

# GESUNDHEITSREPORT

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten  
Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck



Band  
44

Beiträge zur Gesundheitsökonomie  
und Versorgungsforschung

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](http://www.medhochzwei-verlag.de)



ISBN 978-3-86216-994-8

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

Titelbild: Frau links: © Gettyimages/ozgurdonmaz, Puzzle mitte: © Gettyimages/tadamichi,  
Mann rechts: © Gettyimages/Peopleimages  
Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt  
Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg

## 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.

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', with a stylized, cursive script.

Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Hamburg, April 2023

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	V
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b> .....	IX
<b>Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport</b> .....	XI
<b>1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2022</b> .....	1
<b>2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick</b> .....	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
<b>3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten</b> .....	17
3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten .....	17
3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht .....	22
3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen .....	23
3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen .....	25
3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen .....	29
<b>4. Schwerpunktthema 2023: Gesundheitsrisiko Personalmangel</b> .....	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
<b>5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen</b> .....	109
<b>6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern</b> .....	113
<b>7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen</b> .....	119
<b>Anhang I: Hinweise und Erläuterungen</b> .....	121
<b>Anhang II: Tabellen</b> .....	123
<b>Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten</b> .....	138
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	141
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	146
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	147



## Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Jahr 2022 ist der Krankenstand nach einem leichten Rückgang im Vorjahr stark angestiegen. Der Krankenstand im Jahr 2022 lag damit bei 5,5 Prozent (2021: 4,0 Prozent).

**Gesamtkrankenstand stark angestiegen**

Die Betroffenenquote lag 2022 bei 63,8 Prozent. Dies bedeutet, dass für mehr als jeden Zweiten eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag. Im Jahr 2022 ist die Betroffenenquote deutlich gestiegen (2021: 42,7 Prozent).

**Betroffenenquote**

Die Erkrankungshäufigkeit ist mit 177,3 Fällen pro 100 Versichertenjahre gegenüber dem Vorjahr ebenfalls deutlich gestiegen (2021: 102,8 Arbeitsunfähigkeitsfälle). Die durchschnittliche Falldauer ist gesunken. Sie beträgt im Jahr 2022 11,3 Tage (2021: 14,1 Tage).

**Fallhäufigkeit und -dauer**

Auf Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie psychische Erkrankungen entfielen 2022 mehr als die Hälfte (53 Prozent) aller Krankheitstage:

**Wichtigste Krankheitsarten**

- Atemwegserkrankungen lagen mit einem Anteil von rund 19,9 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand an erster Stelle. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage mehr als verdoppelt (von 146,3 auf 397,8 Tage pro 100 Versichertenjahre). Die Fallhäufigkeit stieg im Vergleich zum Vorjahr auf 57,9 Fälle an (20,7 Fälle pro 100 Versichertenjahre in 2021).
- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 354,1 Arbeitsunfähigkeitstagen pro 100 Versichertenjahre an der zweiten Stelle aller Krankheitsarten. Im Vorjahr entfielen mit rund 336,8 Tagen etwas weniger Fehltage auf diese Diagnose.
- Psychische Erkrankungen verursachten 15,1 Prozent des Krankenstandes und liegen somit auf Platz drei. 2022 gab es aufgrund von psychischen Erkrankungen 8,2 Erkrankungsfälle und 301,1 Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre. Das ist erneut mehr als noch im Vorjahr (2021: 275,9 AU-Tage).

**Atemwegserkrankungen**

**Muskel-Skelett-Erkrankungen**

**Psychische Erkrankungen**

Die Branche „Gesundheitswesen“ lag mit einem Krankenstandwert von 6,4 Prozent an der Spitze und somit eindeutig über dem Durchschnitt aller Branchen. Am niedrigsten unter den Branchen mit hohem Anteil DAK-Versicherter war der Krankenstand in der Branche „Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen“ mit einem Wert von 3,5 Prozent.

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

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern stellen sich folgendermaßen dar: In den westlichen Bundesländern (mit Berlin) betrug der Krankenstand durchschnittlich 5,3 Prozent, in den östlichen Bundesländern 6,6 Prozent. In den west-

**Unterschiede zwischen den Bundesländern**

lichen Bundesländern streute der Krankenstand zwischen dem niedrigsten Wert in Höhe von 4,7 Prozent in Baden-Württemberg und dem höchsten im Saarland mit 6,3 Prozent. Die Bundesländer Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg standen 2022 mit einem Wert von 6,8 Prozent an der Spitze des Krankenstandsgeschehens der Bundesländer insgesamt und in den östlichen Bundesländern. Hier erzielte Sachsen mit einem Krankenstand von 5,8 Prozent den niedrigsten Wert.

### **Zusammenfassung Schwerpunkt**

Insgesamt 44,6 Prozent der Beschäftigten in Deutschland erleben regelmäßig Personalmangel im Arbeitsbereich. Für sie gab es in den letzten 12 Monaten nahezu ständig oder den größten Teil der letzten 12 Monate, Phasen, in denen die Arbeit mit dem vorhandenen Personal nur unter großen Anstrengungen zu bewältigen war. In einigen Berufsgruppen wie z. B. der Krankenpflege, der Altenpflege oder im Bereich der Erziehung und Kinderbetreuung sind sogar noch deutlich mehr Beschäftigte betroffen.

Beschäftigte mit konstantem oder häufigem Personalmangel sind in besonderem Umfang von Belastungen und Leistungsdruck betroffen, dabei steigt die Arbeitsbelastung sehr stark mit der Intensität des erlebten Personalmangels im Arbeitsbereich. Es fehlt den besonders betroffenen Beschäftigten darüber hinaus auch in großem Umfang an einem gesunden Ausgleich für die Arbeitsbelastung. Körperliche und psychische Beschwerden, die an Arbeitstagen oder bei der Arbeit auftreten, sind in der Gruppe des Beschäftigten mit regelmäßigem Personalmangel deutlich häufiger als für andere Beschäftigte.

Potenzial dem Personalmangel durch Ausweitung von Arbeitszeit entgegenzuwirken, besteht bei Frauen stärker als bei Männern, die über alle Lebensphasen hinweg schon zum größten Teil in Vollzeit arbeiten. Frauen in der Familienphase arbeiten zum überwiegenden Teil in Teilzeit, um Kinder zu betreuen. Ein erheblicher Anteil der Frauen ab 50 Jahren arbeitet unabhängig davon, ob Kinder im Haushalt leben oder nicht, in Teilzeit.

Mit Blick auf weiteres Potenzial zur Abmilderung des Personalmangels durch eine längere Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten in den höheren Altersgruppen zeigt die Analysen zur gesundheitlichen Situation ältere Beschäftigte, wie zu erwarten war, eine deutliche Zunahme von chronischen Erkrankungen mit zunehmendem Alter, insbesondere Beschwerden im Muskel-Skelett-System nehmen mit dem Alter stark zu. Es zeigt sich aber auch, dass Krankschreibungen nicht im gleichen Umfang wie die ambulante Diagnosehäufigkeit zunehmen.

Betriebliche Angebote speziell zur Unterstützung älterer Beschäftigter sind bei weitem noch nicht so stark ausgebaut wie Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und werden aber in größerem Umfang von Beschäftigten gewünscht.

# Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport

## Was Sie auf den folgenden Seiten erwartet

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

### **Kapitel 1: Datenbasis**

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 2010 bis 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 Arbeitsunfälle 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 Krankenstandentwicklung in der Bundesrepublik zu machen. Dies wird bislang durch unterschiedliche methodische Vorgehensweisen der Krankenkassen bei der Erstellung ihrer Gesundheitsberichte erschwert.

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

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

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

---

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

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

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

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



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2022

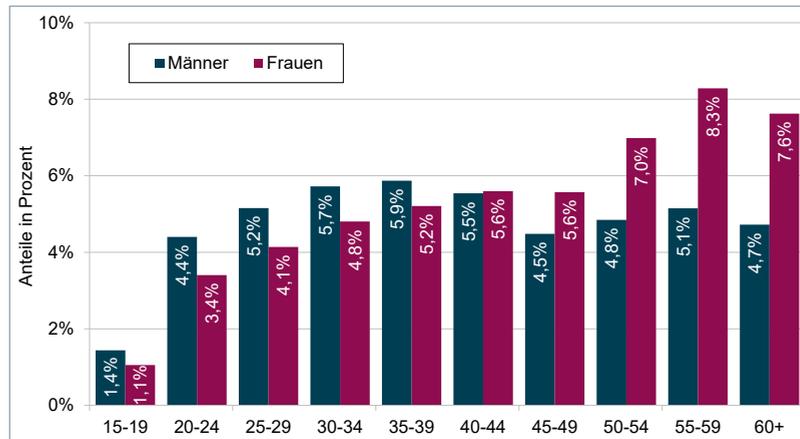
Die DAK-Gesundheit versichert aufgrund ihrer historischen Entwicklung als Angestelltenkrankenkasse insbesondere Beschäftigte in Berufen mit nach wie vor hohem Frauenanteil (z. B. im Gesundheitswesen, Handel, in Büroberufen und Verwaltungen). Seit 1996 können auch andere Berufsgruppen Mitglied bei der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

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

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

**Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2022**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2022

In den Altersgruppen ab der Gruppe der 40- bis 44-Jährigen ist der Anteil der Frauen höher als der der Männer, zunächst nur geringfügig, ab der Altersgruppe der 45- bis 49-Jährigen dann deutlich. In den unteren Altersgruppen stellen Männer einen größeren Anteil der erwerbstätigen Mitglieder dar.

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

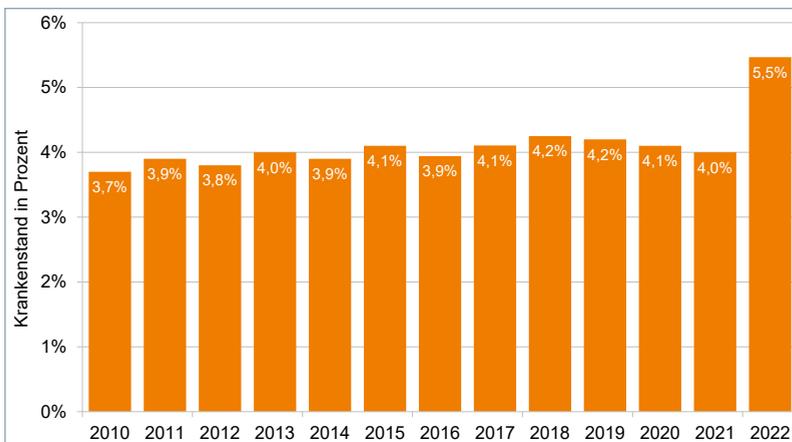
Zugleich sichert diese Vorgehensweise die Vergleichbarkeit der Krankenstandswerte mit den Zahlen anderer Ersatzkassen.

## 2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick

### 2.1 Der Krankenstand

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

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



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010-2022

Der Krankenstand bewegt sich in den letzten Jahren insgesamt auf einem relativ niedrigen Niveau. Nach einem leichten Rückgang im vergangenen Jahr von 4,1 Prozent auf 4,0 Prozent ist der Wert des Krankenstands im Jahr 2022 sehr deutlich auf einen Wert von 5,5 Prozent angestiegen.

#### Einflussfaktoren auf den Krankenstand

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