

BARMER



Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Hessen

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 Hessen im Überblick	6
3 Arbeitsunfähigkeiten.....	7
3.1 Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2017	7
3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene.....	8
4 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit.....	12
4.1 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten	12
4.2 Fehlzeiten nach Krankheitsarten	13
4.3 Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen	15
4.4 Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen	16
5 Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten auf Kreisebene.....	17

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 Hessen und beinhaltet dabei unter anderem auch Ergebnisse zu den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten innerhalb des Bundeslandes. Entsprechende Dokumente im Sinne von ergänzenden Länderreporten sind auch für die übrigen 15 Bundesländer verfügbar.

1.2 Methodische Hinweise

Ergebnisse von Statistiken zu Arbeitsunfähigkeiten hängen von vielen Faktoren ab. Umfangreiche Erläuterungen zu Einflussfaktoren auf die Arbeitsunfähigkeit sowie zu den durchgeführten Berechnungen finden sich im Anhang des BARMER Gesundheitsreports im Kapitel „Datengrundlagen und Methoden“ unter der Zwischenüberschrift „Arbeitsunfähigkeiten – wesentliche Determinanten“. Bei den dargestellten Ergebnissen auf Bundesland- und Kreisebene handelt es sich durchgängig um standardisierte Ergebnisse. Die Alters- und Geschlechtsunterschiede in den einzelnen Subgruppen werden dabei rechnerisch ausgeglichen, so dass die aufgezeigten Unterschiede hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens nicht auf die unterschiedliche Geschlechts- und Altersstruktur in den Bundesländern zurückzuführen sind.

2 Wichtige Ergebnisse zu Hessen im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 297 Tausend (8,5 Prozent) in Hessen. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Hessen konnten damit Daten zu etwa 11,5 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Hessen berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Hessen fast unverändert geblieben. Es ließ sich für 2017 ein marginaler Rückgang um 0,2 Prozent beziehungsweise 0,03 Tage je Person ermitteln (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag in Hessen nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen weiter bei 4,69 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 17,1 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Hessen 2017 damit um 2,7 Prozent unterschritten.
- Für den Rückgang des Krankenstandes waren auch in Hessen maßgeblich rückläufige Fehlzeiten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2017 verantwortlich (vgl. Tabelle 4.1). Diesem Rückgang stehen allerdings steigenden Fehlzeiten auf Grund von psychischen Störungen und Verletzungen gegenüber.
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Hessen 2017 insgesamt 66,9 Prozent und damit zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 21,3 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 18,9 Prozent auf psychische Störungen, 15,3 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 11,5 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	Hessen			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Hessen	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	52,3	56,9	54,4	52,5	57,8	54,9	-1,9	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	120	135	127	116	134	124	-3,3	-3,2
AU-Tage je Fall	13,7	13,3	13,5	14,4	13,9	14,1	3,3	2,9
AU-Tage je 100 VJ	1.638	1.795	1.710	1.670	1.861	1.758	-0,2	-0,4
Krankenstand in Prozent	4,49	4,92	4,69	4,58	5,10	4,82	-0,2	-0,4

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

Für Erwerbspersonen in Hessen ergeben die Auswertungen auch für 2017 leicht erhöhte AU-Fallzahlen und zugleich etwas geringere Fehlzeiten als im Bundesdurchschnitt, wobei die geringeren Gesamtfehlzeiten aus einer kürzeren fallbezogenen Dauer von Krankschreibungen resultieren. Mit 127 AU-Fällen und 1.710 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Hessen 1,9 Prozent mehr AU-Fälle und 2,7 Prozent weniger AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind auch in Hessen insbesondere die AU-Fallzahlen, jedoch marginal auch die Fehlzeiten gesunken, nämlich um 3,3 beziehungsweise um 0,2 Prozent (vgl. Tabelle 3.1).

3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

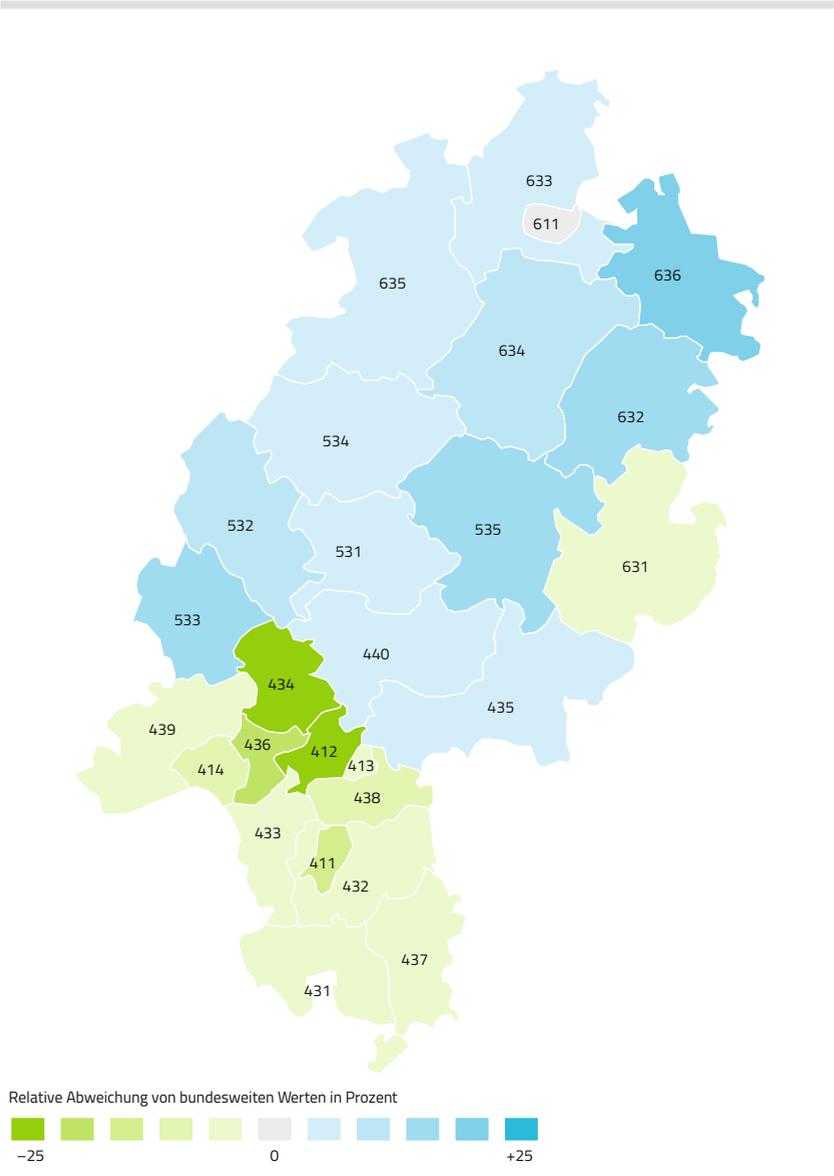
Abbildung 3.1 zeigt eine bundeslandspezifische Darstellung der Fehlzeiten auf Kreisebene mit Einfärbungen von Kreisgebieten entsprechend der relativen Abweichungen der regional beobachteten Fehlzeiten von Fehlzeiten, die aufgrund der regionalen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen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

Hessen ist das Bundesland mit einer mittleren Anzahl an Kreisen beziehungsweise kreisfreien Städten. Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass die insgesamt leicht unterdurchschnittlichen Fehlzeiten von Erwerbspersonen vorrangig aus geringen Fehlzeiten von Erwerbspersonen resultieren, die in südlichen Kreisen Hessens in Frankfurt am Main und Umgebung wohnen.

Die niedrigsten Werte mit einer Unterschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 24,4, 23,5 und 22,5 Prozent ließen sich 2017 für den Kreis Frankfurt am Main (Kreisnummer 06412), für den Hochtaunuskreis (Kreisnummer 06434) und den Main-Taunus-Kreis (Kreisnummer 06436) ermitteln.

Demgegenüber finden sich insbesondere in den nördlichen Regionen Hessens auch Fehlzeiten, die über den nach bundesweiten Ergebnissen ermittelten Erwartungswerten liegen. Dies gilt beispielsweise für den Werra-Meißner-Kreis (Kreisnummer 06636: +21,5 Prozent), den Vogelsbergkreis (Kreisnummer 06535: +16,1 Prozent) und den Kreis Hersfeld-Rotenburg (Kreisnummer 06632: +13,7 Prozent) sowie auch für den Kreis Limburg-Weilburg (Kreisnummer 06533: +12,7 Prozent) im westlichen Hessen.

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Hessen 2017



Ziffenangaben 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 06...	Kreise in Hessen, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
411	Darmstadt	6.713	-6,4	-14,3	-7,8	-15,8
412	Frankfurt am Main	28.221	-13,5	-22,6	-15,7	-24,4
413	Offenbach am Main	5.189	4,4	-6,1	1,4	-3,3
414	Wiesbaden	8.294	-4,6	-14,7	-6,8	-10,1
431	Bergstraße	15.941	-4,2	-4,2	-4,0	-2,7
432	Darmstadt-Dieburg	17.962	3,7	-4,5	5,7	-5,5
433	Groß-Gerau	10.419	6,6	-4,0	5,5	-4,8
434	Hochtaunuskreis	13.129	-11,9	-23,6	-12,7	-23,5
435	Main-Kinzig-Kreis	25.617	12,1	9,2	12,0	6,8
436	Main-Taunus-Kreis	9.717	-8,2	-17,6	-8,7	-22,5
437	Odenwaldkreis	5.141	-0,5	-5,6	1,0	-4,0
438	Offenbach	18.729	-0,6	-11,4	1,2	-11,2
439	Rheingau-Taunus- Kreis	5.358	-5,0	-8,8	-5,0	-3,6
440	Wetteraukreis	17.641	5,4	1,7	6,4	3,2
531	Gießen	9.650	9,4	9,9	9,5	5,1
532	Lahn-Dill-Kreis	11.114	2,0	8,0	3,9	11,2
533	Limburg-Weilburg	6.426	3,4	10,2	3,5	12,7
534	Marburg-Biedenkopf	15.873	8,9	3,5	9,5	5,0
535	Vogelsbergkreis	5.344	5,4	7,7	3,6	16,1
611	Kassel, Stadt	8.000	4,0	-2,0	4,8	-0,4
631	Fulda	12.602	0,4	-2,9	0,2	-2,8
632	Hersfeld-Rotenburg	5.748	14,8	9,3	15,6	13,7
633	Kassel	13.255	12,3	4,0	10,9	7,0
634	Schwalm-Eder-Kreis	8.209	13,7	10,2	14,4	8,4
635	Waldeck-Frankenberg	8.674	1,4	1,5	-0,4	2,8

Kreis 06...	Kreise in Hessen, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
636	Werra-Meißner-Kreis	3.975	7,9	23,4	5,9	21,5
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 Hessen werden die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen insbesondere im Hinblick auf „Krankheiten des Atmungssystems“ 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 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 leicht unterdurchschnittlichen Krankenstände in Hessen resultierten dabei vorrangig aus geringeren Fehlzeiten mit Diagnosen aus drei der vier dominierenden Erkrankungsgruppen „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ sowie „Verletzungen“. Demgegenüber führten „Krankheiten des Atmungssystems“ auch 2017 in Hessen zu höheren Fehlzeiten als nach bundesweiten Auswertungen.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Hessen

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	12,3	12,8	12,5	13,6	12,8	70	73	71	74	74
Neubildungen	1,6	2,3	1,9	1,9	2,0	54	107	79	78	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	3	4	3	3	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8	13	14	14	13	14
Psychische und Verhaltensstörungen	5,6	8,9	7,1	7,1	7,4	261	394	322	316	335
Krankheiten des Nervensystems	2,6	4,3	3,4	3,4	3,2	42	53	47	45	48
Krankheiten des Auges	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	13	11	12	12	13

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 Ohres	1,5	1,9	1,7	1,7	1,6	15	19	17	16	15
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,0	2,7	2,9	3,0	3,1	86	49	69	71	77
Krankheiten des Atmungssystems	36,4	44,4	40,1	41,5	36,7	236	290	261	264	243
Krankheiten des Verdauungssystems	12,5	12,2	12,3	12,9	12,6	97	86	92	93	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,9	1,6	1,8	1,7	1,8	26	20	23	22	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	19,4	15,6	17,6	18,4	17,9	383	341	364	373	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,5	4,4	2,8	3,0	2,9	21	40	30	30	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,3	1,1	1,1	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	0	0
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	4	4	4	4	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,5	9,0	7,6	7,9	7,1	53	71	61	62	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	11,2	7,8	9,6	9,8	10,0	233	154	197	190	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	1,3	1,9	1,6	1,4	1,4	27	37	32	32	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0	0	0	0	1
Alle Diagnosen	119,8	134,9	126,7	131,1	124,4	1.638	1.795	1.710	1.713	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 Sprachsinne 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					
	Hessen			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	19,8	22,9	21,2	16,9	20,1	18,4
M54 Rückenschmerzen	8,1	6,0	7,1	7,8	6,2	7,0
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,7	6,6	6,7	6,3	6,3	6,3
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,5	3,6	3,5	4,2	4,5	4,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,5	2,9	2,7	3,0	3,6	3,3
J20 Akute Bronchitis	2,5	2,9	2,7	2,7	3,1	2,9
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,0	2,8	2,9	2,7	2,6	2,6
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,5	2,8	2,1	1,6	3,2	2,4
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,1	2,5	2,3	2,0	2,4	2,2
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,3	2,4	1,8	1,2	2,4	1,8
Gesamt	119,8	134,9	126,7	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 Fehlzeiten 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					
	Hessen			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	115	137	125	99	122	109
F32 Depressive Episode	84	123	102	85	126	104
M54 Rückenschmerzen	100	79	90	105	87	96
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	42	73	56	46	85	64
F33 Rezidivierende depressive Störung	37	69	51	37	63	49
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	42	32	37	40	34	37
F48 Andere neurotische Störungen	21	36	27	22	43	31
M75 Schulterläsionen	33	27	30	33	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	30	31	30	28	29	29
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28	20	24	29	20	25
Gesamt	1.638	1.795	1.710	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. Hessen lässt sich nach dem amtlichen Gemeindegeschlüssel, der im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „06“ beginnt, in eine mittelgroße Anzahl von Kreisen gliedern.

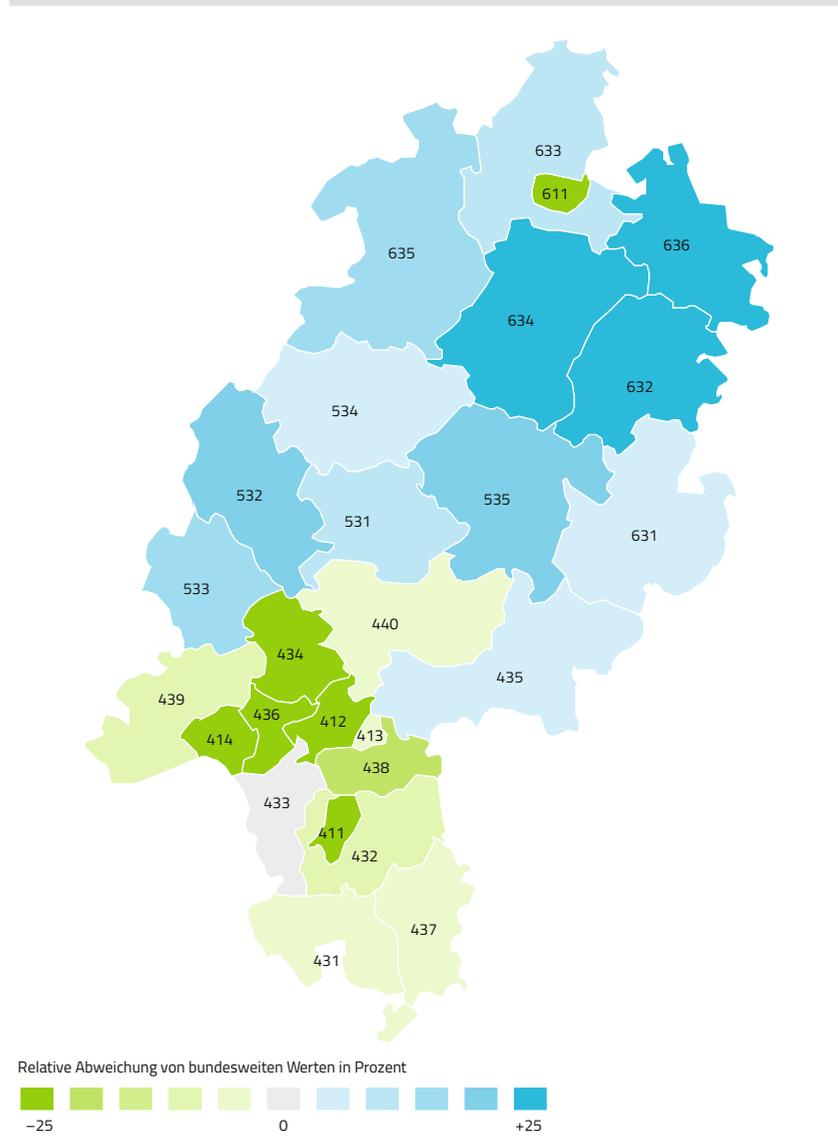
Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, zeigen ein eindrucksvolles regionales Muster mit relativ ausgeprägten regionalen Variationen. Während sich für eine Region im Süden um Frankfurt am Main (Kreisnummer 06 412) 2017 deutlich unterdurchschnittliche Fehlzeiten zeigten, lagen Fehlzeiten in nördlichen Regionen mit Ausnahme von Kassel (Kreisnummer 06 611) zum Teil merklich über den Erwartungswerten.

Fehlzeiten mit psychischen Störungen zeigten, bei gleichfalls merklichen regionalen Variationen, ein etwas abweichendes Muster. Der höchste Wert ließ sich 2017 mit Überschreitungen von Erwartungswerten um 29,4 Prozent für den Werra-Meißner-Kreis (Kreisnummer 06 636) ermitteln, die niedrigsten Werte für den Hochtaunuskreis, den Kreis Waldeck-Frankenberg und den Main-Taunus-Kreis (Kreisnummern 06 434: -20,4 Prozent, 06 635: -16,8 Prozent und 06 436: -16,5 Prozent).

Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen, führten in den meisten Kreisen Hessens zu vergleichsweise hohen Fehlzeiten. In einigen Kreisen zeigten sich aber auch Ergebnisse leicht unterhalb von Erwartungswerten. Dazu gehören Frankfurt am Main (Kreisnummern 06 412: -10,0 Prozent), der Rheingau-Taunus-Kreis (Kreisnummern 06 439: -7,9 Prozent), Fulda (Kreisnummern 06 631: -4,9 Prozent) und Darmstadt (Kreisnummern 06 411: -3,7 Prozent).

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten zeigten sich 2017 in Hessen in vielen Kreisen erneut relativ niedrige Werte insbesondere in südlichen Regionen um Frankfurt am Main. Besonders im Werra-Meißner-Kreis (Kreisnummer 06 636) aber auch in einigen weiteren Kreisen in nördlichen Regionen Hessens fanden sich dagegen Ergebnisse oberhalb von strukturabhängigen Erwartungswerten.

Abbildung 5.1: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Hessen 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 innerhalb von Hessen 2017, Kapitel V – „Psychische und Verhaltensstörungen“

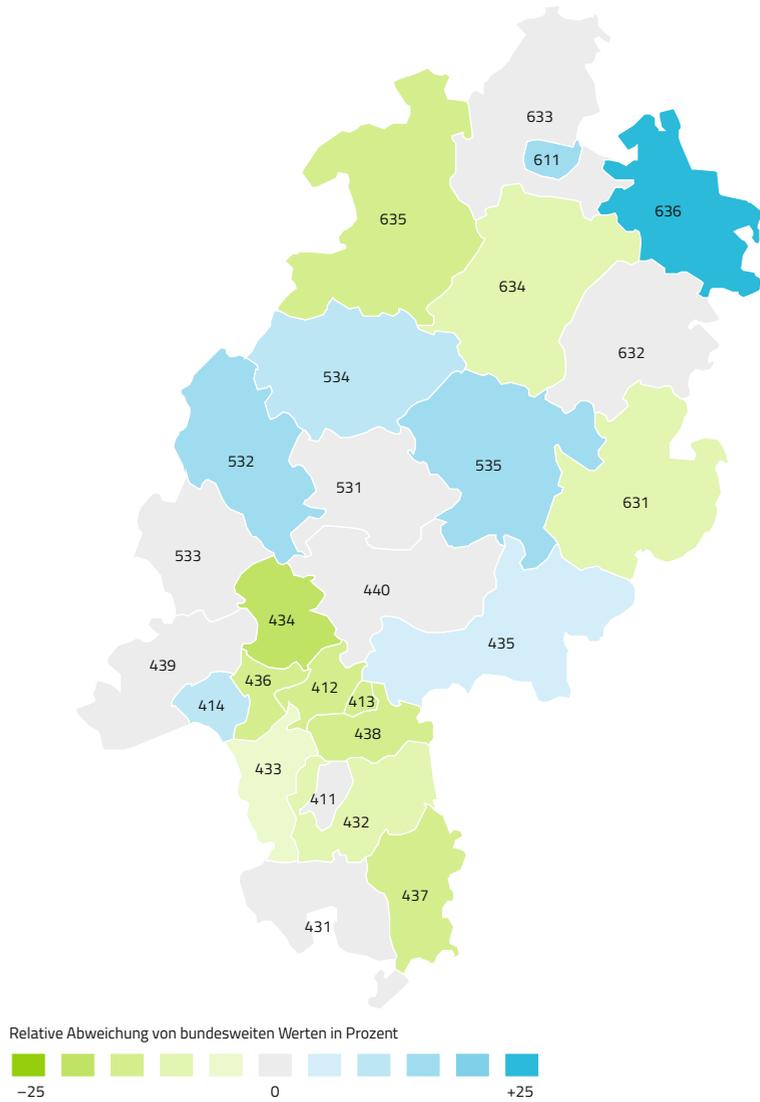
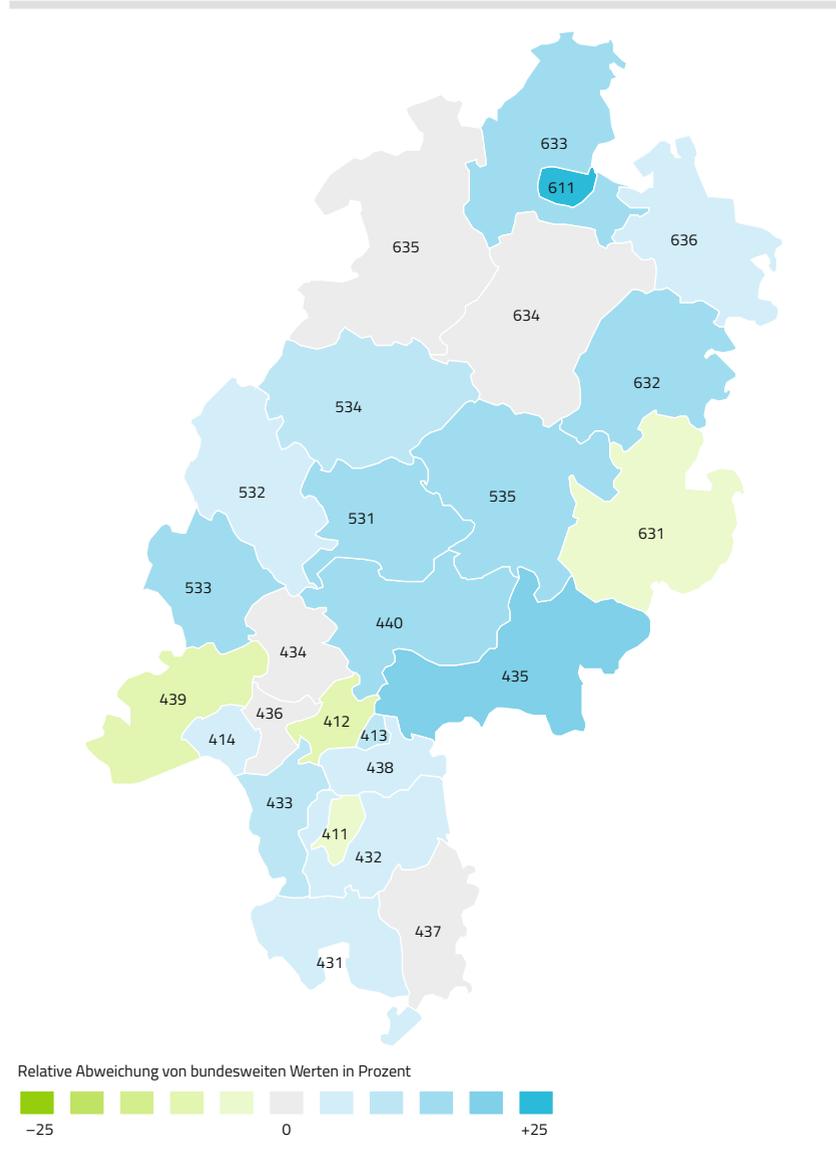


Abbildung 5.3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Hessen 2017, Kapitel X – „Krankheiten des Atmungssystems“



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

Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Hessen 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“

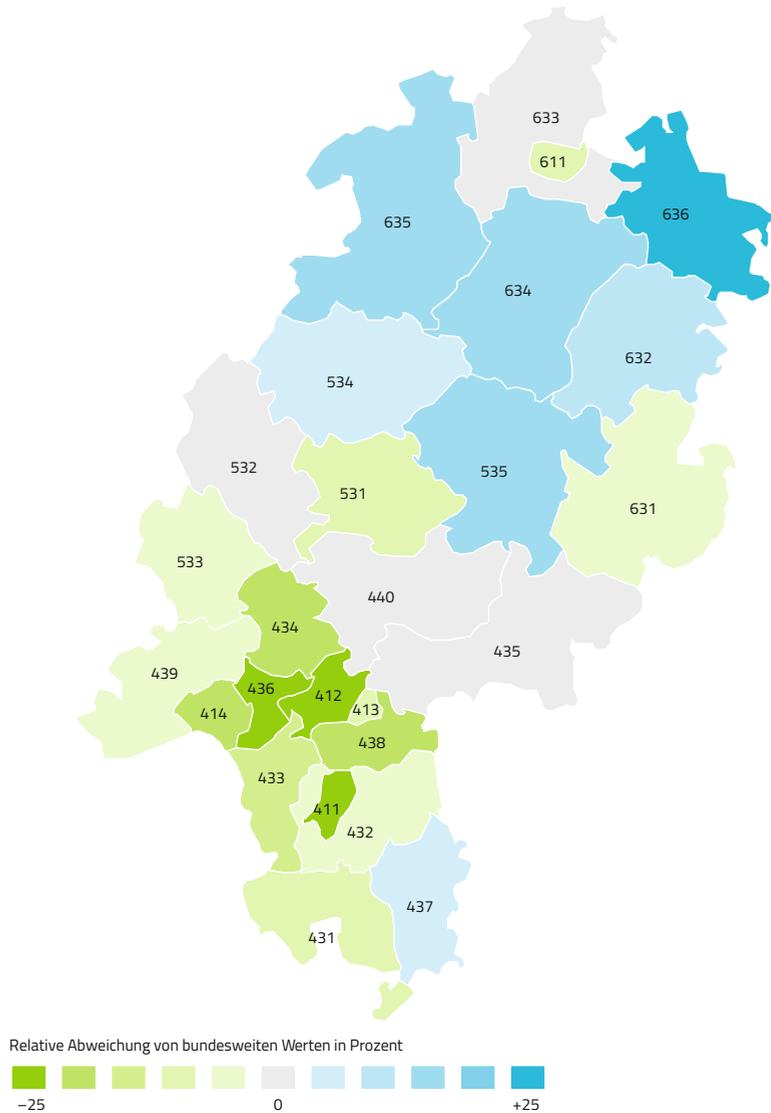


Tabelle 5.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen nach Krankheitsarten 2017

Kreis 06...	Kreise in Hessen, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
411	Darmstadt	-1,8	-3,7	-27,9	-27,8
412	Frankfurt am Main	-16,0	-10,0	-38,0	-33,3
413	Offenbach am Main	-14,4	10,7	-6,3	-7,8
414	Wiesbaden	10,5	3,2	-25,7	-18,9
431	Bergstraße	2,2	3,7	-5,2	-11,6
432	Darmstadt-Dieburg	-10,8	6,2	-9,7	-6,7
433	Groß-Gerau	-6,5	11,5	-2,4	-16,3
434	Hochtaunuskreis	-20,4	0,4	-43,3	-20,5
435	Main-Kinzig-Kreis	5,9	20,2	3,8	0,1
436	Main-Taunus-Kreis	-16,5	-1,5	-40,3	-25,8
437	Odenwaldkreis	-13,5	1,2	-3,8	3,7
438	Offenbach	-15,4	7,3	-19,0	-18,7
439	Rheingau-Taunus-Kreis	-0,9	-7,9	-8,1	-2,9
440	Wetteraukreis	-0,3	17,3	-3,6	1,8
531	Gießen	0,5	16,8	11,1	-9,0
532	Lahn-Dill-Kreis	14,5	3,4	20,3	1,0
533	Limburg-Weilburg	2,3	13,1	16,6	-6,6
534	Marburg-Biedenkopf	9,8	11,9	2,7	5,1
535	Vogelsbergkreis	15,9	16,2	18,1	15,5
611	Kassel, Stadt	17,1	22,7	-24,8	-9,2
631	Fulda	-12,3	-4,9	4,0	-5,6
632	Hersfeld-Rotenburg	-1,6	16,5	33,4	8,9
633	Kassel	-0,1	14,7	10,6	-1,6
634	Schwalm-Eder-Kreis	-9,5	0,5	28,5	14,1
635	Waldeck-Frankenberg	-16,8	1,2	12,9	12,8

Kreis 06...	Kreise in Hessen, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
636	Werra-Meißner-Kreis	29,4	2,7	46,6	25,0
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“.