

**BARMER**



## **Gesundheitsreport 2018**

# **Ergebnisse zum Saarland**

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 zum Saarland 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 zum Saarland 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 zum Saarland im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 53 Tausend (1,5 Prozent) im Saarland. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten für das Saarland konnten damit Daten zu etwa 13,3 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus dem Saarland berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten im Saarland leicht, nämlich um 2,0 Prozent beziehungsweise 0,40 Tage je Person gestiegen (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen im Saarland bei 5,64 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 20,6 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden im Saarland 2017 damit um 17,2 Prozent deutlich überschritten.
- Für den Anstieg der Fehlzeiten war im Saarland maßgeblich die Zunahme von Fehlzeiten auf Grund von Neubildungen sowie mit Erkrankungen des Atmungssystems im Jahr 2017 verantwortlich (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen im Saarland 2017 insgesamt 65,6 Prozent und damit etwa zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 21,5 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 20,0 Prozent auf psychische Störungen, 12,6 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	Saarland			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Saarland	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	56,4	59,8	58,0	52,5	57,8	54,9	-1,7	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	119	131	125	116	134	124	-2,3	-3,2
AU-Tage je Fall	17,0	16,1	16,5	14,4	13,9	14,1	4,5	2,9
AU-Tage je 100 VJ	2.014	2.113	2.060	1.670	1.861	1.758	2,0	-0,4
Krankenstand in Prozent	5,52	5,79	5,64	4,58	5,10	4,82	2,0	-0,4

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

Für Erwerbspersonen im Saarland ergeben die Auswertungen für 2017 höhere Kennzahlen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Mit 125 AU-Fällen und 2.060 AU-Tagen je 100 VJ wurden im Saarland nur 0,1 Prozent mehr AU-Fälle, jedoch 17,2 Prozent mehr AU-Tage, als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind im Saarland die AU-Fallzahlen um 2,3 Prozent zurückgegangen während im Hinblick auf die Fehlzeiten ein Anstieg von 2,0 Prozent zu verzeichnen war (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.

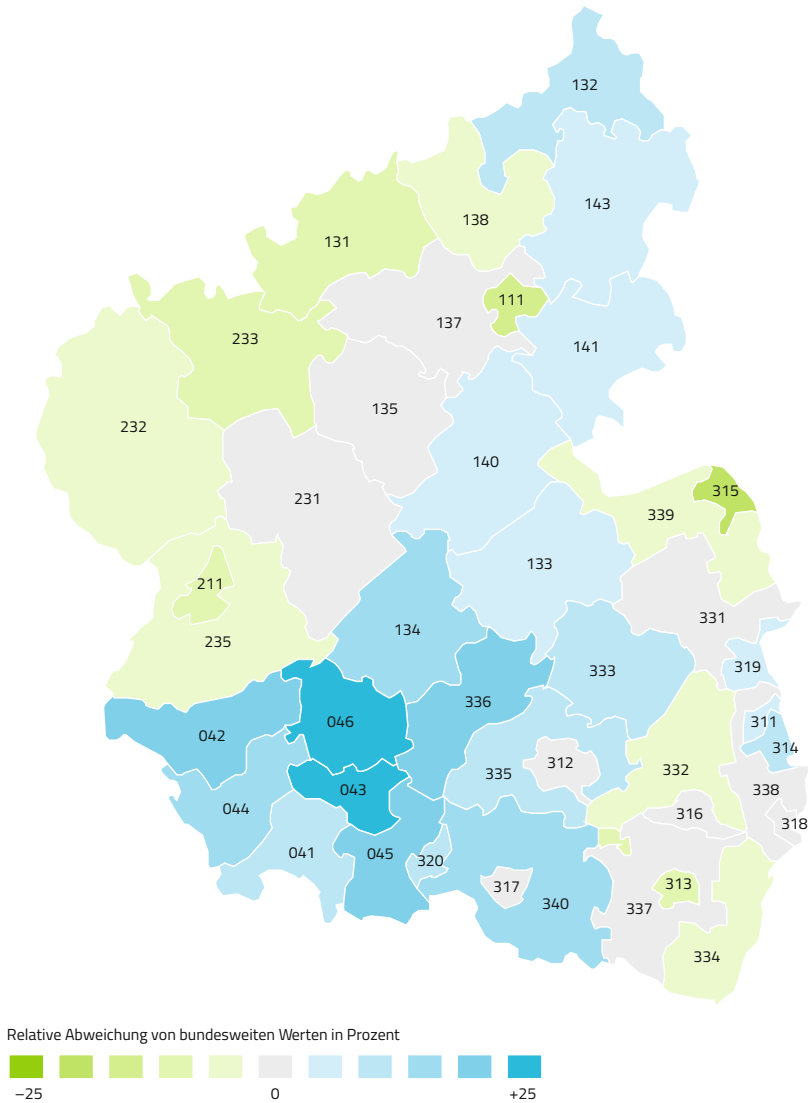
Das Saarland lässt sich regional nach dem amtlichen Gemeindegemeinschaftsschlüssel nur in sechs Kreise gliedern. Zusätzlich werden in den Darstellungen an dieser Stelle daher auch Ergebnisse zu Kreisen beziehungsweise kreisfreien Städten aus Rheinland-Pfalz berücksichtigt. Die Kreise des Saarlandes lassen sich dabei durch eine führende „0“ bei den hier angegebenen Kennziffern identifizieren.

Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass in allen Regionen des Saarlandes auf Kreisebene 2017 Fehlzeiten oberhalb von strukturabhängigen Erwartungswerten nachweisbar waren. Die höchsten Fehlzeiten konnten 2017 für den Kreis Neunkirchen (Kreisnummer 10043) mit Überschreitungen von Erwartungswerten um 25,4 Prozent festgestellt werden. Erhöhte Werte ließen sich auch für Kreise in Rheinland-Pfalz in der Umgebung des Saarlandes nachweisen, sind also kein ausschließlich Saarland-spezifisches Problem.

Die niedrigsten Werte innerhalb des Saarlandes mit einer Überschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 7,7 und 14,2 Prozent ließen sich für den Stadtverband Saarbrücken (Kreisnummer 10041) und für Saarlouis (Kreisnummer 10044) ermitteln.



Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb des Saarlandes und in Rheinland-Pfalz 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 07...	Kreise im Saarland und in Rheinland- Pfalz, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
111	Koblenz	4.763	0,4	-9,9	-0,3	-13,4
131	Ahrweiler	6.230	-3,0	-8,8	-5,4	-8,8
132	Altenkirchen (Westerwald)	6.502	-4,0	3,9	-2,4	8,9
133	Bad Kreuznach	10.232	2,7	5,2	2,1	6,2
134	Birkenfeld	5.288	14,2	13,2	13,8	14,1
135	Cochem-Zell	2.068	-6,7	-2,6	-4,0	-1,6
137	Mayen-Koblenz	12.269	0,9	0,2	0,8	-1,6
138	Neuwied	7.696	-5,4	-0,6	-7,4	-2,9
140	Rhein-Hunsrück-Kreis	3.951	3,7	4,5	3,0	7,2
141	Rhein-Lahn-Kreis	5.172	5,9	3,4	4,0	4,2
143	Westerwaldkreis	9.326	-0,6	7,2	0,9	6,0
211	Trier	6.069	-5,2	-8,8	-4,8	-11,1
231	Berncastel-Wittlich	7.674	-7,6	-8,5	-5,2	-1,3
232	Eifelkreis-Bitburg- Prüm	6.306	-4,8	-4,9	-6,6	-3,7
233	Vulkaneifel	3.225	-8,7	-11,3	-5,0	-8,5
235	Trier-Saarburg	12.147	-3,2	-6,6	-1,9	-5,3
311	Frankenthal (Pfalz)	1.370	2,5	8,6	1,8	3,8
312	Kaiserslautern	2.229	-3,0	11,6	-4,3	0,0
313	Landau in der Pfalz	1.871	-4,0	0,7	-6,3	-8,3
314	Ludwigshafen am Rhein	4.214	5,1	11,6	1,9	8,9
315	Mainz	8.401	-6,3	-16,1	-8,4	-18,9
316	Neustadt an der Weinstraße	1.246	-1,3	0,0	7,7	-0,8
317	Pirmasens	331	-15,4	-7,0	-14,0	0,7
318	Speyer	2.100	0,5	0,0	1,3	1,7
319	Worms	3.017	2,7	7,1	0,4	5,1
320	Zweibrücken	1.678	-1,8	14,4	-4,4	7,7
331	Alzey-Worms	6.140	5,5	-1,5	7,2	1,8

Kreis 07...	Kreise im Saarland und in Rheinland- Pfalz, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
332	Bad Dürkheim	5.404	-7,6	-4,4	-7,1	-2,9
333	Donnersbergkreis	2.596	5,7	18,9	5,3	11,3
334	Germersheim	3.996	-6,3	-5,7	-3,3	-5,0
335	Kaiserslautern	4.551	2,6	8,0	3,1	8,2
336	Kusel	3.172	1,7	19,6	3,5	20,7
337	Südliche Weinstraße	4.431	-5,4	4,9	-7,3	0,4
338	Rhein-Pfalz-Kreis	5.721	-1,5	7,5	0,4	1,3
339	Mainz-Bingen	9.449	2,0	-6,0	3,1	-7,1
340	Südwestpfalz	4.094	-5,0	21,2	-3,5	12,7
041	Stadtverband Saarbrücken	13.266	-4,0	7,0	-2,1	7,7
042	Merzig-Wadern	7.092	-4,6	12,5	-5,2	19,5
043	Neunkirchen	6.503	1,0	21,7	1,5	25,4
044	Saarlouis	9.016	-6,0	10,9	-5,3	14,2
045	Saarpfalz-Kreis	10.082	1,2	19,1	2,5	18,2
046	St. Wendel	6.670	5,1	18,5	5,7	23,8
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“.

Im Saarland werden, bei insgesamt sehr hoher Übereinstimmung mit bundesweiten Ergebnissen, bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen leicht überschritten und hinsichtlich von „Krankheiten des Verdauungssystems“ etwas unterschritten.

## 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 verhältnismäßig hohen Krankenstände im Saarland resultieren vorrangig aus höheren Fehlzeiten mit Diagnosen von „Psychischen Störungen“ und „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“. Dabei waren die relativ hohen Fehlzeiten auch bei einer Reihe von weiteren Erkrankungen maßgeblich Folge einer verhältnismäßig langen fallbezogenen Krankschreibungsdauer.

**Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 im Saarland**

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	13,2	12,8	14,0	12,8	79	90	84	84	74
Neubildungen	1,9	2,3	2,1	1,9	2,0	95	124	108	87	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	2	4	3	3	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,6	0,8	0,7	0,7	0,8	16	20	18	16	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,5	10,1	8,2	8,3	7,4	328	508	411	416	335
Krankheiten des Nervensystems	2,6	3,9	3,2	3,3	3,2	50	66	57	57	48
Krankheiten des Auges	2,1	1,9	2,0	2,0	1,6	14	11	13	14	13
Krankheiten des Ohres	1,4	1,7	1,5	1,5	1,6	21	23	22	18	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	3,5	2,9	3,2	3,2	3,1	116	63	91	93	77
Krankheiten des Atmungssystems	32,9	40,1	36,2	35,9	36,7	242	282	260	252	243
Krankheiten des Verdauungssystems	11,3	11,2	11,3	11,9	12,6	110	97	104	104	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,0	1,7	1,9	1,9	1,8	38	23	31	28	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	20,0	15,6	18,0	18,9	17,9	483	393	442	436	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,7	4,5	3,0	2,8	2,9	27	50	38	39	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,3	1,1	1,1	1,1	0	33	15	15	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	0,2	0,1	3	8	6	4	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	5,6	8,6	7,0	7,2	7,1	59	99	77	71	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	12,4	7,9	10,3	10,8	10,0	294	171	237	244	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	2,0	1,6	1,6	1,4	33	43	38	36	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	3	4	3	2	1
<b>Alle Diagnosen</b>	<b>118,7</b>	<b>131,4</b>	<b>124,6</b>	<b>127,6</b>	<b>124,4</b>	<b>2.014</b>	<b>2.113</b>	<b>2.060</b>	<b>2.019</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					
	Saarland			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14,9	17,6	16,2	16,9	20,1	18,4
M54 Rückenschmerzen	7,8	5,9	7,0	7,8	6,2	7,0
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	7,4	7,3	7,4	6,3	6,3	6,3
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,2	3,2	3,2	4,2	4,5	4,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,9	2,2	2,1	3,0	3,6	3,3
J20 Akute Bronchitis	4,6	5,1	4,8	2,7	3,1	2,9
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,0	2,2	2,1	2,7	2,6	2,6
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,0	3,6	2,7	1,6	3,2	2,4
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,9	2,1	2,0	2,0	2,4	2,2
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,3	2,6	1,9	1,2	2,4	1,8
<b>Gesamt</b>	<b>118,7</b>	<b>131,4</b>	<b>124,6</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 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					
	Saarland			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	97	112	104	99	122	109
F32 Depressive Episode	96	146	119	85	126	104
M54 Rückenschmerzen	128	100	115	105	87	96
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	78	128	101	46	85	64
F33 Rezidivierende depressive Störung	32	53	42	37	63	49
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	58	42	51	40	34	37
F48 Andere neurotische Störungen	34	49	41	22	43	31
M75 Schulterläsionen	38	21	30	33	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	38	39	39	28	29	29
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	36	24	31	29	20	25
<b>Gesamt</b>	<b>2.014</b>	<b>2.113</b>	<b>2.060</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. Der amtliche Gemeindegchlüssel beginnt für das Saarland im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „10“, die in den Kartendarstellungen allerdings nicht mit angegeben werden. Dort können Kreise des Saarlandes jedoch von gleichfalls dargestellten Kreisen aus Rheinland-Pfalz einfach durch die führende „0“ der angegebenen und auf die 3. bis 5. Stelle des Gemeindegchlüssels verkürzten Ziffernfolgen erkannt werden.

Bei Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, zeigen sich innerhalb des Saarlandes in den meisten Kreisen deutliche Überschreitungen (wie im Kreis St. Wendel, Kreisnummer 10046: +28,4 Prozent) aber auch Unterschreitungen (wie im Stadtverband Saarbrücken, Kreisnummer 10041: -5,7 Prozent) von Erwartungswerten.

Fehlzeiten mit psychischen Störungen liegen in allen Kreisen des Saarlandes sehr deutlich über den strukturabhängig erwarteten Werten. Die höchsten Überschreitungen bundesweiter Werte konnten für den Kreis Neunkirchen (Kreisnummer 10043: +41,1 Prozent) ermittelt werden.

Zu Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems, erfahrungsgemäß oftmals Erkältungen lassen sich im Saarland besonders in den Kreisen St. Wendel (Kreisnummer 10046: +18,3 Prozent) und Neunkirchen (Kreisnummer 10043: +14,5 Prozent) sowie im Saarpfalz-Kreis (Kreisnummer 10045: +13,7 Prozent) höhere Werte als bundesweit feststellen. Dagegen werden in Kreisen im Westen und Süden des Saarlandes auch geringere Fehlzeiten mit entsprechenden Erkrankungen verzeichnet.

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten werden in allen Kreisen des Saarlandes strukturabhängige Erwartungswerte überschritten. Die geringste Überschreitung von Erwartungswerten findet sich Stadtverband Saarbrücken (Kreisnummer 10041: +1,7 Prozent).

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

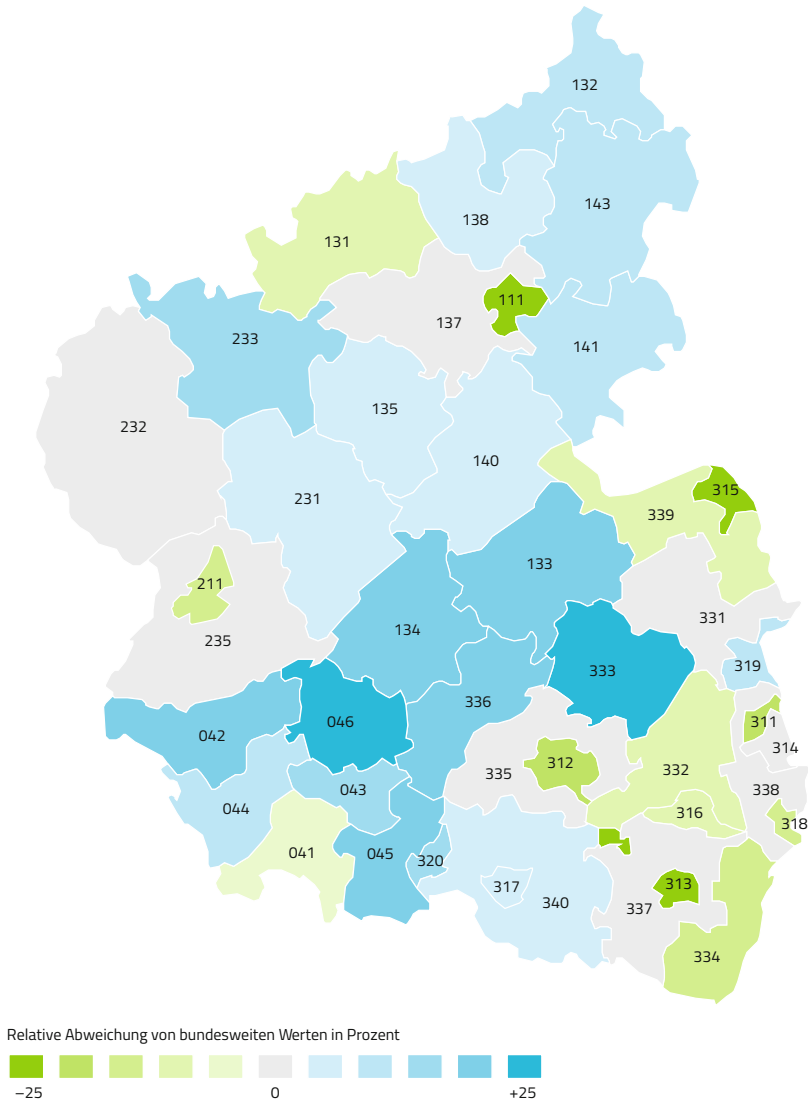


Abbildung 5.2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb des Saarlandes und in Rheinland-Pfalz 2017, Kapitel V – „Psychische und Verhaltensstörungen“

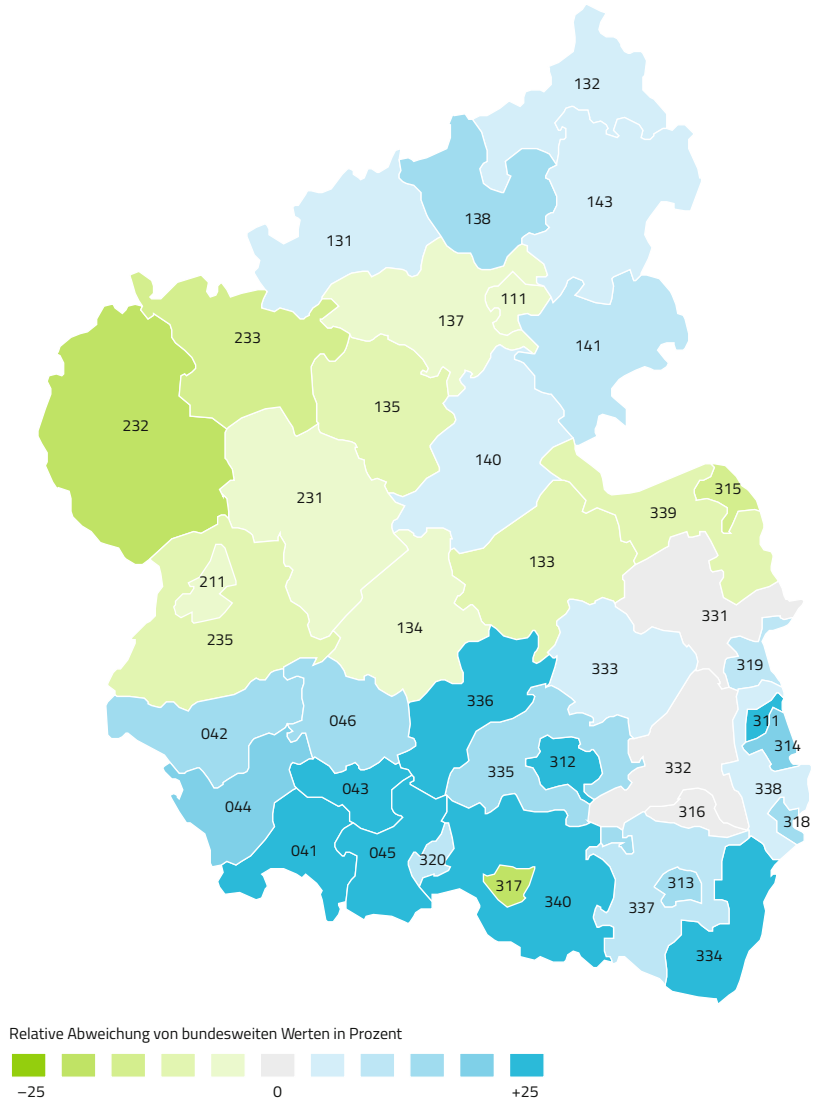


Abbildung 5.3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb des Saarlandes und in Rheinland-Pfalz 2017, Kapitel X – „Krankheiten des Atmungssystems“

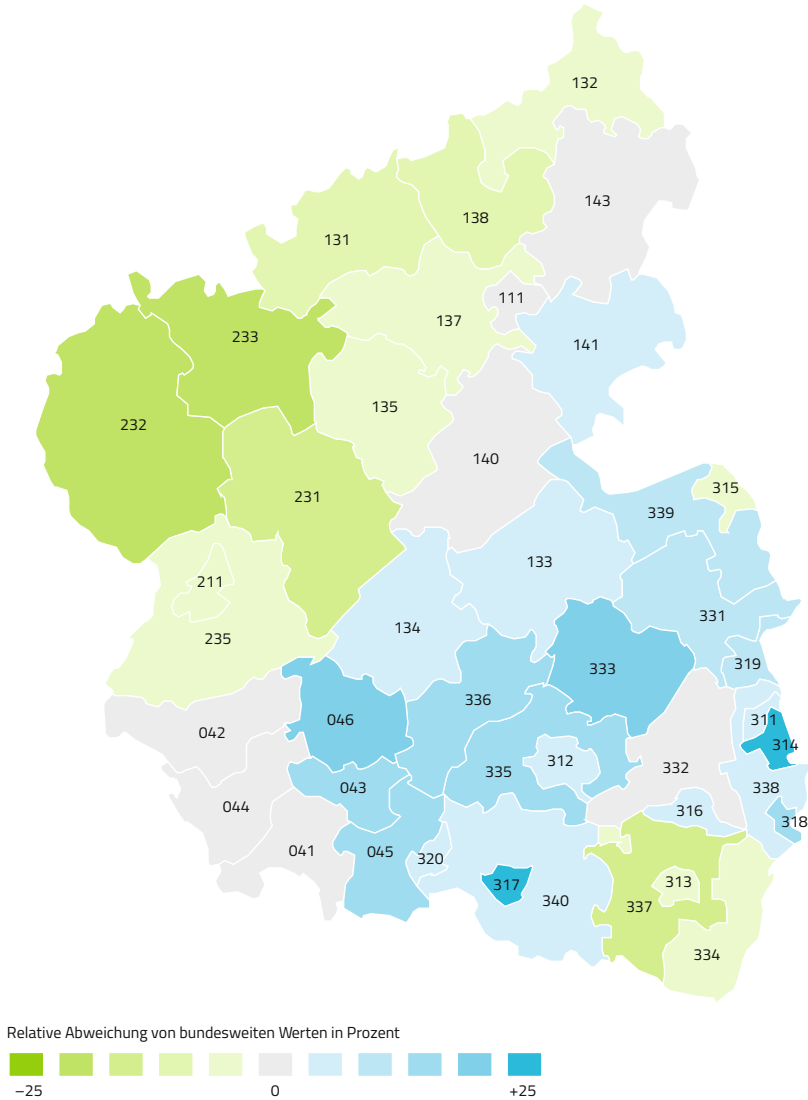
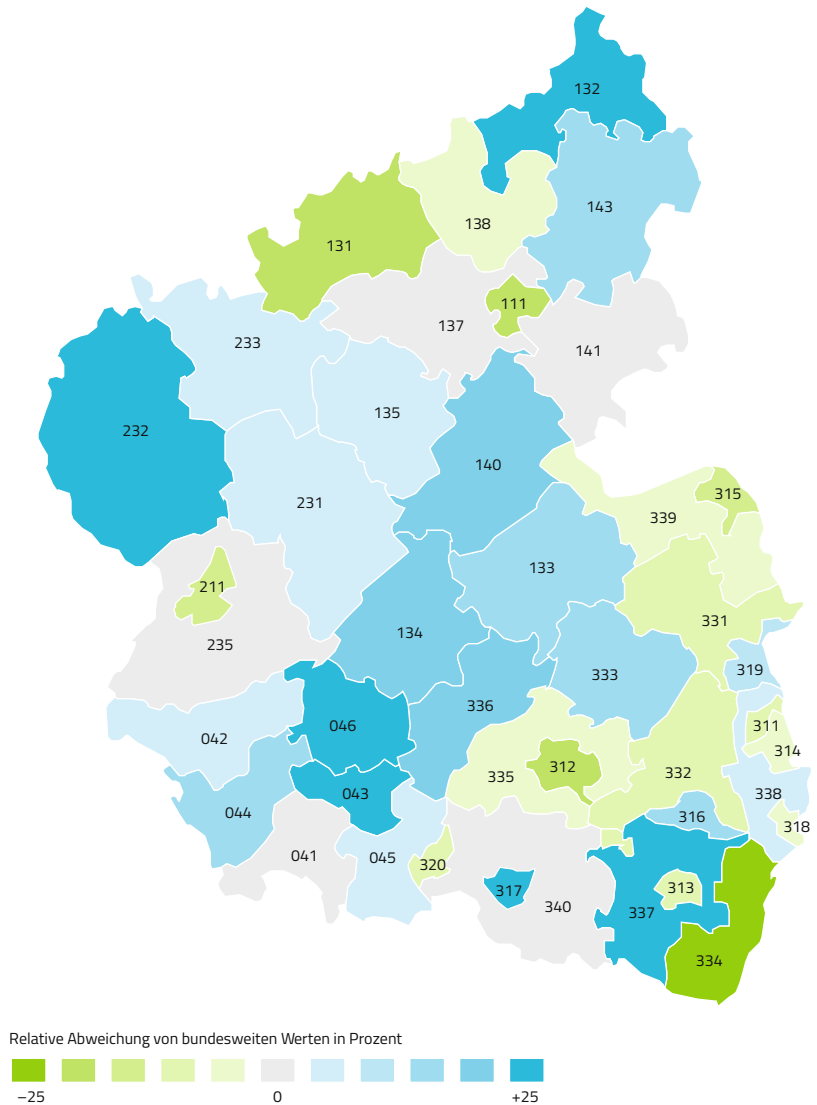


Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb des Saarlandes und in Rheinland-Pfalz 2017, Kapitel XIX – „Verletzungen“



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

Kreis 07...	Kreise im Saarland und in Rheinland-Pfalz, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
111	Koblenz	-3,4	1,1	-30,4	-20,1
131	Ahrweiler	2,7	-11,6	-10,8	-19,6
132	Altenkirchen (Westerwald)	4,4	-6,9	9,5	27,2
133	Bad Kreuznach	-12,5	2,6	17,5	14,7
134	Birkenfeld	-6,2	4,5	22,1	19,9
135	Cochem-Zell	-10,2	-5,0	6,2	4,3
137	Mayen-Koblenz	-4,9	-6,5	2,5	0,3
138	Neuwied	13,7	-12,2	3,5	-6,9
140	Rhein-Hunsrück-Kreis	6,1	1,6	2,5	19,0
141	Rhein-Lahn-Kreis	10,4	3,2	10,9	2,2
143	Westerwaldkreis	4,6	-0,8	10,9	17,4
211	Trier	-5,8	-7,3	-15,9	-12,6
231	Berncastel-Wittlich	-3,5	-15,6	7,2	5,6
232	Eifelkreis-Bitburg-Prüm	-21,7	-22,4	-0,6	41,5
233	Vulkaneifel	-16,2	-22,3	15,2	5,4
235	Trier-Saarburg	-9,8	-5,6	0,0	1,9
311	Frankenthal (Pfalz)	27,2	3,1	-20,5	-8,5
312	Kaiserslautern	37,9	7,0	-18,7	-21,5
313	Landau in der Pfalz	16,3	-2,7	-29,7	-9,6
314	Ludwigshafen am Rhein	20,9	24,2	-0,6	-3,0
315	Mainz	-12,5	-6,3	-30,9	-15,9
316	Neustadt an der Weinstraße	0,9	4,7	-12,1	14,9
317	Pirmasens	-39,9	23,8	3,1	25,3
318	Speyer	13,9	16,6	-12,6	-5,9
319	Worms	11,1	7,6	8,7	9,4
320	Zweibrücken	9,9	5,1	15,8	-9,9
331	Alzey-Worms	-0,4	12,3	0,9	-11,9
332	Bad Dürkheim	0,9	1,5	-11,4	-8,3

Kreis 07...	Kreise im Saarland und in Rheinland-Pfalz, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
333	Donnersbergkreis	3,3	19,2	28,0	13,1
334	Germersheim	24,9	-5,5	-15,5	-23,4
335	Kaiserslautern	16,2	16,3	2,2	-3,5
336	Kusel	29,1	14,4	21,9	18,6
337	Südliche Weinstraße	7,8	-14,3	1,3	27,7
338	Rhein-Pfalz-Kreis	4,4	4,6	-1,6	2,5
339	Mainz-Bingen	-8,8	8,5	-10,9	-7,1
340	Südwestpfalz	31,5	6,4	5,0	-0,4
041	Stadtverband Saarbrücken	27,7	-0,1	-5,7	1,7
042	Merzig-Wadern	15,7	1,4	21,3	6,2
043	Neunkirchen	41,1	14,5	16,8	23,6
044	Saarlouis	21,8	-1,5	7,8	15,2
045	Saarpfalz-Kreis	24,6	13,7	21,9	4,9
046	St. Wendel	13,9	18,3	28,4	23,0
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“.