

BARMER



Gesundheitsreport 2018

Ergebnisse zu Sachsen

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 Sachsen 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 Sachsen 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 Sachsen im Überblick

- Von den bei bundesweiten Auswertungen 2017 berücksichtigten Erwerbspersonen wohnten 117 Tausend (3,4 Prozent) in Sachsen. Für die Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten in Sachsen konnten damit Daten zu etwa 7,2 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus Sachsen berücksichtigt werden.
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten in Sachsen mit einer relativen Veränderung zum Vorjahr von 0,0 Prozent beziehungsweise einem Anstieg von 0,00 Tagen je Person unverändert geblieben (vgl. Tabelle 3.1).
- Der Krankenstand lag nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen in Sachsen bei 5,21 Prozent. Bezogen auf eine einzelne Erwerbsperson entspricht das durchschnittlich 19,0 gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2017 (vgl. Tabelle 3.1). Bundesweit ermittelte Fehlzeiten wurden in Sachsen 2017 damit um 8,1 Prozent überschritten.
- In Sachsen zeigte sich 2017 im Hinblick auf mehrere Krankheitsarten, besonders aber im Hinblick auf Diagnosen von Verletzungen, ein Rückgang der Fehlzeiten. Dieser Rückgang wurde durch den Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen und Krankheiten des Atmungssystems kompensiert, so dass hinsichtlich der Gesamtfehlzeiten keine Veränderung feststellbar war (vgl. Tabelle 4.1).
- Auf die vier relevantesten Krankheitsarten entfielen in Sachsen 2017 insgesamt 66,0 Prozent und damit etwa zwei Drittel der Fehlzeiten, dabei 21,3 Prozent auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, 16,6 Prozent auf psychische Störungen, 15,7 Prozent auf Atemwegserkrankungen und 12,4 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	Sachsen			Bundesweit			Relative Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr in Prozent	
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Sachsen	Bundesweit
Betroffenheitsquote in Prozent	55,7	62,9	59,0	52,5	57,8	54,9	1,1	-2,1
AU-Fälle je 100 VJ	125	153	138	116	134	124	-1,9	-3,2
AU-Tage je Fall	14,2	13,4	13,8	14,4	13,9	14,1	1,9	2,9
AU-Tage je 100 VJ	1.771	2.053	1.901	1.670	1.861	1.758	0,0	-0,4
Krankenstand in Prozent	4,85	5,63	5,21	4,58	5,10	4,82	0,0	-0,4

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

Für Erwerbspersonen in Sachsen ergeben die Auswertungen auch für 2017 höhere Kennzahlen zur Zahl der AU-Fälle und -Tage als im Bundesdurchschnitt. Mit 138 AU-Fällen und 1.901 AU-Tagen je 100 VJ wurden in Sachsen 10,7 Prozent mehr AU-Fälle und 8,1 Prozent mehr AU-Tage als im Bundesdurchschnitt erfasst (vgl. Tabelle 3.1).

Im Vergleich zum Vorjahr sind die AU-Fallzahlen in Sachsen um 1,9 Prozent gesunken während die Fehlzeiten nahezu unverändert geblieben sind (vgl. Tabelle 3.1).

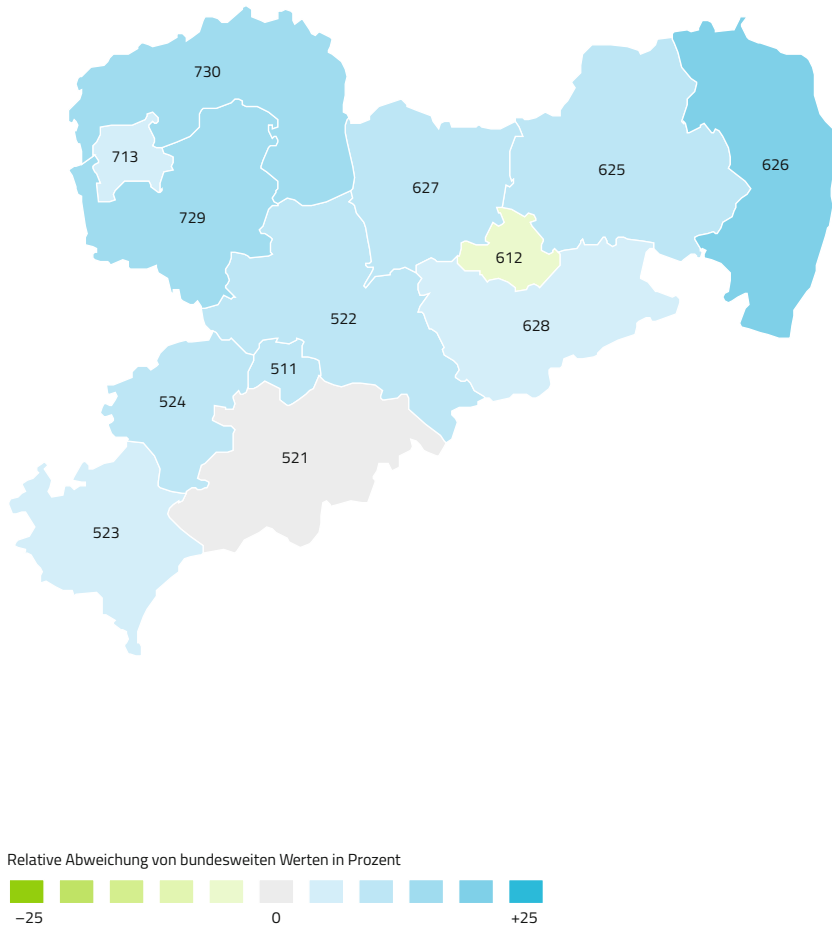
3.2 Fehlzeiten auf Kreisebene

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.

Sachsen ist ein Bundesland mit wenigen Kreisen beziehungsweise kreisfreien Städten und einer gering differenzierten regionalen Gliederung auf Kreisebene. Offensichtlich wird mit der Darstellung in Abbildung 3.1, dass die insgesamt verhältnismäßig hohen Fehlzeiten von Erwerbspersonen insbesondere aus hohen Fehlzeiten von Erwerbspersonen resultieren, die in nördlichen und östlichen Kreisen Sachsens wohnen. Die höchsten Werte mit einer Überschreitung bundesweiter Fehlzeiten um 21,5, 15,7 und 14,2 Prozent ließen sich für die Kreise Görlitz (Kreisnummer 14 626), Nordsachsen (Kreisnummer 14 730) und das Umland von Leipzig (Kreisnummer 14 729) ermitteln.

Demgegenüber finden sich in Dresden auch Fehlzeiten, die leicht unter den nach bundesweiten Ergebnissen ermittelten Erwartungswerten liegen (Kreisnummern 14 612: -4,9 Prozent).

Abbildung 3.1: Relative Abweichungen der Fehlzeiten auf Kreisebene innerhalb von Sachsen 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 14...	Kreise in Sachsen, Bezeichnung	VJ 2017	Rel. Abw. 2016 (Angaben in Prozent)		Rel. Abw. 2017 (Angaben in Prozent)	
			AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
511	Chemnitz	8.647	10,0	6,1	12,7	11,2
521	Erzgebirgskreis	10.378	2,4	1,4	4,5	-0,5
522	Mittelsachsen	9.961	11,1	12,0	13,7	11,9
523	Vogtlandkreis	4.659	-0,4	1,4	-3,8	5,8
524	Zwickau	8.390	3,3	4,8	8,0	8,5
612	Dresden	16.133	10,9	-4,0	11,1	-4,9
625	Bautzen	7.679	18,1	16,1	19,3	9,4
626	Görlitz	8.709	3,1	16,9	6,9	21,5
627	Meißen	6.786	13,5	7,3	11,0	7,8
628	Sächsische Schweiz- Osterzgebirge	5.518	16,4	8,3	15,7	4,5
713	Leipzig, Stadt	17.944	12,6	8,0	12,3	6,2
729	Leipzig	6.652	14,1	9,6	15,4	14,2
730	Nordsachsen	5.956	16,3	18,3	19,2	15,7
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 Sachsen werden insbesondere die bundesweit ermittelten AU-Fallzahlen im Hinblick auf Krankheiten des Atmungs- und Verdauungssystems überschritten.

4.2 Fehlzeiten nach Krankheitsarten

Für die Fehlzeiten von Erwerbspersonen haben vier Krankheitsarten eine besonders große Bedeutung, namentlich „psychischen Störungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ sowie „Verletzungen“, wobei sich bundesweit die meisten Fehltage den „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ zuordnen lassen. Typische Erkrankungen höherer Altersgruppen wie „Neubildungen“ und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ spielen dagegen als Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten im typischen Erwerbsalter noch eine vergleichsweise geringe Rolle.

Vergleichbare Relationen lassen sich auch für Erwerbspersonen in Sachsen beobachten. Die insgesamt verhältnismäßig hohen Krankenstände in Sachsen resultieren dabei vorrangig aus höheren Fehlzeiten mit Diagnosen aus den Erkrankungsgruppen „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Verdauungssystems“ sowie „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ und „Verletzungen“. Fehlzeiten mit „Psychischen Störungen“ werden demgegenüber in Sachsen in geringerem Umfang als nach bundesweiten Auswertungen erfasst.

Tabelle 4.1: Arbeitsunfähigkeit nach Krankheitsarten 2017 in Sachsen

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	11,8	13,7	12,7	13,6	12,8	73	88	80	79	74
Neubildungen	2,1	3,1	2,6	2,6	2,0	74	123	97	97	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	6	4	5	4	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	20	15	18	18	14
Psychische und Verhaltensstörungen	6,0	11,1	8,3	8,3	7,4	234	412	316	312	335
Krankheiten des Nervensystems	2,7	4,6	3,6	3,8	3,2	45	62	53	53	48
Krankheiten des Auges	2,1	2,2	2,1	2,3	1,6	17	15	16	17	13
Krankheiten des Ohres	1,5	1,8	1,6	1,6	1,6	16	17	16	17	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	3,9	3,6	3,8	3,9	3,1	98	66	83	86	77
Krankheiten des Atmungssystems	34,8	46,5	40,2	40,4	36,7	256	348	299	289	243
Krankheiten des Verdauungssystems	15,4	17,2	16,2	17,1	12,6	113	105	109	110	90
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2,3	2,1	2,2	2,2	1,8	33	22	28	28	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	19,9	17,8	18,9	19,2	17,9	420	388	405	407	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,6	6,0	3,7	3,8	2,9	20	55	36	37	30
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,5	1,2	1,2	1,1	0	35	16	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	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	2	3	2	2	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	5,5	8,2	6,8	6,5	7,1	47	65	56	54	60
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	12,8	9,1	11,1	11,3	10,0	273	190	235	241	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	0,9	1,6	1,2	1,2	1,4	21	37	28	32	31
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	1	1	1	1	1
Alle Diagnosen	124,9	152,8	137,7	140,4	124,4	1.771	2.053	1.901	1.901	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					
	Sachsen			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	18,9	24,7	21,6	16,9	20,1	18,4
M54 Rückenschmerzen	8,1	7,0	7,6	7,8	6,2	7,0
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,5	7,0	6,7	6,3	6,3	6,3
K08 Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	7,2	8,7	7,9	4,2	4,5	4,3
B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,7	3,5	3,1	3,0	3,6	3,3
J20 Akute Bronchitis	2,9	3,4	3,1	2,7	3,1	2,9
K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,5	2,6	2,5	2,7	2,6	2,6
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,1	4,2	3,1	1,6	3,2	2,4
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,4	1,7	1,5	2,0	2,4	2,2
R10 Bauch- und Beckenschmerzen	1,3	2,5	1,8	1,2	2,4	1,8
Gesamt	124,9	152,8	137,7	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 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					
	Sachsen			Bundesweit		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	122	166	142	99	122	109
F32 Depressive Episode	56	101	77	85	126	104
M54 Rückenschmerzen	117	109	113	105	87	96
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	50	104	75	46	85	64
F33 Rezidivierende depressive Störung	24	56	39	37	63	49
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	32	23	28	40	34	37
F48 Andere neurotische Störungen	16	39	27	22	43	31
M75 Schulterläsionen	24	23	24	33	28	31
A09 Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	32	34	33	28	29	29
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	35	26	31	29	20	25
Gesamt	1.771	2.053	1.901	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. Sachsen lässt sich nach dem amtlichen Gemeindegchlüssel, der im Sinne einer Bundeslandkennung immer mit den beiden Ziffern „14“ beginnt, in eine vergleichsweise kleine Anzahl von Kreisen gliedern.

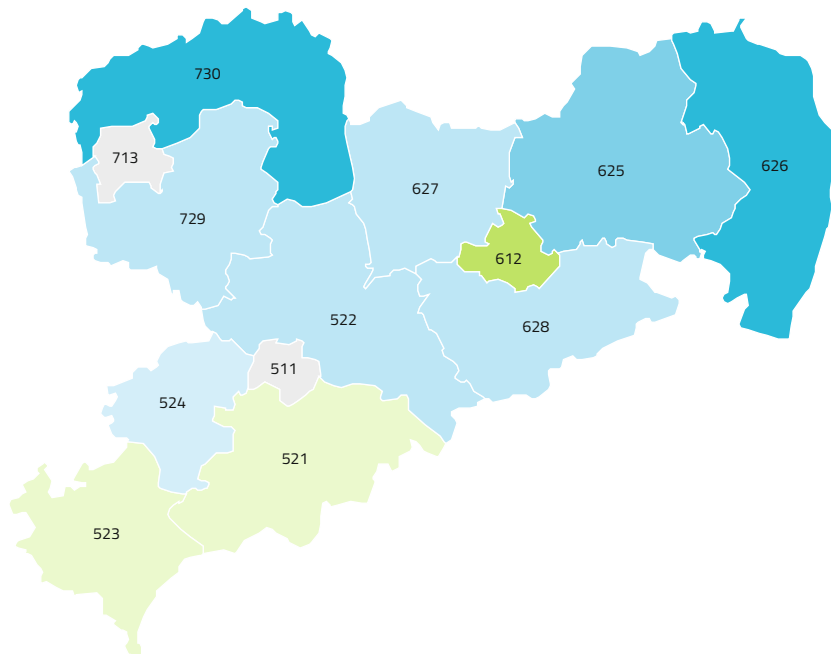
Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, erfahrungsgemäß oftmals im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden, führten in den meisten Kreisen Sachsens, besonders aber in den Kreisen Görlitz, Nordsachsen und Bautzen (Kreisnummern 14 626, 14 730 und 14 625), zu überdurchschnittlichen Fehlzeiten. In Dresden (Kreisnummer 14 612) wurden Erwartungswerte demgegenüber um 22,0 Prozent unterschritten.

Fehlzeiten mit psychischen Störungen waren in den meisten Kreisen geringer als strukturabhängig erwartet. In der Stadt Leipzig zeigten sich allerdings erhöhte Werte (Kreisziiffern 14 713).

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

Im Hinblick auf verletzungsbedingte Fehlzeiten liegen die ermittelten Werte in Sachsen zum Teil deutlich über den Erwartungswerten. Ausnahmen bilden insbesondere die Städte Dresden und Leipzig (Kreisziiffern 14 612 und 14 713) sowie der Kreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge südlich von Dresden (Kreisziiffer 14 628). Mit den geringeren verletzungsbedingten Fehlzeiten in Städten deutet sich, umgekehrt betrachtet, eine höhere Unfallträchtigkeit bei Erwerbspersonen mit Wohnort in ländlichen Regionen an. Welche Rolle dabei Verkehrsunfälle spielen, lässt sich auf Basis verfügbarer Daten leider nicht differenzieren, da darin nur Arten, nicht jedoch Ursachen von Verletzungen, unterschieden werden.

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

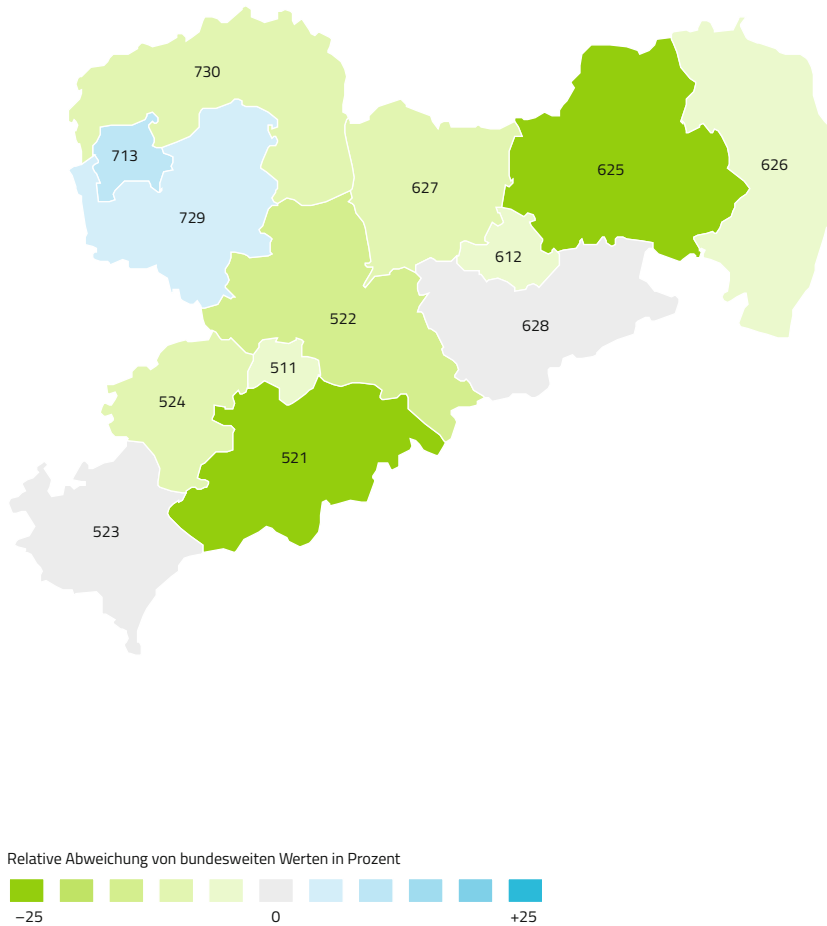


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent



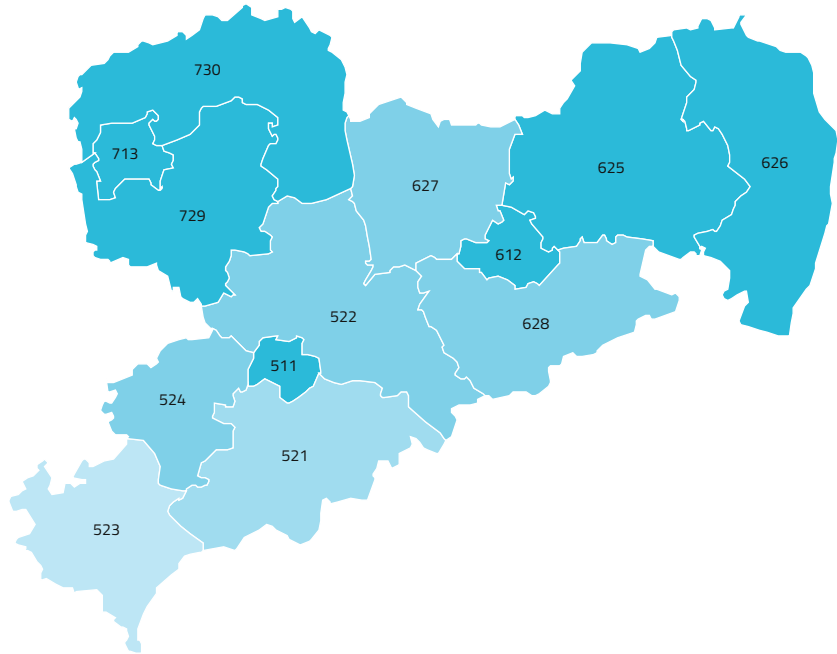
Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 5.1 mit Kreisergebnissen).

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

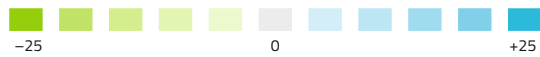


Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 5.1 mit Kreisergebnissen).

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

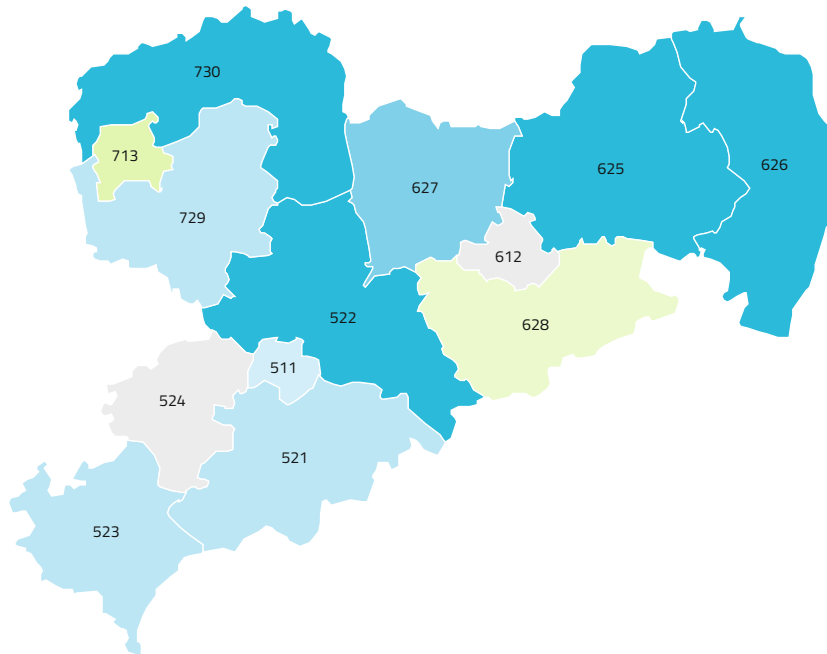


Relative Abweichung von bundesweiten Werten in Prozent

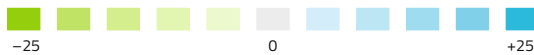


Zifferangaben in der Abbildung: Kreisnummern ohne die führenden beiden Ziffern zur Bundeslandkennung (vgl. auch Tabelle 5.1 mit Kreisergebnissen).

Abbildung 5.4: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre auf Kreisebene innerhalb von Sachsen 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 nach Krankheitsarten 2017

Kreis 14...	Kreise in Sachsen, Bezeichnung	Rel. Abw. nach Diagnosekapiteln der ICD-10 (Angaben in Prozent)			
		V Psyche	X Atemwege	XIII Muskel-Skelett	XIX Verletzungen
511	Chemnitz	-4,3	27,6	0,9	7,1
521	Erzgebirgskreis	-30,6	14,1	-6,5	10,6
522	Mittelsachsen	-14,5	19,5	10,4	29,4
523	Vogtlandkreis	-1,3	9,3	-2,8	8,5
524	Zwickau	-11,7	17,9	5,4	0,2
612	Dresden	-5,9	23,8	-22,0	-1,7
625	Bautzen	-22,9	26,1	20,7	29,7
626	Görlitz	-2,6	25,8	33,7	30,7
627	Meißen	-11,8	18,8	11,4	18,1
628	Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	0,7	18,1	11,8	-7,5
713	Leipzig, Stadt	10,4	27,6	-2,0	-8,8
729	Leipzig	4,2	24,4	9,6	9,4
730	Nordsachsen	-9,7	29,2	23,8	28,8
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“.