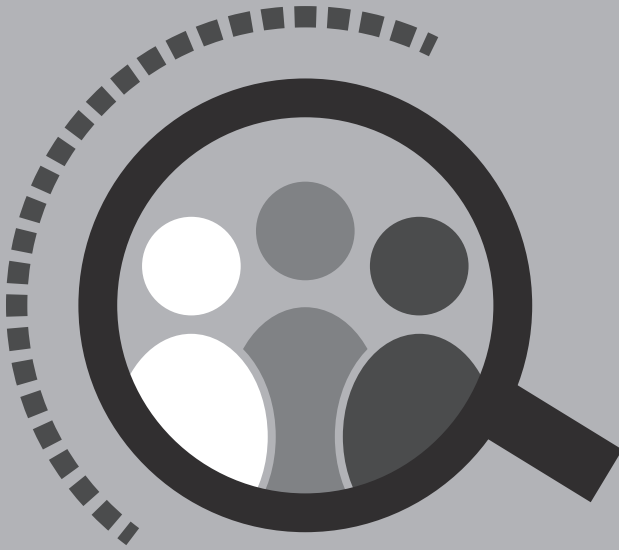


BARMER



Gesundheitsreport 2017

Schleswig-Holstein

Gesundheitsreport 2017
– Ergebnisse zu
Schleswig-Holstein

Inhaltsverzeichnis

Wichtige Ergebnisse zu Schleswig-Holstein im Überblick	3
Arbeitsunfähigkeiten	4
Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2016 zu Schleswig-Holstein.....	4
Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg	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 Schleswig-Holstein und in Hamburg.....	10

Gesundheitsreport 2017 – Ergebnisse zu Schleswig-Holstein

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 Schleswig-Holstein.

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 Schleswig-Holstein im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2016 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 151 Tausend (4,2%) in Schleswig-Holstein. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Schleswig-Holstein konnten damit Daten zu etwa 15,6 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Schleswig-Holstein berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten auch in Schleswig-Holstein, nämlich hier um 0,7 Prozent beziehungsweise 0,13 Tage je Person, geringfügig zurückgegangen (vgl. Tabelle 1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Schleswig-Holstein bei 4,94 Prozent, was – bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson – durchschnittlich 18,0 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2016 entspricht (vgl. Tabelle 1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Schleswig-Holstein 2016 damit um 2,2 Prozent überschritten (vgl. Tabelle 3).
- Für den Rückgang der Fehlzeiten war auch in Schleswig-Holstein maßgeblich das Ausbleiben einer stärkeren Grippe- und Erkältungswelle im Jahr 2016 verantwortlich (vgl. Tabelle 3).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Schleswig-Holstein 2016 insgesamt 67,9 Prozent und damit mehr als zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 22,7 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 21,3 Prozent auf psychische Störungen, 12,1 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 11,8 Prozent auf Verletzungen.

Arbeitsunfähigkeiten

Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2016 zu Schleswig-Holstein

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

Tabelle 1 Grundlegende Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit

Kennzahl	Schleswig-Holstein			BUNDESWEIT			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Schleswig-Holstein	BUNDESWEIT
Betroffenheitsquote	54,3%	59,1%	56,5%	53,8%	58,8%	56,1%	-1,2%	-2,4%
AU-Fälle je 100 VJ	123	139	130	120	138	129	-0,8%	-1,7%
AU-Tage je Fall	13,8	13,9	13,8	14,0	13,5	13,7	0,1%	1,4%
AU-Tage je 100 VJ	1.690	1.937	1.804	1.681	1.864	1.765	-0,7%	-0,3%
Krankenstand	4,63%	5,31%	4,94%	4,60%	5,11%	4,84%	-0,7%	-0,3%

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

Für Erwerbspersonen in **Schleswig-Holstein** ergeben die Auswertungen auch für 2016 etwas höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Mit 130 AU-Fällen und 1.804 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Schleswig-Holstein 1,3 Prozent mehr AU-Fälle und 2,2 Prozent mehr AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 1 und Tabelle 3).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Schleswig-Holstein sowohl die AU-Fallzahlen als auch die Fehlzeiten geringfügig gesunken, nämlich um 0,8 beziehungsweise um 0,7 Prozent.

Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg

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.

Schleswig-Holstein ist als verhältnismäßig kleines Bundesland in relativ wenige Kreise beziehungsweise kreisfreien Städte gegliedert. Dargestellt werden an dieser Stelle zudem Ergebnisse zu Hamburg, welches auf Kreisebene nicht weiter gegliedert ist. Das Gebiet Hamburg ist in Abbildung 1 und Tabelle 2 durch das Kürzel HH gekennzeichnet.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 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 13,0, 7,1 und 6,2 Prozent ließen sich für den Kreis Neumünster (Kreisnummer 01 004), das Herzogtum Lauenburg (Kreisnummer 01 053) und den Kreis Plön (Kreisnummer 01 057) 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 Pinneberg (Kreisnummer 01 056: -10,1%), Stormarn (Kreisnummer 01 062: -6,9%) und Flensburg (Kreisnummer 01 001: -5,2%).

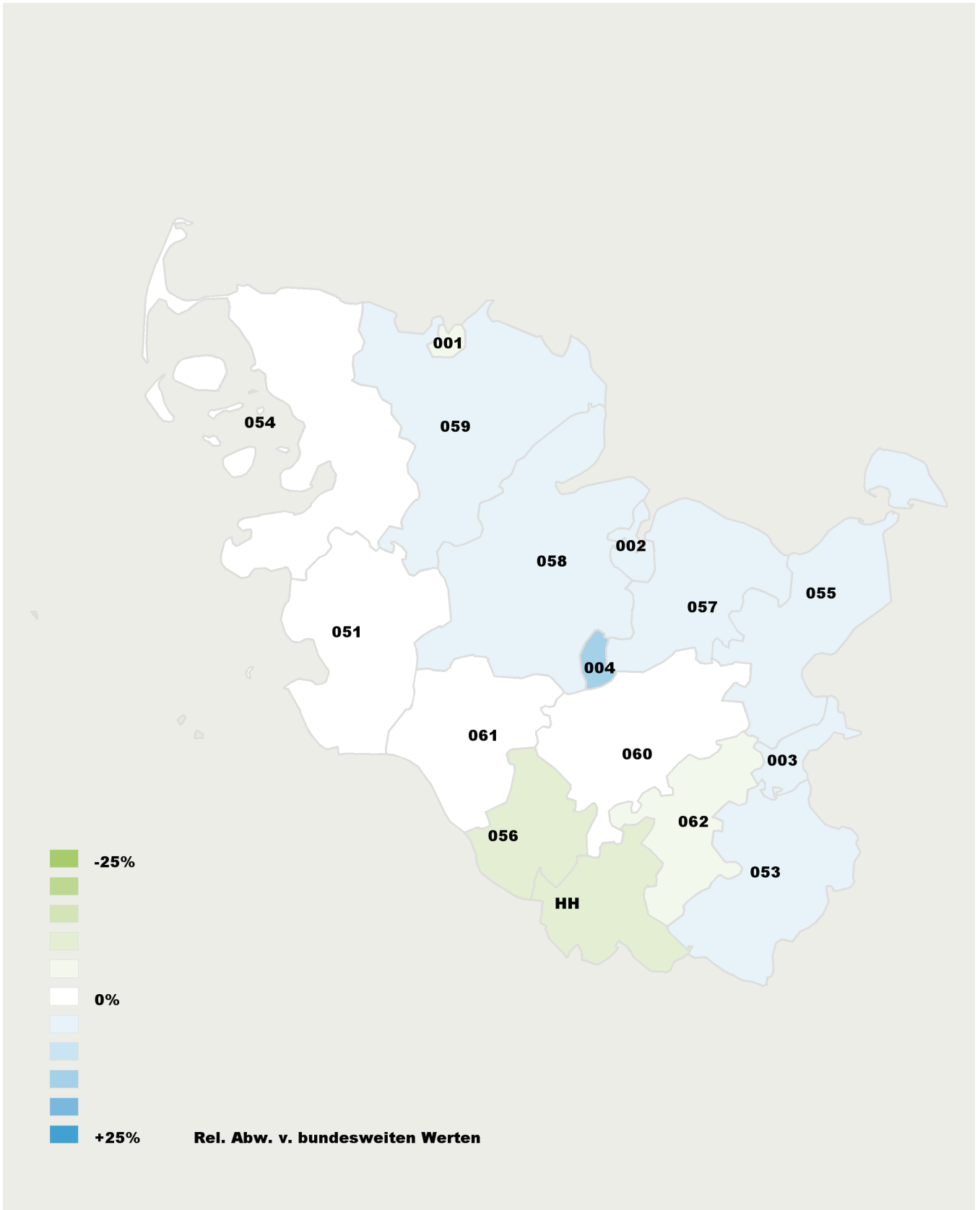


Abbildung 1 Relative Abweichungen der Fehlzeiten innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2016

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

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

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

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 **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.

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 höheren Krankenstände in **Schleswig-Holstein** resultieren dabei vorrangig, auch aufgrund einer relativ langen fallbezogenen Dauer, aus höheren Fehlzeiten mit Diagnosen von „psychischen Störungen“ und 2 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“. Demgegenüber führten „Krankheiten des Atmungssystems“ 2016 in Schleswig-Holstein zu etwas niedrigeren Fehlzeiten als nach bundesweit ermittelten Ergebnissen.

Tabelle 3 Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2016 in Schleswig-Holstein

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	15,6	16,8	16,1	15,7	13,9	79	87	83	83	76
Neubildungen	1,4	2,4	1,9	1,9	2,0	59	116	86	86	84
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	3	4	4	4	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	9	12	11	12	14
Psychische und Verhaltensstörungen	5,9	9,9	7,8	7,7	7,4	299	485	384	386	335
Krankheiten des Nervensystems	2,6	4,2	3,3	3,2	3,2	42	57	49	45	47
Krankheiten des Auges	1,7	1,5	1,6	1,5	1,7	11	10	11	10	12
Krankheiten des Ohres	1,4	1,7	1,5	1,5	1,6	14	15	14	14	16
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,1	2,8	3,0	2,8	3,3	85	55	71	74	79
Krankheiten des Atmungssystems	32,5	39,7	35,8	37,4	37,6	197	242	218	225	242
Krankheiten des Verdauungssystems	13,9	14,0	14,0	14,2	13,5	98	87	93	92	93
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,9	1,7	1,8	1,8	1,8	28	20	24	22	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	20,6	17,3	19,1	19,0	18,6	421	396	409	410	394
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,6	4,4	2,9	2,8	3,0	19	41	29	27	31
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,1	1,0	1,0	1,0	0	23	11	10	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	5	4	3	4
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,3	8,9	7,5	7,5	7,1	48	76	61	63	58
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	12,4	8,5	10,6	10,2	10,2	253	167	213	215	210
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1,1	1,8	1,4	1,6	1,4	22	37	29	33	29
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	1
Alle Diagnosen	122,8	139,0	130,3	131,3	128,6	1.690	1.937	1.804	1.817	1.765

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	Schleswig-Holstein			BUNDESWEIT		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	17,7	20,1	18,8	16,8	19,7	18,2
M54 Rückenschmerzen	8,3	6,4	7,4	8,1	6,5	7,4
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,8	6,7	6,8	7,0	7,2	7,1
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,7	3,9	3,7	4,1	4,4	4,2
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,3	5,0	4,6	3,2	3,7	3,4
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	4,4	4,3	4,4	3,2	3,2	3,2
J20 Akute Bronchitis	2,1	2,6	2,3	3,0	3,4	3,2
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,0	2,6	2,3	2,3	2,7	2,4
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,5	3,2	2,3	1,6	3,1	2,3
J03 Akute Tonsillitis	1,3	1,7	1,5	1,5	2,1	1,8
Gesamt	122,8	139,0	130,3	120,4	138,2	128,6

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	Schleswig-Holstein			BUNDESWEIT		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
F32 Depressive Episode	103	165	131	88	132	108
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	94	111	102	94	116	104
M54 Rückenschmerzen	105	82	95	111	91	102
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	43	82	61	45	82	62
F33 Rezidivierende depressive Störung	37	74	54	33	58	45
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	44	42	43	41	34	38
F48 Andere neurotische Störungen	28	60	43	22	44	32
M75 Schulterläsionen	33	28	31	34	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	28	27	28	30	31	30
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	34	19	27	30	20	25
Gesamt	1.690	1.937	1.804	1.681	1.864	1.765

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

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

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. **Schleswig-Holstein** lässt sich nach dem amtlichen Gemeindegemeinschaftsschlüssel, 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 2016 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 waren in den meisten Kreisen Schleswig-Holsteins deutlich höher als strukturabhängig erwartet. Weit über den Erwartungswerten lagen die Ergebnisse beispielsweise in den Kreisen Flensburg (Kreisnummer 01 001: +34,4%), Neumünster (Kreisnummer 01 004: +31,9%), Lübeck (Kreisnummer 01 003: +31,0%) und Kiel (Kreisnummer 01 002: +23,8%).

Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in allen Kreisen Schleswig-Holsteins zu geringen Fehlzeiten. Die niedrigsten Werte fanden sich im Kreis Dithmarschen (Kreisnummer 01 051).

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

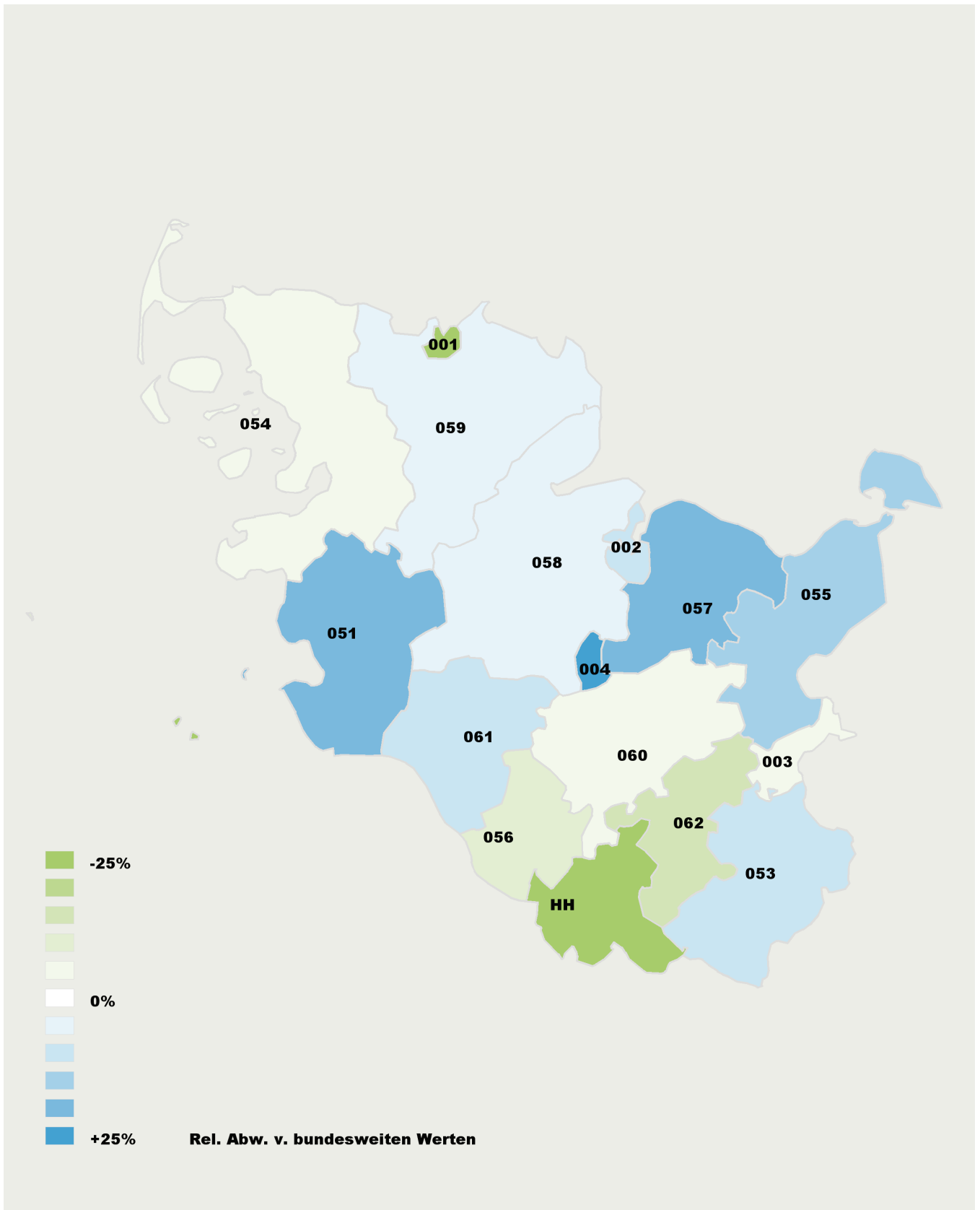


Abbildung 2 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2016, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

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

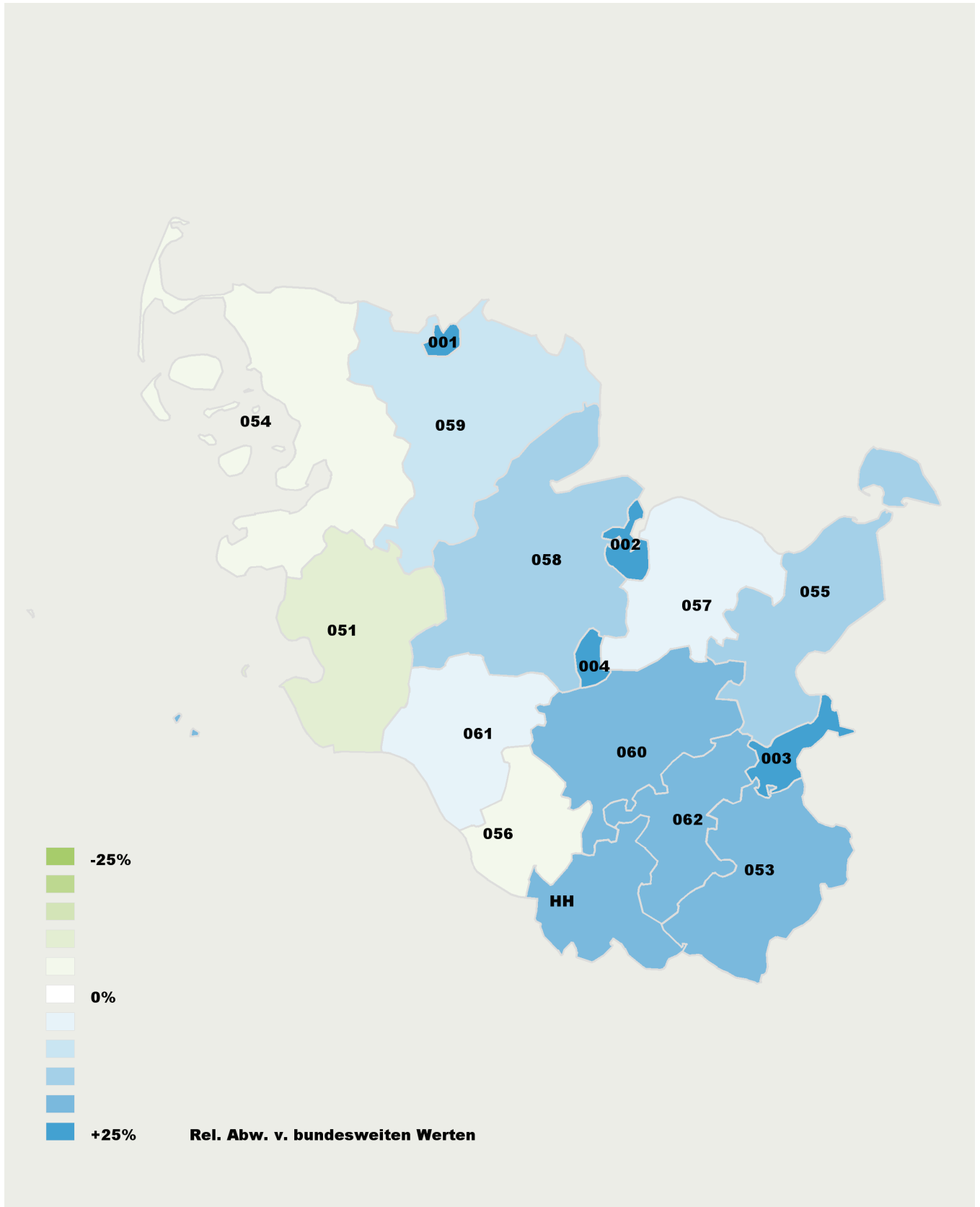


Abbildung 3 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2016, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen

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

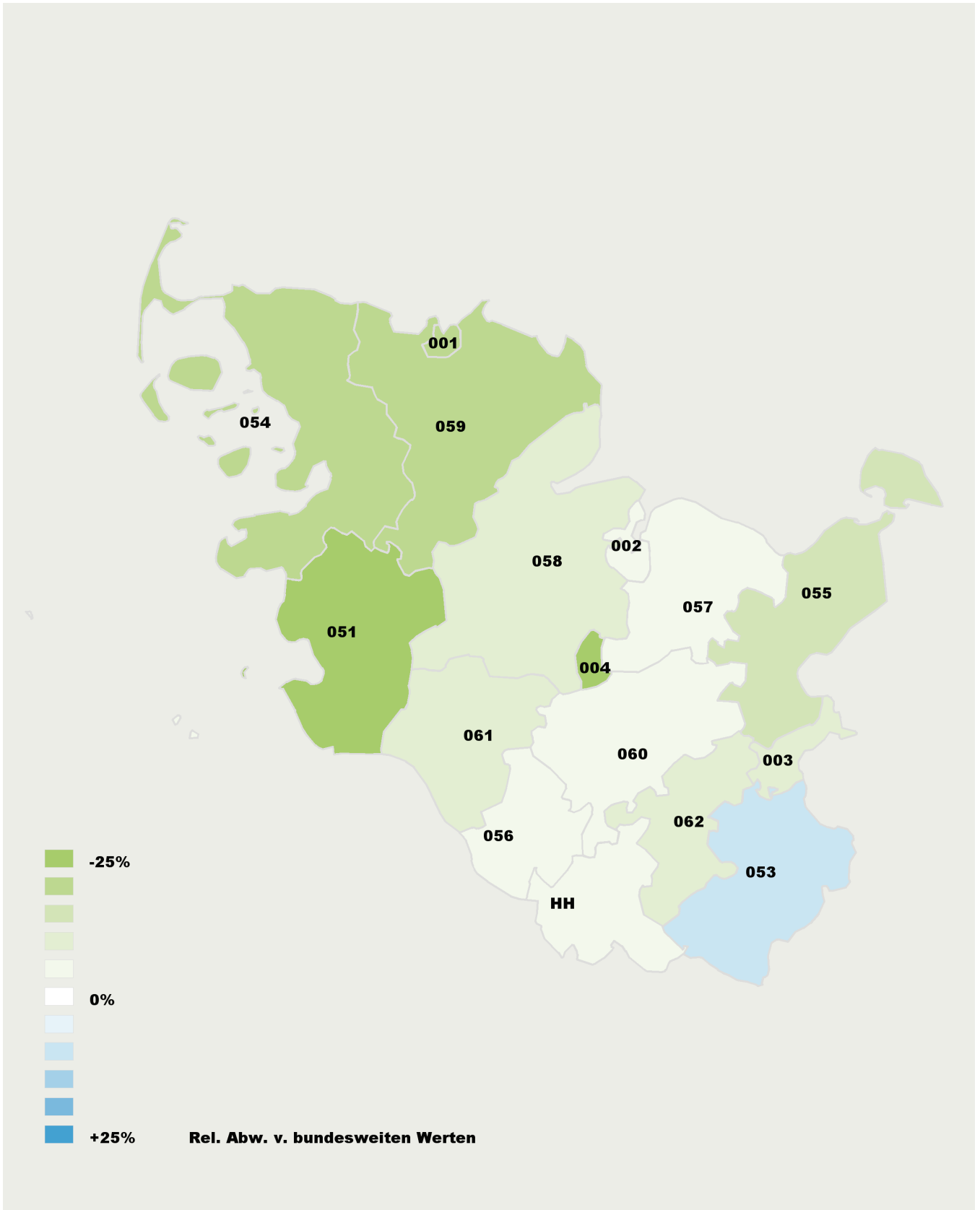


Abbildung 4 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2016, Kapitel X – Krankheiten des Atmungssystems

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

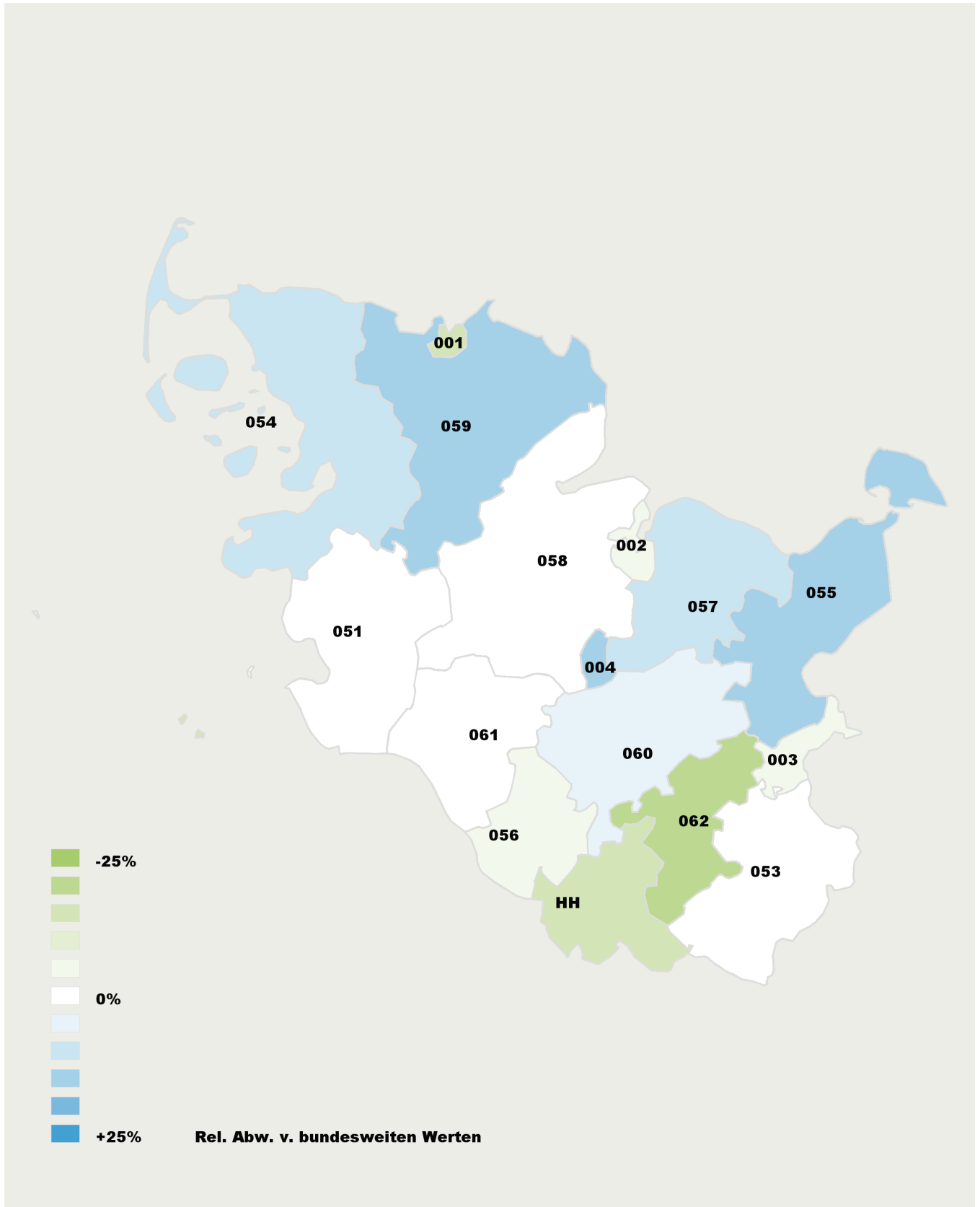


Abbildung 5 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Schleswig-Holstein und in Hamburg 2016, Kapitel XIX – Verletzungen

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

Tabelle 6 Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen nach Krankheitsarten 2016

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

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.