

BARMER



Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Mecklenburg-Vorpommern

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 Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern 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 Mecklenburg-Vorpommern im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 103 Tausend (2,9 Prozent) in Mecklenburg-Vorpommern. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Mecklenburg-Vorpommern konnten damit Daten zu etwa 17,6 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Mecklenburg-Vorpommern berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Mecklenburg-Vorpommern um 1,3 Prozent beziehungsweise 0,29 Tage je Person zurückgegangen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Mecklenburg-Vorpommern bei 5,83 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 21,3 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Mecklenburg-Vorpommern 2017 damit deutlich – um 21,1 Prozent – überschritten.
- Für den Rückgang des Krankenstandes waren auch in Mecklenburg-Vorpommern maßgeblich rückläufige Fehlzeiten mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2017 verantwortlich (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Mecklenburg-Vorpommern 2017 insgesamt 66,3 Prozent und damit etwa zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 22,4 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 17,4 Prozent auf psychische Störungen, 14,3 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 12,3 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	Mecklenburg-Vorpommern			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Mecklenburg-Vorpommern	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	58,8	65,7	62,0	52,5	57,8	54,9	-2,2	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	131	161	145	116	134	124	-3,3	-3,2
AU-Tage je Fall	15,4	14,0	14,7	14,4	13,9	14,1	2,0	2,9
AU-Tage je 100 VJ	2.022	2.255	2.129	1.670	1.861	1.758	-1,3	-0,4
Krankenstand in Prozent	5,54	6,18	5,83	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 Mecklenburg-Vorpommern ergeben die Auswertungen für 2017 deutlich höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage als im Bundesdurchschnitt. Mit 145 AU-Fällen und 2.129 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Mecklenburg-Vorpommern 16,8 Prozent mehr AU-Fälle und 21,1 Prozent mehr AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind in Mecklenburg-Vorpommern die AU-Fallzahlen um 3,3 Prozent und die Fehlzeiten um 1,3 Prozent zurückgegangen (vgl. Tabelle 3.1).

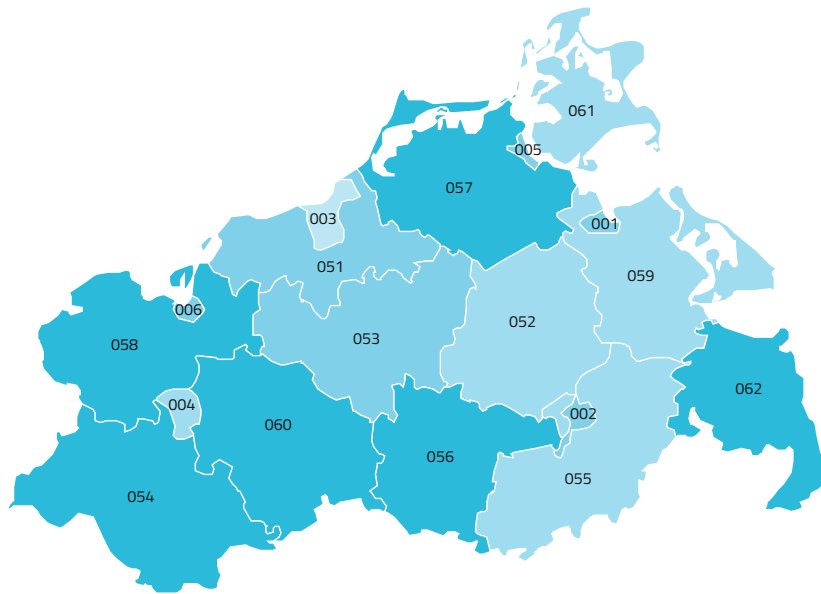
3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

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

Mecklenburg-Vorpommern ist als Bundesland seit September 2011 nur noch in wenige Kreise beziehungsweise kreisfreien Städte gegliedert. Vor dem Hintergrund besserer regionaler Differenzierungsmöglichkeiten wurde bei Auswertungen zu bisherigen Gesundheitsreporten auf eine Gliederung der Kreise mit Stand Ende 2008 zurückgegriffen. Um die Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen zu ermöglichen, finden sich auch im diesjährigen Gesundheitsreport in Tabelle 3.2 Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit auf Kreisebene nach der Gliederung der Kreise mit Stand Ende 2008. Darüber hinaus werden in Tabelle 3.3 entsprechende Kennzahlen erstmalig auch nach der aktuellen und weniger stark gegliederten Kreiszuordnung für Mecklenburg-Vorpommern mit Stand September 2011 ausgewiesen.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, die sich an der differenzierten Kreisgliederung mit Stand Ende 2008 orientiert, dass 2017 überdurchschnittlich hohe Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in allen Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns ermittelt werden konnten. Der niedrigste Wert mit einer Überschreitung bundesweiter Fehlzeiten um lediglich 12,3 Prozent ließ sich für Rostock ermitteln (Kreisnummer 13003). Demgegenüber fand sich eine Überschreitung von erwarteten Fehlzeiten um mehr als 40 Prozent im ehemaligen Kreis Uecker-Randow (Kreisnummer 13062: +41,6 Prozent).

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Mecklenburg-Vorpommern 2017



Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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 (Stand: Ende 2008) 2016, 2017

Kreis 13...	Kreise in Mecklenburg- Vorpommern, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
001	Greifswald	3.703	22,1	11,5	24,4	19,0
002	Neubrandenburg	4.971	19,7	15,6	19,9	17,8
003	Rostock	12.509	17,4	16,6	17,7	12,3
004	Schwerin	5.615	29,4	17,1	28,5	15,0
005	Stralsund	3.893	19,1	26,3	20,6	22,3
006	Wismar	2.407	9,7	24,4	13,7	17,5
051	Bad Doberan	5.552	17,0	23,7	14,6	18,2
052	Demmin	4.576	13,0	20,0	14,1	16,2
053	Güstrow	6.403	18,7	27,3	22,1	20,8
054	Ludwigslust	7.654	19,2	26,8	18,9	26,4
055	Mecklenburg-Strelitz	5.980	15,7	21,2	15,4	17,2
056	Müritz	5.011	14,9	14,3	14,7	22,7
057	Nordvorpommern	7.536	15,4	22,4	14,5	23,0
058	Nordwest- mecklenburg	6.020	20,0	24,8	25,2	29,3
059	Ostvorpommern	7.104	12,3	11,8	14,0	16,8
060	Parchim	5.274	21,9	28,0	22,4	32,1
061	Rügen	4.873	2,1	18,7	0,5	15,3
062	Uecker-Randow	3.719	18,5	34,1	15,5	41,6
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.

Tabelle 3.3: Relative Abweichungen der AU-Fallzahlen und Fehlzeiten in Kreisen gemäß aktuellem Gebietsstand 2016, 2017

Kreis 13...	Kreise in Mecklenburg- Vorpommern, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
003	Rostock	12.509	17,4	16,6	17,7	12,3
004	Schwerin	5.615	29,4	17,1	28,5	15,0
071	Mecklenburgische Seenplatte	20.538	15,9	17,9	16,1	18,4
072	Landkreis Rostock	11.956	17,9	25,7	18,7	19,6
073	Vorpommern-Rügen	16.302	12,3	22,2	11,7	20,6
074	Nordwestmecklen- burg	8.427	17,1	24,7	21,9	26,0
075	Vorpommern-Greifswald	14.526	16,3	17,7	17,0	23,9
076	Ludwigslust-Parchim	12.929	20,3	27,3	20,3	28,7
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“.

In Mecklenburg-Vorpommern werden insbesondere die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen im Hinblick auf „Krankheiten des Verdauungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „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 hohen Krankenstände in Mecklenburg-Vorpommern resultieren insbesondere aus hohen Fehlzeiten mit Diagnosen aus den vier allgemein dominierenden Erkrankungsgruppen „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ sowie „Verletzungen“.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Mecklenburg-Vorpommern

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	13,1	15,5	14,2	15,2	12,8	88	100	94	93	74
Neubildungen	2,2	3,4	2,7	2,8	2,0	76	130	101	98	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	2	3	3	4	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9	1,1	1,0	1,0	0,8	18	18	18	19	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,0	11,9	8,8	8,9	7,4	264	493	370	373	335
Krankheiten des Nervensystems	2,5	4,9	3,6	3,4	3,2	46	61	53	54	48
Krankheiten des Auges	2,0	2,1	2,1	2,2	1,6	15	12	14	15	13
Krankheiten des Ohres	1,6	2,2	1,9	2,0	1,6	17	21	19	22	15

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 Kreislaufsystems	4,2	4,1	4,2	4,3	3,1	129	77	105	101	77
Krankheiten des Atmungssystems	34,2	46,3	39,8	40,5	36,7	262	354	304	301	243
Krankheiten des Verdauungssystems	16,7	17,9	17,3	18,6	12,6	125	114	120	124	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,5	2,3	2,4	2,4	1,8	40	29	35	36	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	23,2	20,3	21,9	22,9	17,9	520	426	476	493	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,6	5,9	3,6	3,7	2,9	20	59	38	41	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,7	1,2	1,3	1,1	0	29	13	16	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	0,2	0,1	0,1	2	6	4	3	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	5,7	9,4	7,4	7,2	7,1	49	88	67	66	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	13,4	8,6	11,2	11,7	10,0	327	188	263	269	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	2,2	1,6	1,6	1,4	21	48	33	32	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0	1	0	1	1
Alle Diagnosen	131,4	161,5	145,3	150,2	124,4	2.022	2.255	2.129	2.159	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					
	Mecklenburg-Vorpommern			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	17,7	22,9	20,1	16,9	20,1	18,4
M54 Rückenschmerzen	9,3	8,3	8,9	7,8	6,2	7,0
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,1	6,5	6,2	6,3	6,3	6,3
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	7,0	7,7	7,3	4,2	4,5	4,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,6	5,0	4,3	3,0	3,6	3,3
J20 Akute Bronchitis	2,2	2,6	2,4	2,7	3,1	2,9
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,7	4,1	3,9	2,7	2,6	2,6
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,3	4,5	3,3	1,6	3,2	2,4
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,1	2,7	2,4	2,0	2,4	2,2
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,4	3,0	2,1	1,2	2,4	1,8
Gesamt	131,4	161,5	145,3	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					
	Mecklenburg-Vorpommern			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	118	159	137	99	122	109
F32 Depressive Episode	81	143	109	85	126	104
M54 Rückenschmerzen	144	113	130	105	87	96
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	53	108	78	46	85	64
F33 Rezidivierende depressive Störung	33	74	52	37	63	49
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	43	36	40	40	34	37
F48 Andere neurotische Störungen	25	55	39	22	43	31
M75 Schulterläsionen	38	28	33	33	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	30	31	31	28	29	29
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	38	22	31	29	20	25
Gesamt	2.022	2.255	2.129	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“, Gebietsstand Ende 2008). Über die in den Kartendarstellungen angegebenen Ziffernkennungen lassen sich kreisbezogene Einzelergebnisse aus Tabelle 5.1 zuordnen. Mecklenburg-Vorpommern ließ sich bereits Ende 2008 nach dem amtlichen Gemeindegliederschlüssel, der im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „13“ beginnt, nur in eine vergleichsweise kleine Anzahl von Kreisen gliedern, die die Grundlage der folgenden Darstellungen bilden.

Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, zeigten 2017 in allen Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns – mit Ausnahme der ehemaligen Kreise Greifswald (Kreisnummer 13 001) und Stralsund (Kreisnummer 13 005) – Überschreitungen von strukturabhängig erwarteten Werten bis hin zu +56,6 Prozent (im ehemaligen Kreis Parchim, Kreisschlüssel 13 060).

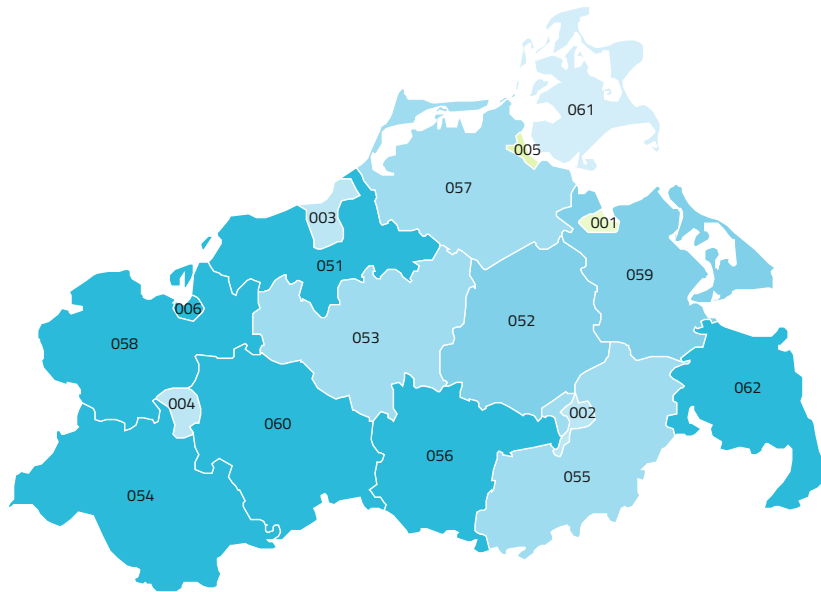
Fehlzeiten mit psychischen Störungen zeigten in Kreisen Mecklenburg-Vorpommerns deutliche Variationen, die von einer Unterschreitung im ehemaligen Kreis Demmin um $-19,7$ Prozent (Kreisschlüssel 13 052) bis zu einer Überschreitung um $+65,4$ Prozent im ehemaligen Kreis Stralsund (Kreisschlüssel 13 005) reichten.

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

Verletzungsbedingte Fehlzeiten lagen in allen Kreisen des Bundeslandes mit Ausnahme von Rostock (Kreisnummer 13 003) und Wismar (Kreisnummer 13 006) über den Erwartungswerten.

Zuordnungen der Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen zu den seit September 2011 gültigen und weiterhin aktuellen Gebietsaufteilungen in Kreise und deren Bezeichnungen sind Tabelle 5.2 zu entnehmen.

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

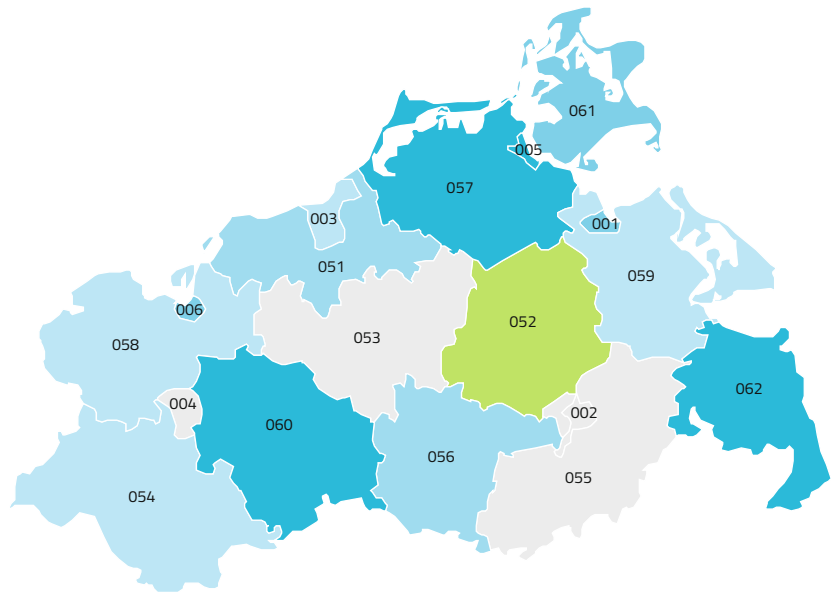


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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 Mecklenburg-Vorpommern 2017, Kapitel V – „Psychische und Verhaltensstörungen“

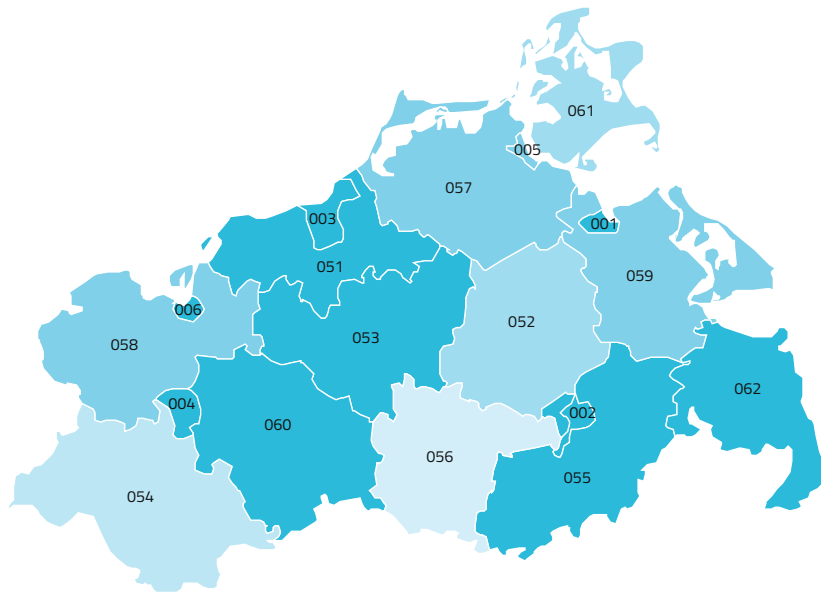


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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 innerhalb von Mecklenburg-Vorpommern 2017, Kapitel X – „Krankheiten des Atmungssystems“

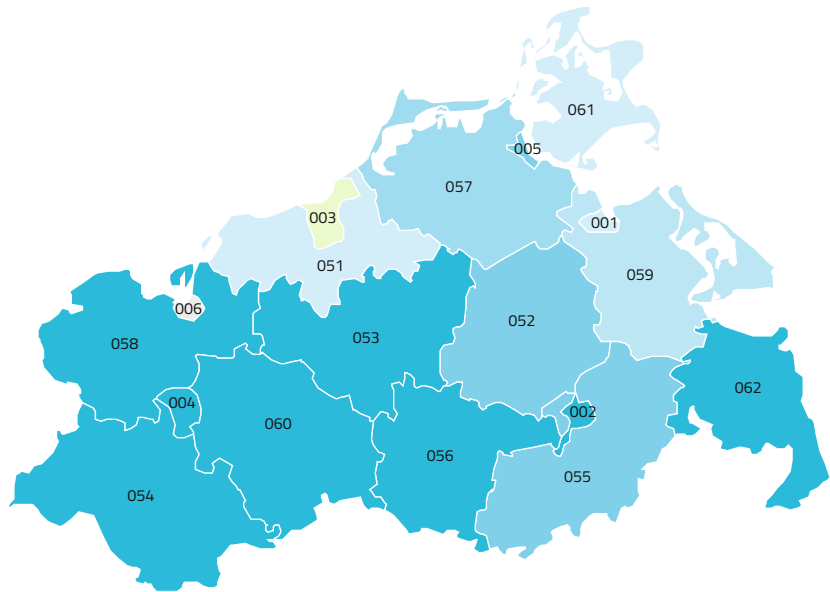


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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

Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitsstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Mecklenburg-Vorpommern 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“



Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



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 (Stand: Ende 2008) nach Krankheitsarten 2017

Kreis 13...	Kreise in Mecklenburg- Vorpommern, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
001	Greifswald	21,4	51,2	-2,5	3,8
002	Neubrandenburg	-0,2	30,4	11,2	32,6
003	Rostock	9,1	36,4	8,0	-4,0
004	Schwerin	-2,1	25,2	8,9	34,8
005	Stralsund	65,4	21,2	-9,3	20,9
006	Wismar	21,7	23,9	39,1	-0,4
051	Bad Doberan	16,2	35,5	24,1	4,3
052	Demmin	-19,7	17,1	21,8	21,7
053	Güstrow	1,4	28,1	14,2	24,1
054	Ludwigslust	8,1	11,1	48,8	32,3
055	Mecklenburg-Strelitz	-0,6	25,2	15,7	19,5
056	Müritz	16,6	6,2	22,5	39,1
057	Nordvorpommern	31,7	19,0	14,6	15,2
058	Nordwestmecklenburg	11,0	20,2	45,1	49,6
059	Ostvorpommern	11,7	17,7	18,2	8,3
060	Parchim	24,0	25,5	56,6	32,1
061	Rügen	21,3	13,3	4,3	6,3
062	Uecker-Randow	28,1	49,6	53,0	35,9
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“.

Tabelle 5.2: Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen gemäß aktuellem Gebietsstand nach Krankheitsarten 2017

Kreis 13...	Kreise in Mecklenburg- Vorpommern, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
003	Rostock	9,1	36,4	8,0	-4,0
004	Schwerin	-2,1	25,2	8,9	34,8
071	Mecklenburgische Seenplatte	-0,7	20,0	17,6	27,9
072	Landkreis Rostock	8,3	31,5	18,7	15,1
073	Vorpommern-Rügen	36,4	17,8	6,1	13,9
074	Nordwestmecklenburg	14,0	21,2	43,4	35,4
075	Vorpommern-Greifswald	18,4	34,3	22,7	14,4
076	Ludwigslust-Parchim	14,7	17,0	52,0	32,2
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“.