



Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022

Markus Meyer, Moritz Meinicke und Antje Schenkel

Inhaltsverzeichnis

- 29.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2022 – 437
- 29.2 Datenbasis und Methodik – 440
- 29.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung – 443
- 29.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit – 446
- 29.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen – 447
- 29.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen – 448
- 29.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur – 453
- 29.8 Fehlzeiten nach Bundesländern – 456
- 29.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart – 461
- 29.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen – 464

- 29.11 Fehlzeiten nach Wochentagen – 465
- 29.12 Arbeitsunfälle – 467
- 29.13 Krankheitsarten im Überblick – 472
- 29.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen – 478
- 29.15 Krankheitsarten nach Branchen und Berufen – 480
- 29.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten – 494
- 29.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen – 495
- 29.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten – 498
- 29.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2022 – 502
- 29.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes – 505
- 29.21 Fehlzeiten im Jahr 2022 im Zusammenhang mit Covid-19 – 509

- Literatur – 519

■ Zusammenfassung

Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der ca. 15,1 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Dieses einführende Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen werden u. a. die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Bildungsstand, Branchen und Berufszugehörigkeit und demographischen Faktoren dargestellt. In zwölf nachfolgenden Unterkapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

29.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2022

■ Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Der Krankenstand im Jahr 2022 erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich und lag bei 6,7 % (2021: 5,4 %). Der Krankenstand im Jahr 2022 war damit der bisher höchste Krankenstand seit Beginn der Analysen im Jahr 1991. In Westdeutschland lag der Krankenstand mit 6,5 % um 1,0 Prozentpunkte niedriger als in Ostdeutschland (7,5 %). Bei den Bundesländern verzeichnete Thüringen mit 7,9 % sowie Sachsen-Anhalt mit 7,8 % den höchsten Krankenstand. In Berlin (5,9 %) und Hamburg (5,7 %) lag der Krankenstand am niedrigsten. Im Schnitt waren die AOK-versicherten Beschäftigten 24,5 Kalendertage arbeitsunfähig. Für fast zwei Drittel aller AOK-Mitglieder (64,5 %) wurde mindestens einmal im Jahr eine Arbeitsunfähigkeitsbe-

scheinigung ausgestellt. Damit lag die Arbeitsunfähigkeitsquote um 14 Prozentpunkte höher als im Vorjahr (2021: 50,5 %).

Das Fehlzeitengeschehen wird hauptsächlich von sechs Krankheitsarten dominiert. Im Jahr 2022 gingen 17,5 % der Fehlzeiten auf Atemwegserkrankungen und 17,4 % auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen zurück, danach folgten psychische Erkrankungen (10,3 %), Verletzungen (8,1 %) sowie Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane (4,0 bzw. 3,3 %). Der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen an den Fehlzeiten ist im Vergleich zum Vorjahr mit 4,1 Prozentpunkten am deutlichsten gesunken. Gesunken ist auch der Anteil der Verletzungen um 1,9 Prozentpunkte sowie der psychischen Erkrankungen um 1,7, der Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 0,9 und der Anteil der Verdauungserkrankungen um 0,6 Prozentpunkte. Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Fehlzeiten ist hingegen um 7,7 Prozentpunkte angestiegen. Damit geht bei den Atemwegserkrankungen eine deutliche Steigerung der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr einher: Während im Jahr 2021 noch 36,3 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre zu beobachten waren, stieg die Fallanzahl im Jahr 2022 auf 86,5 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre, was mehr als eine Verdoppelung darstellt.

Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen nach wie vor eine besondere Bedeutung zu: Seit 2012 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 48,4 % zugenommen. Im Jahr 2022 wurden erneut mehr Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen (3,9 %) als aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (2,4 %) registriert. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen war im Jahr 2022 mit 29,6 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt mit 11,3 Tagen je Fall im Jahr 2022. Zwar ist die durchschnittliche Anzahl der Fehltage je Fall im Vergleich zum Vorjahr bei den psychischen Erkrankungen leicht gesunken (2021: 29,7 Fehltage; 2022: 29,6 Fehl-

tage), jedoch hat die Betroffenheit zugenommen: So ist die Arbeitsunfähigkeitsquote um 0,4 Prozentpunkte auf 7,5 % angestiegen.

Neben den psychischen Erkrankungen verursachten insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen (19,0 Tage je Fall), Muskel-Skelett-Erkrankungen (16,4 Tage je Fall) sowie Verletzungen (18,3 Tage je Fall) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten gingen 2022 bereits 59 % der durch Langzeitfälle (> sechs Wochen) verursachten Fehlzeiten zurück.

Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen verursachten weit mehr als ein Drittel der Ausfalltage (38 % der AU-Tage). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 3,5 %. Bei Kurzzeiterkrankungen mit einer Dauer von ein bis drei Tagen verhielt es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen lag bei 30,5 %, doch nur 5,4 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen auf sie zurück.

Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten im Jahr 2021 697,9 Mio. AU-Tage¹ volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 89 Mrd. € bzw. 153 Mrd. € Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung (BMAS und BAuA 2021).

Die Ausgaben für Krankengeld sind im Jahr 2021 erneut gestiegen. Für das 1. bis 4. Quartal 2022 betrug das Ausgabenvolumen für Krankengeld rund 18 Mrd. €. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg von 8,1 % (Bundesministerium für Gesundheit 2022).

■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Branchen

Im Jahr 2022 wurde in allen Branchen ein signifikanter Anstieg des Krankenstandes im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. In den Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung lag der Krankenstand mit 7,9 % am höchsten. Ebenfalls hohe Krankenstän-

de verzeichnete das Gesundheits- und Sozialwesen (7,8 %) gefolgt von Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (7,6 %), dem verarbeitenden Gewerbe (7,5 %) und der Branche Metallindustrie (7,2 %). Der niedrigste Krankenstand war mit 4,9 % in der Branche Banken und Versicherungen zu finden.

Bei den Branchen Land- und Forstwirtschaft, Baugewerbe sowie Verkehr und Transport handelt es sich um Bereiche mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen. Im Baugewerbe gingen 4,1 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle zurück. In der Land- und Forstwirtschaft waren es sogar 5,3 %, im Bereich Verkehr und Transport 2,9 %.

In den Branchen Baugewerbe, Metallindustrie, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau und dem verarbeitenden Gewerbe sind viele Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Verletzungen zu verzeichnen, in der Regel durch Arbeitsunfälle bedingt. Der Bereich Land- und Forstwirtschaft verzeichnet mit 22,9 Tagen je Fall die höchste Falldauer vor den Branchen Baugewerbe sowie Verkehr und Transport mit 20,8 und 20,5 Tagen je Fall.

Im Jahr 2022 ist – bezogen auf die Fehltagelänge – der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen sowie der Atemwegserkrankungen mit 17 % an der Gesamtheit der Erkrankungen insgesamt am höchsten. Damit hat die Bedeutung der Atemwegserkrankungen an allen Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen. Im Vorjahr lag der Anteil der Atemwegserkrankungen noch bei 10 %. Besonders in den Branchen Banken und Versicherungen sowie in der Branche Erziehung und Unterricht spielten die Atemwegserkrankungen eine zentrale Rolle (24 bzw. 23 % an allen Fehltagen). Muskel- und Skeletterkrankungen waren im Baugewerbe die wichtigste Erkrankungsart (22 % an allen Fehltagen) und die psychischen Erkrankungen spielten vor allem im Gesundheits- und Sozialwesen eine größere Rolle (14 % an allen Fehltagen).

Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle bei den psychischen Erkrankungen ist hier mit

¹ Dieser Wert ergibt sich durch die Multiplikation von rund 41,0 Mio. Arbeitnehmenden mit durchschnittlich 17,0 AU-Tagen.

17,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder fast dreimal so hoch wie in der Land- und Forstwirtschaft (6,0 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Nach der Branche Gesundheits- und Sozialwesen steht der Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung mit 15,7 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder an zweiter Stelle, gefolgt von der Branche Erziehung und Unterricht mit 15,5 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder.

■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Altersgruppen

Zwar nimmt mit zunehmendem Alter die Zahl der Krankmeldungen ab, die Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle dagegen steigt kontinuierlich an. Ältere Beschäftigte sind also seltener krank, fallen aber in der Regel länger aus als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen. Dies liegt zum einen daran, dass Ältere häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität), aber auch daran, dass sich das Krankheitsspektrum verändert.

Bei den jüngeren Arbeitnehmenden zwischen 15 und 19 Jahren dominieren v. a. Atemwegserkrankungen und Verletzungen: 32,7 % der Ausfalltage gingen in dieser Altersgruppe auf Atemwegserkrankungen zurück, der Anteil der Verletzungen lag bei 12 % (zum Vergleich: 60- bis 64-Jährige: 10,5 % bzw. 6,9 %). Ältere Arbeitnehmende leiden dagegen zunehmend an Muskel- und Skelett-, psychischen oder Herz- und Kreislauf-Erkrankungen. Diese Krankheitsarten sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Im Schnitt fehlen Arbeitnehmende aufgrund einer Atemwegserkrankung lediglich 7,1 Tage, bei einer Muskel- und Skeletterkrankung fehlen sie hingegen 16,4 Tage. So gehen in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über ein Fünftel der Ausfalltage (22,3 %) auf Muskel- und Skeletterkrankungen und 7,3 % auf Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurück. Bei den 15- bis 19-Jährigen hingegen sind es lediglich 6,2 bzw. 0,9 %.

Im Verhältnis zu ihren Fehltagen insgesamt entfallen auf psychische Erkrankungen die meisten Fehltag auf die 30- bis 34-Jähri-

gen (11,5 %) sowie auf die 35- bis 39-Jährigen (11,4 %), die wenigsten auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (5,5 %).

■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Geschlecht

Im Fehlzeitengeschehen zeigen sich auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Der Krankenstand liegt bei den Frauen mit 7,0 % höher als bei den Männern mit 6,5 %. Frauen waren mit einer AU-Quote von 67,7 % auch häufiger krankgemeldet als Männer (62,0 %).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich auch bei Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten und die beruflichen Tätigkeiten korrespondieren mit unterschiedlichen somatischen und psychischen Belastungen. Neben den Atemwegserkrankungen, die im Jahr 2022 besonders auffällig waren, machen bei Männern insbesondere Muskel- und Skeletterkrankungen und Verletzungen einen höheren Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen aus als bei Frauen (Männer: 19,2 % bzw. 9,9 % an allen Fehltagen; Frauen: 15,4 und 6,1 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich belastenderen und unfallträchtigeren Tätigkeiten nachgehen als Frauen. Der Großteil der männlichen AOK-Mitglieder arbeitet im Dienstleistungsbereich (26,5 %) und in der Metallindustrie (13,8 %), beispielsweise in Berufen der Lagerwirtschaft, als Berufskraftfahrer/innen, in Berufen im Hochbau oder in der Metallbearbeitung. Der überwiegende Teil der Frauen ist ebenfalls im Dienstleistungsbereich beschäftigt (28,5 %), gefolgt von der Branche des Gesundheits- und Sozialwesens (23,8 %). Frauen sind verstärkt als Büro- und Sekretariatskräfte, in Reinigungsberufen, im Verkauf, in der Kinderbetreuung und -erziehung oder in der Gesundheits-, Alten- und Krankenpflege tätig. Bei Frauen liegen neben Muskel- und Skeletterkrankungen vor allem psychische Erkrankungen (12,8 %; Männer: 8,1 %) und Atemwegserkrankungen (18,6 %; Männer: 16,4 %) vor. Frauen gehen vor allem Berufen nach, die vermehrt Kontakte mit anderen Menschen wie Kunden und Patienten mit sich bringen. Dies steht in Verbindung mit mehr

psychischen Belastungen und erhöht zugleich die Wahrscheinlichkeit, sich mit einer Atemwegserkrankung wie etwa einer Erkältung anzustecken.

Im Bereich der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen leiden Männer vermehrt an Hypertonie, gefolgt von ischämischen Herzkrankheiten wie beispielsweise dem Myokardinfarkt. Etwas mehr als ein Fünftel aller Fehltag (21,8 %) innerhalb dieser Krankheitsart entfallen bei den Männern auf ischämische Herzkrankheiten, bei den Frauen sind es lediglich 9,5 %.

Auch bei den psychischen Erkrankungen ergeben sich Unterschiede: 21,3 % aller Arbeitsunfähigkeitstage bei den Frauen gehen auf affektive Störungen und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen zurück, bei den Männern sind es dagegen nur 12,2 % aller Fehltag.

29.2 Datenbasis und Methodik

Die folgenden Ausführungen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft basieren auf einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller erwerbstätigen AOK-Mitglieder. Die AOK ist nach wie vor die Krankenkasse mit dem größten Marktanteil in Deutschland. Sie verfügt daher über die umfangreichste Datenbasis zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Ausgewertet wurden die Daten des Jahres 2022. In diesem Jahr waren insgesamt 15,1 Mio. Beschäftigte bei der AOK versichert. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 3,8 %.

Datenbasis der Auswertungen sind sämtliche Arbeitsunfähigkeitsfälle, die der AOK im Jahr 2022 gemeldet wurden. Es werden sowohl Pflichtmitglieder als auch freiwillig Versicherte berücksichtigt, Arbeitslosengeld-I-Empfänger dagegen nicht. Unberücksichtigt bleiben auch Schwangerschafts- und Kinderkrankfälle. Arbeitsunfälle gehen mit in die Statistik ein, soweit sie der AOK gemeldet werden. Kuren werden in den Daten berücksichtigt. Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen wer-

den von den Krankenkassen allerdings nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankschreibung vorliegt. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen liegt daher höher, als dies in den Krankenkassendaten zum Ausdruck kommt. Hierdurch verringern sich die Fallzahlen und die rechnerische Falldauer erhöht sich entsprechend. Langzeitfälle mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen wurden in die Auswertungen einbezogen, weil sie von entscheidender Bedeutung für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den Betrieben sind.

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten werden von den Krankenkassen so erfasst, wie sie auf den Krankmeldungen angegeben sind. Auch Wochenenden und Feiertage gehen in die Berechnung mit ein, soweit sie in den Zeitraum der Krankschreibung fallen. Die Ergebnisse sind daher mit betriebsinternen Statistiken, bei denen lediglich die Arbeitstage berücksichtigt werden, nur begrenzt vergleichbar. Bei jahresübergreifenden Arbeitsunfähigkeitsfällen wurden ausschließlich Fehlzeiten in die Auswertungen einbezogen, die im Auswertungsjahr anfielen.

■ Tab. 29.1 gibt einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Begriffe, die in diesem Beitrag zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens verwendet werden. Die Kennzahlen werden auf der Basis der Versicherungszeiten berechnet, d. h. es wird berücksichtigt, ob ein Mitglied ganzjährig oder nur einen Teil des Jahres bei der AOK versichert war bzw. als in einer bestimmten Branche oder Berufsgruppe beschäftigt geführt wurde. AOK-Mitglieder mit dem Geschlecht „divers“ werden aus Gründen des Datenschutzes grundsätzlich gemeinsam mit dem Geschlecht mit der größten Personenzahl ausgewiesen.

Aufgrund der speziellen Versichertenstruktur der AOK sind die Daten nur bedingt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland bzw. die Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftszweigen. Infolge ihrer historischen Funktion als Basiskasse weist die AOK einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Versicherten aus dem landwirtschaftlichen Bereich, dem Be-

Tab. 29.1 Kennzahlen und Begriffe zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Kennzahl	Definition	Einheit, Ausprägung	Erläuterungen
AU-Fälle	Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit	Je AOK-Mitglied ^a bzw. je 100 AOK-Mitglieder	Jede Arbeitsunfähigkeitsmeldung, die nicht nur die Verlängerung einer vorangegangenen Meldung ist, wird als ein Fall gezählt. Ein AOK-Mitglied kann im Auswertungszeitraum mehrere AU-Fälle aufweisen
AU-Tage	Anzahl der AU-Tage, die im Auswertungs-jahr anfielen	Je AOK-Mitglied ^a bzw. je 100 AOK-Mitglieder	Da arbeitsfreie Zeiten wie Wochenenden und Feiertage, die in den Krankschreibungszeitraum fallen, mit in die Berechnung eingehen, können sich Abweichungen zu betriebsinternen Fehlzeitenstatistiken ergeben, die bezogen auf die Arbeitszeiten berechnet wurden. Bei jahres-übergreifenden Fällen werden nur die AU-Tage gezählt, die im Auswertungs-jahr anfielen
AU-Tage je Fall	Mittlere Dauer eines AU-Falls	Kalendertage	Indikator für die Schwere einer Erkrankung
Krankenstand	Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage am Kalenderjahr	In %	War ein Versicherter nicht ganzjährig bei der AOK versichert, wird dies bei der Berechnung des Krankenstandes entsprechend berücksichtigt
Krankenstand, standardisiert	Nach Alter und Geschlecht standardisierter Krankenstand	In %	Um Effekte der Alters- und Geschlechtsstruktur bereinigter Wert
AU-Quote	Anteil der AOK-Mitglieder mit einem oder mehreren Arbeitsunfähigkeitsfällen im Auswertungs-jahr	In %	Diese Kennzahl gibt Auskunft darüber, wie groß der von Arbeitsunfähigkeit betroffene Personenkreis ist
Kurzzeiterkrankungen	Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von 1–3 Tagen	In % aller Fälle/Tage	Erfasst werden nur Kurzzeitfälle, bei denen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der AOK eingereicht wurde
Langzeiterkrankungen	Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von mehr als 6 Wochen	In % aller Fälle/Tage	Mit Ablauf der 6. Woche endet in der Regel die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, ab der 7. Woche wird durch die Krankenkasse Krankengeld gezahlt
Arbeitsunfälle	Durch Arbeitsunfälle bedingte Arbeitsunfähigkeitsfälle	Je 100 AOK-Mitglieder ^a in % aller AU-Fälle/-Tage	Arbeitsunfähigkeitsfälle, bei denen auf der Krankmeldung als Krankheitsursache „Arbeitsunfall“ angegeben wurde, nicht enthalten sind Wegeunfälle
AU-Fälle/-Tage nach Krankheitsarten	Arbeitsunfähigkeitsfälle/-tage mit einer bestimmten Diagnose	Je 100 AOK-Mitglieder ^a in % aller AU-Fälle bzw. -Tage	Ausgewertet werden alle auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen angegebenen ärztlichen Diagnosen, verschlüsselt werden diese nach der Internationalen Klassifikation der Krankheitsarten (ICD-10)

^a umgerechnet in ganzjährig Versicherte Fehlzeiten-Report 2023

Tab. 29.2 AOK-Mitglieder nach Wirtschaftsabschnitten im Jahr 2022 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel, Ausgabe 2008

Wirtschaftsabschnitte	Pflichtmitglieder		Freiwillige Mitglieder
	Absolut	Anteil an der Branche in %	Absolut
Banken und Versicherungen	166.388	17,3	24.272
Baugewerbe	1.090.090	54,4	17.009
Dienstleistungen	4.013.364	46,4	128.833
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	193.393	33,5	15.709
Erziehung und Unterricht	418.971	29,6	20.983
Gesundheits- und Sozialwesen	1.902.953	36,3	44.634
Handel	2.098.243	45,6	47.722
Land- und Forstwirtschaft	194.102	74,8	827
Metallindustrie	1.340.918	34,0	121.361
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	641.382	31,8	24.256
Verarbeitendes Gewerbe	1.260.536	44,1	46.924
Verkehr und Transport	1.061.408	55,3	12.510
Insgesamt	14.599.603	42,4	513.331

Fehlzeiten-Report 2023

reich Verkehr und Transport sowie aus dem Baugewerbe auf.

Im Jahr 2008 fand eine Revision der Klassifikation der Wirtschaftszweige statt. Die Klassifikation der Wirtschaftszweige Ausgabe 2008 wird vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht (Anhang 2). Aufgrund der Revision kam es zu Verschiebungen zwischen den Branchen, eine Vergleichbarkeit mit den Daten vor 2008 ist daher nur bedingt gegeben. Daher werden bei Jahresvergleichen Kennzahlen für das Jahr 2008 sowohl für die Klassifikationsversion 2003 als auch für die Version 2008 ausgewiesen.

Die Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel in der Ausgabe 2008 enthält insgesamt fünf Differenzierungsebenen, von denen allerdings bei den vorliegenden Analysen nur die ersten drei berücksichtigt wur-

den. Es wird zwischen Wirtschaftsabschnitten, -abteilungen und -gruppen unterschieden. Ein Abschnitt ist beispielsweise die Branche „Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau“. Diese untergliedert sich in die Wirtschaftsabteilungen „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“, „Energieversorgung“ und „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen“. Die Wirtschaftsabteilung „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“ umfasst wiederum die Wirtschaftsgruppen „Kohlenbergbau“, „Erzbergbau“ etc. Im vorliegenden Unterkapitel werden die Daten zunächst ausschließlich auf der Ebene der Wirtschaftsabschnitte analysiert (Anhang 2). In den folgenden Unterkapiteln wird dann auch nach Wirtschaftsabteilungen und teilweise auch nach Wirtschaftsgruppen differenziert.

Die Metallindustrie, die nach der Systematik der Wirtschaftszweige der Bundesanstalt für Arbeit zum verarbeitenden Gewerbe gehört, wird, da sie die größte Branche des Landes darstellt, in einem eigenen Kapitel behandelt. Auch dem Bereich „Erziehung und Unterricht“ wird angesichts der zunehmenden Bedeutung des Bildungsbereichs für die Produktivität der Volkswirtschaft ein eigenes Kapitel gewidmet (► Abschn. 29.6). Aus ■ Tab. 29.2 ist die Anzahl der AOK-Mitglieder in den einzelnen Wirtschaftsabschnitten sowie deren Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt² ersichtlich.

Da sich die Morbiditätsstruktur in Ost- und Westdeutschland nach wie vor unterscheidet, werden neben den Gesamtergebnissen für die Bundesrepublik Deutschland die Ergebnisse für Ost und West separat ausgewiesen.

Die Verschlüsselung der Diagnosen erfolgt nach der 10. Revision der ICD (International Classification of Diseases)³. Teilweise weisen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehrere Diagnosen auf. Um einen Informationsverlust zu vermeiden, werden bei den diagnosebezogenen Auswertungen im Unterschied zu anderen Statistiken⁴, die nur eine (Haupt-)Diagnose berücksichtigen, auch Mehrfachdiagnosen⁵ in die Auswertungen einbezogen.

29.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben. Bei den 15,1 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern betrug der Krankenstand 6,7 % (■ Tab. 29.3). 64,5 % der AOK-Mitglieder meldeten sich mindestens einmal krank. Die Versicherten waren im Jahresdurchschnitt 11,3 Kalendertage krankgeschrieben.⁶ 4,5 % der Arbeitsunfähigkeitstage waren durch Arbeitsunfälle bedingt.

Die Zahl der krankheitsbedingten Ausfalltage nahm im Vergleich zum Vorjahr um 24,2 % zu. Im Osten nahmen die Ausfalltage um 20,4 % und im Westen um 25,2 % zu. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Vorjahr sowohl im Westen (um 46,4 %) als auch im Osten (um 41,6 %) gestiegen. Insgesamt beträgt der Anstieg 45,5 %. Der Krankenstand ist im Osten um 1,3 Prozentpunkte auf 7,5 % und im Westen um 1,3 Prozentpunkte auf 6,5 % gestiegen. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen stieg sowohl in Ostdeutschland (um 15 %) als auch in Westdeutschland (um 14,5 %). Die Zahl der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen AOK-Mitglieder (AU-Quote: Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem AU-Fall) stieg im Jahr 2022 um 14 Prozentpunkte auf 64,5 % (■ Abb. 29.1).

Im Jahresverlauf wurde der höchste Krankenstand mit 8,0 % im Dezember erreicht, während der niedrigste Wert (5,8 %) im Juni und August zu verzeichnen war. Der Krankenstand lag insbesondere im März 2022 deutlich über dem Wert des Vorjahres.

■ Abb. 29.2a zeigt die längerfristige Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2003 bis 2022. Seit Ende der 1990er Jahre konnte ein Rückgang der Krankenstände bis zum Jahr 2006 verzeichnet werden. Danach stieg der Krankenstand sukzessive an und lag im Jahr 2022 im Bundesdurchschnitt mit 6,7 % auf dem bisher höchsten Niveau.

- 2 Errechnet auf der Basis der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30. Juni 2022 (Bundesagentur für Arbeit 2023).
- 3 International übliches Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
- 4 Beispielsweise die von den Krankenkassen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung herausgegebene Krankheitsartenstatistik.
- 5 Leidet eine Person an unterschiedlichen Krankheitsbildern (Multimorbidität), kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehrere Diagnosen aufweisen. Insbesondere bei älteren Beschäftigten kommt dies häufiger vor.

6 Wochenenden und Feiertage eingeschlossen.

Tab. 29.3 Krankenstandskennzahlen 2022 im Vergleich zum Vorjahr

	Krankenstand in %	Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Quote in %
		AU-Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Tage	Veränd. z. Vorj. in %			
West	6,5	216,5	46,4	2.390,7	25,2	11,0	-14,5	63,7
Ost	7,5	217,5	41,6	2.721,0	20,4	12,5	-15,0	68,6
Bund	6,7	216,6	45,5	2.447,8	24,2	11,3	-14,6	64,5

Fehlzeiten-Report 2023

29

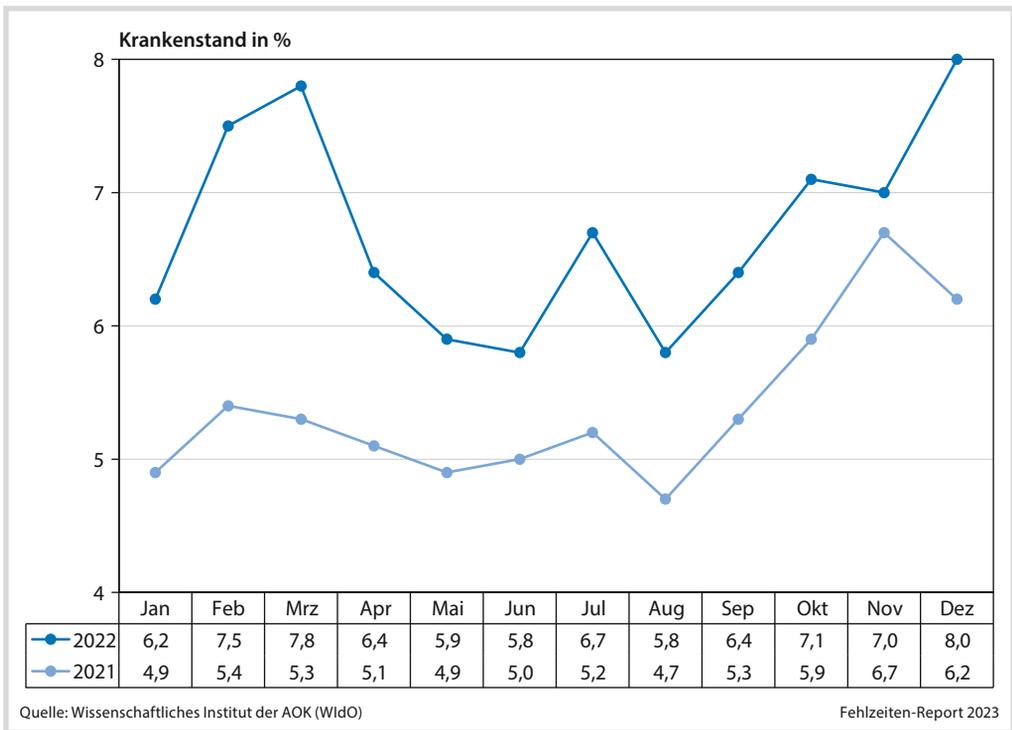


Abb. 29.1 Krankenstand im Jahr 2022 im saisonalen Verlauf im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder

Nachdem der Krankenstand in den Jahren 2003 bis 2008 durchgehend in Ostdeutschland unter dem Westdeutschlands lag, ist seither mit Ausnahme der Jahre 2009 und 2011 in Ostdeutschland wieder ein höherer Krankenstand zu konstatieren: Im Jahr 2022 lag der Krankenstand im Osten Deutschlands mit 7,5% deutlich höher als im Westen Deutschlands mit 6,5%.

Wie ist die Krankenstandsentwicklung in Deutschland insgesamt – unabhängig von der Kassenzugehörigkeit (Abb. 29.2b)? Die Krankenkassen sind nach § 79 SGB IV verpflichtet, Übersichten über ihre Rechnungs- und Geschäftsergebnisse sowie sonstige Statistiken zu erstellen und über den GKV-Spitzenverband an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu liefern. Die Meldung des

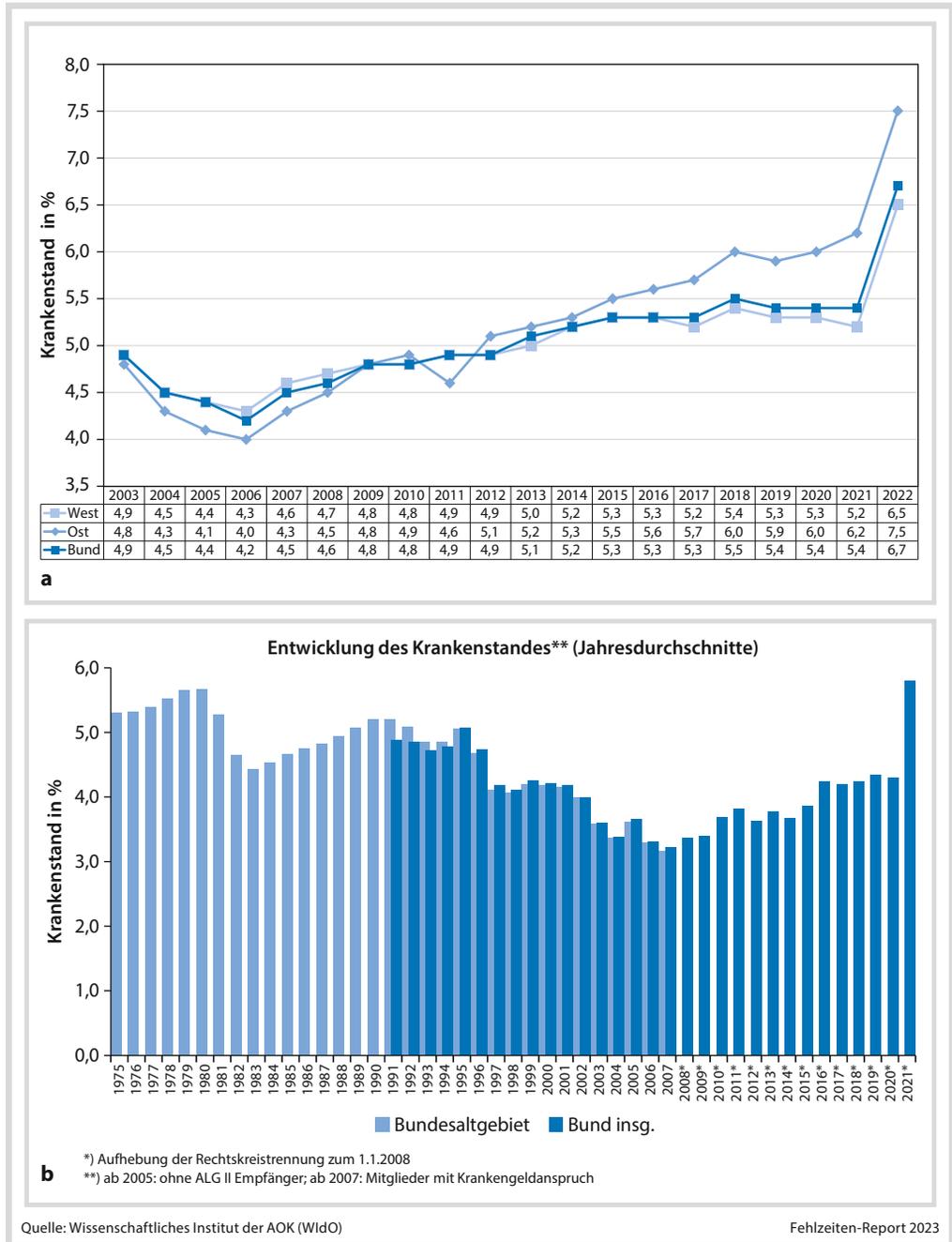


Abb. 29.2 a Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2003–2022, AOK-Mitglieder, b Entwicklung des Krankenstandes seit 1975 unabhängig von der Kassenzugehörigkeit, Jahresdurchschnitte (Stichtagshebung)

Krankenstandes ist Bestandteil der sogenannten monatlichen Mitgliederstatistik KM 1. Dies ist die einzige Statistik in Deutschland, die kassenartenübergreifend den jährlichen Krankenstand veröffentlicht.⁷ Allerdings wird hier der Krankenstand in unterschiedlichem Ausmaß systematisch unterschätzt, da nur Krankenstände am jeweils Ersten eines Monats, also an zwölf Stichtagen innerhalb eines Jahres gemeldet werden. Die Krankenkasse ermittelt im Rahmen ihrer Mitgliederstatistik die zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähigen kranken Pflicht- und freiwilligen Mitglieder mit einem Krankengeldanspruch. Allerdings sind zwei Monatserste im Jahr grundsätzlich Feiertage (1. Januar und 1. Mai), an denen typischerweise relativ wenig Arbeitnehmende krankgeschrieben sind. Zudem kann die Zahl der Sonn- und Feiertage, die auf einen Monatsersten fallen, von Jahr zu Jahr variieren. Weitere Verzerrungen entstehen dadurch, dass Werte der Stichtagsstatistik von Jahr zu Jahr aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzung der jeweils kalenderabhängig berücksichtigten Wochentage (mit wochentagstypischen Krankenständen) in den Krankenstand eingehen. Die dadurch im Vergleich zu den gesetzlichen Krankenkassen deutlich niedrigeren Krankenstände des BMG können daher bei Nicht-Experten zu Verwirrung führen (vgl. Meyer 2015). Busch verweist darauf, dass die Zwölf-Monats-Stichtagsbetrachtung nur jeden 30. Kalendertag erfasst, mit der Folge, dass z. B. eine Grippewelle möglicherweise nur deswegen nicht erfasst werden könnte, weil ihr Höhepunkt zufällig in den Zeitraum zwischen zwei Stichtagen fällt (Busch 2021). Allerdings können anhand der Krankenstandsentwicklung durch die amtliche Statistik durchaus zeitliche Tendenzen abgelesen werden.

Ein Blick auf den Zehn-Jahres-Verlauf rückblickend ab dem Jahr 2021 zeigt, dass der allgemeine Krankenstand in der Tendenz

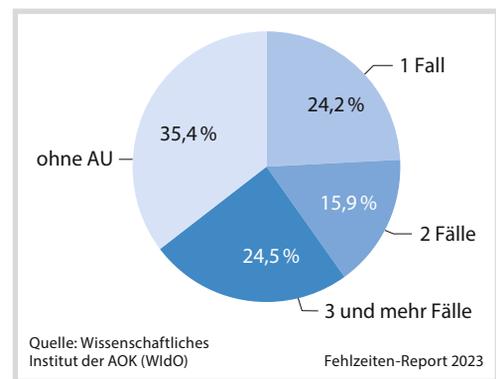
angestiegen ist und im Jahr 2021 sogar den Höchstwert seit Beginn der Aufzeichnung erreicht hat. Für das Jahr 2022 ist ein weiterer Höchstwert zu erwarten.⁸

29.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

Der Anteil der Arbeitnehmenden, die in einem Jahr mindestens einmal krankgeschrieben wurden, wird als Arbeitsunfähigkeitsquote bezeichnet. Diese lag 2022 bei 64,6% (Abb. 29.3). Der Anteil der AOK-Mitglieder, die das ganze Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag somit bei 35,4%.

Abb. 29.4 zeigt die Verteilung der kumulierten Arbeitsunfähigkeitstage auf die AOK-Mitglieder in Form einer Lorenzkurve. Daraus ist ersichtlich, dass sich die überwiegende Anzahl der Tage auf einen relativ kleinen Teil der AOK-Mitglieder konzentriert. Die folgenden Zahlen machen dies deutlich:

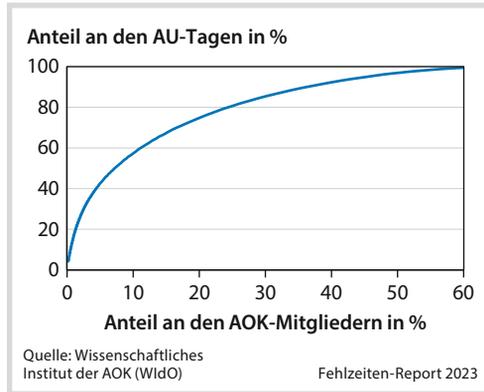
- Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage entfällt auf nur 1,9% der Mitglieder.
- Die Hälfte der Tage wird von lediglich 7,3% der Mitglieder verursacht.



■ **Abb. 29.3** Arbeitsunfähigkeitsquote der AOK-Mitglieder im Jahr 2022

⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html>.

⁸ Die Daten für das Jahr 2022 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung des Beitrages noch nicht vor.



■ **Abb. 29.4** Lorenzkurve zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder im Jahr 2022

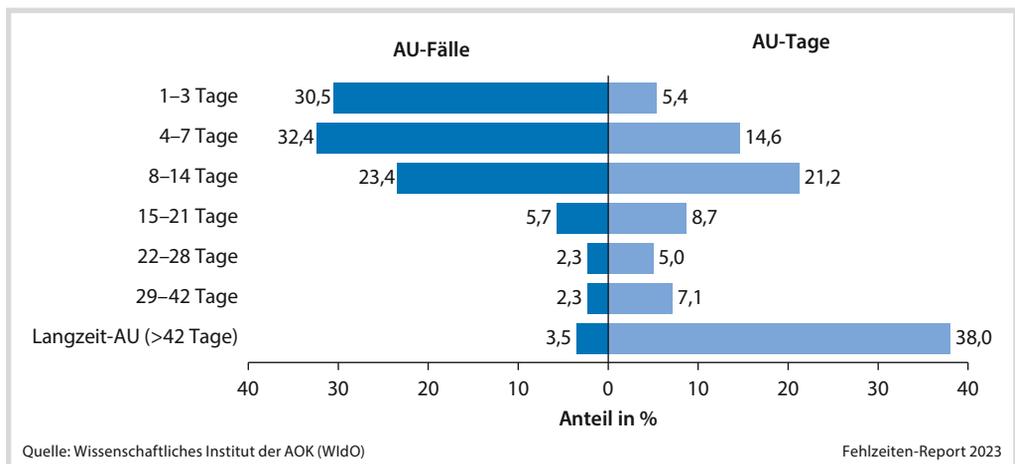
- 80 % der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 24,9 % der AOK-Mitglieder zurück.

29.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen

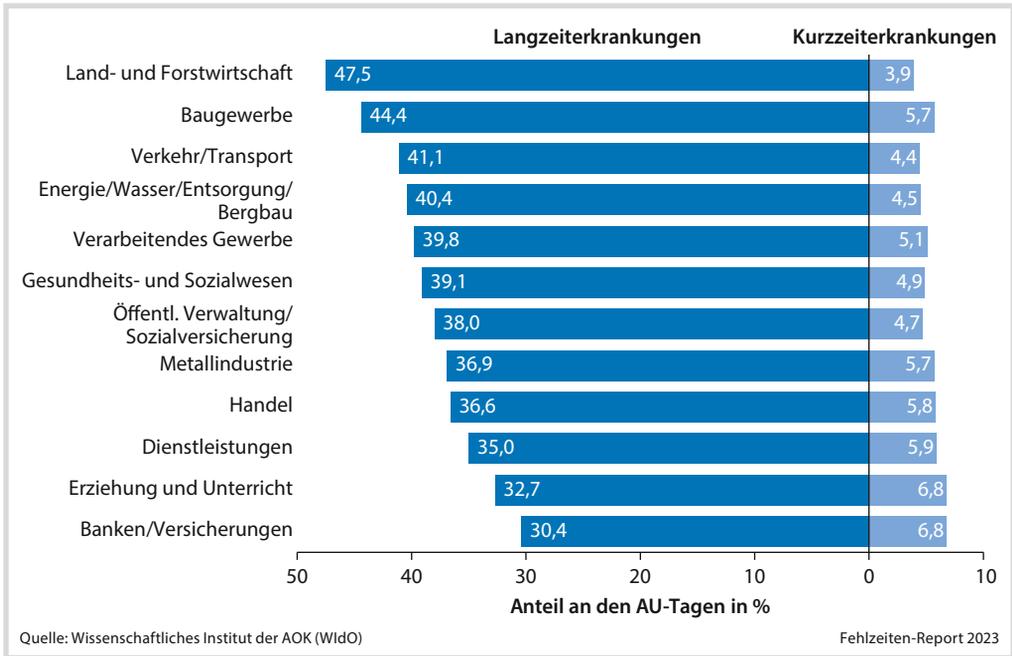
Die Höhe des Krankenstandes wird entscheidend durch Fälle mit länger dauernder Arbeitsunfähigkeit bestimmt. Die Zahl dieser Erkrankungsfälle ist zwar relativ gering, aber

für eine große Zahl von Ausfalltagen verantwortlich (■ Abb. 29.5). 2022 war fast die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (45,1 %) auf lediglich 5,8 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. Dabei handelt es sich um Fälle mit einer Dauer von mehr als vier Wochen. Besonders zu Buche schlagen Langzeitfälle, die sich über mehr als sechs Wochen erstrecken. Obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen im Jahr 2022 nur 3,5 % betrug, verursachten sie 38 % des gesamten AU-Volumens. Langzeitfälle sind häufig auf chronische Erkrankungen zurückzuführen. Der Anteil der Langzeitfälle nimmt mit steigendem Alter deutlich zu.

Kurzzeiterkrankungen wirken sich zwar oft sehr störend auf den Betriebsablauf aus, spielen aber – anders als häufig angenommen – für den Krankenstand nur eine untergeordnete Rolle. Auf Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von 1 bis 3 Tagen gingen 2022 lediglich 5,4 % der Fehltage zurück, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen 30,5 % betrug. Insgesamt haben sich die Kurzzeiterkrankungen im Vergleich zum Vorjahr bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle um 0,2 Prozentpunkte erhöht bzw. um 4,5 Prozentpunkte verringert. Da viele Arbeitgeber in den ersten drei Tagen



■ **Abb. 29.5** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder im Jahr 2022 nach Dauer



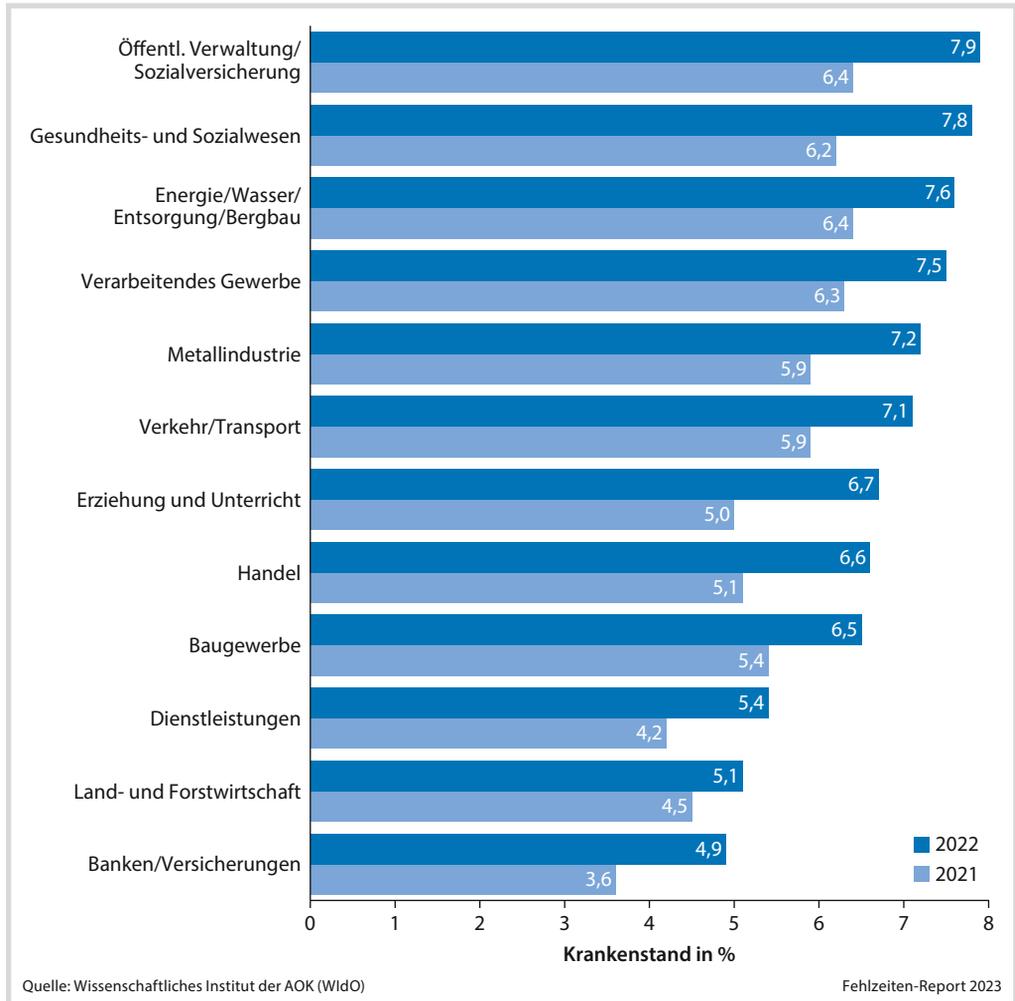
■ **Abb. 29.6** Anteil der Kurz- und Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

einer Erkrankung keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangen, liegt der Anteil der Kurzzeiterkrankungen allerdings in der Praxis höher, als dies in den Daten der Krankenkassen zum Ausdruck kommt.

2022 war der Anteil der Langzeiterkrankungen mit 47,5 % in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (44,4 %) am höchsten und in der Branche Banken und Versicherungen mit 30,4 % am niedrigsten. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen schwankte in den einzelnen Wirtschaftszweigen zwischen 6,8 % im Bereich Banken und Versicherungen und 3,9 % im Bereich Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 29.6).

29.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen

Im Jahr 2022 wies die Branche Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherungen mit 7,9 % den höchsten Krankenstand auf, während die Banken und Versicherungen mit 4,9 % den niedrigsten Krankenstand hatten (■ Abb. 29.7). Bei dem hohen Krankenstand in der Branche Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung muss allerdings berücksichtigt werden, dass ein großer Teil der in diesem Sektor beschäftigten AOK-Mitglieder keine Bürotätigkeiten ausübt, sondern in gewerblichen Bereichen mit teilweise sehr hohen Arbeitsbelastungen tätig ist, wie z. B. im Straßenbau, in der Straßenreinigung und Abfallentsorgung, in Gärtnereien etc. Insofern sind die Daten, die der AOK für diesen Bereich vorliegen, nicht repräsentativ für die gesamte öffentliche Verwaltung. Hinzu kommt, dass die in den öffentlichen Verwaltungen beschäftigten



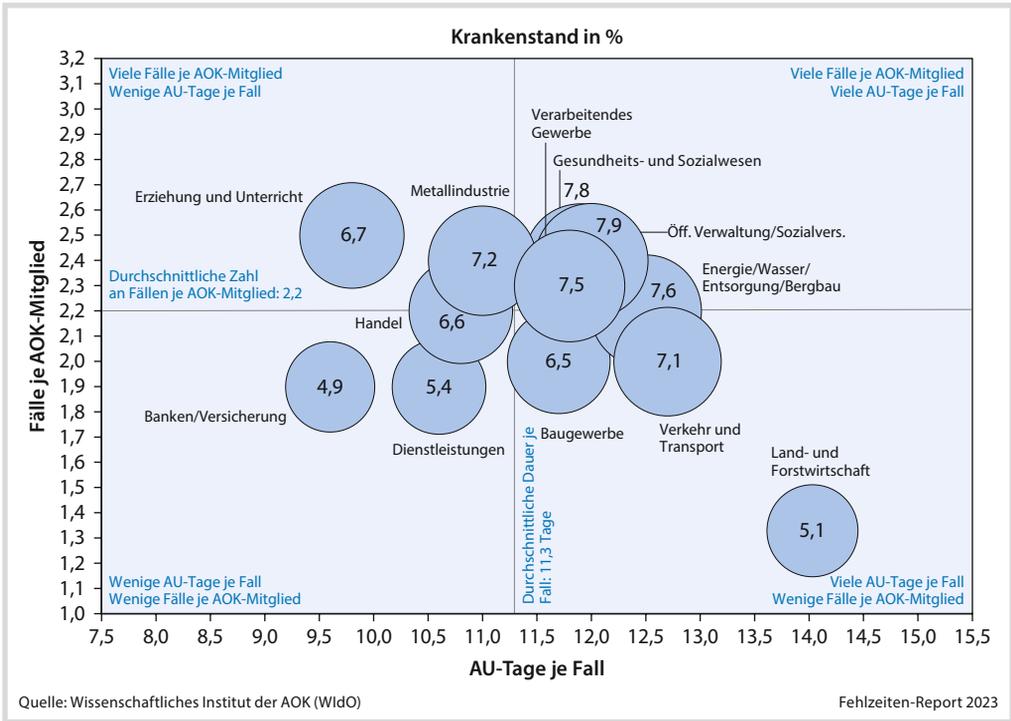
■ **Abb. 29.7** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr

AOK-Mitglieder eine im Vergleich zur freien Wirtschaft ungünstige Altersstruktur aufweisen, die zum Teil für die erhöhten Krankenstände mitverantwortlich ist. Schließlich spielt auch die Tatsache, dass die öffentlichen Verwaltungen ihrer Verpflichtung zur Beschäftigung Schwerbehinderter stärker nachkommen als andere Branchen, eine erhebliche Rolle. Mit einem Anteil von knapp einem Fünftel aller schwerbehinderten Beschäftigten stellt der öffentliche Dienst einen bedeutsamen Arbeitgeber für schwerbehinderte Menschen dar (Bundesagentur für Arbeit 2020). Es kann ver-

mutet werden, dass die höhere Zahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen im öffentlichen Dienst unter anderem auf die hohe Anzahl an schwerbehinderten Beschäftigten zurückzuführen ist (vgl. Benz 2010).⁹

Die Höhe des Krankenstandes resultiert aus der Zahl der Krankmeldungen und deren Dauer. Im Jahr 2022 lagen im Be-

⁹ Vgl. dazu: Marstedt et al. (2002). Weitere Ausführungen zu den Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung finden sich in Oppolzer 2000.



■ **Abb. 29.8** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2022 nach Bestimmungsfaktoren

reich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung (7,9 %), im Verarbeitenden Gewerbe (7,5 %) sowie im Gesundheits- und Sozialwesen (7,8 %) sowohl die Zahl der Krankmeldungen als auch die mittlere Dauer der Krankheitsfälle über dem Durchschnitt (■ Abb. 29.8). Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand im Bereich Verkehr und Transport war dagegen auf die lange Dauer (12,7 Tage je Fall) der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. In der Branche Land- und Forstwirtschaft betrug die mittlere Dauer der Fälle sogar 14,1 Tage. Auf den hohen Anteil der Langzeitfälle in diesen Branchen wurde bereits in ► Abschn. 29.5 hingewiesen.

■ Tab. 29.4 zeigt die Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen in den Jahren 2003 bis 2022 differenziert nach West- und Ostdeutschland. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand im Jahr 2022 in allen Branchen angestiegen. Bundesweit ist der Krankenstand am stärksten im Bereich Erziehung und Unterricht angestiegen (um 1,7 Prozentpunkte auf 6,7 %).

Tab. 29.4 Entwicklung des Krankenstandes der AOK-Mitglieder in den Jahren 2003–2022

Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) ^a	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Banken und Versicherungen	West	3,3	3,1	3,1	2,7	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,3	3,2	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,6	3,5	3,3	4,6
	Ost	3,5	3,2	3,3	3,2	3,4	3,6	3,6	3,9	4,0	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,8	4,9	4,8	4,9	5,0	6,3
	Bund	3,3	3,1	3,1	2,8	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,5	3,7	3,8	3,9	3,8	3,7	3,6	4,9
Baugewerbe	West	5,4	5,0	4,8	4,6	4,9	5,1	5,0	5,1	5,2	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5	5,3	5,4	5,4	5,5	5,3	6,4
	Ost	4,6	4,1	4,0	3,8	4,2	4,5	4,4	4,7	4,4	4,4	5,1	5,2	5,4	5,6	5,5	5,5	5,7	5,7	5,8	6,0	7,0
	Bund	5,3	4,8	4,7	4,4	4,8	4,9	4,9	5,1	5,1	5,1	5,3	5,3	5,5	5,5	5,5	5,4	5,5	5,4	5,5	5,4	6,5
Dienstleistungen	West	4,3	3,9	3,8	3,7	4,0	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3	4,4	4,3	4,4	4,3	4,2	4,1	5,3	5,3
	Ost	4,7	4,1	3,9	3,8	4,1	4,3	4,2	4,5	4,6	4,4	4,7	4,7	4,8	4,9	5,0	5,1	5,3	5,2	5,1	5,1	6,4
	Bund	4,3	4,0	3,8	3,8	4,1	4,2	4,1	4,2	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4	4,5	4,4	4,5	4,5	4,4	4,2	5,4
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	West	5,2	4,9	4,8	4,4	4,8	4,9	5,6	5,8	6,0	6,1	6,0	6,4	6,5	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,6	6,4	7,7
	Ost	4,1	3,7	3,7	3,6	3,7	3,9	4,9	5,3	5,5	4,9	5,4	5,7	5,7	5,9	5,9	6,2	6,3	6,3	6,1	6,3	7,4
	Bund	5,0	4,6	4,6	4,3	4,6	4,7	5,4	5,7	5,9	5,8	5,9	6,2	6,3	6,5	6,5	6,6	6,7	6,6	6,5	6,4	7,6
Erziehung und Unterricht	West	5,3	5,1	4,6	4,4	4,7	5,0	5,0	5,2	5,1	4,6	4,8	4,4	4,6	4,8	4,8	4,8	4,9	4,8	4,9	4,8	6,6
	Ost	7,7	7,0	6,6	6,1	6,1	6,2	6,2	6,5	5,7	5,1	5,8	4,9	4,9	5,0	5,0	5,2	5,4	5,3	5,5	5,7	7,4
	Bund	6,1	5,9	5,4	5,1	5,3	5,4	5,4	5,6	5,3	4,7	5,0	4,5	4,6	4,8	4,8	4,8	5,0	4,9	5,0	5,0	6,7
Gesundheits- und Sozialwesen	West	5,1	4,8	4,6	4,5	4,8	4,9	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3	5,5	5,7	5,9	5,8	5,8	6,0	5,9	6,1	6,0	7,6
	Ost	4,7	4,2	4,1	3,9	4,2	4,5	4,5	4,9	5,1	4,8	5,2	5,4	5,5	5,7	5,9	6,1	6,4	6,4	6,7	7,0	8,5
	Bund	5,1	4,7	4,6	4,4	4,7	4,8	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	5,8	5,9	6,0	6,0	6,2	6,2	7,8

Tab. 29.4 (Fortsetzung)

Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) ^a	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Handel	West	4,2	3,9	3,8	3,7	3,9	4,1	4,1	4,2	4,3	4,4	4,4	4,7	4,8	5,0	4,9	5,1	5,1	5,1	5,0	5,0	6,5	
	Ost	3,7	3,4	3,3	3,3	3,6	3,8	3,7	4,1	4,1	3,9	4,4	4,6	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	5,6	5,8	7,2	
	Bund	4,2	3,8	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0	4,2	4,3	4,3	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,2	5,2	5,1	5,1	6,6
Land- und Forstwirtschaft	West	4,2	3,8	3,5	3,3	3,6	3,7	3,1	3,0	3,3	3,4	3,2	3,3	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6	3,6	4,2
	Ost	4,9	4,3	4,3	4,1	4,4	4,6	4,6	5,0	5,1	4,9	5,4	5,5	5,5	5,7	5,9	6,0	6,2	6,3	6,2	6,3	6,9	
	Bund	4,5	4,0	3,9	3,7	3,9	4,1	3,9	4,0	4,2	4,0	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	5,1
Metallindustrie	West	5,2	4,8	4,8	4,5	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,7	5,9	5,9	5,8	5,8	5,8	7,1
	Ost	4,6	4,2	4,1	4,0	4,3	4,5	4,5	4,7	4,9	4,8	5,3	5,6	5,6	5,8	6,0	6,0	6,2	6,2	6,0	6,5	7,6	
	Bund	5,1	4,8	4,7	4,5	4,8	4,9	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,8	5,9	5,9	5,8	5,9	7,2	
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	West	5,7	5,3	5,3	5,1	5,3	5,3	5,3	5,5	5,6	5,6	5,5	5,6	5,9	6,2	6,2	6,3	6,5	6,4	6,4	6,1	7,7	
	Ost	5,3	5,0	4,5	4,7	4,8	4,9	4,9	5,3	5,7	5,5	5,5	5,9	6,1	6,5	6,6	6,9	7,2	7,0	7,4	7,4	8,6	
	Bund	5,6	5,2	5,1	5,0	5,2	5,2	5,2	5,4	5,5	5,6	5,5	5,7	5,9	6,3	6,3	6,4	6,6	6,5	6,6	6,4	7,9	
Verarbeitendes Gewerbe	West	5,2	4,8	4,8	4,6	4,9	5,0	5,0	5,0	5,2	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,1	6,1	6,1	6,1	7,4	
	Ost	4,7	4,3	4,2	4,1	4,9	4,6	4,6	4,9	5,1	5,0	5,6	5,8	6,0	6,2	6,2	6,4	6,7	6,7	6,6	7,0	8,1	
	Bund	5,1	4,7	4,7	4,5	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,3	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,2	6,2	6,1	6,3	7,5	
Verkehr und Transport	West	5,3	4,9	4,8	4,7	4,9	5,1	5,1	5,3	5,5	5,6	5,7	5,8	6,0	6,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,8	5,8	7,0	
	Ost	4,5	4,2	4,2	4,1	4,3	4,5	4,5	5,0	5,2	4,8	5,4	5,8	5,9	6,0	6,1	6,3	6,5	6,5	6,4	6,6	7,7	
	Bund	5,2	4,8	4,7	4,6	4,8	4,9	5,0	5,3	5,5	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	5,9	5,9	7,1	

^a aufgrund der Revision der Wirtschaftszweigklassifikation in 2008 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur bedingt möglich
Fehlzeiten-Report 2023

29.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur

Die Höhe des Krankenstandes hängt entscheidend vom Alter der Beschäftigten ab. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter deutlich zu. Die Höhe des Krankenstandes variiert ab dem 40. Lebensjahr in Abhängigkeit vom Geschlecht deutlich, wobei Frauen bis ca. 60 Jahren systematisch einen höheren Krankenstand aufweisen (■ Abb. 29.9).

Zwar ist die Zahl der Krankmeldungen in den jüngeren Altersgruppen deutlich höher als in den älteren Altersgruppen, die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle steigt hingegen kontinuierlich mit der Höhe des Alters an (■ Abb. 29.10). Ältere Beschäftigte sind also tendenziell nicht unbedingt häufiger krank als ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen, fallen aber bei einer Erkrankung in der Regel wesentlich länger aus. Der starke Anstieg der Falldauer hat zur Folge, dass der Krankenstand mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt, obwohl die Anzahl der Krankmeldungen nur minimal zunimmt. Hinzu kommt, dass ältere Arbeitnehmende im Unterschied zu jüngeren häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität). Auch dies kann längere Ausfallzeiten mit sich bringen.

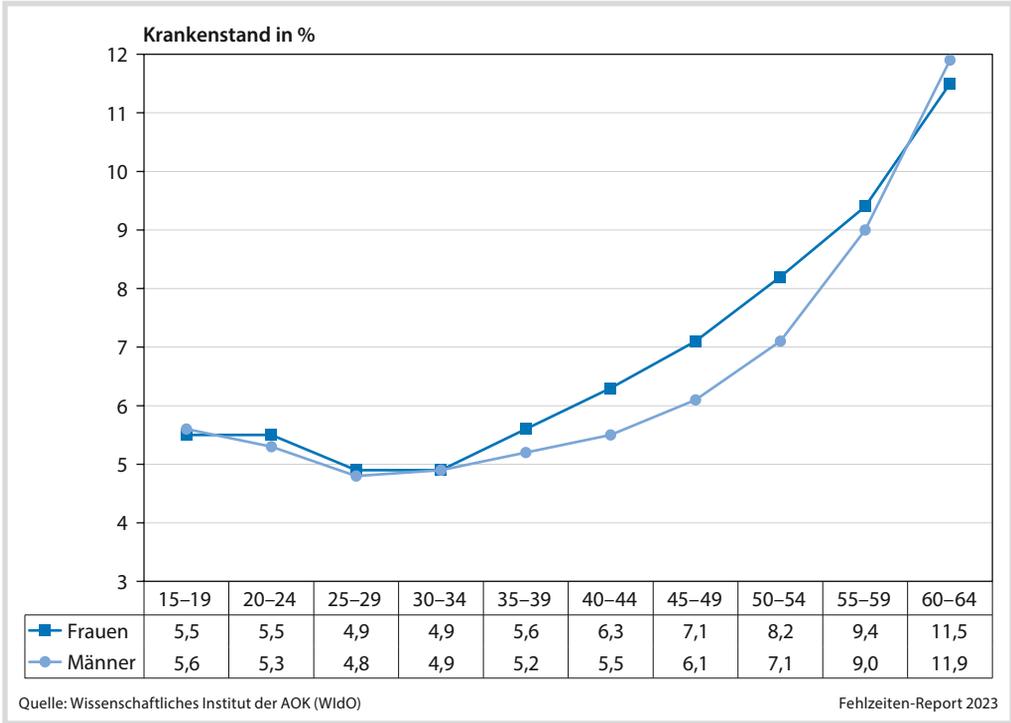
Da die Krankenstände in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht sehr stark variieren, ist es sinnvoll, beim Vergleich der Krankenstände unterschiedlicher Branchen oder Regionen die Alters- und Geschlechtsstruktur zu berücksichtigen. Mithilfe von Standardisierungsverfahren lässt sich berechnen, wie der Krankenstand in den unterschiedlichen Berei-

chen ausfiele, wenn man eine durchschnittliche Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde legen würde. ■ Abb. 29.11 zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Wirtschaftszweige im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.¹⁰

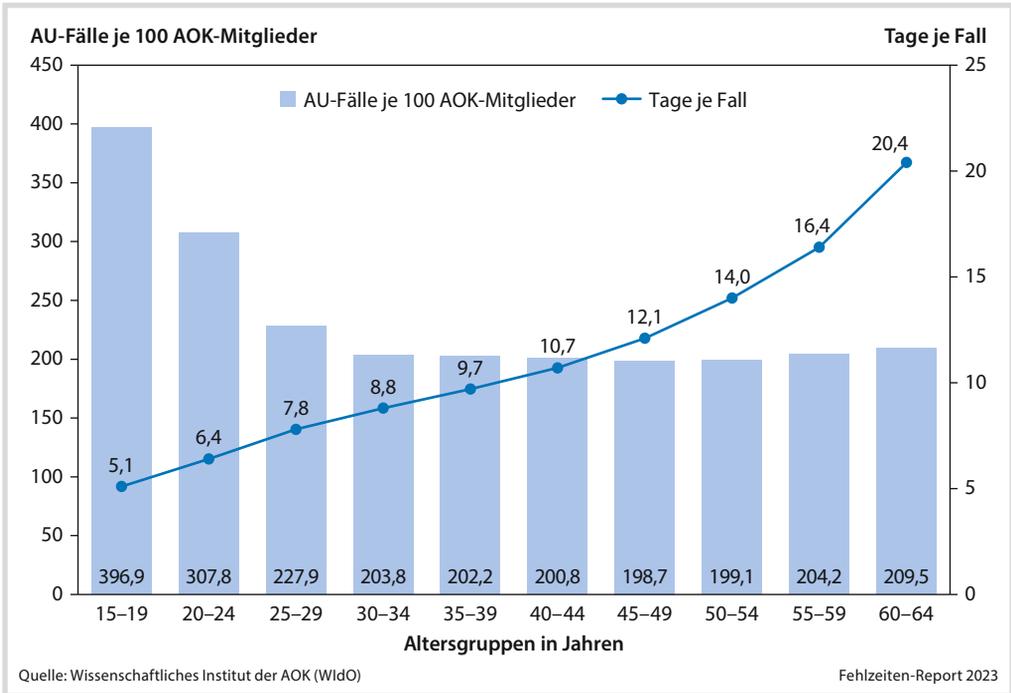
In den meisten Branchen zeigen die standardisierten Werte Abweichungen von den nicht standardisierten Werten: In der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (0,8 Prozentpunkte), im Baugewerbe (0,7 Prozentpunkte), in der Öffentlichen Verwaltung und in Erziehung und Unterricht (jeweils 0,4 Prozentpunkte) ist der überdurchschnittlich hohe Krankenstand zu einem erheblichen Teil auf die Alters- und Geschlechtsstruktur in diesen Bereichen zurückzuführen. In den Branchen Handel, Dienstleistungen sowie Verkehr und Transport (jeweils 0,2 Prozentpunkte Unterschied) ist es hingegen genau umgekehrt: Dort wäre bei einer durchschnittlichen Alters- und Geschlechtsstruktur ein etwas höherer Krankenstand zu erwarten.

■ Abb. 29.12 zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. In den Bereichen Gesundheits- und Sozialwesen, Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung, Verkehr und Transport, Verarbeitendes Gewerbe, Metallindustrie, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie im Handel liegen die standardisierten Werte über dem Durchschnitt. Hingegen ist der standardisierte Krankenstand in der Branche Banken und Versicherung um 24,3 % deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt. Dies ist vermutlich in erster Linie auf den hohen Angestelltenanteil mit vorwiegend sitzenden Tätigkeiten in dieser Branche zurückzuführen.

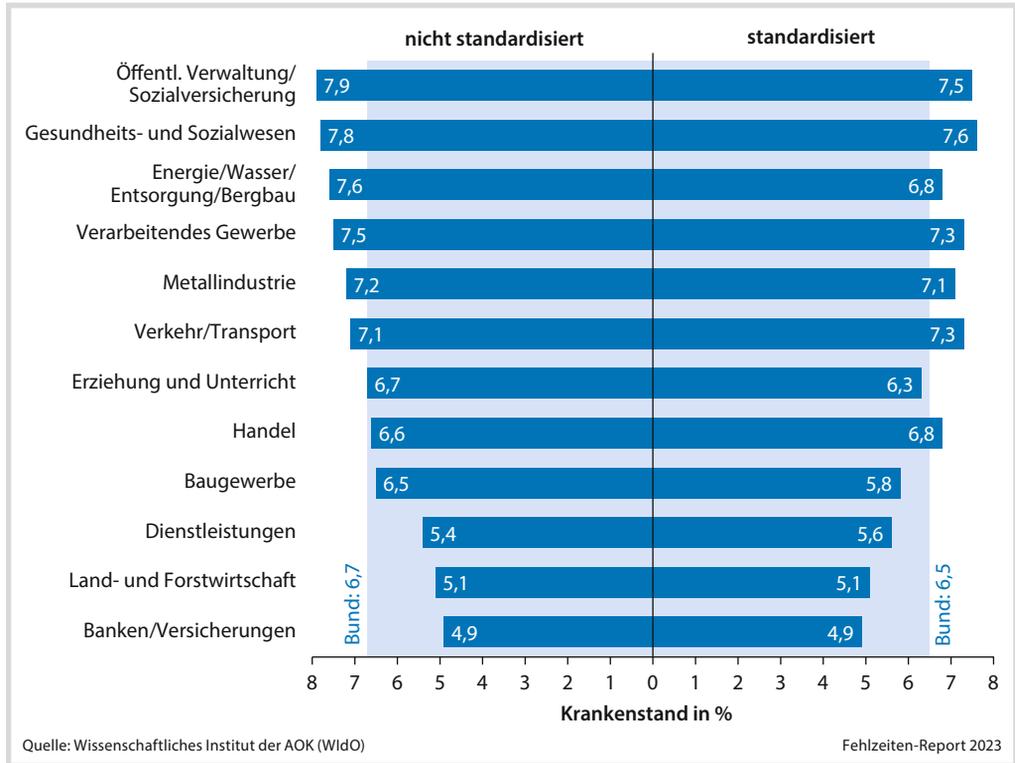
¹⁰ Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten im Jahr 2022. Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2023.



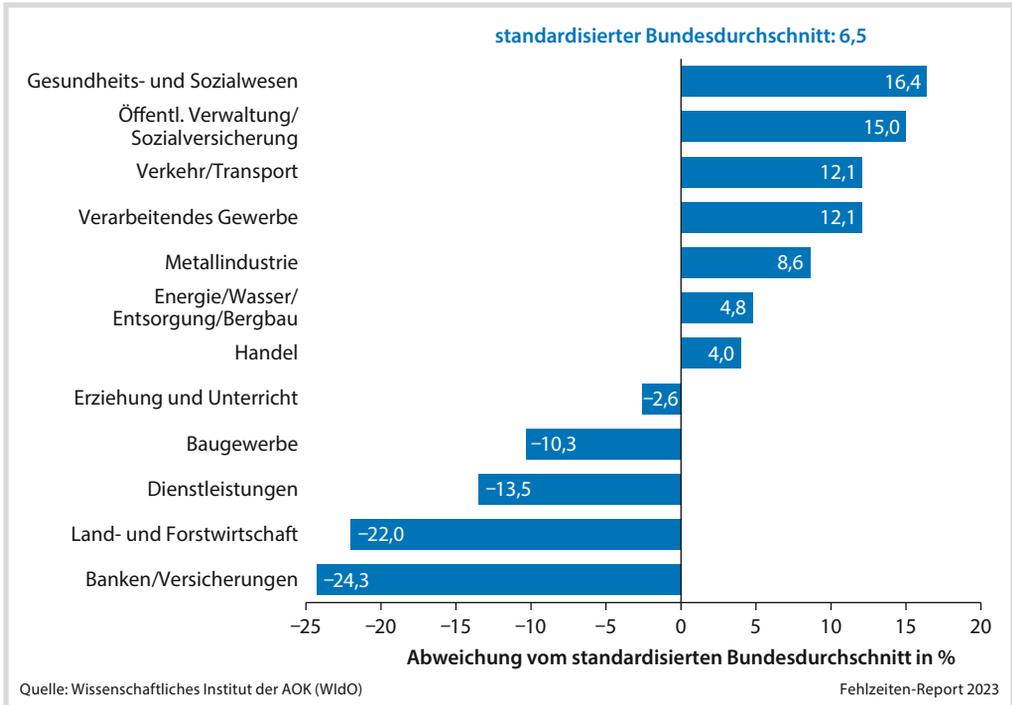
■ **Abb. 29.9** Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2022 nach Alter und Geschlecht



■ **Abb. 29.10** Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder im Jahr 2022 nach Alter



■ **Abb. 29.11** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2022 nach Branchen



▣ **Abb. 29.12** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2022 nach Branchen, AOK-Mitglieder

29.8 Fehlzeiten nach Bundesländern

Im Jahr 2022 lag der Krankenstand in Ostdeutschland um 1,0 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands (▣ Tab. 29.3). Zwischen den einzelnen Bundesländern¹¹ zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede (▣ Abb. 29.13): Die höchsten Krankenstände waren 2022 in Thüringen mit 7,9 %, gefolgt von Sachsen-Anhalt mit 7,8 % und Mecklenburg-Vorpommern mit 7,7 % sowie in Brandenburg mit 7,6 % zu verzeichnen. Die niedrigsten Krankenstände wiesen Hamburg (5,7 %), Berlin (5,9 %) sowie Bayern (6,1 %) auf.

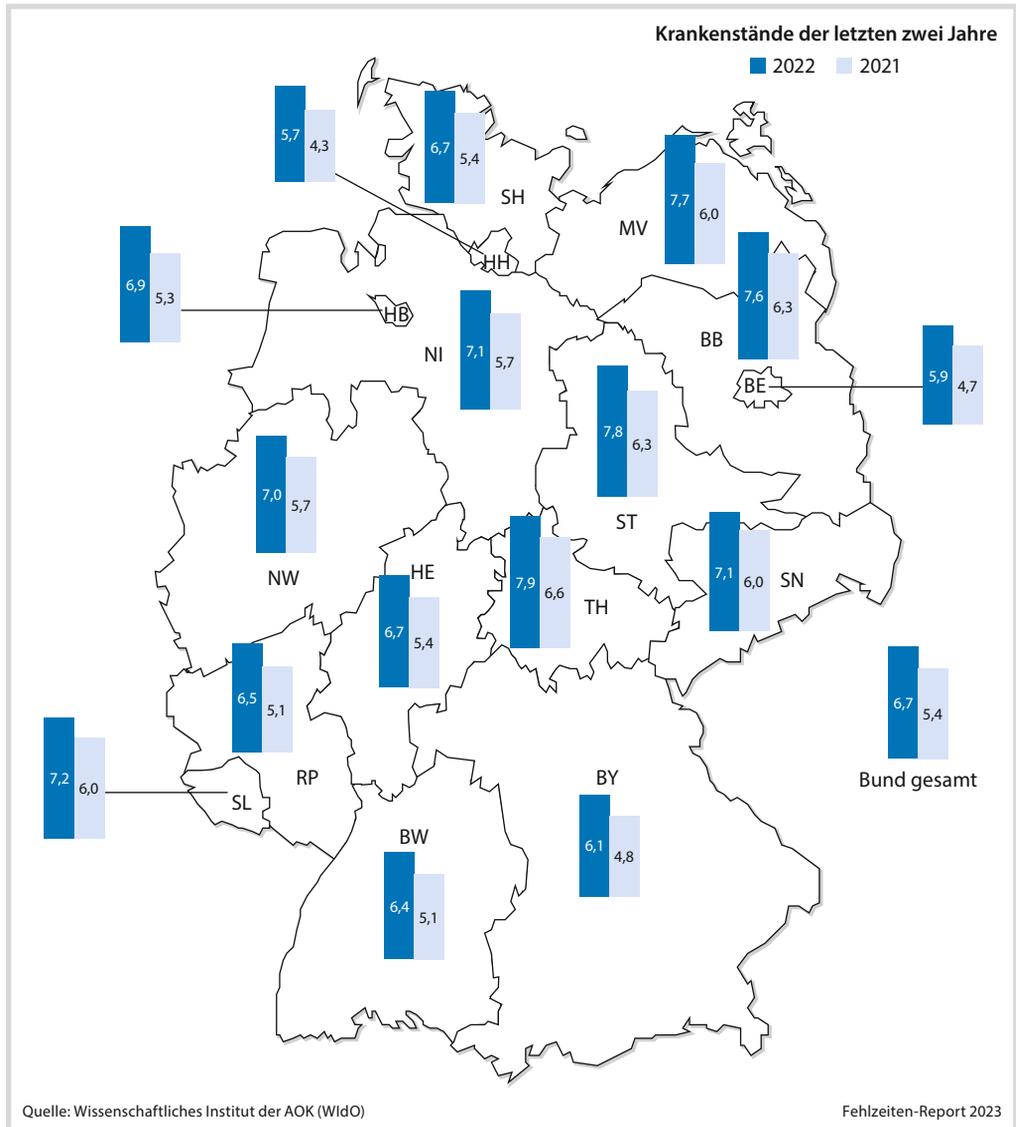
Die hohen Krankenstände kommen auf unterschiedliche Weise zustande. In Thüringen,

Brandenburg, Sachsen-Anhalt, im Saarland, in Sachsen und in Mecklenburg-Vorpommern lag vor allem die durchschnittliche Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über dem Bundesdurchschnitt (▣ Abb. 29.14). In Niedersachsen ist der hohe Krankenstand (7,1 %) dagegen auf die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

Inwieweit sind die regionalen Unterschiede im Krankenstand auf unterschiedliche Alters- und Geschlechts- oder Branchenstrukturen zurückzuführen? ▣ Abb. 29.15 zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Bundesländer im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.¹² Durch die Berücksichtigung der Alters-, Geschlechts- und Bran-

11 Die Zuordnung zu den Bundesländern erfolgt über die Postleitzahlen der Betriebe.

12 Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur der Beschäftigten im Jahr 2022 Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2023.

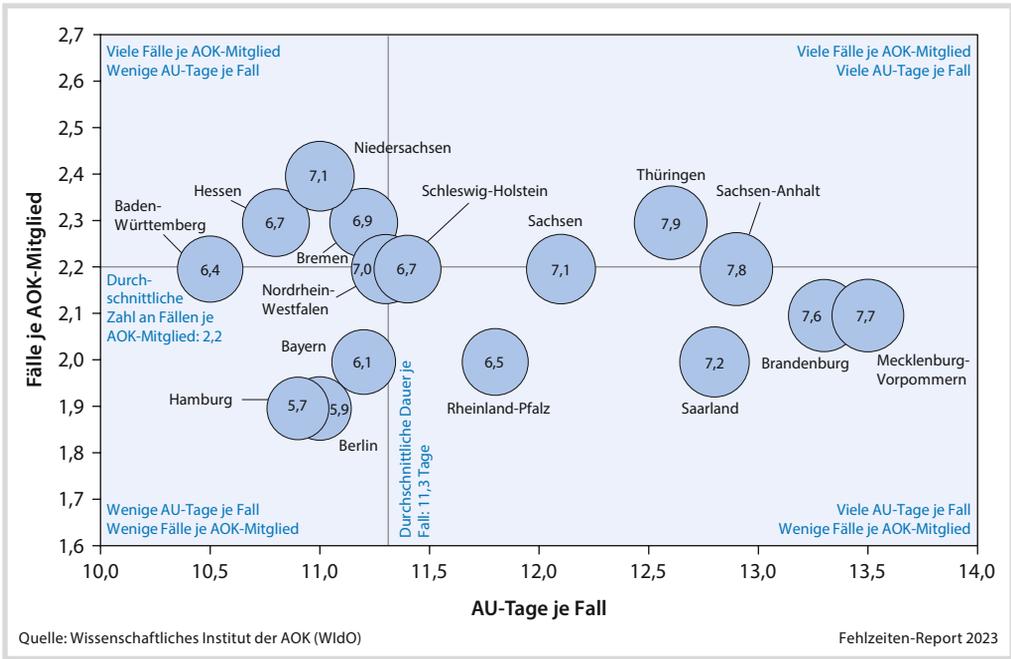


■ **Abb. 29.13** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr

chenstruktur relativieren sich die beschriebenen regionalen Unterschiede im Krankenstand etwas. Das Bundesland Thüringen hat mit 7,9% den höchsten beobachteten Krankenstand. Dieser verringert sich nach der Standardisierung zwar etwas auf 7,8%, bleibt aber im Vergleich noch immer der Höchste. In Hamburg und Berlin zeigt sich durch die Standardisierung eine Zunahme um jeweils 0,7 Pro-

zentpunkte, d.h. in diesen Städten liegt eine Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur vor, die sich positiv auf den Krankenstand auswirkt. Bayern weist neben Hamburg nach der Standardisierung mit einem Anstieg von nur 0,1 Prozentpunkten auf 6,2% den günstigsten Wert auf.

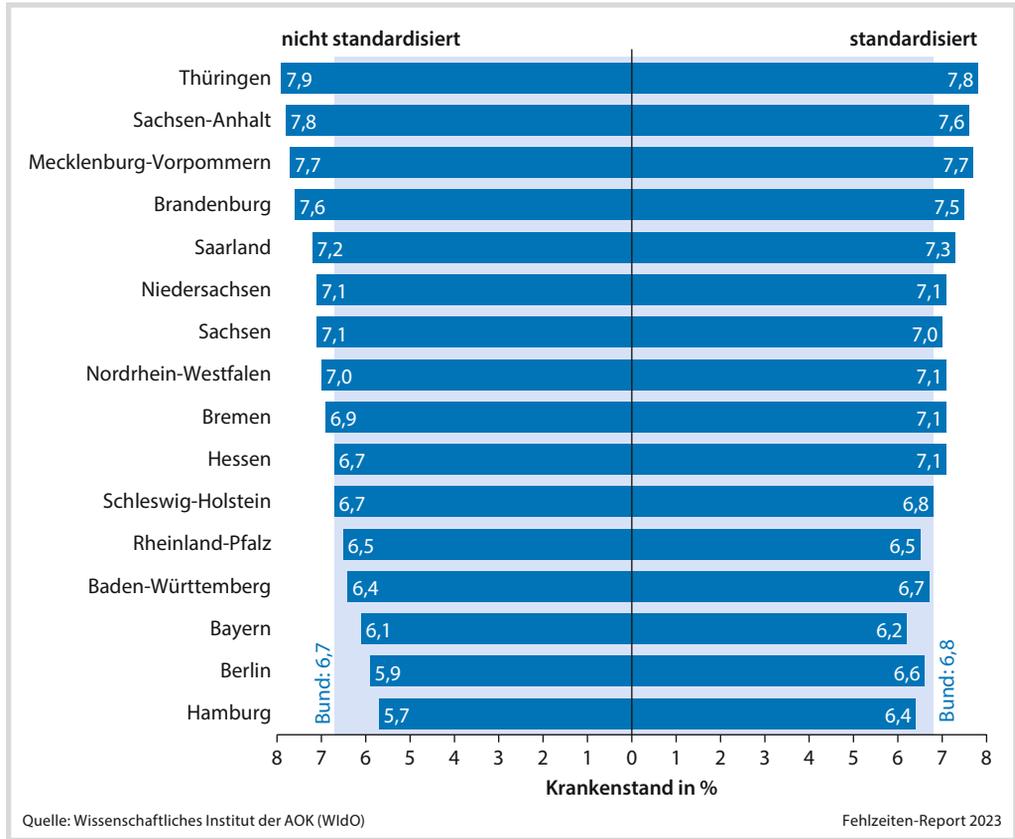
■ **Abb. 29.16** zeigt die prozentualen Abweichungen der standardisierten Krankenstän-



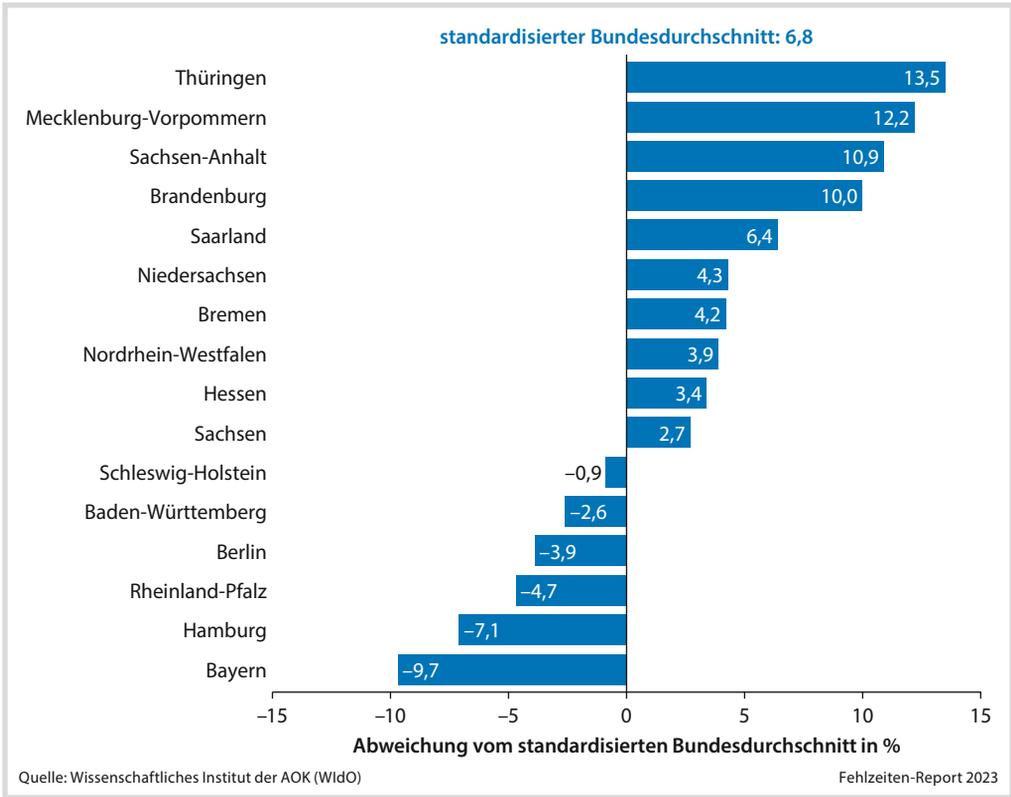
■ **Abb. 29.14** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2022 nach Bestimmungsfaktoren

de vom Bundesdurchschnitt. Die höchsten Werte weisen Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt auf. Dort liegen die standardisierten Werte mit 13,5 bzw. 12,2 und 10,9 % deutlich über dem Durchschnitt. In Bayern ist der standardisierte Krankenstand mit 9,7 % Abweichung wesentlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben im Jahr 2022 die Arbeitsunfähigkeitsfälle in den Bundesländern insgesamt um 45,5 % und die Arbeitsunfähigkeitstage um 24,2 % zugenommen (■ Tab. 29.5). Die Falldauer der Arbeitsunfähigkeitsfällen ist mit 13,5 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten und in Baden-Württemberg mit 10,5 Tagen am geringsten.



■ **Abb. 29.15** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2022 nach Bundesländern



■ **Abb. 29.16** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2022 nach Bundesländern, AOK-Mitglieder

Tab. 29.5 Krankenstandskennzahlen nach Regionen, 2022 im Vergleich zum Vorjahr

	Arbeitsunfähigkeiten je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. in %
	Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	Tage	Veränd. z. Vorj. in %		
Baden-Württemberg	221,8	41,7	2.327,9	25,8	10,5	-11,2
Bayern	198,4	54,2	2.217,6	26,2	11,2	-18,1
Berlin	195,0	41,1	2.136,3	23,8	11,0	-12,3
Brandenburg	206,9	40,4	2.761,5	20,5	13,3	-14,2
Bremen	225,5	60,3	2.525,6	29,5	11,2	-19,2
Hamburg	189,8	66,5	2.066,9	31,2	10,9	-21,2
Hessen	226,9	42,8	2.453,3	24,7	10,8	-12,7
Mecklenburg-Vorpommern	206,8	54,9	2.793,2	28,2	13,5	-17,2
Niedersachsen	236,2	44,1	2.600,7	25,6	11,0	-12,9
Nordrhein-Westfalen	224,3	43,0	2.544,3	23,0	11,3	-14,0
Rheinland-Pfalz	199,7	58,6	2.360,6	27,1	11,8	-19,8
Saarland	204,7	38,1	2.626,9	20,1	12,8	-13,0
Sachsen	215,1	39,4	2.593,7	18,4	12,1	-15,1
Sachsen-Anhalt	220,6	47,7	2.846,1	23,4	12,9	-16,5
Schleswig-Holstein	215,6	53,1	2.458,3	25,8	11,4	-17,9
Thüringen	229,5	40,0	2.891,4	20,5	12,6	-13,9
Bund	216,6	45,5	2.447,8	24,2	11,3	-14,6

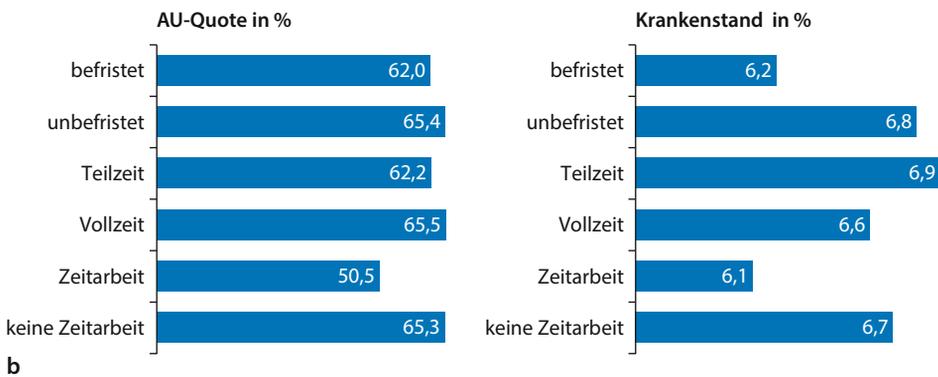
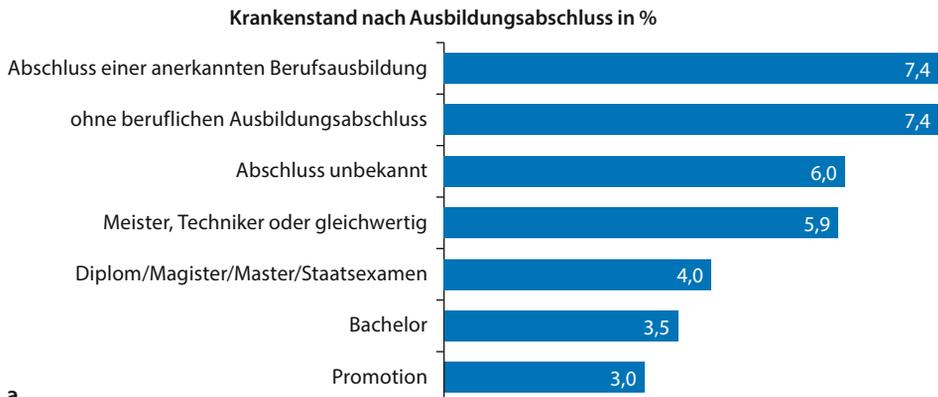
Fehlzeiten-Report 2023

29.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart

Die Bundesagentur für Arbeit definiert und liefert die für die Unternehmen relevanten Tätigkeitsschlüssel. Die Unternehmen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten den jeweils für die Art der Beschäftigung gültigen Tätigkeitsschlüssel zuzuweisen und diesen zu dokumentieren. Diese Schlüssel sind in den Meldungen zur Sozialversicherung enthalten und werden neben weiteren Angaben zur Person den Einstellungsstellen – in der Regel den Krankenkassen

der Arbeitnehmenden – übermittelt. Auf Grundlage der Meldungen führt die Krankenkasse ihr Versichertenverzeichnis und übermittelt die Daten dem Rentenversicherungsträger (vgl. Damm et al. 2012). Grundlage der Tätigkeitseinstufung war bis zum Jahr 2012 die „Klassifikation der Berufe“ aus dem Jahr 1988 (Bundesagentur für Arbeit 1988).

In den letzten Jahren haben sich jedoch sowohl die Berufs- und Beschäftigungslandschaft als auch die Ausbildungsstrukturen stark verändert. So sind nicht nur neue Ausbildungsabschlüsse entstanden, auch die Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten ist bereits seit dem Jahr 2006 rentenrechtlich be-



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiAO)

Fehlzeiten-Report 2023

Abb. 29.17 **a** Krankenstand nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2022, AOK-Mitglieder; **b** Krankenstand und AU-Quote nach Vertragsart im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

deutungslos. Aus diesem Grund wurde die veraltete Klassifikation der Berufe von der Bundesagentur für Arbeit durch eine überarbeitete Version (Bundesagentur für Arbeit 2011) ersetzt. Diese weist zugleich eine hohe Kompatibilität mit der internationalen Berufsklassifikation ISCO-08 (International Standard Classification of Occupations 2008) (ILO 2012) auf. Die neue Version gilt seit dem 01.12.2011. Infolge der Umstellung wird die Stellung im Beruf (wie die Trennung nach Arbeiter oder Angestellter) nicht mehr ausgewiesen.

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten variieren deutlich in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss (vgl. [Abb. 29.17a](#)). Dabei zeigt sich, dass der Krankenstand mit steigendem Ausbildungsniveau sinkt. Den höchsten Krankenstand weisen mit 7,4% Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss und Beschäftigte mit einer anerkannten Berufsausbildung auf. Beschäftigte mit einem Diplom, Magister, Master und Staatsexamen oder einem Bachelorabschluss liegen deutlich darunter (4,0 bzw. 3,5%). Den geringsten Krankenstand wei-

sen mit 3,0 % Beschäftigte mit Promotion auf.

Diese Ergebnisse können zu der Annahme führen, dass die Differenzen im Krankenstand u. a. auf den Faktor Bildung zurückzuführen sind. Diese Annahme wird auch in empirischen Studien bestätigt, bei denen Bildung als eine wesentliche Variable für die Erklärung von gesundheitlichen Differenzen erkannt wurde.

Die Gründe sind u. a. darin zu suchen, dass sich beispielsweise Akademiker gesundheitsgerechter verhalten, was Ernährung, Bewegung und das Rauchverhalten angehen. Auch gehen körperlich schwere und belastende Tätigkeiten eher mit einer geringeren als mit einer höheren Qualifikation einher. Akademiker stehen auch ein besserer Zugang zu Gesundheitsleistungen offen. In der Regel werden ihnen auch bei ihrer beruflichen Tätigkeit größere Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten eingeräumt und für die erbrachten beruflichen Leistungen werden adäquate Gratifikationen wie ein höheres Gehalt, Anerkennung und Wertschätzung sowie Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit gewährt (vgl. u. a. Karasek und Theorell 1990; Marmot 2005; Mielck et al. 2012; Siegrist 1999). Dies führt dazu, dass Beschäftigte in höheren Positionen motivierter sind und sich stärker mit ihrer beruflichen Tätigkeit identifizieren. Der Anteil motivationsbedingter Fehlzeiten ist auch aus diesem Grund bei höherem beruflichem Status geringer.

Umgekehrt haben Studien gezeigt, dass bei einkommensschwachen Gruppen verhaltensbedingte gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsarmut und Übergewicht stärker ausgeprägt sind als bei Gruppen mit höheren Einkommen (Mielck 2000). Die theoretische Grundlage liefern hier kulturell determinierte Lebensstilunterschiede.

Hinzu kommt, dass sich die Tätigkeiten von gering qualifizierten Beschäftigten im Vergleich zu denen von höher qualifizierten in

der Regel durch ein größeres Maß an physiologisch-ergonomischen Belastungen, eine höhere Unfallgefährdung und damit durch erhöhte Gesundheitskrisen auszeichnen. Zudem gibt es Zusammenhänge zu geringerer körperlicher Aktivität und einer selteneren Inanspruchnahme von Präventionsangeboten (vgl. Datenreport 2021). Nicht zuletzt müssen Umweltfaktoren sowie Infra- und Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden. Ein niedrigeres Einkommensniveau wirkt sich bei Geringqualifizierten auch ungünstig auf die außerberuflichen Lebensverhältnisse wie die Wohnsituation und die Erholungsmöglichkeiten aus.

Die AU-Quote weist den Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Arbeitsunfähigkeitsfall im Auswertungsjahr aus. Betrachtet man die AU-Quoten nach der Vertragsart, zeigt sich, dass die unbefristet und Vollzeit-Beschäftigten mit 65,4 bzw. 65,5 % öfter von einer Krankschreibung betroffen sind als befristet bzw. Teilzeit-Beschäftigte (62,0 bzw. 62,2 %). Dies spiegelt sich zugleich im Krankenstand wider: Der Krankenstand bei den unbefristet Beschäftigten liegt im Vergleich zu den befristet Beschäftigten um 0,6 Prozentpunkte höher. Der Krankenstand bei den Teilzeitbeschäftigten liegt allerdings um 0,3 Prozentpunkte höher als bei den Vollzeitbeschäftigten.

Betrachtet man die Fehlzeiten von Zeitarbeitenden, so zeigt sich, dass der Krankenstand bei den Zeitarbeitsbeschäftigten um 0,6 Prozentpunkte geringer ist als bei denjenigen, die nicht über eine Zeitarbeitsfirma beschäftigt sind (6,1 % versus 6,7 %). Bei diesem Unterschied spielen auch Alters- und Geschlechtseffekte eine Rolle. 73 % der Zeitarbeitsbeschäftigten sind Männer und diese sind im Durchschnitt 4,7 Jahre jünger als Beschäftigte außerhalb der Zeitarbeit. Bei Frauen beträgt dieser Altersunterschied immerhin auch noch 3,9 Jahre. Der nach Alter und Geschlecht standardisierte Kranken-

stand¹³ zeigt bei Beschäftigten ohne Zeitarbeitsanstellung einen Krankenstand von 6,8 % und bei Zeitarbeitenden von 6,6 %. Damit fehlen die Zeitarbeitenden weiterhin im Vergleich weniger in den Betrieben, jedoch verringert sich infolge unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen die Differenz beim Krankenstand um 0,4 Prozentpunkte im Vergleich zu den Beschäftigten ohne Zeitarbeitsanstellung. Die Anzahl der Fehltage pro Fall ist bei Zeitarbeitenden deutlich geringer (Zeitarbeit: 8,3 Tage vs. Nicht-Zeitarbeit: 11,4 Tage) (■ Abb. 29.17b).

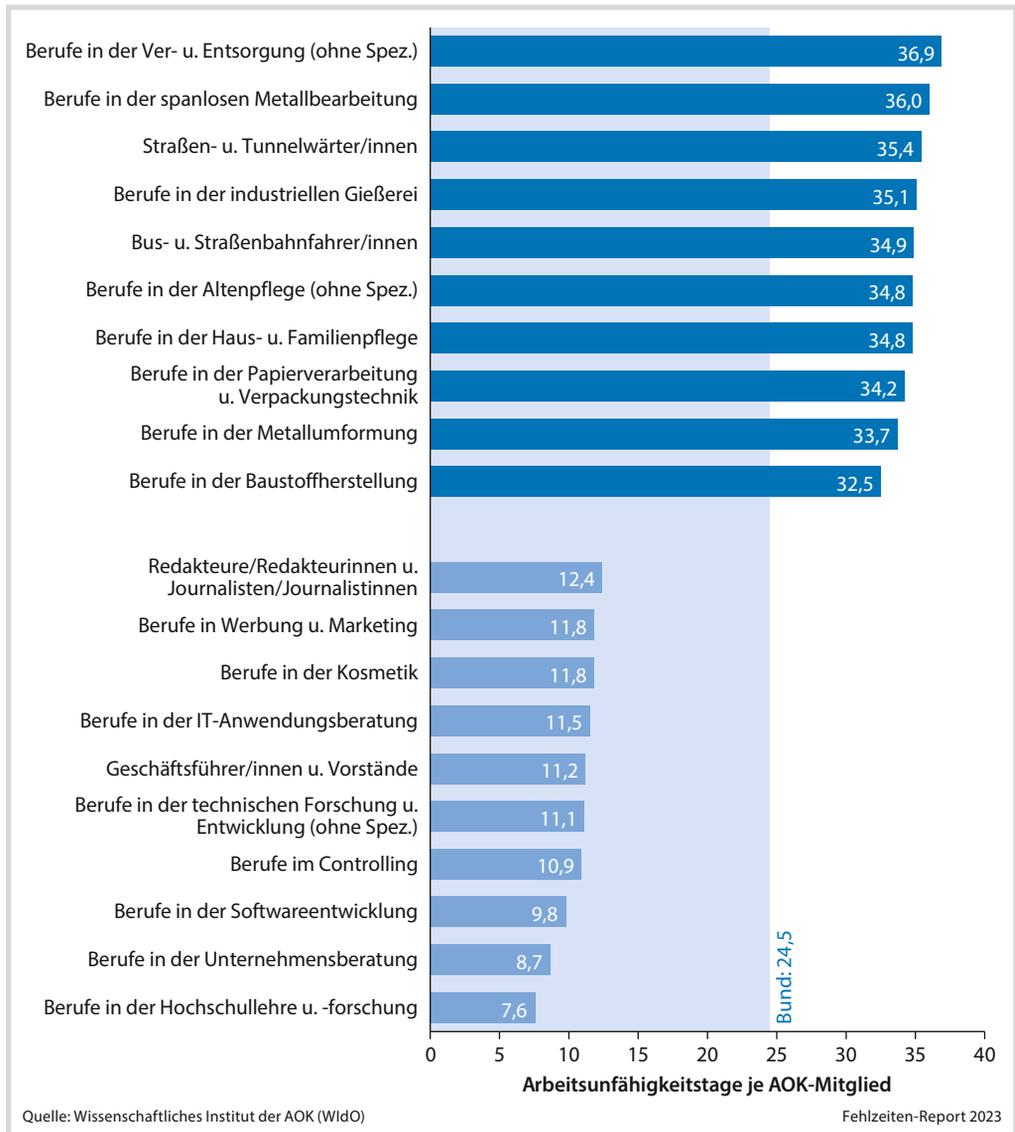
29.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen

Auch bei den einzelnen Berufsgruppen¹⁴ gibt es große Unterschiede hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten (■ Abb. 29.18). Die Art der ausgeübten Tätigkeit hat erheblichen

Einfluss auf das Ausmaß der Fehlzeiten. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage weisen Berufsgruppen aus dem gewerblichen Bereich auf, wie beispielsweise Berufe in der Ver- und Entsorgung. Dabei handelt es sich häufig um Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen (► Abschn. 29.12). Einige der Berufsgruppen mit hohen Krankenständen, wie Berufe in der Altenpflege, sind auch in besonders hohem Maße psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Die niedrigsten Krankenstände sind bei akademischen Berufsgruppen wie z. B. Berufen in der Hochschullehre und -forschung, der Unternehmensberatung oder der Softwareentwicklung zu verzeichnen. Während Beschäftigte mit Berufen in der Hochschullehre und -forschung im Jahr 2022 im Durchschnitt nur 7,6 Tage krankgeschrieben waren, waren es bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung 36,9 Tage, also fast das Fünffache.

13 Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten im Jahr 2022
Quelle: Bundesagentur für Arbeit²⁰²³.

14 Die Klassifikation der Berufe wurde zum 01.12.2011 überarbeitet und aktualisiert (► Abschn. 29.9). Daher finden sich ab dem Jahr 2012 zum Teil andere Berufsbezeichnungen als in den Fehlzeiten-Reporten der Vorjahre.



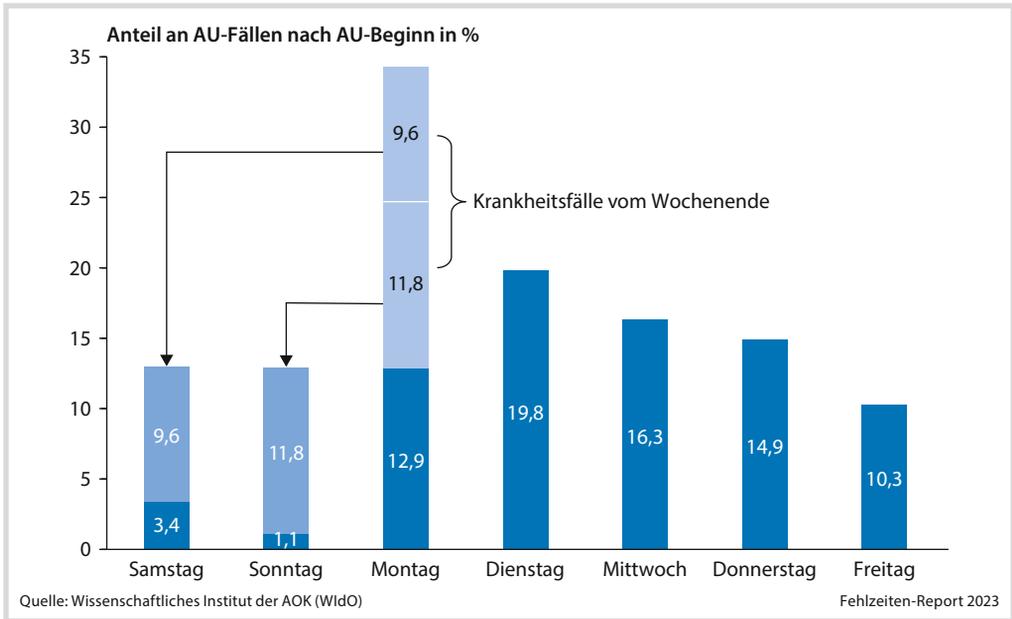
■ **Abb. 29.18** Zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten je AOK-Mitglied im Jahr 2022

29.11 Fehlzeiten nach Wochentagen

Die meisten Krankschreibungen sind am Wochenanfang zu verzeichnen (■ Abb. 29.19). Zum Wochenende hin nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen tendenziell ab.

2022 entfiel ein Drittel (34,3 %) der wöchentlichen Krankmeldungen auf den Montag.

Bei der Bewertung der gehäuften Krankmeldungen am Montag muss allerdings berücksichtigt werden, dass der Arzt am Wochenende in der Regel nur in Notfällen aufgesucht wird, da die meisten Praxen geschlossen sind. Deshalb erfolgt die Krankschreibung für



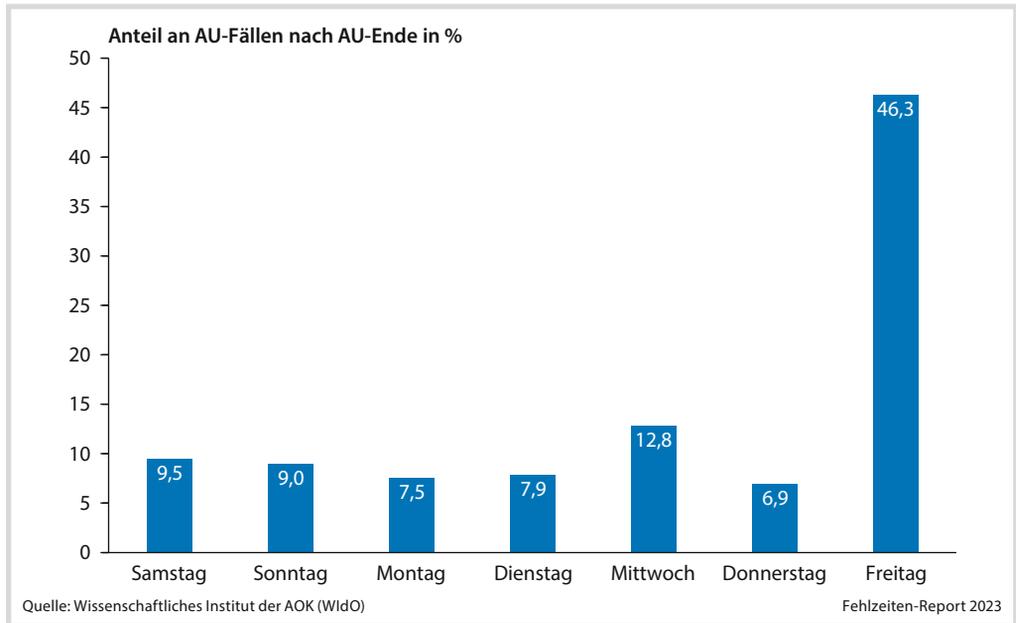
■ **Abb. 29.19** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Beginn im Jahr 2022

Erkrankungen, die bereits am Wochenende begonnen haben, in den meisten Fällen erst am Wochenanfang. Insofern sind in den Krankmeldungen vom Montag auch die Krankheitsfälle vom Wochenende enthalten. Die Verteilung der Krankmeldungen auf die Wochentage ist also in erster Linie durch die ärztlichen Sprechstundenzeiten bedingt. Dies wird häufig in der Diskussion um den „blauen Montag“ nicht bedacht.

Geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit zu erkranken an allen Wochentagen gleich hoch ist und verteilt die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vom Samstag, Sonntag und Montag gleichmäßig auf diese drei Tage, beginnen am Montag – „wochenendberreinigt“ – nur noch 12,9% der Krankheitsfälle. Danach ist der Montag nach dem Freitag (10,3%) der Wochentag mit der geringsten Zahl an Krankmeldungen. Eine finni-

sche Studie zu diesem Thema bestätigt ebenfalls die geringe Bedeutung des Montags bei krankheitsbedingten Fehlzeiten (Vahtera et al. 2001). Die Mehrheit der Ärzte bevorzugt als Ende der Krankschreibung das Ende der Arbeitswoche (■ Abb. 29.20): 2022 endeten 46,3% der Arbeitsunfähigkeitsfälle am Freitag. Nach dem Freitag ist der Mittwoch der Wochentag, an dem die meisten Krankmeldungen (12,8%) abgeschlossen worden sind.

Da meist bis Freitag krankgeschrieben wird, nimmt der Krankenstand gegen Ende der Woche zu. Daraus abzuleiten, dass am Freitag besonders gerne „krankgefeiert“ wird, um das Wochenende auf Kosten des Arbeitgebers zu verlängern, erscheint wenig plausibel, insbesondere wenn man bedenkt, dass der Freitag der Werktag mit den wenigsten Krankmeldungen ist.



■ **Abb. 29.20** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Ende im Jahr 2022

29.12 Arbeitsunfälle

Im Jahr 2022 waren 2,0 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle¹⁵ zurückzuführen. Diese waren für 4,5 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich (■ Abb. 29.21).

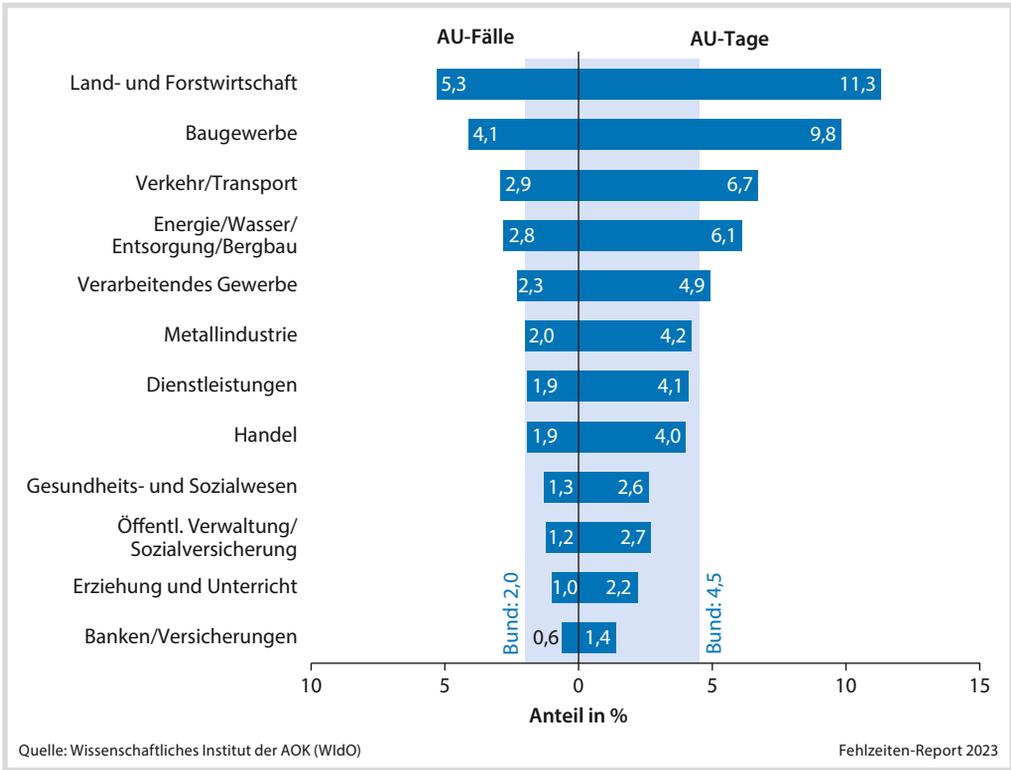
In den einzelnen Wirtschaftszweigen variiert die Zahl der Arbeitsunfälle erheblich. So waren die meisten Fälle in der Land- und Forstwirtschaft und im Baugewerbe zu verzeichnen (■ Abb. 29.22). 2022 gingen beispielsweise 5,3 % der AU-Fälle und 11,3 % der AU-Tage in der Land- und Forstwirtschaft auf Arbeitsunfälle zurück. Neben dem Baugewerbe (4,1 %) und der Land- und Forstwirtschaft gab es auch im Bereich Verkehr und Transport (2,9 %) und in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (2,8 %) überdurchschnittlich viele Arbeitsunfälle. Den geringsten Anteil an Arbeitsunfällen verzeichneten die Banken und Versicherungen mit 0,6 %.

Die Zahl der Arbeitsunfälle lag in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland: Während im Westen durchschnittlich 44 Fälle auf 1.000 AOK-Mitglieder entfielen, waren es im Osten 42 Fälle je 1.000 Mitglieder (■ Abb. 29.22).

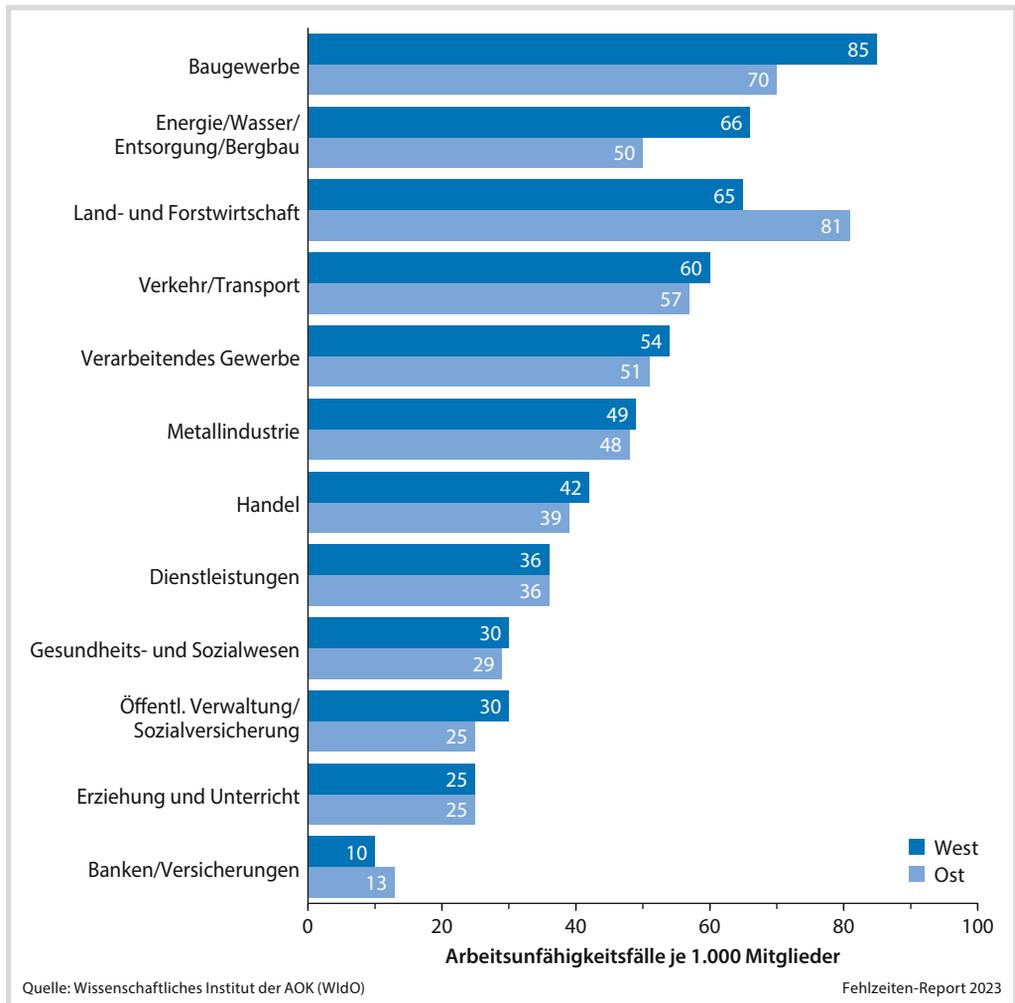
Die Zahl der auf Arbeitsunfälle zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitstage war in den Branchen Land- und Forstwirtschaft sowie geringfügig bei den Dienstleistungen, im Gesundheits- und Sozialwesen, in Erziehung und Unterricht und auch den Banken und Versicherungen in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland (■ Abb. 29.23).

■ Tab. 29.6 zeigt die Berufsgruppen, die in besonderem Maße von arbeitsbedingten Unfällen betroffen sind. Spitzenreiter waren im Jahr 2022 Berufe in der Zimmerei (4.479 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder), Berufe in der Dachdeckerei (3.951 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder) sowie Berufe im Maurerhandwerk (3.901 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder).

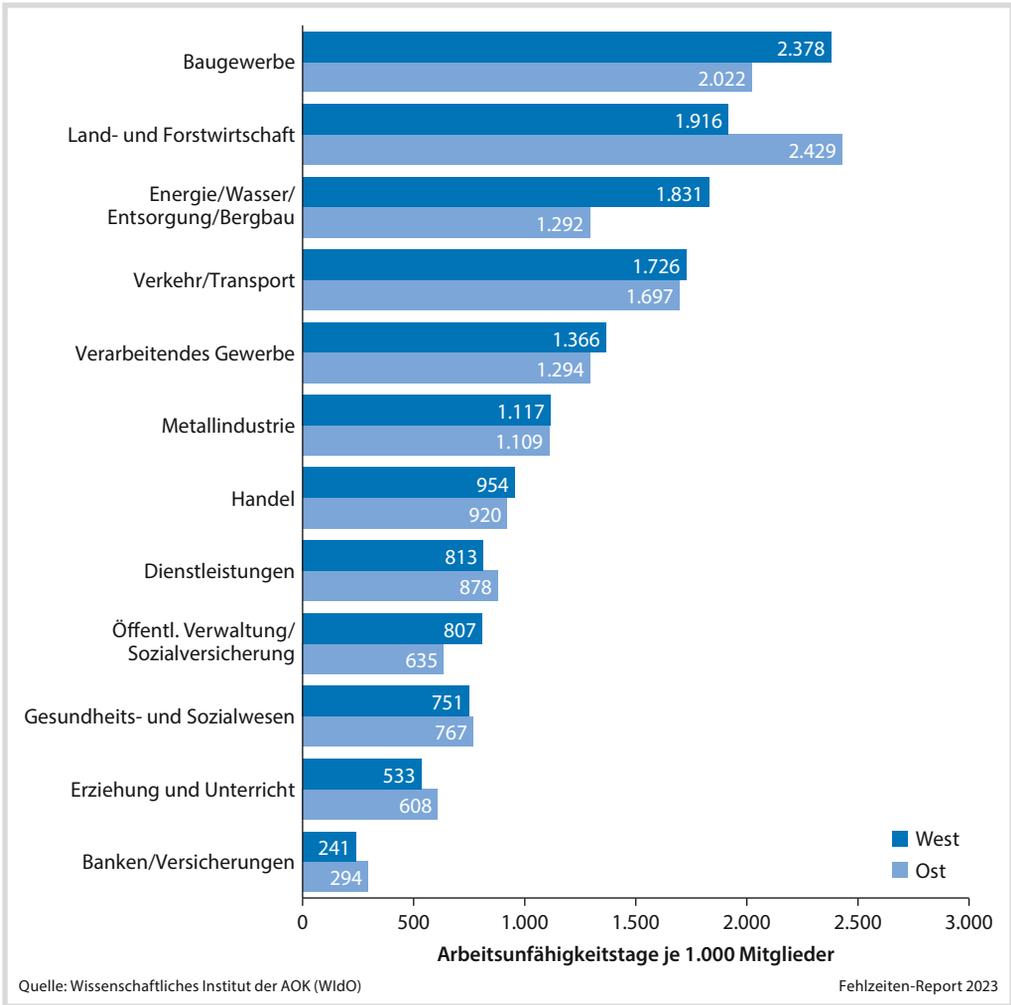
¹⁵ Zur Definition der Arbeitsunfälle siehe ■ Tab. 29.1.



■ **Abb. 29.21** Fehlzzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen im Jahr 2022



■ **Abb. 29.22** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2022



■ **Abb. 29.23** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2022

Tab. 29.6 Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Berufsgruppen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder
Berufe in der Zimmerei	4.479
Berufe in der Dachdeckerei	3.951
Berufe im Maurerhandwerk	3.901
Berufe im Beton- u. Stahlbetonbau	3.490
Berufe im Hochbau (ohne Spez.)	2.982
Berufe im Tiefbau (ohne Spez.)	2.876
Berufe im Straßen- u. Asphaltbau	2.692
Berufe in der Ver- u. Entsorgung (ohne Spez.)	2.685
Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2.572
Berufe in der Holzbe- u. -verarbeitung (ohne Spez.)	2.446
Führer/innen von Erdbewegungs- u. verwandten Maschinen	2.422
Berufe im Metallbau	2.354
Berufe im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.)	2.267
Berufe in der Fleischverarbeitung	2.199
Berufe im Garten-, Landschafts- u. Sportplatzbau	2.199
Berufe für Post- u. Zustelldienste	2.195
Berufe im Holz-, Möbel- u. Innenausbau	2.194
Platz- u. Gerätewarte/-wartinnen	2.155
Kranführer/innen, Aufzugsmaschinisten, Bedienung verwandter Hebeeinrichtungen	2.109
Berufe für Maler- u. Lackiererarbeiten	2.043
Berufe in der Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik	2.030
Berufe in der Schweiß- u. Verbindungstechnik	1.920
Berufe in der Metalloberflächenbehandlung (ohne Spez.)	1.893
Berufe im Gartenbau (ohne Spez.)	1.836
Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	1.762
Fehlzeiten-Report 2023	

29.13 Krankheitsarten im Überblick

Das Krankheitsgeschehen wird im Wesentlichen von sechs großen Krankheitsgruppen (nach ICD-10) bestimmt: Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen, psychische und Verhaltensstörungen, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane (Abb. 29.24). 55,6 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 60,6 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen 2022 auf das Konto dieser sechs Krankheitsarten. Der Rest verteilte sich auf sonstige Krankheitsgruppen.

Der häufigste Anlass für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen waren Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2022 waren diese für mehr als ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitsfälle (27,3 %) verantwortlich. Aufgrund einer relativ geringen durchschnittlichen Erkrankungsdauer betrug der Anteil der Atemwegserkrankungen am Krankenstand allerdings nur 17,5 %. Die zweitmeisten Arbeitsunfähigkeitstage wurden durch Muskel-

und Skelett-Erkrankungen verursacht, die häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden sind. Allein auf diese Krankheitsart waren 2022 17,4 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurückzuführen, obwohl sie nur für 11,8 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich war.

Abb. 29.25 zeigt die Anteile der Krankheitsarten an den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr. Während die Anteile der Muskel-, Skeletterkrankungen um 4,1, der Verletzungen um 1,9, der psychischen Erkrankungen um 1,7, der Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 0,9 und der Anteil der Verdauungserkrankungen um 0,6 Prozentpunkte sanken, stieg vor allem der Anteil der Atemwegserkrankungen um 7,7 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr an.

Die Abb. 29.26 und 29.27 zeigen die Entwicklung der häufigsten Krankheitsarten in den Jahren 2013 bis 2022 in Form einer Indexdarstellung. Ausgangsbasis ist dabei der Wert des Jahres 2012. Dieser wurde auf 100 normiert. Vor allem die Atemwegserkrankungen hatten im Jahr 2022 einen deutlichen Anstieg

29

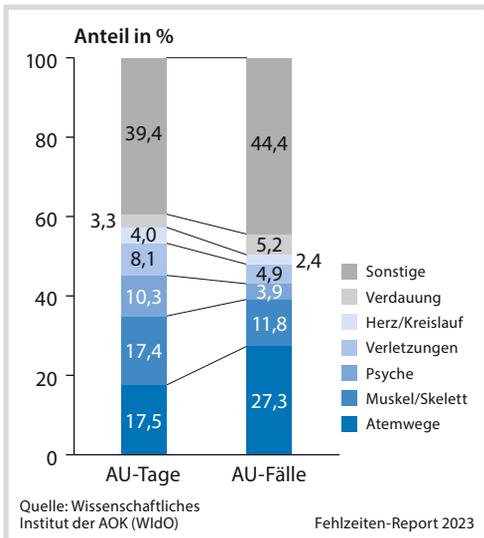


Abb. 29.24 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2022

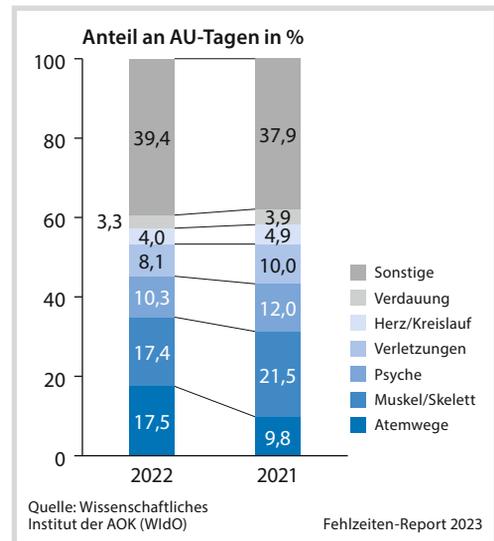


Abb. 29.25 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr

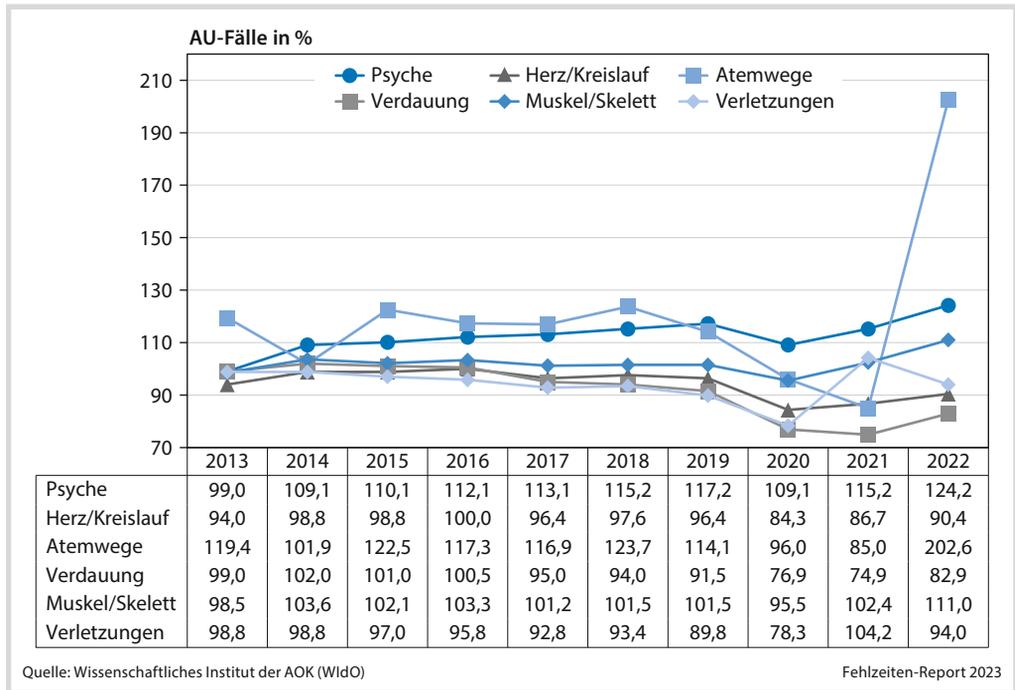


Abb. 29.26 Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2013–2022 (Indexdarstellung: 2012 = 100 %)

sowohl bei den AU-Tagen als auch bei den AU-Fällen zu verzeichnen. Während der deutliche Anstieg der Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu interpretieren ist, zeigen vor allem die psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren einen kontinuierlichen Anstieg. Über die Gründe für diesen Anstieg wird gesellschaftlich kontrovers diskutiert. In welchem Umfang die spezifischen Arbeitsbedingungen der modernen Arbeitswelt einen Beitrag zu diesem Trend leisten, bleibt umstritten. Ein wesentlicher Grund für den Anstieg wird hingegen in der Entstigmatisierung bestimmter psychischer Störungen gesehen: Ärzte seien zunehmend bezüglich psychischer Probleme sensibilisiert und dokumentieren psychische Krankheiten aufgrund der gestiegenen gesellschaftlichen Akzeptanz häufiger. Hierzu trage auch die verstärkte und verbesserte Schulung von Ärztinnen und Ärzten – insbeson-

dere im hausärztlichen Bereich – bei. Dazu kommt die zunehmende Bereitschaft der Patienten und Patientinnen, psychische Probleme offener anzusprechen als früher. Als weiterer Grund wird die Verlagerung in Richtung psychischer Störungen als Diagnose diskutiert, d. h. bei Beschäftigten, die früher mit somatischen Diagnosen wie beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen krankgeschrieben waren, wird heute öfter eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Die „reale Prävalenz“ von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung sei aber insgesamt unverändert geblieben. Die Zwölf-Monats-Prävalenz liegt in Deutschland – je nach Studie – zwischen 31,1 und 34,5 % und damit deutlich höher, als es die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen nahelegen. Wenn man jedoch die stationären und ambulanten Diagnosen bei der Analyse berücksichtigt, lag die Prävalenzrate bei den AOK-Mitgliedern im Jahr 2018 bei

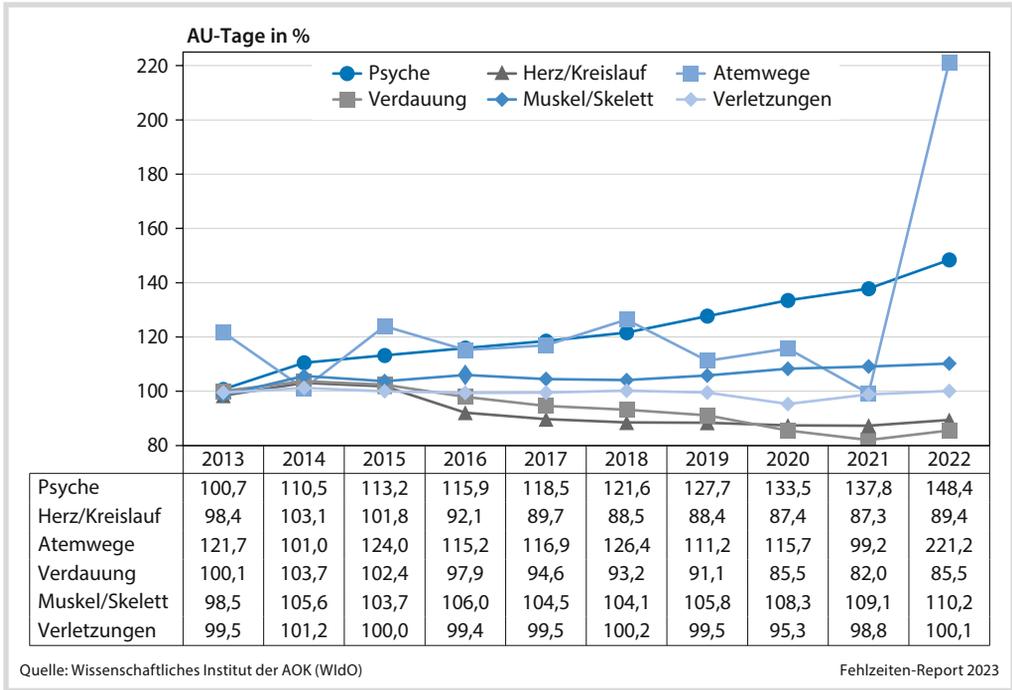


Abb. 29.27 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2013–2022 (Indexdarstellung: 2012 = 100 %)

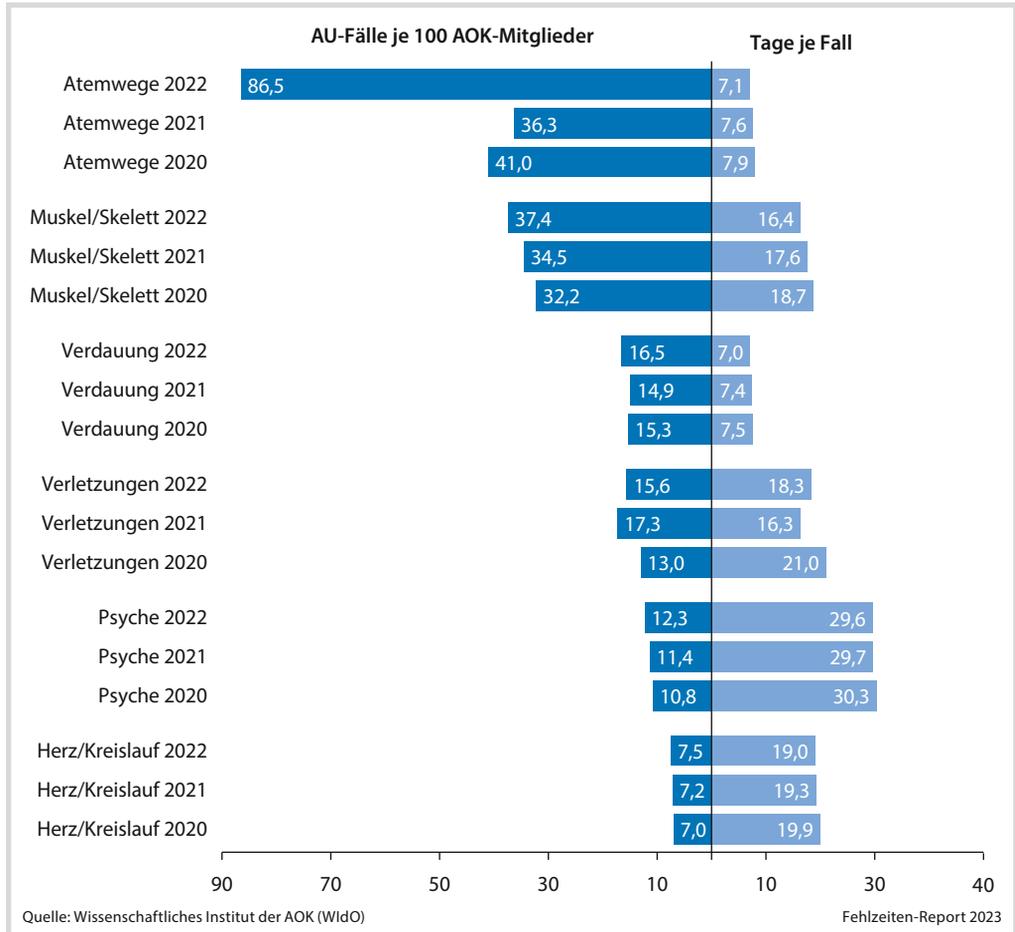
30,4 % und damit in etwa auf dem Niveau der genannten externen Studien (vgl. Meschede et al. 2020). Der Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an der Frühinvalidität hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Im Jahr 2021 ist dieser Anteil im Vergleich zum Vorjahr jedoch wieder rückläufig und beträgt bei den Männern 28,9 % (2020: 34,8 %) und bei den Frauen 45,7 % (2020: 47,8 %). Insgesamt lag dieser Anteil bei 37,7 % (2020: 40,5 %) (Deutsche Rentenversicherung Bund 2022). Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist mit einem weiteren Anstieg der psychischen Erkrankungen zu rechnen (WHO 2011). Der Prävention dieser Erkrankungen wird daher weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Neben dem besonders starken Anstieg der Atemwegserkrankungen ist die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Vergleich zum Jahr 2012 insbesondere bei den psychischen Er-

krankungen und bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen angestiegen. Arbeitsunfähigkeitsfälle, die auf Verdauungs-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auf Verletzungen zurückgingen, reduzierten sich um 17,1 %, 9,6 % bzw. 6 %.

Die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fehlzeiten unterliegen den von Jahr zu Jahr unterschiedlich stark auftretenden Erkältungswellen. Bezogen auf die Fehltage sind die Atemwegserkrankungen in den letzten zehn Jahren um 121,2 % angestiegen. Dies ist vor allem auf die starke Erkältungswelle im Jahr 2022 zurückzuführen. Welche Rolle Covid-Infektionen in diesem Zusammenhang spielen, wird in ► Abschn. 29.21 erläutert.

In den letzten zehn Jahren sind ansonsten vor allem die psychischen Erkrankungen angestiegen (um 48,4 %), gefolgt von den Muskel-Skelett-Erkrankungen (um 10,2 %). Einen Rückgang gab es vor allem bei den Verdau-



■ **Abb. 29.28** Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder und Tage je Fall nach Krankheitsarten im Jahr 2022

ungserkrankungen (um 14,5 %) und den Herz-Kreislauf-Erkrankungen (10,6 %).

Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle entstehen aufgrund von Atemwegserkrankungen: 86,5 Krankschreibungen entfallen hier durchschnittlich auf 100 ganzjährig versicherte AOK-Mitglieder. Zugleich sind mit 7,1 Fehltagen pro Fall bei den Atemwegserkrankungen die vergleichsweise kürzesten Ausfallzeiten verbunden, wohingegen bei psychischen Erkrankungen mit 29,6 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall im Schnitt die längsten Ausfallzeiten im Jahr 2022 zu beobachten sind.

Auf ein AOK-Mitglied entfallen – unabhängig davon, ob es erkrankt war oder nicht

– im Jahr 2022 durchschnittlich 6,2 Fehltag aufgrund einer Atemwegserkrankung und 6,1 Fehltag aufgrund einer Muskel- und Skelett-Erkrankung. Damit stehen diese Diagnosegruppen auf Platz 1 und 2 als Ursache für Fehltag in Unternehmen, gefolgt von den psychischen Erkrankungen (3,6 Fehltag pro AOK-Mitglied). Bei allen bedeutenden Hauptdiagnosegruppen gab es systematisch einen Anstieg der Fehltag im Vergleich zum Vorjahr (■ Abb. 29.28 und ■ Tab. 29.7).

Zwischen West- und Ostdeutschland sind nach wie vor Unterschiede in der Verteilung der Krankheitsarten festzustellen (■ Abb. 29.29). In den westlichen Bundes-

Tab. 29.7 Arbeitsunfähigkeitsquote und -tage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten 2022 im Vergleich zum Vorjahr

ICD-Hauptgruppe	Bezeichnung	Arbeitsunfähigkeitsquote in %		Veränd. zum Vorjahr in %	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder		Veränd. zum Vorjahr in %
		2022	2021		2022	2021	
5	Psyche	7,5	7,1	6,1	364,4	338,2	7,7
9	Herz/Kreislauf	4,7	4,6	2,7	142,4	139,1	2,4
10	Atemwege	41,6	20,6	101,8	615,7	276,2	122,9
11	Verdauung	9,7	8,8	10,2	114,8	110,1	4,3
13	Muskel/Skelett	19,2	18,0	6,4	614,6	608,1	1,1
19	Verletzungen	10,1	11,1	-9,3	286,2	282,5	1,3
	Sonstige	44,3	30,5	45,4	1.389,4	1.072,2	29,6

Fehlzeiten-Report 2023

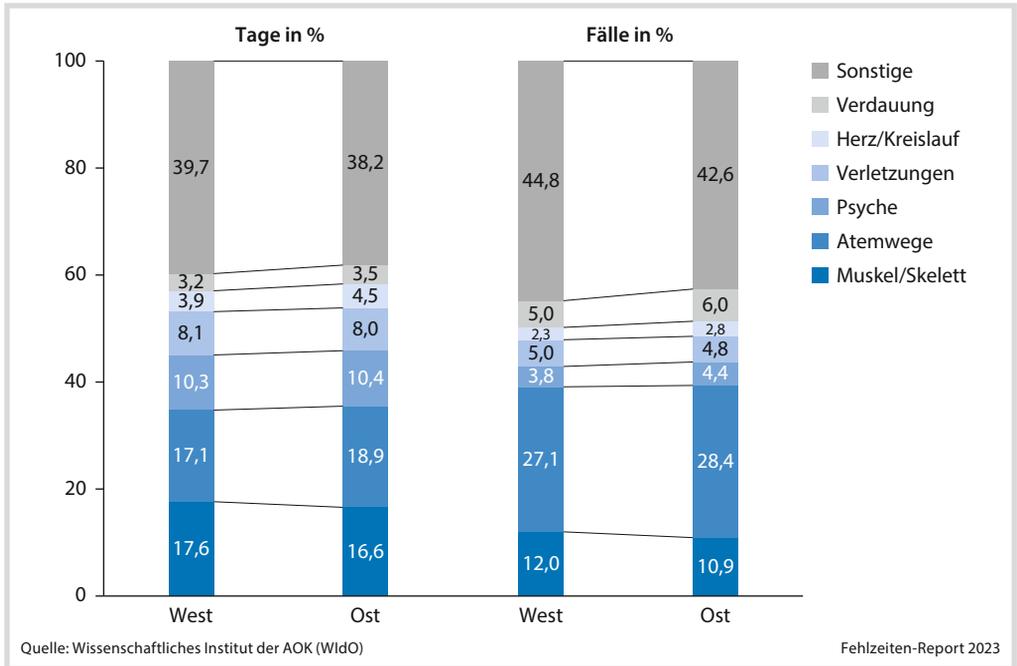
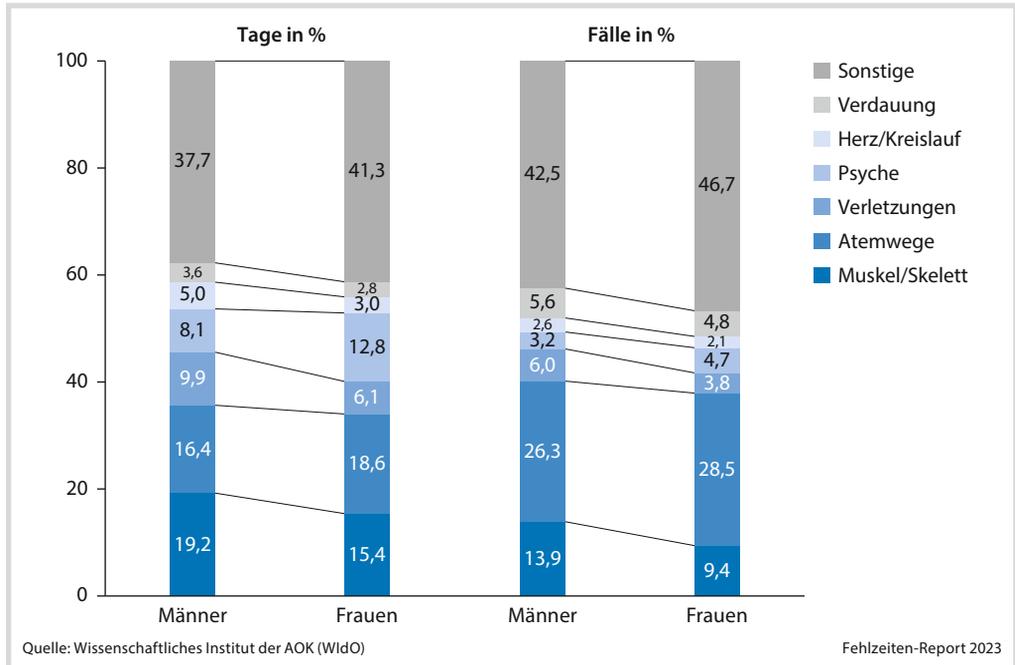


Abb. 29.29 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in West- und Ostdeutschland im Jahr 2022



■ **Abb. 29.30** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Geschlecht im Jahr 2022

ländern verursachten Muskel- und Skelett-Erkrankungen (1,0 Prozentpunkte) und Verletzungen (0,1 Prozentpunkte) mehr Fehltag als in den neuen Bundesländern. In den östlichen Bundesländern entstanden vor allem durch Atemwegserkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (1,8 und 0,6 Prozentpunkte) mehr Fehltag als im Westen.

Auch in Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich deutliche Unterschiede in der Morbiditätsstruktur (■ Abb. 29.30). Insbesondere muskuloskeletale Erkrankungen und Verletzungen führen bei Männern häufiger zur Arbeitsunfähigkeit als bei Frauen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich beanspruchende und unfallträchtige Tätigkeiten ausüben als Frauen. Auch der Anteil der Erkrankungen des Verdauungssystems und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen ist bei Männern höher als bei Frauen. Bei den Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist insbesondere der

Anteil an den AU-Tagen bei Männern höher als bei Frauen.

Psychische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen kommen dagegen bei Frauen häufiger vor als bei Männern.

■ Abb. 29.31 zeigt die Bedeutung der Krankheitsarten für die Fehlzeiten in den unterschiedlichen Altersgruppen. Aus der Abbildung ist deutlich zu ersehen, dass die Zunahme der krankheitsbedingten Ausfalltage mit dem Alter v. a. auf den starken Anstieg der Muskel- und Skelett-Erkrankungen und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen ist, während die Atemwegserkrankungen in allen Altersgruppen im Auswertungsjahr eine größere Rolle spielen. Während die beiden erstgenannten Krankheitsarten bei den jüngeren Altersgruppen noch eine untergeordnete Bedeutung haben, verursachen sie in den höheren Altersgruppen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage. Bei den 60- bis 64-Jährigen gehen ein Viertel (22,3 %) der Ausfalltage auf das Konto der muskuloskeletalen Erkrankun-

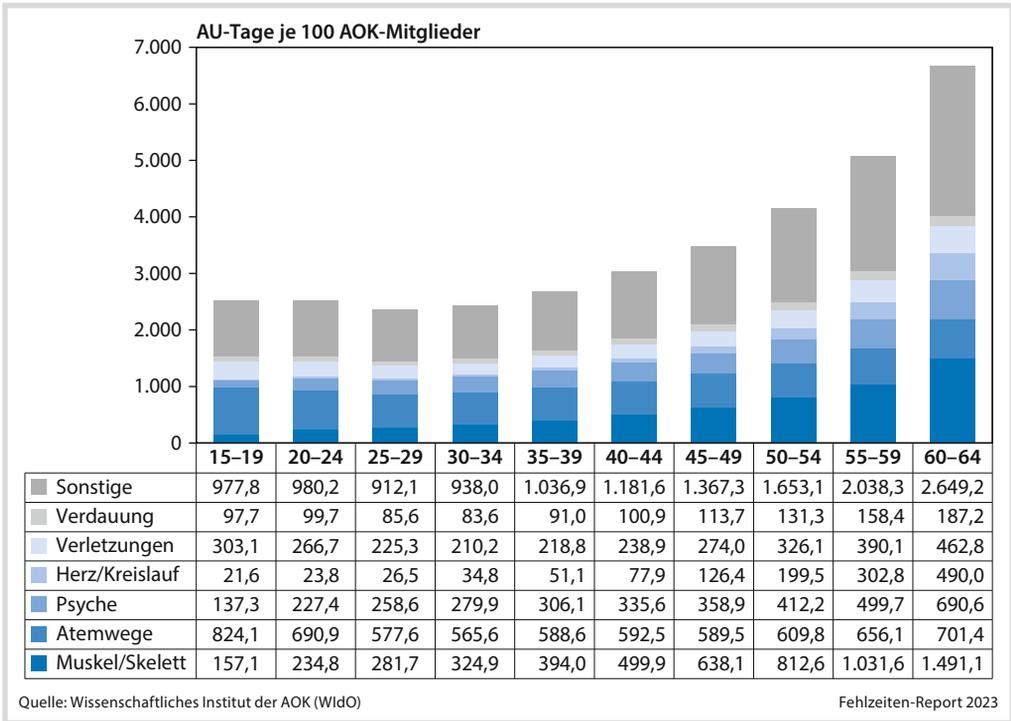


Abb. 29.31 Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter im Jahr 2022

gen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zusammen sind bei dieser Altersgruppe für 29,7% des Krankenstandes verantwortlich.

29.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen

In **Tab. 29.8** sind die 40 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgelistet. Im Jahr 2022 waren auf diese Diagnosen 65,7% aller AU-Fälle und 53,5% aller AU-Tage zurückzuführen.

Die häufigste Einzeldiagnose, die im Jahr 2022 zu Arbeitsunfähigkeit führte, war die akute Infektion der oberen Atemwege mit 16,7% der AU-Fälle und 10,1% der AU-Tage. Die zweithäufigste Diagnose, die zu Krankmeldungen führte, sind Krankheiten mit unklarer Ätiologie mit 6,4% der AU-Fälle und 4,8% der AU-Tage. Hierunter fällt die Covid-19-Diagnose. Unter den häufigsten Diagnosen sind Krankheitsbilder aus dem Bereich der Muskel- und Skelett-Erkrankungen besonders zahlreich vertreten. Die Covid-bedingte Diagnose ICD U99 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 ist im Jahr 2022 auf dem vierten Rang, was die Fallhäufigkeit betrifft.

Tab. 29.8 Anteile der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen im Jahr 2022

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,7	10,1
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	6,4	4,8
M54	Rückenschmerzen	4,8	5,0
U99	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U99.-!	3,6	2,2
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	2,9	1,1
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	2,6	1,7
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,3	1,4
R51	Kopfschmerz	1,7	0,8
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,6	0,9
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,4	0,7
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,2	2,5
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,0	1,3
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,0	1,0
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	1,0	0,9
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,0	0,6
R53	Unwohlsein und Ermüdung	0,9	1,0
J20	Akute Bronchitis	0,9	0,6
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,9	0,5
F32	Depressive Episode	0,8	2,9
R05	Husten	0,8	0,5
K29	Gastritis und Duodenitis	0,8	0,4
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	0,8	0,3
R11	Übelkeit und Erbrechen	0,8	0,3
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	0,8	0,2
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	0,7	0,8
R07	Hals- und Brustschmerzen	0,7	0,4
G43	Migräne	0,7	0,3
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	0,6	1,6
F48	Andere neurotische Störungen	0,6	1,1
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,6	0,6

■ **Tab. 29.8** (Fortsetzung)

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	0,6	0,4
J02	Akute Pharyngitis	0,6	0,3
J03	Akute Tonsillitis	0,6	0,3
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,5	1,5
M75	Schulterläsionen	0,5	1,3
R42	Schwindel und Taumel	0,5	0,5
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	0,5	0,5
R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	0,5	0,3
F45	Somatoforme Störungen	0,4	1,0
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	0,4	0,9
Summe hier		65,7	53,5
Restliche		34,3	46,5
Gesamtsumme		100,0	100,0
Fehlzeiten-Report 2023			

29.15 Krankheitsarten nach Branchen und Berufen

Bei der Verteilung der Krankheitsarten bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Branchen, die im Folgenden für die wichtigsten Krankheitsgruppen aufgezeigt werden.

■ ■ Muskel- und Skelett-Erkrankungen

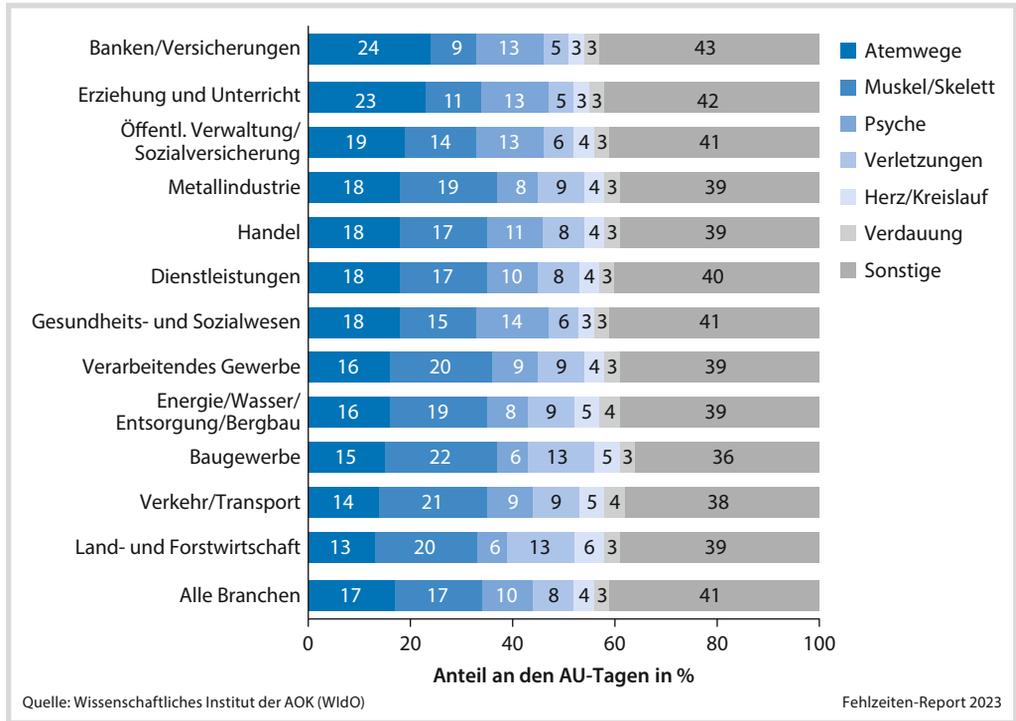
Die Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursachen in fast allen Branchen die zweitmeisten Fehltag (■ Abb. 29.32). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen bewegte sich im Jahr 2022 in den einzelnen Branchen zwischen 9 % bei Banken und Versicherungen und 22 % im Baugewerbe. In Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlich hohen Krankenständen sind häufig die muskuloskelettalen Erkrankungen besonders ausgeprägt und tragen wesentlich zu den erhöhten Fehlzeiten bei.

■ Abb. 29.33 zeigt die Anzahl und durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen

in den einzelnen Branchen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle waren im Bereich Verkehr und Transport zu verzeichnen – fast dreimal so viele wie bei den Banken und Versicherungen.

Die muskuloskelettalen Erkrankungen sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Die mittlere Dauer der Krankmeldungen schwankte im Jahr 2022 in den einzelnen Branchen zwischen 14,5 Tagen bei Banken und Versicherungen sowie im Dienstleistungssektor und 20,8 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 16,4 Tagen.

■ Abb. 29.34 zeigt die zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind bei den Berufen in der industriellen Gießerei zu verzeichnen, während Berufe in der Hochschullehre und -forschung vergleichsweise geringe Fallzahlen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aufweisen.



■ **Abb. 29.32** Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2022

■ Atemwegserkrankungen

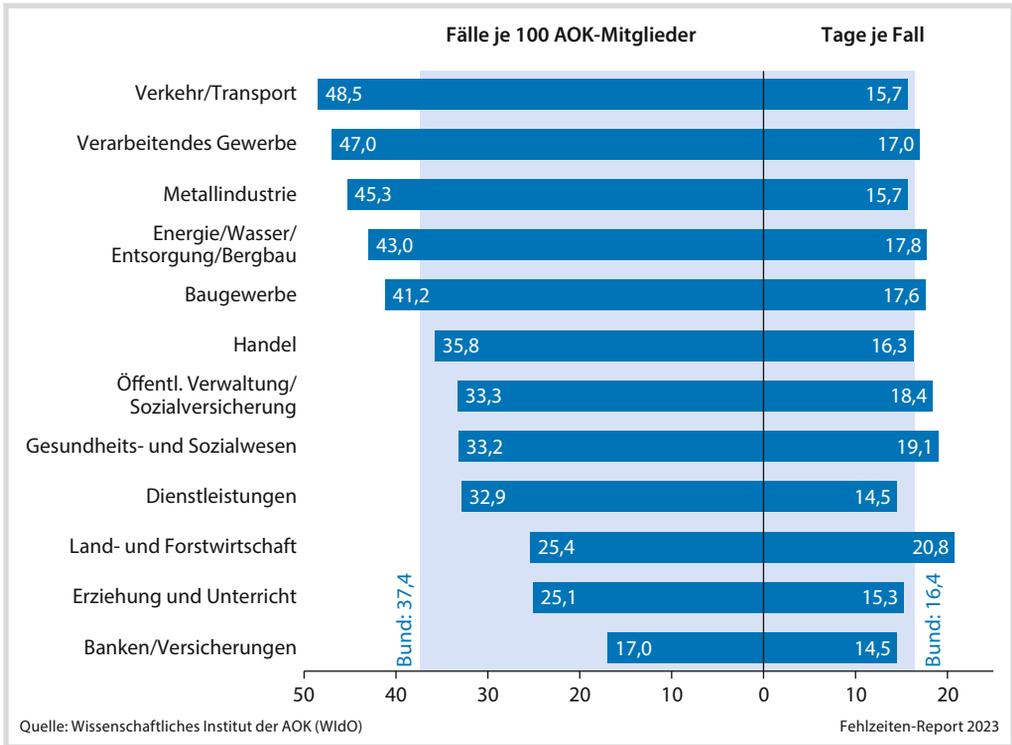
Die meisten Erkrankungsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen waren im Jahr 2022 im Bereich Erziehung und Unterricht zu verzeichnen (■ Abb. 29.35). Überdurchschnittlich viele Fälle fielen unter anderem auch im Bereich Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung, im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der Metallindustrie und bei Banken und Versicherungen an.

Die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei dieser Krankheitsart ist in der Regel relativ gering. Im Branchendurchschnitt liegt sie bei 7,1 Tagen. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich im Jahr 2022 zwischen 6,7 Tagen bei Banken und Versicherungen und im Baugewerbe und 7,8 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft.

Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen (■ Abb. 29.32)

ist bei den Banken und Versicherungen und in Berufen der Erziehung und im Unterricht (24 bzw. 23 %) am höchsten, in der Land- und Forstwirtschaft und im Verkehr und Transport (13 % und 14 %) am geringsten.

In ■ Abb. 29.36 sind die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen von zehn Berufsgruppen dargestellt. Deutlicher Spitzenreiter sind die Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung mit 153,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder und einer vergleichsweise geringen Falldauer von 6,9 Tagen je Fall, während beispielsweise Berufskraftfahrer/-innen (Güterverkehr/LKW) im Vergleich zwar deutlich seltener an Atemwegserkrankungen leiden (49,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), jedoch eine überdurchschnittliche Falldauer von 8,8 Tagen aufweisen.



■ **Abb. 29.33** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

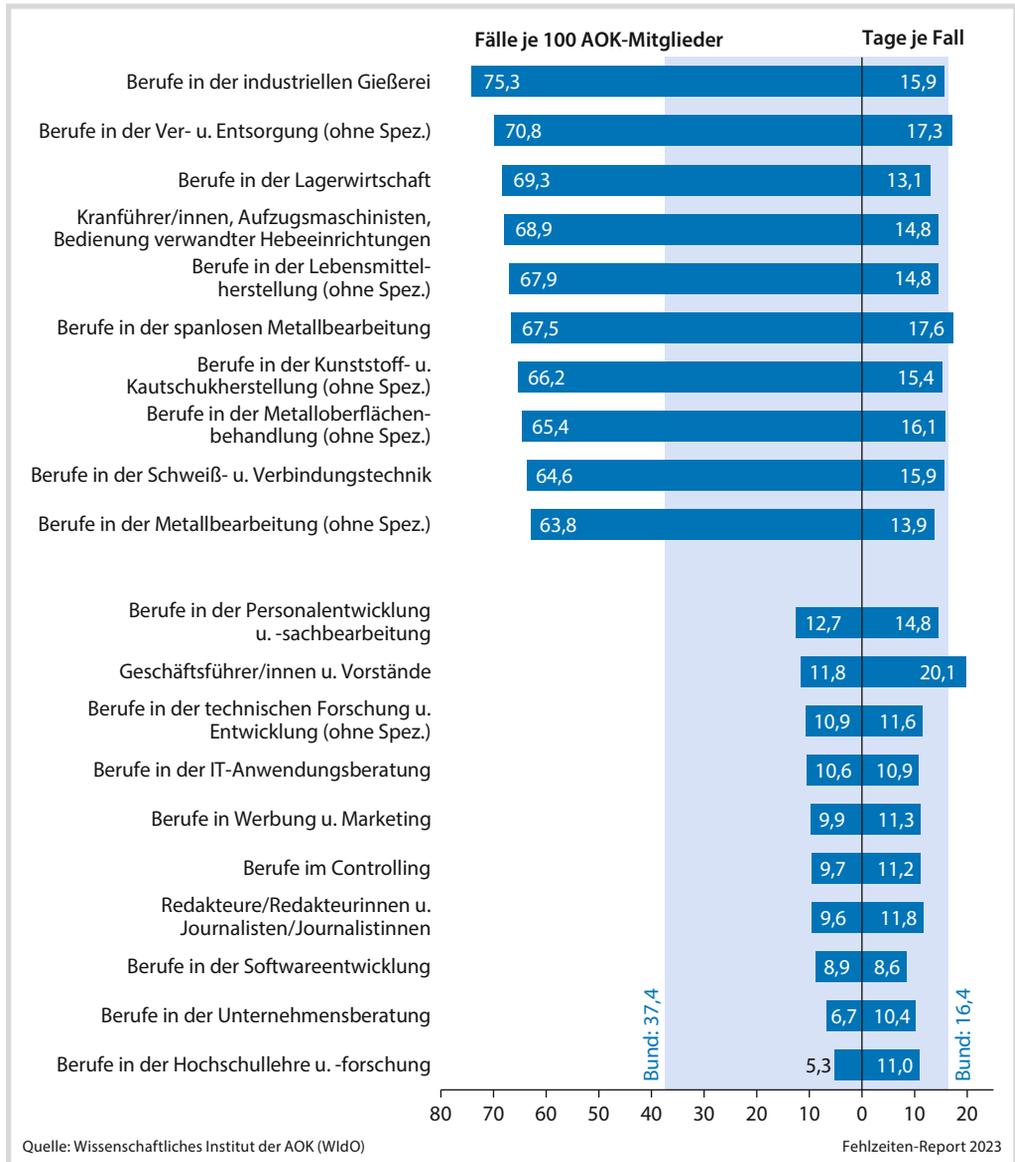
■ ■ Verletzungen

Der Anteil der Verletzungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen variiert sehr stark zwischen den einzelnen Branchen (■ Abb. 29.32). Am höchsten ist er in Branchen mit vielen Arbeitsunfällen. Im Jahr 2022 bewegte er sich zwischen 5 % bei den Banken und Versicherungen sowie bei Erziehung und Unterricht und 13 % im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft. Hier war die Zahl der Fälle damit deutlich höher als bei Banken und Versicherungen (■ Abb. 29.37). Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldungen schwankte in den einzelnen Branchen zwischen 15,0 Tagen bei Banken und Versicherungen und 22,9 Tagen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft.

Die Unterschiede zeigen sich auch bei den Berufsgruppen (■ Abb. 29.38): An der Spitze der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von

Verletzungen stehen Berufe in der Dachdeckerei, gefolgt von der Zimmerei mit 35,4 bzw. 34,6 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und einer relativ langen Falldauer (20,3 und 21,2 Tagen pro Fall). Berufe in der Hochschullehre und -forschung liegen dagegen mit 3,9 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und 12,4 Tagen je Fall weit unter dem Bundesdurchschnitt. Die längste gemittelte Falldauer geht auf Berufe im Mauerhandwerk zurück (24,0 Tage je Fall).

Ein erheblicher Teil der Verletzungen ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. In der Land- und Forstwirtschaft gehen 48 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf Arbeitsunfälle durch Verletzungen zurück. Im Baugewerbe, im Bereich Verkehr und Transport und in Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau gehen immerhin mehr als ein Drittel der Fehltag aufgrund von Verletzungen auf Arbeitsunfälle zurück (■ Abb. 29.39). Am niedrigsten ist der



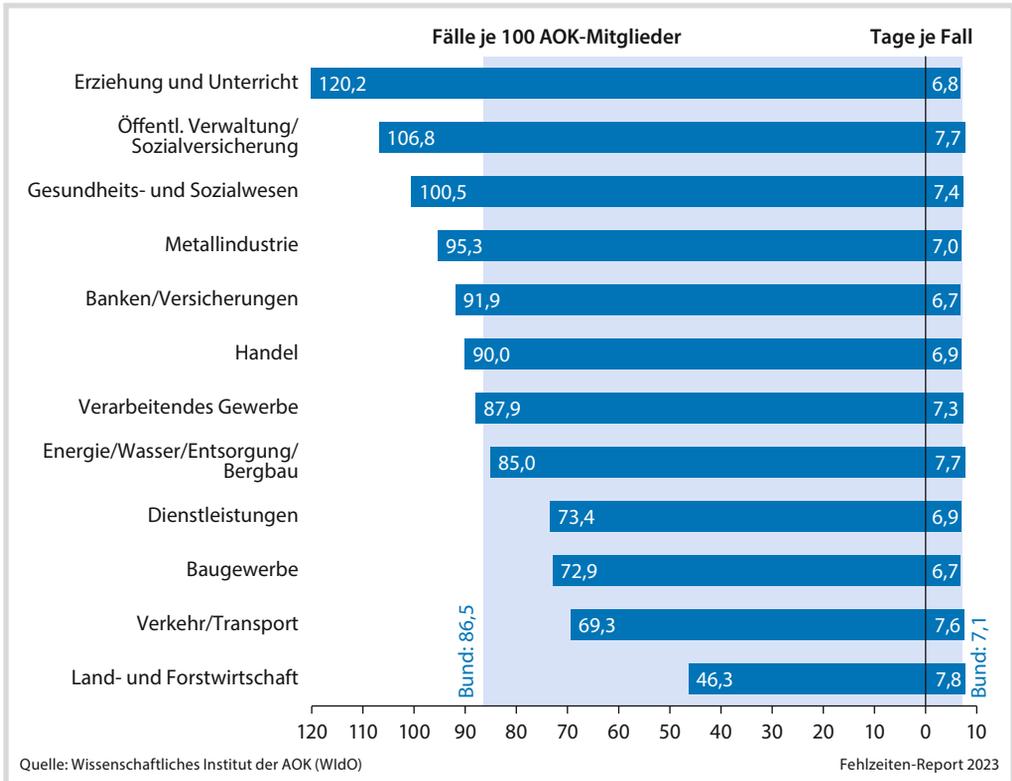
■ **Abb. 29.34** Muskel- und Skelett-Erkrankungen nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

Anteil der Arbeitsunfälle bei den Banken und Versicherungen. Dort beträgt er lediglich 13 %.

■ ■ Erkrankungen der Verdauungsorgane

Auf Erkrankungen der Verdauungsorgane gingen im Jahr 2022 insgesamt 3 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurück (■ Abb. 29.32). Die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen

hinsichtlich der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind relativ gering. Die Branchen Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (18,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) sowie die Metallindustrie (18,5 Fälle), das Verarbeitende Gewerbe (18,3 Fälle) und die Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (18,0 Fälle) verzeichneten eine vergleichsweise hohe Anzahl an



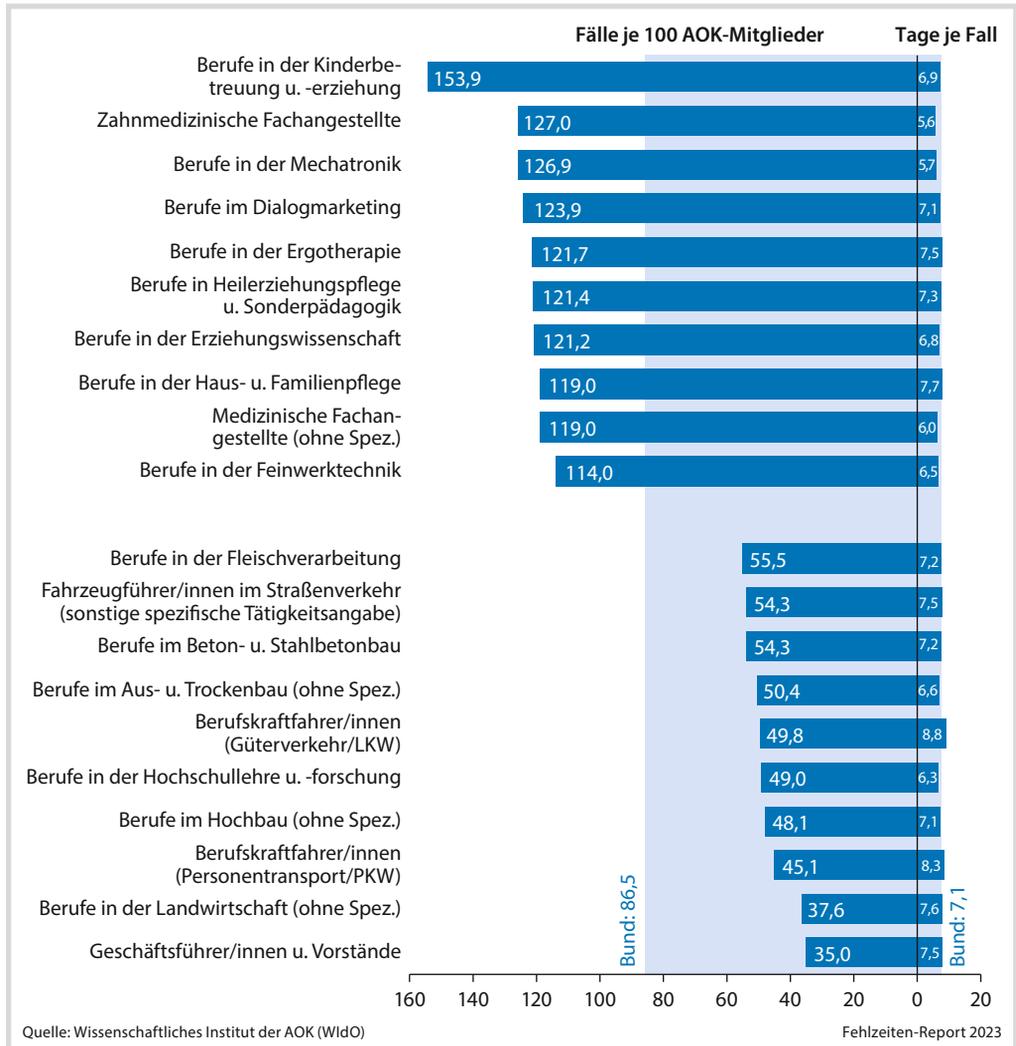
■ **Abb. 29.35** Krankheiten des Atmungssystems nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

Arbeitsunfähigkeitsfällen. Am niedrigsten war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Bereich Land- und Forstwirtschaft mit 11,5 Fällen je 100 AOK-Mitglieder. Die Dauer der Fälle betrug im Branchendurchschnitt 7,0 Tage. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich zwischen 5,8 bei den Banken und Versicherungen und 8,1 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 29.40).

Die Berufe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren im Jahr 2022 Berufe im Dialogmarketing (29,1 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), die Gruppe mit den wenigsten Fällen waren Berufe im Bereich der Hochschullehre und -forschung (5,3 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) (■ Abb. 29.41).

■ ■ Herz- und Kreislauf-Erkrankungen

Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2022 in den einzelnen Branchen zwischen 3 und 6 % (■ Abb. 29.32). Die meisten Erkrankungsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie im Verarbeitenden Gewerbe zu verzeichnen (9,6 bzw. 8,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten Werte waren bei den Beschäftigten im Bereich Banken und Versicherungen zu finden (4,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Herz- und Kreislauf-Erkrankungen bringen oft lange Ausfallzeiten mit sich. Die Dauer eines Erkrankungsfalles bewegte sich in den einzelnen Wirtschaftsbereichen zwischen 14,5 Tagen bei den Banken und Versicherungen und



■ **Abb. 29.36** Krankheiten des Atmungssystems nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

24,3 Tagen in der Branche Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 29.42).

■ Abb. 29.43 stellt die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2022 dar. Die Berufsgruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen sind Bus- und Straßenbahnfahrer/innen (12,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die wenigsten AU-Fälle sind in der Berufsgruppe der Hochschullehre und -forschung zu verzeichnen (1,8 Fälle je

100 AOK-Mitglieder). Mit 24,6 Tagen je Fall fallen die Bus- und Straßenbahnfahrer/innen sowie die Berufskraftfahrer/innen und Führer/innen von Erdbewegungs- und verwandten Maschinen überdurchschnittlich lange aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus.

■ ■ Psychische und Verhaltensstörungen

Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen an den krankheitsbedingten Fehlzeiten schwankte in den einzelnen Branchen erheb-

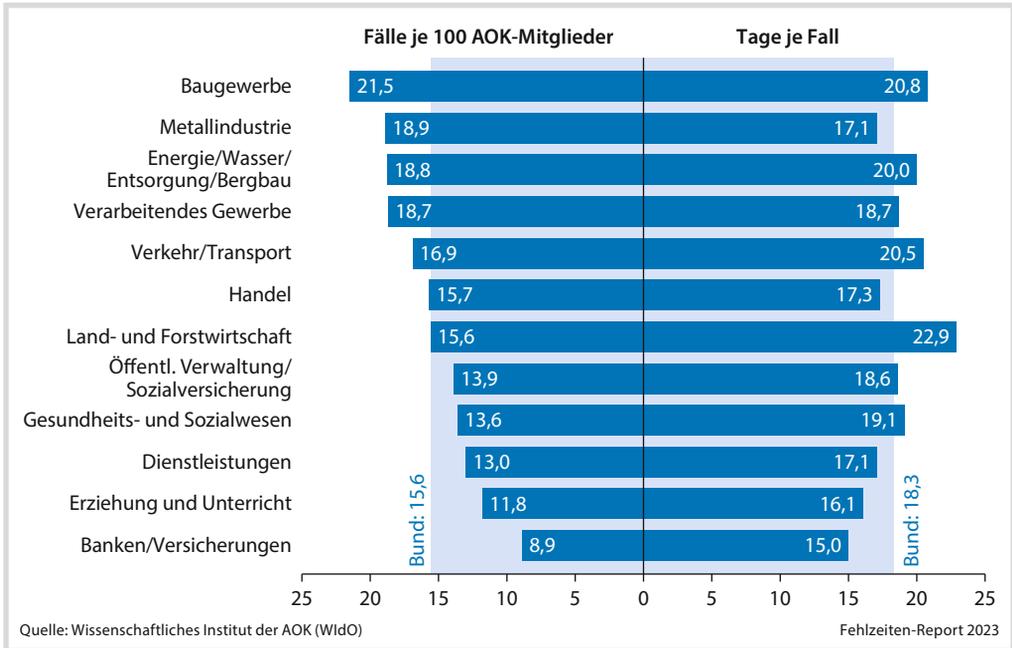
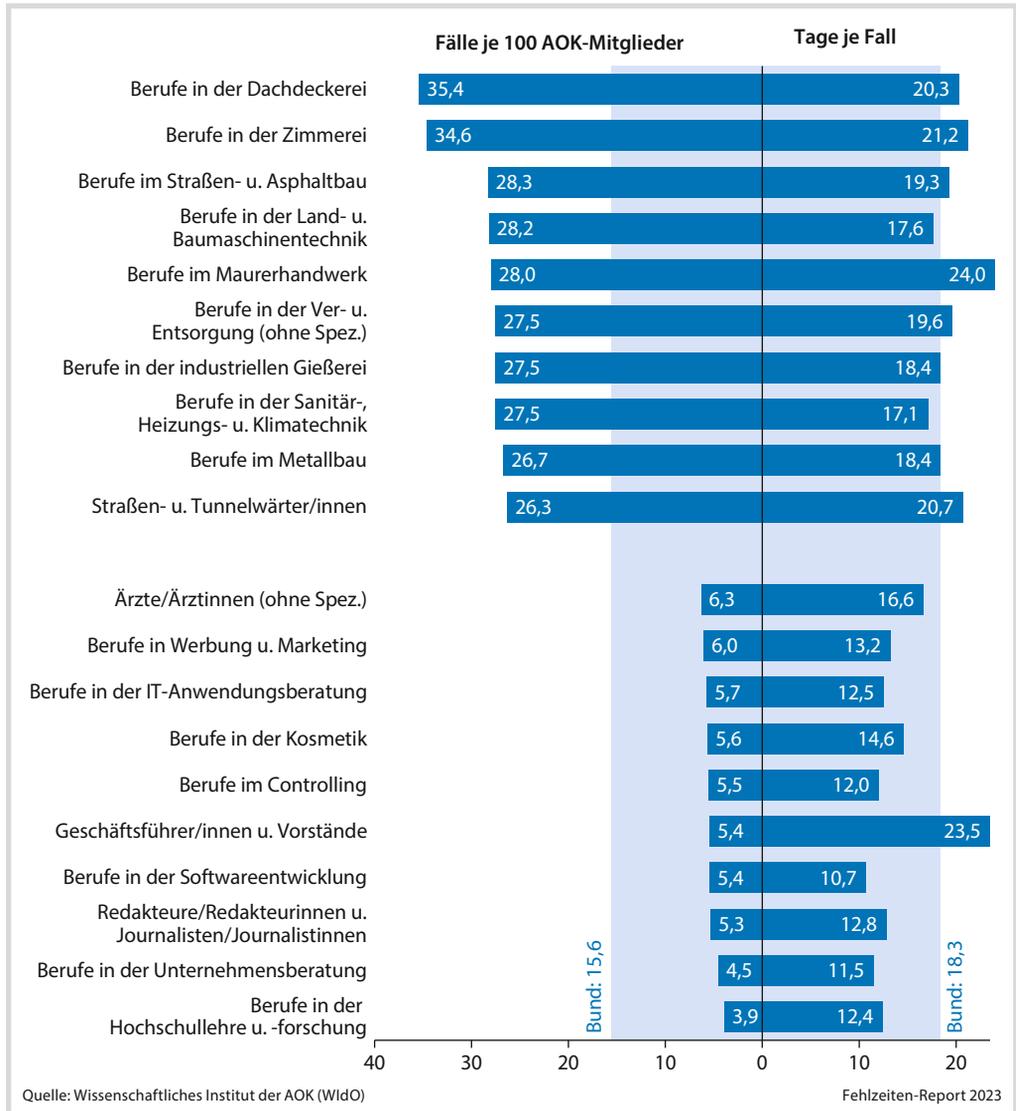


Abb. 29.37 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

lich. Die meisten Erkrankungsfälle sind im tertiären Sektor zu verzeichnen. Während im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft nur 6 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgingen, ist im Gesundheits- und Sozialwesen mit 14 % der höchste Anteil an den AU-Fällen zu verzeichnen (Abb. 29.32). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle bewegte sich in den einzelnen Branchen zwischen 26,7 und 33,9 Tagen (Abb. 29.44).

Gerade im Dienstleistungsbereich tätige Personen wie Beschäftigte im Dialogmarketing (30,9 AU-Fälle je 100 Mitglieder) und in der Haus-, Familien- und Altenpflege (22,9 bzw. 22,4 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder) sind verstärkt von psychischen Erkrankungen betroffen. Psychische Erkrankungen sind dabei in der Regel mit langen Ausfallzeiten verbunden: Im Schnitt fehlen Arbeitnehmende 29,7 Tage (Abb. 29.45).



■ **Abb. 29.38** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

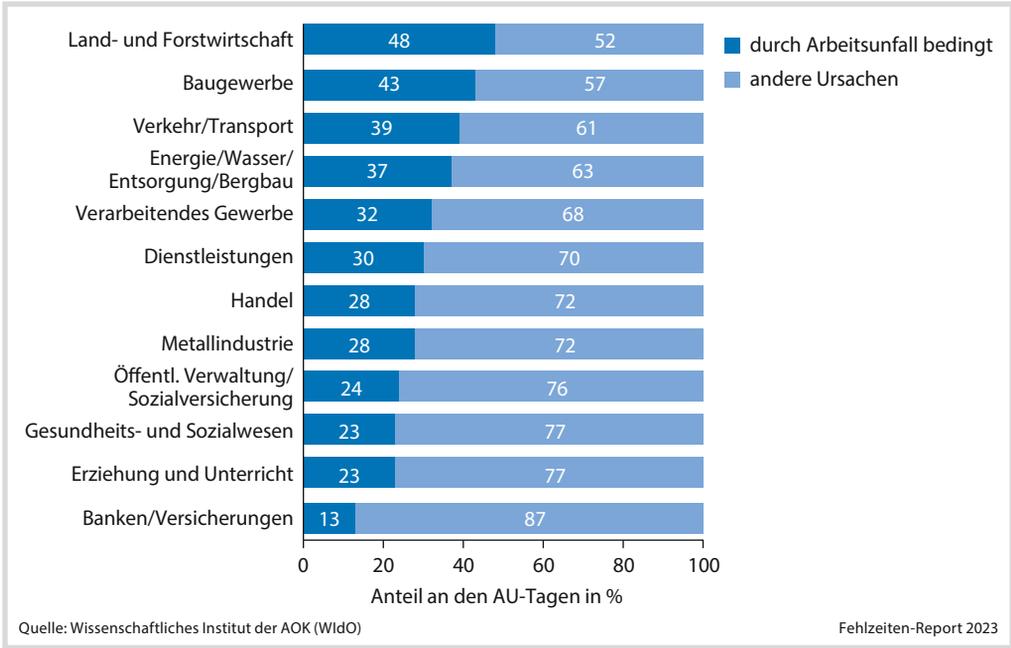


Abb. 29.39 Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

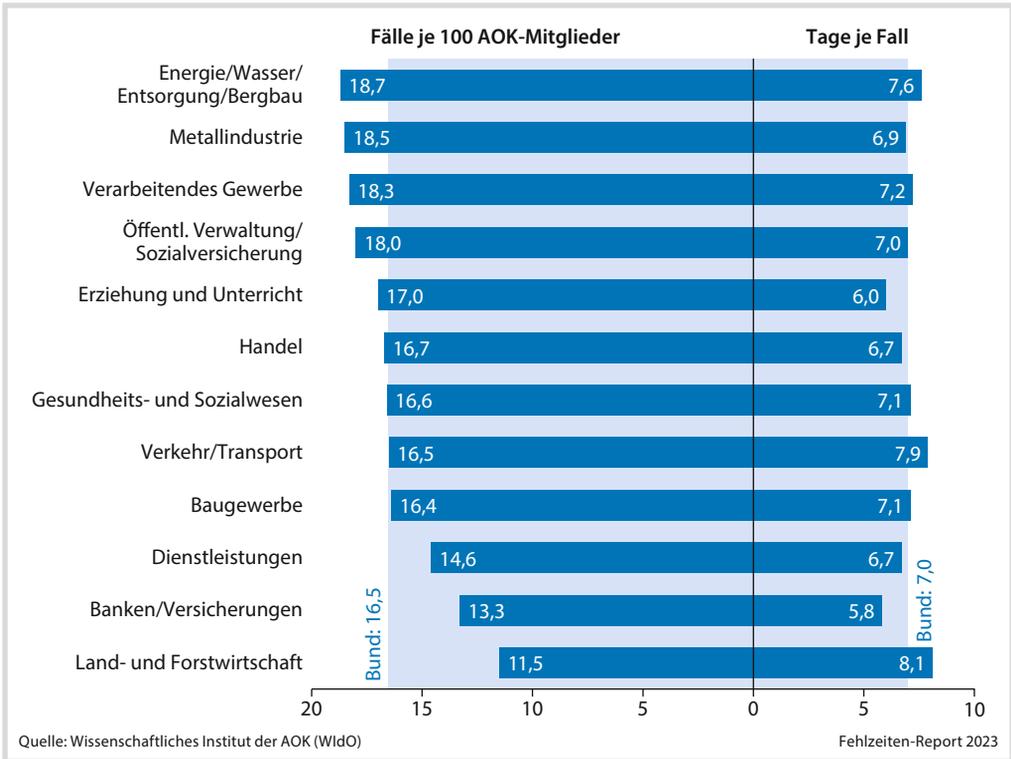
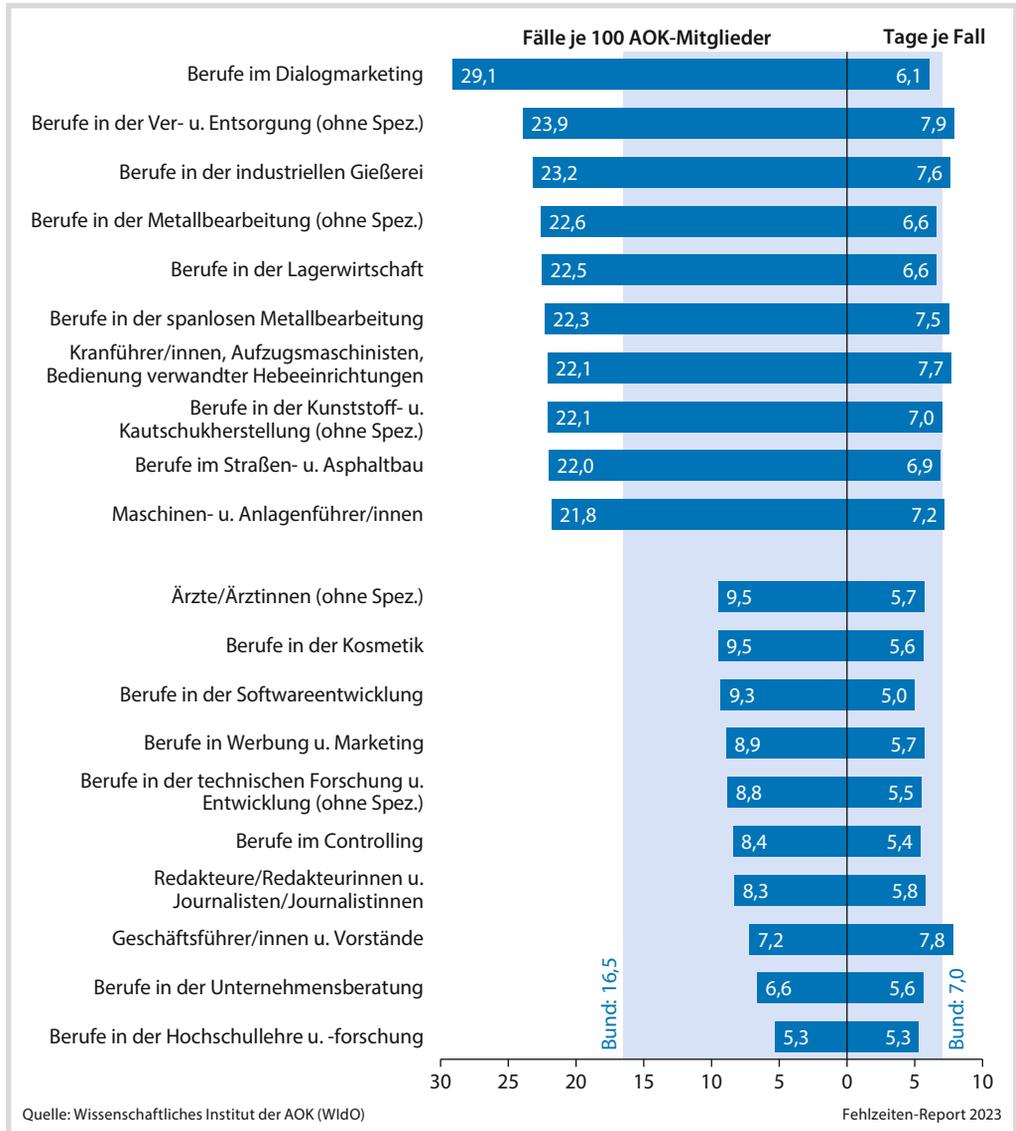
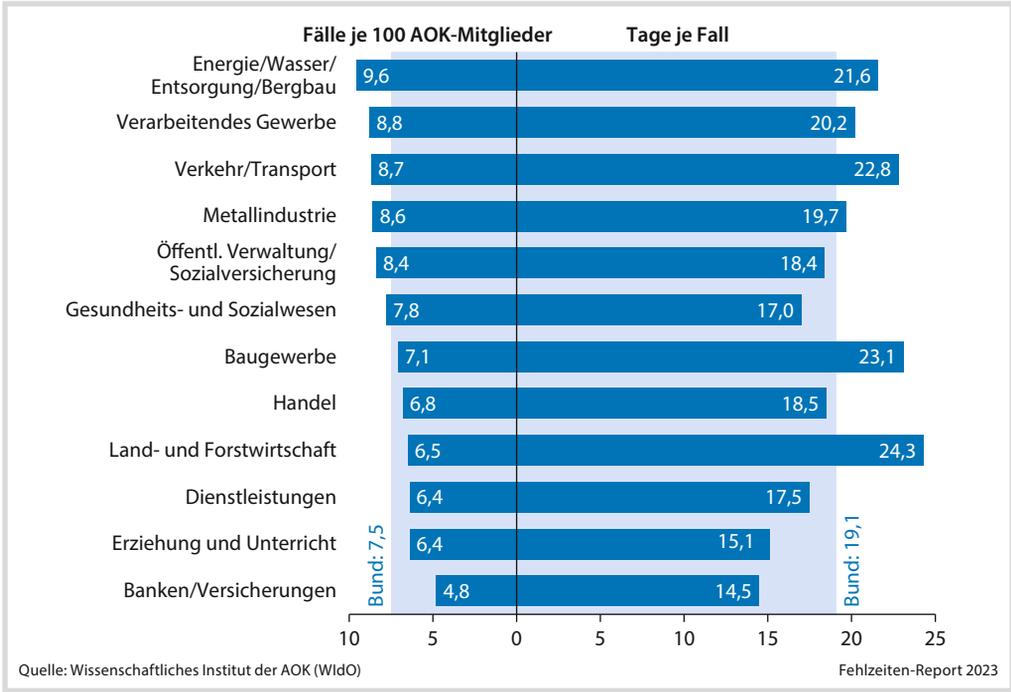


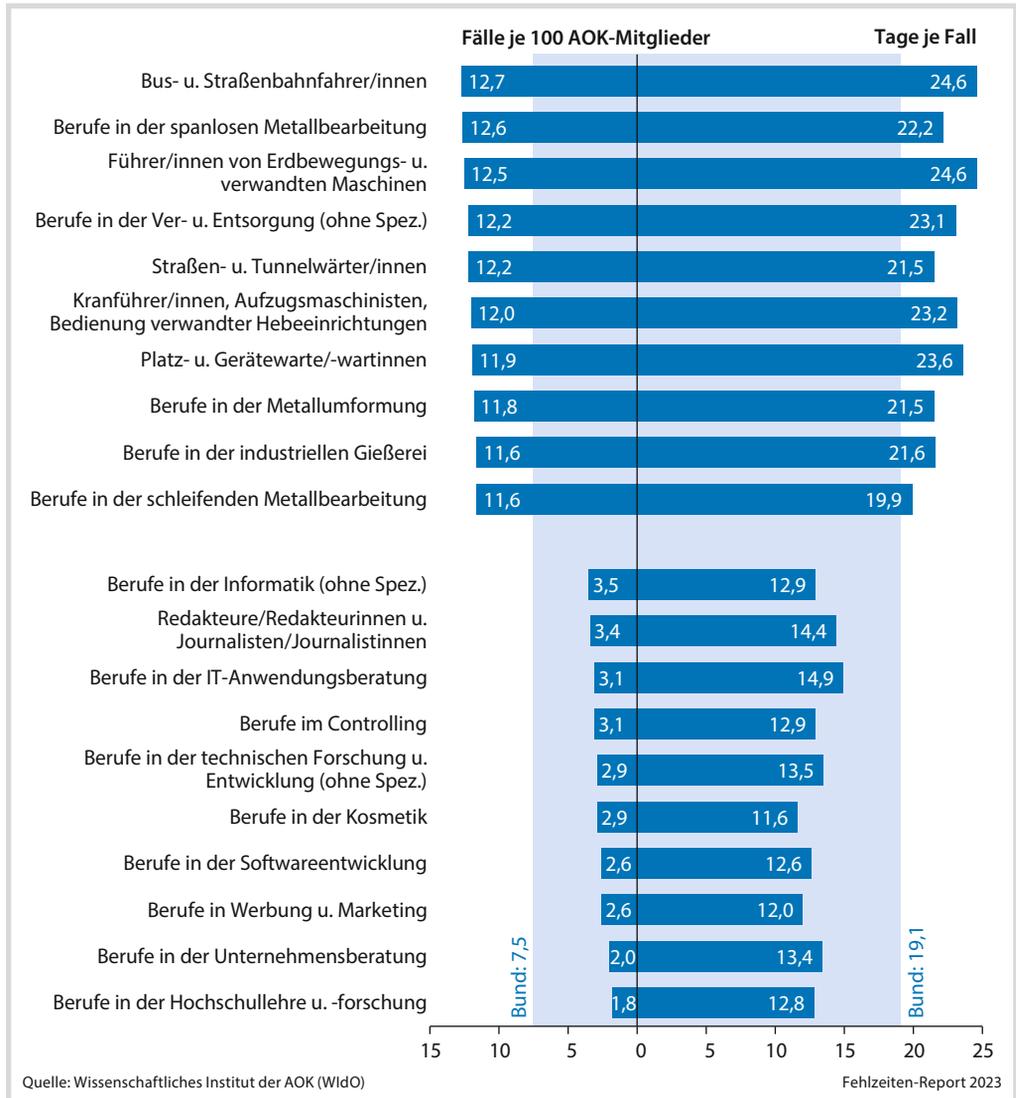
Abb. 29.40 Krankheiten des Verdauungssystems nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



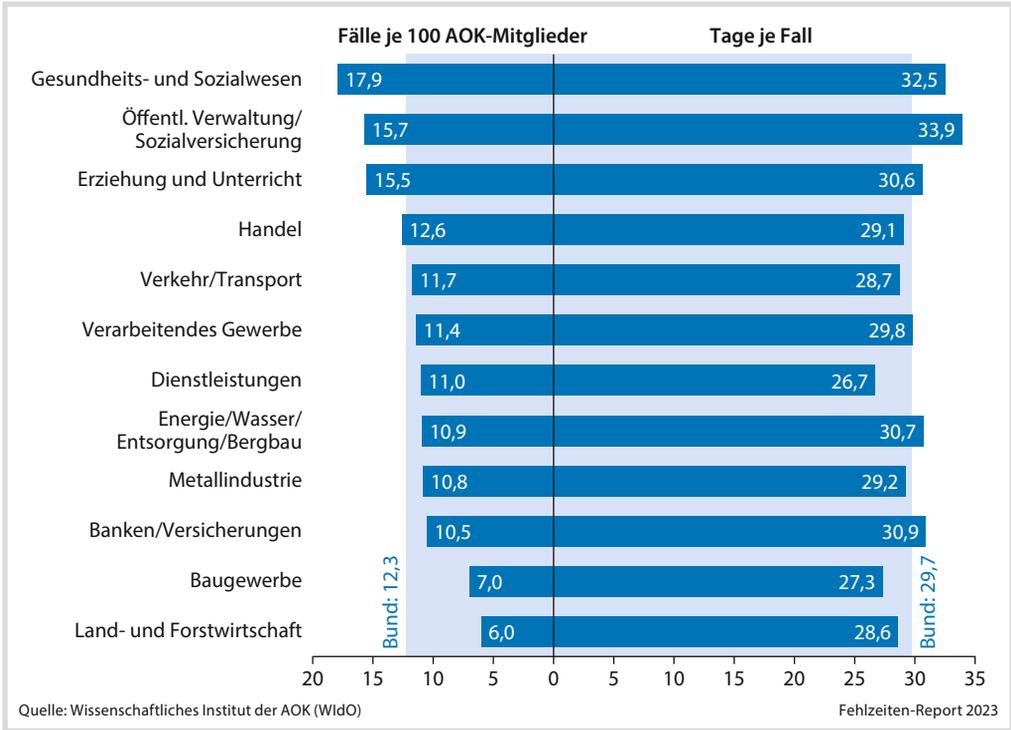
■ **Abb. 29.41** Krankheiten des Verdauungssystems nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



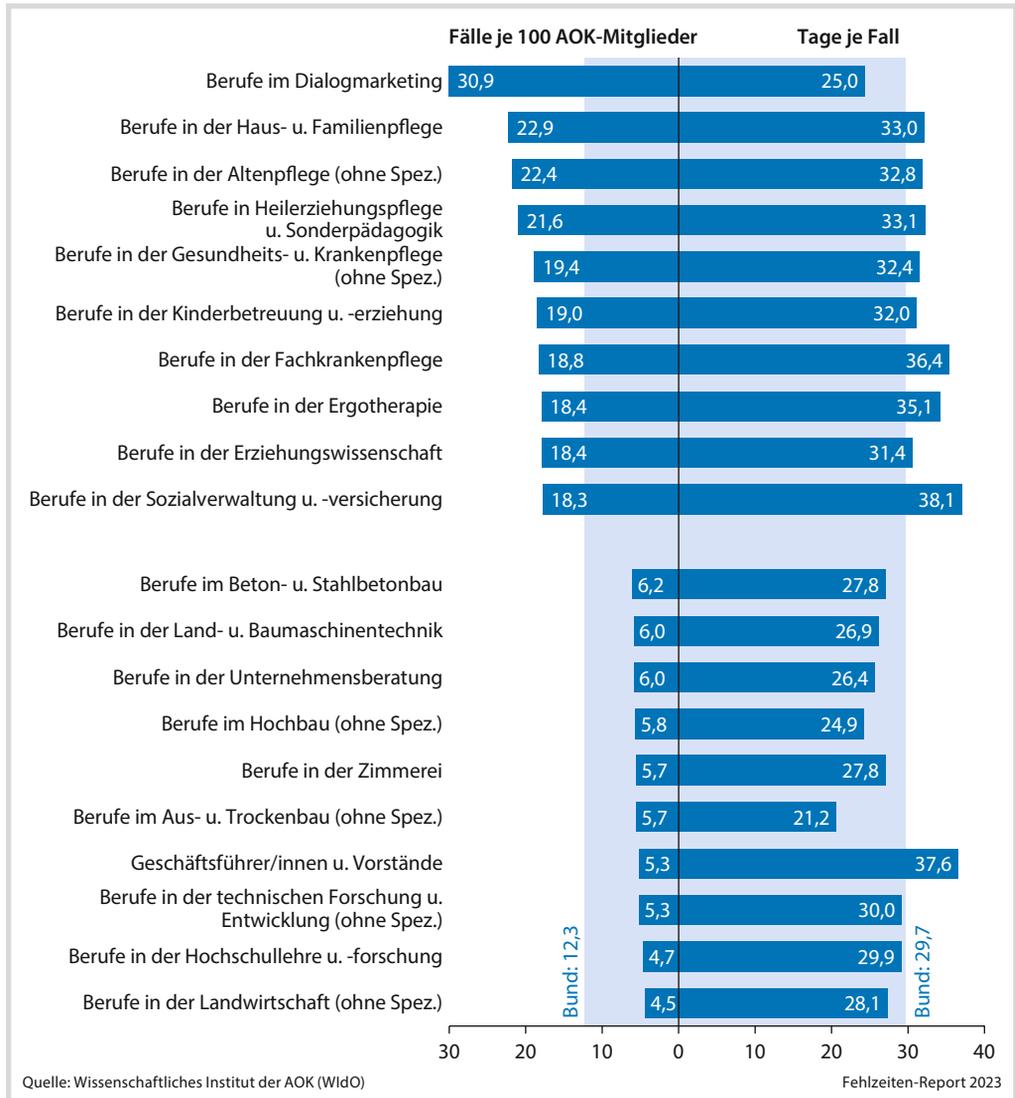
■ **Abb. 29.42** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.43** Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.44** Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.45** Psychische und Verhaltensstörungen nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

29.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten

Langzeit-Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen stellt sowohl für die Betroffenen als auch für die Unternehmen und Krankenkassen eine besondere Belastung dar. Daher kommt der Prävention derjenigen Erkrankungen, die zu langen Ausfallzeiten führen, eine spezielle Bedeutung zu (Abb. 29.46).

Ebenso wie im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen insgesamt spielen auch bei den Langzeitfällen die Muskel- und Skelett-Erkrankungen und die psychischen und Verhaltensstörungen eine entscheidende Rolle. Auf diese beiden Krankheitsarten gingen 2022 bereits 41 % der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzeiten zurück. An dritter Stelle stehen Verletzungen mit einem Anteil von 12 % an den durch Langzeitfälle bedingten Fehlzeiten.

29

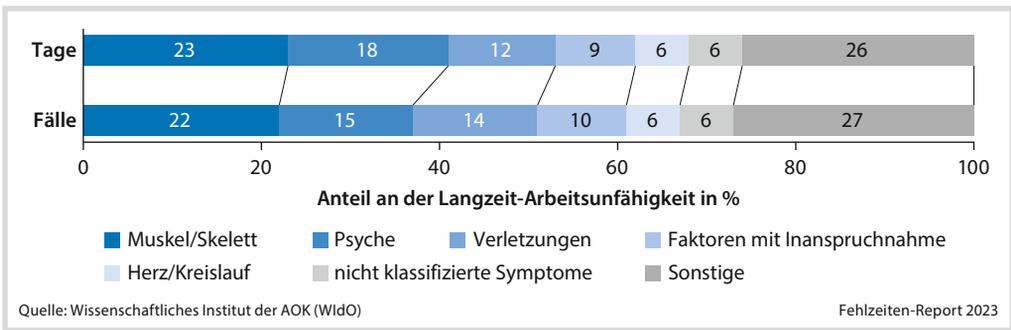


Abb. 29.46 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2022

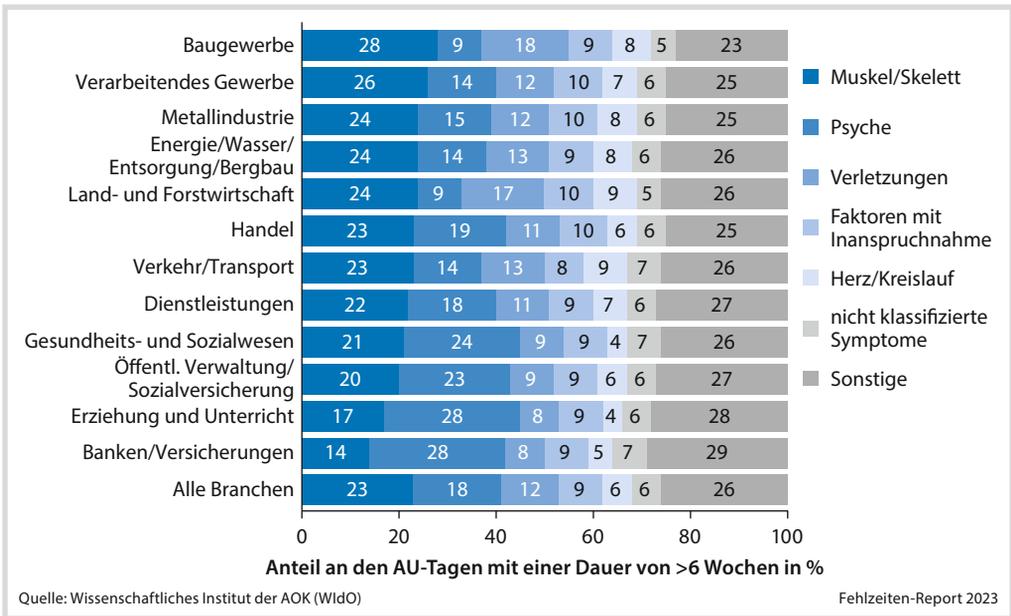
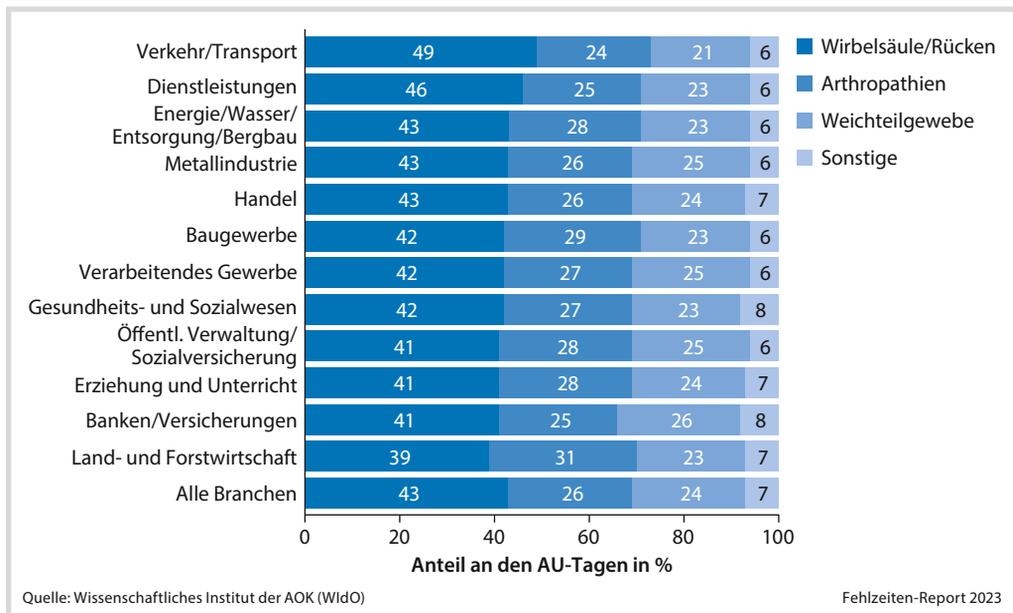


Abb. 29.47 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2022

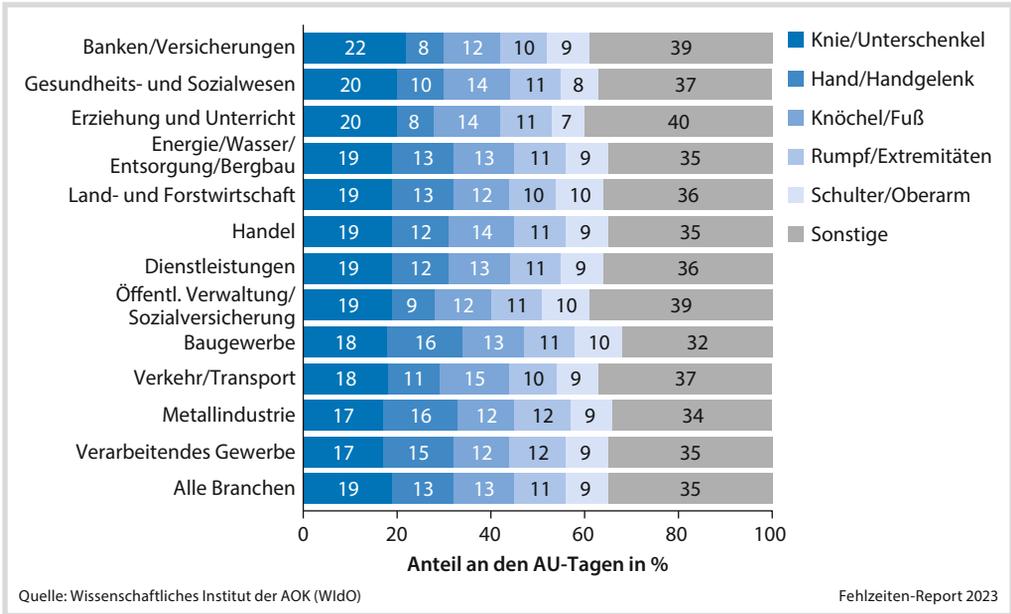
Auch in den einzelnen Wirtschaftsabteilungen geht die Mehrzahl der durch Langzeitfälle bedingten Arbeitsunfähigkeitstage auf die o. g. Krankheitsarten zurück (■ Abb. 29.47). Der Anteil der muskuloskelettalen Erkrankungen ist im Baugewerbe (28 %) am höchsten. Bei den Verletzungen werden die höchsten Werte ebenfalls im Baugewerbe (18 %) sowie in der Land- und Forstwirtschaft erreicht (17 %). Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen – bezogen auf die Langzeiterkrankungen – die meisten Ausfalltage bei Banken und Versicherungen sowie Erziehung und Unterricht (28 %). Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist im Bereich Verkehr und Transport sowie der Land- und Forstwirtschaft (9 %) am ausgeprägtesten.

29.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen

In ► Abschn. 29.15 wurde die Bedeutung der branchenspezifischen Tätigkeitsschwerpunkte und -belastungen für die Krankheitsarten aufgezeigt. Doch auch innerhalb der Krankheitsarten zeigen sich Differenzen aufgrund der unterschiedlichen arbeitsbedingten Belastungen. In ■ Abb. 29.48, 29.49, 29.50, 29.51, 29.52 und 29.53 wird die Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen (nach ICD-10) und Branchen dargestellt.



■ **Abb. 29.48** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und Bindegewebserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



29

Abb. 29.49 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

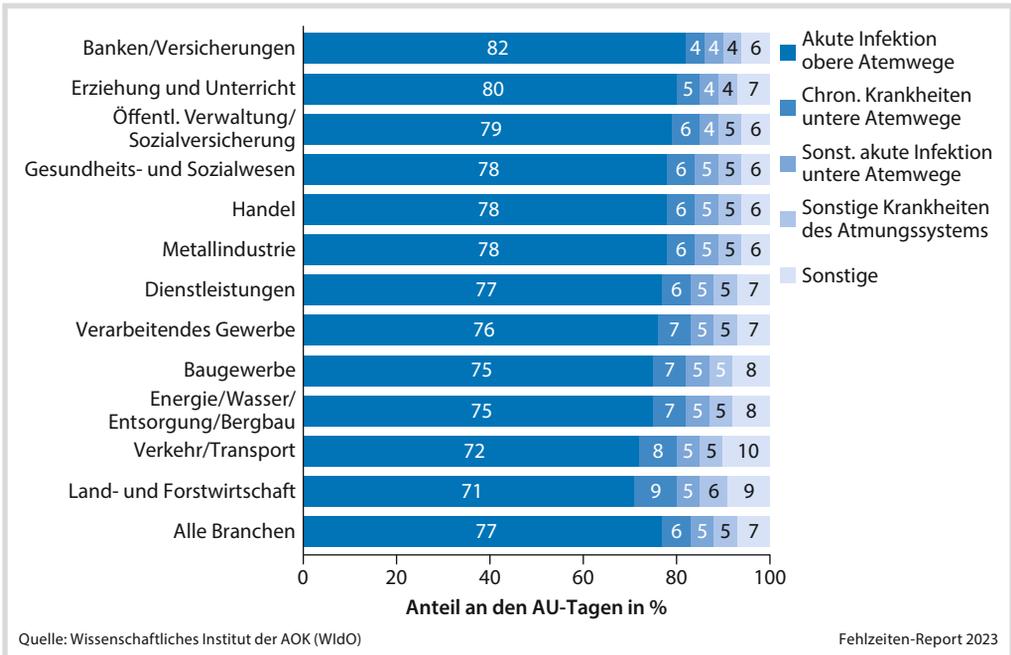
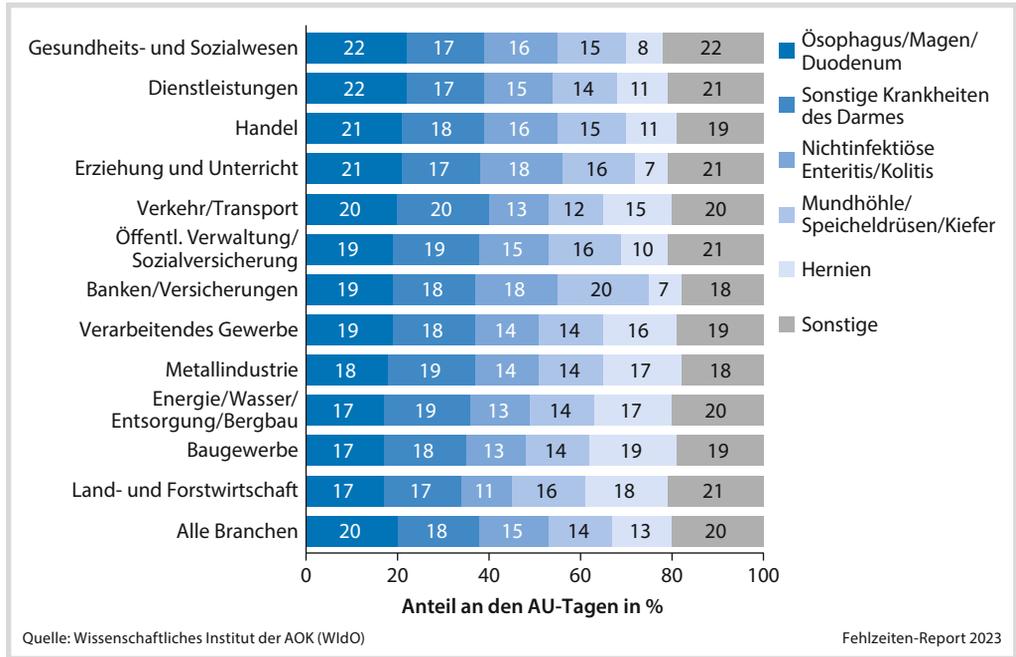
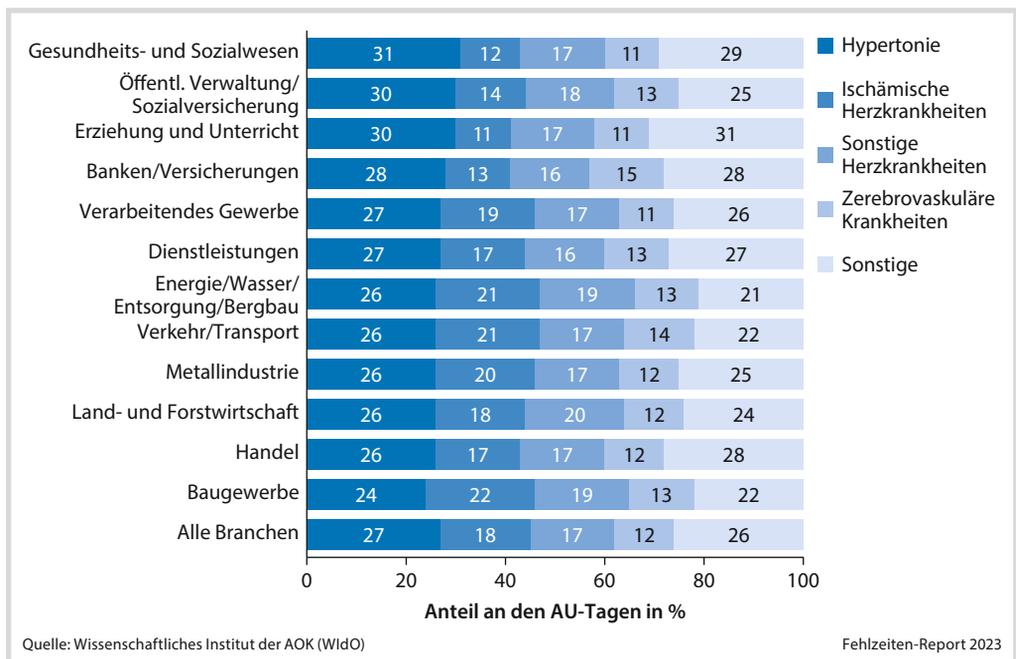


Abb. 29.50 Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.51** Krankheiten des Verdauungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.52** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

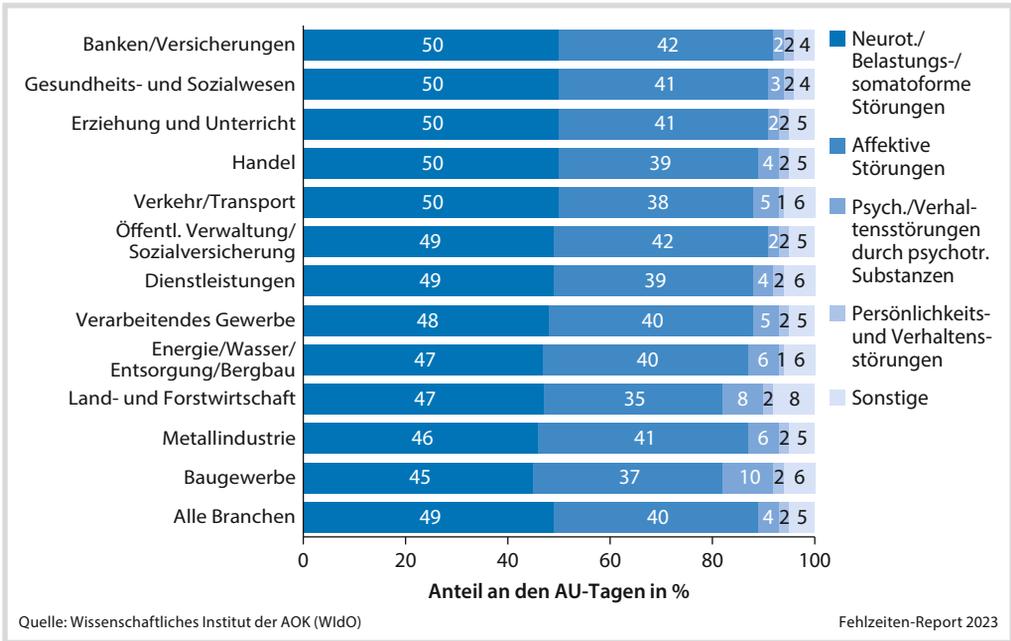


Abb. 29.53 Psychische und Verhaltensstörungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

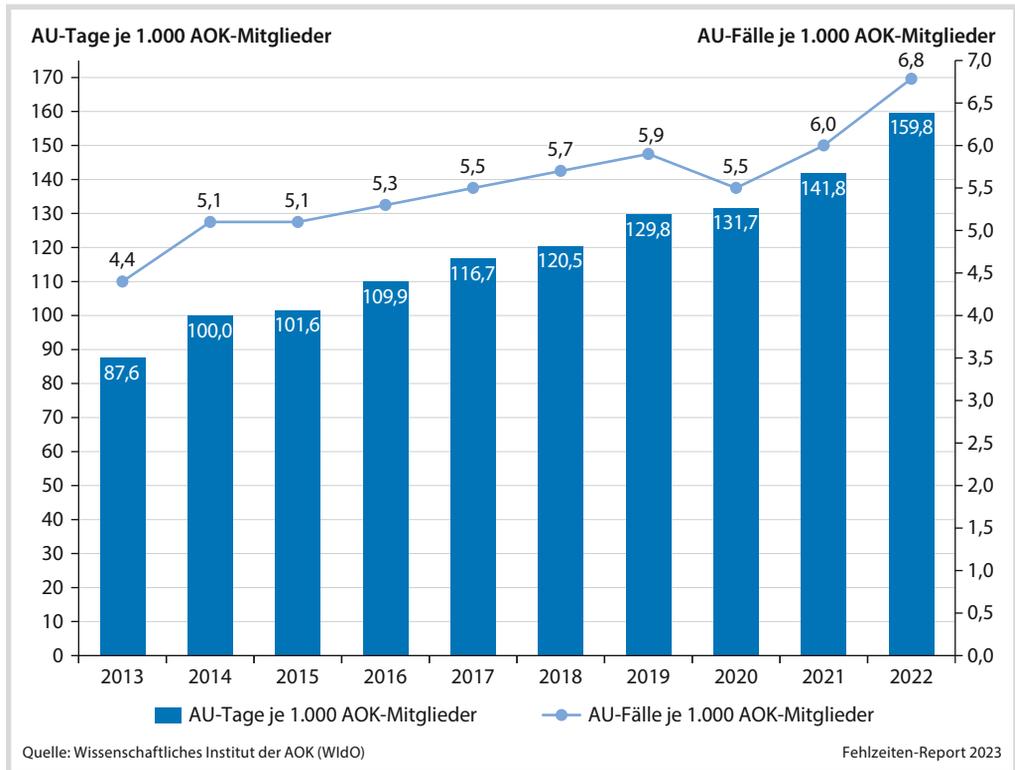
29.18 Burnout-bedingte Fehlzzeiten

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ist in der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion in den letzten Jahren zunehmend die Diagnose Burnout in den Vordergrund getreten und auch weiterhin von Bedeutung.

Unter Burnout wird ein Zustand physischer und psychischer Erschöpfung verstanden, der in der ICD-10-Klassifikation unter der Diagnosegruppe Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ in der Hauptdiagnosegruppe Z00–Z99 „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ eingeordnet ist. Burnout ist daher von den Ärzten nicht als eigenständige Arbeitsunfähigkeit auslösende psychische Erkrankung in der ICD-Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen zu kodieren. Es ist jedoch möglich, diese Diagnose als Zusatzin-

formation anzugeben. Seit dem 1. Januar 2022 können die Mitgliedsstaaten der WHO ihre Mortalitätsdaten anhand der neuen ICD-11-Klassifikation an die WHO berichten. In dieser neuen Klassifikation wird Burnout eindeutiger definiert als Syndrom aufgrund von „Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet werden kann“. Gekennzeichnet ist Burnout hier durch drei Dimensionen: ein Gefühl von Erschöpfung, eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job und ein verringertes Leistungsvermögen im Beruf. Die ICD-11-Klassifikation gibt es auf Deutsch bisher nur als Entwurfsfassung. Der konkrete Zeitpunkt der Einführung der ICD-11 in Deutschland zur Mortalitätskodierung steht jedoch noch nicht fest.

Zwischen 2013 und 2022 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder von 87,6 auf 159,8 Tage um fast das Doppelte erhöht (Abb. 29.54). Im Jahr 2022 stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage je 1.000



■ **Abb. 29.54** AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2013–2022 je 1.000 AOK-Mitglieder

AOK-Mitglieder im Vergleich zum Vorjahr um durchschnittlich 18,0 Tage an. Nach einem leichten Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2020 lagen die Fallzahlen im Jahr 2022 mit 6,8 AU-Fälle je 1.000 AOK-Mitglieder dann auf dem höchsten Stand im Zehn-Jahres-Verlauf. Alters- und geschlechtsbereinigt hochgerechnet auf die 40 Mio. gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten bedeutet dies, dass ca. 216.000 Menschen mit insgesamt 5,3 Mio. Fehltagen im Jahr 2022 wegen eines Burnouts krankgeschrieben wurden.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Frauen sind aufgrund eines Burnouts fast doppelt so lange krankgeschrieben. Im Jahr 2022 entfielen auf Frauen 208,4 Ausfalltage je 1.000 AOK-Mitglieder, auf Männer hingegen nur 120,3 Tage. Sowohl Frauen als auch Männer sind am häufigsten zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr von ei-

nem Burnout betroffen. Weiterhin zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter das Risiko einer Krankmeldung infolge eines Burnouts zunimmt (■ Abb. 29.55).

Bei den Auswertungen nach Tätigkeiten zeigt sich in der Mehrheit, dass vor allem Angehörige kundenorientierter und erzieherischer Berufe, bei denen ständig eine helfende oder beratende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert ist, von einem Burnout betroffen sind. ■ Abb. 29.56 zeigt diejenigen Berufe, bei denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. Die Berufsgruppe der Aufsichts- und Führungskräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege führt mit 516,7 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder die Liste an. Diese Berufsgruppe weist mit durchschnittlich 37,6 Tagen auch die längsten Fehlzeiten pro Arbeitsunfähigkeitsfall auf. An zweiter Stelle stehen Berufe

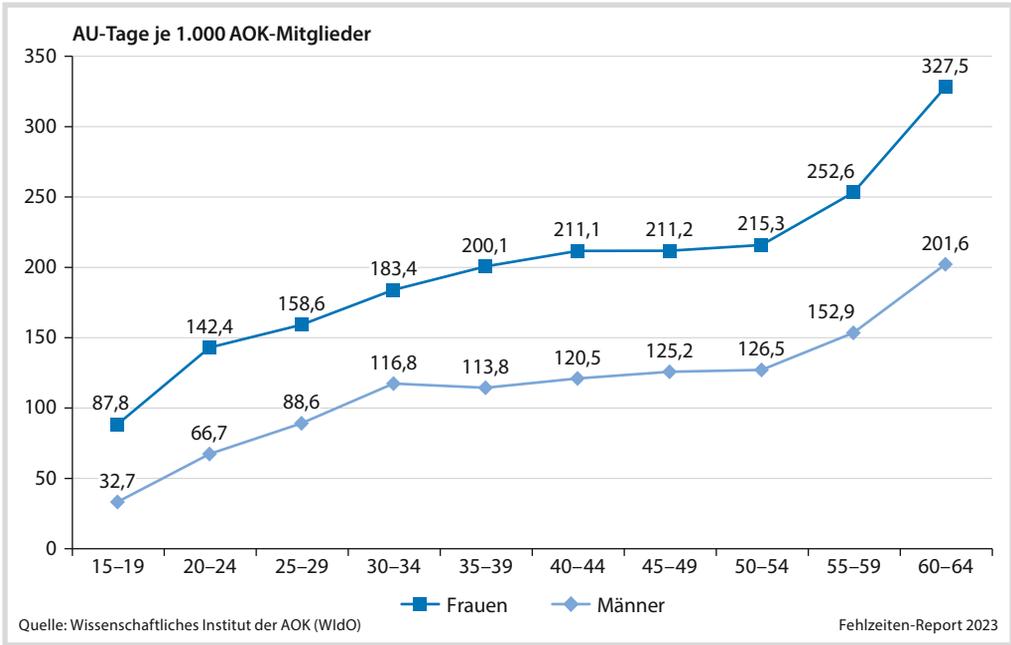
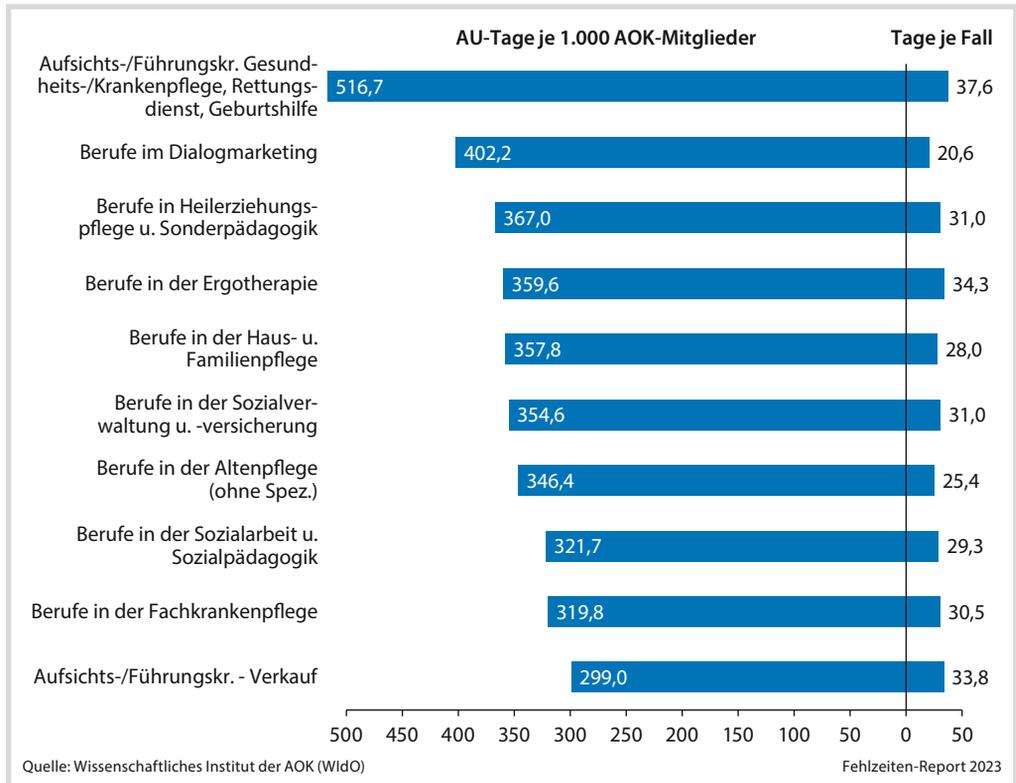


Abb. 29.55 Tage der Arbeitsunfähigkeit der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht im Jahr 2022

im Dialogmarketing mit 402,2 AU-Tagen. An dritter Stelle folgen die Berufe in der Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik mit 367,0 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder.



■ **Abb. 29.56** AU-Tage und AU-Tage je Fall der Diagnosegruppe Z73 nach Berufen im Jahr 2022, AOK-Mitglieder

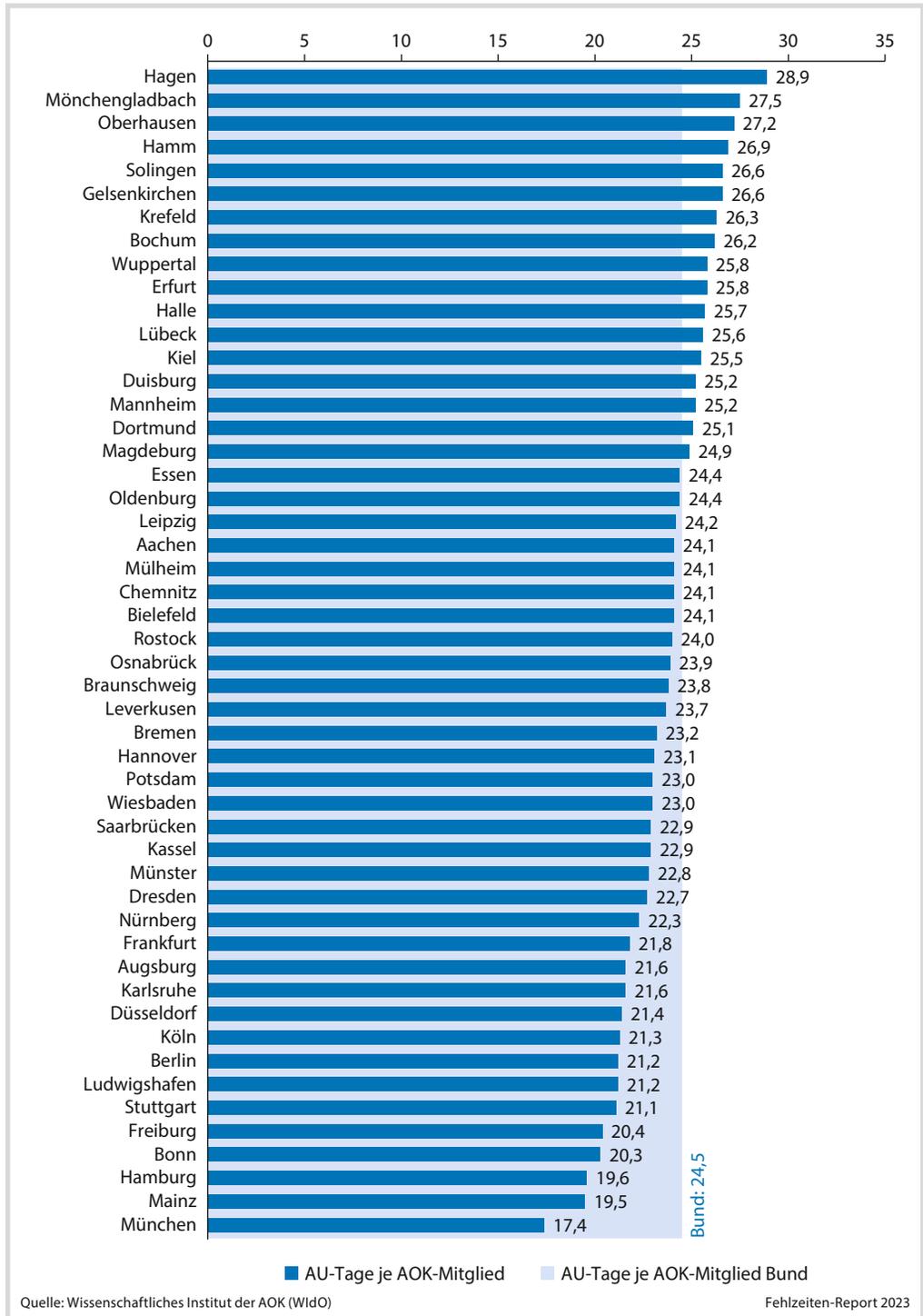
29.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2022

Analysiert man die 50 einwohnerstärksten Städte in Deutschland nach Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage, ergeben sich deutliche Unterschiede. Danach sind die Beschäftigten aus Hagen durchschnittlich 28,9 Tage im Jahr krankgeschrieben und liegen damit an der Spitze aller deutschen Großstädte. Im Vergleich ist damit die Zahl der Fehltag von erwerbstätigen AOK-Mitgliedern, die in Hagen wohnen, im Durchschnitt 4,4 Tage höher als im Bund (24,5 Tage). Die wenigsten Fehltag weisen Beschäftigte in München aus: Diese sind 2022 durchschnittlich 11,5 Tage weniger krankheitsbedingt am Arbeitsplatz ausgefallen (17,4 Fehltag) als Erwerbstätige aus Hagen (Abb. 29.57).

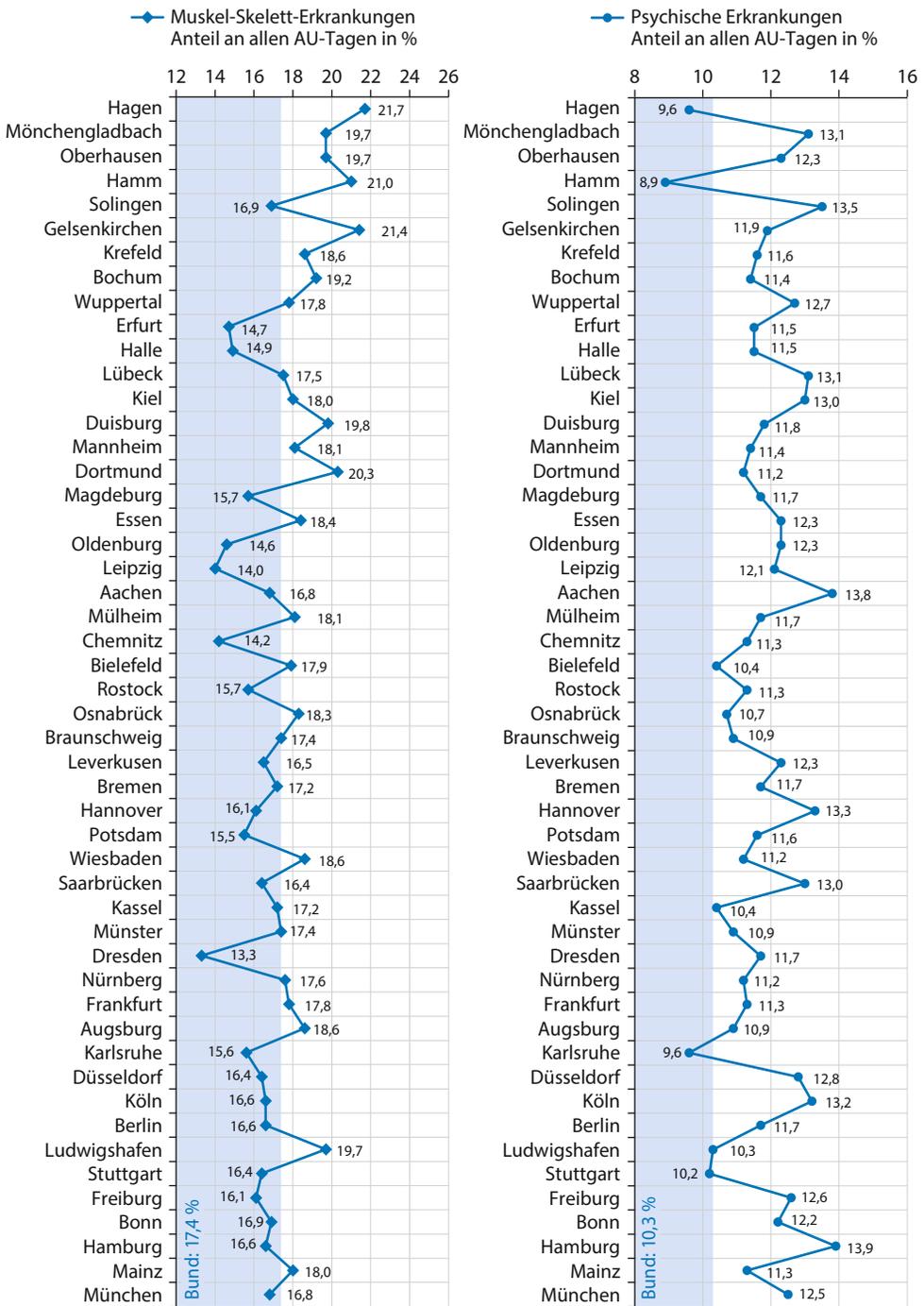
Die Anzahl der Fehltag ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren. Nicht nur die Art der Krankheit, sondern auch das Alter, das Geschlecht, die Branchenzugehörigkeit und vor allem die ausgeübte Tätigkeit der Beschäftigten haben einen Einfluss auf die Krankheitshäufigkeit und -dauer. So weisen beispielsweise Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen wie Berufe in der Ver- und Entsorgung, in der industriellen Gießerei, aber auch Bus- und Straßenbahnfahrer/innen oder Altenpflegekräfte deutlich höhere Ausfallzeiten auf. Setzt sich die Belegschaft aus mehr Akademikerinnen und Akademikern zusammen, die dann auch noch insbesondere in den Branchen Banken und Versicherungen, Handel oder Dienstleistungen tätig sind, werden im Schnitt deutlich geringere Ausfallzeiten erreicht. In diesem Zusammenhang ist zu konstatieren, dass klassische Industriestädte mit geringerem Akademikeranteil wie bspw. Hagen deutlich mehr Fehlzeiten aufweisen als Städte mit einem höheren Akademikeranteil. So liegen beispielsweise Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Freiburg mit durchschnittlich 20,4 Fehltagen im Jahr 2022 8,5 Tage unter der durchschnittlichen Zahl der Fehltag der in Hagen Beschäftigten. Freiburg als Wissenschaftsstandort weist eine günstigere Tätig-

keitsstruktur auf, insbesondere was die körperlichen Belastungen betrifft. Von den 50 einwohnerstärksten Städten in Deutschland arbeiten hier die meisten Hochschullehrenden und Dozenten – dies ist die Berufsgruppe mit den geringsten Arbeitsunfähigkeitstagen überhaupt (Abb. 29.18). Auch arbeiten in Freiburg deutlich weniger Beschäftigte in der Metallindustrie als beispielsweise in Hagen. Dies ist eine Branche, in der Beschäftigte körperlich stärker beansprucht werden und damit auch eher krankheitsbedingt ausfallen. Ähnlich sieht es in München, der Stadt mit den geringsten Fehlzeiten, aus: Dort arbeiten beispielsweise fast dreimal so viele Beschäftigte in der Branche Banken und Versicherungen und deutlich mehr in der Dienstleistungsbranche, während in Hagen vor allem der Metallindustrie eine große Bedeutung zukommt. Auch ist der Akademikeranteil der Beschäftigten in München besonders hoch: Von den einwohnerstärksten deutschen Städten hat München mit 33,5 % den höchsten Akademikeranteil unter den Beschäftigten, gefolgt von Stuttgart (30,5 %). In Gelsenkirchen liegt der Anteil bei nur 10,5 % (vgl. HWWI/Berenberg-Städteranking 2019).

Unterschiede zwischen den Städten zeigen sich auch bei den Gründen einer Arbeitsunfähigkeit. In Hagen, dem Spitzenreiter nach Fehlzeiten, entfallen nur 9,6 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltag sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfallen in Hagen mehr als ein Fünftel aller Fehltag (21,7 %) und damit mehr als doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die Städte im Ruhrgebiet weisen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltagen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen auf, was als ein Hinweis betrachtet werden kann, dass hier mehr Berufe mit schwerer körperlicher Arbeit ausgeübt werden. Obwohl die Städte München, Mainz, Hamburg und Bonn die geringsten Fehlzeiten im Ranking aufweisen, wird hier jedoch mit 12,5, 11,3, 13,9 und 12,2 % ein überdurchschnittlich hoher Anteil bei den psychischen Erkrankungen beobachtet



■ Abb. 29.57 Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied im Jahr 2022 in den 50 einwohnerstärksten deutschen Städten



29

Abb. 29.57 (Fortsetzung)

(Durchschnitt AOK-Bund: 10,3 %). Insgesamt lag der höchste Anteil an psychischen Erkrankungen mit 13,9 % in der Stadt Hamburg.

29.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Die Erkrankung eines Kindes stellt für viele berufstätige Eltern und insbesondere für Alleinerziehende häufig einen belastenden Versorgungsengpass dar. Kann die Betreuung des kranken Kindes nicht durch Angehörige oder Betreuungspersonal sichergestellt werden, bleibt oft nur die Inanspruchnahme der gesetzlichen Freistellung von der Arbeit. In Deutschland bietet der gesetzliche Anspruch auf Freistellung den erwerbstätigen Eltern die Möglichkeit, ihr erkranktes Kind zu Hause zu versorgen, ohne finanzielle Verluste zu erleiden. Die Basis für die Freistellungsmöglichkeit eines Elternteils bei der Erkrankung eines Kindes bildet § 45 des SGB V (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes). Soweit das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, keine andere pflegende Person im Haushalt bereitsteht und sowohl das Kind als auch der Elternteil gesetzlich krankenversichert sind, besteht seitens des Versicherten der Anspruch auf Zahlung von Kinderpflegekrankengeld (KKG). Wenn das Kind behindert oder auf Hilfe angewiesen ist, fällt die Altersgrenze von zwölf Jahren weg. Als weitere Voraussetzung muss ein ärztliches Attest zur notwendigen Pflege des Kindes vorliegen. Für die Auszahlung durch die Krankenkasse muss zudem ein Formular ausgefüllt werden.

Der gesetzliche Anspruch auf die Befreiung von zehn Arbeitstagen kann für jedes Kind geltend gemacht werden – normalerweise beträgt er maximal bis zu 25 Arbeitstage je Elternteil und Kalenderjahr. Alleinerziehende Eltern haben üblicherweise einen Anspruch von 20 Arbeitstagen pro Kind, wobei 50 Arbeitstage nicht überschritten werden dürfen. Für schwerstkranke Kinder, die nach ärztli-

chem Zeugnis nur noch eine Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten haben, ist das KKG zeitlich unbegrenzt. Das KKG wird laut § 45 SGB V nach dem während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt berechnet (ähnlich wie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall). Das Brutto-Krankengeld beträgt 90 % des Nettoarbeitsentgelts; es darf 70 % der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht überschreiten.

Auch die im ersten Corona-Pandemiejahr 2020 eingeführten Regelungen zur Inanspruchnahme von Kinderkrankengeld, die aufgrund der hohen Belastung von Beschäftigten mit Kindern angepasst wurden, finden Eingang in die Arbeitsunfähigkeitsdaten. Im Jahr 2020 wurde der gesetzliche Anspruch je Kind und Elternteil von 10 auf 15 Tage erhöht, der Maximalanspruch je Elternteil stieg von 25 auf 35 Tage. Im Jahr 2021 wurde erneut nachjustiert: Der Anspruch auf Kinderkrankengeld pro Elternteil und Kind verlängerte sich auf 30 Tage und damit für Elternpaare pro Kind auf 60 Tage. Auch für Alleinerziehende verdoppelte er sich pro Kind von 30 auf nun 60 Tage. Bei mehreren Kindern wurden maximal 65 Tage (Alleinerziehende: maximal 130 Tage) festgelegt. Eltern konnten im Jahr 2021 zudem Kinderkrankengeld auch dann nutzen, wenn ihr Kind ohne direkte Erkrankung pandemiebedingt zu Hause betreut werden musste. Diese Regelung wurde bis zum Ablauf des 7. April 2023 verlängert und galt damit auch im Jahr 2022.

Im Jahr 2022 nahmen 5,1 % aller AOK-Mitglieder KKG in Anspruch. Somit haben von den 15,1 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern knapp 770.000 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen. Der Anteil der KKG-Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug 6,2 %. Durchschnittlich fehlte jedes erwerbstätige AOK-Mitglied, das KKG in Anspruch genommen hat, wegen der Betreuung seines erkrankten Kindes pro Fall 2,8 Kalendertage. Insofern werden die gesetzlich zustehenden Freistellungstage von den erwerbstätigen Eltern bei Weitem nicht ausgeschöpft (■ Tab. 29.9).

Tab. 29.9 Krankenstandskennzahlen der AOK-Mitglieder zum Kinderpflegekrankengeld im Jahr 2022

Geschlecht	AOK-Mitglieder mit mind. 1 KKG-Fall	Anteil an allen AOK-Mitgliedern	Anteil der KKG-Fälle an allen AU-Fällen	Anteil der KKG-Tage an allen AU-Tagen	KKG-Fälle: Tage je Fall	AU-Fälle je 100 Mitglieder	AU-Tage je 100 Mitglieder
Männer	243.894	2,9	3,2	0,8	2,7	6,9	18,7
Frauen	526.058	7,9	9,4	2,5	2,8	23,4	65,9
Gesamt	769.952	5,1	6,2	1,6	2,8	14,3	39,9

Fehlzeiten-Report 2023

29

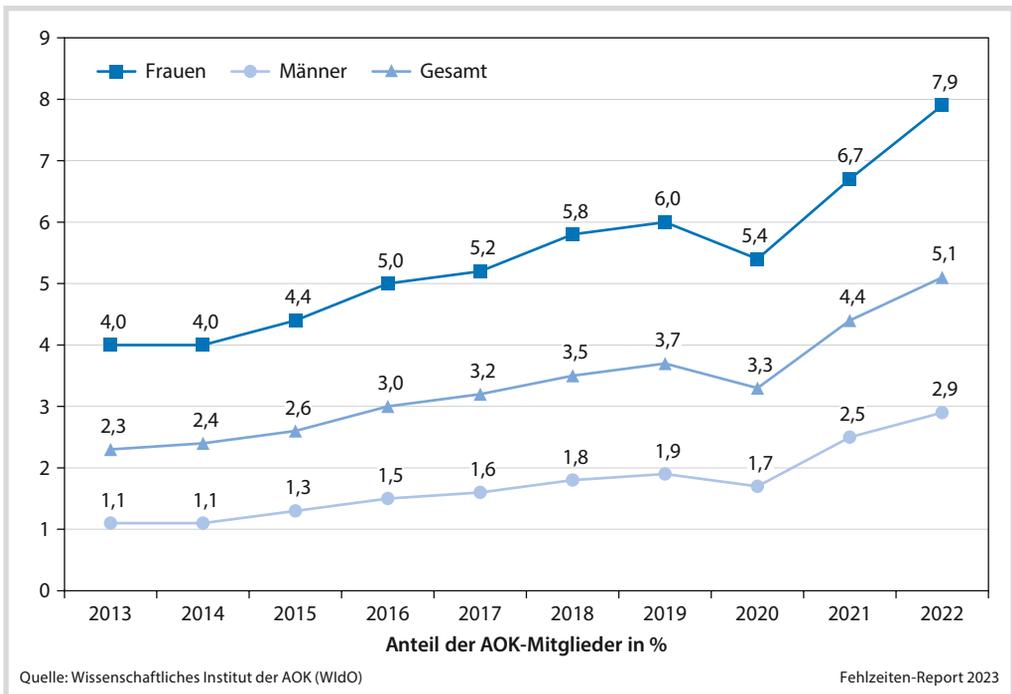
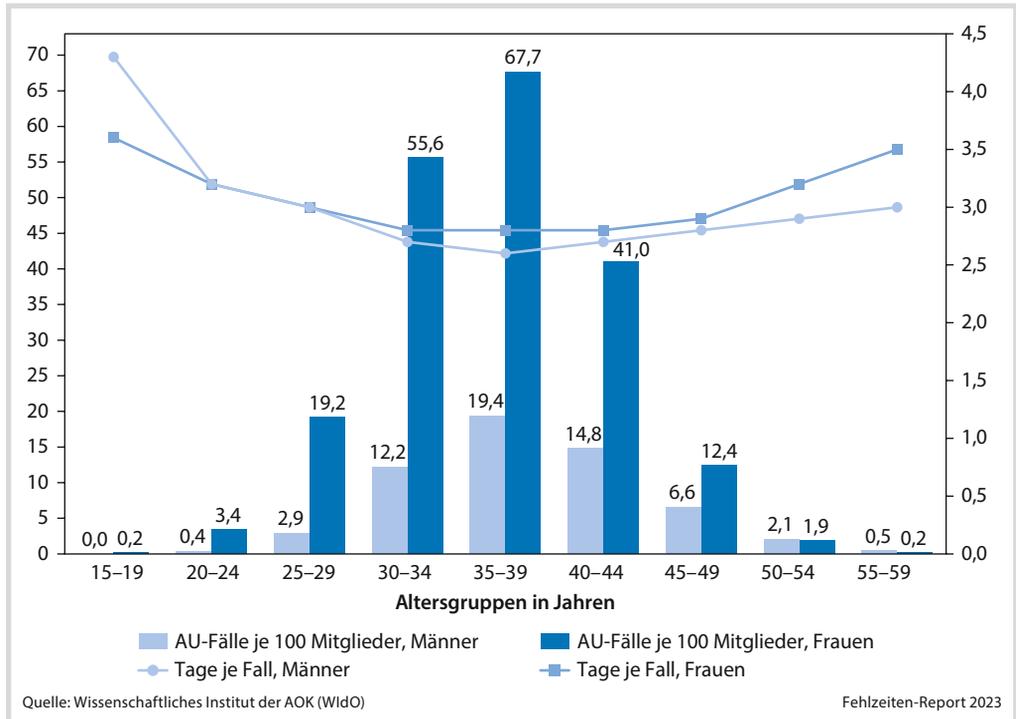


Abb. 29.58 Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2013 bis 2022 nach Geschlecht

Nach wie vor sind es vor allem die Mütter, die ihr krankes Kind pflegen: Ihr Anteil an allen AOK-Mitgliedern lag 2022 bei 7,9% und damit mehr als doppelt so hoch wie bei den Männern. Jedoch steigt der Anteil der Männer, die Kinderkrankengeld beanspruchen, kontinuierlich: Während 2013 nur 1,1% aller männlichen AOK-Mitglieder Kin-

derkrankengeld nutzten, waren es 2022 bereits 2,9% (Abb. 29.58).

Betrachtet man die Inanspruchnahme des KKG nach Alter, zeigt sich, dass die meisten KKG-Fälle in die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen fallen, wobei Frauen deutlich mehr KKG in Anspruch nehmen als Männer. In der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen weisen



■ **Abb. 29.59** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Anzahl und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, AOK-Mitglieder im Jahr 2022 nach Altersgruppen

sowohl Frauen mit 67,7 Fällen je 100 Versicherungsjahre als auch Männer mit 19,4 Fällen je 100 Versicherungsjahre die meisten KKG-Fälle auf. Die Länge der Fehlzeiten unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern (■ Abb. 29.59).

Eine Differenzierung der KKG-Fälle nach Falldauerklassen zeigt, dass die Mehrheit der Fälle nur ein (30,7 %) oder zwei (24,6 %) Tage andauerten. Lediglich 5,6 % aller KKG-Fälle erstreckten sich über mehr als fünf Tage (■ Abb. 29.60).

Unter Berücksichtigung des Bildungsstandes haben im Jahr 2022 am häufigsten AOK-Mitglieder mit einem Hochschulabschluss (Diplom/Magister/Master/Staatsexamen) mindestens einmal KKG in Anspruch genommen (8,4 % aller AOK-Mitglieder innerhalb dieses Bildungsstandes). Am wenigsten haben Beschäftigte ohne berufliche Ausbildung das KKG in Anspruch genommen (2,4 %). Es zeigt

sich, dass tendenziell mit der Höhe des Ausbildungsabschlusses die Inanspruchnahme des KKG steigt (■ Abb. 29.61).

Wird der Anteil der Mitglieder mit Inanspruchnahme von KKG in Bezug zur gesamten AOK-Mitgliedschaft des jeweiligen Landes gesetzt, zeigt sich, dass besonders Versicherte aus Ostdeutschland die Möglichkeit zur Betreuung des kranken Kindes in Anspruch nehmen. Die Werte für die KKG-Inanspruchnahme lagen mit 13,8 % in Sachsen und mit 13,1 % in Thüringen besonders hoch und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (5,1 %) und den Anteilswerten der Bundesländer in Westdeutschland (■ Abb. 29.62). Dies könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass Mütter in den neuen Bundesländern früher in den Beruf zurückkehren als in den alten Bundesländern und auch insgesamt häufiger erwerbstätig sind als Mütter in Westdeutschland, bei denen der Berufseinstieg in mehreren längeren

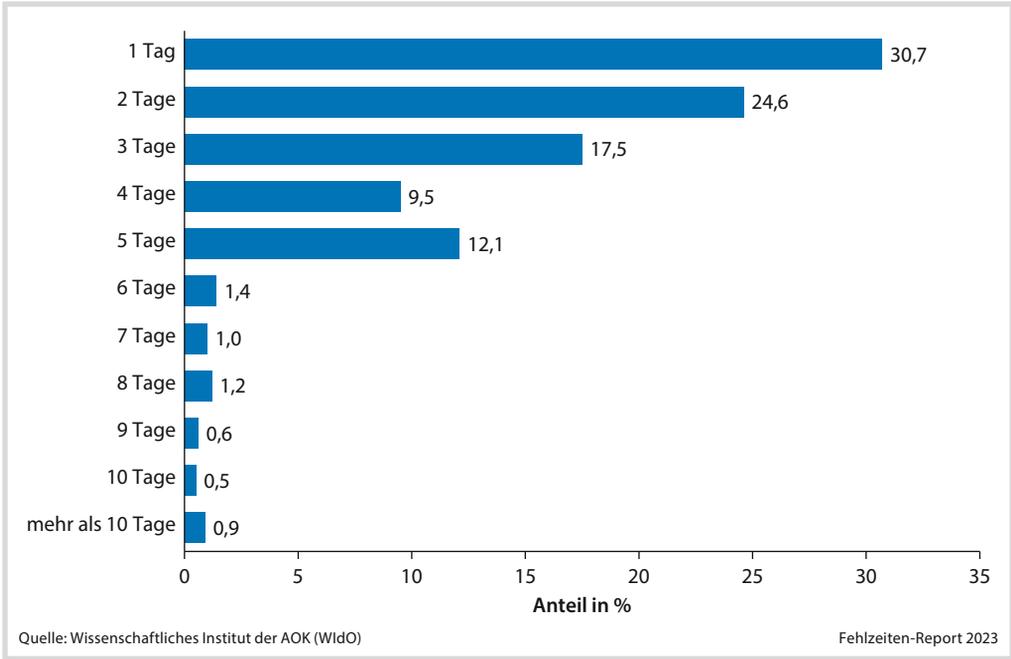


Abb. 29.60 Kinderpflegekrankengeldfälle nach Dauer, AOK-Mitglieder im Jahr 2022

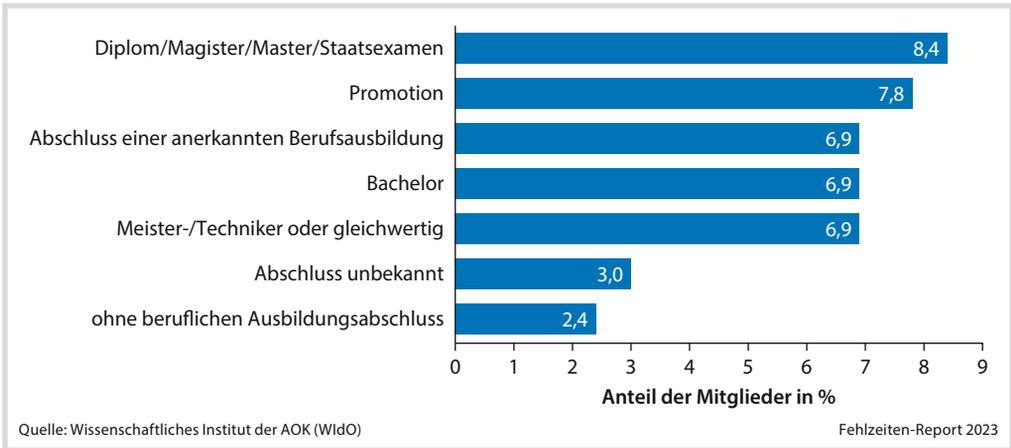
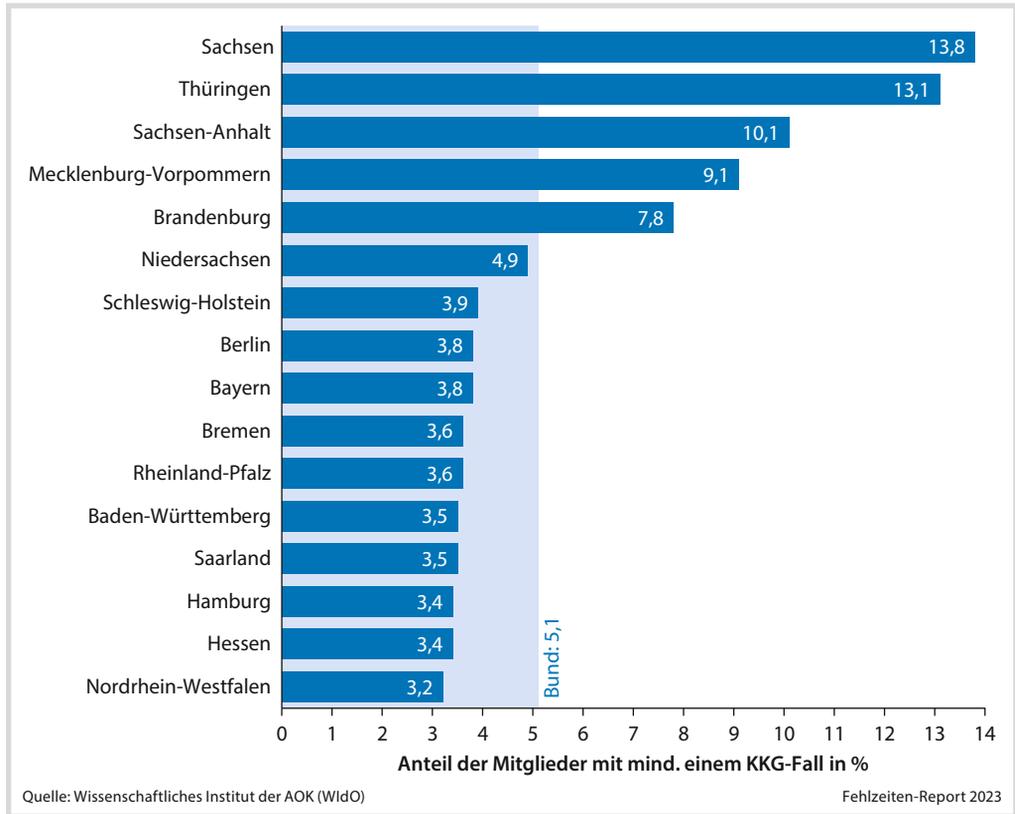


Abb. 29.61 Anteile der AOK-Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in der jeweiligen Personengruppe nach Bildungsstand im Jahr 2022

Phasen erfolgt. Damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Mütter in Ostdeutschland, Kinderpflegekrankengeld in Anspruch nehmen zu müssen. So lag die Vollzeitquote von erwerbstätigen Müttern im Westen im Jahr 2016

bei insgesamt nur 25,8%, im Osten ist sie dagegen mit 51,6% doppelt so hoch (Keller und Kahle 2018). Eltern, die Vollzeit arbeiten, müssen vermutlich eher zu Hause bleiben, um ihr krankes Kind zu versorgen, als Eltern,



■ **Abb. 29.62** Anteil der Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern nach Bundesländern im Jahr 2022

die Teilzeit arbeiten und so eine nur kurzzeitige alternative Betreuung organisieren müssen.

29.21 Fehlzeiten im Jahr 2022 im Zusammenhang mit Covid-19

Im folgenden Abschnitt wird auf die Gruppe der erwerbstätigen AOK-Mitglieder fokussiert und aufgezeigt, wie sich die Betroffenheit der Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19-Infektionen im Jahr 2022 gestaltete. Basis der Auswertungen stellen die Arbeitsunfähigkeitsdaten von 15,1 Mio. AOK-versicherten Beschäftigten dar.

Um das neuartige SARS-CoV-2-Virus in den Arztpraxen und Krankenhäusern kodieren und abrechnen zu können, wurde in der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) zum 13. Februar 2020 der Code U07.1! eingeführt, der mit Aktualisierung vom 23. März 2020 um den Code U07.2! ergänzt wurde. Damit konnten im Labor bestätigte Fälle (ICD U07.1) sowie Fälle, in denen SARS-CoV-2 anhand eines klinischen Kriteriums bestimmt wurde (z. B. mit Covid-19 zu vereinbarendes Symptom), und eines epidemiologischen Kriteriums (z. B. Kontakt zu einem laborbestätigten Covid-19-Fall) kodiert werden (ICD U07.2).

Im Folgenden wird aber nicht nur auf die laborbestätigte Diagnose fokussiert, sondern

es werden alle relevanten Covid-19-Diagnosen gemeinsam ausgewertet, da diese Fehlzeiten für die betroffenen Unternehmen im Zusammenhang mit Covid-19 stehen. Darunter fallen folgende Diagnosen, die hier als „Akut-Covid“ bezeichnet werden: U07.1! (Covid-19, Virus nachgewiesen), U07.2! (Covid-19, Virus nicht nachgewiesen), U07.3 (Covid-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet; gültig vom 11.11.2020 bis 31.12.2020), U07.5 (Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19, nicht näher bezeichnet; gültig vom 11.11.2020 bis 31.12.2020), U08 (Covid-19 in der Eigenanamnese), U08.9 (Covid-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet), U10 (Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19) und U10.9 (Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19 nicht näher bezeichnet).

Bei einer Quarantäne kann der Arzt eine AU-Bescheinigung nur dann ausstellen, wenn Symptome einer Covid-19-Erkrankung vorliegen. Liegen keine Symptome vor, wird keine Krankschreibung vorgenommen. Das gilt auch bei einem positiven Covid-19-Testergebnis (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2021).

Etwa 2,3 Mio. der insgesamt 7,7 Mio. durchgehend erwerbstätigen AOK-Versicherten wurden zwischen März 2020 und Dezember 2022 im Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung mindestens einmal arbeitsunfähig geschrieben. Damit sind im gesamten Pandemiezeitraum bis Dezember 2022 29,5 % der durchgängig versicherten AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 krankheitsbedingt an ihrem Arbeitsplatz ausgefallen.

Bei Betrachtung des Jahres 2022 und der 15,1 Mio. AOK-Mitglieder, die in diesem Jahr mindestens einen Tag versichert waren, waren es knapp 2,7 Mio. AOK-Mitglieder, die im Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose krankgeschrieben wurden, was einer AU-Quote von 17,6 % entspricht. Im Jahr 2022 zeigte die Prävalenz von Covid-19-Infektionen einen wellenartigen Verlauf: Im Monat März 2022 erreichte die Covid-19-Pandemie insgesamt

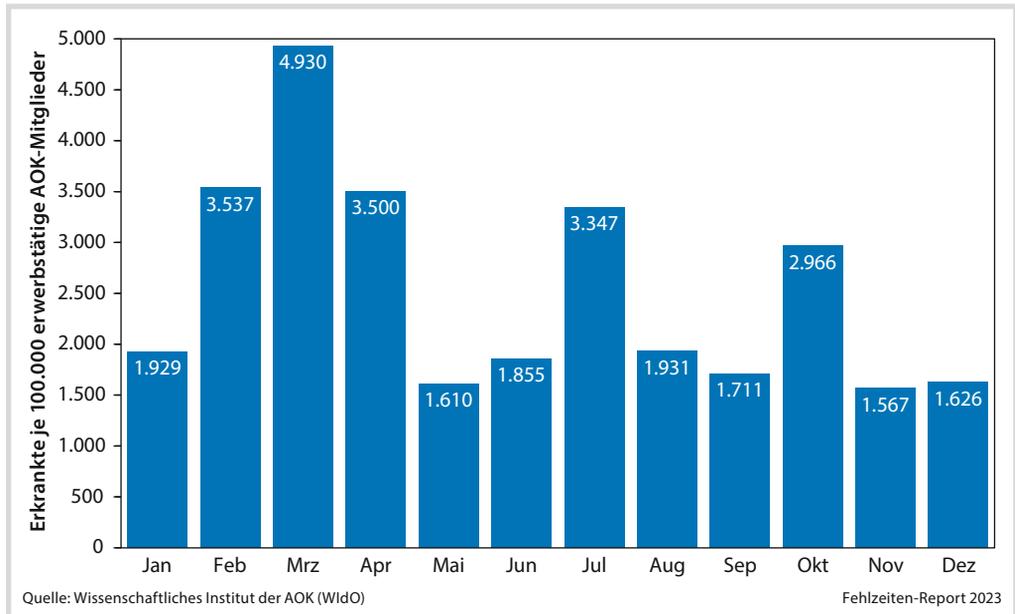
ihren vorläufigen Höhepunkt (4.930 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte). Die Monate Februar und April zeigen ebenfalls eine relativ hohe Betroffenheit (3.537 bzw. 3.500 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte). Der wellenartige Verlauf hatte weitere Höhepunkte im Juli (3.347 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte) und im Oktober (2.966 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte). Ende des Jahres ebten die Covid-19-Infektionen ab, der Tiefstand lag im November (1.567 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte) (■ Abb. 29.63).

■ ■ Betroffenheit von Covid-19-Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht

Eine Betrachtung der AOK-Erwerbstätigenpopulation, die im Zusammenhang mit Covid-19 erkrankt war, nach Alter und Geschlecht zeigt für 2022 eine stärkere Betroffenheit der weiblichen Beschäftigten. So lag die Arbeitsunfähigkeitsquote bei den Frauen bei 20,6 % und damit 5,3 Prozentpunkte höher als bei den Männern (15,3 %). Die Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen Frauen war mit einer AU-Quote von 24,7 % am meisten betroffen. Bei den Männern liegt die größte Betroffenheit ebenfalls in dieser Altersgruppe mit einer AU-Quote von 18,6 %. Am unauffälligsten bezüglich des Infektionsgeschehens von Covid-19 zeigt sich bei beiden Geschlechtern die Altersgruppe der bis 19-jährigen Frauen und Männer (Arbeitsunfähigkeitsquote 13,4 bzw. 12,2 %). Die längste Ausfallzeit aufgrund einer Covid-19-Diagnose findet sich mit durchschnittlich 10,4 Tagen in der Altersgruppe der über 60-jährigen Frauen, die geringste durchschnittliche Zahl der Fehltage weist die Gruppe der unter 20-jährigen Männer aus (6,3 Tage je Fall) (■ Tab. 29.10).

■ ■ Das Infektionsgeschehen im Jahr 2022 im Zusammenhang mit Covid-19 nach Bundesländern

Die Anzahl der erkrankten Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19 verteilte sich regional unterschiedlich. Eine überdurchschnittlich hohe Betroffenheit von Covid-19-Erkrankten zeigte sich vor allem in Niedersach-



■ **Abb. 29.63** Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 im Jahr 2022 im Monatsverlauf.

(Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM:

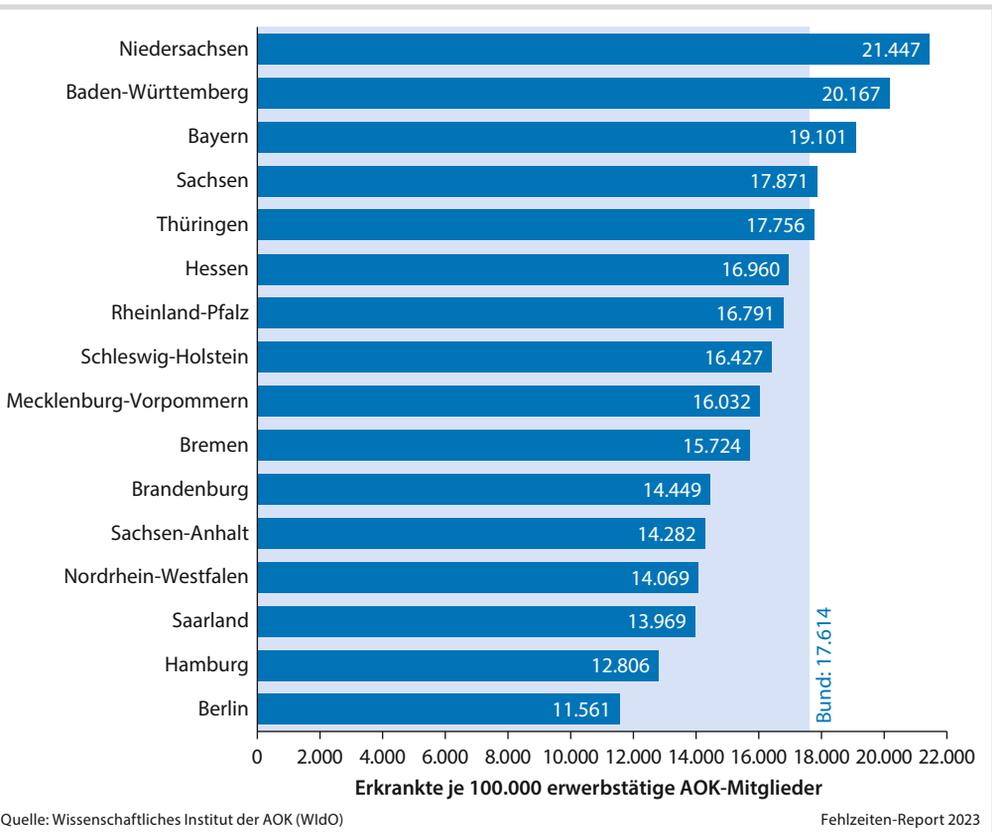
U07.1!), mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!), Covid-19 in der Eigenanamnese (ICD-10 GM: U08, U08.9) sowie Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19 (ICD-10 GM: U10, U10.9))

■ **Tab. 29.10** Erkrankte Beschäftigte im Zusammenhang mit Covid-19 nach Alter und Geschlecht, AOK-Mitglieder 2022

Altersgruppe	Männlich			Weiblich		
	Arbeitsunfähigkeitsquote in %	Tage je Fall	Anzahl Erkrankte	Arbeitsunfähigkeitsquote in %	Tage je Fall	Anzahl Erkrankte
Bis 19	12,2	6,3	32.274	13,4	6,4	24.594
20–29	12,4	6,8	238.170	17,4	7,1	242.911
30–39	14,7	7,4	325.845	18,7	7,9	303.404
40–49	15,7	8,1	262.197	22,3	8,6	303.894
50–59	18,6	9,1	311.036	24,7	9,4	356.134
60 ff	17,0	10,2	127.090	21,8	10,4	134.496
Gesamt	15,3	8,1	1.296.612	20,6	8,5	1.365.433

Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!), mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!), COVID-19 in der Eigenanamnese (ICD-10 GM: U08, U08.9) sowie Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 (ICD-10 GM: U10, U10.9)

Fehlzeiten-Report 2023



■ **Abb. 29.64** Erkrankte je 100.000 AOK-Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19 in den Bundesländern, AOK-Mitglieder 2022.

(Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM:

U07.1!), mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!), Covid-19 in der Eigenanamnese (ICD-10 GM: U08, U08.9) sowie Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19 (ICD-10 GM: U10, U10.9))

sen und Baden-Württemberg, gefolgt von Bayern, Sachsen und Thüringen. Mit 21.447 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder gab es in Niedersachsen fast doppelt so viele Erkrankte wie in Berlin (11.561 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder), welches das Schlusslicht im Bundeslandvergleich ist (■ Abb. 29.64).

■ ■ Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 nach Branchen

Die einzelnen Branchen waren im Jahr 2022 je nach Tätigkeitsfeld sehr unterschiedlich von der Pandemie betroffen. Beschäftigte in der Gastronomie, Hotellerie oder Kulturbranche konnten beispielsweise über längere Zeit ihrer

Tätigkeit nicht oder nur eingeschränkt nachgehen; deren Beschäftigte waren somit berufsbedingt einem geringeren Infektionsrisiko ausgesetzt. Branchen hingegen, bei denen sich Tätigkeiten durch intensive zwischenmenschliche Kontakte charakterisieren lassen, wie das Gesundheits- oder Erziehungswesen, waren einem deutlich höheren Infektionsrisiko ausgesetzt. ■ Abb. 29.65 zeigt die zehn am stärksten und am wenigsten im Zusammenhang mit dem Covid-19-Infektionsgeschehen betroffenen Branchen.

Mit 29.852 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder war die Branche „Kindergärten und Vorschulen“ die am stärksten betroffene



■ **Abb. 29.65** Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder in den Branchen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19, AOK-Mitglieder 2022. (Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM:

U07.1!), mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!), Covid-19 in der Eigenanamnese (ICD-10 GM: U08, U08.9) sowie Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19 (ICD-10 GM: U10, U10.9))

Branche. Es folgen die Branchen „Sozialversicherung“ (28.852 je 100.000 AOK-Mitglieder) und „Öffentliche Verwaltung“ (27.239 je 100.000 AOK-Mitglieder). Am wenigsten betroffen waren die Beschäftigten der Branchen „Befristete Überlassung von Arbeitskräften“, „Sonstige Post-, Kurier- und Expressdienste“ sowie „Restaurants, Gaststätten, Imbissstuben, Cafés, Eissalons u. ä.“ (6.794, 7.133 bzw. 7.273 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder).

■ ■ Betroffenheit von Covid-19-Infektionen nach Tätigkeit

In einer weiteren Auswertung wurde die Betroffenheit der Erwerbstätigen nach der ausgeübten Tätigkeit untersucht. ■ Abb. 29.66 zeigt die zehn am stärksten und am wenigsten stark betroffenen Berufe im Zusammenhang mit Covid-19 im Jahr 2022. In diesem Zeitraum waren Berufe in der in der Sozialverwaltung und -versicherung am stärksten von Krankenschreibungen im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen (29.636 je 100.000 AOK-Mitglieder). Damit liegt der Wert dieser Berufsgruppe deutlich höher als der Durchschnittswert aller Berufsgruppen (17.614 Betroffene je 100.000 AOK-Mitglieder). Es folgen Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung (28.879 je 100.000 AOK-Mitglieder) sowie die medizinische Fachangestellte (ohne Spez.) (27.491 je 100.000 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten krankheitsbedingten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 zeigten sich bei den Berufen in der Landwirtschaft (5.353 Betroffene je 100.000 Beschäftigte) sowie bei Berufen im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.) (7.178 Betroffene je 100.000 Beschäftigte).

■ ■ Betroffenheit durch den Post-Covid-19-Zustand

Seit dem 01.01.2021 gibt es die Möglichkeit, die Diagnose U09! „Post-Covid-19-Zustand“ auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu dokumentieren.¹⁶ Als „Post-Covid-19-Zu-

stand“ oder „Post-Covid-Syndrom“ werden Beschwerden bezeichnet, die noch mehr als zwölf Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können (WHO 2021). Dabei sollen Symptome und gesundheitliche Einschränkungen berücksichtigt werden, die über mindestens zwei Monate anhalten oder auch wiederkehrend und in wechselnder Stärke auftreten. Das Krankheitsbild kann dabei vielfältig und unspezifisch sein. Die unter diesen Begriff bezeichneten Symptome können Beschwerden der Lunge, des Kreislaufsystems, der Muskulatur, Erschöpfungszustände wie das Fatigue-Syndrom, Konzentrationschwäche und Kopfschmerzen bis hin zu Angstzuständen und Depression sein. Diese Schlüsselnummer sollte nicht zur Anwendung kommen, wenn Covid-19 noch vorliegt. Ein einheitliches Krankheitsbild gibt es bislang nicht. Daher ist die Güte der Dokumentationsqualität bei der Diagnose „Post-Covid-19-Zustand“ unklar, da die Kriterien bisher offenbar nicht einheitlich interpretiert werden können. Die WHO weist auch ausdrücklich darauf hin, dass es sich weiterhin um eine vorläufige Falldefinition handelt, die in Anpassung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse fortlaufend aktualisiert werden muss (WHO 2021). Post-Covid ist dabei abzugrenzen von Long-Covid, wofür es bisher keine eigenständige Abrechnungsdiagnose gibt. Unter Long-Covid werden bestehende gesundheitliche Beschwerden bezeichnet, die im Anschluss an eine akute Covid-19-Erkrankung vier bis zwölf Wochen nach Symptombeginn noch als bestehende Symptome zu beobachten sind (siehe ► https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html). In den vom WIdO analysierten Daten betrifft Long-Covid 1,9 % aller von akuten Covid-Erkrankungen Betroffenen (Datenbasis: alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im Zeitraum 03/2020 bis 12/2022 mindestens einen Tag versichert waren).

16 Unter dem ICD-Code U07.4!* konnte ab dem 11.11.2020 bereits der „Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ kodiert werden. Dieser lief am

31.12.2020 aus und wurde ab dem 01.01.2021 durch den ICD-Code U09 ersetzt.

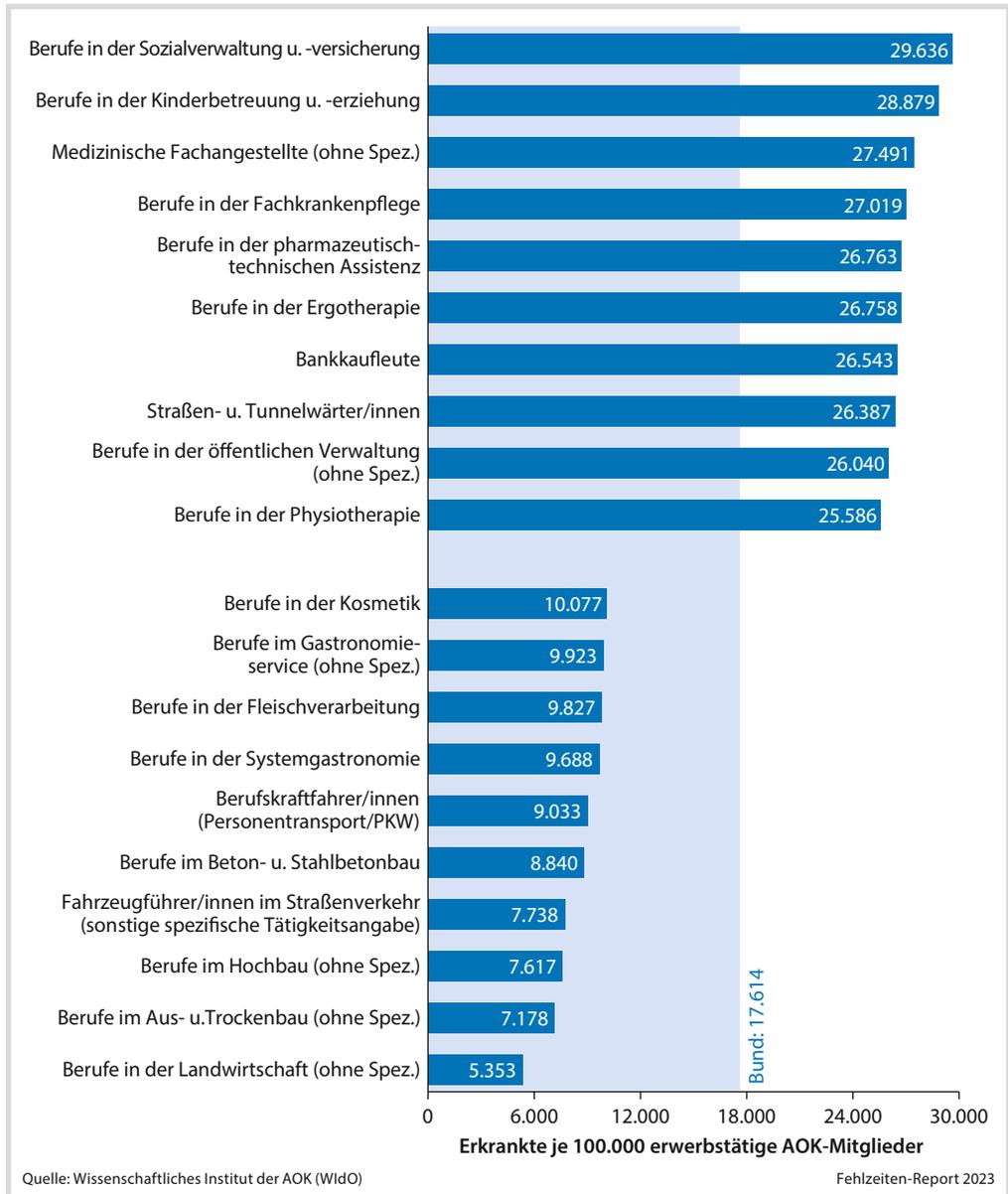


Abb. 29.66 Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder in den Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19, AOK-Mitglieder 2022. (Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM:

U07.1!), mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!), Covid-19 in der Eigenanamnese (ICD-10 GM: U08, U08.9) sowie Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19 (ICD-10 GM: U10, U10.9))

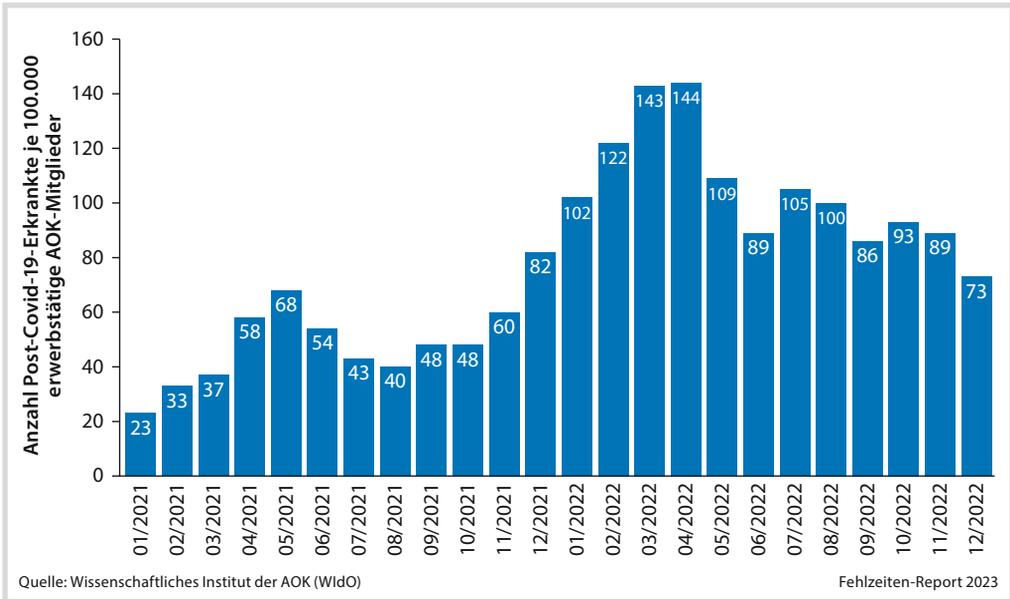


Abb. 29.67 Anzahl der Personen je 100.000 erwerbstätige AOK-Versicherte, die zwischen Januar 2021 und Dezember 2022 auf Basis einer Post-Covid-19-Erkrankung arbeitsunfähig waren, im Monatsverlauf. (Datenbasis: alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im

Zeitraum 03/2020 bis 12/2022 mindestens einen Tag versichert waren; berücksichtigte Diagnosen: U09.-! Post-Covid-19-Zustand und U09.9! Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet)

Betrachtet man den Pandemiezeitraum ab dem Jahr 2021 und dabei nur die durchgängig versicherten AOK-Mitglieder, so war bis einschließlich Dezember 2022 knapp 1 % der Beschäftigten von einer Post-Covid-Erkrankung betroffen ($n = 71.651$). Nach mehreren Auf- und Abwärtsbewegungen erreichten sowohl akute als auch Post-Covid-Erkrankungen im Frühjahr 2022 ihren vorläufigen Höhepunkt. Bezogen auf 100.000 AOK-Mitglieder gab es im April 2022 mit 144 erwerbstätigen AOK-Mitgliedern den Höchststand von Post-Covid-Erkrankten im bisherigen Pandemieverlauf, gefolgt vom März 2022 (143 Betroffene je 100.000 AOK-Mitglieder). Im Laufe des Sommers und Winters 2022 nahm die Anzahl der Post-Covid-Erkrankten wieder ab. Diese Anzahl hatte sich im Dezember im Vergleich zum April 2022 fast halbiert (73 Betroffene je 100.000 AOK-Mitglieder) (Abb. 29.67).

Zur Analyse der Auswirkungen der verschiedenen Virus-Varianten wurden die Ar-

beitsunfähigkeitsdaten von durchgängig versicherten Beschäftigten mit einer AU-Meldung aufgrund einer akuten Covid-19-Erkrankung sieben Monate lang nachbeobachtet. Dabei zeigte sich, dass zwischen September und Dezember 2021, als die sogenannte Delta-Variante dominierte, bei 2,5 % ($n = 5.477$) der akut Erkrankten eine Post-Covid-Erkrankung folgte. Damit ist deren Anteil doppelt so hoch wie in der Zeit, in der die Omikron-Variante vorherrschte. Hier folgte bei nur 1,1 % ($n = 9.171$) aller von Akut-Covid-Betroffenen eine Post-Covid-Erkrankung.

Auch die durchschnittliche Länge der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Post-Covid-Erkrankung ist in der Zeit, in der die Delta-Variante vorherrschte, mit durchschnittlich 43,2 Tagen deutlich höher als in dem Zeitraum, in dem die Omikron-Variante vorherrschend war (30,9 Tage).

Bei Post-Covid zeigt sich ein starker Zusammenhang mit dem Alter, wobei die Be-

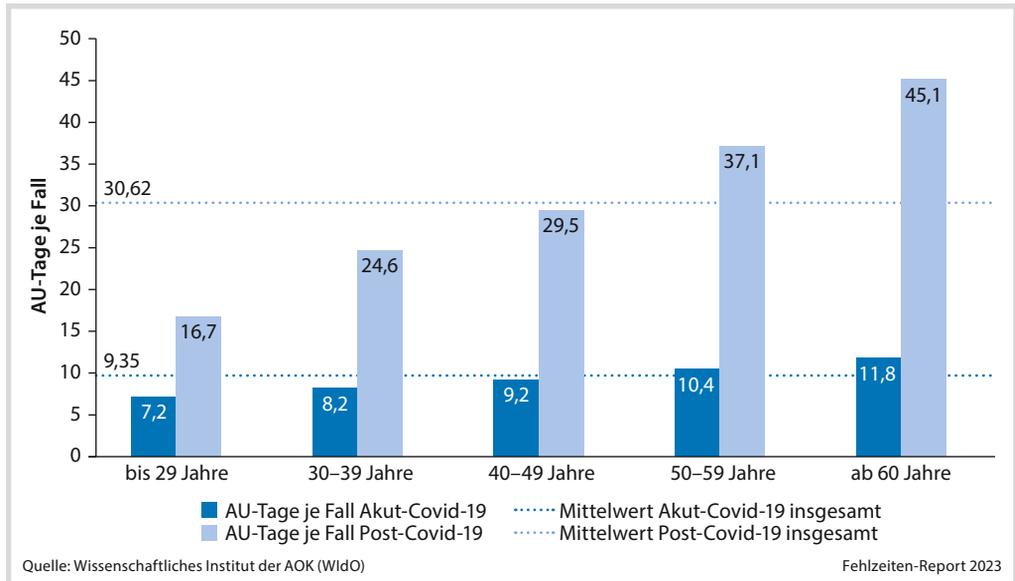


Abb. 29.68 Durchschnittliche Dauer krankheitsbedingter Fehlzeiten auf Basis einer dokumentierten akuten und einer Post-Covid-19-Erkrankung unter allen erwerbstätigen AOK-Versicherten von März 2020 bis Dezember 2022 in Abhängigkeit vom Alter.

(Datenbasis: alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im Zeitraum 03/2020 bis 12/2022 mindestens einen Tag versichert waren; berücksichtigte Diagnosen Post Covid:

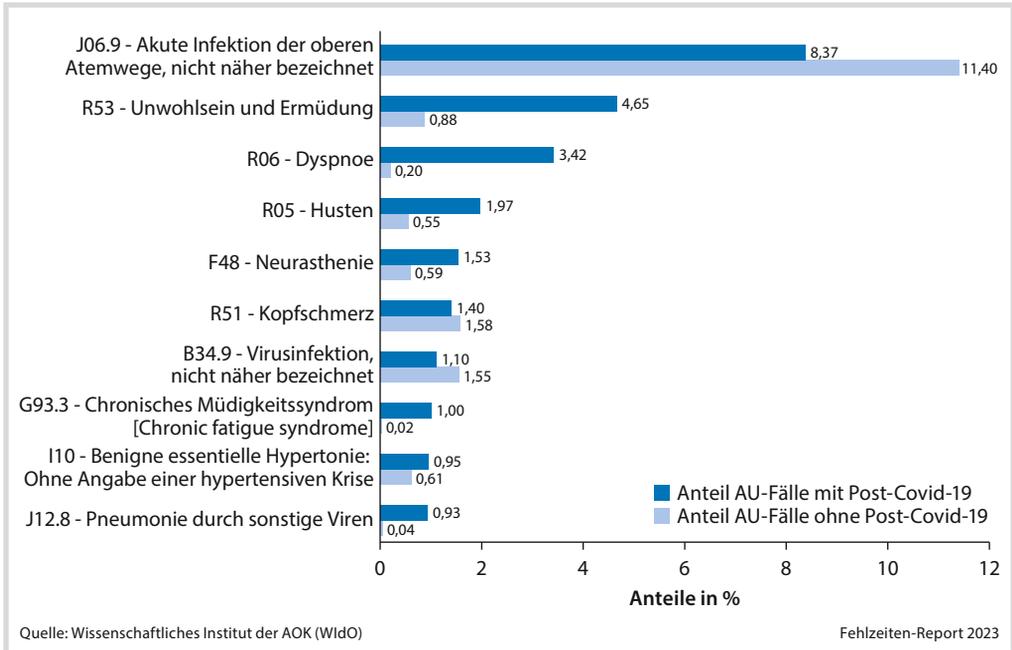
U09.-! Post-Covid-19-Zustand und U09.9! Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet. Berücksichtigte Diagnosen „Akut-Covid-19“: Covid-19, Virus nachgewiesen (ICD-10 GM: U07.1!), mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!), Covid-19 in der Eigenanamnese (ICD-10 GM: U08, U08.9) sowie Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit Covid-19 (ICD-10 GM: U10, U10.9)

troffenheit mit dem Alter deutlich zunimmt: So sind über 60-jährige mit durchschnittlich 45,1 Fehltagen fast dreimal länger krankgeschrieben als die unter 29-Jährigen (16,7 Fehltag). Der gleiche Alterseffekt liegt auch bei Akut-Covid-Erkrankten im Pandemiezeitraum vor, wenn auch auf deutlich geringerem Niveau: Während die unter 29-jährigen durchschnittlich 7,2 Fehltag aufgrund einer Covid-Infektion aufweisen, fehlen über 60-jährige durchschnittlich 11,8 Tage in den Unternehmen. Über alle Beschäftigten hinweg waren bei akuten Covid-Erkrankungen durchschnittlich neun Ausfalltage zu verzeichnen, bei Post-Covid-Erkrankungen 31 Tage (Betrachtungszeitraum März 2020 bis Dezember 2022) (Abb. 29.68).

Die Post-Covid-Diagnose geht oft mit zahlreichen Begleiterkrankungen einher. Die häufigste Begleiterkrankung ist ein akuter In-

fekt der oberen Atemwege (ICD J06.9). Bei über 8 % aller Post-Covid-Erkrankungen wurde auf der AU-Bescheinigung diese Diagnose zusätzlich dokumentiert. Weitere dokumentierte Komorbiditäten sind vor allem Unwohlsein und Ermüdung (4,7 %), Dyspnoe bzw. Kurzatmigkeit (3,4 %), Husten (2 %), Neurasthenie (1,5 %) und Kopfschmerzen (1,4 %) (Abb. 29.69).

Am meisten betroffen von einer dokumentierten Post-Covid-Erkrankung zeigen sich die Berufe in der Ergotherapie (1.578 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder), gefolgt von den Berufen in der Kinderbetreuung und -erziehung (1.377 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder). Auch Berufe in der Fachkrankenpflege und in der Gesundheits- u. Krankenpflege sind überdurchschnittlich häufig von Post-Covid betroffen (1.288 bzw. 1.245 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder) (Abb. 29.70).



▣ **Abb. 29.69** Die häufigsten Begleitdiagnosen einer dokumentierten Post-Covid-19-Erkrankung unter allen erwerbstätigen AOK-Versicherten von November 2020 bis Dezember 2022. (Datenbasis: alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im

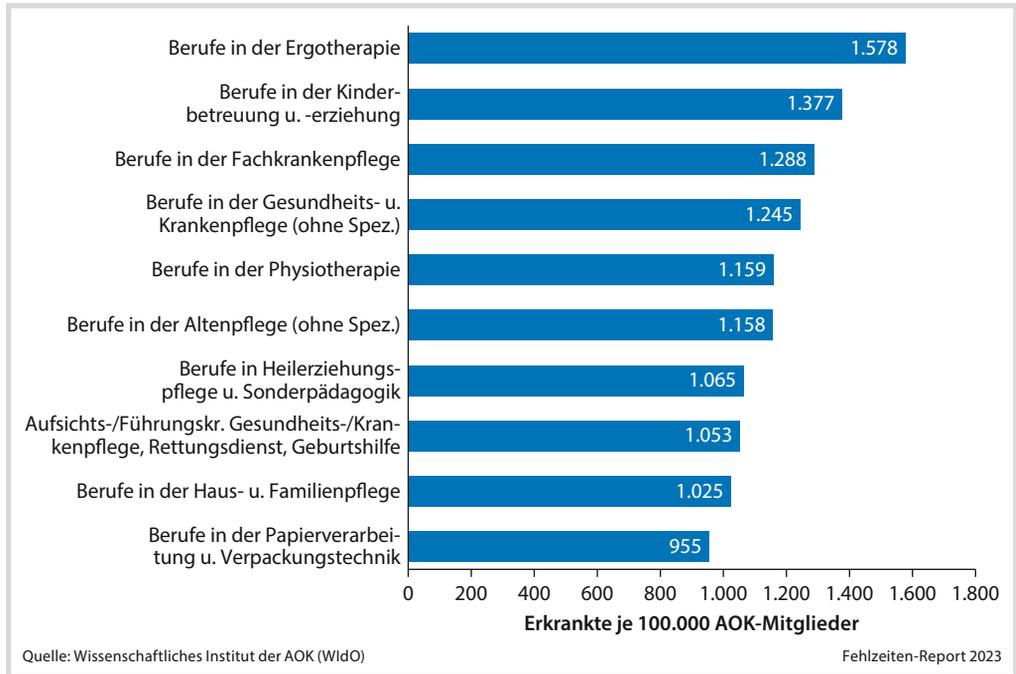
Zeitraum 03/2020 bis 12/2022 mindestens einen Tag versichert waren; berücksichtigte Diagnosen Post Covid: U07.4!* Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet; U09.-! Post-Covid-19-Zustand und U09.9! Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet)

Es zeigt sich, dass die Berufsgruppen, die am stärksten von akuten Covid-Erkrankungen betroffen waren, nicht unbedingt in der Folge die meisten Post-Covid-Ausfälle zu verzeichnen hatten (vgl. ▣ Abb. 29.66). Ein Erklärungsansatz für diese Beobachtung könnte hier in den Unterschieden zwischen den Berufsgruppen hinsichtlich der Altersverteilung, Geschlechterverteilung und auch der Vorerkrankungen zu suchen sein.

Bei der Interpretation der Daten muss berücksichtigt werden, dass nur bei etwas mehr als der Hälfte aller durchgängig versicherten Personen mit Post-Covid-Diagnose im Pandemiezeitraum bis Dezember 2022 vorab eine akute Covid-Diagnose dokumentiert wurde ($n = 38.723$). Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass bei der anderen Hälfte keine akute Covid-Erkrankung vorlag. Vielmehr ist zu vermuten, dass falsch-nega-

tive Testergebnisse, symptomfreie bzw. nicht detektierte akute Covid-Erkrankungen, Akut-Covid-Erkrankungszeiten von bis zu drei Tagen Arbeitsunfähigkeit und unterschiedliche Dokumentationsgewohnheiten bei den Leistungserbringern zu den vorliegenden Zahlen geführt haben. Ebenfalls auffällig ist, dass die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Personen, bei denen vor der Post-Covid-Erkrankung eine akute Covid-Erkrankung dokumentiert worden war, im Pandemiezeitraum von März 2020 bis Dezember 2022 mit durchschnittlich 37,2 Tagen erheblich länger waren als bei denen ohne vorab dokumentierte akute Covid-Erkrankung (21,4 Tage).

Prinzipiell ist zu beachten, dass es in den Abrechnungsdaten, die hier ausgewertet wurden, zu einer Untererfassung sowohl von akuten Infektionen als auch von Post-Covid-Erkrankungen kommen kann, da akute Covid-



■ **Abb. 29.70** Die zehn häufigsten von Post-Covid-19-Erkrankungen betroffenen Berufsgruppen unter allen erwerbstätigen AOK-Mitgliedern zwischen November 2020 und Dezember 2022. (Datenbasis: alle berufstätigen AOK-Versicherten, die im

Zeitraum 03/2020 bis 12/2022 mindestens einen Tag versichert waren; berücksichtigte Diagnosen Post Covid: U07.4!* Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet; U09.-! Post-Covid-19-Zustand und U09.9! Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet)

Infektionen auch unspezifisch als Atemwegsinfekte dokumentiert sein können. Auch Post-Covid-Erkrankungen lassen sich über eine Vielzahl von Symptomen kodieren – zum Beispiel Fatigue (ICDs: G93, F43, F48), Dyspnoe (ICDs: R06, J96, F45) oder kognitive Störungen (ICDs: F06, F07).

Literatur

- Benz A (2010) Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten – dargestellt am Beispiel des Regierungspräsidiums Stuttgart. Diplomarbeit Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg. https://opus-hslb.bsz-bw.de/files/139/Benz_Annika.pdf. Zugegriffen: 15. März 2017
- BMAS/BAuA – Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2021) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2019. BMAS/BAuA, Berlin

- Bundesagentur für Arbeit (1988) Klassifizierung der Berufe (KIdB) 1988 – Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2011) Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Klassifizierung der Berufe (KIdB) 2010, Bd 1. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2020) Berichte: Analyse Arbeitsmarkt. Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung. Stand: Mai 2020. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2023) Beschäftigtenstatistik nach Wirtschaftszweigen. Stand: 30. Juni 2022. BA, Nürnberg
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021) Kodierempfehlung zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen (Stand: 16. Juli 2020, Aktualisierung vom 22. April 2021)
- Bundesministerium für Gesundheit (2022) Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.–4. Quartal 2021. Stand 88. März 2022. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

- Busch K (2021) Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Damm K, Lange A, Zeidler J, Braun S, Graf von der Schulenburg JM (2012) Einführung des neuen Tätigkeitschlüssels und seine Anwendung in GKV-Routinedatenauswertungen. Bundesgesundheitsblatt 55:238–244
- Bundeszentrale für politische Bildung. Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021) Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Datenreport 2021. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2022) Rentenversicherung in Zahlen 2022. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- HWWI, Berenberg-Städteranking (2019) Die 30 größten Städte Deutschlands im Vergleich. Stand August 2019
- ILO (2012) International standard classification of occupations 2008. ILO, Genf
- Karasek R, Theorell T (1990) Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books, New York
- Keller M, Kahle I (2018) Realisierte Erwerbstätigkeit von Müttern und Vätern zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. DeStatis, Wiesbaden
- Marmot M (2005) Status syndrome: how your social standing directly affects your health. Bloomsbury, London
- Marstedt G, Müller R, Jansen R (2002) Rationalisierung, Arbeitsbelastungen und Arbeitsunfähigkeiten im Öffentlichen Dienst. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2001. Springer, Berlin, Heidelberg
- Meschede M, Roick C, Ehresmann C, Badura B, Mexer M, Ducki A, Schröder H (2020) Psychische Erkrankungen bei den Erwerbstätigen in Deutschland und Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit. Springer, Berlin Heidelberg
- Meyer M (2015) Arbeitsunfähigkeit. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Hrsg) Routinedaten im Gesundheitswesen Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven, 2. Aufl. Huber, Bern
- Mielck A (2000) Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Huber, Bern
- Mielck A, Lungen M, Siegel M, Korber K (2012) Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann, Gütersloh
- Oppolzer A (2000) Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung – Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Springer, Berlin, Heidelberg
- Siegrist J (1999) Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Herz-Kreislauf-Risiken: internationale Erkenntnisse zu neuen Stressmodellen. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Springer, Berlin, Heidelberg
- Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J (2001) The role of extended weekends in sickness absenteeism. Occup Environ Med 58:818–822
- WHO (2011) Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response for health and social sectors at the country level. Executive Board 130/9WHO
- WHO (2021) Klinische Falldefinition einer Post-COVID-19-Erkrankung gemäß Delphi-Konsens. 6. Oktober 2021. WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-gerger.pdf. Zugegriffen: 10. April 2023