

BARMER



Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Bremen

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 Bremen im Überblick.....	6
3 Arbeitsunfähigkeiten.....	7
3.1 Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2017	7
3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene.....	8
4 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit.....	12
4.1 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten	12
4.2 Fehlzeiten nach Krankheitsarten	13
4.3 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen	15
4.4 Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen	16
5 Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten auf Kreisebene.....	17

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 Bremen und beinhaltet dabei unter anderem auch Ergebnisse zu den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten im Umfeld 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 Bremen im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 14 Tausend (0,4 Prozent) in Bremen. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Bremen konnten damit Daten zu etwa 4,1 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Bremen berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Bremen um 3,9 Prozent beziehungsweise 0,63 Tage je Person gestiegen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Bremen bei 4,64 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 16,9 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Bremen 2017 damit um 3,6 Prozent unterschritten.
- Für den Anstieg der Fehlzeiten waren in Bremen maßgeblich höhere Fehlzeiten mit Diagnosen von psychischen Störungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Verletzungen im Jahr 2017 verantwortlich (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Bremen 2017 insgesamt 68,2 Prozent und damit mehr als zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 22,4 Prozent auf psychische Störungen, 20,2 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 13,3 Prozent auf Verletzungen und 12,3 Prozent auf Atemwegserkrankungen.

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	Bremen			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Bremen	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	46,7	54,2	50,2	52,5	57,8	54,9	-2,9	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	107	132	118	116	134	124	-5,2	-3,2
AU-Tage je Fall	14,1	14,5	14,3	14,4	13,9	14,1	9,6	2,9
AU-Tage je 100 VJ	1.504	1.918	1.695	1.670	1.861	1.758	3,9	-0,4
Krankenstand in Prozent	4,12	5,26	4,64	4,58	5,10	4,82	3,9	-0,4

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

Für Erwerbspersonen in Bremen ergeben die Auswertungen auch für 2017 niedrigere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage als im Bundesdurchschnitt. Mit 118 AU-Fällen und 1.695 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Bremen 4,8 Prozent weniger AU-Fälle und 3,6 Prozent weniger AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Bremen die AU-Fallzahlen um 5,2 Prozent zurückgegangen wohingegen die Fehlzeiten um 3,9 Prozent 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.

Bremen bildet auf der für regionale Auswertungen im Rahmen des Gesundheitsreports verfügbaren Differenzierungsebene von Kreisen des amtlichen Gemeindegemeinschaftsschlüssels lediglich zwei Regionen ohne weitere Gliederung (Bremen und Bremerhaven, hier beide mit der Kennung HB versehen). Vor diesem Hintergrund werden an dieser Stelle auch Ergebnisse aus Kreisen des Landes Niedersachsen betrachtet.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass 2017 insgesamt unterdurchschnittliche Fehlzeiten von Erwerbspersonen im Bundesland Bremen in der kleineren der beiden Regionen, nämlich in Bremerhaven, nicht beobachtet werden. Dort wurden die Erwartungswerte 2017 um 11,5 Prozent überschritten.

Die niedrigsten Werte in Niedersachsen mit einer Unterschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 21,1, 15,2 und 12,7 Prozent ließen sich für die Kreise Vechta (Kreisnummer 03460), Oldenburg (Kreisnummer 03403) sowie Braunschweig (Kreisnummer 03101) ermitteln.

Die höchsten Werte für Kreise Niedersachsens wurden 2017 für Wilhelmshaven (Kreisnummer 03405: +23,1 Prozent), Lüchow-Dannenberg (Kreisnummer 03354: +17,9 Prozent) sowie Osterode am Harz (Kreisnummer 03156: +17,2 Prozent) berechnet.

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Bremen und Niedersachsen 2017

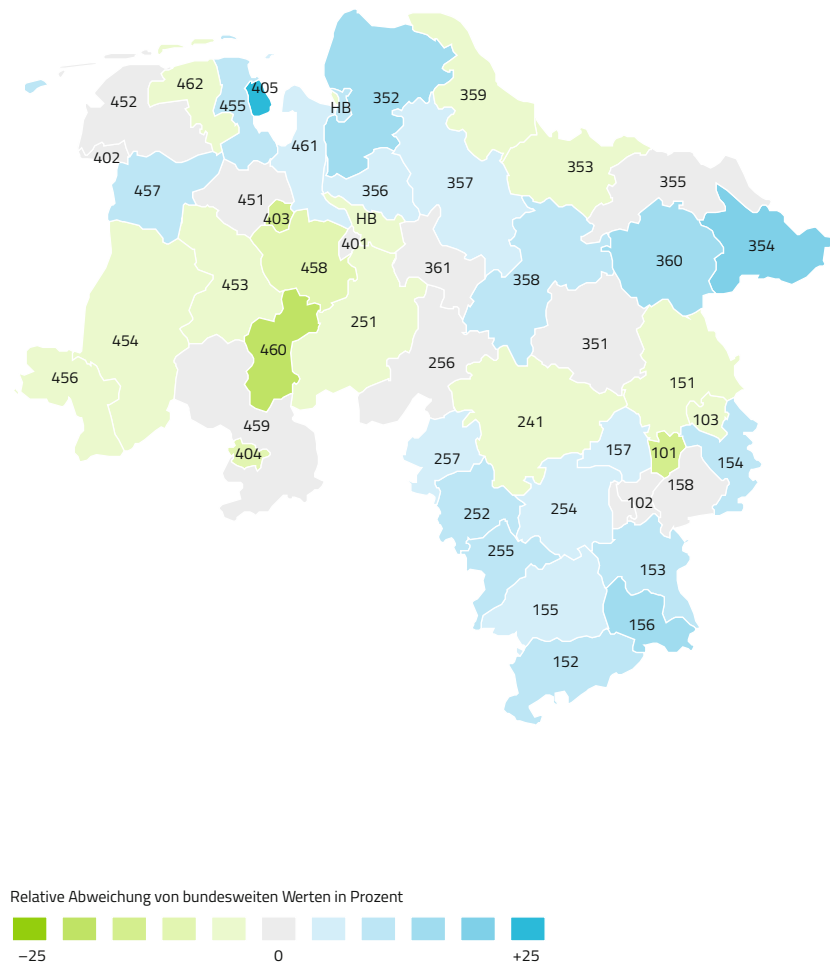


Tabelle 3.2: Relative Abweichungen der AU-Fallzahlen und Fehlzeiten in Kreisen 2016 und 2017

Kreis 03...	Kreise in Bremen und Niedersachsen, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
101	Braunschweig	8.827	-3,8	-11,2	-4,1	-12,7
102	Salzgitter	2.351	5,4	9,3	2,9	-1,4
103	Wolfsburg	2.073	0,2	-2,8	1,1	-4,7
151	Gifhorn	3.964	1,5	-6,1	-1,7	-2,9
152	Göttingen	15.843	16,5	5,1	16,4	8,3
153	Goslar	5.736	1,0	9,8	2,6	10,6
154	Helmstedt	2.410	7,4	8,2	16,7	12,0
155	Northeim	6.154	11,9	8,0	12,5	4,5
156	Osterode am Harz	2.737	5,3	23,8	1,4	17,2
157	Peine	5.405	12,1	12,0	9,5	4,1
158	Wolfenbüttel	4.591	3,9	-2,5	7,4	2,3
241	Region Hannover	39.245	2,4	-4,0	0,9	-5,2
251	Diepholz	5.578	2,7	-11,0	-0,8	-5,2
252	Hameln-Pyrmont	6.798	9,9	12,5	11,3	10,9
254	Hildesheim	15.683	10,2	5,7	11,8	5,1
255	Holzminde	2.499	-1,5	7,2	-2,4	11,9
256	Nienburg (Weser)	2.038	-8,6	-6,5	-11,5	1,4
257	Schaumburg	5.350	1,6	2,8	-1,9	5,6
351	Celle	4.552	1,7	1,3	3,4	-0,5
352	Cuxhaven	4.564	-4,4	3,1	-7,4	13,5
353	Harburg	9.125	-6,3	-6,8	-6,5	-6,4
354	Lüchow-Dannenberg	1.449	-5,0	12,7	-9,0	17,9
355	Lüneburg	8.556	0,0	3,0	-0,4	-0,1
356	Osterholz	2.071	1,1	4,6	0,1	5,7
357	Rotenburg (Wümme)	3.732	0,8	4,2	0,5	3,0
358	Soltau-Fallingb.ostel	3.387	1,7	11,7	-2,6	11,9
359	Stade	6.054	-1,1	-7,1	-5,3	-3,9
360	Uelzen	5.108	5,5	16,9	4,5	14,4
361	Verden	3.824	-0,4	-3,4	-1,7	-0,9
401	Delmenhorst	1.699	3,6	8,9	0,9	1,7

Kreis 03...	Kreise in Bremen und Niedersachsen, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
402	Emden	1.308	-19,8	-16,6	-15,2	0,3
403	Oldenburg (Oldenburg)	6.524	-5,2	-13,9	-6,1	-15,2
404	Osnabrück	7.779	-2,0	-10,8	-2,3	-10,0
405	Wilhelmshaven	2.677	5,4	14,0	2,9	23,1
451	Ammerland	4.232	2,2	2,2	-1,1	1,4
452	Aurich	6.330	-8,6	0,0	-9,3	1,4
453	Cloppenburg	7.283	-4,1	-5,3	-8,1	-7,0
454	Emsland	18.655	-6,6	-2,6	-7,9	-3,0
455	Friesland	3.312	-0,3	16,6	0,2	8,9
456	Grafschaft Bentheim	4.836	-12,4	-3,4	-14,8	-6,4
457	Leer	6.440	-3,6	10,6	-7,5	9,3
458	Oldenburg	4.747	-7,2	-4,1	-8,7	-10,7
459	Osnabrück	18.013	2,1	-5,9	1,7	-2,3
460	Vechta	6.439	-4,0	-20,1	-9,3	-21,1
461	Wesermarsch	1.493	1,7	-2,4	-5,4	3,5
462	Wittmund	1.588	-10,5	-1,1	-14,9	-4,5
HB	Bremen	12.032	-3,3	-10,5	-5,6	-6,7
HB	Bremerhaven	1.695	2,8	8,2	1,3	11,5
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 Diagnoseschlüsseln 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 Bremen werden, bei insgesamt hoher Übereinstimmung mit bundesweiten Ergebnissen, die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen insbesondere im Hinblick auf „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Verdauungssystems“ und „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ unterschritten.

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 Fehltag 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 etwas niedrigeren Krankenstände in Bremen resultieren vorrangig aus geringeren Fehlzeiten mit Diagnosen aus zwei von vier dominierenden Erkrankungsgruppen „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Krankheiten des Atmungssystems“, welche die höheren Fehlzeiten mit „Psychischen Störungen“ in Bremen kompensieren.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Bremen

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	11,5	14,8	13,0	15,0	12,8	55	89	70	82	74
Neubildungen	1,5	2,3	1,9	1,8	2,0	42	87	63	68	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	1	5	3	1	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,8	0,6	0,7	0,8	10	16	13	13	14
Psychische und Verhaltensstörungen	5,2	10,4	7,6	7,9	7,4	261	519	380	353	335
Krankheiten des Nervensystems	2,2	3,3	2,7	3,1	3,2	56	39	48	44	48
Krankheiten des Auges	1,1	1,6	1,3	1,6	1,6	14	12	13	10	13
Krankheiten des Ohres	1,1	1,6	1,3	1,5	1,6	10	26	17	15	15

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 Kreislaufsystems	2,6	2,3	2,4	2,8	3,1	80	34	59	64	77
Krankheiten des Atmungssystems	29,5	38,7	33,7	35,1	36,7	179	243	209	216	243
Krankheiten des Verdauungssystems	11,4	10,5	11,0	12,6	12,6	80	71	75	78	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,0	2,1	2,0	1,9	1,8	23	26	24	23	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	17,8	15,5	16,7	16,8	17,9	331	355	342	319	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,3	4,4	2,7	2,7	2,9	14	30	21	20	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,2	1,0	1,1	1,1	0	23	10	15	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	5	8	6	3	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	7,2	10,6	8,7	8,7	7,1	56	85	69	63	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	10,5	8,2	9,5	10,0	10,0	252	195	225	200	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	2,5	1,8	1,5	1,4	37	56	45	43	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0	0	0	0	1
Alle Diagnosen	106,6	132,2	118,4	124,9	124,4	1.504	1.918	1.695	1.631	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					
		Bremen			Bundesweit		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,7	20,0	18,2	16,9	20,1	18,4
M54	Rückenschmerzen	6,9	5,7	6,3	7,8	6,2	7,0
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,2	6,0	5,5	6,3	6,3	6,3
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,0	3,1	3,0	4,2	4,5	4,3
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,0	5,1	4,5	3,0	3,6	3,3
J20	Akute Bronchitis	2,0	2,3	2,2	2,7	3,1	2,9
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,6	2,1	2,4	2,7	2,6	2,6
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,5	3,6	2,5	1,6	3,2	2,4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,0	2,8	2,4	2,0	2,4	2,2
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	0,9	2,6	1,7	1,2	2,4	1,8
Gesamt		106,6	132,2	118,4	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 Fehlzeiten entfallen, finden sich regelmäßig „Depressive Episoden“ (ICD-10: F32), „Akute Infektionen 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					
		Bremen			Bundesweit		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	93	120	105	99	122	109
F32	Depressive Episode	85	161	120	85	126	104
M54	Rückenschmerzen	71	74	73	105	87	96
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	32	120	72	46	85	64
F33	Rezidivierende depressive Störung	34	79	55	37	63	49
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	24	29	26	40	34	37
F48	Andere neurotische Störungen	22	38	29	22	43	31
M75	Schulterläsionen	21	15	19	33	28	31
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	21	25	23	28	29	29
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	23	18	21	29	20	25
Gesamt		1.504	1.918	1.695	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. Bremen ist in den Darstellungen mit dem Kürzel HB gekennzeichnet. Niedersachsen lässt sich nach dem amtlichen Gemeindeschlüssel, der für Niedersachsen im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „03“ beginnt, in eine größere Anzahl von Kreisen gliedern.

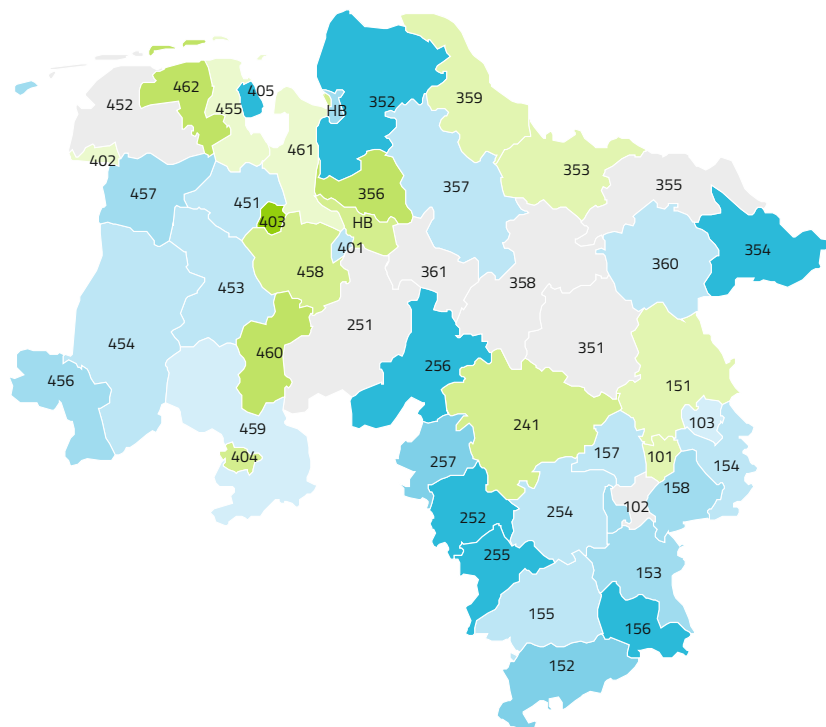
Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten 2017 in Bremen zu unterdurchschnittlichen und in Bremerhaven zu überdurchschnittlichen Fehlzeiten, was auch mit den regional unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen beziehungsweise Tätigkeitsschwerpunkten zusammenhängen dürfte.

Fehlzeiten mit psychischen Störungen führten dagegen in Bremen zu leicht überdurchschnittlichen und in Bremerhaven zu deutlich überdurchschnittlichen Fehlzeiten. In den Kreisen Niedersachsens zeigen die Fehlzeiten erhebliche regionale Variationen. Während strukturabhängige Erwartungswerte 2017 in Lüchow-Dannenberg (Kreis-ziffer 03 354) um mehr als 49 Prozent überschritten wurden, wurden sie in Vechta (03 460) um knapp 38 Prozent unterschritten. Zufallsbedingte Effekte sind dabei allerdings nicht auszuschließen.

Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in Bremen und in meisten Kreisen Niedersachsens zu relativ geringen Fehlzeiten.

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich 2017 in Bremen wie schon im Vorjahr leicht unterdurchschnittliche Werte, demgegenüber lagen die Werte in Bremerhaven 52,2 Prozent über den Erwartungswerten.

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

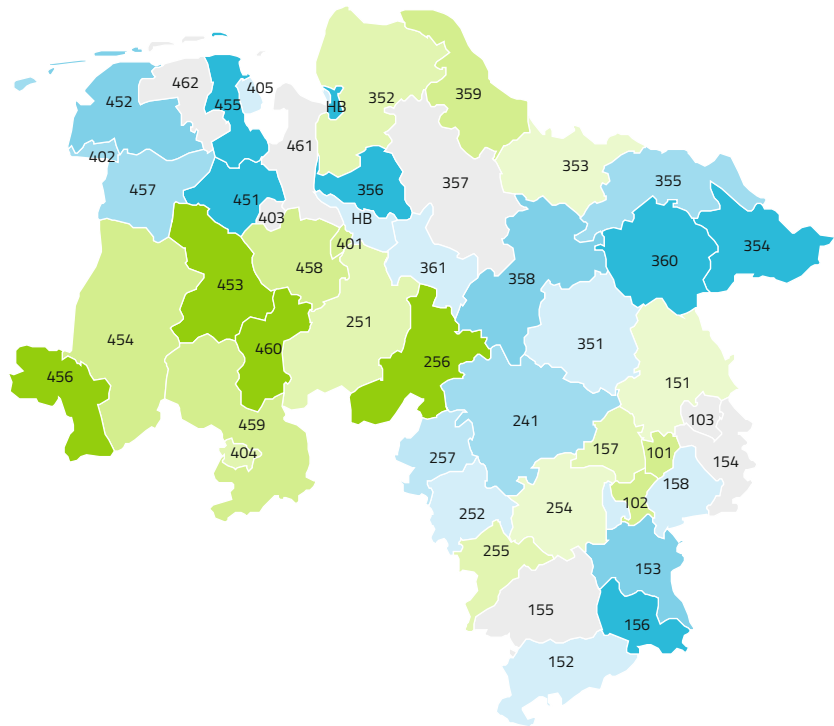


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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

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

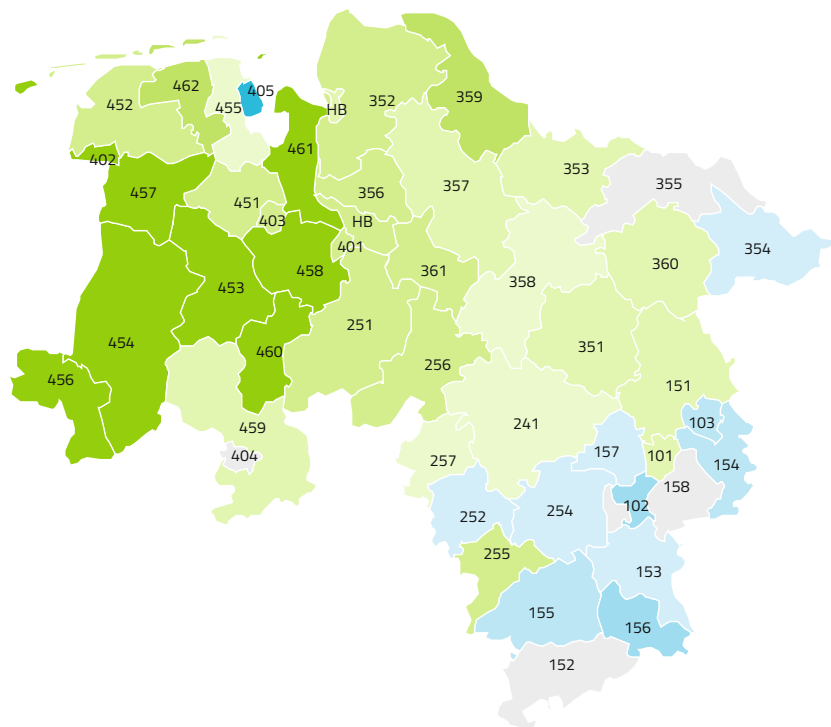


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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

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

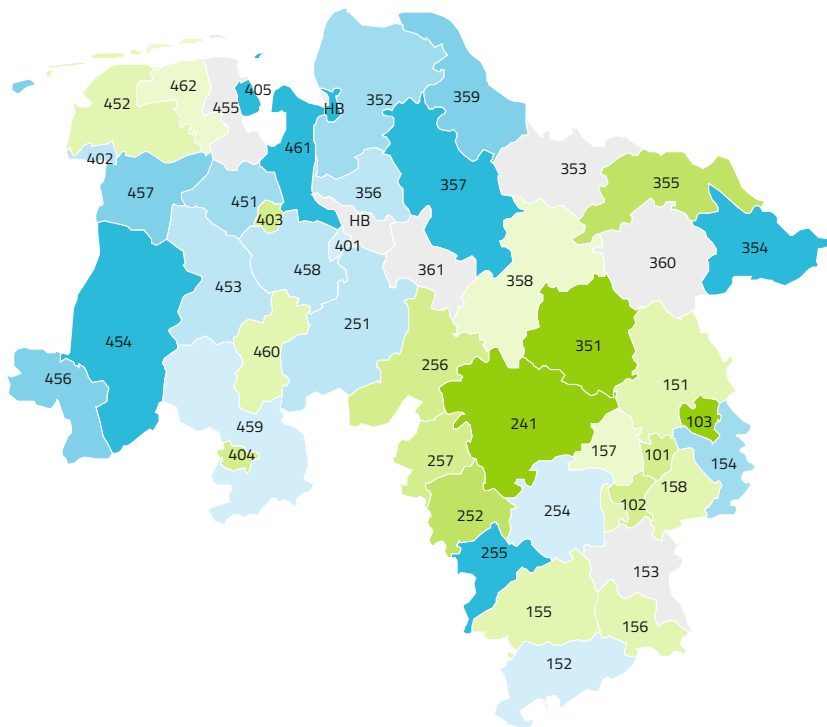


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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 Bremen und Niedersachsen 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“



Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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

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

Kreis 03...	Kreise in Bremen und Niedersachsen, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
101	Braunschweig	-16,0	-7,8	-10,9	-16,7
102	Salzgitter	-16,2	14,5	2,0	-13,4
103	Wolfsburg	-0,1	11,4	4,1	-29,5
151	Gifhorn	-4,3	-11,0	-9,1	-9,4
152	Göttingen	7,1	2,0	19,3	3,6
153	Goslar	20,4	3,7	12,8	-0,4
154	Helmstedt	-1,9	10,6	8,2	13,0
155	Northeim	-2,3	12,3	12,1	-8,5
156	Osterode am Harz	38,8	15,2	25,9	-9,4
157	Peine	-8,8	6,9	10,6	-5,9
158	Wolfenbüttel	7,4	-1,6	14,6	-10,4
241	Region Hannover	14,3	-6,3	-12,7	-23,0
251	Diepholz	-9,2	-15,5	2,2	9,0
252	Hameln-Pyrmont	7,0	2,6	25,1	-21,9
254	Hildesheim	-4,7	6,9	11,6	6,6
255	Holz Minden	-8,5	-13,7	31,6	27,5
256	Nienburg (Weser)	-24,3	-15,1	27,7	-13,3
257	Schaumburg	9,4	-4,9	18,1	-12,6
351	Celle	6,9	-9,9	0,9	-28,5
352	Cuxhaven	-10,1	-16,7	38,0	17,3
353	Harburg	-5,5	-10,9	-11,5	1,0
354	Lüchow-Dannenberg	49,4	7,3	22,6	27,0
355	Lüneburg	14,9	-0,3	-1,3	-17,9
356	Osterholz	48,9	-12,7	-21,3	8,0
357	Rotenburg (Wümme)	2,4	-10,5	9,5	25,7
358	Soltau-Fallingb.ostel	20,3	-3,6	1,9	-5,9
359	Stade	-15,4	-18,4	-9,1	18,5
360	Uelzen	43,0	-7,7	8,4	1,4
361	Verden	3,1	-13,2	-2,2	2,0

Kreis 03...	Kreise in Bremen und Niedersachsen, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
401	Delmenhorst	-13,5	-15,9	9,3	4,1
402	Emden	14,6	-32,4	-6,4	9,6
403	Oldenburg (Oldenburg)	-1,0	-16,7	-28,6	-13,4
404	Osnabrück	-11,7	-1,9	-16,3	-13,7
405	Wilhelmshaven	6,3	22,6	64,9	44,2
451	Ammerland	25,4	-14,2	7,9	13,6
452	Aurich	22,3	-13,1	-0,9	-8,5
453	Cloppenburg	-28,1	-27,9	11,1	8,4
454	Emsland	-13,5	-30,8	11,8	23,6
455	Friesland	24,1	-5,4	-3,8	1,7
456	Grafschaft Bentheim	-25,0	-35,5	15,0	20,6
457	Leer	17,0	-25,6	16,8	21,8
458	Oldenburg	-16,8	-23,2	-13,5	12,3
459	Osnabrück	-15,6	-9,5	5,3	3,7
460	Vechta	-37,8	-31,6	-18,9	-11,3
461	Wesermarsch	-1,4	-23,7	-5,5	26,9
462	Wittmund	-0,3	-21,7	-20,4	-2,6
HB	Bremen	6,6	-13,7	-14,3	-1,3
HB	Bremerhaven	27,7	-11,2	15,9	52,2
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“.