BARMER

Gesundheitsreport 2018

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse

Thomas G. Grobe, Susanne Steinmann,
Julia Gerr

Band 9

Gesundheitsreport 2018

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse

Thomas G. Grobe, Susanne Steinmann, Julia Gerr

Band 9

Impressum

Herausgeber:
BARMER
Postfach 110704
10837 Berlin

Autoren:
Thomas G. Grobe, Susanne Steinmann und Julia Gerr
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Maschmühlenweg 8–10, 37073 Göttingen

Konzeption, Redaktion und fachliche Prüfung:
Nora Hoffmann, Ursula Marschall, Nicole Osterkamp
BARMER, Berlin und Wuppertal

Endredaktion, Design und Realisation:
zweiband.media GmbH, Berlin

Verlag:
Müller Verlagsservice e. K., Siegburg

ISBN: 978-3-946199-16-8

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde überwiegend die grammatikalisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint.

Die Datenanalysen bis einschließlich 2017 beziehen sich auf den Datenbestand der vormaligen BARMER GEK. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die in diesem Buch verwendeten und nicht besonders kenntlich gemachten, durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort ... 6

Zusammenfassung ... 8

1 Arbeitsunfähigkeiten ... 14
1.1 Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2017 ... 14
1.2 Branchen- und tätigkeitsbezogene Ergebnisse ... 30

2 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit ... 44
2.1 Krankheitsarten – Diagnosekapitel der ICD-10 ... 44
2.2 Ergebnisse zu ausgewählten Diagnosegruppen ... 66
2.3 Ergebnisse zu ausgewählten Einzeldiagnosen ... 71

3 Datengrundlage und Methoden ... 78
3.1 Erfassung von Arbeitsunfähigkeiten und Kennzahlen ... 78
3.2 Erwerbspersonen in der BARMER ... 85
3.3 Klassifikationssysteme, Diagnoseschlüssel, Methoden ... 88

I Anhang ... 102
Tabellenanhang ... 102

II Verzeichnisse ... 126
Abkürzungsverzeichnis ... 126
Abbildungsverzeichnis ... 128
Tabellenverzeichnis ... 130
Literaturverzeichnis ... 132
Autorenverzeichnis ... 133

Vorwort

Einen Großteil ihrer Zeit verbringen die Menschen am Arbeitsplatz. Nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für die Unternehmen ist es wichtig, dass sie gesund und leistungsfähig sind. Schließlich wird Gesundheit ein immer bedeutenderer Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Daher ist es zunächst einmal eine gute Nachricht, dass sich bereits das zweite Jahr in Folge die Erwerbstätigen in Deutschland im Jahr 2017 seltener krank gemeldet haben. So gab es im Vergleich zum Vorjahr merklich weniger Arbeitsunfähigkeitsfälle (minus 3,2 Prozent). Doch es gibt einen Wermutstropfen. Im Mittel dauerten die Fehlzeiten mit durchschnittlich 14,1 Tagen je Krankschreibungsfall 2,9 Prozent länger als im Vorjahr. Deshalb sind die Fehlzeiten insgesamt nur geringfügig gesunken, nämlich um 0,4 Prozent beziehungsweise 7,2 Tage je 100 Erwerbspersonen. Der Krankenstand lag somit im Jahr 2017 bei 4,82 Prozent (2016: 4,84 Prozent).

Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie zum Beispiel Rückenleiden, stehen als Ursachen für Fehltage an erster Stelle. Rund 22 Prozent der Fehlzeiten waren auf Krankmeldungen mit diesen Leiden zurückzuführen. Je 100 Erwerbspersonen wurden im Jahr 2017 durchschnittlich 385 Fehltage mit entsprechenden Diagnosen dokumentiert. Inzwischen ist bekannt, dass die häufigste Ursache für Rückenschmerzen, Nackenverspannungen und Gelenkprobleme eine körperliche Unterforderung ist. Viel Sitzen und mangelnde Bewegung steigern zudem langfristig das Risiko für Bluthochdruck und Diabetes. Die Krankenstatistik liefert so einen guten Grund, mehr Bewegungsprogramme in den betrieblichen Alltag zu integrieren. Ein bewegteres Arbeitsleben verringert gesundheitliche Beschwerden, steigert die Arbeitsproduktivität und sorgt ganz nebenbei für ein besseres Betriebsklima.

Der Gesundheitsreport 2018 basiert auf den anonymisierten Daten von über 3,5 Millionen bei der BARMER versicherten Erwerbspersonen. Bei den Berechnungen konnten somit Daten zu mehr als zehn Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland aus dem Jahr 2017 berücksichtigt werden. Damit kann er erneut eine genaue Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens liefern.

Mein Dank gilt in besonderer Weise Dr. Thomas Grobe und seinem Team vom aQua-Institut in Göttingen, die den BARMER-Gesundheitsreport seit Jahren federführend betreuen.

Den Leserinnen und Lesern des Reports wünsche ich eine anregende und aufschlussreiche Lektüre.

Berlin, im Mai 2018

Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

Zusammenfassung

Neuerungen

Im Jahr 2018 erscheint der Gesundheitsreport der BARMER erstmals in der von der BARMER herausgegebenen Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, die Publikationen mit Analysen ausgehend von Daten zu unterschiedlichen Sektoren der gesundheitlichen Versorgung mit entsprechend unterschiedlichen Themen umfasst. Mit der Eingliederung in die Schriftenreihe ist zugleich eine Anpassung der Gestaltung an die Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse verbunden. Insbesondere durch die Einführung von Randnotizen in Form kurzer Hinweise am Seitenrand soll dabei der Zugang zu den Inhalten des Reportes weiter erleichtert werden. Im Zuge dieser Umstellungen wurde im vorliegenden Gesundheitsreport auf die bislang gewohnte Bearbeitung und Darstellung eines Schwerpunktthemas verzichtet. Die Tradition soll jedoch in folgenden Gesundheitsreporten wiederaufgenommen werden.

Zum 1. Januar 2017 fusionierte die BARMER GEK mit der Deutschen BKK zur BARMER. Bereits im Jahr 2017 änderte sich entsprechend auch die Benennung des Gesundheitsreportes in BARMER Gesundheitsreport. Daten zu den vormaligen Mitgliedern der Deutschen BKK standen für die Auswertungen zum vorliegenden Gesundheitsreport jetzt erstmals zur Verfügung. Um diese für das Jahr 2017 bereitgestellten Daten jedoch vor einer Berücksichtigung im Report sorgfältig prüfen zu können und eventuelle Brüche bei der Vielzahl an Gegenüberstellungen mit Vorjahresergebnissen zu vermeiden, wurden auch bei den Analysen zum diesjährigen Gesundheitsreport noch ausschließlich Daten zu den Mitgliedern der vormaligen BARMER GEK berücksichtigt. Zur sprachlichen Vereinfachung wird im nachfolgenden Text bereits jetzt weitgehend durchgängig von Daten der BARMER gesprochen.

Wie bereits im Jahr 2017 beinhaltet der Gesundheitsreport 2018 – neben einer Reihe von Kennzahlen auf Bundeslandebene sowie einigen Kartendarstellungen mit Ergebnissen auf Kreisebene – vorrangig bundesweit ermittelte Ergebnisse. Detailliertere Ergebnisse zu Kennzahlen in einzelnen Bundesländern sowie auch zu Kreisen und kreisfreien Städten innerhalb dieser Länder werden ab dem Erscheinen des vorliegenden bundesweiten Reportes im Internet auf den Seiten der BARMER verfügbar sein.

Methodische Hinweise

Ergebnisse von Statistiken zu Arbeitsunfähigkeiten hängen von vielen Faktoren ab. Vor diesem Hintergrund finden sich im Anhang des Reportes ab Seite 102 umfangreiche Erläuterungen zu den Berechnungen und Abhängigkeiten der dargestellten Kennzahlen. Um Ergebnisse zu Subgruppen adäquater vergleichen zu können, werden im Report Kennzahlen zumeist in geschlechts- und altersstandardisierter Form präsentiert (vgl. Textabschnitte ab Seite 96). Auch zur diesjährigen Ausgabe des Gesundheitsreportes sei zudem angemerkt, dass – ausschließlich zur Vereinfachung des sprachlichen Ausdrucks – im Text des Reportes in der Regel nur eine Geschlechtsform einer Bezeichnung verwendet wird, mit der Frauen und Männer gleichermaßen gemeint sind.

Wesentliche Ergebnisse im Überblick

Im vorliegenden Gesundheitsreport 2018 werden vorrangig aktuelle Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten aus dem Jahr 2017 dargestellt. Basis der aktuellen Auswertungen bilden bundesweit erfasste und anonymisierte Daten zu jahresdurchschnittlich mehr als 3,5 Millionen Erwerbspersonen mit einer Versicherung bei der BARMER. Bei den Berechnungen konnten damit Daten zu mehr als zehn Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland berücksichtigt werden. Die Ergebnisse werden im Report sowohl für unterschiedliche Subgruppen ausgewiesen als auch mit Vorjahresergebnissen verglichen. Im Gegensatz zu den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zur Vorlage bei Arbeitgebern umfassen die Meldungen bei Krankenkassen auch Angaben zu Diagnosen. Damit sind erkrankungsbezogene Auswertungen möglich, die weitere wesentliche Inhalte des vorliegenden Reportes bilden.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten 2017 bundesweit nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen erneut geringfügig gesunken, nämlich um 0,4 Prozent beziehungsweise 7,2 Tage je 100 Erwerbspersonen. Der Krankenstand lag damit 2017 bei 4,82 Prozent (Vorjahr: 4,84 Prozent; vgl. Tabelle 1.1). Dabei wurden 2017 erneut merklich weniger Arbeitsunfähigkeitsfälle als im Vorjahr registriert (–3,2 Prozent), diese dauerten im Mittel jedoch mit durchschnittlich 14,1 Tagen je Krankschreibungsfall

2,9 Prozent länger als im Vorjahr, weshalb sich der Krankenstand insgesamt nur geringfügig geändert hat.

Für die etwas geringeren Gesamtfehlzeiten 2017 waren maßgeblich rückläufige Fehlzeiten mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems verantwortlich, die vorrangig aus unterschiedlichen Formen von Rückenbeschwerden resultieren (vgl. Seite 51). Zudem ist im Jahr 2017 das zweite Jahr in Folge eine stärkere Grippe- und Erkältungswelle ausgeblieben, welche typischerweise zu Jahresbeginn zu deutlich erhöhten Krankenständen führen kann und dann gegebenenfalls auch den Krankenstand, bezogen auf das gesamte Kalenderjahr, beeinflusst. Vor diesem Hintergrund und der offensichtlich vergleichsweise stark ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle im ersten Quartal 2018 lässt sich bereits jetzt mit hoher Wahrscheinlichkeit erwarten, dass es 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 insgesamt zu einem Anstieg der Fehlzeiten kommen wird.

Die erfassten Gesamtfehlzeiten werden sehr maßgeblich von vergleichsweise wenigen lang andauernden Erkrankungsfällen beeinflusst. So dauerten im Jahr 2017 lediglich 4,6 Prozent der gemeldeten Arbeitsunfähigkeiten länger als sechs Wochen, allein diese Fälle waren jedoch für mehr als die Hälfte der insgesamt erfassten Fehltage verantwortlich (vgl. Abbildung 1.4). Länger andauernde Erkrankungsfälle betreffen ältere Beschäftigte häufiger als jüngere Beschäftigte. Trotz einer vergleichsweise hohen Zahl an Krankschreibungen von jüngeren Beschäftigten sind diese aufgrund der zumeist nur kurzen Erkrankungsepisoden durchschnittlich insgesamt weniger Tage als ältere Beschäftigte krankgeschrieben.

Die durchschnittlich erfassten Fehlzeiten variieren sehr stark in Abhängigkeit von der Ausbildung sowie – damit verbunden – insbesondere auch in Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf. So lag der Krankenstand, bezogen auf die einhundert unter Mitgliedern der BARMER am häufigsten vertretenen Berufsgruppen, bei Beschäftigen aus der Gruppe „Berufe in der Hochschullehre und -forschung" mit den geringsten Fehlzeiten bei lediglich 1,62 Prozent. Die höchsten Fehlzeiten fanden sich (nach den hier aufgrund methodischer Überlegungen ausnahmsweise nicht altersstandardisierten Auswertungen) unter den Mitgliedern der BARMER für die Berufsgruppe „Bus- und Straßenbahnfahrer/innen" mit

einem Krankenstand von 9,10 Prozent. Für diese extremen Unterschiede sind, neben der gesundheitlichen Situation und direkten berufsbedingten Belastungen, sicherlich eine Reihe weiterer Faktoren verantwortlich zu machen, welche stets bei der Interpretation von Ergebnissen zu Fehlzeiten in unterschiedlichen Versichertengruppen zu beachten sind. Um eine differenzierte Diskussion und Einschätzung der Ergebnisse auch für Nicht-Fachleute zu erleichtern, werden wesentliche Einflussfaktoren auf die Fehlzeiten im Methodenteil des Gesundheitsreportes ab Seite 81 diskutiert.

Der größte Anteil der Fehlzeiten entfiel – trotz eines leichten Rückgangs – auch im Jahr 2017 mit 21,9 Prozent wieder auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (Vorjahr: 22,3 Prozent; vgl. Abschnitte ab Seite 44). Je 100 Erwerbspersonen wurden im Jahr 2017 durchschnittlich 385 Fehltage mit entsprechenden Diagnosen dokumentiert. Bezogen auf einen einzelnen Beschäftigten wurden durchschnittlich also fast vier Fehltage innerhalb des Jahres erfasst.

Eine fast ähnlich große Bedeutung im Hinblick auf die Gesamtfehlzeiten kommt den Diagnosen psychischer Störungen zu, auf die 2017 insgesamt 19,1 Prozent der erfassten Fehlzeiten entfielen. Innerhalb des Jahres 2017 war – statistisch gesehen – jede Erwerbsperson durchschnittlich 3,35 Tage mit entsprechenden Diagnosen arbeitsunfähig gemeldet. Charakteristisch für Arbeitsunfähigkeiten aufgrund psychischer Störungen ist ihre ausgesprochen lange fallbezogene Dauer. Wurde eine Person mit einer entsprechenden Diagnose krankgeschrieben, dauerte diese Krankschreibung im Jahr 2017 im Durchschnitt 45 Tage und damit länger als Krankschreibungen mit Diagnosen aus anderen Diagnosekapiteln (vgl. Abbildung 2.3). Aus der fallbezogenen langen Krankschreibungsdauer resultiert die relativ große Bedeutung psychischer Störungen für die Fehlzeiten trotz einer mit 7,4 Fällen je 100 Versicherungsjahre vergleichsweise geringen Häufigkeit entsprechender Krankschreibungen. Dabei ist allerdings davon auszugehen, dass Krankschreibungen mit der expliziten Diagnose psychischer Störungen auch nur Hinweise auf einen kleineren Teil vorhandener psychischer Probleme liefern. Ausführlich mit dem Thema psychische Störungen bei Erwerbspersonen befasste sich der Gesundheitsreport 2014 der BARMER GEK.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen die Ergebnisse des Gesundheitsreportes zum Jahr 2017 vergleichsweise wenige Veränderungen. Bereits im zweiten Jahr in Folge sind die Fehlzeiten tendenziell gesunken. Positiv sind insbesondere die rückläufigen Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie das Ausbleiben eines weiteren Anstiegs von Fehlzeiten mit Diagnosen psychischer Störungen. Entsprechende Trends dürften allerdings nicht ausreichen, um die Effekte einer stärkeren Grippe- und Erkältungswelle auszugleichen, die sich bereits im ersten Quartal 2018 abzeichnete. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer Rückgang des Krankenstandes im nachfolgenden Auswertungsjahr 2018 kaum zu erwarten.

Kapitel 1

Arbeitsunfähigkeiten

1 Arbeitsunfähigkeiten

1.1 Grundlegende Kennzahlen und Entwicklungen 2017

Nachfolgend werden zunächst grundlegende Kennzahlen zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2016 und 2017 dargestellt. Ausführliche methodische und inhaltliche Erläuterungen zu diesen Kennzahlen finden sich im Kapitel „Datengrundlage und Methoden" ab Seite 78.

Tabelle 1.1 zeigt Ergebnisse zum bundesweiten Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen in den Jahren 2016 und 2017. Angaben zu relativen Veränderungen bundesweiter Zahlen von 2016 auf 2017 sind Tabelle 1.2 zu entnehmen.

Tabelle 1.1: Grundlegende Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit

Kennzahl	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Betroffenheitsquote in Prozent	53,8	58,8	56,1	52,5	57,8	54,9
AU-Fälle je 100 VJ	120	138	129	116	134	124
AU-Tage je Fall	14,0	13,5	13,7	14,4	13,9	14,1
AU-Tage je 100 VJ	1.681	1.864	1.765	1.670	1.861	1.758
Krankenstand in Prozent	4,60	5,11	4,84	4,58	5,10	4,82

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

54,9 % der Beschäftigten waren im Jahr 2017 mindestens einmal krankgeschrieben

Nach den Ergebnissen geschlechts- und altersstandardisierter Auswertungen von bundesweiten Daten der BARMER waren im Jahr 2017 geschlechtsübergreifend lediglich 54,9 Prozent der Erwerbspersonen und damit gut ein Prozentpunkt weniger Erwerbspersonen als 2016 mindestens einmalig erkrankungsbedingt arbeitsunfähig gemeldet. Dennoch gilt auch für 2017, dass innerhalb des Jahres mehr als die Hälfte der Erwerbspersonen zumindest einmalig und kurzfristig erkrankungsbedingt arbeitsunfähig gemeldet war.

Je 100 durchgängig Beschäftigte wurden dabei bundesweit 124 Arbeitsunfähigkeitsmeldungen und insgesamt 1.758 Fehltage erfasst. Für einzelne Beschäftigte wurden

demnach innerhalb des Jahres durchschnittlich gut 1,2 Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie insgesamt rund zweieinhalb Erkrankungswochen beziehungsweise 17,6 Fehltage gemeldet. Die 1.758 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre (VJ) entsprechen einem Krankenstand von 4,82 Prozent. An einem durchschnittlichen Kalendertag des Jahres 2017 waren von 1.000 Beschäftigten also rund 48 Beschäftigte arbeitsunfähig gemeldet. Eine einzelne gemeldete Arbeitsunfähigkeit dauerte 2017 im Durchschnitt 14,1 Tage.

Krankenstand 2017 leicht rückläufig bei 4,82 %

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten 2017 nach bundesweit ermittelten Ergebnissen geringfügig um 0,4 Prozent gesunken. Der Rückgang resultierte dabei aus einer merklich geringeren Anzahl von AU-Fällen (–3,2 Prozent), die jedoch durch eine längere durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer (+2,9 Prozent) größtenteils kompensiert wurde.

2017 weniger, aber durchschnittlich länger andauernde AU-Fälle

Tabelle 1.2: Relative Veränderungen von Kennzahlen 2017 im Vergleich zum Vorjahr

Kennzahl	Bundesweit (Angaben in Prozent)		
	Männer	Frauen	Gesamt
Betroffenheitsquote	–2,4	–1,7	–2,1
AU-Fälle je 100 VJ	–3,5	–3,0	–3,2
AU-Tage je Fall	2,9	2,9	2,9
AU-Tage je 100 VJ	–0,6	–0,2	–0,4
Krankenstand	–0,6	–0,2	–0,4

Quelle: BARMER-Daten 2017 vs. 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

1.1.1 Regionale Variationen

AU-Fallzahlen im Bundeslandvergleich

Ergebnisse zu AU-Fallzahlen je 100 Versicherungsjahre in den 16 Bundesländern zeigen Tabelle 1.3 sowie Abbildung 1.1 auf den folgenden Seiten. Während die Tabelle Ergebnisse zu den Jahren 2016 und 2017 beinhaltet, beschränkt sich die Kartendarstellung auf aktuelle Angaben zum Jahr 2017. Vermerkt werden in den nachfolgenden Abbildungen zu

Bundesländern primär jeweils relative prozentuale Abweichungen von bundesweit ermittelten Ergebnissen. In Klammern werden zudem auch bundeslandspezifische Ergebnisse zu AU-Fällen je 100 VJ genannt.

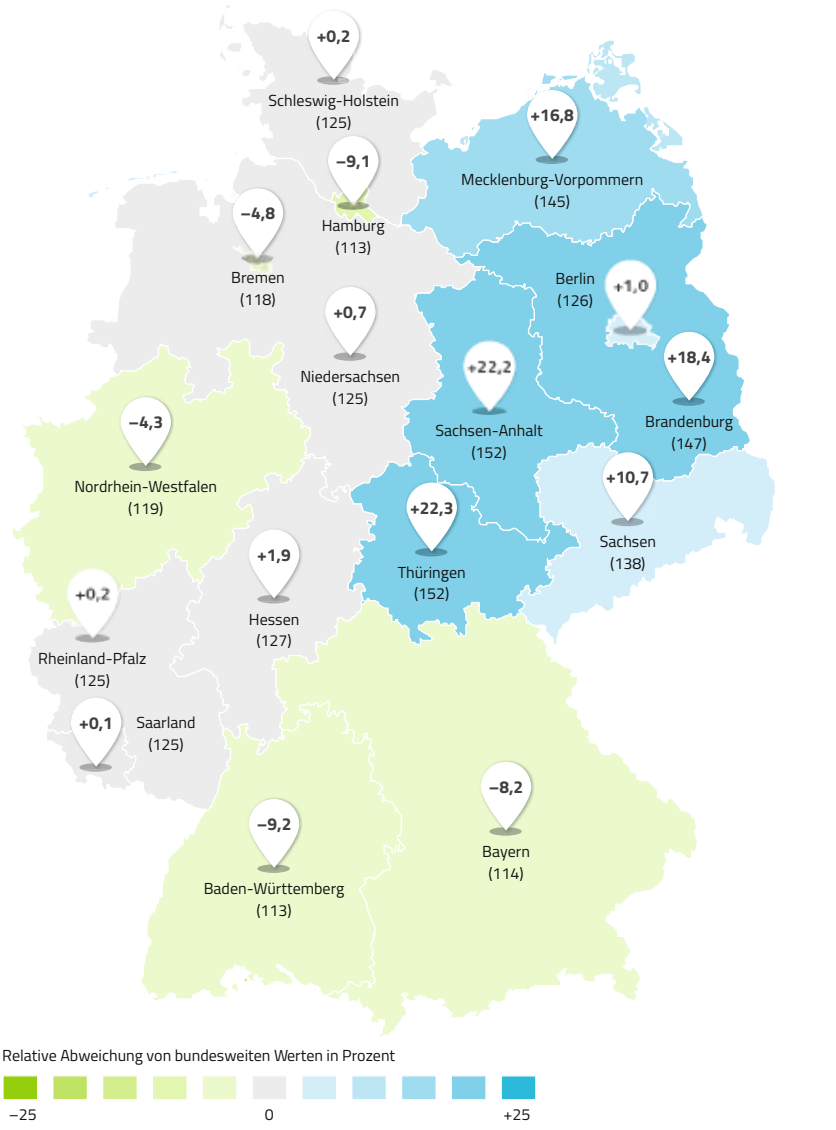
Tabelle 1.3: AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2016 und 2017

Bundesland	AU-Fälle je 100 VJ 2016			AU-Fälle je 100 VJ 2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Baden-Württemberg	111	121	116	108	119	113
Bayern	113	122	117	110	119	114
Berlin	114	151	131	110	144	126
Brandenburg	136	166	150	133	164	147
Bremen	114	138	125	107	132	118
Hamburg	109	131	119	104	124	113
Hessen	124	139	131	120	135	127
Meckl.-Vorpommern	137	165	150	131	161	145
Niedersachsen	125	138	131	119	133	125
Nordrhein-Westfalen	117	133	124	111	128	119
Rheinland-Pfalz	124	134	129	120	130	125
Saarland	123	133	128	119	131	125
Sachsen	127	156	140	125	153	138
Sachsen-Anhalt	140	167	152	140	166	152
Schleswig-Holstein	123	139	130	117	133	125
Thüringen	141	167	153	139	167	152
Bundesweit	120	138	129	116	134	124

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Die AU-Fallzahlen variierten 2017 zwischen 113 Fällen je 100 Versicherungsjahre in Baden-Württemberg sowie 152 Fällen je 100 Versicherungsjahre in Thüringen, womit die bundesweiten Ergebnisse um 9,2 Prozent unterschritten beziehungsweise um 22,3 Prozent überschritten werden.

Abbildung 1.1: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017



Prozentangaben: relative Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen;
Angaben in Klammern: AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre in einzelnen Bundesländern.

Fehlzeiten im Bundeslandvergleich

Fehlzeiten in Thüringen am höchsten

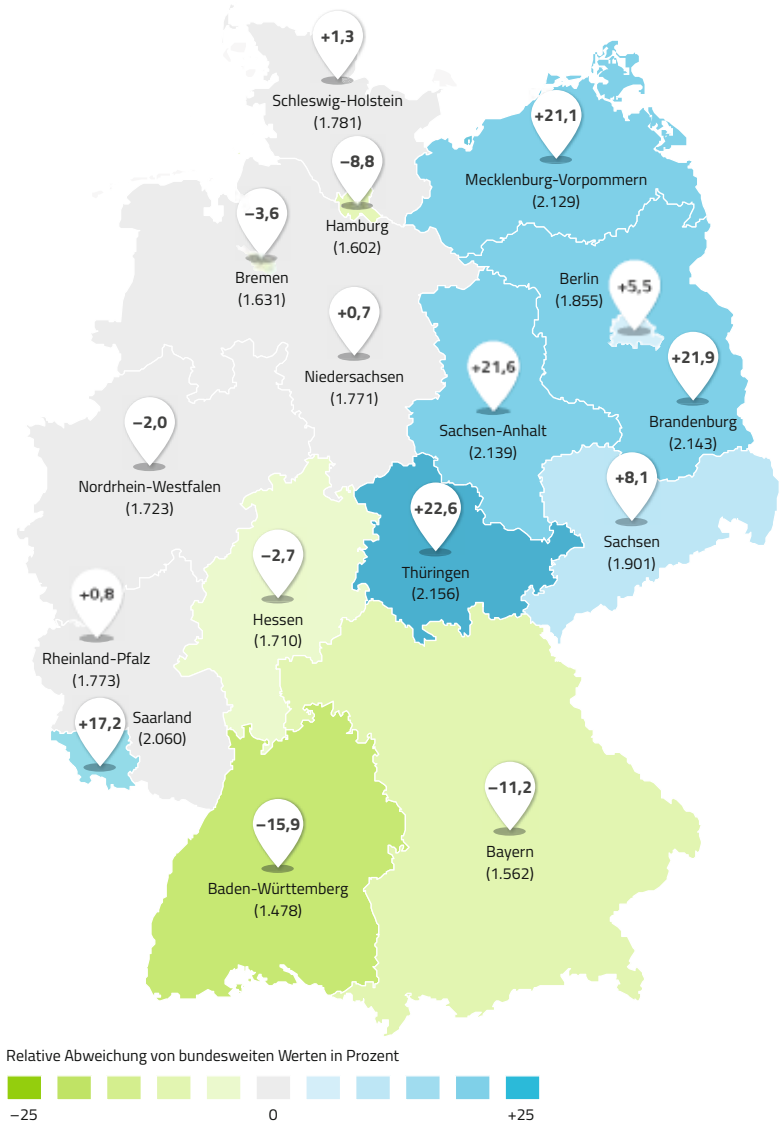
Tabelle 1.4 und Abbildung 1.2 zeigen bundeslandbezogene Ergebnisse zu Fehlzeiten, angegeben in AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre. Die Fehlzeiten variierten, wie schon in vorausgehenden Jahren, auch 2017 noch etwas ausgeprägter als die AU-Fallzahlen, nämlich zwischen 1.478 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in Baden-Württemberg (–15,9 Prozent) und 2.156 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in Thüringen (+22,6 Prozent). Nach Baden-Württemberg weisen Erwerbspersonen aus Bayern die geringsten Fehlzeiten auf.

Tabelle 1.4: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2016 und 2017

Bundesland	AU-Tage je 100 VJ 2016			AU-Tage je 100 VJ 2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Baden-Württemberg	1.451	1.528	1.486	1.428	1.537	1.478
Bayern	1.547	1.581	1.563	1.543	1.584	1.562
Berlin	1.649	2.190	1.898	1.635	2.113	1.855
Brandenburg	1.998	2.293	2.134	1.993	2.319	2.143
Bremen	1.481	1.807	1.631	1.504	1.918	1.695
Hamburg	1.506	1.761	1.623	1.475	1.751	1.602
Hessen	1.646	1.791	1.713	1.638	1.795	1.710
Meckl.-Vorpommern	2.075	2.256	2.159	2.022	2.255	2.129
Niedersachsen	1.710	1.847	1.773	1.702	1.852	1.771
Nordrhein-Westfalen	1.641	1.839	1.732	1.631	1.831	1.723
Rheinland-Pfalz	1.737	1.845	1.787	1.727	1.827	1.773
Saarland	1.970	2.076	2.019	2.014	2.113	2.060
Sachsen	1.767	2.058	1.901	1.771	2.053	1.901
Sachsen-Anhalt	2.015	2.245	2.121	2.020	2.278	2.139
Schleswig-Holstein	1.690	1.937	1.804	1.661	1.922	1.781
Thüringen	2.039	2.247	2.135	2.058	2.271	2.156
Bundesweit	1.681	1.864	1.765	1.670	1.861	1.758

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Abbildung 1.2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017



Prozentangaben: relative Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen;
Angaben in Klammern: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in einzelnen Bundesländern.

Entwicklung der AU-Fallzahlen und Fehlzeiten im Bundeslandvergleich

Die Häufigkeit von Krankschreibungen ist – ähnlich wie im Vorjahr – in allen Bundesländern auch von 2016 auf 2017 gesunken. Die Ergebnisse variieren zwischen einem relativen Rückgang um 2,5 Prozent in Baden-Württemberg sowie einem nur sehr geringfügigen Rückgang um 0,2 Prozent in Sachsen-Anhalt.

Auch bei den Fehlzeiten zeigen sich in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Entwicklungen. Während die registrierten Fehlzeiten in Berlin um 2,3 Prozent gesunken sind, war in Bremen eine Zunahme um 3,9 Prozent zu verzeichnen.

Tabelle 1.5: Relative Veränderungen 2017 im Vergleich zum Vorjahr in Bundesländern

Bundesland	Rel. Veränderungen AU-Fälle (Angaben in Prozent)			Rel. Veränderungen AU-Tage (Angaben in Prozent)		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Baden-Württemberg	–2,63	–2,28	–2,46	–1,54	0,60	–0,53
Bayern	–2,54	–2,07	–2,32	–0,27	0,20	–0,05
Berlin	–3,90	–4,39	–4,16	–0,83	–3,51	–2,25
Brandenburg	–2,30	–1,36	–1,82	–0,25	1,13	0,44
Bremen	–6,56	–3,90	–5,21	1,54	6,14	3,89
Hamburg	–4,46	–5,01	–4,74	–2,06	–0,53	–1,29
Hessen	–3,46	–3,18	–3,32	–0,50	0,20	–0,16
Meckl.-Vorpommern	–4,40	–2,15	–3,26	–2,57	–0,04	–1,35
Niedersachsen	–4,72	–3,76	–4,25	–0,44	0,25	–0,11
Nordrhein-Westfalen	–4,35	–4,02	–4,19	–0,60	–0,42	–0,51
Rheinland-Pfalz	–3,63	–2,67	–3,17	–0,62	–0,99	–0,80
Saarland	–3,45	–1,14	–2,34	2,22	1,76	2,00
Sachsen	–1,62	–2,19	–1,91	0,19	–0,24	–0,03
Sachsen-Anhalt	0,08	–0,41	–0,17	0,26	1,45	0,84
Schleswig-Holstein	–4,58	–4,04	–4,32	–1,75	–0,73	–1,24
Thüringen	–1,42	–0,16	–0,79	0,93	1,07	1,00
Bundesweit	–3,47	–2,98	–3,23	–0,64	–0,16	–0,41

Quelle: BARMER-Daten 2017 vs. 2016, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

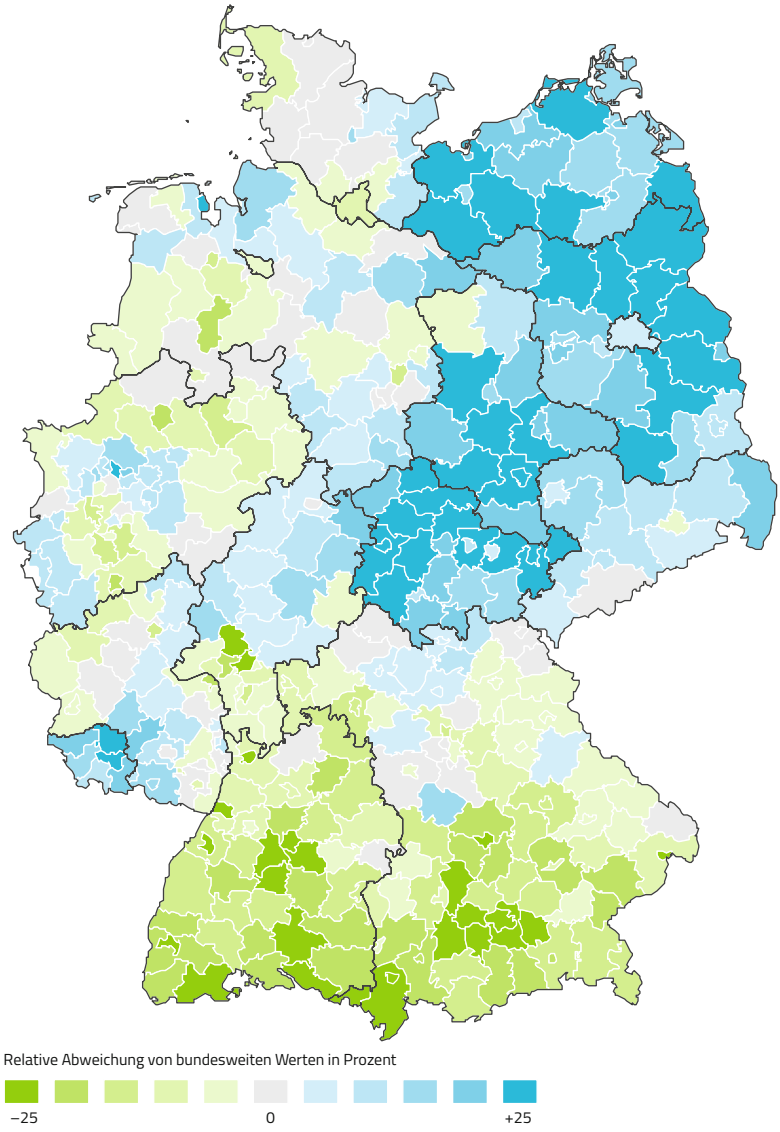
Fehlzeiten auf Kreisebene

Abbildung 1.3 stellt bundesweite Variationen der Fehlzeiten auf der Ebene von mehr als 400 Kreisen dar. Effektiv werden hier Ergebnisse zu 413 Kreisen in einer Abgrenzung entsprechend dem Stand von Gemeinde- und Kreisreformen Ende 2008 dargestellt. Durch die Verwendung der bereits „historischen" Kreisaufteilung lassen sich aktuelle Ergebnisse problemlos mit Vorjahresergebnissen zu identischen Regionen vergleichen. Da Kreisreformen oftmals mit der Zusammenfassung von Gebieten einhergehen, würden mit einer Anpassung an aktuelle Abgrenzungen zudem regionale Differenzierungsmöglichkeiten weiter eingeschränkt. In den einzelnen Kreisen gemäß dieser historischen Aufteilung wohnten 2017 jahresdurchschnittlich jeweils mehr als 300 Erwerbspersonen mit Versicherung in der BARMER, welche bei den vorliegenden Auswertungen berücksichtigt werden konnten. Im Mittel waren es 8.397 Erwerbspersonen je Kreis. Farblich angedeutet werden in den Abbildungen relative Abweichungen der regional beobachteten Fehlzeiten von den Fehlzeiten, die aufgrund der regionalen Geschlechts- und Altersstruktur nach bundesweiten Ergebnissen hätten erwartet werden können (vgl. Abschnitte zur indirekten Standardisierung auf Seite 98 im Anhang).

geringe Fehlzeiten insbesondere im Süden Deutschlands

Deutlich werden mit den auf Kreisebene dargestellten Ergebnissen zu Fehlzeiten die zum Teil merklichen Variationen auch innerhalb einzelner Bundesländer. Statistiken auf der Ebene von Bundesländern stellen insofern, wie nahezu jede Statistik, erheblich vereinfachte Blicke auf die Realität regionaler Variationen dar. Überdurchschnittlich hohe Fehlzeiten zeigen sich in den meisten Kreisen innerhalb der neuen Bundesländer, ausgesprochen niedrige Fehlzeiten lassen sich insbesondere für südlich gelegene Kreise Bayerns und Baden-Württembergs nachweisen.

Abbildung 1.3: Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen 2017 bundesweit



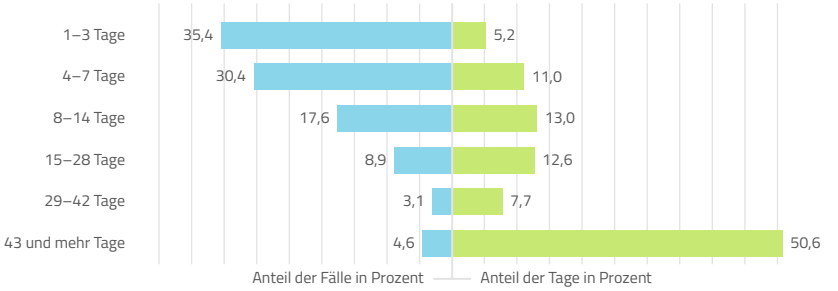
Quelle: BARMER-Daten 2017

1.1.2 Arbeitsunfähigkeiten nach Falldauer

Ein weit überwiegender Anteil der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen dauert lediglich wenige Tage, relativ wenige AU-Fälle dauern über viele Wochen. Der folgende Abschnitt befasst sich mit der Bedeutung der unterschiedlich langen Arbeitsunfähigkeiten für die insgesamt erfassten Fehlzeiten.

Ein weit überwiegender Anteil der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen resultiert aus leichteren Erkrankungen. So sind beispielsweise verhältnismäßig viele Menschen innerhalb eines Jahres von einer Erkältungskrankheit betroffen und mit entsprechenden Diagnosen in der Regel dann nur kurzzeitig krankgeschrieben.

Abbildung 1.4: AU-Fälle und AU-Tage nach Falldauer 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Relativ wenige AU-Fälle resultieren bei Personen im Erwerbsalter aus schwerwiegenden Erkrankungen. Da entsprechende Arbeitsunfähigkeiten im Einzelfall jedoch extrem lange andauern können, entfällt auf diese eher seltenen Fälle dennoch ein wesentlicher Anteil der insgesamt in den Daten der BARMER erfassten Fehlzeiten. Diesen Sachverhalt verdeutlicht Abbildung 1.4.

Nach den Auswertungen bundesweit erhobener Daten der BARMER dauerten 2017 etwa zwei Drittel der erfassten Arbeitsunfähigkeitsfälle maximal eine Woche. 35,4 Prozent der Fälle erstreckten sich dabei über ein bis drei Tage, 30,4 Prozent dauerten zwischen vier und sieben Tage (vgl. Tabelle 1.6). Auf diese große Zahl eher kurzzeitiger

Arbeitsunfähigkeiten entfiel jedoch mit einem Anteil von 16,1 Prozent lediglich etwa ein Sechstel aller erfassten Arbeitsunfähigkeitstage.

Tabelle 1.6: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Falldauer 2016 und 2017

Fallbezogene Dauer in Tagen	2016 (Anteile in Prozent)		2017 (Anteile in Prozent)	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1–3	36,2	5,4	35,4	5,2
4–7	30,5	11,1	30,4	11,0
8–14	17,1	12,8	17,6	13,0
15–28	8,7	12,6	8,9	12,6
29–42	3,0	7,6	3,1	7,7
43 und mehr	4,5	50,5	4,6	50,6

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

gut die Hälfte aller Fehltage durch AU-Fälle mit mehr als sechs Wochen Dauer

Lediglich 4,6 Prozent der bundesweit erfassten Arbeitsunfähigkeitsfälle, also etwa jede 22. Krankschreibung, dauerte länger als sechs Wochen. Allein dieser verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen mit mehr als sechs Wochen Dauer waren jedoch mit 50,6 Prozent gut die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitstage zuzuordnen.

Die Vorjahresergebnisse zeigen grundsätzlich eine ähnliche Verteilung und weichen nur im Detail von den aktuellen Ergebnissen ab. Tendenziell haben kürzere Arbeitsunfähigkeiten mit einer Dauer von bis zu einer Woche in den aktuellen Ergebnissen im Vergleich zum Vorjahr noch etwas an Bedeutung verloren. Demgegenüber haben Arbeitsunfähigkeiten mit einer Dauer von acht oder mehr Tagen etwas an Bedeutung gewonnen.

1.1.3 Arbeitsunfähigkeiten an Wochentagen

Gemeldete erkrankungsbedingte Arbeitsunfähigkeiten verteilen sich recht unterschiedlich auf einzelne Wochentage, wobei entsprechende Ergebnisse inhaltlich in zurückliegenden Jahren gelegentlich fehlinterpretiert wurden.

Tabelle 1.7 zeigt bundesweit ermittelte Ergebnisse zur Häufigkeit von AU-Meldungen an einzelnen Wochentagen sowie zur Verteilung der gemeldeten Fehlzeiten auf Wochentage in den Jahren 2016 und 2017.

Tabelle 1.7: Arbeitsunfähigkeiten an Wochentagen 2016 und 2017

Wochentag	2016 (Anteile in Prozent)		2017 (Anteile in Prozent)	
	AU-Beginn	AU-Tage	AU-Beginn	AU-Tage
Montag	33,6	13,9	33,6	13,9
Dienstag	20,9	14,9	19,8	14,8
Mittwoch	16,9	15,5	17,4	15,4
Donnerstag	15,7	15,6	16,0	15,5
Freitag	10,2	15,7	10,2	15,7
Samstag	1,5	12,5	1,5	12,5
Sonntag	1,3	12,0	1,3	12,2

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017 Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

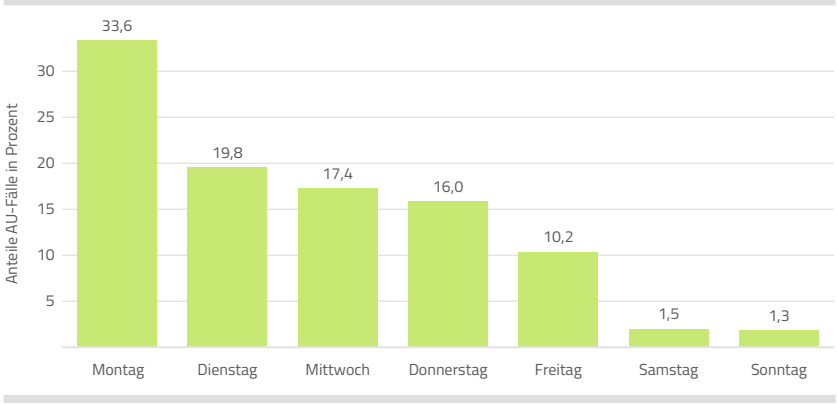
Krankmeldungen an einzelnen Wochentagen

rund 1/3 der AUs beginnen montags

Auf den ersten Blick auffällig erscheint, dass regelmäßig etwa ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeiten an einem Montag beginnen, was von manchen Betrachtern entsprechender Statistiken als arbeitnehmerseitige Tendenz fehlinterpretiert wurde, sich durch eine Krankschreibung am Montag das Wochenende zu verlängern. Eine inhaltlich korrektere Begründung für die ungleiche Verteilung des AU-Beginns auf einzelne Wochentage ergibt sich aus typischen Arbeitszeiten von Arbeitnehmern sowie aus den Öffnungszeiten von Arztpraxen.

Bei Erkrankungen an Wochenenden besteht bei üblichen Arbeitsverhältnissen mit zumeist arbeitsfreien Wochenenden zum einen häufig kein Anlass, sich sofort krankschreiben zu lassen. Zum anderen stehen im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung an Wochenenden nur Notdienste zur Versorgung dringlicher Fälle zur Verfügung. Entsprechend beginnen an Wochenenden lediglich etwa drei Prozent aller Krankschreibungen. Geht man davon aus, dass sich Erkrankungsereignisse primär annähernd gleichmäßig auf Wochentage verteilen und bei Beginn am Wochenende gegebenenfalls oftmals auch über das Wochenende hinaus andauern, müssen Krankschreibungen bei Erkrankungsbeginn am Wochenende dann typischerweise montags nachgeholt werden, was hohe Fallzahlen an diesem Wochentag zur Folge hat.

Abbildung 1.5: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen auf Wochentage 2017

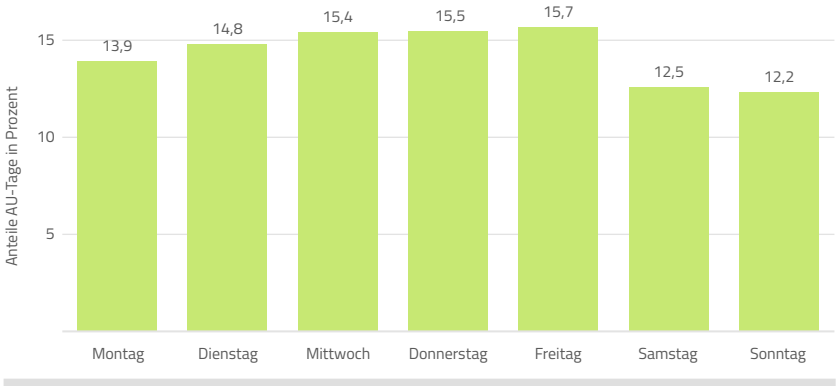


Quelle: BARMER-Daten 2017

Verteilung der Fehlzeiten auf Wochentage

Inhaltlich aufschlussreicher als Auswertungen zum Beginn von Arbeitsunfähigkeiten sind Auswertungen zur Verteilung der gemeldeten Fehltage auf die Wochentage. Abbildung 1.6 zeigt Ergebnisse zur anteiligen Verteilung der gemeldeten Fehlzeiten auf die einzelnen Wochentage innerhalb des Kalenderjahres 2017.

Abbildung 1.6: Verteilung der Fehlzeiten auf Wochentage 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Fehlzeiten freitags am höchsten

Ganz offensichtlich entfallen auf die Wochentage von Montag bis Freitag, welche typischerweise reguläre Arbeitstage sind, die mit Abstand geringsten gemeldeten Fehlzeiten auf einen Montag. Die Krankenstände am Arbeitswochenbeginn liegen also regelmäßig niedriger als im weiteren Wochenverlauf, was im Sinne von Erholungseffekten von arbeitsfreien Wochenenden interpretiert werden könnte. Relativ hoch liegen die Krankenstände demgegenüber eher in der zweiten Hälfte der Arbeitswoche.

Anteilig die geringsten gemeldeten Fehlzeiten entfallen auf Samstage und insbesondere Sonntage. Dass Arbeitnehmer an Wochenenden „besonders gesund" sind, kann daraus allerdings nicht direkt abgeleitet werden. Oftmals dürfte, wie bereits zuvor erläutert, bei Erkrankungsbeginn an diesen Tagen schlicht eine zeitnahe AU-Meldung unterblieben sein.

1.1.4 Arbeitsunfähigkeiten nach Geschlecht und Alter

Geschlecht und Alter haben einen erheblichen Einfluss auf die Ergebnisse in nahezu allen gesundheitsbezogenen Statistiken. Bei Gruppenvergleichen im Gesundheitsreport werden typischerweise geschlechts- und altersstandardisierte Zahlen gegenübergestellt, womit etwaige Unterschiede zwischen Vergleichsgruppen hinsichtlich ihrer Geschlechts- und Altersstruktur rechnerisch ausgeglichen werden (vgl. Erläuterungen im Anhang). Der nachfolgende Abschnitt befasst sich demgegenüber explizit mit dem Einfluss von Geschlecht und Alter auf die Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeiten.

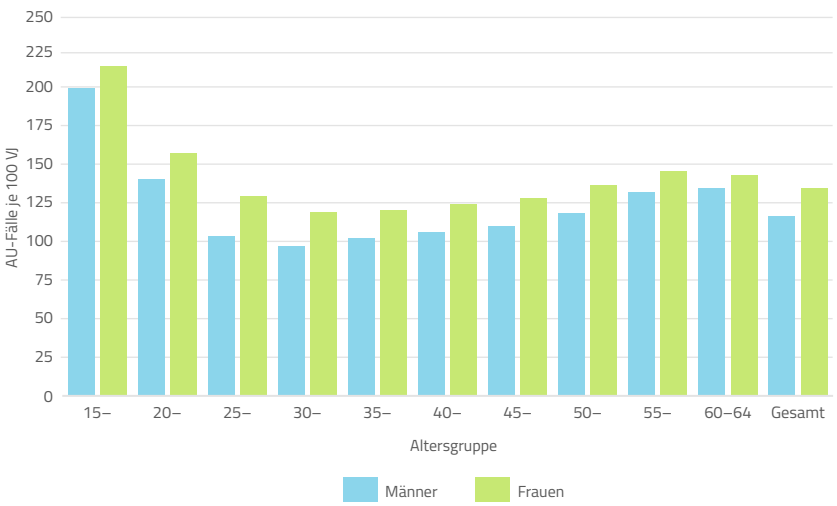
Arbeitsunfähigkeitsfälle

Abbildung 1.7 zeigt Angaben zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versicherungsjahre in Fünf-Jahres-Altersgruppen für Männer und Frauen. Zahlenwerte hierzu sind der Tabelle A 1 im Anhang zu entnehmen.

Jüngere fehlen häufiger – aber zumeist nur kurz

Mit Abstand am häufigsten werden Arbeitsunfähigkeiten erfahrungsgemäß bei Erwerbspersonen aus den jüngsten Altersgruppen erfasst. Während Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren durchschnittlich rund zweimal pro Jahr krankgeschrieben werden, liegen die Fallhäufigkeiten in mittleren Altersgruppen nur noch etwa halb so hoch. Insbesondere in Betrieben mit vielen Auszubildenden oder auch anderweitig sehr vielen jungen Beschäftigten sind demnach verhältnismäßig viele Krankmeldungen zu erwarten.

Abbildung 1.7: AU-Fälle je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2017



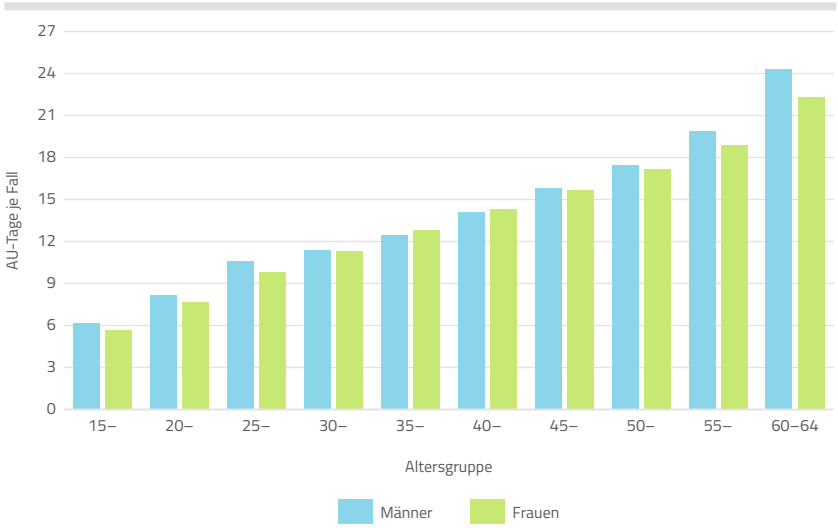
Quelle: BARMER-Daten 2017

Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle

Abbildung 1.8 zeigt Ergebnisse zur durchschnittlichen fallbezogenen Dauer einzelner Arbeitsunfähigkeitsfälle beziehungsweise von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter der Betroffenen. Zahlenangaben sind Tabelle A 2 im Anhang zu entnehmen.

Die fallbezogene Krankschreibungsdauer steigt mit zunehmendem Alter stetig. Während einzelne AU-Fälle in der jüngsten Altersgruppe durchschnittlich nur etwa sechs Tage dauerten, waren 60- bis 64-jährige Erwerbspersonen im Falle einer Krankschreibung durchschnittlich 23 Tage und damit mehr als drei Wochen im Rahmen einer einzelnen Krankmeldung arbeitsunfähig gemeldet.

Abbildung 1.8: AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Fehlzeiten

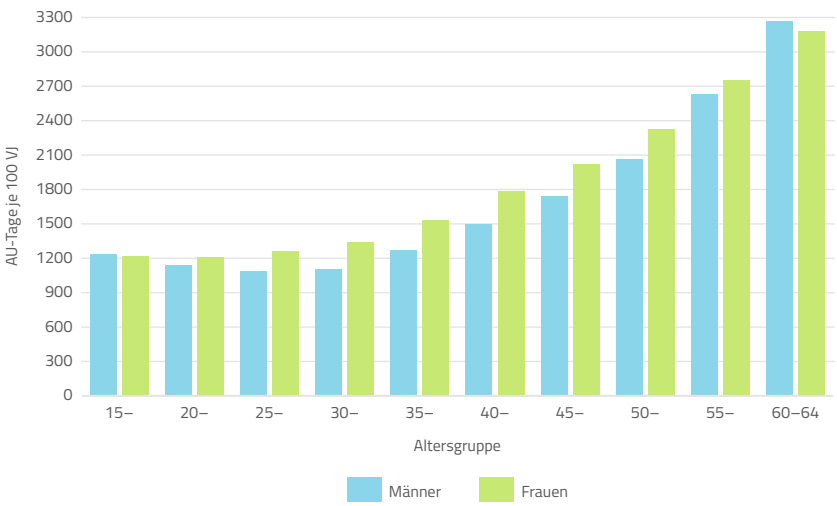
Die Abbildung 1.9 zeigt schließlich die aus AU-Fallzahlen und -Dauer in einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen resultierenden Arbeitsunfähigkeitszeiten bezogen auf jeweils 100 Versicherungsjahre. Zahlenangaben finden sich in Tabelle A 3 im Anhang.

Trotz der ausgesprochen hohen Zahl gemeldeter AU-Fälle liegen die Fehlzeiten in den jüngsten Altersgruppen nur auf einem vergleichbaren Niveau wie bei Personen im Alter zwischen 30 und 34 Jahren, die 2017 nach bundesweiten Ergebnissen durchschnittlich etwa 12,1 Tage krankgemeldet waren. Dies entspricht einem Krankenstand von 3,32 Prozent und 1.211 AU-Tagen je 100 VJ.

Ältere fehlen seltener, aber länger

Mit weiter zunehmendem Alter steigt nach Vollendung des 35. Lebensjahres der Krankenstand. In der höchsten hier berücksichtigten Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen werden schließlich mehr als doppelt so hohe Fehlzeiten wie bei jungen Erwerbspersonen erfasst. Bei Betrieben ist mit zunehmendem Alter der Beschäftigten demnach ein ansteigender Krankenstand zu erwarten.

Abbildung 1.9: AU-Tage je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

1.2 Branchen- und tätigkeitsbezogene Ergebnisse

Der nachfolgende Abschnitt liefert Ergebnisse zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen 2017 in einzelnen Branchen sowie in Abhängigkeit von Schulabschluss, Ausbildung und Beruf.

1.2.1 Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen in unterschiedlichen Branchen

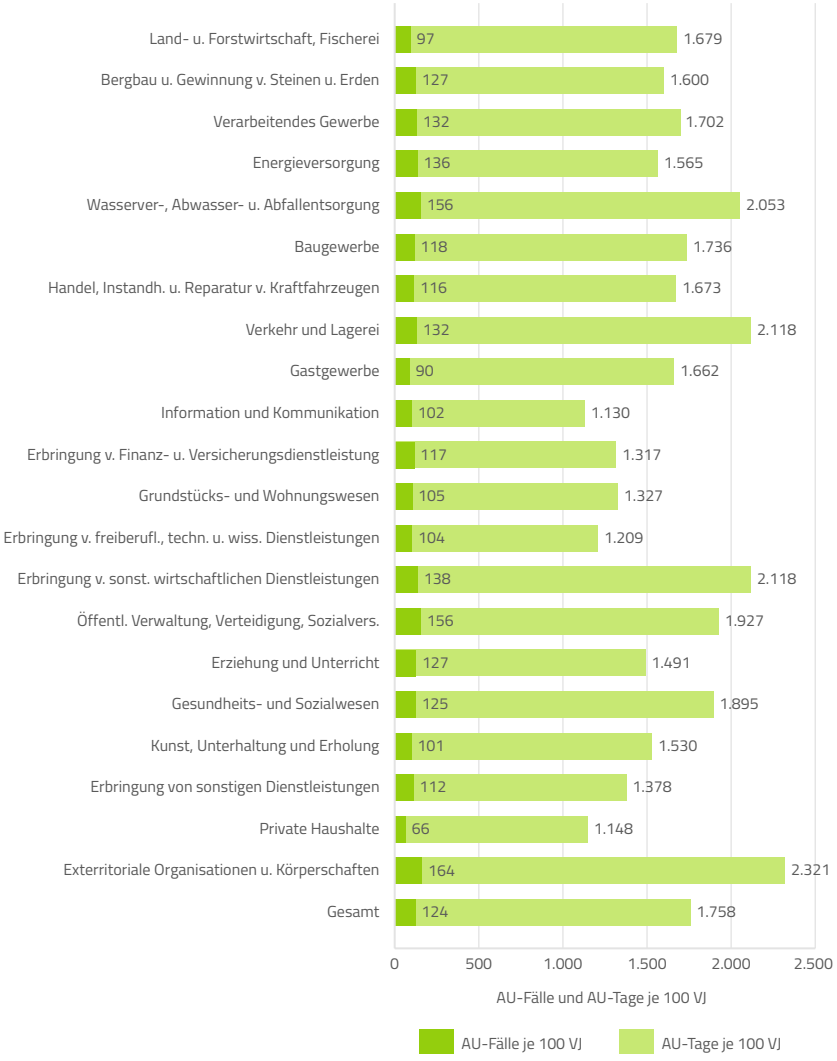
In Deutschland erhält, abgesehen von wenigen Ausnahmen, jeder Arbeitgeber mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten von der Bundesagentur für Arbeit eine Betriebsnummer, bei Betriebsstandorten in unterschiedlichen Gemeinden sind es gegebenenfalls auch mehrere. Unter anderem für entsprechende Aufschlüsselungen in kommunalen und bundesweiten Wirtschaftsstatistiken werden Niederlassungen eines Unternehmens dabei jeweils einem Wirtschaftszweig zugeordnet. Diese Informationen zu Wirtschaftszweigen beziehungsweise zur Branchenzuordnung der Arbeitsstellen ihrer Versicherten werden auch an die Krankenkassen weitergeleitet. Zur Bezeichnung und Differenzierung

von Branchen wird dabei aktuell in Deutschland die „Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008" verwendet (WZ2008; vgl. auch Erläuterungen auf Seite 95).

Abbildung 1.10 zeigt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse zur Häufigkeit von AU-Fällen sowie zu Fehlzeiten im Jahr 2017 je 100 Versicherungsjahre nach Branchenzuordnungen der Erwerbspersonen auf einer übergeordneten Ebene von insgesamt 21 „Abschnitten" der WZ2008. Die offiziellen Bezeichnungen der Branchen werden aus Platzgründen in der Abbildung zum Teil nur verkürzt angegeben.

Ausgesprochen geringe Fehlzeiten und Krankschreibungshäufigkeiten finden sich für einige Branchen, deren Beschäftigte in der Regel nur wenig durch körperliche Tätigkeiten belastet sein dürften. Dies gilt insbesondere für die Branche „Information und Kommunikation" sowie die Branche „Erbringung von freiberuflichen, technischen und wissenschaftlichen Dienstleistungen". Beschäftigte aus diesen beiden Branchen waren 2017 durchschnittlich gut einmal krankgeschrieben und fehlten dabei nach kassenseitig vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsmeldungen innerhalb des Jahres durchschnittlich lediglich etwa zwölf Tage erkrankungsbedingt am Arbeitsplatz, also mehr als fünf Tage weniger als eine Erwerbsperson nach branchenübergreifenden Ergebnissen.

Abbildung 1.10: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Branchen 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Verhältnismäßig hohe Fehlzeiten finden sich demgegenüber unter anderem für die Branchen „Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen", „Verkehr und Lagerei" sowie „Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen". In entsprechenden Branchen kann von überdurchschnittlichen körperlichen Belastungen und Anforderungen der Beschäftigten ausgegangen werden, wobei in der letztgenannten Branche 2017 mit 2.118 AU-Tagen je 100 VJ die höchsten Fehlzeiten erfasst wurden (sofern man von den Werten zur Branche „Exterritoriale Organisationen", der nur vergleichsweise wenige Versicherte zuzuordnen sind, absieht). Die hohen Werte dieser Branche „Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen" lassen sich damit erklären, dass zu dieser Gruppe auch Leiharbeitsfirmen zählen, deren Beschäftigte häufig an Arbeitsplätzen mit einer überdurchschnittlichen Belastung eingesetzt werden.

Eine erheblich differenziertere branchenbezogene Übersicht zu den Arbeitsunfähigkeiten auf der Ebene von 88 „Abteilungen" der WZ2008 liefert Tabelle A 4 im Anhang. Tabelle A 5 beinhaltet entsprechend differenzierte Angaben zu Krankenständen, die hier ergänzend auch separat für Männer und Frauen ausgewiesen werden. Ein kleiner Teil der dargestellten branchenbezogenen Ergebnisse in den Tabellen beruht auf Angaben zu verhältnismäßig geringen Versichertenzahlen und sollte daher nur zurückhaltend interpretiert werden. Ergebnisse auf der Basis von jahresdurchschnittlich weniger als 1.000 Beschäftigten werden in den Tabellen durch kursive Schreibweise hervorgehoben.

1.2.2 Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeiten nach Schulabschluss, Ausbildung und Beruf

Arbeitgeber sind verpflichtet, auch Angaben zur Tätigkeit, zur beruflichen Stellung sowie zur Ausbildung von sozialversicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmern an die zuständigen Sozialversicherungen zu melden. Seit Dezember 2011 wird hierfür das „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit – Ausgabe 2010" genutzt. Dieser neunstellige Schlüssel enthält sowohl Angaben zur ausgeübten Tätigkeit, die sogenannte „Klassifikation der Berufe 2010" (KldB 2010), als auch separat erfasste Informationen zu Schulbildung und Ausbildungsabschlüssen sowie zu Arbeitnehmerüberlassungen und zur Vertragsform (vgl. auch Erläuterungen ab Seite 92 im Anhang). Für Auswertungen im

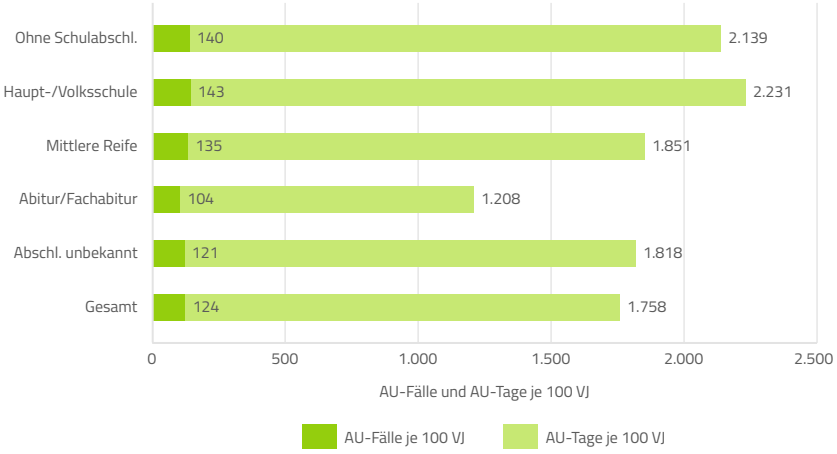
Gesundheitsreport standen diese Angaben erstmals für das Jahr 2014 zu allen berufstätigen Versicherten der damaligen BARMER GEK zur Verfügung.

Schulabschluss

geringere Fehlzeiten bei höheren Schulabschlüssen

Abbildung 1.11 zeigt geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Jahr 2017 in Abhängigkeit vom höchsten gemeldeten Schulabschluss der Erwerbspersonen. Gemeldet werden können vier unterschiedliche Formen von Schulabschlüssen sowie behelfsmäßig der Hinweis auf einen unbekannten Schulabschluss. Die höchsten AU-Fallzahlen und Fehlzeiten weisen Personen ohne Schulabschluss sowie Personen mit Haupt- beziehungsweise Volksschulabschluss auf. Berufstätige mit entsprechenden Schulabschlüssen waren 2017 durchschnittlich mehr als 20 Tage pro Jahr krankgeschrieben. Die niedrigsten Werte sind, mit etwa halb so vielen Fehltagen, bei Berufstätigen mit Abitur oder Fachabitur zu finden.

Abbildung 1.11: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Schulabschluss 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

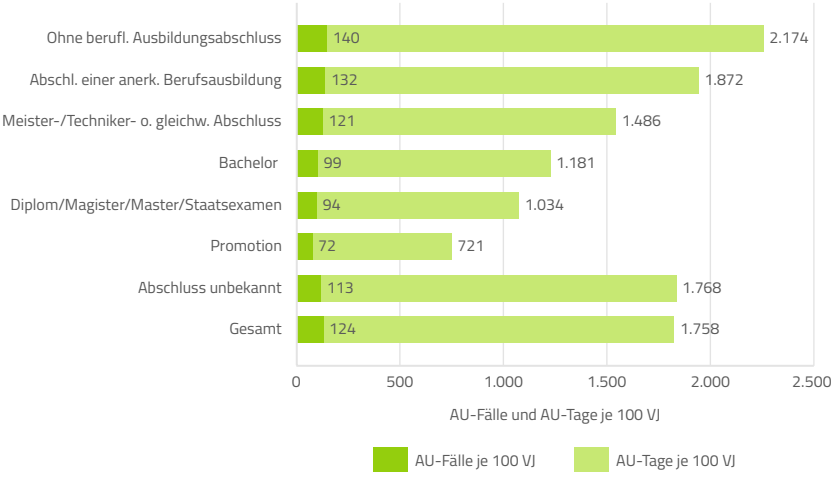
Ausbildung

Ergebnisse zur Arbeitsunfähigkeit in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss der Erwerbstätigen sind in Abbildung 1.12 dargestellt. Die Ausbildungsabschlüsse können dabei gemäß einer Einteilung in sechs Kategorien von „ohne beruflichen Abschluss" bis hin zu „Promotion" gemeldet werden. Auch bei diesem Schlüssel existiert eine Kategorie „unbekannt". Gemeldet werden sollen explizit die individuell höchsten bislang erreichten Ausbildungsabschlüsse unabhängig von ihrer Bedeutung für die jeweils aktuell ausgeübte Tätigkeit und gegebenenfalls auch unabhängig von der formalen Anerkennung eines Abschlusses in Deutschland.

Noch deutlicher als bei den weniger differenziert erfassten Schulabschlüssen zeigt sich bei dieser Auswertung eine starke Abhängigkeit der Krankschreibungshäufigkeit und -dauer von der beruflichen Qualifikation, wobei beide Kennzahlen mit steigendem Ausbildungsabschluss kontinuierlich zurückgehen. Die niedrigsten Fehlzeiten sind in der Gruppe der Berufstätigen mit einer Promotion zu verzeichnen.

mit Promotion nur ca. 1/3 der Fehltage wie ohne Ausbildungsabschluss

Abbildung 1.12: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Ausbildungsabschluss 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Auch die hier beobachteten Unterschiede dürften maßgeblich im Zusammenhang mit spezifischen körperlichen Belastungen stehen, denen Berufstätige mittelbar in Abhängigkeit vom Schul- beziehungsweise Ausbildungsabschluss im Erwerbsleben ausgesetzt sind. Es ist davon auszugehen, dass Tätigkeiten, die mit stärkeren körperlichen Belastungen verbunden sind und bereits vor diesem Hintergrund mit häufigeren Krankschreibungen und höheren Fehlzeiten assoziiert sind, eher von Berufstätigen mit geringerer Qualifikation ausgeübt werden. Weitere potenzielle Determinanten von Arbeitsunfähigkeiten werden ab Seite 81 im Anhang erläutert.

Berufsfelder

Abbildung 1.13 zeigt AU-Fallzahlen und Fehlzeiten 2017 in Abhängigkeit vom ausgeübten Beruf in 20 sogenannten Berufsfeldern mit vergleichbaren Charakteristika (vgl. Erläuterungen zu den traditionell im Report verwendeten Berufsfeldern im Anhang auf Seite 95). Im Gegensatz zur Branchenzuordnung, die in der Regel bei allen Beschäftigten eines Betriebes identisch ist, sollte die Berufszuordnung individuell und in Abhängigkeit von der jeweils aktuell ausgeübten Tätigkeit erfolgen und insofern die berufliche Situation eines einzelnen Beschäftigten genauer beschreiben. Die geringsten Fehlzeiten ließen sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2017 mit durchschnittlich weniger als 14 Fehltagen je Person für Beschäftigte mit technisch-naturwissenschaftlichen Berufen, mit Verwaltungs-/Wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen sowie mit Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen ermitteln.

Zahl der Fehltage hängt stark vom ausgeübten Beruf ab

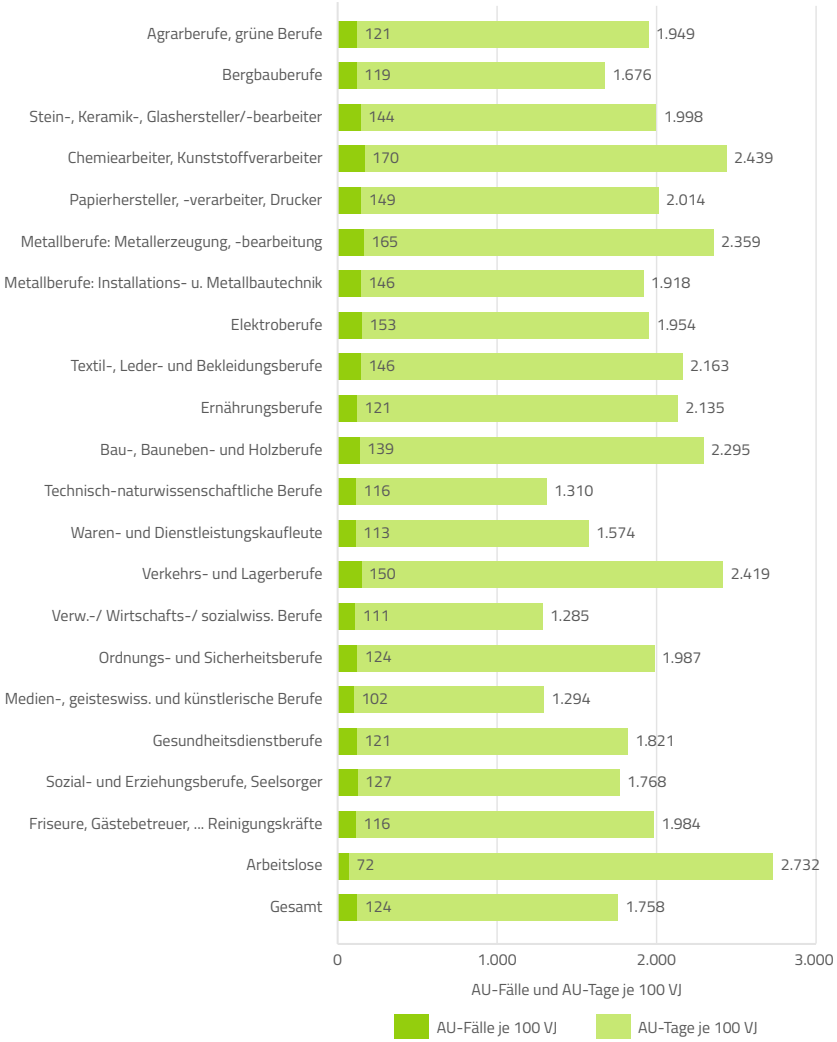
Durchschnittlich etwa 24 Fehltage je Person pro Jahr wurden demgegenüber bei Chemiearbeitern und Kunststoffverarbeitern, bei Metallberufen in Metallerzeugung und -bearbeitung, bei Beschäftigten mit Bau-, Bauneben- und Holzberufen sowie bei Verkehrs- und Lagerberufen erfasst.

Auch nach dieser Auswertung zeigt sich, dass insbesondere Beschäftigtengruppen mit körperlich belastenden Tätigkeiten beziehungsweise mit Tätigkeiten, die in ihrer Ausübung eine höhere körperliche Belastbarkeit voraussetzen, häufiger von höheren erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten betroffen sind (vgl. auch Textabschnitt zu Determinanten der Arbeitsunfähigkeit auf Seite 81).

Trotz geringer AU-Fallzahlen noch höhere erkrankungsbedingte Arbeitsunfähigkeitszeiten als in allen zuvor differenzierten Berufsfeldern finden sich bei arbeitslos gemeldeten Berufstätigen beziehungsweise ALG-I-Beziehern.

hohe Fehlzeiten in körperlich belastenden Berufen und bei ALG-I

Abbildung 1.13: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Berufsfeldern 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Zweistellige Klassifikation der Berufe 2010

Die Ende 2011 zur Meldung der Arbeitgeber bei Sozialversicherungsträgern neu eingeführte Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) ist hierarchisch aufgebaut und umfasst zur Kodierung von Berufen insgesamt fünf Ziffern, die eine Unterscheidung von insgesamt mehr als 1.200 beruflichen Tätigkeiten erlauben (vgl. Erläuterungen ab Seite 92 im Anhang). Tabelle 1.8 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitsfällen und Fehlzeiten differenziert nach den ersten zwei Stellen der KldB 2010, den sogenannten Berufshauptgruppen. Diese ermöglichen eine Unterscheidung von insgesamt 37 Gruppen in Abhängigkeit von der ausgeübten Tätigkeit. Da die Ausübung einiger Berufe nicht in allen Altersgruppen möglich ist, wurde bei dieser und weiter differenzierten tätigkeitsbezogenen Auswertungen auf eine Geschlechts- und Altersstandardisierung verzichtet. Dies gilt auch für die in diesen Tabellen ausgewiesenen berufsübergreifenden Werte, weshalb diese hier von den üblicherweise im Report berichteten (standardisierten) Werten abweichen.

Tabelle 1.8: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2017

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	136	2.049	15,1
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	108	1.751	16,2
12	Gartenbauberufe und Floristik	137	1.977	14,4
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	146	2.300	15,7
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	154	2.208	14,4
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	127	1.643	12,9
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	159	2.264	14,3
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	146	1.902	13,0
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	138	1.665	12,1
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	113	1.355	12,0
28	Textil- und Lederberufe	143	2.073	14,5
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	119	2.120	17,8
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	99	1.187	12,0

	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
32	Hoch- und Tiefbauberufe	130	2.370	18,2
33	(Innen-)Ausbauberufe	136	2.136	15,7
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	142	2.226	15,7
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	135	1.661	12,3
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	110	1.210	11,0
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	94	955	10,2
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	150	2.293	15,3
52	Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	122	2.699	22,1
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	139	2.604	18,7
54	Reinigungsberufe	136	2.686	19,7
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	105	1.299	12,4
62	Verkaufsberufe	116	2.053	17,7
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	99	1.535	15,4
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	113	1.498	13,2
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	119	1.423	12,0
73	Berufe in Recht und Verwaltung	146	1.942	13,3
81	Medizinische Gesundheitsberufe	129	2.001	15,5
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	130	2.402	18,4
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	158	2.246	14,2
84	Lehrende und ausbildende Berufe	101	1.373	13,6
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	124	1.581	12,7
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	124	1.592	12,8
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	120	1.508	12,5
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	86	1.306	15,1
	Gesamt	126	1.892	15,0

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, nicht geschlechts- und altersstandardisiert

Auf zweistelliger Ebene der KldB 2010 lassen sich hinsichtlich der Fehlzeiten noch größere Unterschiede zwischen einzelnen Tätigkeitsgruppen feststellen als bei der Einteilung der Tätigkeit nach Berufsfeldern.

Wenige Krankschreibungsfälle und relativ geringe Fehlzeiten finden sich mit durchschnittlich weniger als 1,0 Krankschreibungsfällen und unter 12 Fehltagen pro Person im Jahr, insbesondere in den Tätigkeitsgruppen „Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe" (KldB zweistellig: 31) sowie „Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe" (43).

Fehlzeiten in 37 Berufshauptgruppen variieren um mehr als den Faktor 2

Dagegen wurden in den Tätigkeitsgruppen „Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten" (52), „Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe" (53) sowie „Reinigungsberufe" (54) im Durchschnitt mehr als 26 Fehltage pro Berufstätigem im Jahr dokumentiert.

Die Kennzahlen zu Angehörigen der regulären Streitkräfte basieren, als einzige der dargestellten Tätigkeitsgruppen, auf Angaben zu weniger als 1.000 Versicherten und sind daher zurückhaltend zu interpretieren.

Vierstellige Klassifikation der Berufe 2010

Ergebnisse zu 100 häufigen Berufen im Anhang

Auf Basis der KldB 2010 lassen sich noch differenziertere Einteilungen als in der vorausgehenden Abbildung betrachten. Tabelle A 6 im Anhang zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten mit einer Differenzierung von Tätigkeiten nach vierstelligen Tätigkeitsschlüsseln der KldB 2010, die eine Einteilung in 700 Gruppen ermöglichen (vgl. Erläuterungen ab Seite 92 im Anhang). Dargestellt sind Ergebnisse zu den bei Versicherten der BARMER im Jahr 2017 am häufigsten erfassten 100 Berufsgruppen. Auswertungen zu den aufgeführten Berufen beruhen auf Angaben zu jeweils mehr als 7.650 Personen. Wie auch bei den Auswertungen zu Fehlzeiten nach zweistelliger KldB 2010 wurde auf eine Geschlechts- und Altersstandardisierung verzichtet.

Durchschnittlich mehr als 27 Tage innerhalb des Jahres 2017 waren nach den vorliegenden Ergebnissen Beschäftigte aus folgenden Berufsgruppen arbeitsunfähig gemeldet (gemäß Reihenfolge ihrer Nennung in der Tabelle): „Berufe für Post- und Zustelldienste" (Tätigkeitsschlüssel 5132), „Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)" (5212), „Bus-

und Straßenbahnfahrer/innen" (5213), „Berufe im Objekt-, Werte- und Personenschutz" (5311), „Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)" (5410), „Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)" (8210) sowie „Berufe im Dialogmarketing" (9212). Zu der letztgenannten Berufsgruppe zählen insbesondere auch Callcenter-Mitarbeiter.

Durchschnittlich weniger als acht Arbeitsunfähigkeitstage innerhalb eines Jahres fanden sich bei den Auswertungen 2017 demgegenüber in den Berufsgruppen „Berufe in der Softwareentwicklung" (4341) und in der Gruppe „Berufe in der Hochschullehre und -forschung" (8430).

Krankenstände in Berufsgruppen 2017 von 1,62 % bis 9,10 %

Tabelle A 7 im Anhang liefert ergänzend Ergebnisse zum Krankenstand von Beschäftigten in den 100 bei Mitgliedern der BARMER 2017 am häufigsten vertretenen Berufsgruppen nach Differenzierung auf der Basis von vierstelligen Schlüsseln der KldB 2010. Bei den in dieser Tabelle ergänzend auch geschlechtsspezifisch ausgewiesenen Ergebnissen beruhen Angaben vereinzelt auf Daten zu weniger als 1.000 Versicherten (zum Beispiel bei Frauen mit Berufen in der Werkzeugtechnik oder bei Männern unter den zahnmedizinischen Fachangestellten). Entsprechende Angaben sollten zurückhaltend interpretiert werden und sind mit einem * gekennzeichnet. Die Reihenfolge der Berufsnennung entspricht der in Tabelle A 6. Da sich die in Tabelle A 7 genannten geschlechtsübergreifenden Krankenstände einfach und direkt aus den Angaben zu den Arbeitsunfähigkeitstagen je Versicherungsjahr der Tabelle A 6 berechnen lassen, führen die Ergebnisse aus beiden Tabellen auch inhaltlich zu übereinstimmenden Aussagen.

Frauen in der Regel häufiger arbeitsunfähig als Männer

Für einen weit überwiegenden Teil der betrachteten Berufe gilt, dass weibliche Beschäftigte auch bei übereinstimmender Berufszuordnung durchschnittlich höhere Krankenstände als ihre männlichen Kollegen aufweisen.

Kapitel 2

Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit

2 Diagnosen der Arbeitsunfähigkeit

Im Gegensatz zu Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, die bei den Arbeitgebern abgegeben werden müssen, umfassen Arbeitsunfähigkeitsmeldungen bei den Krankenkassen auch Angaben zu Erkrankungsdiagnosen, die Rückschlüsse auf spezifische gesundheitliche Belastungen erlauben. Dabei lassen sich Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen betrachten.

2.1 Krankheitsarten – Diagnosekapitel der ICD-10

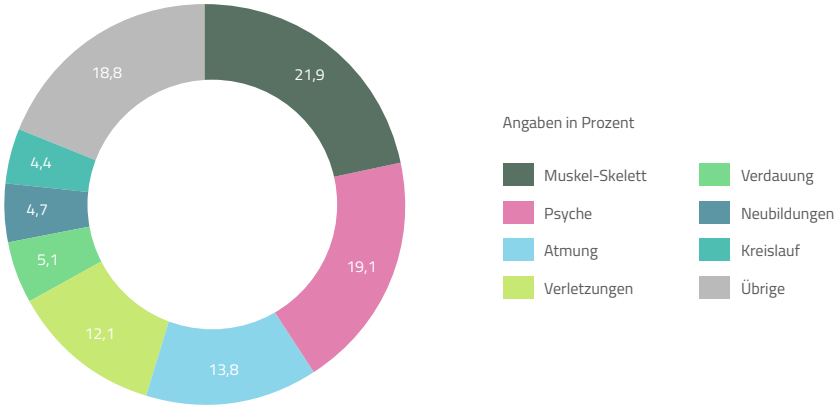
In Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden Diagnosen von Ärzten ausschließlich in Form von Diagnoseschlüsseln angegeben. Verwendet wird hierbei in Deutschland gemäß gesetzlicher Vorgaben seit dem Jahr 2000 die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" in der 10. Revision, kurz auch als ICD-10 bezeichnet (vgl. auch Erläuterungen ab Seite 89 im Anhang). In der ICD-10 werden Krankheiten hierarchisch gegliedert. Die übergeordnete, höchste Gliederungsebene der ICD-10 bilden insgesamt 22 Kapitel. In Gesundheitsberichten von Krankenkassen und vergleichbaren Publikationen wird bei entsprechend zusammengefassten Erkrankungsgruppen oftmals auch von Krankheitsarten gesprochen. Auswertungen auf der Ebene dieser Krankheitsarten können einen ersten Überblick zu Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten geben.

Verteilung der Fehlzeiten auf Krankheitsarten

Abbildung 2.1 zeigt einleitend zunächst die Verteilung der Fehlzeiten auf die anteilig relevantesten Krankheitsarten im Jahr 2017. Die Bezeichnungen wurden aus Darstellungsgründen verkürzt. Eine differenziertere Verteilung lässt sich aus Angaben zu Fehlzeiten in Tabelle A 10 im Anhang herleiten.

Offensichtlich wird die relativ große Bedeutung der vier für die Fehlzeiten relevantesten Krankheitsarten: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, psychische Störungen, Krankheiten des Atmungssystems sowie Verletzungen. Die hier, vorrangig ob ihrer Bedeutung in höheren Altersgruppen, separat ausgewiesenen Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems spielen bei Krankschreibungen von Personen im typischen Erwerbsalter insgesamt noch eine eher untergeordnete Rolle.

Abbildung 2.1: Anteilige Verteilung der Fehlzeiten auf Krankheitsarten 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten

Ein typischerweise erster Schritt diagnosebezogener Auswertungen befasst sich mit der Anzahl der Erkrankungsfälle. Abbildung 2.2 zeigt Ergebnisse zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen je 100 Versicherungsjahre mit Zuordnungen zu einzelnen Krankheitsarten. Ausschließlich in Tabelle A 8 im Anhang werden auch Ergebnisse zu weniger bedeutsamen Kapiteln der ICD-10 sowie separate Ergebnisse für Männer und Frauen gelistet.

Atemwegskrankheiten häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit

- Mit Abstand die meisten Arbeitsunfähigkeitsfälle werden unter der Diagnose von „Krankheiten des Atmungssystems" erfasst. Nach bundesweiten Auswertungen waren es 36,7 AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre im Jahr 2017. Zu Krankheiten des Atmungssystems zählen insbesondere auch typische Erkältungskrankheiten (vgl. auch differenziertere Auswertungen in späteren Abschnitten).
- Den zweiten Rang bezogen auf die Fallhäufigkeiten belegen nach bundesweiten Auswertungen „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems", zu denen insbesondere diverse Erkrankungen des Rückens zählen.

- Von verhältnismäßig großer Relevanz im Hinblick auf die AU-Fallzahlen sind des Weiteren „Bestimmte infektiöse Krankheiten", „Krankheiten des Verdauungssystems" und „Verletzungen".

Dauer der Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten je Fall

Abbildung 2.3 zeigt Ergebnisse zur durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von Arbeitsunfähigkeitsfällen mit Zuordnungen zu den einzelnen Krankheitsarten. Es geht also um die Frage, wie lange einzelne Krankschreibungsfälle durchschnittlich dauern, sofern sie unter Diagnosen aus den unterschiedlichen Diagnosekapiteln erfasst wurden. Zahlenwerte sind der Tabelle A 9 im Anhang zu entnehmen.

AUs mit psychischen Störungen dauern durchschnittlich 45 Tage

- Mit Abstand am längsten dauern Arbeitsunfähigkeitsfälle mit einer Diagnose aus dem Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen" sowie aus dem Kapitel „Neubildungen". Im Mittel werden bei einzelnen Krankschreibungsfällen unter entsprechenden Diagnosen jeweils etwa 45 beziehungsweise 42 AU-Tage erfasst. Einzelne Erkrankungsfälle erstrecken sich demnach häufiger über mehr als sechs Wochen. Während als psychische Störung bei Arbeitsunfähigkeiten häufig Depressionen diagnostiziert werden, werden aus dem Kapitel Neubildungen gegebenenfalls häufig bösartige Neubildungen als Ursache von Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert, was die verhältnismäßig langen Erkrankungszeiträume verständlich erscheinen lässt.
- Demgegenüber ausgesprochen kurz, nämlich durchschnittlich nur etwa sechs bis sieben Tage, dauern Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Diagnosen aus den Kapiteln „Infektiöse und parasitäre Krankheiten", „Krankheiten des Atmungssystems" sowie „Krankheiten des Verdauungssystems". Offensichtlich bilden aus diesen Kapiteln für den überwiegenden Teil der Arbeitsunfähigkeitsfälle leichtere Erkrankungen mit nur kurzzeitigen Erkrankungsintervallen die Ursache.

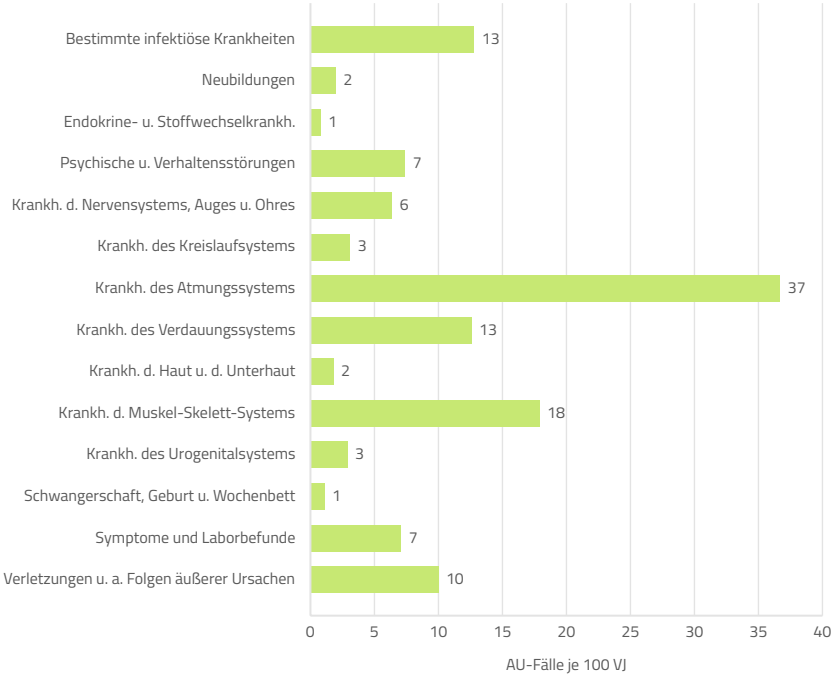
Fehlzeiten nach Krankheitsarten

Aus den Fallhäufigkeiten und der durchschnittlichen fallbezogenen Dauer resultieren die Fehlzeiten, die bestimmten Erkrankungen zugeschrieben werden können. Einleitend wurde bereits die anteilige Bedeutung der relevantesten Krankheitsarten für die Fehlzeiten dargestellt (vgl. Abbildung 2.1). In der nachfolgenden Abbildung 2.4 werden die den einzelnen Krankheitsarten zuzuordnenden AU-Tage je 100 Versicherungsjahre im Jahr 2017 dargestellt. Die Abbildung gibt Auskunft darüber, wie viele Fehltage mit bestimmten Diagnosen in einer Gruppe von 100 Beschäftigten im Jahr 2017 durchschnittlich beobachtet werden konnten. Zahlenangaben auch zum Vorjahr sind Tabelle A 10 im Anhang zu entnehmen.

Muskel-Skelett-Erkrankungen führen zu den meisten AU-Tagen

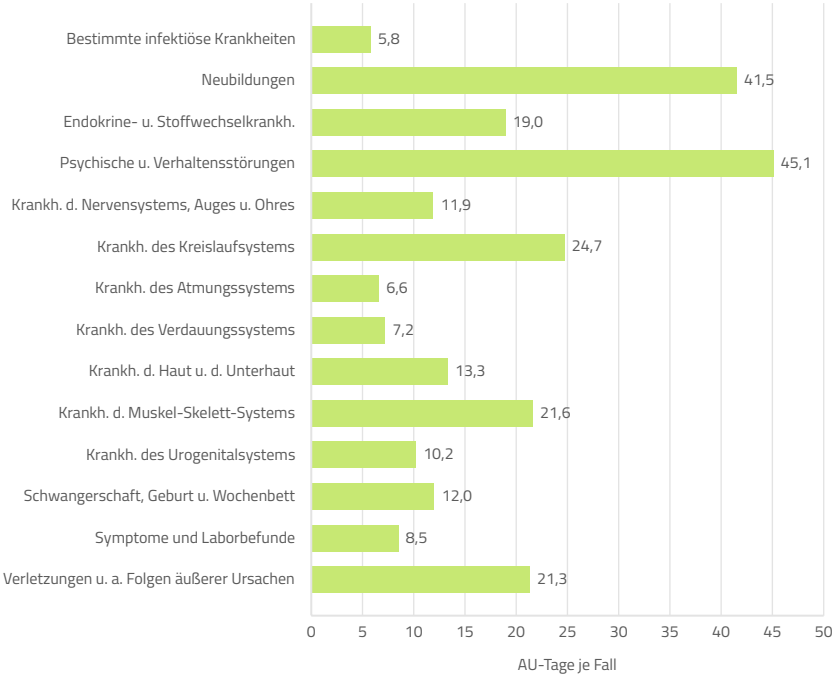
- Nach Auswertungen bundesweit erhobener Daten ließen sich „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems" mit 385 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre die meisten Fehlzeiten auf der Ebene von Krankheitsarten zuordnen. Eine einzelne durchgängig versicherte Erwerbsperson war also 2017 statistisch gesehen durchschnittlich knapp vier Tage mit Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems krankgeschrieben.
- Den zweiten Rang belegen „Psychische und Verhaltensstörungen". Mit entsprechenden Diagnosen wurden 2017 – wie auch im Vorjahr – geschlechtsübergreifend 335 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre erfasst, was durchschnittlich 3,35 Tagen je durchgängig versicherter Person entspricht.
- 214 beziehungsweise 243 Tage je 100 Versicherungsjahre waren nach bundesweiten Auswertungen im Jahr 2017 „Verletzungen" sowie „Krankheiten des Atmungssystems" zuzuordnen. Krankheiten des Atmungssystems waren zuletzt im Jahr 2015 erheblich mehr, nämlich 260 Tage, zugeordnet worden. Die Werte hängen maßgeblich von Ausprägungen der Grippe- und Erkältungswellen ab, welche zu Jahresbeginn mit unterschiedlicher Intensität zu beobachten sind.
- Typische Erkrankungen höherer Altersgruppen wie „Neubildungen" und „Herz-Kreislauf-Krankheiten" spielen demgegenüber als Ursachen von Arbeitsunfähigkeiten noch eine vergleichsweise geringe Rolle.

Abbildung 2.2: AU-Fälle je 100 VJ nach Krankheitsarten 2017



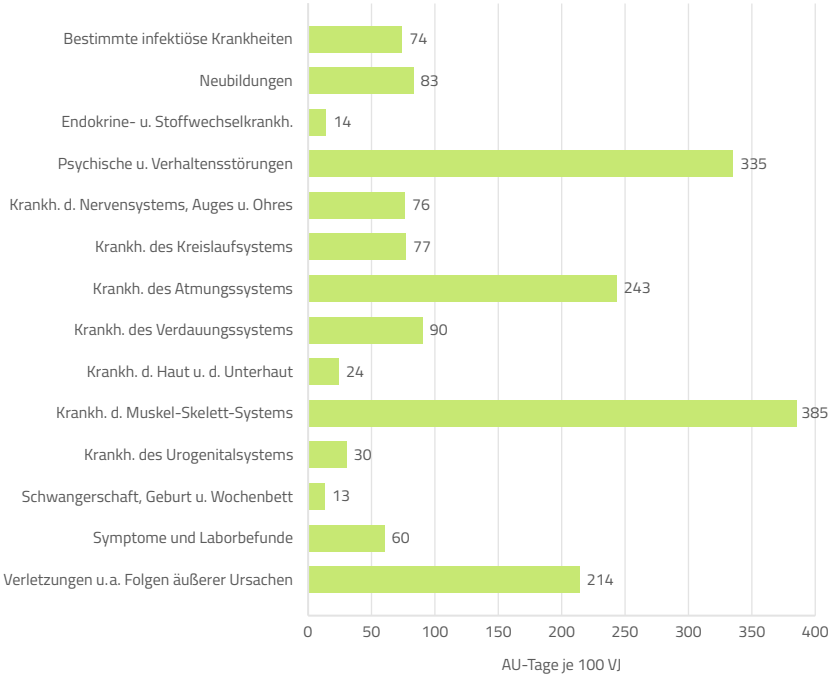
Quelle: BARMER-Daten 2017

Abbildung 2.3: AU-Tage je Fall nach Krankheitsarten 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Abbildung 2.4: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten 2017

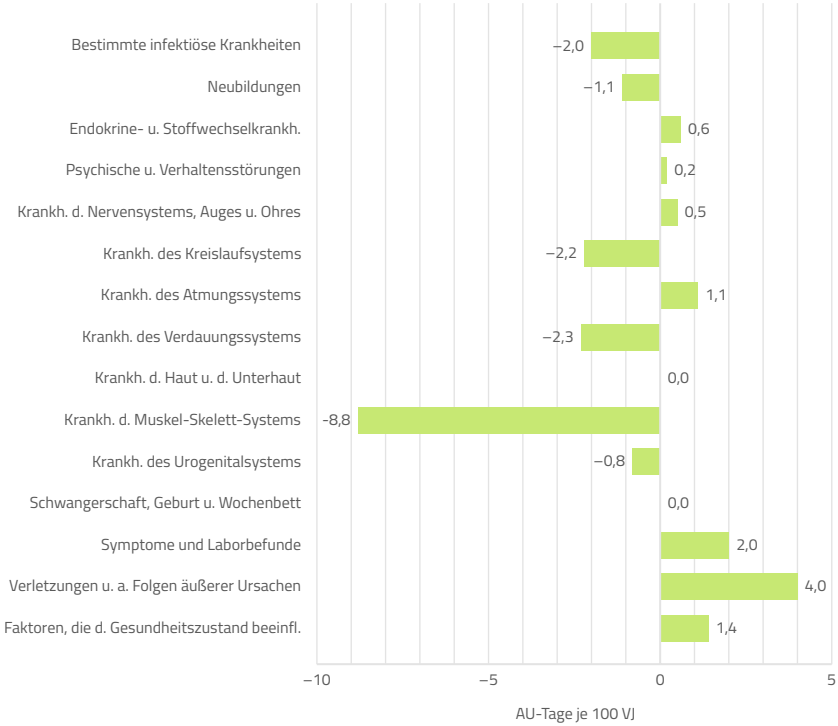


Quelle: BARMER-Daten 2017

Veränderungen diagnosebezogener Fehlzeiten im Vergleich zum Vorjahr

Abbildung 2.5 zeigt die Veränderungen der Fehlzeiten von 2016 auf 2017 bezogen auf einzelne Krankheitsarten, aus denen bundesweit eine geringfügige Abnahme der Fehlzeiten um 0,4 Prozent beziehungsweise rechnerisch 7,2 Fehltage je 100 Versicherungsjahre resultierte.

Abbildung 2.5: AU-Tage je 100 VJ – Veränderungen in Tagen 2017 gegenüber 2016



Quelle: BARMER-Daten 2017 und 2016

Verantwortlich für den bundesweit beobachteten marginalen Rückgang waren überwiegend rückläufige Fehlzeiten unter der Diagnose von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

2.1.1 Altersabhängige Fehlzeiten nach Krankheitsarten

Wie bereits betont und diagnoseübergreifend dargestellt, hängen die erfassten Fehlzeiten maßgeblich vom Geschlecht und insbesondere vom Alter der Erwerbspersonen ab. Dass dabei krankheitsartenspezifisch erheblich unterschiedliche Muster zu beobachten sind, belegt der nachfolgende Abschnitt.

Abbildung 2.6 und Abbildung 2.7 zeigen altersabhängig ermittelte Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre für jeweils sieben relevante Krankheitsarten (beziehungsweise Diagnosekapitel) getrennt für Männer und Frauen. Dargestellt und diskutiert werden hier eher grundsätzliche Muster. Zahlenwerte zu den dargestellten Ergebnissen sind Tabelle A 11 im Anhang zu entnehmen.

- Sowohl die Darstellung zu Ergebnissen bei Männern als auch bei Frauen wird auf den ersten Blick sehr wesentlich von den altersabhängigen Fehlzeiten unter Diagnosen aus dem Kapitel XIII „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems" bestimmt, die mit ansteigendem Alter in zunehmendem Umfang erfasst werden. Während der Anstieg vor Vollendung des 35. Lebensjahres noch moderat erscheint, steigen die Fehlzeiten mit zunehmendem Alter ab 35 Jahre steil an. So wurden in der Altersgruppe der 60- bis 64-jährigen Erwerbspersonen im Jahr 2017 bundesweit bei Männern im Durchschnitt mehr als neun und bei Frauen rund acht Arbeitsunfähigkeitstage allein mit Diagnosen aus diesem Kapitel erfasst. Verantwortlich sind vorrangig degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und Rückenschmerzen.
- Auch Diagnosen aus dem Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen" führen mit zunehmendem Alter der Erwerbspersonen vermehrt zu Fehlzeiten. Während bei Männern im Jahr 2017 die Fehlzeiten altersabhängig – von der jüngsten bis zur höchsten Altersgruppe – von 90 auf 445 AU-Tage je 100 VJ stiegen, ließ sich bei Frauen ein altersabhängiger Anstieg auf deutlich höherem Niveau von 179 auf 634 AU-Tage je 100 Versicherungsjahre feststellen. Weibliche Erwerbspersonen im Alter zwischen 60 und 64 Jahren waren durchschnittlich also gut sechs Tage mit entsprechenden Diagnosen arbeitsunfähig gemeldet. Da nicht jedes psychische Problem zu einer entsprechend andauernden Krankschreibung führt, dürften allgemeine Arbeitsausfälle durch psychische Probleme durch gemeldete Krankschreibungstage mit entsprechenden Diagnosen noch erheblich unterschätzt werden.

- „Krankheiten des Atmungssystems" (Kapitel X) führen, im Gegensatz zu den beiden zuvor abgehandelten Krankheitsarten, vorrangig in den jüngsten, aber auch in den oberen Altersgruppen, zu verhältnismäßig hohen Fehlzeiten. Frauen waren insgesamt etwas stärker betroffen als Männer.
- „Verletzungen" (Kapitel XIX) betreffen unter Männern insbesondere die jüngste Altersgruppe, was maßgeblich aus deren Risikoverhalten, vermutlich sowohl in der Freizeit als auch am Arbeitsplatz, resultieren dürfte. Unter Frauen werden demgegenüber die höchsten verletzungsbedingten Fehlzeiten in den oberen Altersgruppen erfasst. Jüngere Frauen sind in deutlich geringerem Umfang als jüngere Männer von Krankschreibungen mit Verletzungen betroffen.
- „Krankheiten des Verdauungssystems" (Kapitel XI) führen bei beiden Geschlechtern zu annähernd vergleichbaren Fehlzeiten, wobei sich die geringsten Fehlzeiten für mittlere Altersgruppen nachweisen lassen. Höhere Fehlzeiten in den unteren sowie in den oberen Altersgruppen könnten dabei auch Folge recht unterschiedlicher Erkrankungen sein.

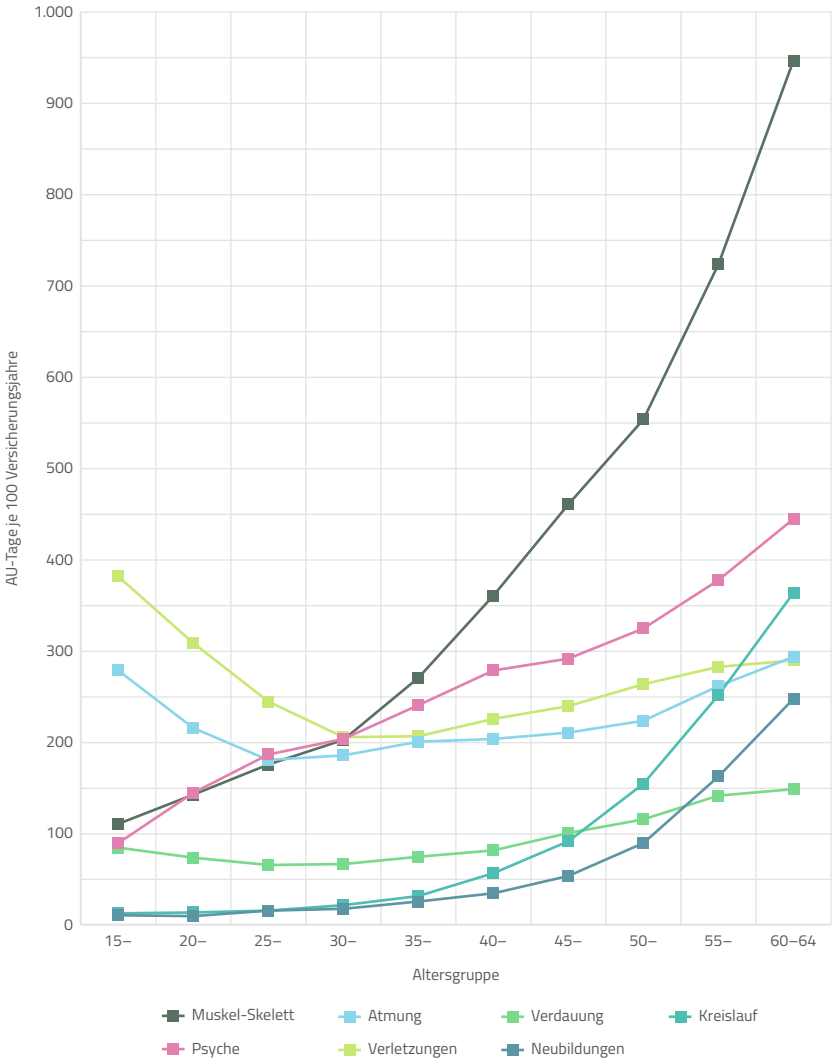
Verletzungen am häufigsten bei jungen Männern

Sowohl Fehlzeiten mit „Krankheiten des Kreislaufsystems" (Kapitel IX) als auch mit „Neubildungen" (Kapitel II) spielen vor Vollendung des 35. Lebensjahres bei beiden Geschlechtern eine sehr untergeordnete Rolle. Erst in höheren Altersgruppen zeigen sich zunehmende Bedeutungen, wobei die Anstiege kurz vor Erreichen des regulären bisherigen Renteneintrittsalters von 65 Jahren insbesondere unter Männern recht steil verlaufen. Entsprechend ließe sich vermuten, dass eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu einem merklichen Anstieg der Bedeutung der Erkrankungen im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeiten bei Männern führen dürfte.

Während unter Männern Kreislauferkrankungen zu höheren Fehlzeiten als Neubildungen führen, dominieren bei Frauen Fehlzeiten mit der Diagnose von Neubildungen. Fehlzeiten unter der Diagnose von Neubildungen bei Frauen resultieren maßgeblich aus bösartigen Neubildungen der Brustdrüse, der insgesamt häufigsten Krebserkrankung bei Frauen.

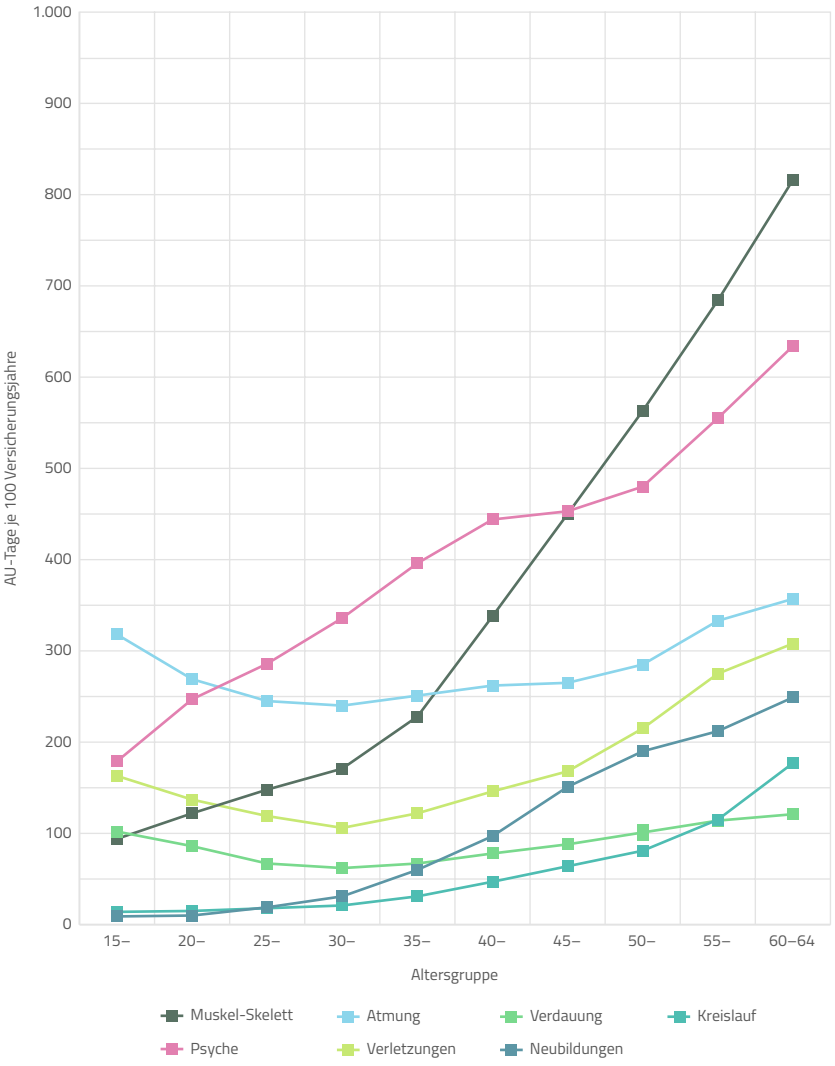
Neubildungen und Herz-Kreislauf-Krankheiten in höherem Alter bedeutsam

Abbildung 2.6: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten und Alter – Männer 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Abbildung 2.7: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten und Alter – Frauen 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

2.1.2 Regionale Variationen von Fehlzeiten nach Krankheitsarten

Der nachfolgende Abschnitt stellt für die vier relevantesten Krankheitsarten regionale Variationen der Fehlzeiten sowohl auf der Ebene von Bundesländern als auch auf der Ebene von Kreisen in geschlechts- und altersstandardisierter Form dar.

Für jede der vier Krankheitsarten finden sich bundesweite Kartendarstellungen sowohl in einer Gliederung auf Bundesland- als auch auf Kreisebene. Hingewiesen sei an dieser Stelle ausdrücklich darauf, dass diagnosebezogene Ergebnisse zu Fehlzeiten auf Kreisebene immer mit einer gewissen Zurückhaltung interpretiert werden sollten. Dies gilt insbesondere für stark abweichende Werte in einzelnen Kreisen, die keinem erkennbaren regionalen oder inhaltlich begründbaren Muster folgen. Entsprechende Ergebnisse sollten gegebenenfalls vorrangig einen Anlass für weitergehende Analysen liefern.

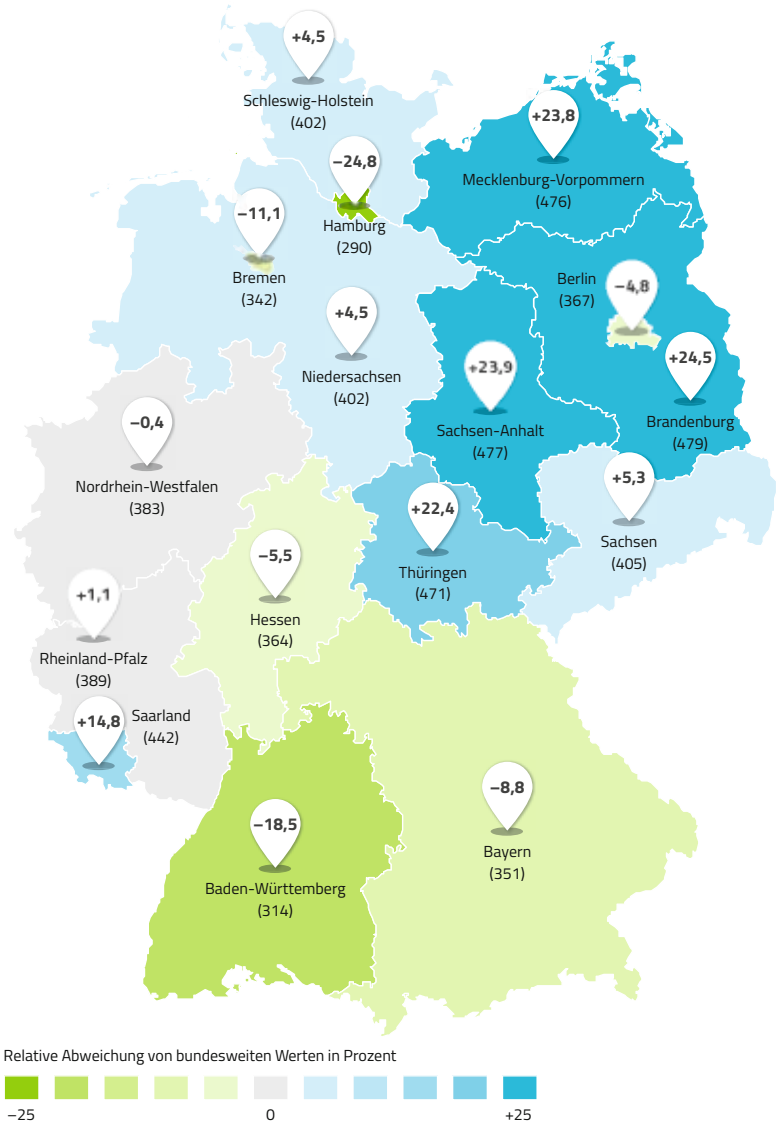
- Kapitel XIII „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems" führen, unter Ausnahme der Stadtstaaten, insbesondere in den nördlichen und nordöstlichen Bundesländern sowie dem Saarland zu überdurchschnittlichen Fehlzeiten (vgl. Abbildung 2.8). Die höchsten Werte wurden 2017 für Brandenburg mit 479 AU-Tagen je 100 VJ ermittelt, die niedrigsten für Hamburg mit 290 AU-Tagen je 100 VJ. Merkliche Variationen auch innerhalb einzelner Bundesländer werden in Abbildung 2.9 offensichtlich. Neben einigen klaren Mustern, wie beispielsweise den überdurchschnittlichen Fehlzeiten in nördlichen Kreisen Bayerns, deuten sich in der Karte tendenziell geringere Fehlzeiten in städtischen Räumen im Vergleich zu umliegenden Bereichen an. So zeigen sich für Regionen kreisfreier Städte (als kleinere Flächen innerhalb von größeren Regionen) oftmals geringere Fehlzeiten als im direkten Umfeld. Ursache könnten körperlich weniger belastende Tätigkeiten von Erwerbspersonen aus Städten im Vergleich zu Personen aus eher ländlichen Gebieten sein.
- Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen" betreffen demgegenüber tendenziell eher Menschen in städtischen Regionen als in ländlichen Gebieten. Auf Bundeslandebene die höchsten Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen waren 2017 für das Saarland mit 411 AU-Tagen je 100 VJ sowie für Hamburg mit 409 AU-Tagen je 100 VJ nachweisbar (vgl. Abbildung 2.10). Fehlzeiten von nur weniger als 300 AU-Tagen je 100 VJ zeigten sich für Baden-Württemberg und Bayern.

Kreisfreie Städte scheinen zumindest zum Teil eher stärker als das jeweilige ländliche Umfeld betroffen zu sein (vgl. Abbildung 2.11). Damit ständen den zuvor vermuteten geringeren körperlichen Belastungen im städtischen Umfeld höhere psychische Belastungen gegenüber. Inwieweit zu den Ergebnissen auch Stadt-Land-Unterschiede bei der Diagnosevergabe von Ärzten aus unterschiedlichen Regionen eine Rolle spielen, lässt sich nur schwer abschätzen.

- Kapitel X „Krankheiten des Atmungssystems" führten auch 2017 insbesondere in den neuen Bundesländern, einschließlich Berlin, zu überdurchschnittlichen Fehlzeiten (vgl. Abbildung 2.12). Nahezu durchgängig unterdurchschnittliche Fehlzeiten zeigten sich demgegenüber im Nordwesten und Süden Deutschlands (vgl. Abbildung 2.13).
- Kapitel XIX „Verletzungen" betreffen nach Auswertungen auf Bundeslandebene gleichfalls insbesondere Erwerbspersonen in den neuen Bundesländern in überdurchschnittlichem Umfang (vgl. Abbildung 2.14). Vergleichbar hohe Fehlzeiten lassen sich nach differenzierteren Auswertungen auf Kreisebene jedoch auch in einer Reihe von Kreisen innerhalb der alten Bundesländer identifizieren (vgl. Abbildung 2.15). Ländliche Regionen scheinen zum Teil stärker als städtische betroffen. Wie schon im Kontext von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems diskutiert, könnte dabei ein wohnortabhängig unterschiedliches Tätigkeitsspektrum eine Rolle spielen. Bestimmte Tätigkeiten können mit einem erhöhten Verletzungsrisiko verbunden sein. Gleichzeitig sind bestimmte körperlich belastende oder anspruchsvolle Tätigkeiten im Falle von Verletzungen zum Teil erheblich länger nicht ausführbar als diesbezüglich weniger anspruchsvolle Tätigkeiten, was zu unterschiedlichen Fehlzeiten bei identischen Verletzungen führen kann. Ob sich die Verletzungshäufigkeit in städtischen und ländlichen Regionen primär unterscheidet, wäre eher auf Basis von Daten zu beantworten, die unabhängig von Arbeitsunfähigkeitsmeldungen erhoben werden (zum Beispiel mit Daten zu Krankenhausbehandlungen). Zu unterschiedlichen Verletzungshäufigkeiten könnten auch unterschiedliche Freizeitaktivitäten sowie verkehrsbedingte Unfallrisiken beitragen.

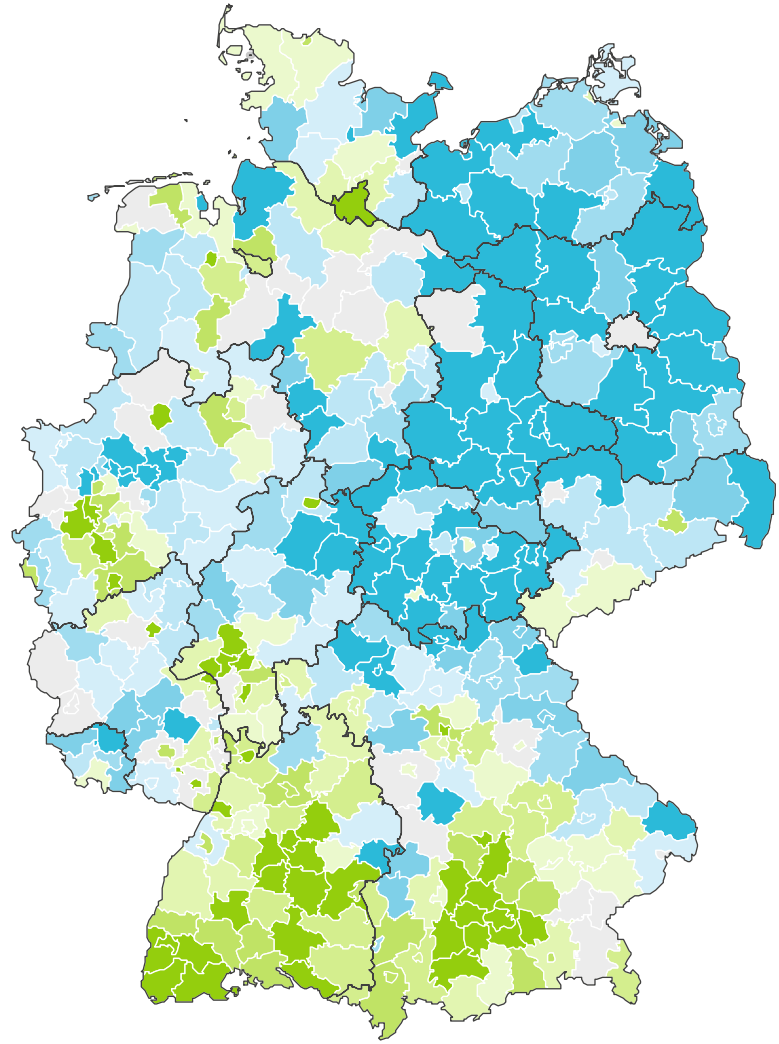
Ergebnisangaben auch zu einzelnen Kreisen sind bundeslandspezifischen Dokumenten zum Gesundheitsreport 2018 der BARMER zu entnehmen.

Abbildung 2.8: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems



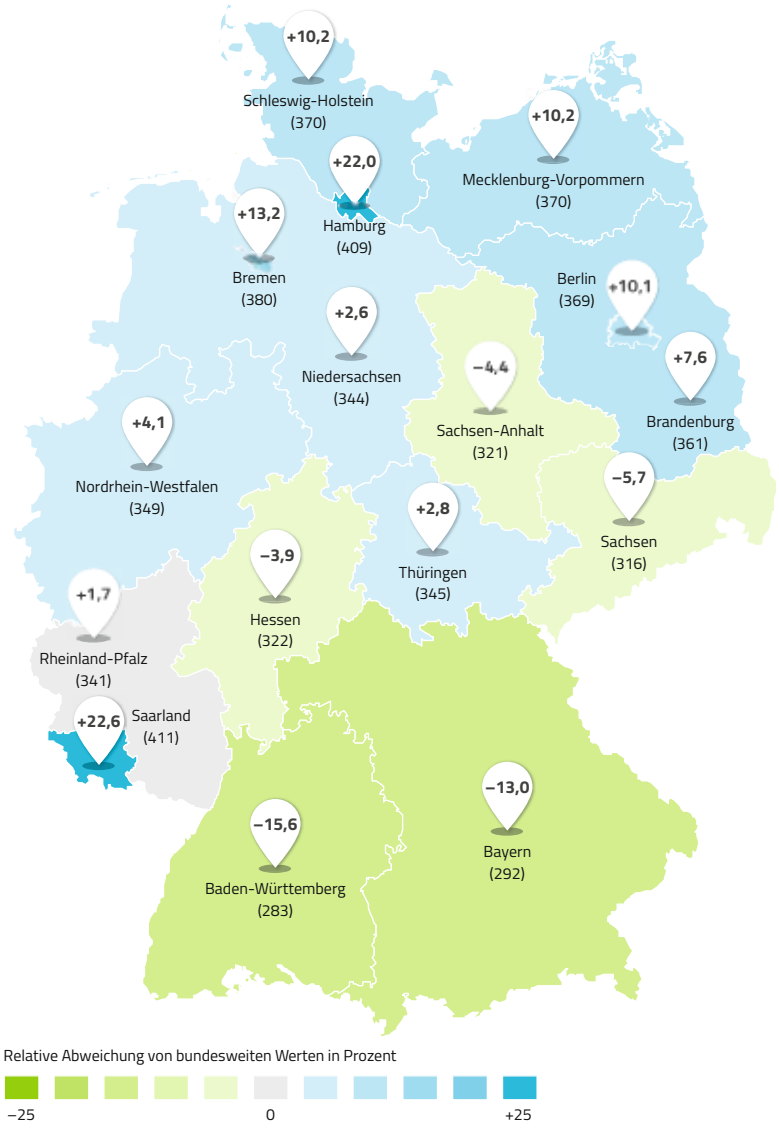
Prozentangaben: relative Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen;
Angaben in Klammern: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in einzelnen Bundesländern.

Abbildung 2.9: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems



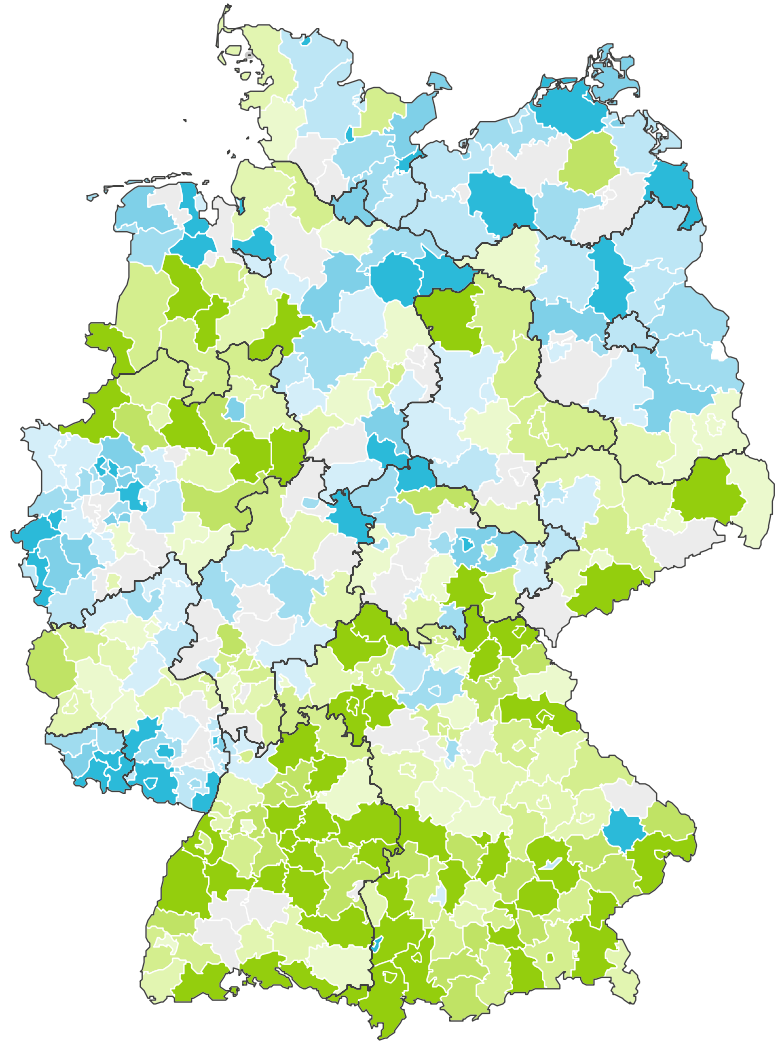
Quelle: BARMER-Daten 2017

Abbildung 2.10: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen



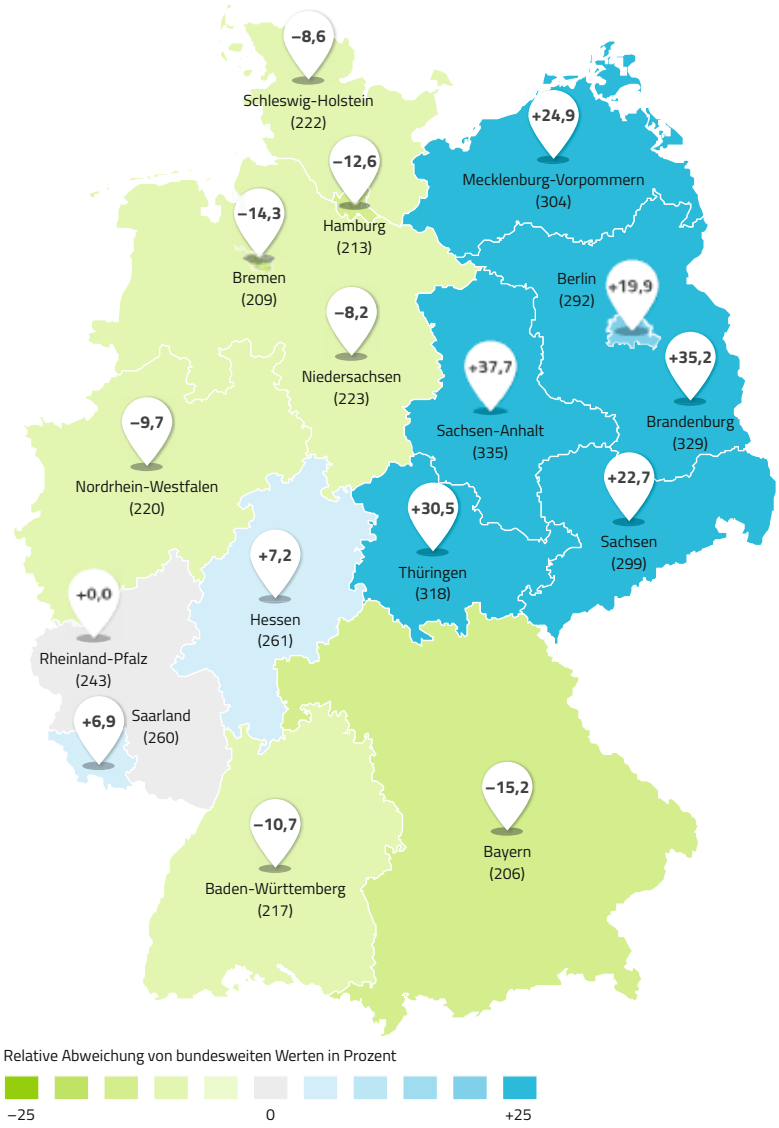
Prozentangaben: relative Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen;
Angaben in Klammern: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in einzelnen Bundesländern.

Abbildung 2.11: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen



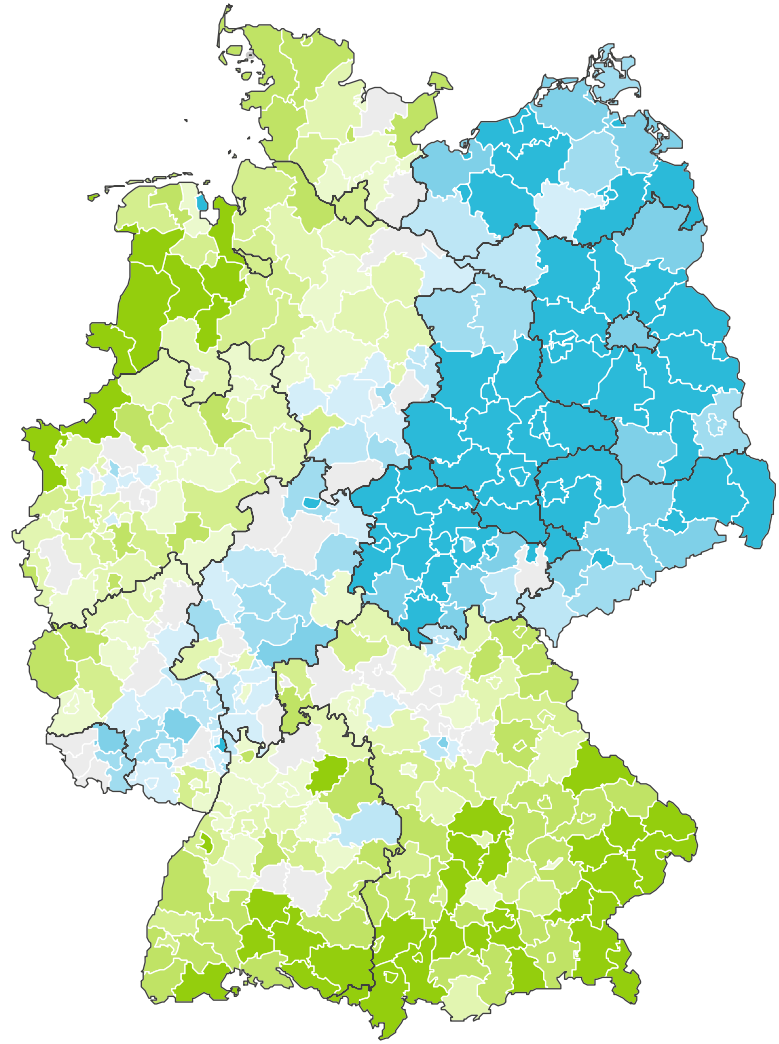
Quelle: BARMER-Daten 2017

Abbildung 2.12: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel X – Krankheiten des Atmungssystems



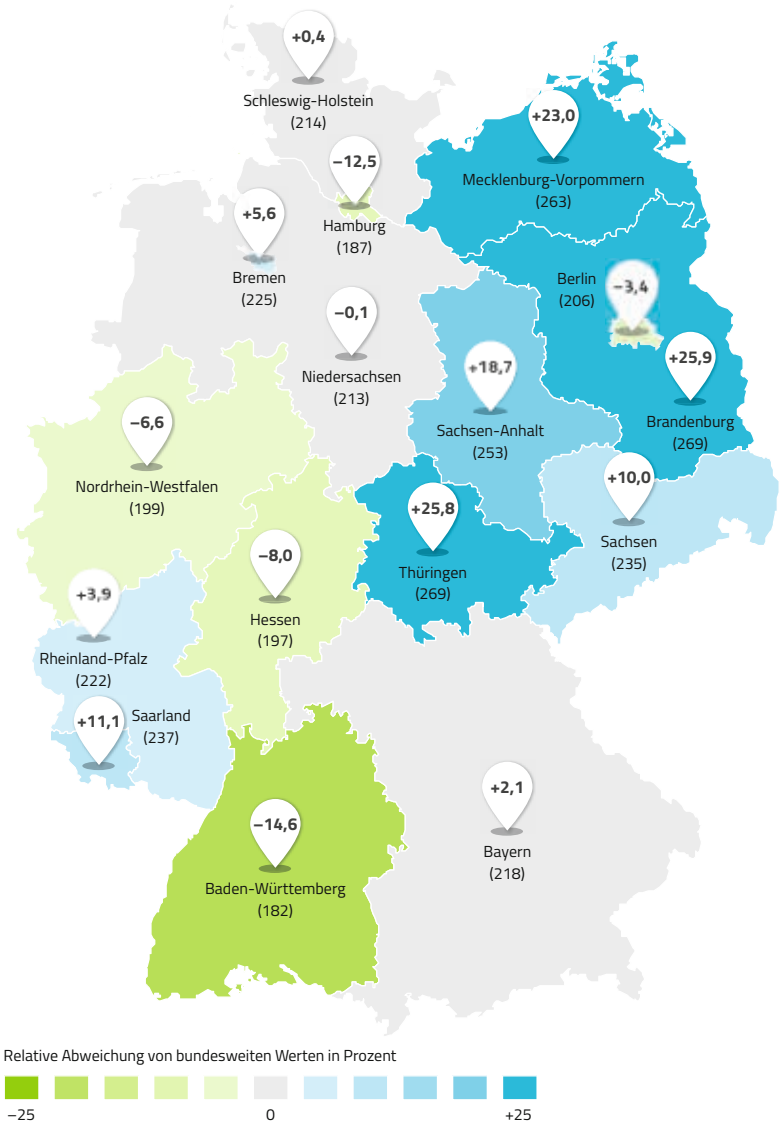
Prozentangaben: relative Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen;
Angaben in Klammern: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in einzelnen Bundesländern.

Abbildung 2.13: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel X – Krankheiten des Atmungssystems



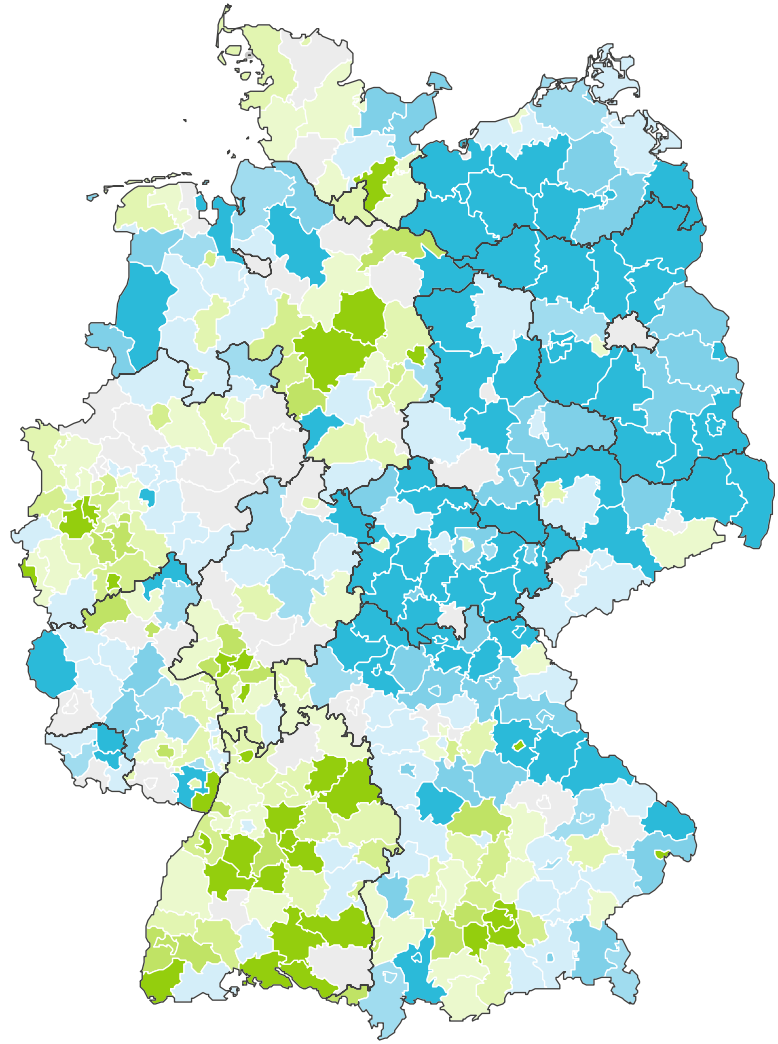
Quelle: BARMER-Daten 2017

Abbildung 2.14: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel XIX – Verletzungen



Prozentangaben: relative Abweichungen von bundesweiten Ergebnissen;
Angaben in Klammern: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in einzelnen Bundesländern.

Abbildung 2.15: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel XIX – Verletzungen



Quelle: BARMER-Daten 2017

2.2 Ergebnisse zu ausgewählten Diagnosegruppen

Insgesamt lassen sich Erkrankungen und Gesundheitszustände in der ICD-10 mehr als 200 unterschiedlichen Gruppen zuordnen, welche nach den zuvor dargestellten übergeordneten Diagnosekapiteln beziehungsweise Krankheitsarten eine nächste Differenzierungsebene bilden.

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Diagnosegruppen

Tabelle 2.1 listet relevante Diagnosegruppen in einer Rangfolge im Hinblick auf ihre fallzahlbezogene Relevanz nach bundesweit ermittelten Ergebnissen zum Jahr 2017. Den 20 gelisteten Diagnosegruppen waren bei bundesweiten Auswertungen 72 Prozent, und damit ein weit überwiegender Teil aller Arbeitsunfähigkeitsfälle, zuzuordnen. Offensichtlich wird auch bei einer Betrachtung auf dieser Differenzierungsebene der ICD-10 die große Bedeutung von Atemwegskrankheiten für die AU-Fallzahlen (vgl. alle Diagnoseschlüssel beginnend mit „J"). Im Vergleich zu akuten Infekten der Atemwege werden chronische Atemwegserkrankungen verhältnismäßig selten diagnostiziert. Auch Infekte anderer Körperregionen spielen im Hinblick auf die AU-Fallzahlen eine verhältnismäßig große Rolle.

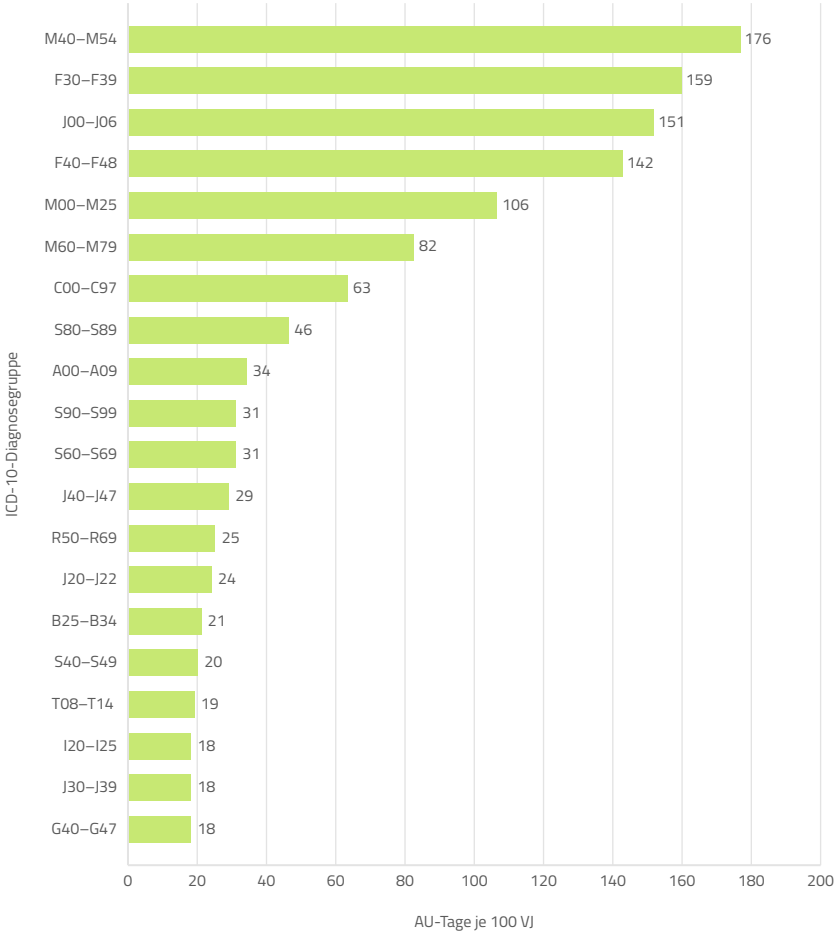
Fehlzeiten nach Diagnosegruppen

Inhaltlich relevanter als die Zuordnungen von AU-Fallzahlen erscheinen Zuordnungen von Fehlzeiten beziehungsweise von AU-Tagen zu Diagnosegruppen. Entsprechende Ergebnisse finden sich in Tabelle 2.2. Gelistet werden Ergebnisse zu Fehlzeiten mit Zuordnung zu relevanten Diagnosegruppen aus dem Jahr 2017, wobei die Sortierung der Tabelle der Rangfolge der zugeordneten Fehlzeiten folgt. Auf die gelisteten 20 Diagnosegruppen entfielen nach bundesweiten Ergebnissen 69 Prozent, also mehr als zwei Drittel aller 2017 erfassten Fehlzeiten.

- Nach bundesweiten Auswertungen von BARMER-Daten lassen sich allein 10,0 Prozent der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens" zuordnen. Statistisch gesehen war jede Erwerbsperson 2017 durchschnittlich 1,76 Tage mit entsprechenden Diagnosen krankgeschrieben.
- „Affektive Störungen", die in einer Veränderung des Gefühlslebens vorrangig im Sinne von Depression bestehen, lassen sich für 9,0 Prozent der bundesweit gemeldeten Fehlzeiten beziehungsweise 159 AU-Tage je 100 VJ verantwortlich machen. Bei Frauen sind sie bundesweit für höhere Fehlzeiten als Rückenbeschwerden verantwortlich.
- „Neurotische, Belastungs- u. somatoforme Störungen" sind mit 142 AU-Tagen je 100 VJ Ursache für 8,1 Prozent der bundesweit gemeldeten Fehlzeiten verantwortlich. Dabei sind die Fehlzeiten von Frauen mit entsprechenden Diagnosen fast doppelt so hoch wie die von Männern. Bundesweit entfielen bei Frauen auf diese Erkrankungsgruppe nach „Affektiven Störungen" die zweitmeisten Fehltage.
- „Akute Infektionen der oberen Atemwege", die im Wesentlichen normale Erkältungen umfassen, waren 2017 für 8,6 Prozent der bundesweit gemeldeten Fehlzeiten beziehungsweise 151 AU-Tage je 100 VJ verantwortlich.

Abbildung 2.16 stellt bundesweite Ergebnisse zu geschlechtsübergreifend ermittelten Fehlzeiten für relevante Diagnosegruppen grafisch dar – Bezeichnungen der Gruppen können Tabelle 2.1 und 2.2 entnommen werden.

Abbildung 2.16: AU-Tage je 100 VJ nach Diagnosegruppen 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Tabelle 2.1: Fallzahlrelevante Diagnosegruppen 2017 – Top 20

ICD-10	Bezeichnung Diagnosegruppe	AU-Fälle je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	22,6	28,6	25,4
M40-M54	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	10,1	8,5	9,4
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten	7,4	7,4	7,4
K00-K14	Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer	4,7	5,1	4,9
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	3,3	6,3	4,7
M60-M79	Krankheiten der Weichteilgewebe	4,0	3,6	3,8
B25-B34	Sonstige Viruskrankheiten	3,1	3,7	3,4
M00-M25	Arthropathien	3,8	2,9	3,4
J40-J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	3,0	3,5	3,2
J20-J22	Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege	3,0	3,5	3,2
K50-K52	Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	3,0	3,0	3,0
R50-R69	Allgemeinsymptome	2,2	2,9	2,5
R10-R19	Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	1,8	3,2	2,5
J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	1,9	2,7	2,3
G40-G47	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	1,6	2,9	2,2
F30-F39	Affektive Störungen	1,6	2,6	2,1
K20-K31	Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	1,8	2,2	2,0
S90-S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	1,8	1,4	1,6
S60-S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	2,1	0,9	1,5
T08-T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen	1,7	1,1	1,5
Gesamt		116,2	134,0	124,4

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Tabelle 2.2: Fehlzeitenrelevante Diagnosegruppen 2017 – Top 20

ICD-10	Bezeichnung Diagnosegruppe	AU-Tage je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
M40-M54	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	186	165	176
F30-F39	Affektive Störungen	127	196	159
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	132	173	151
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	103	188	142
M00-M25	Arthropathien	109	102	106
M60-M79	Krankheiten der Weichteilgewebe	83	81	82
C00-C97	Bösartige Neubildungen	49	80	63
S80-S89	Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	53	37	46
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten	34	34	34
S90-S99	Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	34	27	31
S60-S69	Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	42	18	31
J40-J47	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	27	31	29
R50-R69	Allgemeinsymptome	21	30	25
J20-J22	Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege	22	26	24
B25-B34	Sonstige Viruskrankheiten	19	23	21
S40-S49	Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	25	13	20
T08-T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen	23	14	19
I20-I25	Ischämische Herzkrankheiten	28	7	18
J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	16	21	18
G40-G47	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	16	20	18
Gesamt		1.670	1.861	1.758

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

2.3 Ergebnisse zu ausgewählten Einzeldiagnosen

Einzelne Erkrankungen im üblichen Sprachsinn werden typischerweise vorrangig auf der Ebene dreistelliger ICD-10-Schlüssel differenziert. Da auf dieser Differenzierungsebene in der ICD-10 mehr als 1.600 unterschiedliche Schlüssel existieren, müssen Darstellungen in der Regel auf einen vergleichsweise kleinen Ausschnitt relevanter Diagnosen beschränkt bleiben.

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Einzeldiagnosen

mehr als die Hälfte aller AU-Fälle durch 20 Diagnosen verursacht

Tabelle 2.3 listet Diagnosen sortiert in der Rangfolge im Hinblick auf ihre fallzahlbezogene Relevanz nach bundesweit ermittelten Ergebnissen zum Jahr 2017. Den dargestellten 20 häufigsten von insgesamt mehr als 1.600 Diagnosen waren bei bundesweiten Auswertungen mit 52,8 Prozent gut die Hälfte aller Arbeitsunfähigkeitsfälle zuzuordnen. Bei einem überwiegenden Teil der Diagnosen handelt es sich um akute Erkrankungen und Beschwerden.

Fehlzeiten nach Einzeldiagnosen

Eine Zuordnung von Fehlzeiten zu anteilig relevanten Einzeldiagnosen findet sich in Tabelle 2.4. Gelistet werden Ergebnisse zu relevanten Diagnosen aus dem Jahr 2017, wobei hier die Sortierung der Tabelle in der Rangfolge der bundesweit zugeordneten Fehlzeiten erfolgte. Auf die gelisteten 20 dreistelligen Diagnosen entfielen nach bundesweiten Ergebnissen 43,6 Prozent aller 2017 erfassten Fehlzeiten.

Männer leiden häufiger unter Rückenschmerzen als Frauen

- „Rückenschmerzen" (ICD-10: M54) belegten mit 96 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre hinsichtlich der zugeordneten Fehlzeiten bei einem Anteil von 5,5 Prozent nach bundesweiten Auswertungen im Jahr 2017 lediglich den dritten Rang. 2014 hatten sie noch den ersten Rang belegt. Jede Erwerbsperson war 2017, statistisch betrachtet, im Mittel knapp einen Tag mit Rückenschmerzen krankgeschrieben. Männer waren in größerem Umfang als Frauen betroffen.

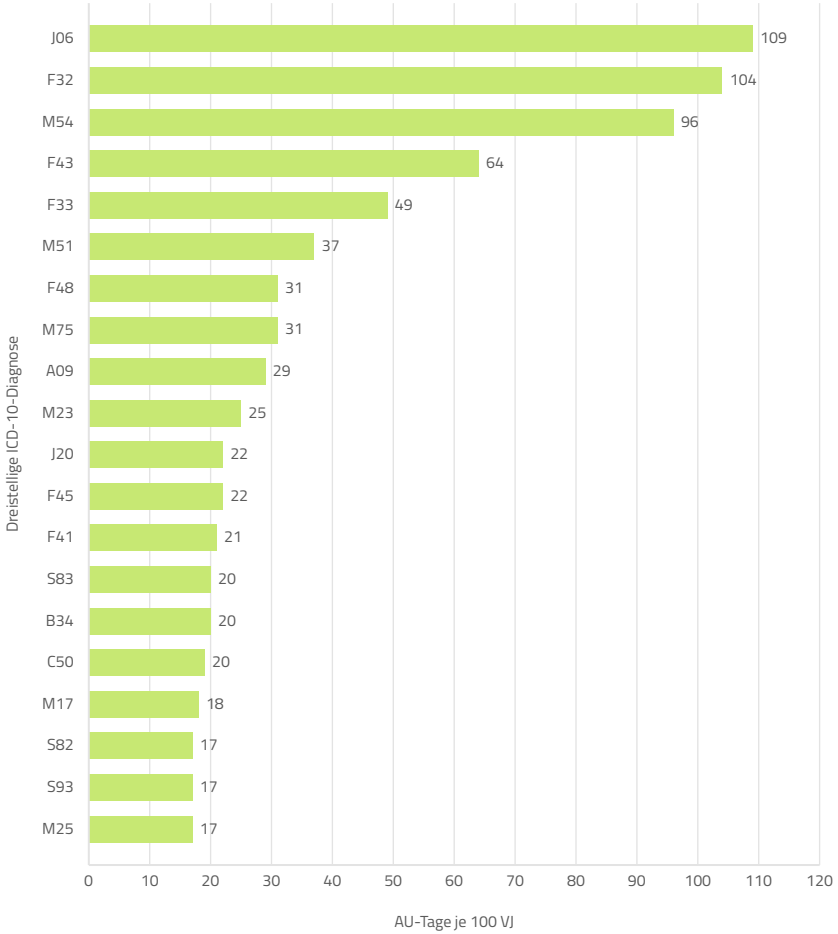
8,7 % der Fehlzeiten wegen Depressionen

- Auf die Diagnose „Depressive Episoden" (ICD-10: F32) entfielen nach geschlechtsübergreifenden Auswertungen 5,9 Prozent aller Fehltage. Gemeinsam mit der Diagnose „Rezidivierende depressive Störungen" (ICD-10: F33), auf die 2,8 Prozent der Fehlzeiten entfielen, erfassen sie das Erkrankungsbild von Depressionen, dem damit insgesamt 8,7 Prozent der gemeldeten Fehlzeiten direkt zugeordnet werden können.

- Die häufigste Diagnose von Krankschreibungen „Akute Infektionen der oberen Atemwege" (ICD-10: J06) war 2017 für 6,2 Prozent der Fehlzeiten verantwortlich.
- Eine verhältnismäßig hohe Relevanz für die Fehlzeiten besitzen aus dem Diagnosekapitel „Psychische und Verhaltensstörungen" neben den beiden bereits genannten Depressionsdiagnosen noch die dreistelligen Diagnosen „Reaktionen auf schwere Belastungen" (ICD-10: F43; Anteil 3,6 Prozent), „Andere neurotische Störungen" (ICD-10: F48; Anteil 1,8 Prozent), „Somatoforme Störungen" (ICD-10: F45; Anteil 1,2 Prozent) sowie „Andere Angststörungen" (ICD-10: F41; Anteil 1,2 Prozent).
- Fehlzeitenrelevant waren ansonsten vorrangig eine Reihe weiterer Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems sowie Verletzungen.
- Als einzige Neubildungsdiagnose zählte bei einer Differenzierung auf dreistelliger Ebene „Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]" 2017 zu den zwanzig Diagnoseschlüsseln mit den (geschlechtsübergreifend) meisten Fehlzeiten. Unter Frauen belegt die Diagnose mit 42 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre hinsichtlich der erfassten Fehlzeiten den siebten Rang.

Abbildung 2.17 zeigt Ergebnisse zu Fehlzeiten für relevante dreistellige Diagnosen grafisch – Bezeichnungen der Diagnosen können in diesem Fall Tabelle 2.3 und 2.4 entnommen werden.

Abbildung 2.17: AU-Tage je 100 VJ nach Diagnosen 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017

Tabelle 2.3: Fallzahlrelevante Diagnosen 2017 – Top 20

ICD-10	Bezeichnung Diagnosegruppe	AU-Fälle je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	16,9	20,1	18,4
M54	Rückenschmerzen	7,8	6,2	7,0
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6,3	6,3	6,3
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	4,2	4,5	4,3
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,0	3,6	3,3
J20	Akute Bronchitis	2,7	3,1	2,9
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,7	2,6	2,6
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,6	3,2	2,4
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	2,0	2,4	2,2
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	1,2	2,4	1,8
J03	Akute Tonsillitis	1,4	2,0	1,6
J32	Chronische Sinusitis	1,3	2,0	1,6
J01	Akute Sinusitis	1,2	2,1	1,6
F32	Depressive Episode	1,2	1,9	1,5
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,4	1,6	1,5
J02	Akute Pharyngitis	1,2	1,8	1,5
K29	Gastritis und Duodenitis	1,2	1,7	1,4
G43	Migräne	0,7	2,2	1,3
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,5	1,0	1,3
F48	Andere neurotische Störungen	0,8	1,7	1,2
Gesamt		116,2	134,0	124,4

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Tabelle 2.4: Fehlzeitenrelevante Diagnosen 2017 – Top 20

ICD-10	Bezeichnung Diagnosegruppe	AU-Tage je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	99	122	109
F32	Depressive Episode	85	126	104
M54	Rückenschmerzen	105	87	96
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	46	85	64
F33	Rezidivierende depressive Störung	37	63	49
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	40	34	37
F48	Andere neurotische Störungen	22	43	31
M75	Schulterläsionen	33	28	31
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	28	29	29
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	29	20	25
J20	Akute Bronchitis	20	24	22
F45	Somatoforme Störungen	17	28	22
F41	Andere Angststörungen	16	27	21
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	24	14	20
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	18	22	20
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0	42	19
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	19	16	18
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	17	17	17
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	18	15	17
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	18	14	17
Gesamt		1.670	1.861	1.758

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Kapitel 3

Datengrundlage und Methoden

3 Datengrundlage und Methoden

3.1 Erfassung von Arbeitsunfähigkeiten und Kennzahlen

Der folgende Abschnitt liefert allgemeine Hintergrundinformationen, die für das Verständnis von Statistiken der Krankenkassen zu Arbeitsunfähigkeiten relevant erscheinen und richtet sich damit vorrangig an diejenigen Leser, die sich noch nicht intensiver mit diesem Thema befasst haben.

möglicher Krankengeldanspruch begründet AU-Meldung bei Krankenkassen

Statistiken und Berichte gesetzlicher Krankenkassen zu Arbeitsunfähigkeiten haben in Deutschland eine lange Tradition. Die Verpflichtung eines Arbeitnehmers zur Meldung einer Arbeitsunfähigkeit nicht nur bei seinem Arbeitgeber, sondern auch bei der für ihn zuständigen Krankenkasse, resultiert aus dem Anspruch der Versicherten auf Krankengeldzahlungen. Während ein Arbeitnehmer typischerweise innerhalb der ersten sechs Wochen einer erkrankungsbedingten Arbeitsunfähigkeit Anrecht auf eine Gehaltsfortzahlung seitens des Arbeitgebers hat, ist bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit die Krankenkasse für Entgeltersatzleistungen zur finanziellen Absicherung des Lebensunterhaltes in Form von direkten Krankengeldzahlungen an den Arbeitnehmer sowie für Beitragszahlungen an andere Sozialversicherungsträger zuständig. Um diese Ansprüche eines erkrankten Arbeitnehmers erkennen und überprüfen zu können, benötigen Krankenkassen Informationen zu Arbeitsunfähigkeiten.

Betroffener Personenkreis in der gesetzlichen Krankenversicherung

Entsprechend der zuvor genannten Begründung existieren bei Krankenkassen regelmäßig nur Daten zu Arbeitsunfähigkeiten bei Versicherten, die gegebenenfalls auch einen Anspruch auf Krankengeldzahlungen haben. Hierzu zählen neben den meisten versicherungspflichtig beschäftigten Mitgliedern der Kasse auch Arbeitslosengeld-I-Empfänger, nicht jedoch Arbeitslosengeld-II-Empfänger oder beispielsweise berufstätige Altersrentner. Daten zu Arbeitsunfähigkeiten existieren in Krankenkassen also grundsätzlich nur zu einem umschriebenen Personenkreis, was insbesondere bei der Aufbereitung der Daten für statistische Auswertungen zu beachten ist.

Arbeitslose und Berufstätige bilden nach allgemeiner Sprachregelung gemeinsam die Gruppe der Erwerbspersonen, wobei sich Auswertungen im Gesundheitsreport grundsätzlich auf diejenige Gruppe von Erwerbspersonen mit Krankengeldanspruch beschränken.

Besonderheiten der Meldung kurzzeitiger Arbeitsunfähigkeiten

Regelmäßig beim Arbeitgeber zu melden sind Arbeitsunfähigkeiten erst, wenn diese länger als drei Tage dauern. Eine Bescheinigung ist dann gleichfalls umgehend bei der Krankenkasse einzureichen. Vor diesem Hintergrund sind die Daten der Krankenkassen zu kurzen Arbeitsunfähigkeiten nicht unbedingt vollständig. Dennoch enthalten die Daten von Krankenkassen regelmäßig auch viele Meldungen zu kurz dauernden Arbeitsunfähigkeiten, die zum Beispiel aus tarifvertraglich festgelegten Verpflichtungen zur frühzeitigeren Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder auch aus persönlicher Überzeugung des Arbeitnehmers, sich Fehlzeiten besser ärztlich bescheinigen zu lassen, resultieren können. Die Aussagekraft der erkrankungsbedingten Gesamtfehlzeiten in Krankenkassendaten, die maßgeblich von längeren Erkrankungsfällen abhängen, dürften durch das Fehlen von Angaben zu einem Teil kurz dauernder Fälle nur in geringem Maße beeinflusst werden.

Methodische Unterschiede zu anderen Statistiken

Zum Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen erscheinen in Deutschland insbesondere auf Initiative einiger gesetzlicher Krankenkassen regelmäßig eine Reihe von Publikationen. Eine relativ große öffentliche Wahrnehmung erreichten zudem Veröffentlichungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum aktuellen Krankenstand, der vom BMG regelmäßig auf der Basis von Angaben gesetzlicher Krankenkassen kassenübergreifend ermittelt wird. Des Weiteren dürfte eine Vielzahl unternehmensinterner Statistiken existieren, die in der Regel Außenstehenden allerdings nicht öffentlich zugänglich sind. Obwohl weder alle publizierten Auswertungen von Krankenkassen noch die internen Auswertungen von Arbeitgebern jeweils auf einer festgeschriebenen, einheitlichen Methodik beruhen, weisen die drei genannten Quellen einige grundlegende Unterschiede auf, die bei Gegenüberstellungen, auch ohne Detailkenntnis der Quelle, zu bedenken sind.

AU-Tage bezogen auf alle Versicherungstage

- Krankenkassen berücksichtigen als Arbeitsunfähigkeitszeiten die ärztlich bescheinigten Tage einer Arbeitsunfähigkeit. Dabei wird, weitgehend zwangsläufig, nicht zwischen den Arbeitstagen einer Woche und Wochenenden oder anderweitig potenziell arbeitsfreien Tagen differenziert, da einer Kasse keine Informationen zu den individuellen regulären Arbeitszeiten vorliegen. Die bescheinigten Erkrankungstage werden, um Maßzahlen, wie beispielsweise den Krankenstand zu berechnen, auf alle Versicherungstage eines Arbeitnehmers bezogen.
- Arbeitgeber dürften demgegenüber erkrankungsbedingte Fehlzeiten vorrangig bezogen auf die regulär vereinbarten Arbeitszeiten betrachten. Da Fehlzeiten an regulären Arbeitstagen erfahrungsgemäß höher als an überwiegend arbeitsfreien Tagen liegen, dürften interne Statistiken von Arbeitgebern tendenziell etwas höhere Krankenstände als Statistiken zu einer vergleichbaren Population auf der Basis von Daten einer Krankenkasse ausweisen.
- Die kassenübergreifenden Statistiken des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu Krankenständen in Deutschland basieren auf zeitnahen Meldungen entsprechender Daten von allen gesetzlichen Krankenkassen. An das BMG gemeldet werden von den Krankenkassen allerdings innerhalb eines Jahres für die Statistik nur die Angaben zu Arbeitsunfähigkeiten an zwölf Stichtagen jeweils am Monatsersten. Da Monatserste überdurchschnittlich häufig auf Feiertage fallen, an denen durchschnittlich weniger Krankmeldungen vorliegen, wird der Krankenstand im Jahresmittel durch diese Stichtagsstatistik regelmäßig unterschätzt. Für die Interpretation noch problematischer ist, dass die Zahl der Stichtage an Wochenenden oder gesetzlichen Feiertagen von Jahr zu Jahr zum Teil merklich variieren kann und so Ergebnisse aus einzelnen Jahren nur eingeschränkt vergleichbar sind.

Während bei Auswertungen einer einzelnen Krankenkasse jeweils die Frage gestellt werden muss, ob ein bestimmtes Ergebnis so auch für Versicherte anderer Kassen und damit weitgehend allgemein für Deutschland gilt, kann nach den vorausgehenden Ausführungen auch die kassenübergreifende Statistik des BMG keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben und unterliegt bei der Interpretation von Trends oftmals eher noch gravierenderen Einschränkungen als Auswertungsergebnisse einzelner Kassen.

Arbeitsunfähigkeiten – wesentliche Determinanten

AU-Meldungen von vielen Faktoren abhängig

Obwohl Statistiken zu Arbeitsunfähigkeiten bereits seit vielen Jahren von Krankenkassen veröffentlicht werden und dabei oftmals zu den ersten publizierten gesundheitsbezogenen Statistiken der Kassen gehörten, ist die Interpretation der Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten keinesfalls einfach. Dies gilt insbesondere, sofern Arbeitsunfähigkeiten nicht ausschließlich wirtschaftlich bilanziert werden sollen, sondern auch Rückschlüsse auf gesundheitliche Belastungen und Defizite in unterschiedlichen Gruppen oder zu unterschiedlichen Zeitpunkten thematisiert werden. Bei der Interpretation von Ergebnissen sind viele zumindest potenziell wirksame Einflüsse zu bedenken, von denen nachfolgend einige wesentliche genannt und erläutert werden sollen.

Arbeitsunfähigkeit als Folge gesundheitlicher Einschränkungen:

Diese Sichtweise entspricht der primären und direkten Interpretation einer gemeldeten Arbeitsunfähigkeit als Hinweis auf den gesundheitlichen Zustand des Betroffenen. Ob dabei die gesundheitlichen Einschränkungen ihrerseits Folgen der Berufstätigkeit sind oder anderweitige Gründe haben, muss in der Regel zunächst offen bleiben. Relativ eindeutig sind entsprechende Zusammenhänge lediglich bei Arbeits- und Wegeunfällen, die allerdings nur eine kleinere Teilmenge der erfassten Arbeitsunfähigkeiten bilden. Wichtig erscheint in diesem Kontext zudem der Hinweis, dass gesundheitliche Einschränkungen erst ab einer bestimmten Schwelle zu einer Arbeitsunfähigkeit mit Fernbleiben vom Arbeitsplatz führen. Ein Arbeitnehmer kann beispielsweise durchaus schon lange unter leichteren Kopfschmerzen gelitten haben, ehe er sich wegen zunehmender Beschwerden krankschreiben lässt. Geht ein Arbeitnehmer trotz einer Erkrankung und erheblicher Beschwerden weiterhin regelmäßig zur Arbeit, spricht man von Präsentismus. Auch diese Erkrankungen werden in Daten zu Arbeitsunfähigkeiten nicht abgebildet.

Arbeitsunfähigkeiten in Abhängigkeit von tätigkeitsspezifischen Anforderungen:

Unterschiedliche Tätigkeiten stellen unterschiedliche mentale und körperliche Anforderungen. Während beispielsweise eine leichtere Fußverletzung bei ausschließlicher Bürotätigkeit am Schreibtisch weitgehend ohne Fehlzeiten verheilen kann, kann eine identische Verletzung bei körperlich belastenden Tätigkeiten, beispielsweise bei Briefträgern, zu unzweifelhaft begründeten mehrwöchigen Arbeitsausfällen führen.

Gesundheit als Folge von tätigkeitsspezifischen Anforderungen:

Für sehr belastende oder herausgehobene und verantwortungsvolle Tätigkeiten werden oftmals überdurchschnittlich gesunde Personen ausgewählt, deren vergleichsweise gute Gesundheit und gegebenenfalls geringe Arbeitsunfähigkeit dann keinesfalls Rückschlüsse auf besonders günstige Arbeitsplatzbedingungen erlaubt. Entsprechende Selektionseffekte, die zu scheinbar paradoxen Ergebnissen führen können, werden in der Epidemiologie englischsprachig als „Healthy Worker Effect" bezeichnet.

Weitere primär erkrankungsunabhängige Einflüsse

Auswirkungen auf Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeiten können eine Reihe weiterer Faktoren haben. Nach der Beobachtung von typischerweise gegenläufigen Zyklen der Konjunktur und Krankenständen lassen sich bei negativer konjunktureller Entwicklung mit zunehmender Arbeitsplatzunsicherheit rückläufige Krankenstände erwarten und umgekehrt.

Das Klima am Arbeitsplatz dürfte unterschiedliche Auswirkungen haben. Höhere Krankenstände können Folge eines schlechten Betriebsklimas oder allgemein hoher Belastungen am Arbeitsplatz sein. Zählt man Angst um den Erhalt des Arbeitsplatzes als einen Aspekt des Betriebsklimas, kann ein negatives Betriebsklima jedoch auch zur Vermeidung von berechtigten Fehlzeiten (im Sinne von Präsentismus) führen.

Höhere Eigenverantwortung am Arbeitsplatz ist mit eher geringeren Fehlzeiten assoziiert. Dies kann die positive Folge einer höheren Zufriedenheit sein, negativ jedoch auch auf der individuellen Einschätzung beruhen, dass die Arbeit bei eigener Abwesenheit schlicht liegen bleibt.

Auch gesetzliche Regelungen können Kennzahlen beeinflussen. Einschränkungen von Möglichkeiten zum vorzeitigen Eintritt in die Altersrente dürften in vergangenen Jahren zu eher höheren Fehlzeiten geführt haben. Durch die Einführung von Arbeitslosengeld II im Jahr 2005 werden Arbeitsunfähigkeiten bei vielen Langzeitarbeitslosen regulär nicht mehr bei Krankenkassen gemeldet, womit diese Personengruppe mit allgemein überdurchschnittlichen gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr sinnvoll in Statistiken

zu Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigt werden kann, was zu eher reduzierten Fehlzeiten in Statistiken nach Einführung des Arbeitslosengeldes II führte.

3.1.1 Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens

Zur Beschreibung des Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehens existiert eine Reihe von Kennzahlen, deren allgemeine Bedeutung und Berechnung für den vorliegenden Gesundheitsreport an dieser Stelle erläutert werden soll.

- Betroffenheitsquoten (AU-Quoten) geben den prozentualen Anteil derjenigen Personen an, der innerhalb eines bestimmten Zeitraums – hier innerhalb eines Kalenderjahres – mindestens einen Tag von einer Arbeitsunfähigkeit betroffen war. Der verbleibende (beziehungsweise komplementäre) Anteil der Personen war innerhalb des Jahres entsprechend von keiner Arbeitsunfähigkeitsmeldung betroffen. Betroffenheitsquoten beziehen sich bei ihrer Berechnung immer auf Personen (und damit ausnahmsweise nicht auf Versicherungsjahre, dabei wurden ausschließlich Personen berücksichtigt, die bereits am 1. Januar des Jahres bei der BARMER versichert waren). Üblicherweise ist innerhalb eines Jahres etwa gut die Hälfte aller Erwerbspersonen von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen.
- Versicherungsjahre (VJ) werden aus den in Krankenkassendaten dokumentierten Versicherungstagen berechnet und bilden die Bezugsgröße für die meisten Kennzahlen. Für Auswertungen zu Arbeitsunfähigkeiten werden dabei, aus bereits genannten Gründen, nur Versicherungszeiten zu Erwerbspersonen mit Krankengeldanspruch berücksichtigt. Ist jemand 365 Tage innerhalb eines Jahres versichert, resultiert bei der Berechnung genau ein Versicherungsjahr, bei Versicherung über 182 Tage lediglich etwa 0,5 VJ. Ein Bezug der Arbeitsunfähigkeiten auf Versicherungsjahre berücksichtigt die Tatsache, dass innerhalb kürzerer Versicherungszeiten, zum Beispiel bei Kassenwechsel, regelmäßig auch nur kürzere Arbeitsunfähigkeitsintervalle erfasst werden, was bei Berechnungen „pro Person" zu fälschlich reduzierten Maßzahlen führen würde.
- Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versicherungsjahre (AU-Fälle je 100 VJ) gibt die Anzahl der abgrenzbaren Arbeitsunfähigkeitsfälle an, die – sinngemäß je 100 durchgängig versicherte Personen – innerhalb eines Jahres erfasst wurden. Durch einen Bezug auf 100 VJ kann die Lesbarkeit der Zahlenwerte (mit dann weniger Nachkommastellen) erhöht werden, ohne die inhaltliche Bedeutung zu ändern. Ein AU-Fall je VJ entspricht

beispielsweise 100 AU-Fällen je 100 VJ. Durchschnittlich ist bei Erwerbspersonen etwa mit AU-Fallzahlen in der Größenordnung dieses Zahlenbeispiels zu rechnen, also mit etwa einem Fall pro Jahr pro Person beziehungsweise mit 100 Fällen je 100 Beschäftigte.

- Arbeitsunfähigkeitstage je Fall (AU-Tage je Fall) geben die durchschnittliche Dauer einzelner Arbeitsunfähigkeitsfälle an. Die Dauer variiert erheblich in Abhängigkeit von der Erkrankungsdiagnose. Diagnoseübergreifend liegt sie durchschnittlich typischerweise oberhalb von zehn Tagen je Arbeitsunfähigkeitsmeldung.
- Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre (AU-Tage je 100 VJ) ist ein Maß für die innerhalb eines Jahres erfassten erkrankungsbedingten Fehlzeiten und damit die wohl relevanteste Maßzahl des Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehens. Pro Jahr werden je Beschäftigtem aktuell im Durchschnitt typischerweise mehr als 15 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst, je 100 durchgängig Beschäftigte sind es entsprechend deutlich mehr als 1.500 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltage pro Jahr.
- Der Krankenstand lässt sich auf der Basis von Daten einer Krankenkasse durch Teilen der erfassten AU-Tage durch die Versicherungstage berechnen und gibt dann, zumeist als Prozentwert, den Anteil der erkrankungsbedingten Fehltage an allen Versicherungstagen innerhalb des Beobachtungszeitraums an.

Der Krankenstand beschreibt inhaltlich damit denselben Sachverhalt wie das zuvor genannte Maß „AU-Tage je 100 VJ". Eine Umrechnung ist jederzeit möglich:

$$\text{Krankenstand [\%]} = \frac{\text{AU-Tage je 100 VJ}}{365}$$

beziehungsweise umgekehrt

$$\text{AU-Tage je 100 VJ} = \text{Krankenstand [\%]} \times 365$$

Üblicherweise fehlen an einzelnen Tagen des Jahres erkrankungsbedingt bundesweit durchschnittlich jeweils mehr als vier Prozent der Beschäftigten eines Betriebes.

3.2 Erwerbspersonen in der BARMER

In diesem Abschnitt finden sich ergänzende Hinweise zu den Datengrundlagen für Auswertungen zum BARMER Gesundheitsreport und zu spezifischen Aufbereitungsmethoden.

Erwerbspersonen hier: Beschäftigte + ALG-I-Bezieher mit KG-Anspruch

Grundsätzlich beziehen sich alle Auswertungen im Gesundheitsreport ausschließlich auf Personen, die im Auswertungszeitraum – hier vorrangig die dokumentierten Versicherungstage im Kalenderjahr 2016 und 2017 – als Erwerbspersonen bei der BARMER versichert waren. Mit dem Begriff Erwerbspersonen werden dabei in der Arbeitsmarktforschung allgemein sowohl Berufstätige als auch Arbeitslose bezeichnet. Im Gesundheitsreport wird mit dem Begriff diejenige Gruppe von Mitgliedern bezeichnet, denen bei längerfristigen Arbeitsunfähigkeiten gegebenenfalls typischerweise Krankengeldzahlungen seitens der Krankenkasse zustehen und die vor genau diesem Hintergrund auch zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei ihrer Krankenkasse verpflichtet sind. Betrachtet werden damit im Gesundheitsreport sowohl sozialversicherungspflichtig Beschäftigte als auch Arbeitslosengeld-I-Empfänger. Demgegenüber konnten Arbeitslosengeld-II-Empfänger nicht berücksichtigt werden, da sie nicht mit Krankengeldanspruch versichert und insofern auch nicht zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei der Krankenkasse verpflichtet sind.

Ergebnisse im Gesundheitsreport basieren auf taggenauen Zuordnungen von dokumentierten Arbeitsunfähigkeitsintervallen und Versicherungszeiten, wobei ausschließlich AU-Tage bei einer Versicherung mit Erwerbspersonenstatus berücksichtigt werden. Insofern werden in der Regel keine AU-Zeiten oder -Fälle in Bezug auf Personen, sondern regelmäßig in Bezug auf Versicherungsjahre berichtet, womit auch Personen mit unvollständigen Versicherungszeiten innerhalb des Jahres adäquat berücksichtigt werden können. Als ein Versicherungsjahr wird dabei rechnerisch jeweils die Versicherung einer Person über 365 Tage berücksichtigt. In Schaltjahren können dadurch geringe Diskrepanzen zwischen Angaben zu jahresdurchschnittlichen Versichertenzahlen und den berechneten Versicherungsjahren resultieren.

Daten zu mehr als 3,5 Millionen Erwerbspersonen berücksichtigt, das entspricht 10,5 % aller Beschäftigten in Deutschland

Daten der BARMER umfassen Angaben zu einem ausgesprochen großen Personenkreis. Für die Auswertungen zum Jahr 2016 und 2017 konnten im Jahresdurchschnitt Daten zu jeweils mehr als 3,5 Millionen Erwerbspersonen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren berücksichtigt werden (vgl. auch Tabelle 3.1). Bundesweite Zahlen zu Erwerbspersonen im hier verwendeten Sinn lassen sich nur schwer ermitteln. Besser und relativ zeitnah verfügbar sind über die Bundesagentur für Arbeit vorläufige Angaben zur Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland sowie auf regionaler Ebene. Vergleicht man die Anzahl der im Report im Jahresdurchschnitt 2017 effektiv berücksichtigten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Wohnort im Inland (hier noch ohne vormalige Versicherte der Deutschen BKK und beschränkt auf die Altersgruppen von 15 bis 64 Jahre) mit der Gesamtzahl der Beschäftigten in Deutschland im Mittel über die Monate Januar bis November 2017 nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, lässt sich festhalten, dass bei Auswertungen zum Report etwa 10,5 Prozent aller Beschäftigten in Deutschland berücksichtigt werden konnten.

Tabelle 3.1: Erwerbspersonen in der BARMER nach Bundesländern 2017

Bundesland	Jahresdurchschnittliche Anzahl Personen			Anteil Beschäftigte an Gesamtzahl in Deutschland in Prozent*
	Männer	Frauen	Gesamt	
Baden-Württemberg	151.550	175.670	327.220	7,0
Bayern	207.689	259.764	467.453	8,4
Berlin	69.768	87.946	157.714	10,7
Brandenburg	81.097	104.007	185.104	21,6
Bremen	6.628	7.099	13.727	4,1
Hamburg	34.971	39.049	74.020	7,5
Hessen	136.739	160.201	296.940	11,5
Mecklenburg-Vorpommern	43.646	59.156	102.802	17,6
Niedersachsen	132.527	160.531	293.058	9,8
Nordrhein-Westfalen	373.611	478.378	851.989	12,3
Rheinland-Pfalz	80.407	104.520	184.927	12,9
Saarland	24.685	27.943	52.628	13,3
Sachsen	49.973	67.440	117.413	7,2
Sachsen-Anhalt	45.088	63.704	108.793	13,3
Schleswig-Holstein	68.364	81.920	150.285	15,1
Thüringen	36.940	46.904	83.844	10,1
Bundesweit	1.560.054	1.943.876	3.503.930	10,5

Quelle: BARMER-Daten 2017, bei Auswertungen berücksichtigte Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre; *Anteil der berücksichtigten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Wohnort im Inland an deren altersübergreifender Gesamtzahl in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu den Monaten Januar bis November 2017.

Datenbasis Arbeitsunfähigkeitsauswertungen

Tabelle 3.2 listet absolute Angaben zu Arbeitsunfähigkeitsfällen und -tagen aus dem Jahr 2017, die im Rahmen der Auswertungen zum Gesundheitsreport bundesweit sowie in einzelnen Bundesländern berücksichtigt werden konnten. Diese variierten zwischen 16.000 AU-Fällen mit 244.000 AU-Tagen in Bremen und 1,0 Millionen Fälle mit 16 Millionen Tagen in Nordrhein-Westfalen. Selbst im Land Bremen ergibt sich damit noch eine empirisch recht breite Auswertungsbasis. Bei bundesweiten Auswertungen zum Jahr 2017 wurden 4,4 Millionen AU-Fälle und 66,3 Millionen AU-Tage berücksichtigt.

Tabelle 3.2: AU-Fälle und -Tage bei Erwerbspersonen in der BARMER 2017

Bundesland	Anzahl AU-Fälle 2017 absolut	Anzahl AU-Tage 2017 absolut
Baden-Württemberg	371.860	5.086.678
Bayern	540.475	7.552.227
Berlin	199.471	3.121.976
Brandenburg	276.201	4.387.125
Bremen	16.195	243.731
Hamburg	82.002	1.190.798
Hessen	379.254	5.395.567
Mecklenburg-Vorpommern	152.814	2.396.297
Niedersachsen	371.151	5.565.264
Nordrhein-Westfalen	1.032.795	16.016.269
Rheinland-Pfalz	233.595	3.535.764
Saarland	66.194	1.183.334
Sachsen	164.445	2.452.076
Sachsen-Anhalt	169.097	2.591.107
Schleswig-Holstein	189.277	2.861.955
Thüringen	129.109	2.014.519
Bundesweit	4.421.867	66.311.235

Quelle: BARMER-Daten 2017, AU-Fälle und AU-Tage zu den bei Auswertungen berücksichtigten Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre.

3.3 Klassifikationssysteme, Diagnoseschlüssel, Methoden

In diesem Abschnitt werden Hinweise zu Klassifikationssystemen wie Berufs-, Branchen- und Diagnoseschlüsseln und zur Geschlechts- und Altersstandardisierung gegeben.

Üblicherweise werden bestimmte Informationen, wie beispielsweise Erkrankungsdiagnosen, in routinemäßig erfassten Daten nicht als Freitextangaben, sondern unter Rückgriff auf sogenannte Kodierschlüssel beziehungsweise Klassifikationssysteme erfasst. Diese Klassifikationssysteme beschränken durch eine Vorgabe zulässiger Einträge die Angabemöglichkeiten, sind in der Praxis jedoch unabdingbare Voraussetzung für vergleichende statistische Auswertungen größerer Datenbestände. Bei der Erfassung von Arbeitsunfähigkeiten spielen neben Diagnoseschlüsseln auch Schlüssel zur Angabe von Branchen und Berufen eine Rolle (siehe weiter unten).

3.3.1 Diagnoseschlüssel – ICD-10

Zur Dokumentation von Erkrankungsdiagnosen für Statistiken wird in Deutschland seit dem Jahr 2000 nahezu ausschließlich die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" in der 10. Revision, kurz die ICD-10, verwendet. Grundsätzlich handelt es sich bei der ICD um ein international gebräuchliches Klassifikationssystem. Die Pflege und Weiterentwicklung obliegt der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In Deutschland ist für die Betreuung und Bereitstellung das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information DIMDI zuständig. Typischerweise werden vom DIMDI jährlich aktualisierte und angepasste Versionen der ICD-10 bereitgestellt, deren Verwendung dann in vielen Bereichen des deutschen Gesundheitssystems obligat vorgeschrieben ist (DIMDI 2018).

Die ICD-10 ist hierarchisch aufgebaut und umfasst auf der obersten Gliederungsebene 22 sogenannte Kapitel, wobei das Kapitel 20 regulär nahezu ausschließlich in der Todesursachenstatistik verwendet wird (vgl. auch Tabelle 3.3). Die nachfolgende Ebene sogenannter (Diagnose-)Gruppen umfasst mehr als 200 unterschiedliche Einträge. Auf der Ebene dreistelliger Diagnoseschlüssel, welche immer aus einem Buchstaben und zwei Ziffern bestehen, werden bereits mehr als 1.600 Krankheiten und Zustände differenziert. Nähere Informationen sind auf den Internetseiten des DIMDI verfügbar.

Tabelle 3.3: Diagnosekapitel der ICD-10

Kapitel	Bezeichnung und Schlüssel	Anmerkungen und Beispiele
I	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00-B99)	Infekte insbesondere des Magen-Darm-Traktes, ohne Atemwegsinfekte, ohne Grippe
II	Neubildungen (C00-D48)	Bösartige und (seltener) gutartige Neubildungen
III	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)	Bluterkrankungen, auch Blutarmut
IV	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes
V	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	Depressionen, aber auch zum Beispiel Alkoholprobleme
VI	Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	Migräne, Epilepsie
VII	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00-H59)	Bindehautentzündungen, Glaukom
VIII	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95)	Mittelohrentzündung
IX	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	Bluthochdruck, Herzinfarkt
X	Krankheiten d. Atmungssystems (J00-J99)	Erkältung, Grippe, Asthma
XI	Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	Darmentzündungen, Sodbrennen, Leistenbruch, Gallensteine, auch Zahnerkrankungen
XII	Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)	Akne, Furunkel
XIII	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)	Rückenschmerzen, Wirbelsäulenerkrankungen, Kniegelenkserkrankungen
XIV	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	Harnwegsinfekte
XV	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00-O99)	Vorzeitige Wehen, Schwangerschaftsprobleme
XVI	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben (P00-P96)	Als Diagnose von Arbeitsunfähigkeiten selten

Kapitel	Bezeichnung und Schlüssel	Anmerkungen und Beispiele
XVII	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)	Fußfehlstellungen, Herzfehler
XVIII	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R00-R99)	Bauchschmerzen, Fieber, Erbrechen
XIX	Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	Verstauchungen, Frakturen
XX	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität (V01-Y84)	Wird vorrangig ergänzend bei der Kodierung von Todesursachen verwendet
XXI	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00-Z99)	Früherkennungsuntersuchungen
XXII	Schlüsselnummern für besondere Zwecke (U00-U99)	Selten verwendet, z. T. vorläufige Schlüssel für neue Erkrankungen

Quelle: DIMDI 2017

3.3.2 Berufe – Schulbildung – Ausbildung

Traditionell werden bei gesetzlichen Krankenversicherungen, wie auch bei anderen Sozialversicherungsträgern, Angaben zur ausgeübten Tätigkeit, zur beruflichen Stellung sowie zur Ausbildung ihrer sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitglieder erfasst, die zuvor von den Arbeitgebern an die Krankenkasse übermittelt wurden. Obwohl die Aktualität und Gültigkeit (Validität) endsprechender Angaben gelegentlich angezweifelt wurde, lassen sich bei Beschäftigten aus unterschiedlichen Tätigkeitsgruppen empirisch erheblich unterschiedliche Fehlzeiten und Erkrankungsmuster, insbesondere auch im Hinblick auf Arbeitsunfälle, beobachten (Näheres dazu im BARMER GEK Arztreport 2010, Abbildungen Seite 204 und Seite 212). Trotz gelegentlicher Zweifel an der Validität lassen sich demnach für die real verfügbaren Angaben zur Tätigkeit empirisch deutliche und insgesamt plausibel erscheinende Zusammenhänge mit dem Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen nachweisen. Die ausgeübte Tätigkeit zählt damit zweifellos zu einer der wichtigsten Determinanten für gemeldete Fehlzeiten, was sich auf unterschiedliche Faktoren zurückführen lässt (vgl. auch Textabschnitte ab Seite 81).

Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung

Bis Ende November 2011 wurden Angaben zur Tätigkeit unter Verwendung einer bereits seit 1988 genutzten und im Jahr 2003 nur leicht modifizierten Systematik, der sogenannten „Klassifizierung der Berufe" des „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2003", erfasst. Diese bestand in einer fünfstelligen Angabe mit drei Stellen zur Angabe der Tätigkeit, einer zur „Stellung im Beruf" sowie einer Stelle zur „Ausbildung" und wurde in den vergangenen Jahren auch für die Darstellung der Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeit nach Ausbildung und Beruf im Gesundheitsreport genutzt.

Seit dem 1. Dezember 2011 ist für die Meldung von Tätigkeiten an Sozialversicherungsträger gemäß § 28a Sozialgesetzbuch IV (SGB IV) das „Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 2010" mit neunstelligen Schlüsseln maßgeblich. Mit dieser Aktualisierung des Schlüsselverzeichnisses soll den Veränderungen des Arbeitsmarktes Rechnung getragen werden.

Neben einer zeitgemäßeren Auswahl von Berufen beinhaltet der neue Schlüssel auch eine Differenzierung zwischen Schulbildung und Ausbildungsabschluss, Teil- und Vollzeittätigkeiten in befristeten oder unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen sowie zwischen Leiharbeit und normalen Beschäftigungsverhältnissen.

Eine Online- sowie eine PDF-Version des neuen Schlüsselverzeichnisses sind auf den Internetseiten der Bundesagentur für Arbeit (BA) erhältlich.

Die insgesamt neun Ziffern einer vollständigen Angabe gemäß Schlüsselverzeichnis 2010 dokumentieren folgende Informationen zu den Beschäftigten, ihrem Arbeitsverhältnis und der aktuell ausgeübten Tätigkeit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9	Stellen 1–5: ausgeübte Tätigkeit (sogenannte „Klassifikation der Berufe 2010" – kurz auch „KldB 2010")
1 2 3 4 5 **6** 7 8 9	Stelle 6: höchster allgemeinbildender Schulabschluss
1 2 3 4 5 6 **7** 8 9	Stelle 7: höchster beruflicher Ausbildungsabschluss
1 2 3 4 5 6 7 **8** 9	Stelle 8: Arbeitnehmerüberlassung beziehungsweise eine individuell bestehende Beschäftigung als Leiharbeiter
1 2 3 4 5 6 7 8 **9**	Stelle 9: Vertragsform (es kann sowohl zwischen Voll- sowie Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen wie auch zwischen befristeten und unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen unterschieden werden)

Der fünfstellige Tätigkeitsschlüssel der KldB 2010 zur Angabe der ausgeübten Tätigkeit mit seinen insgesamt 1.286 Ausprägungen lässt sich auf Basis seiner ersten Ziffer in zehn übergeordnete Gruppen, sogenannte Berufsbereiche, gliedern (zum Beispiel mit einer ersten Ziffer „2" für „Rohstoffgewinnung, Produktion und Fertigung"). Auf Basis der ersten beiden Ziffern lassen sich 37 Gruppen, sogenannte Berufshauptgruppen, unterscheiden (zum Beispiel mit den Ziffern „22" für „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung").

Die ersten drei Ziffern erlauben eine Unterscheidung von 144 Gruppen (zum Beispiel mit den Ziffern „223" für „Holzbe- und -verarbeitung") und auf Basis der ersten vier Ziffern lassen sich schließlich bereits 700 Gruppen einteilen (zum Beispiel mit den Ziffern „2234" für „Berufe im Holz-, Möbel- und Innenausbau").

Anders als die fünf Stellen der KldB 2010 zur Tätigkeitsangabe zunächst vermuten lassen, beinhalten standardmäßige Bezeichnungen zu den neuen Tätigkeitsschlüsseln häufig keine anschaulicheren oder konkreteren Tätigkeitsangaben als der zuvor genutzte dreistellige Schlüssel. Eine wesentliche Rolle spielt dabei, dass insbesondere die fünfte Stelle des neuen Schlüssels (und teilweise auch die vierte) primär zur übergreifenden Kategorisierung von Tätigkeiten genutzt wird.

Der vierten Stelle der KldB kommt eine besondere Bedeutung zu, sofern diese durch eine 9 belegt ist. Die Ziffer 9 kennzeichnet an dieser Stelle gegebenenfalls Aufsichts- und Führungskräfte, wodurch diese von anderen Fachkräften abgegrenzt werden können.

Mit der fünften Stelle des Schlüssels wird ganz allgemein eine Gruppierung von Tätigkeiten entsprechend einer eigenen berufsübergreifenden Dimension „Anforderungsniveau" in insgesamt vier Gruppen von 1 bis 4 vorgenommen, wobei die Ziffer 1 für „Helfer-/Anlerntätigkeiten", 2 für „fachlich ausgerichtete Tätigkeiten", 3 für „komplexe Spezialistentätigkeiten" und 4 für „hoch komplexe Tätigkeiten" steht.

Um zur Meldung eines ausgeübten Berufes eine möglichst eindeutige und reproduzierbare Identifikation der Kodierungen des neuen Tätigkeitsschlüssels zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern, wurden von der Bundesagentur für Arbeit sowohl Internetseiten zur Schlüsselsuche eingerichtet als auch umfangreiche Berufslisten mit Zuordnungen zu geeigneten Schlüsseln bereitgestellt. Enthalten sind in dieser Liste rund 24.000 Berufsbezeichnungen, die jeweils einem der insgesamt 1.286 unterscheidbaren fünfstelligen Tätigkeitsschlüssel der KldB 2010 zugeordnet werden. In der Regel dürfte es ohne spezifisches Vorwissen erst nach Rückgriff auf entsprechende Berufslisten gelingen, eine zugehörige Kodierung beziehungsweise Tätigkeitsgruppe für einen bestimmten Beruf zu identifizieren.

Insbesondere die Stellen sechs bis neun des neuen Schlüssels erlauben im Vergleich zum Vorgängerschlüssel deutlichere Abgrenzungen von relevanten Beschäftigtengruppen. Erstmals wird bei entsprechenden Meldungen zur Sozialversicherung klar zwischen Angaben zum allgemeinbildenden Schulabschluss und zum beruflichen Ausbildungsabschluss unterschieden sowie gegebenenfalls eine Arbeitnehmerüberlassung bei einzelnen Beschäftigten erfasst.

Gleichfalls neu ist eine Differenzierung von befristeten und unbefristeten Arbeitsverhältnissen. Zudem können Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse unabhängig von Angaben zur beruflichen Stellung beziehungsweise zum beruflichen Abschluss angegeben werden, was in dem bis 2011 verwendeten Schlüssel nicht möglich war.

Berufsfelder

Informationen zu der im Gesundheitsreport verwendeten Aufteilung der Berufe beziehungsweise Tätigkeiten in „Berufsfelder" sind auf den Internetseiten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zu finden.

Berufsfelder wurden bereits in den vergangenen Jahren im Gesundheitsreport zur Einteilung von Tätigkeiten in eine überschaubare Zahl von dennoch relativ anschaulich bezeichneten Gruppen genutzt. Die Aufteilung beruht auf einer vom IAB vorgenommenen Zuordnung der nur bis 2011 verwendeten Tätigkeitsgruppen. Eine offizielle Zuordnung von aktuell verwendeten Tätigkeitsschlüsseln gemäß KldB 2010 zu Berufsfeldern existiert nicht. Allerdings ist mit gewissen Einschränkungen eine Rück-Überleitung der neuen Tätigkeitsschlüssel auf die bis 2011 verwendeten alten Schlüssel und damit über Umwege auch eine Gruppierung der neuen Schlüssel nach Berufsfeldern möglich. Da sich bei diesem Vorgehen Ergebnisse ergeben, die gut mit Ergebnissen aus vorausgehenden Jahren vergleichbar sind, wird die Aufteilung in Berufsfelder auch weiterhin im Gesundheitsreport genutzt.

3.3.3 Branchen

Für eine Zuordnung und Differenzierung von Unternehmen nach Branchen wird in Deutschland aktuell die „Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008" (WZ2008) verwendet. Sie ist hierarchisch aufgebaut und ist übergeordnet in 21 „Abschnitte" gegliedert, die insgesamt in einer weiteren Differenzierung 88 „Abteilungen" mit 272 „Gruppen", 615 „Klassen" und 839 „Unterklassen" beinhalten. Während die übergeordneten 21 „Abschnitte" mit Buchstaben von A bis R bezeichnet werden, werden die einzelnen Wirtschaftszweige mit effektiv maximal fünfstelligen Ziffernfolgen zwischen 01.11.0 und 99.00.0 (auf der Ebene von „Unterklassen") gekennzeichnet.

Weiterführende Informationen sowie die vollständigen Angaben zur Klassifikation sind auf den Internetseiten des Statistischen Bundesamtes verfügbar: (Statistisches Bundesamt 2007).

3.3.4 Geschlechts- und Altersstandardisierung

Mit dem Begriff Standardisierung werden in der Epidemiologie vorrangig zwei Verfahren bezeichnet, die einen inhaltlich adäquaten Vergleich von Kennzahlen aus unterschiedlichen Populationen trotz bekannter Strukturunterschiede erlauben. Relativ häufig wird eine Standardisierung für die Merkmale Geschlecht und Alter vorgenommen. Erst nach einer entsprechenden Standardisierung lassen sich beispielsweise Erkrankungsraten oder Sterbeziffern aus Stadtteilen mit hohem Migrantenanteil und einer vergleichsweise jungen Bevölkerung sinnvoll mit entsprechenden Kennzahlen aus wohlsituierten Stadtteilen mit einer älteren Bevölkerung im Sinne von Gesundheitsindikatoren vergleichen. Vergleiche nicht standardisierter Kennzahlen könnten selbst für soziale Brennpunkte aufgrund einer dort jungen Bevölkerung geringere Sterbeziffern als für wohlsituierte Stadtteile aufzeigen, welche dann jedoch wenig über die gesundheitlichen Lebensbedingungen, sondern mehr über die Altersstruktur der unterschiedlichen Regionen aussagen würden. Vergleichbare Probleme können grundsätzlich auch bei Gegenüberstellungen von unterschiedlichen Versichertengruppen von Krankenkassen eine Rolle spielen.

Direkte Standardisierung

Direkte Standardisierung: Annahme einer fiktiven, einheitlichen Struktur für alle Gruppen

Ein überwiegender Teil der Ergebnisdarstellungen im Gesundheitsreport zeigt direkt alters- und geschlechtsstandardisierte Ergebnisse. Bei der direkten Standardisierung muss zunächst, und in gewissen Grenzen immer willkürlich, eine Standardpopulation gewählt werden. Anschließend werden für alle betrachteten Gruppen (zum Beispiel für Versicherte in einzelnen Bundesländern) Ergebnisse ermittelt, die in den betrachteten Gruppen bei der (fiktiven) Annahme der Geschlechts- und Altersstruktur der Standardpopulation zu erwarten gewesen wären. Hierzu müssen die gewünschten Kennzahlen in jeder betrachteten Population zunächst für alle Geschlechts- und Altersgruppen (bei den vorliegenden Auswertungen für 20 Gruppen) jeweils separat berechnet werden. Erst anschließend können die Ergebnisse, unter Annahme bestimmter Bevölkerungsanteile in den einzelnen Geschlechts- und Altersgruppen entsprechend den Anteilen in der ausgewählten Standardpopulation, wieder als standardisierte Werte zusammengefasst werden. Bezogen auf die beispielhaft genannten Bundesländer wird damit sinngemäß also so getan, als hätten Versichertengruppen aus allen Bundesländern eine identische (fiktive) Geschlechts- und Altersstruktur, nämlich genau die der anfangs ausgewählten Standardpopulation.

Die im Gesundheitsreport dokumentierten Unterschiede zwischen den Bundesländern lassen sich damit nicht mehr (oder, strenggenommen, allenfalls in geringem Umfang) mit einer unterschiedlichen Geschlechts- und Altersstruktur von Versicherten in einzelnen Bundesländern begründen, sondern weisen auf ein unterschiedliches Arbeitsunfähigkeitsmeldegeschehen innerhalb von übereinstimmenden Geschlechts- und Altersgruppen hin.

Standardpopulation – Veränderung bei Publikationen ab 2013

Zur Standardisierung wurden bis zum Gesundheitsreport 2012 Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland im Mai 1992 verwendet (Statistisches Jahrbuch 1994). Die Auswahl der Standardpopulation entsprach den seinerzeit gültigen „Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände zur Umsetzung des §20 SGB V". Zwischenzeitlich wurden diese Empfehlungen aktualisiert. Zur Standardisierung sollen aktuell Angaben zu Erwerbstätigen in Deutschland 2010 verwendet werden (vgl. Tabelle 3.4). Diese Empfehlungen wurden erstmals im Rahmen des Gesundheitsreportes 2013 vollständig, das heißt sowohl im Hinblick auf die Berechnung der Ergebnisse zum Jahr 2012 als auch im Hinblick auf Vorjahresergebnisse, umgesetzt. Durch die Umstellung der Standardpopulation ergeben sich zwangsläufig auch veränderte Ergebnisse. Die Vergleichbarkeit der aktuellen Ergebnisse mit den bis 2012 publizierten Zahlen ist hierdurch eingeschränkt, weshalb entsprechende Gegenüberstellungen vermieden werden sollten.

Tabelle 3.4: Standardpopulation Erwerbstätige Deutschland 2010

Altersgruppe in Jahren	Männer in Tausend	Frauen in Tausend
15–19	664	499
20–24	1.643	1.484
25–29	1.975	1.768
30–34	2.111	1.730
35–39	2.286	1.895
40–44	3.131	2.674
45–49	3.060	2.686
50–54	2.568	2.341
55–59	2.106	1.798
60–64	1.094	759

Quelle: Statistisches Bundesamt 2011.

Indirekte Standardisierung

Eine direkte Standardisierung setzt voraus, dass alle relevanten Subgruppen der Standardpopulation, also typischerweise einzelne Geschlechts- und Altersgruppen, auch in jeder betrachteten (Sub-)Population ausreichend repräsentiert sind. Die Einhaltung dieser Bedingung kann allerdings bei Analysen zu kleineren Subgruppen von Versicherten, beispielsweise bei regionalen Auswertungen auf Kreisebene, nicht immer gewährleistet werden. In entsprechenden Fällen kann auf das Verfahren der indirekten Standardisierung zurückgegriffen werden, welches auch für Vergleiche von Populationen geeignet ist, in denen nicht alle Geschlechts- und Altersgruppen ausreichend vertreten sind oder überhaupt vorkommen.

Die indirekte Standardisierung wird typischerweise bei Vergleichen von Ergebnissen aus Subpopulationen einer größeren Population eingesetzt (hier: Ergebnisse auf Kreisebene bei gleichzeitigem Vorliegen bundesweiter Daten). Vorausgesetzt werden detaillierte und belastbare geschlechts- und altersgruppenspezifische Ergebnisse zur größeren Population (hier: bundesweite Ergebnisse zu Erwerbspersonen in der BARMER) sowie Angaben zur Geschlechts- und Altersstruktur der betrachteten Subpopulationen.

Berechnet werden für alle betrachteten Subgruppen zunächst einfache „rohe" Kennzahlen. Den rohen Kennzahlen werden in einem zweiten Schritt dann Werte gegenübergestellt, die in den Subpopulationen mit ihrer jeweils spezifischen Geschlechts- und Altersstruktur unter Zugrundelegung von geschlechts- und altersspezifischen Ergebnissen aus der übergeordneten Population zu erwarten gewesen wären.

Als indirekt standardisierte Ergebnisse werden schließlich primär die relativen Abweichungen der (hier regional) beobachteten von den (regional) erwarteten Ergebnissen berichtet. Berichtet werden also lediglich prozentuale Abweichungen. Aus bundesweit ermittelten Ergebnissen sowie den entsprechenden regional ermittelten relativen Abweichungen lassen sich bei Bedarf auch wieder anschaulichere regionale Kennzahlen berechnen. Dieses Vorgehen setzt bestimmte Annahmen voraus, die im Falle regionaler Auswertungen auf Kreisebene jedoch als methodisch weitgehend unproblematisch gelten können.

Einfache Beispielrechnungen sind dem Eintrag zur Standardisierung in Wikipedia zu entnehmen.

Kapitel I

Anhang

I Anhang

Tabellenanhang

Tabelle A 1: AU-Fälle je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2016 und 2017

Altersgruppe in Jahren	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	207	223	214	199	213	205
20–24	148	167	157	140	157	148
25–29	111	137	123	103	129	115
30–34	104	124	113	97	119	107
35–39	107	125	115	102	120	110
40–44	111	129	119	106	124	114
45–49	113	130	121	110	128	119
50–54	120	137	128	118	136	126
55–59	132	146	138	132	145	138
60–64	131	138	134	134	143	138
Gesamt	120	138	129	116	134	124

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, Gesamtwerte einheitlich standardisiert.

Tabelle A 2: AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 2016 und 2017

Altersgruppe in Jahren	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	5,9	5,6	5,8	6,2	5,7	6,0
20–24	8,0	7,3	7,6	8,2	7,7	7,9
25–29	10,0	9,3	9,7	10,6	9,8	10,1
30–34	11,0	10,9	10,9	11,4	11,3	11,4
35–39	12,1	12,4	12,3	12,5	12,8	12,6
40–44	13,7	14,0	13,8	14,1	14,3	14,2
45–49	15,4	15,4	15,4	15,8	15,7	15,7
50–54	17,3	16,9	17,1	17,5	17,2	17,3
55–59	19,8	18,8	19,3	19,9	18,9	19,4
60–64	24,5	22,2	23,5	24,3	22,3	23,4
Gesamt	14,0	13,5	13,7	14,4	13,9	14,1

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, Gesamtwerte einheitlich standardisiert.

Tabelle A 3: AU-Tage je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2016 und 2017

Altersgruppe in Jahren	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19	1.228	1.250	1.237	1.231	1.215	1.224
20–24	1.175	1.225	1.199	1.141	1.204	1.171
25–29	1.109	1.279	1.189	1.087	1.257	1.167
30–34	1.136	1.356	1.235	1.102	1.343	1.211
35–39	1.292	1.554	1.411	1.270	1.528	1.387
40–44	1.520	1.801	1.650	1.493	1.780	1.625
45–49	1.741	2.002	1.863	1.740	2.015	1.868
50–54	2.065	2.324	2.188	2.061	2.328	2.189
55–59	2.614	2.733	2.669	2.629	2.752	2.685
60–64	3.204	3.067	3.148	3.265	3.177	3.229
Gesamt	1.681	1.864	1.765	1.670	1.861	1.758

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, Gesamtwerte einheitlich standardisiert.

Tabelle A 4: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Branchen 2017 – Abteilungen der WZ2008

Nummer	Bezeichnung	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
01	Landwirtschaft, Jagd und damit verb. Tätigkeiten	95	1.675	17,6
02	Forstwirtschaft und Holzeinschlag	117	1.637	14,0
03	Fischerei und Aquakultur*	103	1.650	16,0
05	Kohlenbergbau*	145	1.534	10,6
06	Gewinnung von Erdöl und Erdgas*	98	1.016	10,4
07	Erzbergbau*	97	1.525	15,8
08	Gewinnung v. Steinen und Erden, sonstiger Bergbau	126	1.676	13,3
09	Erbringung von Dienstleistungen für den Bergbau und für die Gewinnung von Steinen und Erden*	132	1.346	10,2
10	Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln	124	2.048	16,5
11	Getränkeherstellung	125	1.620	12,9
12	Tabakverarbeitung	145	1.903	13,1
13	Herstellung von Textilien	130	1.722	13,3
14	Herstellung von Bekleidung	108	1.312	12,2
15	Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen	122	1.530	12,5
16	Herstellung von Holz-, Flecht-, Korb- und Korkwaren (ohne Möbel)	129	1.791	13,9
17	Herstellung von Papier, Pappe und Waren daraus	135	1.769	13,1
18	Herstellung von Druckerzeugnissen; Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern	127	1.699	13,3
19	Kokerei und Mineralölverarbeitung	118	1.479	12,5
20	Herstellung von chemischen Erzeugnissen	128	1.582	12,3
21	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	140	1.656	11,8
22	Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	136	1.764	13,0
23	Herstellung von Glas und Glaswaren, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden	130	1.736	13,4
24	Metallerzeugung und –bearbeitung	135	1.749	13,0

Nummer	Bezeichnung	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
25	Herstellung von Metallerzeugnissen	134	1.757	13,1
26	Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen	131	1.457	11,2
27	Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	137	1.654	12,0
28	Maschinenbau	133	1.551	11,7
29	Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	135	1.760	13,0
30	Sonstiger Fahrzeugbau	144	1.769	12,3
31	Herstellung von Möbeln	128	1.637	12,7
32	Herstellung von sonstigen Waren	124	1.499	12,1
33	Reparatur und Install. v. Maschinen und Ausrüstungen	133	1.684	12,7
35	Energieversorgung	136	1.565	11,5
36	Wasserversorgung	161	1.844	11,5
37	Abwasserentsorgung	151	1.906	12,6
38	Sammlung, Behandlung und Beseitigung von Abfällen; Rückgewinnung	152	2.132	14,0
39	Beseitigung v. Umweltverschmutzungen und sonst. Entsorgung*	165	1.813	11,0
41	Hochbau	110	1.697	15,4
42	Tiefbau	123	1.760	14,3
43	Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	119	1.741	14,6
45	Handel mit Kraftfahrzeugen; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	117	1.574	13,4
46	Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	117	1.471	12,6
47	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	112	1.761	15,7
49	Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	121	2.106	17,4
50	Schifffahrt	94	1.364	14,6
51	Luftfahrt	143	1.966	13,8
52	Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr	137	1.989	14,5
53	Post-, Kurier- und Expressdienste	131	2.453	18,7

Nummer	Bezeichnung	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
55	Beherbergung	95	1.650	17,4
56	Gastronomie	86	1.666	19,4
58	Verlagswesen	95	1.072	11,3
59	Herstellung, Verleih und Vertrieb v. Filmen und Fernsehprogrammen; Kinos; Tonstudios und Verlegen v. Musik	72	940	13,0
60	Rundfunkveranstalter	95	1.120	11,8
61	Telekommunikation	128	1.497	11,7
62	Erbringung v. Dienstleist. der Informationstechnologie	104	1.135	10,9
63	Informationsdienstleistungen	105	1.152	11,0
64	Erbringung von Finanzdienstleistungen	119	1.309	11,0
65	Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen (ohne Sozialversicherung)	118	1.340	11,4
66	Mit Finanz- und Versicherungs-dienstleistungen verbundene Tätigkeiten	106	1.342	12,6
68	Grundstücks- und Wohnungswesen	105	1.327	12,7
69	Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung	98	1.069	10,9
70	Verwaltung und Führung von Unternehmen und Betrieben; Unternehmensberatung	104	1.301	12,5
71	Architektur- und Ingenieurbüros; technische, physikalische und chemische Untersuchung	110	1.222	11,1
72	Forschung und Entwicklung	115	1.255	10,9
73	Werbung und Marktforschung	96	1.203	12,5
74	Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	95	1.293	13,6
75	Veterinärwesen	90	1.253	14,0
77	Vermietung von beweglichen Sachen	111	1.649	14,9
78	Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften	151	2.277	15,1
79	Reisebüros, Reiseveranstalter und Erbringung sonstiger Reservierungsdienstleistungen	93	1.151	12,4
80	Wach- und Sicherheitsdienste sowie Detekteien	145	2.508	17,3
81	Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau	126	2.121	16,9

Nummer	Bezeichnung	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
82	Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistungen für Unternehmen und Privatpersonen a. n. g.	150	2.100	14,0
84	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	156	1.927	12,4
85	Erziehung und Unterricht	127	1.491	11,7
86	Gesundheitswesen	121	1.723	14,2
87	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	131	2.250	17,1
88	Sozialwesen (ohne Heime)	127	1.991	15,7
90	Kreative, künstlerische und unterhaltende Tätigkeiten	94	1.312	14,0
91	Bibliotheken, Archive, Museen, botanische und zoologische Gärten	130	1.585	12,2
92	Spiel-, Wett- und Lotteriewesen	91	1.651	18,2
93	Erbringung von Dienstleistungen des Sports, der Unterhaltung und der Erholung	96	1.533	16,0
94	Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonst. religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	108	1.320	12,2
95	Reparatur von Datenverarbeitungsgeräten und Gebrauchsgütern	106	1.051	9,9
96	Erbringung von sonst. überw. persönl. Dienstleistungen	110	1.753	15,9
97	Private Haushalte mit Hauspersonal	65	1.128	17,3
98	Herstell. v. Waren und Erbringung v. Dienstl. durch priv. Haushalte f. d. Eigenbedarf ohne ausgepr. Schwerpkt.*	59	882	15,0
99	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	164	2.321	14,1
	Gesamt	124	1.758	14,1

* weniger als 1.000 Beschäftigte
Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, standardisiert.

Tabelle A 5: Krankenstand nach Geschlecht und Branchen 2017 – Abteilungen der WZ2008

Nummer	Bezeichnung	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
01	Landwirtschaft, Jagd und damit verb. Tätigkeiten	4,56	4,62	4,59
02	Forstwirtschaft und Holzeinschlag	5,05	3,82*	4,49
03	Fischerei und Aquakultur*	5,06	3,88	4,52
05	Kohlenbergbau*	4,27	4,13	4,20
06	Gewinnung von Erdöl und Erdgas*	1,44	4,35	2,78
07	Erzbergbau*	5,80	2,28	4,18
08	Gewinnung v. Steinen und Erden, sonstiger Bergbau	5,42	3,62*	4,59
09	Erbringung von Dienstleistungen für den Bergbau und für die Gewinnung von Steinen und Erden*	4,29	2,98	3,69
10	Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln	5,50	5,74	5,61
11	Getränkeherstellung	4,87	3,94	4,44
12	Tabakverarbeitung	4,73*	5,78*	5,21
13	Herstellung von Textilien	4,98	4,41	4,72
14	Herstellung von Bekleidung	3,25*	3,99	3,59
15	Herstellung von Leder, Lederwaren und Schuhen	4,20*	4,18*	4,19
16	Herstellung von Holz-, Flecht-, Korb- und Korkwaren (ohne Möbel)	5,60	4,10	4,91
17	Herstellung von Papier, Pappe und Waren daraus	5,18	4,46	4,85
18	Herstellung von Druckerzeugnissen; Vervielfältigung von bespielten Ton-, Bild- und Datenträgern	4,60	4,72	4,66
19	Kokerei und Mineralölverarbeitung	4,19	3,90*	4,05
20	Herstellung von chemischen Erzeugnissen	4,40	4,26	4,34
21	Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen	4,18	4,95	4,54
22	Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren	4,87	4,79	4,83
23	Herstellung von Glas und Glaswaren, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden	5,20	4,24	4,76
24	Metallerzeugung und -bearbeitung	5,27	4,24	4,79

Nummer	Bezeichnung	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
25	Herstellung von Metallerzeugnissen	5,01	4,58	4,81
26	Herstellung von Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen	3,42	4,66	3,99
27	Herstellung von elektrischen Ausrüstungen	4,21	4,91	4,53
28	Maschinenbau	4,39	4,08	4,25
29	Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	4,61	5,07	4,82
30	Sonstiger Fahrzeugbau	4,68	5,04	4,85
31	Herstellung von Möbeln	5,08	3,79	4,48
32	Herstellung von sonstigen Waren	3,87	4,38	4,11
33	Reparatur und Install. v. Maschinen und Ausrüstungen	4,79	4,41	4,62
35	Energieversorgung	3,98	4,65	4,29
36	Wasserversorgung	5,16	4,93	5,05
37	Abwasserentsorgung	5,44	4,97*	5,22
38	Sammlung, Behandlung und Beseitigung von Abfällen; Rückgewinnung	6,72	4,81	5,84
39	Beseitigung v. Umweltverschmutzungen und sonst. Entsorgung*	5,25	4,64	4,97
41	Hochbau	5,84	3,26	4,65
42	Tiefbau	5,97	3,48	4,82
43	Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe	5,72	3,66	4,77
45	Handel mit Kraftfahrzeugen; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	4,52	4,07	4,31
46	Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	4,01	4,06	4,03
47	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	4,40	5,32	4,83
49	Landverkehr und Transport in Rohrfernleitungen	5,89	5,62	5,77
50	Schifffahrt	3,62	3,87*	3,74
51	Luftfahrt	4,65	6,25	5,39
52	Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr	5,61	5,26	5,45
53	Post-, Kurier- und Expressdienste	6,06	7,50	6,72

Nummer	Bezeichnung	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
55	Beherbergung	4,23	4,86	4,52
56	Gastronomie	4,05	5,17	4,56
58	Verlagswesen	2,51	3,44	2,94
59	Herstellung, Verleih und Vertrieb v. Filmen und Fernsehprogrammen; Kinos; Tonstudios und Verlegen v. Musik	2,42	2,76	2,57
60	Rundfunkveranstalter	2,66	3,54	3,07
61	Telekommunikation	3,34	4,99	4,10
62	Erbringung v. Dienstleist. der Informationstechnologie	2,56	3,75	3,11
63	Informationsdienstleistungen	2,78	3,59	3,16
64	Erbringung von Finanzdienstleistungen	2,98	4,29	3,59
65	Versicherungen, Rückversicherungen und Pensionskassen (ohne Sozialversicherung)	3,18	4,25	3,67
66	Mit Finanz- und Versicherungs-dienstleistungen verbundene Tätigkeiten	3,33	4,09	3,68
68	Grundstücks- und Wohnungswesen	3,62	3,65	3,64
69	Rechts- und Steuerberatung, Wirtschaftsprüfung	2,63	3,28	2,93
70	Verwaltung und Führung von Unternehmen und Betrieben; Unternehmensberatung	3,07	4,13	3,56
71	Architektur- und Ingenieurbüros; technische, physikalische und chemische Untersuchung	3,19	3,53	3,35
72	Forschung und Entwicklung	2,91	4,06	3,44
73	Werbung und Marktforschung	3,08	3,55	3,30
74	Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	3,33	3,79	3,54
75	Veterinärwesen	3,23*	3,67	3,43
77	Vermietung von beweglichen Sachen	4,53	4,50	4,52
78	Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften	6,11	6,38	6,24
79	Reisebüros, Reiseveranstalter und Erbringung sonstiger Reservierungsdienstleistungen	3,01	3,32	3,15
80	Wach- und Sicherheitsdienste sowie Detekteien	6,29	7,55	6,87
81	Gebäudebetreuung; Garten- und Landschaftsbau	5,56	6,10	5,81

Nummer	Bezeichnung	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
82	Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistungen für Unternehmen und Privatpersonen a. n. g.	5,09	6,53	5,75
84	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	4,98	5,63	5,28
85	Erziehung und Unterricht	3,38	4,91	4,08
86	Gesundheitswesen	4,40	5,09	4,72
87	Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	5,55	6,88	6,16
88	Sozialwesen (ohne Heime)	4,83	6,18	5,45
90	Kreative, künstlerische und unterhaltende Tätigkeiten	3,49	3,72	3,59
91	Bibliotheken, Archive, Museen, botanische und zoologische Gärten	4,06	4,68	4,34
92	Spiel-, Wett- und Lotteriewesen	3,75	5,43	4,52
93	Erbringung von Dienstleistungen des Sports, der Unterhaltung und der Erholung	3,93	4,52	4,20
94	Interessenvertretungen sowie kirchliche und sonst. religiöse Vereinigungen (ohne Sozialwesen und Sport)	3,01	4,32	3,62
95	Reparatur von Datenverarbeitungsgeräten und Gebrauchsgütern	2,70	3,09	2,88
96	Erbringung von sonst. überw. persönl. Dienstleistungen	4,69	4,93	4,80
97	Private Haushalte mit Hauspersonal	2,58*	3,69	3,09
98	Herstell. v. Waren und Erbringung v. Dienstl. durch priv. Haushalte f. d. Eigenbedarf ohne ausgepr. Schwerpkt.*	3,61	1,02	2,42
99	Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	6,84*	5,80*	6,36
	Gesamt	4,58	5,10	4,82

* weniger als 1.000 Beschäftigte
Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, standardisiert.

Tabelle A 6: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach KldB 2010 – Top 100 Berufe 2017

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
1110	Berufe in der Landwirtschaft (ohne Spezialisierung)	94	1.531	16,3
1210	Berufe im Gartenbau (ohne Spezialisierung)	148	2.254	15,3
2210	Berufe in der Kunststoff- und Kautschukherstellung (ohne Spezialisierung)	166	2.436	14,7
2234	Berufe im Holz-, Möbel- und Innenausbau	147	2.003	13,6
2321	Berufe in der Digital- und Printmediengestaltung	124	1.284	10,3
2420	Berufe in der Metallbearbeitung (ohne Spezialisierung)	162	2.418	14,9
2423	Berufe in der spanenden Metallbearbeitung	160	2.204	13,8
2441	Berufe im Metallbau	163	2.330	14,3
2452	Berufe in der Werkzeugtechnik	148	1.923	13,0
2510	Berufe in der Maschinenbau- und Betriebstechnik (ohne Spezialisierung)	144	1.810	12,5
2511	Maschinen- und Gerätezusammensetzer/innen	157	2.481	15,8
2512	Maschinen- und Anlagenführer/innen	168	2.478	14,7
2513	Technische Servicekräfte in Wartung und Instandhaltung	131	1.858	14,2
2521	Berufe in der Kraftfahrzeugtechnik	150	1.636	10,9
2621	Berufe in der Bauelektrik	149	1.941	13,0
2625	Berufe in der elektrischen Betriebstechnik	147	1.613	11,0
2630	Berufe in der Elektrotechnik (ohne Spezialisierung)	137	1.801	13,1
2631	Berufe in der Informations- und Telekommunikationstechnik	125	1.522	12,1
2710	Berufe in der technischen Forschung und Entwicklung (ohne Spezialisierung)	87	804	9,2
2721	Technische Zeichner/innen	135	1.330	9,9
2722	Berufe in der Konstruktion und im Gerätebau	105	1.067	10,1
2730	Berufe in der technischen Produktionsplanung und -steuerung	111	1.394	12,5
2731	Berufe in der technischen Qualitätssicherung	136	1.893	13,9
2739	Aufsichts- und Führungskräfte – Technische Produktionsplanung und -steuerung	105	1.557	14,9

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
2930	Köche/Köchinnen (ohne Spezialisierung)	112	2.081	18,5
3210	Berufe im Hochbau (ohne Spezialisierung)	116	2.219	19,1
3321	Berufe für Maler- und Lackiererarbeiten	141	2.093	14,9
3410	Berufe in der Gebäudetechnik (ohne Spezialisierung)	121	2.293	19,0
3421	Berufe in der Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik	155	2.000	12,9
4131	Berufe in der Chemie- und Pharmatechnik	155	2.144	13,8
4310	Berufe in der Informatik (ohne Spezialisierung)	102	1.039	10,2
4322	Berufe in der IT-Anwendungsberatung	83	883	10,7
4341	Berufe in der Softwareentwicklung	88	755	8,6
5131	Berufe in der Lagerwirtschaft	159	2.405	15,1
5132	Berufe für Post- und Zustelldienste	137	2.778	20,3
5162	Speditions- und Logistikkaufleute	114	1.369	12,1
5212	Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	120	2.817	23,5
5213	Bus- und Straßenbahnfahrer/innen	150	3.322	22,2
5218	Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	109	2.365	21,7
5311	Berufe im Objekt-, Werte- und Personenschutz	137	2.750	20,0
5410	Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)	137	2.703	19,7
6111	Berufe im Einkauf	104	1.279	12,3
6112	Berufe im Vertrieb (außer Informations- und Kommunikationstechnologien)	103	1.390	13,5
6119	Führungskräfte – Einkauf und Vertrieb	78	1.076	13,8
6121	Kaufleute im Groß- und Außenhandel	119	1.133	9,5
6131	Berufe in der Immobilienvermarktung und -verwaltung	107	1.238	11,6
6210	Berufe im Verkauf (ohne Produktspezialisierung)	116	2.112	18,3
6211	Kassierer/innen und Kartenverkäufer/innen	131	2.523	19,3
6219	Aufsichts- und Führungskräfte – Verkauf	90	1.753	19,5
6221	Berufe im Verkauf von Bekleidung, Sportartikeln, Lederwaren und Schuhen	126	1.910	15,2
6226	Berufe im Verkauf von Garten-, Heimwerker-, Haustier- und Zoobedarf	127	2.076	16,4

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
6227	Berufe im Verkauf von Kraftfahrzeugen, Zweirädern und Zubehör	106	1.343	12,6
6230	Berufe im Verkauf von Lebensmitteln (ohne Spezialisierung)	109	2.076	19,1
6231	Berufe im Verkauf von Back- und Konditoreiwaren	116	2.480	21,3
6241	Berufe im Verkauf von drogerie- und apothekenüblichen Waren	127	1.880	14,8
6311	Tourismuskaufleute	104	1.212	11,7
6322	Berufe im Hotelservice	116	1.593	13,8
6330	Berufe im Gastronomieservice (ohne Spezialisierung)	95	1.691	17,9
7110	Geschäftsführer/innen und Vorstände	57	885	15,5
7130	Berufe in der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft (ohne Spezialisierung)	120	1.420	11,9
7139	Aufsichts- und Führungskräfte – Unternehmensorganisation und -strategie	90	1.240	13,8
7140	Büro- und Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)	117	1.588	13,5
7143	Steno- und Phonotypisten/-typistinnen	163	2.487	15,3
7151	Berufe in der Personalentwicklung und -sachbearbeitung	107	1.396	13,1
7152	Berufe in der Personaldienstleistung	124	1.736	14,0
7211	Bankkaufleute	131	1.569	12,0
7213	Versicherungskaufleute	127	1.582	12,4
7221	Berufe in der Buchhaltung	113	1.517	13,4
7230	Berufe in der Steuerberatung	113	1.091	9,6
7311	Assistenzkräfte in Rechtsanwaltskanzlei und Notariat	123	1.324	10,8
7320	Berufe in der öffentlichen Verwaltung (ohne Spezialisierung)	155	2.104	13,5
7321	Berufe in der Sozialverwaltung und -versicherung	176	2.367	13,4
7322	Verwaltende Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen	131	1.935	14,7
8110	Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)	124	1.542	12,5
8111	Zahnmedizinische Fachangestellte	127	1.319	10,4

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	AU-Fälle je 100 VJ	AU-Tage je 100 VJ	AU-Tage je Fall
8121	Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium	139	1.964	14,2
8130	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)	141	2.645	18,8
8131	Berufe in der Fachkrankenpflege	150	2.683	17,8
8134	Berufe im Rettungsdienst	125	2.020	16,2
8140	Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)	78	922	11,9
8171	Berufe in der Physiotherapie	138	1.785	13,0
8172	Berufe in der Ergotherapie	163	2.053	12,6
8182	Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz	114	1.338	11,7
8210	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)	142	3.067	21,6
8231	Berufe im Friseurgewerbe	116	1.432	12,4
8252	Berufe in der Augenoptik	128	1.361	10,6
8254	Berufe in der Zahntechnik	104	1.495	14,3
8311	Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung	181	2.346	13,0
8312	Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	127	1.922	15,1
8313	Berufe in Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik	151	2.281	15,1
8319	Aufsichts- und Führungskräfte – Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	140	2.231	15,9
8321	Berufe in der Hauswirtschaft	135	2.612	19,3
8412	Lehrkräfte in der Sekundarstufe	123	1.692	13,8
8421	Lehrkräfte für berufsbildende Fächer	111	1.635	14,7
8430	Berufe in der Hochschullehre und -forschung	55	593	10,8
9133	Berufe in der Erziehungswissenschaft	142	1.852	13,0
9211	Berufe in Werbung und Marketing	90	937	10,4
9212	Berufe im Dialogmarketing	200	2.870	14,3
9213	Berufe im Kundenmanagement	116	1.488	12,8
9241	Redakteure/Redakteurinnen und Journalisten/ Journalistinnen	87	1.019	11,8
	Gesamt	126	1.892	15,0

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, nicht geschlechts- und altersstandardisiert, 100 häufig in der BARMER vertretende Berufe, je Tätigkeit wurden mehr als 7.650 Versicherte berücksichtigt.

Tabelle A 7: Krankenstand nach Geschlecht und KldB 2010 – Top 100 Berufe 2017

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
1110	Berufe in der Landwirtschaft (ohne Spezialisierung)	4,06	4,64	4,19
1210	Berufe im Gartenbau (ohne Spezialisierung)	5,97	6,88	6,18
2210	Berufe in der Kunststoff- und Kautschukherstellung (ohne Spezialisierung)	6,18	8,11	6,67
2234	Berufe im Holz-, Möbel- und Innenausbau	5,48	5,59*	5,49
2321	Berufe in der Digital- und Printmediengestaltung	3,59	3,45	3,52
2420	Berufe in der Metallbearbeitung (ohne Spezialisierung)	6,38	7,71	6,62
2423	Berufe in der spanenden Metallbearbeitung	6,01	7,10*	6,04
2441	Berufe im Metallbau	6,37	6,96*	6,38
2452	Berufe in der Werkzeugtechnik	5,28	4,70*	5,27
2510	Berufe in der Maschinenbau- und Betriebstechnik (ohne Spezialisierung)	4,86	5,67	4,96
2511	Maschinen- und Gerätezusammensetzer/innen	6,35	8,61	6,80
2512	Maschinen- und Anlagenführer/innen	6,54	8,68	6,79
2513	Technische Servicekräfte in Wartung und Instandhaltung	5,07	5,44	5,09
2521	Berufe in der Kraftfahrzeugtechnik	4,48	4,58	4,48
2621	Berufe in der Bauelektrik	5,28	7,19*	5,32
2625	Berufe in der elektrischen Betriebstechnik	4,34	6,26*	4,42
2630	Berufe in der Elektrotechnik (ohne Spezialisierung)	4,26	7,22	4,93
2631	Berufe in der Informations- und Telekommunikationstechnik	4,02	5,34	4,17
2710	Berufe in der technischen Forschung und Entwicklung (ohne Spezialisierung)	2,08	3,07	2,20
2721	Technische Zeichner/innen	3,14	4,10	3,64
2722	Berufe in der Konstruktion und im Gerätebau	2,83	3,74*	2,92
2730	Berufe in der technischen Produktionsplanung und -steuerung	3,75	4,15	3,82
2731	Berufe in der technischen Qualitätssicherung	4,95	5,73	5,19
2739	Aufsichts- und Führungskräfte – Technische Produktionsplanung und -steuerung	4,19	4,93	4,27

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
2930	Köche/Köchinnen (ohne Spezialisierung)	4,16	7,18	5,70
3210	Berufe im Hochbau (ohne Spezialisierung)	6,11	5,23*	6,08
3321	Berufe für Maler- und Lackiererarbeiten	5,68	6,35*	5,74
3410	Berufe in der Gebäudetechnik (ohne Spezialisierung)	6,31	5,94	6,28
3421	Berufe in der Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik	5,49	4,71*	5,48
4131	Berufe in der Chemie- und Pharmatechnik	5,45	6,69	5,87
4310	Berufe in der Informatik (ohne Spezialisierung)	2,51	4,72	2,85
4322	Berufe in der IT-Anwendungsberatung	2,24	3,10	2,42
4341	Berufe in der Softwareentwicklung	1,94	3,08	2,07
5131	Berufe in der Lagerwirtschaft	6,21	7,67	6,59
5132	Berufe für Post- und Zustelldienste	6,64	8,78	7,61
5162	Speditions- und Logistikkaufleute	3,55	4,07	3,75
5212	Berufskraftfahrer/innen (Güterverkehr/LKW)	7,67	9,45*	7,72
5213	Bus- und Straßenbahnfahrer/innen	8,77	10,95	9,10
5218	Fahrzeugführer/innen im Straßenverkehr (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe)	6,33	7,40	6,48
5311	Berufe im Objekt-, Werte- und Personenschutz	7,18	8,25	7,53
5410	Berufe in der Reinigung (ohne Spezialisierung)	5,97	7,67	7,41
6111	Berufe im Einkauf	3,15	3,83	3,50
6112	Berufe im Vertrieb (außer Informations- und Kommunikationstechnologien)	3,48	4,33	3,81
6119	Führungskräfte – Einkauf und Vertrieb	2,82	3,43	2,95
6121	Kaufleute im Groß- und Außenhandel	2,86	3,44	3,10
6131	Berufe in der Immobilienvermarktung und -verwaltung	2,84	3,75	3,39
6210	Berufe im Verkauf (ohne Produktspezialisierung)	4,04	6,39	5,79
6211	Kassierer/innen und Kartenverkäufer/innen	4,08	7,28	6,91
6219	Aufsichts- und Führungskräfte – Verkauf	3,66	5,77	4,80
6221	Berufe im Verkauf von Bekleidung, Sportartikeln, Lederwaren und Schuhen	3,36	5,49	5,23
6226	Berufe im Verkauf von Garten-, Heimwerker-, Haustier- und Zoobedarf	5,33	6,22	5,69

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
6227	Berufe im Verkauf von Kraftfahrzeugen, Zweirädern und Zubehör	3,61	3,92	3,68
6230	Berufe im Verkauf von Lebensmitteln (ohne Spezialisierung)	3,73	6,35	5,69
6231	Berufe im Verkauf von Back- und Konditoreiwaren	6,52*	6,81	6,79
6241	Berufe im Verkauf von drogerie- und apothekenüblichen Waren	4,76*	5,16	5,15
6311	Tourismuskaufleute	3,12	3,36	3,32
6322	Berufe im Hotelservice	3,48	4,61	4,36
6330	Berufe im Gastronomieservice (ohne Spezialisierung)	3,40	5,21	4,63
7110	Geschäftsführer/innen und Vorstände	2,14	3,12	2,42
7130	Berufe in der kaufmännischen und technischen Betriebswirtschaft (ohne Spezialisierung)	3,17	4,25	3,89
7139	Aufsichts- und Führungskräfte – Unternehmensorganisation und -strategie	2,95	4,26	3,40
7140	Büro- und Sekretariatskräfte (ohne Spezialisierung)	3,79	4,46	4,35
7143	Steno- und Phonotypisten/-typistinnen	4,16*	6,88	6,81
7151	Berufe in der Personalentwicklung und -sachbearbeitung	3,32	3,92	3,82
7152	Berufe in der Personaldienstleistung	4,05	5,05	4,76
7211	Bankkaufleute	3,41	4,78	4,30
7213	Versicherungskaufleute	3,80	4,68	4,33
7221	Berufe in der Buchhaltung	3,33	4,35	4,16
7230	Berufe in der Steuerberatung	2,50	3,13	2,99
7311	Assistenzkräfte in Rechtsanwaltskanzlei und Notariat	3,35*	3,64	3,63
7320	Berufe in der öffentlichen Verwaltung (ohne Spezialisierung)	4,77	6,05	5,76
7321	Berufe in der Sozialverwaltung und -versicherung	5,43	6,96	6,49
7322	Verwaltende Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen	4,61	5,38	5,30
8110	Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung)	4,31*	4,22	4,22
8111	Zahnmedizinische Fachangestellte	2,48*	3,62	3,61

Nummer	Tätigkeitsgruppen KldB 2010, vierstellig	Männer (Prozent)	Frauen (Prozent)	Gesamt (Prozent)
8121	Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium	4,11*	5,50	5,38
8130	Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung)	5,84	7,48	7,25
8131	Berufe in der Fachkrankenpflege	6,36	7,58	7,35
8134	Berufe im Rettungsdienst	5,49	5,69	5,53
8140	Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung)	1,75	2,96	2,52
8171	Berufe in der Physiotherapie	4,36	5,04	4,89
8172	Berufe in der Ergotherapie	5,87	5,59	5,63
8182	Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz	3,57*	3,67	3,67
8210	Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung)	6,52	8,77	8,40
8231	Berufe im Friseurgewerbe	2,68*	4,03	3,92
8252	Berufe in der Augenoptik	3,65	3,75	3,73
8254	Berufe in der Zahntechnik	3,58	4,44	4,09
8311	Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung	4,94	6,57	6,43
8312	Berufe in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	4,68	5,45	5,26
8313	Berufe in Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik	5,65	6,50	6,25
8319	Aufsichts- und Führungskräfte – Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	4,76	6,38	6,11
8321	Berufe in der Hauswirtschaft	5,47	7,26	7,15
8412	Lehrkräfte in der Sekundarstufe	3,25	5,12	4,64
8421	Lehrkräfte für berufsbildende Fächer	3,92	4,71	4,48
8430	Berufe in der Hochschullehre und -forschung	1,17	2,14	1,62
9133	Berufe in der Erziehungswissenschaft	4,40	5,29	5,07
9211	Berufe in Werbung und Marketing	2,16	2,85	2,57
9212	Berufe im Dialogmarketing	6,38	8,83	7,86
9213	Berufe im Kundenmanagement	3,34	4,87	4,08
9241	Redakteure/Redakteurinnen und Journalisten/ Journalistinnen	2,46	3,08	2,79
	Gesamt	4,73	5,55	5,18

* weniger als 1.000 Beschäftigte
Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, nicht geschlechts- und altersstandardisiert, 100 häufig in der BARMER vertretende Berufe, je Tätigkeit mehr als 7.650 Versicherte berücksichtigt.

Tabelle A 8: AU-Fälle je 100 VJ nach Krankheitsarten und Geschlecht 2016 und 2017

ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	13,3	14,5	13,9	12,4	13,3	12,8
Neubildungen	1,7	2,5	2,0	1,6	2,4	2,0
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,7	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8
Psychische und Verhaltensstörungen	5,7	9,5	7,4	5,7	9,5	7,4
Krankheiten des Nervensystems	2,5	4,1	3,2	2,4	4,0	3,2
Krankheiten des Auges	1,7	1,7	1,7	1,6	1,7	1,6
Krankheiten des Ohres	1,4	1,8	1,6	1,4	1,8	1,6
Krankheiten des Kreislaufsystems	3,4	3,1	3,3	3,3	2,9	3,1
Krankheiten des Atmungssystems	33,9	42,0	37,6	32,9	41,1	36,7
Krankh. des Verdauungssystems	13,3	13,7	13,5	12,5	12,8	12,6
Krankheiten d. Haut und Unterhaut	1,9	1,7	1,8	1,9	1,7	1,8
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	20,0	16,9	18,6	19,2	16,3	17,9
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,5	4,8	3,0	1,5	4,6	2,9
Schwangerschaft, Geburt	0,0	2,3	1,0	0,0	2,3	1,1
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6,0	8,5	7,1	5,9	8,5	7,1
Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen	12,0	8,1	10,2	11,7	8,1	10,0

ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1,1	1,7	1,4	1,1	1,8	1,4
Schlüsselnummern f. bes. Zwecke	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Alle Diagnosen	120,4	138,2	128,6	116,2	134,0	124,4

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Tabelle A 9: AU-Tage je Fall nach Krankheitsarten und Geschlecht 2016 und 2017

ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,5	5,5	5,5	5,7	5,8	5,8
Neubildungen	37,1	44,4	41,2	37,7	44,4	41,5
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	22,4	18,2	19,9	22,7	18,9	20,6
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	18,1	18,2	18,1	19,5	18,4	19,0
Psychische und Verhaltensstörungen	47,1	43,5	45,0	47,3	43,6	45,1
Krankheiten des Nervensystems	16,8	12,9	14,5	17,3	13,5	15,1
Krankheiten des Auges	7,6	7,2	7,4	8,2	7,1	7,7
Krankheiten des Ohres	9,9	10,0	9,9	9,9	9,8	9,8
Krankheiten des Kreislaufsystems	28,7	18,6	24,2	29,1	19,0	24,7
Krankheiten des Atmungssystems	6,4	6,5	6,4	6,6	6,7	6,6
Krankh. des Verdauungssystems	7,3	6,4	6,9	7,6	6,7	7,2
Krankheiten d. Haut und Unterhaut	14,2	11,6	13,1	14,0	12,4	13,3

ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	20,6	22,1	21,2	20,8	22,6	21,6
Krankheiten des Urogenitalsystems	12,8	9,1	10,2	12,8	9,2	10,2
Schwangerschaft, Geburt	71,7	12,1	12,1	7,1	12,0	12,0
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	–	–	–	–	–	–
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	22,5	25,3	24,0	23,3	25,0	24,2
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,3	8,1	8,2	8,6	8,5	8,5
Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen	20,6	20,3	20,5	21,5	21,0	21,3
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	–	–	–	–	–	–
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	22,3	21,3	21,7	22,6	20,9	21,6
Schlüsselnummern f. bes. Zwecke	–	–	–	–	–	–
Alle Diagnosen	14,0	13,5	13,7	14,4	13,9	14,1

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Tabelle A 10: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten und Geschlecht 2016 und 2017

ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	73	80	76	71	78	74
Neubildungen	62	110	84	62	108	83
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	3	4	3	3	4	3
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	13	15	14	14	15	14

ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)	2016			2017		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Psychische und Verhaltensstörungen	267	415	335	268	414	335
Krankheiten des Nervensystems	42	53	47	42	55	48
Krankheiten des Auges	13	12	12	13	12	13
Krankheiten des Ohres	14	18	16	14	17	15
Krankheiten des Kreislaufsystems	98	58	79	96	56	77
Krankheiten des Atmungssystems	217	272	242	217	274	243
Krankh. des Verdauungssystems	96	88	93	94	86	90
Krankheiten d. Haut und Unterhaut	28	20	24	27	21	24
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	410	374	394	399	369	385
Krankheiten des Urogenitalsystems	20	44	31	20	42	30
Schwangerschaft, Geburt	0	27	13	0	27	13
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatalperiode haben	0	0	0	0	0	0
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3	4	4	3	4	3
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	49	69	58	50	72	60
Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen	248	165	210	251	169	214
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	0	0	0	0	0	0
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	24	36	29	26	37	31
Schlüsselnummern f. bes. Zwecke	1	1	1	1	2	1
Alle Diagnosen	1.681	1.864	1.765	1.670	1.861	1.758

Quelle: BARMER-Daten 2016 und 2017, Erwerbspersonen, Altersgruppen 15 bis 64 Jahre, einheitlich standardisiert.

Tabelle A 11: AU-Tage je 100 VJ nach Alter und Krankheitsarten 2017

Geschlecht	ICD-10-Diagnosekapitel (Krankheitsarten)						
Männer in Jahren	**II**	**V**	**IX**	**X**	**XI**	**XIII**	**XIX**
15–19	11	90	13	279	85	111	382
20–24	10	145	14	216	74	143	309
25–29	16	187	16	181	66	176	245
30–34	18	204	22	186	67	203	206
35–39	26	241	32	201	75	271	207
40–44	35	279	57	204	82	361	226
45–49	54	292	92	211	101	461	240
50–54	90	325	155	224	116	554	264
55–59	163	378	252	262	142	724	283
60–64	248	445	364	294	149	947	290
Frauen in Jahren	**II**	**V**	**IX**	**X**	**XI**	**XIII**	**XIX**
15–19	9	179	14	318	102	94	163
20–24	10	247	15	269	86	122	137
25–29	19	286	18	245	67	148	119
30–34	31	336	21	240	62	171	106
35–39	60	396	31	251	67	228	122
40–44	97	444	47	262	78	338	146
45–49	151	453	64	265	88	450	168
50–54	190	480	81	285	101	563	215
55–59	212	555	115	333	114	684	275
60–64	249	634	177	357	121	816	308

Quelle: BARMER-Daten 2017, Erwerbspersonen. Bezeichnungen der aufgeführten Krankheitsarten beziehungsweise Diagnosekapitel der ICD-10: II Neubildungen; V Psychische und Verhaltensstörungen; IX Krankheiten des Kreislaufsystems; X Krankheiten des Atmungssystems; XI Krankheiten des Verdauungssystems; XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen.

Kapitel II

Verzeichnisse

II Verzeichnisse

Abkürzungsverzeichnis

ALG-I	Arbeitslosengeld-I
AU	Arbeitsunfähigkeit – hier durchgängig im Sinne einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit über einen bestimmten Zeitraum von Kalendertagen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
Diagnosegruppen	Gliederungsebene der ICD-10 mit mehr als 200 Gruppen
Diagnosekapitel	Oberste Gliederungsebene der ICD-10 mit 22 Kapiteln, in Gesundheitsreporten oftmals auch als Krankheitsarten bezeichnet
Diagnosen	Hier: Diagnosen in einer Differenzierung nach dreistelligen ICD-10-Schlüsseln, von denen insgesamt mehr als 1.600 in der ICD-10-Klassifikation existieren
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
Erwerbspersonen	Hier: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (inklusive Beschäftigte über der Beitragsbemessungsgrenze) und Arbeitslosengeld-I-Empfänger
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision; international verwendeter Schlüssel zu Diagnosekodierung
Krankenstand	Prozentualer Anteil der AU-Tage an allen Versicherungstagen von Erwerbspersonen (vgl. Seite 83 ff.)
Krankheitsarten	Gebräuchliche Bezeichnung für Diagnosekapitel (s. o.)
KldB 2010	Klassifikation der Berufe 2010

SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung; umfasst Gesetze zur Krankenversicherung in Deutschland
Standardisierung	Statistisches Verfahren, um sinnvolle Vergleiche strukturell unterschiedlicher Gruppen zu ermöglichen (vgl. auch Erläuterungen Seite 98)
VJ	Versicherungsjahr mit 365 Tagen – Bezugsgröße für die Berechnungen nahezu aller Kennzahlen (vgl. Seite 83 ff.)
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WZ2008	Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017 ... 17
Abbildung 1.2: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017 ... 19
Abbildung 1.3: Relative Abweichungen der Fehlzeiten in Kreisen 2017 bundesweit ... 22
Abbildung 1.4: AU-Fälle und AU-Tage nach Falldauer 2017 ... 23
Abbildung 1.5: Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen auf Wochentage 2017 ... 26
Abbildung 1.6: Verteilung der Fehlzeiten auf Wochentage 2017 ... 26
Abbildung 1.7: AU-Fälle je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2017 ... 28
Abbildung 1.8: AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 2017 ... 29
Abbildung 1.9: AU-Tage je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2017 ... 30
Abbildung 1.10: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Branchen 2017 ... 32
Abbildung 1.11: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Schulabschluss 2017 ... 34
Abbildung 1.12: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Ausbildungsabschluss 2017 ... 35
Abbildung 1.13: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Berufsfeldern 2017 ... 37
Abbildung 2.1: Anteilige Verteilung der Fehlzeiten auf Krankheitsarten 2017 ... 45
Abbildung 2.2: AU-Fälle je 100 VJ nach Krankheitsarten 2017 ... 48
Abbildung 2.3: AU-Tage je Fall nach Krankheitsarten 2017 ... 49
Abbildung 2.4: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten 2017 ... 50
Abbildung 2.5: AU-Tage je 100 VJ – Veränderungen in Tagen 2017 gegenüber 2016 ... 51
Abbildung 2.6: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten und Alter – Männer 2017 ... 54
Abbildung 2.7: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten und Alter – Frauen 2017 ... 55
Abbildung 2.8: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems ... 58

Abbildung 2.9: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel XIII – Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems 59
Abbildung 2.10: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen 60
Abbildung 2.11: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel V – Psychische und Verhaltensstörungen 61
Abbildung 2.12: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel X – Krankheiten des Atmungssystems 62
Abbildung 2.13: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel X – Krankheiten des Atmungssystems 63
Abbildung 2.14: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2017, Kapitel XIX – Verletzungen 64
Abbildung 2.15: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherungsjahre in Kreisen 2017, Kapitel XIX – Verletzungen 65
Abbildung 2.16: AU-Tage je 100 VJ nach Diagnosegruppen 2017 68
Abbildung 2.17: AU-Tage je 100 VJ nach Diagnosen 2017 73

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1: Grundlegende Kennzahlen zur Arbeitsunfähigkeit ... 14
Tabelle 1.2: Relative Veränderungen von Kennzahlen 2017 im Vergleich zum Vorjahr ... 15
Tabelle 1.3: AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2016 und 2017 ... 16
Tabelle 1.4: AU-Tage je 100 Versicherungsjahre in Bundesländern 2016 und 2017 ... 18
Tabelle 1.5: Relative Veränderungen 2017 im Vergleich zum Vorjahr in Bundesländern ... 20
Tabelle 1.6: Arbeitsunfähigkeitsfälle und -tage nach Falldauer 2016 und 2017 ... 24
Tabelle 1.7: Arbeitsunfähigkeiten an Wochentagen 2016 und 2017 ... 25
Tabelle 1.8: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2017 ... 38
Tabelle 2.1: Fallzahlrelevante Diagnosegruppen 2017 – Top 20 ... 69
Tabelle 2.2: Fehlzeitenrelevante Diagnosegruppen 2017 – Top 20 ... 70
Tabelle 2.3: Fallzahlrelevante Diagnosen 2017 – Top 20 ... 74
Tabelle 2.4: Fehlzeitenrelevante Diagnosen 2017 – Top 20 ... 75
Tabelle 3.1: Erwerbspersonen in der BARMER nach Bundesländern 2017 ... 87
Tabelle 3.2: AU-Fälle und -Tage bei Erwerbspersonen in der BARMER 2017 ... 88
Tabelle 3.3: Diagnosekapitel der ICD-10 ... 90
Tabelle 3.4: Standardpopulation Erwerbstätige Deutschland 2010 ... 98
Tabelle A 1: AU-Fälle je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2016 und 2017 ... 102
Tabelle A 2: AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter 2016 und 2017 ... 103
Tabelle A 3: AU-Tage je 100 VJ nach Geschlecht und Alter 2016 und 2017 ... 103
Tabelle A 4: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach Branchen 2017 – Abteilungen der WZ2008 ... 104
Tabelle A 5: Krankenstand nach Geschlecht und Branchen 2017 – Abteilungen der WZ2008 ... 108
Tabelle A 6: AU-Fälle und AU-Tage je 100 VJ nach KldB 2010 – Top 100 Berufe 2017 ... 112
Tabelle A 7: Krankenstand nach Geschlecht und KldB 2010 – Top 100 Berufe 2017 ... 116

Tabelle A 8: AU-Fälle je 100 VJ nach Krankheitsarten und Geschlecht 2016 und 2017 120
Tabelle A 9: AU-Tage je Fall nach Krankheitsarten und Geschlecht 2016 und 2017 121
Tabelle A 10: AU-Tage je 100 VJ nach Krankheitsarten und Geschlecht 2016 und 2017 122
Tabelle A 11: AU-Tage je 100 VJ nach Alter und Krankheitsarten 2017 124

Literaturverzeichnis

Bundesagentur für Arbeit (2003): Meldeverfahren zur Sozialversicherung. Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit in den Meldungen zur Sozialversicherung – Ausgabe 1992, Neuauflage 2003.

Bundesagentur für Arbeit (2011): Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010). statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/KldB2010-Nav.html

Bundesagentur für Arbeit (2017): Meldeverfahren zur Sozialversicherung. Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit – Ausgabe 2010 (Stand: Mai 2017). www3.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtm1/~edisp/l6019022dstbai391191.pdf

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – German Modification (ICD-10-GM). www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm

Grobe, T. G. (2011): Standardisierung (Epidemiologie). de.wikipedia.org/wiki/Standardisierung_(Epidemiologie)

Grobe, T. G., Dörning, H., Schwartz, F. W. (2010): BARMER GEK Arztreport: Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 1, Asgard-Verlag. S. 204 und S. 212

Grobe, T. G., Gerr, J., Steinmann, S. (2014): Gesundheitsreport 2014 – Psychische Gesundheit im Erwerbsleben. (Hrsg. BARMER GEK) www.barmer.de/arbeitgeber/infothek-arbeitshilfen/infothek/gesundheitsreport/gesundheitsreport-2011-bis-2015-65524

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Berufe im Spiegel der Statistik. http://bisds.infosys.iab.de/bisds/faces/Start.jsp

Statistisches Bundesamt (1995): Statistisches Jahrbuch 1994 für die Bundesrepublik Deutschland. S. 114.

Statistisches Bundesamt (2007): Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008). www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/GueterWirtschaftklassifikationen/Content75/KlassifikationWZ08.html

Statistisches Bundesamt (2011): Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen in Deutschland 2010. Fachserie 1, Reihe 4.1.2, S. 10

Autorenverzeichnis

Thomas G. Grobe, Dr. med., MPH, Leiter der Abteilung Gesundheitsberichterstattung und Biometrie, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen.

Susanne Steinmann, Dipl.-Dok., Mitarbeiterin der Abteilung Gesundheitsberichterstattung und Biometrie, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen.

Julia Gerr, Dipl.-Dok., Mitarbeiterin der Abteilung Gesundheitsberichterstattung und Biometrie, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen.