

**BARMER**



# **Gesundheitsreport 2018**

## **Ergebnisse zu Berlin**

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 Berlin 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 Berlin 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 Berlin im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 158 Tausend (4,5 Prozent) in Berlin. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Berlin konnten damit Daten zu etwa 10,7 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Berlin berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Berlin um 2,3 Prozent, beziehungsweise um durchschnittlich 0,43 Tage je Person und Jahr, zurückgegangen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Berlin bei 5,08 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 18,6 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Berlin 2017 damit um 5,5 Prozent überschritten.
- Der Rückgang der Fehlzeiten in Berlin beruht auf dem Rückgang von Fehltagen, die verschiedenen Krankheitsarten zuzuordnen sind. Im Besonderen waren geringere Fehlzeiten mit Erkrankungen des Kreislaufsystems und des Atmungssystems sowie mit Verletzungen zu beobachten (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Berlin 2017 insgesamt 66,5 Prozent und damit etwa zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 19,9 Prozent auf psychische Störungen, 19,8 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 15,7 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 11,1 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	Berlin			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Berlin	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	48,0	58,9	53,0	52,5	57,8	54,9	-3,0	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	110	144	126	116	134	124	-4,2	-3,2
AU-Tage je Fall	14,9	14,7	14,8	14,4	13,9	14,1	2,0	2,9
AU-Tage je 100 VJ	1.635	2.113	1.855	1.670	1.861	1.758	-2,3	-0,4
Krankenstand in Prozent	4,48	5,79	5,08	4,58	5,10	4,82	-2,3	-0,4

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

Für Erwerbspersonen in Berlin ergeben die Auswertungen auch für 2017 höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage als im Bundesdurchschnitt. So lag die Zahl der AU-Fälle mit 126 AU-Fällen je 100 VJ um 1,0 Prozent und die Zahl der AU-Tage mit 1.855 AU-Tagen je 100 VJ um 5,5 Prozent über dem Bundesdurchschnitt (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind die AU-Fallzahlen und die Fehlzeiten in Berlin noch stärker als im Bundesdurchschnitt zurückgegangen, nämlich um 4,2 beziehungsweise 2,3 Prozent (vgl. Tabelle 3.1).

### 3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

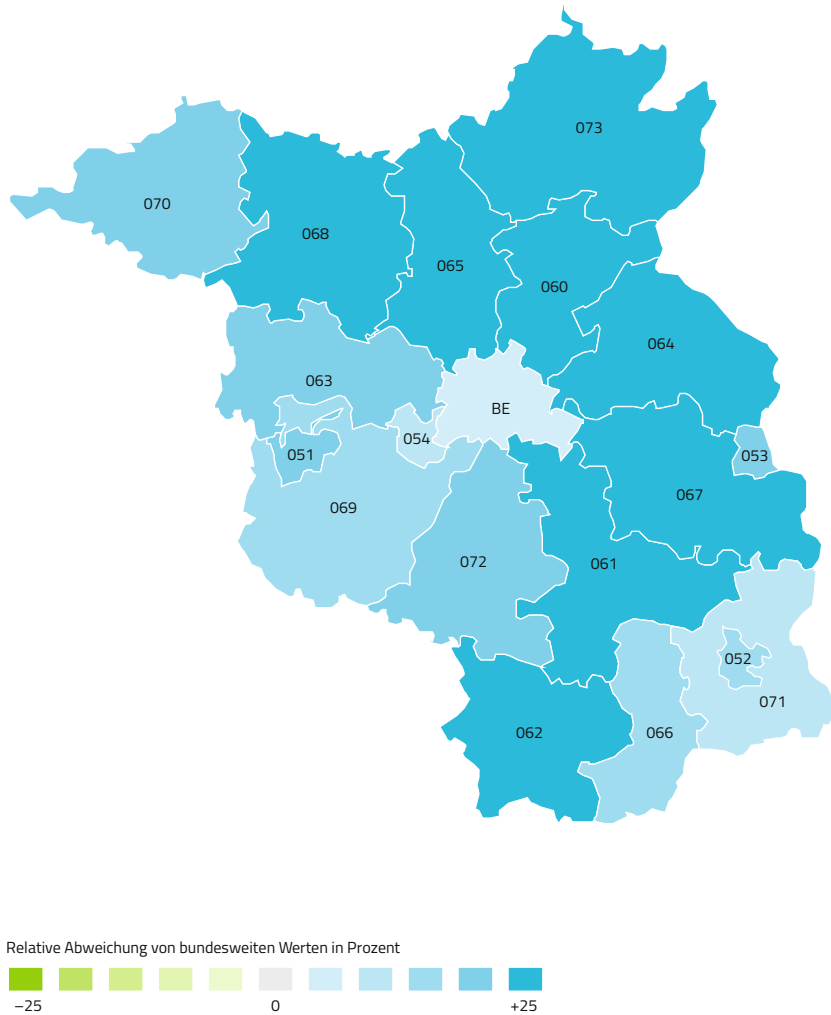
Abbildung 3.1 zeigt eine bundeslandspezifische Darstellung der Fehlzeiten auf Kreisebene mit Einfärbungen von Kreisgebieten entsprechend der relativen Abweichungen der regional beobachteten Fehlzeiten von Fehlzeiten, die aufgrund der regionalen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen 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 Gemeindecchlüssels kennzeichnet ein Bundesland. Sie ist für alle Kreise eines Bundeslandes identisch und ist daher für die Identifikation von Kreisen innerhalb eines Bundeslandes nicht erforderlich.

Berlin bildet auf der für regionale Auswertungen im Rahmen des Gesundheitsreportes verfügbaren Differenzierungsebene von Kreisen des amtlichen Gemeindecchlüssels lediglich eine Region ohne weitere Gliederung. Vor diesem Hintergrund werden an dieser Stelle auch Ergebnisse aus Kreisen des Landes Brandenburg betrachtet. Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass die insgesamt verhältnismäßig hohen Fehlzeiten von Erwerbspersonen in Berlin insbesondere in Kreisen im nördlichen und östlichen Umfeld Berlins noch überschritten werden.

Während bundesweite Fehlzeiten 2017 nach indirekt standardisierten Ergebnissen in Berlin um 7,2 Prozent überschritten wurden, wichen die Werte beispielsweise im Kreis Märkisch-Oderland (Kreisnummer 12064) mit 30,2 Prozent, im Kreis Oberhavel (Kreisnummer 12065) mit 27,0 Prozent sowie im Kreis Barnim (Kreisnummer 12060) mit 26,5 Prozent noch deutlich stärker von bundesweiten Werten ab. Auch in allen anderen Kreisen Brandenburgs wurden strukturabhängig erwartete Werte überschritten.



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



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

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

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

## 4 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit

Diagnosen liegen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in Form von 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“.

Für Berlin ermittelte AU-Fallzahlen zeigen im Hinblick auf eine Reihe von Krankheitsarten relativ große Übereinstimmungen mit bundesweit ermittelten Werten. Besonders bei „Psychischen Störungen“ und bei „Krankheiten des Atmungssystems“ werden bundesweite AU-Fallzahlen aber 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 höheren Krankenstände in Berlin resultieren dabei vorrangig aus hohen Fehlzeiten mit Diagnosen aus zwei der vier bundesweit dominierenden Erkrankungsgruppen, nämlich aus den Gruppen „Psychische Störungen“ und „Krankheiten des Atmungssystems“.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Berlin

ICD-10-Diagnosekapitel	AU-Fälle je 100 VJ					AU-Tage je 100 VJ				
	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt 2016	Gesamt Bundesweit	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt 2016	Gesamt Bundesweit
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	12,6	14,2	13,3	14,4	12,8	81	96	88	93	74
Neubildungen	1,5	2,3	1,9	1,9	2,0	61	107	82	82	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	3	3	3	3	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8	12	15	13	13	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,5	11,3	8,7	9,0	7,4	283	470	369	376	335
Krankheiten des Nervensystems	2,4	4,3	3,3	3,2	3,2	42	57	49	46	48
Krankheiten des Auges	1,6	1,9	1,8	1,7	1,6	15	13	14	12	13
Krankheiten des Ohres	1,3	1,9	1,6	1,7	1,6	16	20	17	20	15
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,0	3,2	3,1	3,3	3,1	82	63	73	82	77

ICD-10-Diagnosekapitel	AU-Fälle je 100 VJ					AU-Tage je 100 VJ				
	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt 2016	Gesamt Bundesweit	Männer	Frauen	Gesamt	Gesamt 2016	Gesamt Bundesweit
Krankheiten des Atmungssystems	32,3	45,0	38,2	40,3	36,7	245	346	292	299	243
Krankheiten des Verdauungssystems	11,2	12,9	12,0	12,8	12,6	92	94	93	95	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,8	1,6	1,7	1,6	1,8	26	23	25	23	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,8	17,0	16,4	17,0	17,9	342	396	367	371	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	5,0	3,1	3,1	2,9	19	42	30	31	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,2	1,0	1,0	1,1	0	28	13	13	13
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	1	0
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	3	5	4	4	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,1	9,6	7,7	7,6	7,1	53	92	71	69	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	10,0	8,3	9,2	9,5	10,0	224	186	206	214	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	1,9	1,5	1,5	1,4	32	52	41	44	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1	1	1	0	1
<b>Alle Diagnosen</b>	<b>110,0</b>	<b>144,0</b>	<b>125,7</b>	<b>131,1</b>	<b>124,4</b>	<b>1.635</b>	<b>2.113</b>	<b>1.855</b>	<b>1.898</b>	<b>1.758</b>

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					
	Berlin			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	18,0	23,6	20,6	16,9	20,1	18,4
M54 Rückenschmerzen	6,6	6,4	6,5	7,8	6,2	7,0
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,6	5,7	5,6	6,3	6,3	6,3
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,7	4,8	4,2	4,2	4,5	4,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,0	5,0	4,5	3,0	3,6	3,3
J20 Akute Bronchitis	2,1	2,7	2,4	2,7	3,1	2,9
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,4	2,5	2,5	2,7	2,6	2,6
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,2	4,1	3,1	1,6	3,2	2,4
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,3	2,0	1,6	2,0	2,4	2,2
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,2	2,7	1,9	1,2	2,4	1,8
<b>Gesamt</b>	<b>110,0</b>	<b>144,0</b>	<b>125,7</b>	<b>116,2</b>	<b>134,0</b>	<b>124,4</b>

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 Fehlertage 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					
	Berlin			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	122	166	142	99	122	109
F32 Depressive Episode	75	126	99	85	126	104
M54 Rückenschmerzen	106	99	103	105	87	96
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	66	114	88	46	85	64
F33 Rezidivierende depressive Störung	32	65	47	37	63	49
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	33	34	33	40	34	37
F48 Andere neurotische Störungen	29	52	40	22	43	31
M75 Schulterläsionen	24	27	26	33	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	29	30	29	28	29	29
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	27	23	25	29	20	25
<b>Gesamt</b>	<b>1.635</b>	<b>2.113</b>	<b>1.855</b>	<b>1.670</b>	<b>1.861</b>	<b>1.758</b>

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. Berlin ist in den Darstellungen mit dem Kürzel BE gekennzeichnet. Brandenburg lässt sich nach dem amtlichen Gemeindegeschlüssel, der für Brandenburg im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „12“ beginnt, in eine vergleichsweise geringe Anzahl von Kreisen gliedern.

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



Fehlzeiten mit psychischen Störungen zeigen erhebliche regionale Variationen. Während strukturabhängige Erwartungswerte 2017 in Berlin um 11,5 Prozent und in den Kreisen Oberhavel (Kreisnummer 12065) und Havelland (Kreisnummer 12063) sogar um 31,1 und 21,8 Prozent überschritten wurden, wurden sie im Kreis Elbe-Elster (Kreisnummer 12062) um 11,3 Prozent unterschritten.

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

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich in Brandenburg gleichfalls in allen Kreisen mit Ausnahme von Potsdam (Kreisnummer 12054) überdurchschnittliche Werte. Die verletzungsbedingten Fehlzeiten in Berlin entsprachen etwa strukturabhängigen Erwartungswerten.

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

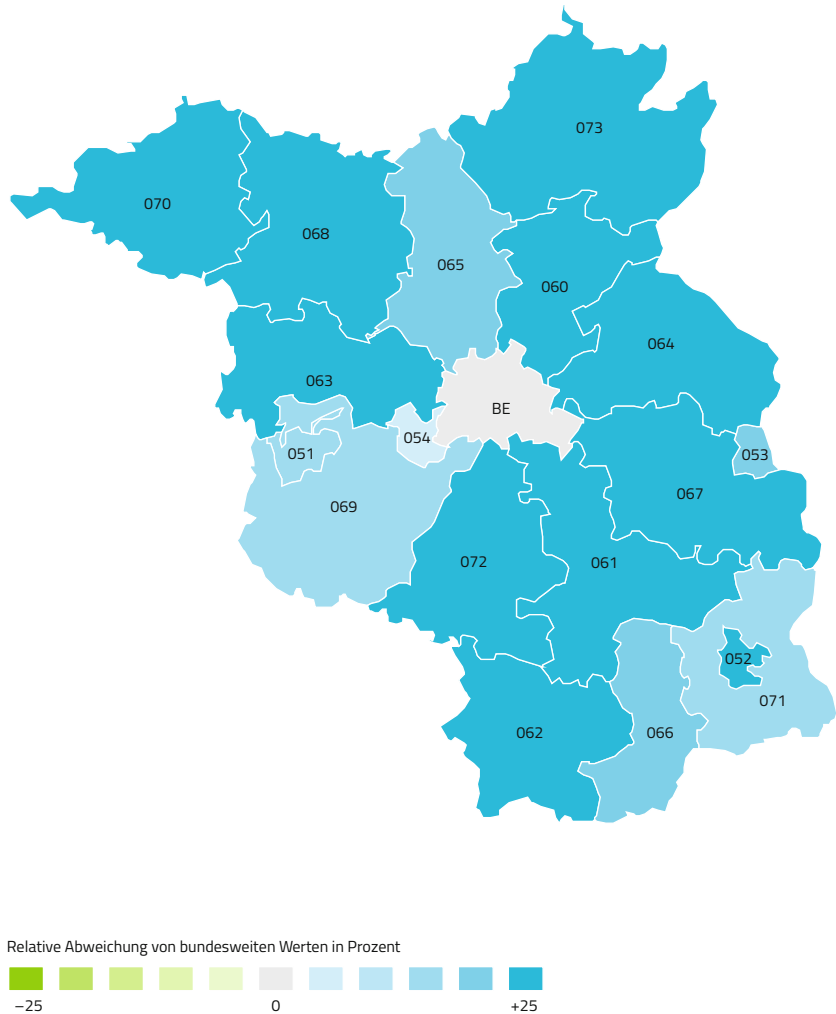


Abbildung 5.2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Berlin und innerhalb von Brandenburg 2017, Kapitel V – „Psychische und Verhaltensstörungen“

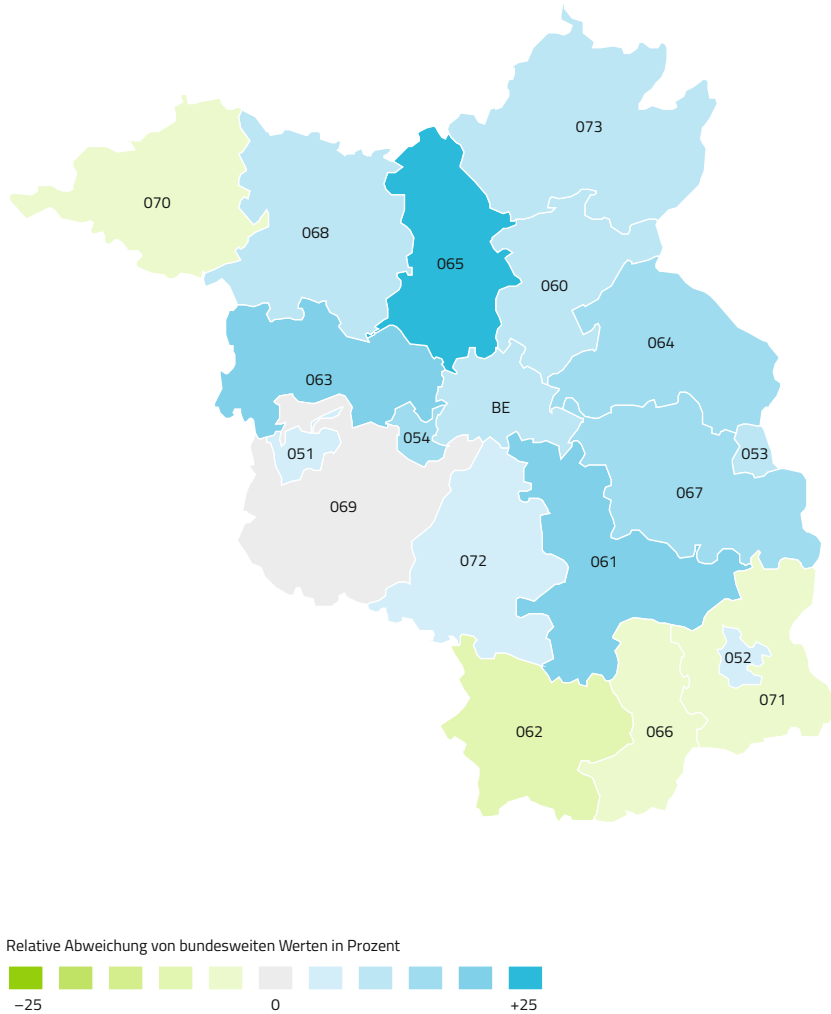


Abbildung 5.3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Berlin und innerhalb von Brandenburg 2017, Kapitel X – „Krankheiten des Atmungssystems“

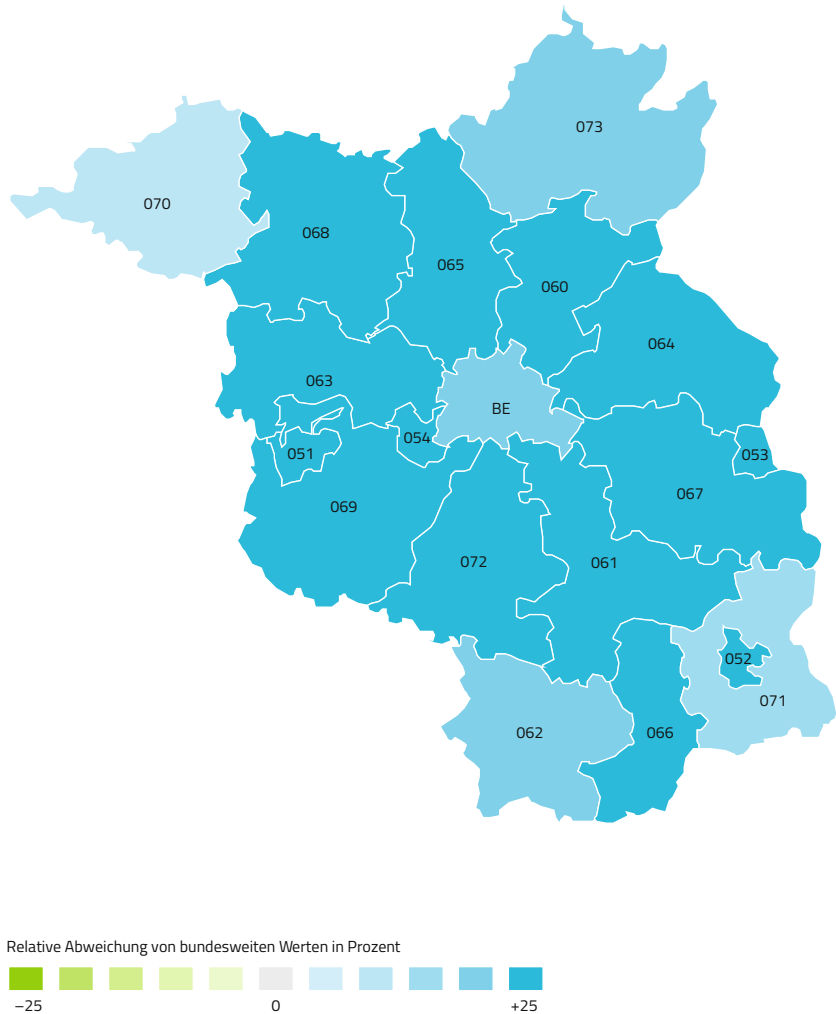
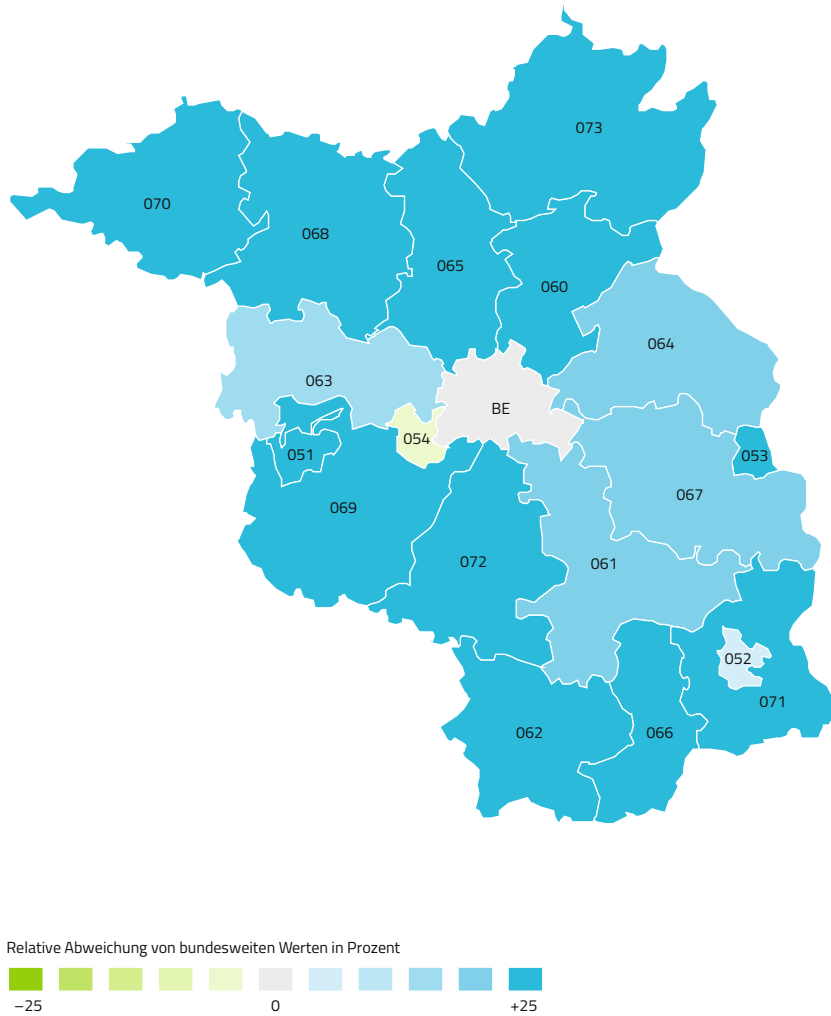


Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Berlin und innerhalb von Brandenburg 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“



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

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, indirekt standardisiert, relative Abweichungen regional beobachteter von den nach bundesweiten Ergebnissen strukturabhängig regional erwarteten Werten. Der Wert 0 Prozent resultiert bei Übereinstimmung, kleinere Werte bei Unterschreiten und größere Werte bei Überschreiten. Auswertungen wohnortbezogen. Aufgeführte Diagnosekapitel der ICD-10: „V Psychische und Verhaltensstörungen“; „X Krankheiten des Atmungssystems“; „XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“; „XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“.