



Gesundheitsreport

Arbeitsunfähigkeiten

TK
Die
Techniker

2018

Inhalt

1 Zusammenfassung

2 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

6 Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

3 Arbeitsunfähigkeit

- 10 Arbeitsunfähigkeiten insgesamt
- 11 Interpretation von Stichtagsstatistiken
- 15 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer
- 15 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2017
- 16 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter
- 18 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern
- 20 Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen
- 34 Arbeitsunfähigkeit nach Berufen
- 39 Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und
Ausbildungsabschluss
- 41 Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen
- 45 Rückenbeschwerden

4 Anhang

- 51 Tabellenanhang
- 77 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 Bezieher von Arbeitslosengeld zählen. Sowohl zur Arbeitsunfähigkeit als auch zu Arzneiverordnungen werden im aktuellen Gesundheitsreport Daten über einen Zeitraum von 18 Jahren von 2000 bis 2017 analysiert.

Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 5,0 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2017 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 15,1 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 Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt. Dies gilt auch für „historische“ Ergebnisse aus zurückliegenden Jahren.

Krankstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle Im Jahr 2017 wurden bei Mitgliedern der Techniker insgesamt 5,79 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 77 Millionen Fehlzeiten registriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2017 im Vergleich zu 2016 erneut leicht gesunken. Bezieht man die 2017 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen, lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2017 bei Mitgliedern der Techniker ein Krankenstand von 4,14 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2016 hatte der Krankenstand bei 4,18 Prozent gelegen.

Der für 2017 ermittelte Krankenstand von 4,14 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 15,1 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2016 auf 2017 altersbereinigt um 0,13 Tage gesunken. Dies entspricht einem relativen Rückgang der Fehlzeiten um 0,8 Prozent (vergleiche Abbildung 4 auf Seite 11). Nachdem der Krankenstand seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 während des letzten Jahrzehnts stetig angestiegen war, war es im Jahr 2016 erstmals wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen. Der leichte Rückgang der Fehlzeiten setzte sich auch im aktuellen Berichtsjahr 2017 fort.

Während der Rückgang der Fehlzeiten 2017 in erster Linie aus einem Rückgang der Anzahl von Arbeitsunfähigkeitsfällen um 3,0 Prozent resultierte, ist demgegenüber die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle leicht um 2,3 Prozent angestiegen. Erwerbspersonen waren im Jahr 2017 also seltener, fallbezogen jedoch etwas länger als im Vorjahr, krankgeschrieben.

Regionale Unterschiede Sinkende AU-Fallzahlen und sinkende Fehlzeiten waren 2017 im Vergleich zum Vorjahr in den meisten Bundesländern zu beobachten (vergleiche Tabelle A8 und Tabelle A10 auf Seite 55 und 57 im Anhang). Allerdings waren in einzelnen Bundesländern auch gegenläufige Trends feststellbar. Die Veränderungen im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen einem Rückgang der Fehlzeiten von 0,68 Tagen je Erwerbsperson im Saarland und einem Anstieg um 0,40 Tage in Sachsen-Anhalt (vergleiche Abbildung 13 auf Seite 19 sowie Tabelle A10 auf Seite 57 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vergleiche Abbildung 12 auf Seite 18). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg oder Bayern im Jahr 2017 durchschnittlich lediglich 12,4 Tage beziehungsweise 13,0 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2017 durchschnittlich 19,2 beziehungsweise 19,5 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltag.

Diagnosen und Trends Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei einer Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Diagnosen in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise ICD-10-Diagnosekapiteln, insbesondere psychische Störungen, Atemwegserkrankungen, Krankheiten des Bewegungsapparats sowie Verletzungen¹. Von 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 23).

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

Für den Rückgang der Fehlzeiten von 2016 auf 2017 sind in erster Linie gesunkene Fehlzeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2017 verantwortlich. Auch im Hinblick auf nahezu alle anderen Krankheitsarten war ein Rückgang der Fehlzeiten zu verzeichnen. Dies gilt auch für Krankheiten des Atmungssystems, die in der Regel besonders im ersten Quartal des Jahres zu besonders vielen Fehltagen führen (vergleiche Abbildung 21 auf Seite 29). Bezogen auf die durchschnittlichen Fehltag pro Versicherungsjahr war bei Erkältungskrankheiten von 2016 auf 2017 ein leichter Rückgang um 0,9 Prozent beziehungsweise 0,02 Tage je Erwerbsperson zu verzeichnen.

Anders als bei den meisten anderen Krankheitsarten war bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen, erneut ein leichter Anstieg feststellbar (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 24). Nachdem 2016 ein leichter Rückgang der Fehlzeiten mit Diagnosen von psychischen Störungen zu verzeichnen war, setzte sich der Trend zu steigenden Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen 2017 erneut fort (vergleiche Abbildung 18 auf Seite 26). Die Zahl der Fehltag mit psychischen Störungen stieg 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 1,2 Prozent beziehungsweise um 3,1 Fehltag je 100 Versicherungsjahre, was einer Zunahme der Fehlzeiten um rund 0,03 Tage je Erwerbsperson und Jahr entspricht (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 24). Damit war jede Erwerbsperson im Jahr 2017 durchschnittlich 2,71 Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. Im Jahr 2006 waren psychische Störungen demgegenüber erst für etwa 1,4 Fehltag pro Person verantwortlich. Von 2006 bis 2017 sind Fehlzeiten unter diesen Diagnosen bei Erwerbspersonen altersbereinigt um insgesamt 88 Prozent gestiegen. Frauen waren auch im Jahr 2017 mit 3,4 Fehltagen deutlich stärker als Männer mit 2,1 Tagen betroffen.

Trotz eines leichten Rückganges der Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr um 3,1 Prozent sind Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems auch 2017 die bedeutsamste Erkrankungsgruppe im Hinblick auf die Fehlzeiten. Auf Fehlzeiten unter Diagnosen aus dieser Erkrankungsgruppe entfielen mit 2,82 Fehltagen je Erwerbsperson knapp ein Fünftel (18,7 Prozent) der gesamten Fehlzeiten. Damit sind entsprechende Diagnosen weiterhin für mehr Fehltag als psychische Störungen verantwortlich. Seit dem Jahr 2006 sind Fehlzeiten mit der Diagnose von Krankheiten des Bewegungsapparats um insgesamt 16 Prozent angestiegen.

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

Da die Differenzen zwischen den Stichtagswerten und realen Krankenständen von Jahr zu Jahr schwanken, können Interpretationen der Stichtagsergebnisse, insbesondere im Hinblick auf Aussagen zu kurzfristigen Trends, zu falschen Schlüssen führen. Um entsprechenden Fehlinterpretationen vorzubeugen, befasst sich ein kurzer Abschnitt des Gesundheitsreports mit der Veranschaulichung der entsprechenden Problematik (vergleiche Abbildung 5 auf Seite 12 und zugehörige Erläuterungen). Für das Jahr 2017 zeigen Auswertungen sowohl auf der Basis von Stichtagswerten als auch unter Einbeziehung aller Kalendertage im Vergleich zum Vorjahr einen Rückgang des Krankenstandes.

2 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

Insgesamt waren in der Techniker Ende 2017 10,1 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 7,6 Millionen Mitglieder der Techniker. 2,5 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

Grundlagen

Erwerbspersonen

Als „Erwerbspersonen“ werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2017 waren in der Techniker durchschnittlich 5,00 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 4,95 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 18 Kalenderjahren von 2000 bis 2017. Einen Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2017, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen 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 zum November des Jahres 2017 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von circa 15,1 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 2017 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 54 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 55. Lebensjahres deutlich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich die Altersstruktur auch unter Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker merklich verändert. Im Jahr 2001 bildeten 35- bis 39-Jährige unter den Erwerbspersonen noch die am stärksten besetzte Altersgruppe.

Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017

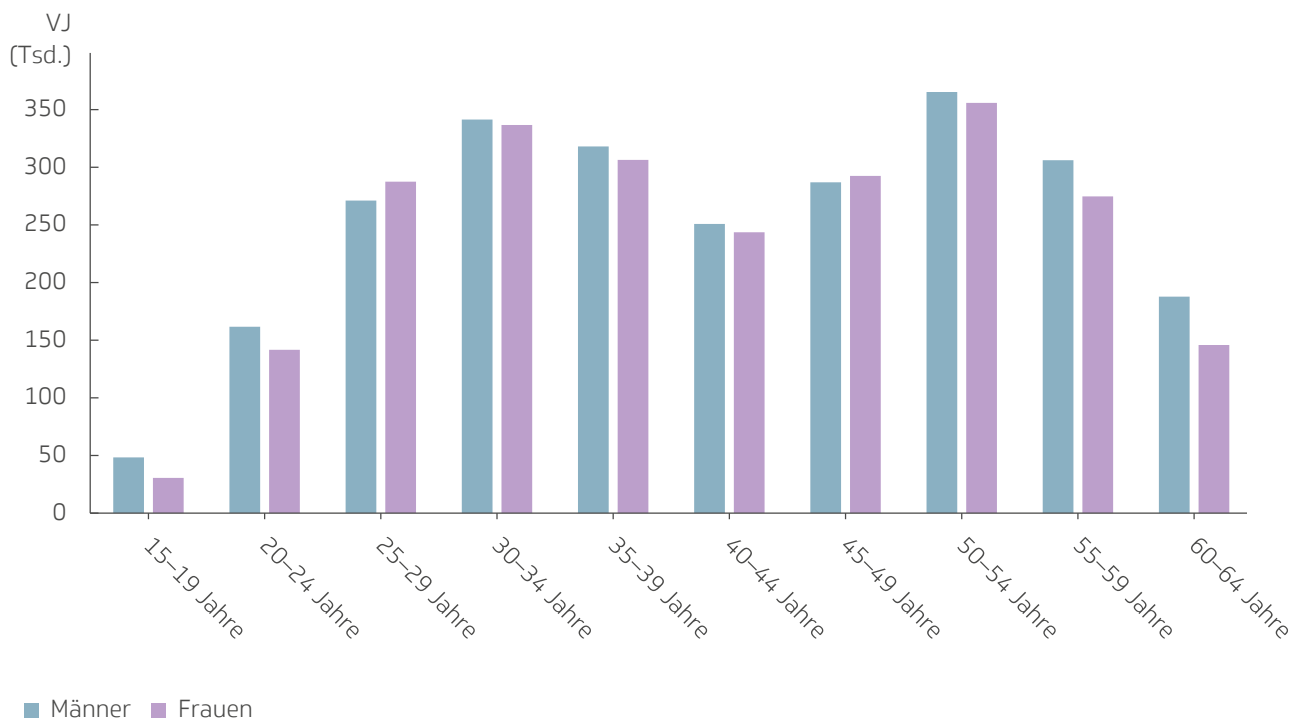


Abbildung 1

Abbildung 2 auf Seite 8 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Techniker 2017 sowie in Deutschland insgesamt. Die Unterschiede erscheinen eher gering. In beiden Populationen sind die zwei Altersgruppen von 45 bis 49 sowie von 50 bis 54 Jahren stark besetzt. Diese Altersverteilung ist als Folge der allgemeinen demografischen Entwicklung in der Bundesrepublik anzusehen: Personen der genannten Altersgruppen zählen zu den geburtenstarken Jahrgängen der späten 1950er- beziehungsweise 1960er-Jahre. In den nachfolgenden Jahren wurden in der Bundesrepublik deutlich weniger Kinder geboren, entsprechend erreichen jetzt auch nur noch deutlich weniger Personen das typische Erwerbseintrittsalter als noch vor 20 Jahren (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 höhere Altersgruppen ein immer stärkeres Gewicht erlangen werden.

Ausführliche Darstellungen zu diesem Thema finden sich im Gesundheitsreport 2007 (Band 13 der Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der 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. Die relativ starke anteilige Besetzung der Jahrgänge im Alter zwischen 30 und 39 Jahren resultiert maßgeblich aus der Fusion der Techniker mit der IKK-direkt im Jahr 2009.

Erwerbspersonen nach Bundesländern Die Techniker ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker verteilen sich insofern 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 2017 aufgelistet.

Anteil Beschäftigte nach Alter – Versicherte in der Techniker versus Deutschland im Jahr 2017

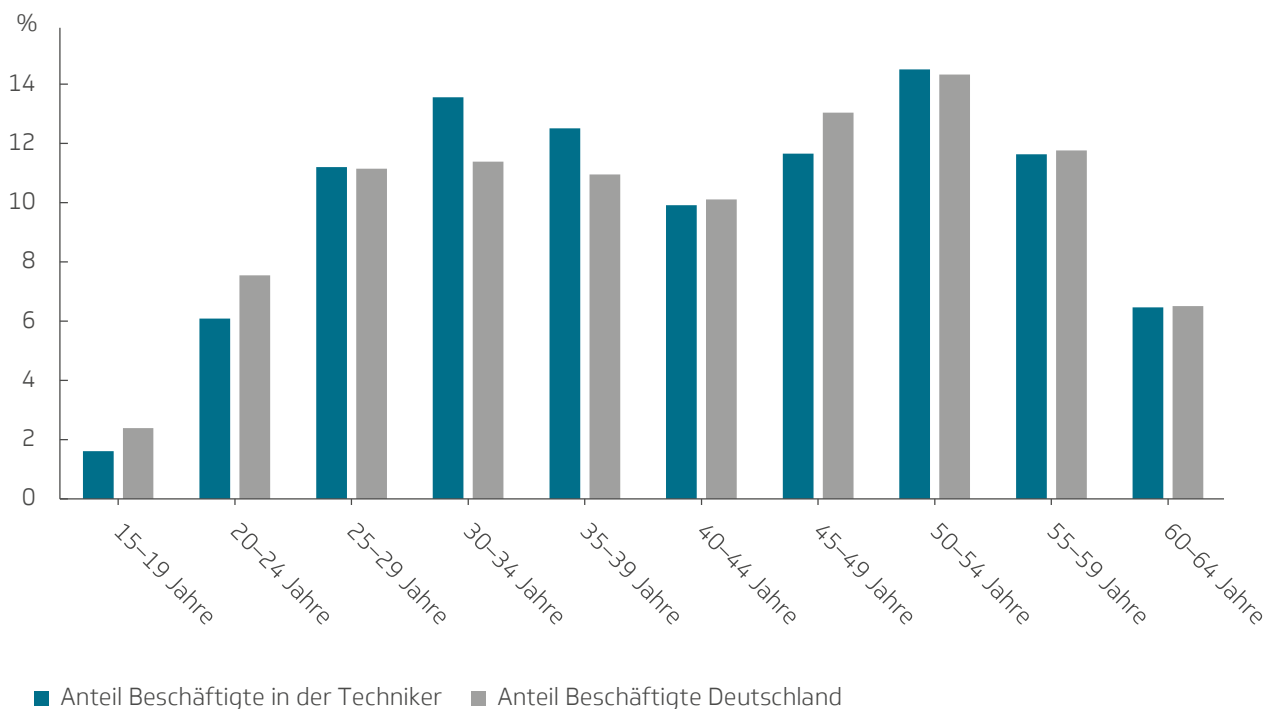


Abbildung 2 (Jahresmittel Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker 2017 versus sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2017)

In Berlin wohnten 7,5 Prozent aller Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 82,8 Prozent und in den neuen Bundesländern 9,3 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten 0,4 Prozent der Erwerbspersonen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,7 Prozent aller Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 24,4 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker.

Die zuvor aufgeführte 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 2017

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

Tabelle 1 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2017 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2017 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitglieder der Techniker Anteile zwischen 6,0 und 25,5 Prozent errechnen (vergleiche Abbildung 3). Dabei beträgt der Anteil der TK-Versicherten in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 15,4 Prozent, in den neuen Bundesländern 9,8 Prozent. Der höchste Anteil der TK-Versicherten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 25,5 Prozent in Berlin. In diesem Bundesland war im Jahr 2017 jeder vierte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der Techniker versichert. Bei einem Anteil der TK-Versicherten von 6,0 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jeder 17. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der Techniker versichert.

Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern im Jahr 2017

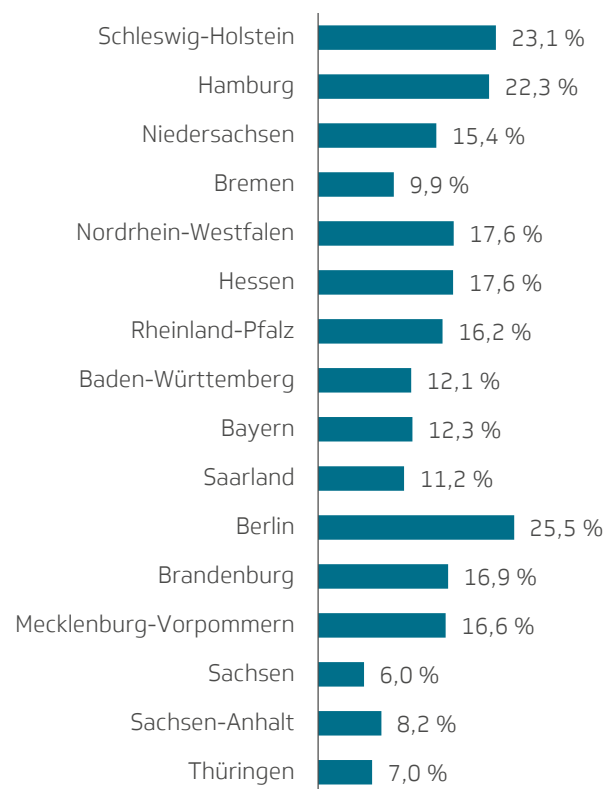


Abbildung 3 (Jahresmittel Versicherte bei der Techniker 2017 versus sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2017 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2017])

3 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeiten insgesamt Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt knapp 61 Millionen AU-Fälle mit 809 Millionen dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2017 berücksichtigt, darunter 5,79 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2017. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 77 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 2 unten gibt einen ersten Überblick zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den Jahren 2016 sowie 2017. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 51 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 2 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 53,2 Prozent aller Frauen und 45,8 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2017 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit leicht gesunken.

Die Zahl der gemeldeten AU-Fälle erreichte 2017 bei einem Rückgang um 3,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahr einen etwas niedrigeren Wert. Nach altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2017 durchschnittlich

1,17 Mal arbeitsunfähig gemeldet, im Jahr 2016 wurden demgegenüber 1,21 AU-Fälle je Erwerbsperson gezählt. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2017 mit durchschnittlich 1,31 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,05 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2017 durchschnittlich 15,1 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 4,14 Prozent entspricht (vergleiche auch Abbildung 4). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Prozent gesunken.

Der Rückgang der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2017 resultierte in erster Linie aus einem Rückgang der Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 3,0 Prozent. Eine einzelne Krankschreibung war dagegen 2017 mit durchschnittlich 12,9 AU-Tagen je AU-Fall im Mittel gut 0,29 Tage länger als 2016, was einem Anstieg der durchschnittlichen fallbezogenen AU-Dauer um 2,3 Prozent entspricht.

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2016 sowie 2017

	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	46,9 %	54,3 %	50,3 %	45,8 %	53,2 %	49,2 %
AU-Fälle je VJ	1,09	1,35	1,21	1,05	1,31	1,17
AU-Tage je VJ	13,7	17,0	15,2	13,6	16,8	15,1
Krankenstand	3,76 %	4,66 %	4,18 %	3,74 %	4,62 %	4,14 %
AU-Tage je Fall	12,6	12,6	12,6	13,0	12,9	12,9

Tabelle 2 (standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2017 nach Geschlecht

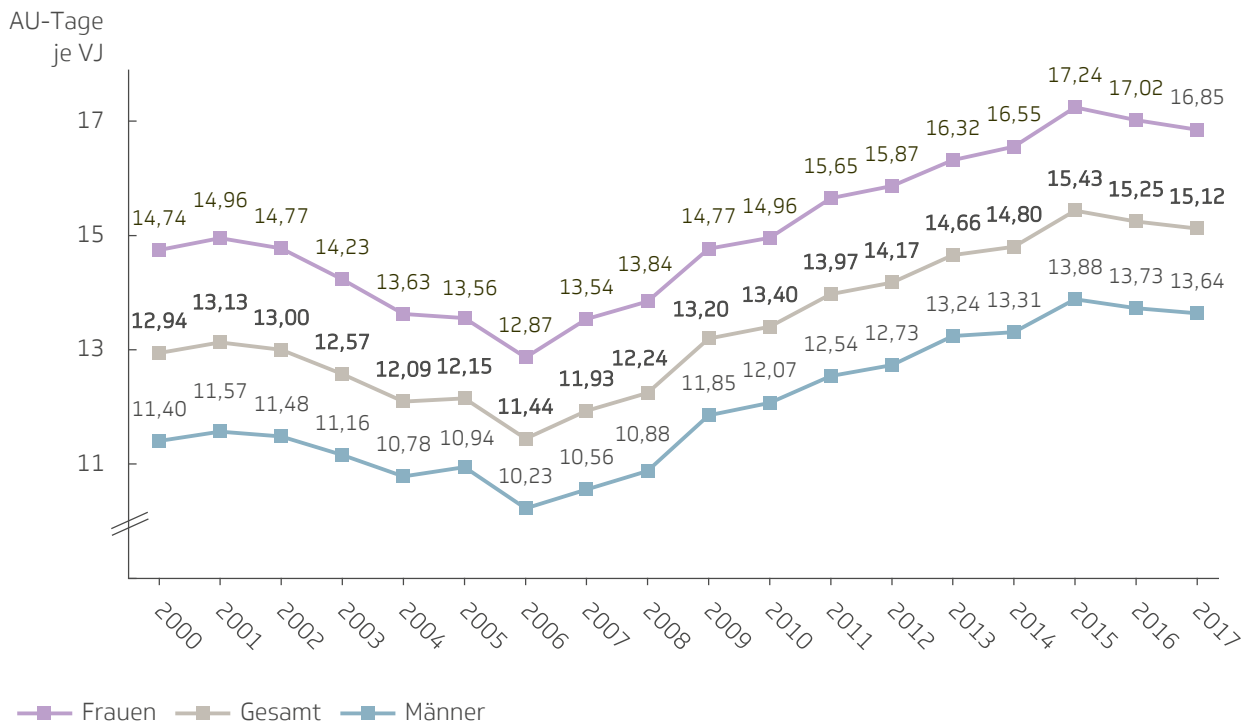


Abbildung 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Das Wichtigste in Kürze

Fehlzeiten 2017

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen 2017 leicht um 0,8 Prozent zurückgegangen. Erstmals war der Krankenstand im Jahr 2016 nach einem Jahrzehnt mit stetig steigenden Werten wieder gesunken. Der Rückgang der Fehlzeiten von 2016 auf 2017 resultierte in erster Linie aus einer Abnahme der durchschnittlichen Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 3,0 Prozent.

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

Techniker insgesamt berechneten Wert seit dem Jahr 2000. Im Jahr 2016 setzte sich dieser Trend erstmalig nicht fort. Für das Jahr 2017 wurden durchschnittlich 15,12 AU-Tage ermittelt. Die durchschnittliche Anzahl der Fehlzeiten liegt damit nochmals um 0,13 Tage beziehungsweise 0,8 Prozent niedriger als im Jahr 2016.

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 Krankenstandswerte für 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 von 3,72 Prozent, 3,63 Prozent, 3,78 Prozent, 3,74 Prozent, 3,89 Prozent, 4,04 Prozent und 3,94 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von Techniker-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Krankenstände nach den Stichtagswerten für 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 und 2017 auf Werte von 4,12 Prozent, 4,04 Prozent,

4,22 Prozent, 4,19 Prozent, 4,35 Prozent, 4,51 Prozent und 4,41 Prozent. Im Gegensatz zu den regulären Auswertungen im Gesundheitsreport in den Jahren von 2011 bis 2015 ergeben Stichtagsauswertungen in beiden Varianten also in einzelnen Jahren auch einen leichten Rückgang des Krankenstands. Der Rückgang des Krankenstandes von 2015 auf 2016 ist dagegen bei Stichtagsauswertungen nicht feststellbar. Von 2016 auf 2017 ist sowohl auf Grundlage von Stichtagswerten als auch unter Einbeziehung aller Tage des Jahres ein leicht gesunkener Krankenstand zu verzeichnen.

Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht die nachfolgende Grafik. Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker an einzelnen Tagen der Jahre 2016 und 2017, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch entsprechend positionierte Markierungen hervorgehoben werden.

Krankenstände an einzelnen Kalendertagen in den Jahren 2016 und 2017

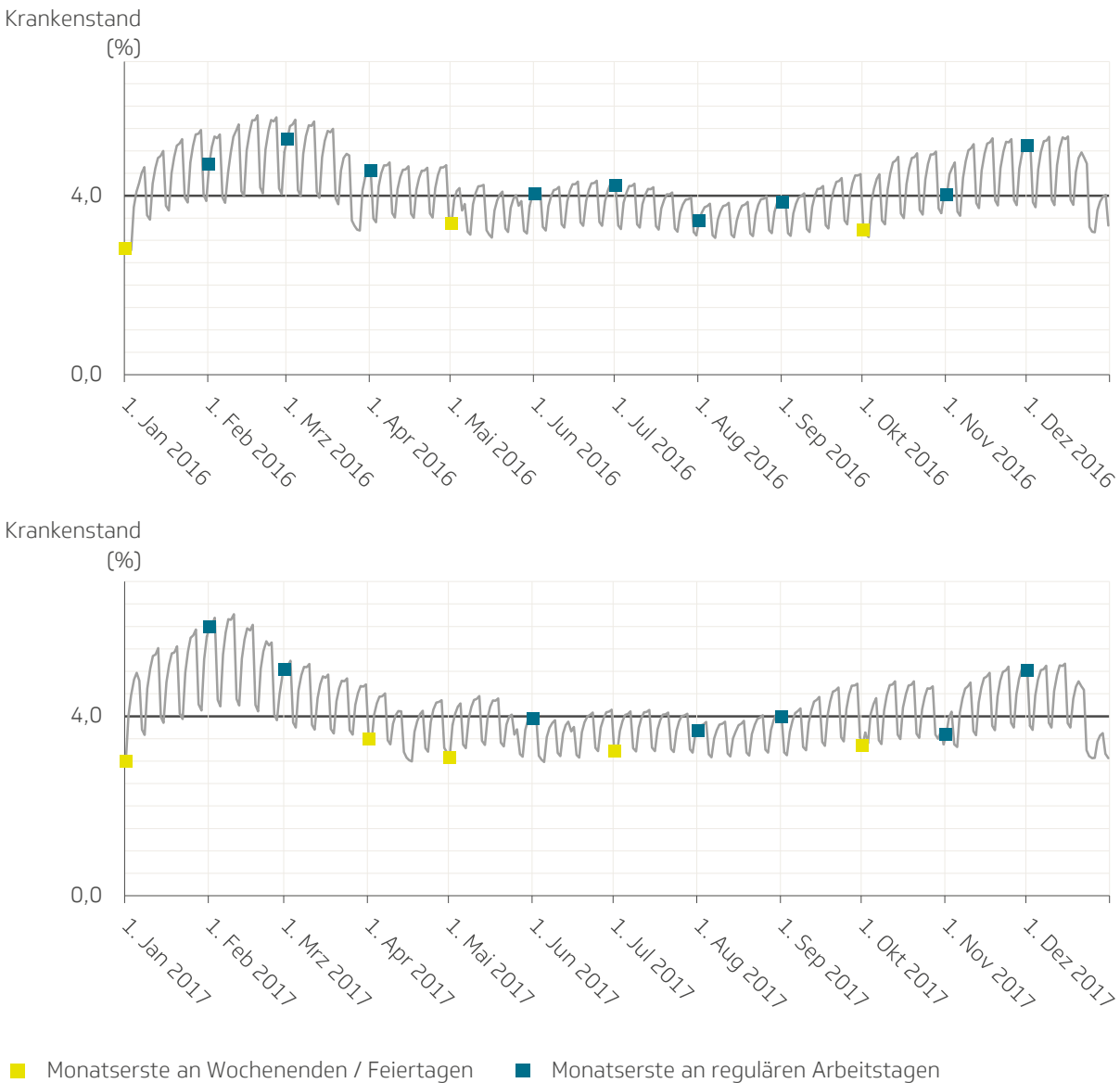


Abbildung 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Markierungen kennzeichnen Werte zum Monatsersten.)

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstands, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden sowie an Feiertagen und insbesondere in der Weihnachtszeit beobachtet werden können – also an Tagen, an denen ein überwiegender Teil der Arbeitnehmer regulär nicht arbeitet und sich folglich auch im Falle einer Erkrankung nicht krankschreiben lassen muss. Zwei der für die BMG-Statistik genutzten Stichtagswerte fallen grundsätzlich auf einen Feiertag, nämlich die am 1. Januar sowie die am 1. Mai, und repräsentieren damit bei jeder Jahresauswertung regelmäßig unterdurchschnittliche Werte (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.

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 2017 Für das Jahr 2017 zeigt sich eine relativ „günstige“ Konstellation der Stichtage. Neben den zwei Stichtagen, die – wie oben beschrieben – in jedem Jahr auf einen Feiertag fallen, gehen drei weitere Stichtage – der 1. April, der 1. Juli sowie der 1. Oktober – als Werte mit unterdurchschnittlichen Krankentagen in die Berechnungen ein. Im Jahr 2016 lagen dagegen „nur“ drei der berücksichtigten Stichtage an Wochenenden oder Feiertagen. Vor allem in den ersten Monaten des Jahres sind die Krankenstände aufgrund des verstärkten Auftretens von Atemwegserkrankungen traditionell höher. Im Jahr 2017 fielen allein in der ersten Jahreshälfte drei der sechs Stichtage auf Wochentage mit relativ niedrigen Krankenständen. Die Konstellation der Stichtage führte zu einer deutlichen Unterschätzung der tatsächlichen Krankenstände.

Trotz einer Unterschätzung des Krankenstandes für das Jahr 2016 kann, begründet durch die ebenfalls feststellbare Unterschätzung des Krankenstandes für das Jahr 2017, auch auf Grundlage der Stichtagswerte noch ein Rückgang des Krankenstandes von 2016 auf 2017 ermittelt werden.

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 2017 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 und 2011 fast 98 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 nur etwas über 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 durch Stichtagsberechnungen also um fast zehn Prozent unterschätzt.

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich nahezu vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte 2000 bis 2017 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem R^2 -Wert von 0,95 berechnen, wobei zur Vorhersage der Abweichungen im Kalenderjahr jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt wurde. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 6 als graue Linie vermerkt.

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

Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

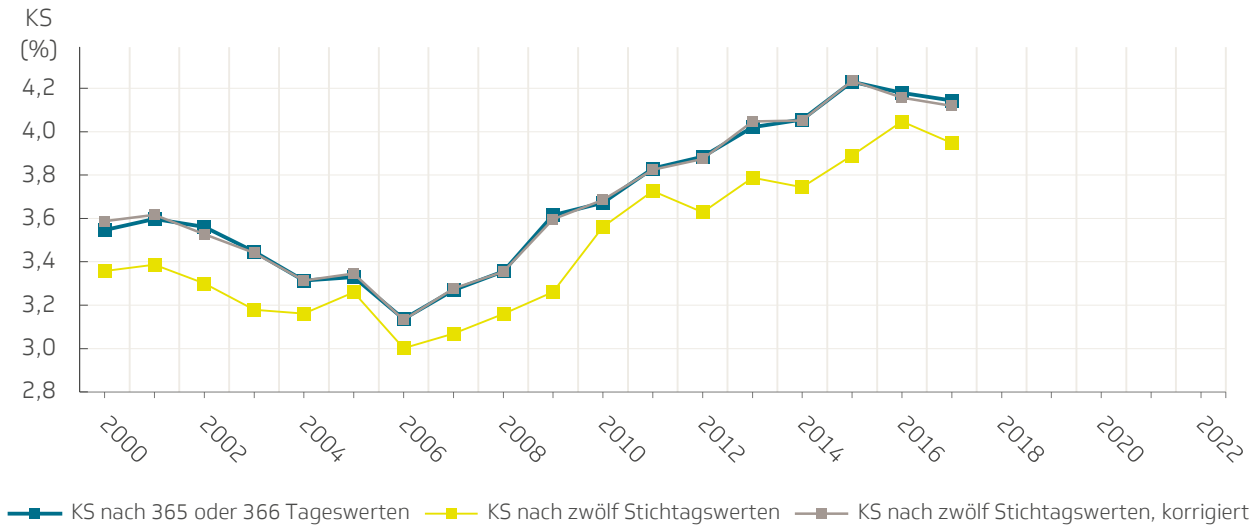


Abbildung 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den Jahren 2000 bis 2017, standardisiert)

Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten

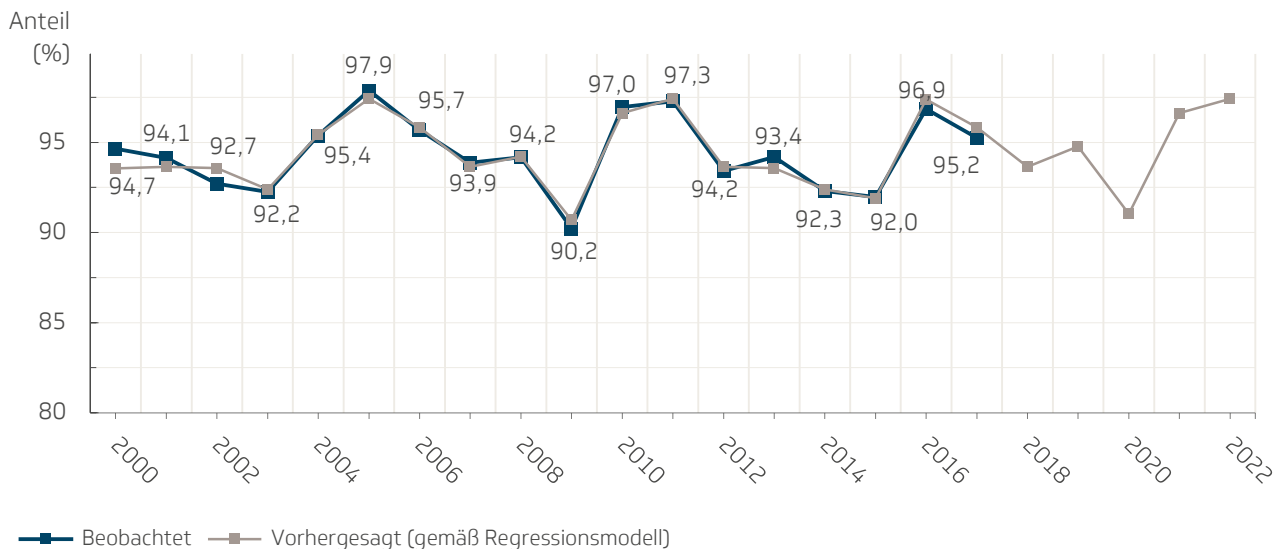


Abbildung 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den Jahren 2000 bis 2017, standardisiert)

Da die Lage der Stichtage auch für die Jahre nach 2017 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2018 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte 2018 weiter als in den Jahren 2016 und 2017 von den realen Krankenständen abweichen.

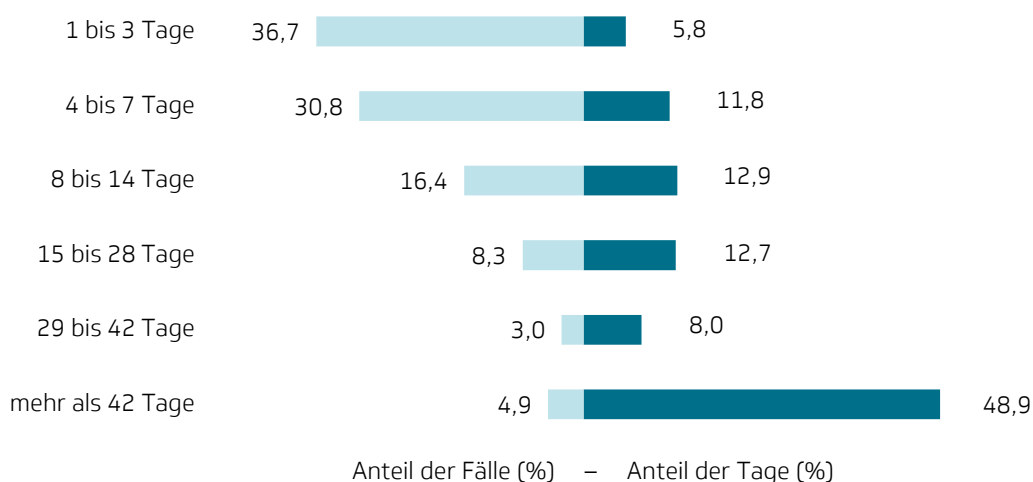
Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 52 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil an allen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 8 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der Techniker zum Jahr 2017, entsprechende Zahlenangaben auch für das Jahr 2016 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 51 im Anhang.

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2017 Mehr als ein Drittel aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 67,4 Prozent erstreckten sich insgesamt mehr als zwei Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 17,6 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfällt auf die 4,9 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen mit 48,9 Prozent knapp die Hälfte der gemeldeten Fehlzeiten.

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

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2017



Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeit variieren in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich rund zwei AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankschreibungen (vergleiche Abbildung 9). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel nur knapp sechs Tage dauert, sind es nach dem 60. Lebensjahr mehr als 20 Tage (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 ff. ab Seite 53 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch erwarteten Anstieg des Anteils älterer Arbeitnehmer wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017

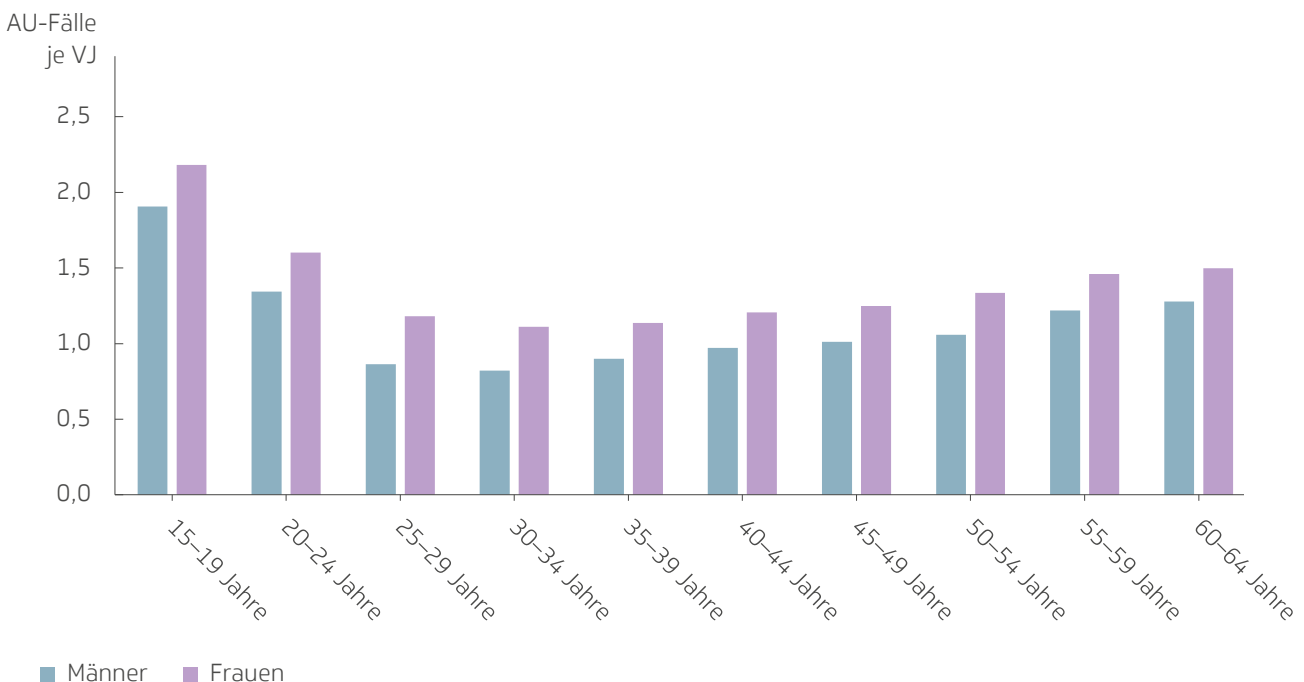


Abbildung 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017

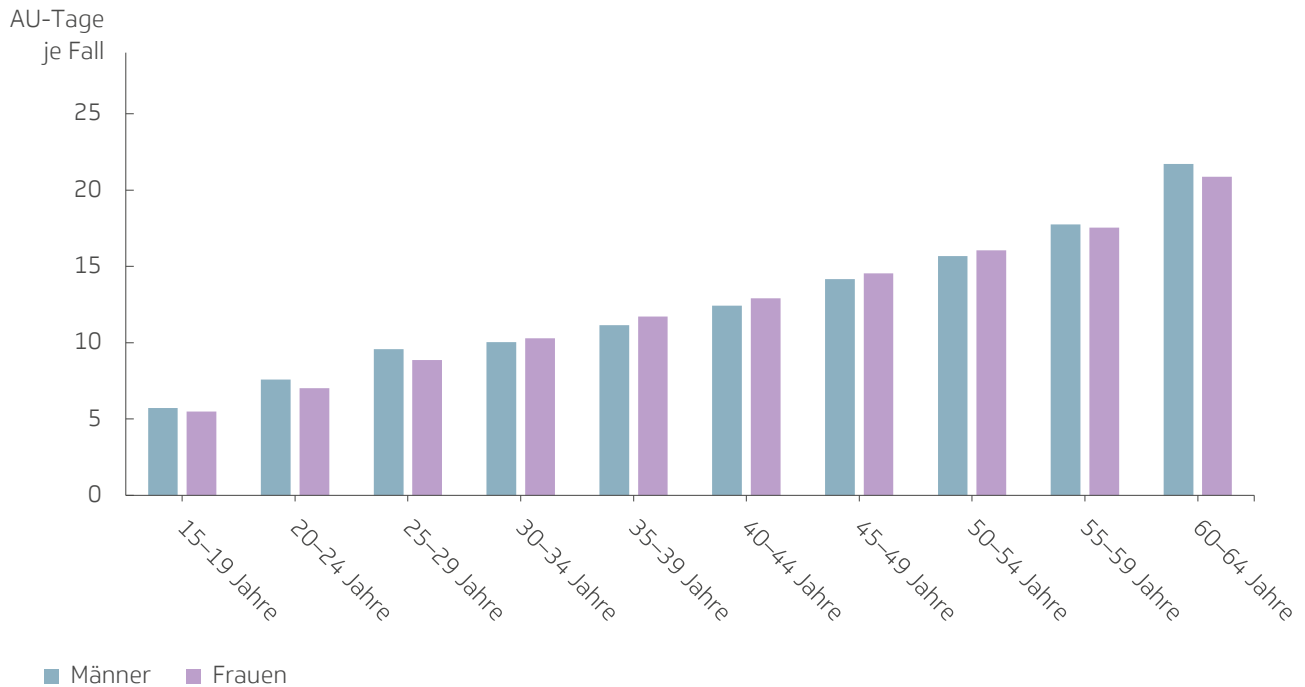


Abbildung 10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017

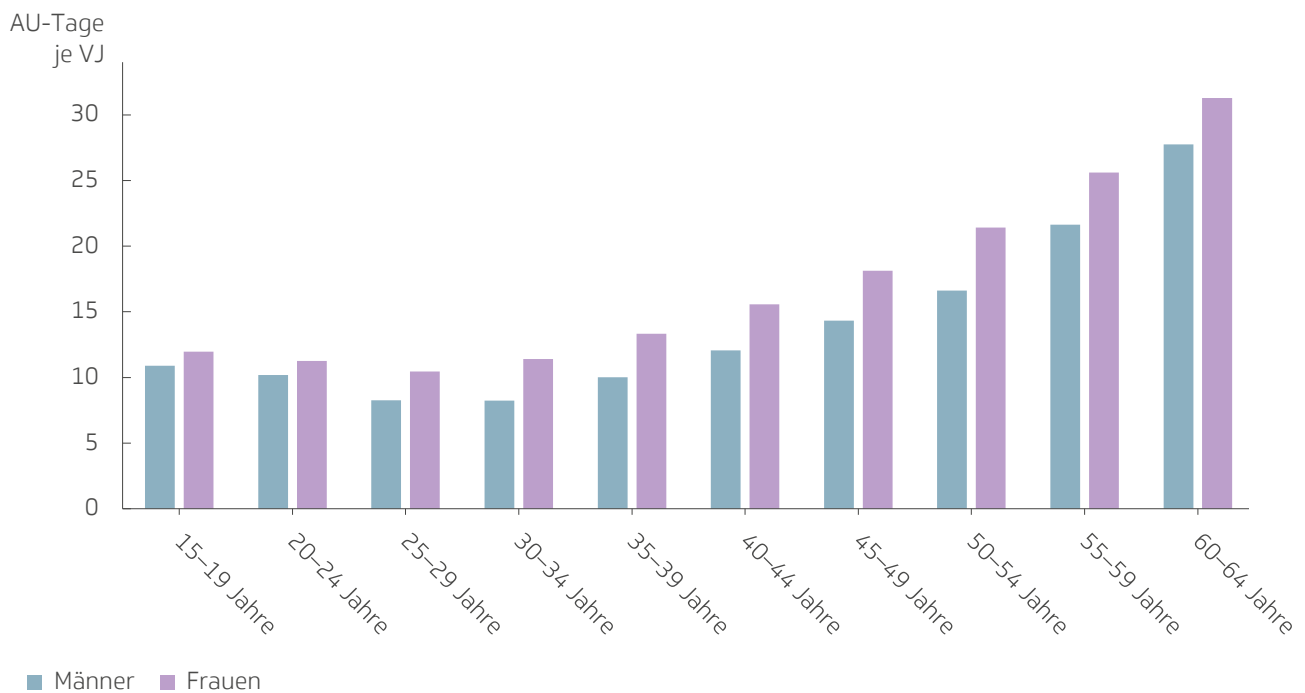


Abbildung 11 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern Abbildung 12 zeigt das AU-Meldegesehen von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den 16 Bundesländern für das Jahr 2017. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2016 finden sich in Tabelle A8 ff. ab Seite 55 im Anhang. Das AU-Meldegesehen zeigt traditionell bundes-

landabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (helle Balken in der Abbildung) wiesen, ähnlich wie in den Vorjahren, 2017 mit durchschnittlich 1,04 Fällen und 1,05 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker aus Baden-Württemberg sowie Bayern auf.

AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2017

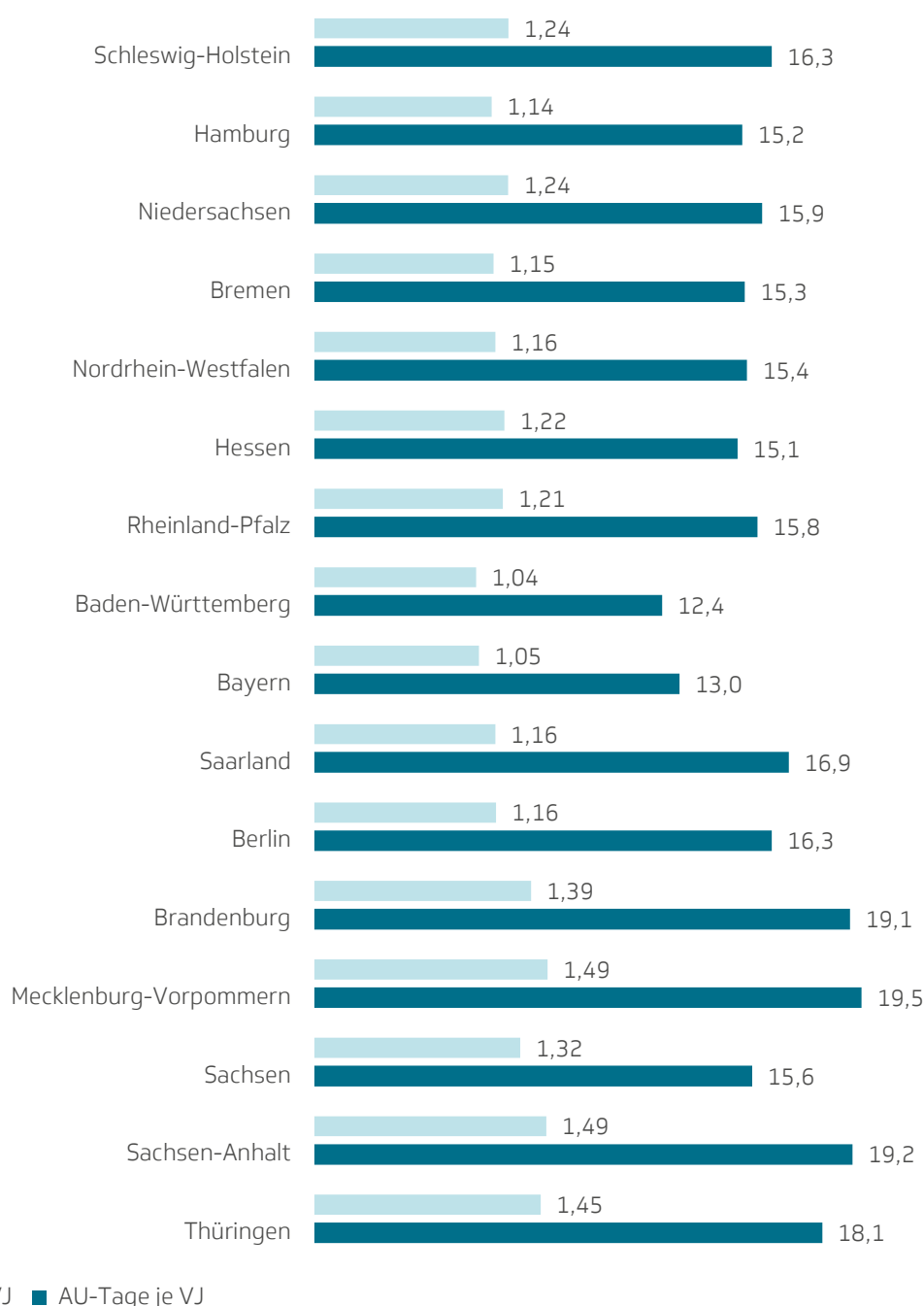


Abbildung 12 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für AU-Fall- und AU-Tagesangaben)

Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 1,49 Fällen je Versicherungsjahr um 44 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 2017 durchschnittlich 12,4 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2017 durchschnittlich 19,5 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Versicherte der Techniker in Sachsen-Anhalt finden sich im Jahr 2017 mit 19,2 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2017 knapp vor Schleswig-Holstein den sechsten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es 2017 in den meisten Bundesländern zu einem leichten Rückgang der Fehlzeiten gekommen, während sich in einigen Bundesländern aber auch ein leichter Anstieg der Fehlzeiten zeigte. Die Veränderungen von 2016 auf 2017 variieren zwischen einem

Rückgang um 0,68 Tage je Erwerbsperson im Saarland und einem Anstieg um 0,40 Tagen je Erwerbsperson in Sachsen-Anhalt. Die AU-Fallzahlen sind 2017 im Vergleich zum Vorjahr in nahezu allen Bundesländern etwas gesunken (vergleiche auch Tabelle A8 auf Seite 55 im Anhang).

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

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (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 zwischenzeitlich, wie bereits erwähnt, nur noch den sechsten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern in den Jahren 2000 bis 2017

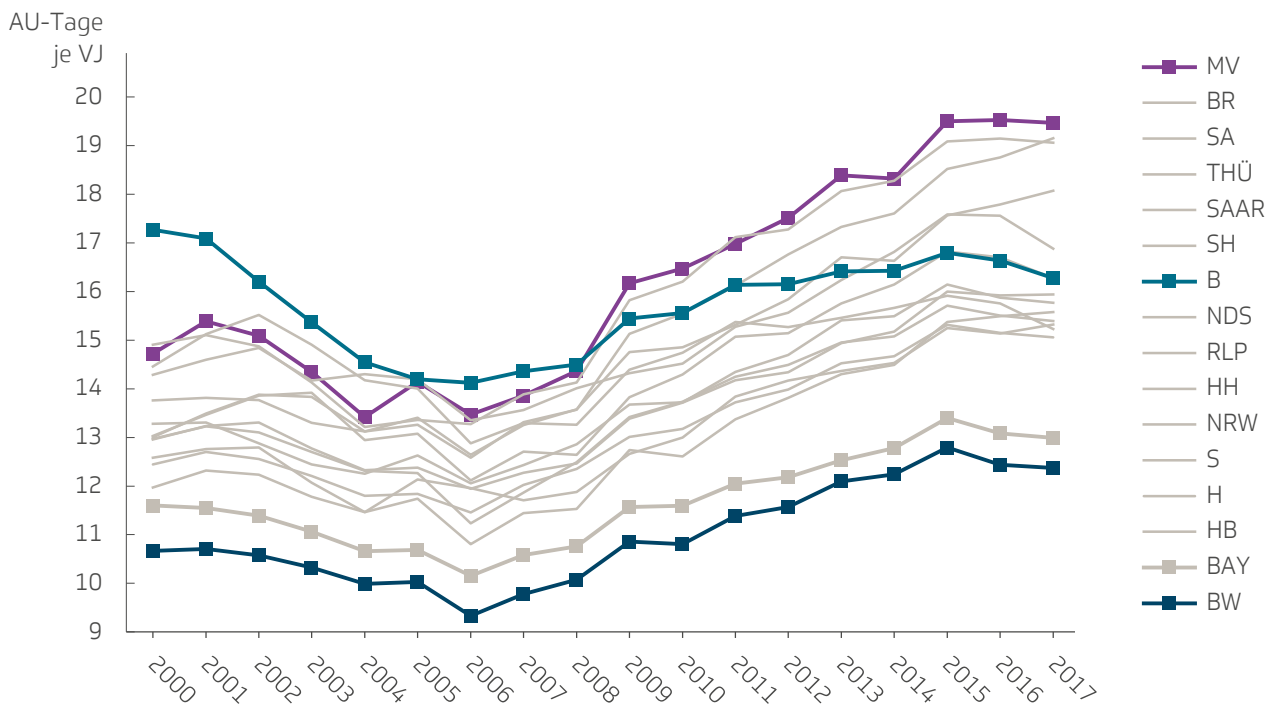


Abbildung 13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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). Die zumeist drei- oder vierstelligen dokumentierten Codierungen lassen sich insgesamt 21 Diagnosekapiteln zuordnen, die jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen. Umfangreiche Informationen und Materialien zur ICD-10 finden sich auch auf den Internetseiten des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter dimdi.de.

Abbildung 14 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker im Jahr 2017. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen.

Auf die dargestellten Kapitel entfallen mit 97 Prozent allerdings nahezu alle der erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben, inklusive der Werte für das Vorjahr 2016, sind der Tabelle A12 auf Seite 59 im Anhang zu entnehmen.

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems, wobei es 2017 bei diesen Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr zu einem leichten Rückgang der Fallzahlen um 0,9 Prozent gekommen ist (vergleiche Tabelle A12 auf Seite 59 im Anhang). Frauen sind weiterhin merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2017 (in Klammern: 2016) durchschnittlich unter Frauen 41,5 (42,3) und unter Männern 32,4 (33,0) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselkrankheiten (wie Diabetes), Hauterkrankungen, aber auch Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle.

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

Ausgesprochen lang dauerten Arbeitsunfähigkeitsfälle mit durchschnittlich 27 Tagen (Männer) beziehungsweise 37 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine insbesondere bei Männern noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2017 zu Krankschreibungen

über fallbezogen durchschnittlich 44 beziehungsweise 41 Tage führten.

Mit gut sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Eine vergleichbar kurze fallbezogene Krankschreibungsdauer zeigt sich auch bei Infektionskrankheiten sowie bei Krankheiten des Verdauungssystems. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer zeigen sich bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während ein Erkrankungsfall mit entsprechenden Diagnosen im Jahr 2017 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 17 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 24 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 16 zeigt, sinngemäß berechnet als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer, den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit, bezogen auf 100 Versicherungsjahre, bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2017.

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechtsübergreifend auch im Jahr 2017 wie in den Vorjahren auf „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen auf „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ (vergleiche auch Tabelle A14 auf Seite 61 im Anhang).

Unter entsprechenden Diagnosen wurden 2017 unter Männern und unter Frauen 278 beziehungsweise 288 Fehltag in 100 Versicherungsjahren erfasst. Dies bedeutet anders ausgedrückt, dass eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker innerhalb des Jahres 2017 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel knapp drei Tage wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats krankgeschrieben war.

Bei Männern folgten 2017 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand nach den „Erkrankungen des Bewegungsapparats“ in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Atmungssystems“, und „Verletzungen“. Bei weiblichen Erwerbspersonen führten demgegenüber 2017 „Psychische Störungen“ zu den meisten gemeldeten Erkrankungstagen. Mit absteigender Bedeutung folgten „Krankheiten des Bewegungsapparats“ und „Krankheiten des Atmungssystems“. Zu deutlich weniger Fehltagen als bei Männern führten bei Frauen „Verletzungen“, die unter weiblichen Erwerbspersonen 2017 Rang vier im Hinblick auf Ursachen von Fehlzeiten belegten.

AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017

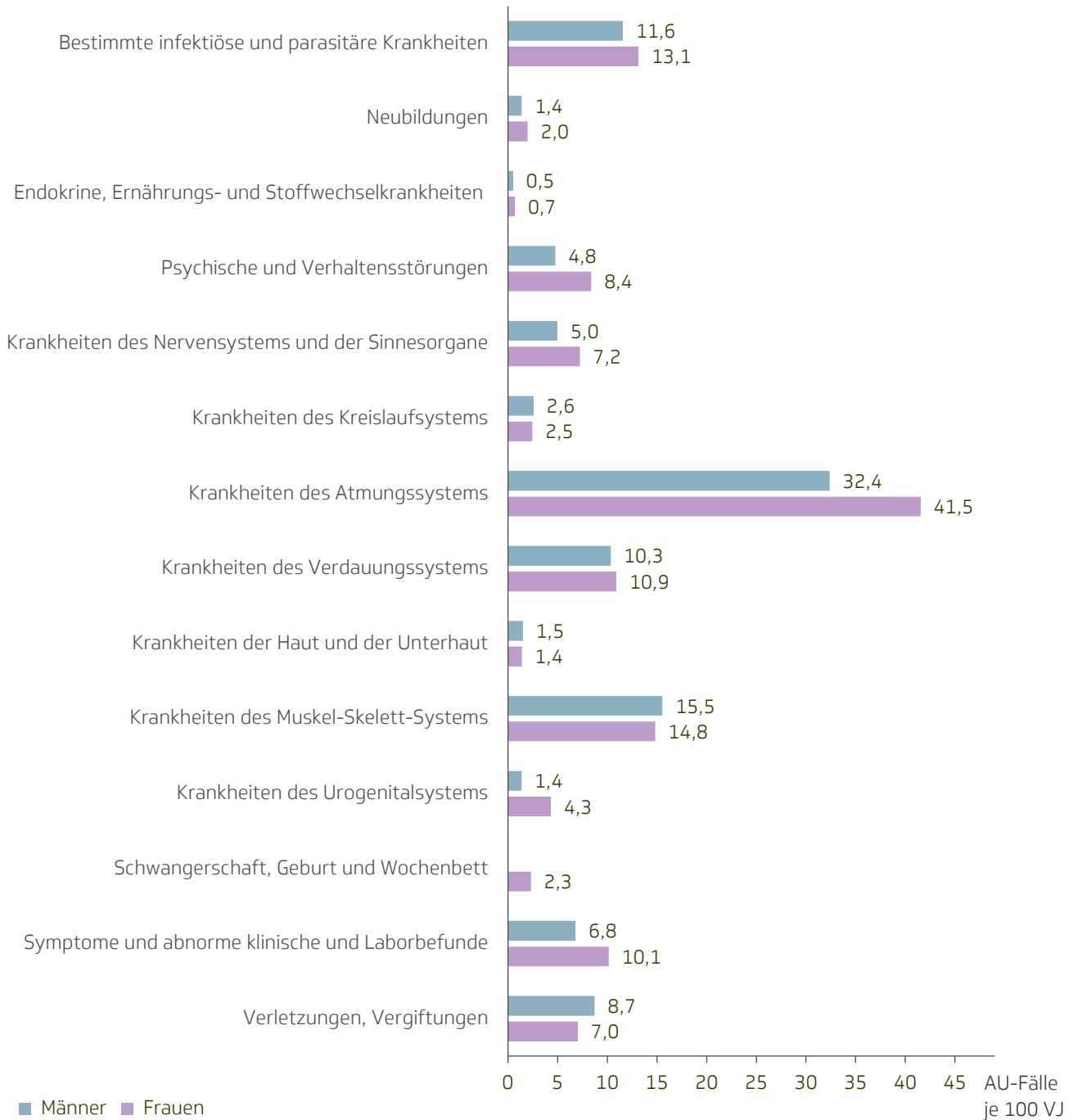


Abbildung 14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017

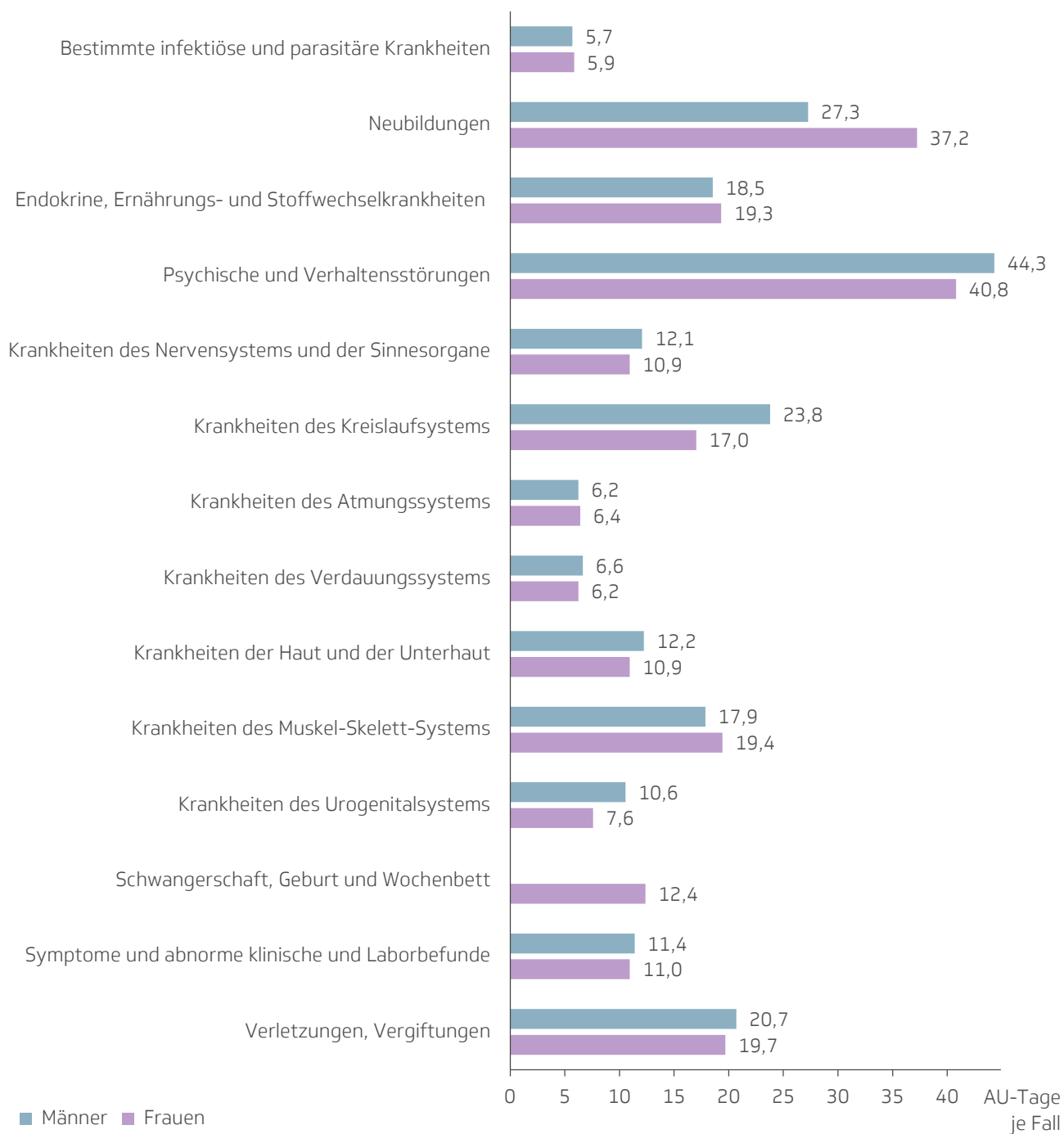


Abbildung 15 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017

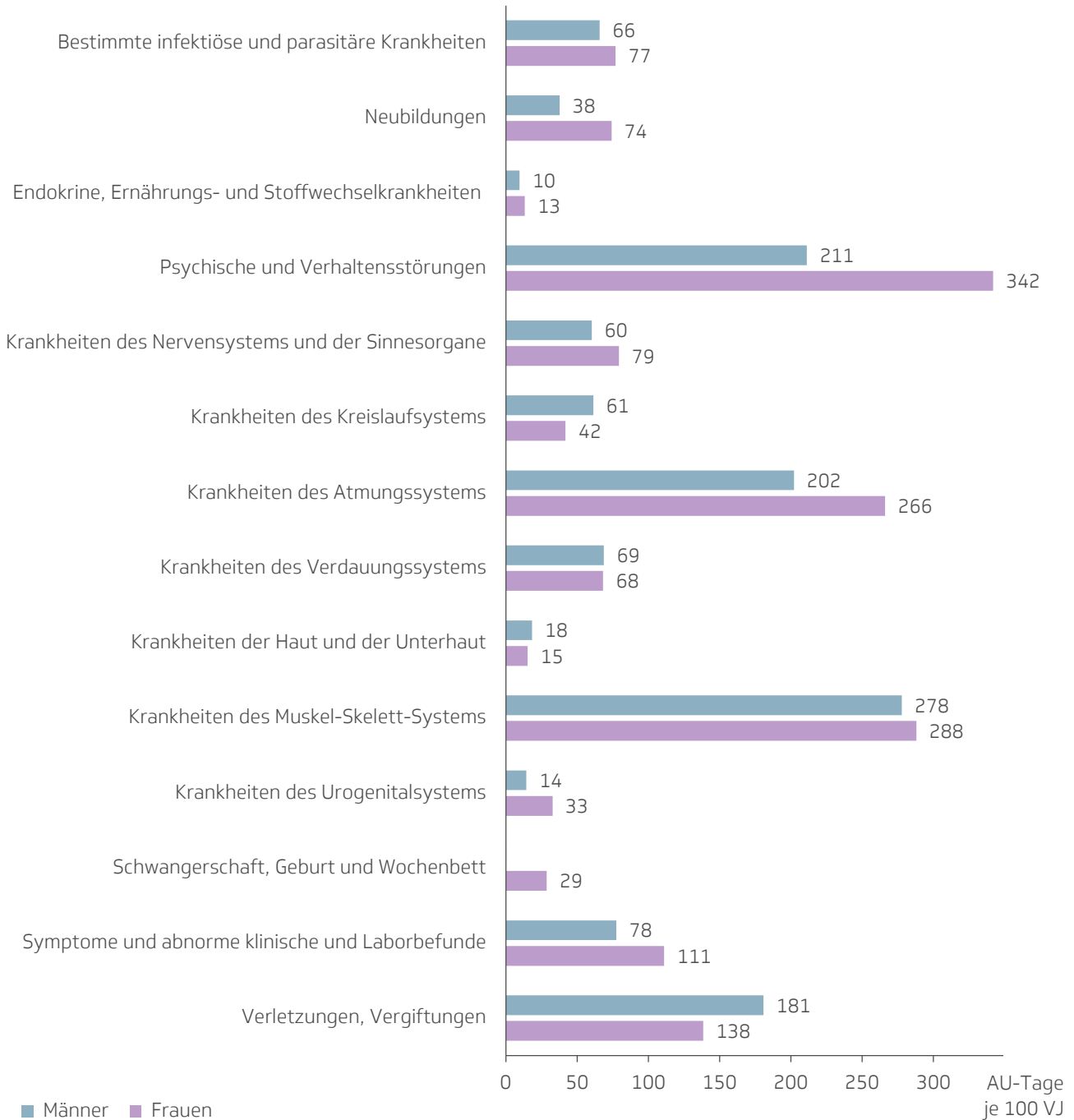


Abbildung 16 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

Veränderungen der Fehlzeiten 2017 versus 2016 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 2016 zum Jahr 2017 zeigt Abbildung 17. Bei beiden Geschlechtern ausgeprägt und für die Gesamtentwicklung der Fehlzeiten bestimmend ist der Rückgang der Fehltag mit Erkrankungen des Bewegungsapparats im Jahr 2017. Erkältungskrankheiten spielten 2017, anders als entsprechend eines typischen Zweijahresrhythmus erwartet, offensichtlich eine noch etwas geringere Rolle als 2016. Ein geringer Rückgang der Fehlzeiten war auch im Hinblick Krankheiten des Verdauungssystems sowie bei Schwangerschaften zu verzeichnen.

Bei Fehlzeiten mit psychischen Störungen lässt sich vom Jahr 2016 zum Jahr 2017 erneut ein leichter Anstieg feststellen. Dabei ist dieser Anstieg besonders auf höhere Fehlzeiten mit psychischen Störungen bei Frauen zurückzuführen. Seit dem Jahr 2006 ist ein Trend zur ständigen Zunahme der Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zu verzeichnen, der nur in den Jahren 2013 und 2016 zwischenzeitlich von leicht rückläufigen Fehlzeiten unterbrochen wurde.

Trend der Fehlzeiten Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen etwa zwei Drittel aller Fehltag 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-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 2017 betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vergleiche auch Tabelle A15 auf Seite 62 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 2015 markieren mit 245 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 129 AU-Tagen je 100 VJ). Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2015 damit um 90 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 war bei Berufstätigen bis 2012 eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2013 und 2016 war demgegenüber mit 223 und 242 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre jeweils ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen zu beobachten. Im Jahr 2017 zeigte sich allerdings erneut ein leichter Anstieg von Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen auf 243 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre.

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln

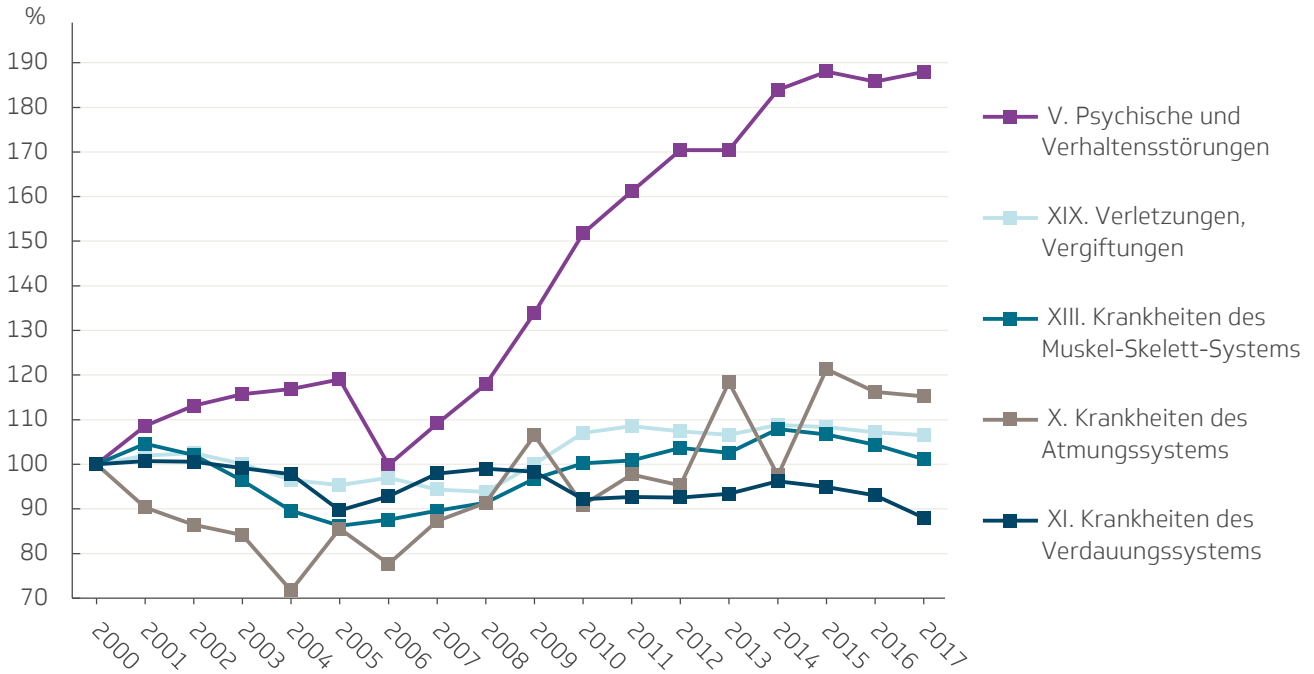


Abbildung 18 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

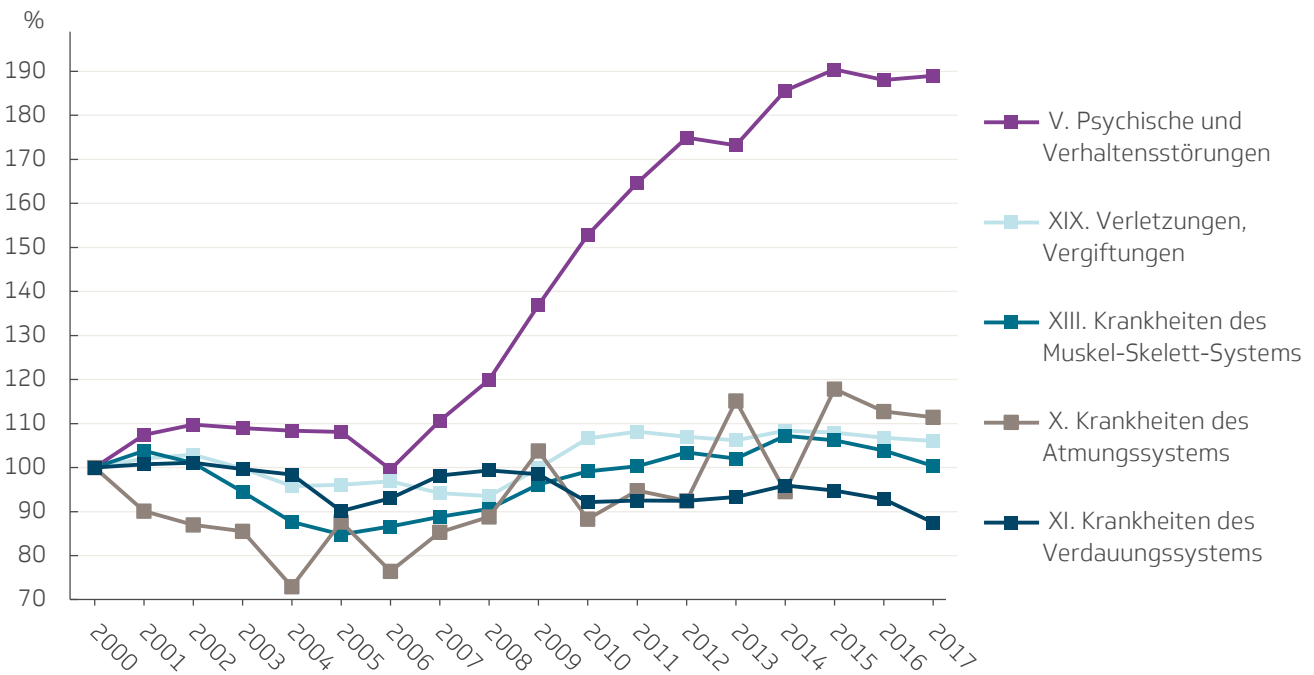


Abbildung 19 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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

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

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

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

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel in den Jahren 2000 bis 2017

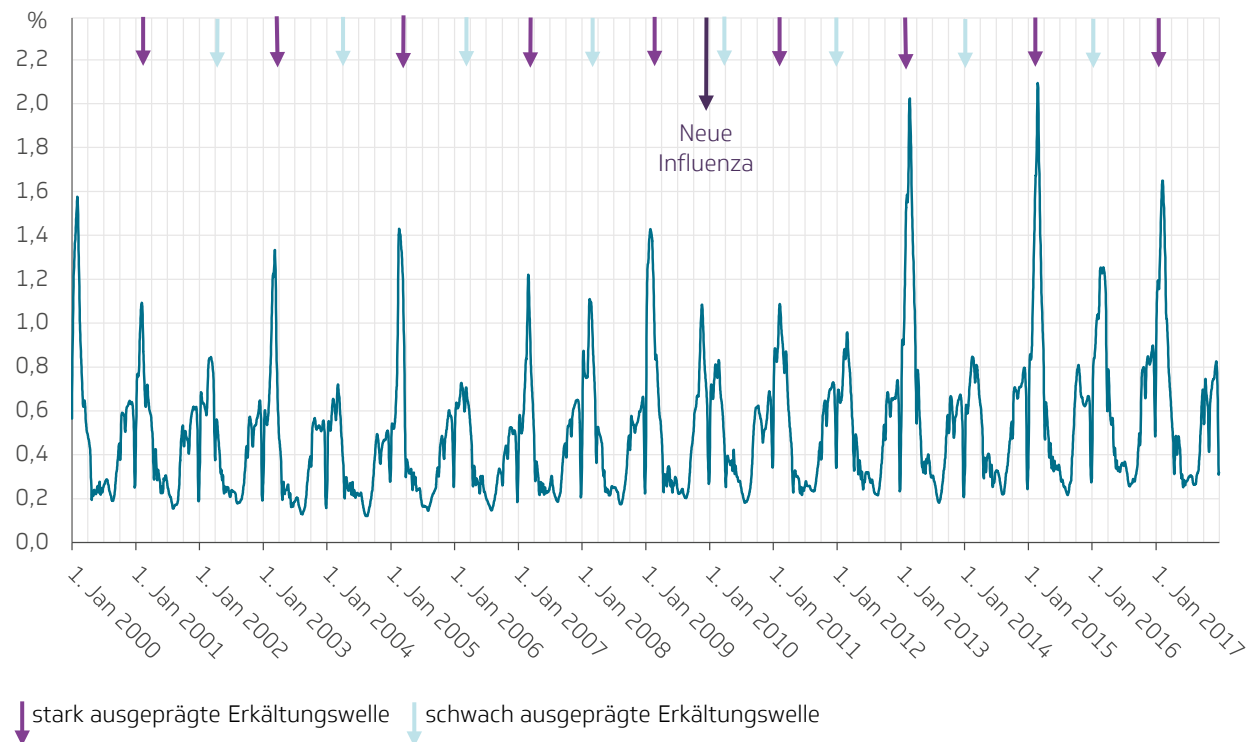


Abbildung 20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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.

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 ermittelt wurden, lässt sich um den 18. November 2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert.

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

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

Entsprechend des beobachteten Zweijahres-Rhythmus lagen erkältungsbedingte Krankschreibungsraten im Jahr 2015 erwartungsgemäß wieder deutlich höher als 2014. Eine ausgeprägte Erkältungs- 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. Damit hatten Erkältungskrankheiten zu diesem Zeitpunkt einen Anteil von 35 Prozent am Gesamt Krankenstand. Auch im Herbst des Jahres 2015 waren zu Beginn des vierten Quartals mit erkältungsbedingten Krankenständen von bis zu 0,8 Prozent im Wochenmittel noch einmal mehr erkältungsbedingte Krankschreibungen als in den meisten Vorjahren in dieser Jahreszeit zu verzeichnen.

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

Bei Betrachtung des Jahres 2017 zeigt sich im ersten Quartal ein entsprechend des häufig beobachteten Zweijahres-Rhythmus stärker als im Vorjahr ausgeprägter Krankenstand aufgrund von Erkältungskrankheiten. Die sehr hohen erkältungsbedingten Krankenstände des Jahres 2015 wurden allerdings 2017 deutlich unterschritten. So konnte auf dem Höhepunkt der Erkältungswelle 2017 im Wochenmittel um den 8. Februar 2017 „nur“ ein Krankenstand von rund 1,6 Prozent ermittelt werden. Die Erkältungswelle im letzten Quartal des Jahres fiel mit einem maximalen Krankenstand von 0,8 Prozent im Wochenmittel um den 12. Dezember 2017 zwar noch einmal deutlich, aber dennoch geringer aus als im Vorjahr aus.

Abbildung 21 stellt den zeitlichen Ablauf der Erkältungswelle im Jahr 2017 (vergleiche hell-violette Linie) den diagnosespezifischen Krankenständen aus den Jahren 2016 (vergleiche gelbe Linie) und 2014 (vergleiche dunkel-petrolfarbene Linie) mit eher schwach ausgeprägten Erkältungswellen gegenüber. Vergleichend sind außerdem Werte aus dem Jahr 2015 (vergleiche dunkel-violette Linie) mit den höchsten erkältungsbedingten Krankenständen der letzten Jahre sowie der entsprechende Verlauf der Grippe-beziehungsweise Erkältungswelle im Jahr 2009 mit dem zeitlich atypischen Auftreten der Neuen Influenza im vierten Quartal (vergleiche hellpetrolfarbene Linie) dargestellt.

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

Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2014, 2015, 2016 und 2017 (im Wochenmittel)

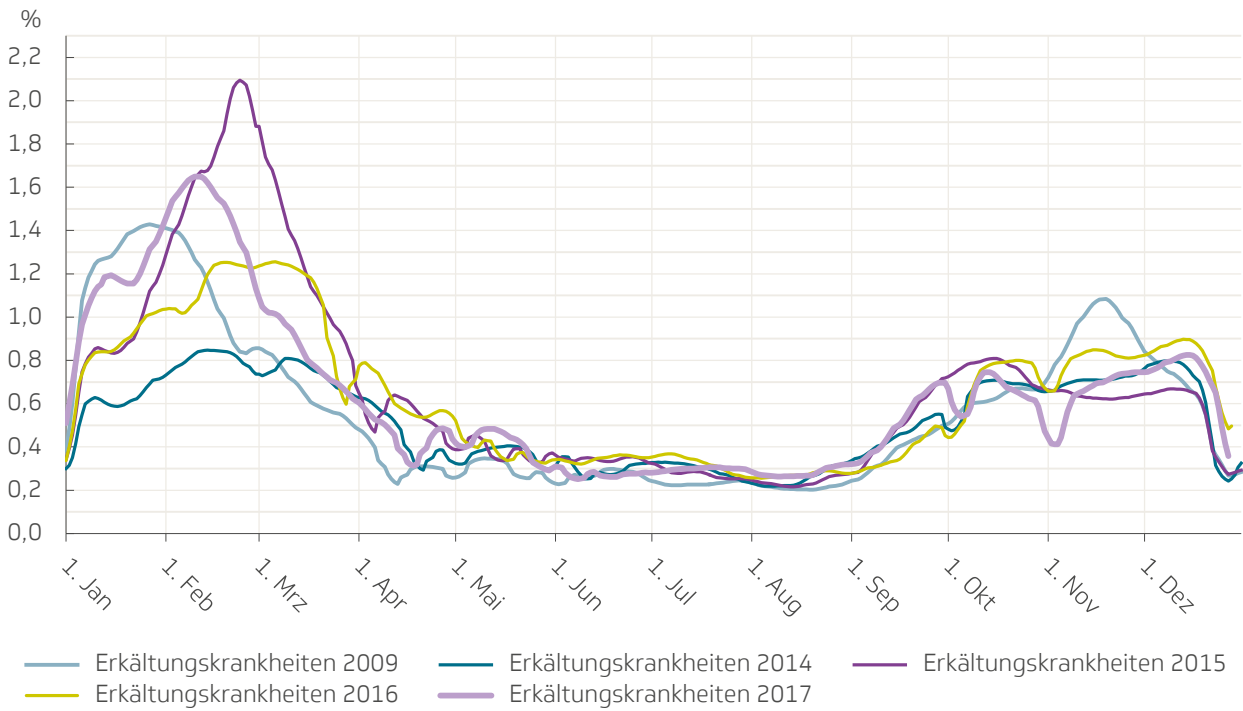


Abbildung 21 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

Krankenstand alle Diagnosen 2009, 2014, 2015, 2016 und 2017 (im Wochenmittel)

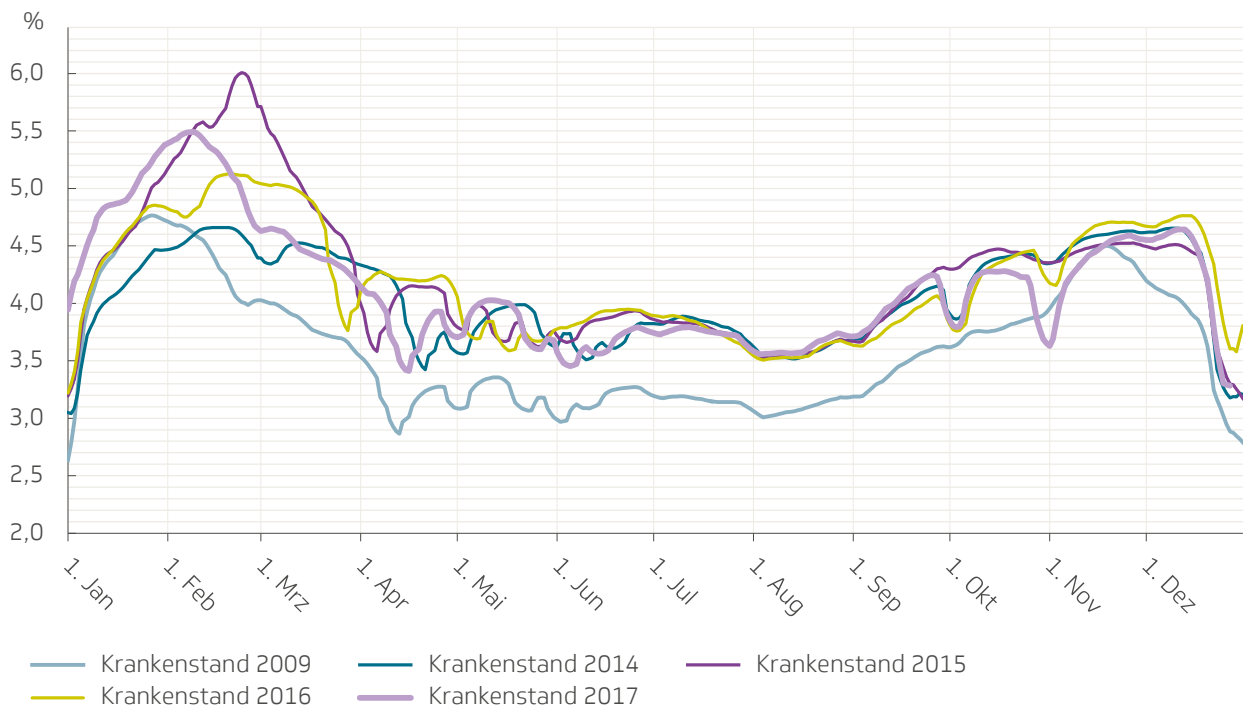


Abbildung 22 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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

Im Hinblick auf die erkältungsbedingten Krankenstände des Jahres 2017 fällt auf, dass sich im Februar des Jahres relativ hohe Krankenstände abzeichnen, während entsprechende Krankenstände im weiteren Verlauf des Jahres – und zwar bereits im März – deutlich unter den Vergleichswerten der vorangegangenen Jahre liegen. Vermutlich ist es auf diesen Umstand zurückzuführen, dass das Jahr 2017 im Hinblick auf Fehlzeiten mit Diagnosen von Krankheiten des Atmungssystems moderater ausfiel als es der ermittelte maximale erkältungsbedingte Krankenstand für den Februar zunächst vermuten lässt.

Ergänzend werden in Abbildung 22 die Gesamtkrankenstände im Verlauf der Jahre 2009, 2014, 2015, 2016 und 2017 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 des Jahres 2017 fällt zunächst der deutliche Peak der ermittelten Werte in der ersten Februarhälfte des Jahres auf. Schon in der zweiten Februarhälfte sinkt der Krankenstand allerdings deutlich unter das Vorjahresniveau, welches im weiteren Jahresverlauf jeweils nur für sehr kurze Zeitspannen über-, zumeist aber unterschritten wird. Der höchste Krankenstand des Jahres 2017 wird mit 5,49 Prozent im Wochenmittel um den 9. Februar 2017 erreicht und ist vor allem bedingt durch die in dieser Woche ebenfalls sehr hohen erkältungsbedingten Fehlzeiten, die an diesem Krankenstand einem Anteil von 30,0 Prozent haben.

Auch im ersten Quartal des Jahres 2016 hatten sich relativ hohe Krankenstände gezeigt. Obwohl hinsichtlich des Krankenstandes im Februar 2016 kein ebenso deutlicher Peak wie während der Erkältungswellen der Jahre 2017 und 2015

zu beobachten ist, liegen die Krankenstandwerte in der Zeit von Mitte Januar bis Mitte März konstant oberhalb von 4,5 Prozent. Der höchste Krankenstand des Jahres 2016 wird – wie auch in den Vorjahren – im Februar erreicht und betrug am 21. Februar 2016 5,13 Prozent.

Im Jahr 2015 imponierte besonders die Erkältungswelle zu Beginn des Jahres, auch in der diagnoseübergreifenden Darstellung zu Krankenständen. Das Maximum des Gesamtkrankenstandes im Wochenmittel wurde am 24. Februar 2015 mit einem Wert von 6,01 Prozent erreicht. Im Durchschnitt der Woche vom 21. Februar bis zum 27. Februar 2015 war etwa jeder 17. Beschäftigte arbeitsunfähig gemeldet. Im Jahr 2014 dagegen betrug der maximale Krankenstand im Wochenmittel „nur“ 4,66 Prozent. Dieser Wert wurde ebenfalls im Februar erreicht. Der Höchstwert für einen einzelnen Tag lässt sich für den 27. Februar 2015 ermitteln. An diesem Tag waren nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker 6,83 Prozent der Erwerbspersonen arbeitsunfähig gemeldet und damit mehr als an jedem anderen Tag zwischen dem 1. Januar 2000 und dem 31. Dezember 2017.

Gleichfalls wesentliche Informationen liefern die Darstellungen der Ergebnisse zu Gesamtkrankenständen in der zweiten Jahreshälfte. Demnach scheint sich das allgemeine und unabhängig von der Erkältungswelle zu Jahresende beobachtete Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen 2017 im Vergleich zu den Vorjahren nicht grundlegend geändert zu haben, wobei die Krankenstände in der zweiten Jahreshälfte 2017 eher niedriger ausfielen als in den Vorjahren. Während der durchschnittliche Krankenstand bezogen auf die Monate Juli bis Dezember des Jahres 2017 3,99 Prozent betrug, lag er im Jahr 2016 in diesem Zeitraum bei 4,06 Prozent. Auffällig ist auch, dass der Krankenstand Ende Oktober noch einmal deutlich niedriger lag als in den Vorjahren. Dies ist vermutlich auf den im Jahr 2017 zum Reformationsjubiläum zunächst einmalig als bundesweiter Feiertag begangenen Reformationstag am 31. Oktober zurückzuführen.

In den Jahren 2016 und 2015 waren in der zweiten Jahreshälfte etwas höhere Krankenstände als 2017 zu verzeichnen, die zum Teil auf einen erneuten Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von Erkältungskrankheiten zu Beginn des vierten Quartals zurückzuführen sind (vergleiche Abbildung 21 auf Seite 29). Im Jahr 2016 zeigte sich der neuerliche Anstieg der Krankschreibungen mit Erkältungskrankheiten besonders in der zweiten Hälfte des vierten Quartals.

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

Tabelle 3 gibt einen Überblick zu anteilig relevanten dreistelligen Diagnosen nach ICD-10 im AU-Meldegesehen in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2017 mit 53,0 Prozent mehr als die Hälfte aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach maßgeblich von einer nur geringen Zahl an unterschiedlichen Diagnosen bestimmt.

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

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

In Tabelle 4 finden sich Diagnosen nach ICD-10 in einer absteigenden Rangfolge nach Fehlzeiten. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2017 für die meisten krankheitsbedingten Fehltag verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 3 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD-10-Diagnosen 42,5 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Auch im Jahr 2017 waren die meisten Fehltag sowohl bei Männern als auch bei Frauen der dreistelligen Diagnose J06 „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ zuzuordnen, wobei Frauen stärker als Männer betroffen waren.

„Rückenschmerzen“ (M54) und „Depressive Episoden“ (F32) belegten im Jahr 2017 wie bereits im Vorjahr Rang zwei und drei der Tabelle.

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

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

Unter den 20 Diagnosen, die für die meisten Fehltag verantwortlich sind, findet sich mit der Diagnose „Brustkrebs“ (C50) auch die häufigste Krebserkrankung von Frauen. Auf diese Diagnose, die Rang sieben hinsichtlich der Fehltag bei Frauen einnimmt, entfallen knapp zwei Prozent aller Fehltag von weiblichen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker.

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegesehens im Jahr 2017, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer Tabelle A16 (geschlechtsübergreifende Werte), Tabelle A17 (Angaben für Männer) und Tabelle A18 (Angaben für Frauen) ab Seite 65 im Anhang zu entnehmen.

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2017

Diagnosen nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,44	20,29	18,21
M54	Rückenschmerzen	6,15	5,46	5,84
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	5,57	5,92	5,73
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,07	3,72	3,37
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	3,17	3,45	3,30
J20	Akute Bronchitis	2,51	2,92	2,70
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,13	2,53	2,31
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,26	2,36	2,31
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,34	2,79	2,01
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,22	2,48	1,80
J32	Chronische Sinusitis	1,33	2,21	1,74
J01	Akute Sinusitis	1,25	2,13	1,66
J03	Akute Tonsillitis	1,34	1,88	1,59
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,41	1,74	1,56
J02	Akute Pharyngitis	1,26	1,83	1,53
G43	Migräne	0,62	2,08	1,29
F32	Depressive Episode	1,00	1,63	1,29
K29	Gastritis und Duodenitis	1,07	1,55	1,29
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	1,11	1,40	1,24
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,36	0,98	1,19
	Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	52,8 %	53,1 %	53,0 %
AU-Fälle je 100 VJ insgesamt		105,28	130,52	116,91

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

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage im Jahr 2017

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	91,75	118,67	104,15
M54	Rückenschmerzen	81,45	77,28	79,53
F32	Depressive Episode	60,44	90,27	74,18
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	36,78	74,18	54,01
F33	Rezidivierende depressive Störung	25,73	43,53	33,93
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	25,30	27,69	26,40
F48	Andere neurotische Störungen	17,88	35,95	26,20
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	27,22	23,93	25,71
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	23,70	26,34	24,92
F45	Somatoforme Störungen	15,48	27,90	21,21
M75	Schulterläsionen	20,67	20,53	20,60
J20	Akute Bronchitis	18,05	21,88	19,82
F41	Andere Angststörungen	14,90	25,43	19,75
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	17,38	22,15	19,58
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	14,82	18,88	16,69
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	19,49	12,79	16,40
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,16	32,85	15,23
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	17,13	12,88	15,17
R53	Unwohlsein und Ermüdung	10,46	20,13	14,91
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16,99	12,24	14,80
	Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	40,7 %	44,2 %	42,5 %
AU-Tage je 100 VJ insgesamt		1.364,06	1.684,98	1.511,93

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 ein Handwerker einem höheren Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt als ein Büroangestellter. Entsprechend ist bei Handwerkern – als Folge dieses Risikos – mit einem erhöhten Krankenstand zu rechnen.

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

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

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

Einen Überblick zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen im Jahr 2017 bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker in einzelnen Berufsfeldern, getrennt nach Männern und Frauen, geben Abbildung 23 sowie Abbildung 24 auf Seite 35 und Seite 36. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich in den Methodischen Hinweisen unter tk.de/gesundheitsreport.

Fehlzeiten

Berufsabhängigkeit

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

Während unter Männern im Berufsfeld „Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2017 durchschnittlich 9,1 Arbeitsunfähigkeitstage gemeldet wurden, waren Erwerbstätige im Berufsfeld „Verkehrs- und Lagerberufe“ im Mittel 21,4 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 mit Mitgliedschaft in der Techniker von insgesamt 13,6 Tagen je Versicherungsjahr (vergleiche auch Tabelle A19 bis Tabelle A21 ab Seite 72 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen unter Männern neben Berufstätigen im Berufsfeld „Verkehrs- und Lagerberufe“ unter anderem auch Berufstätige in „Bau-, Bauneben- und Holzberufen“ sowie Berufstätige im Berufsfeld „Metallberufe“ auf.

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2017 – Männer

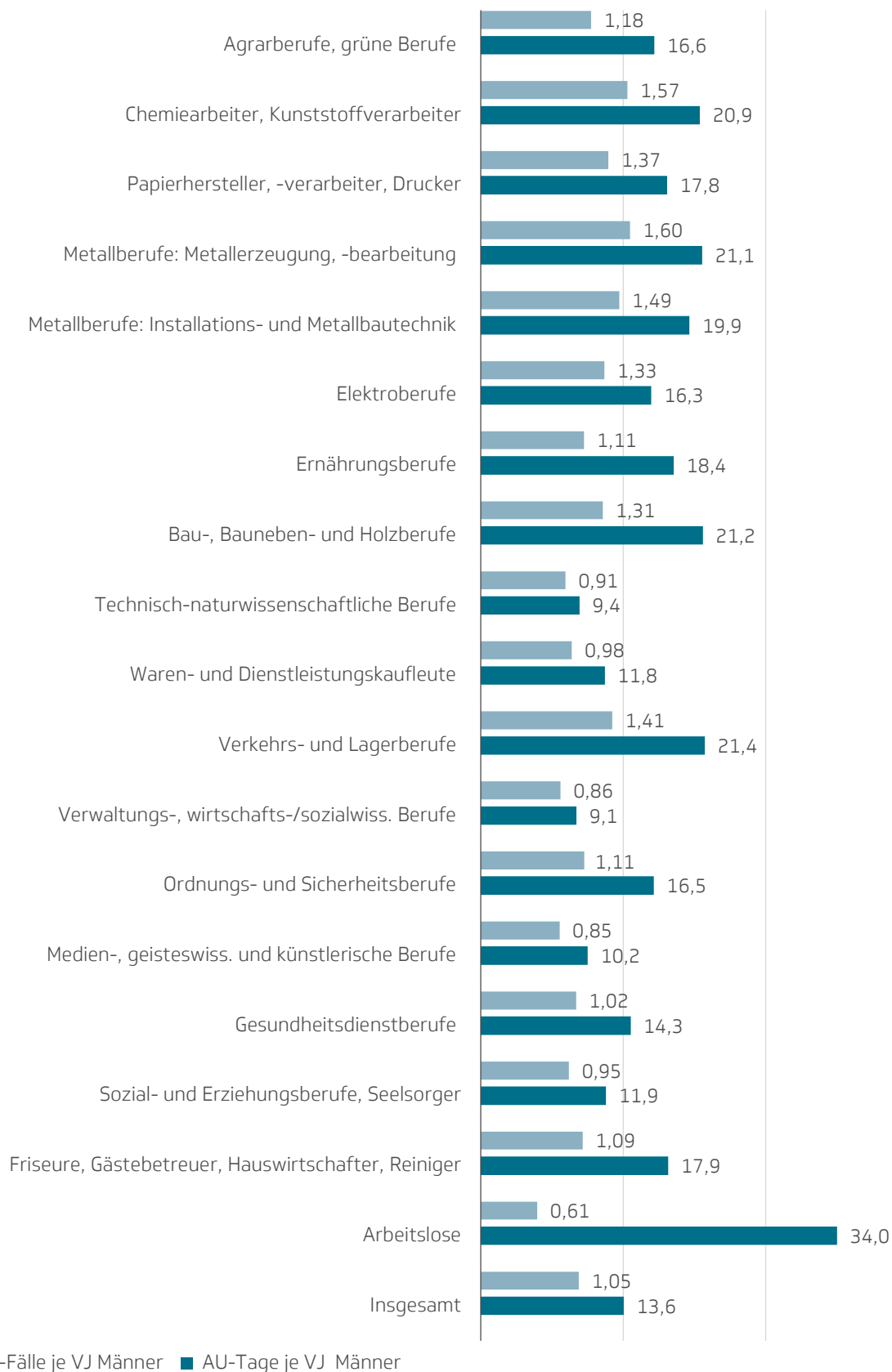


Abbildung 23 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 13,6 und 27,2 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2017 – Frauen

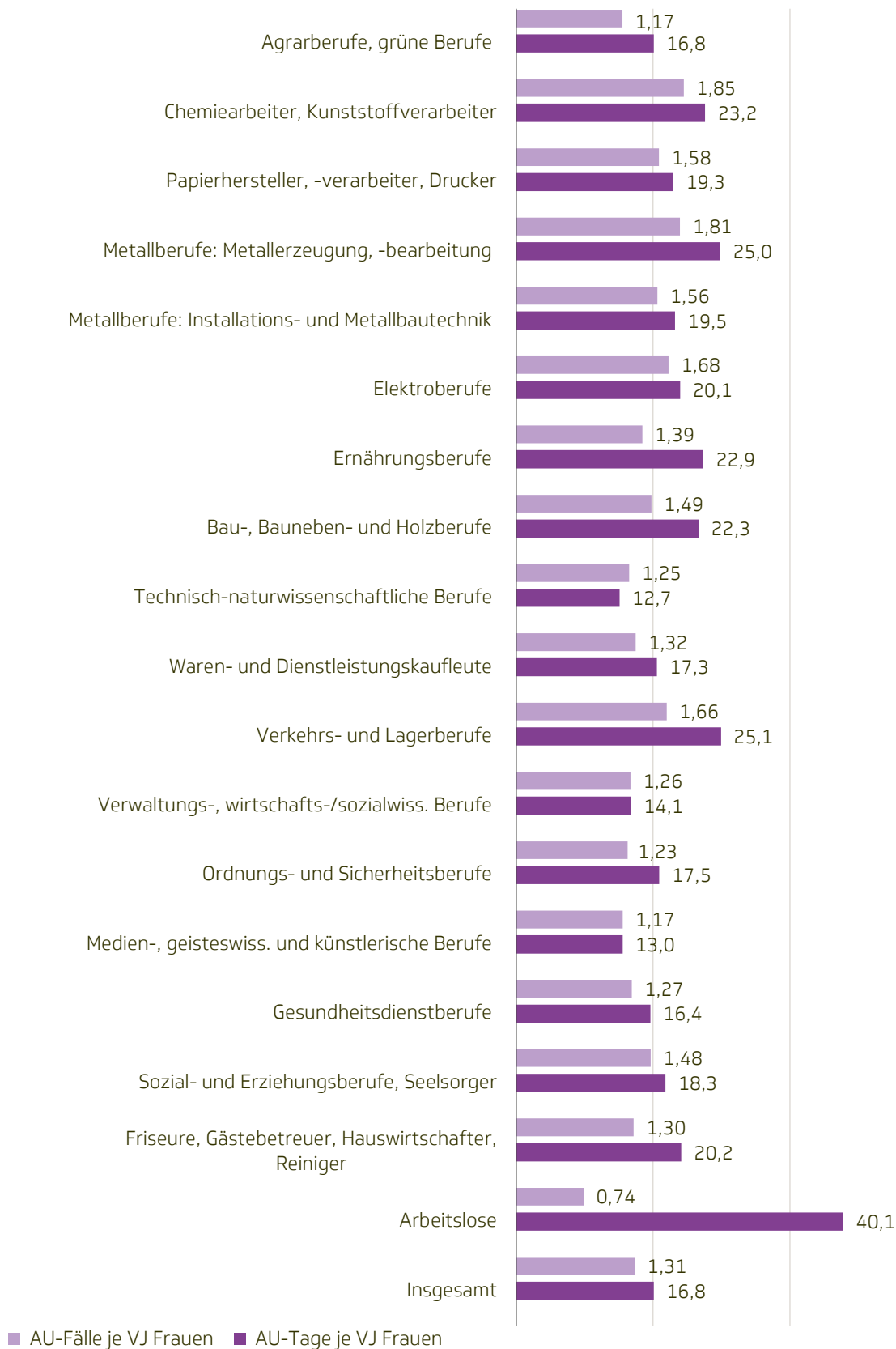


Abbildung 24 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 16,8 und 33,6 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

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

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

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

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

Tätigkeit nach Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) Seit dem Jahr 2012 sollen Angaben zu Berufen von Beschäftigten ausschließlich unter Verwendung der KldB 2010 an die Krankenkassen übermittelt werden. 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 2017 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 2017 die höchsten Fehlzeiten in den Berufsgruppen „Führer/-innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“ sowie „(Innen-)Ausbauberufe“. Mehr als 20 Fehltage je Versicherungsjahr wurden geschlechtsübergreifend auch in den Berufsgruppen „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung“, „Verkehrs- und Logistikberufe“, „Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe“, „Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe“ sowie für die Gruppe „Reinigungsberufe“ ermittelt. Weniger als halb so hoch waren die Fehlzeiten demgegenüber in der Gruppe „Lehrende und auszubildende Berufe“.

Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2017

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

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

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

befassen sich im genannten Gesundheitsreport Textpassagen ab Seite 33 beziehungsweise Seite 38. Abbildung 25 zeigt Auswertungsergebnisse zu Arbeitsunfähigkeit unter Erwerbstätigen in der Techniker aus dem Jahr 2017 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 2017

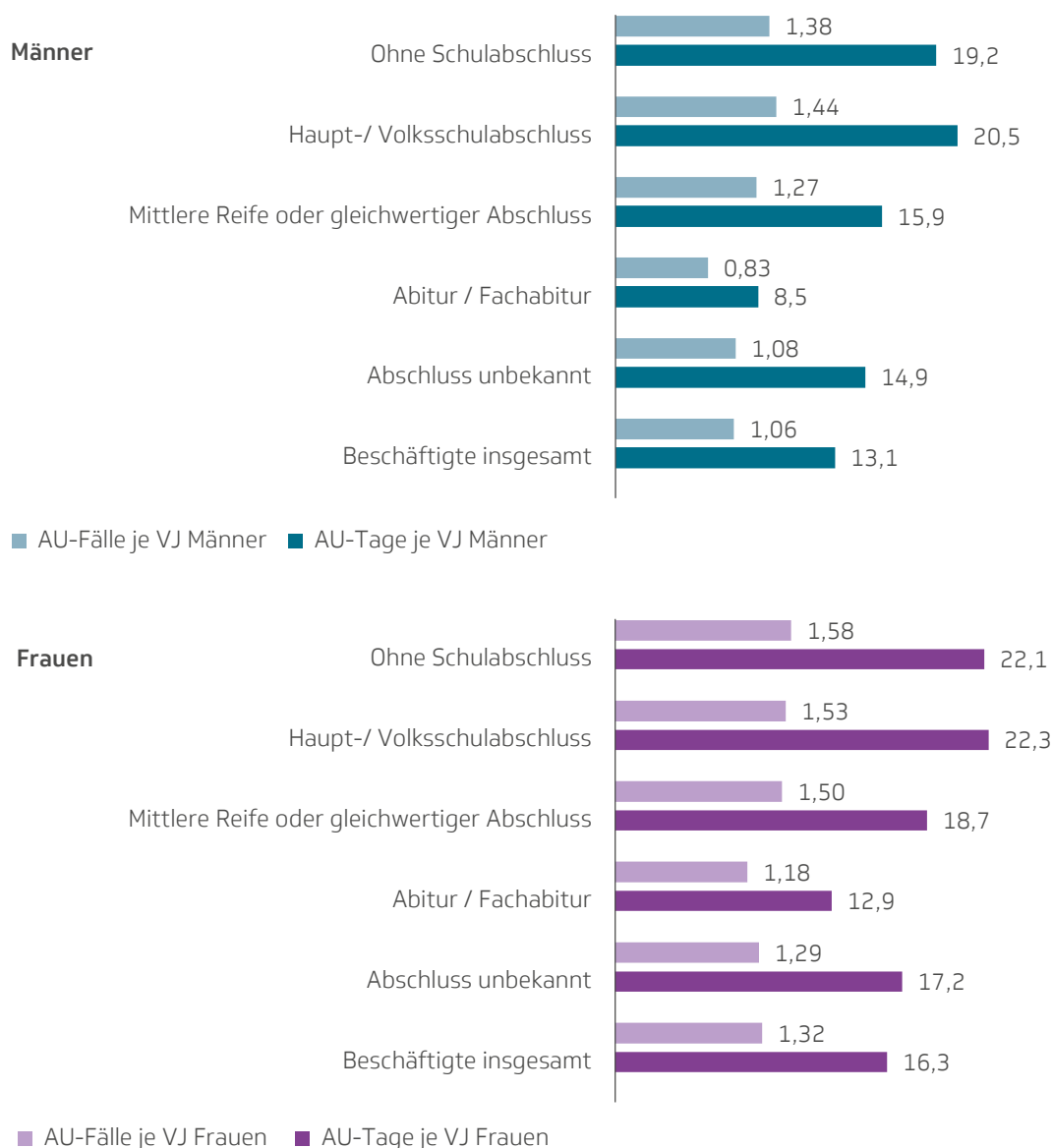


Abbildung 25 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker mit Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben)

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 75.

Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2017

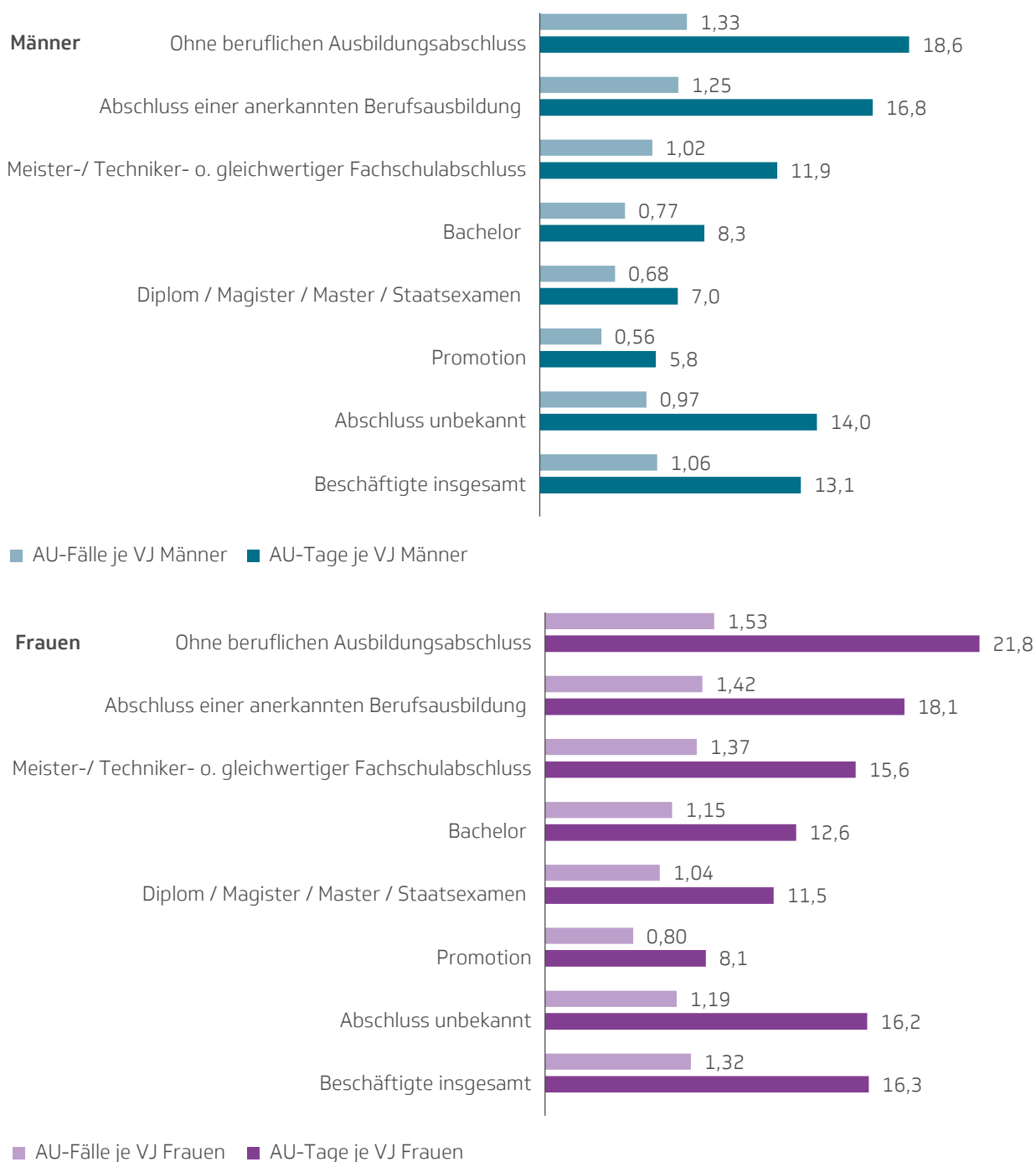


Abbildung 26 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker mit Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben)

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 2016 und 2017. 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 mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2017 im Mittel 3,34 beziehungsweise 2,09 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechende Arbeitsunfähigkeit entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von etwa 25 Tagen je 100 Versicherungsjahre 86 Krankheitsfehltage bei Männern beziehungsweise 49 Krankheitsfehltage bei Frauen.

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2016 sowie 2017

	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,41	2,11	2,81	3,34	2,09	2,76
AU-Tage je 100 VJ	85,0	48,4	68,1	86,5	48,7	69,1
Krankenstand	0,23 %	0,13 %	0,19 %	0,24 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	24,9	22,9	24,2	25,9	23,3	25,0

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

AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017

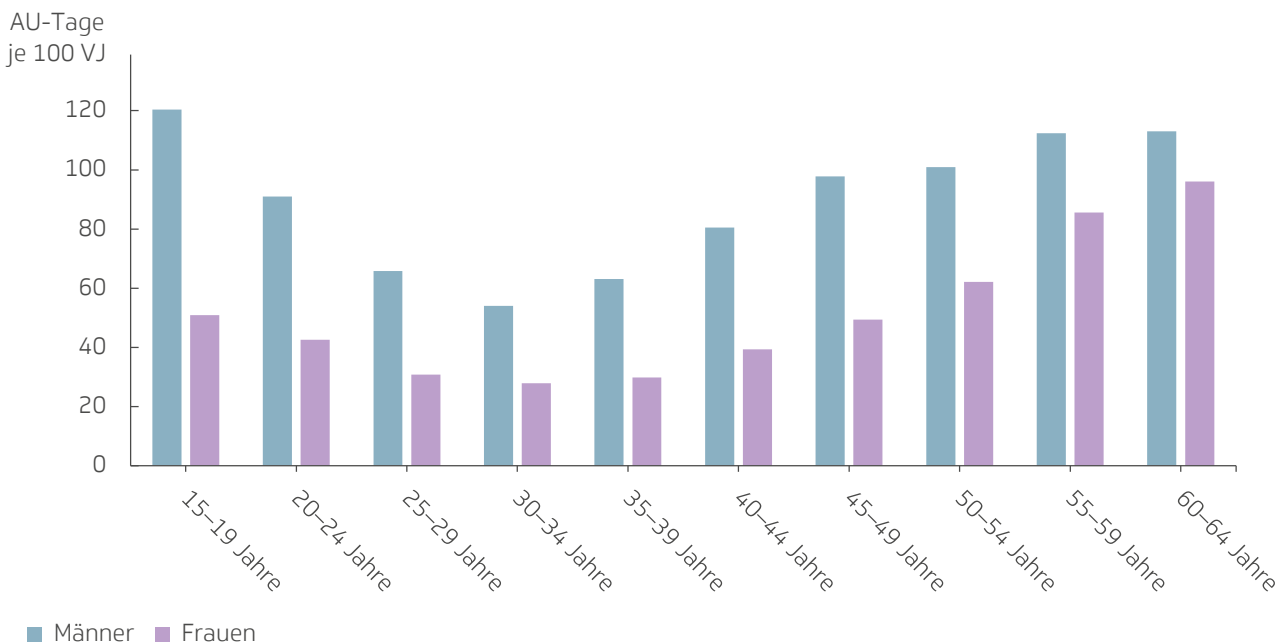


Abbildung 27 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2016 sowie 2017

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	9,6 %	11,0 %	10,0 %	10,2 %	11,2 %	10,5 %
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	10,2 %	8,8 %	9,7 %	10,4 %	9,9 %	10,2 %
Verletzungen, Vergiftungen	80,2 %	80,2 %	80,2 %	79,4 %	78,9 %	79,3 %

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 6,3 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2017 demgegenüber nur 2,9 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.

Abbildung 27 zeigt die in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltag unter Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft 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 knapp 80 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 etwa zehn Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folgeerscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen die verbleibenden zehn Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Abbildung 28 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2017 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2017 männliche Beschäftigte in Bau-, Bauneben- und Holzberufen 295 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 25 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres etwa drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter nur etwa einen Vierteltag, die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit um mehr als den Faktor 10.

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

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern im Jahr 2017

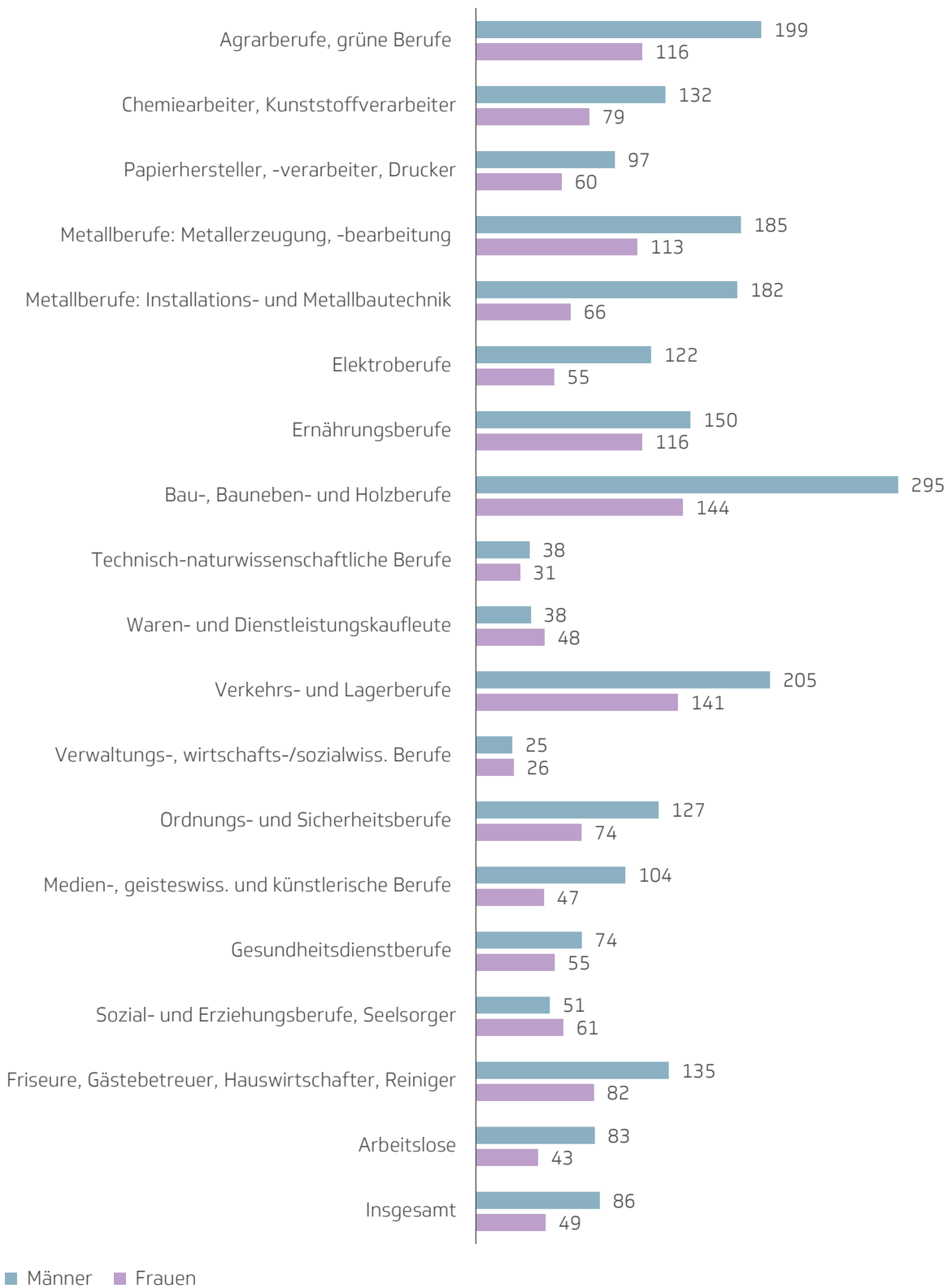


Abbildung 28 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

Arbeitsunfälle in den Jahren 2000 bis 2017 Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen in den Jahren 2000 bis 2017. Angegeben werden die in den einzelnen Jahren gemeldeten Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre auch getrennt für Männer und Frauen.

Sichtbar wird im Verlauf der Jahre ein insgesamt merklicher Anstieg, wobei sich die Fehlzeiten bei Männern in allen Jahren auf einem erheblich höheren Niveau als bei Frauen bewegen. Nach einem bisherigen Höchststand im Jahr 2011 zeigen sich in den letzten sechs Jahren von 2012 bis 2017 bei beiden Geschlechtern weitgehend unveränderte Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen in den Jahren 2000 bis 2017 nach Geschlecht

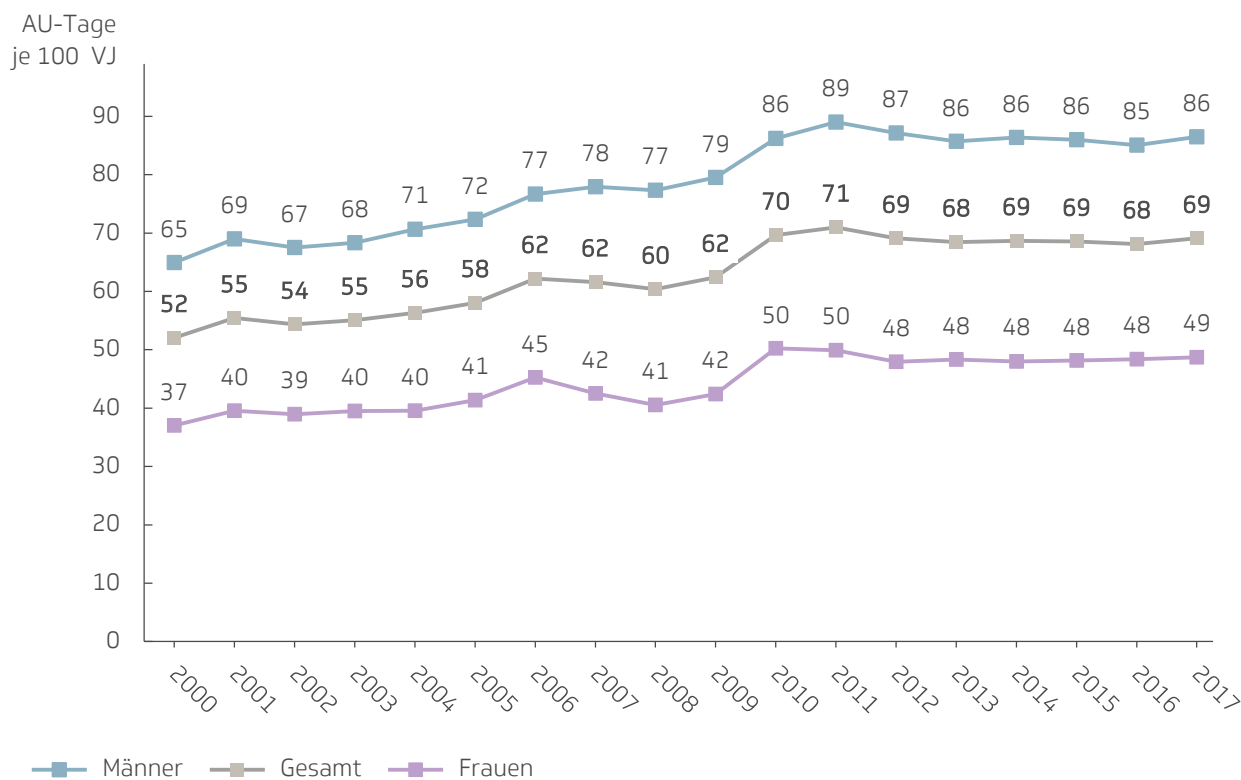


Abbildung 29 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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 über-geordneten 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 codiert. Können als

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

Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeit

Eine Übersicht über die Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der Techniker im Jahr 2017 zeigen die nachfolgende Abbildung 30 sowie Tabelle 8.

Pro 100 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker wurden im Jahr 2017 insgesamt 1.512 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 18,7 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (282 Tage je 100 VJ), darunter 133 Tage je 100 VJ – entsprechend 8,8 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 2017

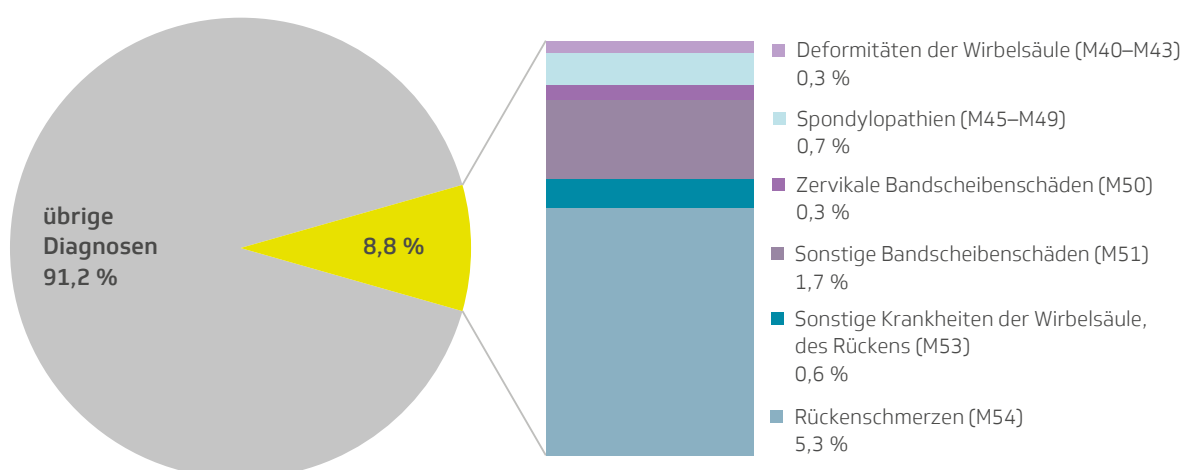


Abbildung 30 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten im Jahr 2017

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	(an Rückenbeschwerden)
Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt	1.364	1.685	1.512	100,0 %
Kapitel XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	278	288	282	18,7 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	134	132	133	8,8 % (100,0 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4	5	4	0,3 % (3,1 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	10	10	10	0,7 % (7,6 %)
M47 Spondylose	6	5	5	0,4 % (4,1 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	3	3	3	0,2 % (2,5 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	120	118	119	7,9 % (89,4 %)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	6	5	0,3 % (3,6 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	27	24	26	1,7 % (19,3 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	7	11	9	0,6 % (6,8 %)
M54 Rückenschmerzen	81	77	80	5,3 % (59,6 %)

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

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 80 Fehltag je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 5,3 Prozent an den gesamten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 2017.

Etwa jeder 19. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose „Rückenschmerzen“ erfasst. Lediglich auf die dreistelligen Diagnosen „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06) entfielen 2017 geschlechtsübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 5,0 Millionen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2017 in absoluten Zahlen 289.050 Krankmeldungen mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 13,6 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose „Rückenschmerzen“ bei TK-versicherten Erwerbspersonen 3.938.745 Fehltag. Auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2017 in der Techniker 6,60 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 auch im Jahr 2017 bei Erwerbspersonen in Deutschland knapp 44 Millionen Fehltage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter vermutlich gut 26 Millionen Fehltage allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

Entwicklung in den Jahren 2000 bis 2017 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 Fehltage 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 Fehltage 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 2017 gingen Fehlzeiten wegen „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) wieder geringfügig zurück, während sich im Hinblick auf Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) kein entsprechender Trend abzeichnete.

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in den Jahren 2000 bis 2017



Abbildung 31 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den Jahren 2000 bis 2017, standardisiert)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2017

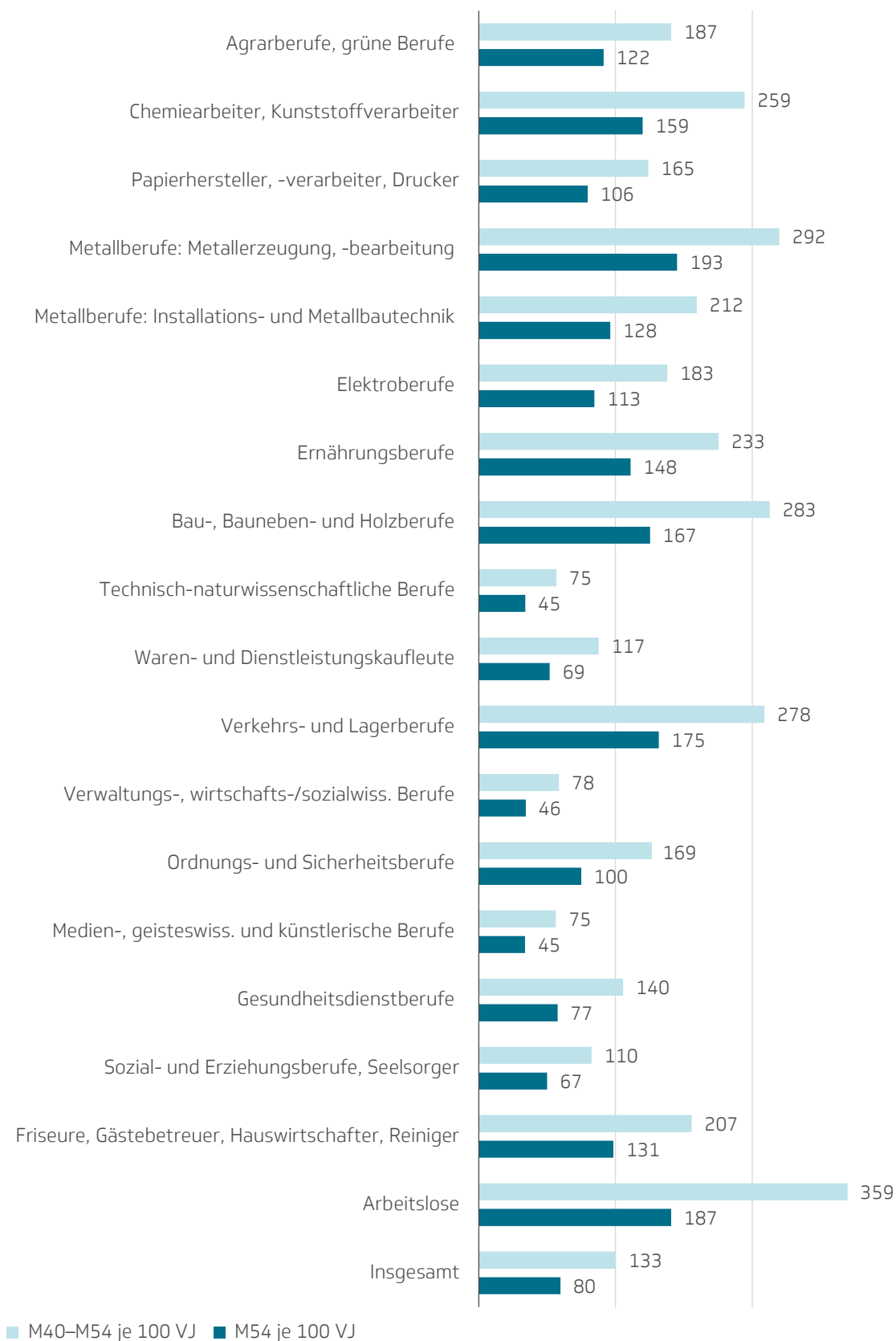


Abbildung 32 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; hellgraue senkrechte Linie bei 133 und 266 AU-Tagen je 100 VJ: durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 32 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2017. In den Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe“ sowie „Bau-, Bauneben- und Holzberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2017 durchschnittlich etwa 2,92 beziehungsweise 2,83 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in technisch-naturwissenschaftlichen Berufen sowie

Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen mit entsprechenden Diagnosen durchschnittlich lediglich 0,75 Fehltage je Mitarbeiter und Jahr erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit etwa um den Faktor 4.

Rückenbeschwerden in Bundesländern Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vergleiche Tabelle 9). Während in Baden-Württemberg und Bayern bei einer Erwerbsperson 2017 im Durchschnitt lediglich 1,04 beziehungsweise 1,07 Fehltage wegen der Diagnose von „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,93 Fehltage.

AU-Tage je 100 Versichertenjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2017

Bundesland	M40-M54	nur M54	Anteil M40-M54 an Gesamt	Gesamt
Schleswig-Holstein	142	82	8,7 %	1.627
Hamburg	119	71	7,8 %	1.523
Niedersachsen	147	88	9,2 %	1.594
Bremen	144	82	9,4 %	1.532
Nordrhein-Westfalen	143	85	9,3 %	1.539
Hessen	129	76	8,6 %	1.506
Rheinland-Pfalz	148	84	9,4 %	1.577
Baden-Württemberg	104	59	8,4 %	1.237
Bayern	107	61	8,2 %	1.299
Saarland	146	84	8,7 %	1.688
Berlin	135	84	8,3 %	1.628
Brandenburg	171	106	9,0 %	1.906
Mecklenburg-Vorpommern	193	129	9,9 %	1.947
Sachsen	124	81	7,9 %	1.557
Sachsen-Anhalt	178	119	9,3 %	1.915
Thüringen	159	102	8,8 %	1.807
Gesamt	133	80	8,8 %	1.512

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

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2017

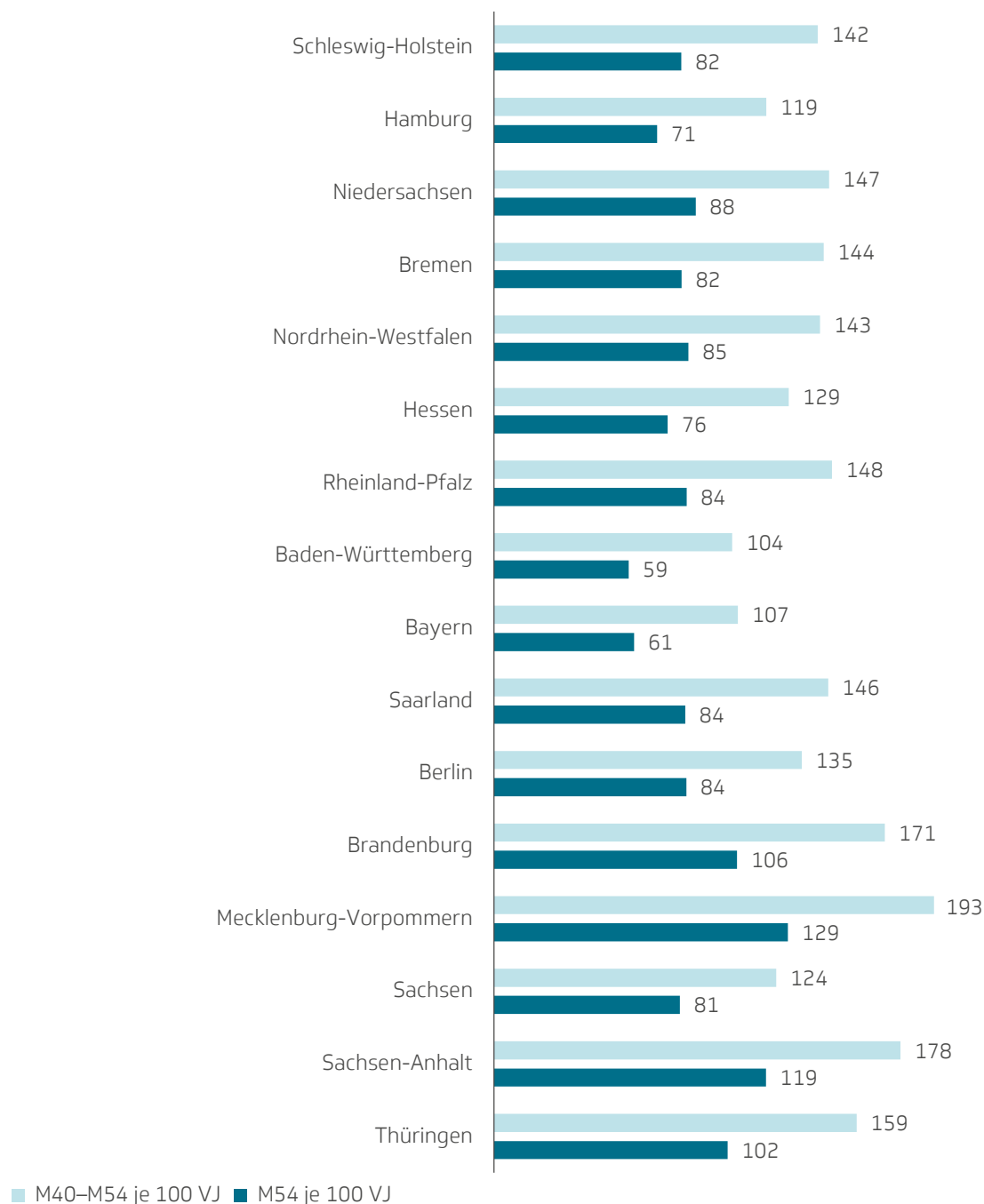


Abbildung 33 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; ICD-10: M40-M54)

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

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

4 Anhang

Tabellenanhang

Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen

	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	46,6 %	54,0 %	50,2 %	45,6 %	53,0 %	49,2 %
AU-Fälle je VJ	1,07	1,32	1,19	1,04	1,29	1,16
AU-Tage je VJ	14,0	17,1	15,5	14,0	17,1	15,5
Krankenstand	3,83 %	4,69 %	4,25 %	3,83 %	4,68 %	4,24 %
AU-Tage je Fall	13,0	12,9	13,0	13,4	13,3	13,3

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

Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

	2016		2017	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1 bis 3 Tage	37,4 %	6,1 %	36,7 %	5,8 %
4 bis 7 Tage	30,7 %	12,0 %	30,8 %	11,8 %
8 bis 14 Tage	16,0 %	12,9 %	16,4 %	12,9 %
15 bis 28 Tage	8,2 %	12,8 %	8,3 %	12,7 %
29 bis 42 Tage	2,9 %	7,9 %	3,0 %	8,0 %
mehr als 42 Tage	4,7 %	48,3 %	4,9 %	48,9 %

Tabelle A2 (roh, nicht geschlechts- und altersstandardisierte Werte)

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 %	93,57 %
2001	3,60 %	3,39 %	1	0	4	1	2	94,14 %	93,65 %
2002	3,56 %	3,30 %	1	1	1	3	1	92,71 %	93,58 %
2003	3,45 %	3,18 %	2	2	1	1	3	92,25 %	92,39 %
2004	3,31 %	3,16 %	2	1	4	1	0	95,40 %	95,42 %
2005	3,33 %	3,26 %	1	3	3	2	1	97,88 %	97,43 %
2006	3,14 %	3,00 %	0	1	4	2	2	95,67 %	95,84 %
2007	3,27 %	3,07 %	1	0	4	1	2	93,87 %	93,65 %
2008	3,36 %	3,16 %	2	2	1	2	2	94,17 %	94,21 %
2009	3,61 %	3,26 %	0	2	3	0	1	90,22 %	90,70 %
2010	3,67 %	3,56 %	3	1	4	1	0	96,96 %	96,62 %
2011	3,83 %	3,73 %	1	3	3	2	1	97,28 %	97,43 %
2012	3,88 %	3,63 %	1	0	4	1	2	93,42 %	93,65 %
2013	4,02 %	3,79 %	1	1	1	3	1	94,20 %	93,58 %
2014	4,06 %	3,74 %	2	2	1	1	3	92,30 %	92,39 %
2015	4,23 %	3,89 %	1	2	3	0	1	91,96 %	91,90 %
2016	4,18 %	4,05 %	2	2	3	2	1	96,85 %	97,39 %
2017	4,14 %	3,95 %	0	1	4	2	2	95,25 %	95,84 %
2018			1	0	4	1	2		93,65 %
2019			2	1	1	3	1		94,78 %
2020			0	2	3	0	2		91,03 %
2021			3	1	4	1	0		96,62 %
2022			1	3	3	2	1		97,43 %
	Modellparameter	Konstante	Koeff. Mo.	Koeff. Di.	Koeff. Mi., Do.	Koeff. Fr.	Koeff. Sa.		
		81,742 %	1,251 %	1,308 %	1,889 %	2,316 %	0,447 %		

Tabelle A3 (beobachtete Krankenstände, standardisiert. Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten [Spalte 2] erfasste Anteil des realen Krankenstands [Spalte 1]. Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2017 beobachtete Anteil in Spalte 8.)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	2,02	2,33	2,14	1,91	2,18	2,01
20–24	1,42	1,70	1,55	1,34	1,60	1,46
25–29	0,91	1,26	1,09	0,86	1,18	1,03
30–34	0,87	1,16	1,02	0,82	1,11	0,97
35–39	0,95	1,19	1,07	0,90	1,14	1,02
40–44	1,01	1,24	1,13	0,97	1,21	1,09
45–49	1,03	1,26	1,15	1,01	1,25	1,13
50–54	1,07	1,35	1,20	1,06	1,33	1,20
55–59	1,22	1,47	1,34	1,22	1,46	1,33
60–64	1,24	1,47	1,34	1,28	1,50	1,37

Tabelle A4

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,7	5,3	5,5	5,7	5,5	5,6
20–24	7,5	7,0	7,2	7,6	7,0	7,3
25–29	9,3	8,7	8,9	9,6	8,9	9,1
30–34	9,8	10,1	10,0	10,0	10,3	10,2
35–39	10,8	11,5	11,2	11,2	11,7	11,5
40–44	12,2	12,8	12,6	12,4	12,9	12,7
45–49	14,0	14,3	14,2	14,2	14,5	14,4
50–54	15,5	15,8	15,7	15,7	16,1	15,9
55–59	17,6	17,4	17,5	17,8	17,5	17,6
60–64	21,5	20,7	21,1	21,7	20,9	21,3

Tabelle A5

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	11,5	12,3	11,8	10,9	12,0	11,3
20–24	10,7	11,8	11,2	10,2	11,3	10,7
25–29	8,5	10,9	9,7	8,3	10,5	9,4
30–34	8,5	11,8	10,2	8,3	11,4	9,8
35–39	10,2	13,7	11,9	10,0	13,3	11,6
40–44	12,4	15,9	14,1	12,1	15,6	13,8
45–49	14,4	18,1	16,2	14,3	18,1	16,3
50–54	16,5	21,3	18,9	16,6	21,4	19,0
55–59	21,4	25,6	23,4	21,6	25,6	23,5
60–64	26,7	30,5	28,3	27,8	31,3	29,3

Tabelle A6

Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	3,15 %	3,37 %	3,24 %	2,98 %	3,28 %	3,10 %
20–24	2,92 %	3,24 %	3,07 %	2,79 %	3,09 %	2,93 %
25–29	2,33 %	2,98 %	2,67 %	2,26 %	2,86 %	2,57 %
30–34	2,34 %	3,24 %	2,79 %	2,26 %	3,13 %	2,69 %
35–39	2,79 %	3,76 %	3,27 %	2,75 %	3,65 %	3,19 %
40–44	3,40 %	4,36 %	3,87 %	3,30 %	4,27 %	3,78 %
45–49	3,95 %	4,95 %	4,45 %	3,93 %	4,97 %	4,45 %
50–54	4,52 %	5,84 %	5,17 %	4,55 %	5,87 %	5,20 %
55–59	5,87 %	7,02 %	6,41 %	5,93 %	7,02 %	6,45 %
60–64	7,31 %	8,35 %	7,75 %	7,60 %	8,57 %	8,03 %

Tabelle A7

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	1,17	1,40	1,28	1,14	1,37	1,24
Hamburg	1,05	1,35	1,19	1,01	1,28	1,14
Niedersachsen	1,19	1,39	1,28	1,15	1,35	1,24
Bremen	1,05	1,32	1,17	1,03	1,29	1,15
Nordrhein-Westfalen	1,09	1,32	1,20	1,06	1,28	1,16
Hessen	1,15	1,40	1,26	1,11	1,35	1,22
Rheinland-Pfalz	1,16	1,35	1,25	1,12	1,31	1,21
Baden-Württemberg	0,96	1,19	1,07	0,94	1,15	1,04
Bayern	0,99	1,20	1,09	0,96	1,17	1,05
Saarland	1,07	1,31	1,18	1,05	1,29	1,16
Berlin	1,03	1,42	1,21	1,00	1,36	1,16
Brandenburg	1,25	1,63	1,42	1,22	1,59	1,39
Mecklenburg-Vorpommern	1,35	1,71	1,52	1,33	1,69	1,49
Sachsen	1,13	1,56	1,33	1,12	1,55	1,32
Sachsen-Anhalt	1,30	1,70	1,49	1,29	1,72	1,49
Thüringen	1,27	1,70	1,47	1,23	1,70	1,45

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

AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	12,9	13,2	13,1	13,0	13,2	13,1
Hamburg	13,1	13,4	13,3	13,2	13,6	13,4
Niedersachsen	12,3	12,6	12,4	12,8	12,9	12,8
Bremen	12,8	13,0	12,9	13,3	13,4	13,4
Nordrhein-Westfalen	13,0	12,9	12,9	13,3	13,2	13,3
Hessen	12,0	12,0	12,0	12,3	12,4	12,4
Rheinland-Pfalz	12,8	12,7	12,7	13,1	13,0	13,1
Baden-Württemberg	11,5	11,8	11,7	11,8	12,1	11,9
Bayern	12,1	12,0	12,0	12,3	12,3	12,3
Saarland	14,9	15,0	14,9	14,9	14,3	14,6
Berlin	13,8	13,7	13,7	14,0	13,9	14,0
Brandenburg	13,6	13,3	13,5	13,8	13,6	13,7
Mecklenburg-Vorpommern	13,2	12,5	12,9	13,5	12,6	13,0
Sachsen	11,6	11,7	11,7	11,8	11,8	11,8
Sachsen-Anhalt	13,0	12,3	12,6	13,5	12,3	12,9
Thüringen	12,5	11,8	12,1	13,0	12,0	12,5

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

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	15,14	18,54	16,71	14,77	18,04	16,27
Hamburg	13,80	18,05	15,76	13,37	17,40	15,23
Niedersachsen	14,59	17,48	15,92	14,69	17,39	15,94
Bremen	13,40	17,17	15,14	13,66	17,26	15,32
Nordrhein-Westfalen	14,18	17,05	15,50	14,05	16,97	15,39
Hessen	13,73	16,81	15,15	13,66	16,69	15,06
Rheinland-Pfalz	14,82	17,10	15,87	14,64	17,09	15,77
Baden-Württemberg	11,10	14,00	12,44	11,06	13,91	12,37
Bayern	11,91	14,45	13,08	11,84	14,33	12,99
Saarland	15,85	19,56	17,56	15,58	18,41	16,88
Berlin	14,18	19,52	16,64	13,98	18,96	16,28
Brandenburg	16,98	21,68	19,15	16,83	21,67	19,06
Mecklenburg-Vorpommern	17,88	21,45	19,53	17,96	21,24	19,47
Sachsen	13,11	18,27	15,49	13,30	18,24	15,57
Sachsen-Anhalt	16,93	20,89	18,75	17,45	21,15	19,15
Thüringen	15,90	20,00	17,79	16,09	20,39	18,07

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

Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,15 %	5,08 %	4,58 %	4,05 %	4,94 %	4,46 %
Hamburg	3,78 %	4,94 %	4,32 %	3,66 %	4,77 %	4,17 %
Niedersachsen	4,00 %	4,79 %	4,36 %	4,03 %	4,76 %	4,37 %
Bremen	3,67 %	4,70 %	4,15 %	3,74 %	4,73 %	4,20 %
Nordrhein-Westfalen	3,89 %	4,67 %	4,25 %	3,85 %	4,65 %	4,22 %
Hessen	3,76 %	4,61 %	4,15 %	3,74 %	4,57 %	4,13 %
Rheinland-Pfalz	4,06 %	4,69 %	4,35 %	4,01 %	4,68 %	4,32 %
Baden-Württemberg	3,04 %	3,83 %	3,41 %	3,03 %	3,81 %	3,39 %
Bayern	3,26 %	3,96 %	3,58 %	3,25 %	3,93 %	3,56 %
Saarland	4,34 %	5,36 %	4,81 %	4,27 %	5,04 %	4,63 %
Berlin	3,88 %	5,35 %	4,56 %	3,83 %	5,19 %	4,46 %
Brandenburg	4,65 %	5,94 %	5,25 %	4,61 %	5,94 %	5,22 %
Mecklenburg-Vorpommern	4,90 %	5,88 %	5,35 %	4,92 %	5,82 %	5,33 %
Sachsen	3,59 %	5,01 %	4,24 %	3,64 %	5,00 %	4,27 %
Sachsen-Anhalt	4,64 %	5,72 %	5,14 %	4,78 %	5,79 %	5,25 %
Thüringen	4,36 %	5,48 %	4,87 %	4,41 %	5,59 %	4,95 %

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

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

Diagnosekapitel		2016			2017		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	12,5	14,2	13,3	11,6	13,1	12,3
II.	Neubildungen	1,4	2,0	1,7	1,4	2,0	1,7
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	4,7	8,4	6,4	4,8	8,4	6,4
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	5,0	7,3	6,1	5,0	7,2	6,0
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	2,7	2,6	2,7	2,6	2,5	2,5
X.	Krankheiten des Atmungssystems	33,0	42,3	37,3	32,4	41,5	36,6
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	11,0	11,8	11,4	10,3	10,9	10,6
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,5	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	16,1	15,3	15,8	15,5	14,8	15,2
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	1,4	4,5	2,8	1,4	4,3	2,7
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,4	1,1	0,0	2,3	1,1
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,8	10,1	8,3	6,8	10,1	8,3
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	9,0	7,2	8,2	8,7	7,0	7,9
Insgesamt		108,6	134,6	120,6	105,3	130,5	116,9

Tabelle A12 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2016			2017		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,5	5,6	5,6	5,7	5,9	5,8
II.	Neubildungen	27,2	37,2	32,7	27,3	37,2	32,8
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	18,9	18,5	18,7	18,5	19,3	19,0
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	44,5	40,1	41,8	44,3	40,8	42,2
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	11,9	11,0	11,4	12,1	10,9	11,4
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	23,6	17,1	20,7	23,8	17,0	20,8
X.	Krankheiten des Atmungssystems	6,2	6,3	6,3	6,2	6,4	6,3
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	6,5	6,2	6,3	6,6	6,2	6,5
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	12,4	11,1	11,8	12,2	10,9	11,7
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	17,7	19,4	18,5	17,9	19,4	18,6
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	10,3	7,6	8,4	10,6	7,6	8,4
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	13,8	13,7	0,0	12,4	12,4
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	11,2	10,7	10,9	11,4	11,0	11,1
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	20,2	19,3	19,8	20,7	19,7	20,3
Insgesamt		12,6	12,6	12,6	13,0	12,9	12,9

Tabelle A13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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

Diagnosekapitel		2016			2017		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	69	80	74	66	77	71
II.	Neubildungen	38	74	55	38	74	55
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10	13	11	10	13	11
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	209	338	268	211	342	271
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	60	80	69	60	79	69
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	64	45	56	61	42	52
X.	Krankheiten des Atmungssystems	204	268	234	202	266	232
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	72	73	72	69	68	69
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	16	18	18	15	17
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	286	298	291	278	288	282
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	14	34	23	14	33	23
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	33	15	0	29	13
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	76	109	91	78	111	93
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	182	139	162	181	138	161
Insgesamt		1.373	1.702	1.525	1.364	1.685	1.512

Tabelle A14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

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

Diagnosekapitel		2016			2017		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	69	80	74	66	77	71
II.	Neubildungen	37	73	53	36	72	53
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	9	12	11	9	13	11
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	186	307	242	186	309	243
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	57	77	66	57	77	66
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	62	44	54	59	41	50
X.	Krankheiten des Atmungssystems	206	271	236	203	268	233
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	71	72	72	68	67	68
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	19	16	17	18	15	17
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	276	287	281	267	276	271
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	14	34	23	14	33	23
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	33	15	0	28	13
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	73	106	89	75	108	90
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	181	138	161	180	137	160
Insgesamt		1.328	1.649	1.476	1.314	1.627	1.458

Tabelle A15 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker; standardisiert)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2017: 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	887.932	5,8	5.163.045	6,73 %
2	M54	Rückenschmerzen	288.392	14,0	4.027.685	5,25 %
3	F32	Depressive Episode	64.637	58,6	3.786.692	4,94 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	101.026	27,4	2.763.380	3,60 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	18.731	93,4	1.749.799	2,28 %
6	F48	Andere neurotische Störungen	53.220	25,3	1.346.808	1,76 %
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	33.032	39,0	1.287.378	1,68 %
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	271.481	4,7	1.276.237	1,66 %
9	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	36.770	34,6	1.272.944	1,66 %
10	F45	Somatoforme Störungen	34.052	32,1	1.093.709	1,43 %
11	M75	Schulterläsionen	35.032	30,4	1.064.922	1,39 %
12	F41	Andere Angststörungen	16.259	61,9	1.007.181	1,31 %
13	J20	Akute Bronchitis	133.447	7,5	998.323	1,30 %
14	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	163.407	5,9	970.151	1,27 %
15	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	114.144	7,4	840.185	1,10 %
16	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	8.570	94,4	808.610	1,05 %
17	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	56.211	14,1	795.367	1,04 %
18	R53	Unwohlsein und Ermüdung	47.006	16,3	765.305	1,00 %
19	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	27.671	27,4	757.295	0,99 %
20	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	21.785	32,5	708.072	0,92 %
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	89.240	7,5	666.362	0,87 %
22	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	38.573	16,5	638.213	0,83 %
23	M77	Sonstige Enthesopathien	33.777	18,2	616.391	0,80 %
24	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	38.485	15,9	611.411	0,80 %
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	9.626	61,2	589.223	0,77 %
26	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	32.807	17,9	585.799	0,76 %
27	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	15.591	37,2	580.556	0,76 %
28	J32	Chronische Sinusitis	85.181	6,6	559.635	0,73 %
29	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	109.142	4,9	529.942	0,69 %
30	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	47.891	11,0	524.618	0,68 %
31	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	32.483	15,6	506.611	0,66 %
32	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	7.056	70,9	500.228	0,65 %
33	J01	Akute Sinusitis	81.423	6,0	485.509	0,63 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
34	S52	Fraktur des Unterarmes	10.039	46,4	465.929	0,61 %
35	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	13.252	35,1	464.563	0,61 %
36	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	28.820	16,1	463.173	0,60 %
37	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	164.774	2,8	458.865	0,60 %
38	J03	Akute Tonsillitis	75.742	5,9	445.989	0,58 %
39	K29	Gastritis und Duodenitis	61.973	7,0	434.968	0,57 %
40	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	11.983	34,9	418.021	0,55 %
41	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	12.062	34,0	410.025	0,53 %
42	G47	Schlafstörungen	21.439	18,8	403.423	0,53 %
43	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	75.814	5,1	390.295	0,51 %
44	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	11.042	35,2	388.747	0,51 %
45	J02	Akute Pharyngitis	73.395	5,3	388.569	0,51 %
46	M65	Synovitis und Tenosynovitis	21.436	17,7	380.373	0,50 %
47	R42	Schwindel und Taumel	28.545	12,9	368.174	0,48 %
48	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	60.785	6,0	366.991	0,48 %
49	R51	Kopfschmerz	50.621	7,1	359.899	0,47 %
50	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	51.577	6,7	344.804	0,45 %
51	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	10.550	29,8	314.424	0,41 %
52	G43	Migräne	62.372	5,0	313.389	0,41 %
53	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	8.247	37,5	309.660	0,40 %
54	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	8.172	37,9	309.368	0,40 %
55	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	5.830	51,4	299.728	0,39 %
56	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	8.346	35,9	299.214	0,39 %
57	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	42.550	7,0	296.241	0,39 %
58	M47	Spondylose	14.457	19,8	285.603	0,37 %
59	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.569	109,1	280.370	0,37 %
60	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6.764	37,1	251.201	0,33 %
61	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	39.913	6,2	247.541	0,32 %
62	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	6.346	38,5	244.179	0,32 %
63	M19	Sonstige Arthrose	7.815	31,2	243.502	0,32 %
64	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	5.290	44,1	233.295	0,30 %
65	R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	17.713	12,9	228.068	0,30 %
66	J45	Asthma bronchiale	18.265	12,4	227.132	0,30 %
67	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	5.157	43,7	225.498	0,29 %
68	K40	Hernia inguinalis	10.684	20,0	213.189	0,28 %
69	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	12.616	16,7	211.285	0,28 %
70	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	9.946	20,6	205.175	0,27 %
71	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	36.197	5,6	204.263	0,27 %
72	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	18.001	11,2	202.206	0,26 %
73	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	40.564	4,8	193.843	0,25 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
74	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	9.715	19,8	192.489	0,25 %
75	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	5.837	32,7	191.040	0,25 %
76	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	3.773	48,6	183.447	0,24 %
77	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10.305	17,7	182.319	0,24 %
78	M48	Sonstige Spondylopathien	3.731	48,4	180.504	0,24 %
79	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	7.964	22,6	180.015	0,23 %
80	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	15.350	11,4	175.093	0,23 %
81	B02	Zoster [Herpes zoster]	13.204	13,2	174.138	0,23 %
82	F34	Anhaltende affektive Störungen	2.570	67,3	172.915	0,23 %
83	I63	Hirnininfarkt	1.980	87,0	172.241	0,22 %
84	K57	Divertikulose des Darmes	16.135	10,5	169.981	0,22 %
85	R07	Hals- und Brustschmerzen	18.805	9,0	169.913	0,22 %
86	R11	Übelkeit und Erbrechen	28.868	5,7	165.443	0,22 %
87	I83	Varizen der unteren Extremitäten	12.376	13,3	165.000	0,22 %
88	H81	Störungen der Vestibularfunktion	12.137	13,3	160.999	0,21 %
89	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	5.054	31,7	160.091	0,21 %
90	R50	Fieber unbekannter Ursache	20.593	7,6	155.850	0,20 %
91	F31	Bipolare affektive Störung	1.806	83,3	150.421	0,20 %
92	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	11.201	13,1	147.139	0,19 %
93	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	6.739	21,7	145.908	0,19 %
94	M13	Sonstige Arthritis	9.357	15,5	144.958	0,19 %
95	R05	Husten	21.143	6,8	144.346	0,19 %
96	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	2.179	63,3	138.019	0,18 %
97	F20	Schizophrenie	1.932	70,9	136.973	0,18 %
98	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.928	27,6	136.041	0,18 %
99	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	9.490	14,2	134.989	0,18 %
100	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	11.443	11,8	134.720	0,18 %
Alle aufgeführten Diagnosen			4.474.358	12,7	57.033.760	74,39 %
Diagnosen insgesamt			5.753.132	13,3	76.672.086	100,00 %

Tabelle A16 (Rohwerte Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 4.952.497 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 2017)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2017: 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	407.703	5,7	2.311.629	6,52 %
2	M54	Rückenschmerzen	156.915	13,6	2.133.013	6,01 %
3	F32	Depressive Episode	25.578	61,5	1.572.334	4,43 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	34.053	28,1	955.683	2,69 %
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	18.432	38,5	708.888	2,00 %
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	7.181	94,6	679.037	1,91 %
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	134.767	4,6	624.069	1,76 %
8	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	17.431	35,7	622.971	1,76 %
9	M75	Schulterläsionen	18.289	30,3	554.048	1,56 %
10	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	33.094	14,7	485.387	1,37 %
11	F48	Andere neurotische Störungen	18.272	25,7	470.344	1,33 %
12	J20	Akute Bronchitis	63.512	7,3	464.698	1,31 %
13	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	16.746	26,3	440.498	1,24 %
14	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	75.761	5,8	438.054	1,24 %
15	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	12.996	32,1	417.192	1,18 %
16	F45	Somatoforme Störungen	12.358	33,0	407.279	1,15 %
17	F41	Andere Angststörungen	6.344	60,3	382.411	1,08 %
18	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	53.641	7,1	380.483	1,07 %
19	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	21.865	15,8	346.081	0,98 %
20	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	18.051	18,1	326.859	0,92 %
21	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	20.429	15,9	324.212	0,91 %
22	M77	Sonstige Enthesopathien	18.024	17,3	311.326	0,88 %
23	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	4.718	60,3	284.517	0,80 %
24	R53	Unwohlsein und Ermüdung	17.268	15,8	272.842	0,77 %
25	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	7.671	35,4	271.908	0,77 %
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	54.751	4,8	263.486	0,74 %
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	6.691	38,5	257.645	0,73 %
28	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	23.511	10,6	249.407	0,70 %
29	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3.670	67,2	246.507	0,70 %
30	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	5.884	41,7	245.447	0,69 %
31	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6.855	33,7	230.856	0,65 %
32	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	30.623	7,5	228.826	0,65 %
33	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	5.847	36,9	215.884	0,61 %
34	J32	Chronische Sinusitis	32.990	6,5	215.305	0,61 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
35	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	82.031	2,6	214.863	0,61 %
36	G47	Schlafstörungen	12.392	16,9	209.160	0,59 %
37	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	15.164	13,0	196.786	0,55 %
38	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	12.160	15,8	192.611	0,54 %
39	K40	Hernia inguinalis	9.614	20,0	192.511	0,54 %
40	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	5.773	33,0	190.384	0,54 %
41	S52	Fraktur des Unterarmes	4.272	44,1	188.414	0,53 %
42	J03	Akute Tonsillitis	32.295	5,8	187.994	0,53 %
43	J01	Akute Sinusitis	30.833	5,9	181.601	0,51 %
44	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4.604	38,2	175.757	0,50 %
45	K29	Gastritis und Duodenitis	26.154	6,7	174.987	0,49 %
46	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	34.695	5,0	172.308	0,49 %
47	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	27.613	6,0	164.929	0,47 %
48	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	3.638	44,8	162.948	0,46 %
49	R42	Schwindel und Taumel	11.670	13,8	160.847	0,45 %
50	J02	Akute Pharyngitis	30.740	5,2	158.578	0,45 %
51	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	23.716	6,7	158.522	0,45 %
52	M65	Synovitis und Tenosynovitis	9.105	16,7	151.944	0,43 %
53	R51	Kopfschmerz	22.084	6,8	150.920	0,43 %
54	M47	Spondylose	7.561	19,9	150.619	0,42 %
55	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4.333	33,5	145.307	0,41 %
56	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	3.806	37,5	142.875	0,40 %
57	M19	Sonstige Arthrose	4.583	30,9	141.492	0,40 %
58	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	20.477	6,8	138.554	0,39 %
59	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	2.996	42,8	128.204	0,36 %
60	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	2.703	46,4	125.286	0,35 %
61	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	4.189	29,2	122.324	0,34 %
62	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	3.016	39,1	117.864	0,33 %
63	I63	Hirninfarkt	1.284	89,0	114.240	0,32 %
64	R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	8.592	13,3	113.986	0,32 %
65	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	5.826	19,1	111.210	0,31 %
66	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	2.713	40,3	109.357	0,31 %
67	I21	Akuter Myokardinfarkt	1.826	59,2	108.125	0,30 %
68	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6.490	16,4	106.545	0,30 %
69	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5.434	19,5	105.945	0,30 %
70	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	3.275	31,3	102.389	0,29 %
71	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	3.547	28,7	101.696	0,29 %
72	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	5.039	20,2	101.565	0,29 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
73	R07	Hals- und Brustschmerzen	10.128	9,7	98.572	0,28 %
74	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	7.449	13,1	97.466	0,27 %
75	J45	Asthma bronchiale	7.995	12,1	97.084	0,27 %
76	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	8.766	11,0	96.368	0,27 %
77	M48	Sonstige Spondylopathien	2.058	46,6	95.943	0,27 %
78	Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	1.326	71,6	94.914	0,27 %
79	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	20.101	4,6	92.689	0,26 %
80	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	865	103,8	89.828	0,25 %
81	K57	Divertikulose des Darmes	8.930	9,9	88.790	0,25 %
82	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	6.305	13,5	85.249	0,24 %
83	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	1.499	56,7	84.919	0,24 %
84	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	6.816	12,0	82.112	0,23 %
85	F20	Schizophrenie	1.236	65,5	80.956	0,23 %
86	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	12.869	6,1	78.604	0,22 %
87	F34	Anhaltende affektive Störungen	1.036	75,2	77.898	0,22 %
88	R06	Störungen der Atmung	3.486	22,0	76.696	0,22 %
89	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	5.370	14,2	76.430	0,22 %
90	R50	Fieber unbekannter Ursache	10.254	7,4	76.334	0,22 %
91	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	6.794	11,2	75.914	0,21 %
92	S06	Intrakranielle Verletzung	3.674	20,5	75.368	0,21 %
93	M13	Sonstige Arthritis	5.123	14,5	74.376	0,21 %
94	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	989	74,9	74.060	0,21 %
95	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	6.139	12,0	73.860	0,21 %
96	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	6.255	11,7	73.430	0,21 %
97	G40	Epilepsie	2.513	29,2	73.343	0,21 %
98	F31	Bipolare affektive Störung	860	84,0	72.279	0,20 %
99	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	5.983	12,1	72.133	0,20 %
100	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	5.691	12,6	71.830	0,20 %
Alle aufgeführten Diagnosen			2.048.674	12,8	26.320.218	74,22 %
Diagnosen insgesamt			2.644.631	13,4	35.462.562	100,00 %

Tabelle A17 (Rohwerte Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 2.537.535 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei männlichen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 2017)

Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2017: 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	480.229	5,9	2.851.416	6,92 %
2	F32	Depressive Episode	39.059	56,7	2.214.358	5,37 %
3	M54	Rückenschmerzen	131.477	14,4	1.894.672	4,60 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	66.973	27,0	1.807.697	4,39 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	11.550	92,7	1.070.762	2,60 %
6	F48	Andere neurotische Störungen	34.948	25,1	876.464	2,13 %
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	8.500	94,6	804.140	1,95 %
8	F45	Somatoforme Störungen	21.694	31,6	686.430	1,67 %
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	136.714	4,8	652.168	1,58 %
10	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	19.339	33,6	649.973	1,58 %
11	F41	Andere Angststörungen	9.915	63,0	624.770	1,52 %
12	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	14.600	39,6	578.490	1,40 %
13	J20	Akute Bronchitis	69.935	7,6	533.625	1,29 %
14	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	87.646	6,1	532.097	1,29 %
15	M75	Schulterläsionen	16.743	30,5	510.874	1,24 %
16	R53	Unwohlsein und Ermüdung	29.738	16,6	492.463	1,20 %
17	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	60.503	7,6	459.702	1,12 %
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	58.617	7,5	437.536	1,06 %
19	J32	Chronische Sinusitis	52.191	6,6	344.330	0,84 %
20	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	9.707	34,5	335.109	0,81 %
21	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	10.925	29,0	316.797	0,77 %
22	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	23.117	13,4	309.980	0,75 %
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	17.319	17,9	309.825	0,75 %
24	M77	Sonstige Enthesopathien	15.753	19,4	305.065	0,74 %
25	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	4.908	62,1	304.706	0,74 %
26	J01	Akute Sinusitis	50.590	6,0	303.908	0,74 %
27	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	16.708	17,5	292.132	0,71 %
28	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	8.789	33,1	290.880	0,71 %
29	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	18.056	15,9	287.199	0,70 %
30	S52	Fraktur des Unterarmes	5.767	48,1	277.515	0,67 %
31	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	24.380	11,3	275.211	0,67 %
32	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	7.479	36,7	274.179	0,67 %
33	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	16.660	16,2	270.562	0,66 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
34	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	54.391	4,9	266.456	0,65 %
35	K29	Gastritis und Duodenitis	35.819	7,3	259.981	0,63 %
36	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14.756	17,5	258.940	0,63 %
37	J03	Akute Tonsillitis	43.447	5,9	257.995	0,63 %
38	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3.386	74,9	253.721	0,62 %
39	G43	Migräne	47.622	5,2	247.231	0,60 %
40	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	82.743	2,9	244.002	0,59 %
41	J02	Akute Pharyngitis	42.655	5,4	229.991	0,56 %
42	M65	Synovitis und Tenosynovitis	12.331	18,5	228.429	0,55 %
43	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	41.119	5,3	217.987	0,53 %
44	R51	Kopfschmerz	28.537	7,3	208.979	0,51 %
45	R42	Schwindel und Taumel	16.875	12,3	207.327	0,50 %
46	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	33.172	6,1	202.062	0,49 %
47	G47	Schlafstörungen	9.047	21,5	194.263	0,47 %
48	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	6.215	31,2	194.141	0,47 %
49	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	6.361	30,2	192.100	0,47 %
50	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	5.156	37,1	191.504	0,46 %
51	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.704	111,8	190.542	0,46 %
52	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	5.128	36,5	187.165	0,45 %
53	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	27.861	6,7	186.282	0,45 %
54	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	4.100	44,9	184.123	0,45 %
55	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	27.044	6,2	168.937	0,41 %
56	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	22.073	7,1	157.687	0,38 %
57	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	4.540	34,4	156.339	0,38 %
58	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	30.126	5,0	151.653	0,37 %
59	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	2.192	62,4	136.780	0,33 %
60	M47	Spondylose	6.896	19,6	134.984	0,33 %
61	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	3.633	37,1	134.822	0,33 %
62	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	2.371	55,0	130.349	0,32 %
63	J45	Asthma bronchiale	10.270	12,7	130.048	0,32 %
64	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	9.883	12,6	124.931	0,30 %
65	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	5.389	22,8	122.911	0,30 %
66	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	3.371	34,7	116.839	0,28 %
67	R69	Unbekannte und nicht näher bezeichnete Krankheitsursachen	9.121	12,5	114.082	0,28 %
68	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	9.377	11,7	109.417	0,27 %
69	R11	Übelkeit und Erbrechen	17.422	6,2	107.340	0,26 %
70	Z90	Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	2.656	40,3	107.085	0,26 %
71	B02	Zoster [Herpes zoster]	7.797	13,7	106.572	0,26 %
72	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	9.235	11,5	105.838	0,26 %
73	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	2.294	45,8	105.091	0,26 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
74	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6.126	17,1	104.740	0,25 %
75	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	4.907	21,1	103.610	0,25 %
76	M19	Sonstige Arthrose	3.232	31,6	102.010	0,25 %
77	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	9.095	11,2	101.663	0,25 %
78	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	20.463	4,9	101.154	0,25 %
79	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	7.975	12,5	99.337	0,24 %
80	I83	Varizen der unteren Extremitäten	7.812	12,5	97.801	0,24 %
81	F34	Anhaltende affektive Störungen	1.534	61,9	95.017	0,23 %
82	H81	Störungen der Vestibularfunktion	7.284	12,8	93.060	0,23 %
83	K80	Cholelithiasis	6.381	13,4	85.541	0,21 %
84	M48	Sonstige Spondylopathien	1.673	50,5	84.561	0,21 %
85	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	3.797	22,1	84.018	0,20 %
86	F50	Essstörungen	946	87,2	82.512	0,20 %
87	R05	Husten	12.165	6,7	81.831	0,20 %
88	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	3.889	20,9	81.279	0,20 %
89	K57	Divertikulose des Darmes	7.205	11,3	81.191	0,20 %
90	Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	2.028	39,8	80.643	0,20 %
91	R50	Fieber unbekannter Ursache	10.339	7,7	79.516	0,19 %
92	D25	Leiomyom des Uterus	4.248	18,4	78.215	0,19 %
93	F31	Bipolare affektive Störung	946	82,6	78.142	0,19 %
94	N30	Zystitis	17.369	4,5	77.324	0,19 %
95	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.871	15,7	76.374	0,19 %
96	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2.160	34,9	75.444	0,18 %
97	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	5.510	13,7	75.309	0,18 %
98	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	3.170	23,3	73.959	0,18 %
99	R07	Hals- und Brustschmerzen	8.677	8,2	71.341	0,17 %
100	M13	Sonstige Arthritis	4.234	16,7	70.582	0,17 %
Alle aufgeführten Diagnosen			2.456.680	12,8	31.516.135	76,48 %
Diagnosen insgesamt			3.108.501	13,3	41.209.524	100,00 %

Tabelle A18 (Rohwerte Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 2.414.962 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei weiblichen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 2017)

AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,23	1,22	1,23	1,18	1,17	1,18
Bergbauberufe*	1,24	0,83	1,05	1,20	1,08	1,15
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter	1,45	1,52	1,49	1,41	1,52	1,46
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	1,62	1,88	1,74	1,57	1,85	1,70
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	1,41	1,62	1,51	1,37	1,58	1,46
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	1,66	1,80	1,73	1,60	1,81	1,70
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	1,54	1,61	1,57	1,49	1,56	1,52
Elektroberufe	1,37	1,76	1,55	1,33	1,68	1,49
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	1,37	1,61	1,48	1,37	1,53	1,44
Ernährungsberufe	1,14	1,44	1,28	1,11	1,39	1,24
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	1,35	1,59	1,46	1,31	1,49	1,39
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	0,94	1,28	1,10	0,91	1,25	1,06
Waren- und Dienstleistungskaufleute	1,01	1,36	1,17	0,98	1,32	1,13
Verkehrs- und Lagerberufe	1,45	1,72	1,57	1,41	1,66	1,53
Verw./wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	0,89	1,30	1,08	0,86	1,26	1,04
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	1,12	1,30	1,21	1,11	1,23	1,17
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	0,87	1,21	1,03	0,85	1,17	1,00
Gesundheitsdienstberufe	1,05	1,30	1,16	1,02	1,27	1,14
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	0,96	1,53	1,22	0,95	1,48	1,19
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reinigungskräfte	1,14	1,35	1,23	1,09	1,30	1,19
Arbeitslose	0,62	0,76	0,68	0,61	0,74	0,67
Insgesamt	1,09	1,35	1,21	1,05	1,31	1,17

Tabelle A19 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	17,0	17,6	17,2	16,6	16,8	16,7
Bergbauberufe*	21,1	14,0	17,8	24,7	12,6	19,1
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter	21,1	17,7	19,5	20,8	18,2	19,6
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	21,5	23,8	22,6	20,9	23,2	21,9
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	18,4	19,9	19,1	17,8	19,3	18,5
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	22,2	25,5	23,7	21,1	25,0	22,9
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	20,0	19,4	19,8	19,9	19,5	19,7
Elektroberufe	16,1	20,3	18,1	16,3	20,1	18,0
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	19,1	19,7	19,4	19,0	18,4	18,7
Ernährungsberufe	18,9	23,0	20,8	18,4	22,9	20,5
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	21,4	21,9	21,6	21,2	22,3	21,7
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	9,6	12,8	11,1	9,4	12,7	10,9
Waren- und Dienstleistungskaufleute	12,0	17,6	14,6	11,8	17,3	14,3
Verkehrs- und Lagerberufe	21,5	25,4	23,3	21,4	25,1	23,1
Verw./wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	9,3	14,3	11,6	9,1	14,1	11,4
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	16,6	18,2	17,3	16,5	17,5	17,0
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	10,3	13,2	11,6	10,2	13,0	11,5
Gesundheitsdienstberufe	14,2	16,6	15,3	14,3	16,4	15,3
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	11,7	18,5	14,8	11,9	18,3	14,9
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reinigungskräfte	17,9	20,7	19,2	17,9	20,2	19,0
Arbeitslose	31,2	37,1	33,9	34,0	40,1	36,8
Insgesamt	13,7	17,0	15,2	13,6	16,8	15,1

Tabelle A20 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	4,65 %	4,82 %	4,73 %	4,54 %	4,61 %	4,57 %
Bergbauberufe*	5,78 %	3,84 %	4,89 %	6,78 %	3,45 %	5,24 %
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter	5,79 %	4,84 %	5,35 %	5,70 %	5,00 %	5,38 %
Chemiearbeiter, Kunststoffverarbeiter	5,88 %	6,53 %	6,18 %	5,73 %	6,35 %	6,01 %
Papierhersteller, -verarbeiter, Drucker	5,04 %	5,44 %	5,22 %	4,87 %	5,27 %	5,06 %
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	6,08 %	7,00 %	6,50 %	5,79 %	6,85 %	6,28 %
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	5,48 %	5,33 %	5,41 %	5,45 %	5,33 %	5,40 %
Elektroberufe	4,42 %	5,57 %	4,95 %	4,46 %	5,50 %	4,94 %
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	5,24 %	5,40 %	5,31 %	5,20 %	5,04 %	5,13 %
Ernährungsberufe	5,17 %	6,30 %	5,69 %	5,05 %	6,28 %	5,61 %
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	5,86 %	6,00 %	5,92 %	5,81 %	6,12 %	5,95 %
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	2,62 %	3,51 %	3,03 %	2,58 %	3,47 %	2,99 %
Waren- und Dienstleistungskaufleute	3,27 %	4,82 %	3,99 %	3,24 %	4,73 %	3,93 %
Verkehrs- und Lagerberufe	5,90 %	6,95 %	6,38 %	5,86 %	6,88 %	6,33 %
Verw.-/wirtschafts-/ sozialwiss Berufe	2,55 %	3,91 %	3,18 %	2,50 %	3,86 %	3,13 %
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	4,55 %	4,97 %	4,74 %	4,53 %	4,81 %	4,65 %
Medien-, geisteswiss. und künstlerische Berufe	2,83 %	3,61 %	3,19 %	2,80 %	3,57 %	3,15 %
Gesundheitsdienstberufe	3,89 %	4,54 %	4,19 %	3,92 %	4,50 %	4,19 %
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger	3,20 %	5,08 %	4,07 %	3,27 %	5,01 %	4,07 %
Friseure, Gästebetreuer, Hauswirtschaftler, Reinigungskräfte	4,89 %	5,67 %	5,25 %	4,90 %	5,54 %	5,20 %
Arbeitslose	8,55 %	10,16 %	9,29 %	9,32 %	10,99 %	10,09 %
Insgesamt	3,76 %	4,66 %	4,18 %	3,74 %	4,62 %	4,14 %

Tabelle A21 (*Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl; standardisiert)

Krankenstand nach Schulabschluss

Schulabschluss	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss	5,49 %	6,43 %	5,92 %	5,26 %	6,05 %	5,62 %
Haupt-/ Volksschulabschluss	5,61 %	6,11 %	5,85 %	5,61 %	6,12 %	5,84 %
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	4,35 %	5,13 %	4,71 %	4,37 %	5,11 %	4,71 %
Abitur / Fachabitur	2,35 %	3,59 %	2,92 %	2,34 %	3,55 %	2,90 %
Abschluss unbekannt	4,19 %	4,80 %	4,47 %	4,10 %	4,70 %	4,38 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,64 %	4,52 %	4,04 %	3,60 %	4,46 %	3,99 %

Tabelle A22 (nur Beschäftigte mit Angabe zum Schulabschluss; standardisiert)

Krankenstand nach Ausbildungsabschluss

Ausbildungsabschluss	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	5,14 %	6,15 %	5,60 %	5,09 %	5,98 %	5,50 %
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	4,61 %	4,98 %	4,78 %	4,59 %	4,95 %	4,75 %
Meister-/ Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3,31 %	4,39 %	3,81 %	3,27 %	4,28 %	3,74 %
Bachelor	2,27 %	3,52 %	2,84 %	2,27 %	3,46 %	2,82 %
Diplom / Magister / Master / Staatsexamen	1,92 %	3,18 %	2,51 %	1,90 %	3,15 %	2,48 %
Promotion	1,38 %	2,28 %	1,79 %	1,60 %	2,21 %	1,88 %
Abschluss unbekannt	3,91 %	4,53 %	4,19 %	3,82 %	4,44 %	4,11 %
Beschäftigte mit Angaben insgesamt	3,64 %	4,52 %	4,04 %	3,60 %	4,46 %	3,99 %

Tabelle A23 (nur Beschäftigte mit Angabe zum Ausbildungsabschluss; standardisiert)

Arbeitsunfälle Erwerbspersonen

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	3,28	2,04	2,68	3,22	2,03	2,64
AU-Tage je 100 VJ	84,3	48,3	66,8	85,8	49,1	67,9
Krankenstand	0,23 %	0,13 %	0,18 %	0,23 %	0,13 %	0,19 %
AU-Tage je Fall	25,7	23,6	24,9	26,7	24,2	25,8

Tabelle A24 (roh)

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

Altersgruppe	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	130	55	101	120	51	94
20–24	90	45	69	91	43	68
25–29	64	31	47	66	31	48
30–34	55	29	42	54	28	41
35–39	64	30	47	63	30	47
40–44	78	40	59	81	39	60
45–49	96	48	72	98	49	73
50–54	96	60	79	101	62	82
55–59	110	82	97	112	86	100
60–64	106	94	101	113	96	106

Tabelle A25

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

- 7 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017
- 8 Anteil Beschäftigte nach Alter – Versicherte in der Techniker versus Deutschland im Jahr 2017
- 9 Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern im Jahr 2017
- 11 AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2017 nach Geschlecht
- 12 Krankenstände an einzelnen Kalendertagen in den Jahren 2016 und 2017
- 14 Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
- 14 Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten
- 15 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2017
- 16 AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017
- 17 AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017
- 17 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017
- 18 AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2017
- 19 AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern in den Jahren 2000 bis 2017
- 21 AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017
- 22 AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017
- 23 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2017
- 24 Veränderungen der Fehlzeiten 2017 versus 2016 nach ICD-10-Diagnosekapiteln
- 26 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln
- 26 Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige
- 27 Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, im Wochenmittel in den Jahren 2000 bis 2017
- 29 Krankenstand, bedingt durch Erkältungskrankheiten, 2009, 2014, 2015, 2016 und 2017 (im Wochenmittel)
- 29 Krankenstand alle Diagnosen 2009, 2014, 2015, 2016 und 2017 (im Wochenmittel)
- 35 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2017 – Männer
- 36 Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2017 – Frauen
- 39 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss im Jahr 2017
- 40 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2017
- 41 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2017
- 43 AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern im Jahr 2017
- 44 AU-Tage wegen Arbeitsunfällen in den Jahren 2000 bis 2017 nach Geschlecht
- 45 Anteil der AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden im Jahr 2017
- 47 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in den Jahren 2000 bis 2017
- 48 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2017
- 50 AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2017

Tabellen

9	Verteilung von Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK auf Bundesländer im Jahr 2017
10	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2016 sowie 2017
32	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2017
33	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage im Jahr 2017
38	Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KIdB 2010 im Jahr 2017
41	Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2016 sowie 2017
42	Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2016 sowie 2017
46	Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten im Jahr 2017
49	AU-Tage je 100 Versichertenjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2017

Tabellen im Anhang

51	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen
51	Arbeitsunfähigkeit nach Dauer
52	Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
53	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
53	AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter
54	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
54	Krankenstand nach Geschlecht und Alter
55	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern
56	AU-Tage je Fall nach Bundesländern
57	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern
58	Krankenstand nach Bundesländern
59	AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
60	AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln
61	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
62	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige
63	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2017: Top 100
66	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2017: Top 100 – Männer
69	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2017: Top 100 – Frauen
72	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
73	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
74	Krankenstand nach Berufsfeldern
75	Krankenstand nach Schulabschluss
75	Krankenstand nach Ausbildungsabschluss
76	Arbeitsunfälle Erwerbspersonen
76	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

Hier erfahren Sie mehr

Weitere Informationen finden Sie unter
tk.de/gesundheitsreport

