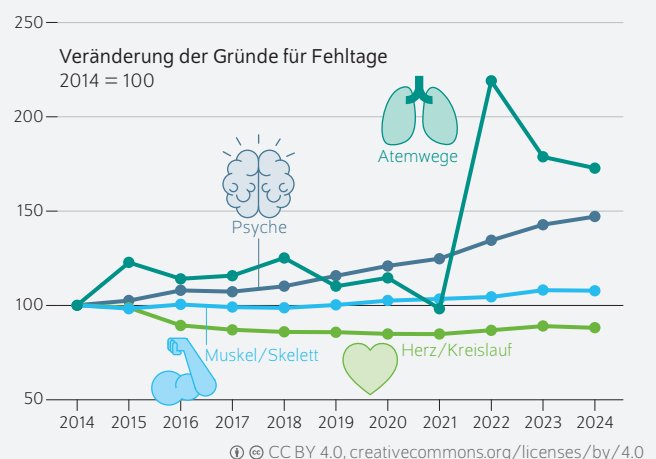
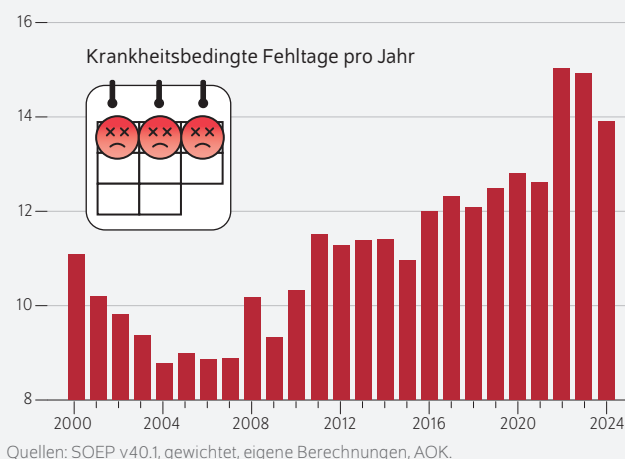


## Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2022 liegt nur bedingt an elektronischer Krankschreibung

Von Markus M. Grabka und Oskar Breer

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten abhängig Beschäftigter in Deutschland sind insbesondere im Jahr 2022 sprunghaft gestiegen
- Zahlen des Sozio-oekonomischen Panels im Vergleich zu anderen Daten zeigen, dass Einführung elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht primär ursächlich war
- Vielmehr dürften deutlicher Anstieg von Atemwegserkrankungen und Verhaltensänderungen nach Corona-Pandemie Fehlzeiten verändert haben
- Insbesondere bei älteren Beschäftigten und solchen mit großen Sorgen um eigene Gesundheit haben Fehlzeiten 2022 stark zugenommen
- Um krankheitsbedingten Ausfall zu reduzieren, könnte Teilkrankschreibung eingeführt werden, um Arbeiten mit reduzierter Stundenzahl zu ermöglichen

### Die Fehlzeiten der abhängig Beschäftigten sind 2022 sprunghaft gestiegen, insbesondere aufgrund von Atemwegserkrankungen



### ZITAT

„Der sprunghafte Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2022 lässt sich wohl vor allem auf die hohe Inzidenz der Atemwegserkrankungen zurückführen. Um die aber ohnehin seit 2008 gestiegenen Fehlzeiten zu reduzieren, sollte über die Einführung einer Teilkrankschreibung nachgedacht werden.“

— Markus M. Grabka —

### MEDIATHEK



Audio-Interview mit Markus M. Grabka  
[www.diw.de/mediathek](http://www.diw.de/mediathek)

# Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2022 liegt nur bedingt an elektronischer Krankschreibung

Von Markus M. Grabka und Oskar Breer

## ABSTRACT

In Deutschland sind insbesondere im Jahr 2022 die krankheitsbedingten Fehlzeiten Beschäftigter stark gestiegen. Von verschiedener Seite wurde argumentiert, dass hierfür die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ursächlich wäre. In den amtlichen Daten fehlten bisher die Fehlzeiten, die nicht an die Krankenkassen übermittelt wurden, was seit Einführung der eAU nicht mehr auftritt. Diese Lücke besteht in den Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) nicht. Da aber auch nach den SOEP-Daten die Fehlzeiten in ähnlichem Umfang zunahm, dürfte der Anstieg andere Ursachen haben. Vielmehr dürften sowohl stark vermehrte Atemwegserkrankungen als auch Verhaltensänderungen im Nachgang der Corona-Pandemie die Fehlzeiten verändert haben. Um die ohnehin seit 2008 gestiegenen Fehlzeiten zu reduzieren, sollte über die Einführung einer Teilkrankschreibung nachgedacht werden. Damit könnte die bisherige strikte ärztliche Beurteilung in gesund oder krank geändert und damit ein Arbeiten mit reduzierter Stundenzahl ermöglicht werden.

Der starke Anstieg krankheitsbedingter Fehlzeiten<sup>1</sup> ist in Deutschland zum Politikum geworden: Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten fallen die daraus resultierenden Lohnnebenkosten (auch Personalzusatzkosten genannt) und die steigenden Gesundheitskosten stärker ins Gewicht. So beliefen sich beispielsweise die Aufwendungen der Arbeitgeber für Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall im Jahr 2024 auf 69,1 Milliarden Euro<sup>2</sup> und stellen mit einem Anteil von 14,7 Prozent an allen Sozialbeiträgen der Arbeitgeber einen relevanten Posten der Lohnnebenkosten dar. Unterstellt wird dabei häufig, dass es Beschäftigten zu einfach gemacht wird, sich krankschreiben zu lassen, und damit dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet wird.

Besondere Aufmerksamkeit verschafften der Thematik der krankheitsbedingten Fehlzeiten vor allem die zeitweise Einführung der telefonischen Krankschreibung im Frühjahr 2020, ihre dauerhafte Einführung bei leichten Erkrankungen Ende 2023 und die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Seit Januar 2022 können Arztpraxen in einem Pilotverfahren die Krankmeldungen an die Krankenkassen übermitteln. Ab Januar 2023 wurde das Verfahren flächendeckend eingeführt. So fordert beispielsweise die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) in einem Positionspapier: „Als erster Schritt sollte die missbrauchsanfällige telefonische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgeschafft werden.“<sup>3</sup> Diese Argumentation unterstreicht eine Veröffentlichung der Krankenkasse DAK-Gesundheit, wonach 7,8 Prozent der Beschäftigten in den letzten zwölf Monaten ohne triftigen Grund nicht zur Arbeit gegangen sind und entsprechend „blau“ gemacht haben.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Krankheitsbedingte Fehlzeiten sind eine Ursache für Fehltag. Zu den allgemeinen Fehlzeiten zählen auch (Sonder-)Urlaub, Mutterschutz, Elternzeit, Fortbildung und weitere Abwesenheitsgründe.

<sup>2</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2025): Sozialbudget 2024 (online verfügbar, abgerufen am 30. April 2026). Dies gilt für alle Onlinequellen in diesem Bericht.

<sup>3</sup> BDA (2026): Hohe Lohnfortzahlungskosten senken, unnötige Bürokratie abbauen. Forderungen der Arbeitgeber für eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. 5. März (online verfügbar).

<sup>4</sup> DAK (2025): Der Rekordkrankenstand: Fakten und Mythen. Gesundheitsreport 2025 – Vertiefungsanalyse zur Krankenstandsentwicklung. IGES im Auftrag der DAK (online verfügbar).

Kasten

Messung von Fehlzeiten

Abhängig Beschäftigte sind verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. In den ersten drei Kalendertagen ist kein ärztliches Attest (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) erforderlich, sofern im Arbeits- oder Tarifvertrag nichts anderes vereinbart ist. Spätestens mit dem vierten Krankheitstag muss dem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vorgelegt werden. Der Arbeitgeber ist jedoch berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung bereits früher zu verlangen.

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) wurde stufenweise ab dem Januar 2022 in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeführt und gilt verpflichtend ab dem Jahr 2023. Sie ersetzt die vorher genutzte Krankschreibung in Papierform („gelber Schein“), bei der kranke Beschäftigte die Krankschreibung selbst an Arbeitgeber und Krankenkasse weiterleiten mussten. Mit der eAU erfolgt die Weiterleitung elektronisch und damit automatisch. Bei der papierbasierten Krankschreibung konnte es zu Unstimmigkeiten kommen, wenn zum Beispiel ein Krankschein nicht weitergereicht wurde oder auf dem Postweg verloren ging.

Ausgenommen von der eAU sind privat krankenversicherte Beschäftigte, eine Krankschreibung von einem Arzt im Ausland sowie Krankschreibungen für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten, wegen einer Mutter-Kind-Kur oder wegen Erkrankung des Kindes (für den Bezug von Kinderkranken-geld).<sup>1</sup>

Die Dauer der Krankschreibung wird von einem Arzt festgelegt. Die an die Krankenkassen gemeldete Dauer kann aber von der tatsächlichen Dauer abweichen, wenn Beschäftigte bereits vor der Beendigung der ärztlich attestierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit ihre Tätigkeit wieder aufnehmen.

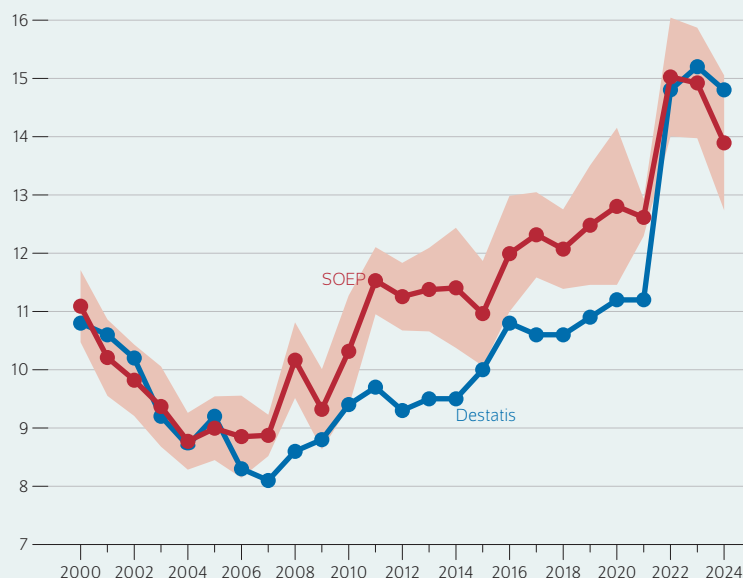
<sup>1</sup> Vgl. die Website der unabhängigen Arbeitnehmervertretung AUB (2024): Elektronische AU: Das ändert sich bei der Krankschreibung ab 2025 (online verfügbar).

Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland anhand von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP)<sup>5</sup> zu beschreiben, mit anderen Datenquellen zu vergleichen und Personengruppen zu identifizieren, die eine hohe Zahl von Krankheitstagen aufweisen.

<sup>5</sup> Das SOEP ist eine repräsentative jährliche Wiederholungsbefragung privater Haushalte, die seit 1984 in Westdeutschland und seit 1990 auch in Ostdeutschland durchgeführt wird; vgl. Jan Goebel et al. (2018): The German Socio-Economic Panel (SOEP). Journal of Economics and Statistics, 239(29), 345–360 (online verfügbar). Für die vorliegende Publikation wurde die Datenversion SOEP-Core v41, EU-Edition 2026 (DOI: 10.5684/soep.core.v41eu), die IAB-SOEP-Migrationsstichproben (DOI: 10.5684/soep.iab-soep-mig.2024), die IAB-BAMF-SOEP-Befragung Geflüchteter (DOI: 10.5684/soep.iab-bamf-soep-mig.2024) und Vorabdaten von SOEPv42 genutzt.

Abbildung 1

Krankheitsbedingte Fehlzeiten abhängig Beschäftigter in Deutschland  
In Tagen pro Jahr



Anmerkungen: Destatis: Krankheitstage abhängig Beschäftigter (ab drei Fehltagen), SOEP: Fehltag der abhängig Beschäftigten bis einschließlich 66 Jahre mit validen Angaben zu Fehltagen. Der schattierte Bereich gibt das 95-Prozent-Konfidenzintervall an.

Quellen: Statistisches Bundesamt; SOEPv41; eigene Berechnungen.

© CC BY 4.0

Sowohl nach Angaben des Statistischen Bundesamtes als auch des SOEP stiegen die Fehlzeiten im Jahr 2022 deutlich.

Zahl der berichteten Fehltag unterscheiden sich je nach Datenquelle

Um die Entwicklung der Zahl krankheitsbedingter Fehltag in Deutschland zu beschreiben, kann im Wesentlichen auf drei Datenquellen zurückgegriffen werden. Dies sind erstens Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), mit Informationen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), zweitens Informationen des Statistischen Bundesamtes (Destatis), basierend auf Informationen aus der Arbeitszeitrechnung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), und drittens Antworten von Befragten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP).<sup>6</sup>

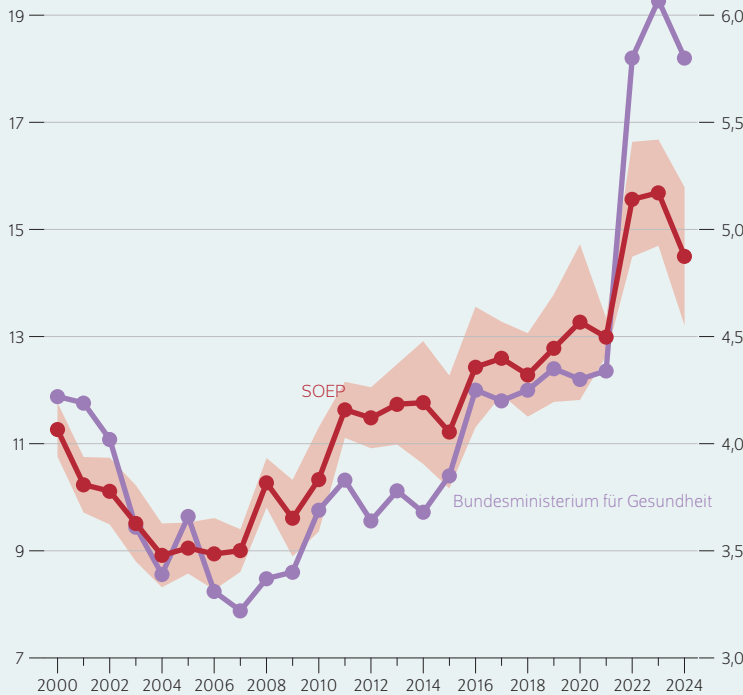
Die drei Datenquellen sind nicht deckungsgleich, da es Unterschiede bezüglich des Zeitpunkts, der dargestellten Population und der genauen Abgrenzung des ausgewiesenen Indikators gibt. So zieht das BMG nur Fehlzeiten von gesetzlich Versicherten heran, womit Informationen über knapp neun Millionen privat Versicherte und eventuell solche ohne Krankenversicherungsschutz fehlen. Zudem kann bei den Angaben des BMG davon ausgegangen werden, dass

<sup>6</sup> Darüber hinaus gibt es von verschiedenen Krankenkassen Angaben zu den Fehlzeiten, die sich aber jeweils nur auf die entsprechende Versichertenpopulation beziehen.

Abbildung 2

**Krankheitsbedingte Fehlzeiten von GKV-Versicherten und Krankenstand**

SOEP-Fehltag pro Jahr (linke Achse) und Anteil der arbeitsunfähig erkrankten GKV-Mitglieder in Prozent (rechte Achse)



Anmerkungen: Bundesministerium für Gesundheit (nur rechte Achse): Anteil der arbeitsunfähig erkrankten GKV-Pflichtmitglieder (ab drei Fehltagen) an allen Pflichtmitgliedern im Jahresdurchschnitt; SOEP: Fehltag der abhängig Beschäftigten versichert in der GKV bis einschließlich 66 Jahre mit validen Angaben zu Fehltagen. Der schattierte Bereich gibt das 95-Prozent-Konfidenzintervall an.

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (Sozialpolitik-aktuell.de); SOEPv41; eigene Berechnungen.

© CC BY 4.0

Sowohl nach Angaben der GKV als auch der Befragungsdaten des SOEP kam es im Jahr 2022 zu einem sprunghaften Anstieg.

es durch die Umstellung der papierbasierten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf die eAU zu einem systematischen Bruch in der Zeitreihe gekommen ist (Kasten). So können Beschäftigte zuvor eine Bescheinigung nicht abgesendet haben, diese kann auf dem Postweg verloren gegangen sein, oder Beschäftigte hatten vor Ablauf des Attests bereits wieder ihre Arbeit aufgenommen. Weitere Ungenauigkeiten können sich daraus ergeben, dass bei kurzfristigen Erkrankungen von weniger als drei Tagen keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beantragt und ausgestellt wird. Letztlich geben die Informationen des BMG nicht die Fehltag an, sondern es wird der Krankenstand beschrieben. Dieser gibt den Anteil der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beschäftigten an, die im Durchschnitt eines Jahres als arbeitsunfähig gemeldet waren.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Hierzu werden monatsbasierte Stichtagsmeldungen verwendet und ein Jahresmittelwert berechnet.

Das Statistische Bundesamt weist die durchschnittliche Anzahl der Fehltag pro Arbeitnehmer\*in pro Jahr aus – die gesetzlich Versicherten ebenso wie die privat Versicherten. Wie beim BMG werden aber auch hier nur Krankmeldungen erfasst, die eine Dauer von drei Tagen überschreiten, womit auch hier die Zahl der Fehltag unterschätzt ist.<sup>8</sup> Durch die Beschränkung auf abhängig Beschäftigte sind zudem Selbstständige ausgeschlossen.

Im Gegensatz zu den beiden bisherigen Datenquellen, die sich aus Registerinformationen speisen, basieren die Informationen des SOEP auf Antworten von per Zufallsverfahren ausgewählten Befragungspersonen. Es können sowohl GKV-Versicherte als auch Versicherte der privaten Krankenversicherung (PKV) oder nicht krankenversicherte Personen betrachtet werden. Der zentrale Vorteil der SOEP-Befragungsdaten besteht darin, dass von keinem Bruch der Zeitreihe aufgrund der Einführung der telefonischen Krankenschreibung oder der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszugehen ist, da beide Maßnahmen das Antwortverhalten nicht ändern sollten.<sup>9</sup> Zudem berichten die SOEP-Befragten auch kurzfristige Krankheitsepisoden von bis zu drei Tagen, bei denen nicht zwingend eine Krankenschreibung erforderlich ist. Es ist daher davon auszugehen, dass die nach dem SOEP berichteten Fehlzeiten höher ausfallen als bei den anderen beiden Datenquellen.

**Sprunghafter Anstieg der Fehltag im Jahr 2022**

Bei einem längerfristigen Vergleich der krankheitsbedingten Fehlzeiten von Destatis und SOEP für den Zeitraum 2000 bis 2024 zeigt sich in den frühen 2000er Jahren eine hohe Übereinstimmung der beiden Datenquellen – sowohl im Niveau als auch im Trend (Abbildung 1). So betrug beispielsweise die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Fehltag im Jahr 2000 rund elf Tage pro Beschäftigte\*n. Ein Tiefstand wurde im Jahr 2007 mit weniger als neun Tagen gezählt.<sup>10</sup> Seitdem nahmen die Fehltag in Deutschland deutlich zu. Zudem waren im Zeitraum 2006 bis 2021 die Angaben aus dem SOEP immer bis zu zwei Tage höher. Mit dem Jahr 2022 stieg die Zahl der Fehltag sprunghaft: nach Angaben von Destatis um 3,6 Tage (plus 32 Prozent) und nach dem SOEP um 2,4 Tage (plus 19 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr. Ab diesem Zeitpunkt wiesen beide Datenquellen wieder eine vergleichbar hohe Zahl von Fehltagen auf.<sup>11</sup> Zieht man alternativ die Angaben des BMG zum Krankenstand heran (Abbildung 2), so ist ein vergleichbarer Trend zu beobachten.

<sup>8</sup> Vgl. die Website des Statistischen Bundesamts zum Krankenstand (online verfügbar).

<sup>9</sup> Die Abfrage zu Fehlzeiten erfolgt im SOEP in folgender Form: „Wie viele Tage haben Sie im Jahr ... wegen Krankheit nicht gearbeitet? Geben Sie bitte alle Tage an, nicht nur die, für die Sie eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten haben.“

<sup>10</sup> Die Höhe der Fehlzeiten korreliert dabei mit der Arbeitslosigkeit, da in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit auch die Sorge um Arbeitsplatzverlust ausgeprägt ist.

<sup>11</sup> Die für den Zeitraum 2006 bis 2021 zu beobachtende Untererfassung von Fehlzeiten in den amtlichen Daten sollte durch die Einführung der eAU wieder aufgehoben sein, da sich beide Datenquellen seit 2022 nicht mehr signifikant voneinander unterscheiden.

Auch hier stieg der Krankenstand im Jahr 2022 deutlich um 34 Prozent.<sup>12</sup>

Als Ursache für die starke Zunahme der Fehltage im Jahr 2022 wurde wiederholt eine bessere Datenerfassung aufgrund der eAU genannt.<sup>13</sup> Denn vor 2022 wurden den Krankenkassen nur solche Fehlzeiten gemeldet, bei denen eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt und vor allen dann auch zugesandt wurde.

Da die Einführung der eAU keine Effekte auf das Antwortverhalten der SOEP-Befragten gehabt haben dürfte, ist davon auszugehen, dass die eAU nicht primär ursächlich für den starken Anstieg der Fehlzeiten war. Ein weiteres Argument gegen die erhöhten Fehlzeiten durch die eAU ergibt sich aus einem internationalen Vergleich der Fehlzeiten. Hierzu werden Angaben aus Österreich herangezogen (Abbildung 3), wo die elektronische Übertragung an die Sozialkassen bereits 2021 eingeführt wurde.<sup>14</sup> Demnach zeigt sich, dass es auch in Österreich zu einem sprunghaften Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2022 um 2,5 Tage (plus 21 Prozent) kam, was nicht im Zusammenhang mit dem geänderten Übertragungsweg stehen kann.

### Starke Zunahme von Atemwegserkrankungen

Um den Ursachen des Anstiegs im Jahr 2022 nachzugehen, wird die Verteilung der Fehlzeiten näher betrachtet (Abbildung 4). Zunächst zeigt sich, dass der Anteil der abhängig Beschäftigten ohne Fehlzeiten im Vergleich zu 2021 um mehr als neun Prozentpunkte abnahm. Im Gegenzug wuchs insbesondere der Anteil derjenigen, die zwischen vier und zehn Tagen nicht zur Arbeit gingen, um sechs Prozentpunkte. Nur leicht mit rund 1,5 Prozentpunkten nahmen hingegen die Krankheitsdauern von mehr als zehn Tagen zu.

Die starke Zunahme des Anteils von Fehlzeiten zwischen vier und zehn Tagen könnte auf (zusätzliche) Erkrankungen zurückzuführen sein, die eher kürzere Krankheitsepisoden wie beispielsweise Atemwegserkrankungen umfassen.<sup>15</sup> Aufschluss über die Art der Erkrankungen gibt der Fehlzeitenreport 2025 der größten gesetzlichen Krankenkasse AOK (Abbildung 5).<sup>16</sup> Dieser beschreibt die Tage der Arbeits-

<sup>12</sup> Für diese Analyse wurde die Population insoweit harmonisiert, als dass in beiden Datenquellen nur Versicherte der GKV betrachtet werden.

<sup>13</sup> So geht das Institut für Gesundheit und Sozialforschung (IGES) davon aus, dass 60 Prozent des Anstiegs der Krankenschreibungen bei Atemwegserkrankungen auf die Einführung der eAU zurückzuführen sein dürften, vgl. IGES (2025): Erhöhter Krankenstand: IGES untersucht die Gründe (online verfügbar).

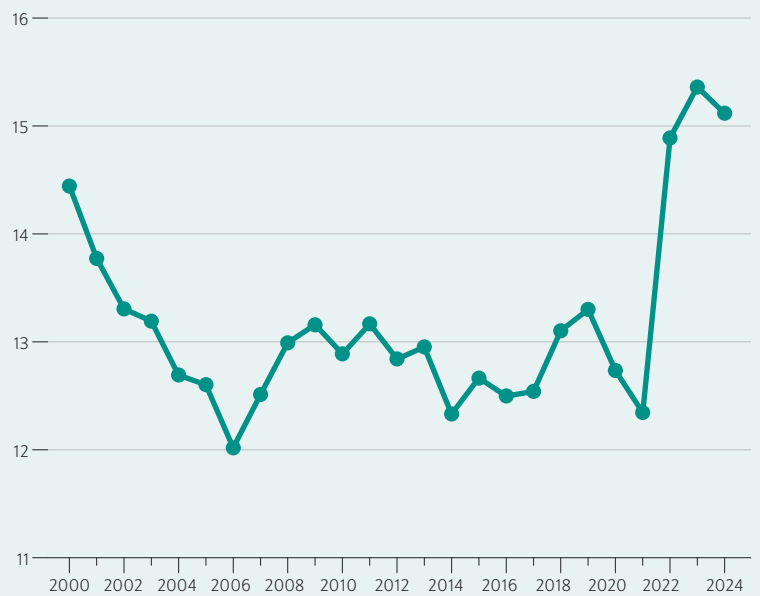
<sup>14</sup> Internationale Vergleiche der Fehlzeiten sind mit umfangreichen Problemen der Vergleichbarkeit verbunden. Aus diesem Grund wurde nur Österreich herangezogen, da beide Länder im Hinblick auf Fehlzeiten Ähnlichkeiten aufweisen. Christine Mayrhuber und Benjamin Bittschi (2025): Fehlzeitenreport 2025. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Struktur der Langzeitkrankenstände. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (online verfügbar).

<sup>15</sup> So beläuft sich die durchschnittliche Zahl von Arbeitsunfähigkeitstagen bei Atemwegserkrankungen von AOK-Versicherten auf 5,9 Tage im Jahr 2024 im Vergleich zu beispielweise psychischen Erkrankungen mit 28,5 Tagen, vgl. Antje Schenkel et al. (2025): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2024. In Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben. Springer, 345–421.

<sup>16</sup> Vgl. Schenkel (2025), a. a. O.

Abbildung 3

### Krankenstandstage je Versicherter\*in in Österreich



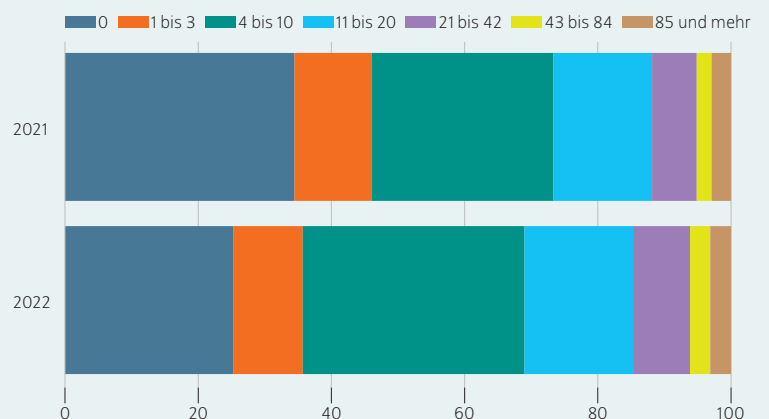
Quelle: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2025).

© CC BY 4.0

Auch in Österreich sind die Fehltage im Jahr 2022 sprunghaft gestiegen.

Abbildung 4

### Verteilung der Fehltage 2021 und 2022 nach Dauer der Fehlzeit



Anmerkung: Fehltage der abhängig Beschäftigten bis einschließlich 66 Jahre mit validen Angaben zu Fehltagen.

Quelle: SOEPv41; eigene Berechnungen.

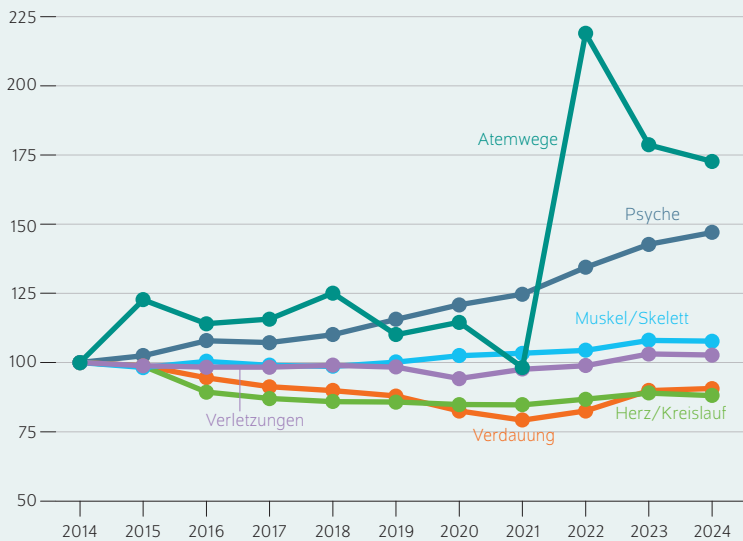
© CC BY 4.0

Im Vergleich zum Jahr 2021 haben Fehltage mit einer Dauer von vier bis zehn Tagen deutlich zugenommen.

Abbildung 5

Entwicklung der Fehltag bei AOK-Mitgliedern nach Krankheitsarten

Indexiert, 2014 = 100



Quelle: AOK-Fehlzeiten-Report 2025.

© CC BY 4.0

Im Jahr 2022 haben Atemwegserkrankungen sprunghaft zugenommen.

unfähigkeit von AOK-Mitgliedern nach den sechs wichtigsten Krankheitsarten, normiert auf das Jahr 2014 (=100). Vier dieser Krankheitsarten zeigen nur geringe Veränderungen von 2021 auf 2022. Die psychischen Erkrankungen nahmen um knapp zehn Prozentpunkte zu. Der Anstieg fiel damit deutlich stärker aus als in den Jahren davor und auch danach. Hier kann vermutet werden, dass sich die Corona-Pandemie negativ auf die psychische Gesundheit ausgewirkt hat.<sup>17</sup> Außergewöhnlich stark stieg die Zahl der Atemwegserkrankungen, die sich von 2021 auf 2022 mehr als verdoppelte. Diesen Trend bestätigen auch Zahlen des Robert-Koch-Instituts, demnach die Zahl von Arztbesuchen aufgrund von Atemwegserkrankungen (insbesondere durch Influenza) im Jahr 2022 überdurchschnittlich stark stieg.<sup>18</sup>

Ältere Beschäftigte und solche mit großen Sorgen um die Gesundheit häufiger krank

Mit Hilfe der SOEP-Daten lassen sich sozio-demografische Charakteristika identifizieren, die mit hohen Fehlzeiten einhergehen (Abbildung 6). Ausgewiesen ist das Niveau an Fehlzeiten im Jahr 2021 und deren Veränderung zum Jahr 2022. Danach hatten Frauen 2021 höhere Fehlzeiten (13,5 Tage) als Männer (11,8 Tage). Auch die Veränderung 2022 fiel bei Frauen mit drei zusätzlichen Fehltagen deutlich höher aus

als bei Männern mit 1,9 Tagen. Differenziert nach dem Alter zeigt sich erwartungsgemäß, dass mit zunehmendem Alter die Fehlzeiten steigen. Auch die Veränderung fiel umso größer aus, je älter die Beschäftigten waren. Die höchste Altersgruppe der 55- bis 66-Jährigen wies 2021 im Schnitt 16,2 Fehltag auf, die im Jahr 2022 um weitere 3,6 Tage zunahmen.

Da Fehlzeiten eng mit der empfundenen Autonomie<sup>19</sup> im Beruf korrelieren, wird auch das Anforderungsprofil<sup>20</sup> betrachtet. Demnach gab es 2021 die meisten Fehlzeiten bei Beschäftigten mit fachlich ausgerichteter Tätigkeit (14,9 Tage). Die größten Zuwächse zeigten sich aber bei den Beschäftigten mit komplexen Spezialistentätigkeiten (plus 4,0 Tage). Wird eine hoch komplexe Tätigkeit ausgeübt, so fielen die Fehlzeiten mit 9,2 Tagen unterdurchschnittlich aus und auch die Veränderung war mit 0,6 Tagen gering.

Ein ähnliches Bild ergab sich nach dem Bildungsniveau,<sup>21</sup> das eng mit dem Anforderungsprofil verbunden ist. Beschäftigte mit einem hohen Bildungsniveau fehlten krankheitsbedingt im Jahr 2021 lediglich 9,6 Tage, die 2022 um zwei Tage stiegen. Mit 3,5 Tagen fiel die Veränderung bei dem mittleren Bildungsniveau dagegen überdurchschnittlich aus. Die meisten Fehlzeiten zeigten sich 2021 zwar bei denjenigen mit niedrigem Bildungsniveau (19,3 Tage). Deren Fehlzeiten nahmen aber wie in der jüngsten Altersgruppe im Jahr 2022 etwas ab.<sup>22</sup>

Weit überdurchschnittlich häufig fehlten Beschäftigte, die sich große Sorgen um ihre Gesundheit machten (29,2 Tage), und auch deren Veränderung war mit 7,1 Tagen außergewöhnlich hoch. Anders verhielt es sich mit Beschäftigten ohne Sorgen um ihre Gesundheit. Diese fehlten nur 7,1 Tage, die 2022 auch nur geringfügig um 0,7 Tage zunahmen.

Ein weiterer verhaltensbezogener Indikator ist die Risikobereitschaft.<sup>23</sup> Eine hohe Risikobereitschaft äußert sich oft in Verhaltensweisen, die ein direktes Risiko für die Gesundheit darstellen, wie Rauchen, Alkoholkonsum oder ungesunde Ernährung. Dies schlägt sich auch in hohen Fehlzeiten nieder. Denn Beschäftigte mit hoher Risikobereitschaft hatten im Jahr 2021 mit 14,2 Tagen auch mehr Fehlzeiten als diejenigen mit niedrigerer oder mittlerer Risikobereitschaft. Allerdings stagnierten die Fehltag bei Beschäftigten mit hoher Risikobereitschaft, während sie bei Beschäftigten

<sup>17</sup> Vgl. hierzu Ann-Katrin Napp et al. (2024): Psychische Belastungen und Auffälligkeiten von Kindern und Eltern im Verlauf der COVID-19-Pandemie (2020–2022). Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 189, 55–62.

<sup>18</sup> Vgl. Infektionsradar des Robert-Koch-Instituts (online verfügbar).

<sup>19</sup> Vgl. Sarah Turgut, Karlheinz Sonntag und Alexandra Michel (2013): Arbeitspsychologische Fehlzeitenanalyse – ein Mehrebenenmodell. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 67(4), 233–242.

<sup>20</sup> Es können vier Anforderungsniveaus unterschieden werden, von 1) Helfer- und Anlernertätigkeiten (zum Beispiel Paketauslieferung), 2) fachlich ausgerichtete Tätigkeiten, bei denen fundierte Fachkenntnisse und Fertigkeiten vorausgesetzt werden (zum Beispiel Facharbeiter\*in), 3) komplexe Spezialistentätigkeiten, bei denen eine Meister- oder Techniker Ausbildung oder ein gleichwertiger Fachschul- oder Hochschulabschluss vorausgegangen ist und 4) hoch komplexe Tätigkeiten, die einen Universitätsabschluss voraussetzen (zum Beispiel Wissenschaftler\*innen).

<sup>21</sup> Das Bildungsniveau wird mittels drei Gruppen beschrieben, wobei 1) keine berufliche Ausbildung oder noch in Ausbildung befindlich, 2) Lehre, Meister, Fachschulabschluss, etc. und 3) Fachschul- oder Universitätsabschluss oder Vergleichbares bedeutet.

<sup>22</sup> Es ist davon auszugehen, dass sich die beiden Gruppen überschneiden.

<sup>23</sup> Die Risikobereitschaft wird mittels einer Skala von 0 „gar nicht risikobereit“ bis 10 „sehr risikobereit“ erfragt. Es wurden daraus drei Gruppen gebildet mit gering (0 bis 2), mittel (3 bis 7) und hoch (8 bis 10).

mit geringer Risikobereitschaft mit 3,7 Tagen im Jahr 2022 überdurchschnittlich stiegen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fehlzeiten vor allem bei älteren Beschäftigten, solchen mit großen Sorgen um ihre Gesundheit und mit geringer Risikobereitschaft am stärksten stiegen. Die Bedeutung von Verhaltensänderungen wird auch von anderen betont.<sup>24</sup> Durch die Erfahrungen mit der Corona-Pandemie ist davon auszugehen, dass Beschäftigte bei Krankheitssymptomen häufiger zu Hause bleiben, um andere nicht unnötig anzustecken.<sup>25</sup>

### Alterung der Beschäftigten hat nur geringen Effekt auf langfristige Entwicklung der Fehlzeiten

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass insbesondere ältere Beschäftigte häufig auf der Arbeit fehlen, was auf degenerative Erkrankungen des Muskel- und Skelett-Systems sowie des Herz- und Kreislauf-Systems zurückzuführen sein dürfte.<sup>26</sup> Unabhängig von der besonderen Entwicklung der Fehlzeiten in den Jahren 2021 und 2022 stellt sich die Frage, wie die Alterung der Beschäftigten die Entwicklung der krankheitsbedingten Fehlzeiten beeinflusst. Die Erwerbsquoten nach Altersgruppen haben sich in den vergangenen Jahren substanziell verändert. So ist die Erwerbsquote der 55- bis unter 65-Jährigen von 41 Prozent im Jahr 2004 um 34 Prozentpunkte auf 75 Prozent im Jahr 2024 deutlich gestiegen.<sup>27</sup> Mit 9,8 Millionen Erwerbstätigen stammt damit aktuell knapp ein Viertel (24 Prozent) aller Erwerbstätigen aus dieser Altersgruppe – der höchste Wert aller EU-Länder.<sup>28</sup>

Aufgrund der starken Zunahme älterer Beschäftigter wäre zu erwarten, dass Fehlzeiten allein bedingt durch den demografischen Effekt deutlich hätten steigen müssen. Um dies zu untersuchen, wurde ein Reweighting-Ansatz gewählt, in dem die Anteile von Altersgruppen des Jahres 2004 über die Zeit hinweg konstant gehalten wurden. Damit wird untersucht, wie sich die Fehlzeiten entwickelt hätten, wenn die Altersstruktur unter sonst gleichen Bedingungen derjenigen aus dem Jahr 2004 entsprochen hätte. Das Jahr 2004 wurde als Ausgangspunkt gewählt, da zum einen eine Entwicklung über zwei Dekaden beschrieben werden kann und zum anderen dies das Jahr mit den geringsten Fehlzeiten im SOEP für den Zeitraum 2000 bis 2024 ist. Die Analyse zeigt, dass ein vergleichbarer Trend wie in den Originaldaten vorliegt, das Niveau mit Umgewichtung aber leicht unter dem der Originaldaten liegt (Abbildung 7). Dieser Unterschied beläuft

<sup>24</sup> Nicolas R. Ziebarth und Stefan Pichler (2024): Einordnung des deutlichen Anstiegs der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 2022. ZEW policybrief, Nr. 18 (online verfügbar).

<sup>25</sup> Nach Angaben von IGES (2025) lassen sich knapp 20 Prozent der Beschäftigten seit der Corona-Pandemie bei Erkältungssymptomen schneller krankschreiben, vgl. IGES (2025), a. a. O.

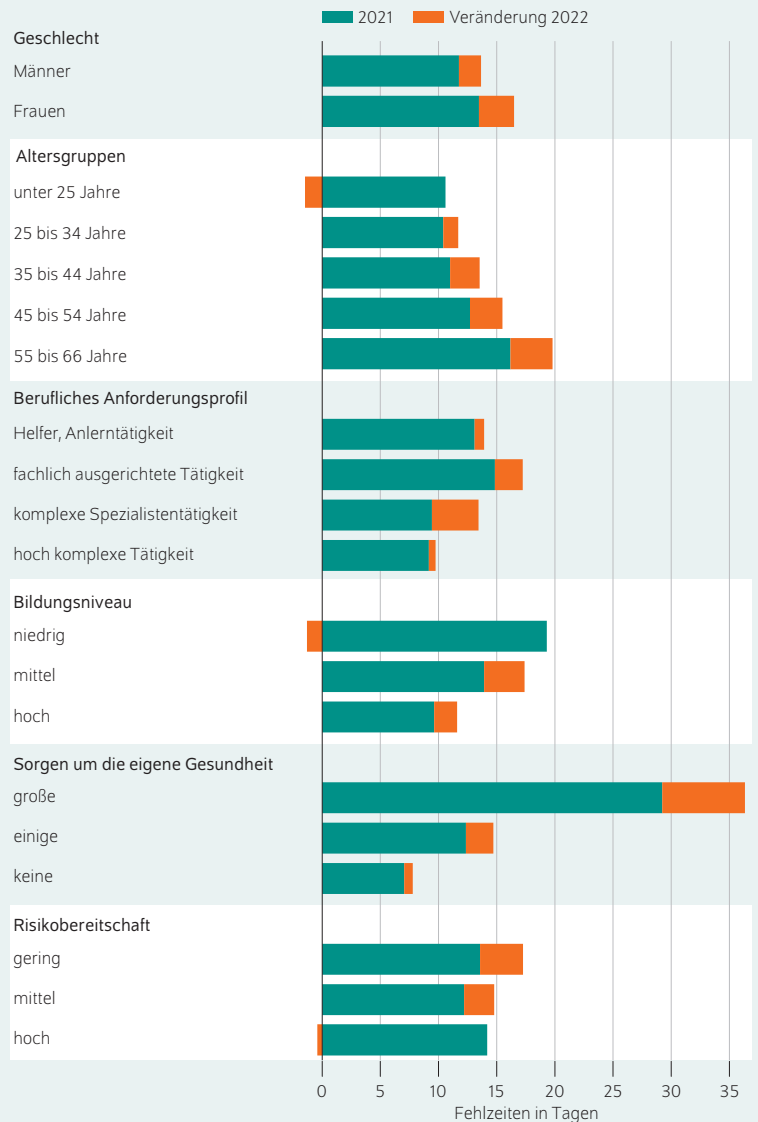
<sup>26</sup> Vgl. Schenkel (2025), a. a. O.

<sup>27</sup> Eigene Berechnungen auf Grundlage des Mikrozensus (vgl. Code: 12211-0001. Bevölkerung, Erwerbstätige, Erwerbslose, Erwerbspersonen, Nichterwerbspersonen aus Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen).

<sup>28</sup> Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts vom 3. Februar 2026: Fast ein Viertel der Erwerbstätigen in Deutschland ist zwischen 55 und 64 Jahre alt (online verfügbar).

Abbildung 6

### Fehlzeiten nach sozio-demografischen Charakteristika 2021 und Veränderung zum Jahr 2022 In Tagen pro Jahr



Anmerkung: SOEP: Fehltage der abhängig Beschäftigten bis einschließlich 66 Jahre mit validen Angaben zu Fehltagen.

Lesehilfe: Es wird das Niveau der Fehlzeiten im Jahr 2021 ausgewiesen und die Veränderung im Jahr 2022 zum Vorjahr. So hatten Frauen im Jahr 2021 im Durchschnitt 13,5 Fehltage. Im Jahr 2022 haben die Fehltage um drei Fehltage auf insgesamt 16,5 Tage zugenommen.

Quelle: SOEPv41; eigene Berechnungen.

© CC BY 4.0

Ältere Beschäftigte und solche mit großen Sorgen um die eigene Gesundheit haben hohe Fehlzeiten.

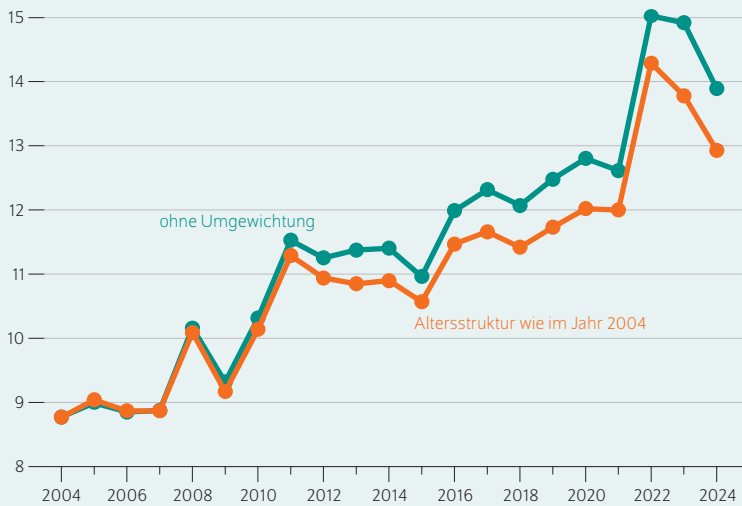
sich im Jahr 2024 auf rund einen Fehltag (dies entspricht einem relativen Unterschied von 6,9 Prozent).

Daraus lässt sich ableiten, dass die Alterung der Beschäftigten nur in geringem Umfang zu dem langfristig deutlichen Anstieg der Fehlzeiten beigetragen hat, der sich für

Abbildung 7

### Einfluss der Alterung der Erwerbstätigen auf die Entwicklung der Fehlzeiten

Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Tagen pro Jahr mit und ohne Umgewichtung der Altersstruktur<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Bei der Umgewichtung wurde der jeweilige Anteil der Beschäftigten nach Altersgruppen, wie er im Jahr 2004 bestand, auf die Folgejahre übertragen.

Anmerkung: Fehltag der abhängig Beschäftigten bis einschließlich 66 Jahre mit validen Angaben zu Fehltagen.

Quelle: SOEPv41; eigene Berechnungen.

© CC BY 4.0

Wäre im Jahr 2024 die Altersstruktur der abhängig Beschäftigten noch so wie 2004, wäre die Zahl der Fehltag nur um gut einen Tag geringer ausgefallen.

den Zeitraum 2004 bis 2024 auf mehr als fünf Krankheits-tage summiert. Andere Faktoren spielen daher eine Rolle. Hierzu ist – abgesehen von den Atemwegserkrankungen – unter anderem die starke Zunahme psychischer Erkrankungen zu nennen, die mit langen Fehlzeiten verbunden sind.<sup>29</sup>

### Fazit: Teilkrankschreibung ermöglichen

Sowohl nach amtlichen Datenquellen als auch nach SOEP-Daten stieg im Jahr 2022 die Zahl der krankheitsbedingten Fehlzeiten der Beschäftigten stark. Da bei den Haushaltsbefragungen des SOEP die Einführung der eAU keinen Unterschied gemacht haben dürfte, die Fehlzeiten aber ähnlich stark stiegen wie in den amtlichen Daten, war die Einführung der eAU wohl nicht primär ursächlich für den Anstieg. Auch die telefonische Krankschreibung bietet keinen Erklärungsgrund für den Sprung, da diese schon im Jahr 2020 vorläufig eingeführt, zwischenzeitlich ausgesetzt und zum Dezember 2023 wieder eingeführt wurde. Vielmehr bieten sich zwei andere Erklärungen dafür an: Zum einen nahmen im Jahr 2022 die Atemwegserkrankungen stark zu,

<sup>29</sup> So haben die krankheitsbedingten Fehltag bei psychischen Erkrankungen im Zeitraum 2000 bis 2024 um 155 Prozent und damit mit weitem Abstand am stärksten von den wichtigsten Krankheitsarten zugenommen, vgl. Techniker Krankenkasse (2025): Gesundheitsreport 2025 – Arbeitsunfähigkeiten (online verfügbar).

und zum anderen deuten die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass sich die Beschäftigten bei Krankheit anders verhielten. Durch die Corona-Pandemie blieben die Beschäftigten bei Erkrankungen eher zuhause – gerade ältere Beschäftigte sowie Menschen mit geringer Risikobereitschaft und großer Sorge um ihre Gesundheit.

Zur Begrenzung der hohen Zahl an Fehltagen haben Vertreter\*innen von Arbeitgeberverbänden, Parteien und Versicherungen unter anderem die Einführung einer reduzierten Lohnfortzahlung oder von Karenztagen, also unbezahlten ersten Krankheitstagen ohne Lohnfortzahlung, vorgeschlagen. Studien zeigen, dass eine Reduktion der Lohnfortzahlung in Höhe des jeweiligen Kürzungsprozentsatzes häufig mit einem entsprechenden Rückgang der Krankheits-tage einhergeht.<sup>30</sup>

Dagegen spricht, dass solche Maßnahmen zu Präsentismus, also dem Arbeiten trotz Krankheit, führen können. Präsentismus wird mit einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands sowie dem Auftreten von Folgeerkrankungen in Verbindung gebracht, was wiederum zu höheren Fehlzeiten bei der betreffenden Person, aber auch bei Kolleg\*innen führen kann.<sup>31</sup>

Alternativ sollte die Einführung einer teilweisen Krankschreibung und damit verbunden einer abgestuften AU-Bescheinigung geprüft werden.<sup>32</sup> Eine solche Regelung könnte die bisherige sozialrechtliche Praxis, in der ausschließlich zwischen vollständiger Arbeitsfähigkeit und vollständiger Arbeitsunfähigkeit unterschieden wird, aufbrechen. Gleichzeitig würde sie es nur leicht kranken Beschäftigten ermöglichen, beruflichen Aufgaben in begrenztem Umfang, etwa durch mobiles Arbeiten oder eine reduzierte Stundenzahl, nachzukommen.<sup>33</sup>

Zudem sollte mehr Aufmerksamkeit auf Präventionsmaßnahmen insbesondere im Hinblick auf psychische Erkrankungen gelegt werden, denn die Analyse der langfristigen Entwicklung der Fehlzeiten zeigt, dass diese Krankheitsart in den letzten Jahren besonders stark an Bedeutung gewonnen hat.

<sup>30</sup> Vgl. Per Johansson and Marten Palme (2002): Assessing the Effect of Public Policy on Worker Absenteeism. *Journal of Human Resources* 37(2), 381–409 (online verfügbar).

<sup>31</sup> Kristian Skagen and Alison M. Collins (2016): The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 161, 169–177 (online verfügbar).

<sup>32</sup> Vgl. ExpertInnenrat „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung (2025): Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland im zeitlichen Verlauf und im europäischen Vergleich – mögliche Ursachen und Handlungsempfehlungen (online verfügbar).

<sup>33</sup> Erfahrungen aus dem Ausland weisen darauf hin, dass Beschäftigte mit einer Teilkrankschreibung eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, vollständig genesen an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren, als solche mit einer vollständigen Krankschreibung, vgl. zum Beispiel Daniela Andrén und Mikael Svensson (2012): Part-Time Sick Leave as a Treatment Method for Individuals with Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation* 22, 418–426 (online verfügbar).

## KRANKHEITSBEDINGTE FEHLZEITEN

---

**Markus M. Grabka** ist Wissenschaftler im Geschäftsbereich der forschungsbasierten Infrastruktureinrichtung Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) im DIW Berlin | [mgrabka@diw.de](mailto:mgrabka@diw.de)

**Oskar Breer** war studentische Hilfskraft in der forschungsbasierten Infrastruktureinrichtung Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) im DIW Berlin | [o.breer@gmx.de](mailto:o.breer@gmx.de)

**JEL:** I12, I18

**Keywords:** sick leave, SOEP

© Der Artikel ist gemäß der Creative-Commons-Lizenz CC BY 4.0 nachnutzbar: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

This report is also available in an English version as DIW Weekly Report 20+21/2026:

[www.diw.de/diw\\_weekly](http://www.diw.de/diw_weekly)





DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.  
Anton-Wilhelm-Amo-Straße 58, 10117 Berlin

[www.diw.de](http://www.diw.de)

Telefon: +49 30 897 89-0 E-Mail: [kundenservice@diw.de](mailto:kundenservice@diw.de)

93. Jahrgang 13. Mai 2026

#### Herausgeber\*innen

Prof. Anna Bindler, Ph.D.; Prof. Dr. Tomaso Duso; Sabine Fiedler; Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.; Prof. Dr. Peter Haan; Prof. Dr. Claudia Kemfert; Prof. Dr. Alexander S. Kritikos; Prof. Dr. Alexander Kriwoluzky; Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.; Prof. Dr. Sabine Zinn

#### Chefredaktion

Prof. Dr. Pio Baake; Claudia Cohnen-Beck; Sebastian Kollmann;  
Kristina van Deuverden

#### Lektorat

Kristina van Deuverden

#### Redaktion

Dr. Hella Engerer; Petra Jasper; Adam Mark Lederer;  
Frederik Schulz-Greve; Sandra Tubik

#### Gestaltung

Roman Wilhelm; Stefanie Reeg; Eva Kretschmer, DIW Berlin

#### Umschlagmotiv

© imageBROKER / Steffen Diemer

#### Satz

Satz-Rechen-Zentrum Hartmann + Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

Der DIW Wochenbericht ist kostenfrei unter [www.diw.de/wochenbericht](http://www.diw.de/wochenbericht)  
abrufbar. Abonnieren Sie auch unseren Wochenberichts-Newsletter unter  
[www.diw.de/wb-anmeldung](http://www.diw.de/wb-anmeldung)

ISSN 1860-8787