

GESUNDHEITSREPORT

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten
Mythos Rekordkrankenstand. Generation Z in der Arbeitswelt.



Band
55 | Beiträge zur Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 55)
Andreas Storm (Herausgeber), Prof. Dr. Volker Nürnberg (Mitherausgeber)

Gesundheitsreport 2025



dak.de/forschung-1287

Gesundheitsreport 2025

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten

Mythos Rekordkrankenstand. Generation Z in der Arbeitswelt.

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:

Susanne Hildebrandt, Terese Dehl, Hans-Dieter Nolting

Unter Mitarbeit von

Elena Burgart
Tobias Woköck
Thuy Ha Nguyen

IGES Institut GmbH
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

Redaktion:

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

Hamburg
Juli 2025

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.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare
Materialien entschieden. Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

© 2025 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
Alte Eppelheimer Str. 42/1
69115 Heidelberg
E-Mail: info@medhochzwei-verlag.de
Web: www.medhochzwei-verlag.de
Informationen zur Produktsicherheit finden Sie unter
www.medhochzwei-verlag.de/Produktsicherheit



ISBN 978-3-98800-151-1
ISBN eBook: 978-3-98800-152-8

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. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen
insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen,
ist untersagt.

Fotos: © Gettyimages/Mariia Vitkovska (Titelbild); DAK-Gesundheit/Läufer (Foto Storm, Umschlag Rückseite);
P. Hoffmann/Frankfurt (Foto Nürnberg, Umschlag Rückseite)
Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt
Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg
A001

Vorwort

Der sprunghaft gestiegene Krankenstand seit 2022 schlägt regelmäßig hohe Wellen in den Medien: Im Zuge einer erhitzten Debatte wird krankgeschriebenen Beschäftigten eine mangelnde Motivation unterstellt bis hin zur sogenannten Blaumacherei, die der Wirtschaft schade. Gleichzeitig sind durch das 2022 eingeführte Verfahren der elektronischen AU-Meldung (eAU) sowie die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung bei mildereren Erkrankungen neue Prozesse eingeleitet worden, deren Einflüsse auf das AU-Geschehen und seine Statistik bisher nicht untersucht sind. Schließlich ist unklar, inwieweit besondere Infektwellen nach der COVID-19-Pandemie den Krankenstand beeinflusst haben. Mit dem vorliegenden Report füllen wir die vorhandenen Leerstellen. Wir möchten die Debatte um den sogenannten Rekordkrankenstand versachlichen und die Grundlagen der Statistik zum Krankenstand aktualisieren. Ein entsprechender Exkurs erweitert daher den diesjährigen Gesundheitsreport.

Regelmäßig gerät bei Diskussionen um Themen wie Krankenstand oder Personalmangel auch die sogenannte Gen Z (Geburtsjahrgänge 1995 bis 2010) in den Fokus. Für die betriebliche Praxis wird es in Anbetracht des demografischen Wandels immer wichtiger, junge Menschen zu gewinnen und zu halten. Die Debatte, in öffentlichen Medien von Arbeitgeberseite wie von Fachleuten geführt, zeigt zwei Seiten: Den jungen Menschen wird einerseits attestiert, dass auf ihren Schultern die Last eines Generationenvertrages im Hinblick auf die Absicherung von Renten, von alternden Belegschaften und dünner werdenden Personaldecken liege. Andererseits wird ihnen immer wieder mangelnde Arbeitsmoral und ein hoher Anspruch bei der Balance zwischen Arbeit und Freizeit unterstellt, sowie zu wenig Belastbarkeit und Durchhaltevermögen vorgeworfen. Die Diskussion um die Bedürfnisse verschiedener Altersgruppen in der Arbeitswelt gerät daher oftmals zur Konfrontation, von Generationenkonflikten ist schnell die Rede. Der diesjährige Gesundheitsreport legt daher den Fokus auf die sogenannte Gen Z – soweit diese bereits im Arbeitsleben angekommen ist. Vertiefend werden Einblicke in die Bewertung der eigenen Gesundheit, das Krankmeldeverhalten, die Erwartungen an die Arbeitswelt sowie die wahrgenommenen Generationenkonflikte gegeben.

Die Erkenntnisse des Reports stützen sich auf einen Methodenmix und unterschiedliche Datenquellen. Neben den Arbeitsunfähigkeitsdaten und den ambulanten Daten der DAK-Gesundheit wird eine repräsentative Erwerbstätigenbefragung ausgewertet und mit früheren Befragungsergebnissen verglichen. Eine halbstandardisierte Befragung von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Wissenschaft und der betrieblichen Praxis komplettiert die Untersuchung.

Obwohl junge Beschäftigte ihre Gesundheit zum größten Anteil als mindestens gut einschätzen, ist bereits ein Fünftel bis ein Viertel von chronischen körperlichen Erkrankungen betroffen. Unter einer chronischen psychischen Erkrankung leiden 18 Prozent der unter 25-Jährigen und 17 Prozent der unter 30-Jährigen. Eine depressive Symptomatik ist bei den Beschäftigten bis einschließlich 29 Jahre verbreiteter als bei den Älteren.

In Folge der COVID-19-Pandemie sind viele jüngere Beschäftigte besonders sensibilisiert im Umgang mit Infekten: Gut ein Viertel lässt sich heute mit Erkältungssymptomen eher krankschreiben als noch vor der Pandemie. Atemwegserkrankungen sind mit Abstand die häufigste Ursache von Krankmeldungen bei den Beschäftigten bis 29 Jahren. Zu der erhöhten Sensibilität passt, dass Präsentismus bei den Jungen im Vergleich zu 2015 zurückgegangen ist, obwohl noch immer 65 Prozent der Befragten bis 29 Jahre Präsentismus betreiben.

Die Zufriedenheit mit der Arbeit hat in den vergangenen 14 Jahren bei den Beschäftigten bis 29 Jahren abgenommen. Junge Beschäftigte sind stärker als ältere im Hinblick auf ihre persönliche Zukunft belastet.

Generationenkonflikte kommen vermehrt in Teams vor, deren Mitglieder überwiegend älter sind. Zuschreibungen und Klischees belasten am stärksten die Beschäftigten bis 29 Jahren, die sich dadurch falsch beurteilt fühlen. Doch auch für ältere Beschäftigte zeigt sich, dass so manches Vorurteil nicht zutrifft. So sind beispielsweise viele jenseits des 50. Lebensjahres ebenso offen für Weiterbildung und moderne Arbeitsmethoden wie ihre jungen Kolleginnen und Kollegen.

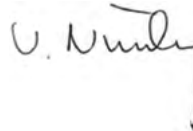
Wir möchten mit dem vorliegenden Report für ein gesundheitsförderliches betriebliches Handeln sensibilisieren, das mit Vorurteilen über junge – wie auch ältere – Mitarbeitende aufräumt. Entscheidend ist es, in der betrieblichen Praxis miteinander ins Gespräch zu kommen und so gemeinsam förderliche Arbeitsbedingungen zu entwickeln.

Als Krankenkasse und Institution unseres öffentlichen Gesundheitswesens möchten wir durch faktenbasierte Informationen zu einem gesunden Miteinander beitragen und eine wichtige Grundlage schaffen für Innovation und Nachhaltigkeit in der Arbeitswelt.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Andreas Storm
Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit



Prof. Dr. Volker Nürnberg
BWL-Professor für
Gesundheitsmanagement

Hamburg, Juli 2025

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|------|
| Vorwort | V |
| Zusammenfassung der Ergebnisse | IX |
| Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport | XIII |
| 1. Datenquellen und Methodik | 1 |
| 1.1 Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2024 | 1 |
| 1.2 Datenquellen des Schwerpunktthemas | 4 |
| 1.3 Bevölkerungsbefragung | 6 |
| 2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick | 11 |
| 2.1 Der Krankenstand | 11 |
| 2.2 Einflussfaktoren auf den Krankenstand | 12 |
| 2.3 Strukturmerkmale des Krankenstandes | 16 |
| 3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten | 25 |
| 3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten | 25 |
| 3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht | 30 |
| 3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen | 32 |
| 3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen | 33 |
| 3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen | 36 |
| 4. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen | 37 |
| 5. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern | 41 |
| 6. Vertiefende Analyse zum gestiegenen Krankenstandsniveau | 49 |
| 6.1 Hintergrund | 49 |
| 6.2 Darstellung der Entwicklung ab 2022 | 50 |
| 6.3 Einfluss der elektronischen Krankmeldung (eAU) | 54 |
| 6.4 Einfluss des Krankmeldeverhaltens der Beschäftigten | 60 |
| 6.5 Auswirkungen der Möglichkeit zur Telefon-Krankschreibung | 79 |
| 6.6 Fazit Krankmeldeverhalten und Anstieg des Krankenstandes | 84 |
| 7. Schwerpunktthema 2025: Generation Z in der Arbeitswelt | 87 |
| 7.1 Hintergrund | 87 |
| 7.2 Einschätzungen zur Gesundheit | 94 |
| 7.3 Junge Beschäftigte in der ambulanten ärztlichen Versorgung | 103 |
| 7.4 Überblick über die Fehlzeiten junger Beschäftigter | 109 |
| 7.5 Krankmeldeverhalten der Generation Z | 111 |
| 7.6 Zufriedenheit mit den aktuellen Arbeitsbedingungen | 123 |
| 7.7 Rahmenbedingungen der Arbeit | 125 |
| 7.8 Generationenkonflikte in der Arbeitswelt | 133 |
| 7.9 Fazit Generation Z in der Arbeitswelt | 144 |

8. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen147

Anhang I: Hinweise und Erläuterungen 149

Anhang II: Tabellen..... 153

Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten 169

Abbildungsverzeichnis 175

Tabellenverzeichnis..... 183

Literaturverzeichnis..... 185

Zusammenfassung der Ergebnisse

Arbeitsunfähigkeit

Im Jahr 2024 liegt der **Krankenstand** bei 5,4 Prozent und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 0,1 Prozentpunkte gesunken. Insgesamt liegt der Krankenstand damit in etwa auf dem Niveau von 2023 und 2022 (jeweils 5,5 Prozent).

Die **Betroffenenquote** sank im Jahr 2024 leicht auf einen Wert von 63,6 Prozent (2023: 64,5 Prozent). Dies bedeutet, dass für mehr als jeden zweiten Beschäftigten im Jahr 2024 eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag.

Die Krankschreibungshäufigkeit ist mit 202,5 **AU-Fällen** pro 100 Versichertenjahre gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen (2023: 200,1 Arbeitsunfähigkeitsfälle). Die durchschnittliche Falldauer ist hingegen leicht gesunken. Sie lag im Jahr 2024 bei 9,7 Tagen (2023: 10,1 Tage).

Auf Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie psychische Erkrankungen entfielen 2024 mehr als die Hälfte (rund 55 Prozent) aller krankheitsbedingter Fehltage:

- **Atemwegserkrankungen** lagen mit einem Anteil von 19,4 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand an erster Stelle. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage gestiegen (von 371,4 auf 381,7 Fehltage pro 100 Versichertenjahre). Die Fallhäufigkeit ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls gestiegen auf 66,5 Fälle je 100 Versichertenjahre (63,1 Fälle pro 100 Versichertenjahre in 2023).
- Erkrankungen des **Muskel-Skelett-Systems** lagen mit 349,8 Arbeitsunfähigkeitstagen pro 100 Versichertenjahre an der zweiten Stelle aller Krankheitsarten. Im Vorjahr entfielen mit rund 355,5 Tagen etwas mehr Fehltage auf diese Diagnose.
- **Psychische Erkrankungen** verursachten 17,4 Prozent des Krankenstandes und liegen somit auf Platz drei. 2024 gab es aufgrund von psychischen Erkrankungen 10,4 Erkrankungsfälle und 341,8 Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre. Das ist erneut etwas mehr als noch im Vorjahr (2023: 340,5 AU-Tage).

Das Gesundheitswesen lag mit einem Krankenstandswert von 6,3 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 4,0 Prozent. Auch in der Branche der Banken und Versicherungen lag der Krankenstand bei 4,0 Prozent. In der Branche Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen lag der Krankenstand mit 3,5 Prozent auf dem niedrigsten Wert unter allen Branchen.

Die regionalen Unterschiede zwischen den Bundesländern stellen sich 2024 folgendermaßen dar: Sie streuen in den Bundesländern zwischen dem niedrigsten Wert von 4,7 Prozent in Baden-Württemberg und dem höchsten in Sachsen-Anhalt mit 6,5 Prozent. Die Bundesländer Saarland und Sachsen-Anhalt standen 2024 wie im Vorjahr an der Spitze des Krankenstandsgeschehens. Die Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg weisen erneut die niedrigsten Krankenstände aller Bundesländer auf.

Vertiefende Analyse zum gestiegenen Krankenstandsniveau

Der Anstieg des Krankenstands ab 2022 vollzieht sich hauptsächlich durch eine Zunahme von kurzen Krankschreibungen. Der Anstieg der AU-Fälle ist zu 94 Prozent auf mehr Krankschreibungen mit einer Dauer von bis zu 14 Tagen zurückzuführen; diese Fälle sind für 80 Prozent des Anstiegs der Fehltagel und damit für den Sprung des Krankenstandes von 2021 auf 2022 verantwortlich.

Über ein Drittel des Anstiegs entfällt auf akute Infektionen der oberen Atemwege (J06), Krankschreibungen aufgrund dieser Diagnose sind rund 35 Prozent des Fehltagelanstiegs zuzuschreiben.

Die Analyse des ambulanten Behandlungsgeschehens zeigt, dass für keine der am Anstieg der Fehlzeiten beteiligte Diagnose eine vermehrte Diagnosestellung im gleichen Umfang – in vielen Fällen sogar gar nicht – stattgefunden hat.

Die digitale Übermittlung der Krankschreibungen an die Krankenkassen führt dazu, dass die Krankschreibungen vollständiger als zuvor erfasst werden. Die Ergebnisse zeigen, dass ab 2022 der durch die Krankenkassen registrierte und berichtete Krankenstand aufgrund dieser besseren Erfassung angestiegen ist.

Die mediale Diskussion über eine neue Blaumacherkultur unter den Beschäftigten kann durch die Befragungsergebnisse nicht gestützt werden. Vielmehr geben 92 Prozent der Befragten Beschäftigten an, in den letzten zwölf Monaten nie ohne triftigen Grund gefehlt zu haben.

Auch die telefonische Krankschreibung wird nach den Ergebnissen der Befragung wie vorgesehen genutzt. Hauptgründe für die Nutzung sind das Ziel, andere Patientinnen und Patienten in der Praxis nicht anstecken zu wollen und ein vorsichtiger Umgang mit dem eigenen Gesundheitszustand, den man durch einen Praxisbesuch nicht verschlechtern möchte. Auch eine detaillierte Analyse der Krankschreibungen im Zeitverlauf zeigt keinen Zusammenhang mit den Möglichkeiten der telefonischen Krankschreibung und einem Anstieg der Krankschreibungen.

SchwerpunkttHEMA 2025: Generation Z in der Arbeitswelt

Gesundheitliche Situation der jungen Beschäftigten

Junge Beschäftigte bis 29 Jahre weisen mit 4,7 Prozent einen unterdurchschnittlichen Krankenstand auf. Sie beurteilen ihren Gesundheitszustand altersgemäß als gut. Allerdings gibt bereits ein großer Anteil an eine chronische Erkrankung zu haben: 21 Prozent der 18- bis 24-Jährigen und über 25 Prozent der 25- bis 29-Jährigen haben eine chronische körperliche Erkrankung. Chronische psychische Erkrankungen betreffen 17 bis 18 Prozent in dieser Altersgruppe.

Fehlzeiten und Krankmeldeverhalten

Junge Beschäftigte sind häufig, dann aber deutlich kürzer krankgeschrieben als ältere Beschäftigte. Die meisten Krankmeldungen junger Beschäftigter sind auf Atemwegserkrankungen zurückzuführen. Psychische Erkrankungen machen rund 14 Prozent der Fehltage aus. Ein Drittel der jungen Frauen bis 19 Jahre und ein Fünftel der jungen Männer hatten 2023 eine ambulante Diagnose im Bereich psychischer Erkrankungen.

Umgang mit Krankheiten und Gesundheit

Junge Beschäftigte sind durch die COVID-19-Pandemie vorsichtiger im Umgang mit Infekten. Über die Hälfte achtet stärker auf Symptome, ein Viertel lässt sich auch schneller krankschreiben. Dennoch hat in den letzten zwölf Monaten rund 65 Prozent der Beschäftigten bis 29 Jahre krank gearbeitet. In dieser Gruppe fürchten 36 Prozent berufliche Nachteile durch häufige Krankmeldungen.

Wünsche und Erwartungen an die Arbeitswelt

Junge Beschäftigte legen großen Wert auf eine gute Einarbeitung und ein angenehmes Arbeitsklima. Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist ihnen wichtig. Neben einer guten Bezahlung ist die Sicherheit des Arbeitsplatzes ebenfalls sehr wichtig für Beschäftigte unter 30 Jahren. Eine unterstützende Führungskraft wird von ihnen häufiger als wichtig bewertet als eine strikte Trennung von Beruf und Privatleben. Die Bewertung verschiedener Aspekte von Arbeit im Rahmen der Beschäftigtenbefragung gibt Hinweise darauf, dass dabei verschiedene Lebensphasen oder -ereignisse, z. B. der Berufseinstieg bzw. -wechsel oder Care-Arbeit, eine große Rolle bei der Bewertung spielen. Generationenkonflikte belasten junge Beschäftigte besonders, da sie sich oft falsch beurteilt fühlen. Eine kritische betriebliche Auseinandersetzung mit Stereotypen ist notwendig.

Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport

Was Sie auf den folgenden Seiten erwartet

Das erste Kapitel erläutert die Datengrundlage und methodische Besonderheiten dieses Gesundheitsreports: Die erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit und ihre Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht, auch die Methodik und die Datenquellen der Kennzahlenberechnung und des Schwerpunktthemas werden hier dargestellt.

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 2010 bis 2024 im Überblick dar. Diesen Kennziffern ist zu entnehmen, wie hoch der Krankenstand war, wie viele Erkrankungsfälle beobachtet wurden und zu welchem Anteil die erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit überhaupt von Arbeitsunfähigkeiten (AU) betroffen waren.

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.

In Kapitel 4 erfolgen tiefergehende Auswertungen des Fehlzeitengeschehens nach Wirtschaftsgruppen. Diese konzentrieren sich auf die Bereiche, in denen der größte Teil der Mitglieder der DAK-Gesundheit tätig ist.

Im Kapitel 5 werden schließlich regionale Unterschiede im AU-Geschehen auf der Ebene der 16 Bundesländer untersucht.

Im Kapitel 6 erfolgt ergänzend zu den sich jährlich fortsetzenden Analysen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen eine Sonderanalyse zu dem Phänomen des sprunghaften Anstiegs des Krankenstands in den Jahren ab 2022. Untersucht werden die Gründe des Anstiegs anhand von Befragungs- und Routinedaten, um die Effekte sachlich einordnen und abschätzen zu können.

In Kapitel 7 wird das diesjährige Schwerpunktthema behandelt: Die Generation Z in der Arbeitswelt. Eingangs wird die gesundheitliche Situation der Beschäftigten aus dieser Generation anhand von Befragungs- und Routinedaten der DAK-Gesundheit dargestellt. Es wird darüber hinaus das Krankmeldeverhalten der Generation Z dargestellt, unter anderem wird dargestellt ob sich dabei noch Einflüsse der COVID-19-Pandemie zeigen und ob junge Beschäftigte leichtfertiger mit Krankschreibungen umgehen als noch vor einigen Jahren bzw. als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen. In einem weiteren Aspekt wird es um die Arbeitszufriedenheit jüngerer Beschäftigter gehen und darum, welche Aspekte jüngerer Beschäftigten im Berufsleben besonders wichtig sind. Auch mögliche Generationenkonflikte unter den Beschäftigten werden beleuchtet. Abschließend wird ein Fazit

gezogen. Soweit auf Basis der Datengrundlage möglich, werden innerhalb des Schwerpunktes Vergleiche mit anderen Altersgruppen und früheren Beschäftigten im gleichen Alter einbezogen.

Der DAK-Gesundheitsreport 2025 schließt mit einer übergreifenden Zusammenfassung und wesentlichen Schlussfolgerungen der DAK-Gesundheit.

Weitere Informationen, Erläuterungen und Tabellen

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.

Detaillierte Zahlenmaterialien zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Regionen, Krankheitsarten und Wirtschaftsgruppen finden interessierte Leserinnen und Leser in einem Tabellen-
teil (Anhang II: Tabellen).

1. Datenquellen und Methodik

1.1 Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2024

Der DAK-Gesundheitsreport 2025 berücksichtigt alle Personen, die im Jahr 2024 aktiv erwerbstätig bzw. Arbeitslosengeld I bezogen haben 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 aufgrund von Krankenhaus- oder Reha-Behandlung sind dabei enthalten. Fehlzeiten im Zusammenhang mit Schwangerschaften (außer bei Komplikationen) werden nicht einbezogen. Fehlzeiten bei Bezug von Kinderkrankengeld sind nicht in den Fehlzeiten enthalten.

Die gesamte Datenbasis der Arbeitsunfähigkeitsanalysen des Berichtsjahrs 2024 umfasst rund 2,4 Mio. Mitglieder der DAK-Gesundheit, die sich zu 51 Prozent aus Frauen und zu 49 Prozent aus Männern zusammensetzen.

Abbildung 1: Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2024 nach Geschlecht

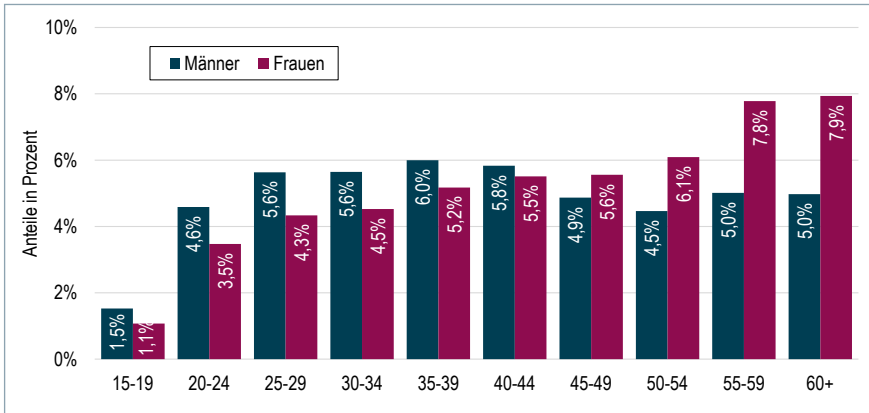


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2024

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 2024 umfasst die Datenbasis knapp 2,2 Mio. Versichertenjahre.

Alle in diesem Gesundheitsreport dargestellten Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten schließen nur diejenigen Erkrankungsfälle ein, für die der DAK-Gesundheit im Jahr 2024 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2024

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2024

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 Arbeitsunfähigkeitsfällen

In allen hier vorliegenden Auswertungen zur Arbeitsunfähigkeit 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 Krankschreibungen 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 Arbeitgebenden 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.

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 durch Einführung der elektronischen Krankmeldung (eAU), durch die Krankmeldungen direkt aus der Praxis an die Krankenkassen übermittelt werden, deutlich zurück. Die Datenbasis der Krankenstands Berichterstattung verändert sich dadurch deutlich, da mehr kurze Krankschreibungen erfasst werden und auch Krankschreibungen von Personen vorliegen, die bis dahin keine Krankschreibungen eingereicht hatten (vgl. dazu die vertiefende Analyse in Abschnitt 6).

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.

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 werden¹.

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

Diagnosebezogene Werte ab dem Berichtsjahr 2023 für den vorliegenden Gesundheitsreport neu berechnet

Auf einer Krankschreibung können auch mehrere Diagnosen verschlüsselt sein. Bei der diagnosebezogenen Auswertung sollen sowohl Doppelzählungen als auch ein Informationsverlust vermieden werden. Deshalb läuft sie bei der DAK-Gesundheit seit dem Jahr 2024

¹ 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).

methodisch unter Nutzung einer tragenden Diagnose, der sogenannten Leitdiagnose. Sie ist angelehnt an die Logik des Risikostrukturausgleichs. Um für den vorliegenden Gesundheitsreport auch einen Vorjahresvergleich für diagnosebezogene Auswertungen zu ermöglichen, wurden zum Zweck der Vergleichbarkeit die Werte des Vorjahres 2023 rückwirkend nach der neuen Methode neu berechnet und ausgewiesen. Ein direkter Vergleich der diagnosebezogenen Ergebnisse mit früheren Gesundheitsreporten ist daher nicht möglich.

1.2 Datenquellen des Schwerpunktthemas

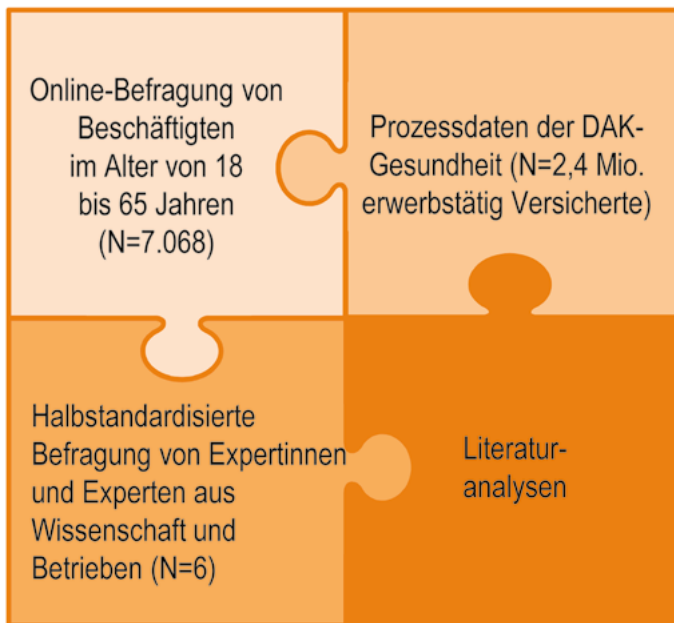
Die Ergebnisse des Schwerpunktthemas in Abschnitt 7 dieses Reports sowie die der vertiefenden Analyse zum Krankenstand in Abschnitt 6 stützen sich auf verschiedene Datenquellen (Abbildung 4). Hierbei handelt es sich zum einen um die Prozessdaten der DAK-Gesundheit. Für die Analysen wurden Arbeitsunfähigkeitsdaten durch ambulante Behandlungsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten ergänzt. Zum anderen wurde eine standardisierte Online-Befragung von 7.068 abhängig Beschäftigten im Alter von 18 bis 65 Jahren durchgeführt. Ebenfalls sind in der Stichprobe Auszubildende und dual Studierende enthalten. Zusätzlich wurden die Beschäftigtenbefragungen der Gesundheitsreporte 2011 (Schwerpunkt: Wie gesund sind junge Arbeitnehmer im Herbst 2010; 3.003 Befragte) (Krämer und Nolting 2011) und 2016 (Gender und Gesundheit, Befragung im Herbst 2015; 5.175 Befragte) (Marschall et al. 2016) für den vorliegenden Report herangezogen (vgl. Abbildung 3).

Eine weitere Datenquelle stellt eine halbstandardisierte Befragung von Expertinnen und Experten dar. Der Pool der Befragten umfasst dabei zum einen Personen aus der wissenschaftlichen Praxis und zum anderen betriebliche Fachleute. Im Fokus der Befragung der wissenschaftlichen Expertinnen und Experten steht die aktuelle Empirie zur Generation Z im Kontext der Arbeitswelt sowie spezifische betriebliche Maßnahmen für verschiedene Generationen von Beschäftigten. Die betrieblichen Expertinnen und Experten geben Auskunft zu Tendenzen in der Entwicklung der betrieblichen Krankenstände sowie zu möglichen Einflussfaktoren auf den Krankenstand in den letzten Jahren. Ferner wurden auch sie gebeten sich über Unterschiede zwischen den Generationen und damit einhergehenden betrieblichen Konzepten zu äußern. Die verwendeten Fragebögen für Expertinnen und Experten sind dem Anhang beigelegt.

Abbildung 3: Übersicht der herangezogenen Beschäftigtenbefragungen

| | Befragung 2010 | Befragung 2015 | Befragung 2024 |
|------------------------|---|--|---|
| Befragte | Gesundheitsreport 2011 „Wie gesund sind junge Arbeitnehmer“ Beschäftigte von 18 bis 29 Jahre (inkl. berufliche Ausbildung und Lehre) | Gesundheitsreport 2016 „Gender und Gesundheit“ Beschäftigte von 18 bis 65 Jahre | Gesundheitsreport 2025 „Generation Z“ Beschäftigte von 18 bis 65 Jahre (inkl. berufliche Ausbildung und Lehre bzw. duales Studium) |
| Befragungszeit | Herbst 2010 | Herbst 2015 | Herbst 2024 |
| Anzahl Befragte | 3.003 Befragte | 5.175 Befragte | 7.068 Befragte |

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2010, 2015 und 2024

Abbildung 4: Dem Schwerpunktthema zugrunde liegende Datenquellen

Quelle: IGES eigene Darstellung