

GESUNDHEITSREPORT

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten

Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck



Band
44 | Beiträge zur Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung

Leseprobe

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 44)
Andreas Storm (Herausgeber)

Gesundheitsreport 2023

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 44)

Gesundheitsreport 2023

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten

Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck

Herausgeber:

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

Autoren:

Susanne Hildebrandt
Terese Dehl
Karsten Zich
Hans-Dieter Nolting

Unter Mitarbeit von

Elena Burgart
Tobias Woköck
Thorsten Tisch
Mila Hense

IGES Institut GmbH
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

Redaktion:

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

Hamburg
April 2023

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



© 2023 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de



ISBN 978-3-86216-993-1

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

Titelbild: Frau links: © Gettyimages/ozgurdonmaz, Puzzle mitte: © Gettyimages/tadamichi,

Mann rechts: © Gettyimages/Peopleimages

Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt

Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg

Druck: mediaprint solutions GmbH, Paderborn

Printed in Germany

Vorwort

Expertinnen und Experten warnen seit vielen Jahren vor den Folgen des Personal- und Fachkräftemangels, der sich vor allem durch den demografischen Wandel weiter verstärken wird. In der Corona-Pandemie und während der außergewöhnlich starken Infektionswelle im Herbst 2022 waren die Folgen deutlich spürbar. Durch die hohen Personalausfälle gab es zahlreiche Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung, in Schulen und Kitas, im Nahverkehr, in der Gastronomie und in weiteren Bereichen des alltäglichen Lebens.

Welche Auswirkungen hat der Personalmangel auf die Gesundheit der Beschäftigten? Die DAK-Gesundheit widmet sich dieser Frage umfassend im vorliegenden Report. Die Auswertungen zeigen, dass ständiger Personalmangel für fast die Hälfte der Beschäftigten Routine ist – mit gravierenden Gesundheitsrisiken. Die Arbeitswelt steht enorm unter Druck und die Zusammenhänge zwischen Personalmangel und Krankenstand sind größer als bisher vermutet.

Der Krankenstand in den Berufsgruppen, die regelmäßig Personalmangel erleben, liegt deutlich über dem bundesweiten Krankenstand von 5,5 Prozent. Exemplarisch zählen zu den Berufsgruppen mit hohem Krankenstand und einem hohen Anteil an regelmäßigem Personalmangel die Kranken- und Altenpflege sowie die Kinderbetreuung und die Erziehung. Doch es gibt nur wenige Branchen, die von dem Problem gänzlich unberührt sind. Die dünne Personaldecke führt zu Arbeitsverdichtung, Überstunden und Pausenverzicht und lässt bei den Betroffenen das Risiko für Erschöpfung, Schlafmangel und Schmerzen ansteigen.

Der DAK-Gesundheitsreport analysiert den Personalmangel aus der gesundheitlichen Perspektive der Beschäftigten, einmal anhand unserer Routinedaten und zum anderen auf der Basis einer breit angelegten Erwerbstätigenbefragung. Interessante Einschätzungen aus Expertenkreisen komplettieren die Untersuchung und geben Hinweise, inwieweit ein gesundheitsförderliches Arbeitssetting und das betriebliche Gesundheitsmanagement einen Beitrag zur Steigerung und Aufrechterhaltung der Erwerbsbeteiligung leisten können. Das Potenzial des betrieblichen Gesundheitsmanagements für innovative Lösungsansätze kann noch viel mehr genutzt werden – vorausgesetzt alle Beteiligten sind bereit, sich neuen Wegen zu öffnen. Wenn es gelingt, die Arbeitswelt für potenzielle Beschäftigte und für einen Wiedereinstieg nach der Familienphase attraktiver zu machen und gleichfalls für ältere Beschäftigte ein Klima der Wertschätzung zu schaffen, sollte eine Steigerung und Aufrechterhaltung der Erwerbsbeteiligung möglich sein.

Vorwort

Mit dem vorliegenden Gesundheitsreport wollen wir einen Beitrag leisten für eine gesunde Arbeitswelt und ein gesundes Miteinander gerade in Zeiten des demografischen Wandels.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andreas Storm".

Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Hamburg, April 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Zusammenfassung der Ergebnisse	IX
Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport	XI
1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2022	1
2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick	3
2.1 Der Krankenstand	3
2.2 Betroffenenquote	8
2.3 Häufigkeiten von Arbeitsunfähigkeiten	9
2.4 Durchschnittliche Falldauer	10
2.5 Krankenstand nach Alter und Geschlecht	13
3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten	17
3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten	17
3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht	22
3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen	23
3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen	25
3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen	29
4. Schwerpunktthema 2023: Gesundheitsrisiko Personalmangel	31
4.1 Hintergrund und Aufbau	31
4.2 Verbreitung Personalmangel im Betrieb/im Arbeitsbereich	38
4.3 Folgen des Personalmangels für die Beschäftigten	45
4.4 Strategien, um Personalmangel zu begegnen	56
4.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement als Element der Personalkräftesicherung	90
4.6 Zusammenfassung des Schwerpunktthemas	105
5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen	109
6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern	113
7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	119
Anhang I: Hinweise und Erläuterungen	121
Anhang II: Tabellen	123
Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten	138
Abbildungsverzeichnis	141
Tabellenverzeichnis	146
Literaturverzeichnis	147



Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport

Was Sie auf den folgenden Seiten erwarten

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

Kapitel 1: Datenbasis

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 2010 bis 2022 im Überblick dar. Diesen Kennziffern ist zu entnehmen, wie hoch der Krankenstand war, wie viele Erkrankungsfälle beobachtet wurden und zu welchem Anteil die Mitglieder der DAK-Gesundheit überhaupt von Arbeitsunfähigkeiten (AU) betroffen waren.

Kapitel 2: Arbeitsunfähig- keiten im Überblick

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

Kapitel 3: Ursachen von Arbeitsunfähig- keiten

In Kapitel 4 wird das diesjährige Schwerpunktthema behandelt: Die gesundheitlichen Folgen von Personalmangel im Arbeitsbereich von Beschäftigten. Es wird zunächst untersucht wie viele Beschäftigte Personalmangel regelmäßig erleben und welche Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Folgen sich daraus ergeben. Es wird beleuchtet, welches Potenzial sich durch eine Ausweitung von Arbeitszeit und durch ein längeres Arbeiten in der späten Erwerbsphase ergibt, um dem Personalmangel entgegenzuwirken. Es wird darüber hinaus dargestellt, welche Rolle, vor dem Hintergrund von Belastungen durch Personalmangel, das Thema Gesundheit in den Betrieben aktuell einnimmt und welche Unterstützungsmöglichkeiten durch Betriebe aktuell schon vorhanden sind.

Kapitel 4: Schwerpunkt- thema

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

Kapitel 5: Ana- lyse nach Wirt- schaftsgruppen

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

Kapitel 6: Regio- nale Analysen

Der DAK-Gesundheitsreport 2023 schließt mit einer übergreifenden Zusammenfassung und wesentlichen Schlussfolgerungen der DAK-Gesundheit zum Schwerpunktthema.

Kapitel 7: Schlussfolge- rungen

Weitere Informationen, Erläuterungen und Tabellen

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

Anhang II: Tabellen Detaillierte Zahlenmaterialien zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Regionen, Krankheitsarten und Wirtschaftsgruppen finden interessierte Leserinnen und Leser in einem Tabellenteil (Anhang II: Tabellen). Eine Übersicht über die aufgeführten Tabellen findet sich auf Seite 123.

Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen

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

Gesundheitsberichte der Ersatzkassen beruhen auf gemeinsamen Standard Zumindest auf der Ebene der Ersatzkassen sind aber einheitliche Standards für die Gesundheitsberichterstattung festgelegt worden: die direkte Standardisierung nach Alter und Geschlecht. Einzelheiten dazu können dem Anhang entnommen werden¹.

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

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

1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2022

Der DAK-Gesundheitsreport 2023 berücksichtigt alle Personen, die im Jahr 2022 aktiv erwerbstätig und wenigstens einen Tag lang Mitglied der DAK-Gesundheit waren, sowie im Rahmen ihrer Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeldleistungen der DAK-Gesundheit hatten.

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

Die gesamte Datenbasis für das Berichtsjahr 2022 umfasst rund 2,4 Mio. Mitglieder der DAK-Gesundheit, die sich zu 53 Prozent aus Frauen und zu 47 Prozent aus Männern zusammensetzen.

Abbildung 1: Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2022 nach Geschlecht



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2022

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

Hinsichtlich der Datenbasis ist zu beachten, dass nicht alle erwerbstätigen Mitglieder über das ganze Jahr bei der DAK-Gesundheit versichert waren. Daher werden die rund 2,4 Mio. Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ umgerechnet. Für das Jahr 2022 umfasst die Datenbasis rund 2,1 Mio. Versichertenjahre.

Alle in diesem Gesundheitsreport dargestellten Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten schließen nur diejenigen Erkrankungsfälle ein, für die der DAK-Gesundheit im Jahr 2022 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

**Datenbasis
2022: rund
2,4 Mio. Mit-
glieder der
DAK-Gesundheit**

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



4. Schwerpunktthema 2023: Gesundheitsrisiko Personalmangel

4.1 Hintergrund und Aufbau

Nach dem Abklingen der COVID-19-Pandemie rückt in Deutschland der demografische Wandel bzw. dessen immer deutlicher werdenden Auswirkungen wieder stärker in den Fokus. Mit dem Austritt der sog. Babyboomer Generation⁵ aus dem Arbeitsleben wird der Mangel an Arbeitskräften im Allgemeinen und an Fachkräften im Speziellen zunehmen. Zusätzlich haben die wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie das Probleme in verschiedenen Branchen noch verschärft. Betriebe, die in Folge des Lockdowns schließen mussten, haben teilweise Beschäftigte entlassen müssen, um eine Insolvenz zu verhindern. Viele dieser entlassenen Beschäftigten haben sich beruflich umorientiert und verstärken die Situation des Personalmangels in Branchen wie dem Gastgewerbe oder dem Einzelhandel.

Eine Befragung des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts bei Betriebs- und Personalräten zeigt, dass offene Stellen in den Branchen Baugewerbe, öffentliche Dienstleistungen und dort besonders im Gesundheitswesen unbesetzt bleiben, ebenso in der Branche Erziehung und Unterricht. Die Hauptursache der offenen Stellen ist, dass es keine geeigneten Bewerberinnen und Bewerber auf dem Arbeitsmarkt gibt (Ahlers und Villalobos 2022). Eine Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft zeigt, dass besonders in Berufen, die vorwiegend von Männern oder Frauen ausgeübt werden, ein Fachkräftemangel herrscht. Dazu zählen Berufe der Sozialarbeit und -pädagogik, Kinderbetreuung und -erziehung, Altenpflege, Bauelektrik und die Gesundheits- und Krankenpflege (Hickmann und Koneberg 2022).

Dieser Personalmangel führt nicht nur zu Nachteilen im wirtschaftlichen Wettbewerb und Produktivitätseinbußen, sondern hat auch Auswirkungen auf die verbliebenen Beschäftigten der Betriebe: die Arbeitsintensität und -dichte nimmt zu, was sich auch auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken kann (Soucek und Voss 2022). Diese Mehrbelastung der Belegschaft erwarten auch die Betriebe. Eine solche (zunehmende) Mehrbelastung wird überdurchschnittlich stark von den Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und des Gastgewerbes erwartet, also in jenen Branchen, in denen Personalengpässe ohnehin stark ausgeprägt sind, die zu erbringenden Dienstleistungen in aller Regel nicht auf spätere Zeitpunkte verschoben werden können und ein Ersatz von Personal durch technische Lösungen kaum oder gar nicht möglich ist (DIHK 2021).

**Einige Branchen
sind besonders
durch Personalmangel betroffen**

**Verbleibende
Beschäftigte
erleben Auswirkungen auf ihre
Gesundheit**

⁵ Umfasst Personen, die zwischen 1950 bis 1969 geboren sind.

„Immer mehr Berufsgruppen sind von Personalengpässen betroffen. Dies führt dazu, dass Dienstleistungen und Aufträge nicht erfüllt werden können. Der Fachkräftemangel im Bildungswesen bedeutet, dass die jungen Generationen nicht optimal ausgebildet werden, woraus weitere Engpässe auf dem Arbeitsmarkt resultieren. Es drohen gesamtgesellschaftliche Wohlstandsverluste. Allgemein lastet mehr Arbeit auf weniger Schultern, was zu gesundheitlichen Folgen bzw. einem höheren Krankenstand führen kann.“

Frau Dr. Susanne Seyda, Institut der deutschen Wirtschaft (IW)

Personalmangel stellt die Betriebe vor ein Dilemma und eröffnet einen Kreislauf. Der Zeit- und Termindruck der Belegschaft erhöht sich und führt zu erschwertem Arbeitsbedingungen, gesundheitlichen Risiken und Fehlzeiten. Dadurch werden bereits vorhandene Personalengpässe verstärkt und eine Mitarbeiterfluktuation begünstigt. Der bereits herrschende Personal- und Fachkräftemangel ist also nicht mehr alleinige Ursache für betriebliche Personalengpässe, sondern ebenso die unzureichende Personalstrategien der Unternehmen (Ahlers et al. 2020). Neben betrieblichen Strategien müssen individuelle Ansätze gewählt werden, um mit der Arbeitsverdichtung umzugehen (Soucek und Voss 2022).

„Viele Unternehmen sind extrem gefordert mit den Kräften, die ihnen zur Verfügung stehen, die vollen Auftragsbücher abzuarbeiten. Es entsteht ein ‚Rennen im Hamsterrad‘. Es erfordert Mut, Weitsicht, Wissen und strategisches Vorgehen, um aus diesem Hamsterrad auszutreten. Dies kann auch bedeuten auf Aufträge, Umsatz und Gewinn zu verzichten und Geld und Zeit in den strategischen Aufbau von Personalarbeit zu stecken. Ein strategisches Vorgehen die passenden Rahmenbedingungen für die veränderte Situation zu schaffen, wird allerdings von hoher Bedeutung sein, um in Zukunft wettbewerbsfähig zu bleiben.“

Frau Zuzana Blazek, Institut der deutschen Wirtschaft (IW)

Auch die Politik hat in den letzten Legislaturperioden Maßnahmen zum Umgang mit dem zunehmenden Personal- und Fachkräftemangel umgesetzt: 2011 hat die Bundesregierung ein Konzept zur Fachkräfteversicherung beschlossen. Das Konzept beinhaltet fünf Maßnahmen zur Sicherung des zukünftigen Fachkräftebedarfs: (1) Aktivierung und Beschäftigungssicherung, (2) Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, (3) Bildungschancen für alle von Anfang an, (4) Qualifizierung: Aus- und Weiterbildung sowie (5) Integration und qualifizierte Zuwanderung. Im Jahr 2018 wurde dann die Fachkräftestrategie verabschiedet. Der Fokus der Fachkräftestrategie liegt auf den inländischen Potenzialen. Neben Maßnahmen im Bereich der Ausbildung, Qualität der Arbeit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf bildet die Qualifizierung und Weiterbildung der jetzt im Berufsleben stehenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen Schwerpunkt.



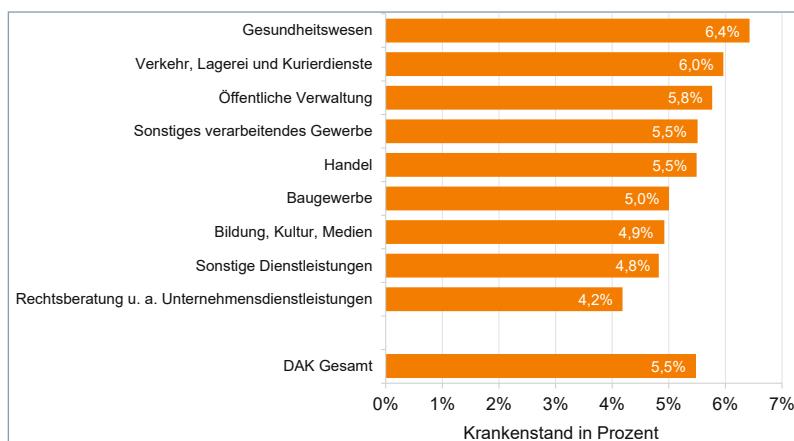
Wirtschaftsgruppen mit besonders hoher Anteil von Mitgliedern der DAK-Gesundheit

5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen

Im fünften Kapitel wird die Krankenstandsentwicklung nach Branchen differenziert dargestellt. Grundlage der Auswertung ist die Zuordnung der Mitglieder der DAK-Gesundheit zu den Wirtschaftszweigen. Die Zuordnung nehmen die Arbeitgeber anhand des Schlüssels der Bundesanstalt für Arbeit bzw. des Statistischen Bundesamtes vor.¹⁰

Im Folgenden wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen zunächst in den neun Wirtschaftsgruppen, in denen besonders viele Mitglieder der DAK-Gesundheit beschäftigt sind, etwas detaillierter betrachtet (vgl. Abbildung 73). Abbildung 74 geht auf die übrigen Wirtschaftsgruppen ein.

Abbildung 73: Krankenstandswerte 2022 in den neun Wirtschaftsgruppen mit besonders hoher Mitgliederzahl



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2022

Die Branche „Gesundheitswesen“ lag mit einem Krankenstandswert von 6,4 Prozent an der Spitze und somit eindeutig über dem Durchschnitt aller Branchen. Die Branchen „Verkehr, Lagerei und Kurierdienste“ mit 6,0 Prozent sowie „Öffentliche Verwaltung“ mit 5,8 Prozent folgen auf den Plätzen zwei und drei. Auf dem Durchschnitt lagen die Branche „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“ und „Handel“. Unter dem Durchschnitt lagen die Branchen „Baugewerbe“ mit 5,0 Prozent, „Bildung, Kultur, Medien“ mit 4,9 Prozent, „Sonstige Dienstleistungen“ mit 4,8 Prozent sowie „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ mit 4,2 Prozent.

¹⁰ Für die Auswertungen im Rahmen des DAK-Gesundheitsreports wird die Gruppierung der Wirtschaftszweige durch Zusammenfassung bzw. Ausgliederung gegenüber der Schlüsselsystematik leicht verändert, um einige für die DAK-Gesundheit besonders charakteristische Wirtschaftsgruppen besser darstellen zu können.

Ursächlich für diese Unterschiede sind deutliche Abweichungen zwischen den Branchen hinsichtlich der Fallhäufigkeit und Falldauer:

Verantwortlich für die hohen Ausfallzeiten in der Branche „Gesundheitswesen“ ist vor allem die erhöhte Fallhäufigkeit von 193,9 Fällen pro 100 VJ gegenüber dem Gesamtdurchschnitt (177,3 Fälle pro 100 VJ). Auch die Falldauer war mit 12,1 Tagen gegenüber dem Gesamtdurchschnitt (11,3 Tage) erhöht.

**DAK-BGW
Gesundheits-
report 2005 –
Stationäre Kran-
kenpflege und
im DAK-BGW-
Gesundheits-
report 2006**

Das hohe Krankenstands niveau im Gesundheitswesen ist zu einem großen Teil auf stark belastende Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit von Pflegenden wurden vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems im DAK-BGW Gesundheitsreport 2005 – Stationäre Krankenpflege und im DAK-BGW-Gesundheitsreport 2006 – Ambulante Pflege umfassend analysiert.

Wesentliche Ergebnisse sind, dass Pflegende noch immer überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen sind. Dabei spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen eine besonders wichtige Rolle. Beide Krankheitsarten stehen häufig im Zusammenhang mit Belastungen aus der Arbeitswelt, die sich durch geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen grundsätzlich reduzieren lassen.

Die hohen Ausfallzeiten in „Verkehr, Lagerei und Kurierdienste“ sind auf eine überdurchschnittliche Falldauer zurückzuführen: Je 100 ganzjährig Versicherter konnten 2022 178,2 Erkrankungsfälle gezählt werden, die im Durchschnitt 12,2 Tage dauerten.

Der niedrige Krankenstand in den Branchen „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ lässt sich zurückführen auf eine unterdurchschnittliche Erkrankungshäufigkeit sowie eine niedrigere Erkrankungsdauer:

100 ganzjährig Beschäftigte im Wirtschaftszweig „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ waren 2022 nur 154,6-mal arbeitsunfähig erkrankt. Eine Erkrankung dauerte hier im Durchschnitt nur 9,9 Tage.



6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern

Die Analyse der Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern beruht auf der Zuordnung der Mitglieder der DAK-Gesundheit nach ihren Wohnorten.

Tabelle 16 zeigt die wichtigsten Kennziffern des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens nach Bundesländern für das Jahr 2022 nach Bundesländern und für West- und Ostdeutschland.

Tabelle 16: Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2022

Bundesland	Kranken-stand	Pro 100 Versicherten-jahre		ØFalldauer
		AU-Tage	AU-Fälle	
Baden-Württemberg	4,7%	1.723,0	161,5	10,7
Bayern	5,0%	1.818,3	167,6	10,9
Berlin*	5,4%	1.959,7	166,5	11,8
Bremen	5,3%	1.933,3	181,4	10,7
Hamburg	5,1%	1.844,0	159,6	11,6
Hessen	5,6%	2.038,3	189,5	10,8
Niedersachsen	5,6%	2.055,6	187,8	10,9
Nordrhein-Westfalen	5,4%	1.973,8	174,5	11,3
Rheinland-Pfalz	5,7%	2.084,2	180,5	11,5
Saarland	6,3%	2.287,5	181,8	12,6
Schleswig-Holstein	5,5%	2.013,0	184,3	10,9
Westliche Bundesländer	5,3%	1.938,6	175,1	11,1
Brandenburg	6,8%	2.473,7	199,4	12,4
Mecklenburg-Vorpommern	6,8%	2.490,0	205,8	12,1
Sachsen	5,8%	2.123,9	186,8	11,4
Sachsen-Anhalt	6,8%	2.481,5	209,4	11,8
Thüringen	6,6%	2.396,3	205,4	11,7
Östliche Bundesländer	6,6%	2.410,2	201,2	12,0
DAK Gesamt	5,5%	1.995,9	177,3	11,3

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2022

* Berlin (Ost und West) gehört krankenversicherungsrechtlich zu den westlichen Bundesländern (Rechtskreis West)

Regionale Unterschiede bestehen auch im Jahr 2022 fort

Hinter dem Gesamtkrankenstand von 5,5 Prozent verbergen sich regionale Unterschiede: Wie auch in den Vorjahren sind 2022 drei unterschiedliche „Krankenstandsregionen“ erkennbar (vgl. Abbildung 77). Das Bundesland Baden-Württemberg verzeichnet einen besonders günstigen Wert: Hier liegt das Krankenstands niveau deutlich d. h. mehr als 0,3 Prozentpunkte unter dem DAK-Gesundheit-Bundesdurchschnitt. Bayern und Hamburg gehören ebenfalls zu dieser Gruppe. Die rot eingefärbten Länder erzielen 2022 Krankenstände deutlich über dem Bundesdurchschnitt und die gelb eingefärbten Länder Werte um den Bundesdurchschnitt.



Gesundheitsreport 2023

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport analysiert die Daten zur Arbeitsunfähigkeit aller bei der DAK-Gesundheit versicherten Berufstätigen. Er bietet damit einen verlässlichen Überblick über das Krankheitsgeschehen in der Arbeitswelt. Regelmäßig stellt die DAK-Gesundheit dar, welche Krankheiten die größte Rolle gespielt haben, und untersucht geschlechts-, alters-, branchen- und regionspezifische Besonderheiten.

Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck

In der Corona-Pandemie und während der außergewöhnlich starken Infektionswelle im Herbst 2022 waren die Folgen des Personal- und Fachkräftemangels für nahezu jeden und jede deutlich spürbar. Expertinnen und Experten warnen seit vielen Jahren vor den Folgen des Personal- und Fachkräftemangels, der sich vor allem durch den demografischen Wandel weiter verstärken wird.

Welche Auswirkungen hat der Personalmangel auf die Arbeitssituation, die Belastung und das Freizeitverhalten der Beschäftigten? Und vor allem, welche gesundheitlichen Folgen zeigen sich? Wie stellt sich der Arbeitskräftemangel aus Sicht der Beschäftigten in den Unternehmen dar? Welche Strategien entwickeln die Beschäftigten im Umgang damit und welche Lösungsansätze in den Unternehmen werden erlebt?

Der DAK-Gesundheitsreport analysiert den Personalmangel aus der gesundheitlichen Perspektive der Beschäftigten, einmal anhand der Krankenkassenroutinedaten und zum anderen auf der Basis einer breit angelegten Erwerbstätigtenbefragung. Interessante Einschätzungen aus Expertensicht komplettieren die Untersuchung und geben Hinweise, inwieweit ein gesundheitsförderliches Arbeitssetting und ein betriebliches Gesundheitsmanagement einen Beitrag zur Steigerung und Aufrechterhaltung der Erwerbsbeteiligung leisten können.



„Ständiger Personalmangel ist kein Problem der Zukunft, sondern schon heute für fast die Hälfte der Beschäftigten Routine – mit gravierenden Gesundheitsrisiken. Die Arbeitswelt steht enorm unter Druck und die Zusammenhänge zwischen Personalmangel und Krankenstand sind größer, als bisher vermutet. Wir müssen in der gesellschaftlichen Debatte diesen Aspekt stärker beleuchten, um einen drohenden Teufelskreis zu verhindern. Für innovative Lösungsansätze kann zudem das Potenzial des betrieblichen Gesundheitsmanagements noch viel mehr genutzt werden – vorausgesetzt alle Beteiligten sind bereit, sich neuen Wegen zu öffnen“, so Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit.

Leseprobe

ISBN 978-3-86216-993-1



9 783862 169931

€ 29,00 [D]