

## Krankenstand: Psychische Erkrankungen weiter auf dem Vormarsch

**Auswertung der Antwort der Bundesregierung auf Kleine Anfrage „Entwicklung des Krankenstandes in Deutschland“ (Drs. 19/13689) von Jutta Krellmann u.a., Fraktion DIE LINKE im Bundestag**

### Zusammenfassung:

Die Zahl der Krankentage hat sich von 2008 bis 2017 um mehr als 70 Prozent erhöht. In diesem Zusammenhang ist der Produktionsausfall um fast 80 Prozent auf 76 Milliarden Euro angestiegen. Im Jahr 2017 ging mehr als die Hälfte aller Krankentage auf drei Diagnosen zurück: Muskel-Skelett-Erkrankungen (25 Prozent), psychische Erkrankungen (18 Prozent) und Erkrankungen der Atemwege (15 Prozent). Die Krankentage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen sind in den letzten zehn Jahren um fast zwei Drittel (63 Prozent) und wegen Erkrankungen der Atemwege um fast drei Viertel (74 Prozent) angestiegen. Deutlich stärker erhöht haben sich die Krankentage aufgrund psychischer Erkrankungen, sie haben sich mehr als verdoppelt (+ 144 Prozent).



Psychische Erkrankungen haben seit 2011 Atemwegserkrankungen als zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen abgelöst. Fast ein Fünftel der Krankentage ist 2017 darauf zurückzuführen. Frauen sind mit etwa 60 Millionen Krankentagen stärker betroffen als Männer mit unter 40 Millionen. Dagegen ist der Anstieg der Krankentage aufgrund dieser Diagnose bei Männern ausgeprägter als bei Frauen (160 zu 135 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Krankentage aufgrund psychischer Erkrankungen geringfügig angestiegen (+ 0,3 Prozent), bei den Frauen stärker als bei den Männern (+ 0,4 Prozent zu + 0,2 Prozent). Wohingegen die Krankentage insgesamt leicht zurückgegangen sind.

Eine Anti-Stress-Verordnung hält die Bundesregierung für „schwierig“. Stattdessen sollen Betriebe und Beschäftigte das vorhandene Arbeitsschutzinstrumentarium, insbesondere die Gefährdungsbeurteilung nutzen, um Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen zu erkennen und ihnen vorzubeugen. Befragt nach der Notwendigkeit von flächendeckenden Arbeitsschutzkontrollen verweist die Bundesregierung auf „intensive bilaterale Gespräche mit Ländern und Unfallversicherungsträgern“.

### **O-Ton Jutta Krellmann, MdB, Sprecherin für Mitbestimmung und Arbeit, DIE LINKE im Bundestag:**

*„Eine Anti-Stress-Verordnung ist längst überfällig. Sie bedeutet klare und verbindliche Richtlinien, um Stress bei der Arbeit einzudämmen. Damit ist sie eine notwendige Ergänzung zur Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung. Arbeitgeber drücken sich davor. Sie wird nur in jedem vierten Betrieb gemacht und der Staat schaut weg. Deshalb brauchen wir dringend flächendeckende Arbeitsschutzkontrollen. Die wichtigste Kontrollinstanz sind starke Betriebsräte. Doch ihre Zahl nimmt immer weiter ab. Deshalb muss die Wahl von Betriebsräten erleichtert und diese besser geschützt werden.“*

**Ergebnisse im Einzelnen:**

- **Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage)** bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist von 2008 bis 2017 um 71 % gestiegen (s. Frage 1, Anlagen 1 - 3):
  - Gesamt: 318.747.728 auf 545.640.907 (+ 71 %)
  - Frauen: 160.426.585 auf 274.758.930 (+ 71 %)
  - Männer: 158.321.143 auf 270.881.977 (+ 71 %)
  - Vorjahresvergleich ( 2016 zu 2017): 556.490.688 auf 545.640.907 (- 2 %)
- **Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle** bei GKV-Versicherten ist von 2008 bis 2017 um 65 % gestiegen (s. Frage 2, Anlagen 1 - 3):
  - Gesamt: 25.734.767 auf 42.348.596 (+ 65 %)
  - Frauen: 12.838.800 auf 21.205.977 (+ 65 %)
  - Männer: 12.895.967 auf 21.142.619 (+ 64 %)
  - Vorjahresvergleich ( 2016 zu 2017): 43.183.583 auf 42.348.596 (- 2 %)
- **Der durchschnittliche Krankenstand** der arbeitsunfähigen GKV-Versicherten ist von 2008 bis 2018 von 3,3 auf 4,0 Prozent gestiegen (s. Frage 4, Tabelle 1).
- **Der Anteil der krankengeldberechtigten GKV-Versicherten** ist von 1,4 % im Jahr 2008 auf 1,9 % im Jahr 2018 angestiegen (s. Frage 5, Tabelle 2).
- **Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage** der GKV-Versicherten nach Krankheitsgruppen von 2008 auf 2017 (s. Frage 6, Anlage Frage 6):
  - Muskel-Skelett-Erkrankungen:
    - Gesamt: 85.047.238 auf 138.689.584 (+ 63 %)
    - Frauen: 38.531.862 auf 62.012.329 (+ 61 %)
    - Männer: 46.515.376 auf 76.677.255 (+ 65 %)
    - Anteil / alle AU-Tage: 27 % auf 25 %
  - Psychische und Verhaltensstörungen:
    - Gesamt: 40.141.328 auf 97.915.830 (+ 144 %)
    - Frauen: 25.258.962 auf 59.277.459 (+ 135 %)
    - Männer: 14.882.366 auf 38.638.371 (+ 160 %)
    - Anteil / alle AU-Tage: 13 % auf 18 %
  - Erkrankungen Atmungssystem:
    - Gesamt: 47.203.702 auf 82.003.987 (+ 74 %)
    - Frauen: 24.743.234 auf 43.044.018 (+ 74 %)
    - Männer: 22.460.468 auf 38.959.969 (+ 74 %)
    - Anteil / alle AU-Tage: 15 % - 15 %.
  - Seit 2011 mehr AU-Tage aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen als aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems
  - Der Anteil der drei häufigsten Krankheitsgruppen an allen AU-Tagen von 2008 bis 2018 von 54 % auf 58 % gestiegen.
- **Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage** der GKV-Versicherten nach Krankheitsgruppen Im Vorjahresvergleich (2016 auf 2017) (s. Frage 6, Anlage Frage 6):
  - Muskel-Skelett-Erkrankungen:
    - Gesamt: 142.556.490 auf 138.689.584 (- 3 %)
    - Frauen: 63.467.807 auf 62.012.329 (- 2 %)
    - Männer: 79.088.683 auf 76.677.255 (- 3 %)
  - Psychische und Verhaltensstörungen:
    - Gesamt: 97.582.851 auf 97.915.830 (+ 0,3 %)
    - Frauen: 59.030.275 auf 59.277.459 (+ 0,4 %)
    - Männer: 38.552.576 auf 38.638.371 (+0,2 %)
  - Erkrankungen Atmungssystem:
    - Gesamt: 80.604.907 auf 82.003.987 (+ 2 %)
    - Frauen: 42.130.684 auf 43.044.018 (+ 2 %)
    - Männer: 38.474.223 auf 38.959.969 (+ 1 %).

- **Erhöhte Quoten für Arbeitsunfähigkeitstage** weisen die Branchen produzierendes Gewerbe, Baugewerbe sowie die öffentlichen und privaten Dienstleistungen auf (s. Frage 8a).
- **Ein Anstieg der Quoten für Arbeitsunfähigkeitstage** sind in den Branchen produzierendes Gewerbe, Handel, Gastgewerbe und Verkehr sowie Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister festzustellen (s. Frage 8b).
- **Burnout gilt** gemäß der Klassifizierung nach der elften Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) **auch weiterhin nicht als Krankheit** sondern wird weiterhin als "Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflusst", gelistet (s. Frage 11a).
- Die ICD-11 soll entsprechend der Resolution der World Health Assembly (WHA) vom 25.05.2019 am 1. Januar 2022 in Kraft treten. Erst nach einer Übergangszeit von fünf Jahren sollen Todesursachen ausschließlich mit der ICD-11 kodiert werden (s. Frage 11b).
- **Eine Anti-Stress-Verordnung** in Form „verallgemeinerbarer Gestaltungsanforderungen an einzelne Arbeitsbedingungsfaktoren“ hält die Bundesregierung für „schwierig“. Deshalb sollen „die Möglichkeiten intensiviert werden, Betriebe und Beschäftigte zu befähigen, das vorhandene Arbeitsschutzinstrumentarium, insbesondere die Gefährdungsbeurteilung, zu nutzen, um Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen und ihnen durch eine menschengerechte Arbeitsgestaltung vorzubeugen“ (s. Frage 11d).
- **Zur Datenerhebung bei Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)** besteht **keine gesetzliche Pflicht** der Arbeitgeber oder anderer Stellen zur Datenerhebung, etwa über die Anzahl der durchgeführten BEM-Verfahren (s. Frage 12b).
- **Der Produktionsausfall auf Grund von Arbeitsunfähigkeitstagen** von Arbeitnehmern ist von 2008 auf 2017 um 77 % gestiegen:
  - Produktionsausfall in Mrd. €: 43 auf 76 (+ 77 %)
  - Ausfalltage in Mio.: 456,8 auf 668,6 (+ 46 %)
  - Anteil am Bruttonationaleinkommen in Prozent: 1,7 % auf 2,3 %
  - Anzahl Arbeitnehmer in Mio.: 35,8 auf 40,0 (+ 12 %)
  - Durchschnittliches Entgelt in €: 34.100 auf 41.700 (+ 22 %).
- **Arbeitsschutzkontrollen** auf einem hohen quantitativen und qualitativen Niveau sind aus Sicht der Bundesregierung ein wichtiger Faktor für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (s. Frage 17a).
- Auf die Frage, nach Maßnahmen, um wieder für **flächendeckende Arbeitsschutzkontrollen** in Deutschland zu sorgen, verweist sie die Bundesregierung auf die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) und intensive bilaterale Gespräche mit den Ländern und den Unfallversicherungsträgern (s. Frage 17b).