

The background features a complex data visualization with a blue color palette. It includes a bar chart with several bars of varying heights, a white line graph with multiple peaks and troughs, and several numerical values (25.32, 24.25, 32.15, 56.26) scattered across the scene. The overall aesthetic is technical and data-driven.

Gesundheitsreport

Weitere Auswertungen zu
Arbeitsunfähigkeiten

The logo for 'TK Die Techniker' is located in the bottom right area. It consists of a blue square containing the letters 'TK' in white, with 'Die Techniker' written in white text below it.

TK
Die
Techniker

2017

Inhalt

1 Zusammenfassung

2 Erwerbspersonen in der TK

- 6 Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter
- 9 Erwerbspersonen nach Bundesländern

3 Arbeitsunfähigkeit

- 10 Arbeitsunfähigkeiten insgesamt
- 11 Interpretation von Stichtagsstatistiken
- 15 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer
- 15 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2016
- 16 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter
- 18 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern
- 20 Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen
- 34 Arbeitsunfähigkeit nach Berufen
- 39 Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und
Ausbildungsabschluss
- 41 Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen
- 45 Rückenbeschwerden

4 Anhang

- 51 Tabellenanhang
- 72 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

1 Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) befasst sich in zwei routinemäßig erstellten Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeit sowie mit Arzneiverordnungen. Der vorliegende Teil liefert Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten. Zudem wird im Abschnitt "Erwerbspersonen in der TK" die Untersuchungspopulation beziehungsweise Datengrundlage der Auswertungen dargestellt. Betrachtet werden im Gesundheitsreport Daten zu Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Bezieher von Arbeitslosengeld zählen. Sowohl zu Arbeitsunfähigkeit als auch zu Arzneiverordnungen werden im aktuellen Report Daten über einen Zeitraum von 17 Jahren von 2000 bis 2016 analysiert.

Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 4,8 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2016 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 15,0 Prozent bei der TK versichert.

Seit dem ersten Erscheinen werden im Gesundheitsreport der TK nahezu ausschließlich geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert. Durch die Geschlechts- und Altersstandardisierung werden zum einen inhaltlich relevante Vergleiche von Ergebnissen aus unterschiedlichen Versichertengruppen erleichtert. Zum anderen werden bei Darstellungen zu unterschiedlichen Jahren Entwicklungen aufgezeigt, die unabhängig von demografischen Veränderungen beobachtet werden können (vgl. Methodische Hinweise und Ergänzungen unter www.tk.de/gesundheitsreport). Entsprechend den Empfehlungen der Ersatzkassen werden zur Standardisierung im Gesundheitsreport seit 2013 Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt. Dies gilt auch für „historische“ Ergebnisse aus zurückliegenden Jahren.

Krankenstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle Im Jahr 2016 wurden bei TK-Mitgliedern insgesamt 5,77 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 75 Millionen Fehltageregistriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2016 im Vergleich zu 2015 leicht gesunken. Bezieht man die 2016 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2016 bei TK-Mitgliedern ein Krankenstand von 4,18 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2015 hatte er bei 4,23 Prozent gelegen.

Der für 2016 ermittelte Krankenstand von 4,18 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 15,2 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2015 auf 2016 altersbereinigt um 0,19 Tage gesunken. Dies entspricht einem relativen Rückgang der Fehlzeiten um 1,2 Prozent (vgl. Abbildung 4 auf Seite 11). Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 ist es damit 2016 erstmals innerhalb des letzten Jahrzehnts wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen. Seit 2000, dem ersten Beobachtungsjahr zum Gesundheitsreport, wurden allerdings nur in Jahr 2015 höhere Fehlzeiten erfasst.

Während die Abnahme der Fehlzeiten 2016 in erster Linie aus einem Rückgang der durchschnittlichen Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen um 1,4 Prozent resultierte, ist demgegenüber die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle kaum merklich um 0,2 Prozent angestiegen. Erwerbspersonen waren im Jahr 2016 also ähnlich häufig wie 2015, fallbezogen jedoch etwas kürzer als im Vorjahr, krankgeschrieben.

Regionale Unterschiede Ansteigende AU-Fallzahlen und sinkende Fehlzeiten waren 2016 im Vergleich zum Vorjahr in den meisten Bundesländern zu beobachten (vgl. Tabelle A8 und Tabelle A10 auf Seite 55 und 57 im Anhang). Allerdings waren in einzelnen Bundesländern auch gegenläufige Trends zu beobachten. Die Veränderungen im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen einem Rückgang der Fehlzeiten von 0,35 Tagen je Erwerbsperson in Baden-Württemberg und einem Anstieg um 0,23 Tage in Sachsen-Anhalt (vgl. Abbildung 13 auf Seite 19 sowie Tabelle A10 auf Seite 57 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vgl. Abbildung 12 auf Seite 18). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg und Bayern im Jahr 2016 durchschnittlich lediglich 12,4 Tage beziehungsweise 13,1 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2016 durchschnittlich 19,1 beziehungsweise 19,5 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltag.

Diagnosen und Trends Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei einer Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Diagnosen in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise ICD-10-Diagnosekapiteln, insbesondere psychische Störungen, Atemwegserkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparats sowie Verletzungen¹. Von Arbeitsunfähigkeit mit einer Zuordnung zu den ersten drei Erkrankungsgruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK Frauen stärker betroffen. Arbeitsunfähigkeit mit einer Diagnose von Verletzungen betrifft demgegenüber Männer in größerem Umfang als Frauen (vgl. Abbildung 16 auf Seite 23).

¹ Formal ist diese Gruppierung von Diagnosen durch die Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten vorgegeben, die in Deutschland seit 2000 in ihrer 10. Revision zur Erfassung von Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen verwendet wird (ICD-10). Die aufgeführten Erkrankungsgruppen entsprechen einzelnen „Kapiteln“ der ICD-10. In Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird bei Diagnosen in einer Gruppierung nach Kapiteln der ICD-10 in Deutschland oft auch von „Krankheitsarten“ gesprochen.

Für den Rückgang der Fehlzeiten von 2015 auf 2016 ist in erster Linie eine schwächer ausgeprägte Grippe- und Erkältungswelle im Jahr 2016 verantwortlich (vgl. Abbildung 21 auf Seite 29). Während im ersten Quartal 2015 mehr Fehlzeiten mit Erkältungskrankheiten erfasst worden waren als in allen vorangehenden Auswertungsjahren seit dem Jahr 2000, wurden 2016 im gleichen Zeitraum etwas weniger Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen erfasst. Bezogen auf die durchschnittlichen Fehlzeiten pro Versicherungsjahr war bei Erkältungskrankheiten von 2015 auf 2016 ein Rückgang um 4,2 Prozent beziehungsweise 0,10 Tage je Erwerbsperson zu verzeichnen.

Auch im Hinblick auf psychische Störungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems kam es 2016 zu einem leichten Rückgang der Fehlzeiten (vgl. Abbildung 17 auf Seite 24). Bei psychischen Störungen wurde damit ein seit 2006 zu beobachteter Trend mit steigenden Fehlzeiten zum zweiten Mal zumindest kurzzeitig unterbrochen (vgl. Abbildung 18 auf Seite 26). Die Zahl der Fehlzeiten mit psychischen Störungen verringerte sich 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 1,2 Prozent beziehungsweise um 3,2 Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre, was einer Abnahme der Fehlzeiten um rund 0,03 Tage je Erwerbsperson und Jahr entspricht (vgl. Abbildung 17 auf Seite 24). Damit war jede Erwerbsperson im Jahr 2016 durchschnittlich 2,68 Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. Im Jahr 2006 waren psychische Störungen demgegenüber erst für etwa 1,4 Fehlzeiten pro Person verantwortlich. Von 2006 bis 2016 sind Fehlzeiten unter diesen Diagnosen bei Erwerbspersonen altersbereinigt um insgesamt 86 Prozent gestiegen. Frauen waren auch im Jahr 2016 mit 2,7 Fehlzeiten deutlich stärker als Männer mit 2,0 Tagen betroffen.

Trotz eines leichten Rückganges der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 2,1 Prozent sind Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems auch 2016 die bedeutsamste Erkrankungsgruppe im Hinblick auf die Fehlzeiten. Auf Fehlzeiten unter Diagnosen aus dieser Erkrankungsgruppe entfielen mit 2,91 Fehlzeiten je Erwerbsperson knapp ein Fünftel (19,1 Prozent) der gesamten Fehlzeiten. Damit sind entsprechende Diagnosen weiterhin für etwas mehr Fehlzeiten als psychische Störungen verantwortlich. Seit dem Jahr 2006 sind Fehlzeiten mit der Diagnose von Krankheiten des Bewegungsapparats um insgesamt 19 Prozent angestiegen.

Interpretation von Stichtagsstatistiken Vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurden regelmäßig, und dabei in einigen Jahren recht zeitnah nach Jahresabschluss, kassenübergreifende Statistiken zu Krankenständen bei Pflichtmitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) veröffentlicht. Da diese Statistiken innerhalb eines Jahres auf Angaben zu jeweils nur zwölf Stichtagen beruhen, werden die realen Krankenstände innerhalb eines Jahres durch diese Statistiken des BMG jedoch nur unvollständig erfasst.

Da die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr schwanken, können Interpretationen der Stichtagsergebnisse, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. Um entsprechenden Fehlinterpretationen vorzubeugen, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vgl. Abbildung 5 auf Seite 12 und zugehörige Erläuterungen). So zeigen Auswertungen ausschließlich auf der Basis von Stichtagswerten 2016 im Vergleich zum Vorjahr fälschlich einen Anstieg des Krankenstandes, obwohl dieser nach vollständigen Daten gesunken ist.

2 Erwerbspersonen in der TK

Insgesamt waren in der Techniker Krankenkasse (TK) Ende 2016 9,8 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 7,3 Millionen Mitglieder der Techniker Krankenkasse, 2,5 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

Grundlagen

Erwerbspersonen

Als Erwerbspersonen werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2016 waren in der TK durchschnittlich 4,83 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 4,79 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Die Auswertungen des Gesundheitsreports zu einzelnen Jahren beziehen sich jeweils auf Erwerbspersonen aus diesen Altersgruppen.

Berichtet werden im Gesundheitsreport Ergebnisse zu Daten aus insgesamt 17 Kalenderjahren von 2000 bis 2016. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2016, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen in der TK unter Einbeziehung von arbeitslosen Mitgliedern beziehen.

Berufstätige Mitglieder der TK stellen nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis zum November des Jahres 2016 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von circa 15,0 Prozent.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter Abbildung 1 auf Seite 7 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen in der TK im Jahr 2016 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 51 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 49 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der TK demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 54 Jahre Frauen etwa in gleicher Zahl wie Männer bei der TK als Erwerbspersonen versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten in den Altersgruppen nach Vollendung des 55. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich die Altersstruktur auch unter Erwerbspersonen in der TK merklich verändert. Im Jahr 2001 bildeten 35- bis 39-Jährige unter den Erwerbspersonen noch die am stärksten besetzte Altersgruppe.

Erwerbspersonen in der TK nach Geschlecht und Alter 2016

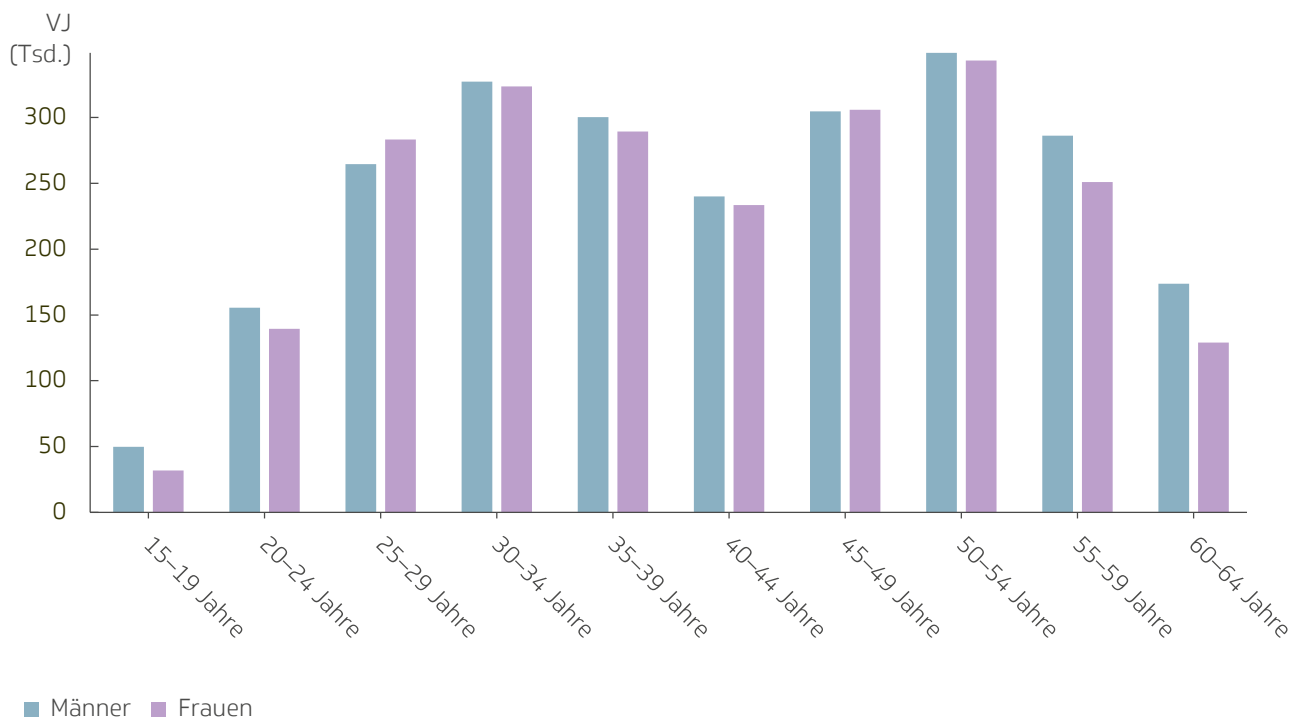


Abbildung 1

Abbildung 2 auf Seite 8 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der TK 2016 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede erscheinen eher gering. In beiden Populationen sind die beiden Altersgruppen von 45 bis 49 sowie von 50 bis 54 Jahren stark besetzt. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 1950er- beziehungsweise 1960er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als

noch vor 20 Jahren (vgl. Methodische Hinweise und Ergänzungen zum Thema Standardisierung unter www.tk.de/gesundheitsreport).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

Ausführliche Darstellungen zu diesem Thema finden sich im Gesundheitsreport 2007 (Band 13 der Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK).

Vergleicht man die Altersverteilung der TK-Erwerbstätigen mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Detail, fällt bezüglich der TK-Population die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen bei verhältnismäßig stark besetzten Jahrgängen im Alter zwischen 30 und 39 Jahren auf. Die relativ geringe anteilige Besetzung jüngerer Jahrgänge an den Beschäftigten mit Versicherung in der TK

dürfte aus einem verhältnismäßig hohen Anteil an Beschäftigten mit akademischer Ausbildung resultieren. Die relativ starke anteilige Besetzung der Jahrgänge im Alter zwischen 30 und 39 Jahren resultiert maßgeblich aus der Fusion der TK mit der IKK-direkt im Jahr 2009.

Anteil Beschäftigte nach Alter - TK 2016 versus Deutschland

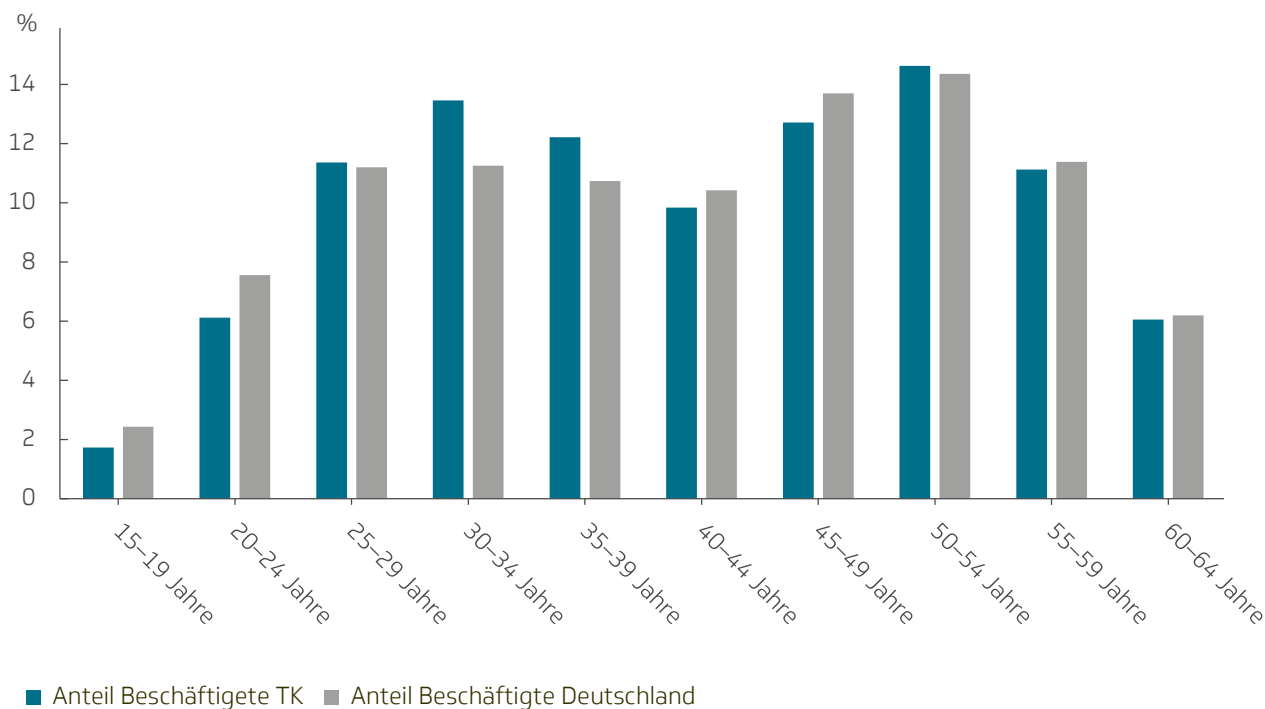


Abbildung 2 (Jahresmittel TK 2016 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2016)

Erwerbspersonen nach Bundesländern Die TK ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen in der TK verteilen sich insofern auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 1 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen in der TK nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2016 aufgelistet.

In Berlin wohnten 7,4 Prozent aller TK-Erwerbspersonen, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,7 Prozent und in den neuen Bundesländern 9,5 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,4 Prozent der Erwerbspersonen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,7 Prozent aller TK-Erwerbspersonen wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 24,3 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK.

Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2016

Bundesland	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,4 %	4,7 %	4,6 %
Hamburg	4,1 %	4,6 %	4,3 %
Niedersachsen	9,6 %	9,2 %	9,4 %
Bremen	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Nordrhein-Westfalen	24,7 %	23,9 %	24,3 %
Hessen	9,1 %	9,0 %	9,1 %
Rheinland-Pfalz	4,7 %	4,5 %	4,6 %
Baden-Württemberg	11,6 %	11,1 %	11,4 %
Bayern	13,6 %	13,5 %	13,5 %
Saarland	1,0 %	0,8 %	0,9 %
Berlin	6,9 %	7,9 %	7,4 %
Brandenburg	2,8 %	3,0 %	2,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,9 %	2,0 %	2,0 %
Sachsen	2,0 %	2,0 %	2,0 %
Sachsen-Anhalt	1,4 %	1,4 %	1,4 %
Thüringen	1,2 %	1,2 %	1,2 %
Ausland	0,5 %	0,3 %	0,4 %

Tabelle 1 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Die zuvor aufgeführte Verteilung der Erwerbspersonen in der TK auf Bundesländer folgt in groben Zügen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik. Allerdings variiert der Anteil an TK-Versicherten in den einzelnen Bundesländern. Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2016 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2016 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig beschäftigten TK-Mitglieder Anteile zwischen 6,1 und 25,2 Prozent errechnen (vgl. Abbildung 3). Dabei beträgt der TK-Anteil in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 15,3 Prozent, in den neuen Bundesländern liegt er bei 9,9 Prozent. Der höchste TK-Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 25,2 Prozent in Berlin. In diesem Bundesland war jeder vierte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Jahr 2016 bei der TK versichert. Bei einem TK-Anteil von 6,1 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jeder 16. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der TK versichert.

Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2016

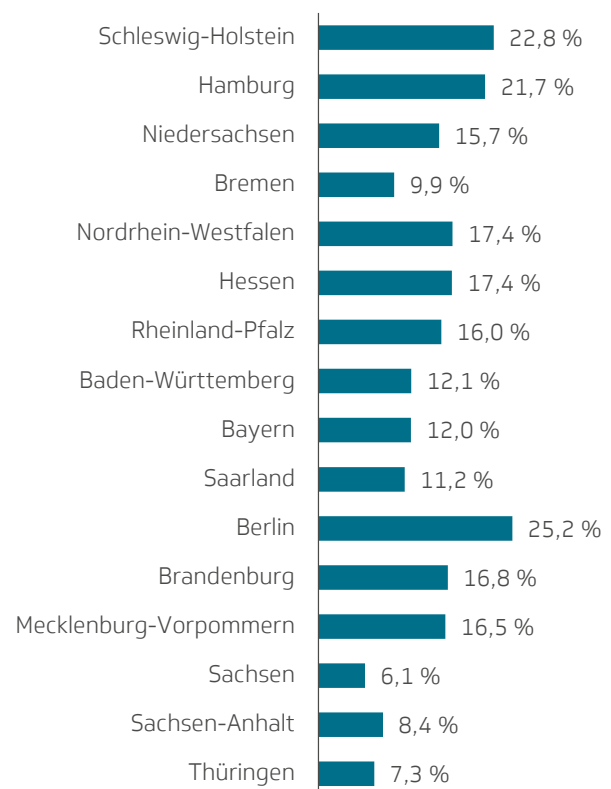


Abbildung 3 (Jahresmittel TK 2016 vs. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2016 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2016])

3 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeiten insgesamt Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt knapp 55 Millionen AU-Fälle mit 732 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2016 berücksichtigt, darunter 5,77 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2016. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen in der TK 75 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 2 unten gibt einen ersten Überblick zu Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2015 sowie 2016. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 51 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 2 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen in der TK 54,3 Prozent aller Frauen und 46,9 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2016 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit leicht gesunken.

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2016 bei einem Anstieg um 0,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen kaum merklich höheren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von TK-Daten war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson 2016 durchschnittlich 1,21-mal

arbeitsunfähig gemeldet, 2015 wurden demgegenüber 1,20 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2016 mit durchschnittlich 1,35 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,09 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2016 durchschnittlich 15,2 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 4,18 Prozent entspricht (vgl. auch Abbildung 4). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr um 1,2 Prozent gesunken.

Der Rückgang der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2016 resultierte dabei aus einer geringeren durchschnittlichen Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen. Eine einzelne Krankschreibung war 2016 mit durchschnittlich 12,6 AU-Tagen je AU-Fall im Mittel gut 0,2 Tage kürzer als 2015, was einem Rückgang der durchschnittlichen fallbezogenen AU-Dauer um 1,4 Prozent entspricht. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist demgegenüber kaum merklich um 0,2 Prozent angestiegen.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2015 sowie 2016

	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	47,7 %	54,7 %	50,9 %	46,9 %	54,3 %	50,3 %
AU-Fälle je VJ	1,09	1,34	1,20	1,09	1,35	1,21
AU-Tage je VJ	13,9	17,2	15,4	13,7	17,0	15,2
Krankenstand	3,80 %	4,72 %	4,23 %	3,76 %	4,66 %	4,18 %
AU-Tage je Fall	12,8	12,9	12,8	12,6	12,6	12,6

Tabelle 2 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2016 nach Geschlecht

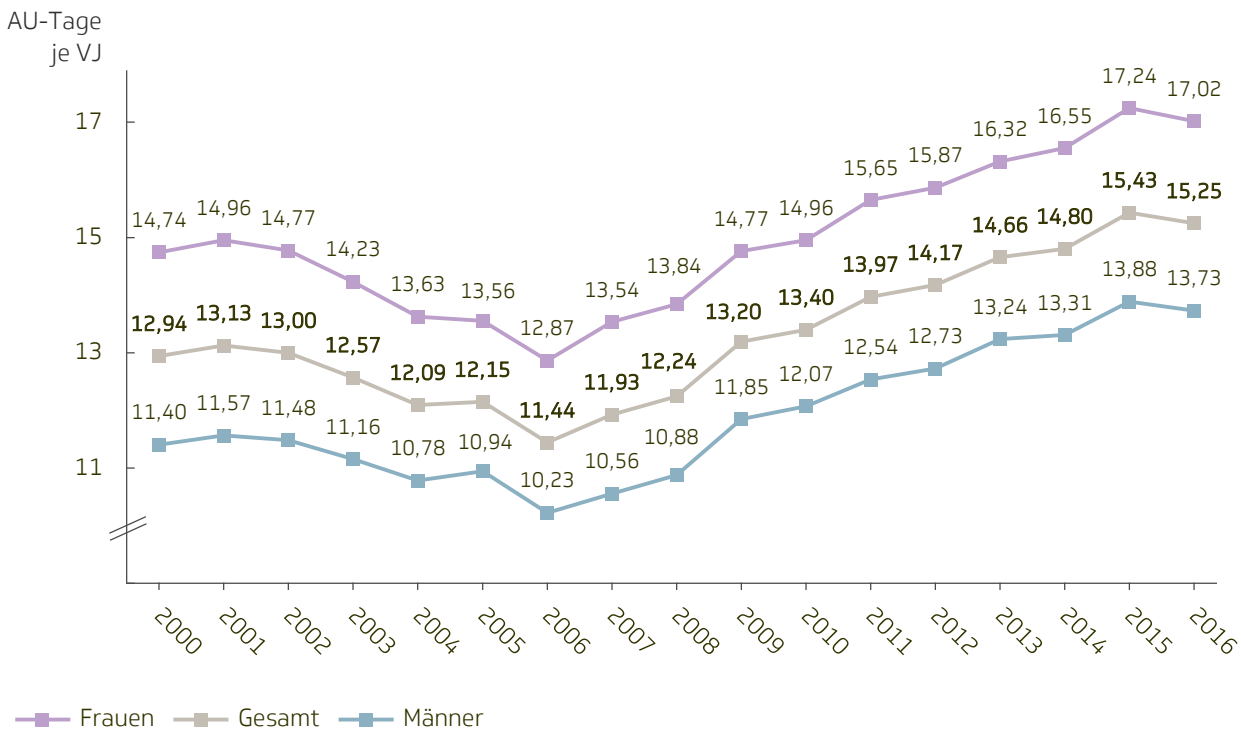


Abbildung 4 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Das Wichtigste in Kürze

Fehlzeiten 2000-2016

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen 2016 erstmalig im letzten Jahrzehnt leicht um 1,2 Prozent zurück gegangen. Seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 war es bis 2015 zu einer Zunahme der Fehlzeiten um 34,9 Prozent gekommen. Der Rückgang der Fehlzeiten von 2015 auf 2016 resultierte aus einer Abnahme der durchschnittlichen Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen um 1,4 Prozent.

Seit 2006 waren die erfassten Fehlzeiten bis 2015 kontinuierlich gestiegen. Die für das Jahr 2015 gemeldeten Fehlzeiten bildeten mit durchschnittlich 15,43 AU-Tagen den höchsten für Erwerbspersonen mit Versicherung in der

TK insgesamt berechneten Wert seit 2000. Im Jahr 2016 setzte sich dieser Trend erstmalig nicht fort. Für das Jahr 2016 wurden durchschnittlich 15,25 AU-Tage ermittelt. Die durchschnittliche Anzahl der Fehlzeiten liegt damit um 0,2 Tage beziehungsweise 1,2 Prozent niedriger als im Jahr 2015. Dabei übertraf der für 2016 ermittelte Wert aber weiter die Fehlzeiten von durchschnittlich 14,8 AU-Tagen, die für das Jahr 2014 errechnet worden waren.

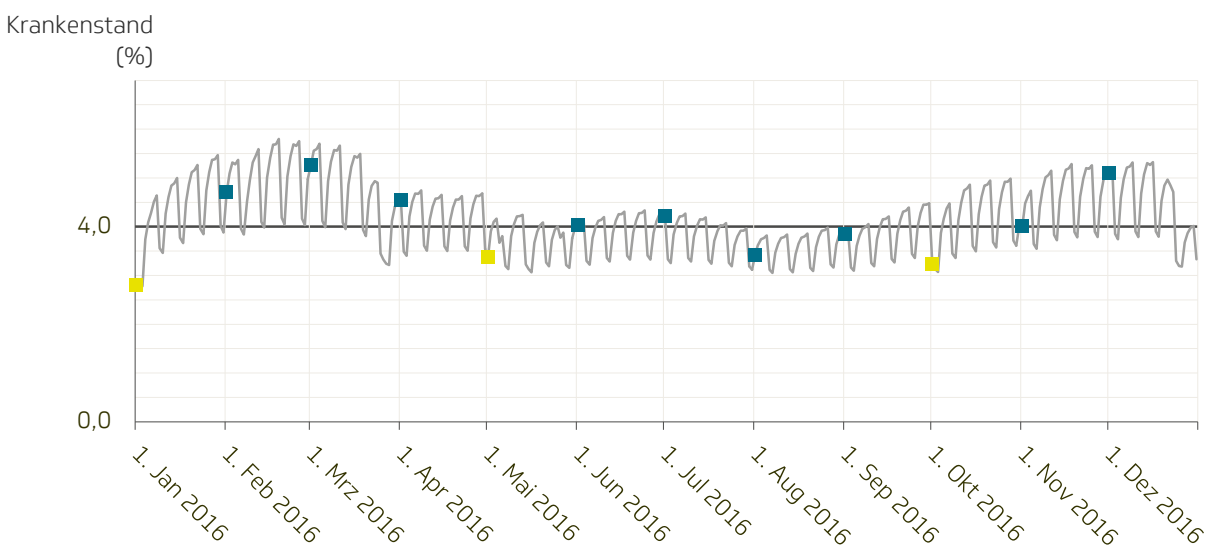
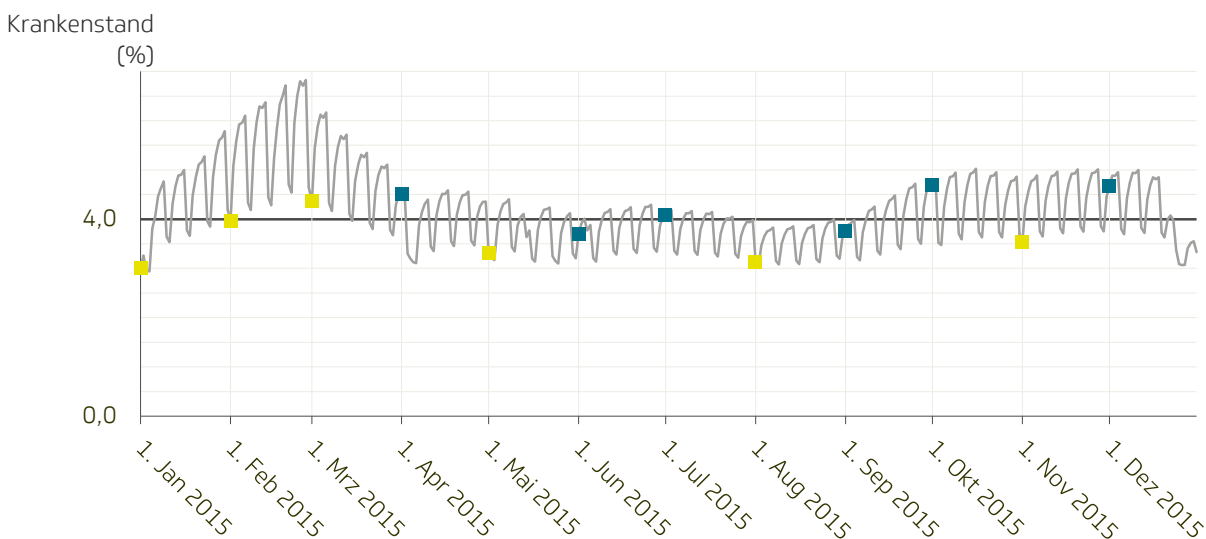
Interpretation von Stichtagsstatistiken Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland weiterhin ausschließlich in Form einer Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den im Gesundheitsreport präsentierten Zahlen lediglich auf Stichtagswerten zu Krankenständen jeweils am Monatsersten, die Angaben können daher nicht direkt verglichen werden. Berechnet man auf Basis von TK-Daten Angaben zum Krankenstand in Analogie zur BMG-Statistik, resultieren aus jeweils zwölf Stichtagswerten Krankenstandswerte für 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 von 3,72 Prozent, 3,63 Prozent, 3,78 Prozent, 3,74 Prozent, 3,89 Prozent und 4,04 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von TK-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Krankenstände nach den

Stichtagswerten für 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 auf Werte von 4,12 Prozent, 4,04 Prozent, 4,22 Prozent, 4,19 Prozent, 4,35 Prozent und 4,51 Prozent. Im Gegensatz zu den regulären Auswertungen im Gesundheitsreport ergeben Stichtagsauswertungen in beiden Varianten also in einzelnen Jahren seit 2011 auch einen leichten Rückgang des Krankenstands, während sich der Rückgang des Krankenstandes von 2015 auf 2016 bei Stichtagsauswertungen nicht zeigt.

Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht die nachfolgende Grafik. Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung in der TK an einzelnen Tagen des Jahres 2015 sowie 2016, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch entsprechend positionierte Markierungen hervorgehoben werden.

Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2015 und 2016



■ Monateserste an Wochenenden / Feiertagen ■ Monateserste an regulären Arbeitstagen

Abbildung 5 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; Markierungen kennzeichnen Werte zum Monatsersten)

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden sowie an Feiertagen und insbesondere in der Weihnachtszeit beobachtet werden können – also an Tagen, an denen ein überwiegender Teil der Arbeitnehmer regulär nicht arbeitet und sich folglich auch im Falle einer Erkrankung nicht krankschreiben lassen muss. Zwei der für die BMG-Statistik genutzten Stichtagswerte fallen grundsätzlich auf einen Feiertag, nämlich die am 1. Januar sowie die am 1. Mai, und repräsentieren damit bei jeder Jahresauswertung regelmäßig unterdurchschnittliche Werte (vgl. gelbe Markierung am 1. Januar und 1. Mai). Bei Auswertung der Statistik im Sinne einer Zeitreihe über mehrere Jahre problematischer sind demgegenüber die Werte zu den übrigen Monatsersten (vgl. gelbe beziehungsweise petrolfarbene Markierung). Diese können von Jahr zu Jahr zu unterschiedlichen Anteilen auf Arbeits- oder Feiertage fallen. Je mehr Monatserste auf Wochenenden und Feiertage fallen (gelbe Markierung), umso mehr unterschätzt die Stichtagsstatistik den realen Krankenstand.

Insbesondere kurzfristige Trends sollten aus den Stichtagsstatistiken vor diesem Hintergrund nur sehr zurückhaltend und erst nach Überprüfung der kalendarischen Lage der berücksichtigten Stichtage abgeleitet werden.

Entwicklung im Jahr 2016 Für das Jahr 2016 zeigt sich eine relativ „ungünstige“ Konstellation der Stichtage. Nur die zwei Stichtage, die – wie oben beschrieben – in jedem Jahr auf einen Feiertag fallen sowie ein Samstag am 1. Oktober gehen als Werte mit unterdurchschnittlichen Krankentagen in die Berechnungen ein. Vor allem in den ersten Monaten des Jahres sind die Krankenstände aufgrund des verstärkten Auftretens von Atemwegserkrankungen traditionell höher. Im Jahr 2015 fielen allein in der ersten Jahreshälfte vier Stichtage auf Wochentage mit relativ niedrigen Krankenständen. Die Konstellation der Stichtage führte so zu einer deutlichen Unterschätzung der tatsächlichen Krankenstände. Die ausgeprägten Erkältungs- bzw. Grippewelle 2015 bildet sich bei der Berechnung des Krankenstandes auf Basis von Stichtagswerten 2015 nicht vollständig ab. Da der Krankenstand 2015 so merklich unterschätzt wurde, zeigt sich auf Basis von Stichtagswerten ein Anstieg des Krankenstandes von 2015 nach 2016, während demgegenüber bei Berücksichtigung aller Kalendertage ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist.

Abschätzungen von zukünftigen Verzerrungen der Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre lassen sich aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von

Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2016 herleiten, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen in der TK ermittelt wurden (vgl. Abbildung 6). Die typischerweise im Gesundheitsreport berichteten realen Krankenstände nach Berechnungen auf der Basis von vollständigen Angaben zu allen Tagen der einzelnen Kalenderjahre sind in der Abbildung als petrolfarbene Linie kenntlich gemacht. Die jeweils auf der Basis von zwölf Stichtagswerten an den Monatsersten eines Jahres berechneten Werte sind durch die gelbe Linie markiert.

Im Abbildung 7 finden sich schließlich Angaben zu relativen Unterschieden zwischen diesen beiden unterschiedlich berechneten Werten in einzelnen Jahren (vgl. zunächst die dunkelblaue Linie): Während die Stichtagsergebnisse im positiven Extrem in den Jahren 2005 und 2011 fast 98 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 nur etwas über 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 durch Stichtagsberechnungen also um fast zehn Prozent unterschätzt.

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich nahezu vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte 2000 bis 2016 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem R^2 -Wert von 0,95 berechnen, wobei zur Vorhersage der Abweichungen im Kalenderjahr jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt wurde. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 6 als graue Linie vermerkt.

Offensichtlich ist die hohe Übereinstimmung der Modellvorhersage mit beobachteten Anteilen, weshalb beobachtete und vorhergesagte Anteile in der Abbildung in den Jahren kaum unterschieden werden können.

Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

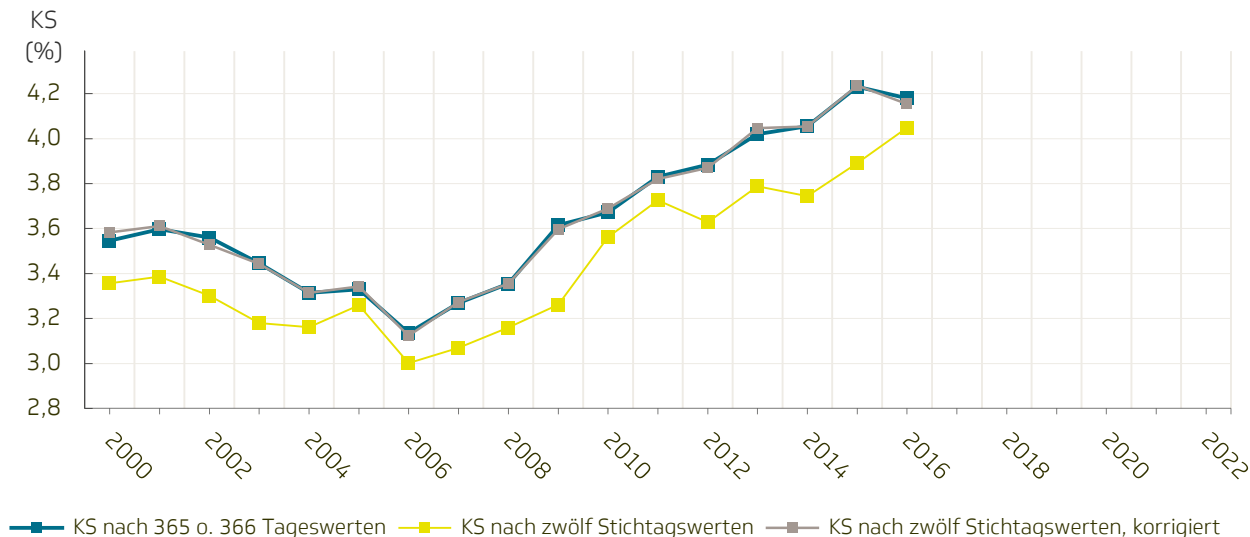


Abbildung 6 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2016, standardisiert)

Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten

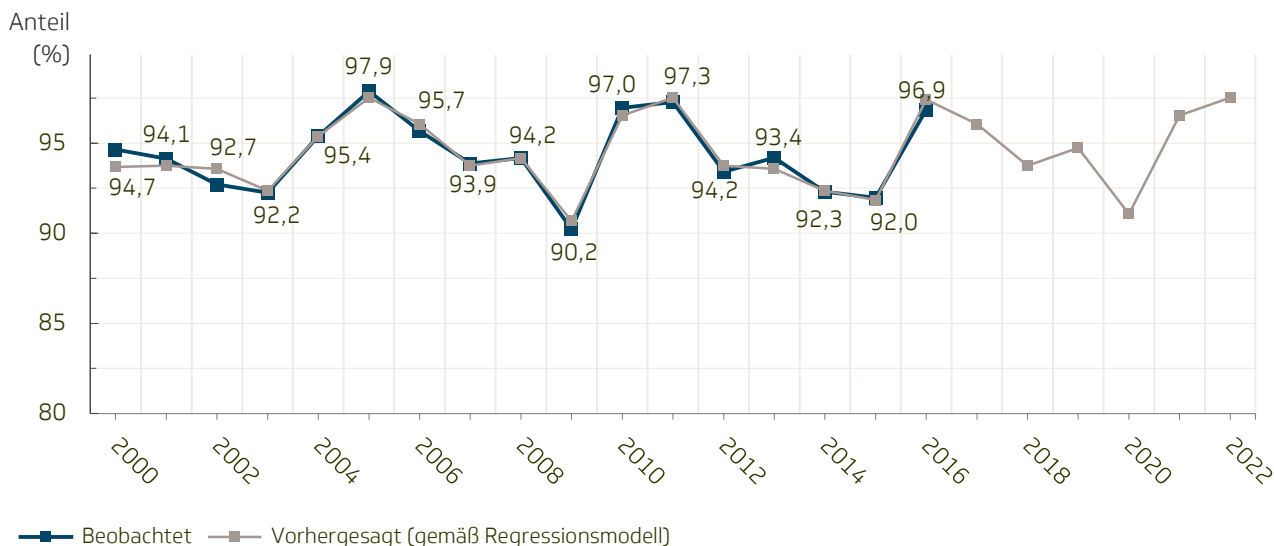


Abbildung 7 (Erwerbspersonen TK 2000 bis 2016, standardisiert)

Da die Lage der Stichtage auch für die Jahre nach 2016 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2017 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte 2017 relativ weit – wenn auch nicht ganz so stark wie 2016 – an die realen Krankenstände heranreichen.

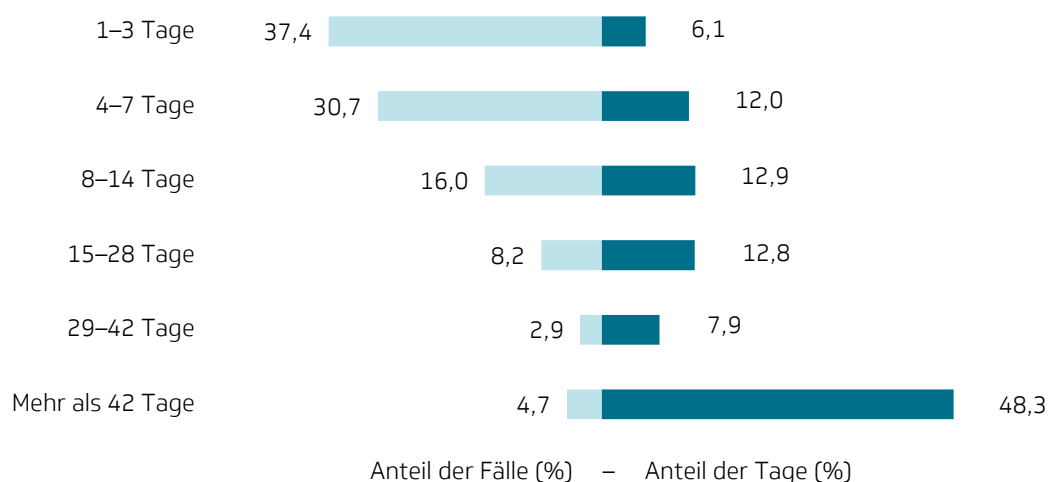
Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 52 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil an allen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 8 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der TK zum Jahr 2016, entsprechende Zahlenangaben auch für das Jahr 2015 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 51 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2016 Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 68,1 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 18,1 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfällt auf die 4,7 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen mit 48,3 Prozent knapp die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

Bedingt durch die nicht einheitliche Meldeverpflichtung können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen in Daten von Krankenkassen nur lückenhaft erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegesehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der „wahren“ Häufigkeit von entsprechenden Ereignissen darstellen. Da die Summe der erfassten Fehlzeiten jedoch maßgeblich durch längerfristige Krankmeldungen bestimmt wird, dürften die nach Kassendaten errechneten Krankenstände durch die Untererfassung von nur kurz dauernden AU-Fällen recht wenig beeinflusst werden.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2016



Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeit variieren in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich rund zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vgl. Abbildung 9). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel nur knapp sechs Tage dauert, sind es nach dem 60. Lebensjahr mehr als 20 Tage (vgl. Abbildung 10).

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und -dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den höheren Altersgruppen (vgl. Abbildung 11). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 ff. ab Seite 53 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch erwarteten Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2016

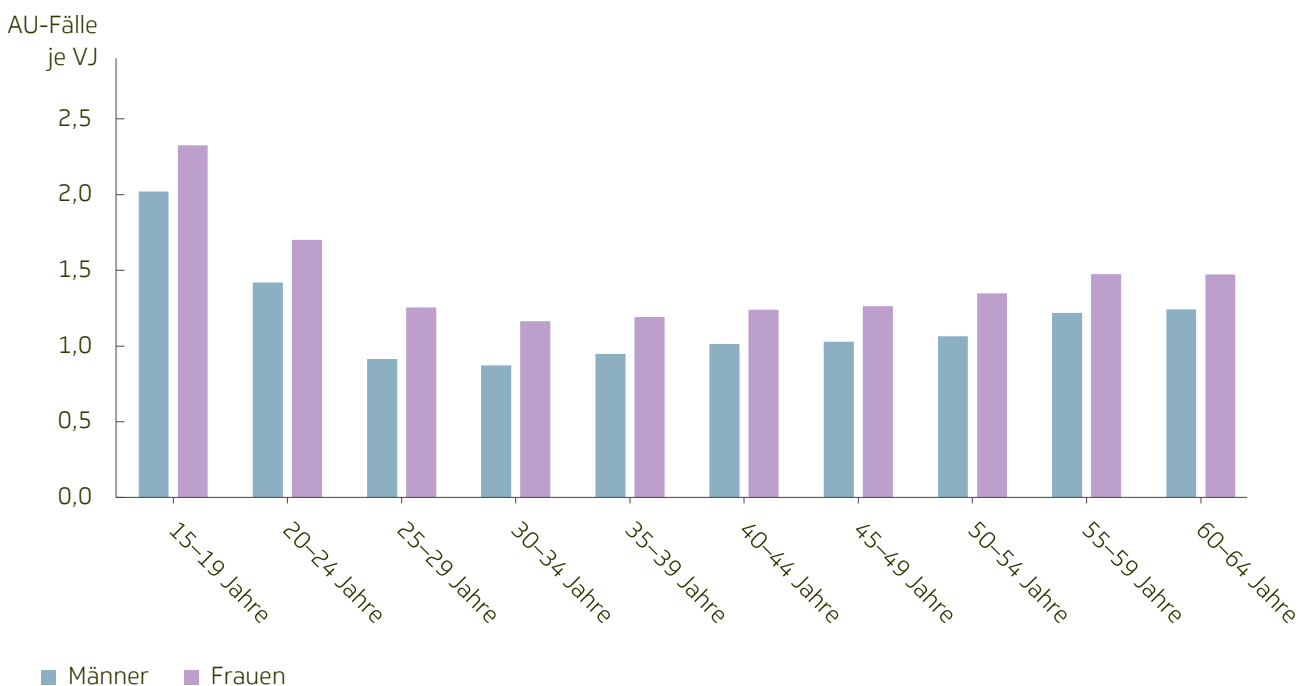


Abbildung 9 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 2016

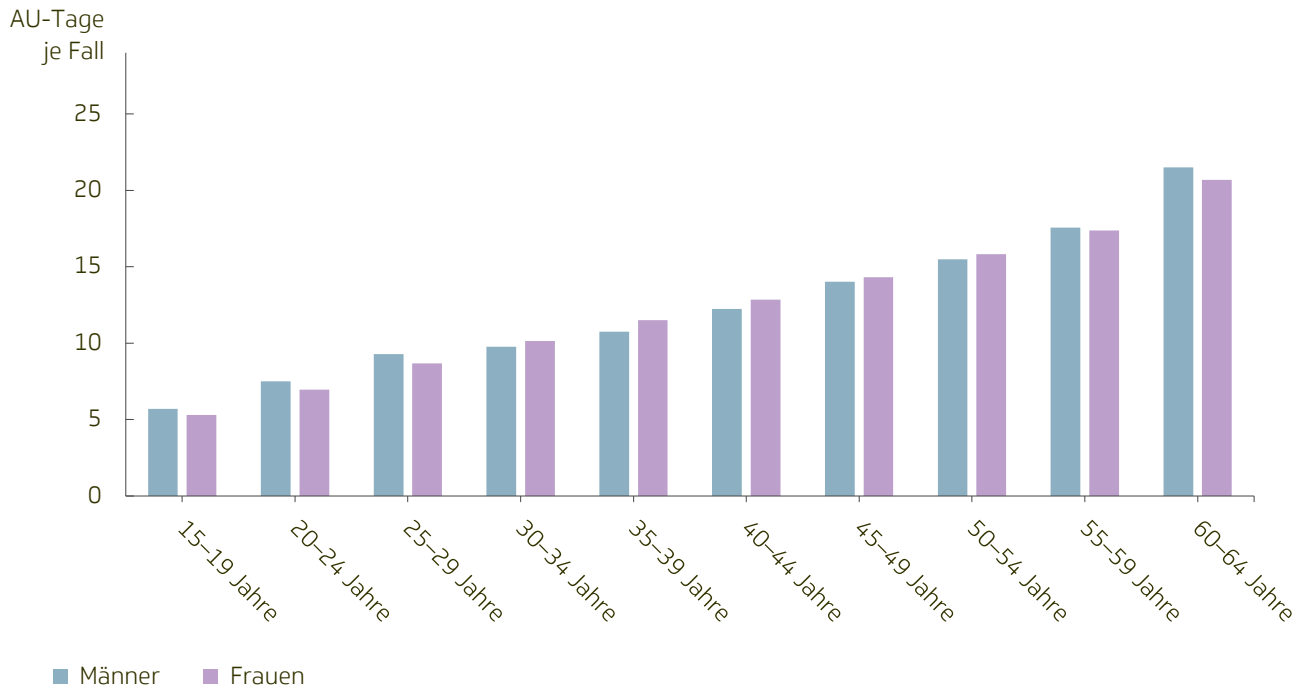


Abbildung 10 (Erwerbspersonen TK)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2016

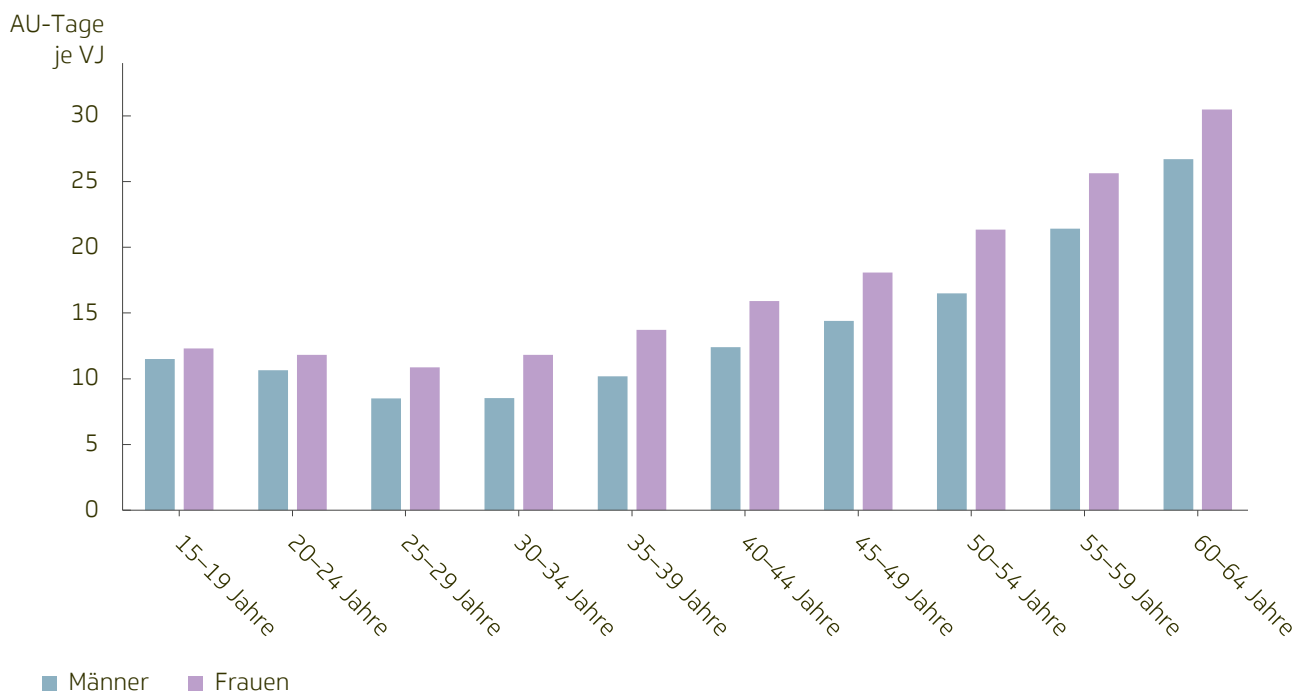


Abbildung 11 (Erwerbspersonen TK)

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern Abbildung 12 zeigt das AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen der TK in den 16 Bundesländern für das Jahr 2016. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2015 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 55 im Anhang.

Das AU-Meldegesehen zeigt traditionell bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (helle Balken in der Abbildung) wiesen, ähnlich wie in den Vorjahren, 2016 mit durchschnittlich 1,07 Fällen und 1,09 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen der TK aus Baden-Württemberg sowie Bayern auf.

AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2016

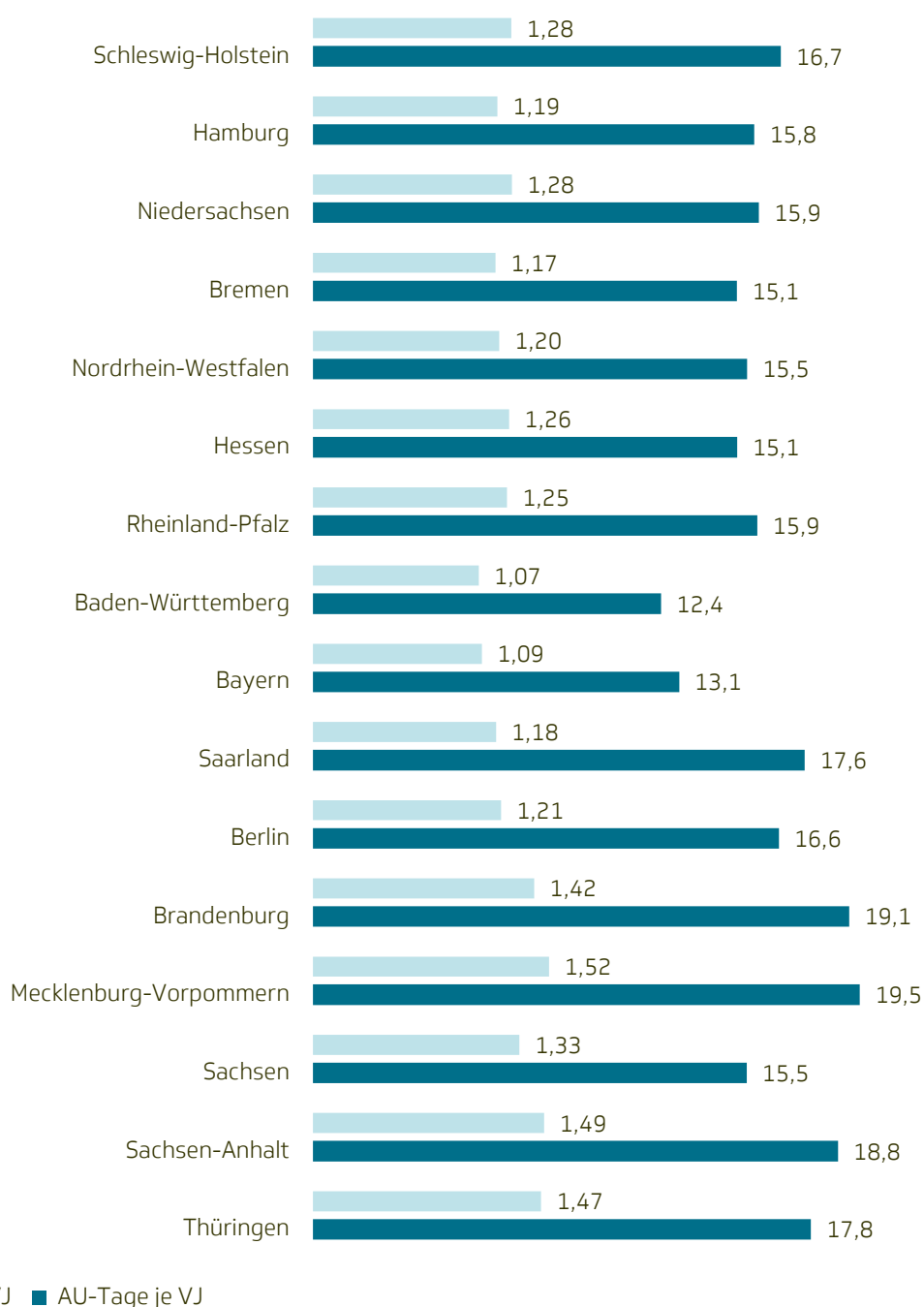


Abbildung 12 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- beziehungsweise AU-Tagesangaben)

Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,52 Fällen je Versicherungsjahr um 42 Prozent häufiger krankgeschrieben als Erwerbspersonen aus Baden-Württemberg. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2016 durchschnittlich 12,4 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2016 durchschnittlich 19,5 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Brandenburg finden sich im Jahr 2016 unter den TK-Mitgliedern mit 19,1 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2016 knapp nach Schleswig-Holstein den siebten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es 2016 in den westlichen Bundesländern und Berlin zu einem leichten Rückgang der Fehlzeiten gekommen, während sich in einigen östlichen Bundesländern ein leichter Anstieg der Fehlzeiten zeigt. Die Veränderungen von 2015 auf 2016 variieren zwischen

einem Rückgang um 0,35 Tage je Erwerbsperson in Baden-Württemberg und einem Anstieg um 0,23 Tagen je Erwerbsperson in Sachsen-Anhalt. Die AU-Fallzahlen sind 2016 im Vergleich zum Vorjahr in den meisten Bundesländern etwas gestiegen (vgl. auch Tabelle A8 auf Seite 55 im Anhang).

Befriedigende und empirisch belegte Erklärungen zu Ursachen für einzelne bundeslandspezifische Ergebniskonstellationen existieren in der Regel nicht. Da die hier gezeigten TK-Ergebnisse entsprechend standardisiert wurden, sind Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur von Erwerbstätigen in den einzelnen Bundesländern für die dargestellten Differenzen nicht verantwortlich zu machen.

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (vgl. Abbildung 13). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin zwischenzeitlich, wie bereits erwähnt, nur noch den siebten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2016

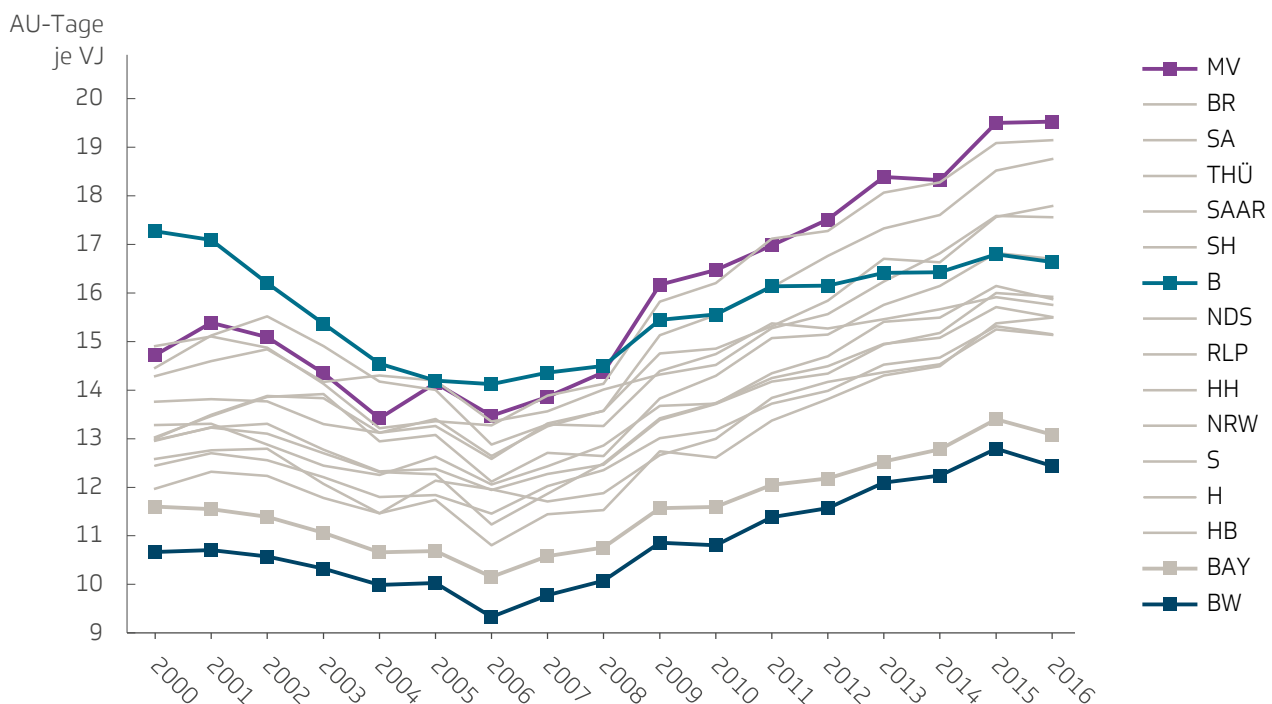


Abbildung 13 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD-10-Codes angegeben (vgl. Methodische Hinweise und Ergänzungen zum Thema ICD-10-Klassifikation unter www.tk.de/gesundheitsreport). Die zumeist drei- oder vierstellig dokumentierten Codierungen lassen sich insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen. Umfangreiche Informationen und Materialien zur ICD-10 finden sich auch auf den Internetseiten des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de.

Abbildung 14 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbspersonen der TK im Jahr 2016. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen.

Auf die dargestellten Kapitel entfallen mit 97 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben inklusive der Werte für das Vorjahr 2015 sind der Tabelle A12 auf Seite 59 im Anhang zu entnehmen.

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2016 bei diesen Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr zu einem Rückgang der Fallzahlen um 2,7 Prozent gekommen ist (vgl. Tabelle A12 auf Seite 59 im Anhang). Frauen sind weiterhin merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2016 (in Klammern: 2015) durchschnittlich unter Frauen 42,3 (43,1) und unter Männern 33,0 (34,2) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselkrankheiten (wie Diabetes), Hauterkrankungen, aber auch Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Abbildung 15 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen mit Diagnosen aus den einzelnen Kapiteln (vgl. auch Tabelle A13 auf Seite 60 im Anhang).

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeitsfälle mit durchschnittlich 27 Tagen (Männer) beziehungsweise 37 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine insbesondere bei Männern noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2016 zu

Krankschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 44 beziehungsweise 40 Tage führten.

Mit gut sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Eine vergleichbar kurze fallbezogene Krankschreibungsdauer zeigt sich auch bei Infektionskrankheiten sowie bei Krankheiten des Verdauungssystems. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer zeigen sich bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während ein Erkrankungsfall mit entsprechenden Diagnosen im Jahr 2016 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 17 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 24 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 16 zeigt, sinngemäß berechnet als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer, den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen der TK im Jahr 2016.

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend auch im Jahr 2016 wie in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vgl. auch Tabelle A14 auf Seite 61 im Anhang).

Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2016 unter Männern und unter Frauen 286 beziehungsweise 298 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der TK innerhalb des Jahres 2016 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel etwa drei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war.

Bei Männern folgten 2016 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“, und „Verletzungen“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2016 „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Bewegungsapparats“ und „Krankheiten des Atmungssystems“. Zu deutlich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2016 Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

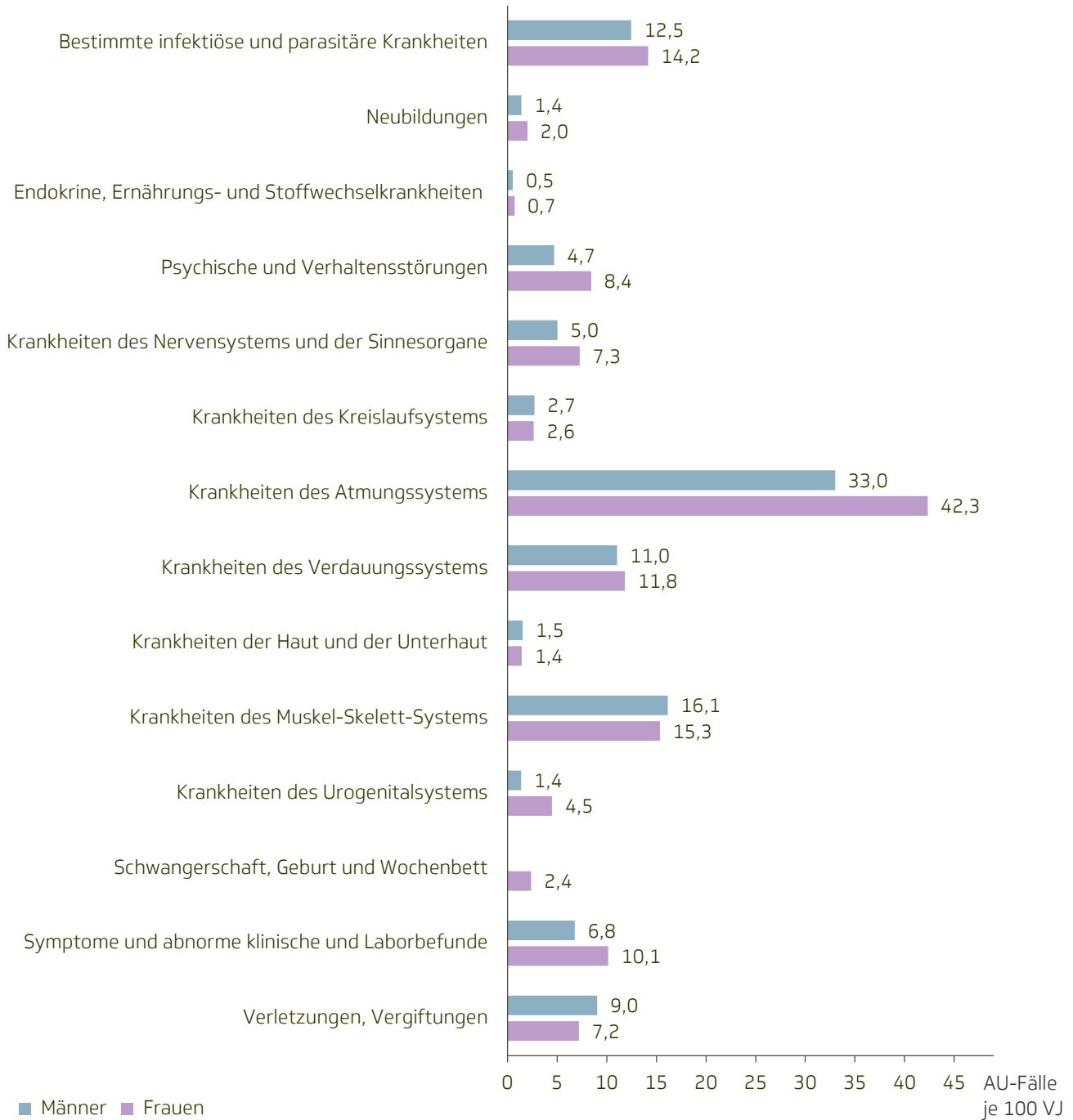


Abbildung 14 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

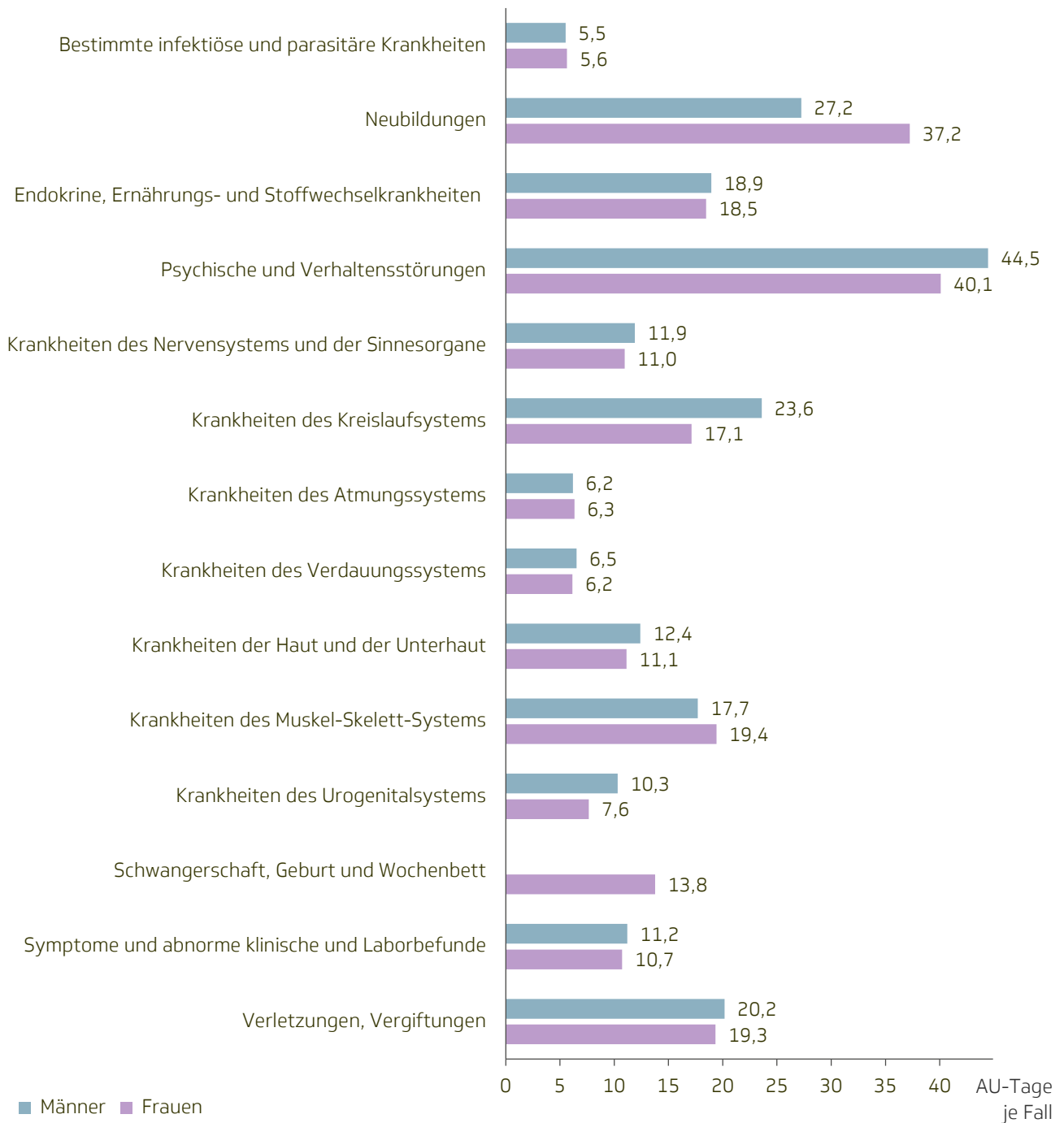


Abbildung 15 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

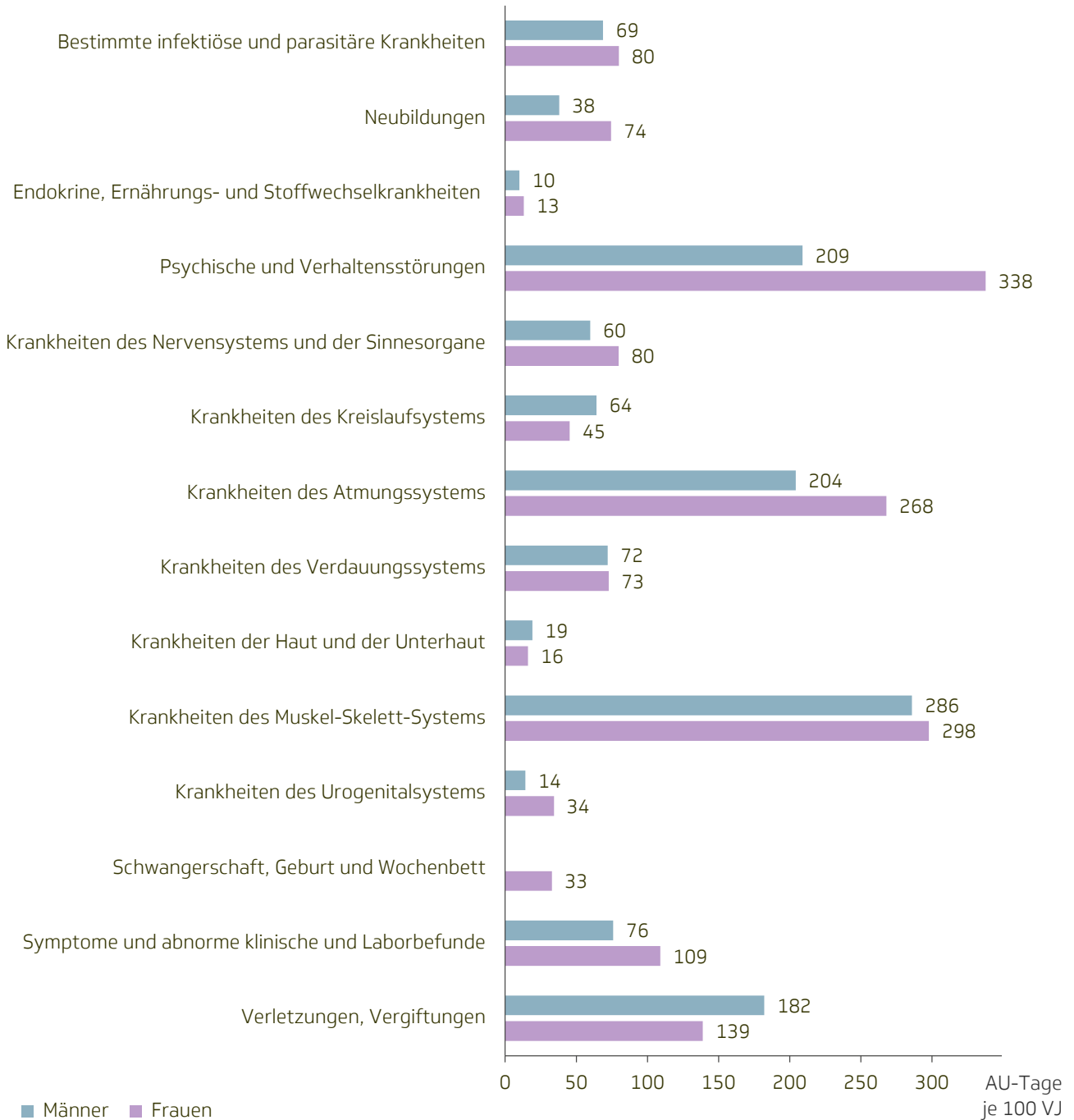


Abbildung 16 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Veränderungen der Fehlzeiten 2016 vs. 2015 nach ICD-10-Diagnosekapiteln

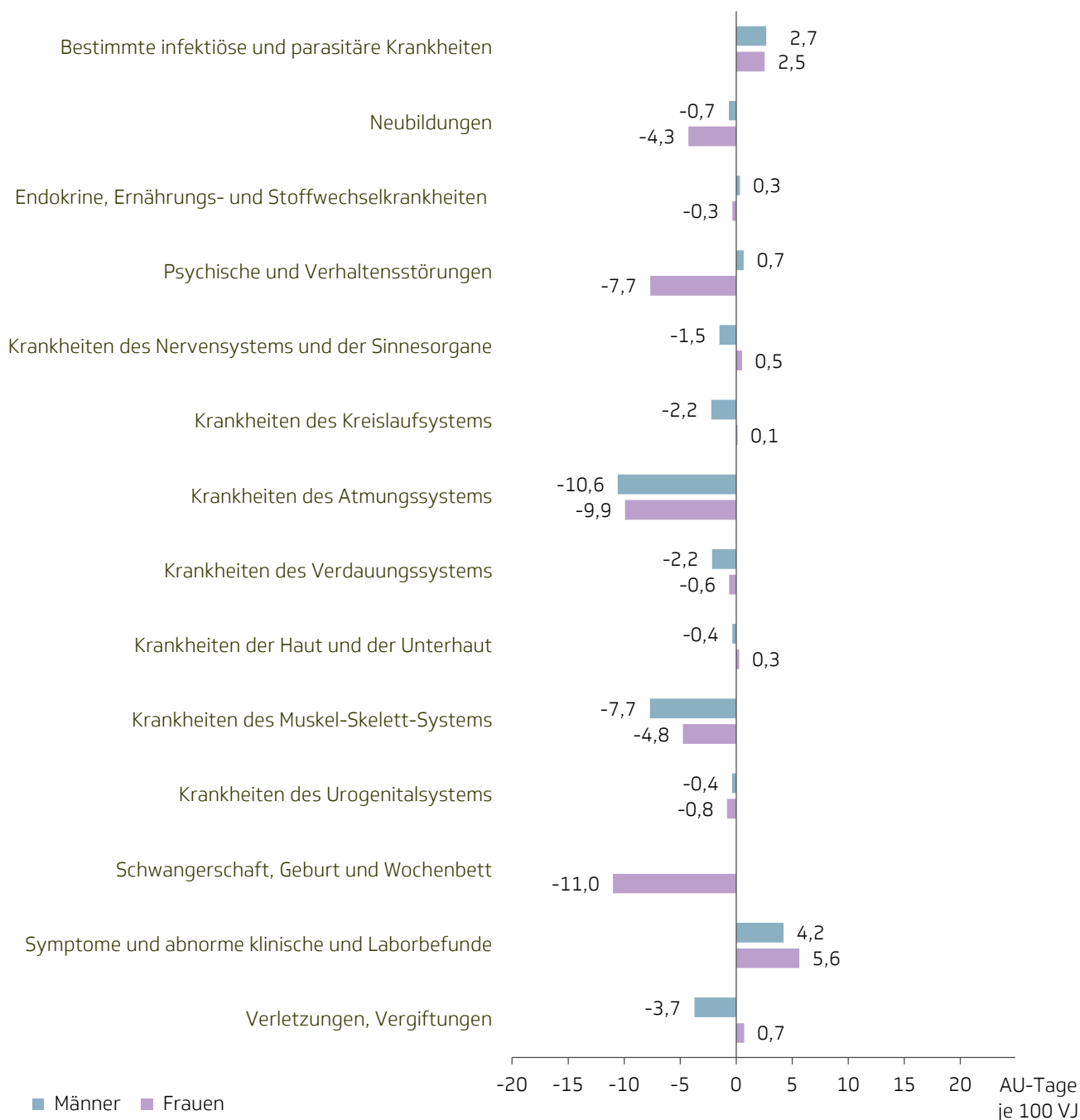


Abbildung 17 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Die zum Teil auch gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2015 auf 2016 zeigt Abbildung 17. Bei beiden Geschlechtern ausgeprägt und für die Gesamtentwicklung der Fehlzeiten bestimmend ist der Rückgang der Fehltage mit Atemwegserkrankungen im Jahr 2016. Erkältungskrankheiten spielten 2016, entsprechend eines typischen Zweijahresrhythmus, offensichtlich eine geringere Rolle als 2015. Ein geringer Rückgang der Fehlzeiten war auch im Hinblick auf Fehlzeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bei Schwangerschaften zu verzeichnen.

Auch bei Fehlzeiten mit psychischen Störungen lässt sich von 2015 auf 2016 ein Rückgang feststellen. Dabei ist dieser Rückgang auf geringere Fehlzeiten mit psychischen Störungen bei Frauen zurückzuführen. Auch 2013 war es schon einmal zu leicht rückläufige Fehlzeiten mit Diagnosen von psychischen Störungen gekommen, während in den Vorjahren seit 2006 eine ständige Zunahme der Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zu verzeichnen war. In den Jahren 2014 und 2015 hatte sich der Anstieg der Fehlzeiten mit psychischen Störungen zwischenzeitlich weiter fortgesetzt.

Trend der Fehlzeiten Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltage entfallen, verdeutlicht Abbildung 18. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei für das Ausgangsjahr 2000 allen Kapiteln ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde. Auffällig erscheint in Abbildung 18 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen:

Nachdem die Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zwischen 2000 und 2005 stetig gestiegen sind (+ 19 Prozent bis 2005), ist von 2005 auf 2006 ein gravierender Rückgang erkennbar. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lagen 2006 damit auf demselben Niveau wie 2000. Dieser Rückgang 2006 resultierte teilweise aus einer veränderten Zusammensetzung der Untersuchungspopulation: Bedingt durch gesetzliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) konnten längerfristig Arbeitslose als eine überdurchschnittlich von psychischen Erkrankungen betroffene Gruppe bei Auswertungen ab 2006 nicht mehr berücksichtigt werden.

Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des

ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vgl. Abbildung 19). Damit können die relativ niedrigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nichtberücksichtigung von ALG-II-Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultierte.

Die Entwicklung der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen in den Jahren 2007 bis 2016 betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vgl. auch Tabelle A15 auf Seite 62 im Anhang). Er lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen. Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2015 markieren mit 245 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 129 AU-Tagen je 100 VJ). Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2015 damit um 90 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 war bei Berufstätigen bis 2012 eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2013 und 2016 war demgegenüber mit 223 und 242 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre jeweils ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen zu beobachten.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

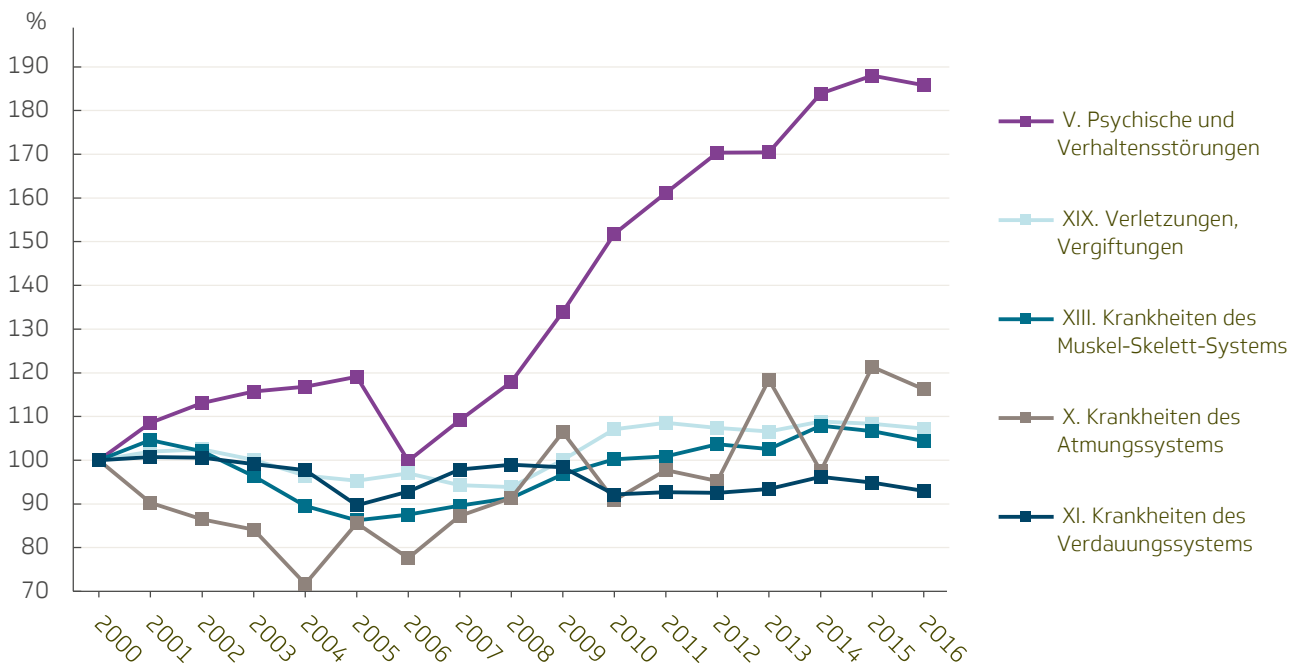


Abbildung 18 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

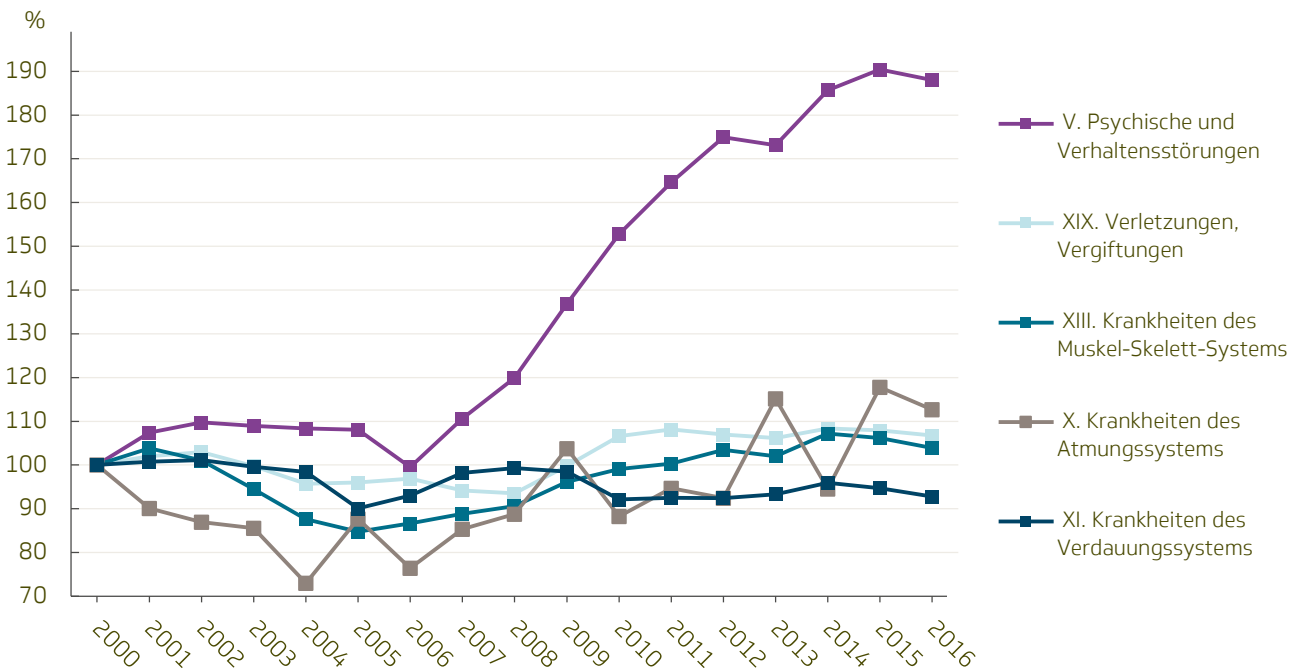


Abbildung 19 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Auffällig erscheinen bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe auch die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. Diese Deutung lässt sich nach Auswertungen zu Krankenständen im Wochenmittel bestätigen, bei denen ausschließlich Arbeitsunfähigkeitsfälle mit ICD-10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne verwendet werden (vgl. Abbildung 20, Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86 sowie die Fußnote unten).

Während in den „ungeraden“ Jahren 2003, 2005, 2007 und 2009 zum Höhepunkt der jeweiligen Erkältungswelle innerhalb des ersten Quartals jeweils mehr als 1,2 Prozent der Erwerbspersonen mit entsprechenden Diagnosen krankgeschrieben waren, waren in den „geraden“ Jahren 2002, 2004 und 2006 im Wochenmittel maximal jeweils nur etwa 0,7 bis 0,8 Prozent betroffen.

Anfang 2008 zeigte sich, abweichend von den zuvor beobachteten Zweijahreszyklen, eine mäßig stark ausgeprägte Zunahme von Krankschreibungen mit Erkältungskrankheiten über einen längeren Zeitraum, die zusammen mit dem relativ hohen Niveau im letzten Quartal des Jahres 2008 maßgeblich für die Gesamtzunahme von Fehlzeiten mit Atemwegserkrankungen 2008 im Vergleich zu 2007 verantwortlich war.

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand² im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,41 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005 erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des Jahres 2009 ab, die zu Erkrankungsraten merklich oberhalb der Werte in vorausgehenden Jahren führte. Diese Grippewelle fand medial eine nur geringe Beachtung und steht explizit noch nicht im Zusammenhang mit dem Erreger der Neuen Influenza.

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel

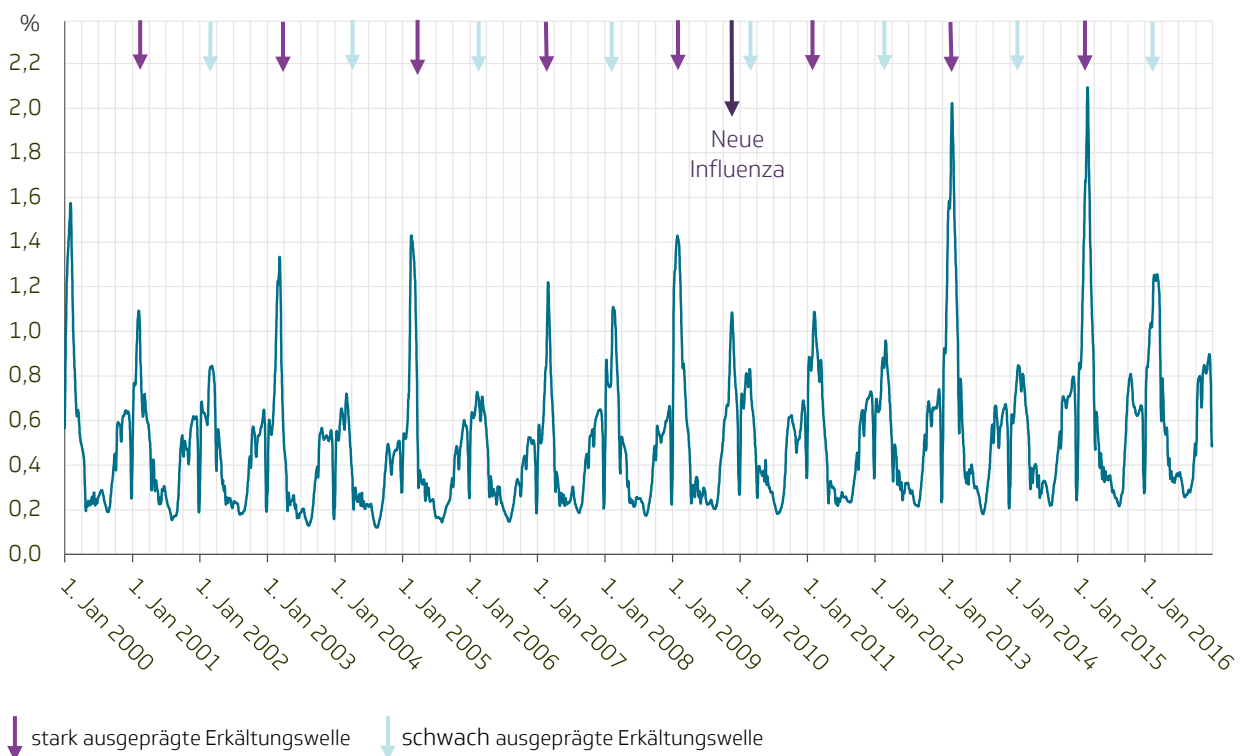


Abbildung 20 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

² Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD-10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98.

Die Auswirkungen der Neuen Influenza („Schweinegrippe“) zeigen sich ausschließlich und saisonal atypisch im letzten Quartal des Jahres 2009 (vgl. Abbildung 20). Während zum Jahresende in anderen Jahren im Wochenmittel kaum erkältungsbedingte Krankenstände oberhalb von 0,6 Prozent ermittelt wurden, lässt sich um den 18. November 2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert.

Für die erste Jahreshälfte 2010 fanden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung des nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszyklus mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieses Zweijahreszyklus war im ersten Quartal des Jahres 2011 (eines „ungeraden“ Jahres) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen, die lediglich in schwach ausgeprägter Form eingetreten ist. 2012 überschritt der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel die Einprozentmarke nicht. Im Beobachtungsjahr 2013 wurden schließlich die bis dahin höchsten erkältungsbedingten Krankenstände des aktuellen Jahrhunderts erfasst.

Zum Höhepunkt der Erkältungswelle, im Wochenmittel der sieben Tage um den 21. Februar 2013, waren 2,0 Prozent aller Erwerbspersonen mit Diagnosen von Erkältungskrankheiten krankgeschrieben. Dagegen lag der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel 2014 wieder deutlich unter einem Prozent.

Entsprechend des beobachteten Zweijahres-Rhythmus lagen erkältungsbedingte Krankschreibungsraten im Jahr 2015 erwartungsgemäß wieder deutlich höher als 2014. Eine ausgeprägte Erkältungs- bzw. Grippewelle führte dazu, dass auch die 2013 erfassten Krankenstände überschritten wurden. Auf dem Höhepunkt der Erkältungswelle Ende Februar 2015 waren im Wochenmittel um den 24. Februar 2015 rund 2,1 Prozent der Erwerbspersonen von einer Krankschreibung aufgrund einer Erkältungskrankheit betroffen. Damit hatten Erkältungskrankheiten zu diesem Zeitpunkt einen Anteil von 35 Prozent am Gesamtkrankenstand. Auch im Herbst des Jahres 2015 waren zu Beginn des vierten Quartals mit erkältungsbedingten Krankenständen von bis zu 0,8 Prozent im Wochenmittel noch einmal mehr erkältungsbedingte Krankschreibungen als in den meisten Vorjahren in dieser Jahreszeit zu verzeichnen.

Im Jahr 2016 war die Erkältungswelle zu Jahresbeginn, wie erfahrungsgemäß in „geraden“ Jahre, deutlich schwächer ausgeprägt als 2015. Dennoch wurden mit einem maximalen Krankenstand von 1,3 Prozent in der Woche um den 06. März 2016 auch für dieses Jahr noch relativ hohe erkältungsbedingte Krankenstände ermittelt. Auffällig ist auch, dass eine Erkältungswelle gegen Ende des Jahres 2016 mit erkältungsbedingten Krankenständen von bis zu 0,9 Prozent im Vergleich zu entsprechenden Zeiträumen in den Vorjahren noch einmal ungewöhnlich deutlich ausfiel.

Abbildung 21 stellt den zeitlichen Ablauf der Erkältungswelle im Jahr 2016 (vgl. gelbe Linie) den diagnosespezifischen Krankenständen aus dem Jahr 2015 (vgl. dunkelvioletten Linie) mit einer sehr deutlich ausgeprägten Erkältungswelle sowie den diagnosespezifischen Krankenständen aus dem Jahr 2014 mit einer nur schwach ausgeprägten Erkältungswelle (vgl. dunkelpetrolfarbene Linie) gegenüber. Zum Vergleich sind in der Abbildung zudem der entsprechende Ablauf der starken Erkältungswelle im Jahr 2013 (vgl. hellviolette Linie) und der Ablauf der Grippebeziehungsweise Erkältungswelle im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vgl. hellpetrolfarbene Linie) dargestellt.

Eine recht offensichtliche Besonderheit der Neuen Influenza im Vergleich zu anderen Grippewellen innerhalb der vergangenen Jahre war ihr Erkrankungsgipfel im November, also innerhalb des vierten Quartals 2009. Die Höhe der Erkrankungsraten im Kontext der Neuen Influenza erscheinen demgegenüber im Vergleich zu Erkrankungsraten bei typischen Grippewellen eher unspektakulär.

Offensichtlich werden in Abbildung 21 nochmals auch die sehr hohen Krankenstände unter der Diagnose von Erkältungskrankheiten im Februar der Jahre 2015 und 2013. Insbesondere im Vergleich zu 2014 wurden im ersten Quartal erheblich höhere erkältungsbedingte Krankenstände erfasst. Auch bei Berücksichtigung von Gesamtergebnissen zum Jahr 2009 (unter Einbeziehung der Neuen Influenza) wurden beispielsweise 2013 merklich höhere erkältungsbedingte Fehlzeiten ermittelt. Die gesundheitliche Beeinträchtigung von Erwerbspersonen durch entsprechende Erkrankungen dürfte sowohl 2013 als auch 2015 demnach höher als 2009 gewesen sein.

Ergänzend werden in Abbildung 22 die Gesamtkrankenstände im Verlauf der Jahre 2009, 2013, 2014, 2015 und 2016 dargestellt. Auch hier handelt es sich um Angaben zu Krankenständen im Wochenmittel. Deutlich wird in dieser Darstellung zunächst das 2009 im Vergleich zu den weiteren dargestellten Jahren insgesamt noch deutlich geringere Niveau der Fehlzeiten.

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2013, 2014, 2015 und 2016 (im Wochenmittel)

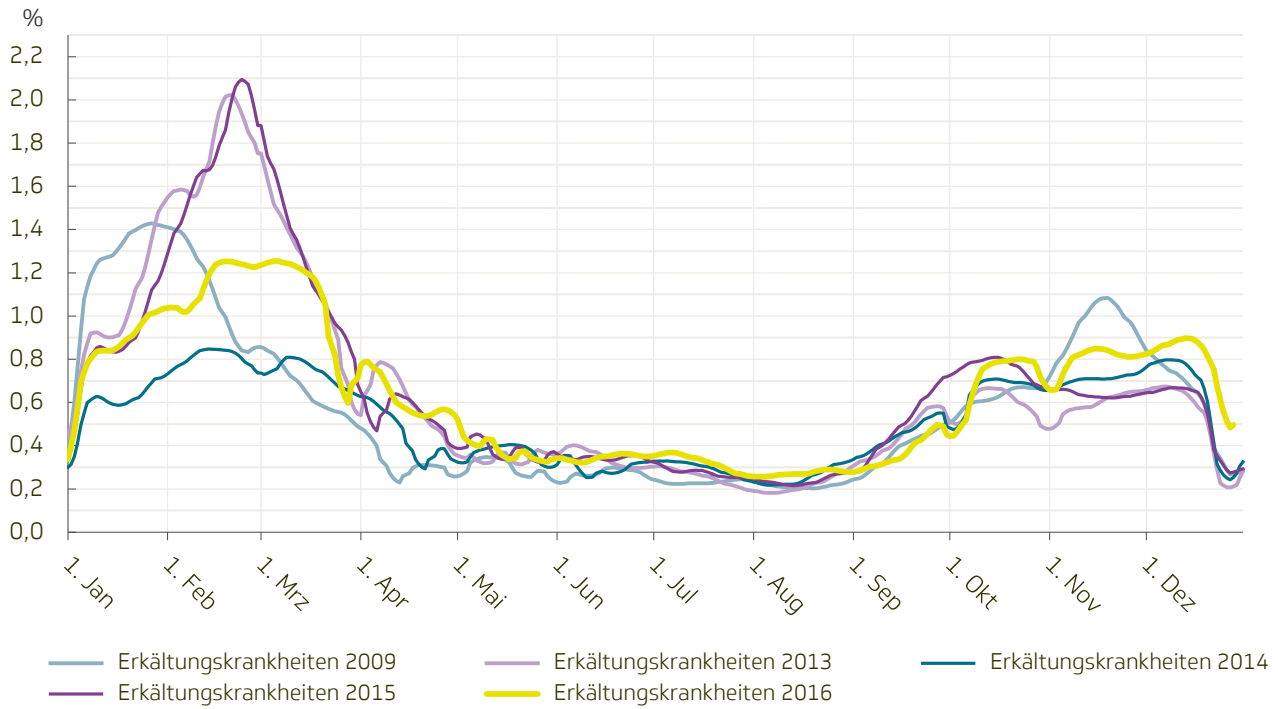


Abbildung 21 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Krankenstand alle Diagnosen 2009, 2013, 2014, 2015 und 2016 (im Wochenmittel)

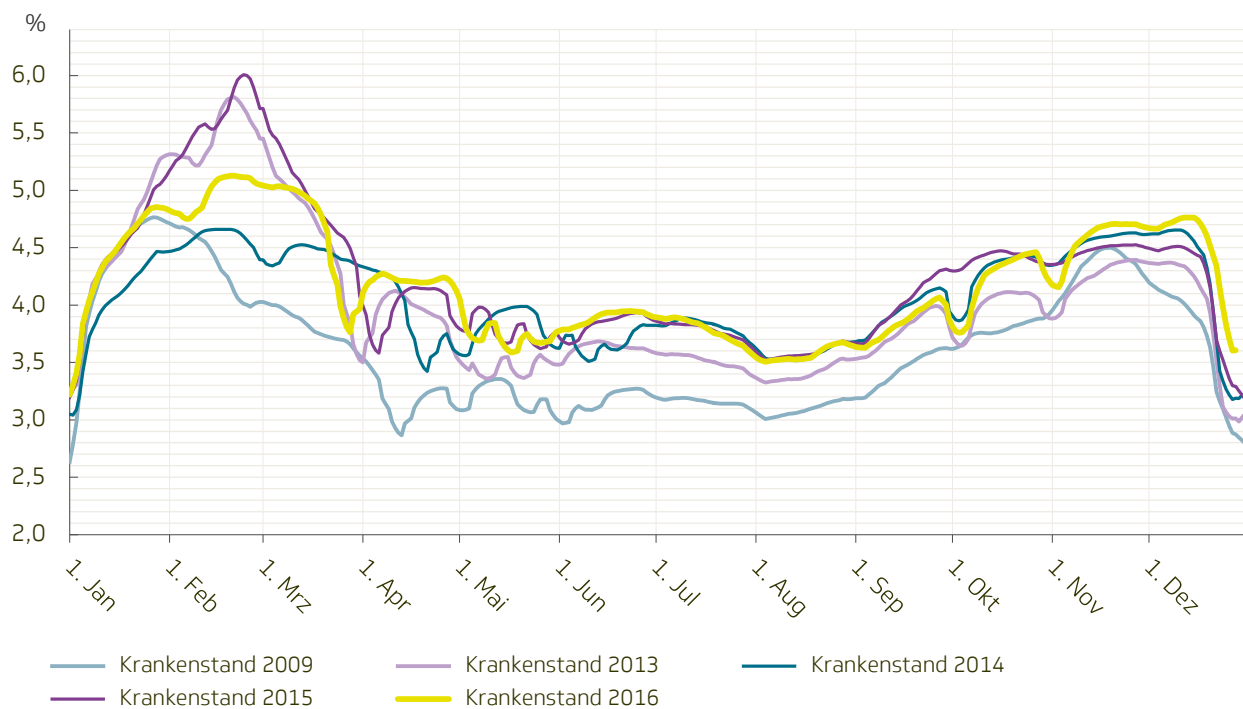


Abbildung 22 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Auch bei der diagnoseübergreifenden Darstellung der Krankenstände des Jahres 2016 fallen zunächst die relativ hohen Krankenstände im ersten Quartal des Jahres ins Auge. Obwohl hinsichtlich des Krankenstandes im Februar 2016 kein ebenso deutlicher Peak wie während der Erkältungswellen der Jahre 2015 und 2013 zu beobachten ist, liegen die Krankenstandwerte in der Zeit von Mitte Januar bis Mitte März konstant oberhalb von 4,5 Prozent. Der höchste Krankenstand des Jahres 2016 wird – wie auch in den Vorjahren – im Februar erreicht und betrug am 21. Februar 2016 5,13 Prozent.

Im Jahr 2015 imponierte besonders die Erkältungswelle zu Beginn des Jahres 2015, ähnlich wie die des Jahres 2013, auch in der diagnoseübergreifenden Darstellung zu Krankenständen. Das Maximum des Gesamtkrankenstandes im Wochenmittel wurde am 24. Februar 2015 mit einem Wert von 6,01 Prozent erreicht. Im Durchschnitt der Woche vom 21. Februar bis zum 27. Februar 2015 war etwa jeder 17. Beschäftigte arbeitsunfähig gemeldet. Dabei wurde der zuvor höchste gemessene Krankenstand von 5,81 Prozent im Wochenmittel um den 21. Februar 2013 noch übertroffen. Im Jahr 2014 dagegen betrug der maximale Krankenstand im Wochenmittel „nur“ 4,66 Prozent. Dieser Wert wurde ebenfalls im Februar erreicht. Der Höchstwert für einen einzelnen Tag lässt sich für den 27. Februar 2015 ermitteln. An diesem Tag waren nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der TK 6,83 Prozent der Erwerbspersonen arbeitsunfähig gemeldet und damit mehr als an jedem anderen Tag zwischen dem 1. Januar 2000 und dem 31. Dezember 2016.

Gleichfalls wesentliche Informationen liefern die Darstellungen der Ergebnisse zu Gesamtkrankenständen in der zweiten Jahreshälfte. Demnach scheint sich das allgemeine und unabhängig von der Erkältungswelle zu Jahresende beobachtete Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen 2016 im Vergleich zu den Vorjahren nicht grundlegend geändert zu haben, wobei die Krankenstände in den letzten zwei Monaten des Jahres 2016 noch einmal etwas höher ausfielen als in den Vorjahren. Anders als im Jahr 2013 waren auch schon 2015 in der zweiten Jahreshälfte relativ hohe Krankenstände zu verzeichnen, die zum Teil auf einen erneuten Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von Erkältungskrankheiten zu Beginn des vierten Quartals zurückzuführen sind (vgl. Abbildung 21 auf Seite 29). Im Jahr 2016 zeigte sich der neuerliche Anstieg der Krankschreibungen mit Erkältungskrankheiten besonders in der zweiten Hälfte des vierten Quartals.

Relevante Einzeldiagnosen Die vorausgehenden Darstellungen zu Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosekapiteln ermöglichen einen ersten Überblick, der alle Erkrankungen einschließt. Dabei werden innerhalb der nur 21 Diagnosekapitel zwangsläufig recht unterschiedliche Erkrankungen zusammengefasst. Eine feinere Differenzierung der Diagnosen auf der dreistelligen ICD-10-Ebene erlaubt demgegenüber konkretere Rückschlüsse auf das Erkrankungs-geschehen. Sie muss jedoch – in Anbetracht von insgesamt über 1.600 gültigen Ausprägungen des aktuell verwendeten ICD-10-Diagnose-schlüssels – auf eine Darstellung zu anteilig bedeutsamen Diagnosen beschränkt bleiben.

Tabelle 3 gibt einen Überblick zu anteilig relevanten dreistelligen Diagnosen nach ICD-10 im AU-Meldegesehen in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen in der TK im Jahr 2016 mit 53,1 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach also maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

Neun der 20 aufgeführten Diagnosen lassen sich den Krankheiten des Atmungssystems zurechnen (erste Stelle des ICD-10-Codes: J). Dabei handelt es sich in der Regel um typische Diagnosen von Erkältungskrankheiten, die vorrangig die oberen Atemwege betreffen. Im Vorjahr waren ebenfalls neun Diagnosen aus dem Kapitel Atemwegserkrankungen unter den 20 häufigsten AU-Diagnosen vertreten.

Neben den Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstrakts sowie nicht genauer spezifizierte Infekte eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Rückenschmerzen“ (M54), „Zahnprobleme“ (K08), „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43), „Depressive Episoden“ (F32), „Migräne“ (G43) sowie Verletzungen“ (T14).

In Tabelle 4 finden sich Diagnosen nach ICD-10 in einer absteigenden Rangfolge nach Fehlzeiten. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2016 für die meisten krankheitsbedingten Fehlzeiten verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 3 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD-10-Diagnosen 42,1 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Im Jahr 2016 waren die meisten Fehlzeiten sowohl bei Männern als auch bei Frauen der dreistelligen Diagnose J06 „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ zuzuordnen, wobei Frauen stärker als Männer betroffen waren.

„Rückenschmerzen“ (M54) belegten 2015 Rang drei der Tabelle. Anders als im Vorjahr belegten sie 2016 auf Grund des leichten Rückgangs der Fehlzeiten mit der Diagnose „Depressive Episode“ (F32) geschlechtsübergreifend Rang zwei der Tabelle.

Die Diagnose F32 „Depressive Episode“ findet sich 2016 auf dem dritten Rang. Bei Frauen führte diese Diagnose sowohl in den vergangenen Jahren als auch 2016 zu noch höheren Fehlzeiten als die Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54).

Neben „Depressiven Episoden“ spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ hinsichtlich des Krankenstands auch „Belastungsreaktionen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33), „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Somatoforme Störungen“ (F45) und „Andere Angststörungen“ (F41) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

Männer weisen in der Regel höhere Fehlzeiten aufgrund einzelner Diagnosen im Zusammenhang mit Verletzungen sowie tendenziell auch bei Erkrankungen des Bewegungsapparats auf.

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegesehens im Jahr 2016, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer der Tabelle A16 ab Seite 66 im Anhang zu entnehmen.

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2016

Diagnosen nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,18	19,93	17,91
A09	Sonst. u. n. n. bez. Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,19	6,65	6,41
M54	Rückenschmerzen	6,37	5,68	6,05
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,16	3,81	3,46
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,21	3,56	3,37
J20	Akute Bronchitis	2,70	3,15	2,91
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,70	2,85	2,77
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,37	2,83	2,58
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,27	2,66	1,91
J32	Chronische Sinusitis	1,40	2,31	1,82
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,21	2,50	1,81
J01	Akute Sinusitis	1,32	2,24	1,74
J03	Akute Tonsillitis	1,44	2,02	1,71
J02	Akute Pharyngitis	1,33	1,92	1,60
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,34	1,65	1,48
K29	Gastritis und Duodenitis	1,20	1,73	1,45
F32	Depressive Episode	1,02	1,71	1,34
G43	Migräne	0,59	2,09	1,29
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,44	1,02	1,24
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,09	1,41	1,24
	Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	53,0 %	53,3 %	53,1 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt		108,61	134,56	120,57

Tabelle 3 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2016

Diagnosen nach ICD-10		AU-Tage je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen	89,4	114,5	101,0
M54	Rückenschmerzen	82,1	78,8	80,6
F32	Depressive Episode	62,4	94,4	77,1
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	34,6	69,7	50,8
F33	Rezidivierende depressive Störung	24,6	40,9	32,1
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	27,7	30,2	28,8
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	28,5	26,2	27,4
F48	Andere neurotische Störungen	18,2	35,4	26,1
F45	Somatoforme Störungen	15,3	28,0	21,1
J20	Akute Bronchitis	18,8	23,3	20,9
M75	Schulterläsionen	20,8	20,4	20,6
F41	Andere Angststörungen	14,8	25,7	19,8
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	17,6	21,9	19,6
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	17,5	20,7	19,0
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	16,3	20,6	18,3
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	20,0	13,4	16,9
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	19,2	14,0	16,8
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,1	32,8	15,2
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16,8	12,5	14,8
R53	Unwohlsein und Ermüdung	10,5	18,7	14,3
	Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	40,4 %	43,6 %	42,1 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt		1373,0	1702,1	1524,6

Tabelle 4 (Erwerbsperson TK; standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufen Einen entscheidenden Einfluss auf die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeit besitzt der aktuell ausgeübte Beruf. Der Einfluss des Berufs resultiert dabei aus einer Reihe von Faktoren. Naheliegend ist zunächst die Annahme von berufsspezifisch unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Risiken als Folge der Belastung am Arbeitsplatz. Beispielsweise ist ein Handwerker einem höheren Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt als ein Büroangestellter. Entsprechend ist bei Handwerkern – als Folge dieses Risikos – mit einem erhöhten Krankenstand zu rechnen.

Unabhängig von der Erkrankungshäufigkeit spielt der Beruf aber auch insofern eine Rolle, als die Tätigkeitsausübung bei ein und derselben gesundheitlichen Einschränkung berufsabhängig unterschiedlich stark beeinträchtigt ist. Während zum Beispiel ein Bänderriss am Fuß unter konservativer Behandlung bei Personen mit sitzender Tätigkeit nur zu wenigen Tagen Arbeitsausfall führen muss, dürfte er, trotz medizinisch identischer Diagnose, bei vielen Berufen, deren Ausübung mit langen Gehstrecken oder starken Belastungen des Fußes verbunden ist, zu einer Arbeitsunfähigkeit über mehrere Wochen führen. Weitere, zum Teil in unterschiedliche Richtungen und nicht ausschließlich berufsgruppenspezifisch wirkende Einflüsse entstehen durch Selektionseffekte oder nur mittelbar gesundheitsrelevante Berufsbedingungen. Dazu gehören unter anderem

- der sogenannte „Healthy Worker Effect“ bei Anstellung von körperlich überdurchschnittlich gesunden Personen für besonders belastende Tätigkeiten, woraus trotz hoher Belastung in bestimmten Berufsgruppen geringe Erkrankungsraten resultieren können,
- Selektionseffekte durch Möglichkeiten zur vorzeitigen Berentung,
- Einflüsse von tariflich unterschiedlich vereinbarten Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall,
- berufs- und zeitabhängig unterschiedlich wahrgenommene Gefahren des Arbeitsplatzverlusts sowie
- Berufszufriedenheit und Arbeitsklima, persönliche Kompetenz und Verantwortlichkeit im ausgeübten Beruf.

Eine vollständige Diskussion der berufsgruppenspezifischen Krankenstände muss all diese Einflussmöglichkeiten abwägen. Allerdings zeigen sich bei einer Betrachtung von entsprechenden Auswertungsergebnissen Muster, die sich auch ohne den Anspruch einer vollständigen Diskussion sinnvoll interpretieren lassen.

Einen Überblick zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen im Jahr 2016 bei Erwerbspersonen der TK in einzelnen Berufsfeldern, getrennt nach Männern und Frauen, geben Abbildung 23 sowie Abbildung 24 auf Seite 35 und Seite 36. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich in den Methodischen Hinweisen und Erläuterungen unter www.tk.de/gesundheitsreport.

Fehlzeiten

Berufsabhängigkeit

Es zeigt sich berufsabhängig eine sehr große Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten: Während unter Männern im Berufsfeld „Verwaltungs-, wirtschafts-/sozialwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2016 durchschnittlich 9,3 Arbeitsunfähigkeitstage gemeldet wurden, waren Erwerbstätige im Berufsfeld „Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung“ im Mittel 22,2 Tage krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,4, in stark betroffenen Berufen liegen die Fehlzeiten etwa um den Faktor 1,6 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen der TK von insgesamt 13,7 Tagen je Versicherungsjahr (vgl. auch Tabelle A17 bis Tabelle A19 ab Seite 67 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen unter Männern neben Berufstätigen im Berufsfeld „Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung“ auch Berufstätige in Verkehrs- und Lagerberufen, Chemiearbeiter und Kunststoffverarbeiter sowie Berufstätige in Bau-, Bauneben- und Holzberufen auf.

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2016

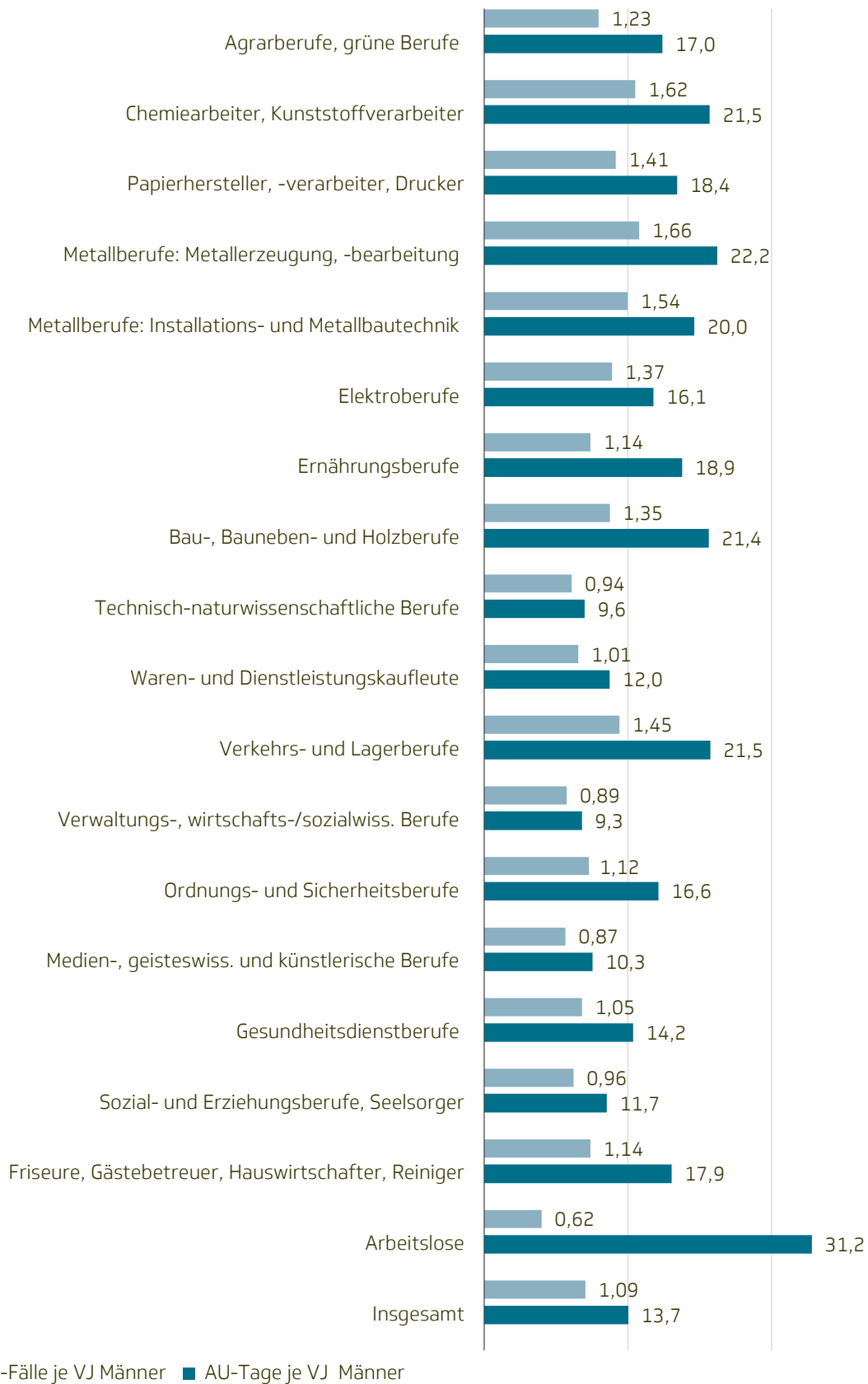


Abbildung 23 (Erwerbsperson TK; standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 13,7 und 27,4 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2016

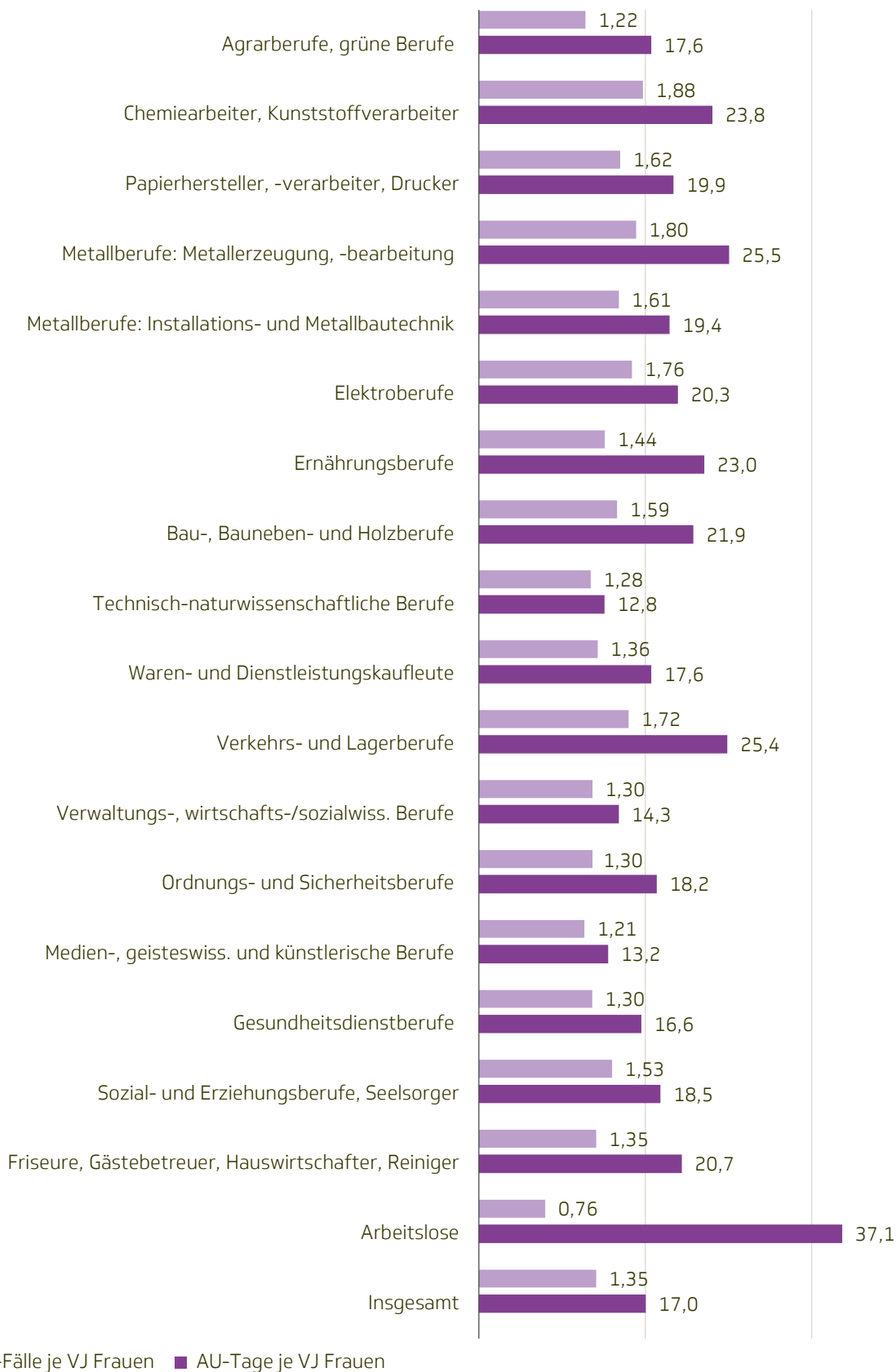


Abbildung 24 (Erwerbsperson TK; standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 17,0 und 34,0 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt bei Erwerbspersonen liegen die erfassten Fehlzeiten bei Arbeitslosen, genauer formuliert bei den Arbeitslosengeld-I-Empfängern.

Geringe Fehlzeiten finden sich demgegenüber – außer in der bereits erwähnten Gruppe mit Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen – insbesondere auch bei technisch-naturwissenschaftlichen Berufen sowie bei Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen.

Die berufsfeldspezifischen Krankenstände unter Frauen entsprechen, in der Regel auf einem leicht höheren Niveau, weitgehend denen der männlichen Kollegen. Auch unter Frauen weisen vorrangig die körperlich stärker belastenden Berufe die relativ höheren Krankenstände auf. Berufe mit überwiegend akademischer Ausbildung und Bürotätigkeit weisen – wie unter Männern – demgegenüber eher geringe Krankenstände auf.

Der Krankenstand unter Arbeitslosen ist im Vergleich zum Mittel über alle Erwerbspersonen in der TK erhöht, obwohl Arbeitslose die mit Abstand geringste Krankschreibungshäufigkeit aufweisen. Arbeitslose sind also relativ selten, dann aber überdurchschnittlich lange krankgeschrieben. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass kurzzeitige Erkrankungen bei Arbeitslosen seltener als bei Berufstätigen gemeldet werden.

Tätigkeit nach Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) Seit dem Jahr 2012 sollen Angaben zu Berufen von Beschäftigten ausschließlich unter Verwendung der KldB 2010, an die Krankenkassen übermittelt werden, die hierarchisch aufgebaut ist und insgesamt fünf Stellen umfasst (vgl. Abschnitt zum Schwerpunkt im Gesundheitsreport 2013 ab Seite 19). Weitere Informationen zur Klassifikation der Berufe 2010 finden sich auf den Internetseiten der Bundesagentur für Arbeit unter www.statistik.arbeitsagentur.de. Tabelle 5 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen je Versicherungsjahr im Jahr 2016 für Berufsgruppen differenziert nach zweistelligen Schlüsselangaben der KldB 2010.

Grundsätzlich lassen sich aus Tabelle 5 vergleichbare Ergebnisse ablesen wie aus den vorausgehenden Abbildungen mit einer Aufteilung der Berufe nach sogenannten Berufsfeldern. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen finden sich 2016 die höchsten Fehlzeiten in den Berufsgruppen „Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“ sowie „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung“. Mehr als 20 Fehltage je Versicherungsjahr wurden geschlechtsübergreifend auch in den Berufsgruppen, „Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe“, „Lebensmittelherstellung und -verarbeitung“, „(Innen-)Ausbau-berufe“, „Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)“, „Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe“ sowie für die Gruppe „Reinigungsberufe“ ermittelt. Weniger als halb so hoch waren die Fehlzeiten demgegenüber in der Gruppe „Lehrende und auszubildende Berufe“.

Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2016

Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig		AU-Tage je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	14,4	15,0	14,7
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	12,2	15,5	13,8
12	Gartenbauberufe und Floristik	18,7	18,1	18,4
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	19,0	18,3	18,7
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	20,1	26,5	23,0
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	14,4	15,6	14,9
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	20,1	24,4	22,1
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	15,8	19,6	17,6
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	13,1	17,8	15,3
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	9,6	13,4	11,4
28	Textil- und Lederberufe	17,1	17,1	17,1
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	18,2	22,7	20,3
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	9,3	12,0	10,6
32	Hoch- und Tiefbauberufe	19,4	13,4	16,6
33	(Innen-)Ausbauberufe	21,7	20,2	21,0
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	18,4	18,2	18,3
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	11,5	14,3	12,8
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	9,8	12,2	10,9
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	8,6	11,8	10,1
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	20,2	24,2	22,0
52	Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	21,9	29,8	25,5
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	18,3	24,3	21,1
54	Reinigungsberufe	20,1	22,7	21,3
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	10,1	14,7	12,2
62	Verkaufsberufe	14,6	20,4	17,3
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	12,5	17,4	14,8
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	9,4	14,2	11,6
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	10,0	14,0	11,9
73	Berufe in Recht und Verwaltung	12,2	16,6	14,2
81	Medizinische Gesundheitsberufe	13,8	16,5	15,0
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	15,4	23,0	18,9
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	15,1	19,8	17,2
84	Lehrende und ausbildende Berufe	7,9	11,6	9,6
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	8,8	14,0	11,2
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	10,7	15,7	13,0
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	12,0	13,5	12,7
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	12,0	13,1	12,5
Beschäftigte mit Angaben insgesamt		13,3	16,5	14,8

Tabelle 5 (Beschäftigte TK mit Angabe zur Tätigkeit nach KldB 2010, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss Seit Einführung des Schlüsselverzeichnis 2010 bei Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherungsträger im Dezember 2011 erhalten Krankenkassen inhaltlich klar getrennte Informationen sowohl zu Schulabschlüssen als auch zu Ausbildungsabschlüssen von berufstätigen Mitgliedern, die zuvor in dieser Form nicht verfügbar waren. Umfangreiche Informationen zum Schlüsselverzeichnis 2010 sind den Textabschnitten zum Schwerpunkt des Gesundheitsreports 2013 ab Seite 15 zu entnehmen. Speziell mit Schul- und Ausbildungsabschlüssen befassen sich im genannten

Gesundheitsreport Textpassagen ab Seite 33 beziehungsweise Seite 38. Abbildung 25 zeigt Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeit unter Erwerbstätigen der TK in Abhängigkeit vom Schulabschluss bei Männern und Frauen aus dem Jahr 2016. Wie bereits vor dem Hintergrund der berufsbezogenen Auswertungen zu vermuten ist, zeigt sich mit steigender Schulbildung ein stetiger Rückgang der gemeldeten Fehlzeiten. Unter männlichen Beschäftigten erscheint diese Abhängigkeit noch etwas deutlicher ausgeprägt als unter weiblichen Beschäftigten.

Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss

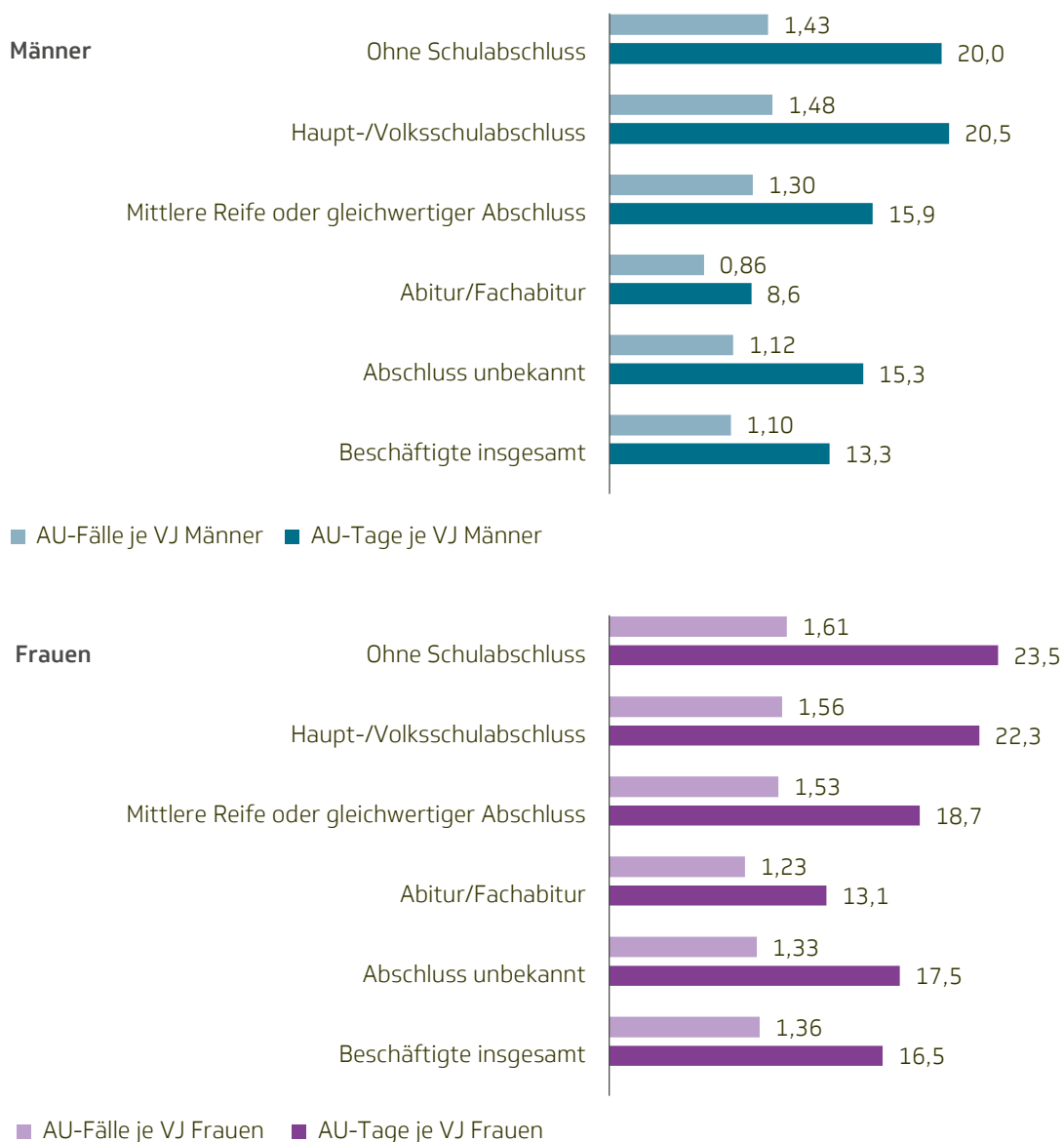
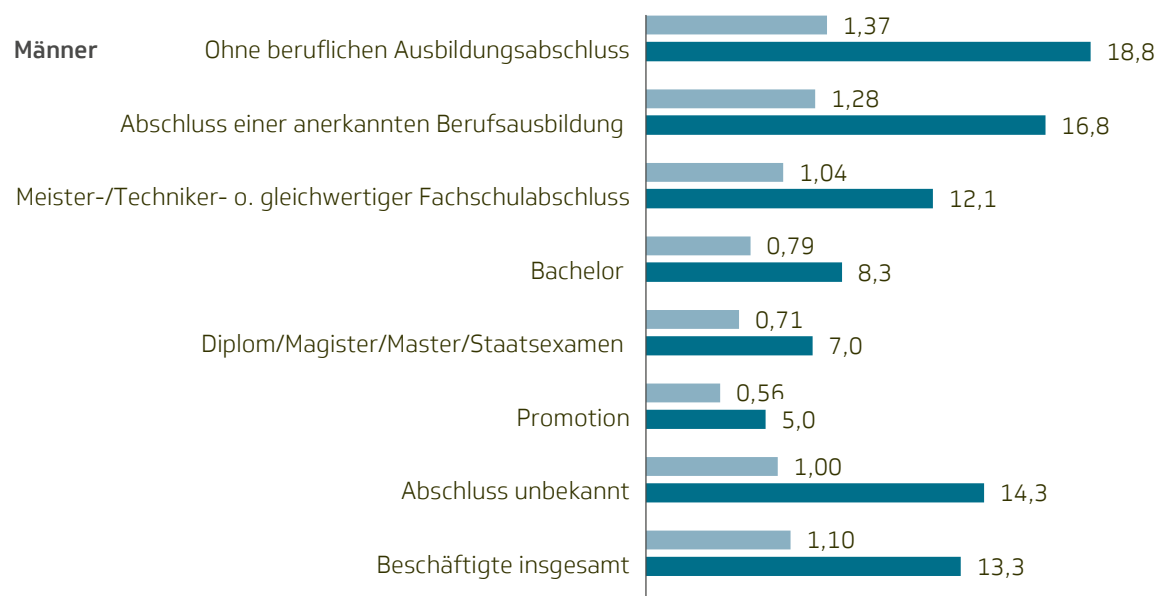


Abbildung 25 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

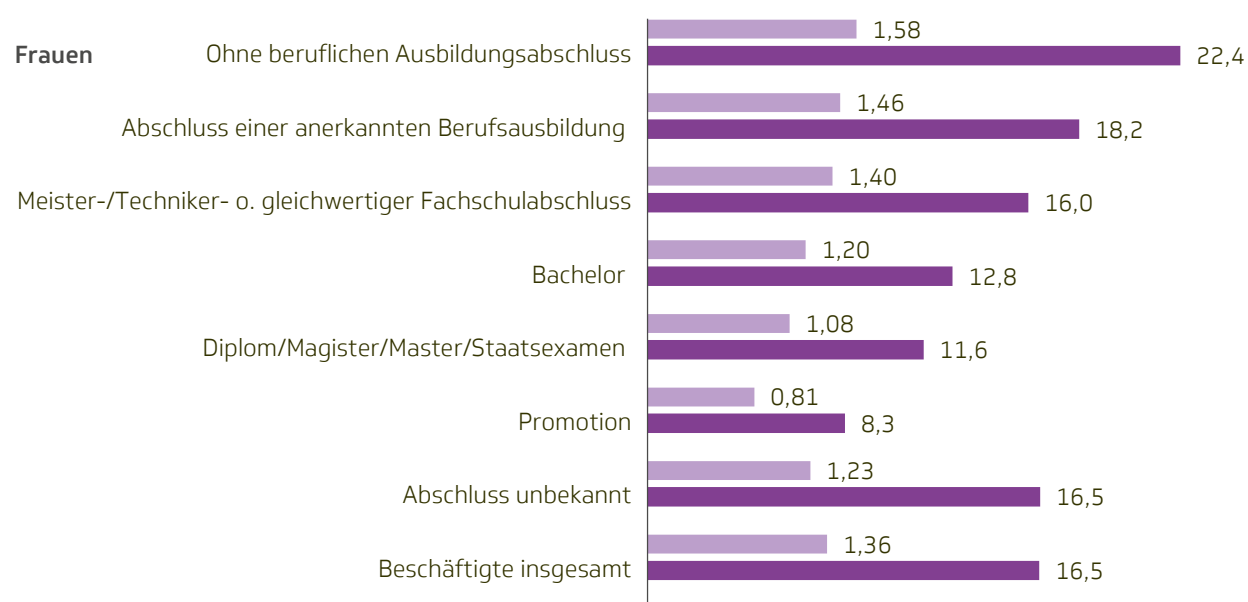
Ein inhaltlich ähnliches Bild ergeben Auswertungen zum Ausbildungsabschluss, wobei der zugrunde liegende Schlüssel eine Differenzierung zwischen sechs Abschlusskategorien von „Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss“ bis hin zur Kategorie „Promotion“, also dem Erlangen eines Dokortitels, erlaubt.

Die mit zunehmendem Ausbildungsabschluss über sechs Kategorien stetig sinkenden Fehlzeiten bei Beschäftigten entsprechen grundsätzlich den Erwartungen, wobei sich der Zusammenhang hier überraschend klar aufzeigen lässt. Ergänzende Angaben zum Krankenstand in Abhängigkeit vom Schul- und Ausbildungsabschluss finden sich im Anhang auf Seite 70.

Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss



■ AU-Fälle je VJ Männer ■ AU-Tage je VJ Männer



■ AU-Fälle je VJ Frauen ■ AU-Tage je VJ Frauen

Abbildung 26 (Beschäftigte TK mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- beziehungsweise Tagesangaben)

Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen Versicherungsleistungen als Folge sogenannter Arbeits- und Wegeunfälle fallen im deutschen Sozialversicherungssystem in die Zuständigkeit der Unfallversicherung. Bei Erwerbspersonen werden die im Zusammenhang mit Arbeits- und Wegeunfällen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten regulär jedoch auch in den Daten der Krankenkassen erfasst. Durch eine entsprechende Kennzeichnung in den Daten lassen sich die Arbeitsunfälle von den übrigen Erkrankungsfällen abgrenzen. Damit bilden Krankenkassendaten eine gute Basis für Auswertungen zur Häufigkeit und Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen.

Tabelle 6 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen der TK in den Jahren 2015 und 2016. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen beziehungsweise weiblichen Erwerbspersonen der TK im Jahr 2016 im Mittel 3,41 beziehungsweise 2,11 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechende Arbeitsunfähigkeit entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwa 24 Tagen je 100 Versicherungsjahre 85 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 48 Krankheitsfehltag bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2015 sowie 2016

	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,42	2,05	2,79	3,41	2,11	2,81
AU-Tage je 100 VJ	86,0	48,1	68,6	85,0	48,4	68,1
Krankenstand	0,24 %	0,13 %	0,19 %	0,23 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	25,1	23,5	24,6	24,9	22,9	24,2

Tabelle 6 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter 2016

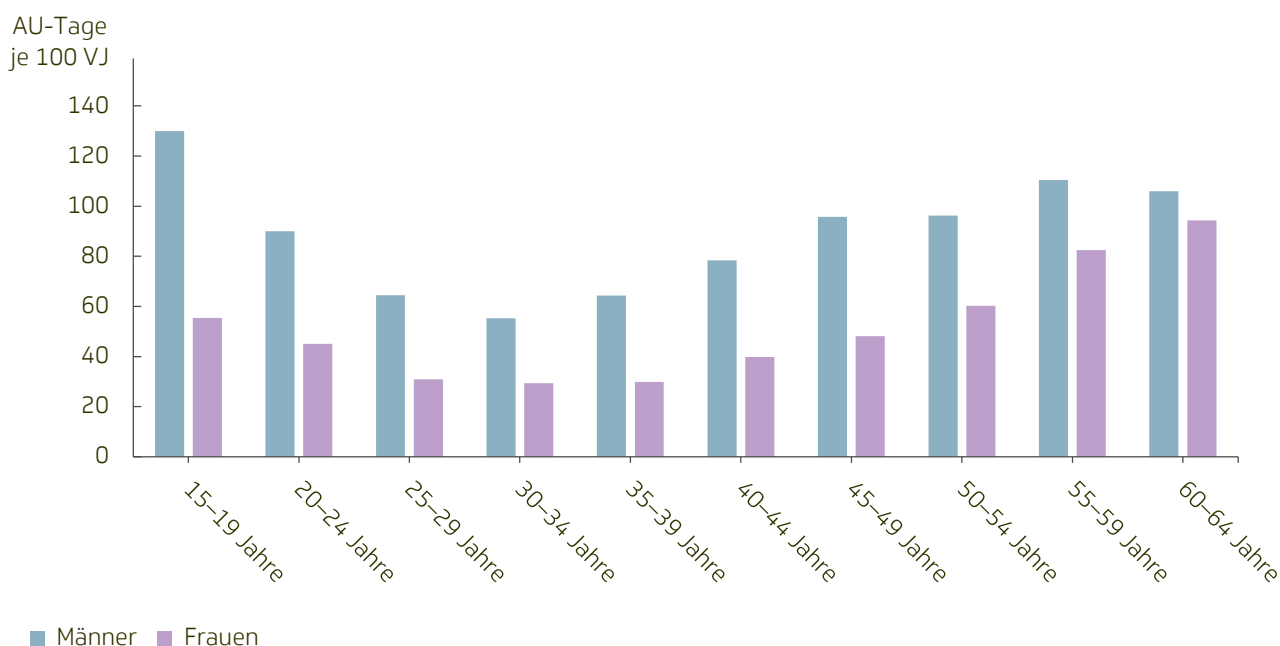


Abbildung 27 (Erwerbspersonen TK)

Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2015 sowie 2016

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	9,0 %	9,8 %	9,3 %	9,6 %	11,0 %	10,0 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	10,7 %	10,0 %	10,5 %	10,2 %	8,8 %	9,7 %
Verletzungen, Vergiftungen	80,3 %	80,2 %	80,3 %	80,2 %	80,2 %	80,2 %

Tabelle 7 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit gut 0,2 Prozent bei Männern beziehungsweise gut 0,1 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 1.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwas mehr als zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres lediglich eine Person. Unter Männern in der TK entfielen 6,2 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehlzeiten auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2016 demgegenüber nur 2,8 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehlzeiten.

Abbildung 27 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehlzeiten unter Erwerbspersonen der TK. Offensichtlich ist, dass insbesondere jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

Tabelle 7 zeigt die Verteilung von Diagnosen der Arbeits- und Wegeunfälle auf ICD-10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit etwa 80 Prozent der weitaus überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD-10-Kapitel „Verletzungen und Vergiftungen“. Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von etwa zehn Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen die verbleibenden zehn Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Abbildung 28 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen der TK 2016 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2016 männliche Beschäftigte in Bau-, Bauneben- und Holzberufen 290 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 25 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter nur etwa einen Vierteltag, die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor 10.

Die bereits festgestellten Unterschiede in der Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen zwischen Männern und Frauen zeigen sich auch innerhalb eines Teils der aufgeführten Berufsfelder. Frauen sind in der Regel merklich seltener von einem Arbeitsunfall betroffen als Männer, selbst wenn sie im selben Berufsfeld tätig sind. Diese Aussage gilt dabei vorrangig für Berufe mit manuellen Tätigkeiten. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung von Arbeitsunfällen bei Berufen mit einem hohen Anteil an Büroarbeitsplätzen sind demgegenüber nur marginal.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern 2016

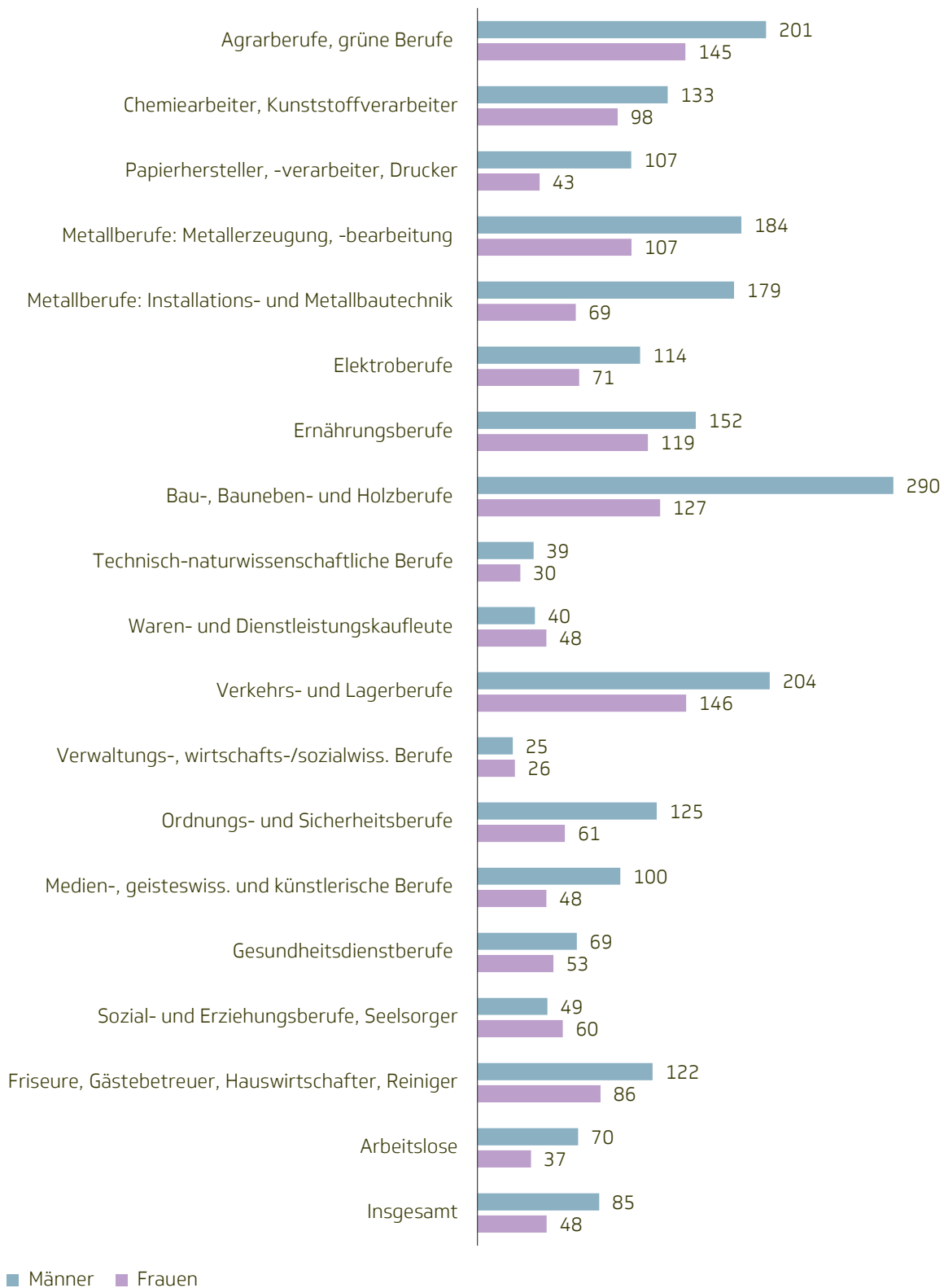


Abbildung 28 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

Arbeitsunfälle 2000 bis 2016 Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen in den Jahren 2000 bis 2016. Angegeben werden die in den einzelnen Jahren gemeldeten Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre auch getrennt für Männer und Frauen.

Sichtbar wird im Verlauf der Jahre ein insgesamt merklicher Anstieg, wobei sich die Fehlzeiten bei Männern in allen Jahren auf einem erheblich höheren Niveau als bei Frauen bewegen. Nach einem bisherigen Höchststand im Jahr 2011 zeigen sich in den letzten fünf Jahren von 2012 bis 2016 bei beiden Geschlechtern weitgehend unveränderte Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen 2000 bis 2016 nach Geschlecht

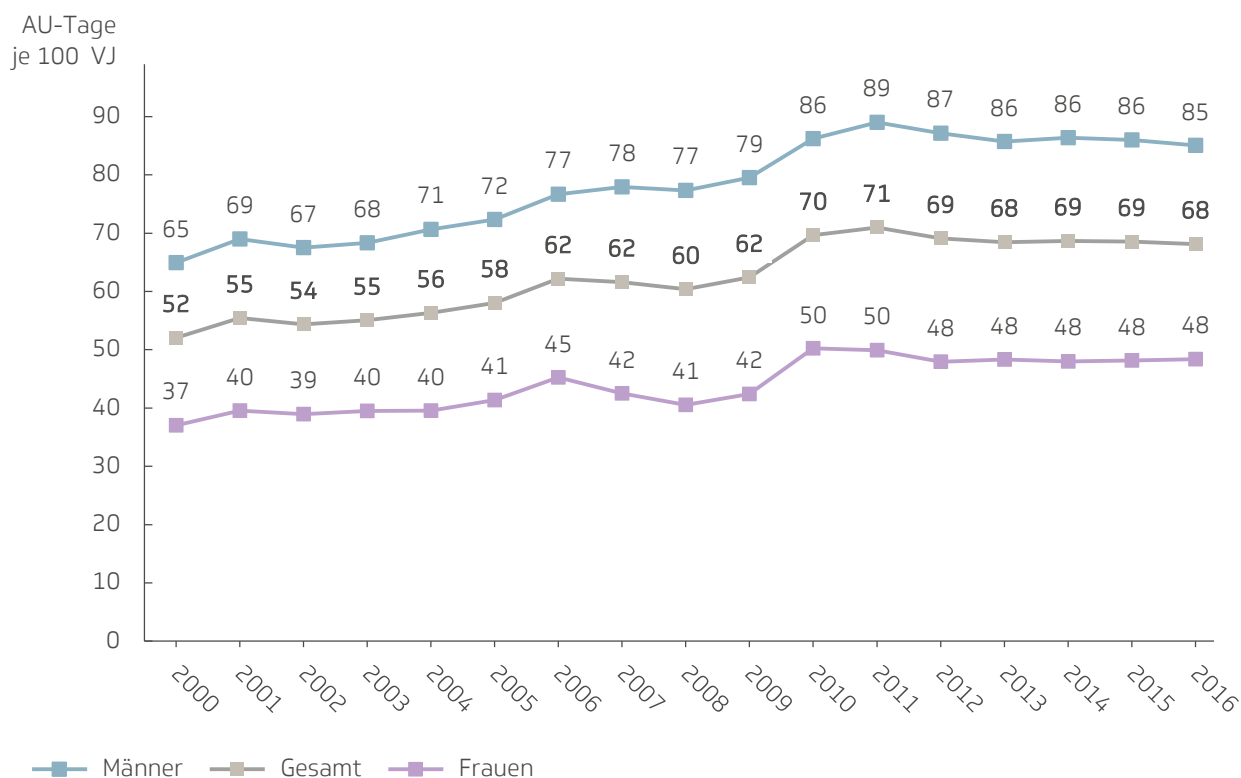


Abbildung 29 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

Rückenbeschwerden Da Rückenbeschwerden auch weiterhin eine wesentliche Ursache von Arbeitsunfähigkeit bilden, werden im nachfolgenden Abschnitt Ergebnisse explizit zu diesem Thema im Zusammenhang dargestellt.

Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen

In der ICD-10 zählen Rückenbeschwerden zum übergeordneten Diagnosekapitel XIII „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“. Als Rückenbeschwerden im weiteren Sinne lassen sich die Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ bezeichnen, die alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 und M54 umfasst. Diese Diagnosegruppe gliedert sich weiter in die drei Untergruppen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“, „Spondylopathien“ sowie „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Erkrankungen aus allen drei Untergruppen können Rückenbeschwerden hervorrufen. Rückenbeschwerden im engeren Sinne werden üblicherweise in der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ erfasst, in der vier Diagnosen enthalten sind (vgl. Tabelle 8; ein Diagnoseschlüssel M52 ist in der ICD-10 nicht enthalten). Mit dem häufig verwendeten Diagnoseschlüssel M54 aus dieser

Untergruppe werden Rückenschmerzen codiert. Können als Ursache für die Beschwerden umschriebene organische Veränderungen verantwortlich gemacht werden, werden zur Bezeichnung üblicherweise andere Diagnoseschlüssel verwendet. Bei Rückenbeschwerden finden sich zwar regelmäßig organische Veränderungen, die jedoch nur selten als eindeutige Ursache der Beschwerden gelten können.

Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeit

Eine Übersicht über die Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der TK im Jahr 2016 zeigen die nachfolgende Abbildung 30 sowie Tabelle 8.

Pro 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der TK wurden im Jahr 2016 insgesamt 1.525 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 19,1 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (291 Tage je 100 VJ), darunter 138 Tage je 100 VJ – entsprechend 9,0 Prozent aller Fehlzeiten – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden im weiteren Sinne.

Anteil der AU-Tage auf Grund von Rückenbeschwerden

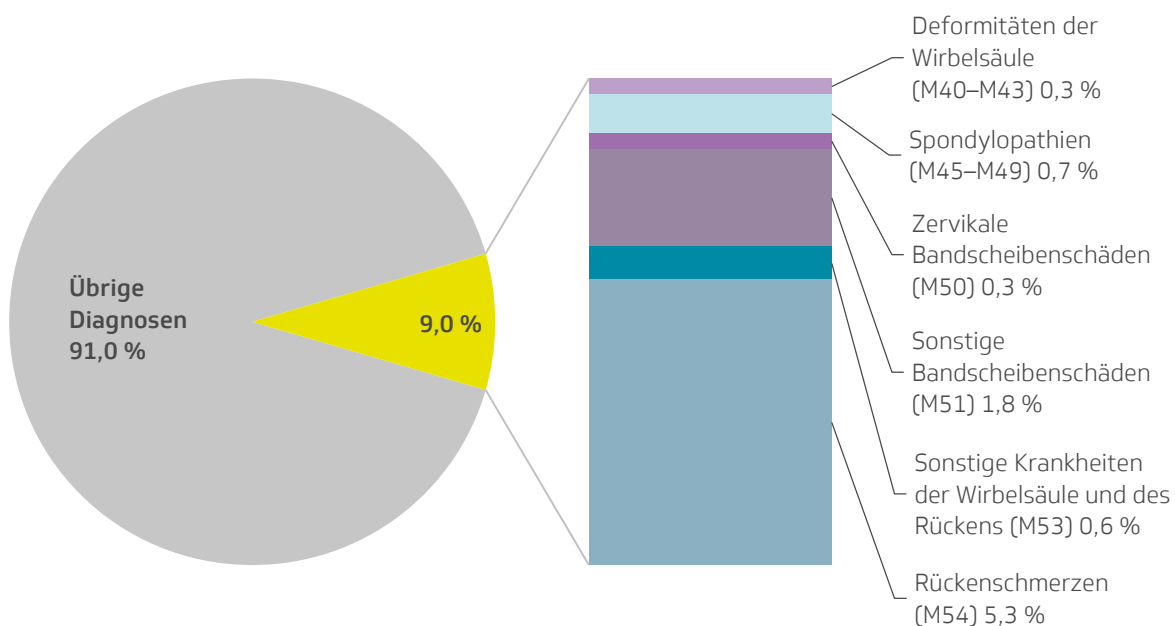


Abbildung 30 (Erwerbspersonen TK, standardisiert)

Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2016

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	(an Rückenbeschwerden)
Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt	1.373	1.702	1.525	100,0 %
Kapitel XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	286	298	291	19,1 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	138	138	138	9,0 % (100,0 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4	5	5	0,3 % (3,4 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	11	10	11	0,7 % (7,8 %)
M47 Spondylose	6	6	6	0,4 % (4,3 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	4	3	3	0,2 % (2,5 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	122	122	122	8,0 % (88,8 %)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	5	5	0,3 % (3,4 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	28	26	27	1,8 % (19,9 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8	12	9	0,6 % (6,9 %)
M54 Rückenschmerzen	82	79	81	5,3 % (58,6 %)

Tabelle 8 (Erwerbspersonen TK; standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 81 Fehltage je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,3 Prozent an den gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen in der TK 2016.

Etwa jeder 19. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose Rückenschmerzen erfasst. Lediglich auf die dreistelligen Diagnosen „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06) entfielen 2016 geschlechtsübergreifend mehr Fehltage.

Bei den durchschnittlich 4,8 Millionen Erwerbspersonen in der TK im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2016 in absoluten Zahlen 290.807 Krankmeldungen mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,3 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose Rückenschmerzen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 3.871.547 Fehltage. Auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2016 in der TK-Population 6,61 Millionen Fehltage.

Nach den Erfahrungen aus vergangenen Jahren sind Erwerbspersonen in der TK im Vergleich zu Versicherten aus einer Reihe von anderen Krankenkassen in geringerem Ausmaß von Rückenbeschwerden betroffen, was maßgeblich aus dem Berufsspektrum von TK-Mitgliedern resultiert (vgl. Auswertungen zu Berufsgruppen weiter unten). Vor diesem Hintergrund lassen sich die Ergebnisse zu Rückenbeschwerden in der TK-Population nur sehr bedingt auf Erwerbspersonen in Deutschland übertragen. Angegeben werden können lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften auch im Jahr 2016 bei Erwerbspersonen in Deutschland mehr als 44 Millionen Fehltage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter vermutlich knapp 26 Millionen Fehltage allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

Entwicklung zwischen 2000 und 2016 Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Die Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) waren deutlich von 160 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 119 Fehltage je 100 VJ im Jahr 2005 gesunken. Der größere Teil dieses Rückgangs lässt sich dabei auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose von „Rückenschmerzen“ (M54) zurückführen, die von 2001 bis 2005 von 87 auf 62 Fehltage je 100 VJ gesunken sind (vgl. Abbildung 54). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen, der sich – unter Ausnahme der Jahre 2011 und 2013 – bis 2014 fortgesetzt hat. In den Jahren 2015 und 2016 gingen Fehlzeiten mit „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) wieder geringfügig zurück, während sich im Hinblick auf Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) kein entsprechender Trend abzeichnete.

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2016

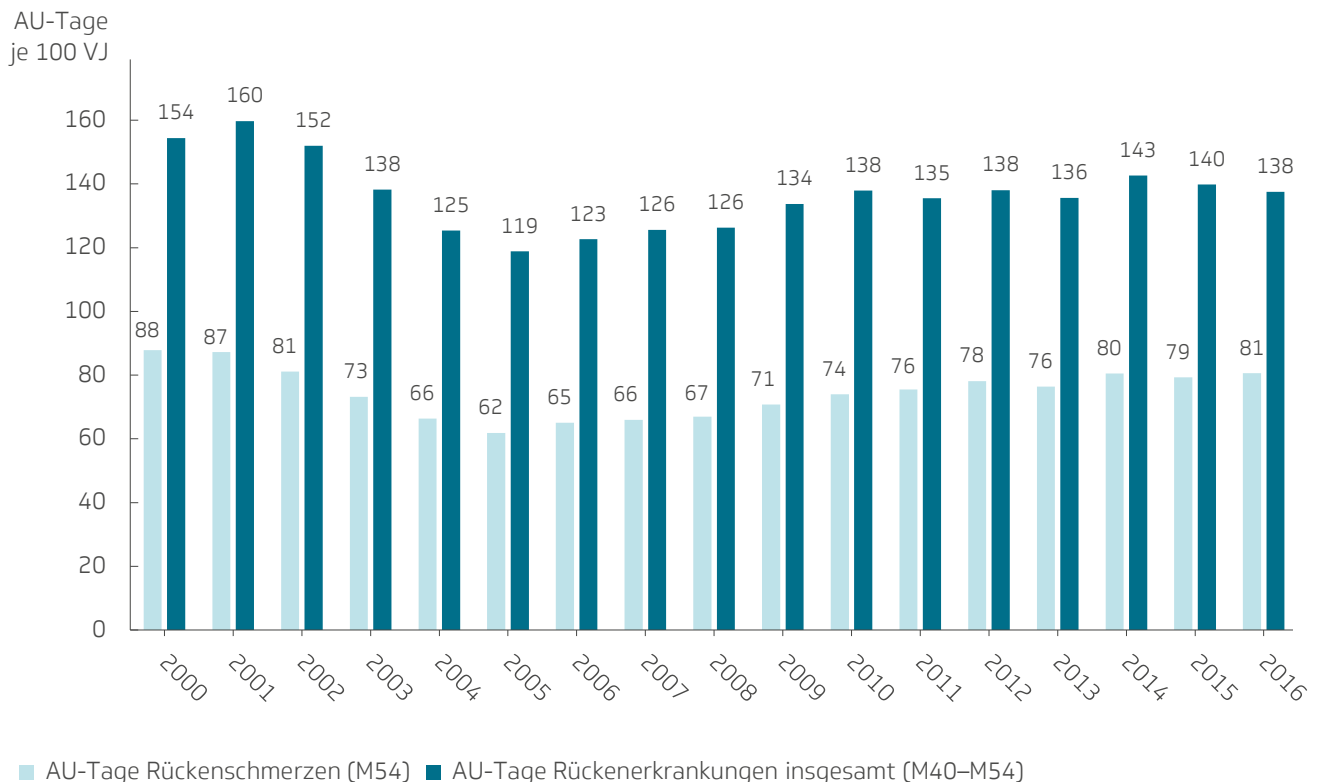


Abbildung 31 (Erwerbspersonen TK 2000-2016, standardisiert)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern

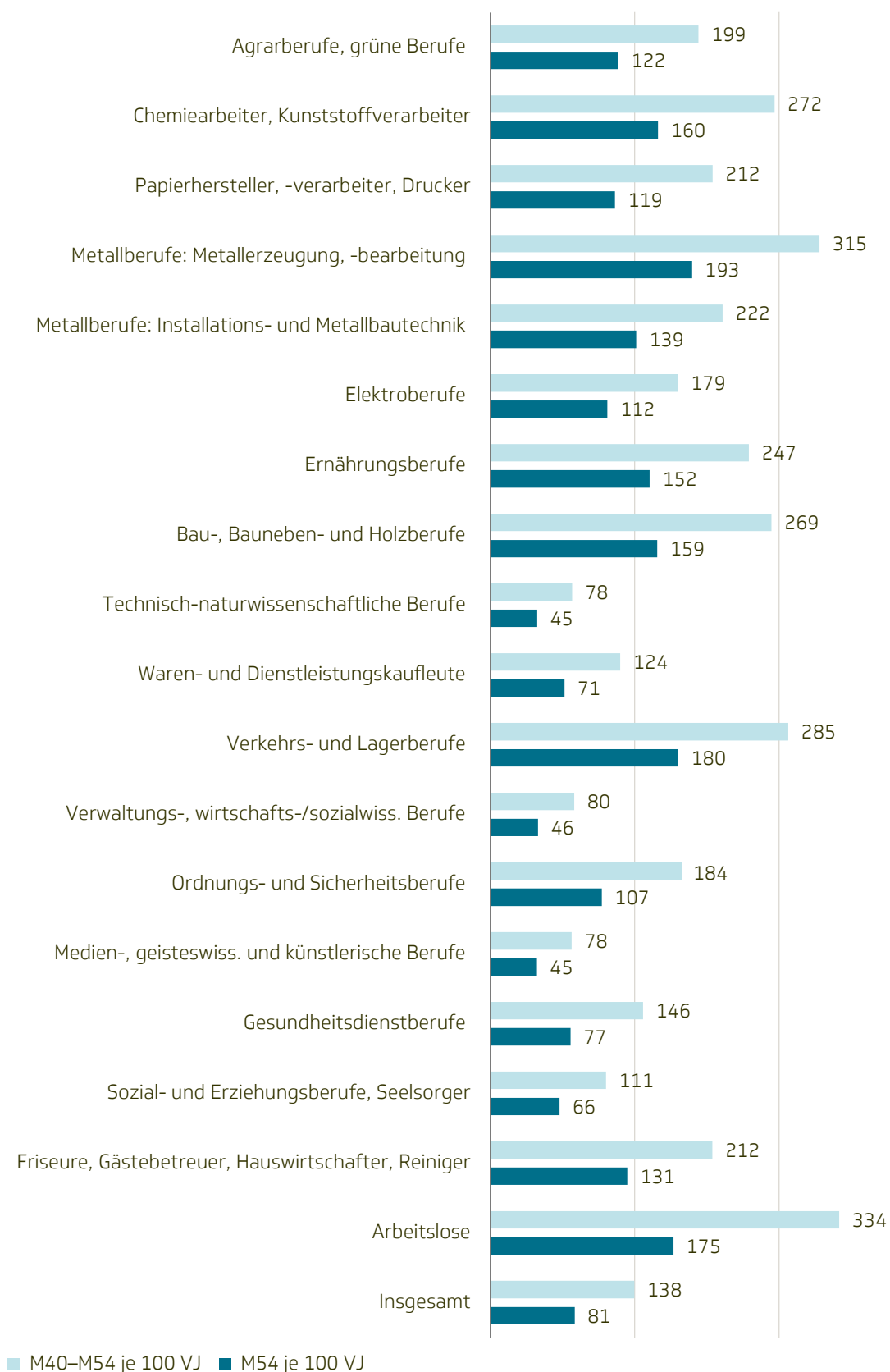


Abbildung 32 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; hellgraue senkrechte Linie bei 138 und 276 AU-Tagen je 100 VJ: durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 32 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2016. In den Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallherzeugung ...“ sowie „Verkehrs- und Lagerberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2016 durchschnittlich etwa 3,15 beziehungsweise 2,85 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei

Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen sowie Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,78 Fehltag je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit etwa um den Faktor 4.

Rückenbeschwerden in Bundesländern Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Tabelle 9). Während in Baden-Württemberg und Bayern bei einer Erwerbsperson 2016 im Durchschnitt lediglich 1,06 bzw. 1,10 Fehltag wegen der Diagnose von „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,90 Fehltag.

AU-Tage je 100 Versichertenjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

Bundesland	M40-M54	nur M54	Anteil M40-M54 an Gesamt	Gesamt
Schleswig-Holstein	154	87	9,2 %	1.671
Hamburg	129	77	8,2 %	1.576
Niedersachsen	150	88	9,4 %	1.592
Bremen	152	81	10,0 %	1.514
Nordrhein-Westfalen	146	85	9,4 %	1.550
Hessen	134	77	8,9 %	1.515
Rheinland-Pfalz	149	82	9,4 %	1.587
Baden-Württemberg	106	60	8,5 %	1.244
Bayern	110	62	8,4 %	1.308
Saarland	161	88	9,2 %	1.756
Berlin	143	89	8,6 %	1.664
Brandenburg	174	108	9,1 %	1.915
Mecklenburg-Vorpommern	190	126	9,7 %	1.953
Sachsen	127	84	8,2 %	1.549
Sachsen-Anhalt	179	121	9,5 %	1.875
Thüringen	160	101	9,0 %	1.779
Gesamt	138	81	9,0 %	1.525

Tabelle 9 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; ICD-10: M40–M54)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

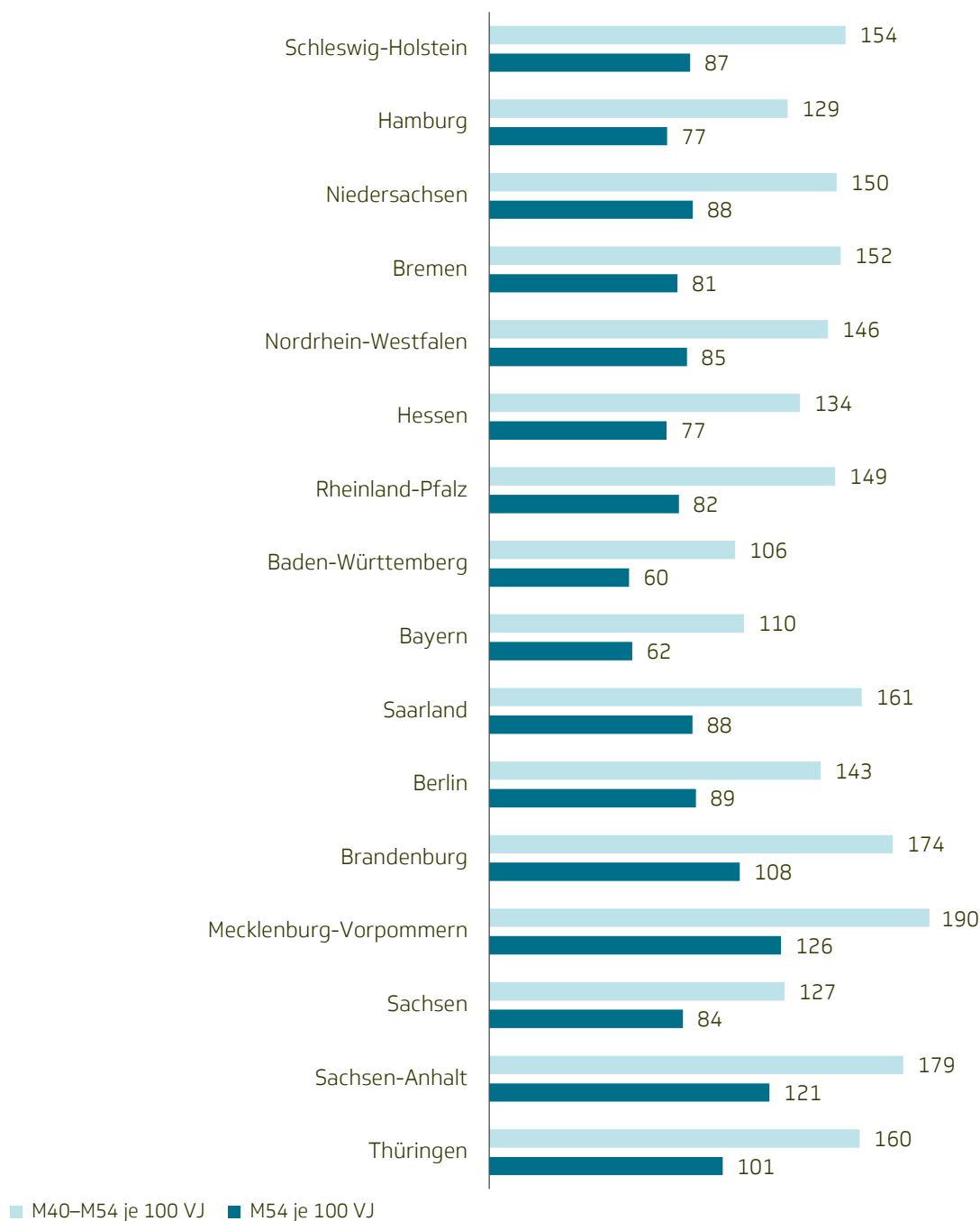


Abbildung 33 (Erwerbspersonen TK, standardisiert; ICD-10: M40-M54)

In einigen Bundesländern mit insgesamt geringen Fehlzeiten, wie Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg, ist zugleich auch der Anteil von Fehlzeiten mit der Diagnose von Rückenbeschwerden an den Gesamtfehlzeiten verhältnismäßig gering. Hieraus resultiert, dass die relativen

Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden noch stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vgl. Tabelle 9).

4 Anhang

Tabellenanhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2015 sowie 2016

	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	47,4 %	54,3 %	50,7 %	46,6 %	54,0 %	50,2 %
AU-Fälle je VJ	1,07	1,31	1,19	1,07	1,32	1,19
AU-Tage je VJ	14,1	17,2	15,6	14,0	17,1	15,5
Krankenstand	3,86 %	4,72 %	4,27 %	3,83 %	4,69 %	4,25 %
AU-Tage je Fall	13,1	13,1	13,1	13,0	12,9	13,0

Tabelle A1 (roh, nicht geschlechts- und altersstandardisierte Werte)

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2015 sowie 2016

	2015		2016	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1–3 Tage	37,2 %	6,0 %	37,4 %	6,1 %
4–7 Tage	30,6 %	11,9 %	30,7 %	12,0 %
8–14 Tage	16,3 %	13,0 %	16,0 %	12,9 %
15–28 Tage	8,3 %	12,7 %	8,2 %	12,8 %
29–42 Tage	2,9 %	7,8 %	2,9 %	7,9 %
> 42 Tage	4,7 %	48,6 %	4,7 %	48,3 %

Tabelle A2 (roh)

Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten	
	Nach vollst. Tageswerten	Nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	Beobachtet	Vorhergesagt
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2000	3,55 %	3,36 %	0	2	2	2	2	94,66 %	93,68 %
2001	3,60 %	3,39 %	1	0	4	1	2	94,14 %	93,76 %
2002	3,56 %	3,30 %	1	1	1	3	1	92,71 %	93,57 %
2003	3,45 %	3,18 %	2	2	1	1	3	92,25 %	92,35 %
2004	3,31 %	3,16 %	2	1	4	1	0	95,40 %	95,38 %
2005	3,33 %	3,26 %	1	3	3	2	1	97,88 %	97,52 %
2006	3,14 %	3,00 %	0	1	4	2	2	95,67 %	96,07 %
2007	3,27 %	3,07 %	1	0	4	1	2	93,87 %	93,76 %
2008	3,36 %	3,16 %	2	2	1	2	2	94,17 %	94,17 %
2009	3,61 %	3,26 %	0	2	3	0	1	90,22 %	90,68 %
2010	3,67 %	3,56 %	3	1	4	1	0	96,96 %	96,54 %
2011	3,83 %	3,73 %	1	3	3	2	1	97,28 %	97,52 %
2012	3,88 %	3,63 %	1	0	4	1	2	93,42 %	93,76 %
2013	4,02 %	3,79 %	1	1	1	3	1	94,20 %	93,57 %
2014	4,06 %	3,74 %	2	2	1	1	3	92,30 %	92,35 %
2015	4,23 %	3,89 %	1	2	3	0	1	91,96 %	91,84 %
2016	4,18 %	4,05 %	2	2	3	2	1	96,85 %	97,42 %
2017			0	1	4	2	2		96,07 %
2018			1	0	4	1	2		93,76 %
2019			2	1	1	3	1		94,73 %
2020			0	2	3	0	2		91,08 %
2021			3	1	4	1	0		96,54 %
2022			1	3	3	2	1		97,52 %
	Modellparameter	Konstante	Koeff. Mo.	Koeff. Di.	Koeff. Mi., Do.	Koeff. Fr.	Koeff. Sa.		
		81,742 %	1,251 %	1,308 %	1,889 %	2,316 %	0,447 %		

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert. Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten [Spalte 2] erfasste Anteil des realen Krankenstands [Spalte 1]. Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2016 beobachtete Anteil in Spalte 8.)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,07	2,36	2,18	2,02	2,33	2,14
20–24	1,43	1,71	1,56	1,42	1,70	1,55
25–29	0,91	1,24	1,08	0,91	1,26	1,09
30–34	0,86	1,15	1,01	0,87	1,16	1,02
35–39	0,95	1,19	1,07	0,95	1,19	1,07
40–44	1,02	1,23	1,12	1,01	1,24	1,13
45–49	1,03	1,25	1,14	1,03	1,26	1,15
50–54	1,08	1,35	1,21	1,07	1,35	1,20
55–59	1,23	1,47	1,34	1,22	1,47	1,34
60–64	1,19	1,41	1,28	1,24	1,47	1,34

Tabelle A4

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,6	5,3	5,5	5,7	5,3	5,5
20–24	7,6	6,9	7,3	7,5	7,0	7,2
25–29	9,5	9,0	9,2	9,3	8,7	8,9
30–34	10,0	10,6	10,3	9,8	10,1	10,0
35–39	10,9	12,0	11,5	10,8	11,5	11,2
40–44	12,5	13,1	12,8	12,2	12,8	12,6
45–49	14,1	14,6	14,4	14,0	14,3	14,2
50–54	15,5	16,1	15,8	15,5	15,8	15,7
55–59	17,7	17,6	17,7	17,6	17,4	17,5
60–64	21,9	21,0	21,5	21,5	20,7	21,1

Tabelle A5

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	11,6	12,5	11,9	11,5	12,3	11,8
20–24	10,9	11,9	11,4	10,7	11,8	11,2
25–29	8,6	11,2	10,0	8,5	10,9	9,7
30–34	8,6	12,2	10,4	8,5	11,8	10,2
35–39	10,3	14,3	12,2	10,2	13,7	11,9
40–44	12,7	16,1	14,4	12,4	15,9	14,1
45–49	14,5	18,3	16,3	14,4	18,1	16,2
50–54	16,7	21,7	19,1	16,5	21,3	18,9
55–59	21,8	25,9	23,7	21,4	25,6	23,4
60–64	26,1	29,6	27,6	26,7	30,5	28,3

Tabelle A6

Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	3,17 %	3,43 %	3,27 %	3,15 %	3,37 %	3,24 %
20–24	2,99 %	3,25 %	3,12 %	2,92 %	3,24 %	3,07 %
25–29	2,37 %	3,06 %	2,73 %	2,33 %	2,98 %	2,67 %
30–34	2,36 %	3,35 %	2,85 %	2,34 %	3,24 %	2,79 %
35–39	2,82 %	3,91 %	3,35 %	2,79 %	3,76 %	3,27 %
40–44	3,48 %	4,41 %	3,94 %	3,40 %	4,36 %	3,87 %
45–49	3,96 %	5,00 %	4,48 %	3,95 %	4,95 %	4,45 %
50–54	4,59 %	5,95 %	5,25 %	4,52 %	5,84 %	5,17 %
55–59	5,98 %	7,10 %	6,50 %	5,87 %	7,02 %	6,41 %
60–64	7,16 %	8,10 %	7,55 %	7,31 %	8,35 %	7,75 %

Tabelle A7

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	1,15	1,37	1,25	1,17	1,40	1,28
Hamburg	1,04	1,33	1,17	1,05	1,35	1,19
Niedersachsen	1,16	1,36	1,25	1,19	1,39	1,28
Bremen	1,05	1,31	1,17	1,05	1,32	1,17
Nordrhein-Westfalen	1,09	1,31	1,19	1,09	1,32	1,20
Hessen	1,15	1,38	1,25	1,15	1,40	1,26
Rheinland-Pfalz	1,17	1,36	1,26	1,16	1,35	1,25
Baden-Württemberg	0,99	1,20	1,09	0,96	1,19	1,07
Bayern	1,02	1,22	1,11	0,99	1,20	1,09
Saarland	1,08	1,30	1,18	1,07	1,31	1,18
Berlin	1,02	1,39	1,19	1,03	1,42	1,21
Brandenburg	1,23	1,59	1,40	1,25	1,63	1,42
Mecklenburg-Vorpommern	1,33	1,67	1,48	1,35	1,71	1,52
Sachsen	1,14	1,54	1,33	1,13	1,56	1,33
Sachsen-Anhalt	1,31	1,66	1,47	1,30	1,70	1,49
Thüringen	1,28	1,69	1,47	1,27	1,70	1,47

Tabelle A8 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	13,1	13,7	13,4	12,9	13,2	13,1
Hamburg	13,3	13,8	13,6	13,1	13,4	13,3
Niedersachsen	12,5	13,0	12,8	12,3	12,6	12,4
Bremen	12,8	13,2	13,0	12,8	13,0	12,9
Nordrhein-Westfalen	13,2	13,2	13,2	13,0	12,9	12,9
Hessen	12,1	12,3	12,2	12,0	12,0	12,0
Rheinland-Pfalz	12,9	12,8	12,8	12,8	12,7	12,7
Baden-Württemberg	11,6	12,0	11,8	11,5	11,8	11,7
Bayern	12,0	12,2	12,1	12,1	12,0	12,0
Saarland	15,1	14,7	14,9	14,9	15,0	14,9
Berlin	14,1	14,1	14,1	13,8	13,7	13,7
Brandenburg	13,8	13,5	13,7	13,6	13,3	13,5
Mecklenburg-Vorpommern	13,6	12,7	13,1	13,2	12,5	12,9
Sachsen	11,5	11,7	11,6	11,6	11,7	11,7
Sachsen-Anhalt	12,7	12,5	12,6	13,0	12,3	12,6
Thüringen	12,2	11,8	12,0	12,5	11,8	12,1

Tabelle A9 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	15,07	18,88	16,82	15,14	18,54	16,71
Hamburg	13,84	18,33	15,91	13,80	18,05	15,76
Niedersachsen	14,55	17,70	16,00	14,59	17,48	15,92
Bremen	13,49	17,31	15,25	13,40	17,17	15,14
Nordrhein-Westfalen	14,34	17,31	15,71	14,18	17,05	15,50
Hessen	13,86	17,02	15,32	13,73	16,81	15,15
Rheinland-Pfalz	15,12	17,34	16,14	14,82	17,10	15,87
Baden-Württemberg	11,40	14,42	12,79	11,10	14,00	12,44
Bayern	12,20	14,81	13,40	11,91	14,45	13,08
Saarland	16,29	19,10	17,58	15,85	19,56	17,56
Berlin	14,38	19,62	16,79	14,18	19,52	16,64
Brandenburg	17,02	21,51	19,09	16,98	21,68	19,15
Mecklenburg-Vorpommern	18,12	21,12	19,50	17,88	21,45	19,53
Sachsen	13,14	17,99	15,37	13,11	18,27	15,49
Sachsen-Anhalt	16,64	20,72	18,52	16,93	20,89	18,75
Thüringen	15,58	19,89	17,57	15,90	20,00	17,79

Tabelle A10 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,13 %	5,17 %	4,61 %	4,15 %	5,08 %	4,58 %
Hamburg	3,79 %	5,02 %	4,36 %	3,78 %	4,94 %	4,32 %
Niedersachsen	3,99 %	4,85 %	4,38 %	4,00 %	4,79 %	4,36 %
Bremen	3,69 %	4,74 %	4,18 %	3,67 %	4,70 %	4,15 %
Nordrhein-Westfalen	3,93 %	4,74 %	4,30 %	3,89 %	4,67 %	4,25 %
Hessen	3,80 %	4,66 %	4,20 %	3,76 %	4,61 %	4,15 %
Rheinland-Pfalz	4,14 %	4,75 %	4,42 %	4,06 %	4,69 %	4,35 %
Baden-Württemberg	3,12 %	3,95 %	3,50 %	3,04 %	3,83 %	3,41 %
Bayern	3,34 %	4,06 %	3,67 %	3,26 %	3,96 %	3,58 %
Saarland	4,46 %	5,23 %	4,82 %	4,34 %	5,36 %	4,81 %
Berlin	3,94 %	5,37 %	4,60 %	3,88 %	5,35 %	4,56 %
Brandenburg	4,66 %	5,89 %	5,23 %	4,65 %	5,94 %	5,25 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,97 %	5,79 %	5,34 %	4,90 %	5,88 %	5,35 %
Sachsen	3,60 %	4,93 %	4,21 %	3,59 %	5,01 %	4,24 %
Sachsen-Anhalt	4,56 %	5,68 %	5,07 %	4,64 %	5,72 %	5,14 %
Thüringen	4,27 %	5,45 %	4,81 %	4,36 %	5,48 %	4,87 %

Tabelle A11 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2015			2016		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	11,8	13,4	12,6	12,5	14,2	13,3
II.	Neubildungen	1,4	2,0	1,7	1,4	2,0	1,7
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	4,6	8,3	6,3	4,7	8,4	6,4
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,9	7,1	5,9	5,0	7,3	6,1
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6	2,7
X.	Krankheiten des Atmungssystems	34,2	43,1	38,3	33,0	42,3	37,3
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	11,1	11,9	11,5	11,0	11,8	11,4
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,5	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,9	15,0	15,5	16,1	15,3	15,8
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,4	2,8	1,4	4,5	2,8
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,3	2,8	1,4	0,0	2,4	1,1
XVIII.	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	6,6	9,8	8,1	6,8	10,1	8,3
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	9,2	7,0	8,2	9,0	7,2	8,2
Insgesamt		108,9	133,7	120,3	108,6	134,6	120,6

Tabelle A12 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2015			2016		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,6	5,8	5,7	5,5	5,6	5,6
II.	Neubildungen	28,3	39,4	34,4	27,2	37,2	32,7
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	19,5	19,6	19,5	18,9	18,5	18,7
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	45,1	41,7	43,1	44,5	40,1	41,8
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	12,4	11,2	11,7	11,9	11,0	11,4
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	24,6	16,9	21,1	23,6	17,1	20,7
X.	Krankheiten des Atmungssystems	6,3	6,4	6,4	6,2	6,3	6,3
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	6,7	6,2	6,4	6,5	6,2	6,3
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,6	11,0	11,9	12,4	11,1	11,8
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,5	20,1	19,2	17,7	19,4	18,5
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	10,6	7,9	8,6	10,3	7,6	8,4
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,4	15,8	14,4	6,6	13,8	13,7
XVIII.	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	10,9	10,6	10,7	11,2	10,7	10,9
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	20,3	19,7	20,1	20,2	19,3	19,8
Insgesamt		12,8	12,9	12,8	12,6	12,6	12,6

Tabelle A13 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2015			2016		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	66	77	71	69	80	74
II.	Neubildungen	39	79	57	38	74	55
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	13	11	10	13	11
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	208	345	271	209	338	268
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	61	79	70	60	80	69
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	66	45	57	64	45	56
X.	Krankheiten des Atmungssystems	215	278	244	204	268	234
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	74	73	74	72	73	72
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	16	18	19	16	18
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	294	303	298	286	298	291
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	15	35	24	14	34	23
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1	44	21	0	33	15
XVIII.	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	72	103	86	76	109	91
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	186	138	164	182	139	162
Insgesamt		1.388	1.724	1.543	1.373	1.702	1.525

Tabelle A14 (Erwerbspersonen TK; standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige

Diagnosekapitel		2015			2016		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	66	78	72	69	80	74
II.	Neubildungen	38	77	56	37	73	53
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9	13	11	9	12	11
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	184	316	245	186	307	242
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	59	77	67	57	77	66
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	64	44	55	62	44	54
X.	Krankheiten des Atmungssystems	217	281	246	206	271	236
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	74	73	73	71	72	72
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	15	17	19	16	17
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	283	292	287	276	287	281
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	14	35	24	14	34	23
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1	44	21	0	33	15
XVIII.	Symptome u. abnorme klinische und Laborbefunde	69	101	84	73	106	89
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	185	137	163	181	138	161
Insgesamt		1.343	1.675	1.496	1.328	1.649	1.476

Tabelle A15 (Berufstätige TK; standardisiert)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2016: Top 100

Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	846.997	5,7	4.846.664	6,51 %
M54	Rückenschmerzen	289.172	13,6	3.928.940	5,28 %
F32	Depressive Episode	64.867	58,4	3.787.670	5,09 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	93.011	26,9	2.499.345	3,36 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	17.440	90,7	1.582.369	2,13 %
A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	295.012	4,6	1.349.677	1,81 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	33.726	39,4	1.328.125	1,78 %
F48	Andere neurotische Störungen	52.829	24,4	1.288.573	1,73 %
F45	Somatoforme Störungen	34.008	30,7	1.043.846	1,40 %
M75	Schulterläsionen	34.568	29,6	1.022.495	1,37 %
J20	Akute Bronchitis	138.736	7,3	1.014.767	1,36 %
F41	Andere Angststörungen	16.016	60,6	971.190	1,30 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	162.524	5,8	938.317	1,26 %
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	37.142	25,1	930.591	1,25 %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	123.209	7,2	886.435	1,19 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28.629	28,2	806.941	1,08 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	56.958	14,0	794.656	1,07 %
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	8.006	96,7	773.904	1,04 %
R53	Unwohlsein und Ermüdung	43.726	16,1	702.481	0,94 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	20.898	32,6	681.606	0,92 %
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	86.745	7,4	637.886	0,86 %
M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	36.728	16,8	617.358	0,83 %
M77	Sonstige Enthesopathien	33.890	17,8	604.198	0,81 %
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	38.178	15,7	599.681	0,81 %
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	127.683	4,7	597.549	0,80 %
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	33.498	17,8	595.620	0,80 %
J32	Chronische Sinusitis	86.824	6,5	565.765	0,76 %

Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	9.101	61,0	555.582	0,75 %
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	15.019	34,9	524.830	0,70 %
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	48.571	10,6	512.939	0,69 %
J01	Akute Sinusitis	83.102	5,9	489.512	0,66 %
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht	31.354	14,9	467.912	0,63 %
J03	Akute Tonsillitis	79.185	5,9	466.507	0,63 %
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	29.722	15,7	465.316	0,62 %
K29	Gastritis und Duodenitis	67.366	6,8	455.236	0,61 %
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	6.673	67,8	452.208	0,61 %
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	162.234	2,8	450.265	0,60 %
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12.032	36,0	433.748	0,58 %
S52	Fraktur des Unterarmes	9.413	46,0	433.169	0,58 %
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	12.359	34,1	421.088	0,57 %
S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	11.909	33,3	397.163	0,53 %
J02	Akute Pharyngitis	74.915	5,3	394.801	0,53 %
M65	Synovitis und Tenosynovitis	21.976	17,5	383.506	0,52 %
G47	Schlafstörungen	21.707	17,2	374.000	0,50 %
S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	10.719	34,6	371.130	0,50 %
R42	Schwindel und Taumel	28.423	12,5	356.408	0,48 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	69.975	5,0	352.835	0,47 %
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	58.966	6,0	352.657	0,47 %
R51	Kopfschmerz	49.627	6,9	341.775	0,46 %
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	51.432	6,5	333.922	0,45 %
G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	10.294	30,3	312.169	0,42 %
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.185	36,9	302.214	0,41 %
G43	Migräne	60.407	5,0	301.201	0,40 %
M47	Spondylose	14.848	19,9	295.768	0,40 %
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	5.553	52,6	291.925	0,39 %
Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	7.553	38,1	287.952	0,39 %

Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7.962	34,1	271.212	0,36 %
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	40.245	6,6	265.928	0,36 %
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.284	114,5	261.478	0,35 %
J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	41.823	6,2	259.743	0,35 %
M19	Sonstige Arthrose	7.700	33,1	254.540	0,34 %
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	5.289	47,0	248.668	0,33 %
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6.586	37,4	246.596	0,33 %
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	5.292	44,5	235.749	0,32 %
J45	Asthma bronchiale	19.241	11,9	229.256	0,31 %
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	6.006	37,5	225.146	0,30 %
K40	Hernia inguinalis	11.005	19,8	217.745	0,29 %
R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	15.020	14,3	214.220	0,29 %
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13.196	16,2	213.344	0,29 %
A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	46.095	4,6	210.252	0,28 %
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	36.425	5,5	200.559	0,27 %
M62	Sonstige Muskelkrankheiten	17.498	11,4	200.109	0,27 %
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	9.955	19,7	196.049	0,26 %
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	5.835	31,5	183.969	0,25 %
S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	9.701	18,8	182.831	0,25 %
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	15.762	11,5	181.249	0,24 %
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	7.775	23,2	180.688	0,24 %
I83	Varizen der unteren Extremitäten	12.477	14,0	174.134	0,23 %
M48	Sonstige Spondylopathien	3.640	47,8	173.963	0,23 %
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10.154	17,1	173.288	0,23 %
Z51	Sonstige medizinische Behandlung	3.559	47,3	168.184	0,23 %
B02	Zoster [Herpes zoster]	12.442	13,3	165.687	0,22 %
F34	Anhaltende affektive Störungen	2.525	65,5	165.357	0,22 %
R07	Hals- und Brustschmerzen	18.239	9,0	163.657	0,22 %
I63	Hirinfarkt	1.962	83,2	163.283	0,22 %
H81	Störungen der Vestibularfunktion	12.005	13,5	161.717	0,22 %
R11	Übelkeit und Erbrechen	28.420	5,6	159.594	0,21 %

Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
K57	Divertikulose des Darmes	15.379	10,3	159.062	0,21 %
F31	Bipolare affektive Störung	1.648	95,8	157.860	0,21 %
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	5.091	30,4	154.965	0,21 %
R50	Fieber unbekannter Ursache	20.871	7,3	152.908	0,21 %
M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	6.973	20,8	144.887	0,19 %
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	10.890	13,2	143.386	0,19 %
M13	Sonstige Arthritis	9.618	14,8	142.574	0,19 %
Z50	Rehabilitationsmaßnahmen	3.851	36,3	139.694	0,19 %
S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.969	28,1	139.390	0,19 %
F20	Schizophrenie	1.919	71,3	136.846	0,18 %
K80	Cholelithiasis	9.744	13,9	135.565	0,18 %
I21	Akuter Myokardinfarkt	2.189	61,9	135.481	0,18 %
R05	Husten	19.453	6,9	133.543	0,18 %
Alle aufgeführten Diagnose		4.462.353	12,4	55.198.743	74,14 %
Diagnosen insgesamt		5.741.111	13,0	74.452.418	100,00 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 4.804.817 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei TK-Erwerbspersonen 2016)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,22	1,19	1,21	1,23	1,22	1,23
Bergbauberufe*	1,17	1,03	1,10	1,24	0,83	1,05
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	1,45	1,52	1,48	1,45	1,52	1,49
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,62	1,92	1,76	1,62	1,88	1,74
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,41	1,65	1,52	1,41	1,62	1,51
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	1,66	1,84	1,74	1,66	1,80	1,73
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	1,53	1,59	1,56	1,54	1,61	1,57
Elektroberufe	1,37	1,74	1,54	1,37	1,76	1,55
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,41	1,56	1,48	1,37	1,61	1,48
Ernährungsberufe	1,12	1,43	1,26	1,14	1,44	1,28
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,35	1,54	1,44	1,35	1,59	1,46
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,94	1,29	1,10	0,94	1,28	1,10
Waren- und Dienstleistungskaufleute	1,02	1,36	1,18	1,01	1,36	1,17
Verkehrs- und Lagerberufe	1,42	1,70	1,55	1,45	1,72	1,57
Verw./wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	0,90	1,31	1,09	0,89	1,30	1,08
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	1,14	1,27	1,20	1,12	1,30	1,21
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,87	1,21	1,03	0,87	1,21	1,03
Gesundheitsdienstberufe	1,04	1,29	1,16	1,05	1,30	1,16
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,96	1,51	1,21	0,96	1,53	1,22
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	1,13	1,33	1,22	1,14	1,35	1,23
Arbeitslose	0,59	0,73	0,66	0,62	0,76	0,68
Insgesamt	1,09	1,34	1,20	1,09	1,35	1,21

Tabelle A17 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	17,5	17,1	17,3	17,0	17,6	17,2
Bergbauberufe*	18,3	13,5	16,1	21,1	14,0	17,8
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	22,0	19,2	20,7	21,1	17,7	19,5
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	21,5	24,6	22,9	21,5	23,8	22,6
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	19,2	19,8	19,5	18,4	19,9	19,1
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	22,2	25,2	23,6	22,2	25,5	23,7
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	20,2	19,5	19,9	20,0	19,4	19,8
Elektroberufe	16,2	20,3	18,1	16,1	20,3	18,1
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	20,0	19,0	19,6	19,1	19,7	19,4
Ernährungsberufe	19,0	23,7	21,2	18,9	23,0	20,8
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	21,4	20,7	21,1	21,4	21,9	21,6
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	9,6	13,1	11,2	9,6	12,8	11,1
Waren- und Dienstleistungskaufleute	12,2	17,9	14,8	12,0	17,6	14,6
Verkehrs- und Lagerberufe	21,9	25,1	23,3	21,5	25,4	23,3
Verw./wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	9,5	14,6	11,9	9,3	14,3	11,6
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	16,8	18,5	17,6	16,6	18,2	17,3
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	10,9	13,8	12,2	10,3	13,2	11,6
Gesundheitsdienstberufe	14,5	16,7	15,5	14,2	16,6	15,3
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	11,8	18,7	14,9	11,7	18,5	14,8
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschafter, Reinigungskräfte	18,2	21,2	19,6	17,9	20,7	19,2
Arbeitslose	30,3	34,8	32,4	31,2	37,1	33,9
Insgesamt	13,9	17,2	15,4	13,7	17,0	15,2

Tabelle A18 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,78 %	4,67 %	4,73 %	4,65 %	4,82 %	4,73 %
Bergbauberufe*	5,01 %	3,69 %	4,40 %	5,78 %	3,84 %	4,89 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/-bearbeiter	6,04 %	5,26 %	5,68 %	5,79 %	4,84 %	5,35 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	5,90 %	6,73 %	6,28 %	5,88 %	6,53 %	6,18 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	5,25 %	5,43 %	5,33 %	5,04 %	5,44 %	5,22 %
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	6,09 %	6,91 %	6,47 %	6,08 %	7,00 %	6,50 %
Metallberufe: Installations- u. Metallbautechnik	5,52 %	5,34 %	5,44 %	5,48 %	5,33 %	5,41 %
Elektroberufe	4,44 %	5,57 %	4,96 %	4,42 %	5,57 %	4,95 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	5,49 %	5,21 %	5,36 %	5,24 %	5,40 %	5,31 %
Ernährungsberufe	5,21 %	6,48 %	5,80 %	5,17 %	6,30 %	5,69 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,86 %	5,66 %	5,77 %	5,86 %	6,00 %	5,92 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,64 %	3,59 %	3,08 %	2,62 %	3,51 %	3,03 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	3,35 %	4,90 %	4,06 %	3,27 %	4,82 %	3,99 %
Verkehrs- und Lagerberufe	5,99 %	6,87 %	6,40 %	5,90 %	6,95 %	6,38 %
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss Berufe	2,60 %	4,01 %	3,25 %	2,55 %	3,91 %	3,18 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	4,61 %	5,08 %	4,83 %	4,55 %	4,97 %	4,74 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,99 %	3,78 %	3,35 %	2,83 %	3,61 %	3,19 %
Gesundheitsdienstberufe	3,96 %	4,58 %	4,24 %	3,89 %	4,54 %	4,19 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	3,22 %	5,12 %	4,10 %	3,20 %	5,08 %	4,07 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reinigungskräfte	5,00 %	5,80 %	5,37 %	4,89 %	5,67 %	5,25 %
Arbeitslose	8,30 %	9,52 %	8,86 %	8,55 %	10,16 %	9,29 %
Insgesamt	3,80 %	4,72 %	4,23 %	3,76 %	4,66 %	4,18 %

Tabelle A19 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Schulabschluss 2015 sowie 2016

Schulabschluss	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss	5,79 %	6,57 %	6,15 %	5,49 %	6,43 %	5,92 %
Haupt-/Volksschulabschluss	5,64 %	6,13 %	5,86 %	5,61 %	6,11 %	5,85 %
Mittlere Reife	4,34 %	5,14 %	4,71 %	4,35 %	5,13 %	4,71 %
Abitur/Fachabitur	2,37 %	3,65 %	2,96 %	2,35 %	3,59 %	2,92 %
Abschluss unbekannt	4,30 %	4,92 %	4,58 %	4,19 %	4,80 %	4,47 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,68 %	4,59 %	4,10 %	3,64 %	4,52 %	4,04 %

Tabelle A20 (nur Beschäftigte mit Angabe zum Schulabschluss; standardisiert)

Krankenstand nach Ausbildungsabschluss 2015 sowie 2016

Ausbildungsabschluss	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	5,23 %	6,14 %	5,65 %	5,14 %	6,15 %	5,60 %
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	4,62 %	5,02 %	4,81 %	4,61 %	4,98 %	4,78 %
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3,34 %	4,35 %	3,81 %	3,31 %	4,39 %	3,81 %
Bachelor	2,33 %	3,53 %	2,88 %	2,27 %	3,52 %	2,84 %
Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen	1,97 %	3,27 %	2,57 %	1,92 %	3,18 %	2,51 %
Promotion	1,45 %	2,37 %	1,88 %	1,38 %	2,28 %	1,79 %
Abschluss unbekannt	4,01 %	4,65 %	4,31 %	3,91 %	4,53 %	4,19 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,68 %	4,59 %	4,10 %	3,64 %	4,52 %	4,04 %

Tabelle A21 (nur Beschäftigte mit Angabe zum Ausbildungsabschluss; standardisiert)

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2015 sowie 2016

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,28	1,98	2,65	3,28	2,04	2,68
AU-Tage je 100 VJ	85,1	47,5	66,9	84,3	48,3	66,8
Krankenstand	0,23 %	0,13 %	0,18 %	0,23 %	0,13 %	0,18 %
AU-Tage je Fall	25,9	24,0	25,2	25,7	23,6	24,9

Tabelle A22 (roh)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2015			2016		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	126	61	101	130	55	101
20–24	97	46	73	90	45	69
25–29	65	31	47	64	31	47
30–34	57	26	42	55	29	42
35–39	64	30	47	64	30	47
40–44	83	39	61	78	40	59
45–49	92	47	70	96	48	72
50–54	100	63	82	96	60	79
55–59	108	85	98	110	82	97
60–64	104	87	97	106	94	101

Tabelle A23

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

- 7 Erwerbspersonen in der TK nach Geschlecht und Alter 2016
- 8 Anteil Beschäftigte nach Alter - TK 2016 versus Deutschland
- 9 Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern 2016
- 11 AU-Tage je Versicherungsjahr 2000 bis 2016 nach Geschlecht
- 12 Krankenstände an einzelnen Kalendertagen 2015 und 2016
- 14 Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
- 14 Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten
- 15 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2016
- 16 AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2016
- 17 AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 2016
- 17 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter 2016
- 18 AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2016
- 19 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern 2000 bis 2016
- 21 AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 22 AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 23 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 24 Veränderungen der Fehlzeiten 2016 vs. 2015 nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 26 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln
- 26 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige
- 27 Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel
- 29 Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2013, 2014, 2015 und 2016 (im Wochenmittel)
- 29 Krankenstand alle Diagnosen 2009, 2013, 2014, 2015 und 2016 (im Wochenmittel)
- 35 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Männer 2016
- 36 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern, Frauen 2016
- 39 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss
- 40 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss
- 41 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter 2016
- 43 AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern 2016
- 44 AU-Tage wegen Arbeitsunfällen 2000 bis 2016 nach Geschlecht
- 45 Anteil der AU-Tage auf Grund von Rückenbeschwerden
- 47 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden 2000 bis 2016
- 48 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern
- 50 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

Tabellen

- 9 Verteilung der TK-versicherten Erwerbspersonen auf Bundesländer 2016
- 10 Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2015 sowie 2016
- 32 Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle 2016
- 33 Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage 2016
- 38 Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2016
- 41 Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2015 sowie 2016
- 42 Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2015 sowie 2016
- 46 Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten 2016
- 49 AU-Tage je 100 Versichertenjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern

Tabellen im Anhang

- 51 Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen 2015 sowie 2016
- 51 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer 2015 sowie 2016
- 52 Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
- 53 AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
- 53 AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter
- 54 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
- 54 Krankenstand nach Geschlecht und Alter
- 55 AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern
- 56 AU-Tage je Fall nach Bundesländern
- 57 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern
- 58 Krankenstand nach Bundesländern
- 59 AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 60 AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 61 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 62 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige
- 63 Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen 2016: Top 100
- 67 AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
- 68 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
- 69 Krankenstand nach Berufsfeldern
- 70 Krankenstand nach Schulabschluss 2015 sowie 2016
- 70 Krankenstand nach Ausbildungsabschluss 2015 sowie 2016
- 71 Arbeitsunfälle Erwerbspersonen 2015 sowie 2016
- 71 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

Hier erfahren Sie mehr

Betriebliches Gesundheitsmanagement der TK

Sie möchten direkt Kontakt zu den kompetenten Beratern des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der TK aufnehmen? Senden Sie eine E-Mail an das TK-Team „BGM“:

E-Mail: gesundheitsmanagement@tk.de

Ihr regionaler Ansprechpartner wird sich umgehend bei Ihnen melden.

Weitere Informationen finden Sie unter
www.tk.de/gesundheitsreport

32

15

26