

# GESUNDHEITSREPORT

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten  
Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel



Band  
**48** | Beiträge zur Gesundheitsökonomie  
und Versorgungsforschung

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 48)  
Andreas Storm (Herausgeber), Prof. Dr. Volker Nürnberg (Mitherausgeber)

## **Gesundheitsreport 2024**



[dak.de/forschung-1282](https://dak.de/forschung-1282)



Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 48)

## **Gesundheitsreport 2024**

### **Analyse der Arbeitsunfähigkeiten Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel**

#### **Herausgeber:**

Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit  
DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg

#### **Mitherausgeber:**

Prof. Dr. Volker Nürnberg, BWL-Professor für Gesundheitsmanagement  
c/o Allensbach Hochschule  
Lohnerhofstraße 2, D-78467 Konstanz

#### **Autorinnen und Autoren:**

Terese Dehl, Susanne Hildebrandt, Karsten Zich, Hans-Dieter Nolting

#### **Unter Mitarbeit von**

Elena Burgart  
Mila Hense  
Thorsten Tisch  
Tobias Woköck

IGES Institut GmbH  
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

#### **Redaktion:**

Martin Kordt, Sandra Schmidt  
DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg  
E- Mail: martin.kordt@dak.de, sandra.schmidt@dak.de

Hamburg  
April 2024

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2024 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg  
[www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de)



ISBN 978-3-98800-081-1

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Fotos: © Gettyimages/Highwaystarz-Photography (Titelbild links); Gettyimages/mesh cube (Titelbild Mitte); Gettyimages/Nes (Titelbild rechts); DAK-Gesundheit/Läufer (Foto Storm, Umschlag Rückseite); Hoffmann/Frankfurt (Foto Nürnberg, Umschlag Rückseite)  
Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt  
Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg

## Vorwort

Mit dem Klimawandel gehen nicht nur ökologische wie wirtschaftliche Herausforderungen einher, sondern er beeinflusst auch direkt die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen. Expertinnen und Experten warnen insbesondere vor den Folgen extremer Hitzewellen, die mit dem Klimawandel vermehrt aufkommen. Es wird immer wichtiger, die damit einhergehenden Herausforderungen auch für die Arbeitswelt zu verstehen. Neue Erkenntnisse in diesem Bereich können ein notwendiges Puzzleteil sein, etwa für die Entwicklung von Hitzeschutzplänen, die zukünftig auf den verschiedensten Ebenen in Deutschland zum Einsatz kommen müssen.

Der diesjährige Gesundheitsreport legt daher den Fokus auf das Thema Hitze: Wie wirken sich Hitzeperioden, also längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen, auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus? Bei Hitze fühlen sich 23 Prozent der Beschäftigten während der Arbeit stark belastet. Über die Hälfte gibt an, bei hohen Temperaturen nicht so produktiv zu sein wie üblich und 42 Prozent haben Konzentrationsschwierigkeiten. Ein Fünftel berichtet über gesundheitliche Probleme: Abgeschlagenheit, Schlafprobleme, Kreislaufbeschwerden. Besonders betroffen von Belastungen durch Hitze sind neben vulnerablen Gruppen wie zum Beispiel Schwangere oder chronisch erkrankte Beschäftigte vor allem Menschen ab dem 50. Lebensjahr sowie diejenigen, die vorwiegend draußen oder körperlich arbeiten.

Die Erkenntnisse des Reports stützen sich auf einen Methodenmix und verschiedene Datenquellen. Es wird eine breit angelegte Erwerbstätigenbefragung ausgewertet und die Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit werden Auswertungen auf Basis von Wetterdaten des Deutschen Wetterdienstes gegenübergestellt. Eine halbstandardisierte Befragung von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Wissenschaft und der Praxis zur betrieblichen Gesundheitsförderung komplettiert die Untersuchung.

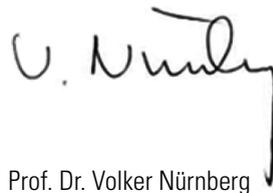
Welche Maßnahmen bieten sich für Unternehmen und Organisationen an, um die Gesundheit und Sicherheit ihrer Mitarbeitenden in Hitzeperioden zu gewährleisten? In der Analyse zeigt sich, dass durchaus noch Aufklärungsbedarf über Risiken für bestimmte Beschäftigtengruppen besteht und in vielen Bereichen angesichts der Herausforderungen eine flexiblere Arbeitsorganisation gefragt ist.

Wir möchten mit dem vorliegenden Report vor allen Dingen für klimasensibles und gleichzeitig gesundheitsförderliches betriebliches Handeln sensibilisieren. Es lohnt sich, beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) die Risiken des Klimawandels mit in den Blick zu nehmen. Neben sogenannten Co-Benefits für Klimaschutz und Gesundheit durch das individuelle Gesundheitsverhalten bietet ein gut angelegtes systemisches BGM auch grundlegende Einstiegsmöglichkeiten zur Milderung von Belastungen und zu einer größeren Nachhaltigkeit des Unternehmens insgesamt.



Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit



Prof. Dr. Volker Nürnberg

BWL-Professor für Gesundheitsmanagement

Hamburg, April 2024

# Inhaltsverzeichnis

|  |      |
|--|------|
| <b>Vorwort</b> .....   | V    |
| <b>Inhaltsverzeichnis</b> .....  | VII  |
| <b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b> .....                              | IX   |
| <b>Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport</b> .....                 | XIII |
| <b>1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023</b> ..... | 1    |
| <b>2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick</b> .....                        | 5    |
| 2.1 Der Krankenstand .....   | 5    |
| 2.2 Betroffenenquote .....   | 10   |
| 2.3 Häufigkeiten von Arbeitsunfähigkeiten .....                          | 10   |
| 2.4 Durchschnittliche Falldauer .....                                    | 11   |
| 2.5 Krankenstand nach Alter und Geschlecht .....                         | 14   |
| <b>3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten</b> .....                | 17   |
| 3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten .....                                | 17   |
| 3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht .....                | 22   |
| 3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen .....             | 23   |
| 3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen .....                                | 25   |
| 3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen .....                    | 28   |
| <b>4. Schwerpunktthema 2024: Gesundheitsrisiko Hitze.</b>                |      |
| <b>Arbeitswelt im Klimawandel</b> .....                                  | 29   |
| 4.1 Hintergrund und Aufbau .....   | 29   |
| 4.2 Hitzebelastung von Beschäftigten .....                               | 41   |
| 4.3 Hitzebelastung während der Arbeit .....                              | 42   |
| 4.4 Hitze und Gesundheit .....   | 67   |
| 4.5 Einfluss von Hitze auf die Arbeit .....                              | 91   |
| 4.6 Betriebliche Strategien .....  | 107  |
| 4.7 Tätigkeiten im Fokus: Pflege und Bau bzw. Handwerk .....             | 131  |
| 4.8 Zusammenfassung des Schwerpunktthemas .....                          | 143  |
| <b>5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen</b> .....             | 149  |
| <b>6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern</b> .....                  | 153  |
| <b>7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen</b> .....                   | 159  |
| <b>Anhang I: Hinweise und Erläuterungen</b> .....                        | 161  |
| <b>Anhang II: Tabellen</b> .....   | 163  |
| <b>Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten</b> .....         | 179  |

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| <b>Abbildungsverzeichnis</b> ..... | 183 |
| <b>Tabellenverzeichnis</b> .....   | 191 |
| <b>Literaturverzeichnis</b> .....  | 193 |

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Jahr 2023 ist der Krankenstand erneut auf einem hohen Niveau und lag, wie im Jahr 2022, erneut bei 5,5 Prozent.

Die Betroffenenquote stieg im Jahr 2023 leicht an auf 64,5 Prozent (2022: 63,8 Prozent). Dies bedeutet, dass für mehr als jeden Zweiten eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag.

Die Krankschreibungshäufigkeit ist mit 200,1 Fällen pro 100 Versichertenjahre gegenüber dem Vorjahr ebenfalls gestiegen (2022: 177,3 Arbeitsunfähigkeitsfälle). Die durchschnittliche Falldauer ist gesunken. Sie lag im Jahr 2023 bei 10,1 Tagen (2022: 11,3 Tage).

Auf Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie psychische Erkrankungen entfielen 2023 mehr als die Hälfte (55 Prozent) aller Krankheitstage:

- Atemwegserkrankungen lagen mit einem Anteil von 20,6 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand an erster Stelle. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage etwas erhöht (von 397,8 auf 415,2 Tage pro 100 Versichertenjahre). Die Fallhäufigkeit stieg im Vergleich zum Vorjahr auf 68,4 Fälle an (57,9 Fälle pro 100 Versichertenjahre in 2022).
- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 373,4 Arbeitsunfähigkeitstagen pro 100 Versichertenjahre an der zweiten Stelle aller Krankheitsarten. Im Vorjahr entfielen mit rund 354,1 Tagen etwas weniger Fehltag auf diese Diagnose.
- Psychische Erkrankungen verursachten 16,1 Prozent des Krankenstandes und liegen somit auf Platz drei. 2023 gab es aufgrund von psychischen Erkrankungen 9,9 Erkrankungsfälle und 323,4 Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre. Das ist erneut mehr als noch im Vorjahr (2022: 301,1 AU-Tage).

Die Branche „Gesundheitswesen“ lag mit einem Krankenstandwert von 6,7 Prozent an der Spitze und somit eindeutig über dem Durchschnitt aller Branchen. Am niedrigsten unter den Branchen mit hohem Anteil DAK-Versicherter war der Krankenstand in der Branche „Rechtsberatung und andere Unternehmensdienstleistungen“ mit einem Wert von 4,2 Prozent.

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern stellen sich folgendermaßen dar: In den westlichen Bundesländern (mit Berlin) betrug der Krankenstand durchschnittlich 5,4 Prozent, in den östlichen Bundesländern 6,4 Prozent. In den westlichen Bundesländern streute der Krankenstand zwischen dem niedrigsten Wert in Höhe von 4,7 Prozent in Baden-Württemberg und dem höchsten im Saarland

**Gesamtkrankenstand weiterhin hoch**  
**Betroffenenquote**

**Fallhäufigkeit und -dauer**

**Wichtigste Krankheitsarten**

**Atemwegserkrankungen**

**Muskel-Skelett-Erkrankungen**

**Psychische Erkrankungen**

**Branche „Gesundheitswesen“ an der Spitze beim Krankenstand**

**Unterschiede zwischen den Bundesländern**

mit 6,7 Prozent. Die Bundesländer Saarland, Rheinland-Pfalz und Bremen standen 2023 mit einem Wert von 6,7 Prozent bzw. 5,9 Prozent an der Spitze des Krankenstandsgeschehens der westlichen Bundesländer. In den östlichen Bundesländern erzielte Sachsen mit einem Krankenstand von 5,8 Prozent den niedrigsten Wert.

### **Zusammenfassung Schwerpunkt**

Während Hitzewellen (längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen) fühlen sich 22,9 Prozent der Beschäftigten bei ihren Tätigkeiten während der Arbeit stark belastet. Weitere 40,0 Prozent geben bei Tätigkeiten während der Arbeit an, durch Hitze mäßig belastet zu sein.

### **Belastung durch Hitze während der Arbeit**

Damit sind Beschäftigte während der Arbeit zu deutlich größeren Anteilen stark durch Hitze belastet als in ihrer Freizeit oder privaten Tätigkeiten und Aufgaben. In besonderem Umfang belastet sind Beschäftigte, die draußen arbeiten und diejenigen, die körperlich tätig sind. Auch Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Beschwerden sind bei der Arbeit stärker durch Hitze belastet.

### **Gesundheitliche Probleme durch Hitze**

Knapp jeder Fünfte Beschäftigte gibt an, bei Hitze gesundheitliche Probleme zu haben. Rund drei Prozent aller Beschäftigten haben aufgrund dieser gesundheitlichen Probleme einen Arzt aufgesucht. Die häufigsten Hitzebeschwerden sind: Abgeschlagenheit bzw. Müdigkeit, Schlafprobleme, vermehrtes Schwitzen und Kreislaufbeschwerden.

### **Eingeschränkte Leistungsfähigkeit**

Nur etwa zwei Prozent der Beschäftigten gibt an 2023 aufgrund von Beschwerden bei Hitze krankgeschrieben bzw. krankgemeldet gewesen zu sein. Dennoch hatten hohe Temperaturen im Sommer 2023 Auswirkungen auf die Arbeit. Über die Hälfte der Beschäftigten gibt an, nicht so produktiv wie üblich gewesen zu sein. Mit Blick auf die Leistungsfähigkeit bei der Arbeit insgesamt geben über zwei Drittel der Beschäftigten an, dass die hohen Temperaturen ihre persönliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt haben.

### **Krankenstand und Hitze**

Die Analyse der Krankschreibungen im Jahresverlauf macht saisonale Effekte deutlich. Bei steigenden Temperaturen in den Sommermonaten nimmt die Zahl der Krankschreibungen aufgrund von Kreislauferkrankungen deutlich zu. Die Entwicklung der Krankschreibungen verläuft nahezu parallel zur Entwicklung der Tagestemperaturen. Auch Krankschreibungen aufgrund von Schäden durch Hitze oder Sonnenlicht treten in besonders heißen Jahren und während Hitzeperioden verstärkt auf. Diese Diagnose erreicht dabei aber keinen nennenswerten Anteil am Krankenstand insgesamt.

Insgesamt ist der Krankenstand in den Sommermonaten jedoch am niedrigsten, weil z. B. Atemwegserkrankungen deutlich zurückgehen. Der Verlauf des Krankenstands ist besonders durch das saisonale Geschehen dieser Atemwegserkrankungen beeinflusst.

Für die Arbeitswelt stehen somit aktuell weniger Arbeitsunfähigkeit als Folge von Hitze im Fokus, sondern vor allem Leistungseinbußen der Beschäftigten.

Betriebliche Maßnahmen zur direkten Abmilderung der Hitzebelastung sind bereits etabliert: So können fast drei Viertel der Beschäftigten den Arbeitsort durch Abdunklung oder Beschattung kühlen oder erhalten geeignete Getränke. Diese Angebote werden, wenn sie vorhanden sind, auch häufig genutzt. Weniger verbreitet sind Maßnahmen der Arbeitsorganisation. Diese stehen an der Spitze der gewünschten betrieblichen Angebote, wie z. B. die Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeit. Bei Beschäftigten, die körperlich oder draußen tätig sind oder auch speziell in Pflegeberufen, ist der Bedarf nach diesen Angeboten überdurchschnittlich ausgeprägt.

### **Betriebliche Maßnahmen**

Ein Viertel der Beschäftigten erwartet, dass sich die Arbeitsbedingungen im eigenen Arbeitsbereich durch wiederkehrende Hitzeperioden in Zukunft verschlechtern werden. Bei Beschäftigten, die aktuell bereits eine starke Belastung bei der Arbeit durch Hitze angeben, erwarten dies fast die Hälfte.



# Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport

## Was Sie auf den folgenden Seiten erwartet

Das erste Kapitel erläutert die Datengrundlage dieses Gesundheitsreports: Die erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit und ihre Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht.

### **Kapitel 1: Datenbasis**

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 2010 bis 2023 im Überblick dar. Diesen Kennziffern ist zu entnehmen, wie hoch der Krankenstand war, wie viele Erkrankungsfälle beobachtet wurden und zu welchem Anteil die Mitglieder der DAK-Gesundheit überhaupt von Arbeitsunfähigkeiten (AU) betroffen waren.

### **Kapitel 2: Arbeitsunfähig- keiten im Überblick**

Im dritten Kapitel geht es um die Ursachen von Arbeitsunfähigkeit. Zu diesem Zweck werden die Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten aufgeschlüsselt. Die Auswertung beruht auf den medizinischen Diagnosen, die die Ärzte mit den AU-Bescheinigungen den Krankenkassen übermitteln. Darüber hinaus wird analysiert, in welchem Maße Arbeitsunfälle für Fehlzeiten verantwortlich waren.

### **Kapitel 3: Ursachen von Arbeitsunfähig- keiten**

In Kapitel 4 wird das diesjährige Schwerpunktthema behandelt: Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels – speziell von Hitze – auf die Beschäftigten. Es wird zunächst untersucht in welchem Umfang Beschäftigte während der Arbeit von Hitze belastet sind und welche Faktoren diese Hitzebelastung beeinflussen. Es wird beleuchtet, welche Folgen Hitze auf die Gesundheit und Arbeit der Beschäftigten hat und inwieweit sich Auswirkungen von Hitzeperioden im AU-Geschehen erkennen lassen. Es wird darüber hinaus dargestellt, wie hoch der Stellenwert von Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze in den Betrieben aktuell ist, welche Unterstützungsmöglichkeiten durch Betriebe bereits vorhanden sind und welche von den Beschäftigten gewünscht werden.

### **Kapitel 4: Schwerpunkt- thema**

In Kapitel 5 erfolgen tiefer gehende Auswertungen nach Wirtschaftsgruppen. Diese konzentrieren sich auf die Bereiche, in denen der größte Teil der Mitglieder der DAK-Gesundheit tätig ist.

### **Kapitel 5: Ana- lyse nach Wirt- schaftsgruppen**

Im Kapitel 6 werden schließlich regionale Unterschiede im AU-Geschehen untersucht, und zwar auf der Ebene der 16 Bundesländer.

### **Kapitel 6: Regio- nale Analysen**

Der DAK-Gesundheitsreport 2024 schließt mit einer übergreifenden Zusammenfassung und wesentlichen Schlussfolgerungen der DAK-Gesundheit zum Schwerpunktthema.

### **Kapitel 7: Schlussfolge- rungen**

### Weitere Informationen, Erläuterungen und Tabellen

#### Anhang I: Erläuterungen

Erläuterungen zu immer wieder auftauchenden Begriffen sowie zur Berechnung der wichtigsten verwendeten Kennzahlen sind im Anhang I zu finden. Außerdem wird dort das allgemeine methodische Vorgehen erklärt.

#### Anhang II: Tabellen

Detaillierte Zahlenmaterialien zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Regionen, Krankheitsarten und Wirtschaftsgruppen finden interessierte Leserinnen und Leser in einem Tabellenteil (Anhang II: Tabellen). Eine Übersicht über die aufgeführten Tabellen findet sich auf Seite 163.

### Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen

Arbeitsunfähigkeitsanalysen, wie sie in diesem Gesundheitsreport dargestellt sind, dienen dazu, sich ein umfassenderes Bild von der Krankenstandentwicklung in der Bundesrepublik zu machen. Dies wird bislang durch unterschiedliche methodische Vorgehensweisen der Krankenkassen bei der Erstellung ihrer Gesundheitsberichte erschwert.

#### Gesundheits- berichte der Ersatzkassen beruhen auf gemeinsamen Standard

Zumindest auf der Ebene der Ersatzkassen sind aber einheitliche Standards für die Gesundheitsberichterstattung festgelegt worden: die direkte Standardisierung nach Alter und Geschlecht. Einzelheiten dazu können dem Anhang entnommen werden<sup>1</sup>.

Andere Krankenkassen (z. B. AOK, BKK) verwenden abweichende Standardisierungsverfahren, weshalb Vergleiche mit deren Berichten nur eingeschränkt möglich sind.

---

<sup>1</sup> Voraussetzung für Vergleiche zwischen Mitgliederkollektiven mehrerer Krankenversicherungen ist die Bereinigung der Zahlen um den Einfluss unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstrukturen. Dies wird durch eine Standardisierung der Ergebnisse anhand einer einheitlichen Bezugsbevölkerung, den Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Jahr 2010, erreicht. Die DAK-Gesundheit verwendet dabei – ebenso wie die anderen Ersatzkassen – das Verfahren der direkten Standardisierung (vgl. Anhang I).

# 1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023

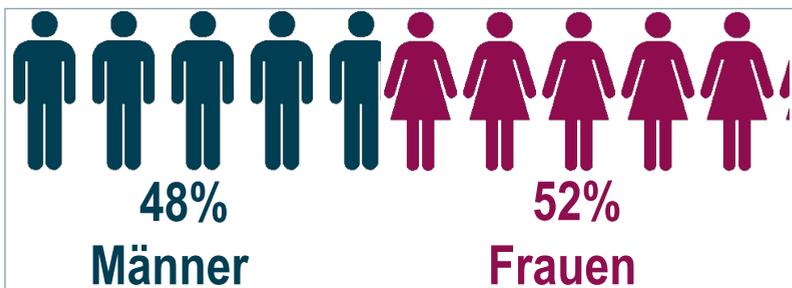
Der DAK-Gesundheitsreport 2024 berücksichtigt alle Personen, die im Jahr 2023 aktiv erwerbstätig und wenigstens einen Tag lang Mitglied der DAK-Gesundheit waren, sowie im Rahmen ihrer Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeldleistungen der DAK-Gesundheit hatten.

Für diesen Personenkreis erhält die DAK-Gesundheit die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, falls eine Krankschreibung aufgrund von Krankheit erfolgt. Fehlzeiten im Zusammenhang mit Schwangerschaften (außer bei Komplikationen) und Kuren werden nicht einbezogen.

Die gesamte Datenbasis für das Berichtsjahr 2023 umfasst rund 2,4 Mio. Mitglieder der DAK-Gesundheit, die sich zu 52 Prozent aus Frauen und zu 48 Prozent aus Männern zusammensetzen.

**Datenbasis  
2023: rund  
2,4 Mio. Mitglieder  
der DAK-  
Gesundheit**

**Abbildung 1: Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023 nach Geschlecht**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

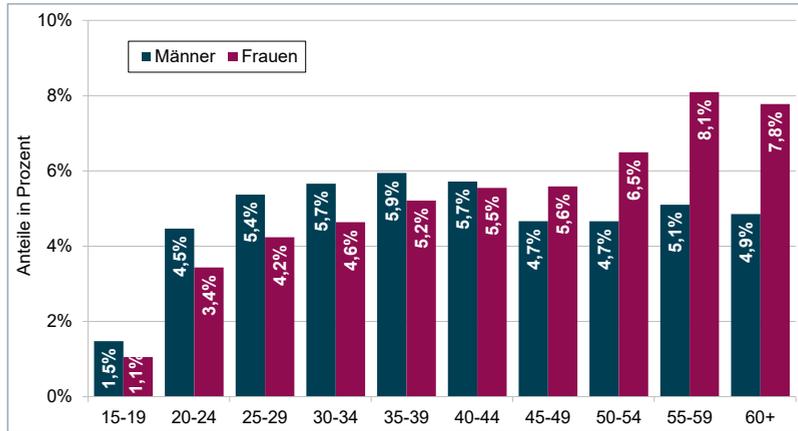
Die DAK-Gesundheit versichert aufgrund ihrer historischen Entwicklung als Angestelltenkrankenkasse insbesondere Beschäftigte in Berufen mit nach wie vor hohem Frauenanteil (z. B. im Gesundheitswesen, Handel, in Büroberufen und Verwaltungen). Seit 1996 können auch andere Berufsgruppen Mitglied bei der DAK-Gesundheit werden.

Hinsichtlich der Datenbasis ist zu beachten, dass nicht alle erwerbstätigen Mitglieder über das ganze Jahr bei der DAK-Gesundheit versichert waren. Daher werden die rund 2,4 Mio. Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ umgerechnet. Für das Jahr 2023 umfasst die Datenbasis rund 2,1 Mio. Versichertenjahren.

**2,4 Mio. Mitglieder  
entsprechen  
rund 2,1 Mio.  
Versicherten-  
jahren**

Alle in diesem Gesundheitsreport dargestellten Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten schließen nur diejenigen Erkrankungsfälle ein, für die der DAK-Gesundheit im Jahr 2023 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

**Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

In den Altersgruppen ab der Gruppe der 45- bis 49-Jährigen ist der Anteil der Frauen höher als der der Männer, zunächst nur geringfügig, ab der Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen dann deutlich. In den unteren Altersgruppen stellen Männer einen größeren Anteil der erwerbstätigen Mitglieder dar.

Wird die Alters- und Geschlechtsstruktur der DAK-Mitglieder verglichen mit der Standardpopulation, den Erwerbstätigen in der Bundesrepublik im Jahr 2010, zeigen sich einige Unterschiede. Einflüsse auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, die aus diesen Abweichungen folgen können, werden durch die Standardisierung (vgl. Anhang I) aus den beobachteten Zahlen herausgerechnet.

Zugleich sichert diese Vorgehensweise die Vergleichbarkeit der Krankenstandswerte mit den Zahlen anderer Ersatzkassen.

### Berücksichtigung von Krankheitsfällen

**Ab 2022 sind nahezu alle Krankenschreibungen in den Daten der DAK-Gesundheit erfasst**

In allen hier vorliegenden Auswertungen können nur diejenigen Erkrankungsfälle einbezogen werden, für die der DAK-Gesundheit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorliegen. Zu beachten ist dabei jedoch, dass bis zu Einführung der elektronischen Krankmeldung nicht alle Arbeitsunfähigkeitsfälle bei der DAK-Gesundheit gemeldet wurden, so dass die DAK-Gesundheit nicht von jeder Erkrankung Kenntnis erhalten hat. Ab 1.10.2022 waren alle Arztpraxen verpflichtet, die Krankenschreibungen elektronisch an die Krankenkassen zu melden, die technisch dazu in der Lage waren. Im Laufe des Jahres 2022 sind alle Arztpraxen sukzessive auf

diese Verfahren umgestiegen. Dadurch sind in den Daten der DAK-Gesundheit die Krankmeldungen ab 2022 deutlich vollständiger erfasst als in den Vorjahren.

Eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt oder eine Ärztin für den Arbeitgeber ist in der Regel erst ab dem vierten Kalendertag erforderlich. Kurzzeiterkrankungen von ein bis drei Tagen Dauer werden durch die Krankenkassen folglich nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankschreibung vorliegt. Als Konsequenz dieser Umstände können sowohl die tatsächliche Betroffenenquote als auch die tatsächliche Fallhäufigkeit und damit verbunden die tatsächlich angefallenen AU-Tage in einem Berichtsjahr über den erfassten Werten liegen.

### **Gründe für Untererfassung von kurzen AU-Fällen bei den Krankenkassen**

Das Problem der Untererfassung betrifft nicht nur die Krankenstandsdaten der DAK-Gesundheit. Die „Dunkelziffer“ nicht erfasster Arbeitsunfähigkeiten findet sich in den Krankenstandsanalysen aller Krankenkassen und somit auch in der amtlichen Statistik. Für alle Erhebungen gilt: Der tatsächliche Krankenstand und insbesondere die Häufigkeit von Erkrankungen liegen über den von den Krankenkassen ermittelten Daten. Ab dem Berichtsjahr 2022 geht diese Untererfassung deutlich zurück.

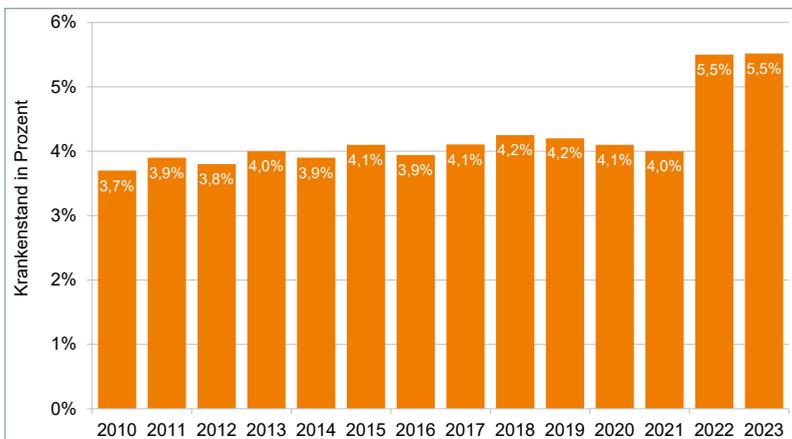


## 2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick

### 2.1 Der Krankenstand

In welchem Maße eine Volkswirtschaft, eine Wirtschaftsgruppe oder ein Betrieb von Fehlzeiten aufgrund von Krankheit betroffen sind, wird anhand der Kenngröße „Krankenstand“ ausgedrückt. Der Krankenstand gibt an, wie viel Prozent der Erwerbstätigen an einem Kalendertag durchschnittlich arbeitsunfähig erkrankt waren.

**Abbildung 3: Krankenstand der Mitglieder der DAK-Gesundheit im Vergleich zu den Vorjahren**



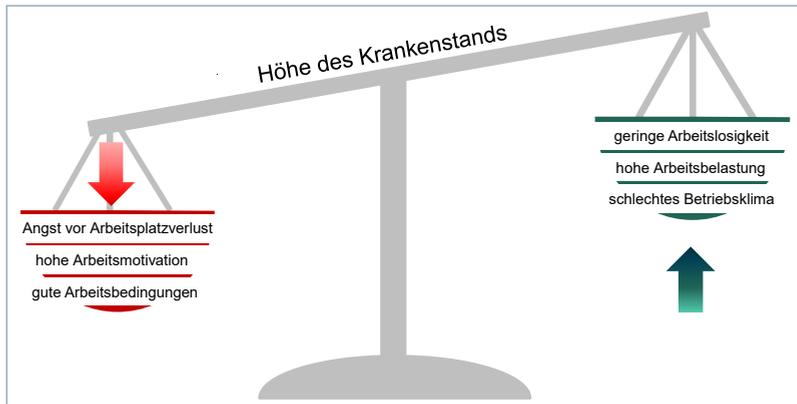
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010–2023

Der Krankenstand bewegt sich in den Jahren vor 2022 insgesamt auf einem niedrigen Niveau. Nach einem leichten Rückgang in den Jahren 2019 bis 2021 von 4,2 Prozent auf 4,0 Prozent ist der Wert des Krankenstands im Jahr 2022 auf ein deutlich höheres Niveau angestiegen. Ursache dafür dürfte zumindest teilweise in der deutlich verbesserten Erfassung der Krankschreibungen durch die elektronische Krankschreibung sein. 2023 ist der Krankenstand nicht weitergestiegen und liegt weiterhin bei einem Wert von 5,5 Prozent.

#### Einflussfaktoren auf den Krankenstand

Welche Faktoren verursachen einen Krankenstand auf einem besonders hohen oder niedrigen Niveau? Der Krankenstand wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen und zum Teil auch gegenläufige oder sich aufhebende Wirkungen haben. Es lässt sich also nicht nur ein Mechanismus identifizieren, der z. B. eine radikale Senkung des Krankenstandes bewirken könnte.

**Abbildung 4: Einflussfaktoren auf den Krankenstand**



Quelle: DAK-Gesundheit 2023

Wirkmechanismen auf den Krankenstand setzen an unterschiedlichen Stellen an und können in unterschiedlichen Richtungen Einfluss nehmen.

### Faktoren auf der volkswirtschaftlichen Ebene

#### Konjunktur und Situation am Arbeitsmarkt

Auf der volkswirtschaftlichen Ebene wird allgemein der Konjunktur und der damit verbundenen Lage am Arbeitsmarkt Einfluss auf das Krankenstandsniveau zugesprochen:

- Sind die Wirtschaftslage und damit die Beschäftigungslage gut, steigt der Krankenstand tendenziell an. Schwächt sich die Konjunktur ab und steigt die Arbeitslosigkeit, so sinkt in der Tendenz auch das Krankenstandsniveau (Kohler 2002).

Die vergleichende Betrachtung der Krankmeldungen der letzten zehn Jahre zeigt, dass Konjunkturveränderungen allein nicht mehr automatisch zu deutlichen weiteren Absenkungen oder Erhöhungen des Krankenstandes führen. Der Krankenstand entwickelt sich weitgehend unabhängig von konjunkturellen Verläufen.

### Weitere volkswirtschaftliche Faktoren sind:

#### Verlagerung von Arbeitsplätzen vom gewerblichen in den Dienstleistungssektor

- Es ist eine gesamtwirtschaftliche Verlagerung von Arbeitsplätzen vom industriellen in den Dienstleistungssektor beobachtbar. Das veränderte Arbeitsplatzprofil bringt in der Tendenz auch den Abbau gefährlicher oder körperlich schwerer Arbeit mit sich. Entsprechend führt dieser Wandel zu Veränderungen des Krankheitsspektrums sowie tendenziell zur Senkung des Krankenstandsniveaus. Wie die Statistiken zeigen, ist der Krankenstand in Angestelltenberufen in der Regel deutlich niedriger als im gewerblichen Bereich.