

BARMER



Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Brandenburg

Thomas G. Grobe, Susanne Steinmann,
Julia Gerr

Impressum

Herausgeber:

BARMER

Postfach 110704

10837 Berlin

Autoren:

Thomas G. Grobe, Susanne Steinmann und Julia Gerr

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
GmbH, Maschmühlenweg 8–10, 37073 Göttingen

Konzeption, Redaktion und fachliche Prüfung:

Nora Hoffmann, Ursula Marschall, Nicole Osterkamp

BARMER, Berlin und Wuppertal

Endredaktion, Design und Realisation:

zweiband.media GmbH, Berlin

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde überwiegend die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

Die Datenanalysen bis einschließlich 2017 beziehen sich auf den Datenbestand der vormaligen BARMER GEK. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die in diesem Buch verwendeten und nicht besonders kenntlich gemachten, durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Einleitung..... | 4 |
| 1.1 Neuerungen..... | 4 |
| 1.2 Methodische Hinweise..... | 5 |
| 2 Wichtige Ergebnisse zu Brandenburg im Überblick..... | 6 |
| 3 Arbeitsunfähigkeiten..... | 7 |
| 3.1 Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2017 | 7 |
| 3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene..... | 8 |
| 4 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit..... | 11 |
| 4.1 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten | 11 |
| 4.2 Fehlzeiten nach Krankheitsarten | 12 |
| 4.3 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen | 14 |
| 4.4 Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen | 15 |
| 5 Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten auf Kreisebene | 16 |

1 Einleitung

1.1 Neuerungen

Zum 1. Januar 2017 fusionierte die BARMER GEK mit der Deutschen BKK zur BARMER. Bereits im Jahr 2017 änderte sich entsprechend die Benennung des Gesundheitsreportes in BARMER Gesundheitsreport. Zum Gesundheitsreport 2018 standen für Auswertungen bereits auch Daten zu den vormaligen Mitgliedern der Deutschen BKK zur Verfügung. Um diese erstmals bereitgestellten Daten jedoch vor einer Berücksichtigung im Report sorgfältig prüfen zu können und eventuelle Brüche bei der Vielzahl an Gegenüberstellungen mit Vorjahresergebnissen zu vermeiden, wurden auch bei den Analysen zum diesjährigen Gesundheitsreport noch ausschließlich Daten zu den Mitgliedern der vormaligen BARMER GEK berücksichtigt. Zur sprachlichen Vereinfachung wird im Dokument nachfolgend bereits durchgängig von BARMER-Daten gesprochen.

In den Jahren von 2011 bis 2016 erschien der Gesundheitsreport der BARMER jeweils in Form von 16 Bundesland-bezogenen Reporten. Mit dem Gesundheitsreport 2017 wurde dann wieder ein einheitlicher Gesundheitsreport der BARMER mit bundesweiten sowie auch ausgewählten regionalen Ergebnissen in einem beschränkten Umfang herausgegeben. Das vorliegende Dokument ergänzt den bundesweiten Gesundheitsreport 2018 um detailliertere regionale Ergebnisse speziell zu Brandenburg und beinhaltet dabei unter anderem auch Ergebnisse zu den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten innerhalb des Bundeslandes. Entsprechende Dokumente im Sinne von ergänzenden Länderreporten sind auch für die übrigen 15 Bundesländer verfügbar.

1.2 Methodische Hinweise

Ergebnisse von Statistiken zu Arbeitsunfähigkeiten hängen von vielen Faktoren ab. Umfangreiche Erläuterungen zu Einflussfaktoren auf die Arbeitsunfähigkeit sowie zu 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.

2 Wichtige Ergebnisse zu Brandenburg im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 185 Tausend (5,3 Prozent) in Brandenburg. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Brandenburg konnten damit Daten zu etwa 21,6 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Brandenburg berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Brandenburg geringfügig, nämlich um 0,4 Prozent beziehungsweise 0,09 Tage je Person, angestiegen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Brandenburg bei 5,87 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 21,4 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Brandenburg 2017 damit um 21,9 Prozent überschritten.
- Gegenläufig zu bundesweiten Ergebnissen kam es in Brandenburg 2017 zu einem Anstieg von Fehlzeiten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Auch im Hinblick auf Atemwegserkrankungen und Verletzungen war in Brandenburg ein Anstieg der Fehlzeiten feststellbar (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Brandenburg 2017 insgesamt 67,1 Prozent und damit etwa zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 22,3 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 16,8 Prozent auf psychische Störungen, 15,4 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 12,5 Prozent auf Verletzungen.

3 Arbeitsunfähigkeiten

3.1 Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2017

Tabelle 3.1 zeigt Ergebnisse zum regionalen und bundesweiten Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Jahr 2017 sowie Angaben zu relativen Veränderungen bundesweiter und regionaler Zahlen von 2016 auf 2017.

Tabelle 3.1: Grundlegende Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit 2017

| Kennzahl | Brandenburg | | | Bundesweit | | | Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent | |
|--------------------------------|-------------|--------|--------|------------|--------|--------|------------------------------------------------------------|------------|
| | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt | Brandenburg | Bundesweit |
| Betroffenheitsquote in Prozent | 59,3 | 66,5 | 62,6 | 52,5 | 57,8 | 54,9 | -1,1 | -2,1 |
| AU-Fälle je 100 VJ | 133 | 164 | 147 | 116 | 134 | 124 | -1,8 | -3,2 |
| AU-Tage je Fall | 15,0 | 14,1 | 14,5 | 14,4 | 13,9 | 14,1 | 2,3 | 2,9 |
| AU-Tage je 100 VJ | 1.993 | 2.319 | 2.143 | 1.670 | 1.861 | 1.758 | 0,4 | -0,4 |
| Krankenstand in Prozent | 5,46 | 6,35 | 5,87 | 4,58 | 5,10 | 4,82 | 0,4 | -0,4 |

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

Für Erwerbspersonen in Brandenburg ergeben die Auswertungen auch für 2017 höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage als im Bundesdurchschnitt. Mit 147 AU-Fällen und 2.143 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Brandenburg 18,4 Prozent mehr AU-Fälle und 21,9 Prozent mehr AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Brandenburg die AU-Fallzahlen leicht gesunken während die Fehlzeiten marginal gestiegen sind (vgl. Tabelle 3.1).

3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

Abbildung 3.1 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 2018). Die dreistelligen Zahlenangaben in Abbildung 3.1 entsprechen dabei der 3. bis 5. Stelle der amtlichen Gemeinde- beziehungsweise Kreisschlüssel und ermöglichen das Auffinden von Kreisbezeichnungen und Ergebnissen in der nachfolgenden Tabelle 3.2. Die Kombination aus der ersten und zweiten Stelle des Gemeindegemeinschaftsschlüssels kennzeichnet ein Bundesland. Sie ist für alle Kreise eines Bundeslandes identisch und ist daher für die Identifikation von Kreisen innerhalb eines Bundeslandes nicht erforderlich.

Neben Ergebnisse aus den Kreisen des Landes Brandenburgs werden an dieser Stelle auch Ergebnisse aus Berlin (mit der Kennung BE in Abbildung und Tabelle) dargestellt. Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass die insgesamt hohen Fehlzeiten von Erwerbspersonen in Brandenburg insbesondere in Kreisen im nördlichen und östlichen Umfeld Berlins deutlich überschritten werden.

Während bundesweite Fehlzeiten 2017 nach indirekt standardisierten Ergebnissen in Berlin um 7,2 Prozent überschritten wurden, wichen die Werte beispielsweise im Kreis Märkisch-Oderland (Kreisnummer 12 064) mit 30,2 Prozent, im Kreis Oberhavel (Kreisnummer 12065) mit 27,0 Prozent sowie im Kreis Barnim (Kreisnummer 12060) mit 26,5 Prozent noch deutlich stärker von bundesweiten Werten ab. Auch in allen anderen Kreisen Brandenburgs wurden strukturabhängig erwartete Werte überschritten.

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Brandenburg und in Berlin 2017

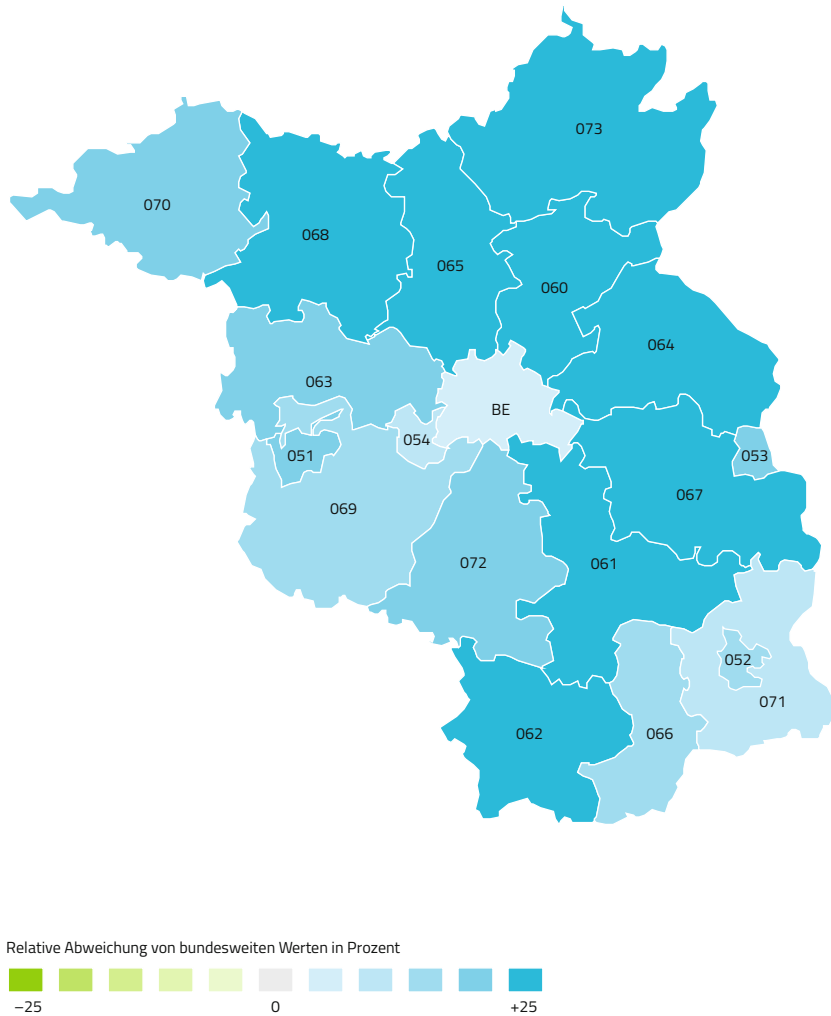


Tabelle 3.2: Relative Abweichungen der AU-Fallzahlen und Fehlzeiten in Kreisen 2016 und 2017

| Kreis 12... | Kreise in Brandenburg und Berlin, Bezeichnung | VJ 2017 | Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent) | | Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent) | |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|---------|----------------------------------------|---------|
| | | | AU-Fälle | AU-Tage | AU-Fälle | AU-Tage |
| BE | Berlin | 157.714 | 3,4 | 9,0 | 2,4 | 7,2 |
| 051 | Brandenburg an der Havel | 6.852 | 28,2 | 17,2 | 33,0 | 20,0 |
| 052 | Cottbus | 6.840 | 10,7 | 13,2 | 11,8 | 12,9 |
| 053 | Frankfurt (Oder) | 4.369 | 22,3 | 13,6 | 24,8 | 21,8 |
| 054 | Potsdam | 13.568 | 22,5 | 12,6 | 21,0 | 12,2 |
| 060 | Barnim | 12.846 | 17,9 | 29,7 | 19,7 | 26,5 |
| 061 | Dahme-Spreewald | 11.037 | 17,7 | 21,5 | 17,4 | 25,8 |
| 062 | Elbe-Elster | 6.675 | 17,7 | 21,6 | 19,1 | 24,2 |
| 063 | Havelland | 11.744 | 17,8 | 19,3 | 17,9 | 22,3 |
| 064 | Märkisch-Oderland | 14.220 | 18,0 | 26,7 | 21,9 | 30,2 |
| 065 | Oberhavel | 15.496 | 18,3 | 26,7 | 19,3 | 27,0 |
| 066 | Oberspreewald- Lausitz | 5.180 | 13,3 | 22,3 | 12,0 | 17,3 |
| 067 | Oder-Spree | 12.666 | 18,3 | 23,1 | 18,9 | 24,9 |
| 068 | Ostprignitz-Ruppin | 10.463 | 14,9 | 23,5 | 15,8 | 23,2 |
| 069 | Potsdam-Mittelmark | 16.992 | 18,6 | 15,2 | 20,9 | 15,9 |
| 070 | Prignitz | 3.741 | 12,7 | 16,3 | 14,3 | 20,1 |
| 071 | Spree-Neiße | 7.692 | 2,1 | 11,9 | 7,3 | 12,4 |
| 072 | Teltow-Fläming | 16.471 | 16,8 | 17,0 | 19,3 | 19,7 |
| 073 | Uckermark | 8.252 | 10,2 | 22,6 | 14,7 | 25,7 |
| AU-Fälle und -Tage je 100 VJ Bundesweit | | | 129 | 1.765 | 124 | 1.758 |

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, indirekt standardisiert, relative Abweichungen regional beobachteter von den nach bundesweiten Ergebnissen strukturabhängig regional erwarteten Werten. Der Wert 0 Prozent resultiert bei Übereinstimmung, kleinere Werte bei Unterschreiten und größere Werte bei Überschreiten. Wohnortbezogene Zuordnung von Erwerbspersonen. VJ: Versicherungsjahr.

4 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit

Diagnosen liegen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Form von Diagnoseschlüssen der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ in der 10. Revision – kurz „ICD-10“ – vor (vgl. auch Erläuterungen im Anhang des BARMER Gesundheitsreports 2018). In der ICD-10 werden Krankheiten hierarchisch gegliedert. Die höchste Gliederungsebene der ICD-10 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 den Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten geben.

Tabelle 4.1 zeigt regionale Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen und Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 Versicherungsjahre mit Zuordnungen zu einzelnen Krankheitsarten für Männer, Frauen und die Gesamtgruppe sowie regionale Gesamtgruppenwerte auch zum Vorjahr 2016 und schließlich bundesweite Werte zum aktuell betrachteten Jahr 2017.

4.1 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 Brandenburg werden die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen insbesondere im Hinblick auf Krankheiten des Muskel-Skelett-, Verdauungs- und Atmungssystems überschritten.

4.2 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 deutlich höheren Krankenstände in Brandenburg resultieren dabei vorrangig aus hohen Fehlzeiten mit Diagnosen aus allen vier bundesweit dominierenden Erkrankungsgruppen, nämlich aus den Gruppen „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Verletzungen“.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Brandenburg

| ICD-10-Diagnosekapitel | AU-Fälle je 100 VJ | | | | | AU-Tage je 100 VJ | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------|--------|--------|-------------|-------------------|-------------------|--------|--------|-------------|-------------------|
| | Männer | Frauen | Gesamt | Gesamt 2016 | Gesamt Bundesweit | Männer | Frauen | Gesamt | Gesamt 2016 | Gesamt Bundesweit |
| Infektiöse und parasitäre Krankheiten | 12,4 | 14,8 | 13,5 | 14,4 | 12,8 | 82 | 98 | 89 | 91 | 74 |
| Neubildungen | 1,8 | 2,9 | 2,3 | 2,4 | 2,0 | 68 | 119 | 91 | 97 | 83 |
| Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 0,9 | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 0,8 | 18 | 20 | 19 | 17 | 14 |
| Psychische und Verhaltensstörungen | 6,5 | 13,1 | 9,5 | 9,4 | 7,4 | 245 | 497 | 361 | 361 | 335 |
| Krankheiten des Nervensystems | 2,5 | 4,7 | 3,5 | 3,4 | 3,2 | 44 | 63 | 52 | 50 | 48 |
| Krankheiten des Auges | 1,9 | 2,1 | 2,0 | 2,1 | 1,6 | 14 | 14 | 14 | 15 | 13 |
| Krankheiten des Ohres | 1,6 | 2,1 | 1,8 | 1,9 | 1,6 | 14 | 21 | 17 | 20 | 15 |
| Krankheiten des Kreislaufsystems | 4,4 | 4,1 | 4,3 | 4,4 | 3,1 | 121 | 73 | 99 | 101 | 77 |

| ICD-10-Diagnosekapitel | AU-Fälle je 100 VJ | | | | | AU-Tage je 100 VJ | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| | Männer | Frauen | Gesamt | Gesamt 2016 | Gesamt Bundesweit | Männer | Frauen | Gesamt | Gesamt 2016 | Gesamt Bundesweit |
| Krankheiten des Atmungssystems | 36,7 | 48,7 | 42,2 | 42,4 | 36,7 | 284 | 382 | 329 | 322 | 243 |
| Krankheiten des Verdauungssystems | 15,7 | 17,3 | 16,5 | 17,4 | 12,6 | 122 | 117 | 120 | 121 | 90 |
| Krankheiten der Haut und der Unterhaut | 2,3 | 2,2 | 2,3 | 2,2 | 1,8 | 34 | 29 | 31 | 29 | 24 |
| Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | 23,4 | 21,3 | 22,4 | 22,5 | 17,9 | 506 | 448 | 479 | 475 | 385 |
| Krankheiten des Urogenitalsystems | 1,5 | 5,9 | 3,6 | 3,8 | 2,9 | 21 | 58 | 38 | 40 | 30 |
| Schwangerschaft, Geburt | 0,0 | 2,9 | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 0 | 38 | 17 | 16 | 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 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde | 5,8 | 9,3 | 7,4 | 7,4 | 7,1 | 52 | 90 | 69 | 68 | 60 |
| Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen | 13,7 | 9,0 | 11,6 | 11,9 | 10,0 | 329 | 199 | 269 | 263 | 214 |
| 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 | 1,2 | 2,1 | 1,6 | 1,7 | 1,4 | 32 | 45 | 38 | 37 | 31 |
| Schlüsselnummern für besondere Zwecke | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Alle Diagnosen | 133,0 | 164,1 | 147,3 | 150,0 | 124,4 | 1.993 | 2.319 | 2.143 | 2.134 | 1.758 |

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

4.3 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen

Einzelne Erkrankungen im üblichen Sprachsinn werden typischerweise auf der Ebene dreistelliger ICD-10-Schlüssel differenziert. Tabelle 4.2 listet Diagnosen sortiert nach der Rangfolge ihrer fallzahlbezogenen Relevanz nach bundesweit ermittelten Ergebnissen zum Jahr 2017. 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“ (ICD-10: J06).

Tabelle 4.2: Fallzahlrelevante Diagnosen regional und bundesweit 2017

| ICD-10-Diagnose | | AU-Fälle je 100 VJ | | | | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|--------|------------|--------|--------|
| | | Brandenburg | | | Bundesweit | | |
| | | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt |
| J06 | Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege | 21,2 | 26,2 | 23,5 | 16,9 | 20,1 | 18,4 |
| M54 | Rückenschmerzen | 9,3 | 8,1 | 8,7 | 7,8 | 6,2 | 7,0 |
| A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 5,8 | 6,4 | 6,1 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| K08 | Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates | 6,1 | 7,1 | 6,6 | 4,2 | 4,5 | 4,3 |
| B34 | Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation | 3,4 | 4,5 | 3,9 | 3,0 | 3,6 | 3,3 |
| J20 | Akute Bronchitis | 2,5 | 3,2 | 2,8 | 2,7 | 3,1 | 2,9 |
| K52 | Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 3,4 | 3,5 | 3,4 | 2,7 | 2,6 | 2,6 |
| F43 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen | 2,5 | 5,2 | 3,7 | 1,6 | 3,2 | 2,4 |
| J40 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet | 1,3 | 1,9 | 1,6 | 2,0 | 2,4 | 2,2 |
| R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 1,3 | 3,0 | 2,1 | 1,2 | 2,4 | 1,8 |
| Gesamt | | 133,0 | 164,1 | 147,3 | 116,2 | 134,0 | 124,4 |

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

4.4 Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen

Tabelle 4.3 zeigt die zehn relevantesten Diagnosen aus dem Jahr 2017 in der Rangfolge der bundesweit zugeordneten Fehlzeiten. Unter den Diagnosen, auf die die meisten Fehl-tage entfallen, finden sich regelmäßig „Depressive Episoden“ (ICD-10: F32), „Akute Infek-tionen der oberen Atemwege“ (ICD-10: J06) sowie „Rückenschmerzen“ (ICD-10: M54).

Tabelle 4.3: Fehlzeitenrelevante Diagnosen regional und bundesweit 2017

| ICD-10-Diagnose | | AU-Tage je 100 VJ | | | | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|--------|------------|--------|--------|
| | | Brandenburg | | | Bundesweit | | |
| | | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt |
| J06 | Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege | 146 | 186 | 165 | 99 | 122 | 109 |
| F32 | Depressive Episode | 68 | 155 | 108 | 85 | 126 | 104 |
| M54 | Rückenschmerzen | 144 | 122 | 134 | 105 | 87 | 96 |
| F43 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen | 53 | 122 | 85 | 46 | 85 | 64 |
| F33 | Rezidivierende depressive Störung | 26 | 55 | 39 | 37 | 63 | 49 |
| M51 | Sonstige Bandscheibenschäden | 42 | 30 | 36 | 40 | 34 | 37 |
| F48 | Andere neurotische Störungen | 20 | 49 | 34 | 22 | 43 | 31 |
| M75 | Schulterläsionen | 32 | 28 | 30 | 33 | 28 | 31 |
| A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 30 | 32 | 31 | 28 | 29 | 29 |
| M23 | Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] | 40 | 25 | 33 | 29 | 20 | 25 |
| Gesamt | | 1.993 | 2.319 | 2.143 | 1.670 | 1.861 | 1.758 |

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert; VJ: Versicherungsjahr.

5 Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten auf Kreisebene

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 gegebenenfalls vorrangig einen Anlass für weitergehende Analysen liefern.

Abbildung 5.1 bis Abbildung 5.4 zeigen, hier in regionalspezifischen Kartenausschnitten, relative Abweichungen der Fehlzeiten nach Krankheitsarten in einzelnen Kreisen im Jahr 2017 von Werten, die bei der jeweils kreisspezifischen 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 5.1 zuordnen. Brandenburg lässt sich nach dem amtlichen Gemeindeschlüssel, der für Brandenburg im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „12“ beginnt, in eine vergleichsweise geringe Anzahl von Kreisen gliedern. Berlin ist in den Darstellungen mit dem Kürzel BE gekennzeichnet.

Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten 2017 in Berlin zu leicht unterdurchschnittlichen Fehlzeiten. In allen Kreisen Brandenburgs führten entsprechende Krankheiten dagegen zu überdurchschnittlichen Fehlzeiten.

Fehlzeiten mit psychischen Störungen zeigen erhebliche regionale Variationen. Während strukturabhängige Erwartungswerte 2017 in Berlin um 11,5 Prozent und in den Kreisen Oberhavel (Kreisnummer 12 065) und Havelland (Kreisnummer 12 063) sogar um 31,1 und 21,8 Prozent überschritten wurden, wurden sie im Kreis Elbe-Elster (Kreisnummer 12 062) um 11,3 Prozent unterschritten.

Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in allen Kreisen Brandenburgs und in Berlin zu vergleichsweise hohen Fehlzeiten.

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich in Brandenburg gleichfalls in allen Kreisen mit Ausnahme von Potsdam (Kreisnummer 12 054) überdurchschnittliche Werte. Die verletzungsbedingten Fehlzeiten in Berlin entsprachen etwa strukturabhängigen Erwartungswerten.

Abbildung 5.1: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Brandenburg und in Berlin 2017, Kapitel XIII – „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“

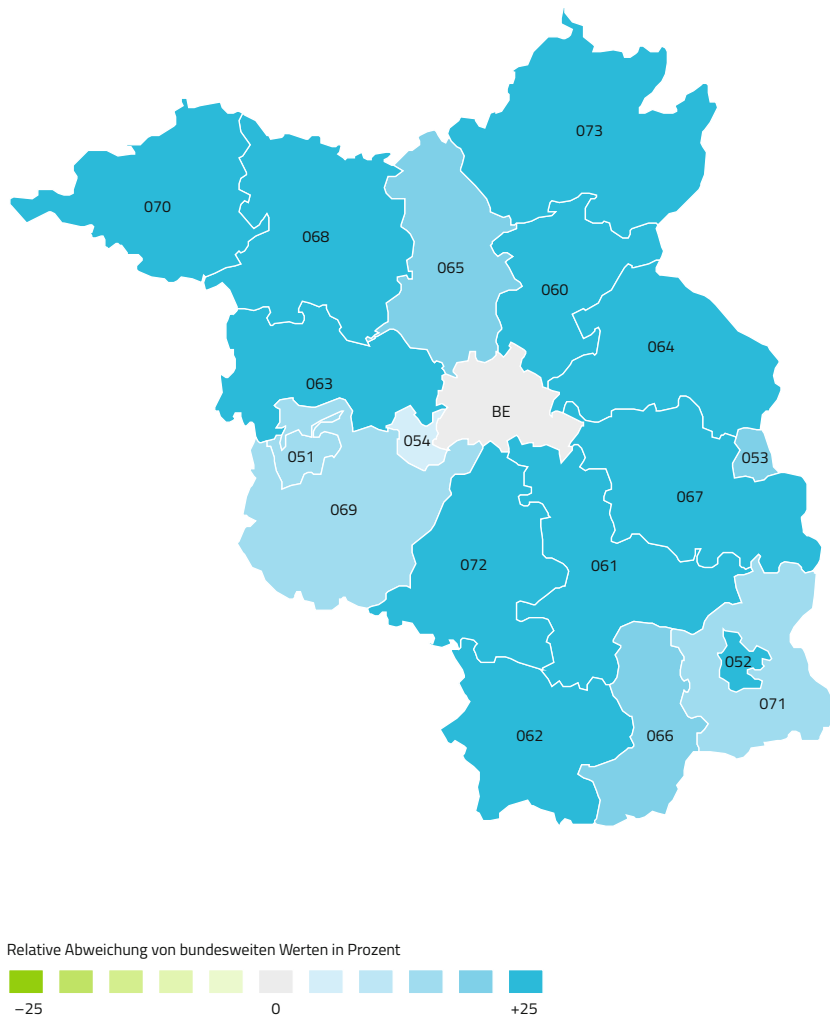


Abbildung 5.2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Brandenburg und in Berlin 2017, Kapitel V – „Psychische und Verhaltensstörungen“

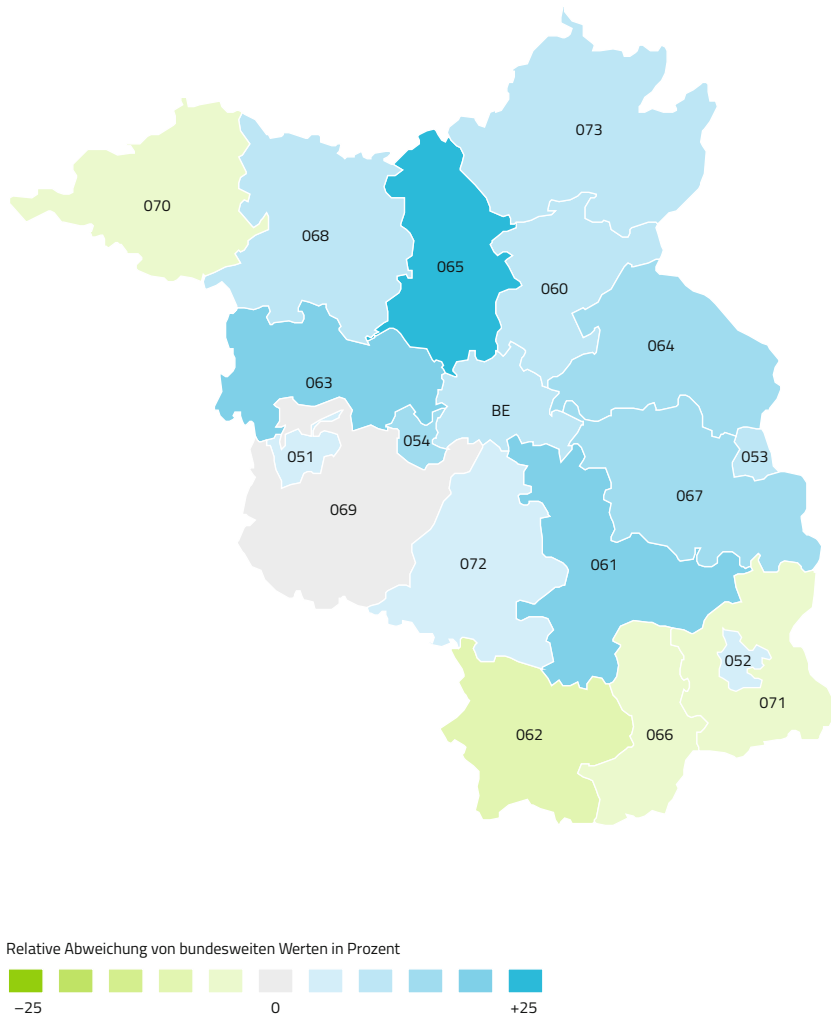
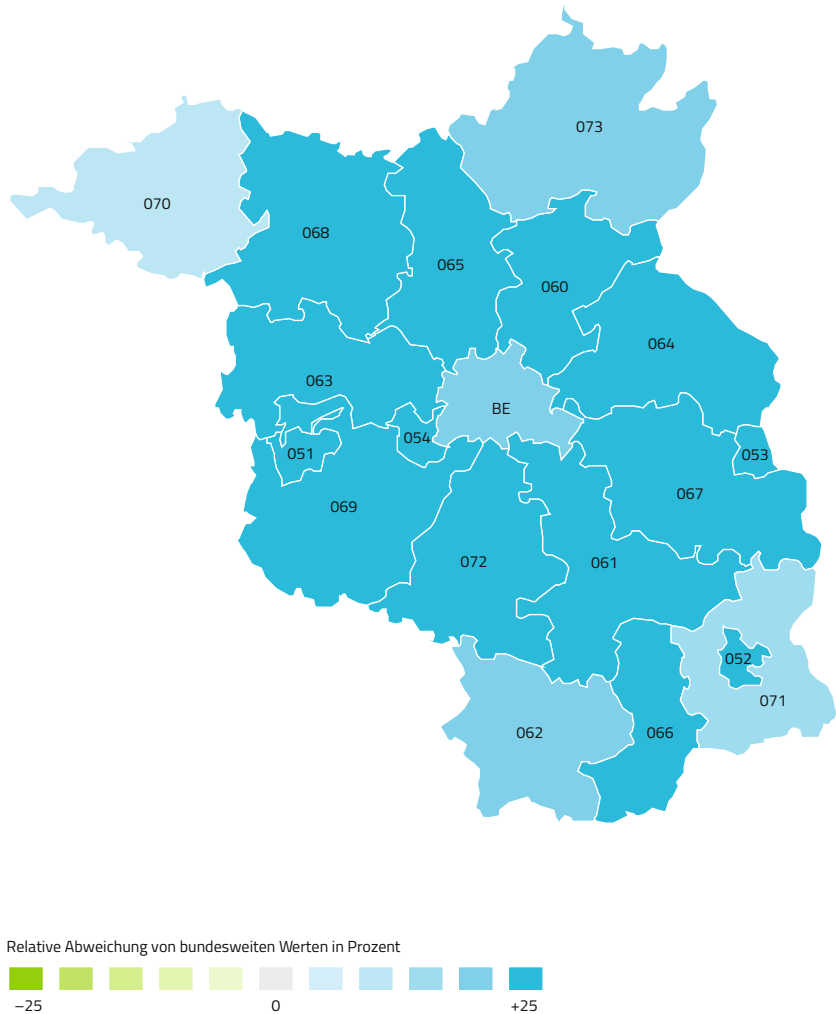


Abbildung 5.3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Brandenburg und in Berlin 2017, Kapitel X – „Krankheiten des Atmungssystems“



Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 5.1 mit Kreisergebnissen).

Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Brandenburg und in Berlin 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“

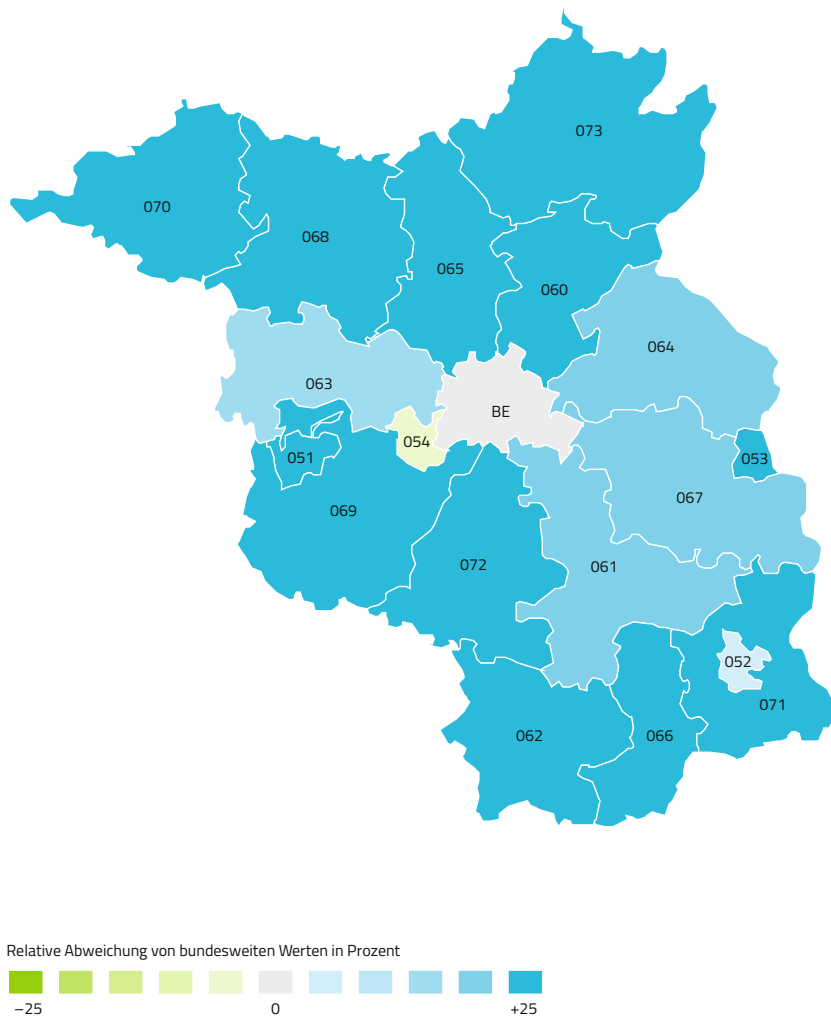


Tabelle 5.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen nach Krankheitsarten 2017

| Kreis 12... | Kreise in Brandenburg und Berlin, Bezeichnung | Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent) | | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| | | V Psyche | X Atemwege | XIII Muskel-Skelett | XIX Verletzungen |
| BE | Berlin | 11,5 | 21,3 | -2,2 | -0,3 |
| 051 | Brandenburg an der Havel | 5,5 | 47,5 | 14,5 | 23,7 |
| 052 | Cottbus | 5,2 | 31,5 | 23,9 | 4,4 |
| 053 | Frankfurt (Oder) | 8,8 | 50,5 | 20,9 | 23,9 |
| 054 | Potsdam | 15,3 | 43,7 | 3,5 | -2,6 |
| 060 | Barnim | 8,8 | 34,8 | 29,0 | 36,7 |
| 061 | Dahme-Spreewald | 19,4 | 41,9 | 25,2 | 18,0 |
| 062 | Elbe-Elster | -11,3 | 22,2 | 33,4 | 57,7 |
| 063 | Havelland | 21,8 | 23,5 | 22,7 | 14,4 |
| 064 | Märkisch-Oderland | 14,1 | 43,2 | 43,2 | 18,9 |
| 065 | Oberhavel | 31,1 | 35,4 | 19,3 | 25,0 |
| 066 | Oberspreewald-Lausitz | -4,9 | 34,5 | 20,8 | 32,6 |
| 067 | Oder-Spree | 15,3 | 47,2 | 30,4 | 21,7 |
| 068 | Ostprignitz-Ruppin | 8,1 | 29,8 | 23,5 | 46,5 |
| 069 | Potsdam-Mittelmark | 1,7 | 38,6 | 13,5 | 23,5 |
| 070 | Prignitz | -5,3 | 11,9 | 38,8 | 30,9 |
| 071 | Spree-Neiße | -4,0 | 13,6 | 16,8 | 31,9 |
| 072 | Teltow-Fläming | 3,9 | 27,0 | 28,0 | 26,3 |
| 073 | Uckermark | 11,8 | 20,8 | 35,1 | 22,9 |
| AU-Tage je 100 VJ Bundesweit | | 335 | 243 | 385 | 214 |

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, indirekt standardisiert, relative Abweichungen regional beobachteter von den nach bundesweiten Ergebnissen strukturabhängig regional erwarteten Werten. Der Wert 0 Prozent resultiert bei Übereinstimmung, kleinere Werte bei Unterschreiten und größere Werte bei Überschreiten. Auswertungen wohnortbezogen. Aufgeführte Diagnosekapitel der ICD-10: „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“.