

# Gesundheitsreport

Arbeitsunfähigkeiten



2026

# Inhalt

## 1 Zusammenfassung

## 2 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

6 Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter

8 Erwerbspersonen nach Bundesländern

## 3 Arbeitsunfähigkeit

10 Arbeitsunfähigkeiten insgesamt

12 Interpretation von Stichtagsstatistiken

16 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

16 Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2025

17 Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter

19 Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern

21 Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen

37 Arbeitsunfähigkeit nach Berufen

42 Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und  
Ausbildungsabschluss

44 Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen

48 Rückenbeschwerden

## 4 Anhang

55 Tabellenanhang

81 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

# 1 Zusammenfassung

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) befasst sich in zwei jeweils routinemäßig aktualisierten Hauptabschnitten mit Arbeitsunfähigkeiten sowie mit Arzneiverordnungen bei Erwerbspersonen. Das vorliegende Dokument beinhaltet Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeiten. Zudem wird im Abschnitt „Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker“ die Untersuchungspopulation beziehungsweise Datengrundlage der Auswertungen dargestellt. Betrachtet werden im Gesundheitsreport Daten zu Erwerbspersonen, zu denen neben den Berufstätigen auch Beziehende von Arbeitslosengeld zählen. Sowohl zur Arbeitsunfähigkeit als auch zu Arzneiverordnungen werden im aktuellen Gesundheitsreport Daten über einen Zeitraum von 26 Jahren von 2000 bis 2025 analysiert.

Grundlage der Auswertung bilden routinemäßig erfasste und anonymisierte Daten zu aktuell 6,2 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigten oder arbeitslos gemeldeten Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Von allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland waren 2025 nach einer Gegenüberstellung mit vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit circa 17,3 Prozent bei der Techniker versichert.

Seit dem ersten Erscheinen werden im Gesundheitsreport der Techniker nahezu ausschließlich geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse präsentiert. Durch die Geschlechts- und Altersstandardisierung werden zum einen inhaltlich relevante Vergleiche von Ergebnissen aus unterschiedlichen Versichertengruppen erleichtert. Zum anderen werden bei Darstellungen zu unterschiedlichen Jahren Entwicklungen aufgezeigt, die unabhängig von demografischen Veränderungen beobachtet werden können (vergleiche Methodische Hinweise unter [tk.de/gesundheitsreport](https://tk.de/gesundheitsreport)). Entsprechend den Empfehlungen der Ersatzkassen werden zur Standardisierung im Gesundheitsreport seit 2013 Angaben zur Geschlechter- und Altersstruktur von Erwerbstätigen in Deutschland aus dem Jahr 2010 genutzt. Dies gilt auch für „historische“ Ergebnisse aus zurückliegenden Jahren.

**Krankstände und Arbeitsunfähigkeitsfälle** Im Jahr 2025 wurden bei Mitgliedern der Techniker insgesamt 10,59 Millionen Arbeitsunfähigkeitsfälle und 119,72 Millionen Fehltageregistriert. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten bei Erwerbspersonen sind damit im Jahr 2025 im Vergleich zum Jahr 2024 gesunken. Bezieht man die 2025 erfassten Arbeitsunfähigkeitstage auf die Versicherungszeiten der Erwerbspersonen lässt sich nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen für das Jahr 2025 bei Mitgliedern der Techniker ein Krankenstand von 5,08 Prozent berechnen. Im Vorjahr 2024 hatte der Krankenstand bei 5,23 Prozent gelegen.

Der für 2025 ermittelte Krankenstand von 5,08 Prozent entspricht einer durchschnittlich gemeldeten erkrankungsbedingten Fehlzeit von 18,5 Tagen je Erwerbsperson. Die Fehlzeiten sind damit von 2024 auf 2025 altersbereinigt um 0,53 Tage gesunken. Dies entspricht einem relativen Rückgang der Fehlzeiten um 2,8 Prozent (vergleiche Abbildung 4 auf Seite 11). Nachdem der Krankenstand seit einem historischen Tiefstand im Jahr 2006 in den nachfolgenden zehn Jahren stetig angestiegen war, war es 2016 und 2017 erstmals wieder zu einer Abnahme der gemeldeten AU-Zeiten gekommen. Im Zuge einer ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle zeigte sich im Jahr 2018 dann ein erneuter Anstieg, der zu dem bis dato höchsten Krankenstand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 führte. Im Folgejahr 2019 sank der Krankenstand wieder leicht. Dieser Rückgang der Fehlzeiten setzte sich – mit jahreszeitlich unterschiedlich gelagerten Effekten – grundsätzlich auch in den beiden ersten Jahren der Coronapandemie 2020 und 2021 fort. Im Jahr 2022 kam es demgegenüber zu einem sehr starken Anstieg des Krankenstandes, mit dem auch die Fehlzeiten aus dem Jahr 2018 noch deutlich übertroffen wurden. Der Anstieg der Fehlzeiten setzte sich in abgeschwächter Form im Jahr 2023 weiter fort. Damit ließ sich für das Jahr 2023 der bislang höchste Krankenstand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 errechnen. Seit dem Jahr 2024 entwickeln sich die Fehlzeiten wieder leicht rückläufig.

Der Rückgang der Gesamtfehlzeiten 2025 um 2,8 Prozent resultierte dabei aus einem Rückgang der Anzahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 2,23 Prozent, wobei die fallbezogene Krankheitsdauer mit einem marginalen Rückgang um 0,58 Prozent im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert blieb. Es wurden 2025 also weniger Arbeitsunfähigkeitsfälle als im Jahr 2024 gemeldet, die fast so lange wie im Vorjahr dauerten.

**Regionale Unterschiede** Sinkende Fehlzeiten waren 2025 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern zu beobachten (vergleiche Tabelle A8 und Tabelle A10 auf Seite 59 und 61 im Anhang). Die Veränderungen im Hinblick auf die Fehlzeiten variieren zwischen einem Rückgang der Fehlzeiten um 0,88 Tagen je Erwerbsperson in Thüringen und einem Rückgang um 0,2 Tage in Bremen (vergleiche Abbildung 13 auf Seite 20 sowie Tabelle A10 auf Seite 61 im Anhang).

Unverändert findet sich eine erhebliche Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten in den einzelnen Bundesländern (vergleiche Abbildung 12 auf Seite 19). Während nach den Ergebnissen von geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg oder Bayern im Jahr 2025 durchschnittlich lediglich 15,2 Tage beziehungsweise 15,7 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Sachsen-Anhalt oder Brandenburg innerhalb des Jahres 2025 durchschnittlich 22,6 beziehungsweise 21,9 gemeldete erkrankungsbedingte Fehltage. Eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern war im Jahr 2025 im Durchschnitt sogar 23,9 Tage krankgeschrieben.

**Diagnosen und Trends** Für den Krankenstand verantwortlich sind, bei einer Betrachtung der Ergebnisse nach einer Zusammenfassung von Diagnosen in übergeordneten Erkrankungsgruppen beziehungsweise ICD-10-Diagnosekapiteln, insbesondere Atemwegserkrankungen, psychische Störungen, Krankheiten des Bewegungsapparats sowie Verletzungen<sup>1</sup>. Von Fehltagen mit einer Zuordnung zu den ersten beiden Erkrankungsgruppen sind unter den Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker Frauen stärker betroffen. Demgegenüber waren 2025 Männer stärker von Arbeitsunfähigkeiten mit Krankheiten des Bewegungsapparats betroffen als Frauen. Auch Arbeitsunfähigkeiten mit einer Diagnose von Verletzungen betreffen Männer traditionell in größerem Umfang als Frauen (vergleiche Abbildung 16 auf Seite 25).

Für den Rückgang der Fehlzeiten von 2024 auf 2025 sind maßgeblich gesunkene Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems verantwortlich. Fehlzeiten mit psychischen Störungen wurden demgegenüber 2025 in höherem Umfang als 2024 dokumentiert (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 26).

<sup>1</sup> Formal ist diese Gruppierung von Diagnosen durch die Internationale statistische Klassifikation von Krankheiten vorgegeben, die in Deutschland seit 2000 in ihrer 10. Revision zur Erfassung von Arbeitsunfähigkeits-Diagnosen verwendet wird (ICD-10). Die aufgeführten Erkrankungsgruppen entsprechen einzelnen „Kapiteln“ der ICD-10. In Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird bei Diagnosen in einer Gruppierung nach Kapiteln der ICD-10 in Deutschland oft auch von „Krankheitsarten“ gesprochen.

Krankheiten des Atmungssystems, darunter insbesondere die vorrangig diesem ICD-10-Kapitel zugeordneten Erkältungskrankheiten, führen in der Regel im ersten und seit 2022 auch im letzten Quartal des Jahres zu besonders vielen Fehltagen (vergleiche Abbildung 21 auf Seite 33). Im Zuge der Coronapandemie kam es im ersten Quartal 2020 zu einem sehr starken Anstieg der gemeldeten Fehlzeiten aufgrund von Erkältungskrankheiten. Im ersten Quartal 2020 ließen sich im Wochenmittel erheblich höhere erkältungsbedingte Krankenstände als 2019 verzeichnen, wobei zumindest kurzfristig auch Werte aus dem Jahr der ausgeprägten Grippesaison 2017/2018 noch deutlich überschritten wurden. Im Jahr 2021 blieb eine Grippe- und Erkältungswelle zu Jahresbeginn demgegenüber weitgehend aus, was auch jahresbezogen zu einer deutlich geringeren Zahl an AU-Fällen und vergleichsweise niedrigen Fehlzeiten geführt hat. Anders als in den Vorjahren führten Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 im Zuge wiederholt auftretender Erkältungswellen über das gesamte Jahr hinweg zu sehr hohen Krankenständen, mit Höchstwerten im letzten Quartal. Im Jahr 2023 kam es sowohl im ersten als auch im letzten Quartal zu ausgeprägten Erkältungswellen und damit verbunden auch zu hohen Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems, wobei die Erkältungswelle im letzten Quartal stärker ausgeprägt war als zu Jahresbeginn. Auch im Jahr 2024 ließen sich sowohl am Jahresanfang als auch am Jahresende deutlich erhöhte Fehlzeiten im Zuge von Erkältungswellen beobachten, die jedoch weniger stark ausgeprägt waren als im Vorjahr. Auch hier war die Erkältungswelle im letzten Quartal stärker ausgeprägt als im ersten Quartal. Im Jahr 2025 gingen die Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems weiter zurück. Zudem fiel die Erkältungswelle im letzten Quartal des Jahres schwächer aus als die zu Jahresbeginn. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten mit Krankheiten des Atmungssystems 2025 um 7,3 Prozent gesunken, mit 396 Fehltagen je 100 Versicherungsjahre bilden Krankheiten des Atmungssystems aber weiterhin die bedeutsamste Erkrankungsgruppe im Hinblick auf die gemeldeten Fehlzeiten.

Für Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen wurde, ähnlich wie in vorausgehenden Jahren, auch 2025 ein Anstieg ermittelt, der jedoch schwächer ausfiel als im Vorjahr (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 26). Die Zahl der Fehlitage aufgrund psychischer Störungen stieg 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 Prozent beziehungsweise um 6,7 Fehlitage je 100 Versicherungsjahre, was einer Zunahme der Fehlzeiten um rund 0,07 Tage je Erwerbsperson und Jahr entspricht (vergleiche Abbildung 17 auf Seite 26).

Eine Erwerbsperson war im Jahr 2025 durchschnittlich 3,8 Tage unter der Diagnose einer psychischen Störung krankgeschrieben. Psychische Störungen waren damit im Jahr 2025 für 20,5 Prozent der Gesamtfehlzeiten verantwortlich und belegten den zweiten Rang hinsichtlich der Fehlzeiten. Im Jahr 2006 waren psychische Störungen demgegenüber erst für etwa 1,4 Fehlitage pro Person verantwortlich. Von 2006 bis 2025 sind Fehlzeiten unter diesen Diagnosen bei Erwerbspersonen altersbereinigt um insgesamt 164 Prozent gestiegen. Frauen waren auch im Jahr 2025 mit 4,8 Fehltagen deutlich stärker als Männer mit 3,0 Tagen betroffen.

Nachdem die Fehlzeiten wegen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems im Jahr 2023 erstmals seit 2015 wieder anstiegen, sind die Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen seit 2024 wieder rückläufig. Auf Diagnosen aus dieser Erkrankungsgruppe entfielen 2025 mit 2,6 Fehltagen je Erwerbsperson 14,1 Prozent der gesamten Fehlzeiten. Damit belegten Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems hinsichtlich der Fehlzeiten den dritten Rang.

## 2 Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker

Insgesamt waren in der Techniker Ende 2025 12,3 Millionen Personen versichert. Von diesen Personen waren 9,6 Millionen Mitglieder der Techniker. 2,7 Millionen Personen waren als Familienangehörige mitversichert. Die Auswertungen des Gesundheitsreports beziehen sich ausschließlich auf Daten zu den Erwerbspersonen.

### Grundlagen

## Erwerbspersonen

Als „Erwerbspersonen“ werden im Rahmen des Gesundheitsreports sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Arbeitslose mit eigenständiger Mitgliedschaft in der Krankenkasse bezeichnet, die zur Abgabe von Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen verpflichtet sind. Innerhalb des Jahres 2025 waren in der Techniker durchschnittlich 6,23 Millionen Erwerbspersonen in diesem Sinne versichert, darunter 6,09 Millionen Personen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren. Die Auswertungen des Gesundheitsreports zu einzelnen Jahren beziehen sich jeweils auf Erwerbspersonen aus diesen Altersgruppen.

Berichtet werden im Gesundheitsreport Ergebnisse zu Daten aus insgesamt 26 Kalenderjahren von 2000 bis 2025. Den Schwerpunkt bilden Darstellungen der Ergebnisse zum Jahr 2025, die sich auf die Gesamtpopulation der Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker unter Einbeziehung von arbeitslosen Mitgliedern beziehen.

Berufstätige Mitglieder der Techniker stellen nach Gegenüberstellungen mit vorläufigen Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November des Jahres 2025 einen Anteil an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland von circa 17,3 Prozent.

**Erwerbspersonen nach Geschlecht und Alter** Abbildung 1 auf Seite 7 zeigt die Verteilung der Versicherungszeiten von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2025 nach Geschlecht und Alter zwischen 15 und 64 Jahren. 51 Prozent der Versicherungszeiten entfallen auf Männer, 49 Prozent auf Frauen. Im Jahr 2001 entfielen nach Auswertungen zum ersten Gesundheitsreport der Techniker demgegenüber erst 37 Prozent der Versicherungszeiten auf Frauen.

Während in den meisten Altersgruppen Frauen in ähnlicher Zahl wie Männer als Erwerbspersonen bei der Techniker versichert sind, liegt die Zahl der männlichen Versicherten in der Altersgruppe 20–24 Jahre merklich über der von Frauen. Im Zuge der allgemeinen demografischen Entwicklung hat sich in den vergangenen Jahren auch die Altersstruktur unter Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker merklich verändert. Im Jahr 2025 bildeten – mitbedingt durch größere Zuwächse bei den Mitgliederzahlen in jüngeren Altersgruppen – 35- bis 39-Jährige die am stärksten besetzte Altersgruppe.

## Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025

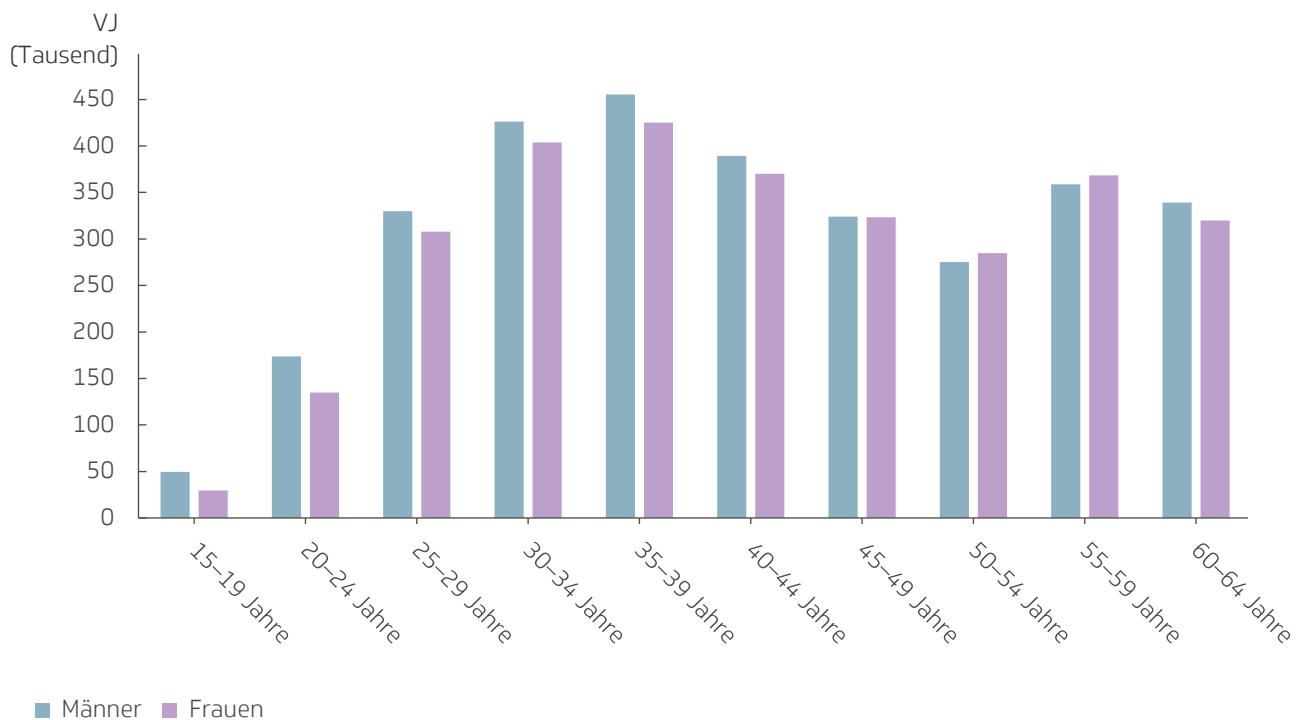


Abbildung 1

Abbildung 2 auf Seite 8 zeigt eine Gegenüberstellung der Altersverteilung von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Techniker 2025 sowie in Deutschland insgesamt. Im Vergleich zeigen sich einige deutliche Unterschiede. Auffällig ist zunächst die relative Unterbesetzung der jüngsten Altersgruppen: Auf 15- bis 19-Jährige und 20- bis 24-Jährige entfallen bei der Techniker deutlich geringere Anteile als bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Bundesrepublik insgesamt.

Demgegenüber sind die Altersgruppen zwischen 30 und 39 Jahren bei der Techniker überdurchschnittlich stark vertreten. Der höchste Anteil entfällt auf die 35- bis 39-Jährigen. Auch in der Altersgruppe der 40- bis 44-Jährigen liegt der Anteil noch über dem Vergleichswert. Insgesamt zeigt sich damit bei der Techniker eine deutliche Konzentration der Altersverteilung auf die mittleren Altersgruppen.

Die relativ geringe anteilige Besetzung jüngerer Jahrgänge an den Beschäftigten mit Versicherung bei der Techniker dürfte aus einem verhältnismäßig hohen Anteil an Beschäftigten mit akademischer Ausbildung resultieren. Längere Ausbildungszeiten und ein entsprechend später Eintritt in das Erwerbsleben dürften dazu beitragen, dass jüngere Altersgruppen anteilig schwächer vertreten sind. Zu der relativ starken anteiligen Besetzung der Jahrgänge im Alter zwischen 30 und 39 Jahren trug auch die Fusion der Techniker mit der IKK-Direkt im Jahr 2009 bei.

Während bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland insgesamt auf die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen der höchste Anteil der Beschäftigten entfällt, ist diese Altersgruppe bei der Techniker zwar ebenfalls stark besetzt, steht dort jedoch nicht an erster Stelle.

Insgesamt unterscheidet sich die Altersstruktur der bei der Techniker versicherten Beschäftigten damit deutlich von derjenigen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland insgesamt.

Die in beiden Populationen vergleichsweise noch stark besetzten höheren Altersgruppen ab 55 Jahre spiegeln den Einfluss der demografischen Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte wider. Vor diesem Hintergrund wird in den kommenden zehn Jahren auch ein vergleichsweise hoher Anteil von Beschäftigten altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

**Erwerbspersonen nach Bundesländern** Die Techniker ist eine bundesweit tätige Krankenkasse. Die Herkunft beziehungsweise die Wohnorte von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker verteilen sich folglich auf die gesamte Bundesrepublik. In Tabelle 1 auf Seite 9 ist die anteilige Verteilung von Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach ihrem Wohnort in Bundesländern im Jahr 2025 aufgelistet.

Anteil Beschäftigte nach Alter – Versicherte in der Techniker versus Deutschland im Jahr 2025

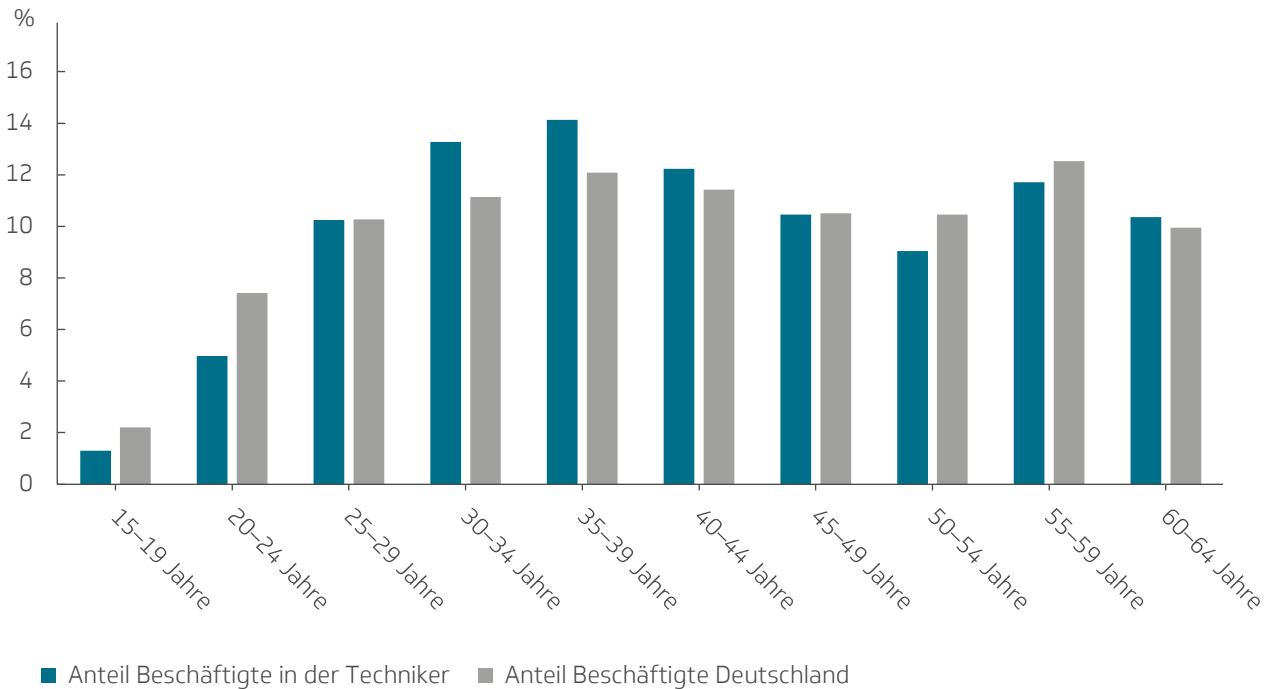


Abbildung 2 (Jahresmittel Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker 2025 versus sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit zu März und Juni 2025)

In Berlin wohnten rund 8,3 Prozent aller Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker, in den alten Bundesländern (ohne Berlin) 8,4 Prozent und in den neuen Bundesländern 8,8 Prozent. Einen Wohnsitz im Ausland hatten rund 0,5 Prozent der Erwerbspersonen. Im kleinsten Bundesland Bremen waren 0,6 Prozent aller Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker wohnhaft, im einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit 24,7 Prozent knapp ein Viertel aller Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker.

Die beschriebene Verteilung der Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker auf Bundesländer folgt in groben Zügen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik. Allerdings variiert der Anteil an TK-Versicherten in den einzelnen Bundesländern.

#### Verteilung von Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK auf Bundesländer im Jahr 2025

Bundesland	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	4,5 %	4,8 %	<b>4,7 %</b>
Hamburg	4,5 %	4,8 %	<b>4,6 %</b>
Niedersachsen	8,0 %	7,7 %	<b>7,8 %</b>
Bremen	0,6 %	0,6 %	<b>0,6 %</b>
Nordrhein-Westfalen	24,8 %	24,5 %	<b>24,7 %</b>
Hessen	9,0 %	9,1 %	<b>9,0 %</b>
Rheinland-Pfalz	4,6 %	4,5 %	<b>4,5 %</b>
Baden-Württemberg	11,0 %	10,7 %	<b>10,9 %</b>
Bayern	14,7 %	14,8 %	<b>14,8 %</b>
Saarland	0,9 %	0,8 %	<b>0,8 %</b>
Berlin	8,0 %	8,6 %	<b>8,3 %</b>
Brandenburg	2,9 %	3,1 %	<b>3,0 %</b>
Mecklenburg-Vorpommern	1,7 %	1,8 %	<b>1,8 %</b>
Sachsen	2,0 %	1,8 %	<b>1,9 %</b>
Sachsen-Anhalt	1,1 %	1,1 %	<b>1,1 %</b>
Thüringen	1,0 %	0,9 %	<b>1,0 %</b>
Ausland	0,7 %	0,3 %	<b>0,5 %</b>

Tabelle 1 (anteilige Verteilung nach Wohnort)

Legt man vorläufige durchschnittliche Angaben der Bundesagentur für Arbeit von Januar bis November 2025 als bevölkerungsbezogene Referenzwerte zugrunde, lassen sich für das Jahr 2025 für die Subgruppe der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Mitglieder der Techniker Anteile zwischen 7,0 und 29,4 Prozent errechnen (vergleiche Abbildung 3). Dabei beträgt der Anteil der TK-Versicherten in den alten Bundesländern (ohne Berlin) insgesamt 17,4 Prozent, in den neuen Bundesländern 11,4 Prozent. Der höchste Anteil der TK-Versicherten an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten findet sich mit 29,4 Prozent in Berlin. In diesem Bundesland war im Jahr 2025 fast jede oder jeder dritte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei der Techniker versichert. Bei einem Anteil der TK-Versicherten von 7,0 Prozent war demgegenüber in Sachsen nur etwa jede oder jeder 14. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Mitglied bei der Techniker.

#### Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern im Jahr 2025

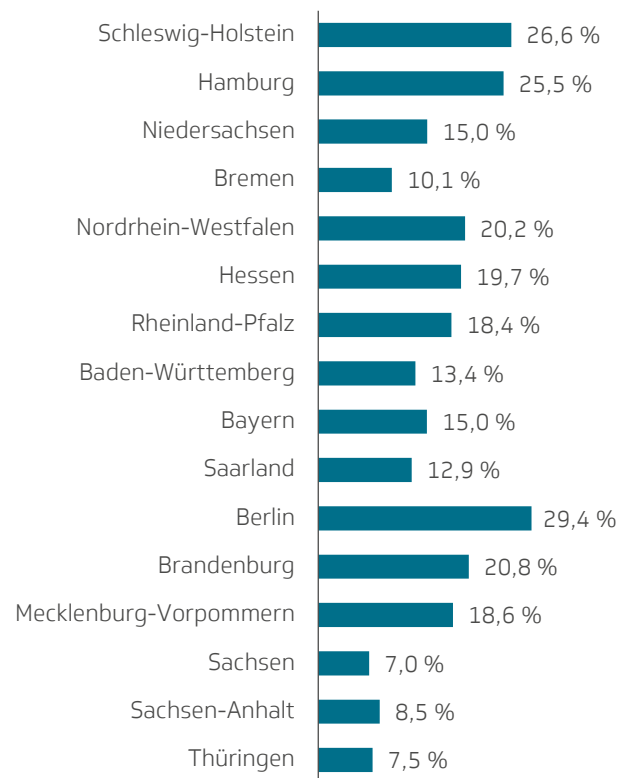


Abbildung 3 (Jahresmittel Versicherte bei der Techniker 2025 versus sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Deutschland im Jahr 2025 [nach vorläufigen Angaben der Bundesagentur für Arbeit, Stand Februar 2026])

## 3 Arbeitsunfähigkeit

**Arbeitsunfähigkeiten insgesamt** Für die Auswertungen des Gesundheitsreports wurden insgesamt rund 124 Millionen AU-Fälle mit 1,6 Milliarden dokumentierten Fehltagen aus den Jahren 2000 bis 2025 berücksichtigt, darunter 10,59 Millionen Fälle mit Beginn im Jahr 2025. Allein in diesem Kalenderjahr wurden unter Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker 119,72 Millionen erkrankungsbedingte Fehltag erfasst. Tabelle 2 gibt einen ersten Überblick zur Arbeitsunfähigkeit bei TK-versicherten Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025. Nicht standardisierte („rohe“) Werte sind ergänzend in Tabelle A1 auf Seite 55 im Anhang verzeichnet.

Aus den in Tabelle 2 angegebenen AU-Quoten folgt, dass von den Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker 66,0 Prozent aller Frauen und 58,4 Prozent der Männer innerhalb des Jahres 2025 von mindestens einer Arbeitsunfähigkeit betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der von mindestens einer Krankschreibung betroffenen Erwerbspersonen damit gesunken.

Die Anzahl der gemeldeten AU-Fälle ist im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr um 2,23 Prozent gesunken. Nach altersstandardisierten Auswertungen von Daten der Techniker war eine durchgängig versicherte Erwerbsperson im Jahr 2025 durchschnittlich 1,77-mal arbeitsunfähig

gemeldet. Die Zahl der AU-Fälle lag dabei auch 2025 mit durchschnittlich 1,93 Fällen bei Frauen höher als bei Männern mit 1,63 AU-Fällen je Person und Jahr.

Nach gleichfalls altersstandardisierten Berechnungen ergeben sich für die Gesamtgruppe der Erwerbspersonen im Jahr 2025 durchschnittlich 18,5 Fehltag je Versicherungsjahr, was einem Krankenstand von 5,08 Prozent entspricht (vergleiche auch Abbildung 4). Damit ist die Zahl der gemeldeten Fehltag im Vergleich zum Vorjahr um 2,8 Prozent gesunken.

Der Rückgang der effektiv gemeldeten Fehlzeiten im Jahr 2025 resultierte aus einem Rückgang der Anzahl der gemeldeten AU-Fälle um 2,23 Prozent, während die durchschnittliche fallbezogene Krankheitsdauer mit einem marginalen Rückgang um 0,58 Prozent im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert blieb. Eine einzelne Krankschreibung dauerte 2025 mit durchschnittlich 10,5 AU-Tagen je AU-Fall etwa so lange wie im Vorjahr.

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025

	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	59,9 %	67,2 %	<b>63,2 %</b>	58,4 %	66,0 %	<b>61,9 %</b>
AU-Fälle je VJ	1,67	1,97	<b>1,81</b>	1,63	1,93	<b>1,77</b>
AU-Tage je VJ	17,2	21,3	<b>19,1</b>	16,7	20,7	<b>18,5</b>
Krankenstand	4,72 %	5,82 %	<b>5,23 %</b>	4,58 %	5,66 %	<b>5,08 %</b>
AU-Tage je Fall	10,3	10,8	<b>10,5</b>	10,3	10,7	<b>10,5</b>

Tabelle 2 (standardisiert)

## AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2025 nach Geschlecht

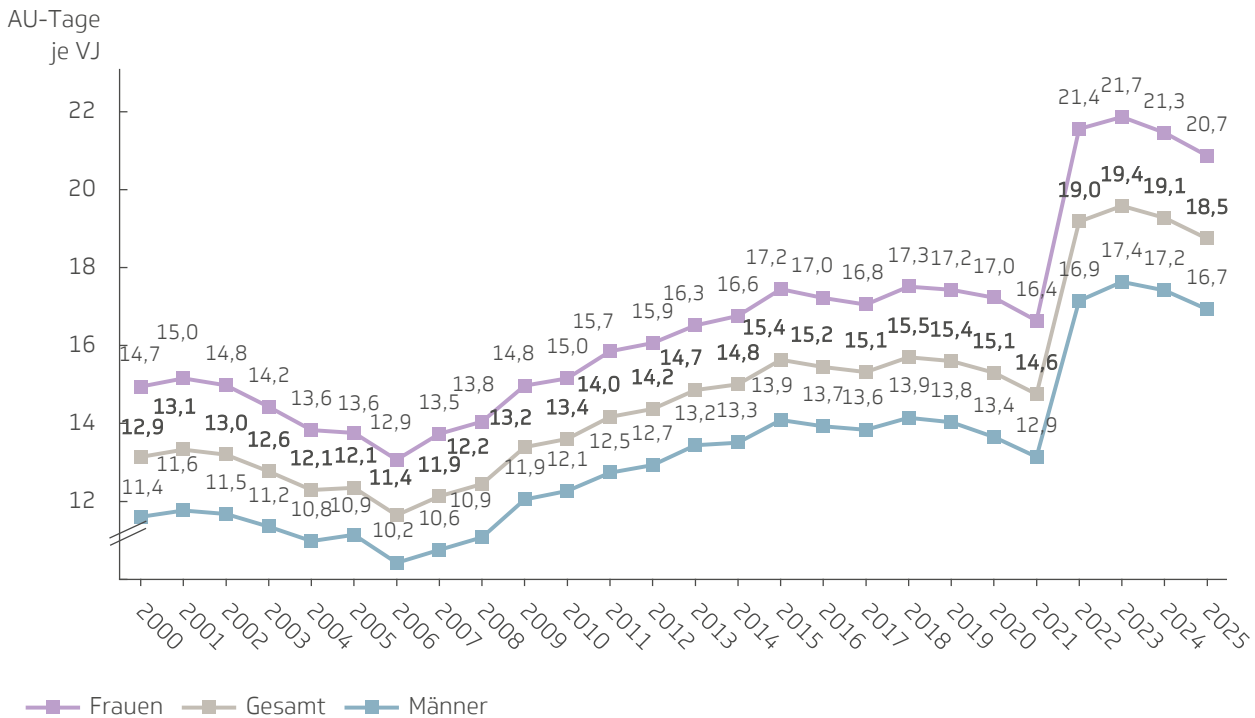


Abbildung 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

### Das Wichtigste in Kürze

## Fehlzeiten 2025

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Fehlzeiten nach altersstandardisierten Auswertungen im Jahr 2025 um 2,8 Prozent gesunken. Der Rückgang der Fehlzeiten von 2024 auf 2025 resultierte dabei aus einem Rückgang der durchschnittlichen Zahl der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsfälle um 2,23 Prozent, während die durchschnittliche fallbezogene Krankheitsdauer mit einem marginalen Rückgang von 0,58 Prozent nahezu unverändert blieb.

Seit dem Jahr 2006 waren die erfassten Fehlzeiten bis 2015 kontinuierlich gestiegen. In den Jahren 2016 und 2017 setzte sich dieser Trend nicht fort, die gemeldeten Fehlzeiten waren erstmalig rückläufig.

Im Jahr 2018 kam es im Zuge einer ausgeprägten Grippe- und Erkältungswelle erneut zu einem Anstieg. Die für das Jahr 2018 gemeldeten Fehlzeiten bildeten mit durchschnittlich 15,49 AU-Tagen zunächst den höchsten für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker insgesamt jahresbezogen berechneten Wert seit dem Jahr 2000. Im Jahr 2019 war wiederum ein Rückgang der Fehlzeiten zu verzeichnen, welcher sich auch im Jahr 2020 fortsetzte. Mit 14,6 AU-Tagen je Versicherungsjahr ließ sich schließlich auch 2021 ein deutlicher Rückgang der Fehlzeiten feststellen. Im Jahr 2022 waren die Fehlzeiten mit 19,0 AU-Tagen je Versicherungsjahr demgegenüber erheblich gestiegen und übertrafen deutlich die bis dato höchsten Fehlzeiten aus dem Jahr 2018. Der Anstieg der Fehlzeiten setzte sich in abgeschwächter Form auch im Jahr 2023 fort. Mit 19,4 AU-Tagen je Versicherungsjahr sind die für das Jahr 2023 ermittelten Fehlzeiten aktuell die höchsten seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000. Seit dem Jahr 2024 sind die Fehlzeiten wieder rückläufig. Mit 18,5 AU-Tagen je Versicherungsjahr sind die Fehlzeiten im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr weiter gesunken..

**Interpretation von Stichtagsstatistiken** Aktuelle kassenübergreifende Angaben zum Krankenstand sind in Deutschland weiterhin ausschließlich in Form einer Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verfügbar. Diese Statistik beruht jedoch im Gegensatz zu den im Gesundheitsreport präsentierten Zahlen lediglich auf Stichtagswerten zu Krankenständen jeweils am Monatsersten; beide Angaben können daher nicht direkt verglichen werden. Berechnet man auf Basis von Daten der Techniker Angaben zum Krankenstand in Analogie zur BMG-Statistik, resultieren aus jeweils zwölf Stichtagswerten so Krankenstandswerte für die vierzehn Jahre von 2011 bis 2025 in Höhe von 3,72 Prozent, 3,63 Prozent, 3,78 Prozent, 3,74 Prozent, 3,89 Prozent, 4,04 Prozent, 3,94 Prozent, 3,95 Prozent, 3,97 Prozent, 3,80 Prozent, 3,85 Prozent, 5,11 Prozent, 5,06 Prozent, 4,72 Prozent und 4,54 Prozent.

Bei einer Beschränkung der standardisierten Auswertung von TK-Daten auf Pflichtversicherte (wie in der BMG-Statistik) erhöhen sich die Krankenstände nach den Stichtagswerten für die genannten Jahre auf Werte von 4,12 Prozent, 4,04 Prozent, 4,22 Prozent, 4,19 Prozent, 4,35 Prozent, 4,51 Prozent, 4,41 Prozent, 4,43 Prozent, 4,46 Prozent, 4,32 Prozent, 4,36 Prozent, 5,69 Prozent, 5,68 Prozent, 5,34 Prozent und 5,12 Prozent. Im Gegensatz zu den regulären Auswertungen im Gesundheitsreport der Jahre 2011 bis 2015 ergeben Stichtagsauswertungen in beiden Varianten also in den Jahren 2012 und 2014 einen leichten Rückgang des Krankenstandes. Der regulär berechnete Rückgang des Krankenstandes von 2015 auf 2016 ist demgegenüber bei Stichtagsauswertungen nicht feststellbar. Von 2016 auf 2017 zeigt sich sowohl nach Stichtagswerten als auch nach Auswertungen zu allen Tagen eines Jahres ein leicht gesunkener Krankenstand gefolgt von einem Anstieg der Fehlzeiten im Jahr 2018. Der Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2019 ist demgegenüber nach Stichtagswerten erneut nicht feststellbar, wohingegen der Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2020 deutlich überschätzt wird. Der reale weitere Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2021 ist nach Stichtagswerten nicht sichtbar. Von 2021 auf 2022 zeigt sich in beiden Varianten, also sowohl nach Stichtagswerten als auch nach Auswertungen zu allen Tagen, der starke Anstieg des Krankenstandes. Der weitere Anstieg im Jahr 2023 ist nach Stichtagswerten hingegen nicht erkennbar. Zudem wird der leichte Rückgang des Krankenstandes im Jahr 2024 nach Betrachtung der Stichtagswerte deutlich überschätzt. Auch der nach Auswertungen zu allen Tagen eines Jahres gesunkene Krankenstand im Jahr 2025 fällt nach Stichtagswerten deutlich stärker aus, als er tatsächlich ist.

Die Problematik der ausschließlichen Nutzung bestimmter Stichtagswerte zur Abschätzung von Krankenständen, wie sie der Statistik des BMG zugrunde liegt, verdeutlicht auch die nachfolgende Grafik. Dargestellt werden Krankenstände bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker an einzelnen Tagen der Jahre 2024 und 2025, wobei die in der BMG-Statistik ausschließlich berücksichtigten Werte am Monatsersten jeweils durch entsprechend positionierte Markierungen hervorgehoben werden.

Deutlich werden in der Abbildung zunächst die wochenzyklischen Schwankungen des Krankenstandes, wobei ausgesprochen niedrige Werte regelmäßig an Wochenenden sowie an Feiertagen und insbesondere in der Weihnachtszeit beobachtet werden können – also an Tagen, an denen ein überwiegender Teil der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen regulär nicht arbeitet und sich folglich auch im Falle einer Erkrankung nicht krankschreiben lassen muss. Zwei der für die BMG-Statistik genutzten Stichtagswerte fallen grundsätzlich auf einen Feiertag, nämlich die am 1. Januar sowie die am 1. Mai, und repräsentieren damit bei jeder Jahresauswertung regelmäßig unterdurchschnittliche Werte (vergleiche gelbe Markierung am 1. Januar und 1. Mai). Bei Auswertung der Statistik im Sinne einer Zeitreihe über mehrere Jahre problematischer sind demgegenüber die Werte zu den übrigen Monatsersten (vergleiche gelbe beziehungsweise petrolfarbene Markierung). Diese können von Jahr zu Jahr zu unterschiedlichen Anteilen auf Arbeits- oder Feiertage fallen. Je mehr Monatserste auf Wochenenden und Feiertage fallen (gelbe Markierung), umso mehr unterschätzt die Stichtagsstatistik den realen Krankenstand.

### Krankenstände an einzelnen Kalendertagen in den Jahren 2024 und 2025

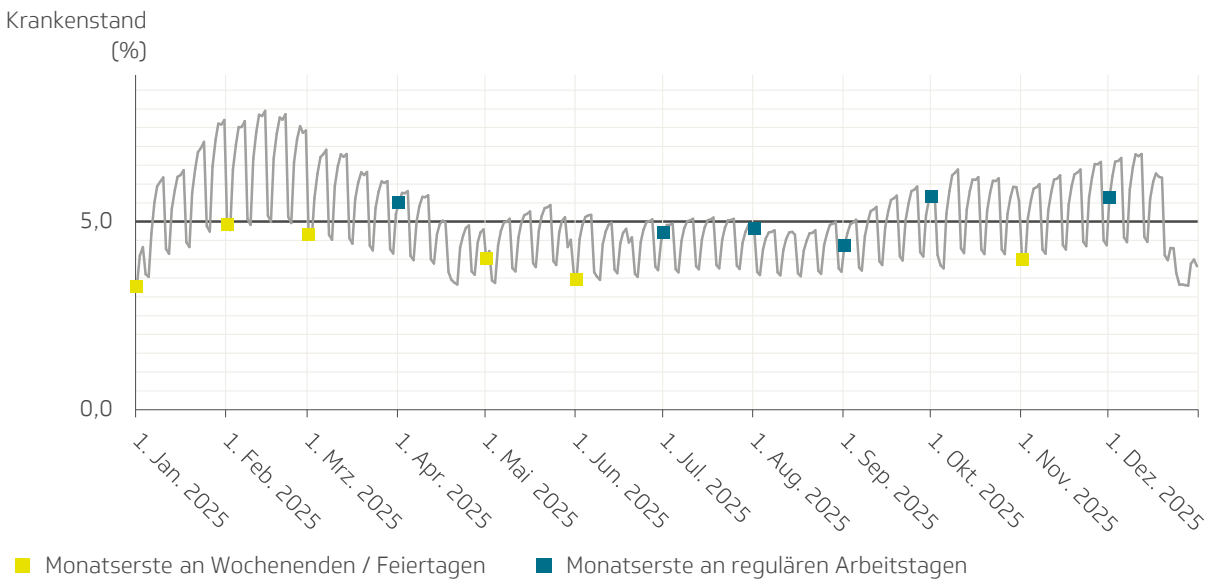
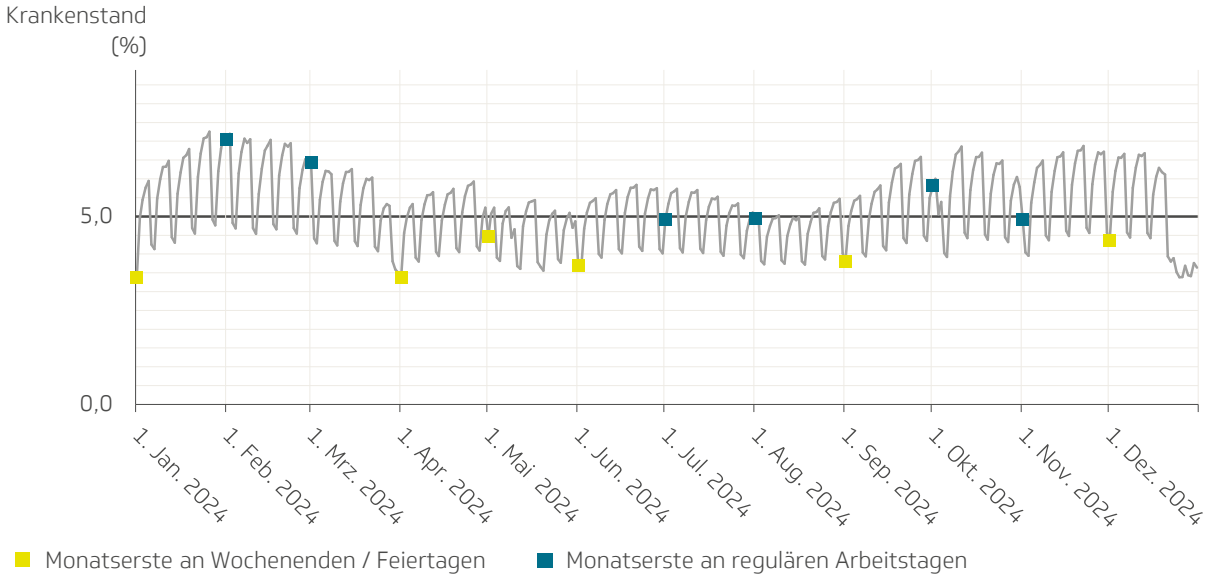


Abbildung 5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Markierungen kennzeichnen Werte zum Monatsersten.)

Insbesondere kurzfristige Trends sollten aus den Stichtagsstatistiken vor diesem Hintergrund nur sehr zurückhaltend und erst nach Überprüfung der kalendarischen Lage der berücksichtigten Stichtage abgeleitet werden.

**Entwicklung im Jahr 2025** Im Jahr 2025 gingen, neben den zwei Stichtagen, die – wie oben beschrieben – in jedem Jahr auf einen Feiertag fallen, vier weitere Stichtage – der 1. Februar, der 1. März, der 1. Juni und der 1. November – als Werte mit unterdurchschnittlichen Fehlzeiten in die Berechnungen ein. Vor allem in den ersten und teilweise auch in den letzten Monaten eines Jahres sind die Krankenstände aufgrund des verstärkten Auftretens von Atemwegserkrankungen traditionell höher. Im Jahr 2025 ließ sich vor allem im ersten Quartal des Jahres eine deutlich ausgeprägte Erkältungswelle mit entsprechend hohen Krankenständen verzeichnen, die nach Auswertungen von Stichtagen nicht vollständig erfasst wurden. Allein in der ersten Jahreshälfte fielen fünf der sechs Stichtage auf Wochentage mit relativ niedrigen Krankenständen. Zwar bewegte sich der Krankenstand im Jahr 2025 trotz deutlicher wochenzyklischer Schwankungen insgesamt auf einem deutlich höheren Niveau als in allen Jahren vor 2022, dennoch führte die Konstellation der Stichtage zu einer erheblichen Unterschätzung der tatsächlichen Krankenstände, weshalb der Rückgang des Gesamtkrankenstandes im Jahr 2025 nach Auswertungen von Stichtagen deutlich stärker ausfällt, als er tatsächlich ist.

Abschätzungen von zukünftigen Verzerrungen der Stichtagsstatistiken des BMG für die kommenden Jahre lassen sich aus den nachfolgend dargestellten Vergleichen von Krankenständen nach Berechnung aus Stichtagswerten sowie nach Berechnung aus vollständigen Angaben zu allen Tagen der Jahre 2000 bis 2025 herleiten, die auf der Basis von Daten zu Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker ermittelt wurden (vergleiche Abbildung 6). Die typischerweise im Gesundheitsreport berichteten realen Krankenstände nach Berechnungen auf der Basis von vollständigen Angaben zu allen Tagen der einzelnen Kalenderjahre sind in der Abbildung als petrolfarbene Linie kenntlich

gemacht. Die jeweils auf der Basis von zwölf Stichtagswerten an den Monatsersten eines Jahres berechneten Werte sind durch die gelbe Linie markiert.

In Abbildung 7 finden sich schließlich Angaben zu relativen Unterschieden zwischen diesen beiden unterschiedlich berechneten Werten in einzelnen Jahren (vergleiche zunächst die dunkelblaue Linie). Während die Stichtagsergebnisse im positiven Extrem in den Jahren 2005, 2011, 2021 und 2022 mehr als 97 Prozent des realen Wertes für den Krankenstand erreichten und damit den realen Werten weitgehend entsprachen, waren es im anderen Extrem 2009 und 2025 nur etwas über 90 Prozent. Die realen Werte wurden 2009 und 2025 durch Stichtagsberechnungen also um fast zehn Prozent unterschätzt.

Dieser unterschiedliche Grad der Übereinstimmung in einzelnen Jahren lässt sich nahezu vollständig durch die unterschiedliche Lage der Stichtage in Bezug auf Sonn- und bundeseinheitliche Feiertage sowie durch die unterschiedliche Lage in Bezug auf einzelne Tage im Wochenverlauf (ohne Feiertage) erklären. Dabei weisen Samstage typischerweise annähernd ähnlich geringe Krankenstände wie Sonn- und Feiertage auf, während, beginnend auf einem deutlich höheren Niveau, der Krankenstand von Montag bis Freitag typischerweise kontinuierlich ansteigt. So ließ sich auf der Basis der beobachteten Werte der Jahre 2000 bis 2025 ein lineares Regressionsmodell zur Schätzung des Anteils der Stichtagsergebnisse an realen Krankenstandswerten in den einzelnen Jahren als abhängige Variable mit einem  $R^2$ -Wert von 0,89 berechnen. Zur Vorhersage der Abweichungen im Kalenderjahr wurde jeweils lediglich die Anzahl der Stichtage innerhalb einzelner Jahre an einem Montag, Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, Freitag sowie an einem Samstag (jeweils ohne bundeseinheitliche Feiertage) als bekannt vorausgesetzt. Die im Modell vorhergesagten Anteile sind in Abbildung 7 als graue Linie vermerkt.

Offensichtlich ist die hohe Übereinstimmung der Modellvorhersage mit beobachteten Anteilen, weshalb beobachtete und vorhergesagte Anteile in den meisten Jahren in der Abbildung kaum unterschieden werden können.

### Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

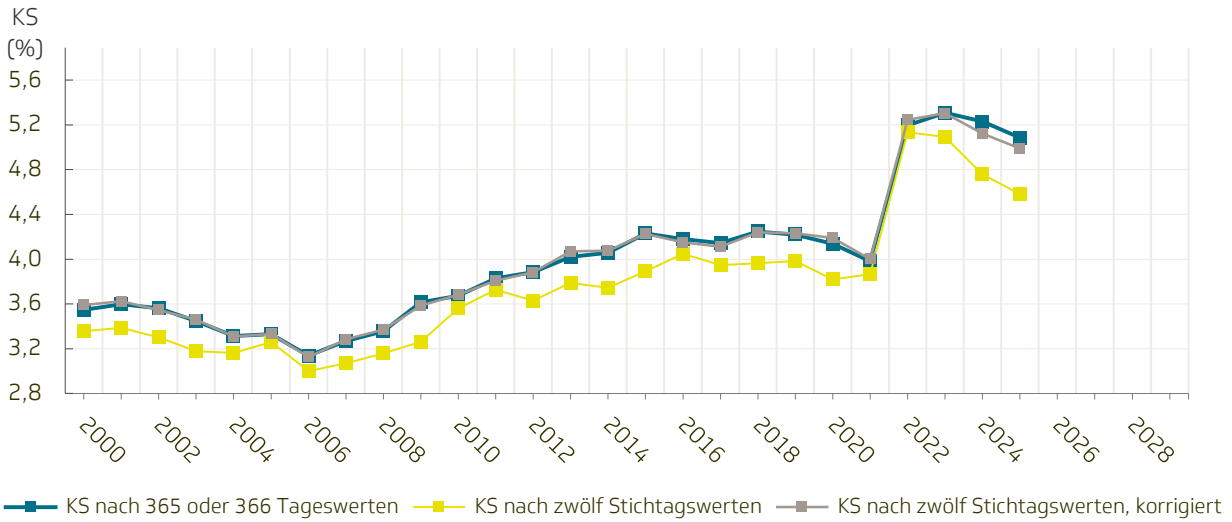


Abbildung 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

### Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten

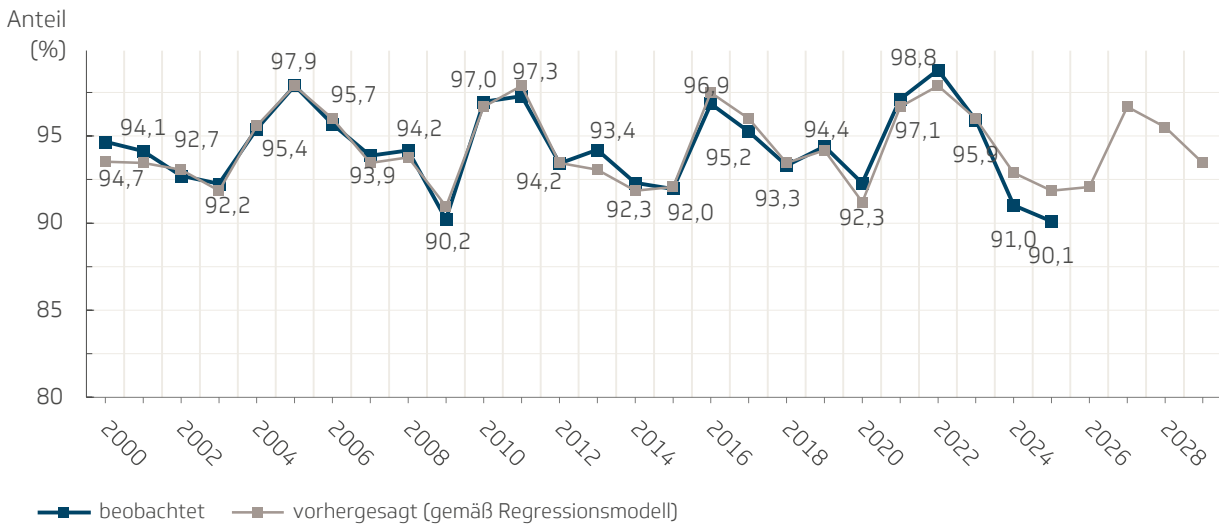


Abbildung 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Da die Lage der Stichtage auch für die Jahre nach 2025 bekannt ist, lassen sich mit dem Modell auch zukünftige Anteile für die Jahre ab 2025 schätzen. Demnach werden die Stichtagswerte im Jahr 2026 ähnlich stark wie im Jahr 2025 von den realen Krankenständen abweichen. Im Jahr 2027 dagegen wird diese Abweichung voraussichtlich deutlich geringer ausfallen.

Weitere Angaben zu vorhergesagten Abweichungen und zum verwendeten Regressionsmodell finden sich auf Seite 56 im Anhang.

**Arbeitsunfähigkeit nach Dauer** Arbeitsunfähigkeit erstreckt sich zu einem überwiegenden Teil nur über kurze Zeiträume, langfristige AU-Meldungen stellen eher seltene Ereignisse dar. In Anbetracht der dann im Einzelfall jedoch ausgesprochen langen Erkrankungsdauer entfällt ein erheblicher Anteil an allen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstagen auf diese relativ seltenen Arbeitsunfähigkeitsfälle. Abbildung 8 verdeutlicht diesen Zusammenhang auf der Basis von Daten der Techniker zum Jahr 2025, entsprechende Zahlenangaben auch für das Jahr 2024 finden sich in Tabelle A2 auf Seite 55 im Anhang.

**Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2025** 40,0 Prozent aller AU-Meldungen dauerten weniger als vier Tage. Mit 72,3 Prozent erstreckten sich insgesamt fast drei Viertel der Arbeitsunfähigkeitsfälle über maximal eine Woche. Diesen Fällen sind allerdings lediglich 21,9 Prozent der gesamten gemeldeten Fehlzeiten zuzuordnen. Demgegenüber entfallen auf die 3,6 Prozent der Krankmeldungen mit einer Dauer von mehr als sechs Wochen mit 45,7 Prozent deutlich mehr der gemeldeten Fehlzeiten.

Bedingt durch die nicht einheitliche Meldeverpflichtung können AU-Meldungen mit einer Dauer von bis zu drei Tagen in Daten von Krankenkassen nur lückenhaft erfasst sein. Insofern dürften Angaben zu Fallzahlen des AU-Meldegeschehens auf der Basis von Krankenkassendaten immer eine Unterschätzung der „wahren“ Häufigkeit von entsprechenden Ereignissen darstellen. Da die Summe der erfassten Fehlzeiten jedoch maßgeblich durch längerfristige Krankmeldungen bestimmt wird, dürften die nach Kassendaten errechneten Krankenstände durch die Untererfassung von nur kurz dauernden AU-Fällen recht wenig beeinflusst werden.

**Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2025**

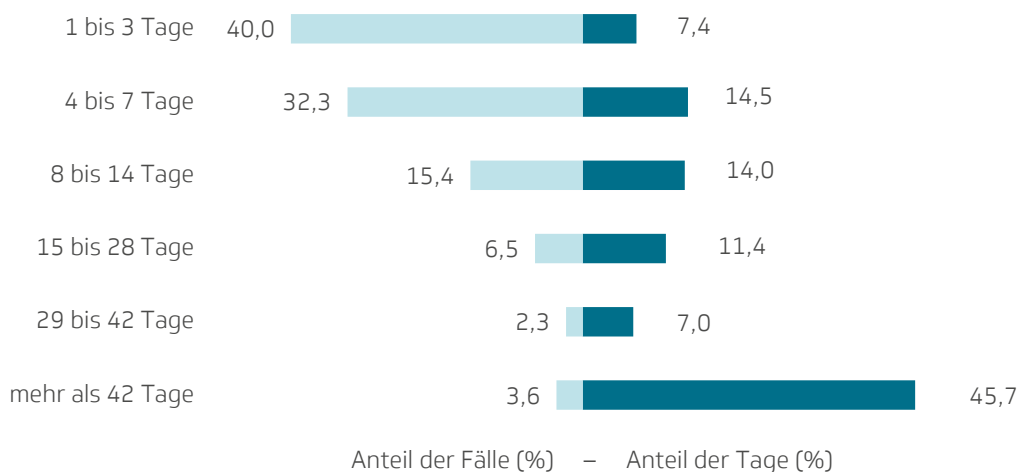


Abbildung 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte)

**Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Alter** Die Häufigkeit und die Dauer von Arbeitsunfähigkeit variieren in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter der Erwerbspersonen. Jüngere Erwerbspersonen werden mit durchschnittlich fast vier AU-Fällen je Versicherungsjahr verhältnismäßig häufig krankgeschrieben. Nach Vollendung des 25. Lebensjahres finden sich nur noch etwa halb so viele Krankenschreibungen (vergleiche Abbildung 9). Gleichzeitig steigt jedoch bei beiden Geschlechtern mit dem Alter die fallbezogene Krankenschreibungsdauer stetig. Während eine einzelne Krankenschreibung in der jüngsten Altersgruppe im Mittel nur rund fünf Tage dauert, sind es nach dem 60. Lebensjahr mehr als 20 Tage (vergleiche Abbildung 10).

Insgesamt resultieren aus Fallhäufigkeit und -dauer verhältnismäßig lange Fehlzeiten beziehungsweise hohe Krankenstände insbesondere in den höheren Altersgruppen (vergleiche Abbildung 11). Zahlenangaben zu den Abbildungen finden sich in Tabelle A4 und folgenden ab Seite 57 im Anhang. Bei einem zukünftig demografisch erwarteten Anstieg des Anteils von älteren Beschäftigten wäre auf Basis der Altersverteilung demnach mit einer Zunahme der krankheitsbedingten Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu rechnen.

#### AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025

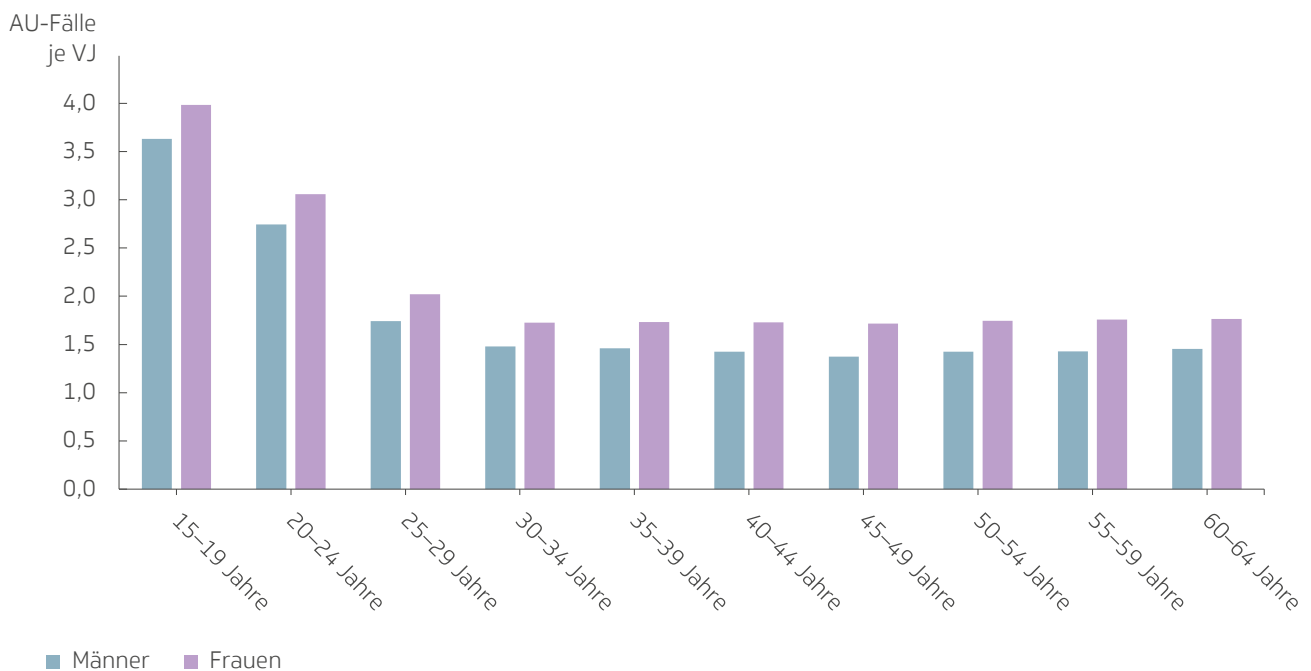


Abbildung 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025

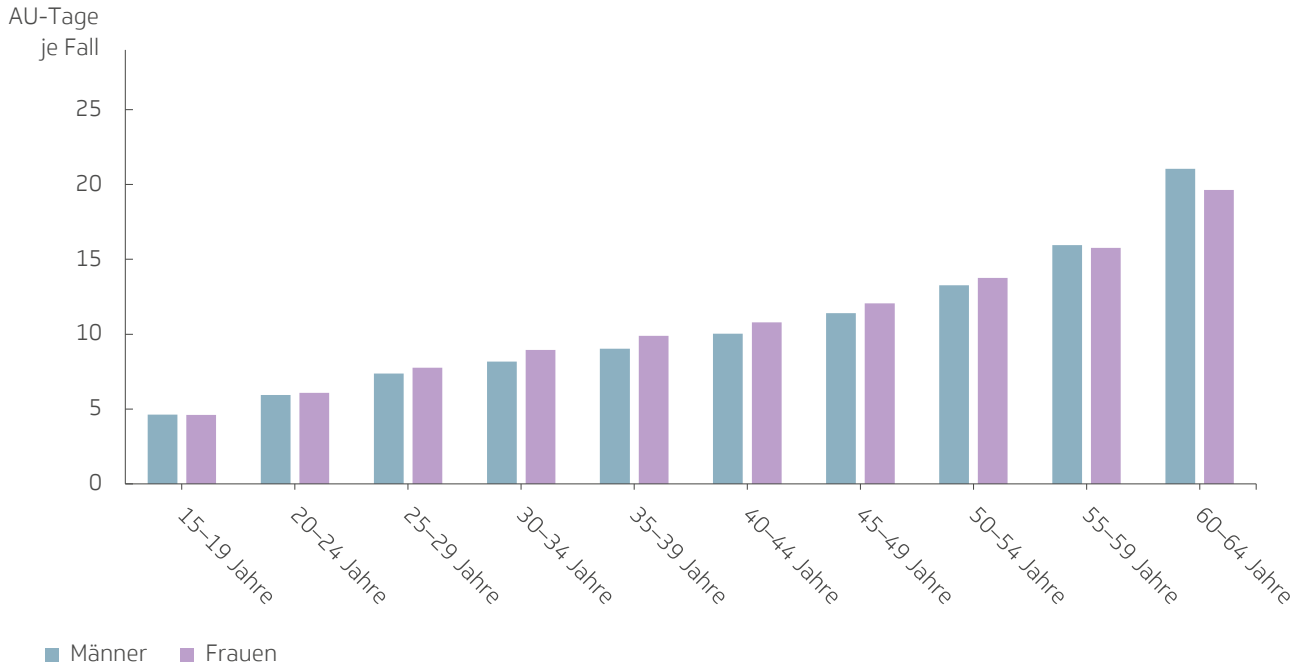


Abbildung 10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025

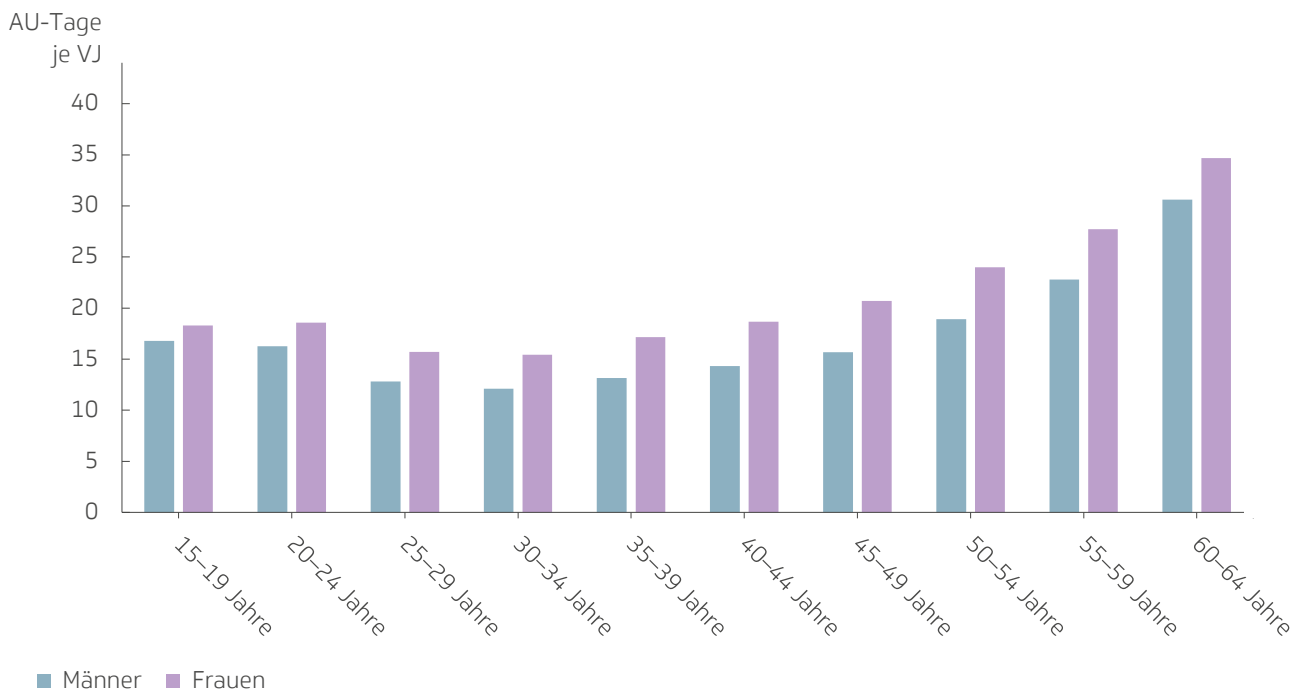
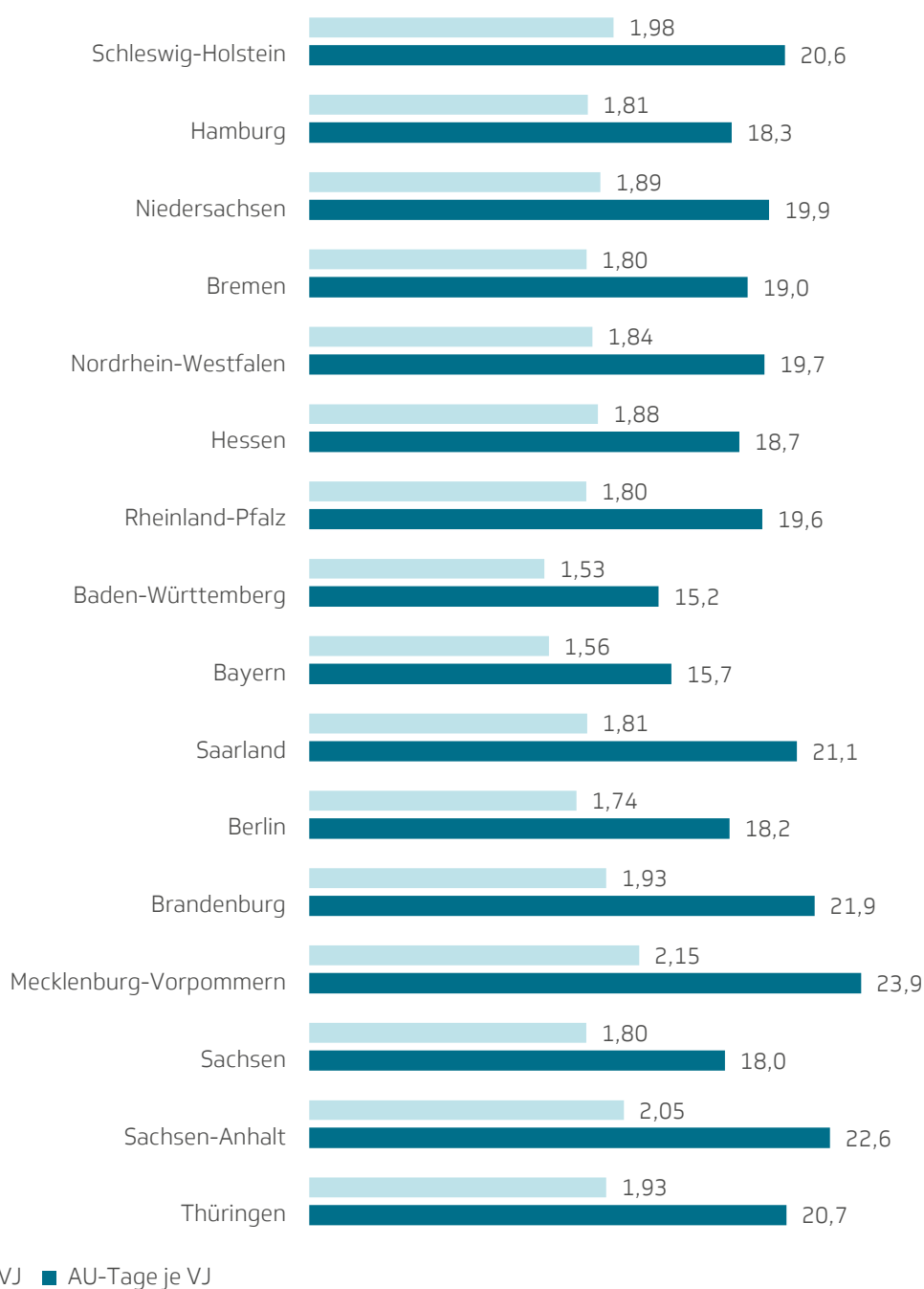


Abbildung 11 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

**Arbeitsunfähigkeit nach Bundesländern** Abbildung 12 zeigt das AU-Meldegesehen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den 16 Bundesländern für das Jahr 2025. Diese sowie weitere Zahlenwerte auch für das Jahr 2024 finden sich in Tabelle A8 und folgenden ab Seite 59 im Anhang. Das AU-Meldegesehen zeigt traditio-

nell bundeslandabhängig merkliche Unterschiede. Die geringsten Krankschreibungshäufigkeiten (helle Balken in der Abbildung) wiesen 2025 mit durchschnittlich 1,53 und 1,56 Fällen je Versicherungsjahr Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker aus Baden-Württemberg und Bayern auf.

#### AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2025



Demgegenüber waren Erwerbspersonen aus Mecklenburg-Vorpommern mit 2,15 Fällen je Versicherungsjahr um rund 40 Prozent häufiger krankgeschrieben als Erwerbspersonen aus Baden-Württemberg.

Eine große Spannweite findet sich auch hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Während eine Erwerbsperson in Baden-Württemberg im Jahr 2025 durchschnittlich 15,2 Tage krankgeschrieben war, entfielen auf eine Erwerbsperson in Mecklenburg-Vorpommern innerhalb des Jahres 2025 durchschnittlich 23,9 gemeldete Krankheitsfehltag. Auch für Versicherte der Techniker in Sachsen-Anhalt und Brandenburg finden sich im Jahr 2025 mit 22,6 beziehungsweise 21,9 AU-Tagen je Versicherungsjahr verhältnismäßig hohe Fehlzeiten. Berlin belegt – gemessen an der Höhe der Fehlzeiten auf Bundeslandebene – im Jahr 2025 den dreizehnten Rang.

Gegenüber dem Vorjahr ist es 2025 in allen Bundesländern zu einem Rückgang der Fehlzeiten gekommen. Die Veränderungen von 2024 auf 2025 variieren zwischen einem Rückgang um 0,88 Tage je Erwerbsperson in Thüringen und einem Rückgang um 0,2 Tage je Erwerbsperson in Bremen.

Die AU-Fallzahlen sind im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr in allen Bundesländern mit Ausnahme von Berlin gesunken (vergleiche auch Tabelle A8 auf Seite 59 im Anhang).

Befriedigende und empirisch belegte Erklärungen zu Ursachen für einzelne bundeslandspezifische Ergebniskonstellationen existieren in der Regel nicht. Da die hier gezeigten Ergebnisse entsprechend standardisiert wurden, sind Unterschiede in der Alters- und Geschlechterstruktur von Erwerbstätigen in den einzelnen Bundesländern für die dargestellten Differenzen nicht verantwortlich zu machen.

Insbesondere die Rangfolge der Bundesländer nach Fehlzeiten erscheint über den gesamten Beobachtungszeitraum seit 2000, abgesehen von einigen Ausnahmen, verhältnismäßig konstant (vergleiche Abbildung 13). Zu den Ausnahmen zählt zweifellos Berlin. Während im Jahr 2000 in diesem Bundesland noch mit Abstand die höchsten Fehlzeiten ermittelt wurden, belegt Berlin 2025, wie bereits erwähnt, nur noch den dreizehnten Rang der bundeslandspezifischen Fehlzeitenstatistik.

**AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern in den Jahren 2000 bis 2025**

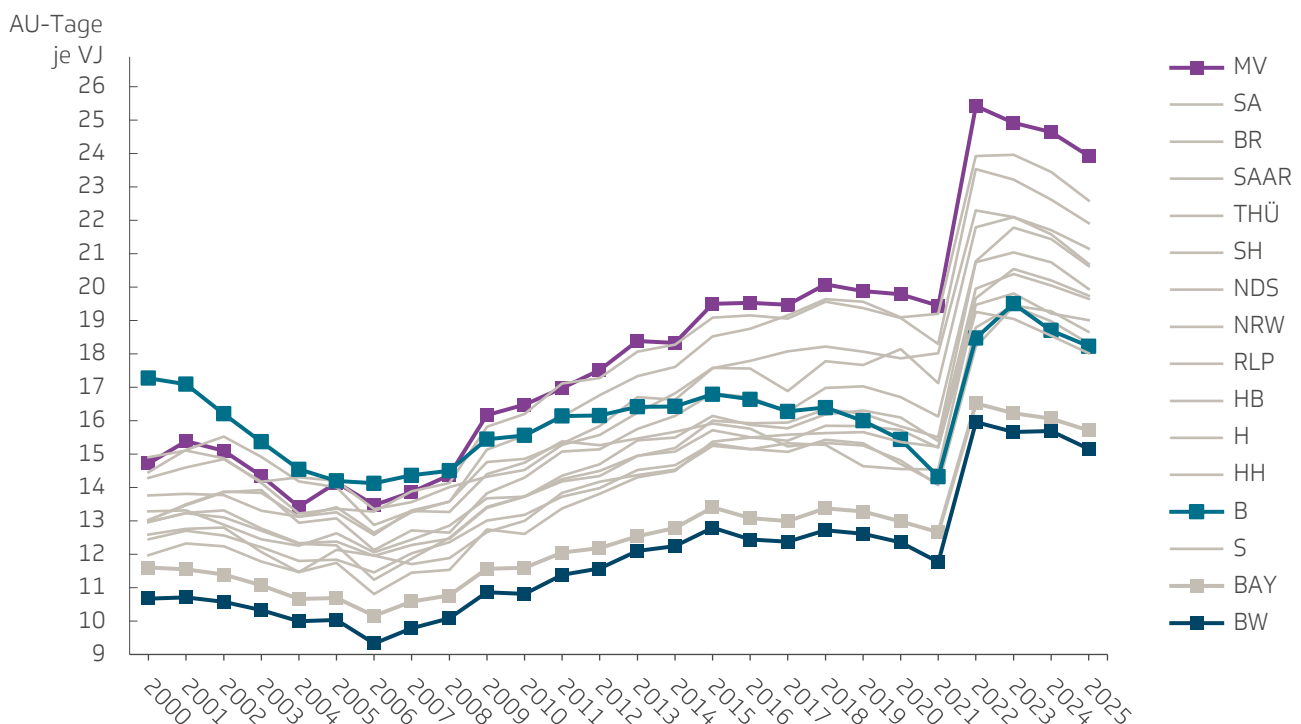


Abbildung 13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

**Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosen** Diagnosen werden auf Arbeitsunfähigkeits-Meldungen in Form von ICD-10-Codes angegeben (vergleiche Methodische Hinweise und Ergänzungen zum Thema ICD-10-Klassifikation unter [tk.de/gesundheitsreport](https://www.tk.de/gesundheitsreport)). Die zumeist drei- oder vierstelligen dokumentierten Codierungen lassen sich insgesamt 22 Diagnosekapiteln zuordnen, die typischerweise jeweils Erkrankungen bestimmter Organsysteme oder Erkrankungen mit anderen typischen Charakteristika zusammenfassen. Umfangreiche Informationen und Materialien zur ICD-10 finden sich auch auf den Internetseiten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter [bfarm.de](https://www.bfarm.de).

Abbildung 14 zeigt die Häufigkeit von AU-Fällen nach Diagnosekapiteln für Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker im Jahr 2025. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden dabei einige Diagnosekapitel zusammengefasst oder bei sehr seltener Nennung gänzlich ausgelassen. Auf die dargestellten Kapitel entfallen mit rund 97 Prozent allerdings nahezu alle erfassten Erkrankungsereignisse. Zahlenangaben, inklusive der Werte für das Vorjahr 2024, sind der Tabelle A12 auf Seite 63 im Anhang zu entnehmen.

Die mit Abstand häufigste Ursache von Krankschreibungen bilden traditionell Krankheiten des Atmungssystems. Im Jahr 2025 ist es bei entsprechenden Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr zu einem Rückgang der Fallzahlen um 4,3 Prozent gekommen (vergleiche Tabelle A12 auf Seite 63 im Anhang). Frauen sind weiterhin merklich häufiger als Männer betroffen: Innerhalb von 100 Versicherungsjahren wurden 2025 (in Klammern: 2024) durchschnittlich unter Frauen 76,9 (80,5) und unter Männern 65,3 (68,1) entsprechende Erkrankungsfälle registriert. Neubildungen (zu denen die meisten Krebserkrankungen zählen), Stoffwechselkrankheiten (wie Diabetes), Hauterkrankungen, aber auch Krankheiten des Kreislaufsystems (wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt) spielen bei der hier betrachteten Krankschreibungshäufigkeit unter Erwerbspersonen demgegenüber nur eine sehr untergeordnete Rolle. Dies gilt insbesondere auch für Diagnosen aus dem Kapitel XXII „Schlüsselnummern für besondere Zwecke“, zu denen vor allem COVID-19-Erkrankungen zählen.

Abbildung 15 zeigt die durchschnittliche Dauer von AU-Fällen mit Diagnosen aus den einzelnen Kapiteln (vergleiche auch Tabelle A13 auf Seite 64 im Anhang). Ausgesprochen lange dauerten Arbeitsunfähigkeitsfälle mit durchschnittlich 23 Tagen (Männer) beziehungsweise 32 Tagen (Frauen) aufgrund der seltenen Diagnose von Neubildungen. Eine noch erheblich längere fallbezogene Arbeitsunfähigkeitsdauer zeigt sich sonst nur bei Diagnosen von psychischen Störungen, die bei Männern und Frauen 2025 zu Krankschreibungen über fallbezogen durchschnittlich 42 beziehungsweise 40 Tage führten.

Mit rund sechs Tagen bei beiden Geschlechtern recht kurz war demgegenüber die durchschnittliche fallbezogene Krankschreibungsdauer bei den häufig vorkommenden Erkrankungen des Atmungssystems. Ähnlich kurz dauern Krankschreibungen mit Krankheiten des Verdauungssystems. Eine noch etwas kürzere fallbezogene Krankschreibungsdauer zeigt sich bei Infektionskrankheiten. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der fallbezogenen Dauer finden sich vor allem bei Krankheiten des Kreislaufsystems: Während ein Erkrankungsfall mit entsprechenden Diagnosen im Jahr 2025 unter Frauen zu einer Arbeitsunfähigkeit von 15 Tagen führte, waren Männer in entsprechenden Fällen im Mittel 22 Tage krankgeschrieben.

Abbildung 16 zeigt, sinngemäß berechnet als Produkt aus AU-Häufigkeit und fallbezogener Krankschreibungsdauer, den wohl für viele Betrachtungen wesentlichen Parameter des AU-Meldegesehens: Angegeben wird die durchschnittliche krankheitsbedingte Fehlzeit bezogen auf 100 Versicherungsjahre bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2025.

Die meisten Krankheitsfehltag entfielen geschlechterübergreifend im Jahr 2025 auf Krankheiten des Atmungssystems. Mit 396 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 21,4 Prozent und damit mehr als ein Fünftel aller Fehltag zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 440 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltag als unter Männern mit 359 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Techniker war innerhalb des Jahres 2025 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel rund vier Tage aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems krankgeschrieben.

Den zweiten Rang hinsichtlich der Fehlzeiten belegen im Jahr 2025 Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen. Mit 381 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre konnten dieser Erkrankungsgruppe 20,5 Prozent aller Fehltag zugeordnet werden. Bei Frauen wurden mit durchschnittlich 477 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre deutlich mehr Fehltag als unter Männern mit 299 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre erfasst. Eine durchschnittliche Erwerbsperson in der Technik war innerhalb des Jahres 2025 (bei 365 Versicherungstagen) im Mittel fast vier Tage wegen Erkrankungen mit psychischen Störungen krankgeschrieben.

Die Erkrankungsgruppe „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes“, kurz gesprochen „Erkrankungen des Bewegungsapparats“, belegte mit geschlechterübergreifend durchschnittlich 262 Fehltagen je 100 Versicherungsjahre und einem Anteil von 14,1 Prozent an den Gesamtfehlzeiten im Jahr 2025 den dritten Rang der Krankheitsgruppen hinsichtlich der Fehlzeiten (vergleiche auch Tabelle A14 auf Seite 65 im Anhang).

Bei männlichen TK-Versicherten entfielen die meisten Fehltag auf Erkrankungen des Atmungssystems. Es folgen bei Männern 2025 in Bezug auf ihre anteilige Bedeutung am Krankenstand in absteigender Reihenfolge die Kapitel „Psychische Störungen“, „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems“ und „Verletzungen“.

Bei weiblichen Erwerbspersonen führten dagegen im Jahr 2025 Diagnosen mit psychischen Störungen zu den meisten gemeldeten Fehltagen. Mit absteigender Bedeutung folgen „Krankheiten des Atmungssystems“, „Krankheiten des Muskel-Skelettsystems“, „Verletzungen“, die zu weniger Fehltagen als bei Männern führten, und „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“.

### AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2025

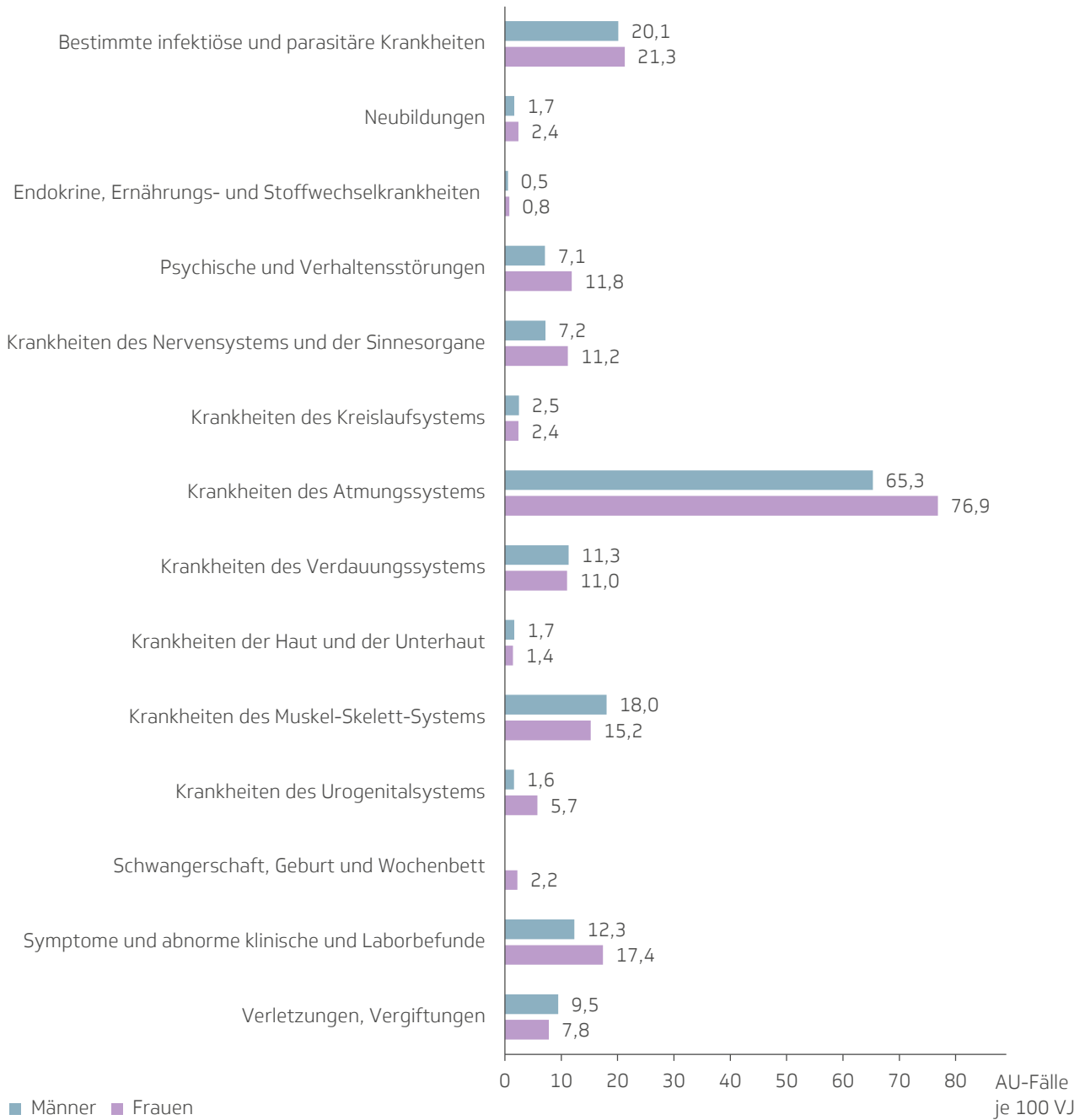


Abbildung 14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2025

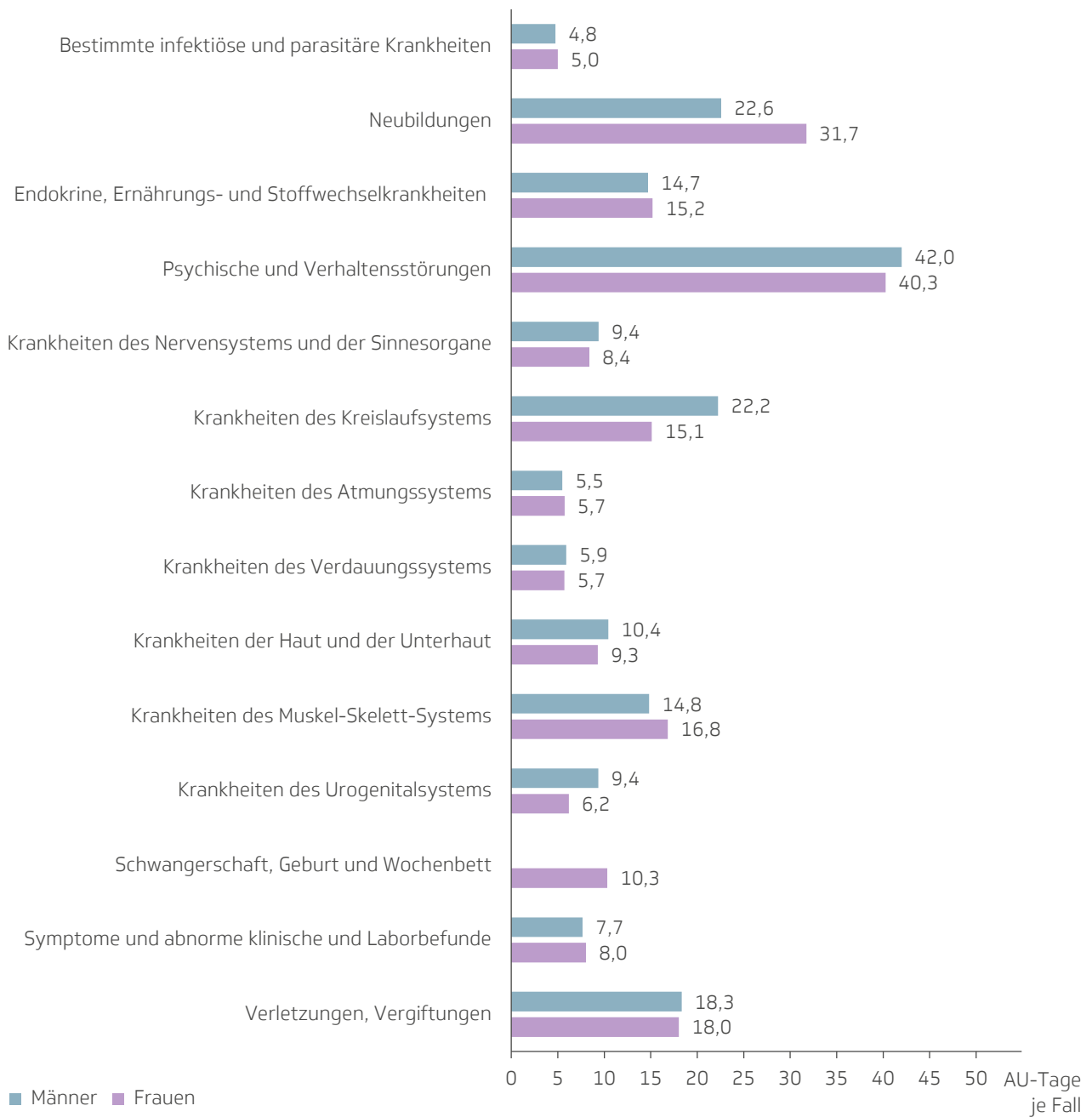


Abbildung 15 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

### AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2025

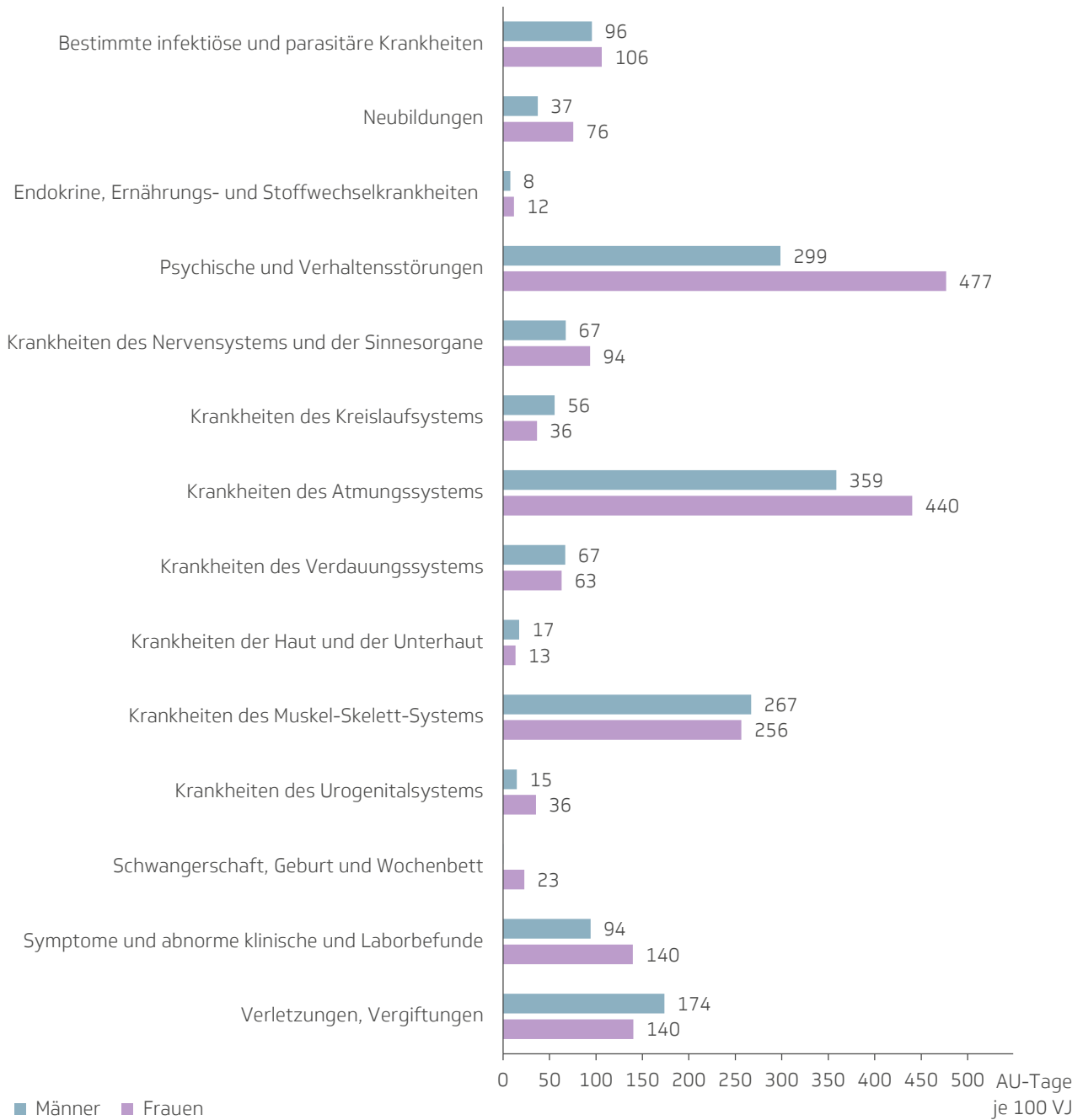


Abbildung 16 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Veränderungen der Fehlzeiten 2025 versus 2024 nach ICD-10-Diagnosekapiteln

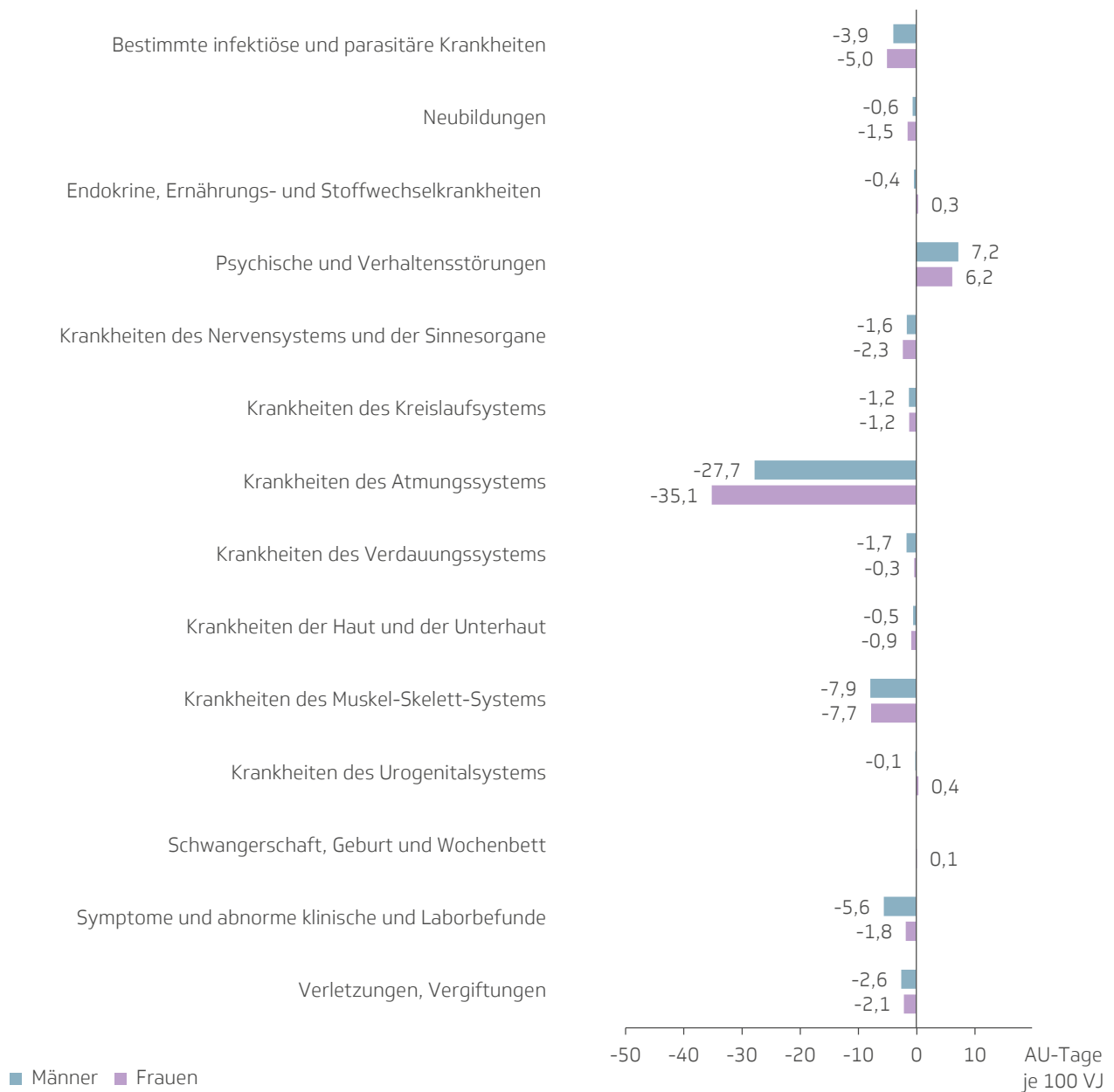


Abbildung 17 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Die zum Teil auch gegenläufigen Veränderungen der Fehlzeiten in einzelnen Diagnosekapiteln von 2024 zum Jahr 2025 zeigt Abbildung 17. Nach dem starken Anstieg der Fehltagel mit Krankheiten des Atmungssystems im Jahr 2022 sind die Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen seit dem Jahr 2023 wieder gesunken.

Bei Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lässt sich vom Jahr 2024 zum Jahr 2025 ein weiterer, wenn auch leichterer Anstieg als in den Vorjahren, feststellen. Bereits seit dem Jahr 2006 ist ein Trend zur Zunahme der Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zu verzeichnen, der nur in den Jahren 2013 und 2016 zeitweilig unterbrochen wurde.

Nachdem die Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparats seit 2015 im Jahr 2023 erstmals wieder anstiegen, sind entsprechende Fehlzeiten seit 2024 bei beiden Geschlechtern wieder rückläufig.

**Trend der Fehlzeiten** Den Trend der Fehlzeiten innerhalb der letzten Jahre in ausgewählten, anteilig relevanten Diagnosekapiteln, auf die zusammen mehr als zwei Drittel aller Fehltagel entfallen, verdeutlicht Abbildung 18. Dargestellt sind die relativen Veränderungen in einzelnen Diagnosekapiteln seit 2000, wobei für das Ausgangsjahr 2000 allen Kapiteln ein Wert von 100 Prozent zugeordnet wurde.

Auffällig erscheint in Abbildung 18 an erster Stelle das Ergebnis im Hinblick auf psychische Störungen: Nachdem die Fehlzeiten unter entsprechenden Diagnosen zwischen 2000 und 2005 stetig gestiegen sind (+ 19 Prozent bis 2005), ist von 2005 auf 2006 ein gravierender Rückgang erkennbar. Die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen lagen 2006 damit auf demselben Niveau wie 2000. Dieser Rückgang 2006 resultierte teilweise aus einer veränderten Zusammensetzung der Untersuchungspopulation: Bedingt durch gesetzliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) konnten längerfristig Arbeitslose als eine überdurchschnittlich von psychischen Erkrankungen betroffene Gruppe bei Auswertungen ab 2006 nicht mehr berücksichtigt werden.

Ein immer noch deutlicher Rückgang der Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen von 2005 auf 2006 lässt sich jedoch auch bei einer Beschränkung der Auswertungen ausschließlich auf Berufstätige nachweisen, an deren Zusammensetzung sich durch die Einführung des ALG II definitionsgemäß nichts Grundsätzliches verändert hat (vergleiche Abbildung 19). Damit können die relativ niedrigen Fehlzeiten im Jahr 2006 also keinesfalls ausschließlich aus der Nichtberücksichtigung von ALG-II-Empfängerinnen und -Empfängern resultieren. Lediglich in Bezug auf den Anstieg von Fehlzeiten wegen psychischer Störungen zwischen

2002 und 2005 legt die Gegenüberstellung der beiden Abbildungen den Schluss nahe, dass der Anstieg vor 2006 maßgeblich aus steigenden Fehlzeiten (bei einer gleichfalls steigenden Zahl) von arbeitslos gemeldeten Erwerbspersonen resultierte.

Die Entwicklung der Fehlzeiten mit der Diagnose psychischer Störungen in den Jahren 2007 bis 2025 betrifft demgegenüber die Subgruppe der Berufstätigen in vergleichbarem Umfang wie die Erwerbspersonen insgesamt (vergleiche auch Tabelle A15 auf Seite 66 im Anhang). Dies lässt sich damit nicht auf steigende Arbeitslosenzahlen oder steigende Fehlzeiten bei Arbeitslosen zurückführen.

Die Fehlzeiten unter der Diagnose psychischer Störungen bei Berufstätigen 2025 markieren mit 332 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre in dieser Gruppe den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 129 AU-Tagen je 100 VJ). Im Vergleich zum Jahr 2000 lagen die Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen 2025 damit um 158 Prozent höher. Seit dem zwischenzeitlichen Tiefpunkt 2006 war bei Berufstätigen bis 2012 eine Zunahme um 76 Prozent zu verzeichnen. 2013 und 2016 war demgegenüber mit 223 und 242 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre jeweils ein leichter Rückgang der Fehlzeiten unter der Diagnose von psychischen Störungen bei Berufstätigen zu beobachten, der beginnend mit dem Jahr 2017 von einem erneuten Anstieg der Fehlzeiten mit entsprechenden Diagnosen abgelöst wurde.

Besonders auffällig ist auch der enorme Anstieg von Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen im Jahr 2022. Mit 486 AU-Tagen je 100 Versicherungsjahre markierten Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen bei Berufstätigen den höchsten Stand seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 (mit seinerzeit 209 AU-Tagen je 100 VJ). Trotz eines Rückgangs entsprechender Fehlzeiten in den Jahren 2023 bis 2025 befinden sie sich weiterhin auf einem deutlich höheren Niveau als in allen Jahren vor 2022. Auch bei der Betrachtung der längerfristigen Verläufe fallen die Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen auf. In den Jahren nach 2003 zeigen sich deutlich schwankende Werte ohne eindeutigen Trend, die sich am ehesten durch unterschiedlich stark ausgeprägte Grippe- und Erkältungswellen in den einzelnen Jahren erklären lassen. Diese Deutung lässt sich nach Auswertungen zu Krankenständen im Wochenmittel bestätigen, bei denen ausschließlich Arbeitsunfähigkeitsfälle mit ICD-10-Diagnosen berücksichtigt wurden, die typischerweise bei Erkältungen im weiteren Sinne Verwendung finden (vergleiche Abbildung 20 sowie Erläuterungen im Gesundheitsreport aus dem Jahr 2006 ab Seite 86).

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Erwerbspersonen

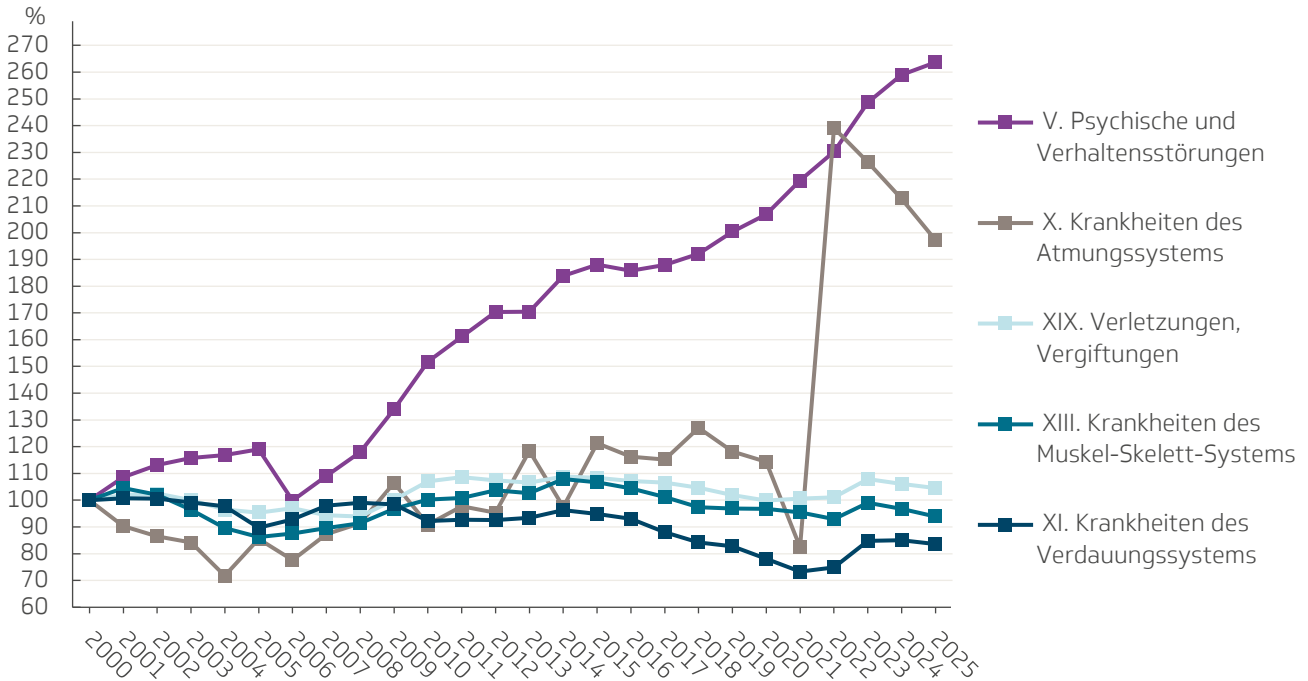


Abbildung 18 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige

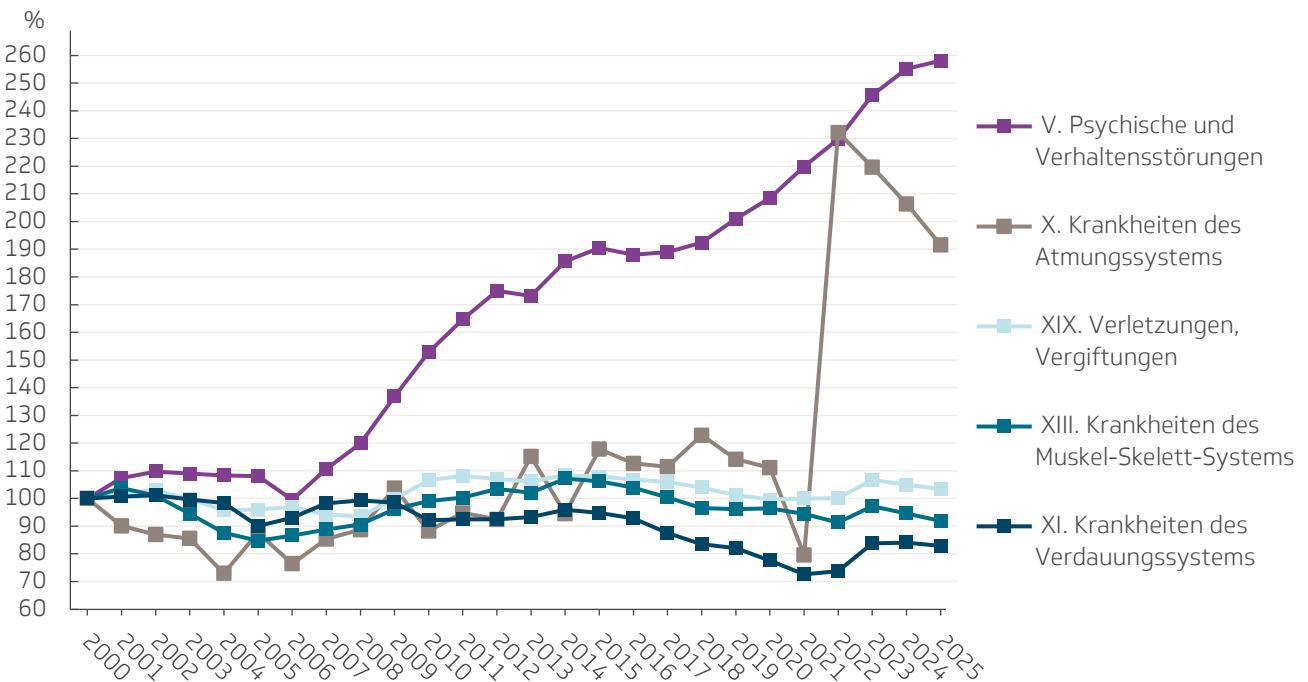


Abbildung 19 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Während in den „ungeraden“ Jahren 2003, 2005, 2007 und 2009 zum Höhepunkt der jeweiligen Erkältungswelle innerhalb des ersten Quartals jeweils mehr als 1,2 Prozent der Erwerbspersonen mit entsprechenden Diagnosen krankgeschrieben waren, waren in den „geraden“ Jahren 2002, 2004 und 2006 im Wochenmittel maximal jeweils nur etwa 0,7 bis 0,8 Prozent betroffen.

Anfang 2008 zeigte sich, abweichend von den zuvor beobachteten Zweijahreszyklen, eine mäßig stark ausgeprägte Zunahme von Krankschreibungen mit Erkältungskrankheiten über einen längeren Zeitraum, die zusammen mit dem relativ hohen Niveau im letzten Quartal des Jahres 2008 maßgeblich für die Gesamtzunahme von Fehlzeiten aufgrund von Atemwegserkrankungen 2008 im Vergleich zu 2007 verantwortlich war.

Zu Beginn des Jahres 2009, und zwar bereits Ende Januar, erreichte der erkältungsbedingte Krankenstand<sup>2</sup> im Wochenmittel einen maximalen Wert von 1,41 Prozent – ein Wert, der zuletzt innerhalb des ersten Quartals 2005

erreicht worden war. An dieser Stelle zeichnete sich also deutlich eine erste, jahreszeitlich relativ frühe und ausgeprägte Erkältungs- und Grippewelle innerhalb des Jahres 2009 ab, die zu Erkrankungsraten merklich oberhalb der Werte in vorausgehenden Jahren führte. Diese Grippewelle fand medial eine nur geringe Beachtung und steht explizit noch nicht im Zusammenhang mit dem Erreger der Neuen Influenza.

Die Auswirkungen der Neuen Influenza („Schweinegrippe“) zeigten sich ausschließlich und saisonal atypisch im letzten Quartal des Jahres 2009 (vergleiche Abbildung 20). Während zum Jahresende in anderen Jahren im Wochenmittel kaum erkältungsbedingte Krankenstände oberhalb von 0,6 Prozent feststellbar waren, lässt sich um den 18. November 2009 herum (entsprechend der 47. Kalenderwoche) ein diagnosespezifischer Krankenstand von 1,08 Prozent ermitteln, der den Höhepunkt der Grippewelle im Zusammenhang mit der Ausbreitung des aktuellen A/H1N1-Virus in Deutschland markiert.

**Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten im Wochenmittel in den Jahren 2000 bis 2025**

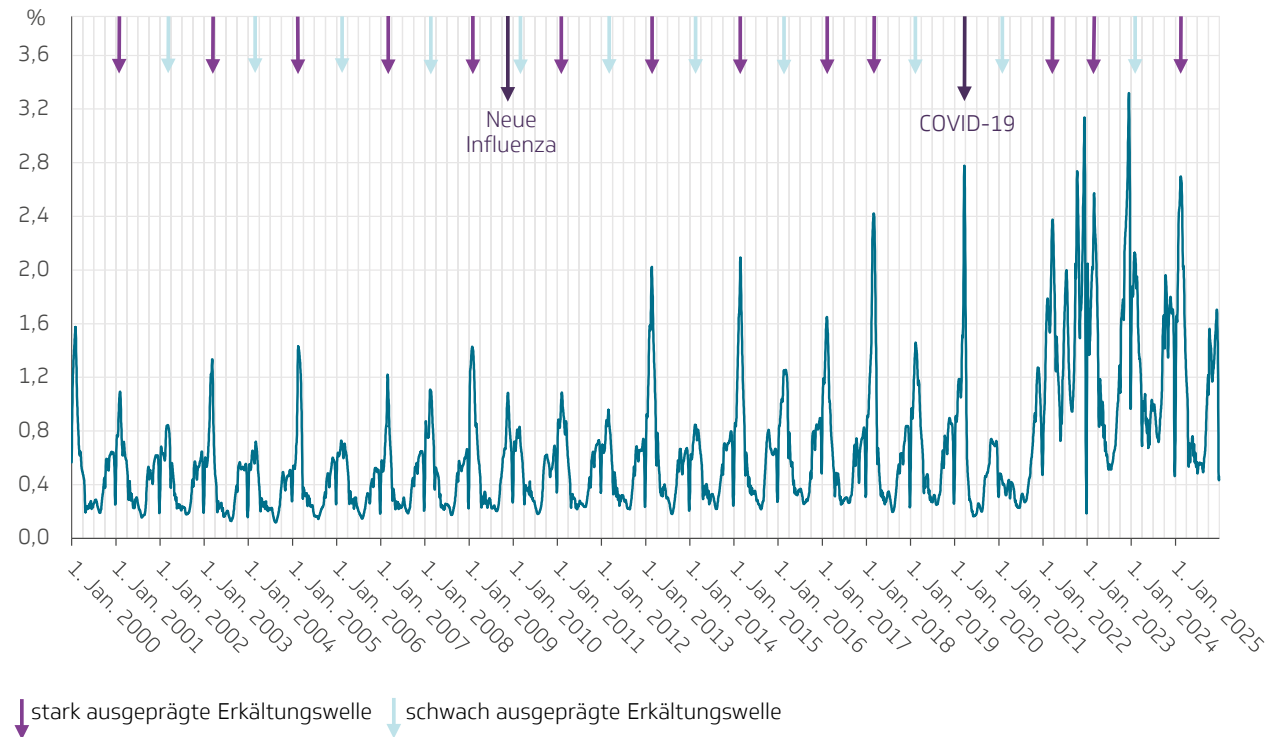


Abbildung 20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

<sup>2</sup> Berücksichtigt wurden AU-Meldungen unter den folgenden ICD-10-Diagnosen: B34, B99, J00, J01, J02, J03, J04, J06, J09, J10, J11, J18, J20, J22, J34, J39, J40, J98, im Jahr 2020 auch U07.1!, U07.2!, U07.3, U07.4!, U07.5, U08.9, U09.9! sowie U10.9.

Für die erste Jahreshälfte 2010 fanden sich demgegenüber lediglich erkältungsbedingte Krankschreibungsraten, die denen bei einer eher schwach ausgeprägten Erkältungswelle entsprechen, was einer Fortsetzung des nur 2008 durchbrochenen Zweijahreszyklus mit regelhaft milden Erkältungswellen zu Beginn „gerader“ Jahre entspricht. Im Sinne dieses Zweijahreszyklus war im ersten Quartal des Jahres 2011 (eines „ungeraden“ Jahres) wieder mit einer stärkeren Erkältungswelle zu rechnen, die lediglich in schwach ausgeprägter Form eingetreten ist. Im Jahr 2012 überschritt der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel die Einprozentmarke nicht.

Im Beobachtungsjahr 2013 wurden schließlich die bis dahin höchsten erkältungsbedingten Krankenstände des aktuellen Jahrhunderts erfasst. Zum Höhepunkt der Erkältungswelle, im Wochenmittel der sieben Tage um den 21. Februar 2013, waren 2,0 Prozent aller Erwerbspersonen mit Diagnosen von Erkältungskrankheiten krankgeschrieben. Dagegen lag der erkältungsbedingte Krankenstand im Wochenmittel 2014 wieder deutlich unter einem Prozent.

Entsprechend des beobachteten Zweijahresrhythmus lagen erkältungsbedingte Krankschreibungsraten im Jahr 2015 erwartungsgemäß wieder deutlich höher als 2014. Eine ausgeprägte Erkältungs- beziehungsweise Grippewelle führte dazu, dass auch die 2013 erfassten Krankenstände überschritten wurden. Auf dem Höhepunkt der Erkältungswelle Ende Februar 2015 waren im Wochenmittel um den 24. Februar 2015 rund 2,1 Prozent der Erwerbspersonen von einer Krankschreibung aufgrund einer Erkältungskrankheit betroffen.

Im Jahr 2016 war die Erkältungswelle zu Jahresbeginn, wie erfahrungsgemäß in „geraden“ Jahren, deutlich schwächer ausgeprägt als 2015.

In den Jahren 2017 und 2018 waren dagegen merkliche Abweichungen von dem zuvor beschriebenen Zweijahresrhythmus der erkältungsbedingten Krankenstände zu verzeichnen. So zeigte sich im „ungeraden“ Jahr 2017 ein eher moderat erhöhter Krankenstand aufgrund von Erkältungskrankheiten mit einem maximalen Krankenstand von „nur“ 1,6 Prozent im Wochenmittel um den 8. Februar 2017. Für das Jahr 2018 ließ sich dagegen – anders als zunächst in „geraden“ Jahren erwartet – eine ausgeprägte Erkältungswelle mit den bis dahin höchsten erkältungsbedingten Krankenständen seit Beginn der Auswertungen zum Jahr 2000 ermitteln.

Im Jahr 2019 war die Erkältungswelle nach zwei Jahren erstmals wieder schwächer ausgeprägt. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Er-

kältungsdiagnosen lag im Wochenmittel um den 12. Februar 2019 bei knapp 1,5 Prozent und fiel damit deutlich niedriger aus als im Vorjahr.

Zu Beginn des Jahres 2020 ließ sich im Zuge der Coronakrise schließlich ein sehr starker Anstieg der erkältungsbedingt gemeldeten Fehlzeiten feststellen. Um den 21. März 2020 herum wurde mit rund 2,78 Prozent im Wochenmittel der bis dahin höchste seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2000 ermittelte Krankenstand für Erkältungskrankheiten verzeichnet.

Anders als in allen Vorjahren seit 2000 blieb eine Grippe-beziehungsweise Erkältungswelle im ersten Quartal des Jahres 2021 gänzlich aus. Daraus resultierten 2021 in diesem Zeitraum ungewöhnlich niedrige Krankenstände für Erkältungskrankheiten. Erst zum Ende des Jahres 2021 ließen sich wieder höhere erkältungsbedingte Krankenstände verzeichnen. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen im Jahr 2021 lag im Wochenmittel um den 19. November bei 1,3 Prozent.

Im Jahr 2022 kam es dagegen wieder zu sehr hohen erkältungsbedingten Krankenständen, für die sich allerdings nicht, wie sonst üblich, eine einzelne stark ausgeprägte Erkältungswelle verantwortlich machen ließ. Tatsächlich ließen sich über das gesamte Jahr 2022 hinweg mehrere aufeinanderfolgende Erkältungswellen mit sehr hohen Fehlzeiten beobachten. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen im Jahr 2022 lag im Wochenmittel um den 11. Dezember bei rund 3,14 Prozent.

Im Beobachtungsjahr 2023 ließ sich jeweils im ersten und im vierten Quartal des Jahres eine ausgeprägte Erkältungswelle beobachten, wobei die im vierten Quartal noch deutlich stärker als die Erkältungswelle im ersten Quartal ausgeprägt war.

Ähnlich wie im Jahr 2023 ließ sich auch im Jahr 2024 sowohl im ersten als auch im letzten Quartal des Jahres eine ausgeprägte Erkältungswelle verzeichnen. Beide Erkältungswellen waren allerdings deutlich schwächer ausgeprägt als noch im Vorjahr. Auch hier war die Erkältungswelle im letzten Jahresquartal stärker ausgeprägt, als die zu Beginn des Jahres.

Im Jahr 2025 fiel die im ersten Jahresquartal zu beobachtende Erkältungswelle deutlich stärker aus als die Erkältungswellen im Vorjahr. Im Gegensatz dazu war die Erkältungswelle im letzten Quartal des Jahres 2025 schwächer ausgeprägt, als beide beobachteten Erkältungswellen des

Vorjahres, was insgesamt zu geringeren erkältungsbedingten Fehlzeiten als im Vorjahr führte.

Abbildung 21 auf Seite 33 stellt den zeitlichen Ablauf der erkältungsbedingten Krankenstände im Jahr 2025 (dunkelviolette Linie) den diagnosespezifischen Krankenständen aus den Jahren 2024 (hellviolette Linie), 2023 (dunkelpetrolfarbene Linie), 2022 (hellpetrolfarbene Linie), 2021 (olivgrüne Linie) und dem ersten Jahr der Coronapandemie 2020 (gelbe Linie) gegenüber.

Offensichtlich werden in Abbildung 21 nochmals die unterschiedlich verlaufenden Erkältungs- und Grippewellen im ersten und vierten Quartal der jeweiligen Jahre.

Deutlich zu erkennen ist der ausgesprochen hohe erkältungsbedingte Krankenstand von 2020 mit einem Peak von 2,78 Prozent um den 21. März herum. Im ersten Quartal 2020 ließen sich also im Wochenmittel sehr hohe erkältungsbedingte Krankenstände ermitteln, die zumindest kurzfristig auch über den Werten der ausgeprägten Erkältungswelle im ersten Quartal des Jahres 2025 lagen.

Im Hinblick auf die erkältungsbedingten Krankenstände des Jahres 2021 fallen die sehr geringen Krankenstände im ersten Quartal des Jahres auf, welche sich das ganze Jahr über auf einem niedrigen Niveau bewegten und schließlich im vierten Quartal deutlich anstiegen.

2022 bewegten sich die erkältungsbedingten Fehlzeiten trotz deutlicher Schwankungen weitgehend durchgängig auf einem ungewöhnlich hohen Niveau. Auffällig dabei waren die außergewöhnlich hohen erkältungsbedingten Krankenstände Mitte Juli 2022. In Anbetracht dessen, dass in den Sommermonaten traditionell eher mit vergleichsweise niedrigen Krankenständen zu rechnen ist, bildeten die hohen erkältungsbedingten Krankenstände im Sommer 2022 einen starken Gegensatz zu den Beobachtungen aller Vorjahre, auch bezogen auf die hier nicht abgebildeten Jahre.

Die beobachtete Erkältungswelle im Juli 2022 fiel in die Zeit der Ausbreitung der SARS-CoV-2-Omikron-Variante BA.5. Des Weiteren überraschten die noch höheren erkältungsbedingten Krankenstände in der ersten Oktoberhälfte und der ersten Dezemberhälfte im Jahr 2022. Hier zeichneten sich deutlich zwei sehr stark ausgeprägte aufeinanderfolgende Erkältungswellen ab.

Im Jahr 2023 lassen sich deutlich die ausgesprochen hohen erkältungsbedingten Krankenstände im ersten und vierten Quartal des Jahres erkennen. Anders als im Vorjahr ließ sich über die Sommermonate 2023 kein Anstieg der erkältungsbedingten Fehlzeiten verzeichnen, wobei diese aber insgesamt noch immer deutlich über dem Niveau der Jahre vor 2022 liegen. Weiterhin fällt auf, dass die erkältungsbedingten Krankenstände im vierten Quartal 2023 die hohen Krankenstände des ersten Quartals noch übertreffen. Die erkältungsbedingten Krankenstände in der ersten Dezemberhälfte im Jahr 2023 erreichten mit einem Höchstwert von 3,32 Prozent im Wochenmittel um den 13. Dezember herum den höchsten Wert für erkältungsbedingte Fehlzeiten seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 2000.

Auch im Jahr 2024 zeigen sich deutlich die hohen erkältungsbedingten Krankenstände im ersten und vierten Quartal des Jahres. Diese fallen allerdings geringer aus als noch im Vorjahr. Ebenfalls anders als im Vorjahr bewegen sich die erkältungsbedingten Krankenstände im letzten Quartal des Jahres auf einem niedrigeren Niveau als im ersten Quartal des Jahres 2024. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen im Jahr 2024 lässt sich im Wochenmittel mit 2,13 Prozent um den 30. Januar herum errechnen.

Bei Betrachtung der erkältungsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2025 fallen zunächst die sehr hohen Krankenstände im ersten Jahresquartal auf, die die hohen Krankenstände der ausgeprägten Erkältungswelle des ersten Quartals des Jahres 2023 noch übertreffen. Dagegen fallen die erkältungsbedingten Fehlzeiten im letzten Quartal des Jahres 2025 gegenüber den drei Vorjahren deutlich geringer aus. Der höchste Krankenstand mit entsprechenden Grippe- beziehungsweise Erkältungsdiagnosen im Jahr 2025 lässt sich im Wochenmittel mit 2,7 Prozent um den 14. Februar herum errechnen.

In Abbildung 22 auf Seite 33 werden ergänzend die Gesamt-  
krankenstände im Verlauf der Jahre 2020, 2021, 2022,  
2023, 2024 und 2025 dargestellt. Auch hier handelt es sich  
um Angaben zu Krankenständen im Wochenmittel.

Diagnoseübergreifend fallen im Jahr 2020, wie auch schon  
bei der Darstellung der erkältungsbedingten Krankenstände,  
die hohen Krankenstände in der zweiten Märzhälfte des  
Jahres ins Auge. Auch hier ist ein deutlicher Peak zu sehen.  
Im Jahr 2020 lässt sich der höchste Krankenstand im  
Wochenmittel mit 6,96 Prozent für den 21. März ermitteln,  
wobei erkältungsbedingten Fehlzeiten an diesem Kranken-  
stand ein Anteil von 39,9 Prozent zuzuschreiben ist.

Bei der Betrachtung des Jahres 2021 fallen auch bei der  
diagnoseübergreifenden Darstellung der Krankenstände die  
geringen Werte im ersten Quartal des Jahres 2021 ins Auge.  
Diagnoseübergreifend zeigen sich die höchsten Kranken-  
stände des Jahres 2021 im November. Mit 5,16 Prozent lässt  
sich der höchste Krankenstand im Wochenmittel für den 26.  
November ermitteln, wobei erkältungsbedingten Fehlzeiten  
an diesem Krankenstand ein Anteil von 24,3 Prozent  
zuzuschreiben ist.

Auffällig bei der diagnoseübergreifenden Darstellung der  
Krankenstände sind auch die außergewöhnlich hohen Kran-  
kenstände über das gesamte Jahr 2022 hinweg, die sich  
bereits durch vergleichsweise hohe Krankenstände Ende  
2021 anzudeuten scheinen. Im Jahr 2022 lässt sich der  
höchste Krankenstand im Wochenmittel mit 6,93 Prozent für  
den 10. Dezember ermitteln, wobei erkältungsbedingten  
Fehlzeiten an diesem Krankenstand ein Anteil von 45,5  
Prozent zuzuschreiben ist.

Auch bei der diagnoseübergreifenden Betrachtung der  
Krankenstände im Jahr 2023 fallen die außergewöhnlich  
hohen Krankenstände im ersten und vierten Quartal des  
Jahres auf. Diagnoseübergreifend lässt sich im Jahr 2023  
der höchste Krankenstand im Wochenmittel mit 7,48  
Prozent für den 12. Dezember ermitteln und bildet damit  
den höchsten Wert seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr  
2000. Erkältungsbedingten Fehlzeiten ist an diesem  
Krankenstand ein Anteil von 44,4 Prozent zuzuschreiben.

Bei Betrachtung dieser Darstellung werden auch die hohen  
Krankenstände im ersten und vierten Quartal des Jahres  
2024 deutlich, die allerdings geringer als noch im Vorjahr  
ausfallen. Mit 6,32 Prozent lässt sich diagnoseübergreifend  
der höchste Krankenstand für den 28. Januar 2024 ermit-  
teln. Dabei ist erkältungsbedingten Fehlzeiten an diesem  
Tag ein Anteil von 33,6 Prozent am Gesamtkrankenstand  
zuzuschreiben.

Wie bei der Betrachtung der erkältungsbedingten Fehlzeiten  
zeigen sich für das Jahr 2025 auch diagnoseübergreifend  
hohe Krankenstände im ersten und letzten Quartal des  
Jahres. Besonders die Krankenstände im ersten Quartal des  
Jahres 2025 fallen sehr hoch aus und übertreffen sogar die  
sehr hohen Krankenstände im ersten Quartal des Jahres  
2023. Dagegen lassen sich auch bei diagnoseübergreifender  
Betrachtung im letzten Quartal des Jahres 2025 deutlich  
geringere Krankenstände als in den drei Vorjahren beob-  
achten. Der diagnoseübergreifend höchste Krankenstand  
lässt sich im Jahr 2025 mit 6,83 Prozent für den 14. Februar  
ermitteln, wobei erkältungsbedingten Fehlzeiten an diesem  
Tag ein Anteil von 39,5 Prozent zuzuschreiben ist.

Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 und 2025 (im Wochenmittel)

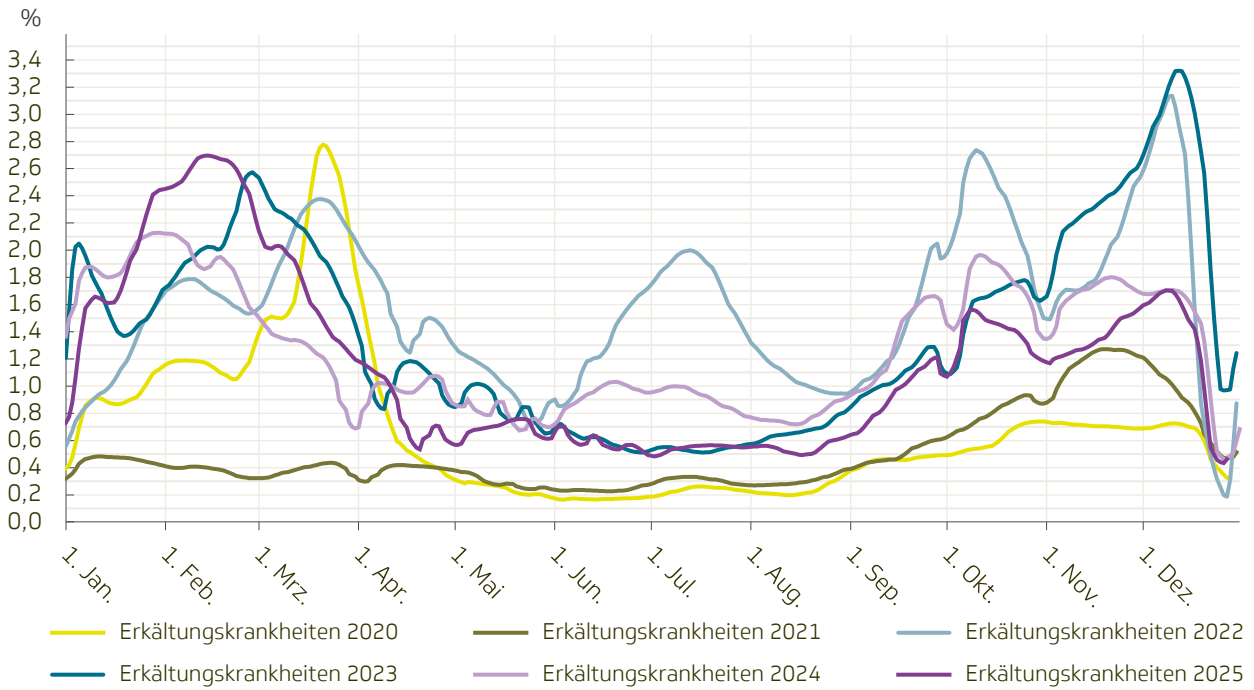


Abbildung 21 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Krankenstand alle Diagnosen 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 und 2025 (im Wochenmittel)

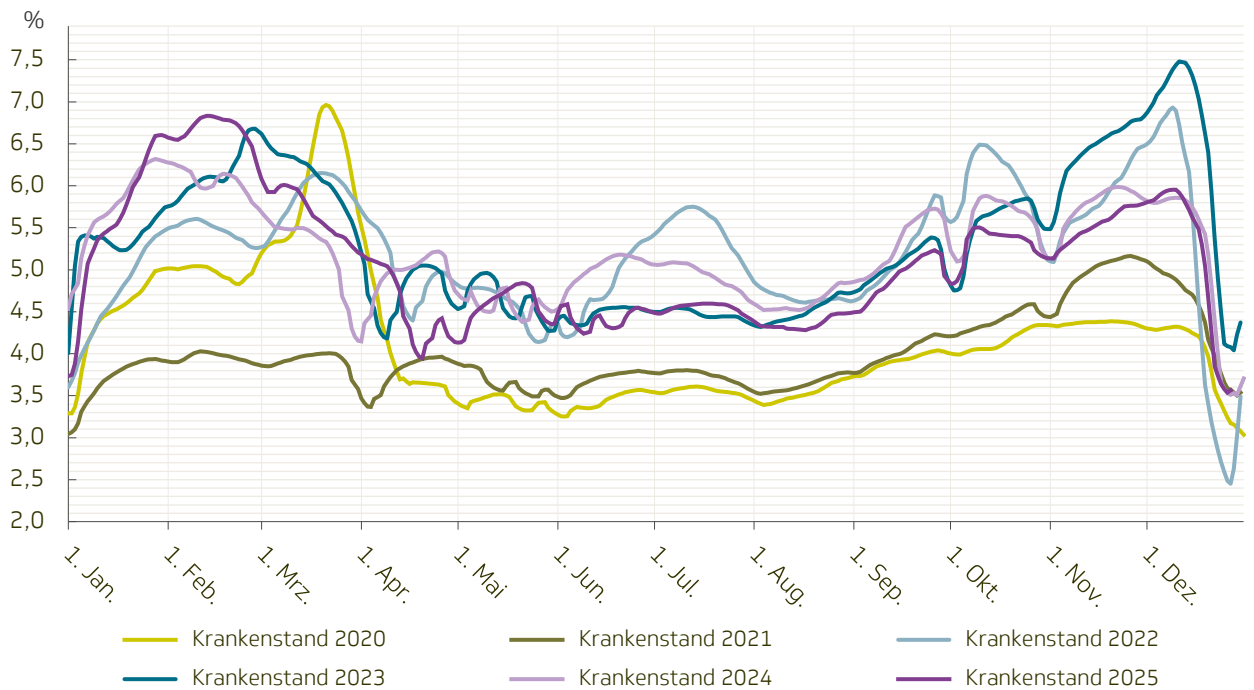


Abbildung 22 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

**Relevante Einzeldiagnosen** Die vorausgehenden Darstellungen zur Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosekapiteln ermöglichen einen ersten Überblick, der alle Erkrankungen einschließt. Dabei werden innerhalb der nur 22 Diagnosekapitel zwangsläufig recht unterschiedliche Erkrankungen zusammengefasst. Eine feinere Differenzierung der Diagnosen auf der dreistelligen ICD-10-Ebene erlaubt demgegenüber konkretere Rückschlüsse auf das Erkrankungsgeschehen. Sie muss jedoch – in Anbetracht von insgesamt über 1.600 gültigen Ausprägungen des aktuell verwendeten ICD-10-Diagnoseschlüssels – auf eine Darstellung von anteilig bedeutsamen Diagnosen beschränkt bleiben.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über anteilig relevante dreistellige Diagnosen nach ICD-10 im AU-Meldegesehen in absteigender Rangfolge nach Häufigkeit der Fälle bei Erwerbspersonen. Auf die genannten 20 Diagnosen entfielen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Jahr 2025 mit 63,0 Prozent fast zwei Drittel aller Krankmeldungen. Die AU-Fallzahlen werden demnach maßgeblich von einer nur geringen Zahl unterschiedlicher Diagnosen bestimmt.

Sieben der 20 aufgeführten Diagnosen lassen sich den Krankheiten des Atmungssystems zurechnen (erste Stelle des ICD-10-Codes: J). Dabei handelt es sich in der Regel um typische Diagnosen von Erkältungskrankheiten, die vorrangig die oberen Atemwege betreffen. Im Vorjahr waren ebenfalls sieben Diagnosen aus dem Kapitel „Atemwegserkrankungen“ unter den 20 häufigsten AU-Diagnosen vertreten.

Neben Atemwegserkrankungen spielen Erkrankungen und Beschwerden des Verdauungstrakts, Rückenschmerzen und nicht genauer spezifizierte Infekte eine maßgebliche Rolle. Nicht in die bereits genannten Erkrankungskategorien fallen „Reaktionen auf schwere Belastungen“ (F43), „Bauch- und Beckenschmerzen“ (R10), „Migräne“ (G43), „Kopfschmerz“ (R51), „Übelkeit und Erbrechen“ (R11), „Zahnprobleme“ (K08), „Unwohlsein und Ermüdung“ (R53) sowie „depressive Episoden“ (F32).

In Tabelle 4 auf Seite 36 finden sich Diagnosen nach ICD-10 in einer absteigenden Rangfolge nach Fehlzeiten. Angegeben werden dabei die 20 Diagnosen, die bei einer Auswertung auf Basis der dreistelligen Codierung im Jahr 2025 für die meisten krankheitsbedingten Fehlzeiten verantwortlich waren. Da bei einer derartigen Darstellung neben der Fallhäufigkeit auch die Falldauer eine maßgebliche Rolle spielt, ergibt sich im Vergleich zu Tabelle 3 eine deutlich veränderte Rangfolge. Insgesamt entfallen auf diese nur 20 von insgesamt mehr als 1.600 dreistelligen ICD-10-Diagnosen 51,5 Prozent aller gemeldeten Fehlzeiten.

Auch im Jahr 2025 waren die meisten Fehlzeiten sowohl bei Männern als auch bei Frauen der dreistelligen Diagnose J06 „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ zuzuordnen, wobei Frauen stärker als Männer betroffen waren.

„Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (F43) und „Depressive Episoden“ (F32) belegten im Jahr 2025 Rang zwei und drei der Tabelle.

Neben den gerade genannten Diagnosen (F32 und F43) spielen aus dem Diagnosekapitel „Psychische Störungen“ hinsichtlich des Krankenstandes auch „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33), „Andere neurotische Störungen“ (F48), „Andere Angststörungen“ (F41) und „Somatoforme Störungen“ (F45) insbesondere bei Frauen eine große Rolle.

Männer weisen in der Regel höhere Fehlzeiten aufgrund einzelner Diagnosen im Zusammenhang mit Verletzungen sowie tendenziell auch bei Erkrankungen des Bewegungsapparats auf.

Absolute Angaben zu AU-Fallzahlen und -Tagen zu den 100 relevantesten Diagnosen des AU-Meldegesehens im Jahr 2025, gemessen am Fehlzeitenvolumen, sind inklusive Angaben zur durchschnittlichen Falldauer Tabelle A16 (geschlechterübergreifende Werte), Tabelle A17 (Angaben für Männer) und Tabelle A18 (Angaben für Frauen) ab Seite 67 im Anhang zu entnehmen.

## Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2025

Diagnosen nach ICD-10		AU-Fälle je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	45,43	52,59	<b>48,73</b>
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	11,31	11,21	<b>11,26</b>
M54	Rückenschmerzen	7,75	6,01	<b>6,95</b>
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	4,91	5,30	<b>5,09</b>
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,46	5,03	<b>4,73</b>
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,66	5,04	<b>3,76</b>
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	2,50	4,79	<b>3,55</b>
G43	Migräne	1,76	4,80	<b>3,17</b>
R51	Kopfschmerz	2,58	2,99	<b>2,77</b>
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	2,50	2,99	<b>2,73</b>
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	2,32	2,75	<b>2,52</b>
J20	Akute Bronchitis	2,15	2,37	<b>2,25</b>
K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	2,04	1,96	<b>2,00</b>
R11	Übelkeit und Erbrechen	1,67	2,34	<b>1,98</b>
J03	Akute Tonsillitis	1,64	2,35	<b>1,97</b>
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	1,71	1,67	<b>1,69</b>
R53	Unwohlsein und Ermüdung	1,30	2,10	<b>1,67</b>
F32	Depressive Episode	1,31	1,87	<b>1,57</b>
J02	Akute Pharyngitis	1,35	1,80	<b>1,56</b>
J01	Akute Sinusitis	1,11	1,87	<b>1,46</b>
	Anteil aufgeführte Fälle an allen AU-Fällen	<b>62,9 %</b>	<b>63,1 %</b>	<b>63,0 %</b>
<b>AU-Fälle je 100 VJ insgesamt</b>		<b>162,96</b>	<b>193,17</b>	<b>176,88</b>

Tabelle 3 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

## Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Tage im Jahr 2025

Diagnosen nach ICD-10		AU-Tage je 100 VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	236,87	287,47	<b>260,18</b>
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	66,31	126,57	<b>94,07</b>
F32	Depressive Episode	72,01	98,36	<b>84,15</b>
M54	Rückenschmerzen	83,32	73,27	<b>78,69</b>
F33	Rezidivierende depressive Störung	42,25	67,53	<b>53,90</b>
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	49,98	53,73	<b>51,71</b>
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	44,40	46,06	<b>45,17</b>
F48	Andere neurotische Störungen	23,75	44,98	<b>33,53</b>
F41	Andere Angststörungen	22,92	40,36	<b>30,95</b>
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	23,50	27,83	<b>25,49</b>
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	22,22	25,21	<b>23,60</b>
F45	Somatoforme Störungen	17,10	31,00	<b>23,50</b>
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	24,02	21,51	<b>22,86</b>
R53	Unwohlsein und Ermüdung	15,90	29,93	<b>22,36</b>
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	12,87	26,29	<b>19,05</b>
M75	Schulterläsionen	19,93	16,58	<b>18,38</b>
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	19,16	16,20	<b>17,80</b>
J20	Akute Bronchitis	15,71	17,99	<b>16,76</b>
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	13,28	20,23	<b>16,49</b>
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,14	35,28	<b>16,33</b>
	Anteil aufgeführte Tage an allen AU-Tagen	<b>49,4 %</b>	<b>53,5 %</b>	<b>51,5 %</b>
<b>AU-Tage je 100 VJ insgesamt</b>		<b>1.672,56</b>	<b>2.067,10</b>	<b>1.854,35</b>

Tabelle 4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

**Arbeitsunfähigkeit nach Berufen** Einen entscheidenden Einfluss auf die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeit hat der aktuell ausgeübte Beruf. Der Einfluss des Berufs resultiert dabei aus einer Reihe von Faktoren. Naheliegend ist zunächst die Annahme von berufsspezifisch unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Risiken als Folge der Belastung am Arbeitsplatz. Beispielsweise ist eine Handwerkerin oder ein Handwerker einem höheren Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt als eine Büroangestellte oder ein Büroangestellter. Entsprechend ist bei Handwerkerinnen und Handwerkern – als Folge dieses Risikos – mit einem erhöhten Krankenstand zu rechnen.

Unabhängig von der Erkrankungshäufigkeit spielt der Beruf aber auch insofern eine Rolle, als die Tätigkeitsausübung bei ein und derselben gesundheitlichen Einschränkung berufsabhängig unterschiedlich stark beeinträchtigt ist. Während zum Beispiel ein Bänderriss am Fuß unter konservativer Behandlung bei Personen mit sitzender Tätigkeit nur zu wenigen Tagen Arbeitsausfall führen muss, dürfte er trotz medizinisch identischer Diagnose bei vielen Berufen, deren Ausübung mit langen Gehstrecken oder starken Belastungen des Fußes verbunden ist, zu einer Arbeitsunfähigkeit über mehrere Wochen führen. Weitere zum Teil in unterschiedliche Richtungen und nicht ausschließlich berufsgruppenspezifisch wirkende Einflüsse entstehen durch Selektionseffekte oder nur mittelbar gesundheitsrelevante Berufsbedingungen. Dazu gehören unter anderem

- der sogenannte „Healthy Worker Effect“ bei Anstellung von körperlich überdurchschnittlich gesunden Personen für besonders belastende Tätigkeiten, woraus trotz hoher Belastung in bestimmten Berufsgruppen geringe Erkrankungsraten resultieren können,
- Selektionseffekte durch Möglichkeiten zur vorzeitigen Berentung,
- Einflüsse von tariflich unterschiedlich vereinbarten Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall,
- berufs- und zeitabhängig unterschiedlich wahrgenommene Gefahren des Arbeitsplatzverlusts sowie
- Berufszufriedenheit und Arbeitsklima, persönliche Kompetenz und Verantwortlichkeit im ausgeübten Beruf.

Eine vollständige Diskussion der berufsgruppenspezifischen Krankenstände muss all diese Einflussmöglichkeiten abwägen. Allerdings zeigen sich bei einer Betrachtung von entsprechenden Auswertungsergebnissen Muster, die sich auch

ohne den Anspruch einer vollständigen Diskussion sinnvoll interpretieren lassen.

Einen Überblick über das AU-Meldegesehen im Jahr 2025 bei Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker in einzelnen Berufsfeldern, getrennt nach Männern und Frauen, geben Abbildung 23 sowie Abbildung 24 auf Seite 38 und Seite 39. Erläuterungen zur Einteilung in sogenannte Berufsfelder finden sich in den Methodischen Hinweisen unter [tk.de/gesundheitsreport](https://tk.de/gesundheitsreport).

### Fehlzeiten

## Berufsabhängigkeit

Es zeigt sich berufsabhängig eine sehr große Spannweite hinsichtlich der erkrankungsbedingten Fehlzeiten:

Während für Männer im Berufsfeld

„Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Berufe“ innerhalb des Jahres 2025 durchschnittlich 10,9 Arbeitsunfähigkeitstage gemeldet wurden, waren Erwerbstätige im Berufsfeld „Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen“ im Mittel 26,9 Tage krankgemeldet.

Der Krankenstand variiert unter Männern in Abhängigkeit von der Berufsfeldzugehörigkeit etwa um den Faktor 2,5. In stark betroffenen Berufen liegen die Fehlzeiten etwa um den Faktor 1,6 über den durchschnittlichen Fehlzeiten bei männlichen Erwerbspersonen in der Techniker von insgesamt 16,7 Tagen je Versicherungsjahr (vergleiche auch Tabelle A19 bis Tabelle A21 ab Seite 76 im Anhang).

Relativ hohe Fehlzeiten weisen unter Männern neben Berufstätigen im Berufsfeld „Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen“ unter anderem auch Berufstätige in den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallherstellung, -bearbeitung“, „Verkehrs- und Lagerberufe“, „Bau-, Bauneben- und Holzberufe“ sowie „Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik“ auf.

Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2025 – Männer

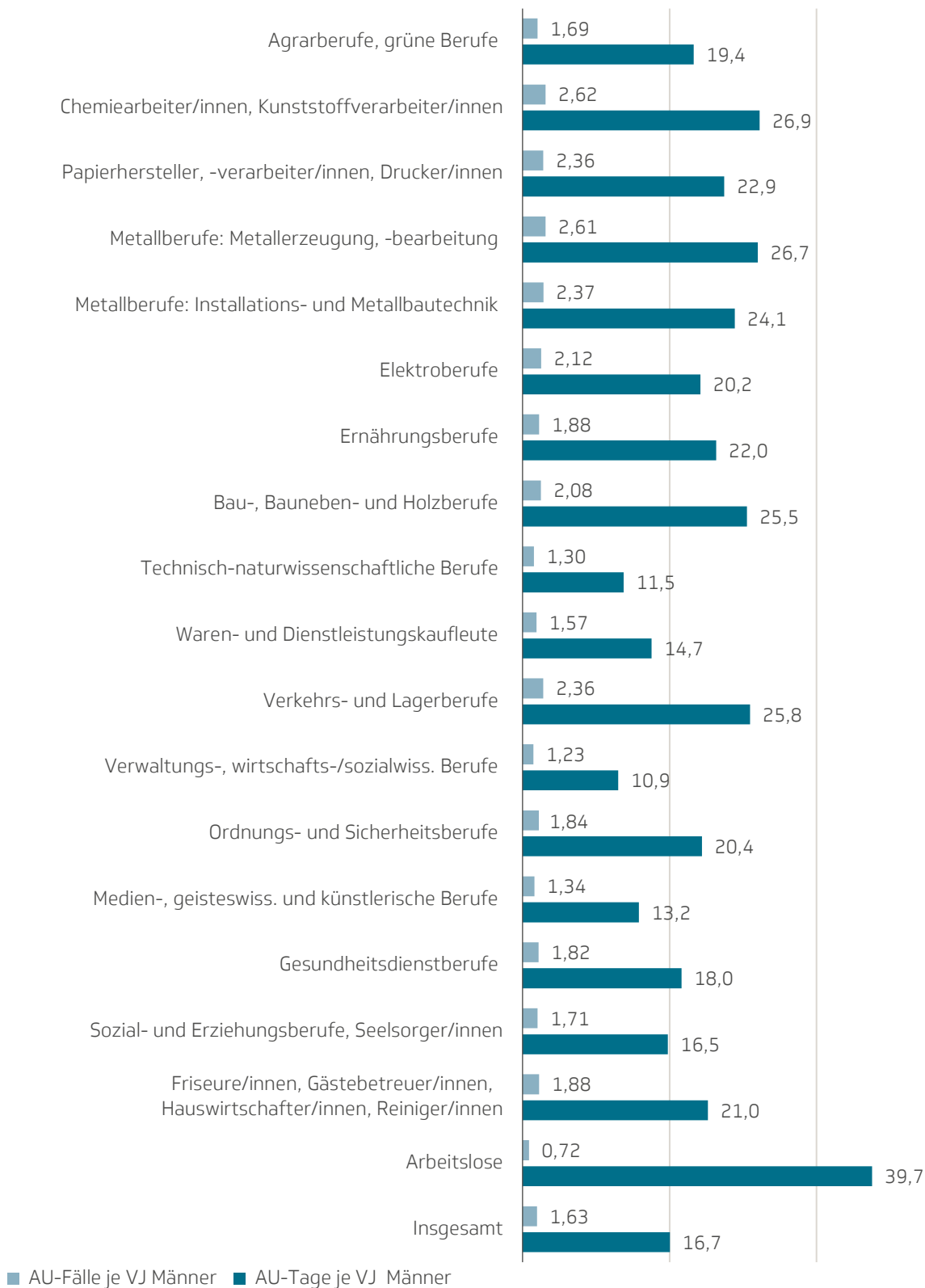


Abbildung 23 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 16,7 und 33,4 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller männlichen Erwerbspersonen sowie doppelter Wert)

## Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2025 – Frauen

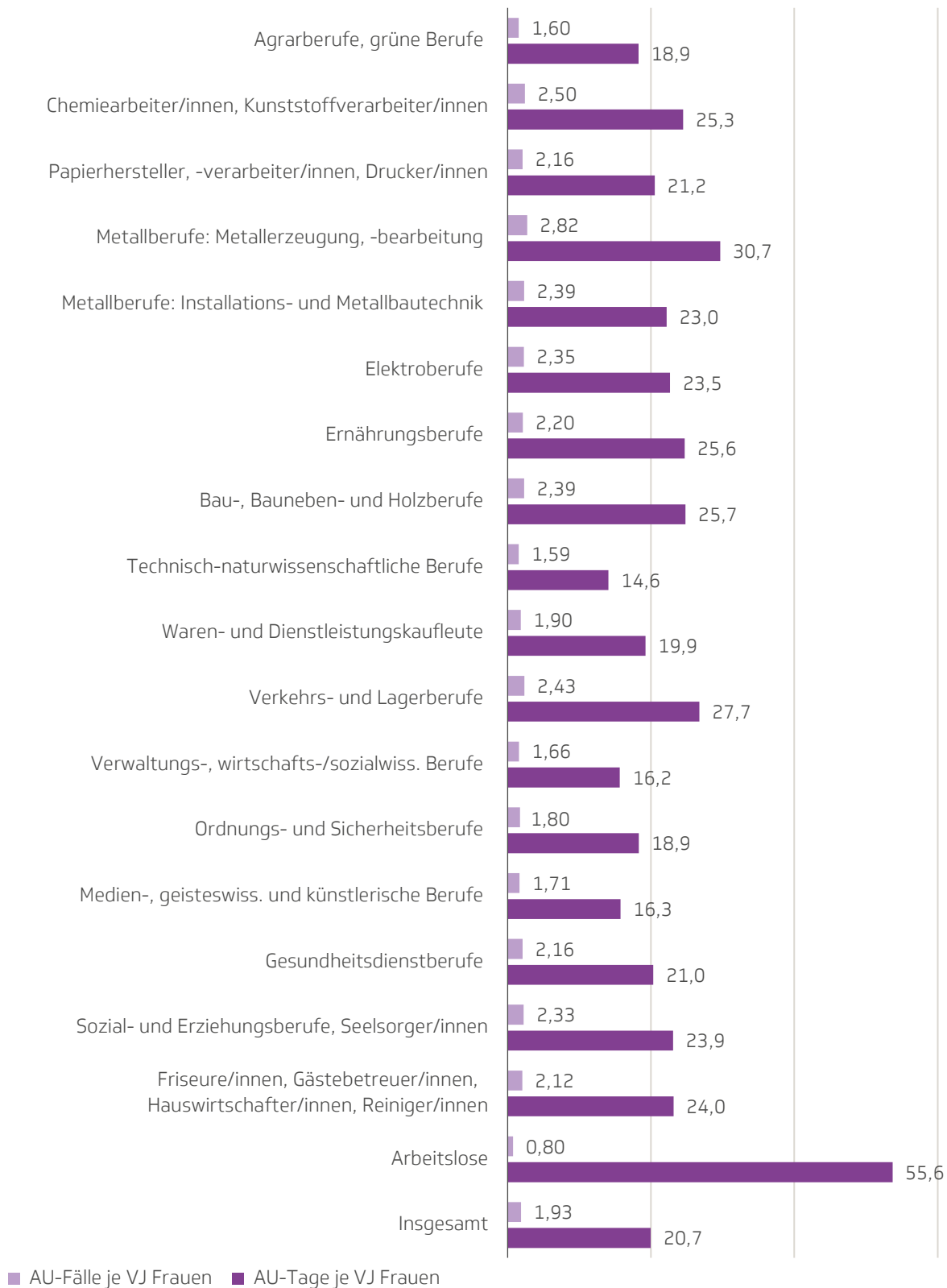


Abbildung 24 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben, hellgraue senkrechte Linie bei 20,7, 41,4 und 62,1 AU-Tagen je VJ: durchschnittliche AU-Tage je VJ aller weiblichen Erwerbspersonen sowie doppelter und dreifacher Wert)

Geringe Fehlzeiten finden sich demgegenüber – außer in der bereits erwähnten Gruppe mit „Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen“ – insbesondere auch bei „technisch-naturwissenschaftlichen Berufen“ sowie bei „Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen“.

Die berufsfeldspezifischen Krankenstände unter Frauen entsprechen, in der Regel meist auf einem leicht höheren Niveau, weitgehend denen der männlichen Kollegen. Auch unter Frauen weisen vorrangig die körperlich stärker belastenden Berufe die relativ höheren Krankenstände auf. Berufe mit überwiegend akademischer Ausbildung und Bürotätigkeit weisen – wie unter Männern – demgegenüber eher geringe Krankenstände auf.

Der Krankenstand unter Arbeitslosen ist im Vergleich zum Mittel über alle Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker erhöht, obwohl Arbeitslose die mit Abstand geringste Krankschreibungshäufigkeit aufweisen. Die erfassten Fehlzeiten liegen bei Arbeitslosen, genauer bei Arbeitslosengeld-I-Empfängerinnen und -Empfängern, mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt bei Erwerbspersonen. Arbeitslose sind also relativ selten, dann aber überdurchschnittlich lange krankgeschrieben. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass kurzzeitige Erkrankungen bei Arbeitslosen seltener als bei Berufstätigen gemeldet werden.

**Tätigkeit nach Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010)** Seit dem Jahr 2012 sollen Angaben zu Berufen von Beschäftigten ausschließlich unter Verwendung der KldB 2010 an die Krankenkassen übermittelt werden. Diese ist hierarchisch aufgebaut und umfasst insgesamt fünf Stellen (vergleiche Abschnitt zum Schwerpunkt im Gesundheitsreport 2013 ab Seite 19). Weitere Informationen zur Klassifikation der Berufe 2010 finden sich auf den Internetseiten der Bundesagentur für Arbeit unter [statistik.arbeitsagentur.de](http://statistik.arbeitsagentur.de). Tabelle 5 zeigt Ergebnisse zu Arbeitsunfähigkeitstagen je Versicherungsjahr im Jahr 2025 für Berufsgruppen, differenziert nach zweistelligen Schlüsselangaben der KldB 2010.

Grundsätzlich lassen sich aus Tabelle 5 vergleichbare Ergebnisse ablesen wie aus den vorausgehenden Abbildungen mit einer Aufteilung der Berufe nach sogenannten Berufsfeldern. Nach geschlechts- und altersstandardisierten Auswertungen finden sich 2025 die höchsten Fehlzeiten in den Berufsgruppen „Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten“, „(Innen-)Ausbauberufe“ und „Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe“. Mehr als 25 Fehltag je Versicherungsjahr wurden geschlechterübergreifend auch in den Berufsgruppen „Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung“, „Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“ sowie „Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie“ ermittelt. Weniger als halb so hoch waren die Fehlzeiten demgegenüber in der Gruppe „Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologie-Berufe“.

## Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KldB 2010 im Jahr 2025

Tätigkeitsgruppen KldB 2010, zweistellig		AU-Tage je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	11,7	19,5	15,3
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	12,8	15,8	14,2
12	Gartenbauberufe und Floristik	23,4	20,9	22,3
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	23,9	23,3	23,6
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	24,6	27,5	25,9
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	16,5	16,9	16,7
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	24,6	28,2	26,3
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	19,6	21,0	20,3
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	16,1	19,6	17,7
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungs-Berufe	11,0	14,8	12,8
28	Textil- und Lederberufe	21,4	20,5	21,0
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	21,6	25,3	23,3
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	11,8	13,9	12,7
32	Hoch- und Tiefbauberufe	23,2	16,3	20,0
33	(Innen-)Ausbauberufe	25,3	28,8	26,9
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	23,3	23,0	23,1
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	15,7	17,0	16,3
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	12,4	13,7	13,0
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologie-Berufe	10,0	13,3	11,5
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	23,9	25,0	24,4
52	Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	25,7	34,5	29,7
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	22,2	26,9	24,4
54	Reinigungsberufe	22,2	25,4	23,6
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	12,8	16,3	14,4
62	Verkaufsberufe	20,1	26,6	23,1
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	16,2	19,8	17,9
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	10,9	15,9	13,2
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	10,7	14,9	12,6
73	Berufe in Recht und Verwaltung	15,0	19,7	17,2
81	Medizinische Gesundheitsberufe	17,6	20,8	19,1
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	22,9	28,5	25,5
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	23,8	27,3	25,4
84	Lehrende und ausbildende Berufe	10,5	14,9	12,6
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	14,0	19,1	16,3
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	12,3	15,8	13,9
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	13,9	17,1	15,4
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	14,5	15,7	15,1
<b>Beschäftigte mit Angaben insgesamt</b>		<b>16,0</b>	<b>19,7</b>	<b>17,7</b>

Tabelle 5 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zur Tätigkeit nach KldB 2010, standardisiert)

**Arbeitsunfähigkeit nach Schul- und Ausbildungsabschluss** Seit Einführung des Schlüsselverzeichnis 2010 bei Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherungsträger im Dezember 2011 erhalten Krankenkassen inhaltlich klar getrennte Informationen sowohl zu Schulabschlüssen als auch zu Ausbildungsabschlüssen von berufstätigen Mitgliedern, die zuvor in dieser Form nicht verfügbar waren. Umfangreiche Informationen zum Schlüsselverzeichnis 2010 sind den Textabschnitten zum Schwerpunkt des Gesundheitsreports 2013 ab Seite 15 zu entnehmen. Speziell mit Schul- und Ausbildungsabschlüssen

befassen sich im genannten Gesundheitsreport Textpassagen ab Seite 33 beziehungsweise Seite 38. Abbildung 25 zeigt Auswertungsergebnisse zur Arbeitsunfähigkeit unter Erwerbstätigen in der Techniker aus dem Jahr 2025 in Abhängigkeit vom Schulabschluss bei Männern und Frauen. Wie bereits vor dem Hintergrund der berufsbezogenen Auswertungen zu vermuten ist, zeigt sich mit steigender Schulbildung ein stetiger Rückgang der gemeldeten Fehlzeiten. Unter männlichen Beschäftigten erscheint diese Abhängigkeit noch etwas deutlicher ausgeprägt als unter weiblichen Beschäftigten.

**Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss im Jahr 2025**

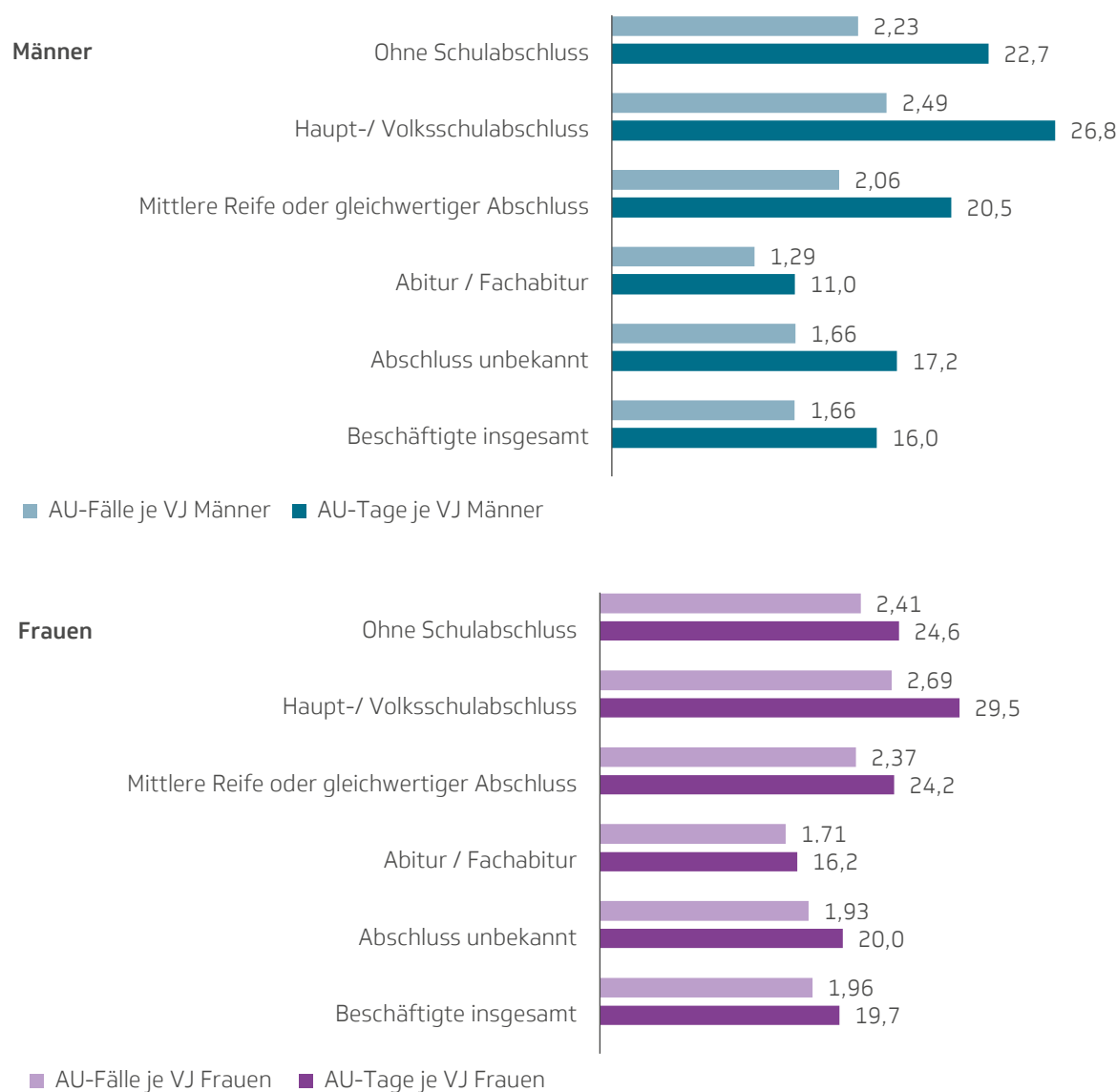


Abbildung 25 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Schulabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben)

Ein inhaltlich ähnliches Bild ergeben Auswertungen zum Ausbildungsabschluss, wobei der zugrunde liegende Schlüssel eine Differenzierung zwischen sechs Abschlusskategorien von „Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss“ bis hin zur Kategorie „Promotion“, also dem Erlangen eines Dokortitels, erlaubt.

Die mit zunehmendem Ausbildungsabschluss über sechs Kategorien stetig sinkenden Fehlzeiten bei Beschäftigten entsprechen grundsätzlich den Erwartungen, wobei sich der Zusammenhang hier überraschend klar aufzeigen lässt. Ergänzende Angaben zum Krankenstand in Abhängigkeit vom Schul- und Ausbildungsabschluss finden sich im Anhang auf Seite 79.

### Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2025

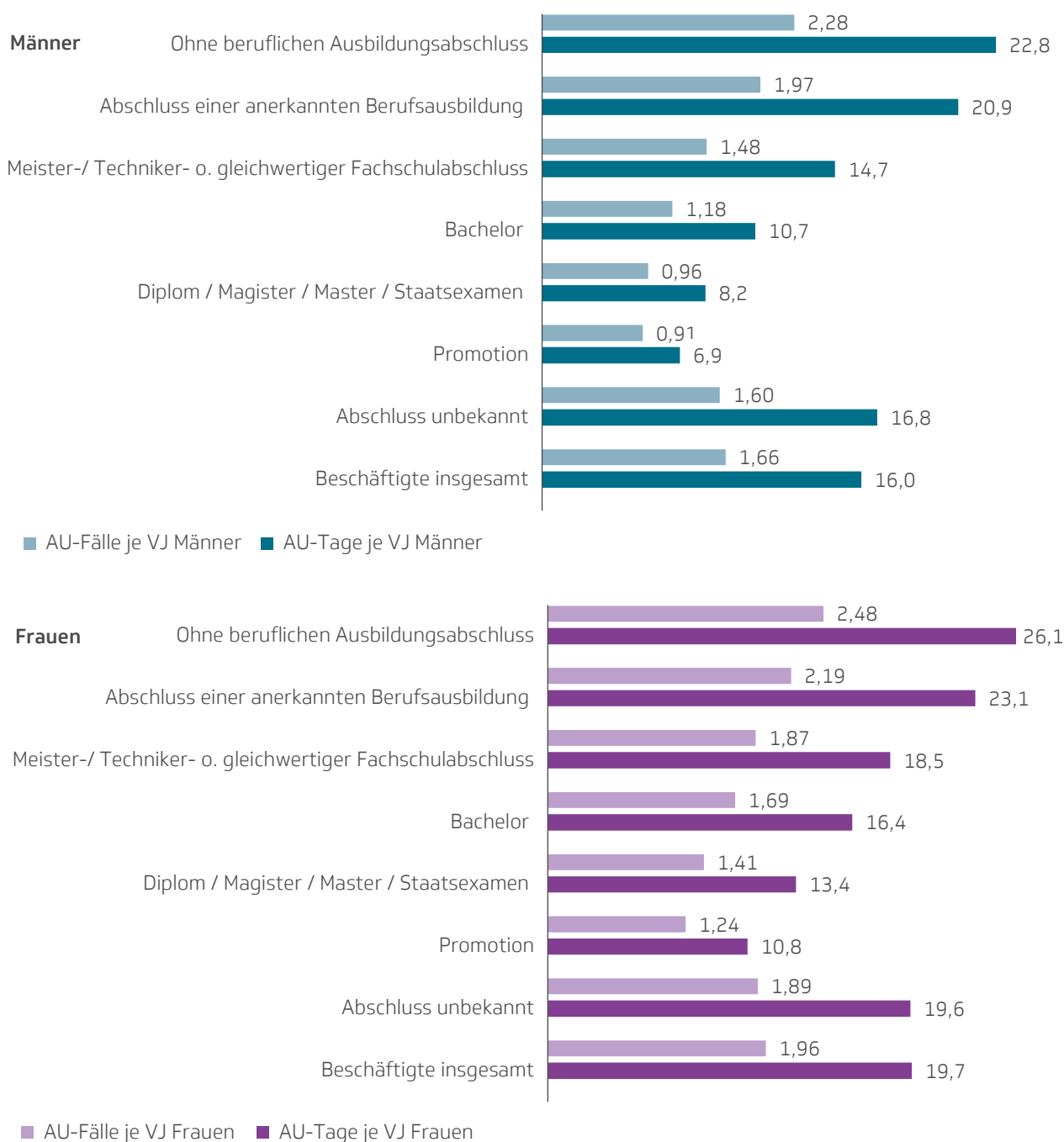


Abbildung 26 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert; unterschiedliche Achsenskalierung für Fall- und Tagesangaben)

**Arbeitsunfälle bei Erwerbspersonen** Versicherungsleistungen als Folge sogenannter Arbeits- und Wegeunfälle fallen im deutschen Sozialversicherungs-System in die Zuständigkeit der Unfallversicherung. Bei Erwerbspersonen werden die im Zusammenhang mit Arbeits- und Wegeunfällen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitszeiten regulär jedoch auch in den Daten der Krankenkassen erfasst. Durch eine entsprechende Kennzeichnung in den Daten lassen sich die Arbeitsunfälle von den übrigen Erkrankungsfällen abgrenzen. Damit bilden Krankenkassendaten eine gute Basis für Auswertungen zur Häufigkeit und Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen.

Tabelle 6 gibt einen Überblick zur Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen bei Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker in den Jahren 2024 und 2025. Insgesamt betrachtet entfällt auf Arbeits- und Wegeunfälle nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der erkrankungsbedingten Fehlzeiten. Rechnerisch wurden bei je 100 durchgängig versicherten männlichen beziehungsweise weiblichen Erwerbspersonen in der Techniker im Jahr 2025 im Mittel 2,79 beziehungsweise 1,94 AU-Fälle mit Arbeitsunfällen registriert. Auf die entsprechende Arbeitsunfähigkeit entfielen, bei einer durchschnittlichen fallbezogenen Dauer von 27,1 Tagen je 100 Versicherungsjahre, 77,6 Krankheitsfehltag bei Männern beziehungsweise 49,9 Krankheitsfehltag bei Frauen.

**Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025**

	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Fälle je 100 VJ	2,86	1,93	<b>2,43</b>	2,79	1,94	<b>2,40</b>
AU-Tage je 100 VJ	78,5	52,7	<b>66,6</b>	77,6	49,9	<b>64,8</b>
Krankenstand	0,21 %	0,14 %	<b>0,18 %</b>	0,21 %	0,14 %	<b>0,18 %</b>
AU-Tage je Fall	27,5	27,3	<b>27,4</b>	27,8	25,8	<b>27,1</b>

Tabelle 6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

**AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025**

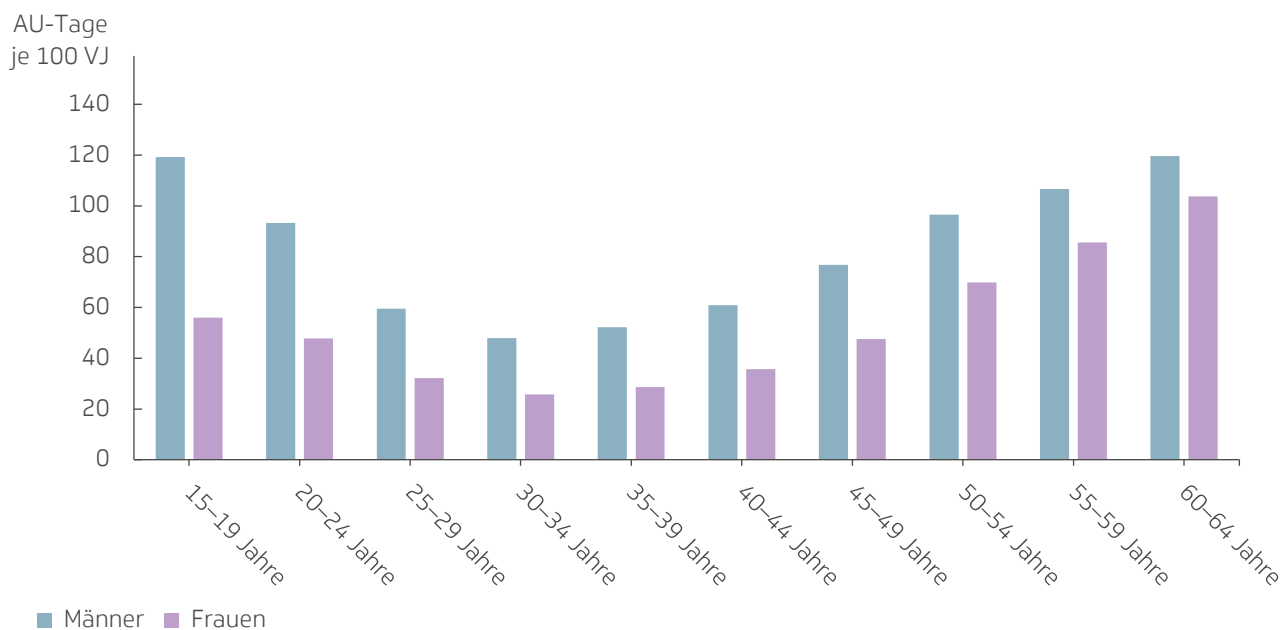


Abbildung 27 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

## Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025

AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Übrige Diagnosen	14,3 %	20,1 %	<b>16,4 %</b>	14,0 %	16,9 %	<b>15,0 %</b>
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	9,0 %	7,4 %	<b>8,4 %</b>	9,0 %	7,7 %	<b>8,6 %</b>
Verletzungen, Vergiftungen	76,8 %	72,5 %	<b>75,2 %</b>	77,0 %	75,4 %	<b>76,4 %</b>

Tabelle 7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

Der Krankenstand als Folge von Arbeits- und Wegeunfällen beträgt damit 0,21 Prozent bei Männern beziehungsweise 0,14 Prozent bei Frauen. Dies bedeutet, dass unter 1.000 männlichen Erwerbspersonen im Jahresmittel etwas mehr als zwei Personen wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, unter 1.000 weiblichen Erwerbspersonen im Mittel über alle Tage des Jahres waren es knapp anderthalb Personen. Unter Männern in der Techniker entfielen 4,6 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag auf Arbeits- und Wegeunfälle, unter Frauen waren es 2025 demgegenüber nur 2,4 Prozent aller gemeldeten Krankheitsfehltag.

Abbildung 27 zeigt die in den einzelnen Geschlechter- und Altersgruppen innerhalb von 100 Versicherungsjahren anfallenden Krankheitsfehltag unter Erwerbspersonen in der Techniker. Offensichtlich ist, dass insbesondere jüngere Männer überdurchschnittlich stark von Arbeits- und Wegeunfällen betroffen sind.

Tabelle 7 zeigt die Verteilung von Diagnosen der „Arbeits- und Wegeunfälle“ auf ICD-10-Diagnosekapitel. Erwartungsgemäß entfällt mit rund 76,4 Prozent der weit überwiegende Teil der Fehlzeiten auf das ICD-10-Kapitel „Verletzungen und Vergiftungen“. Eine gewisse Relevanz besitzen bei den Diagnoseangaben zu Fehlzeiten wegen Arbeitsunfällen mit einem Anteil von rund 8,6 Prozent auch „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“, die als Folge-Erscheinungen von Unfällen angesehen werden können. Auf alle übrigen Diagnosen entfallen zusammen die verbleibenden 15 Prozent der durch Arbeits- und Wegeunfälle bedingten Fehlzeiten.

Abbildung 28 zeigt AU-Tage durch Arbeits- und Wegeunfälle je 100 Versicherungsjahre bei männlichen und weiblichen Erwerbspersonen in der Techniker im Jahr 2025 in einer Aufgliederung nach Berufsfeldern. Insbesondere unter Männern zeigen sich dabei extreme berufsabhängige Unterschiede.

Während 2025 männliche Beschäftigte in Bau-, Bauneben- und Holzberufen 287 Tage in 100 Versicherungsjahren wegen Arbeitsunfällen krankgeschrieben waren, fehlten männliche Beschäftigte aus Verwaltungsberufen lediglich 22 Tage aus entsprechenden Gründen. Ein durchschnittlicher männlicher Beschäftigter mit einem Bauberuf fehlte also innerhalb eines Jahres knapp drei Tage aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, ein Verwaltungsangestellter durchschnittlich nur 0,2 Tage. Die Werte unterscheiden sich abhängig von der Berufsgruppen-Zugehörigkeit um mehr als den Faktor 13.

Die bereits festgestellten Unterschiede in der Häufigkeit von Arbeits- und Wegeunfällen zwischen Männern und Frauen zeigen sich auch innerhalb eines Teils der aufgeführten Berufsfelder. Frauen sind in der Regel merklich seltener von einem Arbeitsunfall betroffen als Männer, selbst wenn sie im selben Berufsfeld tätig sind. Diese Aussage gilt dabei vorrangig für Berufe mit manuellen Tätigkeiten. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung von Arbeitsunfällen bei Berufen mit einem hohen Anteil an Büroarbeitsplätzen sind demgegenüber nur marginal.

AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern im Jahr 2025

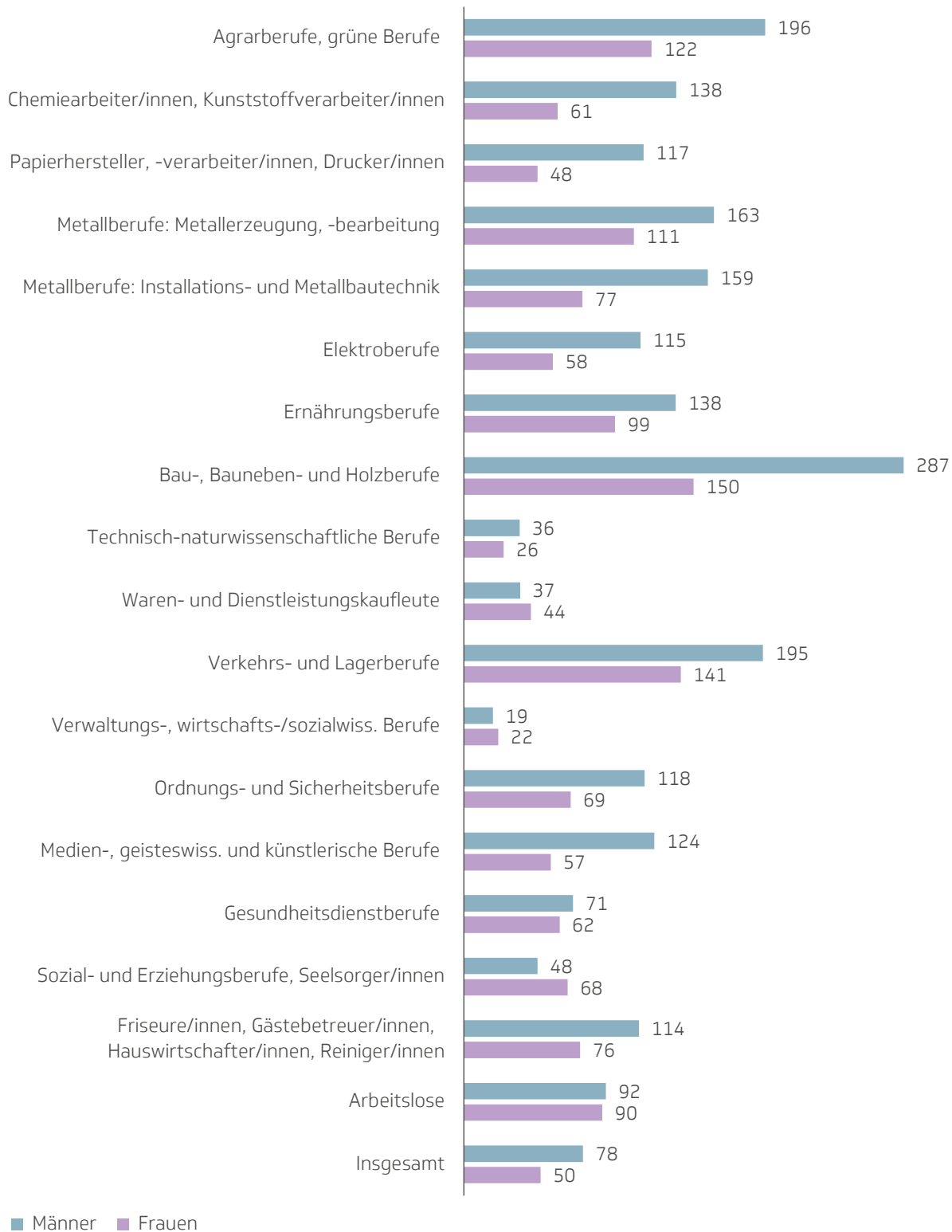


Abbildung 28 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

**Arbeitsunfälle in den Jahren 2000 bis 2025** Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen in den Jahren 2000 bis 2025. Angegeben werden die in den einzelnen Jahren gemeldeten Fehlzeiten je 100 Versicherungsjahre auch getrennt für Männer und Frauen.

Sichtbar wird im Verlauf der Jahre zunächst ein merklicher Anstieg, wobei sich die Fehlzeiten bei Männern in allen Jahren auf einem erheblich höheren Niveau als bei Frauen bewegen. Nach einem Höchststand im Jahr 2011 zeigen sich in den Jahren von 2012 bis 2017 bei beiden Geschlechtern nur moderate Veränderungen der Fehlzeiten aufgrund von

Arbeits- und Wegeunfällen. Ausschließlich bei Männern deuten sich bereits 2018 und 2019 leicht rückläufige Fehlzeiten an. Im Jahr 2020 lässt sich schließlich bei beiden Geschlechtern ein merklicher Rückgang der Fehlzeiten verzeichnen. Im Jahr 2021 zeigt sich insbesondere bei Frauen ein erneuter Anstieg der Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfällen. Bei Männern lässt sich im Jahr 2022 ein Rückgang der Fehlzeiten feststellen. Im Jahr 2023 zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein Anstieg der Fehlzeiten aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen, gefolgt von einem Rückgang der Fehlzeiten bei beiden Geschlechtern im Jahr 2024, der sich bei Frauen auch im Jahr 2025 weiter fortsetzt.

#### AU-Tage wegen Arbeitsunfällen in den Jahren 2000 bis 2025 nach Geschlecht

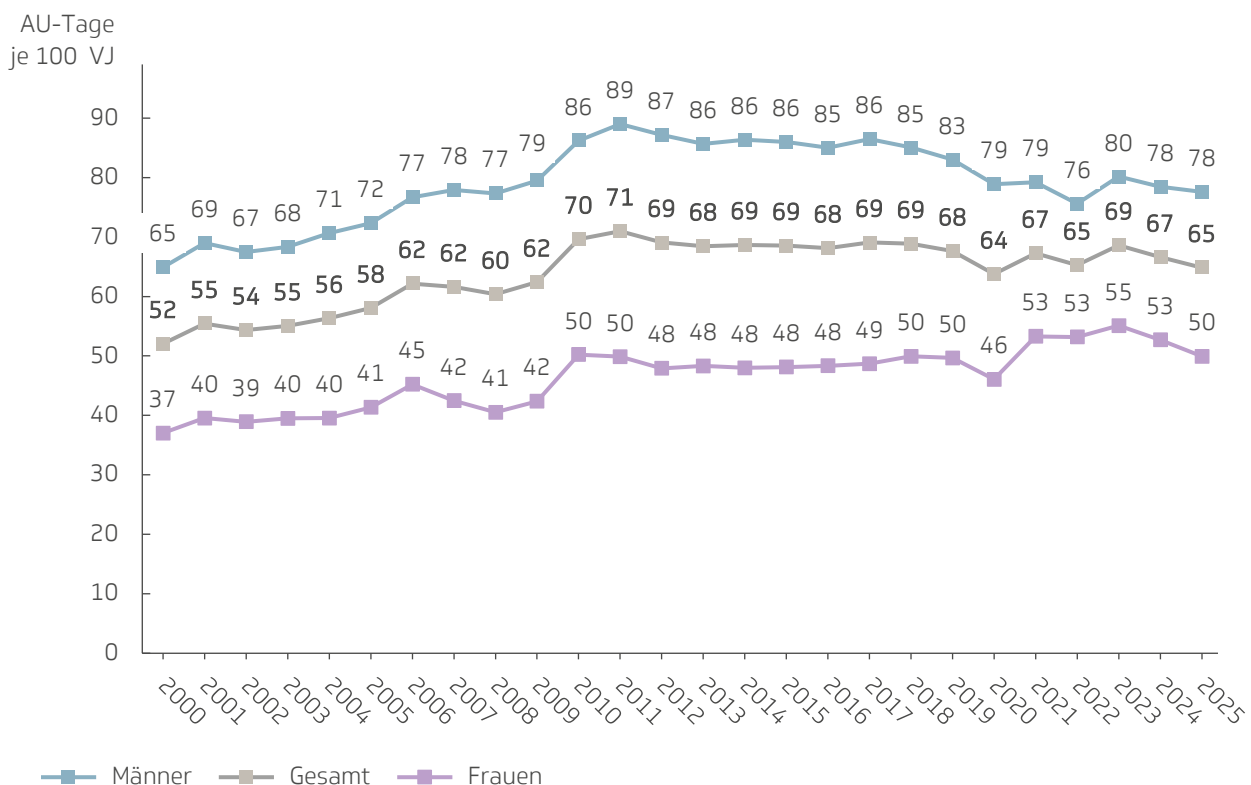


Abbildung 29 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

**Rückenbeschwerden** Da Rückenbeschwerden auch weiterhin eine wesentliche Ursache von Arbeitsunfähigkeit bilden, werden im nachfolgenden Abschnitt Ergebnisse explizit zu diesem Thema im Zusammenhang dargestellt.

**Abgrenzung von Rückenbeschwerden in Diagnosen**

In der ICD-10 zählen Rückenbeschwerden zum übergeordneten Diagnosekapitel XIII „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“. Als Rückenbeschwerden im weiteren Sinne lassen sich die Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ bezeichnen, die alle Diagnosen mit den Ziffern zwischen M40 und M54 umfasst. Diese Diagnosegruppe gliedert sich weiter in die drei Untergruppen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“, „Spondylopathien“ sowie „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Erkrankungen aus allen drei Untergruppen können Rückenbeschwerden hervorrufen. Rückenbeschwerden im engeren Sinne werden üblicherweise in der letztgenannten Untergruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ erfasst, in der vier Diagnosen enthalten sind (vergleiche Tabelle 8; ein Diagnoseschlüssel M52 ist in der ICD-10 nicht enthalten). Mit dem häufig verwendeten Diagnoseschlüssel M54 aus dieser Untergruppe werden Rückenschmerzen kodiert. Können als

Ursache für die Beschwerden umschriebene organische Veränderungen verantwortlich gemacht werden, werden zur Bezeichnung üblicherweise andere Diagnoseschlüssel verwendet. Bei Rückenbeschwerden finden sich zwar regelmäßig organische Veränderungen, die jedoch nur selten als eindeutige Ursache der Beschwerden gelten können.

**Rückenbeschwerden als Ursache von Arbeitsunfähigkeit**

Eine Übersicht über die Diagnosen auf unterschiedlichen Differenzierungsebenen und ihre Bedeutung für Arbeitsunfähigkeit bei Mitgliedern der Techniker im Jahr 2025 zeigen die nachfolgende Abbildung 30 sowie Tabelle 8.

Pro 100 Erwerbspersonen mit Versicherung bei der Techniker wurden im Jahr 2025 insgesamt 1.854 Arbeitsunfähigkeitstage erfasst. Von diesen Gesamtfehlzeiten entfielen 14,1 Prozent auf das Diagnosekapitel „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems“ (262 Tage je 100 VJ), darunter 125 Tage je 100 VJ – entsprechend 6,8 Prozent aller Fehlzeiten – auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54), also auf Rückenbeschwerden im weiteren Sinne.

**Anteil der AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden im Jahr 2025**

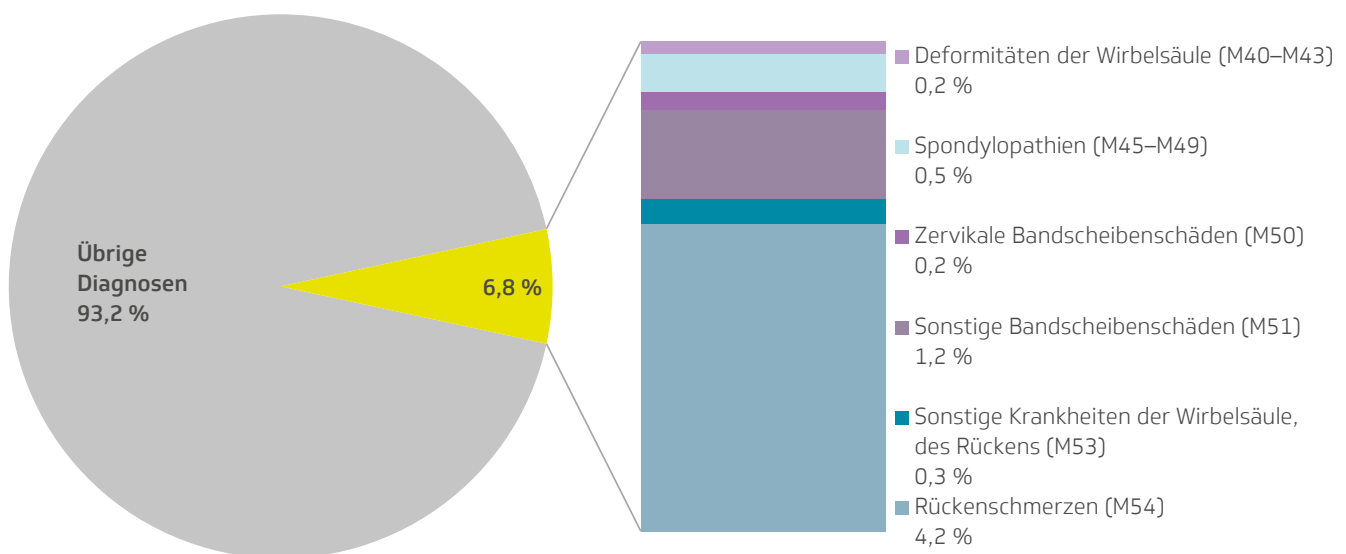


Abbildung 30 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

## Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten im Jahr 2025

	AU-Tage je 100 VJ			Anteil
	Männer	Frauen	Gesamt	(an Rückenbeschwerden)
<b>Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt</b>	<b>1.673</b>	<b>2.067</b>	<b>1.854</b>	<b>100,0 %</b>
Kapitel XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	267	256	262	14,1 %
DG M40–M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	130	120	125	6,8 % (100,0 %)
UG M40–M43 Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	3	4	3	0,2 % (2,6 %)
UG M45–M49 Spondylopathien	10	10	10	0,5 % (7,8 %)
M47 Spondylose	5	5	5	0,3 % (4,0 %)
M48 Sonstige Spondylopathien	4	3	4	0,2 % (2,9 %)
UG M50–M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	117	107	112	6,1 % (89,6 %)
M50 Zervikale Bandscheibenschäden	4	5	4	0,2 % (3,6 %)
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	24	22	23	1,2 % (18,2 %)
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	6	7	6	0,3 % (5,1 %)
M54 Rückenschmerzen	83	73	79	4,2 % (62,7 %)

Tabelle 8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; DG = Diagnosegruppe, UG = Untergruppe)

Allein auf die relativ unspezifische Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ entfielen 79 Fehltag je 100 VJ. Diese entsprechen einem Anteil von 4,2 Prozent an den gesamten Fehlzeiten bei TK-versicherten Erwerbspersonen 2025.

Etwa jeder 24. krankheitsbedingte Fehltag wurde also unter der Diagnose „Rückenschmerzen“ erfasst. Lediglich auf die dreistelligen Diagnosen „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06), „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) und „Depressive Episode“ (F32) entfielen 2025 geschlechterübergreifend mehr Fehltag.

Bei den durchschnittlich 6,09 Millionen Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Alter zwischen 15 und 64 Jahren wurden damit im Jahr 2025 in absoluten Zahlen 422.991 Krankmeldungen mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) registriert. Diese dauerten durchschnittlich 11,3 Tage. Es ergeben sich so allein für die Diagnose „Rückenschmerzen“ bei TK-versicherten Erwerbspersonen 4.790.962 Fehltag. Auf „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ insgesamt (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) entfielen 2025 in der Techniker 7,64 Millionen Fehltag.

Nach den Erfahrungen aus vergangenen Jahren sind Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker im Vergleich zu Versicherten aus einer Reihe von anderen Krankenkassen in geringerem Ausmaß von Rückenbeschwerden betroffen, was maßgeblich aus dem Berufsspektrum von Mitgliedern der Techniker resultiert (vergleiche Auswertungen zu Berufsgruppen weiter unten). Vor diesem Hintergrund lassen sich die Ergebnisse zu Rückenbeschwerden in der Techniker nur sehr bedingt auf Erwerbspersonen in Deutschland übertragen. Angegeben werden können lediglich sehr konservative Schätzungen. Nach entsprechenden Schätzungen dürften im Jahr 2025 bei Erwerbspersonen in Deutschland gut 44 Millionen Fehltag aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, darunter vermutlich knapp 28 Millionen Fehltag allein wegen Rückenschmerzen, angefallen sein.

**Entwicklung in den Jahren 2000 bis 2025** Zwischen 2001 und 2005 zeichnete sich eine erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden ab. Die Fehlzeiten aufgrund der Diagnose „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) waren deutlich von 160 Fehltagen je 100 VJ im Jahr 2001 auf nur noch 119 Fehltag je 100 VJ im Jahr 2005 gesunken. Der größere Teil dieses Rückgangs lässt sich dabei auf rückläufige Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) zurückführen, die von 2001 bis 2005 von 87 auf 62 Fehltag je 100 VJ gesunken sind (vergleiche Abbildung 31). Demgegenüber lässt sich seit 2006 erneut ein Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden feststellen, der sich – unter Ausnahme der Jahre 2011 und 2013 – bis 2014 fortgesetzt hat. In den Jahren 2015 bis 2018 gingen Fehlzeiten wegen „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) wieder geringfügig zurück. Tendenziell zeigt sich im Hinblick auf Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) in den Jahren 2017 und 2018 ebenfalls ein Rückgang. Im Jahr 2019 waren die Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Im Jahr 2020 ließ sich erneut ein geringer Rückgang der Fehlzeiten verzeichnen, der sich auch im Jahr 2021 fortsetzte. Im Jahr 2022 sind die Fehlzeiten mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ (M54) wieder geringfügig gestiegen, wobei die Fehlzeiten wegen „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) im Jahr 2022 insgesamt weiter leicht gesunken sind. Ein merklicher Anstieg der Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden im Vergleich zum Vorjahr ließ sich hingegen im Jahr 2023 feststellen. Dagegen kam es in den Jahren 2024 und 2025 wieder zu einem Rückgang der Fehlzeiten wegen Rückenschmerzen (M54) sowie Rückenerkrankungen insgesamt (M40–M54).

### AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in den Jahren 2000 bis 2025

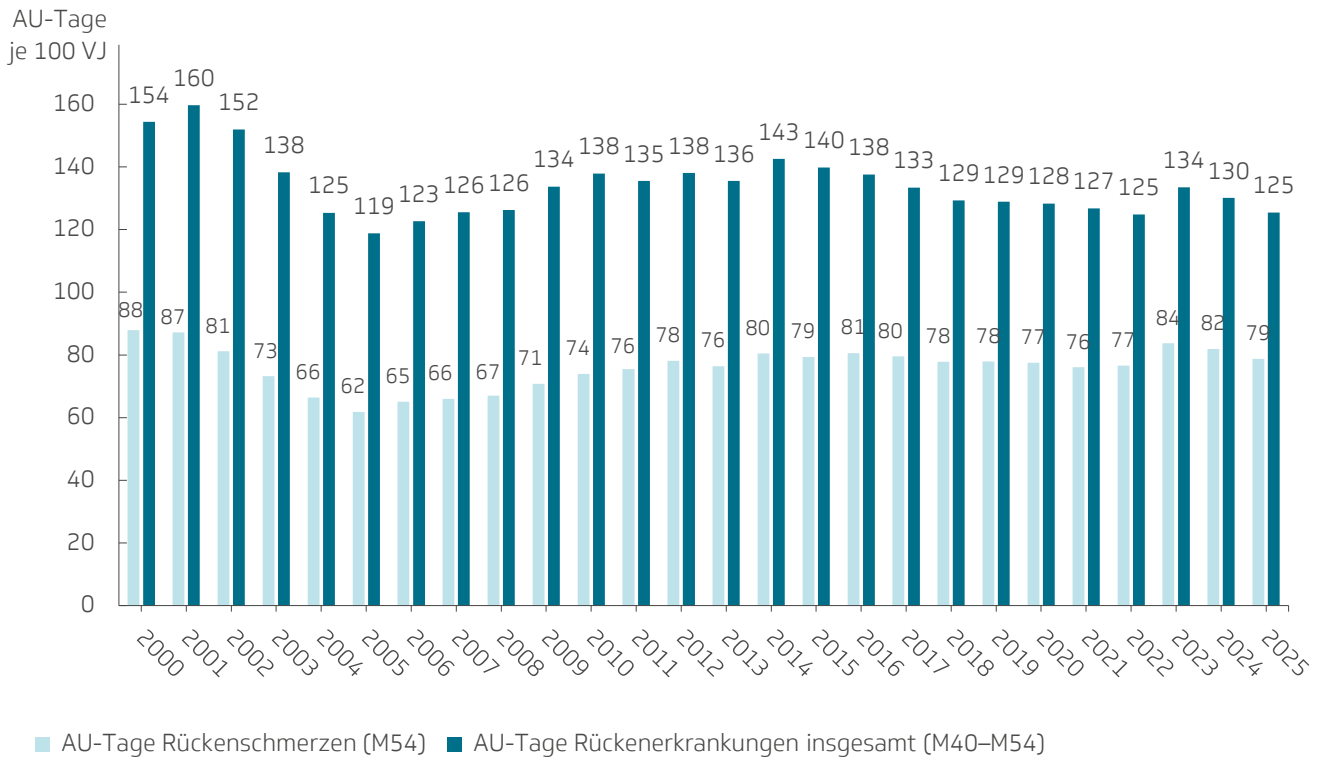


Abbildung 31 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2025

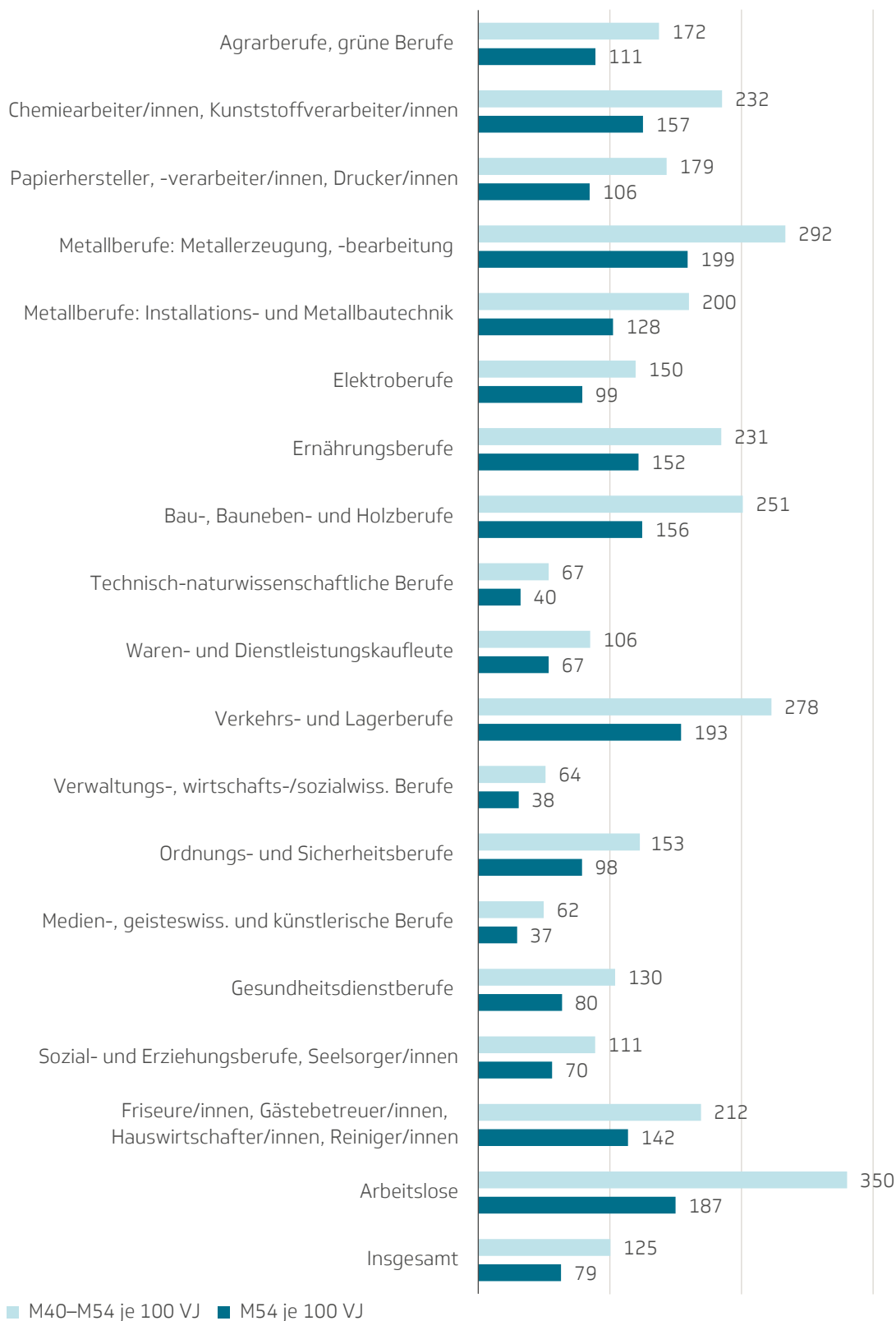


Abbildung 32 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; hellgraue senkrechte Linie bei 125, 250 und 375 AU-Tagen je 100 VJ: durchschnittliche AU-Tage je 100 VJ aufgrund von Rückenerkrankungen aller Erwerbspersonen sowie doppelter und dreifacher Wert)

**Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern** Sowohl von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40–M54, Rückenbeschwerden im weiteren Sinne) als auch von Rückenschmerzen als Einzeldiagnose (M54) sind einzelne Berufsgruppen in sehr unterschiedlichem Umfang betroffen. Abbildung 32 zeigt Fehlzeiten wegen entsprechender Diagnosen für Beschäftigte aus einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2025. In den Berufsfeldern sind jeweils Tätigkeiten mit vergleichbaren Charakteristika zusammengefasst.

Die höchsten Fehlzeiten wegen Rückenbeschwerden finden sich bei Beschäftigten aus den Berufsfeldern „Metallberufe: Metallherstellung, -bearbeitung“ sowie „Verkehrs- und Lagerberufe“, also in Gruppen mit körperlich ausgesprochen starker Belastung. Eine einzelne Beschäftigte oder ein einzelner Beschäftigter aus diesen Gruppen war im Jahr 2025 durchschnittlich etwa 2,92 beziehungsweise 2,78 Tage aufgrund von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

krankgeschrieben. Demgegenüber wurden bei Beschäftigten in „Medien-, geisteswissenschaftlichen und künstlerischen Berufen“ sowie „Verwaltungs-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Berufen“ durchschnittlich lediglich 0,62 und 0,64 Fehltag je Mitarbeiterin oder Mitarbeiter und Jahr mit entsprechenden Diagnosen erfasst. Die Fehlzeiten variieren zwischen den einzelnen Berufsfeldern damit etwa um den Faktor 4,7.

**Rückenbeschwerden in Bundesländern** Fehlzeiten aufgrund der Diagnose von Rückenbeschwerden variieren deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern (vergleiche Tabelle 9). Während in Baden-Württemberg und Bayern bei einer Erwerbsperson 2025 im Durchschnitt lediglich 0,96 beziehungsweise 0,99 Fehltag wegen der Diagnose „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ (M40–M54) erfasst wurden, waren es in Mecklenburg-Vorpommern durchschnittlich 1,74 Fehltag.

#### AU-Tage je 100 Versicherungsjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2025

Bundesland	M40-M54	Nur M54	Anteil M40-M54 an Gesamt	Gesamt
Schleswig-Holstein	129	81	6,3 %	<b>2.063</b>
Hamburg	109	72	5,9 %	<b>1.831</b>
Niedersachsen	138	87	6,9 %	<b>1.994</b>
Bremen	123	74	6,5 %	<b>1.901</b>
Nordrhein-Westfalen	144	89	7,3 %	<b>1.974</b>
Hessen	125	79	6,7 %	<b>1.866</b>
Rheinland-Pfalz	142	87	7,2 %	<b>1.964</b>
Baden-Württemberg	96	58	6,3 %	<b>1.515</b>
Bayern	99	61	6,3 %	<b>1.571</b>
Saarland	140	84	6,6 %	<b>2.115</b>
Berlin	114	76	6,3 %	<b>1.823</b>
Brandenburg	146	92	6,7 %	<b>2.192</b>
Mecklenburg-Vorpommern	174	114	7,3 %	<b>2.393</b>
Sachsen	110	73	6,1 %	<b>1.802</b>
Sachsen-Anhalt	160	107	7,1 %	<b>2.259</b>
Thüringen	139	90	6,7 %	<b>2.070</b>
<b>Gesamt</b>	<b>125</b>	<b>79</b>	<b>6,8 %</b>	<b>1.854</b>

Tabelle 9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; ICD-10: M40–M54)

AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2025

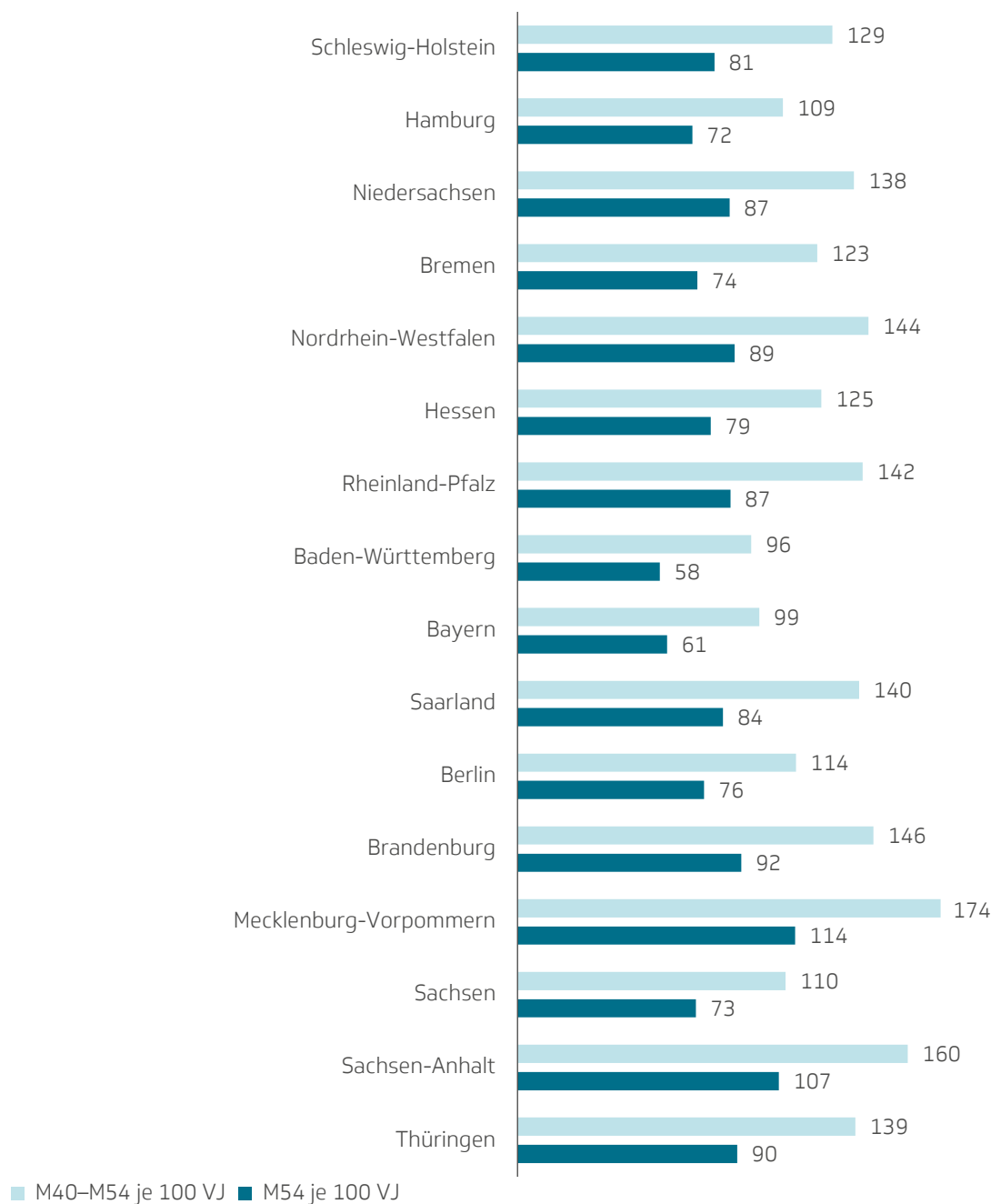


Abbildung 33 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; ICD-10: M40-M54)

In einigen Bundesländern mit insgesamt geringeren Fehlzeiten, wie beispielsweise Hamburg, Berlin, Sachsen, Bayern und Baden-Württemberg, ist zugleich auch der Anteil von Fehlzeiten mit der Diagnose Rückenbeschwerden an den Gesamtfehlzeiten verhältnismäßig gering. Hieraus resultiert,

dass die relativen Unterschiede zwischen den Bundesländern im Hinblick auf die Fehlzeiten aufgrund von Rückenbeschwerden noch stärker ausgeprägt sind als die Unterschiede im Hinblick auf die Fehlzeiten insgesamt (vergleiche Tabelle 9).

# 4 Anhang

## Tabellenanhang

### Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen

	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Quote	59,6 %	67,0 %	<b>63,2 %</b>	58,3 %	65,9 %	<b>62,0 %</b>
AU-Fälle je VJ	1,62	1,89	<b>1,75</b>	1,58	1,85	<b>1,71</b>
AU-Tage je VJ	17,6	21,9	<b>19,7</b>	17,1	21,3	<b>19,1</b>
Krankenstand	4,83 %	5,99 %	<b>5,40 %</b>	4,69 %	5,83 %	<b>5,25 %</b>
AU-Tage je Fall	10,9	11,6	<b>11,2</b>	10,9	11,5	<b>11,2</b>

Tabelle A1 (Rohwerte, nicht geschlechts- und altersstandardisiert)

### Arbeitsunfähigkeit nach Dauer

	2024		2025	
	AU-Fälle	AU-Tage	AU-Fälle	AU-Tage
1 bis 3 Tage	37,7 %	6,9 %	40,0 %	7,4 %
4 bis 7 Tage	34,0 %	15,2 %	32,3 %	14,5 %
8 bis 14 Tage	16,0 %	14,6 %	15,4 %	14,0 %
15 bis 28 Tage	6,6 %	11,6 %	6,5 %	11,4 %
29 bis 42 Tage	2,2 %	6,9 %	2,3 %	7,0 %
mehr als 42 Tage	3,5 %	44,8 %	3,6 %	45,7 %

Tabelle A2 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte, nicht geschlechts- und altersstandardisiert)

## Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben

Jahr	Beobachteter Krankenstand		Anzahl der Stichtage an den aufgeführten Wochentagen, jeweils ohne Stichtage an bundeseinheitlichen Feiertagen					Anteil Stichtagswerte an vollständigen Werten		
	nach vollst. Tageswerten	nach Stichtagswerten	Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.	beobachtet	vorhergesagt	
Spalte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
2000	3,55 %	3,36 %	0	2	2	2	2	94,66 %	93,52 %	
2001	3,60 %	3,39 %	1	0	4	1	2	94,14 %	93,46 %	
2002	3,56 %	3,30 %	1	1	1	3	1	92,71 %	93,06 %	
2003	3,45 %	3,18 %	2	2	1	1	3	92,25 %	91,86 %	
2004	3,31 %	3,16 %	2	1	4	1	0	95,40 %	95,57 %	
2005	3,33 %	3,26 %	1	3	3	2	1	97,88 %	97,87 %	
2006	3,14 %	3,00 %	0	1	4	2	2	95,67 %	96,00 %	
2007	3,27 %	3,07 %	1	0	4	1	2	93,87 %	93,46 %	
2008	3,36 %	3,16 %	2	2	1	2	2	94,17 %	93,76 %	
2009	3,61 %	3,26 %	0	2	3	0	1	90,22 %	90,96 %	
2010	3,67 %	3,56 %	3	1	4	1	0	96,96 %	96,68 %	
2011	3,83 %	3,73 %	1	3	3	2	1	97,28 %	97,87 %	
2012	3,88 %	3,63 %	1	0	4	1	2	93,42 %	93,46 %	
2013	4,02 %	3,79 %	1	1	1	3	1	94,20 %	93,06 %	
2014	4,06 %	3,74 %	2	2	1	1	3	92,30 %	91,86 %	
2015	4,23 %	3,89 %	1	2	3	0	1	91,96 %	92,07 %	
2016	4,18 %	4,05 %	2	2	3	2	1	96,85 %	97,49 %	
2017	4,14 %	3,95 %	0	1	4	2	2	95,25 %	96,00 %	
2018	4,25 %	3,96 %	1	0	4	1	2	93,30 %	93,46 %	
2019	4,22 %	3,98 %	2	1	1	3	1	94,40 %	94,17 %	
2020	4,14 %	3,82 %	0	2	3	0	2	92,30 %	91,20 %	
2021	3,98 %	3,87 %	3	1	4	1	0	97,11 %	96,68 %	
2022	5,20 %	5,13 %	1	3	3	2	1	98,78 %	97,87 %	
2023	5,31 %	5,09 %	0	1	4	2	2	95,91 %	96,00 %	
2024	5,23 %	4,76 %	1	1	2	2	1	91,01 %	92,89 %	
2025	5,09 %	4,58 %	2	2	1	1	3	90,10 %	91,86 %	
2026			1	2	3	0	1		92,07 %	
2027			3	1	4	1	0		96,68 %	
2028			0	2	3	2	2		95,51 %	
Modellparameter	Konstante		Koeffizienten							
			Mo.	Di.	Mi., Do.	Fr.	Sa.			
	81,742 %	1,251 %	1,308 %	1,889 %	2,316 %	0,447 %				

Tabelle A3 (Beobachtete Krankenstände, standardisiert. Anmerkung: Parameter des linearen Regressionsmodells finden sich in der letzten Zeile der Tabelle. Vorhergesagt wird im Modell der nach Berechnungen auf der Basis von Stichtagswerten [Spalte 2] erfasste Anteil des realen Krankenstandes [Spalte 1]. Der vorhergesagte Anteil ist in Spalte 9 angegeben, der in den Jahren 2000 bis 2025 beobachtete Anteil in Spalte 8. Aufgrund der Standardisierung der hier in Spalte 1 dargestellten Krankenstände auf Tagesebene können sich geringfügige Abweichungen zu den sonst im Report berichteten Ergebnissen ergeben.)

### AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	3,66	3,98	<b>3,78</b>	3,63	3,98	<b>3,76</b>
20–24 Jahre	2,79	3,06	<b>2,91</b>	2,74	3,06	<b>2,88</b>
25–29 Jahre	1,74	2,00	<b>1,87</b>	1,74	2,02	<b>1,88</b>
30–34 Jahre	1,50	1,74	<b>1,61</b>	1,48	1,73	<b>1,60</b>
35–39 Jahre	1,50	1,77	<b>1,63</b>	1,46	1,73	<b>1,59</b>
40–44 Jahre	1,49	1,79	<b>1,63</b>	1,43	1,73	<b>1,57</b>
45–49 Jahre	1,44	1,79	<b>1,61</b>	1,37	1,72	<b>1,55</b>
50–54 Jahre	1,48	1,79	<b>1,64</b>	1,42	1,74	<b>1,59</b>
55–59 Jahre	1,48	1,82	<b>1,65</b>	1,43	1,76	<b>1,60</b>
60–64 Jahre	1,50	1,82	<b>1,66</b>	1,45	1,77	<b>1,61</b>

Tabelle A4 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

### AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	4,7	4,6	<b>4,7</b>	4,6	4,6	<b>4,6</b>
20–24 Jahre	6,1	6,2	<b>6,1</b>	5,9	6,1	<b>6,0</b>
25–29 Jahre	7,4	7,8	<b>7,6</b>	7,4	7,8	<b>7,6</b>
30–34 Jahre	8,1	8,9	<b>8,5</b>	8,2	8,9	<b>8,6</b>
35–39 Jahre	8,8	9,8	<b>9,3</b>	9,0	9,9	<b>9,5</b>
40–44 Jahre	9,9	10,7	<b>10,4</b>	10,0	10,8	<b>10,4</b>
45–49 Jahre	11,4	12,1	<b>11,8</b>	11,4	12,1	<b>11,8</b>
50–54 Jahre	13,4	14,1	<b>13,8</b>	13,3	13,8	<b>13,5</b>
55–59 Jahre	15,9	16,0	<b>16,0</b>	16,0	15,8	<b>15,8</b>
60–64 Jahre	20,9	19,8	<b>20,3</b>	21,0	19,6	<b>20,3</b>

Tabelle A5 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

## AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	17,4	18,4	<b>17,8</b>	16,8	18,3	<b>17,4</b>
20–24 Jahre	16,9	18,9	<b>17,7</b>	16,3	18,6	<b>17,3</b>
25–29 Jahre	12,8	15,7	<b>14,2</b>	12,8	15,7	<b>14,2</b>
30–34 Jahre	12,2	15,4	<b>13,8</b>	12,1	15,4	<b>13,7</b>
35–39 Jahre	13,2	17,3	<b>15,2</b>	13,2	17,1	<b>15,1</b>
40–44 Jahre	14,8	19,2	<b>16,9</b>	14,3	18,7	<b>16,4</b>
45–49 Jahre	16,5	21,6	<b>19,0</b>	15,7	20,7	<b>18,2</b>
50–54 Jahre	19,9	25,1	<b>22,5</b>	18,9	24,0	<b>21,5</b>
55–59 Jahre	23,6	29,2	<b>26,4</b>	22,8	27,7	<b>25,3</b>
60–64 Jahre	31,5	36,0	<b>33,6</b>	30,6	34,7	<b>32,6</b>

Tabelle A6 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

## Krankenstand nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	4,76 %	5,05 %	<b>4,87 %</b>	4,60 %	5,02 %	<b>4,75 %</b>
20–24 Jahre	4,63 %	5,16 %	<b>4,86 %</b>	4,46 %	5,09 %	<b>4,73 %</b>
25–29 Jahre	3,52 %	4,29 %	<b>3,89 %</b>	3,51 %	4,30 %	<b>3,89 %</b>
30–34 Jahre	3,34 %	4,23 %	<b>3,77 %</b>	3,31 %	4,23 %	<b>3,76 %</b>
35–39 Jahre	3,62 %	4,75 %	<b>4,17 %</b>	3,61 %	4,70 %	<b>4,13 %</b>
40–44 Jahre	4,05 %	5,26 %	<b>4,64 %</b>	3,92 %	5,12 %	<b>4,50 %</b>
45–49 Jahre	4,51 %	5,91 %	<b>5,21 %</b>	4,30 %	5,67 %	<b>4,98 %</b>
50–54 Jahre	5,44 %	6,88 %	<b>6,18 %</b>	5,18 %	6,57 %	<b>5,89 %</b>
55–59 Jahre	6,46 %	8,00 %	<b>7,24 %</b>	6,24 %	7,59 %	<b>6,93 %</b>
60–64 Jahre	8,62 %	9,86 %	<b>9,21 %</b>	8,39 %	9,50 %	<b>8,93 %</b>

Tabelle A7 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

### AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	1,92	2,18	<b>2,04</b>	1,85	2,14	<b>1,98</b>
Hamburg	1,71	1,99	<b>1,84</b>	1,68	1,96	<b>1,81</b>
Niedersachsen	1,82	2,10	<b>1,95</b>	1,76	2,05	<b>1,89</b>
Bremen	1,67	2,03	<b>1,84</b>	1,66	1,97	<b>1,80</b>
Nordrhein-Westfalen	1,77	2,02	<b>1,88</b>	1,72	1,99	<b>1,84</b>
Hessen	1,80	2,07	<b>1,92</b>	1,75	2,03	<b>1,88</b>
Rheinland-Pfalz	1,76	1,99	<b>1,86</b>	1,70	1,92	<b>1,80</b>
Baden-Württemberg	1,47	1,74	<b>1,59</b>	1,40	1,68	<b>1,53</b>
Bayern	1,48	1,75	<b>1,60</b>	1,43	1,71	<b>1,56</b>
Saarland	1,71	2,00	<b>1,84</b>	1,67	1,97	<b>1,81</b>
Berlin	1,55	1,92	<b>1,72</b>	1,57	1,93	<b>1,74</b>
Brandenburg	1,77	2,17	<b>1,96</b>	1,75	2,14	<b>1,93</b>
Mecklenburg-Vorpommern	1,98	2,43	<b>2,19</b>	1,92	2,41	<b>2,15</b>
Sachsen	1,61	2,10	<b>1,83</b>	1,56	2,08	<b>1,80</b>
Sachsen-Anhalt	1,88	2,33	<b>2,09</b>	1,85	2,28	<b>2,05</b>
Thüringen	1,75	2,22	<b>1,97</b>	1,71	2,19	<b>1,93</b>

Tabelle A8 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

## AU-Tage je Fall nach Bundesländern

Bundesland	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	10,1	10,9	<b>10,5</b>	10,0	10,8	<b>10,4</b>
Hamburg	9,8	10,8	<b>10,3</b>	9,7	10,6	<b>10,1</b>
Niedersachsen	10,3	11,0	<b>10,6</b>	10,2	10,8	<b>10,5</b>
Bremen	10,1	10,8	<b>10,4</b>	9,9	11,1	<b>10,5</b>
Nordrhein-Westfalen	10,5	11,0	<b>10,7</b>	10,5	10,9	<b>10,7</b>
Hessen	9,8	10,3	<b>10,0</b>	9,7	10,1	<b>9,9</b>
Rheinland-Pfalz	10,5	11,0	<b>10,8</b>	10,7	11,1	<b>10,9</b>
Baden-Württemberg	9,5	10,1	<b>9,8</b>	9,6	10,2	<b>9,9</b>
Bayern	9,9	10,1	<b>10,0</b>	10,0	10,2	<b>10,1</b>
Saarland	11,7	11,9	<b>11,8</b>	11,6	11,8	<b>11,7</b>
Berlin	10,4	11,4	<b>10,9</b>	10,0	11,0	<b>10,5</b>
Brandenburg	11,3	11,8	<b>11,6</b>	11,1	11,5	<b>11,3</b>
Mecklenburg-Vorpommern	11,4	11,2	<b>11,3</b>	11,3	11,0	<b>11,2</b>
Sachsen	9,8	10,4	<b>10,1</b>	9,9	10,1	<b>10,0</b>
Sachsen-Anhalt	11,3	11,2	<b>11,2</b>	10,9	11,1	<b>11,0</b>
Thüringen	10,7	11,3	<b>11,0</b>	10,5	10,9	<b>10,7</b>

Tabelle A9 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

### AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern

Bundesland	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	19,36	23,88	<b>21,44</b>	18,52	23,10	<b>20,63</b>
Hamburg	16,80	21,53	<b>18,98</b>	16,26	20,72	<b>18,31</b>
Niedersachsen	18,80	23,01	<b>20,74</b>	18,06	22,15	<b>19,94</b>
Bremen	16,88	21,94	<b>19,21</b>	16,51	21,94	<b>19,01</b>
Nordrhein-Westfalen	18,50	22,19	<b>20,20</b>	18,05	21,72	<b>19,74</b>
Hessen	17,54	21,31	<b>19,27</b>	16,99	20,60	<b>18,66</b>
Rheinland-Pfalz	18,53	21,83	<b>20,05</b>	18,25	21,28	<b>19,64</b>
Baden-Württemberg	14,04	17,61	<b>15,69</b>	13,53	17,04	<b>15,15</b>
Bayern	14,65	17,72	<b>16,06</b>	14,28	17,39	<b>15,71</b>
Saarland	20,00	23,70	<b>21,70</b>	19,32	23,29	<b>21,15</b>
Berlin	16,11	21,74	<b>18,70</b>	15,70	21,19	<b>18,23</b>
Brandenburg	20,05	25,62	<b>22,61</b>	19,51	24,74	<b>21,92</b>
Mecklenburg-Vorpommern	22,45	27,21	<b>24,64</b>	21,80	26,43	<b>23,93</b>
Sachsen	15,68	21,89	<b>18,54</b>	15,45	21,03	<b>18,02</b>
Sachsen-Anhalt	21,22	26,05	<b>23,45</b>	20,21	25,36	<b>22,59</b>
Thüringen	18,68	24,97	<b>21,58</b>	17,99	23,86	<b>20,70</b>

Tabelle A10 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

## Krankenstand nach Bundesländern

Bundesland	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Schleswig-Holstein	5,30 %	6,54 %	<b>5,87 %</b>	5,07 %	6,33 %	<b>5,65 %</b>
Hamburg	4,60 %	5,90 %	<b>5,20 %</b>	4,45 %	5,68 %	<b>5,02 %</b>
Niedersachsen	5,15 %	6,30 %	<b>5,68 %</b>	4,95 %	6,07 %	<b>5,46 %</b>
Bremen	4,63 %	6,01 %	<b>5,26 %</b>	4,52 %	6,01 %	<b>5,21 %</b>
Nordrhein-Westfalen	5,07 %	6,08 %	<b>5,54 %</b>	4,95 %	5,95 %	<b>5,41 %</b>
Hessen	4,80 %	5,84 %	<b>5,28 %</b>	4,66 %	5,65 %	<b>5,11 %</b>
Rheinland-Pfalz	5,08 %	5,98 %	<b>5,49 %</b>	5,00 %	5,83 %	<b>5,38 %</b>
Baden-Württemberg	3,85 %	4,82 %	<b>4,30 %</b>	3,71 %	4,67 %	<b>4,15 %</b>
Bayern	4,01 %	4,85 %	<b>4,40 %</b>	3,91 %	4,76 %	<b>4,30 %</b>
Saarland	5,48 %	6,49 %	<b>5,95 %</b>	5,29 %	6,38 %	<b>5,79 %</b>
Berlin	4,41 %	5,96 %	<b>5,12 %</b>	4,30 %	5,81 %	<b>4,99 %</b>
Brandenburg	5,49 %	7,02 %	<b>6,20 %</b>	5,34 %	6,78 %	<b>6,00 %</b>
Mecklenburg-Vorpommern	6,15 %	7,45 %	<b>6,75 %</b>	5,97 %	7,24 %	<b>6,56 %</b>
Sachsen	4,30 %	6,00 %	<b>5,08 %</b>	4,23 %	5,76 %	<b>4,94 %</b>
Sachsen-Anhalt	5,81 %	7,14 %	<b>6,42 %</b>	5,54 %	6,95 %	<b>6,19 %</b>
Thüringen	5,12 %	6,84 %	<b>5,91 %</b>	4,93 %	6,54 %	<b>5,67 %</b>

Tabelle A11 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert)

### AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2024			2025		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	20,5	21,5	<b>20,9</b>	20,1	21,3	<b>20,6</b>
II.	Neubildungen	1,6	2,3	<b>2,0</b>	1,7	2,4	<b>2,0</b>
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,5	0,7	<b>0,6</b>	0,5	0,8	<b>0,6</b>
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	7,0	11,6	<b>9,1</b>	7,1	11,8	<b>9,3</b>
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	7,3	11,2	<b>9,1</b>	7,2	11,2	<b>9,0</b>
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	2,5	2,3	<b>2,4</b>	2,5	2,4	<b>2,5</b>
X.	Krankheiten des Atmungssystems	68,1	80,5	<b>73,8</b>	65,3	76,9	<b>70,6</b>
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	11,5	11,0	<b>11,3</b>	11,3	11,0	<b>11,2</b>
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,7	1,5	<b>1,6</b>	1,7	1,4	<b>1,6</b>
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	18,3	15,4	<b>17,0</b>	18,0	15,2	<b>16,7</b>
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	1,6	5,6	<b>3,4</b>	1,6	5,7	<b>3,5</b>
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0,0	2,1	<b>1,0</b>	0,0	2,2	<b>1,0</b>
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	12,2	16,9	<b>14,4</b>	12,3	17,4	<b>14,6</b>
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	9,6	7,8	<b>8,8</b>	9,5	7,8	<b>8,7</b>
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	1,1	1,5	<b>1,3</b>	0,3	0,5	<b>0,4</b>
<b>Insgesamt</b>		<b>167,3</b>	<b>196,8</b>	<b>180,9</b>	<b>163,0</b>	<b>193,2</b>	<b>176,9</b>

Tabelle A12 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

## AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2024			2025		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	4,9	5,2	<b>5,0</b>	4,8	5,0	<b>4,9</b>
II.	Neubildungen	23,1	33,0	<b>28,5</b>	22,6	31,7	<b>27,6</b>
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	15,2	15,3	<b>15,3</b>	14,7	15,2	<b>15,0</b>
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	41,8	40,5	<b>41,0</b>	42,0	40,3	<b>41,0</b>
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	9,4	8,6	<b>8,9</b>	9,4	8,4	<b>8,8</b>
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	22,8	16,1	<b>19,8</b>	22,2	15,1	<b>19,0</b>
X.	Krankheiten des Atmungssystems	5,7	5,9	<b>5,8</b>	5,5	5,7	<b>5,6</b>
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	6,0	5,7	<b>5,9</b>	5,9	5,7	<b>5,8</b>
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	10,4	9,6	<b>10,1</b>	10,4	9,3	<b>10,0</b>
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15,0	17,2	<b>15,9</b>	14,8	16,8	<b>15,7</b>
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	9,5	6,3	<b>7,1</b>	9,4	6,2	<b>7,0</b>
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	9,3	10,6	<b>10,6</b>	10,0	10,3	<b>10,3</b>
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	8,2	8,4	<b>8,3</b>	7,7	8,0	<b>7,9</b>
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	18,3	18,3	<b>18,3</b>	18,3	18,0	<b>18,2</b>
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	12,6	16,7	<b>14,8</b>	15,9	21,4	<b>19,0</b>
<b>Insgesamt</b>		<b>10,3</b>	<b>10,8</b>	<b>10,5</b>	<b>10,3</b>	<b>10,7</b>	<b>10,5</b>

Tabelle A13 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

### AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln

Diagnosekapitel		2024			2025		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	100	111	<b>105</b>	96	106	<b>101</b>
II.	Neubildungen	38	77	<b>56</b>	37	76	<b>55</b>
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8	11	<b>10</b>	8	12	<b>10</b>
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	291	471	<b>374</b>	299	477	<b>381</b>
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	69	96	<b>82</b>	67	94	<b>80</b>
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	57	38	<b>48</b>	56	36	<b>47</b>
X.	Krankheiten des Atmungssystems	387	476	<b>428</b>	359	440	<b>396</b>
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	69	63	<b>66</b>	67	63	<b>65</b>
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18	14	<b>16</b>	17	13	<b>16</b>
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	275	264	<b>270</b>	267	256	<b>262</b>
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	15	35	<b>24</b>	15	36	<b>24</b>
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	23	<b>10</b>	0	23	<b>11</b>
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	100	141	<b>119</b>	94	140	<b>115</b>
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	176	142	<b>161</b>	174	140	<b>158</b>
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	14	25	<b>19</b>	6	11	<b>8</b>
<b>Insgesamt</b>		<b>1.721</b>	<b>2.126</b>	<b>1.908</b>	<b>1.673</b>	<b>2.067</b>	<b>1.854</b>

Tabelle A14 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

## AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige

Diagnosekapitel		2024			2025		
		Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
I.	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	100	112	<b>105</b>	96	107	<b>101</b>
II.	Neubildungen	36	72	<b>53</b>	35	71	<b>52</b>
IV.	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8	11	<b>9</b>	7	11	<b>9</b>
V.	Psychische und Verhaltensstörungen	253	416	<b>328</b>	258	418	<b>332</b>
VI.–VIII.	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	65	90	<b>77</b>	64	88	<b>75</b>
IX.	Krankheiten des Kreislaufsystems	53	35	<b>45</b>	52	34	<b>44</b>
X.	Krankheiten des Atmungssystems	391	480	<b>432</b>	363	445	<b>401</b>
XI.	Krankheiten des Verdauungssystems	68	62	<b>65</b>	66	62	<b>64</b>
XII.	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18	14	<b>16</b>	17	13	<b>15</b>
XIII.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	262	249	<b>256</b>	254	242	<b>248</b>
XIV.	Krankheiten des Urogenitalsystems	15	35	<b>24</b>	15	35	<b>24</b>
XV.	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	0	23	<b>11</b>	0	23	<b>11</b>
XVIII.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	95	135	<b>113</b>	89	134	<b>110</b>
XIX.	Verletzungen, Vergiftungen	174	140	<b>158</b>	172	138	<b>156</b>
XXII.	Schlüsselnummern für besondere Zwecke	12	21	<b>16</b>	5	9	<b>6</b>
<b>Insgesamt</b>		<b>1.648</b>	<b>2.026</b>	<b>1.822</b>	<b>1.600</b>	<b>1.967</b>	<b>1.769</b>

Tabelle A15 (Berufstätige mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; Kapitel III, XVI, XVII, XX und XXI aufgrund seltener Nennung nicht dargestellt)

## Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2025: Top 100

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	2.839.407	5,5	15.554.399	13,34 %
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	230.292	26,2	6.022.721	5,17 %
3	F32	Depressive Episode	94.556	57,1	5.399.871	4,63 %
4	M54	Rückenschmerzen	416.561	11,9	4.969.150	4,26 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	38.828	90,6	3.518.398	3,02 %
6	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	82.782	41,4	3.430.252	2,94 %
7	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	634.496	4,1	2.618.958	2,25 %
8	F48	Andere neurotische Störungen	75.694	29,2	2.212.192	1,90 %
9	F41	Andere Angststörungen	35.400	55,9	1.977.804	1,70 %
10	F45	Somatoforme Störungen	37.339	42,0	1.567.410	1,34 %
11	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	273.706	5,6	1.519.644	1,30 %
12	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	41.824	34,6	1.447.374	1,24 %
13	R53	Unwohlsein und Ermüdung	102.061	14,2	1.444.340	1,24 %
14	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	291.693	4,8	1.391.287	1,19 %
15	M75	Schulterläsionen	41.322	29,3	1.210.964	1,04 %
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	203.807	5,7	1.161.593	1,00 %
17	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	78.775	14,4	1.130.460	0,97 %
18	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12.870	85,0	1.093.779	0,94 %
19	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	28.184	37,5	1.057.908	0,91 %
20	J20	Akute Bronchitis	135.187	7,7	1.036.830	0,89 %
21	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	159.816	5,7	916.875	0,79 %
22	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	70.221	12,7	895.211	0,77 %
23	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	28.178	30,1	846.910	0,73 %
24	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	145.677	5,6	821.994	0,71 %
25	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	62.857	12,7	798.486	0,68 %
26	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	52.088	15,3	794.705	0,68 %
27	G47	Schlafstörungen	37.074	21,0	777.204	0,67 %
28	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	14.055	54,0	759.647	0,65 %
29	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	29.917	25,0	747.085	0,64 %
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	12.727	53,7	682.957	0,59 %
31	G43	Migräne	173.203	3,8	662.129	0,57 %
32	R51	Kopfschmerz	144.831	4,6	660.562	0,57 %
33	J03	Akute Tonsillitis	110.693	5,6	619.442	0,53 %
34	M77	Sonstige Enthesopathien	37.002	16,7	617.078	0,53 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
35	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	84.898	7,2	613.349	0,53 %
36	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	47.292	12,9	611.930	0,52 %
37	S52	Fraktur des Unterarmes	13.473	42,5	572.280	0,49 %
38	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	49.269	11,4	564.026	0,48 %
39	J01	Akute Sinusitis	87.834	5,9	521.413	0,45 %
40	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	37.215	13,9	517.609	0,44 %
41	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	76.547	6,7	515.599	0,44 %
42	R42	Schwindel und Taumel	45.563	11,3	513.575	0,44 %
43	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	13.333	37,8	503.894	0,43 %
44	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	16.215	30,0	487.126	0,42 %
45	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	15.412	31,4	483.865	0,42 %
46	F90	Hyperkinetische Störungen	4.398	109,8	482.974	0,41 %
47	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	113.465	4,2	480.605	0,41 %
48	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	3.937	120,1	472.766	0,41 %
49	R11	Übelkeit und Erbrechen	104.246	4,5	470.675	0,40 %
50	J02	Akute Pharyngitis	88.643	5,2	460.746	0,40 %
51	J32	Chronische Sinusitis	71.149	6,5	460.654	0,40 %
52	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	14.691	31,3	460.527	0,40 %
53	K29	Gastritis und Duodenitis	77.942	5,7	447.289	0,38 %
54	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	8.231	51,1	420.390	0,36 %
55	M65	Synovitis und Tenosynovitis	24.551	16,5	404.909	0,35 %
56	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	26.042	15,5	403.987	0,35 %
57	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	8.497	45,8	389.547	0,33 %
58	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	9.599	37,9	363.750	0,31 %
59	M47	Spondylose	17.298	19,8	342.947	0,29 %
60	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	7.367	46,4	342.094	0,29 %
61	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	102.507	3,2	326.753	0,28 %
62	Z50	Rehabilitationsmaßnahmen	7.370	43,4	319.766	0,27 %
63	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	29.520	10,0	294.365	0,25 %
64	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	11.256	26,1	293.524	0,25 %
65	B02	Zoster [Herpes zoster]	23.648	12,2	288.295	0,25 %
66	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	9.961	28,6	284.811	0,24 %
67	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	8.270	34,0	280.889	0,24 %
68	M19	Sonstige Arthrose	9.278	29,2	270.877	0,23 %
69	M48	Sonstige Spondylopathien	5.437	48,7	264.612	0,23 %
70	R07	Hals- und Brustschmerzen	37.339	7,1	263.888	0,23 %
71	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	8.599	30,6	263.269	0,23 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
72	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	50.855	5,1	258.861	0,22 %
73	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	12.923	19,9	257.596	0,22 %
74	K40	Hernia inguinalis	15.127	17,0	256.940	0,22 %
75	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	6.639	37,5	249.154	0,21 %
76	U09	Post-COVID-19-Zustand	1.426	171,1	244.036	0,21 %
77	F31	Bipolare affektive Störung	3.061	77,7	237.874	0,20 %
78	F40	Phobische Störungen	2.264	102,8	232.662	0,20 %
79	J45	Asthma bronchiale	20.883	11,1	231.972	0,20 %
80	F34	Anhaltende affektive Störungen	3.139	72,1	226.468	0,19 %
81	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	16.254	13,7	223.006	0,19 %
82	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	33.792	6,5	218.695	0,19 %
83	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	6.945	30,9	214.444	0,18 %
84	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	13.808	15,4	212.176	0,18 %
85	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	3.309	63,2	209.107	0,18 %
86	I63	Hirnfarkt	2.709	76,9	208.429	0,18 %
87	R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	9.415	22,1	208.139	0,18 %
88	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	10.832	18,9	205.050	0,18 %
89	Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	4.438	45,4	201.591	0,17 %
90	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	10.141	19,8	200.914	0,17 %
91	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	16.069	12,4	200.034	0,17 %
92	K57	Divertikulose des Darmes	23.822	8,4	199.962	0,17 %
93	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	47.290	4,2	199.831	0,17 %
94	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	4.024	48,6	195.393	0,17 %
95	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	29.507	6,4	189.493	0,16 %
96	R06	Störungen der Atmung	7.646	24,4	186.811	0,16 %
97	F42	Zwangsstörung	2.033	91,6	186.171	0,16 %
98	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	17.655	10,1	179.186	0,15 %
99	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	28.027	6,4	179.114	0,15 %
100	H81	Störungen der Vestibularfunktion	16.604	10,7	178.131	0,15 %
<b>Alle aufgeführten Diagnosen</b>			<b>8.514.052</b>	<b>10,8</b>	<b>92.016.434</b>	<b>78,93 %</b>
<b>Diagnosen insgesamt</b>			<b>10.415.693</b>	<b>11,2</b>	<b>116.576.638</b>	<b>100,00 %</b>

Tabelle A16 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte; Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 6.088.417 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei TK-versicherten Erwerbspersonen 2025)

## Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2025: Top 100 – Männer

Rang		Diagnosen nach ICD-10	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	1.358.614	5,3	7.221.763	13,51 %
2	M54	Rückenschmerzen	239.943	11,2	2.690.890	5,03 %
3	F32	Depressive Episode	40.891	57,6	2.353.440	4,40 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	82.872	25,7	2.130.195	3,99 %
5	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	39.783	41,8	1.664.234	3,11 %
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	15.445	89,6	1.384.221	2,59 %
7	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	329.199	4,0	1.327.308	2,48 %
8	F48	Andere neurotische Störungen	27.329	29,0	791.423	1,48 %
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	23.478	33,3	782.687	1,46 %
10	F41	Andere Angststörungen	13.440	55,3	743.881	1,39 %
11	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	132.759	5,4	713.150	1,33 %
12	M75	Schulterläsionen	22.589	29,8	673.196	1,26 %
13	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	145.544	4,6	672.871	1,26 %
14	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	46.667	13,4	623.369	1,17 %
15	F45	Somatoforme Störungen	14.219	39,8	565.375	1,06 %
16	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	40.741	12,8	521.536	0,98 %
17	R53	Unwohlsein und Ermüdung	40.517	12,7	516.046	0,97 %
18	J20	Akute Bronchitis	65.818	7,5	495.040	0,93 %
19	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16.178	29,5	476.468	0,89 %
20	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	11.211	38,6	433.296	0,81 %
21	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	17.734	23,7	420.028	0,79 %
22	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	75.297	5,5	416.575	0,78 %
23	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	27.693	14,6	404.543	0,76 %
24	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	74.002	5,4	399.108	0,75 %
25	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	69.003	5,5	382.913	0,72 %
26	G47	Schlafstörungen	19.829	19,2	379.860	0,71 %
27	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	6.738	52,1	350.760	0,66 %
28	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	32.365	10,7	347.737	0,65 %
29	M77	Sonstige Enthesopathien	20.353	15,8	321.385	0,60 %
30	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	5.699	52,8	301.078	0,56 %
31	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	9.663	30,9	298.849	0,56 %
32	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	7.521	39,7	298.250	0,56 %
33	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	26.129	11,2	293.302	0,55 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
34	R51	Kopfschmerz	70.398	4,1	290.096	0,54 %
35	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	40.826	7,0	286.298	0,54 %
36	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	19.650	13,9	272.829	0,51 %
37	J03	Akute Tonsillitis	48.367	5,6	269.119	0,50 %
38	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8.333	30,9	257.574	0,48 %
39	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	22.741	11,1	252.429	0,47 %
40	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	59.596	4,2	248.007	0,46 %
41	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5.262	46,3	243.377	0,46 %
42	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	7.638	31,7	242.273	0,45 %
43	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	37.208	6,4	238.151	0,45 %
44	K40	Hernia inguinalis	13.747	17,0	233.447	0,44 %
45	S52	Fraktur des Unterarmes	5.725	38,3	219.009	0,41 %
46	F90	Hyperkinetische Störungen	2.232	97,4	217.461	0,41 %
47	R42	Schwindel und Taumel	18.455	11,8	217.122	0,41 %
48	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	5.054	42,6	215.230	0,40 %
49	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	5.482	37,9	207.501	0,39 %
50	J02	Akute Pharyngitis	39.595	5,1	201.626	0,38 %
51	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	6.413	30,8	197.391	0,37 %
52	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	4.021	48,6	195.328	0,37 %
53	J01	Akute Sinusitis	34.088	5,7	195.050	0,36 %
54	K29	Gastritis und Duodenitis	34.641	5,3	183.664	0,34 %
55	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	12.064	15,1	182.584	0,34 %
56	J32	Chronische Sinusitis	28.453	6,4	181.833	0,34 %
57	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	3.947	44,3	174.692	0,33 %
58	R11	Übelkeit und Erbrechen	44.825	3,9	174.370	0,33 %
59	M47	Spondylose	9.180	19,0	174.108	0,33 %
60	M65	Synovitis und Tenosynovitis	11.016	15,1	166.259	0,31 %
61	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	53.582	3,1	164.632	0,31 %
62	G43	Migräne	49.874	3,3	164.553	0,31 %
63	M19	Sonstige Arthrose	5.226	28,9	150.779	0,28 %
64	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	7.640	19,4	148.040	0,28 %
65	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	15.598	9,2	143.428	0,27 %
66	Z50	Rehabilitationsmaßnahmen	3.152	45,3	142.776	0,27 %
67	I63	Hirnfarkt	1.746	81,4	142.137	0,27 %
68	R07	Hals- und Brustschmerzen	19.317	7,3	141.015	0,26 %
69	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	4.615	30,3	139.826	0,26 %
70	M48	Sonstige Spondylopathien	2.938	47,4	139.406	0,26 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
71	Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	1.459	92,8	135.443	0,25 %
72	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4.375	30,7	134.332	0,25 %
73	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	3.424	37,5	128.250	0,24 %
74	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1.017	122,2	124.232	0,23 %
75	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	3.640	33,0	120.258	0,22 %
76	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	4.609	25,7	118.321	0,22 %
77	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	8.469	13,6	115.554	0,22 %
78	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	2.187	52,4	114.602	0,21 %
79	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	4.173	27,4	114.242	0,21 %
80	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8.437	13,5	114.240	0,21 %
81	I50	Herzinsuffizienz	1.781	64,1	114.157	0,21 %
82	B02	Zoster [Herpes zoster]	9.499	11,9	113.431	0,21 %
83	F31	Bipolare affektive Störung	1.463	76,9	112.438	0,21 %
84	R06	Störungen der Atmung	4.117	26,0	106.895	0,20 %
85	K57	Divertikulose des Darmes	12.701	8,2	104.492	0,20 %
86	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	24.796	4,2	103.593	0,19 %
87	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	10.054	10,2	103.015	0,19 %
88	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4.908	20,8	102.207	0,19 %
89	S60	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	10.595	9,6	101.945	0,19 %
90	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	7.953	12,4	98.804	0,18 %
91	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	8.069	12,1	97.679	0,18 %
92	J45	Asthma bronchiale	9.493	10,3	97.524	0,18 %
93	F34	Anhaltende affektive Störungen	1.282	76,1	97.506	0,18 %
94	F20	Schizophrenie	1.605	60,6	97.195	0,18 %
95	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	4.952	19,6	97.147	0,18 %
96	F40	Phobische Störungen	965	99,9	96.416	0,18 %
97	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	8.704	11,0	96.081	0,18 %
98	S06	Intrakranielle Verletzung	5.030	18,5	93.021	0,17 %
99	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	7.087	12,6	89.151	0,17 %
100	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	14.184	6,3	88.703	0,17 %
<b>Alle aufgeführten Diagnosen</b>			<b>4.052.936</b>	<b>10,4</b>	<b>42.039.071</b>	<b>78,65 %</b>
<b>Diagnosen insgesamt</b>			<b>4.925.723</b>	<b>10,9</b>	<b>53.449.292</b>	<b>100,00 %</b>

Tabelle A17 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte; Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 3.121.206 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei männlichen TK-versicherten Erwerbspersonen 2025)

## Anteil relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2025: Top 100 – Frauen

Rang		Diagnosen nach ICD-10	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	1.480.793	5,6	8.332.636	13,20 %
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	147.420	26,4	3.892.526	6,17 %
3	F32	Depressive Episode	53.665	56,8	3.046.431	4,83 %
4	M54	Rückenschmerzen	176.618	12,9	2.278.260	3,61 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	23.383	91,3	2.134.177	3,38 %
6	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	42.999	41,1	1.766.018	2,80 %
7	F48	Andere neurotische Störungen	48.365	29,4	1.420.769	2,25 %
8	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	305.297	4,2	1.291.650	2,05 %
9	F41	Andere Angststörungen	21.960	56,2	1.233.923	1,95 %
10	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12.819	84,9	1.088.949	1,73 %
11	F45	Somatoforme Störungen	23.120	43,3	1.002.035	1,59 %
12	R53	Unwohlsein und Ermüdung	61.544	15,1	928.294	1,47 %
13	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	140.947	5,7	806.494	1,28 %
14	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	129.805	5,9	762.485	1,21 %
15	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	146.149	4,9	718.416	1,14 %
16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	18.346	36,2	664.687	1,05 %
17	Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	16.973	36,8	624.612	0,99 %
18	J20	Akute Bronchitis	69.369	7,8	541.790	0,86 %
19	M75	Schulterläsionen	18.733	28,7	537.768	0,85 %
20	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	32.108	15,8	507.091	0,80 %
21	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	84.519	5,9	500.300	0,79 %
22	G43	Migräne	123.329	4,0	497.576	0,79 %
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	30.492	14,8	450.749	0,71 %
24	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	76.674	5,7	439.081	0,70 %
25	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	7.317	55,9	408.887	0,65 %
26	G47	Schlafstörungen	17.245	23,0	397.344	0,63 %
27	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	24.395	16,0	390.162	0,62 %
28	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	7.028	54,3	381.879	0,60 %
29	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	29.480	12,7	373.675	0,59 %
30	R51	Kopfschmerz	74.433	5,0	370.466	0,59 %
31	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	12.000	30,9	370.442	0,59 %
32	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	24.551	14,6	359.501	0,57 %
33	S52	Fraktur des Unterarmes	7.748	45,6	353.271	0,56 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
34	J03	Akute Tonsillitis	62.326	5,6	350.323	0,55 %
35	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.920	119,4	348.534	0,55 %
36	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	12.183	26,8	327.057	0,52 %
37	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	44.072	7,4	327.051	0,52 %
38	J01	Akute Sinusitis	53.746	6,1	326.363	0,52 %
39	R42	Schwindel und Taumel	27.108	10,9	296.453	0,47 %
40	Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	7.851	37,8	296.393	0,47 %
41	R11	Übelkeit und Erbrechen	59.421	5,0	296.305	0,47 %
42	M77	Sonstige Enthesopathien	16.649	17,8	295.693	0,47 %
43	J32	Chronische Sinusitis	42.696	6,5	278.821	0,44 %
44	J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	39.339	7,1	277.448	0,44 %
45	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	23.140	11,7	270.724	0,43 %
46	F90	Hyperkinetische Störungen	2.166	122,6	265.513	0,42 %
47	K29	Gastritis und Duodenitis	43.301	6,1	263.625	0,42 %
48	J02	Akute Pharyngitis	49.048	5,3	259.120	0,41 %
49	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	8.577	28,5	244.853	0,39 %
50	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	17.565	13,9	244.780	0,39 %
51	M65	Synovitis und Tenosynovitis	13.535	17,6	238.650	0,38 %
52	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	53.869	4,3	232.598	0,37 %
53	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	7.079	32,0	226.291	0,36 %
54	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	13.978	15,8	221.403	0,35 %
55	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	4.550	47,2	214.855	0,34 %
56	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	3.177	64,6	205.160	0,32 %
57	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	41.963	4,6	192.291	0,30 %
58	U09	Post-COVID-19-Zustand	960	188,2	180.702	0,29 %
59	Z50	Rehabilitationsmaßnahmen	4.218	42,0	176.990	0,28 %
60	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	6.647	26,4	175.203	0,28 %
61	B02	Zoster [Herpes zoster]	14.149	12,4	174.864	0,28 %
62	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	15.020	11,3	169.988	0,27 %
63	M47	Spondylose	8.118	20,8	168.839	0,27 %
64	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	48.925	3,3	162.121	0,26 %
65	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	5.028	32,2	161.678	0,26 %
66	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	4.630	34,7	160.631	0,25 %
67	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	7.629	19,9	151.994	0,24 %
68	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	13.922	10,8	150.937	0,24 %
69	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	22.459	6,7	149.847	0,24 %
70	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	2.381	62,6	148.944	0,24 %

Rang	Diagnosen nach ICD-10		Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
71	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	5.346	27,1	144.985	0,23 %
72	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	7.391	19,3	142.462	0,23 %
73	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	13.322	10,5	139.893	0,22 %
74	F40	Phobische Störungen	1.299	104,9	136.246	0,22 %
75	J45	Asthma bronchiale	11.390	11,8	134.448	0,21 %
76	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	3.455	38,6	133.477	0,21 %
77	F34	Anhaltende affektive Störungen	1.857	69,4	128.962	0,20 %
78	Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	2.790	45,2	126.179	0,20 %
79	F31	Bipolare affektive Störung	1.598	78,5	125.436	0,20 %
80	R45	Symptome, die die Stimmung betreffen	5.716	21,9	125.342	0,20 %
81	M48	Sonstige Spondylopathien	2.499	50,1	125.206	0,20 %
82	F50	Essstörungen	1.313	94,1	123.494	0,20 %
83	R07	Hals- und Brustschmerzen	18.022	6,8	122.873	0,19 %
84	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	3.215	37,6	120.904	0,19 %
85	M19	Sonstige Arthrose	4.052	29,6	120.098	0,19 %
86	N80	Endometriose	8.962	12,4	110.801	0,18 %
87	S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	5.283	20,7	109.556	0,17 %
88	Z90	Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	2.978	36,6	109.122	0,17 %
89	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7.817	13,9	108.766	0,17 %
90	H81	Störungen der Vestibularfunktion	10.352	10,3	106.391	0,17 %
91	F42	Zwangsstörung	1.102	96,2	106.067	0,17 %
92	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	5.189	20,0	103.767	0,16 %
93	I83	Varizen der unteren Extremitäten	9.427	11,0	103.562	0,16 %
94	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	15.808	6,5	103.250	0,16 %
95	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	8.116	12,5	101.230	0,16 %
96	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	15.323	6,6	100.790	0,16 %
97	K80	Cholelithiasis	8.509	11,8	100.738	0,16 %
98	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2.105	46,9	98.717	0,16 %
99	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	22.494	4,3	96.238	0,15 %
100	K57	Divertikulose des Darmes	11.121	8,6	95.470	0,15 %
<b>Alle aufgeführten Diagnosen</b>			<b>4.511.820</b>	<b>11,3</b>	<b>51.009.856</b>	<b>80,80 %</b>
<b>Diagnosen insgesamt</b>			<b>5.489.970</b>	<b>11,5</b>	<b>63.127.346</b>	<b>100,00 %</b>

Tabelle A18 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, Rohwerte; Altersgruppen 15–64 Jahre; Bezugsgröße: 2.967.211 Versicherungsjahre à 365 Tage in entsprechenden Altersgruppen bei weiblichen TK-versicherten Erwerbspersonen 2025)

## AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	1,74	1,64	<b>1,69</b>	1,69	1,60	<b>1,65</b>
Bergbauberufe*	2,17	1,53	<b>1,88</b>	2,22	2,26	<b>2,24</b>
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter/innen	2,46	2,35	<b>2,41</b>	2,39	2,37	<b>2,38</b>
Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen	2,65	2,51	<b>2,58</b>	2,62	2,50	<b>2,56</b>
Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen	2,38	2,17	<b>2,28</b>	2,36	2,16	<b>2,27</b>
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	2,69	2,92	<b>2,80</b>	2,61	2,82	<b>2,71</b>
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	2,42	2,42	<b>2,42</b>	2,37	2,39	<b>2,38</b>
Elektroberufe	2,17	2,42	<b>2,28</b>	2,12	2,35	<b>2,23</b>
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	2,51	2,39	<b>2,46</b>	2,40	2,37	<b>2,38</b>
Ernährungsberufe	1,90	2,21	<b>2,04</b>	1,88	2,20	<b>2,03</b>
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	2,09	2,43	<b>2,25</b>	2,08	2,39	<b>2,22</b>
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	1,35	1,66	<b>1,49</b>	1,30	1,59	<b>1,44</b>
Waren- und Dienstleistungskaufleute	1,61	1,94	<b>1,76</b>	1,57	1,90	<b>1,72</b>
Verkehrs- und Lagerberufe	2,42	2,50	<b>2,46</b>	2,36	2,43	<b>2,39</b>
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	1,26	1,70	<b>1,46</b>	1,23	1,66	<b>1,43</b>
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	1,85	1,80	<b>1,82</b>	1,84	1,80	<b>1,82</b>
Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe	1,37	1,74	<b>1,54</b>	1,34	1,71	<b>1,51</b>
Gesundheitsdienstberufe	1,85	2,17	<b>2,00</b>	1,82	2,16	<b>1,97</b>
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen	1,75	2,38	<b>2,04</b>	1,71	2,33	<b>2,00</b>
Friseure/Friseurinnen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschafter/innen, Reiniger/innen	1,90	2,14	<b>2,01</b>	1,88	2,12	<b>1,99</b>
Arbeitslose	0,78	0,84	<b>0,81</b>	0,72	0,80	<b>0,76</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>1,67</b>	<b>1,97</b>	<b>1,81</b>	<b>1,63</b>	<b>1,93</b>	<b>1,77</b>

Tabelle A19 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; \* Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl)

### AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	20,2	19,1	<b>19,7</b>	19,4	18,9	<b>19,2</b>
Bergbauberufe*	29,5	13,7	<b>22,2</b>	26,6	16,3	<b>21,9</b>
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter/innen	26,8	26,0	<b>26,4</b>	26,4	23,6	<b>25,1</b>
Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen	27,7	26,5	<b>27,1</b>	26,9	25,3	<b>26,2</b>
Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen	23,9	22,8	<b>23,4</b>	22,9	21,2	<b>22,1</b>
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	27,3	30,7	<b>28,8</b>	26,7	30,7	<b>28,6</b>
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	25,0	24,0	<b>24,5</b>	24,1	23,0	<b>23,6</b>
Elektroberufe	20,8	24,1	<b>22,3</b>	20,2	23,5	<b>21,7</b>
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	25,5	24,2	<b>24,9</b>	23,6	24,1	<b>23,9</b>
Ernährungsberufe	22,4	26,0	<b>24,0</b>	22,0	25,6	<b>23,6</b>
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	25,6	26,0	<b>25,7</b>	25,5	25,7	<b>25,6</b>
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	11,9	15,2	<b>13,4</b>	11,5	14,6	<b>12,9</b>
Waren- und Dienstleistungskaufleute	15,1	20,6	<b>17,7</b>	14,7	19,9	<b>17,1</b>
Verkehrs- und Lagerberufe	26,8	29,2	<b>27,9</b>	25,8	27,7	<b>26,7</b>
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	11,2	16,7	<b>13,7</b>	10,9	16,2	<b>13,3</b>
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	20,8	19,9	<b>20,4</b>	20,4	18,9	<b>19,7</b>
Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe	13,3	17,0	<b>15,0</b>	13,2	16,3	<b>14,6</b>
Gesundheitsdienstberufe	18,7	21,5	<b>20,0</b>	18,0	21,0	<b>19,4</b>
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen	17,0	24,5	<b>20,5</b>	16,5	23,9	<b>19,9</b>
Friseure/Friseurinnen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschafter/innen, Reiniger/innen	21,8	24,8	<b>23,2</b>	21,0	24,0	<b>22,4</b>
Arbeitslose	43,0	58,1	<b>50,0</b>	39,7	55,6	<b>47,0</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>17,2</b>	<b>21,3</b>	<b>19,1</b>	<b>16,7</b>	<b>20,7</b>	<b>18,5</b>

Tabelle A20 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; \* Bergbauberufe mit geringer Versichertenzahl)

## Krankenstand nach Berufsfeldern

Berufsfeld	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Agrarberufe, grüne Berufe	5,52 %	5,24 %	<b>5,39 %</b>	5,33 %	5,18 %	<b>5,26 %</b>
Bergbauberufe*	8,09 %	3,75 %	<b>6,09 %</b>	7,30 %	4,47 %	<b>5,99 %</b>
Stein-, Keramik-, Glashersteller/ -bearbeiter/innen	7,35 %	7,12 %	<b>7,25 %</b>	7,24 %	6,46 %	<b>6,88 %</b>
Chemiearbeiter/innen, Kunststoffverarbeiter/innen	7,59 %	7,25 %	<b>7,43 %</b>	7,38 %	6,94 %	<b>7,18 %</b>
Papierhersteller, -verarbeiter/innen, Drucker/innen	6,54 %	6,26 %	<b>6,41 %</b>	6,28 %	5,82 %	<b>6,07 %</b>
Metallberufe: Metallerzeugung, -bearbeitung	7,47 %	8,41 %	<b>7,90 %</b>	7,32 %	8,41 %	<b>7,82 %</b>
Metallberufe: Installations- und Metallbautechnik	6,84 %	6,57 %	<b>6,72 %</b>	6,60 %	6,29 %	<b>6,46 %</b>
Elektroberufe	5,70 %	6,60 %	<b>6,11 %</b>	5,54 %	6,43 %	<b>5,95 %</b>
Textil-, Leder- und Bekleidungsberufe	7,00 %	6,64 %	<b>6,83 %</b>	6,48 %	6,62 %	<b>6,54 %</b>
Ernährungsberufe	6,13 %	7,12 %	<b>6,59 %</b>	6,02 %	7,00 %	<b>6,47 %</b>
Bau-, Bauneben- und Holzberufe	7,00 %	7,11 %	<b>7,05 %</b>	6,98 %	7,04 %	<b>7,01 %</b>
Technisch-naturwissenschaftliche Berufe	3,25 %	4,17 %	<b>3,67 %</b>	3,14 %	3,99 %	<b>3,53 %</b>
Waren- und Dienstleistungskaufleute	4,15 %	5,66 %	<b>4,84 %</b>	4,02 %	5,46 %	<b>4,68 %</b>
Verkehrs- und Lagerberufe	7,33 %	7,99 %	<b>7,64 %</b>	7,08 %	7,59 %	<b>7,31 %</b>
Verwaltungs-, wirtschafts-/ sozialwissenschaftliche Berufe	3,06 %	4,58 %	<b>3,76 %</b>	2,98 %	4,44 %	<b>3,65 %</b>
Ordnungs- und Sicherheitsberufe	5,71 %	5,44 %	<b>5,59 %</b>	5,58 %	5,19 %	<b>5,40 %</b>
Medien-, geisteswissenschaftliche und künstlerische Berufe	3,65 %	4,65 %	<b>4,11 %</b>	3,62 %	4,46 %	<b>4,01 %</b>
Gesundheitsdienstberufe	5,13 %	5,90 %	<b>5,49 %</b>	4,94 %	5,77 %	<b>5,32 %</b>
Sozial- und Erziehungsberufe, Seelsorger/innen	4,65 %	6,71 %	<b>5,60 %</b>	4,52 %	6,55 %	<b>5,46 %</b>
Friseure/Friseurinnen, Gästebetreuer/innen, Hauswirtschafter/innen, Reiniger/innen	5,98 %	6,79 %	<b>6,35 %</b>	5,77 %	6,57 %	<b>6,13 %</b>
Arbeitslose	11,78 %	15,92 %	<b>13,69 %</b>	10,88 %	15,23 %	<b>12,89 %</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>4,72 %</b>	<b>5,82 %</b>	<b>5,23 %</b>	<b>4,58 %</b>	<b>5,66 %</b>	<b>5,08 %</b>

Tabelle A21 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker, standardisiert; \* Bergbauberufe mit geringer Versicherungszahl)

### Krankenstand nach Schulabschluss

Schulabschluss	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne Schulabschluss	6,42 %	7,03 %	<b>6,70 %</b>	6,23 %	6,73 %	<b>6,46 %</b>
Haupt-/ Volksschulabschluss	7,48 %	8,21 %	<b>7,81 %</b>	7,34 %	8,09 %	<b>7,68 %</b>
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	5,77 %	6,76 %	<b>6,23 %</b>	5,62 %	6,62 %	<b>6,08 %</b>
Abitur / Fachabitur	3,12 %	4,59 %	<b>3,80 %</b>	3,03 %	4,44 %	<b>3,68 %</b>
Abschluss unbekannt	4,85 %	5,63 %	<b>5,21 %</b>	4,72 %	5,47 %	<b>5,06 %</b>
<b>Beschäftigte mit Angaben insgesamt</b>	<b>4,52 %</b>	<b>5,55 %</b>	<b>4,99 %</b>	<b>4,38 %</b>	<b>5,39 %</b>	<b>4,85 %</b>

Tabelle A22 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Schulabschluss, standardisiert)

### Krankenstand nach Ausbildungsabschluss

Ausbildungsabschluss	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	6,42 %	7,44 %	<b>6,89 %</b>	6,23 %	7,15 %	<b>6,65 %</b>
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	5,89 %	6,46 %	<b>6,15 %</b>	5,72 %	6,32 %	<b>6,00 %</b>
Meister-/ Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	4,16 %	5,27 %	<b>4,67 %</b>	4,02 %	5,07 %	<b>4,51 %</b>
Bachelor	2,93 %	4,62 %	<b>3,71 %</b>	2,93 %	4,50 %	<b>3,66 %</b>
Diplom / Magister / Master / Staatsexamen	2,35 %	3,84 %	<b>3,04 %</b>	2,24 %	3,68 %	<b>2,90 %</b>
Promotion	1,91 %	3,26 %	<b>2,53 %</b>	1,89 %	2,96 %	<b>2,38 %</b>
Abschluss unbekannt	4,70 %	5,49 %	<b>5,07 %</b>	4,60 %	5,37 %	<b>4,95 %</b>
<b>Beschäftigte mit Angaben insgesamt</b>	<b>4,52 %</b>	<b>5,55 %</b>	<b>4,99 %</b>	<b>4,38 %</b>	<b>5,39 %</b>	<b>4,85 %</b>

Tabelle A23 (Beschäftigte mit Mitgliedschaft in der Techniker und Angabe zum Ausbildungsabschluss, standardisiert)

## Arbeitsunfälle Erwerbspersonen

	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
AU-Meldungen bei Arbeitsunfällen						
AU-Fälle je 100 VJ	2,70	1,84	<b>2,28</b>	2,62	1,84	<b>2,24</b>
AU-Tage je 100 VJ	78,1	55,0	<b>66,8</b>	76,8	51,8	<b>64,6</b>
Krankenstand	0,21 %	0,15 %	<b>0,18 %</b>	0,21 %	0,14 %	<b>0,18 %</b>
AU-Tage je Fall	29,0	29,8	<b>29,3</b>	29,3	28,2	<b>28,9</b>

Tabelle A24 (Rohwerte, nicht geschlechts- und altersstandardisiert)

## AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	2024			2025		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
15–19 Jahre	117	50	<b>91</b>	119	56	<b>96</b>
20–24 Jahre	92	47	<b>72</b>	93	48	<b>73</b>
25–29 Jahre	59	35	<b>47</b>	59	32	<b>46</b>
30–34 Jahre	49	27	<b>38</b>	48	26	<b>37</b>
35–39 Jahre	51	30	<b>41</b>	52	29	<b>41</b>
40–44 Jahre	62	35	<b>49</b>	61	36	<b>49</b>
45–49 Jahre	76	53	<b>65</b>	77	48	<b>62</b>
50–54 Jahre	102	75	<b>89</b>	97	70	<b>83</b>
55–59 Jahre	107	92	<b>100</b>	107	86	<b>96</b>
60–64 Jahre	126	110	<b>118</b>	120	104	<b>112</b>

Tabelle A25 (Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker)

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

### Abbildungen

7	Erwerbspersonen mit Mitgliedschaft in der Techniker nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025
8	Anteil Beschäftigte nach Alter – Versicherte in der Techniker versus Deutschland im Jahr 2025
9	Anteil der TK-versicherten Beschäftigten an allen Beschäftigten nach Bundesländern im Jahr 2025
11	AU-Tage je Versicherungsjahr in den Jahren 2000 bis 2025 nach Geschlecht
13	Krankenstände an einzelnen Kalendertagen in den Jahren 2024 und 2025
15	Krankenstand (KS) nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
15	Anteil Krankenstand nach Stichtagswerten an Krankenstand nach Tageswerten
16	Arbeitsunfähigkeit nach Dauer im Jahr 2025
17	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025
18	AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025
18	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025
19	AU-Fälle und AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern im Jahr 2025
20	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern in den Jahren 2000 bis 2025
23	AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2025
24	AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2025
25	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln im Jahr 2025
26	Veränderungen der Fehlzeiten 2025 versus 2024 nach ICD-10-Diagnosekapiteln
28	Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Erwerbspersonen
28	Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Berufstätige
29	Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten im Wochenmittel in den Jahren 2000 bis 2025
33	Krankenstand bedingt durch Erkältungskrankheiten 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 und 2025 (im Wochenmittel)
33	Krankenstand alle Diagnosen 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 und 2025 (im Wochenmittel)
38	Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2025 – Männer
39	Arbeitsunfähigkeit nach Berufsfeldern im Jahr 2025 – Frauen
42	Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Schulabschluss im Jahr 2025
43	Arbeitsunfähigkeit nach Geschlecht und Ausbildungsabschluss im Jahr 2025
44	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre wegen Arbeitsunfällen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2025
46	AU-Tage wegen Arbeitsunfällen je 100 Versicherungsjahre nach Berufsfeldern im Jahr 2025
47	AU-Tage wegen Arbeitsunfällen in den Jahren 2000 bis 2025 nach Geschlecht
48	Anteil der AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden im Jahr 2025
51	AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in den Jahren 2000 bis 2025
52	AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden in einzelnen Berufsfeldern im Jahr 2025
54	AU-Tage aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2025

## Tabellen

9	Verteilung von Erwerbspersonen mit Versicherung bei der TK auf Bundesländer im Jahr 2025
10	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025
35	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen: AU-Fälle im Jahr 2025
41	Arbeitsunfähigkeit nach zweistelliger KIdB 2010 im Jahr 2025
44	Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025
45	Diagnosen Arbeitsunfälle Erwerbspersonen in den Jahren 2024 sowie 2025
49	Bedeutung von Rückenbeschwerden als Ursache von Fehlzeiten im Jahr 2025
53	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre aufgrund von Rückenbeschwerden nach Bundesländern im Jahr 2025

## Tabellen im Anhang

55	Arbeitsunfähigkeit Erwerbspersonen
55	Arbeitsunfähigkeit nach Dauer
56	Krankenstand nach Stichtagswerten und vollständigen Angaben
57	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
57	AU-Tage je Fall nach Geschlecht und Alter
58	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Geschlecht und Alter
58	Krankenstand nach Geschlecht und Alter
59	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Bundesländern
60	AU-Tage je Fall nach Bundesländern
61	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Bundesländern
62	Krankenstand nach Bundesländern
63	AU-Fälle je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
64	AU-Tage je Fall nach ICD-10-Diagnosekapiteln
65	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln
66	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre nach ICD-10-Diagnosekapiteln – Berufstätige
67	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2025: Top 100
70	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2025: Top 100 – Männer
73	Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2025: Top 100 – Frauen
76	AU-Fälle je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
77	AU-Tage je Versicherungsjahr nach Berufsfeldern
78	Krankenstand nach Berufsfeldern
79	Krankenstand nach Schulabschluss
79	Krankenstand nach Ausbildungsabschluss
80	Arbeitsunfälle Erwerbspersonen
80	AU-Tage je 100 Versicherungsjahre bei Arbeits- und Wegeunfällen nach Geschlecht und Alter

## Hier erfahren Sie mehr

### Betriebliche Gesundheitsförderung der TK

Sie möchten Kontakt zu Ihrer regionalen Gesundheitsberatung aufnehmen? Nutzen Sie gern unser Kontaktformular unter **tk.de**, Suchnummer **2196898**.

Studien und Reports finden Sie im TK-Firmenkundenportal unter **firmenkunden.tk.de**, Suchnummer **2031464**.

Besuchen Sie uns auch auf:

