



BARMER

Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Schleswig-Holstein

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 Schleswig-Holstein 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 Schleswig-Holstein 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 Schleswig-Holstein im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 150 Tausend (4,3 Prozent) in Schleswig-Holstein. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Schleswig-Holstein konnten damit Daten zu etwa 15,1 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Schleswig-Holstein berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten auch in Schleswig-Holstein, nämlich hier um 1,2 Prozent beziehungsweise 0,22 Tage je Person leicht zurückgegangen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Schleswig-Holstein bei 4,88 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 17,8 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Schleswig-Holstein 2017 damit um 1,3 Prozent überschritten.
- Für den Rückgang der Fehlzeiten waren in Schleswig-Holstein maßgeblich rückläufige Fehlzeiten mit psychischen Störungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2017 verantwortlich (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Schleswig-Holstein 2017 insgesamt 67,9 Prozent und damit mehr als zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 22,6 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 20,7 Prozent auf psychische Störungen, 12,5 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 12,0 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	Schleswig-Holstein			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Schleswig-Holstein	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	52,4	57,6	54,8	52,5	57,8	54,9	-3,0	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	117	133	125	116	134	124	-4,3	-3,2
AU-Tage je Fall	14,2	14,4	14,3	14,4	13,9	14,1	3,2	2,9
AU-Tage je 100 VJ	1.661	1.922	1.781	1.670	1.861	1.758	-1,2	-0,4
Krankenstand in Prozent	4,55	5,27	4,88	4,58	5,10	4,82	-1,2	-0,4

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

Für Erwerbspersonen in Schleswig-Holstein ergeben die Auswertungen auch für 2017 geringfügig höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Mit 125 AU-Fällen und 1.781 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Schleswig-Holstein 0,2 Prozent mehr AU-Fälle und 1,3 Prozent mehr AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Schleswig-Holstein besonders die AU-Fallzahlen aber auch die Fehlzeiten gesunken, nämlich um 4,3 beziehungsweise um 1,2 Prozent.

3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

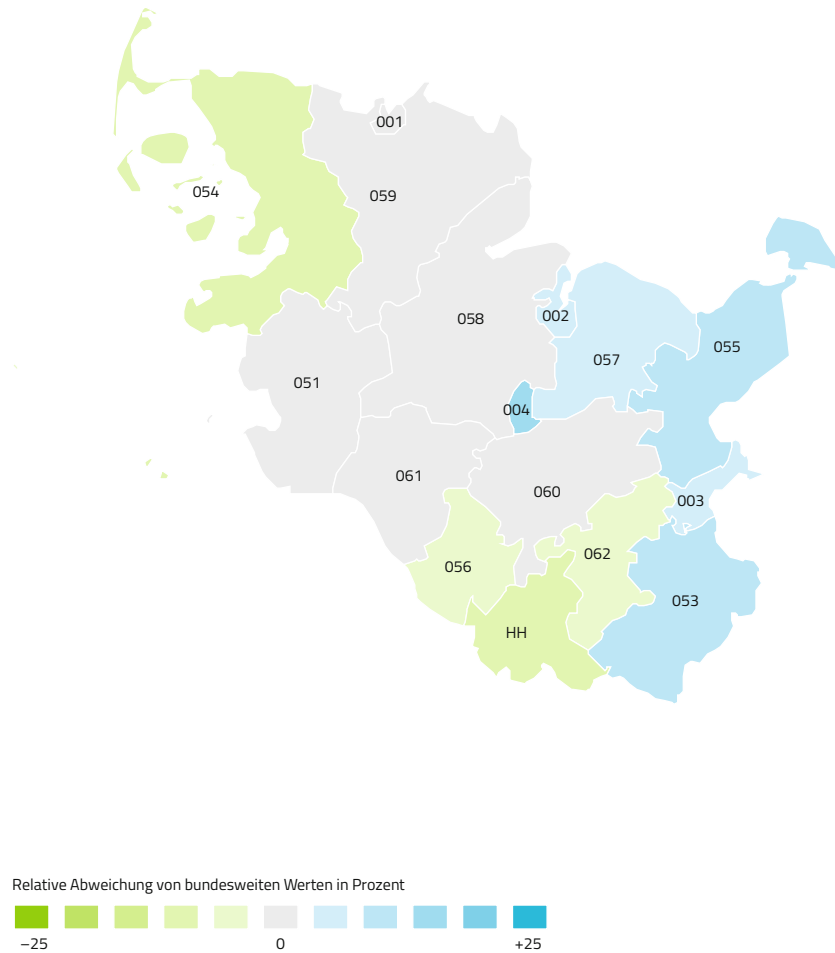
Abbildung 3.1 zeigt eine bundeslandspezifische Darstellung der Fehlzeiten auf Kreisebene mit Einfärbungen von Kreisgebieten entsprechend der relativen Abweichungen der regional beobachteten Fehlzeiten von Fehlzeiten, die aufgrund der regionalen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen 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.

Schleswig-Holstein ist als verhältnismäßig kleines Bundesland in relativ wenige Kreise beziehungsweise kreisfreie Städte gegliedert. Dargestellt werden an dieser Stelle zudem Ergebnisse zu Hamburg, welches auf Kreisebene nicht weiter gegliedert ist. Das Gebiet Hamburg ist in Abbildung 3.1 und Tabelle 4.1 durch das Kürzel HH gekennzeichnet.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass die insgesamt etwas höheren Fehlzeiten von Erwerbspersonen in Schleswig-Holstein vorrangig aus höheren Fehlzeiten von Erwerbspersonen resultierten, die in den östlichen Kreisen Schleswig-Holsteins wohnten. Die höchsten Werte mit einer Überschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 13,4, 10,3 und 10,0 Prozent ließen sich für die Kreise Neumünster (Kreisnummer 01004) und Ostholstein (Kreisnummer 01055) sowie das Herzogtum Lauenburg (Kreisnummer 01053) ermitteln.

Demgegenüber finden sich in einigen Kreisen Schleswig-Holsteins auch Fehlzeiten, die unter den nach bundesweiten Ergebnissen ermittelten Erwartungswerten liegen. Dies gilt für die Kreise Nordfriesland (Kreisnummer 01054: -9,6 Prozent), Stormarn (Kreisnummer 01062: -7,3 Prozent) und Pinneberg (Kreisnummer 01056: -5,7 Prozent).

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2017



Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 3.2 mit Kreisergebnissen).

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

Kreis 01...	Kreise in Schleswig-Holstein und Hamburg, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
001	Flensburg	3.366	-7,4	-5,2	-7,4	-0,7
002	Kiel	12.720	5,4	5,5	2,2	5,5
003	Lübeck	8.719	3,4	3,8	4,3	3,7
004	Neumünster	3.664	7,2	13,0	6,6	13,4
051	Dithmarschen	5.807	-4,2	1,2	-3,8	-1,0
053	Herzogtum Lauenburg	7.319	7,4	7,1	6,8	10,0
054	Nordfriesland	9.353	-6,3	-1,9	-9,8	-9,6
055	Ostholstein	11.032	-1,1	5,5	-3,0	10,3
056	Pinneberg	15.010	-3,2	-10,1	-2,8	-5,7
057	Plön	9.630	9,1	6,2	8,1	4,0
058	Rendsburg- Eckernförde	18.471	3,1	4,5	0,8	0,7
059	Schleswig-Flensburg	12.510	-3,2	2,6	-4,7	-1,3
060	Segeberg	16.439	2,7	1,9	2,0	1,2
061	Steinburg	5.291	-2,1	-0,5	-5,1	-1,7
062	Stormarn	10.955	-4,6	-6,9	-4,7	-7,3
HH	Hamburg	74.020	-7,7	-7,9	-9,7	-9,0
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 Schleswig-Holstein werden die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen unter Ausnahme von „Krankheiten des Atmungssystems“ im Hinblick auf den größten Teil der fallzahlrelevanten Krankheitsgruppen, insbesondere aber bei infektiösen Krankheiten, leicht 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 etwas höheren Krankenstände in Schleswig-Holstein resultieren dabei vorrangig, auch aufgrund einer relativ langen fallbezogenen Dauer, aus höheren Fehlzeiten mit Diagnosen von „psychischen Störungen“ und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“. Demgegenüber führten „Krankheiten des Atmungssystems“ auch 2017 in Schleswig-Holstein zu etwas niedrigeren Fehlzeiten als nach bundesweit ermittelten Ergebnissen.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Schleswig-Holstein

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	14,3	15,0	14,6	16,1	12,8	77	86	81	83	74
Neubildungen	1,4	2,2	1,7	1,9	2,0	55	108	80	86	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	2	4	2	4	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	13	13	13	11	14
Psychische und Verhaltensstörungen	5,9	9,9	7,8	7,8	7,4	287	466	370	384	335
Krankheiten des Nervensystems	2,3	4,1	3,2	3,3	3,2	39	59	48	49	48
Krankheiten des Auges	1,5	1,6	1,5	1,6	1,6	11	11	11	11	13
Krankheiten des Ohres	1,3	1,7	1,5	1,5	1,6	13	17	15	14	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	2,9	2,5	2,7	3,0	3,1	86	52	70	71	77
Krankheiten des Atmungssystems	32,2	39,1	35,4	35,8	36,7	203	245	222	218	243
Krankheiten des Verdauungssystems	12,8	12,5	12,6	14,0	12,6	94	86	90	93	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,8	1,6	1,7	1,8	1,8	25	22	24	24	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	19,3	16,7	18,1	19,1	17,9	401	403	402	409	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,3	4,2	2,6	2,9	2,9	16	40	27	29	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,0	0,9	1,0	1,1	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	0,1	0,1	3	3	3	4	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,2	8,9	7,4	7,5	7,1	56	79	66	61	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	11,6	8,1	10,0	10,6	10,0	252	170	214	213	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	2,0	1,5	1,4	1,4	26	35	30	29	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0	0	0	0	1
Alle Diagnosen	117,2	133,3	124,6	130,3	124,4	1.661	1.922	1.781	1.804	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					
		Schleswig-Holstein			Bundesweit		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	18,5	20,9	19,6	16,9	20,1	18,4
M54	Rückenschmerzen	7,8	6,0	7,0	7,8	6,2	7,0
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,9	5,4	5,6	6,3	6,3	6,3
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,7	3,7	3,7	4,2	4,5	4,3
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,1	4,9	4,5	3,0	3,6	3,3
J20	Akute Bronchitis	2,0	2,2	2,1	2,7	3,1	2,9
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,4	3,2	3,3	2,7	2,6	2,6
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,7	3,2	2,4	1,6	3,2	2,4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,9	2,3	2,1	2,0	2,4	2,2
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,1	2,3	1,6	1,2	2,4	1,8
Gesamt		117,2	133,3	124,6	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					
		Schleswig-Holstein			Bundesweit		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	103	119	111	99	122	109
F32	Depressive Episode	94	154	122	85	126	104
M54	Rückenschmerzen	99	81	91	105	87	96
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	47	82	64	46	85	64
F33	Rezidivierende depressive Störung	42	77	58	37	63	49
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	44	39	42	40	34	37
F48	Andere neurotische Störungen	28	49	38	22	43	31
M75	Schulterläsionen	32	33	33	33	28	31
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	26	23	25	28	29	29
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	27	21	24	29	20	25
Gesamt		1.661	1.922	1.781	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. 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. Hamburg ist in den Darstellungen mit dem Kürzel HH gekennzeichnet.

Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten 2017 in vielen Kreisen Schleswig-Holsteins zu überdurchschnittlichen Fehlzeiten. Besonders niedrige Werte fanden sich dagegen im Gebiet Hamburg und in dessen weiteren Umfeld sowie in Flensburg.

Fehlzeiten mit psychischen Störungen lagen in den meisten Kreisen Schleswig-Holsteins deutlich höher als strukturabhängig erwartet. Weit über den Erwartungswerten lagen die Ergebnisse beispielsweise in den Kreisen Lübeck (Kreisnummer 01003: +31,0 Prozent), Flensburg (Kreisnummer 01001: +27,7 Prozent) und Neumünster (Kreisnummer 01004: +25,9 Prozent).

Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in allen Kreisen Schleswig-Holsteins zu geringen Fehlzeiten. Die niedrigsten Werte fanden sich im Kreis Nordfriesland (Kreisnummer 01054).

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich 2017 vor allem in östlichen Kreisen Schleswig-Holsteins überdurchschnittliche Werte. Deutlich über strukturabhängigen Erwartungswerten lagen die Fehlzeiten auf Grund von Verletzungen 2017 in den Kreisen Plön (Kreisnummer 01057: +19,6 Prozent) und Ostholstein (Kreisnummer 01055: +18,2 Prozent).

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

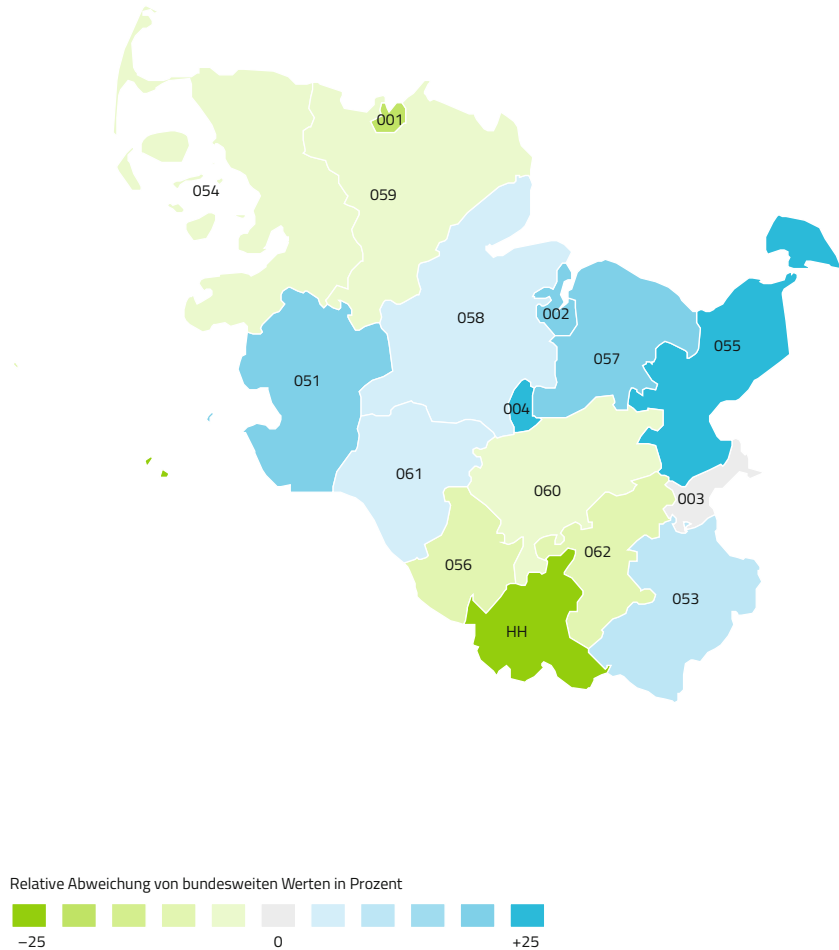


Abbildung 5.2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2017, Kapitel V – „Psychische und Verhaltensstörungen“

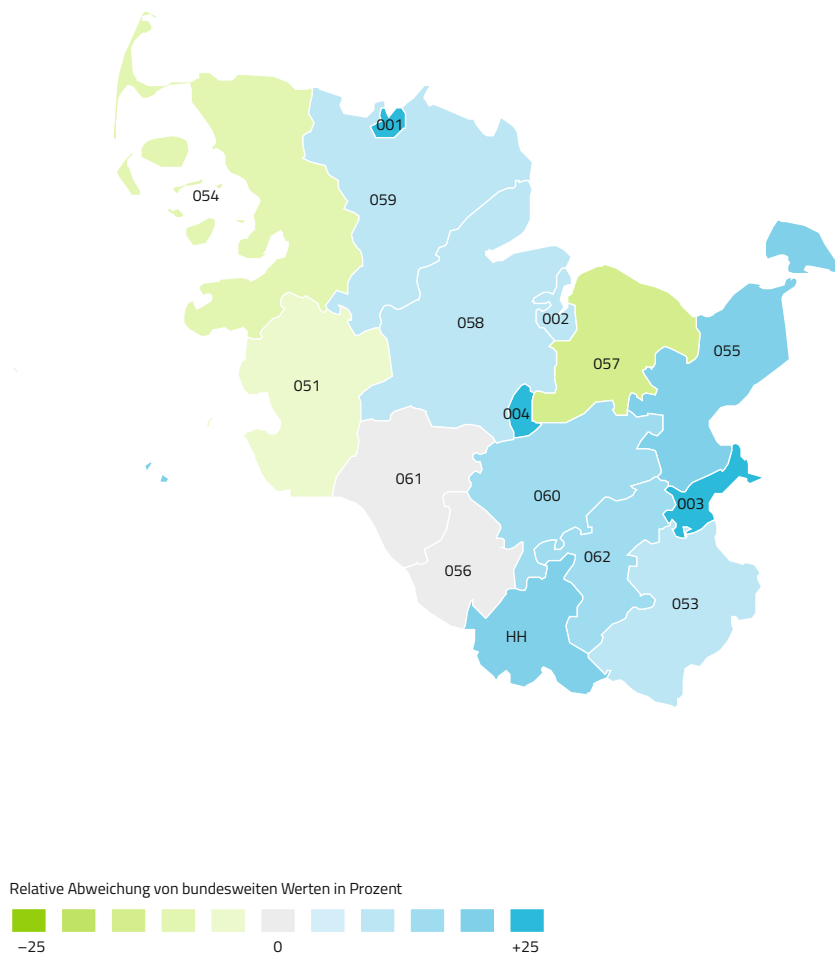


Abbildung 5.3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2017, Kapitel X – „Krankheiten des Atmungssystems“

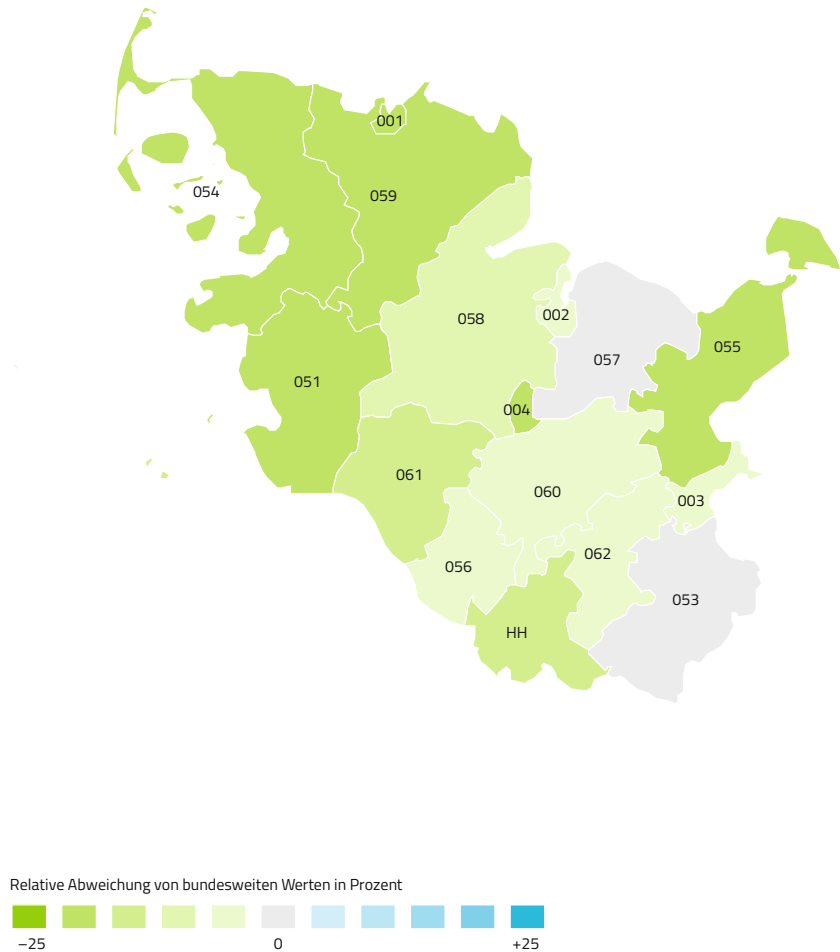


Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“

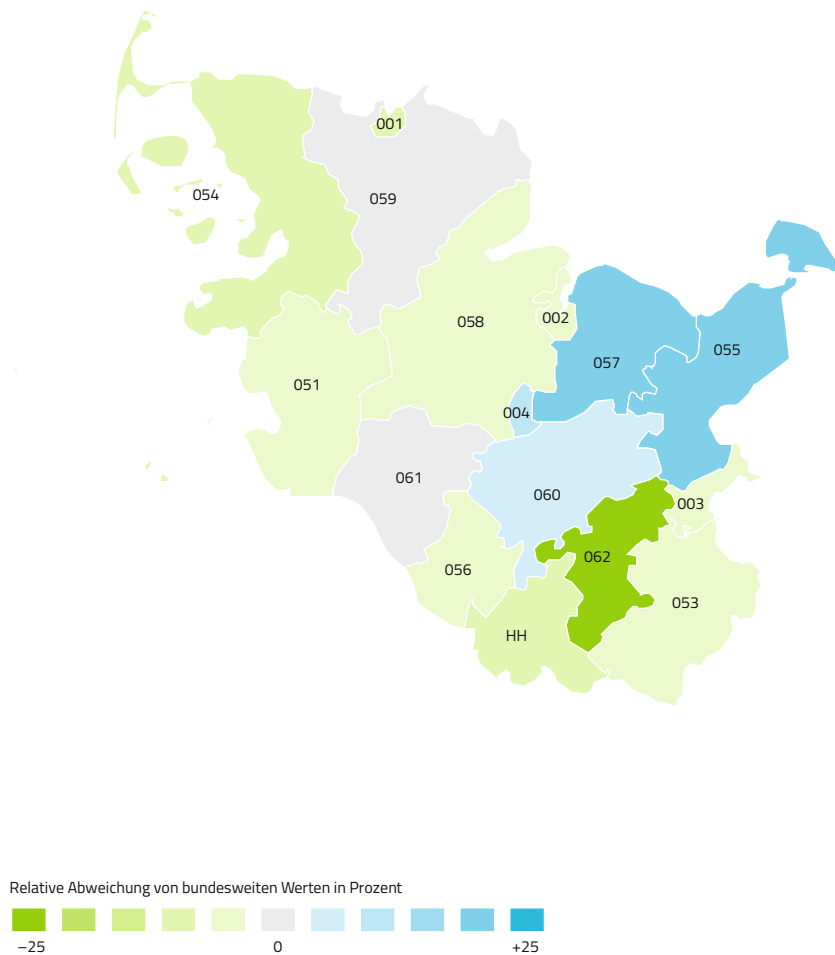


Tabelle 5.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen nach Krankheitsarten 2017

Kreis 01...	Kreise in Schleswig- Holstein und Hamburg, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
001	Flensburg	27,7	-21,7	-19,7	-11,9
002	Kiel	12,5	-4,0	20,4	-5,4
003	Lübeck	31,0	-4,5	1,5	-5,7
004	Neumünster	25,9	-20,3	30,7	9,4
051	Dithmarschen	-7,0	-19,4	19,2	-2,5
053	Herzogtum Lauenburg	9,5	-1,2	11,1	-2,6
054	Nordfriesland	-11,9	-21,9	-4,0	-8,3
055	Ostholstein	20,7	-19,6	23,2	18,2
056	Pinneberg	-0,5	-4,4	-9,7	-3,5
057	Plön	-12,6	1,9	19,0	19,6
058	Rendsburg-Eckernförde	10,6	-8,3	4,5	-3,8
059	Schleswig-Flensburg	10,4	-17,8	-6,2	-1,6
060	Segeberg	14,7	-4,0	-3,0	2,5
061	Steinburg	1,2	-15,7	2,6	-1,7
062	Stormarn	13,9	-4,7	-12,3	-22,5
HH	Hamburg	21,2	-13,1	-25,2	-12,3
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“.