

**Gesundheitsreport 2017**  
**– Ergebnisse zu**  
**Sachsen-Anhalt**

## Inhaltsverzeichnis

Wichtige Ergebnisse zu Sachsen-Anhalt im Überblick .....	3
Arbeitsunfähigkeiten .....	4
Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2016 zu Sachsen-Anhalt.....	4
Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Sachsen-Anhalt.....	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 innerhalb von Sachsen-Anhalt.....	10

# Gesundheitsreport 2017 – Ergebnisse zu Sachsen-Anhalt

## 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 Sachsen-Anhalt.

## 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 Sachsen-Anhalt im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2016 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 114 Tausend (3,2%) in Sachsen-Anhalt. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Sachsen-Anhalt konnten damit Daten zu etwa 14,2 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Sachsen-Anhalt berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Sachsen-Anhalt leicht, nämlich hier um 1,2 Prozent beziehungsweise 0,24 Tage je Person, angestiegen (vgl. Tabelle 1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Sachsen-Anhalt bei 5,81 Prozent, was – bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson – durchschnittlich 21,2 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2016 entspricht (vgl. Tabelle 1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Sachsen-Anhalt 2016 damit um 20,1 Prozent überschritten (vgl. Tabelle 3).
- Der Anstieg der Fehlzeiten in Sachsen-Anhalt resultierte aus höheren Fehlzeiten mit Erkrankungen aus nahezu allen Erkrankungsgruppen, mit Ausnahme von Erkrankungen des Atmungssystems und psychischen Störungen. Der Rückgang von Atemwegserkrankungen auf Grund des Ausbleibens einer stärkeren Grippe- und Erkältungswelle im Jahr 2016 wurde durch längere Fehlzeiten mit Diagnosen anderer Erkrankungsgruppen überkompensiert (vgl. Tabelle 3).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Sachsen-Anhalt 2016 insgesamt 64,2 Prozent und damit knapp zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 22,5 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 15,2 Prozent auf Atemwegserkrankungen, 14,7 Prozent auf psychische Störungen und 11,7 Prozent auf Verletzungen.

## Arbeitsunfähigkeiten

### Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2016 zu Sachsen-Anhalt

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

**Tabelle 1 Grundlegende Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit**

Kennzahl	Sachsen-Anhalt			BUNDESWEIT			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Sachsen-Anhalt	BUNDESWEIT
Betroffenheitsquote	59,3%	65,9%	62,3%	53,8%	58,8%	56,1%	-2,3%	-2,4%
AU-Fälle je 100 VJ	140	167	152	120	138	129	-0,4%	-1,7%
AU-Tage je Fall	14,4	13,4	13,9	14,0	13,5	13,7	1,6%	1,4%
AU-Tage je 100 VJ	2.015	2.245	2.121	1.681	1.864	1.765	1,2%	-0,3%
Krankenstand	5,52%	6,15%	5,81%	4,60%	5,11%	4,84%	1,2%	-0,3%

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

Für Erwerbspersonen in **Sachsen-Anhalt** ergeben die Auswertungen auch für 2016 deutlich höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage als im Bundesdurchschnitt. Mit 152 AU-Fällen und 2.121 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Sachsen-Anhalt 18,5 Prozent mehr AU-Fälle und 20,1 Prozent mehr AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 3).

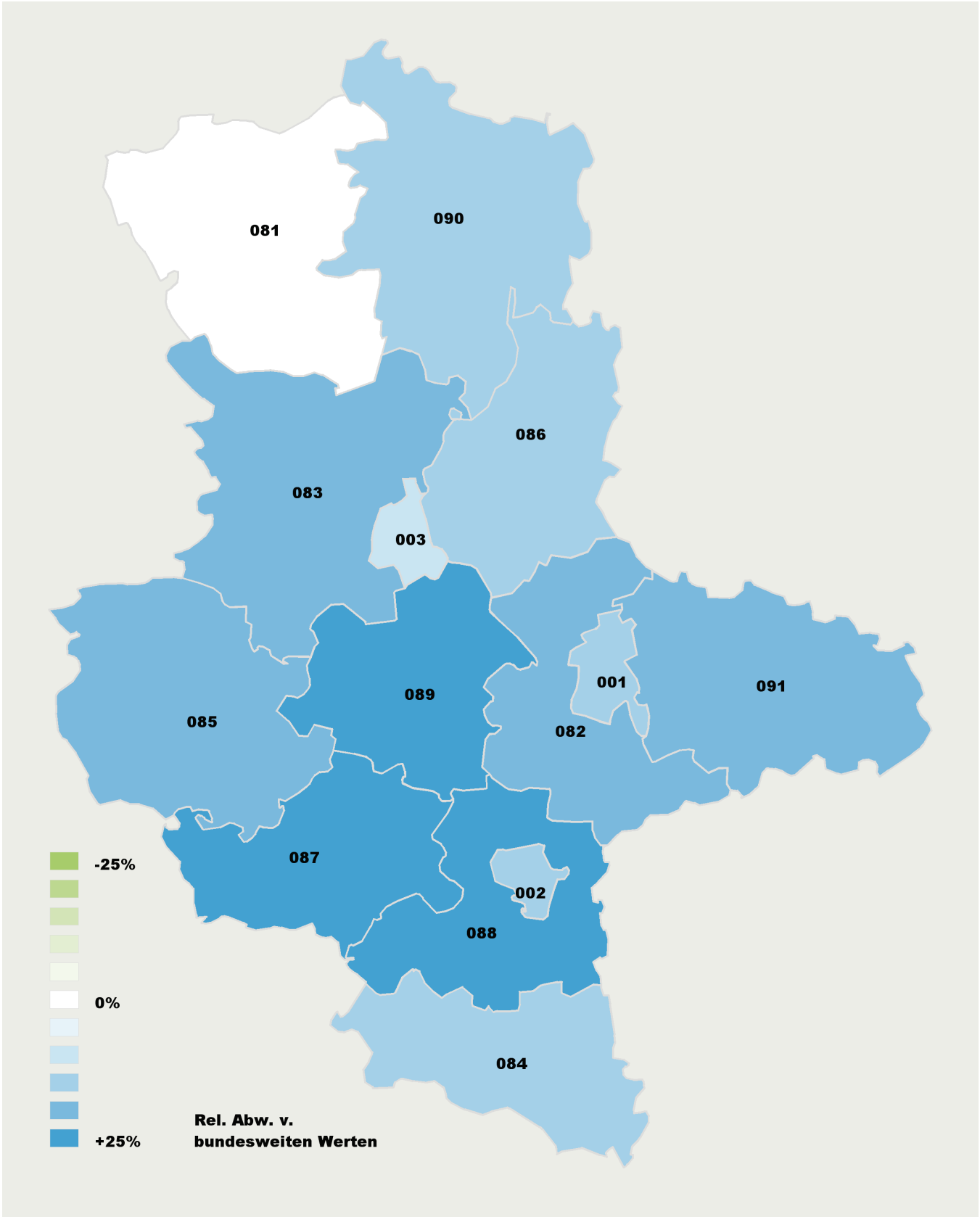
Im Vergleich zum Vorjahr sind die AU-Fallzahlen in Sachsen-Anhalt geringfügig um 0,4 Prozent gesunken, während hinsichtlich der Fehlzeiten erneut ein leichter Anstieg um 1,2 Prozent zu verzeichnen war (vgl. Tabelle 1).

### Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Sachsen-Anhalt

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 Gemeindegeschlüssel kennzeichnet ein Bundesland. Sie ist für alle Kreise eines Bundeslandes identisch und ist daher für die Identifikation von Kreisen innerhalb eines Bundeslandes nicht erforderlich.

**Sachsen-Anhalt** hat, wie die meisten der östlichen Bundesländer, verhältnismäßig großflächige Kreise und wenige kreisfreie Städte, also eine relativ gering differenzierte regionalen Gliederung auf Kreisebene. Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 1, dass die insgesamt verhältnismäßig hohen Fehlzeiten von Erwerbspersonen insbesondere aus hohen Fehlzeiten von Erwerbspersonen resultieren, die in den eher zentral gelegenen Kreisen Sachsen-Anhalts wohnen. Die höchsten Überschreitungen bundesweiter Fehlzeiten um 27,2, 25,0, und 24,9 Prozent ließen sich für den Saalekreis (Kreisnummer 15 088), den Salzlandkreis (Kreisnummer 15 089) und den Kreis Mansfeld-Südharz (Kreisnummer 15 087) ermitteln.

Demgegenüber finden sich im Altmarkkreis Salzwedel (Kreisnummer 15 081) in der nördlichsten Region Sachsen-Anhalts Fehlzeiten, welche nach bundesweiten Ergebnissen ermittelte Erwartungswerte um 0,8 Prozent geringfügig unterschreiten.



**Abbildung 1** Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Sachsen-Anhalt 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 15...	Kreise in Sachsen-Anhalt, Bezeichnung	VJ 2016	2015		2016	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
001	Dessau-Roßlau	4.658	16,8%	18,9%	16,3%	16,7%
002	Halle (Saale)	12.131	22,7%	13,1%	24,4%	16,0%
003	Magdeburg	13.555	16,2%	8,0%	16,6%	8,9%
081	Altmarkkreis Salzwedel	3.413	6,4%	1,9%	8,1%	-0,8%
082	Anhalt-Bitterfeld	7.724	20,9%	27,3%	21,4%	21,3%
083	Börde	11.301	23,0%	17,2%	23,4%	19,4%
084	Burgenlandkreis	6.860	14,8%	17,5%	15,3%	16,6%
085	Harz	11.629	13,4%	17,4%	16,2%	19,0%
086	Jerichower Land	4.272	14,7%	18,0%	14,5%	14,6%
087	Mansfeld-Südharz	4.178	14,9%	25,1%	14,7%	24,9%
088	Saalekreis	12.177	22,7%	22,5%	25,7%	27,2%
089	Salzlandkreis	9.832	14,7%	23,2%	17,1%	25,0%
090	Stendal	5.712	14,1%	4,8%	17,1%	13,0%
091	Wittenberg	6.933	11,4%	16,4%	12,9%	20,8%
<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 **Sachsen-Anhalt** werden insbesondere die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen im Hinblick auf Krankheiten des Atmungs-, des Verdauungs- sowie des Muskel-Skelett-Systems überschritten.

### 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.

Vergleichbare Relationen lassen sich auch für Erwerbspersonen in **Sachsen-Anhalt** beobachten. Die insgesamt verhältnismäßig hohen Krankenstände in Sachsen-Anhalt resultieren dabei aus höheren Fehlzeiten mit Diagnosen aus einer Reihe von Erkrankungsgruppen. Lediglich Fehlzeiten mit „Psychischen Störungen“ werden in Sachsen-Anhalt in etwas geringerem Umfang als nach bundesweiten Auswertungsergebnissen erfasst.

Tabelle 3 Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2016 in Sachsen-Anhalt

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	12,7	14,1	13,4	12,4	13,9	79	85	82	76	76
Neubildungen	2,3	3,4	2,8	2,8	2,0	67	122	93	90	84
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	2	7	5	4	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4	1,2	1,3	1,3	0,8	21	23	22	21	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,1	11,7	8,7	8,1	7,4	219	423	313	316	335
Krankheiten des Nervensystems	2,8	5,1	3,8	3,6	3,2	40	62	50	47	47
Krankheiten des Auges	2,1	2,3	2,2	2,2	1,7	15	18	16	18	12
Krankheiten des Ohres	1,7	2,3	2,0	2,0	1,6	22	25	23	22	16
Krankheiten des Kreislaufsystems	5,1	5,2	5,2	5,3	3,3	141	88	117	119	79
Krankheiten des Atmungssystems	35,9	46,9	41,0	43,3	37,6	278	373	322	334	242
Krankheiten des Verdauungssystems	18,6	20,6	19,5	19,9	13,5	137	131	134	126	93
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,5	2,5	2,5	2,3	1,8	38	29	34	33	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	24,7	21,0	23,0	22,6	18,6	519	429	477	470	394
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,8	6,7	4,1	4,0	3,0	30	67	47	43	31
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,9	1,3	1,4	1,0	0	40	18	19	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	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	2	4	3	2	4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,1	9,1	7,5	7,5	7,1	66	88	76	71	58
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	14,6	9,2	12,1	11,4	10,2	305	184	249	245	210
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0	0	0	0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1,0	2,1	1,5	1,5	1,4	33	49	40	34	29
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	1	1
<b>Alle Diagnosen</b>	<b>139,8</b>	<b>167,0</b>	<b>152,4</b>	<b>153,0</b>	<b>128,6</b>	<b>2.015</b>	<b>2.245</b>	<b>2.121</b>	<b>2.097</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	Sachsen-Anhalt			BUNDESWEIT		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	17,7	22,0	19,7	16,8	19,7	18,2
M54 Rückenschmerzen	10,5	8,6	9,6	8,1	6,5	7,4
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	7,1	7,5	7,3	7,0	7,2	7,1
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	7,4	8,6	7,9	4,1	4,4	4,2
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,7	3,3	3,0	3,2	3,7	3,4
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,7	3,9	3,8	3,2	3,2	3,2
J20 Akute Bronchitis	4,4	5,3	4,8	3,0	3,4	3,2
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,5	1,9	1,7	2,3	2,7	2,4
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,2	4,7	3,3	1,6	3,1	2,3
J03 Akute Tonsillitis	2,2	3,1	2,6	1,5	2,1	1,8
<b>Gesamt</b>	<b>139,8</b>	<b>167,0</b>	<b>152,4</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	Sachsen-Anhalt			BUNDESWEIT		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
F32 Depressive Episode	57	128	90	88	132	108
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	120	153	136	94	116	104
M54 Rückenschmerzen	164	130	148	111	91	102
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	52	105	77	45	82	62
F33 Rezidivierende depressive Störung	16	45	29	33	58	45
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	33	26	30	41	34	38
F48 Andere neurotische Störungen	15	40	27	22	44	32
M75 Schulterläsionen	35	29	32	34	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	35	38	36	30	31	30
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	40	25	33	30	20	25
<b>Gesamt</b>	<b>2.015</b>	<b>2.245</b>	<b>2.121</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 innerhalb von Sachsen-Anhalt

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.

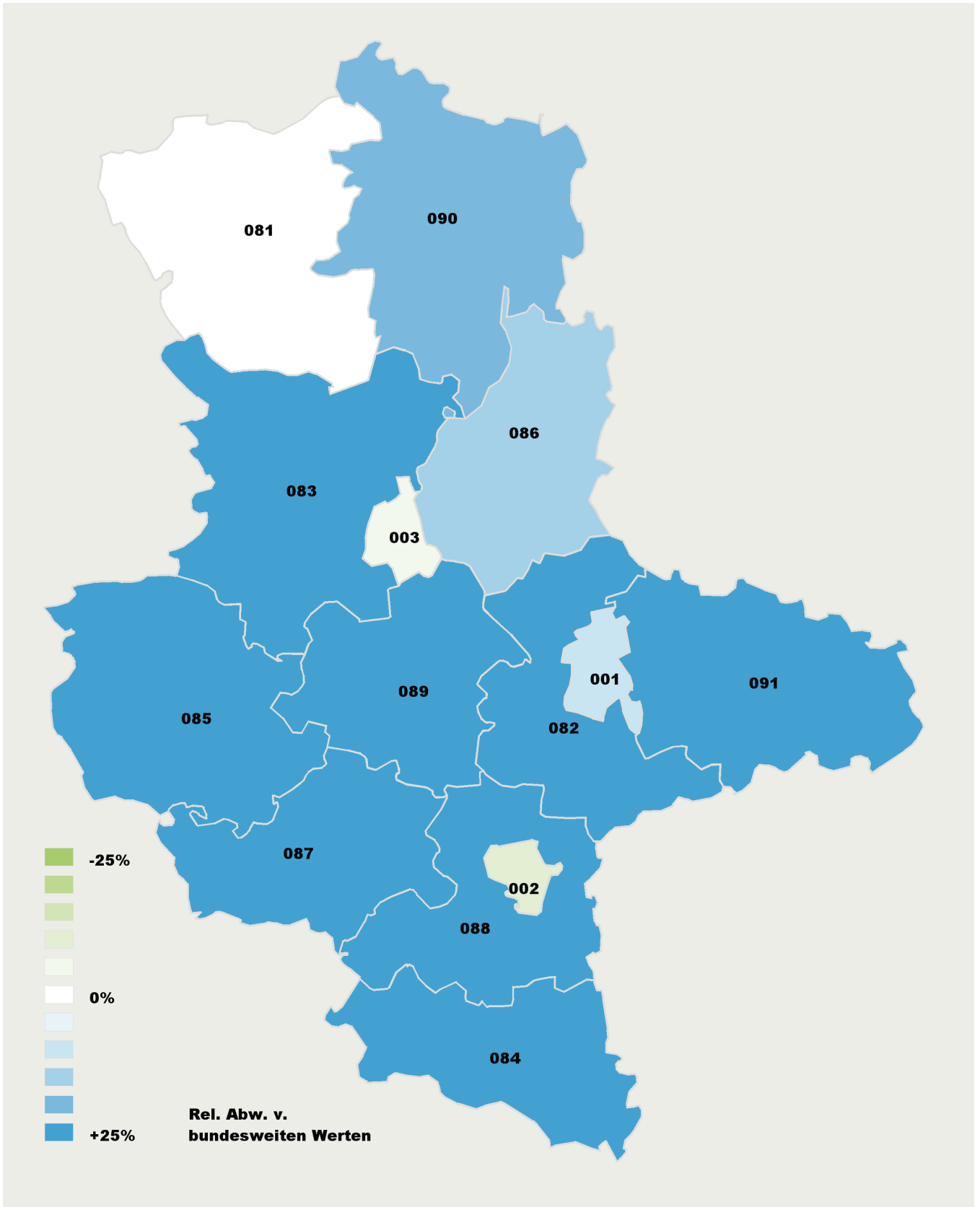
Abbildung 2 bis Abbildung 5 auf den Seiten 11 bis 14 zeigen, hier in regionalspezifischen Kartenausschnitten, relative Abweichungen der Fehlzeiten nach Krankheitsarten in einzelnen Kreisen im Jahr 2016 von Werten, die bei der jeweils kreis-spezifischen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten 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. **Sachsen-Anhalt** lässt sich nach dem amtlichen Gemeindegeschlüssel, der im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „15“ beginnt, in eine vergleichsweise überschaubare Anzahl von Kreisen gliedern.

Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten 2016 in nahezu allen Kreisen Sachsen-Anhalts zu Fehlzeiten merklich über strukturabhängig erwarteten Werten. Ausnahmen hiervon bildeten die städtischen Kreise Halle (Saale) und Magdeburg (Kreisnummern 15 002 und 15 003) sowie der Altmarkkreis Salzwedel (Kreisnummer 15 081).

Fehlzeiten mit psychischen Störungen waren in vielen Kreisen geringer als strukturabhängig erwartet. Fehlzeiten oberhalb von Erwartungswerten waren 2016 insbesondere für den Kreis Halle (Saale), den Harz, den Saalekreis sowie den Salzlandkreis (Kreisnummern 15 002, 15 085, 15 088, 15 089) nachweisbar.

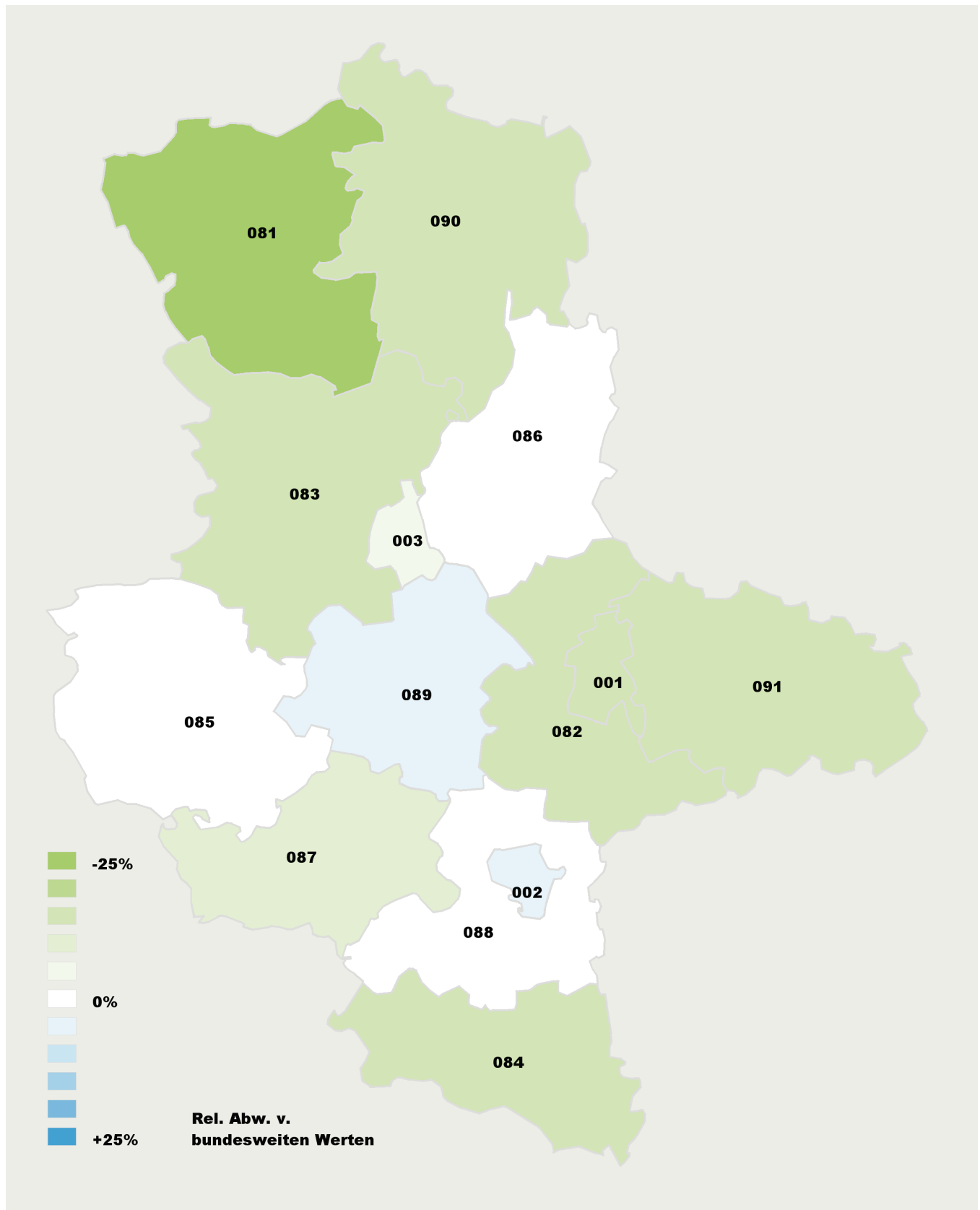
Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in allen Kreisen zu vergleichsweise hohen Fehlzeiten. Die geringste Überschreitung von Erwartungswerten zeigten sich im Altmarkkreis Salzwedel (Kreisnummer 15 081).

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten konnten in Sachsen-Anhalt fast durchgängig und zum Teil deutliche Überschreitungen von Erwartungswerten nachgewiesen werden. Eine geringe Unterschreitung von Erwartungswerten zeigte sich lediglich in den Kreisen Halle (Saale) (Kreisnummer 15 002: -0,7%) und Magdeburg (Kreisnummer 15 003: -2,8).



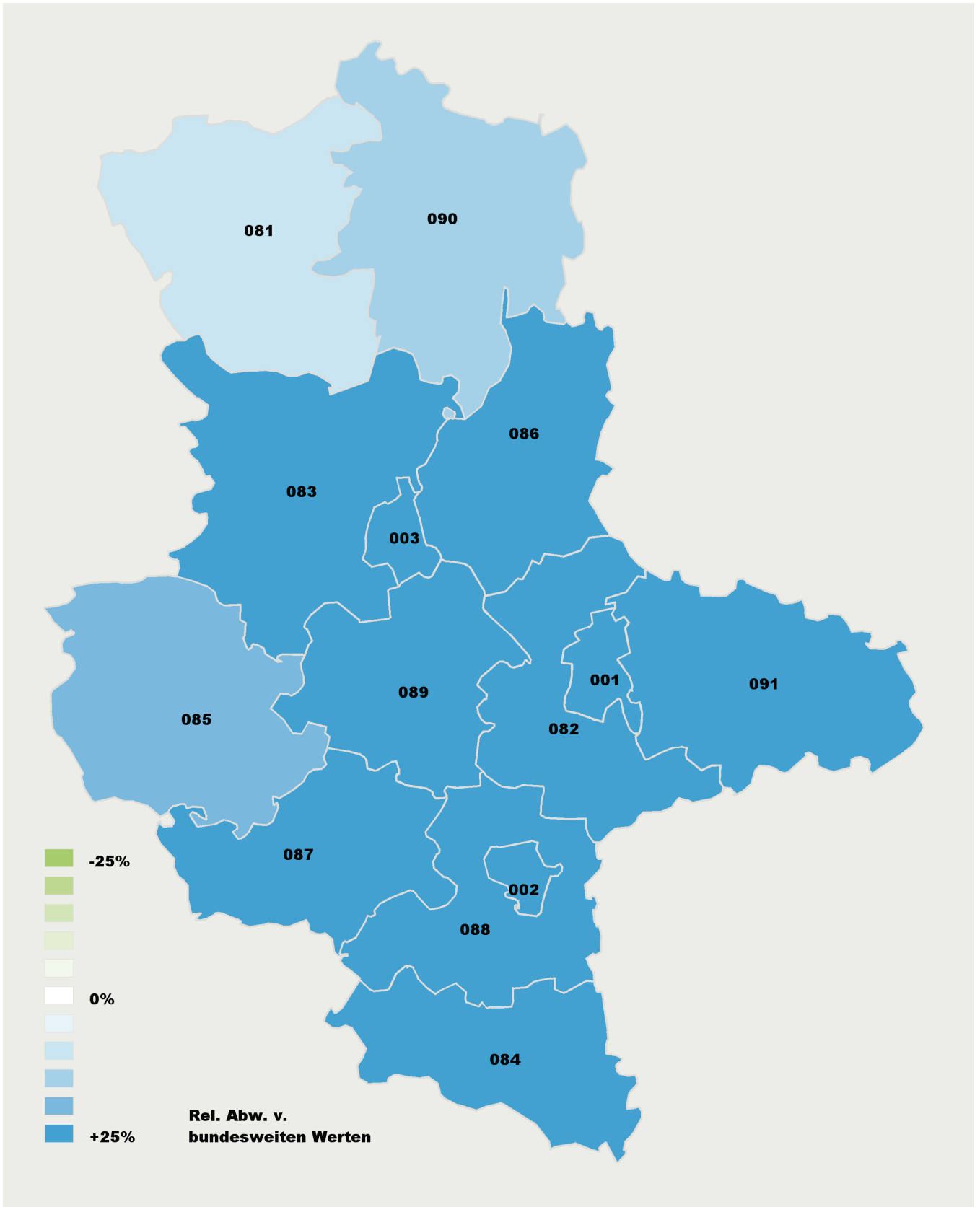
**Abbildung 2** Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Sachsen-Anhalt 2016, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

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



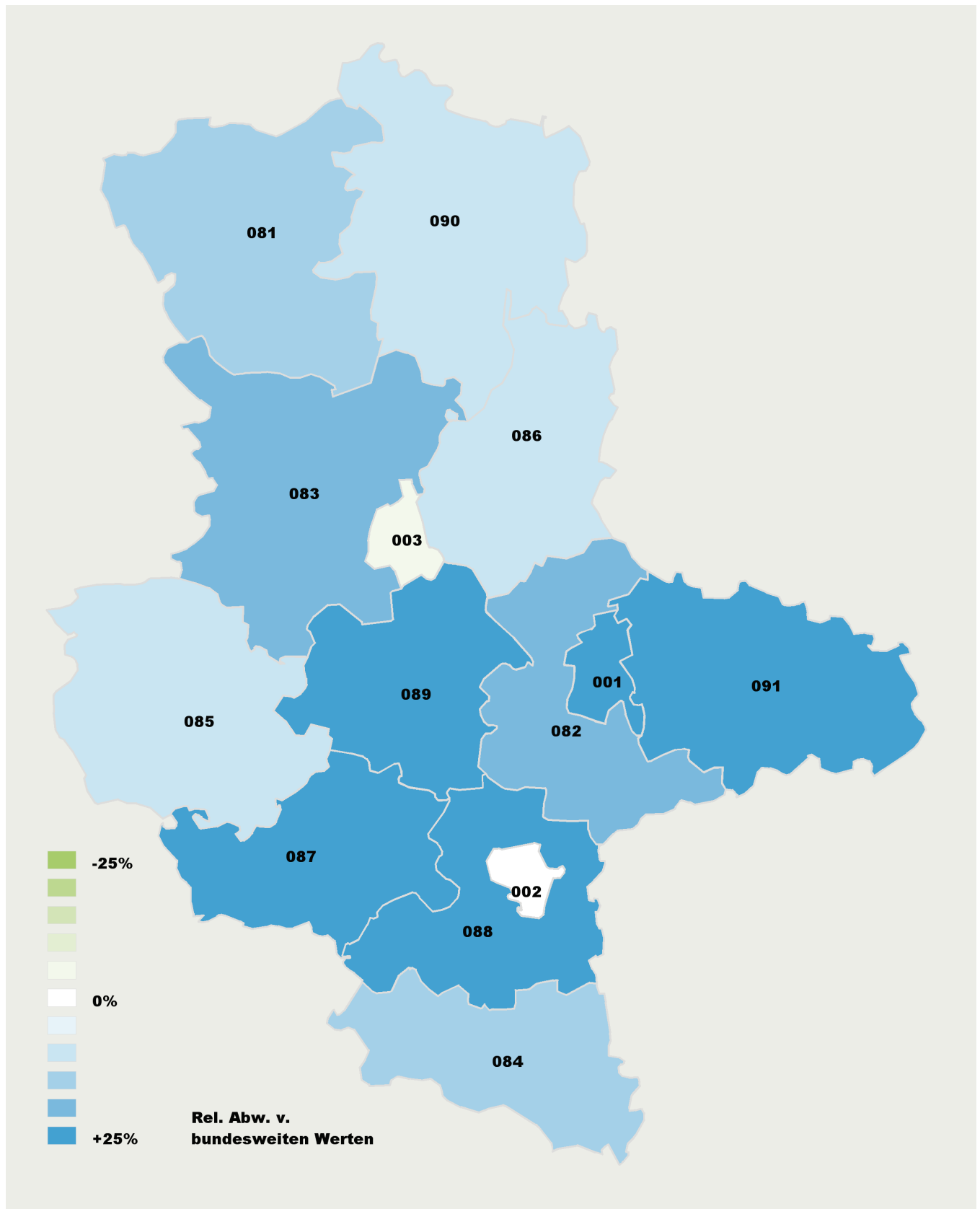
**Abbildung 3** Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Sachsen-Anhalt 2016, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen

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 innerhalb von Sachsen-Anhalt 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 innerhalb von Sachsen-Anhalt 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 15...	Kreise in Sachsen-Anhalt, Bezeichnung	V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
001	Dessau-Roßlau	-15,2%	42,6%	10,3%	28,2%
002	Halle (Saale)	5,5%	45,3%	-11,3%	-0,7%
003	Magdeburg	-4,3%	37,0%	-3,0%	-2,8%
081	Altmarkkreis Salzwedel	-26,3%	12,3%	-1,3%	13,4%
082	Anhalt-Bitterfeld	-16,7%	44,3%	23,4%	19,9%
083	Börde	-17,4%	30,3%	29,6%	18,6%
084	Burgenlandkreis	-15,1%	25,2%	25,0%	16,9%
085	Harz	2,3%	18,8%	22,5%	8,1%
086	Jerichower Land	-0,6%	27,6%	13,0%	8,4%
087	Mansfeld-Südharz	-7,5%	35,7%	30,4%	28,5%
088	Saalekreis	2,1%	34,9%	28,3%	23,6%
089	Salzlandkreis	6,3%	29,3%	23,6%	27,4%
090	Stendal	-13,4%	13,5%	20,4%	12,2%
091	Wittenberg	-15,6%	34,1%	30,9%	36,4%
<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.