



Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2024

*Antje Schenkel, Markus Meyer, Antonia Düring und
Johanna Baumgardt*

Inhaltsverzeichnis

- 24.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten
im Jahr 2024 – 347
- 24.2 Datenbasis und Methodik – 350
- 24.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung – 353
- 24.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit – 356
- 24.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen – 357
- 24.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen
Branchen – 358
- 24.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur – 363
- 24.8 Fehlzeiten nach Bundesländern – 366
- 24.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss
und Vertragsart – 371

- 24.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen – 374
- 24.11 Fehlzeiten nach Wochentagen – 375
- 24.12 Arbeitsunfälle – 377
- 24.13 Krankheitsarten im Überblick – 382
- 24.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen – 388
- 24.15 Krankheitsarten nach Branchen und Berufen – 390
- 24.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten – 403
- 24.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen – 406
- 24.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten – 409
- 24.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2024 – 412
- 24.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes – 415

- Literatur – 421

■ ■ Zusammenfassung

Der folgende Beitrag liefert umfassende und differenzierte Daten zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2024. Datenbasis sind die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen der ca. 15 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitglieder in Deutschland. Ein einführendes Kapitel gibt zunächst einen Überblick über die allgemeine Krankenstandsentwicklung und wichtige Determinanten des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens. Im Einzelnen werden u. a. die Verteilung der Arbeitsunfähigkeit, die Bedeutung von Kurz- und Langzeiterkrankungen und Arbeitsunfällen, regionale Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sowie die Abhängigkeit des Krankenstandes von Faktoren wie Bildungsstand, Branchen und Berufszugehörigkeit und demographischen Faktoren dargestellt. In zwölf separaten Kapiteln wird dann detailliert die Krankenstandsentwicklung in den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen beleuchtet.

24.1 Überblick über die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2024

■ ■ Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Der Krankenstand im Jahr 2024 veränderte sich im Vergleich zum Vorjahr kaum und lag bei 6,5 % (2023: 6,6 %). In Westdeutschland lag der Krankenstand mit 6,4 % um 0,7 Prozentpunkte niedriger als in Ostdeutschland (7,1 %). Bei den Bundesländern verzeichneten Sachsen-Anhalt mit 7,7 % sowie Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern mit 7,5 % den höchsten Krankenstand. In Baden-Württemberg (6,0 %), Bayern (5,9 %) und Berlin (5,8 %) lag der Krankenstand am niedrigsten. Im Schnitt waren die AOK-versicherten Beschäftigten 23,9 Kalendertage arbeitsunfähig. Für fast zwei Drittel aller AOK-Mitglieder (63,6 %) wurde mindestens einmal im Jahr eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Damit lag die Arbeitsunfähigkeitsquote um 0,3 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr (2023: 63,9 %).

Das Fehlzeitengeschehen wird hauptsächlich von sechs Krankheitsarten dominiert. Im Jahr 2024 gingen 19,8 % der Fehlzeiten auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen und 15,1 % auf Atemwegserkrankungen zurück, danach folgten psychische Erkrankungen (12,5 %), Verletzungen (9,3 %) sowie Erkrankungen des Kreislaufsystems und der Verdauungsorgane (4,5 bzw. 3,9 %). Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Fehlzeiten ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 Prozentpunkte gesunken. Gestiegen ist hingegen der Anteil der Muskel- und Skeletterkrankungen um 0,3 Prozentpunkte sowie der psychischen Erkrankungen um 0,6, der Verletzungen um 0,2 und der Verdauungserkrankungen um 0,1 Prozentpunkte. Der Anteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen blieb gleich.

Im Vergleich zu den anderen Krankheitsarten kommt den psychischen Erkrankungen nach wie vor eine besondere Bedeutung zu: Seit 2014 haben die Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen um 47 % zugenommen. Im Jahr 2024 wurden erneut mehr Fälle aufgrund psychischer Erkrankungen (12,5 %) als aufgrund von Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (4,5 %) registriert. Die durchschnittliche Falldauer psychischer Erkrankungen war im Jahr 2024 mit 28,5 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt mit 10,5 Tagen je Fall im Jahr 2024. Die durchschnittliche Anzahl der Tage je Fall im Vergleich zum Vorjahr bei den psychischen Erkrankungen ist leicht gestiegen (2023: 28,1 Fehltag; 2024: 28,5 Fehltag) und auch die Betroffenheit hat leicht zugenommen: So ist die Arbeitsunfähigkeitsquote um 0,1 Prozentpunkte auf 8,4 % angestiegen.

Neben den psychischen Erkrankungen verursachten insbesondere Verletzungen (19,2 Tage je Fall), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (18,3 Tage je Fall) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen (15,7 Tage je Fall) lange Ausfallzeiten. Auf diese vier Erkrankungsarten gingen 2024 bereits 60 % der durch Langzeitfälle (> sechs Wochen) verursachten Fehlzeiten zurück.

Langzeiterkrankungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen verursachten weit mehr als ein Drittel der Ausfalltage (39,9 % der AU-Tage). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug jedoch nur 3,3 %. Bei Kurzeiterkrankungen mit einer Dauer von ein bis drei Tagen verhielt es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen lag bei 37,2 %, doch nur 7,1 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen auf sie zurück.

Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge verursachten im Jahr 2023 886,2 Mio. AU-Tage¹ volkswirtschaftliche Produktionsausfälle von 128 Mrd. € bzw. 220,9 Mrd. € Ausfall an Produktion und Bruttowertschöpfung (BMAS/BAuA 2021).

Die Ausgaben für Krankengeld sind im Jahr 2024 erneut gestiegen: Für das 1. bis 4. Quartal 2024 betrug das Ausgabenvolumen für Krankengeld rund 20,5 Mrd. €. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg von 7,5 % (Bundesministerium für Gesundheit 2023).

■ ■ Fehlzeitengeschehen nach Branchen

Im Jahr 2024 wurde in fast allen Branchen eine leichte Verringerung des Krankenstandes im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet. In der Branche Gesundheits- und Sozialwesen lag der Krankenstand mit 7,4 % am höchsten. Ebenfalls hohe Krankenstände verzeichneten Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (7,3 %), verarbeitendes Gewerbe (7,3 %) und Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung (7,3 %) gefolgt von der Branche Verkehr und Transport (7,1 %) und der Metallindustrie (6,9 %). Der niedrigste Krankenstand war mit 4,5 % in der Branche Banken und Versicherungen zu finden.

Bei den Branchen Land- und Forstwirtschaft, Baugewerbe sowie Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau handelt es sich um Bereiche mit hohen körperlichen Arbeitsbe-

lastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen. Im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau gingen 2,7 % und im Baugewerbe 3,7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle zurück. In der Land- und Forstwirtschaft waren es sogar 5,4 %.

In den Branchen Baugewerbe, Metallindustrie, Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau und dem verarbeitenden Gewerbe sind viele Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Verletzungen zu verzeichnen, in der Regel durch Arbeitsunfälle bedingt. Der Bereich Land- und Forstwirtschaft verzeichnet mit 22,2 Tagen je Fall die höchste Falldauer vor den Branchen Verkehr und Transport und Baugewerbe mit 21,7 und 21,1 Tagen je Fall.

Im Jahr 2024 ist der Anteil – bezogen auf die Fehltage – der Muskel- und Skelett-Erkrankungen mit 20 % an der Gesamtheit der Erkrankungen insgesamt am höchsten, gefolgt von Atemwegserkrankungen mit 15 % (2023: 19 % und 15 %). Besonders in den Branchen Erziehung und Unterricht sowie Banken und Versicherungen spielten die Atemwegserkrankungen eine zentrale Rolle (21 % und 20 % an allen Fehltagen). Muskel- und Skeletterkrankungen waren im Baugewerbe die wichtigste Erkrankungsart (25 % an allen Fehltagen) und die psychischen Erkrankungen spielten vor allem in der Branche Erziehung und Unterricht (17 % an allen Fehltagen), im Gesundheits- und Sozialwesen (16 % an allen Fehltagen), in den Banken und Versicherungen (16 % an allen Fehltagen) sowie in der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung eine größere Rolle (15 % an allen Fehltagen).

Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von psychischen Erkrankungen ist im Gesundheits- und Sozialwesen mit 19,9 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder mehr als dreimal so hoch wie in der Land- und Forstwirtschaft (6,4 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Danach steht der Bereich Erziehung und Unterricht mit 17,9 AU-Fällen pro 100 AOK-Mitglieder an zweiter Stelle, gefolgt von der Branche Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung mit 17,3 AU-Fällen je 100 AOK-Mitglieder.

1 Dieser Wert ergibt sich durch die Multiplikation von rund 31,0 Mio. Arbeitnehmenden mit durchschnittlich 21,3 AU-Tagen.

■ Fehlzeitengeschehen nach Altersgruppen

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

Bei den jüngeren Arbeitnehmenden zwischen 15 und 19 Jahren dominieren v. a. Atemwegserkrankungen und Verletzungen: 30,4 % der Ausfalltage gingen in dieser Altersgruppe auf Atemwegserkrankungen zurück, der Anteil der Verletzungen lag bei 13,7 % (zum Vergleich: 60- bis 64-Jährige: 8,8 % bzw. 7,7 %). Ältere Arbeitnehmende leiden dagegen zunehmend an Muskel- und Skelett- oder psychischen Erkrankungen. Diese Krankheitsarten sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Im Schnitt fehlen Arbeitnehmende aufgrund einer Atemwegserkrankung lediglich 5,9 Tage, bei einer Muskel- und Skeletterkrankung fehlen sie hingegen 15,7 Tage. So gehen in der Gruppe der 60- bis 64-Jährigen fast ein Viertel der Ausfalltage (24,2 %) auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen und 7,8 % auf Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurück. Bei den 15- bis 19-Jährigen hingegen sind es lediglich 7,3 bzw. 1,0 %.

Im Verhältnis zu den Fehltagen insgesamt entfallen auf psychische Erkrankungen die meisten Fehltag auf die 30- bis 34-Jährigen (14,7 %) sowie auf die 35- bis 39-Jährigen (14,5 %), die wenigsten auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (7,3 %).

■ Fehlzeitengeschehen nach Geschlecht

Im Fehlzeitengeschehen zeigen sich auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Der Krankenstand liegt bei den Frauen mit 6,7 % höher als bei den Männern mit 6,4 %. Frauen waren mit einer AU-Quote von 66,5 % auch häufiger krankgemeldet als Männer (61,3 %).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich bei Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten und die beruflichen Tätigkeiten korrespondieren mit unterschiedlichen somatischen und psychischen Belastungen. Bei Männern machen insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Verletzungen einen höheren Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen aus als bei Frauen (Männer: 21,8 % bzw. 11,1 % an allen Fehltagen; Frauen: 17,6 % und 7,3 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich belastenderen und unfallträchtigeren Tätigkeiten nachgehen als Frauen. Der Großteil der männlichen AOK-Mitglieder arbeitet im Dienstleistungsbereich (26,5 %) und in der Metallindustrie (13,9 %). Männer sind zum großen Teil in Berufen der Lagerwirtschaft, als Berufskraftfahrer, als Köche, in Berufen in der Metallbearbeitung sowie in der Maschinenbau- und Betriebstechnik tätig. Der überwiegende Teil der Frauen ist ebenfalls im Dienstleistungsbereich beschäftigt (27,8 %), gefolgt von der Branche des Gesundheits- und Sozialwesens (25,1 %). Frauen sind verstärkt als Büro- und Sekretariatskräfte, in Reinigungsberufen, im Verkauf, in der Kinderbetreuung und -erziehung oder in der Gesundheits-, Alten- und Krankenpflege tätig. Bei Frauen liegen neben Muskel- und Skelett-Erkrankungen vor allem Atemwegserkrankungen (15,9 %; Männer: 14,5 %) und psychische Erkrankungen (15,4 %; Männer: 9,8 %) vor. Frauen gehen vor allem Berufen nach, die vermehrt Kontakte mit anderen Menschen wie Kunden und Patienten mit sich bringen. Dies steht in Verbindung mit mehr psychische Belastungen und erhöht zugleich die Wahrscheinlichkeit, sich mit einer Atemwegserkrankung wie etwa einer Erkältung anzustecken.

Im Bereich der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen leiden Männer vermehrt an Hypertonie gefolgt von ischämischen Herzkrankheiten wie beispielsweise dem Myokardinfarkt. Etwas mehr als ein Fünftel aller Fehltag (22,0 %) innerhalb dieser Krankheitsart entfallen bei den Männern auf ischämische Herz-

krankheiten, bei den Frauen sind es lediglich 9,5 %.

Auch bei den psychischen Erkrankungen ergeben sich Unterschiede: 13,7 % aller diagnosebezogenen Fehlzeiten bei den Frauen gehen auf neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen zurück, bei den Männern sind es dagegen nur 7,6 % aller Fehltag.

24.2 Datenbasis und Methodik

Die folgenden Ausführungen zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft basieren auf einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen aller erwerbstätigen AOK-Mitglieder. Die AOK ist nach wie vor die Krankenkasse mit dem größten Marktanteil in Deutschland. Sie verfügt daher über die umfangreichste Datenbasis zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Ausgewertet wurden die Daten des Jahres 2024. In diesem Jahr waren insgesamt 15 Mio. Beschäftigte bei der AOK versichert. Dies ist im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 0,5 %.

Datenbasis der Auswertungen sind sämtliche Arbeitsunfähigkeitsfälle, die der AOK im Jahr 2024 gemeldet wurden. Es werden sowohl Pflichtmitglieder als auch freiwillig Versicherte berücksichtigt, Arbeitslosengeld-I-Empfängerinnen und -Empfänger dagegen nicht. Unberücksichtigt bleiben auch Schwangerschafts- und Kinderkrankenfälle. Arbeitsunfälle gehen mit in die Statistik ein, soweit sie der AOK gemeldet werden. Kuren werden in den Daten berücksichtigt. Allerdings werden Kurzzeiterkrankungen bis zu drei Tagen von den Krankenkassen nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankschreibung vorliegt. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen liegt daher höher, als dies in den Krankenkassendaten zum Ausdruck kommt. Hierdurch verringern sich die Fallzahlen und die rechnerische Falldauer erhöht sich entsprechend. Langzeitfälle mit einer Dauer von mehr als 42 Tagen wurden in die Auswertungen einbezogen, weil sie von entscheidender Bedeutung für das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen in den Betrieben sind.

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

■ Tab. 24.1 gibt einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen und Begriffe, die in diesem Beitrag zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens verwendet werden. Die Kennzahlen werden auf der Basis der Versicherungszeiten berechnet, d. h. es wird berücksichtigt, ob ein Mitglied ganzjährig oder nur einen Teil des Jahres bei der AOK versichert war bzw. als in einer bestimmten Branche oder Berufsgruppe beschäftigt geführt wurde. AOK-Mitglieder mit dem Geschlecht „divers“ werden aus Gründen des Datenschutzes grundsätzlich gemeinsam mit dem Geschlecht mit der größten Personenzahl ausgewiesen.

Aufgrund der speziellen Versichertenstruktur der AOK sind die Daten nur bedingt repräsentativ für die Gesamtbevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland bzw. die Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftszweigen. Infolge ihrer historischen Funktion als Basiskasse weist die AOK einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Versicherten aus dem landwirtschaftlichen Bereich, dem Bereich Verkehr und Transport sowie aus dem Baugewerbe auf.

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

Tab. 24.1 Kennzahlen und Begriffe zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Kennzahl	Definition	Einheit, Ausprägung	Erläuterungen
AU-Fälle	Anzahl der Fälle von Arbeitsunfähigkeit	Je AOK-Mitglied* bzw. je 100 AOK-Mitglieder	Jede Arbeitsunfähigkeitsmeldung, die nicht nur die Verlängerung einer vorangegangenen Meldung ist, wird als ein Fall gezählt. Ein AOK-Mitglied kann im Auswertungszeitraum mehrere AU-Fälle aufweisen
AU-Tage	Anzahl der AU-Tage, die im Auswertungs-jahr anfielen	Je AOK-Mitglied* bzw. je 100 AOK-Mitglieder	Da arbeitsfreie Zeiten wie Wochenenden und Feiertage, die in den Krankschreibungszeitraum fallen, mit in die Berechnung eingehen, können sich Abweichungen zu betriebsinternen Fehlzeitenstatistiken ergeben, die bezogen auf die Arbeitszeiten berechnet wurden. Bei jahres-übergreifenden Fällen werden nur die AU-Tage gezählt, die im Auswertungs-jahr anfielen
AU-Tage je Fall	Mittlere Dauer eines AU-Falls	Kalendertage	Indikator für die Schwere einer Erkrankung
Krankenstand	Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage am Kalenderjahr	In %	War ein Versicherter nicht ganzjährig bei der AOK versichert, wird dies bei der Berechnung des Krankenstandes entsprechend berücksichtigt
Krankenstand, standardisiert	Nach Alter und Geschlecht standardisierter Krankenstand	In %	Um Effekte der Alters- und Geschlechtsstruktur bereinigter Wert
AU-Quote	Anteil der AOK-Mitglieder mit einem oder mehreren Arbeitsunfähigkeitsfällen im Auswertungs-jahr	In %	Diese Kennzahl gibt Auskunft darüber, wie groß der von Arbeitsunfähigkeit betroffene Personenkreis ist
Kurzzeiterkrankungen	Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von 1–3 Tagen	In % aller Fälle/Tage	Erfasst werden nur Kurzzeitfälle, bei denen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der AOK eingereicht wurde
Langzeiterkrankungen	Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von mehr als 6 Wochen	In % aller Fälle/Tage	Mit Ablauf der 6. Woche endet in der Regel die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, ab der 7. Woche wird durch die Krankenkasse Krankengeld gezahlt
Arbeitsunfälle	Durch Arbeitsunfälle bedingte Arbeitsunfähigkeitsfälle	Je 100 AOK-Mitglieder* in % aller AU-Fälle/-Tage	Arbeitsunfähigkeitsfälle, bei denen auf der Krankmeldung als Krankheitsursache „Arbeitsunfall“ angegeben wurde, nicht enthalten sind Wegeunfälle
AU-Fälle/-Tage nach Krankheitsarten	Arbeitsunfähigkeitsfälle/-tage mit einer bestimmten Diagnose	Je 100 AOK-Mitglieder* in % aller AU-Fälle bzw. -Tage	Ausgewertet werden alle auf den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen angegebenen ärztlichen Diagnosen, verschlüsselt werden diese nach der Internationalen Klassifikation der Krankheitsarten (ICD-10)

* umgerechnet in ganzjährig Versicherte Fehlzeiten-Report 2025

version 2003 als auch für die Version 2008 ausgewiesen.

Die Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel in der Ausgabe 2008 enthält insgesamt fünf Differenzierungsebenen, von denen allerdings bei den vorliegenden Analysen nur die ersten drei berücksichtigt wurden. Es wird zwischen Wirtschaftsabschnitten, -abteilungen und -gruppen unterschieden. Ein Abschnitt ist beispielsweise die Branche „Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau“. Diese untergliedert sich in die Wirtschaftsabteilungen „Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden“, „Energieversorgung“ und „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen“. Die Wirtschaftsabteilung „Bergbau und Gewinnung von Steinen und

Erden“ umfasst wiederum die Wirtschaftsgruppen „Kohlenbergbau“, „Erzbergbau“ etc. Im vorliegenden Unterkapitel werden die Daten zunächst ausschließlich auf der Ebene der Wirtschaftsabschnitte analysiert (Anhang 2). In den folgenden Unterkapiteln wird dann auch nach Wirtschaftsabteilungen und teilweise auch nach Wirtschaftsgruppen differenziert. Die Metallindustrie, die nach der Systematik der Wirtschaftszweige der Bundesanstalt für Arbeit zum verarbeitenden Gewerbe gehört, wird, da sie die größte Branche des Landes darstellt, in einem eigenen Kapitel behandelt. Auch dem Bereich „Erziehung und Unterricht“ wird angesichts der zunehmenden Bedeutung des Bildungsbereichs für die Produktivität der Volkswirtschaft ein eigenes Kapitel gewidmet (► Abschn. 25.5). Aus ■ Tab. 24.2 ist die

■ **Tab. 24.2** AOK-Mitglieder nach Wirtschaftsabschnitten im Jahr 2024 nach der Klassifikation der Wirtschaftszweigschlüssel, Ausgabe 2008

Wirtschaftsabschnitte	Pflichtmitglieder		Freiwillige Mitglieder
	Absolut	Anteil an der Branche in %	Absolut
Banken und Versicherungen	177.398	18,1	26.211
Baugewerbe	1.066.277	54,0	20.469
Dienstleistungen	3.924.383	44,5	145.685
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	206.752	33,5	18.517
Erziehung und Unterricht	438.421	30,0	18.430
Gesundheits- und Sozialwesen	2.019.697	37,4	49.823
Handel	2.114.150	46,5	51.895
Land- und Forstwirtschaft	181.762	71,9	972
Metallindustrie	1.327.649	33,7	130.704
Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung	677.827	32,4	24.042
Verarbeitendes Gewerbe	1.227.642	43,8	50.748
Verkehr und Transport	1.077.267	55,0	14.618
Insgesamt	14.491.318	41,6	553.545

Anzahl der AOK-Mitglieder in den einzelnen Wirtschaftsabschnitten sowie deren Anteil an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt² ersichtlich.

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

Die Verschlüsselung der Diagnosen erfolgt nach der 10. Revision der ICD (International Classification of Diseases)³. Teilweise weisen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehrere Diagnosen auf. Um einen Informationsverlust zu vermeiden, werden bei den diagnosebezogenen Auswertungen im Unterschied zu anderen Statistiken⁴, die nur eine (Haupt-) Diagnose berücksichtigen, auch Mehrfachdiagnosen⁵ in die Auswertungen einbezogen.

24.3 Allgemeine Krankenstandsentwicklung

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten sind im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Bei den 15 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern betrug der Krankenstand 6,5 % (■ Tab. 24.3). 63,6 % der AOK-Mitglieder meldeten sich mindestens einmal krank. Die Versicherten waren im Jahresdurchschnitt 10,5 Kalendertage krankgeschrieben⁶. 4,6 % der Arbeitsunfähigkeitstage waren durch Arbeitsunfälle bedingt.

Die Zahl der krankheitsbedingten Ausfalltage nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,1 % ab. Im Osten sanken die Ausfalltage um 0,7 % und im Westen stiegen sie um 0,1 %. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Vergleich zum Vorjahr sowohl im Westen (um 1,6 %), als auch im Osten (um 1,2 %) gestiegen. Insgesamt beträgt der Anstieg 1,5 %. Der Krankenstand ist im Osten um 0,1 Prozentpunkte auf 7,1 % gesunken und im Westen bei 6,4 % geblieben. Die durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen sank sowohl in Ostdeutschland (um 1,9 %) als auch in Westdeutschland (um 1,5 %). Die Zahl der von Arbeitsunfähigkeit betroffenen AOK-Mitglieder (AU-Quote: Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem AU-Fall) sank im Jahr 2024 um 0,3 Prozentpunkte auf 63,6 %.

Im Jahresverlauf wurde der höchste Krankenstand mit 7,7 % im Februar erreicht, während der niedrigste Wert im Mai (5,8 %) zu verzeichnen war. Der Krankenstand lag insbesondere im Juni und Juli 2024 über dem Wert des Vorjahres (■ Abb. 24.1).

■ Abb. 24.2a zeigt die längerfristige Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2005 bis 2024. Seit Ende der 1990er Jahre konnte ein Rückgang der Krankenstände bis zum Jahr 2006 verzeichnet werden. Danach stieg der Krankenstand sukzessive an und lag im Jahr 2024 im Bundesdurchschnitt mit 6,5 % auf ähnlich hohem Niveau wie im Vorjahr.

Nachdem der Krankenstand in den Jahren 2003 bis 2008 durchgehend in Ostdeutschland unter dem Westdeutschlands lag, ist seither mit Ausnahme der Jahre 2009 und 2011 in Ostdeutschland wieder ein höherer Krankenstand zu konstatieren: Im Jahr 2024 lag der Krankenstand im Osten Deutschlands mit 7,1 % deutlich höher als im Westen Deutschlands mit 6,4 %.

Wie ist die Krankenstandsentwicklung in Deutschland insgesamt – unabhängig von der Kassenzugehörigkeit (■ Abb. 24.2b)? Die Krankenkassen sind nach § 79 SGB IV verpflichtet, Übersichten über ihre Rechnungs- und Geschäftsergebnisse sowie sonstige Statistiken zu erstellen und über den GKV-Spit-

2 Errechnet auf der Basis der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Stichtag: 30. Juni 2024 (Bundesagentur für Arbeit 2025).

3 International übliches Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

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

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

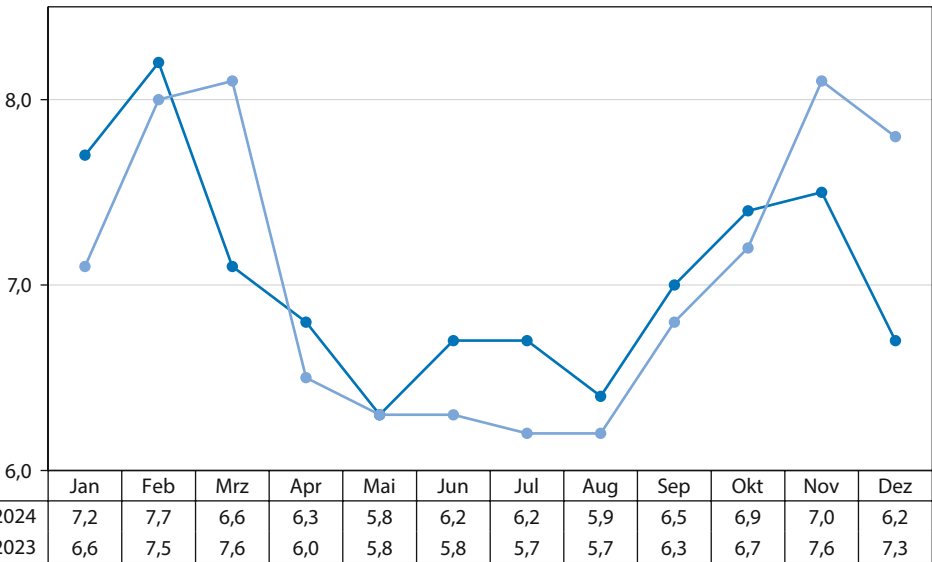
6 Wochenenden und Feiertage eingeschlossen.

Tab. 24.3 Krankenstandskennzahlen 2024 im Vergleich zum Vorjahr

	Krankenstand in %	Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Quote in %
		AU-Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	AU-Tage	Veränd. z. Vorj. in %			
West	6,4	229,2	1,6	2.344,7	0,1	10,2	-1,5	63,0
Ost	7,1	224,0	1,2	2.612,2	-0,7	11,7	-1,9	66,9
Bund	6,5	228,2	1,5	2.390,1	-0,1	10,5	-1,6	63,6

Fehlzeiten-Report 2025

Krankenstand in %



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Fehlzeiten-Report 2025

Abb. 24.1 Krankenstand im Jahr 2024 im saisonalen Verlauf im Vergleich zum Vorjahr, AOK-Mitglieder

zenverband an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu liefern. Die Meldung des Krankenstandes ist Bestandteil der sogenannten monatlichen Mitgliederstatistik KM 1. Dies ist die einzige Statistik in Deutschland, die kassenartenübergreifend den jährlichen Krankenstand veröffentlicht.⁷ Allerdings wird hier der Krankenstand in unterschiedli-

chem Ausmaß systematisch unterschätzt, da nur Krankenstände am jeweils Ersten eines Monats, also an zwölf Stichtagen innerhalb eines Jahres gemeldet werden. Die Krankenkasse ermittelt im Rahmen ihrer Mitgliederstatistik die zu diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig kranken Pflicht- und freiwilligen Mitglieder mit einem Krankengeldanspruch. Allerdings

7 ▶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten->

[zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html).

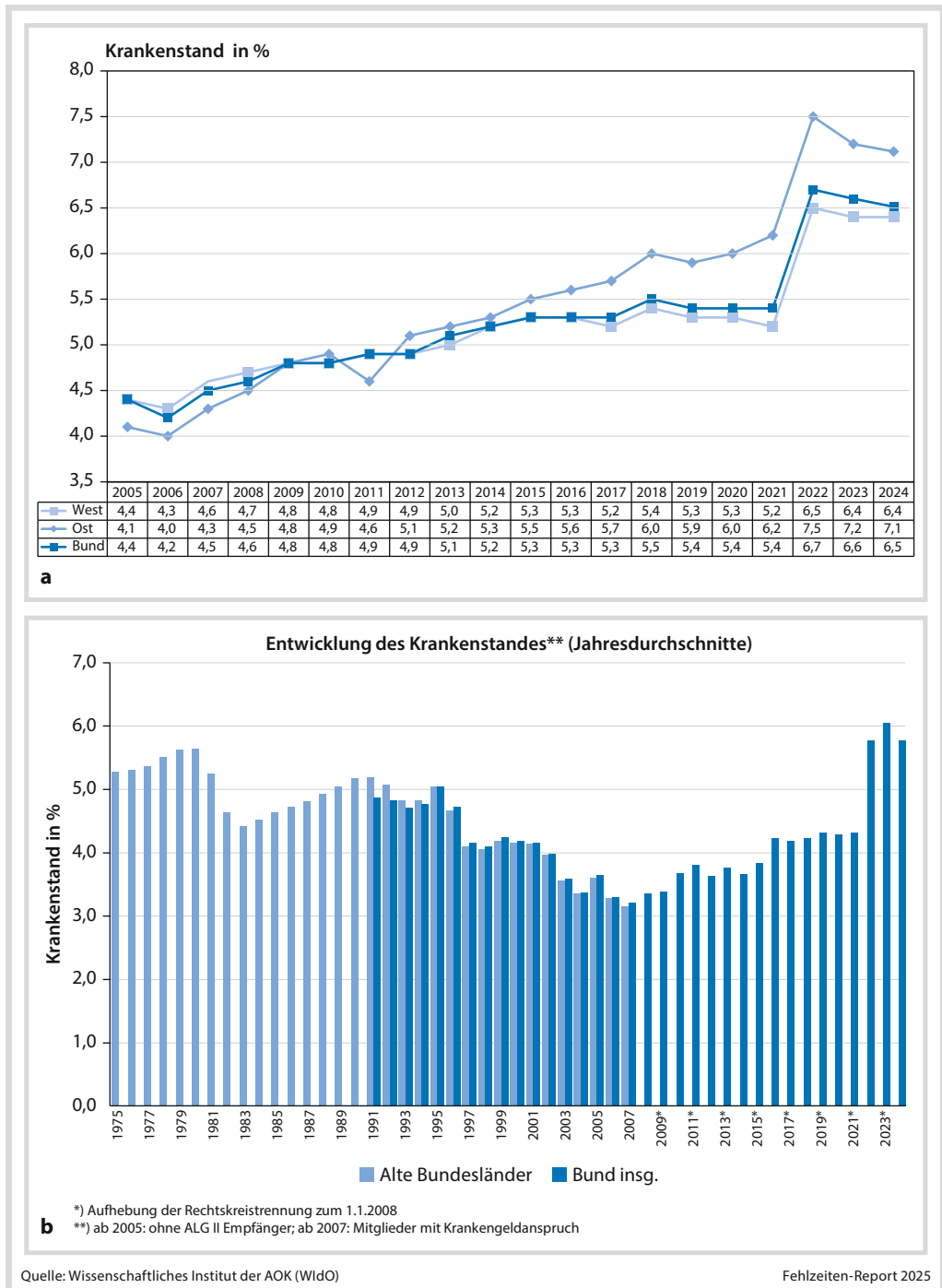


Abb. 24.2 a Entwicklung des Krankenstandes in den Jahren 2005–2024, AOK-Mitglieder; b Entwicklung des Krankenstandes seit 1975 unabhängig von der Kassenzugehörigkeit, Jahresdurchschnitte (Stichtagserhebung)

sind zwei Monatserste im Jahr grundsätzlich Feiertage (1. Januar und 1. Mai), an denen typischerweise relativ wenig Arbeitnehmende krankgeschrieben sind. Zudem kann die Zahl der Sonn- und Feiertage, die auf einen Monatsersten fallen, von Jahr zu Jahr variieren. Weitere Verzerrungen entstehen dadurch, dass Werte der Stichtagsstatistik von Jahr zu Jahr aufgrund der unterschiedlichen Zusammensetzung der jeweils kalenderabhängig berücksichtigten Wochentage (mit wochentagstypischen Krankenständen) in den Krankenstand eingehen. Die dadurch im Vergleich zu den gesetzlichen Krankenkassen deutlich niedrigeren Krankenstände des BMG können daher bei Nicht-Experten zu Verwirrung führen (vgl. Meyer 2015). Busch verweist darauf, dass die Zwölf-Monats-Stichtagsbetrachtung nur jeden 30. Kalendertag erfasst, mit der Folge, dass z. B. eine Grippewelle möglicherweise nur deswegen nicht erfasst werden könnte, weil ihr Höhepunkt zufällig in den Zeitraum zwischen zwei Stichtagen fällt (Busch 2021). Allerdings können anhand der Krankenstandsentwicklung durch die amtliche Statistik durchaus zeitliche Tendenzen abgelesen werden.

Ein Blick auf den Zehn-Jahres-Verlauf rückblickend ab dem Jahr 2024 zeigt, dass der allgemeine Krankenstand in der Tendenz angestiegen ist und im Jahr 2022 sogar den Höchstwert seit Beginn der Aufzeichnung erreicht hat. Für das Jahr 2025 ist ein weiterhin hoher Krankenstand zu erwarten.

24.4 Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

Der Anteil der Arbeitnehmenden, die in einem Jahr mindestens einmal krankgeschrieben wurden, wird als Arbeitsunfähigkeitsquote bezeichnet. Diese lag 2024 bei 63,6% (Abb. 24.3). Der Anteil der AOK-Mitglieder, die das ganze Jahr überhaupt nicht krankgeschrieben waren, lag somit bei 36,4%.

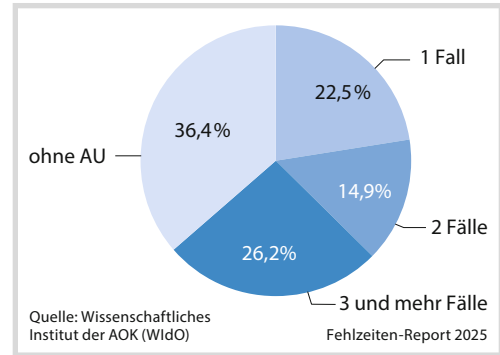


Abb. 24.3 Arbeitsunfähigkeitsquote der AOK-Mitglieder im Jahr 2024

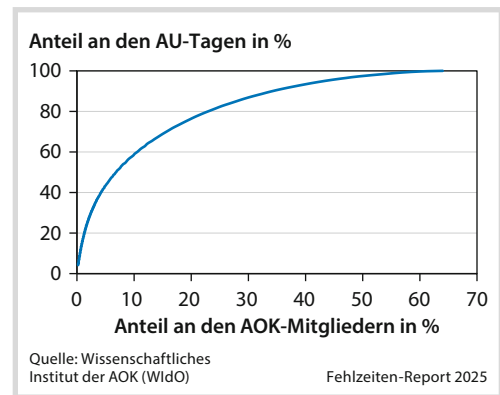


Abb. 24.4 Lorenzkurve zur Verteilung der Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder im Jahr 2024

Abb. 24.4 zeigt die Verteilung der kumulierten Arbeitsunfähigkeitstage auf die AOK-Mitglieder in Form einer Lorenzkurve. Daraus ist ersichtlich, dass sich die überwiegende Anzahl der Tage auf einen relativ kleinen Teil der AOK-Mitglieder konzentriert. Die folgenden Zahlen machen dies deutlich:

- Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage entfällt auf nur 1,8% der Mitglieder.
- Die Hälfte der Tage wird von lediglich 6,8% der Mitglieder verursacht.
- 80% der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 22,3% der AOK-Mitglieder zurück.

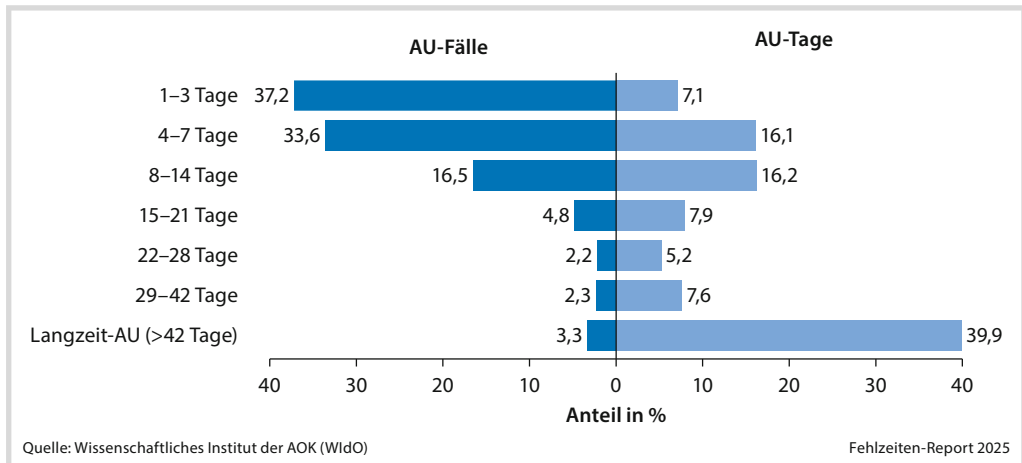
24.5 Kurz- und Langzeiterkrankungen

Die Höhe des Krankenstandes wird entscheidend durch Fälle mit länger dauernder Arbeitsunfähigkeit bestimmt. Die Zahl dieser Erkrankungsfälle ist zwar relativ gering, aber für eine große Zahl von Ausfalltagen verantwortlich (■ Abb. 24.5). 2024 waren fast die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage (47,5 %) auf lediglich 5,6 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. Dabei handelt es sich um Fälle mit einer Dauer von mehr als vier Wochen. Besonders zu Buche schlagen Langzeitfälle, die sich über mehr als sechs Wochen erstrecken. Obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen im Jahr 2024 nur 3,3 % betrug, verursachten sie 39,3 % des gesamten AU-Volumens. Langzeitfälle sind häufig auf chronische Erkrankungen zurückzuführen. Der Anteil der Langzeitfälle nimmt mit steigendem Alter deutlich zu.

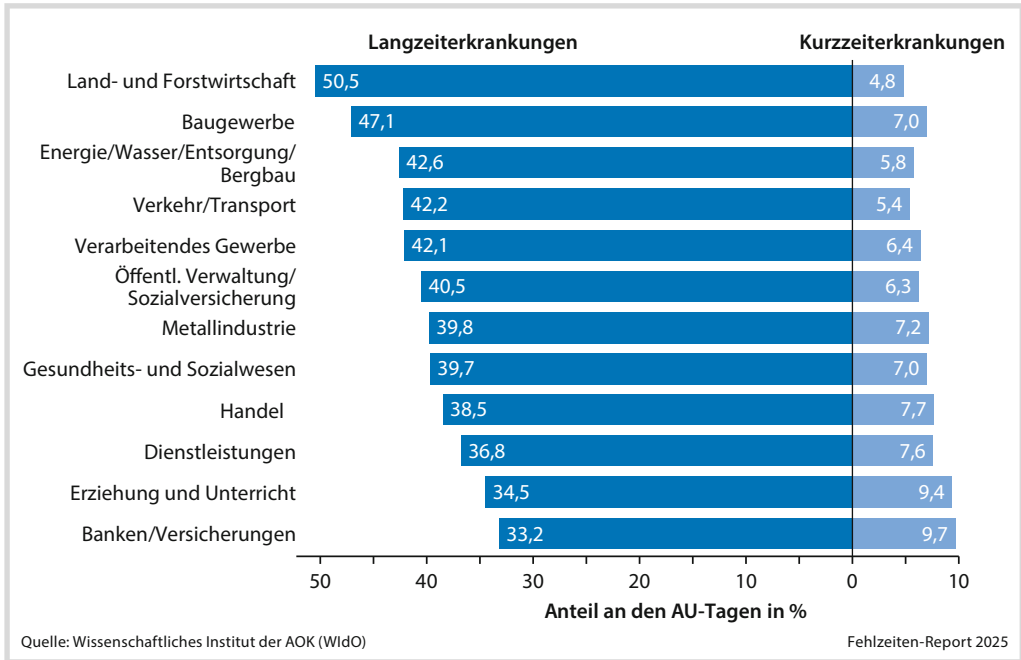
Kurzzeiterkrankungen wirken sich zwar oft sehr störend auf den Betriebsablauf aus, spielen aber – anders als häufig angenommen –

für den Krankenstand nur eine untergeordnete Rolle. Auf Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Dauer von 1 bis 3 Tagen gingen 2024 lediglich 7,1 % der Fehltage zurück, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen 37,2 % betrug. Insgesamt haben sich die Kurzzeiterkrankungen im Vergleich zum Vorjahr bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle um 0,5 Prozentpunkte bzw. um 2,0 Prozentpunkte erhöht. Da viele Arbeitgeber in den ersten drei Tagen einer Erkrankung keine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verlangen, liegt der Anteil der Kurzzeiterkrankungen allerdings in der Praxis höher, als dies in den Daten der Krankenkassen zum Ausdruck kommt.

2024 war der Anteil der Langzeiterkrankungen mit 50,5 % in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe (47,1 %) am höchsten und in der Branche Banken und Versicherungen mit 33,2 % am niedrigsten. Der Anteil der Kurzzeiterkrankungen schwankte in den einzelnen Wirtschaftszweigen zwischen 9,7 % im Bereich Banken und Versicherungen und 4,8 % im Bereich Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 24.6).



■ **Abb. 24.5** Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle der AOK-Mitglieder im Jahr 2024 nach Dauer

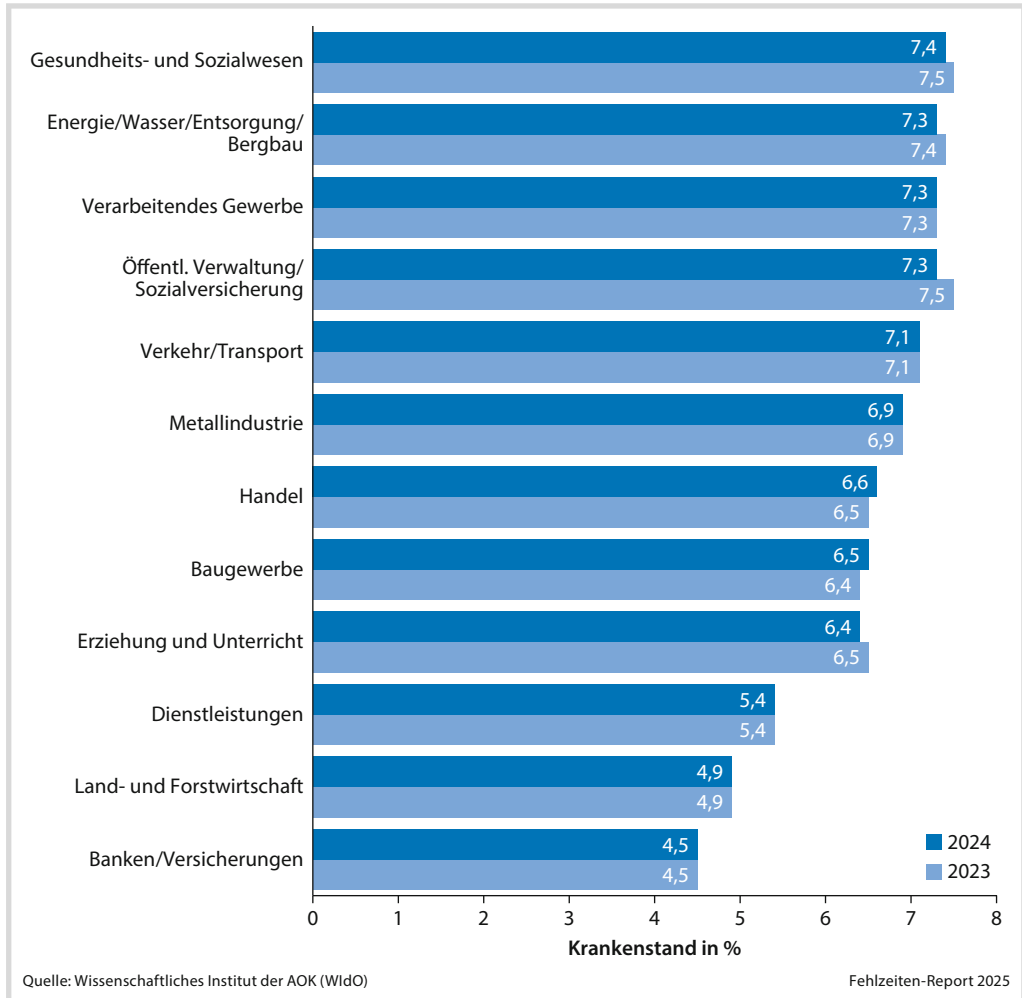


▣ **Abb. 24.6** Anteil der Kurz- und Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

24.6 Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen

Im Jahr 2024 wies die Branche Gesundheits- und Sozialwesen mit 7,4 % den höchsten Krankenstand auf, während die Banken und Versicherungen mit 4,5 % den niedrigsten Krankenstand hatten (▣ Abb. 24.7). Bei dem ebenfalls hohen Krankenstand in der Branche Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung (7,3 %) muss berücksichtigt werden, dass ein großer Teil der in diesem Sektor beschäftigten AOK-Mitglieder keine Bürotätigkeiten ausübt, sondern in gewerblichen Bereichen mit teilweise sehr hohen Arbeitsbelastungen tätig ist, wie z. B. im Straßenbau, in der Straßenreinigung und Abfallentsorgung, in Gärtnereien etc. Insofern sind die Daten, die der AOK für diesen Bereich vorliegen, nicht repräsen-

tativ für die gesamte öffentliche Verwaltung. Hinzu kommt, dass die in den öffentlichen Verwaltungen beschäftigten AOK-Mitglieder eine im Vergleich zur freien Wirtschaft ungünstige Altersstruktur aufweisen, die zum Teil für die erhöhten Krankenstände mitverantwortlich ist. Schließlich spielt auch die Tatsache, dass die öffentlichen Verwaltungen ihrer Verpflichtung zur Beschäftigung Schwerbehinderter stärker nachkommen als andere Branchen, eine erhebliche Rolle. Mit einem Anteil von knapp einem Fünftel aller schwerbehinderten Beschäftigten stellt der öffentliche Dienst einen bedeutsamen Arbeitgeber für schwerbehinderte Menschen dar (Bundesagentur für Arbeit 2020). Es kann vermutet werden, dass die höhere Zahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen im öffentlichen Dienst unter anderem auf die hohe Anzahl an schwerbehin-



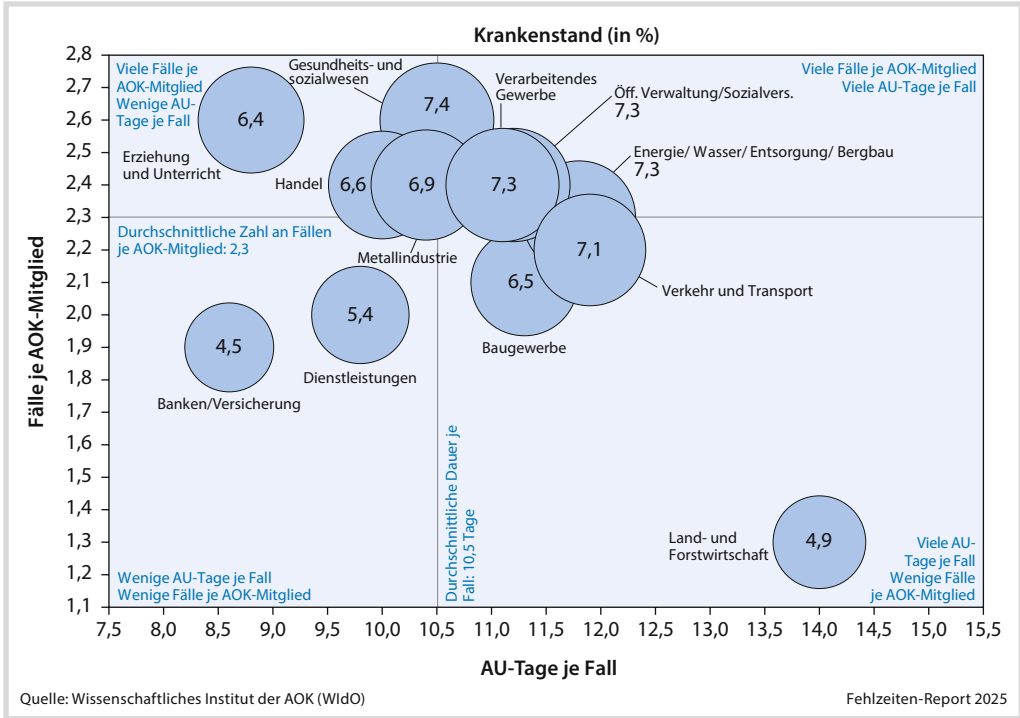
■ **Abb. 24.7** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr

derten Beschäftigten zurückzuführen ist (vgl. Benz 2010)⁸.

Die Höhe des Krankenstandes resultiert aus der Zahl der Krankmeldungen und deren Dauer. Im Jahr 2024 lagen im Bereich der öffentlichen Verwaltung/Sozialversicherung (7,3 %), im Verarbeitenden Gewerbe (7,3 %) sowie im Gesundheits- und Sozialwe-

sen (7,4 %) sowohl die Zahl der Krankmeldungen als auch die mittlere Dauer der Krankheitsfälle über dem Durchschnitt (■ Abb. 24.8). Der überdurchschnittlich hohe Krankenstand in den Bereichen Verkehr und Transport sowie Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau war dagegen auf die lange Dauer (11,9 bzw. 11,8 Tage je Fall) der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen. In der Branche Land- und Forstwirtschaft betrug die mittlere Dauer der Fälle sogar 14 Tage. Auf den hohen Anteil der Langzeitfälle in diesen Branchen wurde bereits in ► Abschn. 24.5 hingewiesen.

⁸ Vgl. dazu: Marstedt et al. (2002). Weitere Ausführungen zu den Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung finden sich in: Oppolzer 2000.



■ **Abb. 24.8** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Branchen im Jahr 2024 nach Bestimmungsfaktoren

■ Tab. 24.4 zeigt die Krankenstandsentwicklung in den einzelnen Branchen in den Jahren 2005 bis 2024 differenziert nach West- und Ostdeutschland. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Krankenstand im Jahr 2024 in den meisten Branchen leicht gesunken. Bundesweit ist der Krankenstand am niedrigsten in den Branchen Banken und Land- und Forstwirtschaft (4,5 % bzw. 4,9 %).

Tab. 24.4 Entwicklung des Krankenstandes der AOK-Mitglieder in den Jahren 2005–2024

Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																				
	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08)*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Banken und Versicherungen	3,1	2,7	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,4	3,6	3,7	3,6	3,7	3,6	3,5	3,3	4,6	4,3	4,3
Ost	3,3	3,2	3,4	3,6	3,6	3,9	4,0	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,8	4,9	4,8	4,9	5,0	6,3	5,7	5,6
Bund	3,1	2,8	3,1	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,7	3,8	3,8	3,9	3,8	3,7	3,6	4,9	4,5	4,5
Baugewerbe	4,8	4,6	4,9	5,1	5,0	5,1	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5	5,3	5,4	5,4	5,5	5,3	6,4	6,3	6,5
Ost	4,0	3,8	4,2	4,5	4,4	4,7	4,7	4,4	5,1	5,2	5,4	5,6	5,5	5,5	5,7	5,7	5,8	6,0	7,0	6,9	6,8
Bund	4,7	4,4	4,8	4,9	4,9	5,1	5,1	5,1	5,3	5,3	5,5	5,5	5,5	5,4	5,5	5,4	5,5	5,4	6,5	6,4	6,5
Dienstleistungen	3,8	3,7	4,0	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3	4,4	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2	4,1	5,3	5,2	5,2
Ost	3,9	3,8	4,1	4,3	4,2	4,5	4,6	4,4	4,7	4,7	4,8	4,9	5,0	5,1	5,3	5,2	5,1	5,1	6,4	6,3	6,2
Bund	3,8	3,8	4,1	4,2	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4	4,5	4,4	4,4	4,5	4,5	4,4	4,2	5,4	5,4	5,4
Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau	4,8	4,4	4,8	4,9	5,6	5,8	6,0	6,1	6,0	6,4	6,5	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,6	6,4	7,7	7,5	7,4
Ost	3,7	3,6	3,7	3,9	4,9	5,3	5,5	4,9	5,4	5,7	5,7	5,9	5,9	6,2	6,3	6,3	6,1	6,3	7,4	7,1	7,0
Bund	4,6	4,3	4,6	4,7	5,4	5,7	5,9	5,8	5,9	6,2	6,3	6,5	6,5	6,6	6,7	6,6	6,5	6,4	7,6	7,4	7,3
Erziehung und Unterricht	4,6	4,4	4,7	5,0	5,0	5,2	5,1	4,6	4,8	4,4	4,6	4,8	4,8	4,8	4,9	4,8	4,9	4,8	6,6	6,3	6,2
Ost	6,6	6,1	6,1	6,2	6,2	6,5	5,7	5,1	5,8	4,9	4,9	5,0	5,0	5,2	5,4	5,3	5,5	5,7	7,4	7,1	7,0
Bund	5,4	5,1	5,3	5,4	5,4	5,6	5,3	4,7	5,0	4,5	4,6	4,8	4,8	4,8	5,0	4,9	5,0	5,0	6,7	6,5	6,4
Gesundheits- und Sozialwesen	4,6	4,5	4,8	4,9	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3	5,5	5,7	5,9	5,8	5,8	6,0	5,9	6,1	6,0	7,6	7,4	7,2
Ost	4,1	3,9	4,2	4,5	4,5	4,9	5,1	4,8	5,2	5,4	5,5	5,7	5,9	6,1	6,4	6,4	6,7	7,0	8,5	8,2	8,0
Bund	4,6	4,4	4,7	4,8	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	5,5	5,6	5,8	5,8	5,9	6,0	6,0	6,2	6,2	7,8	7,5	7,4

Tab. 24.4 (Fortsetzung)

Wirtschaftsabschnitte	Krankenstand in %																						
	2005	2006	2007	2008 (WZ03)	2008 (WZ08)*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Handel	West	3,8	3,7	3,9	4,1	4,1	4,2	4,3	4,4	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,1	5,0	6,5	6,4	6,5	6,5	
	Ost	3,3	3,3	3,6	3,8	3,7	4,1	4,1	3,9	4,4	4,6	4,7	4,9	5,1	5,3	5,5	5,5	5,8	7,2	7,1	7,0	7,0	
	Bund	3,7	3,6	3,9	4,0	4,0	4,2	4,3	4,3	4,4	4,7	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,2	5,2	5,1	6,6	6,5	6,6	6,6
Land- und Forstwirtschaft	West	3,5	3,3	3,6	3,7	3,1	3,0	3,3	3,4	3,2	3,3	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6	4,2	4,1	4,1	4,1
	Ost	4,3	4,1	4,4	4,6	4,6	5,0	5,1	4,9	5,4	5,5	5,5	5,7	5,9	6,0	6,2	6,3	6,2	6,3	6,9	6,6	6,5	6,5
	Bund	3,9	3,7	3,9	4,1	3,9	4,0	4,2	4,0	4,1	4,2	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,5	4,5	4,5	5,1	4,9	4,9	4,9
Metallindustrie	West	4,8	4,5	4,8	5,0	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,7	5,9	5,9	5,8	5,8	7,1	6,8	6,9	6,9
	Ost	4,1	4,0	4,3	4,5	4,5	4,7	4,9	4,8	5,3	5,6	5,6	5,8	6,0	6,0	6,2	6,2	6,0	6,5	7,6	7,3	7,3	7,3
	Bund	4,7	4,5	4,8	4,9	5,0	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6	5,9	5,8	5,8	5,9	5,9	5,8	5,9	7,2	6,9	6,9	6,9
Öffentliche Verwaltung/ Sozialversicherung	West	5,3	5,1	5,3	5,3	5,3	5,5	5,5	5,6	5,5	5,6	5,9	6,2	6,2	6,3	6,5	6,4	6,4	6,1	7,7	7,3	7,2	7,2
	Ost	4,5	4,7	4,8	4,9	4,9	5,3	5,7	5,5	5,5	5,9	6,1	6,5	6,6	6,9	7,2	7,0	7,4	7,4	8,6	8,1	7,9	7,9
	Bund	5,1	5,0	5,2	5,2	5,2	5,4	5,5	5,6	5,5	5,7	5,9	6,3	6,3	6,4	6,6	6,5	6,6	6,4	7,9	7,5	7,5	7,3
Verarbeitendes Gewerbe	West	4,8	4,6	4,9	5,0	5,0	5,0	5,2	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,1	6,1	6,1	6,1	7,4	7,2	7,2	7,2
	Ost	4,2	4,1	4,9	4,6	4,6	4,9	5,1	5,0	5,6	5,8	6,0	6,2	6,2	6,4	6,7	6,7	6,6	7,0	8,1	7,7	7,8	7,8
	Bund	4,7	4,5	4,8	5,0	5,0	5,0	5,2	5,3	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,2	6,2	6,1	6,3	7,5	7,3	7,3	7,3
Verkehr und Transport	West	4,8	4,7	4,9	5,1	5,1	5,3	5,5	5,5	5,6	5,7	5,8	6,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,8	5,8	7,0	7,0	7,0	7,0
	Ost	4,2	4,1	4,3	4,5	4,5	5,0	5,2	4,8	5,4	5,8	5,9	6,0	6,1	6,3	6,5	6,5	6,4	6,6	7,7	7,5	7,5	7,5
	Bund	4,7	4,6	4,8	4,9	5,0	5,3	5,5	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	5,9	5,9	7,1	7,1	7,1	7,1

* Aufgrund der Revision der Wirtschaftszweikklassifikation in 2008 ist eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur bedingt möglich. Fehlzeiten-Report 2025

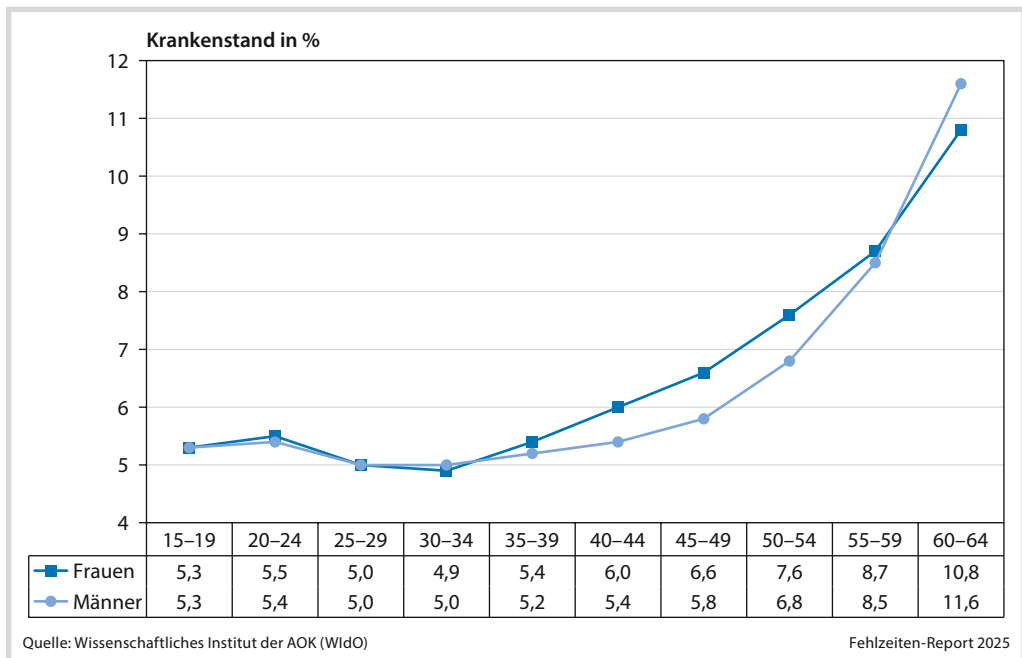
24.7 Einfluss der Alters- und Geschlechtsstruktur

Die Höhe des Krankenstandes hängt entscheidend vom Alter der Beschäftigten ab. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten nehmen mit steigendem Alter deutlich zu. Die Höhe des Krankenstandes variiert ab dem 40. Lebensjahr in Abhängigkeit vom Geschlecht deutlich, wobei Frauen zwischen 40 und 55 Jahre systematisch einen höheren Krankenstand aufweisen (■ Abb. 24.9).

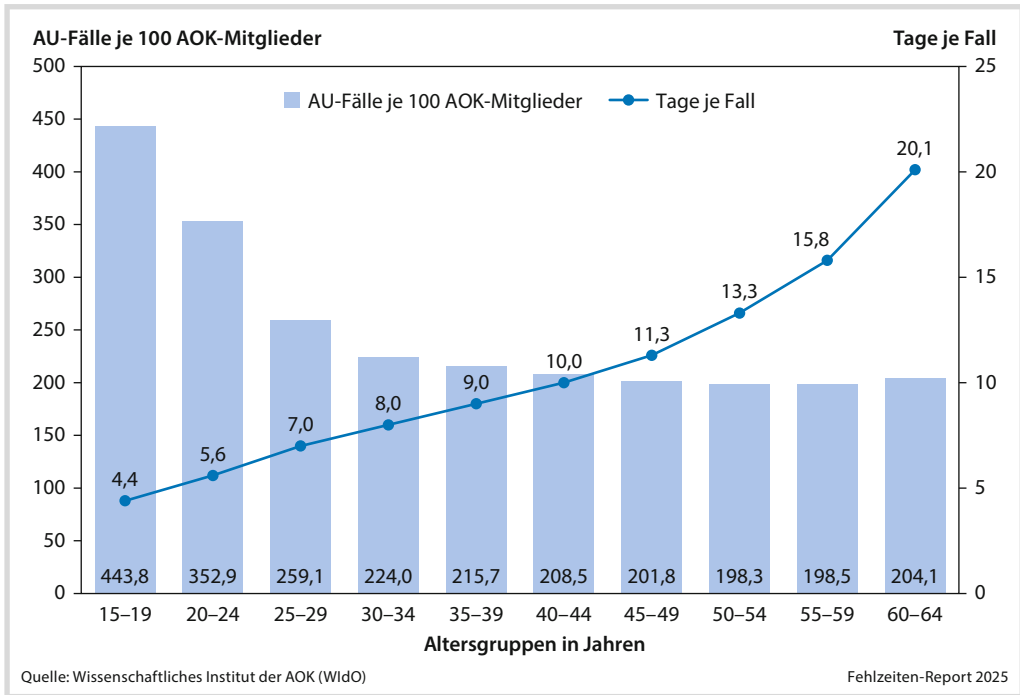
Zwar ist die Zahl der Krankmeldungen in den jüngeren Altersgruppen deutlich höher als in den älteren Altersgruppen, die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle steigt hingegen kontinuierlich mit der Höhe des Alters an (■ Abb. 24.10). Ältere Beschäftigte sind also tendenziell nicht unbedingt häufiger krank als ihre jüngeren Kolleginnen

und Kollegen, fallen aber bei einer Erkrankung in der Regel wesentlich länger aus. Der starke Anstieg der Falldauer hat zur Folge, dass der Krankenstand mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt, obwohl die Anzahl der Krankmeldungen nur minimal zunimmt. Hinzu kommt, dass ältere Arbeitnehmende im Unterschied zu jüngeren häufiger von mehreren Erkrankungen gleichzeitig betroffen sind (Multimorbidität). Auch dies kann längere Ausfallzeiten mit sich bringen.

Da die Krankenstände in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht sehr stark variieren, ist es sinnvoll, beim Vergleich der Krankenstände unterschiedlicher Branchen oder Regionen die Alters- und Geschlechtsstruktur zu berücksichtigen. Mithilfe von Standardisierungsverfahren lässt sich berechnen, wie der Krankenstand in den unterschiedlichen Bereichen ausfiele, wenn man eine durchschnittli-



■ **Abb. 24.9** Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2024 nach Alter und Geschlecht



■ **Abb. 24.10** Anzahl der Fälle und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder im Jahr 2024 nach Alter

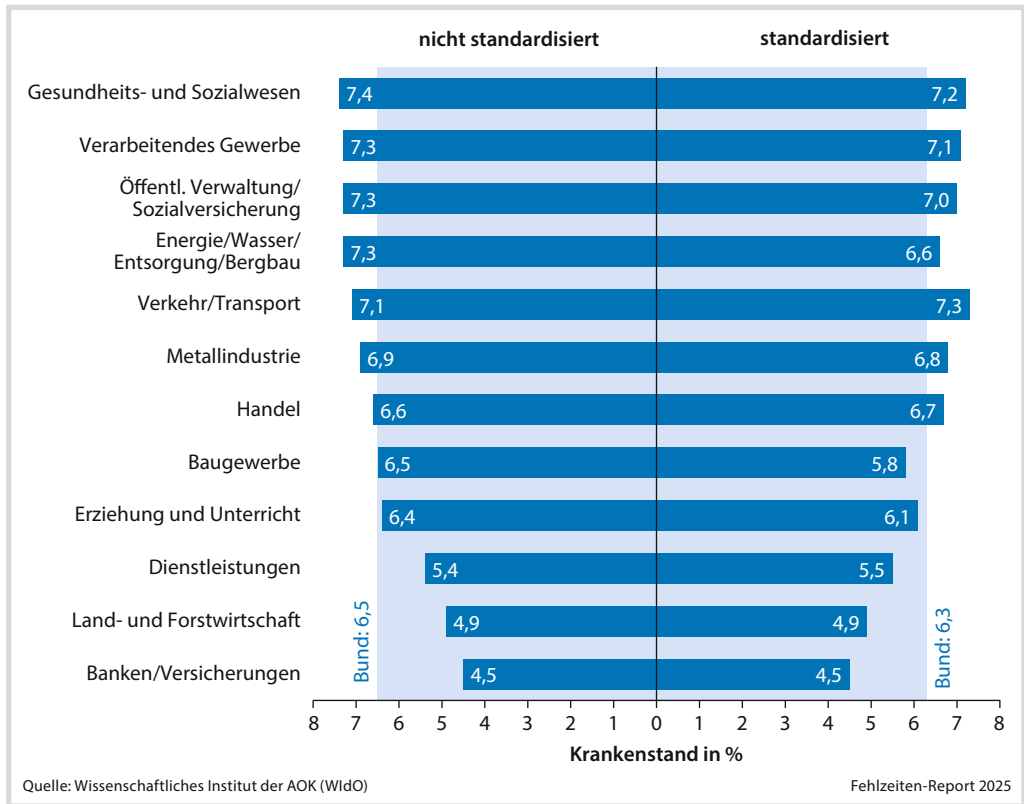
che Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde legen würde. ■ **Abb. 24.11** zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Wirtschaftszweige im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen⁹.

In den meisten Branchen zeigen die standardisierten Werte Abweichungen von den nicht standardisierten Werten: In der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (0,7 Prozentpunkte), im Baugewerbe (0,7 Prozentpunkte), in der Öffentlichen Verwaltung und in Erziehung und Unterricht (jeweils 0,3 Prozentpunkte) ist der überdurchschnittlich hohe Krankenstand zu einem erheblichen Teil auf die Alters- und Geschlechtsstruktur in diesen Bereichen zurückzuführen. In den Branchen Verkehr und Transport (0,2 Pro-

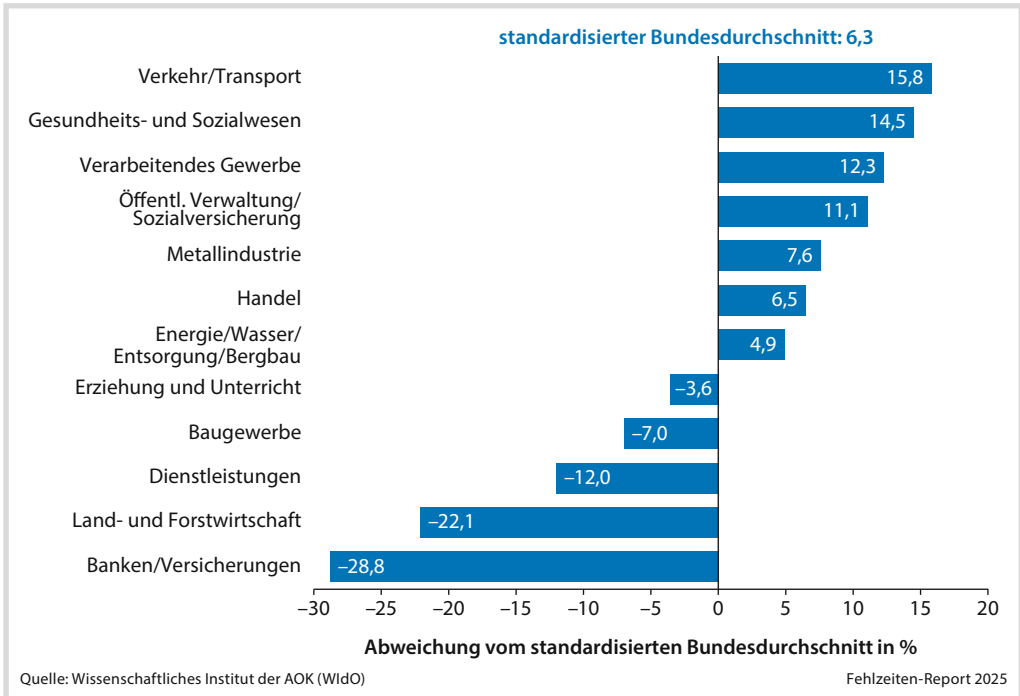
zentpunkt), Dienstleistungen sowie Handel (jeweils 0,1 Prozentpunkte Unterschied) ist es hingegen genau umgekehrt: Dort wäre bei einer durchschnittlichen Alters- und Geschlechtsstruktur ein etwas höherer Krankenstand zu erwarten.

■ **Abb. 24.12** zeigt die Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. In den Bereichen Gesundheits- und Sozialwesen, Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung, Verkehr und Transport, Verarbeitendes Gewerbe, Metallindustrie, Handel sowie im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau liegen die standardisierten Werte über dem Durchschnitt. Hingegen ist der standardisierte Krankenstand in der Branche Banken und Versicherung um 28,8 % deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt. Dies ist vermutlich in erster Linie auf den hohen Angestelltenanteil mit vorwiegend sitzenden Tätigkeiten in dieser Branche zurückzuführen.

⁹ Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten im Jahr 2024. Quelle: Bundesagentur für Arbeit [2025](#).



■ **Abb. 24.11** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2024 nach Branchen



▣ **Abb. 24.12** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2024 nach Branchen, AOK-Mitglieder

24.8 Fehlzeiten nach Bundesländern

Im Jahr 2024 lag der Krankenstand in Ostdeutschland um 0,7 Prozentpunkte höher als im Westen Deutschlands (▣ Tab. 24.3). Zwischen den einzelnen Bundesländern¹⁰ zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede (▣ Abb. 24.13): Die höchsten Krankenstände waren 2024 in Sachsen-Anhalt mit 7,7 % gefolgt von Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern mit 7,5 % sowie in Brandenburg mit 7,3 % zu verzeichnen. Die niedrigsten Krankenstände wiesen Baden-Württemberg (6,0 %), Bayern (5,9 %), sowie Berlin (5,8 %) auf.

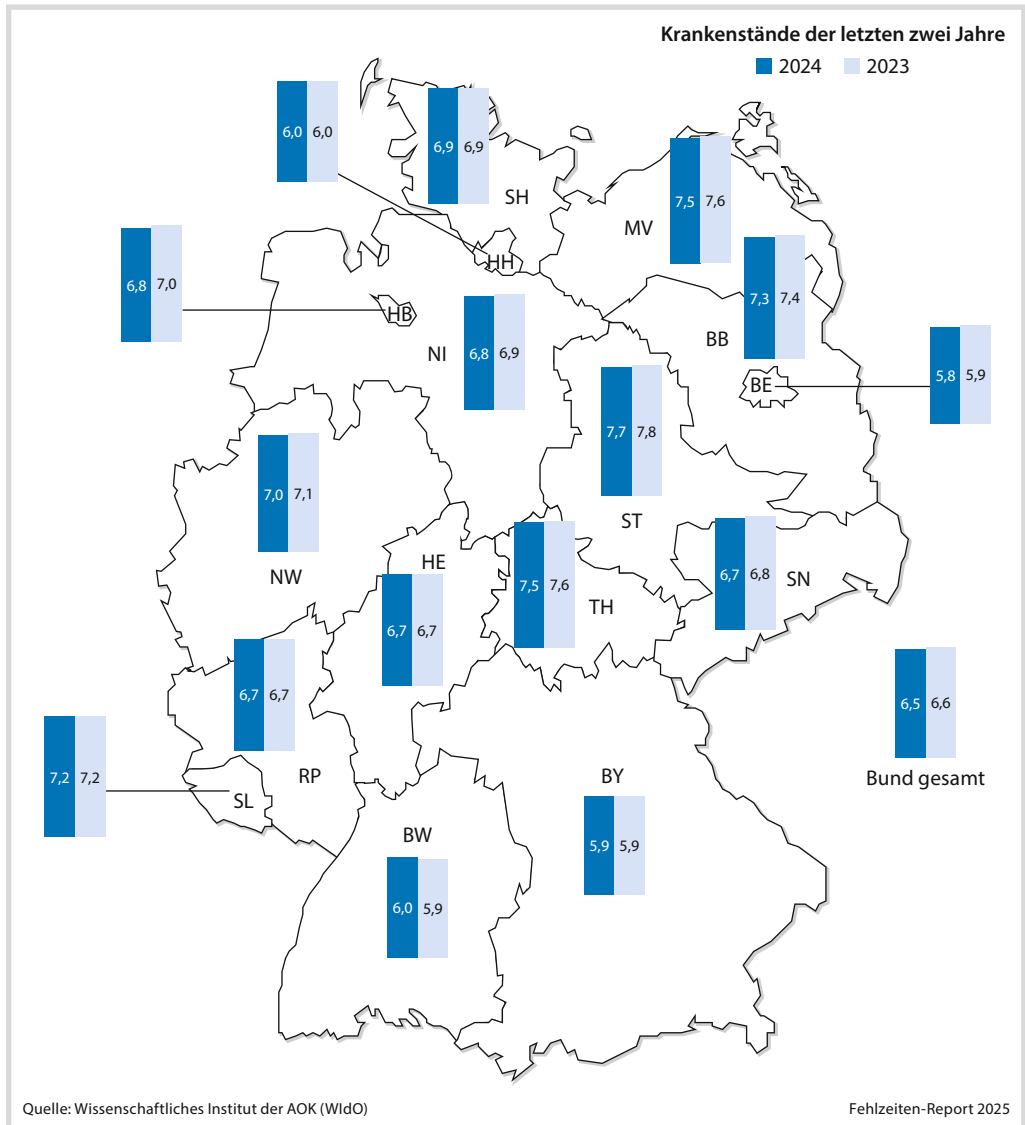
Die hohen Krankenstände kommen auf unterschiedliche Weise zustande. In Thüringen,

Brandenburg, Sachsen-Anhalt, im Saarland, in Sachsen und in Mecklenburg-Vorpommern lag vor allem die durchschnittliche Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über dem Bundesdurchschnitt (▣ Abb. 24.14). In Nordrhein-Westfalen ist der hohe Krankenstand (7,0 %) dagegen auf die hohe Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle zurückzuführen.

Inwieweit sind die regionalen Unterschiede im Krankenstand auf unterschiedliche Alters- und Geschlechts- oder Branchenstrukturen zurückzuführen? ▣ Abb. 24.15 zeigt die standardisierten Werte für die einzelnen Bundesländer im Vergleich zu den nicht standardisierten Krankenständen.¹¹ Durch die Berücksichtigung der Alters-, Geschlechts- und Bran-

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

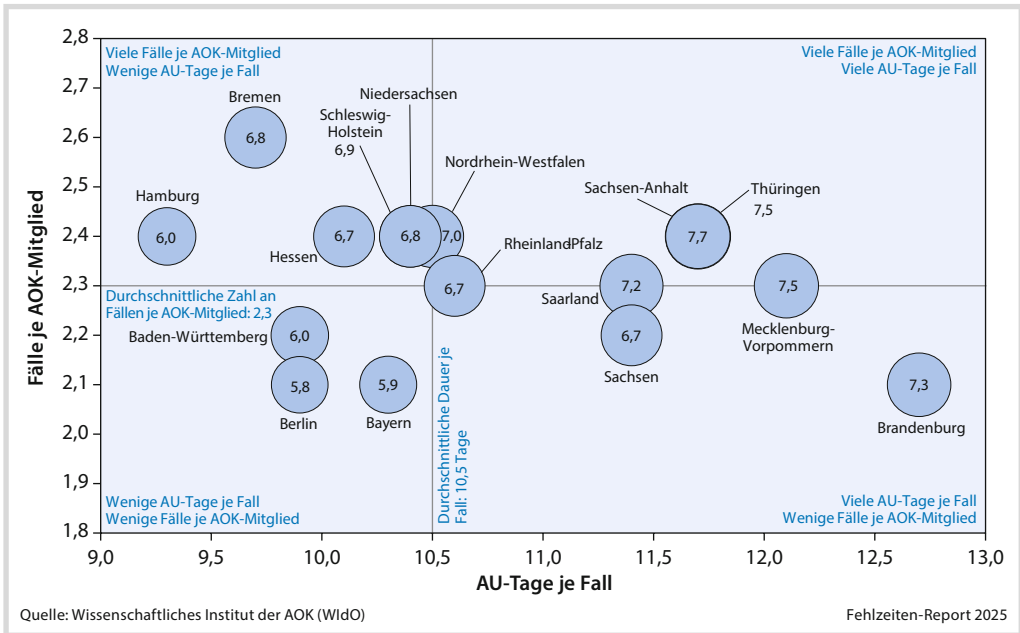
11 Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur der Beschäftigten im Jahr 2024. Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025.



■ **Abb. 24.13** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr

chenstruktur relativieren sich die beschriebenen regionalen Unterschiede im Krankenstand etwas. Das Bundesland Sachsen-Anhalt hat mit 7,7 % den höchsten beobachteten Krankenstand. Dieser verringert sich nach der Standardisierung zwar etwas auf 7,5 %, bleibt aber im Vergleich noch immer der höchste. In Hamburg und Berlin zeigt sich durch die Standardisierung eine Zunahme um jeweils 0,6 Pro-

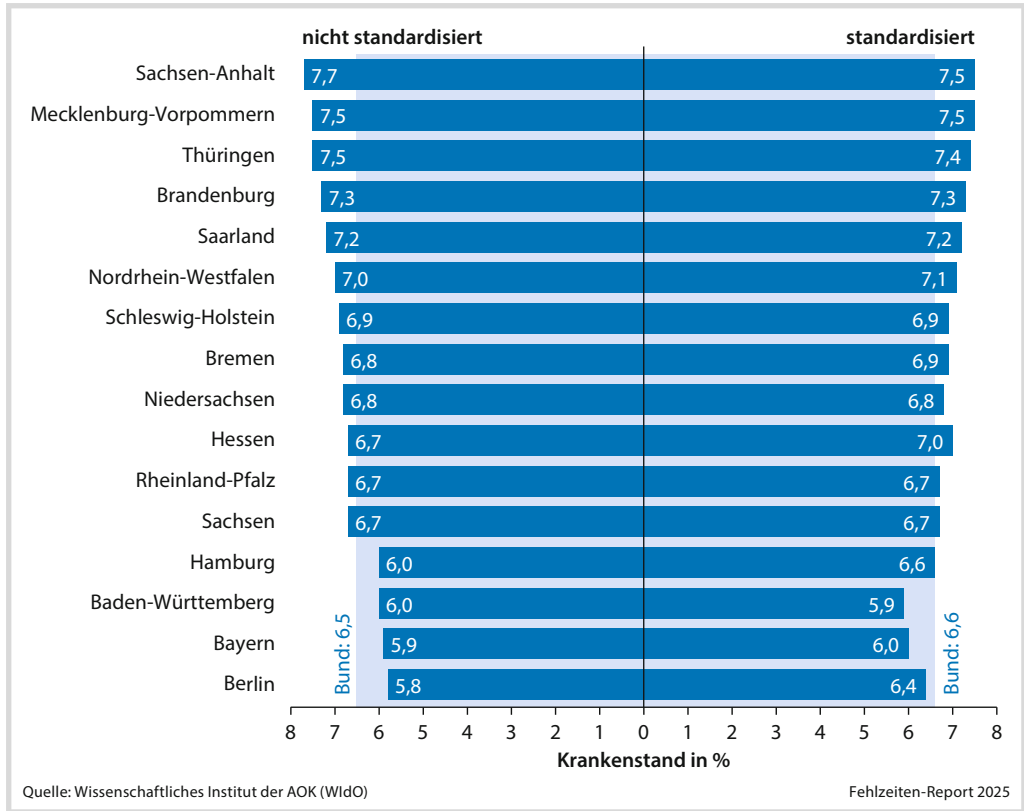
zentpunkte, d.h. in diesen Städten liegt eine Alters-, Geschlechts- und Branchenstruktur vor, die sich positiv auf den Krankenstand auswirkt. In Bayern und Baden-Württemberg ändert sich der Krankenstand nach der Standardisierung nur um jeweils 0,1 Prozentpunkte. Diese beiden Bundesländer weisen mit 6,0 % bzw. 5,9 % den günstigsten Wert auf.



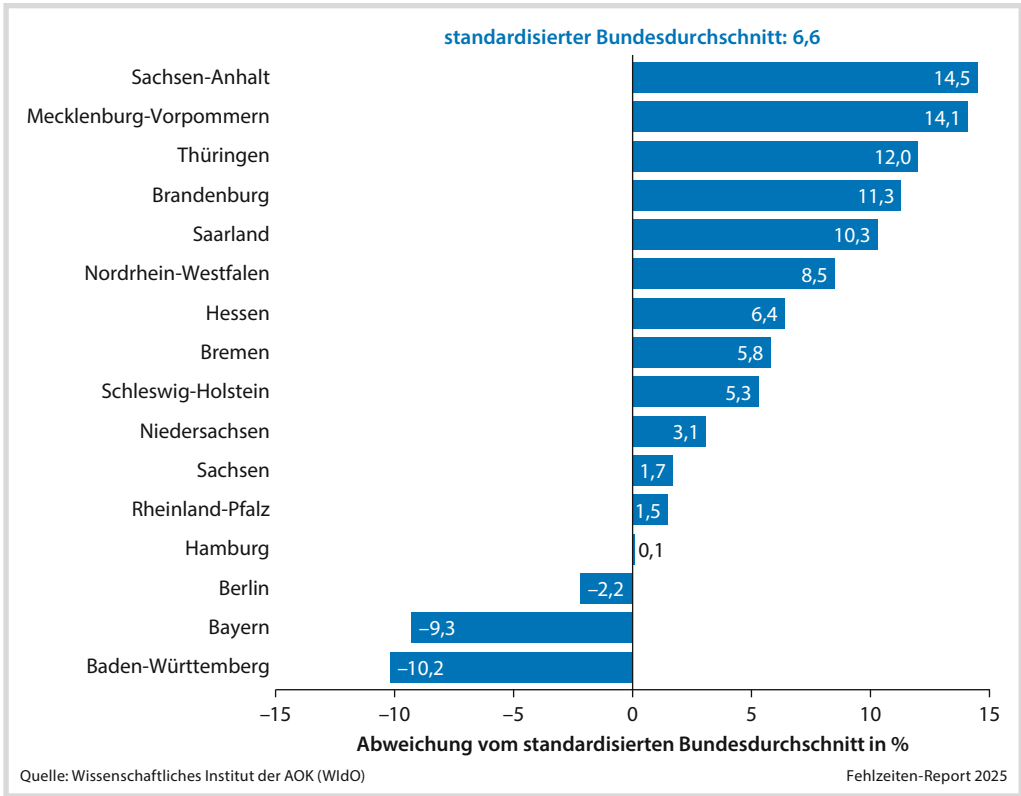
■ **Abb. 24.14** Krankenstand der AOK-Mitglieder nach Bundesländern im Jahr 2024 nach Bestimmungsfaktoren

■ **Abb. 24.16** zeigt die prozentualen Abweichungen der standardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt. Die höchsten Werte weisen Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen auf. Dort liegen die standardisierten Werte mit 14,5 bzw. 14,1 und 12,0 % deutlich über dem Durchschnitt. In Baden-Württemberg ist der standardisierte Krankenstand mit 10,2 % Abweichung wesentlich niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Im Vergleich zum Vorjahr haben im Jahr 2024 die Arbeitsunfähigkeitsfälle in den Bundesländern insgesamt um 1,5 % zugenommen, während die Arbeitsunfähigkeitstage um 0,1 % abgenommen haben (■ **Tab. 24.5**). Die Falldauer der Arbeitsunfähigkeiten ist mit 12,7 Tagen in Brandenburg am höchsten und in Hamburg mit 9,3 Tagen am geringsten.



■ **Abb. 24.15** Alters- und geschlechtsstandardisierter Krankenstand der AOK-Mitglieder im Jahr 2024 nach Bundesländern



■ **Abb. 24.16** Abweichungen der alters- und geschlechtsstandardisierten Krankenstände vom Bundesdurchschnitt im Jahr 2024 nach Bundesländern, AOK-Mitglieder

Tab. 24.5 Krankenstandskennzahlen nach Regionen, 2024 im Vergleich zum Vorjahr

	Arbeitsunfähigkeiten je 100 AOK-Mitglieder				Tage je Fall	Veränd. z. Vorj. in %
	Fälle	Veränd. z. Vorj. in %	Tage	Veränd. z. Vorj. in %		
Baden-Württemberg	220,7	2,0	2.178,1	0,5	9,9	-1,5
Bayern	209,8	2,0	2.164,0	0,7	10,3	-1,3
Berlin	214,7	0,4	2.127,9	-1,7	9,9	-2,1
Brandenburg	211,6	-0,9	2.680,7	-0,6	12,7	0,3
Bremen	256,6	0,6	2.498,5	-2,0	9,7	-2,6
Hamburg	237,2	2,2	2.198,7	0,1	9,3	-2,0
Hessen	243,2	1,8	2.447,2	-0,1	10,1	-1,9
Mecklenburg-Vorpommern	227,1	1,6	2.742,8	-0,5	12,1	-2,1
Niedersachsen	239,6	0,3	2.480,4	-1,0	10,4	-1,3
Nordrhein-Westfalen	244,9	1,4	2.575,0	-0,1	10,5	-1,5
Rheinland-Pfalz	232,0	1,5	2.448,3	0,8	10,6	-0,7
Saarland	230,9	3,2	2.627,6	0,2	11,4	-2,9
Sachsen	216,6	1,0	2.469,4	-0,7	11,4	-1,7
Sachsen-Anhalt	239,3	1,8	2.802,2	-1,0	11,7	-2,8
Schleswig-Holstein	244,0	2,2	2.532,0	0,5	10,4	-1,7
Thüringen	235,5	2,0	2.744,2	-0,5	11,7	-2,5
Bund	228,2	1,5	2.390,1	-0,1	10,5	-1,6

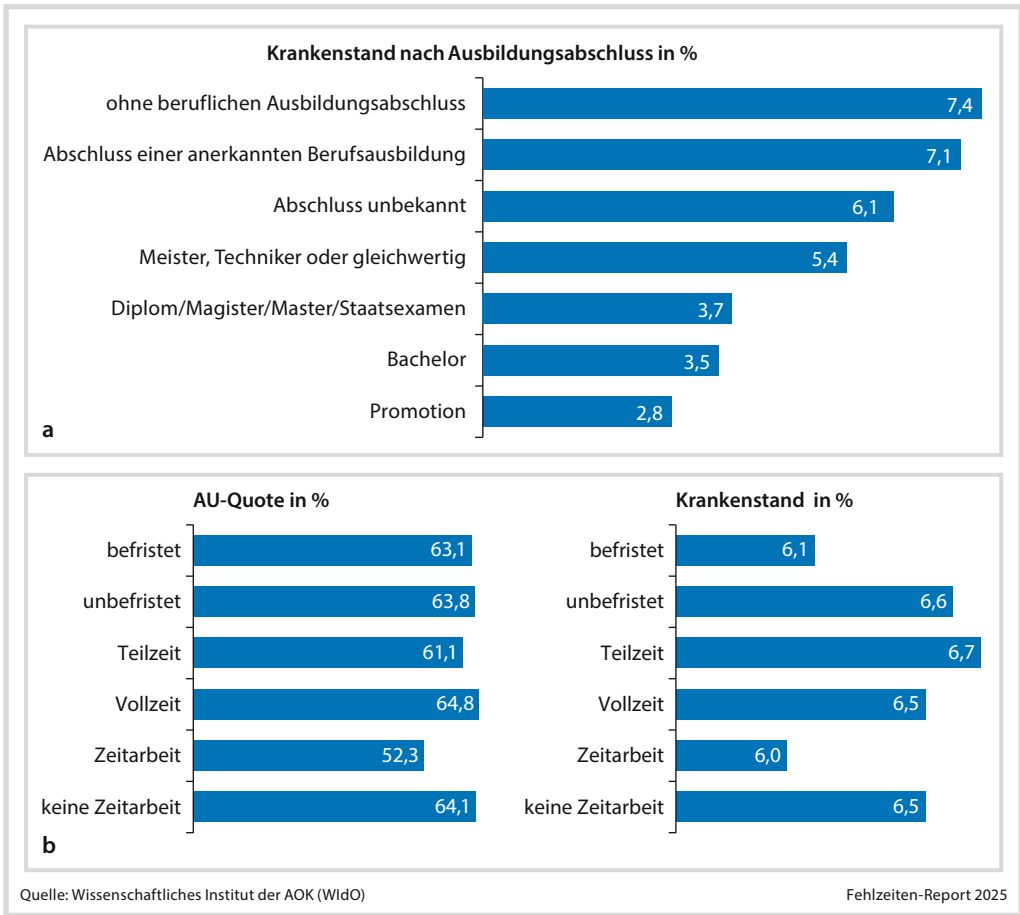
Fehlzeiten-Report 2025

24.9 Fehlzeiten nach Ausbildungsabschluss und Vertragsart

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

Grundlage der Meldungen führt die Krankenkasse ihr Versichertenverzeichnis und übermittelt die Daten dem Rentenversicherungsträger (vgl. Damm et al. 2012). Grundlage der Tätigkeitseinstufung war bis zum Jahr 2012 die „Klassifikation der Berufe“ aus dem Jahr 1988 (Bundesagentur für Arbeit 1988).

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



▣ **Abb. 24.17** **a** Krankenstand nach Ausbildungsabschluss im Jahr 2024, AOK-Mitglieder; **b** Krankenstand und AU-Quote nach Vertragsart im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

veraltete Klassifikation der Berufe von der Bundesagentur für Arbeit durch eine überarbeitete Version (Bundesagentur für Arbeit 2011) ersetzt. Diese weist zugleich eine hohe Kompatibilität mit der internationalen Berufsklassifikation ISCO-08 (International Standard Classification of Occupations 2012) auf. Die neue Version gilt seit dem 01.12.2011. Infolge der Umstellung wird die Stellung im Beruf (wie die Trennung nach Arbeiter oder Angestellter) nicht mehr ausgewiesen.

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten variieren deutlich in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss (vgl. ▣ Abb. 24.17a). Dabei

zeigt sich, dass der Krankenstand mit steigendem Ausbildungsniveau sinkt. Den höchsten Krankenstand weisen mit 7,4 % Beschäftigte ohne beruflichen Abschluss auf. Beschäftigte mit einem Diplom, Magister, Master und Staatsexamen oder einem Bachelorabschluss liegen deutlich darunter (3,7 bzw. 3,5 %). Den geringsten Krankenstand weisen mit 2,8 % Beschäftigte mit Promotion auf.

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

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

Die Gründe sind u. a. darin zu suchen, dass sich beispielsweise Akademiker gesundheitsgerechter verhalten, was Ernährung, Bewegung und das Rauchverhalten betrifft. Auch gehen körperlich schwere und belastende Tätigkeiten eher mit einer geringeren als mit einer höheren Qualifikation einher. Akademikern steht auch ein besserer Zugang zu Gesundheitsleistungen offen. In der Regel werden ihnen auch bei ihrer beruflichen Tätigkeit größere Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten eingeräumt und für die erbrachten beruflichen Leistungen werden adäquate Gratifikationen wie ein höheres Gehalt, Anerkennung und Wertschätzung sowie Aufstiegsmöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit gewährt (vgl. u. a. Mielck et al. 2012; Karasek und Theorell 1990; Siegrist 1999; Marmot 2005). Dies führt dazu, dass Beschäftigte in höheren Positionen motivierter sind und sich stärker mit ihrer beruflichen Tätigkeit identifizieren. Der Anteil motivationsbedingter Fehlzeiten ist auch aus diesem Grund bei höherem beruflichem Status geringer.

Umgekehrt haben Studien gezeigt, dass bei einkommensschwachen Gruppen verhaltensbedingte gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsarmut und Übergewicht stärker ausgeprägt sind als bei Gruppen mit höheren Einkommen (Mielck 2000). Als Erklärungsansatz werden kulturell determinierte Lebensstilunterschiede angenommen.

Hinzu kommt, dass sich die Tätigkeiten von gering qualifizierten Beschäftigten im Vergleich zu denen von höher qualifizierten in der Regel durch ein größeres Maß an physiologisch-ergonomischen Belastungen, eine höhere Unfallgefährdung und damit durch erhöhte Gesundheitskrisen auszeichnen. Zudem gibt es Zusammenhänge zu geringerer körperlicher Aktivität und einer selteneren Inanspruchnahme von Präventionsangeboten (vgl. Datenreport 2021). Nicht zuletzt müssen Umweltfaktoren sowie Infra- und Versorgungsstrukturen

berücksichtigt werden. Ein niedrigeres Einkommensniveau wirkt sich bei Geringqualifizierten auch ungünstig auf die außerberuflichen Lebensverhältnisse wie die Wohnsituation und die Erholungsmöglichkeiten aus.

Die AU-Quote weist den Anteil der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Arbeitsunfähigkeitsfall im Auswertungsjahr aus. Betrachtet man die AU-Quoten nach der Vertragsart, zeigt sich, dass die unbefristet und Vollzeit-Beschäftigten mit 63,8 bzw. 64,8 % öfter von einer Krankschreibung betroffen sind als befristet bzw. Teilzeit-Beschäftigte (63,1 bzw. 61,1 %). Dies spiegelt sich teilweise im Krankenstand wider: Der Krankenstand bei den unbefristet Beschäftigten liegt im Vergleich zu den befristet Beschäftigten um 0,5 Prozentpunkte höher. Der Krankenstand bei den Teilzeitbeschäftigten liegt allerdings um 0,2 Prozentpunkte höher als bei den Vollzeitbeschäftigten.

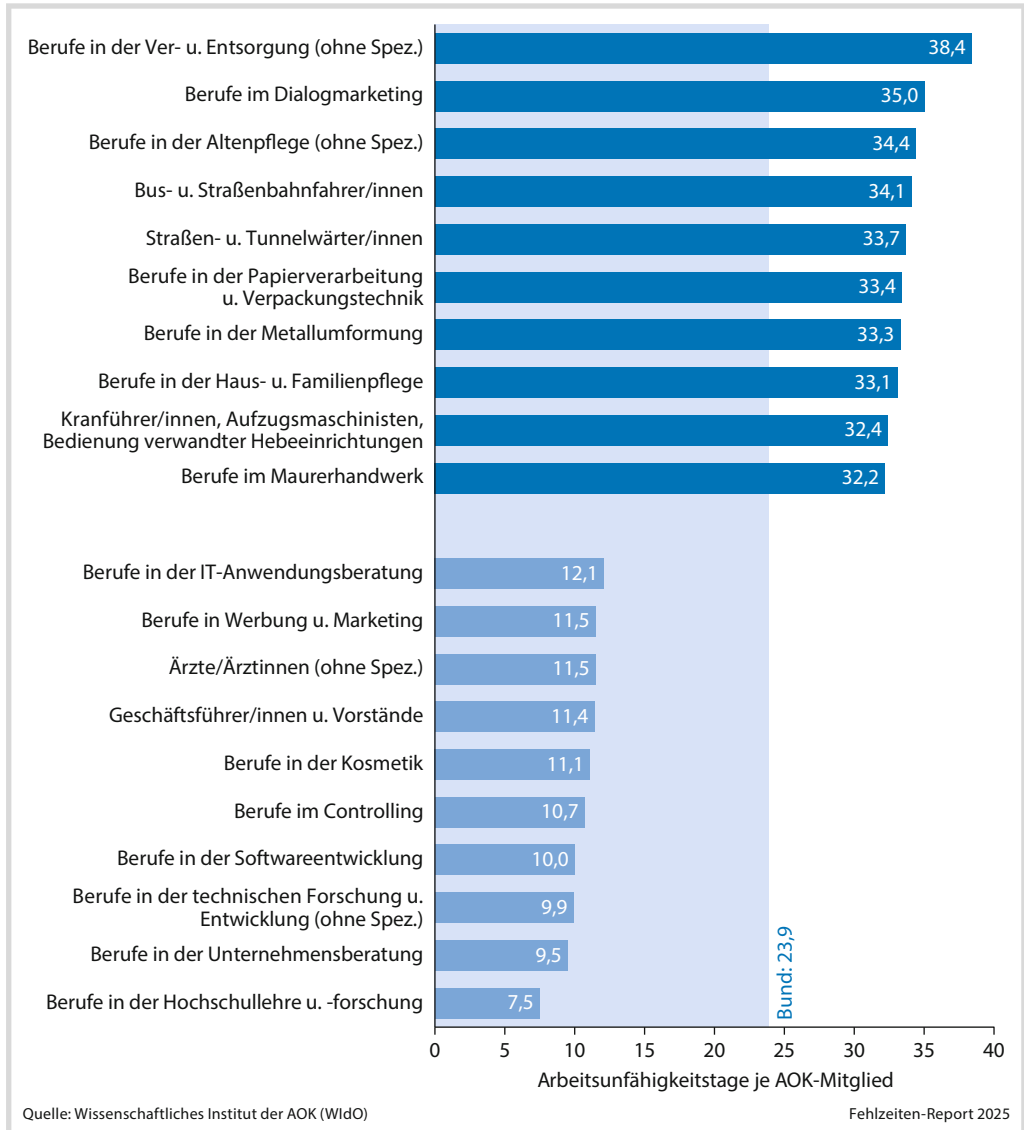
Betrachtet man die Fehlzeiten von Zeitarbeitenden, so zeigt sich, dass der Krankenstand bei den Zeitarbeitsbeschäftigten um 0,5 Prozentpunkte geringer ist als bei denjenigen, die nicht über eine Zeitarbeitsfirma beschäftigt sind (6,0 % versus 6,5 %). Bei diesem Unterschied spielen auch Alters- und Geschlechtseffekte eine Rolle. 75,2 % der Zeitarbeitsbeschäftigten sind Männer und diese sind im Durchschnitt 4,8 Jahre jünger als Beschäftigte außerhalb der Zeitarbeit. Bei Frauen beträgt dieser Altersunterschied immerhin auch noch 3,8 Jahre. Der nach Alter und Geschlecht standardisierte Krankenstand¹² zeigt bei Beschäftigten ohne Zeitarbeitsanstellung einen Krankenstand von 6,6 % und bei Zeitarbeitenden von 6,5 %. Die Anzahl der Fehltage pro Fall zeigt sich bei Zeitarbeitenden deutlich kürzer (Zeitarbeit: 7,7 Tage vs. Nicht-Zeitarbeit: 10,6 Tage).

12 Berechnet nach der Methode der direkten Standardisierung – zugrunde gelegt wurde die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten im Jahr 2024. Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2025.

24.10 Fehlzeiten nach Berufsgruppen

Auch bei den einzelnen Berufsgruppen¹³ gibt es große Unterschiede hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten (■ Abb. 24.18). Die Art der ausgeübten Tätigkeit hat erheblichen Einfluss auf das Ausmaß der Fehlzeiten. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage weisen Berufsgruppen aus dem gewerblichen Bereich auf, wie beispielsweise Berufe in der Ver- und Entsorgung. Dabei handelt es sich häufig um Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen und überdurchschnittlich vielen Arbeitsunfällen (► Abschn. 24.12). Einige der Berufsgruppen mit hohen Krankenständen, wie Berufe in der Altenpflege, sind auch in besonders hohem Maße psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt. Die niedrigsten Krankenstände sind bei akademischen Berufsgruppen wie z.B. Berufen in der Hochschullehre und -forschung, der Unternehmensberatung oder der technischen Forschung und Entwicklung zu verzeichnen. Während Berufe in der Hochschullehre und -forschung im Jahr 2024 im Durchschnitt nur 7,5 Tage krankgeschrieben waren, waren es bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung 38,4 Tage, also mehr als das Fünffache.

13 Die Klassifikation der Berufe wurde zum 01.12.2011 überarbeitet und aktualisiert (► Abschn. 24.9). Daher finden sich ab dem Jahr 2012 zum Teil andere Berufsbezeichnungen als in den Fehlzeiten-Reporten der Vorjahre.



■ **Abb. 24.18** Zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten je AOK-Mitglied im Jahr 2024

24.11 Fehlzeiten nach Wochentagen

Die meisten Krankschreibungen sind am Wochenanfang zu verzeichnen (■ Abb. 24.19). Zum Wochenende hin nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen tendenziell ab. 2024 entfiel mehr als ein Drittel (37 %) der wöchentlichen Krankmeldungen auf den Montag.

Bei der Bewertung der gehäuften Krankmeldungen am Montag muss allerdings berücksichtigt werden, dass der Arzt am Wochenende in der Regel nur in Notfällen aufgesucht wird, da die meisten Praxen geschlossen sind. Deshalb erfolgt die Krankschreibung für Erkrankungen, die bereits am Wochenende begonnen haben, in den meisten Fällen erst am Wochenanfang. Insofern sind in den Krank-

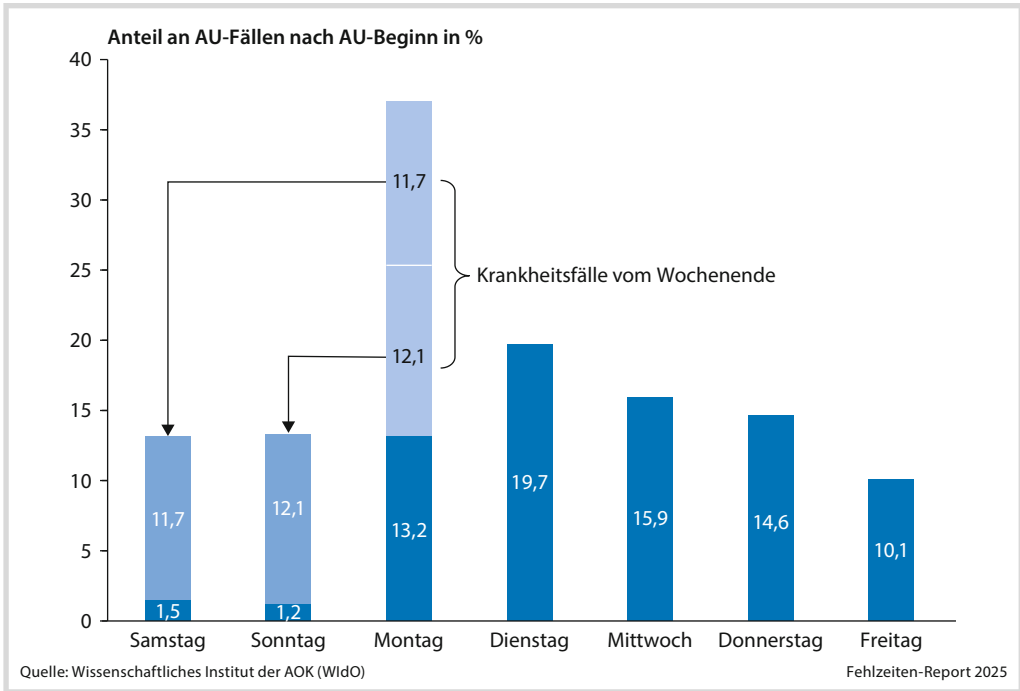


Abb. 24.19 Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Beginn im Jahr 2024

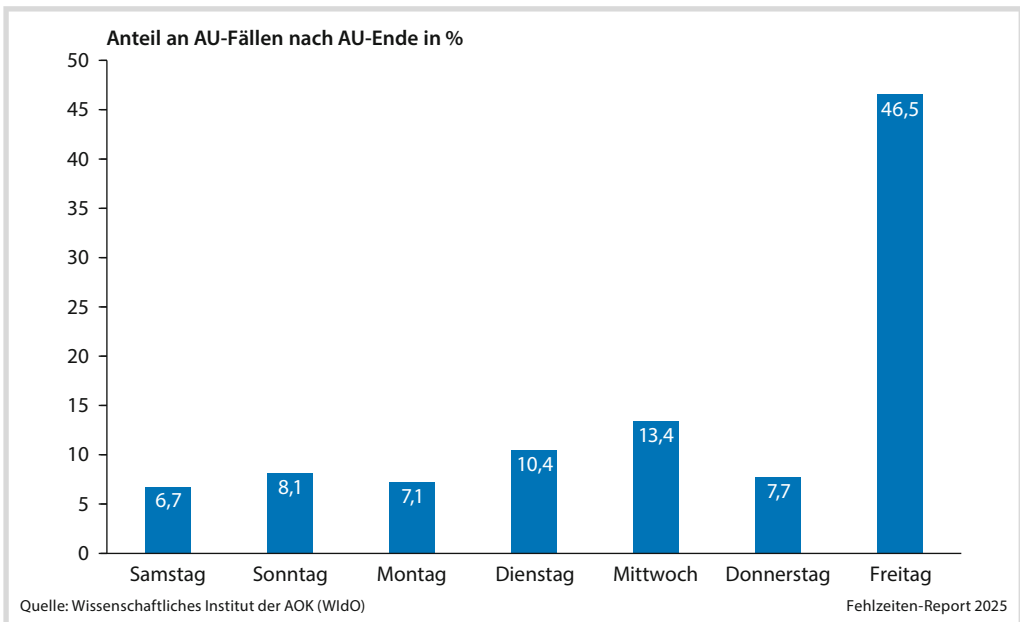


Abb. 24.20 Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsfälle der AOK-Mitglieder nach AU-Ende im Jahr 2024

meldungen vom Montag auch die Krankheitsfälle vom Wochenende enthalten. Die Verteilung der Krankmeldungen auf die Wochentage ist also in erster Linie durch die ärztlichen Sprechstundenzeiten bedingt. Dies wird häufig in der Diskussion um den „blauen Montag“ nicht bedacht.

Geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit zu erkranken an allen Wochentagen gleich hoch ist und verteilt die Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vom Samstag, Sonntag und Montag gleichmäßig auf diese drei Tage, beginnen am Montag – „wochenendbereinigt“ – nur noch 13,2 % der Krankheitsfälle. Danach ist der Montag nach dem Freitag (10,1 %) der Wochentag mit der geringsten Zahl an Krankmeldungen. Eine finnische Studie zu diesem Thema bestätigt ebenfalls die geringe Bedeutung des Montags bei krankheitsbedingten Fehlzeiten (Vahtera et al. 2001). Die Mehrheit der Ärzte bevorzugt als Ende der Krankschreibung das Ende der Arbeitswoche (Abb. 24.20): 2024 endeten 46,5 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle am Freitag. Nach dem Freitag ist der Mittwoch der Wochentag, an dem die meisten Krankmeldungen (13,4 %) abgeschlossen worden sind.

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

24.12 Arbeitsunfälle

Im Jahr 2024 waren 1,8 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Arbeitsunfälle¹⁴ zurückzuführen. Diese waren für 4,6 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich (Abb. 24.21).

In den einzelnen Wirtschaftszweigen variiert die Zahl der Arbeitsunfälle erheblich. So waren die meisten Fälle in der Land- und Forstwirtschaft und im Baugewerbe zu verzeichnen (Abb. 24.21). 2024 gingen beispielsweise 5,4 % der AU-Fälle und 11,2 % der AU-Tage in der Land- und Forstwirtschaft auf Arbeitsunfälle zurück. Neben dem Baugewerbe (3,7 %) und der Land- und Forstwirtschaft gab es auch in der Branche Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau (2,7 %) und im Bereich Verkehr und Transport (2,5 %) überdurchschnittlich viele Arbeitsunfälle. Den geringsten Anteil an Arbeitsunfällen verzeichneten die Banken und Versicherungen mit 0,6 %.

Die Zahl der Arbeitsunfälle lag in Westdeutschland leicht höher als in Ostdeutschland: Während im Westen durchschnittlich 42 Fälle auf 1.000 AOK-Mitglieder entfielen, waren es im Osten 41 Fälle je 1.000 Mitglieder (Abb. 24.22).

Die Zahl der auf Arbeitsunfälle zurückgehenden Arbeitsunfähigkeitstage war in den Branchen Land- und Forstwirtschaft, Dienstleistungen sowie geringfügig in den Branchen Verkehr und Transport, in Erziehung und Unterricht und auch in den Banken und Versicherungen in Ostdeutschland höher als in Westdeutschland (Abb. 24.23).

Tab. 24.6 zeigt die Berufsgruppen, die in besonderem Maße von arbeitsbedingten Unfällen betroffen sind. Spitzenreiter waren im Jahr 2024 Berufe in der Zimmerei (4.362 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder), Berufe im Maurerhandwerk (3.907 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder) sowie Berufe im Beton- und Stahlbetonbau (3.583 AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder).

¹⁴ Zur Definition der Arbeitsunfälle Tab. 24.1.

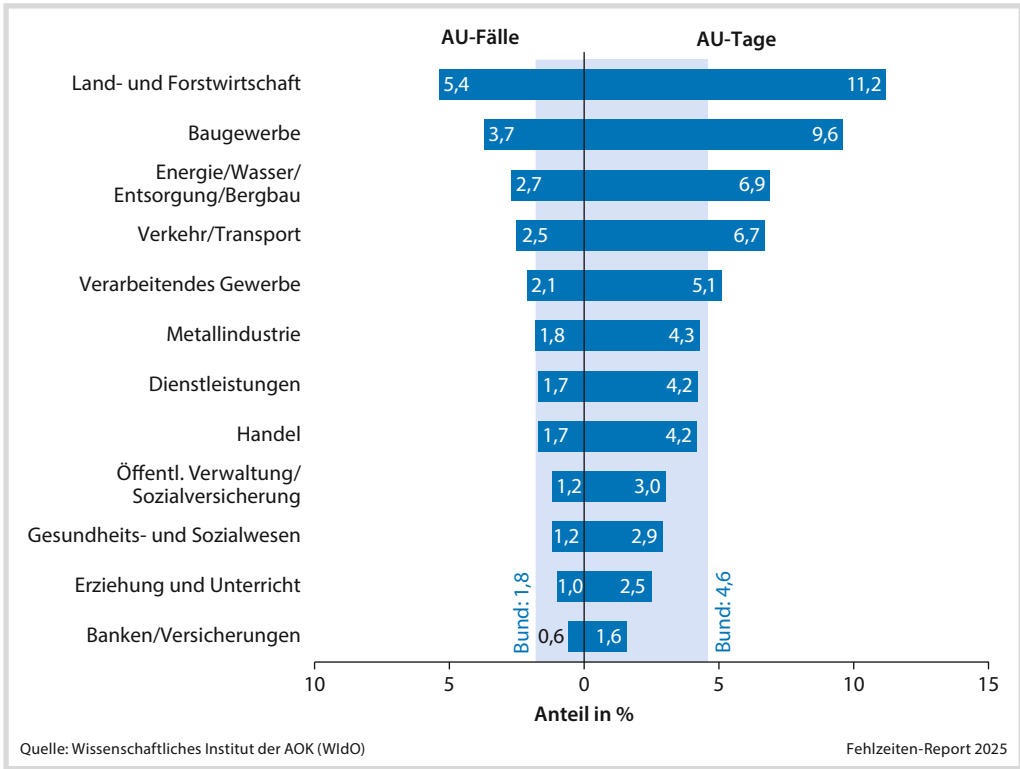
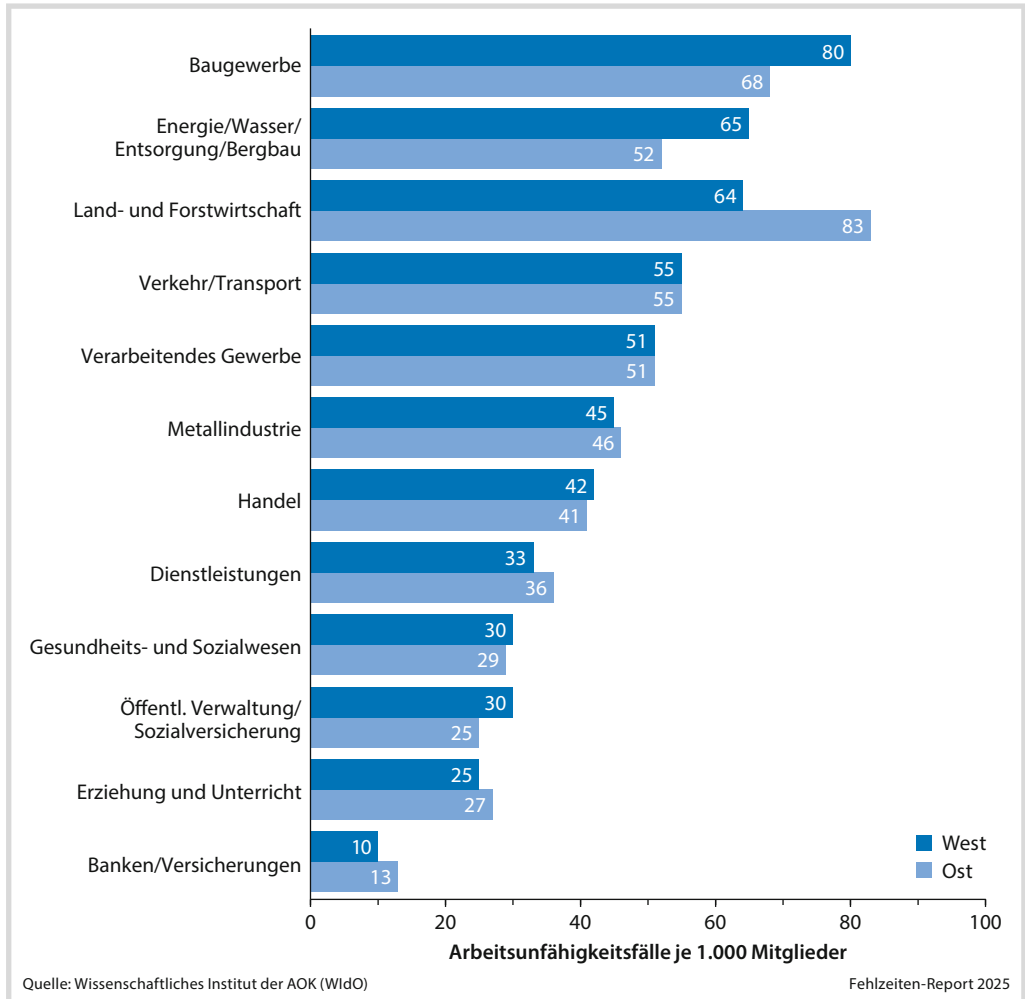
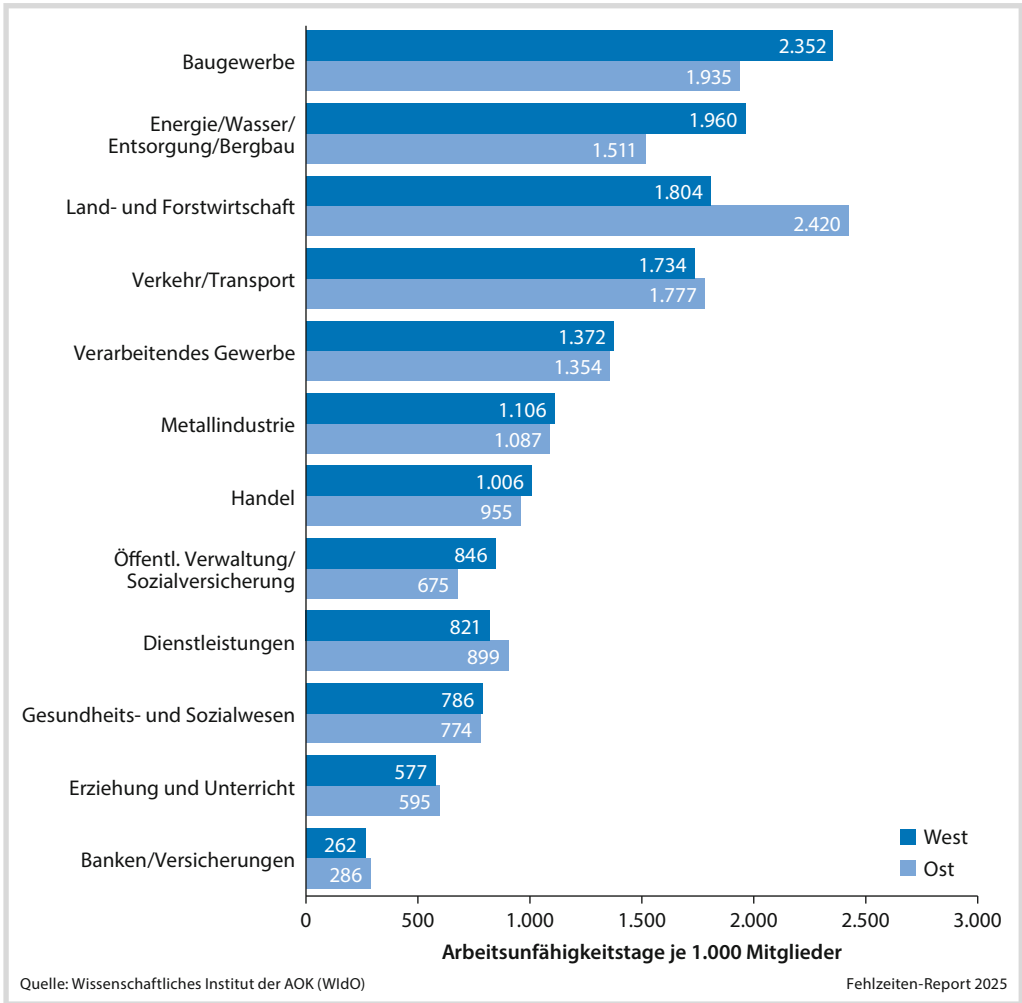


Abb. 24.21 Fehlzzeiten der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen im Jahr 2024



■ **Abb. 24.22** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder aufgrund von Arbeitsunfällen nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2024



▣ **Abb. 24.23** Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Branchen in West- und Ostdeutschland im Jahr 2024

Tab. 24.6 Tage der Arbeitsunfähigkeit durch Arbeitsunfälle nach Berufsgruppen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

Berufsgruppe	AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder
Berufe in der Zimmerei	4.362
Berufe im Maurerhandwerk	3.907
Berufe im Beton- u. Stahlbetonbau	3.583
Berufe in der Ver- u. Entsorgung (ohne Spez.)	3.186
Berufe im Hochbau (ohne Spez.)	2.904
Berufe im Tiefbau (ohne Spez.)	2.695
Führer/innen von Erdbewegungs- u. verwandten Maschinen	2.668
Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	2.662
Berufe im Straßen- u. Asphaltbau	2.568
Berufe in der Holzbe- u. -verarbeitung (ohne Spez.)	2.528
Berufe im Metallbau	2.398
Berufe im Garten-, Landschafts- u. Sportplatzbau	2.359
Berufe im Holz-, Möbel- u. Innenausbau	2.275
Berufe für Post- u. Zustelldienste	2.261
Berufe im Aus- u. Trockenbau (ohne Spez.)	2.227
Kranführer/innen, Aufzugsmaschinisten, Bedienung verwandter Hebe- einrichtungen	2.205
Berufe in der Schweiß- u. Verbindungstechnik	2.184
Platz- u. Gerätewarte/-wartinnen	2.167
Berufe in der Sanitär-, Heizungs- u. Klimatechnik	2.147
Berufe für Maler- u. Lackiererarbeiten	2.100
Berufe in der Fleischverarbeitung	2.069
Berufe im Gartenbau (ohne Spez.)	2.059
Bus- u. Straßenbahnfahrer/innen	1.925
Berufe in der Lebensmittelherstellung (ohne Spez.)	1.786
Berufe in der Metalloberflächenbehandlung (ohne Spez.)	1.709

Fehlzeiten-Report 2025

24.13 Krankheitsarten im Überblick

Das Krankheitsgeschehen wird im Wesentlichen von sechs großen Krankheitsgruppen (nach ICD-10) bestimmt: Muskel- und Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen, psychische und Verhaltensstörungen, Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie Erkrankungen der Verdauungsorgane. (Abb. 24.24). 60,9 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle und 65,1 % der Arbeitsunfähigkeitstage gingen 2024 auf das Konto dieser sechs Krankheitsarten. Der Rest verteilte sich auf sonstige Krankheitsgruppen.

Der häufigste Anlass für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen waren Atemwegserkrankungen. Im Jahr 2024 waren diese für mehr als ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitsfälle (27,9 %) verantwortlich. Aufgrund einer relativ geringen durchschnittlichen Erkrankungsdauer betrug der Anteil der Atemwegserkrankungen am Krankenstand allerdings nur 15,1 %. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage wurden durch Muskel- und Ske-

lett-Erkrankungen verursacht, die häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden sind. Allein auf diese Krankheitsart waren 2024 19,8 % der Arbeitsunfähigkeitstage zurückzuführen, obwohl sie nur für 13,7 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle verantwortlich war.

Abb. 24.25 zeigt die Anteile der Krankheitsarten an den krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr. Während die Anteile der Muskel- und Skeletterkrankungen um 0,3, der psychischen Erkrankungen um 0,6, der Verletzungen um 0,2 und der Anteil der Verdauungserkrankungen um 0,1 Prozentpunkte anstiegen, sank der Anteil der Atemwegserkrankungen um 0,3 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr.

Die Abb. 24.26 und 24.27 zeigen die Entwicklung der häufigsten Krankheitsarten in den Jahren 2015 bis 2024 in Form einer Indexdarstellung. Ausgangsbasis ist dabei der Wert des Jahres 2014. Dieser wurde auf 100 normiert. Während der deutliche Anstieg der Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und ab dem Jahr 2023 mit der Einführung der elektro-

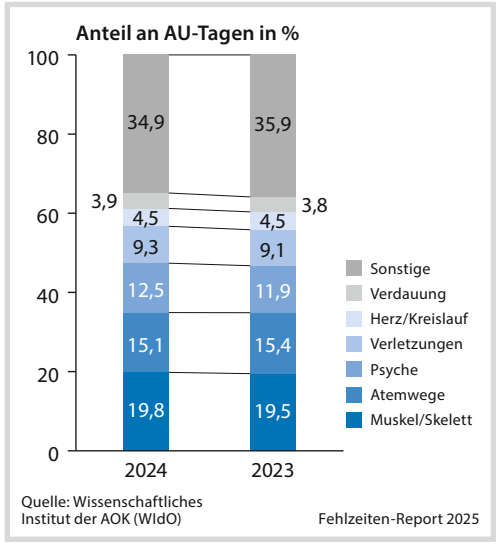
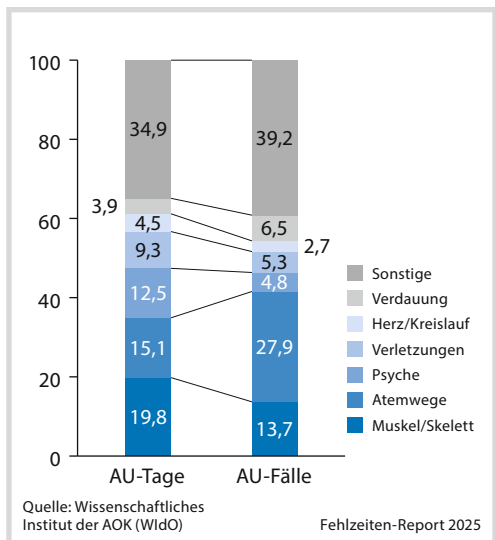
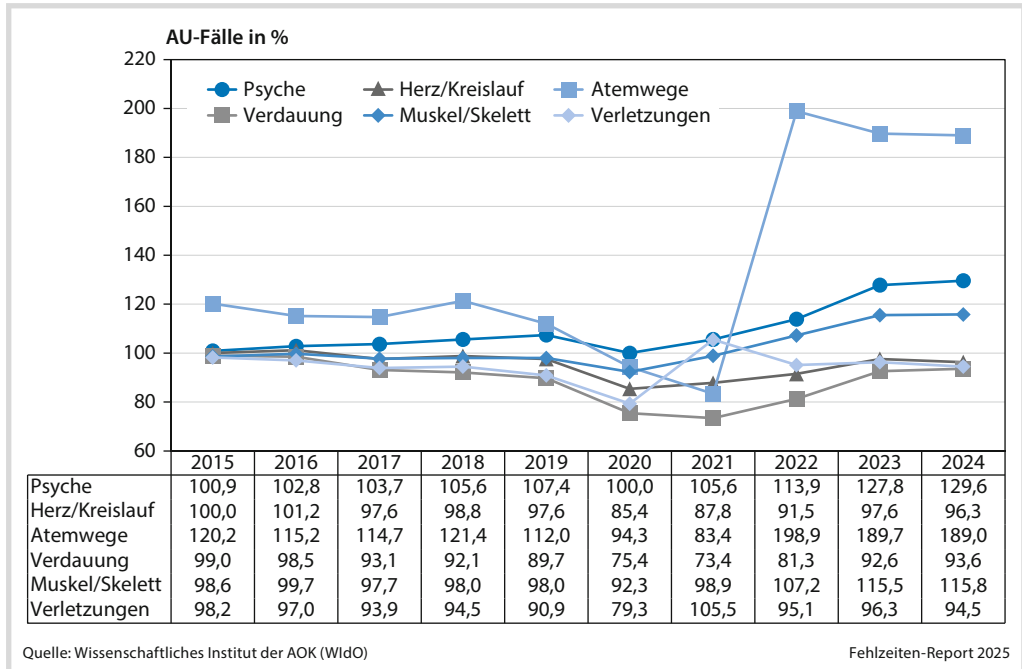


Abb. 24.24 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2024

Abb. 24.25 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2024 im Vergleich zum Vorjahr



■ **Abb. 24.26** Fälle der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2015–2024 (Indexdarstellung: 2014 = 100 %)

nischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu interpretieren ist, zeigen vor allem die psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren einen kontinuierlichen Anstieg. Über die Gründe für diesen Anstieg wird gesellschaftlich kontrovers diskutiert. In welchem Umfang die spezifischen Arbeitsbedingungen der modernen Arbeitswelt einen Beitrag zu diesem Trend leisten, bleibt umstritten. Ein wesentlicher Grund für den Anstieg wird hingegen in der Entstigmatisierung bestimmter psychischer Störungen gesehen: Ärzte seien zunehmend bezüglich psychischer Probleme sensibilisiert und dokumentieren psychische Krankheiten aufgrund der gestiegenen gesellschaftlichen Akzeptanz häufiger. Hierzu trage auch die verstärkte und verbesserte Schulung von Ärztinnen und Ärzten, insbesondere im hausärztlichen Bereich, bei. Dazu kommt die zunehmende Bereitschaft der Patienten und Patientinnen, psychische Probleme auch offener anzusprechen als früher.

Als weiterer Grund wird die Verlagerung in Richtung psychischer Störungen als Diagnose diskutiert, d. h. bei Beschäftigten, die früher mit somatischen Diagnosen wie beispielsweise Muskel-Skelett-Erkrankungen krankgeschrieben waren, wird heute öfter eine psychische Erkrankung diagnostiziert. Die „reale Prävalenz“ von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung sei aber insgesamt unverändert geblieben. Die Zwölf-Monats-Prävalenz liegt in Deutschland – je nach Studie – zwischen 31,1 und 34,5 % und damit deutlich höher, als es die Arbeitsunfähigkeitsdaten der gesetzlichen Krankenkassen nahelegen. Wenn man jedoch die stationären und ambulanten Diagnosen bei der Analyse berücksichtigt, lag die Prävalenzrate bei den AOK-Mitgliedern im Jahr 2018 bei 30,4 % und damit in etwa auf dem Niveau der genannten externen Studien (vgl. Meschede et al. 2020). Der Anteil psychischer und psychosomatischer Erkrankungen an der Frühinvalidität hat in den letzten Jah-

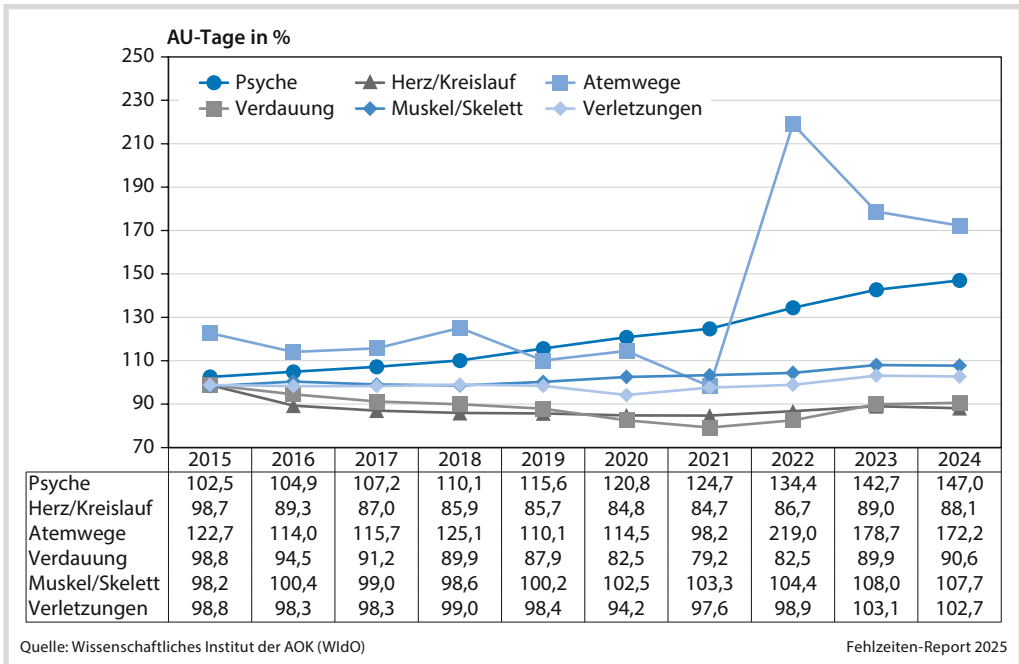


Abb. 24.27 Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2015–2024 (Indexdarstellung: 2014 = 100 %)

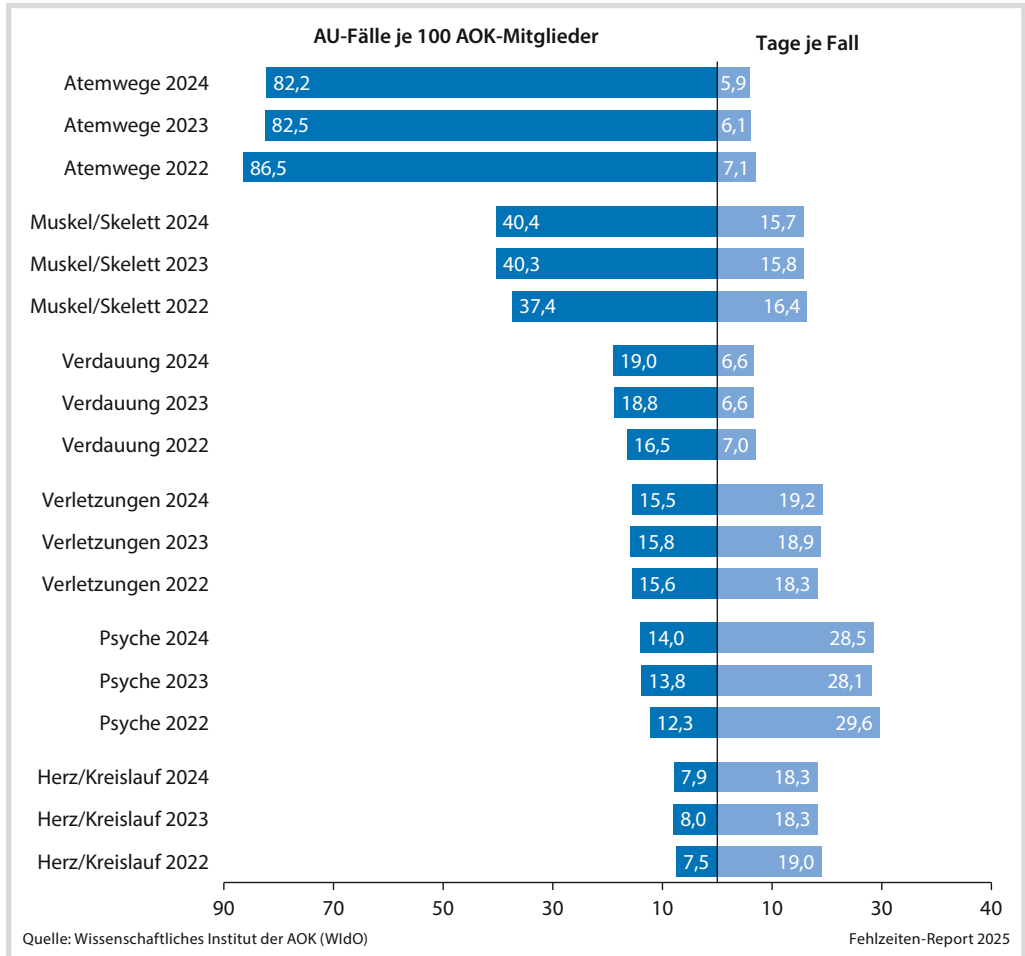
ren an Bedeutung gewonnen. Im Jahr 2023 ist dieser Anteil im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen und beträgt bei den Männern 30,8 % (2022: 30,7 %) und bei Frauen 47,5 % (2022: 47,4 %). Insgesamt lag dieser Anteil bei 39,7 % (2022: 39,4 %; Deutsche Rentenversicherung Bund 2024). Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist mit einem weiteren Anstieg der psychischen Erkrankungen zu rechnen (WHO 2011). Der Prävention dieser Erkrankungen wird daher weiterhin eine große Bedeutung zukommen.

Neben dem besonders starken Anstieg der Atemwegserkrankungen ist die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Vergleich zum Jahr 2015 insbesondere bei den psychischen Erkrankungen und bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen angestiegen. Arbeitsunfähigkeitsfälle, die auf Verdauungserkrankungen und Verletzungen zurückgingen, reduzierten sich um 6,4 % bzw. 5,5 %.

Die durch Atemwegserkrankungen bedingten Fehlzeiten unterliegen den von Jahr zu Jahr unterschiedlich stark auftretenden Erkältungswellen. Im Jahr 2024 waren die Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen um 3,6 % niedriger als im Jahr 2023 (Tab. 24.7).

In den letzten zehn Jahren ist vor allem die Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Atemwegserkrankungen (um 72,2 %) angestiegen, gefolgt von psychischen Erkrankungen (um 47,0 %) und Muskel-Skelett-Erkrankungen (um 7,7 %). Einen Rückgang gab es vor allem bei den Verdauungserkrankungen (um 9,4 %) und den Herz-, Kreislaufkrankungen (11,9 %).

Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle entstehen aufgrund von Atemwegserkrankungen: 82,2 Krankschreibungen entfallen hier durchschnittlich auf 100 ganzjährig versicherte AOK-Mitglieder (Abb. 24.28). Zugleich sind mit 5,9 Fehltagen pro Fall bei den Atemwegserkrankungen die vergleichsweise kür-



■ **Abb. 24.28** Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 AOK-Mitglieder und Tage je Fall nach Krankheitsarten im Jahr 2024

zesten Ausfallzeiten zu verzeichnen, wohingegen bei psychischen Erkrankungen mit 28,5 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall im Schnitt die längsten Ausfallzeiten im Jahr 2024 zu beobachten sind.

Auf ein AOK-Mitglied entfallen – unabhängig davon, ob es erkrankt war oder nicht – im Jahr 2024 durchschnittlich 6,3 Fehltag aufgrund einer Muskel- und Skelett-Erkrankung und 4,8 Fehltag aufgrund einer Atemwegserkrankung. Damit stehen diese Diagnosegruppen auf Platz 1 und 2 als Ursache für Fehltag in Unternehmen, gefolgt von den

psychischen Erkrankungen (4,0 Fehltag pro AOK-Mitglied; ■ Tab. 24.7).

Zwischen West- und Ostdeutschland sind nach wie vor leichte Unterschiede in der Verteilung der Krankheitsarten festzustellen (■ Abb. 24.29). In den westlichen Bundesländern verursachten Muskel- und Skelett-Erkrankungen (1,1 Prozentpunkte) mehr Fehltag als in den neuen Bundesländern. In den östlichen Bundesländern entstanden vor allem durch Atemwegserkrankungen und Herz- und Kreislauferkrankungen (0,7 und 0,5 Prozentpunkte) mehr Fehltag als im Westen.

Tab. 24.7 Arbeitsunfähigkeitsquote und -tage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten 2024 im Vergleich zum Vorjahr

ICD-Hauptgruppe	Bezeichnung	Arbeitsunfähigkeitsquote in %		Veränd. zum Vorjahr in %	Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Mitglieder		Veränd. zum Vorjahr in %
		2024	2023		2024	2023	
5	Psyche	8,4	8,3	1,5	398,7	387,1	3,0
9	Herz/Kreislauf	5,0	5,0	-0,2	144,7	146,1	-1,0
10	Atemwege	37,9	38,7	-2,1	484,2	502,4	-3,6
11	Verdauung	11,1	11,0	1,1	126,0	125,0	0,8
13	Muskel/Skelett	20,3	20,3	0,1	634,2	635,8	-0,3
19	Verletzungen	10,1	10,2	-1,2	297,2	298,4	-0,4
	Sonstige	38,6	40,1	-3,7	1.116,6	1.171,0	-4,6

Fehlzeiten-Report 2025

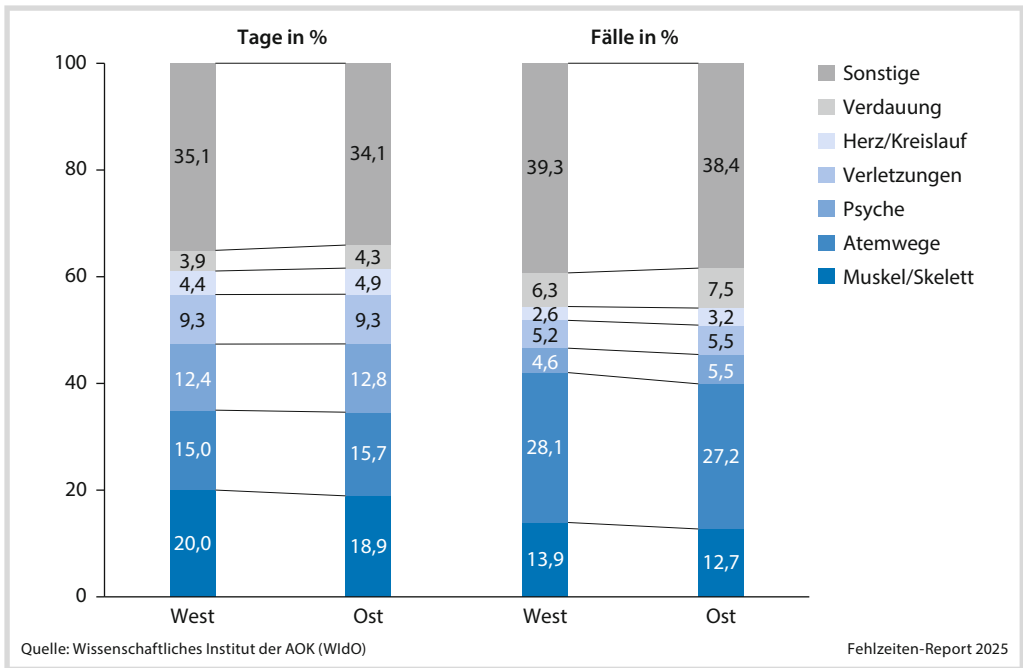


Abb. 24.29 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in West- und Ostdeutschland im Jahr 2024

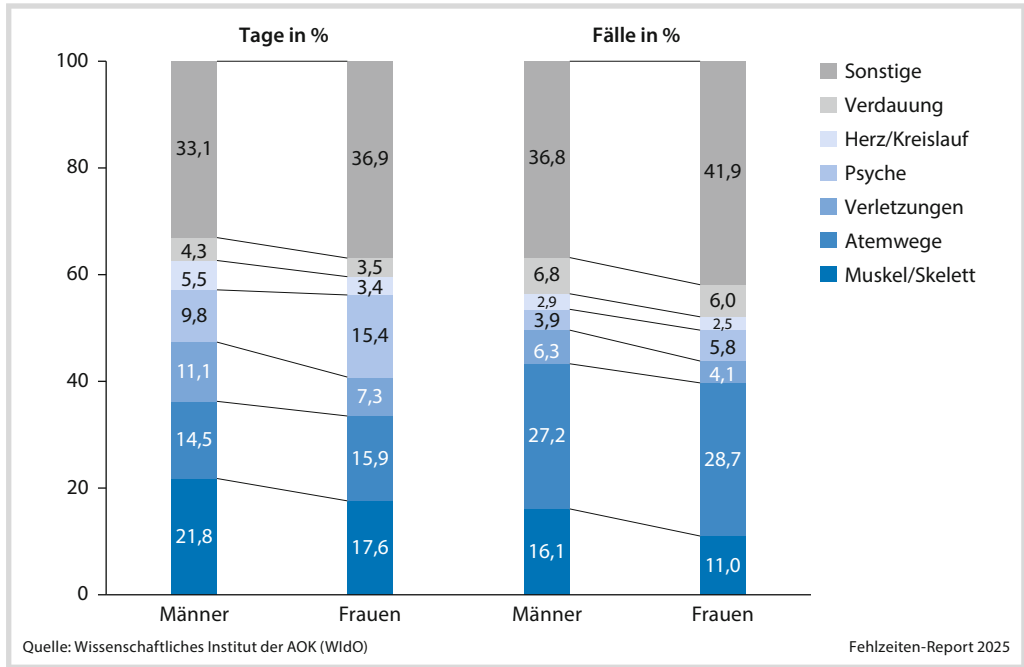


Abb. 24.30 Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Geschlecht im Jahr 2024

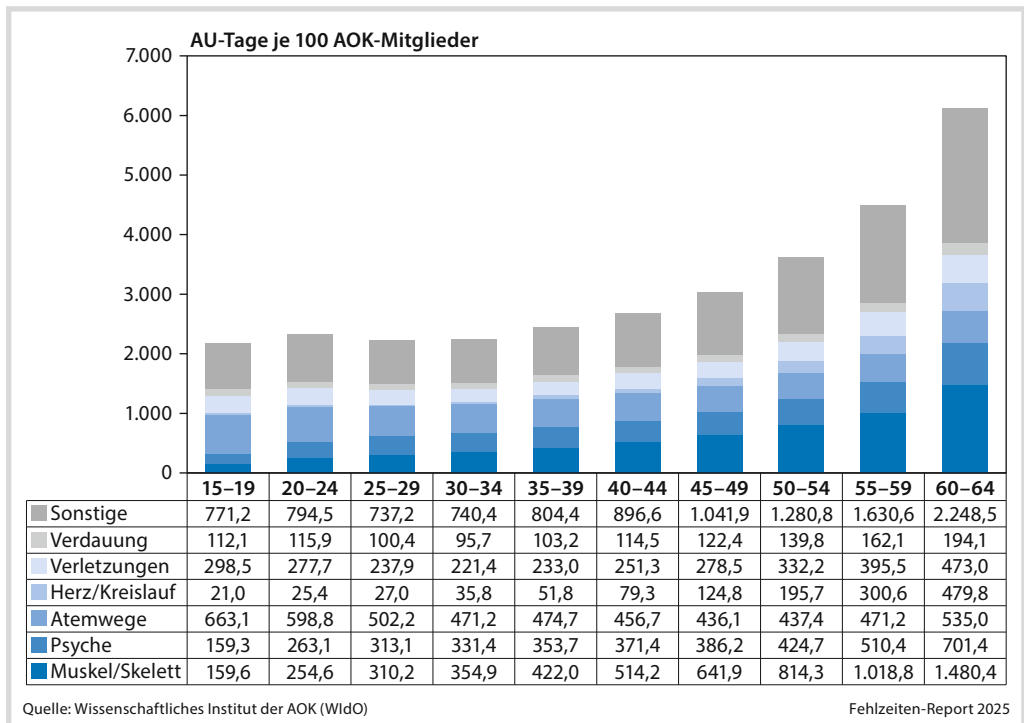


Abb. 24.31 Tage der Arbeitsunfähigkeit je 100 AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Alter im Jahr 2024

In Abhängigkeit vom Geschlecht ergeben sich deutliche Unterschiede in der Morbiditätsstruktur (■ Abb. 24.30). Insbesondere muskuloskeletale Erkrankungen und Verletzungen führen bei Männern häufiger zur Arbeitsunfähigkeit als bei Frauen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer nach wie vor in größerem Umfang körperlich beanspruchende und unfallträchtige Tätigkeiten ausüben als Frauen. Auch der Anteil der Erkrankungen des Verdauungssystems und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen ist bei Männern höher als bei Frauen. Bei den Verletzungen ist insbesondere der Anteil an den AU-Tagen bei Männern höher als bei Frauen.

Psychische Erkrankungen und Atemwegserkrankungen kommen dagegen bei Frauen häufiger vor als bei Männern.

■ Abb. 24.31 zeigt die Bedeutung der Krankheitsarten für die Fehlzeiten in den unterschiedlichen Altersgruppen. Aus der Abbildung ist deutlich zu ersehen, dass die Zunahme der krankheitsbedingten Ausfalltage mit

dem Alter v. a. auf den starken Anstieg der Muskel- und Skelett-Erkrankungen und der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen ist. Während die beiden erstgenannten Krankheitsarten bei den jüngeren Altersgruppen noch eine untergeordnete Bedeutung haben, verursachen sie in den höheren Altersgruppen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage. Bei den 60- bis 64-Jährigen gehen fast ein Viertel (24,2 %) der Ausfalltage auf das Konto der muskuloskeletalen Erkrankungen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Herz- und Kreislauf-Erkrankungen zusammen sind bei dieser Altersgruppe für knapp ein Drittel des Krankenstandes (32,1 %) verantwortlich.

24.14 Die häufigsten Einzeldiagnosen

In ■ Tab. 24.8 sind die 40 häufigsten Einzeldiagnosen nach Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgelistet. Im Jahr 2024 waren auf

■ Tab. 24.8 Anteile der 40 häufigsten Einzeldiagnosen an den AU-Fällen und AU-Tagen im Jahr 2024

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15,6	7,5
M54	Rückenschmerzen	5,6	5,6
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	4,5	1,5
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,9	0,9
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,9	0,9
R51	Kopfschmerz	1,8	0,7
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,7	0,7
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,6	3,3
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,3	1,6
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	1,2	1,1
J20	Akute Bronchitis	1,2	0,8
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	1,1	1,0

Tab. 24.8 (Fortsetzung)

ICD-10	Bezeichnung	AU-Fälle in %	AU-Tage in %
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	1,1	0,7
R11	Übelkeit und Erbrechen	1,1	0,4
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1,0	1,0
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,0	0,4
G43	Migräne	1,0	0,3
F32	Depressive Episode	0,9	3,4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	0,9	0,6
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	0,9	0,5
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,9	0,4
J03	Akute Tonsillitis	0,9	0,4
K29	Gastritis und Duodenitis	0,9	0,4
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	0,8	2,3
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	0,8	0,2
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	0,7	0,8
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	0,7	0,6
R05	Husten	0,7	0,4
R07	Hals- und Brustschmerzen	0,7	0,4
J02	Akute Pharyngitis	0,7	0,3
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,6	1,6
F48	Andere neurotische Störungen	0,6	1,3
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,6	0,6
R42	Schwindel und Taumel	0,6	0,5
J01	Akute Sinusitis	0,6	0,3
J32	Chronische Sinusitis	0,6	0,3
M75	Schulterläsionen	0,5	1,5
F45	Somatoforme Störungen	0,5	1,1
G47	Schlafstörungen	0,5	0,7
M77	Sonstige Enthesopathien	0,5	0,7
	Summe hier	60,7	47,7
	Restliche	39,3	52,3
	Gesamtsumme	100,0	100,0

diese Diagnosen 60,7 % aller AU-Fälle und 47,7 % aller AU-Tage zurückzuführen.

Die häufigste Einzeldiagnose, die im Jahr 2024 zu Arbeitsunfähigkeit führte, war die akute Infektion der oberen Atemwege mit 15,6 % der AU-Fälle und 7,5 % der AU-Tage. Die zweithäufigste Diagnose, die zu Krankmeldungen führte, sind Rückenschmerzen mit 5,6 % der AU-Fälle und 5,6 % der AU-Tage.

24.15 Krankheitsarten nach Branchen und Berufen

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

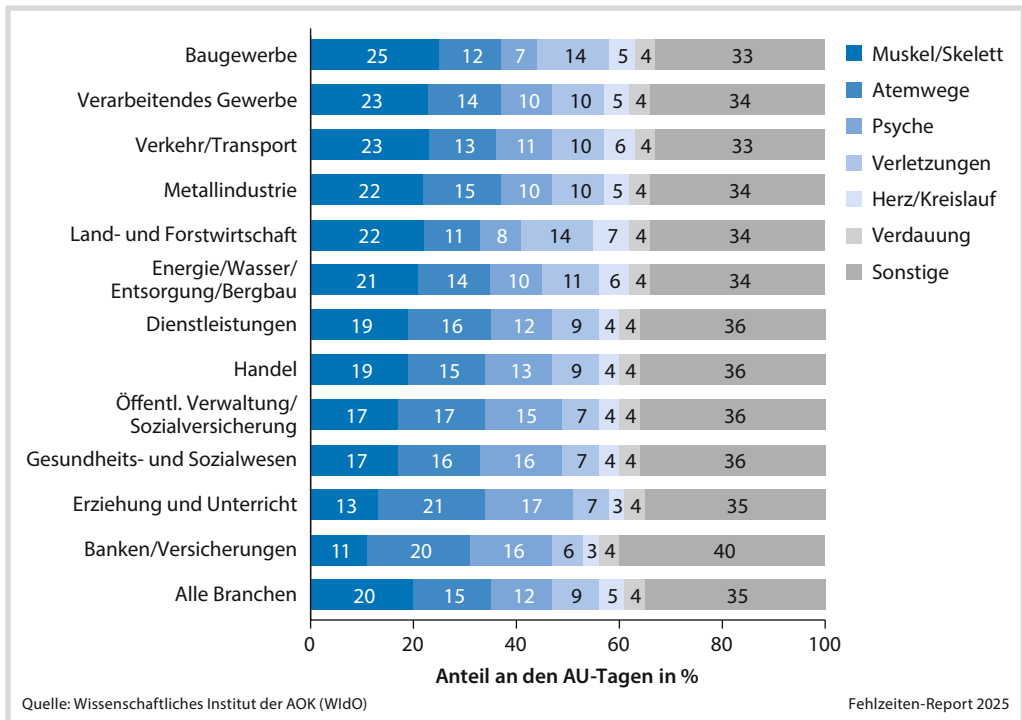
■ Muskel- und Skelett-Erkrankungen

Die Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursachen in fast allen Branchen die meisten Fehl-

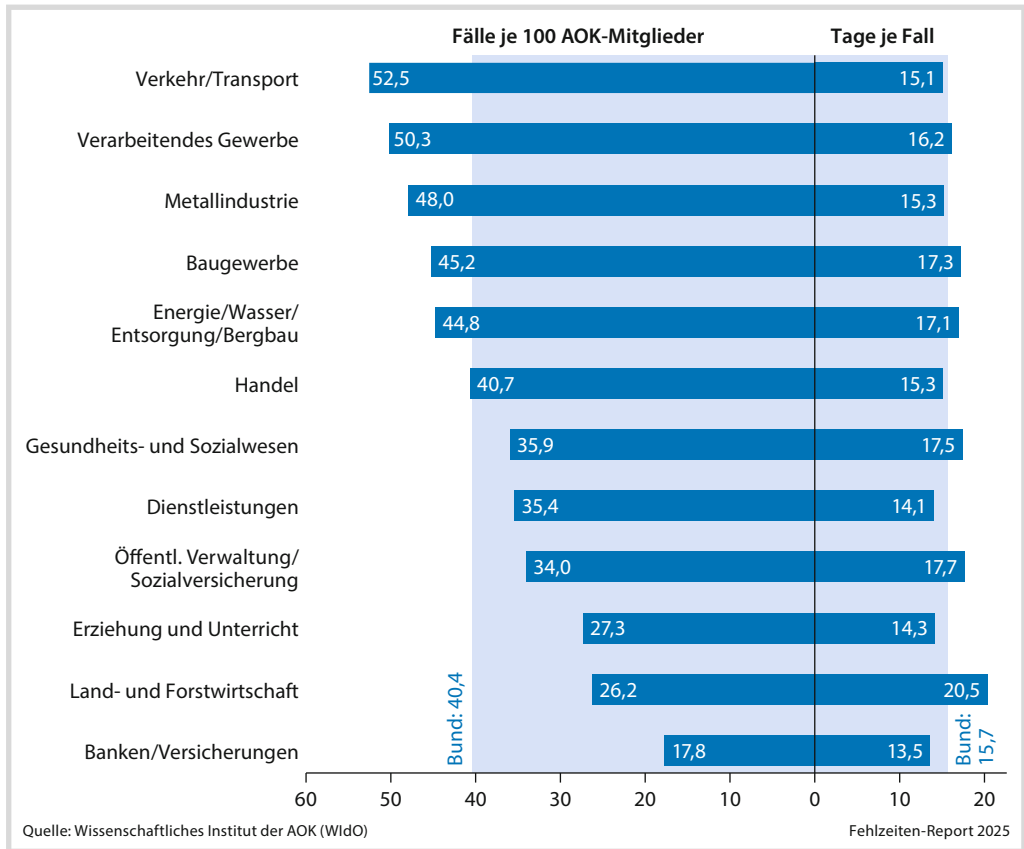
tage (■ Abb. 24.32). Ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen bewegte sich im Jahr 2024 in den einzelnen Branchen zwischen 11 % bei Banken und Versicherungen und 25 % im Baugewerbe. In Wirtschaftszweigen mit überdurchschnittlich hohen Krankenständen sind häufig die muskuloskelettalen Erkrankungen besonders ausgeprägt und tragen wesentlich zu den erhöhten Fehlzeiten bei.

■ Abb. 24.33 zeigt die Anzahl und durchschnittliche Dauer der Krankmeldungen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in den einzelnen Branchen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle waren im Bereich Verkehr und Transport zu verzeichnen, fast dreimal so viele wie bei den Banken und Versicherungen.

Die muskuloskelettalen Erkrankungen sind häufig mit langen Ausfallzeiten verbunden. Die mittlere Dauer der Krankmeldungen schwankte im Jahr 2024 in den einzelnen



■ Abb. 24.32 Arbeitsunfähigkeitstage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2024



■ **Abb. 24.33** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

Branchen zwischen 13,5 Tagen bei Banken und Versicherungen und 20,5 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft. Im Branchendurchschnitt lag sie bei 15,7 Tagen.

■ **Abb. 24.34** zeigt die zehn Berufsgruppen mit hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen. Die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle sind bei den Berufen in der Ver- und Entsorgung zu verzeichnen, während Berufe in der Hochschullehre und -forschung vergleichsweise geringe Fallzahlen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen aufweisen.

■ ■ Atemwegserkrankungen

Die meisten Erkrankungsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen waren im Jahr 2024 im Bereich Erziehung und Unterricht zu verzeichnen (■ **Abb. 24.35**). Überdurchschnittlich viele Fälle fielen unter anderem auch im Gesundheits- und Sozialwesen, im Bereich Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung sowie in der Metallindustrie und im Handel an.

Die durchschnittliche Erkrankungsdauer bei dieser Krankheitsart ist in der Regel relativ gering. Im Branchendurchschnitt liegt sie bei 5,9 Tagen. In den einzelnen Branchen bewegte

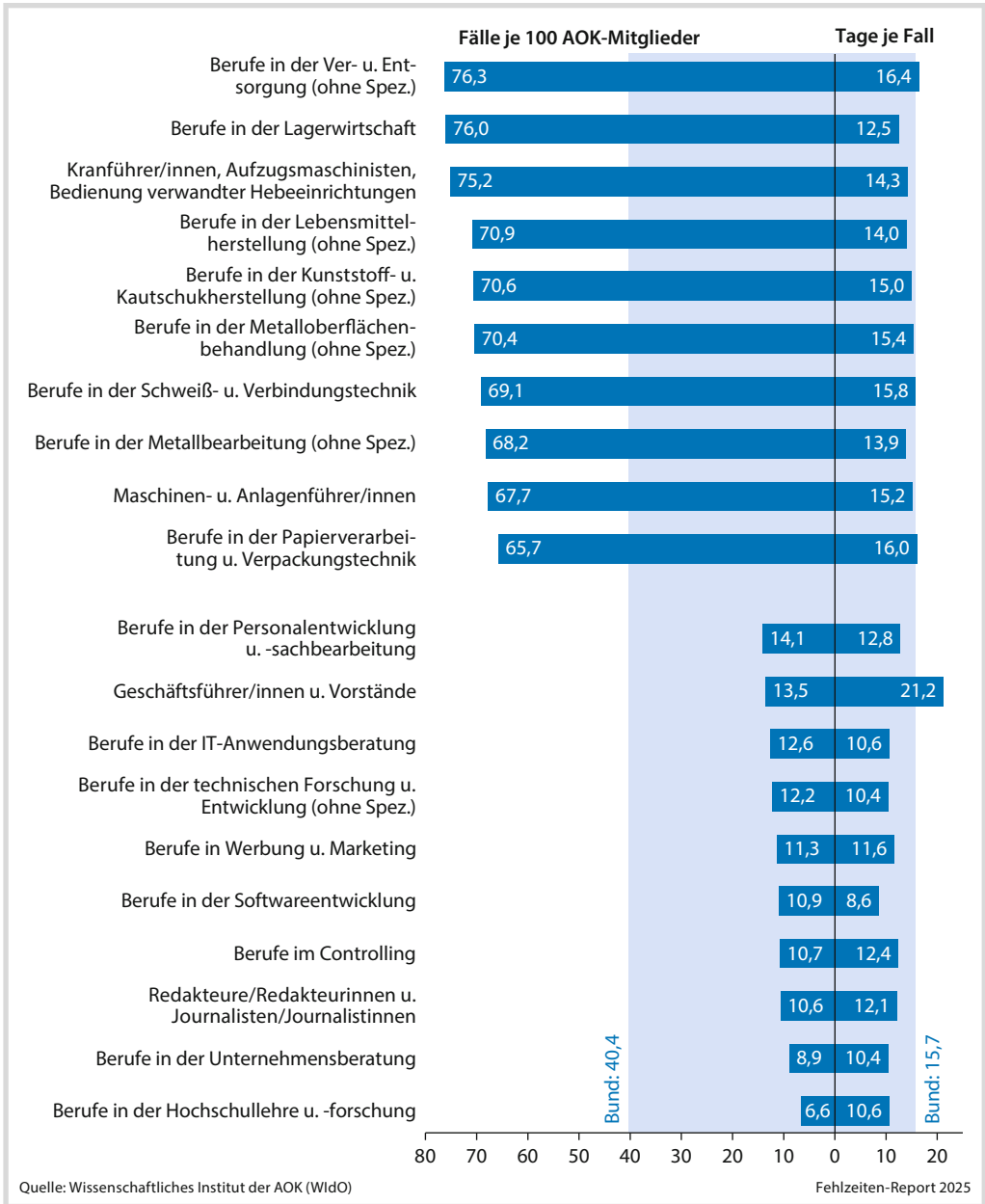
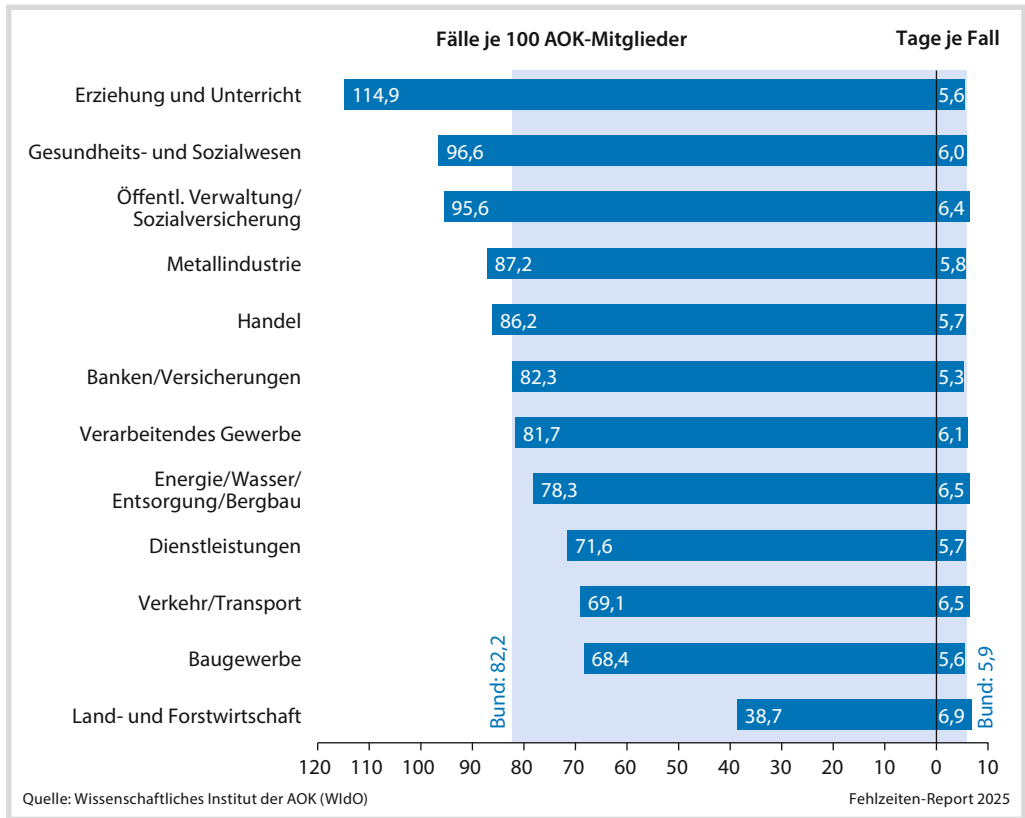


Abb. 24.34 Muskel- und Skelett-Erkrankungen nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 24.35** Krankheiten des Atmungssystems nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

sie sich im Jahr 2024 zwischen 5,3 Tagen bei Banken und Versicherungen und 6,9 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft.

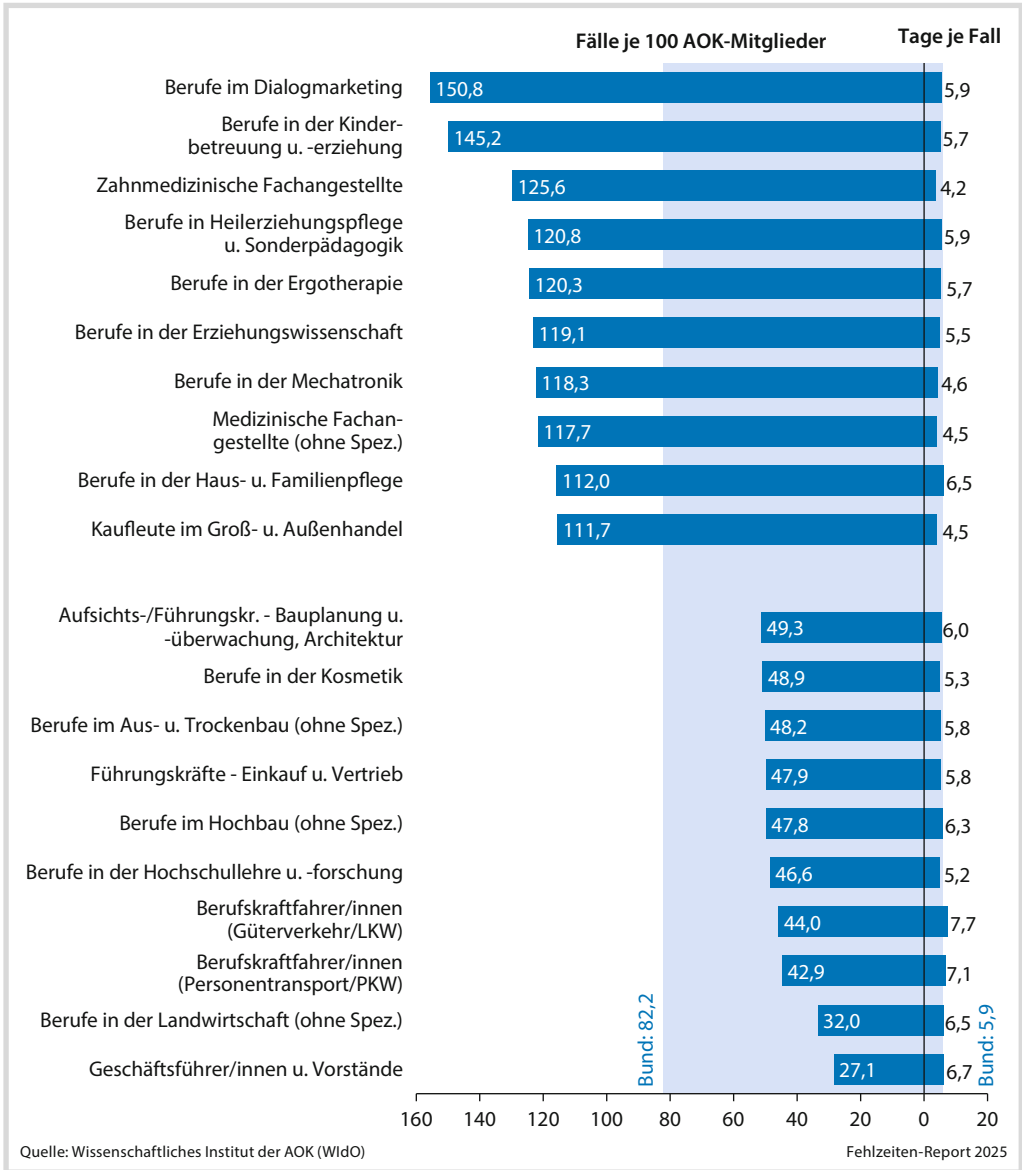
Der Anteil der Atemwegserkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen (■ Abb. 24.32) ist bei den Banken und Versicherungen und in der Erziehung und im Unterricht mit 20 % bzw. 21 % am höchsten, in der Land- und Forstwirtschaft im Baugewerbe und im Verkehr und Transport (11 %, 12 % und 13 %) am geringsten.

In ■ Abb. 24.36 sind die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen von zehn Berufsgruppen dargestellt. Deutlicher Spitzenreiter sind die Be-

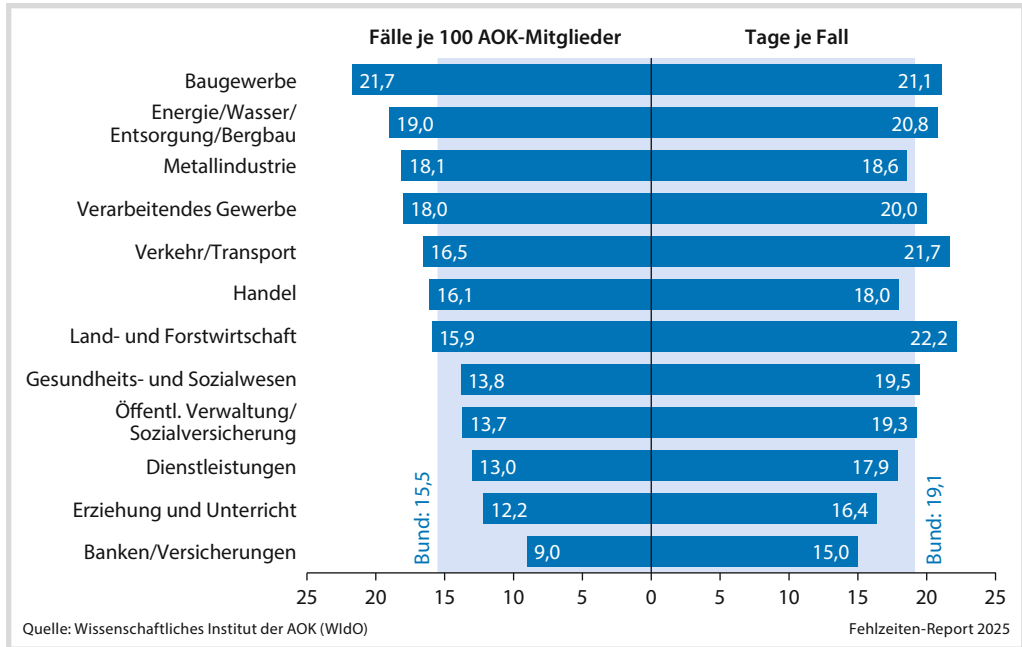
rufe im Dialogmarketing und in der Kinderbetreuung und -erziehung mit 150,8 bzw. 145,2 Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 AOK-Mitglieder und einer vergleichsweise geringen Falldauer von 5,9 bzw. 5,7 Tagen je Fall, während beispielsweise Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW) im Vergleich zwar deutlich seltener an Atemwegserkrankungen leiden (44 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), jedoch eine überdurchschnittliche Falldauer von 7,7 Tagen aufweisen.

■ ■ Verletzungen

Der Anteil der Verletzungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen variiert sehr stark zwischen



■ **Abb. 24.36** Krankheiten des Atmungssystems nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 24.37** Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

den einzelnen Branchen (■ Abb. 24.32). Am höchsten ist er in Branchen mit vielen Arbeitsunfällen. Im Jahr 2024 bewegte er sich zwischen 6 % bei den Banken und Versicherungen und 14 % in der Land- und Forstwirtschaft sowie im Baugewerbe. Hier war die Zahl der Fälle damit mehr als doppelt so hoch wie bei Banken und Versicherungen (■ Abb. 24.37). Die Dauer der verletzungsbedingten Krankmeldungen schwankte in den einzelnen Branchen zwischen 15,0 Tagen bei Banken und Versicherungen und 22,2 Tagen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft.

Die Unterschiede zeigen sich auch bei den Berufsgruppen (■ Abb. 24.38). An der Spitze der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Verletzungen stehen Berufe in der Dachdeckerei gefolgt von Berufen in der Zimmerei mit 36,0 bzw. 35,5 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und

einer relativ langen Falldauer (21,4 und 22,0 Tagen pro Fall). Berufe in der Hochschullehre und -forschung liegen dagegen mit 4,8 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und 13,6 Tagen je Fall weit unter dem Bundesdurchschnitt. Die längste gemittelte Falldauer geht auf Berufe im Mauerhandwerk zurück (24,5 Tage je Fall).

Ein erheblicher Teil der Verletzungen ist auf Arbeitsunfälle zurückzuführen. In der Land- und Forstwirtschaft gehen 48 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf Arbeitsunfälle durch Verletzungen zurück. Im Baugewerbe, im Bereich Verkehr und Transport und in Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau gehen bei den Verletzungen immerhin mehr als ein Drittel der Fehlitage auf Arbeitsunfälle zurück (■ Abb. 24.39). Am niedrigsten ist der Anteil der Arbeitsunfälle bei den Banken und Versicherungen. Dort beträgt er lediglich 15 %.

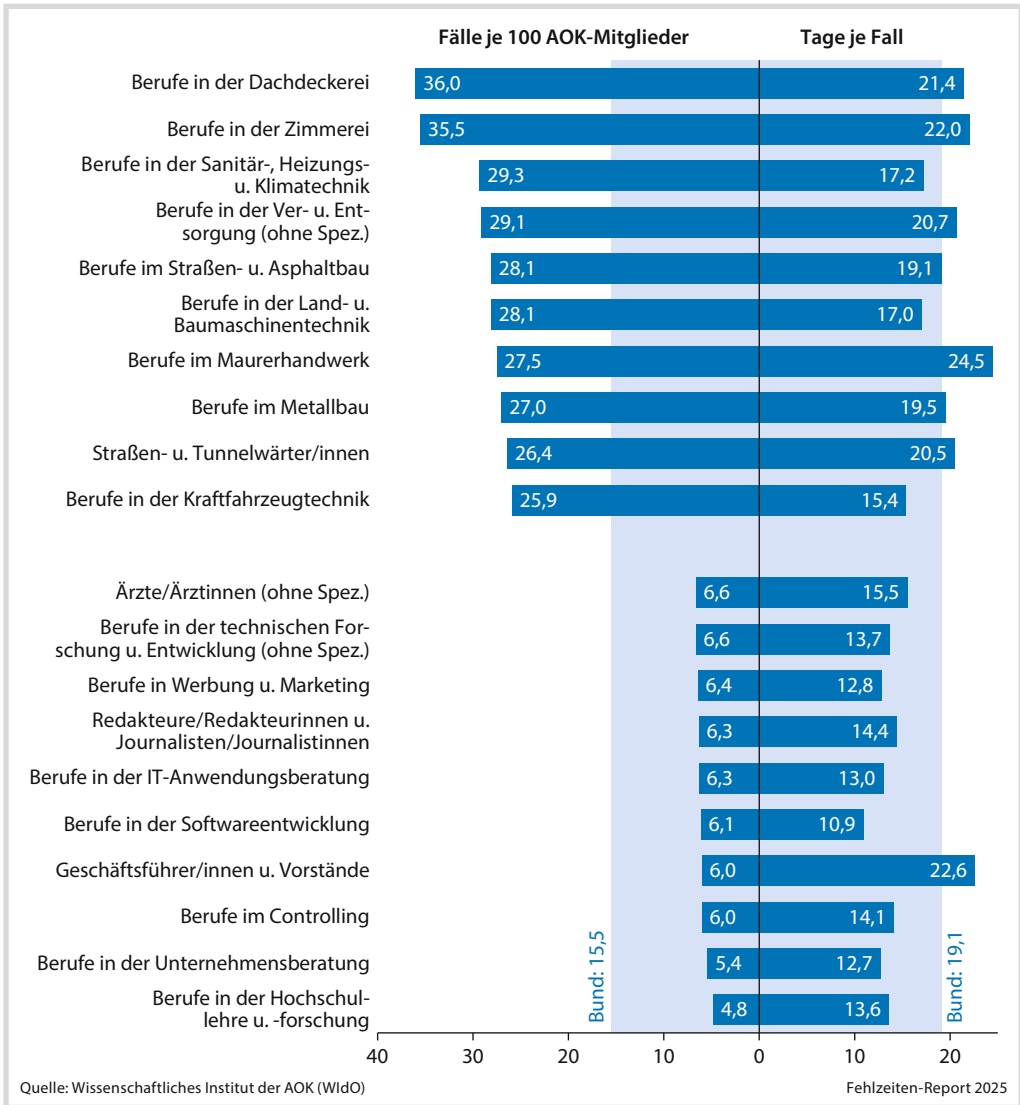
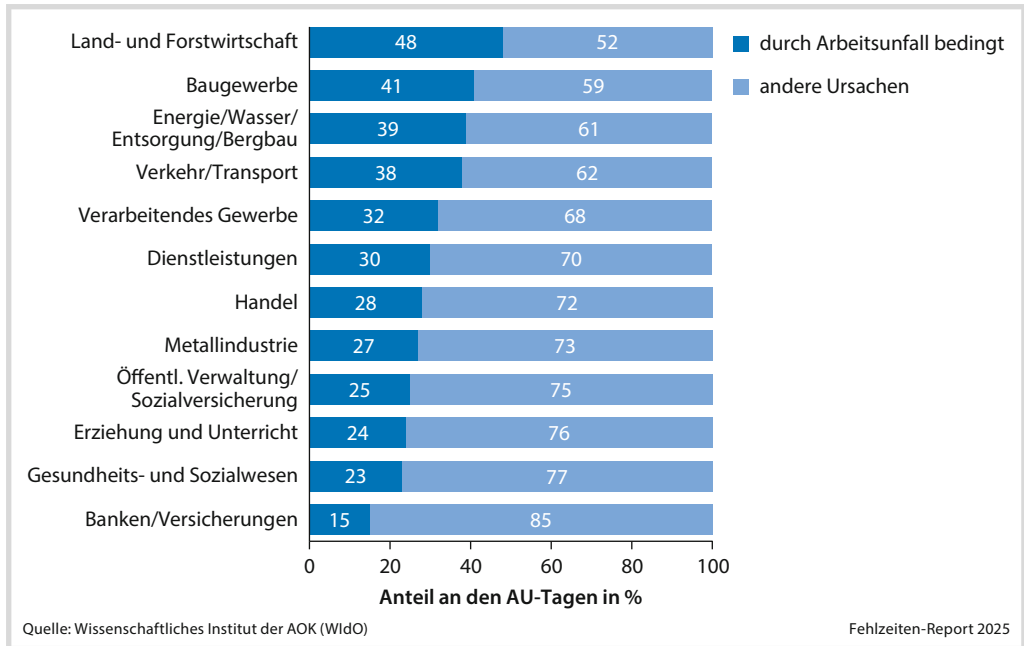


Abb. 24.38 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

Erkrankungen der Verdauungsorgane

Auf Erkrankungen der Verdauungsorgane gingen im Jahr 2024 insgesamt 4 % der Arbeitsunfähigkeitsstage zurück (Abb. 24.32). Die Unterschiede zwischen den Wirtschaftszweigen hinsichtlich der Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind relativ gering. Die Branchen

Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau sowie das Verarbeitende Gewerbe (jeweils 20,8 Fälle je 100 AOK-Mitglieder) und die Metallindustrie (20,7 Fälle) verzeichneten eine vergleichsweise hohe Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen. Am niedrigsten war die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle im Bereich Land-



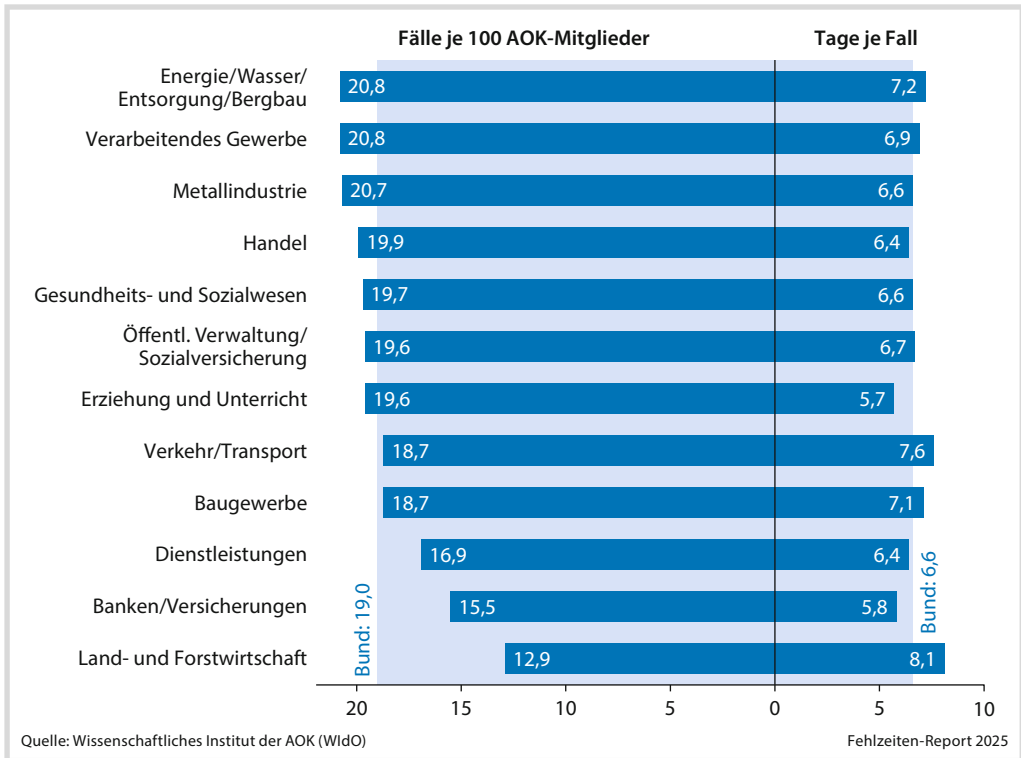
■ **Abb. 24.39** Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

und Forstwirtschaft mit 12,9 Fällen je 100 AOK-Mitglieder. Die Dauer der Fälle betrug im Branchendurchschnitt 6,6 Tage. In den einzelnen Branchen bewegte sie sich zwischen 5,7 im Bereich Erziehung und Unterricht und 8,1 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft (■ Abb. 24.40).

Die Berufe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren im Jahr 2024 Berufe im Dialogmarketing (36,1 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), die Gruppe mit den wenigsten Fällen waren Berufe im Bereich der Hochschullehre und -forschung (7,1 Fälle je 100 AOK-Mitglieder; ■ Abb. 24.41).

■ ■ Herz- und Kreislauf-Erkrankungen

Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen lag im Jahr 2024 in den einzelnen Branchen zwischen 3 und 7% (■ Abb. 24.32). Die meisten Erkrankungsfälle waren im Bereich Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau, im Verarbeitenden Gewerbe und im Bereich Verkehr und Transport zu verzeichnen (9,9 bzw. 9,3 bzw. 9,2 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die niedrigsten Werte waren bei den Beschäftigten im Bereich Banken und Versicherungen zu finden (5,2 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Herz- und Kreislauf-Erkrankungen bringen oft lange Ausfallzeiten mit sich. Die



■ **Abb. 24.40** Krankheiten des Verdauungssystems nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

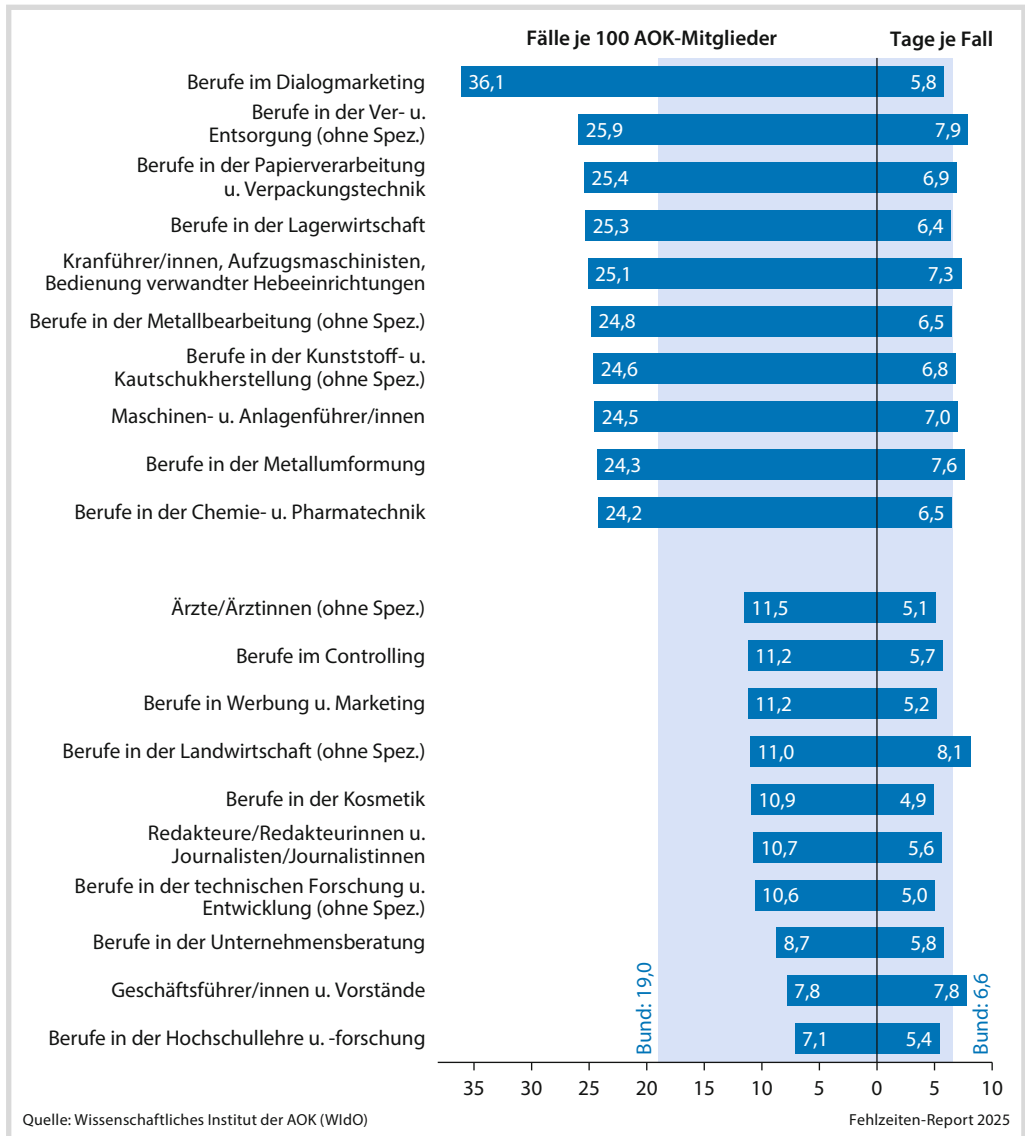
Dauer eines Erkrankungsfalls bewegte sich in den einzelnen Wirtschaftsbereichen zwischen 13,4 Tagen bei den Banken und Versicherungen sowie bei Erziehung und Unterricht und 24,2 Tagen in der Land- und Forstwirtschaft (Abb. 24.42).

■ **Abb. 24.43** stellt die hohen und niedrigen Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2024 dar. Die Berufsgruppe mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen sind Bus- und Straßenbahnfahrer/innen (13,0 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Die wenigsten AU-Fälle sind in der Berufsgruppe der Hochschul-

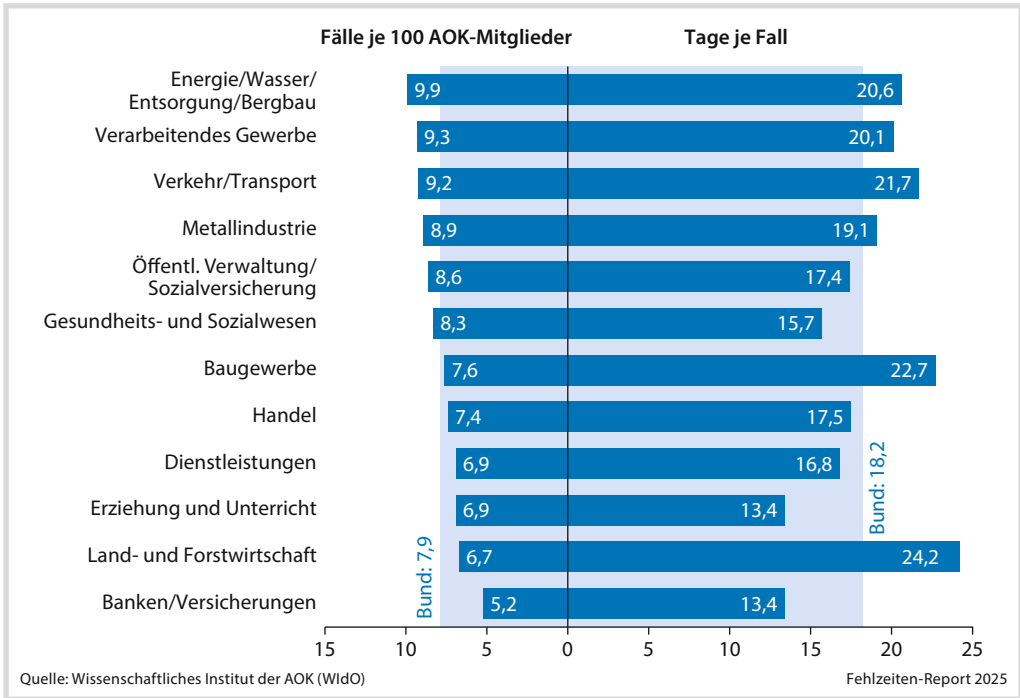
lehre und -forschung zu verzeichnen (1,9 Fälle je 100 AOK-Mitglieder). Mit 25,9 und 25,8 Tagen je Fall fallen Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW) und Führer/innen von Erdbewegungs- und verwandten Maschinen überdurchschnittlich lange aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus.

■ **Psychische und Verhaltensstörungen**

Der Anteil der psychischen und Verhaltensstörungen an den krankheitsbedingten Fehlzeiten schwankte in den einzelnen Branchen erheblich. Die meisten Erkrankungsfälle sind im tertiären Sektor zu verzeichnen. Während



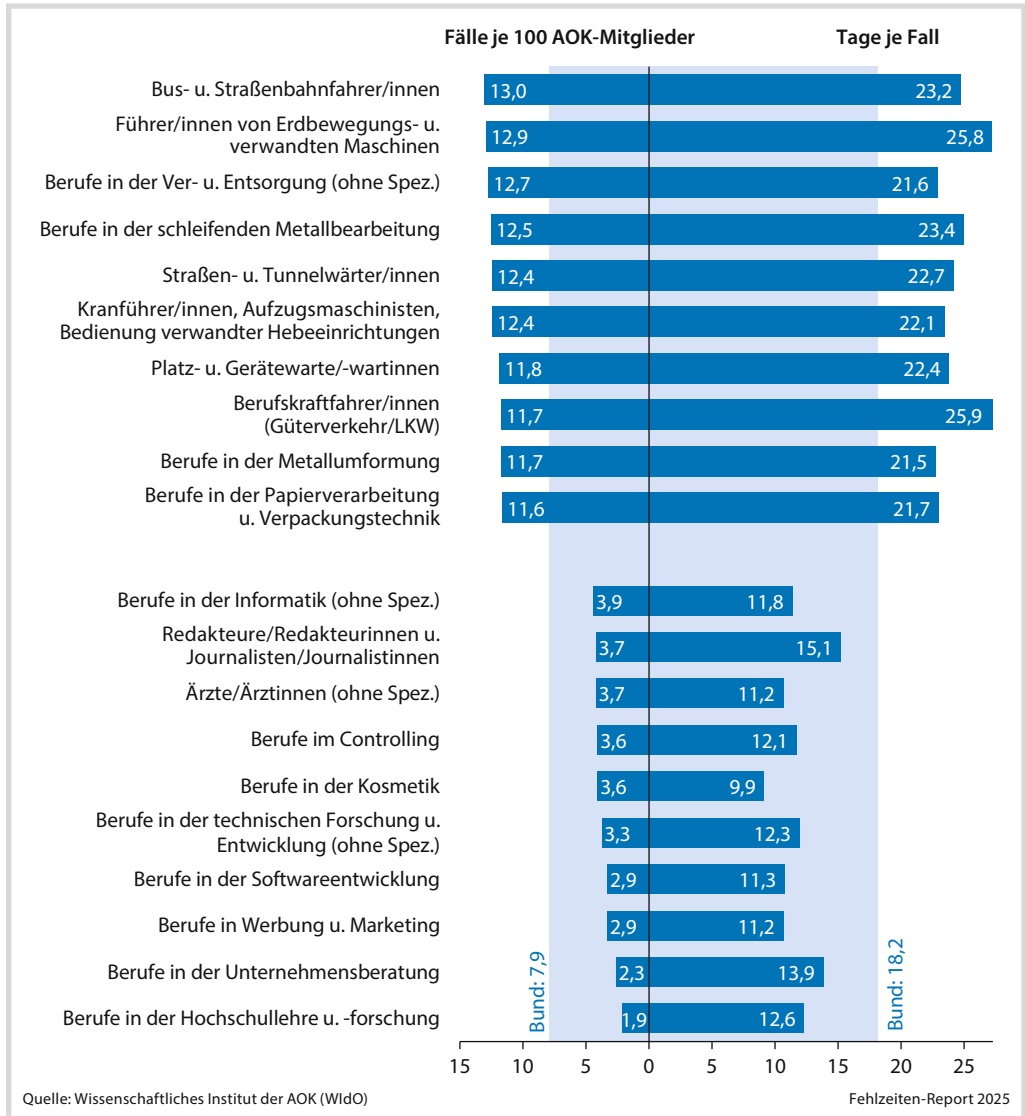
■ **Abb. 24.41** Krankheiten des Verdauungssystems nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



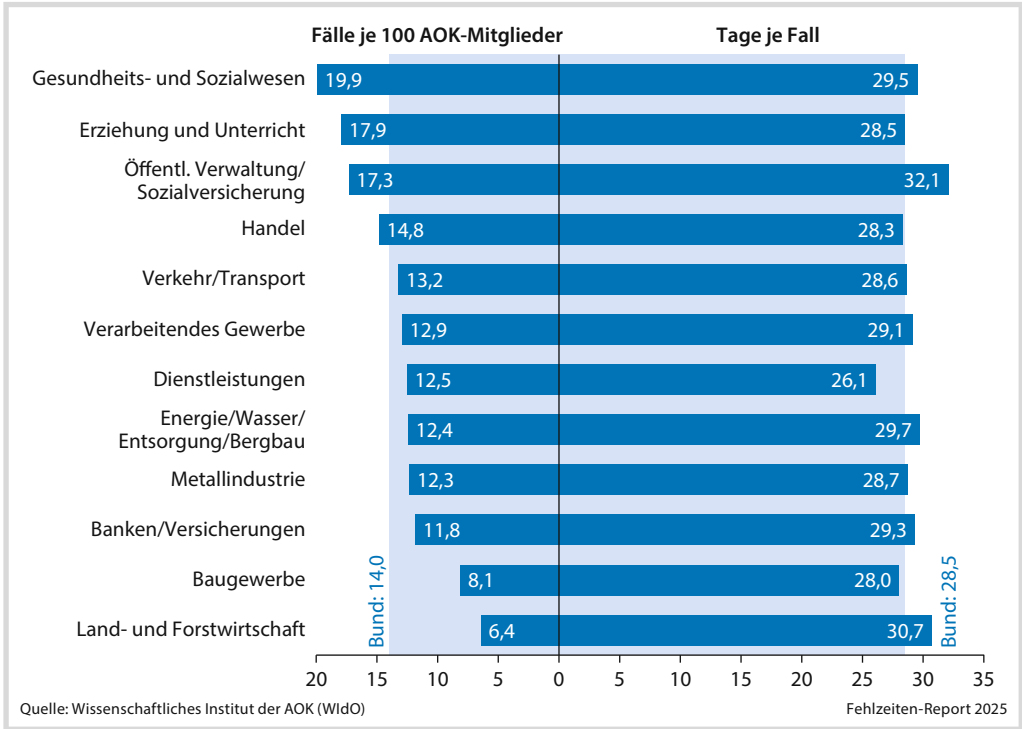
■ **Abb. 24.42** Krankheiten des Kreislaufsystems nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

im Baugewerbe und in der Land- und Forstwirtschaft nur 7 % bzw. 8 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf psychische und Verhaltensstörungen zurückgingen, ist im Bereich Erziehung und Unterricht mit 17 % der höchste Anteil an den AU-Fällen zu verzeichnen (■ Abb. 24.32). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle bewegte sich in den einzelnen Branchen zwischen 26,1 und 32,1 Tagen (■ Abb. 24.44).

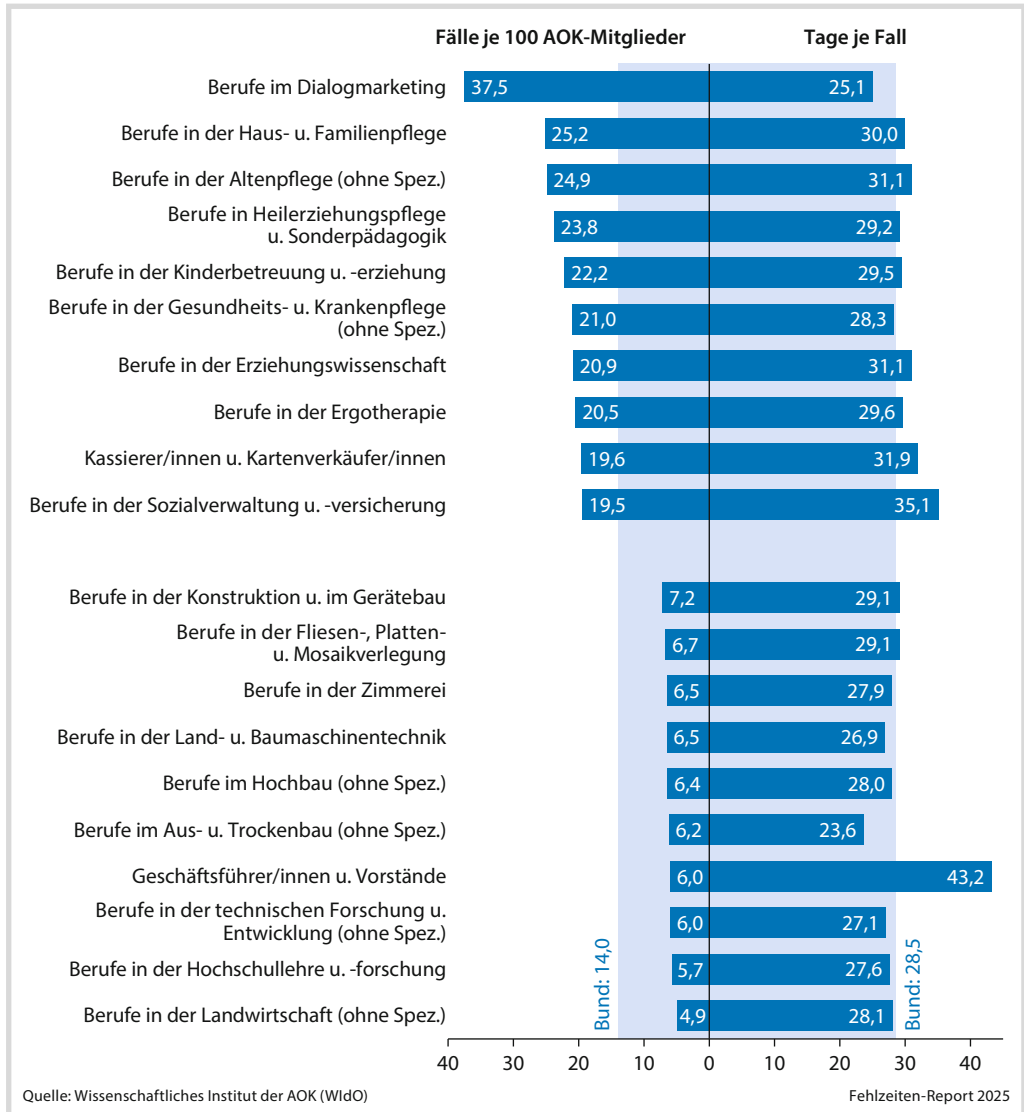
Gerade im Dienstleistungsbereich tätige Personen wie Beschäftigte im Dialogmarketing (37,5 AU-Fälle je 100 Mitglieder) und in der Altenpflege bzw. in der Haus- und Familienpflege (24,9 bzw. 25,2 AU-Fälle je 100 AOK-Mitglieder) sind verstärkt von psychischen Erkrankungen betroffen. Psychische Erkrankungen sind dabei in der Regel mit langen Ausfallzeiten verbunden: Im Schnitt fehlen Arbeitnehmende 28,5 Tage (■ Abb. 24.45).



■ **Abb. 24.43** Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 24.44** Psychische und Verhaltensstörungen nach Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



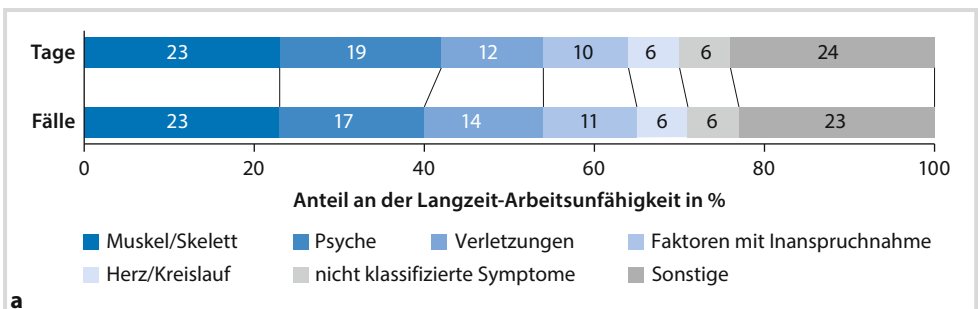
■ **Abb. 24.45** Psychische und Verhaltensstörungen nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

24.16 Langzeitfälle nach Krankheitsarten

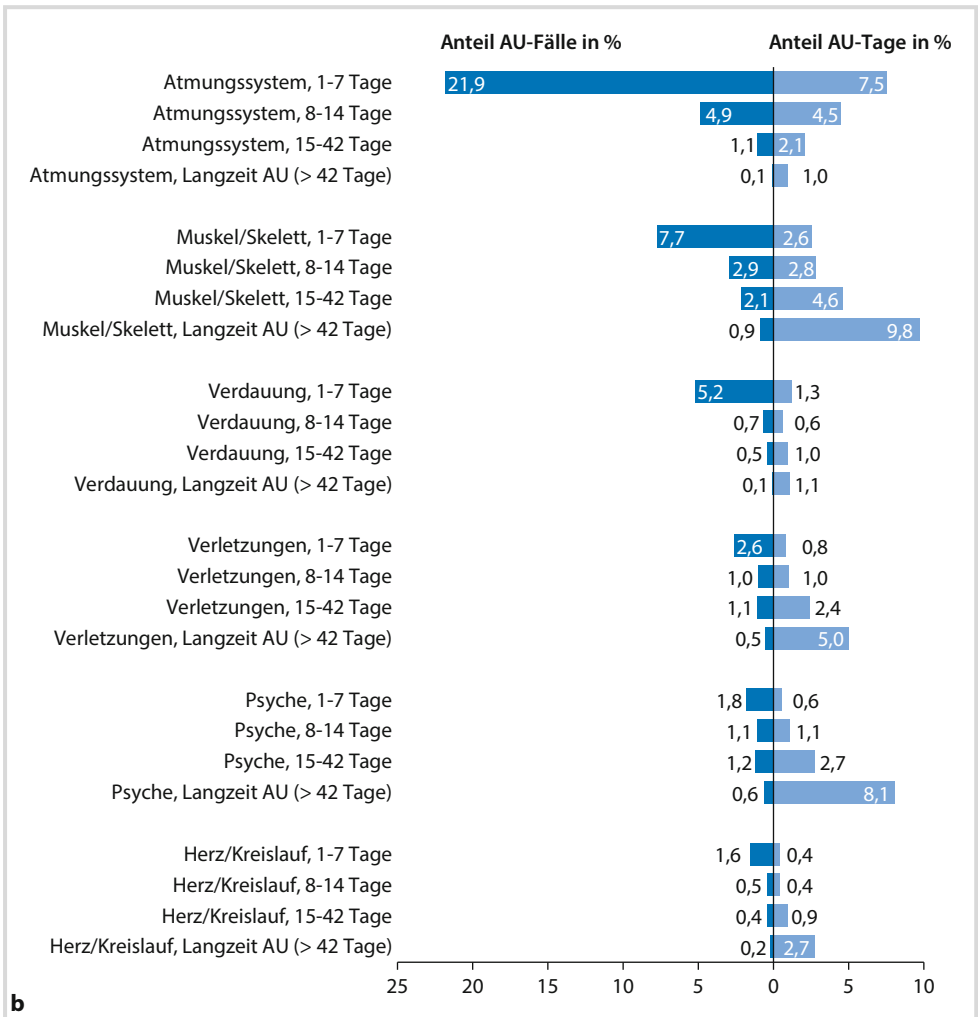
Langzeit-Arbeitsunfähigkeit mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen stellt sowohl für die Betroffenen als auch für die Unternehmen und Krankenkassen eine besondere Belastung dar. Daher kommt der Prävention derjenigen Erkrankungen, die zu langen Aus-

fallzeiten führen, eine spezielle Bedeutung zu (■ Abb. 24.46a).

Ebenso wie im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen insgesamt spielen auch bei den Langzeitfällen die Muskel- und Skelett-Erkrankungen und die psychischen und Verhaltensstörungen eine entscheidende Rolle. Auf diese beiden Krankheitsarten gingen 2024 bereits 42 % der durch Langzeitfälle verursachten Fehlzeiten



a

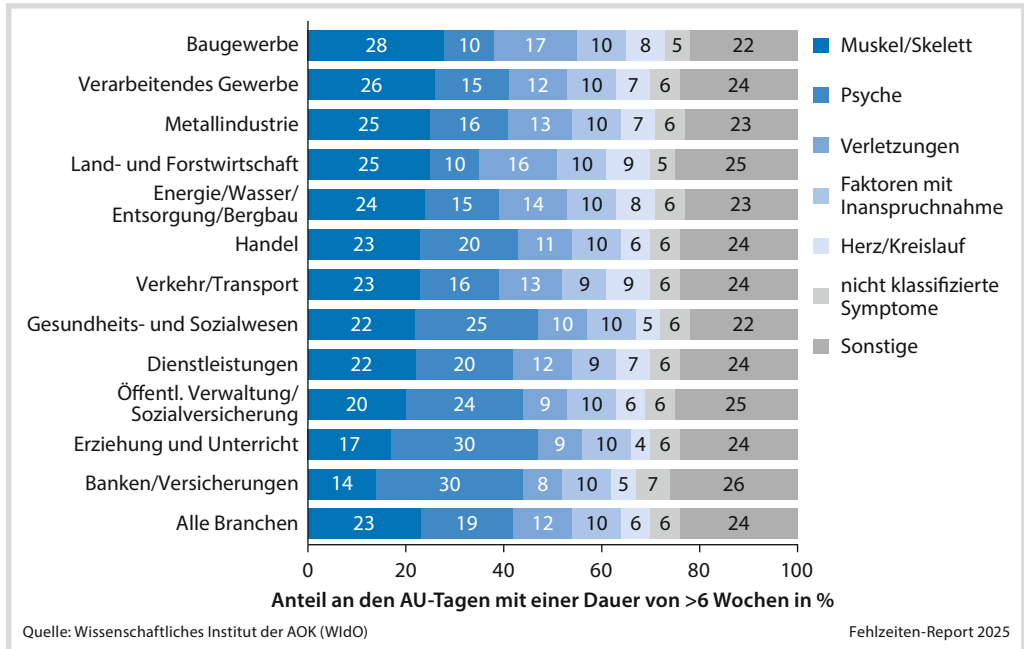


b

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WI/O)

Fehlzeiten-Report 2025

Abb. 24.46 a Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (>6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im Jahr 2024; b Prozentuale Anteile der Arbeitsunfähigkeitsfälle und Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten und Dauer, 2024



■ **Abb. 24.47** Langzeit-Arbeitsunfähigkeit (> 6 Wochen) der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten und Branchen im Jahr 2024

zurück. An dritter Stelle stehen Verletzungen mit einem Anteil von 12 % an den durch Langzeitfälle bedingten Fehlzeiten.

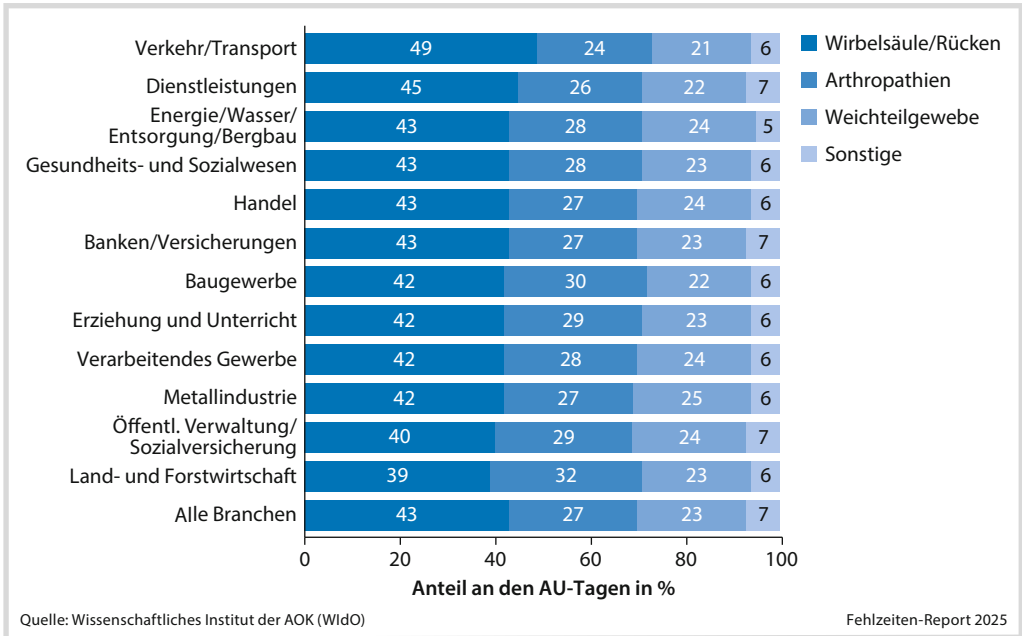
Bei den Langzeiterkrankungen von über sechs Wochen entfiel nur 1,0 % aller AU-Tage im Jahr 2024 auf Atemwegserkrankungen. Somit hatten diese zwar den höchsten Anteil an AU-Fällen, aber die kürzeste Krankheitsdauer. Bei den prozentualen Anteilen der Arbeitsunfähigkeitsfälle und Arbeitsunfähigkeitstage für die verschiedenen Diagnosegruppen lagen im Jahr 2024 Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen vorn. Mit 9,8 % war der Anteil der Langzeit-Erkrankungen von über sechs Wochen bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen am höchsten. Bei den langen Ausfallzeiten erreichten psychische Erkrankungen 8,1 % (■ Abb. 24.46b).

Auch in den einzelnen Wirtschaftsabteilungen geht die Mehrzahl der durch Langzeitfälle bedingten Arbeitsunfähigkeitstage auf die o. g. Krankheitsarten zurück (■ Abb. 24.47). Der Anteil der muskuloskeletalen Erkrankungen ist im Baugewerbe (28 %) am höchsten. Bei den Verletzungen werden die höchsten Werte ebenfalls im Baugewerbe (17 %) sowie in der Land- und Forstwirtschaft erreicht (16 %). Die psychischen und Verhaltensstörungen verursachen – bezogen auf die Langzeiterkrankungen – die meisten Ausfalltage bei Banken und Versicherungen sowie im Bereich Erziehung und Unterricht (jeweils 30 %). Der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen ist in den Bereichen Verkehr und Transport sowie Land- und Forstwirtschaft (jeweils 9 %) am ausgeprägtesten.

24.17 Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen

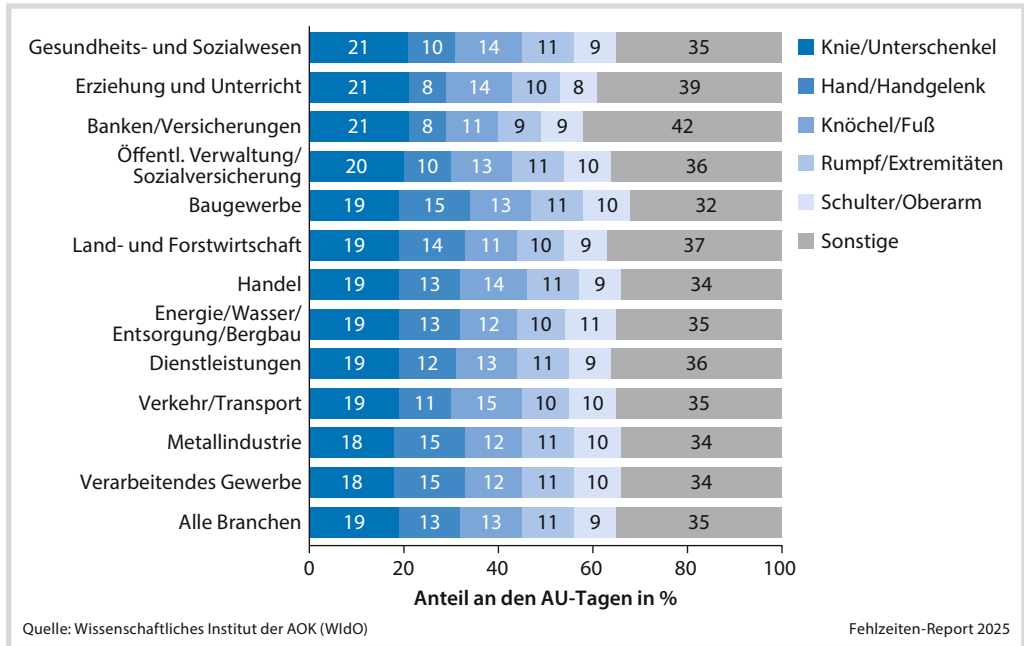
In ▶ Abschn. 24.15 wurde die Bedeutung der branchenspezifischen Tätigkeitsschwerpunkte und -belastungen für die Krankheitsarten aufgezeigt. Doch auch innerhalb

der Krankheitsarten zeigen sich Differenzen aufgrund der unterschiedlichen arbeitsbedingten Belastungen. In ■ Abb. 24.48 bis 24.53 wird die Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten nach Diagnoseuntergruppen (nach ICD-10) und Branchen dargestellt.

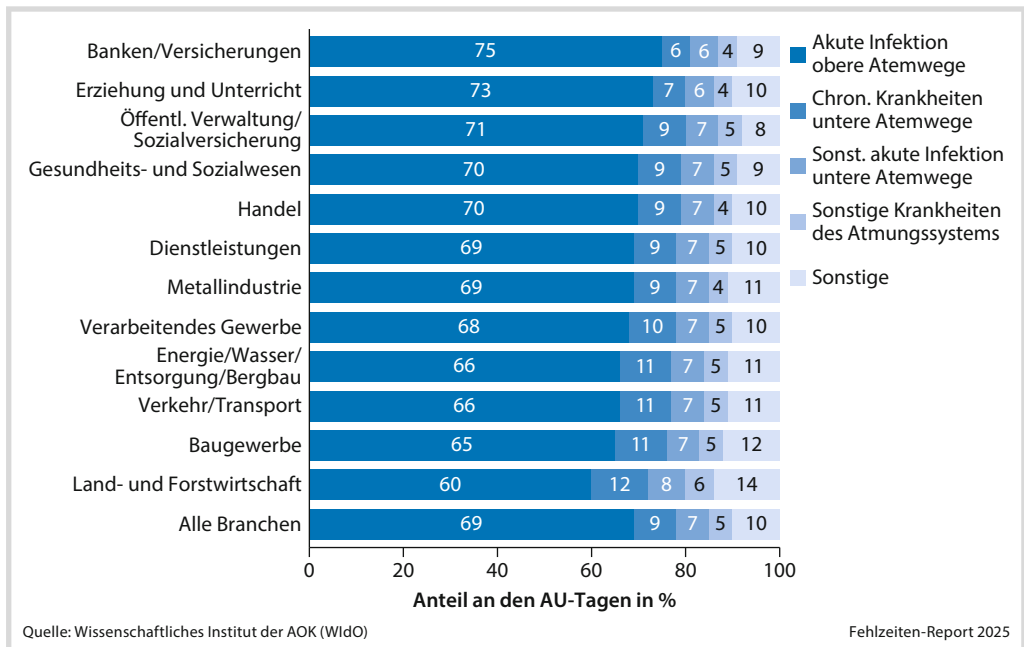


■ **Abb. 24.48** Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und Bindegeweserkrankungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

Kapitel 24 · Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2024



■ **Abb. 24.49** Verletzungen, nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 24.50** Krankheiten des Atmungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

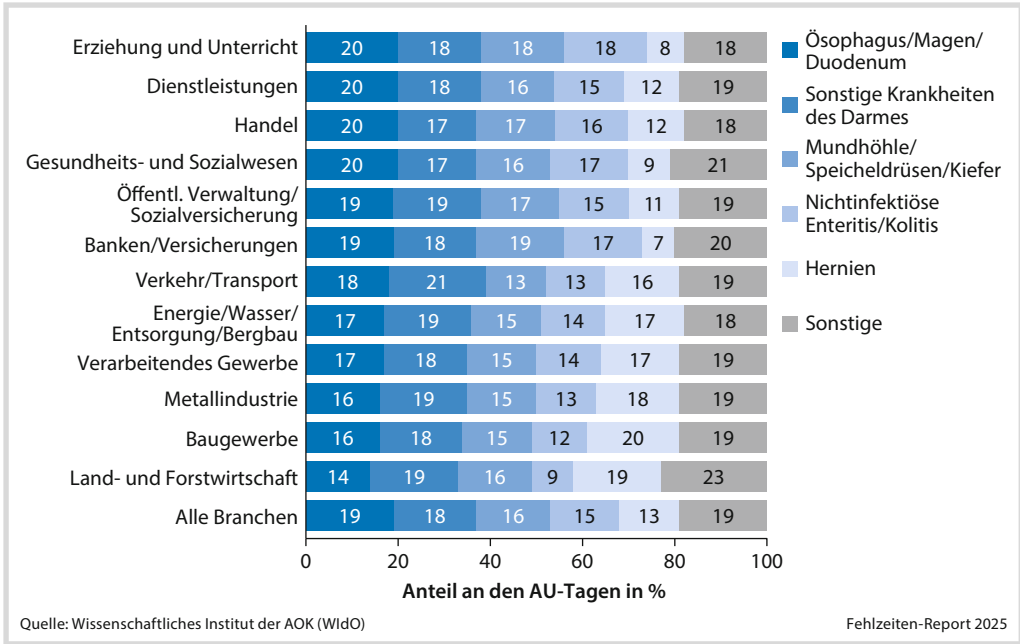


Abb. 24.51 Krankheiten des Verdauungssystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

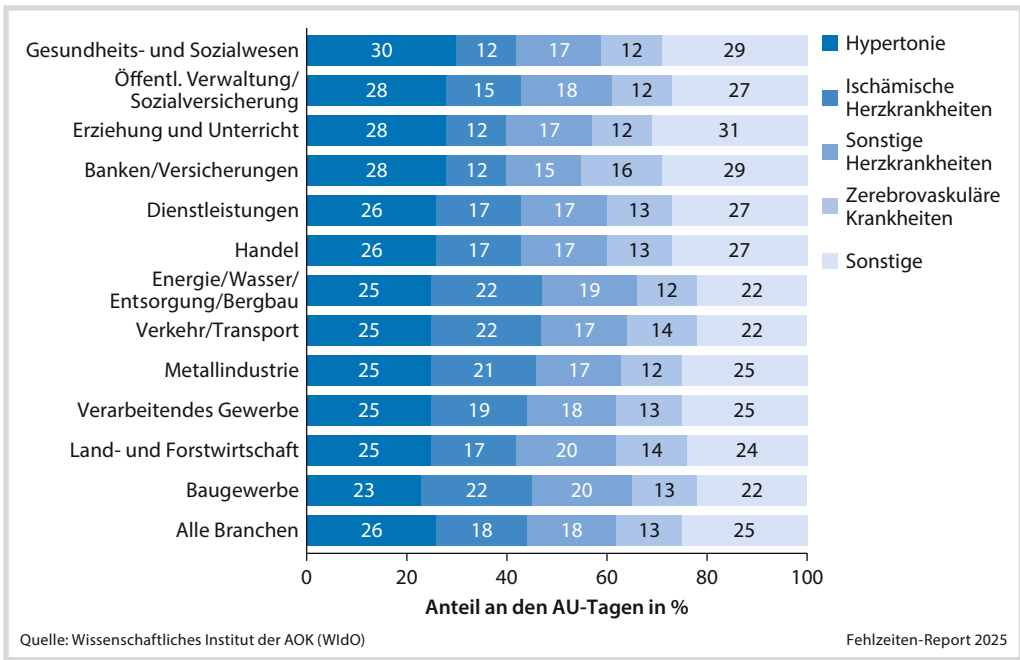
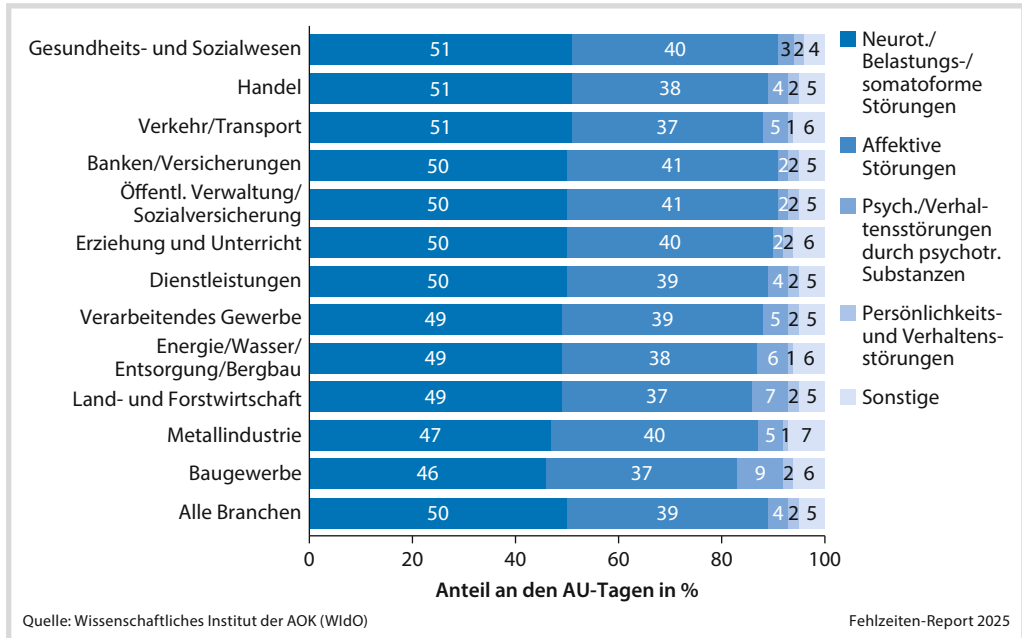


Abb. 24.52 Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder



■ **Abb. 24.53** Psychische und Verhaltensstörungen nach Diagnoseuntergruppen und Branchen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

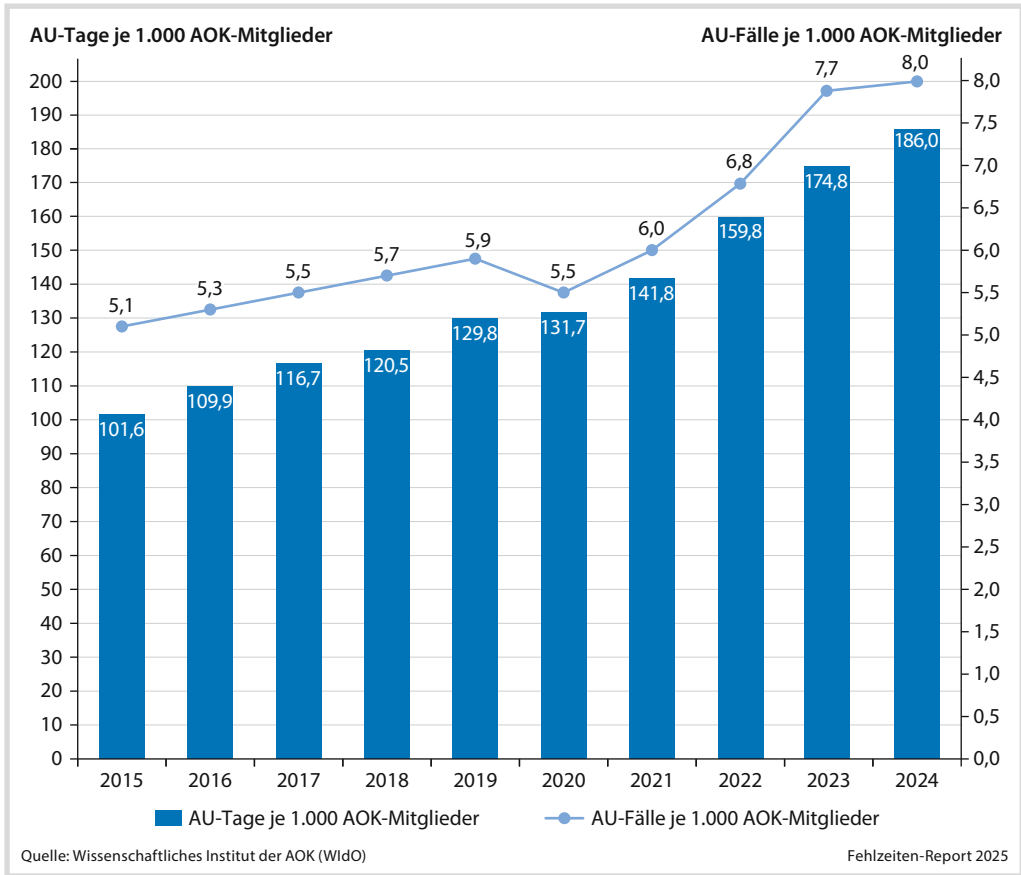
24.18 Burnout-bedingte Fehlzeiten

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

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

formation anzugeben. Seit dem 1. Januar 2023 können die Mitgliedsstaaten der WHO ihre Mortalitätsdaten anhand der neuen ICD-11-Klassifikation an die WHO berichten. In dieser neuen Klassifikation wird Burnout eindeutiger definiert als Syndrom aufgrund von „Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet werden kann“. Gekennzeichnet ist Burnout hier durch drei Dimensionen: ein Gefühl von Erschöpfung, eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job und ein verringertes Leistungsvermögen im Beruf. Die ICD-11-Klassifikation gibt es in Deutsch bisher nur als Entwurfsfassung. Der konkrete Zeitpunkt der Einführung der ICD-11 in Deutschland zur Mortalitätskodierung steht jedoch noch nicht fest.

Zwischen 2015 und 2024 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder von 101,6 auf 186,0 Tage um fast das Doppelte erhöht (■ **Abb. 24.54**). Im Jahr 2024 stiegen die Arbeitsunfähigkeitstage je 1.000 AOK-Mit-



■ **Abb. 24.54** AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2015–2024 je 1.000 AOK-Mitglieder

glieder im Vergleich zum Vorjahr um durchschnittlich 11,2 Tage an. Nach einem leichten Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2020, lagen die Fallzahlen im Jahr 2024 mit 8,0 AU-Fällen je 1.000 AOK-Mitglieder dann auf dem höchsten Stand im 10-Jahresverlauf. Alters- und geschlechtsbereinigt hochgerechnet auf die knapp 35 Mio. gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten bedeutet dies, dass ca. 215.000 Menschen mit insgesamt etwas mehr als 5 Mio. Fehltagen im Jahr 2024 wegen eines Burnouts krankgeschrieben wurden.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Frauen sind aufgrund eines Burnouts deutlich länger krankgeschrieben. Im Jahr 2024 entfielen auf Frauen 237,7 Ausfalltage je 1.000 AOK-Mitglieder, auf

Männer hingegen nur 143,3 Tage. Sowohl Frauen als auch Männer sind am häufigsten zwischen dem 60. und 64. Lebensjahr von einem Burnout betroffen. Weiterhin zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter das Risiko einer Krankmeldung infolge eines Burnouts zunimmt (■ Abb. 24.55).

Bei den Auswertungen nach Tätigkeiten zeigt sich in der Mehrheit, dass vor allem Angehörige kundenorientierter und erzieherischer Berufe, bei denen ständig eine helfende oder beratende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert ist, von einem Burnout betroffen sind. ■ Abb. 24.56 zeigt diejenigen Berufe, bei denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. Die Berufsgruppe der Aufsichts- und Führungskräfte

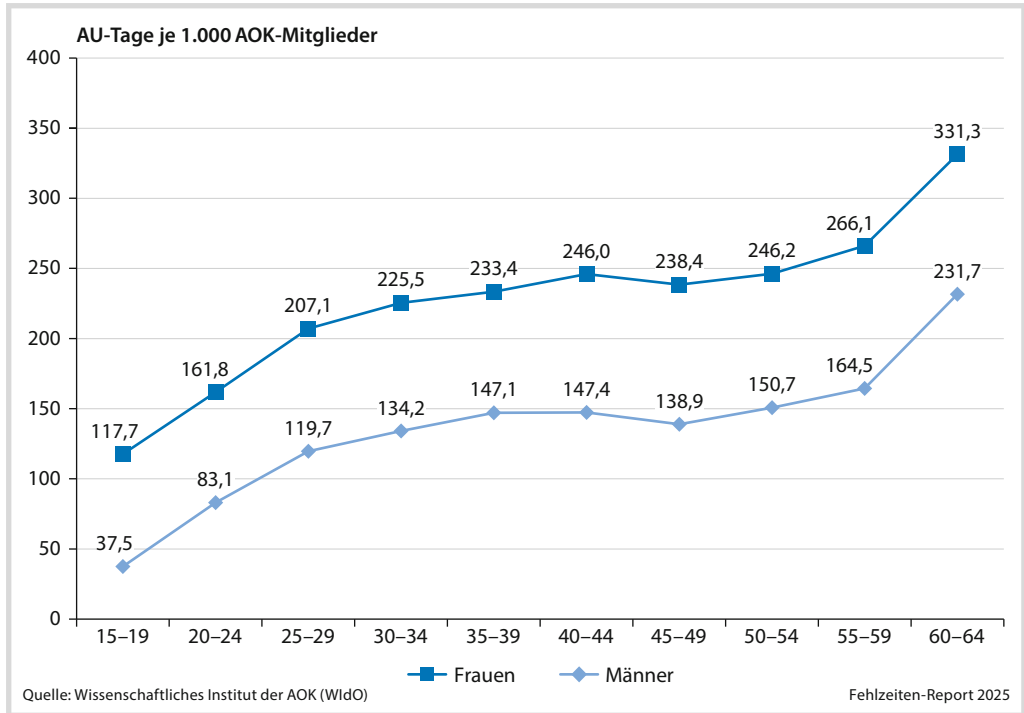
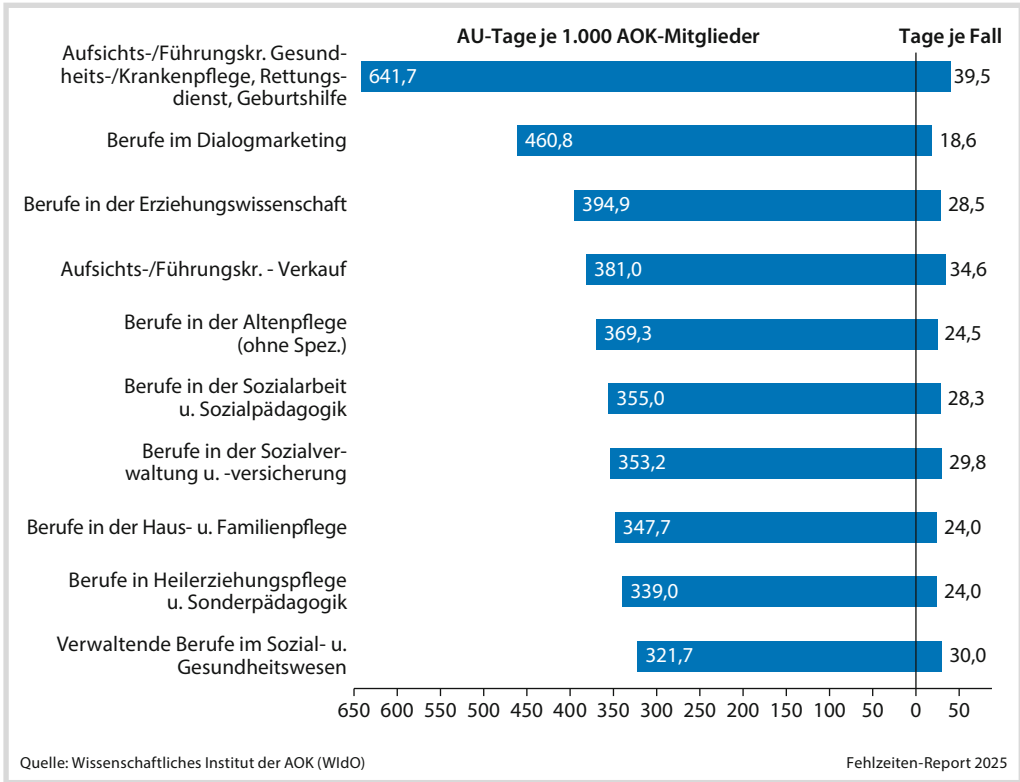


Abb. 24.55 Tage der Arbeitsunfähigkeit der Diagnosegruppe Z73 je 1.000 AOK-Mitglieder nach Alter und Geschlecht im Jahr 2024

in der Gesundheits-/Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe führen mit 641,7 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder die Liste an. Diese Berufsgruppe weist mit durchschnittlich 39,5 Tagen auch die längsten Fehlzeiten pro Arbeitsunfähigkeitsfall auf. An zweiter Stelle stehen Berufe im Dialogmarketing mit 460,8 AU-Tagen. An dritter Stelle folgen die Berufe in der Erziehungswissenschaft mit 394,9 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1.000 AOK-Mitglieder.

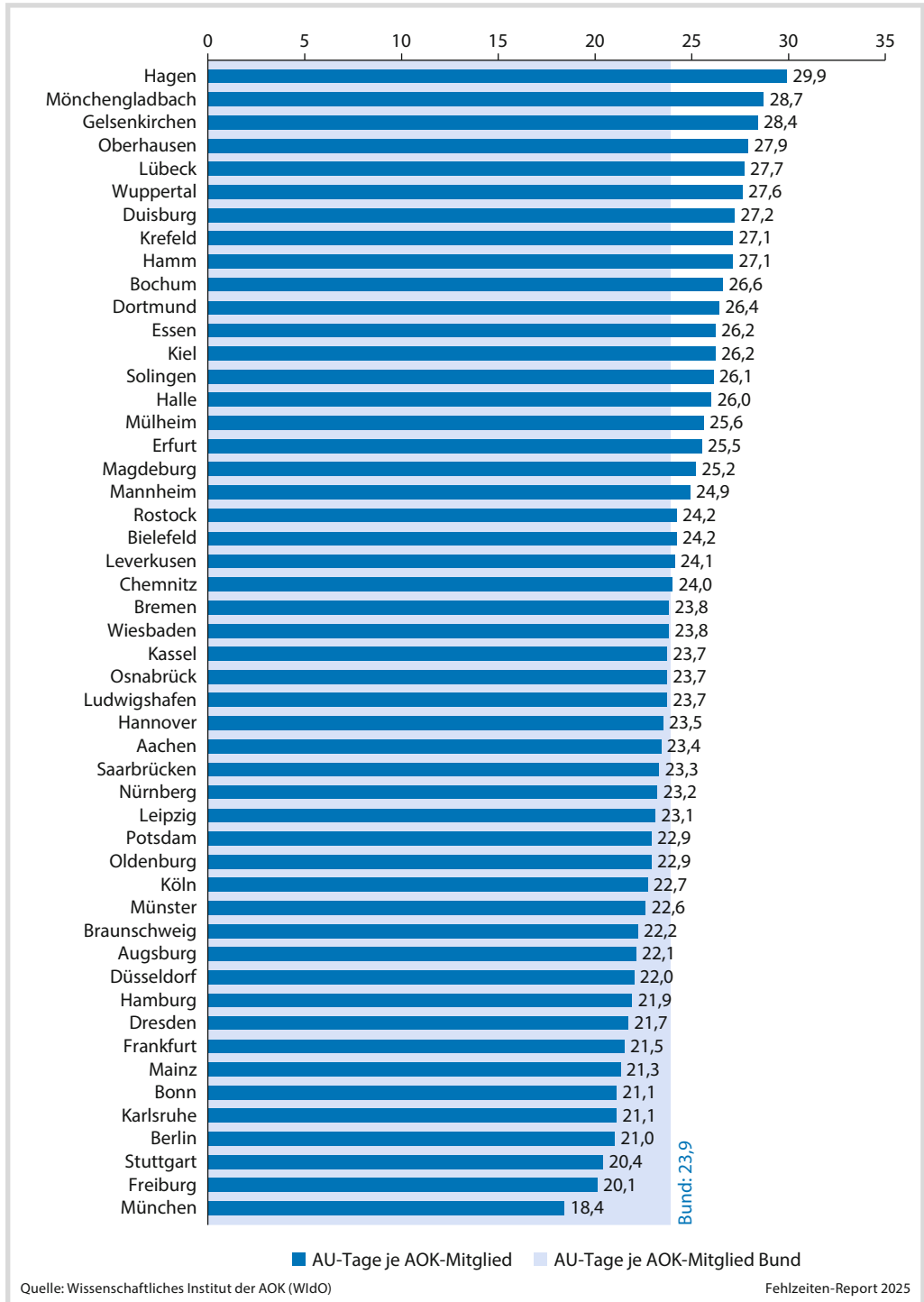


■ **Abb. 24.56** AU-Tage und AU-Tage je Fall der Diagnosegruppe Z73 nach Berufen im Jahr 2024, AOK-Mitglieder

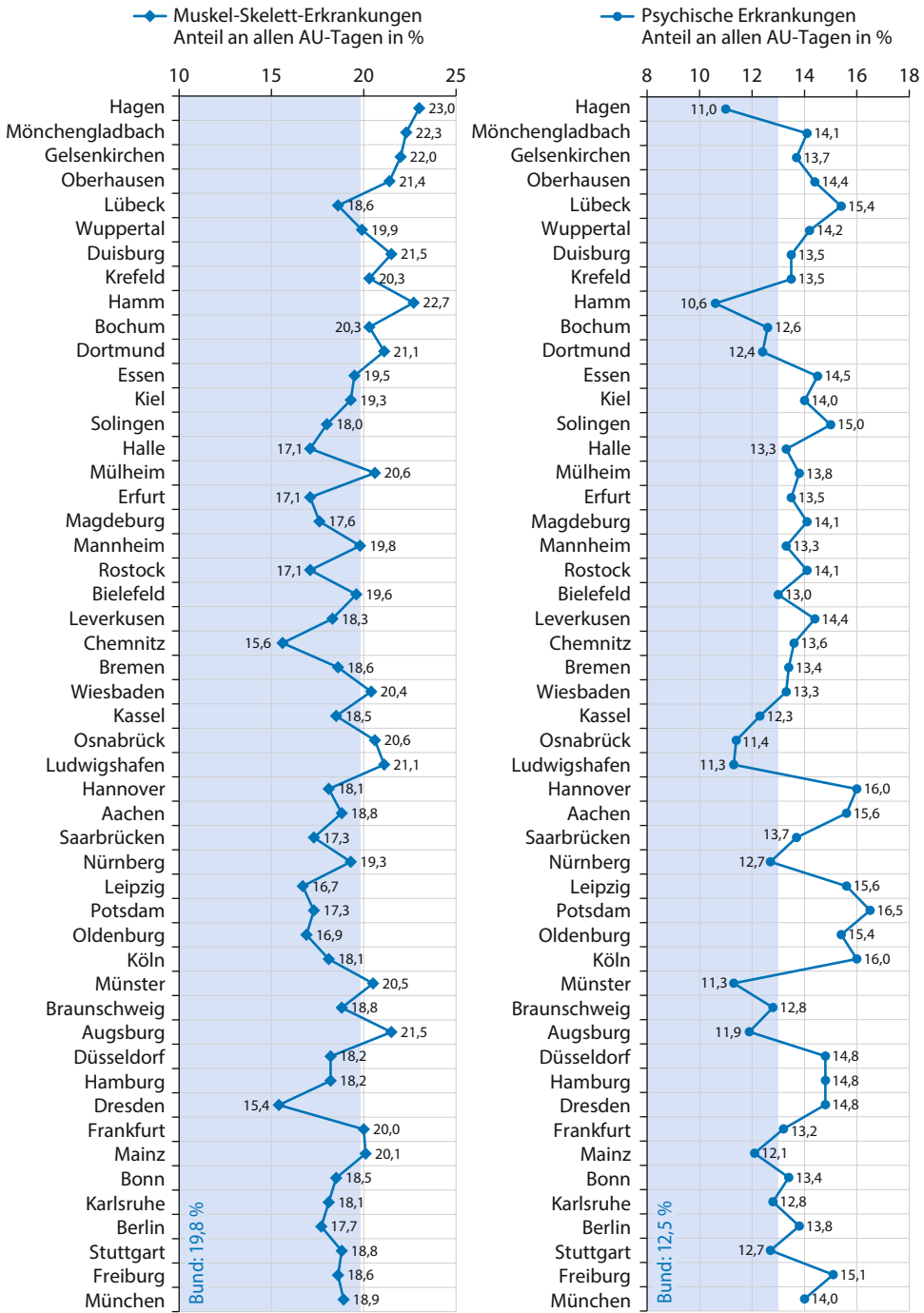
24.19 Arbeitsunfähigkeiten nach Städten 2024

Analysiert man die 50 einwohnerstärksten Städte in Deutschland nach Dauer der Arbeitsunfähigkeitstage, ergeben sich deutliche Unterschiede. Danach sind die Beschäftigten aus Hagen durchschnittlich 29,9 Tage im Jahr krankgeschrieben und liegen damit an der Spitze aller deutschen Großstädte. Im Vergleich sind damit die Fehltag von erwerbstätigen AOK-Mitgliedern, die in Hagen wohnen, im Durchschnitt 6,0 Tage höher als im Bund (23,9 Tage). Die wenigsten Fehltag weisen Beschäftigte in München aus: Diese sind 2024 durchschnittlich 11,5 Tage weniger krankheitsbedingt am Arbeitsplatz ausgefallen (18,4 Fehltag) als Erwerbstätige aus Hagen (■ [Abb. 24.57](#)).

Die Anzahl der Fehltag ist abhängig von einer Vielzahl von Faktoren. Nicht nur die Art der Krankheit, sondern auch das Alter, das Geschlecht, die Branchenzugehörigkeit und vor allem die ausgeübte Tätigkeit der Beschäftigten haben einen Einfluss auf die Krankheitshäufigkeit und -dauer. So weisen beispielsweise Berufe mit hohen körperlichen Arbeitsbelastungen wie Berufe in der Ver- und Entsorgung, in der industriellen Gießerei, aber auch Bus- und Straßenbahnfahrer/innen oder Altenpflegekräfte deutlich höhere Ausfallzeiten auf. Setzt sich die Belegschaft aus mehr Akademikerinnen und Akademikern zusammen, die dann auch noch insbesondere in den Branchen Banken und Versicherungen, Handel oder Dienstleistungen tätig sind, werden im Schnitt deutlich geringere Ausfallzeiten erreicht. In diesem Zusammenhang ist zu kon-



■ **Abb. 24.57** Arbeitsunfähigkeitstage je AOK-Mitglied im Jahr 2024 in den 50 einwohnerstärksten deutschen Städten



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Fehlzeiten-Report 2025

Abb. 24.57 (Fortsetzung)

statieren, dass klassische Industriestädte mit geringerem Akademikeranteil wie bspw. Hagen deutlich mehr Fehlzeiten aufweisen als Städte mit einem höheren Akademikeranteil. So liegen beispielsweise Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Freiburg mit durchschnittlich 20,1 Fehltagen im Jahr 2024 9,8 Tage unter der durchschnittlichen Zahl der Fehltagetage der in Hagen Beschäftigten. Freiburg als Wissenschaftsstandort weist eine günstigere Tätigkeitsstruktur auf, insbesondere was die körperlichen Belastungen betrifft. Von den 50 einwohnerstärksten Städten in Deutschland arbeiten hier die meisten Hochschullehrenden und Dozierende – dies ist die Berufsgruppe mit den geringsten Arbeitsunfähigkeitstagen überhaupt (■ Abb. 24.18). Auch arbeiten in Freiburg deutlich weniger Beschäftigte in der Metallindustrie als beispielsweise in Hagen. Dies ist eine Branche, in der Beschäftigte körperlich stärker beansprucht werden und damit auch eher krankheitsbedingt ausfallen. Ähnlich sieht es in München, der Stadt mit den geringsten Fehlzeiten, aus: Dort arbeiten beispielsweise fast dreimal so viele Beschäftigte in der Branche Banken und Versicherungen und deutlich mehr in der Dienstleistungsbranche, während in Hagen vor allem der Metallindustrie eine große Bedeutung zukommt. Auch ist der Akademikeranteil der Beschäftigten in München besonders hoch: Von den einwohnerstärksten deutschen Städten hat München mit 33,5 % den höchsten Akademikeranteil unter den Beschäftigten, gefolgt von Stuttgart (30,5 %). In Gelsenkirchen liegt der Anteil bei nur 10,5 % (vgl. HWWI und Berenberg-Städteranking 2019).

Unterschiede zwischen den Städten zeigen sich auch bei den Gründen einer Arbeitsunfähigkeit. In Hagen, dem Spitzenreiter nach Fehlzeiten, entfallen nur 11,0 % der Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Erkrankungen. Ein häufiger Grund für Fehltagetage sind dort vor allem Muskel- und Skelett-Erkrankungen; auf diese Erkrankungsart entfallen in Hagen mehr als ein Fünftel aller Fehltagetage (23,0 %) und damit mehr als doppelt so viele wie auf psychische Erkrankungen. Insbesondere die

Städte im Ruhrgebiet weisen einen überdurchschnittlichen Anteil an Fehltagen aufgrund von Muskel- und Skelett-Erkrankungen auf, was als ein Hinweis betrachtet werden kann, dass hier mehr Berufe mit schwerer körperlicher Arbeit ausgeübt werden. Obwohl die Städte München, Freiburg, Stuttgart und Berlin die geringsten Fehlzeiten im Ranking aufweisen, wird hier jedoch mit 14,0, 15,1, 12,7 und 13,8 % ein überdurchschnittlich hoher Anteil bei den psychischen Erkrankungen beobachtet (Durchschnitt AOK-Bund: 12,5 %). Insgesamt lag der höchste Anteil an psychischen Erkrankungen mit 16,5 % in der Stadt Potsdam.

24.20 Inanspruchnahme von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

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

Tab. 24.9 Krankenstandskennzahlen der AOK-Mitglieder zum Kinderpflegekrankengeld im Jahr 2024

Geschlecht	AOK-Mitglieder mit mind. 1 KKG-Fall	Anteil an allen AOK-Mitgliedern	Anteil der KKG-Fälle an allen AU-Fällen	Anteil der KKG-Tage an allen AU-Tagen	KKG-Fälle: Tage je Fall	AU-Fälle je 100 Mitglieder	AU-Tage je 100 Mitglieder
Männer	229.382	2,7	2,7	0,7	2,4	6,3	15,3
Frauen	486.709	7,3	7,9	2,0	2,5	20,2	49,8
Gesamt	716.091	4,8	5,2	1,3	2,5	12,6	30,9

Fehlzeiten-Report 2025

die Auszahlung durch die Krankenkasse muss zudem ein Formular ausgefüllt werden.

Der gesetzliche Anspruch auf die Befreiung von zehn Arbeitstagen kann für jedes Kind geltend gemacht werden – normalerweise beträgt er maximal bis zu 15 Arbeitstage je Elternteil und Kalenderjahr. Alleinerziehende Eltern haben üblicherweise einen Anspruch von 30 Arbeitstagen pro Kind, wobei 70 Arbeitstage nicht überschritten werden dürfen. Für schwerstkranke Kinder, die nach ärztlichem Zeugnis nur noch eine Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten haben, ist das KKG zeitlich unbegrenzt. Das KKG wird laut § 45 SGB V nach dem während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt berechnet (ähnlich wie die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall). Das Brutto-Krankengeld beträgt 90 % des Nettoarbeitsentgelts; es darf 70 % der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht überschreiten.

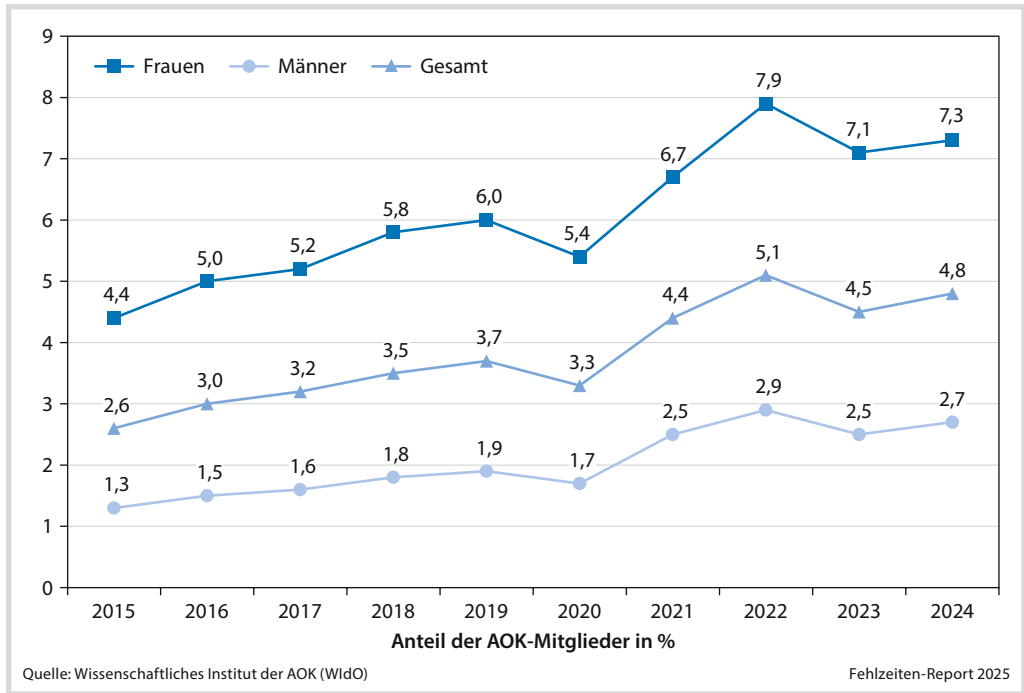
Auch die im ersten Corona-Pandemiejahr 2020 eingeführten Regelungen zur Inanspruchnahme von Kinderkrankengeld, die aufgrund der hohen Belastung von Beschäftigten mit Kindern angepasst wurden, finden Eingang in die Arbeitsunfähigkeitsdaten. Im Jahr 2020 wurde der gesetzliche Anspruch je Kind und Elternteil von 10 auf 15 Tage erhöht, der Maximalanspruch je Elternteil stieg von 25 auf 35 Tage. Im Jahr 2021 wurde erneut nachjustiert: Der Anspruch auf Kinderkrankengeld pro Elternteil und Kind verlängerte sich auf 30 Tage und damit für Elternpaare pro Kind

auf 60 Tage. Auch für Alleinerziehende verdoppelte er sich pro Kind von 30 auf nun 60 Tage. Bei mehreren Kindern wurden maximal 65 Tage (Alleinerziehende: maximal 130 Tage) festgelegt. Eltern konnten im Jahr 2021 zudem Kinderkrankengeld auch dann nutzen, wenn ihr Kind ohne direkte Erkrankung pandemiebedingt zu Hause betreut werden musste. Diese Regelung galt bis zum 7. April 2023.

Im Jahr 2024 nahmen 4,8 % aller AOK-Mitglieder KKG in Anspruch. Somit haben von den 15 Mio. erwerbstätigen AOK-Mitgliedern ca. 716.000 mindestens einmal KKG in Anspruch genommen. Der Anteil der KKG-Fälle an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen betrug 5,2 %. Durchschnittlich fehlte jedes erwerbstätige AOK-Mitglied, das KKG in Anspruch genommen hat, wegen der Betreuung seines erkrankten Kindes pro Fall 2,5 Kalendertage. Insofern werden die gesetzlich zustehenden Freistellungstage von den erwerbstätigen Eltern bei Weitem nicht ausgeschöpft (■ Tab. 24.9).

Nach wie vor sind es vor allem die Mütter, die ihr krankes Kind pflegen: Ihr Anteil an allen AOK-Mitgliedern lag 2024 bei 7,3 % und damit fast dreimal so hoch wie bei den Männern. In diesem Jahr ist der Anteil an Männern, die Kinderkrankengeld beanspruchen, leicht gestiegen: Während 2024 2,7 % aller männlichen AOK-Mitglieder Kinderkrankengeld nutzten, waren es 2023 nur 2,5 % (■ Abb. 24.58).

Betrachtet man die Inanspruchnahme des KKG nach Alter, zeigt sich, dass die meisten



■ **Abb. 24.58** Anteile der AOK-Mitglieder mit mindestens einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in den Jahren 2015 bis 2024 nach Geschlecht

KKG-Fälle in die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen fallen, wobei Frauen deutlich mehr KKG in Anspruch nehmen als Männer. In der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen weisen sowohl Frauen mit 59,2 Fällen je 100 Versichertenjahre als auch Männer mit 17,2 Fällen je 100 Versichertenjahre die meisten KKG-Fälle auf. Die Länge der Fehlzeiten unterscheidet sich kaum zwischen den Geschlechtern (■ Abb. 24.59).

Eine Differenzierung der KKG-Fälle nach Falldauerklassen zeigt, dass die Mehrheit der Fälle nur ein (36,7 %) oder zwei (27,1 %) Tage andauerten. Lediglich 3,1 % aller KKG-Fälle erstreckten sich über mehr als fünf Tage (■ Abb. 24.60).

Bei der Betrachtung einzelner Berufsgruppen zeigt sich, dass Berufe in der Pflege, Betreuung oder Erziehung den höchsten Anteil an Mitgliedern mit KKG-Fällen haben.

Berufe in Ergotherapie machen hier die Gruppe mit dem höchsten Anteil der Mitglieder mit mindestens einem KKG-Fall aus (16 %), gefolgt von Berufen in der Kinderbetreuung und -erziehung (14,3 %) und Berufen in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (11,7 %; ■ Abb. 24.61). Ein Erklärungsansatz hierfür könnte der hohe Anteil an Frauen in diesen Berufen sein – in allen zehn Berufsgruppen beträgt er über 70 %, bei den ersten drei Berufsgruppen sogar über 85 %.

Unter Berücksichtigung des Bildungsstandes haben im Jahr 2024 am häufigsten AOK-Mitglieder mit einem Hochschulabschluss (Diplom/Magister/Master/Staatsexamen) mindestens einmal KKG in Anspruch genommen (7,5 % aller AOK-Mitglieder innerhalb dieses Bildungsstandes). Am wenigsten haben Beschäftigte ohne berufliche Ausbildung das KKG in Anspruch genommen (2,3 %). Es zeigt

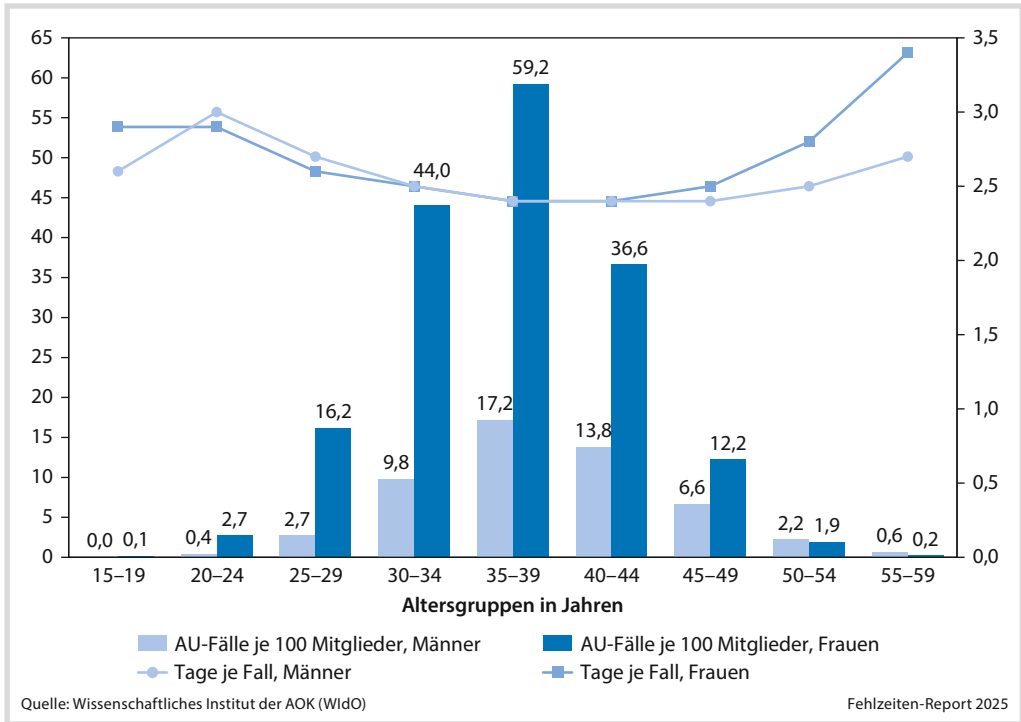
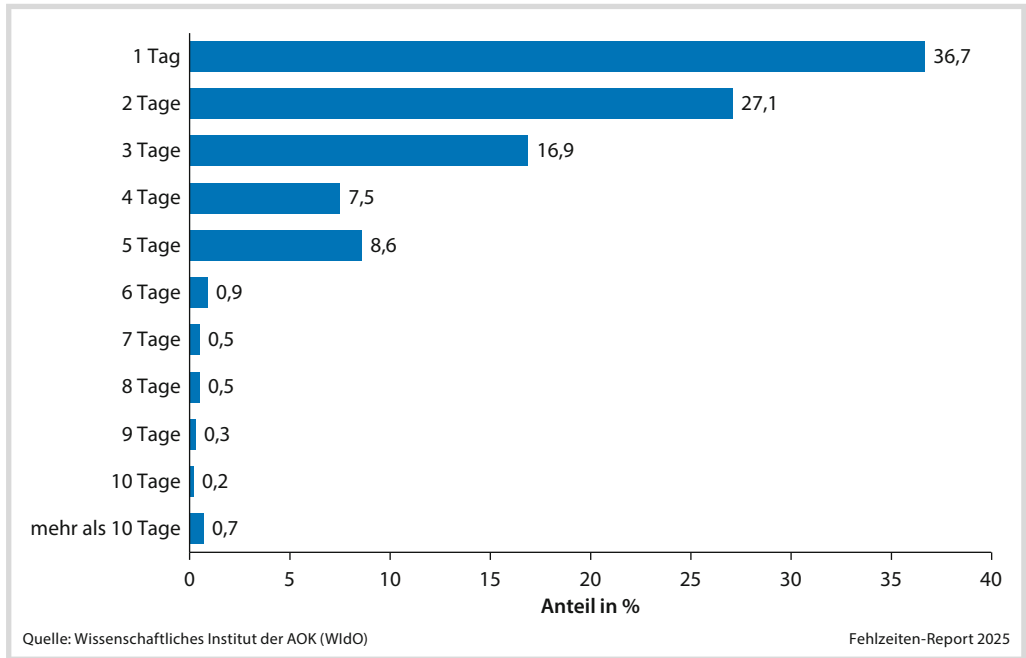


Abb. 24.59 Kinderpflegekrankengeldfälle nach Anzahl und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, AOK-Mitglieder im Jahr 2024 nach Altersgruppen

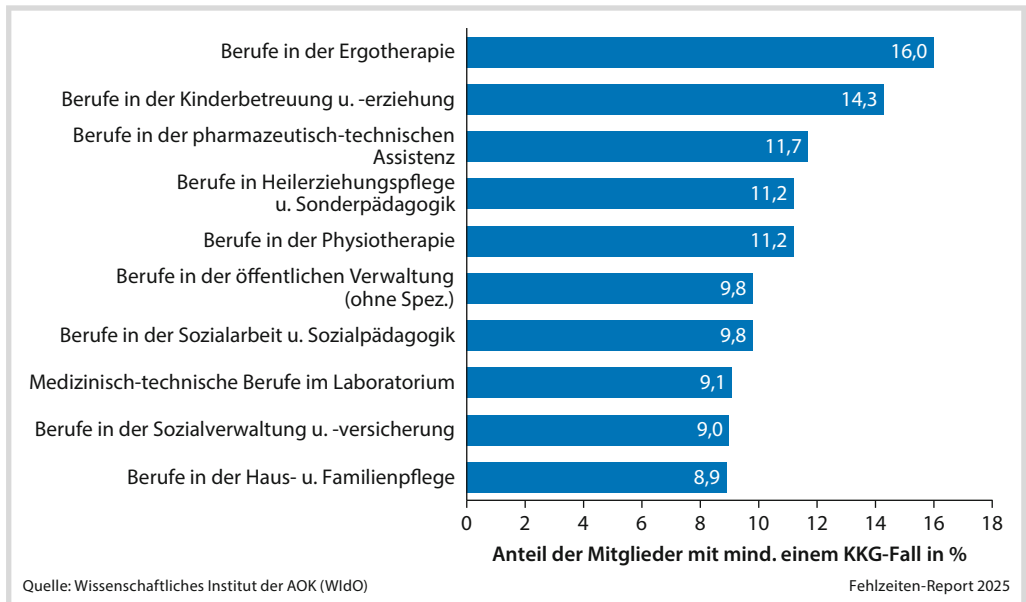
sich, dass in der Tendenz mit der Höhe des Ausbildungsabschlusses die Inanspruchnahme des KKG steigt (■ Abb. 24.62).

Wird der Anteil der Mitglieder mit Inanspruchnahme von KKG in Bezug zur gesamten AOK-Mitgliedschaft des jeweiligen Landes in Bezug gesetzt, zeigt sich, dass besonders Versicherte aus Ostdeutschland die Möglichkeit zur Betreuung des kranken Kindes in Anspruch nehmen. Die Werte für die KKG-Inanspruchnahme lagen mit 12,5 % in Sachsen und mit 12,1 % in Thüringen besonders hoch und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (4,8 %) und den Anteilswerten der Bundesländer in Westdeutschland (■ Abb. 24.63). Dies könnte unter anderem damit zusammenhängen, dass Mütter in den neuen Bundesländern früher

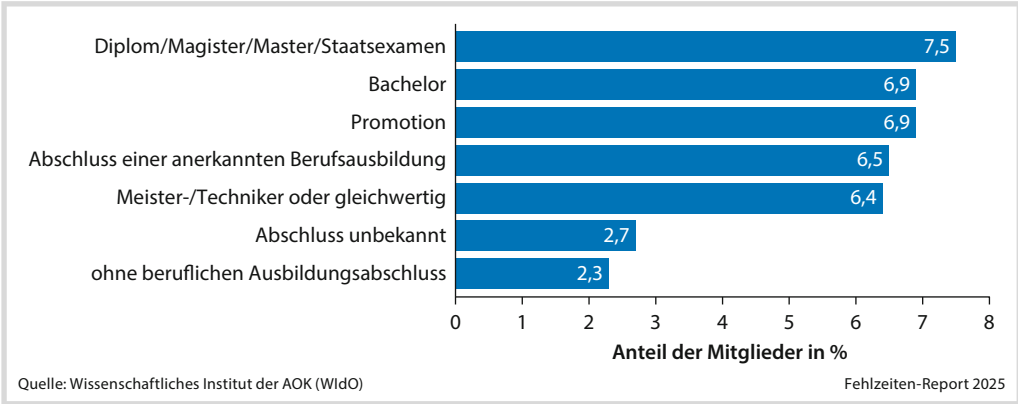
in den Beruf zurückkehren als in den alten Bundesländern und auch insgesamt häufiger erwerbstätig sind als Mütter in Westdeutschland, bei denen der Berufseinstieg in mehreren längeren Phasen erfolgt. Damit steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Mütter in Ostdeutschland, Kinderpflegekrankengeld in Anspruch nehmen zu müssen. So lag die Vollzeitquote von erwerbstätigen Müttern im Westen im Jahr 2016 bei insgesamt nur 25,8 %, im Osten ist sie dagegen mit 51,6 % doppelt so hoch (Keller/Kahle [Statistisches Bundesamt] 2018). Eltern, die Vollzeit arbeiten, müssen vermutlich eher zu Hause bleiben, um ihr krankes Kind zu versorgen, als Eltern, die Teilzeit arbeiten und so eine nur kurzzeitige alternative Betreuung organisieren müssen.



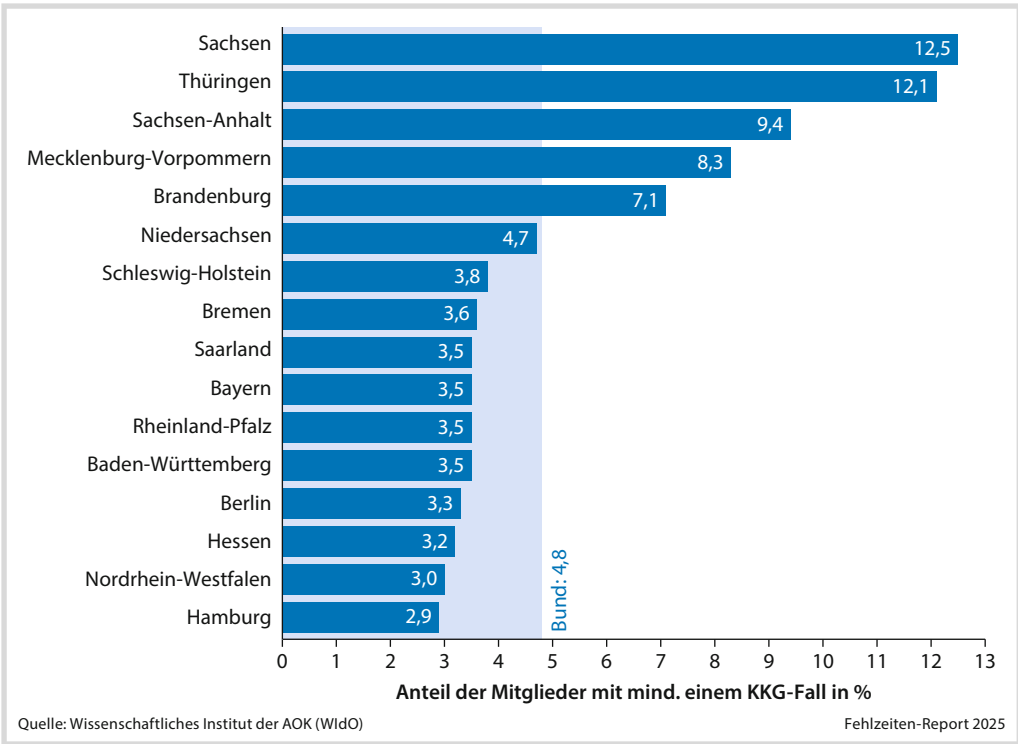
■ **Abb. 24.60** Kinderpflegekrankengeldfälle nach Dauer, AOK-Mitglieder im Jahr 2024



■ **Abb. 24.61** Berufe mit den höchsten Anteilen an Mitgliedern mit mind. einem KKG-Fall, 2024



▣ **Abb. 24.62** Anteile der AOK-Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern in der jeweiligen Personengruppe nach Bildungsstand im Jahr 2024



▣ **Abb. 24.63** Anteil der Mitglieder mit mind. einem Kinderpflegekrankengeldfall an allen AOK-Mitgliedern nach Bundesländern im Jahr 2024

Literatur

- Benz A (2010) Einflussgrößen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten – dargestellt am Beispiel des Regierungspräsidiums Stuttgart. Diplomarbeit Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg. https://opus-hslb.bsz-bw.de/files/139/Benz_Annika.pdf. Zugegriffen: 15. März 2017
- Bundesagentur für Arbeit (1988) Klassifizierung der Berufe (KldB) 1988 – Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbezeichnungen. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2011) Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Klassifizierung der Berufe (KldB) 2010, Bd. 1. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Bundesagentur für Arbeit (2020) Berichte: Analyse Arbeitsmarkt. Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg (Stand: Mai 2020)
- Bundesagentur für Arbeit (2025) Beschäftigtenstatistik nach Wirtschaftszweigen. Stand: 30. Juni 2024. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- BMAS/BAuA – Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2021) Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2019. BMAS BAuA, Berlin
- Bundesministerium für Gesundheit (2023) Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.–4. Quartal 2022. Stand 18. März 2023. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- Busch K (2021) Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie. Springer, Berlin, Heidelberg
- Damm K, Lange A, Zeidler J, Braun S, Graf von der Schulenburg JM (2012) Einführung des neuen Tätigkeitsschlüssels und seine Anwendung in GKV-Routinedatenauswertungen. Bundesgesundheitsblatt 55:238–244
- Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (2021) Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung. Datenreport 2021. Statistisches Bundesamt (Destatis); Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2024) Rentenversicherung in Zahlen 2023. Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- HWWI, Berenberg-Städteranking (2019) Die 30 größten Städte Deutschlands im Vergleich. Stand August 2019
- ILO (2012) International standard classification of occupations 2008. ILO, Genf
- Karasek R, Theorell T (1990) Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books, New York
- Keller M, Kahle I (2018) Realisierte Erwerbstätigkeit von Müttern und Vätern zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. DeStatis, Wiesbaden
- Marmot M (2005) Status syndrome: how your social standing directly affects your health. Bloomsbury, London
- Marstedt G, Müller R, Jansen R (2002) Rationalisierung, Arbeitsbelastungen und Arbeitsunfähigkeiten im Öffentlichen Dienst. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2001. Springer, Berlin, Heidelberg
- Meschede M, Roick C, Ehresmann C, Badura B, Mexer M, Ducki A, Schröder H (2020) Psychische Erkrankungen bei den Erwerbstätigen in Deutschland und Konsequenzen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2020. Gerechtigkeit und Gesundheit. Springer, Berlin Heidelberg
- Meyer M (2015) Arbeitsunfähigkeit. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Hrsg) Routinedaten im Gesundheitswesen Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven, 2. Aufl. Huber, Bern
- Mielck A (2000) Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Huber, Bern
- Mielck A, Lungen M, Siegel M, Korber K (2012) Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Bertelsmann, Gütersloh
- Oppolzer A (2000) Ausgewählte Bestimmungsfaktoren des Krankenstandes in der öffentlichen Verwaltung – Zum Einfluss von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Springer, Berlin, Heidelberg
- Siegrist J (1999) Psychosoziale Arbeitsbelastungen und Herz-Kreislauf-Risiken: internationale Erkenntnisse zu neuen Stressmodellen. In: Badura B, Litsch M, Vetter C (Hrsg) Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastung am Arbeitsplatz. Springer, Berlin, Heidelberg
- Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J (2001) The role of extended weekends in sickness absenteeism. Occup Environ Med 58:818–822
- World Health Organization (WHO) (2011) Mental Health Atlas 2011. World Health Organization, Genf