



# Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2020

*Markus Meyer, Lisa Wing, Antje Schenkel und Miriam Meschede*

## Inhaltsverzeichnis

- 27.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2020 – 443
- 27.2 Datenbasis und Methodik – 446
- 27.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung – 449
- 27.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit – 451
- 27.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen – 452
- 27.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen – 453
- 27.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur – 458
- 27.8 Fehlzeiten nach Bundesländern – 461
- 27.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart – 466
- 27.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen – 468

- 27.11 Fehlzeiten nach Wochentagen – 470
- 27.12 Arbeitsunfälle – 471
- 27.13 Krankheitsarten im Überblick – 476
- 27.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen – 482
- 27.15 Krankheitsarten nach Branchen – 484
- 27.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten – 498
- 27.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen – 499
- 27.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten – 502
- 27.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2020 – 505
- 27.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes – 508
- 27.21 Fehlzeiten im Jahr 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie – 512
  
- Literatur – 536

## ■ Zusammenfassung

Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2020. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der 14,1 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführender Abschnitt gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen werden u. a. die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Bildungsstand, Branchen- und Berufszugehörigkeit, der Beschäftigtenstruktur und demographischen Faktoren dargestellt. In zwölf separaten Unterkapiteln wird detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet. Die besondere Bedeutung der Covid-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020 wird in einem eigenen Unterkapitel am Ende des Beitrages ausführlich dargestellt.

## 27.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2020

### ■ Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Der Krankenstand im Jahr 2020 blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert und lag bei 5,4 %. In Westdeutschland lag der Krankenstand mit 5,3 % um 0,7 Prozentpunkte niedriger als in Ostdeutschland (6,0 %). Bei den Bundesländern verzeichneten Brandenburg und Thüringen mit jeweils 6,3 % sowie das Saarland mit 6,2 % den höchsten Krankenstand. In Hamburg (4,5 %) und Bayern (4,8 %) lag der Krankenstand am niedrigsten. Im Schnitt waren die AOK-versicherten Arbeitnehmer:innen 19,9 Kalendertage arbeitsunfähig. Für etwas mehr als die Hälfte aller AOK-Mitglieder (50,7 %) wurde mindestens

einmal im Jahr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt.

Das Fehlzeitengeschehen wird hauptsächlich von sechs Krankheitsarten dominiert: Im Jahr 2020 gingen mehr als ein Fünftel der Fehlzeiten auf Muskel- und Skeletterkrankungen (22,1 %) zurück, danach folgten psychische Erkrankungen (12,0 %), Atemwegserkrankungen (11,8 %) und Verletzungen (10,0 %) sowie Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane (5,1 bzw. 4,2 %). Der Anteil der Verletzungen an den Fehlzeiten ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Prozentpunkte am deutlichsten gesunken. Gesunken ist auch der Anteil der Verdauungserkrankungen um 0,4 Prozentpunkte sowie der Anteil der Herz-Kreislauf- und der Muskel- und Skeletterkrankungen um jeweils 0,3 Prozentpunkte, während der Anteil an psychischen Erkrankungen (+0,1 %) gestiegen ist. Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung zu: Seit 2010 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 56,0 % zugenommen. Im Jahr 2020 wurden erneut mehr Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen (5,4 %) als aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (3,5 %) registriert. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen war im Jahr 2020 mit 30,3 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt mit 13,8 Tagen je Fall im Jahr 2020.

Neben den psychischen Erkrankungen verursachten insbesondere Verletzungen (21,0 Tage je Fall), Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (19,9 Tage je Fall) sowie Muskel- und Skeletterkrankungen (18,7 Tage je Fall) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten gingen 2020 bereits 61 % der durch Langzeitfälle (> sechs Wochen) verursachten Fehlzeiten zurück.

Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen verursachten weit mehr als ein Drittel der Ausfalltage (45,5 % der AU-Tage). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 5,1 %. Bei Kurzzeiterkrankungen mit einer Dauer von ein

bis drei Tagen verhielt es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen lag bei 30,7 %, doch nur 4,4 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen auf sie zurück.

Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten im Jahr 2019 712,2 Mio. AU-Tage<sup>1</sup> volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 88 Mrd. € bzw. 149 Mrd. € Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2021).

Die Ausgaben für Krankengeld sind im Jahr 2020 erneut gestiegen: Für das 1. bis 4. Quartal 2020 betrug das Ausgabenvolumen für Krankengeld rund 16,0 Mrd. €. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg von 11,0 % (Bundesministerium für Gesundheit 2021).

#### ■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Branchen

Im Jahr 2020 wurde in den meisten Branchen ein sehr leichter Rückgang oder keine Veränderung des Krankenstandes im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. In den Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung und Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau lag der Krankenstand mit 6,6 % bzw. 6,5 % am höchsten. Ebenfalls hohe Krankenstände verzeichnete das Gesundheits- und Sozialwesen (6,2 %), gefolgt vom verarbeitenden Gewerbe (6,1 %) sowie dem Verkehr und Transport mit 5,9 %. Der niedrigste Krankenstand war mit 3,7 % in der Branche Banken und Versicherungen zu finden. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand in den Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (von 6,5 auf 6,6 %), Gesundheits- und Sozialwesen (von 6,0 auf 6,2 %), im Baugewerbe (von 5,4 auf 5,5 %) und in Erziehung und Unterricht (von 4,9 auf 5,0 %) leicht gestiegen.

Bei den Branchen Land- und Forstwirtschaft, Baugewerbe sowie Verkehr und Transport handelt es sich um Bereiche mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen. Im Baugewerbe gingen 6,3 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle zurück. In der Land- und Forstwirtschaft waren es sogar 7,9 %, im Bereich Verkehr und Transport 4,2 %.

In den Branchen Baugewerbe, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie Metallindustrie sind viele Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Verletzungen zu verzeichnen, in der Regel durch Arbeitsunfälle bedingt. Der Bereich Land- und Forstwirtschaft verzeichnet mit 24,2 Tagen je Fall die höchste Falldauer vor der Branche Verkehr und Transport mit 23,6 Tagen je Fall.

Im Jahr 2020 ist der Anteil der Muskel- und Skelett-Erkrankungen mit 22 % an der Gesamtheit der Erkrankungen in allen Branchen wie im Vorjahr am höchsten. Einzig in der Branche Banken und Versicherungen sowie im Bereich Erziehung und Unterricht nehmen Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen mit jeweils 16 % bei den Banken und Versicherungen und mit jeweils 17 % in Erziehung und Unterricht einen größeren Anteil ein als die Muskel- und Skelett-Erkrankungen (14 % und 16 %). Zudem weisen diese beiden Branchen die insgesamt höchsten Werte für die Atemwegserkrankungen und psychischen Erkrankungen auf.

Psychische Erkrankungen sind v. a. in der Branche Gesundheits- und Sozialwesen zu verzeichnen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist hier mit 15,7 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 steht der Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung mit 14,9 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder an zweiter Stelle, gefolgt von der Branche Erziehung und Unterricht mit 13,7 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder.

1 Dieser Wert ergibt sich durch die Multiplikation von rund 41,1 Mio. Arbeitnehmer:innen mit durchschnittlich 17,3 AU-Tagen.

### ■ Fehlzeitengeschehen nach Altersgruppen

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

Bei den jüngeren Arbeitnehmer:innen zwischen 15 und 19 Jahren dominieren v. a. Atemwegserkrankungen und Verletzungen: 23,5 % der Ausfalltage gingen in dieser Altersgruppe auf Atemwegserkrankungen zurück, der Anteil der Verletzungen liegt bei 17,5 % (zum Vergleich: 60- bis 64-Jährige: 7,7 % bzw. 7,7 %). Ältere Arbeitnehmer:innen 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:e Arbeitnehmer:in aufgrund einer Atemwegserkrankung lediglich 7,9 Tage, bei einer Muskel- und Skelett-Erkrankung fehlt er hingegen 18,7 Tage. So gehen in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen über ein Viertel der Ausfalltage (25,9 %) auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen und 8,4 % auf Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurück. Bei den 15- bis 19-Jährigen hingegen sind es lediglich 8,5 bzw. 1,2 %.

Im Verhältnis zu ihren Fehltagen insgesamt entfallen aufgrund psychischer Erkrankungen die meisten auf die 35- bis 39-Jährigen (14,0 %) sowie auf die 30- bis 34-Jährigen (13,8 %), die wenigsten auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (7,3 %).

### ■ Fehlzeitengeschehen nach Geschlecht

Im Fehlzeitengeschehen zeigen sich auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Der Krankenstand liegt bei den Frauen mit 5,6 % etwas höher als bei den Männern mit 5,3 %. Frauen waren mit einer AU-Quote von 53,1 % auch häufiger krankgemeldet als Männer (48,8 %).

Die beruflichen Tätigkeiten korrespondieren mit unterschiedlichen somatischen und psychischen Belastungen. Der Großteil der männlichen AOK-Mitglieder arbeitet im Dienstleistungsbereich (25,9 %), in der Metallindustrie (14,1 %) und im Baugewerbe (11,9 %) in Berufen der Lagerwirtschaft (11,1 %), als Berufskraftfahrer (5,5 %), im Hochbau (3,2 %), in der Maschinenbau- und Betriebstechnik (3,1 %) oder in der Metallbearbeitung (2,7 %). Der überwiegende Teil der Frauen ist ebenfalls im Dienstleistungsbereich beschäftigt (28,6 %), gefolgt von der Branche Gesundheits- und Sozialwesen (23,4 %). Frauen sind außerdem verstärkt in Büro- und Sekretariatsberufen (8,1 %), in der Reinigung (7,8 %), im Verkauf (6,9 %), in der Gesundheits- und Krankenpflege (5,5 %), in der Kinderbetreuung (5,4 %) und in der Altenpflege (5,2 %) 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: 23,6 % bzw. 12 % an allen Fehltagen; Frauen: 20,4 % und 7,7 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich belastenderen und unfallträchtigeren Tätigkeiten nachgehen. Männer sind auch häufiger von Fehlzeiten aufgrund von Herz-/Kreislauf-Erkrankungen betroffen als Frauen (Anteil Fehltagen an allen Fehltagen: 6,2 % bzw. 3,9 %). Bei Frauen hingegen liegen neben Muskel- und Skelett-Erkrankungen vor allem psychische Erkrankungen (15,2 %; Männer: 9,3 %) und Atemwegserkrankungen (12,6 %; Männer: 11,1 %) vor. Frauen gehen vor allem Berufen nach, die vermehrt Kontakte mit anderen Menschen wie Kunden, Patienten und Kindern und Jugendlichen mit sich bringen. Dies bringt mehr psychische Belastungen mit sich und erhöht zugleich die Wahrscheinlichkeit, durch Ansteckung eine Atemwegserkrankung wie eine Erkältung zu bekommen. Vermutlich im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

sind im Jahr 2020 auch bei den Männern vermehrt Atemwegserkrankungen zu beobachten. Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auch auf die Atemwegserkrankungen wird am Ende dieses Kapitels berichtet.

## 27.2 Datenbasis und Methodik

Die folgenden Ausführungen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft basieren auf einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller erwerbstätigen AOK-Mitglieder. Die AOK ist nach wie vor die Krankenkasse mit dem größten Marktanteil in Deutschland. Sie verfügt daher über die umfangreichste Datenbasis zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Ausgewertet wurden die Daten des Jahres 2020; in diesem Jahr waren insgesamt 14,1 Mio. Arbeitnehmer:innen bei der AOK versichert. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Minus von 1,8 %.

Datenbasis der Auswertungen sind sämtliche Arbeitsunfähigkeitsfälle, die der AOK im Jahr 2020 gemeldet wurden. Es werden sowohl Pflichtmitglieder als auch freiwillig Versicherte berücksichtigt, Arbeitslosengeld-I-Empfänger dagegen nicht. Unberücksichtigt bleiben auch Schwangerschafts- und Kinderkrankenpflegefälle. Arbeitsunfälle gehen mit in die Statistik ein, soweit sie der AOK gemeldet werden. Kuren werden in den Daten berücksichtigt. Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen werden allerdings von den Krankenkassen nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankschreibung vorliegt. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen liegt daher höher, als dies in den Krankenkassendaten zum Ausdruck kommt. Hierdurch verringern sich die Fallzahlen und die rechnerische Falldauer erhöht sich entsprechend. Langzeitfälle mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen wurden in die Auswertungen einbezogen, weil sie von entscheidender Bedeutung für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den Betrieben sind.

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten werden von den Krankenkassen so erfasst, wie sie auf den

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

■ Tab. 27.1 gibt einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Begriffe, die in diesem Beitrag zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens verwendet werden. Die Kennzahlen werden auf der Basis der Versicherungszeiten berechnet, d. h. es wird berücksichtigt, ob ein Mitglied ganzjährig oder nur einen Teil des Jahres bei der AOK versichert war bzw. als in einer bestimmten Branche oder Berufsgruppe beschäftigt geführt wurde.

Aufgrund der speziellen Versichertenstruktur der AOK sind die Daten nur bedingt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland bzw. die Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftszweigen. Infolge ihrer historischen Funktion als Basiskasse weist die AOK einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Versicherten aus dem gewerblichen Bereich auf. Angestellte sind dagegen in der Versichertenklientel der AOK unterrepräsentiert.

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

Die Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel in der Ausgabe 2008 enthält insgesamt fünf Differenzierungsebenen, von denen allerdings bei den vorliegenden Analysen nur

**Tab. 27.1** Kennzahlen und Begriffe zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Kennzahl	Definition	Einheit, Ausprägung	Erläuterungen
AU-Fälle	Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit	je AOK-Mitglied <sup>a</sup> bzw. je 100 AOK-Mitglieder	Jede Arbeitsunfähigkeitsmeldung, die nicht nur die Verlängerung einer vorangegangenen Meldung ist, wird als ein Fall gezählt. Ein AOK-Mitglied kann im Auswertungszeitraum mehrere AU-Fälle aufweisen
AU-Tage	Anzahl der AU-Tage, die im Auswertungsjahr anfielen	je AOK-Mitglied <sup>a</sup> bzw. je 100 AOK-Mitglieder	Da arbeitsfreie Zeiten wie Wochenenden und Feiertage, die in den Krankenschreibungszeitraum 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 Kurzzeiterkrankungen, bei denen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der AOK eingereicht wurde
Langzeiterkrankungen	Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von mehr als 6 Wochen	in % aller Fälle/Tage	Mit Ablauf der 6. Woche endet in der Regel die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, ab der 7. Woche wird durch die Krankenkasse Krankengeld gezahlt
Arbeitsunfälle	Durch Arbeitsunfälle bedingte Arbeitsunfähigkeitsfälle	je 100 AOK-Mitglieder <sup>a</sup> in % aller AU-Fälle/-Tage	Arbeitsunfähigkeitsfälle, bei denen auf der Krankmeldung als Krankheitsursache „Arbeitsunfall“ angegeben wurde, nicht enthalten sind Wegeunfälle
AU-Fälle/-Tage nach Krankheitsarten	Arbeitsunfähigkeitsfälle/-tage mit einer bestimmten Diagnose	je 100 AOK-Mitglieder <sup>a</sup> in % aller AU-Fälle bzw. -Tage	Ausgewertet werden alle auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen angegebenen ärztlichen Diagnosen, verschlüsselt werden diese nach der Internationalen Klassifikation der Krankheitsarten (ICD-10)

<sup>a</sup> umgerechnet in ganzjährig Versicherte Fehlzeiten-Report 2021

**Tab. 27.2** AOK-Mitglieder nach Wirtschaftsabschnitten im Jahr 2020 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel, Ausgabe 2008

Wirtschaftsabschnitte	Pflichtmitglieder		Freiwillige Mitglieder
	Absolut	Anteil an der Branche in %	Absolut
Banken und Versicherungen	154.294	16,1	21.419
Baugewerbe	1.032.290	53,7	14.601
Dienstleistungen	3.716.202	45,5	105.607
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	185.303	31,8	14.860
Erziehung und Unterricht	378.387	28,4	20.744
Gesundheits- und Sozialwesen	1.725.664	34,4	38.765
Handel	1.947.119	43,2	42.183
Land- und Forstwirtschaft	189.215	74,6	799
Metallindustrie	1.279.340	31,9	119.881
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	593.268	31,4	21.699
Verarbeitendes Gewerbe	1.217.557	42,8	44.697
Verkehr und Transport	980.470	53,1	11.937
<b>Insgesamt</b>	<b>13.646.011</b>	<b>41,0</b>	<b>471.092</b>

Fehlzeiten-Report 2021

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 Abschnitten wird dann auch nach Wirtschaftsabteilungen und teilweise auch nach Wirtschafts-

gruppen differenziert. Die Metallindustrie, die nach der Systematik der Wirtschaftszweige der Bundesanstalt für Arbeit zum verarbeitenden Gewerbe gehört, wird, da sie die größte Branche des Landes darstellt, in einem eigenen Unterkapitel behandelt (► Abschn. 27.10). Auch dem Bereich „Erziehung und Unterricht“ wird angesichts der zunehmenden Bedeutung des Bildungsbereichs für die Produktivität der Volkswirtschaft ein eigenes Kapitel gewidmet (► Abschn. 28.5) Aus **Tab. 27.2** ist die Anzahl der AOK-Mitglieder in den einzelnen Wirtschaftsabschnitten sowie deren Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt<sup>2</sup> ersichtlich.

<sup>2</sup> Errechnet auf der Basis der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30. Juni 2020 (Bundesagentur für Arbeit 2021).



### 27.3 · Allgemeine Krankenstandsentwicklung

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

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

## 27.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Bei den 14,1 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern betrug der Krankenstand 5,4 % (■ Tab. 27.3). 50,7 % der AOK-Mitglieder meldeten sich mindestens einmal krank. Die Versicherten waren im Jahresdurchschnitt 13,8 Kalendertage krankgeschrieben.<sup>6</sup> 5,5 % der Arbeitsunfähigkeitstage waren durch Arbeitsunfälle bedingt.

Die Zahl der krankheitsbedingten Ausfalltage nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,4 % zu. Im Osten nahmen die Ausfalltage um 1,3 %, im Westen um 0,2 % zu. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Vorjahr im Osten hingegen um 9,9 %; im Westen um 12,9 % gesunken. Der Krankenstand

hat sich mit einem Zuwachs von 0,1 Prozentpunkten im Osten auf 6,0 % und gleichbleibenden 5,3 % im Westen kaum verändert. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen stieg jedoch sowohl in Ostdeutschland (um 12,4 %) als auch in Westdeutschland (um 15,0 %). Die Zahl der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen AOK-Mitglieder (AU-Quote: Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem AU-Fall) fiel im Jahr 2020 um 2,1 Prozentpunkt auf 50,7 %.

Im Jahresverlauf wurde der höchste Krankenstand mit 7,8 % im März erreicht, hier lag er auch deutlich über den Werten des Vorjahres, während der niedrigste Wert (4,4 %) im Mai zu verzeichnen war. Der Krankenstand lag insbesondere in den beiden Monaten Mai und Juni des Jahres 2020, deutlich unter dem Wert des Vorjahres (■ Abb. 27.1). Diese Entwicklung ist auch ein Effekt der Covid-19-Pandemie, die im März mit der ersten Welle ihren Anfang nahm.

■ Abb. 27.2 zeigt die längerfristige Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2001 bis 2020. Seit 2001 konnte ein Rückgang der Krankenstände bis zum Jahr 2006 verzeichnet werden. Danach stieg der Krankenstand sukzessive an und lag im Jahr 2020 im Bundesdurchschnitt mit 5,4 % wieder auf dem gleichen Stand wie im Jahr 2000.

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 durchgängig ein höherer Krankenstand zu konstatieren. Im Jahr 2020 lag der Krankenstand im Osten Deutschlands bei 6,0 %, im Westen Deutschlands bei 5,3 %.

3 International übliches Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

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

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

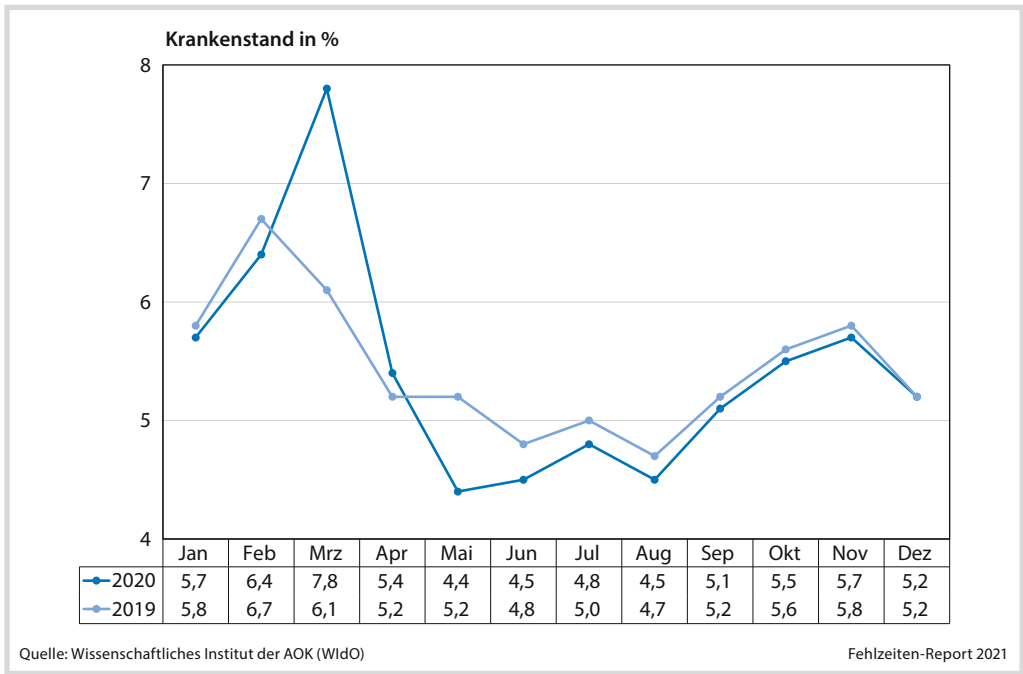
6 Wochenenden und Feiertage eingeschlossen.

**Tab. 27.3** Krankenstandskennzahlen 2020 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	5,3	143,5	-12,9	1.942,1	0,2	13,5	15,0	49,9
Ost	6,0	147,5	-9,9	2.194,8	1,3	14,9	12,4	54,6
<b>Bund</b>	<b>5,4</b>	<b>144,2</b>	<b>-12,4</b>	<b>1.986,3</b>	<b>0,4</b>	<b>13,8</b>	<b>14,6</b>	<b>50,7</b>

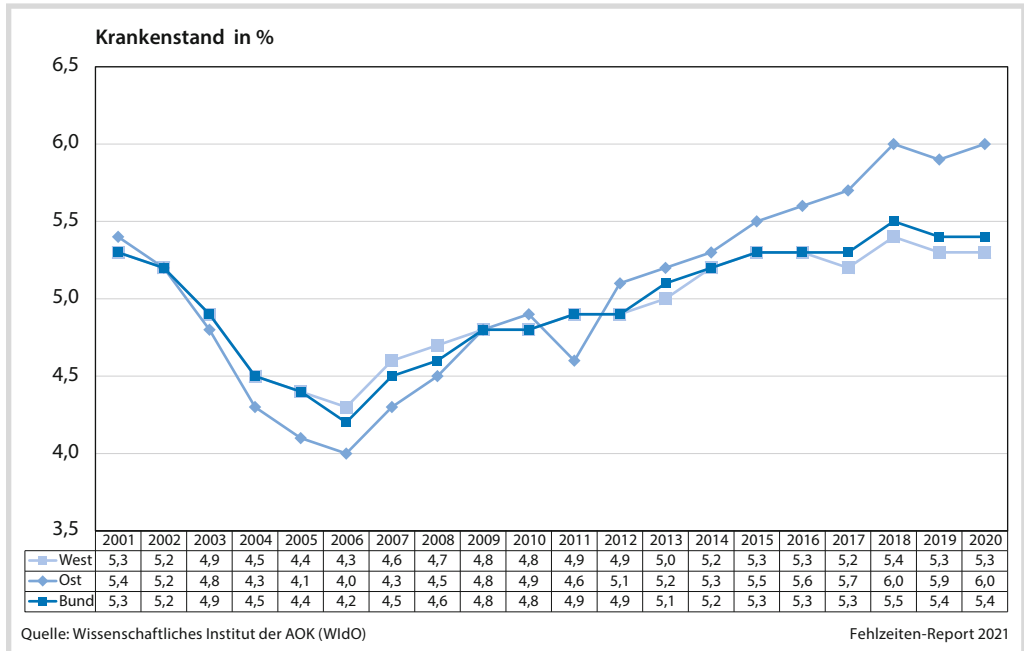
Fehlzeiten-Report 2021

27



**Abb. 27.1** Krankenstand im Jahr 2020 im saisonalen Verlauf im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder

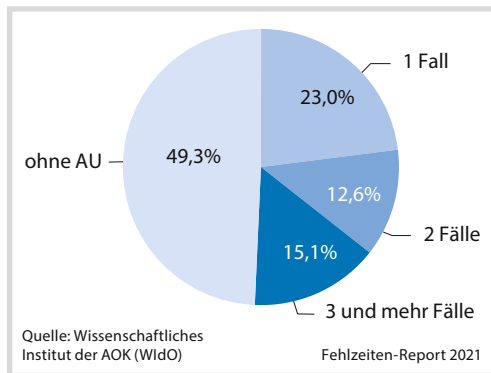
## 27.4 · Verteilung der Arbeitsunfähigkeit



■ **Abb. 27.2** Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2001–2020, AOK-Mitglieder

## 27.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

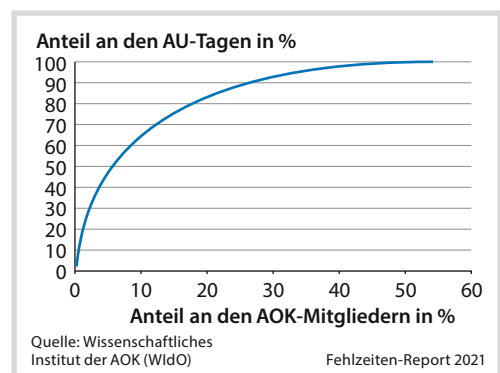
Den Anteil der Arbeitnehmer:innen, die in einem Jahr mindestens einmal krankgeschrieben wurden, wird als Arbeitsunfähigkeitsquote bezeichnet. Diese lag 2020 bei 50,7 %



■ **Abb. 27.3** Arbeitsunfähigkeitsquote der AOK-Mitglieder im Jahr 2020

(■ **Abb. 27.3**). Der Anteil der AOK-Mitglieder, die das ganze Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag somit bei 49,3 %.

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



■ **Abb. 27.4** Lorenzkurve zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder im Jahr 2020

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

- Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage entfällt auf nur 1,4 % der Mitglieder.
- Die Hälfte der Tage wird von lediglich 5,0 % der Mitglieder verursacht.
- Knapp 80 % der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 16,6 % der AOK-Mitglieder zurück.

### 27.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen

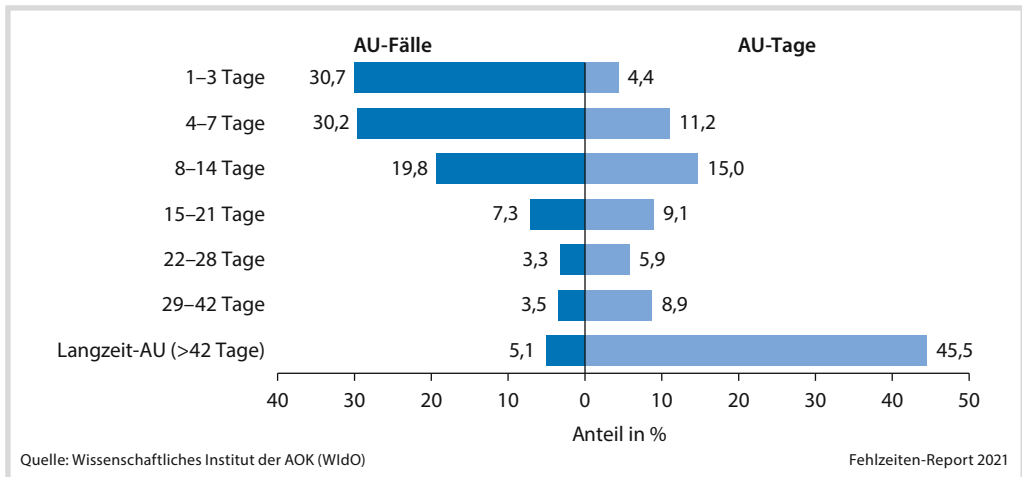
27

Die Höhe des Krankenstandes wird entscheidend durch länger dauernde Arbeitsunfähigkeitsfälle bestimmt. Die Zahl dieser Erkrankungsfälle ist zwar relativ gering, aber für eine große Zahl von Ausfalltagen verantwortlich (Abb. 27.5). 2020 waren über die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (54,4 %) auf lediglich 8,6 % 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 2020 nur 5,1 % betrug, verursachten sie 45,5 % des gesamten AU-

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

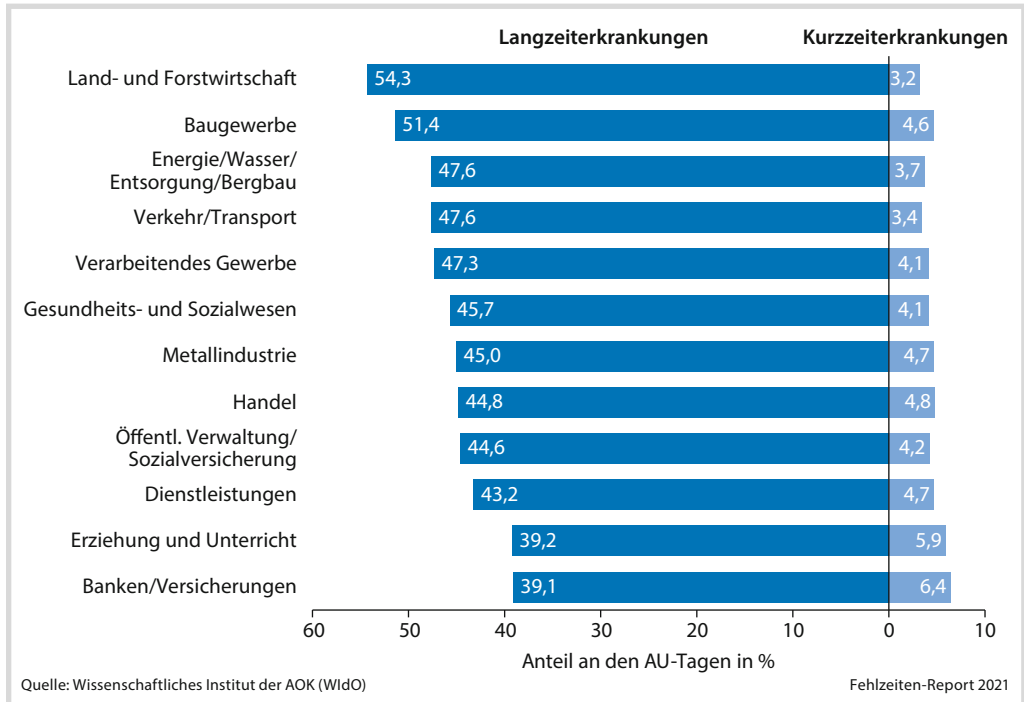
Kurzzeiterkrankungen wirken sich zwar oft sehr störend auf den Betriebsablauf aus, spielen aber – anders als häufig angenommen – für den Krankenstand nur eine untergeordnete Rolle. Auf Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von ein bis drei Tagen gingen 2020 lediglich 4,4 % der Fehltage zurück, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen 30,7 % betrug. Insgesamt haben sich die Kurzzeiterkrankungen im Vergleich zum Vorjahr bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle um 1,5 bzw. um 4,8 Prozentpunkte verringert. Da viele Arbeitgeber in den ersten drei Tagen einer Erkrankung keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangen, liegt der Anteil der Kurzzeiterkrankungen allerdings in der Praxis höher, als dies in den Daten der Krankenkassen zum Ausdruck kommt.

2020 war der Anteil der Langzeiterkrankungen mit 54,3 % in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (51,4 %) am höchsten und in der Branche Banken und Versicherungen mit 39,1 % am niedrigsten. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen schwankte in den einzelnen Wirtschaftszweigen zwischen



■ **Abb. 27.5** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder im Jahr 2020 nach Dauer

## 27.6 · Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen



■ **Abb. 27.6** Anteil der Kurz- und Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2017, AOK-Mitglieder

6,4 % im Bereich Banken und Versicherungen und 3,2 % im Bereich Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 27.6).

## 27.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen

Im Jahr 2020 wiesen die Öffentliche Verwaltung und die Sozialversicherungen mit 6,6 % den höchsten Krankenstand auf, während die Banken und Versicherungen mit 3,7 % den niedrigsten Krankenstand hatten (■ Abb. 27.7). Bei dem hohen Krankenstand in der Branche Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung muss allerdings berücksichtigt werden, dass ein großer Teil der in diesem Sektor beschäftigten AOK-Mitglieder keine Bürotätigkeiten ausübt, sondern in gewerblichen Bereichen mit teilweise sehr hohen Arbeits-

belastungen tätig ist, wie z. B. im Straßenbau, in der Straßenreinigung und Abfallentsorgung, in Gärtnereien etc. Insofern sind die Daten, die der AOK für diesen Bereich vorliegen, nicht repräsentativ für die gesamte öffentliche Verwaltung. Hinzu kommt, dass die in den öffentlichen Verwaltungen beschäftigten AOK-Mitglieder eine im Vergleich zur freien Wirtschaft ungünstige Altersstruktur aufweisen, die zum Teil für die erhöhten Krankenstände mitverantwortlich ist. Schließlich spielt auch die Tatsache, dass die öffentlichen Verwaltungen ihrer Verpflichtung zur Beschäftigung Schwerbehinderter stärker nachkommen als andere Branchen, eine erhebliche Rolle. Mit einem Anteil von knapp einem Fünftel aller schwerbehinderten Beschäftigten stellt der öffentliche Dienst einen bedeutsamen Arbeitgeber für schwerbehinderte Menschen dar (Bundesagentur für Arbeit 2020). Es kann vermutet werden, dass die höhere Zahl von Ar-

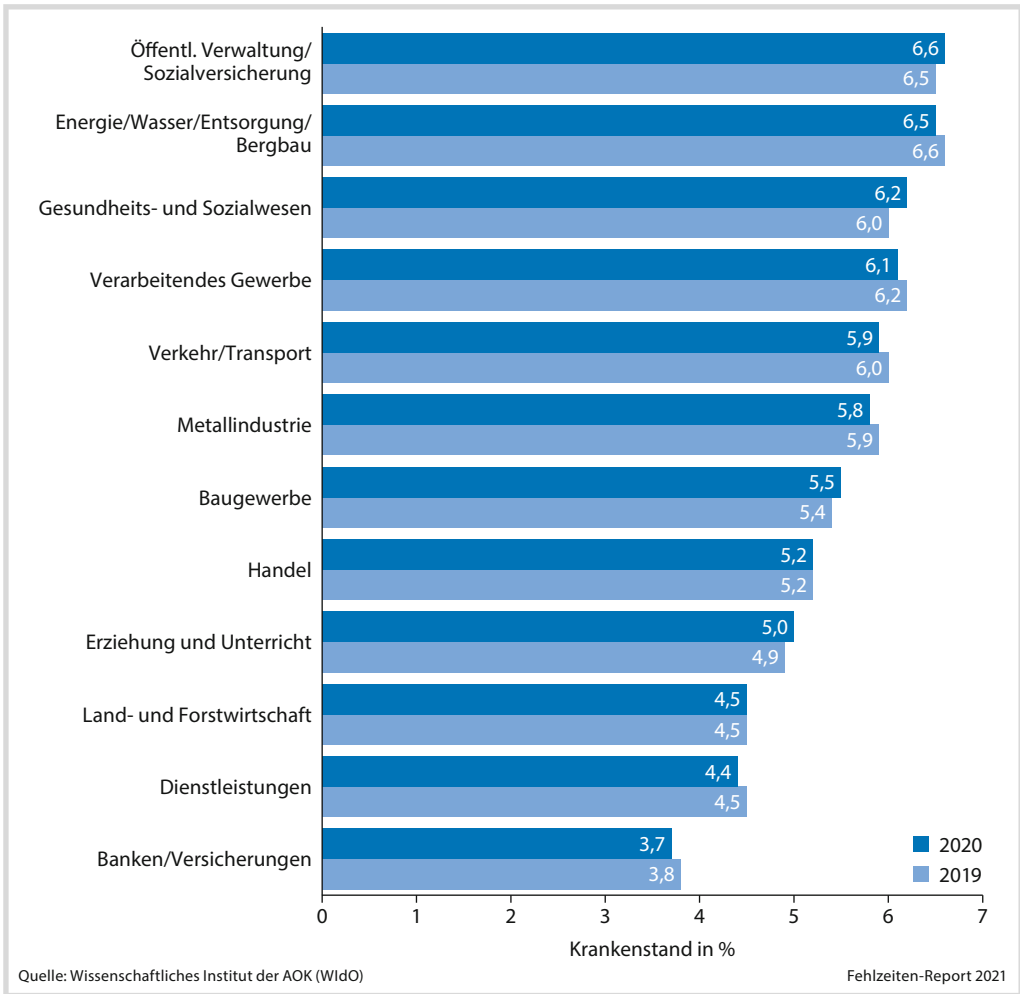


Abb. 27.7 Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr

beitsunfähigkeitsfällen im öffentlichen Dienst auf die hohe Anzahl an schwerbehinderten Beschäftigten zurückzuführen ist (vgl. Benz 2010).<sup>7</sup>

Die Höhe des Krankenstandes resultiert aus der Zahl der Krankmeldungen und deren Dauer. Im Jahr 2020 lagen bei der Branche Energie/Wasser/Entsorgung und Bergbau

(6,5 %), sowohl die Zahl der Krankmeldungen als auch die mittlere Dauer der Krankheitsfälle (15,2 Tage je Fall) über dem Durchschnitt (Abb. 27.8). Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand bei der Branche Verkehr und Transport war dagegen auf die lange Dauer (15,5 Tage je Fall) der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. Auf den hohen Anteil der Langzeitfälle in diesen Branchen wurde bereits in ▶ Abschn. 27.4 hingewiesen.

Tab. 27.4 zeigt die Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen in den Jahren 2001 bis 2020 differenziert nach West-

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

**Tab. 27.4** Entwicklung des Krankenstandes der AOK-Mitglieder in den Jahren 2001–2020

Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																				
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) <sup>a</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Banken und Ver-sicherungen	West	3,5	3,5	3,3	3,1	2,7	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,3	3,2	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,6	3,5
	Ost	4,1	4,1	3,5	3,2	3,2	3,4	3,6	3,6	3,9	4,0	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,8	4,9	4,8	4,9
	<b>Bund</b>	3,6	3,5	3,3	3,1	2,8	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,7	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8
Baugewerbe	West	6,0	5,8	5,4	5,0	4,8	4,6	4,9	5,1	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5	5,3	5,4	5,4	5,5
	Ost	5,5	5,2	4,6	4,1	4,0	3,8	4,2	4,5	4,4	4,7	4,4	5,1	5,2	5,4	5,6	5,5	5,5	5,7	5,7	5,8
	<b>Bund</b>	5,9	5,7	5,3	4,8	4,7	4,4	4,8	4,9	4,9	5,1	5,1	5,3	5,3	5,5	5,5	5,5	5,4	5,5	5,4	5,5
Dienstleistungen	West	4,6	4,5	4,3	3,9	3,8	3,7	4,0	4,2	4,1	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2
	Ost	5,4	5,2	4,7	4,1	3,9	3,8	4,1	4,3	4,2	4,5	4,6	4,4	4,7	4,7	4,8	4,9	5,0	5,1	5,3	5,2
	<b>Bund</b>	4,7	4,6	4,3	4,0	3,8	3,8	4,1	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4	4,5	4,4	4,4	4,5	4,5
Energie, Wasser, Ent-sorgung und Bergbau	West	5,7	5,5	5,2	4,9	4,8	4,4	4,8	4,9	5,6	5,8	6,0	6,1	6,0	6,4	6,5	6,7	6,7	6,8	6,7	6,6
	Ost	4,4	4,5	4,1	3,7	3,7	3,6	3,7	3,9	4,9	5,3	5,5	4,9	5,4	5,7	5,7	5,9	5,9	6,2	6,3	6,1
	<b>Bund</b>	5,4	5,3	5,0	4,6	4,6	4,3	4,6	4,7	5,4	5,7	5,9	5,8	5,9	6,2	6,3	6,5	6,5	6,6	6,7	6,6
Erziehung und Unterricht	West	6,1	5,6	5,3	5,1	4,6	4,4	4,7	5,0	5,0	5,2	5,1	4,6	4,8	4,4	4,6	4,8	4,8	4,9	4,8	4,9
	Ost	8,9	8,6	7,7	7,0	6,6	6,1	6,1	6,2	6,2	6,5	5,7	5,1	5,8	4,9	4,9	5,0	5,0	5,2	5,4	5,3
	<b>Bund</b>	7,1	6,6	6,1	5,9	5,4	5,1	5,3	5,4	5,4	5,6	5,3	4,7	5,0	4,5	4,6	4,8	4,8	4,8	5,0	4,9

Tab. 27.4 (Fortsetzung)

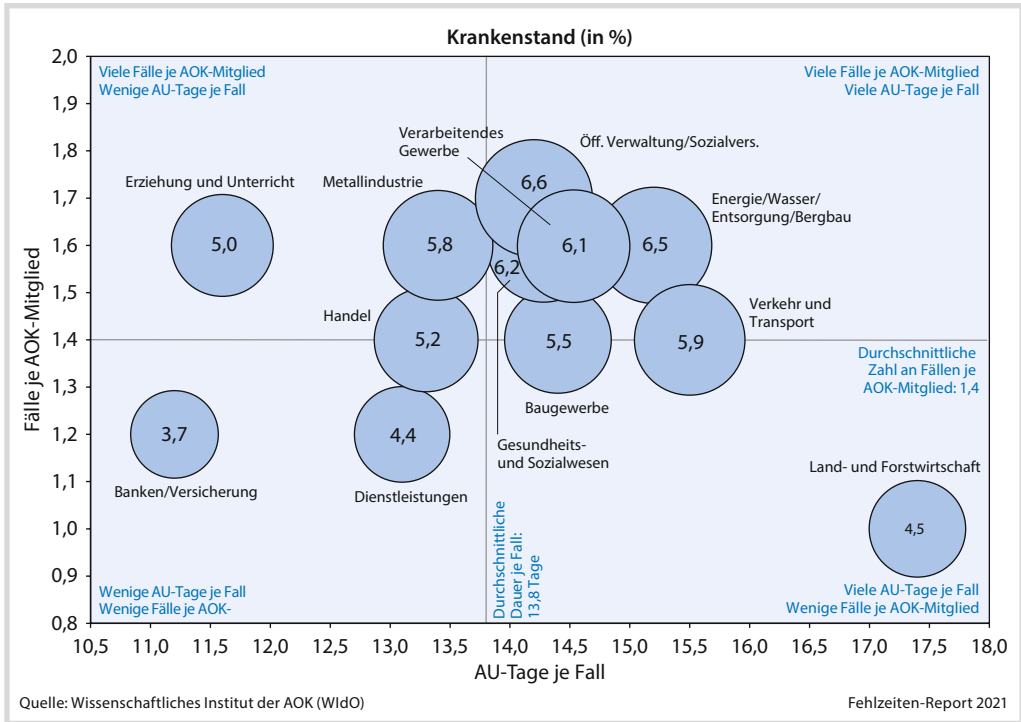
Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) <sup>a</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Gesundheits- und Sozialwesen	West	5,5	5,4	5,1	4,8	4,6	4,5	4,8	4,9	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3	5,5	5,7	5,9	5,8	6,0	5,9	6,1	
	Ost	5,3	5,2	4,7	4,2	4,1	3,9	4,2	4,5	4,5	4,9	5,1	4,8	5,2	5,4	5,5	5,7	5,9	6,1	6,4	6,7	
	<b>Bund</b>	5,5	5,4	5,1	4,7	4,6	4,4	4,7	4,8	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	5,8	5,9	6,0	6,0	6,2
Handel	West	4,6	4,5	4,2	3,9	3,8	3,7	3,9	4,1	4,1	4,2	4,3	4,4	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,1	5,1
	Ost	4,2	4,1	3,7	3,4	3,3	3,3	3,6	3,8	3,7	4,1	4,1	3,9	4,4	4,6	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	5,6
	<b>Bund</b>	4,5	4,5	4,2	3,8	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0	4,2	4,3	4,3	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,2	5,2
Land- und Forstwirtschaft	West	4,6	4,5	4,2	3,8	3,5	3,3	3,6	3,7	3,1	3,0	3,3	3,4	3,2	3,3	3,4	3,4	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6
	Ost	5,4	5,2	4,9	4,3	4,3	4,1	4,4	4,6	4,6	5,0	5,1	4,9	5,4	5,5	5,5	5,7	5,9	6,0	6,2	6,3	6,2
	<b>Bund</b>	5,0	4,8	4,5	4,0	3,9	3,7	3,9	4,1	3,9	4,0	4,2	4,0	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5
Metallindustrie	West	5,5	5,5	5,2	4,8	4,8	4,5	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,7	5,9	5,9	5,8
	Ost	5,1	5,0	4,6	4,2	4,1	4,0	4,3	4,5	4,5	4,7	4,9	4,8	5,3	5,6	5,6	5,8	6,0	6,0	6,2	6,2	6,0
	<b>Bund</b>	5,5	5,5	5,1	4,8	4,7	4,5	4,8	4,9	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,8	5,9	5,9	5,8
Öffentliche Verwaltung/ Sozialversicherung	West	6,1	6,0	5,7	5,3	5,3	5,1	5,3	5,3	5,3	5,5	5,5	5,6	5,5	5,6	5,9	6,2	6,2	6,3	6,5	6,4	6,4
	Ost	5,9	5,7	5,3	5,0	4,5	4,7	4,8	4,9	4,9	5,3	5,7	5,5	5,5	5,9	6,1	6,5	6,6	6,9	7,2	7,0	7,4
	<b>Bund</b>	6,1	5,9	5,6	5,2	5,1	5,0	5,2	5,2	5,2	5,4	5,5	5,6	5,5	5,7	5,9	6,3	6,3	6,4	6,6	6,5	6,6



Tab. 27.4 (Fortsetzung)

Wirtschaftsabschnitte		Krankenstand in %																				
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08) <sup>a</sup>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Verarbeitendes Gewerbe	West	5,6	5,5	5,2	4,8	4,8	4,6	4,9	5,0	5,0	5,0	5,2	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,1	6,1	6,1
	Ost	5,2	5,1	4,7	4,3	4,2	4,1	4,9	4,6	4,6	4,9	5,1	5,0	5,6	5,8	6,0	6,2	6,2	6,4	6,7	6,7	6,6
	<b>Bund</b>	5,5	5,5	5,1	4,7	4,7	4,5	4,8	5,0	5,0	5,2	5,3	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	6,2	6,2	6,1
Verkehr und Transport	West	5,6	5,6	5,3	4,9	4,8	4,7	4,9	5,1	5,1	5,3	5,5	5,5	5,6	5,7	5,8	6,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,8
	Ost	4,9	4,9	4,5	4,2	4,2	4,1	4,3	4,5	4,5	5,0	5,2	4,8	5,4	5,8	5,9	6,0	6,1	6,3	6,5	6,5	6,4
	<b>Bund</b>	5,5	5,5	5,2	4,8	4,7	4,6	4,8	4,9	5,0	5,3	5,5	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0

<sup>a</sup> aufgrund der Revision der Wirtschaftszweigklassifikation in 2008 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur bedingt möglich  
Fehlzeiten-Report 2021



■ **Abb. 27.8** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2020 nach Bestimmungsfaktoren

und Ostdeutschland. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Krankenstand im Jahr 2020 in den meisten Branchen nur wenig verändert. Bundesweit ist der Krankenstand am stärksten im Gesundheits- und Sozialwesen angestiegen (um 0,2 Prozentpunkte auf 6,2 %).

## 27.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur

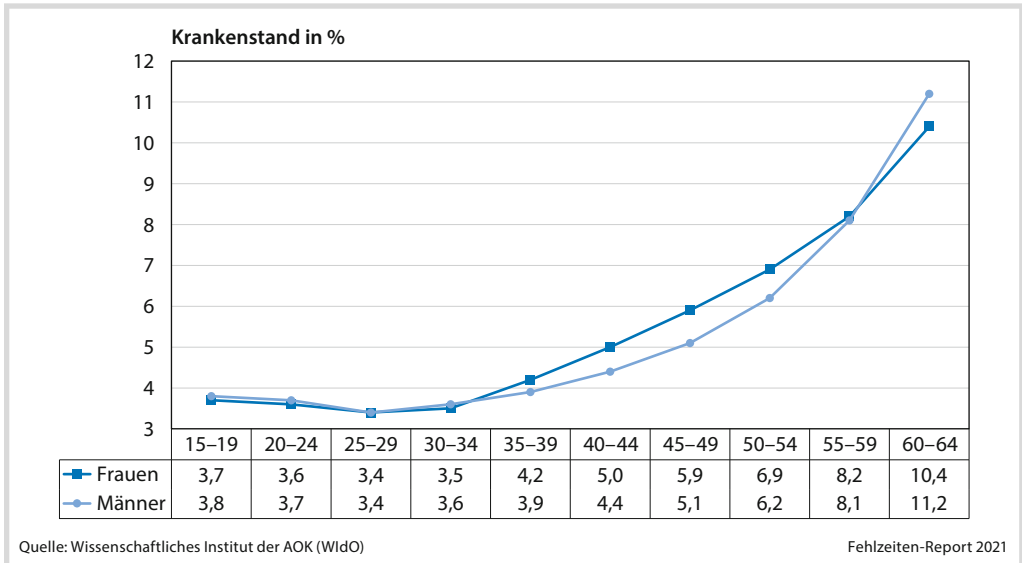
Die Höhe des Krankenstandes hängt entscheidend vom Alter der Beschäftigten ab. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter deutlich zu. Die Höhe des Krankenstandes variiert ab dem 40. Lebensjahr in Abhängigkeit vom Geschlecht deutlich (■ Abb. 27.9).

Zwar geht die Zahl der Krankmeldungen mit zunehmendem Alter zurück, die durch-

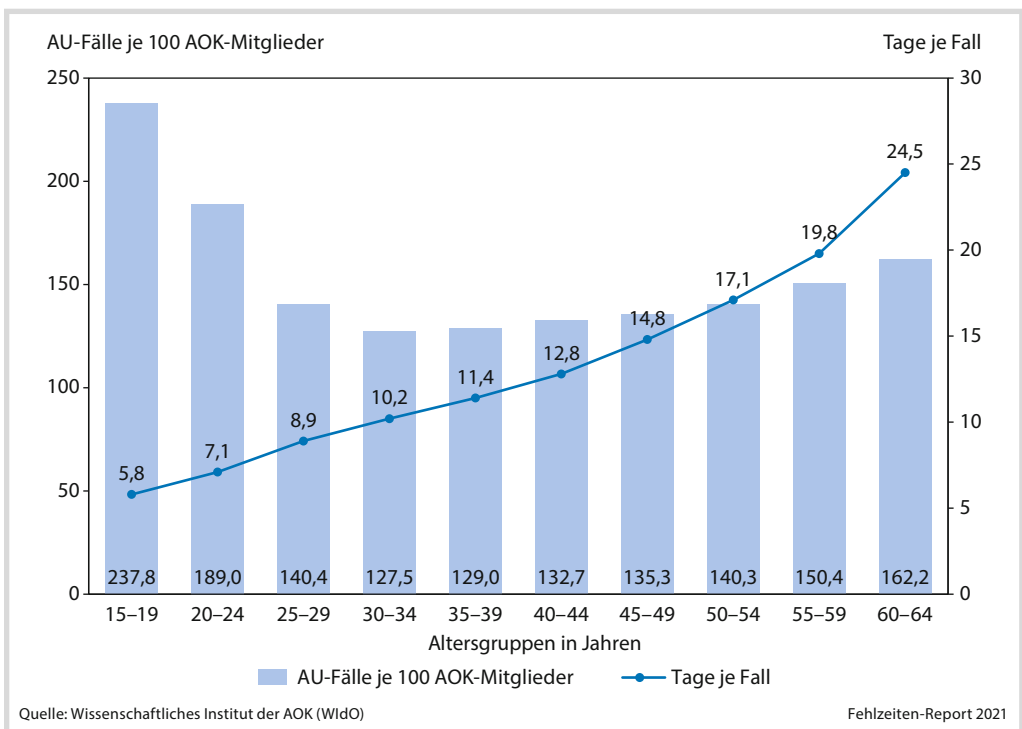
schnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle steigt jedoch kontinuierlich an (■ Abb. 27.10). Ältere Mitarbeiter:innen sind also nicht unbedingt häufiger krank als ihre jüngeren Kolleg:innen, fallen aber bei einer Erkrankung in der Regel wesentlich länger aus. Der starke Anstieg der Falldauer hat zur Folge, dass der Krankenstand mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt, obwohl die Anzahl der Krankmeldungen nur minimal zunimmt. Hinzu kommt, dass ältere Arbeitnehmer:innen im Unterschied zu ihren jüngeren Kolleg:innen 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 Standardisie-

## 27.7 · Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur



■ **Abb. 27.9** Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2020 nach Alter und Geschlecht



■ **Abb. 27.10** Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder im Jahr 2020 nach Alter

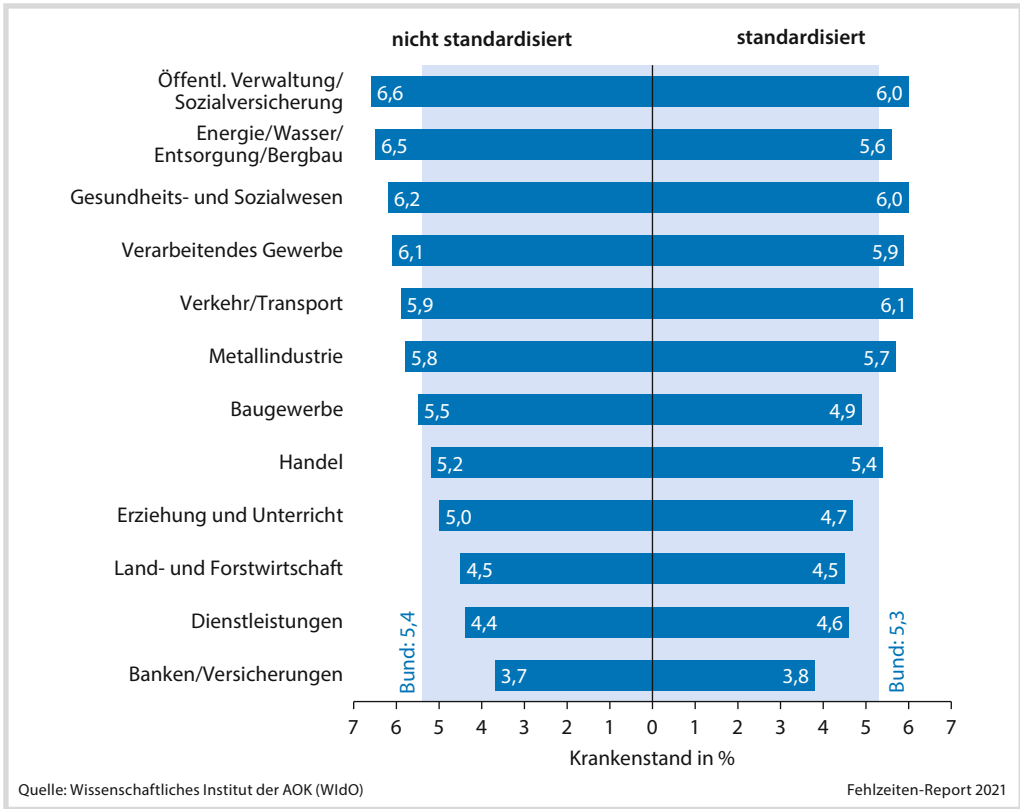


Abb. 27.11 Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2020 nach Branchen

ungsverfahren lässt sich berechnen, wie der Krankenstand in den unterschiedlichen Bereichen ausfiele, wenn man eine durchschnittliche Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde legen würde. Abb. 27.11 zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Wirtschaftszweige im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.<sup>8</sup>

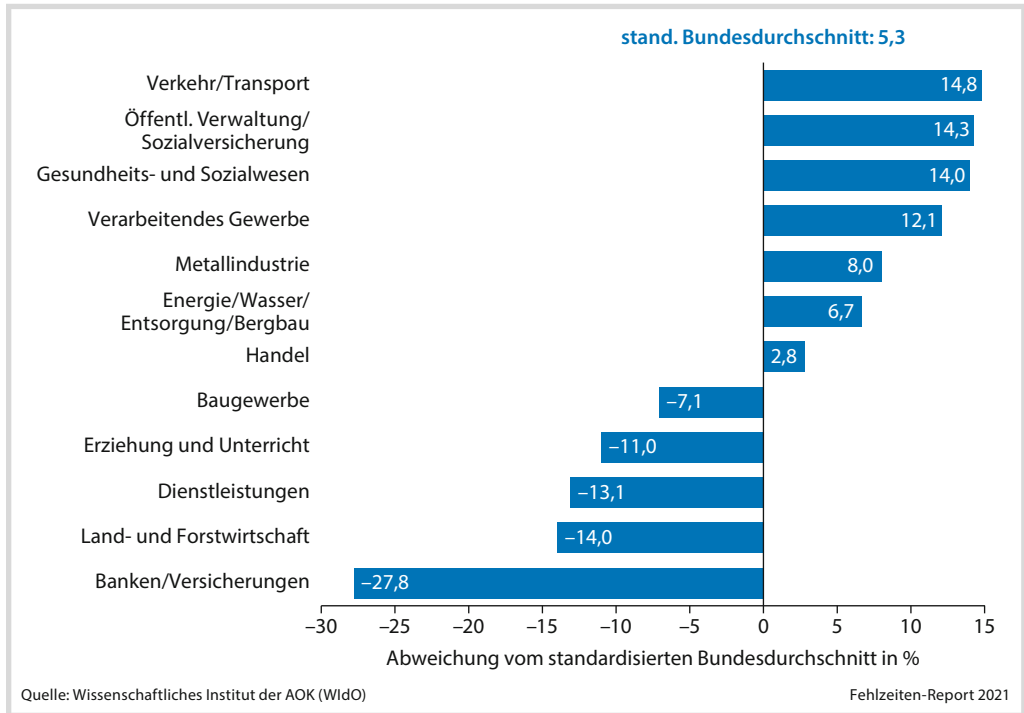
In den einigen Branchen zeigen die standardisierten Werte Abweichungen von den nicht standardisierten Werten: In der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (0,9 Prozentpunkte Unterschied), im Baugewerbe und in der öffentlichen Verwaltung/

Sozialversicherung (jeweils 0,6 Prozentpunkte Unterschied) ist der überdurchschnittlich hohe Krankenstand zu einem erheblichen Teil auf die Alters- und Geschlechtsstruktur in diesen Bereichen zurückzuführen. In den Branchen Handel, Dienstleistungen und Verkehr und Transport ist es hingegen genau umgekehrt. Dort wäre bei einer durchschnittlichen Alters- und Geschlechtsstruktur ein etwas höherer Krankenstand zu erwarten (jeweils +0,2 Prozentpunkte).

Abb. 27.12 zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. In den Bereichen Verkehr und Transport, Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung, im Gesundheits- und Sozialwesen, dem Verarbeitenden Gewerbe, der Metallindustrie, den Bereichen Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau, sowie dem Handel

<sup>8</sup> Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt im Jahr 2020. Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2021.

## 27.8 · Fehlzeiten nach Bundesländern



■ **Abb. 27.12** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2020 nach Branchen, AOK-Mitglieder

liegen die standardisierten Werte über dem Durchschnitt. Hingegen ist der standardisierte Krankenstand in der Branche Banken und Versicherung um 27,8 % deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt. Dies ist in erster Linie auf den hohen Angestelltenanteil mit entsprechenden Bürotätigkeiten in dieser Branche zurückzuführen.

## 27.8 Fehlzeiten nach Bundesländern

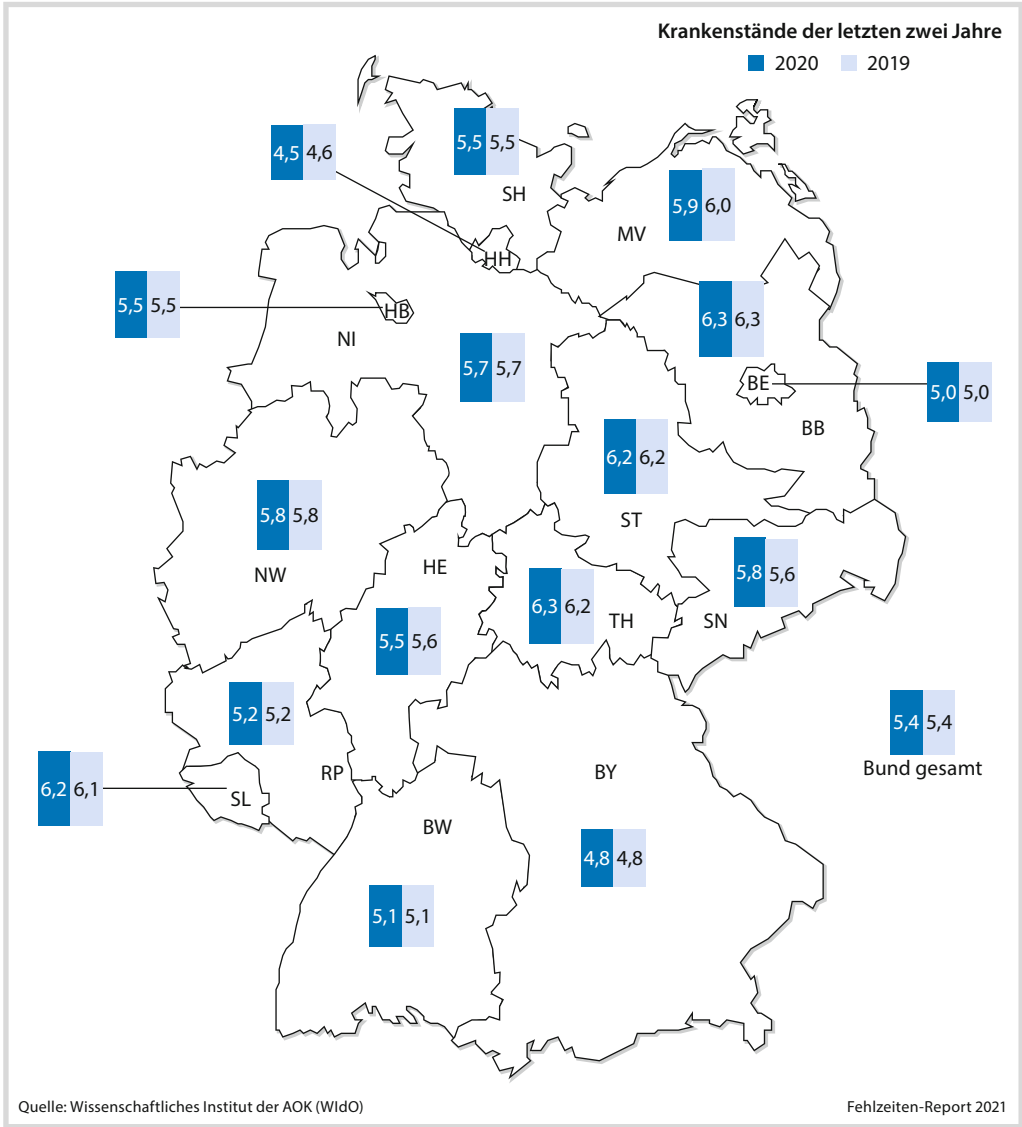
Im Jahr 2020 lag der Krankenstand in Ostdeutschland um 0,7 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands (■ Tab. 27.3). Zwischen den einzelnen Bundesländern<sup>9</sup> zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede

(■ Abb. 27.13): Die höchsten Krankenstände waren 2020 in Brandenburg und Thüringen mit jeweils 6,3 %, gefolgt vom Saarland und Sachsen-Anhalt mit jeweils 6,2 % sowie in Mecklenburg-Vorpommern mit 5,9 % zu verzeichnen. Die niedrigsten Krankenstände wiesen Hamburg (4,5 %), Bayern (4,8 %) sowie Berlin mit 5,0 % auf.

Die hohen Krankenstände kommen auf unterschiedliche Weise zustande. In Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, sowie im Saarland lag vor allem die durchschnittliche Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über dem Bundesdurchschnitt (■ Abb. 27.14). In Niedersachsen ist der hohe Krankenstand (5,7 %) dagegen auf die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

Inwieweit sind die regionalen Unterschiede im Krankenstand auf unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückzuführen?

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



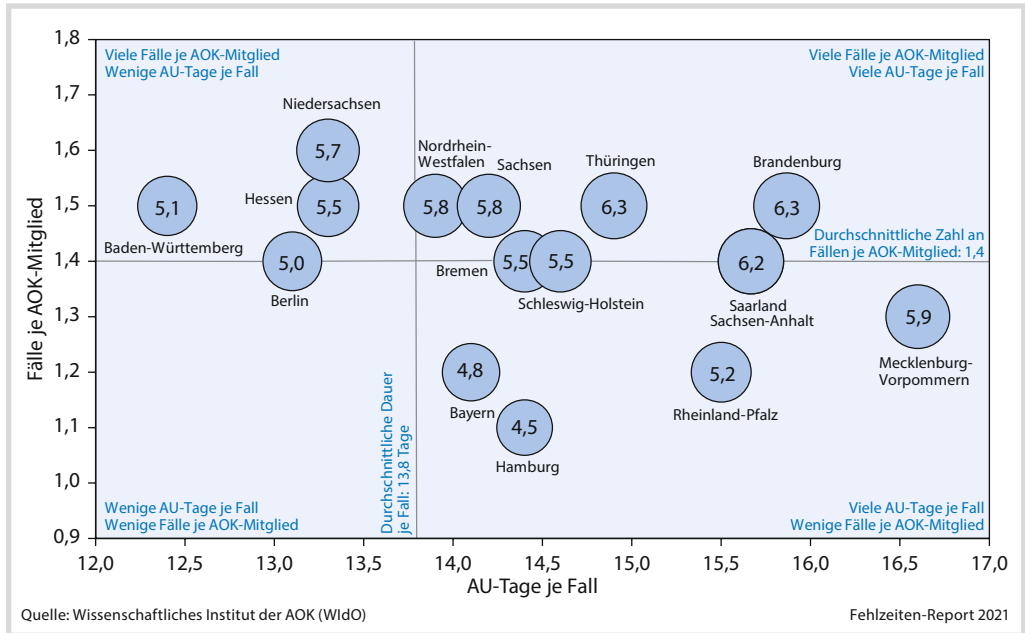
■ **Abb. 27.13** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr

■ **Abb. 27.15** zeigt die nach Alter und Geschlecht standardisierten Werte für die einzelnen Bundesländer im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.<sup>10</sup> Durch die

Berücksichtigung der Alters- und Geschlechtsstruktur relativieren sich die beschriebenen regionalen Unterschiede im Krankenstand etwas. Die Bundesländer Brandenburg und Thüringen haben mit 6,3% die höchsten beobachteten Krankenstände. Nach der Standardisierung liegt Brandenburg gleichauf mit dem Saarland mit 6,2%, Thüringen folgt mit 6,1%. In Hamburg zeigt sich durch die Standardi-

<sup>10</sup> Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur der Beschäftigten im Jahr 2020. Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2021).

## 27.8 · Fehlzeiten nach Bundesländern

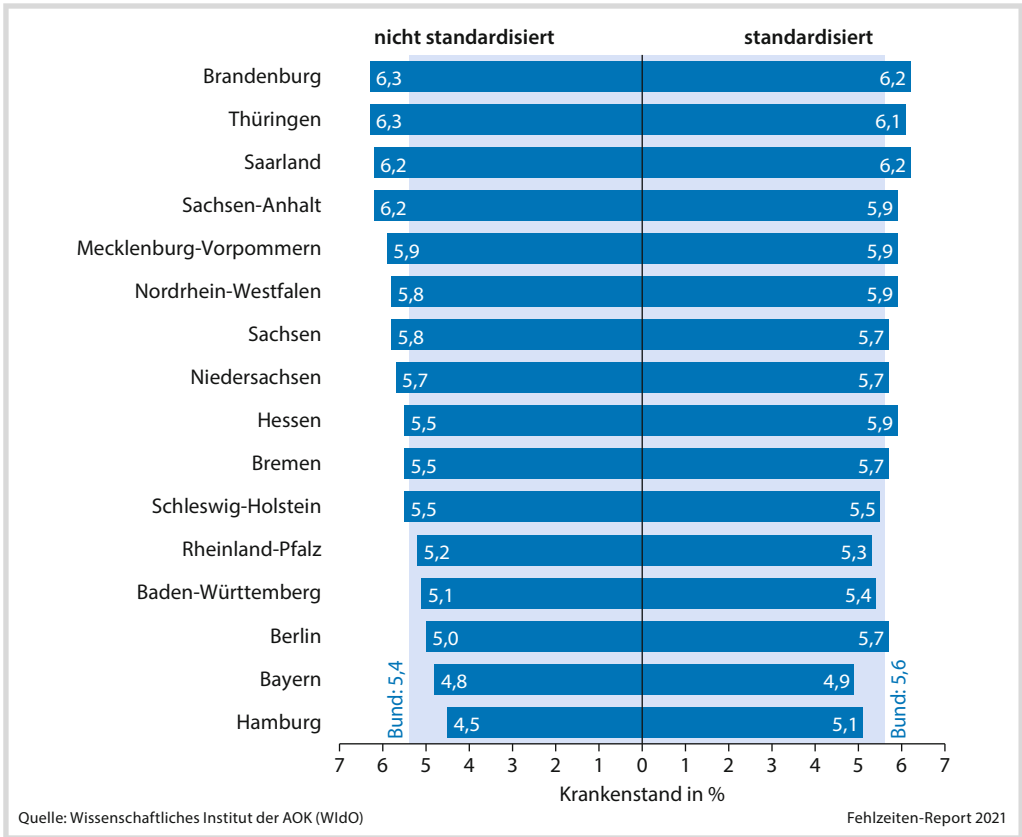


■ **Abb. 27.14** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2020 nach Bestimmungsfaktoren

sierung eine Zunahme um 0,6 Prozentpunkte, in Berlin sogar um 0,7 Prozentpunkte, d. h. in diesen Städten liegt eine 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 4,9 % den günstigsten Wert auf.

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

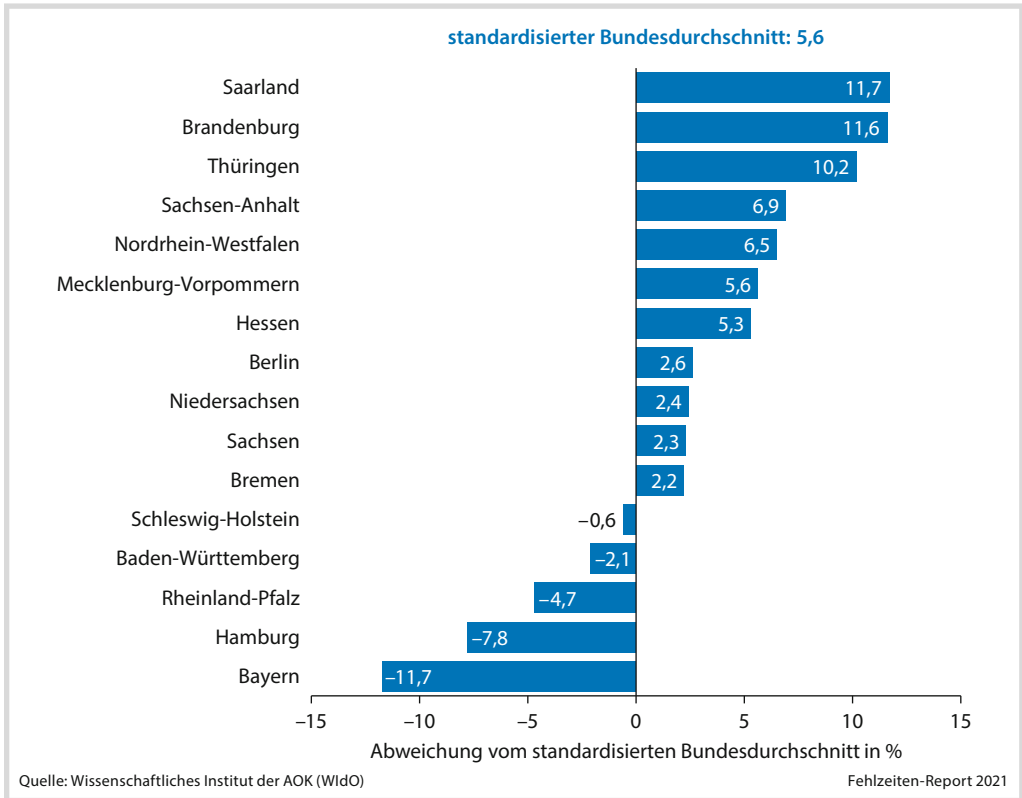
Im Vergleich zum Vorjahr haben im Jahr 2020 die Arbeitsunfähigkeitsfälle in den Bundesländern insgesamt um 12,4 % abgenommen und die Arbeitsunfähigkeitstage um 0,4 % zugenommen (■ **Tab. 27.5**). Die Falldauer der Arbeitsunfähigkeiten ist mit 16,6 Tagen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten und in Baden-Württemberg mit 12,4 Tagen am geringsten.



▣ **Abb. 27.15** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2020 nach Bundesländern



## 27.8 · Fehlzeiten nach Bundesländern



**Abb. 27.16** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2020 nach Bundesländern, AOK-Mitglieder

**Tab. 27.5** Krankenstandskennzahlen nach Regionen, 2020 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	152,2	-13,1	1.883,5	0,2	12,4	15,3
Bayern	124,5	-12,5	1.755,4	0,0	14,1	14,2
Berlin	140,7	-14,8	1.836,6	0,3	13,1	17,6
Brandenburg	146,2	-10,9	2.319,3	0,3	15,9	12,5
Bremen	140,7	-12,6	2.025,2	1,4	14,4	16,1
Hamburg	114,3	-16,7	1.647,0	-1,5	14,4	18,4
Hessen	151,7	-14,6	2.019,3	-1,6	13,3	15,3
Mecklenburg-Vorpommern	130,3	-12,6	2.162,9	-2,0	16,6	12,2
Niedersachsen	156,9	-12,2	2.081,7	-0,2	13,3	13,7
Nordrhein-Westfalen	152,9	-12,8	2.125,2	0,8	13,9	15,6
Rheinland-Pfalz	123,7	-12,5	1.916,6	0,6	15,5	14,9
Saarland	144,2	-10,6	2.264,9	2,5	15,7	14,7
Sachsen	148,2	-9,2	2.111,3	2,5	14,2	12,9
Sachsen-Anhalt	144,1	-9,8	2.264,0	-0,3	15,7	10,6
Schleswig-Holstein	138,2	-10,7	2.013,1	0,2	14,6	12,2
Thüringen	154,3	-10,4	2.298,4	1,1	14,9	12,9
<b>Bund</b>	<b>144,2</b>	<b>-12,4</b>	<b>1.986,3</b>	<b>0,4</b>	<b>13,8</b>	<b>14,6</b>

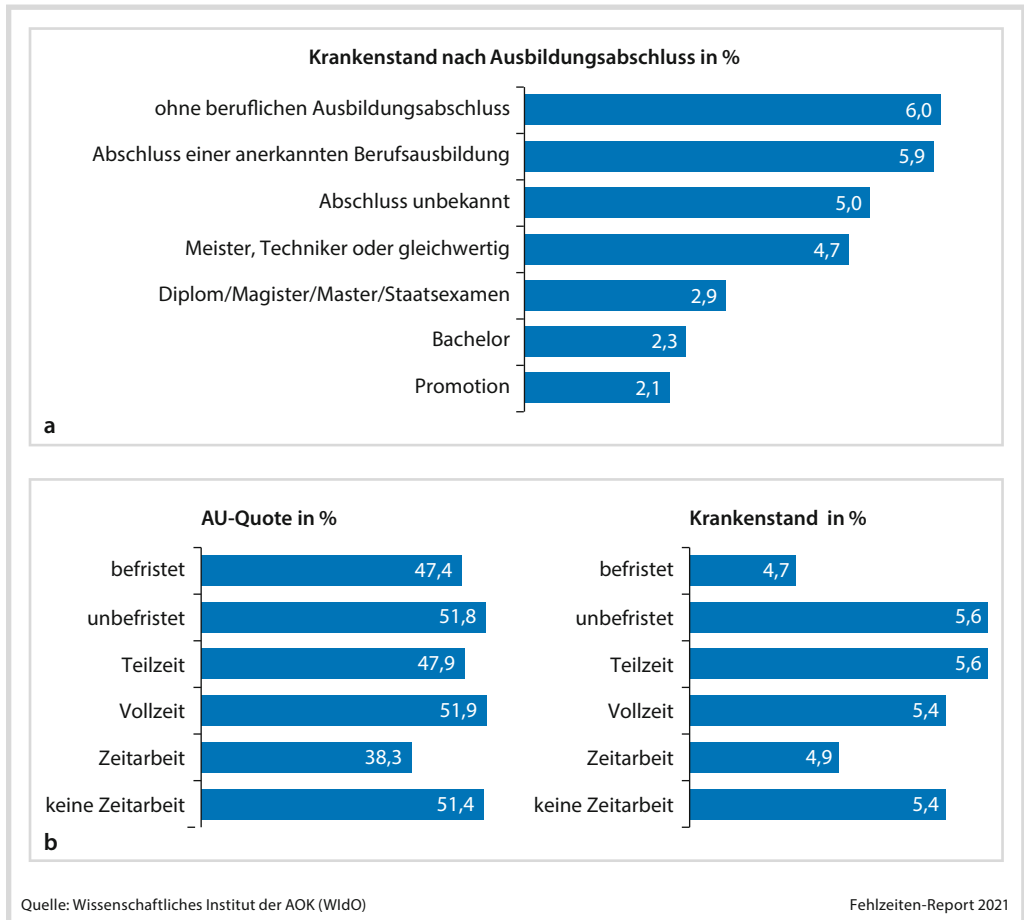
Fehlzeiten-Report 2021

## 27.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart

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

sen der Arbeitnehmer:innen, übermittelt. Auf Grundlage der Meldungen führt die Krankenkasse ihr Versichertenverzeichnis und übermittelt die Daten dem Rentenversicherungsträger (vgl. Damm et al. 2012). Grundlage der Tätigkeitseinstufung war bis zum Jahr 2012 die „Klassifikation der Berufe“ aus dem Jahr 1988 (KldB 1988).

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



■ **Abb. 27.17** a Krankenstand nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2020, AOK-Mitglieder; b Krankenstand und AU-Quote nach Vertragsart im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

Aus diesem Grund wurde die veraltete Klassifikation der Berufe von der Bundesagentur für Arbeit durch eine überarbeitete Version (KldB 2010) ersetzt. Diese weist zugleich eine hohe Kompatibilität mit der internationalen Berufsklassifikation ISCO-08 (International Standard Classification of Occupations 2008) auf. Die neue Version gilt seit dem 01.12.2011. Infolge der Umstellung wird die Stellung im Beruf (wie die Trennung nach Arbeiter oder Angestellter) nicht mehr ausgewiesen.

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten variieren deutlich in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss (vgl. ■ Abb. 27.17). Dabei

zeigt sich, dass der Krankenstand mit steigendem Ausbildungsniveau sinkt. Den höchsten Krankenstand weisen mit 6,0 % Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss auf. Beschäftigte mit einem Diplom, Magister, Master und Staatsexamen oder einem Bachelorabschluss liegen deutlich darunter (2,9 bzw. 2,3 %). Den geringsten Krankenstand weisen mit 2,1 % Beschäftigte mit Promotion auf.

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

dung als eine wesentliche Variable für die Erklärung von gesundheitlichen Differenzen erkannt wurde.

Die Gründe sind u. a. darin zu suchen, dass sich beispielsweise Akademiker:innen 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.

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

Hinzu kommt, dass sich die Tätigkeiten von gering qualifizierten Arbeitnehmer:innen im Vergleich zu denen von höher qualifizierten Beschäftigten in der Regel durch ein größeres Maß an physiologisch-ergonomischen Belastungen, eine höhere Unfallgefährdung und damit durch erhöhte Gesundheitskrisen auszeichnen. Zudem gibt es Zusammenhänge zu geringerer körperlicher Aktivität und einer selteneren Inanspruchnahme von Präventionsangeboten (vgl. Datenreport 2021) Nicht zuletzt müssen Umweltfaktoren sowie Infra- und Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden. Ein niedrigeres Einkommensniveau wirkt sich bei Geringqualifizierten auch ungünstig auf die außerberuflichen Lebensverhältnisse wie die

Wohnsituation und die Erholungsmöglichkeiten aus.

Die AU-Quote weist den Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Arbeitsunfähigkeitsfall im Auswertungsjahr aus. Betrachtet man die AU-Quoten nach der Vertragsart, zeigt sich, dass die unbefristet und Vollzeit-Beschäftigten mit 51,8 bzw. 51,9 % öfter von einer Krankschreibung betroffen sind als befristet bzw. Teilzeit-Beschäftigte (47,4 bzw. 47,9 %). Dies spiegelt sich zugleich im Krankenstand wider: Der Krankenstand bei den unbefristet Beschäftigten liegt im Vergleich zu den befristet Beschäftigten um 0,9 Prozentpunkte höher. 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. Im Gegensatz zu den Vorjahren liegt der Krankenstand bei den Teilzeitbeschäftigten allerdings um 0,2 Prozentpunkte höher als bei den Vollzeitbeschäftigten.

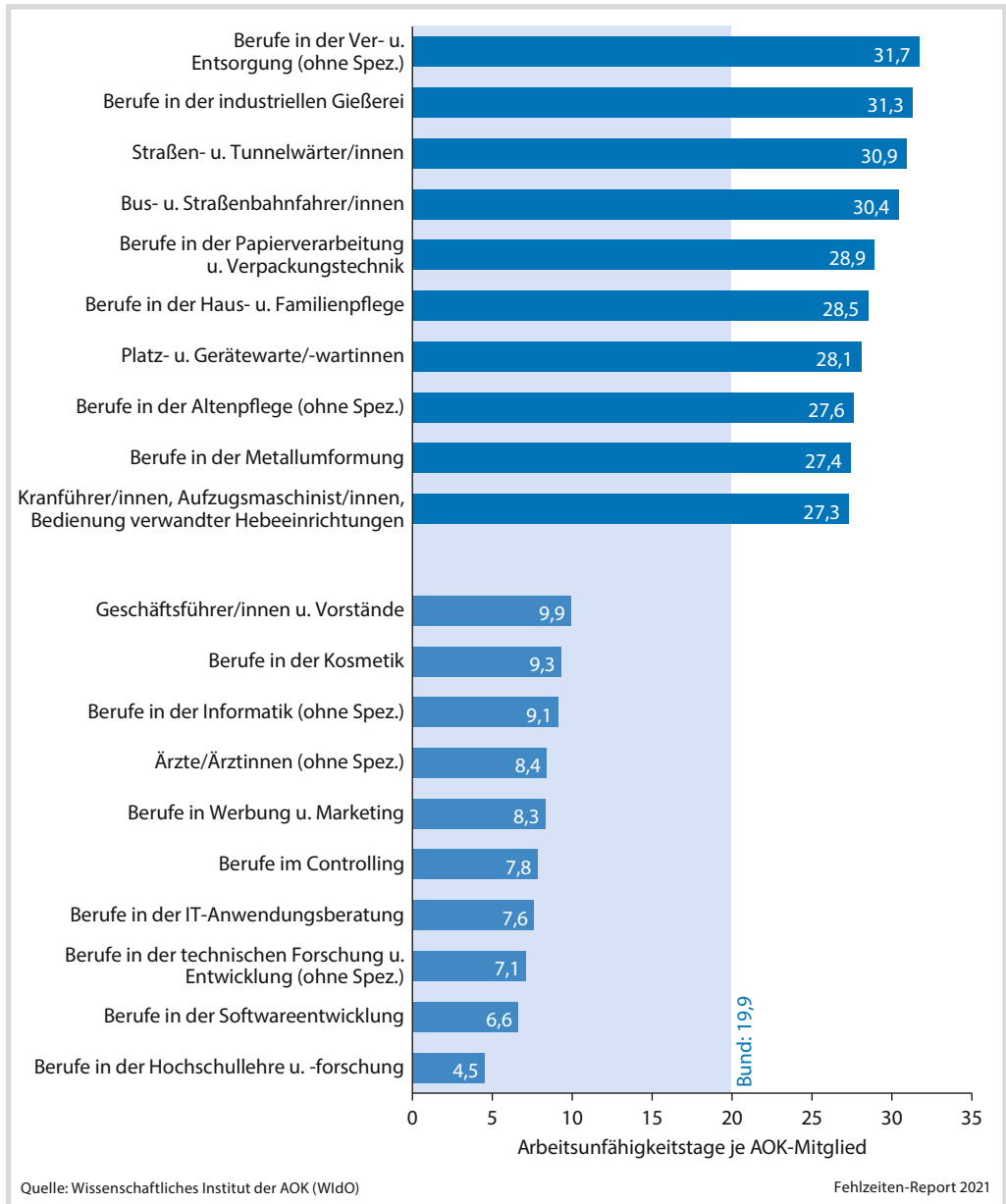
Betrachtet man die Fehlzeiten von Zeitarbeitern, so zeigt sich, dass Zeitarbeitsbeschäftigte weniger krankgeschrieben werden als Beschäftigte ohne Zeitarbeitsverhältnis (Krankenstand 4,9 % bzw. 5,4 %). Eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen könnte sein, dass Zeitarbeiter eher bereit sind, krank zur Arbeit zu gehen, um die Chancen einer Weiterbeschäftigung nicht zu gefährden.

## 27.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen

Auch bei den einzelnen Berufsgruppen<sup>11</sup> gibt es große Unterschiede hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten (▣ Abb. 27.18). Die Art der ausgeübten Tätigkeit hat erheblichen Einfluss auf das Ausmaß der Fehlzeiten. Die

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

## 27.10 · Fehlzeiten nach Berufsgruppen



■ **Abb. 27.18** Zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten je AOK-Mitglied im Jahr 2020

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 Ar-

beitsbelastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen (► Abschn. 27.12). Einige der Berufsgruppen mit hohen Krankenständen, wie Berufe in der Altenpflege, sind auch in besonders hohem Maße psychischen Arbeits-

belastungen ausgesetzt. Die niedrigsten Krankenstände sind bei akademischen Berufsgruppen wie z. B. Berufen in der Hochschullehre und -forschung, der Softwareentwicklung oder der technischen Forschung zu verzeichnen. Während Hochschullehrer:innen im Jahr 2020 im Durchschnitt nur 4,5 Tage krankgeschrieben waren, waren es bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung 31,7 Tage, also etwas mehr als das Siebenfache.

### 27.11 Fehlzeiten nach Wochentagen

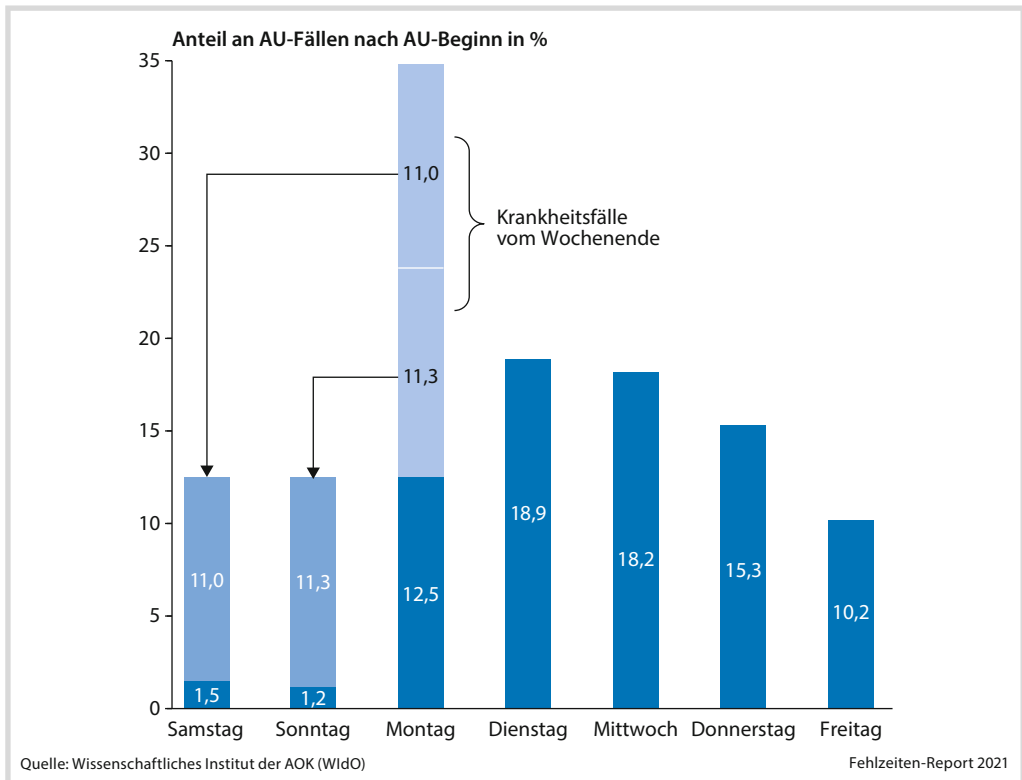
27

Die meisten Krankschreibungen sind am Wochenanfang zu verzeichnen (■ Abb. 27.19). Zum Wochenende hin nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen tendenziell ab.

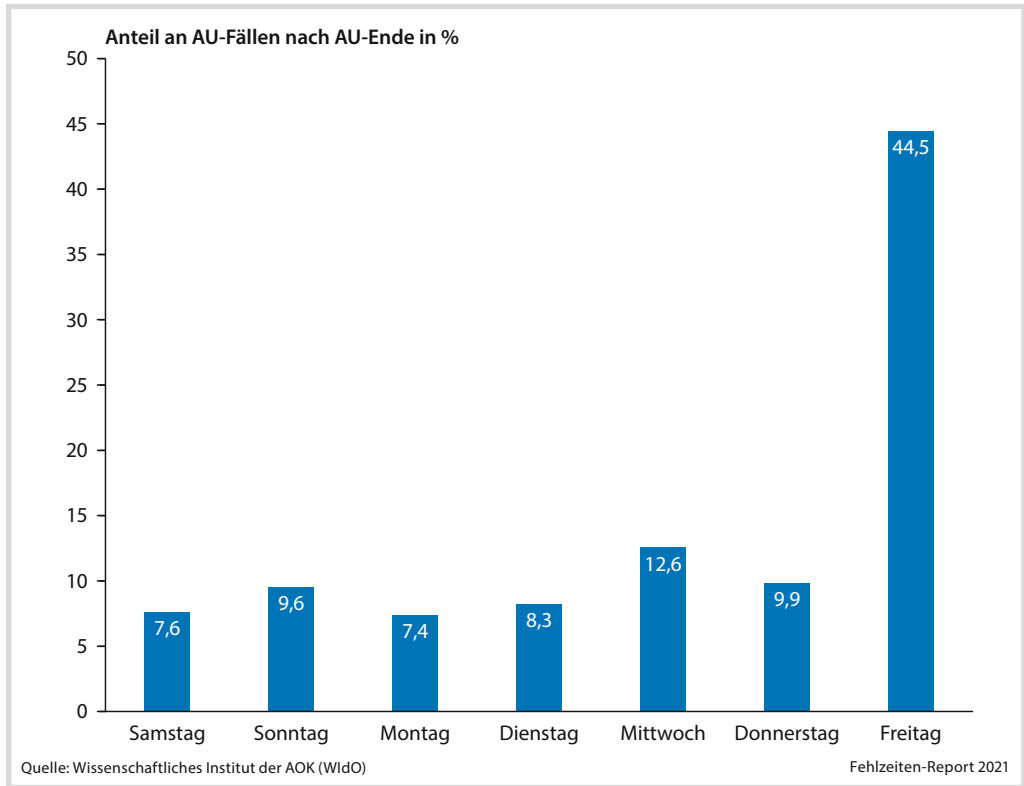
2020 entfiel ein Drittel (34,8%) der wöchentlichen Krankmeldungen auf den Montag.

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



■ Abb. 27.19 Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Beginn im Jahr 2020



■ **Abb. 27.20** Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Ende im Jahr 2020

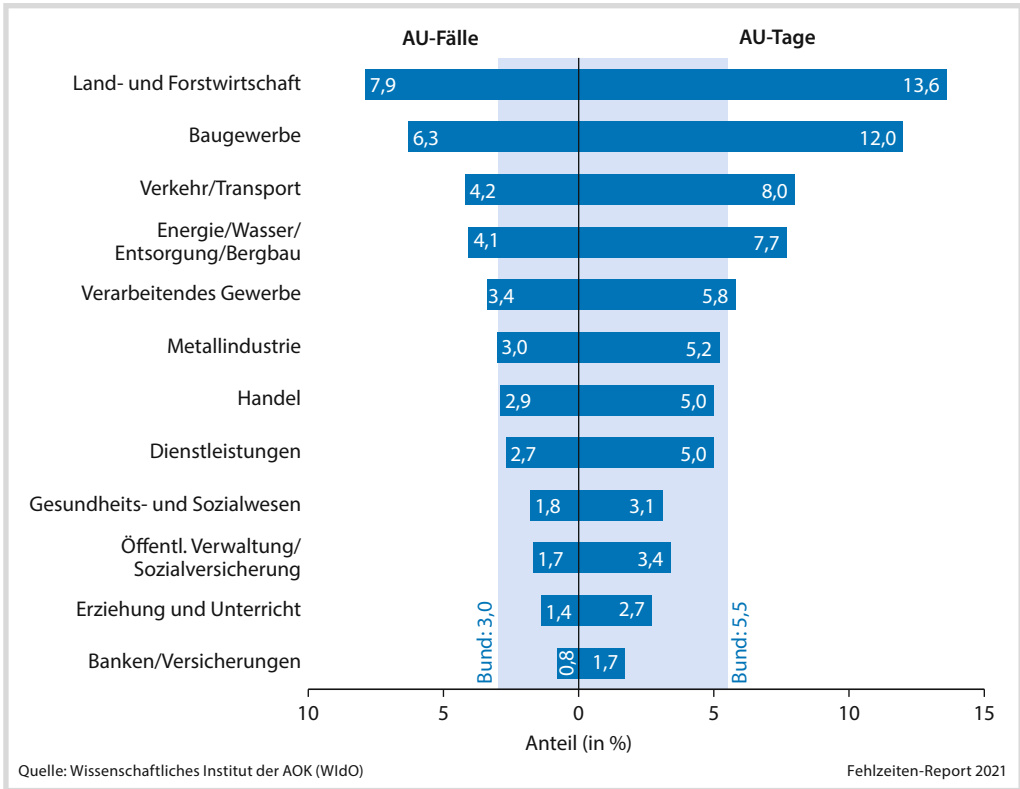
gleich hoch ist und verteilt die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vom Samstag, Sonntag und Montag gleichmäßig auf diese drei Tage, beginnen am Montag – „wochenendbereinigt“ – nur noch 12,5 % der Krankheitsfälle. Danach ist der Montag nach dem Freitag (10,2 %) der Wochentag mit der geringsten Zahl an Krankmeldungen. Eine finnische Studie zu diesem Thema bestätigt ebenfalls die geringe Bedeutung des Montags bei krankheitsbedingten Fehlzeiten (Vahtera et al. 2001). Die Mehrheit der Ärzte bevorzugt als Ende der Krankschreibung das Ende der Arbeitswoche (■ Abb. 27.20). 2020 endeten 44,5 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle am Freitag. Nach dem Freitag ist der Mittwoch der Wochentag, an dem die meisten Krankmeldungen (12,6 %) abgeschlossen worden sind.

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

## 27.12 Arbeitsunfälle

Im Jahr 2020 waren 3,0 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle<sup>12</sup> zurückzuführen. Diese waren für 5,5 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich (■ Abb. 27.21).

<sup>12</sup> Zur Definition der Arbeitsunfälle ■ Tab. 27.1.



■ **Abb. 27.21** Fehlzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen im Jahr 2020

In den einzelnen Wirtschaftszweigen variiert die Zahl der Arbeitsunfälle erheblich. So waren die meisten Fälle in der Land- und Forstwirtschaft und im Baugewerbe zu verzeichnen (■ Abb. 27.23). 2020 gingen beispielsweise 7,9 % der AU-Fälle und 13,6 % 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 Verkehr und Transport (4,2 %) und in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (4,1 %) überdurchschnittlich viele Arbeitsunfälle. Den geringsten Anteil an Arbeitsunfällen verzeichneten die Banken und Versicherungen mit 0,8 %.

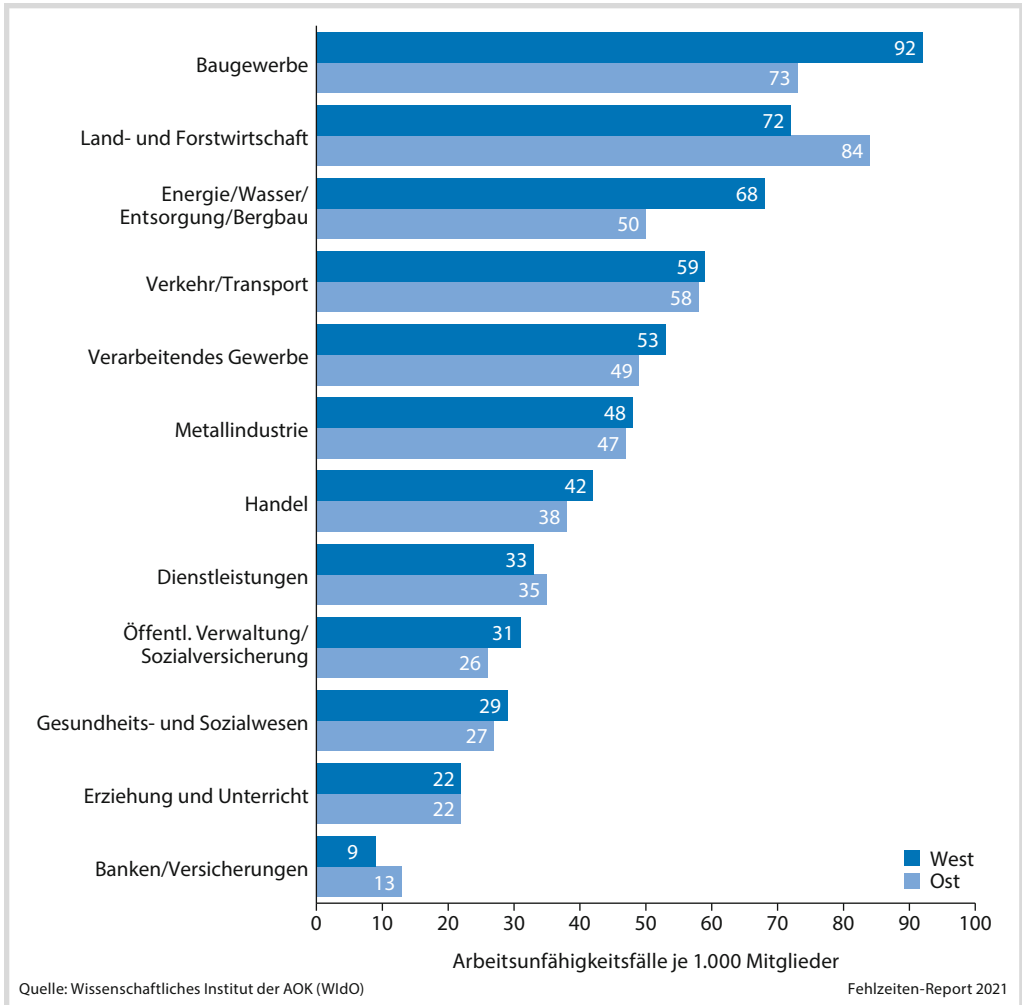
Die Zahl der Arbeitsunfälle lag in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland: Während im Westen durchschnittlich 44 Fälle auf 1.000 AOK-Mitglieder entfielen, waren

es im Osten 40,9 Fälle je 1.000 Mitglieder (■ Abb. 27.22).

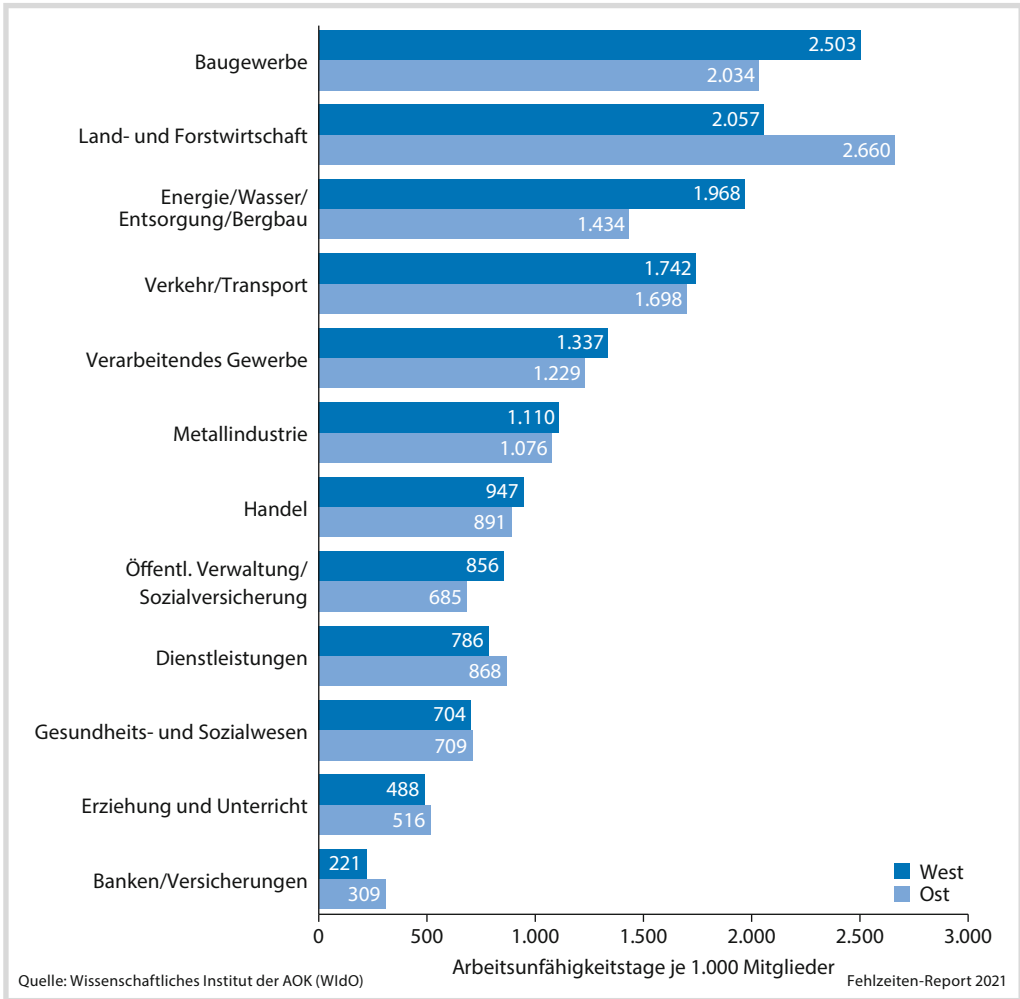
Die Zahl der auf Arbeitsunfälle zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitstage war in den Branchen Land- und Forstwirtschaft, sowie geringfügig in den Branchen Dienstleistungen, Gesundheits- und Sozialwesen, Erziehung und Unterricht und auch bei Banken und Versicherungen in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland (■ Abb. 27.23).

■ Tab. 27.6 zeigt die Berufsgruppen, die in besonderem Maße von arbeitsbedingten Unfällen betroffen sind. Spitzenreiter waren im Jahr 2020 Berufe in der Zimmerei (4.613 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder), Berufe in der Dachdeckerei (4.122 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder) sowie Berufe im Beton- und Stahlbetonbau (3.868 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder).





**Abb. 27.22** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2020



▣ **Abb. 27.23** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2020

**Tab. 27.6** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Berufsgruppen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder
Berufe in der Zimmerei	4.613
Berufe in der Dachdeckerei	4.122
Berufe im Beton- u. Stahlbetonbau	3.868
Berufe im Maurerhandwerk	3.810
Berufe im Hochbau (ohne Spez.)	3.080
Berufe im Tiefbau (ohne Spez.)	3.026
Berufe im Straßen- u. Asphaltbau	2.871
Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2.685
Berufe in der Ver- u. Entsorgung (ohne Spez.)	2.652
Berufe im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.)	2.616
Berufe in der Holzbe- u. -verarbeitung (ohne Spez.)	2.561
Berufe im Metallbau	2.553
Straßen- u. Tunnelwärter/innen	2.526
Führer/innen von Erdbewegungs- u. verwandten Maschinen	2.469
Berufe im Garten-, Landschafts- u. Sportplatzbau	2.409
Berufe im Holz-, Möbel- u. Innenausbau	2.324
Berufe in der Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik	2.197
Berufe für Post- u. Zustelldienste	2.176
Berufe für Maler- u. Lackiererarbeiten	2.104
Berufe in der Fleischverarbeitung	2.091
Kranführer/innen, Aufzugsmaschinisten, Bedienung verwandter Hebeeinrichtungen	2.082
Berufe in der Schweiß- u. Verbindungstechnik	2.076
Berufe im Gartenbau (ohne Spez.)	1.942
Berufe in der Landwirtschaft (ohne Spez.)	1.859
Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	1.693

Fehlzeiten-Report 2021

### 27.13 Krankheitsarten im Überblick

Das Krankheitsgeschehen wird im Wesentlichen von sechs großen Krankheitsgruppen (nach ICD-10) bestimmt: Muskel- und Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen, psychische und Verhaltensstörungen, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane (Abb. 27.24). 59,7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 65,2 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen 2020 auf das Konto dieser sechs Krankheitsarten. Der Rest verteilte sich auf sonstige Krankheitsgruppen.

Der häufigste Anlass für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen waren Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2020 waren diese für über ein Fünftel der Arbeitsunfähigkeitsfälle (20,5 %) verantwortlich. Aufgrund einer relativ geringen durchschnittlichen Erkrankungsdauer (7,9 Tage je Fall) betrug der Anteil der Atemwegserkrankungen am Krankenstand allerdings nur 11,8 %.

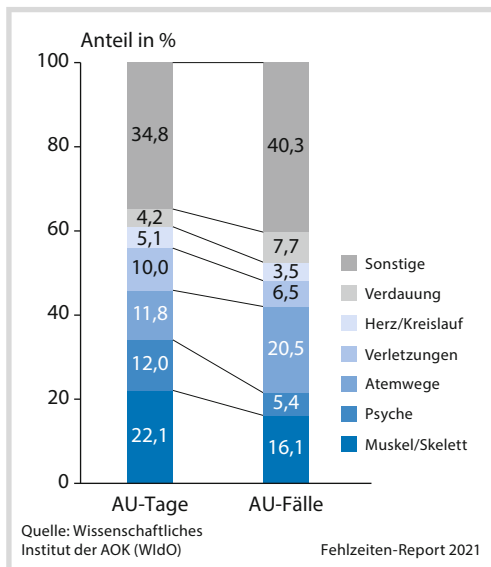


Abb. 27.24 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2020

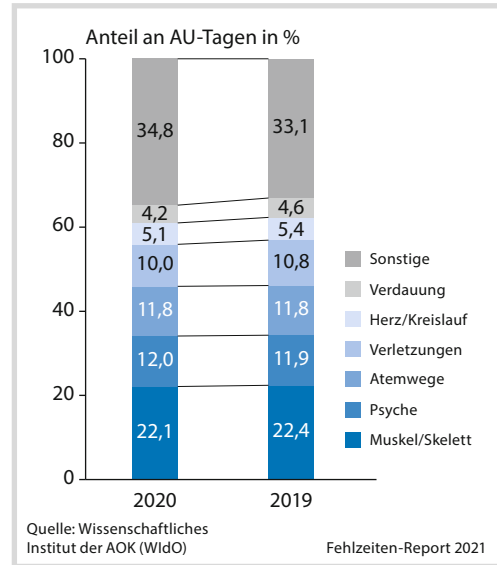


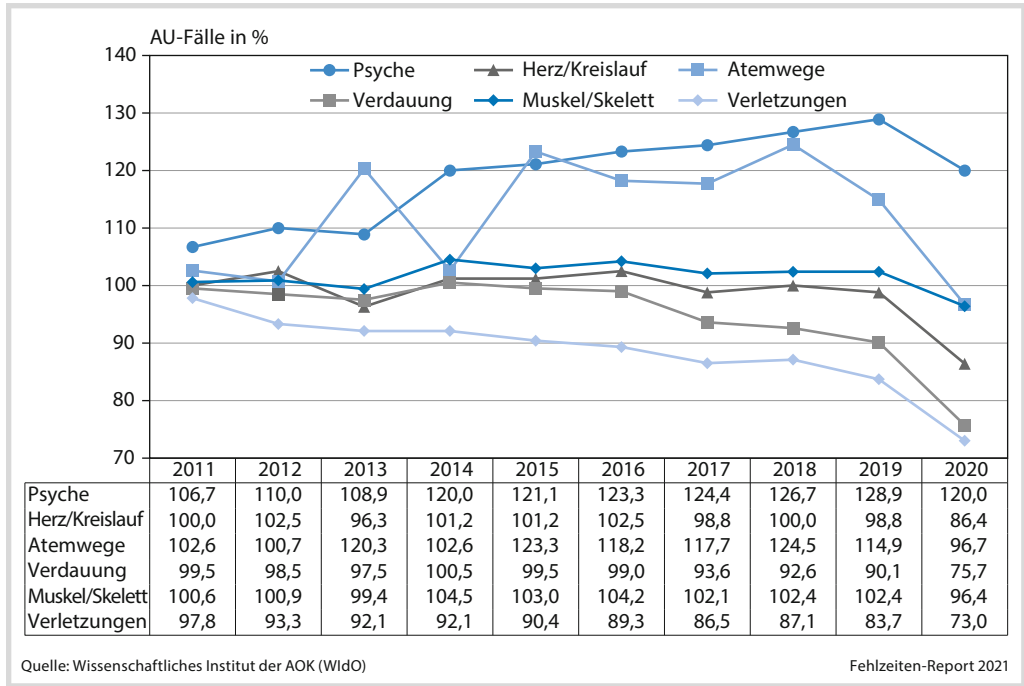
Abb. 27.25 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr

Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage wurden durch Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursacht, die häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden sind (18,7 Tage je Fall). Allein auf diese Krankheitsart waren 2020 22,1 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurückzuführen, obwohl sie nur für 16,1 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich war.

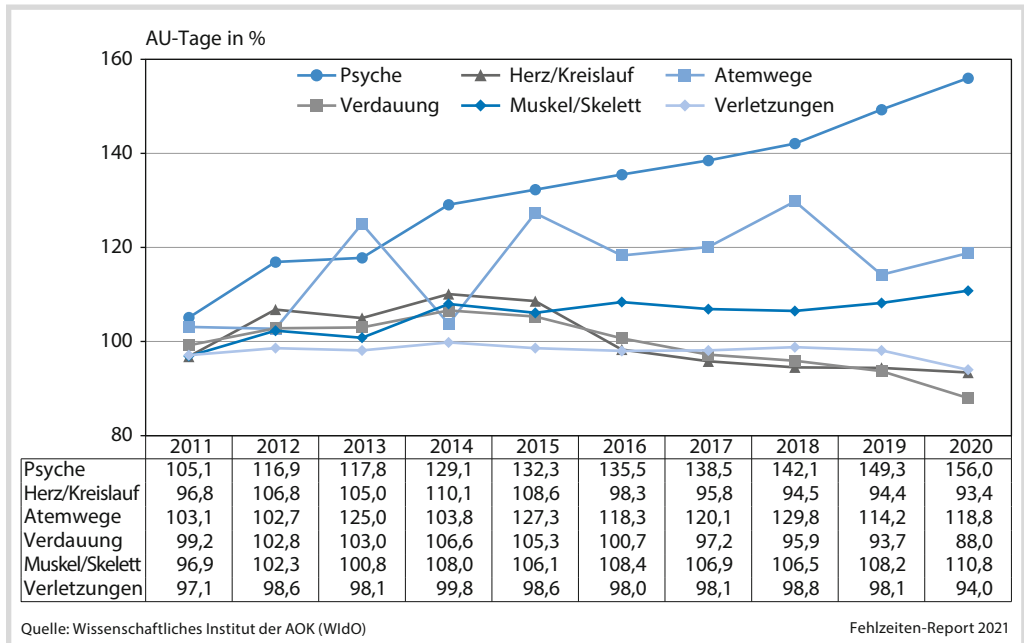
Abb. 27.25 zeigt die Anteile der Krankheitsarten an den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr. Während die Anteile von Verletzungen um 0,8 Prozentpunkte, der Verdauungserkrankungen um 0,4 Prozentpunkte und der Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen um jeweils 0,3 Prozentpunkte sanken, stieg der Anteil von psychischen Erkrankungen um 0,1 Prozentpunkt, der Anteil der Atemwegserkrankungen blieb gleich.

Die Abb. 27.26 und 27.27 zeigen die Entwicklung der häufigsten Krankheitsarten in den Jahren 2011 bis 2020 in Form einer Indexdarstellung. Ausgangsbasis ist dabei der Wert des Jahres 2010. Dieser wurde auf 100 nor-

## 27.13 · Krankheitsarten im Überblick



■ **Abb. 27.26** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2011–2020 Indexdarstellung (2010 = 100 %)



■ **Abb. 27.27** Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2011–2020 Indexdarstellung (2010 = 100 %)

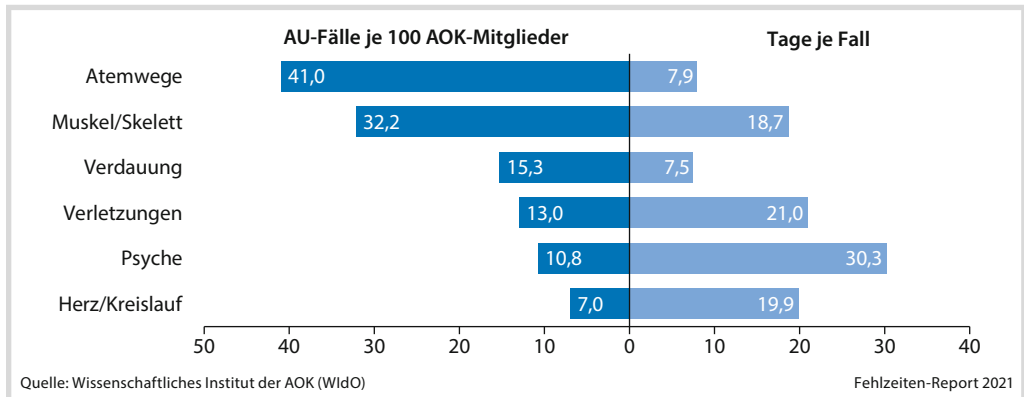
miert. Wie in den Abbildungen erkennbar ist, haben die psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Über die Gründe für diesen Anstieg wird gesellschaftlich kontrovers diskutiert. In welchem Umfang die spezifischen Arbeitsbedingungen der modernen Arbeitswelt einen Beitrag zu diesem Trend leisten, bleibt umstritten. Ein wesentlicher Grund für den Anstieg wird hingegen in der Entstigmatisierung bestimmter psychischer Störungen gesehen: Ärztinnen und Ärzte seien zunehmend bezüglich psychischer Probleme sensibilisiert und dokumentieren psychische Krankheiten aufgrund der gestiegenen gesellschaftlichen Akzeptanz häufiger. Hierzu trage auch die verstärkte und verbesserte Schulung von Ärzten insbesondere von Hausärzten bei. Dazu kommt die zunehmende Bereitschaft der Patientinnen und Patienten, psychische Probleme auch offener anzusprechen als früher. Als weiterer Grund wird die Verlagerung in Richtung psychischer Störungen als Diagnose diskutiert, d. h. bei Beschäftigten, die früher mit somatischen Diagnosen wie beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen krankgeschrieben waren, wird heute öfter eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Die „reale Prävalenz“ von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung sei aber insgesamt unverändert geblieben. Die Zwölf-Monats-Prävalenz liegt in Deutschland allerdings – je nach Studie – zwischen 31,1 und 34,5 % und damit deutlich höher als es die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen nahelegen. Wenn man jedoch die stationären und ambulanten Diagnosen bei der Analyse berücksichtigt, lag die Prävalenzrate bei den AOK-Mitgliedern im Jahr 2018 bei 30,4 % und damit in etwa auf dem Niveau der genannten externen Studien (vgl. Meschede et al. 2020). Der Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an der Frühinvalidität hat in den letzten Jahren ebenfalls erheblich zugenommen. Inzwischen geht über ein Drittel (35,3 %) der Berentungen wegen verminderter Erwerbstätigkeit bei Männern auf psychische Erkrankungen zurück, bei Frauen ist es sogar fast die Hälfte (47,8 %) (Deutsche Rentenver-

sicherung Bund 2020). Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist mit einem weiteren Anstieg der psychischen Erkrankungen zu rechnen (WHO 2011). Der Prävention dieser Erkrankungen wird daher weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Jahr 2010 bei den psychischen Erkrankungen um 20 % angestiegen. Arbeitsunfähigkeitsfälle, die auf Verletzungen, Verdauungs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückgingen, reduzierten sich um 27,0 bzw. 24,3 und 13,6 %. Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen Muskel/Skelett-Erkrankungen reduzierten sich um 3,6 %. Die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fehlzeiten unterliegen aufgrund der von Jahr zu Jahr unterschiedlich stark auftretenden Erkältungswellen teilweise erheblichen Schwankungen. Im Jahr 2020 war die Fallzahl um 15,8 % niedriger als im Jahr 2019. Bezogen auf die Fehltag sind in den letzten zehn Jahren vor allem die psychischen Erkrankungen angestiegen (um 56 %), gefolgt von den Atemwegserkrankungen (um 18,8 %) und Muskel/Skelett-Erkrankungen (um 10,8 %). Einen Rückgang gab es vor allem bei den Verdauungserkrankungen (um 12,0 %).

Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle entstehen aufgrund von Atemwegserkrankungen. 41,0 Krankschreibungen entfallen hier durchschnittlich auf 100 ganzjährig versicherte AOK-Mitglieder. Mit 7,5 Fehltagen pro Fall sind Erkrankungen der Verdauungsorgane vergleichsweise mit den kürzesten Ausfallzeiten verbunden, wohingegen die psychischen Erkrankungen mit 30,3 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall im Schnitt die längsten Ausfallzeiten aufweisen (■ Abb. 27.28).

Auf ein AOK-Mitglied entfallen – unabhängig davon ob es erkrankt war oder nicht – im Jahr 2020 durchschnittlich 6,0 Fehltag aufgrund einer Muskel-/Skeletterkrankung. Damit steht diese Diagnosegruppe auf Platz 1 als Ursache für Fehltag in Unternehmen, gefolgt von den psychischen Erkrankungen (3,3 Fehltag pro AOK-Mitglied). Die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage sind so-



■ **Abb. 27.28** Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder und Tage je Fall nach Krankheitsarten, 2020

■ **Tab. 27.7** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten 2020 im Vergleich zum Vorjahr

ICD-Hauptgruppe	Bezeichnung	Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Mitglieder		Veränd. zum Vorjahr in %	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder		Veränd. zum Vorjahr in %
		2020	2019		2020	2019	
5	Psyche	10,8	11,6	-6,8	327,7	313,5	4,6
9	Herz/Kreislauf	7,0	8,0	-11,7	139,3	140,8	-1,0
10	Atemwege	41,0	48,7	-15,8	321,9	309,6	4,0
11	Verdauung	15,3	18,2	-15,7	114,8	122,3	-6,2
13	Muskel/Skelett	32,2	34,2	-5,8	603,7	589,8	2,4
19	Verletzungen	13,0	14,9	-12,8	272,5	284,6	-4,3
	Sonstige	80,4	80,2	0,2	948,0	869,5	9,0

Fehlzzeiten-Report 2021

wohl bei den Muskel-/Skeletterkrankungen als auch bei den psychischen Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (2,4 bzw. 4,6 %) (■ Tab. 27.7).

Zwischen West- und Ostdeutschland sind nach wie vor Unterschiede in der Verteilung der Krankheitsarten festzustellen (■ Abb. 27.29). In den westlichen Bundesländern verursachten Muskel- und Skeletterkrankungen (0,6 Prozentpunkte) und Verletzungen (0,1 Prozentpunkte) mehr Fehlzeiten als in den neuen Bundesländern. In den öst-

lichen Bundesländern entstanden vor allem durch Atemwegserkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (jeweils 0,7 Prozentpunkte), sowie Verdauungserkrankungen (0,6 Prozentpunkte) mehr Fehlzeiten als im Westen. Der Anteil der Fehlzeiten, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen waren, lag sowohl in West- als auch in Ostdeutschland bei 12 %.

Auch in Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich deutliche Unterschiede in der Morbiditätsstruktur (■ Abb. 27.30). Insbesondere

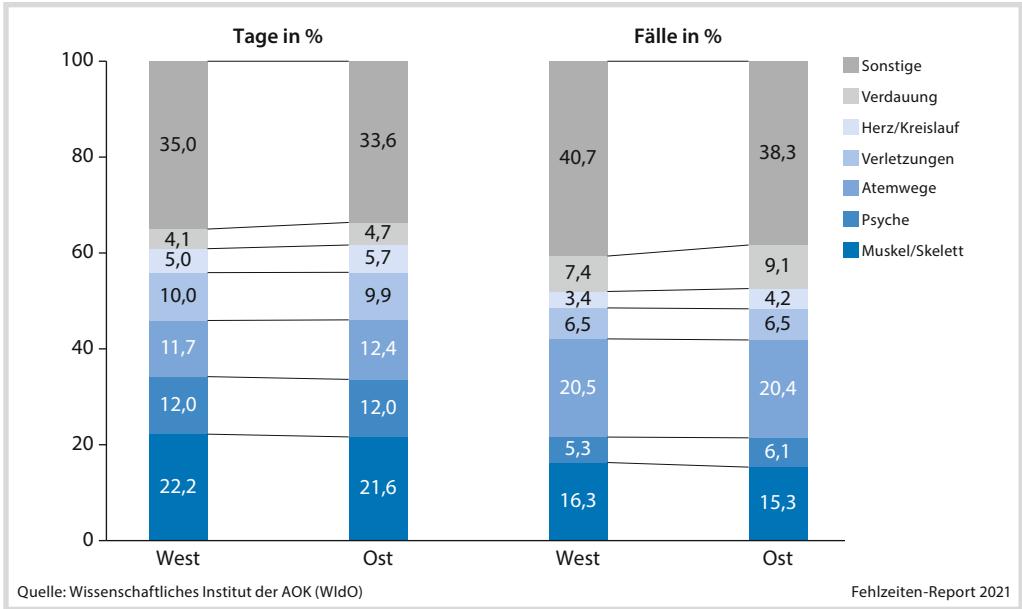


Abb. 27.29 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in West- und Ostdeutschland im Jahr 2020

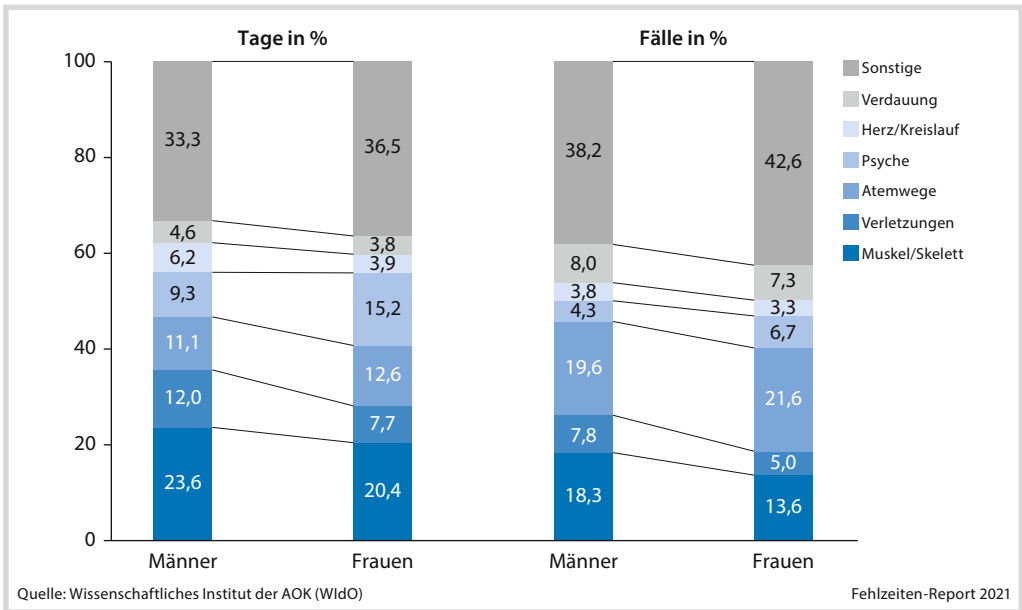
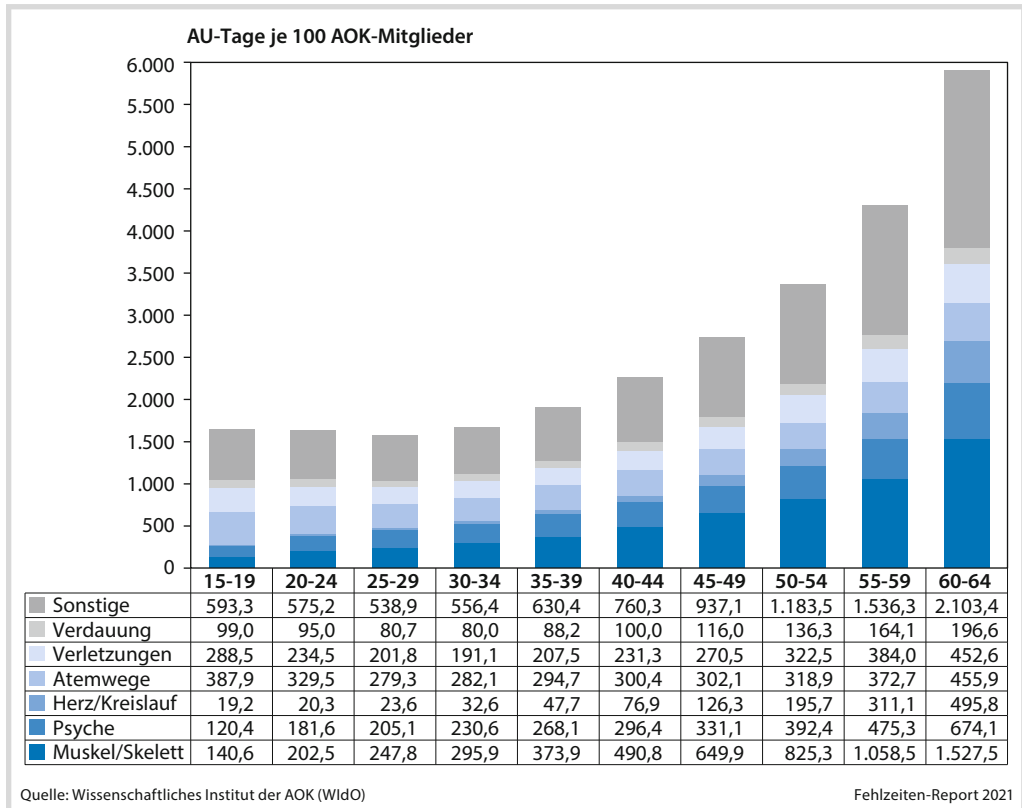


Abb. 27.30 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Geschlecht im Jahr 2020





■ **Abb. 27.31** Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter im Jahr 2020

Verletzungen und muskuloskelettale Erkrankungen führen bei Männern häufiger zur Arbeitsunfähigkeit als bei Frauen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich beanspruchende und unfallträchtige Tätigkeiten ausüben als Frauen. Auch der Anteil der Erkrankungen des Verdauungssystems und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen ist bei Männern höher als bei Frauen. Bei den Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist insbesondere der Anteil an den AU-Tagen bei Männern höher als bei Frauen, da sie in stärkerem Maße von schweren und langwierigen Erkrankungen wie einem Herzinfarkt betroffen sind.

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

■ **Abb. 27.31** zeigt die Bedeutung der Krankheitsarten für die Fehlzeiten in den unterschiedlichen Altersgruppen. Aus der Abbildung ist deutlich zu ersehen, dass die Zunahme der krankheitsbedingten Ausfalltage mit dem Alter v. a. auf den starken Anstieg der Muskel- und Skelett-Erkrankungen und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurückzu-

führen ist. Während diese beiden Krankheitsarten bei den jüngeren Altersgruppen noch eine untergeordnete Bedeutung haben, verursachen sie in den höheren Altersgruppen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage. Bei den 60- bis 64-Jährigen gehen etwas mehr als ein Viertel (25,9 %) der Ausfalltage auf das Konto der muskuloskelettalen Erkrankungen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zusammen sind bei dieser Altersgruppe für mehr als ein Drittel des Krankenstandes (34,3 %) verantwortlich. Neben diesen beiden Krankheitsarten nehmen auch die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen in den höheren Altersgruppen zu, allerdings in geringerem Ausmaß. Mit steigender Altersgruppe ist – neben den Muskel- und Skelett-Erkrankungen – der größte Sprung bei den psychischen Erkrankungen zu beobachten.

## 27.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen

In **Tab. 27.8** sind die 40 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgelistet. Im Jahr 2020 waren auf diese Diagnosen 55,6 % aller AU-Fälle und 44,7 % aller AU-Tage zurückzuführen.

Die häufigste Einzeldiagnose, die im Jahr 2020 zu Arbeitsunfähigkeit führte, war die akute Infektion der oberen Atemwege mit 10,0 % der AU-Fälle und 5,2 % der AU-Tage. Die zweithäufigste Diagnose, die zu Krankmeldungen führte, sind Rückenschmerzen mit 6,3 % 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.

**Tab. 27.8** Anteile der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen im Jahr 2020

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	10,0	5,2
M54	Rückenschmerzen	6,3	6,1
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	3,3	1,1
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	1,8	0,4
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,7	0,9
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,7	0,8
U99	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	1,7	0,8
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,6	0,8
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,5	2,7
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,5	1,3
R51	Kopfschmerz	1,3	0,6
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,2	1,5
F32	Depressive Episode	1,1	3,4
J20	Akute Bronchitis	1,1	0,7

## 27.14 · Die häufigsten Einzeldiagnosen

**Tab. 27.8** (Fortsetzung)

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern*	1,1	0,7
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,1	0,5
K29	Gastritis und Duodenitis	1,1	0,5
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,0	1,0
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,0	0,4
R11	Übelkeit und Erbrechen	0,9	0,3
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,8
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,8	0,7
R53	Unwohlsein und Ermüdung	0,8	0,7
G43	Migräne	0,8	0,3
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,7	1,9
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	0,7	1,8
M75	Schulterläsionen	0,7	1,7
F48	Andere neurotische Störungen	0,7	1,2
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	0,7	0,5
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,7	0,4
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,7	0,3
J02	Akute Pharyngitis	0,7	0,3
F45	Somatoforme Störungen	0,6	1,2
M77	Sonstige Enthesopathien	0,6	0,8
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	0,6	0,7
R42	Schwindel und Taumel	0,6	0,5
J01	Akute Sinusitis	0,6	0,3
J03	Akute Tonsillitis	0,6	0,3
J32	Chronische Sinusitis	0,6	0,3
R07	Hals- und Brustschmerzen	0,6	0,3
<b>Summe hier</b>		<b>55,6</b>	<b>44,7</b>
Restliche		44,4	55,3
<b>Gesamtsumme</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

\* Hierunter fallen die Covid-Diagnosen U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen und U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen  
Fehlzeiten-Report 2021

### 27.15 Krankheitsarten nach Branchen

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

#### ■ Muskel- und Skelett-Erkrankungen

Die Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursachen in fast allen Branchen die meisten Fehltag (Abb. 27.32). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeits-tagen bewegte sich im Jahr 2020 in den einzelnen Branchen zwischen 14 % bei Banken und Versicherungen und 26 % im Baugewerbe. In Wirtschaftszweigen mit über-

durchschnittlich hohen Krankenständen sind häufig die muskuloskelettalen Erkrankungen besonders ausgeprägt und tragen wesentlich zu den erhöhten Fehlzeiten bei.

Abb. 27.33 zeigt die Anzahl und durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in den einzelnen Branchen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau zu verzeichnen, mehr als doppelt so viele wie bei den Banken und Versicherungen.

Die muskuloskelettalen Erkrankungen sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Die mittlere Dauer der Krankmeldungen schwankte im Jahr 2020 in den einzelnen Branchen zwischen 16,1 Tagen bei Banken und Versicherungen und 22,7 Tagen in der

27

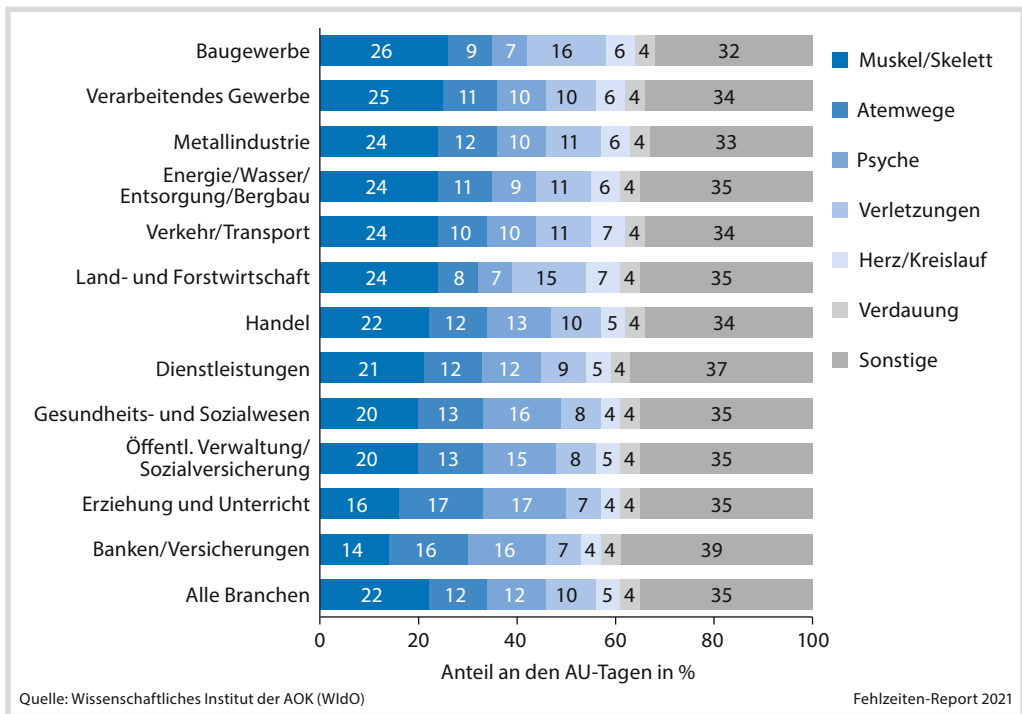
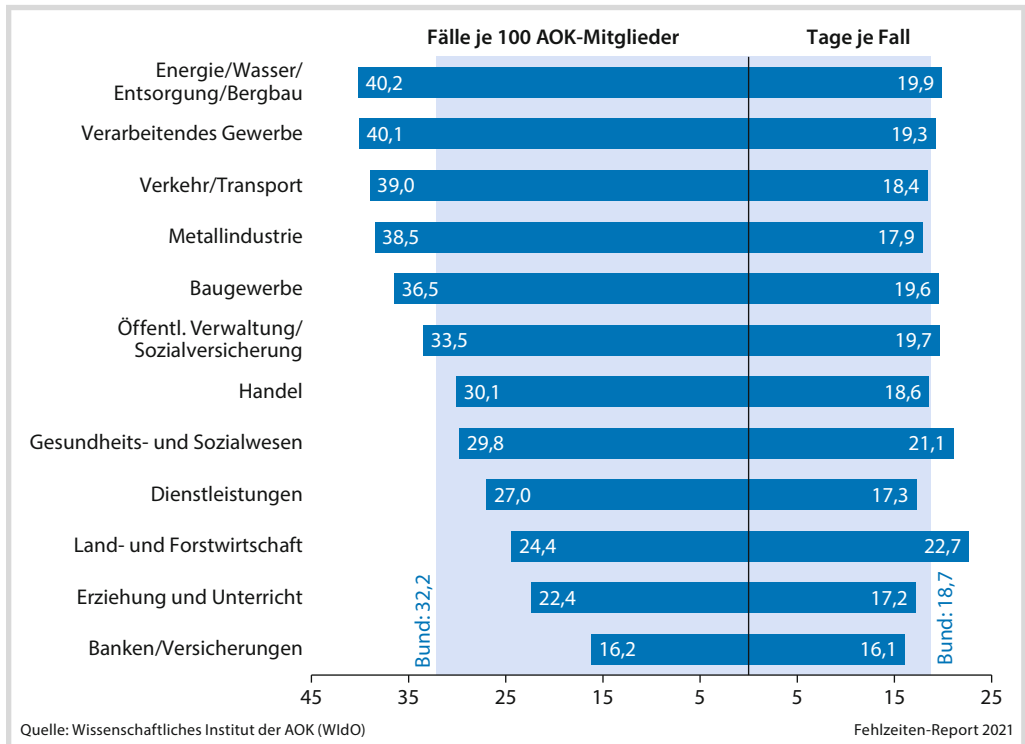


Abb. 27.32 Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branche im Jahr 2020



■ **Abb. 27.33** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

Land- und Forstwirtschaft. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 18,7 Tagen.

■ **Abb. 27.34** zeigt die zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind bei den

Berufen in der Ver- und Entsorgung zu verzeichnen, während Berufe in der Hochschullehre und -forschung vergleichsweise geringe Fallzahlen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aufweisen.

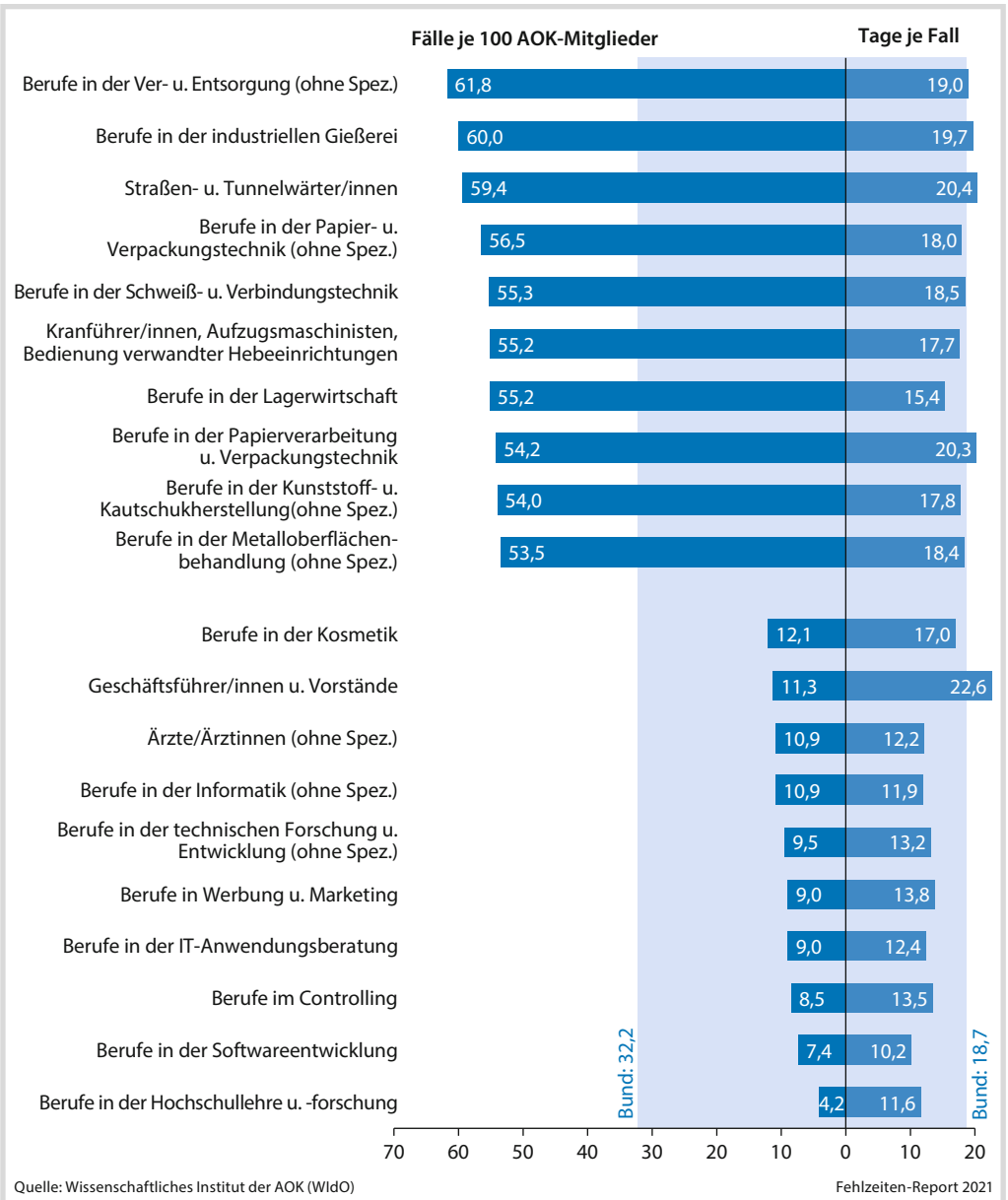


Abb. 27.34 Muskel- und Skelett-Erkrankungen nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

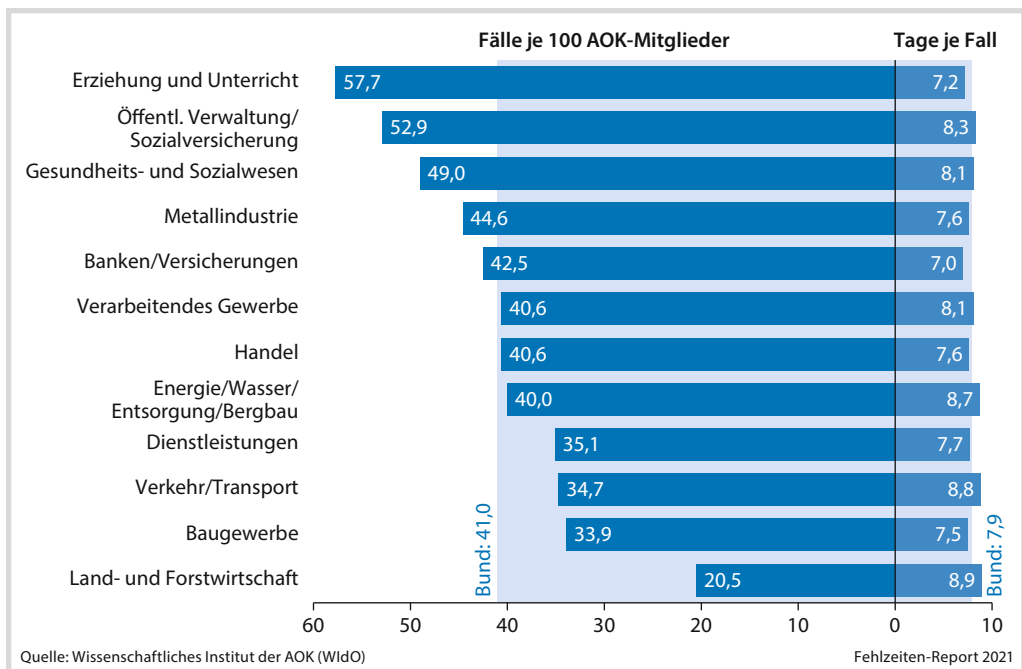
### ■ ■ Atemwegserkrankungen

Die meisten Erkrankungsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen waren im Jahr 2020 im Bereich Erziehung und Unterricht zu verzeichnen (■ Abb. 27.35). Überdurchschnittlich viele Fälle fielen unter anderem auch in der Öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung, im Gesundheits- und Sozialwesen sowie in der Metallindustrie und bei den Banken und Versicherungen an. In welcher Form Atemwegserkrankungen von der Covid-19-Pandemie beeinflusst werden, wird weiter unten in einem eigenen Kapitel thematisiert.

Aufgrund einer großen Anzahl an Bagatellfällen ist die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei dieser Krankheitsart relativ gering. Im Branchendurchschnitt liegt sie bei 7,9 Tagen. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich im Jahr 2020 zwischen 7,0 Tagen bei Banken und Versicherungen und 8,9 Tagen im Bereich Land- und Forstwirtschaft.

Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen (■ Abb. 27.32) ist in der Erziehung und im Unterricht sowie bei den Banken und Versicherungen (17 bzw. 16 %) am höchsten, in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (8 bzw. 9 %) am niedrigsten.

In ■ Abb. 27.36 sind die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen von zehn Berufsgruppen dargestellt. Spitzenreiter sind die Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung mit 78,3 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder und einer vergleichsweise geringen Falldauer von 7,3 Tagen je Fall, während beispielsweise Berufskraftfahrer:innen (Personentransport/PKW) im Vergleich zwar deutlich seltener an Atemwegserkrankungen leiden (25,0 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), jedoch eine überdurchschnittliche Falldauer von 11,6 Tagen aufweisen.



■ **Abb. 27.35** Krankheiten des Atmungssystems nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

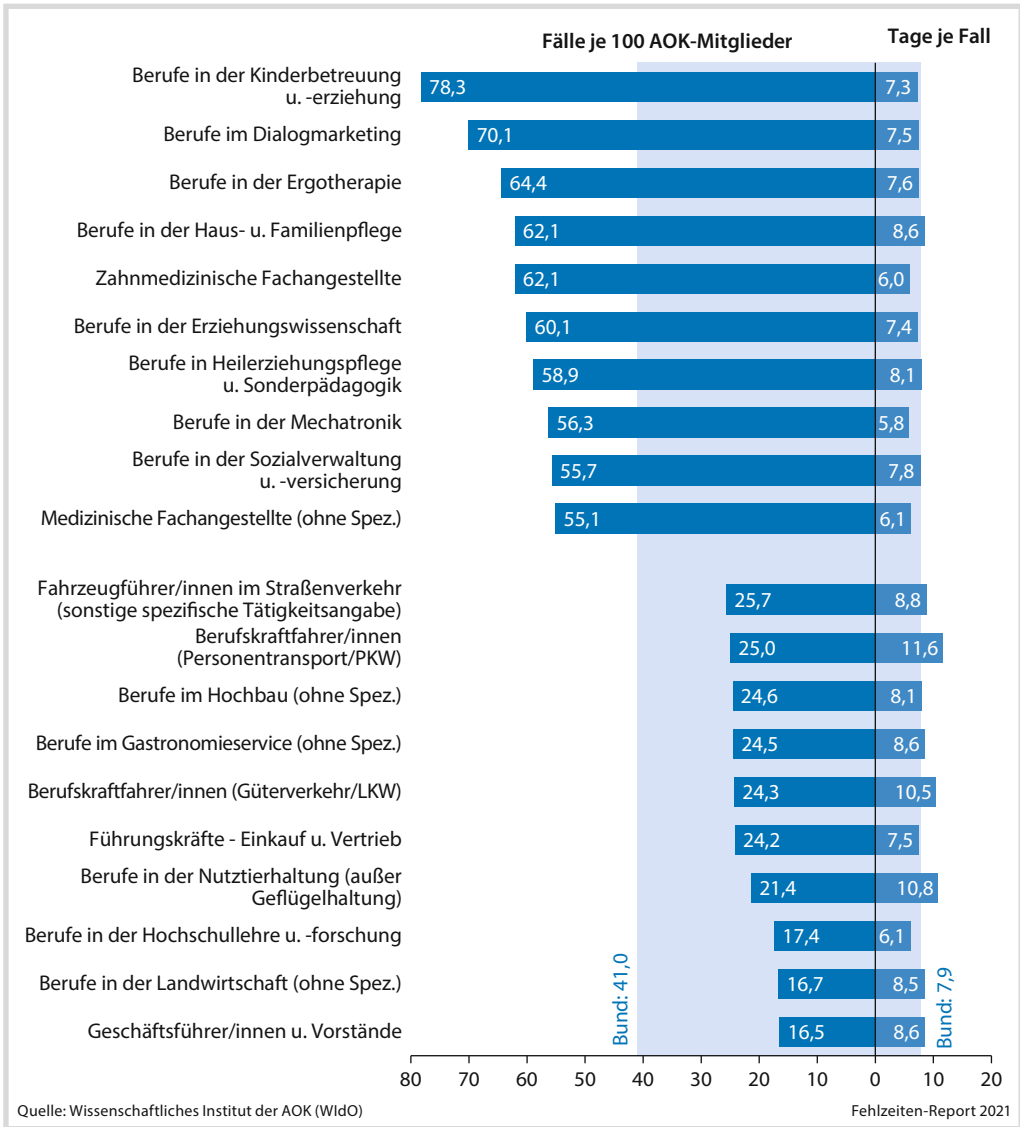


Abb. 27.36 Krankheiten des Atmungssystems nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

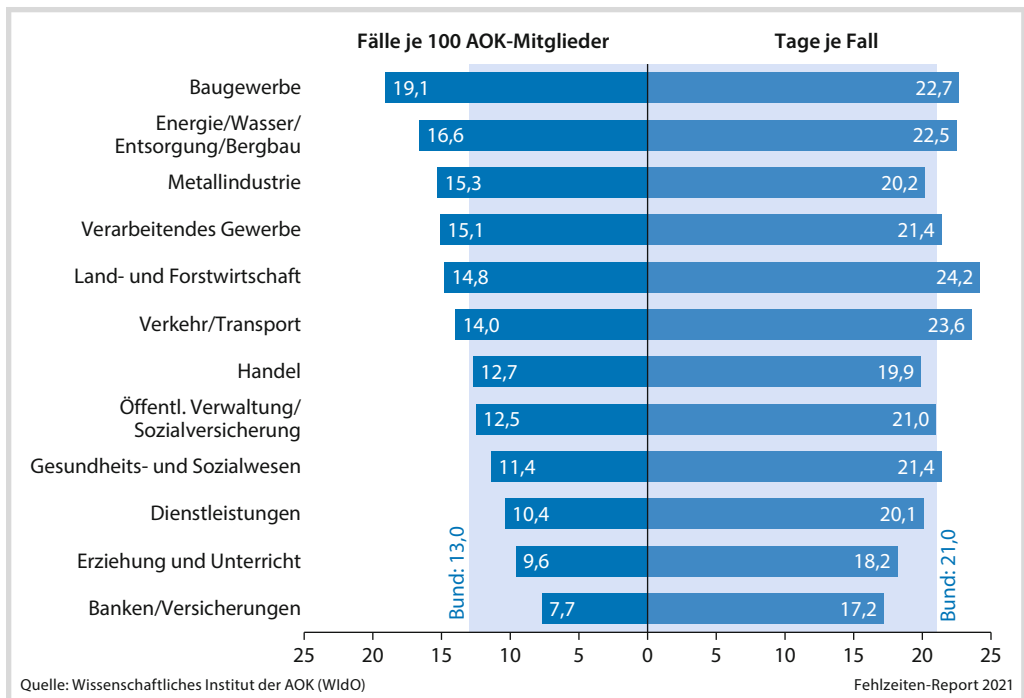


### ■ ■ Verletzungen

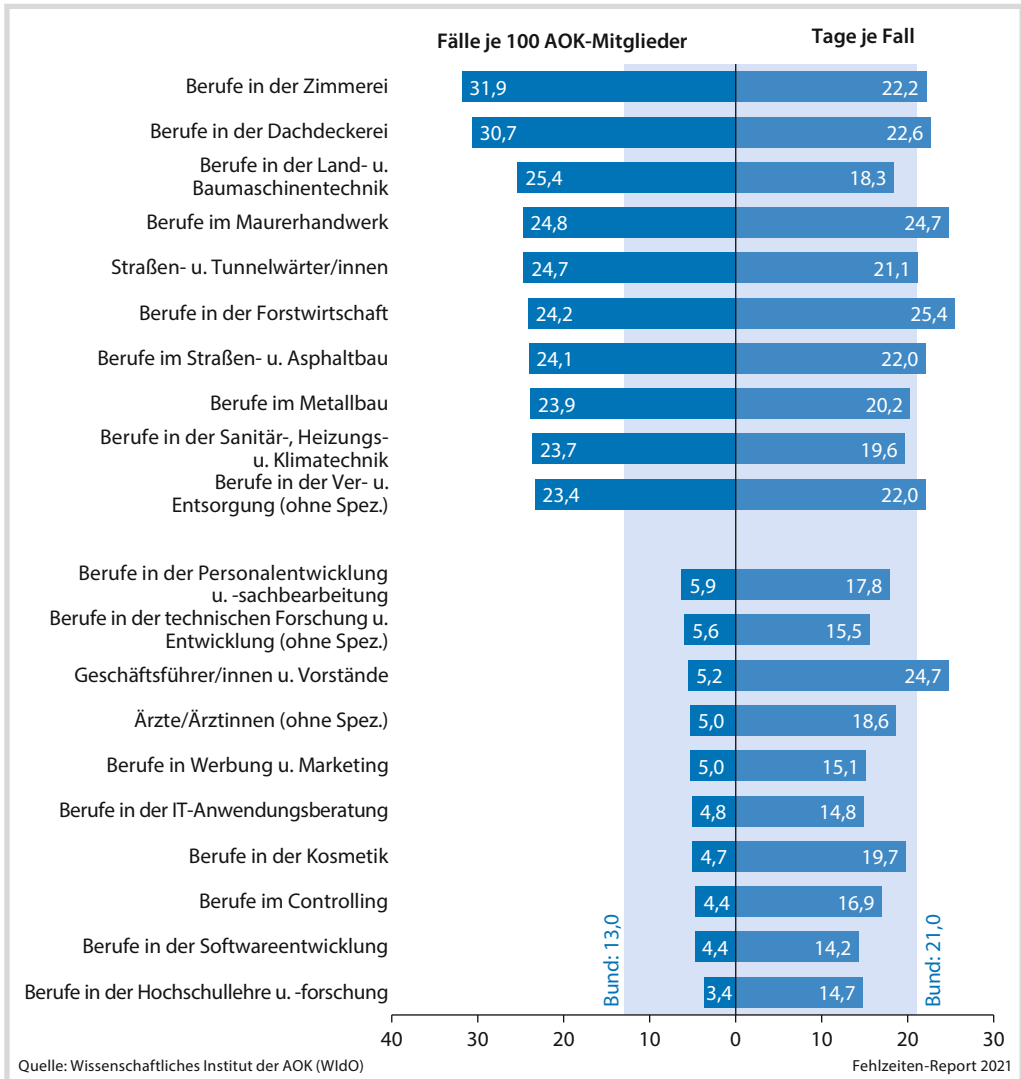
Der Anteil der Verletzungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen variiert sehr stark zwischen den einzelnen Branchen (■ Abb. 27.32). Am höchsten ist er in Branchen mit vielen Arbeitsunfällen. Im Jahr 2020 bewegte er sich zwischen 7 % bei den Banken und Versicherungen, sowie bei Erziehung und Unterricht und 16 % im Baugewerbe. Hier war die Zahl der Fälle fast dreimal so hoch wie bei Banken und Versicherungen (■ Abb. 27.37). Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldungen schwankte in den einzelnen Branchen zwischen 17,2 Tagen bei Banken und Versicherungen und 24,2 Tagen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft. An der Spitze der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Verletzungen stehen Berufe in der Zimmerei und der Dachdeckerei mit 31,9 bzw. 30,7 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und einer relativ langen Fall-

dauer (22,2 und 22,6 Tagen pro Fall). Berufe in der Hochschullehre und -forschung liegen dagegen mit 3,4 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und 14,7 Tagen je Fall weit unter dem Bundesdurchschnitt. Die längste gemittelte Falldauer geht auf Berufe in der Forstwirtschaft zurück (25,4 Tage je Fall) (■ Abb. 27.38).

Ein erheblicher Teil der Verletzungen ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. In der Land- und Forstwirtschaft gehen 53 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf Arbeitsunfälle durch Verletzungen zurück. Im Baugewerbe, im Bereich Verkehr und Transport, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau und im verarbeitenden Gewerbe gehen bei den Verletzungen immerhin mehr als ein Drittel der Fehltag auf Arbeitsunfälle zurück (■ Abb. 27.39). Am niedrigsten ist der Anteil der Arbeitsunfälle bei den Banken und Versicherungen; dort beträgt er lediglich 14 %.

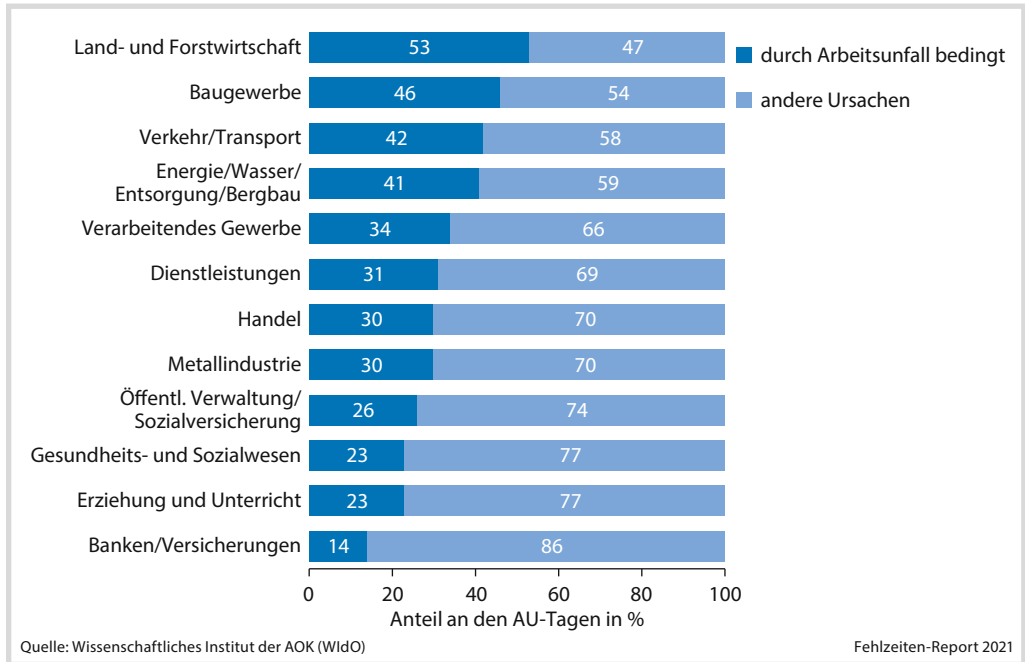


■ **Abb. 27.37** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 27.38** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

## 27.15 · Krankheitsarten nach Branchen



■ **Abb. 27.39** Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

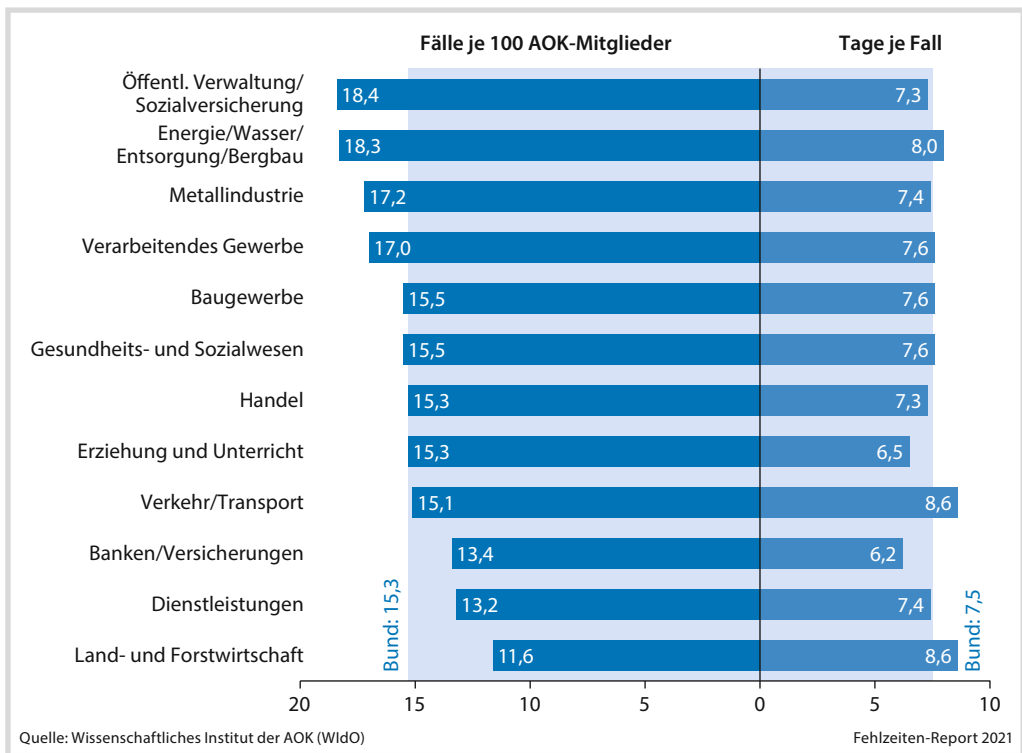
■ ■ **Erkrankungen der Verdauungsorgane**

Auf Erkrankungen der Verdauungsorgane gingen im Jahr 2020 insgesamt 4 % der Arbeitsunfähigkeitsstage zurück (■ Abb. 27.32). Die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen hinsichtlich der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind relativ gering. Die Branchen Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung sowie Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau verzeichneten mit 18,4 bzw. 18,3 Fällen je 100 AOK-Mitglieder eine vergleichsweise hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen. Am niedrigsten war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Bereich Land- und Forstwirtschaft mit 11,6 Fällen je 100 AOK-Mitglieder.

Die Dauer der Fälle betrug im Branchendurchschnitt 7,5 Tage. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich zwischen 6,2 bei den Banken und Versicherungen und 8,6 Tagen in der Branche Verkehr und Transport sowie in der Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 27.40).

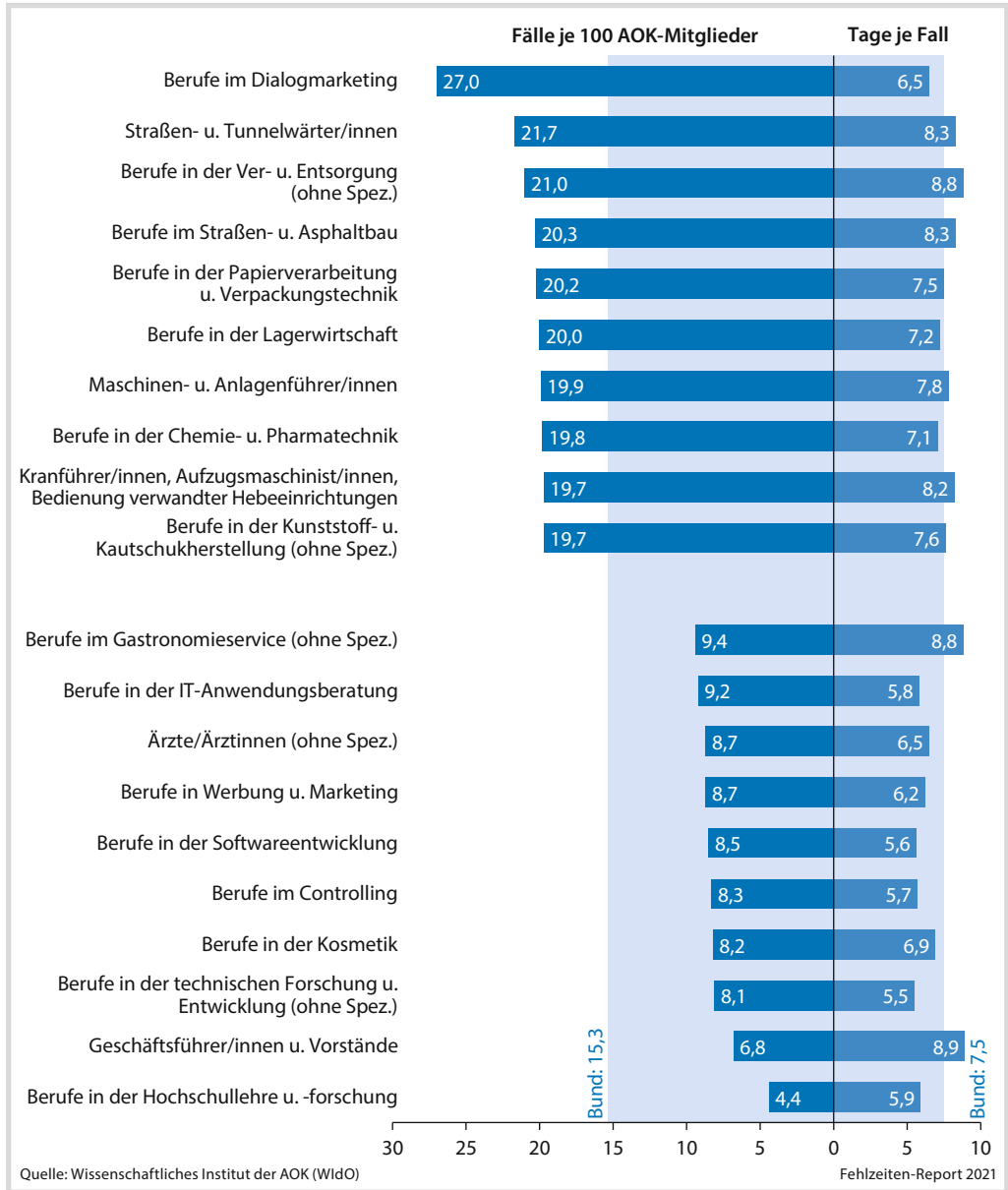
Die Berufe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren im Jahr 2020 Berufe im Dialogmarketing (27,0 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), die Gruppe mit den wenigsten Fällen waren Berufe im Bereich der Hochschullehre und -forschung (4,4 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) (■ Abb. 27.41).

27



■ **Abb. 27.40** Krankheiten des Verdauungssystems nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

## 27.15 · Krankheitsarten nach Branchen



■ **Abb. 27.41** Krankheiten des Verdauungssystems nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

### Herz- und Kreislauf-Erkrankungen

Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2020 in den einzelnen Branchen zwischen 4 und 7 % (Abb. 27.32). Die meisten Erkrankungsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie im Bereich Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung zu verzeichnen (9,6 bzw. 8,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten Werte waren bei den Beschäftigten im Bereich Banken und Versicherungen zu finden (4,7 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Herz- und Kreislauf-Erkrankungen bringen oft lange Ausfallzeiten mit sich. Die Dauer eines Erkrankungsfalls bewegte sich in den einzelnen Wirtschaftsbereichen zwischen 14,8 Tagen bei den Banken und Versicherungen und 24,9 Tagen in der Branche Land- und Forstwirtschaft (Abb. 27.42).

Abb. 27.43 stellt die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2020 dar. Die Berufsgruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen sind Straßen- und Tunnelwärter:innen (12,5 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die wenigsten AU-Fälle sind in der Berufsgruppe der Hochschullehre und -forschung zu verzeichnen (1,4 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Mit 27,8 Tagen je Fall fallen Berufskraftfahrer:innen (Güterverkehr/LKW) überdurchschnittlich lange aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus.

27

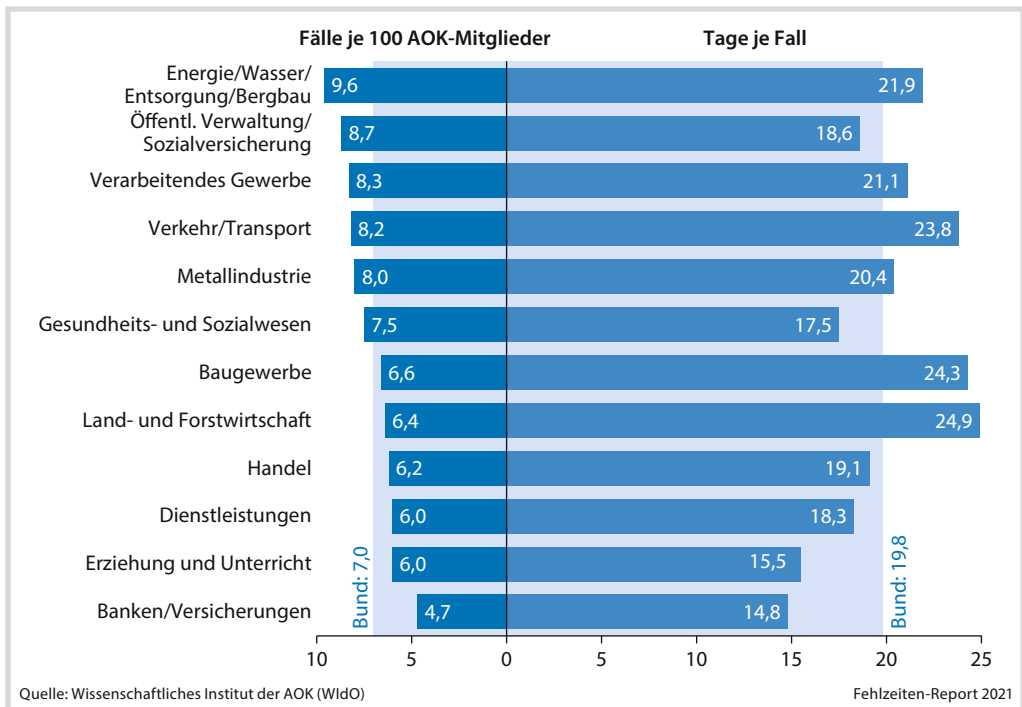
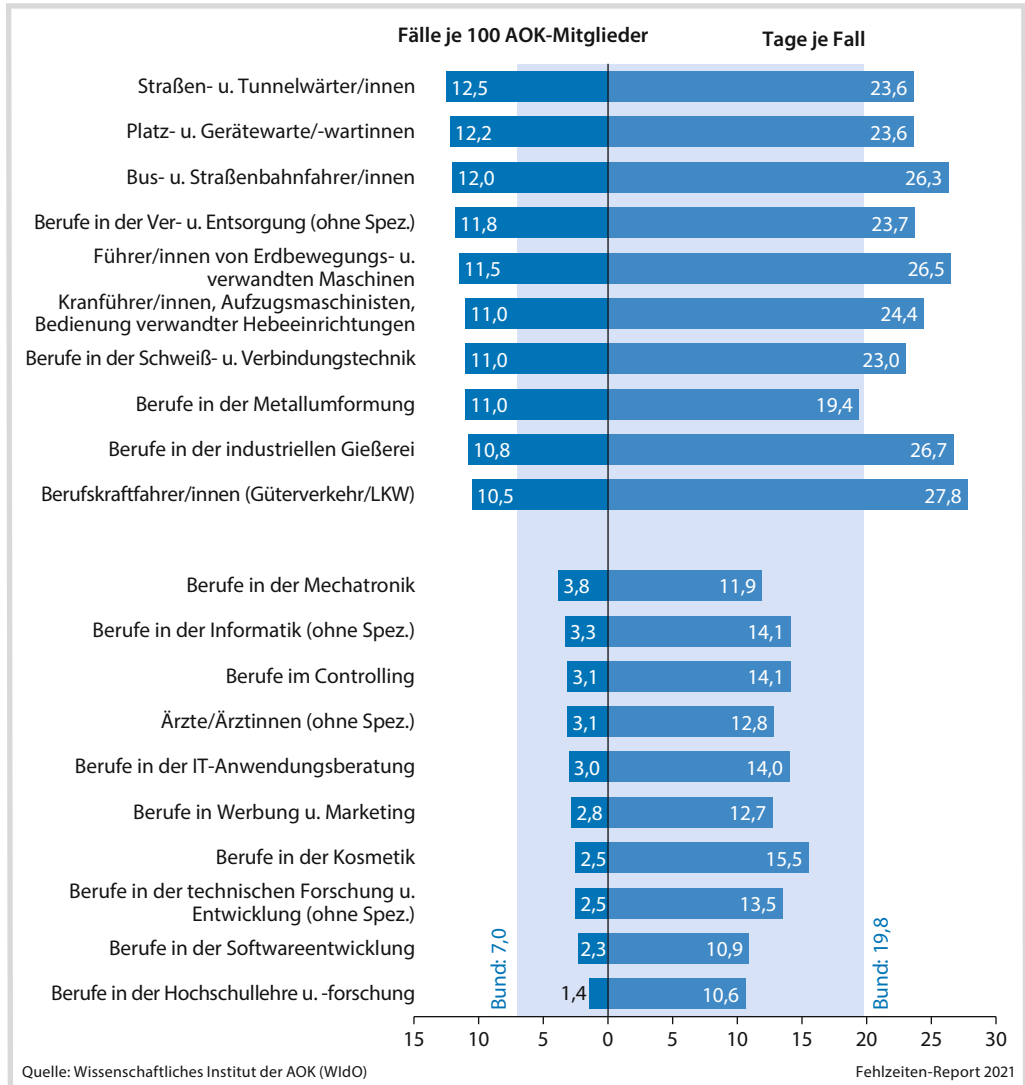


Abb. 27.42 Krankheiten des Kreislaufsystems nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

## 27.15 · Krankheitsarten nach Branchen



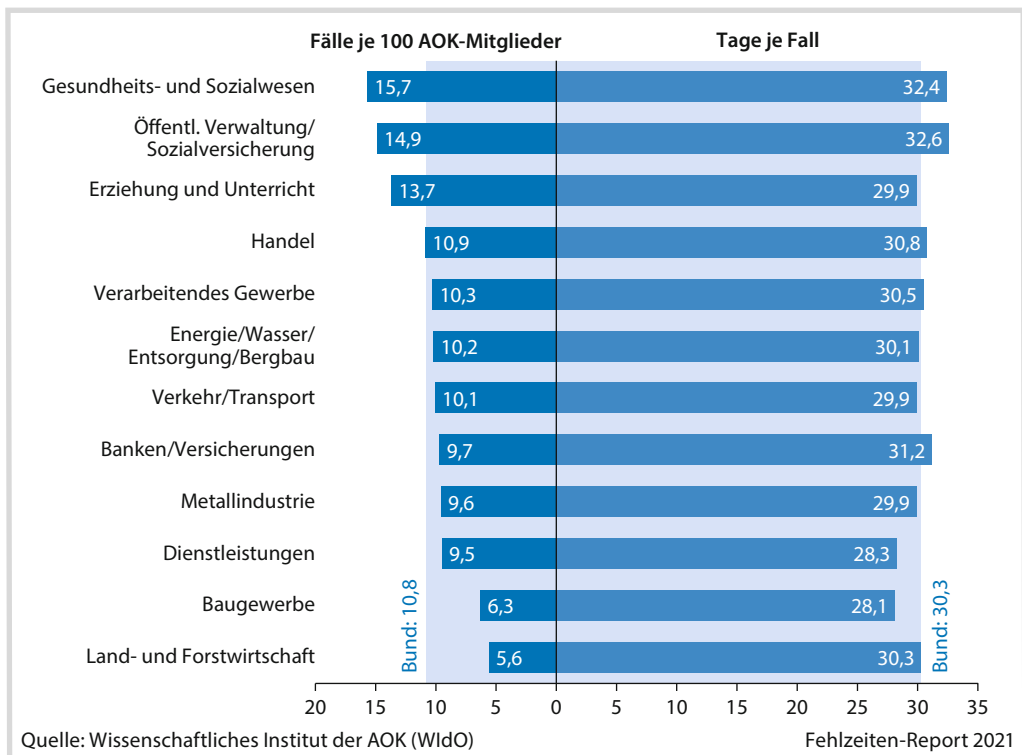
■ **Abb. 27.43** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

■ ■ **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 und in der Land- und Forstwirtschaft nur 7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgingen, ist im Bereich Erziehung und Unterricht mit 17 % der höchste Anteil an den AU-Fällen zu verzeichnen (■ Abb. 27.32). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle bewegte sich in den einzelnen Branchen zwischen 28,1 und 32,6 Tagen (■ Abb. 27.44).

Gerade im Dienstleistungsbereich tätige Personen, wie Beschäftigte im Dialogmarketing (24,7 AU-Fälle je 100 Mitglieder) und in der Haus-, Familien- und Altenpflege (20,2 bzw. 18,8 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 fehlt ein:e Arbeitnehmer:in 30,3 Tage (■ Abb. 27.45).

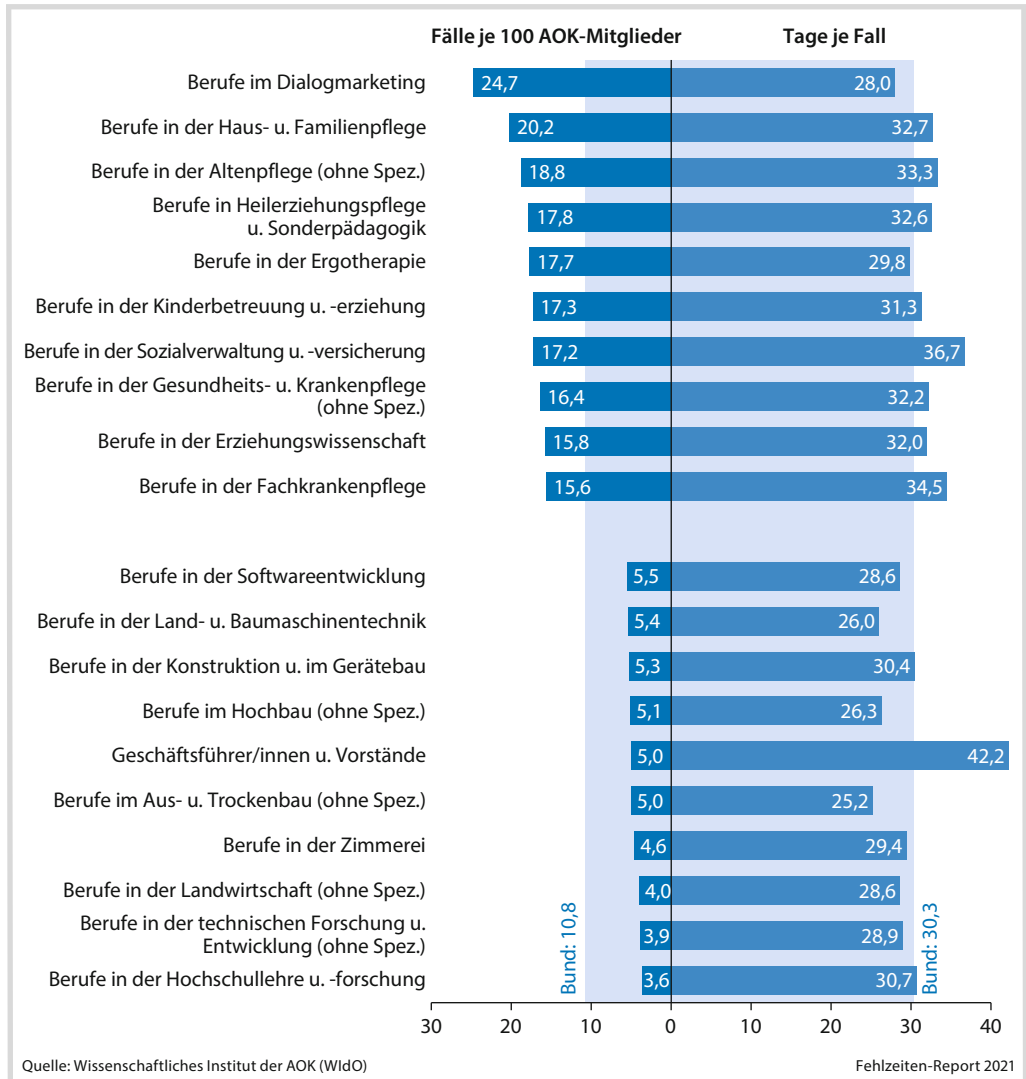
27



■ **Abb. 27.44** Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder



## 27.15 · Krankheitsarten nach Branchen



■ **Abb. 27.45** Psychische und Verhaltensstörungen nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

### 27.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten

Langzeit-Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen stellt sowohl für die Betroffenen als auch für die Unternehmen und Krankenkassen eine besondere Belastung dar. Daher kommt der Prävention derjenigen Erkrankungen, die zu langen Ausfallzeiten führen, eine spezielle Bedeutung zu (Abb. 27.46).

Ebenso wie im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen insgesamt spielen auch bei den Langzeitfällen die Muskel- und Skelett-Erkrankungen und die psychischen und Verhaltensstörungen eine entscheidende Rolle. Auf diese beiden Krankheitsarten gingen 2020 bereits 42 % der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzeiten zurück. An dritter Stelle stehen Verletzungen mit einem Anteil von 12 % an den durch Langzeitfälle bedingten Fehlzeiten.

27

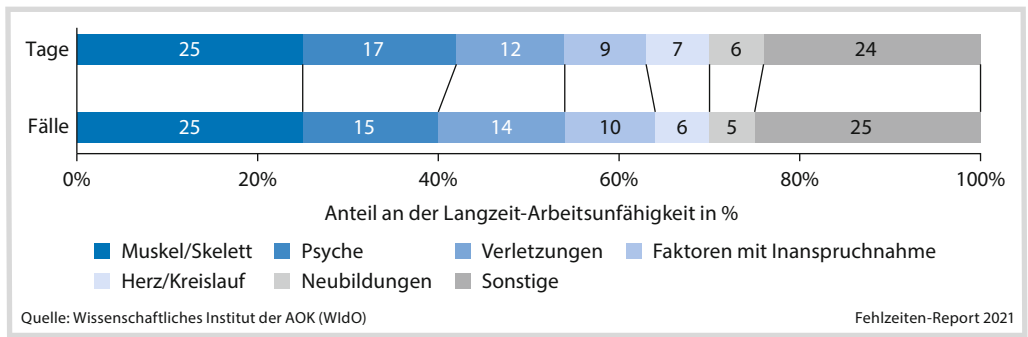


Abb. 27.46 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2020

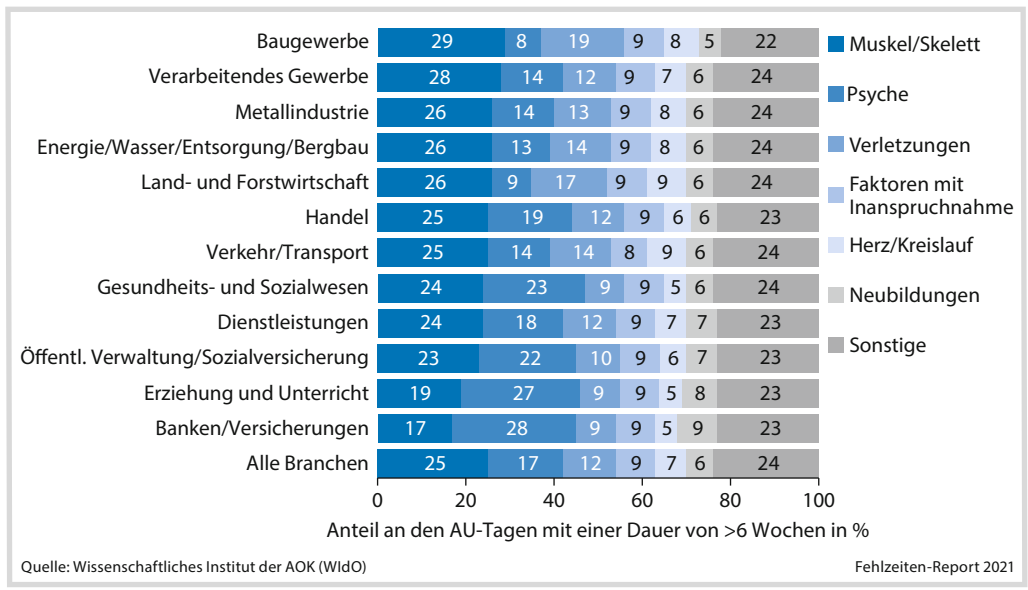
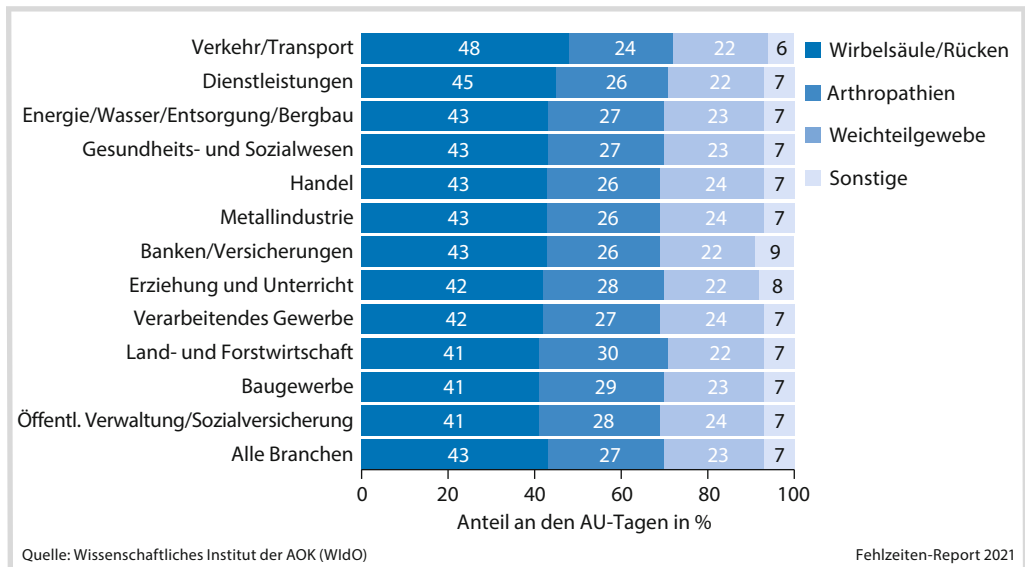


Abb. 27.47 Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2020

Auch in den einzelnen Wirtschaftsabteilungen geht die Mehrzahl der durch Langzeitfälle bedingten Arbeitsunfähigkeitstage auf die o. g. Krankheitsarten zurück (■ Abb. 27.47). Der Anteil der muskuloskelettalen Erkrankungen ist im Baugewerbe (29 %) am höchsten. Bei den Verletzungen werden die höchsten Werte ebenfalls im Baugewerbe (19 %) sowie in der Land- und Forstwirtschaft erreicht (17 %). Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen – bezogen auf die Langzeiterkrankungen – die meisten Ausfalltage bei Banken und Versicherungen (28 %). Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist im Bereich Verkehr und Transport sowie in der Land- und Forstwirtschaft (9 %) am ausgeprägtesten.

## 27.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen

In ► Abschn. 27.15 wurde die Bedeutung der branchenspezifischen Tätigkeitsschwerpunkte und -belastungen für die Krankheitsarten aufgezeigt. Doch auch innerhalb der Krankheitsarten zeigen sich Differenzen aufgrund der unterschiedlichen arbeitsbedingten Belastungen. In ■ Abb. 27.48, 27.49, 27.50, 27.51, 27.52 und 27.53 wird die Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen (nach ICD-10) und Branchen dargestellt.



■ **Abb. 27.48** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und Bindegewebserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

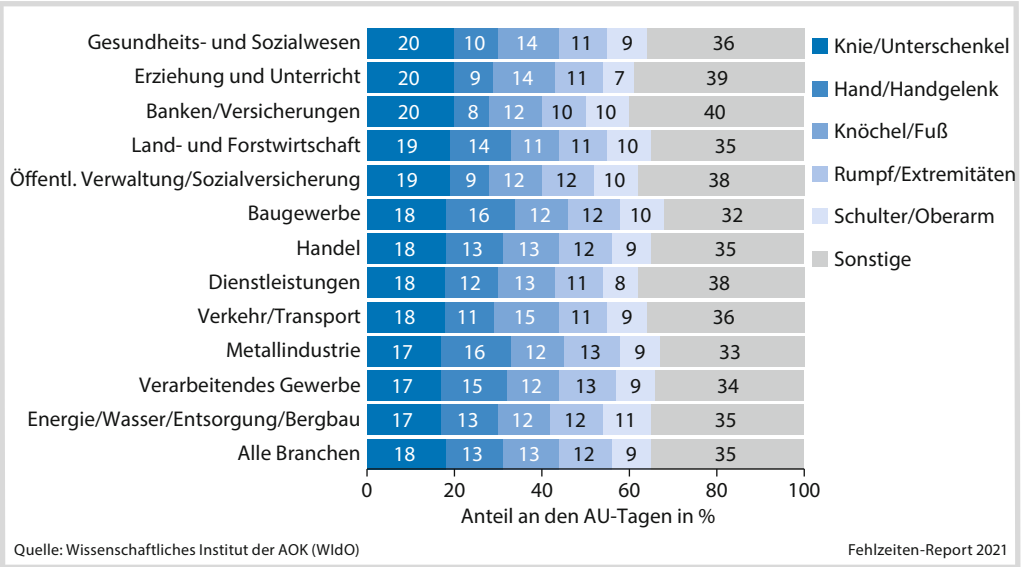


Abb. 27.49 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

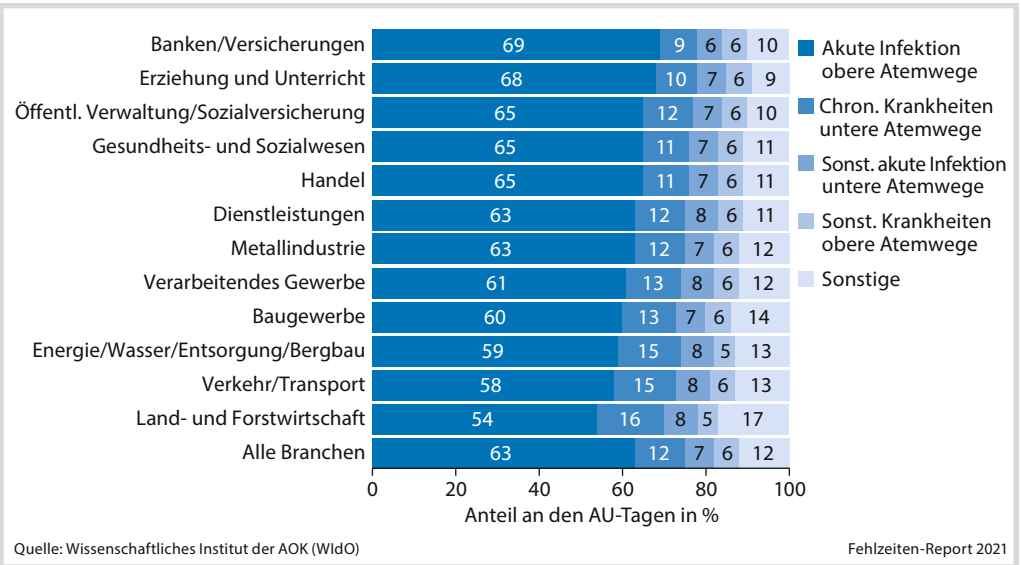
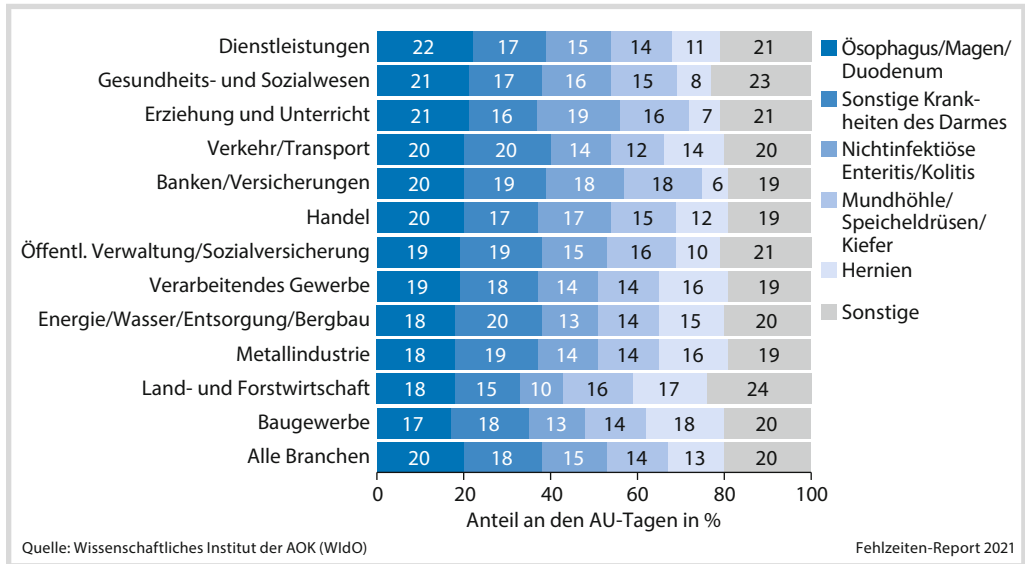
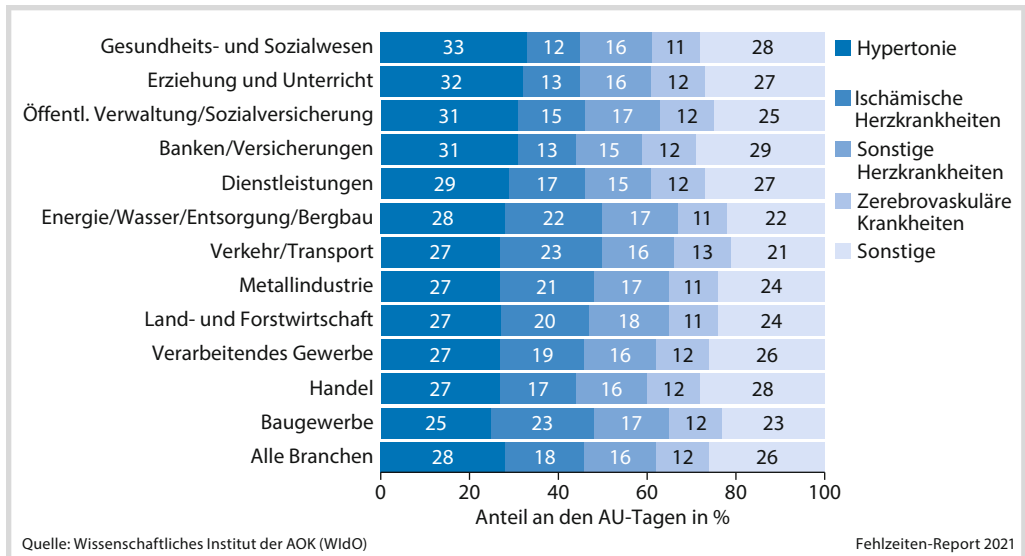


Abb. 27.50 Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

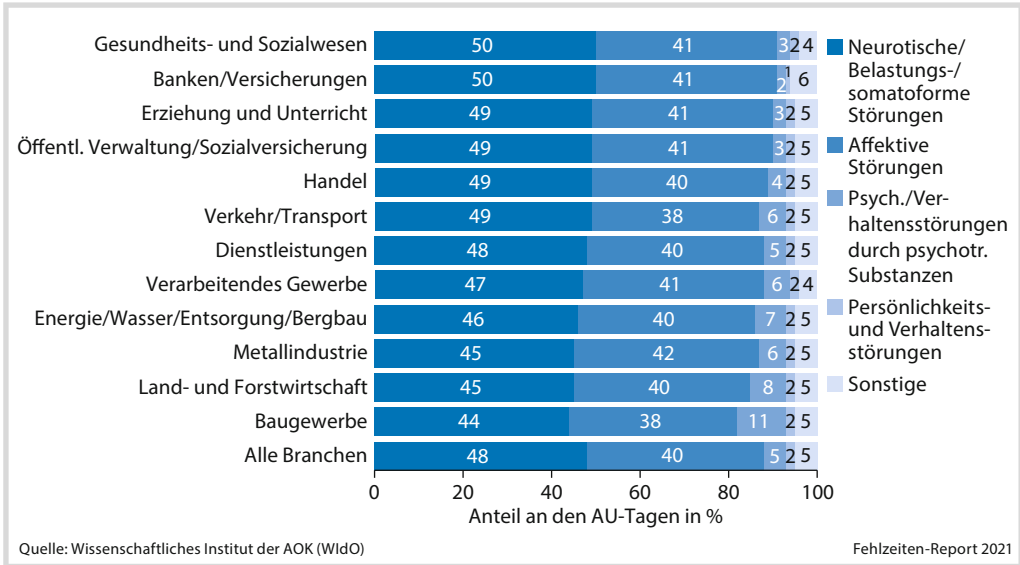
## 27.17 · Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen



■ **Abb. 27.51** Krankheiten des Verdauungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 27.52** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 27.53** Psychische und Verhaltensstörungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder

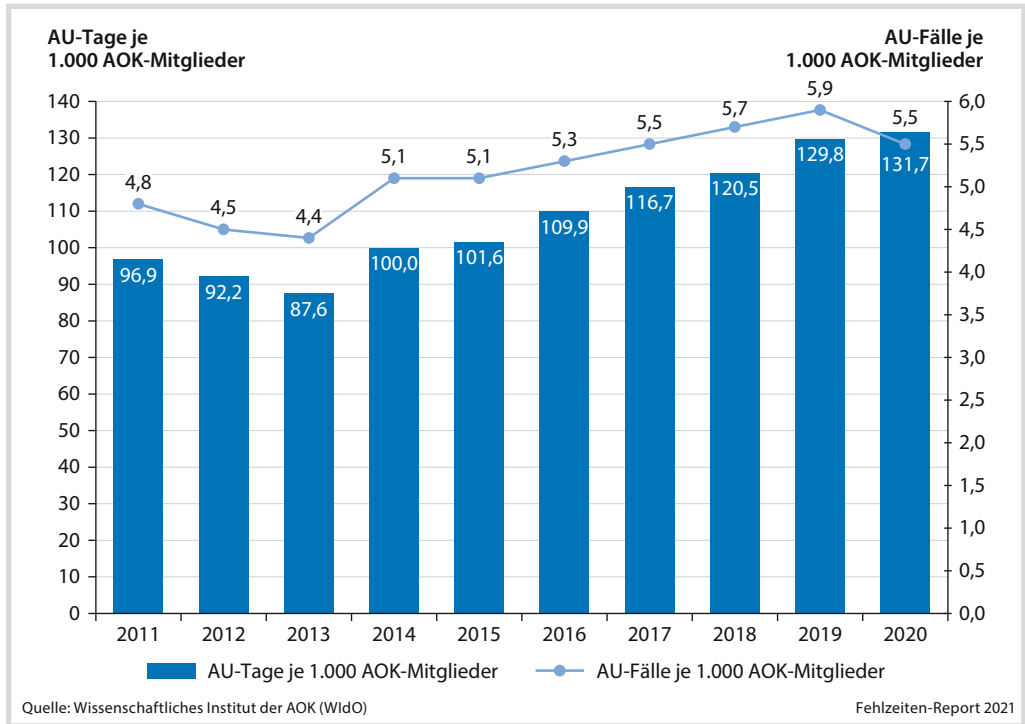
### 27.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten

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

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

Zwischen 2011 und 2020 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder von 96,9 auf 131,7 Tage um fast 36 % erhöht (■ Abb. 27.54). Im Jahr 2020 stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zum Vorjahr um 1,9 Tage an. Alters- und geschlechtsbereinigt hochgerechnet auf die mehr als 40 Mio. gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten bedeutet dies, dass ca. 180.000 Menschen mit insgesamt 4,5 Mio. Fehltagen im Jahr 2020 wegen eines Burnouts krankgeschrieben wurden.

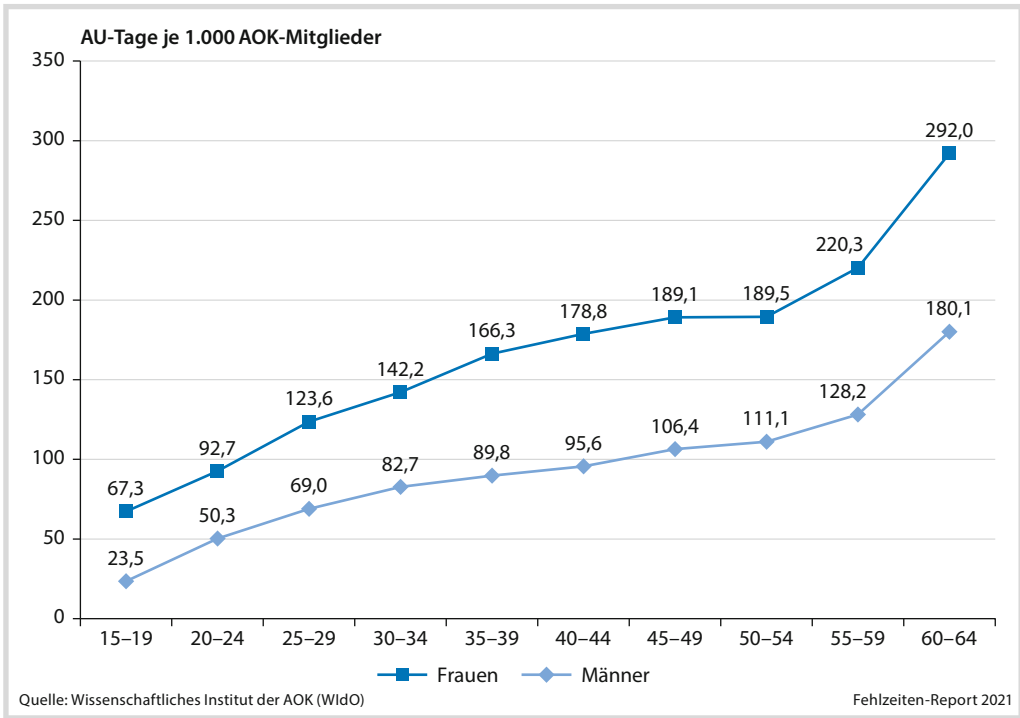
Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Frauen sind aufgrund eines Burnouts deutlich länger krankgeschrieben. Im Jahr 2020 entfielen auf Frauen 174 Ausfalltage je 1.000 AOK-Mitglieder, auf Männer hingegen nur 97,6 Tage. Sowohl Frauen als auch Männer sind am häufigsten zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr von einem Burnout betroffen. Weiterhin zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter das Risiko einer Krankmeldung infolge eines Burnouts zunimmt (■ Abb. 27.55).



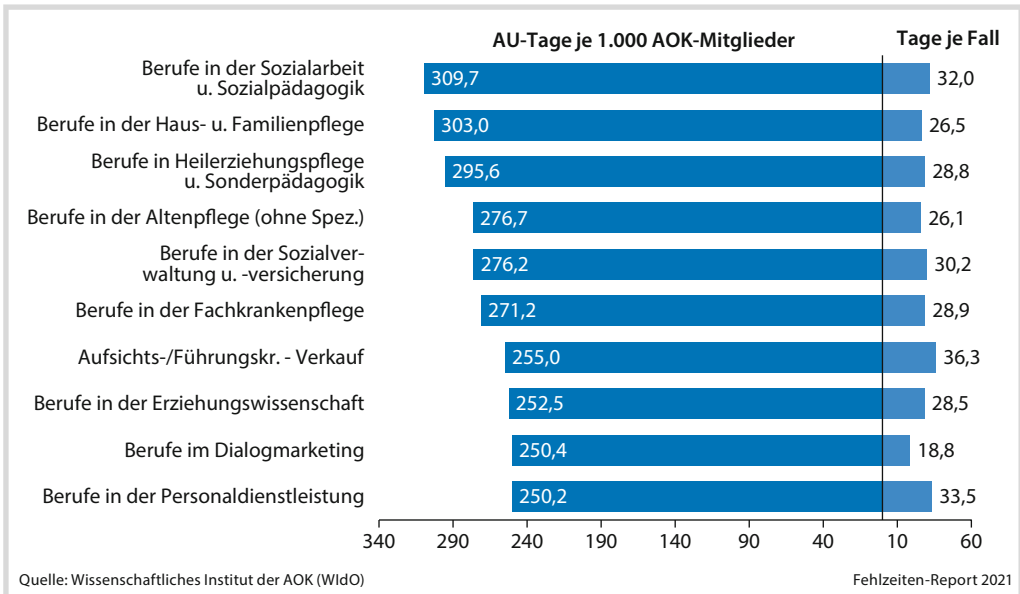
■ **Abb. 27.54** AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2011–2020 je 1.000 AOK-Mitglieder

Bei den Auswertungen nach Tätigkeiten zeigt sich, dass vor allem Angehörige kundenorientierter und erzieherischer Berufe, bei denen ständig eine helfende oder beratende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert ist, von einem Burnout betroffen sind. ■ **Abb. 27.56** zeigt diejenigen Berufe, in denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. So führen Berufe in der Sozialarbeit

und der Sozialpädagogik mit 309,7 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder die Liste an. An zweiter Stelle stehen Berufe in der Haus- und Familienpflege mit 303,0 AU-Tagen. An dritter Stelle folgen die Berufe in der Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik mit 295,6 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder.



▣ **Abb. 27.55** Tage der Arbeitsunfähigkeit der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht im Jahr 2020



▣ **Abb. 27.56** AU-Tage und AU-Tage je Fall der Diagnosegruppe Z73 nach Berufen im Jahr 2020, AOK-Mitglieder



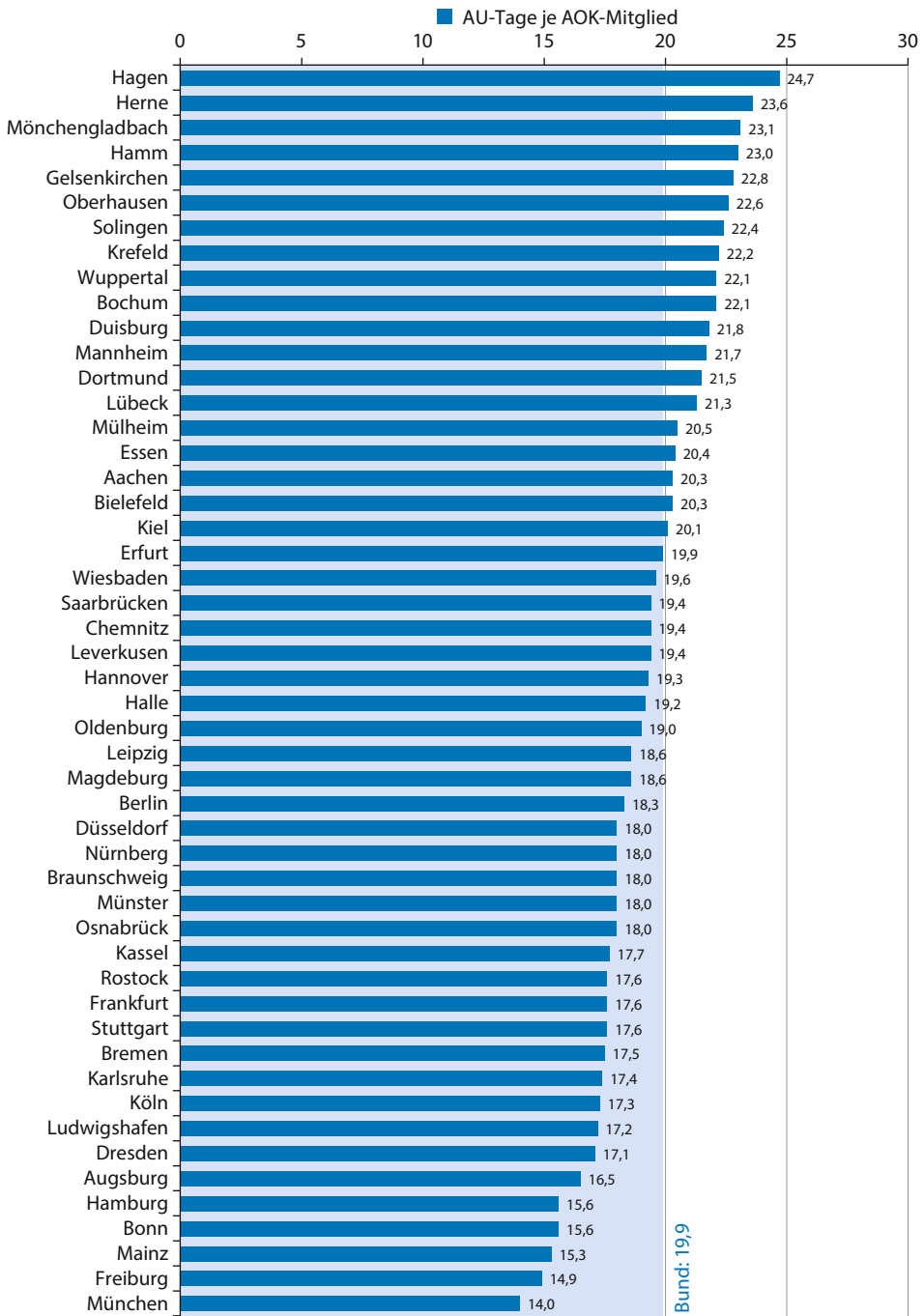
## 27.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2020

Analysiert man die 50 einwohnerstärksten Städte in Deutschland nach Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage, ergeben sich deutliche Unterschiede. Danach sind die Arbeitnehmer:innen aus Hagen durchschnittlich 24,7 Tage im Jahr krankgeschrieben und liegen damit an der Spitze aller deutschen Großstädte. Im Vergleich sind damit die Fehltage von erwerbstätigen AOK-Mitgliedern, die in Hagen wohnen, im Durchschnitt 4,8 Tage höher als im Bund (19,9 Tage). Die wenigsten Fehltage weisen Beschäftigte in München auf: Diese sind 2020 durchschnittlich 10,7 Tage weniger krankheitsbedingt am Arbeitsplatz ausgefallen (14,0 Fehltage) als Erwerbstätige aus Hagen (Abb. 27.57).

Die Anzahl der Fehltage ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren. Nicht nur die Art der Krankheit, sondern auch das Alter, das Geschlecht, die Branchenzugehörigkeit und vor allem die ausgeübte Tätigkeit der Beschäftigten haben einen Einfluss auf die Krankheitshäufigkeit und -dauer. So weisen beispielsweise Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen wie Berufe in der Ver- und Entsorgung, in der industriellen Gießerei, aber auch Bus- und Straßenbahnfahrer:innen oder Altenpfleger:innen deutlich höhere Ausfallzeiten auf. Setzt sich die Belegschaft aus mehr Akademiker:innen zusammen, die dann auch noch insbesondere in den Branchen Banken und Versicherungen, Handel oder Dienstleistungen tätig sind, werden im Schnitt deutlich geringere Ausfallzeiten erreicht. In diesem Zusammenhang ist zu sehen, dass klassische Industriestädte mit geringerem Akademikeranteil wie Hagen und Herne deutlich mehr Fehlzeiten aufweisen als Städte mit einem höheren Akademikeranteil. So liegen beispielsweise Bewohner:innen der Stadt Freiburg mit durchschnittlich 14,9 Fehltagen im Jahr 2020 9,8 Tage unterhalb der durchschnittlichen Fehltage der in Hagen Beschäftigten. Dies liegt u. a. daran, dass Freiburg als Wis-

senschaftsstandort eine günstigere Tätigkeitsstruktur aufweist, insbesondere was die körperlichen Belastungen betrifft. Von den 50 einwohnerstärksten Städten in Deutschland arbeiten hier die meisten Hochschullehrer:innen und Dozent:innen und dies ist die Berufsgruppe mit den geringsten Arbeitsunfähigkeitstagen überhaupt (Abb. 27.19). Auch arbeiten in Freiburg vergleichsweise weniger Beschäftigte in der Metallindustrie oder im Baugewerbe als beispielsweise in Hagen. Dies sind Branchen, in denen Beschäftigte körperlich stärker beansprucht werden und damit auch eher krankheitsbedingt ausfallen. Ähnlich sieht es in München, der Stadt mit den geringsten Fehlzeiten, aus. Dort arbeiten beispielsweise viermal so viele Beschäftigte in der Branche Banken und Versicherungen und deutlich weniger im verarbeitenden Gewerbe als in Hagen. Auch ist der Akademikeranteil der Beschäftigten in München besonders hoch: Von den einwohnerstärksten deutschen Städten hat München mit 33,5 %, gefolgt von Stuttgart (30,5 %), den höchsten Akademikeranteil unter den Beschäftigten. In Gelsenkirchen liegt der Anteil bei nur 10,5 % (vgl. HWWI/Berenberg-Städteranking 2019).

Unterschiede zwischen den Städten zeigen sich auch bei den Gründen einer Arbeitsunfähigkeit. In Hagen, dem Spitzenreiter nach Fehlzeiten, entfallen lediglich 10,3 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltage sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfallen in Hagen rund ein Viertel aller Fehltage (25,1 %) und damit mehr als doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die Städte im Ruhrgebiet weisen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltagen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aus, was als ein Hinweis betrachtet werden kann, dass hier mehr Berufe mit schwerer körperlicher Arbeit ausgeübt werden. Obwohl Freiburg nach München die geringsten Fehlzeiten im Ranking aufweist, wird hier jedoch, nach Hamburg mit 16,3 %, der dritthöchste Wert bei den psychischen Erkrankungen beobach-

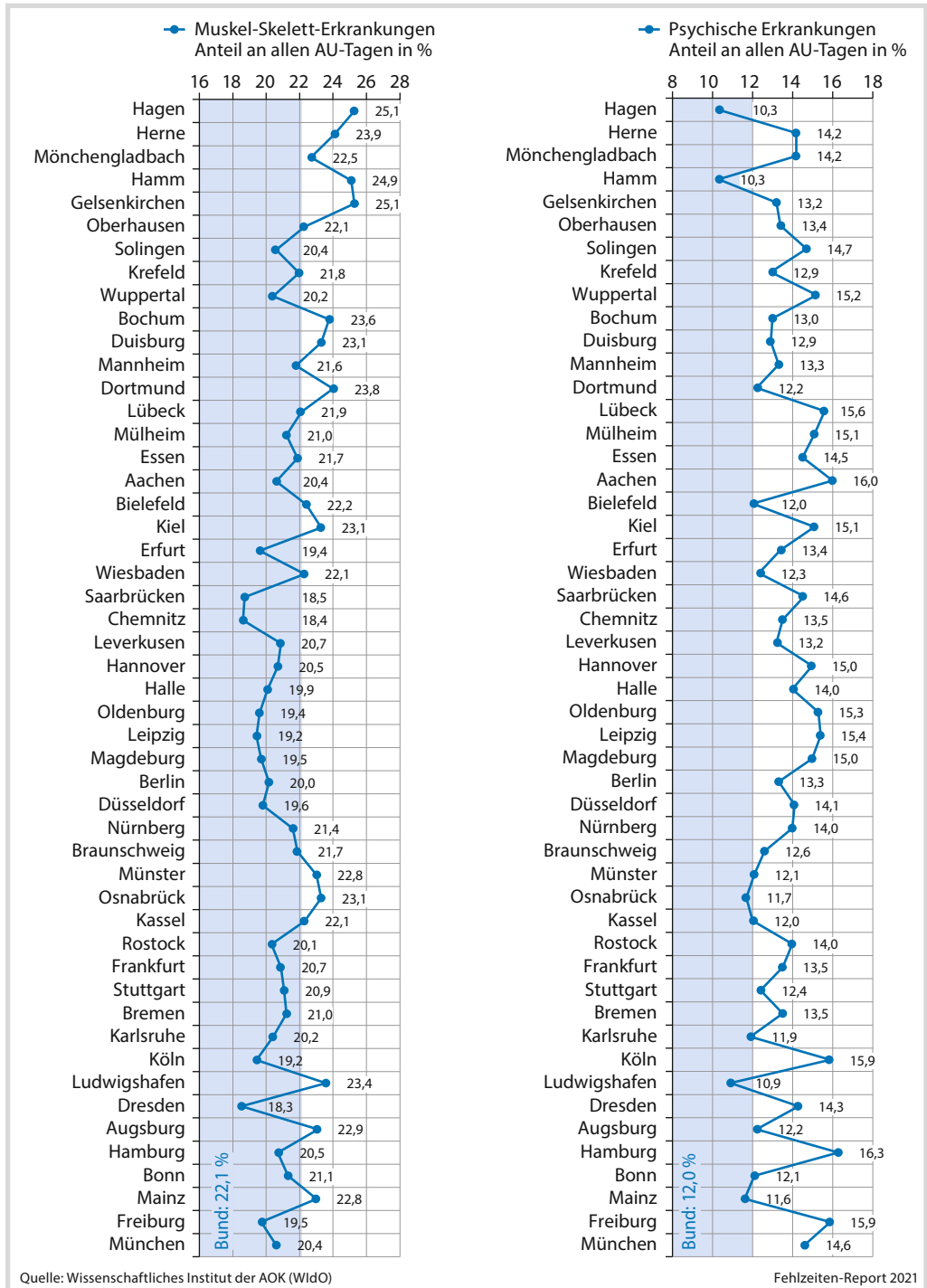


Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Fehlzeiten-Report 2021

■ **Abb. 27.57** Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied im Jahr 2020 in den 50 einwohnerstärksten deutschen Städten

## 27.19 · Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2020



■ **Abb. 27.57** (Fortsetzung)

tet: Mehr als jeder siebte Fehltag der Beschäftigten in Freiburg (15,9 %) wird durch eine psychische Krankheit begründet. Der Bundesdurchschnitt liegt hier im Vergleich bei 12,0 %.

## 27.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

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

Normalerweise kann für jedes Kind der gesetzliche Anspruch auf die Befreiung von 10 Arbeitstagen geltend gemacht werden. Dies kann bei drei oder mehr Kindern auf maximal bis zu 25 Arbeitstage je Elternteil und Kalenderjahr ausgeweitet werden. Alleinerziehende Eltern haben üblicherweise einen Anspruch von 20 Arbeitstagen pro Kind, wobei

50 Arbeitstage nicht überschritten werden dürfen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde das Kinderkrankengeld im Oktober 2020 rückwirkend für das gesamte Jahr verlängert. Der Anspruch bei Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen stieg auf 15 Tage je Kind und Elternteil. Der Maximalanspruch je Elternteil stieg auf 35 Tage. Alleinerziehende Eltern hatten einen Anspruch von 30 Tagen je Kind mit einer Höchstdauer von 70 Tagen. 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.

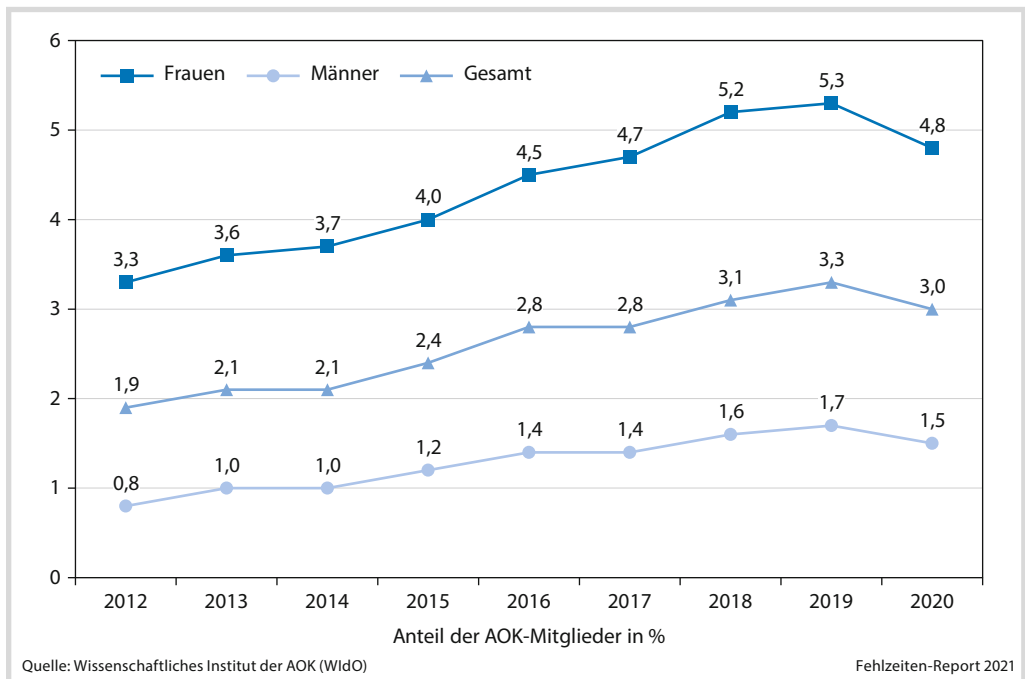
Im Jahr 2020 nahmen 3,0 % aller AOK-Mitglieder KKG in Anspruch. Somit haben von den 14,1 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern 417.053 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen. Der Anteil der KKG-Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug 4,6 %. Durchschnittlich fehlte jedes erwerbstätige AOK-Mitglied, das KKG in Anspruch genommen hat, wegen der Betreuung eines erkrankten Kindes pro Fall 2,5 Kalendertage. Insofern werden die gesetzlich zustehenden Freistellungstage von den erwerbstätigen Eltern bei Weitem nicht ausgeschöpft.

Männer nehmen weniger häufig KKG in Anspruch als Frauen: 1,5 % aller männlichen AOK-Mitglieder haben 2020 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen, bei den Frauen waren es mit 4,8 % mehr als dreimal so viele (■ Tab. 27.9). 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 mehr als 29 % im Jahr 2020. Der Anteil bei beiden Geschlechtern mit Inanspruchnahme von KKG ist im Vergleich der letzten acht Jahre deutlich angestiegen: bei Männern von 0,8 auf

■ **Tab. 27.9** Krankenstandskennzahlen der AOK-Mitglieder zum Kinderpflegekrankengeld im Jahr 2020

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	121.463	1,5	2,2	0,4	2,5	3,2	8,0
Frauen	295.590	4,8	7,2	1,4	2,6	11,7	30,1
Gesamt	417.053	3,0	4,6	0,9	2,5	7,0	17,8

Fehlzeiten-Report 2021

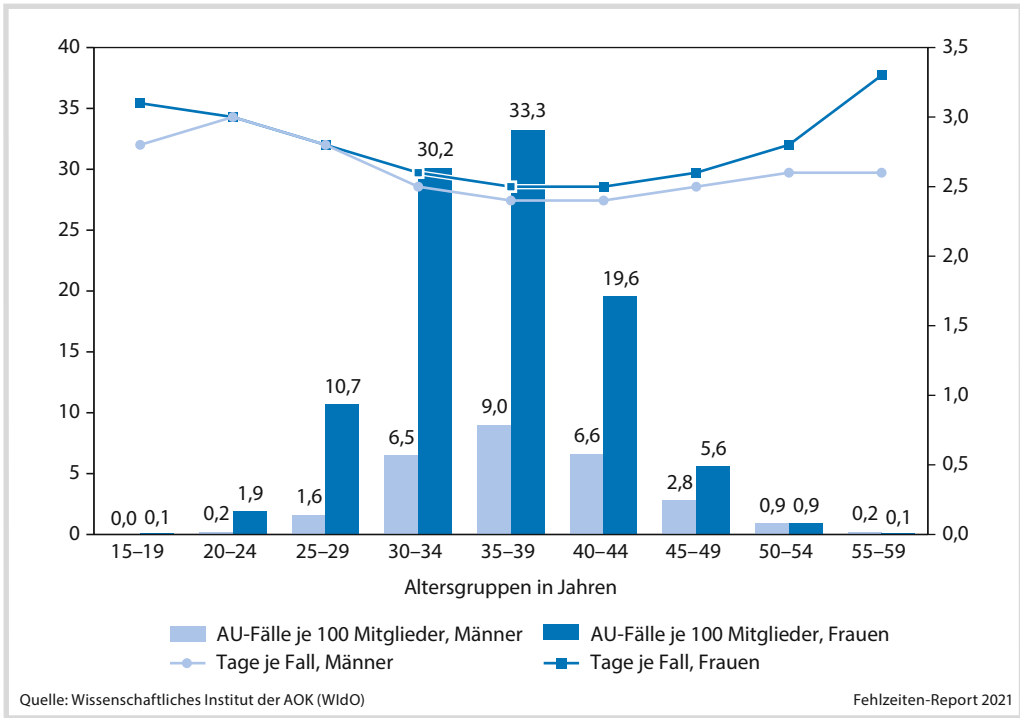


■ **Abb. 27.58** Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2012–2020 nach Geschlecht

1,5 %, bei Frauen von 3,3 auf 4,8 %. Zuletzt sind die Zahlen jedoch wieder gefallen, bei Männern um 0,2 Prozentpunkte und bei Frauen um 0,5 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr 2019 (■ Abb. 27.58). Dieser Effekt ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf das vermehrte Homeoffice im Pandemiejahr 2020 zurückzuführen. Eltern konnten so auf eine explizite Krankschreibung im Rahmen des Kinder-

krankengeldes verzichten. Auch das vermehrte Homeschooling kann zu weniger Erkältungskrankheiten bei den Kindern geführt haben, sodass die Eltern weniger Kinderkrankengeldtage in Anspruch nehmen mussten.

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 dieser Al-



▣ **Abb. 27.59** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Anzahl und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, AOK-Mitglieder im Jahr 2020 nach Altersgruppen

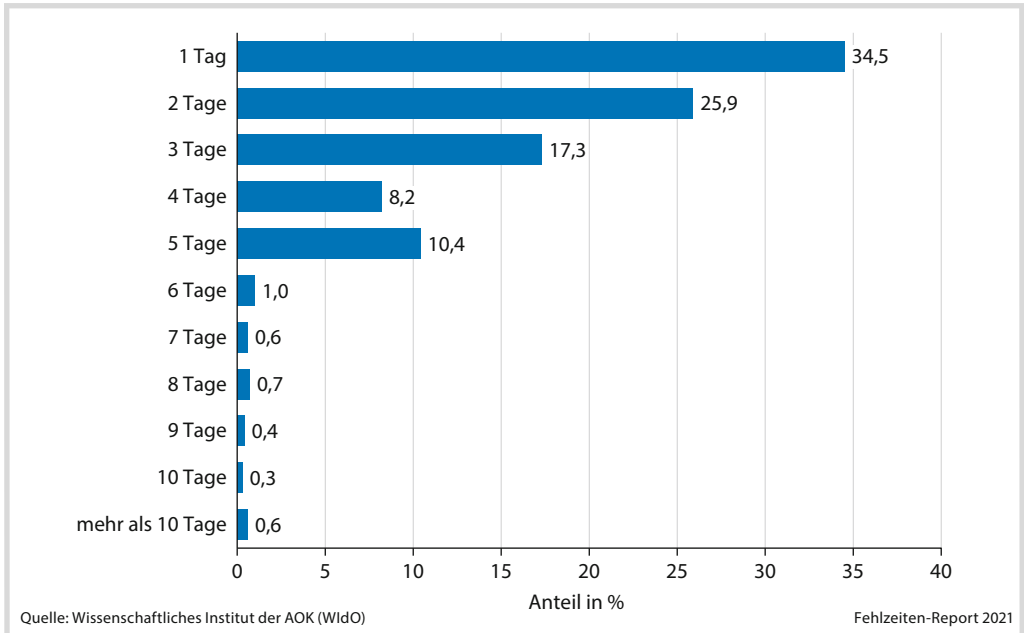
tersgruppe deutlich mehr KKG in Anspruch nehmen als Männer. In der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen weisen sowohl Frauen mit 33,3 Fällen je 100 Versichertenjahre als auch Männer mit 9,0 Fällen je 100 Versichertenjahre die meisten KKG-Fälle auf. Die Länge der Fehlzeiten unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern (▣ Abb. 27.59).

Eine Differenzierung der KKG-Fälle nach Falldauerklassen zeigt, dass die Mehrheit der Fälle nur ein (34,5 %) oder zwei (25,9 %) Tage andauerten. Lediglich 3,6 % aller KKG-Fälle erstreckten sich über mehr als fünf Tage (▣ Abb. 27.60).

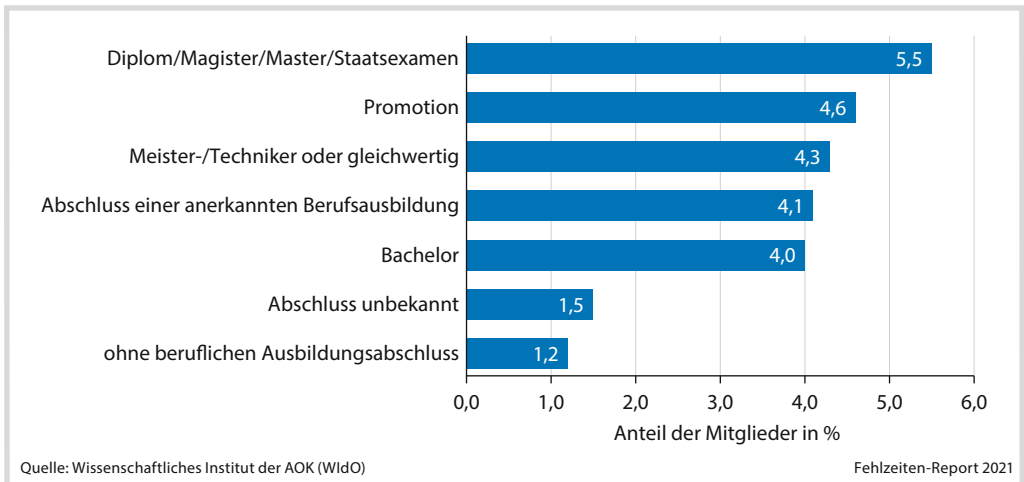
Unter Berücksichtigung des Bildungsstandes haben im Jahr 2020 am häufigsten AOK-Mitglieder mit einem Hochschulabschluss (Diplom/Magister/Master/Staatsexamen) mindestens einmal KKG in Anspruch genommen (5,5 % aller AOK-Mitglieder mit diesem Bildungsstand). Am wenigsten haben Beschäftig-

te ohne berufliche Ausbildung das KKG in Anspruch genommen (1,2 %). Es zeigt sich, dass in der Tendenz mit der Höhe des Ausbildungsabschlusses die Inanspruchnahme des KKG steigt (▣ Abb. 27.61).

Wird der Anteil der Mitglieder mit Inanspruchnahme von KKG in Bezug zur gesamten AOK-Mitgliedschaft des jeweiligen Landes gesetzt, zeigt sich, dass besonders Versicherte aus Ostdeutschland die Möglichkeit zur Betreuung eines kranken Kindes in Anspruch nehmen. Die Werte für die KKG-Inanspruchnahme lagen mit 9,2 % in Sachsen und mit 8,6 % in Thüringen besonders hoch und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (3,0 %) und den Anteilswerten in Westdeutschland (▣ Abb. 27.62). Dies könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass Mütter in den neuen Bundesländern früher in den Beruf zurückkehren als in den alten Bundesländern und auch insgesamt häufiger erwerbstätig sind als



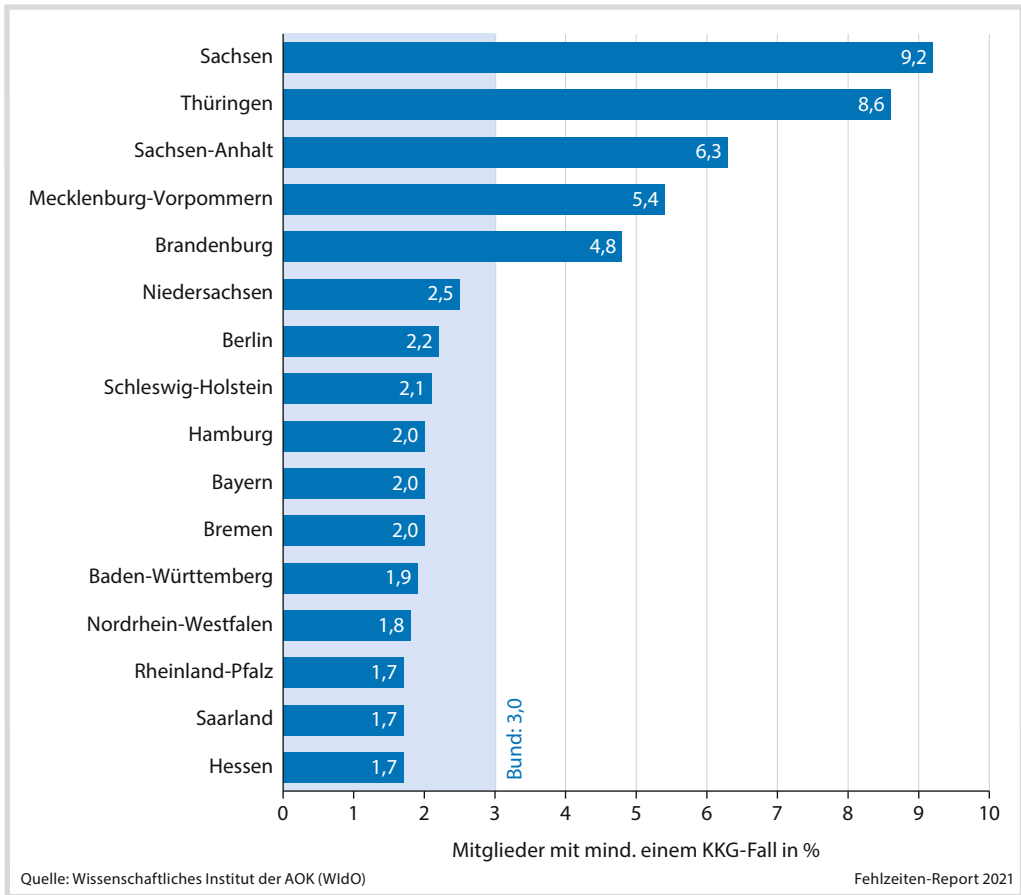
■ **Abb. 27.60** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Dauer, AOK-Mitglieder im Jahr 2020



■ **Abb. 27.61** Anteile der AOK-Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in der jeweiligen Personengruppe nach Bildungsstand im Jahr 2020

Mütter in Westdeutschland, bei denen der Berufseinstieg in mehreren längeren Phasen erfolgt. Damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Mütter in Ostdeutschland, Kinderpflegekrankengeld in Anspruch nehmen zu müssen.

So lag die Vollzeitquote von erwerbstätigen Müttern im Westen 2016 bei insgesamt nur 25,8 %, im Osten ist sie dagegen mit 51,6 % doppelt so hoch (Keller und Kahle [Statistisches Bundesamt] 2018). Eltern, die Vollzeit



▣ **Abb. 27.62** Anteil der Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern nach Bundesländern im Jahr 2020

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.

### 27.21 Fehlzeiten im Jahr 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie

Das Jahr 2020 stand im Zeichen der weltweit grassierenden Covid-19-Pandemie, die am 11. März 2020 von der Weltgesundheitsorganisa-

tion (WHO) ausgerufen wurde und an der im Jahr 2020 weltweit über 80 Mio. Menschen erkrankten (Stand 03.01.2021, WHO 2021). Deutschlandweit erkrankten 1.719.737 Personen an Covid-19 und 33.071 Menschen verstarben (Stand 31.12.2020, RKI 2020). Das öffentliche Leben wurde sowohl im ersten Lockdown (Ende März bis Anfang Mai) als auch im zweiten Lockdown (ab Anfang November) des Jahres 2020 zwischenzeitlich vollkommen heruntergefahren, indem unter anderem Schulen, Kitas, Kultureinrichtungen, Freizeiteinrichtungen wie auch Gastronomiebetriebe und Hotels geschlossen wurden. Darüber hinaus wurden Kontaktbeschränkungen, Mas-



kenpflicht, Abstandsregeln und auf regionaler Ebene teilweise sogar Ausgangssperren eingeführt. Auch das Gesundheitswesen wurde in vielerlei Hinsicht massiv durch die Pandemie beeinflusst: Krankenhäuser wurden aufgefordert, elektive Eingriffe zu verschieben und Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patient:innen freizuhalten. Auf Seiten von Patient:innen zeigte sich zudem eine geringere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dies ist insofern als bedenklich einzustufen, als auch Notfallbehandlungen – beispielsweise aufgrund von Schlaganfällen oder Herzinfarkten – in der ersten und zweiten Pandemiewelle zurückgingen. Zu vermuten ist, dass Patient:innen aus Angst vor Ansteckung oder überlasteten Krankenhäusern trotz Beschwerden kein Krankenhaus aufsuchten (Mostert et al. 2021).

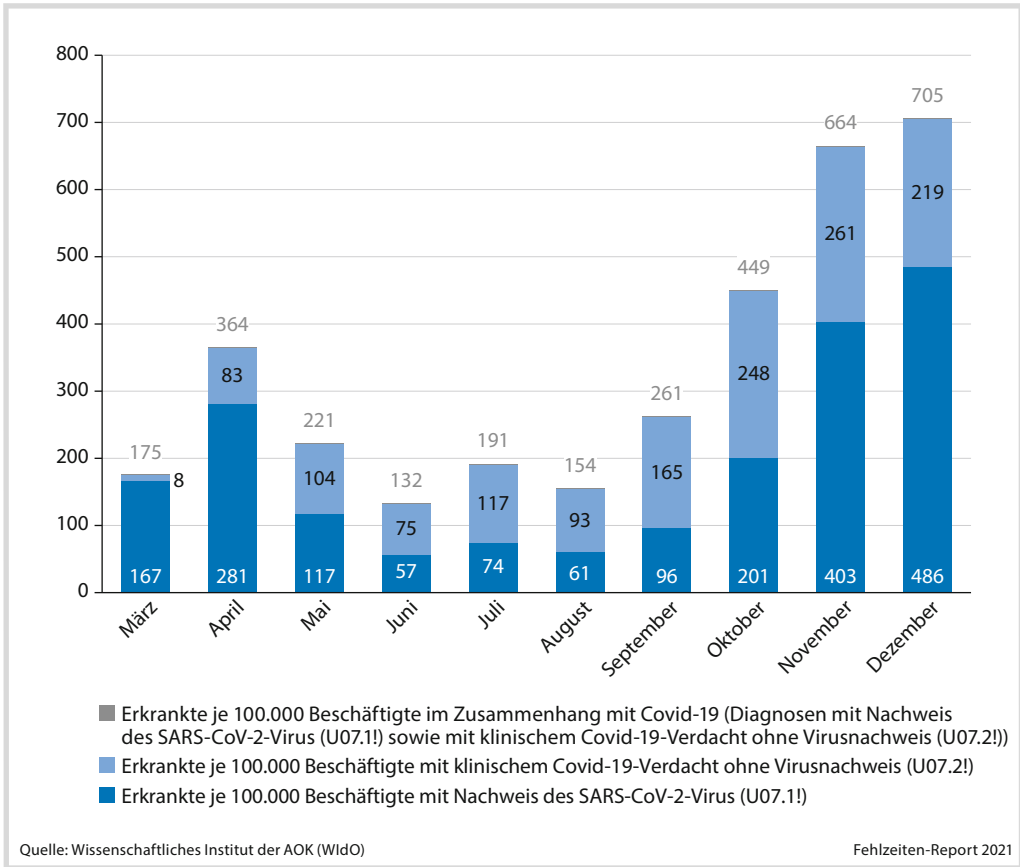
Die Arbeitswelt wurde durch die beschriebenen Maßnahmen mit massiven Herausforderungen konfrontiert. Ganze Branchen benötigten staatliche Unterstützung z. B. in Form von Kurzarbeitergeld, so genannten Überbrückungshilfen und Rettungsschirmen. Unternehmen, die ihren Betrieb aufrechterhalten durften, waren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

Im Folgenden soll die Gruppe der Erwerbstätigen fokussiert werden und aufgezeigt werden, wie sich die Betroffenheit der Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19-Infektionen im Pandemie-Jahr 2020 gestaltete. Basis der Auswertungen stellen die Arbeitsunfähigkeitsdaten von 14,1 Mio. AOK-versicherten Beschäftigten dar. Stellenweise wurden für Analysen zudem Abrechnungsdaten aus dem stationären Sektor hinzugezogen.

Um das neuartige SARS-CoV-2-Virus in den Arztpraxen und Krankenhäusern codieren und abrechnen zu können, wurde in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) zum 13. Februar 2020 der Code U07.1! eingeführt, der mit Aktualisierung vom 23. März 2020 um den Code

U07.2! ergänzt wurde. Damit konnten im Labor bestätigte Fälle (ICD U07.1) sowie Fälle, in denen SARS-CoV-2 anhand eines klinischen Kriteriums (z. B. mit COVID-19 zu vereinbarendes Symptom) und eines epidemiologischen Kriteriums (z. B. Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall) (ICD U07.2) bestimmt wurde, kodiert werden. Im November 2020 wurden drei weitere Covid-19-bezogene Codes eingeführt, die jedoch im vorliegenden Beitrag aufgrund der zu geringen Fallzahlen für das Jahr 2020 keine Berücksichtigung finden (ICD U07.3 COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet, ICD U07.4! Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet, ICD U07.5 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet). Im Folgenden wird nicht nur auf die laborbestätigte Diagnose fokussiert, sondern beide relevanten Covid-19-Diagnosen (ICD-GM U07.1, U07.2) werden auch gemeinsam ausgewertet, da die entsprechenden Fehlzeiten für die betroffenen Unternehmen im Zusammenhang mit Covid-19 stehen. Bei einer Quarantäne kann der Arzt eine AU-Bescheinigung nur dann ausstellen, wenn Symptome einer Covid-19-Erkrankung vorliegen. Liegen keine Symptome vor, wird keine Krankschreibung vorgenommen. Das gilt auch bei einem positiven Covid-19-Testergebnis.

Insgesamt erhielten von den 13,6 Mio. AOK-versicherten Erwerbstätigen von März bis Dezember 2020 289.282 Beschäftigte von einem Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit einer Covid-19-Diagnose. Dies entspricht einer AU-Quote von 2,1 %. Bei mehr als der Hälfte (57,3 %) der betroffenen Beschäftigten wurde der gesicherte Nachweis der Infektion auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dokumentiert (ICD U07.1) Bei den übrigen Fällen (42,7 %) wurde SARS-CoV-2 nicht durch einen Labortest nachgewiesen, sondern aufgrund eines klinischen Kriteriums (zum Beispiel typische Symptome für Covid-19) und eines epidemiologischen Kriteriums (zum Beispiel enger Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infek-



**Abb. 27.63** Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der AOK-Mitglieder, Arbeitsunfähigkeitsfälle mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!)

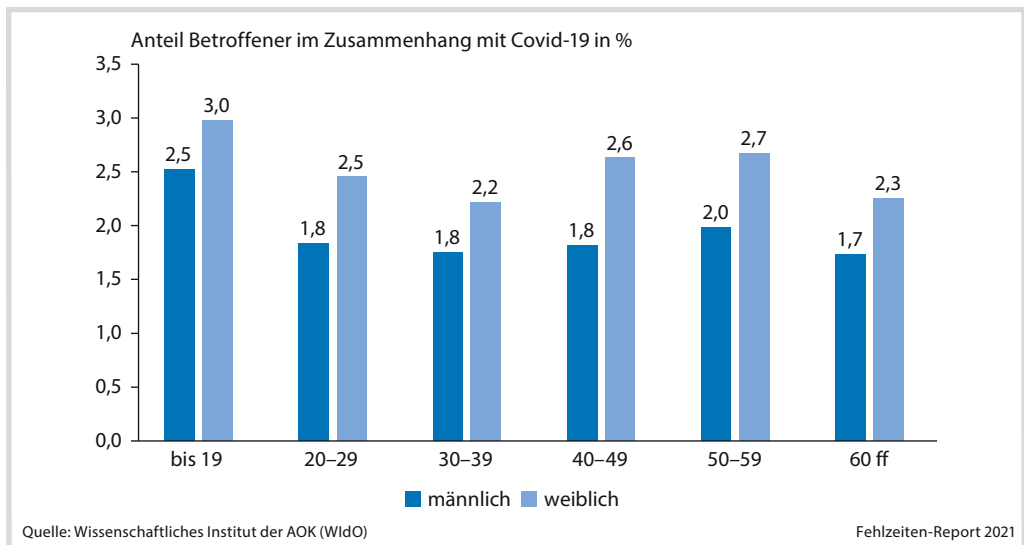
tion) als Verdachtsfall dokumentiert. In den Monaten Juni bis Oktober überwog die Diagnose mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD U07.2), während in den Monaten März bis Mai, November und Dezember ein höherer Anteil auf die Covid-19-Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus zurückging.

Die Covid-19-Pandemie verlief im Jahr 2020 in Deutschland wellenförmig, mit einer ersten Welle im März und April und einer zweiten – deutlich stärkeren – Welle zwischen September und Dezember 2020 (s. **Abb. 27.63**). Im April 2020 gab es mit 281 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 einen ersten Peak, in der zweiten Welle stiegen die Fallzahlen dann im Dezember auf 705 Erkrankte je 100.000 AOK-Mitglieder.

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

Die differenziertere Betrachtung der AOK-Erwerbstätigenpopulation, die im Zusammenhang mit Covid-19 erkrankt war, zeigt für 2020, dass die weiblichen Beschäftigten etwas stärker betroffen waren: So waren 49,1 % der AOK-Mitglieder, die im Zusammenhang mit Covid-19 erkrankt waren, männlich und 50,9 % weiblich. Die stärkere Betroffenheit der weiblichen Beschäftigten ist dabei über alle Altersgruppen hinweg konstant (s. [Abb. 27.64](#)).

Insgesamt gab es mit 2,7 % in der Altersgruppe der bis zu 19-Jährigen den höchsten Anteil an Erkrankten im Zusammenhang mit Covid-19, gefolgt von der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen (2,3 %) (s. [Tab. 27.10](#)). Die am wenigsten betroffene Altersgruppe mit einer Krankschreibung im Zusammenhang mit Covid-19 war die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen.



■ **Abb. 27.64** Anteil Betroffener im Zusammenhang mit Covid-19 im Jahr 2020 nach Alter und Geschlecht (erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!))

■ **Tab. 27.10** Erkrankte Beschäftigte im Zusammenhang mit Covid-19 nach Alter und Geschlecht im Zeitraum von März bis Dezember, AOK-Mitglieder 2020

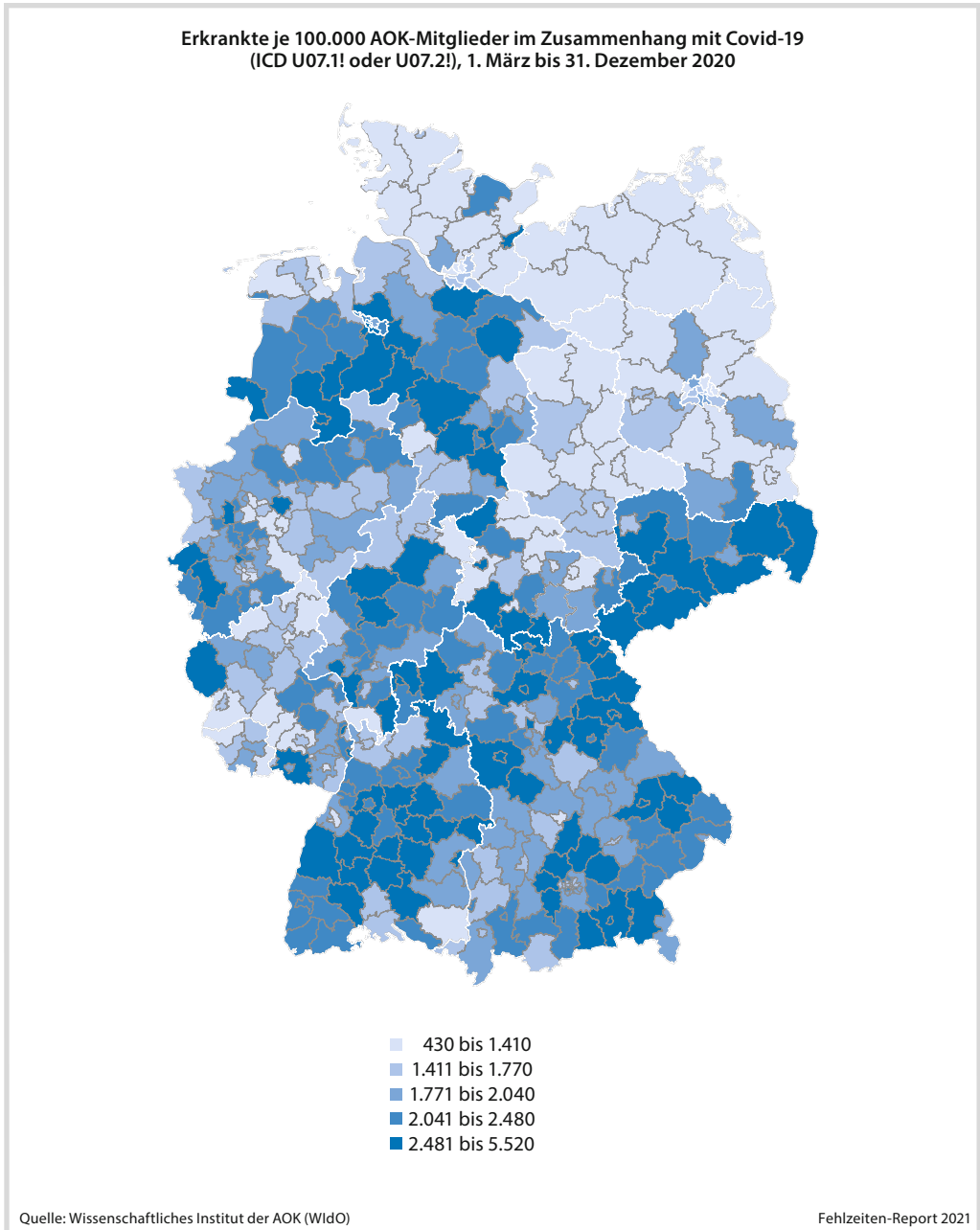
Altersgruppen	Männlich	Weiblich	Erkrankte in der Altersgruppe	Anzahl Personen in der Altersgruppe	Anteil Erkrankte an AOK-Mitgliedern in der Altersgruppe in %
Bis 19	5.969	4.786	10.755	397.329	2,7
20–29	31.582	30.928	62.510	2.984.516	2,1
30–39	34.233	31.485	65.718	3.373.725	1,9
40–49	27.289	31.658	58.947	2.704.200	2,2
50–59	32.154	36.726	68.880	2.998.070	2,3
60 ff.	10.935	11.537	22.472	1.141.335	2,0
<b>Gesamt</b>	<b>142.162</b> <b>(49,1 %)</b>	<b>147.120</b> <b>(50,9 %)</b>	<b>289.282</b>	<b>13.599.175</b>	<b>2,1</b>

Erkrankte AOK-Mitglieder mit dokumentierter Diagnose mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-GM: U07.2!) Fehlzeiten-Report 2021

### ■ ■ Das Infektionsgeschehen im Jahr 2020 im Zusammenhang mit Covid-19 nach Regionen

Die Anzahl der erkrankten Beschäftigten im Zusammenhang mit Covid-19 verteilte sich regional unterschiedlich mit einer stärkeren Betroffenheit des Süden Deutschlands, während Mittel- und vor allem Ostdeutschland weniger betroffen waren. Insbesondere im Nordosten

und in Schleswig-Holstein gab es die wenigsten Beschäftigten mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Zusammenhang mit Covid-19 (s. ■ Abb. 27.65). Der Kreis Heinsberg war im Zeitraum von März bis Dezember 2020 mit einer Arbeitsunfähigkeitsquote von 5,5 % die am stärksten betroffene Region Deutschlands.



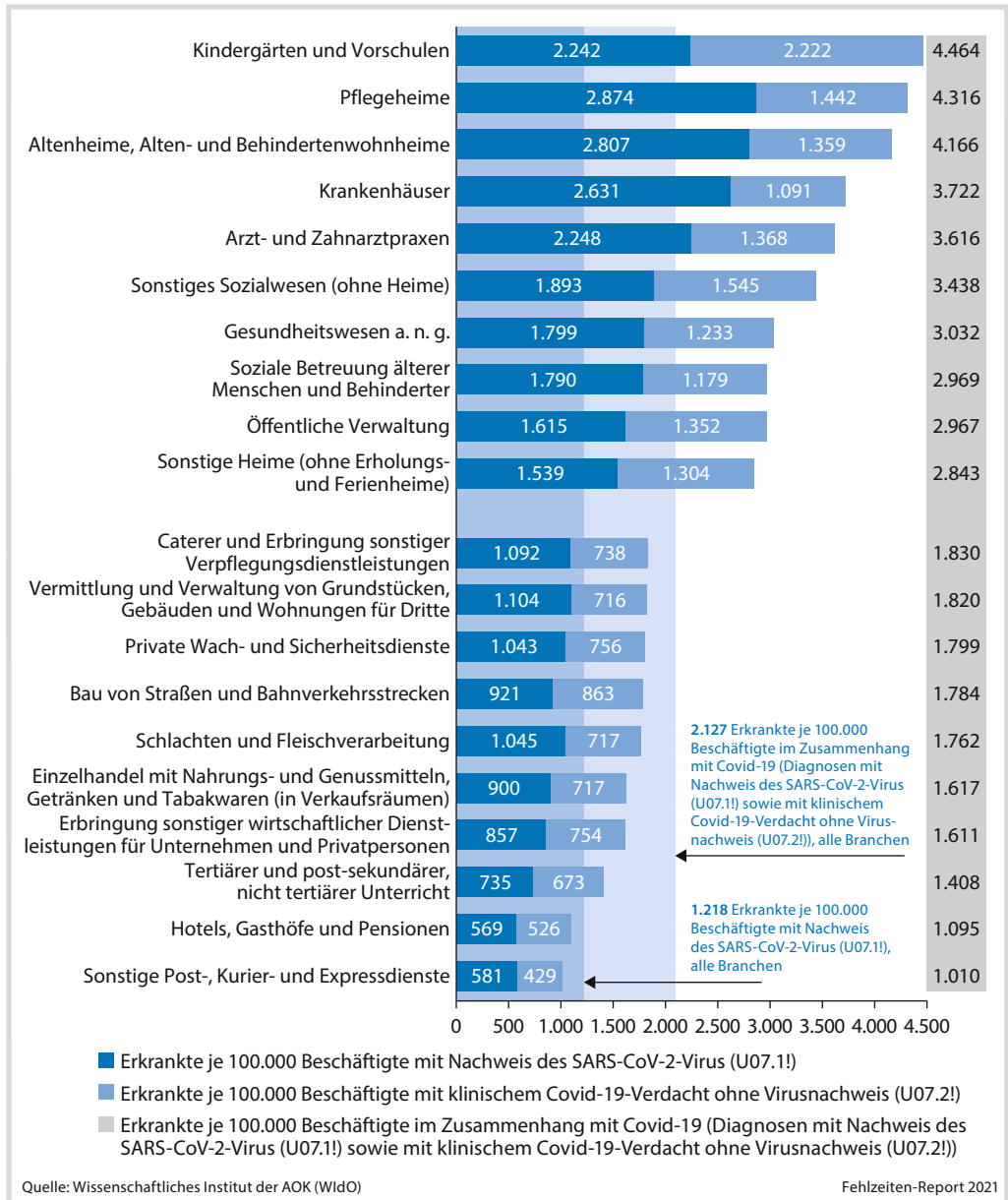
**Abb. 27.65** Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 (mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!)) in den Regionen Deutschlands, März bis Dezember 2020

### ■ ■ Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 nach Branchen

Die einzelnen Branchen waren je nach Tätigkeitsfeld sehr unterschiedlich von der Pandemie betroffen. Beschäftigte der Gastronomie oder Kulturbranche konnten beispielsweise über längere Zeit ihrer Tätigkeit nicht nachgehen und waren somit berufsbedingt auch keinem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Berufe im Gesundheitssystem oder in der Kindererziehung hingegen, deren Tätigkeit sich durch intensive zwischenmenschliche Kontakte auszeichnet, waren einem deutlich höheren Infektionsrisiko ausgesetzt. Demgemäß spiegelt die Auswertung der erkrankten Beschäftigten ein unterschiedliches Infektionsrisiko entsprechend der branchentypischen Tätigkeit wider. ■ Abb. 27.66 zeigt die zehn am stärksten und am wenigsten vom Covid-19-Infektionsgeschehen betroffenen Branchen.

Mit 4.464 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder war die Branche „Kindergärten und Vorschulen“ die am stärksten betroffenen Branche. Es folgen die Branchen „Pflegerheime“ (4.316 je 100.000 AOK-Mitglieder) und „Altenheime, Alten- und Behindertenwohnheime“ (4.166 je 100.000 AOK-Mitglieder). Die am wenigsten betroffenen Beschäftigten gab es in der Branche „Sonstige Post-, Kurier- und Expressdienste“ mit 1.010 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder sowie in der Branche „Hotels, Gasthöfe und Pensionen“ mit 1.095 Erkrankten je 100.000 AOK-Mitglieder.

## 27.21 · Fehlzeiten im Jahr 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie



**Abb. 27.66** Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder in den Branchen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 mit den dokumentierten Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!) von März bis Dezember 2020

### ■ ■ Betroffenheit von Covid-19-Infektionen nach Tätigkeit

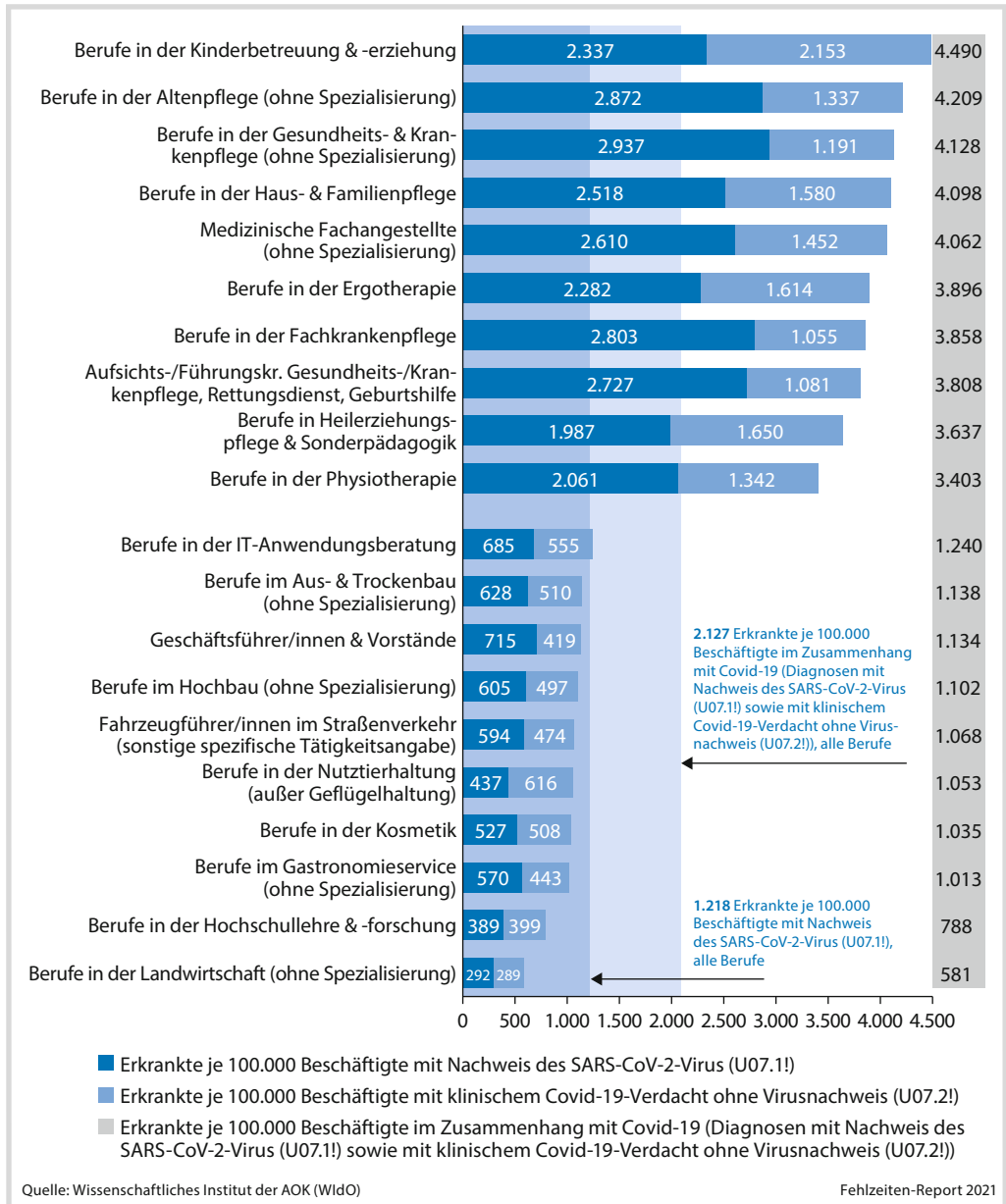
In einer weiteren Auswertung wurde die Betroffenheit der Erwerbstätigen nach der ausgeübten Tätigkeit untersucht. ■ Abb. 27.67 zeigt die zehn am stärksten und am wenigsten stark betroffenen Berufe im Zusammenhang mit Covid-19 von März bis Dezember 2020. In diesem Zeitraum waren Berufe in der Betreuung und Erziehung von Kindern am stärksten von Krankschreibungen im Zusammenhang mit Covid-19 betroffen (4.490 je 100.000 AOK-Mitglieder). Damit liegt der Wert dieser Berufsgruppe mehr als doppelt so hoch wie der Durchschnittswert aller Berufsgruppen (2.127 Betroffene je 100.000 AOK-Mitglieder). Es folgten Berufe in der Altenpflege (4.209 je 100.000 AOK-Mitglieder) sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege (4.128 je 100.000 AOK-Mitglieder). Die Anzahl der Personen mit einer per Labortest nachgewiesenen Diagnose (U07.1!) war unter den zehn Berufen mit den meisten Erkrankten je 100.000 Beschäftigte bei den Berufen in der Gesundheits- und Krankenpflege (2.937 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte) sowie in der Altenpflege (2.872 Erkrankte je 100.000 Beschäftigte) am höchsten. Die niedrigsten krankheitsbedingten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 zeigten sich bei den Berufen in der Landwirtschaft (581 Betroffene je 100.000 Beschäftigte) sowie in der Hochschullehre und -forschung (788 je 100.000 Beschäftigte).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass vor allem Berufe und Branchen von Covid-19 betroffen waren, bei denen die Beschäftigten auch in den Hochphasen der Pandemie mit einer Vielzahl von Menschen in Kontakt kamen. Tätigkeiten, die eher in der freien Natur oder im Homeoffice ausgeübt werden oder aufgrund der Lockdown-Maßnahmen nicht ausgeübt werden konnten, waren dagegen mit einem niedrigeren Infektionsrisiko verbunden. Zu letzteren zählen beispielsweise Berufe in der Gastronomie (1.013 Betroffene je 100.000 Beschäftigte) oder im Kosmetikgewerbe (1.035 Betroffene je 100.000 Beschäftigte).

Eine Detailanalyse für die zehn Berufsgruppen mit den meisten Erkrankten zeigt, dass die Betroffenheit der Berufsgruppen im Verlauf des Jahres starken Schwankungen unterlag (■ Tab. 27.11). Besonders für die Monate November und Dezember, in denen die Infektionszahlen in vielen Regionen Deutschlands ihren Höchststand erreichten, lässt sich für mehrere Berufsgruppen in der Pflege ein rasanter Anstieg der Krankschreibungen auf Basis von laborbestätigten Diagnosen erkennen. Bei den Berufen der Kindererziehung und -betreuung zeigt sich im Vergleich mit den weiteren Berufsgruppen der Anstieg der Erkrankten mit laborbestätigter Infektion zu Beginn der zweiten Welle im September und Oktober am deutlichsten.



## 27.21 · Fehlzeiten im Jahr 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie



**Abb. 27.67** Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder in den Berufsgruppen mit den höchsten und niedrigsten Fehlzeiten im Zusammenhang mit Covid-19 mit den dokumentierten Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!) von März bis Dezember 2020

**Tab. 27.11** Erkrankte je 100.000 erwerbstätige AOK-Mitglieder im Zusammenhang mit Covid-19 von März bis Dezember 2020 in den zehn am stärksten betroffenen Berufsgruppen mit den dokumentierten Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1\*) sowie für den klinischen Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!). In Klammern ist jeweils die Zahl der Erkrankten mit laborbestätigtem Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1\*) angegeben. (Quelle: Arbeitsfähigkeitsmeldungen der AOK-versicherten Beschäftigten, die im WiDo bis zum 24. Februar 2021 vorlagen)

Beruf	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Gesamt
<b>Berufe in der Kinderbetreuung &amp; -erziehung</b>	225 (213)	440 (346)	315 (164)	303 (130)	729 (293)	331 (116)	699 (238)	851 (340)	1258 (696)	1422 (916)	4490 (2337)
<b>Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)</b>	299 (284)	1071 (859)	579 (379)	232 (128)	244 (96)	204 (81)	308 (105)	553 (264)	1205 (818)	1944 (1544)	4209 (2872)
<b>Berufe in der Gesundheits- &amp; Krankenpflege (ohne Spezialisierung)</b>	351 (340)	1042 (853)	526 (362)	214 (123)	248 (118)	193 (86)	293 (125)	539 (274)	1099 (769)	1867 (1545)	4128 (2937)
<b>Berufe in der Haus- &amp; Familienpflege</b>	322 (308)	907 (723)	433 (274)	235 (104)	327 (143)	278 (75)	476 (144)	707 (330)	1206 (735)	1645 (1223)	4098 (2518)
<b>Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)</b>	559 (550)	859 (717)	349 (198)	180 (81)	324 (124)	268 (112)	484 (189)	799 (417)	1139 (757)	1153 (866)	4062 (2610)
<b>Berufe in der Ergotherapie</b>	318 (318)	708 (533)	439 (176)	232 (128)	328 (120)	238 (111)	483 (210)	653 (269)	955 (565)	1448 (1029)	3896 (2282)
<b>Berufe in der Fachkrankenpflege</b>	362 (362)	942 (766)	563 (430)	159 (106)	250 (122)	143 (58)	226 (95)	477 (267)	1000 (723)	1680 (1372)	3858 (2803)
<b>Aufsichts-/Führungskräfte, Gesundheits-/Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe</b>	331 (322)	841 (671)	448 (287)	170 (72)	215 (99)	135 (72)	179 (90)	385 (242)	1117 (786)	1887 (1493)	3808 (2727)
<b>Berufe in Heilberufspflege &amp; Sonderpädagogik</b>	270 (261)	572 (452)	333 (173)	217 (78)	345 (137)	228 (86)	533 (166)	681 (251)	986 (523)	1195 (829)	3637 (1987)
<b>Berufe in der Physiotherapie</b>	310 (310)	621 (514)	302 (184)	183 (87)	249 (78)	184 (81)	325 (119)	632 (260)	925 (594)	1359 (947)	3403 (2061)
<b>Alle Berufe</b>	175 (167)	364 (281)	221 (117)	132 (57)	191 (74)	154 (61)	261 (96)	449 (201)	664 (403)	705 (486)	2127 (1218)

Fehlzeiten-Report 2021

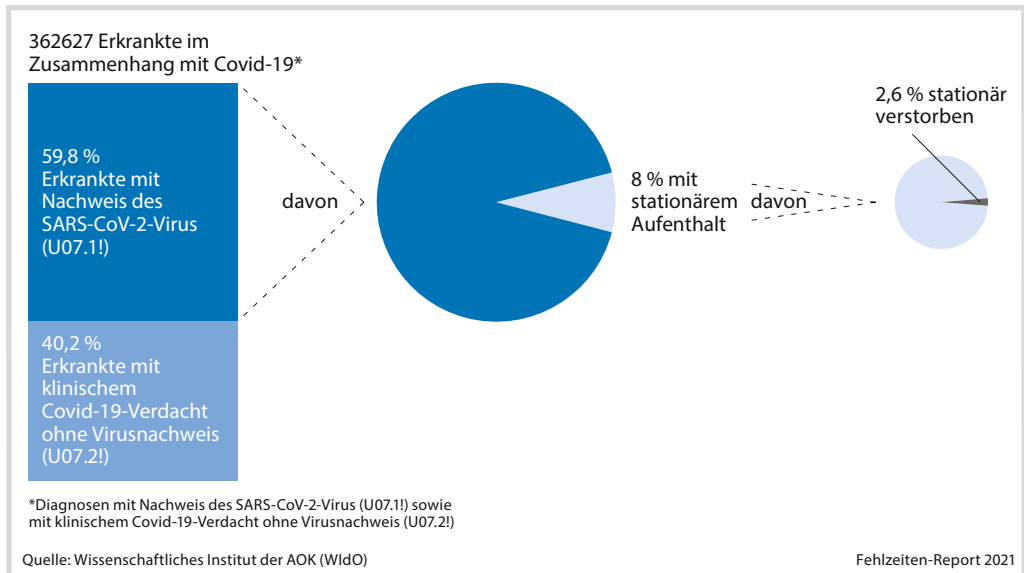
### ■ Stationäre Behandlungen wegen Covid-19 bei Erwerbstätigen

Um eine Aussage über die Schwere der Covid-19-Infektionen bei den AOK-versicherten Erwerbstätigen machen zu können, wurden die Auswertungen der Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Daten aus dem stationären Sektor ergänzt. Die Datenanalyse erfolgte für den Zwölf-Monats-Zeitraum von März 2020 bis Februar 2021.

Von den fast 217.000 AOK-versicherten Erwerbstätigen, die im genannten Zeitraum wegen Covid-19 mit dokumentiertem Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) krankgeschrieben waren, mussten über 17.000 Erwerbstätige aufgrund einer im Labor bestätigten Covid-19-Diagnose (ICD U07.1!) in einem Krankenhaus behandelt werden (8,0%). Das entspricht 122 Betroffenen

je 100.000 AOK-versicherte Beschäftigte. 460 dieser stationär behandelten AOK-Mitglieder mit dokumentierter Covid-19-Diagnose sind im Betrachtungszeitraum im Krankenhaus verstorben (2,6%, s. ■ Abb. 27.68).

Die Daten zeigen auch, dass der höchste Anteil an Erwerbstätigen, die stationär behandelt werden mussten, mit 9,9% im November 2020 erreicht worden ist. Von einem schweren Covid-19-Verlauf waren eher die älteren Erwerbstätigen betroffen: Während der Altersdurchschnitt der AOK-Mitglieder mit einer Covid-19-bedingten Arbeitsunfähigkeit bei 42 Jahren lag, waren diejenigen, die im Krankenhaus behandelt werden mussten, im Schnitt sechs Jahre älter (Durchschnittsalter: 48 Jahre, s. ■ Tab. 27.12). Bei der Auswertung wurde keine Morbiditätsadjustierung vorgenommen.



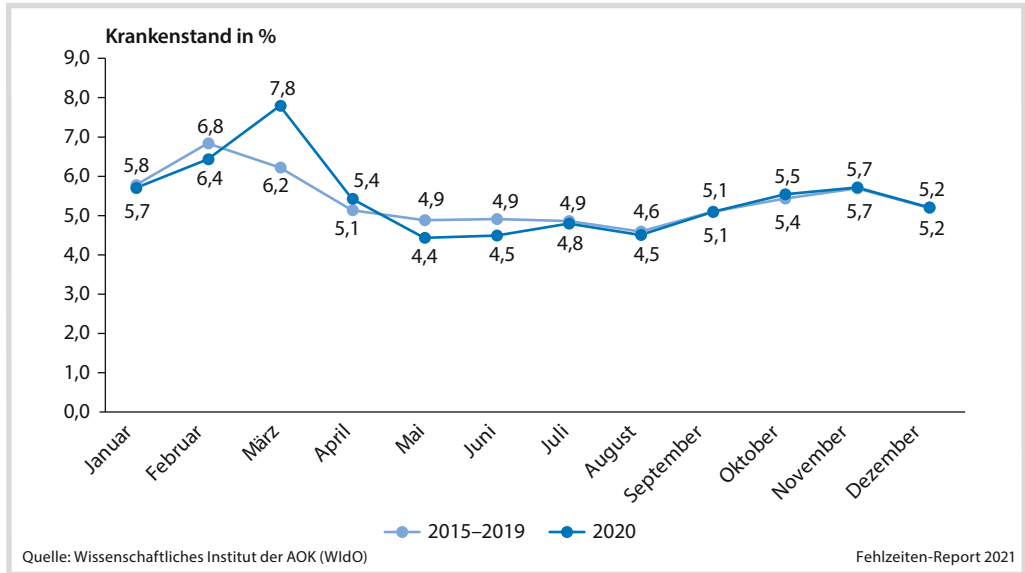
■ **Abb. 27.68** AOK-Mitglieder mit Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung im Zusammenhang mit Covid-19: dokumentierte Diagnosen mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!) sowie mit klinischem Covid-19-Verdacht ohne Virusnachweis (ICD-10 GM: U07.2!), März 2020 bis Februar 2021

**Tab. 27.12** AOK-Mitglieder mit Arbeitsunfähigkeit und Krankenhausbehandlung mit Nachweis des SARS-CoV-2-Virus (ICD-10 GM: U07.1!), März 2020 bis Februar 2021

Monat	Erkrankte AOK-Mitglieder mit Covid-19-bedingter Arbeitsunfähigkeit (ICD U07.1!)						
				Darunter: Hospitalisierte wegen Covid-19 (ICD U07.1!)			
						Darunter: Verstorbene (ICD U07.1!)	
	Er-krankte absolut	Er-krankte je 100.000 Beschäftigte	Durchschnitts-alter	Anteil an AOK-Mitgliedern mit Covid-19-bedingter Arbeitsunfähigkeit (U07.1!) in %	Durchschnitts-alter	Anteil an AOK-Mitgliedern mit Covid-19-bedingter Hospitalisierung (U07.1!) in %	Durchschnitts-alter
März 2020	18.490	167	42	5,8	48	0,9	58
April 2020	30.814	281	43	6,3	49	3,0	54
Mai 2020	12.809	117	43	5,7	48	2,7	55
Juni 2020	6.260	57	41	5,4	47	1,2	52
Juli 2020	8.133	74	39	4,1	46	2,1	54
August 2020	6.738	61	39	6,0	46	1,5	53
September 2020	10.750	96	38	4,6	46	1,0	56
Oktober 2020	22.641	201	40	8,9	46	0,8	50
November 2020	45.329	403	42	9,9	48	1,3	55
Dezember 2020	54.319	486	44	8,5	49	2,9	56
Januar 2021	50.450	456	46	6,7	49	2,4	55
Februar 2021	30.990	280	46	6,8	49	2,6	55
<b>März 2020 bis Februar 2021<sup>a</sup></b>	<b>216.796</b>	<b>1.533</b>	<b>42</b>	<b>8,0</b>	<b>48</b>	<b>2,6</b>	<b>55</b>

<sup>a</sup> ohne Mehrfachzählung

Datenbasis: Ausgewiesen sind Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der AOK-versicherten Beschäftigten und abgeschlossene vollstationäre somatische Krankenhausfälle, die im WiDo bis zum 31. März 2021 vorlagen. Berücksichtigt wurden erkrankte AOK-Mitglieder mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wegen einer SARS-CoV-2-Infektion (ICD-10 GM: U07.1!), deren stationäre Behandlungen im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion standen, sowie deren dokumentiertes Versterben während dieser Krankenhausbehandlung jeweils im ausgewiesenen Zeitraum. Da im gesamten Zeitraum 97,8 % der Krankenhausfälle der AOK-versicherten Beschäftigten abgeschlossen waren, wird der Anteil der Erkrankten im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion (ICD-10 GM: U07.1!) marginal unterschätzt. Dahingegen wird der Anteil der Covid-19-erkrankten AOK-Mitglieder in stationärer Behandlung, die verstorben sind, marginal überschätzt. Da der Anteil der berücksichtigten abgeschlossenen Krankenhausfälle insbesondere in den Monaten Januar 2021 (95,2 %) und Februar 2021 (89,2 %) geringer ausfällt, können sich die ausgewiesenen stationären Kennzahlen mit einem vollständigeren Datenbestand noch ändern.  
Fehlzeiten-Report 2021



■ **Abb. 27.69** Krankenstand der AOK-Mitglieder im Monatsverlauf von Januar bis Dezember 2020 im Vergleich zu dem Durchschnitt der Jahre 2015–2019

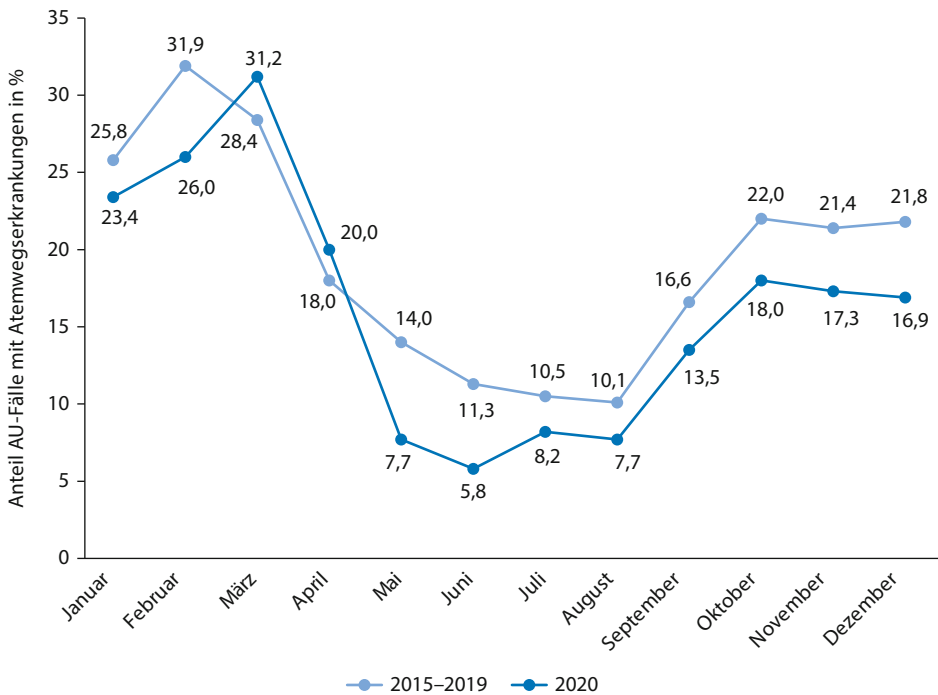
#### ■ ■ Wie wirkte sich die Covid-19-Pandemie auf den Krankenstand aus?

Ein Vergleich der monatlichen Krankenstände im Jahr 2020 mit den Ergebnissen der letzten fünf Jahre zeigt, dass lediglich in den Monaten März, April und Oktober 2020 ein höherer Krankenstand festzustellen war als im Durchschnitt der letzten fünf Jahre (s. ■ **Abb. 27.69**). In diesem Vergleich, der Sondereffekte in einzelnen Jahren – zum Beispiel durch starke Grippewellen – ausgleicht, war die größte Differenz mit 1,6 Prozentpunkten im März zu erkennen: In diesem Monat erreichte der Gesamt-Krankenstand im Jahr 2020 mit 7,8 % seinen Höchststand. Von April bis August blieb der Krankenstand hingegen hinter dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre zurück, während er im letzten Quartal des Jahres auf gleichem Niveau verlief. Der niedrigste Krankenstand war mit 4,4 % im Mai zu verzeichnen; er lag damit unter dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre (4,9 %).

#### ■ ■ Auswirkungen der Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung

Vom 9. März bis 31. Mai sowie vom 19. Oktober bis 31. Dezember bestand im Jahr 2020 die Möglichkeit einer telefonischen Krankschreibung. Diese Regelung galt für Patienten, die an leichten Erkrankungen der oberen Atemwege erkrankt waren und keine schwere Symptomatik aufwiesen oder Kriterien des Robert Koch-Instituts (RKI) für einen Verdacht auf eine Infektion mit COVID-19 erfüllten. Das Ziel war, Arztpraxen zu entlasten und die Anzahl der direkten Arzt-Patienten-Kontakte so gering wie möglich zu halten. Die niedergelassenen Ärzte mussten sich dabei persönlich vom Zustand der Patienten durch eine eingehende telefonische Befragung überzeugen. Die Krankschreibung konnte für bis zu sieben Tage ausgestellt werden, eine einmalige Verlängerung um weitere sieben Tage war ebenfalls telefonisch möglich.

■ **Abb. 27.70** zeigt, dass der Anteil an Arbeitsunfähigkeitsfällen mit Atemwegserkrankungen (J00–J99) lediglich in den Mona-



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Fehlzeiten-Report 2021

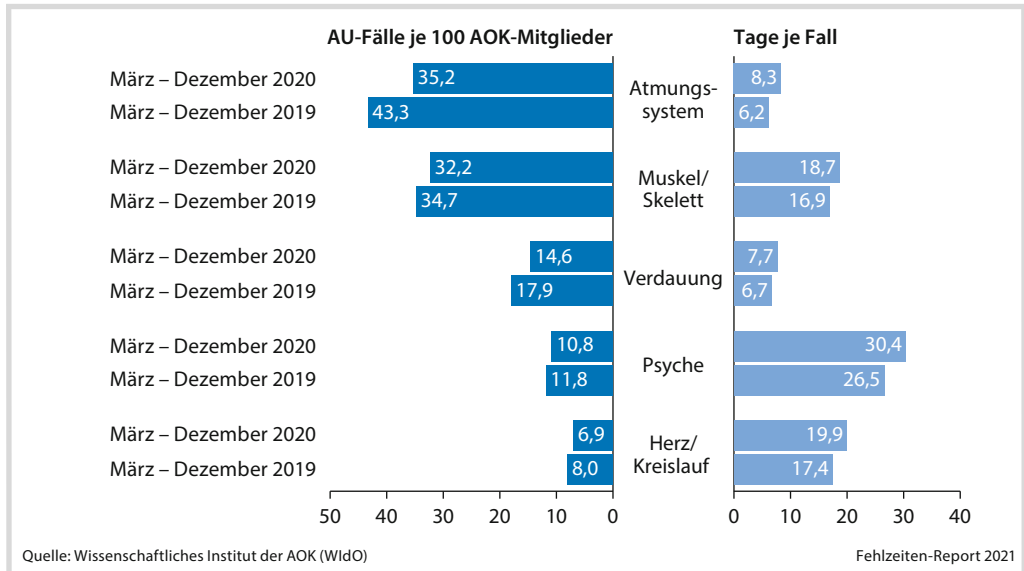
**Abb. 27.70** Anteil an AU-Fällen für Atemwegserkrankungen an allen dokumentierten Diagnosen der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in %, AOK-Mitglieder im Jahr 2020 und im Mittel der Jahre 2015–2019

ten März (+2,8 Prozentpunkte) und April (+2 Prozentpunkte) leicht über dem Durchschnitt der letzten fünf Jahre (2015–2019) lag und ansonsten unter dem Fünf-Jahres-Durchschnitt verblieb. Im Mai lag der Anteil an Arbeitsunfähigkeitsfällen mit Atemwegserkrankungen sogar 6,3 Prozentpunkte unter dem Fünf-Jahres-Durchschnitt von 2015–2019. Es kann vermutet werden, dass die Verunsicherung der Beschäftigten zu Beginn der Pandemie besonders groß war und sie aus Sorge, Kolleg:innen zu gefährden, die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung deshalb während der ersten Pandemieperiode verstärkt genutzt haben. Die Daten sprechen nicht für eine missbräuchliche oder übertriebene Inanspruchnahme der Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung.

### ■ Entwicklung diagnosebezogener Fehlzeiten in der Pandemie

Durch die Covid-19-Pandemie zeigten sich in den Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-Mitglieder Seiteneffekte. So war ein allgemeiner Rückgang an arbeitsunfähigkeitsbedingten Fällen zu beobachten, während die Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Durchschnitt stieg.

In **Abb. 27.71** wird diese Entwicklung anhand der fünf wichtigsten Diagnosen Muskel-Skelett-Erkrankungen (ICD-GM ▶ Kap. 13), Verdauung (ICD-GM ▶ Kap. 11), Erkrankungen der Atemwege (ICD-GM ▶ Kap. 10), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD-GM ▶ Kap. 9) und Psychische und Verhaltensstörungen (ICD-GM ▶ Kap. 5) dargestellt. In allen fünf Erkrankungsarten gab es den gleichen Trend, allerdings auf unter-



■ **Abb. 27.71** AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder und Tage je Fall im Zeitraum März bis Dezember 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

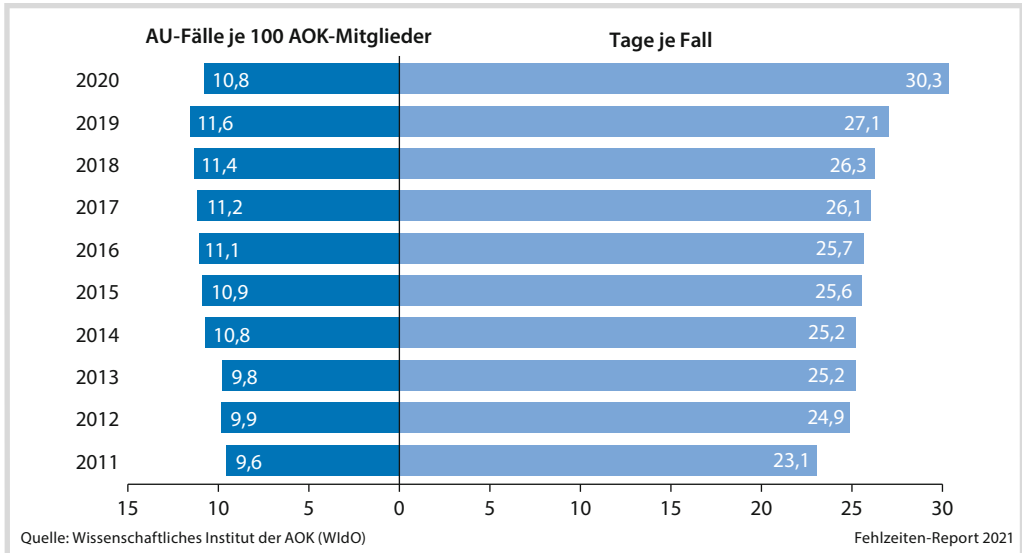
schiedlichem Niveau. Verglichen wurde dabei der Pandemiezeitraum von März bis Dezember 2020 mit dem Vorjahreszeitraum 2019.

■ **Abb. 27.71** zeigt, dass die Differenz zwischen der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Pandemiezeitraum und im Vorjahreszeitraum bei den Atemwegserkrankungen am größten war: Sie verursachten im Jahr 2020 mit 35,2 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder im Durchschnitt 7,5 Fälle weniger als im Vorjahr mit 43,3 AU-Fällen je 100 Mitglieder. Hinsichtlich der Dauer einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit war die Differenz im Vergleich zum Vorjahr bei den psychischen Erkrankungen am größten: 2020 fehlten Beschäftigte im Durchschnitt drei Tage länger mit einer psychischen Diagnose als im Jahr 2019 (30,3 Tage je Fall im Jahr 2020 im Vergleich zu 27,1 Tage je Fall im Jahr 2019). Es ist zu vermuten, dass die Abnahme an AU-Fällen mit der Angst der Beschäftigten vor Ansteckung bei einem persönlichen Arztbesuch zusammenhängt. Außerdem kann im Hinblick auf die Atemwegserkrankungen angenommen werden, dass die Abstands- und

Hygieneregeln zu einer Abnahme der Krankenschreibungen aufgrund von Atemwegserkrankungen geführt haben. Gleichzeitig deutet die gestiegene Dauer der Krankenschreibungen bei den hier ausgewerteten Diagnosen darauf hin, dass die Erkrankten in der Pandemie-Situation stärker belastet waren.

#### ■ ■ Entwicklung psychischer Erkrankungen in der Covid-19-Pandemie

Bereits wenige Monate nach der Einstufung der weltweiten Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus als Pandemie bezeichnete der Generaldirektor der WHO den Einfluss selbiger auf die psychische Gesundheit als „höchst besorgniserregend“. Begründet sah er seine Einschätzung durch aus der Pandemie resultierende Einflussfaktoren wie den Verlust sozialer Kontakte, Angst vor Ansteckung, möglicher Verlust von Angehörigen und Sorge um Jobverlust und Einkommenseinbußen (WHO 2020). Skoda et al. untersuchten anhand eines Querschnittsdesigns die Veränderung der psychischen Belastungen in der Covid-19-Pandemie, die sie in fünf Phasen zwischen



**Abb. 27.72** Tage je Fall und Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder aufgrund von psychischen Erkrankungen (ICD-GM: Kapitel 5) 2011 bis 2020, AOK-Mitglieder<sup>a</sup>; Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der AOK-versicherten Beschäftigten, die im WIdO bis zum 24. Februar 2021 vorlagen. <sup>a</sup>ganzjährig Versicherte

dem 10. März und dem 27. Juli 2020 aufteilten. Sie konnten aufzeigen, dass die Prävalenz von generalisierter Angst, Symptomen einer Major Depressionen und psychischem Distress über den gesamten Untersuchungszeitraum konstant erhöht blieb – unabhängig vom Pandemieverlauf und dem Sinken der Fallzahlen im Sommer 2020. Verglichen wurde mit der jeweiligen Prävalenz einer normativen Stichprobe vor Beginn der Pandemie. Im Vergleich dazu stieg die Prävalenz Covid-19-bezogener Angst in der Anfangsphase an und fiel dann in der Phase „neue Normalität“ vom 26. Mai. bis 27. Juli 2020 unter das Ausgangsniveau zu Beginn der Studie ab. Diese Kurve entspricht damit einer erwartbaren Entwicklung, nach der die Angst vor einer Bedrohung zurückgeht, wenn das Risiko des Eintretens sinkt. Die Autor:innen schlussfolgern aus den unterschiedlichen Prävalenzverläufen von Covid-19-bezogener Angst einerseits und psychischer Belastung andererseits, dass die erhöhte psychische Belastung in der Covid-19-Pandemie nicht mit der Angst vor einer Covid-19-Infektion erklärt werden kann. Sie

sprechen daher von einem „Auseinanderdriften von anhaltender psychischer Belastung und COVID-19-bezogener Angst“ (Skoda et al. 2021). Petzold et al. konnten in ihrer Studie herausfinden, dass 17 % der Befragten das eigene Angstniveau im Zusammenhang mit der Pandemie als übermäßig einschätzten und 25 % der Befragten angaben, dass ihre Angst sie in ihrem Alltag einschränke (Petzold et al. 2020).

Auf Basis der Arbeitsunfähigkeitsdaten wurde im Folgenden untersucht, wie sich das Fehlzeitengeschehen aufgrund psychischer Diagnosen im Pandemiejahr 2020 von den zehn Vorjahren unterschied. Anschließend wurden auf Ebene der Untergruppen die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie die Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle mit den Daten des Vorjahrs verglichen.

Anhand der Daten zu den AOK-Mitglieder lässt sich erkennen, dass es im Jahr 2020 mit durchschnittlich 10,8 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder weniger Krankenschreibungen wegen psychischer Erkrankungen gab als im Vorjahr mit 11,6 AU-Fällen



■ **Tab. 27.13** AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder nach Altersgruppen und Geschlecht 2019–2020, Psychische und Verhaltensstörungen (ICD-GM F00–99)

	Männlich		Veränderung im Vergleich zum Vorjahr in %	Weiblich		Veränderung im Vergleich zum Vorjahr in %
	2019	2020		2019	2020	
<b>Bis 19</b>	7,2	6,3	–12,5	12,8	11,9	–7,0
<b>20–29</b>	8,6	7,6	–11,6	13,5	12,0	–11,1
<b>30–39</b>	8,5	7,6	–10,6	12,7	11,6	–8,7
<b>40–49</b>	8,9	8,1	–9,0	14,4	13,6	–5,6
<b>50–59</b>	10,2	9,6	–5,9	16,5	15,7	–4,8
<b>60 ff</b>	11,1	11,1	0	17,4	17,9	–2,9
<b>Gesamt</b>	9,2	8,4	–8,7	14,6	13,7	–6,2

Fehlzeiten-Report 2021

je 100 AOK-Mitglieder, jedoch eine deutliche Zunahme der Länge dieser Krankschreibungen zu verzeichnen war (s. ■ Abb. 27.72). So stieg die Dauer eines durchschnittlichen psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeitsfalls bei den AOK-Mitgliedern im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um mehr als drei Tage – von 27,1 Tage im Jahr 2019 auf 30,3 Tage im Jahr 2020. Der Trend zu immer länger anhaltenden Krankschreibungen bei psychischen Diagnosen bleibt damit ungebrochen und hat sich im Pandemiejahr nochmal verstärkt.

■ Tab. 27.13 zeigt die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder nach Altersgruppen und Geschlecht im Vergleich zum Vorjahr für die Diagnosehauptgruppe der psychischen Erkrankungen. Auffallend ist, dass bei beiden Geschlechtern insbesondere die jüngeren Beschäftigten bis 29 Jahre einen stärkeren Rückgang der Arbeitsunfähigkeitsfälle zu verzeichnen hatten. Keinen Rückgang der Fallzahlen gab es bei den Über-60-Jährigen Beschäftigten, wobei es hier bei den weiblichen Beschäftigten entgegen dem Trend sogar einen Anstieg um 2,9 % gab.

In ■ Tab. 27.14 ist zu sehen, dass die stärkste Zunahme der Falldauern wegen einer psychischen Diagnose bei beiden Geschlechtern bei den über 60-jährigen Beschäftigten zu

verzeichnen war (+14,2 % bei den männlichen bzw. +11,5 % bei den weiblichen Beschäftigten). Auch die männlichen Beschäftigten zwischen 20 und 29 Jahren verzeichneten einen Anstieg der Falldauer um 13,6 %. Insgesamt stiegen die Falldauern bei den männlichen Beschäftigten leicht stärker an als bei den weiblichen.

■ Tab. 27.15 zeigt die Untergruppen der psychischen und Verhaltensstörungen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen im Jahr 2020. An erster Stelle unter den psychischen Erkrankungen standen im Jahr 2020 mit 74,4 AU-Fällen je 1.000 AOK-Mitglieder die neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40–F49), zu denen beispielsweise Angststörungen gezählt werden. An zweiter Stelle standen mit 34,9 AU-Fällen je 1.000 AOK-Mitglieder die affektiven Störungen (F30–F39), zu denen beispielsweise die depressiven Erkrankungen gehören. Wie ■ Tab. 27.15 zu entnehmen ist, nahm jedoch die Anzahl an Fällen im Vergleich zum Vorjahr ab, während die Falldauer anstieg. Der stärkste Rückgang bei der Anzahl der Fälle trat bei den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen auf (–16,0 % Abnahme im Vergleich zum Vorjahr). Der prozentual stärkste Anstieg der Falldauer ist bei

**Tab. 27.14** Tage je Fall nach Altersgruppen und Geschlecht 2019–2020, Psychische und Verhaltensstörungen (ICD-GM F00–99), AOK-Mitglieder

	Männlich		Veränderung im Vergleich zum Vorjahr in %	Weiblich		Veränderung im Vergleich zum Vorjahr in %
	2019	2020		2019	2020	
<b>Bis 19</b>	12,3	13,4	8,9	14,2	14,7	3,5
<b>20–29</b>	16,9	19,2	13,6	19,4	21,4	10,3
<b>30–39</b>	22,4	24,6	9,8	25,5	28,1	10,2
<b>40–49</b>	26,4	28,7	8,7	27,9	30,4	9,0
<b>50–59</b>	30,7	34,4	12,1	32,2	35,3	9,6
<b>60 ff</b>	37,4	42,7	14,2	40,0	44,6	11,5
<b>Gesamt</b>	25,7	29,0	12,8	28,1	31,3	11,4

Fehlzeiten-Report 2021

**Tab. 27.15** Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00–99): Untergruppen mit den meisten AU-Fällen 2019–2020, AOK-Mitglieder

	AU-Fälle je 1.000 AOK-Mitglieder			Tage je Fall		
	2019	2020	Veränderung zum Vorjahr in %	2019	2020	Veränderung zum Vorjahr in %
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19)	11,9	10,0	–16,0	16,6	18,4	10,8
Affektive Störungen (F30 – F39)	37,6	34,9	–7,2	41,8	47,1	12,7
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–F49)	78,0	74,4	–4,6	23,4	26,3	12,4
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59)	3,1	2,9	–6,5	25,4	29,0	14,2
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69)	2,2	2,0	–9,1	35,9	39,0	8,6
<b>Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)</b>	<b>115,9</b>	<b>108,0</b>	<b>–6,8</b>	<b>27,1</b>	<b>30,3</b>	<b>11,8</b>

Fehlzeiten-Report 2021

den Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59) zu beobachten: Diese stiegen um 14,2 % auf durchschnittlich 29 Fehltag an. Auch die Falldauer

der Affektiven Störungen (F30–F39) nahm mit 12,7 % deutlich zu, während die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 1.000 Mitglieder hingegen um 7,2 % sank.

### ■ ■ Entwicklung der Burnout-Erkrankungen in der Covid-19-Pandemie

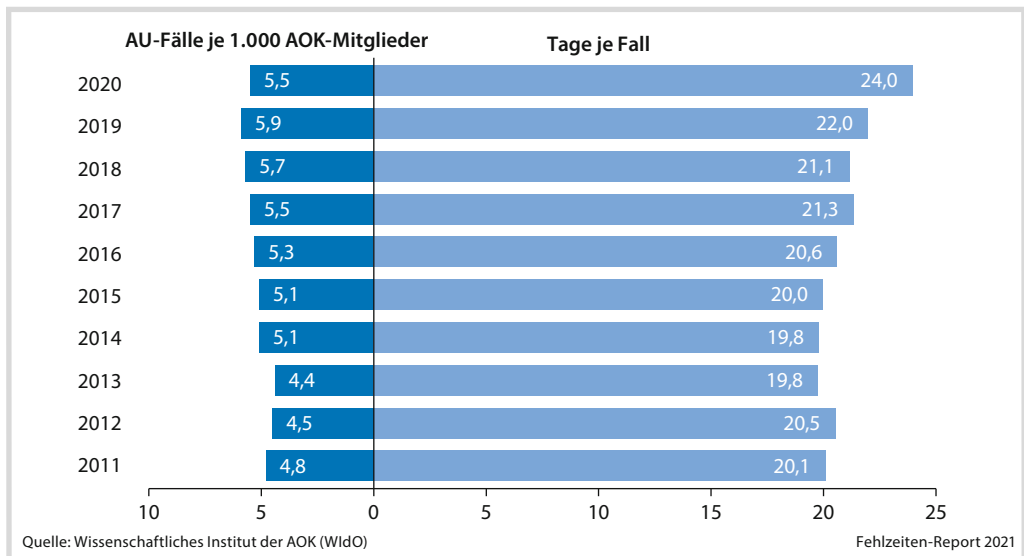
Auch bei der Diagnose „Burnout“ (ICD-GM Z73), die einen Zustand physischer und psychischer Erschöpfung beschreibt und vom Arzt in der Regel als Zusatzinformation als „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (ICD-GM Z73) dokumentiert wird, zeigt sich eine ähnliche Entwicklung. So waren die Burnout-Fallzahlen im Pandemiejahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr rückläufig (−6,8%), verzeichneten aber gleichzeitig einen Anstieg der durchschnittlichen Fehltagge gegenüber dem Vorjahr um 9,0% auf durchschnittlich 24 Tage (■ Abb. 27.73).

Die monatliche Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage je 1.000 AOK-Mitglieder zeigt, dass von Januar bis März 2020 zunächst ein monatlicher Zuwachs an Arbeitsunfähigkeitstagen wegen Burnout zu beobachten war, wobei die Werte der Vorjahresmonate jeweils deutlich überschritten wurden. Diese Entwicklung wurde dann jedoch nach Beginn der Pandemie von April bis September 2020 unterbrochen, um sich dann nahezu auf dem

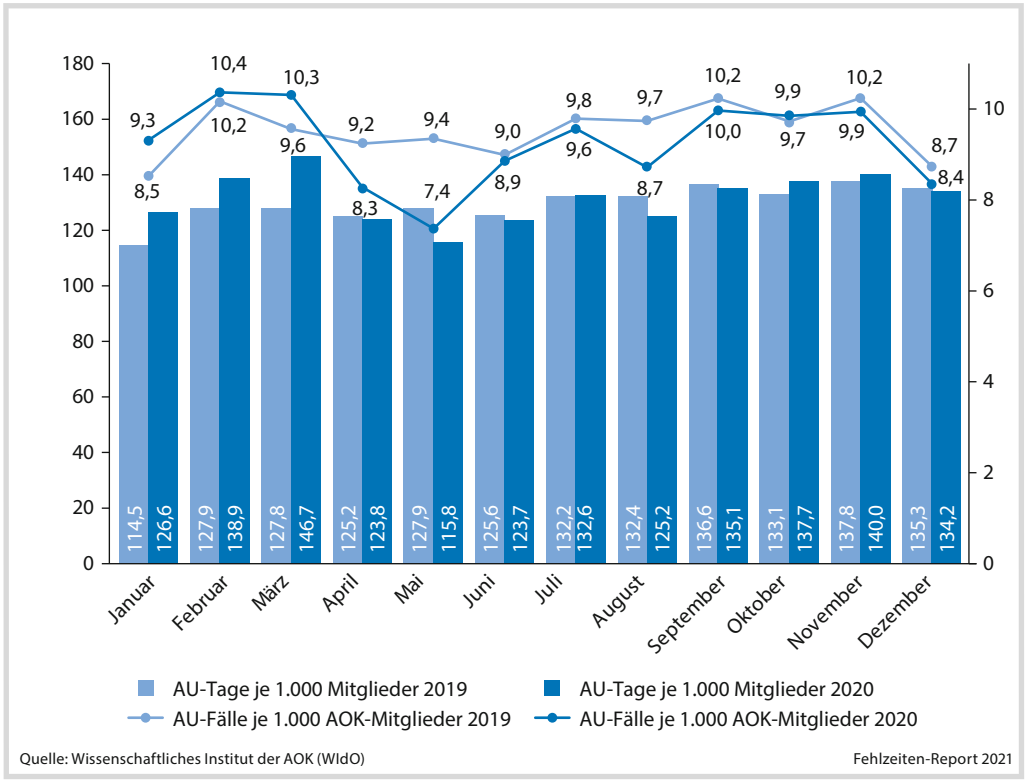
Vorjahresniveau einzupendeln und sogar zum Teil hinter das Vorjahresniveau zurückzufallen (s. ■ Abb. 27.74).

Die monatliche Entwicklung der AU-Fälle je 1.000 AOK-Mitglieder aufgrund von Burnout zeigt im Jahr 2020 einen deutlichen Abfall der Arbeitsunfähigkeitsfälle ab Beginn der Pandemie im März und einen damit verbundenen Rückgang weit hinter das Vorjahresniveau. Im Mai erreichte diese Entwicklung mit 7,4 AU-Fällen je 1.000 AOK-Mitglieder ihren Tiefpunkt. Damit lag die Anzahl der AU-Fälle deutlich hinter dem Vorjahreswert von 9,4 AU-Fällen je 1.000 AOK-Mitgliedern. Von Mai bis September stiegen die AU-Fälle dann wieder – mit einem zwischenzeitlichen kurzen Absinken im August – an und erreichten bereits im Juni wieder annähernd das Vorjahresniveau. Wie bereits in der ersten Pandemiewelle kam es ab September zu einem zunächst leichten, dann von November bis Dezember deutlichen Abfall der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 1.000 Mitglieder.

Es ist als Effekt der Pandemie nicht auszuschließen, dass die steigenden Infektionszahlen und die damit verbundene prekäre Lage in



■ **Abb. 27.73** Tage je Fall und Arbeitsunfähigkeitsfälle je 1.000 AOK-Mitglieder aufgrund der Diagnosegruppe Z73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ 2011–2020



**Abb. 27.74** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle je 1.000 AOK-Mitglieder bezogen auf die Diagnose „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (ICD-GM: Z73) im Monatsverlauf, 2019 und 2020

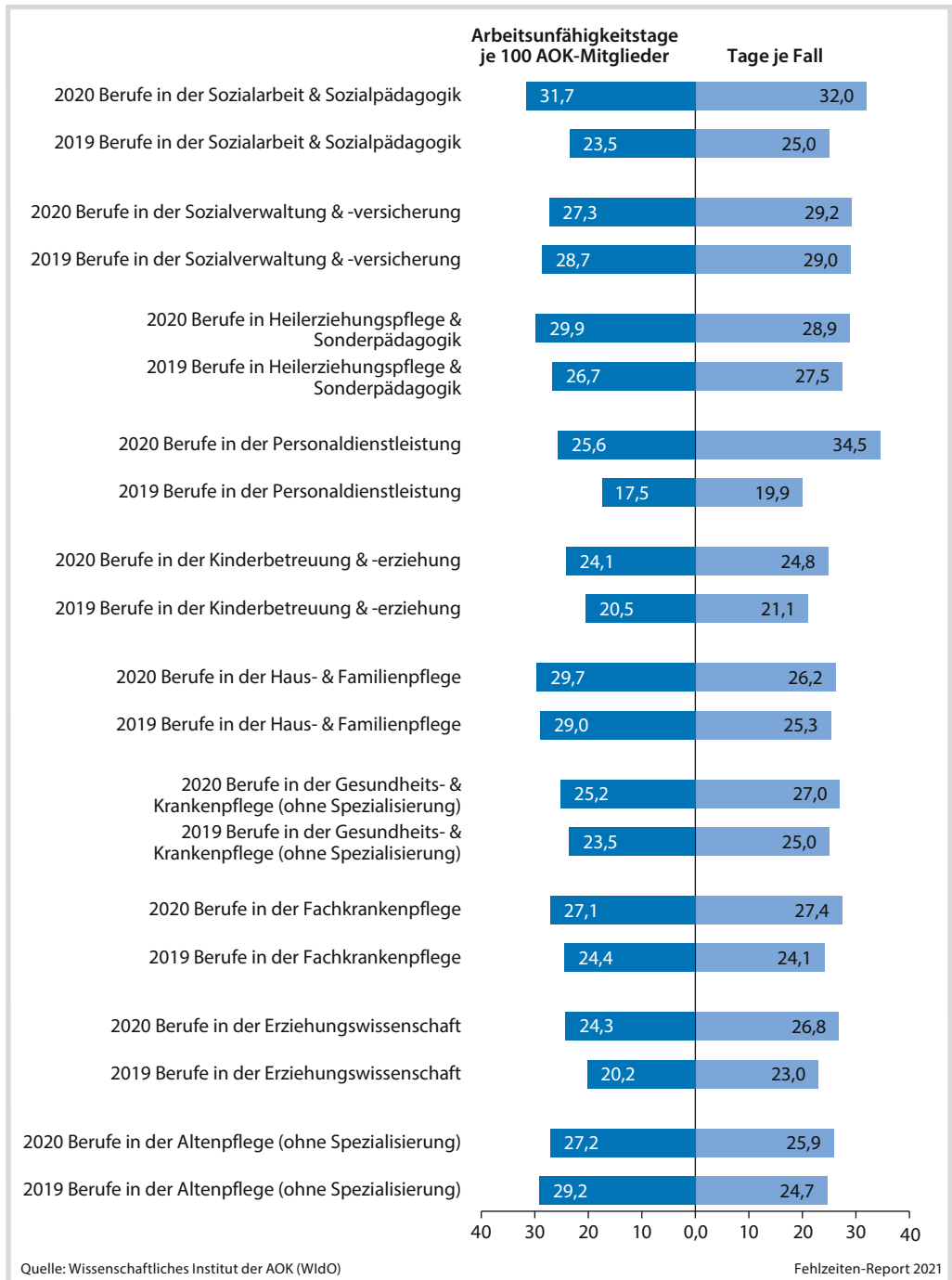
bestimmten Unternehmen – beispielsweise im Gesundheitssektor – während der ersten und zweiten Welle auch dazu geführt haben, dass Beschäftigte sich trotz belastungsbedingter gesundheitlicher Beschwerden nicht arbeitsunfähig gemeldet haben.

Von den zehn Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 AOK Mitglieder im Jahr 2020 beziehen sich acht auf Gesundheitsberufe oder pädagogische Tätigkeiten (s. **Abb. 27.75**). Die drei am stärksten von Burnout betroffenen Berufe sind mit 31,7 Arbeitsunfähigkeitstagen je 100 AOK-Mitglieder Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Berufe in der Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik (29,9 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 AOK-Mitglieder) sowie Berufe in der Haus- und Familienpflege (29,7 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 AOK-

Mitglieder). Der Blick auf die Veränderung zum Vorjahr zeigt, dass mit Ausnahme der Berufsgruppe Sozialarbeit und Sozialpädagogik sowohl die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt als auch die Falldauer bei den am stärksten betroffenen Berufen im Vergleich zum Vorjahr zunahm. Der stärkste Zuwachs hinsichtlich der Krankheitsdauer war bei der Berufsgruppe der Personaldienstleister zu sehen, die von 2019 auf 2020 von 19,9 Tagen auf 34,5 Tage je Fall anstiegen. Diese Berufsgruppe verzeichnete damit zugleich die längste Falldauer der hier ausgewerteten Berufe.

Beschäftigte mit Gesundheitsberufen sowie mit pädagogischen Tätigkeiten waren durch die Pandemie einer hohen Belastung ausgesetzt, was sich in vermehrten Fehltagen aufgrund von Burnout widerspiegelt. Auch in Großbritannien war die hohe Belastung des

## 27.21 · Fehlzeiten im Jahr 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie



■ **Abb. 27.75** Zehn Berufsgruppen mit den meisten AU-Tagen je 100 Mitglieder mit Burnout (ICD-GM: Z73) sowie Tage je Fall, März bis Dezember 2019 und 2020, AOK-Mitglieder

Personals des Gesundheitsdienstes NHS durch die Covid-19-Pandemie bedingt. Dort wurde von einem alarmierenden Niveau an Burnout-Fällen gesprochen (www.parliament.uk 2021).

Die Ergebnisse zeigen, dass Beschäftigte, wenn sie mit einer psychischen Erkrankung oder Burnout-Problematik im Pandemiejahr 2020 beim Arzt vorstellig wurden, im Durchschnitt über einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig waren. Die von Skoda et al. (2021) ermittelte gestiegene Prävalenz einiger psychischer Erkrankungen und die in den Arbeitsunfähigkeitsdaten zu beobachtende gesunkene Fallzahl bei den psychischen Erkrankungen lassen vermuten, dass viele Beschäftigte mit psychischen Problemen nicht mit dem Gesundheitssystem in Kontakt getreten sind. Angst vor einer Covid-19-Infektion oder Verunsicherung im Hinblick auf die Behandlung in der Pandemiesituation könnten hier Einflussfaktoren gewesen sein.

### ■ ■ Entwicklung von Atemwegserkrankungen in der Covid-19-Pandemie

Auch für die Atemwegserkrankungen ergibt der Vorjahresvergleich eine Abnahme an Arbeitsunfähigkeitsfällen, bei gleichzeitigem Anstieg der Falldauer. Die Differenzierung nach Diagnoseuntergruppen zeigt, dass im Jahr 2020 die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle auf akute Infektionen der oberen Atemwege (J00–J06) zurückzuführen waren (s. ■ Tab. 27.16). Die stärkste Zunahme an Tagen pro Arbeitsunfähigkeitsfall im Vergleich zum Vorjahr gab es bei den chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (J40–J47) von 8,8 auf 11,8 Tage je Fall, was einem Zuwachs um 33,9 % entspricht. Den stärksten Rückgang verzeichneten die akuten Infektionen der unteren Atemwege (J20–J22), die mit 3,1 AU-Fällen je 100 AOK-Mitglieder um 39,3 % geringer ausfielen als 2019 mit 5,0 AU-Fällen je 100 AOK-Mitglieder.

■ Tab. 27.16 Atemwegserkrankungen: Untergruppen mit den meisten AU-Fällen 2019 und 2020, AOK-Mitglieder

	AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder			Tage je Fall		
	2019	2020	Veränderung zum Vorjahr in %	2019	2020	Veränderung zum Vorjahr in %
Akute Infektionen der oberen Atemwege (J00–J06)	35,1	31,4	–10,4	5,6	7,0	26,2
Grippe und Pneumonie (J09–J18)	2,1	1,7	–19,0	9,1	10,9	19,9
Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (J20–J22)	5,0	3,1	–39,3	7,0	8,5	21,4
Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (J30–J39)	3,4	2,4	–30,9	7,1	8,3	17,1
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40–J47)	5,5	3,5	–35,7	8,8	11,8	33,9
<b>Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)</b>	<b>48,7</b>	<b>41,0</b>	<b>–15,8</b>	<b>6,4</b>	<b>7,9</b>	<b>23,5</b>

Fehlzeiten-Report 2021

■ **Tab. 27.17** Muskel-Skelett-Erkrankungen: Diagnose-Untergruppen mit den meisten AU-Fällen 2019 und 2020, AOK-Mitglieder

	AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder			Tage je Fall		
	2019	2020	Veränderung zum Vorjahr in %	2019	2020	Veränderung zum Vorjahr in %
Arthrose (M15–M19)	2,0	1,9	–4,8	34,8	37,9	9,1
Sonstige Gelenkkrankheiten (M20–M25)	4,3	4,0	–5,4	21,1	22,7	7,8
Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M50–M54)	17,8	17,1	–4,4	13,9	15,0	8,1
Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes (M70–M79)	6,3	5,9	–7,2	19,0	21,1	10,9
Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M95–M99)	2,3	2,1	–6,7	11,1	12,3	10,6
<b>Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99)</b>	<b>34,2</b>	<b>32,2</b>	<b>–5,8</b>	<b>17,3</b>	<b>18,7</b>	<b>8,7</b>

Fehlzeiten-Report 2021

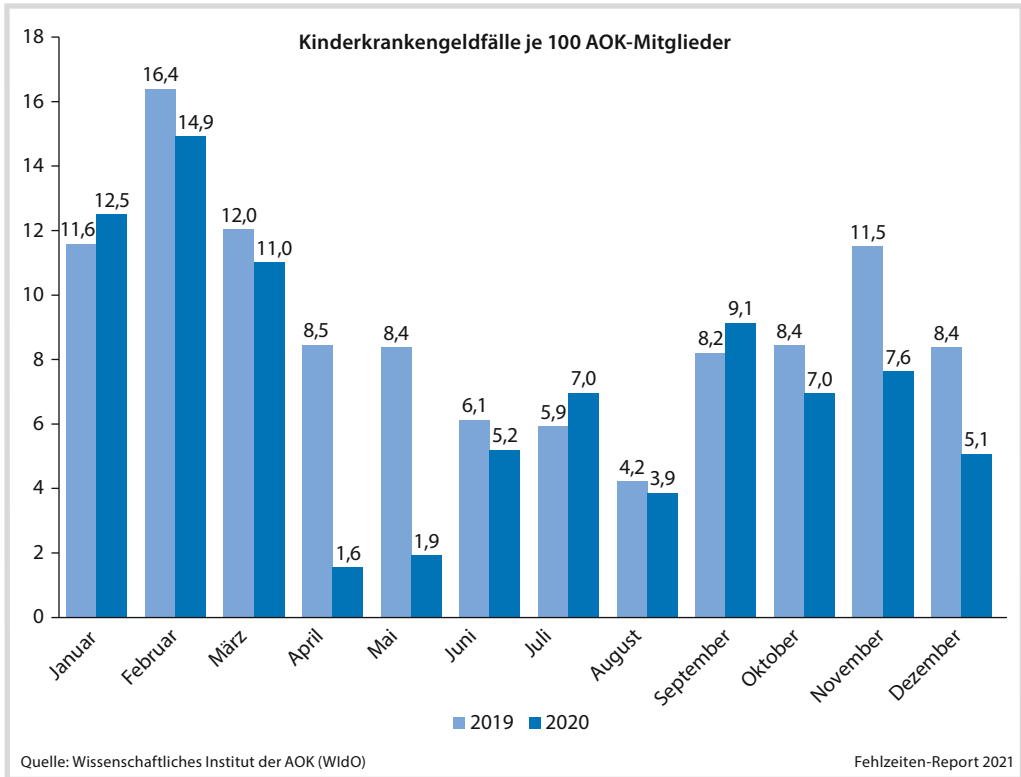
### ■ ■ Entwicklung von Muskel-Skelett-Erkrankungen in der Covid-19-Pandemie

Differenziert nach Untergruppen zeigt sich die stärkste Zunahme der Falldauer (+10,9%) und gleichzeitig die stärkste Abnahme bei der Anzahl der Fälle (–7,2%) bei den Krankheiten des Weichteilgewebes (s. ■ Tab. 27.17).

### ■ ■ Entwicklung des Kinderpflegekrankengeldes in der Covid-19-Pandemie

Durch Schul- und Kitaschließungen standen berufstätige Eltern während der Covid-19-Pandemie unter einer besonderen Belastungsprobe. Um diese Belastung abzufedern, erhöhte der Gesetzgeber die Anzahl an Kinderkrankengeldtagen für 2020 um fünf Tage pro gesetzlich versicherten Elternteil auf 15 Tage pro Kind unter zwölf Jahren, Alleinerziehenden standen pro Kind 30 anstatt 20 Kinderkrankengeldtage zur Verfügung (Bundesregierung 2020). Das Krankenhauszukunftsgesetz, in welchem die Anpassung des Kinderkran-

kengeldes gesetzlich festgehalten wurde, trat am 29. Oktober 2020 in Kraft (Bundesministerium für Gesundheit 2020). Mit der am 23. April 2021 in Kraft getretenen Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes wurde der Anspruch auf Kinderkrankengeld für das Jahr 2021 noch einmal weiter ausgeweitet (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen; Infektionsschutzgesetz – IfSG, § 56). So besteht ab diesem Datum nicht nur Anspruch auf Kinderkrankengeld, wenn das Kind krank ist, sondern auch, wenn Betreuungs- und Bildungseinrichtungen geschlossen sind oder die Betreuung limitiert ist. Die Anzahl der möglichen Kinderkrankengeldtage steigt damit im Jahr 2021 von 20 Tagen pro Elternteil und Kind auf 30 Tage, also auf 60 Tage pro Elternpaar und Kind. Auch für Alleinerziehende verdoppelt sich die Anzahl der Kinderkrankengeldtage pro Kind von 30 auf 60 Tage. ■ Abb. 27.76 zeigt die monatliche Entwicklung der Kinderkrankengeldfälle im Jahr 2019 und 2020. Auffallend ist, dass es zu Beginn der Pandemie im April und Mai



**Abb. 27.76** Kinderkrankengeldfälle je 100 AOK-Mitglieder 2019 und 2020, AOK-Mitglieder

2020 zu einem deutlichen Abfall der Kinderkrankengeldfälle im Vergleich zu den Vorjahresmonaten kam. Lagen die durchschnittlichen Kinderkrankengeldfälle bei den erwerbstätigen AOK-Versicherten im April 2019 noch bei 8,5 und im Mai bei 8,4 Tagen, nahm ein AOK-Mitglied 2020 in diesen Monaten nur noch 1,6 bzw. 1,9 Kinderkrankengeldtage in Anspruch. Nach einem Anstieg im Juni 2020 überstiegen die Kinderkrankengeldtage im Juli und September dann den Vorjahreswert. Interessanterweise fielen die Kinderkrankengeldtage jedoch im letzten Drittel des Jahres, in dem es zur so genannten zweiten Welle der Pandemie kam, wieder mit einigem Abstand hinter den Vorjahreswert zurück. Über das Absinken der Kinderkrankengeldfälle während der ersten und zweiten Welle kann nur spekuliert werden. Möglich ist, dass durch zwischenzeitliche Schul- und Kitaschließungen weniger Infekti-

onskrankheiten auftraten, weil Infektionswege waren, und so weniger Kinderkrankengeldtage benötigt wurden. Der höhere Homeoffice-Anteil in der Pandemie wird das Kinderkrankengeldgeschehen vermutlich ebenfalls beeinflusst haben, da erkrankte Kinder so leichter zu Hause betreut werden und die Eltern weiter ihrer Tätigkeit nachgehen konnten, ohne dass es einer expliziten Kinderpflegegeldkrankschreibung bedurfte.

## Literatur

- Benz A (2010) Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten – dargestellt am Beispiel des Regierungspräsidiums Stuttgart. Diplomarbeit Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg. [https://opus-hslb.bsz-bw.de/files/139/Benz\\_Annika.pdf](https://opus-hslb.bsz-bw.de/files/139/Benz_Annika.pdf). Zugegriffen: 15. März 2017



- Bundesagentur für Arbeit (1988) Klassifizierung der Berufe 1988 – Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2011) Klassifizierung der Berufe 2010 – Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2020) Berichte: Analyse Arbeitsmarkt. Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung. BMA, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2021) Beschäftigtenstatistik nach Wirtschaftszweigen. Nürnberg. [http://statistik.arbeitsagentur.de/nn\\_31966/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche\\_Form.html](http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31966/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html) (Erstellt: 30. Juni 2020). Zugegriffen: 1. März 2017
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2021) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2019
- Bundesministerium für Gesundheit (2020) Krankenhaus-zukunftsgesetz für die Digitalisierung von Krankenhäusern. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html>. Zugegriffen: 7. Juni 2021
- Bundesministerium für Gesundheit (2021) Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.–4. Quartal 2020. Stand 16. März 2021
- Bundesregierung (2020) Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 27. August 2020. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/telefonschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-27-august-2020-1780566>. Zugegriffen: 7. Juni 2021
- Damm K, Lange A, Zeidler J, Braun S, Graf von der Schulenburg JM (2012) Einführung des neuen Tätigkeitsschlüssels und seine Anwendung in GKV-Routinedatenauswertungen. Bundesgesundheitsblatt 55:238–244
- Datenreport 2021 (2021) Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2020) Rentenversicherung in Zahlen 2020. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- HWWI/Berenberg-Städteranking (2019) Die 30 größten Städte Deutschlands im Vergleich. Stand: August 2019
- International Labour Organization (2012) INTERNATIONAL STANDARD CLASSIFICATION OF OCCUPATIONS ISCO-08. Geneva
- Karasek R, Theorell T (1990) Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books, New York
- Keller M, Kahle I (2018) Realisierte Erwerbstätigkeit von Müttern und Vätern zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. DeStatis, Wiesbaden
- Marmot M (2005) Status syndrome: how your social standing directly affects your health. Bloomsbury Publishing, London
- Marstedt G, Müller R, Jansen R (2002) Rationalisierung, Arbeitsbelastungen und Arbeitsunfähigkeiten im Öffentlichen Dienst. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2001. Springer, Berlin Heidelberg
- Meschede M, Roick C, Ehresmann C, Badura B, Meyer M, Ducki A, Schröder H (2020) Psychische Erkrankungen bei den Erwerbstätigen in Deutschland und Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit. Springer, Berlin Heidelberg
- Mielck A (2000) Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Huber, Bern
- Mielck A, Lüngen M, Siegel M, Korber K (2012) Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann, Gütersloh
- Mostert C, Hentschker C, Scheller-Kreinsen D, Günster C, Malzahn J, Klauber J (2021) Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Krankenhausleistungen im Jahr 2020. In: Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C (Hrsg) Krankenhaus-Report 2021. Springer, Berlin
- Oppolzer A (2000) Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung – Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2000. Springer, Berlin Heidelberg
- parliament.uk (Hrsg) (2021) Workforce burnout and resilience in the NHS and social care contents. [https://publications.parliament.uk/pa/cm5802/cmselect/cmhealth/22/2203.htm#\\_idTextAnchor000](https://publications.parliament.uk/pa/cm5802/cmselect/cmhealth/22/2203.htm#_idTextAnchor000). Zugegriffen: 10. Juni 2021
- Petzold MB et al (2020) Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. Brain Behav 10:e1745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- RKI (2020) Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). 31.12.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Dez\\_2020/2020-12-31-de.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2020/2020-12-31-de.pdf). Zugegriffen: 25. März 2021
- Siegrist J (1999) Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Herz-Kreislauf-Risiken: internationale Erkenntnisse zu neuen Stressmodellen. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer, Berlin

- Heidelberg New York Barcelona Hongkong London Mailand Paris Singapur Tokio
- Skoda E-M, Spura A, De Bock F et al (2021) Veränderung der psychischen Belastung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Ängste, individuelles Verhalten und die Relevanz von Information sowie Vertrauen in Behörden. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 3:322–333
- Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J (2001) The role of extended weekends in sickness absenteeism. *Occup Environ Med* 58:818–822
- WHO (2011) Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response for health and social sectors at the country level. Executive Board 130/9
- WHO (2020) Substantial investment needed to avert mental health crisis. <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>. Zugegriffen: 7. Juni 2021
- WHO (2021) COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Data as received by WHO from national authorities, as of 3 January 2021, 10 am CET. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---5-january-2021>. Zugegriffen: 25. März 2021