

Gesundheitsreport

Arbeitsunfähigkeiten

TK
Die
Techniker

2023

Inhalt

1 Zusammenfassung

2 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

6 Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

8 Erwerbspersonen nach Bundesländern

3 Arbeitsunfähigkeit

10 Arbeitsunfähigkeiten insgesamt

12 Interpretation von Stichtagsstatistiken

16 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

16 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2022

17 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter

19 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

21 Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

36 Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

41 Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und
Ausbildungsabschluss

43 Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen

47 Rückenbeschwerden

4 Anhang

54 Tabellenanhang

80 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

1 Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) befasst sich in zwei jeweils routinemäßig aktualisierten Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen. Das vorliegende Dokument beinhaltet Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten. Zudem wird im Abschnitt „Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker“ die Untersuchungspopulation beziehungsweise Datengrundlage der Auswertungen dargestellt. Betrachtet werden im Gesundheitsreport Daten zu Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Beziehende von Arbeitslosengeld zählen. Sowohl zur Arbeitsunfähigkeit als auch zu Arzneiverordnungen werden im aktuellen Gesundheitsreport Daten über einen Zeitraum von 23 Jahren von 2000 bis 2022 analysiert.

Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 5,6 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2022 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 15,9 Prozent bei der Techniker versichert.

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

Krankenstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle Im Jahr 2022 wurden bei Mitgliedern der Techniker insgesamt 8,54 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 110,12 Millionen

Fehltageregistriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2021 stark gestiegen. Bezieht man die 2022 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2022 bei Mitgliedern der Techniker ein Krankenstand von 5,20 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2021 hatte der Krankenstand bei 3,99 Prozent gelegen.

Der für 2022 ermittelte Krankenstand von 5,20 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 19,0 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2021 auf 2022 altersbereinigt um 4,43 Tage gestiegen. Dies entspricht einem relativen Anstieg der Fehlzeiten um 30,43 Prozent (vergleiche Abbildung 4 auf Seite 11). Nachdem der Krankenstand seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 in den nachfolgenden zehn Jahren stetig angestiegen war, war es 2016 und 2017 erstmals wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen. Im Zuge einer ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle zeigte sich im Jahr 2018 dann ein erneuter Anstieg, der zu dem bis dato höchsten Krankenstand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 führte. Im Folgejahr 2019 sank der Krankenstand wieder leicht. Dieser Rückgang der Fehlzeiten setzte sich – mit jahreszeitlich unterschiedlich gelagerten Effekten – grundsätzlich auch in den beiden ersten Jahren der Coronapandemie 2020 und 2021 fort. Im Jahr 2022 kam es demgegenüber zu einem sehr starken Anstieg des Krankenstandes, mit dem auch die Fehlzeiten aus dem Jahr 2018 noch deutlich übertroffen wurden. Damit ist der für das Jahr 2022 errechnete Krankenstand der mit Abstand höchste seit Beginn der Auswertungen.

Der Anstieg der Gesamtfehlzeiten 2022 um 30,43 Prozent resultierte dabei in erster Linie aus einer Zunahme der Anzahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 64,98 Prozent, wobei sich gegenläufig ein Rückgang der fallbezogenen Krankheitsdauer um 20,94 Prozent zeigt. Es wurden 2022 also deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle als 2021 gemeldet, die allerdings kürzer als im Vorjahr dauerten.

Regionale Unterschiede Deutlich steigende AU-Fallzahlen und Fehlzeiten waren 2022 im Vergleich zum Vorjahr in den meisten Bundesländern zu beobachten (vergleiche Tabelle A8 und Tabelle A10 auf Seite 58 und 60 im Anhang). Die Veränderungen im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen einem Anstieg der Fehlzeiten von 3,86 Tage je Erwerbsperson in Bayern und einem Anstieg um 5,98 Tage in Mecklenburg-Vorpommern (vergleiche Abbildung 13 auf Seite 20 sowie Tabelle A10 auf Seite 60 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vergleiche Abbildung 12 auf Seite 19). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg oder Bayern im Jahr 2022 durchschnittlich lediglich 16,0 Tage beziehungsweise 16,5 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Sachsen-Anhalt oder Brandenburg innerhalb des Jahres 2022 durchschnittlich 23,9 beziehungsweise 23,5 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltag. Eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern war im Jahr 2022 im Durchschnitt sogar 25,4 Tage krankgeschrieben.

Diagnosen und Trends Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei einer Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Diagnosen in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise ICD-10-Diagnosekapiteln, insbesondere Atemwegserkrankungen, psychische Störungen, Krankheiten des Bewegungsapparats sowie Verletzungen¹. Von Fehltagen mit einer Zuordnung zu den ersten drei Erkrankungsgruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker Frauen stärker betroffen. Arbeitsunfähigkeit mit einer Diagnose von Verletzungen betrifft demgegenüber Männer in größerem Umfang als Frauen (vergleiche Abbildung 16 auf Seite 25).

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

Für den starken Anstieg der Fehlzeiten von 2021 auf 2022 sind maßgeblich die deutlich gestiegenen Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems verantwortlich (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 26).

Krankheiten des Atmungssystems, und darunter insbesondere die vorrangig diesem ICD-10-Kapitel zugeordneten Erkältungskrankheiten, führen in der Regel im ersten Quartal des Jahres zu besonders vielen Fehltagen (vergleiche Abbildung 21 auf Seite 31). Im Zuge der Coronapandemie kam es im ersten Quartal 2020 zu einem sehr starken Anstieg der gemeldeten Fehlzeiten aufgrund von Erkältungskrankheiten. Im ersten Quartal 2020 ließen sich im Wochenmittel erheblich höhere erkältungsbedingte Krankenstände als 2019 verzeichnen, wobei zumindest kurzfristig auch Werte aus dem Jahr der ausgeprägten Grippezeit 2017/2018 noch deutlich überschritten wurden. Im Jahr 2021 blieb eine Grippe- und Erkältungswelle zu Jahresbeginn weitgehend aus, was auch jahresbezogen zu einer deutlich geringeren Zahl an AU-Fällen und vergleichsweise niedrigen Fehlzeiten geführt hat. Anders als in den Vorjahren führten Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 das ganze Jahr über zu sehr hohen Krankenständen. So war auch bezogen auf die durchschnittlichen Fehlzeiten im Gesamtjahr bei Krankheiten des Atmungssystems von 2021 auf 2022 ein erheblicher Anstieg um 190,7 Prozent beziehungsweise 3,15 Tage je Erwerbsperson feststellbar. Krankheiten des Atmungssystems bildeten so erstmals die bedeutsamste Erkrankungsgruppe im Hinblick auf die Fehlzeiten.

Für Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen wurde, ähnlich wie in vorausgehenden Jahren, auch 2022 ein Anstieg ermittelt (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 26). Nachdem 2016 ein leichter Rückgang der Fehlzeiten mit Diagnosen von psychischen Störungen zu verzeichnen war, setzte sich damit der Trend zu steigenden Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen seit 2017 erneut fort (vergleiche Abbildung 18 auf Seite 28). Die Zahl der Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen stieg 2022 im Vergleich zum Vorjahr um 7,2 Prozent beziehungsweise um 15,7 Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre, was einer Zunahme der Fehlzeiten um rund 0,16 Tage je Erwerbsperson und Jahr entspricht (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 26). Damit war jede Erwerbsperson im Jahr 2022 durchschnittlich 3,33 Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben.

Psychische Störungen belegten damit im Jahr 2022 den zweiten Rang hinsichtlich der Fehlzeiten. Im Jahr 2006 waren psychische Störungen demgegenüber erst für etwa 1,4 Fehlzeiten pro Person verantwortlich. Von 2006 bis 2022 sind Fehlzeiten unter diesen Diagnosen bei Erwerbspersonen altersbereinigt um insgesamt 130 Prozent gestiegen. Frauen waren auch im Jahr 2022 mit 4,2 Fehltagen deutlich stärker als Männer mit 2,6 Tagen betroffen.

Im Jahr 2022 setzte sich zugleich der Trend zum Rückgang von Fehlzeiten wegen Krankheiten des Muskel-Skelettsystems geringfügig fort. Auf Fehlzeiten unter Diagnosen aus dieser Erkrankungsgruppe entfielen 2022 mit 2,59 Fehltagen je Erwerbsperson 13,7 Prozent der gesamten Fehlzeiten. Damit belegte diese Erkrankungsgruppe hinsichtlich der Fehlzeiten den dritten Rang der Krankheitsgruppen.

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

Da die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr schwanken, können Interpretationen der Stichtagsergebnisse, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. Um entsprechenden Fehlinterpretationen vorzubeugen, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vergleiche Abbildung 5 auf Seite 13 und zugehörige Erläuterungen). Für das Jahr 2022 zeigen Auswertungen sowohl auf der Basis von Stichtagswerten als auch unter Einbeziehung aller Kalendertage im Vergleich zum Vorjahr einen deutlichen Anstieg des Krankenstandes.

2 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

Insgesamt waren in der Techniker Ende 2022 11,1 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 8,6 Millionen Mitglieder der Techniker. 2,6 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

Grundlagen

Erwerbspersonen

Als „Erwerbspersonen“ werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2022 waren in der Techniker durchschnittlich 5,61 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 5,52 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Die Auswertungen des Gesundheitsreports zu einzelnen Jahren beziehen sich jeweils auf Erwerbspersonen aus diesen Altersgruppen.

Berichtet werden im Gesundheitsreport Ergebnisse zu Daten aus insgesamt 23 Kalenderjahren von 2000 bis 2022. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2022, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker unter Einbeziehung von arbeitslosen Mitgliedern beziehen.

Berufstätige Mitglieder der Techniker stellen nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November des Jahres 2022 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von circa 15,9 Prozent.

Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter Abbildung 1 auf Seite 7 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2022 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 51 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 49 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der Techniker demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den Altersgruppen bis 59 Jahre Frauen etwa in gleicher Zahl wie Männer als Erwerbspersonen bei der Techniker versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten in den Altersgruppen nach Vollendung des 60. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hatte sich auch die Altersstruktur unter Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker merklich verändert. Im Jahr 2022 bildeten – mitbedingt durch größere Zuwächse bei den Mitgliederzahlen in jüngeren Altersgruppen – 30- bis 34-Jährige die am stärksten besetzte Altersgruppe.

Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

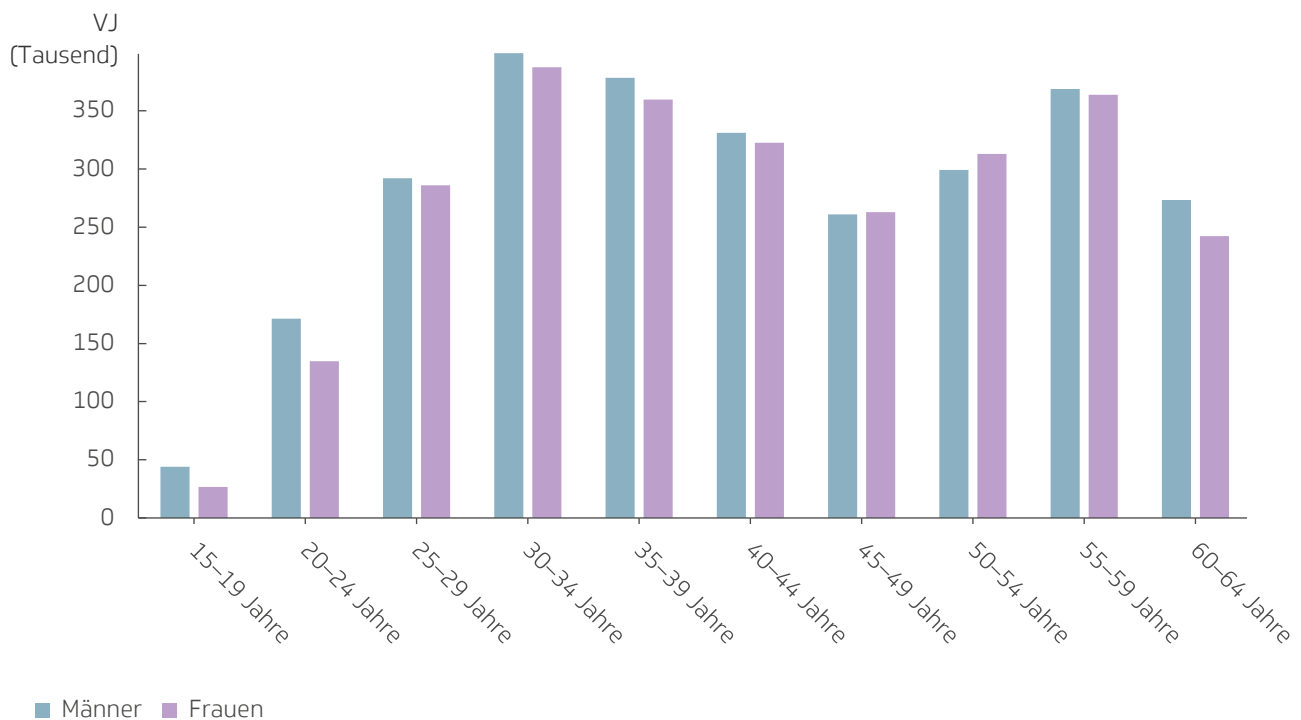


Abbildung 1

Abbildung 2 auf Seite 8 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Techniker 2022 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede erscheinen eher gering. In beiden Populationen sind die zwei Altersgruppen von 50 bis 54 sowie von 55 bis 59 Jahren stark besetzt. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 1950er- beziehungsweise 1960er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als noch vor 20 Jahren (vergleiche Methodische Hinweise zum Thema Standardisierung unter tk.de/gesundheitsreport).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist in den nächsten 20 Jahren mit einer weiteren merklichen Veränderung der Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland zu rechnen, wobei eine vergleichsweise große Zahl an Personen aus den aktuell noch stark besetzten höheren Altersgruppen aus dem Erwerbsleben ausscheiden wird.

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

Vergleicht man die Altersverteilung der Erwerbstätigen in der Techniker mit der von Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Detail, fällt bezüglich der Population der Mitglieder der Techniker die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen bei verhältnismäßig stark besetzten Jahrgängen im Alter zwischen 30 und 39 Jahren auf. Die relativ geringe anteilige Besetzung jüngerer Jahrgänge an den Beschäftigten mit Versicherung bei der Techniker dürfte aus einem verhältnismäßig hohen Anteil an Beschäftigten mit akademischer Ausbildung resultieren. Zu der relativ starken anteiligen Besetzung der Jahrgänge im Alter zwischen 30 und 39 Jahren hatte in zurückliegenden Jahren auch die Fusion der Techniker mit der IKK-Direkt im Jahr 2009 beigetragen.

Erwerbspersonen nach Bundesländern Die Techniker ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker verteilen sich folglich auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 1 auf Seite 9 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2022 aufgelistet.

Anteil Beschäftigte nach Alter – Versicherte in der Techniker versus Deutschland im Jahr 2022

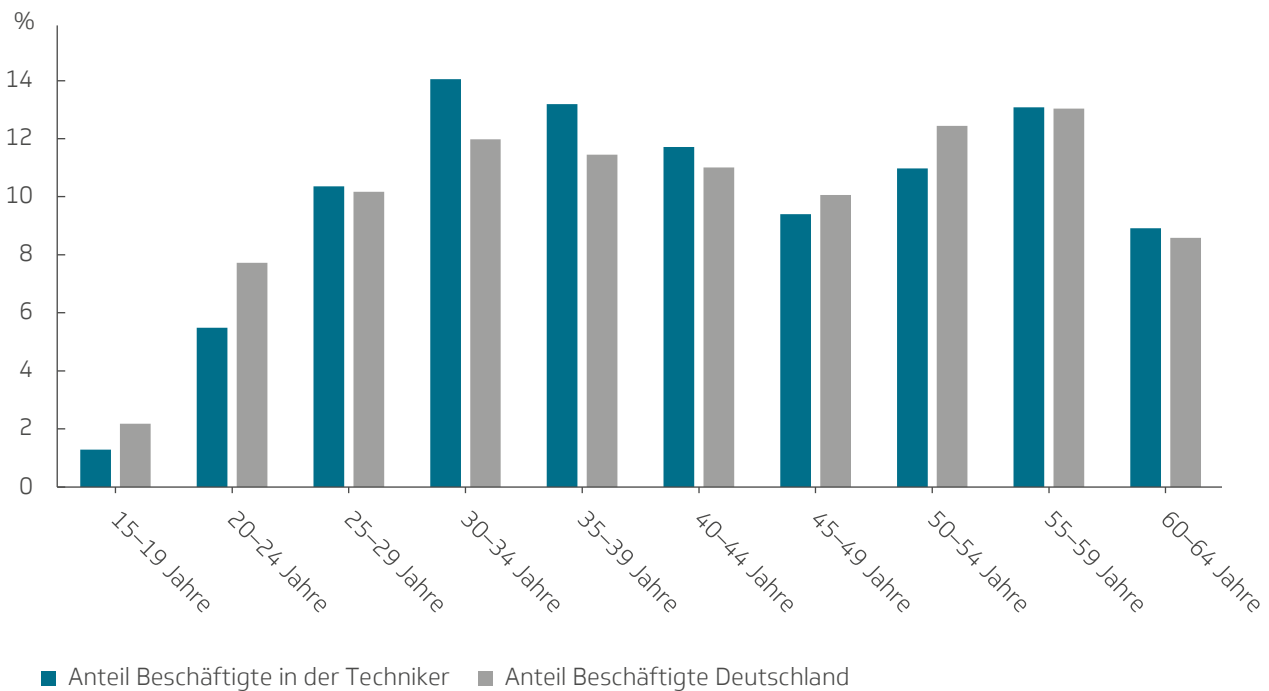


Abbildung 2 (Jahresmittel Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker 2022 versus sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2022)

In Berlin wohnten 8,3 Prozent aller Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,5 Prozent und in den neuen Bundesländern 8,6 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,5 Prozent der Erwerbspersonen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,6 Prozent aller Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 24,6 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker.

Die beschriebene Verteilung der Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker auf Bundesländer folgt in groben Zügen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik. Allerdings variiert der Anteil an TK-Versicherten in den einzelnen Bundesländern.

Verteilung von Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK auf Bundesländer im Jahr 2022

Bundesland	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,5 %	4,8 %	4,7 %
Hamburg	4,4 %	4,7 %	4,6 %
Niedersachsen	8,5 %	8,1 %	8,3 %
Bremen	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Nordrhein-Westfalen	24,7 %	24,4 %	24,6 %
Hessen	9,1 %	9,2 %	9,1 %
Rheinland-Pfalz	4,6 %	4,6 %	4,6 %
Baden-Württemberg	11,2 %	10,8 %	11,0 %
Bayern	14,3 %	14,2 %	14,3 %
Saarland	0,9 %	0,8 %	0,8 %
Berlin	8,0 %	8,7 %	8,3 %
Brandenburg	2,8 %	3,0 %	2,9 %
Mecklenburg-Vorpommern	1,7 %	1,8 %	1,8 %
Sachsen	1,8 %	1,7 %	1,8 %
Sachsen-Anhalt	1,1 %	1,2 %	1,1 %
Thüringen	1,0 %	0,9 %	1,0 %
Ausland	0,7 %	0,3 %	0,5 %

Tabelle 1 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2022 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2022 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitglieder der Techniker Anteile zwischen 5,9 und 27,4 Prozent errechnen (vergleiche Abbildung 3). Dabei beträgt der Anteil der TK-Versicherten in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 16,1 Prozent, in den neuen Bundesländern 10,0 Prozent. Der höchste Anteil der TK-Versicherten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 27,4 Prozent in Berlin. In diesem Bundesland war im Jahr 2022 mehr als jede oder jeder vierte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der Techniker versichert. Bei einem Anteil der TK-Versicherten von 5,9 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jede oder jeder 17. sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Mitglied bei der Techniker.

Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern im Jahr 2022

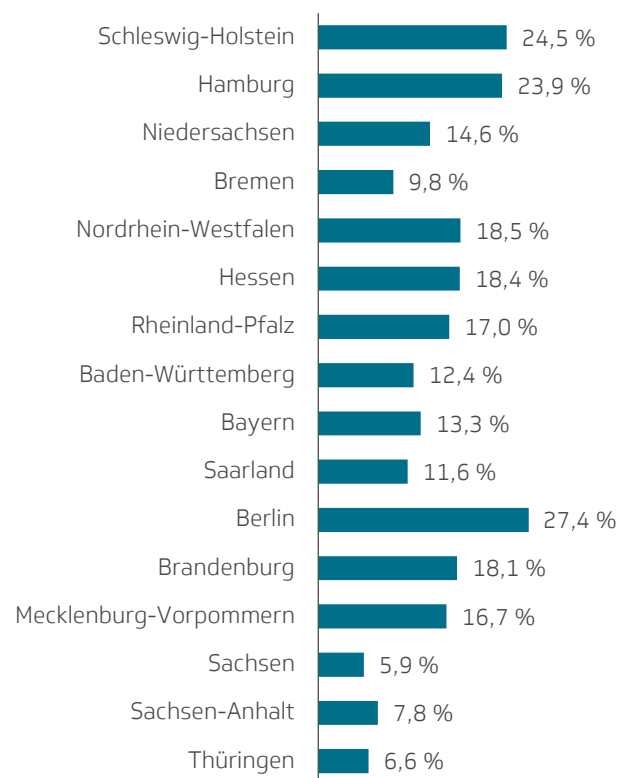


Abbildung 3 (Jahresmittel Versicherte bei der Techniker 2022 versus sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2022 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2023])

3 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeiten insgesamt Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt rund 93 Millionen AU-Fälle mit 1,3 Milliarden dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2022 berücksichtigt, darunter 8,54 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2022. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 110,1 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 2 gibt einen ersten Überblick zur Arbeitsunfähigkeit bei TK-versicherten Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 54 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 2 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 67,1 Prozent aller Frauen und 59,8 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2022 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit deutlich gestiegen.

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2022 bei einem Anstieg um 64,98 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen deutlich höheren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2022 durchschnittlich

1,56-mal arbeitsunfähig gemeldet, im Jahr 2021 wurden demgegenüber 0,95 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2022 mit durchschnittlich 1,71 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,44 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2022 durchschnittlich 19,0 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 5,20 Prozent entspricht (vergleiche auch Abbildung 4). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr deutlich, nämlich um 30,43 Prozent, gestiegen.

Der starke Anstieg der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2022 resultierte aus einem deutlichen Anstieg der Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 64,98 Prozent sowie einem Rückgang der durchschnittlichen fallbezogenen Krankheitsdauer um 20,94 Prozent. Eine einzelne Krankschreibung dauerte demnach 2022 mit durchschnittlich 12,1 AU-Tagen je AU-Fall kürzer als im Vorjahr.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	38,8 %	46,5 %	42,3 %	59,8 %	67,1 %	63,2 %
AU-Fälle je VJ	0,85	1,06	0,95	1,44	1,71	1,56
AU-Tage je VJ	12,9	16,4	14,6	16,9	21,4	19,0
Krankenstand	3,55 %	4,50 %	3,99 %	4,64 %	5,85 %	5,20 %
AU-Tage je Fall	15,1	15,5	15,3	11,8	12,5	12,1

Tabelle 2 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2022 nach Geschlecht

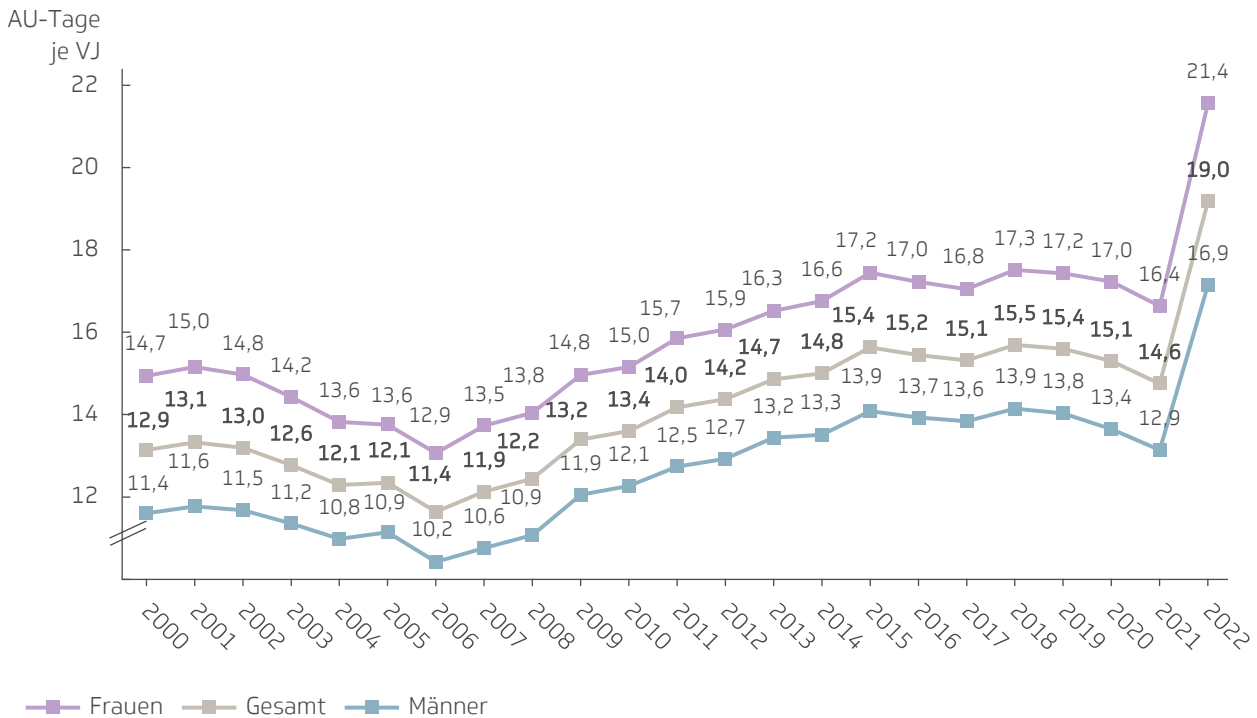


Abbildung 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Das Wichtigste in Kürze

Fehlzeiten 2022

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen im Jahr 2022 um 30,43 Prozent deutlich gestiegen. Der starke Anstieg der Fehlzeiten von 2021 auf 2022 resultierte in erster Linie aus einer deutlichen Zunahme der durchschnittlichen Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 64,98 Prozent.

Seit dem Jahr 2006 waren die erfassten Fehlzeiten bis 2015 kontinuierlich gestiegen. In den Jahren 2016 und 2017 setzte sich dieser Trend nicht fort, die gemeldeten Fehlzeiten waren erstmalig rückläufig.

Im Jahr 2018 kam es im Zuge einer ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle erneut zu einem Anstieg. Die für das Jahr 2018 gemeldeten Fehlzeiten bildeten mit durchschnittlich 15,49 AU-Tagen zunächst den höchsten für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker insgesamt jahresbezogen berechneten Wert seit dem Jahr 2000. Im Jahr 2019 war wiederum ein Rückgang der Fehlzeiten zu verzeichnen, welcher sich auch im Jahr 2020 fortsetzte. Mit 14,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr ließ sich schließlich auch 2021 ein deutlicher Rückgang der Fehlzeiten feststellen. Im Jahr 2022 sind die Fehlzeiten mit 19,0 AU-Tagen je Versicherungsjahr demgegenüber erheblich gestiegen und übertreffen deutlich die bis dato höchsten Fehlzeiten aus dem Jahr 2018. Die für das Jahr 2022 ermittelten Fehlzeiten sind damit aktuell die höchsten Fehlzeiten seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen im Jahr 2022 entsprechend um 30,43 Prozent stark gestiegen.

Interpretation von Stichtagsstatistiken Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland weiterhin ausschließlich in Form einer Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den im Gesundheitsreport präsentierten Zahlen lediglich auf Stichtagswerten zu Krankenständen jeweils am Monatsersten; beide Angaben können daher nicht direkt verglichen werden. Berechnet man auf Basis von Daten der Techniker Angaben zum Krankenstand in Analogie zur BMG-Statistik, resultieren aus jeweils zwölf Stichtagswerten so Krankenstandswerte für die zwölf Jahre von 2011 bis 2022 in Höhe von 3,72 Prozent, 3,63 Prozent, 3,78 Prozent, 3,74 Prozent, 3,89 Prozent, 4,04 Prozent, 3,94 Prozent, 3,95 Prozent, 3,97 Prozent, 3,80 Prozent, 3,85 Prozent und 5,11 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von TK-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Krankenstände nach den Stichtagswerten für die genannten Jahre auf Werte von 4,12 Prozent, 4,04 Prozent, 4,22 Prozent, 4,19 Prozent, 4,35 Prozent, 4,51 Prozent, 4,41 Prozent, 4,43 Prozent, 4,46 Prozent, 4,32 Prozent, 4,36 Prozent und 5,69 Prozent. Im Gegensatz zu den regulären Auswertungen im Gesundheitsreport der Jahre 2011 bis 2015 ergeben Stichtagsauswertungen in beiden Varianten also in den Jahren 2012 und 2014 einen leichten Rückgang des Krankenstands. Der regulär berechnete Rückgang des Krankenstandes von 2015 auf 2016 ist demgegenüber bei Stichtagsauswertungen nicht feststellbar. Von 2016 auf 2017 zeigt sich sowohl nach Stichtagswerten als auch nach Auswertungen zu allen Tagen eines Jahres ein leicht gesunkener Krankenstand gefolgt von einem Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2018. Der Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2019 ist demgegenüber nach Stichtagswerten erneut nicht feststellbar, wohingegen der Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2020 deutlich überschätzt wird. Der reale weitere Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2021 ist nach Stichtagswerten nicht sichtbar. Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht auch die nachfolgende Grafik.

Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker an einzelnen Tagen der Jahre 2021 und 2022, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch entsprechend positionierte Markierungen hervorgehoben werden.

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

Krankenstände an einzelnen Kalendertagen in den Jahren 2021 und 2022

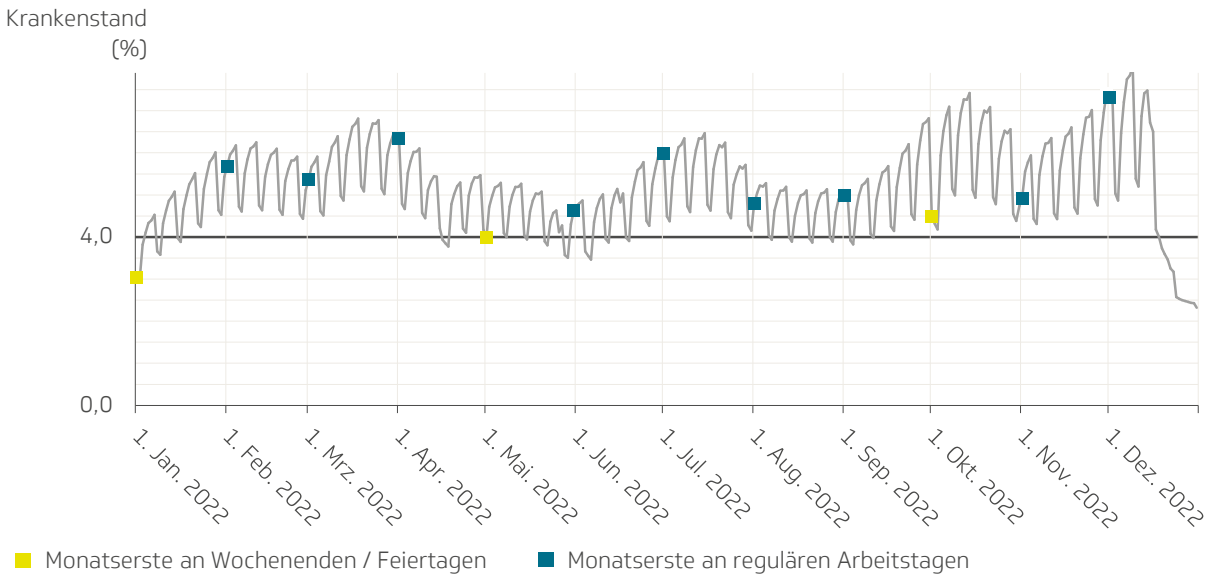
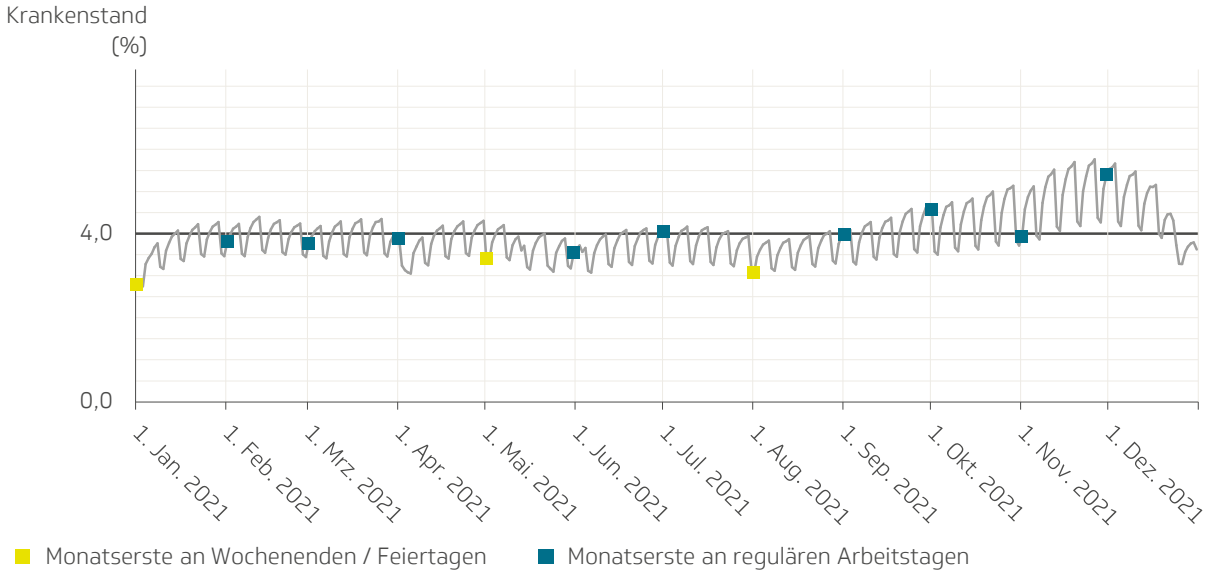


Abbildung 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Markierungen kennzeichnen Werte zum Monatsersten.)

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

Entwicklung im Jahr 2022 Im Jahr 2022 ging, neben den zwei Stichtagen, die – wie oben beschrieben – in jedem Jahr auf einen Feiertag fallen, ein weiterer Stichtag – der 1. Oktober – als Wert mit unterdurchschnittlichen Fehlzeiten in die Berechnungen ein. Vor allem in den ersten Monaten eines Jahres sind die Krankenstände aufgrund des verstärkten Auftretens von Atemwegserkrankungen traditionell höher. Anders als in den Vorjahren bewegten sich die Fehlzeiten 2022 allerdings das ganze Jahr über auf einem sehr hohen Niveau, sodass sich nicht von einer nur auf die ersten drei Monate beschränkten Erkältungswelle sprechen lässt. Tatsächlich erstreckten sich mehrere aufeinanderfolgende Erkältungswellen über das gesamte Jahr 2022, wodurch die Krankenstände deutlich höher ausfielen als in allen Jahren zuvor. Trotz deutlicher wochenzyklischer Schwankungen des Krankenstandes bewegte sich dieser durchgehend auf einem hohen Niveau, weshalb die erheblich gestiegenen Krankenstände auch nach Auswertungen von Stichtagen deutlich erkennbar sind.

Die Konstellation der Stichtage führt auch 2022 noch zu einer gewissen Unterschätzung des tatsächlichen Krankenstands. Allerdings zeigt sich 2022 sowohl auf Basis von Stichtagswerten als auch bei einer Berücksichtigung aller Kalendertage ein so deutlicher Anstieg des Krankenstandes, dass Unterschiede von Ergebnissen auf Basis von Stichtagswerten und auf der Basis aller Kalendertage inhaltlich kaum relevant sind.

Abschätzungen von zukünftigen Verzerrungen der Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre lassen sich aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2022 herleiten, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker ermittelt wurden (vergleiche Abbildung 6). Die typischerweise im Gesundheitsreport berichteten realen

Krankenstände nach Berechnungen auf der Basis von vollständigen Angaben zu allen Tagen der einzelnen Kalenderjahre sind in der Abbildung als petrolfarbene Linie kenntlich gemacht. Die jeweils auf der Basis von zwölf Stichtagswerten an den Monatsersten eines Jahres berechneten Werte sind durch die gelbe Linie markiert.

In Abbildung 7 finden sich schließlich Angaben zu relativen Unterschieden zwischen diesen beiden unterschiedlich berechneten Werten in einzelnen Jahren (vergleiche zunächst die dunkelblaue Linie). Während die Stichtagsergebnisse im positiven Extrem in den Jahren 2005, 2011, 2021 und 2022 mehr als 97 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 nur etwas über 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 durch Stichtagsberechnungen also um fast zehn Prozent unterschätzt.

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich nahezu vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte der Jahre 2000 bis 2022 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem R^2 -Wert von 0,94 berechnen. Zur Vorhersage der Abweichungen im Kalenderjahr wurde jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 6 als graue Linie vermerkt.

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

Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

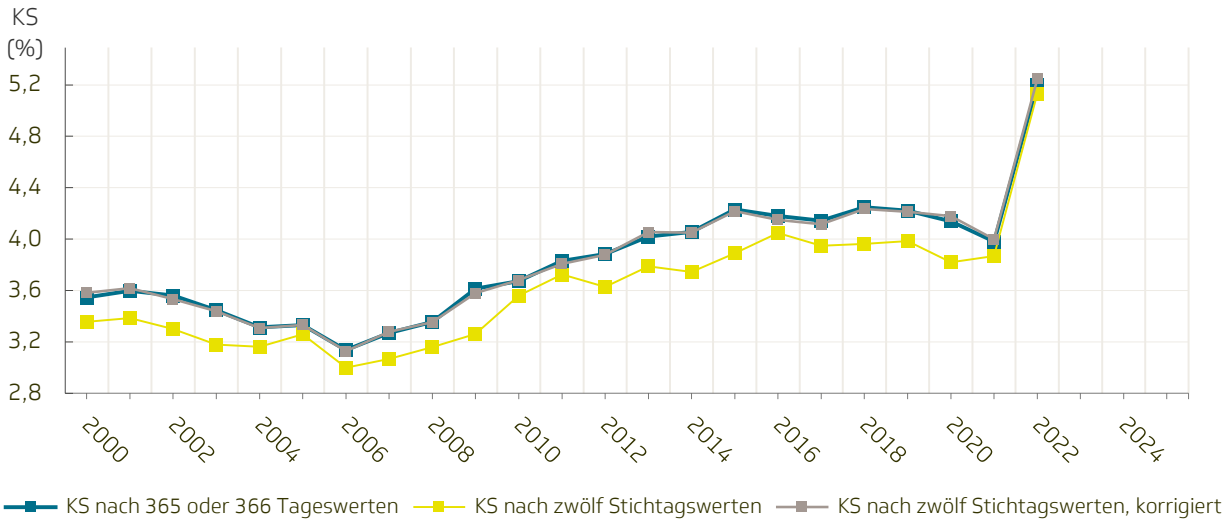


Abbildung 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten

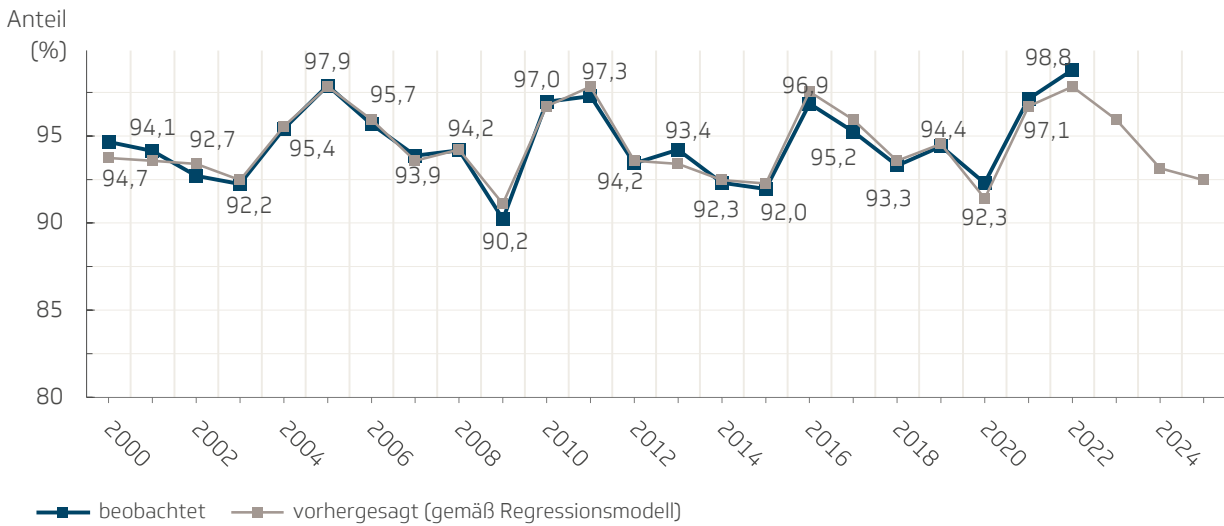


Abbildung 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Da die Lage der Stichtage auch für die Jahre nach 2022 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2023 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte 2023 stärker als im Jahr 2022 von den realen Krankenständen abweichen. Noch höhere Abweichungen sind für die Jahre 2024 und 2025 zu erwarten.

Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 55 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil an allen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 8 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der Techniker zum Jahr 2022, entsprechende Zahlenangaben auch für das Jahr 2021 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 54 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2022 28,8 Prozent aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 61,0 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als die Hälfte der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17,7 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die 3,9 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen mit 43,8 Prozent deutlich mehr der gemeldeten Fehlzeiten.

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

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2022

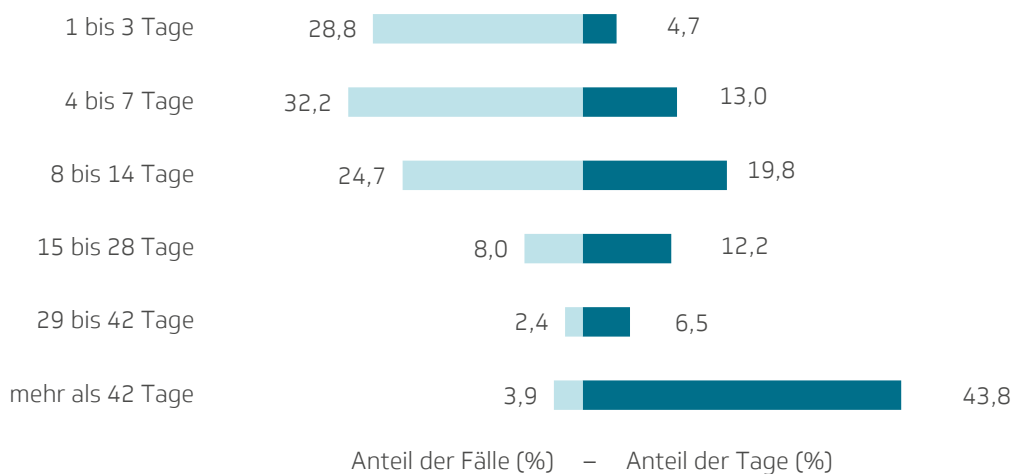


Abbildung 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte)

Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeit variieren in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich rund drei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankenschreibungen (vergleiche Abbildung 9). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankenschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankenschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel nur rund fünf Tage dauert, sind es nach dem 60. Lebensjahr mehr als 22 Tage (vergleiche Abbildung 10).

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und -dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den höheren Altersgruppen (vergleiche Abbildung 11). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 und folgenden ab Seite 56 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch erwarteten Anstieg des Anteils älterer Beschäftigter wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

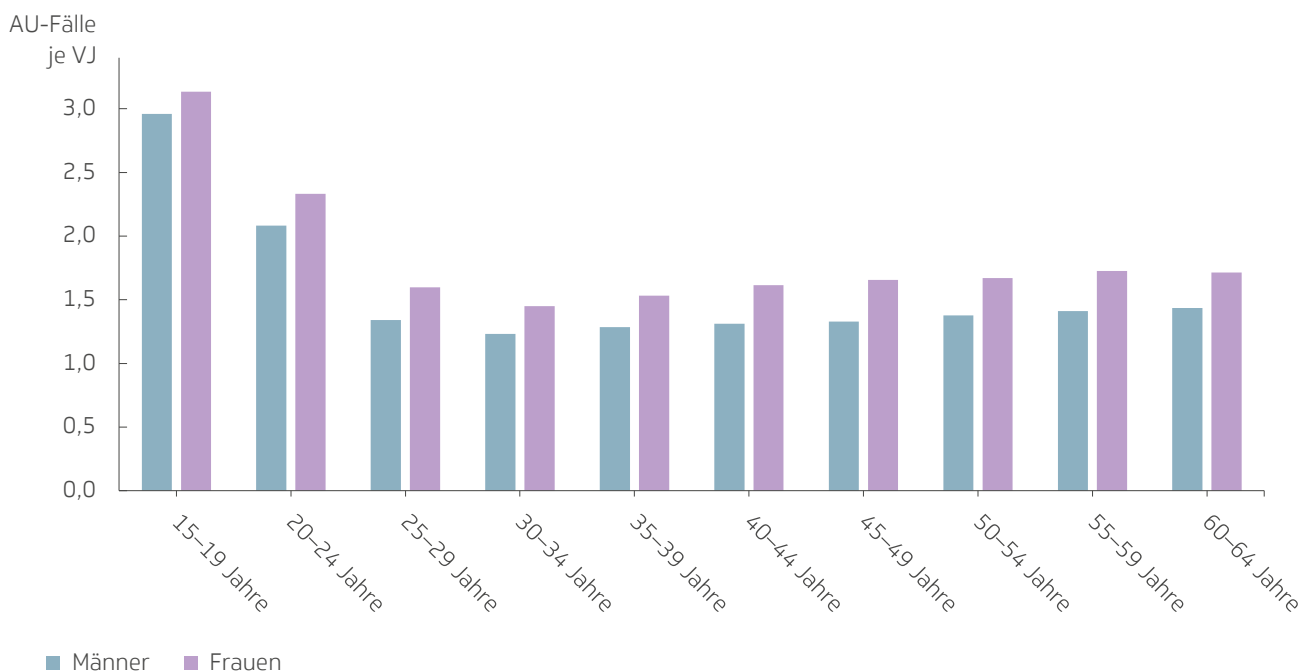


Abbildung 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

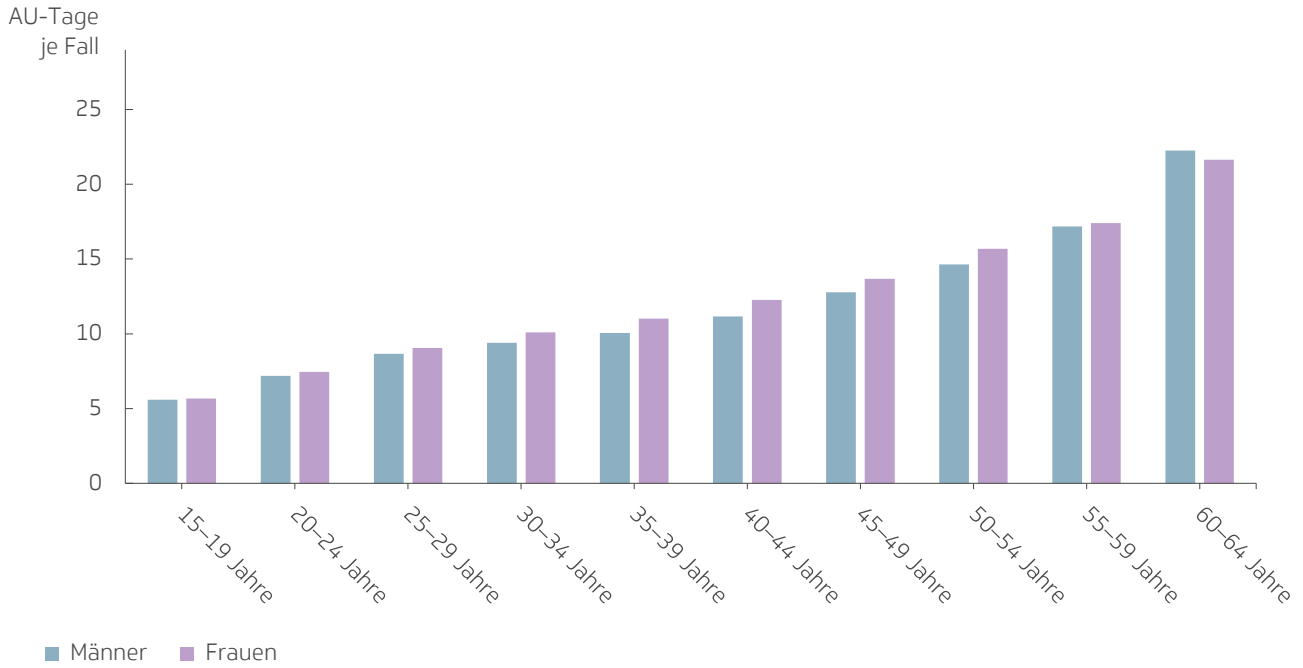


Abbildung 10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

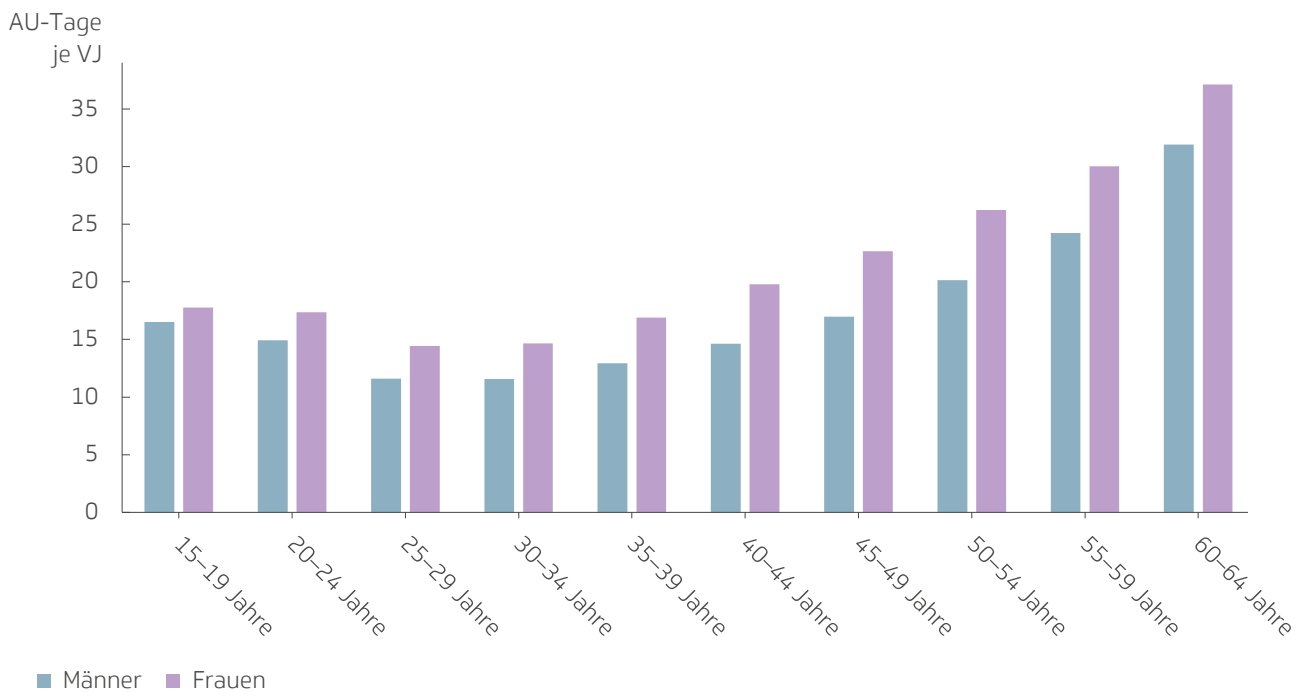
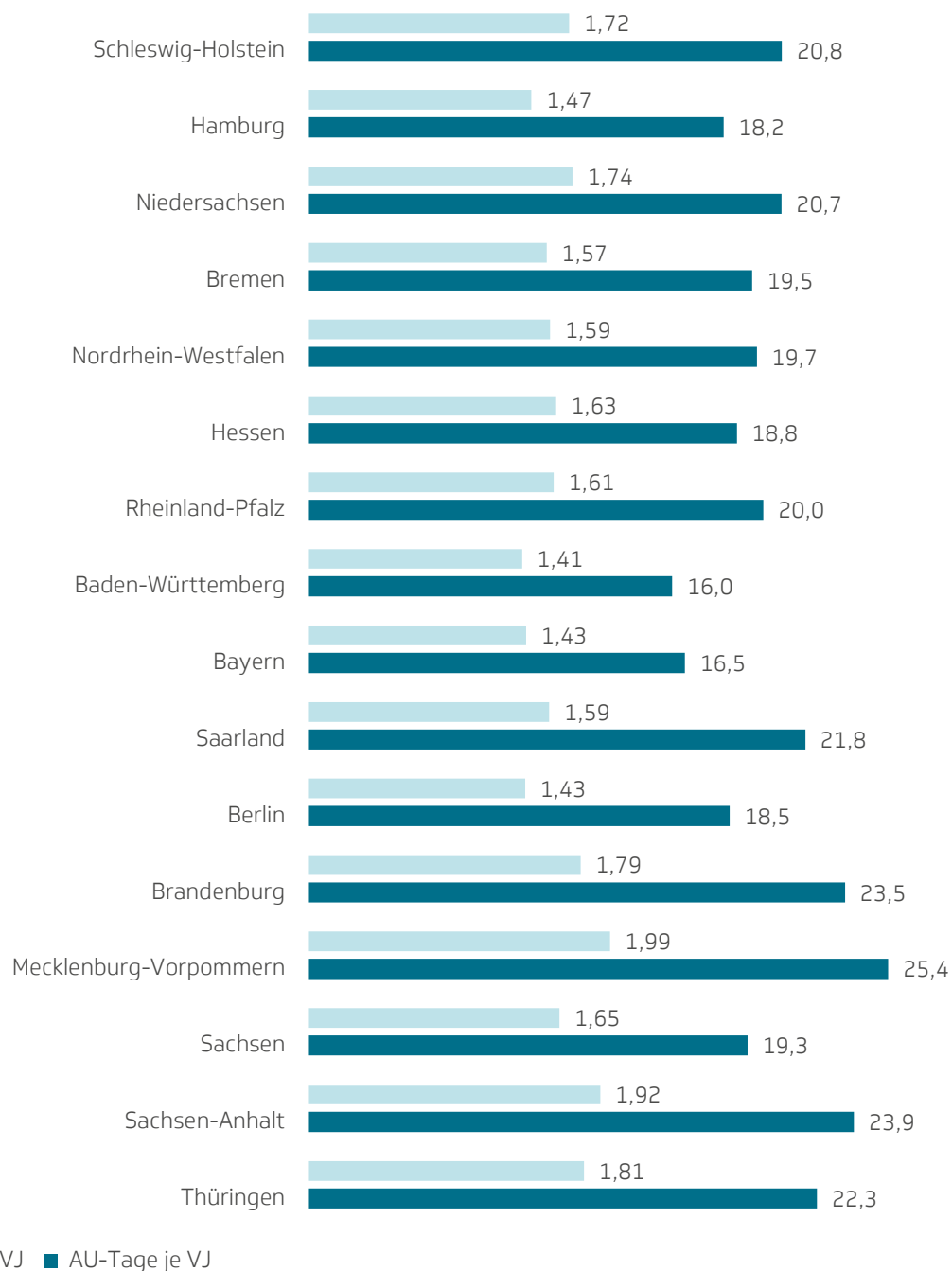


Abbildung 11 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern Abbildung 12 zeigt das AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den 16 Bundesländern für das Jahr 2022. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2021 finden sich in Tabelle A8 und folgenden ab Seite 58 im Anhang. Das AU-Meldegesehen zeigt

traditionell bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (helle Balken in der Abbildung) wiesen 2022 mit durchschnittlich 1,41 und jeweils 1,43 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker aus Baden-Württemberg sowie Bayern und Berlin auf.

AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2022



Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,99 Fällen je Versicherungsjahr um 41 Prozent häufiger krankgeschrieben als Erwerbspersonen aus Baden-Württemberg. Mit Ausnahme Sachsens zeigen sich für alle neuen Bundesländer im Vergleich zu den alten Bundesländern verhältnismäßig hohe AU-Fallhäufigkeiten.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2022 durchschnittlich 16,0 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2022 durchschnittlich 25,4 gemeldete Krankheitsfehltage. Auch für Versicherte der Techniker in Sachsen-Anhalt und Brandenburg finden sich im Jahr 2022 mit 23,9 beziehungsweise 23,5 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2022 den dreizehnten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es 2022 in allen Bundesländern zu einem starken Anstieg der Fehlzeiten gekommen. Die Veränderungen von 2021 auf 2022 variieren zwischen

einem Anstieg um 3,86 Tage je Erwerbsperson in Bayern und einem Anstieg um 5,98 Tage je Erwerbsperson in Thüringen. Auch die AU-Fallzahlen sind 2022 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern merklich gestiegen (vergleiche auch Tabelle A8 auf Seite 58 im Anhang).

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

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (vergleiche Abbildung 13). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin 2022, wie bereits erwähnt, nur noch den dreizehnten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern in den Jahren 2000 bis 2022

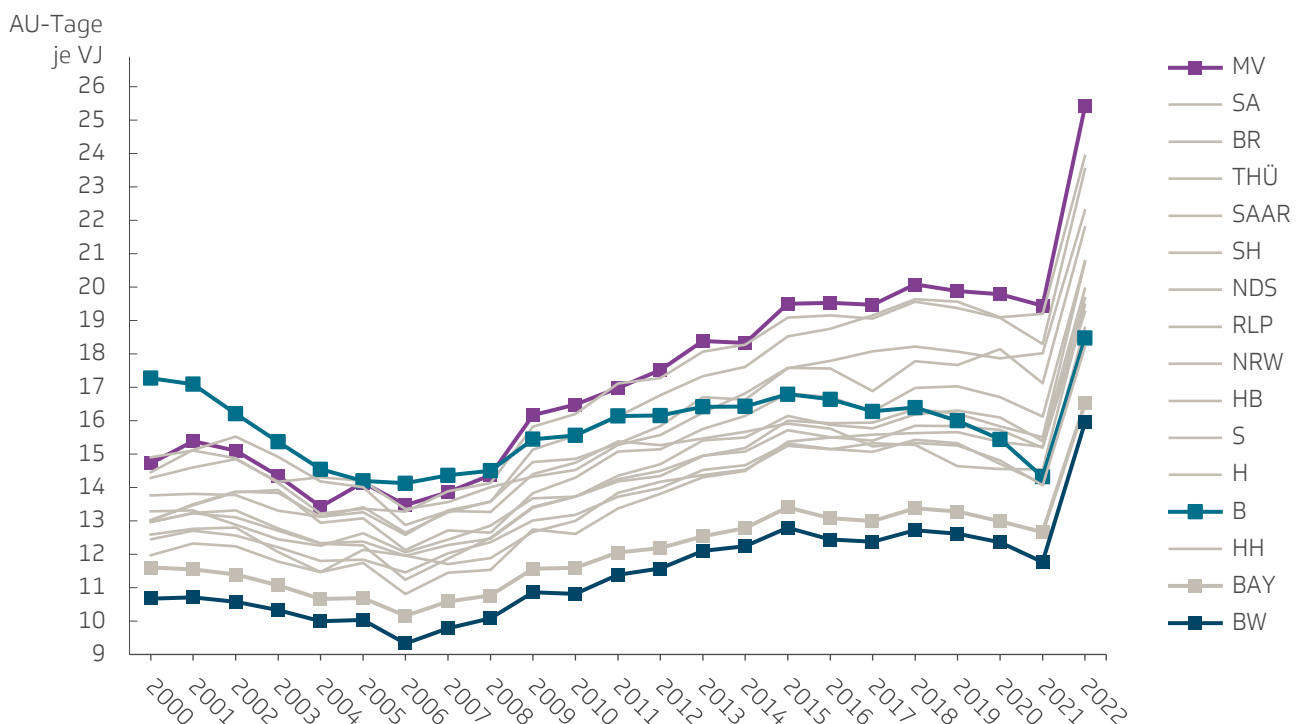


Abbildung 13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Form von ICD-10-Codes angegeben (vergleiche Methodische Hinweise und Ergänzungen zum Thema ICD-10-Klassifikation unter [tk.de/gesundheitsreport](https://www.tk.de/gesundheitsreport)). Die zumeist drei- oder vierstelligen dokumentierten Codierungen lassen sich insgesamt 22 Diagnosekapiteln zuordnen, die typischerweise jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen. Umfangreiche Informationen und Materialien zur ICD-10 finden sich auch auf den Internetseiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter [dimdi.de](https://www.dimdi.de).

Abbildung 14 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker im Jahr 2022. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die dargestellten Kapitel entfallen mit rund 94 Prozent allerdings nahezu alle erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben, inklusive der Werte für das Vorjahr 2021, sind der Tabelle A12 auf Seite 62 im Anhang zu entnehmen.

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems. Im Jahr 2022 ist es bei entsprechenden Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr zu einem erheblichen Anstieg der Fallzahlen um 190,7 Prozent gekommen (vergleiche Tabelle A12 auf Seite 62 im Anhang). Frauen sind weiterhin merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2022 (in Klammern: 2021) durchschnittlich unter Frauen 73,9 (26,1) und unter Männern 61,1 (20,4) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselerkrankungen (wie Diabetes), Hauterkrankungen, aber auch Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Abbildung 15 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen mit Diagnosen aus den einzelnen Kapiteln (vergleiche auch Tabelle A13 auf Seite 63 im Anhang). Ausgesprochen lange dauerten Arbeitsunfähigkeitsfälle mit durchschnittlich 27 Tagen (Männer) beziehungsweise 38 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine insbesondere bei Männern noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2022 zu Krankschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 47 beziehungsweise 46 Tage führten.

Mit rund sieben Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Eine noch etwas kürzere fallbezogene Krankschreibungsdauer zeigt sich bei Krankheiten des Verdauungssystems und Infektionskrankheiten. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer finden sich bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während ein Erkrankungsfall mit entsprechenden Diagnosen im Jahr 2022 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 19 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 25 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 16 zeigt, sinngemäß berechnet als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer, den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2022.

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechterübergreifend im Jahr 2022 erstmals auf Krankheiten des Atmungssystems. Mit 481 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 25,3 Prozent und damit gut ein Viertel aller Fehltag zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 543 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltag als unter Männern mit 428 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker war innerhalb des Jahres 2022 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel fast fünf Tage aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems krankgeschrieben.

Den zweiten Rang hinsichtlich der Fehlzeiten belegen im Jahr 2022 Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen. Mit 333 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 17,5 Prozent aller Fehltag zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 423 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltag als unter Männern mit 255 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker war innerhalb des Jahres 2022 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel mehr als drei Tage wegen Erkrankungen mit psychischen Störungen krankgeschrieben.

Die Erkrankungsgruppe „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen „Erkrankungen des Bewegungsapparats“, belegte mit geschlechterübergreifend durchschnittlich 259 Fehltagen je 100 Versicherungsjahre und einem Anteil von 13,7 Prozent an den Gesamtfehlzeiten im Jahr 2022 den dritten Rang der Krankheitsgruppen hinsichtlich der Fehlzeiten (vergleiche auch Tabelle A14 auf Seite 64 im Anhang).

Bei männlichen TK-Versicherten entfielen die meisten Fehltag auf Erkrankungen des Atmungssystems. Es folgen bei Männern 2022 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems“ und „Verletzungen“.

Bei weiblichen Erwerbspersonen führten 2022 ebenfalls Erkrankungen des Atmungssystems zu den meisten gemeldeten Fehltagen. Mit absteigender Bedeutung folgen „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems“ und „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“. Zu merklich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2022 den Rang fünf im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022

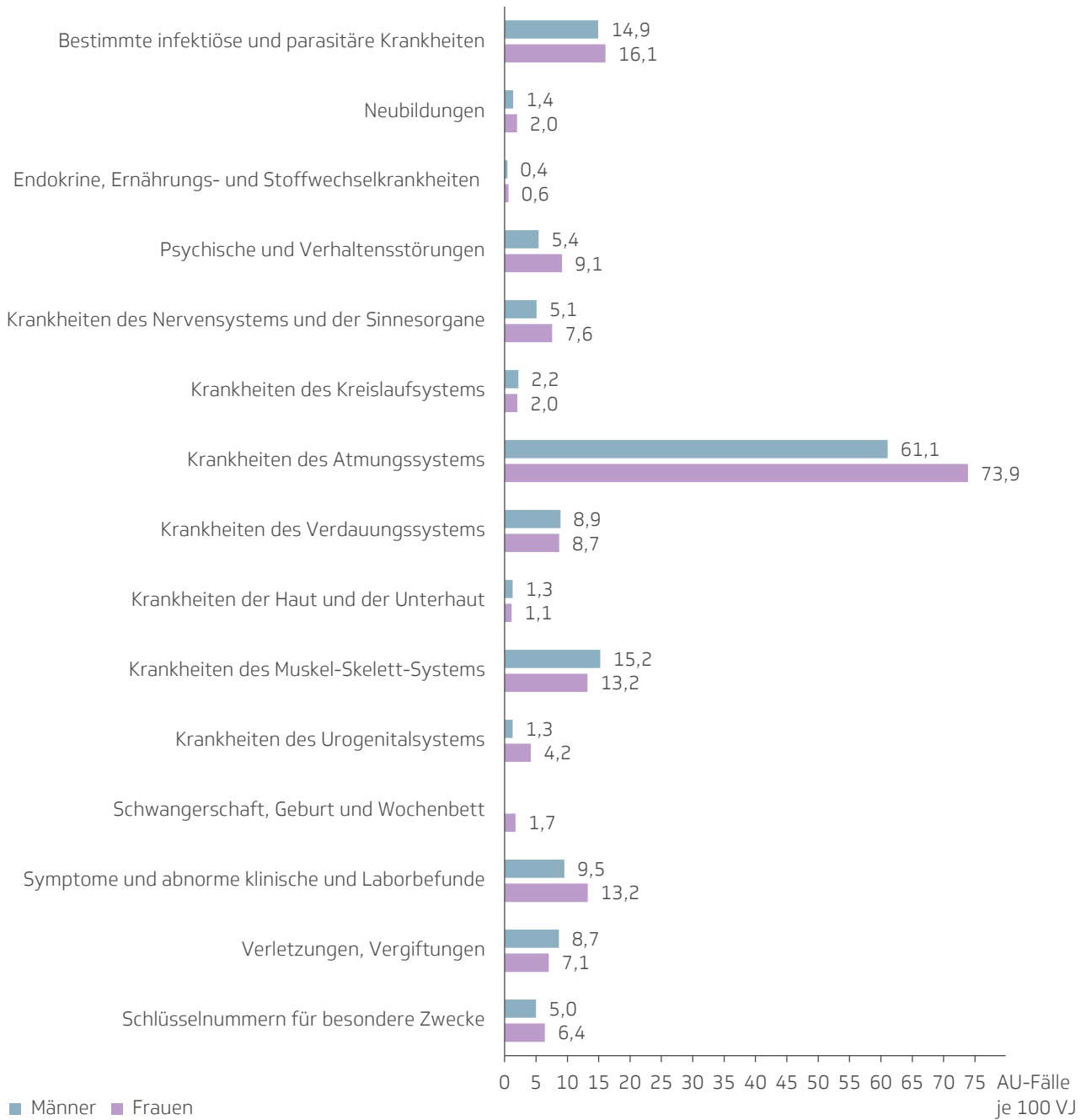


Abbildung 14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022

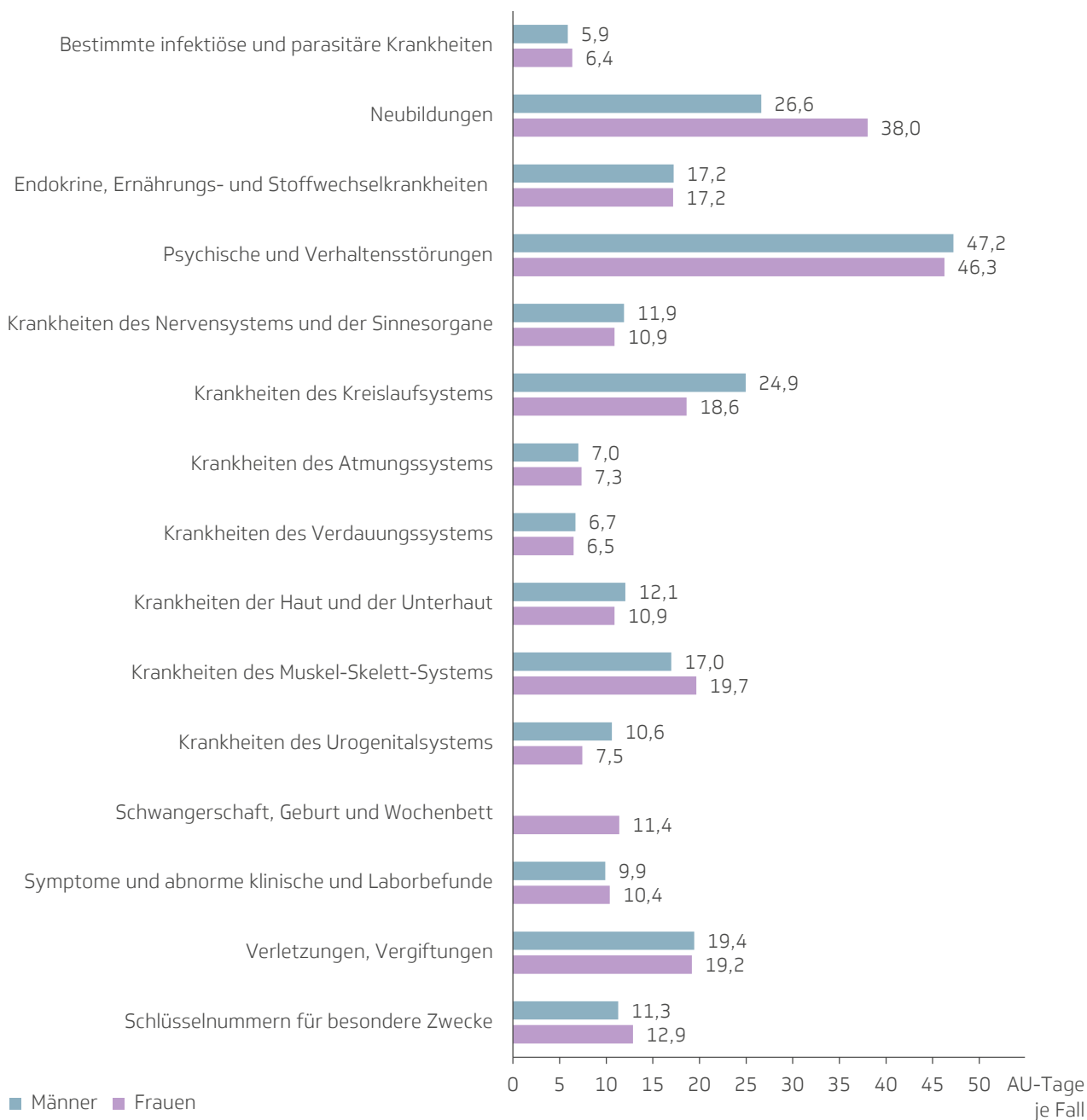


Abbildung 15 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022

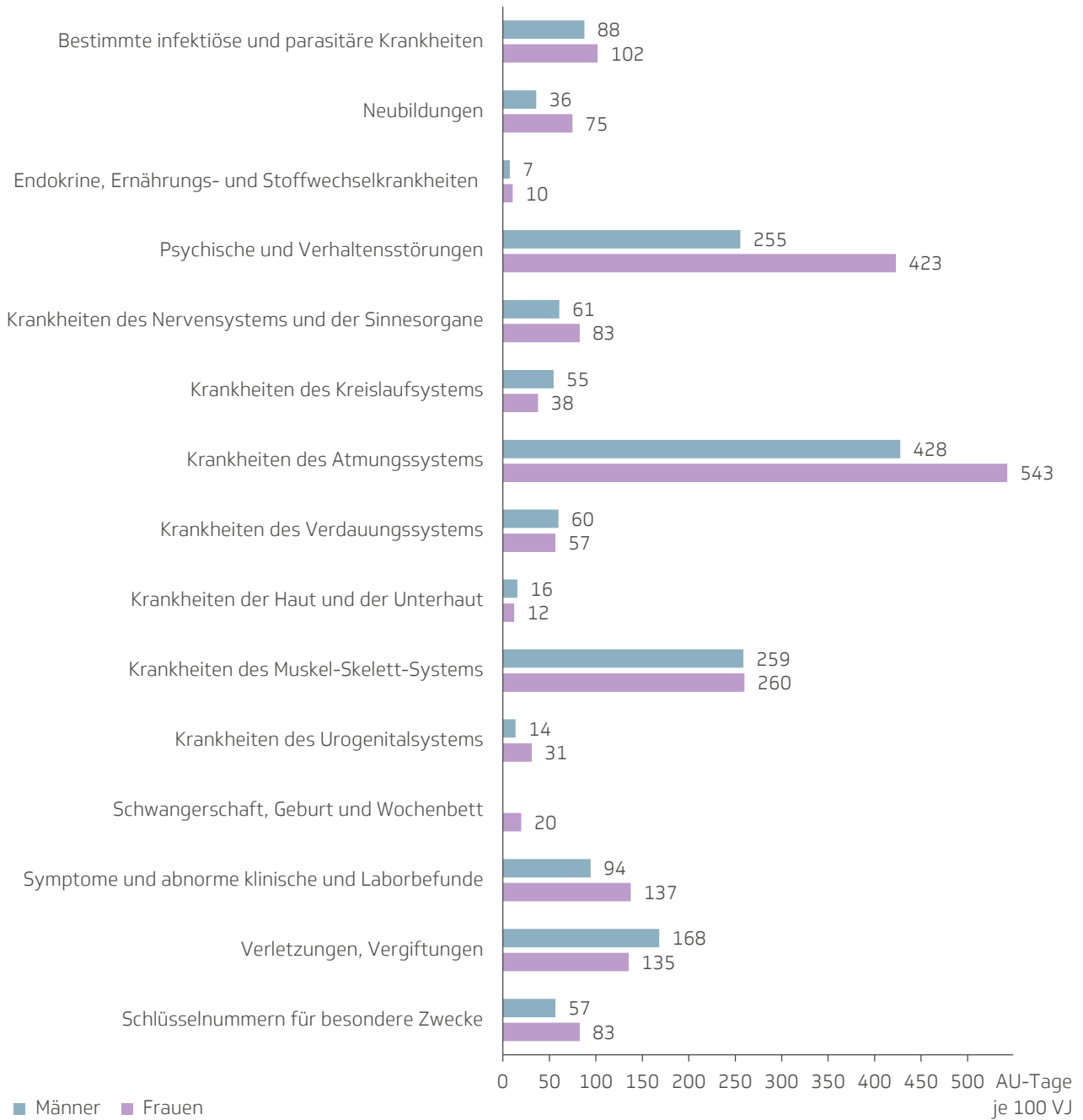


Abbildung 16 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Veränderungen der Fehlzeiten 2022 versus 2021 nach ICD-10-Diagnosekapiteln

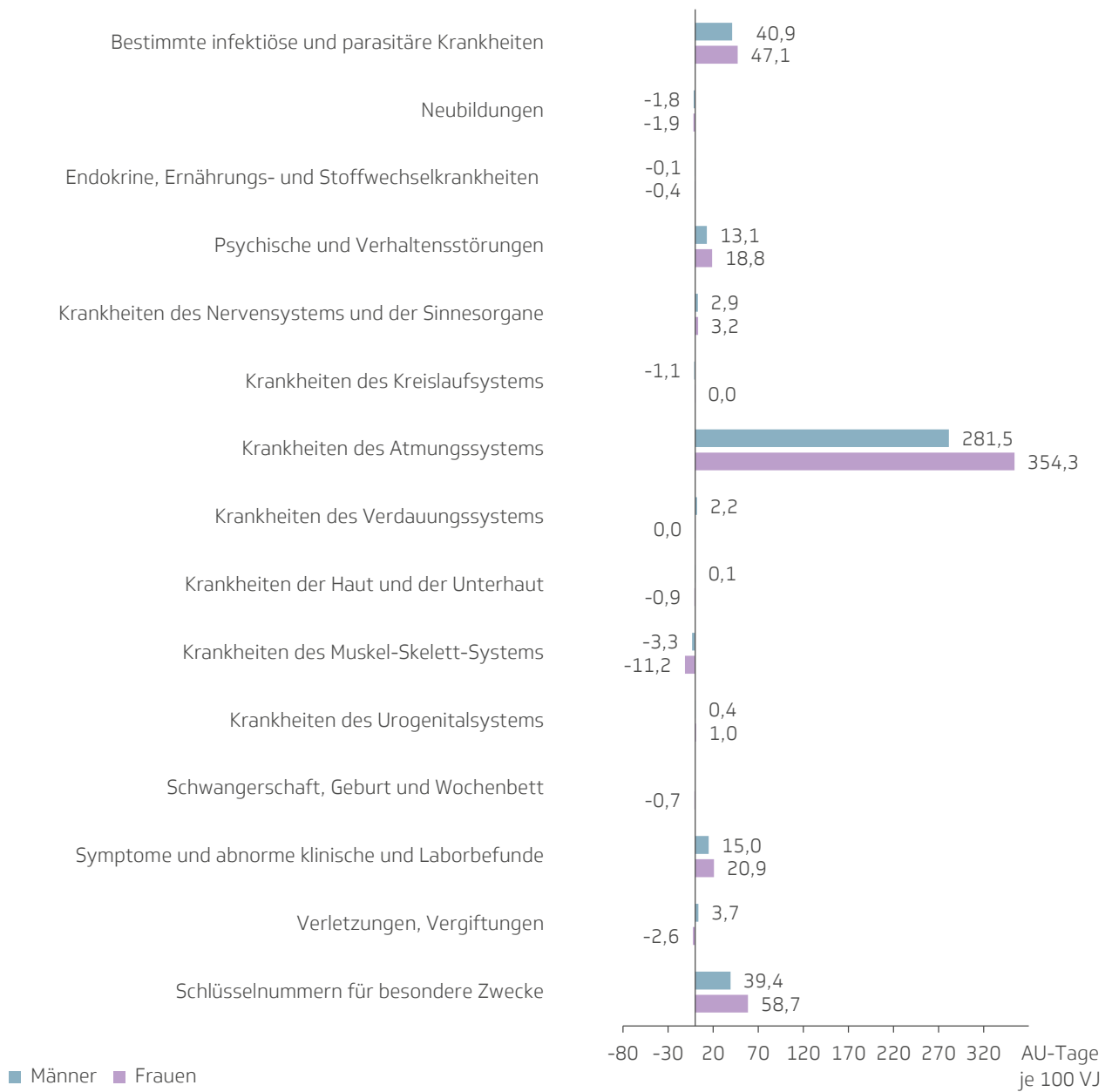


Abbildung 17 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Die zum Teil auch gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2021 zum Jahr 2022 zeigt Abbildung 17. Bei beiden Geschlechtern für die Gesamtentwicklung der Fehlzeiten 2022 bestimmend ist ein erheblicher Anstieg der Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems.

Auch bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lässt sich vom Jahr 2021 zum Jahr 2022 ein weiterer Anstieg feststellen. Dabei ist dieser Anstieg besonders auf eine Zunahme von Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen bei Frauen zurückzuführen. Bereits seit dem Jahr 2006 ist ein Trend zur Zunahme der Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zu verzeichnen, der nur in den Jahren 2013 und 2016 zeitweilig unterbrochen wurde.

Leicht rückläufig waren im Jahr 2022 bei beiden Geschlechtern erneut auch Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparats.

Trend der Fehlzeiten Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehlzeiten entfallen, verdeutlicht Abbildung 18. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei für das Ausgangsjahr 2000 allen Kapiteln ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde.

Auffällig erscheint in Abbildung 18 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen: Nachdem die Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zwischen 2000 und 2005 stetig gestiegen sind (+ 19 Prozent bis 2005), ist von 2005 auf 2006 ein gravierender Rückgang erkennbar. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lagen 2006 damit auf demselben Niveau wie 2000. Dieser Rückgang 2006 resultierte teilweise aus einer veränderten Zusammensetzung der Untersuchungspopulation: Bedingt durch gesetzliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) konnten längerfristig Arbeitslose als eine überdurchschnittlich von psychischen Erkrankungen betroffene Gruppe bei Auswertungen ab 2006 nicht mehr berücksichtigt werden.

Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vergleiche Abbildung 19). Damit können die relativ niedrigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nichtberücksichtigung von ALG-II-Empfängerinnen und -Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg

von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen 2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultierte.

Die Entwicklung der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen in den Jahren 2007 bis 2022 betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vergleiche auch Tabelle A15 auf Seite 65 im Anhang). Dies lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen.

Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2022 markieren mit 295 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 129 AU-Tagen je 100 VJ). Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2022 damit um 130 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 war bei Berufstätigen bis 2012 eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2013 und 2016 war demgegenüber mit 223 und 242 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre jeweils ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen zu beobachten, der beginnend mit dem Jahr 2017 von einem erneuten Anstieg der Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen abgelöst wurde.

Besonders auffällig ist der enorme Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen im Jahr 2022. Mit 486 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre markieren Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen bei Berufstätigen den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 209 AU-Tagen je 100 VJ) und übertreffen damit erstmals sogar die hohen Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen. Auch bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe fallen die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen auf. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. Diese Deutung lässt sich nach Auswertungen zu Krankenständen im Wochenmittel bestätigen, bei denen ausschließlich Arbeitsunfähigkeitsfälle mit ICD-10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne Verwendung finden (vergleiche Abbildung 20 sowie Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86).

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Erwerbspersonen

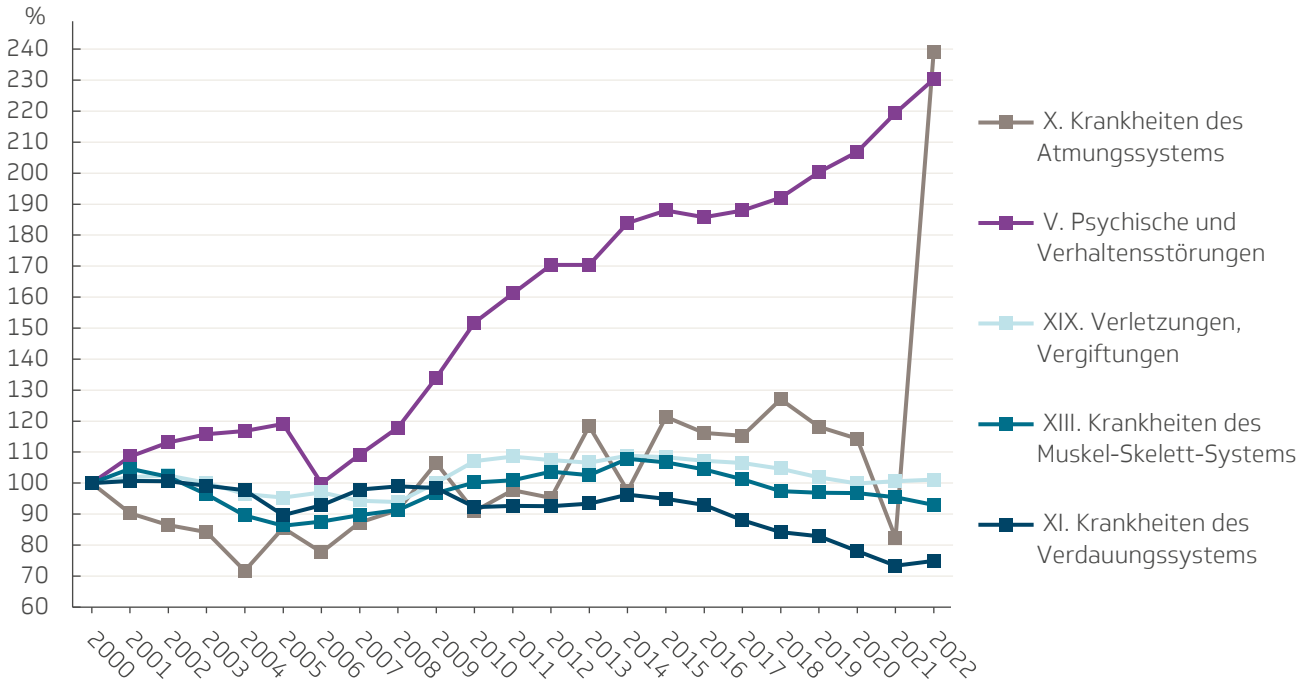


Abbildung 18 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

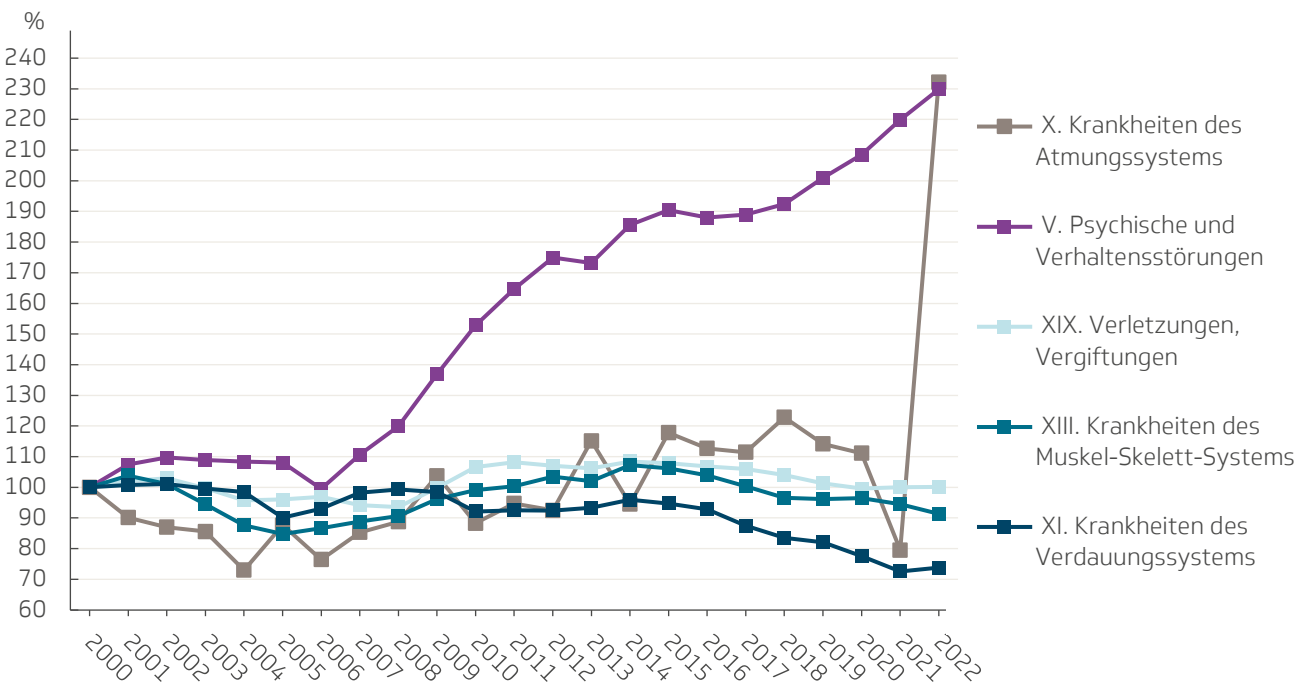


Abbildung 19 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

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

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

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand² im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,41 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005

erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des Jahres 2009 ab, die zu Erkrankungsraten merklich oberhalb der Werte in vorausgehenden Jahren führte. Diese Grippewelle fand medial eine nur geringe Beachtung und steht explizit noch nicht im Zusammenhang mit dem Erreger der Neuen Influenza.

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

Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten im Wochenmittel in den Jahren 2000 bis 2022

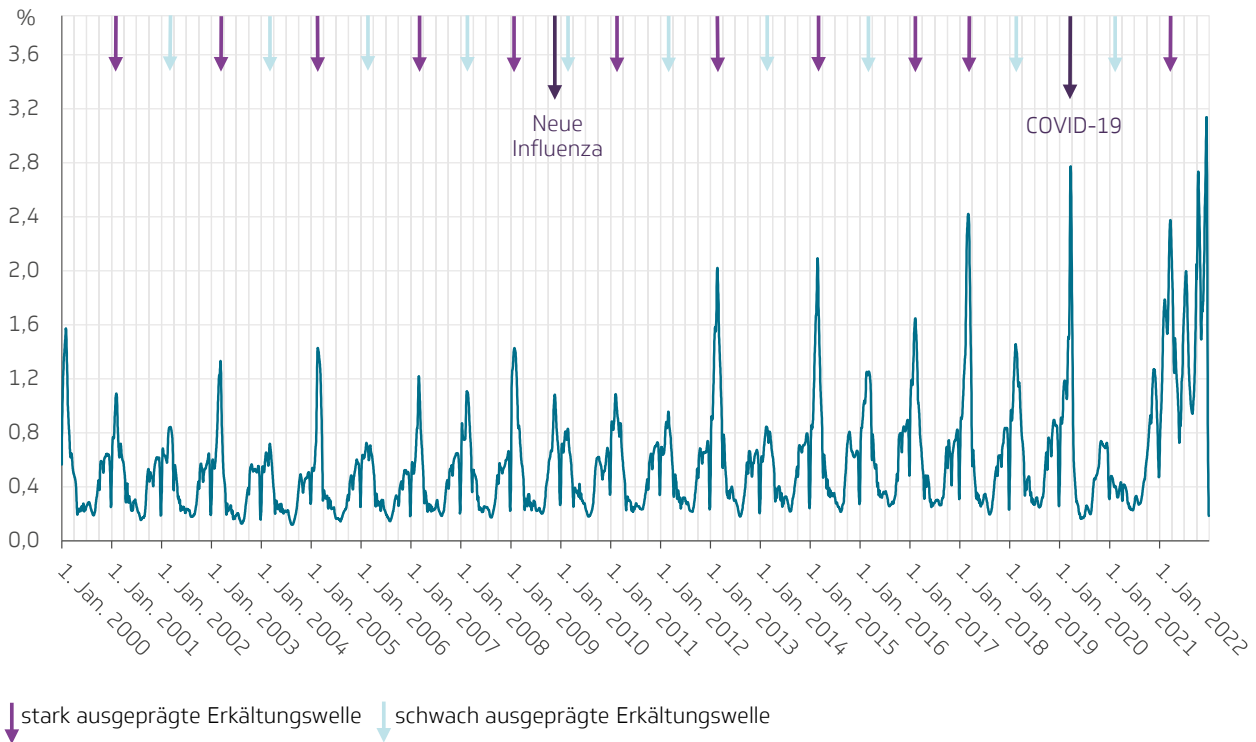


Abbildung 20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

² Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD-10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98, im Jahr 2020 auch U07.1!, U07.2!, U07.3, U07.4!, U07.5, U08.9, U09.9! sowie U10.9.

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

Im Beobachtungsjahr 2013 wurden schließlich die bis dahin höchsten erkältungsbedingten Krankenstände des aktuellen Jahrhunderts erfasst. Zum Höhepunkt der Erkältungswelle, im Wochenmittel der sieben Tage um den 21. Februar 2013, waren 2,0 Prozent aller Erwerbspersonen mit Diagnosen von Erkältungskrankheiten krankgeschrieben. Dagegen lag der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel 2014 wieder deutlich unter einem Prozent.

Entsprechend des beobachteten Zweijahresrhythmus lagen erkältungsbedingte Krankschreibungsraten im Jahr 2015 erwartungsgemäß wieder deutlich höher als 2014. Eine ausgeprägte Erkältungs- beziehungsweise Grippewelle führte dazu, dass auch die 2013 erfassten Krankenstände überschritten wurden. Auf dem Höhepunkt der Erkältungswelle Ende Februar 2015 waren im Wochenmittel um den 24. Februar 2015 rund 2,1 Prozent der Erwerbspersonen von einer Krankschreibung aufgrund einer Erkältungskrankheit betroffen.

Im Jahr 2016 war die Erkältungswelle zu Jahresbeginn, wie erfahrungsgemäß in „geraden“ Jahren, deutlich schwächer ausgeprägt als 2015.

In den Jahren 2017 und 2018 waren dagegen merkliche Abweichungen von dem zuvor beschriebenen Zweijahresrhythmus der erkältungsbedingten Krankenstände zu verzeichnen. So zeigte sich im „ungeraden“ Jahr 2017 ein eher moderat erhöhter Krankenstand aufgrund von Erkältungskrankheiten mit einem maximalen Krankenstand von „nur“ 1,6 Prozent im Wochenmittel um den 8. Februar 2017.

Für das Jahr 2018 ließ sich dagegen – anders als zunächst in „geraden“ Jahren erwartet – eine ausgeprägte Erkältungswelle mit den höchsten erkältungsbedingten Krankenständen seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 ermitteln. Im Jahr 2019 war die Erkältungswelle nach zwei Jahren erstmals wieder schwächer ausgeprägt. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen lag im Wochenmittel um den 12.

Februar 2019 bei knapp 1,5 Prozent und fiel damit deutlich niedriger aus als im Vorjahr.

Zu Beginn des Jahres 2020 lässt sich im Zuge der Corona-Krise schließlich ein sehr starker Anstieg der erkältungsbedingt gemeldeten Fehlzeiten feststellen. Um den 21. März 2020 herum wurde mit rund 2,78 Prozent im Wochenmittel der bis dahin höchste seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2000 ermittelte Krankenstand für Erkältungskrankheiten verzeichnet.

Anders als in allen Vorjahren seit 2000 blieb eine Grippe-beziehungsweise Erkältungswelle im ersten Quartal des Jahres 2021 gänzlich aus. Daraus resultierten 2021 in diesem Zeitraum ungewöhnlich niedrige Krankenstände für Erkältungskrankheiten. Erst zum Ende des Jahres 2021 ließen sich wieder höhere erkältungsbedingte Krankenstände verzeichnen. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen im Jahr 2021 lag im Wochenmittel um den 19. November bei 1,3 Prozent.

Im Beobachtungsjahr 2022 kam es dagegen wieder zu sehr hohen erkältungsbedingten Krankenständen, für die sich allerdings nicht, wie sonst üblich, eine einzelne stark ausgeprägte Erkältungswelle verantwortlich machen lässt. Tatsächlich lassen sich über das gesamte Jahr 2022 hinweg mehrere aufeinanderfolgende Erkältungswellen mit sehr hohen Fehlzeiten beobachten. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen im Jahr 2022 lag im Wochenmittel um den 11. Dezember bei rund 3,14 Prozent. Damit übertrifft dieser sogar noch deutlich den Höchstwert aus dem Jahr 2020 und bildet somit den höchsten erkältungsbedingten Krankenstand seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2000.

Abbildung 21 stellt den zeitlichen Ablauf der erkältungsbedingten Krankenstände im Jahr 2022 (hellviolette Linie) den diagnosespezifischen Krankenständen aus dem Jahr 2021 (dunkelviolette Linie) und dem ersten Jahr der Coronapandemie 2020 (gelbe Linie) gegenüber. Vergleichend sind außerdem Werte aus dem Jahr 2018 (olivgrüne Linie) mit einer vergleichsweise stark ausgeprägten Erkältungswelle, 2014 (dunkelpetrolfarbene Linie) mit einer vergleichsweise schwach ausgeprägten Erkältungswelle sowie der Verlauf der Grippe- beziehungsweise Erkältungswelle im Jahr 2009 (hellpetrolfarbene Linie) mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal dargestellt.

Offensichtlich werden in Abbildung 21 nochmals die unterschiedlich verlaufenden Erkältungs- und Grippewellen im ersten Quartal der jeweiligen Jahre.

Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten 2009, 2014, 2018, 2020, 2021 und 2022 (im Wochenmittel)

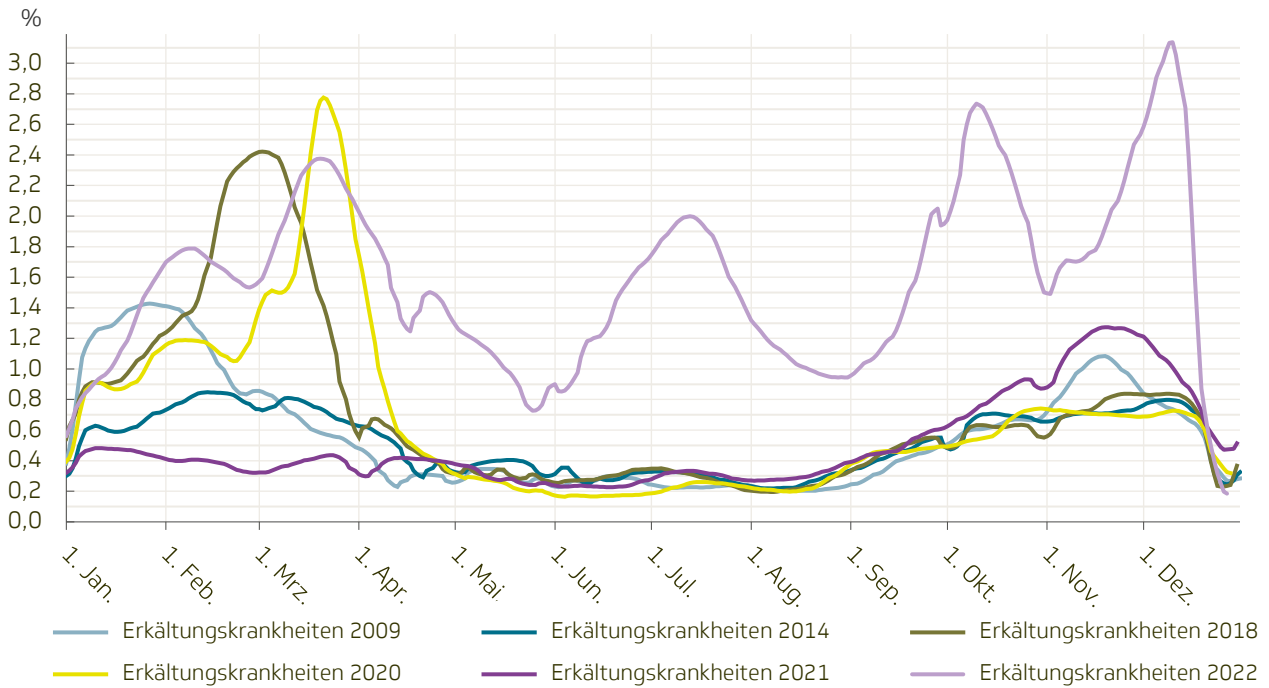


Abbildung 21 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Krankenstand alle Diagnosen 2009, 2014, 2018, 2020, 2021 und 2022 (im Wochenmittel)

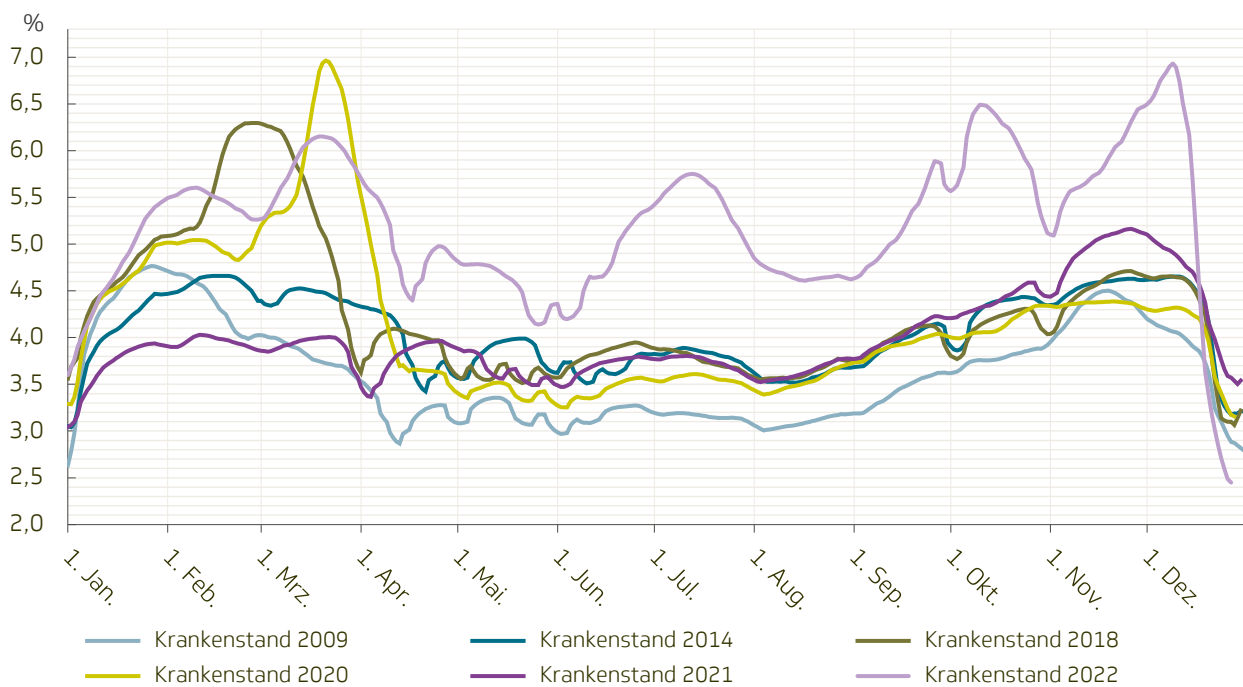


Abbildung 22 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Deutlich zu erkennen ist der ausgesprochen hohe erkältungsbedingte Krankenstand von 2020 mit einem Peak von 2,78 Prozent um den 21. März herum. Im ersten Quartal 2020 ließen sich also im Wochenmittel sehr hohe erkältungsbedingte Krankenstände ermitteln, die zumindest kurzfristig auch Werte der ausgeprägten Erkältungswelle aus dem Jahr 2018 noch deutlich überschritten.

Im Hinblick auf die erkältungsbedingten Krankenstände des Jahres 2021 fallen die sehr geringen Krankenstände im ersten Quartal des Jahres auf, welche noch geringer als die vergleichsweise niedrigen Krankenstände der Grippebeziehungswise Erkältungswelle des Jahres 2014 ausfallen.

2022 bewegen sich die erkältungsbedingten Fehlzeiten trotz deutlicher Schwankungen weitgehend durchgängig auf einem ungewöhnlich hohen Niveau. Im Gegensatz zu den Vorjahren kam es über das gesamte Jahr 2022 hinweg zu mehreren aufeinanderfolgenden Erkältungswellen. Dabei fallen zunächst insbesondere die außergewöhnlich hohen erkältungsbedingten Krankenstände Mitte Juli 2022 auf. In Anbetracht dessen, dass in den Sommermonaten traditionell eher mit vergleichsweise niedrigen Krankenständen zu rechnen ist, bilden die hohen erkältungsbedingten Krankenstände im Sommer 2022 einen starken Gegensatz zu den Beobachtungen aller Vorjahre, auch bezogen auf die hier nicht abgebildeten Jahre. Die beobachtete Erkältungswelle im Juli 2022 fällt in die Zeit der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Omikron-Variante BA.5. Des Weiteren überraschen die noch höheren erkältungsbedingten Krankenstände in der ersten Oktoberhälfte und der ersten Dezemberhälfte im Jahr 2022. Hier zeichnen sich deutlich zwei sehr stark ausgeprägte aufeinanderfolgende Erkältungswellen ab. Die erkältungsbedingten Krankenstände in der ersten Dezemberhälfte bilden mit einem Höchstwert von 3,14 Prozent um den 11. Dezember herum den höchsten Wert für erkältungsbedingte Fehlzeiten seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 2000.

Ergänzend werden in Abbildung 22 die Gesamtkrankenstände im Verlauf der Jahre 2009, 2014, 2018, 2020, 2021 und 2022 dargestellt. Auch hier handelt es sich um Angaben zu Krankenständen im Wochenmittel. Deutlich wird in dieser Darstellung zunächst das 2009 im Vergleich zu den weiteren dargestellten Jahren insgesamt noch deutlich geringere Niveau der Fehlzeiten.

Auch bei der diagnoseübergreifenden Darstellung der Krankenstände fallen zunächst die außergewöhnlich hohen Krankenstände über das gesamte Jahr 2022 hinweg auf, die sich bereits durch vergleichsweise hohe Krankenstände Ende 2021 anzudeuten scheinen. Im Jahr 2022 lässt sich der höchste Krankenstand im Wochenmittel mit 6,93 Prozent für den 10. Dezember ermitteln, wobei erkältungsbedingten Fehlzeiten an diesem Krankenstand ein Anteil von 45,5 Prozent zuzuschreiben ist.

Der Höchstwert für einen einzelnen Tag lässt sich ebenfalls für den 10. Dezember 2022 ermitteln. An diesem Tag waren nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker 8,04 Prozent der Erwerbspersonen – also fast jede 12. beschäftigte Person – arbeitsunfähig gemeldet. Damit wurde sogar noch der im Zuge der Coronapandemie ermittelte Höchstwert für den 20. März 2020 von 7,80 Prozent übertroffen und der bislang höchste Tageswert für einen Krankenstand im gesamten Beobachtungszeitraum seit dem Jahr 2000 erreicht.

Bei der Betrachtung des Jahres 2021 fallen auch bei der diagnoseübergreifenden Darstellung der Krankenstände die geringen Werte im ersten Quartal des Jahres 2021 ins Auge. Diagnoseübergreifend zeigen sich die höchsten Krankenstände des Jahres 2021 im November. Mit 5,16 Prozent lässt sich der höchste Krankenstand im Wochenmittel für den 26. November ermitteln, wobei erkältungsbedingten Fehlzeiten an diesem Krankenstand ein Anteil von 24,3 Prozent zuzuschreiben ist.

Diagnoseübergreifend fallen im Jahr 2020, wie auch schon bei der Darstellung der erkältungsbedingten Krankenstände, die hohen Krankenstände in der zweiten Märzhälfte des Jahres ins Auge. Auch hier ist ein deutlicher Peak zu sehen, der die bereits vergleichsweise hohen Krankenstände des Jahres 2018 noch deutlich übertrifft. Im Jahr 2020 lässt sich der höchste Krankenstand im Wochenmittel mit 6,96 Prozent für den 21. März ermitteln, wobei erkältungsbedingten Fehlzeiten an diesem Krankenstand ein Anteil von 39,9 Prozent zuzuschreiben ist.

Auch im ersten Quartal 2018 zeigen sich relativ hohe Krankenstände. Auffällig ist der deutliche Peak in der zweiten Februarhälfte des Jahres mit 6,30 Prozent im Wochenmittel um den 27. Februar 2018 herum. Die in dieser Woche ebenfalls sehr hohen erkältungsbedingten Fehlzeiten haben an diesem Krankenstand einen Anteil von 38,0 Prozent.

Relevante Einzeldiagnosen Die vorausgehenden Darstellungen zur Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosekapiteln ermöglichen einen ersten Überblick, der alle Erkrankungen einschließt. Dabei werden innerhalb der nur 22 Diagnosekapitel zwangsläufig recht unterschiedliche Erkrankungen zusammengefasst. Eine feinere Differenzierung der Diagnosen auf der dreistelligen ICD-10-Ebene erlaubt demgegenüber konkretere Rückschlüsse auf das Erkrankungsgeschehen. Sie muss jedoch – in Anbetracht von insgesamt über 1.600 gültigen Ausprägungen des aktuell verwendeten ICD-10-Diagnoseschlüssels – auf eine Darstellung von anteilig bedeutsamen Diagnosen beschränkt bleiben.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über anteilig relevante dreistellige Diagnosen nach ICD-10 im AU-Meldegesehen in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2022 mit 64,6 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach maßgeblich von einer nur geringen Zahl unterschiedlicher Diagnosen bestimmt.

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

Neben Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstrakts, Rückenschmerzen, nicht genauer spezifizierte Infekte sowie Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern, welche überwiegend durch Coronainfektionen bestimmt werden, eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43), „Bauch- und Beckenschmerzen“ (R10), „Kopfschmerz“ (R51), „Migräne“ (G43), „Zahnprobleme“ (K08), „Unwohlsein und Ermüdung“ (R53), „Depressive Episoden“ (F32) sowie „Übelkeit und Erbrechen“ (R11).

In Tabelle 4 finden sich Diagnosen nach ICD-10 in einer absteigenden Rangfolge nach Fehlzeiten. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2022 für die

meisten krankheitsbedingten Fehltagen verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 3 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD-10-Diagnosen 54,0 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Auch im Jahr 2022 waren die meisten Fehltagen sowohl bei Männern als auch bei Frauen der dreistelligen Diagnose J06 „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ zuzuordnen, wobei Frauen stärker als Männer betroffen waren.

„Depressive Episoden“ (F32) und „Rückenschmerzen“ (M54) belegten im Jahr 2022 Rang zwei und drei der Tabelle.

Neben „Depressiven Episoden“ (F32) spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ hinsichtlich des Krankenstands auch „Belastungsreaktionen“ (F43), „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33), „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Andere Angststörungen“ (F41) und „Somatoforme Störungen“ (F45) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

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

Unter den 20 Diagnosen, die für die meisten Fehltagen verantwortlich sind, findet sich mit der Diagnose „Brustkrebs“ (C50) auch die häufigste Krebserkrankung von Frauen. Auf diese Diagnose, die Rang 17 hinsichtlich der Fehltagen bei Frauen einnimmt, entfallen fast zwei Prozent aller Fehltagen von weiblichen Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK.

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegesehens im Jahr 2022, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer Tabelle A16 (geschlechterübergreifende Werte), Tabelle A17 (Angaben für Männer) und Tabelle A18 (Angaben für Frauen) ab Seite 68 im Anhang zu entnehmen.

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2022

Diagnosen nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	46,10	54,85	50,13
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,64	6,45	6,55
M54	Rückenschmerzen	6,39	5,07	5,78
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,65	5,39	4,99
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	4,09	4,75	4,40
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern	3,80	4,89	4,30
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,78	3,47	2,56
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,68	3,09	2,33
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	2,07	2,50	2,27
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	2,05	2,49	2,25
R51	Kopfschmerz	1,83	2,14	1,97
G43	Migräne	1,02	2,85	1,86
J20	Akute Bronchitis	1,61	1,86	1,72
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	1,61	1,56	1,59
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	1,57	1,58	1,57
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1,13	1,85	1,46
J02	Akute Pharyngitis	1,19	1,64	1,39
J03	Akute Tonsillitis	1,12	1,68	1,38
F32	Depressive Episode	1,06	1,54	1,28
R11	Übelkeit und Erbrechen	1,00	1,42	1,20
	Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	64,3 %	64,8 %	64,6 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt		143,73	171,28	156,42

Tabelle 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage im Jahr 2022

Diagnosen nach ICD-10		AU-Tage je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	320,59	404,19	359,11
F32	Depressive Episode	67,01	96,36	80,54
M54	Rückenschmerzen	79,48	73,24	76,61
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	49,53	100,55	73,04
F33	Rezidivierende depressive Störung	34,88	59,34	46,15
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie und nicht belegte Schlüsselnummern	38,63	53,20	45,34
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	41,35	43,75	42,46
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	31,32	38,90	34,82
F48	Andere neurotische Störungen	22,11	44,36	32,36
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	29,16	30,26	29,67
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	25,50	31,28	28,16
F41	Andere Angststörungen	20,54	35,67	27,51
R53	Unwohlsein und Ermüdung	16,24	31,99	23,49
F45	Somatoforme Störungen	16,58	30,93	23,19
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	23,77	21,81	22,87
M75	Schulterläsionen	18,72	17,30	18,07
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,08	34,78	16,07
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	13,93	17,65	15,64
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	13,78	17,38	15,44
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	17,82	12,32	15,29
	Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	52,0 %	56,0 %	54,0 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt		1.694,61	2.135,89	1.897,93

Tabelle 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

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

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

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

Eine vollständige Diskussion der berufsgruppenspezifischen Krankenstände muss all diese Einflussmöglichkeiten abwägen. Allerdings zeigen sich bei einer Betrachtung von entsprechenden Auswertungsergebnissen Muster, die sich auch

ohne den Anspruch einer vollständigen Diskussion sinnvoll interpretieren lassen.

Einen Überblick über das AU-Meldegesehen im Jahr 2022 bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker in einzelnen Berufsfeldern, getrennt nach Männern und Frauen, geben Abbildung 23 sowie Abbildung 24 auf Seite 37 und Seite 38. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich in den Methodischen Hinweisen unter tk.de/gesundheitsreport.

Fehlzeiten

Berufsabhängigkeit

Es zeigt sich berufsabhängig eine sehr große Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten:

Während für Männer im Berufsfeld „Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2022 durchschnittlich 11,2 Arbeitsunfähigkeitstage gemeldet wurden, waren Erwerbstätige im Berufsfeld „Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung“ im Mittel 27,1 Tage krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,4. In stark betroffenen Berufen liegen die Fehlzeiten etwa um den Faktor 1,6 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen in der Techniker von insgesamt 16,9 Tagen je Versicherungsjahr (vergleiche auch Tabelle A19 bis Tabelle A21 ab Seite 75 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen unter Männern neben Berufstätigen im Berufsfeld „Metallberufe: Metallherzeugung, -bearbeitung“ unter anderem auch Berufstätige in den Berufsfeldern „Verkehrs- und Lagerberufe“, „Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen“ sowie „Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik“ auf.

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2022 – Männer

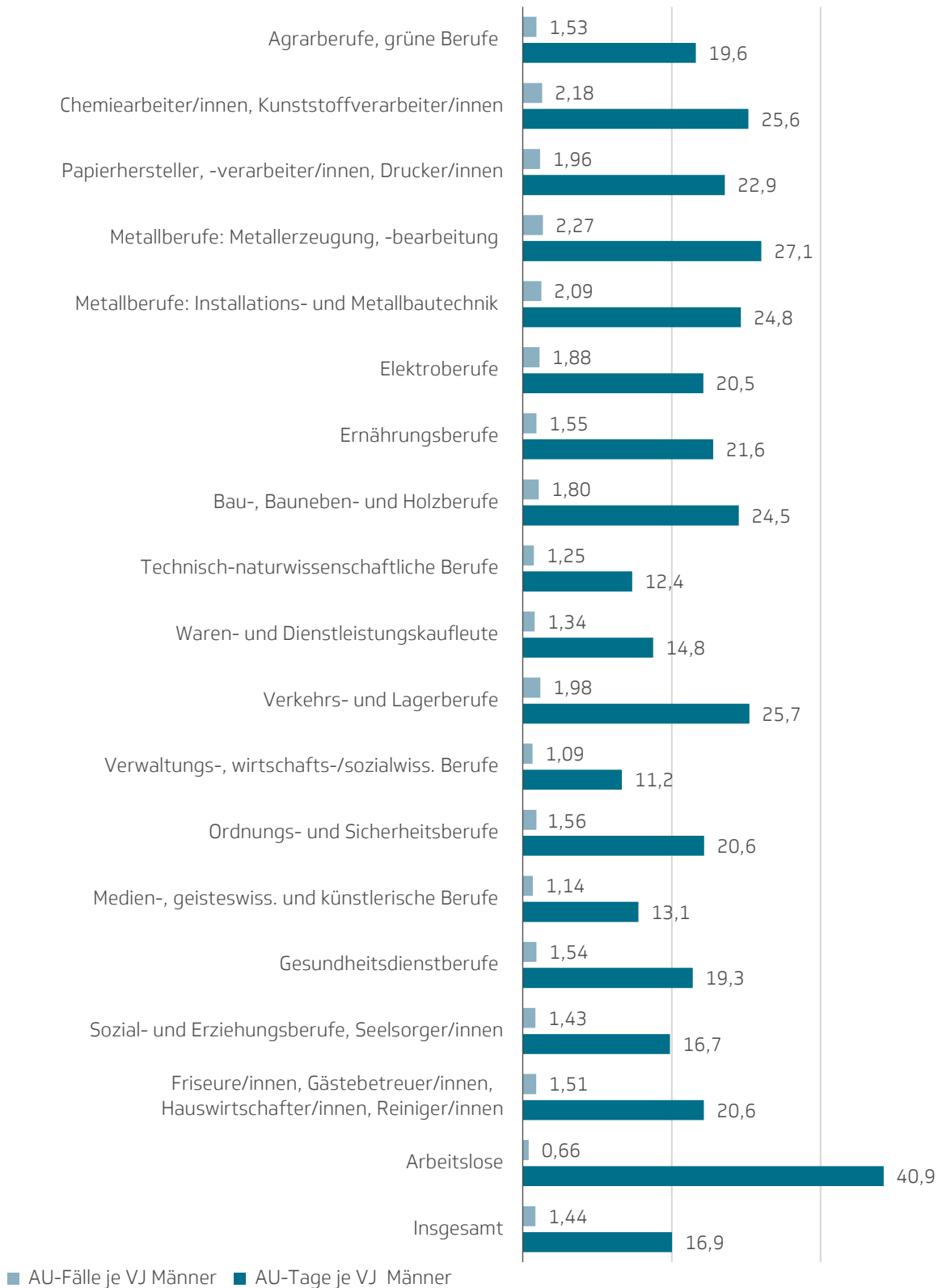


Abbildung 23 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 16,9 und 23,8 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2022 – Frauen

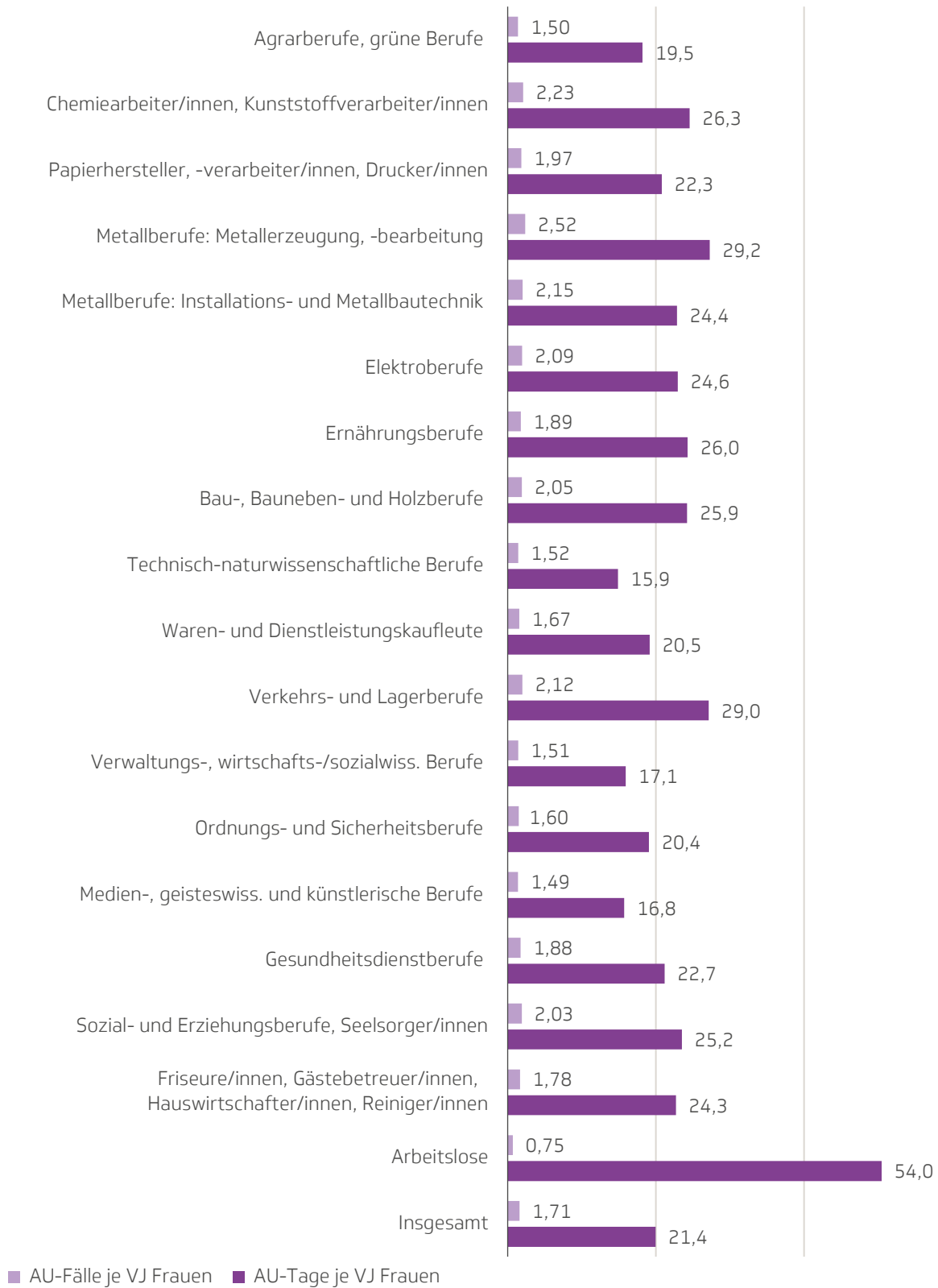


Abbildung 24 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 21,4 und 42,8 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

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

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

Der Krankenstand unter Arbeitslosen ist im Vergleich zum Mittel über alle Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker erhöht, obwohl Arbeitslose die mit Abstand geringste Krankschreibungshäufigkeit aufweisen. Die erfassten Fehlzeiten liegen bei Arbeitslosen, genauer bei Arbeitslosengeld-I-Empfängerinnen und -Empfängern, mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt bei Erwerbspersonen. Arbeitslose sind also relativ selten, dann aber überdurchschnittlich lange krankgeschrieben. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass kurzzeitige Erkrankungen bei Arbeitslosen seltener als bei Berufstätigen gemeldet werden.

Tätigkeit nach Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) Seit dem Jahr 2012 sollen Angaben zu Berufen von Beschäftigten ausschließlich unter Verwendung der KldB 2010 an die Krankenkassen übermittelt werden. Diese ist hierarchisch aufgebaut und umfasst insgesamt fünf Stellen (vergleiche Abschnitt zum Schwerpunkt im Gesundheitsreport 2013 ab Seite 19). Weitere Informationen zur Klassifikation der Berufe 2010 finden sich auf den Internetseiten der Bundesagentur für Arbeit unter statistik.arbeitsagentur.de. Tabelle 5 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen je Versicherungsjahr im Jahr 2022 für Berufsgruppen, differenziert nach zweistelligen Schlüsselangaben der KldB 2010.

Grundsätzlich lassen sich aus Tabelle 5 vergleichbare Ergebnisse ablesen wie aus den vorausgehenden Abbildungen mit einer Aufteilung der Berufe nach sogenannten Berufsfeldern. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen finden sich 2022 die höchsten Fehlzeiten in den Berufsgruppen „Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“ und „Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe“. Mehr als 25 Fehltage je Versicherungsjahr wurden geschlechterübergreifend auch in den Berufsgruppen „Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe“, „(Innen-)Ausbauberufe“, „Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie“, „Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“, „Kunststoffherstellung und -verarbeitung“ sowie „Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)“ ermittelt. Weniger als halb so hoch waren die Fehlzeiten demgegenüber in der Gruppe „Informatik-, Informations- & Kommunikationstechnologieberufe“.

Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2022

Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig		AU-Tage je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	18,8	19,7	19,2
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	13,9	15,7	14,7
12	Gartenbauberufe und Floristik	22,6	21,1	21,9
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	23,6	24,9	24,2
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	23,9	27,2	25,4
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	16,8	17,2	17,0
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	25,0	27,6	26,2
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	20,1	22,8	21,3
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	16,7	20,9	18,6
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	12,1	16,2	14,0
28	Textil- und Lederberufe	21,1	20,4	20,8
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	21,3	25,7	23,3
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	12,7	15,4	14,0
32	Hoch- und Tiefbauberufe	22,7	18,3	20,6
33	(Innen-)Ausbauberufe	24,1	27,3	25,6
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	23,3	22,3	22,8
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	15,6	18,2	16,8
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	13,6	14,8	14,2
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	10,2	13,5	11,7
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	24,1	26,4	25,2
52	Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	25,6	35,1	30,0
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	23,0	29,0	25,8
54	Reinigungsberufe	22,2	25,4	23,6
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	12,8	16,7	14,6
62	Verkaufsberufe	19,5	25,9	22,4
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	15,6	20,3	17,8
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	11,3	16,7	13,8
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	11,5	16,4	13,8
73	Berufe in Recht und Verwaltung	15,6	21,0	18,1
81	Medizinische Gesundheitsberufe	18,7	22,5	20,5
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	22,0	29,4	25,4
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	23,2	28,4	25,6
84	Lehrende und ausbildende Berufe	11,1	15,7	13,2
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	13,7	20,0	16,6
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	12,2	15,9	13,9
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	14,6	17,8	16,1
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	15,0	16,3	15,6
Beschäftigte mit Angaben insgesamt		16,4	20,6	18,3

Tabelle 5 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zur Tätigkeit nach KldB 2010, standardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss

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

befassen sich im genannten Gesundheitsreport Textpassagen ab Seite 33 beziehungsweise Seite 38. Abbildung 25 zeigt Auswertungsergebnisse zur Arbeitsunfähigkeit unter Erwerbstätigen in der Techniker aus dem Jahr 2022 in Abhängigkeit vom Schulabschluss bei Männern und Frauen. Wie bereits vor dem Hintergrund der berufsbezogenen Auswertungen zu vermuten ist, zeigt sich mit steigender Schulbildung ein stetiger Rückgang der gemeldeten Fehlzeiten. Unter männlichen Beschäftigten erscheint diese Abhängigkeit noch etwas deutlicher ausgeprägt als unter weiblichen Beschäftigten.

Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss im Jahr 2022

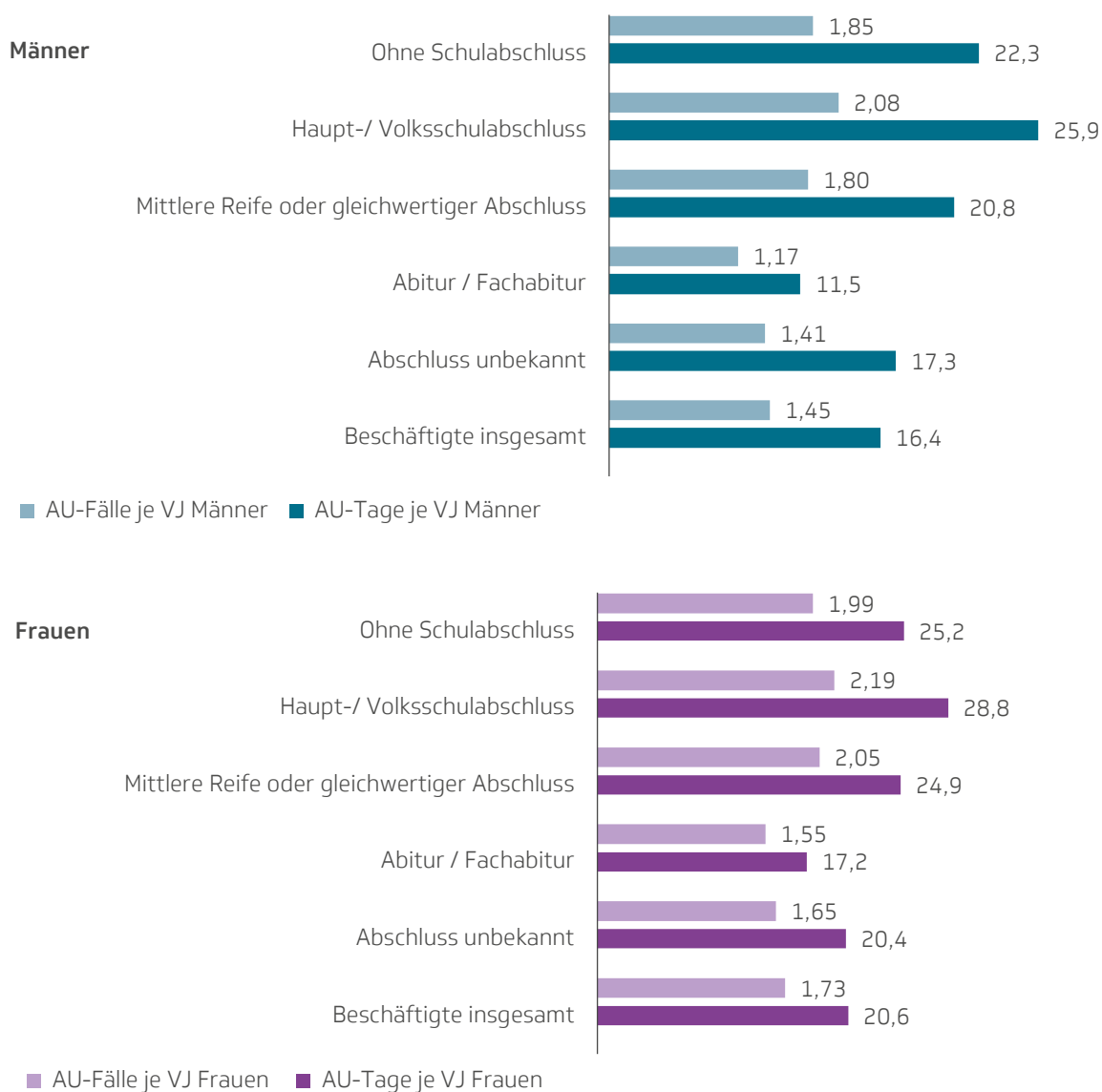


Abbildung 25 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben)

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

Die mit zunehmendem Ausbildungsabschluss über sechs Kategorien stetig sinkenden Fehlzeiten bei Beschäftigten entsprechen grundsätzlich den Erwartungen, wobei sich der Zusammenhang hier überraschend klar aufzeigen lässt. Ergänzende Angaben zum Krankenstand in Abhängigkeit vom Schul- und Ausbildungsabschluss finden sich im Anhang auf Seite 78.

Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2022

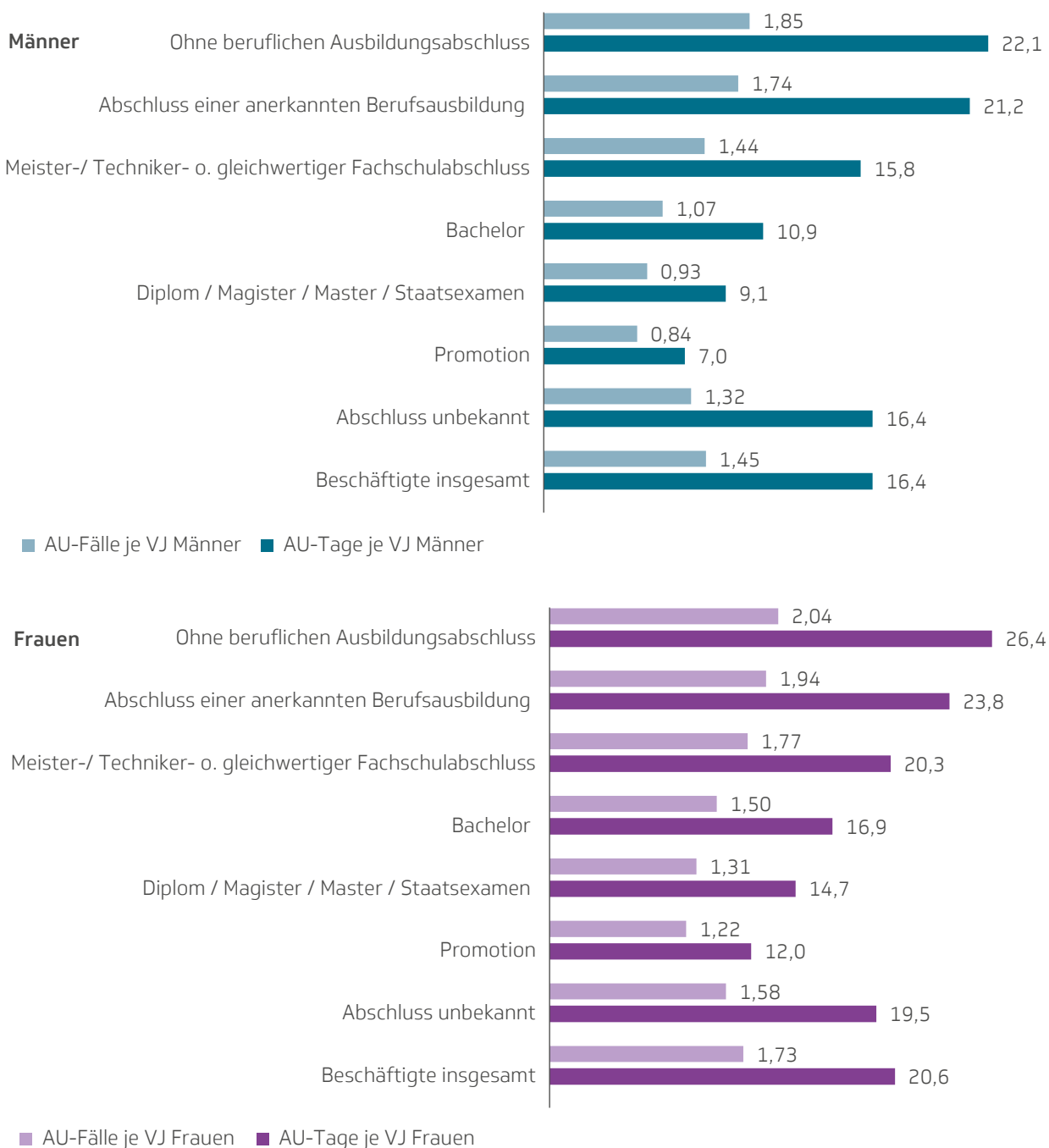


Abbildung 26 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben)

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

Tabelle 6 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den Jahren 2021 und 2022. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen beziehungsweise weiblichen Erwerbspersonen in der Techniker im Jahr 2022 im Mittel 2,49 beziehungsweise 1,66 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechende Arbeitsunfähigkeit entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von 31,0 Tagen je 100 Versicherungsjahre, 75,6 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 53,2 Krankheitsfehltag bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	2,56	1,71	2,17	2,49	1,66	2,10
AU-Tage je 100 VJ	79,2	53,3	67,3	75,6	53,2	65,3
Krankenstand	0,22 %	0,15 %	0,18 %	0,21 %	0,15 %	0,18 %
AU-Tage je Fall	30,9	31,1	31,0	30,4	32,1	31,0

Tabelle 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022

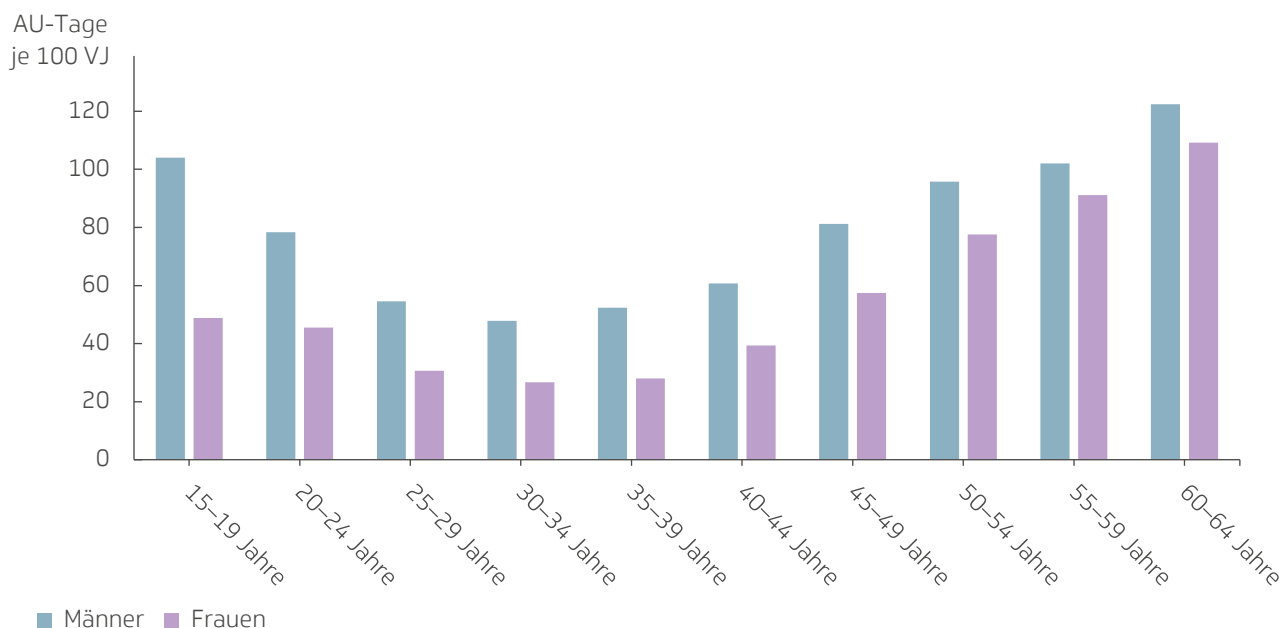


Abbildung 27 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	14,6 %	25,7 %	18,7 %	14,7 %	27,3 %	19,4 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	8,8 %	7,9 %	8,5 %	8,5 %	7,1 %	8,0 %
Verletzungen, Vergiftungen	76,6 %	66,4 %	72,9 %	76,8 %	65,5 %	72,6 %

Tabelle 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit gut 0,2 Prozent bei Männern beziehungsweise gut 0,1 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 1.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwas mehr als zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres lediglich eine Person. Unter Männern in der Techniker entfielen 4,5 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2022 demgegenüber nur 2,5 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.

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

Tabelle 7 zeigt die Verteilung von Diagnosen der „Arbeits- und Wegeunfälle“ auf ICD-10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit 72,6 Prozent der weit überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD-10-Kapitel „Verletzungen und Vergiftungen“. Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von acht Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen die verbleibenden etwa 19 Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Abbildung 28 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen in der Techniker im Jahr 2022 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2022 männliche Beschäftigte in Bau-, Bauneben- und Holzberufen 264 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 17 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres knapp fast drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter durchschnittlich nur knapp 0,2 Tage. Die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor 15.

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

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern im Jahr 2022

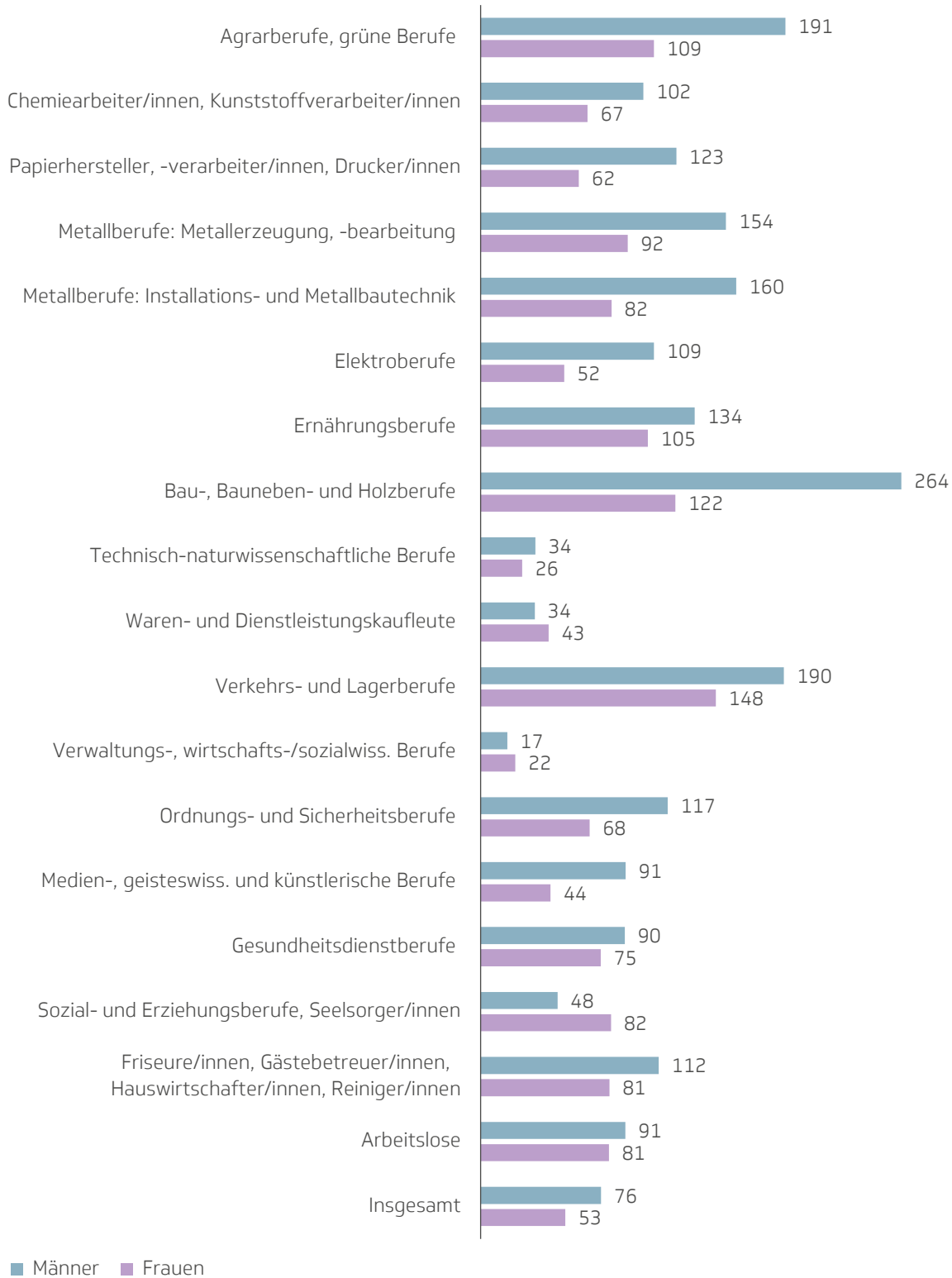


Abbildung 28 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Arbeitsunfälle in den Jahren 2000 bis 2022 Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen in den Jahren 2000 bis 2022. Angegeben werden die in den einzelnen Jahren gemeldeten Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre auch getrennt für Männer und Frauen.

Sichtbar wird im Verlauf der Jahre zunächst ein merklicher Anstieg, wobei sich die Fehlzeiten bei Männern in allen Jahren auf einem erheblich höheren Niveau als bei Frauen bewegen. Nach einem Höchststand im Jahr 2011 zeigen sich in den Jahren von 2012 bis 2017 bei beiden Geschlechtern nur moderate Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen. Ausschließlich bei Männern deuten sich bereits 2018 und 2019 leicht rückläufige Fehlzeiten an. Im Jahr 2020 lässt sich hingegen bei beiden Geschlechtern ein merklicher Rückgang der Fehlzeiten ermitteln. Im Jahr 2021 lässt sich demgegenüber geschlechterübergreifend ein erneuter Anstieg der Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfällen feststellen, der bei Frauen allerdings stärker ausgeprägt ist als bei Männern. Im Jahr 2022 lässt sich bei Männern ein Rückgang der Fehlzeiten feststellen.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen in den Jahren 2000 bis 2022 nach Geschlecht

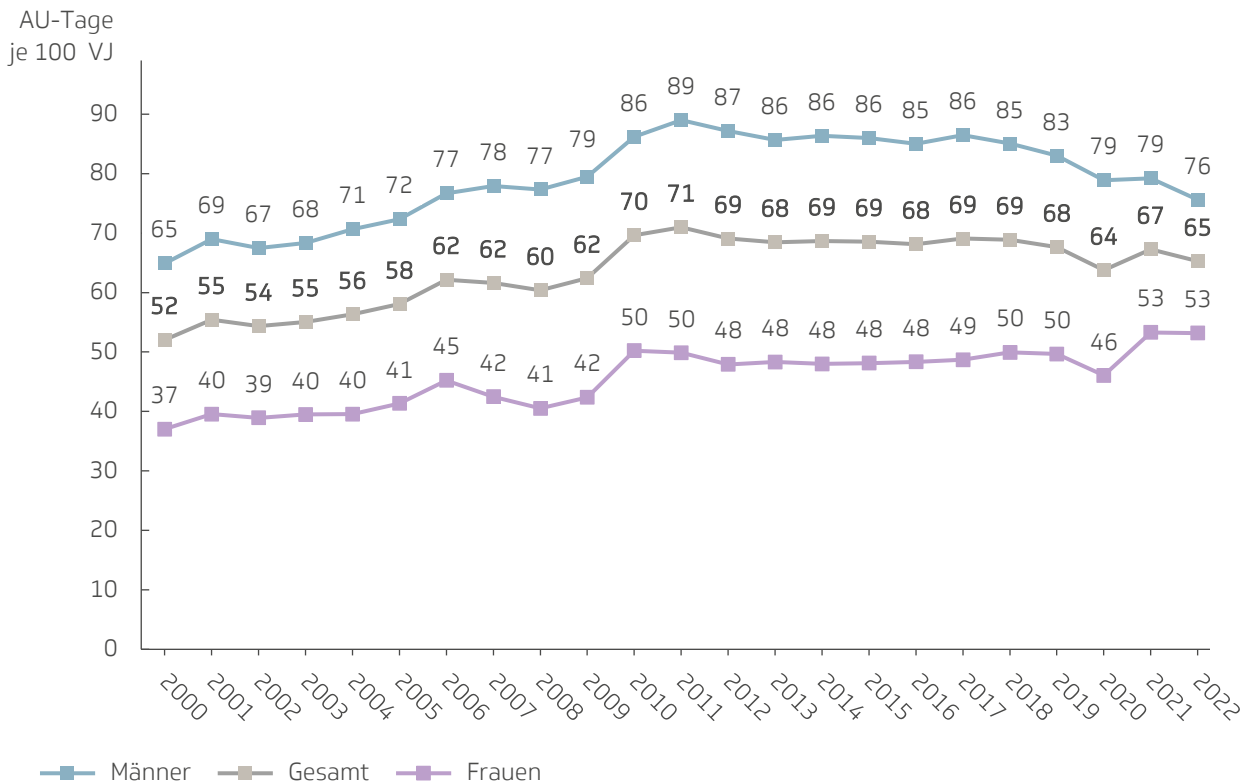


Abbildung 29 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

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

Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen

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

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

Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeit

Eine Übersicht über die Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der Techniker im Jahr 2022 zeigen die nachfolgende Abbildung 30 sowie Tabelle 8.

Pro 100 Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker wurden im Jahr 2022 insgesamt 1.898 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 13,7 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (259 Tage je 100 VJ), darunter 125 Tage je 100 VJ – entsprechend 6,6 Prozent aller Fehlzeiten – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden im weiteren Sinne.

Anteil der AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden im Jahr 2022

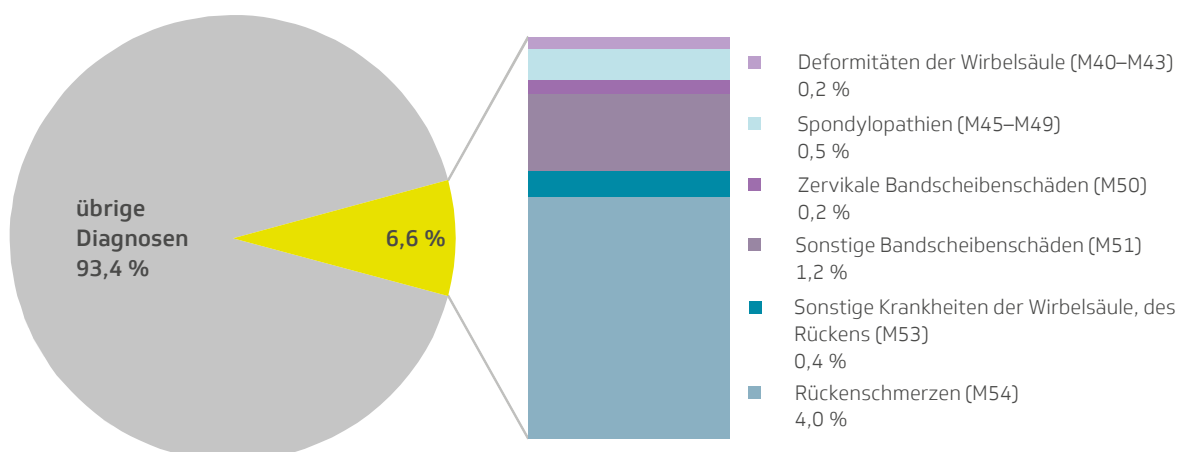


Abbildung 30 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten im Jahr 2022

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	(an Rückenbeschwerden)
Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt	1.695	2.136	1.898	100,0 %
Kapitel XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	259	260	259	13,7 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	127	123	125	6,6 % (100,0 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	3	4	3	0,2 % (2,7 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	10	10	10	0,5 % (8,0 %)
M47 Spondylose	5	5	5	0,3 % (4,1 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	4	3	4	0,2 % (3,0 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	113	109	111	5,9 % (89,3 %)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	5	5	0,2 % (3,6 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	24	22	23	1,2 % (18,3 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	6	9	7	0,4 % (6,0 %)
M54 Rückenschmerzen	79	73	77	4,0 % (61,4 %)

Tabelle 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 77 Fehltag je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 4,0 Prozent an den gesamten Fehlzeiten bei TK-versicherten Erwerbspersonen 2022.

Etwa jeder 25. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose „Rückenschmerzen“ erfasst. Lediglich auf die dreistelligen Diagnosen „Depressive Episode“ (F32) und „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06) entfielen 2022 geschlechterübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 5,5 Millionen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2022 in absoluten Zahlen 318.832 Krankmeldungen mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,3 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose „Rückenschmerzen“ bei TK-versicherten Erwerbspersonen 4.226.608 Fehltag. Auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2022 in der Techniker 6,88 Millionen Fehltag.

Nach den Erfahrungen aus vergangenen Jahren sind Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Vergleich zu Versicherten aus einer Reihe von anderen Krankenkassen in geringerem Ausmaß von Rückenbeschwerden betroffen, was maßgeblich aus dem Berufsspektrum von Mitgliedern der Techniker resultiert (vergleiche Auswertungen zu Berufsgruppen weiter unten). Vor diesem Hintergrund lassen sich die Ergebnisse zu Rückenbeschwerden in der Techniker nur sehr bedingt auf Erwerbspersonen in Deutschland übertragen. Angegeben werden können lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften im Jahr 2022 bei Erwerbspersonen in Deutschland gut 43 Millionen Fehltag aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter vermutlich knapp 27 Millionen Fehltag allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

Entwicklung in den Jahren 2000 bis 2022 Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Die Fehlzeiten aufgrund der Diagnose „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) waren deutlich von 160 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 119 Fehltag je 100 VJ im Jahr 2005 gesunken. Der größere Teil dieses Rückgangs lässt sich dabei auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) zurückführen, die von 2001 bis 2005 von 87 auf 62 Fehltag je 100 VJ gesunken sind (vergleiche Abbildung 31). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen, der sich – unter Ausnahme der Jahre 2011 und 2013 – bis 2014 fortgesetzt hat. In den Jahren 2015 bis 2018 gingen Fehlzeiten wegen „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) wieder geringfügig zurück. Tendenziell zeigt sich im Hinblick auf Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) in den Jahren 2017 und 2018 ebenfalls ein Rückgang. Im Jahr 2019 waren die Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Im Jahr 2020 ließ sich erneut ein geringer Rückgang der Fehlzeiten verzeichnen, der sich auch im Jahr 2021 fortsetzte. Im Jahr 2022 sind die Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) wieder geringfügig gestiegen, wobei die Fehlzeiten wegen „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) im Jahr 2022 insgesamt weiter leicht gesunken sind.

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in den Jahren 2000 bis 2022

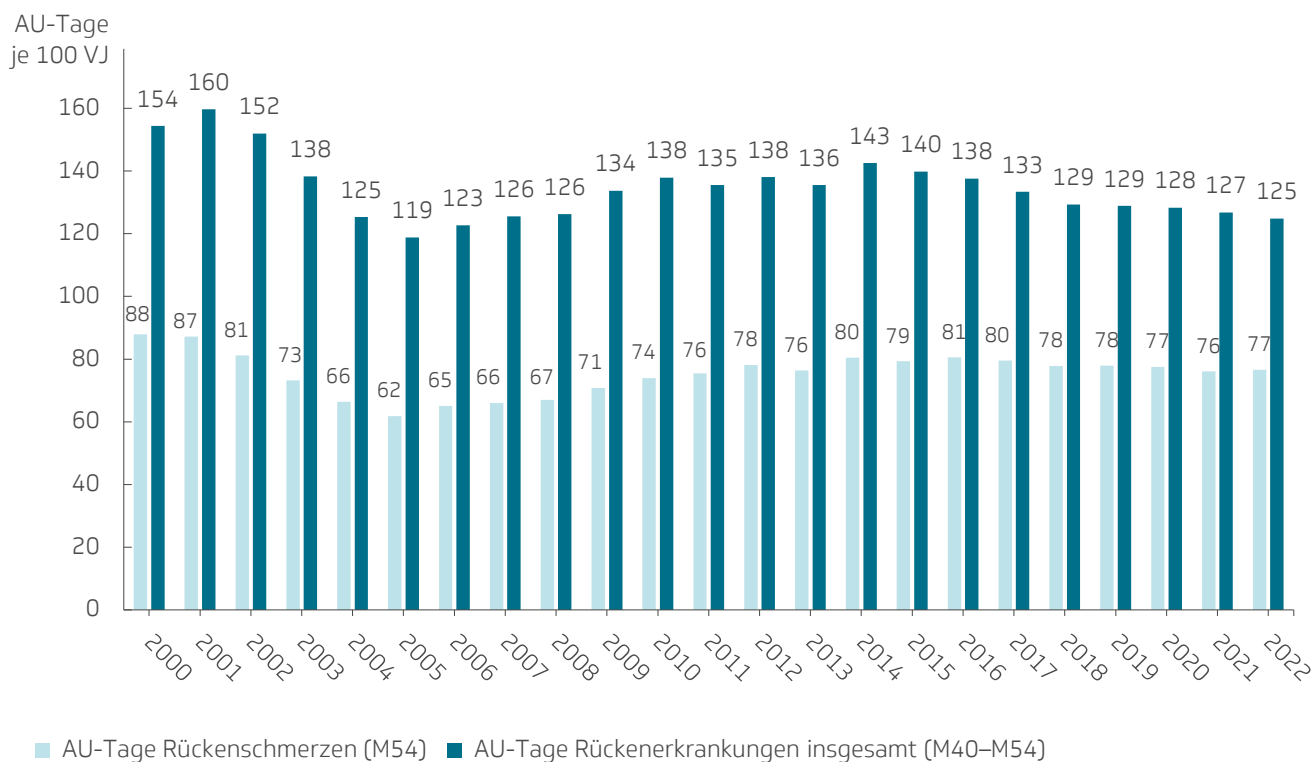


Abbildung 31 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2022

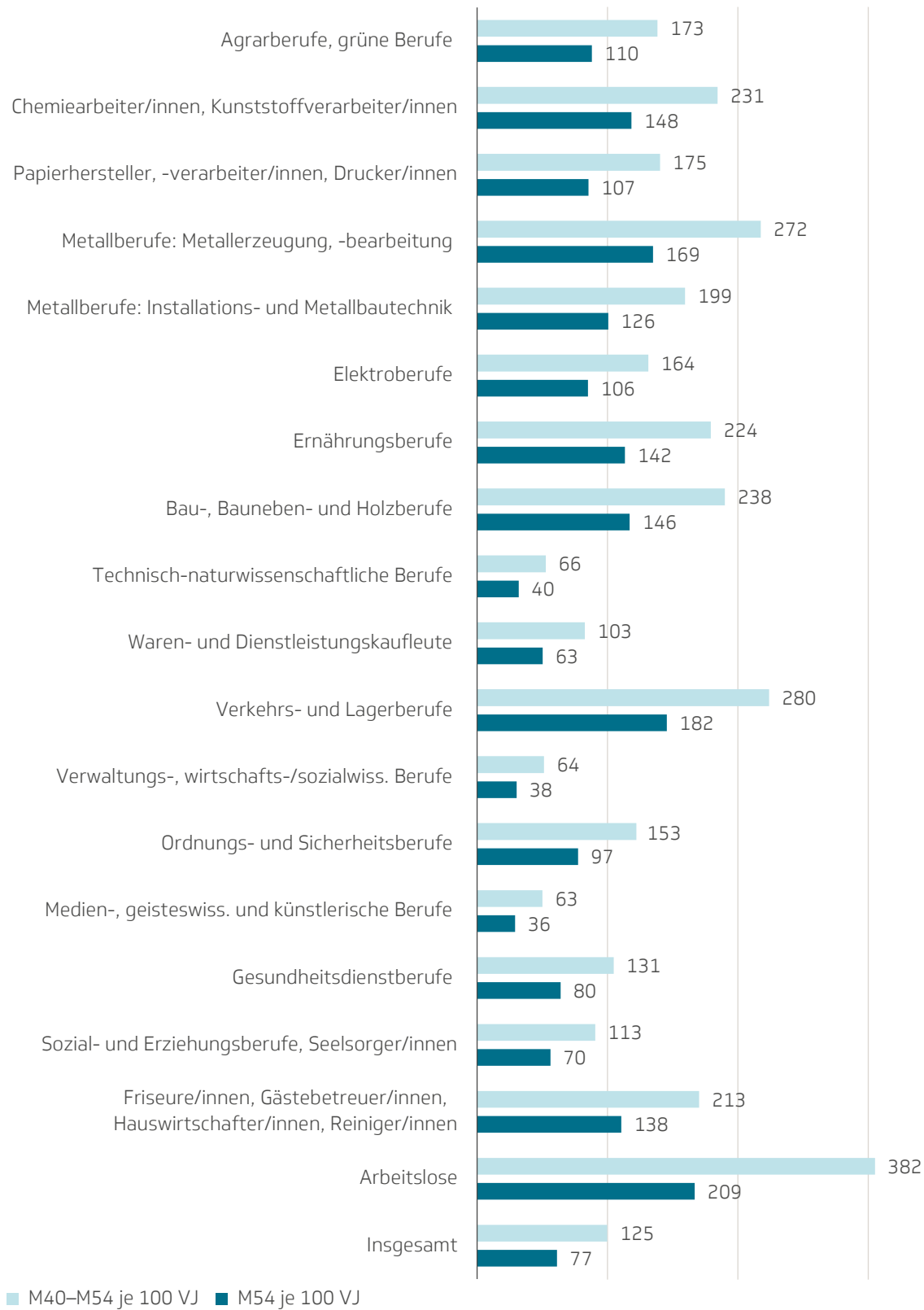


Abbildung 32 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; hellgraue senkrechte Linie bei 125, 250 und 375 AU-Tagen je 100 VJ: durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter und dreifacher Wert)

Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 32 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2022. In den Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Verkehrs- und Lagerberufe“ sowie „Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2022 durchschnittlich etwa 2,80 beziehungsweise 2,72 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in „Medien-, geistes-

wissenschaftlichen und künstlerischen Berufen“ sowie „Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen“ durchschnittlich lediglich 0,63 und 0,64 Fehltag je Mitarbeiter und Jahr mit entsprechenden Diagnosen erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit etwa um den Faktor vier.

Rückenbeschwerden in Bundesländern Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vergleiche Tabelle 9). Während in Baden-Württemberg und Bayern bei einer Erwerbsperson 2022 im Durchschnitt lediglich 0,95 beziehungsweise 0,98 Fehltag wegen der Diagnose „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,85 Fehltag.

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2022

Bundesland	M40-M54	Nur M54	Anteil M40-M54 an Gesamt	Gesamt
Schleswig-Holstein	135	80	6,5 %	2.077
Hamburg	109	69	6,0 %	1.821
Niedersachsen	141	88	6,8 %	2.074
Bremen	125	69	6,4 %	1.947
Nordrhein-Westfalen	139	85	7,1 %	1.967
Hessen	123	75	6,6 %	1.879
Rheinland-Pfalz	139	83	7,0 %	1.995
Baden-Württemberg	95	55	5,9 %	1.596
Bayern	98	58	5,9 %	1.652
Saarland	151	84	6,9 %	2.179
Berlin	116	77	6,3 %	1.847
Brandenburg	152	98	6,5 %	2.354
Mecklenburg-Vorpommern	185	123	7,3 %	2.542
Sachsen	106	72	5,5 %	1.926
Sachsen-Anhalt	176	119	7,4 %	2.392
Thüringen	144	94	6,5 %	2.230
Gesamt	125	77	6,6 %	1.898

Tabelle 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; ICD-10: M40–M54)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2022

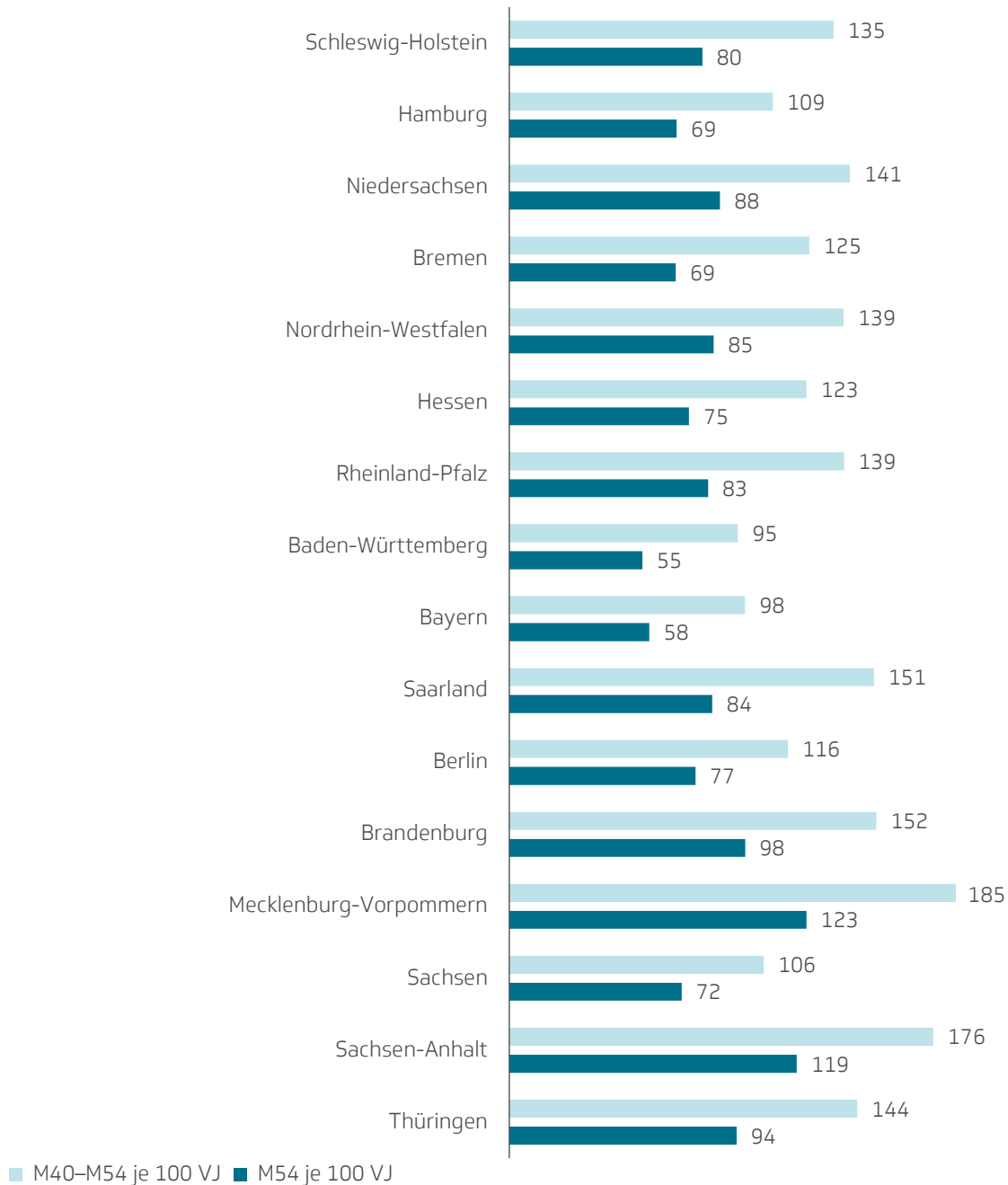


Abbildung 33 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; ICD-10: M40-M54)

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

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

4 Anhang

Tabellenanhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	38,8 %	46,5 %	42,5 %	59,5 %	66,8 %	63,1 %
AU-Fälle je VJ	0,85	1,04	0,94	1,41	1,66	1,53
AU-Tage je VJ	13,5	17,1	15,2	17,4	21,9	19,6
Krankenstand	3,70 %	4,67 %	4,17 %	4,78 %	6,01 %	5,38 %
AU-Tage je Fall	16,0	16,4	16,2	12,4	13,2	12,8

Tabelle A1 (Rohwerte, nicht geschlechts- und altersstandardisiert)

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

	2021		2022	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1 bis 3 Tage	35,1 %	4,4 %	28,8 %	4,7 %
4 bis 7 Tage	27,9 %	8,9 %	32,2 %	13,0 %
8 bis 14 Tage	16,8 %	11,0 %	24,7 %	19,8 %
15 bis 28 Tage	10,2 %	12,6 %	8,0 %	12,2 %
29 bis 42 Tage	3,7 %	8,1 %	2,4 %	6,5 %
mehr als 42 Tage	6,3 %	55,0 %	3,9 %	43,8 %

Tabelle A2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte, nicht geschlechts- und altersstandardisiert)

Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten		
	nach vollst. Tageswerten	nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	beobachtet	vorhergesagt	
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2000	3,55 %	3,36 %	0	2	2	2	2	94,66 %	93,74 %	
2001	3,60 %	3,39 %	1	0	4	1	2	94,14 %	93,57 %	
2002	3,56 %	3,30 %	1	1	1	3	1	92,71 %	93,40 %	
2003	3,45 %	3,18 %	2	2	1	1	3	92,25 %	92,46 %	
2004	3,31 %	3,16 %	2	1	4	1	0	95,40 %	95,55 %	
2005	3,33 %	3,26 %	1	3	3	2	1	97,88 %	97,83 %	
2006	3,14 %	3,00 %	0	1	4	2	2	95,67 %	95,92 %	
2007	3,27 %	3,07 %	1	0	4	1	2	93,87 %	93,57 %	
2008	3,36 %	3,16 %	2	2	1	2	2	94,17 %	94,22 %	
2009	3,61 %	3,26 %	0	2	3	0	1	90,22 %	91,11 %	
2010	3,67 %	3,56 %	3	1	4	1	0	96,96 %	96,70 %	
2011	3,83 %	3,73 %	1	3	3	2	1	97,28 %	97,83 %	
2012	3,88 %	3,63 %	1	0	4	1	2	93,42 %	93,57 %	
2013	4,02 %	3,79 %	1	1	1	3	1	94,20 %	93,40 %	
2014	4,06 %	3,74 %	2	2	1	1	3	92,30 %	92,46 %	
2015	4,23 %	3,89 %	1	2	3	0	1	91,96 %	92,26 %	
2016	4,18 %	4,05 %	2	2	3	2	1	96,85 %	97,54 %	
2017	4,14 %	3,95 %	0	1	4	2	2	95,25 %	95,92 %	
2018	4,25 %	3,96 %	1	0	4	1	2	93,30 %	93,57 %	
2019	4,22 %	3,98 %	2	1	1	3	1	94,40 %	94,54 %	
2020	4,14 %	3,82 %	0	2	3	0	2	92,30 %	91,42 %	
2021	3,98 %	3,87 %	3	1	4	1	0	97,11 %	96,70 %	
2022	5,20 %	5,13 %	1	3	3	2	1	98,78 %	97,83 %	
2023			0	1	4	2	2		95,92 %	
2024			1	1	2	2	1		93,14 %	
2025			2	2	1	1	3		92,46 %	
Modellparameter	Konstante		Koeffizienten							
			Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.			
		81,742 %	1,251 %	1,308 %	1,889 %	2,316 %	0,447 %			

Tabelle A3 (Beobachtete Krankenstände, standardisiert. Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten [Spalte 2] erfasste Anteil des realen Krankenstands [Spalte 1]. Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2022 beobachtete Anteil in Spalte 8. Aufgrund der Standardisierung der hier in Spalte 1 dargestellten Krankenstände auf Tagesebene können geringfügige Abweichungen zu den sonst im Report berichteten Ergebnissen resultieren.)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	1,76	1,94	1,83	2,96	3,13	3,03
20–24 Jahre	1,11	1,31	1,20	2,08	2,33	2,19
25–29 Jahre	0,70	0,90	0,80	1,34	1,60	1,47
30–34 Jahre	0,67	0,86	0,76	1,23	1,45	1,34
35–39 Jahre	0,72	0,91	0,81	1,29	1,53	1,41
40–44 Jahre	0,76	0,98	0,87	1,31	1,61	1,46
45–49 Jahre	0,82	1,04	0,93	1,33	1,66	1,49
50–54 Jahre	0,88	1,09	0,99	1,38	1,67	1,53
55–59 Jahre	0,96	1,19	1,07	1,41	1,73	1,57
60–64 Jahre	1,05	1,23	1,13	1,43	1,72	1,57

Tabelle A4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2020			2021		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	6,2	6,1	6,2	5,6	5,7	5,6
20–24 Jahre	8,5	8,4	8,4	7,2	7,4	7,3
25–29 Jahre	10,9	10,7	10,8	8,7	9,0	8,9
30–34 Jahre	11,6	12,1	11,9	9,4	10,1	9,8
35–39 Jahre	12,5	13,7	13,2	10,1	11,0	10,6
40–44 Jahre	14,3	15,5	15,0	11,2	12,3	11,8
45–49 Jahre	16,2	17,1	16,7	12,8	13,7	13,3
50–54 Jahre	18,5	19,2	18,9	14,6	15,7	15,2
55–59 Jahre	21,3	21,2	21,3	17,2	17,4	17,3
60–64 Jahre	27,0	26,5	26,7	22,3	21,6	21,9

Tabelle A5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	10,9	11,9	11,3	16,5	17,8	17,0
20–24 Jahre	9,4	11,0	10,1	14,9	17,4	16,0
25–29 Jahre	7,6	9,7	8,6	11,6	14,4	13,0
30–34 Jahre	7,7	10,4	9,0	11,6	14,7	13,1
35–39 Jahre	9,0	12,4	10,7	12,9	16,9	14,9
40–44 Jahre	10,9	15,2	13,0	14,6	19,8	17,2
45–49 Jahre	13,3	17,7	15,5	17,0	22,7	19,8
50–54 Jahre	16,4	21,0	18,7	20,2	26,2	23,3
55–59 Jahre	20,6	25,2	22,8	24,3	30,0	27,1
60–64 Jahre	28,3	32,6	30,3	31,9	37,1	34,4

Tabelle A6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	2,98 %	3,26 %	3,09 %	4,52 %	4,87 %	4,65 %
20–24 Jahre	2,57 %	3,02 %	2,77 %	4,09 %	4,75 %	4,38 %
25–29 Jahre	2,08 %	2,65 %	2,36 %	3,18 %	3,96 %	3,57 %
30–34 Jahre	2,11 %	2,84 %	2,47 %	3,17 %	4,01 %	3,59 %
35–39 Jahre	2,47 %	3,40 %	2,92 %	3,54 %	4,63 %	4,07 %
40–44 Jahre	2,99 %	4,16 %	3,57 %	4,01 %	5,42 %	4,71 %
45–49 Jahre	3,65 %	4,85 %	4,25 %	4,65 %	6,21 %	5,43 %
50–54 Jahre	4,49 %	5,76 %	5,14 %	5,52 %	7,19 %	6,37 %
55–59 Jahre	5,63 %	6,90 %	6,26 %	6,64 %	8,23 %	7,43 %
60–64 Jahre	7,74 %	8,93 %	8,29 %	8,75 %	10,17 %	9,42 %

Tabelle A7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	0,97	1,17	1,06	1,60	1,85	1,72
Hamburg	0,78	0,98	0,87	1,34	1,62	1,47
Niedersachsen	0,92	1,12	1,01	1,62	1,87	1,74
Bremen	0,81	1,04	0,92	1,43	1,73	1,57
Nordrhein-Westfalen	0,89	1,07	0,97	1,48	1,72	1,59
Hessen	0,89	1,07	0,97	1,51	1,77	1,63
Rheinland-Pfalz	0,91	1,08	0,99	1,51	1,73	1,61
Baden-Württemberg	0,74	0,92	0,82	1,29	1,55	1,41
Bayern	0,77	0,94	0,85	1,32	1,57	1,43
Saarland	0,91	1,12	1,01	1,45	1,74	1,59
Berlin	0,74	0,99	0,85	1,26	1,62	1,43
Brandenburg	1,02	1,31	1,15	1,62	1,99	1,79
Mecklenburg-Vorpommern	1,15	1,46	1,29	1,80	2,20	1,99
Sachsen	0,92	1,27	1,08	1,44	1,90	1,65
Sachsen-Anhalt	1,13	1,46	1,28	1,73	2,15	1,92
Thüringen	1,04	1,44	1,22	1,61	2,05	1,81

Tabelle A8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	14,7	15,6	15,2	11,6	12,6	12,1
Hamburg	15,8	16,5	16,2	11,9	12,9	12,4
Niedersachsen	15,0	15,7	15,3	11,5	12,4	11,9
Bremen	15,5	16,2	15,9	11,8	13,0	12,4
Nordrhein-Westfalen	15,4	15,8	15,6	12,0	12,7	12,4
Hessen	14,3	14,7	14,5	11,3	11,8	11,5
Rheinland-Pfalz	15,5	15,7	15,6	12,1	12,7	12,4
Baden-Württemberg	14,0	14,6	14,3	11,0	11,6	11,3
Bayern	14,8	15,1	14,9	11,3	11,8	11,5
Saarland	16,8	17,1	17,0	13,3	14,2	13,7
Berlin	16,4	17,1	16,8	12,5	13,4	12,9
Brandenburg	15,9	15,9	15,9	12,8	13,5	13,1
Mecklenburg-Vorpommern	15,2	14,8	15,0	12,9	12,7	12,8
Sachsen	13,7	14,4	14,1	11,2	12,1	11,7
Sachsen-Anhalt	15,3	14,7	15,0	12,5	12,4	12,5
Thüringen	14,8	14,7	14,7	11,8	12,7	12,3

Tabelle A9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	14,31	18,25	16,12	18,49	23,43	20,77
Hamburg	12,33	16,08	14,06	15,95	20,85	18,21
Niedersachsen	13,82	17,47	15,50	18,64	23,21	20,74
Bremen	12,52	16,90	14,54	16,90	22,47	19,47
Nordrhein-Westfalen	13,71	16,91	15,18	17,78	21,88	19,67
Hessen	12,68	15,80	14,11	17,06	20,82	18,79
Rheinland-Pfalz	14,06	16,94	15,39	18,25	21,94	19,95
Baden-Württemberg	10,39	13,36	11,76	14,21	18,01	15,96
Bayern	11,36	14,18	12,66	14,85	18,48	16,52
Saarland	15,32	19,23	17,12	19,29	24,72	21,79
Berlin	12,05	16,98	14,32	15,78	21,63	18,47
Brandenburg	16,19	20,76	18,29	20,72	26,84	23,54
Mecklenburg-Vorpommern	17,53	21,67	19,44	23,21	28,02	25,42
Sachsen	12,52	18,38	15,22	16,12	22,93	19,26
Sachsen-Anhalt	17,23	21,51	19,20	21,64	26,60	23,92
Thüringen	15,40	21,08	18,01	19,04	26,11	22,30

Tabelle A10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	3,92 %	5,00 %	4,42 %	5,07 %	6,42 %	5,69 %
Hamburg	3,38 %	4,41 %	3,85 %	4,37 %	5,71 %	4,99 %
Niedersachsen	3,79 %	4,79 %	4,25 %	5,11 %	6,36 %	5,68 %
Bremen	3,43 %	4,63 %	3,98 %	4,63 %	6,16 %	5,33 %
Nordrhein-Westfalen	3,76 %	4,63 %	4,16 %	4,87 %	5,99 %	5,39 %
Hessen	3,47 %	4,33 %	3,87 %	4,67 %	5,70 %	5,15 %
Rheinland-Pfalz	3,85 %	4,64 %	4,22 %	5,00 %	6,01 %	5,47 %
Baden-Württemberg	2,85 %	3,66 %	3,22 %	3,89 %	4,93 %	4,37 %
Bayern	3,11 %	3,89 %	3,47 %	4,07 %	5,06 %	4,53 %
Saarland	4,20 %	5,27 %	4,69 %	5,29 %	6,77 %	5,97 %
Berlin	3,30 %	4,65 %	3,92 %	4,32 %	5,92 %	5,06 %
Brandenburg	4,43 %	5,69 %	5,01 %	5,68 %	7,35 %	6,45 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,80 %	5,94 %	5,33 %	6,36 %	7,68 %	6,97 %
Sachsen	3,43 %	5,04 %	4,17 %	4,42 %	6,28 %	5,28 %
Sachsen-Anhalt	4,72 %	5,89 %	5,26 %	5,93 %	7,29 %	6,55 %
Thüringen	4,22 %	5,78 %	4,94 %	5,22 %	7,15 %	6,11 %

Tabelle A11 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

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

Diagnosekapitel		2021			2022		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,4	8,2	7,8	14,9	16,1	15,4
II.	Neubildungen	1,3	2,0	1,6	1,4	2,0	1,6
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,4	0,6	0,5	0,4	0,6	0,5
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	4,9	8,7	6,6	5,4	9,1	7,1
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	4,3	6,4	5,3	5,1	7,6	6,2
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	2,2	2,0	2,1	2,2	2,0	2,1
X.	Krankheiten des Atmungssystems	20,4	26,1	23,0	61,1	73,9	67,0
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	8,1	8,3	8,2	8,9	8,7	8,8
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,2	1,1	1,1	1,3	1,1	1,2
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	13,9	13,0	13,5	15,2	13,2	14,3
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	1,2	3,7	2,3	1,3	4,2	2,6
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	1,7	0,8	0,0	1,7	0,8
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,9	10,2	8,4	9,5	13,2	11,2
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	9,3	8,6	9,0	8,7	7,1	7,9
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	1,6	1,8	1,7	5,0	6,4	5,7
Insgesamt		85,5	105,8	94,8	143,7	171,3	156,4

Tabelle A12 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2021			2022		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	6,3	6,7	6,5	5,9	6,4	6,1
II.	Neubildungen	28,2	38,7	34,1	26,6	38,0	32,9
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	18,8	19,1	19,0	17,2	17,2	17,2
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	49,6	46,4	47,7	47,2	46,3	46,7
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	13,4	12,4	12,8	11,9	10,9	11,3
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	25,9	19,2	22,9	24,9	18,6	22,1
X.	Krankheiten des Atmungssystems	7,2	7,2	7,2	7,0	7,3	7,2
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	7,1	6,8	7,0	6,7	6,5	6,6
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	13,4	12,1	12,8	12,1	10,9	11,6
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,8	20,9	19,8	17,0	19,7	18,1
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	11,0	8,2	9,0	10,6	7,5	8,3
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	13,8	11,7	11,7	8,8	11,4	11,4
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,5	11,4	11,5	9,9	10,4	10,2
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	17,8	15,9	17,0	19,4	19,2	19,3
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	10,7	13,7	12,1	11,3	12,9	12,1
Insgesamt		15,1	15,5	15,3	11,8	12,5	12,1

Tabelle A13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

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

Diagnosekapitel		2021			2022		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	47	55	51	88	102	94
II.	Neubildungen	38	77	56	36	75	54
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7	11	9	7	10	9
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	242	404	317	255	423	333
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	58	79	68	61	83	71
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	56	38	47	55	38	47
X.	Krankheiten des Atmungssystems	146	188	166	428	543	481
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	57	57	57	60	57	58
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	15	13	14	16	12	14
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	262	271	266	259	260	259
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	13	30	21	14	31	22
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	20	9	0	20	9
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	79	117	97	94	137	114
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	165	138	152	168	135	153
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	17	24	20	57	83	69
Insgesamt		1.294	1.643	1.455	1.695	2.136	1.898

Tabelle A14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

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

Diagnosekapitel		2021			2022		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	47	55	50	88	102	95
II.	Neubildungen	36	73	53	34	71	51
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7	10	8	7	10	8
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	213	364	283	225	378	295
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	55	76	64	57	78	67
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	53	36	45	52	36	44
X.	Krankheiten des Atmungssystems	147	189	166	432	548	486
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	56	56	56	59	55	57
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	15	13	14	15	12	14
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	252	259	255	247	247	247
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	13	30	21	13	31	21
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	20	9	0	20	9
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	76	113	93	91	133	110
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	163	137	151	166	133	151
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	17	24	20	57	83	69
Insgesamt		1.238	1.572	1.392	1.637	2.060	1.832

Tabelle A15 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2022: Top 100

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	2.684.413	7,3	19.617.792	18,11 %
2	F32	Depressive Episode	70.720	66,6	4.707.388	4,35 %
3	M54	Rückenschmerzen	315.896	13,9	4.403.235	4,06 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	143.208	29,7	4.252.394	3,93 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	25.709	106,8	2.746.910	2,54 %
6	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	48.049	52,9	2.543.607	2,35 %
7	U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	236.807	10,7	2.532.760	2,34 %
8	F48	Andere neurotische Störungen	64.740	29,8	1.926.244	1,78 %
9	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	265.394	7,1	1.896.055	1,75 %
10	F41	Andere Angststörungen	23.423	68,1	1.594.417	1,47 %
11	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	338.434	4,7	1.578.491	1,46 %
12	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	232.235	6,6	1.523.124	1,41 %
13	F45	Somatoforme Störungen	31.302	44,4	1.390.660	1,28 %
14	R53	Unwohlsein und Ermüdung	81.444	16,8	1.365.271	1,26 %
15	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	33.104	39,8	1.318.761	1,22 %
16	M75	Schulterläsionen	33.239	32,6	1.083.407	1,00 %
17	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10.061	97,2	978.172	0,90 %
18	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	51.261	17,0	870.478	0,80 %
19	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	121.442	7,0	855.633	0,79 %
20	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	119.614	7,0	841.853	0,78 %
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	124.015	6,8	840.698	0,78 %
22	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	57.145	14,4	824.382	0,76 %
23	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	18.998	42,1	799.954	0,74 %
24	J20	Akute Bronchitis	93.092	8,3	772.569	0,71 %
25	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	21.343	33,8	721.102	0,67 %
26	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	49.383	14,1	696.447	0,64 %
27	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	24.871	28,0	695.420	0,64 %
28	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	40.159	17,0	682.861	0,63 %
29	U09	Post-COVID-19-Zustand	11.846	56,0	663.453	0,61 %
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	10.400	60,7	631.554	0,58 %
31	R51	Kopfschmerz	97.985	6,4	625.058	0,58 %
32	M77	Sonstige Enthesopathien	31.058	19,6	608.881	0,56 %
33	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	8.909	66,7	594.177	0,55 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
34	G47	Schlafstörungen	23.458	24,7	578.519	0,53 %
35	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	44.258	12,5	552.091	0,51 %
36	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	25.101	21,7	545.172	0,50 %
37	S52	Fraktur des Unterarmes	11.151	46,0	512.757	0,47 %
38	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	28.821	17,2	494.560	0,46 %
39	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	12.927	34,1	440.516	0,41 %
40	G43	Migräne	94.537	4,7	440.480	0,41 %
41	R42	Schwindel und Taumel	31.975	13,6	435.072	0,40 %
42	J02	Akute Pharyngitis	72.424	6,0	433.755	0,40 %
43	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	24.293	17,8	432.126	0,40 %
44	J03	Akute Tonsillitis	70.170	6,1	430.359	0,40 %
45	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12.445	34,5	429.589	0,40 %
46	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	11.504	35,8	412.105	0,38 %
47	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	52.682	7,8	409.406	0,38 %
48	K29	Gastritis und Duodenitis	57.857	6,9	399.849	0,37 %
49	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	82.228	4,8	395.500	0,37 %
50	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.846	132,0	375.794	0,35 %
51	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	8.744	42,5	371.537	0,34 %
52	M65	Synovitis und Tenosynovitis	20.115	18,2	365.460	0,34 %
53	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	6.714	53,1	356.546	0,33 %
54	J01	Akute Sinusitis	54.135	6,5	354.103	0,33 %
55	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.257	42,4	350.393	0,32 %
56	R11	Übelkeit und Erbrechen	59.094	5,4	318.190	0,29 %
57	M47	Spondylose	14.362	21,7	311.785	0,29 %
58	J32	Chronische Sinusitis	41.597	7,2	297.564	0,27 %
59	R07	Hals- und Brustschmerzen	35.102	8,2	288.714	0,27 %
60	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6.703	42,9	287.794	0,27 %
61	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	9.434	30,1	283.981	0,26 %
62	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	88.229	3,2	278.569	0,26 %
63	U99	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	25.178	10,8	273.067	0,25 %
64	U08	COVID-19 in der Eigenanamnese	23.450	11,6	272.568	0,25 %
65	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	7.245	37,5	271.588	0,25 %
66	M19	Sonstige Arthrose	7.651	34,2	261.370	0,24 %
67	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	6.201	41,9	259.837	0,24 %
68	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	4.730	53,3	252.061	0,23 %
69	M48	Sonstige Spondylopathien	4.390	57,4	251.987	0,23 %
70	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	20.819	11,8	246.637	0,23 %
71	R06	Störung der Atmung	9.456	25,3	238.982	0,22 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
72	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	33.053	7,2	237.267	0,22 %
73	B02	Zoster [Herpes zoster]	15.936	14,5	231.051	0,21 %
74	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	5.368	42,8	229.740	0,21 %
75	R05	Husten	29.390	7,8	229.092	0,21 %
76	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	32.007	7,0	224.506	0,21 %
77	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	9.217	23,2	213.568	0,20 %
78	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	9.882	21,3	210.006	0,19 %
79	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	6.509	31,9	207.702	0,19 %
80	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	36.149	5,7	207.297	0,19 %
81	F34	Anhaltende affektive Störungen	2.530	81,7	206.716	0,19 %
82	K40	Hernia inguinalis	11.108	18,4	203.875	0,19 %
83	R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	14.279	14,2	203.356	0,19 %
84	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	8.372	23,8	199.252	0,18 %
85	F31	Bipolare affektive Störung	2.291	86,1	197.160	0,18 %
86	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	8.895	22,0	195.755	0,18 %
87	I63	Hirninfarkt	2.109	92,0	193.946	0,18 %
88	J45	Asthma bronchiale	14.052	13,6	191.521	0,18 %
89	Z20	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten	17.834	10,7	191.415	0,18 %
90	F40	Phobische Störungen	1.473	128,7	189.637	0,18 %
91	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	23.834	7,8	186.711	0,17 %
92	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	5.566	32,5	180.788	0,17 %
93	H81	Störungen der Vestibularfunktion	12.580	14,1	177.286	0,16 %
94	K57	Divertikulose des Darmes	18.255	9,6	175.804	0,16 %
95	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	12.246	13,9	170.428	0,16 %
96	R50	Fieber unbekannter Ursache	21.221	7,8	164.633	0,15 %
97	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4.003	40,9	163.806	0,15 %
98	F20	Schizophrenie	2.258	68,8	155.350	0,14 %
99	F42	Zwangsstörung	1.343	115,7	155.318	0,14 %
100	Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	2.860	51,6	147.628	0,14 %
Alle aufgeführten Diagnosen			7.004.602	12,4	86.734.205	80,07 %
Diagnosen insgesamt			8.452.537	12,8	108.323.593	100,00 %

Tabelle A16 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte; Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 5.517.266 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 2022)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2022: Top 100 – Männer

Rang		Diagnosen nach ICD-10	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	1.259.428	7,1	8.900.247	18,10 %
2	M54	Rückenschmerzen	179.133	13,0	2.327.367	4,73 %
3	F32	Depressive Episode	29.745	66,9	1.989.294	4,05 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	50.050	29,0	1.449.555	2,95 %
5	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	23.362	53,8	1.255.711	2,55 %
6	U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	106.609	10,3	1.096.736	2,23 %
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	10.075	104,0	1.047.643	2,13 %
8	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	126.285	6,9	866.319	1,76 %
9	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	175.883	4,5	792.513	1,61 %
10	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	110.570	6,4	703.695	1,43 %
11	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	18.228	38,6	703.313	1,43 %
12	F48	Andere neurotische Störungen	22.740	29,1	662.494	1,35 %
13	F41	Andere Angststörungen	8.910	67,3	599.359	1,22 %
14	M75	Schulterläsionen	17.931	32,3	578.409	1,18 %
15	F45	Somatoforme Störungen	11.704	42,1	493.010	1,00 %
16	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	33.524	14,7	491.341	1,00 %
17	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	30.367	15,9	484.102	0,98 %
18	R53	Unwohlsein und Ermüdung	31.621	15,0	475.787	0,97 %
19	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	12.415	33,5	415.617	0,85 %
20	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	14.726	27,1	398.928	0,81 %
21	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	56.388	6,8	386.129	0,79 %
22	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	55.461	6,9	381.892	0,78 %
23	J20	Akute Bronchitis	44.247	8,0	353.640	0,72 %
24	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	21.117	16,3	344.045	0,70 %
25	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	7.262	44,2	321.154	0,65 %
26	M77	Sonstige Enthesopathien	16.683	18,2	304.325	0,62 %
27	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	45.926	6,6	301.871	0,61 %
28	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	25.054	11,7	293.458	0,60 %
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.544	43,7	286.156	0,58 %
30	G47	Schlafstörungen	12.541	22,4	281.055	0,57 %
31	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	4.575	60,5	276.578	0,56 %
32	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	23.042	12,0	275.668	0,56 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
33	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	4.306	63,9	275.159	0,56 %
34	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	7.618	36,0	274.611	0,56 %
35	R51	Kopfschmerz	46.776	5,8	270.085	0,55 %
36	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	15.292	16,9	258.249	0,53 %
37	U09	Post-COVID-19-Zustand	4.522	52,2	235.846	0,48 %
38	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	11.777	19,4	228.988	0,47 %
39	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6.842	33,3	227.864	0,46 %
40	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	5.969	35,6	212.526	0,43 %
41	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.743	42,8	203.000	0,41 %
42	S52	Fraktur des Unterarmes	4.678	42,5	198.641	0,40 %
43	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	42.923	4,6	196.692	0,40 %
44	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	11.119	17,2	191.186	0,39 %
45	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	24.894	7,5	187.155	0,38 %
46	K40	Hernia inguinalis	10.090	18,4	185.455	0,38 %
47	J02	Akute Pharyngitis	31.506	5,9	184.786	0,38 %
48	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	4.055	45,0	182.302	0,37 %
49	J03	Akute Tonsillitis	29.572	6,1	181.497	0,37 %
50	R42	Schwindel und Taumel	13.020	13,8	180.167	0,37 %
51	M47	Spondylose	7.527	21,1	158.850	0,32 %
52	K29	Gastritis und Duodenitis	25.357	6,2	158.335	0,32 %
53	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4.899	31,6	154.702	0,31 %
54	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	3.500	44,1	154.325	0,31 %
55	R07	Hals- und Brustschmerzen	17.484	8,5	148.156	0,30 %
56	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	3.033	48,5	147.202	0,30 %
57	M65	Synovitis und Tenosynovitis	8.819	16,6	146.709	0,30 %
58	M19	Sonstige Arthrose	4.424	33,0	146.077	0,30 %
59	M48	Sonstige Spondylopathien	2.395	57,9	138.751	0,28 %
60	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	45.060	3,0	135.814	0,28 %
61	R06	Störungen der Atmung	4.694	28,0	131.548	0,27 %
62	I63	Hirnfarkt	1.453	90,0	130.828	0,27 %
63	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	3.300	39,3	129.635	0,26 %
64	J01	Akute Sinusitis	20.520	6,3	128.766	0,26 %
65	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	2.861	42,2	120.594	0,25 %
66	J32	Chronische Sinusitis	16.260	7,3	118.214	0,24 %
67	U99	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	11.578	10,2	118.073	0,24 %
68	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	10.876	10,7	116.572	0,24 %
69	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	5.773	20,2	116.375	0,24 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
70	R11	Übelkeit und Erbrechen	24.973	4,6	114.823	0,23 %
71	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	2.747	41,0	112.551	0,23 %
72	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	3.780	29,5	111.336	0,23 %
73	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	3.455	32,2	111.254	0,23 %
74	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	3.854	28,7	110.539	0,22 %
75	G43	Migräne	26.165	4,2	109.887	0,22 %
76	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	15.989	6,9	109.578	0,22 %
77	U08	COVID-19 in der Eigenanamnese	10.498	10,4	109.244	0,22 %
78	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	802	134,4	107.820	0,22 %
79	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	4.456	23,6	105.015	0,21 %
80	R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	6.954	14,8	103.211	0,21 %
81	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	2.072	49,2	101.965	0,21 %
82	R05	Husten	13.456	7,6	101.641	0,21 %
83	Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	950	106,0	100.735	0,20 %
84	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	6.208	15,5	96.150	0,20 %
85	I50	Herzinsuffizienz	1.270	74,9	95.162	0,19 %
86	F31	Bipolare affektive Störung	1.075	86,0	92.397	0,19 %
87	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	1.539	60,0	92.348	0,19 %
88	K57	Divertikulose des Darmes	9.831	9,2	90.612	0,18 %
89	F20	Schizophrenie	1.422	63,3	89.983	0,18 %
90	B02	Zoster [Herpes zoster]	6.507	13,8	89.783	0,18 %
91	F34	Anhaltende affektive Störungen	1.078	81,9	88.334	0,18 %
92	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.605	54,5	87.440	0,18 %
93	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	11.358	7,6	86.161	0,18 %
94	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	7.562	11,2	84.935	0,17 %
95	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2.988	28,3	84.537	0,17 %
96	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	6.992	12,0	83.595	0,17 %
97	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	5.661	14,8	83.543	0,17 %
98	Z20	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten	7.903	10,4	82.021	0,17 %
99	R50	Fieber unbekannter Ursache	10.595	7,7	81.172	0,17 %
100	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	6.671	12,1	80.623	0,16 %
Alle aufgeführten Diagnosen			3.282.077	11,9	39.009.541	79,34 %
Diagnosen insgesamt			3.962.866	12,4	49.168.749	100,00 %

Tabelle A17 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte; Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 2.818.513 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei männlichen TK-versicherten Erwerbspersonen 2022)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2022: Top 100 – Frauen

Rang		Diagnosen nach ICD-10	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	1.424.985	7,5	10.717.545	18,12 %
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	93.158	30,1	2.802.839	4,74 %
3	F32	Depressive Episode	40.975	66,3	2.718.094	4,59 %
4	M54	Rückenschmerzen	136.763	15,2	2.075.868	3,51 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	15.634	108,7	1.699.267	2,87 %
6	U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	130.198	11,0	1.436.024	2,43 %
7	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	24.687	52,2	1.287.896	2,18 %
8	F48	Andere neurotische Störungen	42.000	30,1	1.263.750	2,14 %
9	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	139.109	7,4	1.029.736	1,74 %
10	F41	Andere Angststörungen	14.513	68,6	995.058	1,68 %
11	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10.011	97,4	975.468	1,65 %
12	F45	Somatoforme Störungen	19.598	45,8	897.650	1,52 %
13	R53	Unwohlsein und Ermüdung	49.823	17,9	889.484	1,50 %
14	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	121.665	6,7	819.429	1,39 %
15	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	162.551	4,8	785.978	1,33 %
16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	14.876	41,4	615.448	1,04 %
17	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	78.089	6,9	538.827	0,91 %
18	M75	Schulterläsionen	15.308	33,0	504.998	0,85 %
19	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	11.736	40,8	478.800	0,81 %
20	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	65.054	7,2	469.504	0,79 %
21	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	64.153	7,2	459.961	0,78 %
22	U09	Post-COVID-19-Zustand	7.324	58,4	427.607	0,72 %
23	J20	Akute Bronchitis	48.845	8,6	418.929	0,71 %
24	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	24.329	16,6	402.989	0,68 %
25	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	20.894	18,5	386.376	0,65 %
26	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	5.825	60,9	354.976	0,60 %
27	R51	Kopfschmerz	51.209	6,9	354.973	0,60 %
28	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	19.042	17,8	338.816	0,57 %
29	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	23.621	14,1	333.041	0,56 %
30	G43	Migräne	68.372	4,8	330.593	0,56 %
31	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	4.603	69,3	319.018	0,54 %
32	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	13.324	23,7	316.184	0,53 %
33	S52	Fraktur des Unterarmes	6.473	48,5	314.116	0,53 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
34	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	8.928	34,2	305.485	0,52 %
35	M77	Sonstige Enthesopathien	14.375	21,2	304.556	0,51 %
36	G47	Schlafstörungen	10.917	27,2	297.464	0,50 %
37	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	10.145	29,2	296.492	0,50 %
38	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	21.216	13,0	276.423	0,47 %
39	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.044	131,1	267.974	0,45 %
40	R42	Schwindel und Taumel	18.955	13,4	254.905	0,43 %
41	J02	Akute Pharyngitis	40.918	6,1	248.969	0,42 %
42	J03	Akute Tonsillitis	40.598	6,1	248.862	0,42 %
43	K29	Gastritis und Duodenitis	32.500	7,4	241.514	0,41 %
44	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	13.174	18,3	240.940	0,41 %
45	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13.529	17,5	236.311	0,40 %
46	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	6.958	32,8	227.990	0,39 %
47	J01	Akute Sinusitis	33.615	6,7	225.337	0,38 %
48	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	27.788	8,0	222.251	0,38 %
49	M65	Synovitis und Tenosynovitis	11.296	19,4	218.751	0,37 %
50	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	5.244	41,4	217.212	0,37 %
51	R11	Übelkeit und Erbrechen	34.121	6,0	203.367	0,34 %
52	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	5.603	36,0	201.725	0,34 %
53	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	39.305	5,1	198.808	0,34 %
54	J32	Chronische Sinusitis	25.337	7,1	179.350	0,30 %
55	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	2.659	65,5	174.244	0,29 %
56	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	5.580	31,1	173.442	0,29 %
57	U08	COVID-19 in der Eigenanamnese	12.952	12,6	163.324	0,28 %
58	U99	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern	13.600	11,4	154.994	0,26 %
59	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	21.378	7,2	153.257	0,26 %
60	M47	Spondylose	6.835	22,4	152.935	0,26 %
61	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29.899	5,1	152.576	0,26 %
62	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	2.658	56,5	150.096	0,25 %
63	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	3.454	42,6	147.286	0,25 %
64	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	4.893	29,6	144.854	0,24 %
65	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	43.169	3,3	142.755	0,24 %
66	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	3.945	36,0	141.953	0,24 %
67	B02	Zoster [Herpes zoster]	9.429	15,0	141.268	0,24 %
68	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	5.687	24,8	141.191	0,24 %
69	R07	Hals- und Brustschmerzen	17.618	8,0	140.558	0,24 %
70	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	3.886	35,4	137.494	0,23 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
71	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	9.943	13,1	130.065	0,22 %
72	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	3.016	42,5	128.112	0,22 %
73	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	17.064	7,5	127.689	0,22 %
74	R05	Husten	15.934	8,0	127.451	0,22 %
75	J45	Asthma bronchiale	7.930	15,0	118.715	0,20 %
76	F34	Anhaltende affektive Störungen	1.452	81,5	118.382	0,20 %
77	F50	Essstörungen	1.085	107,6	116.756	0,20 %
78	M19	Sonstige Arthrose	3.227	35,7	115.293	0,19 %
79	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	9.339	12,2	114.096	0,19 %
80	F40	Phobische Störungen	850	133,9	113.826	0,19 %
81	M48	Sonstige Spondylopathien	1.995	56,8	113.236	0,19 %
82	Z20	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten	9.931	11,0	109.394	0,18 %
83	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	2.507	43,5	109.146	0,18 %
84	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	4.761	22,8	108.553	0,18 %
85	R06	Störungen der Atmung	4.762	22,6	107.434	0,18 %
86	H81	Störungen der Vestibularfunktion	7.699	13,8	105.969	0,18 %
87	F31	Bipolare affektive Störung	1.216	86,2	104.763	0,18 %
88	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	12.476	8,1	100.550	0,17 %
89	R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	7.325	13,7	100.145	0,17 %
90	Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	1.827	51,9	94.782	0,16 %
91	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	4.109	22,8	93.631	0,16 %
92	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	1.882	49,4	92.938	0,16 %
93	Z90	Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	2.136	43,5	92.897	0,16 %
94	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	8.133	11,3	92.234	0,16 %
95	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	6.122	14,7	90.203	0,15 %
96	R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	3.333	25,9	86.346	0,15 %
97	K57	Divertikulose des Darmes	8.424	10,1	85.192	0,14 %
98	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1.960	43,3	84.794	0,14 %
99	R50	Fieber unbekannter Ursache	10.626	7,9	83.461	0,14 %
100	F42	Zwangsstörung	703	116,9	82.202	0,14 %
Alle aufgeführten Diagnosen			3.744.722	12,9	48.434.410	81,88 %
Diagnosen insgesamt			4.489.671	13,2	59.154.844	100,00 %

Tabelle A18 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte; Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 2.698.753 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei weiblichen TK-versicherten Erwerbspersonen 2022)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,05	1,02	1,04	1,53	1,50	1,52
Bergbauberufe*	1,18	0,95	1,08	1,76	1,35	1,57
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter/innen	1,36	1,29	1,33	2,12	2,10	2,11
Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen	1,49	1,58	1,53	2,18	2,23	2,20
Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen	1,26	1,24	1,25	1,96	1,97	1,96
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	1,52	1,74	1,62	2,27	2,52	2,39
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	1,37	1,42	1,39	2,09	2,15	2,12
Elektroberufe	1,19	1,41	1,29	1,88	2,09	1,98
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,24	1,32	1,28	2,03	2,05	2,04
Ernährungsberufe	0,96	1,21	1,08	1,55	1,89	1,70
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,22	1,32	1,27	1,80	2,05	1,92
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,69	0,91	0,79	1,25	1,52	1,37
Waren- und Dienstleistungskaufleute	0,74	1,00	0,86	1,34	1,67	1,49
Verkehrs- und Lagerberufe	1,32	1,50	1,40	1,98	2,12	2,04
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	0,60	0,92	0,75	1,09	1,51	1,29
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	0,98	0,96	0,97	1,56	1,60	1,58
Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe	0,59	0,86	0,72	1,14	1,49	1,30
Gesundheitsdienstberufe	0,91	1,18	1,04	1,54	1,88	1,70
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen	0,78	1,29	1,02	1,43	2,03	1,70
Friseure/innen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschafter/innen, Reiniger/innen	0,92	1,08	1,00	1,51	1,78	1,64
Arbeitslose	0,39	0,46	0,42	0,66	0,75	0,70
Insgesamt	0,85	1,06	0,95	1,44	1,71	1,56

Tabelle A19 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; * Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	16,6	16,6	16,6	19,6	19,5	19,6
Bergbauberufe*	24,9	11,3	18,7	26,4	12,1	19,8
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter/innen	22,1	17,5	20,0	26,3	25,0	25,7
Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen	21,4	22,2	21,7	25,6	26,3	25,9
Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen	17,4	17,3	17,4	22,9	22,3	22,6
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	22,2	25,5	23,7	27,1	29,2	28,0
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	19,7	19,4	19,6	24,8	24,4	24,6
Elektroberufe	16,1	19,1	17,5	20,5	24,6	22,4
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	18,8	18,6	18,7	23,7	23,3	23,5
Ernährungsberufe	17,6	21,0	19,2	21,6	26,0	23,6
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	20,6	20,0	20,3	24,5	25,9	25,2
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	8,7	11,5	10,0	12,4	15,9	14,0
Waren- und Dienstleistungskaufleute	10,6	15,9	13,0	14,8	20,5	17,4
Verkehrs- und Lagerberufe	21,2	24,3	22,7	25,7	29,0	27,2
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	7,9	12,8	10,1	11,2	17,1	13,9
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	16,0	15,5	15,8	20,6	20,4	20,5
Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe	9,1	12,1	10,5	13,1	16,8	14,8
Gesundheitsdienstberufe	14,6	17,4	15,9	19,3	22,7	20,8
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen	12,0	19,4	15,4	16,7	25,2	20,6
Friseur/innen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschafter/innen, Reiniger/innen	16,6	18,8	17,6	20,6	24,3	22,3
Arbeitslose	33,1	42,6	37,5	40,9	54,0	46,9
Insgesamt	12,9	16,4	14,6	16,9	21,4	19,0

Tabelle A20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; * Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl)

Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,54 %	4,54 %	4,54 %	5,38 %	5,33 %	5,36 %
Bergbauberufe*	6,83 %	3,10 %	5,11 %	7,23 %	3,31 %	5,42 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter/innen	6,06 %	4,80 %	5,48 %	7,20 %	6,86 %	7,04 %
Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen	5,85 %	6,07 %	5,95 %	7,01 %	7,20 %	7,10 %
Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen	4,77 %	4,75 %	4,76 %	6,28 %	6,10 %	6,19 %
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	6,08 %	6,99 %	6,50 %	7,42 %	7,99 %	7,68 %
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	5,41 %	5,31 %	5,36 %	6,78 %	6,70 %	6,74 %
Elektroberufe	4,41 %	5,23 %	4,79 %	5,61 %	6,73 %	6,13 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	5,15 %	5,10 %	5,12 %	6,48 %	6,37 %	6,43 %
Ernährungsberufe	4,82 %	5,75 %	5,25 %	5,92 %	7,12 %	6,47 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,65 %	5,47 %	5,57 %	6,71 %	7,10 %	6,89 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,37 %	3,14 %	2,73 %	3,40 %	4,36 %	3,84 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	2,91 %	4,35 %	3,57 %	4,05 %	5,62 %	4,77 %
Verkehrs- und Lagerberufe	5,82 %	6,67 %	6,21 %	7,04 %	7,95 %	7,46 %
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	2,17 %	3,50 %	2,78 %	3,08 %	4,67 %	3,81 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	4,40 %	4,24 %	4,32 %	5,64 %	5,59 %	5,62 %
Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe	2,48 %	3,32 %	2,87 %	3,59 %	4,61 %	4,06 %
Gesundheitsdienstberufe	4,01 %	4,77 %	4,36 %	5,28 %	6,21 %	5,71 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen	3,28 %	5,31 %	4,21 %	4,58 %	6,89 %	5,64 %
Friseure/innen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschafter/innen, Reiniger/innen	4,54 %	5,14 %	4,82 %	5,63 %	6,65 %	6,10 %
Arbeitslose	9,07 %	11,67 %	10,27 %	11,22 %	14,79 %	12,86 %
Insgesamt	3,55 %	4,50 %	3,99 %	4,64 %	5,85 %	5,20 %

Tabelle A21 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; * Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl)

Krankenstand nach Schulabschluss

Schulabschluss	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss	5,10 %	5,58 %	5,32 %	6,12 %	6,89 %	6,47 %
Haupt-/ Volksschulabschluss	5,73 %	6,25 %	5,97 %	7,10 %	7,89 %	7,46 %
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	4,35 %	5,27 %	4,77 %	5,70 %	6,82 %	6,22 %
Abitur / Fachabitur	2,13 %	3,41 %	2,72 %	3,16 %	4,71 %	3,87 %
Abschluss unbekannt	3,79 %	4,38 %	4,06 %	4,74 %	5,59 %	5,13 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,39 %	4,31 %	3,81 %	4,49 %	5,64 %	5,02 %

Tabelle A22 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Schulabschluss, standardisiert)

Krankenstand nach Ausbildungsabschluss

Ausbildungsabschluss	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	4,84 %	5,81 %	5,28 %	6,06 %	7,23 %	6,60 %
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	4,51 %	5,02 %	4,74 %	5,82 %	6,53 %	6,15 %
Meister-/ Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3,22 %	4,26 %	3,70 %	4,33 %	5,57 %	4,90 %
Bachelor	2,05 %	3,36 %	2,65 %	3,00 %	4,62 %	3,75 %
Diplom / Magister / Master / Staatsexamen	1,66 %	2,88 %	2,22 %	2,49 %	4,02 %	3,19 %
Promotion	1,11 %	2,25 %	1,64 %	1,93 %	3,29 %	2,56 %
Abschluss unbekannt	3,58 %	4,15 %	3,84 %	4,49 %	5,34 %	4,88 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,39 %	4,31 %	3,81 %	4,49 %	5,64 %	5,02 %

Tabelle A23 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert)

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen

	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen						
AU-Fälle je 100 VJ	2,45	1,67	2,07	2,37	1,60	1,99
AU-Tage je 100 VJ	79,3	55,3	67,6	75,9	55,0	65,6
Krankenstand	0,22 %	0,15 %	0,19 %	0,21 %	0,15 %	0,18 %
AU-Tage je Fall	32,4	33,1	32,7	32,0	34,3	32,9

Tabelle A24 (Rohwerte, nicht geschlechts- und altersstandardisiert)

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

Altersgruppe	2021			2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	112	50	88	104	49	83
20–24 Jahre	85	44	67	78	46	64
25–29 Jahre	57	32	44	55	31	43
30–34 Jahre	49	27	38	48	27	37
35–39 Jahre	52	28	40	52	28	40
40–44 Jahre	65	41	53	61	39	50
45–49 Jahre	87	57	72	81	57	69
50–54 Jahre	99	73	86	96	78	86
55–59 Jahre	107	96	101	102	91	97
60–64 Jahre	127	110	119	122	109	116

Tabelle A25 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

- 7 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022
- 8 Anteil Beschäftigte nach Alter – Versicherte in der Techniker versus Deutschland im Jahr 2022
- 9 Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern im Jahr 2022
- 11 AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2022 nach Geschlecht
- 13 Krankenstände an einzelnen Kalendertagen in den Jahren 2021 und 2022
- 15 Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
- 15 Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten
- 16 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2022
- 17 AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022
- 18 AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022
- 18 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022
- 19 AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2022
- 20 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern in den Jahren 2000 bis 2022
- 23 AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022
- 24 AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022
- 25 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2022
- 26 Veränderungen der Fehlzeiten 2022 versus 2021 nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 28 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Erwerbspersonen
- 28 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige
- 29 Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten im Wochenmittel in den Jahren 2000 bis 2022
- 31 Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten 2009, 2014, 2018, 2020, 2021 und 2022 (im Wochenmittel)
- 31 Krankenstand alle Diagnosen 2009, 2014, 2018, 2020, 2021 und 2022 (im Wochenmittel)
- 37 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2022 – Männer
- 38 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2022 – Frauen
- 41 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss im Jahr 2022
- 42 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2022
- 43 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2022
- 45 AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern im Jahr 2022
- 46 AU-Tage wegen Arbeitsunfällen in den Jahren 2000 bis 2022 nach Geschlecht
- 47 Anteil der AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden im Jahr 2022
- 50 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in den Jahren 2000 bis 2022
- 51 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2022
- 53 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2022

Tabellen

9	Verteilung von Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK auf Bundesländer im Jahr 2022
10	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022
34	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2022
40	Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KIdB 2010 im Jahr 2022
43	Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022
44	Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2021 sowie 2022
48	Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten im Jahr 2022
52	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2022

Tabellen im Anhang

54	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen
54	Arbeitsunfähigkeit nach Dauer
55	Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
56	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
56	AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter
57	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
57	Krankenstand nach Geschlecht und Alter
58	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern
59	AU-Tage je Fall nach Bundesländern
60	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern
61	Krankenstand nach Bundesländern
62	AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
63	AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln
64	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
65	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige
66	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2022: Top 100
69	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2022: Top 100 – Männer
72	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2022: Top 100 – Frauen
75	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
76	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
77	Krankenstand nach Berufsfeldern
78	Krankenstand nach Schulabschluss
78	Krankenstand nach Ausbildungsabschluss
79	Arbeitsunfälle Erwerbspersonen
79	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

Hier erfahren Sie mehr

Betriebliche Gesundheitsförderung der TK

Sie möchten Kontakt zu Ihrer regionalen Gesundheitsberatung aufnehmen? Nutzen Sie gern unser Kontaktformular unter **tk.de**, **Suchnummer 2030698**.

Studien und Reports finden Sie im TK-Firmenkundenportal unter **firmenkunden.tk.de**, **Suchnummer 2031464**.

Besuchen Sie uns auch auf:

