

# **Gesundheitsreport 2017 – Ergebnisse zu Hamburg**

# Inhaltsverzeichnis

Wichtige Ergebnisse zu Hamburg im Überblick.....	3
Arbeitsunfähigkeiten .....	4
Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2016 zu Hamburg .....	4
Fehlzeiten auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein .....	4
Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit.....	7
Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten .....	7
Fehlzeiten nach Krankheitsarten.....	7
Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen .....	9
Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen.....	9
Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein .....	10

# Gesundheitsreport 2017 – Ergebnisse zu Hamburg

## Neuerungen

Den diesjährigen Gesundheitsreport betreffen zwei Neuerungen. Zum 1. Januar 2017 fusionierte die BARMER GEK mit der Deutschen BKK zur BARMER. Entsprechend ändert sich auch die Benennung des bisherigen BARMER GEK Gesundheitsreportes in BARMER Gesundheitsreport. Da im diesjährigen Gesundheitsreport noch ausschließlich Daten aus Zeiträumen vor der Fusion bis Ende 2016 betrachtet werden, beziehen sich die Auswertungen des ersten Gesundheitsreportes der BARMER allerdings zunächst – und genau wie in zurückliegenden Jahren – ausschließlich auf die Versicherten der vormaligen BARMER GEK.

In den Jahren von 2011 bis 2016 erschien der Gesundheitsreport jeweils in Form von 16 Bundesland-Reporten. Spezifische Ergebnisse eines einzelnen Bundeslandes wurden darin den bundesweit ermittelten Ergebnissen gegenübergestellt. Mit dem diesjährigen Gesundheitsreport erscheint erstmals seit 2010 wieder ein bundeseinheitlicher Gesundheitsreport. Dieser beinhaltet auch eine Reihe von regionalen Ergebnissen. Detailliertere Ergebnisse zu Kennzahlen in einzelnen Bundesländern sowie auch zu Kreisen und kreisfreien Städten innerhalb dieser Länder werden zusätzlich in 16 kürzeren Länderreporten dargestellt – im vorliegenden Dokument für das Bundesland Hamburg.

## Methodische Hinweise

Ergebnisse von Statistiken zu Arbeitsunfähigkeiten hängen von vielen Faktoren ab. Umfangreiche Erläuterungen zu Einflussfaktoren auf Arbeitsunfähigkeit sowie den durchgeführten Berechnungen finden sich im Anhang des Barmer Gesundheitsreports im Kapitel „Datengrundlagen und Methoden“ unter der Zwischenüberschrift „Arbeitsunfähigkeiten – wesentliche Determinanten“. Bei den dargestellten Ergebnissen auf Bundesland- und Kreisebene handelt es sich durchgängig um standardisierte Ergebnisse. Die Alters- und Geschlechtsunterschiede in den einzelnen Subgruppen werden dabei rechnerisch ausgeglichen, so dass die aufgezeigten Unterschiede hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens nicht auf die unterschiedliche Geschlechts- und Altersstruktur in den Bundesländern zurückzuführen sind.

## Wichtige Ergebnisse zu Hamburg im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2016 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 74 Tausend (2,1%) in Hamburg. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Hamburg konnten damit Daten zu etwa 7,7 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Hamburg berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten auch in Hamburg, nämlich hier um 1,9 Prozent beziehungsweise 0,32 Tage je Person, zurückgegangen (vgl. Tabelle 1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Hamburg bei 4,45 Prozent, was – bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson – durchschnittlich 16,2 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2016 entspricht (vgl. Tabelle 1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Hamburg 2016 damit um 8,0 Prozent unterschritten (vgl. Tabelle 3).
- Für den Rückgang der Fehlzeiten waren in Hamburg maßgeblich weniger Fehltage auf Grund von psychischen Störungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2016 verantwortlich (vgl. Tabelle 3).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Hamburg 2016 insgesamt 68,8 Prozent und damit mehr als zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 25,0 Prozent auf psychische Störungen, 18,8 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 13,8 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 11,2 Prozent auf Verletzungen.

## Arbeitsunfähigkeiten

### Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2016 zu Hamburg

Tabelle 1 zeigt Ergebnisse zum regionalen und bundesweiten Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Jahr 2016 sowie Angaben zur relativen Veränderungen bundesweiter und regionaler Zahlen von 2015 auf 2016.

**Tabelle 1 Grundlegende Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit**

Kennzahl	Hamburg			BUNDESWEIT			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Hamburg	BUNDESWEIT
Betroffenheitsquote	47,3%	54,5%	50,6%	53,8%	58,8%	56,1%	-1,0%	-2,4%
AU-Fälle je 100 VJ	109	131	119	120	138	129	-0,6%	-1,7%
AU-Tage je Fall	13,9	13,5	13,7	14,0	13,5	13,7	-1,4%	1,4%
AU-Tage je 100 VJ	1.506	1.761	1.623	1.681	1.864	1.765	-1,9%	-0,3%
Krankenstand	4,13%	4,82%	4,45%	4,60%	5,11%	4,84%	-1,9%	-0,3%

BARMER GEK 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

Für Erwerbspersonen in **Hamburg** ergeben die Auswertungen auch für 2016 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt niedrigere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage. Mit 119 AU-Fällen und 1.623 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Hamburg 7,7 Prozent weniger AU-Fälle und 8,0 Prozent weniger AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 3).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Hamburg die AU-Fallzahlen, jedoch insbesondere auch die Fehlzeiten gesunken, nämlich um 0,6 beziehungsweise um 1,9 Prozent (vgl. Tabelle 1).

### Fehlzeiten auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein

Abbildung 1 auf Seite 5 zeigt eine bundeslandspezifische Darstellung der Fehlzeiten auf Kreisebene mit Einfärbungen von Kreisgebieten entsprechend der relativen Abweichungen der regional beobachteten Fehlzeiten von Fehlzeiten, die aufgrund der regionalen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen hätten erwartet werden können (vgl. Abschnitte zu indirekter Standardisierung im Methodenteil des Barmer Gesundheitsreports). Die 3-stelligen Zahlenangaben in Abbildung 1 entsprechen dabei der 3. bis 5. Stelle der amtlichen Gemeinde- beziehungsweise Kreisschlüssel und ermöglichen das Auffinden von Kreisbezeichnungen und Ergebnissen in der nachfolgenden Tabelle 2. Die Kombination aus der ersten und zweiten Stelle des Gemeindegeschlüssels kennzeichnet ein Bundesland. Sie ist für alle Kreise eines Bundeslandes identisch und ist daher für die Identifikation von Kreisen innerhalb eines Bundeslandes nicht erforderlich.

**Hamburg** bildet auf der für regionale Auswertungen im Rahmen des Gesundheitsreportes verfügbaren Differenzierungsebene von Kreisen des amtlichen Gemeindegeschlüssels lediglich eine Region ohne weitere Gliederung. Vor diesem Hintergrund werden an dieser Stelle auch Ergebnisse aus Kreisen des Landes Schleswig-Holstein betrachtet. Das Gebiet Hamburgs ist in Abbildung und Tabelle durch das Kürzel HH gekennzeichnet.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 1, dass Fehlzeiten in Hamburg 2016 im Vergleich mit strukturabhängigen Erwartungswerten eher niedrig lagen. So werden bundesweit ermittelte Werte in Hamburg um 7,9 Prozent unterschritten. Für den im Norden an Hamburg angrenzenden Kreis Pinneberg (Kreisnummer: 01 056) wurden sogar noch etwas niedrigere Ergebnisse ermittelt.

Die höchsten Fehlzeiten innerhalb von Schleswig-Holstein ließen sich dagegen 2016 mit einer Überschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 13,0, 7,1 und 6,2 Prozent für die Kreise Neumünster (Kreisnummer 01 004), das Herzogtum Lauenburg (Kreisnummer 01 053) und für Plön (Kreisnummer 01 057) feststellen.

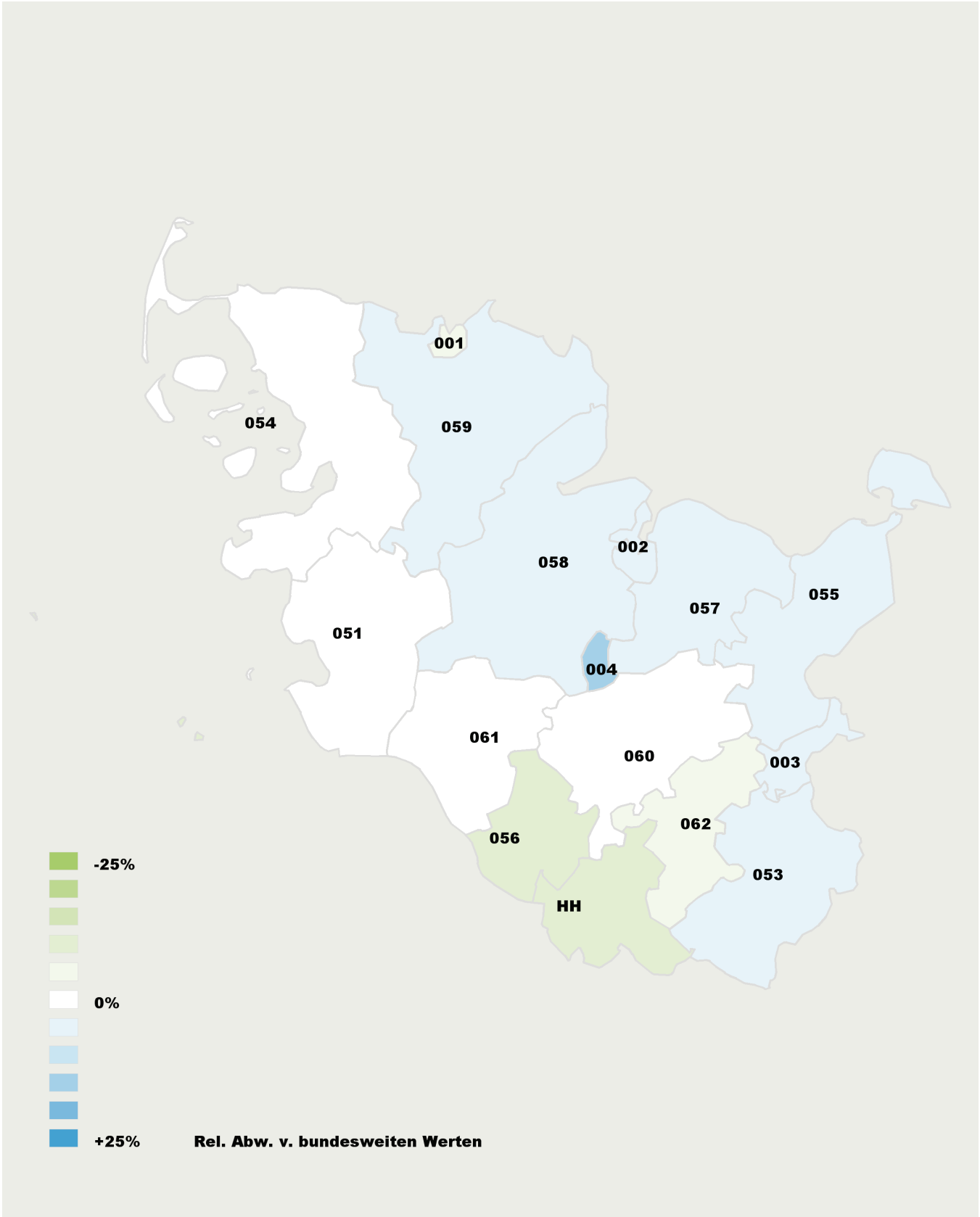


Abbildung 1 Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 2016

Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 2 auf Seite 6 mit Kreisergebnissen).

Tabelle 2 Relative Abweichungen der AU-Fallzahlen und Fehlzeiten in Kreisen 2015, 2016

Kreis 01...	Hamburg und Kreise in Schleswig-Holstein, Bezeichnung	VJ 2016	2015		2016	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
001	Flensburg	3.387	-5,3%	4,3%	-7,4%	-5,2%
002	Kiel	12.924	3,0%	7,5%	5,4%	5,5%
003	Lübeck	8.583	-0,6%	0,7%	3,4%	3,8%
004	Neumünster	3.680	12,2%	20,6%	7,2%	13,0%
051	Dithmarschen	5.835	-4,3%	3,1%	-4,2%	1,2%
053	Herzogtum Lauenburg	7.206	4,7%	7,9%	7,4%	7,1%
054	Nordfriesland	9.376	-6,7%	-2,4%	-6,3%	-1,9%
055	Ostholstein	11.083	-2,0%	5,2%	-1,1%	5,5%
056	Pinneberg	15.034	-2,9%	-8,7%	-3,2%	-10,1%
057	Plön	9.640	9,3%	11,8%	9,1%	6,2%
058	Rendsburg-Eckernförde	18.657	0,7%	2,1%	3,1%	4,5%
059	Schleswig-Flensburg	12.458	-4,0%	2,8%	-3,2%	2,6%
060	Segeberg	16.469	3,1%	1,0%	2,7%	1,9%
061	Steinburg	5.261	-5,0%	1,5%	-2,1%	-0,5%
062	Stormarn	11.017	-4,8%	-5,7%	-4,6%	-6,9%
HH	Hamburg	74.227	-8,9%	-6,7%	-7,7%	-7,9%
<b>AU-Fälle und -Tage je 100 VJ BUNDESWEIT</b>			<b>131</b>	<b>1.771</b>	<b>129</b>	<b>1.765</b>

BARMER GEK 2015 und 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, indirekt standardisiert, relative Abweichungen regional beobachteter von den nach bundesweiten Ergebnissen strukturabhängig regional erwarteten Werten. Der Wert 0% resultiert bei Übereinstimmung, kleinere Werte bei Unterschreiten und größere Werte bei Überschreiten. Wohnortbezogene Zuordnung von Erwerbspersonen.

## Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit

Diagnosen liegen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Form von Diagnoseschlüsseln der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ in der 10. Revision – kurz „ICD10“ – vor (vgl. auch Erläuterungen im Anhang des Barmer Gesundheitsreports). In der ICD10 werden Krankheiten hierarchisch gegliedert. Die höchste Gliederungsebene der ICD10 umfasst insgesamt 22 Kapitel. Die entsprechend zusammengefassten Krankheiten werden oftmals auch als „Krankheitsarten“ bezeichnet. Auswertungen auf der Ebene dieser Krankheitsarten können einen grundlegenden Überblick zu Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten geben.

Tabelle 3 zeigt regionale Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen und Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versicherungsjahre mit Zuordnungen zu einzelnen Krankheitsarten für Männer, Frauen und geschlechtsübergreifend sowie relative regionale Abweichungen der geschlechtsübergreifenden Kennzahlen von Vorjahreswerten und bundesweiten Werten.

### Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten

Mit Abstand die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle werden regelmäßig unter der Diagnose von „Krankheiten des Atmungssystems“ erfasst. Zu „Krankheiten des Atmungssystems“ zählen insbesondere auch typische Erkältungskrankheiten. Den zweiten Rang bezogen auf die Fallhäufigkeiten belegen nach bundesweiten Auswertungen „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, zu denen insbesondere diverse Erkrankungen des Rückens zählen. Von verhältnismäßig großer Relevanz im Hinblick auf die AU-Fallzahlen sind des Weiteren „Krankheiten des Verdauungssystems“, „Infektiöse und parasitäre Krankheiten“ und „Verletzungen“.

In **Hamburg** werden insbesondere die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen im Hinblick auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Krankheiten des Verdauungssystems“ unterschritten. „Psychische Störungen“ sind demgegenüber in Hamburg für etwas mehr AU-Fälle verantwortlich als bundesweit.

### Fehlzeiten nach Krankheitsarten

Für die Fehlzeiten von Erwerbspersonen haben vier Krankheitsarten eine besonders große Bedeutung, namentlich „psychischen Störungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ sowie „Verletzungen“, wobei sich bundesweit die meisten Fehltage den „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ zuordnen lassen. Typische Erkrankungen höherer Altersgruppen wie „Neubildungen“ und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ spielen dagegen als Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten im typischen Erwerbsalter noch eine vergleichsweise geringe Rolle.

Die insgesamt niedrigeren Krankenstände in **Hamburg** resultieren dabei aus geringeren Fehlzeiten insbesondere bei „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Verletzungen“ obwohl zugleich Fehlzeiten unter der Diagnose von „Psychische Störungen“ auch aufgrund einer sehr langen fallbezogenen Dauer deutlich erhöht sind.

Tabelle 3 Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2016 in Hamburg

ICD10-Diagnosekapitel	AU-Fälle je 100 VJ					AU-Tage je 100 VJ				
	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt VOR- JAHR	Gesamt BUNDES- WEIT	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt VOR- JAHR	Gesamt BUNDES- WEIT
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	13,1	14,9	13,9	13,2	13,9	73	82	77	73	76
Neubildungen	1,4	2,1	1,7	1,6	2,0	61	111	84	85	84
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	2	3	2	3	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	14	10	12	13	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,0	10,3	7,9	7,8	7,4	314	512	405	421	335
Krankheiten des Nervensystems	2,5	3,5	3,0	2,8	3,2	42	46	44	44	47
Krankheiten des Auges	1,2	1,4	1,3	1,4	1,7	10	10	10	10	12
Krankheiten des Ohres	1,3	1,6	1,4	1,4	1,6	12	15	13	12	16
Krankheiten des Kreislaufsystems	2,9	2,6	2,7	2,7	3,3	69	39	55	64	79
Krankheiten des Atmungssystems	31,8	42,0	36,5	37,5	37,6	196	258	225	231	242
Krankheiten des Verdauungssystems	10,7	11,5	11,0	11,5	13,5	71	70	71	71	93
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,5	1,3	1,4	1,5	1,8	20	17	19	22	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	16,5	14,4	15,5	15,5	18,6	324	284	305	317	394
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,1	2,7	2,6	3,0	14	31	22	21	31
Schwangerschaft, Geburt	0,0	1,9	0,9	1,0	1,0	0	21	10	11	13
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	2	3	2	2	4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,4	8,7	7,4	7,2	7,1	46	69	57	56	58
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	10,0	7,5	8,8	8,6	10,2	211	148	182	169	210
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1,1	1,7	1,4	1,6	1,4	26	31	28	28	29
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1	1	0	1
<b>Alle Diagnosen</b>	<b>108,6</b>	<b>130,5</b>	<b>118,7</b>	<b>119,4</b>	<b>128,6</b>	<b>1.506</b>	<b>1.761</b>	<b>1.623</b>	<b>1.656</b>	<b>1.765</b>

BARMER GEK 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.



## Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen

Einzelne Erkrankungen im üblichen Sprachsinn werden typischerweise auf der Ebene 3-stelliger ICD10-Schlüssel differenziert. Tabelle 4 listet Diagnosen sortiert in der Rangfolge ihrer fallzahlbezogenen Relevanz nach bundesweit ermittelten Ergebnissen zum Jahr 2016. Bei einem überwiegenden Teil der Diagnosen handelt es sich um akute Erkrankungen und Beschwerden. Mit Abstand die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle entfallen auf die Diagnose „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (ICD10: J06).

**Tabelle 4 Fallzahlrelevante Diagnosen regional und bundesweit 2016**

AU-Fälle je 100 VJ ICD10-Diagnose	Hamburg			BUNDESWEIT		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,6	21,1	18,7	16,8	19,7	18,2
M54 Rückenschmerzen	6,8	5,4	6,1	8,1	6,5	7,4
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,0	6,3	6,2	7,0	7,2	7,1
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,0	3,9	3,4	4,1	4,4	4,2
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,8	4,7	4,2	3,2	3,7	3,4
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,6	2,4	2,5	3,2	3,2	3,2
J20 Akute Bronchitis	1,6	2,2	1,9	3,0	3,4	3,2
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,9	2,6	2,2	2,3	2,7	2,4
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,4	2,7	2,0	1,6	3,1	2,3
J03 Akute Tonsillitis	1,4	1,9	1,6	1,5	2,1	1,8
<b>Gesamt</b>	<b>108,6</b>	<b>130,5</b>	<b>118,7</b>	<b>120,4</b>	<b>138,2</b>	<b>128,6</b>

BARMER GEK 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

## Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen

Tabelle 5 zeigt die zehn relevantesten Diagnosen aus dem Jahr 2016 in der Rangfolge der bundesweit zugeordneten Fehlzeiten. Unter den Diagnosen, auf die die meisten Fehlzeiten entfallen, finden sich regelmäßig „Depressive Episoden“ (ICD10: F32), „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ (ICD10: J06) sowie „Rückenschmerzen“ (ICD10: M54).

**Tabelle 5 Fehlzeitenrelevante Diagnosen regional und bundesweit 2016**

AU-Tage je 100 VJ ICD10-Diagnose	Hamburg			BUNDESWEIT		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
F32 Depressive Episode	103	168	133	88	132	108
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	90	120	104	94	116	104
M54 Rückenschmerzen	89	70	80	111	91	102
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	37	75	54	45	82	62
F33 Rezidivierende depressive Störung	48	90	67	33	58	45
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	35	28	32	41	34	38
F48 Andere neurotische Störungen	28	54	40	22	44	32
M75 Schulterläsionen	27	24	26	34	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	27	27	27	30	31	30
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	21	17	19	30	20	25
<b>Gesamt</b>	<b>1.506</b>	<b>1.761</b>	<b>1.623</b>	<b>1.681</b>	<b>1.864</b>	<b>1.765</b>

BARMER GEK 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

## Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein

Der nachfolgende Abschnitt stellt für die vier relevantesten Krankheitsarten regionale Variationen der Fehlzeiten auf der Ebene von Kreisen in geschlechts- und altersstandardisierter Form dar.

Hingewiesen sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf, dass diagnosebezogene Ergebnisse zu Fehlzeiten auf Kreisebene immer mit einer gewissen Zurückhaltung interpretiert werden sollten. Dies gilt insbesondere für stark abweichende Werte in einzelnen Kreisen, die keinem erkennbaren regionalen oder inhaltlich begründbaren Muster folgen. Entsprechende Ergebnisse sollten ggf. vorrangig einen Anlass für weitergehende Analysen liefern.

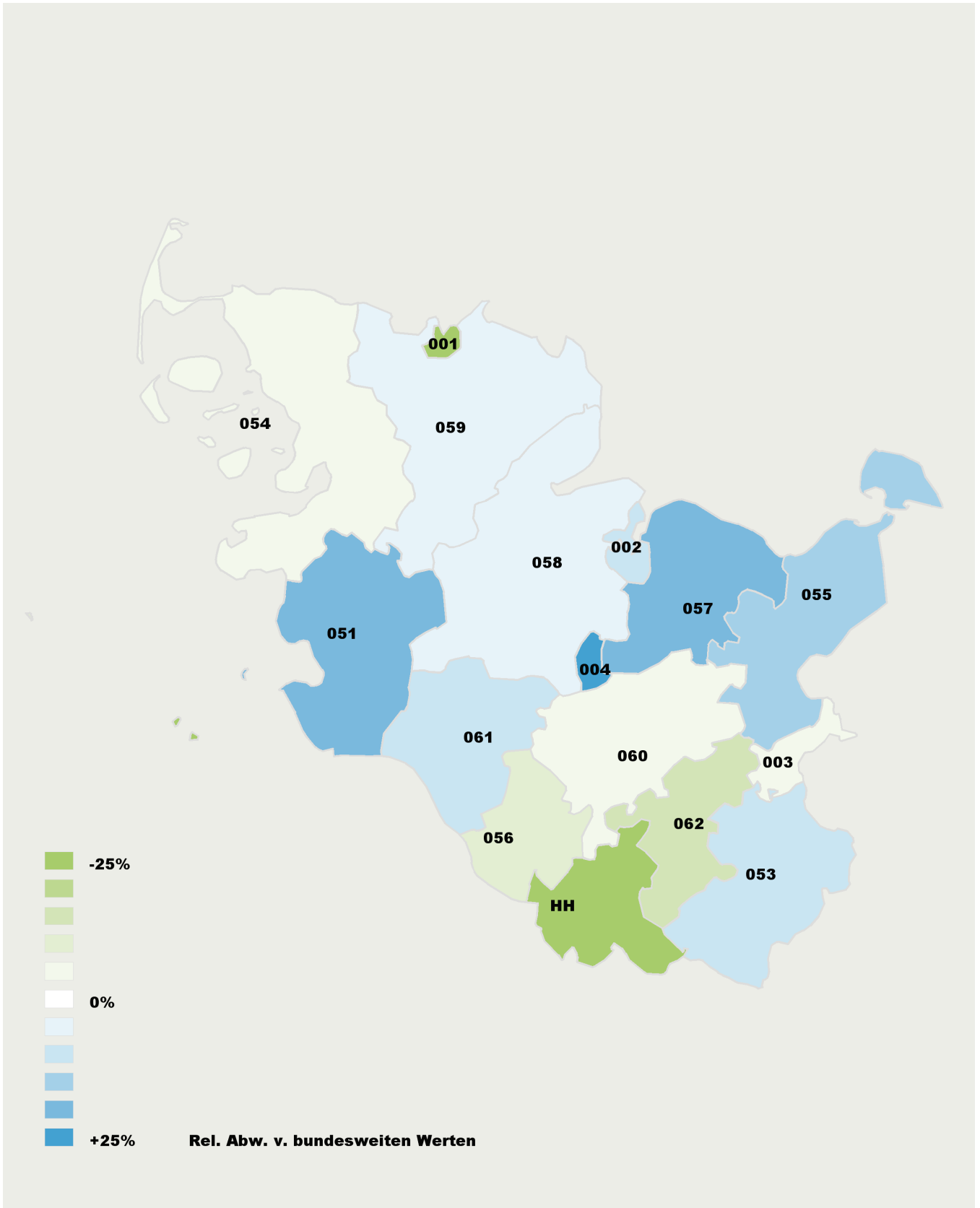
Abbildung 2 bis Abbildung 5 auf den Seiten 11 bis 14 zeigen, hier in regionalspezifischen Kartenausschnitten, relative Abweichungen der Fehlzeiten nach Krankheitsarten in einzelnen Kreisen im Jahr 2016 von Werten, die bei der jeweils kreis-spezifischen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen hätten erwartet werden können („indirekt standardisierte Ergebnisse“). Über die in den Kartendarstellungen angegebenen Ziffernkennungen lassen sich kreisbezogene Einzelergebnisse aus Tabelle 6 auf Seite 15 zuordnen. **Hamburg** ist in den Darstellungen mit dem Kürzel HH gekennzeichnet. **Schleswig-Holstein** lässt sich nach dem amtlichen Gemeindeschlüssel, der im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „01“ beginnt, in eine vergleichsweise geringe Anzahl von Kreisen gliedern.

Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten 2016 in Hamburg bei einer Unterschreitung der Erwartungswerte um 23,2 Prozent zu geringeren Fehlzeiten als in allen Kreisen Schleswig-Holsteins.

Bei Fehlzeiten mit psychischen Störungen wurden strukturabhängige Erwartungswerte 2016 in Hamburg demgegenüber um 21,2 Prozent und damit stärker als in den meisten Kreisen Schleswig-Holsteins überschritten. Allerdings lagen Fehlzeiten mit psychischen Störungen 2016 auch in den Kreisen Flensburg, Kiel, Lübeck und Neumünster (Kreisnummern 01 001, 01 002, 01 003 und 01 004) deutlich über erwarteten Werten.

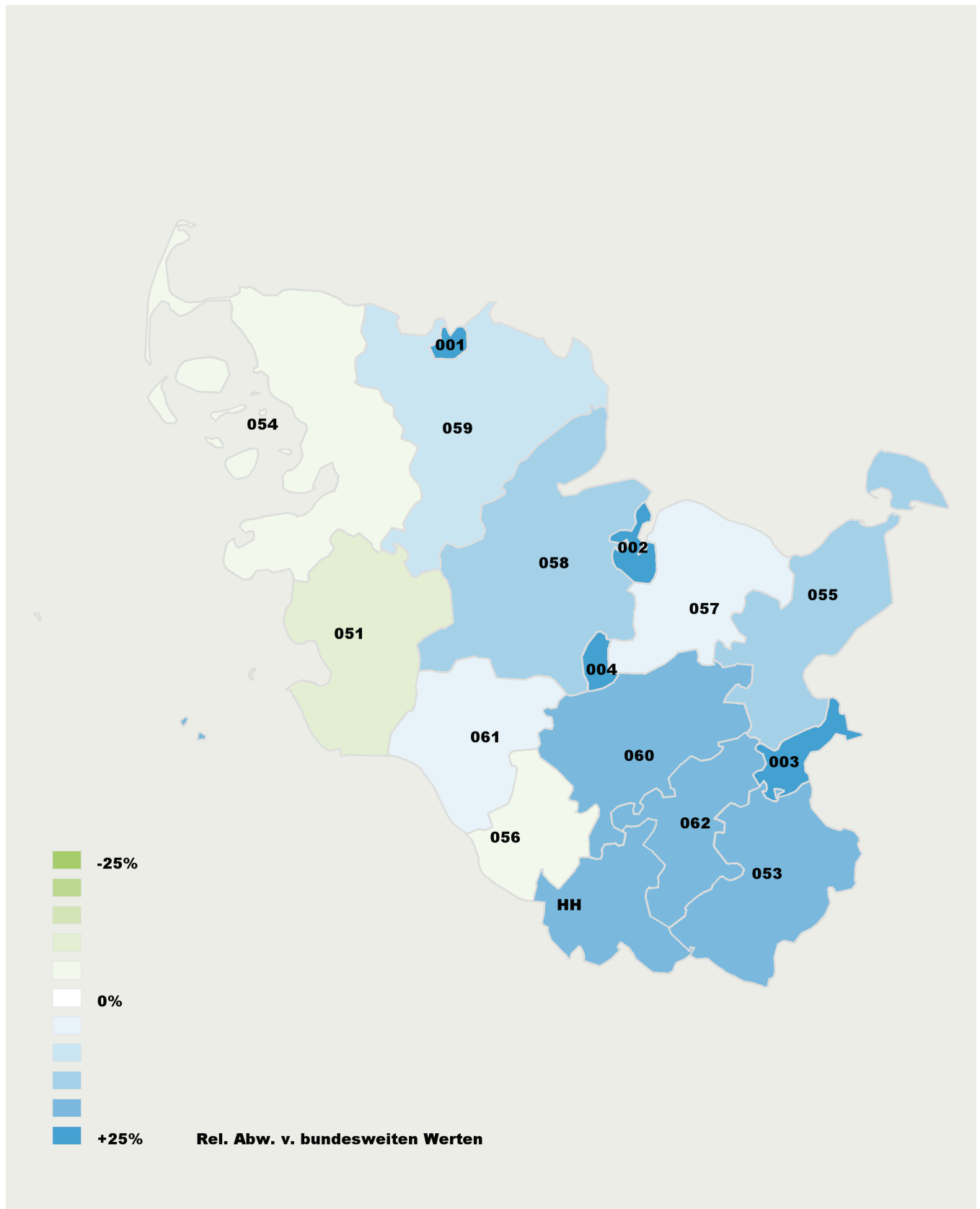
Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in Hamburg und in allen Kreisen Schleswig-Holsteins – mit Ausnahme des Herzogtums Lauenburg (Kreisnummer 01 053) – zu vergleichsweise geringen Fehlzeiten.

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich 2016 vor allem in mittleren und nördlichen Kreisen Schleswig-Holsteins mit Ausnahme von Flensburg (Kreisnummer 01 001: -14,1%) überdurchschnittliche Werte, während für Hamburg aber auch für einige südliche Kreise Schleswig-Holsteins niedrigere Ergebnisse ermittelt wurden.



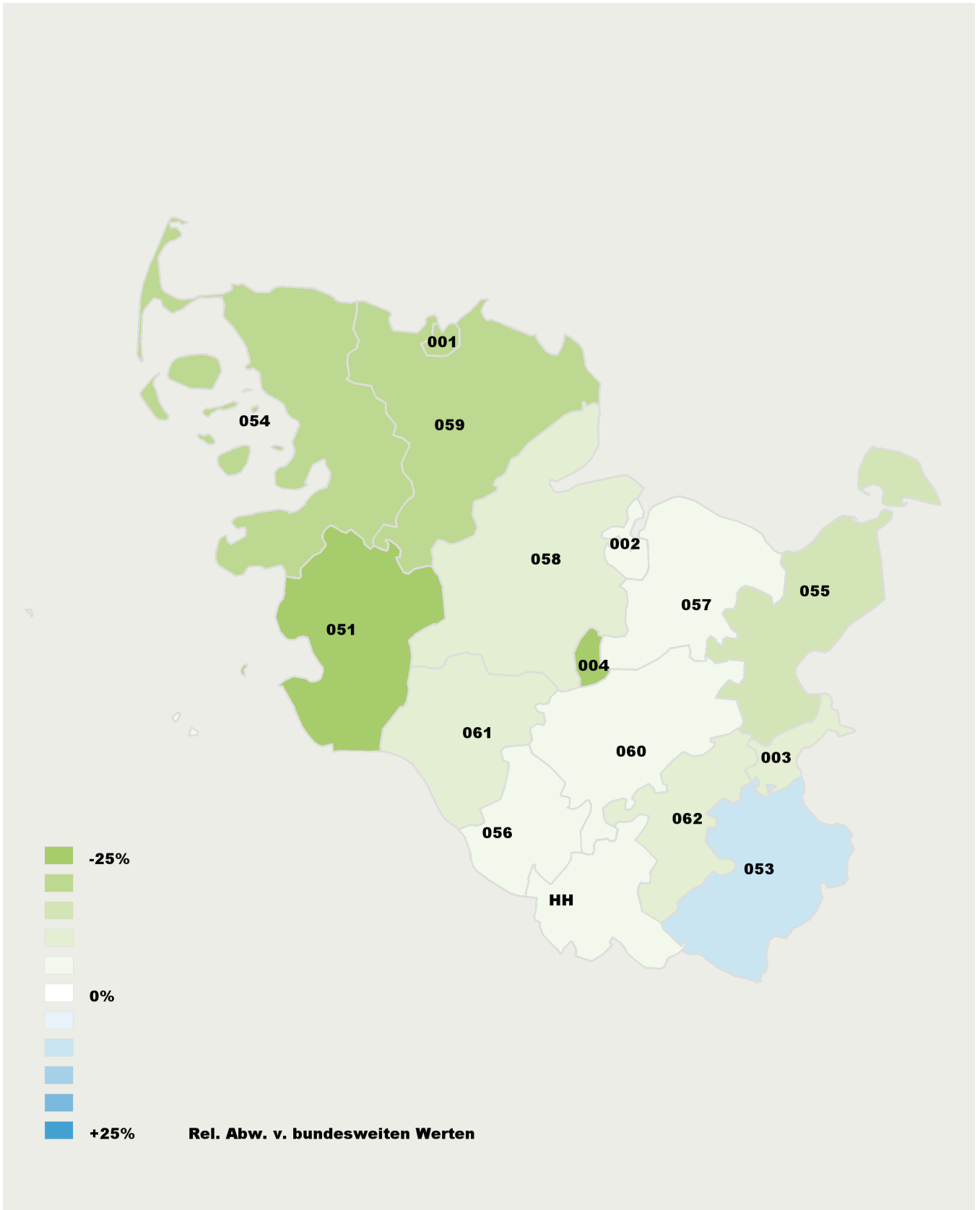
**Abbildung 2** Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 2016, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 6 auf Seite 15 mit Kreisergebnissen).



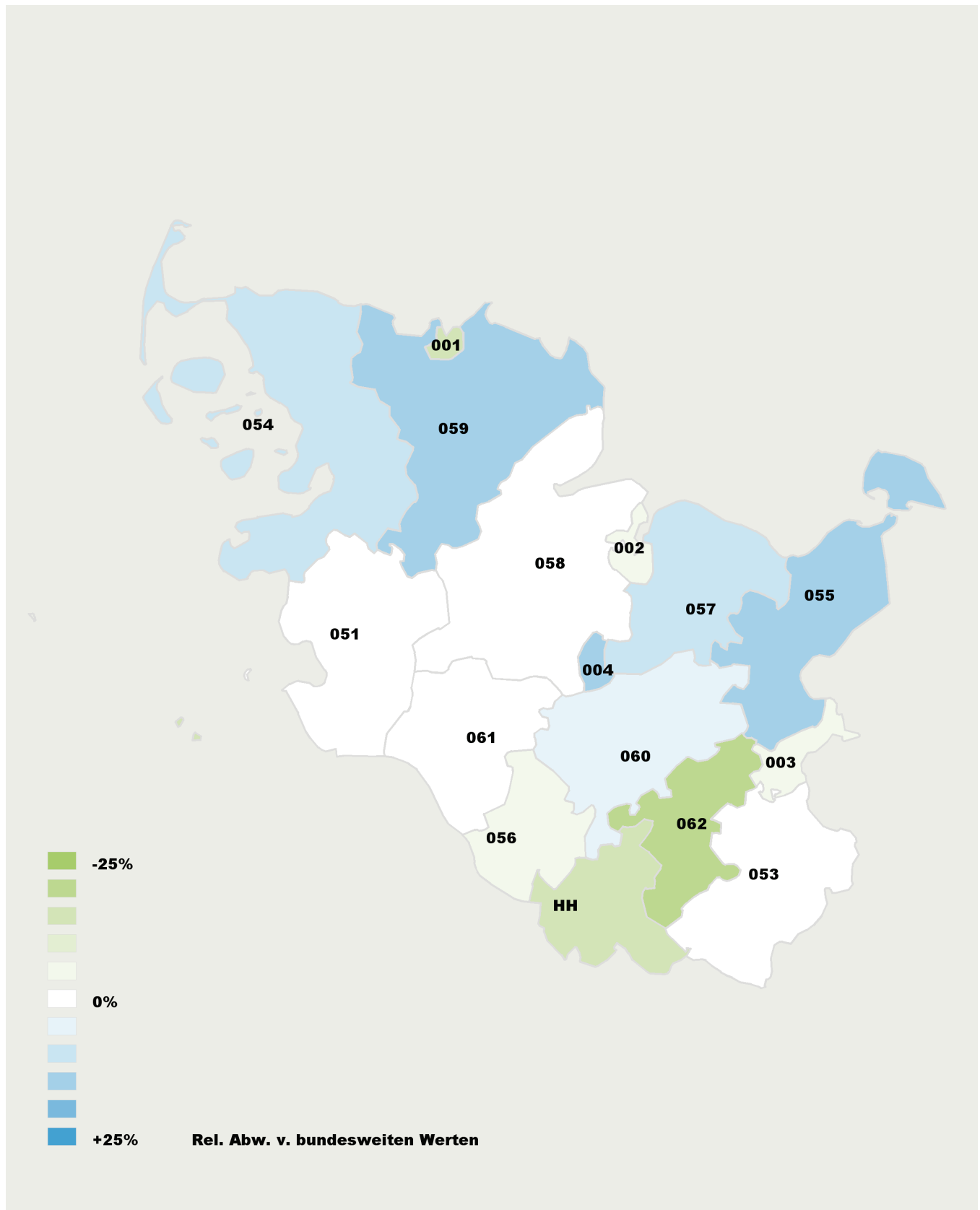
**Abbildung 3** Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 2016, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen

Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 6 auf Seite 15 mit Kreisergebnissen).



**Abbildung 4** Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 2016, Kapitel X – Krankheiten des Atmungssystems

Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 6 auf Seite 15 mit Kreisergebnissen).



**Abbildung 5** Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 2016, Kapitel XIX – Verletzungen

Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 6 auf Seite 15 mit Kreisergebnissen).

Tabelle 6 Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen nach Krankheitsarten 2016

Kreis 01...	Hamburg und Kreise in Schleswig-Holstein, Bezeichnung	V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
001	Flensburg	34,4%	-21,7%	-22,7%	-14,1%
002	Kiel	23,8%	-5,9%	9,2%	-6,9%
003	Lübeck	31,0%	-8,2%	-5,7%	-5,6%
004	Neumünster	31,9%	-22,9%	25,8%	12,6%
051	Dithmarschen	-10,8%	-23,4%	18,8%	1,2%
053	Herzogtum Lauenburg	17,5%	8,9%	9,3%	-2,0%
054	Nordfriesland	-4,0%	-22,2%	-3,3%	8,8%
055	Ostholstein	13,2%	-15,3%	13,9%	17,1%
056	Pinneberg	-5,0%	-6,2%	-12,0%	-6,5%
057	Plön	5,5%	-4,7%	19,0%	9,8%
058	Rendsburg-Eckernförde	14,5%	-7,8%	6,7%	-0,2%
059	Schleswig-Flensburg	11,2%	-18,0%	7,5%	13,1%
060	Segeberg	20,5%	-7,4%	-5,0%	6,9%
061	Steinburg	3,0%	-9,6%	7,6%	1,2%
062	Stormarn	19,8%	-10,8%	-14,8%	-21,4%
HH	Hamburg	21,2%	-7,1%	-23,2%	-12,8%
<b>AU-Tage je 100 VJ BUNDESWEIT</b>		<b>335</b>	<b>242</b>	<b>394</b>	<b>210</b>

BARMER GEK 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, indirekt standardisiert, relative Abweichungen regional beobachteter von den nach bundesweiten Ergebnissen strukturabhängig regional erwarteten Werten. Der Wert 0% resultiert bei Übereinstimmung, kleinere Werte bei Unterschreiten und größere Werte bei Überschreiten. Auswertungen wohnortbezogen. Aufgeführte Diagnosekapitel der ICD10: **V** Psychische und Verhaltensstörungen; **X** Krankheiten des Atmungssystems; **XIII** Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; **XIX** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen.