

BARMER



Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Hamburg

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 Hamburg 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 Hamburg 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 Hamburg im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 74 Tausend (2,1 Prozent) in Hamburg. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Hamburg konnten damit Daten zu etwa 7,5 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Hamburg berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten auch in Hamburg, nämlich hier um 1,3 Prozent beziehungsweise 0,21 Tage je Person zurückgegangen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Hamburg bei 4,39 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 16,0 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Hamburg 2017 damit um 8,8 Prozent unterschritten.
- Für den Rückgang der Fehlzeiten waren in Hamburg maßgeblich weniger Fehlitage auf Grund von Erkrankungen des Atmungssystems und des Muskel-Skelettsystems im Jahr 2017 verantwortlich (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Hamburg 2017 insgesamt 68,5 Prozent und damit mehr als zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 25,5 Prozent auf psychische Störungen, 18,1 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelettsystems, 13,3 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 11,7 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	Hamburg			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Hamburg	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	45,1	52,9	48,7	52,5	57,8	54,9	-3,9	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	104	124	113	116	134	124	-4,7	-3,2
AU-Tage je Fall	14,2	14,1	14,2	14,4	13,9	14,1	3,6	2,9
AU-Tage je 100 VJ	1.475	1.751	1.602	1.670	1.861	1.758	-1,3	-0,4
Krankenstand in Prozent	4,04	4,80	4,39	4,58	5,10	4,82	-1,3	-0,4

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

Für Erwerbspersonen in Hamburg ergeben die Auswertungen auch für 2017 im Vergleich zum Bundesdurchschnitt niedrigere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage. Mit 113 AU-Fällen und 1.602 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Hamburg 9,1 Prozent weniger AU-Fälle und 8,8 Prozent weniger AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Hamburg insbesondere die AU-Fallzahlen, leicht jedoch auch die Fehlzeiten gesunken, nämlich um 4,7 beziehungsweise um 1,3 Prozent (vgl. Tabelle 3.1).

3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

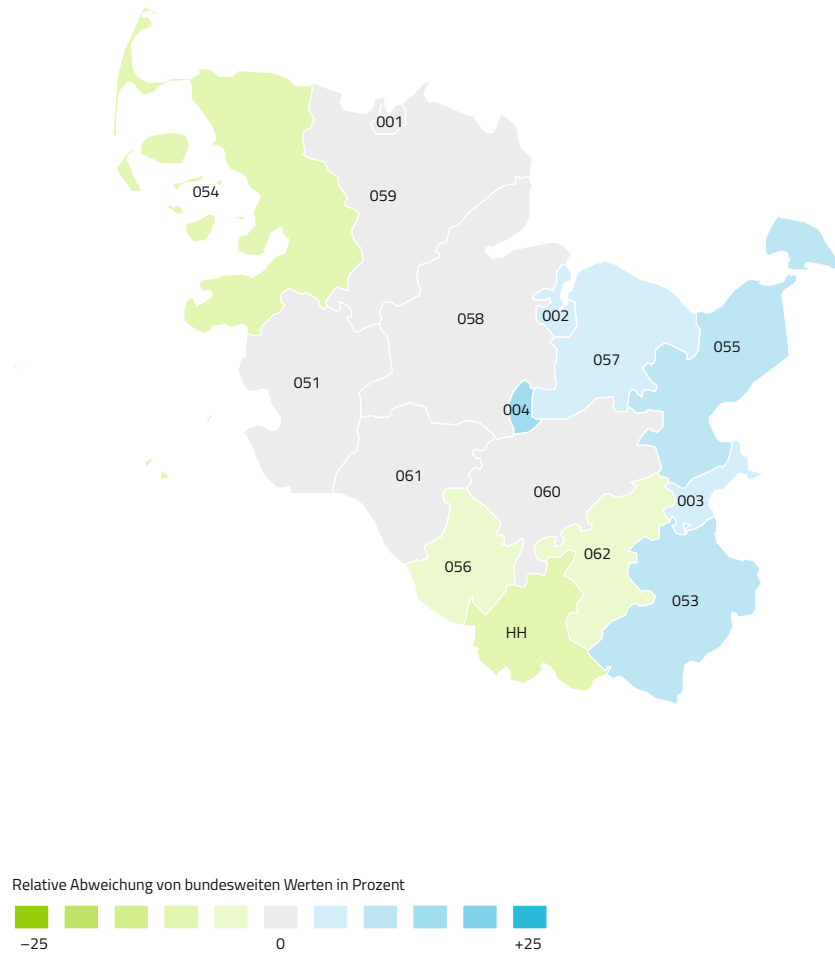
Abbildung 3.1 zeigt eine bundeslandspezifische Darstellung der Fehlzeiten auf Kreisebene mit Einfärbungen von Kreisgebieten entsprechend der relativen Abweichungen der regional beobachteten Fehlzeiten von Fehlzeiten, die aufgrund der regionalen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen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

Hamburg 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 Schleswig-Holstein betrachtet. Das Gebiet Hamburgs ist in Abbildung und Tabelle durch das Kürzel HH gekennzeichnet.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass Fehlzeiten in Hamburg 2017 im Vergleich mit strukturabhängigen Erwartungswerten eher niedrig lagen. So werden bundesweit ermittelte Werte in Hamburg um 9,0 Prozent unterschritten. Für den Kreis Nordfriesland (Kreisnummer: 01 054) wurden allerdings ein sogar noch etwas niedrigeres Ergebnis ermittelt.

Die höchsten Fehlzeiten innerhalb von Schleswig-Holstein ließen sich dagegen 2017 mit einer Überschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 13,4, 10,3 und 10,0 Prozent für die Kreise Neumünster (Kreisnummer 01 004) und Ostholstein (Kreisnummer 01 055) sowie das Herzogtum Lauenburg (Kreisnummer 01 053) feststellen.

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 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...	Hamburg und Kreise in Schleswig-Holstein, 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 Hamburg werden insbesondere die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen im Hinblick auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, „Krankheiten des Verdauungssystems“ und „Krankheiten des Atmungssystems“ unterschritten. „Psychische Störungen“ sind demgegenüber in Hamburg für etwas mehr AU-Fälle verantwortlich als bundesweit.

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 niedrigeren Krankenstände in Hamburg resultieren dabei aus geringeren Fehlzeiten insbesondere bei „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Verletzungen“, obwohl zugleich Fehlzeiten unter der Diagnose von „Psychische Störungen“ auch aufgrund einer sehr langen fallbezogenen Dauer deutlich erhöht sind.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Hamburg

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	12,4	13,3	12,8	13,9	12,8	69	76	72	77	74
Neubildungen	1,3	1,9	1,6	1,7	2,0	59	94	76	84	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	2	2	2	2	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,6	0,8	0,7	0,7	0,8	10	14	12	12	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,1	9,9	7,8	7,9	7,4	321	512	409	405	335
Krankheiten des Nervensystems	2,1	3,5	2,7	3,0	3,2	35	44	39	44	48
Krankheiten des Auges	1,3	1,4	1,4	1,3	1,6	13	11	12	10	13
Krankheiten des Ohres	1,1	1,7	1,4	1,4	1,6	9	17	12	13	15
Krankheiten des Kreislaufsystems	2,8	2,5	2,7	2,7	3,1	74	44	60	55	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	30,3	39,0	34,3	36,5	36,7	186	244	213	225	243
Krankheiten des Verdauungssystems	9,7	10,2	10,0	11,0	12,6	70	66	68	71	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,6	1,3	1,5	1,4	1,8	22	16	19	19	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,9	13,7	14,9	15,5	17,9	297	281	290	305	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,2	2,7	2,7	2,9	16	37	26	22	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	1,9	0,9	0,9	1,1	0	21	9	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	2	4	3	2	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,0	8,8	7,3	7,4	7,1	54	74	63	57	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	9,3	7,4	8,4	8,8	10,0	209	161	187	182	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	1,1	1,9	1,5	1,4	1,4	26	35	30	28	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0	0	0	1	1
Alle Diagnosen	103,8	124,0	113,1	118,7	124,4	1.475	1.751	1.602	1.623	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					
	Hamburg			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,6	20,1	18,2	16,9	20,1	18,4
M54 Rückenschmerzen	6,7	5,3	6,1	7,8	6,2	7,0
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,8	5,6	5,7	6,3	6,3	6,3
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	2,8	3,4	3,1	4,2	4,5	4,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,4	4,2	3,8	3,0	3,6	3,3
J20 Akute Bronchitis	1,5	1,7	1,6	2,7	3,1	2,9
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,0	2,1	2,0	2,7	2,6	2,6
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,6	2,9	2,2	1,6	3,2	2,4
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,6	2,2	1,9	2,0	2,4	2,2
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,2	2,2	1,7	1,2	2,4	1,8
Gesamt	103,8	124,0	113,1	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 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					
	Hamburg			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	93	115	103	99	122	109
F32 Depressive Episode	104	159	129	85	126	104
M54 Rückenschmerzen	88	63	77	105	87	96
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	41	92	65	46	85	64
F33 Rezidivierende depressive Störung	45	100	70	37	63	49
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	23	30	26	40	34	37
F48 Andere neurotische Störungen	32	44	37	22	43	31
M75 Schulterläsionen	21	24	22	33	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	25	24	24	28	29	29
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	24	17	21	29	20	25
Gesamt	1.475	1.751	1.602	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. Hamburg ist in den Darstellungen mit dem Kürzel HH gekennzeichnet. 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.

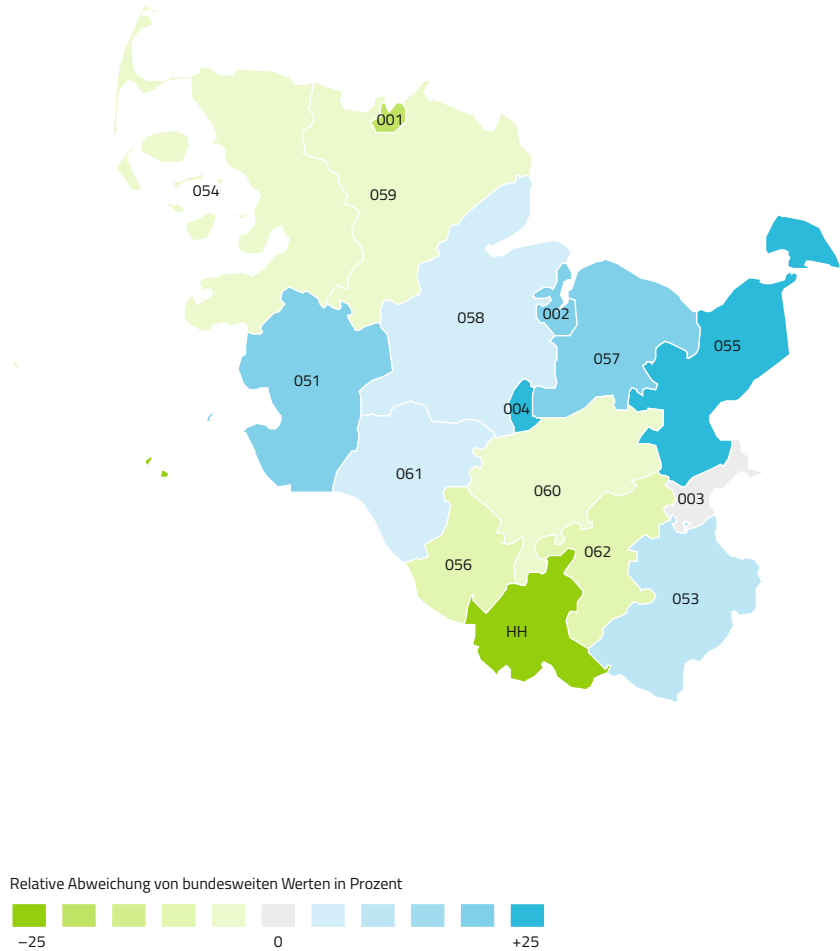
Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten 2017 in Hamburg bei einer Unterschreitung der Erwartungswerte um 25,2 Prozent zu geringeren Fehlzeiten als in allen Kreisen Schleswig-Holsteins.

Bei Fehlzeiten mit psychischen Störungen wurden strukturabhängige Erwartungswerte 2017 in Hamburg demgegenüber um 21,2 Prozent und damit stärker als in den meisten Kreisen Schleswig-Holsteins überschritten. Allerdings lagen Fehlzeiten mit psychischen Störungen 2017 beispielsweise auch in den Kreisen Flensburg, Lübeck und Neumünster (Kreisnummern 01001, 01003 und 01004) deutlich über erwarteten Werten.

Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in Hamburg und in allen Kreisen Schleswig-Holsteins zu vergleichsweise geringen Fehlzeiten.

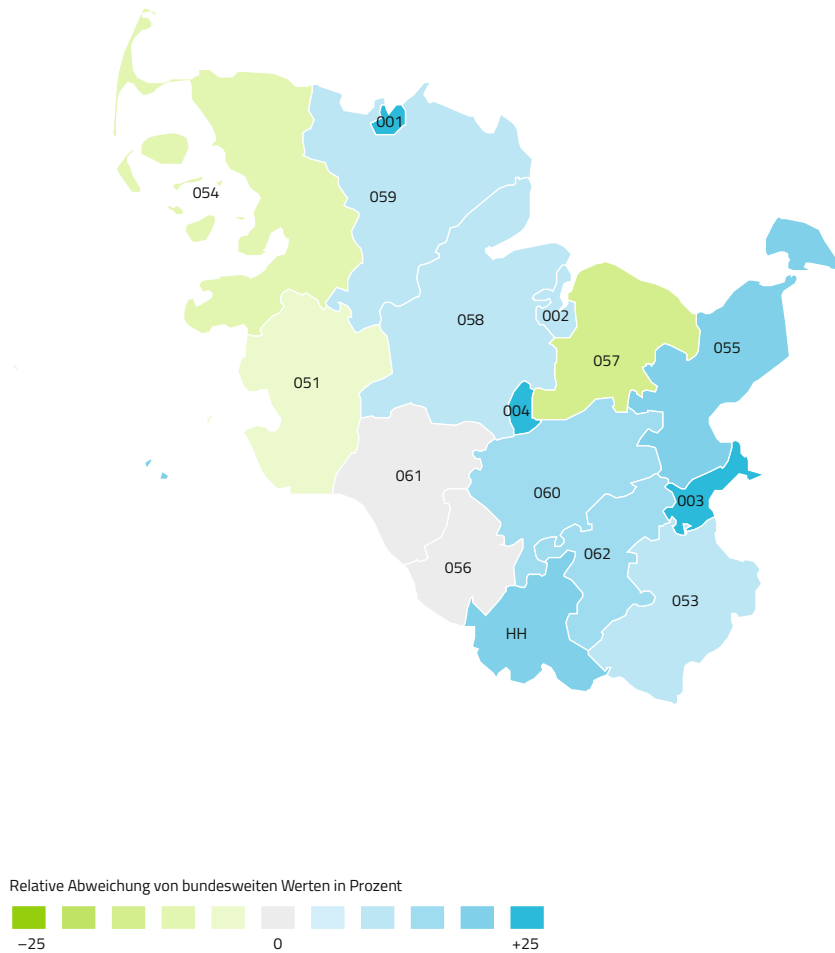
Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich 2017 vor allem in östlichen Kreisen Schleswig-Holsteins überdurchschnittliche Werte. Deutlich über strukturabhängigen Erwartungswerten lagen die Fehlzeiten auf Grund von Verletzungen 2017 in den Kreisen Plön (Kreisnummer 01057: +19,6 Prozent)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

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



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

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



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

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

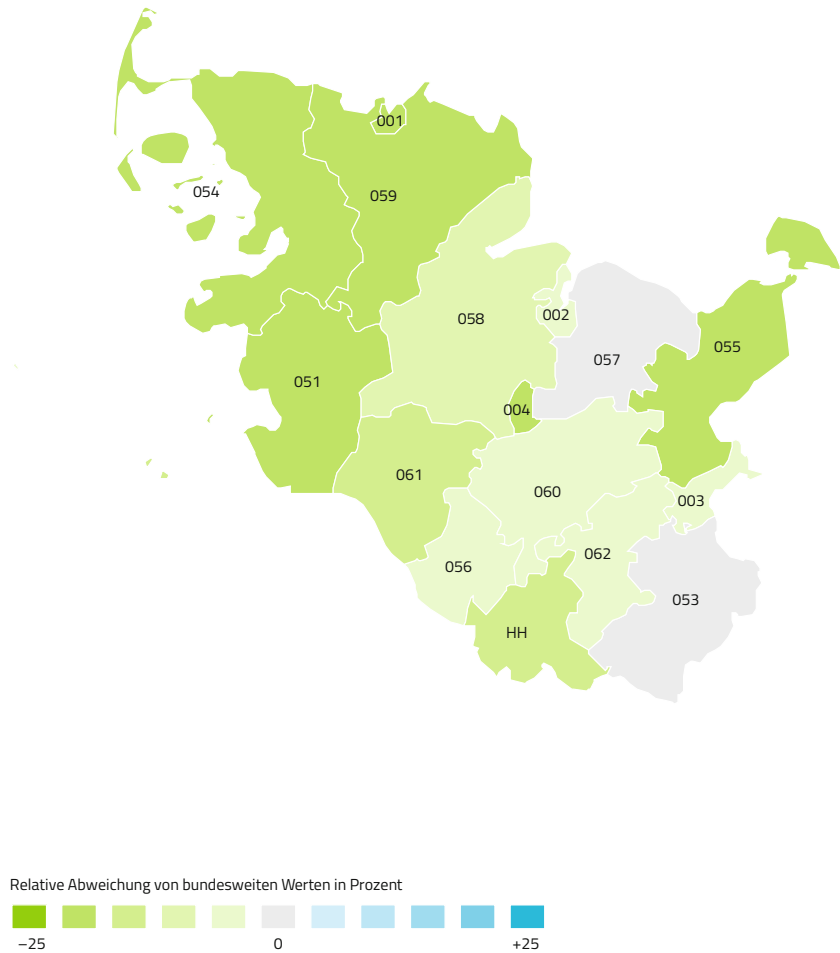
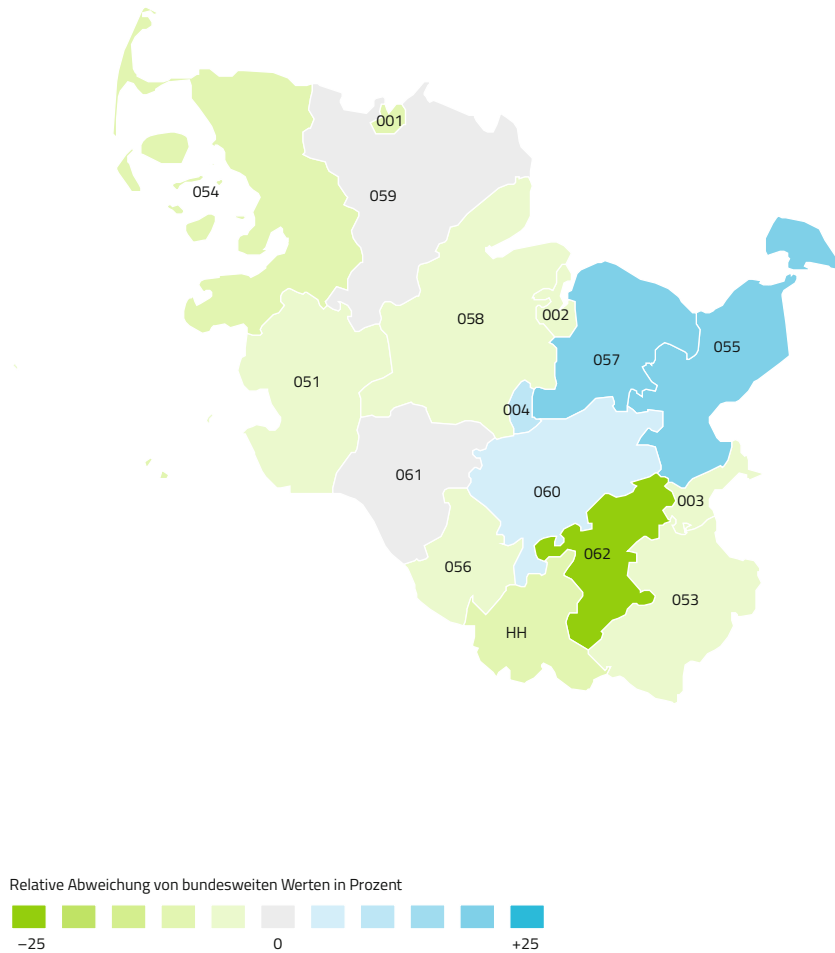


Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene in Hamburg und innerhalb von Schleswig-Holstein 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“



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 01...	Hamburg und Kreise in Schleswig-Holstein, 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“.