

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017

Markus Meyer, Jenny Wenzel, Antje Schenkel

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018
 B. Badura et al. (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2018*, Fehlzeiten-Report
https://doi.org/10.1007/978-3-662-57388-4_29

Zusammenfassung *Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der knapp 13,3 Millionen 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, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Betriebsgröße und Beschäftigtenstruktur dargestellt. In zwölf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.*

29.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2017

■ Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Der Krankenstand im Jahr 2017 blieb im Vergleich zu den beiden Vorjahren unverändert und liegt bei 5,3 %. In Westdeutschland lag der Krankenstand mit 5,2 % um 0,4 Prozentpunkte niedriger als in Ostdeutschland (5,7 %). Im Vergleich der Bundesländer verzeichneten Sachsen-Anhalt mit 6,1 % sowie das Saarland, Brandenburg und Thüringen mit jeweils 6,0 % den höchsten Krankenstand. In Bayern (4,7 %) und Hamburg (4,5 %) 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 (53,4 %) wurde mindestens einmal im Jahr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt.

Das Fehlzeitengeschehen wird hauptsächlich von sechs Krankheitsarten dominiert. Im Jahr 2017 gingen mehr als ein Fünftel der Fehlzeiten auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen (22,5 %) zurück. Danach folgten Atemwegserkrankungen (12,6 %), psychische Erkrankungen (11,2 %) und Verletzungen (11,0 %) sowie Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane (5,5 bzw. 4,9 %). Der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen an den Fehlzeiten ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,4 Prozentpunkte am

deutlichsten gesunken. Gesunken ist auch der Anteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der der Verdauungserkrankungen um jeweils 0,2 Prozentpunkte, während der Anteil an psychischen Erkrankungen und Atemwegserkrankungen im Vergleich zum Vorjahr um jeweils 0,2 Prozentpunkte gestiegen ist. Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu: Seit 2008 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 67,5 % zugenommen. Im Jahr 2017 wurden erneut mehr Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen (5,2 %) als aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (3,7 %) registriert. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen war im Jahr mit 26,1 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt mit 11,8 Tagen je Fall.

Neben den psychischen Erkrankungen verursachten insbesondere Verletzungen (18,4 Tage je Fall), Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (17,8 Tage je Fall) sowie Muskel- und Skelett-Erkrankungen (17,1 Tage je Fall) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten gingen 2017 bereits 60 % der durch Langzeitfälle (> 6 Wochen) verursachten Fehlzeiten zurück.

Weit mehr als ein Drittel der Ausfalltage (42,3 %) gingen auf Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen zurück. Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 4,3 %. Bei Kurzeiterkrankungen mit einer Dauer von ein bis drei Tagen verhielt es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil an

den Arbeitsunfähigkeitsfällen lag bei 35,5 %, doch nur 6,0 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen auf sie zurück.

Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten im Jahr 2016 674,5 Mio. AU-Tage¹ volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 75 Mrd. bzw. 133 Mrd. Euro Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2017).

Die Ausgaben für Krankengeld sind im Jahr 2017 erneut gestiegen. Für das 1. bis 4. Quartal 2017 betragen sie rund 12,3 Mrd. Euro. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg um 6 % (Bundesministerium für Gesundheit 2017).

■ Fehlzeitengeschehen nach Branchen

Im Jahr 2017 wurde in den meisten Branchen keine Veränderung des Krankenstandes im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. In der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau lag der Krankenstand mit 6,6 % am höchsten. Ebenfalls hohe Krankenstände verzeichneten die Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (6,4 %), gefolgt von Verkehr und Transport (6,0 %) sowie das Verarbeitende Gewerbe (6,0 %). Der niedrigste Krankenstand war mit 3,8 % in der Branche Banken und Versicherungen zu finden. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Krankenstand lediglich in den Branchen Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (von 6,5 auf 6,6 % gestiegen), Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (von 6,3 auf 6,4 % gestiegen), Gesundheits- und Sozialwesen (von 5,8 auf 5,9 % gestiegen) und Baugewerbe (von 5,5 auf 5,4 % gesunken) leicht verändert.

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 6,3 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle zurück. In der Land- und Forstwirtschaft waren es sogar 7,8 %, im Bereich Verkehr und Transport 4,4 %.

In den Branchen Baugewerbe, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie Metallindustrie sind viele Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Verletzungen zu verzeichnen, die in der Regel durch Arbeitsunfälle bedingt sind. Der Bereich Land- und Forstwirtschaft verzeichnet mit 21,8 Tagen je Fall die höchste Falldauer vor der Branche Verkehr und Transport mit 21,2 Tagen je Fall.

Im Jahr 2017 war der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen mit 22 % an der Gesamtheit der Erkrankungen in allen Branchen wie im Vorjahr am höchsten. Einzig in den Branchen Banken und Versicherungen sowie im Bereich Erziehung und Unterricht nahmen die Atemwegserkrankungen mit 18 % bzw. 17 % einen größeren Anteil als die Muskel- und Skelett-Erkrankungen (15 % und 16 %) ein. Zudem wiesen diese beiden Branchen die insgesamt höchsten Werte für Atemwegserkrankungen auf.

Psychische Erkrankungen sind v. a. in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen zu verzeichnen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle war hier mit 15,5 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder fast dreimal so hoch wie in der Land- und Forstwirtschaft (5,6 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Nach der Branche Gesundheits- und Sozialwesen stand der Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung mit 14,4 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 Krankheitspektrum verändert.

Bei den jüngeren Arbeitnehmern zwischen 15 und 19 Jahren dominieren v. a. Atemwegserkrankungen und Verletzungen: 23,6 % der Ausfalltage gingen in dieser Altersgruppe auf Atemwegserkrankungen zurück, der Anteil der Verletzungen lag bei 18,6 % (zum Vergleich: 60- bis 64-Jährige: 8,6 % bzw. 8,3 %). Ältere Arbeitnehmer leiden dagegen zunehmend an Muskel- und Skelett-, psychischen oder Herz- und Kreislauf-Erkrankungen. Diese Krankheitsarten sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Im Schnitt fehlt ein Arbeitnehmer aufgrund einer Atemwegserkrankung lediglich 6,5 Tage, bei einer Muskel- und Skelett-Erkrankung fehlt er hingegen 17,1 Tage. So gingen 2017 in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über ein Viertel der Ausfalltage (26,2 %) auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen, 9,8 % auf psychische und 9,4 % auf Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurück. Bei den 15- bis 19-Jährigen waren es hingegen lediglich 8,8 %, 7,4 % bzw. 1,4 %.

Die meisten Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen entfielen auf die 35- bis 39-Jährigen (13,5 %)

¹ Dieser Wert ergibt sich durch die Multiplikation von rund 39,3 Millionen Arbeitnehmern mit durchschnittlich 17,2 AU-Tagen.

sowie auf die 30- bis 34-Jährigen (13,2 %), die wenigsten auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (7,4 %).

■ Fehlzeitengeschehen nach Geschlecht

Im Fehlzeitengeschehen zeigen sich auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Der Krankenstand lag bei den Frauen mit 5,4 % etwas höher als bei den Männern mit 5,3 %. Frauen waren mit einer AU-Quote von 55,9 % auch häufiger krankgemeldet als Männer (51,6 %).

Die beruflichen Tätigkeiten korrespondieren mit unterschiedlichen somatischen und psychischen Belastungen. Der Großteil der männlichen AOK-Mitglieder arbeitet im Dienstleistungsbereich (32,2 %) und im Verarbeitenden Gewerbe (25,7 %), beispielsweise in Berufen der Lagerwirtschaft, der Gastronomie, der Reinigung, Metallbearbeitung oder dem Objekt-, Werte- und Personenschutz. Der überwiegende 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 Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten: Bei Männern machen insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Verletzungen einen höheren Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen aus als bei Frauen (Männer: 23,9 % bzw. 13,3 % an allen Fehltagen; Frauen: 20,8 % und 8,2 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich belastenden und unfallträchtigeren Tätigkeiten nachgehen. Bei Frauen hingegen liegen neben Muskel- und Skelett-Erkrankungen (20,8 % an allen Fehltagen) vor allem psychische Erkrankungen (14,3 %; Männer: 5,7 %) und Atemwegserkrankungen (13,3 %; Männer: 11,9 %) vor. Frauen gehen vor allem Berufen nach, die vermehrt Kontakte mit anderen Menschen wie Kunden und Patienten mit sich bringen. Dies bringt mehr psychische Belastungen mit sich und erhöht zugleich die Wahrscheinlichkeit, durch Ansteckung eine Atemwegserkrankung wie eine Erkältung zu bekommen.

Im Bereich der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen leiden Männer vermehrt an ischämischen Herzkrankheiten wie beispielsweise dem Myokardinfarkt. Etwas mehr als ein Fünftel aller Fehltag (22,3 %) innerhalb dieser Krankheitsart entfielen bei den Männern auf diese Erkrankung, bei den Frauen waren es lediglich 9,4 %.

Auch bei den psychischen Erkrankungen ergeben sich Unterschiede: 14,1 % aller Arbeitsunfähigkeitstage bei den Frauen gingen auf affektive Störungen und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

zurück, bei den Männern waren es dagegen nur 7,6 % aller Fehltag.

29.1.1 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 2017 – in diesem Jahr waren insgesamt 13,3 Millionen Arbeitnehmer bei der AOK versichert. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Plus von 5,8 %.

Datenbasis der Auswertungen sind sämtliche Arbeitsunfähigkeitsfälle, die der AOK im Jahr 2017 gemeldet wurden. Es werden sowohl Pflichtmitglieder als auch freiwillig Versicherte berücksichtigt, Arbeitslosengeld-I-Empfänger dagegen nicht. Unberücksichtigt bleiben auch Schwangerschafts- und Kinderkrankfälle. Arbeitsunfälle gehen mit in die Statistik ein, soweit sie der AOK gemeldet werden. Kuren werden in den Daten berücksichtigt. Allerdings werden 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. 29.1.1 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

Tab. 29.1.1 Kennzahlen und Begriffe zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Kennzahl	Definition	Einheit, Ausprägung	Erläuterungen
AU-Fälle	Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit	je AOK-Mitglied* 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* bzw. je 100 AOK-Mitglieder in % aller AU-Tage	Da arbeitsfreie Zeiten wie Wochenenden und Feiertage, die in den Krankschreibungszeitraum fallen, mit in die Berechnung eingehen, können sich Abweichungen zu betriebsinternen Fehlzeitenstatistiken ergeben, die bezogen auf die Arbeitszeiten berechnet wurden. Bei jahresübergreifenden Fällen werden nur die AU-Tage gezählt, die im 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* in % aller AU-Fälle/-Tage	Arbeitsunfähigkeitsfälle, bei denen auf der Krankmeldung als Krankheitsursache „Arbeitsunfall“ angegeben wurde, nicht enthalten sind Wegeunfälle
AU-Fälle/-Tage nach Krankheitsarten	Arbeitsunfähigkeitsfälle/-tage mit einer bestimmten Diagnose	je 100 AOK-Mitglieder* 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)
*umgerechnet in ganzjährig Versicherte			

Fehlzeiten-Report 2018

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 Deutsch-

land 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.

■ **Tab. 29.1.2** AOK-Mitglieder nach Wirtschaftsabschnitten im Jahr 2017 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel, Ausgabe 2008

Wirtschaftsabschnitte	Pflichtmitglieder		Freiwillige Mitglieder
	Absolut	Anteil an der Branche in (%)	Absolut
Banken und Versicherungen	138.046	14,2	18.756
Baugewerbe	926.456	51,5	10.880
Dienstleistungen	3.810.229	47,6	87.732
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	167.932	31,2	13.262
Erziehung und Unterricht	339.664	27,2	16.888
Gesundheits- und Sozialwesen	1.495.034	32,0	30.484
Handel	1.821.983	41,6	36.144
Land- und Forstwirtschaft	187.021	75,4	674
Metallindustrie	1.275.175	32,0	111.614
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	534.000	30,0	17.268
Verarbeitendes Gewerbe	1.193.298	42,4	38.836
Verkehr und Transport	873.084	51,0	9.943
Sonstige	95.516		1.842
Insgesamt	12.857.438	40,0	394.323

Fehlzeiten-Report 2018

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 „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen“. Die Wirtschaftsabteilung „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“ umfasst wiederum die Wirtschaftsgruppen „Kohlenbergbau“, „Erzbergbau“ etc. Im vorliegenden Unterkapitel werden die Daten zunächst ausschließlich auf der Ebene der Wirtschaftsabschnitte analysiert (► Anhang 2). In den folgenden Kapiteln wird dann auch nach Wirtschaftsabteilungen und teilweise auch nach Wirtschaftsgruppen differen-

ziert. 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. 29.1.10). Auch dem Bereich „Erziehung und Unterricht“ wird angesichts der zunehmenden Bedeutung des Bildungsbereichs für die Produktivität der Volkswirtschaft ein eigenes Kapitel gewidmet (► Abschn. 29.1.6). Aus ■ Tab. 29.1.2 ist die Anzahl der AOK-Mitglieder in den einzelnen Wirtschaftsabschnitten sowie deren Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt² ersichtlich.

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

Die Verschlüsselung der Diagnosen erfolgt nach der 10. Revision der ICD (International Classification of Diseases).³ Teilweise weisen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehrere Diagnosen auf. Um einen Informationsverlust zu vermeiden, werden bei den diagnosebezogenen Auswertungen im Unter-

2 Errechnet auf der Basis der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30. Juni 2017 (Bundesagentur für Arbeit 2018).

3 International übliches Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

schied zu anderen Statistiken⁴, die nur eine (Haupt-) Diagnose berücksichtigen, auch Mehrfachdiagnosen⁵ in die Auswertungen einbezogen.

29.1.2 Allgemeine Krankenstands-entwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten waren im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Bei den 13,3 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitgliedern betrug der Krankenstand 5,3 % (■ Tab. 29.1.3). 53,5 % der AOK-Mitglieder meldeten sich mindestens einmal krank. Die Versicherten waren im Jahresdurchschnitt 19,4 Kalendertage krankgeschrieben.⁶ 6,0 %

4 Beispielsweise die von den Krankenkassen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung herausgegebene Krankheitsartenstatistik.

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

6 Wochenenden und Feiertage eingeschlossen.

der Arbeitsunfähigkeitstage waren durch Arbeitsunfälle bedingt.

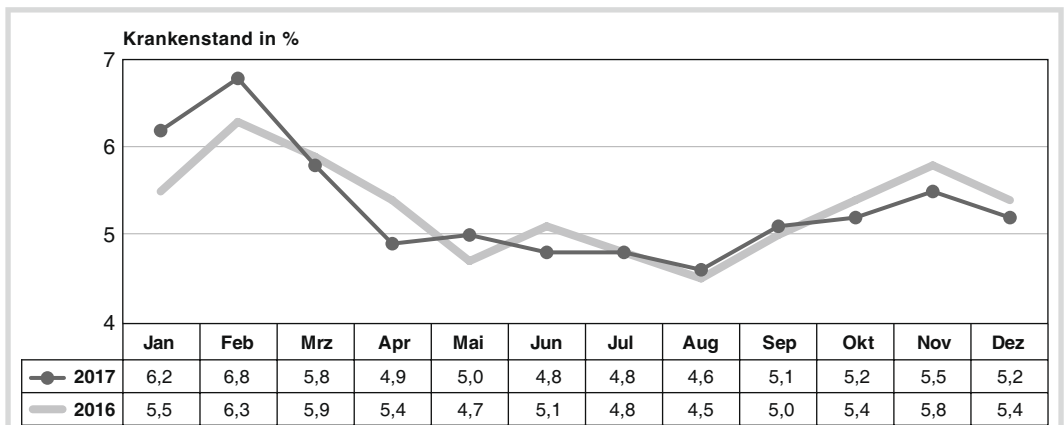
Die Zahl der krankheitsbedingten Ausfalltage nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 % ab. Im Osten nahmen die Ausfalltage um 2,5 % zu, im Westen dagegen um 0,9 % ab. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist mit +0,8 % im Vergleich zum Vorjahr im Osten ebenfalls gestiegen; im Westen hingegen um 2,1 % gesunken. Diese Entwicklung schlägt sich in einem Anstieg des Krankenstandes im Osten um 0,1 Prozentpunkte auf 5,7 % nieder, im Westen sinkt er im gleichen Umfang auf nun 5,2 %. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen stieg jedoch sowohl in Ostdeutschland (um 1,6 %) als auch in Westdeutschland (um 1,2 %). Die Zahl der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen AOK-Mitglieder (AU-Quote: Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem AU-Fall) sank im Jahr 2017 um einen Prozentpunkt auf 53,4 %.

Im Jahresverlauf wurde der höchste Krankenstand mit 6,8 % im Februar erreicht, während der niedrigste Wert (4,6 %) im August zu verzeichnen war. Der Krankenstand lag insbesondere in den ersten beiden Monaten des Jahres 2017 deutlich über dem jeweiligen Wert des Vorjahres (■ Abb. 29.1.1).

■ Tab. 29.1.3 Krankenstandskennzahlen 2017 im Vergleich zum Vorjahr

	Krankenstand in %	Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Quote in %
		AU-Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Tage	Veränd. z. Vorj. in %			
West	5,2	164,3	-2,1	1.905,3	-0,9	11,6	1,2	52,8
Ost	5,7	161,5	0,8	2.096,5	2,5	13,0	1,6	56,4
Bund	5,3	163,9	-1,6	1.938,3	-0,3	11,8	1,4	53,4

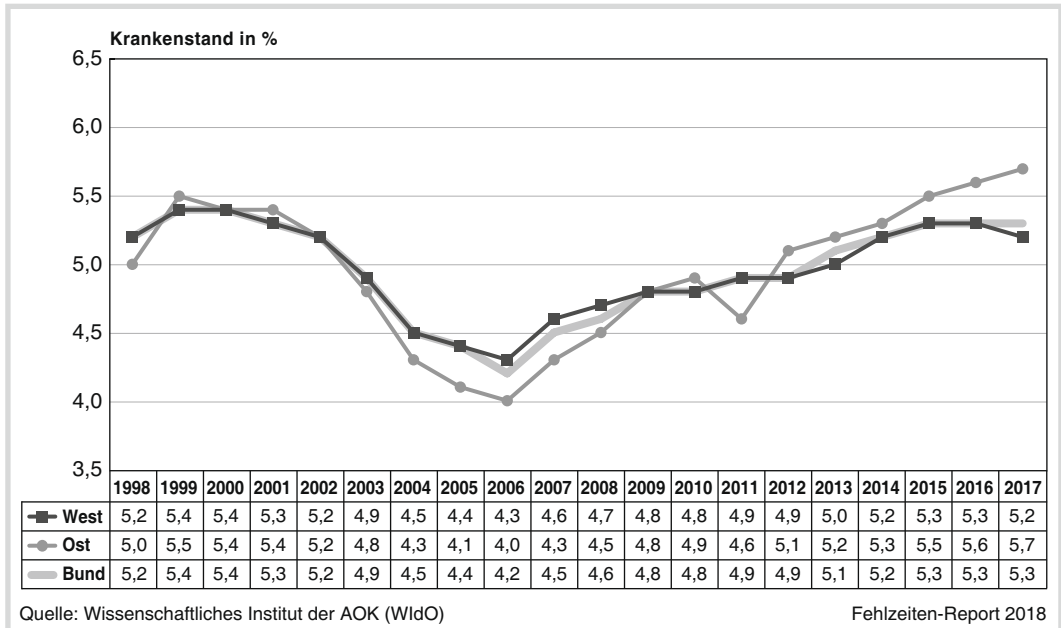
Fehlzeiten-Report 2018



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Fehlzeiten-Report 2018

■ Abb. 29.1.1 Krankenstand im Jahr 2017 im saisonalen Verlauf im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.1.2** Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 1998–2017, AOK-Mitglieder

■ **Abb. 29.1.2** zeigt die längerfristige Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 1998 bis 2017. 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 2017 im Bundesdurchschnitt mit 5,3 % zum dritten Mal in Folge wieder oberhalb des Standes von 1998 (5,2 %).

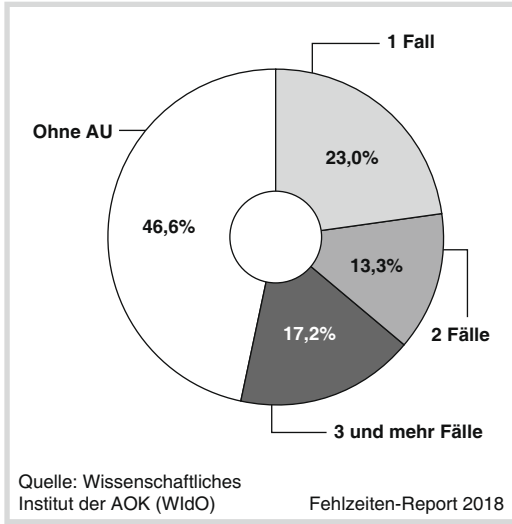
Nachdem der Krankenstand in den Jahren 2003 bis 2008 durchgehend in Ostdeutschland unter dem Westdeutschlands lag, ist seither mit Ausnahme der Jahre 2009 und 2011 in Ostdeutschland wieder ein höherer Krankenstand zu konstatieren. Im Jahr 2017 lag der Krankenstand im Osten Deutschlands bei 5,7 %, im Westen bei 5,2 %.

29.1.3 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

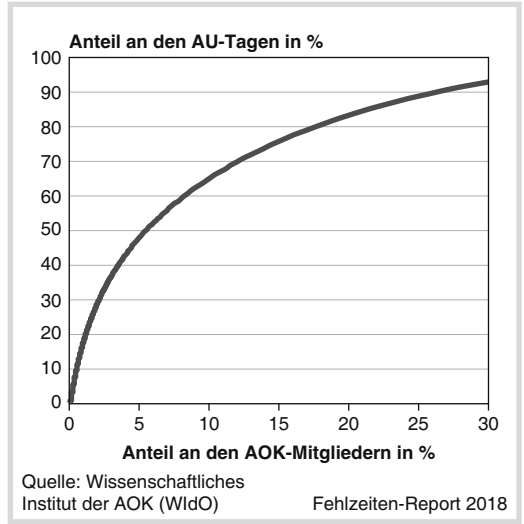
Der Anteil der Arbeitnehmer, die in einem Jahr mindestens einmal krankgeschrieben wurden, wird als Arbeitsunfähigkeitsquote bezeichnet. Diese lag 2017 bei 53,4 %. Der Anteil der AOK-Mitglieder, die das ganze Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag somit bei 46,6 % (■ **Abb. 29.1.3**).

■ **Abb. 29.1.4** 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:

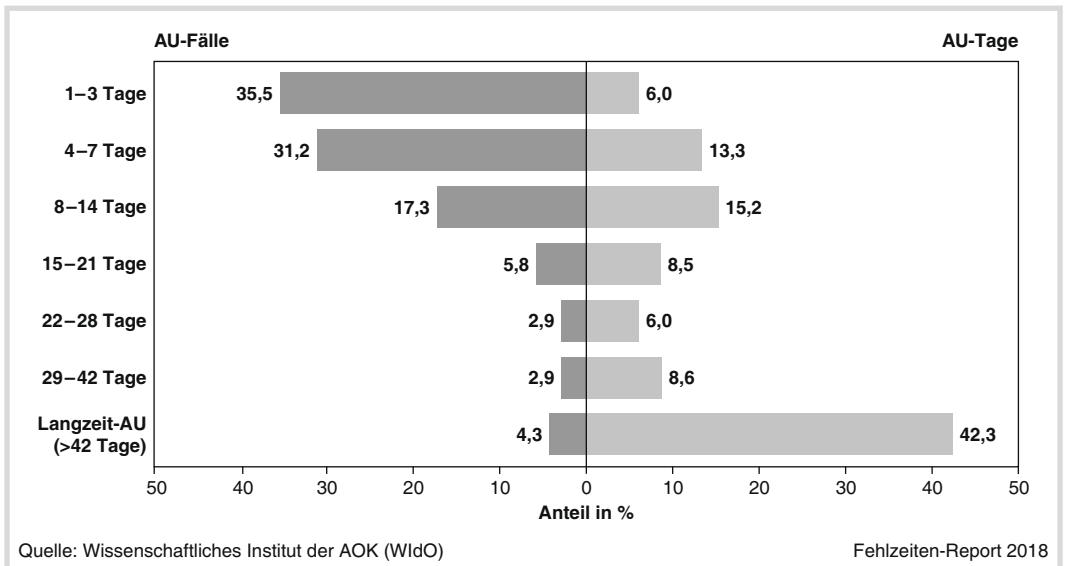
- Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage entfällt auf nur 1,5 % der Mitglieder.
- Nahezu die Hälfte der Tage wird von lediglich 5,4 % der Mitglieder verursacht.
- Knapp 80 % der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 18,0 % der AOK-Mitglieder zurück.



■ Abb. 29.1.3 Arbeitsunfähigkeitsquote der AOK-Mitglieder im Jahr 2017



■ Abb. 29.1.4 Lorenzkurve zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder im Jahr 2017

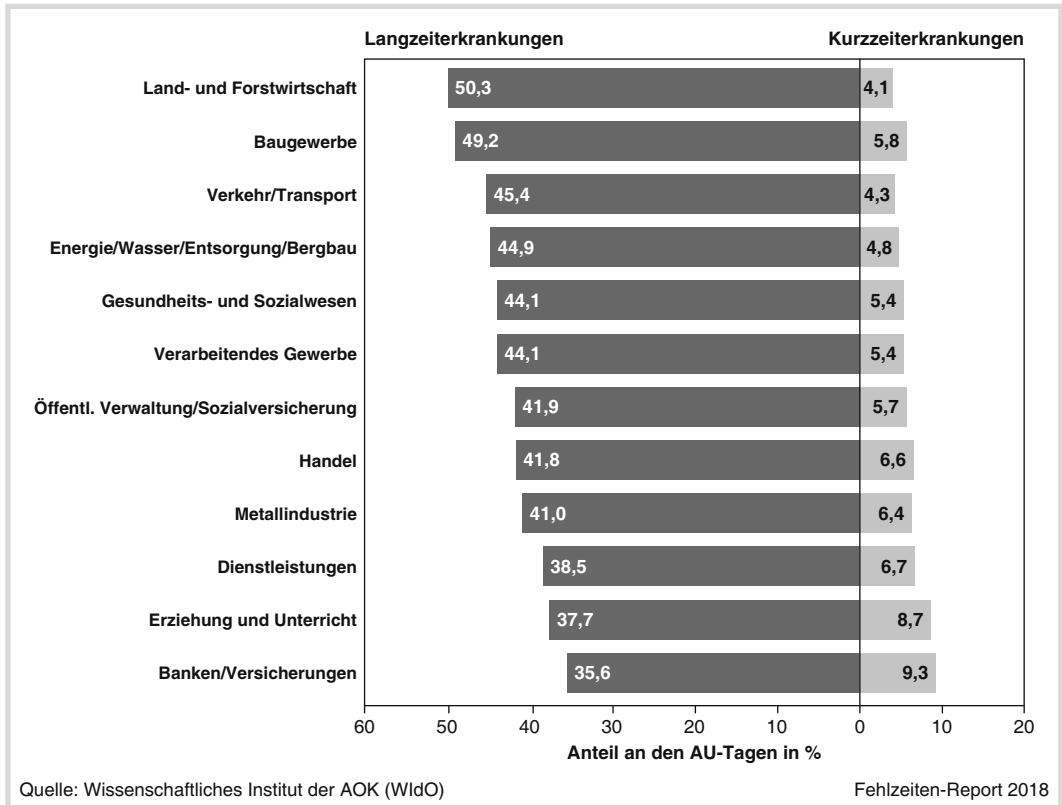


■ Abb. 29.1.5 Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder im Jahr 2017 nach Dauer

29.1.4 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. 29.1.5). 2017 waren knapp über

die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (50,9 %) auf lediglich 7,2 % 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 2017 nur 4,3 % betrug, verursachten sie 42,3 % des gesamten AU-Volumens. Langzeitfälle

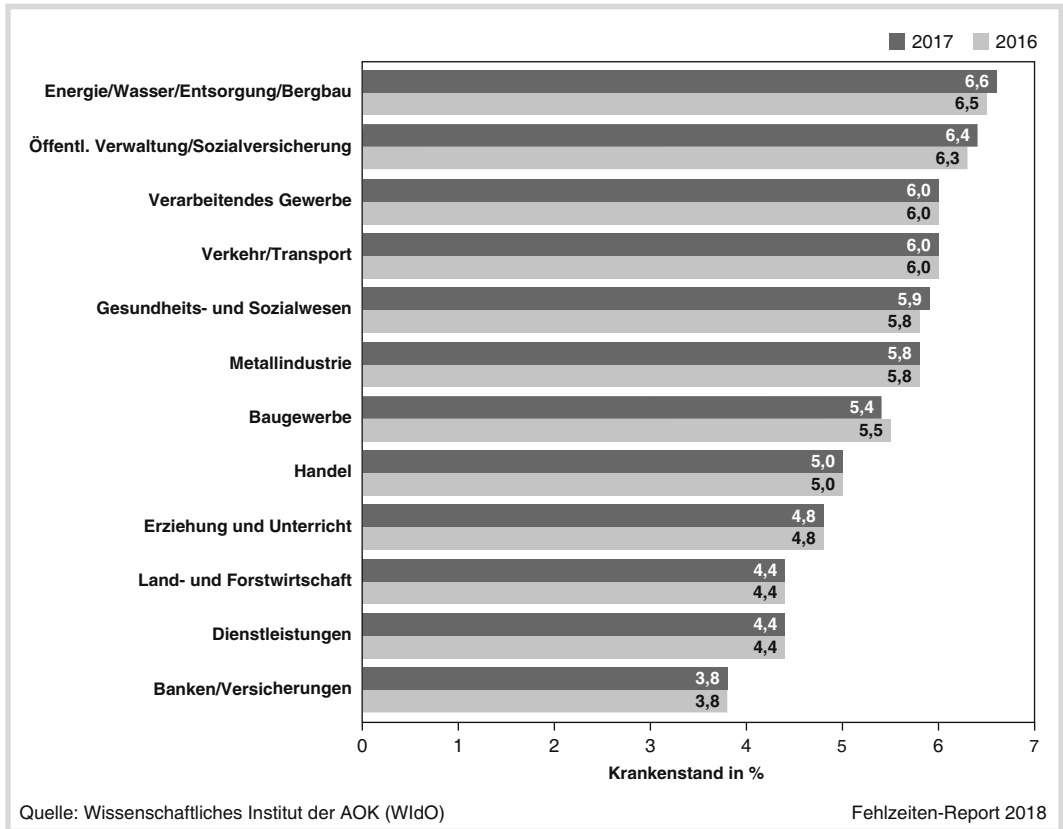


■ **Abb. 29.1.6** Anteil der Kurz- und Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

sind häufig auf chronische Erkrankungen zurückzuführen. Der Anteil der Langzeitfälle nimmt mit steigendem Alter deutlich zu.

Kurzeiterkrankungen 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 2017 lediglich 6,0 % der Fehltage zurück, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen 35,5 % betrug. Insgesamt haben sich die Kurzeiterkrankungen im Vergleich zum Vorjahr bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle um 0,2 bzw. 0,5 Prozentpunkte verringert. Da viele Arbeitgeber in den ersten drei Tagen einer Erkrankung keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangen, liegt der Anteil der Kurzeiterkrankungen allerdings in der Praxis höher, als dies in den Daten der Krankenkassen zum Ausdruck kommt.

2017 war der Anteil der Langzeiterkrankungen mit 50,3 % in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (49,2 %) am höchsten und in der Branche Banken und Versicherungen mit 35,6 % am niedrigsten. Der Anteil der Kurzeiterkrankungen schwankte in den einzelnen Wirtschaftszweigen zwischen 9,3 % im Bereich Banken und Versicherungen und 4,1 % im Bereich Land- und Forstwirtschaft (■ **Abb. 29.1.6**).



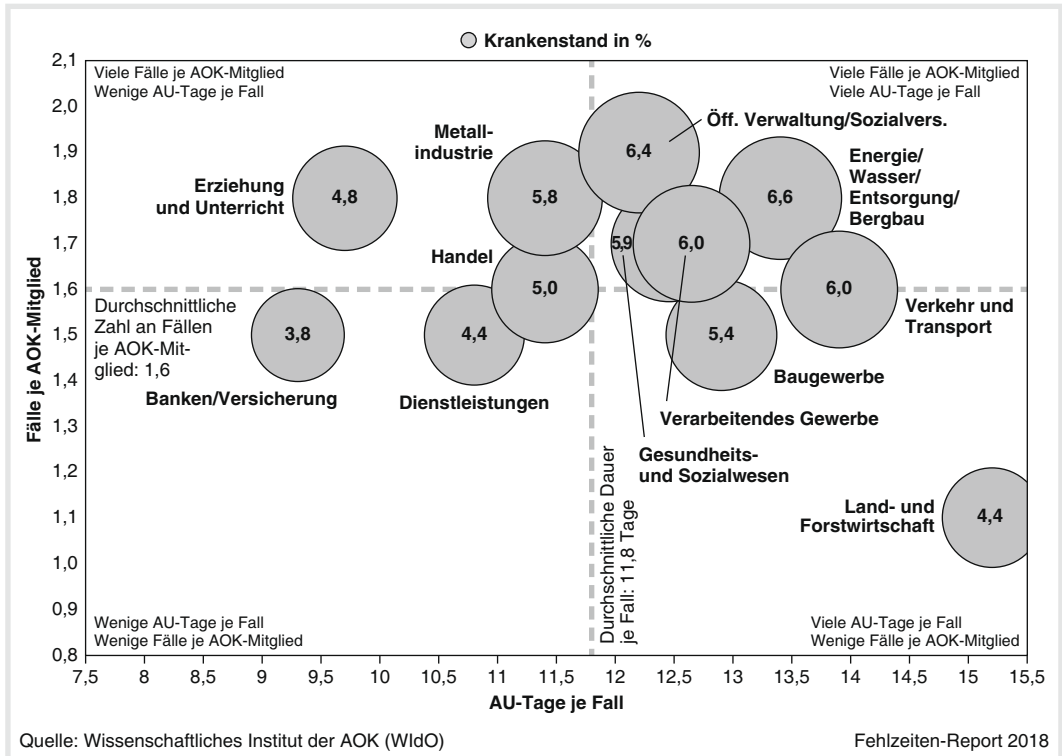
■ Abb. 29.1.7 Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr

29.1.5 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen

Im Jahr 2017 wies die Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau mit 6,6 % den höchsten Krankenstand auf, während die Banken und Versicherungen mit 3,8 % den niedrigsten Krankenstand hatten (■ Abb. 29.1.7). Bei dem hohen Krankenstand in der öffentlichen Verwaltung (6,4 %) muss allerdings berücksichtigt werden, dass ein großer Teil der in diesem Sektor beschäftigten AOK-Mitglieder keine Büroarbeiten 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 2017). 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).⁷

⁷ Vgl. dazu den Beitrag von Gerd Marstedt et al. in: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) (2001) Fehlzzeiten-Report 2001. Springer, Berlin (u. a.). Weitere Ausführungen zu den Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung finden sich im Beitrag von Alfred Oppolzer in: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) (2000) Fehlzzeiten-Report 1999. Springer, Berlin (u. a.).



■ **Abb. 29.1.8** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2017 nach Bestimmungsfaktoren

Die Höhe des Krankenstandes resultiert aus der Zahl der Krankmeldungen und deren Dauer. Im Jahr 2017 lagen bei der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau, der Öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung, im verarbeitenden Gewerbe und im Gesundheits- und Sozialwesen sowohl die Zahl der Krankmeldungen als auch die mittlere Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle über dem Durchschnitt (■ Abb. 29.1.8). Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand in den Branchen Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau und Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung war dagegen sowohl auf die lange Dauer (13,4 bzw. 12,2 Tage je Fall) der Arbeitsunfähigkeitsfälle als auch auf eine überdurchschnittliche Zahl an Krankmeldungen zurückzuführen. Auf den hohen Anteil der Langzeitfälle in diesen Branchen wurde bereits in ► Abschn. 29.1.4 hingewiesen.

■ Tab. 29.1.4 zeigt die Krankenstandentwicklung in den einzelnen Branchen in den Jahren 1998 bis 2017, differenziert nach West- und Ostdeutschland. Im Vergleich zum Vorjahr blieb der Krankenstand im Jahr 2017 in den meisten Branchen unverändert.

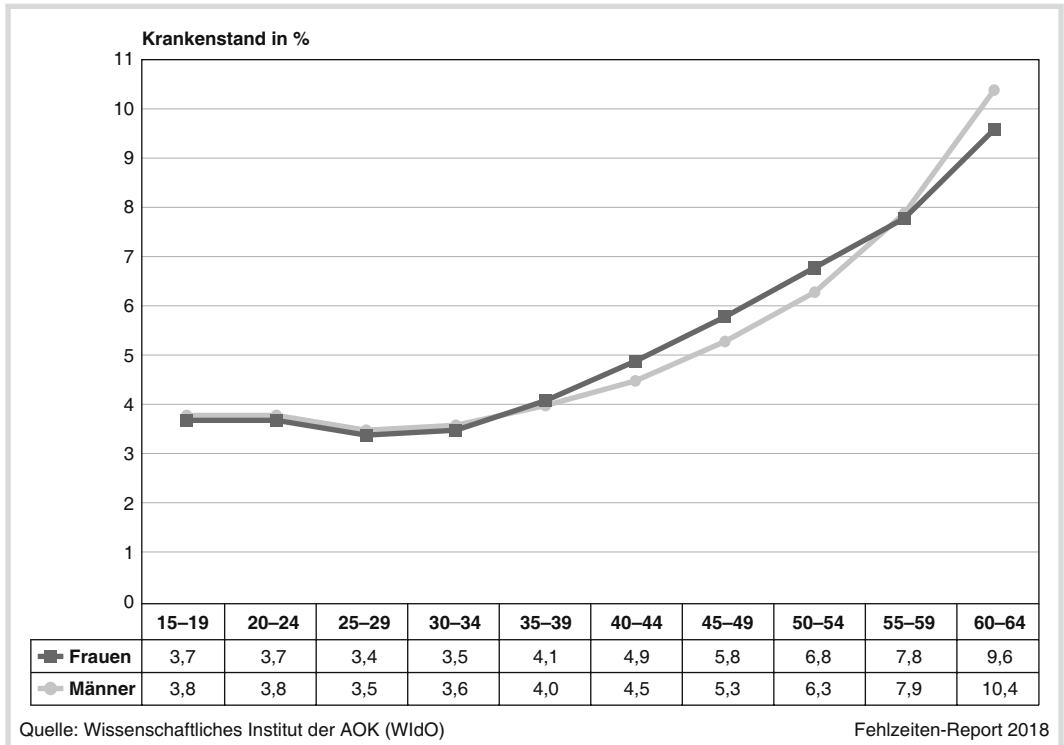
■ Tab. 29.1.4 Entwicklung des Krankenstandes der AOK-Mitglieder in den Jahren 1998–2017

Wirtschaftsabschnitt		Krankenstand in %							
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Banken und Versicherungen	West	3,5	3,6	3,6	3,5	3,5	3,3	3,1	3,1
	Ost	3,6	4,0	4,1	4,1	4,1	3,5	3,2	3,3
	Bund	3,5	3,7	3,6	3,6	3,5	3,3	3,1	3,1
Baugewerbe	West	6,0	6,0	6,1	6,0	5,8	5,4	5,0	4,8
	Ost	5,2	5,5	5,4	5,5	5,2	4,6	4,1	4,0
	Bund	5,8	5,9	5,9	5,9	5,7	5,3	4,8	4,7
Dienstleistungen	West	–	–	4,6	4,6	4,5	4,3	3,9	3,8
	Ost	–	–	5,6	5,4	5,2	4,7	4,1	3,9
	Bund	–	–	4,8	4,7	4,6	4,3	4,0	3,8
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	West	5,7	5,9	5,8	5,7	5,5	5,2	4,9	4,8
	Ost	4,0	4,4	4,4	4,4	4,5	4,1	3,7	3,7
	Bund	5,3	5,6	5,5	5,4	5,3	5,0	4,6	4,6
Erziehung und Unterricht	West	5,9	6,1	6,3	6,1	5,6	5,3	5,1	4,6
	Ost	8,4	9,3	9,2	8,9	8,6	7,7	7,0	6,6
	Bund	6,9	7,3	7,3	7,1	6,6	6,1	5,9	5,4
Gesundheits- und Sozialwesen	West	–	–	5,7	5,5	5,4	5,1	4,8	4,6
	Ost	–	–	5,4	5,3	5,2	4,7	4,2	4,1
	Bund	–	–	5,7	5,5	5,4	5,1	4,7	4,6
Handel	West	4,6	4,6	4,6	4,6	4,5	4,2	3,9	3,8
	Ost	3,9	4,2	4,2	4,2	4,1	3,7	3,4	3,3
	Bund	4,5	4,5	4,6	4,5	4,5	4,2	3,8	3,7
Land- und Forstwirtschaft	West	4,8	4,6	4,6	4,6	4,5	4,2	3,8	3,5
	Ost	4,9	6,0	5,5	5,4	5,2	4,9	4,3	4,3
	Bund	4,8	5,3	5,0	5,0	4,8	4,5	4,0	3,9
Metallindustrie	West	5,3	5,6	5,6	5,5	5,5	5,2	4,8	4,8
	Ost	4,6	5,0	5,0	5,1	5,0	4,6	4,2	4,1
	Bund	5,2	5,6	5,5	5,5	5,5	5,1	4,8	4,7
Öffentliche Verwaltung/ Sozialversicherung	West	6,3	6,6	6,4	6,1	6,0	5,7	5,3	5,3
	Ost	5,7	6,2	5,9	5,9	5,7	5,3	5,0	4,5
	Bund	6,2	6,5	6,3	6,1	5,9	5,6	5,2	5,1
Verarbeitendes Gewerbe	West	5,3	5,6	5,6	5,6	5,5	5,2	4,8	4,8
	Ost	4,6	5,2	5,1	5,2	5,1	4,7	4,3	4,2
	Bund	5,2	5,6	5,6	5,5	5,5	5,1	4,7	4,7
Verkehr und Transport	West	5,4	5,6	5,6	5,6	5,6	5,3	4,9	4,8
	Ost	4,5	4,8	4,8	4,9	4,9	4,5	4,2	4,2
	Bund	5,3	5,5	5,5	5,5	5,5	5,2	4,8	4,7

*Aufgrund der Revision der Wirtschaftszweigklassifikation in 2008 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur bedingt möglich

29.1 · Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2017

	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08)*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	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
	3,2	3,4	3,6	3,6	3,9	4,0	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,8
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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	4,8	4,9	5,6	5,8	6,0	6,1	6,0	6,4	6,5	6,7	6,7	6,7
	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
	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
	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
	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
	5,1	5,3	5,4	5,4	5,6	5,3	4,7	5,0	4,5	4,6	4,8	4,8	4,8
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	3,7	3,9	4,1	3,9	4,0	4,2	4,0	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4
	4,5	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,7
	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
	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
	5,1	5,3	5,3	5,3	5,5	5,5	5,6	5,5	5,6	5,9	6,2	6,2	6,3
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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



■ Abb. 29.1.9 Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2017 nach Alter und Geschlecht

29.1.6 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur

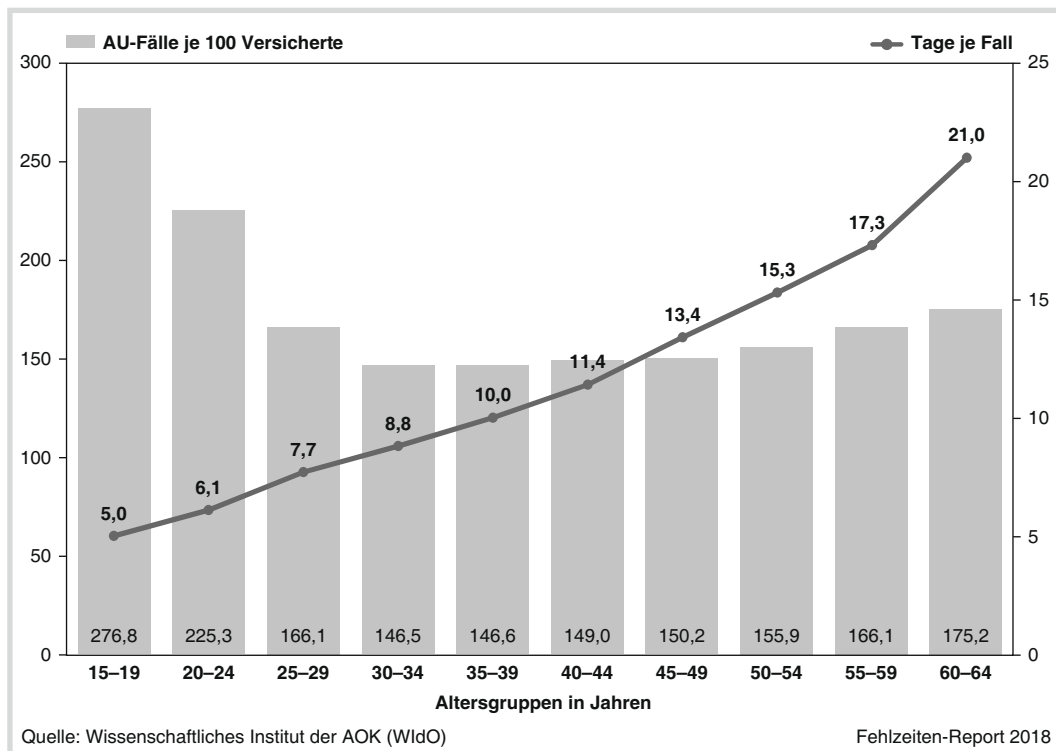
Die Höhe des Krankenstandes hängt entscheidend vom Alter der Beschäftigten ab. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter deutlich zu. Die Höhe des Krankenstandes variiert in Abhängigkeit vom Geschlecht nur leicht (■ Abb. 29.1.9).

Zwar geht die Zahl der Krankmeldungen mit zunehmendem Alter zunächst zurück, die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle steigt jedoch kontinuierlich an (■ Abb. 29.1.10). 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 ab 45 Jahren nur minimal zunimmt. Hinzu kommt, dass ältere Arbeitnehmer im Unterschied zu ihren jüngeren Kollegen häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität). Auch dies kann längere Ausfallzeiten mit sich bringen.

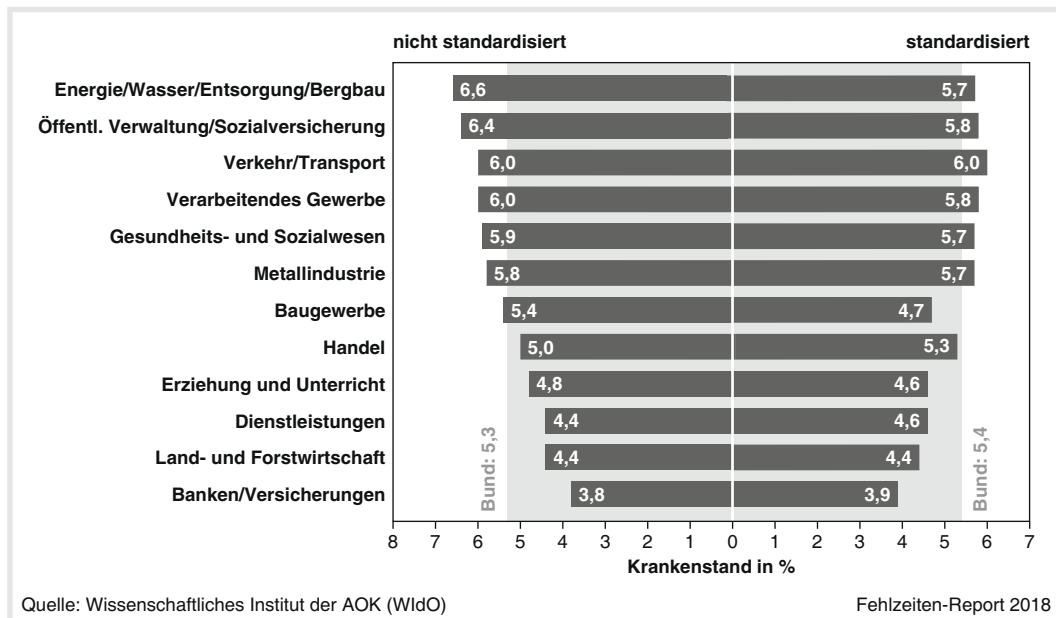
Da die Krankenstände in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht sehr stark variieren, ist es sinnvoll, beim Vergleich der Krankenstände unterschiedlicher Branchen oder Regionen die Alters- und Geschlechtsstruktur zu berücksichtigen. Mithilfe von Standardisierungsverfahren lässt sich berechnen, wie der Krankenstand in den unterschiedlichen Bereichen ausfiele, wenn man eine durchschnittliche Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde legen würde. ■ Abb. 29.1.11 zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Wirtschaftszweige im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.⁸

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 (0,7 Prozentpunkte) und in der Öffentlichen

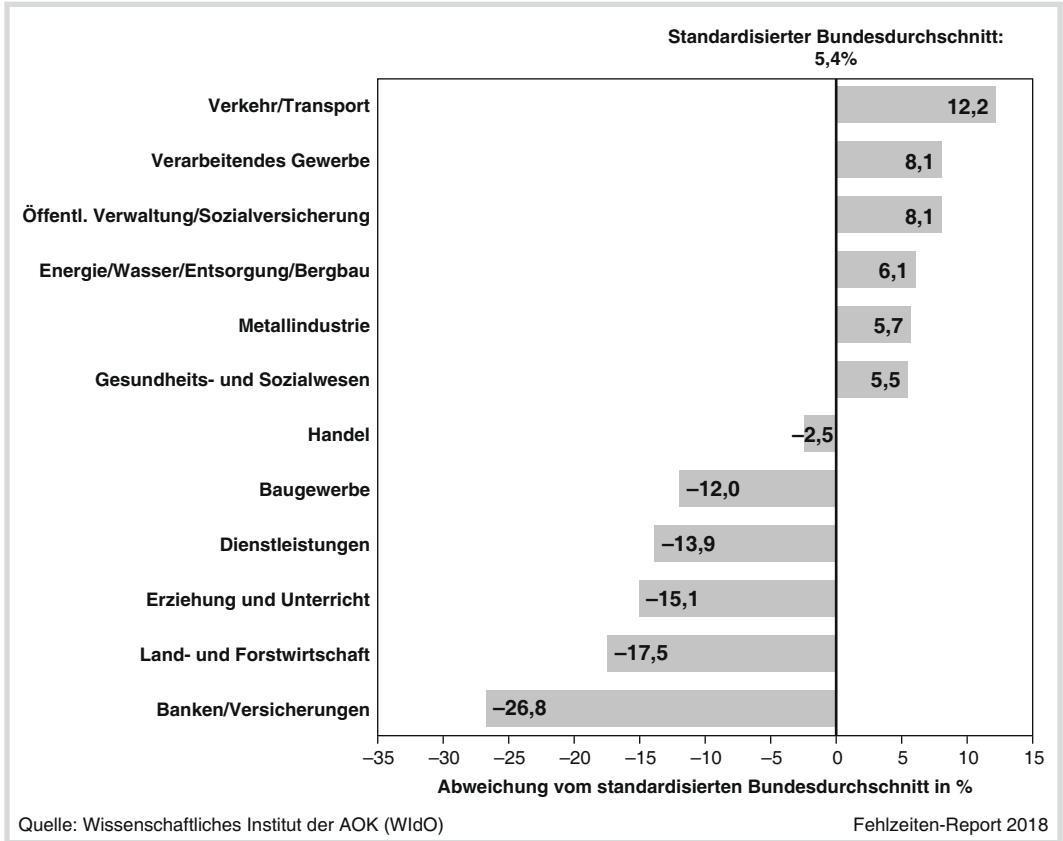
⁸ Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt im Jahr 2016 (Mitglieder mit Krankengeldanspruch). Quelle: GKV-Spitzenverband (2017), Satzart 111 (interne Statistik).



■ Abb. 29.1.10 Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder im Jahr 2017 nach Alter



■ Abb. 29.1.11 Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2017 nach Branchen



■ **Abb. 29.1.12** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2017 nach Branchen, AOK-Mitglieder

Verwaltung (0,6 Prozentpunkte) ist der überdurchschnittlich hohe Krankenstand zu einem erheblichen Teil auf die Altersstruktur in diesen Bereichen zurückzuführen. In den Branchen Handel, Dienstleistungen und Banken und Versicherungen ist es hingegen genau umgekehrt: Dort wäre bei einer durchschnittlichen Altersstruktur ein etwas höherer Krankenstand zu erwarten (0,3, 0,2 bzw. 0,1 Prozentpunkte).

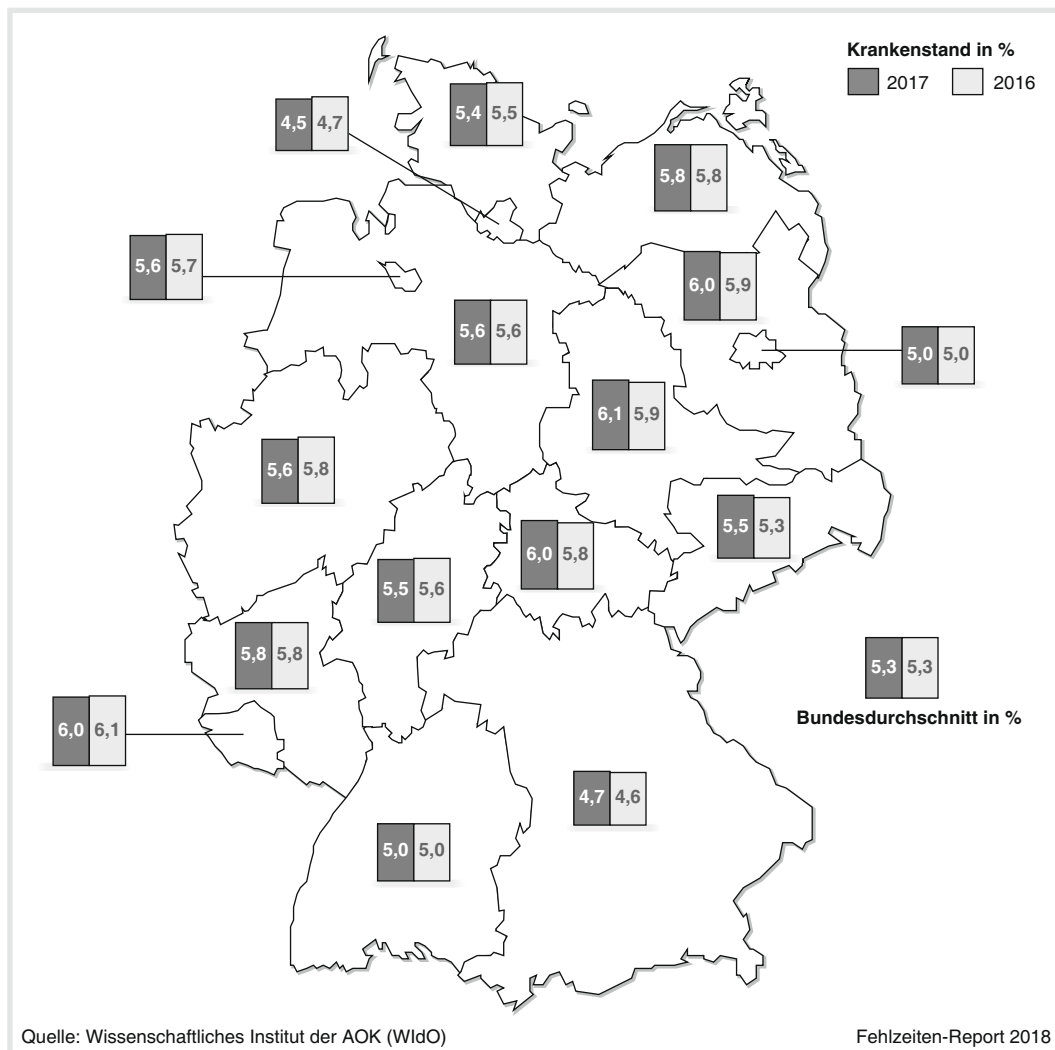
■ **Abb. 29.1.12** zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. In den Bereichen Verkehr und Transport, Verarbeitendes Gewerbe, Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau, Metallindustrie sowie im Gesundheits- und Sozialwesen liegen die standardisierten Werte über dem Durchschnitt. Hingegen ist der standardisierte Krankenstand in der Branche Banken und Versicherung um 26,8 % deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt. Dies ist in erster Linie auf den hohen Angestelltenanteil in dieser Branche zurückzuführen.

29.1.7 Fehlzeiten nach Bundesländern

Im Jahr 2017 lag der Krankenstand in Ostdeutschland um 0,5 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands (■ Tab. 29.1.3). Zwischen den einzelnen Bundesländern⁹ zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede (■ Abb. 29.1.13): Die höchsten Krankenstände waren 2017 in Sachsen-Anhalt mit 6,1 % sowie in Brandenburg, Thüringen und im Saarland mit jeweils 6,0 % zu verzeichnen. Die niedrigsten Krankenstände wiesen Hamburg (4,5 %), Bayern (4,7 %) sowie Berlin und Baden-Württemberg (jeweils 5,0 %) auf.

Die hohen Krankenstände kommen auf unterschiedliche Weise zustande. In Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Thüringen und im Saarland lag vor allem die durchschnittliche Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über dem Bundes-

⁹ Die Zuordnung zu den Bundesländern erfolgt über die Postleitzahlen der Betriebe.



■ **Abb. 29.1.13** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr

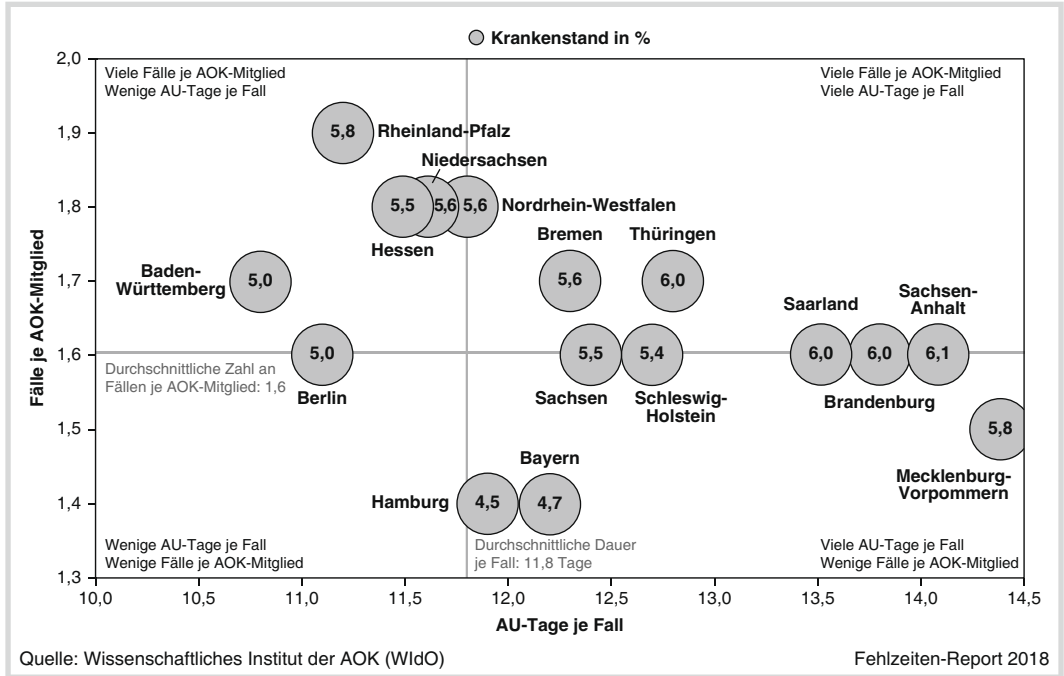
durchschnitt (■ Abb. 29.1.14). In Rheinland-Pfalz ist der hohe Krankenstand (5,8 %) dagegen auf die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

Inwieweit sind die regionalen Unterschiede im Krankenstand auf unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückzuführen? ■ Abb. 29.1.15 zeigt die nach Alter und Geschlecht standardisierten Werte für die einzelnen Bundesländer im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.¹⁰ Durch

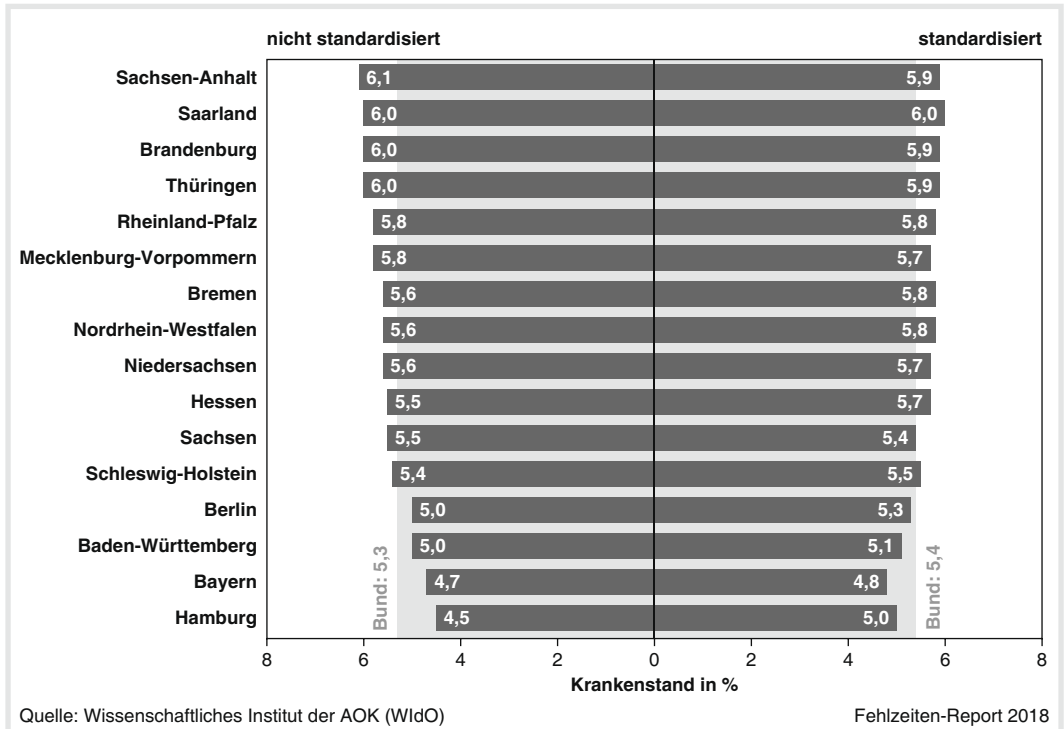
die Berücksichtigung der Alters- und Geschlechtsstruktur relativieren sich die beschriebenen regionalen Unterschiede im Krankenstand etwas. Das Bundesland Sachsen-Anhalt hat zwar mit 6,1 % den höchsten beobachteten Krankenstand, doch nach der Standardisierung liegt dieser gleichauf mit Brandenburg und Thüringen (jeweils 5,9 %). Nach der Standardisierung hat das Saarland den höchsten Krankenstand (6,0 %). In Hamburg zeigt sich eine Zunahme

10 Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der ge-

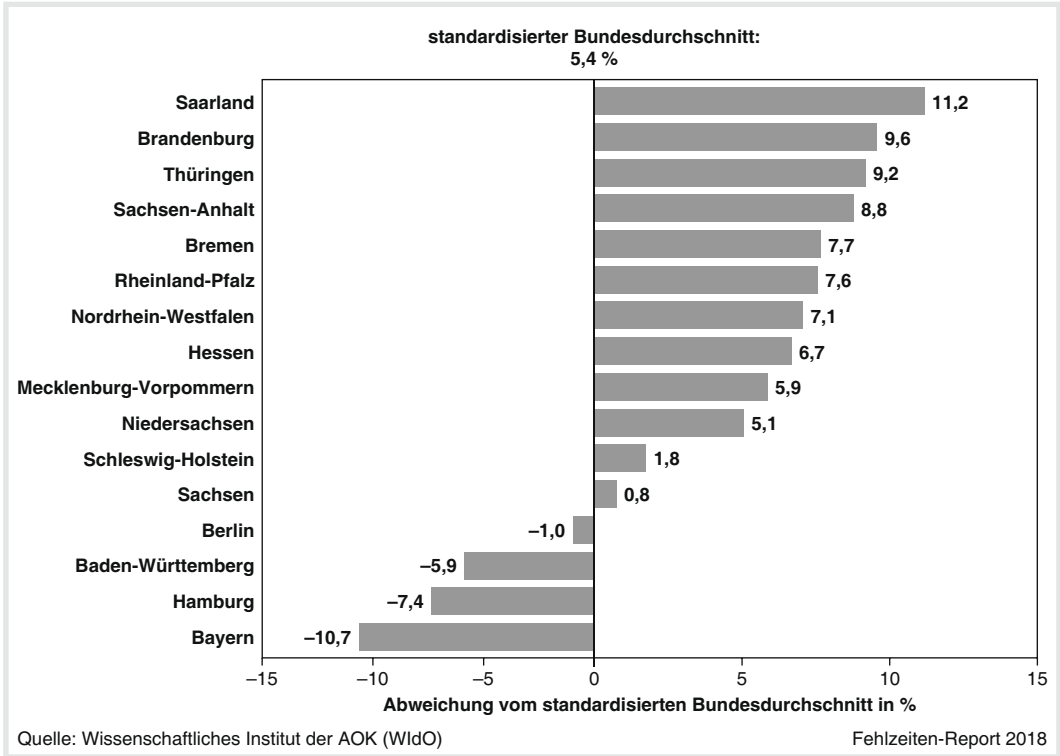
setzlichen Krankenversicherung insgesamt im Jahr 2016 (Mitglieder mit Krankengeldanspruch). Quelle: GKV-Spitzenverband (2017), Satzart 111 (interne Statistik).



■ Abb. 29.1.14 Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2017 nach Bestimmungsfaktoren



■ Abb. 29.1.15 Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2017 nach Bundesländern

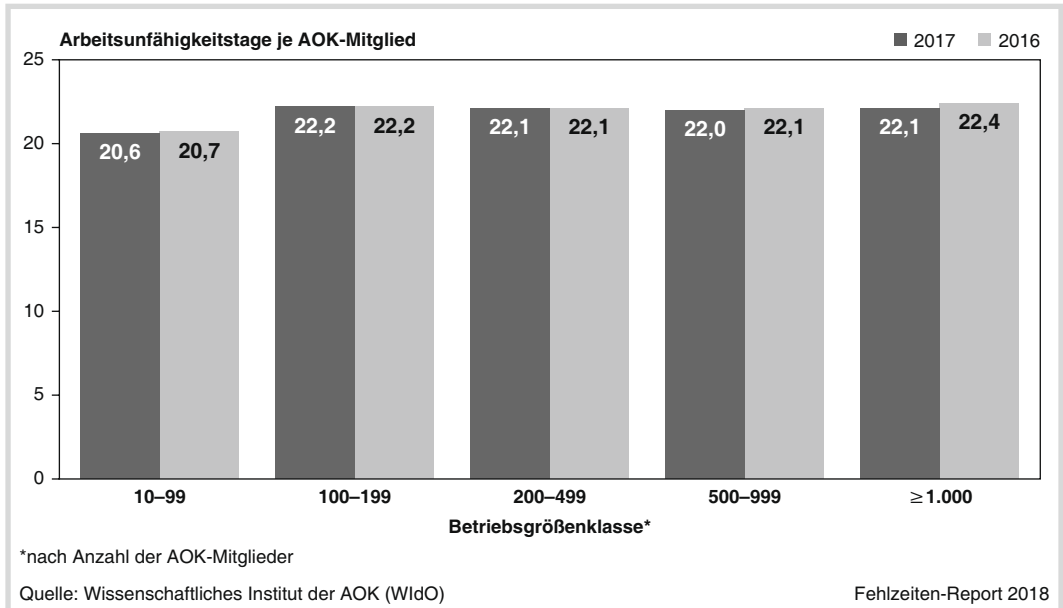


■ **Abb. 29.1.16** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2017 nach Bundesländern, AOK-Mitglieder

■ **Tab. 29.1.5** Krankenstandskennzahlen nach Regionen, 2017 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	170,3	-1,5	1.833,8	-0,6	10,8	0,9
Bayern	139,3	-1,9	1.702,8	0,3	12,2	2,2
Berlin	163,2	0,1	1.814,5	-1,1	11,1	-1,2
Brandenburg	159,5	-0,2	2.204,0	2,0	13,8	2,1
Bremen	165,9	-2,9	2.036,4	-2,5	12,3	0,5
Hamburg	138,5	-4,8	1.648,2	-3,8	11,9	1,0
Hessen	176,1	-2,7	2.022,6	-1,1	11,5	1,7
Mecklenburg-Vorpommern	147,8	-1,2	2.128,1	0,6	14,4	1,8
Niedersachsen	175,9	-1,4	2.038,1	-0,3	11,6	1,1
Nordrhein-Westfalen	175,1	-3,3	2.062,1	-2,0	11,8	1,3
Rheinland-Pfalz	187,2	-1,2	2.105,0	-1,2	11,2	0,0
Saarland	162,9	-0,2	2.196,8	-2,4	13,5	-2,2
Sachsen	160,9	0,7	2.001,0	2,4	12,4	1,7
Sachsen-Anhalt	157,6	1,6	2.217,7	2,7	14,1	1,1
Schleswig-Holstein	156,7	-2,9	1.986,3	-0,7	12,7	2,3
Thüringen	170,5	1,5	2.187,7	3,1	12,8	1,6
Bund	163,9	-1,6	1.938,3	-0,3	11,8	1,4

Fehlzeiten-Report 2018



■ **Abb. 29.1.17** Tage der Arbeitsunfähigkeit je AOK-Mitglied nach Betriebsgröße im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr

um 0,5 Prozentpunkte, in Berlin um 0,3 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 0,1 Prozentpunkten auf 4,8 % den günstigsten Wert auf.

■ **Abb. 29.1.16** zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. Die höchsten Abweichungen weisen das Saarland und Brandenburg auf. Dort liegen die standardisierten Werte mit 11,2 bzw. 9,6 % deutlich über dem Durchschnitt. In Bayern ist der standardisierte Krankenstand mit einer Abweichung von 10,7 % wesentlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben im Jahr 2017 die Arbeitsunfähigkeitsfälle in den Bundesländern insgesamt um 1,6 % und die Arbeitsunfähigkeitstage um 0,3 % abgenommen (■ **Tab. 29.1.5**). Die Falldauer der Arbeitsunfähigkeiten ist mit 14,4 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten und in Baden-Württemberg mit 10,8 Tagen am geringsten.

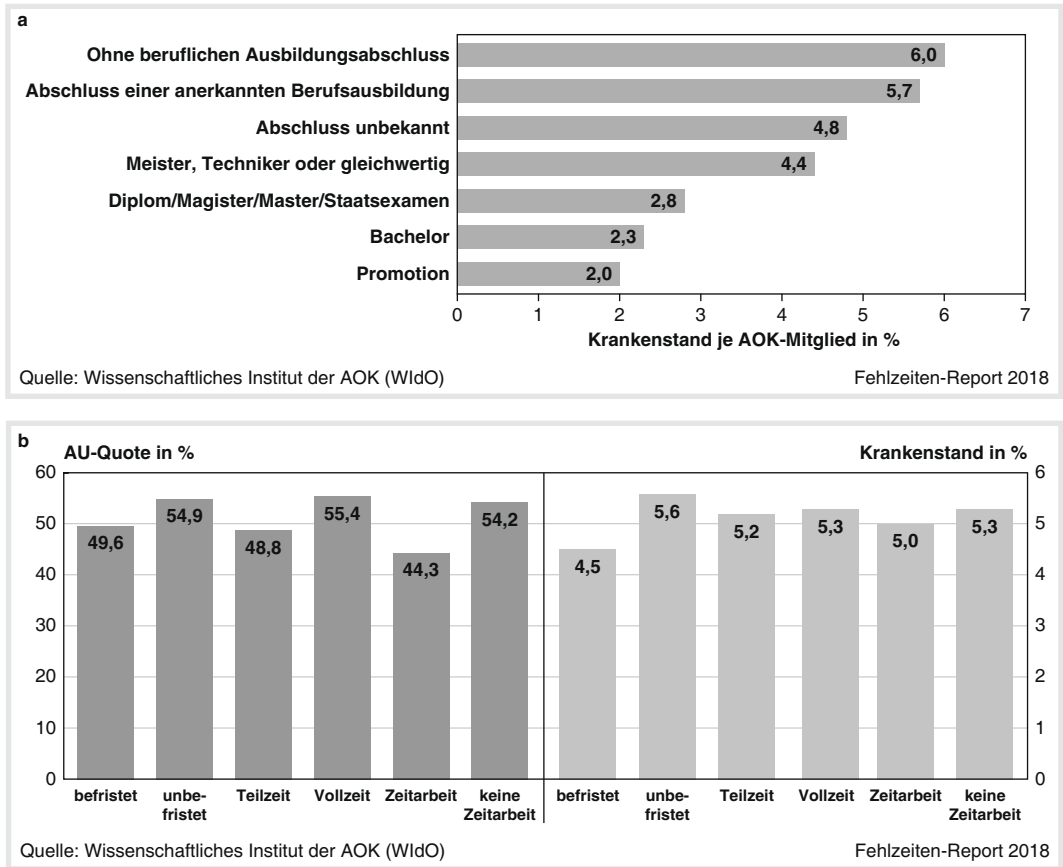
29.1.8 Fehlzeiten nach Betriebsgröße

Mit zunehmender Betriebsgröße steigt die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltagen. Während die Mitarbeiter von Betrieben mit 10–99 AOK-Mitgliedern im Jahr 2017 durchschnittlich 20,6 Tage fehlten, fielen in größeren Betrieben ab 100 AOK-Mitgliedern pro Mitarbeiter zwischen 22,0 und 22,2 Fehltagen an (■ **Abb. 29.1.17**).¹¹

29.1.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart

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

¹¹ 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.



■ **Abb. 29.1.18** a) Krankenstand nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2017, AOK-Mitglieder; b) Krankenstand und AU-Quote nach Vertragsart im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

telt. 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. 29.1.18). Dabei zeigt sich, dass der Krankenstand mit steigendem Ausbildungsniveau sinkt. Den höchsten Krankenstand weisen mit 6,0 % Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss auf. Beschäftigte mit einem Diplom, Magister, Master und Staatsexamen oder einem Bachelorabschluss liegen deutlich darunter (2,8 bzw. 2,3 %). Den geringsten Krankenstand weisen mit 2,0 % Beschäftigte mit Promotion auf.

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

Die Gründe sind u. a. darin zu suchen, dass sich beispielsweise Akademiker gesundheitsgerechter verhalten, was Ernährung, Bewegung und das Rauchverhalten angeht. Ihnen steht ein besserer Zugang zu Gesundheitsleistungen offen. In der Regel werden ihnen auch bei ihrer beruflichen Tätigkeit größere Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten eingeräumt und für die erbrachten beruflichen 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.

Weiterhin 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. Nicht zuletzt müssen Umweltfaktoren sowie Infra- und Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden. Ein niedrigeres Einkommensniveau wirkt sich bei Geringqualifizierten auch ungünstig auf die außerberuflichen Lebensverhältnisse wie die Wohnsituation und die Erholungsmöglichkeiten aus.

Die AU-Quote weist den Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Arbeitsunfähigkeitsfall im Auswertungsjahr aus. Betrachtet man die AU-Quoten nach der Vertragsart, zeigt sich, dass die unbefristet und Vollzeit-Beschäftigten mit 54,9 bzw. 55,4 % öfter von einer Krankschreibung betroffen sind als befristet bzw. Teilzeit-Beschäftigte (49,6 bzw. 48,8 %). Dies spiegelt sich zugleich im Krankenstand wider: Der Krankenstand bei den unbefristet Beschäftigten liegt im Vergleich zu den befristet Beschäftigten um 1,1 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,

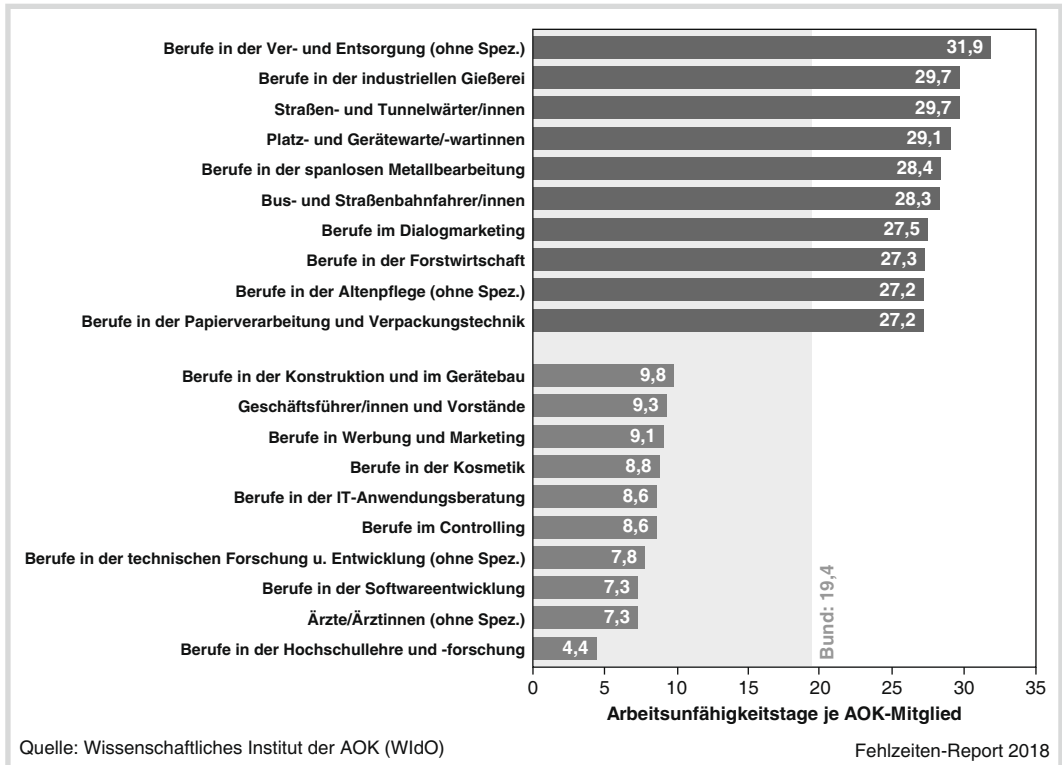
dass der Arbeitgeber den befristeten Arbeitsvertrag nicht verlängert. Der niedrigere Krankenstand bei den Teilzeitbeschäftigten gegenüber den Vollzeitbeschäftigten kann u. a. damit zusammenhängen, dass für Teilzeitbeschäftigte oft die Herausforderung besteht, ein anspruchsvolles Arbeitspensum in weniger Arbeitszeit schaffen zu müssen.

Betrachtet man die Fehlzeiten von Zeitarbeitern, so stellt sich die Frage: Welchen gesundheitlichen Belastungen sind Zeitarbeiter ausgesetzt? Es sind deutlich weniger Zeitarbeitsbeschäftigte krankgeschrieben als Beschäftigte ohne Zeitarbeitsverhältnis (44,3 vs. 54,2 %), auch die Anzahl der Fehltage pro Fall ist bei Zeitarbeitern kürzer (Zeitarbeiter: 8,9 Tage vs. Nicht-Zeitarbeiter 12 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.

29.1.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen

Auch bei den einzelnen Berufsgruppen¹² gibt es große Unterschiede hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten (■ Abb. 29.1.19). Die Art der ausgeübten Tätigkeit hat erheblichen Einfluss auf das Ausmaß der Fehlzeiten. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage weisen Berufsgruppen aus dem gewerblichen Bereich auf, wie beispielsweise Berufe in der Ver- und Entsorgung. Dabei handelt es sich häufig um Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen (► Abschn. 29.1.12). 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 2017 im Durchschnitt nur 4,4 Tage krankgeschrieben waren, waren es bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung 31,9 Tage, also etwas mehr als das Siebenfache.

12 Die Klassifikation der Berufe wurde zum 01.12.2011 überarbeitet und aktualisiert (► Abschn. 29.1.9). Daher finden sich ab dem Jahr 2012 zum Teil andere Berufsbezeichnungen als in den Fehlzeiten-Reporten der Vorjahre.



■ Abb. 29.1.19 Zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten je AOK-Mitglied im Jahr 2017

29.1.11 Fehlzeiten nach Wochentagen

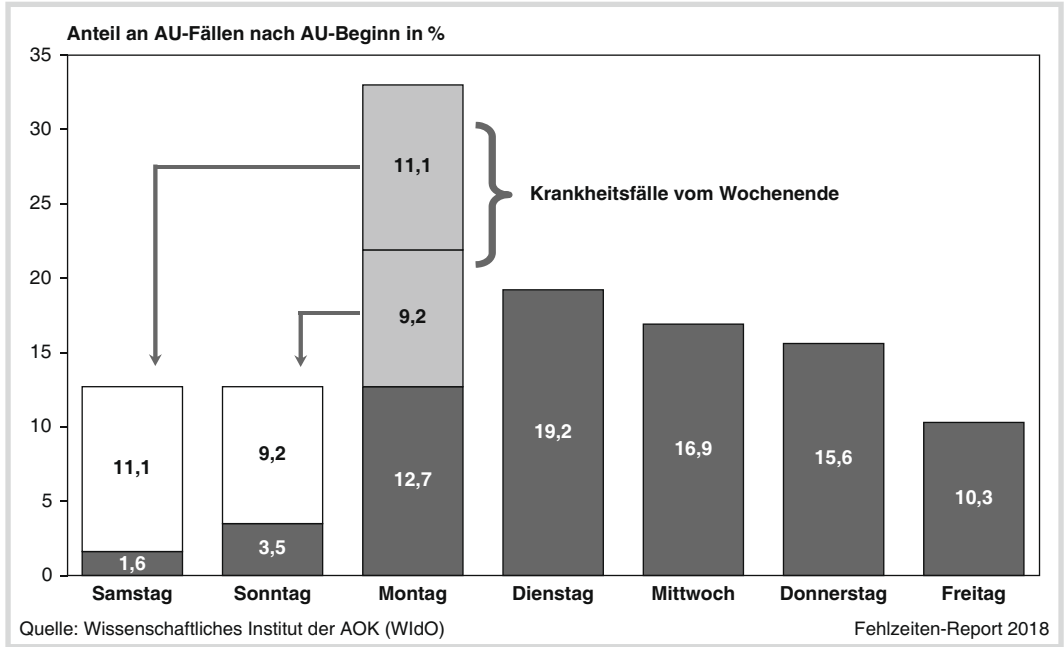
Die meisten Krankschreibungen sind am Wochenanfang zu verzeichnen (■ Abb. 29.1.20). Zum Wochenende hin nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen tendenziell ab. 2017 entfiel ein Drittel (33,0 %) der wöchentlichen Krankmeldungen auf den Montag.

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.

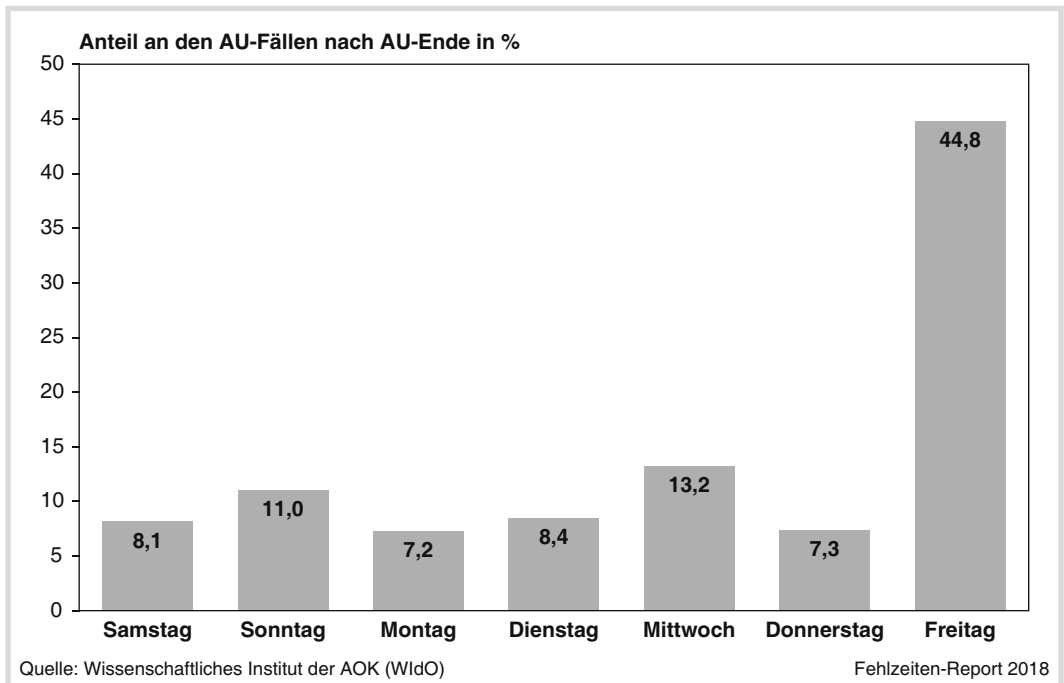
Geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit zu erkranken an allen Wochentagen gleich hoch ist und

verteilt die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vom Samstag, Sonntag und Montag gleichmäßig auf diese drei Tage, beginnen am Montag – „wochenendbereinigt“ – nur noch 12,7 % der Krankheitsfälle. Danach ist der Montag nach dem Freitag (10,3 %) 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. 29.1.21). 2017 endeten 44,8 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle am Freitag. Nach dem Freitag ist der Mittwoch der Wochentag, an dem die meisten Krankmeldungen (13,2 %) abgeschlossen waren.

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



■ Abb. 29.1.20 Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Beginn im Jahr 2017



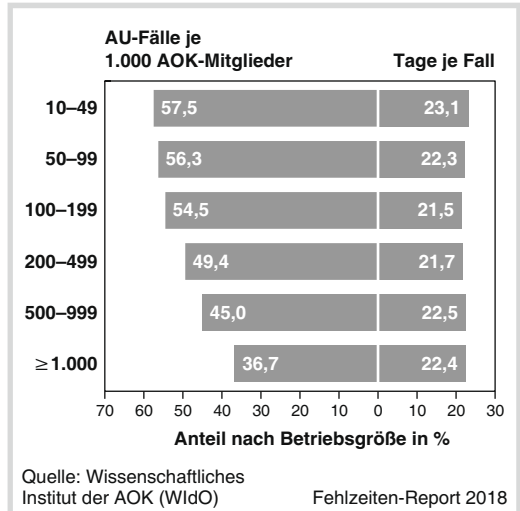
■ Abb. 29.1.21 Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Ende im Jahr 2017

29.1.12 Arbeitsunfälle

Im Jahr 2017 waren 3,1 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle¹³ zurückzuführen. Diese waren für 6,0 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich. In kleineren Betrieben kommt es wesentlich häufiger zu Arbeitsunfällen als in größeren Unternehmen (■ Abb. 29.1.22).¹⁴ Die Unfallquote in Betrieben mit 10–49 AOK-Mitgliedern war im Jahr 2017 circa 1,6-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 23,1 Tage dauerte, waren es in Betrieben mit 100–199 AOK-Mitgliedern 21,5 Tage.

In den einzelnen Wirtschaftszweigen variiert die Zahl der Arbeitsunfälle erheblich. So waren die meisten Fälle in der Land- und Forstwirtschaft und im

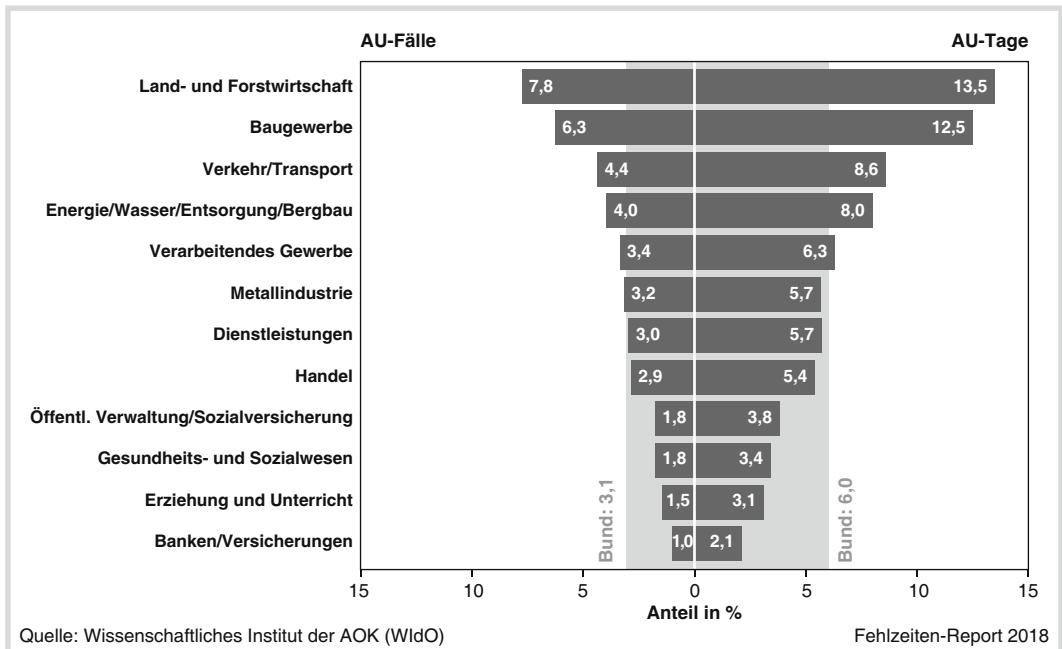
Baugewerbe zu verzeichnen (■ Abb. 29.1.23). 2017 gingen beispielsweise 7,8 % der AU-Fälle und 13,5 % der AU-Tage in der Land- und Forstwirtschaft auf Arbeitsunfälle zurück. Neben dem Baugewerbe (6,3 %) und der Land- und Forstwirtschaft gab es auch im Bereich



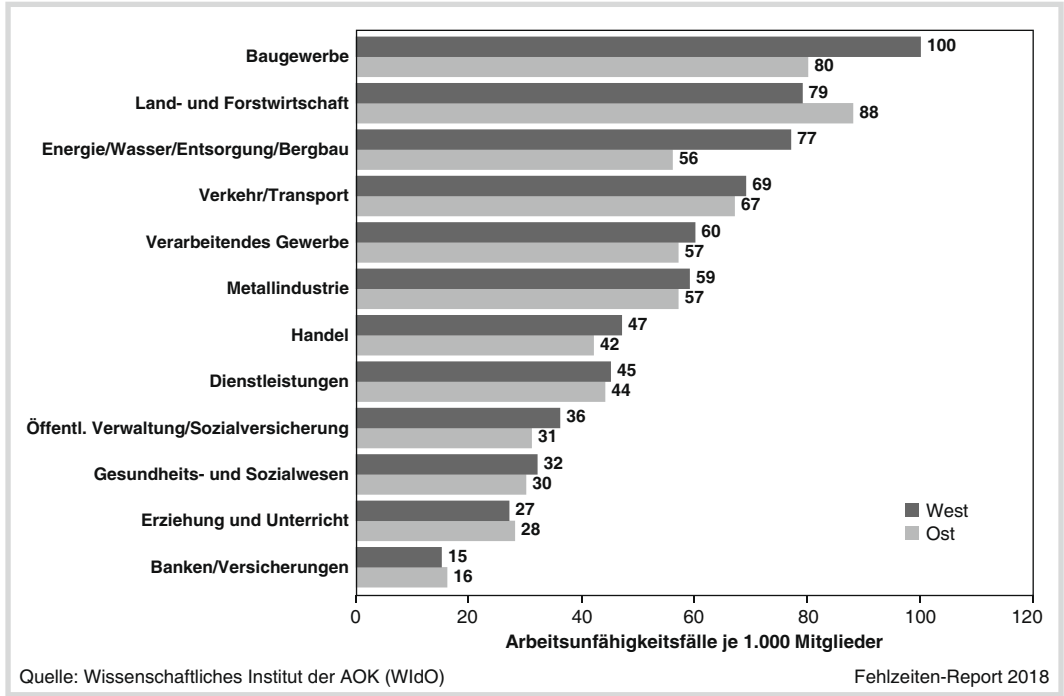
■ Abb. 29.1.22 Fehlzzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Betriebsgröße im Jahr 2017

13 Zur Definition der Arbeitsunfälle ■ Tab. 29.1.1

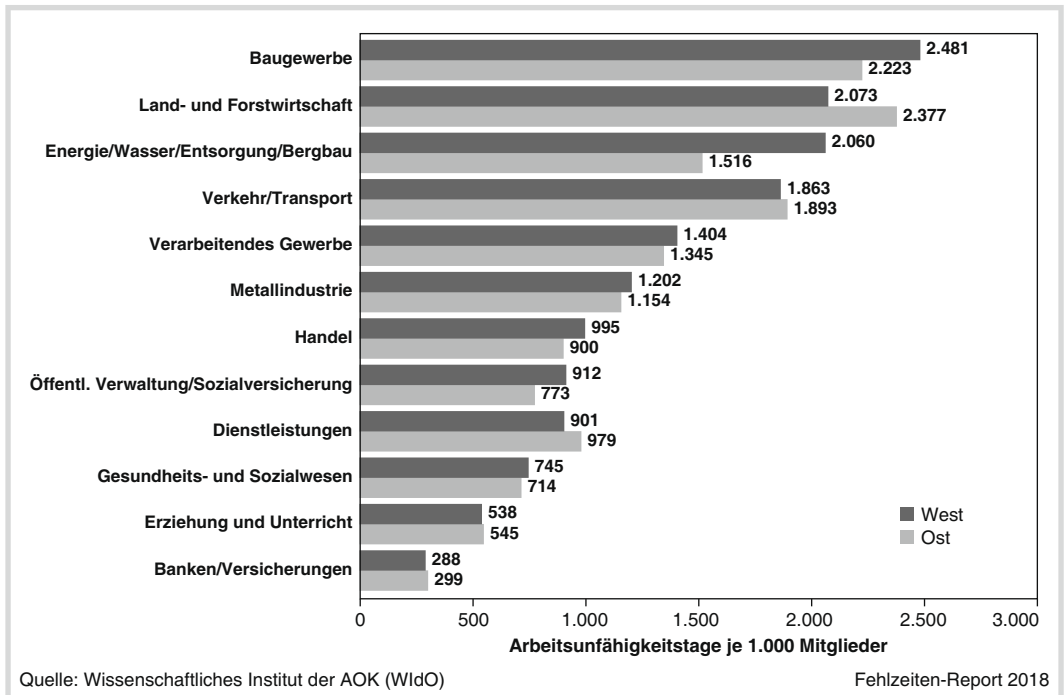
14 Als Maß für die Betriebsgröße wird hier die Anzahl der AOK-Mitglieder in den Betrieben zugrunde gelegt, die allerdings in der Regel nur einen Teil der gesamten Belegschaft ausmachen (► Abschn. 29.1.8).



■ Abb. 29.1.23 Fehlzzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen im Jahr 2017



■ Abb. 29.1.24 Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2017



■ Abb. 29.1.25 Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2017

■ **Tab. 29.1.6** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Berufsgruppen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder
Berufe in der Zimmerei	4.659
Berufe in der Dachdeckerei	4.142
Berufe im Maurerhandwerk	3.888
Berufe im Beton- u. Stahlbetonbau	3.732
Berufe im Hochbau (ohne Spez.)	3.023
Berufe im Tiefbau (ohne Spez.)	2.905
Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2.820
Berufe in der Holzbe- u. -verarbeitung (ohne Spez.)	2.770
Berufe im Straßen- u. Asphaltbau	2.724
Platz- u. Gerätewarte/-wartinnen	2.622
Berufe im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.)	2.615
Berufe in der Ver- u. Entsorgung (ohne Spez.)	2.599
Berufe im Holz-, Möbel- u. Innenausbau	2.445
Berufe im Metallbau	2.436
Führer/innen von Erdbewegungs- u. verwandten Maschinen	2.422
Kranführer/innen, Aufzugsmaschinisten, Bedienung verwandter Hebeeinrichtungen	2.318
Berufe im Garten-, Landschafts- u. Sportplatzbau	2.279
Berufe für Post- u. Zustelldienste	2.273
Berufe in der Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik	2.213
Berufe in der Fleischverarbeitung	2.209
Berufe in der Schweiß- u. Verbindungstechnik	2.113
Berufe in der Landwirtschaft (ohne Spez.)	1.937
Berufe für Maler- u. Lackiererarbeiten	1.934
Berufe im Gartenbau (ohne Spez.)	1.909
Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	1.860

Fehlzeiten-Report 2018

Verkehr und Transport (4,4 %) und in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (4,0 %) überdurchschnittlich viele Arbeitsunfälle. Den geringsten Anteil an Arbeitsunfällen verzeichneten die Banken und Versicherungen mit 1,0 %.

Die Zahl der Arbeitsunfälle lag in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland: Während im Westen durchschnittlich 53,8 Fälle auf 1.000 AOK-Mitglieder entfielen, waren es im Osten 49,7 Fälle je 1.000 Mitglieder (■ Abb. 29.1.24).

Insbesondere war die Zahl der auf Arbeitsunfälle zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitstage in den Branchen Baugewerbe, Energie/Wasser/Entsorgung/Bergbau, Metallindustrie, Handel und im Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung höher als in Ostdeutschland. Vor allem in der Land- und Forstwirtschaft sowie geringfügig in den Branchen Verkehr und Transport, Dienstleistungen, Erziehung und Unterricht sowie bei Banken und Versicherungen war dagegen die Zahl der auf Arbeitsunfälle zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitstage in Ostdeutschland höher (■ Abb. 29.1.25).

■ Tab. 29.1.6 zeigt die Berufsgruppen, die in besonderem Maße von arbeitsbedingten Unfällen betroffen sind. Spitzenreiter waren im Jahr 2017 Berufe in der Zimmerei (4.659 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder), Berufe in der Dachdeckerei (4.142 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder) sowie Berufe im Maurerhandwerk (3.888 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder).

29.1.13 Krankheitsarten im Überblick

Das Krankheitsgeschehen wird im Wesentlichen von sechs großen Krankheitsgruppen (nach ICD-10) bestimmt: Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen, psychische und Verhaltensstörungen, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane. (■ Abb. 29.1.26). 64,0 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 67,7 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen 2017 auf das Konto dieser sechs Krankheitsarten. Der Rest verteilte sich auf sonstige Krankheitsgruppen.

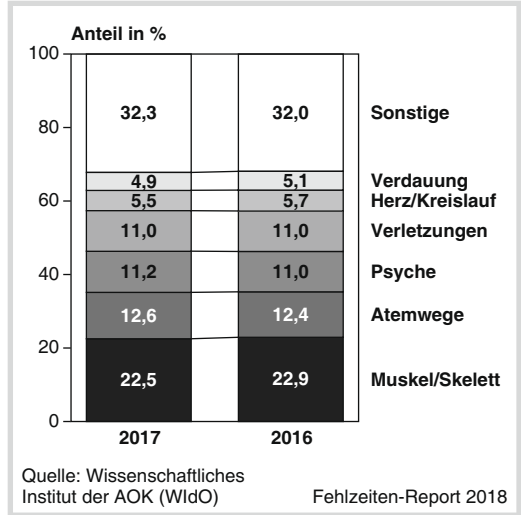
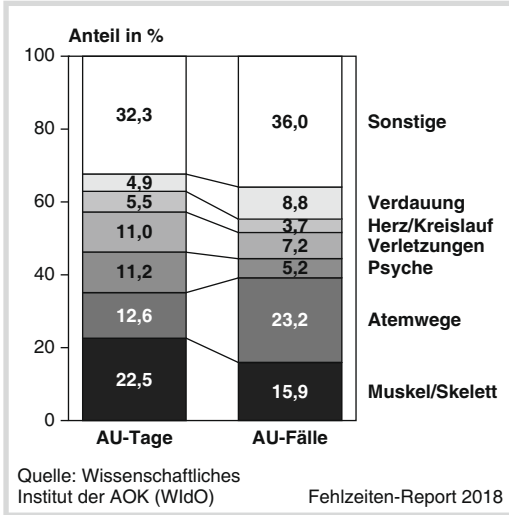


Abb. 29.1.26 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2017

Abb. 29.1.27 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr

29

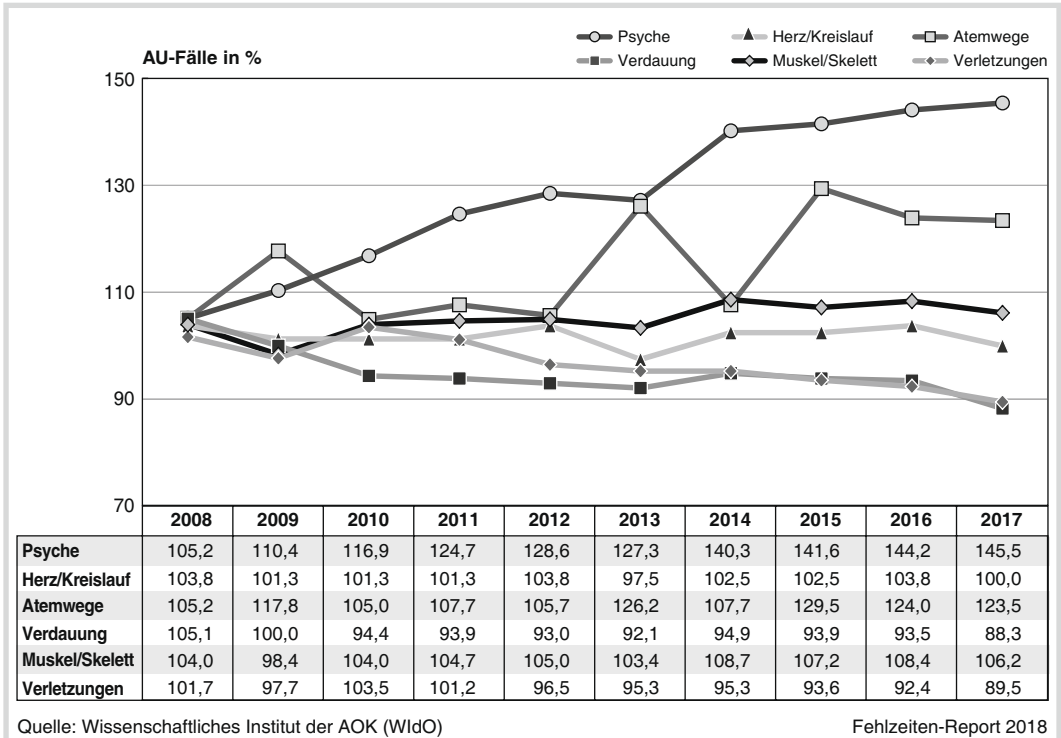


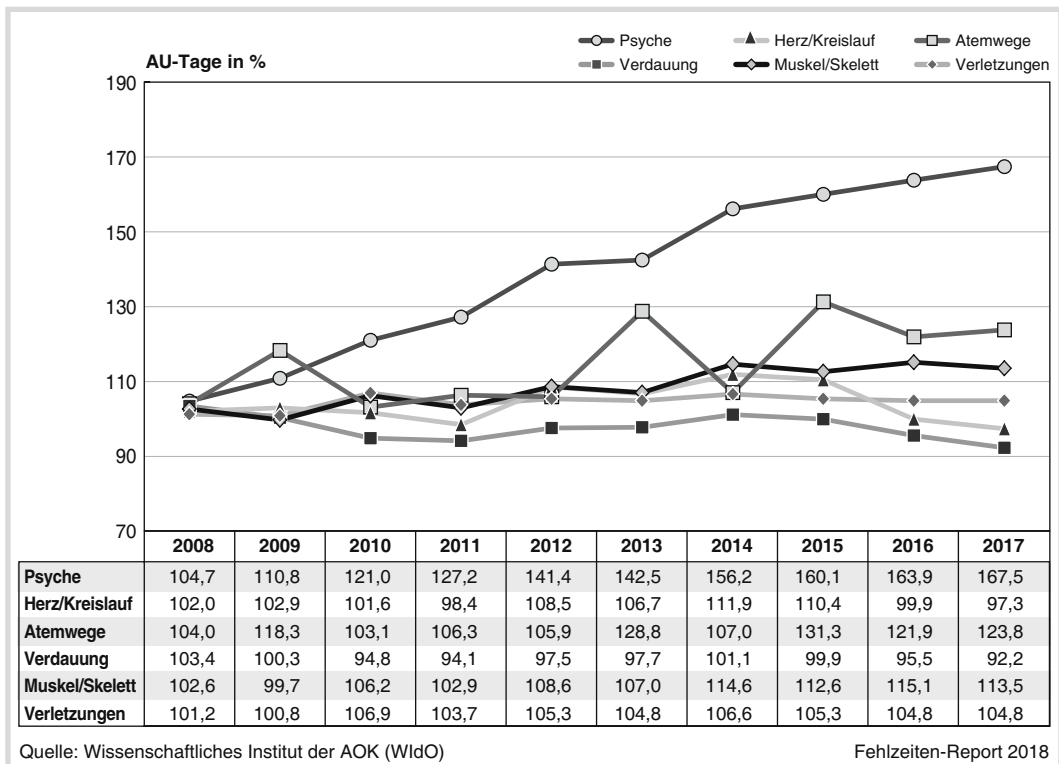
Abb. 29.1.28 Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2008–2017, Indexdarstellung (2007 = 100 %)

Der häufigste Anlass für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen waren Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2017 waren diese für fast ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitsfälle (23,2 %) verantwortlich. Aufgrund einer relativ geringen durchschnittlichen Erkrankungsdauer betrug der Anteil der Atemwegserkrankungen am Krankenstand allerdings nur 12,6 %. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage wurden durch Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursacht, die häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden sind. Allein auf diese Krankheitsart waren 2017 22,5 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurückzuführen, obwohl sie nur für 15,9 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich war.

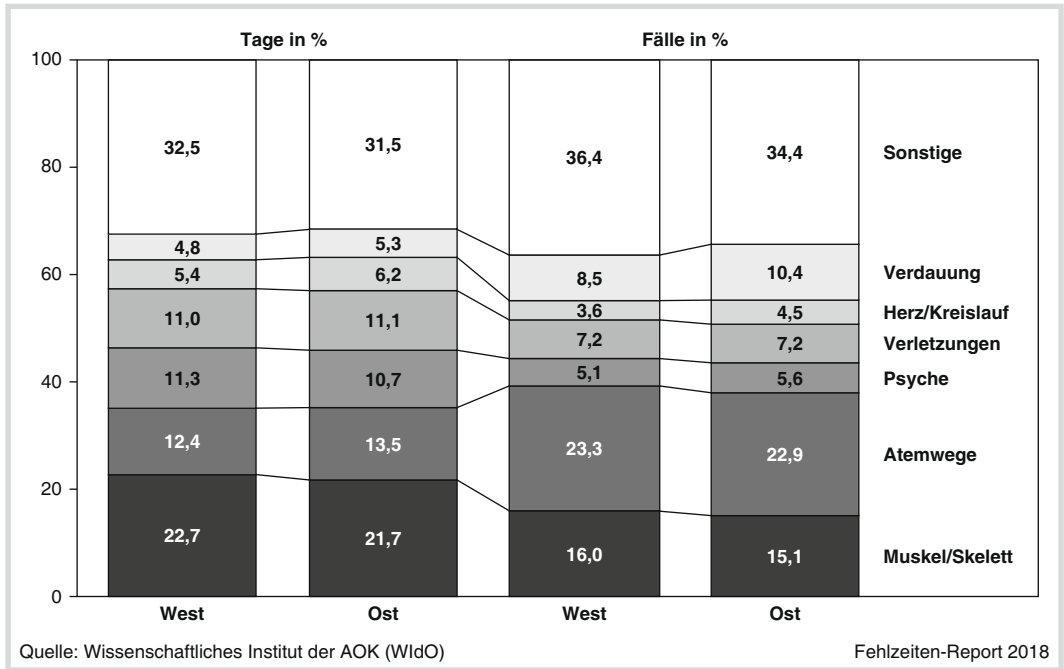
■ Abb. 29.1.27 zeigt die Anteile der Krankheitsarten an den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr. Während die Anteile der psychischen Erkrankungen und der Atemwegserkrankungen um 0,2 Prozentpunkte anstiegen, sanken die Anteile von Muskel- und Skelett-Erkrankungen um 0,4 und die von Herz-Kreislauf-Erkrankungen so-

wie von Erkrankungen des Verdauungsapparats um 0,2 Prozentpunkte.

■ Abb. 29.1.28 und ■ Abb. 29.1.29 zeigen die Entwicklung der häufigsten Krankheitsarten in den Jahren 2008 bis 2017 in Form einer Indexdarstellung. Ausgangsbasis ist dabei der Wert des Jahres 2007 (Arbeitsunfähigkeitsfälle bzw. Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertentage). 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 zunehmend 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 psy-



■ Abb. 29.1.29 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2008–2017 Indexdarstellung (2007 = 100 %)



■ Abb. 29.1.30 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in West- und Ostdeutschland im Jahr 2017

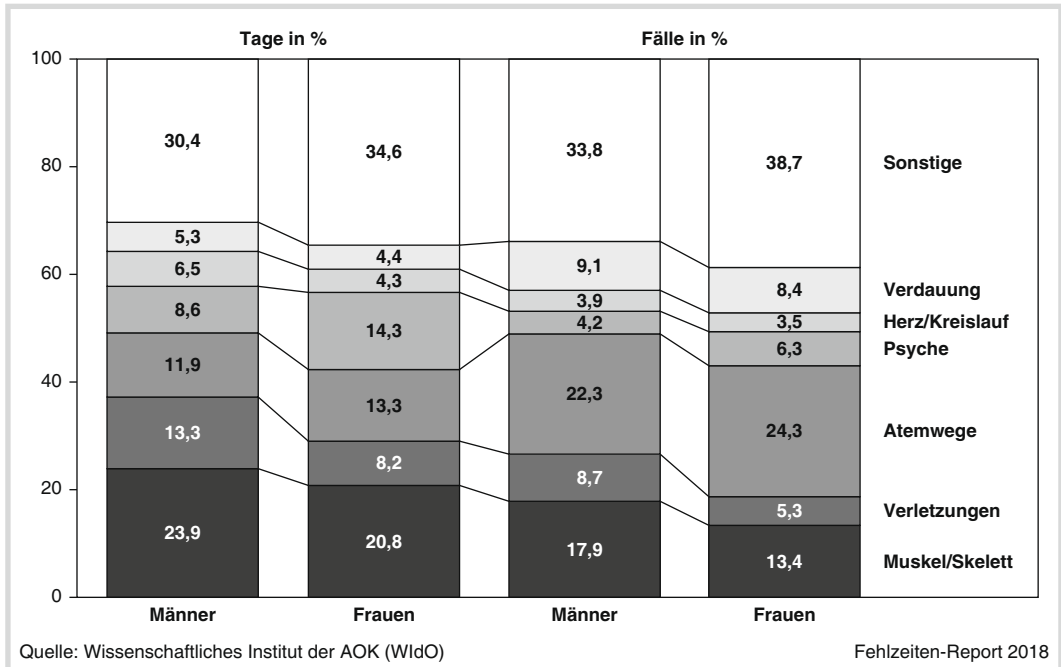
chischer Störungen als Diagnose diskutiert, d. h. bei Beschäftigten, die früher mit somatischen Diagnosen wie beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen krankgeschrieben waren, wird heute öfter eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Die „reale Prävalenz“ sei aber insgesamt unverändert geblieben (Jacobi 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 2016). Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist mit einem weiteren Anstieg der psychischen Erkrankungen zu rechnen (WHO 2011). Der Prävention dieser Erkrankungsart wird daher weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Jahr 2007 bei den Krankheitsarten Psyche, Atemwege und Muskel/Skelett angestiegen. Arbeitsunfähigkeitsfälle, die auf Verletzungen und Verdauungserkrankungen zurückgingen, reduzierten sich um 10,5 bzw. 11,7 Prozentpunkte. Die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fehlzeiten unterliegen aufgrund der von Jahr zu Jahr unterschiedlich stark auftretenden Erkältungswellen teilweise erheblichen Schwankungen.

Im Jahr 2017 war die Fallzahl jedoch um 0,5 Prozentpunkte niedriger als im Jahr 2016. Bezogen auf die Fehlertage sind in den letzten zehn Jahren vor allem die psychischen Erkrankungen angestiegen (um 67,5 Prozent), gefolgt von den Atemwegserkrankungen (um 23,8 %) und Muskel/Skelett-Erkrankungen (um 13,5 %). Einen Rückgang gab es vor allem bei den Verdauungserkrankungen (um 7,8 %).

Zwischen West- und Ostdeutschland sind nach wie vor Unterschiede in der Verteilung der Krankheitsarten festzustellen (■ Abb. 29.1.30). In den westlichen Bundesländern verursachten Muskel- und Skeletterkrankungen (1,0 Prozentpunkte) und psychische Erkrankungen (0,6 Prozentpunkte) mehr Fehlertage als in den neuen Bundesländern. In den östlichen Bundesländern entstanden vor allem durch Atemwegserkrankungen (1,1 Prozentpunkte), Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (0,8 Prozentpunkte) sowie Verdauungserkrankungen (0,5 Prozentpunkte) mehr Fehlertage als im Westen.

Auch in Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich deutliche Unterschiede in der Morbiditätsstruktur (■ Abb. 29.1.31). Insbesondere Verletzungen und muskuloskeletale Erkrankungen führen bei Männern häufiger zur Arbeitsunfähigkeit als bei Frauen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in

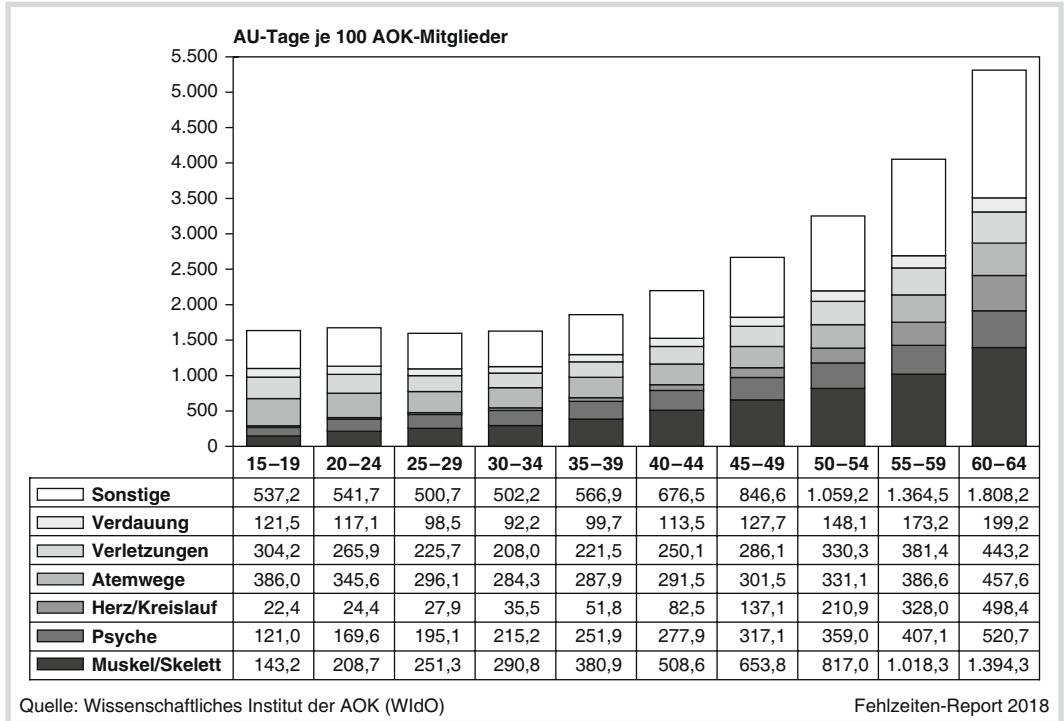


■ **Abb. 29.1.31** Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Geschlecht im Jahr 2017

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. 29.1.32** zeigt die Bedeutung der Krankheitsarten für die Fehlzeiten in den unterschiedlichen Altersgruppen. Aus der Abbildung ist deutlich zu ersehen, dass die Zunahme der krankheitsbedingten Ausfalltage mit dem Alter v. a. auf den starken Anstieg der Muskel- und Skelett-Erkrankungen und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen ist. Während diese beiden Krankheitsarten bei den jüngeren Altersgruppen noch eine untergeordnete Bedeutung haben, verursachen sie in den höheren Altersgruppen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage. Bei den 60- bis 64-Jährigen gehen etwas mehr als ein Viertel (26,2 %) 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 (35,6 %) verantwortlich. Neben diesen beiden Krankheitsarten nehmen auch die Fehlzeiten aufgrund aller anderen Erkrankungsarten in den höheren Altersgruppen zu, allerdings in geringerem Ausmaß. Zur ältesten Altersgruppe hin ist dabei ein größerer Sprung bei den psychischen Erkrankungen zu beobachten.



■ Abb. 29.1.32 Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter im Jahr 2017

29.1.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen

In ■ Tab. 29.1.7 sind die 40 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgelistet. Im Jahr 2017 waren auf diese Diagnosen 56,5 % aller AU-Fälle und 44,7 % aller AU-Tage zurückzuführen.

Die häufigste Einzeldiagnose, die im Jahr 2017 zu Arbeitsunfähigkeit führte, war die akute Infektion der oberen Atemwege mit 9,4 % der AU-Fälle und 4,4 % der AU-Tage. Die zweithäufigste Diagnose, die zu Krankmeldungen führte, waren Rückenschmerzen mit 6,1 % der AU-Fälle und 6,1 % der AU-Tage. Unter den häufigsten Diagnosen sind auch weitere Krankheitsbilder aus dem Bereich der Muskel- und Skelett-Erkrankungen besonders zahlreich vertreten.

29.1.15 Krankheitsarten nach Branchen

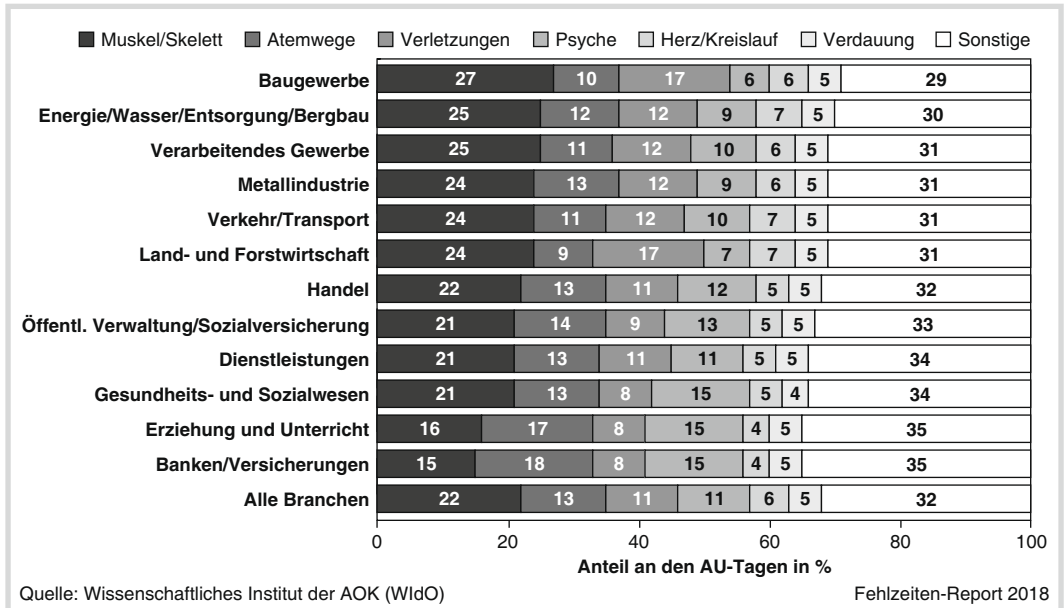
Bei der Verteilung der Krankheitsarten bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Branchen, die im Folgenden für die wichtigsten Krankheitsgruppen aufgezeigt werden.

■ Muskel- und Skelett-Erkrankungen

Die Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursachen in fast allen Branchen die meisten Fehltag (■ Abb. 29.1.33). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen bewegte sich im Jahr 2017 in den einzelnen Branchen zwischen 15 % bei Banken und Versicherungen und 27 % im Baugewerbe. In Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlich hohen Krankenständen sind häufig die muskuloskelettalen Erkrankungen besonders ausgeprägt und tragen wesentlich zu den erhöhten Fehlzeiten bei.

Tab. 29.1.7 Anteile der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen im Jahr 2017

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	9,4	4,4
M54	Rückenschmerzen	6,1	6,1
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4,1	1,4
J20	Akute Bronchitis	2,1	1,2
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	1,9	0,4
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,7	0,9
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,7	0,8
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,6	1,6
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,6	0,6
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,5	0,9
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,3	2,3
K29	Gastritis und Duodenitis	1,3	0,6
F32	Depressive Episode	1,2	3,3
R51	Kopfschmerz	1,2	0,5
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,1	1,1
M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,0	1,3
J01	Akute Sinusitis	1,0	0,5
J02	Akute Pharyngitis	1,0	0,5
J03	Akute Tonsillitis	1,0	0,5
J32	Chronische Sinusitis	1,0	0,5
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	0,9	0,4
R11	Übelkeit und Erbrechen	0,9	0,4
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,8	1,9
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,8
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,7
M75	Schulterläsionen	0,7	1,7
F48	Andere neurotische Störungen	0,7	1,0
M77	Sonstige Enthesopathien	0,7	0,9
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,7	0,8
R53	Unwohlsein und Ermüdung	0,7	0,6
R42	Schwindel und Taumel	0,7	0,5
G43	Migräne	0,7	0,3
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,7	0,3
F45	Somatoforme Störungen	0,6	1,1
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,6	0,3
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	0,6	0,3
A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	0,6	0,2
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	0,5	1,2
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	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
	Summe hier	56,5	44,7
	Restliche	43,5	55,3
	Gesamtsumme	100,0	100,0



■ Abb. 29.1.33 Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branche im Jahr 2017

■ Abb. 29.1.34 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, mehr als doppelt so viele Fehltag wie bei den Banken und Versicherungen.

Die muskuloskelettalen Erkrankungen sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Die mittlere Dauer der Krankmeldungen schwankte im Jahr 2017 in den einzelnen Branchen zwischen 14,4 Tagen bei Banken und Versicherungen und 20,7 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 17,1 Tagen.

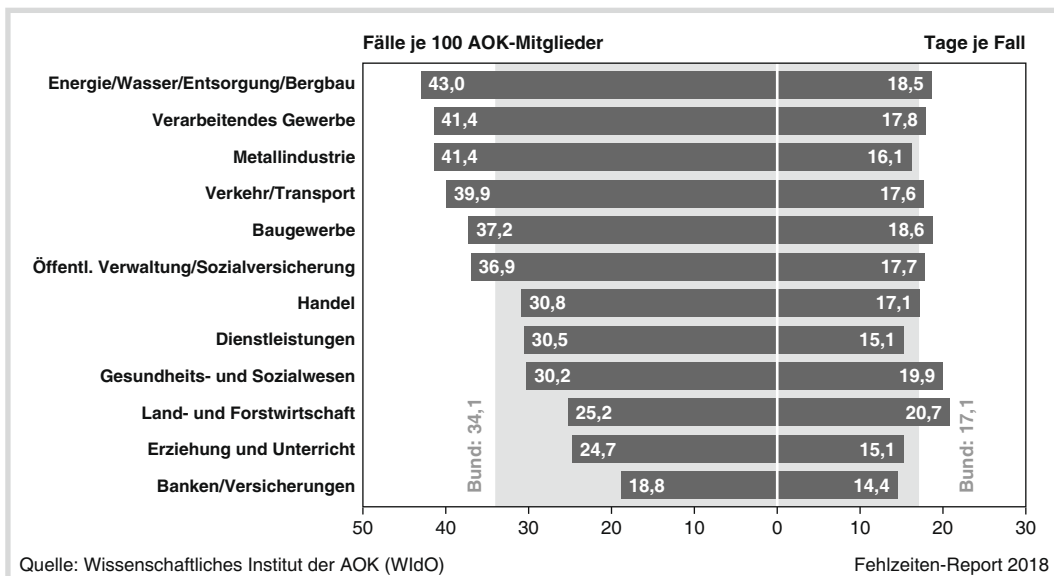
■ Abb. 29.1.35 zeigt die zehn Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle waren bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung zu verzeichnen, während Berufe in der Hochschullehre und -forschung vergleichsweise geringe Fallzahlen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aufwiesen.

■ Atemwegserkrankungen

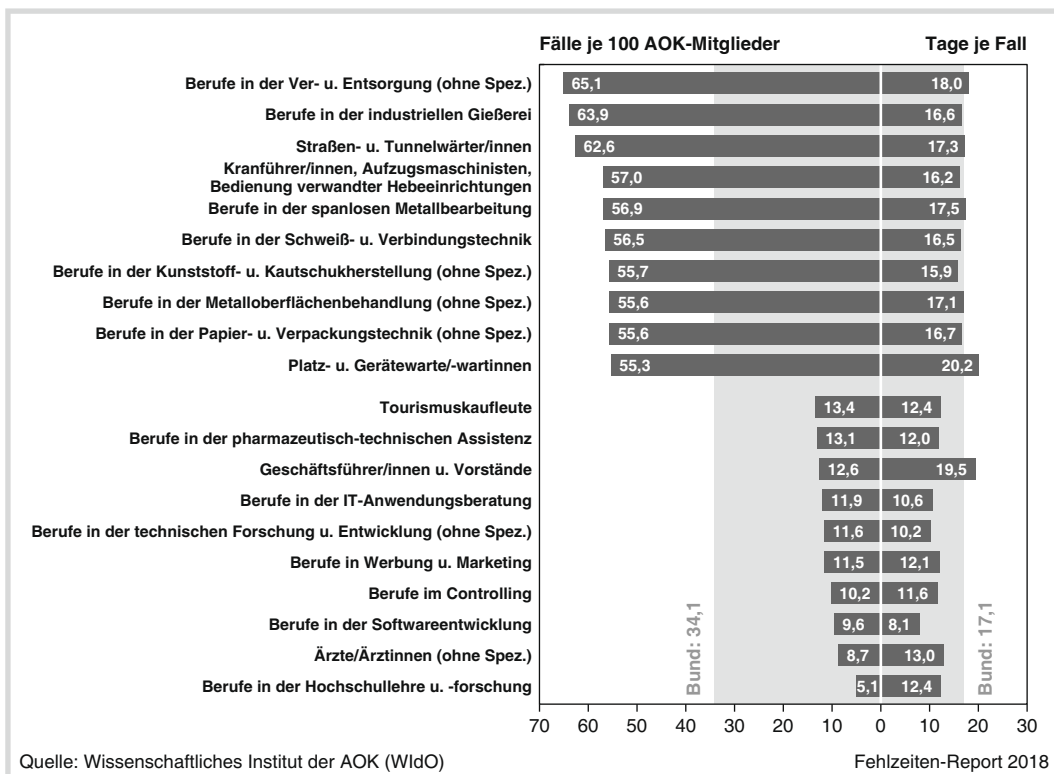
Die meisten Erkrankungsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen waren im Jahr 2017 im Bereich Erziehung und Unterricht zu verzeichnen (■ Abb. 29.1.36). Überdurchschnittlich viele Fälle fielen unter anderem auch in der öffentlichen Verwaltung, bei den Banken und Versicherungen sowie in der Metallindustrie und dem Gesundheits- und Sozialwesen an.

Aufgrund einer großen Anzahl an Bagatellfällen ist die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei dieser Krankheitsart relativ gering. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 6,5 Tagen. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich im Jahr 2017 zwischen 5,7 Tagen bei Banken und Versicherungen und 7,8 Tagen im Bereich Land- und Forstwirtschaft.

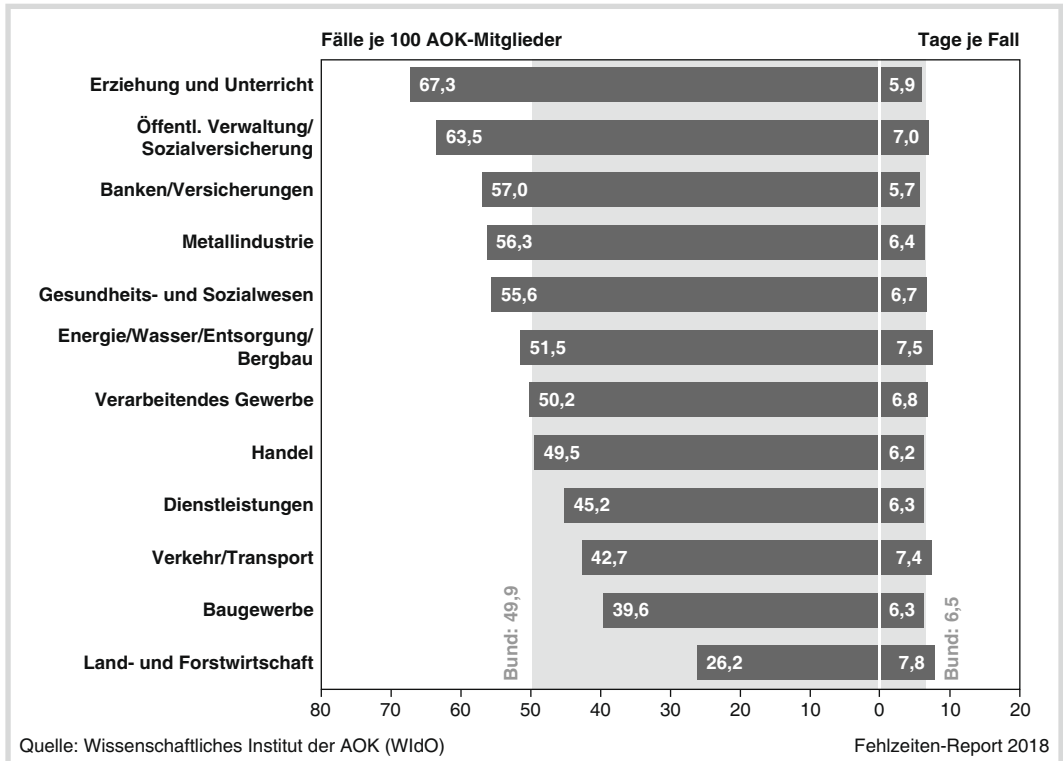
Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen (■ Abb. 29.1.33) war bei den Banken und Versicherungen sowie im Bereich Erziehung und Unterricht (18 bzw. 17 %) am höchsten, in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (9 bzw. 10 %) am niedrigsten.



■ **Abb. 29.1.34** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.1.35** Muskel- und Skelett-Erkrankungen nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

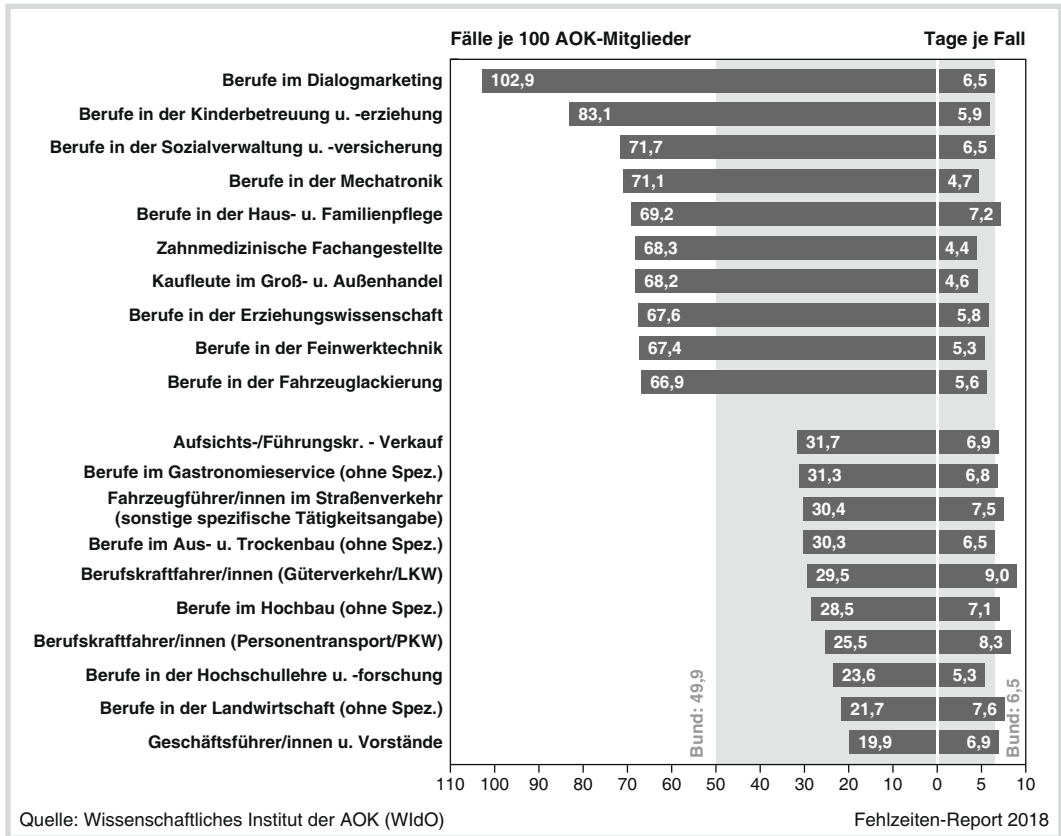


■ Abb. 29.1.36 Krankheiten des Atmungssystems nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

In ■ Abb. 29.1.37 sind die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen von zehn Berufsgruppen dargestellt. Spitzenreiter waren 2017 die Berufe im Dialogmarketing mit 102,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder und einer durchschnittlichen Falldauer von 6,5 Tagen je Fall, während Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW) im Vergleich zwar deutlich seltener an Atemwegserkrankungen litten (29,5 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), jedoch eine überdurchschnittliche Falldauer von 9,0 Tagen aufwiesen.

■ Verletzungen

Der Anteil der Verletzungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen variiert sehr stark zwischen den einzelnen Branchen (■ Abb. 29.1.33). Am höchsten ist er in Branchen mit vielen Arbeitsunfällen. Im Jahr 2017 bewegte er sich zwischen 8 % bei den Banken und Versicherungen, im Gesundheits- und Sozialwesen sowie bei Erziehung und Unterricht und 17 % im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft. Im Baugewerbe war die Zahl der Fälle mehr als doppelt so hoch wie bei Banken und Versicherungen (■ Abb. 29.1.38). Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldungen schwankte in den einzelnen Branchen zwischen 15,3 Tagen bei Banken und Versicherungen und 21,8 Tagen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft. Die Unterschiede zeigen sich auch bei den Berufsgruppen (■ Abb. 29.1.39). An der Spitze der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Verletzungen standen Berufe in der Dachdeckerei und der Zimmerei mit 34,4 bzw. 34,3 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und einer relativ langen Falldauer (20,4 und 21,2 Tagen pro Fall). Berufe in der Hochschullehre und -forschung lagen dagegen mit 4,1 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und 12,7 Tagen je Fall weit



■ **Abb. 29.1.37** Krankheiten des Atmungssystems nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

unter dem Bundesdurchschnitt. Die längste gemittelte Falldauer geht auf Berufe in der Forstwirtschaft zurück (23,4 Tage je Fall).

Ein erheblicher Teil der Verletzungen ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. In der Land- und Forstwirtschaft gingen 52 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf Arbeitsunfälle durch Verletzungen zurück. Im Baugewerbe, im Bereich Verkehr und Transport, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau und dem verarbeitenden Gewerbe gingen bei den Verletzungen immerhin mehr als ein Drittel der Fehltage auf Arbeitsunfälle zurück. Am geringsten war der Anteil der Arbeitsunfälle bei den Banken und Versicherungen: Dort betrug er lediglich 16 % (■ **Abb. 29.1.40**).

■ Erkrankungen der Verdauungsorgane

Auf Erkrankungen der Verdauungsorgane gingen im Jahr 2017 unabhängig von der Branche 5 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurück, einzig im Gesundheits- und Sozialwesen waren es 4 % (■ **Abb. 29.1.33**). Die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen hinsichtlich der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind relativ gering. Die Branchen Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung verzeichneten mit 22,1 bzw. 22,0 Fällen je 100 AOK-Mitglieder eine gemessen am Bundesdurchschnitt vergleichsweise hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen (18,9 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Am niedrigsten war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Bereich Land- und Forstwirtschaft mit 13,3 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 bei den Banken und Versicherungen und 8,0 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft (■ **Abb. 29.1.41**).

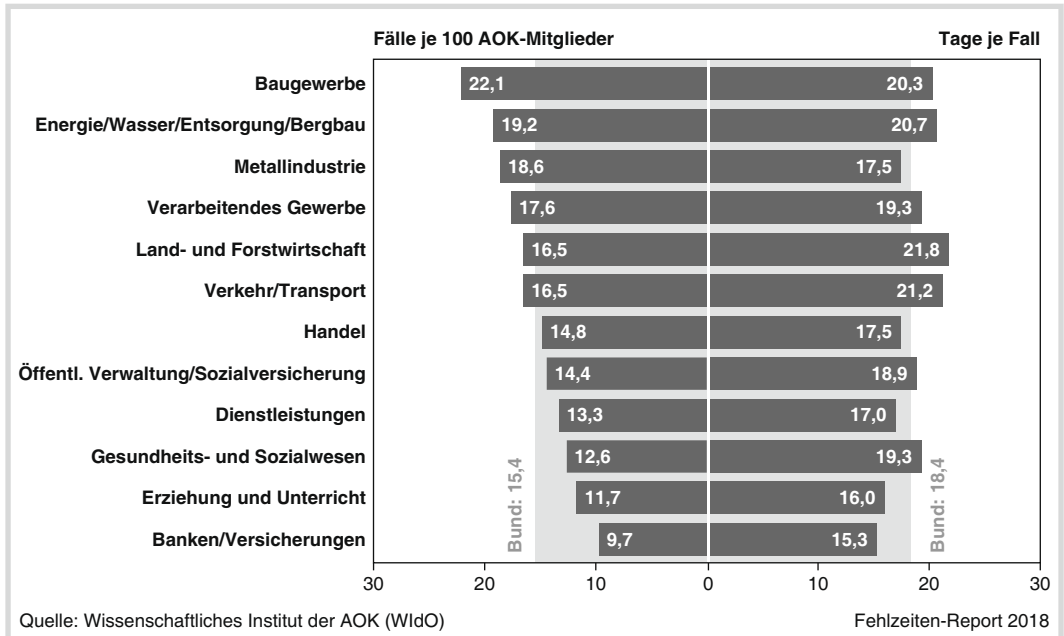


Abb. 29.1.38 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

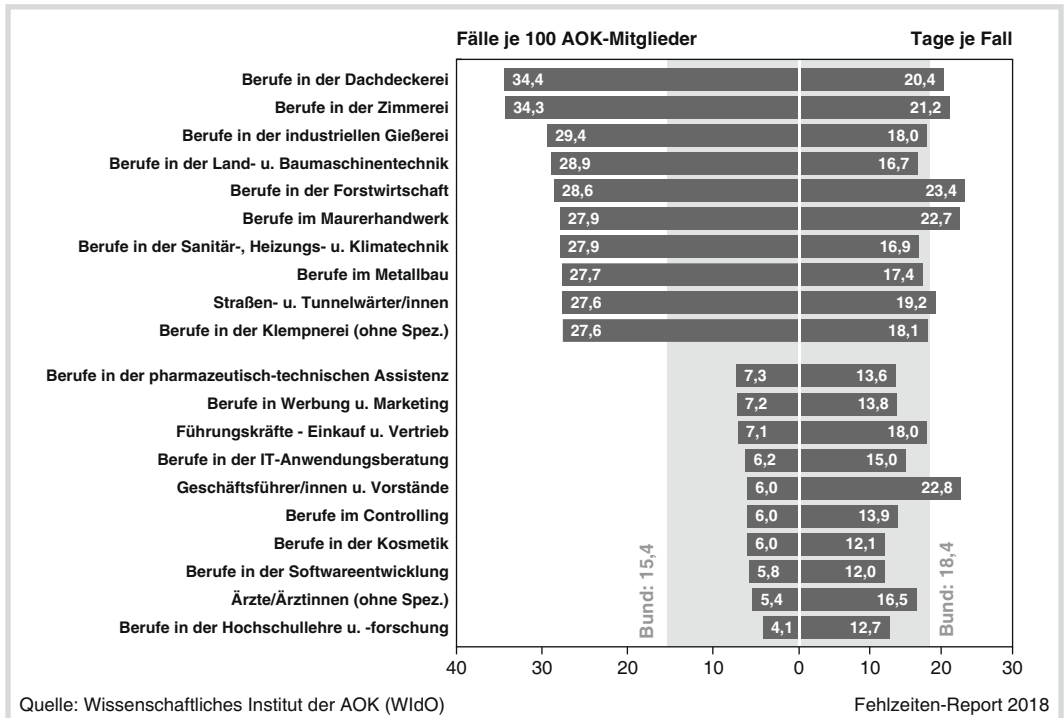
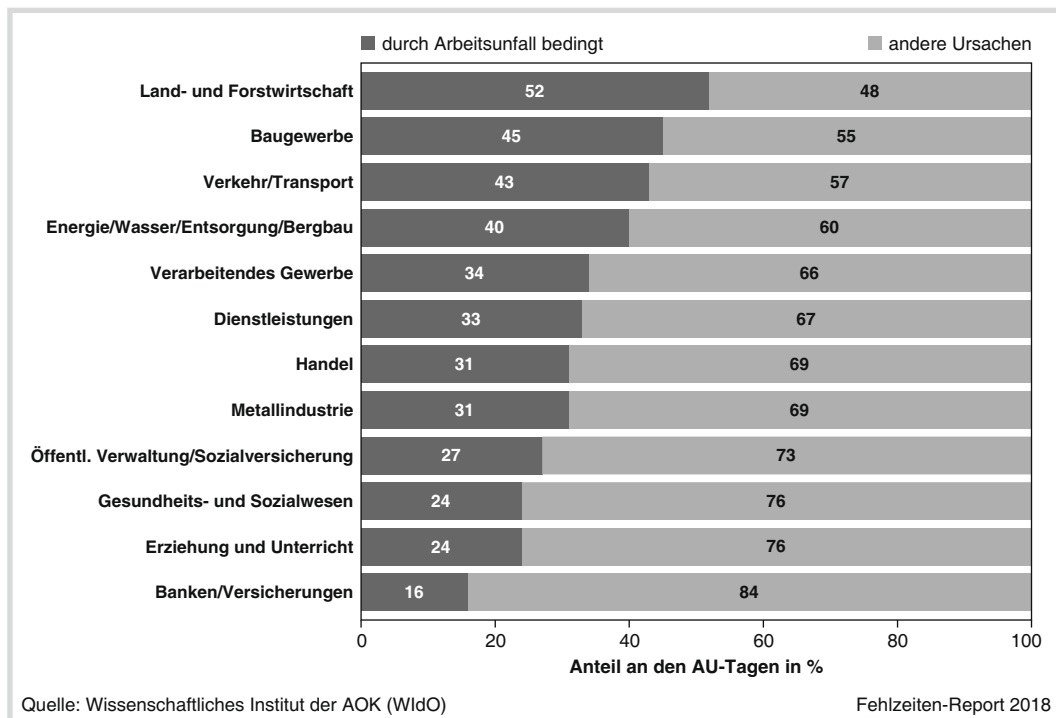
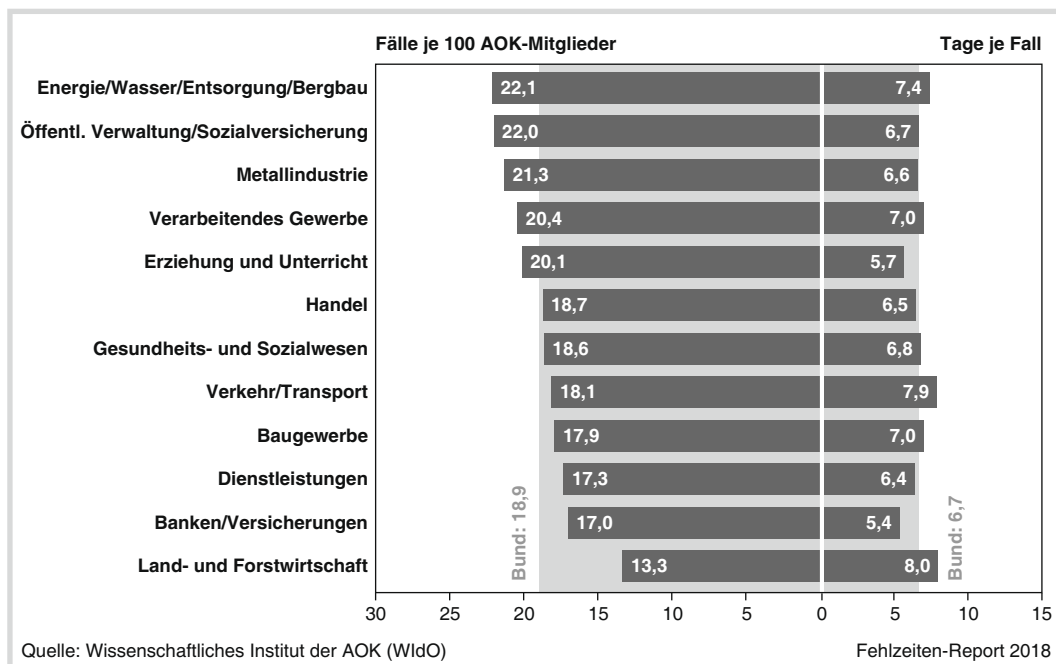


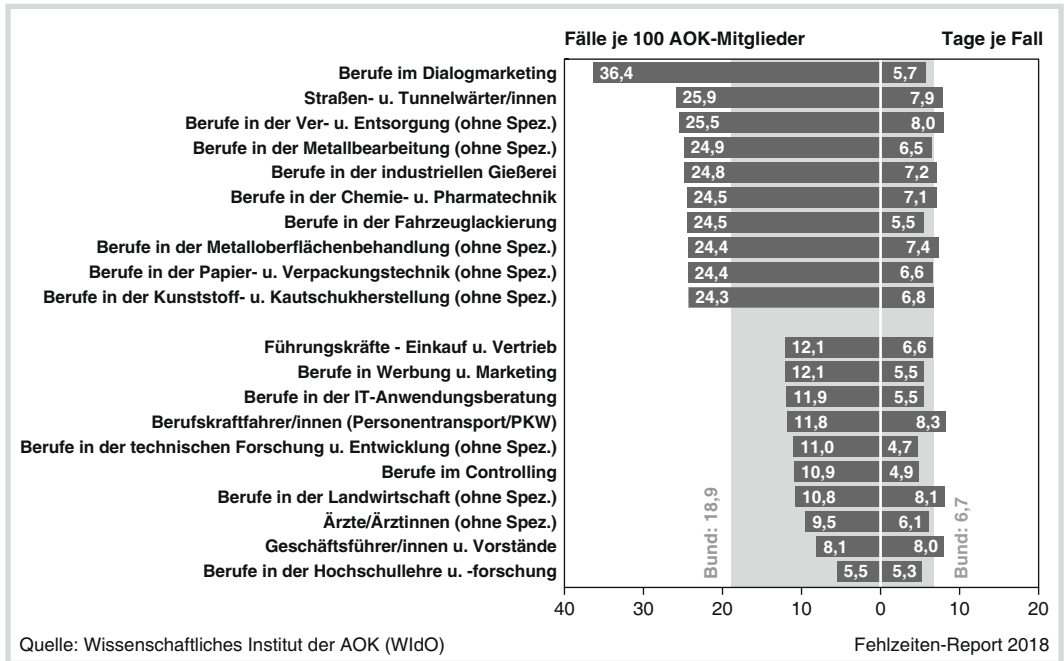
Abb. 29.1.39 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ Abb. 29.1.40 Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ Abb. 29.1.41 Krankheiten des Verdauungssystems nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ Abb. 29.1.42 Krankheiten des Verdauungssystems nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

Die Berufe mit den meisten, weit überdurchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren im Jahr 2017 Berufe im Dialogmarketing (36,4 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), die Gruppe mit den wenigsten Fällen waren Berufe im Bereich der Hochschullehre und -forschung (5,5 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) (■ Abb. 29.1.42).

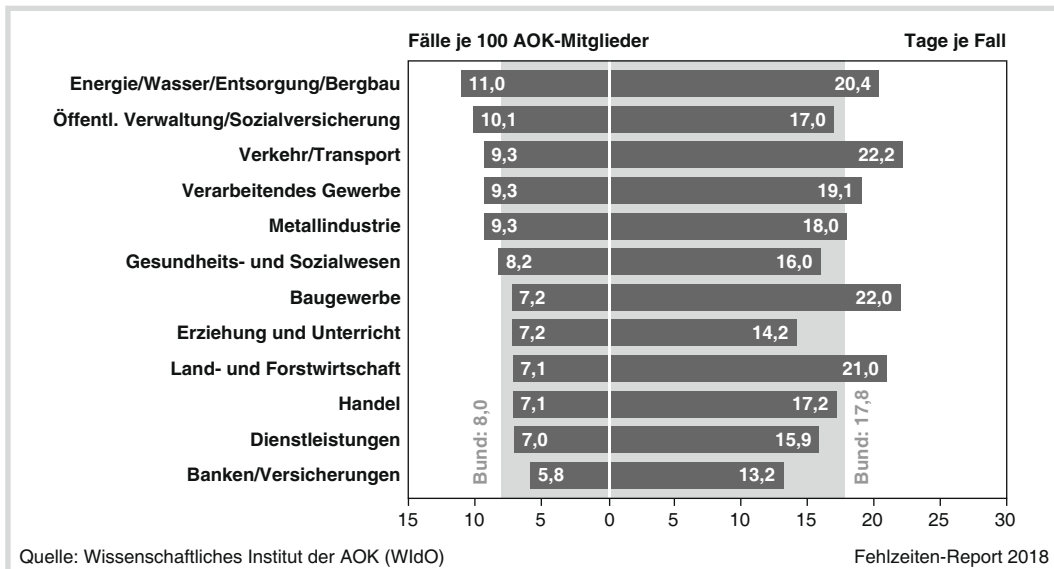
■ **Herz- und Kreislauf-Erkrankungen**

Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2017 in den einzelnen Branchen zwischen 4 und 7 % (■ Abb. 29.1.33). Die meisten Erkrankungsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie im Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung zu verzeichnen (11,0 bzw. 10,1 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten Werte waren bei den Beschäftigten im Bereich Banken und Versicherungen zu finden (5,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Herz- und Kreislauf-Erkrankungen bringen oft lange Ausfallzeiten mit sich. Die Dauer eines Erkrankungsfalls bewegte sich in den einzelnen Wirtschaftsbereichen zwischen 13,2 Tagen bei den Banken und Versicherungen und 22,2 Tagen in der Branche Verkehr und Transport (■ Abb. 29.1.43).

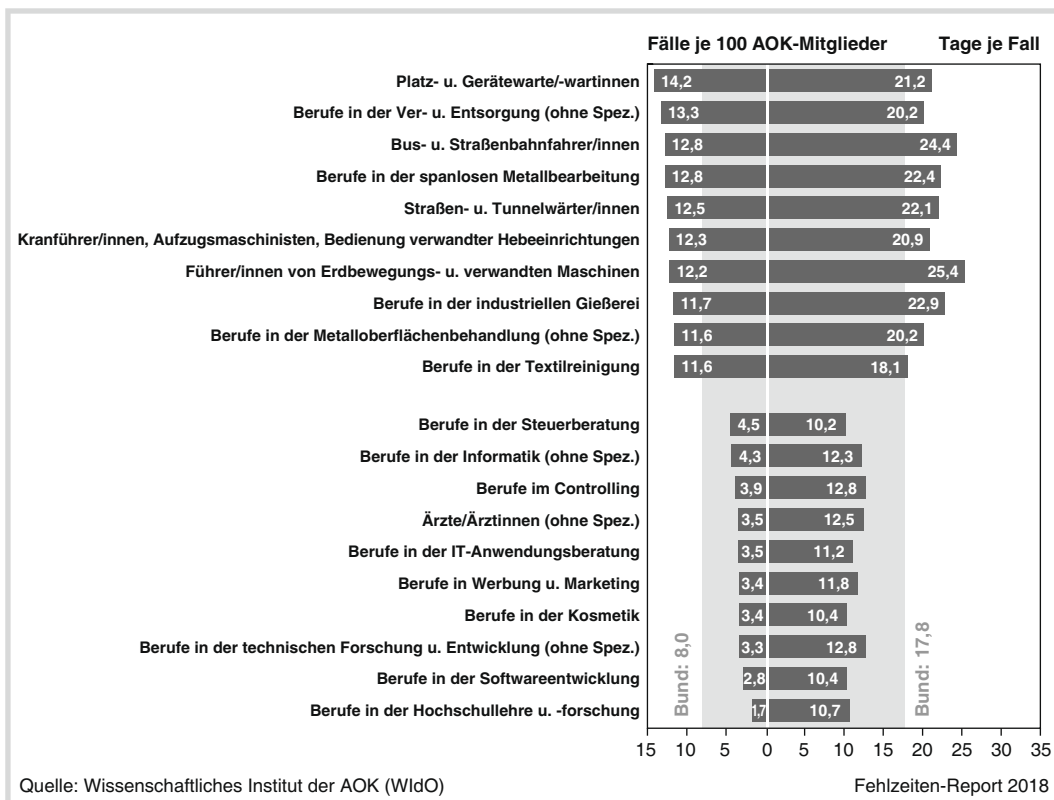
■ Abb. 29.1.44 stellt die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2017 dar. Die Berufsgruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen waren Platz- und Gerätewarte/-wartinnen (14,2 Fällen je 100 AOK-Mitglieder). Die wenigsten AU-Fälle sind in der Berufsgruppe der Hochschullehre und -forschung zu verzeichnen (1,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder); die Fallzahl war damit gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 8,0 sehr gering. Mit 25,4 Tagen je Fall fielen Führer von Erdbewegungs- und verwandten Maschinen überdurchschnittlich lange aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen aus, wohingegen Beschäftigte in der Steuerberatung nur durchschnittlich 10,2 Tage fehlten.

■ **Psychische und Verhaltensstörungen**

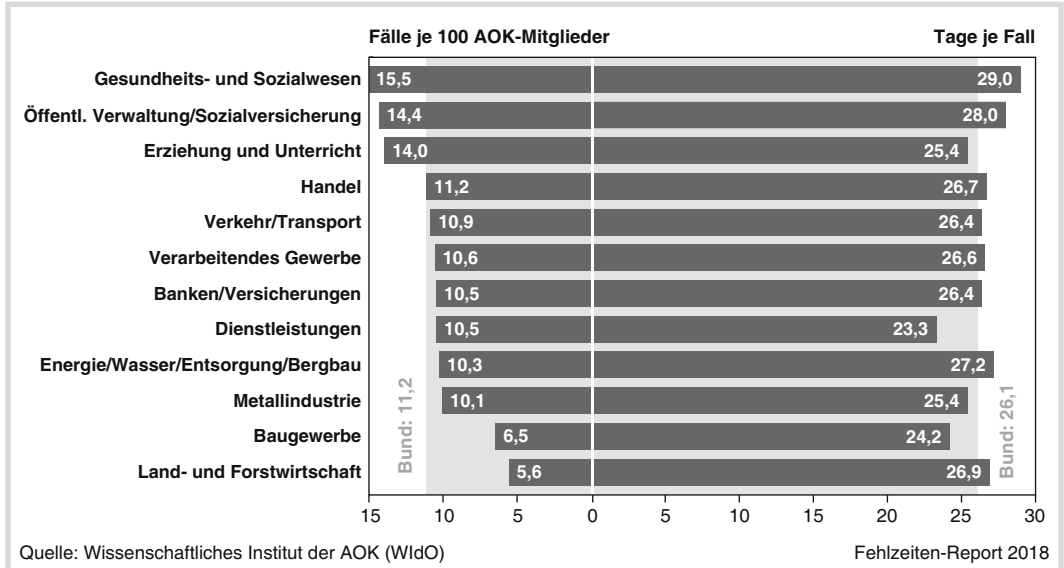
Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen an den krankheitsbedingten Fehlzeiten schwankte in den einzelnen Branchen erheblich. Die meisten Erkrankungsfälle sind im tertiären Sektor zu verzeichnen. Während im Baugewerbe nur 6 % und in der Land- und Forstwirtschaft 7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgingen, ist bei Banken und Versicherungen, in der Branche Erziehung und Unterricht sowie im



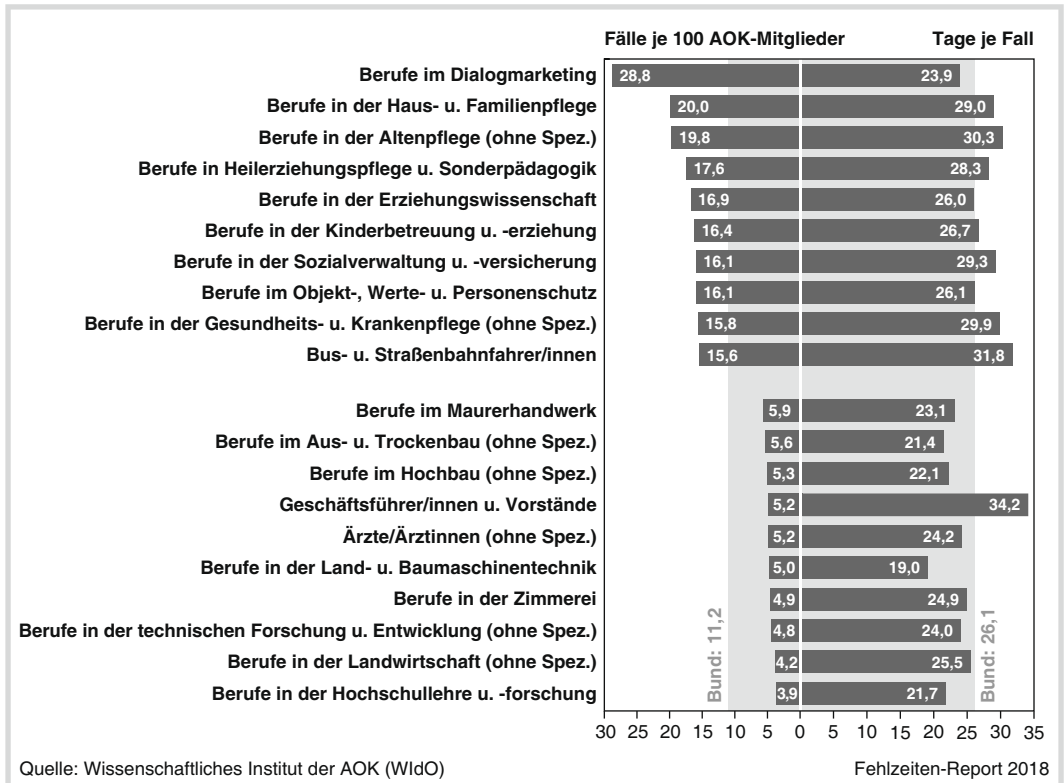
■ Abb. 29.1.43 Krankheiten des Kreislaufsystems nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



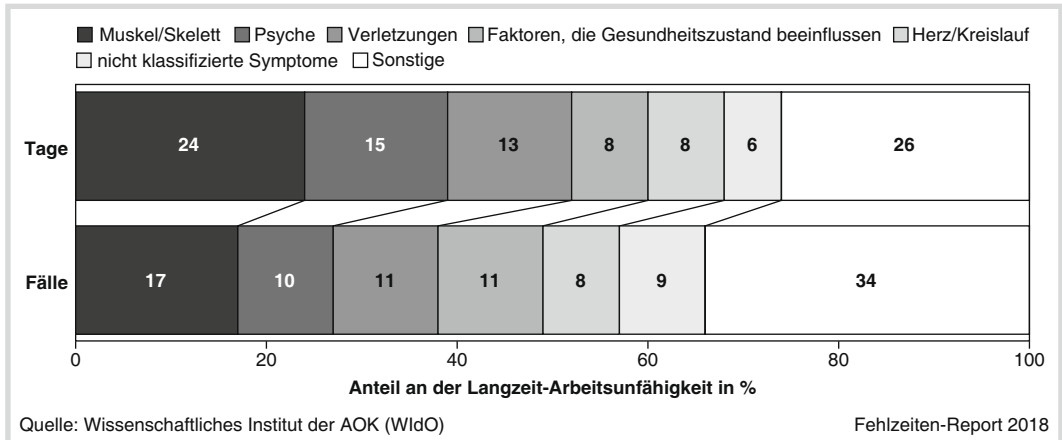
■ Abb. 29.1.44 Krankheiten des Kreislaufsystems nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ Abb. 29.1.45 Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ Abb. 29.1.46 Psychische und Verhaltensstörungen nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.1.47** Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2017

Gesundheits- und Sozialwesen mit jeweils 15 % der höchste Anteil an den AU-Fällen zu verzeichnen (■ Abb. 29.1.33). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle bewegte sich in den einzelnen Branchen zwischen 23,3 und 29 Tagen (■ Abb. 29.1.45).

Beschäftigte im Dienstleistungsbereich und der Gesundheitsbranche, wie Beschäftigte im Dialogmarketing (28,8 AU-Fälle je 100 Mitglieder) und in der Haus-, Familien- sowie in der Altenpflege (20 bzw. 19,8 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder), sind verstärkt von psychischen Erkrankungen betroffen. Psychische Erkrankungen sind dabei in der Regel mit langen Ausfallzeiten verbunden: Im Schnitt fehlte ein Arbeitnehmer im Jahr 2017 26,1 Tage (■ Abb. 29.1.46). Geschäftsführer/innen und Vorstände sind zwar vergleichsweise selten psychisch erkrankt, ist dies aber der Fall, dann vergleichsweise mit langen Ausfallzeiten (34,2 Fehltag pro Fall).

29.1.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten

Langzeit-Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen stellt sowohl für die Betroffenen als auch für die Unternehmen und Krankenkassen eine besondere Belastung dar. Daher kommt der Prävention derjenigen Erkrankungen, die zu langen Ausfallzeiten führen, eine spezielle Bedeutung zu (■ Abb. 29.1.47).

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 2017 bereits 39 % der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzeiten zurück. An dritter Stelle standen 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. 29.1.48). Der Anteil der muskuloskeletalen Erkrankungen war im Baugewerbe (29 %) am höchsten. Bei den Verletzungen wurden die höchsten Werte ebenfalls im Baugewerbe (19 %) sowie in der Land- und Forstwirtschaft erreicht (17 %). Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachten – bezogen auf die Langzeiterkrankungen – die meisten Ausfalltage bei Banken und Versicherungen (24 %). Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen war im Bereich Verkehr und Transport (10 %) am ausgeprägtesten.

29.1.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen

In ► Abschn. 29.1.15 wurde die Bedeutung der branchenspezifischen Tätigkeitsschwerpunkte und -belastungen für die Krankheitsarten aufgezeigt. Doch auch innerhalb der Krankheitsarten zeigen sich Differenzen aufgrund der unterschiedlichen arbeitsbedingten Belastungen. In ■ Abb. 29.1.49, ■ Abb. 29.1.50, ■ Abb. 29.1.51, ■ Abb. 29.1.52, ■ Abb. 29.1.53 und ■ Abb. 29.1.54 wird die Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen (nach ICD-10) und Branchen dargestellt.

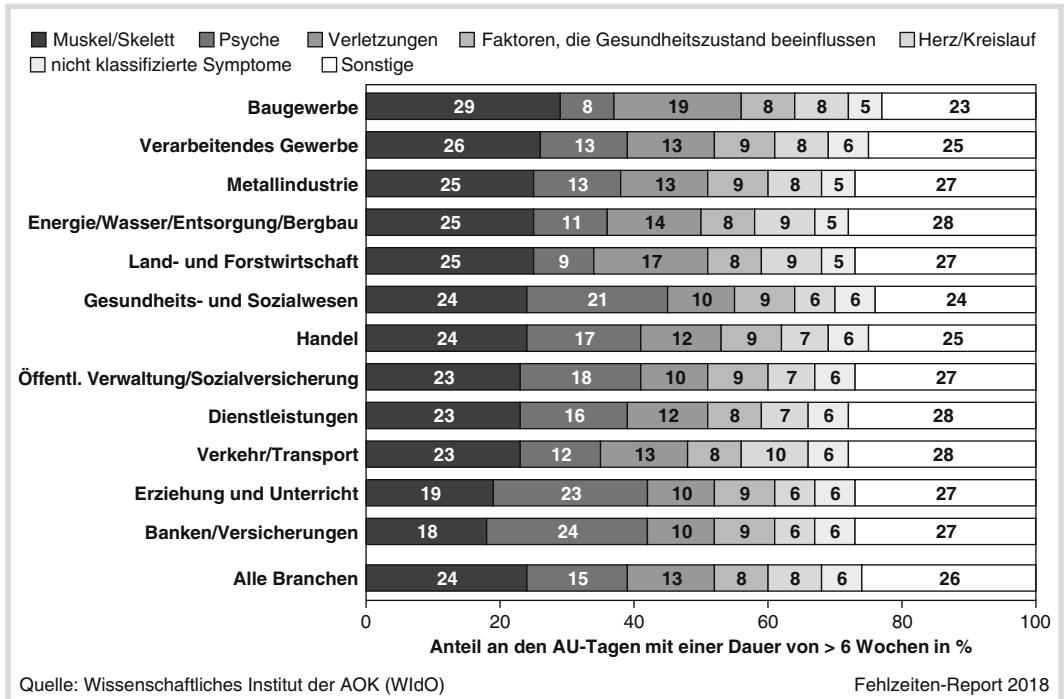


Abb. 29.1.48 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2017

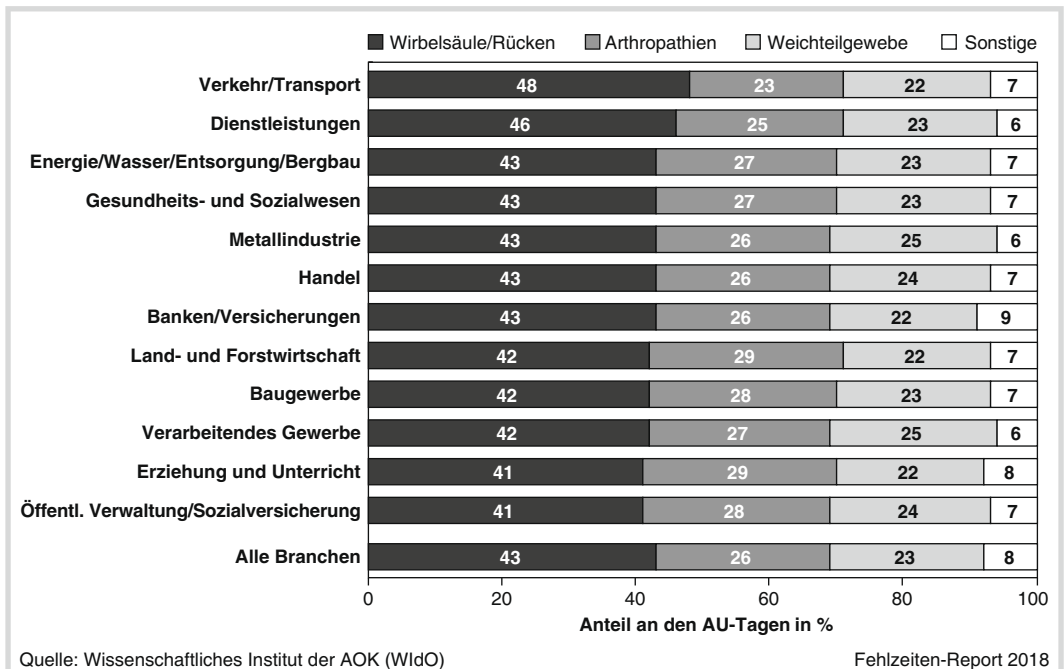
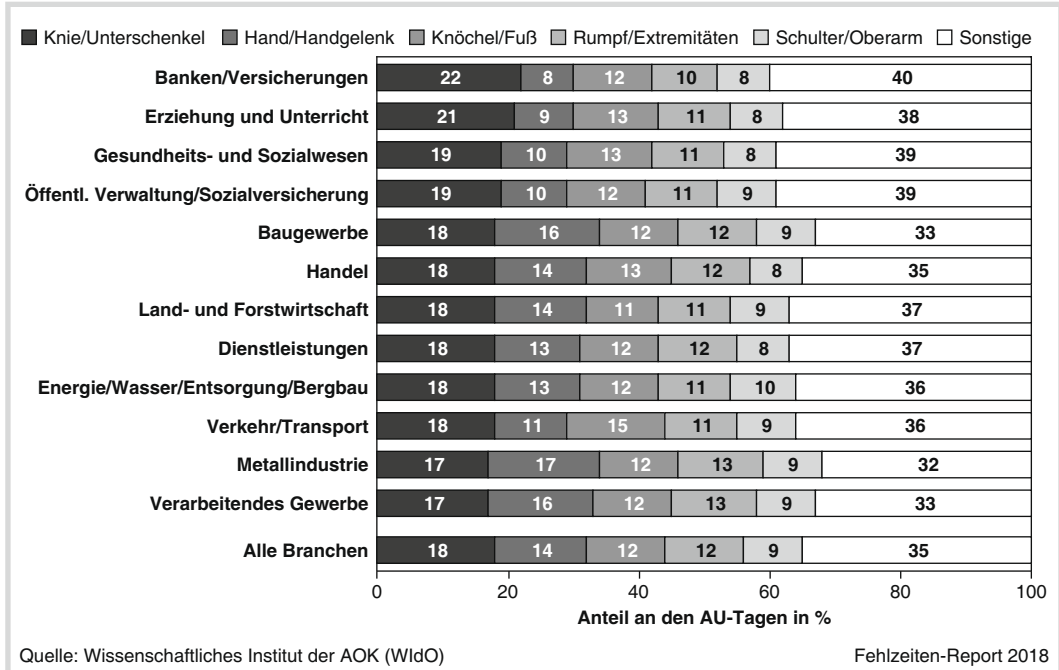
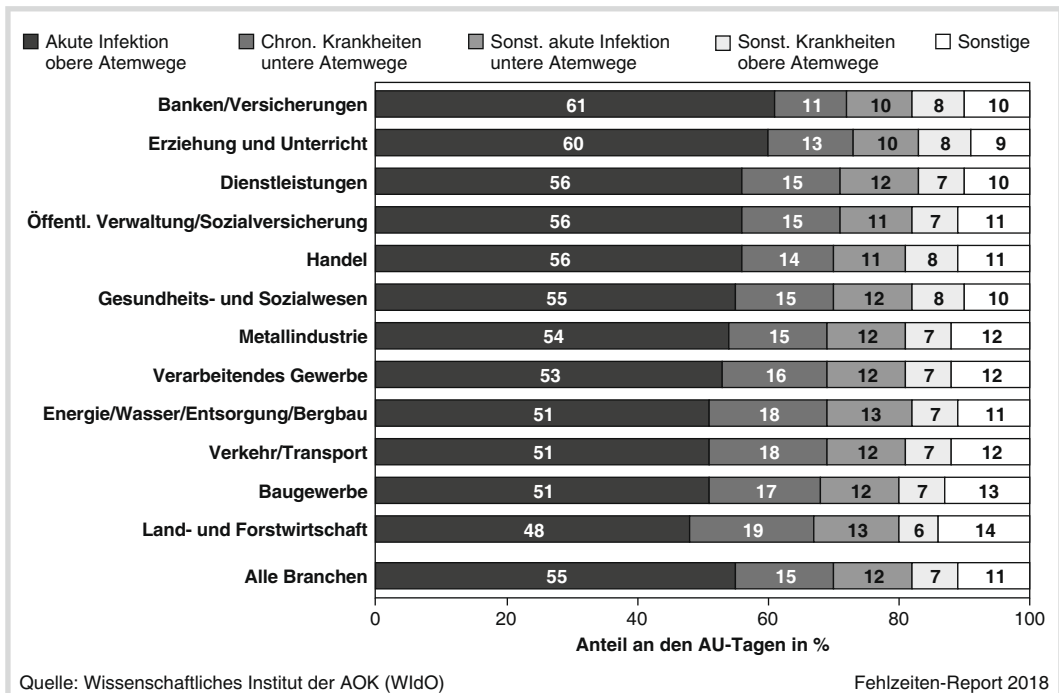


Abb. 29.1.49 Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und Bindegewebserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

29.1 · Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2017



■ **Abb. 29.1.50** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.1.51** Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

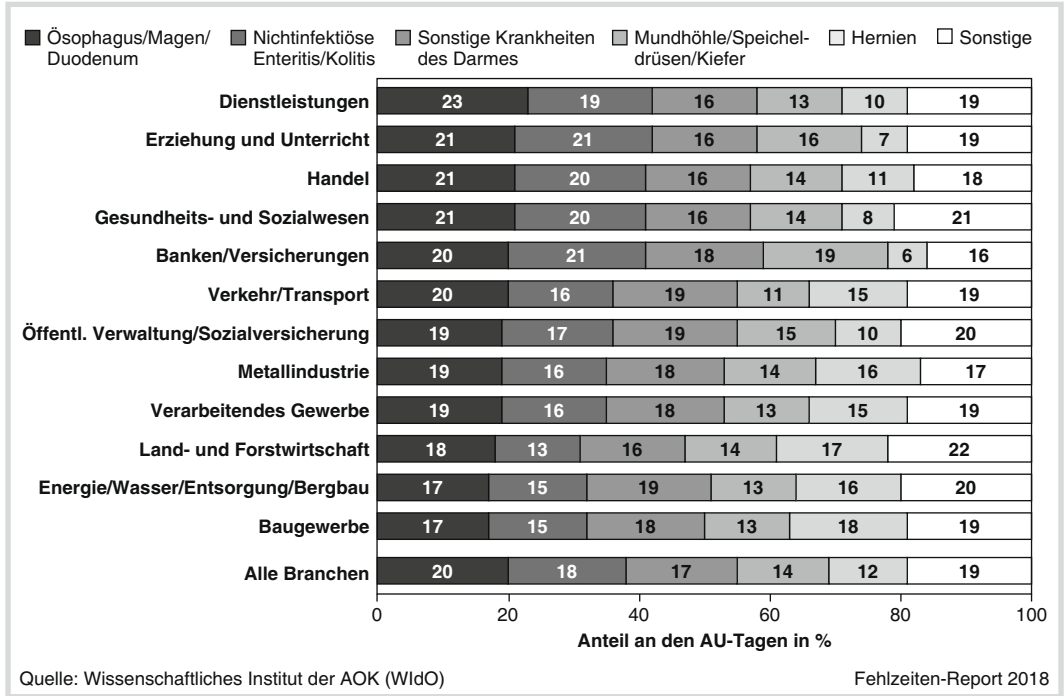


Abb. 29.1.52 Krankheiten des Verdauungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

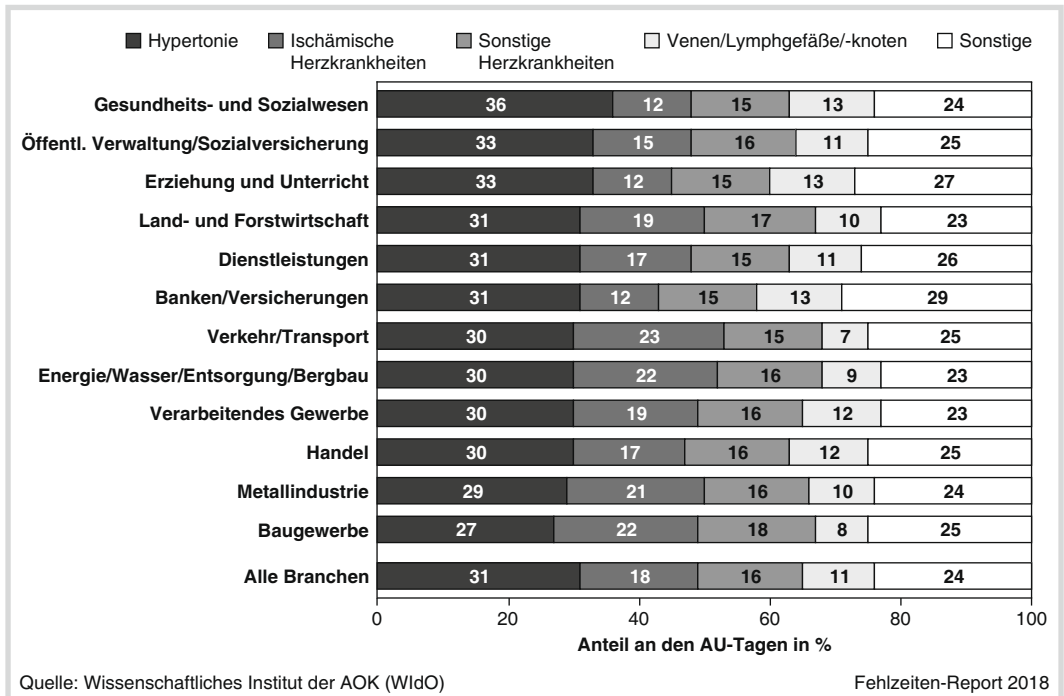
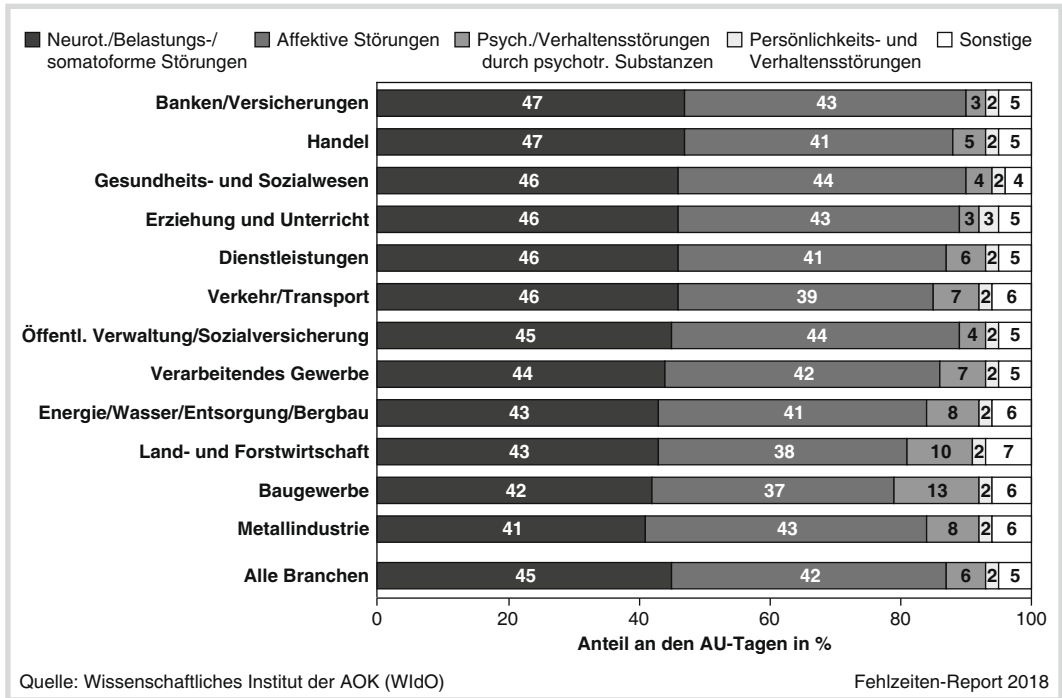


Abb. 29.1.53 Krankheiten des Kreislaufsystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 29.1.54** Psychische und Verhaltensstörungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

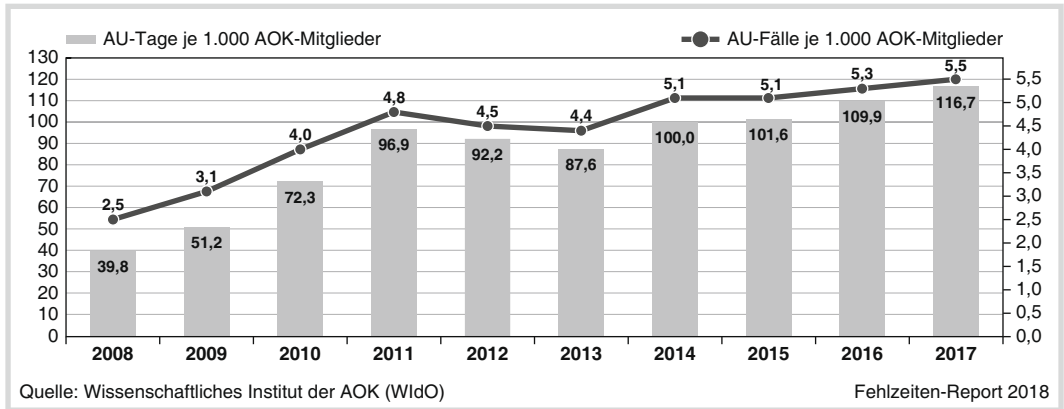
29.1.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten

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

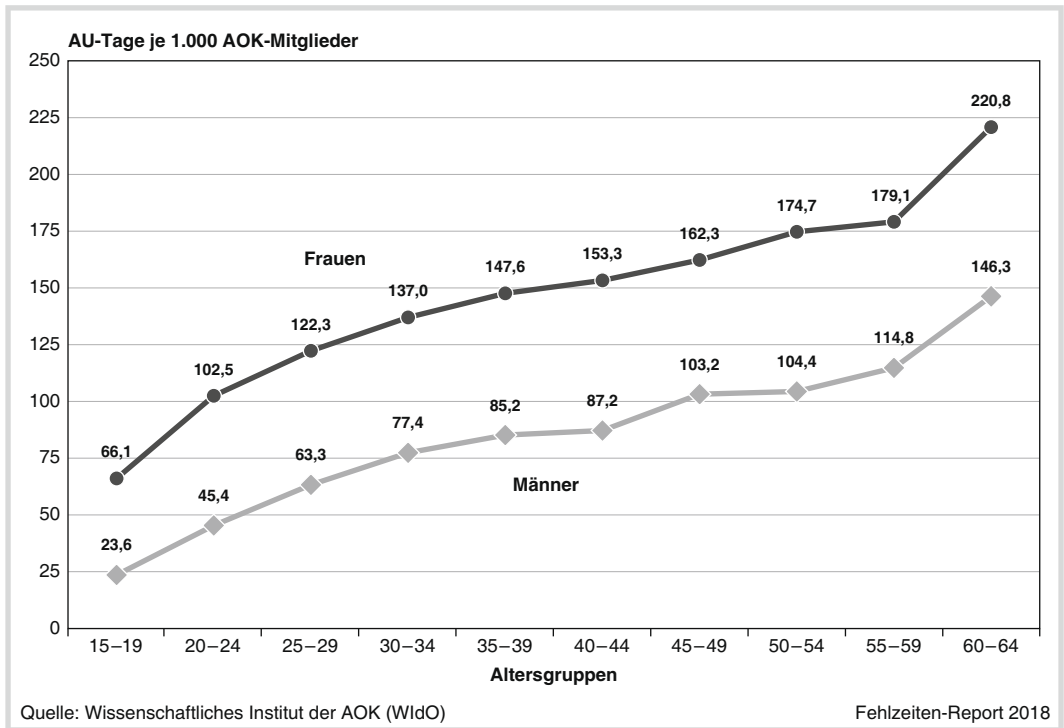
Unter Burnout wird ein Zustand physischer und psychischer Erschöpfung verstanden, der in der ICD-10-Klassifikation unter der Diagnosegruppe Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ in der Hauptdiagnosegruppe Z00–Z99 „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und 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 Verhaltensstörungen zu kodieren. Es ist jedoch möglich, diese als Zusatzinformation anzugeben.

Zwischen 2008 und 2017 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder von 39,8 auf 116,7 Tage um fast das Dreifache erhöht (■ **Abb. 29.1.55**). Im Jahr 2017 stieg die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zum Vorjahr um 6,8 Tage an. Alters- und geschlechtsbereinigt hochgerechnet auf die mehr als 36 Millionen gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten bedeutet dies, dass ca. 166.000 Menschen mit insgesamt 3,7 Millionen Fehltagen im Jahr 2017 wegen eines Burnouts krankgeschrieben wurden.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Frauen sind aufgrund eines Burnouts deutlich länger krankgeschrieben. Im Jahr 2017 entfielen auf Frauen 152 Ausfalltage je 1.000 AOK-Mitglieder, auf Männer hingegen nur 88,6 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. 29.1.56**).



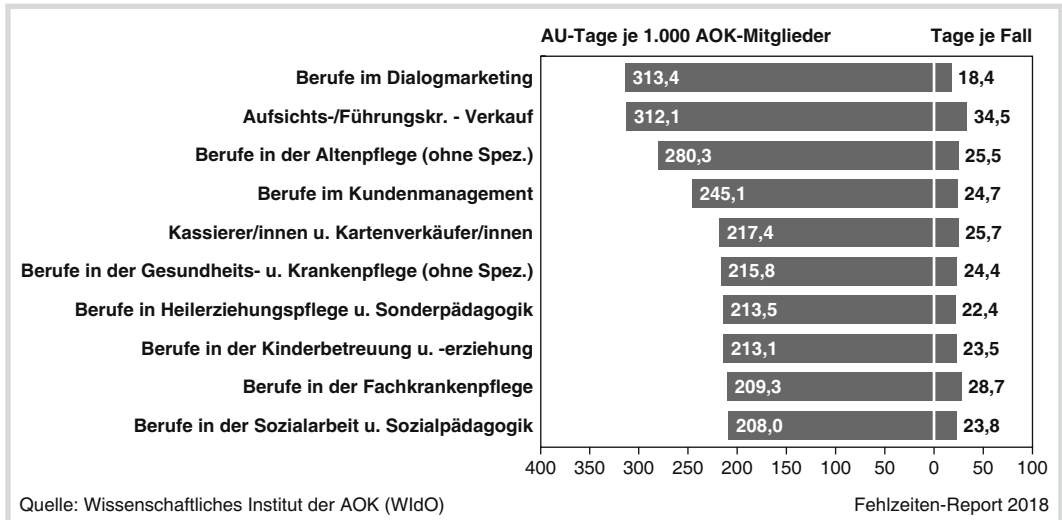
■ Abb. 29.1.55 AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2008–2017 je 1.000 AOK-Mitglieder



■ Abb. 29.1.56 Tage der Arbeitsunfähigkeit der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017

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. 29.1.57 zeigt diejenigen Berufe, in denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. So

führt die Berufsgruppe Dialogmarketing mit 313,4 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder die Liste an. Dies entspricht 18,4 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall. An zweiter Stelle stehen Aufsichts- und Führungskräfte im Verkauf mit 312,1 und an dritter Stelle Berufe in der Altenpflege mit 280,3 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder.



■ **Abb. 29.1.57** AU-Tage und AU-Tage je Fall der Diagnosegruppe Z73 nach Berufen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

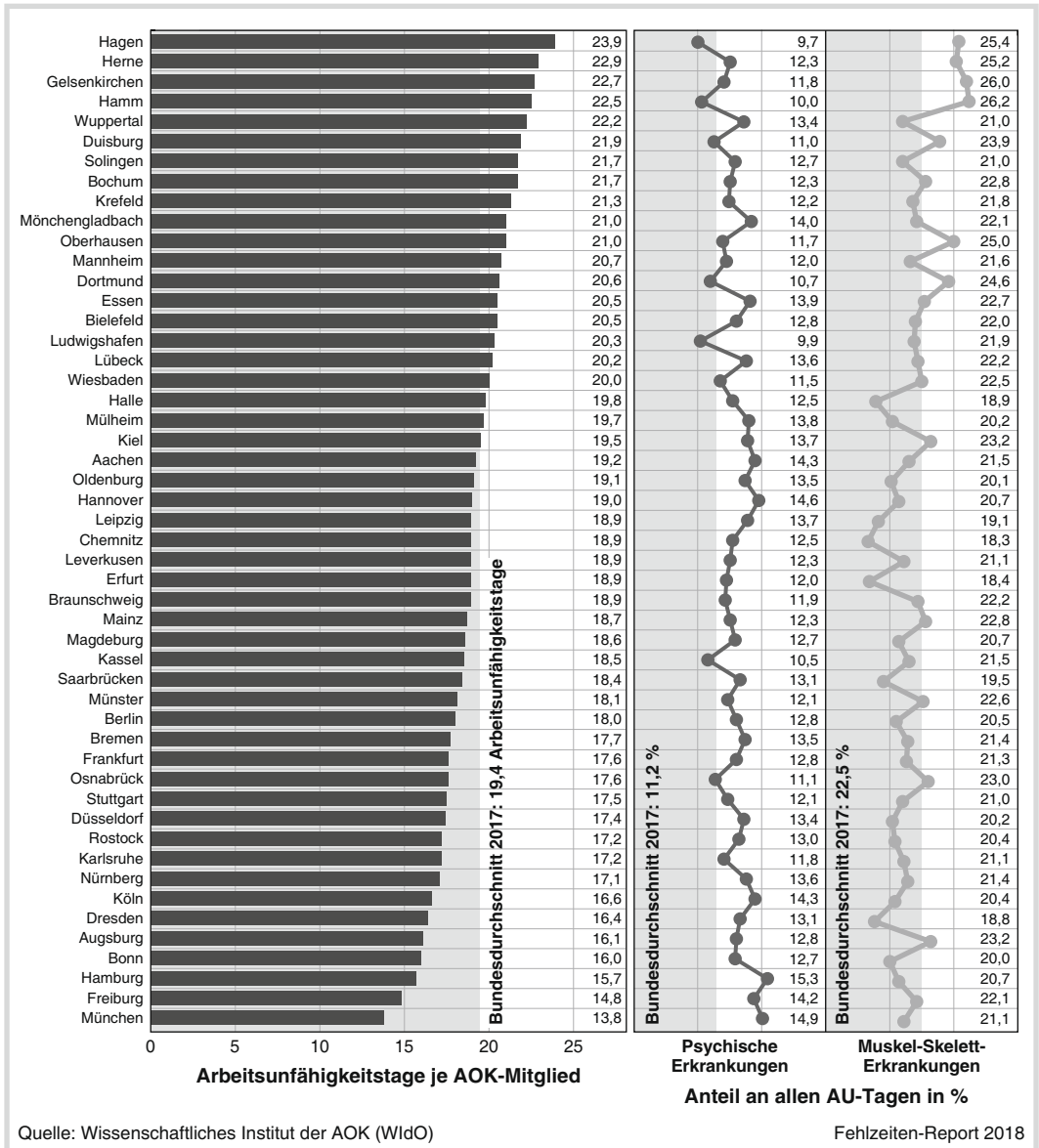
29.1.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2017

Analysiert man die 50 einwohnerstärksten Städte in Deutschland nach Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage, ergeben sich deutliche Unterschiede. Danach waren die Arbeitnehmer aus Hagen durchschnittlich 23,9 Tage im Jahr krankgeschrieben und lagen damit an der Spitze aller deutschen Großstädte. Im Vergleich waren damit die Fehltag von erwerbstätigen AOK-Mitgliedern, die in Hagen wohnen, im Durchschnitt 4,5 Tage höher als im Bund (19,4 Tage). Die wenigsten Fehltag wiesen Beschäftigte in München aus: Diese fielen 2017 durchschnittlich zehn Tage weniger krankheitsbedingt am Arbeitsplatz aus (13,8 Fehltag) als Erwerbstätige aus Hagen (■ Abb. 29.1.58).

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 entsprechenden 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 Industrie-

städte mit geringerem Akademikeranteil wie Hagen, Herne und Gelsenkirchen deutlich mehr Fehlzeiten aufweisen als Städte mit einem höheren Akademikeranteil. So lagen beispielsweise Bewohner der Stadt Freiburg mit durchschnittlich 14,8 Fehltagen im Jahr 2017 9,1 Tage unterhalb der durchschnittlichen Anzahl der 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 Städten in Deutschland arbeiten hier die meisten Hochschullehrer und Dozenten und dies ist die Berufsgruppe mit den geringsten Arbeitsunfähigkeitstagen überhaupt (■ Abb. 29.1.19). Auch arbeiten in Freiburg vergleichsweise weniger Beschäftigte im verarbeitenden und Baugewerbe als beispielsweise in Gelsenkirchen. 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 fast dreimal so viele Beschäftigte in der Branche Banken und Versicherungen und deutlich weniger im Baugewerbe oder im verarbeitenden Gewerbe als in Herne. Auch ist der Akademikeranteil der Beschäftigten in München besonders hoch: Von den einwohnerstärksten deutschen Städten hatte München 2017 mit 31,4 % den höchsten Akademikeranteil unter den Beschäftigten, gefolgt von Stuttgart mit 29 %. In Gelsenkirchen lag der Anteil bei nur 10 % (vgl. HWWI/Berenberg-Städteranking 2017).

Unterschiede zwischen den Städten zeigen sich auch bei den Gründen einer Arbeitsunfähigkeit. In Hagen,



■ Abb. 29.1.58 Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied im Jahr 2017 in den 50 einwohnerstärksten deutschen Städten

dem Spitzenreiter nach Fehlzeiten, entfielen 9,2 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltag sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfielen in Hagen rund ein Viertel aller Fehltag (25,4 %) und damit mehr als doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die Städte im Ruhrgebiet wiesen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltag 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 und Freiburg die geringsten Fehlzeiten im Ranking aufwies, belegte es den Spitzenplatz bei den psychischen Erkrankungen: Knapp jeder sechste Fehltag der Beschäftigten in Hamburg (15,3 %) wurde durch eine psychische Krankheit begründet. Der Bundesdurchschnitt lag hier im Vergleich bei 11,2 %.

dem Spitzenreiter nach Fehlzeiten, entfielen 9,2 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltag sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfielen in Hagen rund ein Viertel aller Fehltag (25,4 %) und damit mehr als doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die Städte im Ruhrgebiet wiesen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltag 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 und Freiburg die geringsten Fehlzeiten im Ranking aufwies, belegte es den Spitzenplatz bei den psychischen Erkrankungen: Knapp jeder sechste Fehltag der Beschäftigten in Hamburg (15,3 %) wurde durch eine psychische Krankheit begründet. Der Bundesdurchschnitt lag hier im Vergleich bei 11,2 %.

■ **Tab. 29.1.8** Krankenstandskennzahlen der AOK-Mitglieder zum Kinderkrankengeld im Jahr 2017

Geschlecht	AOK-Mitglieder mit mind. 1 KKG-Fall	Anteil an allen AOK-Mitgliedern	Anteil der KKG-Fälle an allen AU-Fällen	Anteil der KKG-Tage an allen AU-Tagen	KKG-Fälle: Tage je Fall	AU-Fälle je 100 Mitglieder	AU-Tage je 100 Mitglieder
Männer	108.851	1,4	2,0	0,4	2,3	3,3	7,6
Frauen	266.005	4,7	7,0	1,5	2,3	12,8	29,6
Gesamt	374.856	2,8	4,3	0,9	2,3	7,5	17,3

Fehlzeiten-Report 2018

29.1.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Die Erkrankung eines Kindes stellt für viele berufstätige Eltern und insbesondere für Alleinerziehende häufig einen belastenden Versorgungsengpass dar. Kann die Betreuung des kranken Kindes nicht durch Angehörige oder Betreuungspersonal sichergestellt werden, bleibt oft nur die Inanspruchnahme der gesetzlichen Freistellung von der Arbeit. In Deutschland bietet der gesetzliche Anspruch auf Freistellung den erwerbstätigen Eltern die Möglichkeit, ihr erkranktes Kind zu Hause zu versorgen, ohne finanzielle Verluste zu erleiden. Die Basis für die Freistellungsmöglichkeit eines Elternteils bei der Erkrankung eines Kindes bildet § 45 des SGB V (Krankengeld bei Erkrankung des Kindes). Soweit das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat 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.

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

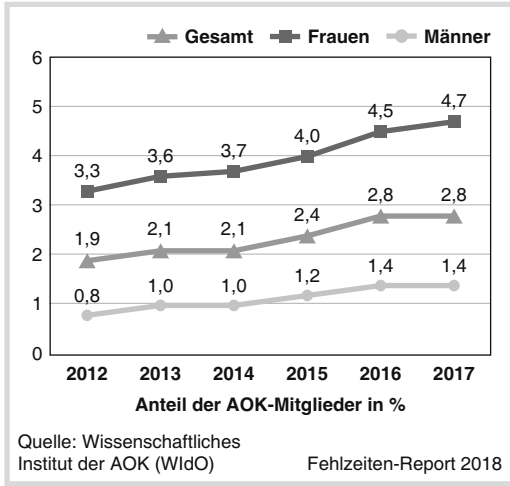
90 % des Nettoarbeitsentgelts; es darf 70 % der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht überschreiten.

Im Jahr 2017 nahmen 2,8 % aller AOK-Mitglieder KKG in Anspruch. Somit haben von den 13,3 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitgliedern mehr als 370.000 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen. Der Anteil der KKG-Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug 4,3 %, das sind 7,5 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder. Durchschnittlich fehlte jedes erwerbstätige AOK-Mitglied, das KKG in Anspruch genommen hat, wegen der Betreuung seines erkrankten Kindes pro Fall 2,3 Kalendertage. Offenbar werden die gesetzlich zustehenden Freistellungstage von den erwerbstätigen Eltern bei Weitem nicht umfänglich ausgeschöpft.

Männer nehmen weniger häufig KKG in Anspruch als Frauen: 1,4 % aller männlichen AOK-Mitglieder haben 2017 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen, bei den Frauen waren es mit 4,7 % mehr als dreimal so viele (■ Tab. 29.1.8). 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 2012 kontinuierlich an: von 25 auf fast 29 % im Jahr 2017. Der Anteil beider Geschlechter mit Inanspruchnahme von KKG ist im Vergleich der letzten fünf Jahre deutlich angestiegen: bei Männern von 0,8 auf 1,4 %, bei Frauen von 3,3 auf 4,7 % (■ Abb. 29.1.59).

Betrachtet man die Inanspruchnahme des KKG nach Alter, zeigt sich, dass die meisten KKG-Fälle in die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen fallen, wobei Frauen deutlich mehr KKG in Anspruch nehmen als Männer. In der Altersgruppe der 35- bis 39-jährigen weisen sowohl Frauen mit 37,6 Fällen je 100 Versicherungsjahre als auch Männer mit 9,7 Fällen je 100 Versicherungsjahre die meisten KKG-Fälle auf. Die Länge der Fehlzeiten unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern (■ Abb. 29.1.60).

Eine Differenzierung der KKG-Fälle nach Falldauerklassen zeigt, dass die Mehrheit der Fälle nur ein

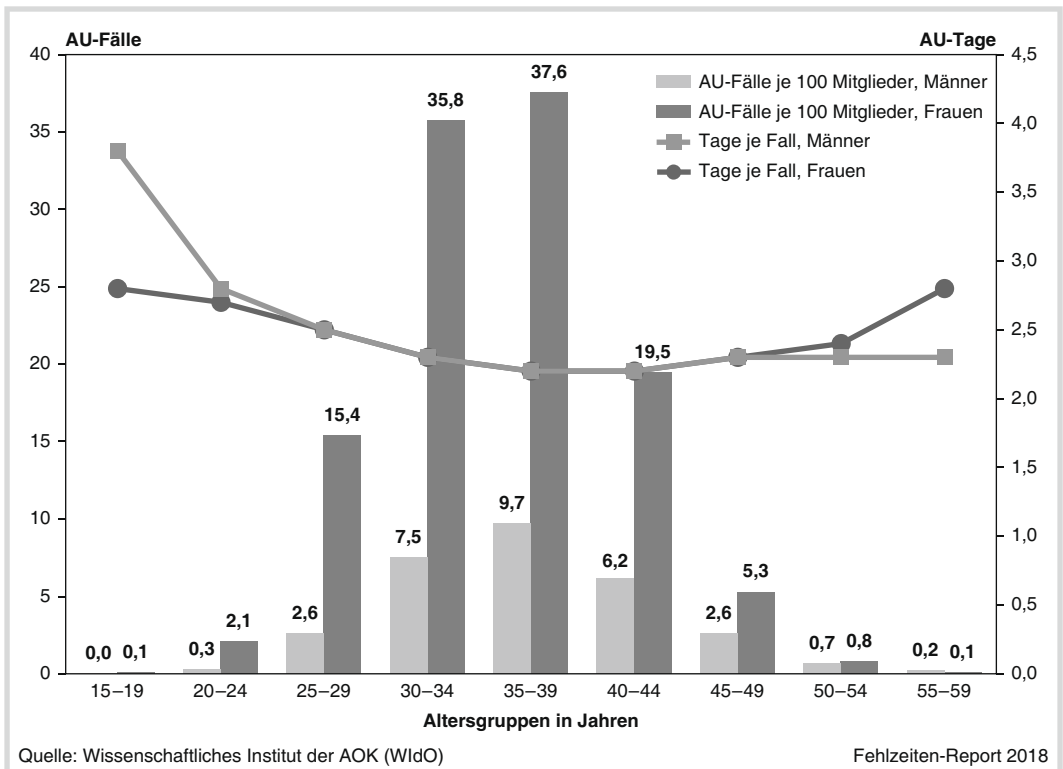


■ Abb. 29.1.59 Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2012 bis 2017 nach Geschlecht

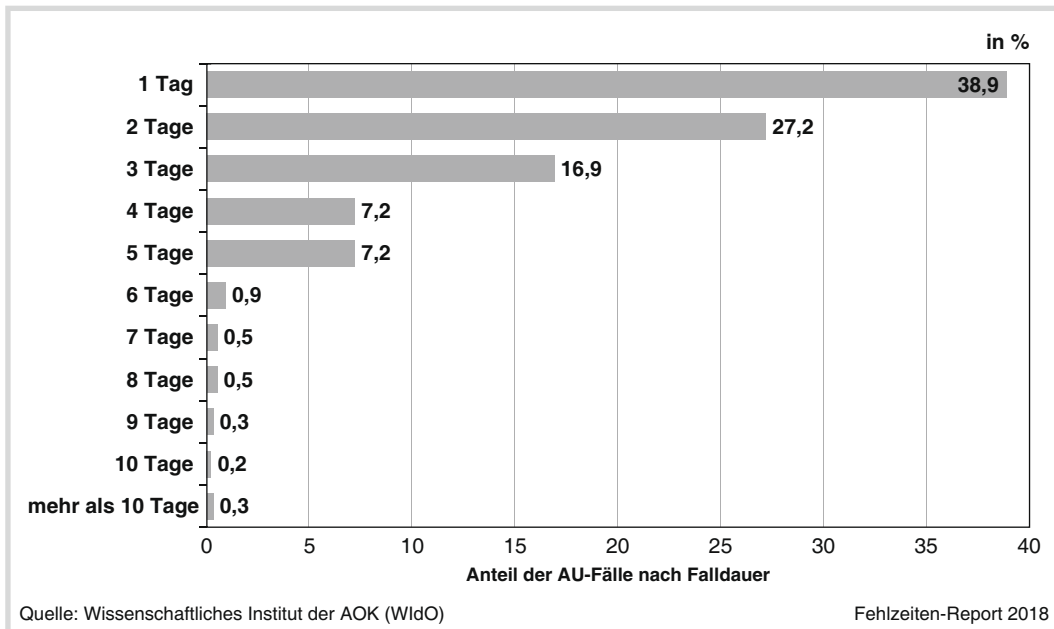
(38,9 %) oder zwei (27,2 %) Tage andauerten. Lediglich 2,7 % aller KKG-Fälle erstreckten sich über mehr als fünf Tage (■ Abb. 29.1.61).

Unter Berücksichtigung des Bildungsstandes haben im Jahr 2017 am häufigsten AOK-Mitglieder mit einem Hochschulabschluss (Diplom/Magister/Master/Staatsexamen) mindestens einmal KKG in Anspruch genommen (6,0 % aller AOK-Mitglieder innerhalb dieses Bildungsstandes). Am wenigsten haben Beschäftigte ohne berufliche Ausbildung das KKG in Anspruch genommen (1,2 %). Es zeigt sich, dass mit der Höhe des Ausbildungsabschlusses die Inanspruchnahme des KKG steigt (■ Abb. 29.1.62).

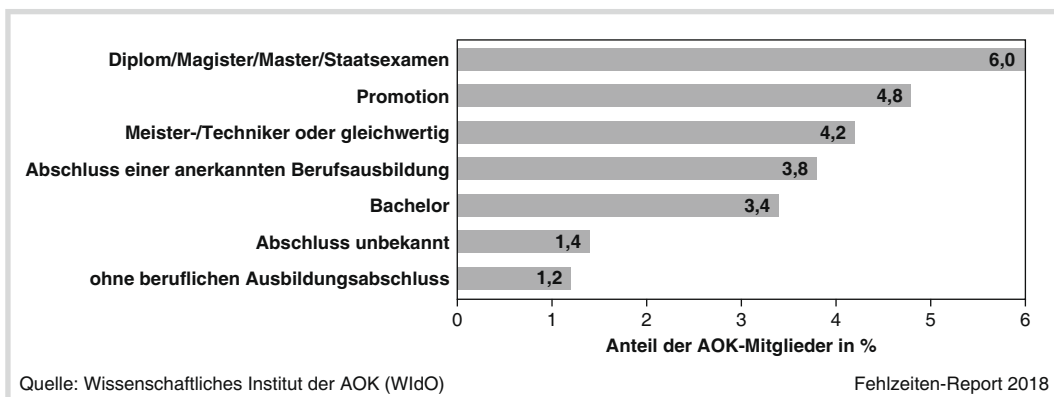
Wird der Anteil der Mitglieder mit Inanspruchnahme von KKG in Bezug zur gesamten AOK-Mitgliedschaft des jeweiligen Landes in Bezug gesetzt, zeigt sich, dass besonders Versicherte aus Ostdeutschland die Möglichkeit zur Betreuung des kranken Kindes in Anspruch nehmen. Die Werte für die KKG-Inanspruchnahme lagen mit 9,2 % in Sachsen und mit 8,3 % in



■ Abb. 29.1.60 Kinderpflegekrankengeldfälle nach Anzahl und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, AOK-Mitglieder im Jahr 2017 nach Altersgruppen



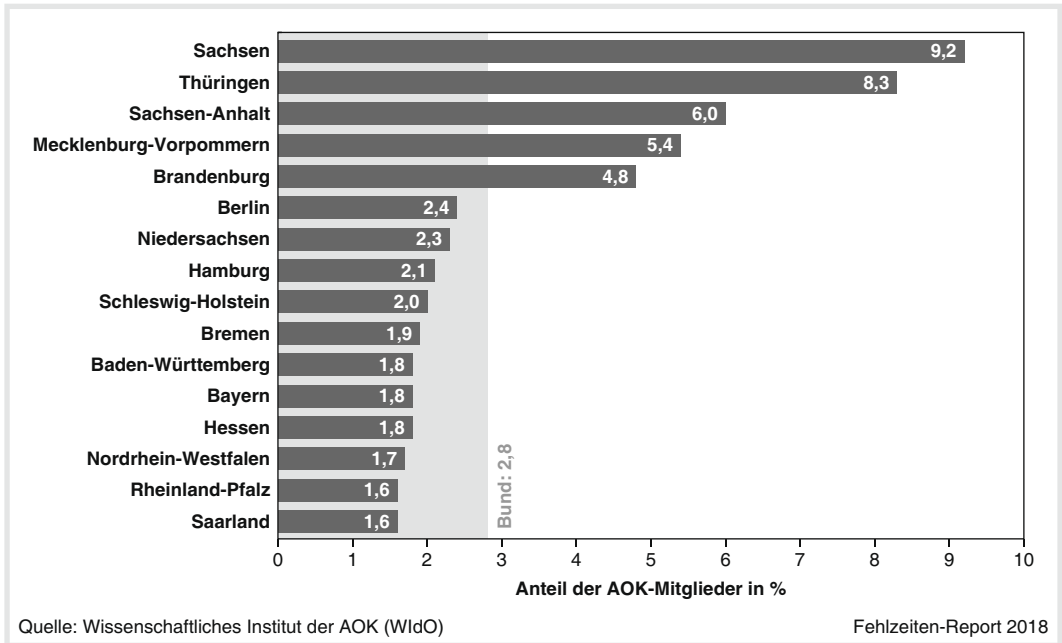
■ Abb. 29.1.61 Kinderpflegekrankengeldfälle nach Dauer, AOK-Mitglieder im Jahr 2017



■ Abb. 29.1.62 Anteile der AOK-Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in der jeweiligen Personengruppe nach Bildungsstand im Jahr 2017

Thüringen besonders hoch und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (2,8 %) und den Anteilswerten in Westdeutschland (■ Abb. 29.1.63). 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 insgesamt nur bei 25 %, 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.



■ **Abb. 29.1.63** Anteil der Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern nach Bundesländern im Jahr 2017

29.1.21 Pendeln und psychische Erkrankungen

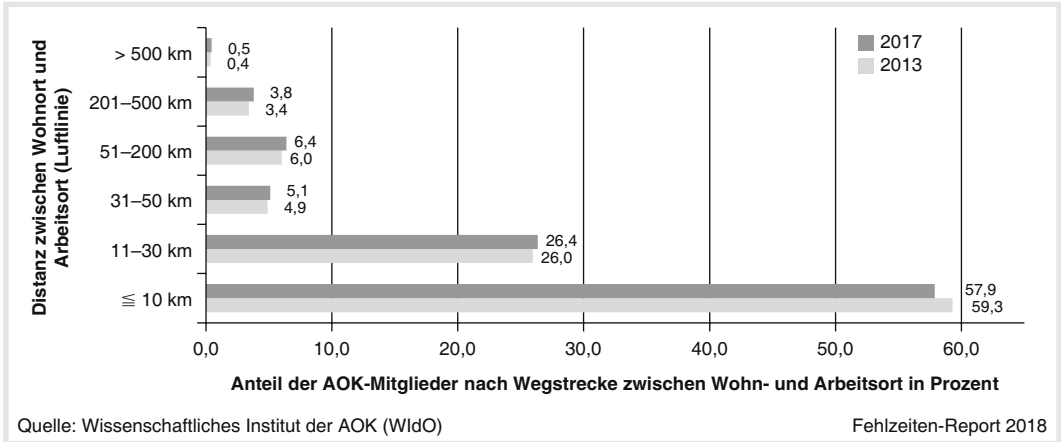
Der Wandel in der Arbeitswelt ist für viele Beschäftigte mit neuen Lern- und Entwicklungschancen verbunden, aber auch mit steigenden Anforderungen an Flexibilität und Mobilität. Gerade die räumliche Mobilität ist für den Einzelnen mit Chancen – nämlich einer attraktiven beruflichen Arbeit nachzugehen –, aber auch mit Risiken verbunden. Tägliches Pendeln zwischen Wohnort und Arbeitsplatz kann für Berufspendler, die besonders weite Strecken zwischen Wohn- und Arbeitsort zurücklegen, auch zu einem Stressfaktor werden.

Eine knappe Mehrheit der AOK-Mitglieder muss keine allzu langen Fahrtstrecken zum Arbeitsort in Kauf nehmen: Bei knapp 58 % der 13,3 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder des Jahres 2017 liegen Wohn- und Arbeitsort¹⁵ bis zu zehn Kilometer auseinander. Dahingegen müssen 10,7 % von ihnen Distanzen von mehr als 50 Kilometern zum Arbeitsort überbrücken und sind damit Fernpendler. Ihr Anteil ist in den letzten

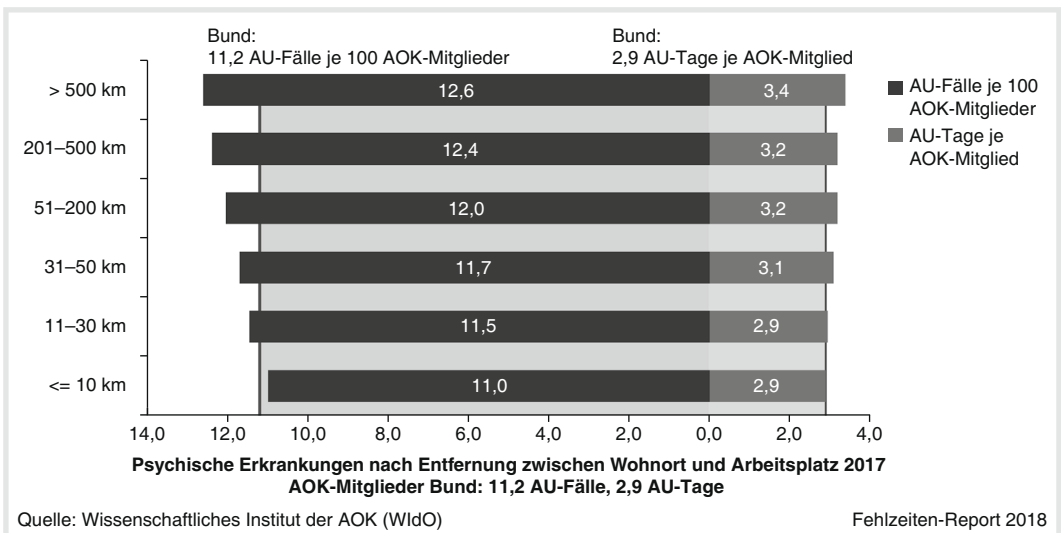
fünf Jahren von 9,8 auf 10,7 % gestiegen (■ **Abb. 29.1.64**). Am deutlichsten sind die Pendelstrecken bei den 30 bis 39-Jährigen ausgeprägt (durchschnittliche Distanz 33,5 Kilometer/Median 9,2 Kilometer), während in der Altersgruppe bis 19 Jahre durchschnittlich die geringsten Wegstrecken zum Arbeitsplatz zurückgelegt werden (22,5 Kilometer/Median 7,6 Kilometer). Tendenziell nehmen Männer einen längeren Arbeitsweg in Kauf als Frauen (durchschnittliche Distanz 33,1 zu 26,4 Kilometer bzw. Median 9,3 und 7,7 Kilometer).

AOK-versicherte Beschäftigte, die maximal zehn Kilometer Wegstrecke zum Arbeitsplatz zurücklegen, wiesen 2017 durchschnittlich 11 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Mitglieder aufgrund psychischer Erkrankungen auf. Bei einer Wegstrecke von mindestens 50 Kilometern waren es bereits 12 und bei mehr als 500 Kilometern zur Arbeit waren es 12,6 Fälle. Nicht nur die Anzahl der Krankschreibungen, auch die durchschnittlichen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen steigen dabei von 2,9 auf 3,4 Fehltage pro AOK-Mitglied. Treiber ist dabei die Diagnose „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (ICD F43). Hierunter fallen depressive Verstimmungen, Ängste, Sorgen und das Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen. Damit zeigt sich, dass mit der Länge der Pendlerstrecke auch ein

¹⁵ Gemessen wurde die Luftlinie zwischen den geografischen Mittelpunkten der Postleitzahlen des Wohn- und Arbeitsortes.



■ **Abb. 29.1.64** Entfernung zwischen Arbeits- und Wohnort (Luftlinie): Anteil der AOK-Mitglieder nach Wegstrecke im Jahr 2013 und 2017

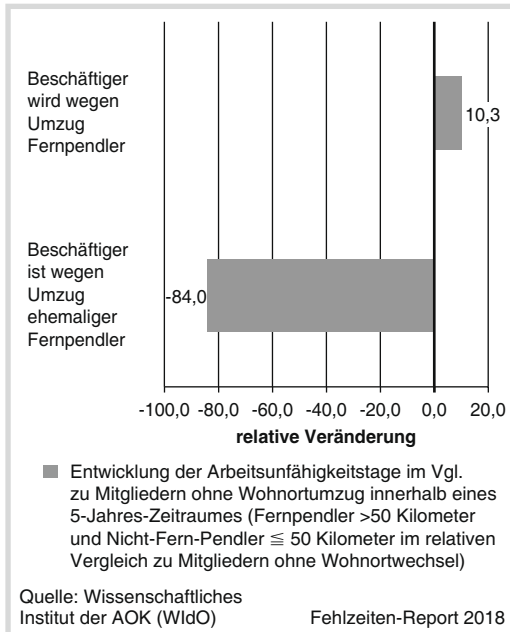


■ **Abb. 29.1.65** Psychische Erkrankungen unter Berücksichtigung der Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsplatz, AOK-Mitglieder 2017

Anstieg der psychischen Erkrankungen zu beobachten ist (■ **Abb. 29.1.65**).

Analysiert man die Fehltag-Verläufe innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraumes dahingehend, ob ein Wohnortwechsel mit einer Veränderung der Entfernung zum Arbeitgeber Auswirkungen auf die Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen hat, zeigt sich, dass sich von den knapp 5 Millionen kontinuierlich AOK-versicherten Beschäftigten bei 5,1 % in diesem Zeitraum die Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort verkürzt hat und bei 6,1 % die Strecke zum Arbeitsort

länger geworden ist. Bei einem Vergleich der Fehltag ein Jahr vor und ein Jahr nach dem Wohnortwechsel konnte festgestellt werden, dass bei einer Verkürzung der Wegstrecke die psychisch bedingten Fehlzeiten unterdurchschnittlich steigen, eine Verlängerung dagegen diese überdurchschnittlich erhöht. Hier ist zu berücksichtigen, dass in den letzten Jahren ein steter Anstieg der psychischen Erkrankungen zu beobachten ist. Angesichts von großen Studien in Deutschland, die keine Zunahme von psychischen Störungen in Deutschland verzeichnen, sind die Gründe einer Verlagerung in



■ **Abb. 29.1.66** Prozentuale Veränderung der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen von Fernpendlern nach Wohnortwechsel im Vergleich zu Mitgliedern ohne Wohnortwechsel, Jahre 2013–2017, AOK-Mitglieder

Richtung psychischer Erkrankungen jedoch nicht abschließend geklärt (vgl. ► Abschn. 29.1.3). Bei der Gruppe der Arbeitnehmer, die nach einem Wohnortwechsel zu Fernpendlern werden, also einen Fahrweg von mindestens 50 Kilometern zum Arbeitsort in Kauf nehmen, war der Anstieg der Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen am größten (plus 54,4 %). Kann die Distanz hingegen auf unter 50 Kilometer verkürzt werden, ist der Anstieg mit 7,9 % deutlich geringer. In der Vergleichsgruppe derjenigen, die in den letzten fünf Jahren keinen Wohnortwechsel vorgenommen haben, lag der Anstieg noch bei 49,4 %. Vergleicht man Beschäftigte, die in einem 5-Jahres-Zeitraum nicht umgezogen sind, mit denjenigen, die durch einen Umzug ihren Arbeitsweg auf unter 50 Kilometer verkürzen konnten, zeigt sich, dass die relative Veränderung der Fehltag aufgrund einer psychischen Erkrankung um 84 % sinkt (■ Abb. 29.1.66).

Resümierend lässt sich feststellen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Pendeln über weite Strecken und Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Erkrankungen zu beobachten sind. Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Einflussfaktoren für diesen Effekt vielfältig sein können und weiterer differenzierter Analysen bedürfen (vgl. Gesundheitsreport 2012). So ver-

weist bspw. eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), dass auch der Bildungsgrad eine Rolle spielt, denn Beschäftigte mit hohem Bildungsabschluss und komplexen Tätigkeiten pendeln am weitesten. Aber auch Personen mit niedrigerem formalem Bildungsniveau zeigen nach dieser Studie eine höhere regionale Flexibilität, vermutlich weil die Mieten in den letzten Jahren sehr stark gestiegen sind, sodass diese Beschäftigten eher in den billigeren Vororten wohnen und damit weiter in das Zentrum fahren müssen (Dauth und Haller 2018).

Literatur

- Benz A (2010) Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten – dargestellt am Beispiel des Regierungspräsidiums Stuttgart. Diplomarbeit Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg. https://opus-hslb.bsz-bw.de/files/139/Benz_Annika.pdf. Zugegriffen: 15. März 2017
- Bundesagentur für Arbeit (2016) Beschäftigtenstatistik nach Wirtschaftszweigen. Nürnberg Stand: 30. Juni 2016. http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31966/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&pageLocale=de&topicId=746698. Zugegriffen: 01. März 2017
- Bundesagentur für Arbeit (2017) Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Situation schwerbehinderter Menschen. Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2018) Arbeitsmarkt in Zahlen – Beschäftigungsstatistik. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen (WZ 2008) in Deutschland. Stand: 30. Juni 2017. Nürnberg
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2017) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 201. Berlin
- Damm K, Lange A, Zeidler J, Braun S, Graf von der Schulenburg JM (2012) Einführung des neuen Tätigkeitsschlüssels und seine Anwendung in GKV-Routinedatenauswertungen. Bundesgesundheitsbl 55:238–244
- Dauth W, Haller P (2018) Berufliches Pendeln zwischen Wohn- und Arbeitsort: Klarer Trend zu längeren Pendeldistanzen. IAB-Kurzbericht 10/2018, Nürnberg
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2016) Rentenversicherung in Zahlen 2016. Berlin
- Gesundheitsreport 2012. Mobilität, Flexibilität, Gesundheit. Techniker Krankenkasse, Hamburg
- HWI/Berenberg-Städteranking 2017. Die 30 größten Städte Deutschlands im Vergleich. Stand Mai 2015
- Jacobi F (2009) Nehmen psychische Störungen zu? Report Psychologie 34(1):16–28
- Karasek R, Theorell T (1990) Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books, New York
- Marmot M (2005) Status Syndrome: How Your Social Standing Directly Affects Your Health. Bloomsbury Publishing, London
- Mielck A (2000) Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Huber, Bern

29.1 · Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2017

- Mielck A, Lungen M, Siegel M, Korber K (2012) Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Siegrist J (1999) Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Herz-Kreislauf-Risiken: internationale Erkenntnisse zu neuen Stressmodellen. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (1999) Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Berlin Heidelberg New York
- Statistisches Bundesamt (2015) Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Ergebnisse des Mikrozensus 2013. Wirtschaft und Statistik, Dezember 2014
- 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