationssystems in Kassen muß beachtet werden, daß die Programmläufe des Informationssystems zusätzlich zu dem alltäglichen Standardbetrieb für die Verwaltung erfolgen muß und die Rechenkapazität in manchen Kassen begrenzt ist sowie personelle Engpässe bestehen.

Es hat sich als praktikabel herausgestellt, durch

eine komplette Bearbeitung des Versichertenbestandes der Datenbank des IDVS II Systems alle notwendigen Informationen in eine eigenständige Datei auszulagern und die eigentliche Auswertung an dieser Arbeitsdatei vorzunehmen, wobei sowohl Quer- als auch Längsschnittanalysen realisierbar sind. Es dürfte ausreichen, die Arbeitsdatei jeweils nach Abschluß eines Buchungsquartals zu aktualisieren.

Der dargestellte Strukturplan "Informationssystem Krankenversicherung" hat die Aufgabe:

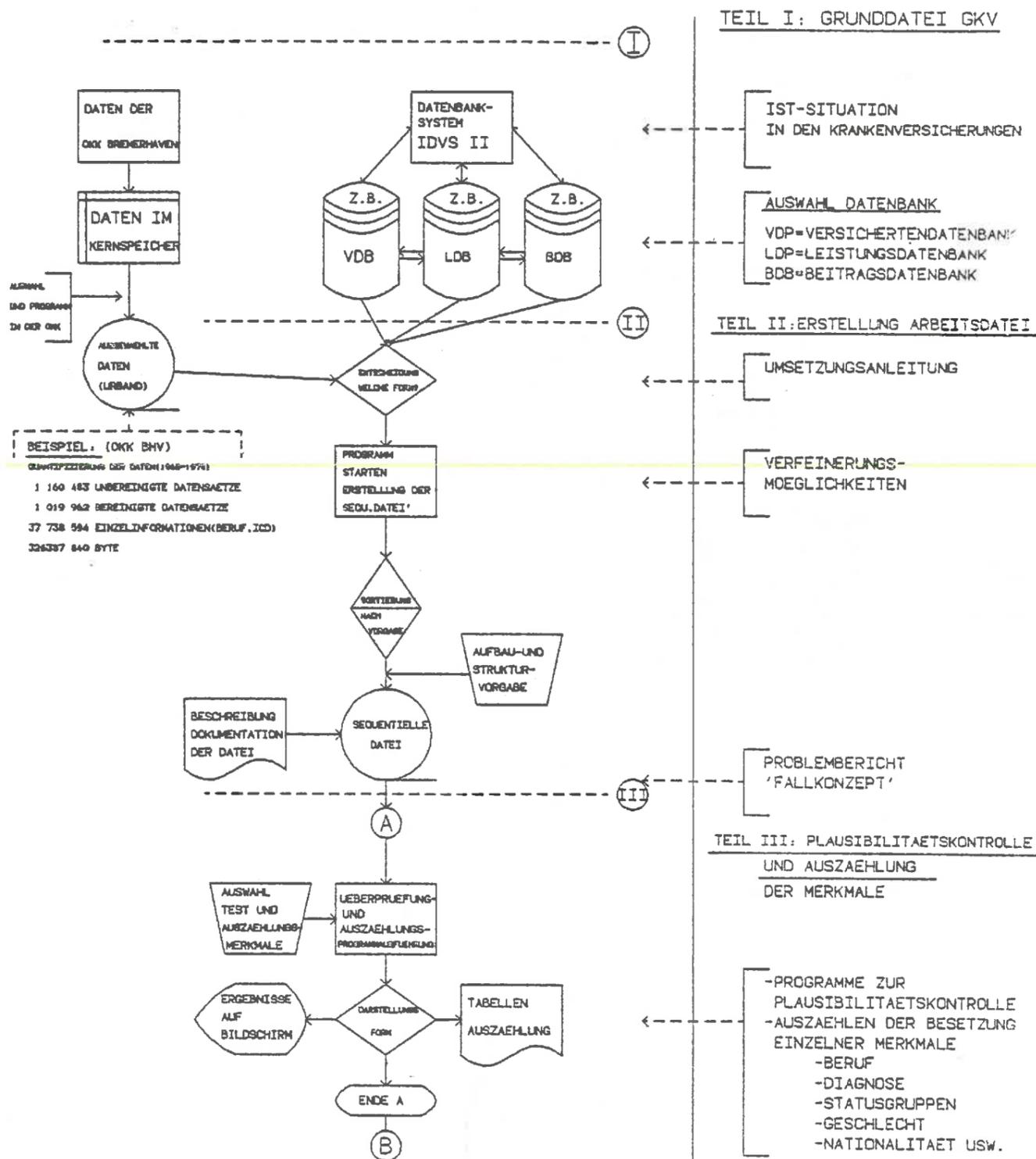
- die Forschungsarbeit in einem logischen Zusammenhang darzustellen
- einen Überblick zu geben, welche einzelnen Auswertungen mit welchen Fragestellungen durchgeführt wurden
- anzugeben, wo bei nachfolgenden Forschungsarbeiten weitergehende Präzisierungen in Bezug z. B. auf Indikatoren bzw. Versichertengruppen oder Validierung z. B. der Diagnosen aus Informationen der Kasse notwendig sind
- vorzustellen, welche weiteren Möglichkeiten zur Auswertung vorhanden sind
- weitere Perspektiven zur Entwicklung eines umfassenden Informationssystems zu eröffnen.

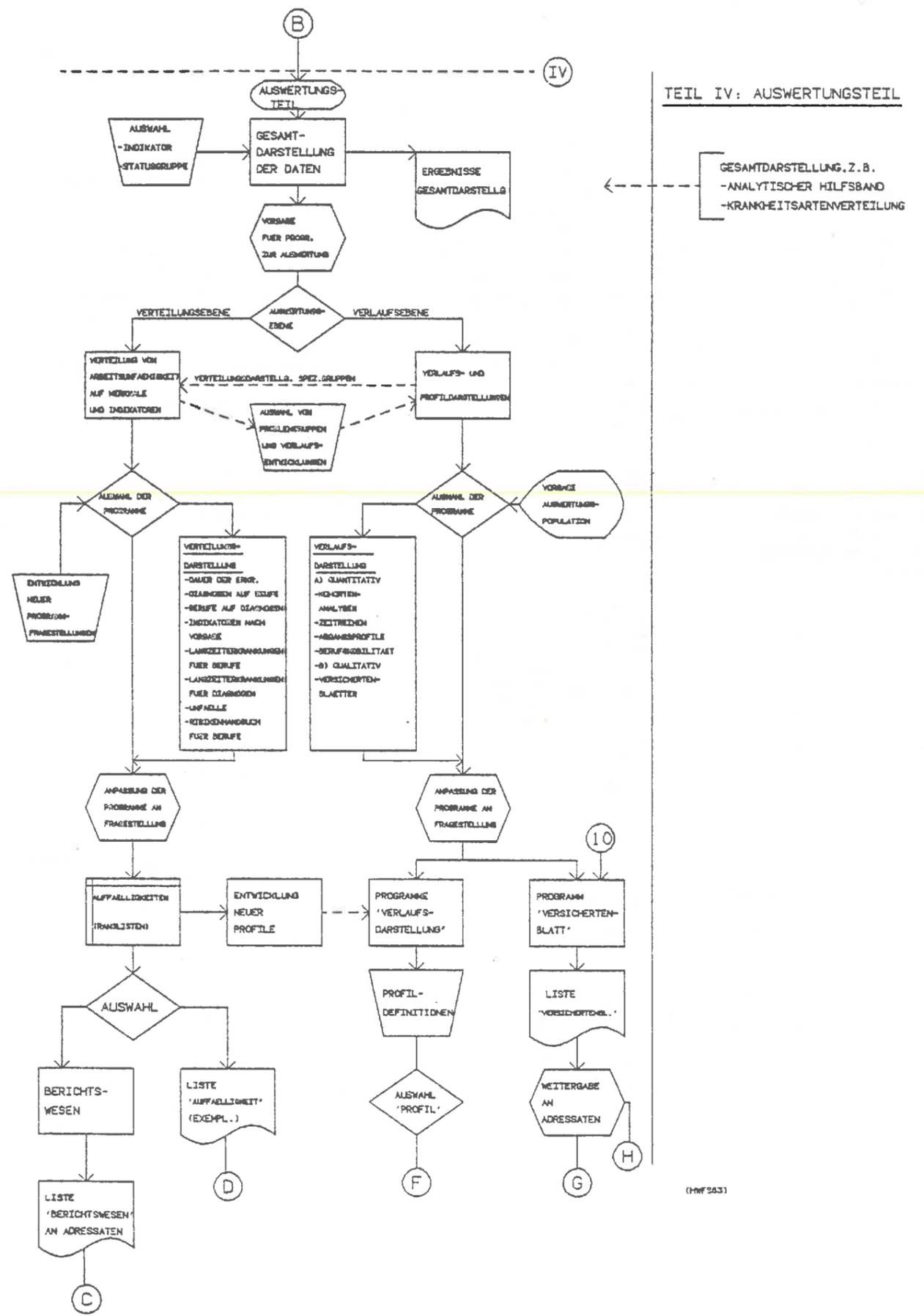
Beispielhafte Vorstellung der praktischen Anwendung des Systems

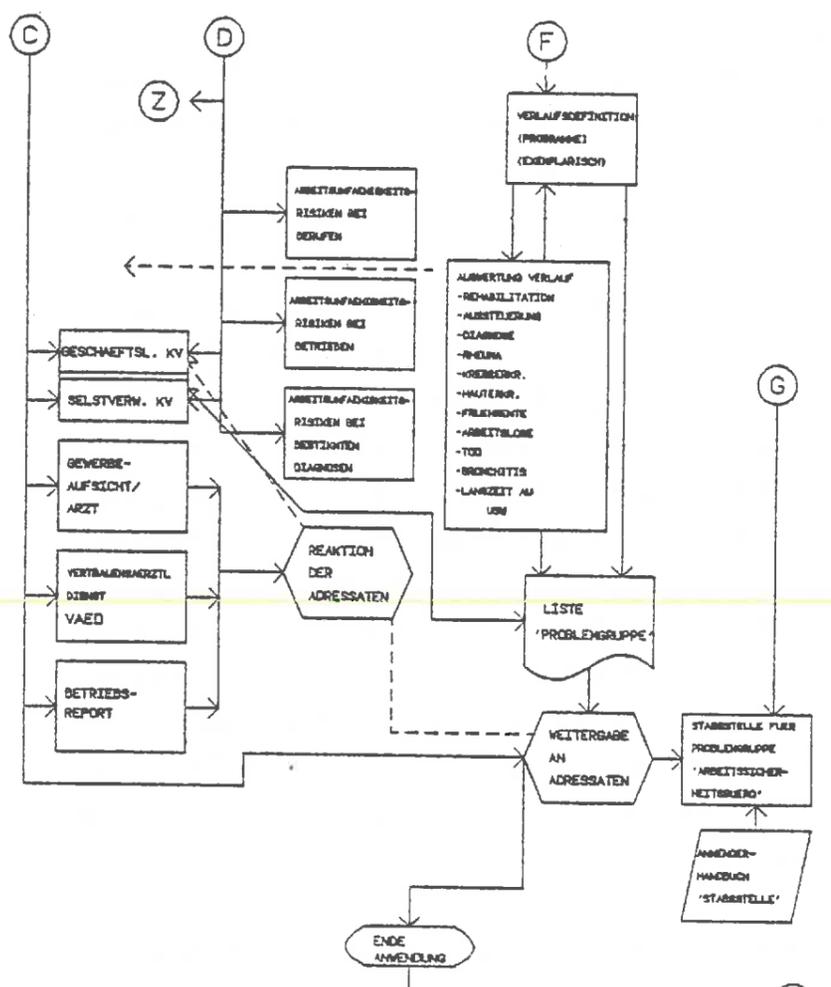
Aus den in den einzelnen Berichtsteilen näher erläuterten Untersuchungsschritten und Tabellen wurden für die Beschreibung der praktischen Anwendung des Systems in der Kassenpraxis einige Tabellen ausgewählt, um so beispielhaft Möglichkeiten der Bearbeitung aufzuzeigen.

Eine der zentralen Fragen des Vorhabens galt der Verortung von Berufen mit überdurchschnittlicher Häufigkeit und Dauer (AU-Volumen) von Arbeitsunfähigkeit

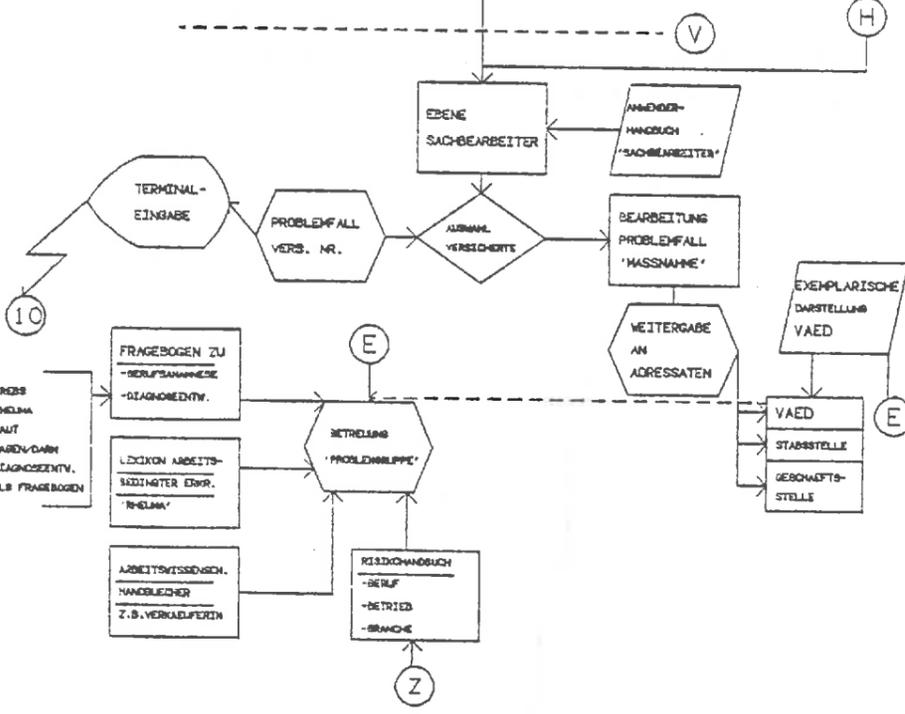
STRUKTURPLAN 'INFORMATIONSSYSTEM KV'







TEILV: UMSETZUNGSTEIL



(HFB83)

nach Diagnosen.

Um hier einen ersten Überblick über die Situation zu bekommen, wurde eine dreidimensionale Darstellung gewählt, die optisch schnell Auskunft gibt über die Verortung bestimmter Fallhäufigkeiten pro 100 Vollzeitversicherte mit speziellen Diagnosen in definierten Berufen.

In der Abbildung 2 wurde der Zusammenhang für die Erkrankung des rheumatischen Formenkreises (ICD 710 bis ICD 738) ausschnittshaft vorgestellt. Man erkennt deutlich, daß die Diagnosen 717 sonstige, nicht die Gelenke betreffende Formen des Rheumatismus, 728 schmerzhaftes Wirbelkörpersyndrome und 731 Synovitis, Bursitis und Tendovaginitis (Sehnenscheidenentzündung) fast durchgängig in den Berufen häufig vorkommen. Das Filter zur Feineinstellung der Häufigkeit läßt sich variieren. In diesem Beispiel wurden deutlich die Berufe mit den genannten Diagnosen in 5 und mehr Fällen pro 100 Versicherte markiert. Eine weitere Differenzierung ist nach der Dauer der AU-Fälle möglich.

Nun kann man weitergehende Fragen über die Kategorie Diagnose oder über die Angabe Beruf verfolgen. Hier soll beispielhaft über die Diagnose schmerzhaftes Wirbelkörpersyndrome (ICD 728) weiteren Untersuchungen nachgegangen werden.

Abbildung 2

ERLAUTERUNGEN ZU DEN TABELLEN

DIE ABBILDUNGEN STELLEN EINE DREIDIMENSIONALE UEBERSICHT ALLER ARBEITSUNFAEHIGKEITSAEULE DER JAHRE 1975 BIS 1978 DER GESAMTEN PFLICHTVERSICHERTEN DER ORTSKRANKENKASSE BREMERHAVEN NACH BERUF UND DIAGNOSE DAR, AUFGETEILT NACH DEN ICD-OBERGRUPPEN.

GRUNDLAGE DER AUSWERTUNG WAR DIE ARBEITSUNFAEHIGKEITSDATEI, IN DER NACH UNSEREM FALLKONZEPT DIE EINZELNEN MELDUNGEN BEREITS ZU FAELLEN KLASSEFIZIERT SIND.

IM EINZELNEN LASSEN SICH DIE TABELLEN WIE FOLGT LESEN :

DIE SENKRECHTE LINKE NUMMIERIERUNG (0 - 999) ZEIGT DIE DIAGNOSEN NACH DEM ICD-SCHLUESSEL AN, DIE ERSTE BZW. LETZTE ZEILE IST EINE BEGRENZUNG ZUR IDENTIFIZIERUNG DER BERUFNUMMERN IN EINER 10ER-SKALIERUNG NACH DEM DEVO/DUEVO-BERUFNUMMERN-SCHLUESSEL.

BEISPIELHAFT WERDEN DREI BERUFE DARGESTELLT.



INNERHALB DIESER TABELLE WERDEN ARBEITSUNFAEHIGKEITSAEULE PRO 100 VOLLZEITVERSICHERTE DEN BERUFEN UND DIAGNOSEN ZUGEDRNET.

DIE HAEUEFIGKEIT DER FAELLE WIRD DURCH FOLGENDE SYMBOLE DARGESTELLT

FUER DIE DARSTELLUNG 0 BIS 999 TAGE GILT:

- =>0 BIS <1 -
- =>1 BIS <2 |
- =>2 BIS <3 =
- =>3 BIS <4 +
- =>4 BIS <5 x
- =>5 ‡

FUER DIE WEITEREN DARSTELLUNGEN SELTEN:

- =>0.0 BIS <0.1 -
- =>0.1 BIS <0.2 |
- =>0.2 BIS <0.3 =
- =>0.3 BIS <0.4 +
- =>0.4 BIS <0.5 x
- =>0.5 ‡

DIESE DARSTELLUNGEN DER ARBEITSUNFAEHIGKEITSAEULE UEBER DEFINIERTE ZEITRAEUME STELLEN EIN ANALYTISCHES HILFSMITTEL DAR, DAS SCHNELL AUSKUNFT GIBT UEBER DAS VORHANDENE ZUSAMMENTREFFEN BESTIMMTER FALLHAEUEFIGKEITEN MIT BERUFE BZW. DIAGNOSEN.

IN DIESEN ZEITLICH EINGEGRENZTEN DARSTELLUNGEN WURDEN DIE DIAGNOSEN NACH ICD-OBERGRUPPEN DARGESTELLT.

FOLGENDE DIAGNOSE-OBERGRUPPEN WURDEN GEBILDET :

DIE TABELLEN ERLEICHTERN DAS EINGRENZEN BESTIMMTER SCHWERPUNKTE UND SIND ORIENTIERT AN EINER SCHNELLINTERPRETATION NOTWENDIGER HANDLUNGSSCHWERPUNKTE FUR KRANKENKASSEN, SIND ABER FUR EINE WEITERGEHENDE ANALYSE DER KORRELATIONEN BERUF/DIAGNOSE UNGEEIGNET.

- ICD-OBERGRUPPE NR. I INFECTIOSE UND PARASIT.KRANKHEITEN
- ICD-OBERGRUPPE NR. II NEUBILDUNGEN
- ICD-OBERGRUPPE NR. III ERNAEHRUNGS- UND STOFFWECHSELKRANKH.
- ICD-OBERGRUPPE NR. IV KRANKHEITEN DES BLUTES U.D.BLUTBILD.ORGANE
- ICD-OBERGRUPPE NR. V SEELISCHE STOERUNGEN
- ICD-OBERGRUPPE NR. VI KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS
- ICD-OBERGRUPPE NR. VII KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS
- ICD-OBERGRUPPE NR. VIII KRANKHEITEN DER ATMUNGSORGANE
- ICD-OBERGRUPPE NR. IX KRANKHEITEN DER VERDAUUNGSORGANE
- ICD-OBERGRUPPE NR. X KRANKHEITEN DER HARN- UND BESCHL.ORGANE
- ICD-OBERGRUPPE NR. XI KOMPLIKATIONEN IN DER SCHWANGERSCHAFT
- ICD-OBERGRUPPE NR. XII KRANKHEITEN DER HAUT-/UNTERHAUTZELLEGEWEBE
- ICD-OBERGRUPPE NR. XIII KRANKHEITEN DES SKELETTS/MUSKELN U.A.
- ICD-OBERGRUPPE NR. XIV ANGEBORENE MISSBILDUNG
- ICD-OBERGRUPPE NR. XV PERINAT.MORBIDITAET, MORTALITAET
- ICD-OBERGRUPPE NR. XVI MANGELHAFT BEZEICHN.KRANKHEITEN
- ICD-OBERGRUPPE NR. XVII UNFAELLE, VERGIFTUNGEN, GEWALT TEIL 1
- ICD-OBERGRUPPE NR. XVIII UNFAELLE, VERGIFTUNGEN, GEWALT TEIL 2
- ICD-OBERGRUPPE NR. XIX UNFAELLE, VERGIFTUNGEN, GEWALT TEIL 3

DIE ZEITLICHE EINGRENZUNG DER ABGEBILDETEN TABELLEN WURDE WIE FOLGT VORGENOMMEN :

- VON 0 BIS 999 TAGE
- VON 1 BIS 3 TAGE
- VON 1 BIS 7 TAGE
- VON 8 BIS 14 TAGE
- VON 15 BIS 21 TAGE
- VON 22 BIS 42 TAGE
- VON 43 BIS 999 TAGE

So interessiert u. a., wie sich das Fehlzeitenvolumen und die Fälle mit dieser Diagnose auf die Dauer (1 - 3 Tage, bis 1 Woche, bis 2 Wochen, bis 3 Wochen, bis 6 Wochen und länger als 6 Wochen) verteilt. (Tabelle 3) Es zeigt sich folgendes Bild: Arbeitsunfähigkeitsfälle mit der Diagnose schmerzhafte Wirbelkörpersyndrome mit 6 Wochen und längerer Dauer nahmen in den Jahren 1975 bis 1978 6,91 % aller AU-Fälle ein, jedoch entfielen auf diese langzeitigen Arbeitsunfähigkeitsfälle 29,04 % aller AU-Tage (AU-Volumen) in diesem Zeitraum. Etwa ein Drittel aller AU-Fälle mit dieser Diagnose dauerte 8 bis 14 Tage. Sie nahmen 16,98 % aller AU-Tage in Anspruch. Das Schwergewicht lag auf den 3 bis 6wöchigen Arbeitsunfähigkeitsfällen. Auf sie kamen 21,53 % aller Fälle, jedoch 31,16 % aller AU-Tage.

Im nächsten Schritt wird nach den Berufen mit der Diagnose z. B. 728 schmerzhafte Wirbelkörpersyndrome gefragt. (Tabelle 4)

Es lassen sich eindeutig Berufe feststellen, die überproportional häufig aufgrund dieser Diagnose mit Arbeitsunfähigkeit belastet waren. Während im Mittel 37,3 AU-Fälle auf 100 männliche Vollzeitversicherte kamen, so hatten die Schweißer mit 89,9 AU-Fällen und die Stauer/Möbelpacker (Berufskennziffer 743) in 78,2 Fällen sowie andere Berufe eine deutlich höhere Fallzahl.

Für dies auffälligen Berufe wird nun gefragt, welche Bedeutung die Diagnose schmerzhafte Wirbelkörpersyndrome für die Langzeitarbeitsunfähigkeit (über 6 Wochen) hat und welche Diagnosen hierbei noch in Frage kommen. Die Tabellen 5a bis 5c zeigen für die Berufe Schweißer, Lager- und Transportarbeiter sowie Gärtner die 25 häufigsten Langzeitdiagnosen. Man erhält für jeden Beruf charakteristische Diagnoseausprägungen.

Somit ergeben sich Hinweise für das Problem der Langzeitkranken. Es bieten sich nun Möglichkeiten an, gezielte Maßnahmen zur Verhütung oder Minderung dieser erkrankten Fälle einzuleiten.

Während die bisherigen Auswertungen gruppenbezogen waren, wird im nächsten Schritt ein Pflichtversicherter zur näheren Bewertung direkt in Form eines Versichertenblattes dargestellt. Ein oder mehrere Versichertenblätter werden nach gezielten Fragestellungen ausgedruckt. In dem hier gezeigten Beispiel interessierte die Frage, ob auf Arbeitsunfähigkeit wegen schmerzhafter Wirbelkörpersyndrome (ICD 728) eine schwerwiegendere Erkrankung nämlich Zwischenwirbelscheibenvorfall (ICD 725) folgt.

Es wurde aufgrund der bisherigen Informationen ein Filter definiert. Folgende Bedingungen wurden zusammengefaßt: männlich, deutsch, pflichtversichert, Beruf, z. B. Gärtner (Berufskennziffer 051), Diagnose: ICD 728, schmerzhaftes Wirbelkörpersyndrome, Diagnose ICD 725, Zwischenwirbelscheibenvorfall. Dieses Versichertenblatt oder mehrere von ihnen, die nach dem gleichen Filter ausgesucht wurden, können nun zur weiteren Interpretation und Darstellung der Versichertenkarriere herangezogen werden.

In diesem Fall war der 18. und 20. AU-Fall durch schmerzhaftes Wirbelkörpersyndrome (ICD 728) und der 23., 24. und 25. Fall durch die Diagnose Zwischenwirbelscheibenvorfall (ICD 725) begründet.

Als Interpretationshilfe zur Charakterisierung von Berufen kann der Bearbeiter anhand des Risikohandbuches unterstützende Informationen erhalten (Risiko-profil).

Tabelle 3

VERTEILUNG DER ARBEITSUNFAEHIGKEITSDAUER ALLER
VOLLZEITVERSICHERTEN (ARB.+ ANG.) FÜR DIE JAHRE 1975
BIS 1979 DER OKK BREMERHAVEN-WESERMÜNDE
DIAGNOSE: SCHMERZ.WIRBELKÖRPERSYNDR.(ICD 728)

DAUER TAGE	FÄLLE ABSOL.	FÄLLE IN %	TAGE ABSOL.	TAGE IN %
1- 3	661	4.48	1416	0.48
4- 7	2026	13.74	11479	3.86
8-14	4742	32.16	50562	16.98
15-21	3121	21.17	55025	18.48
22-42	3174	21.53	92790	31.16
> 42	1019	6.91	86469	29.04
SUMME	14743	100.00	297741	100.00

Tabelle 4

PFlichtVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICH 729 SCHMERZHAFTES WIRBELNDRUEN-SYNDROME ALLE ERKRANKUNGEN
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 64

AU-FAELLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

BERUFS-BEZEICHNUNG	ARBEITER			ANGESTELLTE			GESAMTITTE
	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	
011 LANDWIRTE	26.9	0.0	26.9	0.0	0.0	0.0	26.9
041 LANDARBEITSKRAEFTE	14.2	0.0	14.0	0.0	0.0	0.0	14.2
051 GAERTNER, GARTENARBEITER	63.4	43.2	62.9	0.0	0.0	0.0	63.4
141 CHEMIEBETRIEBSWERKER	66.8	0.0	65.5	100.0	0.0	100.0	66.8
171 SCHRIFTSETZER	15.3	0.0	15.3	0.0	0.0	0.0	15.3
181 HOLZAUFBEREITER	51.2	37.9	50.3	0.0	0.0	0.0	51.2
221 DREHER	44.4	390.1	62.3	0.0	0.0	0.0	44.4
241 SCHWEISSER, BRENNSCHNEIDER	65.1	113.8	89.9	0.0	0.0	0.0	65.1
251 STAHLSCHMIEDE	30.3	116.7	52.4	0.0	0.0	0.0	30.3
252 BEHAELTERBAUER, KUPFERSCHMIEDE	38.5	304.2	42.8	0.0	0.0	0.0	38.5
261 FEINBLECHNER	52.8	0.0	50.9	133.3	0.0	133.3	52.8
262 ROHRINSTALLATEURE	33.8	42.9	33.9	0.0	0.0	0.0	33.8
263 ROHRNETZBAUER, ROHRSCHLOSSER	65.0	175.3	70.8	0.0	0.0	0.0	65.0
271 BAUSCHLOSSER	47.2	101.9	50.9	0.0	0.0	0.0	47.2
273 MASCHINENSCHLOSSER	46.1	70.9	47.4	100.3	0.0	100.3	46.1
274 BETRIEBSCHLOSSER, REPARATURSCHLOSSER	43.5	100.9	46.7	400.0	0.0	400.0	43.5
275 STAHLBAUSCHLOSSER, EISENSCHIFFBAUER	38.3	95.2	41.1	0.0	0.0	0.0	38.3
281 KRAFTFAHRZEUGINSTANDSETZER	28.3	78.3	29.6	3.8	0.0	3.8	28.3
282 LANDMASCHINENINSTANDSETZER	11.7	425.5	13.1	0.0	0.0	0.0	11.7
311 ELEKTROINSTALLATEURE, -MONTEURS	24.2	73.6	25.2	19.0	0.0	19.0	24.2
313 ELEKTROMOTOREN-, TRANSFORMATORENBAUER	19.6	77.4	21.7	44.6	0.0	44.6	19.6
315 FUNK-, TONGEKAETEMECHANIKER	9.0	0.0	8.8	25.2	0.0	25.2	9.0
323 METALLARBEITER O.N.A.	39.0	72.4	42.3	0.0	0.0	0.0	39.0
351 SCHNEIDER	30.8	0.0	30.2	0.0	0.0	0.0	30.8
391 BACKWAERENHERSTELLER	11.0	0.0	11.0	0.0	0.0	0.0	11.0
392 KONDIOTOREN	13.1	100.2	13.8	0.0	0.0	0.0	13.1
401 FLEISCHER	17.6	0.0	17.3	24.0	0.0	24.0	17.6
403 FISCHVERARBEITER	46.6	59.4	51.9	0.0	0.0	0.0	46.6
411 KOECHE	19.4	17.3	19.2	11.4	0.0	11.4	19.4
441 MAUERER	32.6	28.7	32.6	0.0	0.0	0.0	32.6
442 BETONBAUER	64.0	19.0	55.3	0.0	0.0	0.0	64.0
451 ZIMMERER	36.5	74.1	37.0	11.4	0.0	11.4	36.5
452 DACHDECKER	44.4	146.5	46.3	0.0	0.0	0.0	44.4
453 GERUESTBAUER	80.3	103.8	82.4	0.0	0.0	0.0	80.3
461 PFLASTERER, STEINSETZER	20.2	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.2
462 STRASSENBAUER	54.4	57.4	54.7	0.0	0.0	0.0	54.4
466 SONSTIGE TIEFBAUER	43.6	36.2	43.2	0.0	0.0	0.0	43.6
470 BAUHILFSARBEITER	48.6	70.1	50.1	0.0	0.0	0.0	48.6
483 FLIESENLEGER	36.6	420.1	39.7	0.0	0.0	0.0	36.6
491 RAUMABSTATTER	11.0	0.0	10.8	0.0	0.0	0.0	11.0
501 TISCHLER	30.7	79.6	31.4	0.0	0.0	0.0	30.7
511 MALER, LACKIERER (AUSBAU)	35.1	61.3	35.3	0.0	0.0	0.0	35.1
512 WAERENMALER, -LACKIERER	31.7	89.7	33.5	0.0	0.0	0.0	31.7
522 WAERENHAFMACHER, VERSANDFERTIGMACHER	22.5	0.0	21.1	0.0	0.0	0.0	22.5
531 HILFSARBEITER OHNE NAEHERE ANGABE	46.1	0.0	33.6	0.0	0.0	0.0	46.1
544 KRAEFUEHRER	38.5	162.3	39.6	0.0	0.0	0.0	38.5
545 ERDBEWEGUNGSMASCHINENFUEHRER	23.3	0.0	23.2	0.0	0.0	0.0	23.3
547 MASCHINENFUERER, MASCHINISTENHILFER	28.7	2439.0	30.6	0.0	0.0	0.0	28.7
606 UEBRIGE FERTIGUNGSINGENIEURE	0.0	0.0	0.0	15.8	0.0	15.8	0.0
622 TECHNIKER DES ELEKTROFACHES	5.1	0.0	5.0	10.9	0.0	10.8	5.1
628 SONSTIGE TECHNIKER	17.9	0.0	17.9	84.1	0.0	84.1	17.9
629 INDUSTRIEMEISTER, WERKMEISTER	9.7	0.0	9.7	8.0	0.0	8.0	9.7
635 TECHNISCHE ZEICHNER	0.0	0.0	0.0	20.3	0.0	19.4	0.0
681 GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUFLER	0.0	0.0	0.0	11.3	0.0	11.3	0.0
682 VERKAUEFER	28.7	55.8	29.7	17.5	30.5	17.8	28.7
686 TANKWAERTE	21.3	84.3	22.4	0.0	0.0	0.0	21.3
701 SPEDITIONSKAUFLER	7.1	0.0	7.1	13.0	0.0	12.7	7.1
713 SONSTIGE FAHRBETRIEBSREGLER, SCHAFFNER	30.7	0.0	29.9	29.5	0.0	29.5	30.7
714 KRAFTFAHRZEUGFUEHRER	32.8	54.0	32.9	0.0	0.0	0.0	32.8
724 BINNENSCHIFFER	34.8	91.4	37.4	6.3	0.0	6.3	34.8
741 LAGERVERWALTER, MAGAZINER	29.5	195.6	30.9	22.8	0.0	22.8	29.5
742 TRANSPORTGEPAETEFUEHRER	60.0	136.0	61.6	0.0	0.0	0.0	60.0
743 STAUER, HOEFELPACHER	81.3	0.0	81.0	0.0	0.0	0.0	81.3
744 LAGER-, TRANSPORTARBEITER	59.6	79.6	61.0	0.0	0.0	0.0	59.6
781 BUERGOFACHKRAEFTE	13.3	45.6	15.5	16.3	0.0	16.2	13.3
784 BUEROHILFSKRAEFTE	33.7	0.0	33.3	31.0	0.0	31.0	33.7
792 WAECHTER, AUFSICHER	29.7	0.0	29.6	0.0	0.0	0.0	29.7
793 PFDERTNER, HAUSWAERTE	25.4	0.0	25.3	0.0	0.0	0.0	25.4
794 HAUS-, GEMUEPEDIER	41.2	0.0	38.7	0.0	0.0	0.0	41.2
802 BERUFSFEUERWEHRLER	19.9	0.0	19.9	29.1	0.0	28.8	19.9
813 RECHTSVERTRETER, -BERATER	0.0	0.0	0.0	15.1	0.0	15.0	0.0
853 KRANKENSCHWESTERN, -PFLEGER, HEBAMMEN	35.7	0.0	35.7	11.8	0.0	11.6	35.7
854 HELFER IN DER KRANKENPFLEGE	11.7	0.0	11.7	23.2	0.0	22.2	11.7
912 KELLNER, STEWARDS	14.1	20.4	15.2	0.0	0.0	0.0	14.1
913 UEBRIGE GASTGEBETREUER	11.3	35.7	14.6	0.0	0.0	0.0	11.3
933 RAUM-, HAUSRATGEBUEHNER	38.0	50.0	38.5	0.0	0.0	0.0	38.0
935 STRASSENREINIGER, ABFALLBESEITIGER	34.4	0.0	34.4	0.0	0.0	0.0	34.4
936 FAHRZEUGREINIGER, -PFLEGER	61.4	75.0	65.3	0.0	0.0	0.0	61.4
937 MASCHINEN-, BEHAELTERREINIGER	76.6	138.2	82.9	0.0	0.0	0.0	76.6
990 KEINE BERUFSANGABE	33.3	99.7	48.5	11.6	0.0	11.0	33.3

Tabelle 5 a

PFlichtversicherung mit Lohnfortzahlung, MAENNLICHE DEUTSCHE HAEUFIGSTE DIAGNOSEN
 BERUFSGR.: 241 SCHWELISSEY
 ZEITRAUM: 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE: 1461
 ALTER: ALLE ALTERSKLASSEN

MINDEST-AU-TAGE FUER LANGZEIT: 43

ICD-BEZEICHNUNG	RANG	ANZAHL DER ANMELDUNGEN			LANGZEIT PRO ICD / LANGZEIT ALLER ICD	
		<LANGZEIT	LANGZEIT	SUMME	SUMME	PRO ICD
303 ALKOHOLISMUS	12	4	3	7	1,7 %	42,9 %
352 BRACHIALNEURITIS	22	3	2	5	1,1 %	40,0 %
353 ISCHIAS	10	40	4	44	2,2 %	9,1 %
363 KERATITIS	19	4	2	6	1,1 %	33,3 %
437 GENERALISIERTE ISCHAEMISCHE HIRNGEFAESSKRAENKHEITEN	9	1	4	5	2,2 %	30,0 %
454 KRAMPFADERN DER UNTEREN EXTREMITAETEN	15	3	2	5	1,1 %	40,0 %
458 SONSTIGE KRAENKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS	17	43	2	45	1,1 %	4,4 %
460 AKUTE RHINOPHARYNGITIS (ERKAELTUNG)	18	66	2	68	1,1 %	2,9 %
470 N.N.BEZ. GRIPPE	6	360	6	366	3,4 %	1,6 %
486 N.N.BEZ.PNEUMONIE	20	3	2	5	1,1 %	40,0 %
491 CHRONISCHE BRONCHITIS	21	9	2	11	1,1 %	18,2 %
532 ZWOELFFINGERDARMSCHWUER	3	19	9	28	5,0 %	32,1 %
550 LEISTENBRUCH OHNE ANGABE EINER EINKLEMMUNG	5	1	6	7	3,4 %	85,7 %
573 SONSTIGE KRAENKHEITEN DER LEBER	16	3	2	5	1,1 %	40,0 %
713 ARTHROSIS DEFORMANS UND ENTSPRECHENDE ZUSTAENDE	14	15	3	18	1,7 %	16,7 %
715 N.N.BEZ.ARTHRITIS	7	23	5	28	2,8 %	17,9 %
717 SONSTIGE, NICHT DIE GELENKEBETREFFENDE FORMEN DES RHEUMATISMUS	4	119	7	126	3,9 %	5,6 %
722 OSTECHONDROSE	3	4	4	8	2,2 %	50,0 %
728 SCHMERZHAFTES WIRBELKOEPPER-SYNDROM	1	197	20	217	11,2 %	9,2 %
731 SYNOVITIS BURSITIS UND TENOVAGINITIS	1	57	11	68	6,1 %	16,2 %
733 SONSTIGE KRAENKHEITEN DER MUSKELN, SEHNEN UND FASZIEN	33	4	2	6	1,1 %	33,3 %
814 BRUCH EINES ODER MEHRERER HANDWURZELKNOECHEN	24	1	2	3	1,1 %	66,7 %
825 BRUCH EINES ODER MEHRERER FUSSWURZEL- UND MITTELFUSSKNOECHEN	25	2	2	4	1,1 %	50,0 %
945 AUF DIE UNTEREN GLEDMASSEN BESCHRAENKTE VERBRENNUNGEN	13	20	3	23	1,7 %	13,0 %
996 SONSTIGE UND N.N.BEZ. VERLETZUNGEN	11	5	4	9	2,2 %	44,4 %
REST		2053	68	2121	33,0 %	3,2 %
INSGESAMT		3059	179	3238	100,0 %	3,5 %

Tabelle 5 b

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE HAEUFIGSTE DIAGNOSEN
 BERUFSGR.: 714 LAGER-, TRANSPORTARBEITER
 ZEITRAUM: 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE: 1461
 ALTER: ALLE ALTERSKLASSEN

MINDEST-TAGE FUER LANGZEIT: 43

ICD-BEZEICHNUNG	RANG	ANZAHL DER ANMELDUNGEN			LANGZEIT PRO ICD / LANGZEIT ALLER ICD	LANGZEIT PRO ICD / SUMME PRO ICD
		LANGZEIT	LANGZEIT	SUMME		
303 ALKOHOLISMUS	7	11	9	20	2.4 %	45.0 %
353 ISCHIAS	9	104	9	113	2.4 %	8.0 %
410 AKUTER HERZMUSKELINFARKT	17	4	5	9	1.3 %	55.6 %
412 CHRONISCHE ISCHAEMISCHE HERZKRANKHEITEN	12	2	6	8	1.6 %	75.0 %
428 SONSTIGE HERZMUSKELKRANKHEITEN	11	5	6	11	1.6 %	54.5 %
470 N.H.BEZ. GRIPPE	9	699	7	706	1.8 %	1.0 %
485 N.H.BEZ. BRONCHOPNEUMONIE	19	10	5	15	1.3 %	33.3 %
491 CHRONISCHE BRONCHITIS	25	16	5	21	1.3 %	23.8 %
531 MAGENGESCHWUER	16	9	5	14	1.3 %	35.7 %
532 ZWOELFFINGERDARMGESCHWUER	2	32	22	54	5.8 %	40.7 %
533 SCHLEIMHAUTENTZUENDUNG DES MAGENS UND ZW ZWOELFFINGERDARMES	18	200	5	205	1.3 %	2.4 %
550 LEISTENBRUCH OHNE ANGABE EINER EINKLEHMU NG	6	8	10	18	2.6 %	55.6 %
592 NIEREN- UND HARNLEITERSTEINE	20	20	5	25	1.3 %	20.0 %
600 PROSTATATYPERTROPHIE	23	3	5	8	1.3 %	62.5 %
713 ARTHROSIS DEFORMANS UND ENTSPRECHENDE ZU STAENDE	4	23	13	36	3.4 %	36.1 %
717 SONSTIGE, NICHT DIE GELENKESBETREFFENDE F ORMEN DES RHEUMATISMUS	5	304	11	315	2.9 %	3.5 %
724 INNERE GELENKSCHAEDIGUNGEN	10	14	6	20	1.6 %	30.0 %
729 SCHMERZHAFTES WIRBELKOEERPER-SYNDROME	1	475	27	502	7.1 %	5.4 %
731 SYNOVITIS BURSAE UND TENDOVAGINITIS	3	143	14	157	3.7 %	3.9 %
733 SONSTIGE KRANKHEITEN DER MUSKELN, SEHNEN UND FASZIEN	13	3	6	14	1.6 %	42.9 %
802 BRUCH DER GESICHTSKNOECHEN	21	10	5	15	1.3 %	33.3 %
907 KNOECHENBRUCH DER RIPPE(N), DES BRUSTBEIN ES UND DES KEHLKOPFES	32	5	5	10	1.3 %	50.0 %
924 KNOECHELBRUCH	14	3	6	9	1.6 %	66.7 %
925 BRUCH EINES ODER MEHRERER FUSSWURZEL- UN D MITTELFUSSKNOECHEN	24	2	5	7	1.3 %	71.4 %
944 VERSTAEDUNG UND ZERRUNG DES KNIES UND D ES SEINES REST	15	36	6	42	1.6 %	14.3 %
		3240	171	3411	45.1 %	5.0 %
INSGESAMT		5396	379	5765	100.0 %	5.3 %

Tabelle 5 c

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE HAEUFIGSTE DIAGNOSEN
 BERUFSGR.: 051 GAERTNER, GARTENARBEITER
 ZEITRAUM : 1.1.1978 BIS 31.12.1978 TAGE : 365
 ALTER : ALLE ALTERSKLASSEN

MINDEST-TAGE FUER LANGZEIT : 43

ICD-BEZEICHNUNG	RANG	ANZAHL DER ANMELDUNGEN			LANGZEIT PRO ICD		LANGZEIT PRO ICD	
		KLANGZEIT	LANGZEIT	SUMME	LANGZEIT ALLER ICD	SUMME	PRO ICD	
303 ALKOHOLISMUS	21	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
381 OTITIS MEDIA OHNE ANGABE EINER MASTOIDITIS	2	2	1	3	4,5 %		33,3 %	
401 ESSENTIELLER GUTARTIGER BLUTHOCHDRUCK	3	6	1	7	4,5 %		14,3 %	
454 KRAMPFADERN DER UNTEREN EXTREMITAETEN	4	3	1	4	4,5 %		25,0 %	
492 EMPHYSEM	5	1	1	2	4,5 %		50,0 %	
532 ZWOELFFINGERDARMGESCHWUER	6	4	1	5	4,5 %		20,0 %	
535 SCHLEIMHAUTENTZUENDUNG DES MAGENS UND ZWELFFINGERDARMES	7	16	1	17	4,5 %		5,9 %	
540 AKUTE APPENDIZITIS	8	2	1	3	4,5 %		33,3 %	
551 SONSTIGE EINGEWEIFEBRUENNE OHNE ANGABE EINER EINKLEHMUNG	9	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
573 SONSTIGE KRANKHEITEN DER LEBER	10	1	1	2	4,5 %		50,0 %	
686 SONSTIGE LOKALE INFEKTIONEN DER HAUT UND DES UNTERHAUTZELLGEBEBES	11	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
713 ARTHROSIS DEFORMANS UND ENTSPRECHENDE STAENDE	12	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
717 SONSTIGE, NICHT DIE GELENKEBETREFFENDE FORMEN DES RHEUMATISMUS	13	29	1	30	4,5 %		3,3 %	
722 OSTEOCHONDROSE	14	2	1	3	4,5 %		33,3 %	
729 SCHMERZHAFTES WIRBELKORPER-SYNDROME	15	31	1	32	4,5 %		3,1 %	
731 SYNOVITIS BURSAE UND TENDOVAGINITIS	16	17	1	18	4,5 %		5,6 %	
733 DEFORMITAETEN DER WIRBELSAEULE	17	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
825 BRUCH EINES ODER MEHRERER FUSSWURZEL- ODER MITTELFUSEKNOCHEN	18	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
840 VERSTAEUUNG UND ZERRUNG DER SCHULTER ODER DES OBERARMES	19	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
917 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG DES FUSSSES ODER DER ZEHNEN	20	0	1	1	4,5 %		100,0 %	
922 PRELLUNG DES RUMPfes	1	3	2	5	9,1 %		40,0 %	
REST		304	0	304	0,0 %		0,0 %	
INSGESAMT		421	22	443	100,0 %		5,0 %	

Versichertenblatt

VERSICHERTENBLATT CHIFF.NR.: KXXXXXXXXX
=====

DER ALGORITHMUS ZUR AUSWAHL DER DARGESTELLTEN VERSICHERTEN
SETZT SICH AUS FOLGENDEN BEDINGUNGEN BZW. EINSCHRAENKUNGEN
ZUSAMMEN:

1. MAENNLICH
2. DEUTSCH
3. PFLICHTVERSICHERT
4. BERUF: GAERTNER /GEVO.NR.51
5. 1.DIAGNOSE: 728
6. 2.DIAGNOSE: 725

AUS DEN IDENTIFIZIERTEN VERSICHERTEN IST EINE STICHPROBE
VON 100,0 % DARGESTELLT

ZEICHENERKLAERUNG ZUM MELDEKALENDER

- P = PFLICHTVERSICHERT (AUSSER NACH PGF 313)
- F = FREIWILLIG VERSICHERT
- R = RENTE
- k = RENTENANTRAGSTELLUNG
- A = ARBEITSLOSIGKEIT
- = NICHT GEMELDET (MISSING)
- * = AUSGESTEUERT
- U = PFLICHTVERSICHERUNG FUER ARBEITSUNFAEHIGE,
WESCHNERINNEN UND SCHWANGERE

ZEICHENERKLAERUNG ZUM AU-KALENDER

- = KEINE AU GEMELDET
 - * = REHABILITATIONSMASSNAHME
 - ZIFFER 0-9 = LAUFENDE NUMMER DER AU-MELDUNG
NACH DEM 9. SATZ WIRD WIEDER MIT 0 BESONNEN
IM KLARTEXT-AUSDRUCK SIND DIE AU-SAETZE
ENTSPRECHEND DURCHNUMMERIERT (ERSTE 0=10, USW.)
- AUF DER POSITION DES 1.1.1969 STEHT DIE ANZAHL DER
AU-SAETZE, DIE VOR DIESEM DATUM LIEGEN
BEI REHA (*) KANN ZUSAETZLICH ARBEITSUNFAEHIGKEIT VORLIEGEN

(Liste der AU-Sätze nicht vollständig wiedergegeben)

Fortsetzung Versichertenblatt

AU-GRUPPE-FOLGEKALENDER																
1.	K	RRRR	R	H	R	AA	L	RRRKR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1969
2.		RRRR	R	H	R	AA	L	RRRKR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1970
3.		RRRR	R	H	R	AA	L	RRRRR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1971
4.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1972
5.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1973
6.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1974	
7.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1975	
8.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1976	
9.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1977	
10.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1978	
11.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1979	
12.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1980	
13.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1981	
14.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1982	
15.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1983	
16.		RRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1984	
17.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1985	
18.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1986	
19.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1987	
20.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1988	
21.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRRL	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1989	
22.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1990	
23.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1991	
24.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1992	
25.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1993	
26.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1994	
27.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1995	
28.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1996	
29.		RRRR	R	H	R	A	L	RRRRR	VUUUU	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1997	
30.		RRRR	R	H	R	AA	L	RRRRR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1998
31.		RRRR	R	H	R	AA	L	RRRRR	VUUUU	R	H	L	UUU	UUUUUUUU	UUUUUUUU	1999

ZEICHENERKLÄRUNG ZUM AU-GRUPPE-FOLGEKALENDER

SU-NR. (BIS 1974)	ICD-NR. (AB 1975)	
A = ARBEITSUNFALL 90-99	ARBEITSUNFALL 300-999	
I = 01 - 19	001 - 136	INFESTIONEN
T = 20 - 27	140 - 239	HEUBILDUNGEN (TUMOR)
P = 28	290 - 315	SEELISCHE STÖRUNGEN (PSYCHE)
N = 38 - 39	320 - 389	NERVENSYSTEM
K = 37, 40 - 49	390 - 458	KREISLAUF
H =	410 - 414	HERZ (ISCHAEMISCH)
L = 50 - 57	460 - 519	ATHMUNGORGANE (LUNGE)
F = 52	470 - 474	GRIFFE (INFLUENZA)
B = 54	490 - 491	BRONCHITIS
V = 60 - 69	520 - 577	VERDAUUNGORGANE
M = 61 - 62	530 - 537	MAGENKRANKUNGEN
U = 70 - 71	580 - 629	HARNORGANE (URIN)
D = 73 - 79	630 - 709	HAUT (DERMA)
R = 80 - 82	720 - 738, 355	SKELLETT (RHEUMA)
W =	352, 353, 722,	WIRBELSÄULE
	725, 726, 728,	
	735	
G =	713, 727, 729,	GELENKE
	730, 736, 737,	
	738	
E =	717, 718, 731,	WEICHTEILRHEUMA (EXTRAART.)
	733, 787	
+ = RESTGRUPPE		

Fortsetzung Versichertenblatt

1. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 19 TAGE BEGINN DATUM: MONTAG 22. 1. 1968
ENDE DATUM: FREITAG 9. 2. 1968
SV-DIAGNOSE: 95 ZERREISSUNGEN UND OFFENE WUNDEN, NERVENVERLETZUNGEN
URSACHE: SONSTIGER UNFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED OHNE LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFÄHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01
2. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 7 TAGE BEGINN DATUM: MONTAG 4. 11. 1968
ENDE DATUM: SONNTAG 10. 11. 1968
SV-DIAGNOSE: 48 KRANKHEITEN DER ARTERIEN
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED OHNE LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFÄHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01
3. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 112 TAGE BEGINN DATUM: MONTAG 17. 2. 1969
ENDE DATUM: SONNTAG 9. 6. 1969
SV-DIAGNOSE: 90 ENTZÜNDLICHE UND DEGENERATIVE GELENKERKRANKUNGEN, AUSGEN. GELENKRHEUMATISMUS
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENHAUSAUFENTH: 53 TAGE
KRANKENHAUSEKENNZ.: 10
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED OHNE LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFÄHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01
4. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 23 TAGE BEGINN DATUM: MONTAG 17. 11. 1969
ENDE DATUM: DIENSTAG 9. 12. 1969
SV-DIAGNOSE: 92 SONST. KRANKHEITEN DER KNOCHEN UND BEWEGUNGSORGANE
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED OHNE LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFÄHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01

ANGABEN AUS DEM MELDESATZ 1:
BERUFSGRUPPE: 51 SAERTNER, GARTENARBEITER
JAHRGANG:
GESCHLECHT: MAENNLICH
NATIONALITAET: DEUTSCH
STELLUNG IM BERUF: FACHARBEITER
AUSBILDUNG: VOLKS-+HAUPT-+REALSCHULE MIT BERUFSAUSB.
ABGABEBRUND: ENDE DER BESCHAEFFTIGUNG (NICHT RV-PFL.)
KRANKENVERS.: ALLGEMEINER BEITRAG (GRUPPE G)
RENTENVERS.: RENTENVERSICHERUNG DER ARBEITER
ARBEITSLÖSENVERS.: VERSICHERUNGSPFLICHT
BEFREIUNG AU-PFLICHT: KEINE ANGABE
VERS. RECHTL. ANGABEN: PFLICHTVERS. STADTBEZIRK
PGF 165 RVG
KEINE WEITERE ANGABE

5. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 22 TAGE BEGINN DATUM: MONTAG 24. 9. 1970
ENDE DATUM: MONTAG 14. 9. 1970
SV-DIAGNOSE: 62 SONST. KRANKHEITEN DES MAGENS UND ZWÖLFFINGERDARMS
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED MIT LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFÄHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01

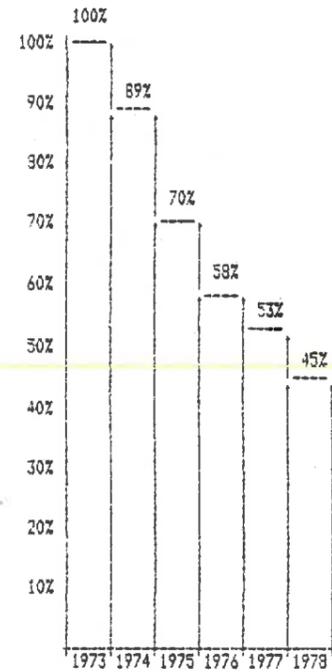
Berufskundliche bzw. arbeitswissenschaftliche Informationen zu Berufen sollten außerdem zu Verfügung stehen. Im Forschungsvorhaben wurde exemplarisch für Verkäufer/-in ein arbeitswissenschaftliches Nachschlagewerk erstellt. (Kurt Straif: Arbeitsbedingungen und Erkrankungsrisiken des Verkaufspersonals, siehe Kap.9.4.) In dem Risikohandbuch werden für den jeweiligen Beruf aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre die Risiken gegenüber Tod, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsunfall, sonstiger Unfall und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben errechnet (Erkrankungsrisikoprofil). (nächstes Kapitel) Für das Arbeitsunfähigkeitsrisiko und Arbeitsunfälle wird eine Rangliste der Diagnosen nach Häufigkeit auf dem jeweiligen Berufsrisikoblatt aufgelistet. Eine weitere Orientierung zur Frage der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen kann der Sachbearbeiter bzw. der vertrauensärztliche Dienst aus den sozialversicherungsrechtlichen Abgangsprofilen der jeweiligen Berufs- bzw. Versichertengruppen finden. (siehe nächstes Kapitel) In diesen Abgangsprofilen wird das Verhalten von Kohorten über mehrere Jahre prospektiv verfolgt. Beobachtet wird das Verhalten hinsichtlich der beruflichen Mobilität, des Versicherungsverhältnisses und der Abgänge in Tod, Rente, Frührente sowie Arbeitslosigkeit. Die Abgangsprofile sind darstellbar für einzelne Berufe und jede andere Versichertengruppe wie z.B. männliche Arbeiter eines bestimmten Alters mit Langzeitarbeitsunfähigkeit bei der Diagnose Bandscheibenvorfall.

Im Beispiel des Abgangsprofil hatten 1975 bis 1978 118 deutsche Männer eine Langzeitarbeitsunfähigkeit wegen Bandscheibenvorfall. 53 von ihnen war ohne zwischenzeitlichen Wechsel Ende 1978 noch in ihrem Beruf vom 31.12.1973 tätig. 29 (24,5 %) erlitten insgesamt das Schicksal der Arbeitslosigkeit. 11 (9,3 %) insgesamt wechselten in die Frührente. Das Durchschnittsalter der Gruppe betrug 39 Jahre. Direkt aus dem Beruf in Frührente gingen bis 1978 6 Mitglieder.

Abgangsprofil

ABGANGSVERHALTEN 1974 - 1978

- * ARBEITER + ANGEST., *AENNL., DEUTSCH
- * JAHRGANG 1910 - 1957
- * AM 31.12 1973 PFLICHTVERSICHERT GEMÄSS PARAGRAF 165 RVO
- * MIT ARBEITSUNFAEHIGKEIT > 42 TAGE BEI ICD-DIAGNOSE 725



	1973	1974	1975	1976	1977	1978	HELDETAGE PRO VERS. #1*	AU-TAGE PRO VERS. IN % #2*	VERS. MIT REHA IN % #3*
PFLICHTVERSICHERTE	118	83	68	53	53		2167.1	13.7	11.3
WECHSEL:									
ARBEITG. UND BERUF	0	3	3	9	9	10	868.5	7.3	14.3
NUR ARBEITGEBER	0	3	6	9	9	9	906.1	7.2	0.0
NUR BERUF	0	1	2	4	4	5	1120.5	10.2	0.0
UEBERGAENGE:									
IN FREIW. VERS.	0	0	0	0	0	1	1943.7	0.9	0.0
IN RENTE	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
IN FRUEHRENTE	0	0	0	2	4	6	1634.9	37.1	50.0
IN ARBEITSLOSIGK.	0	4	5	3	9	10	745.5	19.0	0.0
IN AU NACH 311 RVO	0	2	10	15	18	19	1036.5	17.6	11.8
IN MISSING	0	0	1	2	2	4	1258.4	33.8	25.0
IN TOD	0	0	0	1	1	1	1205.9	16.7	0.0
PFLICHTVERSICHERTE	100%	89%	70%	58%	53%	45%			
WECHSEL:									
ARBEITG. UND BERUF	0%	3%	7%	8%	8%	8%			
NUR ARBEITGEBER	0%	3%	5%	8%	8%	8%			
NUR BERUF	0%	1%	2%	3%	3%	4%			
UEBERGAENGE:									
IN FREIW. VERS.	0%	0%	0%	0%	0%	1%			
IN RENTE	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
IN FRUEHRENTE	0%	0%	0%	2%	3%	5%			
IN ARBEITSLOSIGK.	0%	3%	7%	7%	8%	8%			
IN AU NACH 311 RVO	0%	2%	8%	13%	15%	16%			
IN MISSING	0%	0%	1%	2%	2%	3%			
IN TOD	0%	0%	0%	1%	1%	1%			

#1* DURCHSCHN. ANZAHL HELDETAGE VOR DEM 1. UEBERGANG BZW. WECHSEL PRO VERSICHERTEM IM GESAMTZEITRAUM (2191 TAGE)

#2* DURCHSCHN. ANZAHL AU-TAGE PRO 100 HELDETAGE VOR DEM 1. UEBERGANG BZW. WECHSEL

#3* DURCHSCHN. ANZAHL VERSICHERTER MIT REHA-MASSNAHME VOR DEM 1. UEBERGANG BZW. WECHSEL IN % VON 1975 BIS 1978

Fortsetzung Abgangsprofil

MITTLERE MELDEDAUER: 1537 TAGE
 DURCHSCHNITTALTER 1974 : 39 JAHRE

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN FRUEHRENTE				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER
FRUEHRENTE	NACH BERUF	6	1655.	614.	75.53	37.11	0.	0.	0.0	0.0
FRUEHRENTE	NACH PARAG. 311 RVO	2	787.	231.	35.94	29.35	1069.	585.	48.79	54.75
FRUEHRENTE	NACH ARBEITSLOSIGKEIT	1	103.	29.	4.70	28.57	1267.	455.	57.81	35.94
FRUEHRENTE	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
FRUEHRENTE	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	1	808.	101.	36.86	12.52	794.	594.	36.23	74.78
FRUEHRENTE	NACH FREIW. VERS.	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
FRUEHRENTE	NACH MISSING	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
FRUEHRENTE	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	1	541.	134.	24.68	24.68	1096.	540.	50.02	49.24

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN TOD				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE -PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER
TOD	NACH BERUF	1	1206.	201.	55.04	16.68	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH FRUEHRENTE	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH RENTE	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH PARAG. 311 RVO	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH ARBEITSLOSIGKEIT	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH FREIW. VERS.	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH MISSING	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	1	1258.	61.	57.41	4.84	727.	297.	33.13	28.48

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN ARBEITSLOSIGKEIT				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER	ME-TAGE PRO	AU-TAGE VER
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH BERUF	10	746.	142.	34.03	19.02	0.	0.	0.0	0.0
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH FRUEHRENTE	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH RENTE	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH PARAG. 311 RVO	11	1000.	191.	45.66	19.05	120.	173.	3.23	96.09
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	2	748.	45.	34.12	5.97	621.	136.	28.32	21.90
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	2	656.	65.	29.96	9.74	248.	119.	11.31	48.12
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH FREIW. VERS.	1	1944.	17.	88.71	0.86	30.	0.	1.39	0.0
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH MISSING	1	665.	530.	30.36	79.65	0.	0.	0.0	0.0
ARBEITSLOSIGKEIT	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	2	482.	105.	22.01	21.77	725.	60.	33.07	9.26

Fortsetzung Abgangsprofil

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG					ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN RENTE			
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
RENTE	NACH BERUF	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH PARAG. 311 RVO	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH ARBEITSLOSIGKEIT	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH ARBEITG.H.BERUFSW.:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH FREIW. VERS.	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH HISSING	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG					ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN PARAGRAF 311 RVO			
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
PARAGRAF 311 RVO NACH BERUF	:	19	1036.	182.	47.31	17.59	0.	0.	0.0	0.0
PARAGRAF 311 RVO NACH FRUEHRENTE	:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
PARAGRAF 311 RVO NACH RENTE	:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
PARAGRAF 311 RVO NACH ARBEITSLOSIGKEIT	:	3	342.	51.	15.60	15.02	715.	141.	32.63	19.67
PARAGRAF 311 RVO NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	:	1	1074.	7.	49.04	0.64	475.	176.	21.67	36.59
PARAGRAF 311 RVO NACH ARBEITG.H.BERUFSW.:	:	2	793.	106.	35.74	13.60	334.	173.	15.23	51.91
PARAGRAF 311 RVO NACH FREIW. VERS.	:	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0
PARAGRAF 311 RVO NACH HISSING	:	1	650.	55.	29.65	8.46	235.	26.	10.75	10.83
PARAGRAF 311 RVO NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	:	1	541.	134.	24.68	24.86	229.	26.	10.43	11.59

- *1* ANZAHL VERSICHERTE MIT ENDSTATUS LT. SPEZ. TABELLE UND 1. UEBERGANG NACH PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF
- *2* DURCHSCHN. ANZAHL MELDETAGE PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VORANGEGANGENEN PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF
- *3* DURCHSCHN. ANZAHL AU-TAGE PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VORANGEGANGENEN PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF
- *4* ANTEIL DER MELDETAGE (*2*) AN ALLEN MELDETAGEN IM ZEITRAUM (2191 TAGE) IN PROZENT
- *5* ANTEIL DER AU-TAGE (*3*) AN DEN MELDETAGEN (*2*) IN PROZENT
- *6* DURCHSCHN. ANZAHL MELDETAGE PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VERSICHERUNGSZEIT AB 1.UEBERGANG BIS ENDSTATUS
- *7* DURCHSCHN. ANZAHL AU-TAGE PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VERSICHERUNGSZEIT AB 1.UEBERGANG BIS ENDSTATUS
- *8* ANTEIL DER MELDETAGE (*6*) AN ALLEN MELDETAGEN IM ZEITRAUM (2191 TAGE) IN PROZENT
- *9* ANTEIL DER AU-TAGE (*7*) AN DEN MELDETAGEN (*6*) IN PROZENT

Tiefer gehende Informationen über die Epidemiologie von z. B. schmerzhaften Wirbelkörpersyndromen oder Bandscheibenvorfall bzw. den beruflichen Einflüssen auf Entstehung, Verschlimmerung bzw. Vereitelung von Therapie- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen sollte der Vertrauensärztliche Dienst bzw. Sachbearbeiter aus Monographien entnehmen können, wie sie beispielhaft im vorliegenden Forschungsvorhaben für degenerative rheumatische Erkrankungen geschrieben wurde (M.Schmidt: Arbeitsunfähigkeit und Erkrankung des Bewegungsapparates, siehe Kap. 9.1.).

Auch die Teilstudie des Vorhabens: Langzeit-Arbeitsunfähigkeit muß als ein solches unterstützendes Informationswerk angesehen werden. (Kap. 9.3.)

Derartige Kompendien, die zu Berufen bzw. Tätigkeiten jeweilige Gesundheitsrisiken und den arbeitswissenschaftlichen Wissensbestand sowie umgekehrt, von Krankheiten ausgehend, die beruflichen Einflüsse auf Verursachung, Entstehung, Verschlimmerung und Therapieverhinderung darstellen, sind zur Optimierung der Arbeit der sozialmedizinischen Dienste unerläßliche Nachschlagewerke. Sie sind nicht oder nur in Ansätzen vorhanden. (73)

Zum Schluß soll noch betont werden, daß bei den einzelnen Schritten bzw. Auswertungsinstrumenten sich verschiedene Filter einbauen lassen. So können die in Abbildung 2 statt des vorgegebenen Indikators Fälle pro 100 Vollzeitversicherte andere Indikatoren (z. B. Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Meldetage) gewählt werden, um aufgrund des Arbeitsunfähigkeitsvolumens Schwerpunkte der kasseninternen Auswertung festzulegen.

In der graphischen Übersicht zum Informationssystem wurden Filter wie Rehabilitation, Verdacht auf Berufskrankheit, Langzeitarbeitsunfähigkeit u.a. Diagnosen genannt, bei denen ein Verdacht auf Berufskrankheit bestehen kann.

7. Auswertungsinstrumente

Es wurden Auswertungsinstrumente entwickelt, um Häufigkeit und Verteilung von Merkmalen, Variablen und Indikatoren sowie Diagnosen nach sozialstatistischen Kategorien wie z. B. Alter, Geschlecht, Nationalität, Arbeiter, Angestellte, Stellung im Beruf, Betrieb und Wirtschaftszweig zu sortieren.

Weiterhin wurden Risikoprofile hinsichtlich Tod, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsunfall und sonstiger Unfall, den häufigsten Arbeitsunfähigkeits- sowie Arbeitsunfalldiagnosen erstellt. Sie können auf Versicherungengruppen z. B. Berufe bezogen werden.

Zur Darstellung von Verläufen wurden Zeitreihenauswertungen vorgenommen, Abgangsprofile entwickelt, Kohortenanalysen vorgenommen und als qualitatives Verfahren Versichertenblätter aufgebaut.

Verteilungsdarstellung

Die einfachste Form der Verteilung von bestimmten Variablen bzw. Indikatoren nach anderen Variablen z. B. Alter oder Beruf stellt die Abbildung 3 exemplarisch für Häufigkeit und Verteilung von Meldungen (ambulant, stationär) mit Krebsdiagnosen (ICD 140 - 209) der Jahre Ende 1974 bis 1978 für männliche Versicherte (Pflichtversicherte, Rentner u.a.) vor. Diese Darstellung ermöglicht eine schnelle Orientierung und Verortung von Schwerpunkten.

Eine überblickartige Darstellung der Schwerpunkte von Arbeitsunfähigkeit nach der Häufigkeit der AU-Fälle pro 100 Vollzeitversicherte nach Berufen und Diagnosen erlaubt die dreidimensionale Abbildung 4.

Abbildung 3

Häufigkeit von Meldungen (ambulant, stationär) mit Krebsdiagnosen (ICD 140 - 209) für den Zeitraum November 1974 bis Ende 1978 für männliche Versicherte (Pflichtversicherte, Rentner u.a.)

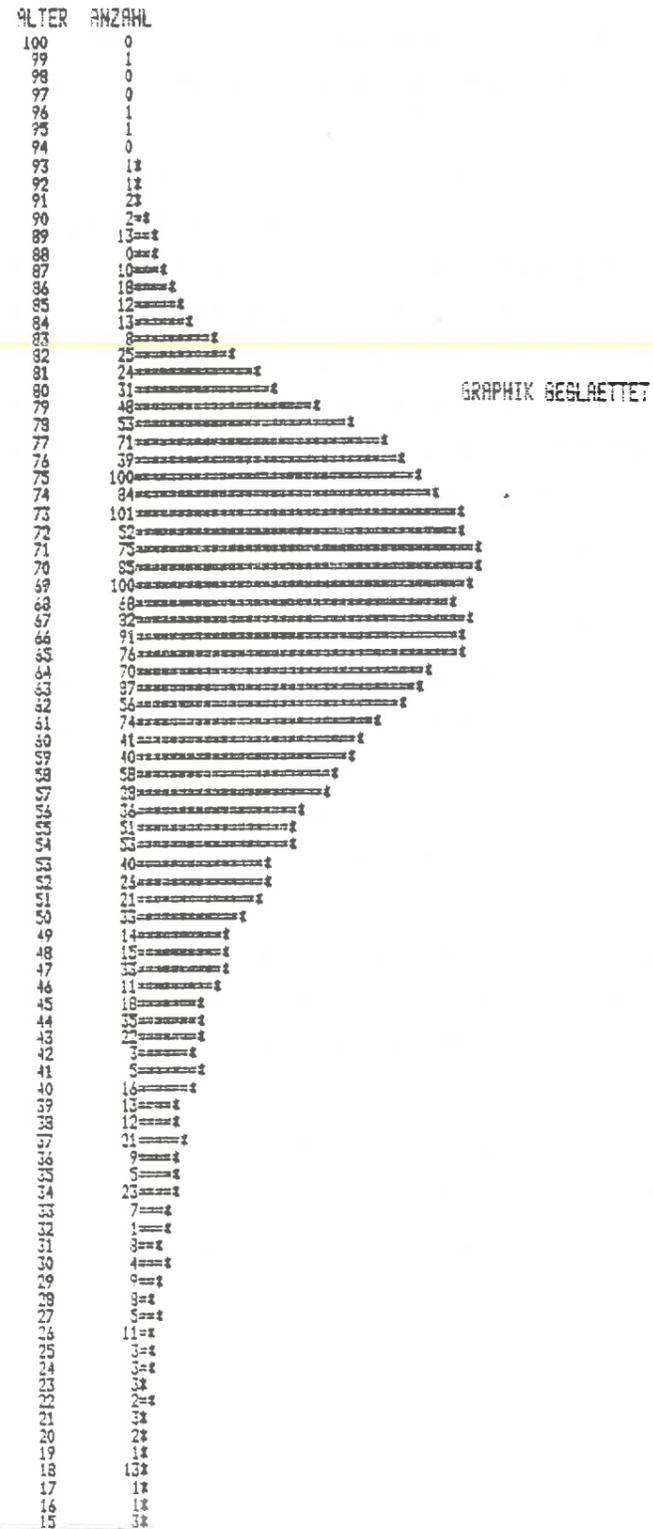


Abbildung 4

ICD-OBERGRUPPE NR. XVII
UNFAELLE, VERGIFTUNGEN, GEWALT TEIL 2

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
870	+	=																			
871																					
872																					
873		=	=	+	=		-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
874																					
875																					
876																					
877																					
878																					
879																					
880																					
881			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
882			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
883			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
884																					
885																					
886																					
887																					
890																					
891			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
892			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
893			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
894																					
895																					
896																					
897																					
902																					
903																					
904																					
905																					
907																					
910			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
911			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
912			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
913			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
914			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
915			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
916			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
917			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
918			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
919			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
920			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

- 882 offene Wunde der Hand, ausgenommen Finger
- 883 offene Wunde eines oder mehrerer Finger
- 910 oberflächliche Verletzung des Gesichtes, des Halses und der Kopfschwarte
- 915 oberflächliche Verletzung der Finger, (eines oder mehrerer)
- 920 Prellung des Gesichtes, der Kopfschwarte und des Halses, ausgenommen Augen

Eine differenzierte Beschreibung der Verteilung von 25 Merkmalen/Variablen oder Indikatoren auf 56 Berufe getrennt nach den Altersstufen 19 bis 29 Jahre, 30 bis 44 Jahre und 45 bis 99 Jahre nach männlich und weiblich je nach Berichtsjahr, Nationalität, Versicherungsstatus, Diagnose erlaubt die Tabelle 6. Die 25 Merkmale, Variablen und Indikatoren sind: Versicherte insgesamt, Versicherte mit AU, Versicherungsjahre insgesamt, Versicherungsjahre mit AU, AU-Meldungen pro 100 Versicherungsjahre, AU-Tage pro 100 Versicherungsjahre, Versicherungsjahre mit AU pro 100 Versicherungsjahre insgesamt, Versicherte mit AU pro 100 Versicherte insgesamt, durchschnittliche Anzahl Meldetage pro Versicherten (mit und ohne AU), durchschnittliche Anzahl Meldetage pro Versicherte mit AU, durchschnittliche Anzahl der AU-Meldungen pro Versicherte mit AU, durchschnittliche Anzahl AU-Tage pro Versicherte mit AU, durchschnittliche Anzahl AU-Tage pro AU-Meldung, Versicherte mit 1, 2, 3, 4, 5, 6 und mehr AU pro 100 Versicherte mit AU überhaupt, durchschnittliche Anzahl der AU-Tage pro 100 -Meldungen der Versicherten mit einer bis sechs und mehr AU-Fällen. Die Anzahl von AU-Fällen absolut bzw. pro 100 Vollzeitversicherte und die AU-Tage pro AU-Fall bzw. pro 100 Vollzeitversicherte werden für 56 Berufe, der jeweiligen Diagnosen (-gruppe) und Altersstufe getrennt nach Arbeiter, Angestellte und Nationalität in der Tabelle 7 aufgelistet.

Die Tabelle 8 ermöglicht den Vergleich zweier Berufe in einer Branche mit denselben Berufen außerhalb der genannten Branche. Nach den Ursachen der Arbeitsunfähigkeit (Normalfall, Arbeits-, Wege-, Verkehrs-, Sport- und sonstiger Unfall) werden Angaben über Vollzeitversicherte, Anzahl AU-Fälle absolut und pro 100 Vollzeitversicherte und AU-Tage pro AU-Fall bzw. Vollzeitversicherte gemacht. Die Tabellen können nach

Tabelle 6

BERICHTSJAHR: 1975 - 1976
 NATIONALITAET: DEUTSCH
 GESCHLECHT: MAENNLICH
 DIAGNOSEGRUPPE: ALLE DIAGNOSEN
 INDIKATOR: VERSICHERTE MIT AU

DEVD-NR.	BERUFSBEZEICHNUNG	ARBEITER				ANGESTELLTE				
		15-29 JAHRE	30-44 JAHRE	45-64 JAHRE	SUMME ARB.	15-29 JAHRE	30-44 JAHRE	45-64 JAHRE	SUMME ANG.	SUMME GESAMT
011	LANDWIRTE	46	49	47	142	0	0	0	0	142
051	GAERTNER, GARTENARBEITER	225	157	97	479	0	0	4	4	483
141	CHEMIEBETRIEBSMERKER	52	42	30	124	0	0	1	1	125
171	SCHRIFTSETZER	66	28	30	124	0	0	0	0	124
241	SCHWEISSER, BRENNSCHWEIDER	359	293	133	785	0	0	0	0	785
251	STAHLSCHWIEDE	126	72	35	233	0	1	1	2	235
262	ROHRINSTALLATEURE	1072	251	62	1385	1	1	0	2	1387
263	ROHRNETZBAUER, ROHRSCHLOSSER	289	91	45	425	0	0	1	1	426
271	BAUSCHLOSSER	319	156	51	526	0	0	0	0	526
273	MASCHINENSCHLOSSER	728	181	121	1030	0	1	2	3	1033
274	BETRIEBSSCHLOSSER	189	115	71	375	0	0	1	1	376
275	STAHLBAUSCHLOSSER	1478	1227	680	3385	1	2	1	4	3389
281	KRAFTFAHRZEUGINSTANDSETZER	1034	103	39	1176	9	8	11	28	1204
311	ELEKTROINSTALLATEURE	1198	430	238	1866	8	15	8	31	1897
313	ELEKTROMOTORENBAUER	143	27	20	190	2	0	2	4	194
321	ELEKTROGERAETEMONTIERER	3	2	3	8	0	0	0	0	8
323	METALLARBEITER D.N.A.	85	185	241	511	0	0	0	0	511
351	SCHNEIDER	2	23	31	56	0	1	0	1	57
392	KONDITIONEN	113	30	12	155	0	0	0	0	155
401	FLEISCHER	141	31	18	190	1	3	3	7	197
403	FISCHVERARBEITER	389	294	209	894	1	0	3	4	898
411	KOECHEN	191	95	63	349	2	4	2	8	357
432	MEHL-, NAEHRMITTELHERSTELLER	36	26	13	75	0	0	0	0	75
441	MAURER	584	737	415	1736	0	3	4	7	1743
442	BETONBAUER	266	226	136	630	0	0	2	2	632
451	ZIMMERER	297	121	68	486	1	6	6	13	499
466	SONSTIGE TIEFBAUER	151	155	98	404	0	1	0	1	405
470	BAUHILFSARBEITER	526	304	197	1027	1	0	0	1	1028
501	TISCHLER	541	436	304	1281	1	1	3	5	1286
511	MALER, LACKIERER (AUSBAU)	564	235	63	862	0	3	2	5	867
512	WARENHALER, -LACKIERER	161	52	40	253	0	0	2	2	255
522	WARENAUFMACHER, VERSANDFERTI	44	32	12	88	2	1	2	5	93
545	ERDBEWEGUNGSMASCHINENFUHRER	53	161	88	302	0	0	0	0	302
681	GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUF	2	1	1	4	76	25	12	113	117
682	VERKAEUFER	132	46	19	197	156	35	30	221	418
714	KRAFTFAHRZEUGFUHRER	920	1104	717	2741	2	4	2	8	2749
741	LAGERVERWALTER, MAGAZINER	211	106	162	479	43	31	50	124	603
743	STAUER, MOEBELPACKER	128	106	52	286	1	2	2	5	291
744	LAGER-, TRANSPORTARBEITER	677	558	351	1586	2	1	2	5	1591
773	KASSIERER	0	0	0	0	4	1	14	19	19
781	BUEROFACHKRAEFTE	11	6	22	39	305	166	251	722	761
782	STENOGRAPHEN	0	0	0	0	3	0	2	5	5
792	WAECHTER, AUFSEHER	135	100	151	386	1	6	2	9	395
793	PFOERTNER, HAUSWART	5	35	60	100	0	3	5	8	108
813	RECHTSVERTRETER	0	0	0	0	49	72	155	276	276
853	KRANKENSCHWESTERN, -PFLEGER	1	2	2	5	51	25	21	97	102
854	HELFER IN DER KRANKENPFLEGE	4	7	7	18	40	17	13	70	88
856	SPRECHSTUNDENHELFER	0	0	0	0	0	0	0	0	0
861	SOZIALARBEITER, SOZIALPFLEGE	1	0	0	1	11	5	6	22	23
864	KINDERGAERTNERINNEN	0	0	0	0	25	5	1	31	31
901	FRISEURE	16	6	4	26	0	0	1	1	27
912	KELLNER, STEWARDS	75	39	10	124	0	1	0	1	125
913	UEBRIGE GAESTEBETREUER	27	36	32	95	0	0	0	0	95
923	HAUSWIRTSCHAFTLICHE BETREUER	1	0	1	2	0	0	0	0	2
933	RAUM-, HAUSRATREINIGER	246	1333	1338	2917	0	1	1	2	2919
936	FAHRZEUGREINIGER, -PFLEGER	210	148	96	454	0	0	0	0	454
000	RESTLICHE BERUFE	2694	1789	1200	5683	377	358	282	1017	6700
ALLE BERUFE		16969	11791	7935	36695	1176	809	913	2898	39593

Tabelle 7 a

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICH 731 SYNOVITIS BURISITIS UND TENDOVAGINITIS ALLE ERKRANKUNGEN
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 64

ANZAHL AU-FAELLE

BERUFS-BEZEICHNUNG	ARBEITER			ANGESTELLTE			GESAMT-SUMME
	DEUTSCH.	AUSLAEND.	SUMME	DEUTSCH.	AUSLAEND.	SUMME	
011 LANDWIRTE	13,0	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	13,0
041 LANDARBEITSKRAEFTE	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
051 GAERTNER, GARTENARBEITER	46,0	0,0	46,0	0,0	0,0	0,0	46,0
141 CHEMIEBETRIEBSWERKER	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0
171 SCHRIFTSETZER	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0
181 HOLZAUFBEREITER	11,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0	11,0
221 DREHER	9,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	9,0
241 SCHWEISSER, BREMWSCHNEIDER	68,0	22,0	90,0	0,0	0,0	0,0	90,0
251 STAHLSCHMIEDE	15,0	2,0	17,0	0,0	0,0	0,0	17,0
252 BEHAELTERBAUER, KUPFERSCHMIEDE	12,0	0,0	12,0	0,0	0,0	0,0	12,0
261 FEINBLECHNER	17,0	0,0	17,0	0,0	0,0	0,0	17,0
262 ROHRINSTALLATEURE	125,0	0,0	125,0	0,0	0,0	0,0	125,0
263 ROHRNETZBAUER, ROHRSCHLOSSER	42,0	0,0	42,0	0,0	0,0	0,0	42,0
271 BAUSCHLOSSER	23,0	3,0	26,0	0,0	0,0	0,0	26,0
273 MASCHINENSCHLOSSER	88,0	4,0	92,0	0,0	0,0	0,0	92,0
274 BETRIEBSSCHLOSSER, REPARATURSCHLOSSER	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0
275 STAHLBAUSCHLOSSER, EISENSCHIFFBAUER	327,0	13,0	340,0	1,0	0,0	1,0	341,0
281 KRAFTFAHRZEUGINSTANDSETZER	87,0	1,0	88,0	0,0	0,0	0,0	88,0
282 LANDMASCHINENINSTANDSETZER	7,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	7,0
311 ELEKTROINSTALLATEURE, -MONTEURS	112,0	2,0	114,0	1,0	0,0	1,0	115,0
313 ELEKTROMOTOREN-, TRANSFORMATORENBAUER	16,0	0,0	16,0	0,0	0,0	0,0	16,0
315 FUNK-, TONGERÄTEMECHANIKER	7,0	0,0	7,0	1,0	0,0	1,0	8,0
323 METALLARBEITER O.N.A.	55,0	4,0	59,0	0,0	0,0	0,0	59,0
351 SCHWEIDER	8,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	8,0
391 BACKWARENHERSTELLER	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
392 KONDITIONEN	11,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0	11,0
401 FLEISCHER	6,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	6,0
403 FISCHVERARBEITER	63,0	20,0	83,0	0,0	0,0	0,0	83,0
411 KÖECHE	19,0	0,0	19,0	0,0	0,0	0,0	19,0
441 MAURER	160,0	1,0	161,0	0,0	0,0	0,0	161,0
442 BETONBAUER	48,0	2,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0
451 ZIMMERER	41,0	0,0	41,0	0,0	0,0	0,0	41,0
452 DACHDECKER	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0
453 GERÜSTBAUER	18,0	2,0	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0
461 PFLASTERER, STEINSETZER	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0
462 STRASSENBAUER	20,0	1,0	21,0	0,0	0,0	0,0	21,0
466 SONSTIGE TIEFBAUER	26,0	1,0	27,0	0,0	0,0	0,0	27,0
470 BAUHILFSARBEITER	77,0	2,0	79,0	0,0	0,0	0,0	79,0
483 FLIESENLEGER	15,0	0,0	15,0	0,0	0,0	0,0	15,0
491 RAUMAUSSTÄTTER	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
501 TISCHLER	117,0	0,0	117,0	0,0	0,0	0,0	117,0
511 MALER, LACKIERER (AUSBAU)	65,0	0,0	65,0	1,0	0,0	1,0	66,0
512 WARENMALER, -LACKIERER	20,0	1,0	21,0	0,0	0,0	0,0	21,0
522 WARENKAUFMANN, VERSANDFERTIGMACHER	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
531 HILFSARBEITER OHNE NAHERE ANGABE	14,0	0,0	14,0	0,0	0,0	0,0	14,0
544 KRANFUHRER	6,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	6,0
545 ERDBEWEGUNGSMASCHINENFUHRER	18,0	0,0	18,0	0,0	0,0	0,0	18,0
547 MASCHINENWAERTER, MASCHINISTENHILFER	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
606 UEBRIGE FERTIGUNGSINGENIEURE	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	2,0
622 TECHNIKER DES ELEKTROFACHES	3,0	0,0	3,0	2,0	0,0	2,0	5,0
628 SONSTIGE TECHNIKER	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	3,0	3,0
629 INDUSTRIEMEISTER, WERKMEISTER	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	4,0	4,0
635 TECHNISCHE ZEICHNER	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	7,0	7,0
681 GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUFLEUTE	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	7,0	7,0
682 VERKAUFER	15,0	0,0	15,0	7,0	0,0	7,0	22,0
686 TANKEWARTER	7,0	1,0	8,0	0,0	0,0	0,0	8,0
701 SPEDITIONSKAUFLEUTE	1,0	0,0	1,0	2,0	0,0	2,0	3,0
713 SONSTIGE FAHRBETRIEBSREGLER, SCHAFFNER	1,0	0,0	1,0	5,0	0,0	5,0	6,0
714 KRAFTFAHRZEUGFUHRER	157,0	3,0	160,0	0,0	0,0	0,0	160,0
724 BINNENSCHIFFER	4,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0
741 LAGERVERWALTER, MAGAZINER	28,0	0,0	28,0	8,0	0,0	8,0	36,0
742 TRANSPORTGERÄTEFUHRER	15,0	1,0	16,0	0,0	0,0	0,0	16,0
743 STAUER, MOEBELPACKER	45,0	0,0	45,0	1,0	0,0	1,0	46,0
744 LAGER-, TRANSPORTARBEITER	157,0	7,0	164,0	0,0	0,0	0,0	164,0
781 BUEROFACHKRAEFTE	2,0	0,0	2,0	25,0	1,0	26,0	28,0
784 BUEROHILFSKRAEFTE	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0
792 WAECHTER, AUFSEHER	9,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	9,0
793 PFOERTNER, HAUSWARTER	7,0	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	7,0
794 HAUS-, GEMERBEDIENER	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0
802 BERUFSFEUERWEHRLEUTE	5,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0
813 RECHTSVERTRETER, -BERATER	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	10,0
853 KRANKENSCHWESTERN, -PFLEGER, HEBAMMEN	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	3,0	3,0
854 HELFER IN DER KRANKENPFLERGE	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	5,0	5,0
912 KELLNER, STEWARDS	3,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	3,0
913 UEBRIGE GÄSTEBETREUER	1,0	2,0	3,0	0,0	0,0	0,0	3,0
933 RAUM-, HAUSRATREINIGER	319,0	10,0	329,0	0,0	0,0	0,0	329,0
935 STRASSENREINIGER, ABFALLBESEITIGER	14,0	0,0	14,0	1,0	0,0	1,0	15,0
936 FAHRZEUGREINIGER, -PFLER	32,0	6,0	38,0	0,0	0,0	0,0	38,0
937 MASCHINEN-, BEHAELTERREINIGER	14,0	1,0	15,0	0,0	0,0	0,0	15,0
000 KEINE BERUFSANGABE	11,0	4,0	15,0	1,0	0,0	1,0	16,0
SUMME	2953,0	130,0	3083,0	110,0	1,0	111,0	3194,0

Tabelle 7 b

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICH 731 SYNOVITIS BURSITIS UND TENDOVAGINITIS ALLE ERKRANKUNGEN
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 64

AU-FAELLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

BERUFS-BEZEICHNUNG	ARBEITER			ANGESTELLTE			GESAMTMITTEL
	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	
011 LANDWIRTE	8.7	0.0	8.7	0.0	0.0	0.0	8.7
041 LANDARBEITSKRAEFTE	4.7	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	4.6
051 GAERTNER, GARTENARBEITER	22.9	0.0	22.4	0.0	0.0	0.0	22.2
141 CHEMIEBETRIEBSWERKER	11.3	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	10.8
171 SCHRIFTSETZER	9.0	0.0	9.0	0.0	0.0	0.0	9.0
181 HOLZAUFBEREITER	14.8	0.0	13.8	0.0	0.0	0.0	13.8
221 DREHER	19.0	0.0	18.0	0.0	0.0	0.0	17.5
241 SCHWEISSER, BREHNSCHWEIDER	20.5	6.3	13.3	0.0	0.0	0.0	13.3
251 STAHL-SCHMIEDE	13.3	5.1	11.2	0.0	0.0	0.0	11.2
252 BEHAELTERBAUER, KUPFERSCHMIEDE	20.0	0.0	19.7	0.0	0.0	0.0	18.2
261 FEINBLECHNER	24.2	0.0	23.4	0.0	0.0	0.0	22.9
262 ROHRINSTALLATEURE	16.3	0.0	16.1	0.0	0.0	0.0	16.0
263 ROHRNETZBAUER, ROHRSCHLOSSER	19.6	0.0	18.6	0.0	0.0	0.0	18.5
271 BAUSCHLOSSER	11.3	20.3	11.9	0.0	0.0	0.0	11.8
273 MASCHINENSCHLOSSER	15.1	12.3	15.0	0.0	0.0	0.0	14.9
274 BETRIEBSSCHLOSSER, REPARATURSCHLOSSER	9.0	0.0	8.5	0.0	0.0	0.0	8.5
275 STAHLBAUSCHLOSSER, EISENSCHIFFBAUER	11.9	9.1	11.8	22.6	0.0	22.6	11.8
281 KRAFTFAHRZEUGINSTANDSETZER	12.1	5.2	11.9	0.0	0.0	0.0	11.5
282 LANDMASCHINENINSTANDSETZER	10.2	0.0	10.2	0.0	0.0	0.0	10.1
311 ELEKTROINSTALLATEURE, -MONTEURE	8.7	7.3	8.7	3.1	0.0	3.1	8.5
313 ELEKTROMOTOREN-, TRANSFORMATORENBAUER	12.0	0.0	11.6	0.0	0.0	0.0	11.4
315 FUNK-, TONGERAETEMECHANIKER	12.7	0.0	12.3	12.6	0.0	12.2	12.3
323 METALLARBEITER O.N.A.	10.9	7.2	10.5	0.0	0.0	0.0	10.5
351 SCHNEIDER	13.7	0.0	13.4	0.0	0.0	0.0	13.2
391 BACKWARENHERSTELLER	7.3	0.0	7.3	0.0	0.0	0.0	7.3
392 KONDITOREN	9.6	0.0	9.5	0.0	0.0	0.0	9.5
401 FLEISCHER	5.0	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	4.8
403 FISCHVERARBEITER	17.4	7.9	13.5	0.0	0.0	0.0	13.4
411 KOECHE	6.1	0.0	5.7	0.0	0.0	0.0	5.5
441 MAURER	12.8	4.7	12.7	0.0	0.0	0.0	12.6
442 BETONBAUER	18.3	3.1	15.3	0.0	0.0	0.0	15.2
451 ZIMMERER	14.6	0.0	14.4	0.0	0.0	0.0	14.0
452 DACHDECKER	19.3	0.0	18.9	0.0	0.0	0.0	18.7
453 GERUESTBAUER	30.1	34.6	30.5	0.0	0.0	0.0	30.5
461 PFLASTERER, STEINSETZER	9.2	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	8.9
462 STRASSENBAUER	26.5	11.4	24.9	0.0	0.0	0.0	24.9
466 SONSTIGE TIEFBAUER	13.6	9.0	13.4	0.0	0.0	0.0	13.3
470 BAUHLILFSARBEITER	19.7	6.6	18.7	0.0	0.0	0.0	18.7
483 FLIESENLEGER	25.0	0.0	24.8	0.0	0.0	0.0	24.8
491 RAUMHAUSSTATTER	6.2	0.0	6.2	0.0	0.0	0.0	5.9
501 TISCHLER	11.6	0.0	11.4	0.0	0.0	0.0	11.4
511 MALER, LACKIERER (AUSBAU)	15.9	0.0	15.8	28.5	0.0	28.4	15.9
512 WARENHALER, -LACKIERER	14.4	22.4	14.6	0.0	0.0	0.0	14.5
522 WARENAUFMACHER, VERSANDFERTIGMACHER	9.0	0.0	8.4	0.0	0.0	0.0	7.7
531 HILFSARBEITER OHNE MAECHERE ANGABE	23.0	0.0	16.8	0.0	0.0	0.0	16.8
544 KRANFUHRER	8.2	0.0	8.2	0.0	0.0	0.0	8.1
545 ERDBEWEGUNGSMASCHINENFUHRER	7.0	0.0	6.9	0.0	0.0	0.0	6.9
547 MASCHINENWAERTER, MASCHINISTENHILFER	7.6	0.0	7.6	0.0	0.0	0.0	7.1
606 UEBRIGE FERTIGUNGSINGENIEURE	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	3.5	3.2
622 TECHNIKER DES ELEKTROFACHES	3.8	0.0	3.8	7.3	0.0	7.2	4.6
628 SONSTIGE TECHNIKER	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0	3.7	2.7
629 INDUSTRIEMEISTER, WERKMEISTER	0.0	0.0	0.0	8.0	0.0	8.0	6.6
635 TECHNISCHE ZEICHNER	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	10.4	10.4
681 GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUFLEUTE	0.0	0.0	0.0	8.7	0.0	8.7	8.4
682 VERKAUEFER	16.5	0.0	15.9	5.1	0.0	5.0	9.3
686 TANKWART	10.6	84.3	11.9	0.0	0.0	0.0	11.6
701 SPEDITIONSKAUFLEUTE	7.1	0.0	7.1	5.2	0.0	5.0	5.6
713 SONSTIGE FAHRBETRIEBSREGLER, SCHAFFNER	2.5	0.0	2.4	12.3	0.0	12.3	7.4
714 KRAFTFAHRZEUGFUHRER	8.2	27.0	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3
724 BINNENSCHIFFER	4.4	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	3.6
741 LAGERVERWALTER, MAGAZINER	10.0	0.0	9.8	8.7	0.0	8.6	9.5
742 TRANSPORTGERAETEFUHRER	14.0	45.3	14.7	0.0	0.0	0.0	14.7
743 STAUER, HOEBELPACKER	29.2	0.0	29.1	18.1	0.0	18.1	28.8
744 LAGER-, TRANSPORTARBEITER	18.7	11.3	18.2	0.0	0.0	0.0	18.1
781 BUEROFACHKRAEFTE	6.6	0.0	6.2	4.0	22.8	4.1	4.2
784 BUEROHILFSKRAEFTE	11.2	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	9.1
792 MAECHTER, AUFSEHER	4.1	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	3.9
793 PFOERTNER, HAUSWART	6.8	0.0	6.8	0.0	0.0	0.0	6.5
794 HAUS-, GEMERBEIENER	8.9	0.0	8.4	0.0	0.0	0.0	8.2
802 BERUFSFEUERWEHRLEUTE	9.9	0.0	9.9	0.0	0.0	0.0	9.3
813 RECHTSVERTRETER, -BERATER	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	2.6	2.6
853 KRANKENSCHWESTERN, -PFLERGER, HEBAMMEN	0.0	0.0	0.0	3.9	0.0	3.8	3.7
854 HELFER IN DER KRANKENPFLEGE	0.0	0.0	0.0	10.5	0.0	10.1	8.6
912 KELLNER, STEWARDS	4.2	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	3.4
913 UEBRIGE GAESTEBETREUER	1.4	17.8	3.6	0.0	0.0	0.0	3.6
933 RAUM-, HAUSRATSBREINIGER	9.7	8.2	9.6	0.0	0.0	0.0	9.6
935 STRASSENREINIGER, ABFALLBESEITIGER	16.0	0.0	16.0	165.5	0.0	165.5	17.1
936 FAHRZEUGREINIGER, -PFLERGER	16.8	7.8	14.2	0.0	0.0	0.0	14.2
937 MASCHINEN-, BEHAELTERREINIGER	31.5	19.7	30.3	0.0	0.0	0.0	30.3
000 KEINE BERUFSANGABE	11.8	14.1	12.3	3.8	0.0	3.6	10.7
ALLE BERUFE	12.2	7.8	11.9	4.2	2.2	4.2	11.2

Tabelle 7 c

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICH 731 SYNOVITIS BURSITIS UND TENDOVAGINITIS ALLE ERKRANKUNGEN
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 64

AU-TAGE (BERECHNET) PRO AU-FALL

BERUFS-BEZEICHNUNG	ARBEITER			ANGESTELLTE			GESAMTMITTEL
	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	
011 LANDWIRTE	16,6	0,0	16,6	0,0	0,0	0,0	16,6
041 LANDARBEITSKRAEFTE	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0
051 GAERTNER, GARTENARBEITER	17,5	0,0	17,5	0,0	0,0	0,0	17,5
141 CHERIEBETRIEBSWERKER	10,2	0,0	10,2	0,0	0,0	0,0	10,2
171 SCHRIFTBETZER	27,1	0,0	27,1	0,0	0,0	0,0	27,1
181 HOLZAUFBEREITER	15,1	0,0	15,1	0,0	0,0	0,0	15,1
221 DREHER	22,1	0,0	22,1	0,0	0,0	0,0	22,1
241 SCHWEISSER, BRENNSCHNEIDER	24,5	20,4	23,5	0,0	0,0	0,0	23,5
251 STAHLSCHMIEDE	18,2	31,5	19,8	0,0	0,0	0,0	19,8
252 BEHAELTERBAUER, KUPFERSCHMIEDE	16,3	0,0	16,3	0,0	0,0	0,0	16,3
261 FEINBLECHNER	20,4	0,0	20,4	0,0	0,0	0,0	20,4
262 ROHRINSTALLATEURE	14,5	0,0	14,5	0,0	0,0	0,0	14,5
263 ROHRNETZBAUER, ROHRSCHLOSSER	19,2	0,0	19,2	0,0	0,0	0,0	19,2
271 BAUSCHLOSSER	17,0	10,6	16,2	0,0	0,0	0,0	16,2
273 MASCHINENSCHLOSSER	17,9	30,7	18,5	0,0	0,0	0,0	18,5
274 BETRIEBSCHLOSSER, REPARATURSCHLOSSER	15,2	0,0	15,2	0,0	0,0	0,0	15,2
275 STAHLBAUSCHLOSSER, EISENSCHIFFBAUER	20,1	16,7	20,0	17,0	0,0	17,0	20,0
281 KRAFTFAHRZEUGINSTANDSETZER	13,7	10,0	13,7	0,0	0,0	0,0	13,7
282 LANDMASCHINENINSTANDSETZER	12,8	0,0	12,8	0,0	0,0	0,0	12,8
311 ELEKTROINSTALLATEURE, -MONTEURE	16,4	4,5	16,2	10,0	0,0	10,0	16,2
313 ELEKTROMOTOREN-, TRANSFORMATORENBAUER	27,7	0,0	27,7	0,0	0,0	0,0	27,7
315 FUNK-, TONGERAETEMECHANIKER	9,8	0,0	9,8	22,0	0,0	22,0	11,3
323 METALLARBEITER O.N.A.	30,2	30,0	30,2	0,0	0,0	0,0	30,2
351 SCHNEIDER	31,6	0,0	31,6	0,0	0,0	0,0	31,6
391 BACKWARENHERSTELLER	13,5	0,0	13,5	0,0	0,0	0,0	13,5
392 KONDITIONEN	11,3	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	11,3
401 FLEISCHER	30,3	0,0	30,3	0,0	0,0	0,0	30,3
403 FISCHVERARBEITER	21,4	18,5	20,7	0,0	0,0	0,0	20,7
411 KOECHE	17,2	0,0	17,2	0,0	0,0	0,0	17,2
441 MAURER	24,5	10,0	24,4	0,0	0,0	0,0	24,4
442 BETONBAUER	26,4	12,0	25,8	0,0	0,0	0,0	25,8
451 ZIMMERER	16,5	0,0	16,5	0,0	0,0	0,0	16,5
452 DACHDECKER	17,7	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	17,7
453 GERUESTBAUER	21,3	27,0	21,9	0,0	0,0	0,0	21,9
461 PFLASTERER, STEINSETZER	19,4	0,0	19,4	0,0	0,0	0,0	19,4
462 STRASSENBAUER	63,3	8,0	60,7	0,0	0,0	0,0	60,7
466 SONSTIGE TIEFBAUER	16,7	7,0	16,4	0,0	0,0	0,0	16,4
470 BAUHILFSARBEITER	17,0	12,0	16,9	0,0	0,0	0,0	16,9
483 FLIESENLEGER	25,8	0,0	25,8	0,0	0,0	0,0	25,8
491 RAUMAUSSTATTER	24,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	24,0
501 TISCHLER	17,1	0,0	17,1	0,0	0,0	0,0	17,1
511 MALER, LACKIERER (AUSBAU)	22,7	0,0	22,7	151,0	0,0	151,0	24,7
512 WAERENMALER, -LACKIERER	17,5	8,0	17,0	0,0	0,0	0,0	17,0
522 WARENAUFMAECHER, VERSANDFERTIGMAECHER	22,2	0,0	22,2	0,0	0,0	0,0	22,2
531 HILFSARBEITER OHNE NAEHERE ANGABE	13,8	0,0	13,8	0,0	0,0	0,0	13,8
544 KRANFUHRER	12,1	0,0	12,1	0,0	0,0	0,0	12,1
545 ERDBEWEGUNGSMASCHINENFUHRER	18,5	0,0	18,5	0,0	0,0	0,0	18,5
547 MASCHINENWAERTER, MASCHINISTENHILFER	39,7	0,0	39,7	0,0	0,0	0,0	39,7
608 UERRIGE FERTIGUNGSINGENIEURE	0,0	0,0	0,0	19,0	0,0	19,0	19,0
622 TECHNIKER DES ELEKTROFACHES	16,6	0,0	16,6	21,0	0,0	21,0	18,4
628 SONSTIGE TECHNIKER	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	13,3	13,3
629 INDUSTRIEMEISTER, WERKMEISTER	0,0	0,0	0,0	11,5	0,0	11,5	11,5
635 TECHNISCHE ZEICHNER	0,0	0,0	0,0	22,8	0,0	22,8	22,8
681 GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUFLEUTE	0,0	0,0	0,0	18,0	0,0	18,0	18,0
682 VERKAUEFER	21,7	0,0	21,7	26,2	0,0	26,2	23,1
686 TANKWAERTE	18,2	25,0	19,1	0,0	0,0	0,0	19,1
701 SPEDITIONSKAUFLEUTE	11,0	0,0	11,0	10,5	0,0	10,5	10,6
713 SONSTIGE FAHRBETRIEBSREGLER, SCHAFFNER	19,0	0,0	19,0	15,6	0,0	15,6	16,1
714 KRAFTFAHRZEUGFUHRER	20,1	26,6	20,2	0,0	0,0	0,0	20,2
724 BINNENSCHIFFER	37,5	0,0	37,5	0,0	0,0	0,0	37,5
741 LABERVERWALTER, MAGAZINER	34,7	0,0	34,7	12,6	0,0	12,6	29,8
742 TRANSPORTGERAETEFUHRER	23,4	8,0	22,4	0,0	0,0	0,0	22,4
743 STAUER, HOEBELPACKER	25,2	0,0	25,2	14,0	0,0	14,0	25,0
744 LAGER-, TRANSPORTARBEITER	21,2	14,8	20,9	0,0	0,0	0,0	20,9
781 BUEROFACHKRAEFTE	36,0	0,0	36,0	15,6	11,0	15,4	16,8
784 BUEROHILFSKRAEFTE	17,2	0,0	17,2	0,0	0,0	0,0	17,2
792 WAECHTER, AUFSEHER	13,4	0,0	13,4	0,0	0,0	0,0	13,4
793 FFBERTNER, HAUSWAERTE	16,2	0,0	16,2	0,0	0,0	0,0	16,2
794 HAUS-, GEMWERBEDIENER	11,2	0,0	11,2	0,0	0,0	0,0	11,2
802 BERUFSFEUERWEHRLEUTE	14,0	0,0	14,0	0,0	0,0	0,0	14,0
813 RECHTSVERTRETER, -BERATER	0,0	0,0	0,0	19,6	0,0	19,6	19,6
853 KRANKENSCHWESTERN, -PFLEGER, HEBAMMEN	0,0	0,0	0,0	25,6	0,0	25,6	25,6
854 HILFER IN DER KRANKENPFLEGE	0,0	0,0	0,0	17,8	0,0	17,8	17,8
912 KELLNER, STEWARDS	15,3	0,0	15,3	0,0	0,0	0,0	15,3
913 UEBRIGE GAESTEBETREUER	46,0	24,0	31,3	0,0	0,0	0,0	31,3
933 RAUM-, HAUSRATREINIGER	23,5	17,2	23,3	0,0	0,0	0,0	23,3
935 STRASSENREINIGER, ABFALLBESSEITIGER	18,2	0,0	18,2	22,0	0,0	22,0	18,4
936 FAHRZEUGREINIGER, -PFLEGER	21,1	19,3	20,8	0,0	0,0	0,0	20,8
937 MASCHINEN-, BEHAELTERREINIGER	13,5	6,0	13,0	0,0	0,0	0,0	13,0
000 KEINE BERUFSANGABE	19,5	9,7	16,9	28,0	0,0	28,0	17,6
MITTEL	20,6	19,0	20,6	18,7	11,0	18,7	20,5

Tabelle 7 d

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICH 731 SYNOVITIS BURSITIS UND TENDOVAGINITIS ALLE ERKRANKUNGEN
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 64

AU-TAGE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

BERUFS-BEZEICHNUNG	ARBEITER			ANGESTELLTE			GESAMTMITTEL
	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	DEUTSCH.	AUSLAEND.	MITTEL	
011 LANDWIRTE	145.7	0.0	145.6	0.0	0.0	0.0	145.4
041 LANDARBEITSKRAEFTE	47.4	0.0	46.6	0.0	0.0	0.0	46.6
051 BAERTNER, GARTENARBEITER	402.5	0.0	393.4	0.0	0.0	0.0	389.2
141 CHEMIEBETRIEBSWERKER	115.5	0.0	113.2	0.0	0.0	0.0	110.8
171 SCHRIFTSETZER	245.0	0.0	245.0	0.0	0.0	0.0	245.0
181 MÜLZAUFBEREITER	225.3	0.0	210.3	0.0	0.0	0.0	210.3
221 DREHER	421.6	0.0	399.9	0.0	0.0	0.0	387.9
241 SCHWEISSER, BRENNSCHNEIDER	503.2	130.6	313.4	0.0	0.0	0.0	313.4
251 STAHLSCHWIEDE	244.7	163.4	223.9	0.0	0.0	0.0	223.9
252 BEHAELTERBAUER, KUPFERSCHWIEDE	328.1	0.0	322.8	0.0	0.0	0.0	297.6
261 FEINBLECHNER	496.6	0.0	479.5	0.0	0.0	0.0	469.8
262 ROHRINSTALLATEURE	238.0	0.0	235.1	0.0	0.0	0.0	234.3
263 ROHRNETZBAUER, ROHRSCHLOSSER	377.9	0.0	357.9	0.0	0.0	0.0	356.3
271 BAUSCHLOSSER	192.6	217.4	194.2	0.0	0.0	0.0	192.9
273 MASCHINENSCHLOSSER	272.2	379.6	277.9	0.0	0.0	0.0	277.5
274 BETRIEBSSCHLOSSER, REPARATURSCHLOSSER	138.3	0.0	130.7	0.0	0.0	0.0	130.5
275 STAHLBAUSCHLOSSER, EISENSCHIFFBAUER	241.1	152.6	236.7	385.5	0.0	385.5	237.0
281 KRAFTFAHRZEUGINSTANDSETZER	168.6	52.2	163.6	0.0	0.0	0.0	158.0
282 LANDMASCHINENINSTANDSETZER	132.4	0.0	131.9	0.0	0.0	0.0	130.5
311 ELEKTROINSTALLATEURE, -MONTEURE	144.0	33.1	141.7	31.7	0.0	31.7	139.1
313 ELEKTROMOTOREN-, TRANSFORMATORENBAUER	335.1	0.0	322.5	0.0	0.0	0.0	317.3
315 FUNK-, TONGERAETE-MECHANIKER	125.1	0.0	121.4	277.2	0.0	268.7	140.0
323 METALLARBEITER O.N.A.	331.2	217.3	320.0	0.0	0.0	0.0	320.0
351 SCHNEIDER	433.7	0.0	425.5	0.0	0.0	0.0	418.5
391 BACKWARENHERSTELLER	99.1	0.0	99.1	0.0	0.0	0.0	99.1
392 KONDITIONEN	109.1	0.0	108.2	0.0	0.0	0.0	108.2
401 FLEISCHER	152.5	0.0	150.6	0.0	0.0	0.0	145.6
403 FISCHVERARBEITER	375.2	147.0	281.2	0.0	0.0	0.0	279.6
411 KOECHE	106.1	0.0	98.7	0.0	0.0	0.0	96.2
441 MAUERER	316.6	47.8	312.1	0.0	0.0	0.0	310.1
442 BETONBAUER	483.7	38.1	397.4	0.0	0.0	0.0	393.0
451 ZIMMERER	243.2	0.0	239.7	0.0	0.0	0.0	232.6
452 DACHDECKER	342.7	0.0	336.1	0.0	0.0	0.0	332.9
453 GERUESTBAUER	644.4	934.7	670.0	0.0	0.0	0.0	670.0
461 PFLASTERER, STEINSETZER	178.5	0.0	176.8	0.0	0.0	0.0	174.4
462 STRASSENBAUER	1682.2	91.9	1517.6	0.0	0.0	0.0	1517.6
466 SONSTIGE TIEFBAUER	229.1	63.5	220.0	0.0	0.0	0.0	218.9
470 BAUHILFSARBEITER	337.0	80.1	318.7	0.0	0.0	0.0	317.9
483 FLIESENLEGER	645.3	0.0	640.2	0.0	0.0	0.0	640.2
491 RAUMHAUSSTATTER	150.8	0.0	149.4	0.0	0.0	0.0	143.2
501 TISCHLER	199.5	0.0	196.6	0.0	0.0	0.0	195.6
511 MALER, LACKIERER (AUSBAU)	363.8	0.0	360.9	4309.3	0.0	4301.9	394.4
512 WARENHALER, -LACKIERER	253.1	179.4	250.8	0.0	0.0	0.0	248.3
522 WARENAUFMACHER, VERSANDFERTIGMACHER	201.0	0.0	198.3	0.0	0.0	0.0	171.5
531 HILFSARBEITER OHNE HAEBERE ANGABE	319.9	0.0	233.2	0.0	0.0	0.0	233.2
544 KRAHFUEHRER	100.6	0.0	99.7	0.0	0.0	0.0	99.0
545 ERDBEWEGUNGSMASCHINENFUEHRER	130.1	0.0	129.5	0.0	0.0	0.0	129.5
547 MASCHINENWAERTER, MASCHINISTENHILFER	304.5	0.0	304.3	0.0	0.0	0.0	284.8
506 UEBRIGE FERTIGUNGSINGENIEURE	0.0	0.0	0.0	66.9	0.0	66.9	62.5
622 TECHNIKER DES ELEKTROFACHES	63.8	0.0	63.4	153.4	0.0	151.6	86.4
628 SONSTIGE TECHNIKER	0.0	0.0	0.0	50.7	0.0	50.0	37.0
629 INDUSTRIEMEISTER, WERKMEISTER	0.0	0.0	0.0	92.2	0.0	92.2	76.5
635 TECHNISCHE ZEICHNER	0.0	0.0	0.0	250.5	0.0	239.0	238.4
681 GROSS- UND AUSSEHANDELSKAUFLEUTE	0.0	0.0	0.0	158.3	0.0	158.3	151.3
682 VERKAEUFER	360.0	0.0	346.3	134.5	0.0	131.4	217.8
686 TANQUARTE	195.3	2107.9	229.3	0.0	0.0	0.0	222.9
701 SPEDITIONSKAUFLEUTE	78.9	0.0	78.9	54.9	0.0	53.4	60.1
713 SONSTIGE FAHRBETRIEBSREGLER, SCHAFFNER	48.6	0.0	47.4	192.3	0.0	192.3	120.3
714 KRAFTFAHRZEUGFUEHRER	166.1	720.3	169.3	0.0	0.0	0.0	168.8
724 BINNENSCHIFFER	168.6	0.0	160.6	0.0	0.0	0.0	137.5
741 LAGERVERWALTER, MAGAZINER	347.9	0.0	342.9	109.9	0.0	109.6	395.8
742 TRANSPORTGERAETEFUEHRER	329.5	362.8	330.2	0.0	0.0	0.0	330.2
743 STAUER, MOEBELPACKER	739.8	0.0	737.4	254.5	0.0	254.5	720.9
744 LAGER-, TRANSPORTARBEITER	397.2	168.9	381.6	0.0	0.0	0.0	380.2
781 BUEROFACHKRAEFTE	240.3	0.0	223.9	63.1	251.3	64.4	72.2
784 BUEROHILFSKRAEFTE	193.4	0.0	190.9	0.0	0.0	0.0	157.2
792 WAECHTER, AUFSEHER	55.1	0.0	55.0	0.0	0.0	0.0	53.0
793 PFOERTNER, HAUSWARTER	111.4	0.0	110.9	0.0	0.0	0.0	106.2
794 HAUS-, GEWERBEDIENER	100.4	0.0	94.3	0.0	0.0	0.0	92.1
802 BERUFSFEUERWEHRLAUTE	139.7	0.0	139.7	0.0	0.0	0.0	130.7
813 RECHTSVERTRETER, -BERATER	0.0	0.0	0.0	51.9	0.0	51.8	51.8
853 KRANKENSCHWESTERN, -PFLIEGER, HEBAMMEN	0.0	0.0	0.0	101.2	0.0	99.7	96.2
854 HELFER IN DER KRANKENPFLIEGE	0.0	0.0	0.0	188.3	0.0	180.2	153.7
912 KELLNER, STEWARDS	64.9	0.0	53.8	0.0	0.0	0.0	52.5
913 UEBRIGE GAESTEBETREUER	65.1	429.5	114.8	0.0	0.0	0.0	114.8
933 RAUM-, HAUSRATREINIGER	229.9	141.2	226.7	0.0	0.0	0.0	226.7
935 STRASSENREINIGER, ABFALLBESEITIGER	292.8	0.0	292.8	3642.3	0.0	3642.3	315.8
936 FAHRZEUGREINIGER, -PFLIEGER	355.9	152.7	298.0	0.0	0.0	0.0	298.0
937 MASCHINEN-, BEHAELTERREINIGER	428.2	118.4	396.5	0.0	0.0	0.0	396.0
000 KEINE BERUFSANGABE	231.0	137.6	209.2	108.4	0.0	103.3	189.9
ALLE BERUFE	252.2	149.0	245.6	80.0	24.8	79.1	230.2

Tabelle 3 a

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, HAEMM. DEUTSCHE ARBEITER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 45 BIS 64

UNFALLARTEN

VOLLZEIT-VERSICHERTE

URSACHE	HAFEN				NICHT-HAFEN				GESAMT-SUMME
	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	SUMME	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	SUMME	
SUMME	93.2	229.2	88.4	410.8	351.0	1460.6	5268.5	7080.1	7490.9

ANZAHL AU-FAELLE

URSACHE	HAFEN				NICHT-HAFEN				GESAMT-SUMME
	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	SUMME	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	SUMME	
NORMALFALL	439.0	818.0	252.0	1509.0	1326.0	4333.0	16024.0	21683.0	23192.0
ARBEITSUNFALL	62.0	124.0	40.0	226.0	130.0	493.0	1998.0	2621.0	2847.0
WEGEUNFALL	3.0	2.0	0.0	5.0	9.0	33.0	78.0	120.0	125.0
VERKEHRSUNFALL	3.0	1.0	2.0	6.0	4.0	26.0	68.0	98.0	104.0
SPORTUNFALL	1.0	4.0	0.0	5.0	0.0	5.0	31.0	36.0	41.0
SONST. UNFALL	26.0	48.0	10.0	84.0	71.0	274.0	864.0	1209.0	1293.0
REST	1.0	5.0	0.0	6.0	10.0	41.0	117.0	168.0	174.0
SUMME	535.0	1002.0	304.0	1841.0	1550.0	5205.0	19180.0	25935.0	27776.0
MITTELWERT	76.4	143.1	43.4	263.0	221.4	743.6	2740.0	3705.0	3968.0

AU-FAELLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

URSACHE	HAFEN				NICHT-HAFEN				GESAMTMITTEL
	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	MITTEL	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	MITTEL	
NORMALFALL	471.0	356.9	285.1	371.0	377.8	296.7	304.1	326.2	348.6
ARBEITSUNFALL	66.5	54.1	45.2	55.3	37.0	33.3	37.9	36.2	45.8
WEGEUNFALL	3.2	0.9	0.0	1.4	2.6	2.3	1.5	2.1	1.8
VERKEHRSUNFALL	3.2	0.4	2.3	2.0	1.1	1.8	1.3	1.4	1.7
SPORTUNFALL	1.1	1.7	0.0	0.9	0.0	0.3	0.6	0.3	0.6
SONST. UNFALL	27.9	20.9	11.3	20.0	20.2	18.8	16.4	18.5	19.3
REST	1.1	2.2	0.0	1.1	2.8	2.8	2.2	2.6	1.9
SUMME	574.0	437.1	343.9	451.7	441.5	356.5	364.0	387.3	419.5
MITTELWERT	82.0	62.4	49.1	64.5	63.1	50.9	52.0	55.3	59.9

Tabelle 8 b

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAEHL. DEUTSCHE ARBEITER UNFALLARTEN
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 45 BIS 64

AU-TAGE (AUS AU-SATZ) PRO AU-FALL

URSACHE	HAFEN				NICHT-HAFEN				GESAMTMITTEL
	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	MITTEL	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	MITTEL	
NORMALFALL	23.6	20.8	23.5	22.6	29.1	19.7	23.7	24.2	23.4
ARBEITSUNFALL	14.6	16.9	13.2	14.9	15.3	15.0	13.3	14.5	14.7
WESEUNFALL	32.0	60.5	0.0	30.8	22.2	24.8	21.6	22.9	26.9
VERKEHRSUNFALL	21.0	16.0	12.5	16.5	28.5	27.7	31.6	29.3	22.9
SPORTUNFALL	13.0	19.5	0.0	10.8	0.0	31.0	24.8	18.6	14.7
SONST. UNFALL	14.2	17.3	13.5	15.0	19.6	21.3	20.2	20.4	17.7
REST	21.0	23.2	0.0	14.7	32.8	24.9	47.5	35.1	24.9
SUMME	139.4	174.2	62.7	125.4	147.5	164.4	182.7	164.9	145.2
MITTELWERT	19.9	24.9	9.0	17.9	21.1	23.5	26.1	23.6	20.7

AU-TAGE PRO VOLLZEITVERSICHERTE

URSACHE	HAFEN				NICHT-HAFEN				GESAMTMITTEL
	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	MITTEL	LAGERARB.	HILFSARB.	SONST.ARB.	MITTEL	
NORMALFALL	111.4	74.5	67.3	84.4	110.8	58.6	72.2	80.5	82.5
ARBEITSUNFALL	9.7	9.1	6.0	8.3	5.7	5.1	5.1	5.3	6.8
WESEUNFALL	1.0	0.5	0.0	0.5	0.6	0.6	0.3	0.5	0.5
VERKEHRSUNFALL	0.7	0.1	0.3	0.4	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4
SPORTUNFALL	0.1	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
SONST. UNFALL	4.0	3.6	1.5	3.0	4.0	4.0	3.3	3.8	3.4
REST	0.2	0.5	0.0	0.2	0.9	0.7	1.0	0.9	0.6
SUMME	127.1	88.6	75.1	96.9	122.3	69.6	82.4	91.4	94.2
MITTELWERT	18.2	12.7	10.7	13.8	17.5	9.9	11.8	13.1	13.5

Alter, Geschlecht, Nationalität, Arbeiter und Angestellte spezifiziert werden.

Mit dem Instrument Tabelle 9 kann ähnlich wie mit Tabelle 8 ein Beruf, gegliedert nach Arbeiter, Angestellte, mit allen restlichen Berufen der Grundgesamtheit verglichen werden.

Eine berufsgruppen-, betriebs- und branchenspezifische Auswertung der Häufigkeit von AU-Fällen und AU-Tagen (absolut, pro 100 Vollzeitversicherte) nach Diagnosegruppen und den 20 häufigsten Einzeldiagnosen (getrennt nach Normal- und Arbeitsunfall), ist mit dem Instrument der Tabelle 10 gegeben. Auch hier kann nach Alter, Geschlecht, Nationalität, Arbeiter und Angestellte spezifiziert werden. Die Tabelle 11 erlaubt den Vergleich eines Berufes mit restlichen Gruppen der Grundgesamtheit.

Speziell für die Beschreibung von Häufigkeit und Verteilung von Arbeitsunfällen und den anderen Unfallarten wurden die Tabellen 12 und 13 entwickelt. Die Instrumente wurden so konzipiert, daß sie mit den Statistiken der Unfallversicherung verglichen werden können.

Die Bedeutung der Dauer von Arbeitsunfähigkeit insbesondere von Langzeitarbeitsunfähigkeit (über 6 Wochen) kann mit Tabellen 14 und 15 studiert werden. Tabelle 14 zeigt den Anteil von AU-Fällen und AU-Tagen (AU-Volumen) je nach Dauer der AU-Fälle (1 bis 3, 4 bis 7, 8 bis 14, 15 bis 21, 22 bis 42 und 42 Tagen und länger). Tabelle 15 listet die 25 häufigsten Langzeit-AU-Diagnosen nach ihrer absoluten Anzahl, ihrem Anteil an allen Langzeit-AU-Fällen der untersuchten Versicherten- gruppen und den Anteil von Langzeit- AU-Fällen an allen Fällen mit derselben Diagnose auf. Die Rangliste enthält auch die Zahl der Nicht-Langzeit-Fälle. Beide Instrumente können nach Alter, Geschlecht, Nationalität, Arbeiter, Angestellte und Beruf spezifi-

Tabelle 9 a

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE UNFALLARTEN
 BERUFSGR. : 273 MASCHINENSCHLOSSER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29

VOLLZEIT-VERSICHERTE

	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
SUMME	394.3	0.0	394.3	7799.8	0.0	7799.8	8194.1

ANZAHL AU-FAELLE

URSACHE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
NORMALFALL	2124	0	2124	34293	0	34293	36417
ARBEITSUNFALL	470	0	470	6406	0	6406	6876
WEGEUNFALL	18	0	18	275	0	275	293
VERKEHRSUNFALL	52	0	52	823	0	823	875
SPORTUNFALL	111	0	111	1560	0	1560	1671
SONST. UNFALL	266	0	266	4294	0	4294	4560
REST	17	0	17	341	0	341	358
SUMME	3058	0	3058	47992	0	47992	51050

AU-FAELLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

URSACHE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
NORMALFALL	538.7	0.0	538.7	439.7	0.0	439.7	444.4
ARBEITSUNFALL	119.2	0.0	119.2	82.1	0.0	82.1	83.9
WEGEUNFALL	4.6	0.0	4.6	3.5	0.0	3.5	3.6
VERKEHRSUNFALL	13.2	0.0	13.2	10.6	0.0	10.6	10.7
SPORTUNFALL	28.2	0.0	28.2	20.0	0.0	20.0	20.4
SONST. UNFALL	67.5	0.0	67.5	55.1	0.0	55.1	55.6
REST	4.3	0.0	4.3	4.4	0.0	4.4	4.4
ALLE URSACHEN	775.6	0.0	775.6	615.3	0.0	615.3	623.0

Tabelle 9 b

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE UNFALLARTEN
 BERUFSGR. : 273 MASCHINENSCHLOSSER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29

AU-TAGE PRO AU-FALL

URSACHE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
NORMALFALL	9.7	0.0	9.7	10.7	0.0	10.7	10.7
ARBEITSUNFALL	8.7	0.0	8.7	9.4	0.0	9.4	9.3
WEGEUNFALL	8.2	0.0	8.2	12.3	0.0	12.3	12.0
VERKEHRSUNFALL	30.9	0.0	30.9	22.3	0.0	22.3	22.8
SPORTUNFALL	12.8	0.0	12.8	14.1	0.0	14.1	14.0
SONST. UNFALL	11.1	0.0	11.1	12.9	0.0	12.9	12.8
REST	10.5	0.0	10.5	14.7	0.0	14.7	14.5
MITTEL	10.1	0.0	10.1	11.1	0.0	11.1	11.0

AU-TAGE (IM ZEITRAUM) PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

URSACHE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
NORMALFALL	5220.9	0.0	5220.9	4703.7	0.0	4703.7	4728.6
ARBEITSUNFALL	1039.4	0.0	1039.4	768.5	0.0	768.5	781.6
WEGEUNFALL	37.3	0.0	37.3	43.1	0.0	43.1	42.8
VERKEHRSUNFALL	407.6	0.0	407.6	233.8	0.0	233.8	242.1
SPORTUNFALL	360.9	0.0	360.9	281.6	0.0	281.6	285.4
SONST. UNFALL	751.2	0.0	751.2	708.2	0.0	708.2	710.3
REST	45.1	0.0	45.1	64.0	0.0	64.0	63.1
ALLE URSACHEN	7862.4	0.0	7862.4	6803.0	0.0	6803.0	6854.0

Tabelle 10 a

TABELLENART: AU-DIAGNOSEN IN OBERGRUPPEN					
BERICHTSJAHR: 1976					
VERSICHERTENGROUPE: ARBEITER, MAENNLICH, DEUTSCH, 15-29 JAHRE					
BERUF: STAHLBRAUSCHLOSSER					
BERUFSKENNZIFFER: 275					
DURCHSCHNITTLICHE ANZAHL VERSICHERTER: 1015					
OBERGRUPE NACH ART DER ERKRANKUNG	ANZAHL AU-FAELLE ABS.	ANZAHL AU-TAGE ABS.	FAELLE PRO 100 VERS.	TAGE PRO 100 VERS.	TAGE PRO FALL
I INFECTIOESE U.PARASITAERE KRANKH.	121	1112	12	110	9.2
II NEUBILDUNGEN	1	29	0	3	29.0
III ERNAEHRUNGS- U.STOFFWECHSELKRANKH.	1	29	0	3	29.0
IV KRANKH.D.BLUTES U.D.BLUTBILD.ORG.	2	10	0	1	5.0
V SEELISCHE STOERUNGEN	15	265	1	26	17.7
VI KRANKH.D.NERVENSYSTEMS	49	301	5	30	6.1
VII KRANKH.D.KREISLAUFSYSTEMS	44	525	4	52	11.9
VIII KRANKH.D.ATMUNGSORGANE	394	3691	39	364	9.4
IX KRANKH.D.VERDAUUNGSORGANE	129	1684	13	166	13.1
X KRANKH.D.HARN U.GESCHLECHTSORG.	9	114	1	11	12.7
XI KOMPLIKATIONEN I.D.SCHWANGERSCHAFT	0	0	0	0	0.0
XII KRANKH.D.HAUT U.D.UNTERHAUT-ZELLGEW	32	335	3	33	10.5
XIII KRANKH.D.SKELETTS,D.MUSKELN U.A.	202	3059	20	301	15.1
XIV ANGEBORENE MISSBILDUNGEN	1	18	0	2	18.0
XV PERINAT. MORBIDITAET U. MORTALITAET	0	0	0	0	0.0
XVI MANGELHAFT PEZEICHNETE KRANKHEITEN	38	334	4	33	8.8
XVII UNFAELLE,VERGIFTUNGEN U.GEWALTEINW.	497	6154	49	606	12.4
ANGABEN UNZUREICHEND	10	0	1	0	0.0
SUMMEN	1545	17660	152	1740	11.4

Tabelle 10 b

TABELLENART: AU-DIAGNOSEN NACH HAEUFIGKEIT
 =====
 BERICHTSJAHR: 1976
 =====
 VERSICHERTENGROUPE: ARBEITER, MAENNLICH, DEUTSCH, 15-29 JAHRE
 BERUF: STAHLBAUSCHLOSSER
 BERUFSKENNZIFFER: 275
 DURCHSCHNITTLICHE ANZAHL VERSICHERTER: 1015

ICD-BEZEICHNUNG DIAGNOSE	ANZAHL AU- FAELLE ABS.	ANZAHL AU- TAGE ABS.	FAELLE PRO 100 VERS.	TAGE PRO 100 VERS.	TAGE PRO FALL
470 N.N.BEZ. GRIPPE	198	1779	20	175	9.0
9 DURCHFALLKRANKHEITEN	86	642	8	63	7.5
728 SCHMERZHAFTE WIRBELKOERPER-SYNDROME	83	1177	8	116	14.2
940 AUF DIE AUGEN BESCHRAENKTE VERBRENNU NGEN	52	99	5	10	1.9
717 SONSTIGE, NICHT DIE GELENKEBETREFFEN DE FORMEN DES RHEUMATISMUS	51	725	5	71	14.2
535 SCHLEIMHAUTENTZUENDUNG DES MAGENS UN D ZWOELFFINGERDARMES	46	422	5	42	9.2
845 VERSTAUCHUNG UND ZERRUNG DES FUSSGEL EMKES UND DES FUSSES	46	546	5	54	11.9
930 FREMDKOERPER IM AUGE UND SEINEN ANHA NGEN	46	152	5	15	3.3
472 GRIPPE MIT SONSTIGER BETEILIGUNG DER ATMUNGSORGANE	36	334	4	33	9.3
731 SYNOVITIS BURSTITIS UND TENOVAGINITI S	34	549	3	54	16.1
927 PRELLUNG DER HUEFTE, DES OBERSCHENKE LS, BEINES UND KNOECHELS	33	396	3	39	12.0
501 PERITONSILLARABSZESS (ANGINA PHLEGMO NOSA)	30	242	3	24	8.1
926 PRELLUNG DER FINGER	28	404	3	40	14.4
460 AKUTE RHINOPHARYNGITIS (ERKAELTUNG)	26	229	3	23	8.8
561 MAGEN-DARMKATARRH UND KOLITIS NICHTI NFEKTILOSEN URSPRUNGS	25	185	2	18	7.4
910 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG DES GESIC HTES, DES HALSES UND DER KOPFSCHW.	23	222	2	22	9.7
925 PRELLUNG DER HAND (HAENDE) (AUSGEN, FINGER)	23	281	2	28	12.2
463 AKUTE MANDELENTZUENDUNG	22	195	2	19	8.9
466 AKUTE BRONCHITIS UND BRONCHIOLITIS	21	193	2	19	9.2
928 PRELLUNG DES FUSSES UND DER ZEHEN	21	212	2	21	10.1
ANDERE DIAGNOSEN	615	8676	61	855	14.1
SUMMEN	1545	17660	152	1740	11.4

Tabelle 10 c

TABELLENART: ARBEITSUNFAELLE IN HAUPTGRUPPEN					
BERICHTSJAHR: 1976					
VERSICHERTENGRUPPE: ARBEITER, MAENNLICH, DEUTSCH, 15-29 JAHRE					
BERUF: STAHLBAUSCHLOSSER					
BERUFSKENNZIFFER: 275					
DURCHSCHNITTLICHE ANZAHL VERSICHERTER: 1015					
OBERGRUPPE NACH ART DER SCHAEDIGUNG	ANZAHL AU- FAELLE ABS.	ANZAHL AU- TAGE ABS.	FAELLE PRO 100 VERS.	TAGE PRO 100 VERS.	TAGE PRO FALL
1 BRUECHE SCHAEDEL, WIRBELS., RUMPFSK.	0	0	0	0	0.0
2 KNOCHENBRUECHE DER OBEREN GLIEDM.	1	21	0	2	21.0
3 KNOCHENBRUECHE DER UNTEREN GLIEDM.	1	17	0	2	17.0
4 VERRENKUNGEN OHNE KNOCHENBRUECHE	0	0	0	0	0.0
5 VERSTAUCHUNGEN, GELENK-, MUSKELZERR.	16	283	2	28	17.7
6 INTRAKRAN. VERLETZ. (OHNE SCHAEDEL)	0	0	0	0	0.0
7 INNERE VERLETZ. BRUST, BAUCH, BECKEN	0	0	0	0	0.0
8 OFFENE WUNDEN KOPF, HALS, RUMPF	1	4	0	0	4.0
9 OFFENE WUNDEN DER OBEREN GLIEDM.	5	77	0	8	15.4
10 OFFENE WUNDEN DER UNTEREN GLIEDM.	1	7	0	1	7.0
11 OFFENE WUNDEN AN MEHREREN STELLEN	0	0	0	0	0.0
12 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG	30	338	3	33	11.3
13 PRELL. U. QUETSCH. OHNE HAUTVERLETZ.	75	953	7	94	12.7
14 FREMDKOERPER IN KOERPEROEFFN.	46	152	5	15	3.3
15 VERBRENNUNGEN	73	334	7	33	4.6
16 NERVEN-, RUECKENMARKSVERLETZUNGEN	0	0	0	0	0.0
17 SCHAEDLICHE WIRKUNG VON ARZNEIM.	0	0	0	0	0.0
18 TOXISCH WIRKUNG (NICHT MEDIZ. SUBST.)	0	0	0	0	0.0
19 SONSTIGE SCHAEDIGUNG	0	0	0	0	0.0
ANGABEN UNZUREICHEND	0	0	0	0	0.0
SUMMEN	249	2186	25	215	8.8

Tabelle 10 d

TABELLENART: ARBEITSUNFAELLE NACH HAEUFIGKEIT					
BERICHTSJAHR: 1976					
VERSICHERTENGROUPE: ARBEITER, MAENNLICH, DEUTSCH, 15-29 JAHRE					
BERUF: STAHLBAUSCHLOSSER					
BERUFSKENNZIFFER: 275					
DURCHSCHNITTLLICHE ANZAHL VERSICHERTER: 1015					
DIAGNOSE NACH ART DER SCHAEDIGUNG	ANZAHL AU-FAELLE ABS.	ANZAHL AU-TAGE ABS.	FAELLE PRO 100 VERS.	TAGE PRO 100 VERS.	TAGE PRO FALL
940 AUF DIE AUGEN BESCHRAENKTE VERBRENNUNGEN	52	99	5	10	1.9
930 FREMDKOERPER IM AUGE UND SEINEN ANHANGEN	46	152	5	15	3.3
926 PRELLUNG DER FINGER	22	320	2	32	14.5
927 PRELLUNG DER HUEFTE, DES OBERSCHENKELS, BEINES UND KNOECHELS	14	188	1	19	13.4
928 PRELLUNG DES FUSSES UND DER ZEHEN	14	150	1	15	10.7
915 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG DER FINGER (EINES ODER MEHRERER)	12	194	1	19	16.2
910 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG DES GESICHTES, DES HALSES UND DER KOPFSCHW.	11	80	1	8	7.3
925 PRELLUNG DER HAND (HAENDE) (AUSGEN. FINGER)	10	153	1	15	15.3
845 VERSTAUCHUNG UND ZERRUNG DES FUSSGELENKES UND DES FUSSES	7	110	1	11	15.7
944 AUF HANDGELENK(E) UND HAND(HAENDE) BESCHRAENKTE VERBRENNUNGEN	7	87	1	9	12.4
842 VERSTAUCHUNG UND ZERRUNG DES HANDGELENKES UND DER HAND	6	51	1	5	8.5
924 PRELLUNG DES ELLENBOGENS, UNTERARMES UND HANDGELENKES	6	63	1	6	10.5
943 AUF DIE OBEREN GLIEDMASSEN BESCHRAENKTE VERBRENNUNGEN	6	59	1	6	9.8
883 OFFENE WUNDE EINES ODER MEHRERER FINGER	5	77	0	8	15.4
922 PRELLUNG DES RUMPFES	5	63	0	6	12.6
949 VERBRENNUNG SONSTIGER UND N.N.BEZ. STELLEN	5	12	0	1	2.4
916 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG DER HUEFTE, DES OBERSCHENKELS, DES BEINES	3	29	0	3	9.7
945 AUF DIE UNTEREN GLIEDMASSEN BESCHRAENKTE VERBRENNUNGEN	3	77	0	8	25.7
848 SONSTIGE UND MAGELHAFT BEZ. VERSTAUCHUNGEN UND ZERRUNGEN	2	20	0	2	10.0
913 OBERFLAECHLICHE VERLETZUNG DES ELLENBOGENS, UNTERARMES UND HANDGELENKES	2	16	0	2	8.0
ANDERE DIAGNOSEN	11	186	1	18	16.9
SUMMEN	249	2186	25	215	8.8

Tabelle 11

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG,
 BEARBEITETE SAETZE : 1 019 962
 PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFSGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 VOLLZEIT-VERSICHERTE

ICD-GRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
SUMME	178,5	449,8	628,3	1771,6	2240,6	4012,2	4640,5

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFSGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 MELDETAGE (IM ZEITRAUM)

ICD-GRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
SUMME	260718	657153	917871	2588266	3273464	5861730	6779601

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFSGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 ANZAHL AU-FAELLE

ICD-OBERGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
1. INFektion	72	209	281	744	766	1510	1791
2. NEUBILDUNG	13	15	28	103	112	215	243
3. STOFFWECHS.	1	6	7	31	33	64	71
4. BLUTKRANKH.	3	6	9	29	26	55	64
5. SEEL. STOER.	13	29	42	176	139	315	357
6. NERVENKRAN.	25	61	86	352	234	586	672
7. KREISLAUF	53	100	153	500	349	849	1002
8. ATMUNGSORG.	283	744	1027	2940	3141	6081	7108
9. VERDAUUNG	82	236	318	1027	843	1870	2188
10. HARNORGAN +	79	168	247	844	719	1563	1810
11. SCHWANGERS.	71	130	201	612	478	1090	1291
12. HAUTKRANKH.	23	55	78	332	191	523	601
13. SKELETTSKR.	85	202	287	1122	839	1961	1948
14. ANG. MISSBI.	0	8	8	4	9	12	20
15. PERI. MORBI.	1	1	2	4	6	10	12
16. HANG. BEZ. K.	23	59	82	302	218	520	602
17. UNF. BRUECHE	4	19	23	69	96	165	188
17. VERR. + ZERR.	53	217	300	861	592	1453	1753
17. UNFREST>930	18	19	37	137	85	222	259
SUMME	952	2284	3236	10189	6575	16764	21980

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFSGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 AU-TAGE (IM ZEITRAUM)

ICD-OBERGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
1. INFektion	492	1741	2233	6579	6358	12937	15170
2. NEUBILDUNG	321	209	530	3198	2387	5585	6115
3. STOFFWECHS.	3	97	100	1142	1318	2460	2560
4. BLUTKRANKH.	60	57	117	420	230	650	757
5. SEEL. STOER.	195	480	675	3631	2550	6181	6956
6. NERVENKRAN.	227	695	922	6365	3297	9662	10584
7. KREISLAUF	691	1147	1838	6838	4073	10911	12749
8. ATMUNGSORG.	2610	6852	9462	28345	27365	55710	65172
9. VERDAUUNG	913	2378	3191	11490	8659	20149	23340
10. HARNORGAN +	1015	2402	3417	11912	10808	22720	26140
11. SCHWANGERS.	1674	2013	3687	11107	9050	20157	23344
12. HAUTKRANKH.	176	735	911	3893	2258	6151	7162
13. SKELETTSKR.	1065	3396	4461	20290	8356	28646	33107
14. ANG. MISSBI.	0	247	247	146	186	332	579
15. PERI. MORBI.	49	25	74	25	47	72	146
16. HANG. BEZ. K.	206	539	745	2961	2168	5129	5874
17. UNF. BRUECHE	151	684	835	2982	3034	6016	7171
17. VERR. + ZERR.	927	2446	3373	7855	6768	14623	19998
17. UNFREST>930	295	121	416	1592	859	2451	2967
SUMME	10973	26264	37237	132871	100191	233062	270299

Fortsetzung Tabelle 11

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFSGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 AU-TAGE PRO AU-FALL

ICD-OBERGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
1. INFektion	6,8	3,3	7,9	8,8	8,3	8,6	8,5
2. NEUBILDUNG	24,7	13,9	18,9	31,0	21,3	26,0	25,2
3. STOFFWECHS.	3,0	16,2	14,3	41,3	39,9	40,6	38,0
4. BLUTKRANKH.	20,0	7,5	13,0	14,5	9,8	11,8	12,0
5. SEEL. STÖR.	15,0	16,6	16,1	20,6	19,1	19,9	17,3
6. NERVENKRAN.	9,1	11,4	10,7	18,2	14,1	16,5	15,8
7. KREISLAUF	13,0	11,5	12,0	13,7	11,7	12,9	12,7
8. ATMUNGSORG.	9,2	9,2	9,2	9,7	8,7	9,2	9,2
9. VERDAUUNG	9,9	10,1	10,0	11,2	10,5	10,8	10,7
10. HARNORGAN +	12,9	15,8	14,8	14,1	15,0	14,5	14,6
11. SCHWANGERS.	23,6	15,7	18,5	19,1	18,9	19,5	18,5
12. HAUTKRANKH.	7,7	13,4	11,7	12,0	11,8	12,0	11,9
13. SKELETTSKR.	12,5	16,8	15,5	18,2	15,5	17,3	17,1
14. ANG. MISSBI.	0,0	30,9	30,9	36,5	23,3	27,7	29,0
15. PERI. MORBI.	49,0	25,0	37,0	6,3	7,8	7,2	12,2
16. MANG. BEZ. K.	9,0	7,1	9,1	9,9	9,9	9,9	9,8
17. UNF. BRUECHE	37,8	36,0	36,3	43,4	34,9	38,5	38,2
17. VERR. + ZERR.	11,2	11,3	11,2	11,4	11,4	11,4	11,4
17. UNFREST > 930	16,4	6,4	11,2	11,6	10,1	11,0	11,1
MITTEL	11,8	11,6	11,7	13,1	11,7	12,4	12,3

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFSGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 AU-TAGE (IM ZEITRAUM) PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

ICD-OBERGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
1. INFektion	275,7	387,1	355,4	371,4	293,8	322,4	326,9
2. NEUBILDUNG	179,9	46,5	94,4	180,5	106,5	139,2	131,8
3. STOFFWECHS.	1,7	21,6	15,9	64,5	58,8	61,3	55,2
4. BLUTKRANKH.	33,6	12,7	19,6	23,7	10,3	16,2	16,5
5. SEEL. STÖR.	109,3	106,7	107,4	205,0	118,3	156,6	149,9
6. NERVENKRAN.	127,2	154,5	146,8	359,3	147,2	240,3	228,1
7. KREISLAUF	367,2	255,0	292,6	386,0	181,8	271,9	274,7
8. ATMUNGSORG.	1462,6	1523,4	1506,1	1600,0	1221,3	1388,5	1404,5
9. VERDAUUNG	455,6	528,7	507,9	648,6	386,5	502,2	503,0
10. HARNORGAN +	570,5	534,0	544,4	672,4	482,4	566,3	563,3
11. SCHWANGERS.	938,1	447,5	536,9	627,0	403,9	502,4	513,8
12. HAUTKRANKH.	98,6	163,4	145,0	225,4	100,8	155,8	154,3
13. SKELETTSKR.	576,8	755,0	710,1	1145,3	372,9	714,0	713,5
14. ANG. MISSBI.	0,0	54,9	39,3	8,2	8,3	8,3	12,5
15. PERI. MORBI.	27,5	3,6	11,8	1,1	2,1	1,3	3,1
16. MANG. BEZ. K.	115,4	119,8	118,6	167,1	96,8	127,8	124,8
17. UNF. BRUECHE	64,6	152,1	132,9	153,3	149,7	157,7	151,8
17. VERR. + ZERR.	519,5	543,8	536,9	556,3	302,1	414,3	430,9
17. UNFREST > 930	165,3	26,9	66,2	89,9	38,3	61,1	61,6
ALLE URSACHEN	6149,0	5839,1	5927,1	7500,2	4471,7	5808,9	5824,9

Fortsetzung Tabelle 11

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFGGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 AU-TAGE

ICD-OBERGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLTI	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLTI	SUMME	
1. INFektion	492	1741	2233	6579	6358	12937	15170
2. NEUBILDUNG	321	209	530	3198	2387	5585	6116
3. STOFFWECHS.	3	97	100	1281	1318	2599	2699
4. BLUTKRANKH.	60	57	117	420	230	650	767
5. SEEL. STÖR.	195	480	675	3631	2652	6283	6958
6. NERVENKRAN.	227	695	922	6396	3298	9694	10616
7. KREISLAUF	691	1147	1838	6852	4081	10933	12771
8. ATMUNGSORG.	2514	6852	9466	28372	27368	55740	65208
9. VERDAUUNG	813	2378	3191	11537	8678	20215	23406
10. HARNORGAN +	1018	2648	3666	11916	10818	22734	24400
11. SCHWANGERS.	1674	2046	3720	11107	9050	20157	23877
12. HAUTKRANKH.	176	735	911	3993	2258	6251	7162
13. SKELETTSKR.	1065	3396	4461	20391	8368	28759	33220
14. ANG. MISSBI.	0	247	247	146	186	332	529
15. PERI. MORBI.	49	25	74	25	47	72	146
16. MANG. BEZ. K.	206	539	745	2983	2168	5151	5896
17. UNF. BRUECHE	151	684	835	2997	3354	6351	7186
17. VERR. + ZERR.	927	2446	3373	9855	6772	16627	20000
17. UNFREST > 930	295	121	416	1592	859	2451	2667
SUMME	10977	26543	37520	133291	100250	233541	271061

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, WEIBLICHE DEUTSCHE ICD-VERTEILUNG
 BERUFGGR. : 682 VERKAUEFER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29
 AU-FÄLLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

ICD-OBERGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLTI	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLTI	MITTEL	
1. INFektion	40.3	46.5	44.7	42.0	34.2	37.6	38.6
2. NEUBILDUNG	7.3	3.3	4.5	5.3	5.0	5.4	5.2
3. STOFFWECHS.	0.6	1.3	1.1	1.7	1.6	1.6	1.5
4. BLUTKRANKH.	1.7	1.3	1.4	1.6	1.2	1.4	1.4
5. SEEL. STÖR.	7.3	6.4	6.7	9.9	6.2	7.9	7.7
6. NERVENKRAN.	14.0	13.6	13.7	19.9	10.4	14.6	14.8
7. KREISLAUF	29.7	22.2	24.4	29.2	15.6	21.2	21.6
8. ATMUNGSORG.	158.6	165.4	163.5	166.0	140.2	151.6	153.2
9. VERDAUUNG	46.0	52.3	50.3	58.0	37.6	46.6	47.2
10. HARNORGAN +	44.3	37.4	39.3	47.6	32.1	39.0	39.0
11. SCHWANGERS.	39.3	28.9	32.0	34.5	21.3	27.2	27.8
12. HAUTKRANKH.	12.9	12.2	12.4	18.7	9.5	13.0	13.3
13. SKELETTSKR.	47.6	44.9	45.7	63.3	24.1	41.4	42.0
14. ANG. MISSBI.	0.0	1.8	1.3	0.2	0.4	0.3	0.4
15. PERI. MORBI.	0.6	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3
16. MANG. BEZ. K.	12.9	13.1	13.1	17.0	7.7	13.0	13.0
17. UNF. BRUECHE	2.2	4.2	3.7	3.9	4.3	4.1	4.1
17. VERR. + ZERR.	46.5	48.2	47.8	48.6	26.4	36.2	37.3
17. UNFREST > 930	10.1	4.2	5.9	7.7	3.8	5.5	5.8
ALLE URSACHEN	522.3	507.8	511.9	575.1	382.7	467.7	473.7

Tabelle 12 a

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE ARBEITSUNFAELLE NACH DIAGNOSEN
 BERUFSGR. : 273 MASCHINENSCHLOSSER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29

VOLLZEIT-VERSICHERTE

DIAGNOSEGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
SUMME	394.3	0.0	394.3	7799.8	0.0	7799.8	8194.1

ANZAHL AU-FAELLE

DIAGNOSEGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
BRUECHE RUMPF	0	0	0	11	0	11	11
OB. GLIEDM.	5	0	5	63	0	63	68
UN. GLIEDM.	1	0	1	44	0	44	45
VERRENKUNGEN	0	0	0	25	0	25	25
VERSTAUCHUNGEN	50	0	50	731	0	731	781
INTRAKR. VERL.	1	0	1	20	0	20	21
INNERE VERL.	0	0	0	2	0	2	2
OFF. WD. RUMPF	0	0	0	37	0	37	37
OB. GLIEDM.	27	0	27	515	0	515	542
UN. GLIEDM.	5	0	5	100	0	100	105
VER. STELL.	0	0	0	1	0	1	1
OB. VERLETZUNG	58	0	58	935	0	935	993
PRELL. QUETSCH	164	0	164	1983	0	1983	2147
FREMDKOERPER	77	0	77	731	0	731	808
VERBRENNUNGEN	80	0	80	1123	0	1123	1203
RUECKENMARKVER	0	0	0	2	0	2	2
ARZNEIM.-SCHAE	0	0	0	1	0	1	1
TOXISCHE WIRK.	1	0	1	57	0	57	58
SONSTIGE SCHAE	1	0	1	23	0	23	24
SUMME	470	0	470	6404	0	6404	6874

AU-TAGE (IM ZEITRAUM) PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

DIAGNOSEGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
BRUECHE RUMPF	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	2.6	2.4
OB. GLIEDM.	30.9	0.0	30.9	28.0	0.0	28.0	28.1
UN. GLIEDM.	7.4	0.0	7.4	15.9	0.0	15.9	15.5
VERRENKUNGEN	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	3.6	3.4
VERSTAUCHUNGEN	153.2	0.0	153.2	115.5	0.0	115.5	117.3
INTRAKR. VERL.	2.0	0.0	2.0	2.9	0.0	2.9	2.9
INNERE VERL.	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.4
OFF. WD. RUMPF	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	4.5	4.3
OB. GLIEDM.	75.3	0.0	75.3	75.5	0.0	75.5	75.5
UN. GLIEDM.	14.5	0.0	14.5	13.1	0.0	13.1	13.2
VER. STELL.	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
OB. VERLETZUNG	149.1	0.0	149.1	122.1	0.0	122.1	123.4
PRELL. QUETSCH	431.7	0.0	431.7	269.0	0.0	269.0	276.8
FREMDKOERPER	64.9	0.0	64.9	31.5	0.0	31.5	33.1
VERBRENNUNGEN	108.0	0.0	108.0	70.6	0.0	70.6	72.4
RUECKENMARKVER	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.9	0.9
ARZNEIM.-SCHAE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOXISCHE WIRK.	1.8	0.0	1.8	6.7	0.0	6.7	6.5
SONSTIGE SCHAE	0.5	0.0	0.5	5.4	0.0	5.4	5.2
ALLE URSACHEN	1039.4	0.0	1039.4	768.4	0.0	768.4	781.5

Tabelle 12 b

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE ARBEITSUNFAELLE NACH DIAGNOSEN
 BERUFSGR. : 273 MASCHINENSCHLOSSER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29

AU-FAELLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

DIAGNOSEGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
BRUECHE RUMPF	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
OB. GLIEDM.	1.3	0.0	1.3	0.8	0.0	0.8	0.8
UN. GLIEDM.	0.3	0.0	0.3	0.6	0.0	0.6	0.5
VERRENKUNGEN	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.3
VERSTAUCHUNGEN	12.7	0.0	12.7	9.4	0.0	9.4	9.5
INTRAKR. VERL.	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3
INNERE VERL.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OFF. WD. RUMPF	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.5
OB. GLIEDM.	6.8	0.0	6.8	6.6	0.0	6.6	6.6
UN. GLIEDM.	1.3	0.0	1.3	1.3	0.0	1.3	1.3
VER. STELL.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
OB. VERLETZUNG	14.7	0.0	14.7	12.0	0.0	12.0	12.1
PRELL. QUETSCH	41.6	0.0	41.6	25.4	0.0	25.4	26.2
FREMDKOERPER	19.5	0.0	19.5	9.4	0.0	9.4	9.9
VERBRENNUNGEN	20.3	0.0	20.3	14.4	0.0	14.4	14.7
RUECKENMARKVER	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ARZNEIM.-SCHAE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOXISCHE WIRK.	0.3	0.0	0.3	0.7	0.0	0.7	0.7
SONSTIGE SCHAE	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3
ALLE URSACHEN	119.2	0.0	119.2	82.1	0.0	82.1	83.9

AU-TAGE PRO AU-FALL

DIAGNOSEGRUPPE	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
BRUECHE RUMPF	0.0	0.0	0.0	18.1	0.0	18.1	18.1
OB. GLIEDM.	24.4	0.0	24.4	34.7	0.0	34.7	33.9
UN. GLIEDM.	29.0	0.0	29.0	28.2	0.0	28.2	28.2
VERRENKUNGEN	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	11.1	11.1
VERSTAUCHUNGEN	12.1	0.0	12.1	12.3	0.0	12.3	12.3
INTRAKR. VERL.	8.0	0.0	8.0	11.3	0.0	11.3	11.1
INNERE VERL.	0.0	0.0	0.0	18.0	0.0	18.0	18.0
OFF. WD. RUMPF	0.0	0.0	0.0	9.4	0.0	9.4	9.4
OB. GLIEDM.	11.0	0.0	11.0	11.4	0.0	11.4	11.4
UN. GLIEDM.	11.4	0.0	11.4	10.3	0.0	10.3	10.3
VER. STELL.	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	5.0	5.0
OB. VERLETZUNG	10.1	0.0	10.1	10.2	0.0	10.2	10.2
PRELL. QUETSCH	10.4	0.0	10.4	10.6	0.0	10.6	10.6
FREMDKOERPER	3.3	0.0	3.3	3.4	0.0	3.4	3.4
VERBRENNUNGEN	5.3	0.0	5.3	4.9	0.0	4.9	4.9
RUECKENMARKVER	0.0	0.0	0.0	35.0	0.0	35.0	35.0
ARZNEIM.-SCHAE	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0	2.0
TOXISCHE WIRK.	7.0	0.0	7.0	9.2	0.0	9.2	9.2
SONSTIGE SCHAE	2.0	0.0	2.0	18.4	0.0	18.4	17.8
MITTEL	8.7	0.0	8.7	9.4	0.0	9.4	9.3

Tabelle 13 a

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE ARBEITSUNFAELLE NACH DIAGNOSEN
 BERUFSGR. : 273 MASCHINENSCHLOSSER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29

VOLLZEIT-VERSICHERTE

	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
SUMME	394,3	0,0	394,3	7799,8	0,0	7799,8	8194,1

ANZAHL AU-FAELLE

DIAGNOSEBEREICH	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMT-SUMME
	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	ARBEITER	ANGESTELLT	SUMME	
GES. MENSCH	13	0	13	106	0	106	119
KOPF	145	0	145	1941	0	1941	2086
HALS	0	0	0	2	0	2	2
GES. RUMPF	20	0	20	220	0	220	240
BRUST	0	0	0	2	0	2	2
BAUCH, BECKEN	0	0	0	3	0	3	3
WIRBELSAEULE	2	0	2	27	0	27	29
OBERE GLIEDM.	5	0	5	51	0	51	56
SCHULTER O.ARM	10	0	10	110	0	110	120
ELLENBG. U.ARM	18	0	18	287	0	287	305
HAND, FINGER	149	0	149	2085	0	2085	2254
UNTERE GLIEDM.	30	0	30	523	0	523	553
HUEFTE, O.SCH.	1	0	1	18	0	18	19
KNIE, U.SCH.	3	0	3	90	0	90	93
FUSS, ZEHEN	52	0	52	858	0	858	910
ARZNEIM.-SCHAE	0	0	0	1	0	1	1
TOXISCHE WIRK.	1	0	1	57	0	57	58
SONSTIGE SCHAE	1	0	1	23	0	23	24
SUMME	470	0	470	6404	0	6404	6874

Tabelle 13 b

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE DEUTSCHE ARBEITSUNFAELLE NACH DIAGNOSEN
 BERUFSGR. : 273 MASCHINENSCHLOSSER
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 15 BIS 29

AU-FAELLE PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

DIAGNOSEBEREICH	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
GES. MENSCH	3.3	0.0	3.3	1.4	0.0	1.4	1.5
KOPF	36.8	0.0	36.8	24.9	0.0	24.9	25.5
HALS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
GES. RUMPF	5.1	0.0	5.1	2.8	0.0	2.8	2.9
BRUST	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
BAUCH, BECKEN	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
WIRBELSAEULE	0.5	0.0	0.5	0.3	0.0	0.3	0.4
OBERE GLIEDM.	1.3	0.0	1.3	0.7	0.0	0.7	0.7
SCHULTER O.ARM	2.5	0.0	2.5	1.4	0.0	1.4	1.5
ELLENBG. U.ARM	4.6	0.0	4.6	3.7	0.0	3.7	3.7
HAND, FINGER	42.9	0.0	42.9	26.7	0.0	26.7	27.5
UNTERE GLIEDM.	7.6	0.0	7.6	6.7	0.0	6.7	6.7
HUEFTE, O.SCH.	0.3	0.0	0.3	0.2	0.0	0.2	0.2
KNIE, U.SCH.	0.8	0.0	0.8	1.2	0.0	1.2	1.1
FUSS, ZEHEN	13.2	0.0	13.2	11.0	0.0	11.0	11.1
ARZNEIM.-SCHAE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOXISCHE WIRK.	0.3	0.0	0.3	0.7	0.0	0.7	0.7
SONSTIGE SCHAE	0.3	0.0	0.3	0.3	0.0	0.3	0.3
ALLE URSACHEN	119.2	0.0	119.2	82.1	0.0	82.1	83.9

AU-TAGE (IM ZEITRAUM) PRO 100 VOLLZEIT-VERSICHERTE

DIAGNOSEBEREICH	BERUF			ANDERE BERUFE			GESAMTMITTEL
	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	ARBEITER	ANGESTELLT	MITTEL	
GES. MENSCH	13.9	0.0	13.9	7.6	0.0	7.6	7.9
KOPF	133.4	0.0	133.4	101.5	0.0	101.5	103.0
HALS	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.2
GES. RUMPF	54.3	0.0	54.3	31.9	0.0	31.9	33.0
BRUST	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	0.4
BAUCH, BECKEN	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8	0.7
WIRBELSAEULE	5.8	0.0	5.8	3.1	0.0	3.1	3.2
OBERE GLIEDM.	12.9	0.0	12.9	7.5	0.0	7.5	7.8
SCHULTER O.ARM	22.1	0.0	22.1	17.8	0.0	17.8	18.0
ELLENBG. U.ARM	49.2	0.0	49.2	46.4	0.0	46.4	46.5
HAND, FINGER	491.8	0.0	491.8	307.8	0.0	307.8	316.6
UNTERE GLIEDM.	76.8	0.0	76.8	76.5	0.0	76.5	76.5
HUEFTE, O.SCH.	2.8	0.0	2.8	2.3	0.0	2.3	2.3
KNIE, U.SCH.	7.1	0.0	7.1	19.9	0.0	19.9	19.3
FUSS, ZEHEN	166.9	0.0	166.9	132.6	0.0	132.6	134.2
ARZNEIM.-SCHAE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOXISCHE WIRK.	1.3	0.0	1.3	6.7	0.0	6.7	6.5
SONSTIGE SCHAE	6.5	0.0	6.5	5.4	0.0	5.4	5.2
ALLE URSACHEN	1039.4	0.0	1039.4	768.4	0.0	768.4	781.5

Tabelle 14

VERTEILUNG DER ARBEITSUNFAEHIGKEITSDAUER ALLER
VOLLZEITVERSICHERTEN (ARB. UND ANG.) FUER DIE JAHRE 1975
BIS 1978 DER OKK BREMERHAVEN-WESERMUENDE
ALLE ALTERSGRUPPEN

DAUER TAGE	FAELLE ABSOL.	FAELLE IN %	TAGE ABSOL.	TAGE IN %
1- 3	194631	9.791	400801	1.141
4- 7	440711	22.161	2463251	7.031
8-14	666921	33.531	6897221	19.691
15-21	296731	14.921	5177691	14.781
22-42	263211	13.231	7732511	22.071
> 42	126671	6.371	12357141	35.281
SUMME	1988871	100.001	35028611	100.001

Tabelle 15

PFLICHTVERSICHERTE MIT LOHNFORTZAHLUNG, MAENNLICHE AUSLAENDER
 BERUFSGR.: ALLE BERUFE
 ZEITRAUM : 1.1.1975 BIS 31.12.1978 TAGE : 1461
 ALTER : 30 BIS 44

HAEUFIGSTE DIAGNOSEN

MINDEST-AU-TAGE FUER LANGZEIT : 43

ICD-BEZEICHNUNG	RANG	ANZAHL DER AU-MELDUNGEN			LANGZEIT PRO ICD / LANGZEIT ALLER ICD	
		LANGZEIT	LANGZEIT	SUMME	SUMME	PRO ICD
009 DURCHFALLKRANKHEITEN	15	123	4	127	1.0 %	3.1 %
353 ISCHIAS	7	89	10	99	2.6 %	10.1 %
355 SONSTIGE UND N.N.BEZ. FORMEN DER NEURALGIE UND NEURITIS	22	66	3	69	0.8 %	4.3 %
410 AKUTER HERZMUSKELINFARKT	17	1	4	5	1.0 %	90.0 %
458 SONSTIGE KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS	20	94	3	97	0.8 %	3.4 %
470 N.N.BEZ. GRIPPE	14	1113	4	1117	1.0 %	0.4 %
531 MAGENGESCHWUER	4	20	13	33	3.3 %	39.4 %
532 ZWOLFFFINGERDARMGESCHWUER	1	145	86	231	22.1 %	37.2 %
535 SCHLEIMHAUTENTZUENDUNG DES MAGENS UND ZWELFFINGERDARMES	3	554	21	575	5.4 %	3.7 %
536 STOERUNGEN DER MAGENFUNKTION	16	92	4	96	1.0 %	4.7 %
540 AKUTE APPENDIZITIS	12	10	4	14	1.0 %	28.6 %
550 LEISTENBRUCH OHNE ANGABE EINER EINKLEMMUNG	5	9	12	21	3.1 %	57.1 %
574 GALLENSTEINLEIDEN	23	3	3	6	0.8 %	50.0 %
592 NIEREN- UND HARNLEITERSTEINE	18	12	3	15	0.8 %	20.0 %
712 CHRONISCHE PROGRESSIVE POLYARTHRITIS UND ENTSPRECHENDE ZUSTAENDE	24	2	3	5	0.8 %	60.0 %
717 SONSTIGE, NICHT DIE GELENKEBETREFFENDE FORMEN DES RHEUMATISMUS	6	326	11	337	2.8 %	3.3 %
725 ZWISCHENWIRBELSCHEIBENVORFALL	8	2	6	8	1.5 %	75.0 %
728 SCHMERZHAFTE WIRBELKOERPER-SYNDROME	2	728	36	764	9.2 %	4.7 %
731 SYNOVITIS BURSTITIS UND TENDOVAGINITIS	13	80	4	84	1.0 %	4.8 %
796 SONSTIGE MANGELHAFT BEZ. UND UNBEKANNTE URSACHE VON KRANKH. UND TOD	25	95	3	98	0.8 %	3.1 %
811 BRUCH DES SCHULTERBLATTES = SCAPULA	21	0	3	3	0.8 %	100.0 %
925 BRUCH EINES ODER MEHRERER FUSSWURZEL- UND MITTELFUSSKNOECHEN	19	1	3	4	0.8 %	75.0 %
922 PRELLUNG DES RUECKENS	9	75	5	80	1.3 %	6.3 %
945 AUF DIE UNTEREN GLIEDMASSEN BESCHRAENKTE VERBRENNUNGEN	10	17	5	22	1.3 %	22.7 %
996 SONSTIGE UND N.N.BEZ. VERLETZUNGEN	11	5	5	10	1.3 %	50.0 %
REST		3088	132	3220	33.8 %	4.1 %
INSGESAMT		6730	390	7120	100.0 %	5.5 %

fiziert werden. Die Tabelle 14 kann für bestimmte Diagnosen (-gruppen) produziert werden.

Erkrankungsrisiko-Profil

Für Berufe wurde ein Erkrankungsrisikoprofil entwickelt. Auf diesem Risikoblatt wird die relative Betroffenheit der Berufsgruppenmitglieder hinsichtlich Tod, Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsunfall, sonstiger Unfall und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit den Werten der gesamten Versichertengruppe gleichen Alters und Geschlechts verglichen.

Das Risikoblatt enthält im Kopf die Bezeichnung der Berufsgruppe sowie einige Angaben zum Mitgliederbestand, Zugang, Abgang und ihrem relativen Gewicht. Danach folgt die Darstellung der allgemeinen Erkrankungsrisiken, der Erkrankungsrisiken nach Krankheitsarten und der Unfallrisiken nach Unfallarten für den Beruf und im Vergleich zu der Grundgesamtheit. Die Bezeichnung Risiko meint hier nichts anderes als die statistische Wahrscheinlichkeit (relative Häufigkeit) des Eintritt eines Ereignisses. So bezeichnet z. B. das Mortalitätsrisiko die relative Häufigkeit von Todesfällen in einer Bezugsperiode (z. B. Jahr) in der Berufsgruppe im Vergleich zur relativen Häufigkeit von Todesfällen im gesamten Versichertenbestand. Die angegebenen Zahlenwerte sind rein fiktiv und sollen nur zur Verdeutlichung dienen. Analog bezeichnet Arbeitsunfähigkeitsrisiko die Wahrscheinlichkeit, im Laufe einer Bezugsperiode (1 Jahr) mindestens einmal arbeitsunfähig zu werden. Hier sollten nur die sog. Normalfälle gezählt werden in Abgrenzung zu den nachfolgenden Indikatoren Arbeitsunfallrisiko und sonstiges Unfallrisiko. Die Fehlzeitquote schließlich soll ausdrücken, wieviel Arbeitszeitvolumen durch Arbeitsunfähigkeit in einer Bezugsperiode verloren geht. Dieser Indikator stellt also auf die Länge der Arbeitsunfähigkeit ab. Dieser gesamte Block A soll in gedrängter Form über

Erkrankungsrisiko-Profil

SAHD I: ARBEITSUNFÄHIGKEITSRISIKEN 1976

BERUFSGRUPPE: 714 KRAFTFAHRZEUGFUEHRER

BESTAND AM 1.01.1976 : 1877,VERSICHERTE ANTEIL AN ALLEN VERSICHERTEN : 6,0%

ZUGANG 1976 : 488,VERSICHERTE

ABGANG 1976 : 413,VERSICHERTE

FLUKTUATIONSRATE : 47,3% GEGENUEBER 45,3% IM GESAMTBESTAND DER VERSICHERTEN

	REL. BETROFFENHEIT BERUFSGR.	REL. BETROFFENHEIT GESAMT	ABWEICHUNG VON GESAMT
4. ALLGEMEINE ERKRANKUNGSRISIKEN			
MORTALITÄTSRISIKO	0,003	0,003	- 19,3 %
ARBEITSUNFÄHIGKEITSRISIKO	0,487	0,315	- 51,3 %
ARBEITSUNFALLRISIKO	0,059	0,106	- 44,3 %
SONST. UNFALLRISIKO	0,070	0,107	- 34,3 %
AUSFALLRISIKO	0,042	0,054	- 23,3 %
3. ERKRANKUNGSRISIKO (OHNE UNFÄLLE)			
(RANGLISTE NACH HÄUFIGKEIT)			
470 N.N.BEZ. GRIPPE	0,093	0,119	- 20,3 %
728 SCHMERZHAFTES WIRBELSÄULEN-SYNDROM	0,069	0,078	- 12,0 %
717 SONSTIGE, NICHT DIE GELENKE BETREFFENDE FORMEN DES RHEUMATISMUS	0,038	0,046	- 19,0 %
9 DURCHFALLKRANKHEITEN	0,032	0,039	- 17,9 %
136 SONSTIGE UND N.N.BEZ. INFECTIOSE UND PARASITÄRE KRANKHEITEN	0,019	0,019	+ 1,3 %
472 GRIPPE MIT SONSTIGER BETEILIGUNG DER ATMUNGSORGANE	0,019	0,019	- 1,3 %
353 ISCHIAS	0,019	0,021	- 9,3 %
466 AKUTE BRONCHITIS UND BRONCHIOLITIS	0,017	0,018	- 7,1 %
458 SONSTIGE KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS	0,016	0,012	+ 27,3 %
535 SCHLEIMHAUTENTZÜNDUNG DES MAGENS UND DÜNNDARMS	0,016	0,023	- 43,3 %
2. UNFALLRISIKO (ARBEITSUNFÄLLE)			
(RANGLISTE NACH HÄUFIGKEIT)			
945 VERSTÄCHUNG UND ZERFRÜHUNG DES FUSSGELÄNDES UND DES FUSSES	0,012	0,009	+ 37,7 %
927 PRELLUNG DER HÜFTE, DES ÜBERSCHENKELS, DES BEINES UND ANSCHNELLS	0,006	0,007	- 12,1 %
932 PRELLUNG DES RUMPFS	0,005	0,006	- 13,2 %
926 PRELLUNG DER FINGER	0,004	0,007	- 43,0 %
929 PRELLUNG DES FUSSES UND DER LEHNEN	0,004	0,006	- 37,0 %
920 PRELLUNG DES GESICHTS, DER KOPFECKENHÄUTE UND DES HALSES, AUSSEN, AUGEN	0,003	0,002	+ 48,0 %
928 FREMDKÖRPER IM AUGEN UND SONSTIGEN SINNESORGANEN	0,003	0,017	- 50,4 %
925 PRELLUNG DER HAND (HÄNDE) (AUSSEN, FINGER)	0,003	0,004	- 19,4 %
914 OBERFLÄCHLICHE VERLETZUNG DER HAND (HÄNDE) (AUSSEN, FINGER)	0,002	0,002	- 15,0 %
942 VERSTÄCHUNG UND ZERFRÜHUNG DES HANDELGELÄNDES UND DER HAND	0,002	0,003	- 35,0 %

AU-Häufigkeit einer Berufsgruppe insgesamt und im Vergleich zur Grundgesamtheit informieren. Berufsgruppen mit hohen positiven Abweichungen gelten danach als Tätigkeiten mit hohem Anteil von arbeitsbedingten Erkrankungen. Wer genauer wissen will, durch welche Krankheiten bzw. Unfallarten sich diese arbeitsbedingten Erkrankungen manifestieren, kann dann in den Blöcken B und C nachschauen. Hier bietet sich die bereits erprobte Form der Rangliste an.

Die Berufsgruppe kann durch Betrieb, Betriebsgruppe bzw. Wirtschaftszweig ersetzt werden.

Während es im Erkrankungsprofil vor allem darum geht, darzustellen, in welchen Berufen hohe Erkrankungsrisiken bestehen (und damit Arbeitsgrundlage für den Vertrauensärztlichen Dienst sein kann), soll das Profil zu Folgerisiken von AU-Erkrankungen empirisch darstellen, mit welchen Verläufen, Folgen und Auswirkungen beim Auftreten einer bestimmten Krankheit (Diagnose) gerechnet werden muß. Ein solches noch zu erarbeitendes berufsbezogenes Berichtsteil zielt damit auf die Ebene des Sachbearbeiters ab, Hilfe zu geben, frühzeitig etwas zu unternehmen.

Im Unterschied zum Erkrankungs- ist das Folgerisiko- profil nicht nach Berufen, sondern nach Krankheitsgruppen sortiert. Dabei sollte natürlich überlegt werden, ob man alle ICD-Nr. oder nur die häufigsten ICD-Nr. nehmen soll. Dies ist primär eine Frage der Besetzung von einzelnen Krankheitsgruppen. Da es sich hier um die Betrachtung von Folgen, d. h. zeitlichen Abläufen handelt, sollte man für die Erstellung des Bandes einen längeren Bezugszeitraum zugrundelegen. Wie eine solche Darstellung aussehen könnte zeigt das folgende Profil. Der Aufbau ist ähnlich zum Erkrankungsprofil: im Kopf der Aufstellung eine Reihe von Angaben zur absoluten und relativen Bedeutung der Krankheitsgruppe und danach folgend eine Darstellung

einer Reihe von Indikatoren, die zwei Blöcken zugeordnet sind.

Zur Definition der einzelnen Indikatoren:

Unter Wiedererkrankungsrisiko wird die Wahrscheinlichkeit verstanden, mit der dieselbe Diagnose in einem definierten Folgezeitraum (z. B. 1 Jahr) wieder auftritt. Im gewissen Sinne ist dieser Indikator damit ein Erfolgsindikator medizinischen Wissens bzw. therapeutischer Maßnahmen.

Unter Folgeerkrankungsrisiko wird die Wahrscheinlichkeit verstanden, daß eine derartige Diagnose weitere Arbeitsunfähigkeitsfälle mit anderen Diagnosen nach sich zieht.

Das Langzeiterkrankungsrisiko bezeichnet die relative Anzahl von Fällen, die bei dieser Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeitsdauer von mehr als 42 Tagen nach sich ziehen. Wegen Krankengeldzahlung ist dies für die Kasse kostenwirksam.

Das Aussteuerungsrisiko bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, daß eine solche Krankheit zum Anlaß für eine Aussteuerung genommen wird. Die Rehabilitationsrate bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, daß während oder nach der Krankheit Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet werden. Unter Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen wird demgegenüber nicht die Ablehnung eines Rentenanspruches verstanden, sondern, ob nach der Rehabilitationsmaßnahme wieder eine Beschäftigung aufgenommen wird, die mindestens 1/2 Jahr anhält.

Das Verrentungsrisiko meint die Wahrscheinlichkeit, mit der auf eine Arbeitsunfähigkeit ein Rentenantrag bzw. Rentengewährung erfolgt.

Mit den Folgerisiken für Beschäftigung sollen eine Reihe von Tatbeständen gekennzeichnet werden, die als "Schleudern" nach Krankheit gewertet werden können. Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses soll dabei den Tatbestand beschreiben, wie häufig während einer AU

oder in unmittelbarem Anschluß an eine AU ein Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (dies läßt sich z.B. recht gut durch den § 311 RVO operationalisieren). Die Indikatoren Arbeitgeberwechsel, Berufswechsel und Arbeitslosigkeit sollen kennzeichnen, wie häufig nach einer AU (etwa im Zeitraum von einem 1/2 Jahr) der Arbeitgeber gewechselt wird oder der Beruf gewechselt wird oder der Betroffene arbeitslos ist. Dies dürfte dann gut und gerne als krankheitsbedingt interpretiert werden können.

FOLGERISIKEN VON AU-ERKRANKUNGEN*

Krankheitsgruppe: 410 Akuter Herzmuskelinfarkt

Anzahl AU-Fälle insg: 983 AU-Tage insg: 85.521
Anteil der AU-Fälle: 2,1 % Anteil der AU-Tage: 9,6 %

	Altersgruppen			
	<u>15-29</u>	<u>30-44</u>	<u>45-59</u>	<u>60-65</u>
A. <u>Sozialversicherungs-</u> <u>rechtliche Folgerisiken</u>				
Wiedererkrankungsrisiko	0,33	0,27	0,24	0,20
Folgeerkrankungsrisiko	0,12	0,23	0,56	0,87
Langzeiterkrankungsrisiko	0,68	0,94	0,99	1,00
Aussteuerungsrisiko	0,02	0,01	0,02	0,03
Rehabilitationsrate	0,94	0,91	0,83	0,12
Erfolgswahrscheinlichkeit				
Reha	0,44	0,31	0,22	0,02
Verrentungsrisiko	0,12	0,23	0,79	0,99
B. <u>Folgerisiken für</u> <u>Beschäftigung</u>				
Beendigung des Arbeitsver-				
hältnisses	0,19	0,33	0,45	0,98
Arbeitgeberwechsel	0,14	0,29	0,41	0,12
Berufswechsel	0,18	0,32	0,42	0,09
Arbeitslosigkeit	0,12	0,14	0,24	0,03

* fiktive Werte

Zum Anwendungsbezug:

Angenommen, ein Sachbearbeiter erhält eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung mit der Diagnose akuter Herzmuskelinfarkt. Wenn der Versicherte unter 30 Jahre alt ist, kann er aus den Zahlen des Anwenderhandbuches wahrscheinlich entnehmen, daß eine solche Meldung für die Kasse nicht sonderlich bedeutsam ist, da es sich hier vielfach um reine Abklärungsfälle handelt, und die Wahrscheinlichkeit, daß ein Rentenversicherungsträger sich (erfolgreich) um die Rehabilitation des Betroffenen kümmert, recht hoch ist. Ist der Versicherte hingegen 60 Jahre alt, kann er damit rechnen, daß für den Versicherten die Erwerbstätigkeit zu Ende ist, und der Versicherte am Ende des Heilungsprozesses verrentet wird. Da dies ohnehin hochwahrscheinlich die Folge sein wird, könnte er sich z. B. frühzeitig darum kümmern, daß die Rentenversicherungsträger Rehabilitationsmaßnahmen einleiten. In anderen Fällen könnte z. B. ein Sachbearbeiter aus den Indikatoren zu sozialversicherungsrechtlichen Folgen und Beschäftigungsfolgen z. B. ersehen, wie wahrscheinlich es ist, daß die Reha-Maßnahmen zum Erfolg führen bzw. inwieweit es notwendig ist, sich darum zu kümmern, daß ein Erkrankter nach Abschluß der Rehabilitationsmaßnahmen beruflich nicht ins "Schleudern" gerät.

Die Risikoprofile sollten jährlich aktualisiert werden. Im Laufe der Zeit könnten so recht valide Informationen gewonnen werden.

Verlaufsdarstellungen

Zur Abbildung von Verläufen wurden Zeitreihendarstellungen und Analysen mit dem Markov-Modell durchgeführt. Das Verfahren mit den Markov-Ketten ist äußerst aufwendig und bringt nur schwer interpretierbare Ergebnisse, zumal der medizinisch-soziologische/ sozial-

medizinische Wissenstand über die Entwicklungsprozesse von chronischen Krankheiten recht unterentwickelt ist. Es wurde deshalb ein qualitatives und quantitatives Auswertungsinstrument entwickelt, mit dem sich Hypothesen gewinnen und interpretierbare Prozesse darstellen lassen.

Versichertenblatt

Als qualitatives Verfahren wurde das Versichertenblatt entwickelt. Das Versichertenblatt enthält für jeden einzelnen Versicherten im Klartext alle verwertbaren Einzelinformationen in ihrer chronologischen Abfolge. Informationen über das Versichertenverhältnis (Stamm-, Meldesatz) und das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen (für Rentner über Krankenhausaufenthalt) lagen im Forschungsdatensatz für die Jahre 1969 bis 1978 vor. Das Versichertenblatt wurde in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil wird für jeden Tag des Zeitraumes 1.1.1969 bis 31.12.1978 ein Folgekalender für Meldesatz, AU-Satz und Art der AU-Diagnose-Gruppe erstellt. Im zweiten Teil werden in chronologischer Reihenfolge die AU-Meldungen, bzw. Meldungen nach DEVO/DÜVO aufgelistet. Die Meldesatz-, AU-Satz- und AU-Gruppe-Folge-Kalender erlauben optisch einen schnellen Überblick über die zeitliche Abfolge des Versichertenverhältnisses (z.B. Dauer, Pflichtversichert oder Rentner), der Abfolge und Dauer von AU-Fällen und eine grobe Benennung der jeweiligen AU-Diagnosen.

Die AU-Sätze enthalten: Dauer des AU-Falles, Beginn- und Endedatum, Diagnose (SV bzw. ICD-Schlüssel), Ursache (Normal-, Arbeitsunfall u.a.), Dauer bei Krankenhausaufenthalt, Krankenhauskennziffer, Krankengeldtage, Versicherungsart, Leistungsart, AU-Folgefall, Nummer der Facharztgruppe.

Der Meldesatz enthält Angaben zur Berufsgruppe, Jahr-

gang, Geschlecht, Nationalität, Stellung im Beruf, Ausbildung, Abgabegrund, Beitragsgruppe, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und zum versicherungsrechtlichen Status. Außerdem werden medizinische bzw. berufliche Rehabilitationsmaßnahmen und Todesmeldungen vermerkt. Nach definierten Suchkriterien z.B. Abfolge von bestimmten Diagnosen oder Langzeit-AU bestimmter Diagnosen können, eventuell nur als Stichprobe, solche Versichertenblätter ausgedruckt werden. Im heuristisch-interpretativen Verfahren können Muster bzw. Typen von Verläufe qualitativ beschrieben werden.

Das Versichertenblatt soll weiterentwickelt werden. So empfiehlt es sich z.B. Distanzmaße zwischen den AU-Fällen zu bestimmen bzw. solche Maße für die Abfolge gleicher Diagnosen oder vermutlich zusammengehörender Diagnosen zu errechnen. Die vorliegende Version des Versichertenblattes wurde auf der Datengrundlage der OKK-Bremerhaven erstellt. Eine Erweiterung um zusätzliche Informationen, wie sie im Datensystem IDVS-II vorliegen, ist möglich.

Eine "Kontextanalyse" derartige "vollständiger" Versichertenblätter verlangt jedoch eine für die jeweilige Fragestellung spezifische Qualifikation des Interpreten. Es müssen Erfahrungen und Kenntnisse aus der ambulanten und klinischen Medizin mit ihren Teilgebieten und der Medizinsoziologie bzw. Sozial- /Arbeitsmedizin vorliegen. (74)

Versichertenblatt

VERSICHERTENBLATT CHIFF.NR.:

DER ALGORITHMUS ZUR AUSWAHL DER DARGESTELLTEN VERSICHERTEN
SETZT SICH AUS FOLGENDEN BEDINGUNGEN BZW. EINSCHRAENKUNGEN
ZUSAMMEN:

1. DIAGNOSE ICD-NR. 725
2. MAENNLICHE VERSICHERTE
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

AUS DEN IDENTIFIZIERTEN VERSICHERTEN IST EINE STICHPROBE
VON 100.0 % DARGESTELLT

ZEICHENERKLAERUNG ZUM MELDEKALENDER

P = PFLICHTVERSICHERT (AUSSER NACH PGF 313)
F = FREIWILLIG VERSICHERT
R = RENTE
x = RENTENANTRAGSTELLUNG
A = ARBEITSLOSIGKEIT
- = NICHT GEMELDET (MISSING)
= AUSGESTEUERT
U = PFLICHTVERSICHERUNG FUER ARBEITSUNFAEHIGE,
WOECHNERINNEN UND SCHWANGERE

ZEICHENERKLAERUNG ZUM AU-KALENDER

- = KEINE AU GEMELDET
= REHABILITATIONSMASSNAHME
ZIFFER 0-9 = LAUFENDE NUMMER DER AU-MELDUNG
NACH DEM 9. SATZ WIRD WIEDER MIT 0 BEGONNEN
IM KLARTEXT-AUSDRUCK SIND DIE AU-SAETZE
ENTSPRECHEND DURCHNUMMERIERT (ERSTE 0=10. USW.)
AUF DER POSITION DES 1.1.1969 STEHT DIE ANZAHL DER
AU-SAETZE, DIE VOR DIESEM DATUM LIEGEN
BEI REHA (#) KANN ZUSAETZLICH ARBEITSUNFAEHIGKEIT VORLIEGEN

(Liste der AU-Sätze nicht vollständig wiedergegeben)

Fortsetzung Versichertenblatt

AU-GRUPPE-FOLGEKALENDER

1.	L	VU	I	A	AM	G-U	P	1.	
2.	L	VU	I	A	AM-K	G-U	P	2.	
3.	L	VU	I	A	AM-K	G-U	P	3.	
4.		VU	I		AM-K	G		4.	
5.		VU	I		AM-K	G		5.	
6.		VU	I		AM-K	G		6.	
7.	H	VU	I		AM-K	G	P	7.	
8.	H	VU	I		AM-K	GG	P	8.	
9.	H	VU	I		AM-K	G	P	9.	
10.	H	VU	II		AM-K	G	L-P	10.	
11.	H	VU	III		AM-K	G	V-L-P	11.	
12.	H	VU	III	A	AM-K	G	V-L-P	12.	
13.	H	VU	III	A	AM-K	G	V-L-P	13.	
14.	H	L	V	III	A	MI-K	G	V-L-P	14.
15.	H	L	V	III	A	MI-K	G	L-P	15.
16.	H	L	VU	III	A	MI-K	G	L	16.
17.	H	L	VU	III	A	A-MI-K	G	L	17.
18.	H	L	VU	III	KA	A-MI-K	G	L	18.
19.		L	VU	III	KA	A-MI-K	G	LP	19.
20.		L	VU	III	KA	A-MI-K	G-U	LP	20.
21.		L	VU	III	KA	A-MI-K	G-U	LP	21.
22.		L	VU	III	KA	A-M-K	G-U	LP	22.
23.		L	VU	III	KA	A-M-K	G-U	LP	23.
24.		L	VU	III	KA	A-M-K	G-U	LP	24.
25.		L	VU	III	KA	A-M-K	G-U	P	25.
26.		L	VU	III	KA	A-M-K	G-U	P	26.
27.		L	VU	III	KA	ARM-K	G-U	P	27.
28.		L	VU	III	KA	ARM-K	G-U	P	28.
29.		L	VU	I	KA	ARM-K	G-U	P	29.
30.		L	VU	I	KA	ARM-K	G-U	P	30.
31.		L	VU	I	A	AM-K	G-U	P	31.

ZEICHENERKLÄRUNG ZUM AU-GRUPPE-FOLGEKALENDER

SU-NR. (BIS 1974)	ICD-NR. (AB 1975)	
A = ARBEITSUNFALL 90-99	ARBEITSUNFALL 800-999	
I = 01 - 19	001 - 136	INFJEKTIONEN
T = 20 - 27	140 - 239	NEUBILDUNGEN (TUMOR)
P = 36	290 - 315	SEELISCHE STÖRUNGEN (PSYCHE)
N = 38 - 39	320 - 389	NERVENSYSTEM
K = 37, 40 - 49	390 - 458	KREISLAUF
H =	410 - 414	HERZ (ISCHAEMISCH)
L = 50 - 57	460 - 519	ATHMUNGSGRGANE (LUNGE)
F = 52	470 - 474	GRIPPE (INFLUENZA)
B = 54	490 - 491	BRONCHITIS
V = 60 - 69	520 - 577	VERDAUUNGSGRGANE
M = 61 - 62	530 - 537	MAGENKRANKUNGEN
U = 70 - 71	580 - 629	HARNORGANE (URIN)
D = 78 - 79	680 - 709	HAUT (DERMA)
R = 80 - 82	720 - 738, 355	SKELETT (RHEUMA)
W =	352, 353, 722, 725, 726, 728, 735	WIRBELSÄULE
G =	713, 727, 729, 730, 736, 737, 738	GELLENKE
E =	717, 718, 731, 733, 787	WEICHTTEILRHEUMA (EXTRAART.)
† = RESTGRUPPE		

Fortsetzung Versichertenblatt

1. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 13 TAGE BEGINN DATUM: DIENSTAG 19. 5.1970
ENDE DATUM: SONNTAG 31. 5.1970
SV-DIAGNOSE: 96 OBERFLAECHELICHE VERLETZUNGEN, PRELLUNGEN UND QUETSCHUNGEN O. HAUTVERLETZUNGEN
URSACHE: SONSTIGER UNFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED MIT LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFAEHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01

2. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 12 TAGE BEGINN DATUM: MITTWOCH 7. 7.1971
ENDE DATUM: SONNTAG 18. 7.1971
SV-DIAGNOSE: 62 SONST. KRANKHEITEN DES MAGENS UND ZWOELFFINGERDARMS
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED MIT LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFAEHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 01

3. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 20 TAGE BEGINN DATUM: FREITAG 14. 4.1972
ENDE DATUM: MITTWOCH 3. 5.1972
SV-DIAGNOSE: 51 SONSTIGE AKUTE KRANKHEITEN DER OBEREN LUFTWEGE
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED MIT LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFAEHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 90

4. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 59 TAGE BEGINN DATUM: FREITAG 16. 3.1973
ENDE DATUM: SONNTAG 13. 5.1973
SV-DIAGNOSE: 64 EINGEWEIFEIDBRUCH MIT UND OHNE EINKLEMMUNG
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENHAUSAUFENTH: 17 TAGE
KRANKENHAUSKENNZ.: 20
KRANKENGELDTAGE: 17
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED MIT LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFAEHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 80

ANGABEN AUS DEM MELDESATZ 1:
BERUFSGRUPPE: 714 KRAFTFAHRZEUGFUHRER BEGINN DATUM: MITTWOCH 18. 7.1973
JAHRGANGS: ENDE DATUM: SONNABEND 5. 1.1974
GESCHLECHT: MAENNLICH
NATIONALITAET: DEUTSCH
STELLUNG IM BERUF: ARBEITER (NICHT FACHARBEITER)
AUSBILDUNG: VOLKS-,HAUPT-,REALSCHULE OHNE BERUFSAUSB.
ABGABEGRUND: ENDE DER BESCHAEFT. (RV-PFLICHT)
KRANKENVERS.: ALLGEMEINER BEITRAG (GRUPPE G)
RENTENVERS.: RENTENVERSICHERUNG DER ARBEITER
ARBEITSLOSENVERS.: VERSICHERUNGSPFLICHT
BEFREIUNG AU-PFLICHT: KEINE ANGABE
VERS.RECHTL. ANGABEN: PFLICHTVERS. STADTBEZIRK
PGF 165 RVD
KEINE WEITERE ANGABE

5. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 8 TAGE BEGINN DATUM: DIENSTAG 11.12.1973
ENDE DATUM: DIENSTAG 18.12.1973
SV-DIAGNOSE: 95 ZERREISSUNGEN UND OFFENE WUNDEN, NERVENVERLETZUNGEN
URSACHE: ARBEITSUNFALL (OHNE WEGEUNFALL)
KRANKENGELDTAGE: 0
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED MIT LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSUNFAEHIGKEITSFALL
BEHANDLUNG FG: 07

Fortsetzung Versichertenblatt

ANGABEN AUS DEM MELDESATZ 2:

BEGINN DATUM: MONTAG 7. 1.1974
ENDE DATUM: MITTWOCH 9. 1.1974

BERUFSGRUPPE: 0 KEINE BERUFSANGABE
BERUFSWECHSEL UND ARBEITGEBERWECHSEL
STELLUNG IM BERUF: UNBEKANNT
AUSBILDUNG:
ABGABEGRUND: ENDE DER BESCHAEFT. (RV-PFLICHT)
KRANKENVERS.: ERHOEHTER BEITRAG (GRUPPE H)
RENTENVERS.: KEINE VERSICHERUNGSPFLICHT
ARBEITSLLOSENVERS.: KEINE VERSICHERUNGSPFLICHT
BEFREIUNG AV-PFLICHT: KEINE ANGABE
VERS.RECHTL. ANGABEN: PFLICHTVERS. STADTBEZIRK
ARBEITSLOS
KEINE WEITERE ANGABE

6. ANGABEN AUS DEM AU-SATZ: DAUER DER AU: 50 TAGE BEGINN DATUM: DONNERSTAG 10. 1.1974
ENDE DATUM: DONNERSTAG 28. 2.1974

SV-DIAGNOSE: 72 KRANKHEITEN DER MAENNLICHEN GESCHLECHTSORGANE (NICHTVENERISCH)
URSACHE: NORMALFALL
KRANKENGELDTAGE: 50
VERSICHERUNGSART: PFLICHTMITGLIED OHNE LFZG FUER 6 WOCHEN
LEISTUNGSART: KRANKENHILFE
AU-FOLGEFALL: NEUER ARBEITSLUNFAEHRIGKEITSFALL
ARBEITGEBER NICHT IDENTISCH MIT ARBEITGEBER LT. MELDESATZ !!!!!
BEHANDLUNG FG: 80

ANGABEN AUS DEM MELDESATZ 3:

BEGINN DATUM: FREITAG 1. 3.1974
ENDE DATUM: MONTAG 18. 3.1974

BERUFSGRUPPE: 0 KEINE BERUFSANGABE
STELLUNG IM BERUF: UNBEKANNT
AUSBILDUNG:
ABGABEGRUND: ENDE DER BESCHAEFT. (RV-PFLICHT)
KRANKENVERS.: ERHOEHTER BEITRAG (GRUPPE H)
RENTENVERS.: KEINE VERSICHERUNGSPFLICHT
ARBEITSLLOSENVERS.: KEINE VERSICHERUNGSPFLICHT
BEFREIUNG AV-PFLICHT: KEINE ANGABE
VERS.RECHTL. ANGABEN: PFLICHTVERS. STADTBEZIRK
ARBEITSLOS
KEINE WEITERE ANGABE

ANGABEN AUS DEM MELDESATZ 4:

BEGINN DATUM: DIENSTAG 19. 3.1974
ENDE DATUM: FREITAG 22. 3.1974

BERUFSGRUPPE: 741 LAGERVERWALTER, MAGAZINER
BERUFSWECHSEL UND ARBEITGEBERWECHSEL
STELLUNG IM BERUF: ARBEITER (NICHT FACHARBEITER)
AUSBILDUNG: VOLKS-,HAUPT-,REALSCHULE MIT BERUFSAUSB.
ABGABEGRUND: ENDE DER BESCHAEFT. (RV-PFLICHT)
KRANKENVERS.: ALLGEMEINER BEITRAG (GRUPPE G)
RENTENVERS.: RENTENVERSICHERUNG DER ARBEITER
ARBEITSLLOSENVERS.: VERSICHERUNGSPFLICHT
BEFREIUNG AV-PFLICHT: KEINE ANGABE
VERS.RECHTL. ANGABEN: PFLICHTVERS. STADTBEZIRK
PGF 165 RVO
KEINE WEITERE ANGABE

ANGABEN AUS DEM MELDESATZ 5:

BEGINN DATUM: SONNABEND 23. 3.1974
ENDE DATUM: MITTWOCH 27. 3.1974

BERUFSGRUPPE: 0 KEINE BERUFSANGABE
BERUFSWECHSEL UND ARBEITGEBERWECHSEL
STELLUNG IM BERUF: UNBEKANNT
AUSBILDUNG:
ABGABEGRUND: ENDE DER BESCHAEFT. (RV-PFLICHT)
KRANKENVERS.: ERHOEHTER BEITRAG (GRUPPE H)
RENTENVERS.: KEINE VERSICHERUNGSPFLICHT
ARBEITSLLOSENVERS.: KEINE VERSICHERUNGSPFLICHT
BEFREIUNG AV-PFLICHT: KEINE ANGABE
VERS.RECHTL. ANGABEN: PFLICHTVERS. STADTBEZIRK
ARBEITSLOS
KEINE WEITERE ANGABE

Abgangsprofil

Als quantitatives Instrument zur Beschreibung von Verläufen wurde das Abgangsprofil erarbeitet.

Der Datensatz des Forschungsprojektes enthält die Meldesätze aller Mitglieder seit November 1973 vollständig. Dies erlaubt die prospektive Untersuchung bis Ende 1978 der Veränderung des Versichertenverhältnisses. Als Wechsel werden festgehalten:

Arbeitgeber-, Berufswechsel, nur Arbeitgeber-, nur Berufswechsel. Übergänge aus einem Versicherungsstatus z.B. Pflichtversicherung mit Berufstätigkeit sind möglich in : Freiwillige Versicherung, Rente, Frührente, Arbeitslosigkeit, in Arbeitsunfähigkeit nach § 311 RVO, Missing (Fehlen eines Meldesatzes bzw.

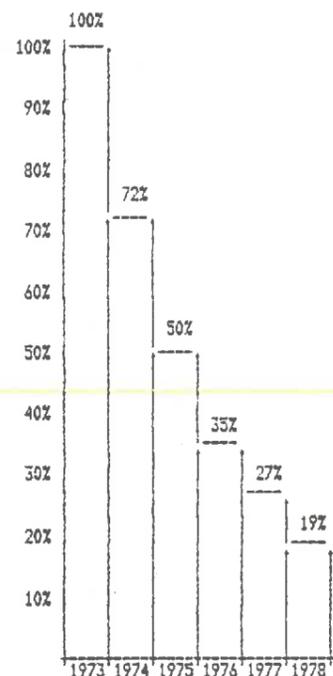
Ausscheiden aus Kasse) und Tod. Endpunkte der Berufskarriere sind Tod, Rente und Frührente. Sie können über Zwischenstadien wie Arbeitslosigkeit, andere Beruf u.a. erreicht werden. Im Abgangsprofil wird von denjenigen Versicherten ausgegangen, die am 31.12.1973 versichert waren. Es wird gefragt, wie viele von ihnen Ende 1974, 1975, 1976, 1977 und 1978 keinen bzw. einen Wechsel bzw. Übergang in andere Positionen hatten. Die Auswahl der Versichertenpopulationen kann nach vielfältigen Kriterien bzw. Filtern erfolgen. Es können identische Populationen in ihrem Abgangsverhalten untersucht werden, die sich nur in einem Merkmal unterscheiden

Im Beispiel des Abgangsprofils wurden männliche, deutsche Arbeiter und Angestellte der Jahrgänge 1910 bis 1919, die am 31.12.1973 pflichtversichert waren, ausgewählt. Es wurde eine Gruppe gebildet, die ab 1974 bis zum 1. Wechsel bzw. Übergang ohne eine Langzeit-AU war. Diesem Profil kann man dasjenige Profil einer Vergleichsgruppe mit einer Langzeitarbeitsunfähigkeit gegenüberstellen.

Abgangsprofil

ABGANGSVERHALTEN 1974 - 1978

 * ARBEITER + ANGEST., MAENNL., DEUTSCH
 * JAHRGANG 1910 - 1919
 * AM 31.12 1973 PFLICHTVERSICHERT
 GEMAESS PARAGRAF 165 RVO (OHNE AU > 42 TAGE IM BERUF AB 1974 BIS WECHSEL)
 * DEVO-NR.: 0



	1973	1974	1975	1976	1977	1978	MELDETAGE PRO VERS. #1*	AU-TAGE PRO VERS. IN % #2*	VERS. MIT REHA IN % #3*
PFLICHTVERSICHERTE	2518	1810	1261	888	687	489	2181.4	2.9	5.1
WECHSEL:									
ARBEITG. UND BERUF	0	133	208	221	226	228	585.6	6.0	1.1
NUR ARBEITGEBER	0	95	149	172	178	185	703.5	4.5	3.3
NUR BERUF	0	30	56	47	72	77	974.5	2.7	4.3
UEBERGAENGE:									
IN FREIW. VERS.	0	24	31	38	38	63	1153.5	4.1	10.3
IN RENTE	0	188	369	576	711	836	1150.7	5.2	3.5
IN FRUEHRENTE	0	55	68	80	92	109	978.3	17.7	13.0
IN ARBEITSLSIGK.	0	82	162	216	230	235	327.9	6.0	3.9
IN AU NACH 311 RVO	0	47	56	64	70	75	746.9	16.3	10.7
IN MISSING	0	35	123	151	165	168	790.4	5.3	3.0
IN TOD	0	19	35	45	49	53	944.1	9.3	0.0
PFLICHTVERSICHERTE	100%	72%	50%	35%	27%	19%			
WECHSEL:									
ARBEITG. UND BERUF	0%	5%	8%	9%	9%	9%			
NUR ARBEITGEBER	0%	4%	6%	7%	7%	7%			
NUR BERUF	0%	1%	2%	3%	3%	3%			
UEBERGAENGE:									
IN FREIW. VERS.	0%	1%	1%	2%	2%	3%			
IN RENTE	0%	7%	15%	23%	28%	33%			
IN FRUEHRENTE	0%	2%	3%	3%	4%	4%			
IN ARBEITSLSIGK.	0%	3%	6%	9%	9%	9%			
IN AU NACH 311 RVO	0%	2%	2%	3%	3%	3%			
IN MISSING	0%	1%	5%	6%	7%	7%			
IN TOD	0%	1%	1%	2%	2%	2%			

1 DURCHSCHN. ANZAHL MELDETAGE VOR DEM 1. UEBERGANG BZW. WECHSEL PRO VERSICHERTEM IM GESAMTZEITRAUM (2191 TAGE)

2 DURCHSCHN. ANZAHL AU-TAGE PRO 100 MELDETAGE VOR DEM 1. UEBERGANG BZW. WECHSEL

3 DURCHSCHN. ANZAHL VERSICHERTER MIT REHA-MASSNAHME VOR DEM 1. UEBERGANG BZW. WECHSEL IN % VOM 1975 BIS 1978

Fortsetzung Abgangsprofil

MITTLERE MELDEDAUER: 1112 TAGE
DURCHSCHNITTALTER 1974 : 59 JAHRE

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN FRUEHRENTE				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
FRUEHRENTE	NACH BERUF :	109	979.	174.	44.68	17.75	0.	0.	0.0	0.0
FRUEHRENTE	NACH PARAG. 311 RVO :	31	551.	128.	25.13	23.18	463.	147.	21.11	31.70
FRUEHRENTE	NACH ARBEITSLSIGKEIT :	85	844.	70.	38.51	8.30	526.	23.	23.99	4.32
FRUEHRENTE	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	31	678.	59.	30.96	8.72	682.	199.	31.11	29.17
FRUEHRENTE	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	33	557.	53.	25.41	9.49	852.	222.	38.88	26.03
FRUEHRENTE	NACH FREIW. VERS. :	5	849.	5.	38.74	0.53	508.	77.	23.21	15.05
FRUEHRENTE	NACH MISSING :	10	615.	30.	28.09	4.99	41.	0.	1.89	0.0
FRUEHRENTE	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	3	396.	2.	27.20	0.33	405.	143.	18.47	35.33

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN TOD				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
TOD	NACH BERUF :	53	944.	88.	43.09	9.28	0.	0.	0.0	0.0
TOD	NACH FRUEHRENTE :	20	643.	148.	29.33	23.07	853.	64.	38.92	7.47
TOD	NACH RENTE :	63	930.	75.	42.43	8.09	909.	33.	36.94	4.11
TOD	NACH PARAG. 311 RVO :	7	467.	182.	21.31	38.88	882.	143.	40.25	16.20
TOD	NACH ARBEITSLSIGKEIT :	14	702.	58.	32.05	8.32	1060.	76.	48.36	7.18
TOD	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	7	374.	24.	17.08	6.29	1164.	159.	53.11	13.79
TOD	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	20	457.	21.	20.88	4.70	1114.	196.	50.37	17.55
TOD	NACH FREIW. VERS. :	2	1104.	132.	50.38	12.00	506.	91.	23.11	18.02
TOD	NACH MISSING :	4	439.	29.	20.05	6.48	643.	63.	29.34	9.31
TOD	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	6	606.	7.	27.67	1.13	603.	52.	27.51	8.60

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN ARBEITSLSIGKEIT				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
ARBEITSLSIGKEIT	NACH BERUF :	235	828.	49.	37.78	5.97	0.	0.	0.0	0.0
ARBEITSLSIGKEIT	NACH FRUEHRENTE :	5	489.	175.	22.30	35.74	17.	0.	0.78	1.15
ARBEITSLSIGKEIT	NACH RENTE :	4	810.	30.	36.97	3.73	4.	0.	0.18	0.0
ARBEITSLSIGKEIT	NACH PARAG. 311 RVO :	23	625.	72.	28.54	11.51	211.	90.	9.62	42.76
ARBEITSLSIGKEIT	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	27	666.	28.	30.38	4.23	357.	28.	16.31	7.93
ARBEITSLSIGKEIT	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	16	494.	50.	22.53	10.16	493.	38.	22.48	7.63
ARBEITSLSIGKEIT	NACH FREIW. VERS. :	27	1819.	84.	83.02	4.63	34.	0.	1.57	0.11
ARBEITSLSIGKEIT	NACH MISSING :	9	644.	63.	29.39	9.84	30.	0.	1.38	0.0
ARBEITSLSIGKEIT	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	2	614.	23.	28.01	3.68	148.	45.	6.74	30.56

Fortsetzung Abgangsprofil

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN RENTE				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
RENTE	NACH BERUF :	836	1151.	60.	52.52	5.19	0.	0.	0.0	0.0
RENTE	NACH PARAG. 311 RVO :	31	780.	137.	35.58	17.56	202.	111.	9.20	55.26
RENTE	NACH ARBEITSLOSIGKEIT :	102	788.	42.	35.97	5.38	403.	19.	18.39	4.61
RENTE	NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	62	660.	30.	30.14	4.52	659.	55.	30.09	8.34
RENTE	NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	131	571.	36.	26.06	6.31	755.	72.	34.45	9.55
RENTE	NACH FREIW. VERS. :	19	674.	23.	30.75	3.35	971.	63.	39.77	7.25
RENTE	NACH MISSING :	27	712.	74.	32.49	10.43	113.	15.	5.16	12.70
RENTE	NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	47	827.	27.	37.74	3.31	473.	29.	21.57	6.22

WEITERER UEBERGANG, POSITION BELIEBIG	1. UEBERGANGS- POSITION NACH BERUF	ZEIT DER PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF VOR DEM 1.UEBERGANG				ZEIT DER VERSICHERUNG AB DEM 1.UEBERGANG BIS ZUM UEBERGANG IN PARAGRAF 311 RVO				
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*
		VERS. ABS.	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %	ME-TAGE PRO VER	AU-TAGE PRO VER	ME-TAGE IN %	AU-TAGE IN %
PARAGRAF 311 RVO NACH BERUF :	75	747.	122.	34.09	16.32	0.	0.	0.0	0.0	
PARAGRAF 311 RVO NACH FRUEHRENTE :	4	589.	76.	26.89	12.86	606.	117.	27.68	19.30	
PARAGRAF 311 RVO NACH RENTE :	9	1056.	81.	48.20	7.68	27.	8.	1.22	31.43	
PARAGRAF 311 RVO NACH ARBEITSLOSIGKEIT :	11	505.	27.	23.06	5.28	593.	125.	27.06	21.02	
PARAGRAF 311 RVO NACH ARBEITG.O.BERUFSW.:	14	636.	46.	29.03	7.31	556.	62.	25.39	11.20	
PARAGRAF 311 RVO NACH ARBEITG.M.BERUFSW.:	19	541.	43.	24.67	7.92	844.	140.	38.51	16.57	
PARAGRAF 311 RVO NACH FREIW. VERS. :	0	0.	0.	0.0	0.0	0.	0.	0.0	0.0	
PARAGRAF 311 RVO NACH MISSING :	1	650.	36.	29.65	5.59	620.	60.	28.30	9.65	
PARAGRAF 311 RVO NACH BERUFS.O.ARBEITG.W.:	2	372.	16.	16.97	4.22	409.	99.	18.67	24.10	

- *1* ANZAHL VERSICHERTE MIT ENDSTATUS LT. SPEZ. TABELLE UND 1. UEBERGANG NACH PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF
- *2* DURCHSCHN. ANZAHL MELDETAGES PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VORANGEGANGENEN PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF
- *3* DURCHSCHN. ANZAHL AU-TAGE PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VORANGEGANGENEN PFLICHTVERSICHERUNG IM BERUF
- *4* ANTEIL DER MELDETAGES (*2*) AN ALLEN MELDETAGEN IM ZEITRAUM (2191 TAGE) IN PROZENT
- *5* ANTEIL DER AU-TAGE (*3*) AN DEN MELDETAGEN (*2*) IN PROZENT
- *6* DURCHSCHN. ANZAHL MELDETAGES PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VERSICHERUNGSZEIT AB 1.UEBERGANG BIS ENDSTATUS
- *7* DURCHSCHN. ANZAHL AU-TAGE PRO VERSICHERTEM WAEHREND DER VERSICHERUNGSZEIT AB 1.UEBERGANG BIS ENDSTATUS
- *8* ANTEIL DER MELDETAGES (*6*) AN ALLEN MELDETAGEN IM ZEITRAUM (2191 TAGE) IN PROZENT
- *9* ANTEIL DER AU-TAGE (*7*) AN DEN MELDETAGEN (*6*) IN PROZENT

Erläuterungen zum Abgangsprofil

Die Bezeichnungen und Abkürzungen, die im Folgenden verwendet werden, entsprechen denen im Instrument 'Abgangsprofil'.

Bezeichnung Definition- Beschreibung- Besonderheit

Pflichtversicherte a) pflichtversichert gem. § 165 RVO
 b) voller Beitrag zur Krankenversicherung
 c) Arbeitnehmer und -geberanteil zur Rentenversicherung der Arbeiter oder Angestellten
 d) Hauptbeschäftigung
 Hinweis:
 Meldesätze über Änderungen bei gleichem Beruf und Arbeitgeber wie am 31.12.1973 werden nicht als Wechsel gezählt

Wechsel:

Arbeitgeber und Beruf es gelten a) - d)
 e) Arbeitgeberkontonummer (chiffriert) identisch mit der am 31.12.1973
 f) Beruf nicht identisch mit Beruf am 31.12.1973

Nur Arbeitgeber es gelten a) - d) und e)
Nur Beruf es gelten a) - d) und f)

Übergänge:

In Freiw. Vers. g) freiwillige Versicherung gem. § 313 oder § 176 RVO
In Rente h) eigene Rente (nicht Hinterbliebenenrente)

- In Frührente es gilt h)
i) Alter zum Zeitpunkt der Verrentung
unter 63 Jahre
- In Arbeitslosigkeit
keit j) pflichtversichert als Arbeitsloser
k) erhöhter Beitrag zur Krankenversicherung
- In AU nach § 311 RVO l) pflichtversichert gemäß § 311 RVO
- In Missing m) der Krankenkasse nicht mehr gemeldet
Hinweis:
Versicherten, die innerhalb einer
Missing-Zeit von 4 Monaten interpretierbare
Meldungen aufwiesen, wurde als Übergang
nicht der Status Missing sondern der erste
folgende Status zugeordnet.
- In Tod n) Meldung mit Abgabegrund 'Todesfall'
und/oder
o) Arbeitsunfähigkeit mit Merkmal 'Tod'

Hinweis:

Die Absolut- und Prozentzahlen für die Wechsel/Übergänge von 1974 bis 1978 sind kumulativ.

- Meldetage
pro Vers. p) durchschnittliche Anzahl Meldetage
pro Versichertem vom 1.1.1973
bis zum ersten Wechsel/Übergang
Hinweis:
Da die Versicherten stichtagbezogen
(31.12.1973) ausgewählt wurden, kann das
Beginndatum der Versicherungszeit vor oder
in 1973 liegen; somit muß die

Summe der Meldetage in 1973 gleich oder kleiner als 365 sein und die Summe der Meldetage im Gesamtzeitraum gleich oder kleiner als 2.191 Tage.

AU-Tage pro
Vers. in %

q) durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Meldetage vor dem ersten Wechsel/Übergang

Vers. mit
Reha in %

r) durchschnittliche Anzahl Versicherter mit Rehabilitationsmaßnahme (berufliche und/oder medizinische) vor dem ersten Wechsel/Übergang pro 100 Versicherte mit gleichem Wechsel/Übergang mit oder ohne Rehabilitationsmaßnahme

Hinweis:

Rehabilitationsmaßnahmen sind in den Daten der OKK Bremerhaven/Wesermünde vom 4. Quartal 1974 an gegeben.

Frührente
nach Beruf

es gelten h) und i)

Hinweis:

direkter Übergang vom Beruf in Frührente

Frührente
nach § 311 RVO

es gilt 1)

s) nach Übergang in § 311 RVO folgt bis zum 31.12.1978 ein weiterer Übergang in Frührente

Hinweis.

Zwischen dem Erstübergang in § 311 RVO und dem Übergang in Frührente können weitere Wechsel/Übergänge stattgefunden haben.

Tod nach, Rente nach..., § 311 nach.... sind analog zu interpretieren.

Vers. abs. *1*	t) Anzahl Versicherter mit Übergangsabfolge gemäß Zeilertext
Me-Tage *2* pro Vers.	u) durchschnittliche Anzahl Meldetage pro Versichertem während des ersten Pflichtversicherungszeitraums (Status vom 31.12.1973)
AU-Tage *3* pro Vers.	v) durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage pro Versichertem während des ersten Pflichtversicherungszeitraums
Me-Tage *4* in %	w) durchschnittliche Anzahl Meldetage pro Versichertem während des ersten Pflichtversicherungszeitraums pro 100 mögliche Meldetage im Gesamtzeitraum vom 1.1.1973 bis zum 31.12.1978 (2.191 Tage)
AU-Tage *5* in %	x) durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage pro Versichertem während des ersten Pflichtversicherungszeitraums pro 100 Meldetage im gleichen Zeitraum

Die Positionen *6* bis *9* sind analog zu interpretieren, der Zeitraum, auf den sich die entsprechenden Zahlenangaben beziehen, beginnt nach dem ersten Wechsel/Übergang und endet mit dem Beginn des Status gemäß Angabe im jeweiligen Zeilertext.

Im Beispiel waren 2.518 Männer 1973 pflichtversichert. Ende 1978 waren noch 489 ohne zwischenzeitlichen Wechsel in ihrem Beruf tätig. Auf diese 489 Personen kamen durchschnittlich 2.181,4 Meldetage pro Versichertem. Sie hatten 2,9 AU-Tage pro 100 Meldetage. In den Jahren 1975 bis 1978 hatten 5,1 % von ihnen eine Rehabilitationsmaßnahme gehabt. 109 Personen (4 % von den 2.518 Mitgliedern) waren bis Ende 1978 in Frührente direkt gegangen. Auf diese Gruppe entfielen für den Zeitraum ihrer Pflichtversicherung im Beruf 978,8 Meldetage pro Person. Pro 100 Meldetage hatten die Frührentner 17,7 Tage wegen Arbeitsunfähigkeit während ihrer Berufstätigkeit (vor dem ersten Übergang bzw. Wechsel) gefehlt. 13,0 % von ihnen waren vor der Frühverrentung in den Genuß einer Reha-Maßnahme gekommen.

Die nachfolgenden Aufstellungen geben für Frührente, Tod, Arbeitslosigkeit, Rente und Arbeitsunfähigkeit nach § 311 an, wieviel Personen direkt aus dem Beruf bzw. über andere Stadien z.B. Arbeitslosigkeit oder Berufswechsel dorthin gekommen waren. Für die jeweilige Gruppe wurde die Meldezeit und die Fehlzeit pro Person während der Pflichtversicherung bis zum 1. Übergang und nach dem ersten 1. Übergang bis zur jeweiligen Position z.B. Rente oder Tod errechnet. Außerdem wurde der Anteil der Meldetage an allen Meldetagen und der Anteil der AU-Tage an den Meldetagen notiert. Diese Angaben erlauben eine Einschätzung des Einflusses von Arbeitsunfähigkeit auf die jeweilige Karriere.

Mit den Abgangsprofilen lassen sich berufliche Mobilität, Zusammenhänge von "sozialversicherungsrechtlicher" Mobilität und Art sowie Dauer von Arbeitsunfähigkeit und z.B. der Einfluß von Reha-Maßnahmen auf Frührente und Tod für Berufe bzw. Versichertengruppen bestimmen. Es lassen sich somit Arbeitnehmergruppen mit erhöhtem Risiko gegenüber Arbeitslosigkeit, Frührente und Tod herausfiltern.

Berufsmobilitäts - Profil

Als ergänzendes Beurteilungsinstrument zu den Abgangsprofilen spezieller Berufsgruppen dient das Mobilitätsprofil. Es gibt Aufschluß über direkten Verbleib im Beruf, Abwanderungen in andere Berufe und Rückwanderungen in den ursprünglichen (im Sinne von 'Ausgangslage des Untersuchungszeitraums') Beruf. Eine stichtagbezogene Auflistung der jährlichen Versichertenbestände gibt darüber hinaus Auskunft über die quantitative Bedeutung und Veränderung einer Berufsgruppe.

<u>Bezeichnung</u>	<u>Definition- Beschreibung- Besonderheit</u>
Im o.g. Beruf am 31.12.1973	I) Anzahl der Versicherten der Kohorte (vgl. Pflichtversicherte im Abgangsprofil)
<u>Noch</u> im gleichen Beruf am 31.12.1978	II) Anzahl Versicherte aus I), die ohne weitere Änderungsmeldung im Beruf und beim Arbeitgeber verblieben sind Hinweis: Die Differenz zum Berufsbestand in 1978 der Abgangsprofile bilden die Versicherten, die bei gleichem Arbeitgeber und gleichem Beruf Änderungs- meldungen aufwiesen (z.B. Wechsel von Arbeitern zu Ange- stellten).
<u>Wieder</u> im gleichen Beruf am 31.12.1978	III) Anzahl Versicherter aus I), die nach zwischenzeitlichem Wechseln am 31.12.1978 wieder im Beruf wie I) gemeldet waren

In anderen Berufen am 31.12.1978 IV) Anzahl Versicherter aus I), die am 31.12.1978 in anderen Berufen als dem wie I) gemeldet waren

Die Prozentzahlen in Klammern geben den Anteil der Versicherten der jeweiligen Positionen an den Versicherten I) an.

Versicherte pro Jahr (stichtagbezogen) V) Anzahl Versicherter im Beruf wie I) am 31.12. des jeweiligen Jahres
Hinweis:

Die Versicherten der Jahre 1974 bis 1978 entstammen nicht zwangsläufig der Kohorte I), da die Bestände alters- und nicht jahrgangsbezogen gezählt wurden (aufsteigende Jahrgänge mit aufsteigenden Berichtsjahren). Im Balkendiagramm der Jahresbestände wurde der höchste Bestand zwischen 1973 und 1978 auf 100 % gesetzt.

Berufsmobilitäts-Profil

VERKÄUFER (DEVO-NR. 682) JAHRGANG 1910 BIS 1939

ARS. UND ANG., WEIBL., DEUTSCH, AM 31.12.1973 PFLICHTVERSICHERT GEMÄSS PARAGRAF 165 RVG

IM O.G. BERUF AM 31.12.1973: 1170 VERSICHERTE

HIERVON NOCH IM GLEICHEN BERUF (OHNE NEUE MELDG.) AM 31.12.1978: 93 VERSICHERTE (7.95%)

HIERVON WIEDER IM GLEICHEN BERUF (MIT NEUER MELDG.) AM 31.12.1978: 252 VERSICHERTE (21.54%)

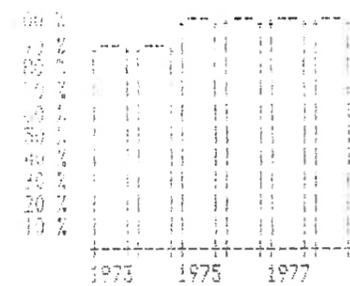
IN ANDEREN BERUFEN SIND VON DEN O.G. VERSICHERTEN AM 31.12.1978 GEMELDET:

FLORISTEN	(DEVO-NR. 53) :	1
CHEMIEBETRIEBSWERKER	(DEVO-NR. 141) :	4
PAPIER-, ZELLSTOFFHERSTELLER	(DEVO-NR. 141) :	1
DRUCKERHILFER	(DEVO-NR. 177) :	1
ELEKTROGERÄTE-, ELEKTROTEILEMONTIERER	(DEVO-NR. 321) :	16
SONSTIGE MONTIERER	(DEVO-NR. 322) :	1
METALLARBEITER O.N.A.	(DEVO-NR. 323) :	1
NAEHER A.N.G.	(DEVO-NR. 356) :	2
FISCHVERARBEITER	(DEVO-NR. 403) :	11
KOECHEN	(DEVO-NR. 411) :	3
WARENAUFMACHER, VERSANDFERTIGMACHER	(DEVO-NR. 522) :	1
KRANFUHRER	(DEVO-NR. 544) :	1
GROSS- UND AUSSENHANDELSKAUFLEUTE, EINKAUFLEUTE, VERLASSENDE, BUCHHAENDLER	(DEVO-NR. 681) :	2
HANDELSVERTRETER, REISENDE	(DEVO-NR. 687) :	1
WERBEFACHLEUTE	(DEVO-NR. 703) :	1
GELDEINNEHMER, -AUSZAHLER, KARTENVERKAEUFER	(DEVO-NR. 706) :	2
TELEFONISTEN	(DEVO-NR. 734) :	3
LAGERVERWALTER, MAGAZINER	(DEVO-NR. 741) :	1
LAGER-, TRANSPORTARBEITER	(DEVO-NR. 744) :	8
KASSIERER	(DEVO-NR. 773) :	13
BUEROTACHENKRAEFTE	(DEVO-NR. 781) :	11
STENOGRAPHEN, STENDTYPISTEN, MASCHINENSCHREIBER	(DEVO-NR. 782) :	2
DATENTYPISTEN	(DEVO-NR. 783) :	1
BUERCHILFSKRAEFTE	(DEVO-NR. 784) :	2
BIBLIOTHEKARE, ARCHIVARE, MUSEUMSFACHLEUTE	(DEVO-NR. 823) :	2
KRANKENSCHWESTERN, -PFLEGER, HEBAMMEN	(DEVO-NR. 853) :	3
HELFER IN DER KRANKENPFLEGE	(DEVO-NR. 854) :	3
SOZIALARBEITER, SOZIALPFLEGER	(DEVO-NR. 861) :	8
KELLNER, STEWARDS	(DEVO-NR. 912) :	10
GERINGE GAESTEBETREUER	(DEVO-NR. 913) :	3
HAUSHIRTSCHAFTSVERWALTER	(DEVO-NR. 921) :	1
HAUSHIRTSCHAFTLICHE BETREUER	(DEVO-NR. 923) :	13
BAUH-, HAUSRATREINIGER	(DEVO-NR. 933) :	22
FAHRZEUGREINIGER, -PFLEGER	(DEVO-NR. 936) :	1
SUMME :		161 (13.75%)

VERSICHERTE PRO JAHR (STICHTAGBEZOGEN):

AM 31.12.1973:	1170 VERSICHERTE	JAHRGANG 1910 BIS 1939
AM 31.12.1974:	1143 VERSICHERTE	JAHRGANG 1911 BIS 1940
AM 31.12.1975:	1204 VERSICHERTE	JAHRGANG 1912 BIS 1941
AM 31.12.1976:	1227 VERSICHERTE	JAHRGANG 1913 BIS 1942
AM 31.12.1977:	1253 VERSICHERTE	JAHRGANG 1914 BIS 1943
AM 31.12.1978:	1214 VERSICHERTE	JAHRGANG 1915 BIS 1944

VERGLEICH IN % AM 30.12.1978



8. Nutzung des Informationssystems durch den Vertrauensärztlichen Dienst zur Abklärung von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen im Einzelfall und für epidemiologische Forschung

Im Kapitel 6 wurde das gestufte Verfahren mittels des Informationssystems vorgestellt, um immer präzisere Antworten auf Fragen zur Langzeitarbeitsunfähigkeit bei degenerativen Wirbelsäulenleiden zu bekommen. Es hat sich gezeigt, daß in bestimmten Berufen bei zunehmendem Alter die Risiken hinsichtlich Langzeit-AU und Frühverrentung wegen Wirbelsäulenleidens groß sind (siehe auch Teilberichte Schmidt und Müller u.a., Zusammenfassungen in Kapitel 9).

Qualitative Auswertungen von Versichertenblättern legen den Verdacht nahe, daß Abfolgen von Arbeitsunfähigkeit mit schmerzhaften Wirbelkörpersyndromen zu einer chronischen Tendenz neigen und z.T. zu Wirbelscheibenvorfällen führen.

Gleichartige Erkenntnisse über berufsspezifische Erkrankungshäufigkeiten wurden auch für andere Diagnosen des rheumatischen degenerativen Formenkreises, für Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen der Atmungsorgane gefunden.

Aus Angaben über Beruf, sozialversicherungsrechtlichen Ereignissen (z.B. der Arbeitslosigkeit), AU-Folge und AU-Volumen sowie Diagnosen können Filter formuliert werden, die es dem Vertrauensärztlichen Dienst erlauben, gezielte Rehabilitationsmaßnahmen einzuleiten bzw. für eine optimale medizinisch-ärztliche Betreuung zu sorgen. Die Lokalisierung von Arbeitnehmergruppen mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko kann, wie geschildert, durch die Bestimmung der Ausprägung von Krankheitsindikatoren erfolgen. Andererseits können auch Kriterien aus der arbeits-, sozialmedizinischen Erfahrung

abgeleitet werden. Man weiß, daß bestimmte Arbeitsplatzbedingungen bzw. Belastungen in der Verursachung, Verschlimmerung und Therapieverhinderung bei speziellen Erkrankungen eine Rolle spielen. So stehen z.B. Magen-Darm-Störungen in Verbindung mit Nacht- und Schichtarbeit oder treten beim Umgang mit Lösemittel (z.B. beim Lackieren) auf. Chronische unspezifische respiratorische Syndrome findet man vermehrt bei Beschäftigten, die Stäuben, Gase und Dämpfen ausgesetzt sind. Hautkrankheiten werden häufig durch allergisierende Stoffe am Arbeitsplatz hervorgerufen. Von Erkrankungen des degenerativen Rheumatismus werden Erwerbstätige befallen, die körperlich schwer arbeiten, statische Haltearbeit verrichten, in Zwangshaltung tätig sind und dabei z.T. zugleich von klimatischen Belastungen beansprucht werden und im Lärm exponiert sind.

Berufskrebserkrankungen sind unter Blasen-, Bronchial-/Lungen-, Rippenfell-, Bauchfell-, Hautkrebsen und Leukämie zu vermuten.

Eine Verdichtung des Verdachts auf eine berufs- bzw. arbeitsbedingte Erkrankung läßt sich durch Zuordnung der Diagnosen zu Berufen, Betrieben, Wirtschaftszweigen, Alter und Geschlecht innerhalb des Datensatzes der Kassen durchführen.

Ausgestattet mit diesem Filter kann der Vertrauensärztliche Dienst Einzelfällen nachgehen, wo gemäß Begutachtungsanlaßkatalog der Zusammenhang einer Erkrankung mit einer anerkannten Berufskrankheit bzw. einem Arbeitsunfall oder einer Erkrankung mit einem früheren Unfall (Spätschaden) abzuklären ist.

Allerdings sollte der Vertrauensärztliche Dienst beachten, daß nicht nur der § 551, 1 sondern auch der § 551, 2 gilt. D.h. Krankheiten können nicht nur nach dem Katalog der zur Zeit gültigen Berufskrankheitenliste (55 Positionen), sondern auch im Einzelfall wie eine Berufskrankheit entschädigt werden, sofern nach neuen

Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind. Besteht ein begründeter Verdacht auf eine Berufskrankheit so ist der Vertrauensärztliche Dienst, wie jeder Arzt, gehalten, eine Anzeige an die zuständige Berufsgenossenschaft bzw. den Landesgewerbearzt zu beschreiben.

Die Aktivität des Vertrauensärztlichen Dienstes sollte nicht auf die Frage nach Berufskrankheiten beschränkt bleiben. Er sollte sich auch den arbeitsbedingten Erkrankungen zuwenden und in Kooperation mit den betrieblichen und überbetrieblichen Institutionen der Arbeitssicherheit auf Entdeckung, adäquate Behandlung, Rehabilitation und Prävention drängen. Auswertungsprogramme, wie sie in dem Forschungsvorhaben entwickelt wurden, bieten hierzu die Möglichkeit, Inzidenzen und Prävalenzen arbeitsbedingter Erkrankungen zu verorten.

Für folgende Diagnosen des ICD-Schlüssels, 8. Revision, 1968, kann ein Verdacht auf Berufs- bzw. Arbeitsbedingtheit vermutet werden: Es werden Diagnosen einbezogen, für die gesicherte Erkenntnisse bzw. plausible Erklärungen vorliegen. (75)

Infektionen und parasitäre Krankheiten

Hierzu gehören einzelne Positionen der Nummer 00 bis 136. Sie sollen hier im einzelnen nicht aufgeführt werden. Die folgende Übersicht 1 macht deutlich, bei welchen Berufen welche Infektionskrankheiten auftreten können.

Die Berufskrankheitenverordnung sieht hierzu vor:

3101 Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr im ähnlichen Maße besonders ausgesetzt war

3102 von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten

Übersicht 1
Ausgewählte arbeitsbedingte Infektionskrankheiten nach Beruf

beruf	ausgewählte arbeitsbedingte Infektionskrankheiten
Ardbewegungsmaschinenführer Leischer	Kokzidioidomykose, Histoplasmose Milzbrand, Erysipeloid, Tularämie
Baugearbeiter	Rocky Mountain spotted fever, Kokzidioidomykose, Histoplasmose
Baumwollspinnereiarbeiter	Tularämie, Salmonellose, Trichinose
Chirurgenarzt	Kokzidioidomykose
Chirurgenarzt	Hepatitis B
Dockarbeiter (dock worker)	Leptospirose, swimmers'itch (Schistosomiasis)
Landwirt (Milchproduktionen)	Melkerknotenvirus, Q Fieber, Brucellose (Art)
Postzustellpersonal (delivery personnel)	Tollwut
Steinfabrikarbeiter	Hautmaulwurf, Creeping eruption (Larva migrans cutanea, Hakenwurm-Krankheit, Askariasis)
Landwirt	Tollwut, Milzbrand, Brucellose, Rocky Mountain spotted fever, Tetanus, Leptospirose, Pest, Tularämie, Kokzidioidomykose, Histoplasmose, Sporotrichose, Hakenwurm-Krankheit, Askariasis
Fischhändler	Erysipeloid, swimming pool granuloma
Arzt	Sporotrichose
Nahrungsmittel-Arbeiter	Salmonellose
Arbeiter	California Enzephalitis, Rocky Mountain spotted fever, Tularämie
Arbeiter	Sporotrichose, creeping eruption
Arbeiter, Lagerhausarbeiter	Murine typhus (endemisch)
Arbeiter, Borsten-, Wollhändler	Q-Fieber, Milzbrand, Dermatophytose
Arbeiter	Hepatitis B
Arbeiter (Livestock)	Brucellose, Leptospirose
Arbeiter, Fleischverpacker, Schlachtfabrikarbeiter	Brucellose, Leptospirose, Q-Fieber, Salmonellose
Arbeiter, Krankenschwester	Hepatitis B., Röteln, Tuberkulose
Arbeiter, Behandlungsanstellter	Pasteurella multocida cellulitis, Psittakose, Dermatophytose
Arbeiter	Hepatitis B., Röteln, Tuberkulose
Arbeiter, Tierarzt	Milzbrand, Brucellose, Erysipeloid, Tollwut, Leptospirose, Salmonellose, Psittakose

Berufskrankheiten:

- 4104 Asbeststaublungenenerkrankungen (Asbestose)
in Verbindung mit Lungenkrebs
- 1103 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen
- 1108 Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen
- 1110 Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen
- 1310 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylalryloxyde
- 1311 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkyloarylsulfide
- 163 bösartige Neubildung sonstiger nicht näher bezeichneter Atmungsorgane (ICD-Schlüssel von 1968)
- 163 bösartige Neubildungen des Rippenfells (ICD-Schlüssel von 1979)
Berufskrankheiten:
siehe Position 158 und 162
- 173 sonstige bösartige Neubildungen der Haut
Berufskrankheiten:
5102 Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende
Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer,
Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe
- 2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen

- 188 bösartige Neubildung der Harnblase
Berufskrankheit:
1301 Schleimhautveränderungen, Krebs oder
andere Neubildungen der Harnwege durch aroma-
tische Amine
- 202 bis 207 Neubildungen der lymphatischen und blut-
bildenden Organe
Berufskrankheiten:
1303 Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologe
2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen
- 231 Neubildungen unbekanntem Charakters der Atmungs-
organe
- 232 Neubildungen unbekanntem Charakters der Haut,
des Muskel- und Knochensystems
- 237 Neubildungen unbekanntem Charakters sonstiger
Harn- und Geschlechtsorgane

Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe

- 283 erworbene hämolytische Anämie
- 284 aplastische Anämie
- 285 sonstige und nicht näher bezeichnete Anämien
- 288 Agranulozytose
Berufskrankheiten:
1101 Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen
1108 Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen
1303 Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen

Seelische und neurologische Störungen

Die Übersicht 3 veranschaulicht, bei welchen neurotoxischen
Arbeitsstoffen Verhaltensstörungen auftreten können.

Übersicht 3

Verhaltensstörungen bei gefährlichen Arbeitsstoffen

Außerung	Ursache
Akute Psychose oder betonte emotionale Labilität	Schwefelkohlenstoff, Mangan, Benzol
Eingeschränkte psychomotorische Funktionen	Schwefelkohlenstoff, Blei, Quecksilber, Insektizide, Perchloräthylen, Lösungsmittel, Styrene
Gedächtnisschwund	Arsen, Schwefelkohlenstoff, Blei, Mangan
Neurasthenie Reizbarkeit, andere leichte systemische Symptome	Acrylamide, Arsen, Blei, Mangan, Quecksilber, Methyl n-butyl Ketone (MBK), Styrene, Lösemittel

Quelle: Levy, Wegman, S. 324

- 298 sonstige Psychosen
- 299 nicht näher bezeichnete Psychosen
- 301 Persönlichkeitsstörungen (Psychopathien)
- 306 besondere Symptome, die nicht in andere Positionsnummern einzuordnen sind
- 346 Migräne
- 355 sonstige und nicht näher bezeichnete Formen der Neuralgie und Neuritis
- 357 sonstige Krankheiten der peripheren Nerven mit Ausnahme des autonomen Systems
- 780 bestimmte Symptome, die dem Nervensystem und den Sinnesfunktionen zugeordnet werden können
- 781 sonstige Symptome, die dem Nervensystem und den Sinnesfunktionen zugeordnet werden können
- 790 Nervosität und Schwächezustände
- 791 Kopfschmerzen

Krankheiten des Auges und des Ohres

- 360 Konjunktivitis und Ophthalmie
- 369 sonstige entzündliche Krankheiten des Auges
Reizung durch Stäube, Gase, Dämpfe z.B. Schwefelwasserstoff, Lösemittel; als Folgezustände von Augenverletzungen bei Arbeitsunfällen; ultraviolette Strahlung (Schweißen)
- 374 Katarakt
Berufskrankheit:
2401 grauer Star durch Wärmestrahlung
- 389 sonstige Taubheit
Berufskrankheit:
2301 Lärmschwerhörigkeit

Krankheiten des Kreislaufsystems

Die Übersicht 4 gibt die Gefährdungsmöglichkeiten der Arbeitswelt gegenüber kardiovaskulären Krankheiten an, wobei die Darstellung auf chemische und physikalische Noxen stark begrenzt bleibt.

Übersicht 4

Faktoren, die mit arbeitsbedingten Herz-Kreislauf-erkrankungen zusammenhängen

Substanz	hochgefährdete Arbeiter	Kardiovaskuläre Veränderungen oder Krankheiten
Antimon	Bronze- Arzneimittelhersteller	akute chronisch
Arsen	Herstellung von Legierungen und Insektiziden	EKG-Veränderungen erhöhte Mortalität CAHD?
Cadmium	Herstellung von Legierungen	erhöhte Mortalität CAHD? Hochdruck?
Schwefelkohlenstoff	Herstellung von Ammoniumsulfid, Tetrachlorkohlenstoff, Farben, Konservierungsmitteln, Trockeneinigung, Galvanisierer, Verarbeitung von Fetten, Jod, Öl, Brom	erhöhte Mortalität erhöhte Arteriosklerose?
Kohlenmonoxid	Azetylenarbeiter, Schmelzofenarbeiter, Kesselraumarbeiter, Brauer, Herstellung von Kohlepapier, Koksofenarbeiter	akuter Herzinfarkt (MI), Herzschmerzen (Angina), Arrhythmien, plötzlicher Tod

Fortsetzung Übersicht 4

Substanz	hochgefährdete Arbeiter	Kardiovaskuläre Veränderungen oder Krankheiten	
		akute	chronisch
Kobalt	Herstellung von Legierungen		dilatierende Kardiomyopathie
Kälte	Kühlhausarbeiter Arbeiter im Freien	akuter MI Angina plötzlicher Tod rose?	erhöhte Arteriosklerose?
fibrogene Stäube	Bereiche Bergbau, Steine, Erden, Eisen, Metall, Chemieindustrie, Bau, Nahrungsmittel, Textil, Holz		Rechtsherzversagen, erhöhte Mortalität CAHD?
Fluorkohlenstoffe	Herstellung von keramischen Gußformen Feuerlöschgeräten, Wärmetauschern, Plastik, Kühlschränken, Arzneimitteln, Raketenbrennstoffe, Trockenreinigung, Lösemittelanwendung	Arrhythmien	
Hitze	Bäcker, Köche, Hochofenarbeiter, Gießer, Brennofenarbeiter, Schmelzer	akuter MI Angina plötzlicher Tod rose	erhöhte Arteriosklerose
Benzol, Toluol Xylol		Arrhythmien	
Blei	Bleiverhüttung, Schmelzer, Gießer, Batterieherstellung		Hochdruck?
Methylencchlorid	Herstellung von Betäubungsmitteln, Bitumen, Aromaten, Farbentfernern, Harzen, Lösungsmitteln, Umgang beim Entfetten, Lederverarbeitung		metabolisiert zu CO

Fortsetzung Übersicht 4

Substanz	hochgefährdete Arbeiter	Kardiovaskuläre Veränderungen oder Krankheiten	
		akute	chronisch
Nitrate	Herstellung von Sprengstoffen, Arzneimitteln	akuter MI Angina plötzlicher Tod se?	erhöhte Arteriosklero- se?
Lärm	Bereiche: Textil, Metall, Holz, Bergbau	akuter MI? Angina?	erhöhte Arteriosklero- se?
Strahlung (ionisierende)	Beschäftigte in Atomkraftwerken Uran-Arbeiter, Ärzte, medizinisches Personal		erhöhte Arteriosklero- se?

Quelle: Levy, Wegman, S. 333, 334
 CAHD: Coronary Artery Heart Disease