



Schumann / Marschall / Hildebrandt / Nolting

Gesundheitsreport 2022.

Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten.

Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste
und Stress das Herz belasten.

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 39)
Andreas Storm (Herausgeber)

Gesundheitsreport 2022

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 39)

Gesundheitsreport 2022

Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten

Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste und Stress das Herz belasten

Herausgeber:

Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit

DAK-Gesundheit

Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg

Autoren:

Maria Schumann, Jörg Marschall, Susanne Hildebrandt, Hans-Dieter Nolting

unter Mitarbeit von

Elena Burgart

Santiago Celorio Galán

Ariane Höer

Tobias Woköck

IGES Institut GmbH

Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

Redaktion

Martin Kordt

DAK-Gesundheit

Nagelsweg 27–31, D-20097 Hamburg

E-Mail: martin.kordt@dak.de

Hamburg

April 2022

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2022 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de



ISBN 978-3-86216-919-1

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

eBook: Strassner ComputerSatz, Heidelberg
Druck: mediaprint solutions GmbH, Paderborn
Titelbilder: Mann: © istockphoto/filadendron; Herz: © istockphoto/MarsBars
Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt
Printed in Germany

Vorwort

Der Herzinfarkt, die koronare Herzkrankheit und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache bei Frauen und Männern in Deutschland. Auch wenn sich das Krankheitsgeschehen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorwiegend nach dem Erwerbsleben abspielt, ist das Thema für alle jüngeren Altersgruppen relevant, weil sich die koronare Herzkrankheit über viele Jahre entwickelt und diese Entwicklung stark abhängig vom individuellen Risiko ist.

Die frühzeitige Kontrolle von Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, hohe LDL-Cholesterinwerte oder starkes Übergewicht macht die Herzgesundheit zu einem Thema der Prävention und Gesundheitsförderung – insbesondere in der Gruppe der Erwerbstätigen. Auch wenn sie mehrheitlich noch nicht von Herzproblemen betroffen sind, so trägt doch die Mehrheit der Erwerbstätigen mindestens einen dieser klassischen Risikofaktoren.

Vermeehrt finden heute auch psychische Risikofaktoren Aufmerksamkeit. Sie erscheinen in einer sich wandelnden Arbeitswelt mit Digitalisierung und hochspezialisiertem Arbeiten unter Pandemie-Bedingungen relevanter als je zuvor: Wir betrachten deshalb in diesem Report Depressionen, Angst- und Panikstörungen einmal genauer und analysieren mit der sogenannten Gratifikationskrise auch eine besondere Form von negativem Arbeitsstress. Als Gratifikationskrise wird ein Ungleichgewicht von Verausgabung bei der beruflichen Tätigkeit und Belohnung in Form von Gehalt, Anerkennung und Arbeitsplatzsicherheit bezeichnet. Ein Fünftel der Beschäftigten in Deutschland hat mindestens einen dieser psychischen Risikofaktoren. Depressionen, Ängste und chronischer Arbeitsstress sind bereits für sich genommen für die Betroffenen eine große Belastung, aber sie können buchstäblich ans Herz gehen! Psychische Probleme dürfen deshalb in der Arbeitswelt kein Tabu bleiben.

Durch das frühzeitige Erkennen der individuellen Risikofaktoren kann viel für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen getan werden. Neben den Angeboten der Krankenkassen zur Primärprävention und den Gesundheitsuntersuchungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind die Angebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements von Bedeutung. In Zeiten hoher Arbeitsverdichtung und Effizienzsteigerung hat jedoch weniger als die Hälfte der Beschäftigten über ihre Firma einen Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Angesichts der Bedeutung psychischer Risikofaktoren wird umso klarer, wie sehr es auf ein gesundes Miteinander auch in Betrieben ankommt. Um dafür zu sorgen, sind zuerst Arbeitgeber und betriebliche Akteure in der Verantwortung, einen gesundheitsförderlichen Rahmen für die Arbeit zu schaffen: Komplexe Themen wie Fehler-

und Führungskultur, chronischer Zeitdruck, Überforderung und andere psychosoziale Belastungen sollten sie noch bewusster angehen und bekämpfen. Wir präsentieren diesen Gesundheitsreport verknüpft mit dem Appell an die Arbeitgeber, ihre Bemühungen um die Förderung insbesondere der psychischen Gesundheit ihrer Beschäftigten weiter zu verstärken.

A handwritten signature in black ink, reading 'Andreas Storm'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Hamburg, April 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Zusammenfassung der Ergebnisse	IX
Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport	XI
1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2021	1
2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick	3
2.1 Der Krankenstand	3
2.2 Betroffenenquote	8
2.3 Häufigkeiten von Arbeitsunfähigkeiten	9
2.4 Durchschnittliche Falldauer	10
2.5 Krankenstand nach Alter und Geschlecht	12
3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten	15
3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten	15
3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht	19
3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen	21
3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen	23
3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen	27
4. Schwerpunktthema 2022 – Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste und Stress das Herz belasten	28
4.1 Hintergrund und Aufbau des Schwerpunktthemas	28
4.2 Epidemiologie ausgewählter Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland	34
4.3 Herz-Kreislauf-Geschehen bei Erwerbstätigen	54
4.4 Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	68
4.5 Prävention und Gesundheitsförderung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	96
4.6 Zusammenfassung	133
5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen	136
6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern	140
7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	148
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen	150
Anhang II: Tabellen	152
Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten	168
Abbildungsverzeichnis	172
Literaturverzeichnis	181

Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Jahr 2021 ist der Krankenstand, nach einem leichten Rückgang im Vorjahr, erneut leicht gesunken. Der Krankenstand im Jahr 2021 lag damit bei 4,0 Prozent (2020: 4,1 Prozent).

Gesamtkrankenstand weiter leicht gesunken

Die Betroffenenquote lag 2021 bei 42,7 Prozent. Dies bedeutet, dass für weniger als jeden Zweiten eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Im Jahr 2021 ist die Betroffenenquote etwas gesunken (2020: 44,5 Prozent).

Betroffenenquote

Die Erkrankungshäufigkeit ist mit 102,8 Fällen pro 100 Versichertenjahre gegenüber dem Vorjahr gesunken (2020: 104,6 Arbeitsunfähigkeitsfälle). Die durchschnittliche Falldauer ist ebenfalls leicht gesunken. Sie beträgt im Jahr 2021 14,1 Tage (2020: 14,4 Tage).

Fallhäufigkeit und -dauer

Auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, psychische Erkrankungen sowie Verletzungen entfielen 2021 mehr als die Hälfte (54,6 Prozent) aller Krankheitstage:

Wichtigste Krankheitsarten

- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 336,8 Arbeitsunfähigkeitstagen pro 100 Versichertenjahre nach wie vor an der Spitze aller Krankheitsarten. Im Vorjahr entfielen mit rund 331,5 Tagen etwas weniger Fehltage auf diese Diagnose.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

- Psychische Erkrankungen lagen mit einem Anteil von rund 19,0 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand an zweiter Stelle. Im Vergleich zum Vorjahr gab es hier erneut einen Zuwachs bei der Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage (von 264,6 auf 275,9 Tage pro 100 Versichertenjahre). Die Fallhäufigkeit stieg im Vergleich zum Vorjahr auf 7,0 Fälle an (6,8 Fälle pro 100 Versichertenjahre in 2020).

Psychische Erkrankungen

- Verletzungen verursachten 12,4 Prozent des Krankenstandes und liegen somit erstmalig auf Platz drei. 2021 gab es aufgrund von Verletzungen 10,0 Erkrankungsfälle und 180,1 Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre. Das ist etwas mehr als noch im Vorjahr (2020: 174,4 AU-Tage).

Verletzungen

- Die mit Abstand deutlichste Veränderung ergab sich 2021 bei den Atemwegserkrankungen. Durch einen Rückgang von 212,6 Fehltagen pro 100 Versichertenjahre in 2020 auf nur noch 146,3 in 2021 liegen Atemwegserkrankungen mit einem Anteil von 10,1 Prozent nur noch auf dem vierten Platz.

Atemwegserkrankungen

Die Branche „Gesundheitswesen“ lag mit einem Krankenstandswert von 4,7 Prozent an der Spitze und somit eindeutig über dem Durchschnitt aller Branchen. Am niedrigsten unter den Branchen mit hohem Anteil DAK-Versicherter war der Krankenstand in der Branche „Rechtsberatung und andere Unternehmensdienstleistungen“ mit einem Krankenstand von 3,0 Prozent.

Branche „Gesundheitswesen“ an der Spitze beim Krankenstand

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern stellen sich folgendermaßen dar: In den westlichen Bundesländern (mit Berlin) betrug

Unterschiede zwischen den Bundesländern der Krankenstand durchschnittlich 3,8 Prozent, in den östlichen Bundesländern 5,0 Prozent. In den westlichen Bundesländern streute der Krankenstand zwischen dem niedrigsten Wert in Höhe von 3,3 Prozent in Baden-Württemberg und dem höchsten im Saarland mit 4,7 Prozent. Sachsen-Anhalt stand 2021 mit einem Wert von 5,3 Prozent an der Spitze des Krankenstandsgeschehens der Bundesländer insgesamt und in den östlichen Bundesländern. Hier erzielte Sachsen mit einem Krankenstand von 4,5 Prozent den niedrigsten Wert.

Zusammenfassung Schwerpunkt

Die Analysen der ambulanten und stationären Behandlungsdaten zeigen, dass Erwerbstätige eher selten von der koronaren Herzkrankheit, dem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall betroffen sind. Von 2015 bis 2020 ist ein rückläufiger Trend im Herz-Kreislauf-Geschehen bei Erwerbstätigen zu beobachten. Analysen der Beschäftigtenbefragung zeigen, dass Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Erwerbsbevölkerung weit verbreitet sind. Dazu zählen neben den körperlichen Risikofaktoren und solchen des Gesundheitsverhaltens auch psychische Risikofaktoren. Im Erkrankungs geschehen und auch in der Verbreitung der Risikofaktoren sind Unterschiede nach Alter, Geschlecht und dem Sozialstatus zu beobachten: So steigen die Prävalenzen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit dem Alter an, Männer sind häufiger betroffen als Frauen, und Erwerbstätige mit einem niedrigen Sozialstatus (gemessen über das Tätigkeitsniveau, den schulischen oder beruflichen Abschluss) weisen höhere ambulante und stationäre Behandlungsquoten sowie ein gefährlicheres Risikoprofil auf, im Vergleich zu denen der höheren Sozialstatusgruppen. Mit Blick auf die Gesundheitsförderung und Prävention zeigt sich, dass nicht alle Beschäftigte Zugang zu betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) haben (39 Prozent der Frauen, 48 Prozent der Männer). Ist ein solcher vorhanden, nehmen immerhin 42 Prozent der Beschäftigten Angebote der BGF wahr. Durch Präventionsangebote der Krankenkassen wurden 20 Prozent der Frauen und 11 Prozent der Männer innerhalb der letzten zwei Jahre erreicht. Die höchsten Teilnahmequoten erzielten Angebote zu Bewegung und Fitness und – unter Frauen – Angebote zur Stressbewältigung und Entspannung. Die Gesundheitsuntersuchung („Check-up“) wurde von Frauen im Alter ab 40 zwischen 50 und 60 Prozent und bei den gleichaltrigen Männern zwischen 39 und 49 Prozent innerhalb der letzten drei Jahre in Anspruch genommen. Vielen ist der Check-up unbekannt.

Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport

Was Sie auf den folgenden Seiten erwartet

Das erste Kapitel erläutert die Datengrundlage dieses Gesundheitsreports: Die erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit und ihre Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht.

**Kapitel 1:
Datenbasis**

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 2010 bis 2021 im Überblick dar. Diesen Kennziffern ist zu entnehmen, wie hoch der Krankenstand war, wie viele Erkrankungsfälle beobachtet wurden und zu welchem Anteil die Mitglieder der DAK-Gesundheit überhaupt von Arbeitsunfähigkeiten (AU) betroffen waren.

**Kapitel 2:
Arbeitsunfähig-
keiten im Überblick**

Im dritten Kapitel geht es um die Ursachen von Arbeitsunfähigkeit. Zu diesem Zweck werden die Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten aufgeschlüsselt. Die Auswertung beruht auf den medizinischen Diagnosen, die die Ärzte mit den AU-Bescheinigungen den Krankenkassen übermitteln. Darüber hinaus wird analysiert, in welchem Maße Arbeitsunfälle für Fehlzeiten verantwortlich waren.

**Kapitel 3:
Ursachen von Ar-
beitsunfähigkeiten**

In Kapitel 4 wird das diesjährige Schwerpunktthema behandelt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Erwerbstätigen. Hier wird zunächst die Epidemiologie ausgewählter Herz-Kreislauf-Erkrankungen dargestellt. Daran anschließend wird das Herz-Kreislauf-Geschehen für die Gruppe der Erwerbstätigen auf Basis der Routinedaten der DAK-Gesundheit für die Jahre 2015 bis 2021 dargestellt. Es folgt ein Überblick über die Verbreitung verschiedener Risikofaktoren sowie den Zugang und die Inanspruchnahme von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung mithilfe der Daten der Beschäftigtenbefragung

**Kapitel 4:
Schwerpunktthema**

In Kapitel 5 erfolgen tiefere Auswertungen nach Wirtschaftsgruppen. Diese konzentrieren sich auf die Bereiche, in denen der größte Teil der Mitglieder der DAK-Gesundheit tätig ist.

**Kapitel 5:
Analyse nach
Wirtschaftsgruppen**

Im Kapitel 6 werden schließlich regionale Unterschiede im AU-Geschehen untersucht, und zwar auf der Ebene der 16 Bundesländer.

**Kapitel 6:
Regionale Analysen**

Der DAK-Gesundheitsreport 2022 schließt mit einer übergreifenden Zusammenfassung und wesentlichen Schlussfolgerungen der DAK-Gesundheit zum Schwerpunktthema.

**Kapitel 7:
Schlussfolgerungen**

Weitere Informationen, Erläuterungen und Tabellen

Erläuterungen zu immer wieder auftauchenden Begriffen sowie zur Berechnung der wichtigsten verwendeten Kennzahlen sind im Anhang I zu finden. Außerdem wird dort das allgemeine methodische Vorgehen erklärt.

**Anhang I:
Erläuterungen**

Detaillierte Zahlenmaterialien zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Regionen, Krankheitsarten und Wirtschaftsgruppen finden interessier-

**Anhang II:
Tabellen**

te Leserinnen und Leser in einem Tabellenteil (Anhang II). Eine Übersicht über die aufgeführten Tabellen findet sich auf Seite 152.

Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen

Arbeitsunfähigkeitsanalysen, wie sie in diesem Gesundheitsreport dargestellt sind, dienen dazu, sich ein umfassenderes Bild von der Krankenstandsentwicklung in der Bundesrepublik zu machen. Dies wird bislang durch unterschiedliche methodische Vorgehensweisen der Krankenkassen bei der Erstellung ihrer Gesundheitsberichte erschwert.

Gesundheitsberichte der Ersatzkassen beruhen auf gemeinsamen Standard

Zumindest auf der Ebene der Ersatzkassen sind aber einheitliche Standards für die Gesundheitsberichterstattung festgelegt worden: Die direkte Standardisierung nach Alter und Geschlecht. Einzelheiten dazu können dem Anhang entnommen werden.¹

Andere Krankenkassen (z.B. AOK, BKK) verwenden abweichende Standardisierungsverfahren, weshalb Vergleiche mit deren Berichten nur eingeschränkt möglich sind.

¹ Voraussetzung für Vergleiche zwischen Mitgliederkollektiven mehrerer Krankenversicherungen ist die Bereinigung der Zahlen um den Einfluss unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen. Dies wird durch eine Standardisierung der Ergebnisse anhand einer einheitlichen Bezugsbevölkerung, den Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Jahr 2010, erreicht. Die DAK-Gesundheit verwendet dabei – ebenso wie die anderen Ersatzkassen – das Verfahren der direkten Standardisierung (vgl. Anhang I).

1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2021

Der DAK-Gesundheitsreport 2022 berücksichtigt alle Personen, die im Jahr 2021 aktiv erwerbstätig und wenigstens einen Tag lang Mitglied der DAK-Gesundheit waren sowie im Rahmen ihrer Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeldleistungen der DAK-Gesundheit hatten.

Für diesen Personenkreis erhält die DAK-Gesundheit die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, falls eine Krankschreibung aufgrund von Krankheit erfolgt. Fehlzeiten im Zusammenhang mit Schwangerschaften (außer bei Komplikationen) und Kuren werden nicht einbezogen.

Die gesamte Datenbasis für das Berichtsjahr 2021 umfasst rund 2,4 Mio. Mitglieder der DAK-Gesundheit, die sich zu 53 Prozent aus Frauen und zu 47 Prozent aus Männern zusammensetzen.

Abbildung 1: Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2021 nach Geschlecht



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2021

Die DAK-Gesundheit versichert aufgrund ihrer historischen Entwicklung als Angestelltenkrankenkasse insbesondere Beschäftigte in Berufen mit nach wie vor hohem Frauenanteil (z. B. im Gesundheitswesen, Handel, in Büroberufen und Verwaltungen). Seit 1996 können auch andere Berufsgruppen Mitglied bei der DAK-Gesundheit werden.

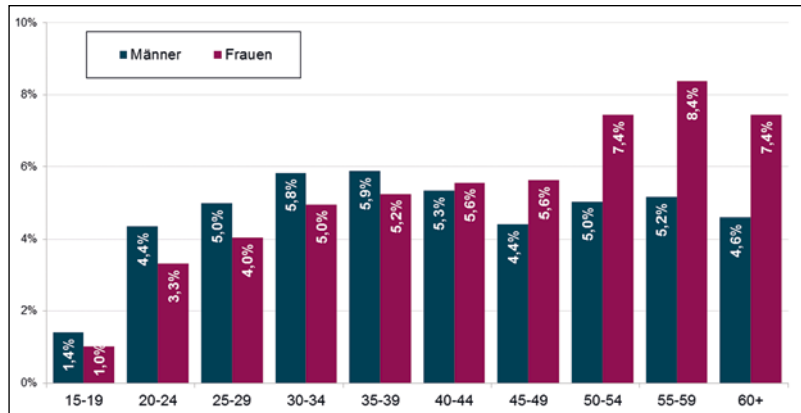
Hinsichtlich der Datenbasis ist zu beachten, dass nicht alle erwerbstätigen Mitglieder über das ganze Jahr bei der DAK-Gesundheit versichert waren. Daher werden die rund 2,4 Mio. Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ umgerechnet. Für das Jahr 2021 umfasst die Datenbasis knapp 2,2 Mio. Versichertenjahre.

Alle in diesem Gesundheitsreport dargestellten Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten schließen nur diejenigen Erkrankungsfälle ein, für die der DAK-Gesundheit im Jahr 2021 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

**Datenbasis 2021:
rund 2,4 Mio.
Mitglieder der
DAK-Gesundheit**

**2,4 Mio. Mitglieder
entsprechen rund
2,2 Mio. Versicherten-
jahren**

Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2021



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2021

In den Altersgruppen ab der Gruppe der 40- bis 44-Jährigen ist der Anteil der Frauen höher als der der Männer, zunächst nur geringfügig, ab der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen dann deutlich. In den unteren Altersgruppen stellen Männer einen größeren Anteil der erwerbstätigen Mitglieder dar.

Wird die Alters- und Geschlechtsstruktur der DAK-Mitglieder verglichen mit der Standardpopulation, den Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Jahr 2010, zeigen sich einige Unterschiede. Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, die aus diesen Abweichungen folgen können, werden durch die Standardisierung (vgl. Anhang I) aus den beobachteten Zahlen herausgerechnet.

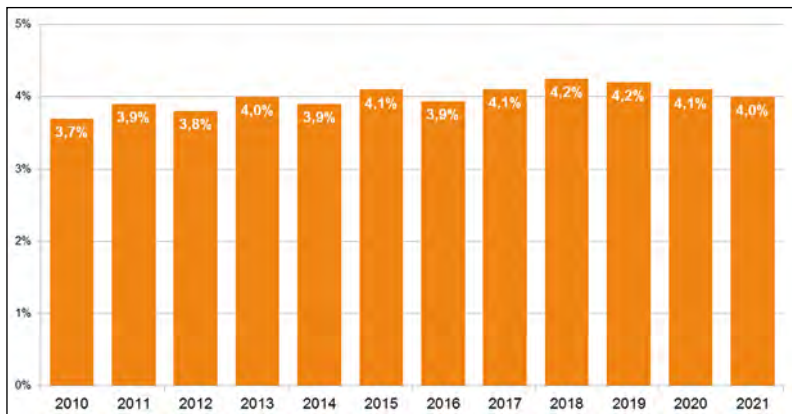
Zugleich sichert diese Vorgehensweise die Vergleichbarkeit der Krankenstandswerte mit den Zahlen anderer Ersatzkassen.

2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick

2.1 Der Krankenstand

In welchem Maße eine Volkswirtschaft, eine Wirtschaftsgruppe oder ein Betrieb von Fehlzeiten aufgrund von Krankheit betroffen ist, wird anhand der Kenngröße „Krankenstand“ ausgedrückt. Der Krankenstand gibt an, wie viel Prozent der Erwerbstätigen an einem Kalendertag durchschnittlich arbeitsunfähig erkrankt waren.

Abbildung 3: Krankenstand der Mitglieder der DAK-Gesundheit im Vergleich zu den Vorjahren



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010–2021

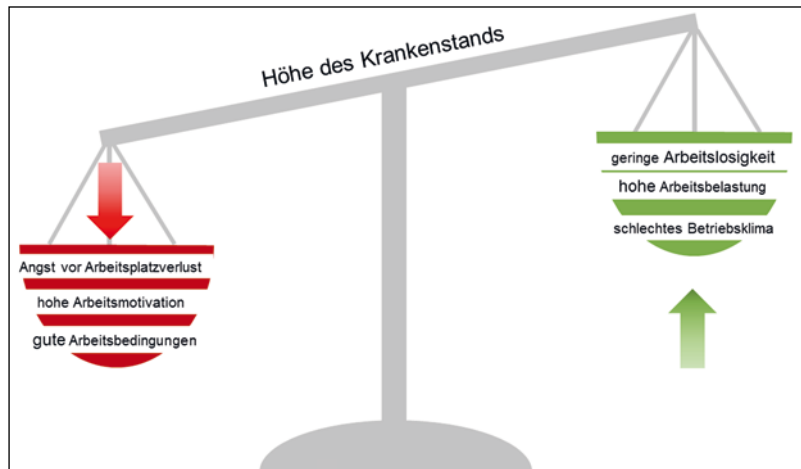
Der Krankenstand bewegt sich in den letzten Jahren insgesamt auf einem relativ niedrigen Niveau. Nach einem leichten Rückgang im vergangenen Jahr von 4,2 Prozent auf 4,1 Prozent ist der Wert des Krankenstands im Jahr 2021 erneut etwas gesunken auf einen Wert von 4,0 Prozent.

Krankenstand 2021 leicht gesunken

Einflussfaktoren auf den Krankenstand

Welche Faktoren verursachen einen Krankenstand auf einem besonders hohen oder niedrigen Niveau? Der Krankenstand wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen und zum Teil auch gegenläufige oder sich aufhebende Wirkungen haben. Es lässt sich also nicht nur ein Mechanismus identifizieren, der z. B. eine radikale Senkung des Krankenstandes bewirken könnte.

Abbildung 4: Einflussfaktoren auf den Krankenstand



Quelle: DAK-Gesundheit 2021

Wirkmechanismen auf den Krankenstand setzen an unterschiedlichen Stellen an und können in unterschiedlichen Richtungen Einfluss nehmen.

Faktoren auf der volkswirtschaftlichen Ebene

Konjunktur und Situation am Arbeitsmarkt Auf der volkswirtschaftlichen Ebene wird allgemein der Konjunktur und der damit verbundenen Lage am Arbeitsmarkt Einfluss auf das Krankenstandsniveau zugesprochen:

- Sind die Wirtschaftslage und damit die Beschäftigungslage gut, steigt der Krankenstand tendenziell an. Schwächt sich die Konjunktur ab und steigt die Arbeitslosigkeit, so sinkt in der Tendenz auch das Krankenstandsniveau (vgl. Kohler 2002).

Die vergleichende Betrachtung der Krankmeldungen der letzten zehn Jahre zeigt, dass Konjunkturveränderungen allein nicht mehr automatisch zu deutlichen weiteren Absenkungen oder Erhöhungen des Krankenstandes führen. Der Krankenstand entwickelt sich weitgehend unabhängig von konjunkturellen Verläufen.

Weitere volkswirtschaftliche Faktoren sind:

- Wandel der Beschäftigtenstruktur**
- In Zeiten schlechterer Wirtschaftslage verändert sich überdies die Struktur der Arbeitnehmer: Werden Entlassungen vorgenommen, trifft dies eher diejenigen Arbeitskräfte, die aufgrund häufiger oder langwieriger Arbeitsunfähigkeiten weniger leistungsfähig sind. Für das Krankenstandsniveau bedeutet dies einen krankstandsenkenden Effekt.
 - Weiterhin lassen sich gesamtwirtschaftlich Verlagerungen von Arbeitsplätzen vom industriellen in den Dienstleistungssektor beobachten. Das veränderte Arbeitsplatzprofil bringt in der Tendenz

auch den Abbau gefährlicher oder körperlich schwerer Arbeit mit sich. Entsprechend führt dieser Wandel zu Veränderungen des Krankheitsspektrums sowie tendenziell zur Senkung des Krankenstandsniveaus. Wie die Statistiken zeigen, ist der Krankenstand in Angestelltenberufen in der Regel deutlich niedriger als im gewerblichen Bereich.

Verlagerung von Arbeitsplätzen vom gewerblichen in den Dienstleistungssektor

Betriebliche Einflussfaktoren auf den Krankenstand:

- Viele Dienstleistungsunternehmen einschließlich der öffentlichen Verwaltungen stehen verstärkt unter Wettbewerbsdruck bei fortschreitender Verknappung der Ressourcen. In der Folge kommt es zu Arbeitsverdichtungen und „Rationalisierungen“ und vielfach auch zu Personalabbau. Daraus können belastende und krankmachende Arbeitsbelastungen (z. B. Stressbelastungen) entstehen, die zu einem Anstieg des Krankenstandes führen.
- Auf der anderen Seite sind von betriebsbedingten Entlassungen vor allem ältere oder gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte betroffen. Da in den AU-Analysen nur die „aktiv Erwerbstätigen“ berücksichtigt werden, tritt hierdurch der sogenannte „healthy-worker-effect“ auf. Die Belegschaft scheint also allein durch dieses Selektionsprinzip „gesünder“ geworden zu sein.
- Im Zuge umfassender Organisations- und Personalentwicklung haben sich in den letzten Jahren viele Unternehmen verstärkt dem Thema „betrieblicher Krankenstand“ angenommen. Insbesondere dem Zusammenhang von Arbeitsmotivation und Betriebsklima in Bezug auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen wird im Rahmen von betrieblichen Mitarbeiterzirkeln, -befragungen, Führungsstilanalysen etc. Rechnung getragen.

Steigende Stressbelastung durch Arbeitsverdichtung

„Healthy-worker-effect“ durch das Ausscheiden gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer

Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung

Die systematische Umsetzung von Gesundheitsfördermaßnahmen trägt damit zur Senkung des Krankenstandes in Unternehmen bei.

Wie die Diskussion um die Einflussfaktoren zeigt, wird der Krankenstand von einer Vielzahl einzelner Faktoren beeinflusst, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Und schließlich verbergen sich hinter den Krankenstandswerten unterschiedliche Krankheiten und Gesundheitsrisiken. Auch eine Veränderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens kann eine Änderung des Krankenstandsniveaus begründen.

Alles in allem lässt sich nicht der eine Mechanismus identifizieren, der eine starke Absenkung des Krankenstandes bewirken könnte. Es ist daher schwierig, eine zuverlässige Prognose für die zukünftige Entwicklung des Krankenstandes abzugeben.

Grundsätzlich ist die DAK-Gesundheit im Interesse der Unternehmen sowie Beschäftigten um eine positive Entwicklung zu weiterhin niedrigen Krankenständen bemüht und möchte die Verantwortlichen dazu ermutigen, in ihrem Bemühen um die Verbesserung von Ar-

beitsbedingungen und den Abbau von Arbeitsbelastungen nicht nachzulassen.

Strukturmerkmale des Krankenstandes

Vertiefte Analyse des Krankenstands

Der Krankenstand ist eine komplexe Kennziffer, die von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Eine Betrachtung der einzelnen Faktoren ermöglicht ein weitergehendes Verständnis von Krankenstandsunterschieden zwischen Personengruppen sowie der Entwicklungen im Zeitverlauf. Bevor die entsprechenden Ergebnisse für das Jahr 2021 dargestellt werden, werden diese Faktoren für eine vertiefte Analyse des Krankenstandes kurz erläutert.

AU-Tage pro 100 ganzjährig versicherte Mitglieder

Eine mögliche Darstellungsweise des Krankenstandes ist die Kennziffer „Arbeitsunfähigkeitstage pro Versichertenjahr“. Diese Zahl gibt an, wie viele Kalendertage im jeweiligen Berichtsjahr 100 Mitglieder der DAK-Gesundheit durchschnittlich arbeitsunfähig waren. Um diese Kennziffer ausweisen zu können, ohne mit mehreren Stellen hinter dem Komma arbeiten zu müssen, berechnet man sie zumeist als „AU-Tage pro 100 Versichertenjahre“ bzw. „AU-Tage pro 100 ganzjährig Versicherte“. Aus Gründen der einfachen Lesbarkeit wird nachfolgend im Allgemeinen nur von „100 Versicherten“ bzw. „100 Mitgliedern“ gesprochen.

Krankenstand in Prozent

Der Krankenstand (KS) lässt sich berechnen, indem man die AU-Tage je 100 Versichertenjahre (Vj) durch die Kalendertage des Jahres teilt:²

$$KS \text{ in } \% = \frac{\text{Anzahl der AU-Tage je 100 Vj}}{365 \text{ Tage}}$$

Die Höhe des Krankenstandes wird u. a. davon beeinflusst, wie viele Mitglieder überhaupt – wenigstens einmal – arbeitsunfähig erkrankt waren. Der Prozentsatz derjenigen, die wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit im Bezugsjahr hatten, wird als „Betroffenenquote“ bezeichnet.

AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre bzw. ganzjährig Versicherte und durchschnittliche Falldauer

- Der Krankenstand in einer bestimmten Höhe bzw. die Anzahl der AU-Tage (pro 100 Versicherte) können durch wenige Erkrankungsfälle mit langer Dauer oder durch viele Erkrankungsfälle mit kurzer Dauer bedingt sein.

Es ist daher bei der Betrachtung des Krankenstandes wichtig zu wissen, wie viele AU-Fälle (je 100 Versicherte) den Krankenstand verursachen und wie hoch die durchschnittliche Erkrankungsdauer ist.

Der Krankenstand (KS) in Prozent kann demnach auch wie folgt berechnet werden:

$$KS \text{ in } \% = \frac{\text{Anzahl der AU-Fälle je 100 Vj} \times \text{Dauer einer Erkrankung}}{365 \text{ Tage}}$$

² Für Schaltjahre steht im Nenner die Zahl 366.

Für Schaltjahre erfolgt die Division durch 366 Tage.

Im Hinblick auf die ökonomische Bedeutung von Erkrankungsfällen ist es ferner interessant, die Falldauer näher zu untersuchen. Hierbei wird zwischen Arbeitsunfähigkeiten unterschieden,

- die in den Zeitraum der Lohnfortzahlung fallen (AU-Fälle bis zu sechs Wochen Dauer) und solchen,
- die darüber hinaus gehen und bei denen ab der siebten Woche Krankengeldleistungen durch die DAK-Gesundheit erfolgen (AU-Fälle über sechs Wochen Dauer).

**AU-Fälle bis zu
6 Wochen und**

**... über 6 Wochen
Dauer**

In der öffentlichen Diskussion über den Krankenstand genießen häufig die besonders kurzen Arbeitsunfähigkeiten größere Aufmerksamkeit. Solche Kurzfälle können in einem Unternehmen die Arbeitsabläufe erheblich stören – für die Krankenstandshöhe haben sie jedoch nur geringe Bedeutung.

Jedes dieser Strukturmerkmale beeinflusst die Krankenstandshöhe. Ihre Betrachtung ist daher sinnvoll, wenn man die Krankenstände im Zeitverlauf oder zwischen unterschiedlichen Betrieben, Branchen oder soziodemografischen Gruppen miteinander vergleichen will. In den folgenden Abschnitten werden die genannten Strukturmerkmale des Krankenstandes vertiefend analysiert.

Arbeitsunfähigkeitstage und Krankenstandsniveau

Bei 100 ganzjährig versicherten Mitgliedern der DAK-Gesundheit wurden 2021 im Durchschnitt 1.450 Fehltage wegen Arbeitsunfähigkeit (AU) registriert. Der Krankenstand von 4,0 Prozent in 2021 wird aus der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage errechnet: Verteilt man die im Jahr 2021 je 100 Versicherte angefallenen 1.450 Arbeitsunfähigkeitstage auf die 365 Kalendertage des Jahres 2021, so waren an jedem Tag 4,0 Prozent der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten arbeitsunfähig erkrankt.