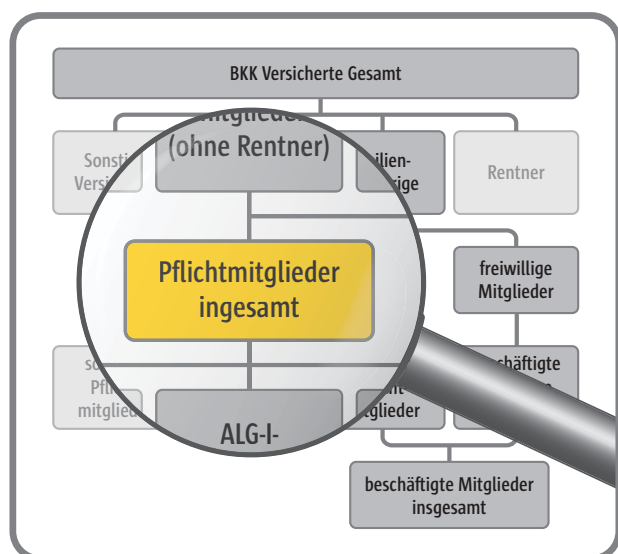


1.1 Arbeitsunfähigkeit

Dieses Kapitel beschreibt die Entwicklung des Krankenstands der BKK Pflichtmitglieder im Jahr 2013. Auf der Grundlage einer Teilerhebung wird zudem der Trend für die ersten vier Monate des Jahres 2014 dargestellt.

1.1.1 Langzeittrends

- Die Fehlzeiten nahmen 2013 gegenüber dem Vorjahr um 7,3% von 16,6 auf 17,8 AU-Tage je BKK Pflichtmitglied zu.
- Seit 2006 haben sowohl der Krankenstand als auch die AU-Fälle je Pflichtmitglied kontinuierlich zugenommen.
- 2013 sind die Fehlzeiten bei den Frauen stärker angestiegen (+1,5 AU-Tage) als bei den Männern (+0,9 AU-Tage).



Gegenüber 2012 nahmen 2013 die Fehlzeiten der BKK Pflichtmitglieder um durchschnittlich 1,2 Tage auf 17,8 AU-Tage (Arbeitsunfähigkeitstage = Kalendertage) zu (2012: 16,6 AU-Tage; 2011: 16,3 AU-Tage), was einer Steigerung um 7,3% entsprach (»»» Tabelle 1.1).

Tabelle 1.1 AU-Tage der einbezogenen BKK Versicherten nach Versichertengruppen (Berichtsjahr 2013)

Versichertengruppe	AU-Tage
Pflichtmitglieder insgesamt	17,8
Arbeitslose (ohne ALG-II-Empfänger)	27,1
beschäftigte Pflichtmitglieder	17,6
freiwillige Mitglieder	6,9
beschäftigte freiwillige Mitglieder	9,1
beschäftigte Mitglieder insgesamt	16,3
alle Mitglieder, ohne Rentner	15,8

Dementsprechend erhöhte sich auch der Krankenstand der Pflichtmitglieder deutlich auf 4,88% und stieg damit stärker an als im letzten Berichtszeitraum (2012: 4,54%; 2011: 4,48%). Die Ursache hierfür ist v. a. in der Grippewelle im ersten Quartal 2013 zu sehen. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) je Pflichtmitglied nahm mit einem Plus von 11,2% auf 1,37 AU-Fälle (2012: 1,23 AU-Fälle; 2011: 1,20 AU-Fälle) mehr als die Arbeitsunfähigkeitstage zu, wodurch sich eine Abnahme der mittleren Falldauer auf 13,0 Tage je Fall erklärt (2012: 13,5 Tage je Fall).

Auffällig ist der deutliche Anstieg der Fehlzeiten je freiwilliges BKK Mitglied um 35,3% gegenüber 2012, wobei der Wert mit 6,9 AU-Tagen (2012: 5,1 AU-Tage) immer noch deutlich unter den Fehlzeiten der Pflichtmitglieder liegt. Etwa ein Drittel dieses Anstiegs ist durch die Atemwegserkrankungen (+0,6 AU-Tage gegenüber 2012) und damit im Wesentlichen durch die Grippewelle Anfang 2013 bedingt, die Versicherte jeglichen Versichertenstatus getroffen hat und somit bei den freiwilligen BKK Mitgliedern mit ihren insgesamt niedrigen Krankenständen besonders ins Gewicht fällt.

Die Betrachtung des langfristigen Verlaufs des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (»»» Diagramme 1.4 und 1.5) zeigt mehrere Entwicklungen:

Nach den Höchstständen der Fehlzeiten mit 26,1 AU-Tagen je Pflichtmitglied im Jahr 1980 bzw.

Diagramm 1.4 AU-Fälle der Pflichtmitglieder im Zeitverlauf (1976–2013) nach Geschlecht

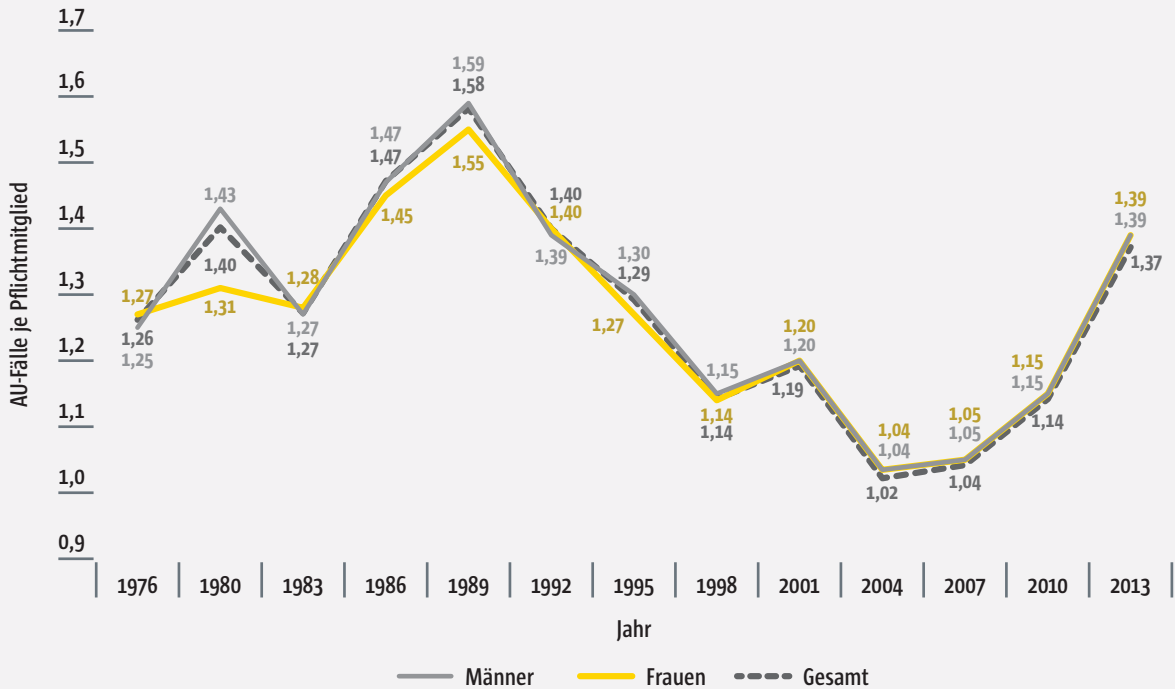
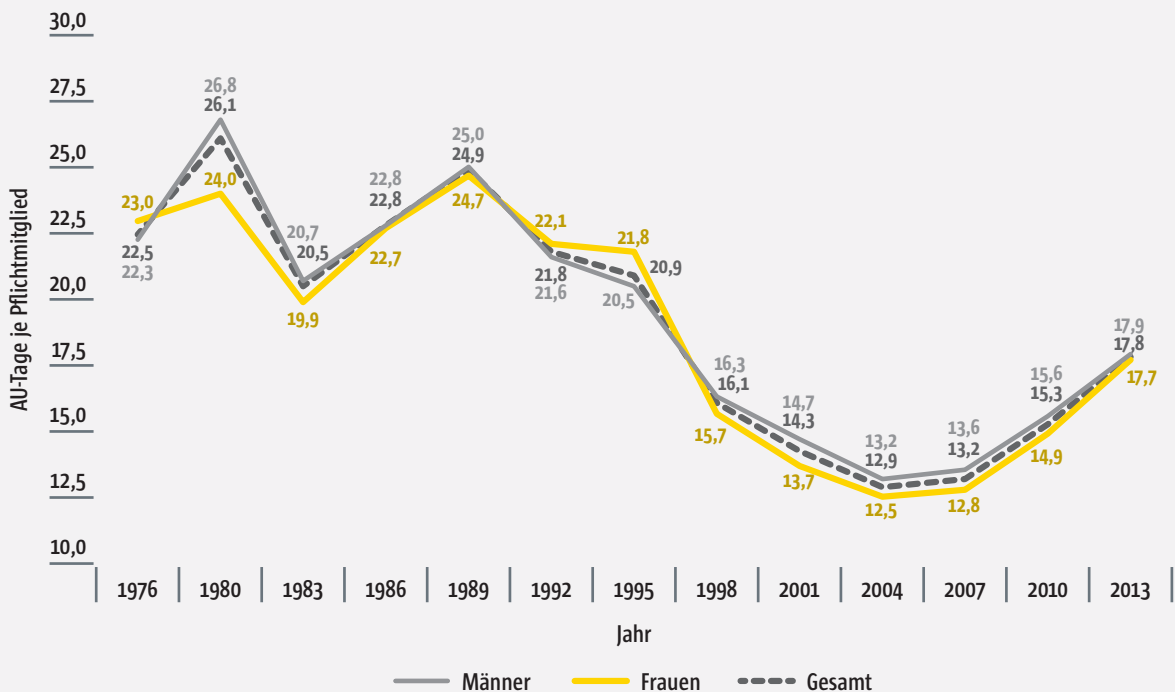


Diagramm 1.5 AU-Tage der Pflichtmitglieder im Zeitverlauf (1976–2013) nach Geschlecht



24,9 AU-Tagen im Jahr 1989 sowie einem Gipfel der AU-Fälle von 1,6 Fällen je Pflichtmitglied im Jahr 1989 kam es bis zur Mitte der 2000er-Jahre zu einer annähernden Halbierung der durchschnittlichen Fehlzeiten (2004: 12,9 AU-Tage je Pflichtmitglied). Als Ursache für diese Reduktion wird häufig die zunehmende Erwerbslosigkeit genannt, die insbesondere ältere

und kränkere Beschäftigte getroffen bzw. Befürchtungen eines Arbeitsplatzverlustes genährt hat. Der annähernd identische, aber weniger ausgeprägte Rückgang der Fallzahlen führte in der zweiten Hälfte der 90er-Jahre zu einem Rückgang der mittleren Falldauer von zuvor ca. 16 Tagen je AU-Fall auf ca. 12,5 Tage je Fall.

1.1 Arbeitsunfähigkeit

Seit 2006 haben sowohl die Zahl der AU-Tage als auch der AU-Fälle je Pflichtmitglied wieder kontinuierlich zugenommen (2006 bis 2013: +5,0 AU-Tage je Pflichtmitglied). So stieg der Krankenstand von 3,51% (2006) auf 4,88% (2013) an. Dieser neuerliche Trend dürfte zu einem gewissen Teil der demografischen Entwicklung geschuldet sein. Zum anderen spielt auch das sich wandelnde Spektrum der AU-Diagnosen eine Rolle. Beispielsweise ist bei den psychischen Erkrankungen und auch bei den Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems seit 2007 wieder ein deutlicher und kontinuierlicher Anstieg der Fehlzeiten zu verzeichnen (» Kapitel 1.1.3).

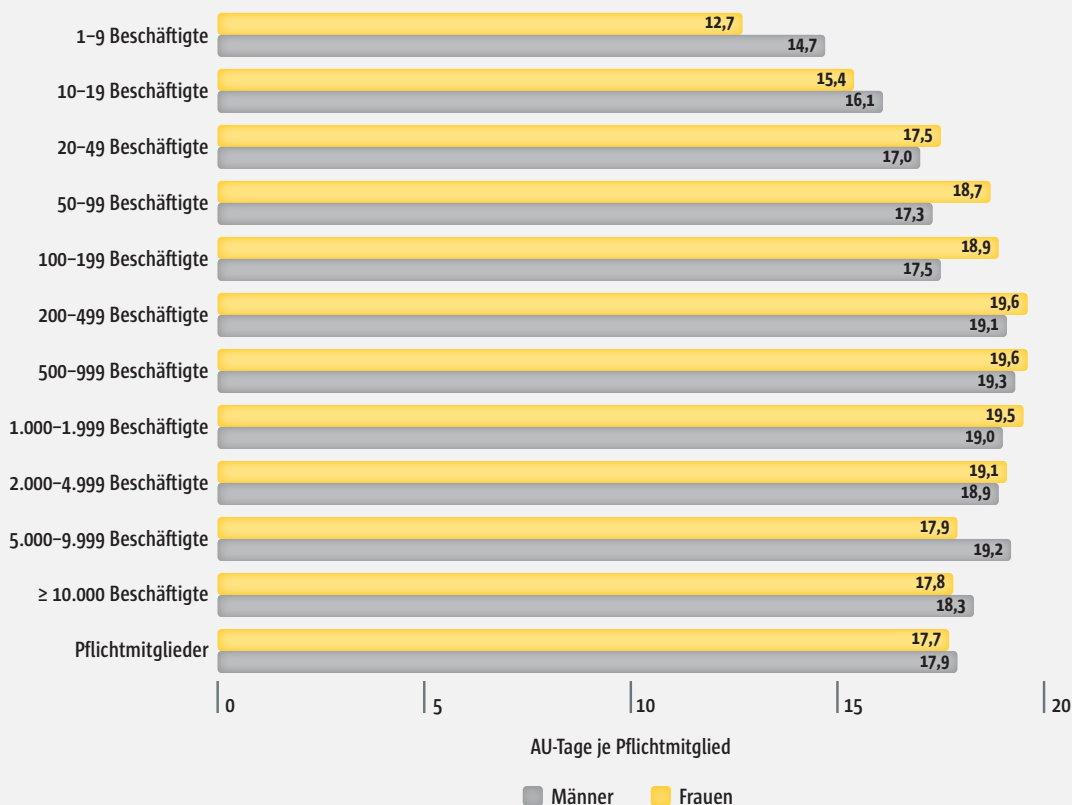
Auch das Geschlecht hat einen Einfluss auf die AU-Trends unter den BKK Pflichtmitgliedern. Die männlichen BKK Versicherten – seit 1998 mit durchweg etwas höheren Fehlzeiten als die weiblichen BKK Versicherten – wiesen im Jahr 2013 17,9 AU-Tage je Pflichtmitglied auf. Je weibliche Pflichtversicherte waren im Vergleich dazu 17,7 AU-Tage zu verzeichnen, sodass sich im Jahr 2013 nur ein geringer Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt. Umgekehrt bedeutet dies, dass die Fehlzeiten bei den Frauen stärker seit dem Vorjahr angestiegen sind (+1,5 AU-Tage) als bei den Männern (+0,9 AU-Tage).

Teilweise dürften die unterschiedlichen Fehlzeiten auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Erwerbstätigkeit zurückzuführen sein. Etwa 43,3% der Frauen unter den beschäftigten BKK Mitgliedern sind im Dienstleistungsbereich tätig, der typischerweise eher niedrige Krankenstände aufweist. Bei den Männern ist dieser Anteil mit 31,8% wesentlich niedriger. Im produzierenden Gewerbe ist der Frauenanteil dagegen traditionell niedrig und so sind dort auch nur 16,3% der weiblichen beschäftigten BKK Mitglieder tätig, jedoch 41,4% der Männer (» Tabelle A.6 im Anhang).

Weitere Details zu diesen Einflussgrößen sind mit Schwerpunkt auf das Geschlecht in » Kapitel 3, mit Schwerpunkt auf die Wirtschaftsgruppen in » Kapitel 4 dargestellt.

Zudem zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Unternehmensgröße und der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage. So sind die mittleren Fehlzeiten bei Betrieben mit weniger als 10 Beschäftigten mit 12,7 AU-Tagen je weibliches und 14,7 AU-Tagen je männliches Pflichtmitglied am niedrigsten. Mit zunehmender Beschäftigtenzahl steigt die durchschnittliche Anzahl der AU-Tage je Pflichtmitglied bis auf 19,6 (Frauen) bzw. 19,3 (Männer) an und nimmt erst bei Unternehmen mit 1.000 oder mehr Beschäftigten wieder ab (» Diagramm 1.6).

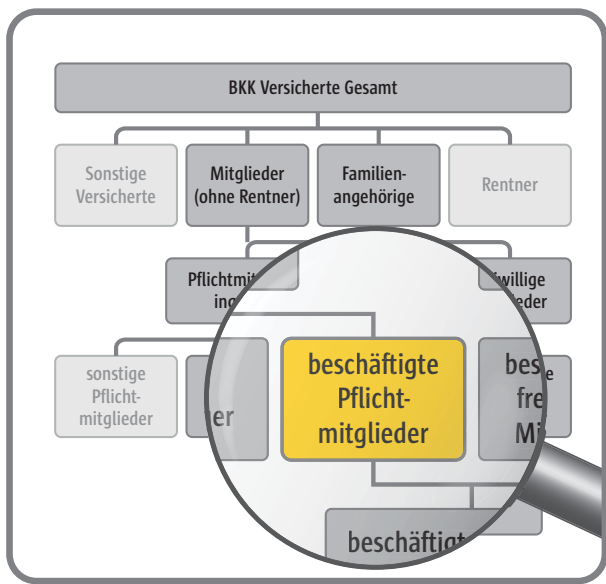
Diagramm 1.6 AU-Tage der Pflichtmitglieder nach Betriebsgrößen und Geschlecht (Berichtsjahr 2013)



Regionale Besonderheiten prägen das Krankheitsgeschehen in besonderem Maße. Auf diesen Aspekt wird in **»»** Kapitel 1.1.5, den weiteren Kapiteln sowie in den diesjährigen Sonderbeiträgen eingegangen.

1.1.2 Entwicklung im Jahr 2014

- Wegen der ausbleibenden Grippewelle sanken die Fehlzeiten im ersten Quartal 2014 um 14,8% im Vergleich zum Vorjahresquartal.
- Die Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen nahmen im ersten Quartal 2014 erneut zu (+2,3% gegenüber dem Vorjahresquartal).



»» Diagramm 1.7 zeigt die aktuelle Krankenstands-entwicklung der beschäftigten BKK Pflichtmitglieder im Vergleich zu den Vorjahren. Die abgebildeten Daten sind das Ergebnis einer Teilerhebung zur Ermittlung der monatsdurchschnittlichen Krankenstände. Dargestellt sind die Daten bis April 2014, da aufgrund von Änderungen in der Erfassungssoftware und der Erfassungszeitpunkte weitere Ergebnisse noch nicht vorliegen.

Im Vergleich zu 2013 und auch zu 2012 zeigt sich im ersten Quartal 2014 ein niedrigerer Krankenstand, bei ähnlichem Verlauf der monatlichen Werte wie in den Vorjahren. Die höchsten Krankenstände waren mit 4,7% erneut im Februar und März zu verzeichnen, entsprechend einer mittleren monatlichen Fehlzeit von 1,3 AU-Tagen je beschäftigtes BKK Pflichtmitglied. Für den Februar ist damit auch der größte Unterschied im Vergleich zum Vorjahr zu konstatieren (Krankenstand im Februar 2013: 6,0%, entsprechend 1,7 AU-Tagen).

Wie die Betrachtung der unterschiedlichen Krankheitsgruppen im Vorjahresvergleich (**»»** Tabelle 1.2) zeigt, ist dieser Rückgang des Krankenstands fast ausschließlich auf die geringeren Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen (23,0 AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder und Monat) und der Infektionskrankheiten (6,0 AU-Tage) zurückzuführen. Diese hatten Anfang 2013 durch die starke Grippewelle noch zu beträchtlich mehr krankheitsbedingten Ausfällen (41,4 AU-Tage bzw. 8,6 AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder und Monat) geführt.

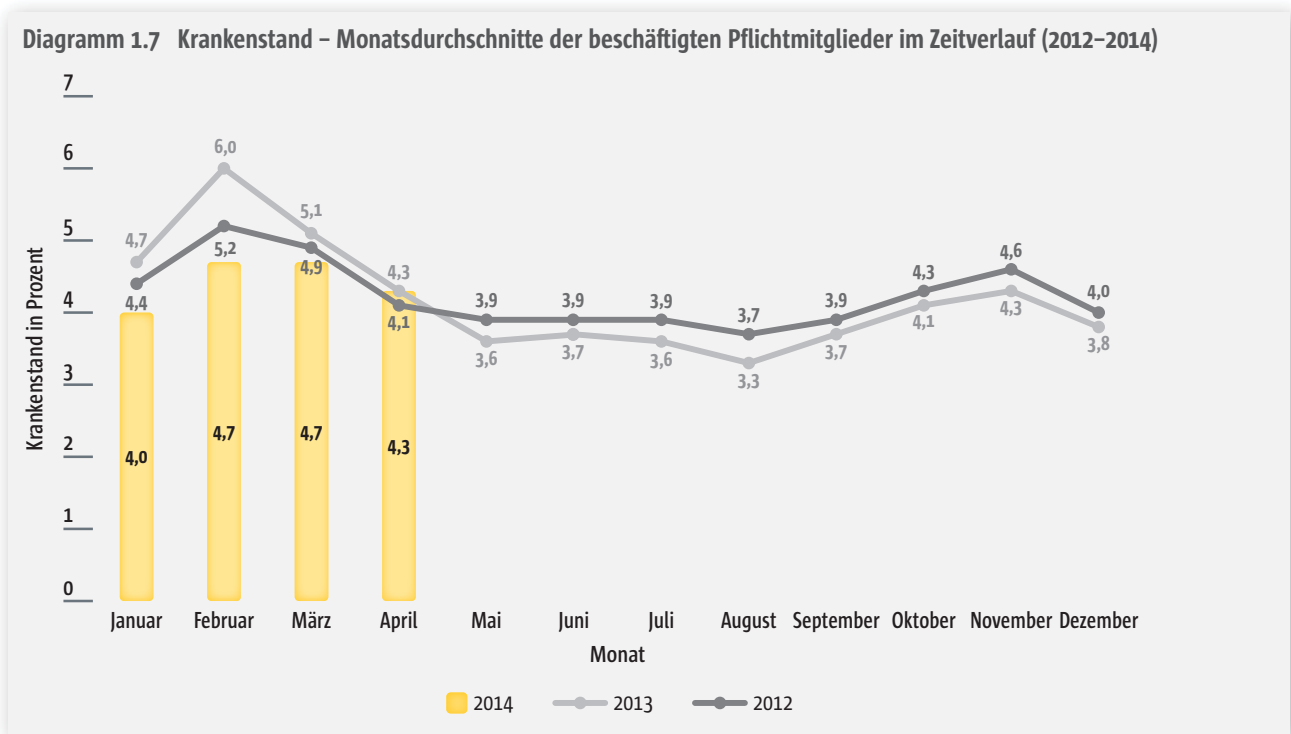


Tabelle 1.2 AU-Tage pro Monat der beschäftigten BKK Pflichtmitglieder – Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) im Vorjahresvergleich (Berichtsjahr 2014)

ICD-Code	Bezeichnung	1. Quartal 2014*	
		AU-Tage je 100 Mitglieder pro Monat**	Differenz zum Vorjahr in Prozent
A00–B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	6,0	–30,8
C00–D48	Neubildungen	5,2	–3,2
E00–E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9	–4,9
F00–F99	Psychische und Verhaltensstörungen	17,0	2,3
G00–G99	Krankheiten des Nervensystems	3,4	–0,6
H00–H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0,9	0,2
H60–H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,2	–3,2
I00–I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	5,5	–4,0
J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems	23,0	–44,4
K00–K93	Krankheiten des Verdauungssystems	7,4	–4,4
L00–L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,7	–4,8
M00–M99	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	34,2	0,6
N00–N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	2,3	–2,8
O00–O99***	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2,7	–24,6
R00–R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	6,2	–3,0
S00–T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	15,0	–6,4
Z00–Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	2,7	–8,5
A00–Z99	Gesamt	134,4	–14,8

* Aufgrund des Erhebungsverfahrens und damit einhergehender wechselnder Beteiligung sind die Ergebnisse nur eingeschränkt aussagefähig.

** durchschnittliche Anzahl von AU-Tagen pro Monat in diesem Quartal

*** bezogen auf je 100 weibliche Mitglieder

Höher als im Vorjahresquartal fielen dagegen die Fehlzeiten durch die psychischen und Verhaltensstörungen mit einem Anstieg um 2,3% auf 17,0 AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder und Monat und durch die Muskel- und Skelett-Erkrankungen (+0,6% auf 34,2 AU-Tage) aus.

Hinweise auf die Entwicklung im laufenden Jahr 2014 ergeben sich auch aus der amtlichen Statistik der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bei dieser handelt es sich um Stichtagsergebnisse (jeweils bezogen auf den Monatsersten, auf den teilweise Feier-


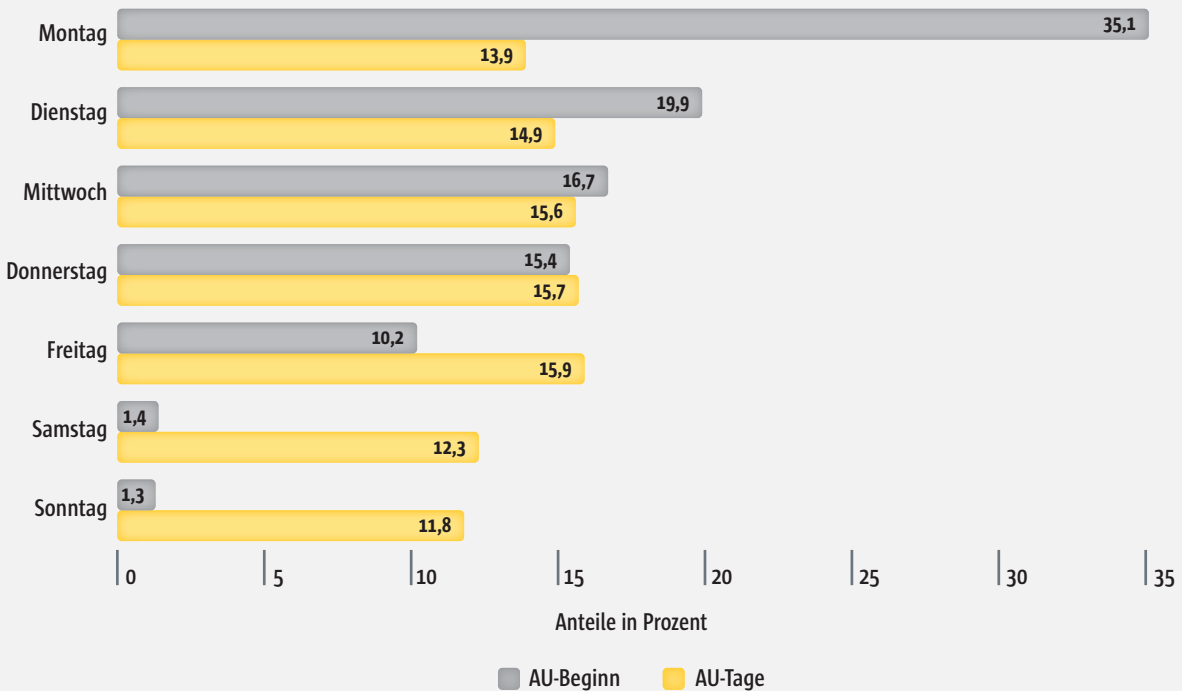
tage und Wochenenden fallen), während die BKK Statistik das AU-Geschehen des gesamten Monats umfasst. Die ungleiche Verteilung der Krankmeldungen über die Wochentage – und die damit verbundene mögliche Fehlerwahrscheinlichkeit bei Stichtagserhebungen – ist aus  Diagramm 1.8 erkennbar. Die Zahl der AU-Tage, die auf einen Samstag oder Sonntag fallen, liegt unter den Werten für die übrigen Tage; dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass bei einer Neuerkrankung am Wochenende die AU-Bescheinigung in der Regel erst am Montag eingeholt wird.

Diagramm 1.8 AU-Beginn und AU-Tage der beschäftigten Pflichtmitglieder – Verteilung nach Wochentagen (Berichtsjahr 2013)



Die GKV-Statistik unterschätzt somit in der Regel den tatsächlichen Krankenstand.

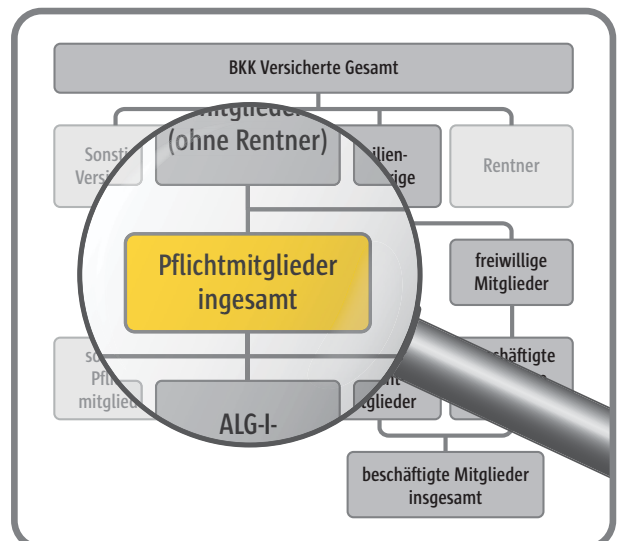
Für das Jahr 2014 bedeutet dies, dass im ersten Quartal alle drei Monatterste auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag entfielen, während dies 2013 nur für den 1. Januar zutraf. Erwartungsgemäß weist die GKV-Statistik daher für das erste Quartal 2014 eine noch stärkere Abnahme der Fehlzeiten gegenüber dem Vorjahr (-28,4%) als die Krankenstandserhebung der BKK (-14,8%) aus. Danach hat der GKV-Krankenstand im ersten Quartal 2014 durchschnittlich bei 3,4% gelegen, während er 2013 in dieser Statistik mit 4,8% angegeben wurde.

Im April lag der Krankenstand in der BKK Statistik für alle Krankheitsgruppen insgesamt mit 4,3% auf Vorjahresniveau, sodass die weitere Entwicklung im Jahr 2014 abzuwarten bleibt.

1.1.3 Spektrum der Diagnosehauptgruppen bei Arbeitsunfähigkeit

- Mit rund einem Viertel (25,2%) aller AU-Tage sind die Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems weiterhin für die meisten Fehlzeiten der BKK Pflichtmitglieder verantwortlich.

- Die Grippe- und Erkältungswelle Anfang 2013 verursachte ein Plus von 28,5% der Fehlzeiten durch Atemwegserkrankungen.
- Deshalb haben die Atemwegserkrankungen die Psychischen Störungen im Jahr 2013 von Platz 2 auf Platz 3 verdrängt.
- Die deutlich höheren Fehlzeiten der Pflichtmitglieder gegenüber den Beschäftigten sind weitgehend auf die langen Krankschreibungen bei psychischen Erkrankungen sowie bei Muskel- und Skelett-Erkrankungen der Arbeitslosen zurückzuführen.



1.1 Arbeitsunfähigkeit

Mit rund einem Viertel (25,2%) aller AU-Tage stellen die *Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems* auch 2013 die Ursache für die meisten Fehlzeiten der BKK Pflichtmitglieder dar, wobei der relative Anteil am Krankheitsgeschehen um 1,3 Prozentpunkte gesunken, die absolute Zahl der AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder aber gestiegen ist (2013: 448 von 1.783 AU-Tagen; 2012: 441 von 1.661 AU-Tagen) (▄▄▄ Diagramm 1.9).

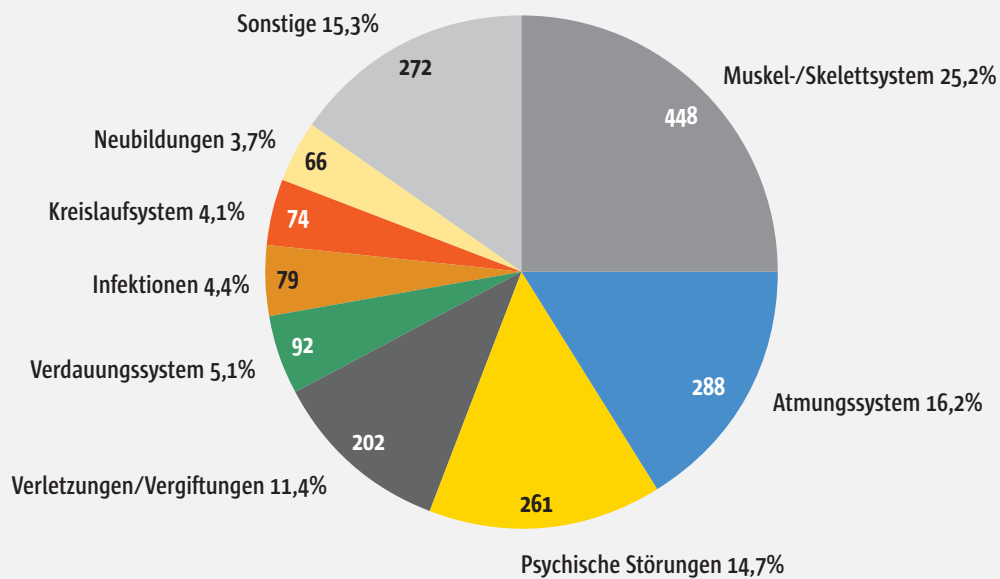
Zu den nächstgrößeren Krankheitsgruppen gehören 2013 die *Krankheiten des Atmungssystems* mit

288 AU-Tagen je 100 BKK Pflichtmitglieder (+2,7 Prozentpunkte gegenüber 2012), die *psychischen Störungen* mit 261 AU-Tagen (unverändert) sowie *Verletzungen und Vergiftungen* mit 202 AU-Tagen (-0,9 Prozentpunkte).

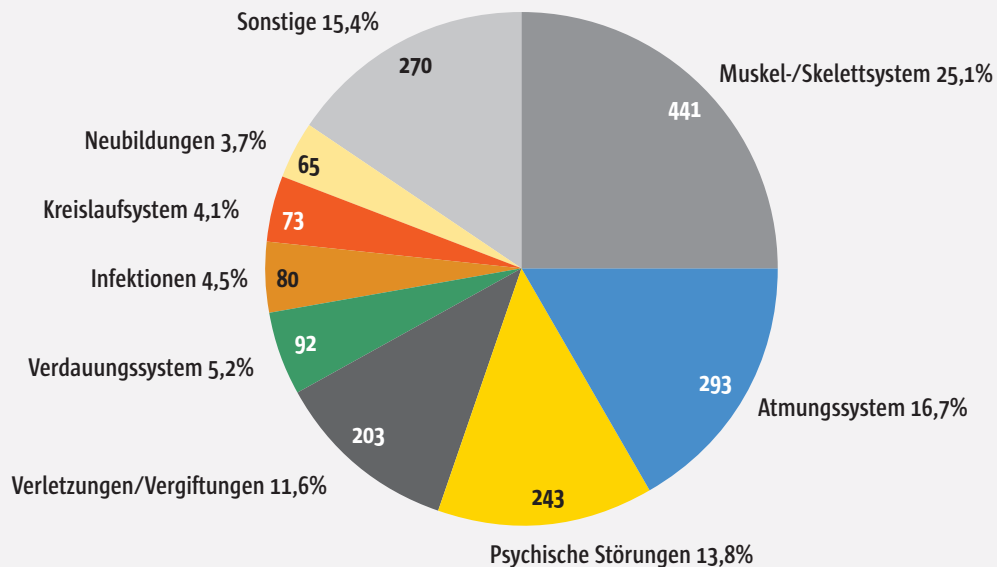
Die weiteren Ränge werden von *Krankheiten des Verdauungssystems, Infektionen, Krankheiten des Kreislaufsystems* sowie durch *Neubildungen* belegt.

Betrachtet man die beschäftigten Pflichtmitglieder, so zeigt sich eine nahezu identische Verteilung der Ursachen für Arbeitsunfähigkeit. Ein nennens-

Diagramm 1.9 AU-Tage der Pflichtmitglieder sowie der beschäftigten Pflichtmitglieder – Verteilung der wichtigsten Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) (Berichtsjahr 2013)



AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder bzw. Anteile in Prozent



AU-Tage je 100 beschäftigte Pflichtmitglieder bzw. Anteile in Prozent

werter Unterschied ergibt sich hier lediglich in der Anzahl der auf die psychischen Erkrankungen entfallenden AU-Tage, die bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern mit 243 AU-Tagen je Mitglied um 7,2% niedriger als bei der Gesamtheit der BKK Pflichtmitglieder (261 AU-Tage je Mitglied) liegt. Entsprechend liegt auch der Anteil dieser Krankheitsgruppe an den Fehlzeiten mit 13,8% um 0,9 Prozentpunkte niedriger als bei der Gesamtheit der Pflichtmitglieder.

Die durchschnittlichen Fehlzeiten unterscheiden sich zwischen den beschäftigten BKK Pflichtmitgliedern (17,6 AU-Tage) und allen BKK Pflichtmitgliedern (17,8 AU-Tage) für alle Krankheitsgruppen gemeinsam betrachtet nur geringfügig. Legt man die Werte der beschäftigten Pflichtmitglieder als Erwartungswert auch für die Gruppe der ALG-I-Empfänger zugrunde, so ergäbe sich für das Jahr 2013 für 111.399 ALG-I-Empfänger eine erwartete Summe von 1,9 Mio. AU-Tagen, einschließlich 207 Tsd. psychisch bedingten und 491 Tsd. durch Muskel- und Skelett-Erkrankungen bedingten Fehltagen. Die Differenz zur tatsächlichen Summe der Fehlzeiten (3,0 Mio. AU-Tage) in Höhe von knapp 1,1 Mio. AU-Tagen ist zu etwa zwei Dritteln auf die massiv erhöhten psychisch bedingten Fehlzeiten bei den arbeitslosen Versicherten (891 psychisch bedingte AU-Tage je 100 Arbeitslose, entspricht 722 Tsd. zusätzlichen AU-Tagen) und zu einem Drittel auf die höheren Fehlzeiten bei Muskel- und Skelett-Erkrankungen (745 AU-Tage je 100 Arbeitslose, entsprechend 339 Tsd. zusätzlichen AU-Tagen) zurückzuführen.

Auffälligste Veränderung im Vergleich zum Vorjahr ist die deutliche Zunahme der durch Krankheiten des Atmungssystems verursachten Fehlzeiten von 224 auf 288 AU-Tage je 100 BKK Pflichtmitglieder (+28,6%), die auch den Rückgang der relativen Anteile der meisten anderen Diagnosehauptgruppen bedingt.

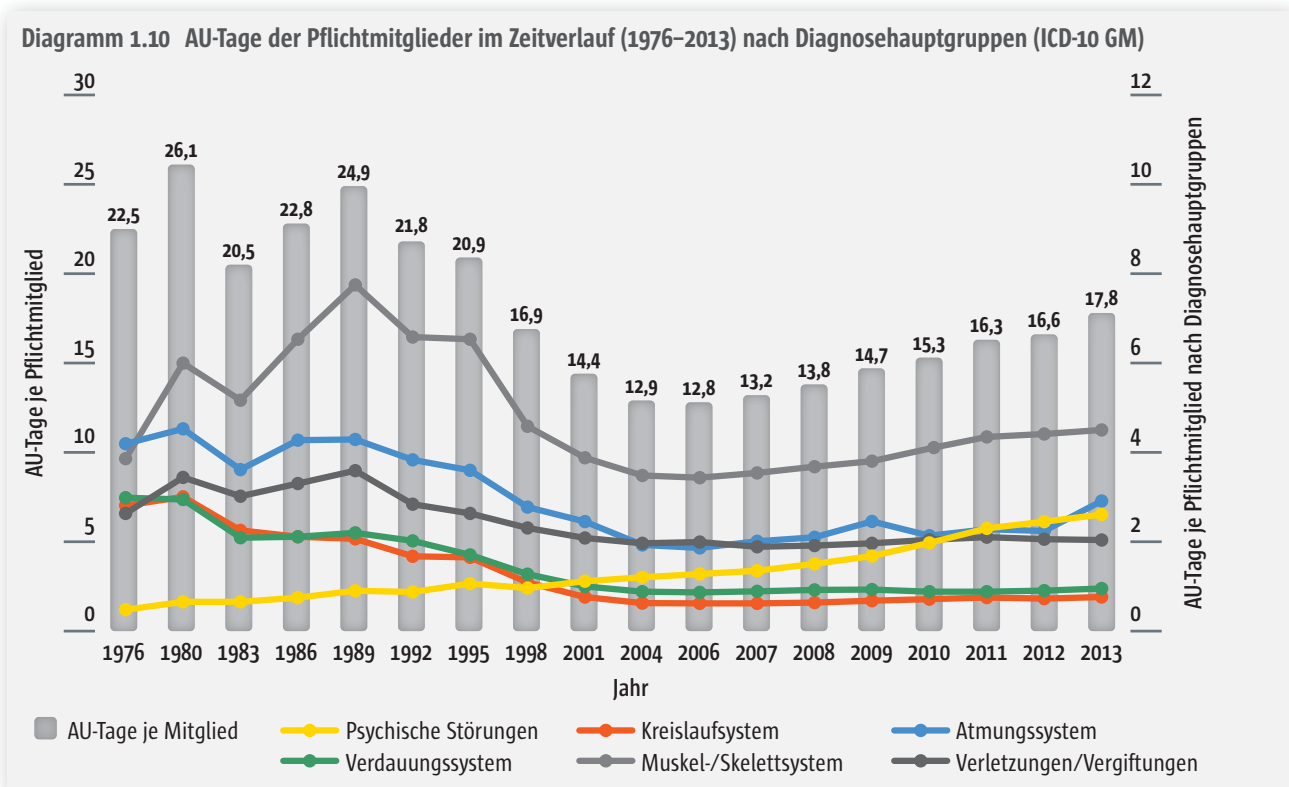
Vom gesamten Fehlzeitenanstieg 2013 für alle Diagnosehauptgruppen (122 AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder) ist etwa die Hälfte (64 AU-Tage) auf die Atemwegserkrankungen zurückzuführen (»»» Tabelle 1.3).

Der Vergleich mit den monatlichen Teilerhebungen 2013 und der auf dieser Grundlage vorgenommenen Differenzierung nach Diagnosehauptgruppen (Tabelle 1.2 im BKK Gesundheitsreport 2013) belegt, dass für diesen Anstieg praktisch ausschließlich die Entwicklung im ersten Halbjahr 2013 verantwortlich ist, während die Fehlzeiten im zweiten Halbjahr 2013 etwas niedriger als im Vorjahr lagen (»»» Diagramm 1.7).

Deutlich wird die Bedeutung der Atemwegserkrankungen für den Krankenstand im Jahr 2013 auch bei der längerfristigen Darstellung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (»»» Diagramm 1.10). Hier wäre – ausgehend vom bisherigen Verlauf – zu erwarten gewesen, dass die psychischen Störungen wie im Vorjahr Platz Nr. 2 der AU-verursachenden Krankheitsgruppen bei den BKK Pflichtmitgliedern (inkl. Arbeitslose) einnehmen. Durch die Arbeitsunfähigkeit infolge der langdauernden Grippewelle 2012/2013 haben die Erkrankungen des Atmungssystems jedoch die psychischen Störungen – jedenfalls

Tabelle 1.3 AU-Tage der Pflichtmitglieder – Veränderungen gegenüber dem Vorjahr nach Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) (Berichtsjahr 2013)

Krankheitsart	AU-Tage	AU-Tage	Differenz	Differenz
	2012	2013	2012 zu 2013	2012 zu 2013 in Prozent
	je 100 Pflichtmitglieder			
Muskel/Skelettsystem	440,5	448,4	7,9	1,8%
Atmungssystem	224,0	288,2	64,1	28,6%
Psychische Störungen	244,4	261,5	17,1	7,0%
Verletzungen/Vergiftungen	204,8	202,3	-2,5	-1,2%
Verdauungssystem	88,0	91,5	3,5	4,0%
Infektionen	68,8	78,6	9,8	14,2%
Kreislaufsystem	71,0	73,7	2,8	3,9%
Neubildungen	61,3	66,1	4,8	7,8%
Sonstige	258,1	272,2	14,1	5,5%
alle Diagnosen	1.661,1	1782,6	121,5	7,3%



für das Jahr 2013 – vom zweiten Platz verdrängt. In der vergleichenden Darstellung des **III** Diagramms 1.9 als Relativwerte ist dadurch der weiter anhaltende Trend steigender psychisch bedingter Fehlzeiten im Jahr 2013 maskiert.

Die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund der psychischen Erkrankungen haben – anders als bei den anderen Krankheitsgruppen, bei denen – synchron zum Verlauf der Fehlzeiten insgesamt – seit Beginn der 1990er-Jahre bis 2006 ein Rückgang der AU-Tage zu verzeichnen war – kontinuierlich zugenommen: von 1976 (0,46 AU-Tage je Mitglied) bis 2013 (2,61 AU-Tage) auf mehr als das Fünffache. Der Anteil an den gesamten Fehlzeiten der Pflichtmitglieder ist damit von 2,0% auf 14,6% gestiegen. Der steilste Anstieg war dabei im Zeitraum von 2006 bis 2013 zu verzeichnen, mit einem Plus von 107,1%, gegenüber einem Anstieg von 31,9% für die anderen Krankheitsgruppen. Unklar ist, ob sich aus Routinedaten der Gesundheitsversorgung wie z.B. Arbeitsunfähigkeitsdaten eindeutig auf eine höhere Prävalenz psychischer Störungen schließen lässt oder ob es sich auch um Effekte einer größeren Aufmerksamkeit für entsprechende Symptome und einer sensitiveren Diagnosestellung handelt.

Allerdings hat sich die Entwicklung in den beiden letzten Jahren mit relativen Anstiegen der durch psychische Störungen verursachten AU-Tage je Pflichtmitglied von 5,7% (2012) und 6,8% (2013) gegen-

über den vorangehenden Jahren etwas abgeschwächt, sodass der weitere Verlauf in den nächsten Jahren abzuwarten bleibt.

Als recht konstant ist die Rolle der Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems zu bezeichnen, die seit den späten 1970er-Jahren durchweg die Diagnosehauptgruppe mit den meisten AU-Tagen darstellen. Die hierdurch verursachten Fehlzeiten erreichten Ende der 1980er-Jahre mit fast acht AU-Tagen je Pflichtmitglied (31,6% des AU-Geschehens) ihren vorläufigen Höhepunkt und sanken danach wie die der meisten anderen Krankheitsgruppen, bis sie 2005 mit 3,4 AU-Tagen (26,1% des AU-Geschehens) ihren Tiefpunkt erreichten. Von 2005 bis heute (2013) haben sich die durch Muskel- und Skelett-Erkrankungen hervorgerufenen AU-Tage jedoch wieder um 31,0% gesteigert.

Der Einfluss von Krankheiten des Kreislauf- und des Verdauungssystems auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der BKK Pflichtmitglieder hat sich von 1976 bis 2012 ebenfalls stark verändert. 1976 waren die Kreislauferkrankungen für viermal mehr Krankheitstage verantwortlich als heute (1976: 2,8 AU-Tage; 2013: 0,7 AU-Tage), bei den Krankheiten des Verdauungssystems waren es gut dreimal mehr Tage (1976: 2,9; 2013: 0,9 AU-Tage).

Im Vergleich mit den anderen Krankheitsgruppen ist zum einen von 1976 bis Mitte der 2000er-Jahre eine über den allgemeinen Trend hinausgehende Abnahme der Fehlzeiten zu konstatieren (alle Krankheits-

gruppen zusammen: -43,1% bis 2006; Kreislauferkrankungen alleine: -77,8% bis 2006; Krankheiten des Verdauungssystems alleine: -71,3% bis 2006). Zum anderen fiel der 2006 einsetzende Wiederanstieg der durch diese beiden Krankheitsgruppen bedingten AU-Tage (Kreislauferkrankungen: +25,4% bis 2013; Krankheiten des Verdauungssystems: +10,8% bis 2013) durchweg geringer aus als bei den anderen Krankheitsgruppen (alle Krankheitsgruppen: +39,3% bis 2013).

In **III** Kapitel 3 werden die geschlechterspezifischen Erkrankungsunterschiede noch einmal detailliert dargestellt.

1.1.4 Merkmale des Krankenstandes – Diagnosen und Falldauern

- Die mittlere Falldauer bei Arbeitsunfähigkeit war mit 13,0 Tagen 2013 etwa einen halben Tag kürzer als im Vorjahr.
- Die längsten Krankschreibungen von BKK Pflichtmitgliedern erfolgen bei den psychischen Störungen (40,1 Tage) und bei den Neubildungen (35,8 Tage).
- Mehr als die Hälfte des Krankengelds beziehen beschäftigte BKK Pflichtmitglieder wegen Muskel- und Skelett-Erkrankungen sowie psychischen Störungen.
- Krankschreibungen von mehr als sechs Wochen Dauer verursachen 46,2% aller Fehlzeiten allerdings nur 4 Prozent aller AU-Fälle der Pflichtmitglieder.

Informationen zur Erkrankungshäufigkeit und -dauer ermöglichen eine Einschätzung, welche Belastung des Sozialsystems durch einzelne Diagnosehauptgruppen entsteht und welche Krankheitslast – gemessen an der Dauer der Beeinträchtigung – für die Patienten durch diese Erkrankungen hervorgerufen wird. Der Bezug von Krankengeld kann dementsprechend als ein Hinweis auf besondere Relevanz gewertet werden. Gleichzeitig bilden diese Analysen damit einen Ausgangspunkt für die Gestaltung von Präventions- und Versorgungsmaßnahmen.

Ein durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeitsfall eines BKK Pflichtmitglieds dauerte 2013 13,0 Tage und war somit etwas kürzer als im Vorjahr (13,5 Tage). Untersucht man die Falldauer der wichtigsten Diagnosehauptgruppen aus **III** Kapitel 1.1.3, so finden sich die meisten Fehltag je AU-Fall wie im Vorjahr bei den psychischen Störungen (40,1 Tage) und bei den Neubildungen (35,8 Tage) (**III** Diagramm 1.11). Krankheiten des Kreislaufsystems (22,5 Tage), Muskel- und Skelett-Erkrankungen (20,4 Tage), Verletzungen und Vergiftungen (19,2 Tage) schlugen etwas weniger, aber mit immerhin noch etwa drei Wochen je Krankschreibung zu Buche. Deutlich kürzere Ausfallzeiten verursachen die Erkrankungen des Atmungs- bzw. des Verdauungssystems (6,8 bzw. 6,5 AU-Tage) sowie sonstige Infektionen (5,9 AU-Tage). Bei diesen Diagnosehauptgruppen handelt es sich in erster Linie um akute Probleme und seltener um dauerhaft zur Arbeitsunfähigkeit führende Krankheiten.

Diagramm 1.11 AU-Tage je Fall der Pflichtmitglieder – durchschnittliche Falldauer nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) (Berichtsjahr 2013)

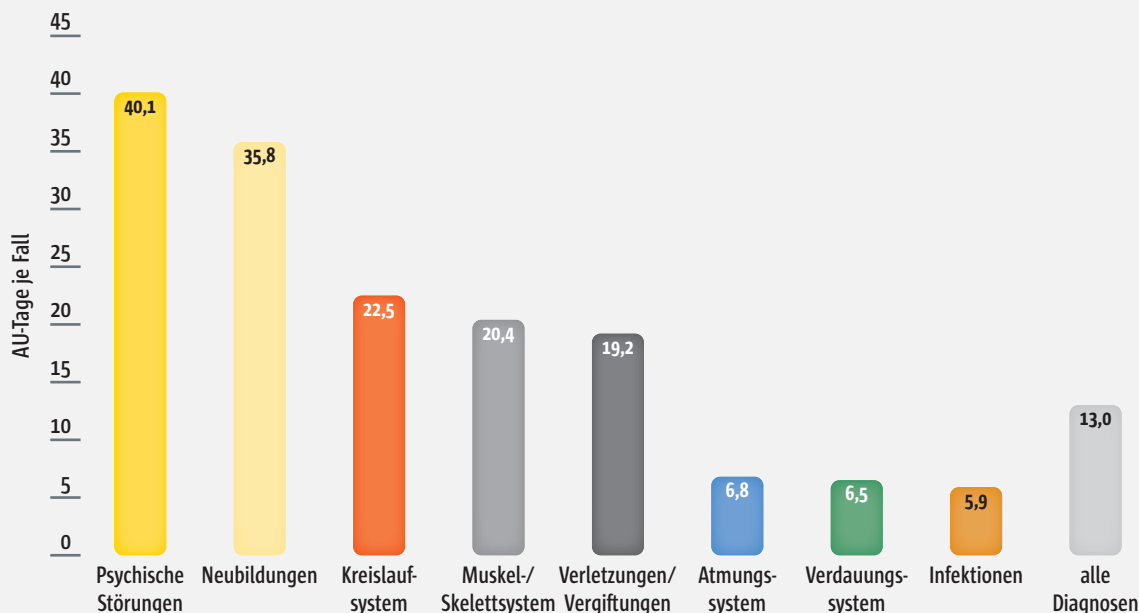
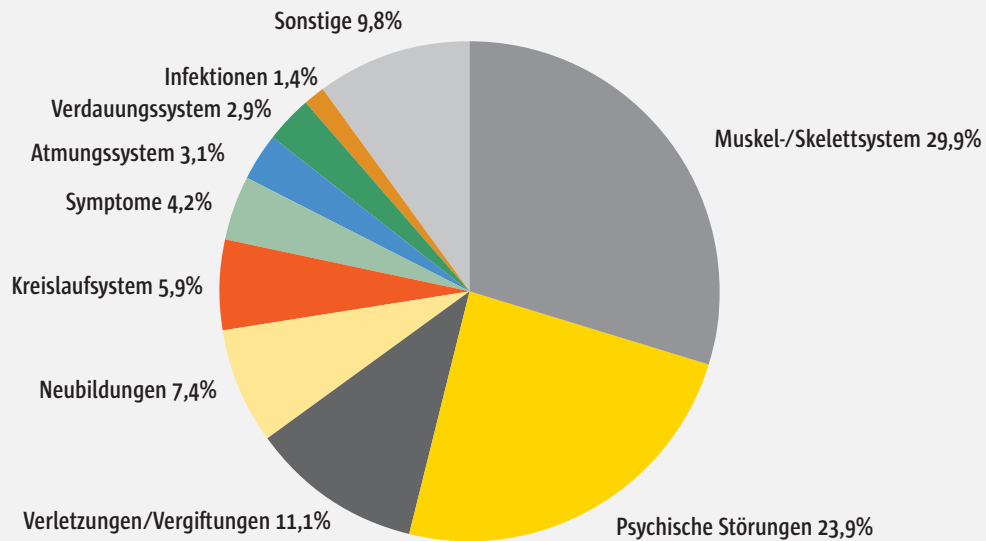
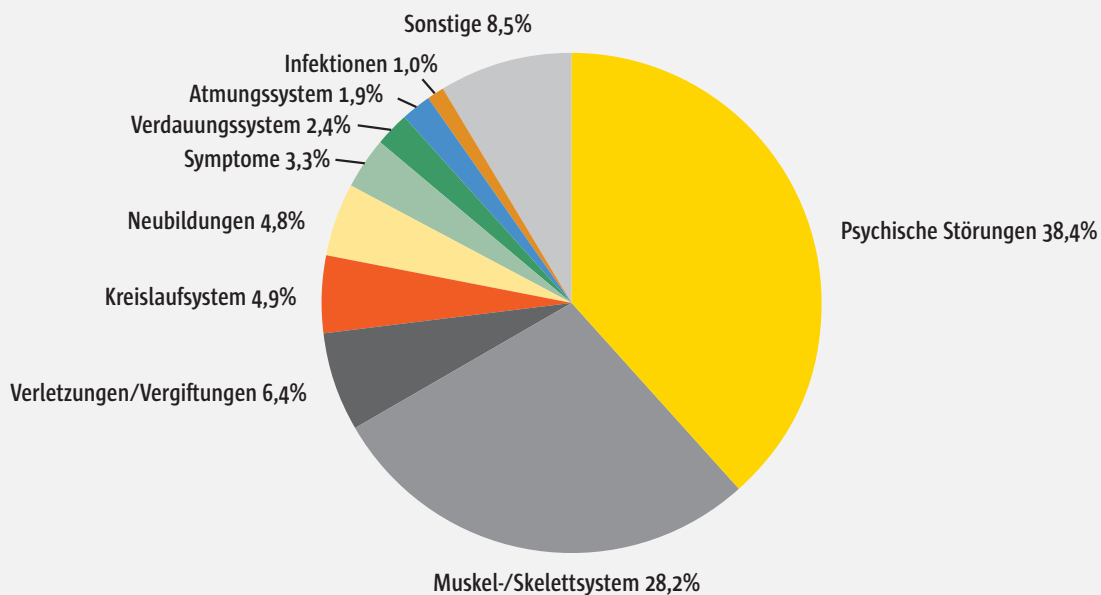


Diagramm 1.12 Krankengeld-Tage der beschäftigten Pflichtmitglieder sowie der Arbeitslosen (ALG-I) – Verteilung auf die wichtigsten Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) (Berichtsjahr 2013)



Anteile in Prozent für beschäftigte Pflichtmitglieder



Anteile in Prozent für Arbeitslose (ALG-I-Empfänger)

Noch deutlicher werden diese Effekte, wenn man als Indikator für lang andauernde Krankheitsverläufe den Krankengeldbezug betrachtet (»»» Diagramm 1.12). 2013 wurden die meisten Krankengeldtage der beschäftigten BKK Pflichtmitgliedern durch die Muskel- und Skelett-Erkrankungen (29,9% aller Krankengeldtage, unverändert zum Vorjahr) und die psychischen Störungen (23,9%; +0,8 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) verursacht. Beide Krankheitsgruppen zusammen sind damit für über die

Hälfte des Krankengeldbezugs verantwortlich. Bedeutsam sind auch die durch Verletzungen und Vergiftungen verursachten Krankengeldtage (11,1%), deren Anteil allerdings etwas geringer als im Vorjahr ausfiel (-1,6 Prozentpunkte).

Neubildungen verursachen trotz der langen Fall-dauern wegen ihrer vergleichsweise geringen Fallzahl (1,3% der AU-Fälle) nur 7,4% der Krankengeldtage der beschäftigten Pflichtversicherten. Umgekehrt verhält es sich dagegen mit den Erkrankungen des

Atmungssystem, die – obgleich diese 16,7% der Fehlzeiten und 31,2% der AU-Fälle bei den beschäftigten BKK Pflichtmitgliedern ausmachen – aufgrund der kurzen Falldauern nur für 3,1% des Krankengeldbezugs verantwortlich sind.

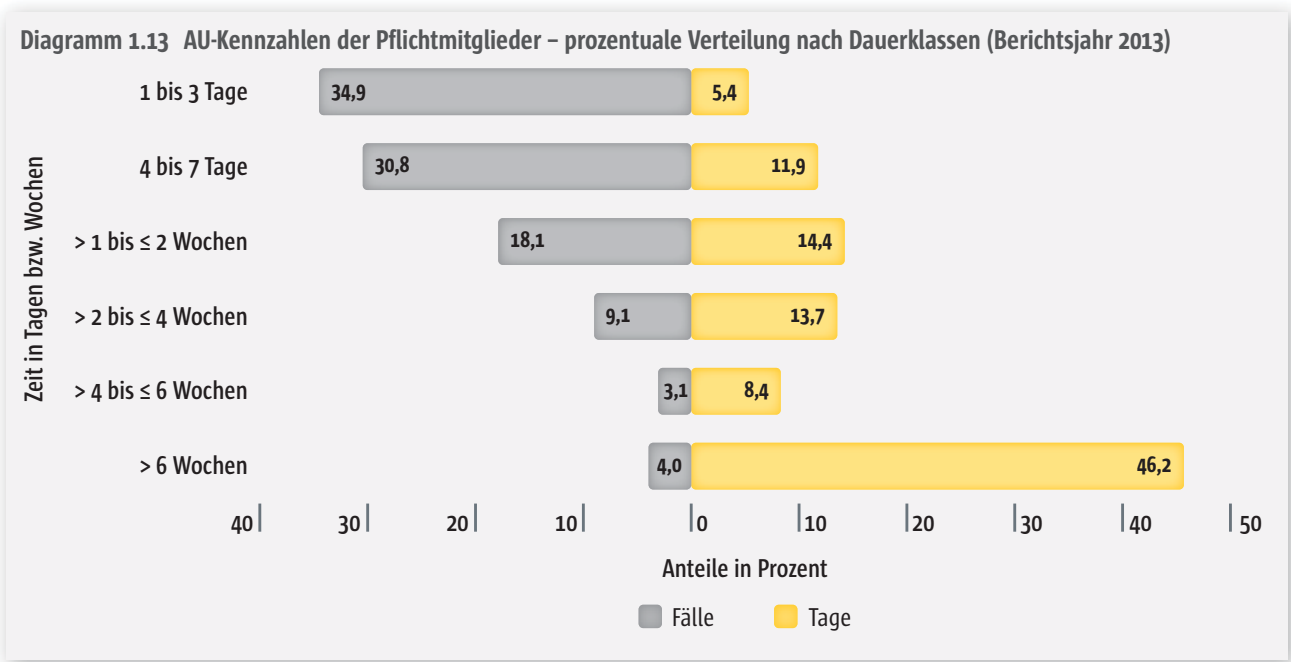
Die Fehlzeiten bei den Arbeitssuchenden mit ALG-I-Bezug liegen mit 27,1 AU-Tagen je Versicherten fast 10 Tage über denen der beschäftigten Pflichtmitglieder (17,6 AU-Tage; **III** Kapitel 3). Wie weiter oben bereits erwähnt, ist dieses Phänomen in erster Linie durch psychische Störungen und Muskel- und Skeletterkrankungen bedingt. Dieser Umstand schlägt sich auch in den Anteilen der Krankheitsgruppen am Krankengeldbezug nieder: Je arbeitslosen BKK Versicherten verursachen die psychischen Störungen mit 5,1 Tagen viermal so viele Krankengeldtage wie bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern (1,3 Tage) und sind damit bei dieser Versichertengruppe für 38,4% aller Krankengeldtage verantwortlich (**III** Diagramm 1.12). Nach Berücksichtigung dieses Effekts ist die relative Bedeutung der verschiedenen übrigen Diagnosehauptgruppen für den Krankengeldbezug bei den beschäftigten und arbeitslosen BKK Pflichtmitgliedern im Wesentlichen gleich. Allerdings haben ALGI-Empfänger auch bei allen anderen Diagnosen durchschnittlich mehr Krankengeldtage (**III** Tabelle A.2 im Anhang). Für alle Krankheitsgruppen zusammen betragen die Krankengeldtage je ALG-I-Empfänger im Jahr 2013 das 2,5-fache der Krankengeldtage je beschäftigten Pflichtmitglied (13,3 vs. 5,4 Tage je Versicherten). Nahezu jeder zweite AU-Tag der Arbeitslosen (49,1%) war mit dem Bezug von Krankengeld verbunden. Bei den beschäf-

tigten Pflichtmitgliedern ist dies bei 30,4% der AU-Tage der Fall gewesen.

Die Höhe des Krankenstands wird also in erheblichem Ausmaß durch die Fälle mit langen Krankheitsdauern beeinflusst: Knapp die Hälfte (46,2%) aller AU-Tage der BKK Pflichtmitglieder wird durch nur 4,0% der AU-Fälle hervorgerufen, nämlich jene mit mehr als sechs Wochen Dauer (**III** Diagramm 1.13). Demgegenüber treten die Fälle mit kurzer Dauer von bis zu drei Tagen bzw. von vier bis sieben Tagen deutlich häufiger auf (34,9% bzw. 30,8% aller AU-Fälle), machen aber nur 5,4% bzw. 11,9% der AU-Tage aus. Auch eine Berücksichtigung möglicher Untererfassungen, z.B. durch betriebliche Regelungen, aufgrund derer Kurzzeitfälle nicht der Krankenkasse gemeldet werden, dürfte den Krankenstand nur moderat beeinflussen (**III** Tabelle A.3 im Anhang).

Andererseits zeigt der Vorjahresvergleich eine Abnahme des Anteils der Fehlzeiten, die durch Langzeitfälle mit mehr als sechswöchiger Dauer hervorgerufen werden, von 48,1% der AU-Tage (2012) auf 46,2% der AU-Tage (2013). Stattdessen hat die Bedeutung der Fälle mit vier bis sieben Tagen Dauer (11,9% der AU-Tage; +0,8 Prozentpunkte gegenüber 2012) und mit acht bis 14 Tagen Dauer (14,4% der AU-Tage; +1,1 Prozentpunkte gegenüber 2012) zugenommen. Der Einfluss eher kürzer dauernder Arbeitsunfähigkeitsfälle ist also nicht zu vernachlässigen, wenn diese – wie im Jahr 2013 durch die Erkrankungen des Atmungssystem – relevante Änderungen erfahren.

Die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitszeiten je BKK Pflichtmitglied vermitteln einen guten



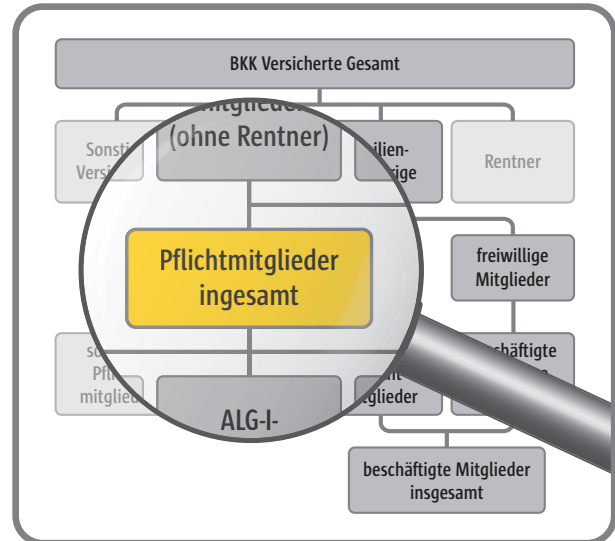
1.1 Arbeitsunfähigkeit

Eindruck vom Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Für die Beurteilung der Krankheitslast der BKK Versicherten ist neben den Falldauern aber ebenfalls von Bedeutung, welcher Anteil der Versicherten von Arbeitsunfähigkeit betroffen war. Für 2013 ist festzustellen, dass der Anteil der BKK Pflichtmitglieder, die mindestens einen Tag arbeitsunfähig gemeldet waren, mit 61,5% weiter gegenüber den Vorjahren angestiegen ist (2012: 58,9%; 2011: 58,3%). Von diesen wurde etwa ein Drittel, nämlich 18,7% der BKK Pflichtmitglieder, dreimal oder öfter krankgeschrieben. 9,1% der BKK Pflichtmitglieder waren im gesamten Jahr länger als sechs Wochen krankgemeldet und verursachten damit 62,6% der AU-Tage. Gegenüber den Vorjahren ist der Anteil der Pflichtmitglieder mit solch längeren Fehlzeiten an der Gesamtzahl der AU-Tage unverändert hoch (2012: 62,8% der AU-Tage; 2011: 62,6%).

Die Krankheitsdauer je AU-Fall nimmt auch mit zunehmendem Alter der BKK Pflichtmitglieder zu. Im Alter von 20 bis 24 Jahren dauert ein durchschnittlicher Fall von Arbeitsunfähigkeit 6,9 Tage und nur 1,6% der AU-Fälle dauern länger als sechs Wochen. Dagegen beträgt die mittlere Falldauer bei den 60- bis 64-Jährigen 24,2 Fehltag. In dieser Altersgruppe sind 8,3% der AU-Fälle mit einem Ausfall von mehr als sechs Wochen verbunden und verursachen 62,2% der Fehltag.

1.1.5 Regionale Verteilung der Arbeitsunfähigkeit

- Sowohl die höchsten Krankenstände mit 21,9 AU-Tagen je Pflichtmitglied als auch der stärkste Anstieg gegenüber 2012 (+2,0 AU-Tage) sind 2013 in Brandenburg zu verzeichnen.
- Die wenigsten Fehlzeiten weist 2013 wie im Vorjahr Baden-Württemberg mit 15,4 AU-Tagen je Pflichtmitglied auf.
- Die bundesweit größten Zunahmen seit 2003 erfuhren die Fehlzeiten in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Brandenburg.
- Anders als im Osten ist es im Westen mit 12,8 AU-Tagen je Fall zu einer weiteren Abnahme der Krankheitsdauern je Fall gekommen.
- Bundesweit ist es in den letzten 10 Jahren zu einem Anstieg der Fehlzeiten um 4,5 AU-Tage gekommen.
- In den letzten zehn Jahren verbesserte sich der Krankenstand in Hamburg und Bremen unter den Bundesdurchschnitt 2013.



Die Verteilung der BKK Versicherten nach Alter und Geschlecht in den Bundesländern wurde bereits am Anfang des Kapitels gezeigt (»» Diagramme 1.1 und 1.2). »» Tabelle 1.4 gibt einen Überblick über die regionale Verteilung der Anzahl und Anteile der BKK Versicherten nach ihrem Wohnort. Die höchsten Anteile der BKK Versicherten an der Bevölkerung finden sich in Bayern mit 15,8% der Wohnbevölkerung, in Berlin (13,5%) und in Baden-Württemberg (13,1%). Die Bundesländer Sachsen (5,0%) und das Saarland (6,2%) haben dagegen wie in den Vorjahren den niedrigsten Anteil der BKK Versicherten. Die nach ihrer Anzahl meisten BKK Versicherten wohnen in Nordrhein-Westfalen und in Bayern (je ca. 1,9 Mio.) sowie in Baden-Württemberg (1,4 Mio.). Die Aufteilung aller BKK Versicherten auf die Bundesländer ist »» Diagramm 1.14 zu entnehmen.

In die nachfolgende Auswertung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den Bundesländern werden nur die Daten von BKK Pflichtmitgliedern einbezogen. 2013 finden sich die meisten Arbeitsunfähigkeitstage wie schon im Vorjahr in den neuen Bundesländern und im Saarland (»» Diagramm 1.15 und Tabelle 1.5). Im Mittel nahmen die Fehlzeiten in den neuen Bundesländern um 1,6 AU-Tage auf 21,2 AU-Tage je Pflichtmitglied zu, in den alten Bundesländern um 1,1 Tage auf 17,4 AU-Tage je Pflichtmitglied.

Die höchsten Krankenstände mit 21,9 AU-Tagen je Pflichtmitglied sind in Brandenburg zu verzeichnen, das auch den stärksten Anstieg gegenüber 2012 aufweist (+2,0 AU-Tage). Überdurchschnittliche Anstiege der mittleren Fehlzeiten sind besonders auch in Hessen (+1,6 AU-Tage) und in Mecklenburg-Vorpommern (+1,6 AU-Tage) zu konstatieren. Im Gegensatz dazu stiegen die Fehlzeiten im Saarland, das 2012 noch das Bundesland mit dem höchsten Kran-

Tabelle 1.4 BKK Versicherte nach Bundesland (Wohnort) und Geschlecht (Berichtsjahr 2013)

Bundesland	BKK Versicherte			Bevölkerungsanteil in v. H.*		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Baden-Württemberg	1.386.549	690.242	696.307	13,1	13,3	12,9
Bayern	1.980.199	985.851	994.348	15,8	16,0	15,8
Berlin	455.782	227.424	228.358	13,5	13,8	13,2
Brandenburg	276.365	143.164	133.201	11,3	11,9	10,7
Bremen	51.073	26.133	24.940	7,8	8,2	7,4
Hamburg	125.938	61.409	64.529	7,3	7,3	7,2
Hessen	676.775	331.683	345.092	11,2	11,3	11,2
Mecklenburg-Vorpommern	141.616	70.284	71.332	8,8	8,9	8,8
Niedersachsen	955.089	483.334	471.755	12,3	12,7	11,9
Nordrhein-Westfalen	1.934.467	953.320	981.148	11,0	11,2	10,9
Rheinland-Pfalz	435.931	215.745	220.186	10,9	11,0	10,8
Saarland	62.041	32.230	29.811	6,2	6,7	5,8
Sachsen	202.695	103.751	98.944	5,0	5,2	4,8
Sachsen-Anhalt	164.350	83.506	80.844	7,3	7,6	7,0
Schleswig-Holstein	208.224	100.441	107.783	7,4	7,4	7,5
Thüringen	161.963	82.892	79.071	7,5	7,8	7,2
Bund Gesamt	9.259.378	4.611.494	4.647.884	11,5	11,7	11,3

* Anteile beziehen sich auf die Bevölkerungszahlen des Statistischen Bundesamtes: Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage der Volkszählung 1987 (Westen) bzw. 1990 (Osten), Fachserie 1 Reihe 1.3 – 2011.

Diagramm 1.14 Prozentuale Verteilung der BKK Versicherten nach Bundesland (Wohnort) (Berichtsjahr 2013)

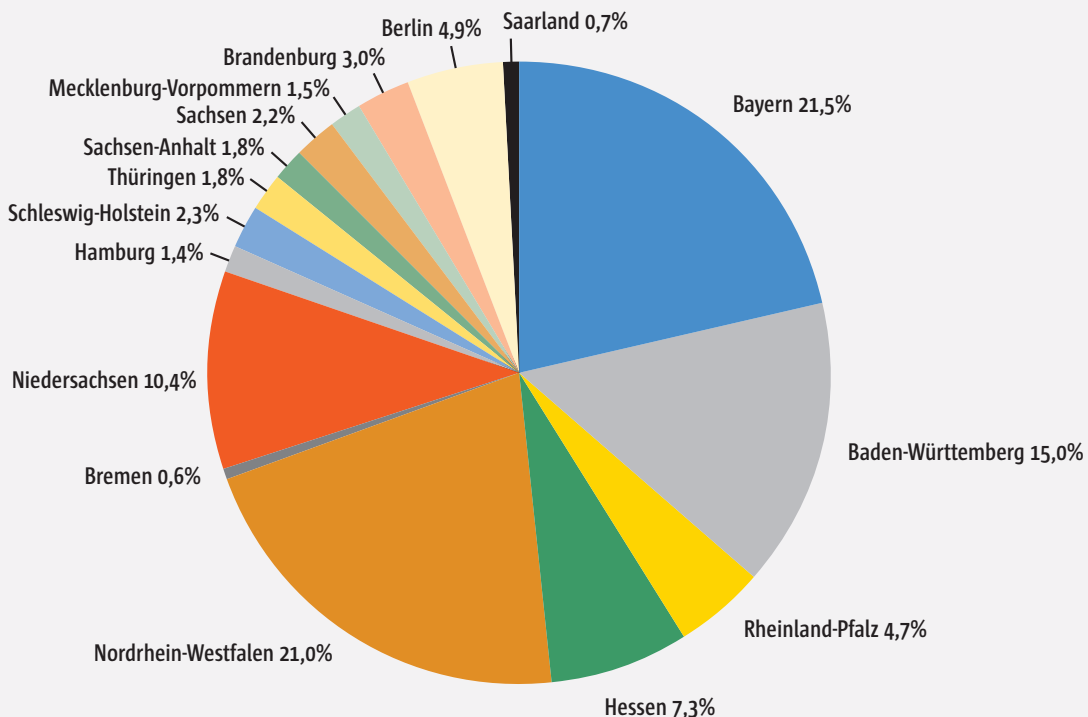
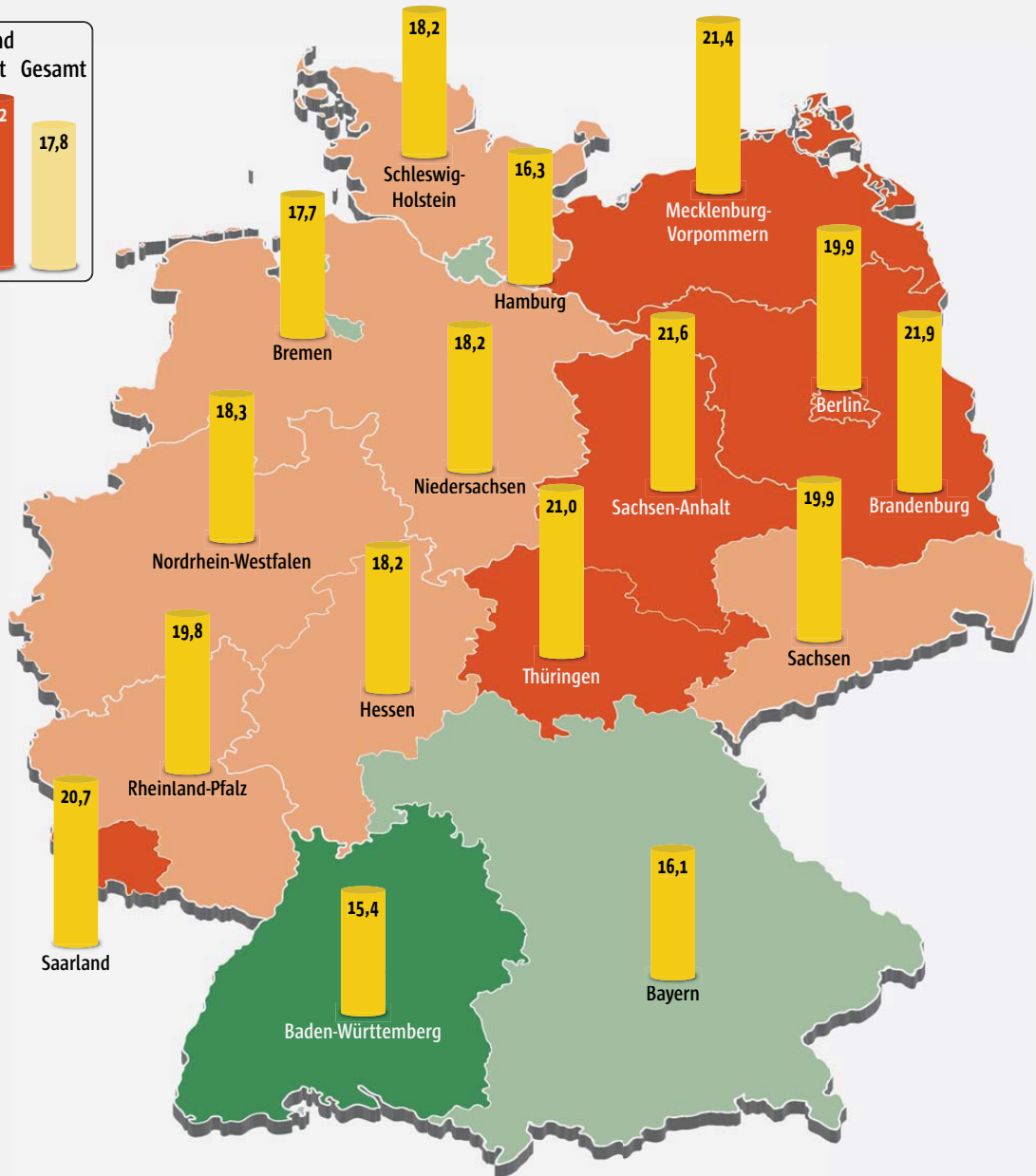
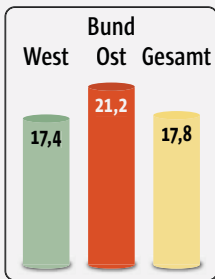


Diagramm 1.15 AU-Tage der Pflichtmitglieder nach Bundesland (Wohnort) sowie Abweichungen vom Bundesdurchschnitt (Berichtsjahr 2013)



Abweichungen der AU-Tage vom Bundesdurchschnitt

- mehr als zwei Tage unter dem Durchschnitt
- bis zwei Tage über dem Durchschnitt
- bis zwei Tage unter dem Durchschnitt
- mehr als zwei Tage über dem Durchschnitt
- AU-Tage je Pflichtmitglied

kenstand darstellte, deutlich geringer als der Bundesdurchschnitt (+0,4 AU-Tage) auf 20,7 AU-Tage je Pflichtmitglied. Die wenigsten Fehlzeiten weist 2013 wie im Vorjahr Baden-Württemberg mit 15,4 AU-Tagen je Pflichtmitglied auf – dies entspricht nur 70,5% der mittleren Fehlzeiten des Spitzenreiters Brandenburg.

» Insgesamt ergibt sich in der Regionaldarstellung das bekannte Bild eines deutlichen Ost-West- sowie Nord-Süd-Gefälles der Arbeitsunfähigkeitstage.

Dieses ist zumindest teilweise der unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstruktur der BKK Versicher-