



Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2021

Markus Meyer, Lisa Wing und Antje Schenkel

Inhaltsverzeichnis

- 19.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2021 – 289
- 19.2 Datenbasis und Methodik – 292
- 19.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung – 295
- 19.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit – 298
- 19.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen – 299
- 19.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen – 300
- 19.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur – 302
- 19.8 Fehlzeiten nach Bundesländern – 307
- 19.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart – 309
- 19.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen – 314

- 19.11 Fehlzeiten nach Wochentagen – 314
- 19.12 Arbeitsunfälle – 317
- 19.13 Krankheitsarten im Überblick – 321
- 19.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen – 327
- 19.15 Krankheitsarten nach Branchen – 329
- 19.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten – 341
- 19.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen – 343
- 19.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten – 346
- 19.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2021 – 349
- 19.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes – 352
- 19.21 Fehlzeiten im Jahr 2021 im Zusammenhang mit Covid-19 – 358

- Literatur – 367

■ Zusammenfassung

Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2021. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 14,6 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einflussreiches 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, der Beschäftigtenstruktur und demographischen Faktoren dargestellt. In zwölf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

19.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2021

■ Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Der Krankenstand im Jahr 2021 blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert und lag bei 5,4 %. In Westdeutschland lag der Krankenstand mit 5,2 % um 1,0 Prozentpunkte niedriger als in Ostdeutschland (6,2 %). Bei den Bundesländern verzeichneten Thüringen mit 6,6 % sowie Brandenburg und Sachsen-Anhalt mit jeweils 6,3 % den höchsten Krankenstand. In Berlin (4,7 %) und Hamburg (4,3 %) lag der Krankenstand am niedrigsten. Im Schnitt waren die AOK-versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer 19,7 Kalendertage arbeitsunfähig. Für etwas mehr als die Hälfte aller AOK-Mitglieder (50,5 %) wurde mindestens einmal im Jahr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ausgestellt.

Das Fehlzeitengeschehen wird hauptsächlich von sechs Krankheitsarten dominiert. Im Jahr 2021 gingen mehr als ein Fünftel der Fehlzeiten auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen (21,5 %) zurück, danach folgten psychische Erkrankungen (12,0 %), Verletzungen (10,0 %) und Atemwegserkrankungen (9,8 %) sowie Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane (4,9 bzw. 3,9 %). Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Fehlzeiten ist im Vergleich zum Vorjahr mit 2,0 Prozentpunkten am deutlichsten gesunken. Gesunken ist auch der Anteil der Muskel- und Skeletterkrankungen um 0,6 Prozentpunkte sowie der Verdauungserkrankungen um 0,3 und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 0,2 Prozentpunkte, während der Anteil an psychischen Erkrankungen und Verletzungen gleichgeblieben ist. Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu: Seit 2012 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 53,2 % zugenommen. Im Jahr 2021 wurden erneut mehr Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen (5,2 %) als aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (3,3 %) registriert. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen war im Jahr 2021 mit 29,7 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt mit 13,2 Tagen je Fall im Jahr 2021.

Neben den psychischen Erkrankungen verursachten insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen (19,3 Tage je Fall), Muskel-Skelett-Erkrankungen (17,6 Tage je Fall) sowie Verletzungen (16,3 Tage je Fall) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten gingen 2021 bereits 60 % 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 (46,3 % der AU-Tage). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 5,1 %. Bei Kurzzeiterkrankungen mit einer Dauer von ein bis drei Tagen verhielt es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeits-

fällen lag bei 35,0 %, doch nur 5,2 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen auf sie zurück.

Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten im Jahr 2020 700,6 Mio. AU-Tage¹ volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 87 Mrd. € bzw. 144 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 2021 betrug das Ausgabenvolumen für Krankengeld rund 16,6 Mrd. €. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg von 4,4 % (Bundesministerium für Gesundheit 2022).

■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Branchen

Im Jahr 2021 wurde in den meisten Branchen ein leichter Rückgang oder keine Veränderung des Krankenstandes im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. In den Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung und Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau lag der Krankenstand mit 6,4 % am höchsten. Ebenfalls hohe Krankenstände verzeichnete das verarbeitende Gewerbe (6,3 %), gefolgt vom Gesundheits- und Sozialwesen (6,2 %), von der Metallindustrie und der Branche Verkehr und Transport mit jeweils 5,9 %. Der niedrigste Krankenstand war mit 3,6 % in der Branche Banken und Versicherungen zu finden. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand lediglich in den Branchen Verarbeitendes Gewerbe (von 6,1 auf 6,3 %) und in der Metallindustrie (von 5,8 auf 5,9 %) gestiegen.

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 5,9 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle zurück. In der Land- und Forstwirtschaft waren es so-

gar 7,5 %, im Bereich Verkehr und Transport 4,2 %.

In den Branchen Baugewerbe, Metallindustrie, Verarbeitendes Gewerbe und Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sind viele Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Verletzungen zu verzeichnen, in der Regel durch Arbeitsunfälle bedingt. Der Bereich Land- und Forstwirtschaft verzeichnet mit 21,8 Tagen je Fall die höchste Falldauer vor den Branchen Verkehr und Transport und Baugewerbe mit jeweils 18,9 Tagen je Fall.

Im Jahr 2021 ist der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen mit 22 % an der Gesamtheit der Erkrankungen in allen Branchen wie im Vorjahr am höchsten. Einzig in der Branche Banken und Versicherungen sowie im Bereich Erziehung und Unterricht nehmen psychischen Erkrankungen mit jeweils 17 % einen größeren Anteil ein als die Muskel- und Skelett-Erkrankungen (14 und 15 %). Zudem weisen diese beiden Branchen die insgesamt höchsten Werte für Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen auf.

Psychische Erkrankungen sind v. a. in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen zu verzeichnen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist hier mit 16,8 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder fast dreimal so hoch wie in der Land- und Forstwirtschaft (5,8 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Nach der Branche Gesundheits- und Sozialwesen steht der Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung mit 15,4 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder an zweiter Stelle, gefolgt von der Branche Erziehung und Unterricht mit 14,6 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 (Mul-

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

timorbidität), aber auch daran, dass sich das Krankheitsspektrum verändert.

Bei den jüngeren Arbeitnehmenden zwischen 15 und 19 Jahren dominieren v. a. Atemwegserkrankungen und Verletzungen: 22,0 % der Ausfalltage gingen in dieser Altersgruppe auf Atemwegserkrankungen zurück, der Anteil der Verletzungen liegt bei 17,5 % (zum Vergleich: 60- bis 64-Jährige: 6,2 % bzw. 7,7 %). 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 7,6 Tage, bei einer Muskel- und Skeletterkrankung fehlen sie hingegen 17,6 Tage. So gehen in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über ein Viertel der Ausfalltage (25,1 %) auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen und 8,1 % auf Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurück. Bei den 15- bis 19-Jährigen hingegen sind es lediglich 8,5 bzw. 1,1 %.

Im Verhältnis zu ihren Fehltagen insgesamt entfallen auf psychische Erkrankungen die meisten Fehltag auf die 30- bis 35-Jährigen (14,1 %) sowie auf die 35- bis 39-Jährigen (14,0 %), die wenigsten auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (7,3 %).

■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Geschlecht

Im Fehlzeitengeschehen zeigen sich auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Der Krankenstand liegt bei Frauen mit 5,5 % etwas höher als bei Männern mit 5,3 %. Frauen waren mit einer AU-Quote von 52,5 % auch häufiger krankgemeldet als Männer (48,9 %).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich bei Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten und die beruflichen Tätigkeiten korrespondieren mit unterschiedlichen somatischen und psychischen Belastungen. Bei Männern machen insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Verletzungen einen höheren Anteil an den Arbeitsunfähig-

keitstagen aus als bei Frauen (Männer: 23,1 % bzw. 11,8 % an allen Fehltagen; Frauen: 19,7 und 7,9 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich belastenderen und unfallträchtigeren Tätigkeiten nachgehen. Der Großteil der männlichen AOK-Mitglieder arbeitet im Dienstleistungsbereich (26,4 %) und in der Metallindustrie (14,2 %), beispielsweise in Berufen der Lagerwirtschaft, Berufskraftfahrer/innen, Berufe im Hochbau oder Berufe in der Metallbearbeitung. Der überwiegende Teil der Frauen ist ebenfalls im Dienstleistungsbereich beschäftigt (28,5 %), gefolgt von der Branche des Gesundheits- und Sozialwesens (24,1 %). 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 Skelett-Erkrankungen vor allem psychische Erkrankungen (15,2 %; Männer: 9,2 %) und Atemwegserkrankungen (10,2 %; Männer: 9,4 %) vor. Frauen gehen überwiegend Berufen nach, die vermehrt Kontakte mit anderen Menschen wie Kunden und Patienten mit sich bringen. Dies bringt mehr psychische Belastungen mit sich 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 (22 %) innerhalb dieser Krankheitsart entfallen bei den Männern auf ischämische Herzkrankheiten, bei den Frauen sind es lediglich 9,8 %.

Auch bei den psychischen Erkrankungen ergeben sich Unterschiede: 14,0 % aller Arbeitsunfähigkeitstage bei den Frauen gehen auf affektive Störungen und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen zurück, bei den Männern sind es dagegen nur 7,4 % bezogen auf alle Fehltag.

19.2 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 2021. In diesem Jahr waren insgesamt 14,6 Mio. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei der AOK versichert. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 3,1 %.

Datenbasis der Auswertungen sind sämtliche Arbeitsunfähigkeitsfälle, die der AOK im Jahr 2021 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. Allerdings werden Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen von den Krankenkassen nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankenschreibung 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 Krankenschreibung fallen. Die Ergebnisse sind daher mit betriebsinternen Statistiken, bei denen lediglich die Arbeitstage berücksichtigt werden, nur begrenzt vergleichbar. Bei jahres-

übergreifenden Arbeitsunfähigkeitsfällen wurden ausschließlich Fehlzeiten in die Auswertungen einbezogen, die im Auswertungsjahr anfielen.

■ Tab. 19.1 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 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 gewerblichen Bereich sowie aus dem Bereich Verkehr und Transport 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 wurden. Es wird zwischen Wirtschaftsabschnitten, -abteilungen und -gruppen unterschieden. Ein Abschnitt ist beispielsweise die Bran-

Tab. 19.1 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 jahresübergreifenden 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 2022

Tab. 19.2 AOK-Mitglieder nach Wirtschaftsabschnitten im Jahr 2021 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel, Ausgabe 2008

Wirtschaftsabschnitte	Pflichtmitglieder		Freiwillige Mitglieder
	Absolut	Anteil an der Branche in %	Absolut
Banken und Versicherungen	164.157	17,0	22.637
Baugewerbe	1.079.501	54,6	15.533
Dienstleistungen	3.868.547	46,5	112.569
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	191.319	33,5	14.814
Erziehung und Unterricht	399.839	29,1	20.751
Gesundheits- und Sozialwesen	1.838.459	35,6	41.491
Handel	2.034.543	44,8	44.222
Land- und Forstwirtschaft	192.547	75,0	802
Metallindustrie	1.334.129	33,9	119.400
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	622.841	31,7	22.387
Verarbeitendes Gewerbe	1.260.572	44,3	44.946
Verkehr und Transport	1.039.850	54,9	12.091
Insgesamt	14.087.213	41,7	472.963

Fehlzeiten-Report 2022

che „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 (► Abschn. 19.6). Auch dem Bereich „Erziehung und Unterricht“ wird angesichts der zunehmenden Bedeutung des Bildungsbereichs für die Produktivität der Volkswirtschaft ein eigenes Kapitel gewidmet (► Abschn. 19.6). Aus ■ Tab. 19.2 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.

² Errechnet auf der Basis der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30. Juni 2021 (Bundesagentur für Arbeit 2022).

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.

19.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Bei den 14,6 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern betrug der Krankenstand 5,4 % (■ Tab. 19.3). 50,5 % der AOK-Mitglieder meldeten sich mindestens einmal krank. Die Versicherten waren im Jahresdurchschnitt 13,2 Kalendertage krankgeschrieben⁶. 5,7 % der Arbeitsunfähigkeitstage waren durch Arbeitsunfälle bedingt.

Die Zahl der krankheitsbedingten Ausfalltage nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 % ab. Im Osten nahmen die Ausfalltage um 3 % zu, im Westen nahmen sie dagegen um 1,7 % ab. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Vorjahr hingegen sowohl im Westen (um 3 %) als auch im Osten (um 4,1 %) gestiegen. Insgesamt beträgt der Anstieg 3,2 %. Der Krankenstand ist im Osten um 0,2 Prozentpunkte auf 6,2 % gestiegen und im Westen um 0,1 Prozentpunkte auf 5,2 % gesunken. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen

sank sowohl in Ostdeutschland (um 1,1 %) als auch in Westdeutschland (um 4,6 %). Die Zahl der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen AOK-Mitglieder (AU-Quote: Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem AU-Fall) fiel im Jahr 2021 um 0,2 Prozentpunkt auf 50,5 %.

Im Jahresverlauf wurde der höchste Krankenstand mit 6,7 % im November erreicht, während der niedrigste Wert (4,7 %) im August zu verzeichnen war. Der Krankenstand lag insbesondere im März 2021 deutlich unter dem Wert des Vorjahres (■ Abb. 19.1).

■ Abb. 19.2a zeigt die längerfristige Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2002 bis 2021. 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 2021 im Bundesdurchschnitt mit 5,4 % wieder auf einem gleichen Niveau wie in den beiden Vorjahren.

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 2021 lag der Krankenstand im Osten Deutschlands mit 6,2 % deutlich höher als im Westen Deutschlands mit 5,2 %.

Wie ist die Krankenstandsentwicklung in Deutschland insgesamt – unabhängig von der Kassenzugehörigkeit (■ Abb. 19.2b)? 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 Krankenstandes ist Bestandteil der sogenannten monatlichen Mitgliederstatistik KM 1. Dies ist die einzige Statistik in Deutschland, die kassenartenübergreifend den jährlichen Krankenstand veröffentlicht.⁷ Allerdings

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.

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

Tab. 19.3 Krankenstandskennzahlen 2021 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	5,2	147,9	3,0	1.909,2	-1,7	12,9	-4,6	49,5
Ost	6,2	153,6	4,1	2.260,0	3,0	14,7	-1,1	55,4
Bund	5,4	148,9	3,2	1.970,6	-0,8	13,2	-3,9	50,5

Fehlzeiten-Report 2022

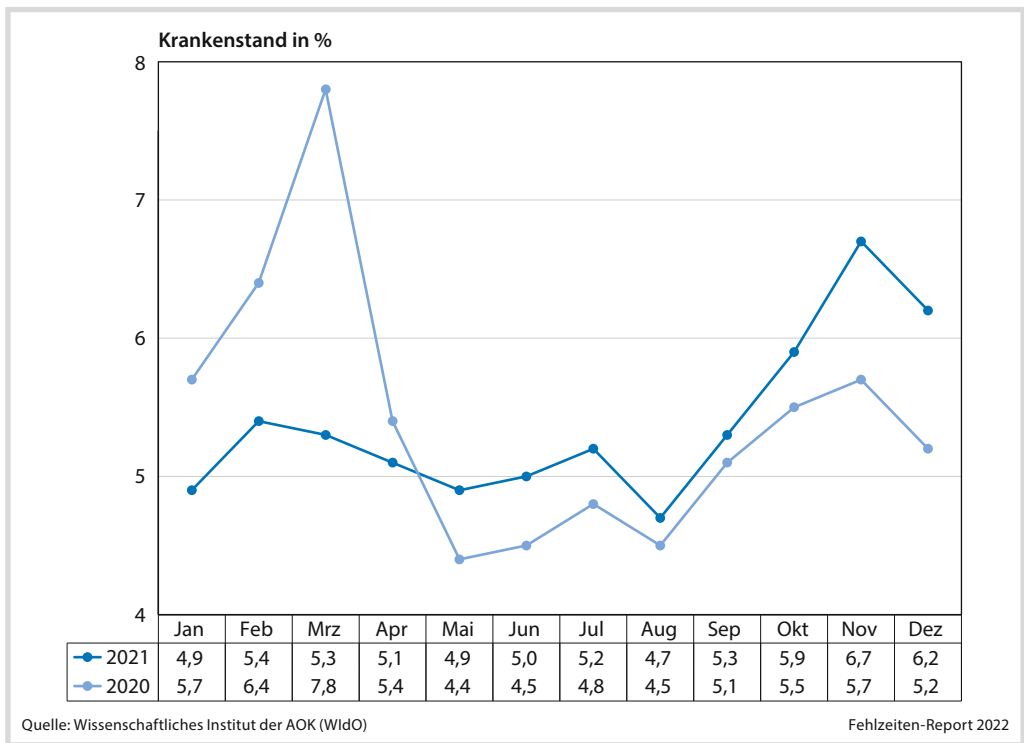


Abb. 19.1 Krankenstand im Jahr 2021 im saisonalen Verlauf im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder

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

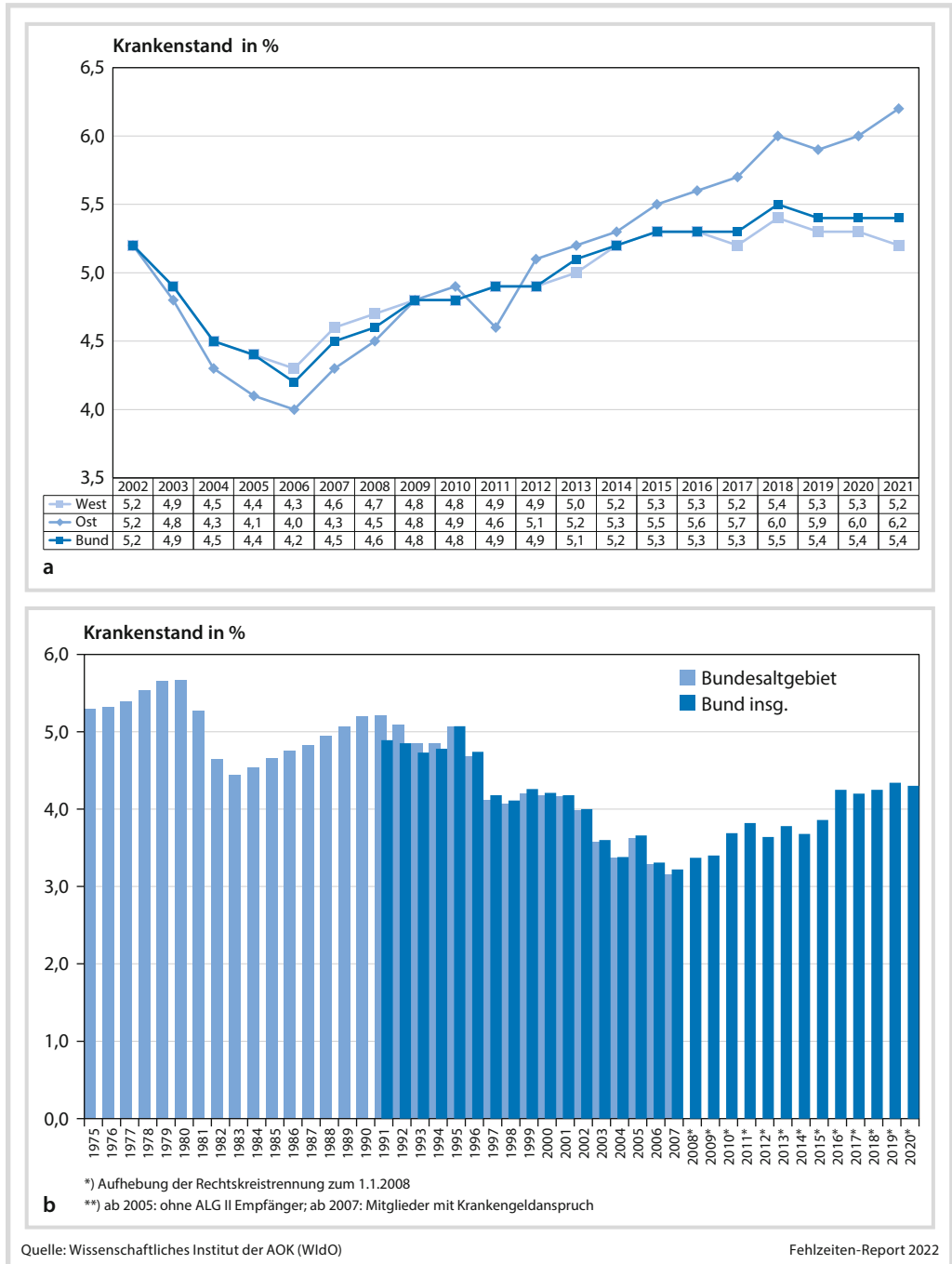


Abb. 19.2 a Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2002–2021, AOK-Mitglieder. b Entwicklung des Krankenstandes seit 1975 unabhängig von der Kassenzugehörigkeit, Jahresdurchschnitte (Stichtagserhebung)

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 seit dem Jahr 2020 zeigt, dass der allgemeine Krankenstand in der Tendenz angestiegen ist und wieder in etwa auf dem Niveau von Ende der 90iger Jahre liegt⁸. Im Jahr 2019 hatte er den höchsten Wert seit dem Jahr 1996 erreicht, im folgenden Jahr 2020 ist er jedoch im Rahmen des Pandemiegeschehens wieder gesunken.

19.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

Der Anteil der Arbeitnehmenden, die in einem Jahr mindestens einmal krankgeschrieben wurden, wird als Arbeitsunfähigkeitsquote bezeichnet. Diese lag 2021 bei 50,5 % (Abb. 19.3). Der Anteil der AOK-Mitglieder, die das ganze Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag somit bei 49,5 %.

Abb. 19.4 zeigt die Verteilung der kumulierten Arbeitsunfähigkeitstage auf die AOK-Mitglieder in Form einer Lorenzkurve. Daraus ist ersichtlich, dass sich die überwiegende An-

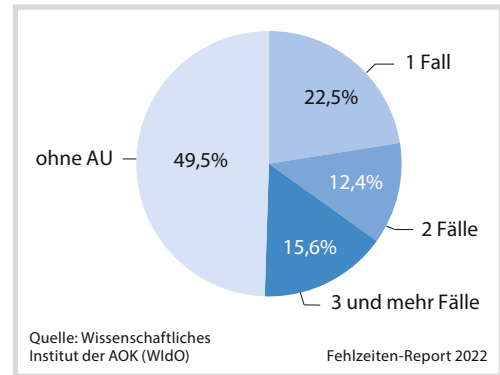


Abb. 19.3 Arbeitsunfähigkeitsquote der AOK-Mitglieder im Jahr 2021

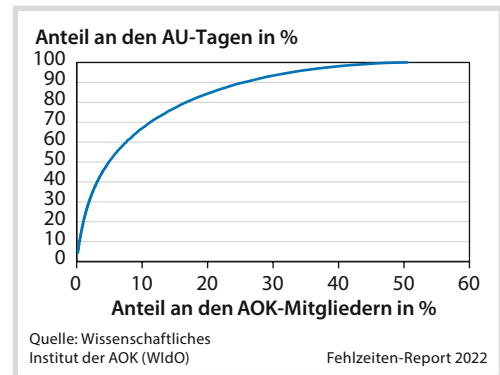


Abb. 19.4 Lorenzkurve zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder im Jahr 2021

zahl 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 1,4 % der Mitglieder.
- Die Hälfte der Tage wird von lediglich 4,9 % der Mitglieder verursacht.
- 80 % der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 16,8 % der AOK-Mitglieder zurück.

⁸ Die Daten für das Jahr 2021 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung des Beitrages noch nicht vor.

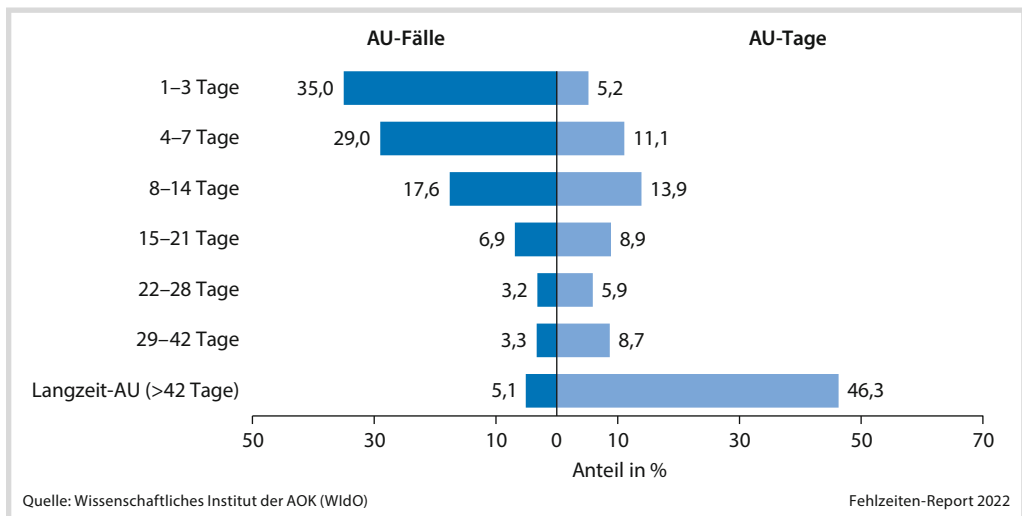
19.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen

Die Höhe des Krankenstandes wird entscheidend durch Fälle mit länger dauernder Arbeitsunfähig bestimmt. Die Zahl dieser Erkrankungensfälle ist zwar relativ gering, aber für eine große Zahl von Ausfalltagen verantwortlich (■ Abb. 19.5). 2021 waren über die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitsstage (55,0%) auf lediglich 8,4% 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 2021 nur 5,1% betrug, verursachten sie 46,3% des gesamten AU-Volumens. Langzeitfälle sind häufig auf chronische Erkrankungen zurückzuführen. Der Anteil der Langzeitfälle nimmt mit steigendem Alter deutlich zu.

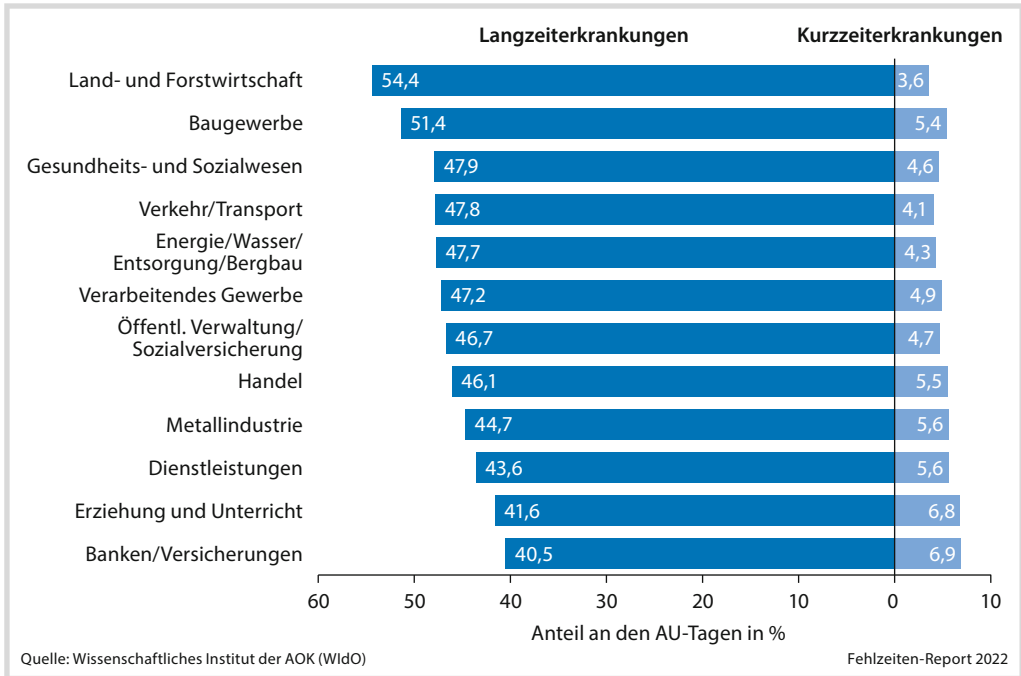
Kurzzeiterkrankungen wirken sich zwar oft sehr störend auf den Betriebsablauf aus, spielen aber – anders als häufig angenommen –

für den Krankenstand nur eine untergeordnete Rolle. Auf Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von 1 bis 3 Tagen gingen 2021 lediglich 5,2% der Fehltag zurück, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen 35,0% betrug. Insgesamt sind die Kurzzeiterkrankungen im Vergleich zum Vorjahr bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle um 0,8 bzw. um 4,3 Prozentpunkte gestiegen. Da viele Arbeitgeber in den ersten drei Tagen 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.

2021 war der Anteil der Langzeiterkrankungen mit 54,4% in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (51,4%) am höchsten und in der Branche Banken und Versicherungen mit 40,5% am niedrigsten. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen schwankte in den einzelnen Wirtschaftszweigen zwischen 6,9% im Bereich Banken und Versicherungen und 3,6% im Bereich Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 19.6).



■ **Abb. 19.5** Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage der AOK-Mitglieder im Jahr 2021 nach Dauer

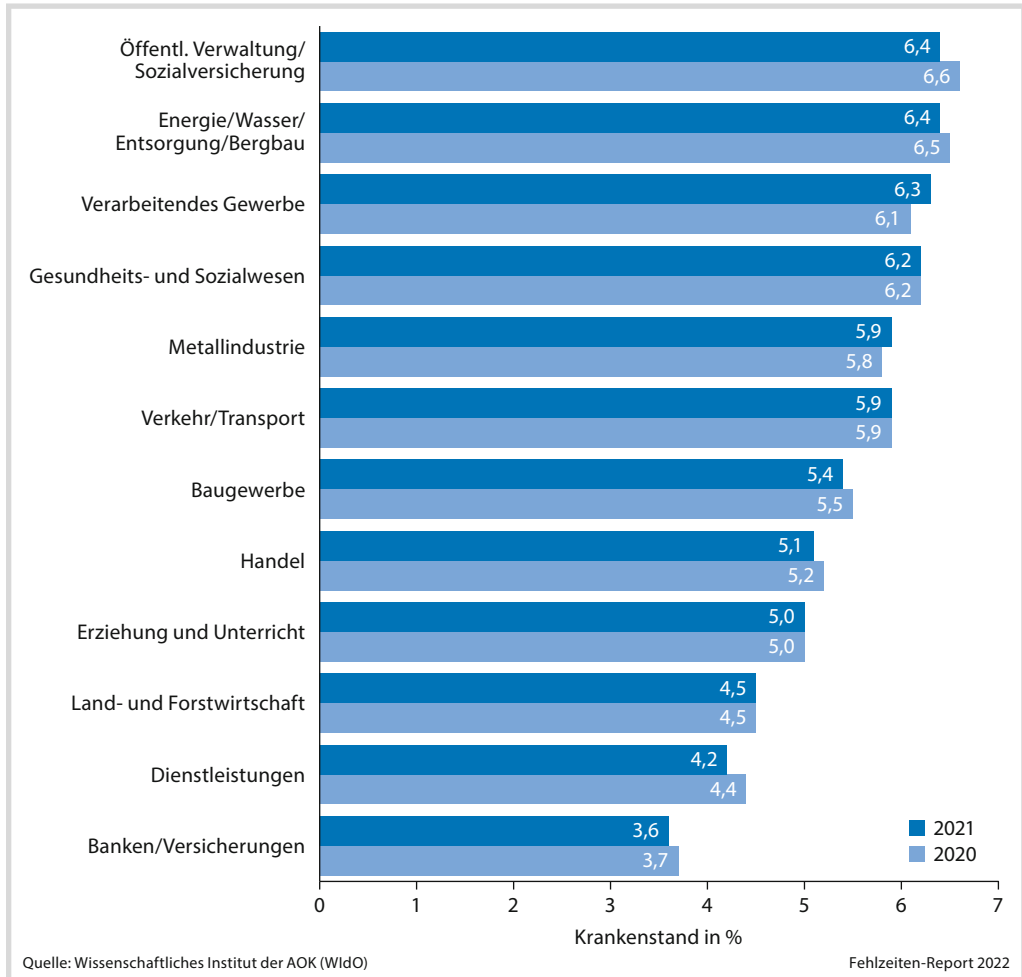


▣ **Abb. 19.6** Anteil der Kurz- und Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

19.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen

Im Jahr 2021 wiesen die Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau, sowie die Öffentliche Verwaltung und die Sozialversicherungen mit 6,4 % den höchsten Krankenstand auf, während die Banken und Versicherungen mit 3,6 % den niedrigsten Krankenstand hatten (▣ Abb. 19.7). 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 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 vermutet werden, dass die höhere Zahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen im öffentlichen Dienst



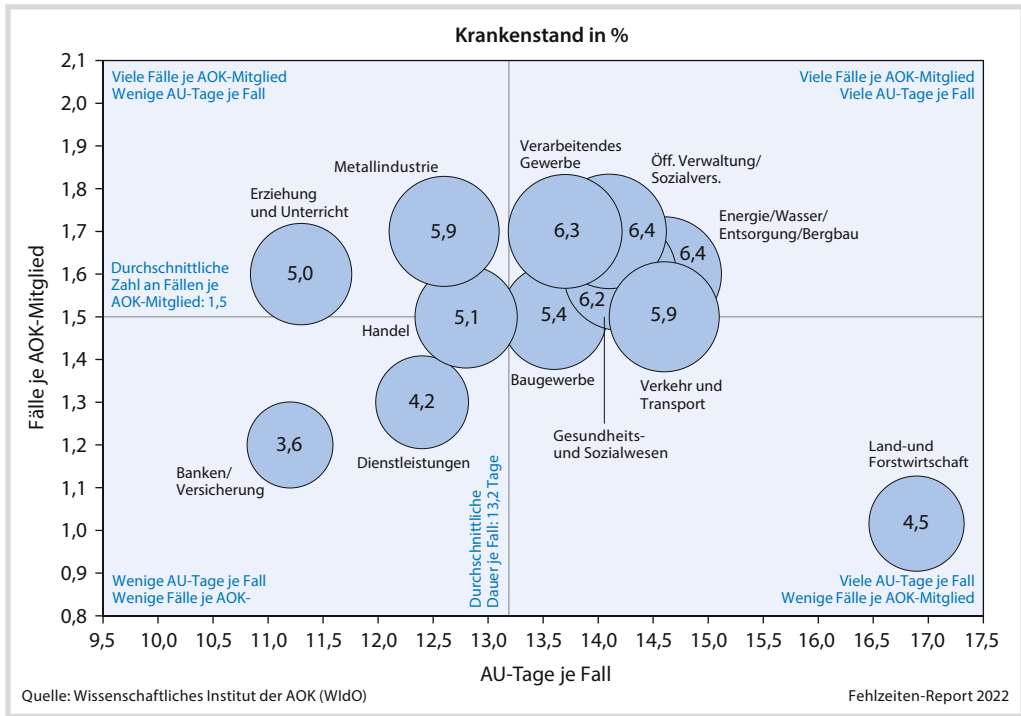
■ **Abb. 19.7** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr

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 2021 lagen im Bereich Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung (6,4 %), der Branche Energie/Wasser/Entsorgung und

Bergbau (6,4 %), im Verarbeitenden Gewerbe (6,3 %) sowie im Gesundheits- und Sozialwesen (6,2 %) sowohl die Zahl der Krankmeldungen als auch die mittlere Dauer der Krankheitsfälle über dem Durchschnitt (■ Abb. 19.8). Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand im Verkehr und Transport war dagegen auf die lange Dauer (14,6 Tage je Fall) der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. In der Branche Land- und Forstwirtschaft betrug die mittlere Dauer der Fälle sogar 16,9 Tage. Auf den hohen Anteil der Langzeitfälle in diesen Branchen wurde bereits in ► Abschn. 19.5 hingewiesen.

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



▣ **Abb. 19.8** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2021 nach Bestimmungsfaktoren

▣ Tab. 19.4 zeigt die Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen in den Jahren 2002 bis 2021 differenziert nach West- und Ostdeutschland. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Krankenstand im Jahr 2021 in den meisten Branchen nur wenig verändert. Bundesweit ist der Krankenstand am stärksten im Verarbeitenden Gewerbe angestiegen (um 0,2 Prozentpunkte auf 6,3 %).

19.7 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 nur leicht (▣ Abb. 19.9).

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. 19.10). Ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind also 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 Kranken-

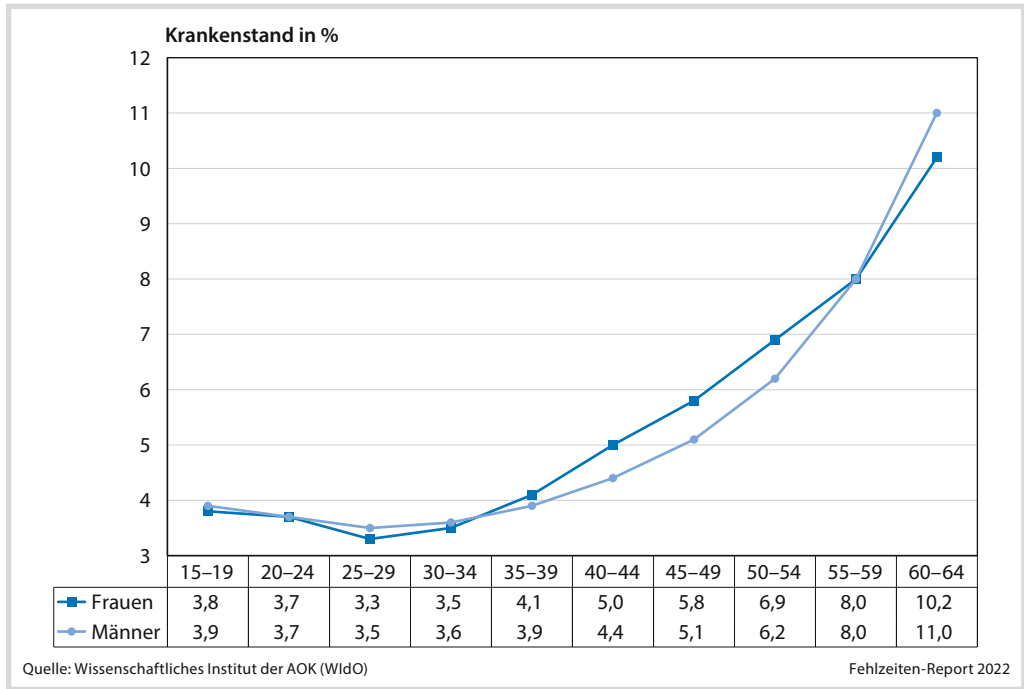
Tab. 19.4 Entwicklung des Krankenstandes der AOK-Mitglieder in den Jahren 2002–2021

Wirtschaftsabschnitte		Krankenstand in %																				
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) ^a	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Banken und Versicherungen	West	3,5	3,3	3,1	3,1	2,7	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,6	3,5	3,3
	Ost	4,1	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
	Bund	3,5	3,3	3,1	3,1	2,8	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,7	3,8	3,8	3,9	3,8	3,7	3,6
Baugewerbe	West	5,8	5,4	5,0	4,8	4,6	4,9	5,1	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4	5,4	5,5	5,5	5,5	5,3	5,4	5,4	5,5	5,3
	Ost	5,2	4,6	4,1	4,0	3,8	4,2	4,5	4,4	4,7	4,4	5,1	5,2	5,4	5,6	5,6	5,5	5,5	5,7	5,7	5,8	6,0
	Bund	5,7	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
Dienstleistungen	West	4,5	4,3	3,9	3,8	3,7	4,0	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3	4,4	4,4	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2	4,1
	Ost	5,2	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
	Bund	4,6	4,3	4,0	3,8	3,8	4,1	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4	4,5	4,4	4,4	4,5	4,5	4,4	4,2
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	West	5,5	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
	Ost	4,5	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
	Bund	5,3	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
Erziehung und Unterricht	West	5,6	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
	Ost	8,6	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
	Bund	6,6	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
Gesundheits- und Sozialwesen	West	5,4	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
	Ost	5,2	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
	Bund	5,4	5,1	4,7	4,6	4,4	4,7	4,8	4,8	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	5,9	6,0	6,0	6,0	6,2

Tab. 19.4 (Fortsetzung)

Wirtschaftsabschnitte		Krankenstand in %																				
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) ^a	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Handel	West	4,5	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	5,0	4,9	5,1	5,1	5,1	5,0
	Ost	4,1	3,7	3,4	3,3	3,3	3,6	3,8	3,7	4,1	3,9	4,4	4,4	4,6	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	5,6	5,8
	Bund	4,5	4,2	3,8	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0	4,0	4,2	4,3	4,4	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,2	5,2
Land- und Forstwirtschaft	West	4,5	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
	Ost	5,2	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
	Bund	4,8	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
Metallindustrie	West	5,5	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
	Ost	5,0	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
	Bund	5,5	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
Öffentliche Verwaltung/ Sozialversicherung	West	6,0	5,7	5,3	5,3	5,1	5,3	5,3	5,3	5,5	5,5	5,6	5,5	5,6	5,9	6,2	6,2	6,3	6,5	6,4	6,4	6,1
	Ost	5,7	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
	Bund	5,9	5,6	5,2	5,1	5,0	5,2	5,2	5,2	5,2	5,4	5,6	5,5	5,7	5,9	6,3	6,3	6,4	6,6	6,5	6,6	6,4
Verarbeitendes Gewerbe	West	5,5	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
	Ost	5,1	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
	Bund	5,5	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
Verkehr und Transport	West	5,6	5,3	4,9	4,8	4,7	4,9	5,1	5,1	5,3	5,5	5,5	5,6	5,7	5,8	6,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,8	5,8
	Ost	4,9	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
	Bund	5,5	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	6,0	5,9

^a aufgrund der Revision der Wirtschaftszweigklassifikation in 2008 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur bedingt möglich
Fehlzeiten-Report 2022



■ **Abb. 19.9** Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2021 nach Alter und Geschlecht

stände unterschiedlicher Branchen oder Regionen die Alters- und Geschlechtsstruktur zu berücksichtigen. Mithilfe von Standardisierungsverfahren lässt sich berechnen, wie der Krankenstand in den unterschiedlichen Bereichen ausfiel, wenn man eine durchschnittliche Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde legen würde. ■ **Abb. 19.11** zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Wirtschaftszweige im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen¹⁰.

In den meisten Branchen zeigen die standardisierten Werte Abweichungen von den nicht standardisierten Werten: In der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (0,9 Prozentpunkte), im Baugewerbe (0,6 Prozentpunkte) und in der Öffentlichen Verwal-

tung (0,5 Prozentpunkte) ist der überdurchschnittlich hohe Krankenstand zu einem erheblichen Teil auf die Alters- und Geschlechtsstruktur in diesen Bereichen zurückzuführen. In den Branchen Handel (0,3 Prozentpunkte Unterschied), 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. 19.12** zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. In den Bereichen Verkehr und Transport, Verarbeitendes Gewerbe, Gesundheits- und Sozialwesen, Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung, 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

¹⁰ Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten im Jahr 2021 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2022).

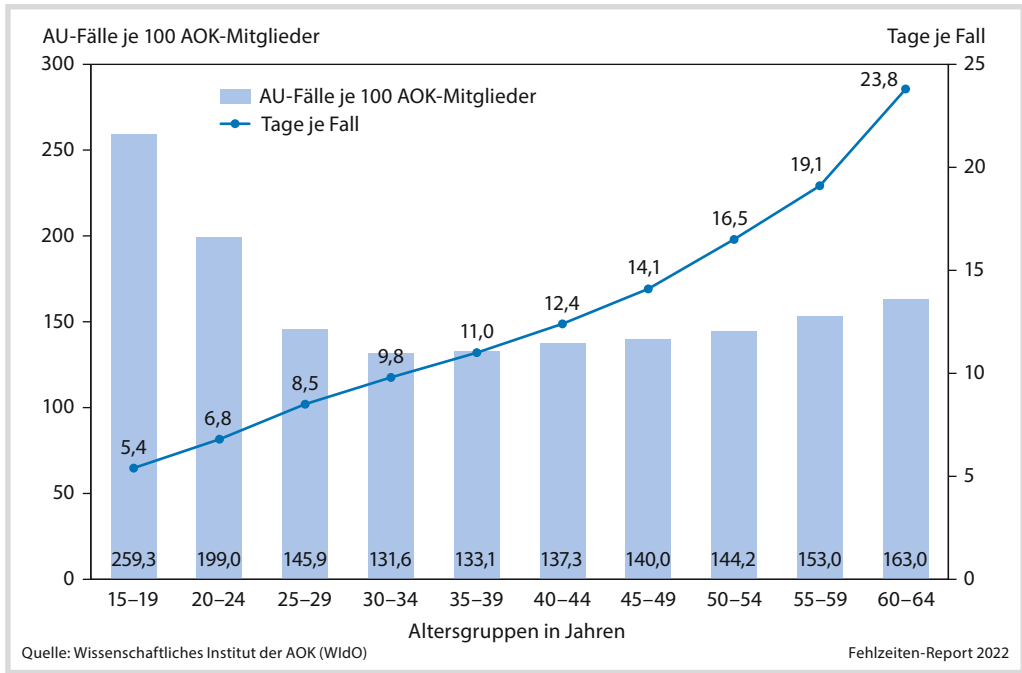


Abb. 19.10 Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder im Jahr 2021 nach Alter

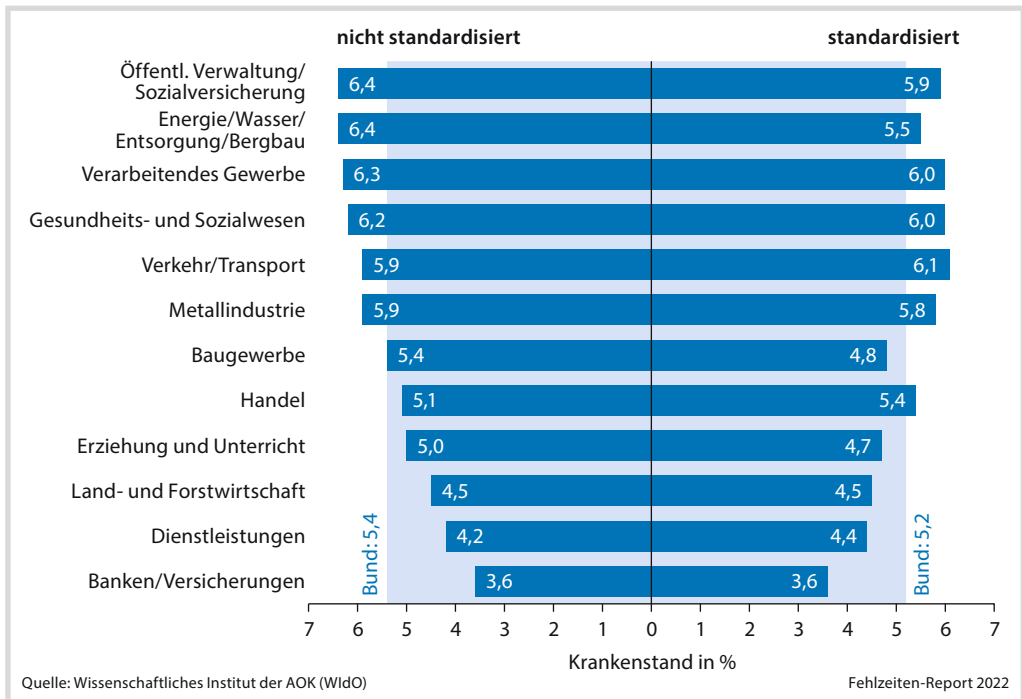
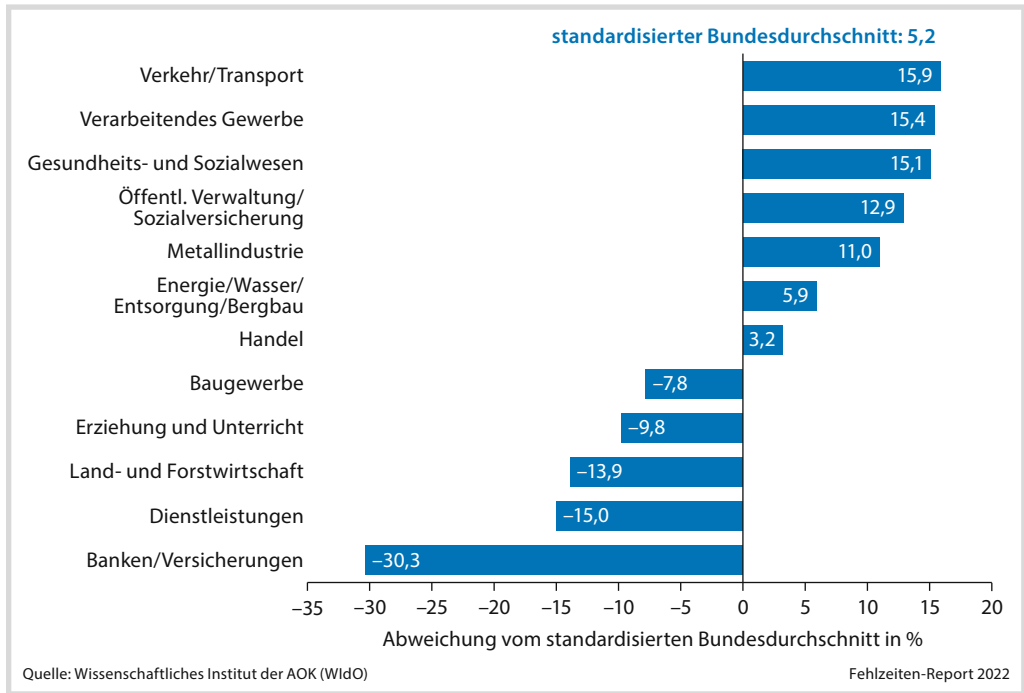


Abb. 19.11 Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2021 nach Branchen



■ **Abb. 19.12** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2021 nach Branchen, AOK-Mitglieder

30,3 % und damit deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt. Dies ist vermutlich in erster Linie auf den hohen Angestelltenanteil mit vorwiegend sitzenden Tätigkeiten in dieser Branche zurückzuführen.

19.8 Fehlzeiten nach Bundesländern

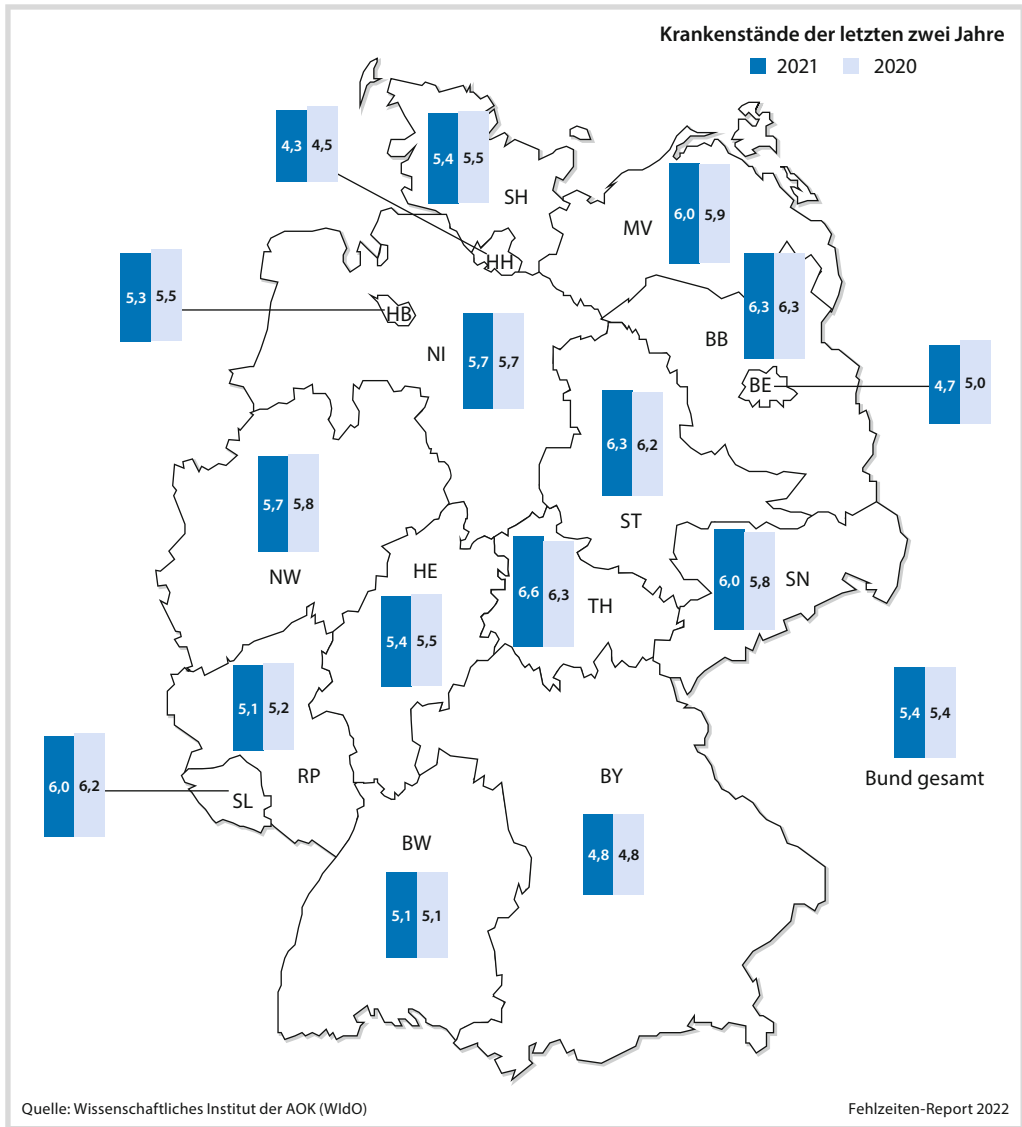
Im Jahr 2021 lag der Krankenstand in Ostdeutschland um 1,0 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands (■ Tab. 19.3). Zwischen den einzelnen Bundesländern¹¹ zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede (■ Abb. 19.13): Die höchsten Krankenstände waren 2021 in Thüringen mit 6,6 %, gefolgt von Brandenburg und Sachsen-Anhalt mit je-

weils 6,3 % sowie im Saarland, in Sachsen und in Mecklenburg-Vorpommern mit jeweils 6,0 % zu verzeichnen. Die niedrigsten Krankenstände wiesen Hamburg (4,3 %), Berlin (4,7 %) sowie Bayern (4,8 %) 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. 19.14). In Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen ist der hohe Krankenstand (jeweils 5,7 %) dagegen auf die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

Inwieweit sind die regionalen Unterschiede im Krankenstand auf unterschiedliche Alters- und Geschlechts- oder Branchenstrukturen zurückzuführen? ■ Abb. 19.15 zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Bundesländer im Vergleich zu den nicht standardisier-

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

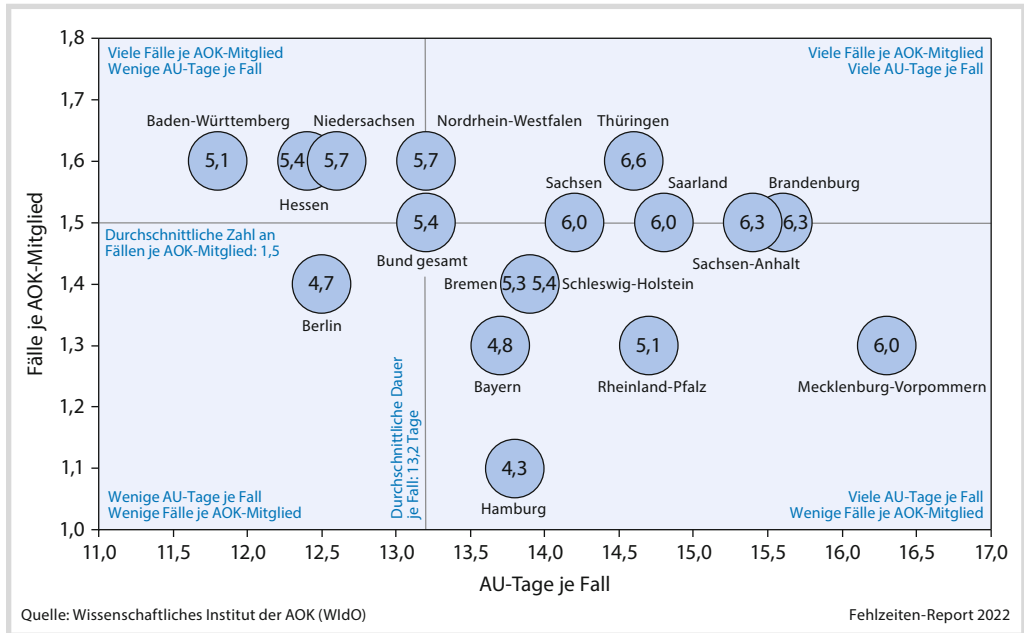


■ **Abb. 19.13** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr

ten Krankenständen.¹² Durch die Berücksichtigung der Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur relativieren sich die beschriebenen regionalen Unterschiede im Krankenstand etwas.

Das Bundesland Thüringen hat mit 6,6 % den höchsten beobachteten Krankenstand. Dieser verringert sich nach der Standardisierung zwar etwas auf 6,4 %, bleibt aber im Vergleich noch immer der höchste. In Hamburg zeigt sich durch die Standardisierung eine Zunahme um 0,6 Prozentpunkte, in Berlin sogar um 0,7 Prozentpunkte, d. h. in diesen Städten liegt eine Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur vor, die sich

12 Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur der Beschäftigten im Jahr 2021 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2022).



■ **Abb. 19.14** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2021 nach Bestimmungsfaktoren

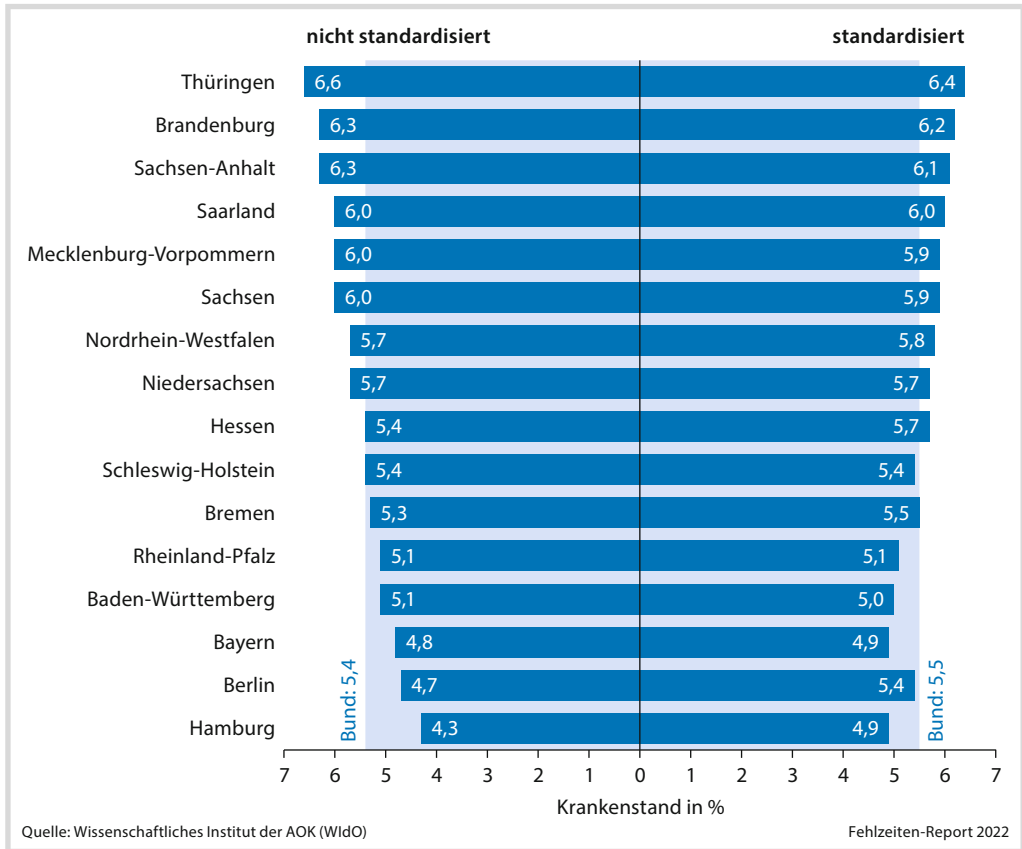
positiv auf den Krankenstand auswirkt. Bayern weist neben Hamburg nach der Standardisierung mit einem Anstieg von nur 0,1 Prozentpunkten auf 4,9 % den günstigsten Wert auf.

■ **Abb. 19.16** zeigt die prozentualen Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. Die höchsten Werte weisen Thüringen, Brandenburg und Sachsen-Anhalt auf. Dort liegen die standardisierten Werte mit 17,2 bzw. 12,9 und 11,5 % deutlich über dem Durchschnitt. In Bayern ist der standardisierte Krankenstand mit 10,3 % Abweichung wesentlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben im Jahr 2021 die Arbeitsunfähigkeitsfälle in den Bundesländern insgesamt um 3,2 % zugenommen und die Arbeitsunfähigkeitstage um 0,8 % abgenommen (■ **Tab. 19.5**). Die Falldauer der Arbeitsunfähigkeiten ist mit 16,3 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten und in Baden-Württemberg mit 11,8 Tagen am geringsten.

19.9 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 Einzugsstellen – 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).

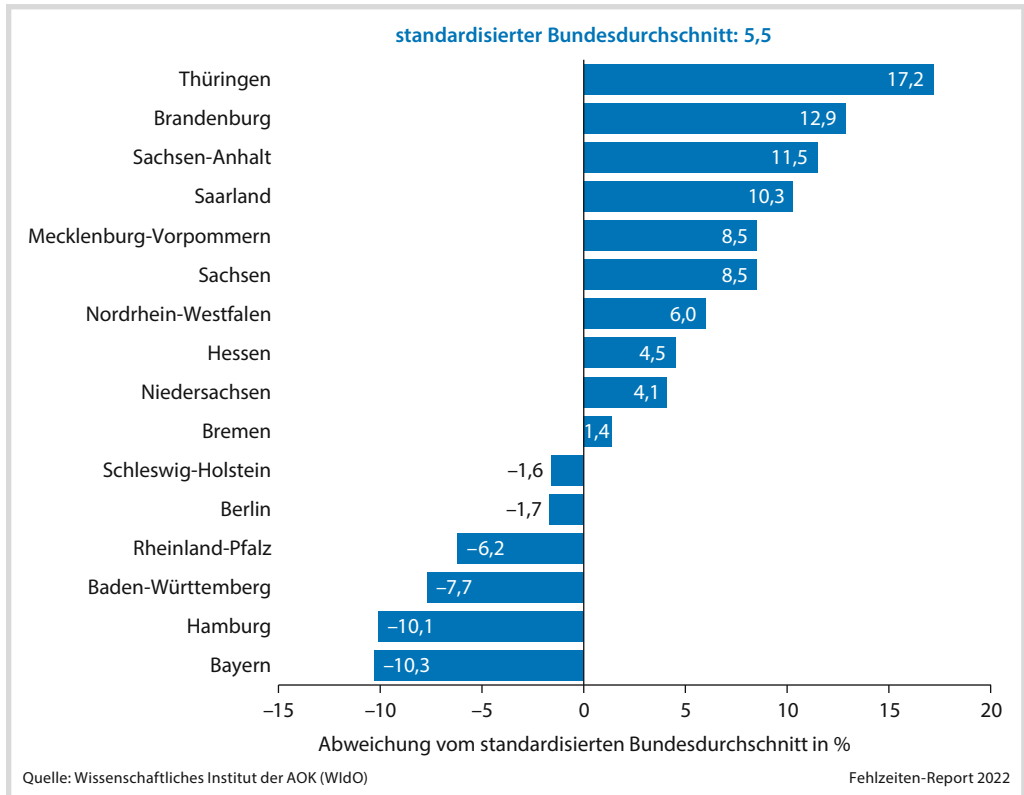


■ **Abb. 19.15** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2021 nach Bundesländern

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 bedeutungslos. 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) 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. 19.17). Dabei zeigt sich, dass der Krankenstand mit steigendem Ausbildungsniveau sinkt. Den höchsten Krankenstand weisen mit 6,0 % Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss auf. Beschäftigte mit einem Diplom, Magister, Master und Staatsexamen oder einem Bachelorabschluss liegen deutlich darunter (2,8 bzw. 2,3 %). Den geringsten Krankenstand weisen mit 2,0 % Beschäftigte mit Promotion auf.



■ **Abb. 19.16** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2021 nach Bundesländern, AOK-Mitglieder

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 angeht. Ihnen steht 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 beruf-

lichen Leistungen werden adäquate Gratifikationen wie ein höheres Gehalt, Anerkennung und Wertschätzung sowie Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit gewährt (vgl. u. a. Mielck et al. 2012; Karasek und Theorell 1990; Siegrist 1999; Marmot 2005). 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

■ **Tab. 19.5** Krankenstandskennzahlen nach Regionen, 2021 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	156,6	2,9	1.850,8	-1,7	11,8	-4,5
Bayern	128,7	3,4	1.757,0	0,1	13,7	-3,2
Berlin	138,1	-1,8	1.725,5	-6,1	12,5	-4,3
Brandenburg	147,4	0,8	2.292,0	-1,2	15,6	-2,0
Bremen	140,7	0,0	1.950,0	-3,7	13,9	-3,8
Hamburg	114,0	-0,3	1.575,9	-4,3	13,8	-4,0
Hessen	158,9	4,7	1.967,1	-2,6	12,4	-7,0
Mecklenburg-Vorpommern	133,5	2,4	2.178,2	0,7	16,3	-1,7
Niedersachsen	163,9	4,5	2.071,3	-0,5	12,6	-4,8
Nordrhein-Westfalen	156,8	2,5	2.069,0	-2,6	13,2	-5,0
Rheinland-Pfalz	125,9	1,8	1.856,8	-3,1	14,7	-4,8
Saarland	148,3	2,8	2.187,5	-3,4	14,8	-6,1
Sachsen	154,3	4,1	2.191,5	3,8	14,2	-0,3
Sachsen-Anhalt	149,3	3,6	2.306,7	1,9	15,4	-1,7
Schleswig-Holstein	140,8	1,9	1.954,7	-2,9	13,9	-4,7
Thüringen	163,9	6,2	2.399,8	4,4	14,6	-1,7
Bund	148,9	3,2	1.970,6	-0,8	13,2	-3,9

Fehlzeiten-Report 2022

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 51,3 bzw. 51,6 % öfter von einer Krankschreibung betroffen sind als befristet bzw. Teilzeit-Beschäftigte (48,1 bzw. 47,8 %). Dies spiegelt sich zugleich im Krankenstand wider: Der Krankenstand bei den

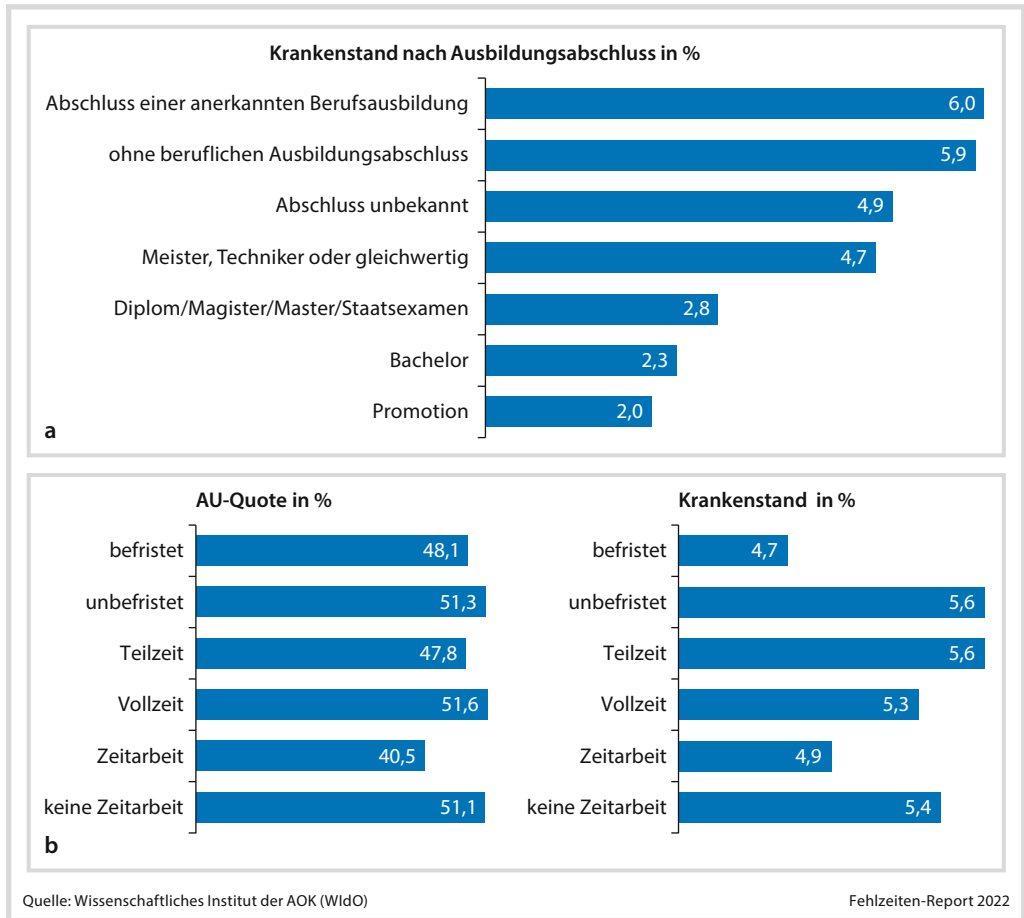


Abb. 19.17 a Krankenstand nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2021, AOK-Mitglieder. b Krankenstand und AU-Quote nach Vertragsart im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

unbefristet Beschäftigten liegt im Vergleich zu den befristet Beschäftigten um 0,9 Prozentpunkte höher. Der Krankenstand bei den Teilzeitbeschäftigten liegt 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 0,5 Prozentpunkte geringer ist als bei denjenigen, die nicht über eine Zeitarbeitsfirma beschäftigt sind (4,9 % versus 5,4 %). Bei diesem Unterschied spielen auch Alters-Geschlechtseffekte eine Rolle. 74 % der Zeitarbeitsbeschäftigten sind Männer und diese sind im Durchschnitt

4,8 Jahre jünger als Beschäftigte außerhalb der Zeitarbeit. Der nach Alter und Geschlecht standardisierte Krankenstand¹³ zeigt keinen Unterschied mehr in der Höhe des Krankenstandes (jeweils 5,5 %). Die Anzahl der Fehltag pro Fall ist bei Zeitarbeitenden deutlich kürzer (Zeitarbeit: 9,1 Tage vs. Nicht-Zeitarbeit: 13,4 Tage).

¹³ Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten im Jahr 2021 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2022).

19.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen

Auch bei den einzelnen Berufsgruppen¹⁴ gibt es große Unterschiede hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten (■ Abb. 19.18). 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. 19.12). Einige der Berufsgruppen mit hohen Krankenständen, wie 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 Softwareentwicklung oder bei Ärztinnen und Ärzten aufgetreten. Während Berufe in der Hochschullehre und -forschung im Jahr 2021 im Durchschnitt nur 4,3 Tage krankgeschrieben waren, waren es bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung 31,4 Tage, also etwas mehr als das Siebenfache.

19.11 Fehlzeiten nach Wochentagen

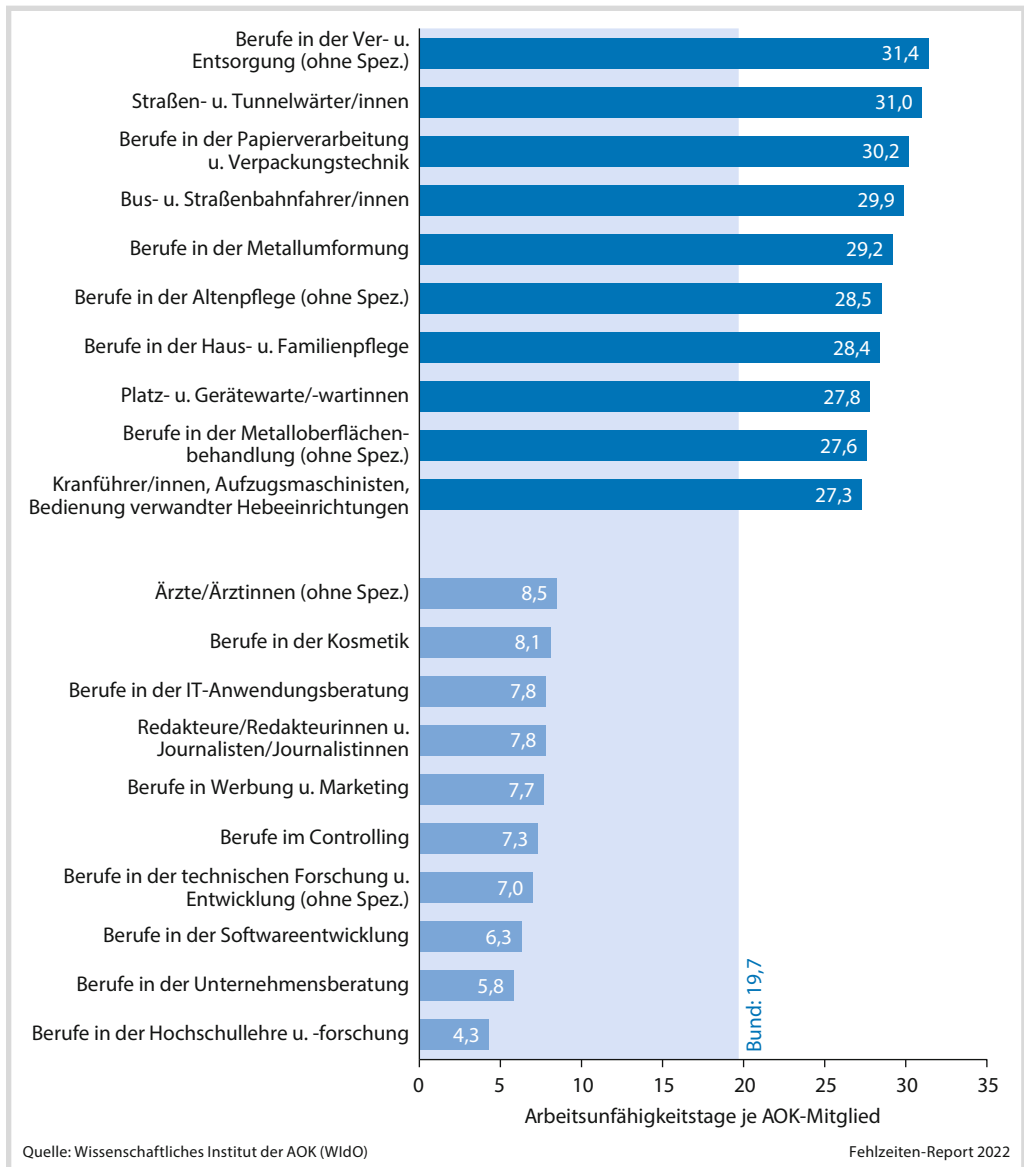
Die meisten Krankschreibungen sind am Wochenanfang zu verzeichnen (■ Abb. 19.19). Zum Wochenende hin nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen tendenziell ab. 2021 entfiel ein Drittel (33,8 %) der wöchentlichen Krankmeldungen auf den Montag.

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

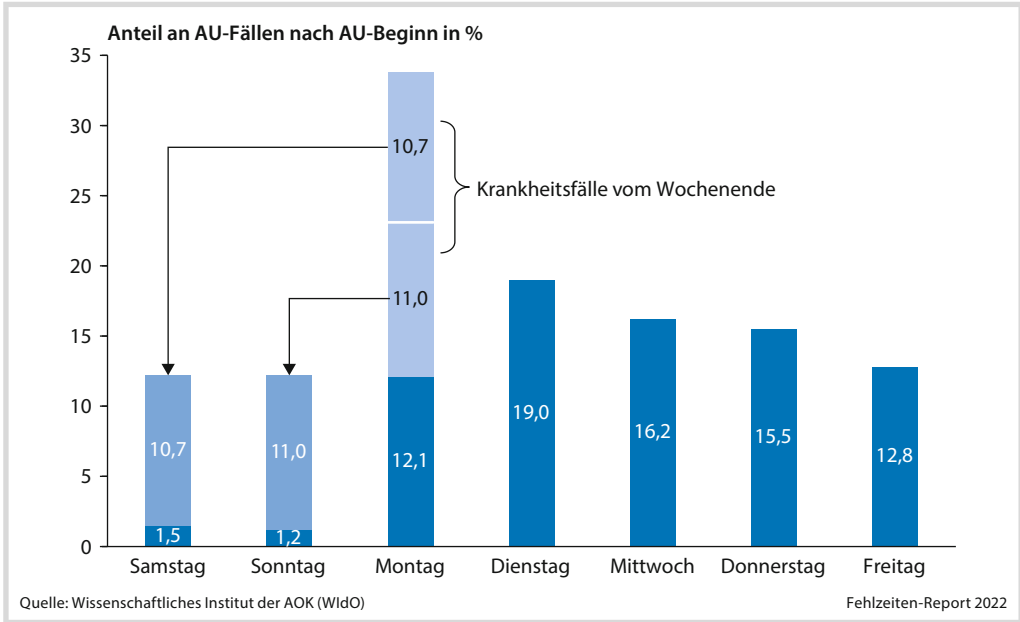
Geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit zu erkranken an allen Wochentagen gleich hoch ist und verteilt die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vom Samstag, Sonntag und Montag gleichmäßig auf diese drei Tage, beginnen am Montag – „wochenendbereinigt“ – nur noch 12,1 % der Krankheitsfälle. Danach ist der Montag der Wochentag mit der geringsten Zahl an Krankmeldungen. Eine finnische Studie zu diesem Thema bestätigt ebenfalls die geringe Bedeutung des Montags bei krankheitsbedingten Fehlzeiten (Vahtera et al. 2001). Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte bevorzugt als Ende der Krankschreibung das Ende der Arbeitswoche (■ Abb. 19.20): 2021 endeten 47,2 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle am Freitag. Nach dem Freitag ist der Mittwoch der Wochentag, an dem die meisten Krankmeldungen (12,7 %) 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 Arbeitgebenden zu verlängern, erscheint wenig plausibel, insbesondere wenn man bedenkt, dass der Freitag der Werktag mit den wenigsten Krankmeldungen ist.

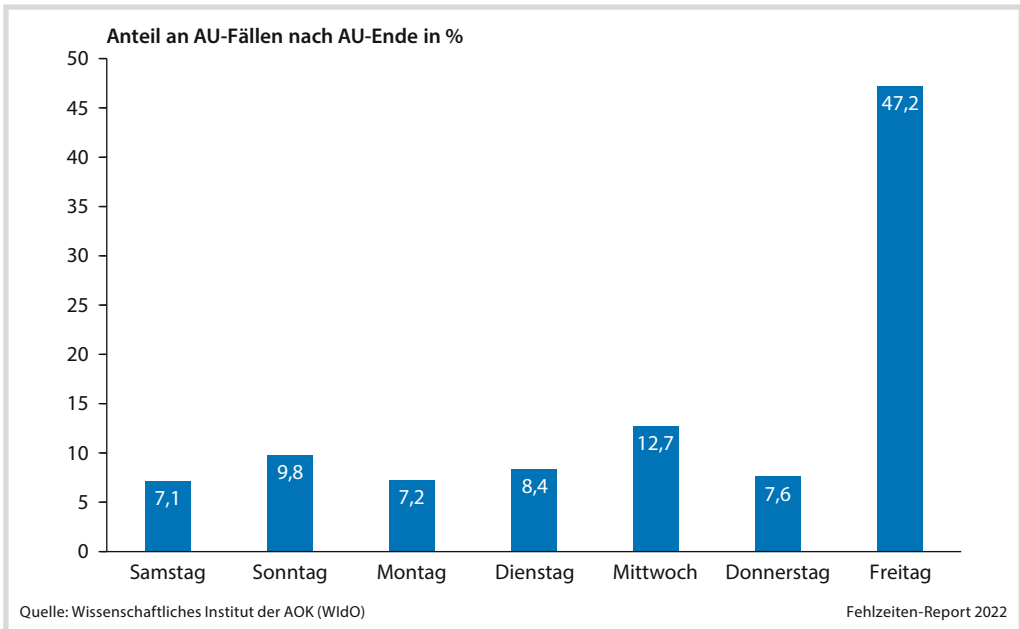
14 Die Klassifikation der Berufe wurde zum 01.12.2011 überarbeitet und aktualisiert (► Abschn. 19.9). Daher finden sich ab dem Jahr 2012 zum Teil andere Berufsbezeichnungen als in den Fehlzeiten-Reporten der Vorjahre.



■ **Abb. 19.18** Zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten je AOK-Mitglied im Jahr 2021



■ **Abb. 19.19** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Beginn im Jahr 2021



■ **Abb. 19.20** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Ende im Jahr 2021

19.12 Arbeitsunfälle

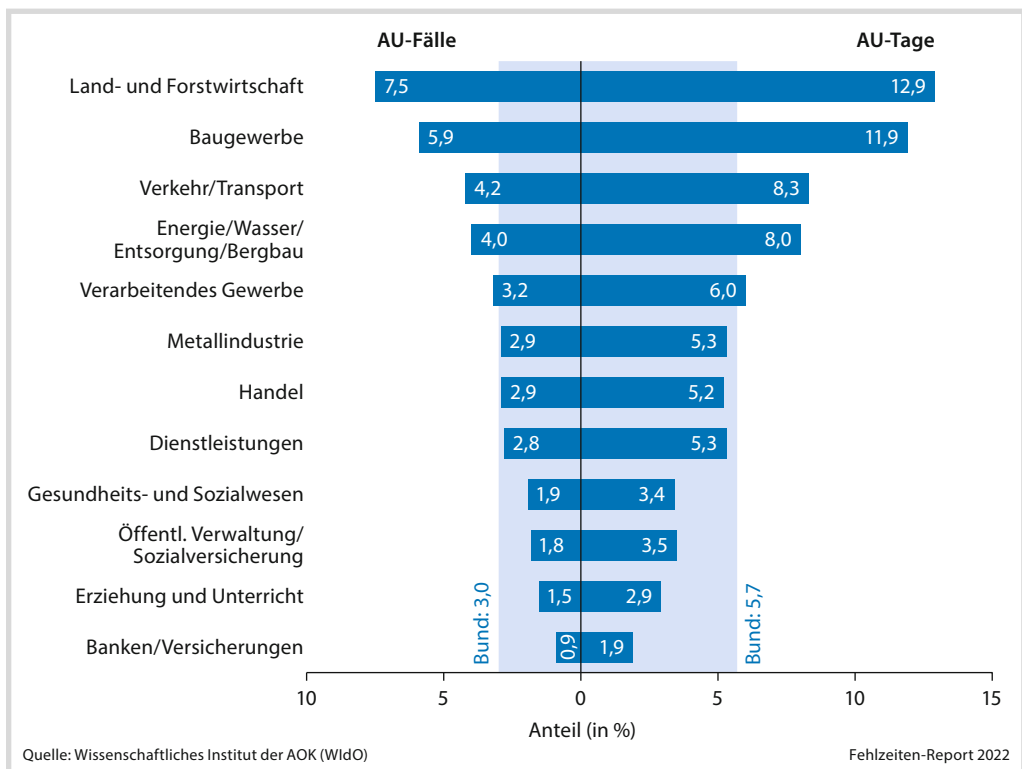
Im Jahr 2021 waren 3,0 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle¹⁵ zurückzuführen. Diese waren für 5,7 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich (■ Abb. 19.21).

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. 19.23). 2021 gingen beispielsweise 7,5 % der AU-Fälle und 12,9 % der AU-Tage in der Land- und Forstwirtschaft auf Arbeitsunfälle zurück. Neben dem Baugewerbe (5,9 %) und der Land- und Forstwirtschaft gab es auch im Bereich Verkehr und Transport (4,2 %) und in der Branche Energie, Wasser,

Entsorgung und Bergbau (4,0 %) überdurchschnittlich viele Arbeitsunfälle. Den geringsten Anteil an Arbeitsunfällen verzeichneten die Banken und Versicherungen mit 0,9 %.

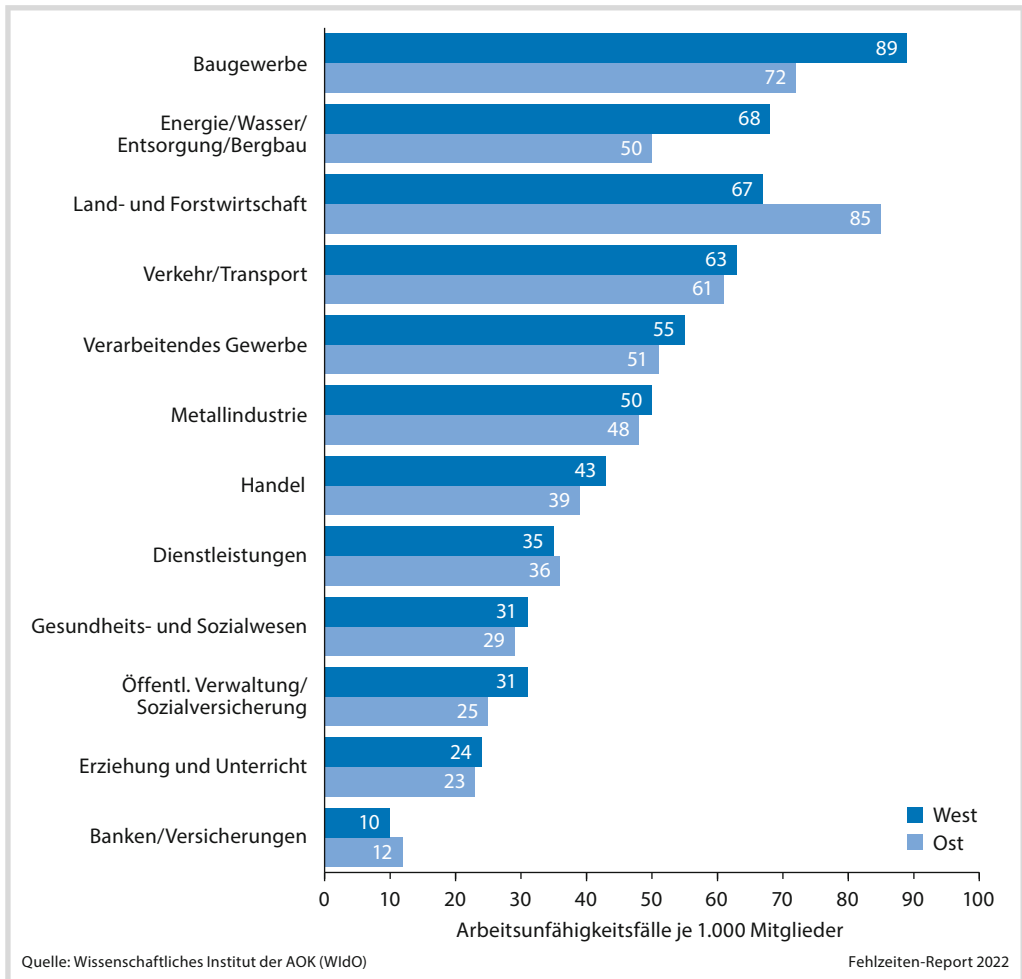
Die Zahl der Arbeitsunfälle lag in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland: Während im Westen durchschnittlich 45 Fälle auf 1.000 AOK-Mitglieder entfielen, waren es im Osten 42 Fälle je 1.000 Mitglieder (■ Abb. 19.22).

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 bei den Banken und Versicherungen in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland (■ Abb. 19.23).



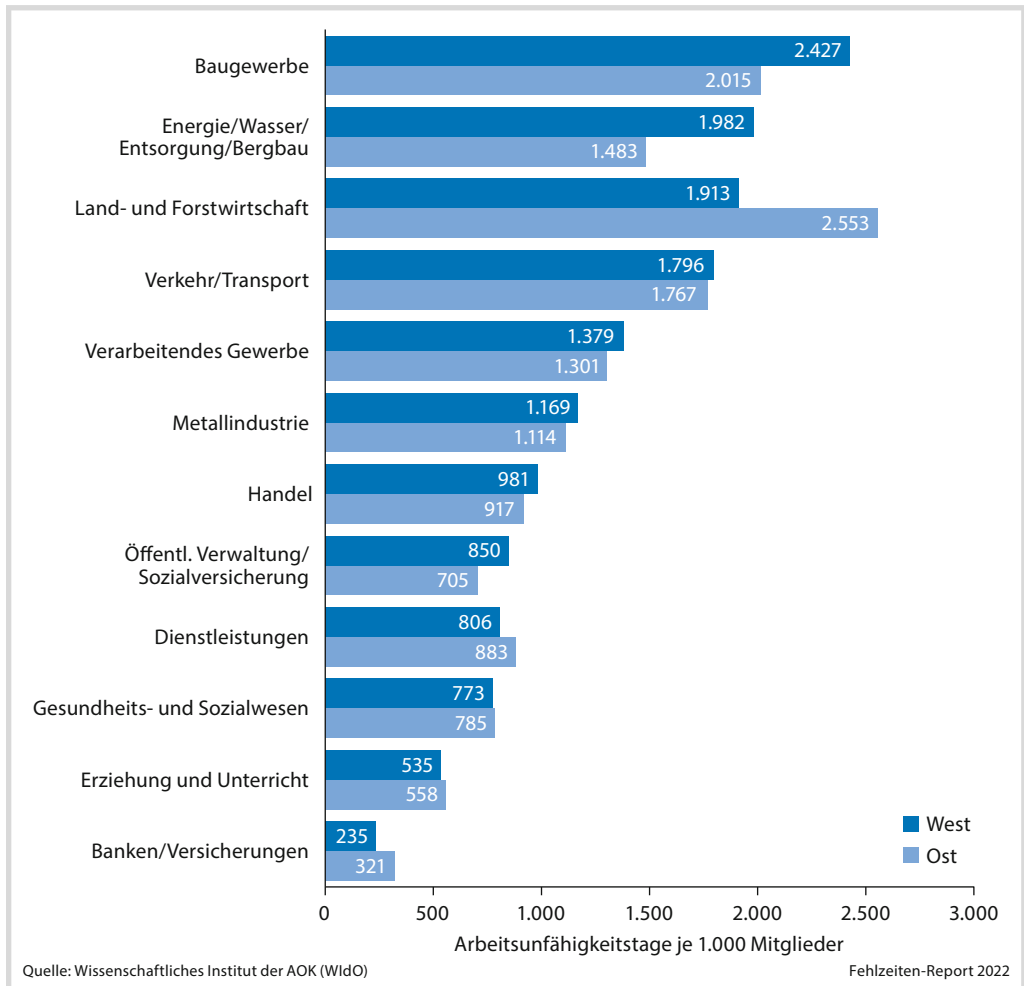
■ **Abb. 19.21** Fehlzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen im Jahr 2021

¹⁵ Zur Definition der Arbeitsunfälle ■ Tab. 19.1.



▣ **Abb. 19.22** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2021

▣ Tab. 19.6 zeigt die Berufsgruppen, die in besonderem Maße von arbeitsbedingten Unfällen betroffen sind. Spitzenreiter waren im Jahr 2021 Berufe in der Zimmerei (4.696 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder), Berufe in der Dachdeckerei (3.764 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder) sowie Berufe im Maurerhandwerk (3.652 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder).



■ **Abb. 19.23** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2021

Tab. 19.6 Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Berufsgruppen im Jahr 2021 AOK-Mitglieder

Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder
Berufe in der Zimmerei	4.696
Berufe in der Dachdeckerei	3.764
Berufe im Maurerhandwerk	3.652
Berufe im Beton- u. Stahlbetonbau	3.519
Berufe im Hochbau (ohne Spez.)	3.027
Berufe im Tiefbau (ohne Spez.)	2.860
Berufe im Straßen- u. Asphaltbau	2.857
Berufe in der Ver- u. Entsorgung (ohne Spez.)	2.729
Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2.704
Berufe in der Holzbe- u. -verarbeitung (ohne Spez.)	2.595
Berufe im Metallbau	2.515
Straßen- u. Tunnelwärter/innen	2.480
Führer/innen von Erdbewegungs- u. verwandten Maschinen	2.478
Berufe im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.)	2.425
Berufe für Post- u. Zustelldienste	2.392
Berufe im Holz-, Möbel- u. Innenausbau	2.333
Platz- u. Gerätewarte/-wartinnen	2.286
Kranführer/innen, Aufzugsmaschinen, Bedienung verwandter Hebeeinrichtungen	2.254
Berufe in der Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik	2.187
Berufe in der Fleischverarbeitung	2.142
Berufe im Garten-, Landschafts- u. Sportplatzbau	2.117
Berufe in der Schweiß- u. Verbindungstechnik	2.046
Berufe für Maler- u. Lackiererarbeiten	2.035
Berufe im Gartenbau (ohne Spez.)	2.008
Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	1.800
Fehlzeiten-Report 2022	

19.13 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. 19.24). 55,7% der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 62,1% der Arbeitsunfähigkeitstage gingen 2021 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 2021 waren diese für ein Sechstel der Arbeitsunfähigkeitsfälle (16,7%) verantwortlich. Aufgrund einer relativ geringen durchschnittlichen Erkrankungsdauer betrug der Anteil der Atemwegserkrankungen am Krankenstand allerdings nur 9,8%. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage wurden durch Muskel- und Skelett-

lett-Erkrankungen verursacht, die häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden sind. Allein auf diese Krankheitsart waren 2021 21,5% der Arbeitsunfähigkeitstage zurückzuführen, obwohl sie nur für 15,8% der Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich war.

Abb. 19.25 zeigt die Anteile der Krankheitsarten an den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr. Während die Anteile der psychischen Erkrankungen und der Verletzungen gleichgeblieben sind, sank der Anteil der Atemwegserkrankungen um 2 Prozentpunkte, der Anteil der Muskel-Skelett-Erkrankungen um 0,6 Prozentpunkte und der Anteil der Verdauungs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 0,3 und 0,2 Prozentpunkte.

Die Abb. 19.26 und 19.27 zeigen die Entwicklung der häufigsten Krankheitsarten in den Jahren 2012 bis 2021 in Form einer Indexdarstellung. Ausgangsbasis ist dabei der Wert des Jahres 2011. Dieser wurde auf 100 normiert. Wie in den Abbildungen erkennbar ist, haben die psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Über die Gründe für diesen Anstieg wird gesellschaft-

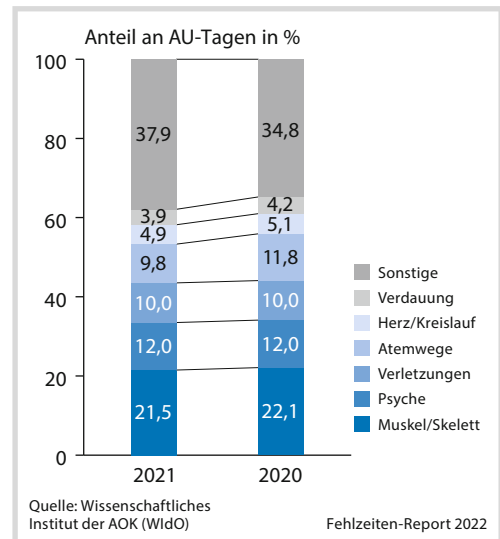
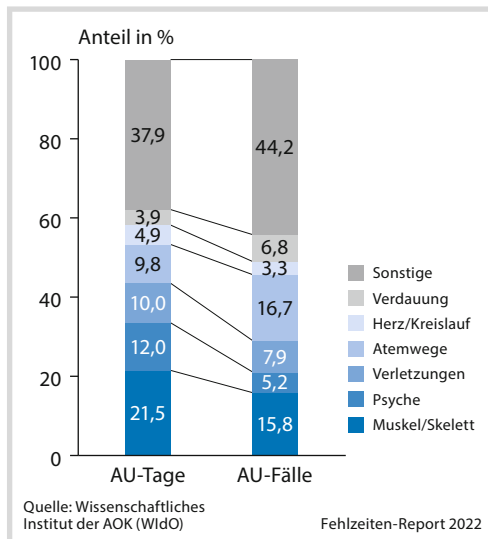
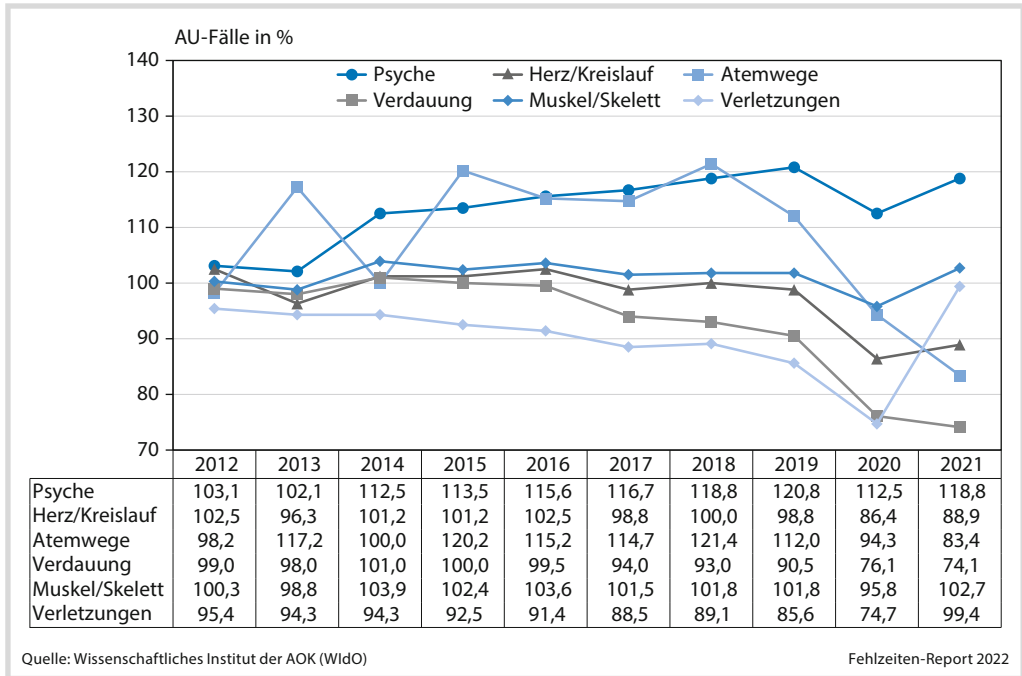
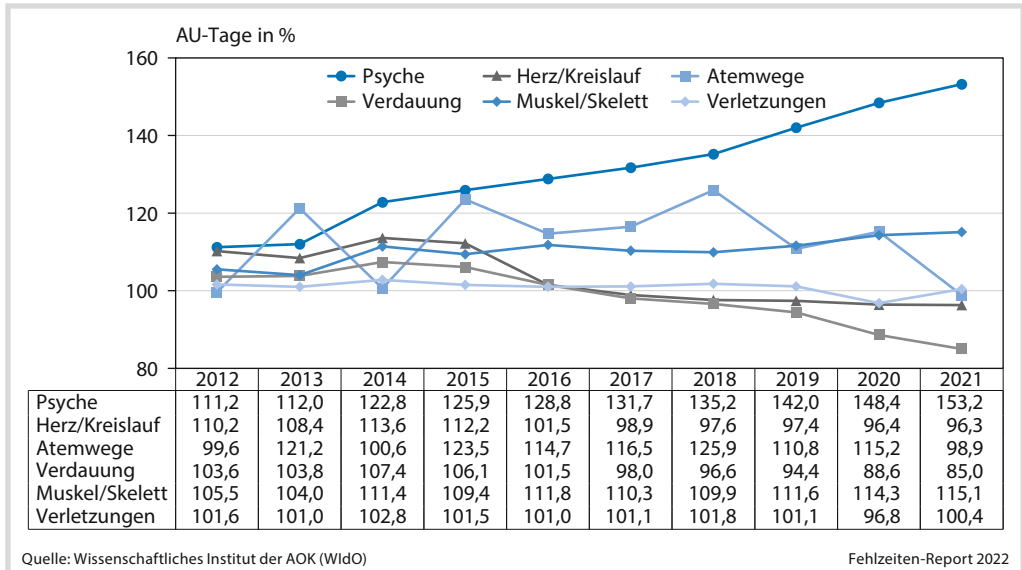


Abb. 19.24 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2021

Abb. 19.25 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr



■ **Abb. 19.26** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2012–2021 (Indexdarstellung: 2011 = 100 %)



■ **Abb. 19.27** Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2012–2021 (Indexdarstellung: 2011 = 100 %)

lich 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: Ärztinnen und 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, insbesondere im hausärztlichen Bereich, bei. Dazu kommt die zunehmende Bereitschaft der Patienten und Patientinnen, psychische Probleme auch 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 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 ebenfalls erheblich zugenommen. Inzwischen geht über ein Drittel (35,3 %) der Berentungen wegen verminderter Erwerbstätigkeit bei Männern auf psychische Erkrankungen zurück, bei Frauen ist es sogar fast die Hälfte (47,8 %) (Deutsche Rentenversicherung Bund 2020). Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist mit einem weiteren Anstieg der psychischen Erkrankungen zu rechnen (WHO 2011). Der

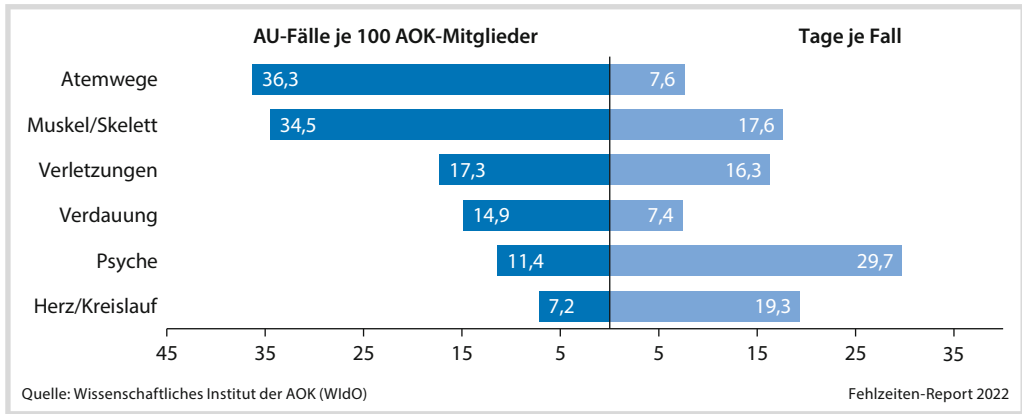
Prävention dieser Erkrankungen wird daher weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Jahr 2011 bei den psychischen Erkrankungen und bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen angestiegen. Arbeitsunfähigkeitsfälle, die auf Verdauungs-, Atemwegs-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auf Verletzungen zurückgingen, reduzierten sich um 25,9, 16,6 bzw. 11,1 und 0,6 %. Bedingt durch die Corona-Pandemie gab es seit dem Jahr 2020 bei fast allen dargestellten Krankheitsarten erhebliche Fallzahlenrückgänge.

Die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fehlzeiten unterlagen bisher aufgrund der von Jahr zu Jahr unterschiedlich stark auftretenden Erkältungswellen teilweise erheblichen Schwankungen. Bezogen auf die Fehltage sind in den letzten zehn Jahren vor allem die psychischen Erkrankungen angestiegen (um 53,2 %), gefolgt von den Muskel-Skelett-Erkrankungen (um 15,1 %). Einen Rückgang gab es vor allem bei den Verdauungserkrankungen (um 15 %).

Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle entstehen aufgrund von Atemwegserkrankungen: 36,3 Krankschreibungen entfallen hier durchschnittlich auf 100 ganzjährig versicherte AOK-Mitglieder. Zugleich sind mit 7,6 Fehltagen pro Fall mit Atemwegserkrankungen die vergleichsweise kürzesten Ausfallzeiten verbunden, wohingegen bei psychischen Erkrankungen mit 29,7 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall im Schnitt die längsten Ausfallzeiten zu beobachten sind (■ Abb. 19.28).

Auf ein AOK-Mitglied entfallen – unabhängig davon, ob es erkrankt war oder nicht – im Jahr 2021 durchschnittlich 6,1 Fehltage aufgrund einer Muskel- und Skelett-Erkrankung. Damit steht diese Diagnosegruppe auf Platz 1 als Ursache für Fehltage in Unternehmen, gefolgt von den psychischen Erkrankungen (3,4 Fehltage pro AOK-Mitglied). Die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage sind sowohl bei den Muskel- und Skelett-Erkrankungen als auch bei den psychischen Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (0,7 bzw. 3,2 %) (■ Tab. 19.7).



■ **Abb. 19.28** Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder und Tage je Fall nach Krankheitsarten im Jahr 2021

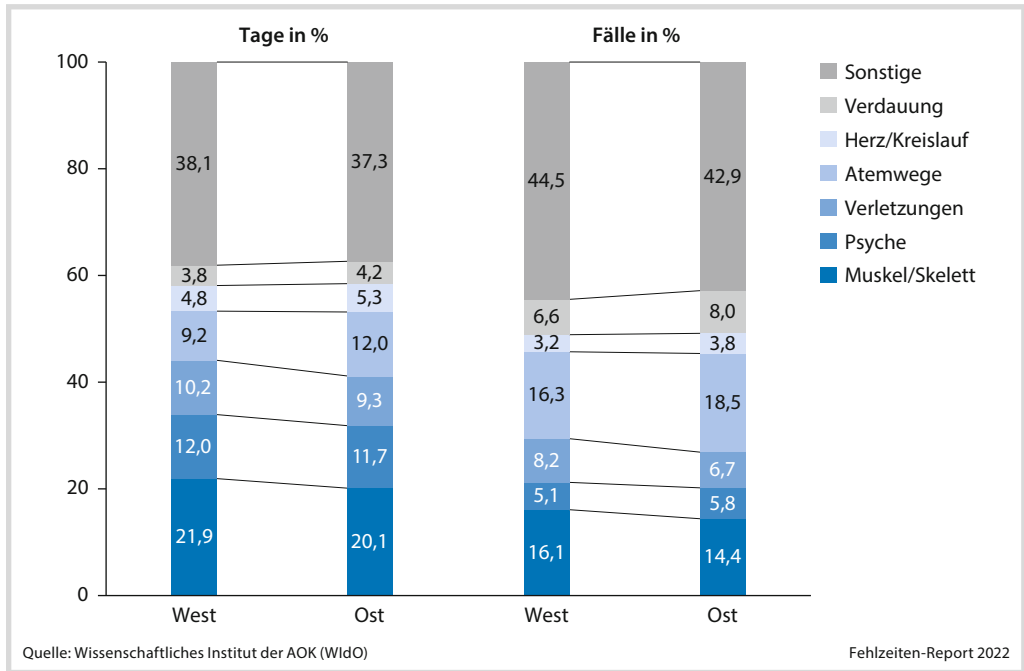
■ **Tab. 19.7** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten 2021 im Vergleich zum Vorjahr

ICD-Hauptgruppe	Bezeichnung	Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Mitglieder		Veränd. zum Vorjahr in %	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder		Veränd. zum Vorjahr in %
		2021	2020		2021	2020	
5	Psyche	11,4	10,8	5,1	338,2	327,7	3,2
9	Herz/Kreislauf	7,2	7,0	1,9	139,1	139,3	-0,1
10	Atemwege	36,3	41,0	-11,4	276,2	321,9	-14,2
11	Verdauung	14,9	15,3	-2,9	110,1	114,8	-4,1
13	Muskel/Skelett	34,5	32,2	7,0	608,1	603,7	0,7
19	Verletzungen	17,3	13,0	33,2	282,5	272,5	3,7
	Sonstige	96,3	80,4	19,8	1.072,2	948,0	13,1

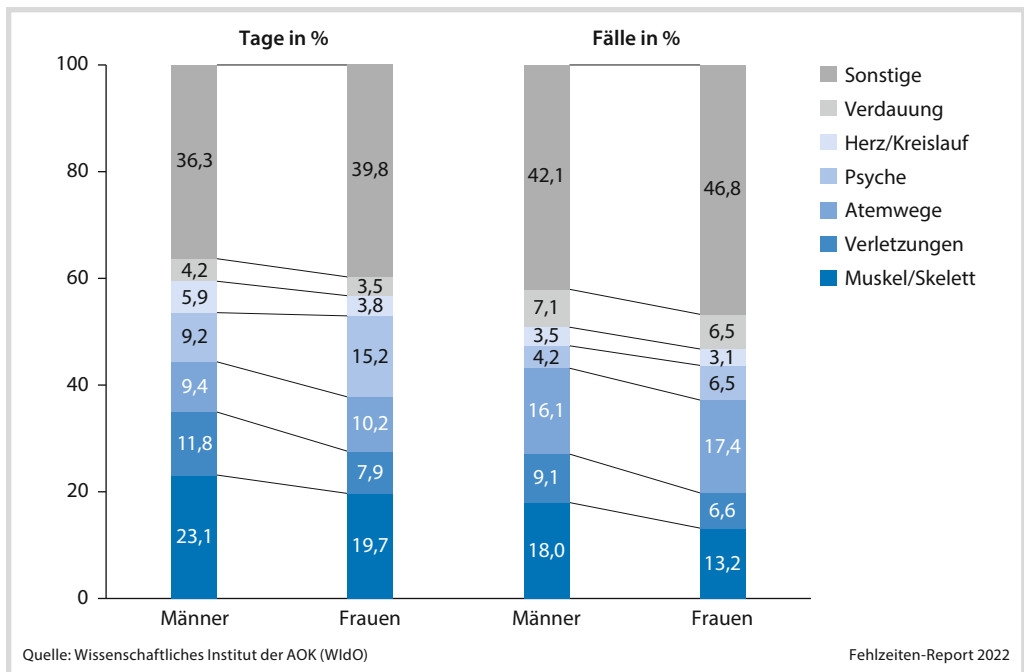
Fehlzzeiten-Report 2022

Zwischen West- und Ostdeutschland sind nach wie vor Unterschiede in der Verteilung der Krankheitsarten festzustellen (■ Abb. 19.29). In den westlichen Bundesländern verursachten Muskel- und Skelett-Erkrankungen (1,8 Prozentpunkte) und Verletzungen (0,9 Prozentpunkte) mehr Fehlzeiten als in den neuen Bundesländern. In den östlichen Bundesländern entstanden vor allem durch Atemwegserkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (2,8 und 0,5 Prozentpunkte) sowie Verdauungserkrankungen (0,4 Prozentpunkte) mehr Fehlzeiten als im Westen.

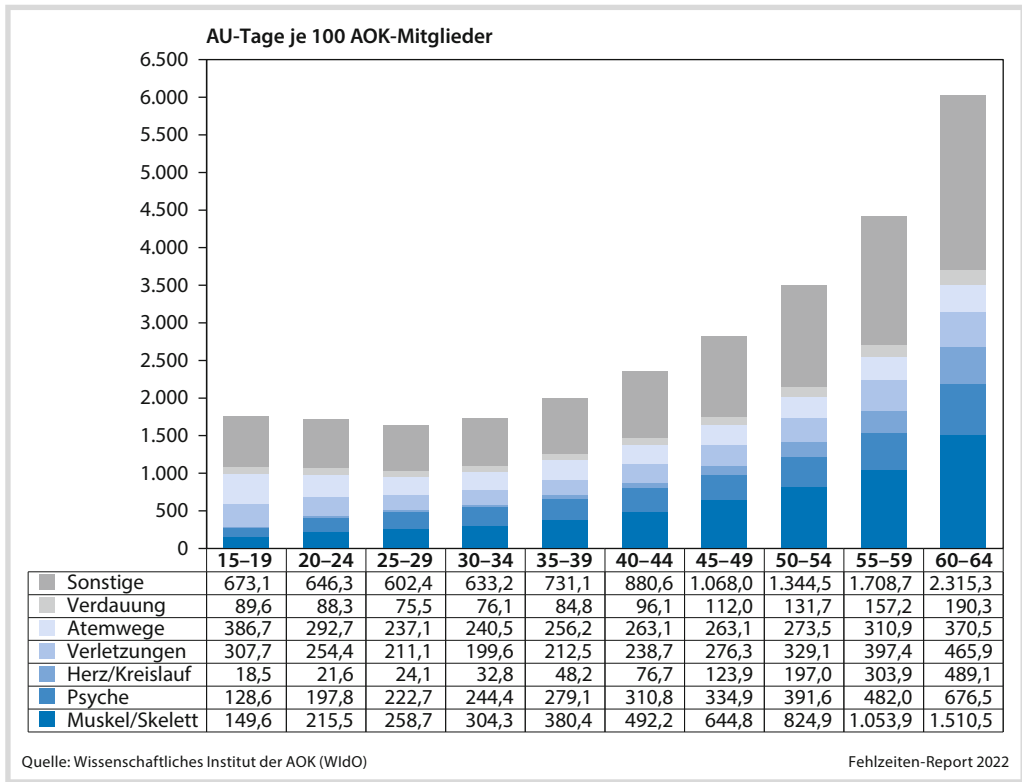
Auch in Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich deutliche Unterschiede in der Morbiditätsstruktur (■ Abb. 19.30). Insbesondere Verletzungen und muskuloskelettale Erkrankungen führen bei Männern häufiger zur Arbeitsunfähigkeit als bei Frauen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor 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



■ **Abb. 19.29** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in West- und Ostdeutschland im Jahr 2021



■ **Abb. 19.30** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Geschlecht im Jahr 2021



■ **Abb. 19.31** Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter im Jahr 2021

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. Bei den psychischen Erkrankungen sind die Unterschiede besonders groß: Während sie bei den Männern in der Rangfolge nach AU-Tagen erst an vierter Stelle stehen, nehmen sie bei den Frauen den zweiten Rang ein.

■ **Abb. 19.31** 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 diese beiden 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 (25,1 %) der Ausfalltage auf das Konto der muskuloskelettalen Erkrankungen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zusammen sind bei dieser Altersgruppe für ein Drittel des Krankenstandes (33,2 %) verantwortlich. Neben diesen beiden Krankheitsarten nehmen auch die Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen in den höheren Altersgruppen zu, allerdings in geringerem Ausmaß.

19.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen

In **Tab. 19.8** sind die 40 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgelistet. Im Jahr 2021 waren auf diese Diagnosen 57,9 % aller AU-Fälle und 47,7 % aller AU-Tage zurückzuführen.

Die häufigste Einzeldiagnose, die im Jahr 2021 zu Arbeitsunfähigkeit führte, war die akute Infektion der oberen Atemwege mit

8,7 % der AU-Fälle und 4,6 % der AU-Tage. Die zweithäufigste Diagnose, die zu Krankmeldungen führte, sind Rückenschmerzen mit 6,1 % der AU-Fälle und 5,9 % der AU-Tage. Unter den häufigsten Diagnosen sind auch weitere Krankheitsbilder aus dem Bereich der Muskel- und Skelett-Erkrankungen besonders zahlreich vertreten. Die Covid-bedingten Diagnosen ICD U99 und ICD U07 sind im Jahr 2021 auf dem dritten bzw. sechsten Rang, was die Fallhäufigkeit betrifft.

Tab. 19.8 Anteile der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen im Jahr 2021

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	8,7	4,6
M54	Rückenschmerzen	6,1	5,9
U99	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U99.-!	4,0	2,1
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	3,4	1,9
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	2,8	0,9
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	2,0	1,8
R51	Kopfschmerz	1,8	0,7
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,6	0,8
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	1,6	0,4
T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	1,6	0,3
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,5	2,8
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,4	1,3
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,2	1,5
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	1,2	0,9
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,2	0,7
F32	Depressive Episode	1,0	3,3
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1,0	0,9

■ **Tab. 19.8** (Fortsetzung)

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
K29	Gastritis und Duodenitis	1,0	0,5
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,0	0,4
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	0,8	0,9
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,7
G43	Migräne	0,8	0,3
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	0,8	0,3
R11	Übelkeit und Erbrechen	0,8	0,3
U12	Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen	0,8	0,1
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	0,7	1,9
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,7	1,8
M75	Schulterläsionen	0,7	1,7
F48	Andere neurotische Störungen	0,7	1,3
F45	Somatoforme Störungen	0,6	1,1
M77	Sonstige Enthesopathien	0,6	0,8
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,6	0,7
R42	Schwindel und Taumel	0,6	0,5
J20	Akute Bronchitis	0,6	0,4
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,6	0,3
R07	Hals- und Brustschmerzen	0,6	0,3
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	0,5	1,1
G47	Schlafstörungen	0,5	0,6
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	0,5	0,6
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	0,5	0,3
Summe hier		57,9	47,7
Restliche		42,1	52,3
Gesamtsumme		100,0	100,0

19.15 Krankheitsarten nach Branchen

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

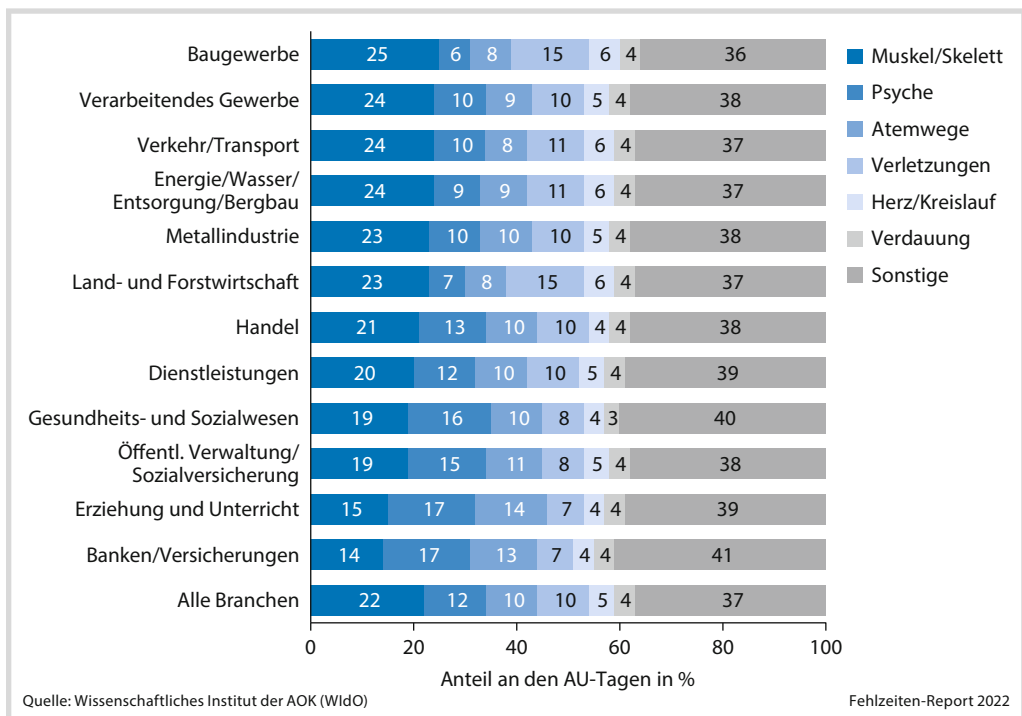
■ Muskel- und Skelett-Erkrankungen

Die Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursachen in fast allen Branchen die meisten Fehltagetage (■ Abb. 19.32). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeits Tagen bewegte sich im Jahr 2021 in den einzelnen Branchen zwischen 14 % bei Banken und Versicherungen und 25 % im Baugewerbe. In Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlich hohen Krankenständen sind

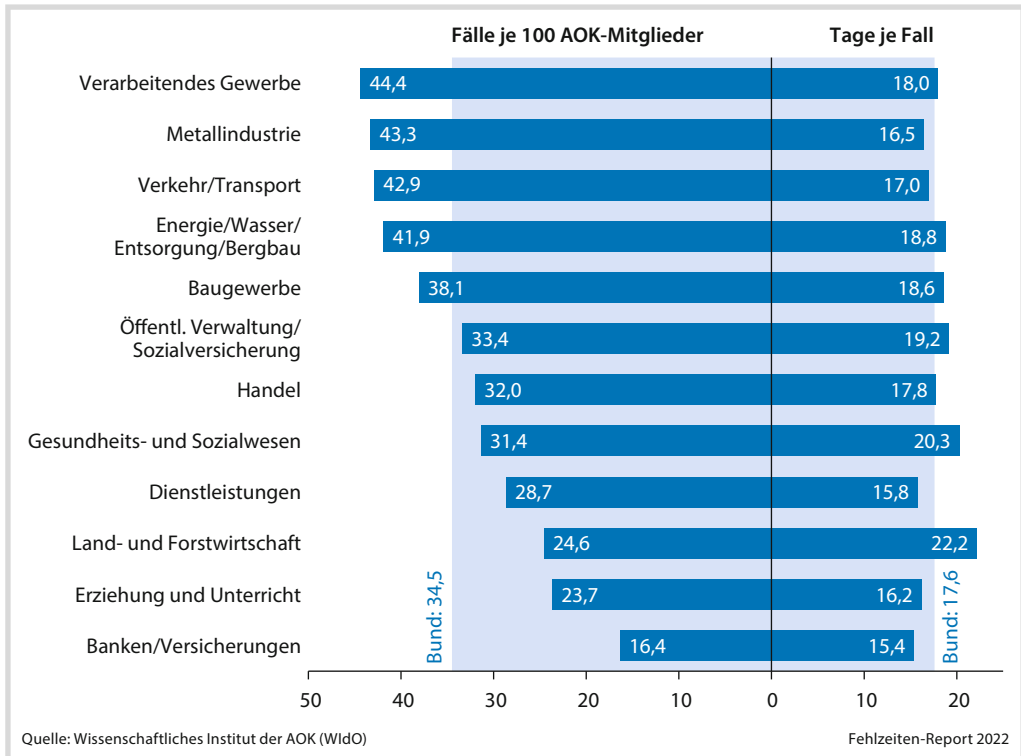
häufig die muskuloskelettalen Erkrankungen besonders ausgeprägt und tragen wesentlich zu den erhöhten Fehlzeiten bei.

■ Abb. 19.33 zeigt die Anzahl und durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in den einzelnen Branchen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle waren im Verarbeitenden Gewerbe 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 2021 in den einzelnen Branchen zwischen 15,4 Tagen bei Banken und Versicherungen und 22,2 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 17,6 Tagen.



■ **Abb. 19.32** Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2021



■ **Abb. 19.33** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

■ **Abb. 19.34** zeigt die zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung zu verzeichnen, während Berufe in der Hochschullehre und -forschung vergleichsweise geringe Fallzahlen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aufweisen.

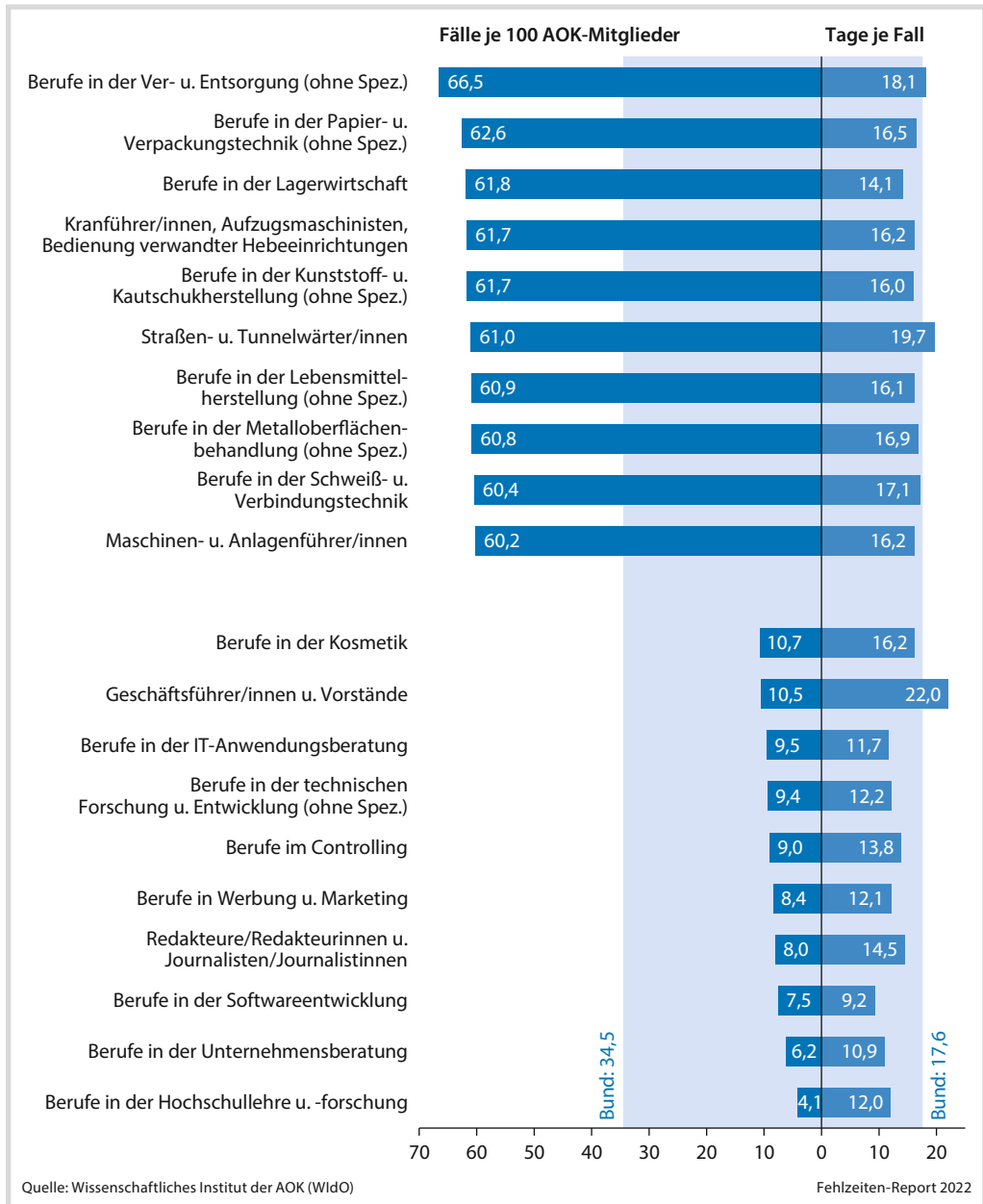
■ ■ Atemwegserkrankungen

Die meisten Erkrankungsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen waren im Jahr 2021 im Bereich Erziehung und Unterricht zu verzeichnen (■ **Abb. 19.35**). Überdurchschnittlich viele Fälle fielen unter anderem auch

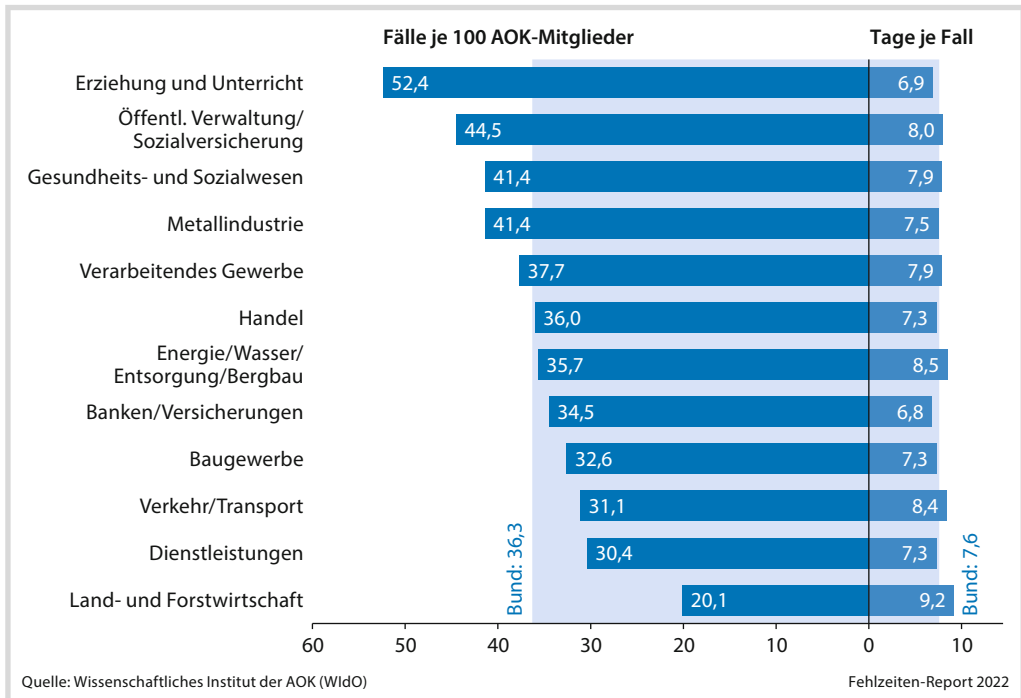
im Bereich Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung, im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der Metallindustrie und im Verarbeitenden Gewerbe an.

Aufgrund einer großen Anzahl an Bagatellfällen ist die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei dieser Krankheitsart relativ gering. Im Branchendurchschnitt liegt sie bei 7,6 Tagen. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich im Jahr 2021 zwischen 6,8 Tagen bei Banken und Versicherungen und 9,2 Tagen im Bereich Land- und Forstwirtschaft.

Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen (■ **Abb. 19.32**) ist in der Erziehung und im Unterricht sowie bei den Banken und Versicherungen (14 bzw.



■ **Abb. 19.34** Muskel- und Skelett-Erkrankungen nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



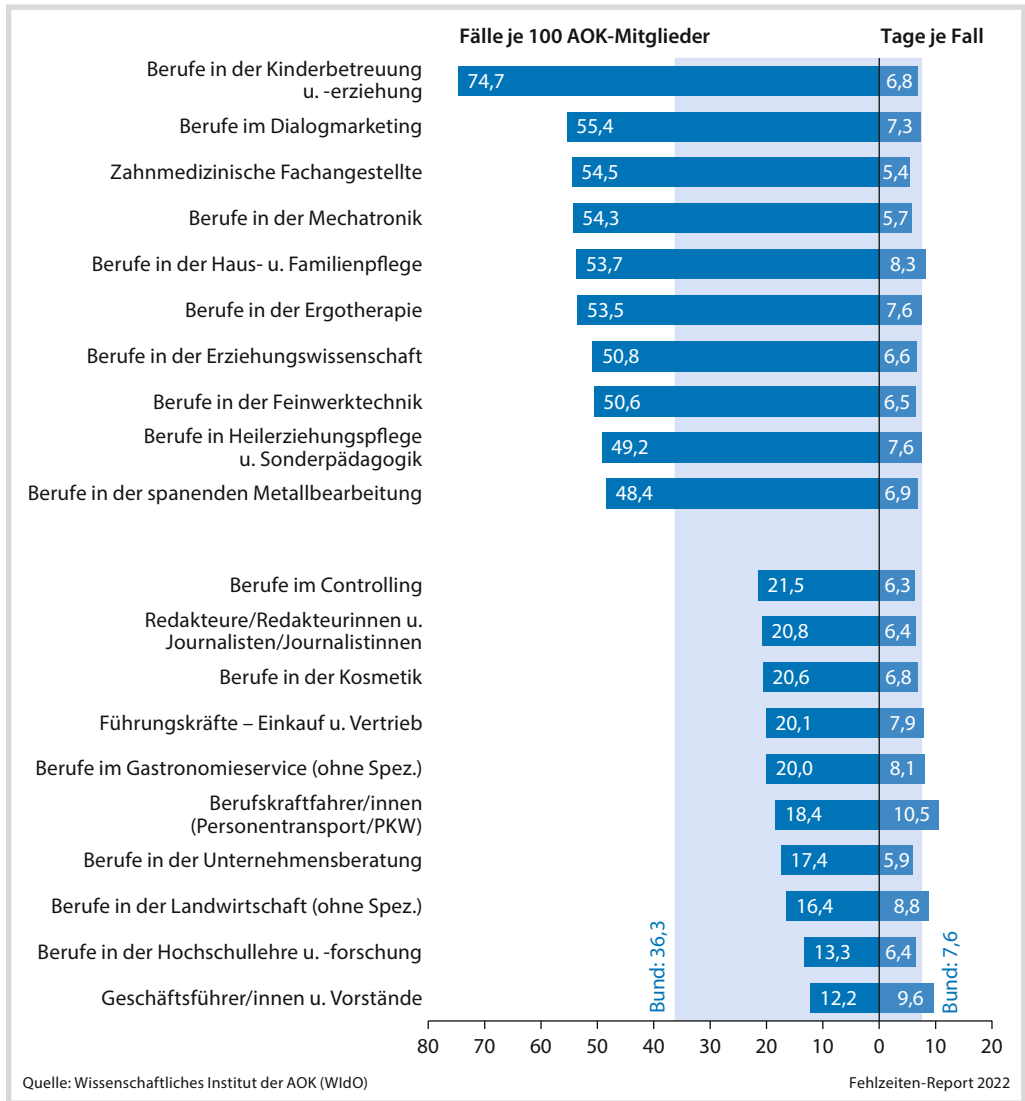
■ **Abb. 19.35** Krankheiten des Atmungssystems nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

13%) am höchsten, in der Land- und Forstwirtschaft, im Verkehr und Transport sowie im Baugewerbe (jeweils 8%) am geringsten.

In ■ Abb. 19.36 sind die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen von zehn Berufsgruppen dargestellt. Deutlicher Spitzenreiter sind die Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung mit 74,7 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder und einer vergleichsweise geringen Falldauer von 6,8 Tagen je Fall, während beispielsweise Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW) im Vergleich zwar deutlich seltener an Atemwegserkrankungen leiden (18,4 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), jedoch eine überdurchschnittliche Falldauer von 10,5 Tagen aufweisen.

■ ■ Verletzungen

Der Anteil der Verletzungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen variiert sehr stark zwischen den einzelnen Branchen (■ Abb. 19.32). Am höchsten ist er in Branchen mit vielen Arbeitsunfällen. Im Jahr 2021 bewegte er sich zwischen 7% bei den Banken und Versicherungen sowie bei Erziehung und Unterricht und 15% im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft. Hier war die Zahl der Fälle damit mehr als doppelt so hoch wie bei Banken und Versicherungen (■ Abb. 19.37). Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldungen schwankte in den einzelnen Branchen zwischen 13,2 Tagen bei Banken und Versicherungen und 21,8 Tagen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft.

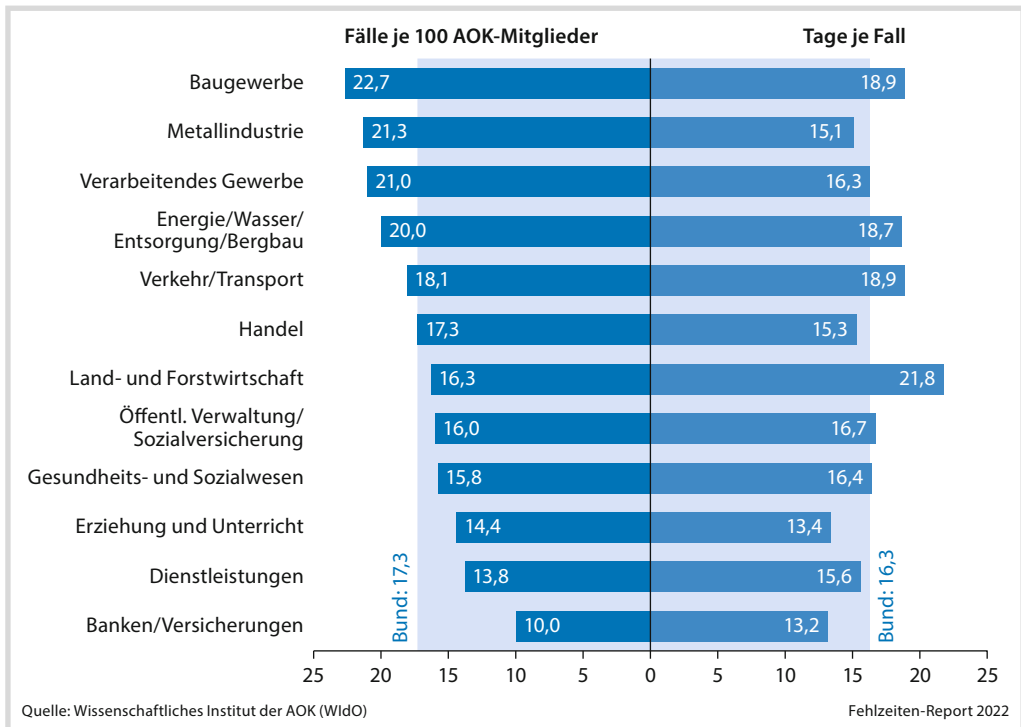


■ **Abb. 19.36** Krankheiten des Atmungssystems nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

Die Unterschiede zeigen sich auch bei den Berufsgruppen (■ Abb. 19.38). An der Spitze der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Verletzungen stehen Berufe in der Zimmerei und der Dachdeckerei mit 34,9 bzw. 34,0 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und einer relativ langen Falldauer (20,6 und 19,5 Tagen pro Fall). Berufe in der Hochschullehre und -forschung liegen dagegen mit 3,6 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und 11,4 Tagen je Fall weit unter

dem Bundesdurchschnitt. Die längste gemittelte Falldauer geht auf Geschäftsführer/innen und Vorstände zurück (23,4 Tage je Fall).

Ein erheblicher Teil der Verletzungen ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. In der Land- und Forstwirtschaft gehen 50 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf Arbeitsunfälle mit Verletzungen zurück. Im Baugewerbe, im Bereich Verkehr und Transport und in Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau gehen



■ **Abb. 19.37** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

bei den Verletzungen immerhin mehr als ein Drittel der Fehltag auf Arbeitsunfälle zurück (■ Abb. 19.39). Am niedrigsten ist der Anteil der Arbeitsunfälle bei den Banken und Versicherungen. Dort beträgt er lediglich 15 %.

■ ■ Erkrankungen der Verdauungsorgane

Auf Erkrankungen der Verdauungsorgane gingen im Jahr 2021 insgesamt 4 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurück (■ Abb. 19.32). Die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen hinsichtlich der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind relativ gering. Die Branchen Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (17,6 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) sowie Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (17,4 Fälle), die Metallindustrie (17,2 Fälle) und das Verarbeitende Gewerbe (16,8 Fälle) verzeich-

neten eine vergleichsweise hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen. Am niedrigsten war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Bereich Land- und Forstwirtschaft mit 11 Fällen je 100 AOK-Mitglieder. Die Dauer der Fälle betrug im Branchendurchschnitt 7,4 Tage. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich zwischen 6,0 bei den Banken und Versicherungen und 8,8 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 19.40).

Die Berufe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren im Jahr 2021 Berufe im Dialogmarketing (25,2 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), die Gruppe mit den wenigsten Fällen waren Berufe im Bereich der Hochschullehre und -forschung (4,3 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) (■ Abb. 19.41).

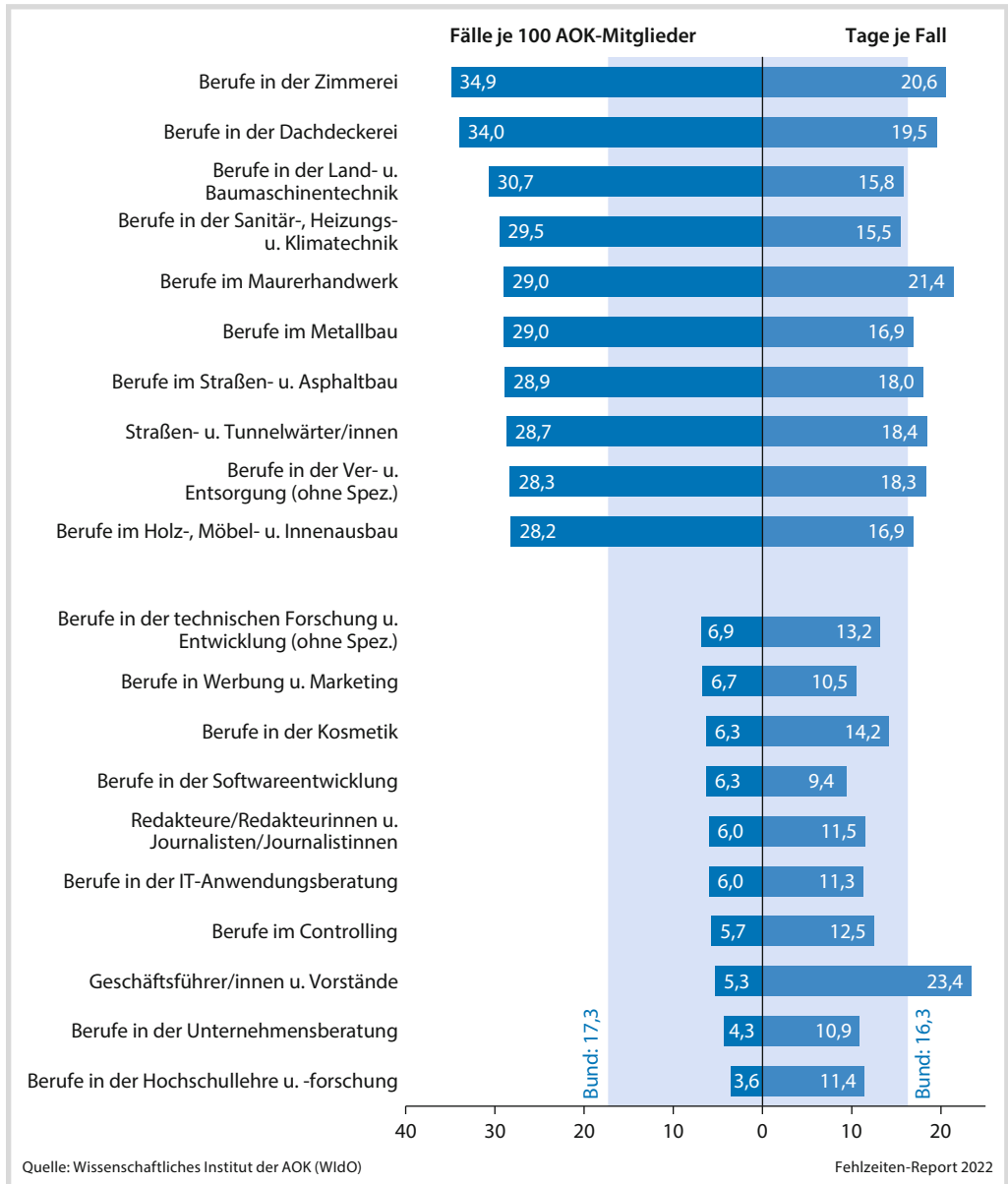


Abb. 19.38 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

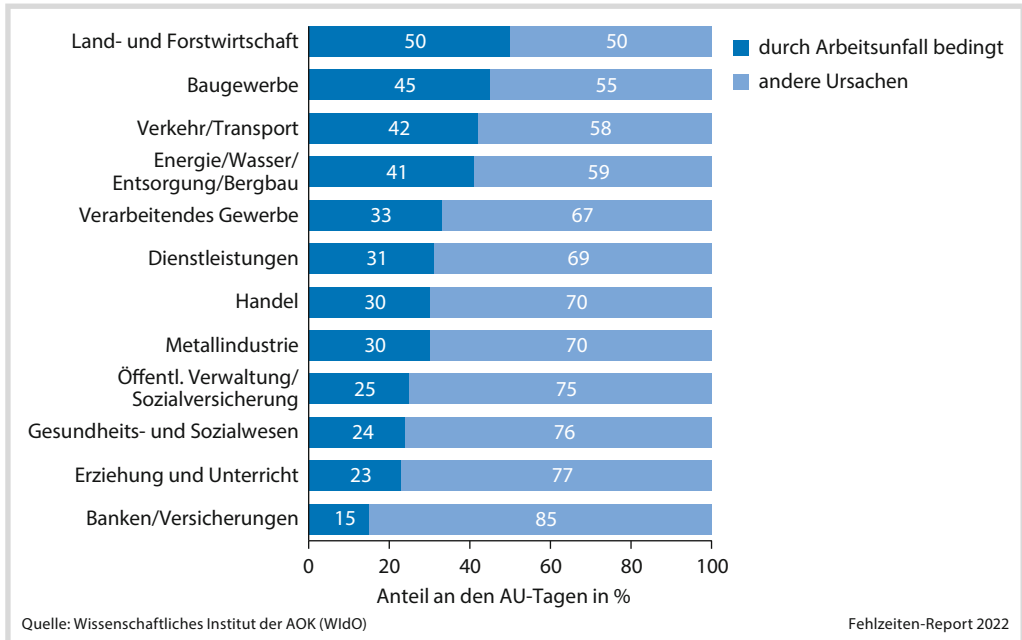


Abb. 19.39 Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

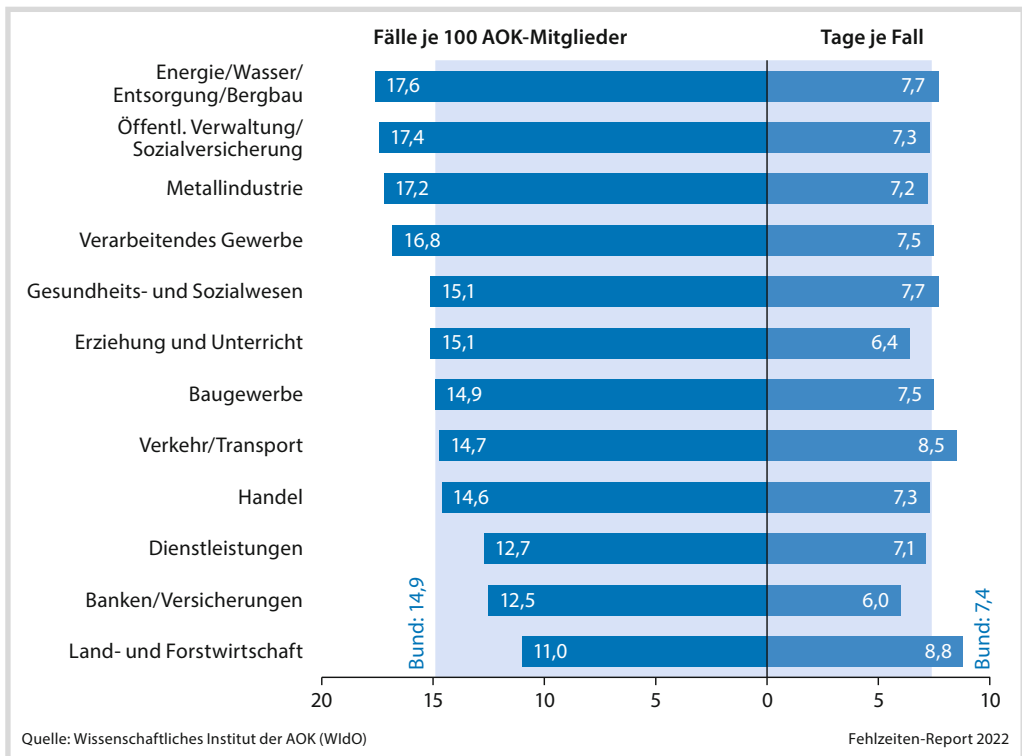
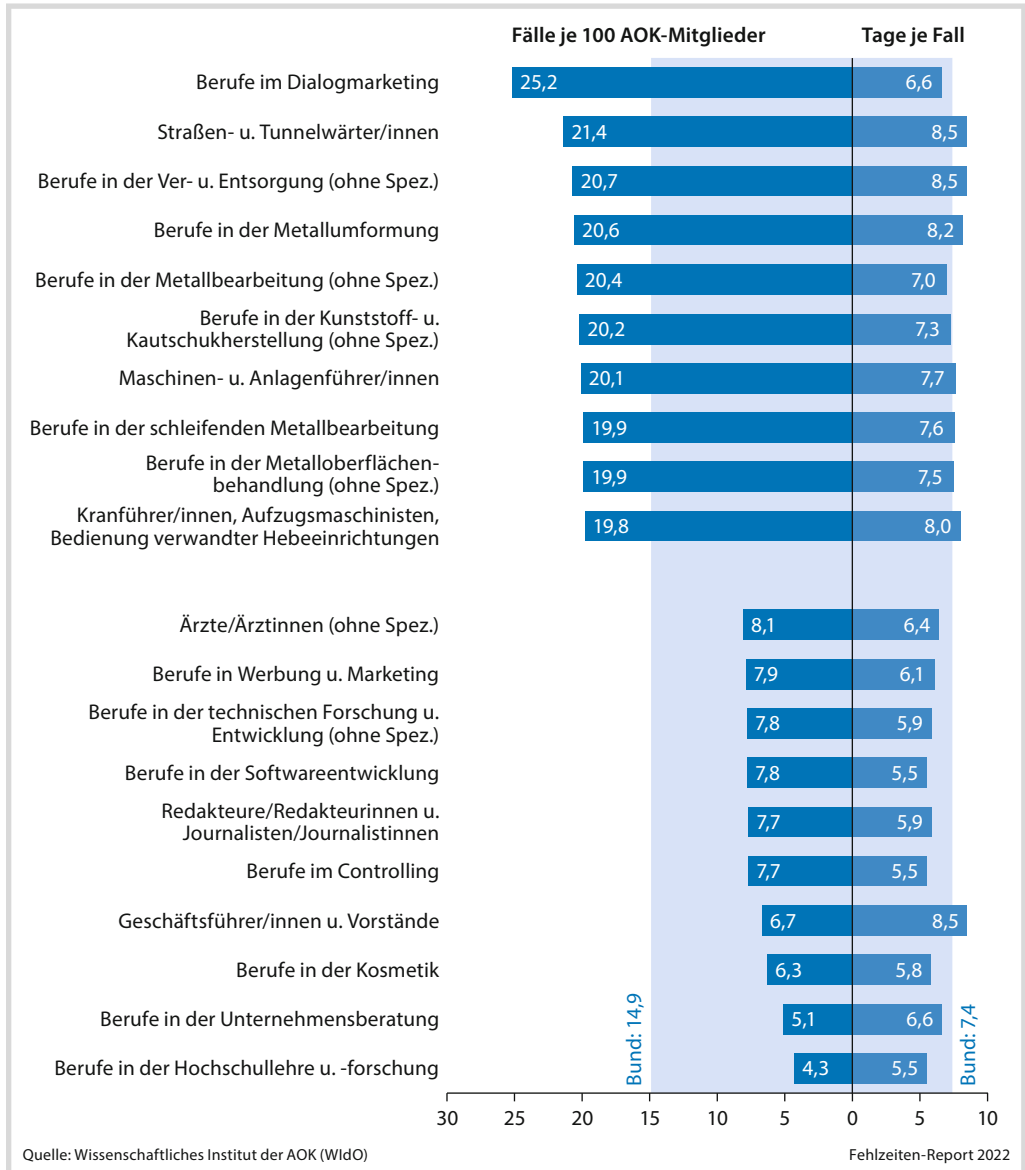
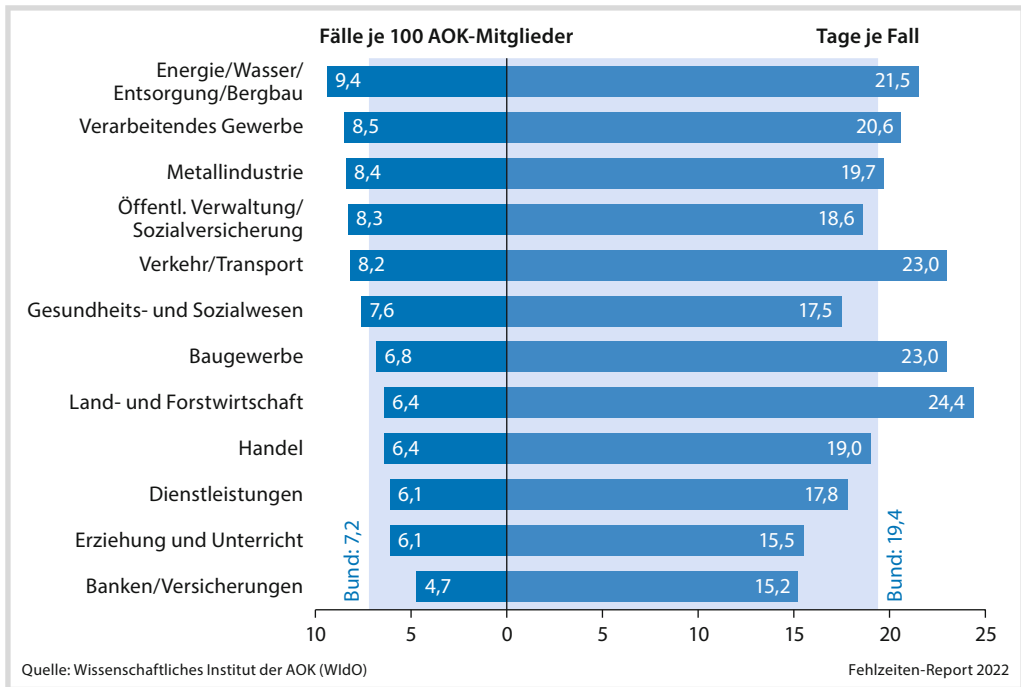


Abb. 19.40 Krankheiten des Verdauungssystems nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 19.41** Krankheiten des Verdauungssystems nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 19.42** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

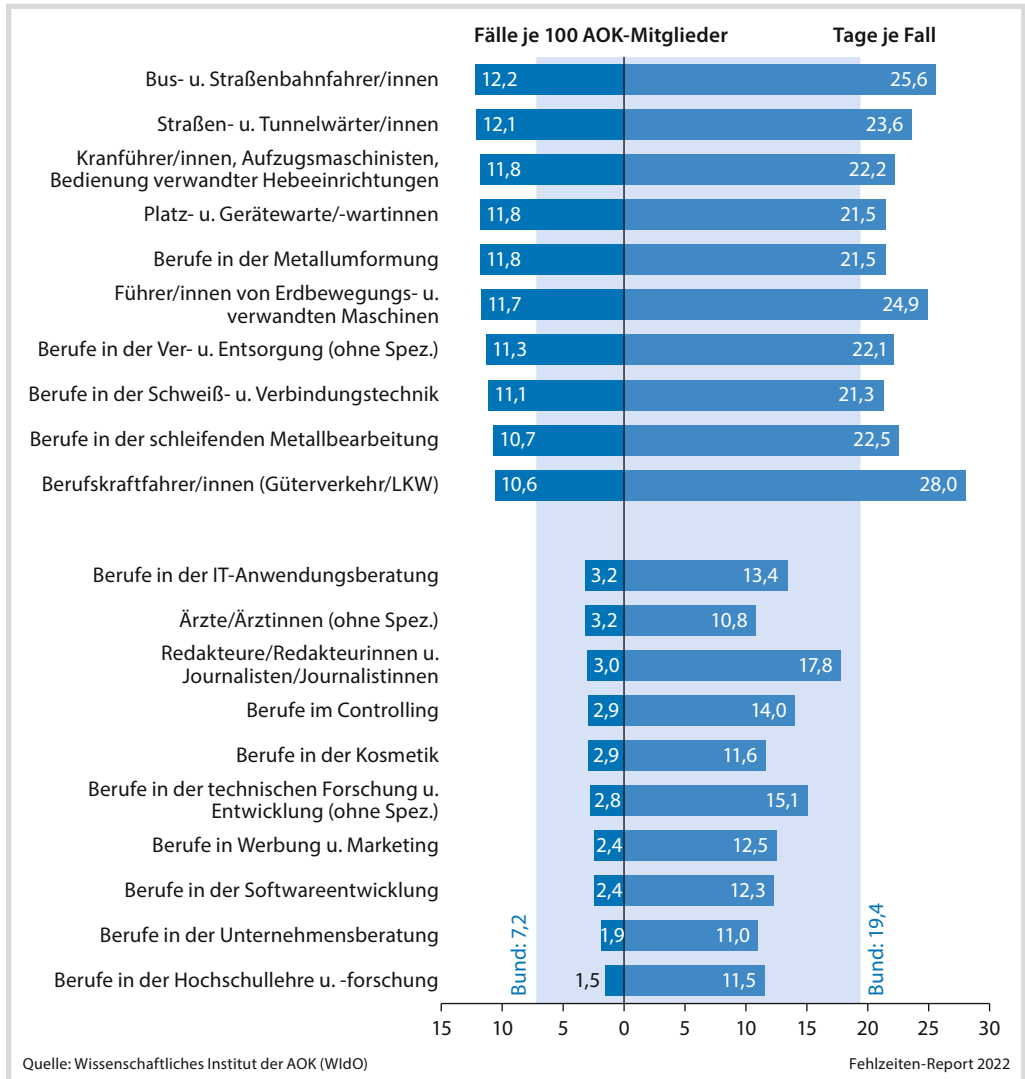
■ ■ Herz- und Kreislauf-Erkrankungen

Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2021 in den einzelnen Branchen zwischen 4 und 6 % (■ Abb. 19.32). Die meisten Erkrankungsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie im Verarbeitenden Gewerbe zu verzeichnen (9,4 bzw. 8,5 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten Werte waren bei den Beschäftigten im Bereich Banken und Versicherungen zu finden (4,7 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 15,2 Tagen bei den Banken und Versicherungen und 24,4 Tagen in der Branche Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 19.42).

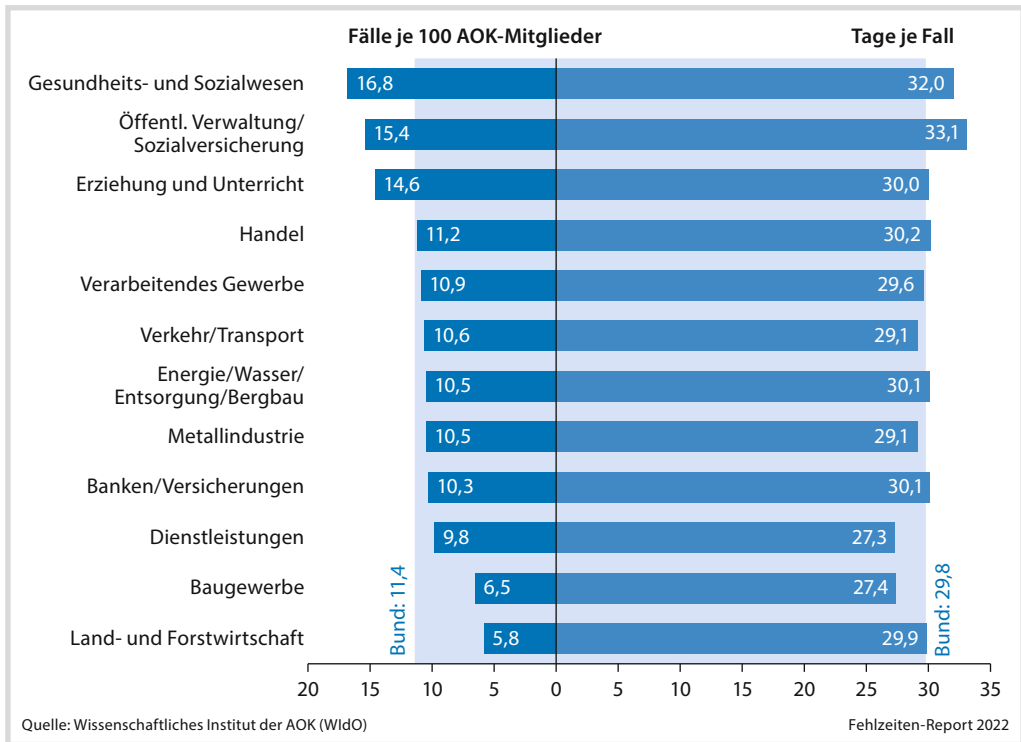
■ Abb. 19.43 stellt die hohen und niedrigen Fehlzzeiten aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2021 dar. Die Berufsgruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen sind Bus- und Straßenbahnfahrer/innen (12,2 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die wenigsten AU-Fälle sind in der Berufsgruppe der Hochschullehre und -forschung zu verzeichnen (1,5 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Mit 28,0 Tagen je Fall fallen Berufskraftfahrer/innen überdurchschnittlich lange aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus.

■ ■ Psychische und Verhaltensstörungen

Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen an den krankheitsbedingten Fehlzzeiten schwankte in den einzelnen Branchen erheblich. Die meisten Erkrankungsfälle sind



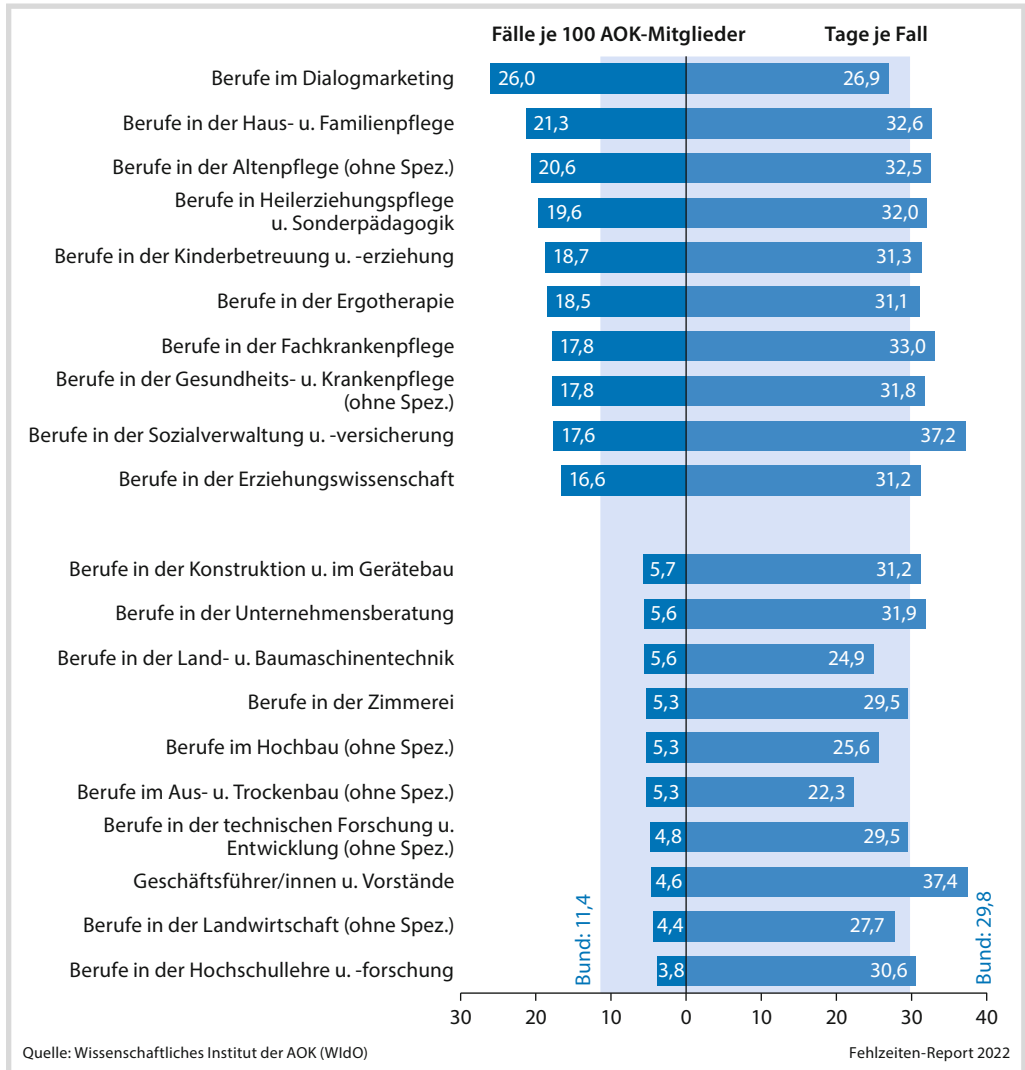
■ **Abb. 19.43** Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



▣ **Abb. 19.44** Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

im tertiären Sektor zu verzeichnen. Während im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft nur 6 bzw. 7% der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgingen, war bei Banken und Versicherungen und im Bereich Erziehung und Unterricht mit 17% der Anteil an den AU-Fällen am höchsten (▣ Abb. 19.32). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle bewegte sich in den einzelnen Branchen zwischen 27,3 und 33,1 Tagen (▣ Abb. 19.44).

Gerade im Dienstleistungsbereich tätige Personen wie Beschäftigte im Dialogmarketing (26,0 AU-Fälle je 100 Mitglieder) und in der Haus-, Familien- und Altenpflege (21,3 bzw. 20,6 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 fehlten Arbeitnehmende 29,8 Tage (▣ Abb. 19.45).



■ **Abb. 19.45** Psychische und Verhaltensstörungen nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

19.16 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. 19.46).

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 2021 be-

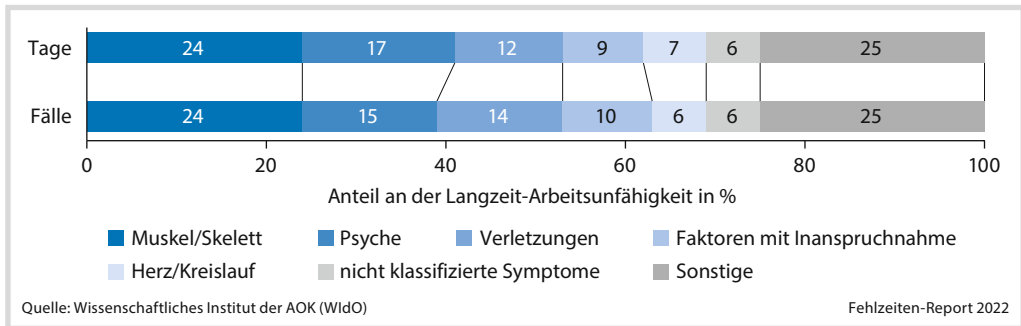


Abb. 19.46 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2021

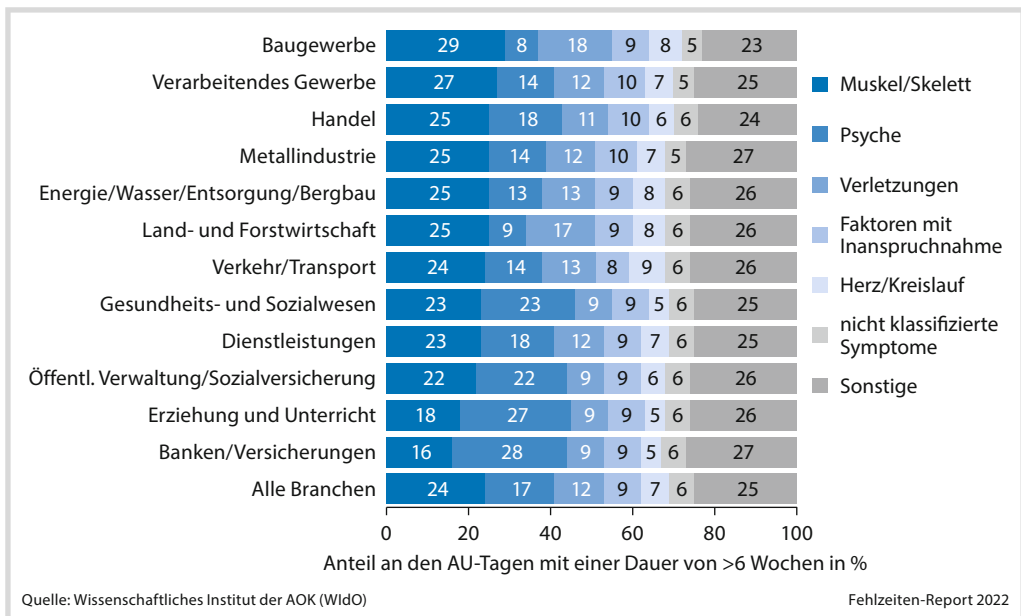


Abb. 19.47 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2021

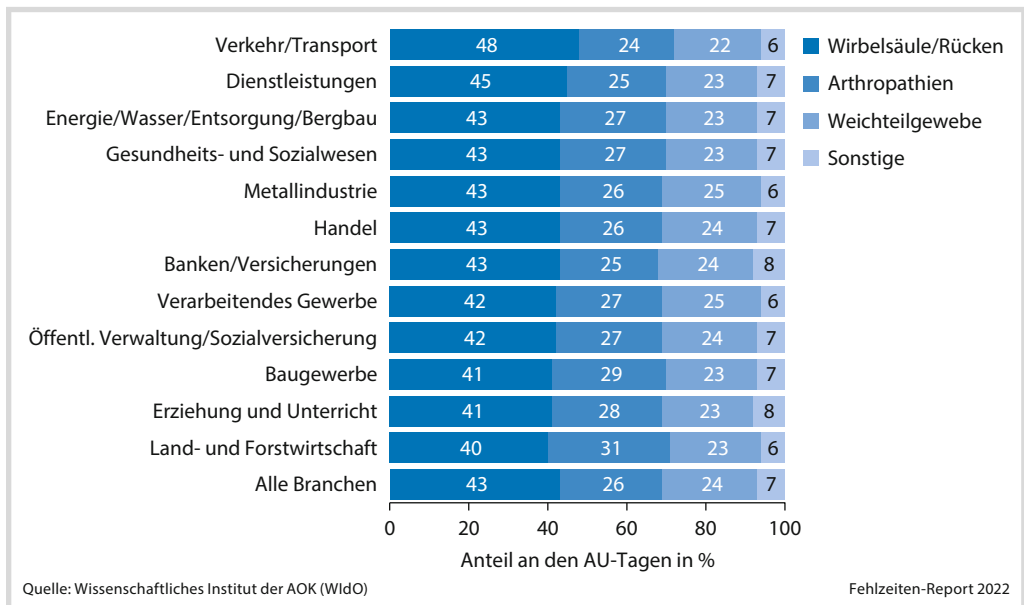
reits 39% der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzzeiten zurück. An dritter Stelle stehen Verletzungen mit einem Anteil von 14% an den durch Langzeitfälle bedingten Fehlzzeiten.

Auch in den einzelnen Wirtschaftsabteilungen geht die Mehrzahl der durch Langzeitfälle bedingten Arbeitsunfähigkeitstage auf die o. g. Krankheitsarten zurück (Abb. 19.47). Der Anteil der muskuloskeletalen Erkrankungen

ist im Baugewerbe (29%) 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 (28%). Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist im Bereich Verkehr und Transport (9%) am ausgeprägtesten.

19.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen

In ► Abschn. 19.15 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. 19.48, 19.49, 19.50, 19.51, 19.52 und 19.53 wird die Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen (nach ICD-10) und Branchen dargestellt.



■ **Abb. 19.48** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und Bindegewebserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

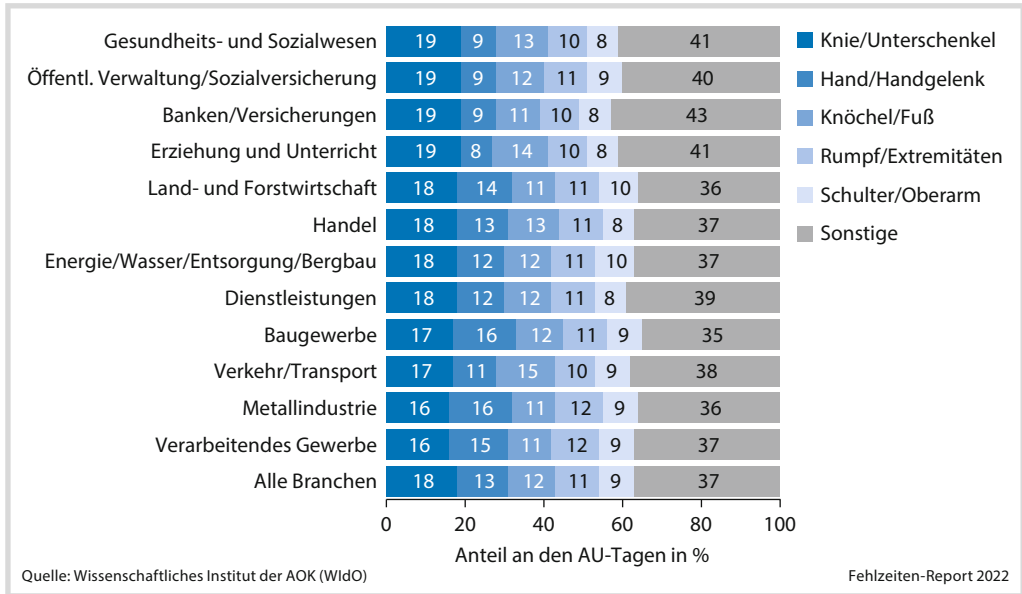


Abb. 19.49 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

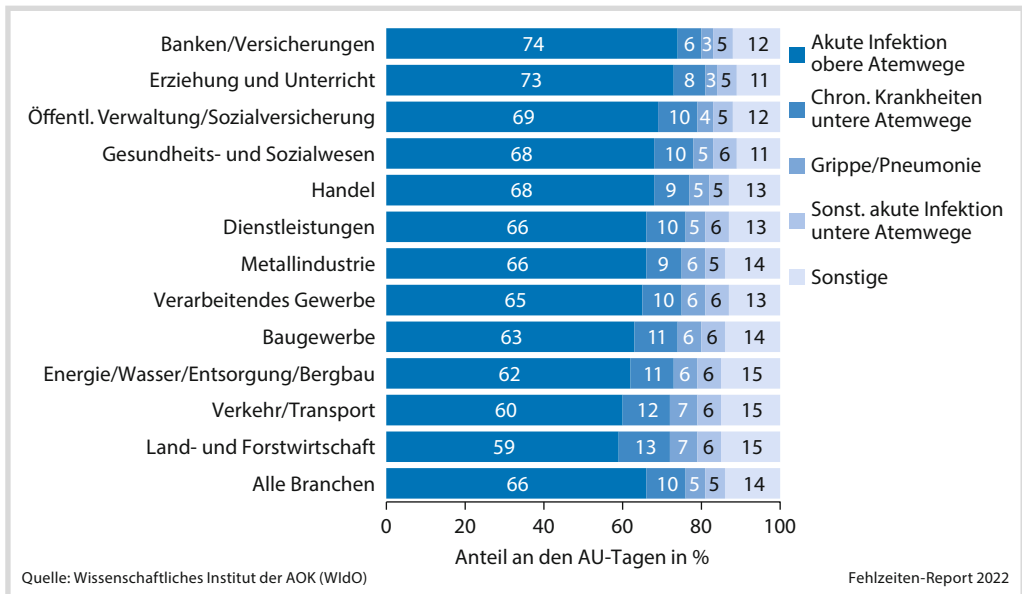
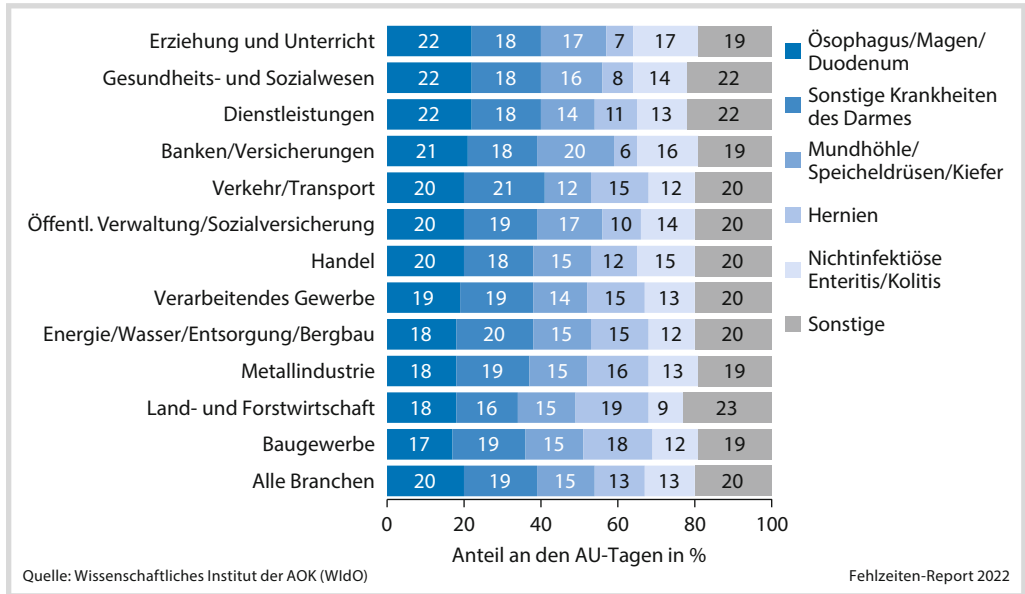
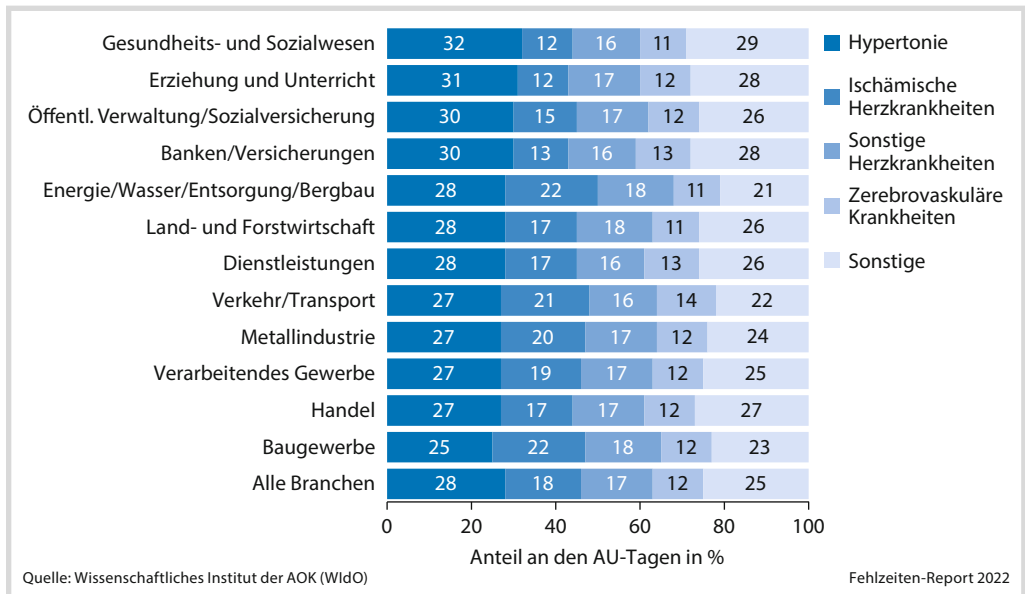


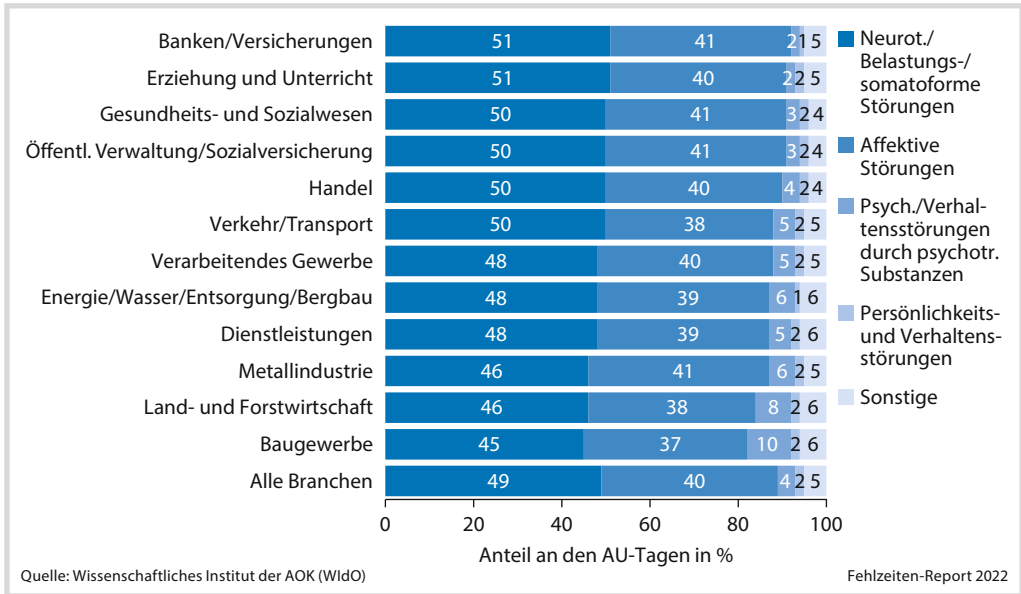
Abb. 19.50 Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 19.51** Krankheiten des Verdauungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 19.52** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 19.53** Psychische und Verhaltensstörungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

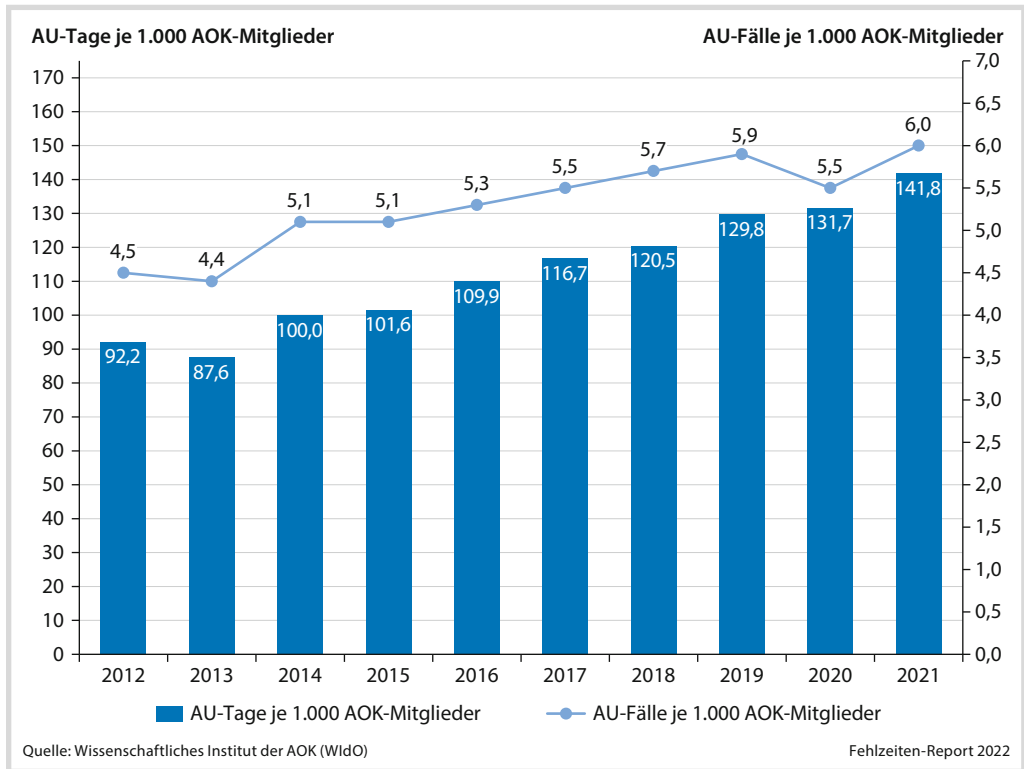
19.18 Burnout-bedingte Fehlzzeiten

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 2012 und 2021 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder von 92,2 auf 141,8 Tage um mehr als 50 % erhöht (■ Abb. 19.54). Im Jahr 2021 stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage je 1.000 AOK-Mitglieder im Vergleich zum Vorjahr um durchschnitt-



■ **Abb. 19.54** AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2012–2021 je 1.000 AOK-Mitglieder

lich 10,1 Tage an. Nach einem leichten Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2020 lagen die Fallzahlen im Jahr 2021 mit 6,0 AU-Fälle je 1.000 AOK-Mitglieder dann auf dem höchsten Stand im Zahn-Jahres-Verlauf. Alters- und geschlechtsbereinigt hochgerechnet auf die mehr als 36 Mio. gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten bedeutet dies, dass ca. 194.000 Menschen mit insgesamt 4,8 Mio. Fehltagen im Jahr 2021 wegen eines Burnouts krankgeschrieben wurden.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Frauen sind aufgrund eines Burnouts mehr als doppelt so lange krankgeschrieben. Im Jahr 2021 entfielen auf Frauen 187 Ausfalltage je 1.000 AOK-Mitglieder, auf Männer hingegen nur 105 Tage. Sowohl Frauen als auch Männer sind am häufigsten zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr von einem Burnout betroffen. Weiterhin zeigt

sich, dass mit zunehmendem Alter das Risiko einer Krankmeldung infolge eines Burnouts zunimmt (■ Abb. 19.55).

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. 19.56 zeigt diejenigen Berufe, bei denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. Berufe in der Sozialverwaltung und -versicherung führen mit 318,1 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder die Liste an. An zweiter Stelle stehen Berufe in der Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik mit 317,7 AU-Tagen. An dritter Stelle folgen die Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik mit 314,4 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder.

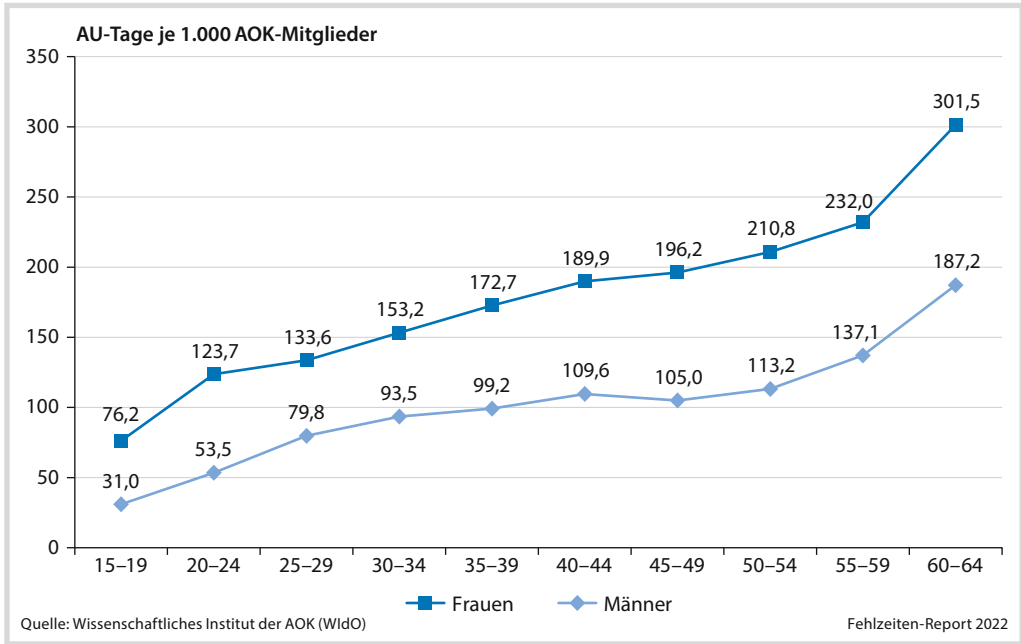


Abb. 19.55 Tage der Arbeitsunfähigkeit der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht im Jahr 2021

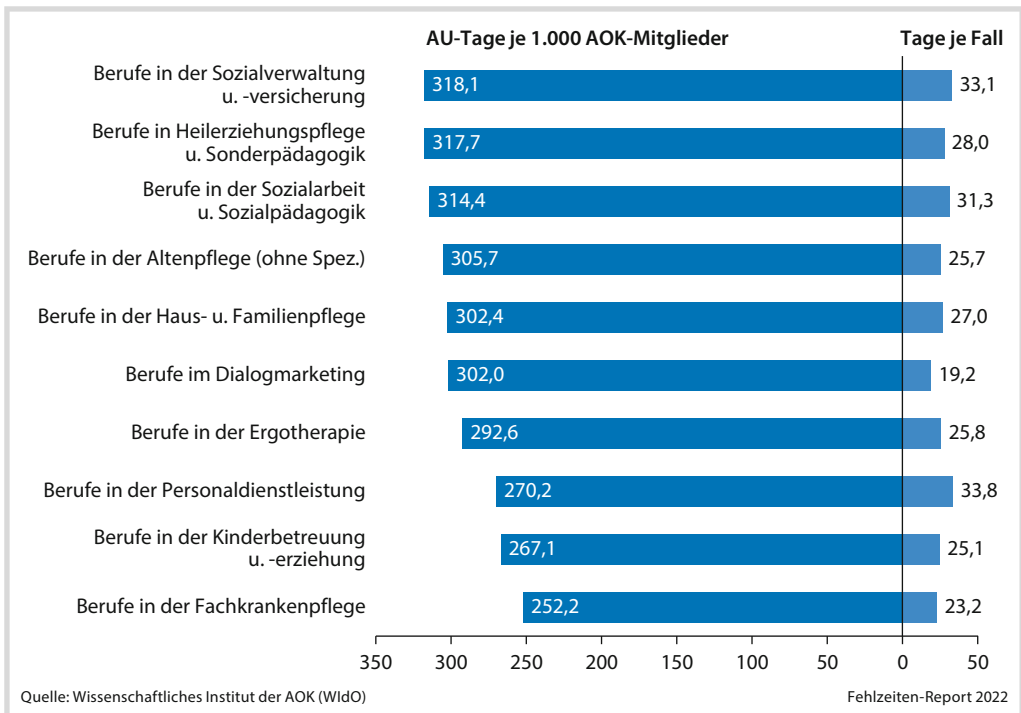


Abb. 19.56 AU-Tage und -Tage je Fall der Diagnosegruppe Z73 nach Berufen im Jahr 2021, AOK-Mitglieder

19.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2021

Analysiert man die 50 einwohnerstärksten Städte in Deutschland nach Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage, ergeben sich deutliche Unterschiede. Danach sind die Beschäftigten aus Hagen durchschnittlich 24,1 Tage im Jahr krankgeschrieben und liegen damit an der Spitze aller deutschen Großstädte. Im Vergleich sind damit die Fehltagelänge von erwerbstätigen AOK-Mitgliedern, die in Hagen wohnen, im Durchschnitt 4,4 Tage höher als im Bund (19,7 Tage). Die wenigsten Fehltagelängen weisen Beschäftigte in München aus: Diese sind 2021 durchschnittlich 10,7 Tage weniger krankheitsbedingt am Arbeitsplatz ausgefallen (13,4 Fehltagelänge) als Erwerbstätige aus Hagen (Abb. 19.57).

Die Anzahl der Fehltagelänge 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 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 sehen, dass klassische Industriestädte mit geringerem Akademikeranteil wie bspw. Hagen deutlich mehr Fehltagelängen aufweisen als Städte mit einem höheren Akademikeranteil. So liegen beispielsweise Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Freiburg mit durchschnittlich 14,2 Fehltagelängen im Jahr 2021 9,9 Tage unter der durchschnittlichen Zahl der Fehltagelänge der in Hagen Beschäftigten. Dies liegt u. a. daran,

dass Freiburg als Wissenschaftsstandort eine günstigere Tätigkeitsstruktur aufweist, insbesondere was die körperlichen Belastungen betrifft. Von den 50 einwohnerstärksten Städten in Deutschland arbeiten hier die meisten Hochschullehrenden und Dozierende – dies ist die Berufsgruppe mit den geringsten Arbeitsunfähigkeitstagen überhaupt (Abb. 19.18). Auch arbeiten in Freiburg vergleichsweise weniger Beschäftigte in der Metallindustrie oder im Baugewerbe als beispielsweise in Hagen. Dies sind Branchen, in denen Beschäftigte körperlich stärker beansprucht werden und damit auch eher krankheitsbedingt ausfallen. Ähnlich sieht es in München, der Stadt mit den geringsten Fehltagelängen, aus: Dort arbeiten beispielsweise viermal 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 Fehltagelängen, entfallen 10,7 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltagelänge sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfallen in Hagen rund ein Viertel aller Fehltagelänge (25,5 %) und damit mehr als doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die Städte im Ruhrgebiet weisen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltagelängen 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, Freiburg und Hamburg (neben Mainz) die geringsten Fehltagelängen im Ran-

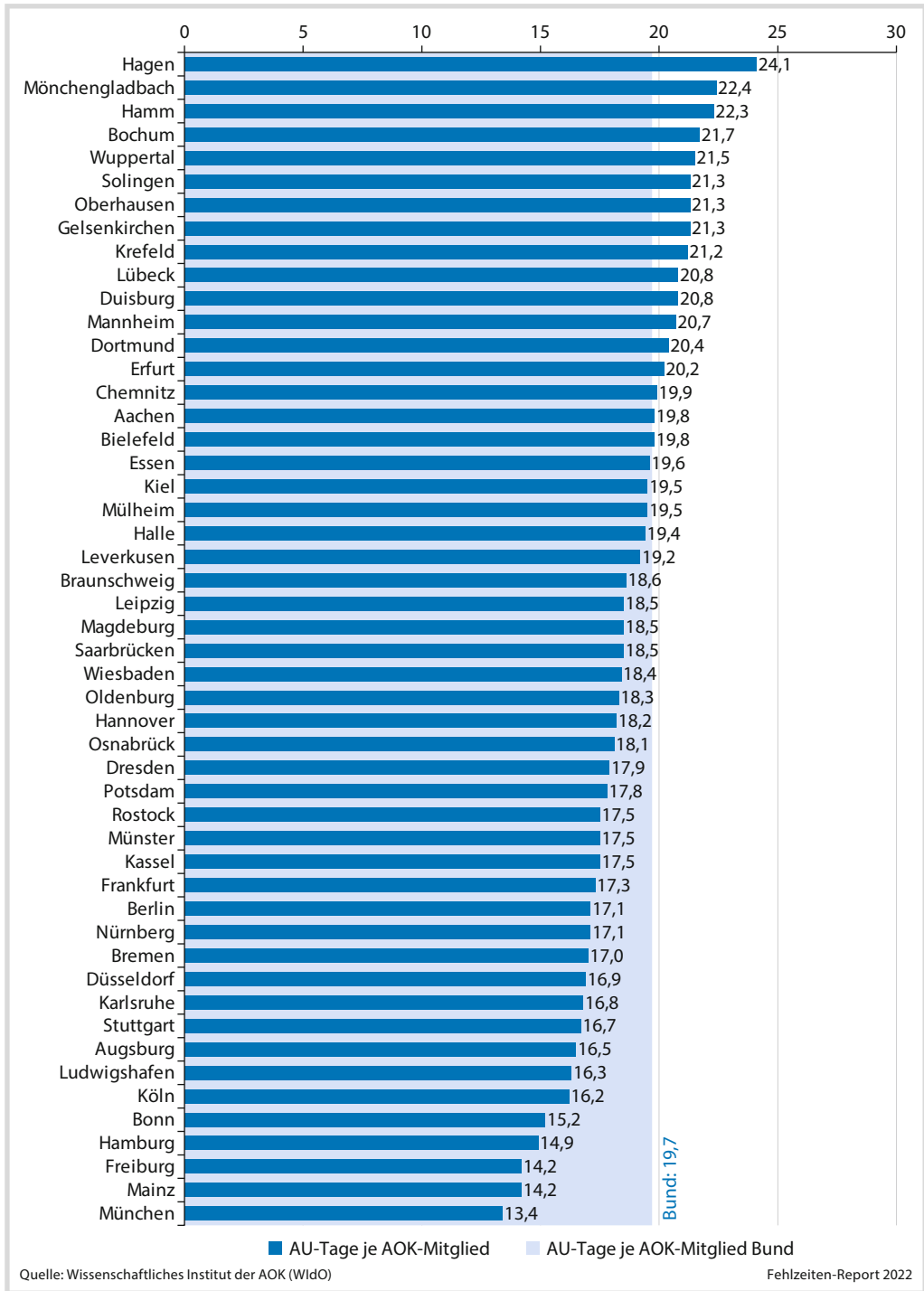


Abb. 19.57 Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied im Jahr 2021 in den 50 einwohnerstärksten deutschen Städten

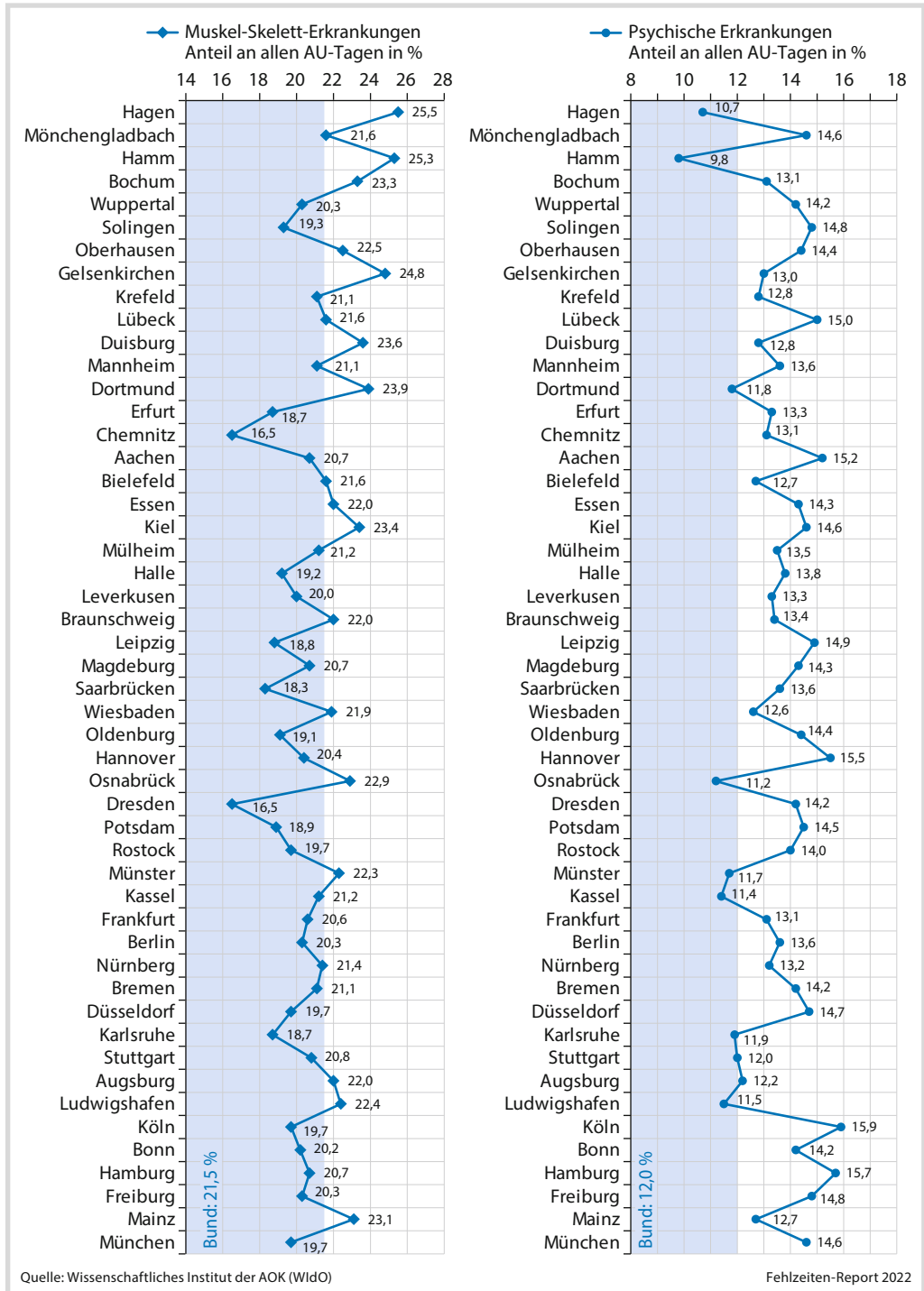


Abb. 19.57 (Fortsetzung)

king aufweisen, wird hier jedoch mit 14,6 %, 14,8 % und 15,7 % ein vergleichsweise hoher Anteil bei den psychischen Erkrankungen beobachtet. In Köln ist der Anteil der psychischen Erkrankungen mit 15,9 % am höchsten.

19.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Die Erkrankung eines Kindes stellt für viele berufstätige Eltern und insbesondere für Alleinerziehende häufig einen belastenden Versorgungseingpass 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 12 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 Ar-

beitstage nicht überschritten werden dürfen. Für schwerstkranke Kinder, die nach ärztlichem 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.

Im Jahr 2021 nahmen 4,4 % aller AOK-Mitglieder KKG in Anspruch. Somit haben von den 14,6 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern 634.459 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen. Der Anteil der KKG-Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug 8,3 %. Durchschnittlich fehlte jedes erwerbstätige AOK-Mitglied, das KKG in Anspruch genommen hat, wegen der Betreuung seines erkrankten Kindes pro Fall 3,0 Kalendertage. Insofern werden die gesetzlich zustehenden Freistellungstage von den erwerbstätigen Eltern bei Weitem nicht ausgeschöpft (■ Tab. 19.9).

Ab März 2021 überstieg der Anteil der Beschäftigten mit Kinderkrankengeld den der

■ **Tab. 19.9** Krankenstandskennzahlen der AOK-Mitglieder zum Kinderpflegekrankengeld im Jahr 2021

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	208.803	2,5	4,5	1,0	2,9	7,1	20,3
Frauen	425.656	6,7	12,4	3,0	3,0	21,4	64,2
Gesamt	634.459	4,4	8,3	2,0	3,0	13,5	39,9

Fehlzeiten-Report 2022

beiden Vorjahre. Im Oktober und November 2021 – also während der vierten Corona-Welle – war der Anteil mit 1,3 % der AOK-Mitglieder, die Kinderkrankengeld bezogen, im Vergleich zu den beiden Vorjahren am höchsten (■ Abb. 19.58a).

Nach wie vor sind es vor allem die Mütter, die ihr krankes Kind pflegen: Ihr Anteil an allen AOK-Mitgliedern lag 2021 bei 6,7 % und damit mehr als doppelt so hoch wie bei den Männern. Jedoch steigt der Anteil der Männer, die Kinderkrankengeld beanspruchen, kontinuierlich: Während 2012 nur 0,9 % aller männlichen AOK-Mitglieder Kinderkrankengeld nutzten, waren es 2021 bereits 2,5 % (■ Abb. 19.58b).

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 sowohl Frauen mit 62,0 Fällen je 100 Versichertenjahre als auch Männer mit 18,9 Fällen je 100 Versichertenjahre die meisten KKG-Fälle auf. Die Länge der Fehlzeiten unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern (■ Abb. 19.59).

Eine Differenzierung der KKG-Fälle nach Falldauerklassen zeigt, dass die Mehrheit der Fälle nur ein (35,4 %) oder zwei (22,1 %) Tage andauerten. Lediglich 7,2 % aller KKG-Fälle erstreckten sich über mehr als fünf Tage (■ Abb. 19.60).

Unter Berücksichtigung des Bildungsstandes haben im Jahr 2021 am häufigsten AOK-Mitglieder mit einem Hochschulabschluss (Diplom/Magister/Master/Staatsexamen) mindestens einmal KKG in Anspruch genommen (6,9 % aller AOK-Mitglieder innerhalb dieses Bildungsstandes). Am wenigsten haben Beschäftigte ohne berufliche Ausbildung das KKG in Anspruch genommen (1,6 %). Es zeigt sich, dass in der Tendenz mit der Höhe des Ausbildungsabschlusses die Inanspruchnahme des KKG steigt (■ Abb. 19.61).

Wird der Anteil der Mitglieder mit Inanspruchnahme von KKG in Bezug zur gesamten AOK-Mitgliedschaft des jeweiligen Landes in Bezug 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 11,5 % in Sachsen und mit 10,7 % in Thüringen besonders hoch und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (3,9 %) und den Anteilswerten der Bundesländer in Westdeutschland (■ Abb. 19.62). 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 Phasen erfolgt. Damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Mütter in Ostdeutschland, Kinderpflegekrankengeld in Anspruch nehmen zu müssen. So lag die Vollzeitquote

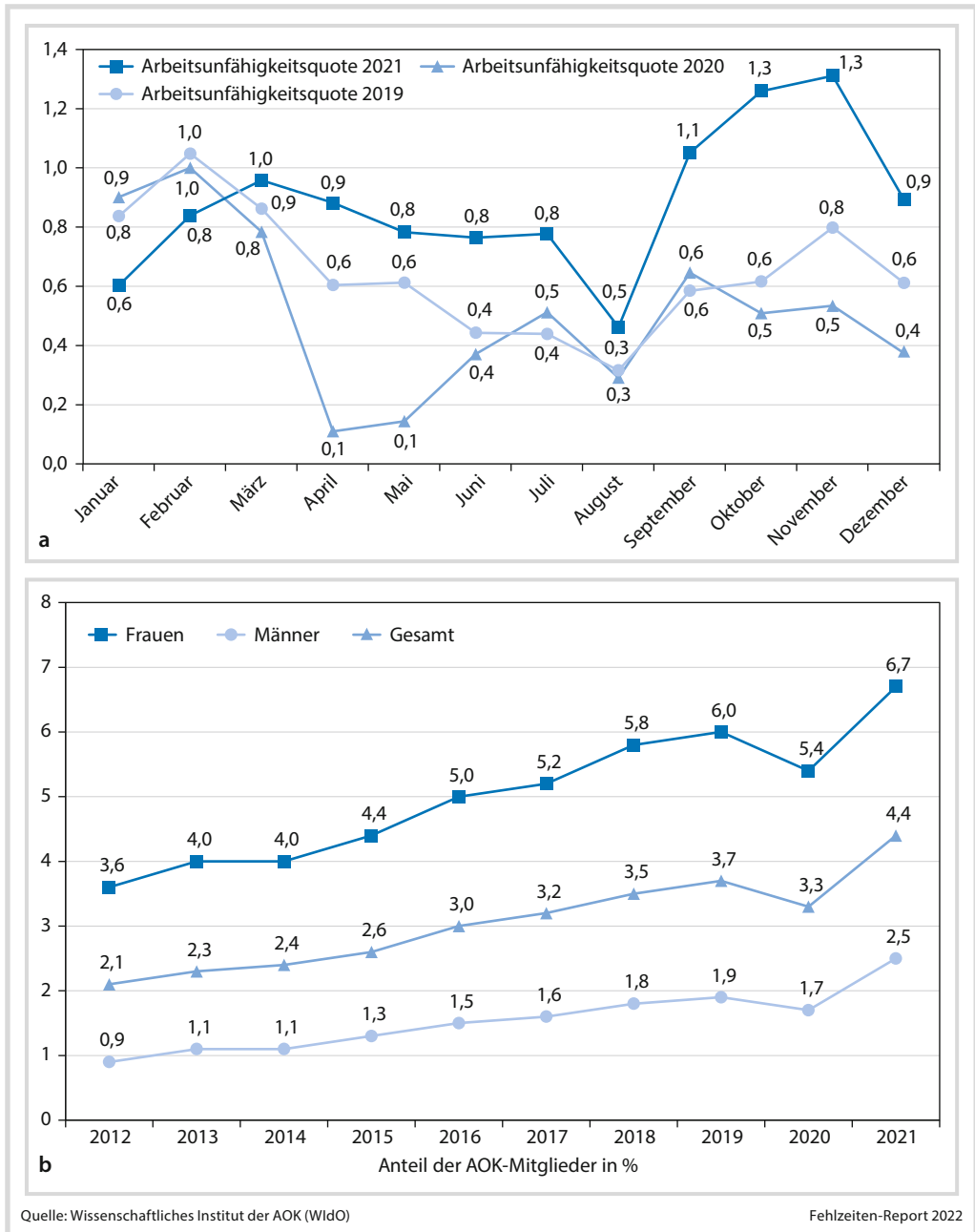
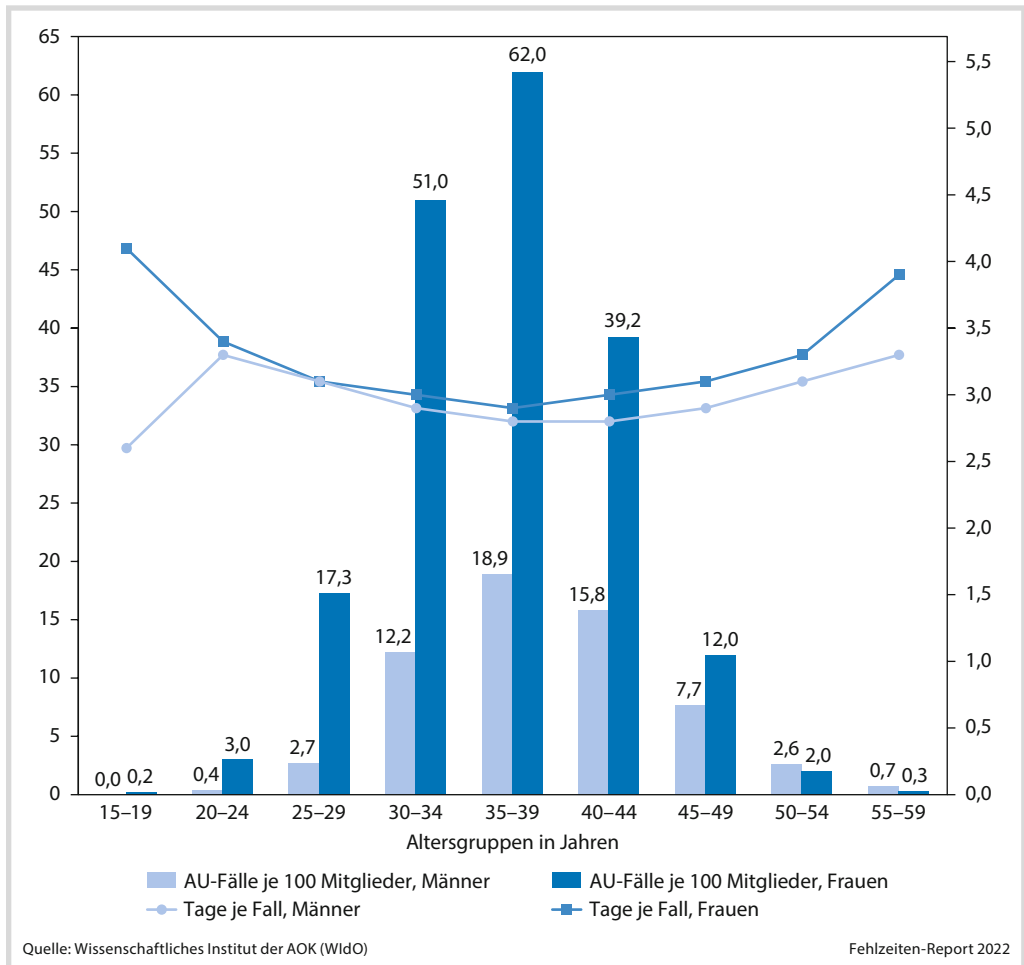


Abb. 19.58 **a** Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2019 bis 2021 nach Monaten. **b** Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2012 bis 2021 nach Geschlecht



■ **Abb. 19.59** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Anzahl und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, AOK-Mitglieder im Jahr 2021 nach Altersgruppen

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

Auffällig ist, dass die Gruppe der erwerbstätigen Eltern, die im Jahr 2021 Kinderkrankengeld beansprucht haben, öfter wegen bestimmter Diagnosen krankgeschrieben waren als die AOK-Versicherten mit identischer

Alters- und Geschlechtsstruktur ohne Kinderkrankengeld-Bezug. So waren sie häufiger wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig: Diese Mütter und Väter lagen mit 14,1 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder über dem Wert aller erwerbstätigen AOK-Mitglieder (11,4 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder). Mehr AU-Fälle ergeben sich auch für die Eltern, die Kinderkrankengeld beansprucht haben und wegen Atemwegserkrankungen sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen krankgeschrieben wurden. Auch hier wiesen sie mehr Krank-

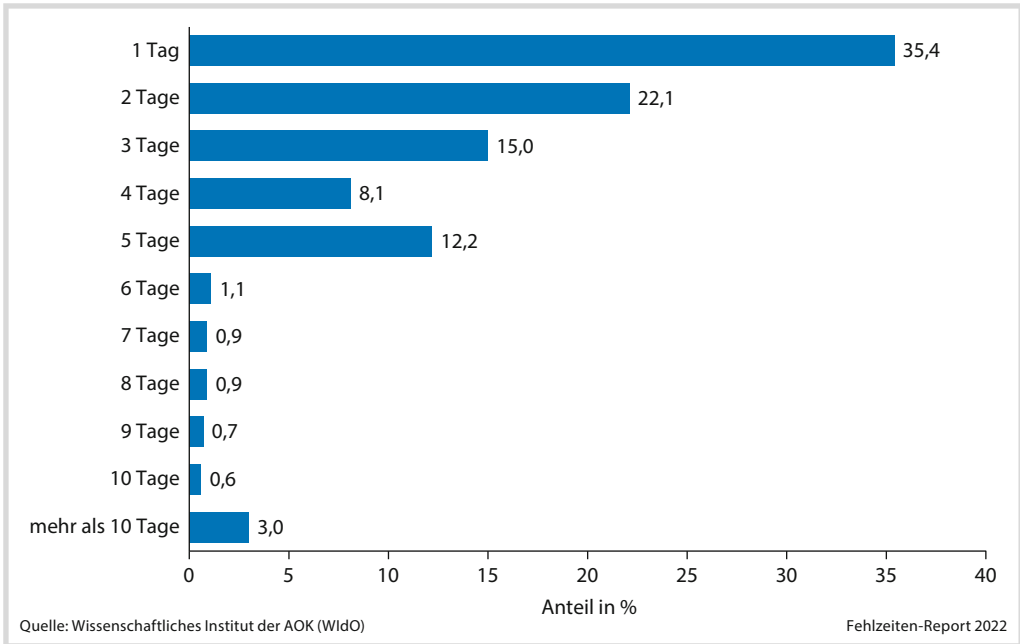


Abb. 19.60 Kinderpflegekrankengeldfälle nach Dauer, AOK-Mitglieder im Jahr 2021

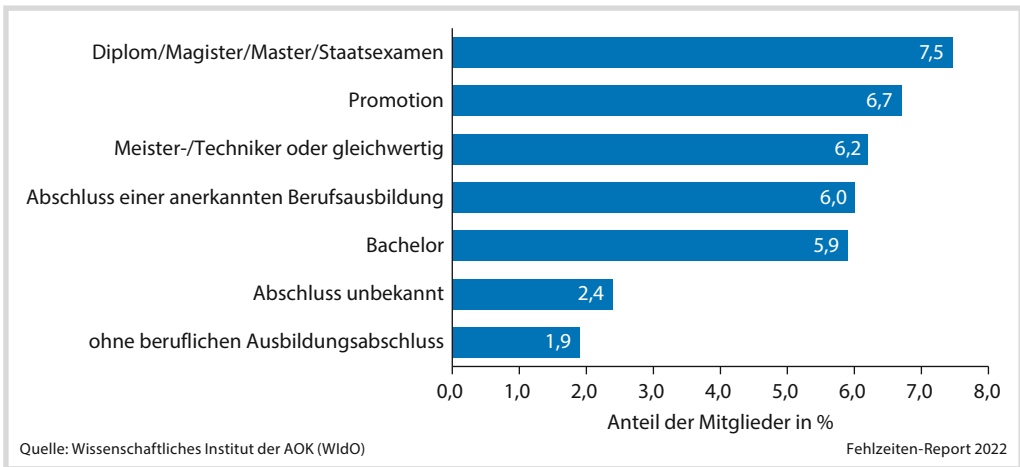
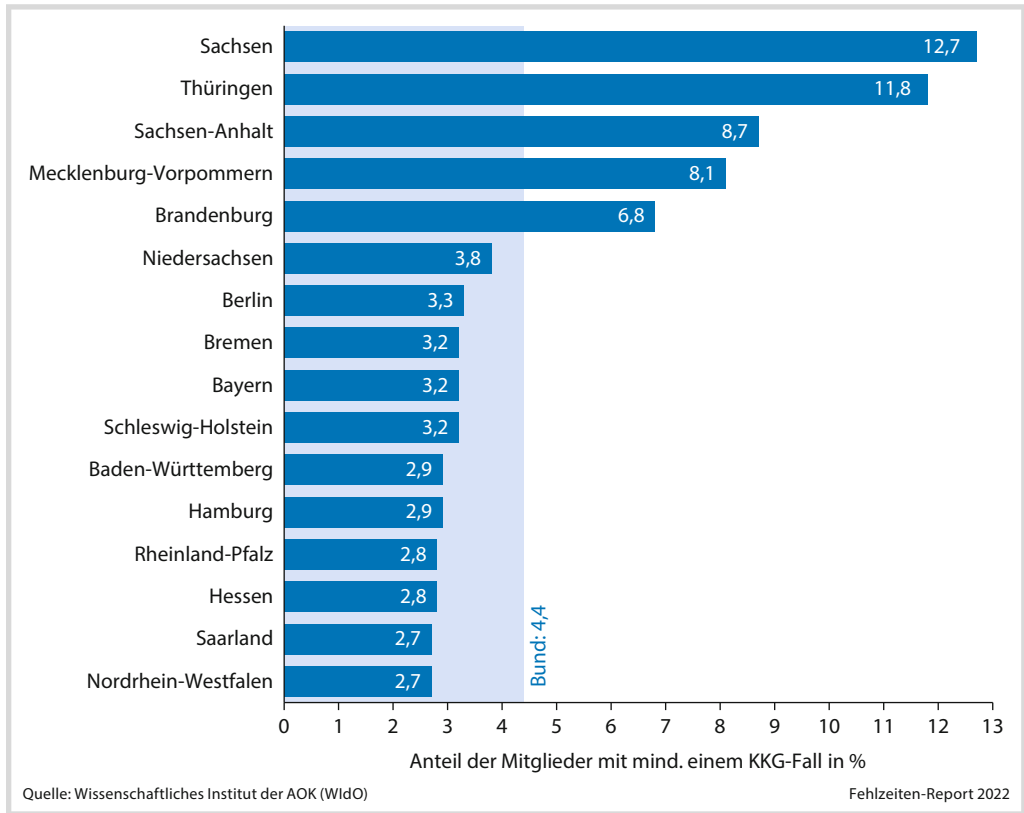


Abb. 19.61 Anteile der AOK-Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in der jeweiligen Personengruppe nach Bildungsstand im Jahr 2021



■ **Abb. 19.62** Anteil der Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern nach Bundesländern im Jahr 2021

schreibungen auf als die Vergleichsgruppe ohne Kinderkrankengeldbezug. Bei Atemwegserkrankungen wurden 67,9 Fälle registriert, in der Vergleichsgruppe hingegen nur 37,5 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder. Bei Muskel-Skelett-Erkrankungen ist der Unterschied weniger deutlich und beläuft sich auf 31,9 Fälle im Vergleich zu 27,3 Fällen (■ Abb. 19.63).

Eltern mit Kinderkrankengeld fielen wegen einer psychischen Erkrankung im Durchschnitt zwar häufiger aus, waren jedoch weniger Tage arbeitsunfähig als Erwerbstätige mit psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit und

ohne Bezug von Kinderkrankengeld: Sie fielen pro Fall 6,7 Tage weniger aus (20,3 Tage je Fall) als die Vergleichsgruppe aller AOK-Mitglieder mit identischer Alters- und Geschlechtsstruktur (27,0 Tage je Fall).

Im Vergleich zu 2019 ist ein Rückgang der psychisch bedingten Ausfälle bei allen Erwerbstätigen um 3,0 % zu verzeichnen (2019: 11,7 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder). Bei den Kinderkrankengeld beziehenden Eltern sank die Anzahl der AU-Fälle je 100 Mitglieder allerdings nur leicht um ca. 1,0 % (2019: 14,3 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder).

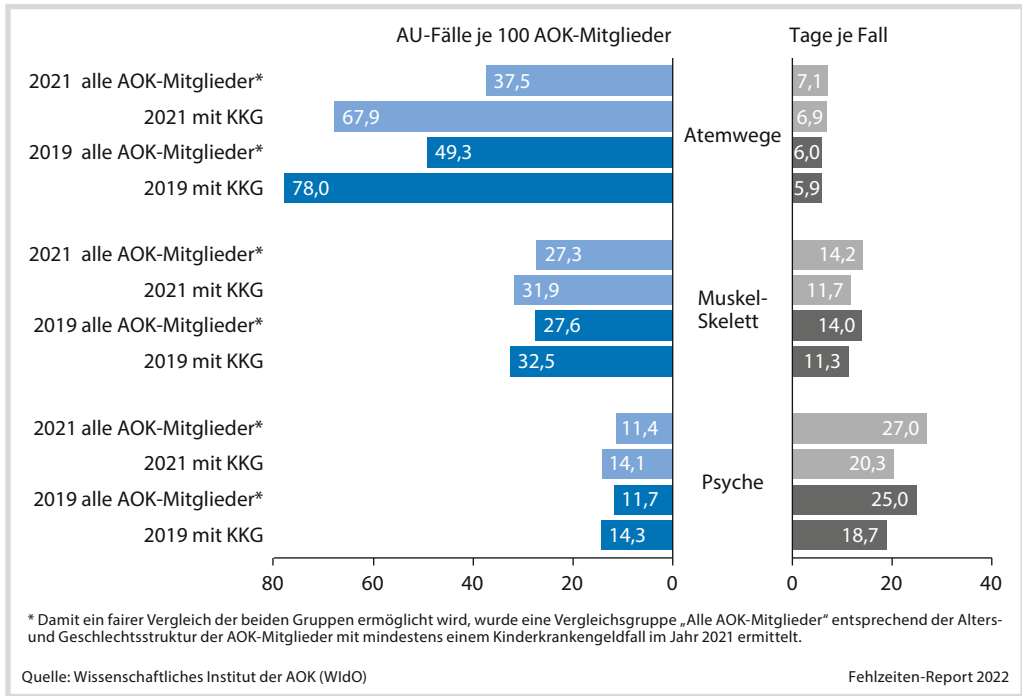


Abb. 19.63 AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderkrankengeldfall im Vergleich zu allen AOK-Mitgliedern (standardisiert*) in den Jahren 2019 und 2021 für Krankheiten der Psyche, des Muskel- und Skelett-Systems und der Atemwege

19.21 Fehlzeiten im Jahr 2021 im Zusammenhang mit Covid-19

Am 11. März 2020 wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Covid-19-Pandemie ausgerufen, die auch das Jahr 2021 stark beeinflusste. Bis zum 3. April 2022 wurden nach Angaben der WHO weltweit etwas mehr als 489 Mio. Fälle und über 6 Mio. Todesfälle gemeldet (WHO 2022).

Deutschlandweit wurden bis Ende Dezember 2021 vom Robert Koch-Institut 7,1 Mio. Covid-19-Fälle und 111.602 Todesfälle im Zusammenhang mit Covid registriert (Stand 30.12.2021; RKI 2021). Als Reaktion wurde zur Eindämmung der Pandemie das öffentliche Leben in mehreren Lockdowns stark eingeschränkt, indem unter anderem Schulen,

Kitas, Kultureinrichtungen, Freizeiteinrichtungen wie auch Gastronomiebetriebe und Hotels geschlossen wurden. Darüber hinaus wurden Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht, Abstandsregeln und auf regionaler Ebene teilweise auch Ausgangssperren oder Zugangsbeschränkungen in publikumsstarken öffentlichen Einrichtungen in Abhängigkeit vom Impfstatus eingeführt. Auch das Gesundheitswesen wurde in vielerlei Hinsicht massiv durch die Pandemie beeinflusst: Krankenhäuser wurden aufgefordert, elektive Eingriffe zu verschieben und Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten freizuhalten. Zudem wurden Gesundheitsleistungen deutlich seltener in Anspruch genommen. Für das Jahr 2021 ist bei den somatischen Fällen ein Rückgang von 14 % gegenüber 2019 festzustellen, nachdem er 2020 bei 13 % gelegen hatte. Dies ist inso-

fern als bedenklich einzustufen, als auch Notfallbehandlungen – beispielsweise aufgrund von Schlaganfällen oder Herzinfarkten – in den Pandemiewellen zurückgingen. Zu vermuten ist u. a., dass Patientinnen und Patienten aus Angst vor Ansteckung oder überlasteten Krankenhäusern trotz Beschwerden kein Krankenhaus aufsuchten (Klauber et al. 2022).

Die Arbeitswelt wurde durch die beschriebenen Maßnahmen mit massiven Herausforderungen konfrontiert. Ganze Branchen benötigten staatliche Unterstützung etwa in Form von Kurzarbeitergeld, so genannten Überbrückungshilfen und Rettungsschirmen. Unternehmen, die ihren Betrieb aufrechterhalten durften, waren aufgefordert, mithilfe von Hygienekonzepten, veränderten Arbeitsabläufen und kurzfristigen Homeoffice-Lösungen die Beschäftigten bestmöglich zu schützen.

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 2021 gestaltete. Basis der Auswertungen stellen die Arbeitsunfähigkeitsdaten von 14,6 Mio. AOK-versicherten Beschäftigten dar.

Um das neuartige SARS-CoV-2-Virus in den Arztpraxen und Krankenhäusern codieren 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 nicht nur auf die laborbestätigte Diagnose fokussiert, sondern es werden auch beide relevanten Covid-19-Dia-

gnosen (ICD-GM U07.1, U07.2) gemeinsam ausgewertet, da diese Fehlzeiten für die betroffenen Unternehmen im Zusammenhang mit Covid-19 stehen. 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.

Im Pandemie-Zeitraum von März 2020 bis Dezember 2021 waren von den durchschnittlich 13,5 Mio. bei der AOK versicherten Erwerbstätigen knapp 781.000 Beschäftigte mindestens einmal aufgrund einer Covid-19-Diagnose krankgeschrieben. Damit sind in den ersten 22 Monaten seit Beginn der Pandemie 5,8 % der AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 krankheitsbedingt an ihrem Arbeitsplatz ausgefallen. Im Jahr 2021 waren es knapp 550.000 AOK-Mitglieder, die im Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose krankgeschrieben wurden, was einer AU-Quote von 3,8 % entspricht. Bei mehr als zwei Dritteln (67,9 %) der betroffenen Beschäftigten wurde im Jahr 2021 der gesicherte Nachweis der Infektion auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dokumentiert (ICD U07.1). Bei den übrigen Fällen (32,1 %) wurde SARS-CoV-2 nicht durch einen Labortest nachgewiesen, sondern aufgrund eines klinischen Kriteriums (zum Beispiel typische Symptome für Covid-19) und eines epidemiologischen Kriteriums (zum Beispiel enger Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion) als Verdachtsfall dokumentiert. Der wellenartige Verlauf der Prävalenz von Covid-19-Infektionen in der Bevölkerung spiegelt sich auch in den krankheitsbedingten Fehlzeiten der AOK-versicherten Beschäftigten wider (■ Abb. 19.64). Nach mehreren Auf- und Abwärtsbewegungen seit Beginn der Pandemie erreichte die Covid-19-Pandemie ihren vorläufigen Höhepunkt im Dezember 2021 (1.362 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte).

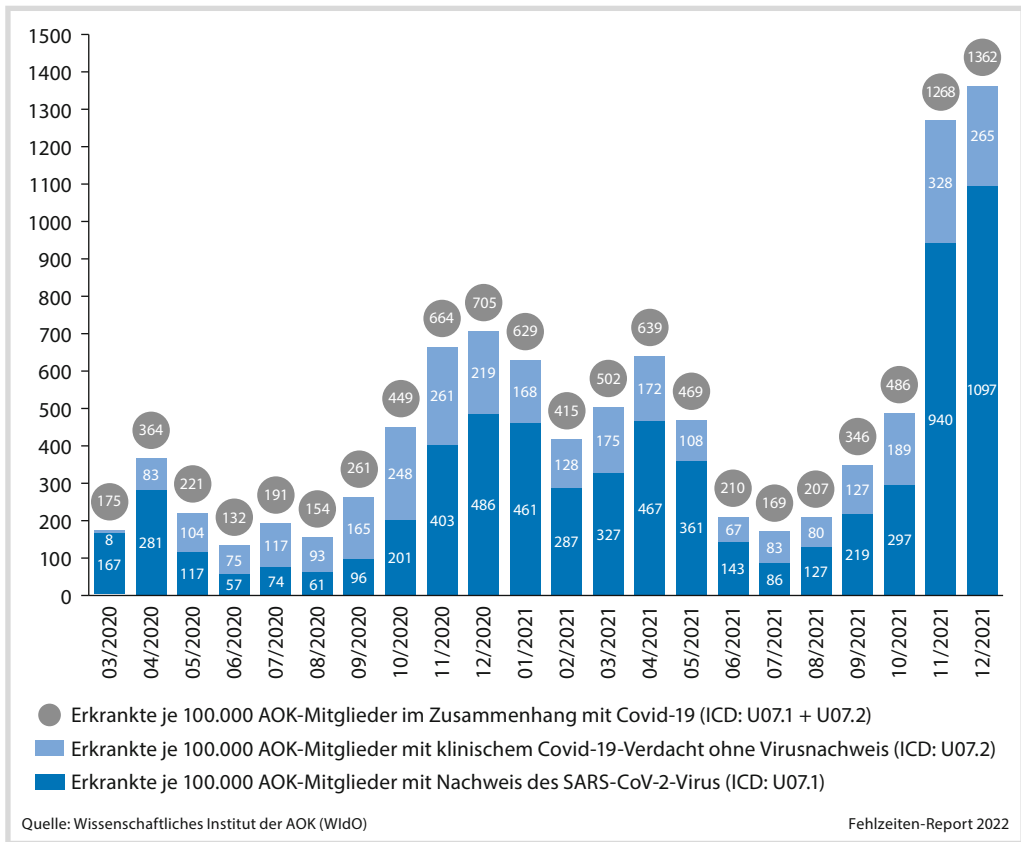


Abb. 19.64 Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 von März 2020 bis Dezember 2021 im Monatsverlauf. Unterschieden werden dokumentierte Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) und Verdachtsfälle ohne Virusnachweis.

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 2021 eine etwas stärkere Betroffenheit der männlichen Beschäftigten. So waren im Jahr 2021 51 % der AOK-Mitglieder, die im Zusammenhang mit Covid-19 erkrankt waren, männlich, 49 % waren weiblich. Die Altersgruppe der 40- bis 49-jährigen Frauen war mit einer AU-Quote von 4,8 % am meisten betroffen. Bei den Männern

liegt größte Betroffenheit in der Altersgruppe der unter 20-jährigen mit einer AU-Quote 4,0 %. Am unauffälligsten bezüglich des Infektionsgeschehens von Covid-19 ist die Altersgruppe der 20- bis 29-jährigen Männer mit einer AU-Quote von 2,8 %. Die längste Ausfallzeit aufgrund einer Covid-19-Diagnose findet sich mit durchschnittlich 17,9 Tagen in der Altersgruppe der über 60-jährigen Männer, die geringste Zahl der Fehltageweist im Durchschnitt die Gruppe der unter 20-jährigen Männer aus (7,1 Tage je Fall) (Tab. 19.10).

Tab. 19.10 Erkrankte Beschäftigte im Zusammenhang mit Covid-19 nach Alter und Geschlecht, AOK-Mitglieder 2021

Altersgruppe	Männlich			Weiblich		
	Arbeitsunfähigkeitsquote in %	Tage je Fall	Anzahl Erkrankte	Arbeitsunfähigkeitsquote in %	Tage je Fall	Anzahl Erkrankte
Bis 19	4,0	7,1	10.113	4,1	7,3	7.009
20–29	2,8	7,8	52.035	3,5	8,4	47.187
30–39	3,2	9,2	68.242	4,0	10,2	60.900
40–49	3,7	11,2	58.910	4,8	12,2	61.692
50–59	3,9	14,2	65.122	4,7	14,5	67.124
60 ff.	3,5	17,9	24.394	4,2	17,5	23.714
Gesamt	3,4	11,2	278.816	4,2	12,0	267.626

Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!) Fehlzeiten-Report 2022

■ Das Infektionsgeschehen im Jahr 2021 im Zusammenhang mit Covid-19 nach Bundesländern

Die Anzahl der erkrankten Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19 verteilte sich regional unterschiedlich, wobei der Osten und Süden Deutschlands stärker betroffen waren. Vor allem Sachsen und Thüringen, gefolgt von Bayern und Baden-Württemberg, waren vergleichsweise häufiger von Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen. Mit 7.765 je 100.000 AOK-Mitglieder gab es in Sachsen im Jahr 2021 mehr als doppelt so viele Erkrankte wie im Bundesvergleich. In Schleswig-Holstein und Hamburg (1.892 bzw. 2.012 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder) wurden die wenigsten Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit Covid-19 krankgeschrieben (s. [Abb. 19.65](#)).

■ Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 nach Branchen

Die einzelnen Branchen waren im Jahr 2021 je nach Tätigkeitsfeld sehr unterschiedlich von der Pandemie betroffen. Beschäftigte der Gastro-

nomie, 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. 19.66](#) zeigt die zehn am stärksten und am wenigsten im Zusammenhang mit dem Covid-19-Infektionsgeschehen betroffenen Branchen.

Mit 6.952 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder war die Branche „Kindergärten und Vorschulen“ die am stärksten betroffene Branche. Es folgen die Branchen „Pflegeheime“ (5.323 je 100.000 AOK-Mitglieder) und „Öffentliche Verwaltung“ (5.228 je 100.000 AOK-Mitglieder). Am wenigsten betroffen waren die Beschäftigten der Branchen „Sonstige Post-, Kurier- und Expressdienste“ mit 1.644 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder sowie „Restaurants, Gaststätten, Imbissstuben, Cafés, Eissalons u. ä.“ mit 1.651 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder.

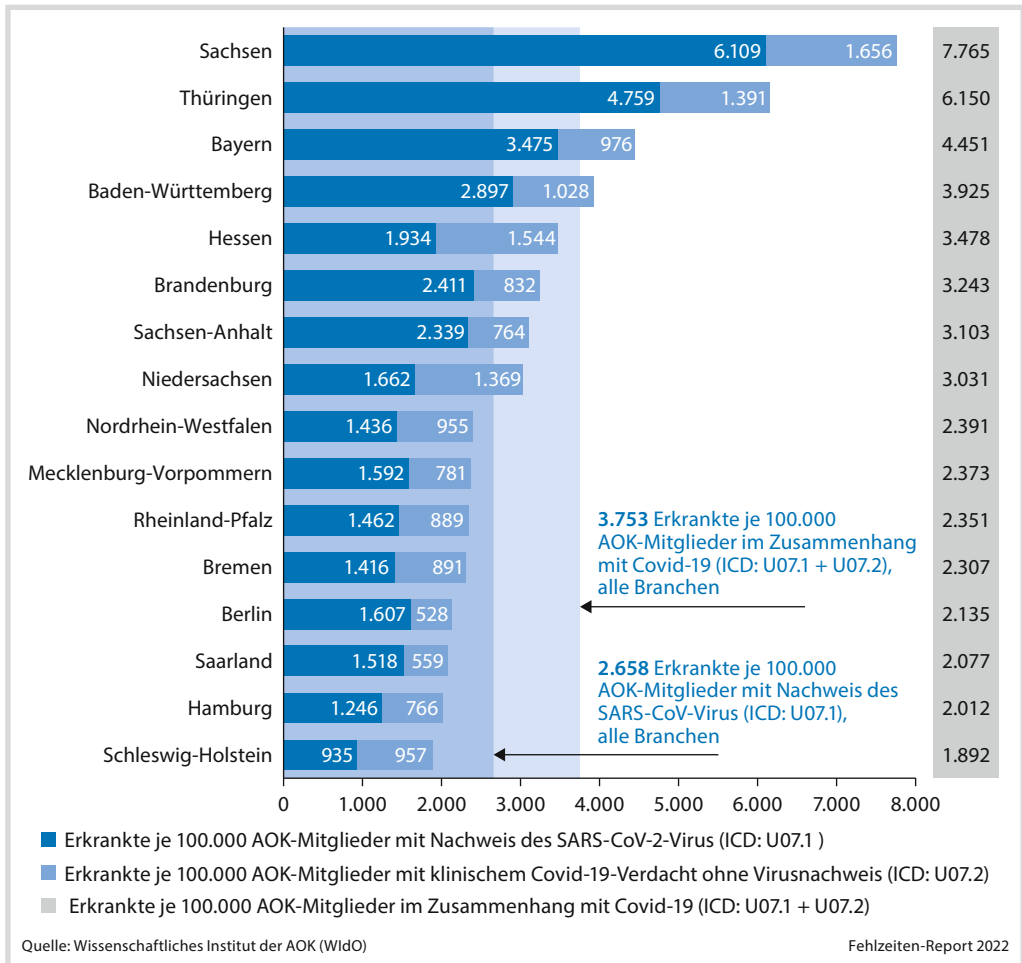


Abb. 19.65 Erkrankte je 100.000 AOK-Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19 (mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!)) in den Bundesländern, AOK-Mitglieder 2021

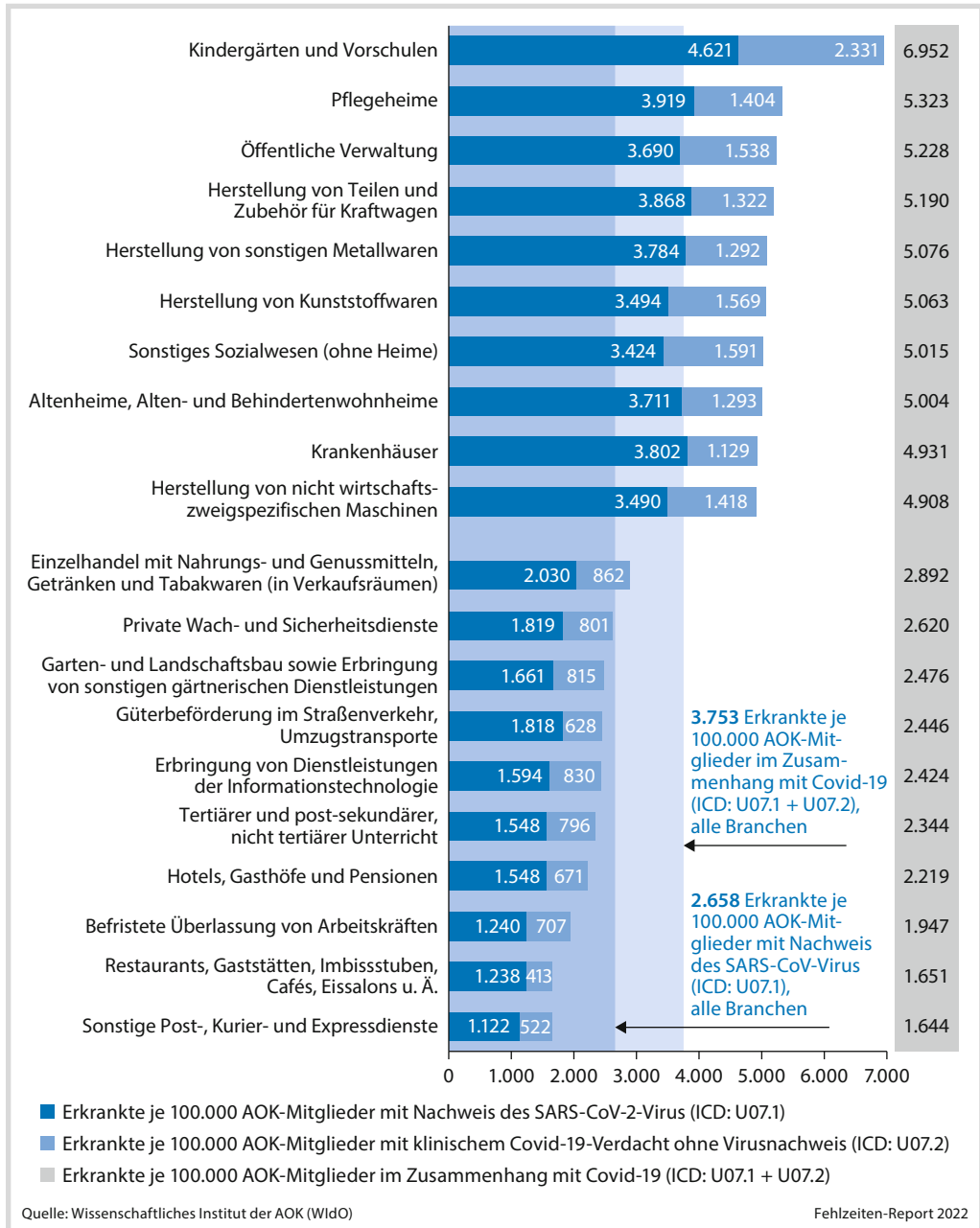


Abb. 19.66 Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder in den Branchen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 mit den dokumentierten Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!), AOK-Mitglieder 2021

■ ■ Betroffenheit von Covid-19-Infektionen nach Tätigkeit

In einer weiteren Auswertung wurde die Betroffenheit der Erwerbstätigen nach der ausgeübten Tätigkeit untersucht. ■ Abb. 19.67 zeigt die zehn am stärksten und am wenigsten stark betroffenen Berufe im Zusammenhang mit Covid-19 im Jahr 2021. In diesem Zeitraum waren Berufe in der Betreuung und Erziehung von Kindern am stärksten von Krankenschreibungen im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen (6.930 je 100.000 AOK-Mitglieder). Damit liegt der Wert dieser Berufsgruppe deutlich höher als der Durchschnittswert aller Berufsgruppen (3.753 Betroffene je 100.000 AOK-Mitglieder). Es folgen Berufe in der Ergotherapie (6.304 je 100.000 AOK-Mitglieder) sowie in der Physiotherapie (5.787 je 100.000 AOK-Mitglieder). Anders als im Jahr 2020 sind 2021 auch in den technischen Berufen die Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 stark angestiegen. So sind die Berufe in der industriellen Gießerei auf Rangplatz vier bei den höchsten Fehlzeiten (5.546 je 100.000 AOK-Mitglieder), gefolgt von Berufen in der schleifenden Metallbearbeitung (5.541 je 100.000 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten krankheitsbedingten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 zeigten sich bei den Berufen in der Landwirtschaft (1.247 Betroffene je 100.000 Beschäftigte) sowie in der Hochschullehre und -forschung (1.312 Betroffene je 100.000 Beschäftigte).

Auch wenn vor allem Berufe und Branchen von Covid-19 betroffen waren, bei denen die Beschäftigten auch in den Hochphasen der Pandemie mit einer Vielzahl von Menschen in Kontakt kamen, waren im Laufe der Pandemie im Jahr 2021 auch zunehmend Beschäftigte in technischen Berufen betroffen. Die eher in der freien Natur oder im Homeoffice ausgeübten Berufe oder Tätigkeiten, die aufgrund der Lockdown-Maßnahmen nur eingeschränkt ausgeübt werden konnten, waren dagegen mit einem niedrigeren Infektionsrisiko verbunden.

■ ■ 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 dokumentieren¹⁶. Als „Post-Covid-19-Zustand“ 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 2022). 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, Konzentrationsschwäche 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 (siehe ► https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html).

Bezogen auf 100.000 AOK-Mitglieder wurde im Jahr 2021 bei 2.658 AOK-Mitgliedern mindestens einmal eine SARS-CoV-2-Virusinfektion mit Nachweis (ICD-10 GM: U07.1!) dokumentiert. Betrachtet man diese Gruppe der Erkrankten, die im Jahr 2021 aufgrund des SARS-CoV-2-Virus mit Nachweis (ICD-10 GM: U07.1!) krankgeschrieben wurden, bei denen in der Folge auch der Post-Covid-19-Zustand (ICD-10 GM: U09!) dokumentiert wurde, zeigt sich für das Jahr 2021, dass 3,6 % (96 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder) vom Post-Covid-19-Zustand betroffen waren. Dabei dau-

16 Die Diagnose U07.4! „Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ wurde am 11. November 2020 eingeführt und zum 1.1.2021 durch den ICD-Code U09.9! „Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ ersetzt.

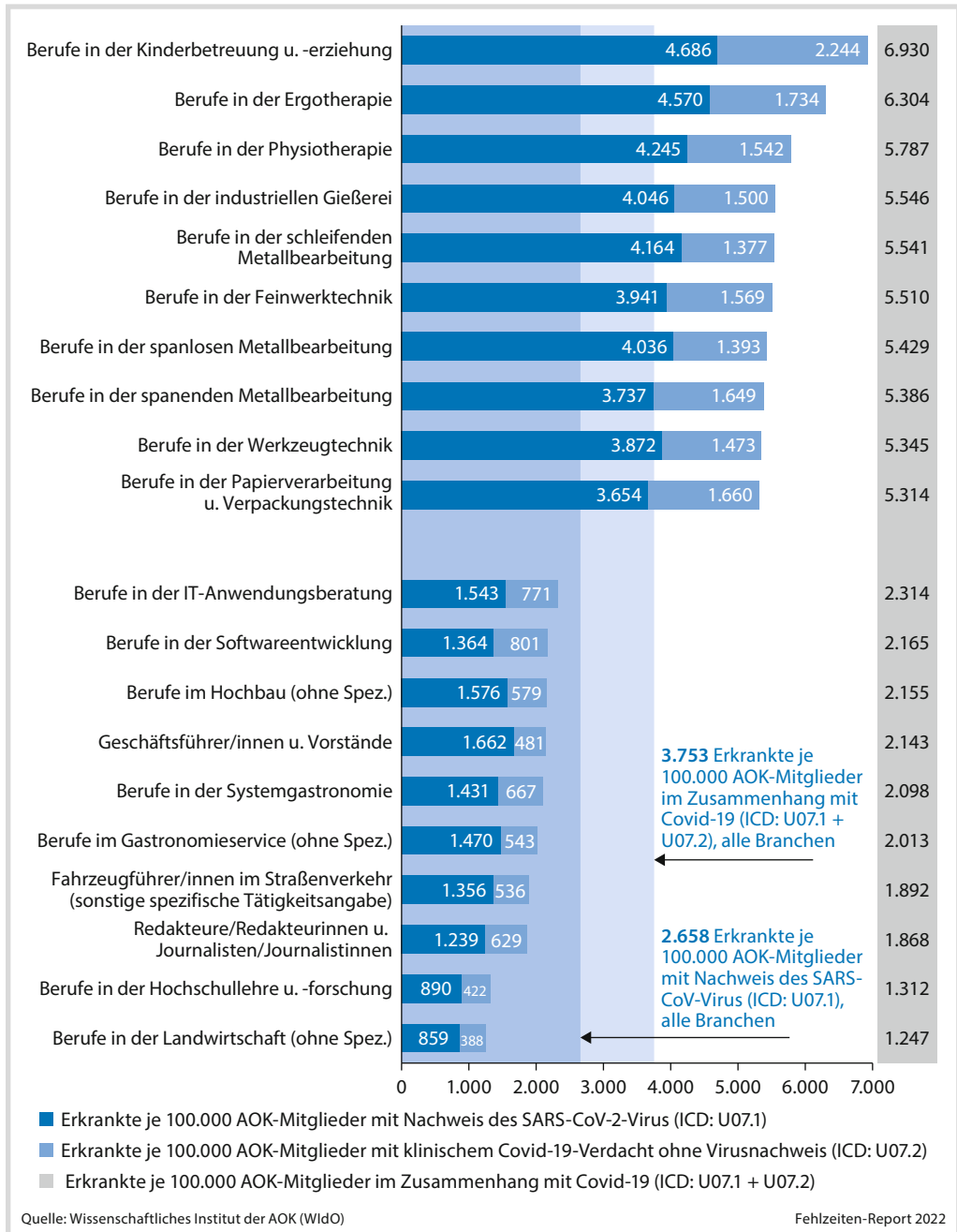


Abb. 19.67 Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder in den Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 mit den dokumentierten Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!) AOK-Mitglieder, 2021

Tab. 19.11 Erkrankte mit SARS-CoV-2-Virus mit dokumentiertem Nachweis (ICD-10 GM: U07.1!) im Zusammenhang mit Post-Covid-19-Zustand (ICD-10 GM: U09!) nach Alter und Geschlecht, AOK-Mitglieder im Jahr 2021

Geschlecht	Altersgruppe	Erkrankte je 100.000 U07.1	Erkrankte je 100.000 U09	Anteil U09 an U07.1 in %	Tage je Fall U07.1	Tage je Fall U09
Männer	Bis 29	1.782	21	1,2	9,3	20,0
Männer	30–39	2.157	45	2,1	10,8	28,4
Männer	40–49	2.720	88	3,2	12,9	33,0
Männer	50–59	2.932	147	5,0	16,5	46,3
Männer	ab 60	2.666	189	7,1	20,9	54,4
<i>Männer</i>	<i>Gesamt</i>	<i>2.370</i>	<i>80</i>	<i>3,4</i>	<i>13,4</i>	<i>40,5</i>
Frauen	Bis 29	2.277	38	1,7	9,9	24,1
Frauen	30–39	2.797	81	2,9	11,9	34,3
Frauen	40–49	3.589	143	4,0	14,1	38,3
Frauen	50–59	3.549	176	5,0	16,9	48,9
Frauen	ab 60	3.167	212	6,7	20,6	55,6
<i>Frauen</i>	<i>Gesamt</i>	<i>3.035</i>	<i>116</i>	<i>3,8</i>	<i>14,2</i>	<i>42,8</i>
Gesamt	Gesamt	2.658	96	3,6	13,8	41,8

Fehlzeiten-Report 2022

erte eine Krankschreibung aufgrund des Post-Covid-19-Zustandes durchschnittlich 41,8 Tage. Es zeigt sich dabei ein Zusammenhang mit dem Alter, wobei die Betroffenheit mit dem Alter deutlich zunimmt: So sind über 60-jährige fast fünfmal mehr von einem Post-Covid-19-Zustand betroffen als die unter 29-Jährigen (6,9 % zu 1,4 %). Es sind auch geschlechtsspezifische Unterschiede zu beobachten: Frauen sind mit einer Betroffenheitsquote von 3,8 % etwas mehr betroffen als Männer (3,4 %). Bei jüngeren Frauen in den Altersgruppen bis 50 Jahre wurde häufiger der Post-Covid-19-Zustand dokumentiert als bei Männern. Ab 50 Jahre kehrt es sich dagegen um – dann sind Männer etwas häufiger vom Post-Covid-19-Zustand betroffen. Die höchste Betroffenheit zeigt sich mit 7,1 % bei den über 60-jährigen Männern und die geringste mit 1,2 % bei den unter 29-jährigen Männern (Tab. 19.11).

Unklar ist jedoch die Dokumentationsqualität bei der Diagnose „Post-Covid-19-Zustand“, da die Kriterien bisher offenbar nicht einheitlich interpretiert werden. 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 2022). So erhalten 88 % der AOK-Mitglieder mit einer Post-Covid-19-Diagnose diese innerhalb der ersten zwölf Wochen nach einer entsprechend auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dokumentierten Covid-19-Erkrankung (SARS-CoV-2-Virus mit Nachweis). Dies entspricht jedoch nicht der vorläufigen klinischen Falldefinition von Post-Covid-19 der WHO, die einen längerem Abstand (in der Regel drei Monate) im Anschluss an eine durchgemachte SARS-CoV-2 Infektion als Voraus-

setzung zur Dokumentation dieser Diagnose vorsieht (WHO 2021). Ebenfalls gibt es auch eine Vielzahl von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die den Post-Covid-19-Zustand dokumentieren, ohne dass zuvor jedoch eine SARS-CoV-2-Infektion dokumentiert wurde. Im Jahr 2021 wurden bei immerhin 55 % der AOK-versicherten Beschäftigten zwar der Post-Covid-19-Zustand auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dokumentiert, jedoch ohne dass in den Jahren 2020 und 2021 eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des SARS-CoV-2-Virus mit Nachweis (ICD-10 GM: U07.1!) vorlag. Konkret bedeutet dies, dass 33.393 Beschäftigte mindestens eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines Post-Covid-Zustands in 2021 hatten. Davon hatten 14.966 zuvor einen dokumentierten Nachweis des SARS-CoV-2-Virus und weitere 1.403 einen dokumentierten klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!).

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 (KldB) 1988 – Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2011) Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Klassifizierung der Berufe (KldB) 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 (2022) Beschäftigtenstatistik nach Wirtschaftszweigen. Stand: 30. Juni 2021. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesministerium für Gesundheit (2022) Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.–4. Quartal 2021. Stand 8. 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 Tätigkeitsschlüssels und seine Anwendung in GKV-Routinedatenauswertungen. Bundesgesundheitsblatt 55:238–244
- Bundeszentrale für politische Bildung, Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hrsg) (2021) Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020) Rentenversicherung in Zahlen 2020. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- HWWI, Berenberg (2019) 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
- Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C (Hrsg) (2022) Krankenhaus-Report 2022. Patientenversorgung während der Pandemie. Springer, Berlin
- 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, Meyer 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, Längen M, Siegel M, Korber K (2012) Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann Stiftung, 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
- RKI (2021) Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 30.12.2021 – Aktualisierter Stand für Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2021/2021-12-30-de.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 20. Apr. 2022
- 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 130/9
- 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-ger.pdf
- WHO (2022) COVID-19 weekly epidemiological update, 86. Aufl. (published 5 April 2022)