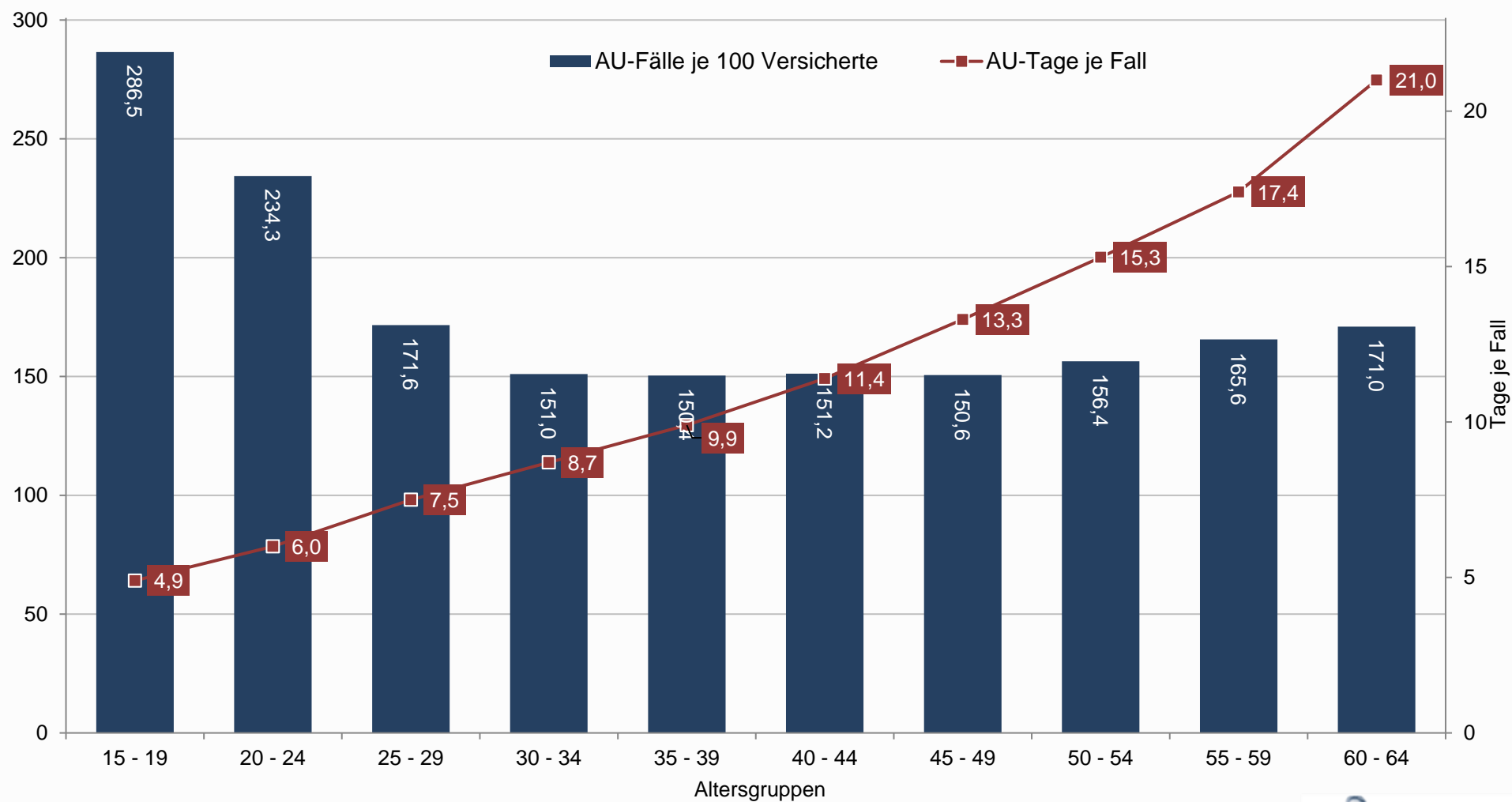


Arbeitsunfähigkeitsfälle und -dauer von AOK-Mitgliedern nach Lebensalter 2016

AU-Fälle je 100 Mitglieder und Tage je Fall



Quelle: Meyer, M.; Wehner, K.; Cichon, P. (2017): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft 2016, in: Badura, B. u.a. (Hrsg.), Fehlzeitenreport, Berlin, Heidelberg, S. 295.



Länger arbeiten und noch später in Rente: Für viele Ältere gesundheitsbedingt nicht möglich

Kurz gefasst:

- In den letzten Jahren ist der Krankenstand der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angestiegen. Im Jahresdurchschnitt 2016 waren 4,25 % der in den Gesetzlichen Krankenkassen pflichtversicherten Beschäftigten als arbeitsunfähig gemeldet. Dem entspricht ein Krankenstand von durchschnittlich 10,8 Arbeitstagen im Jahr.
- Bei der Suche nach den Ursachen für diese Entwicklung ist auch und vor allem auf die steigende Beschäftigungsquote der Älteren hinzuweisen. Die Erwerbsbeteiligung jenseits des 60. Lebensjahrs ist deutlich angestiegen, weil es kaum noch Möglichkeiten für den Bezug einer vorgezogenen Altersrente gibt.
- Die Daten der AOK-Versicherten zeigen nun, dass gerade die Älteren besonders stark und häufig von krankheitsbedingten Einschränkungen betroffen sind. Es sind vor allem längere und chronische Erkrankungen, unter denen ein Teil der älteren Beschäftigten zu leiden hat. Ältere sind zwar deutlich seltener arbeitsunfähig; ihre Fehlzeiten sind dafür viel länger.
- Während im Jahr 2016 auf 100 AOK-Mitglieder in der Altersgruppe zwischen 20 bis 24 Jahren rund 234 Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von durchschnittlich jeweils 6,0 Tagen Arbeitsunfähigkeit entfielen, kamen auf 100 AOK-Mitglieder der Altersgruppe zwischen 60 bis 64 Jahren nur rund 171 Arbeitsunfähigkeitsfälle, allerdings hier mit einer Dauer von durchschnittlich jeweils 21 Tagen Arbeitsunfähigkeit.
- Vor dem Hintergrund dieser starken Altersabhängigkeit von Krankheiten wie auch von Behinderungen kann es nicht verwundern, dass nur ein kleinerer Teil der abhängig Beschäftigten tatsächlich bis zum Renteneintrittsalter eine Vollzeitbeschäftigung ausübt. Gleichzeitig konzentriert sich das Risiko der Langzeitarbeitslosigkeit auf die Älteren.
- Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass nicht alle Älteren die positive Entwicklung der Lebenserwartung mitgemacht haben und bis ins hohe Lebensalter, ja auch nur bis zum aktuellen Regelrentenalter fit und arbeitsfähig sind. Sie werden folglich bei der hier vorliegenden Betrachtung ausgeklammert und müssen zusätzlich mitgedacht werden.
- Die aktuell von einigen Wissenschaftlern/Wirtschaftsforschungsinstituten erhobene Forderung, in den Jahren nach 2030 die Altersgrenze auch über das 67. Lebensjahr heraufzusetzen, kann deshalb in ihrer Pauschalität nicht überzeugen.

Hintergrund

Sowohl in der Wissenschaft als auch in der Politik mehren sich seit einiger Zeit die Stimmen, die eine weitere Anhebung der Regelaltersgrenze auch über das 67. Lebensjahr hinaus als unausweichlich ansehen. Sie plädieren häufig dafür, den Prozess der Anhebung an den Anstieg der ferneren Lebenserwartung zu koppeln und damit zu dynamisieren. Ein späterer Rentenbeginn soll den Anstieg der Lebenserwartung und Rentenbezugsdauer ausgleichen und die Finanzierbarkeit der Rentenversicherung erleichtern – so die Argumentation.

Allerdings haben nicht alle Älteren die positive Entwicklung der Lebenserwartung mitgemacht und bis ins hohe Lebensalter, ja auch nur bis zum aktuellen Regelrentenalter fit und arbeitsfähig sind. Die Vorstellung, dass die sich die Arbeitsbedingungen im 'Selbstlauf' weiter verbessern, erweist sich als nicht haltbar. Differenzierte Analysen zeigen, dass sich vielmehr Belastungsschwerpunkte verschieben. Seit Jahren ist beispielsweise eine rasante Zunahme bei den psychischen Belastungen und Erkrankungen zu beobachten (vgl. [Abbildung V15](#)).

Auch der anhaltende Anstieg des Krankenstandes (vgl. [Abbildung V1](#)) steht im Zusammenhang mit der Erwerbsbeteiligung der älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Denn es dürfte die Krankensituation maßgeblich beeinflussen, dass der Anteil der älteren Beschäftigten an allen Beschäftigten steigt. Das hat Folgen: Der Statistik der AOK ist zu entnehmen, dass gerade die Älteren besonders stark und häufig von krankheitsbedingten Einschränkungen betroffen sind. Zwar sind die Älteren einerseits deutlich seltener arbeitsunfähig. Das lässt sich aber auch darauf zurückführen, dass in dieser Altersgruppe überhaupt nur noch all jene einer Beschäftigung nachgehen, die dazu gesundheitlich in der Lage und weniger von berufsbedingten Verschleißerscheinungen betroffen sind. Andererseits nimmt die Dauer der krankheitsbedingten Fehlzeiten mit dem Alter jedoch stark zu. Während im Jahr 2016 auf 100 AOK-Mitglieder in der Altersgruppe zwischen 20 bis 24 Jahren rund 234 Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von durchschnittlich jeweils 6,0 Tagen Arbeitsunfähigkeit entfielen, kamen auf 100 AOK-Mitglieder der Altersgruppe zwischen 60 bis 64 Jahren nur rund 171 Arbeitsunfähigkeitsfälle - allerdings hier mit einer Dauer von durchschnittlich jeweils 21 Tagen Arbeitsunfähigkeit.

Diese Entwicklung hat verschiedene Ursachen. So sind Ältere auf der einen Seite häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen (Multimorbidität). Auf der anderen Seite verändert sich aber auch das Krankheitsspektrum mit zunehmenden Alter. Hinsichtlich der Krankheitsarten nimmt mit dem Alter die relative Bedeutung von Muskel- und Herz/Kreislaufkrankungen zu (diese verursachten 35,2% der AU-Tage in der Altersgruppe der 60 bis 64-Jährigen), während die Bedeutung von Verletzungen und Atemwegserkrankungen abnimmt (vgl. [Abbildung V10b](#)).

Allerdings geben die Daten nur einen begrenzten Einblick in die Problematik. Wie bereits angesprochen werden in der Altersgruppe der 60 bis 64-Jährigen bei dieser Art der Betrachtung ja nur all jene Versicherten erfasst, die aufgrund ihrer besseren physischen und psychischen Konstitution überhaupt noch erwerbstätig sein können bzw. erwerbstätig sind. Die Empirie zeigt aber, dass die Beschäftigungsquoten der Älteren trotz erheblichem Auswärtstrend in den vergangenen Jahren weiterhin mit jedem Lebensjahr geringer ausfallen. Während die Beschäftigungsquoten der 60-61-Jährigen im Jahr 2016 noch bei 75,8% (Männer) bzw. 65,9% (Frauen) lagen, weist die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit im

selben Jahr für die 64-65-Jährigen lediglich Beschäftigungsquoten von 39,3% (Männer) und 28,2% (Frauen) aus (vgl. [Abbildung IV103](#)). Eine sozialversicherungspflichtige Vollzeitätigkeit im rentennahen Alter stellt nach wie vor die Ausnahme und nicht die Regel dar. Nach den Daten der Bundesagentur für Arbeit lag die Vollzeitbeschäftigungsquote der 64-Jährigen im Jahr 2015 bei nur 10,3% (vgl. [Abbildung IV 105b](#)). Die überwiegende Mehrheit ist also gar nicht mehr erwerbstätig. Insbesondere Personen mit starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind häufig bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden. Darunter befinden sich auch die Langzeitarbeitslosen (vgl. [Abbildung IV 43](#)) und die Erwerbsgeminderten (vgl. [Abbildung VIII 11b](#)).

Insofern handelt es sich bei den (noch) Erwerbstätigen trotz der langen Krankenzeiten um eine Gruppe mit einem vergleichsweise gutem Gesundheitszustand (so genannter „Healthy worker effect“). Zu den weiteren Charakteristika dieser Beschäftigten zählen außerdem die Ausstattung mit einer höheren Qualifikation, einem höheren beruflichen Status und einem im Schnitt höheren Einkommen. Auch aus der Fülle von internationalen sowie deutschlandspezifischen Untersuchungen lässt sich immer wieder entnehmen, dass sowohl der Gesundheitszustand als auch das Mortalitätsrisiko eng mit dem sozialen Status der Menschen zusammenhängen. Dies gilt sowohl für die mittlere Lebenserwartung (bei der Geburt) als auch für die fernere Lebenserwartung (etwa ab Erreichen des 60. oder 65. Lebensjahres): Je niedriger der Status – gemessen an Merkmalen wie Einkommen, Qualifikation, Lebensbedingungen und Art der Berufstätigkeit – desto größer sind die Risiken zu erkranken und auch früh zu versterben. Gerade im fortgeschrittenen Lebensalter prägen sich diese sozialen Ungleichheiten im besonderen Maße aus, da sich die physischen und psychischen Belastungen – verbunden mit geringeren materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen – über den Lebens- und Erwerbsverlauf hinweg kumulieren. Die Zugewinne der ferneren Lebenserwartung fallen deswegen in den unteren Statusgruppen deutlich geringer aus als in den mittleren und vor allem in den höheren Statusgruppen. Folglich ist die Erwerbsbeteiligung im Alter nicht nur durch berufsbedingte, sondern auch erheblich durch soziale Ungleichheiten geprägt. Es ist deswegen nicht davon auszugehen, dass alle Personen in gleicher Weise eine Chance darauf haben, bis zur Regelaltersgrenze bzw. darüber hinaus eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Die aktuell von einigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern bzw. Wirtschaftsforschungsinstituten erhobene Forderung, in den Jahren nach 2030 die Altersgrenze auch über das 67. Lebensjahr heraufzusetzen, muss deshalb in ihrer Pauschalität kritisch beurteilt werden. Schließlich setzen derartige Vorschläge darauf, dass sich die Bedingungen für einen späteren Renteneintritt in der Zukunft deutlich verbessern werden. Auch wenn davon auszugehen ist, dass die Lebenserwartung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter steigen wird, so ist doch keineswegs sicher, dass entsprechend auch die Fähigkeit wächst, auch tatsächlich länger zu arbeiten. Denn die aktuellen Daten des Krankenstands zeigen, dass die Ausfallzeiten im Alter in ihrer Dauer zunehmen. Für zahlreiche Berufe gibt es außerdem faktisch schon heute Höchstaltersgrenzen, die (deutlich) unterhalb der aktuellen Regelaltersgrenze liegen und die eine Weiterarbeit bis ins höhere Alter hinein erst gar nicht möglich machen. Alters- und belastungsdifferenzierte Konzepte im Rentenübergang, die den unterschiedlichen Krankheits- und Verschleißprofilen gerecht würden, konnten bislang jedoch keine politischen Mehrheiten erringen. In der Diskussion um eine weitere Heraufsetzung der Regelaltersgrenze bleibt aber darauf hinzuweisen, dass pauschale Aussagen stets in die Irre führen.

Methodische Hinweise

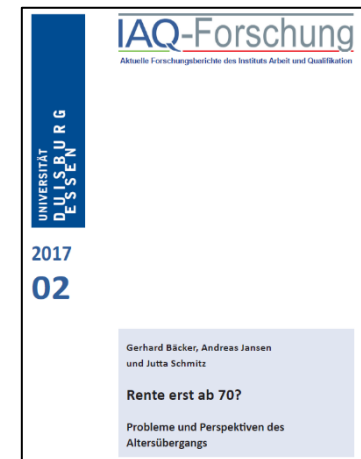
Die krankheitsbedingten Fehlzeiten basieren auf einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller erwerbstätigen AOK-Mitglieder in der Bundesrepublik Deutschland. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) sind die Krankenkassen mit dem größten Anteil an gesetzlich Versicherten in Deutschland. Im Jahr 2016 waren hier etwa 12 Mio. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer versichert. Allerdings sind die Daten trotz der hohen Versichertenzahl nur bedingt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in Deutschland, da die AOKs eine spezielle Versichertenstruktur aufweisen. Unter ihren Mitgliedern befindet sich ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Versicherten aus dem gewerblichen Bereich, Angestellte sind dagegen unterrepräsentiert.

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsfälle im rentennahen Alter ist zu berücksichtigen, dass Personen mit starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufig bereits aus dem Arbeitsleben ausgeschieden sind und eine vorgezogene Altersrente oder eine Erwerbsminderungsrente beziehen. Insofern handelt es sich bei den (noch) Erwerbstätigen um eine Gruppe mit einem vergleichsweise guten Gesundheitszustand („healthy worker effect“).

Literaturhinweis

Ergänzende/vertiefende Informationen sind im Rahmen der Expertise „[Rente erst ab 70?](#)“ zu finden.

Bäcker, Gerhard; Jansen, Andreas; Schmitz, Jutta (2017): [Rente erst ab 70? Probleme und Perspektiven des Altersübergangs](#). IAQ-Forschung Nr. 02/2017. Duisburg: Institut Arbeit und Qualifikation.



Monatsgrafik Oktober 2017 – Kontakt:

Prof. Gerhard Bäcker | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | 0203 379 2573 | gerhard.baecker@uni-due.de

Jutta Schmitz, M.A. | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | 0203 379 2254 | jutta.schmitz@uni-due.de