



# Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2018 – Überblick

*Markus Meyer, Maia Maisuradze und Antje Schenkel*

- 27.1 Datenbasis und Methodik – 417
- 27.2 Allgemeine Krankenstandsentwicklung – 421
- 27.3 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit – 422
- 27.4 Kurz- und Langzeiterkrankungen – 424
- 27.5 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen – 425
- 27.6 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur – 426
- 27.7 Fehlzeiten nach Bundesländern – 433
- 27.8 Fehlzeiten nach Betriebsgröße – 433
- 27.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart – 434
- 27.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen – 439
- 27.11 Fehlzeiten nach Wochentagen – 441

- 27.12 **Arbeitsunfälle – 443**
- 27.13 **Krankheitsarten im Überblick – 445**
- 27.14 **Die häufigsten Einzeldiagnosen – 451**
- 27.15 **Krankheitsarten nach Branchen – 451**
- 27.16 **Langzeitfälle nach Krankheitsarten – 458**
- 27.17 **Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen – 459**
- 27.18 **Burnout-bedingte Fehlzeiten – 459**
- 27.19 **Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2018 – 462**
- 27.20 **Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung  
des Kindes – 465**
  
- Literatur – 476**

### ■ Zusammenfassung

Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2018. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 13,9 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführendes 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, von Kinderpflegekrankengeld, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern und Städten sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Branche, Beruf, Beschäftigtenstruktur und demografischen Faktoren dargestellt. In ► Kap. 28 wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

### ■ Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Der Krankenstand im Jahr 2018 ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte gestiegen und lag bei 5,5 %. In Westdeutschland lag der Krankenstand mit 5,4 % um 0,6 Prozentpunkte niedriger als in Ostdeutschland (6,0 %). Bei den Bundesländern verzeichneten das Saarland sowie Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg mit jeweils 6,3 % den höchsten Krankenstand. In Hamburg (4,6 %) und Bayern (4,8 %) lag der Krankenstand am niedrigsten. Im Schnitt waren die AOK-versicherten Arbeitnehmer 19,4 Kalendertage arbeitsunfähig. Für etwas mehr als die Hälfte aller AOK-Mitglieder (54,2 %) wurde mindestens einmal im Jahr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt.

Das Fehlzeitengeschehen wird hauptsächlich von sechs Krankheitsarten dominiert: Im Jahr 2018 gingen mehr als ein Fünftel der Fehlzeiten auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen (22,0 %) zurück, danach folgten Atemwegserkrankungen (13,3 %), psychische Erkrankungen (11,3 %), Verletzungen

(10,9 %) sowie Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane (5,3 bzw. 4,7 %). Der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen an den Fehlzeiten ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,5 Prozentpunkte am deutlichsten gesunken, auch der Anteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Verdauungserkrankungen ist um 0,2 Prozentpunkte sowie der Anteil der Verletzungen um 0,1 Prozentpunkte gesunken. Der Anteil der Atemwegserkrankungen ist dagegen im Vergleich zum Vorjahr um 0,7 und der der psychischen Erkrankungen um 0,1 Prozentpunkte gestiegen. Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu: Seit 2008 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 64,2 % zugenommen. Im Jahr 2018 wurden erneut mehr Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen (5,1 %) als aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (3,7 %) registriert. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen war im Jahr mit 26,3 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt mit 11,8 Tagen je Fall.

Neben den psychischen Erkrankungen verursachten insbesondere Verletzungen (18,5 Tage je Fall), Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (17,4 Tage je Fall) sowie Muskel- und Skelett-Erkrankungen (17,0 Tage je Fall) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten gingen 2018 bereits 59 % der durch Langzeitfälle (> sechs Wochen) verursachten Fehlzeiten zurück.

Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen verursachten weit mehr als ein Drittel der Ausfalltage (41,8 % der AU-Tage). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 4,2 %. Bei Kurzzeiterkrankungen mit einer Dauer von ein bis drei Tagen verhielt es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen lag bei 34,8 %, doch nur 5,9 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen auf sie zurück.

Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge ver-

ursachten im Jahr 2017 668,6 Mio. AU-Tage<sup>1</sup> volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 76 Mrd. bzw. 136 Mrd. € Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2018).

Die Ausgaben für Krankengeld sind im Jahr 2018 erneut gestiegen. Für das 1. bis 4. Quartal 2018 betrug das Ausgabenvolumen für Krankengeld 13,1 Mrd. €. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg von 6,6 % (Bundesministerium für Gesundheit 2019).

### ■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Branchen

In fast allen Branchen gab es im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg des Krankenstandes. In der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau lag der Krankenstand mit 6,7 % am höchsten. Ebenfalls hohe Krankenstände verzeichneten die Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (6,6 %), verarbeitende Gewerbe (6,2 %) sowie Verkehr und Transport (6,0 %). Der niedrigste Krankenstand war mit 3,9 % in der Branche Banken und Versicherungen zu finden. Im Vergleich zum Vorjahr ist lediglich der Krankenstand in der Branche Verkehr und Transport mit 6,0 % gleichgeblieben, in allen anderen Branchen ist dieser angestiegen.

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 6,0 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle zurück. In der Land- und Forstwirtschaft waren es sogar 7,5 %, im Bereich Verkehr und Transport 4,2 %.

In den Branchen Baugewerbe, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie Metallindustrie sind viele Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Verletzungen zu verzeichnen, in der Regel durch Arbeitsunfälle bedingt. Der Bereich Land- und Forstwirtschaft verzeichnete

mit 22,0 Tagen je Fall die höchste Falldauer vor der Branche Verkehr und Transport mit 21,2 Tagen je Fall.

Im Jahr 2018 war der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen an der Gesamtheit der Erkrankungen mit 22 % in den meisten Branchen wie im Vorjahr am höchsten. Einzig in den Branchen Banken und Versicherungen sowie im Bereich Erziehung und Unterricht nehmen die Atemwegserkrankungen mit jeweils 18 % einen größeren Anteil als die Muskel- und Skelett-Erkrankungen ein. Zudem weisen diese beiden Branchen den insgesamt höchsten Wert für die Atemwegserkrankungen auf.

Psychische Erkrankungen sind v. a. in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen zu verzeichnen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist hier mit 15,8 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder fast dreimal so hoch wie in der Land- und Forstwirtschaft (5,7 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Nach der Branche Gesundheits- und Sozialwesen steht der Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung mit 14,9 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder an zweiter Stelle, gefolgt von der Branche Erziehung und Unterricht mit 14,0 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 Mitarbeiter sind also seltener krank, fallen aber in der Regel länger aus als ihre jüngeren Kollegen. Dies liegt zum einen daran, dass Ältere häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität), aber auch daran, dass sich das Krankheitsspektrum verändert.

Bei den jüngeren Arbeitnehmern zwischen 15 und 19 Jahren dominieren v. a. Atemwegserkrankungen und Verletzungen: 23,7 % der Ausfalltage gingen in dieser Altersgruppe auf Atemwegserkrankungen zurück, der Anteil der Verletzungen liegt bei 18,7 % (zum Vergleich: 60- bis 64-Jährige: 9,2 % bzw. 8,2 %). Ältere Arbeitnehmer leiden dagegen zu-

<sup>1</sup> Dieser Wert ergibt sich durch die Multiplikation von rund 38,7 Mio. Arbeitnehmern mit durchschnittlich 15,2 AU-Tagen.

nehmend an Muskel- und Skelett- oder Herz- und Kreislauf-Erkrankungen. Diese Krankheitsarten sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Im Schnitt fehlt ein Arbeitnehmer aufgrund einer Atemwegserkrankung lediglich 6,7 Tage, bei einer Muskel- und Skeletterkrankung fehlt er hingegen 17,0 Tage. So gehen in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über ein Viertel der Ausfalltage (25,7 %) auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen und 9,1 % auf Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurück. Bei den 15- bis 19-Jährigen hingegen sind es lediglich 8,7 bzw. 1,3 %.

Die meisten Fehltagel auf Grund psychischer Erkrankungen entfallen auf die 60- bis 64-Jährigen (18,9 %) sowie auf die 55- bis 59-Jährigen (14,5 %), die wenigsten auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (4,1 %).

#### ■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Geschlecht

Im Fehlzeitengeschehen zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Der Krankenstand liegt bei den Frauen bei 5,6 %, bei den Männern bei 5,4 %. Frauen sind mit einer AU-Quote von 56,6 % etwas häufiger krank als Männer (52,2 %). Die durchschnittliche Falldauer lag bei den Frauen mit 11,8 etwas höher als bei den Männern (11,7 Tage je Fall).

Unterschiede zeigen sich jedoch im Krankheitspektrum. Betrachtet man die Fehltagel, führen bei Männern insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Verletzungen häufiger zu Fehlzeiten als bei Frauen (Männer: 23,4 % bzw. 13,2 % an allen Fehltagel; Frauen: 20,3 % und 8,1 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich beanspruchenden und unfallträchtigen Tätigkeiten nachgehen. Bei Frauen hingegen liegen neben Muskel- und Skelett-Erkrankungen (20,3 % an allen Fehltagel) vermehrt psychische Erkrankungen (14,4 %) und Atemwegserkrankungen (14,1 %) vor. Der Großteil der männlichen AOK-Versicherten arbeitet im Dienstleistungsbereich (32,2 %) und im verarbeitenden Gewerbe (25,5 %), beispielsweise in Berufen der Lagerwirtschaft, der Gastronomie, der Reinigung oder Metallbearbeitung. Der überwiegen-

de Teil der Frauen ist ebenfalls im Dienstleistungsbereich beschäftigt (53,2 %), gefolgt von der Branche Handel (16,5 %); Frauen sind außerdem verstärkt in Reinigungsberufen, in der Gesundheits-, Alten- und Krankenpflege sowie in der Gastronomie tätig.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich bei genauerer Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten: Im Bereich der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen leiden Männer vermehrt an ischämischen Herzkrankheiten wie beispielsweise dem Myokardinfarkt. Mehr als ein Fünftel aller Fehltagel innerhalb dieser Krankheitsart (22,2 %) entfallen bei den Männern auf diese Erkrankung, bei den Frauen sind es lediglich 9,4 %.

Auch bei den psychischen Erkrankungen ergeben sich Unterschiede. 14,4 % aller Arbeitsunfähigkeitstage gehen bei den Frauen auf psychische Erkrankungen wie affektive Störungen oder neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen zurück, bei den Männern sind es dagegen nur 8,7 % der Fehltagel.

## 27.1 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 2018 – in diesem Jahr waren insgesamt 13,9 Mio. Arbeitnehmer bei der AOK versichert. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 5,5 %.

Datenbasis der Auswertungen sind sämtliche Arbeitsunfähigkeitsfälle, die der AOK im Jahr 2018 gemeldet wurden. Es werden sowohl Pflichtmitglieder als auch freiwillig Versicherte berücksichtigt, Arbeitslosengeld-I-Empfänger dagegen nicht. Unberücksichtigt bleiben auch Schwangerschafts- und Kinderkrankenfälle. Arbeitsunfälle gehen mit in die Statistik ein,

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

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

■ Tab. 27.1 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.

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 auf. Angestellte sind dagegen in der Versichertenklientel der AOK unterrepräsentiert.

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 Branche „Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau“. Diese untergliedert sich in die Wirtschaftsabteilungen „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“, „Energieversorgung“ und „Wasser- und 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 Kapiteln 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. 28.9). Auch dem Bereich „Erziehung und Unterricht“ wird angesichts der zunehmenden Bedeutung des Bildungsbereichs für die Produktivität der Volkswirtschaft ein eigenes Kapitel gewidmet (► Abschn. 28.5). Aus ■ Tab. 27.2 ist die Anzahl der AOK-Mitglieder in den einzelnen Wirtschaftsabschnitten sowie deren Anteil an den sozialversi-

**■ Tabelle 27.1** Kennzahlen und Begriffe zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Kennzahl	Definition	Einheit, Ausprägung	Erläuterungen
AU-Fälle	Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit	Je AOK-Mitglied <sup>a</sup> bzw. je 100 AOK-Mitglieder in % aller AU-Fälle	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 Auswertungsjahr anfielen	Je AOK-Mitglied <sup>a</sup> bzw. je 100 AOK-Mitglieder in % aller AU-Tage	Da arbeitsfreie Zeiten wie Wochenenden und Feiertage, die in den Krankheitszeitraum 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 Auswertungsjahr 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 Auswertungsjahr	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 <sup>a</sup> in % aller AU-Fälle/-Tage	Arbeitsunfähigkeitsfälle, bei denen auf der Krankmeldung als Krankheitsursache „Arbeitsunfall“ angegeben wurde, nicht enthalten sind Weegeunfälle

**■ Tabelle 27.1** (Fortsetzung)

Kennzahl	Definition	Einheit, Ausprägung	Erläuterungen
AU-Fälle/-Tage nach Krankheitsarten	Arbeitsunfähigkeitsfälle/-tage mit einer bestimmten Diagnose	Je 100 AOK-Mitglieder <sup>a</sup> 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)

<sup>a</sup> Umgerechnet in ganzjährig Versicherte Fehlzeiten-Report 2019

**■ Tabelle 27.2** AOK-Mitglieder nach Wirtschaftsabschnitten im Jahr 2018 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel, Ausgabe 2008

Wirtschaftsabschnitte	Pflichtmitglieder		Freiwillige Mitglieder
	Absolut	Anteil an der Branche in %	Absolut
Banken und Versicherungen	144.256	14,9	19.459
Baugewerbe	988.039	53,5	11.968
Dienstleistungen	4.000.897	48,7	96.738
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	176.799	32,3	12.853
Erziehung und Unterricht	353.722	27,8	18.987
Gesundheits- und Sozialwesen	1.587.811	33,1	33.515
Handel	1.923.158	43,2	39.147
Land- und Forstwirtschaft	192.617	76,7	723
Metallindustrie	1.352.871	33,2	116.830
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	556.677	30,7	17.947
Verarbeitendes Gewerbe	1.242.601	43,5	40.794
Verkehr und Transport	944.449	52,7	10.678
Sonstige	90.680		1.925
<b>Insgesamt</b>	<b>13.554.577</b>	<b>41,2</b>	<b>421.564</b>

Fehlzeiten-Report 2019

**Tab. 27.3** Krankenstandskennzahlen 2018 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	5,4	169,5	3,1	1.953,9	2,6	11,5	-0,6	53,4
Ost	6,0	167,4	3,7	2.173,4	3,7	13,0	0,0	57,4
<b>Bund</b>	<b>5,5</b>	<b>169,1</b>	<b>3,2</b>	<b>1.991,6</b>	<b>2,8</b>	<b>11,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>54,1</b>

Fehlzeiten-Report 2019

cherungspflichtig Beschäftigten insgesamt<sup>2</sup> ersichtlich.

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

Die Verschlüsselung der Diagnosen erfolgt nach der 10. Revision der ICD (International Classification of Diseases)<sup>3</sup>. Teilweise weisen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehrere Diagnosen auf. Um einen Informationsverlust zu vermeiden, werden bei den diagnosebezogenen Auswertungen im Unterschied zu anderen Statistiken<sup>4</sup>, die nur eine (Haupt-)Diagnose berücksichtigen, auch Mehrfachdiagnosen<sup>5</sup> in die Auswertungen einbezogen.

## 27.2 Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Bei den 13,97 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern betrug der Krankenstand 5,5 % (Tab. 27.3). 54,1 % der AOK-Mitglieder meldeten sich mindestens einmal krank. Die Versicherten waren im Jahresdurchschnitt 11,8 Kalendertage krankgeschrieben<sup>6</sup>. 5,8 % der Arbeitsunfähigkeitstage waren durch Arbeitsunfälle bedingt.

Die Zahl der krankheitsbedingten Ausfalltage nahm im Vergleich zum Vorjahr um 2,8 % zu. Im Osten nahmen die Ausfalltage um 3,7 % und im Westen um 2,6 % zu. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Vorjahr im Osten ebenfalls um 3,7 % und im Westen um 3,1 % gestiegen. Diese Entwicklung schlägt sich mit einem Anstieg um 0,3 Prozentpunkte des Krankenstandes im Osten auf 6,0 % und im Westen um 0,2 Prozentpunkte auf 5,4 % nieder. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen blieb hingegen in Ostdeutschland unverändert, in Westdeutschland sank sie um 0,6 %. Die Zahl der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen AOK-Mitglieder (AU-Quote: Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem AU-Fall) stieg im Jahr 2018 um 0,7 Prozentpunkte auf 54,1 %.

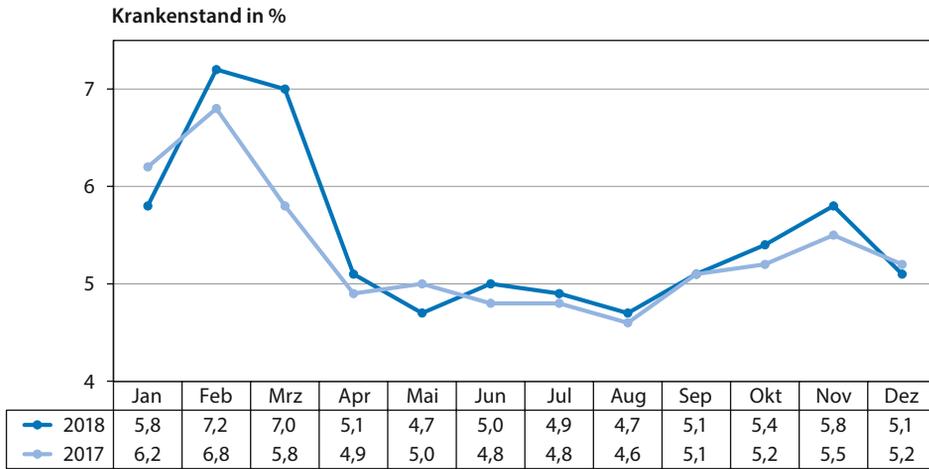
<sup>2</sup> Errechnet auf der Basis der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30. Juni 2018 (Bundesagentur für Arbeit 2019).

<sup>3</sup> International übliches Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

<sup>4</sup> Beispielsweise die von den Krankenkassen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung herausgegebene Krankheitsartenstatistik.

<sup>5</sup> Leidet ein Arbeitnehmer an unterschiedlichen Krankheitsbildern (Multimorbidität), kann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehrere Diagnosen aufweisen. Insbesondere bei älteren Beschäftigten kommt dies häufiger vor.

<sup>6</sup> Wochenenden und Feiertage eingeschlossen.



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)

Fehlzeiten-Report 2019

**Abb. 27.1** Krankenstand im Jahr 2018 im saisonalen Verlauf im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder

Im Jahresverlauf wurde der höchste Krankenstand mit 7,2 % im Februar erreicht, während der niedrigste Wert im Mai und August zu verzeichnen war (jeweils 4,7 %). Der Krankenstand lag insbesondere im Februar und März des Jahres 2018 deutlich über dem Wert des Vorjahres, in dem es ebenfalls eine stärkere Erkältungswelle gegeben hatte (Abb. 27.1).

Abb. 27.2 zeigt die längerfristige Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 1999 bis 2018. 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 2018 im Bundesdurchschnitt mit 5,5 % wieder oberhalb des Standes von 1999 (5,4 %).

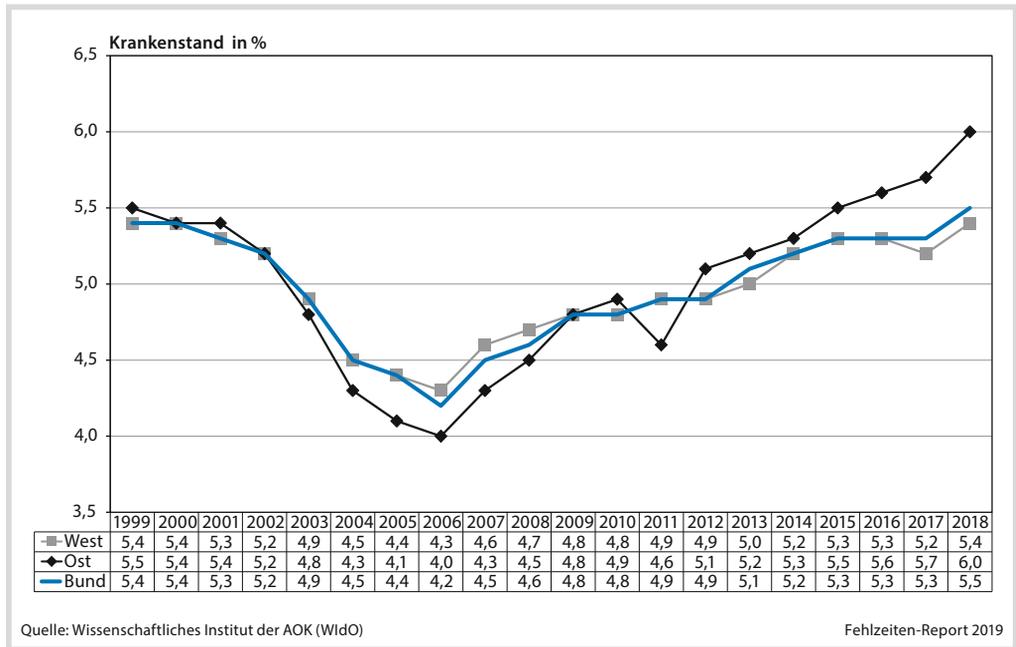
Bis zum Jahr 1998 war der Krankenstand in Ostdeutschland stets niedriger als in Westdeutschland. In den Jahren 1999 bis 2002 waren dann jedoch in den neuen Ländern etwas höhere Werte als in den alten Ländern zu verzeichnen. Diese Entwicklung führte das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung auf Verschiebungen in der Altersstruktur der erwerbstätigen Bevölkerung zurück (Kohler

2002). Diese war nach der Wende zunächst in den neuen Ländern günstiger, weil viele Arbeitnehmer vom Altersübergangsgeld Gebrauch machten. Dies habe sich aufgrund altersspezifischer Krankenstandsquoten in den durchschnittlichen Krankenständen niedergeschlagen. Inzwischen sind diese Effekte jedoch ausgelaufen. 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 2018 lag der Krankenstand im Osten Deutschlands bei 6,0 %, im Westen Deutschlands bei 5,4 %.

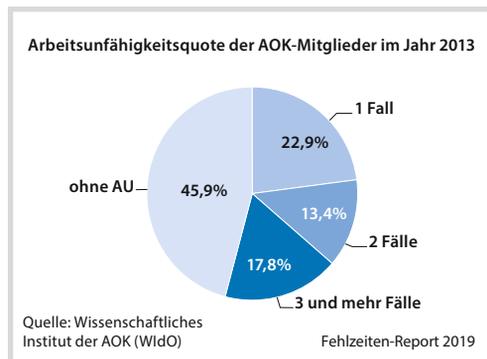
### 27.3 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

Den Anteil der Arbeitnehmer, die in einem Jahr mindestens einmal krankgeschrieben wurden, wird als Arbeitsunfähigkeitsquote bezeichnet. Diese lag 2018 bei 54,1 % (Abb. 27.3). Der

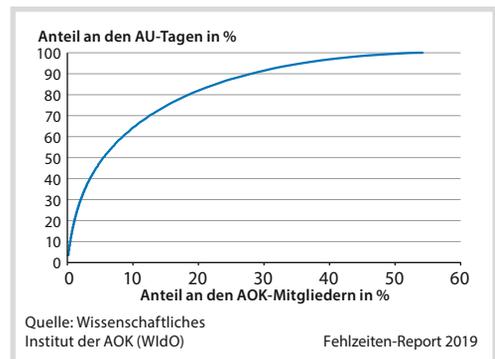
## 27.3 · Verteilung der Arbeitsunfähigkeit



■ **Abb. 27.2** Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 1999–2018, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 27.3** Arbeitsunfähigkeitsquote der AOK-Mitglieder im Jahr 2018



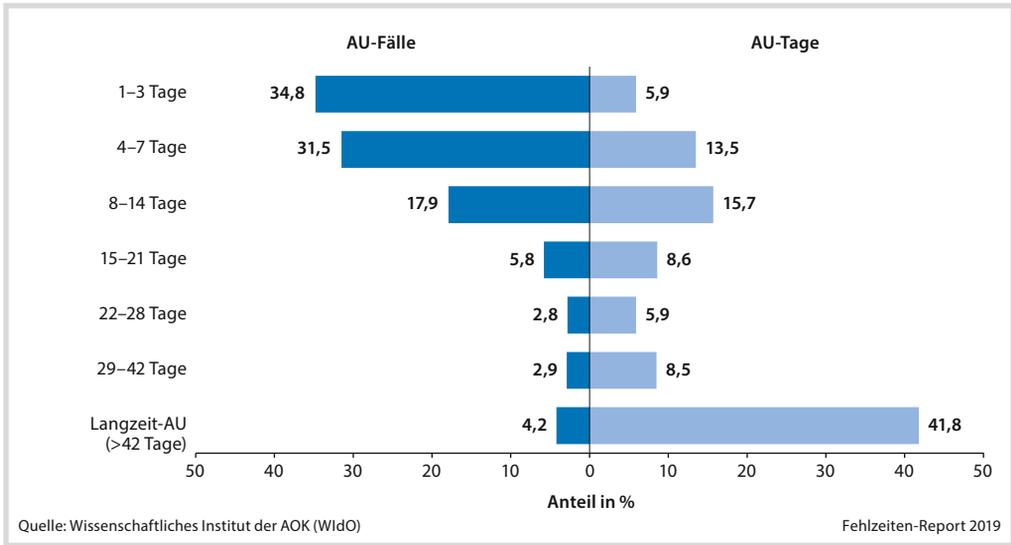
■ **Abb. 27.4** Lorenzkurve zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder im Jahr 2018

Anteil der AOK-Mitglieder, die das ganze Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag somit bei 45,9 %.

■ **Abb. 27.4** zeigt die Verteilung der kumulierten Arbeitsunfähigkeitstage auf die AOK-Mitglieder in Form einer Lorenzkurve. Daraus ist ersichtlich, dass sich die überwiegende Anzahl der Tage auf einen relativ kleinen Teil der

AOK-Mitglieder konzentriert. Die folgenden Zahlen machen dies deutlich:

- Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage entfällt auf nur 1,5 % der Mitglieder.
- Nahezu die Hälfte der Tage wird von lediglich 5,5 % der Mitglieder verursacht.
- 80 % der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 18,5 % der AOK-Mitglieder zurück.



▣ **Abb. 27.5** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder im Jahr 2018 nach Dauer

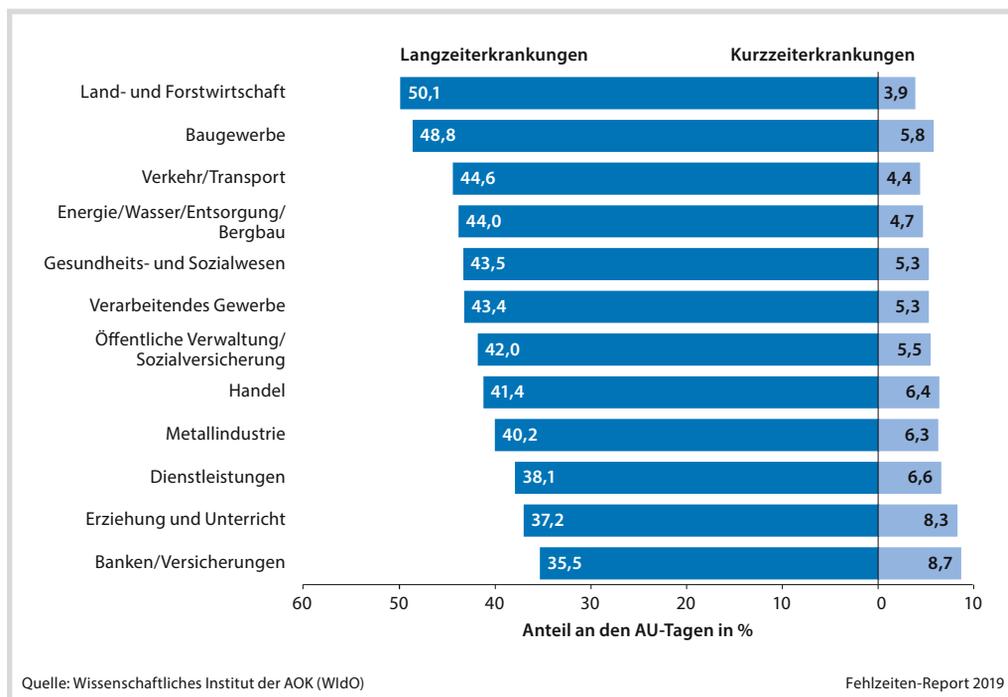
## 27.4 Kurz- und Langzeiterkrankungen

Die Höhe des Krankenstandes wird entscheidend durch länger dauernde Arbeitsunfähigkeitsfälle bestimmt. Die Zahl dieser Erkrankungsfälle ist zwar relativ gering, aber für eine große Zahl von Ausfalltagen verantwortlich (▣ Abb. 27.5). 2018 waren knapp die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (50,3 %) auf lediglich 7,1 % 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 2018 nur 4,2 % betrug, verursachten sie 41,8 % 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 2018 lediglich 5,9 % der Fehltag zurück, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen 34,8 % betrug. Insgesamt haben sich die Kurzzeiterkrankungen im Vergleich zum Vorjahr bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle um 0,1 bzw. 0,7 Prozentpunkte verringert. 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.

2018 war der Anteil der Langzeiterkrankungen mit 50,1 % in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (48,8 %) am höchsten und in der Branche Banken und Versicherungen mit 35,5 % am niedrigsten. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen schwankte in den einzelnen Wirtschaftszweigen zwischen 8,7 % im Bereich Banken und Versicherungen und 3,9 % im Bereich Land- und Forstwirtschaft (▣ Abb. 27.6).



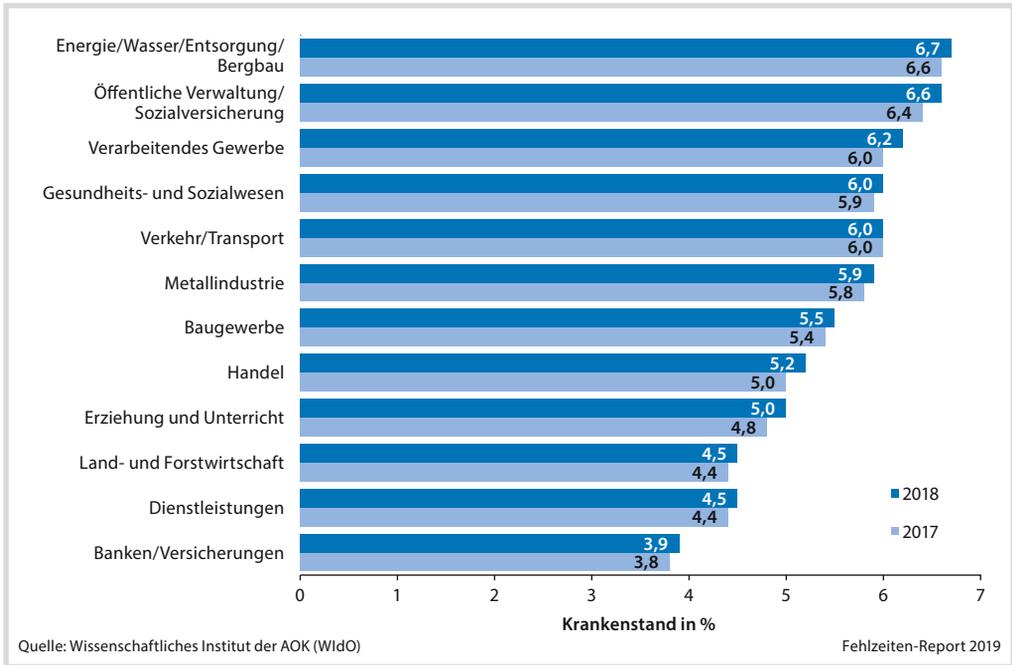
■ **Abb. 27.6** Anteil der Kurz- und Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2018 AOK-Mitglieder

## 27.5 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen

Im Jahr 2018 wies die Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau mit 6,7 % den höchsten Krankenstand auf, während die Banken und Versicherungen mit 3,9 % den niedrigsten Krankenstand hatten (■ Abb. 27.7). Bei dem hohen Krankenstand in der Branche Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung (6,6 %) 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 einem Fünftel aller schwerbehinderten Beschäftigten stellt der öffentliche Dienst einen bedeutsamen Arbeitgeber für schwerbehinderte Menschen dar (Bundesagentur für Arbeit 2015). Es kann vermutet werden, dass die höhere Zahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen im öffentlichen Dienst auf die hohe Anzahl an schwerbehinderten Beschäftigten zurückzuführen ist (vgl. Benz 2010)<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Vgl. dazu Marstedt et al. 2002. Weitere Ausführungen zu den Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung finden sich in Oppolzer 2000.



■ **Abb. 27.7** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr

Die Höhe des Krankenstandes resultiert aus der Zahl der Krankmeldungen und deren Dauer. Im Jahr 2018 lagen bei der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau, der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung, Gesundheits- und Sozialwesen sowie im verarbeitenden Gewerbe sowohl die Zahl der Krankmeldungen als auch die mittlere Dauer der Krankheitsfälle über dem Durchschnitt (■ Abb. 27.8). Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand in der Branche Verkehr und Transport war dagegen vor allem auf die lange Dauer (13,6 Tage je Fall) der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. Auf den hohen Anteil der Langzeitfälle in diesen Branchen wurde bereits in ► Abschn. 27.4 hingewiesen.

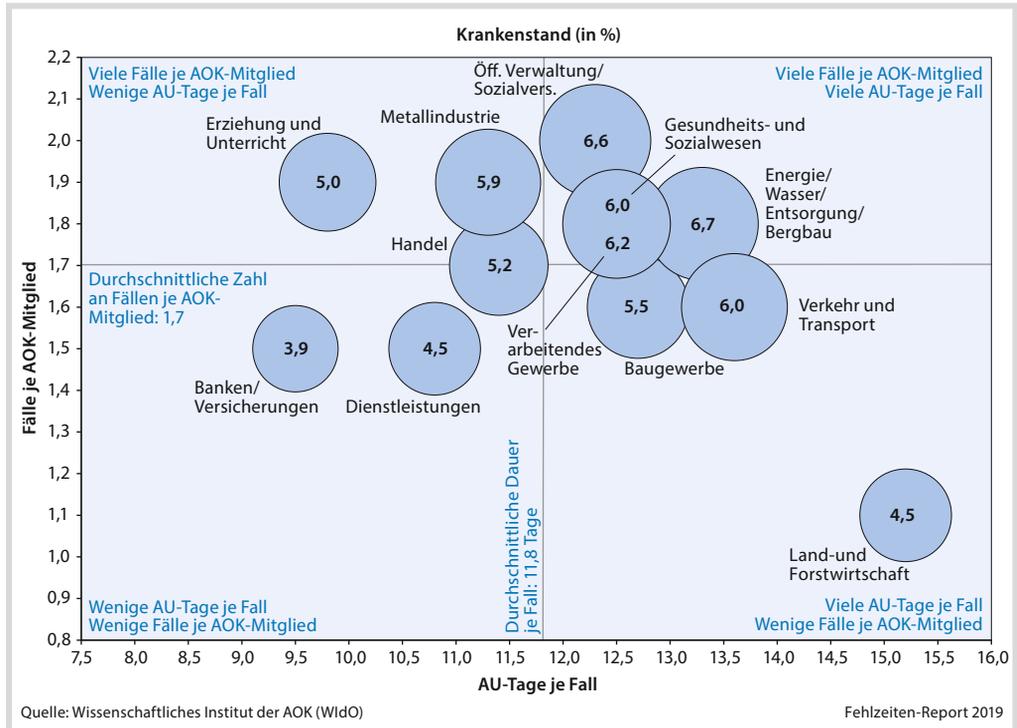
■ Tab. 27.4 zeigt die Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen in den Jahren 1999 bis 2018, differenziert nach West- und Ostdeutschland. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand im Jahr 2018 in allen Branchen – bis auf die Branche Verkehr und Transport – angestiegen.

## 27.6 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 (■ Abb. 27.9).

Zwar geht die Zahl der Krankmeldungen mit zunehmendem Alter zunächst zurück, die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle steigt jedoch kontinuierlich an (■ Abb. 27.10). Ältere Mitarbeiter sind also nicht unbedingt häufiger krank als ihre jüngeren 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 Arbeitnehmer im Unterschied zu ihren jüngeren Kollegen häufiger von mehreren

## 27.6 · Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur



■ **Abb. 27.8** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2018 nach Bestimmungsfaktoren

Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität). Auch dies kann längere Ausfallzeiten mit sich bringen.

Da die Krankenstände in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht sehr stark variieren, ist es sinnvoll, beim Vergleich der Krankenstände unterschiedlicher Branchen oder Regionen die Alters- und Geschlechtsstruktur zu berücksichtigen. Mithilfe von Standardisierungsverfahren lässt sich berechnen, wie der Krankenstand in den unterschiedlichen Bereichen ausfiel, wenn man eine durchschnittliche Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde legen würde. ■ **Abb. 27.11** zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Wirtschaftszweige im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen<sup>8</sup>.

In den meisten Branchen fallen die standardisierten Werte niedriger aus als die nicht standardisierten. Insbesondere in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (0,9 Prozentpunkte), im Baugewerbe (0,6 Prozentpunkte) und in der öffentlichen Verwaltung (0,5 Prozentpunkte) ist der überdurchschnittlich hohe Krankenstand zu einem erheblichen Teil auf die Altersstruktur in diesen Bereichen zurückzuführen. In den Branchen Dienstleistungen und Handel (jeweils 0,3 Prozentpunkte) sowie Banken und Versicherungen und Verkehr und Transport (jeweils 0,2 Prozentpunkte) ist es hingegen genau umgekehrt: Dort wäre bei einer durchschnittlichen Altersstruktur ein etwas höherer Krankenstand zu erwarten.

■ **Abb. 27.12** zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundes-

<sup>8</sup> Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt im Jahr 2017 (Mitglieder mit Krankengeldanspruch).

Quelle: GKV-Spitzenverband 2019, Satzart 111 (interne Statistik).

**Tabelle 27.4** Entwicklung des Krankenstandes der AOK-Mitglieder in den Jahren 1999–2018

Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) <sup>a</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
<b>Banken und Versicherungen</b>																						
West	3,6	3,6	3,5	3,5	3,3	3,1	3,1	2,7	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,3	3,2	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,7
Ost	4,0	4,1	4,1	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	4,9
<b>Bund</b>	3,7	3,6	3,6	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	3,9
<b>Baugewerbe</b>																						
West	6,0	6,1	6,0	5,8	5,4	5,0	4,8	4,6	4,9	5,1	5,0	5,1	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5	5,3	5,4	5,4
Ost	5,5	5,4	5,5	5,2	4,6	4,1	4,0	3,8	4,2	4,5	4,4	4,7	4,7	4,4	5,1	5,2	5,4	5,6	5,5	5,5	5,7	5,7
<b>Bund</b>	5,9	5,9	5,9	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	5,5
<b>Dienstleistungen</b>																						
West	–	4,6	4,6	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	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,4
Ost	–	5,6	5,4	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	5,3
<b>Bund</b>	–	4,8	4,7	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	4,4	4,5
<b>Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau</b>																						
West	5,9	5,8	5,7	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	6,7	6,8
Ost	4,4	4,4	4,4	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
<b>Bund</b>	5,6	5,5	5,4	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	6,6	6,7

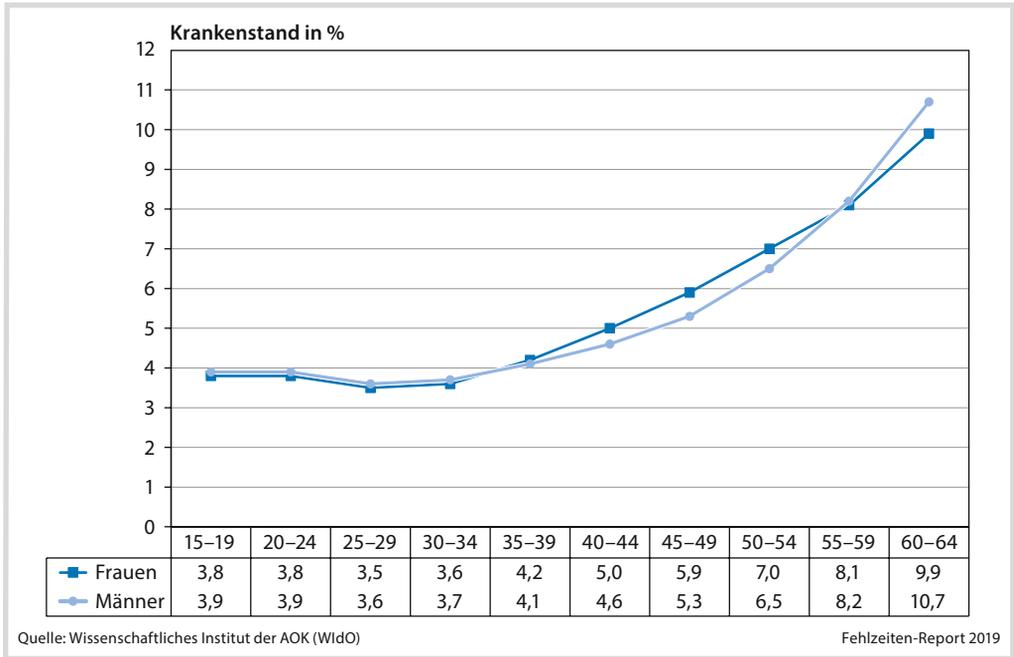
<b>Tabelle 27.4</b> (Fortsetzung)																					
Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																				
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) <sup>a</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Erziehung und Unterricht																					
West	6,1	6,3	6,1	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
Ost	9,3	9,2	8,9	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
<b>Bund</b>	7,3	7,3	7,1	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
Gesundheits- und Sozialwesen																					
West	–	5,7	5,5	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
Ost	–	5,4	5,3	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
<b>Bund</b>	–	5,7	5,5	5,4	5,1	4,7	4,6	4,4	4,7	4,8	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	5,8	5,9	6,0
Handel																					
West	4,6	4,6	4,6	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
Ost	4,2	4,2	4,2	4,1	3,7	3,4	3,3	3,3	3,6	3,8	3,7	4,1	4,1	3,9	4,4	4,6	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5
<b>Bund</b>	4,5	4,6	4,5	4,5	4,2	3,8	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0	4,2	4,3	4,3	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2
Land- und Forstwirtschaft																					
West	4,6	4,6	4,6	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
Ost	6,0	5,5	5,4	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
<b>Bund</b>	5,3	5,0	5,0	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

**Tabelle 27.4** (Fortsetzung)

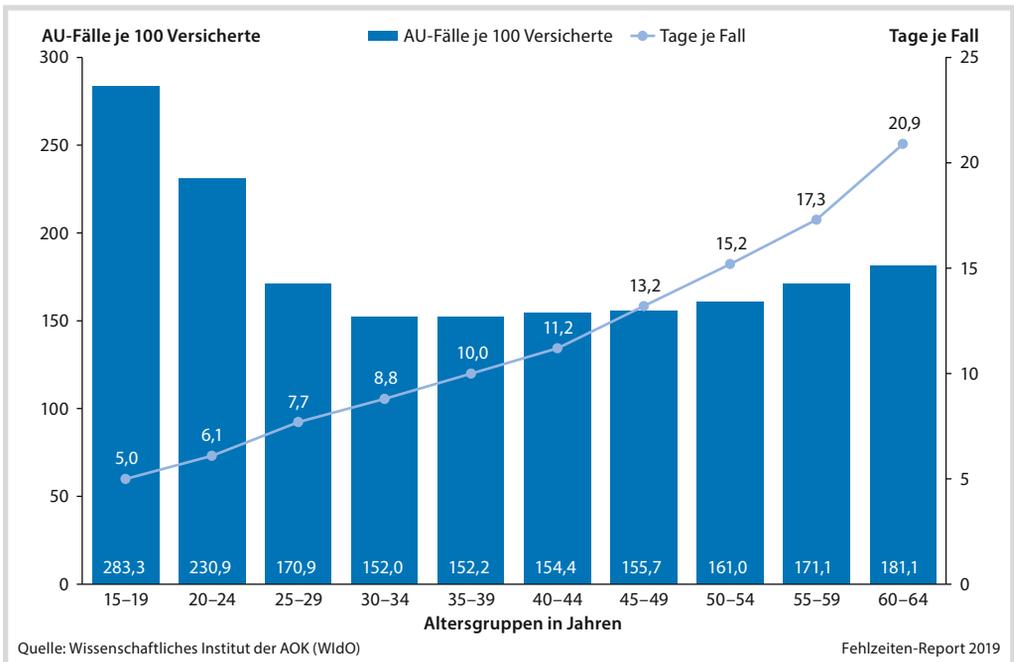
Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) <sup>a</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Metallindustrie																						
West	5,6	5,6	5,5	5,5	5,2	4,8	4,8	4,5	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,7	5,9	5,9
Ost	5,0	5,0	5,1	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
<b>Bund</b>	5,6	5,5	5,5	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
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung																						
West	6,6	6,4	6,1	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	6,3	6,5
Ost	6,2	5,9	5,9	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	7,2
<b>Bund</b>	6,5	6,3	6,1	5,9	5,6	5,2	5,1	5,0	5,2	5,2	5,2	5,4	5,5	5,6	5,5	5,7	5,9	6,3	6,3	6,4	6,4	6,6
Verarbeitendes Gewerbe																						
West	5,6	5,6	5,6	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	6,0	6,1
Ost	5,2	5,1	5,2	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	6,4	6,7
<b>Bund</b>	5,6	5,6	5,5	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	6,0	6,2
Verkehr und Transport																						
West	5,6	5,6	5,6	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
Ost	4,8	4,8	4,9	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
<b>Bund</b>	5,5	5,5	5,5	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

<sup>a</sup> Aufgrund der Revision der Wirtschaftszweigklassifikation in 2008 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur bedingt möglich  
Fehlzeiten-Report 2019

## 27.6 · Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur



■ **Abb. 27.9** Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2018 nach Alter und Geschlecht



■ **Abb. 27.10** Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder im Jahr 2018 nach Alter

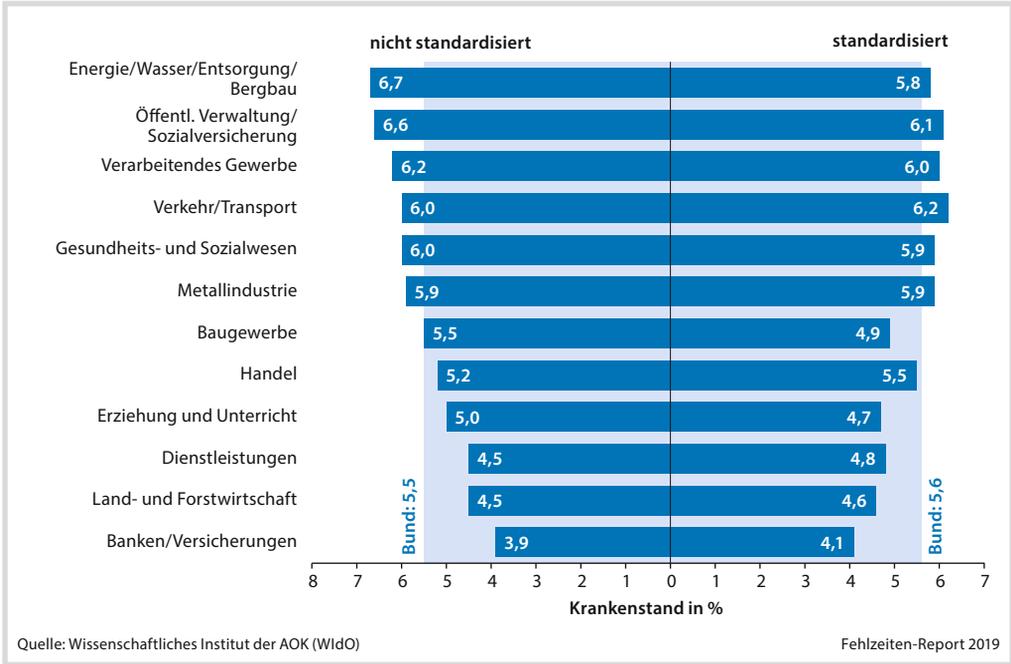


Abb. 27.11 Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2018 nach Branchen

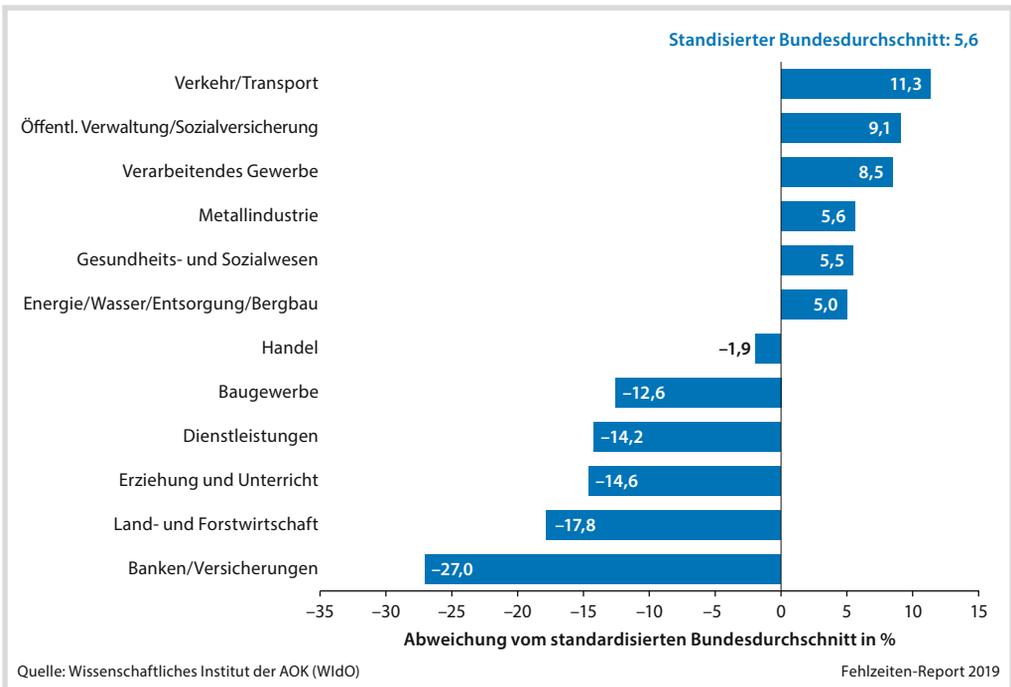


Abb. 27.12 Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2018 nach Branchen, AOK-Mitglieder

durchschnitt. In den Bereichen Verkehr und Transport, Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung, Verarbeitendes Gewerbe, Metallindustrie, im Gesundheits- und Sozialwesen sowie Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau liegen die standardisierten Werte über dem Durchschnitt. Hingegen ist der standardisierte Krankenstand in der Branche Banken und Versicherung um über 27,0 % geringer als im Bundesdurchschnitt. Dies ist in erster Linie auf den hohen Angestelltenanteil in dieser Branche zurückzuführen.

## 27.7 Fehlzeiten nach Bundesländern

Im Jahr 2018 lag der Krankenstand in Ostdeutschland um 0,6 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands (■ Tab. 27.3). Zwischen den einzelnen Bundesländern<sup>9</sup> zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede (■ Abb. 27.13): Die höchsten Krankenstände waren 2018 im Saarland, in Brandenburg, in Thüringen und in Sachsen-Anhalt mit jeweils 6,3 % zu verzeichnen. Die niedrigsten Krankenstände wiesen Hamburg (4,6 %), Bayern (4,8 %), sowie Berlin und Baden-Württemberg (5,1 % bzw. 5,2 %) auf.

Die hohen Krankenstände kommen auf unterschiedliche Weise zustande. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und im Saarland lag vor allem die durchschnittliche Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über dem Bundesdurchschnitt (■ Abb. 27.14). In Rheinland-Pfalz ist der hohe Krankenstand (6,0 %) dagegen auf die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

Inwieweit sind die regionalen Unterschiede im Krankenstand auf unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückzuführen? ■ Abb. 27.15 zeigt die nach Alter und Geschlecht standardisierten Werte für die einzelnen Bundesländer im Vergleich zu den nicht

standardisierten Krankenständen<sup>10</sup>. Durch die Berücksichtigung der Alters- und Geschlechtsstruktur relativieren sich die beschriebenen regionalen Unterschiede im Krankenstand etwas. Das Bundesland Saarland hat auch nach der Standardisierung mit 6,3 unverändert den höchsten, Brandenburg und Thüringen nun den zweithöchsten Krankenstand (jeweils 6,2). In Hamburg zeigt sich eine Zunahme um 0,5 Prozentpunkte, in Berlin um 0,4 Prozentpunkte, d. h. in diesen Städten liegt eine vergleichsweise günstige Alters- und Geschlechtsstruktur vor, die sich positiv auf den Krankenstand auswirkt. Bayern weist nach der Standardisierung mit einem Anstieg von nur 0,2 Prozentpunkte auf 5,0 % den günstigsten Wert auf.

■ Abb. 27.16 zeigt die prozentualen Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. Die höchsten Werte weisen das Saarland und Brandenburg auf. Dort liegen die standardisierten Werte mit 14,1 bzw. 11,7 % deutlich über dem Durchschnitt. In Bayern ist der standardisierte Krankenstand mit 10,6 % Abweichung wesentlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben im Jahr 2018 die Arbeitsunfähigkeitsfälle in den Bundesländern insgesamt um 3,2 % und die Arbeitsunfähigkeitstage um 2,8 % zugenommen (■ Tab. 27.5). Die Falldauer ist mit 14,4 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten und in Baden-Württemberg mit 10,7 Tagen am geringsten.

## 27.8 Fehlzeiten nach Betriebsgröße

Mit zunehmender Betriebsgröße steigt die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltag. Während die Mitarbeiter von Betrieben mit 10–99

<sup>9</sup> Die Zuordnung zu den Bundesländern erfolgt über die Postleitzahlen der Betriebe.

<sup>10</sup> Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt im Jahr 2017 (Mitglieder mit Krankengeldanspruch). Quelle: GKV-Spitzenverband 2019, Satzart 111 (interne Statistik).

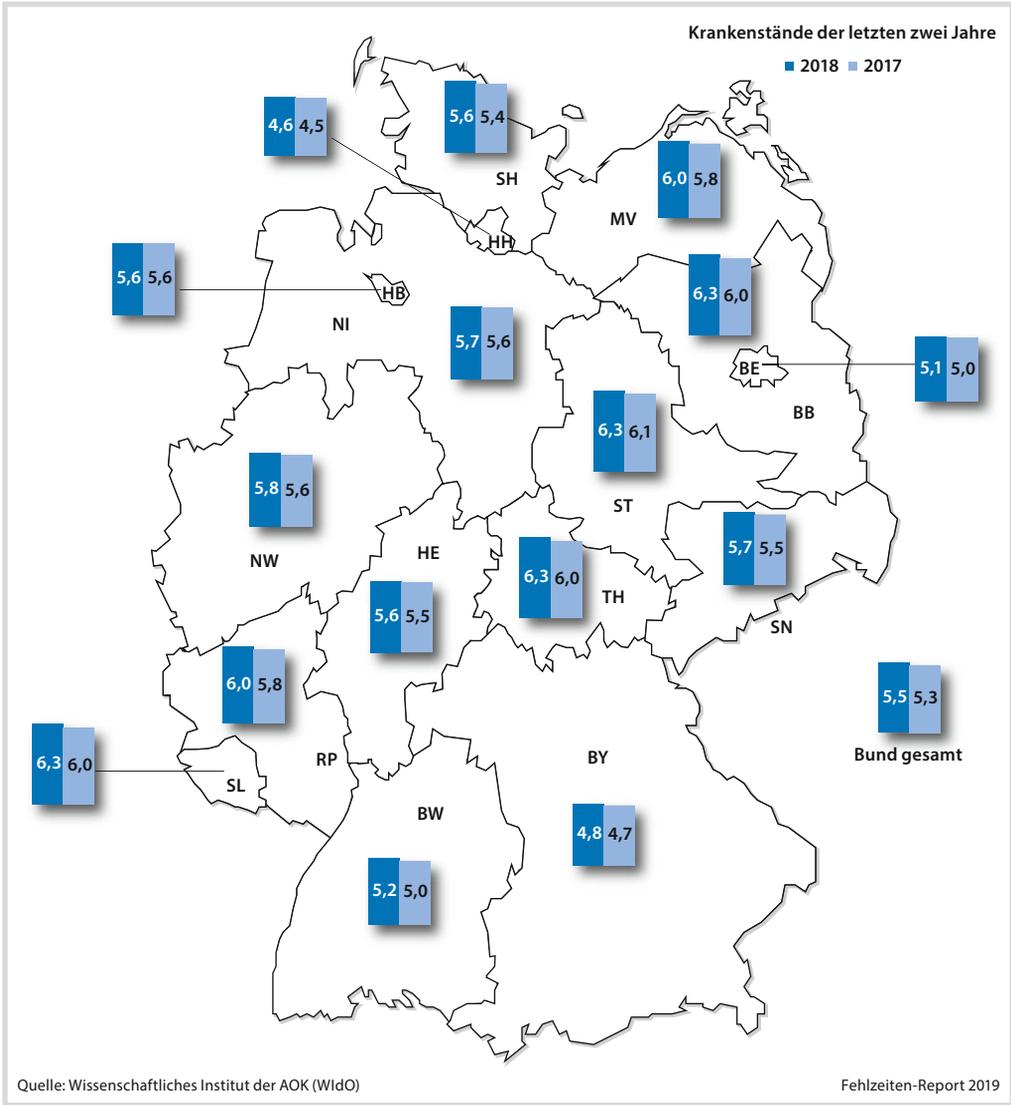


Abb. 27.13 Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr

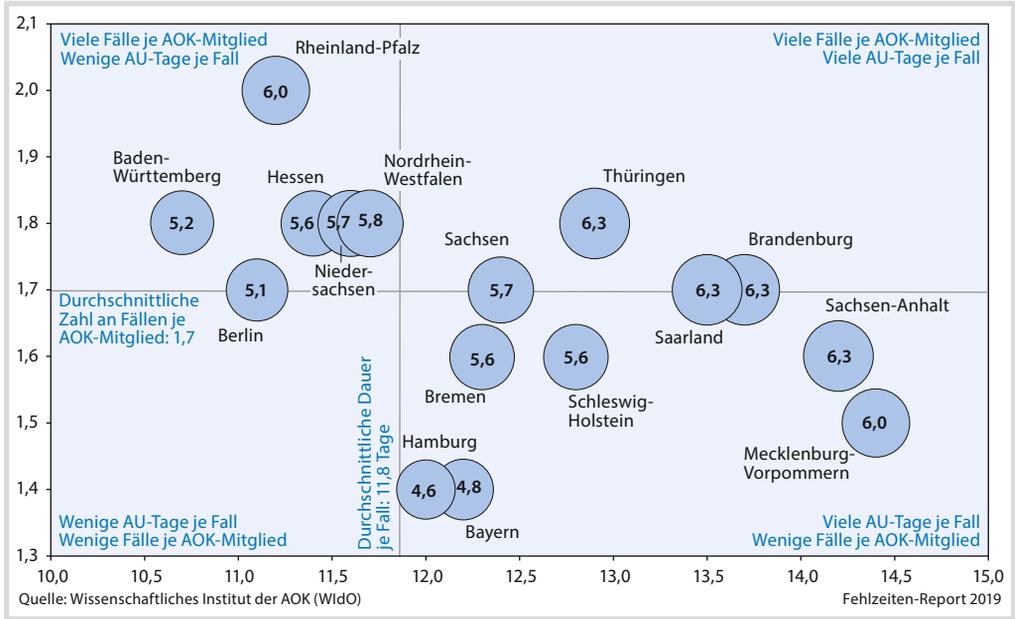
AOK-Mitgliedern im Jahr 2018 durchschnittlich 21,1 Tage fehlten, fielen in Betrieben mit 1.000 und mehr AOK-Mitgliedern pro Mitarbeiter 22,6 Fehltag an (Abb. 27.17)<sup>11</sup>.

### 27.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart

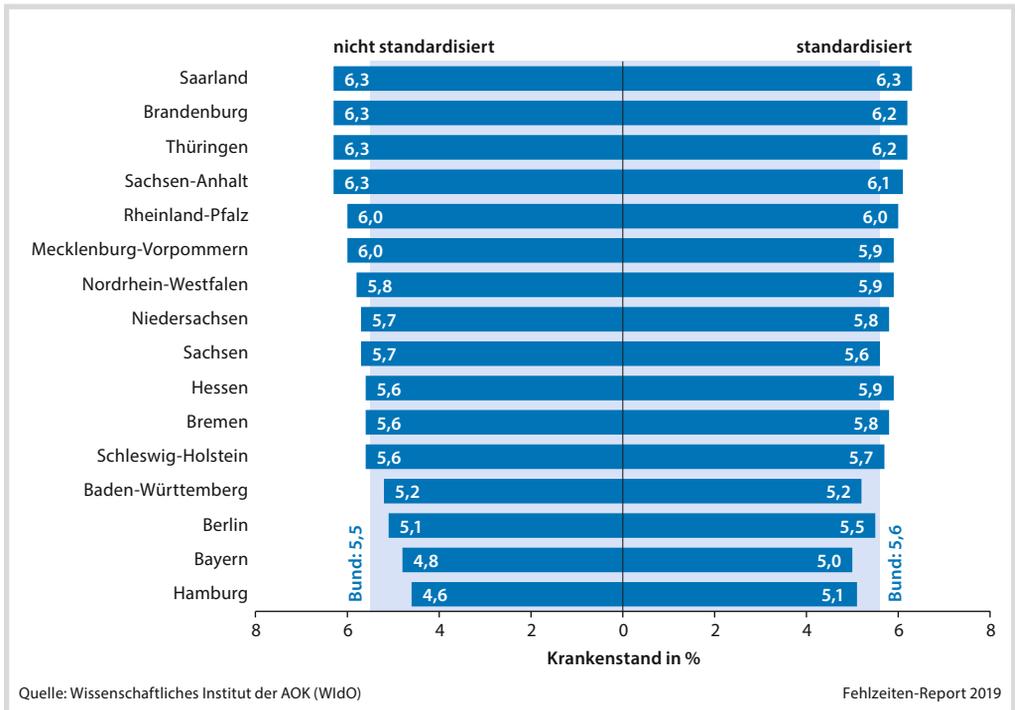
Die Bundesagentur für Arbeit definiert und liefert die für die Unternehmen relevanten Tätigkeitsschlüssel. Die Unternehmen sind verpflichtet, ihren Beschäftigten den jeweils für die Art der Beschäftigung gültigen Tätigkeits-

<sup>11</sup> Als Maß für die Betriebsgröße wird hier die Anzahl der AOK-Mitglieder in den Betrieben zugrunde gelegt, die allerdings in der Regel nur einen Teil der gesamten Belegschaft ausmachen.

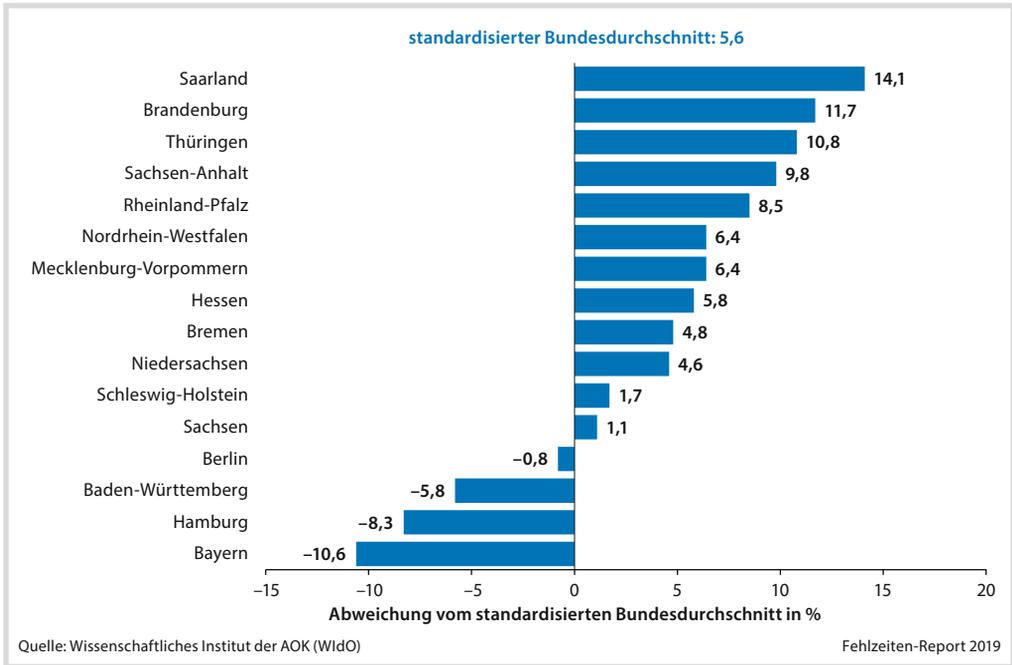
27.9 · Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart



■ **Abb. 27.14** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2018 nach Bestimmungsfaktoren



■ **Abb. 27.15** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2018 nach Bundesländern



■ **Abb. 27.16** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2018 nach Bundesländern, AOK-Mitglieder

schlüssel 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 Arbeitnehmer, 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 (KldB 1988).

In den letzten Jahren haben sich jedoch sowohl die Berufs- und Beschäftigungslandschaft als auch die Ausbildungsstrukturen stark verändert. So sind nicht nur neue Ausbildungsabschlüsse entstanden, auch die Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten ist bereits seit dem Jahr 2006 rentenrechtlich bedeutungslos. Aus diesem Grund wurde die veraltete Klassifikation der Berufe von der Bundesagentur für Arbeit durch eine überarbeitete Version (KldB 2010) 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. 27.18). Dabei zeigt sich, dass der Krankenstand mit steigendem Ausbildungsniveau sinkt. Den höchsten Krankenstand weisen mit 6,1 % Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss auf. Beschäftigte mit einem Diplom, Magister, Master und Staatsexamen oder einem Bachelorabschluss liegen deutlich darunter (2,9 bzw. 2,4 %). Den geringsten Krankenstand weisen mit 2,1 % Beschäftigte mit Promotion auf.

Diese Ergebnisse können zu der Annahme führen, dass die Differenzen im Krankenstand u. a. auf den Faktor Bildung zurückzuführen sind. Diese Annahme wird auch in empirischen

**■ Tabelle 27.5** Krankenstandskennzahlen nach Regionen, 2018 im Vergleich zum Vorjahr

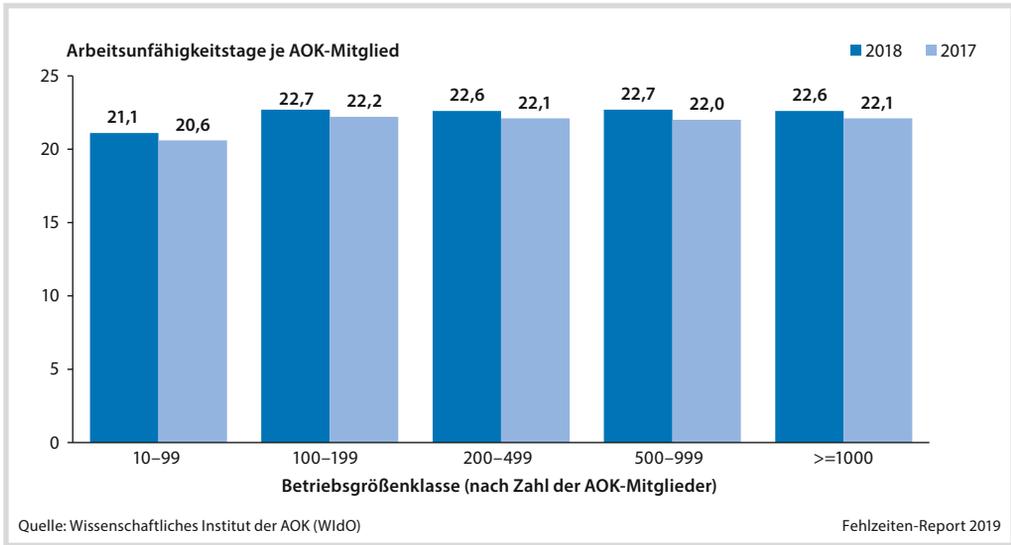
	Arbeitsunfähigkeiten je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. in %
	Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	Tage	Veränd. z. Vorj. in %		
Baden-Württemberg	176,7	3,8	1.884,6	2,8	10,7	-1,0
Bayern	143,7	3,2	1.753,6	3,0	12,2	-0,2
Berlin	168,3	3,1	1.863,2	2,7	11,1	-0,4
Brandenburg	167,7	5,1	2.299,6	4,3	13,7	-0,7
Bremen	164,6	-0,8	2.026,3	-0,5	12,3	0,3
Hamburg	140,2	1,2	1.677,2	1,8	12,0	0,5
Hessen	180,8	2,6	2.058,6	1,8	11,4	-0,8
Mecklenburg-Vorpommern	152,3	3,0	2.186,6	2,8	14,4	-0,2
Niedersachsen	180,7	2,7	2.086,9	2,4	11,6	-0,3
Nordrhein-Westfalen	180,1	2,8	2.104,8	2,1	11,7	-0,7
Rheinland-Pfalz	195,1	4,2	2.177,2	3,4	11,2	-0,8
Saarland	170,9	4,9	2.300,3	4,7	13,5	-0,2
Sachsen	166,2	3,3	2.064,9	3,2	12,4	-0,1
Sachsen-Anhalt	162,7	3,3	2.302,3	3,8	14,2	0,5
Schleswig-Holstein	159,3	1,7	2.037,9	2,6	12,8	0,9
Thüringen	177,7	4,2	2.284,7	4,4	12,9	0,2
<b>Bund</b>	<b>169,1</b>	<b>3,2</b>	<b>1.991,6</b>	<b>2,8</b>	<b>11,8</b>	<b>-0,4</b>

Fehlzeiten-Report 2019

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. Aufgrund dieser Tatsache ist in der Regel der Anteil motivationsbedingter Fehlzeiten bei höherem beruflichem Status geringer.



**Abb. 27.17** Tage der Arbeitsunfähigkeit je AOK-Mitglied nach Betriebsgröße im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr

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

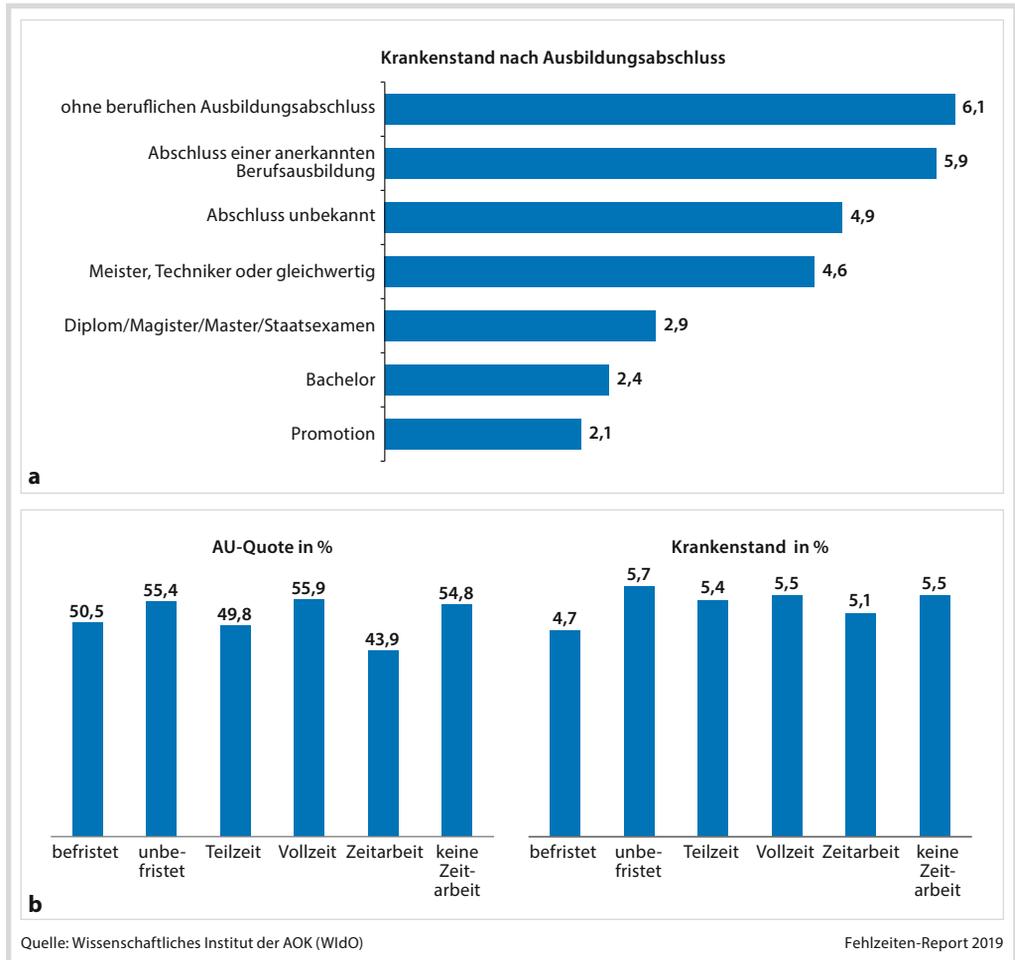
Hinzu kommt, dass sich die Tätigkeiten von gering qualifizierten Arbeitnehmern im Vergleich zu denen von höher qualifizierten Beschäftigten in der Regel durch ein größeres Maß an physiologisch-ergonomischen Belastungen, eine höhere Unfallgefährdung und damit durch erhöhte Gesundheitskrisen auszeichnen. Zudem gibt es Zusammenhänge zu einer ungesünderen Ernährung und häufigerem Übergewicht (vgl. Datenreport 2018). 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 Arbeitsun-

fähigkeitsfall im Auswertungsjahr aus. Betrachtet man die AU-Quoten nach der Vertragsart, zeigt sich, dass die unbefristet und Vollzeit-Beschäftigten mit 55,4 bzw. 55,9 % öfter von einer Krankschreibung betroffen sind als befristet bzw. Teilzeit-Beschäftigte (50,5 bzw. 49,8 %). Dies spiegelt sich zugleich im Krankenstand wider: Der Krankenstand bei den unbefristet Beschäftigten liegt im Vergleich zu den befristet Beschäftigten um 1,0 Prozentpunkte und der der Vollzeit-Beschäftigten um 0,1 Prozentpunkte über dem der Teilzeit-Beschäftigten. Hier kann vermutet werden, dass befristet Beschäftigte eher bereit sind, auch einmal krank zur Arbeit zu gehen, da die permanente Gefahr besteht, dass der Arbeitgeber den befristeten Arbeitsvertrag nicht verlängert. Der niedrigere Krankenstand bei den Teilzeitbeschäftigten gegenüber den Vollzeitbeschäftigten kann u. a. damit zusammenhängen, dass für Teilzeitbeschäftigte oft die Herausforderung besteht, ein anspruchsvolles Arbeitspensum in weniger Arbeitszeit schaffen zu müssen.

Betrachtet man die Fehlzeiten von Zeitarbeitern, so stellt sich die Frage: Welchen gesundheitlichen Belastungen sind Zeitarbeiter ausgesetzt? Es sind weniger Zeitarbeitsbeschäft-

## 27.10 · Fehlzeiten nach Berufsgruppen



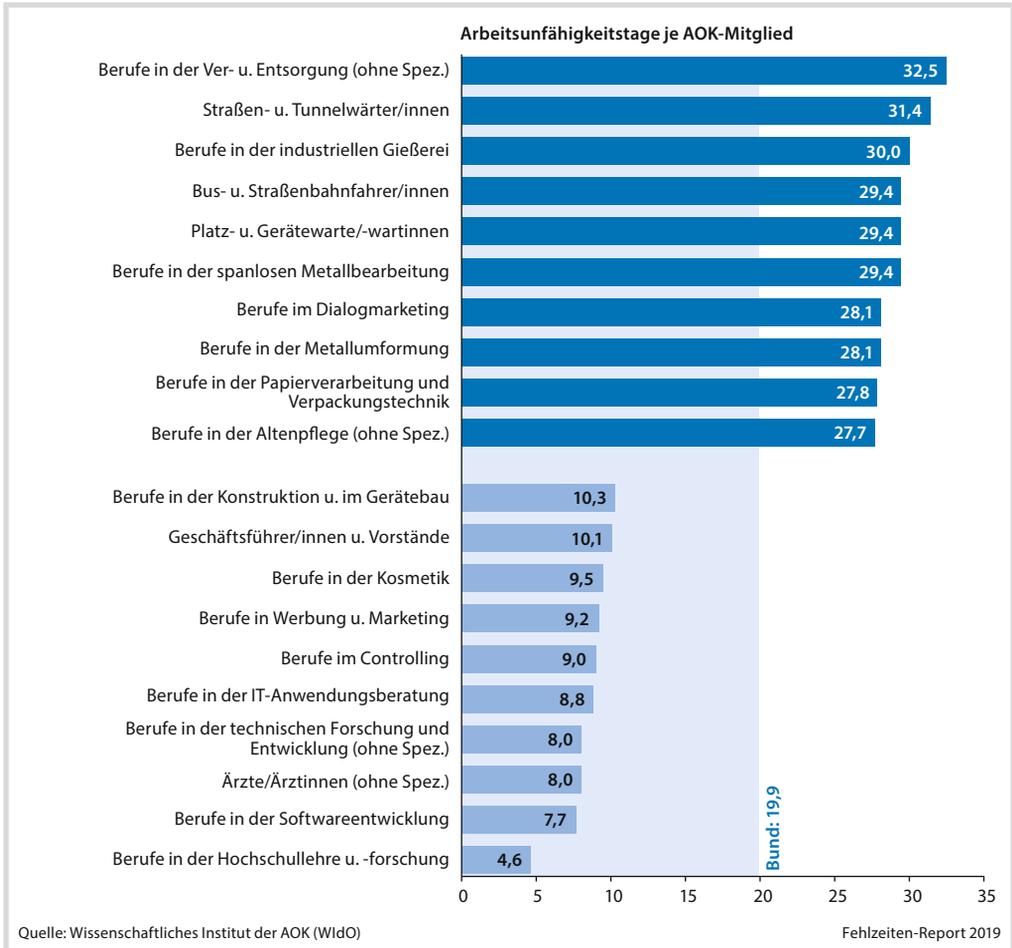
**Abb. 27.18** **a** Krankenstand nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2018, AOK-Mitglieder; **b** Krankenstand und AU-Quote nach Vertragsart im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

tigte krankgeschrieben als Beschäftigte ohne Zeitarbeitsverhältnis (43,9 vs. 54,8 %), auch die Anzahl der Fehltag pro Fall ist bei Zeitarbeitern kürzer (Zeitarbeiter: 8,8 Tage vs. Nicht-Zeitarbeiter 11,9 Tage). Eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen könnte sein, dass Zeitarbeiter eher bereit sind, krank zur Arbeit zu gehen, um die Chancen einer Weiterbeschäftigung nicht zu gefährden.

## 27.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen

Auch bei den einzelnen Berufsgruppen<sup>12</sup> gibt es große Unterschiede hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten (▣ Abb. 27.19). Die Art der ausgeübten Tätigkeit hat erheblichen Einfluss auf das Ausmaß der Fehlzeiten. Die

<sup>12</sup> Die Klassifikation der Berufe wurde zum 01.12.2011 überarbeitet und aktualisiert (► Abschn. 27.9). Daher finden sich ab dem Jahr 2012 zum Teil andere Berufsbezeichnungen als in den Fehlzeiten-Reporten der Vorjahre.

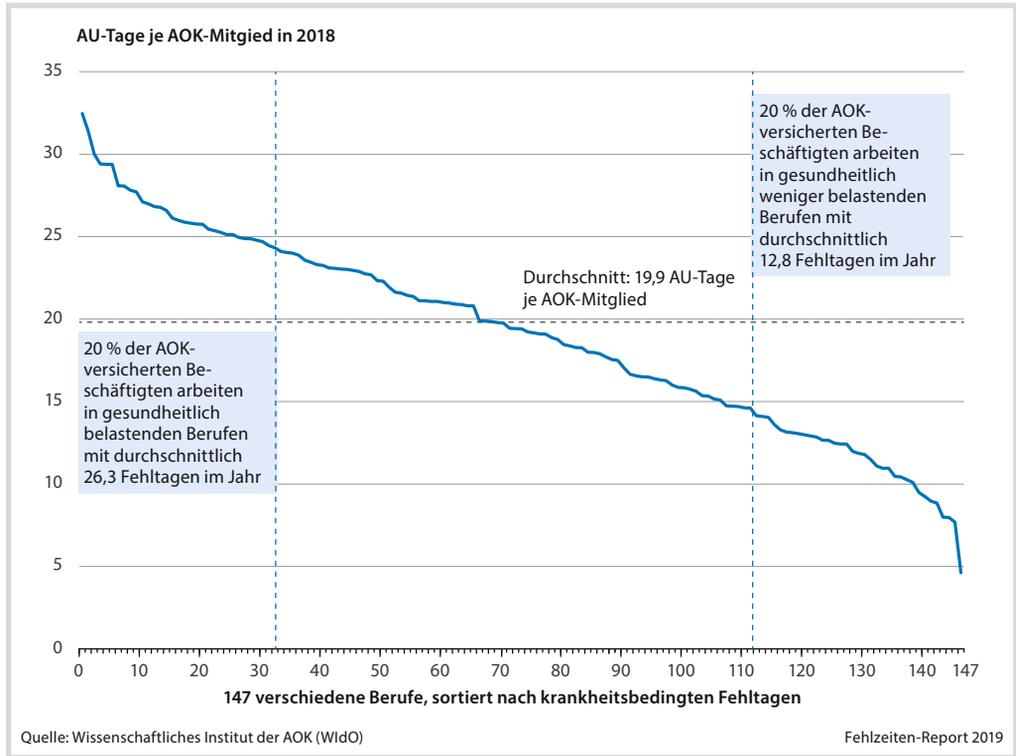


**Abb. 27.19** Zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten je AOK-Mitglied im Jahr 2018

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. 27.12). Einige der Berufsgruppen mit hohen Krankenständen, wie Altenpfleger, 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 Ärzten zu verzeichnen. Während Hochschullehrer im Jahr

2018 im Durchschnitt nur 4,6 Tage krankgeschrieben waren, waren es bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung 32,5 Tage, also etwas mehr als das Siebenfache.

Vergleicht man alle erwerbstätigen AOK-Mitglieder miteinander, so zeigt sich, dass die 20 % der AOK-versicherten Beschäftigten in den Berufen mit den höchsten Fehlzeiten an durchschnittlich 26,3 Tagen krankheitsbedingt nicht arbeiten konnten, bei den 20 % mit den geringsten Fehlzeiten waren es weniger als die Hälfte – und zwar nur 12,8 Tage (► Abb. 27.20). Ein deutlicher Unterschied zwischen diesen extremen Quintilen, die jeweils 2,5 Mio. AOK-Mitglieder in den betroffenen Berufen umfas-



■ **Abb. 27.20** Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied nach Quintilen: Darstellung der jeweils 20 % der Beschäftigten in Berufen mit den höchsten und niedrigsten Krankenständen 2018; berücksichtigt wurden alle Berufe, deren Anzahl mindestens 0,1 % der AOK-Mitglieder aufweisen

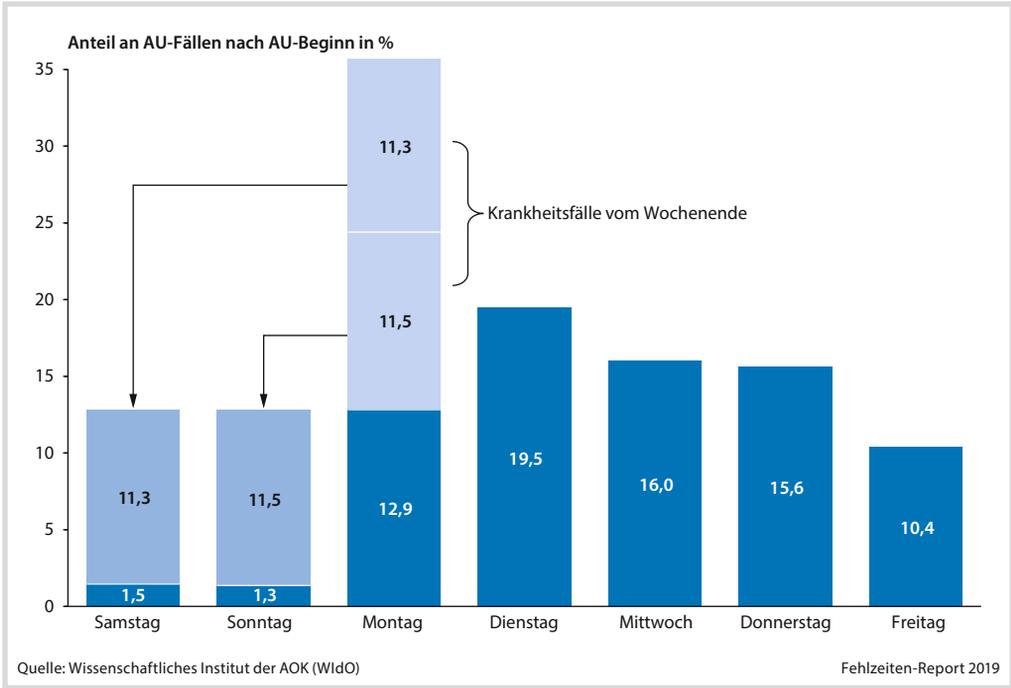
sen, bleibt auch erhalten, wenn die Altersunterschiede bei den beiden extremen Quintilen statistisch ausgeglichen werden. Bei den Berufsgruppen mit den meisten krankheitsbedingten Fehlzeiten bleiben es dann immer noch 25,5 Fehlitage, bei den Gruppen mit den wenigsten sind es nur 13,6 Fehlitage. Dies macht deutlich, dass die Art der beruflichen Tätigkeit die Fehlzeiten stärker als das Alter beeinflusst.

## 27.11 Fehlzeiten nach Wochentagen

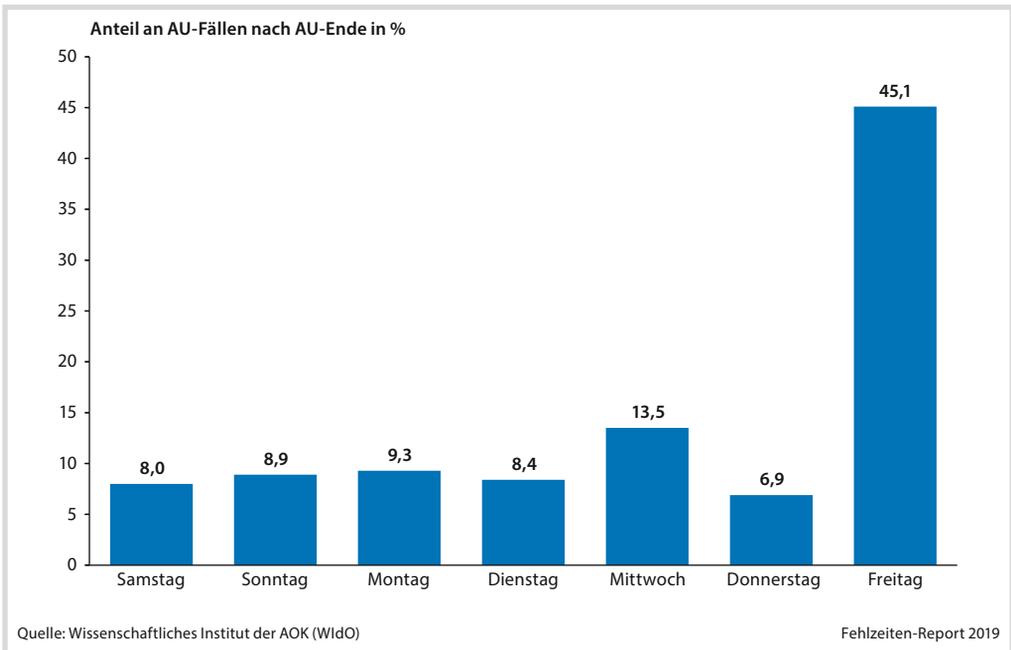
Die meisten Krankschreibungen sind am Wochenanfang zu verzeichnen (■ Abb. 27.21). Zum Wochenende hin nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen tendenziell ab.

2018 entfiel mehr als ein Drittel (35,7 %) der wöchentlichen Krankmeldungen auf den Montag.

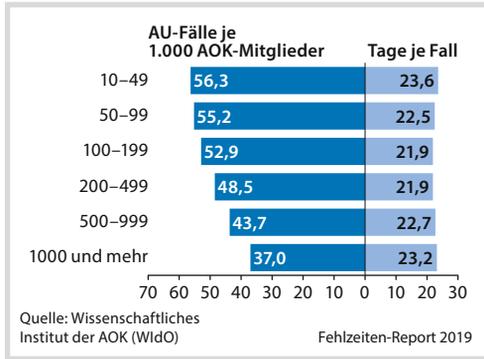
Bei der Bewertung der gehäuften Krankmeldungen am Montag muss allerdings berücksichtigt werden, dass der Arzt am Wochenende in der Regel nur in Notfällen aufgesucht wird, da die meisten Praxen geschlossen sind. Deshalb erfolgt die Krankschreibung für Erkrankungen, die bereits am Wochenende begonnen haben,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



■ **Abb. 27.21** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Beginn im Jahr 2018



■ **Abb. 27.22** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Ende im Jahr 2018



■ **Abb. 27.23** Fehlzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Betriebsgröße im Jahr 2018

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 12,9 % der Krankheitsfälle. Danach ist der Montag nach dem Freitag (10,4 %) 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 Ärzte bevorzugt als Ende der Krankschreibung das Ende der Arbeitswoche (Abb. 27.22): 2018 endeten 45,1 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle am Freitag. Nach dem Freitag ist der Mittwoch der Wochentag, an dem die meisten Krankmeldungen (13,5 %) abgeschlossen sind.

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

## 27.12 Arbeitsunfälle

Im Jahr 2018 waren 3,0 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle<sup>13</sup> zurückzuführen. Diese waren für 5,8 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich. In kleineren Betrieben kommt es wesentlich häufiger zu Arbeitsunfällen als in größeren Unternehmen (Abb. 27.23)<sup>14</sup>. Die Unfallquote in Betrieben mit 10–49 AOK-Mitgliedern war im Jahr 2018 circa 1,5-mal so hoch wie in Betrieben mit 1.000 und mehr AOK-Mitgliedern. Auch die durchschnittliche Dauer einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ist in kleineren Betrieben höher als in größeren Betrieben, was darauf hindeutet, dass dort häufiger schwere Unfälle passieren. Während ein Arbeitsunfall in einem Betrieb mit 10–49 AOK-Mitgliedern durchschnittlich 23,6 Tage dauerte, waren es in Betrieben mit 100–499 AOK-Mitgliedern 21,9 Tage.

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. 27.24). 2018 gingen beispielsweise 7,5 % der AU-Fälle und 13,4 % der AU-Tage in der Land- und Forstwirtschaft auf Arbeitsunfälle zurück. Neben dem Baugewerbe (6,0 %) und der Land- und Forstwirtschaft gab es auch im Bereich Verkehr und Transport (4,2 %) und in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (3,8 %) 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 53 Fälle auf 1.000 AOK-Mitglieder entfielen, waren es im Osten 47 Fälle je 1.000 Mitglieder (Abb. 27.25).

<sup>13</sup> Zur Definition der Arbeitsunfälle ▶ Tab. 27.1

<sup>14</sup> Als Maß für die Betriebsgröße wird hier die Anzahl der AOK-Mitglieder in den Betrieben zugrunde gelegt, die allerdings in der Regel nur einen Teil der gesamten Belegschaft ausmachen (▶ Abschn. 27.8).

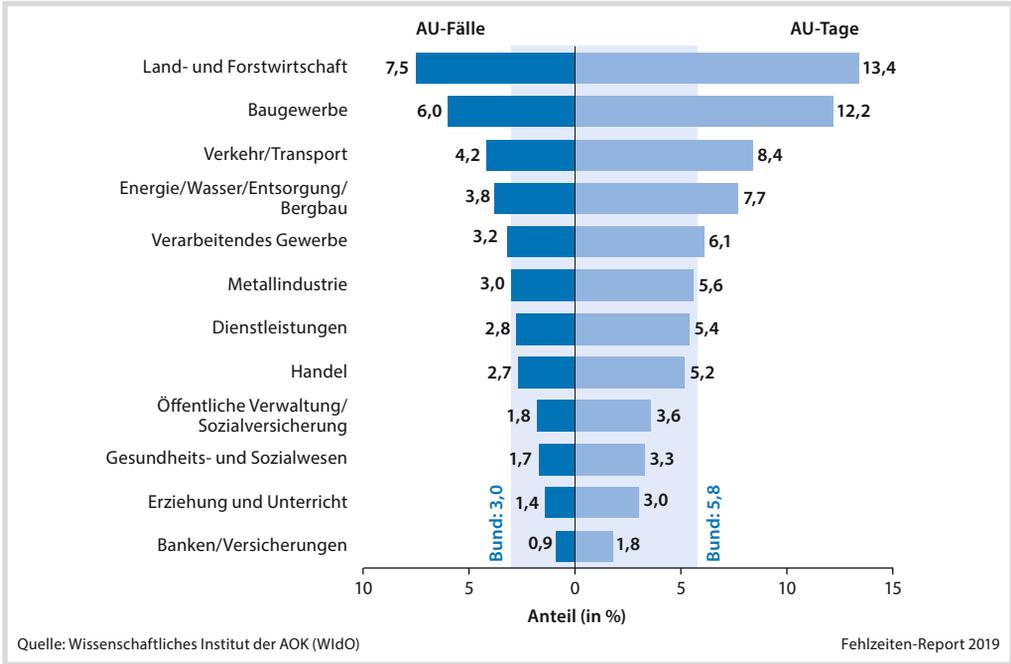


Abb. 27.24 Fehlzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen im Jahr 2018

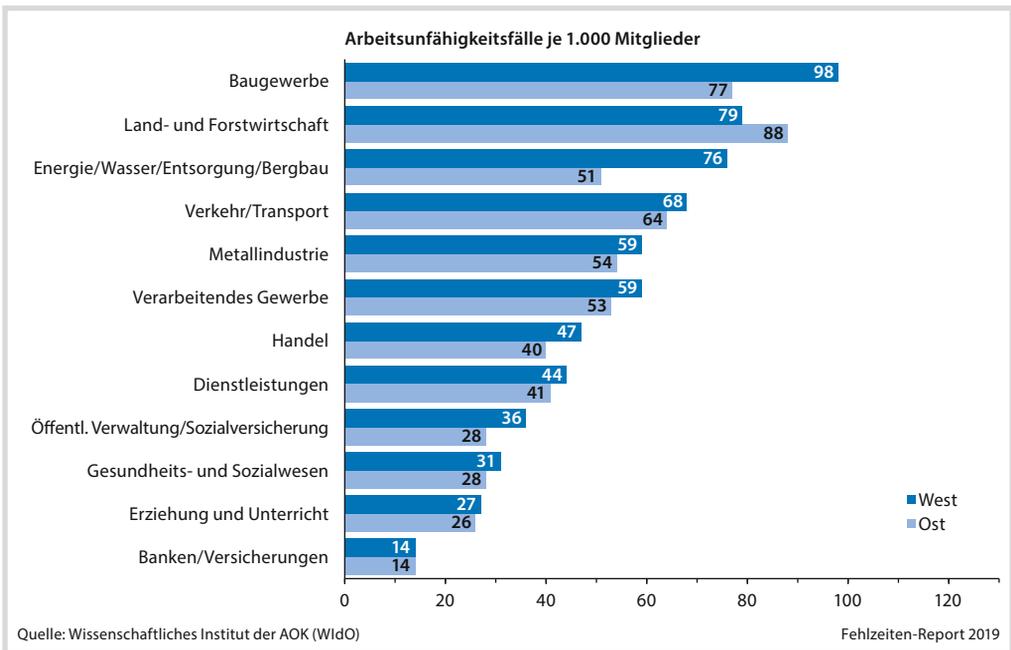
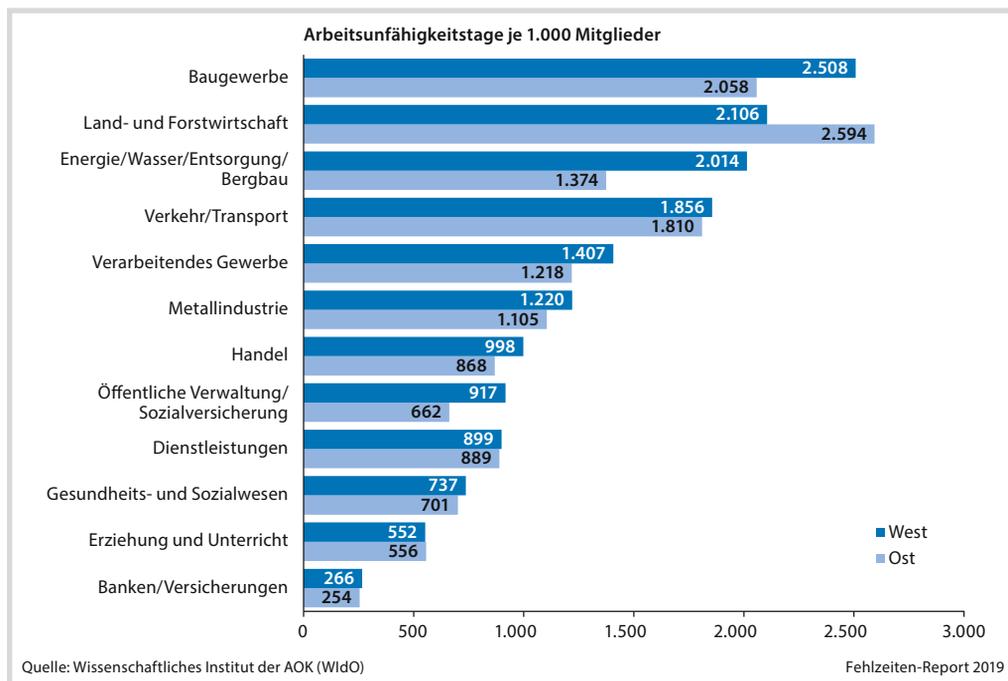


Abb. 27.25 Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2018



■ **Abb. 27.26** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2018

Die Zahl der auf Arbeitsunfälle zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitstage war lediglich in den Branchen Land- und Forstwirtschaft und Erziehung und Unterricht in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland (■ [Abb. 27.26](#)).

■ [Tab. 27.6](#) zeigt die Berufsgruppen, die in besonderem Maße von arbeitsbedingten Unfällen betroffen sind. Spitzenreiter waren im Jahr 2018 Berufe in der Zimmerei (4.474 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder), Berufe in der Dachdeckerei (4.202 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder) sowie Berufe im Beton- und Stahlbetonbau (3.883 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder).

## 27.13 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. 27.27](#)). 63,5 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 67,5 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen 2018 auf das Konto dieser sechs Krankheitsarten. Der Rest verteilte sich auf sonstige Krankheitsgruppen.

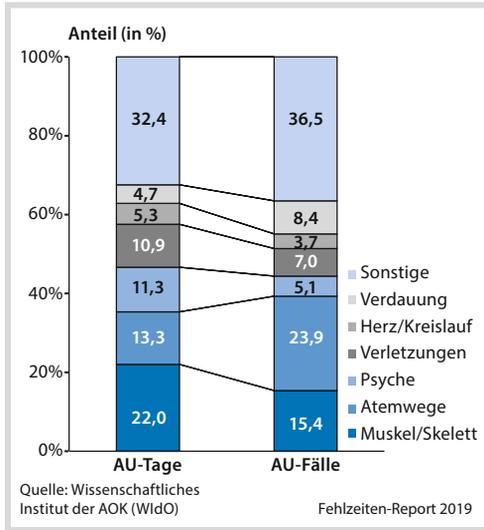
Der häufigste Anlass für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen waren Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2018 waren diese für fast ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitsfälle (23,9 %) verantwortlich. Aufgrund einer relativ geringen durchschnittlichen Erkrankungsdauer betrug der Anteil der Atemwegserkrankungen am Krankenstand allerdings nur 13,3 %. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage wurden durch Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursacht, die häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden sind. Allein auf diese Krankheitsart waren 2018 22,0 % der Ar-

**■ Tabelle 27.6** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Berufsgruppen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

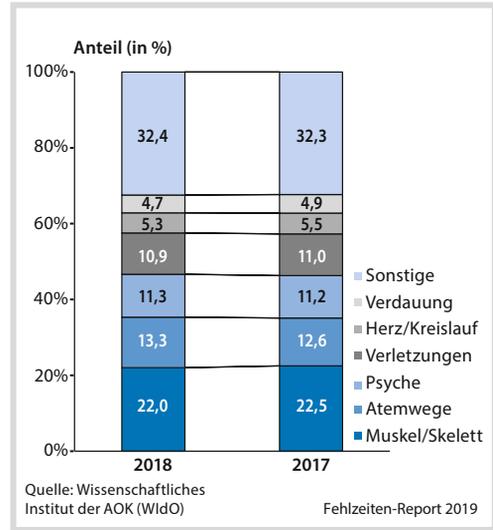
Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder
Berufe in der Zimmerei	4.474
Berufe in der Dachdeckerei	4.202
Berufe im Beton- u. Stahlbetonbau	3.883
Berufe im Maurerhandwerk	3.673
Berufe im Tiefbau (ohne Spez.)	3.179
Berufe im Hochbau (ohne Spez.)	3.094
Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2.767
Berufe in der Holzbe- u. -verarbeitung (ohne Spez.)	2.734
Berufe in der Ver- u. Entsorgung (ohne Spez.)	2.715
Platz- u. Gerätewarte/-wartinnen	2.607
Berufe im Metallbau	2.570
Führer/innen von Erdbewegungs- u. verwandten Maschinen	2.534
Berufe im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.)	2.418
Berufe im Garten-, Landschafts- u. Sportplatzbau	2.339
Berufe im Holz-, Möbel- u. Innenausbau	2.295
Berufe für Post- u. Zustelldienste	2.276
Berufe in der Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik	2.198
Kranführer/innen, Aufzugsmaschinisten, Bedienung verwandter Hebeeinrichtungen	2.198
Berufe in der Fleischverarbeitung	2.180
Berufe in der Schweiß- u. Verbindungstechnik	2.091
Berufe für Maler- u. Lackiererarbeiten	2.005
Berufe in der Landwirtschaft (ohne Spez.)	2.004
Berufe im Gartenbau (ohne Spez.)	1.965
Berufe in der Metalloberflächenbehandlung (ohne Spez.)	1.922
Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	1.782

Fehlzeiten-Report 2019

## 27.13 · Krankheitsarten im Überblick



■ **Abb. 27.27** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2018



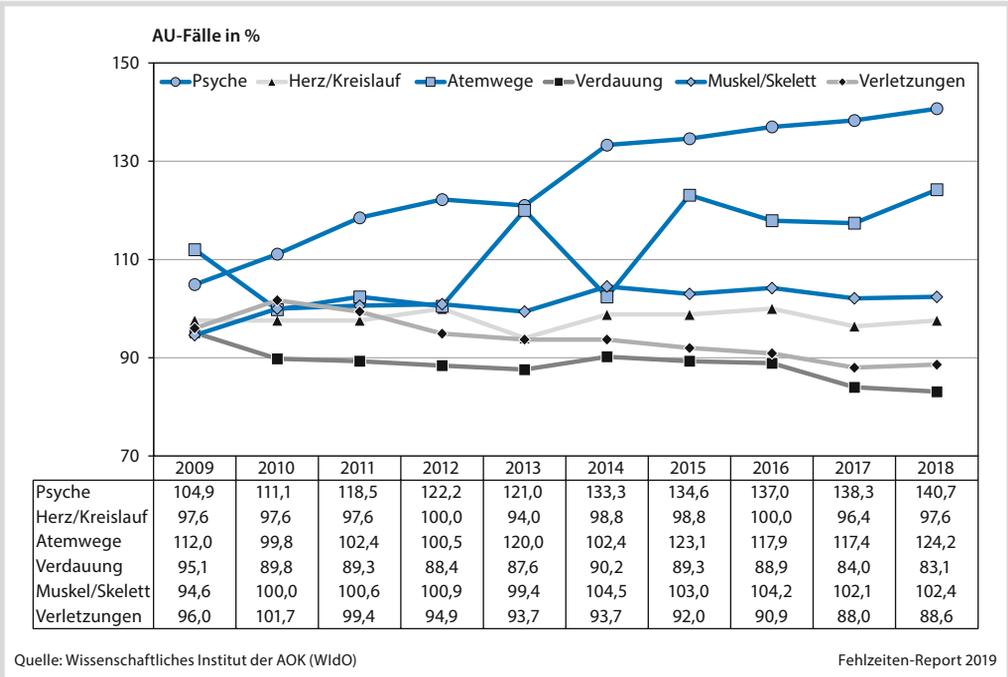
■ **Abb. 27.28** Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr

beitsunfähigkeitstage zurückzuführen, obwohl sie nur für 15,4 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich war.

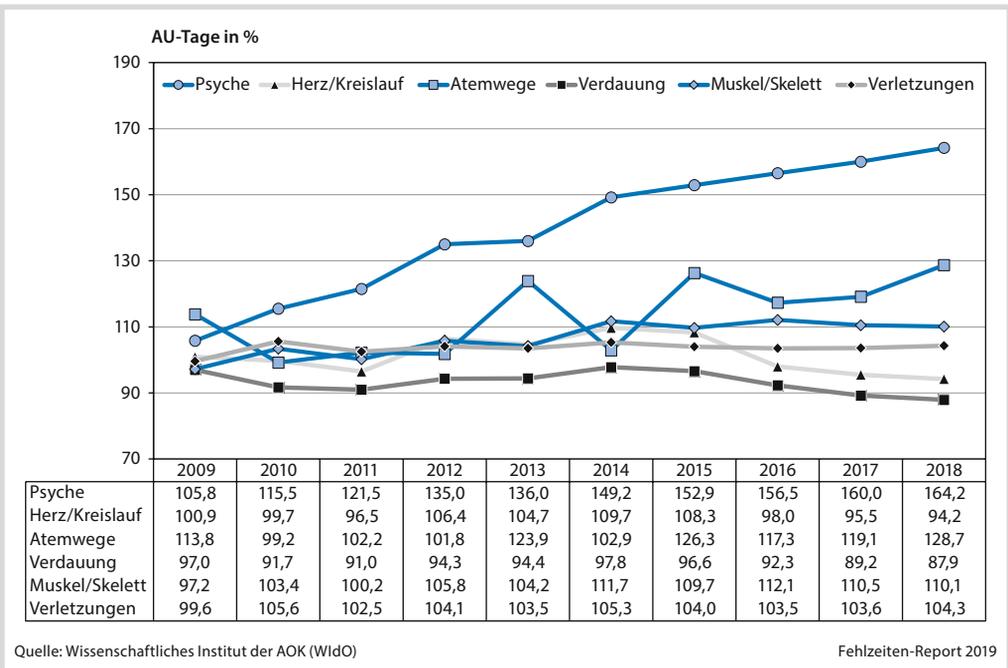
■ **Abb. 27.28** zeigt die Anteile der Krankheitsarten an den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr. Während die Anteile von Atemwegserkrankungen um 0,7 und der psychischen Erkrankungen um 0,1 Prozentpunkte anstiegen, sanken die Anteile der Muskel- und Skelett-Erkrankungen um 0,5, der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie der Erkrankungen des Verdauungsapparats jeweils um 0,2 und der Verletzungen um 0,1 Prozentpunkte.

Die ■ **Abb. 27.29** und **27.30** zeigen die Entwicklung der häufigsten Krankheitsarten in den Jahren 2009 bis 2018 in Form einer Indexdarstellung. Ausgangsbasis ist dabei der Wert des Jahres 2008. 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 gesellschaftlich kontrovers diskutiert. Neben der Zunahme belastender Arbeitsbedingungen in der modernen Arbeitswelt wird ein wichtiger Grund auch darin gesehen, dass die Ärzte zuneh-

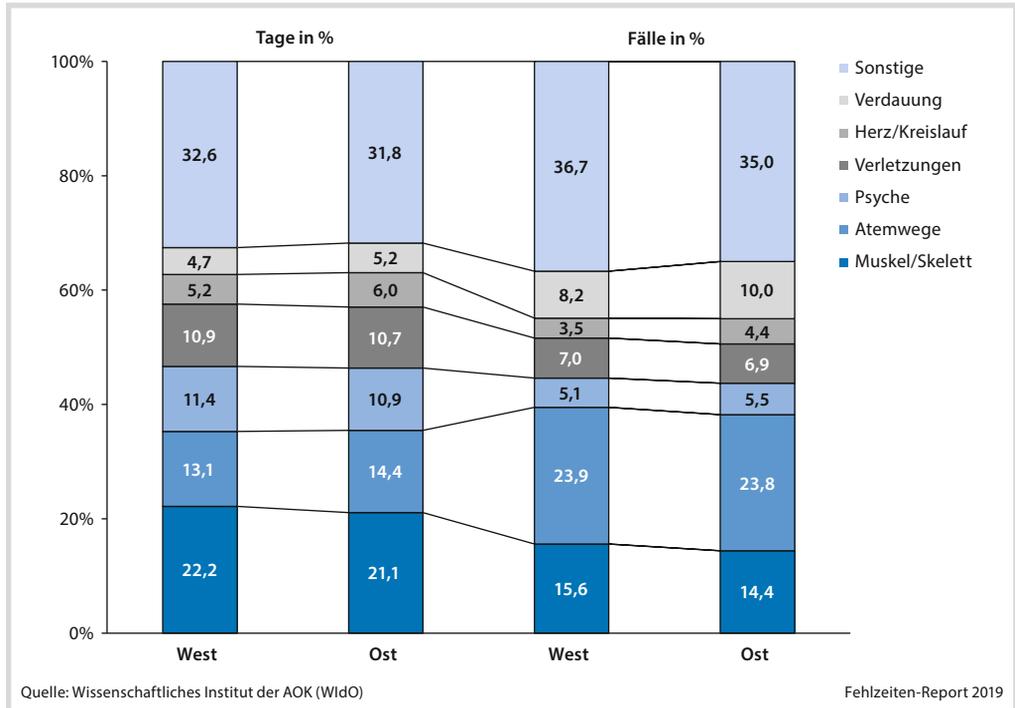
mend bezüglich psychischer Probleme sensibilisiert sind und psychische Krankheiten aufgrund der gestiegenen gesellschaftlichen Akzeptanz eher dokumentieren. Dazu kommt die zunehmende Bereitschaft der Patienten, psychische Probleme auch offener anzusprechen als früher. Als weiterer Grund wird die Verlagerung 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“ sei aber insgesamt unverändert geblieben (Jacobi 2009). Der Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an der Frühinvalidität hat in den letzten Jahren ebenfalls erheblich zugenommen. Inzwischen geht fast jede zweite Frühberentung (43 %) auf eine psychisch bedingte Erwerbsminderung zurück (Deutsche Rentenversicherung Bund 2018). Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist mit einem weiteren Anstieg der psychischen Erkrankungen zu rechnen (WHO 2011). Der Prävention dieser Erkrankungen wird da-



**Abb. 27.29** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2009–2018, Indexdarstellung (2008 = 100 %)



**Abb. 27.30** Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2009–2018, Indexdarstellung (2008 = 100 %)



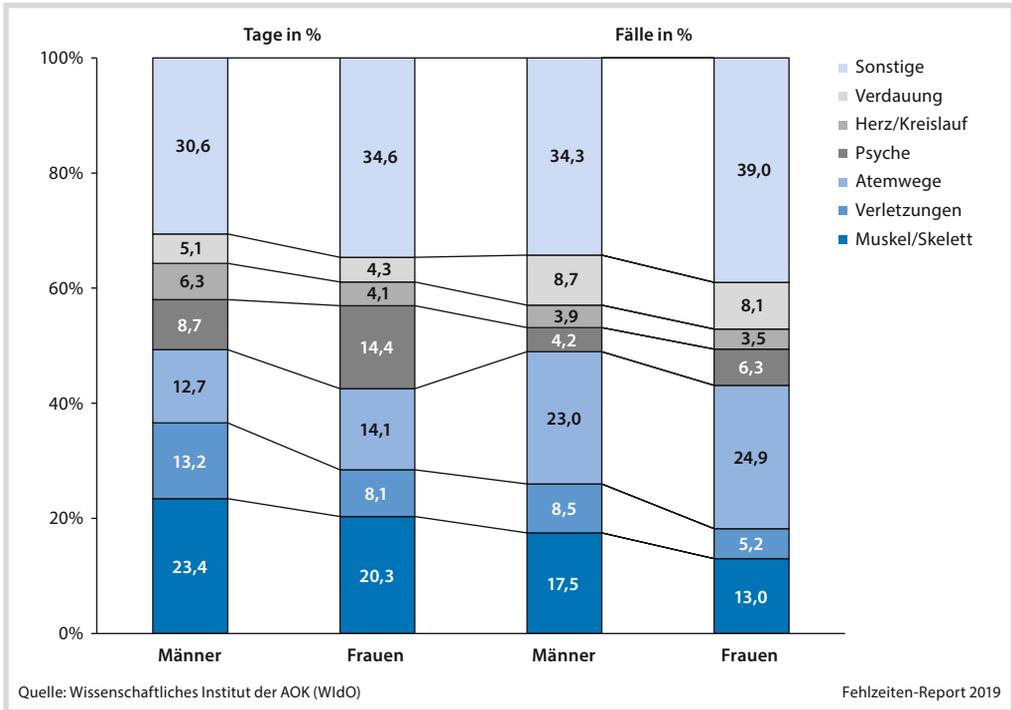
■ **Abb. 27.31** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in West- und Ostdeutschland im Jahr 2018

her weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Jahr 2008 bei den Krankheitsarten psychische Erkrankungen, Atemwegs- und Muskel/Skelett-Erkrankungen angestiegen. Arbeitsunfähigkeitsfälle, die auf Verletzungen zurückgingen, reduzierten sich um 11,4 Prozentpunkte. Die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fehlzeiten unterliegen aufgrund der von Jahr zu Jahr unterschiedlich stark auftretenden Erkältungswellen teilweise erheblichen Schwankungen. Im Jahr 2018 war die Fallzahl wegen einer Erkältungswelle besonders hoch. Bezogen auf die Fehltag sind in den letzten zehn Jahren vor allem die psychischen Erkrankungen angestiegen (um 64,2 %), gefolgt von den Atemwegserkrankungen (28,7 %) und Muskel/Skelett-Erkrankungen (um 10,1 %). Einen Rückgang gab es bei den Verdauungserkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (12,1 % bzw. 5,8 %).

Zwischen West- und Ostdeutschland sind nach wie vor Unterschiede in der Verteilung der Krankheitsarten festzustellen (■ Abb. 27.31). In den westlichen Bundesländern verursachten Muskel- und Skeletterkrankungen (1,1 Prozentpunkte), psychische Erkrankungen (0,5 Prozentpunkte) und Verletzungen (0,2 Prozentpunkte) mehr Fehltag als in den neuen Bundesländern. In den östlichen Bundesländern entstanden vor allem durch Atemwegserkrankungen (1,3 Prozentpunkte), Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (0,8 Prozentpunkte) sowie Verdauungserkrankungen (0,5 Prozentpunkte) mehr Fehltag als im Westen.

Auch in Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich deutliche Unterschiede in der Morbiditätsstruktur (■ Abb. 27.32). Insbesondere Verletzungen und muskuloskeletale Erkrankungen führen bei Männern häufiger zur Arbeitsunfähigkeit als bei Frauen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach



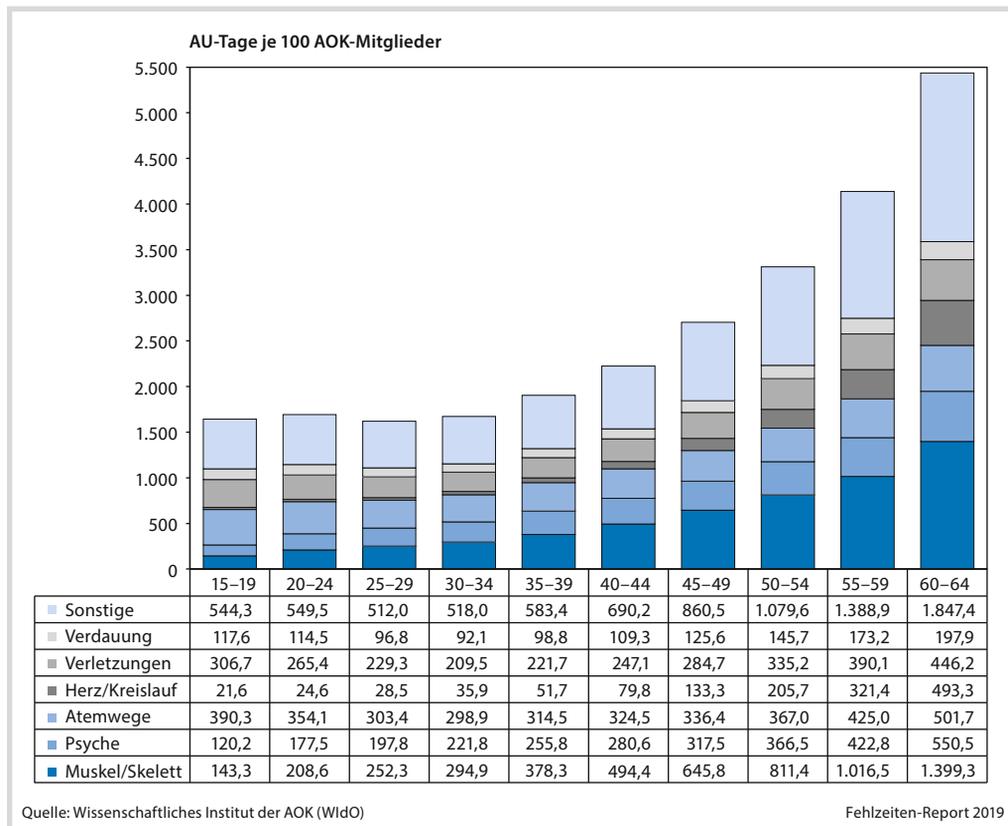
▣ **Abb. 27.32** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Geschlecht im Jahr 2018

wie vor in größerem Umfang körperlich beanspruchende und unfallträchtige Tätigkeiten ausüben als Frauen. Auch der Anteil der Erkrankungen des Verdauungssystems und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen ist bei Männern höher als bei Frauen. Bei den Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist insbesondere der Anteil an den AU-Tagen bei Männern höher als bei Frauen, da sie in stärkerem Maße von schweren und langwierigen Erkrankungen wie einem Herzinfarkt betroffen sind.

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. 27.33** zeigt die Bedeutung der Krankheitsarten für die Fehlzeiten in den unter-

schiedlichen 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 etwas mehr als ein Viertel (25,7 %) der Ausfalltage auf das Konto der muskuloskelettalen Erkrankungen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zusammen sind bei dieser Altersgruppe für mehr als ein Drittel des Krankenstandes (34,8 %) verantwortlich. Neben diesen beiden Krankheitsarten nehmen auch die Fehlzeiten aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen in den höheren Altersgruppen zu, allerdings in geringerem Ausmaß.



■ **Abb. 27.33** Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter im Jahr 2018

## 27.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen

In **Tab. 27.7** sind die 40 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgelistet. Im Jahr 2018 waren auf diese Diagnosen 56,9 % aller AU-Fälle und 45,9 % aller AU-Tage zurückzuführen.

Die häufigste Einzeldiagnose, die im Jahr 2018 zu Arbeitsunfähigkeit führte, war die akute Infektion der oberen Atemwege mit 10,2 % der AU-Fälle und 5,0 % der AU-Tage. Die zweithäufigste Diagnose, die zu Krankmeldungen führte, sind Rückenschmerzen mit 5,9 % der AU-Fälle und 6,0 % der AU-Tage. Unter den häufigsten Diagnosen sind auch weitere Krankheitsbilder aus dem Bereich der Muskel- und

Skelett-Erkrankungen besonders zahlreich vertreten.

## 27.15 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 Fehltag (**Abb. 27.34**). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen bewegte sich im Jahr

**■ Tabelle 27.7** Anteile der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen im Jahr 2018

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	10,2	5,0
M54	Rückenschmerzen	5,9	6,0
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4,2	1,5
J20	Akute Bronchitis	2,0	1,2
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,9	0,9
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	1,8	0,4
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,7	0,9
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,5	1,4
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,5	0,6
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,4	2,4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,4	0,8
K29	Gastritis und Duodenitis	1,2	0,6
R51	Kopfschmerz	1,2	0,5
F32	Depressive Episode	1,1	3,3
M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,1	1,3
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,1	1,1
J02	Akute Pharyngitis	1,0	0,5
J03	Akute Tonsillitis	1,0	0,5
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,0	0,4
R11	Übelkeit und Erbrechen	1,0	0,4
J01	Akute Sinusitis	0,9	0,5
J32	Chronische Sinusitis	0,9	0,5
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,8
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,7
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	0,8	0,5
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,7	1,9
M75	Schulterläsionen	0,7	1,7
F48	Andere neurotische Störungen	0,7	1,1
M77	Sonstige Enthesopathien	0,7	0,9
R53	Unwohlsein und Ermüdung	0,7	0,7
R42	Schwindel und Taumel	0,7	0,5

■ **Tabelle 27.7** (Fortsetzung)

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
G43	Migräne	0,7	0,3
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,7	0,3
F45	Somatoforme Störungen	0,6	1,2
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,6	0,7
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,6	0,3
A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	0,6	0,2
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	0,5	1,5
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	0,5	1,2
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	0,5	0,7
	<b>Summe hier</b>	<b>56,9</b>	<b>45,9</b>
	Restliche	43,1	54,1
	<b>Gesamtsumme</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fehlzeiten-Report 2019

2018 in den einzelnen Branchen zwischen 14 % bei Banken und Versicherungen und 26 % im Baugewerbe. In Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlich hohen Krankenständen sind häufig die muskuloskelettalen Erkrankungen besonders ausgeprägt und tragen wesentlich zu den erhöhten Fehlzeiten bei.

■ Abb. 27.35 zeigt die Anzahl und durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in den einzelnen Branchen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau zu verzeichnen (42,7), mehr als doppelt so viele wie bei den Banken und Versicherungen (18,6).

Die muskuloskelettalen Erkrankungen sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Die mittlere Dauer der Krankmeldungen schwankte im Jahr 2018 in den einzelnen Branchen zwischen 14,2 Tagen bei Banken und Versicherungen und 20,6 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 17,0 Tagen.

■ Abb. 27.36 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 2018 im Bereich Erziehung und Unterricht zu verzeichnen (■ Abb. 27.37). Überdurchschnittlich viele Fälle fielen unter anderem auch in der öffentlichen Verwaltung, in der Metallindustrie sowie im Gesundheits- und Sozialwesen und bei den Banken und Versicherungen an.

Aufgrund einer großen Anzahl an Bagatellfällen ist die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei dieser Krankheitsart relativ gering. Im Branchendurchschnitt liegt sie bei 6,7 Ta-

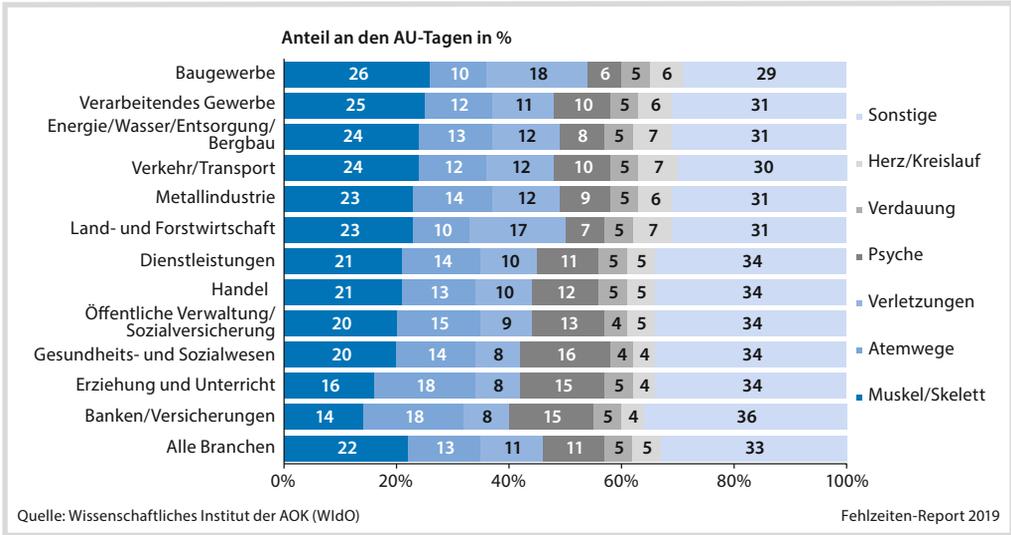


Abb. 27.34 Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branche im Jahr 2018

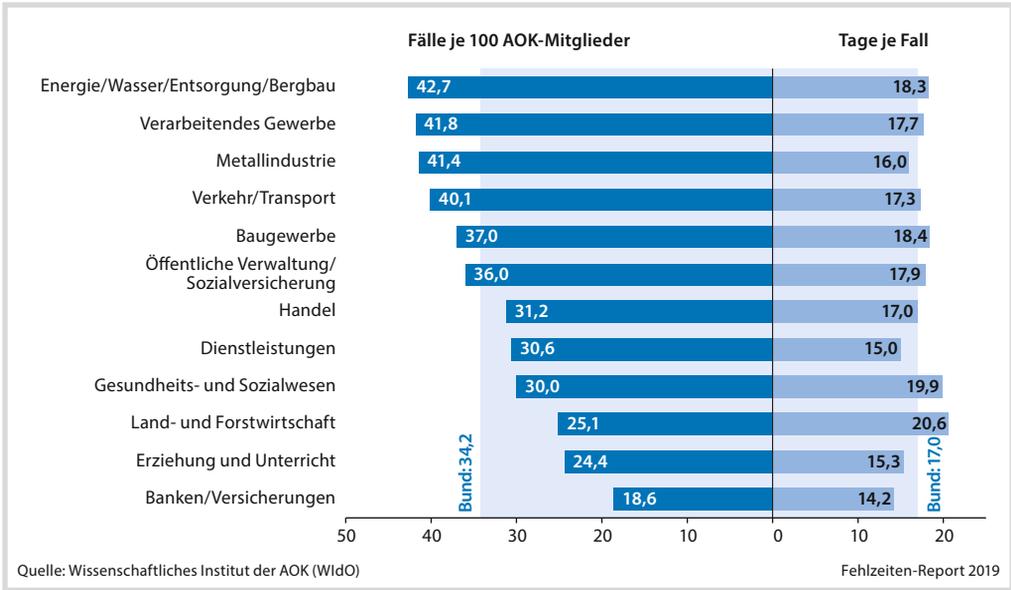
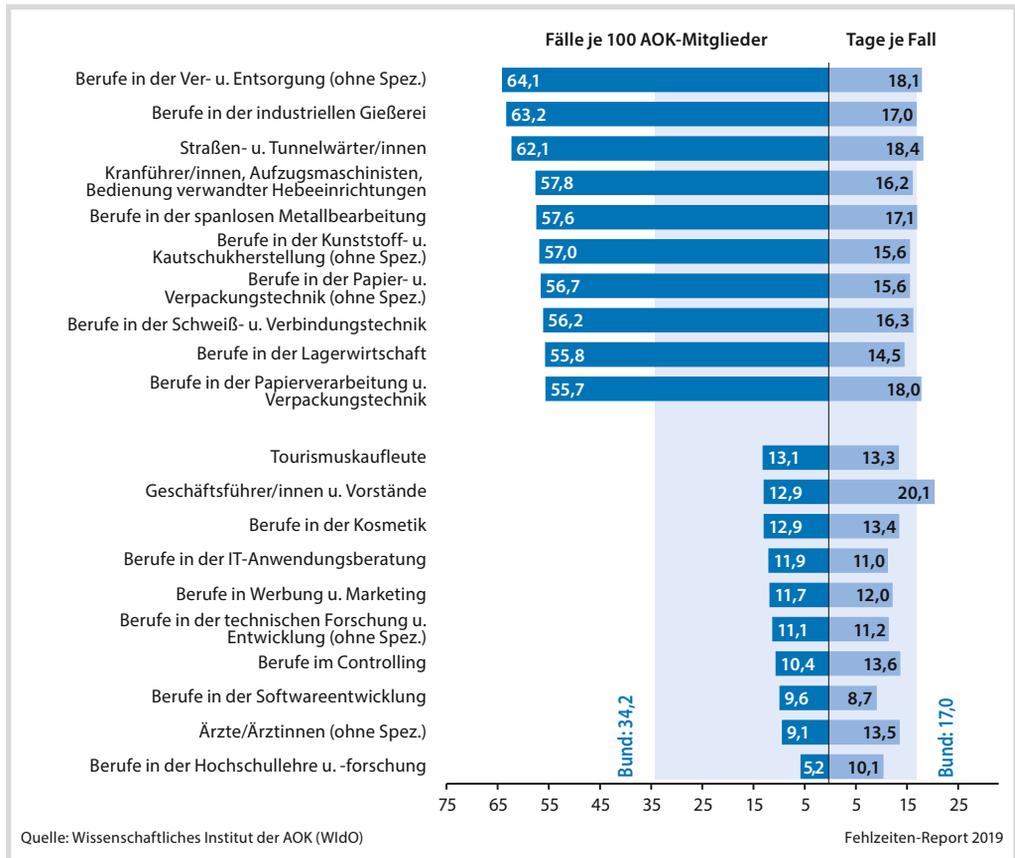


Abb. 27.35 Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

gen. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich im Jahr 2018 zwischen 5,9 Tagen bei Banken und Versicherungen und 8,0 Tagen im Bereich Land- und Forstwirtschaft.

Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen (Abb. 27.34) ist

bei den Banken und Versicherungen sowie in der Erziehung und im Unterricht (18 %) am höchsten, in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (jeweils 10 %) am niedrigsten.



■ **Abb. 27.36** Muskel- und Skelett-Erkrankungen nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

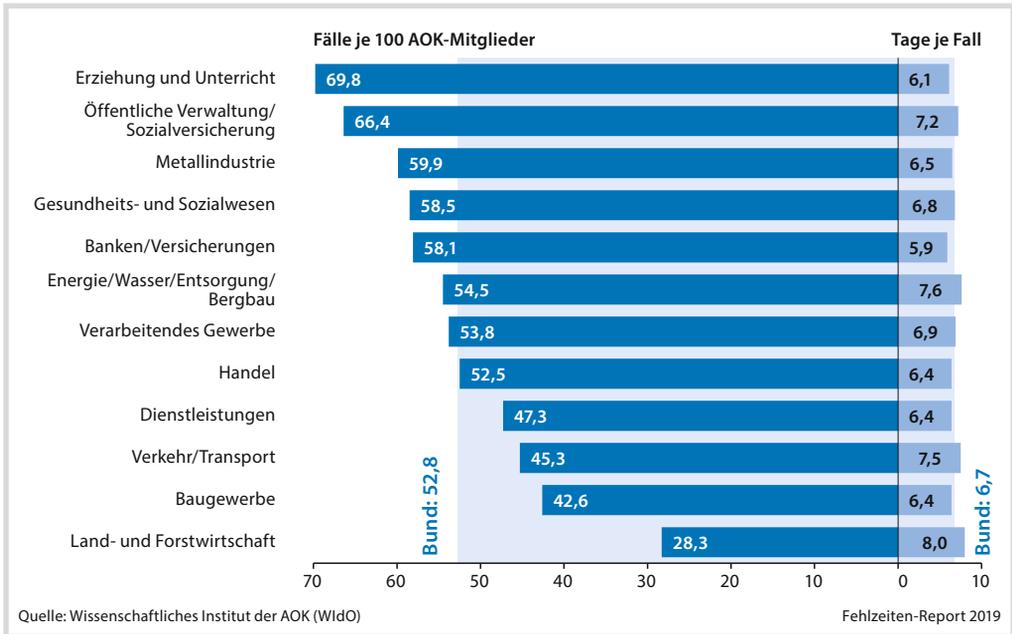
In **Abb. 27.38** sind die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen von zehn Berufsgruppen dargestellt. Spitzenreiter sind die Berufe im Dialogmarketing mit 103,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder und einer durchschnittlichen Falldauer von 6,7 Tagen je Fall, während Angehörige der Berufe in der Nutztierhaltung im Vergleich zwar deutlich seltener an Atemwegserkrankungen litten (30,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), jedoch eine überdurchschnittliche Falldauer von 10,4 Tagen aufweisen.

### ■ ■ Verletzungen

Der Anteil der Verletzungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen variiert sehr stark zwischen den einzelnen Branchen (**Abb. 27.34**). Am höchsten ist er in Branchen mit vielen Ar-

beitsunfällen. Im Jahr 2018 bewegte er sich zwischen 8 % bei den Banken und Versicherungen, im Gesundheits- und Sozialwesen sowie bei Erziehung und Unterricht und 18 % im Baugewerbe. Im Baugewerbe war die Zahl der Fälle mehr als doppelt so hoch wie bei Banken und Versicherungen (**Abb. 27.39**). Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldungen schwankte in den einzelnen Branchen zwischen 15,1 Tagen bei Banken und Versicherungen und 22,0 Tagen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft. Die Unterschiede zeigen sich auch bei den Berufsgruppen (**Abb. 27.40**).

Ein erheblicher Teil der Verletzungen ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. In der Land- und Forstwirtschaft gehen 52 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf Arbeitsunfälle durch Ver-



■ **Abb. 27.37** Krankheiten des Atmungssystems nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

letzungen zurück. Im Baugewerbe, im Bereich Verkehr und Transport, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau und dem verarbeitenden Gewerbe gehen bei den Verletzungen immerhin mehr als ein Drittel der Fehltag auf Arbeitsunfälle zurück (■ Abb. 27.41). Am niedrigsten ist der Anteil der Arbeitsunfälle bei den Banken und Versicherungen: Dort beträgt er lediglich 14 %.

#### ■ ■ Erkrankungen der Verdauungsorgane

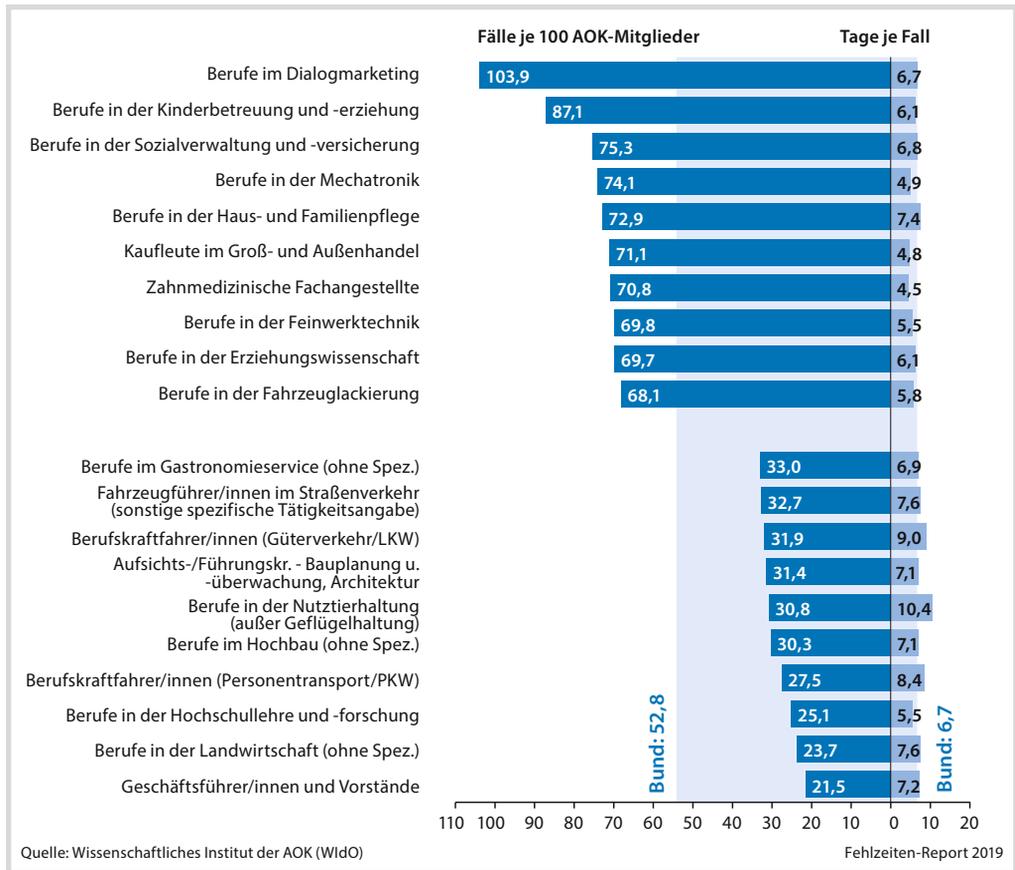
Auf Erkrankungen der Verdauungsorgane gingen im Jahr 2018 insgesamt 5 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurück (■ Abb. 27.34). Die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen hinsichtlich der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind relativ gering. Die Branche Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung verzeichnet mit 21,9 Fällen je 100 AOK-Mitglieder eine vergleichsweise hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen. Am niedrigsten war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Bereich Land- und Forstwirtschaft mit 13,0 Fällen je 100 AOK-Mitglieder. Die Dauer der Fälle betrug im Branchendurchschnitt 6,7 Tage. In den

einzelnen Branchen bewegte sie sich zwischen 5,4 und 8,3 Tagen (■ Abb. 27.42).

Die Berufe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren im Jahr 2018 Berufe im Dialogmarketing (36,2 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), die Gruppe mit den wenigsten Fällen waren Berufe im Bereich der Hochschullehre und -forschung (5,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) (■ Abb. 27.43).

#### ■ ■ Herz- und Kreislauf-Erkrankungen

Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2018 in den einzelnen Branchen zwischen 4 und 7 % (■ Abb. 27.34). Die meisten Erkrankungsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie im Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung zu verzeichnen (11,2 bzw. 10,3 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten Werte waren bei den Beschäftigten im Bereich Banken und Versicherungen zu finden (5,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Herz- und Kreislauf-Erkrankungen bringen oft lange Ausfallzeiten mit



■ **Abb. 27.38** Krankheiten des Atmungssystems nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

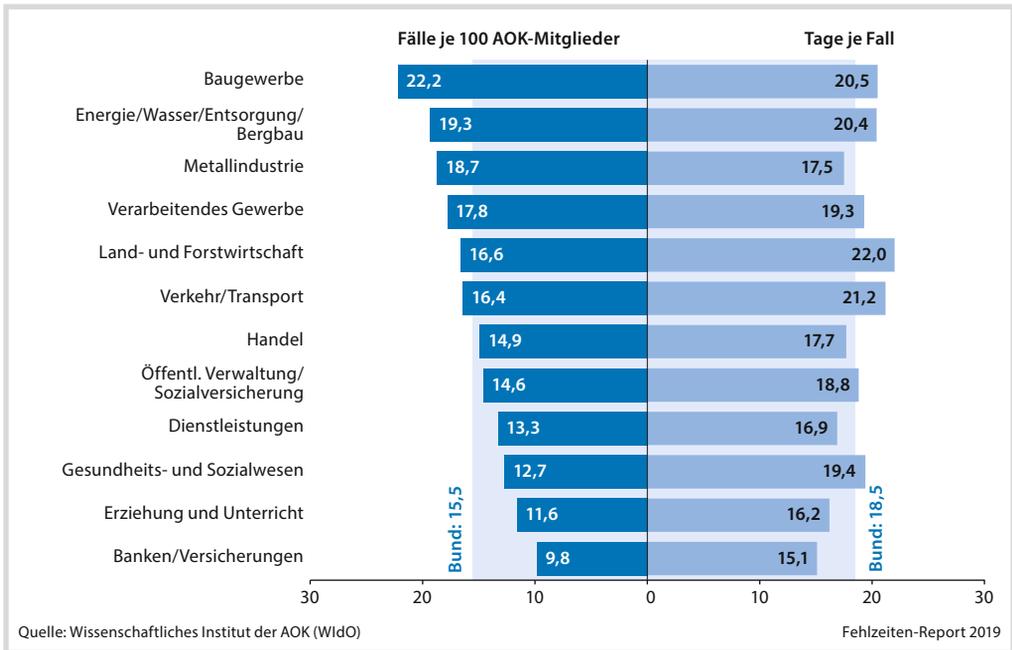
sich. Die Dauer eines Erkrankungsfalls bewegte sich in den einzelnen Wirtschaftsbereichen zwischen 13,2 Tagen bei den Banken und Versicherungen und 21,4 Tagen in der Branche Baugewebe (■ Abb. 27.44).

■ Abb. 27.45 stellt die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Kreislaufsystems nach Berufen im Jahr 2018 dar. Die Berufsgruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen sind Platz- und Gerätewarte/-wartinnen (14,0 Fällen je 100 AOK-Mitglieder). Die wenigsten AU-Fälle sind in der Berufsgruppe der Hochschullehre und -forschung (1,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) zu verzeichnen. Mit 23,3 Tagen je Fall fallen Führer von Erdbewegungs- und verwandten Maschinen sowie Bus- und Straßenbahnfahrer überdurchschnittlich lange auf-

grund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen aus.

### ■ Psychische und Verhaltensstörungen

Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen an den krankheitsbedingten Fehlzeiten schwankte in den einzelnen Branchen erheblich. Die meisten Erkrankungsfälle sind im tertiären Sektor zu verzeichnen. Während im Baugewerbe nur 6 % und in der Land- und Forstwirtschaft 7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgingen, ist im Gesundheits- und Sozialwesen 16 %, bei Banken und Versicherungen sowie in Erziehung und Unterricht mit jeweils 15 % der höchste Anteil an den AU-Fällen zu verzeichnen (■ Abb. 27.34). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle bewegte



▣ **Abb. 27.39** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

te sich in den einzelnen Branchen zwischen 23,5 und 29,2 Tagen (▣ Abb. 27.46).

Gerade im Dienstleistungsbereich tätige Personen, wie Beschäftigte im Dialogmarketing (29,3 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder) und in der Haus-, Familien- sowie in der Altenpflege (21,5 bzw. 19,9 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder), sind verstärkt von psychischen Erkrankungen betroffen. Psychische Erkrankungen sind oftmals mit langen Ausfallzeiten verbunden: Im Schnitt fehlt ein Arbeitnehmer 26,3 Tage (▣ Abb. 27.47).

## 27.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten

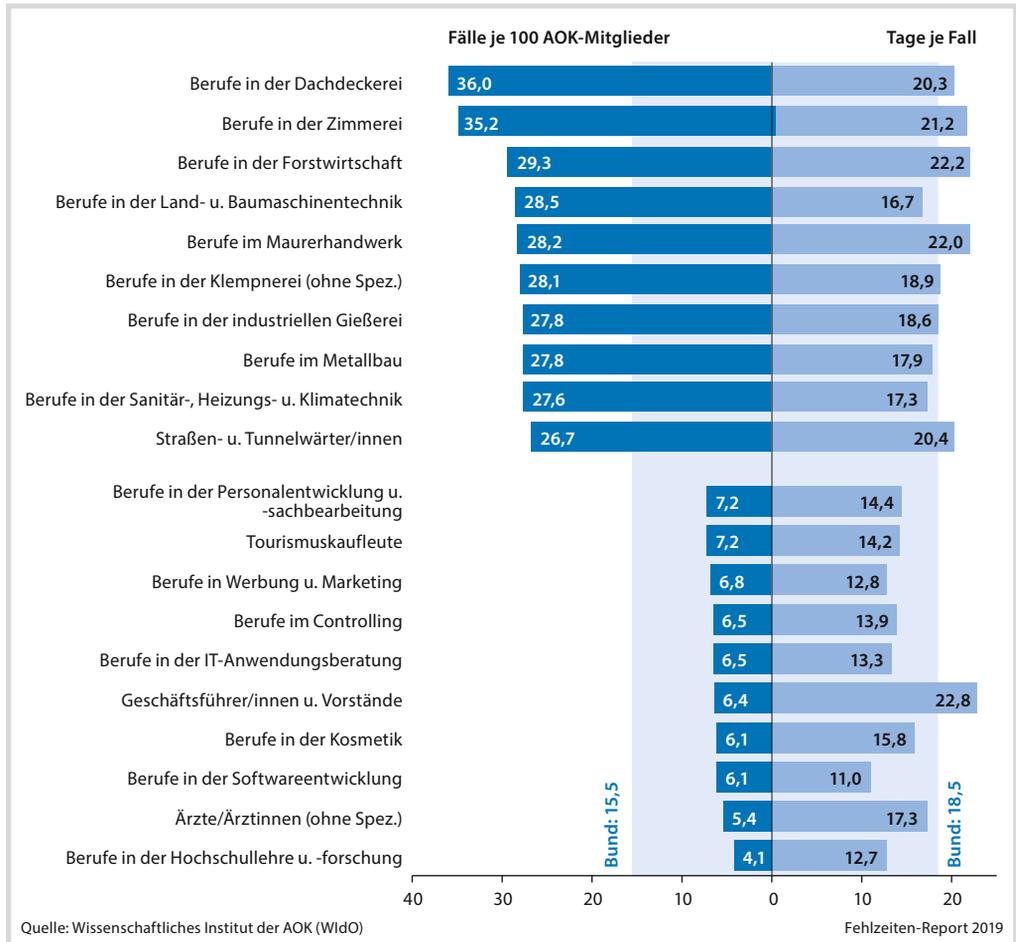
Langzeit-Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen stellt sowohl für die Betroffenen als auch für die Unternehmen und Krankenkassen eine besondere Belastung dar. Daher kommt der Prävention derjenigen Erkrankungen, die zu langen Aus-

fallzeiten führen, eine spezielle Bedeutung zu (▣ Abb. 27.48).

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 2018 bereits 39 % der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzeiten zurück. An dritter Stelle stehen Verletzungen mit einem Anteil von 13 % an den durch Langzeitfälle bedingten Fehlzeiten.

Auch in den einzelnen Wirtschaftsabteilungen geht die Mehrzahl der durch Langzeitfälle bedingten Arbeitsunfähigkeitstage auf die o. g. Krankheitsarten zurück (▣ Abb. 27.49). Der Anteil der muskuloskelettalen Erkrankungen ist im Baugewerbe (28 %) am höchsten. Bei den Verletzungen werden die höchsten Werte ebenfalls im Baugewerbe (19 %) sowie in der Land- und Forstwirtschaft erreicht (18 %). Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen – bezogen auf die Langzeiterkrankungen – die meisten Ausfalltage bei Banken und Ver-

## 27.18 · Burnout-bedingte Fehlzeiten



■ **Abb. 27.40** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

sicherungen (25 %). Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist am ausgeprägtesten im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (10 %).

## 27.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen

In ► Abschn. 27.15 wurde die Bedeutung der branchenspezifischen Tätigkeitsschwerpunkte und -belastungen für die Krankheitsarten aufgezeigt. Doch auch innerhalb der Krankheitsarten zeigen sich Differenzen aufgrund der unter-

schiedlichen arbeitsbedingten Belastungen. In ► Abb. 27.50, 27.51, 27.52, 27.53, 27.54 und 27.55 wird die Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen (nach ICD-10) und Branchen dargestellt.

## 27.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ist in der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion in den letzten Jahren zunehmend die Diagnose Burnout in den Vorder-

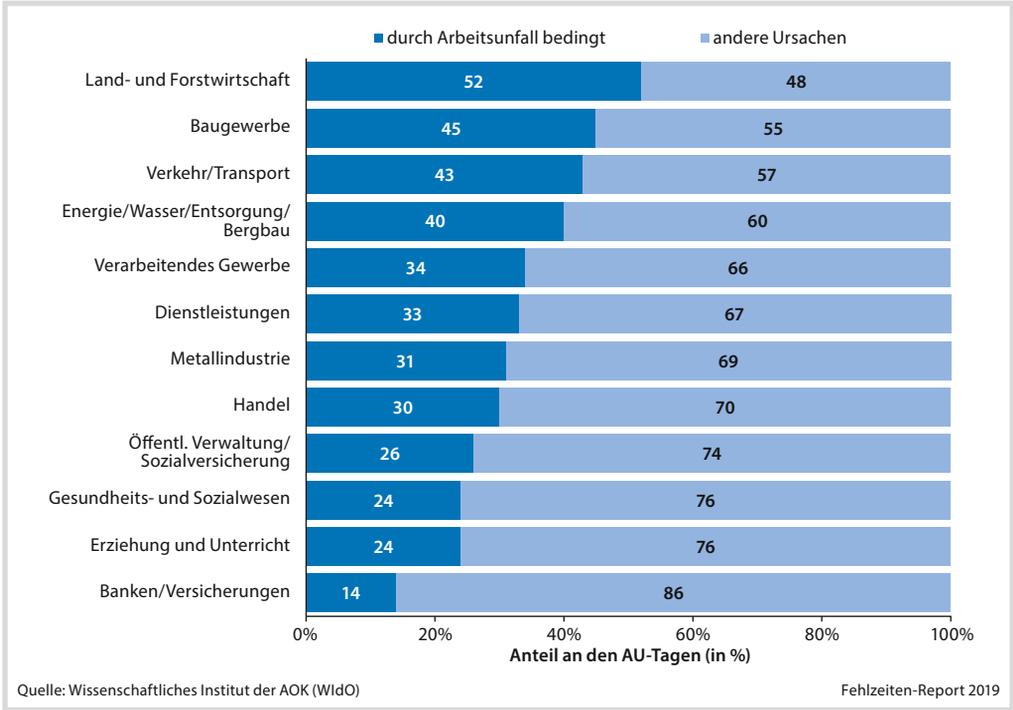


Abb. 27.41 Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

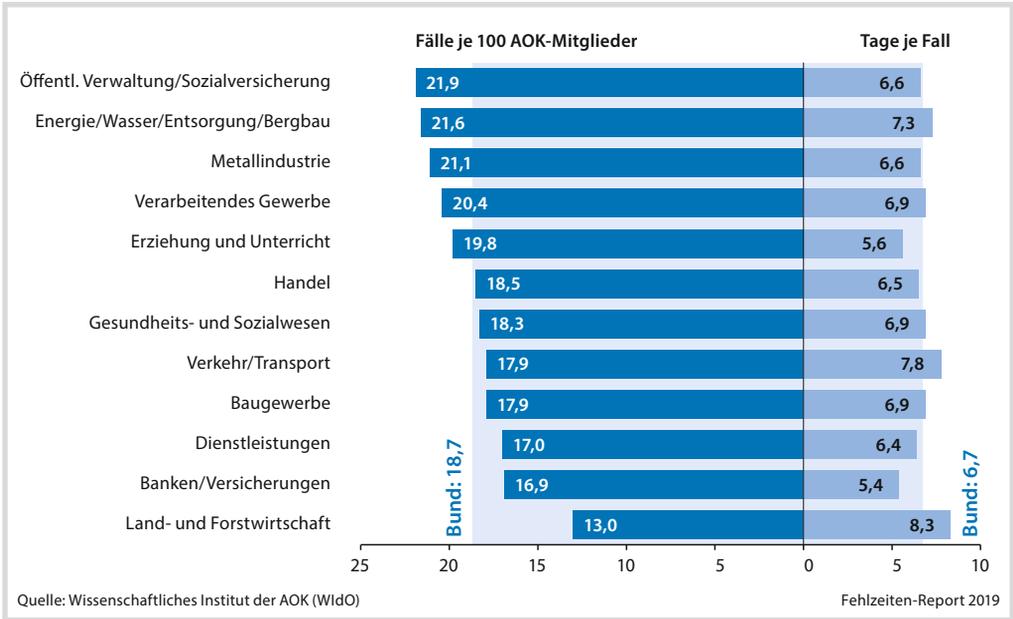
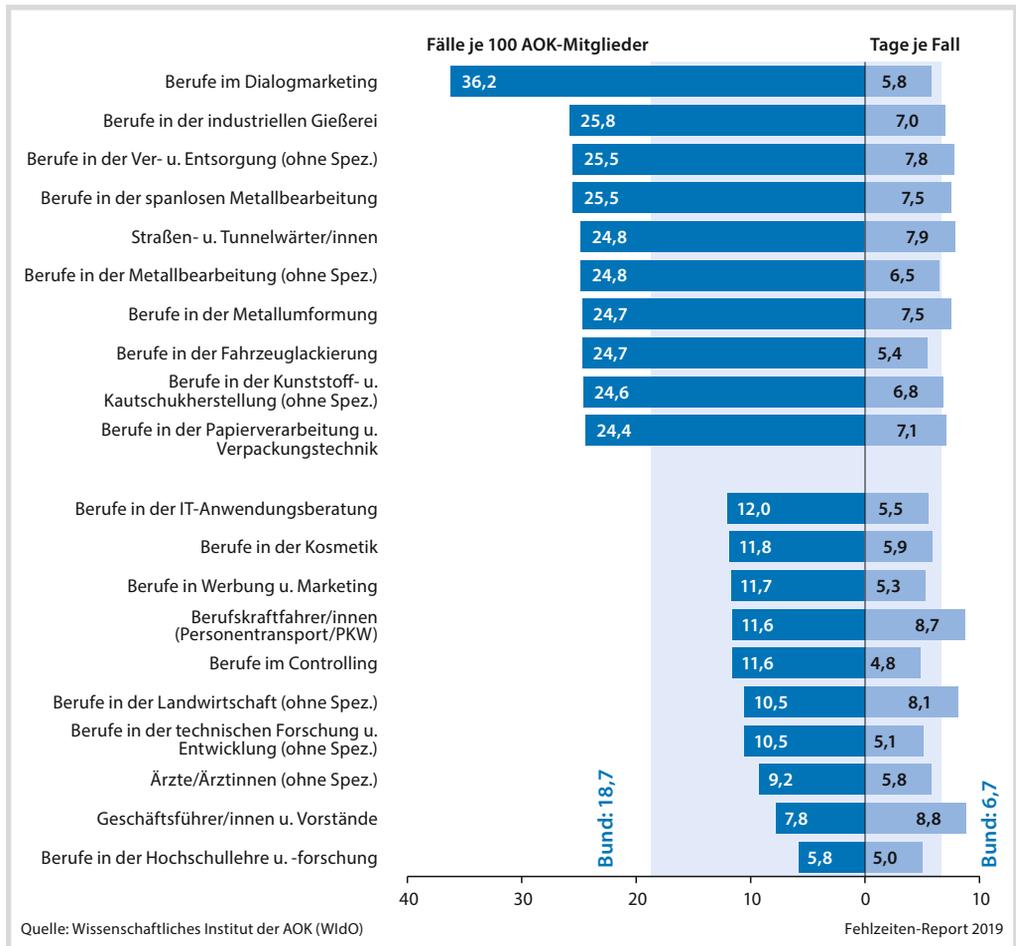


Abb. 27.42 Krankheiten des Verdauungssystems nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder



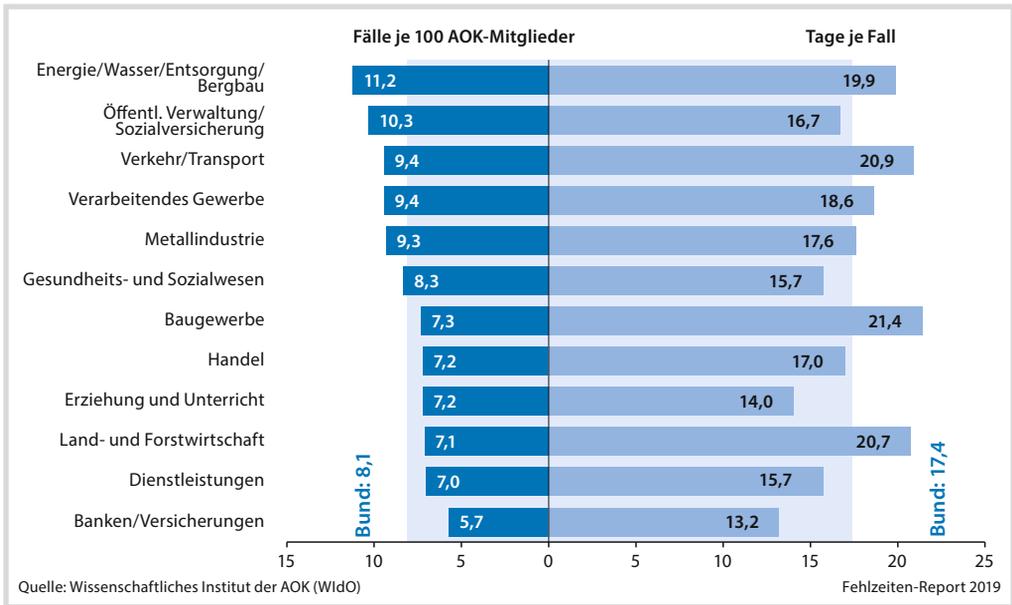
■ **Abb. 27.43** Krankheiten des Verdauungssystems nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

grund getreten und auch weiterhin von großer 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 Ver-

haltensstörungen zu kodieren. Es ist jedoch möglich, diese als Zusatzinformation anzugeben.

Zwischen 2009 und 2018 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder von 51,2 auf 120,5 Tage um das Zweifache erhöht (■ Abb. 27.56). Im Jahr 2018 stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zum Vorjahr um 3,8 Tage an. Alters- und geschlechtsbereinigt hochgerechnet auf die mehr als 36 Mio. gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten bedeutet dies, dass ca. 176.000 Menschen mit insgesamt 3,9 Mio. Fehltagen im Jahr 2018



▣ **Abb. 27.44** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

wegen eines Burnouts krankgeschrieben wurden.

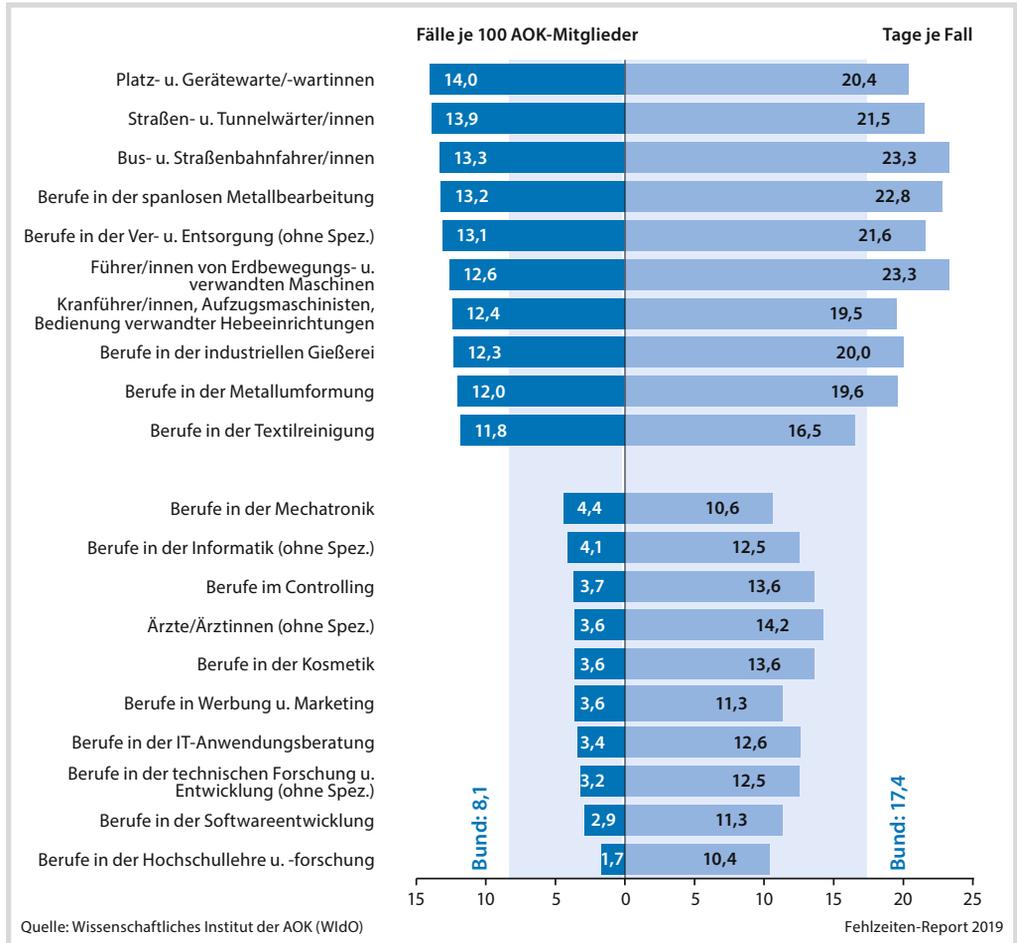
Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Frauen sind aufgrund eines Burnouts mehr als doppelt so lange krankgeschrieben. Im Jahr 2018 entfielen auf Frauen 159,5 Ausfalltage je 1.000 AOK-Mitglieder, auf Männer hingegen nur 89,6 Tage. Sowohl Frauen als auch Männer sind am häufigsten 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. 27.57).

Bei den Auswertungen nach Tätigkeiten zeigt sich, 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. 27.58 zeigt diejenigen Berufe, in denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. So führen Aufsichts- und Führungskräfte im Verkauf mit 308,3 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder die Liste an. Dies entspricht 32,6 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall.

An zweiter Stelle steht die Berufsgruppe Dialogmarketing mit 290,3 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder.

## 27.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2018

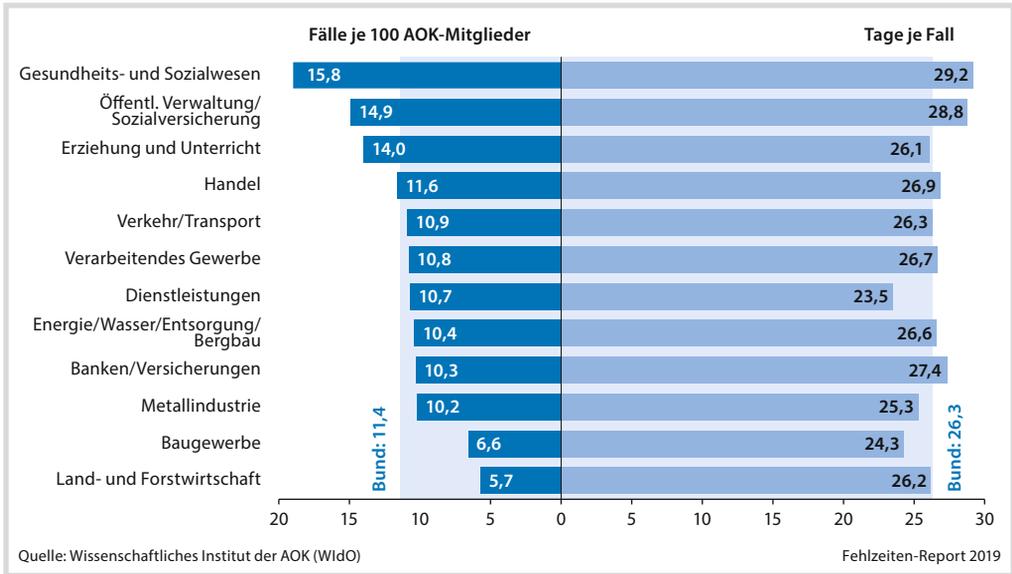
Analysiert man die 50 einwohnerstärksten Städte in Deutschland nach Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage, ergeben sich deutliche Unterschiede. Danach sind die Arbeitnehmer aus Hagen durchschnittlich 25,1 Tage im Jahr krankgeschrieben und liegen damit an der Spitze aller deutschen Großstädte. Im Vergleich sind damit die Fehltage von erwerbstätigen AOK-Mitgliedern, die in Hagen wohnen, im Durchschnitt 5,2 Tage höher als im Bund (19,9 Tage). Die wenigsten Fehltage weisen Münchner Beschäftigte aus: Diese sind 2018 im durchschnittlich zehn Tage weniger krankheitsbedingt am Arbeitsplatz ausgefallen (14,2 Fehltage) als Erwerbstätige aus Hagen (▣ Abb. 27.59).



■ **Abb. 27.45** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

Die Anzahl der Fehltag ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren. Nicht nur die Art der Krankheit, sondern auch das Alter, das Geschlecht, die Branchenzugehörigkeit und vor allem die ausgeübte Tätigkeit der Beschäftigten haben einen Einfluss auf die Krankheitshäufigkeit und -dauer. So weisen beispielsweise Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen wie Berufe in der Ver- und Entsorgung, in der industriellen Gießerei, aber auch Bus- und Straßenbahnfahrer oder Altenpfleger deutlich höhere Ausfallzeiten auf. Setzt sich die Belegschaft aus mehr Akademikern zusammen, die dann auch noch insbesondere in den Branchen Banken und Versicherungen, Handel oder

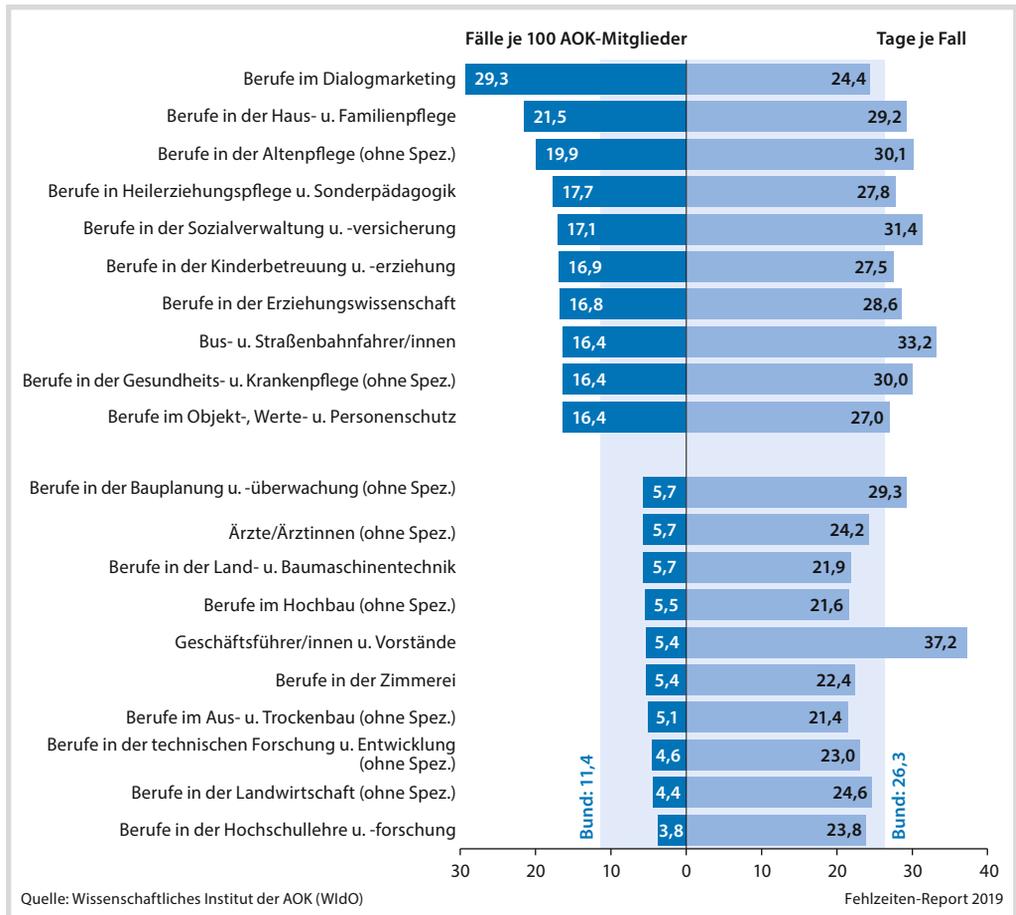
Dienstleistungen tätig sind, werden im Schnitt deutlich geringere Ausfallzeiten erreicht. In diesem Zusammenhang ist zu sehen, dass klassische Industriestädte mit geringerem Akademikeranteil wie Hagen und Herne deutlich mehr Fehlzeiten aufweisen als Städte mit einem höheren Akademikeranteil. So liegen beispielsweise Bewohner der Stadt Freiburg mit durchschnittlich 14,8 Fehltagen im Jahr 2018 10,3 Tage unterhalb der durchschnittlichen Fehltag 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 Städ-



■ **Abb. 27.46** Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

ten in Deutschland arbeiten hier die meisten Hochschullehrer und Dozenten und dies ist die Berufsgruppe mit den geringsten Arbeitsunfähigkeitstagen überhaupt (■ Abb. 27.19). 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 Fehlzeiten, aus. Dort arbeiten beispielsweise viermal so viele Beschäftigte in der Branche Banken und Versicherungen und deutlich weniger im verarbeitenden Gewerbe als in Hagen. Auch ist der Akademikeranteil der Beschäftigten in München besonders hoch: Von den einwohnerstärksten deutschen Städten hat München mit 32,9 % (IW Consult 2018c) einen besonders hohen Akademikeranteil unter den Beschäftigten. In den Städten mit den höchsten Fehlzeiten wie in Hagen oder Herne liegt der Anteil bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hingegen nur bei 11,3 % bzw. 11 % (IW Consult 2018a und 2018b).

Unterschiede zwischen den Städten zeigen sich auch bei den Gründen für eine Arbeitsunfähigkeit. In Hagen, dem Spitzenreiter nach Fehlzeiten, entfallen 10,0 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltage sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfallen in Hagen rund ein Viertel aller Fehltage (24,2 %) und damit genau doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die Städte im Ruhrgebiet weisen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltagen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aus, was als ein Hinweis betrachtet werden kann, dass hier mehr Berufe mit schwerer körperlicher Arbeit ausgeübt werden. Obwohl Hamburg nach München, Freiburg und Bonn die geringsten Fehlzeiten im Ranking aufweist, wird hier jedoch der Spitzenplatz bei den psychischen Erkrankungen belegt: Mehr als jeder siebte Fehltag der Beschäftigten in Hamburg (15,4 %) wird durch eine psychische Krankheit begründet. Der Bundesdurchschnitt liegt hier im Vergleich bei 11,3 %.



■ **Abb. 27.47** Psychische und Verhaltensstörungen nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

## 27.20 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 ver-

sorgen, 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 oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, 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). 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.

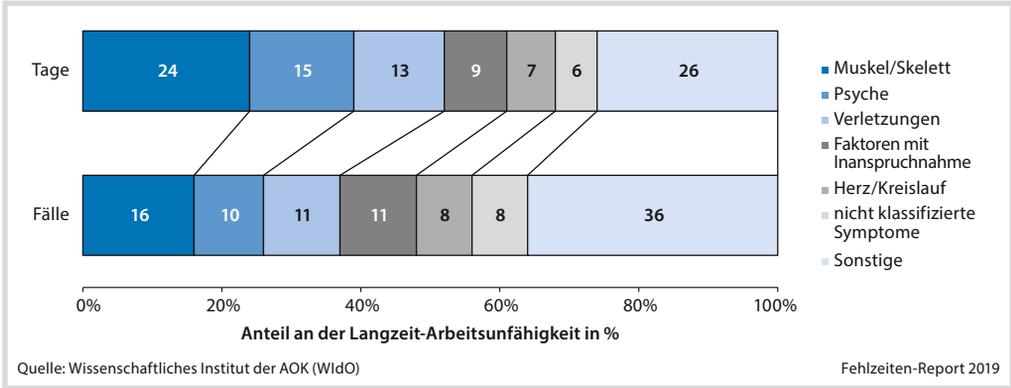


Abb. 27.48 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2018

27

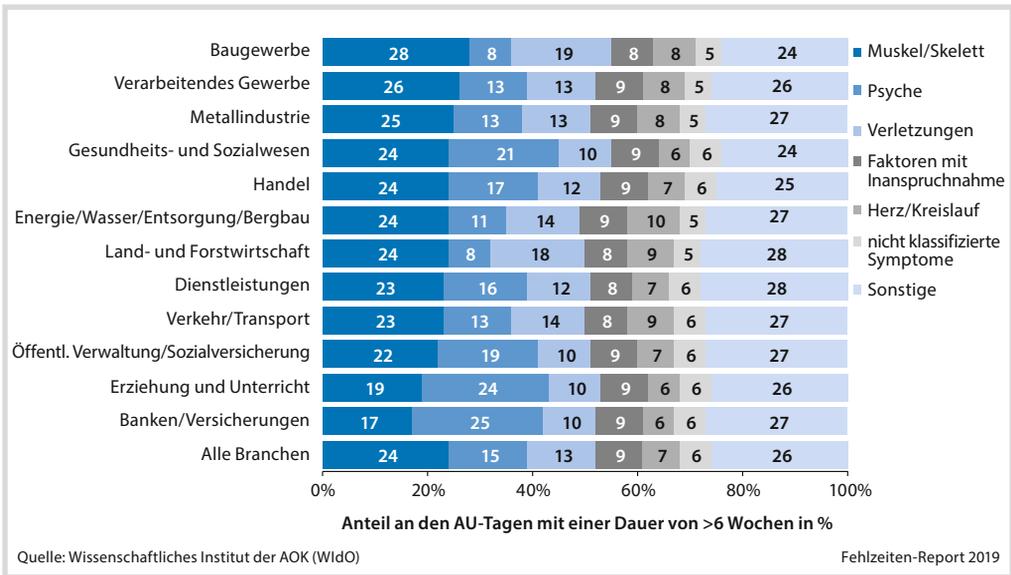


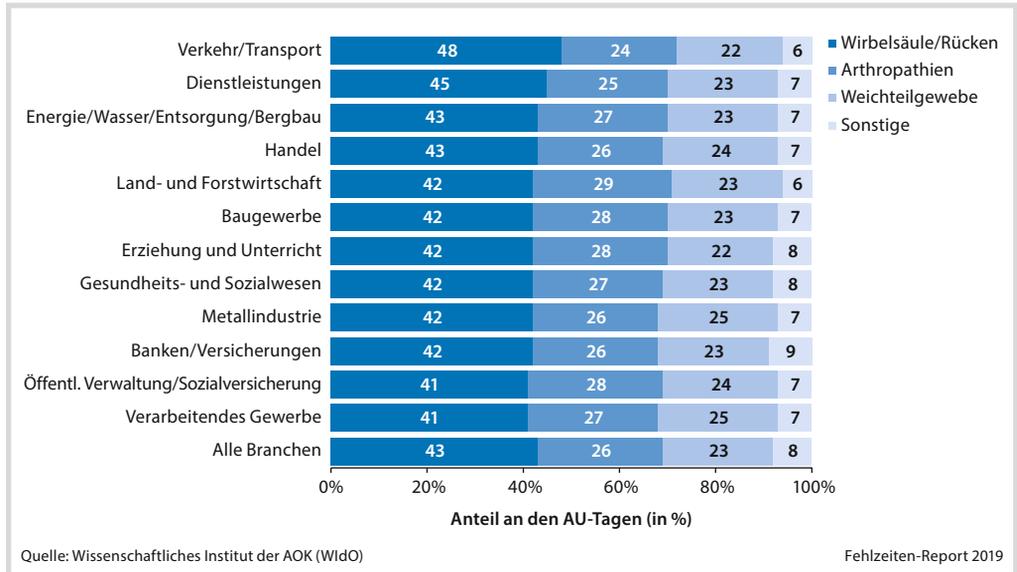
Abb. 27.49 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2018

Der gesetzliche Anspruch auf die Befreiung von zehn Arbeitstagen kann für jedes Kind geltend gemacht werden – maximal bis zu 25 Arbeitstage je Elternteil und Kalenderjahr. Alleinerziehende Eltern haben einen Anspruch von 20 Arbeitstagen pro Kind, wobei 50 Arbeitstage 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

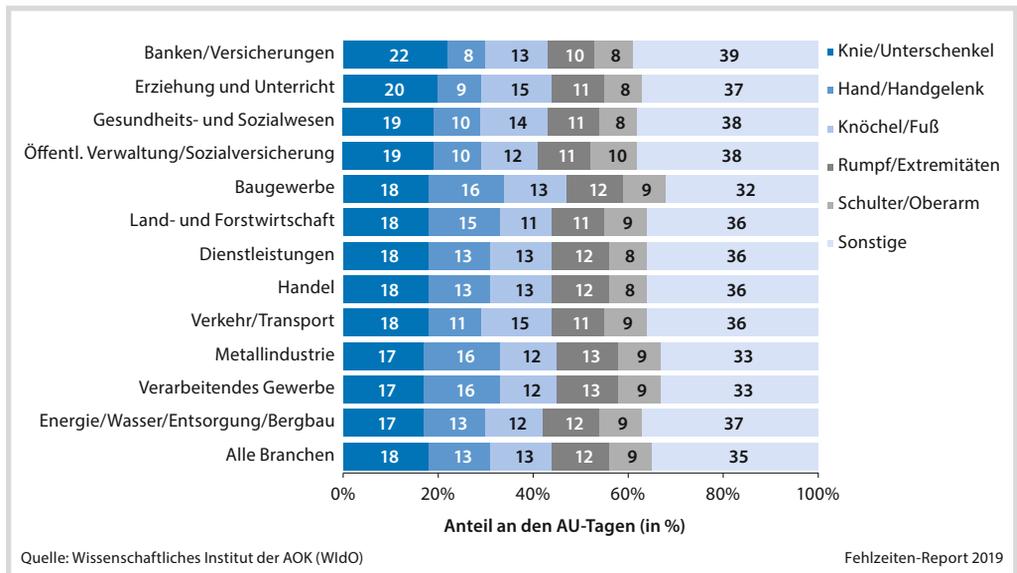
laut § 45 SGB V nach dem während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt berechnet (ähnlich wie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall). Das Brutto-Krankengeld beträgt 90 % des Nettoarbeitsentgelts; es darf 70 % der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht überschreiten.

Im Jahr 2018 nahmen 3,1 % aller AOK-Mitglieder KKG in Anspruch. Somit haben von den 13,9 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern mehr als 437.000 mindestens einmal

## 27.20 · Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes



■ **Abb. 27.50** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und Bindegeweserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 27.51** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

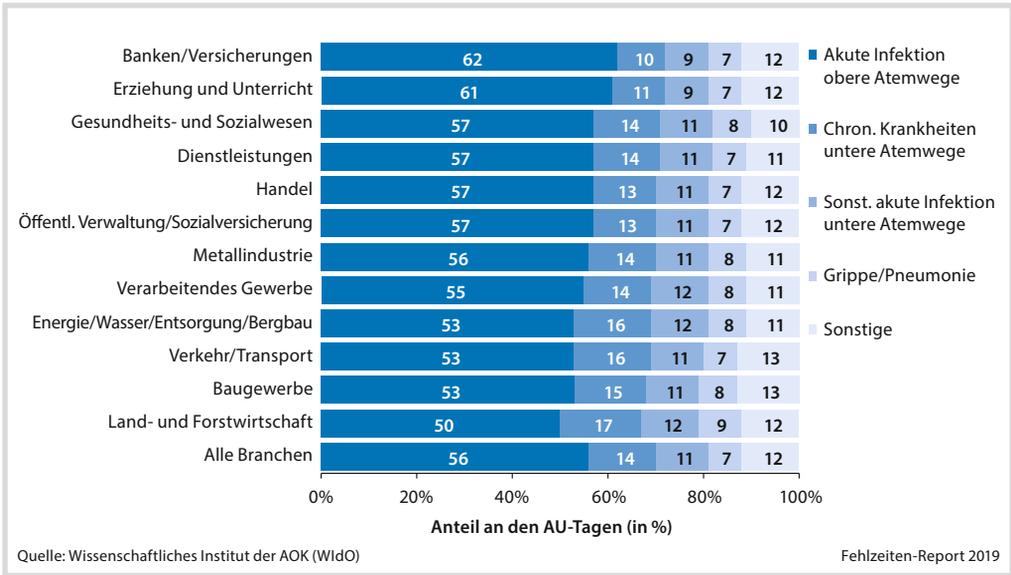


Abb. 27.52 Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

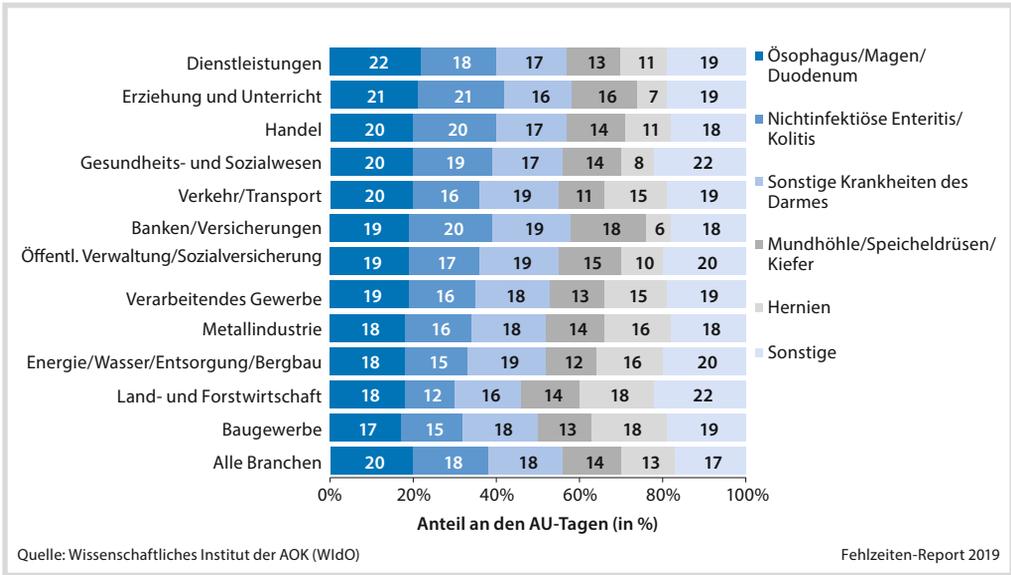
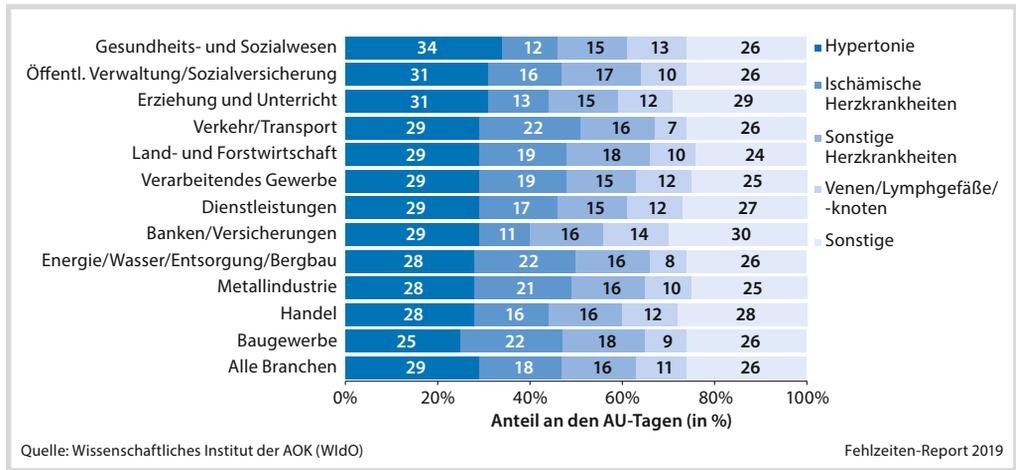
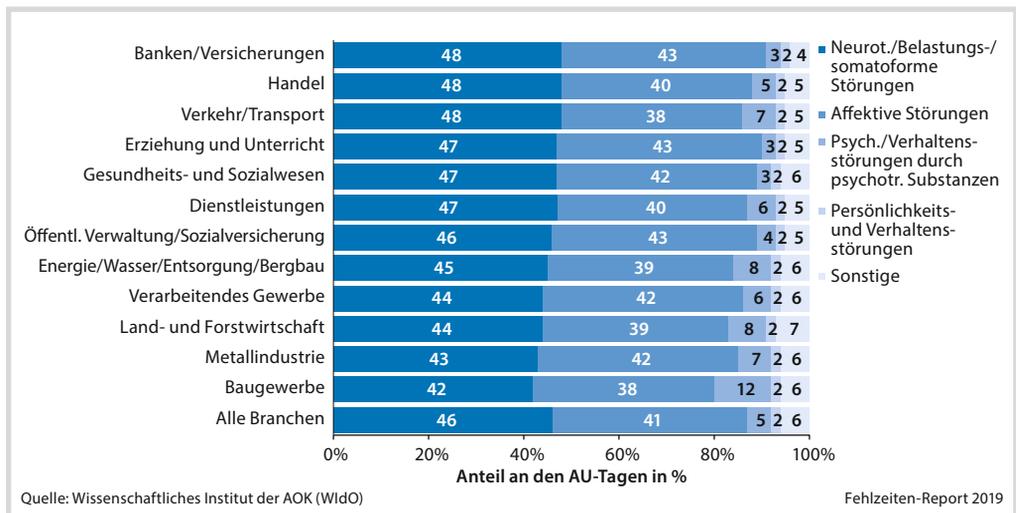


Abb. 27.53 Krankheiten des Verdauungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

## 27.20 · Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes



■ **Abb. 27.54** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 27.55** Psychische und Verhaltensstörungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

KKG in Anspruch genommen. Der Anteil der KKG-Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug 4,7 %. Durchschnittlich fehlte jedes erwerbstätige AOK-Mitglied, das KKG in Anspruch genommen hat, wegen der Betreuung seines erkrankten Kindes pro Fall 2,3 Kalendertage. Insofern werden die gesetzlich zustehenden Freistellungstage von den erwerbstätigen Eltern bei Weitem nicht ausgeschöpft.

Männer nehmen weniger häufig KKG in Anspruch als Frauen: 1,6 % aller männlichen AOK-Mitglieder haben 2018 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen, bei den Frauen waren es mit 5,2 % mehr als dreimal so viele (■ Tab. 27.8). Nach wie vor sind es zwar vor allem die Mütter, die ihr krankes Kind pflegen, jedoch steigt der Anteil der Männer an allen AOK-Mitgliedern, die KKG beanspruchen, seit

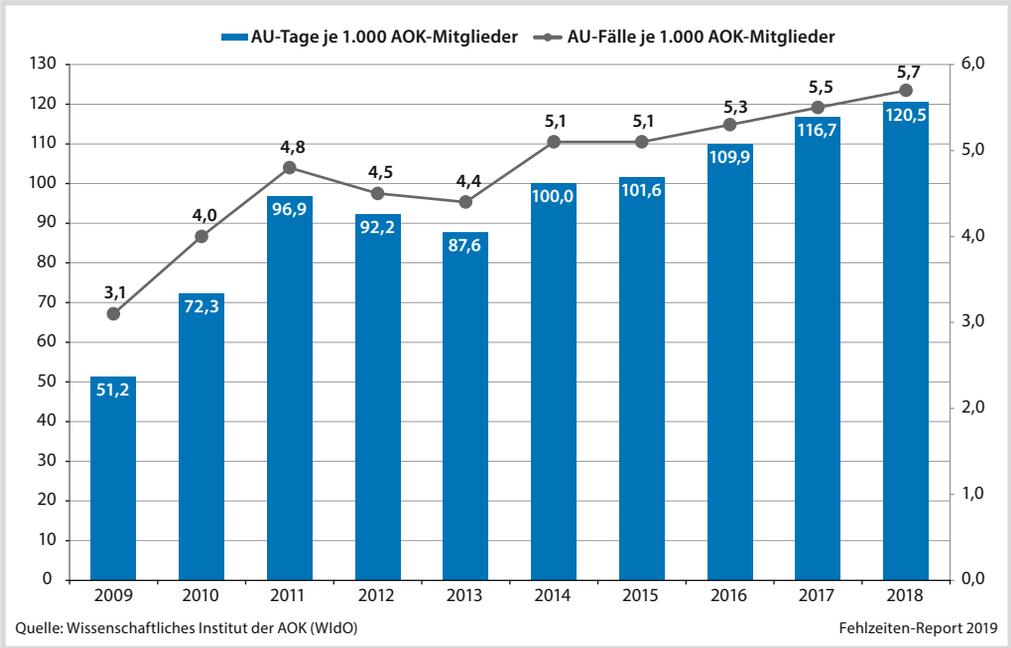


Abb. 27.56 AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2009–2018 je 1.000 AOK-Mitglieder

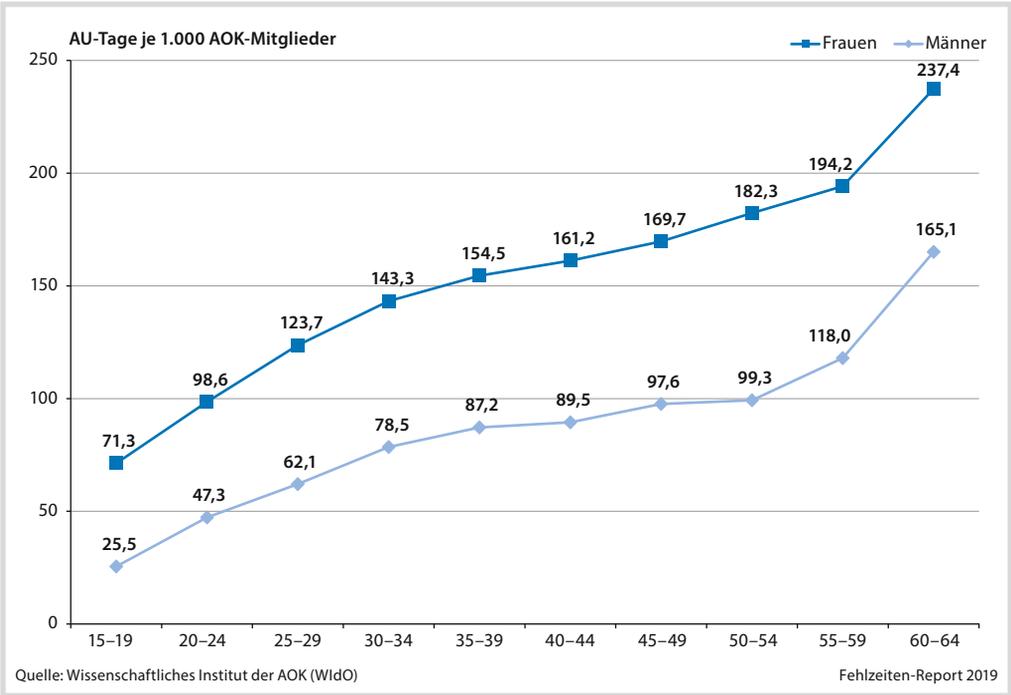
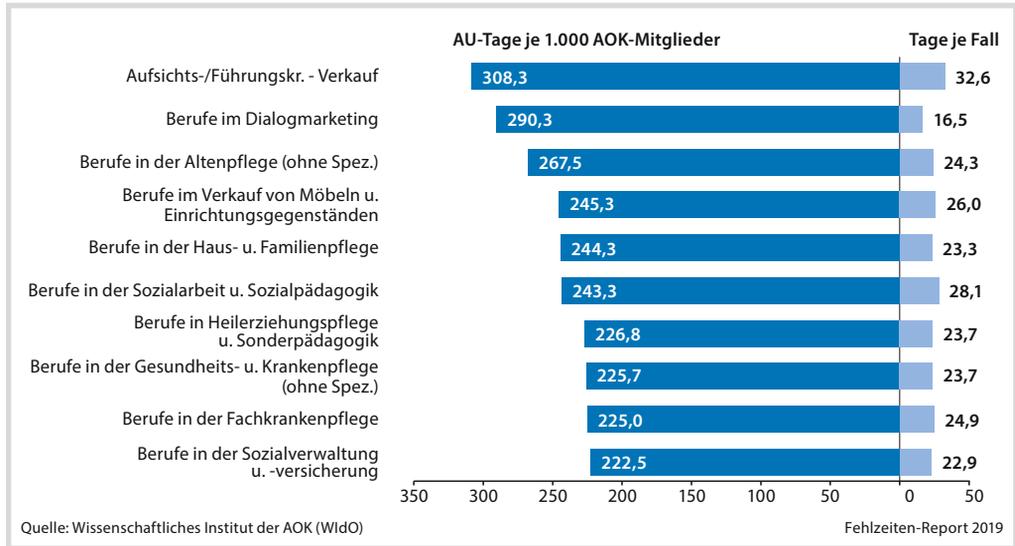


Abb. 27.57 Tage der Arbeitsunfähigkeit der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



■ **Abb. 27.58** AU-Tage und AU-Tage je Fall der Diagnosegruppe Z73 nach Berufen im Jahr 2018, AOK-Mitglieder

■ **Tabelle 27.8** Krankenstandskennzahlen der AOK-Mitglieder zum Kinderkrankengeld im Jahr 2018

Geschlecht	AOK-Mitglieder mit mind. 1 KKG-Fall	Anteil an allen AOK-Mitgliedern	KKG-Fälle: Tage je Fall	AU-Fälle je 100 Mitglieder	AU-Tage je 100 Mitglieder
Männer	129.551	1,6	2,3	3,8	8,7
Frauen	307.896	5,2	2,3	14,3	33,4
Gesamt	437.447	3,1	2,3	8,4	19,6

Fehlzzeiten-Report 2019

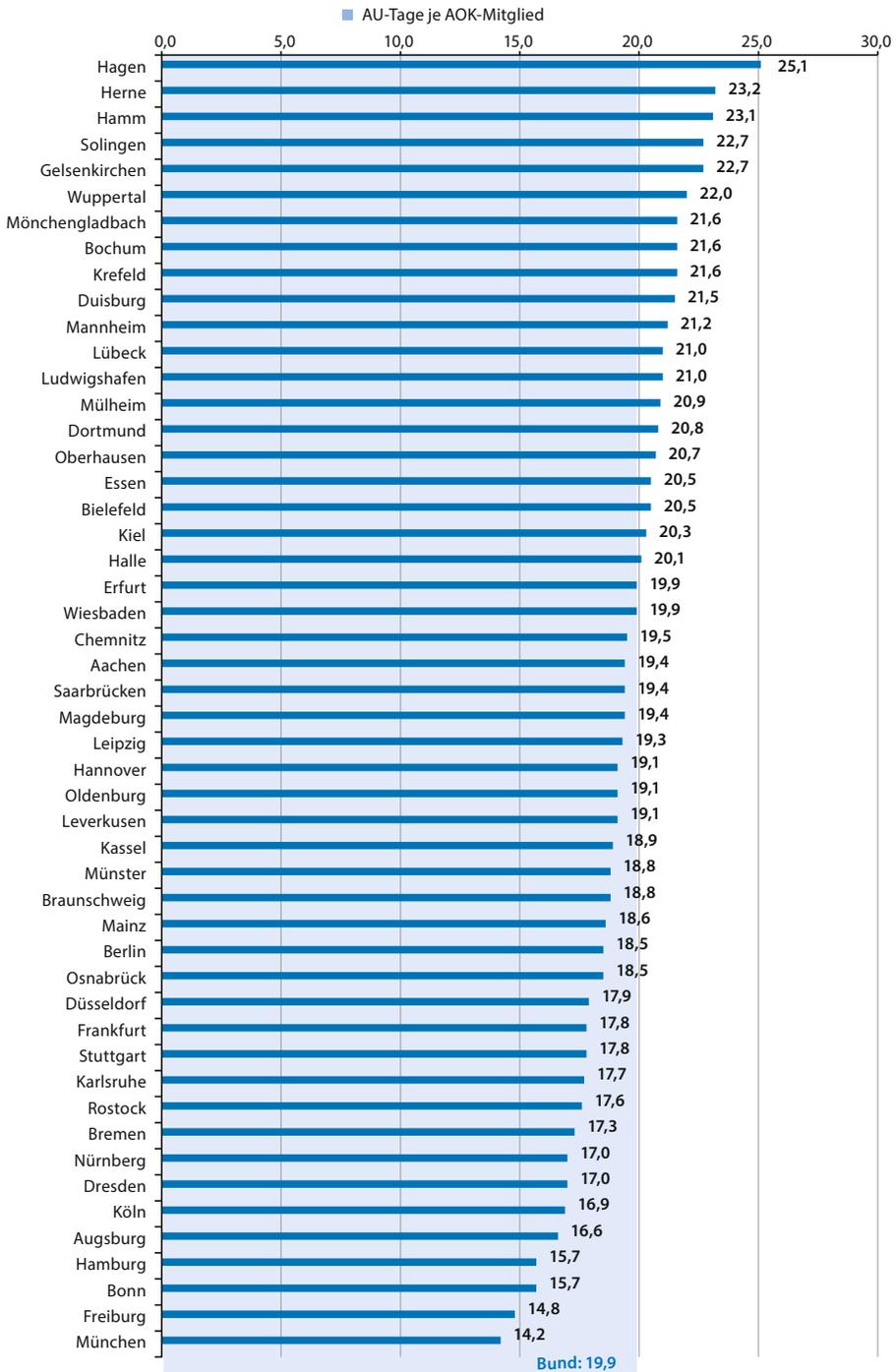
2012 kontinuierlich an: Von 25 auf fast 29,6 % im Jahr 2018. Der Anteil bei beiden Geschlechtern mit Inanspruchnahme von KKG ist im Vergleich der letzten sechs Jahre deutlich angestiegen: bei Männern von 0,8 auf 1,6 %, bei Frauen von 3,3 auf 5,2 % (■ Abb. 27.60).

Betrachtet man die Inanspruchnahme des KKG nach Alter, zeigt sich, dass die meisten KKG-Fälle in die Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen fallen, wobei Frauen deutlich mehr KKG in Anspruch nehmen als Männer. In dieser Altersgruppe weisen sowohl Frauen mit 41,7 Fällen je 100 Versichertenjahre als auch Männer mit 10,9 Fällen je 100 Versichertenjahre die meisten KKG-Fälle auf. Die Länge der

Fehlzzeiten unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern (■ Abb. 27.61).

Eine Differenzierung der KKG-Fälle nach Falldauerklassen zeigt, dass die Mehrheit der Fälle nur ein (38,2 %) oder zwei (27,8 %) Tage andauerten. Lediglich 2,7 % aller KKG-Fälle erstreckten sich über mehr als fünf Tage (■ Abb. 27.62).

Unter Berücksichtigung des Bildungsstandes haben im Jahr 2018 am häufigsten AOK-Mitglieder mit einem Hochschulabschluss (Diplom/Magister/Master/Staatsexamen) mindestens einmal KKG in Anspruch genommen (6,4 % aller AOK-Mitglieder innerhalb dieses Bildungsstandes). Am wenigsten haben Be-

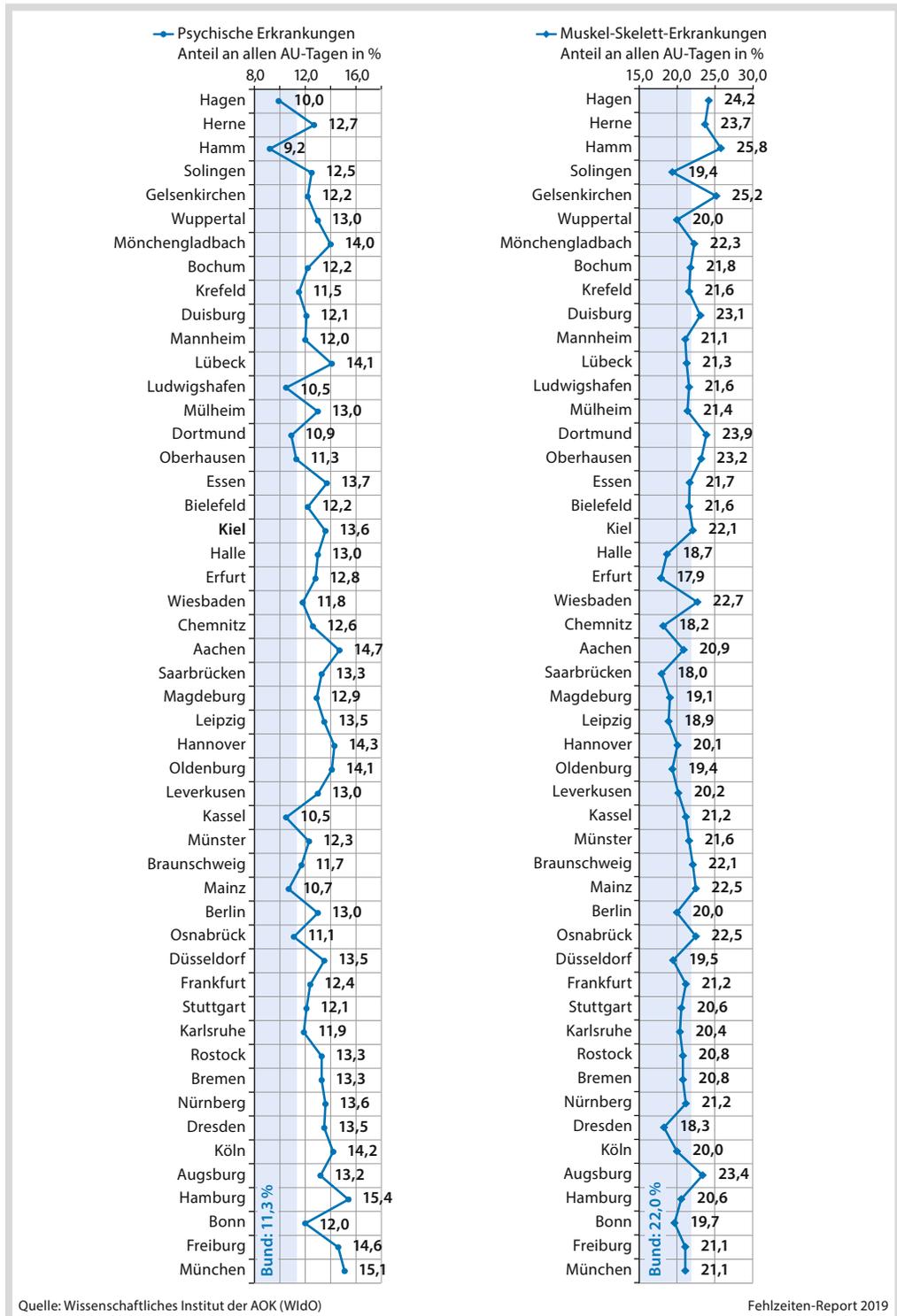


Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

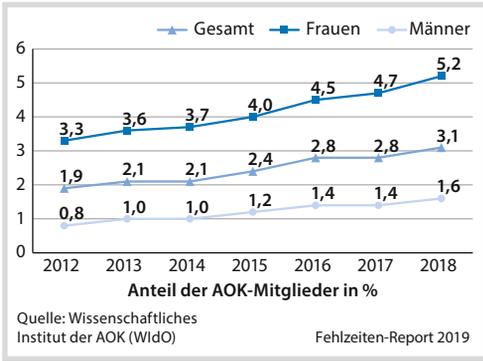
Fehlzeiten-Report 2019

■ **Abb. 27.59** Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied im Jahr 2018 in den 50 einwohnerstärksten deutschen Städten

## 27.20 · Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes



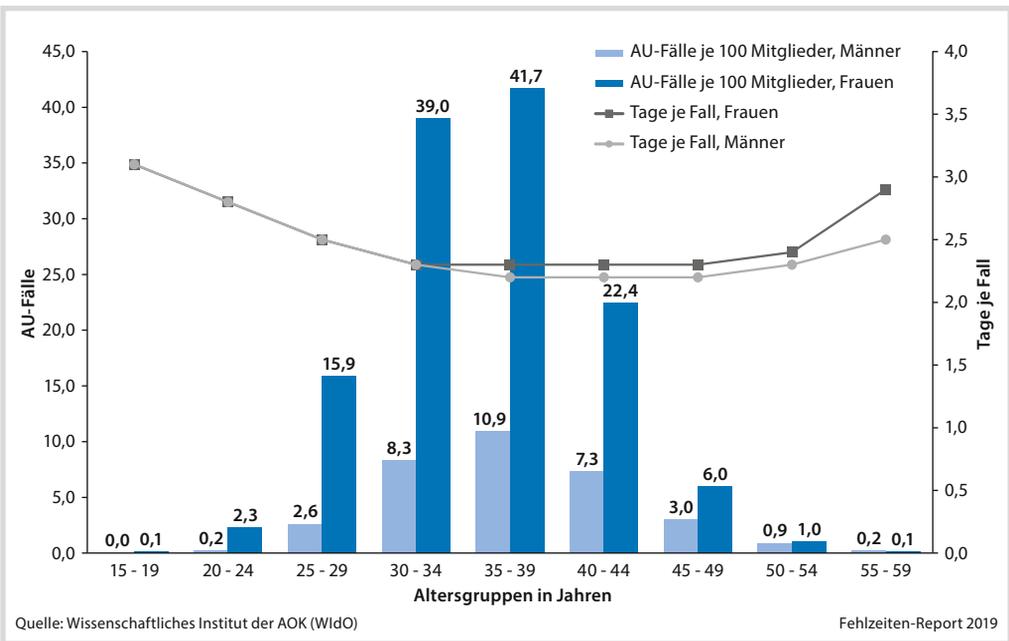
■ **Abb. 27.59** (Fortsetzung)



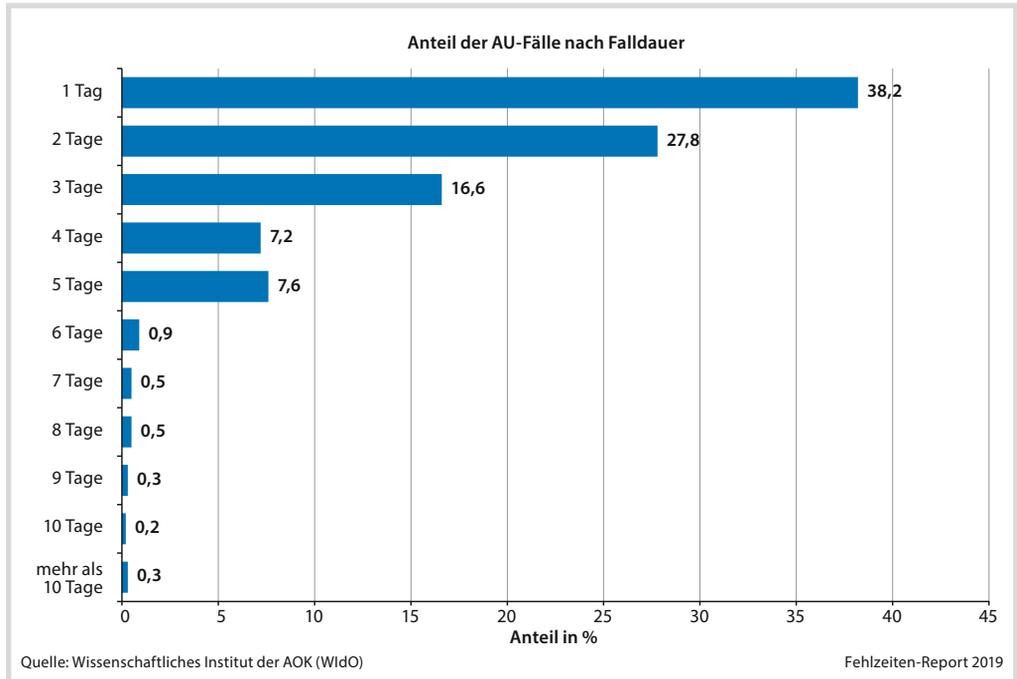
**Abb. 27.60** Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2012 bis 2018 nach Geschlecht

schäftigte ohne berufliche Ausbildung das KKG in Anspruch genommen (1,3 %). Es zeigt sich, dass in der Tendenz mit der Höhe des Ausbildungsabschlusses die Inanspruchnahme des KKG steigt (Abb. 27.63).

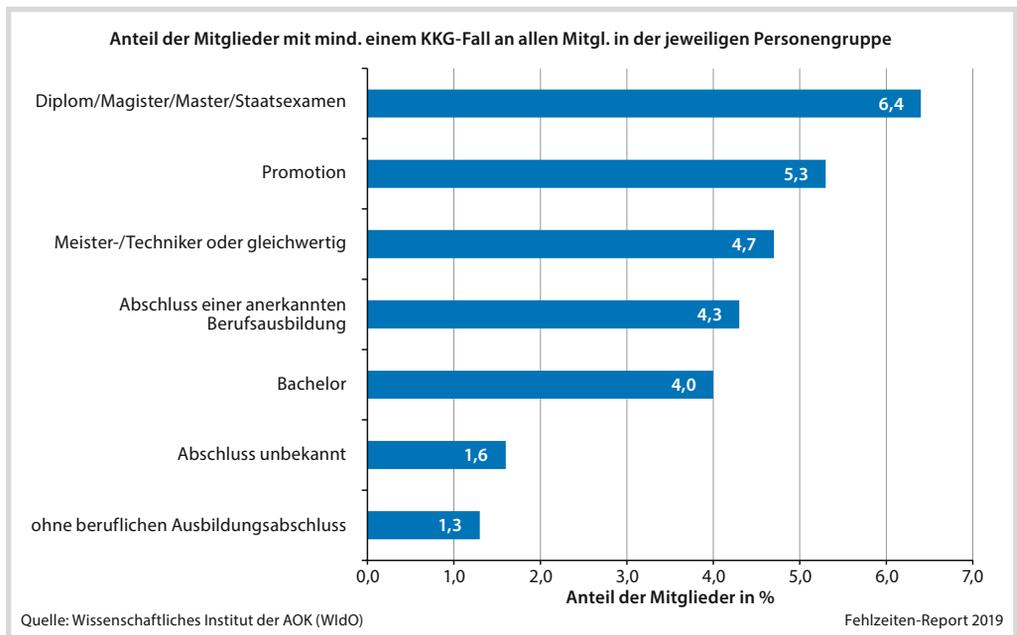
Wird der Anteil der Mitglieder mit Inanspruchnahme von KKG in Bezug zur gesamten AOK-Mitgliedschaft des jeweiligen Landes in Bezug gesetzt, zeigt sich, dass besonders Versicherte aus Ostdeutschland die Möglichkeit zur Betreuung des kranken Kindes in Anspruch nehmen. Die Werte für die KKG-Inanspruchnahme lagen mit 9,9 % in Sachsen und mit 9,2 % in Thüringen besonders hoch und deutlich über dem Bundesdurchschnitt und den Anteilswerten in Westdeutschland (Abb. 27.64). 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 liegt die Vollzeitquote von erwerbstätigen Müttern im Westen bei insgesamt nur 25 %,



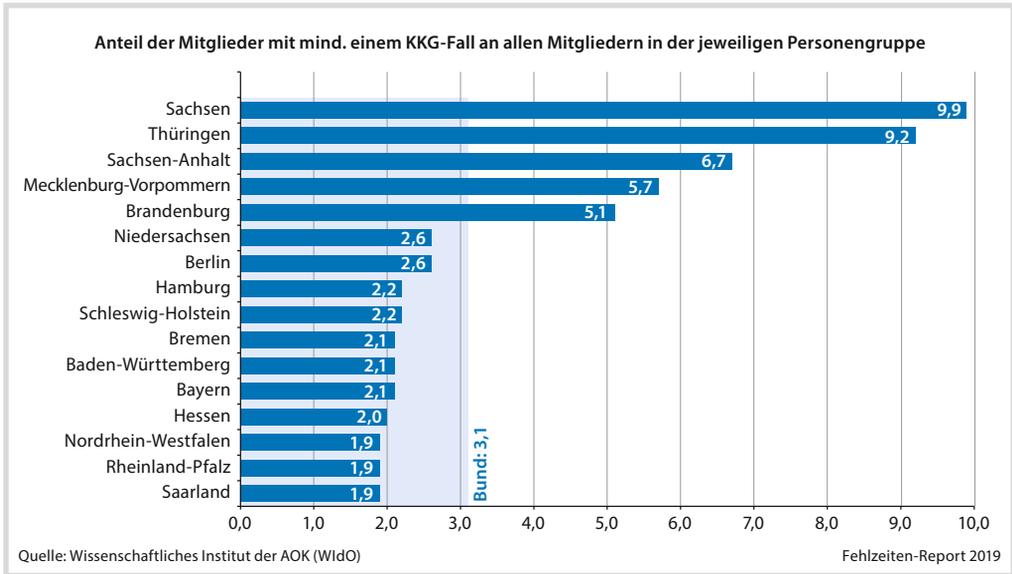
**Abb. 27.61** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Anzahl und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, AOK-Mitglieder im Jahr 2018 nach Altersgruppen



■ **Abb. 27.62** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Dauer, AOK-Mitglieder im Jahr 2018



■ **Abb. 27.63** Anteile der AOK-Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in der jeweiligen Personengruppe nach Bildungsstand im Jahr 2018



■ **Abb. 27.64** Anteil der Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern nach Bundesländern im Jahr 2018

im Osten ist sie dagegen mit 50,7 % doppelt so hoch (Statistisches Bundesamt 2015). 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.

## 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](https://opus-hslb.bsz-bw.de/files/139/Benz_Annika.pdf). Zugegriffen: 15. März 2017
- Bundesagentur für Arbeit (2011) Klassifikation der Berufe Ausgabe 2010. Nürnberg Stand: 14. Februar 2019. <https://www.klassifikationsserver.de/klassService/jsp/common/url.jsf?variant=klDb2010>. Zugegriffen: 18. Juli 2019
- Bundesagentur für Arbeit (2015) Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Die Arbeitsmarktsituation von schwerbehinderten Menschen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2019) Beschäftigtenstatistik nach Wirtschaftszweigen. Nürnberg Stand: 30. Juni 2018. [http://statistik.arbeitsagentur.de/nn\\_31966/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche\\_Form.html?view=processForm&pageLocale=de&topicId=746698](http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31966/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&pageLocale=de&topicId=746698). Zugegriffen: 1. März 2017
- Bundesministerium für Gesundheit (2019) Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.–4. Quartal 2018. Stand 18. März 2019
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2018) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2017
- Bundeszentrale für politische Bildung. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018) Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Datenreport 2018 Bd. 2018. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn
- 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
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2018) Rentenversicherung in Zahlen 2018. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- GKV-Spitzenverband (2019) Datenmeldung nach SA111 2017 Ganzjahr der GKV nach Prüfung durch das BVA (Info Dateien zum Schlusausgleich 2017) (Intern aufbereitete Statistik)
- IW Consult (2018a) Hagen im Städteranking 2018. <https://www.iwconsult.de/leistungen-themen/branchen-und-regionen/staedteranking-2018/>. Zugegriffen: 2. Mai 2019

- IW Consult (2018b) Herne im Städteranking 2018. <https://www.iwconsult.de/leistungen-themen/branchen-und-regionen/staedteranking-2018/>. Zugegriffen: 2. Mai 2019
- IW Consult (2018c) München im Städteranking 2018. <https://www.iwconsult.de/leistungen-themen/branchen-und-regionen/staedteranking-2018/>. Zugegriffen: 2. Mai 2019
- Jacobi F (2009) Nehmen psychische Störungen zu? Rep Psychol 34(1):16–28
- Karasek R, Theorell T (1990) Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books, New York
- Kohler H (2002) Krankenstand – Ein beachtlicher Kostenfaktor mit fallender Tendenz. IAB-Werkstattbericht, Diskussionsbeiträge des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit. Ausgabe 1/30.01.2002
- Marmot M (2005) Status syndrome: how your social standing directly affects your health. Bloomsbury Publishing, 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
- Mielck A (2000) Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Huber, Bern
- Mielck A, Lungen M, Siegel M, Korber K (2012) Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann
- Oppolzer A (2000) Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung – Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Springer, Berlin Heidelberg
- Siegrist J (1999) Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Herz-Kreislauf-Risiken: internationale Erkenntnisse zu neuen Stressmodellen. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Berlin Heidelberg New York Barcelona Hongkong London Mailand Paris Singapur Tokio
- Statistisches Bundesamt (2015) Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Ergebnisse des Mikrozensus 2013. Wirtschaft und Statistik
- 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