

Krankenstand in Deutschland

Aktuelle Trends und künftige Herausforderungen

Medizinischer Dienst Nordrhein IM DIALOG
am 16. Oktober 2025 in Düsseldorf



Helmut Schröder
WIdO-Geschäftsführer und Mitherausgeber Fehlzeiten-Report

Die Folien sind ausschließlich in Verbindung mit dem mündlichen Vortrag zu verwenden.
Es gilt das gesprochene Wort!

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - Betroffenheiten und Ursachen
- Mythen auf dem empirischen Prüfstand
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Fazit
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - Betroffenheiten und Ursachen
- Mythen auf dem empirischen Prüfstand
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Fazit
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

Volkswirtschaftliche Produktionsausfallkosten durch AU 2023

Ausfallzeiten

42.163 Tsd. Arbeitnehmende x 21,0 Arbeitsunfähigkeitstage

⇒ 886,2 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage, beziehungsweise 2,4 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre

Schätzung der Produktionsausfallkosten anhand der Lohnkosten (Produktionsausfall)

2,4 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre x 52.700 € durchschnittliches Arbeitnehmerentgelt¹

⇒ ausgefallene Produktion durch Arbeitsunfähigkeit 128 Mrd. €

⇒ Produktionsausfall je arbeitnehmende Person 3.037 €

⇒ Produktionsausfall je Arbeitsunfähigkeitstag 144 €

⇒ Anteil am Bruttonationaleinkommen 3,0 %

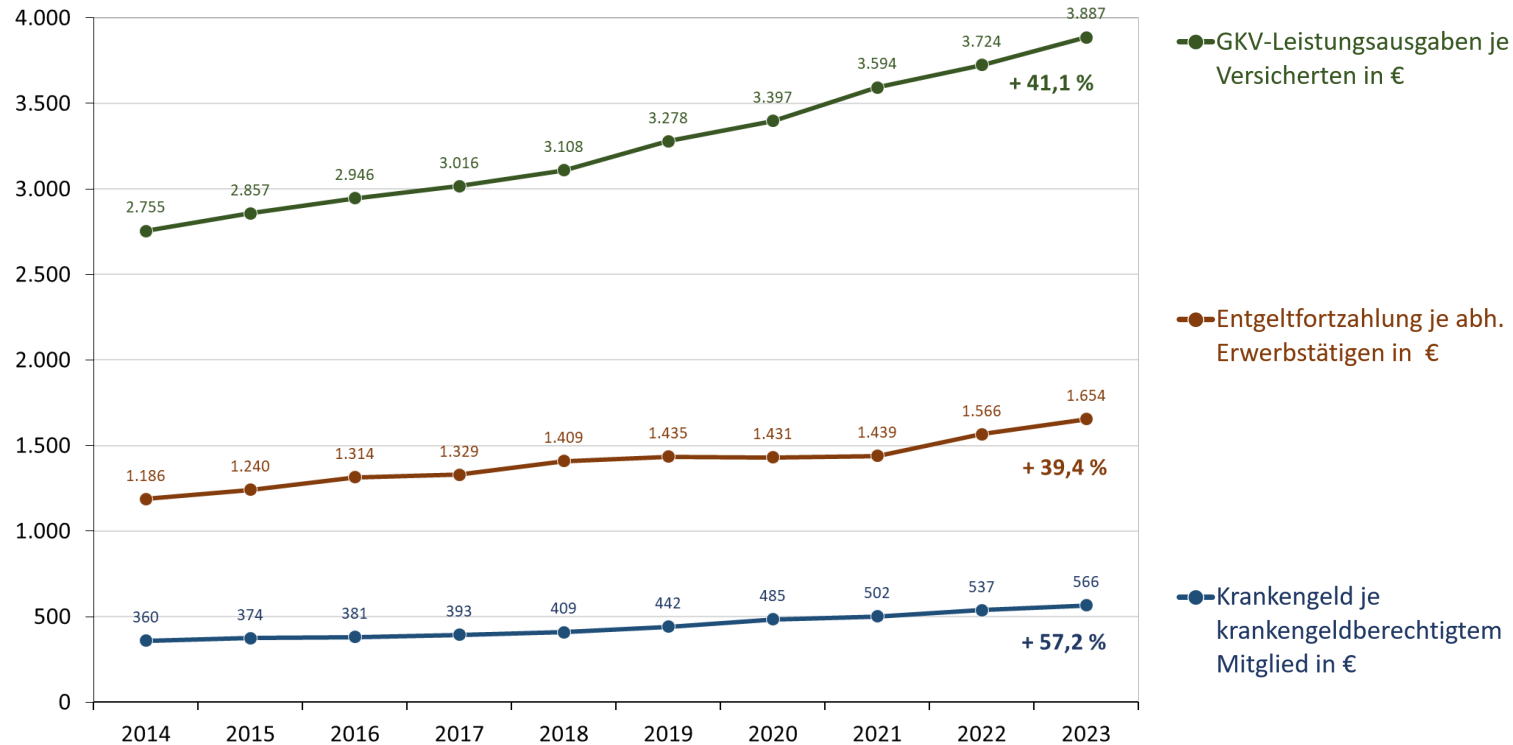
Anzahl GKV-Mitgliedsjahre: 32,4 Millionen

Rundungsfehler

¹ Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (Statistisches Bundesamt)

Quelle: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2024): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2023

Kosten und Steigerungen im 10-Jahres-Vergleich



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024), Leistungen nach Institutionen - 1992 bis 2023 (Entgeltfortzahlung); Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Tabellen, Länderreport über Beschäftigte (Beschäftigtenzahlen); Bundesministerium für Gesundheit (2024), Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln (GKV-Leistungsausgaben und Krankengeld); Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Tabellen, Länderreport über Beschäftigte (Beschäftigte); Statistisches Bundesamt (2025), Personalstandstatistik des öffentlichen Dienstes: Deutschland, Jahre; Bundesministerium für Gesundheit (versch. Jahre), Gesetzliche Krankenversicherung, Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand, Jahresdurchschnitt [Jahr], Ergebnisse der GKV-Statistik KM1/13 (GKV-Versicherte und krankengeldberechtigte GKV-Versicherte); teilweise eigene Berechnungen

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - Betroffenheiten und Ursachen
- Mythen auf dem empirischen Prüfstand
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Fazit
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

2024: 15,1 Mio. erwerbstätige AOK-Mitglieder in 1,6 Mio. Betrieben

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ¹

Bei verspäteter Vorlage droht Krankengeldverlust!

Krankenkasse bzw. Kostenträger		24101
Name		Max Musterman
geb. am		D 12345 Musterstadt 01.01.1980
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
4212000	123456789	1
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
720103500	999999999	11.01.2011

☒ Erstbescheinigung ☐ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit ☐ Dem Durchgangsarzt zugewiesen

Arbeitsfähig seit 11.01.2011

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich 15.01.2011

Festgestellt am 11.01.2011

Diagnose M54

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden (BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen durch die Krankenkasse für erforderlich gehalten (z.B. Badekur, Heilverfahren, MDK)

Dr. Med. Martin Gleditsch
Arzt für Allgemeinmedizin
Geburtsdatum: 01.01.1980
Geburtsort: Musterstadt
Geburtsnummer: 123456789

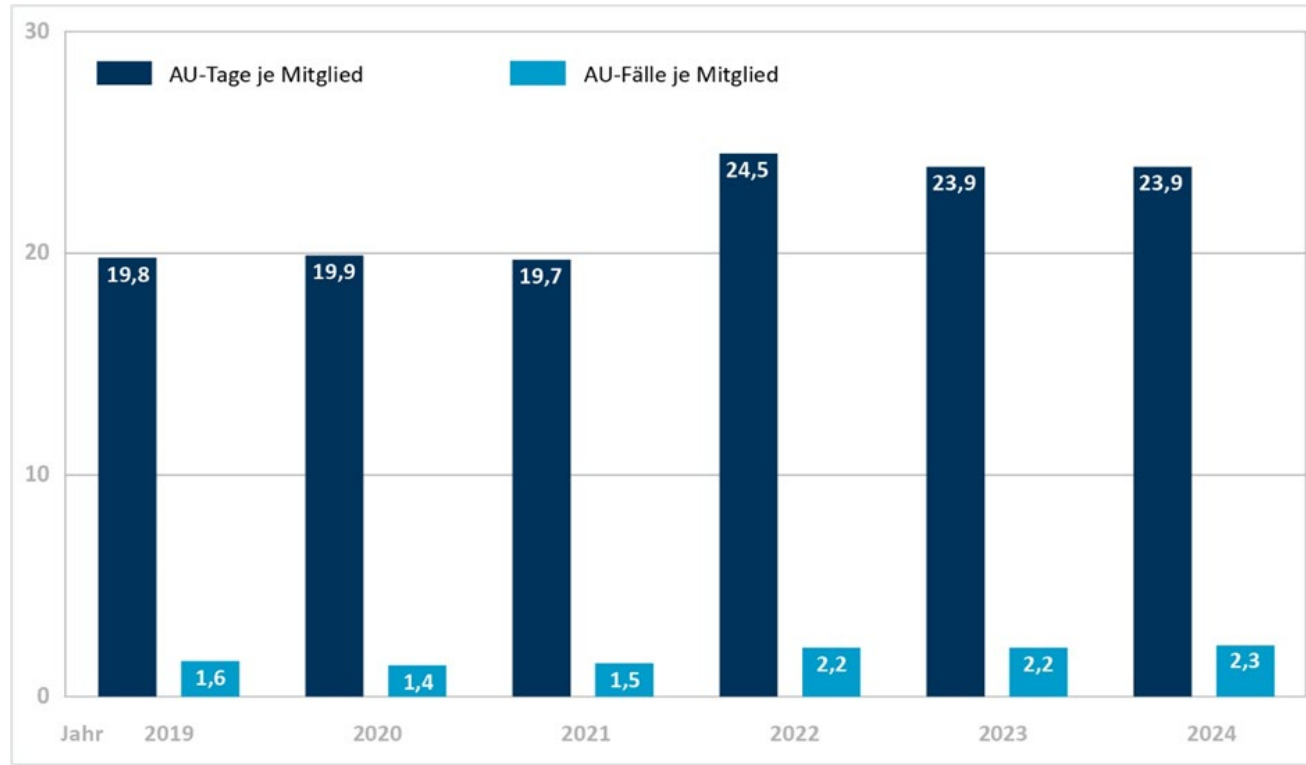
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

- ...davon waren **63,6** Prozent mindestens einmal krankgeschrieben
- ...dies entspricht **26.370.300** Arbeitsunfähigkeitsfällen
- ...und **276.203.187** Arbeitsunfähigkeitstagen
- Ein AOK-Mitglied war durchschnittlich **23,9** Tage arbeitsunfähig
- ...dies entspricht **10,5** Tagen pro Fall

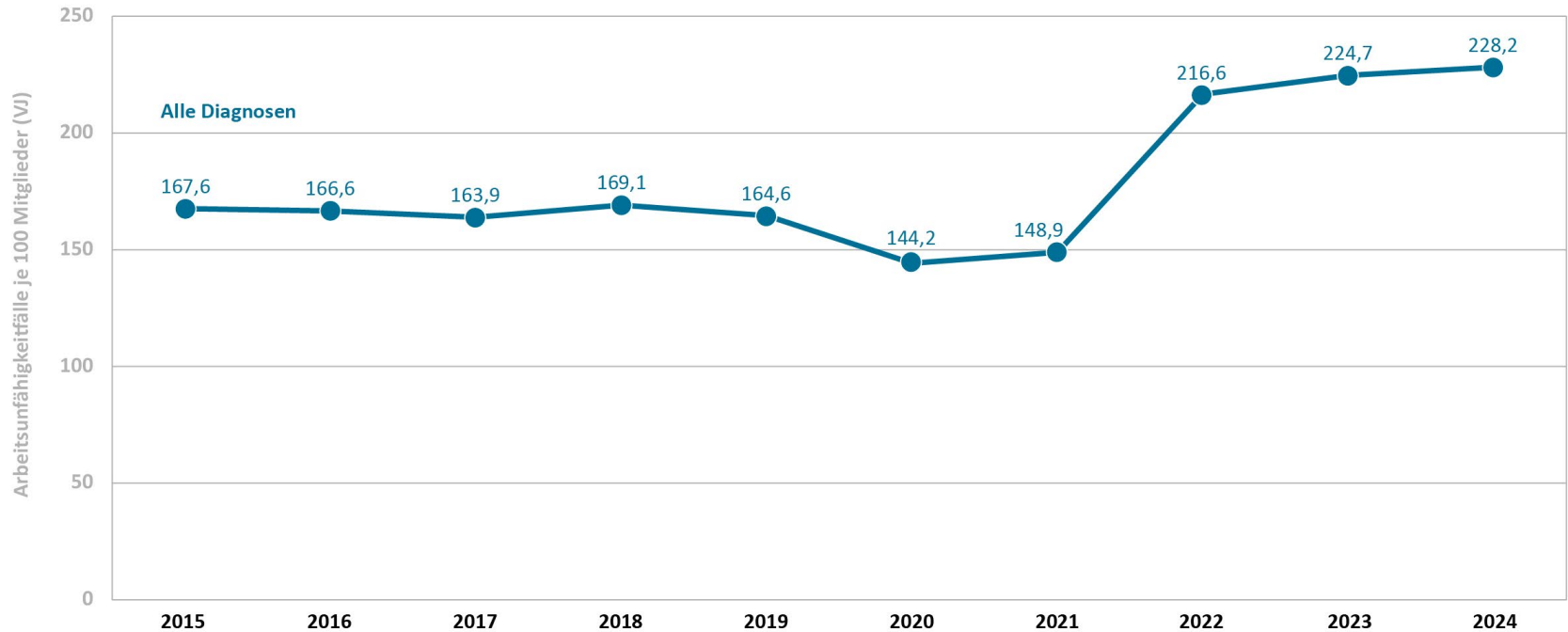
Hieraus ergibt sich ein hohes Präventionspotenzial!

AU-Tage und AU-Fälle – AOK-versicherte Beschäftigte



Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2019 bis 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Krankheitsbedingte Fehlzeiten weiterhin hoch



Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2015 bis 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Artifizielle Erhöhung der Fehlzeiten ab 2022

Wichtiger Einflussfaktor für die seit 2022 höhere Anzahl **beruflicher Fehltage** ist die **Einführung der elektronischen Krankmeldung**.

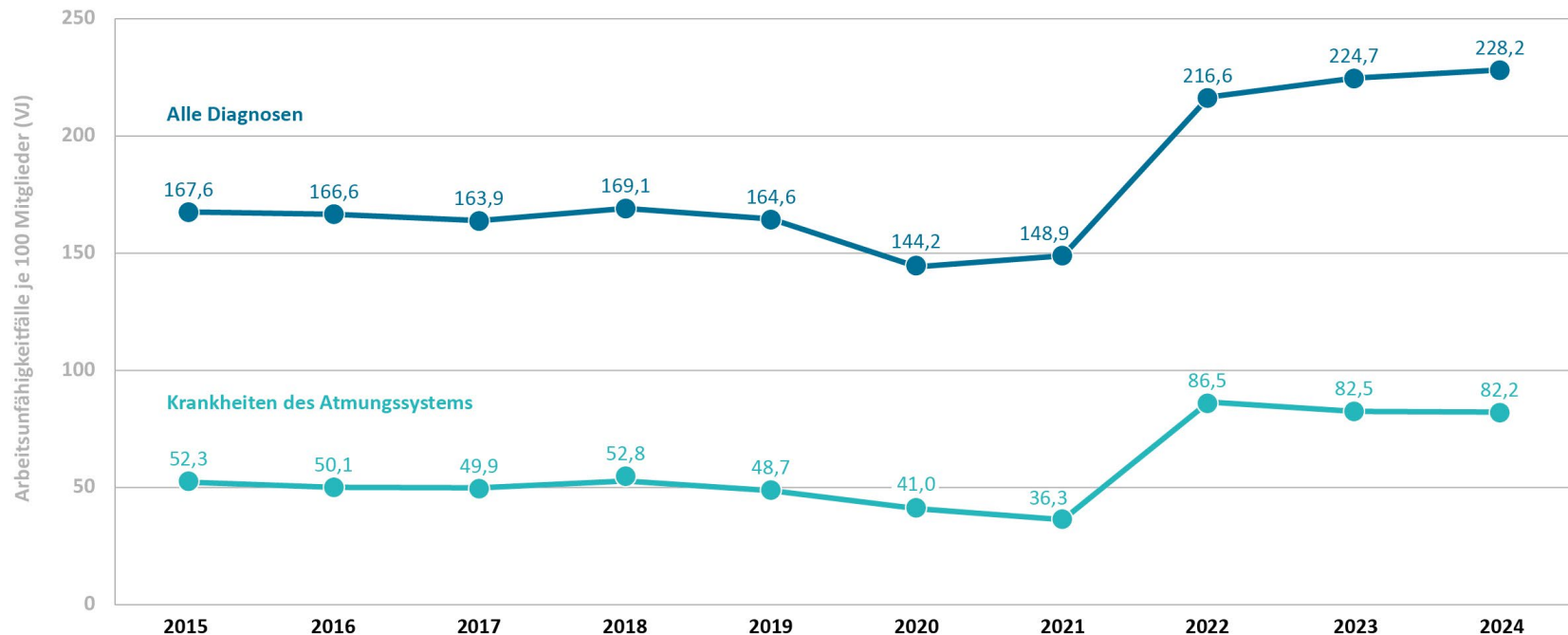
Seit dem Jahr **2022** sind die **Ärzte verpflichtet die Krankmeldungen elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln**.

Die verpflichtende Übermittlung aller elektronischen AU-Bescheinigungen seit 2022 an die Krankenkassen ermöglicht vollständigeres Bild

Es ist zu vermuten, dass **vor Einführung der eAU nicht alle Versicherten ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** bei ihrer Krankenkasse eingereicht haben vor allem, wenn es um **eher kürzere Erkrankungen wie Erkältungen** ging.

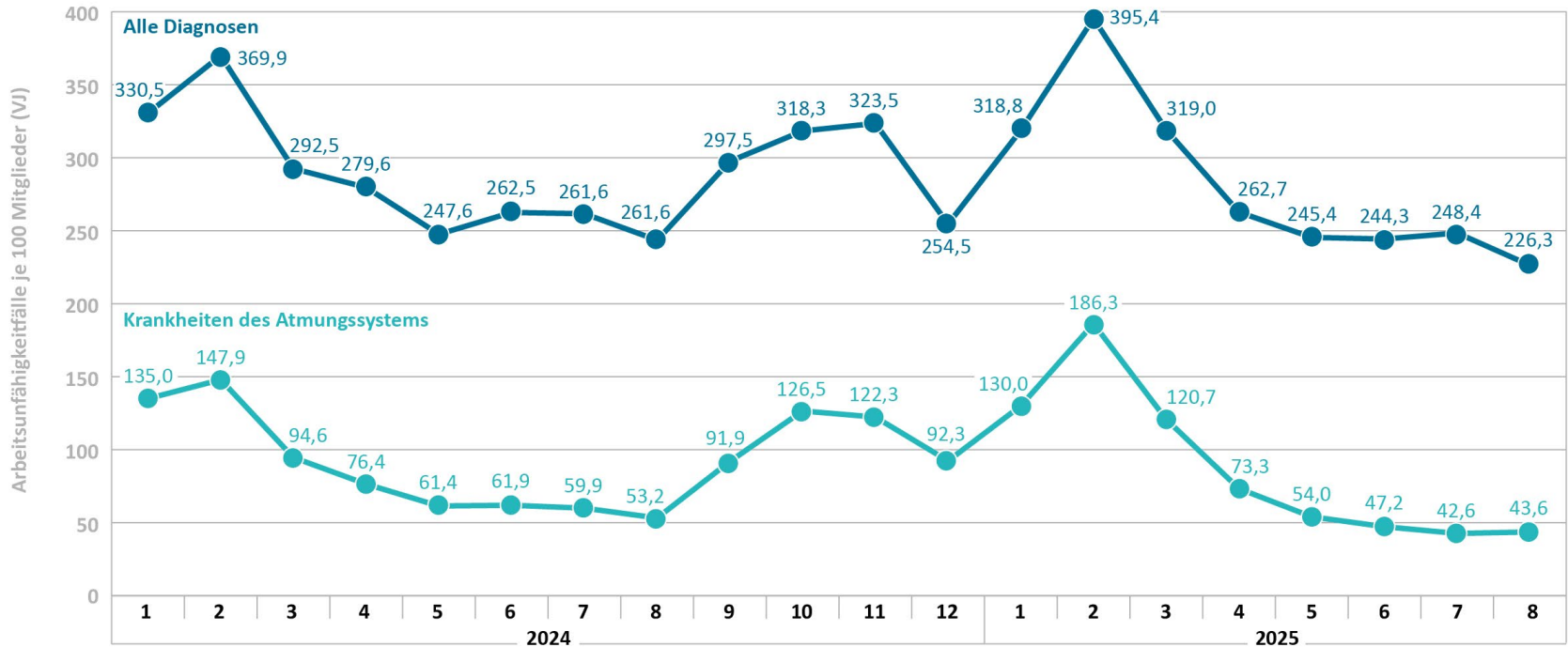
Quelle: Ziebarth N., Pichler S. (2025): Einordnung des deutlichen Anstiegs der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 2022. ZEW policy brief 18 2025

Atemwegserkrankungen maßgeblicher kurzfristiger Treiber



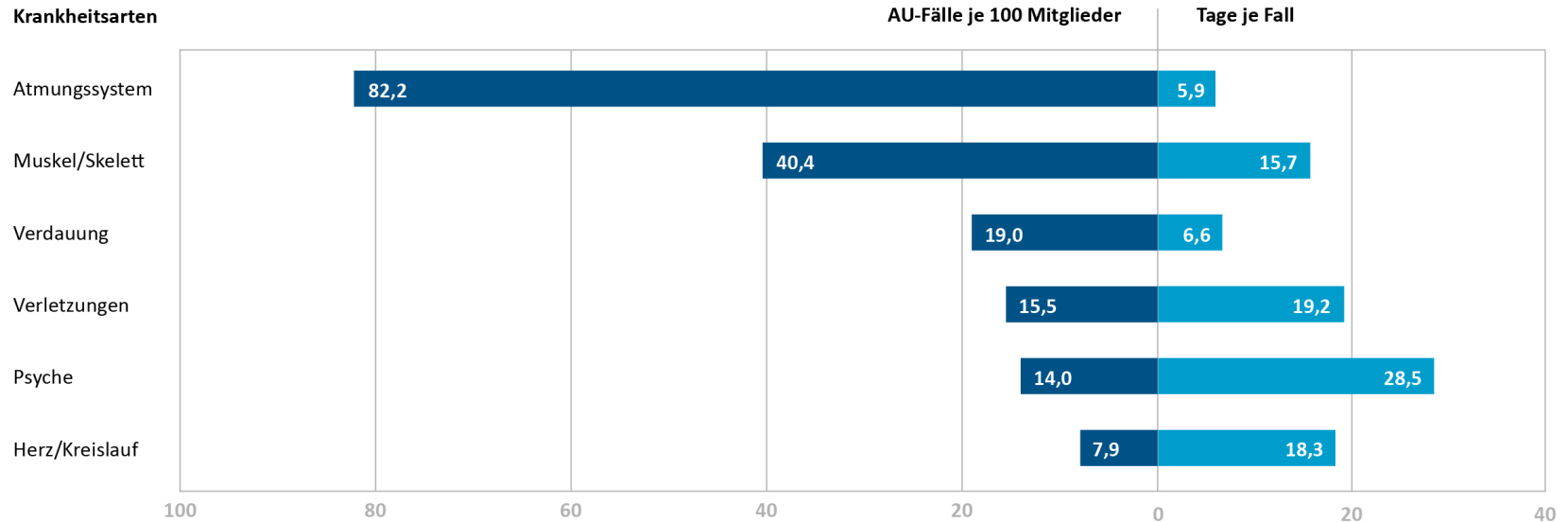
Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2015 bis 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Atemwegserkrankungen auch 2025 Treiber



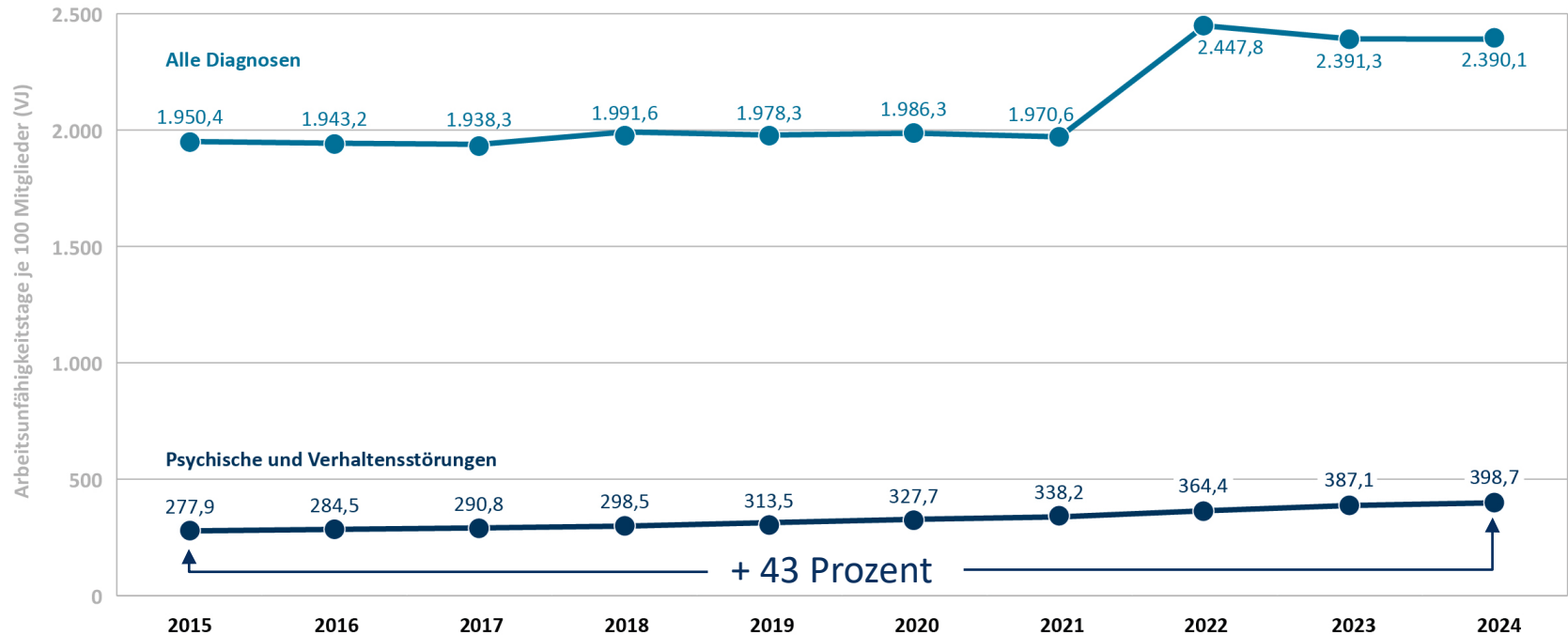
Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten Januar 2024 bis August 2025; Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Erkältungen häufig und kurz – Psychische Erkrankungen langwierig



Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Psychische Erkrankungen langfristiger Treiber bei den Fehlzeiten

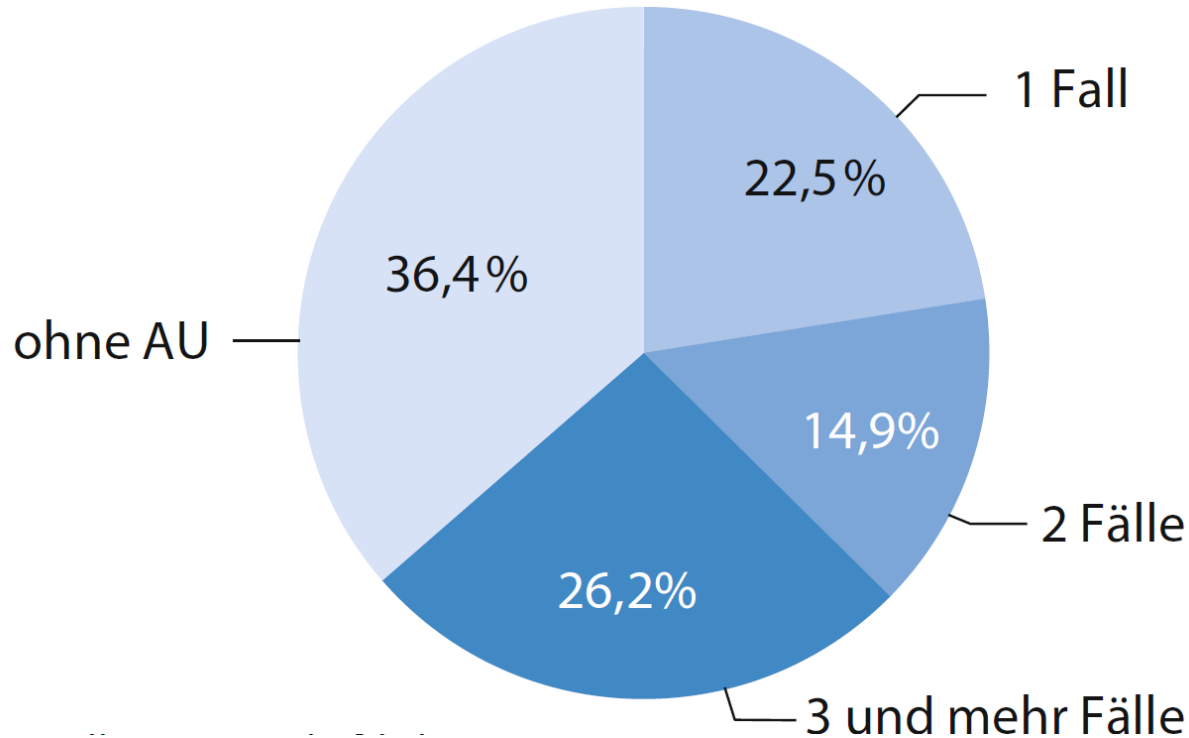


Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2015 bis 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - **Betroffenheiten und Ursachen**
- Mythen auf dem empirischen Prüfstand
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Fazit
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

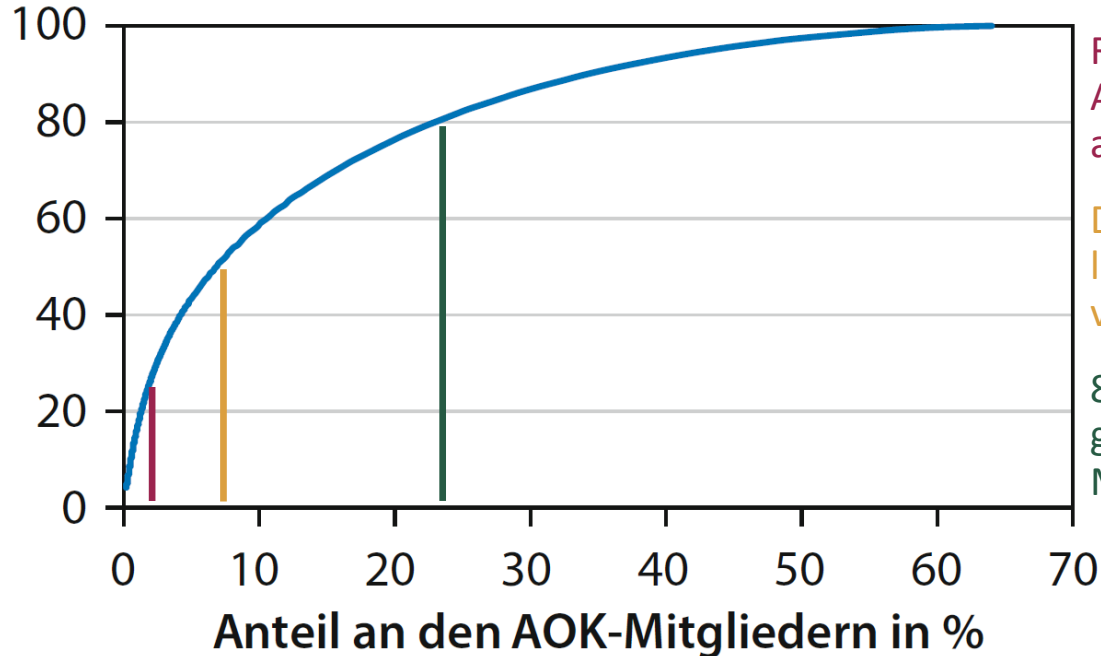
Mehr als ein Drittel ohne AU in 2024



Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

80 % der AU-Tage entfällt auf 22 % der Beschäftigten

Anteil an den AU-Tagen in %



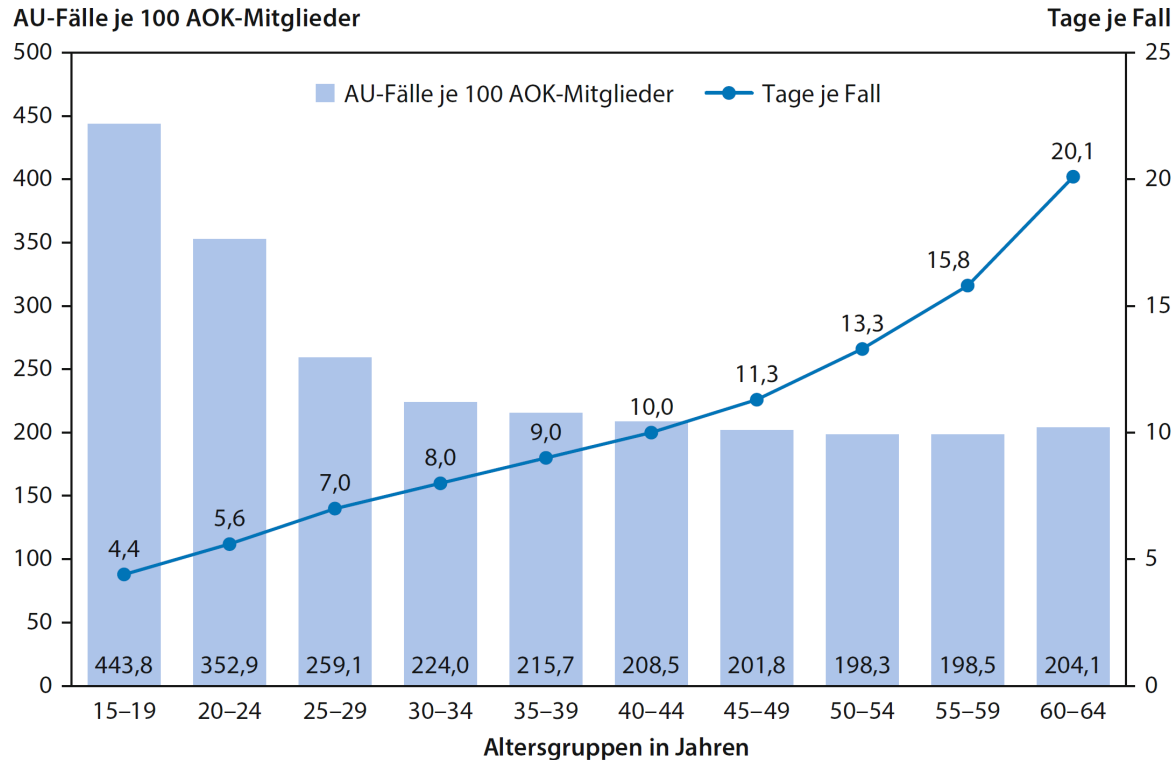
Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage entfällt auf nur 1,8 % der Mitglieder.

Die Hälfte der Tage wird von lediglich 6,8 % der Mitglieder verursacht.

80 % der Arbeitsunfähigkeitstage gehen auf nur 22,3 % der AOK-Mitglieder zurück.

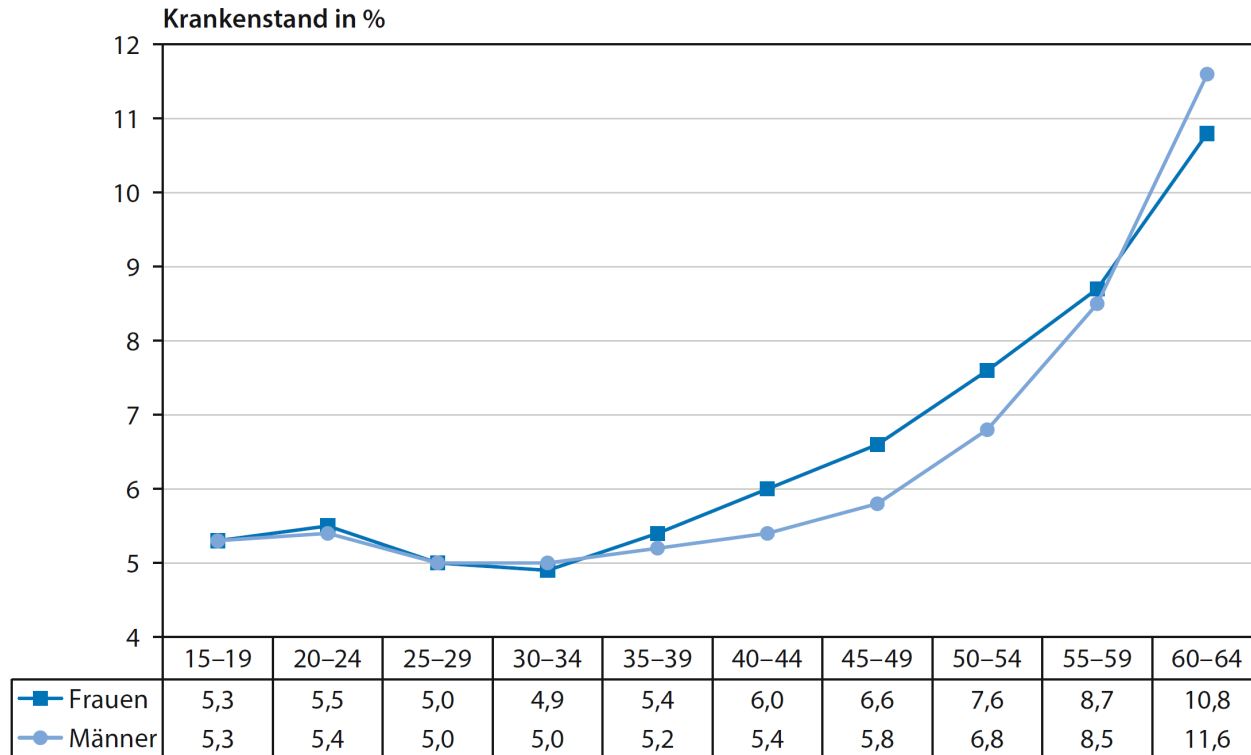
Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Fehlzeiten: Junge häufiger und Ältere länger – AOK-versicherte Beschäftigte



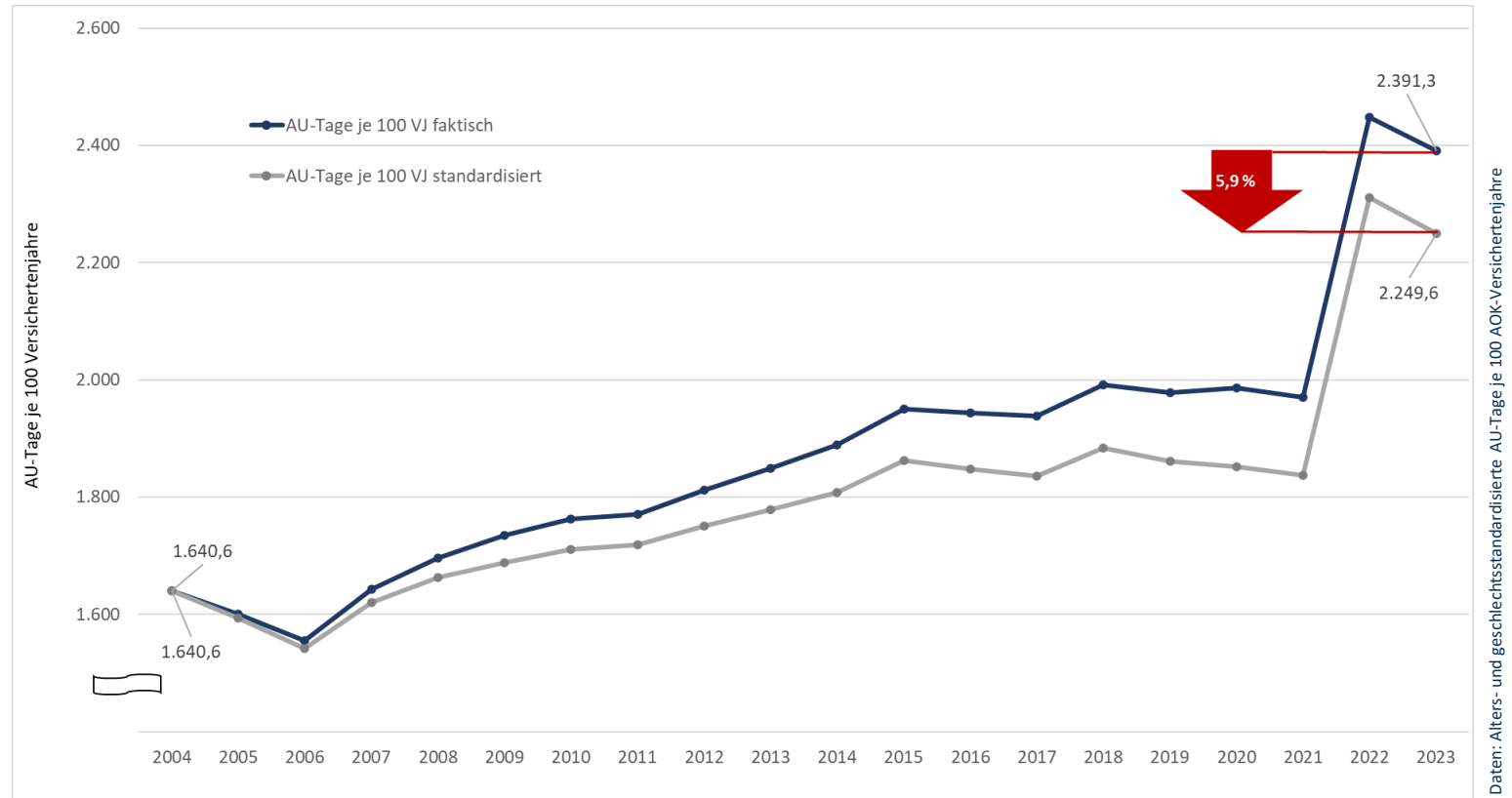
Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Zumeist höherer Krankenstand bei Frauen – AOK-versicherte Beschäftigte

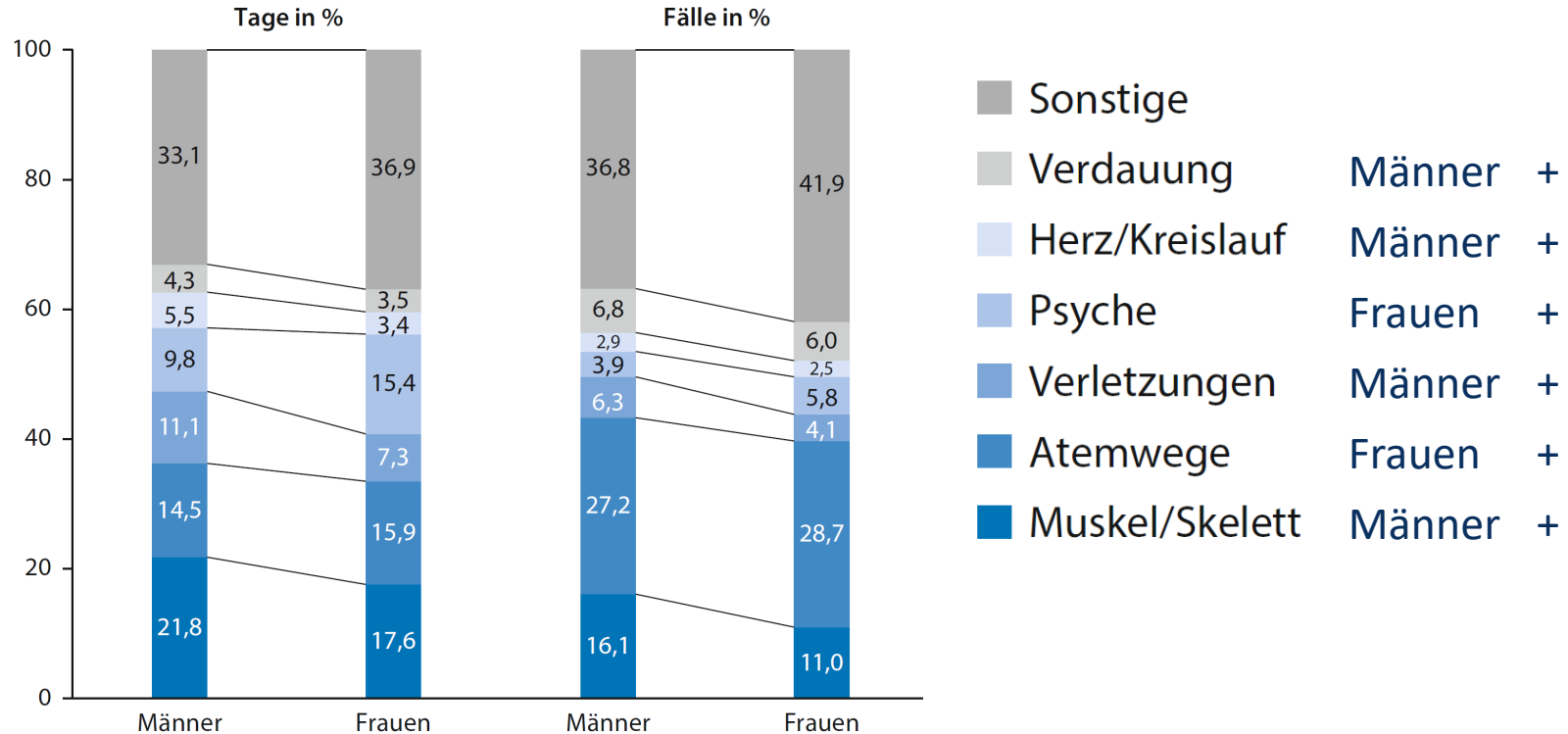


Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigter 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Erklärungskraft der veränderten Alters- und Geschlechtsstruktur

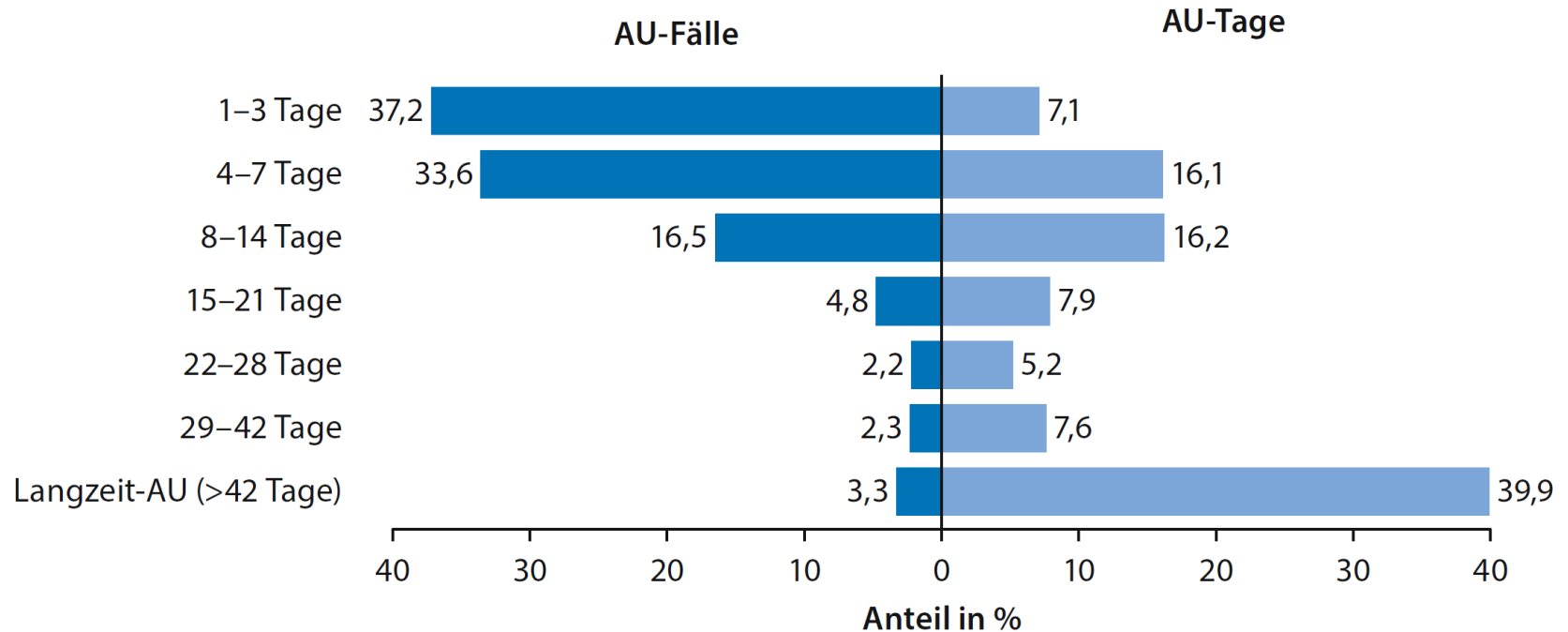


Geschlechtsspezifische Krankheitsgruppen



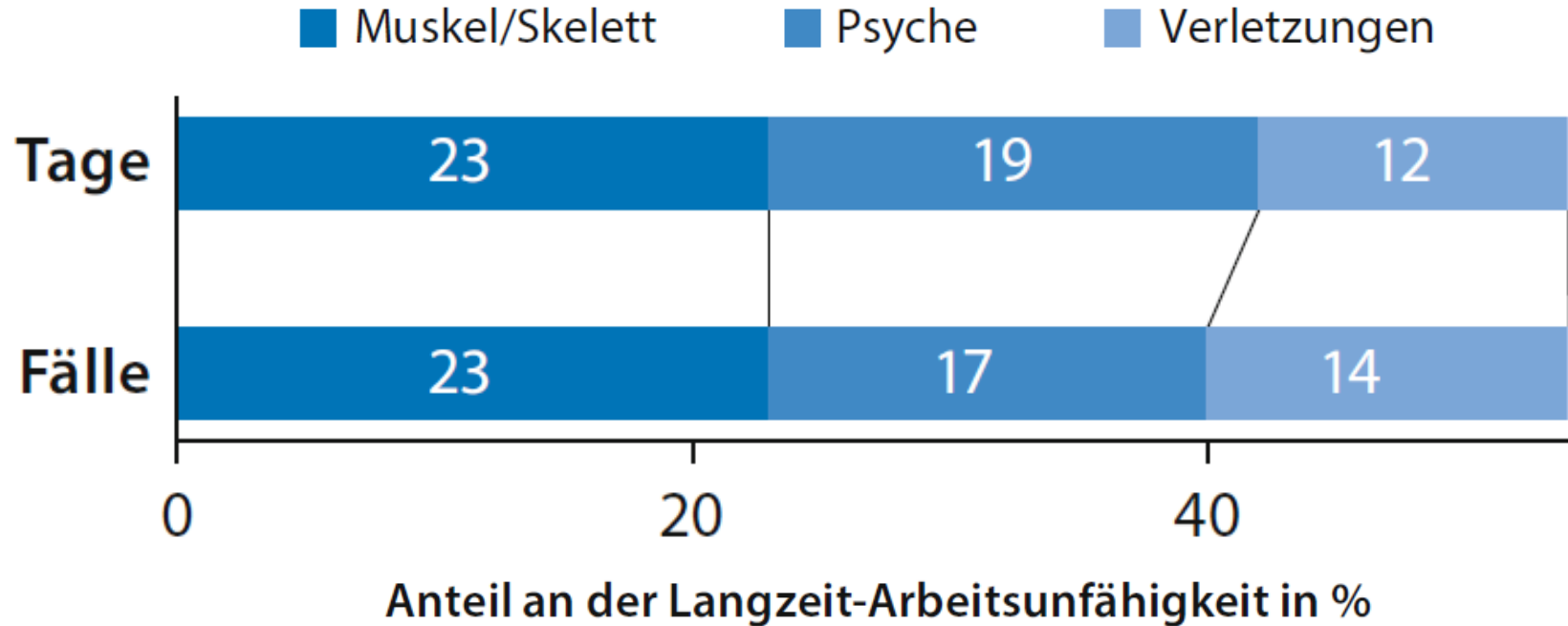
Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigter 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

40 % der Fehltage Langzeit-AU – AOK-versicherte Beschäftigte



Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigter 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Langzeit-AU: 40 % der Tag entfallen auf Muskel/Skelett und Psyche



Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigter 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - Betroffenheiten und Ursachen
- **Mythen auf dem empirischen Prüfstand**
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Fazit
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

Keine missbräuchliche Nutzung der telefonischen Krankmeldung

Im Dezember 2023 wurde die **telefonische Krankmeldungen dauerhaft eingeführt**.

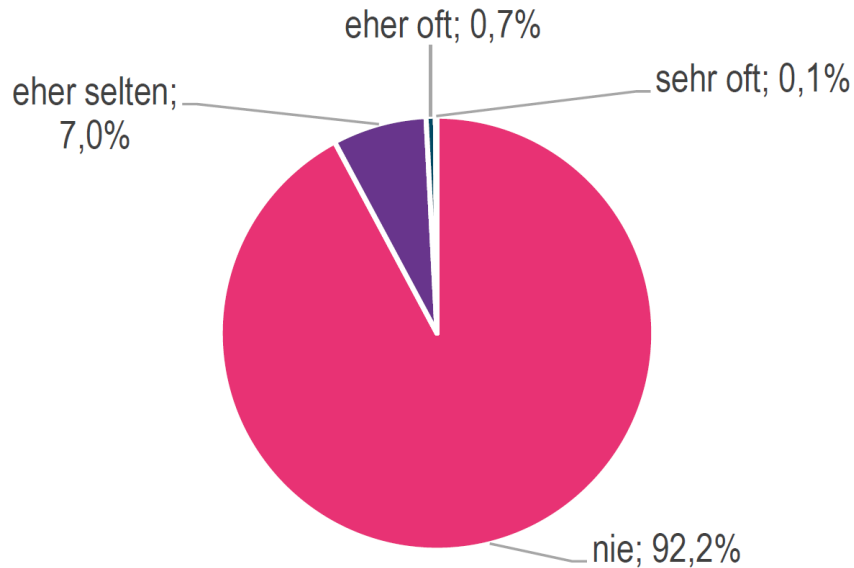
In 2024 waren insgesamt **26,4 Millionen AU-Fälle** unter den AOK-versicherten Beschäftigten zu verzeichnen. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzten haben zu Lasten der AOK in 2024 in **145.000 Fällen telefonische Krankschreibungen** abgerechnet. In 2024 wurden damit rein rechnerisch **1,5 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen Atemwegserkrankungen telefonisch** veranlasst.

Keine Evidenz, dass dieser geringe Anteil der **telefonischen Krankschreibungen** als **Ursache** für die **hohen Krankenstände** verantwortlich gemacht werden kann.

Datenbasis: Ambulante Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten und krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2024;
Quelle: Statement von Helmut Schröder anlässlich des Erscheinens des Fehlzeiten-Reports 2025 am 14.10.2025 unter
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Pressemitteilungen/2025/wido_bgf_pm-fzr2025_10_2025.pdf

„Blau machen“ kein Massenphänomen

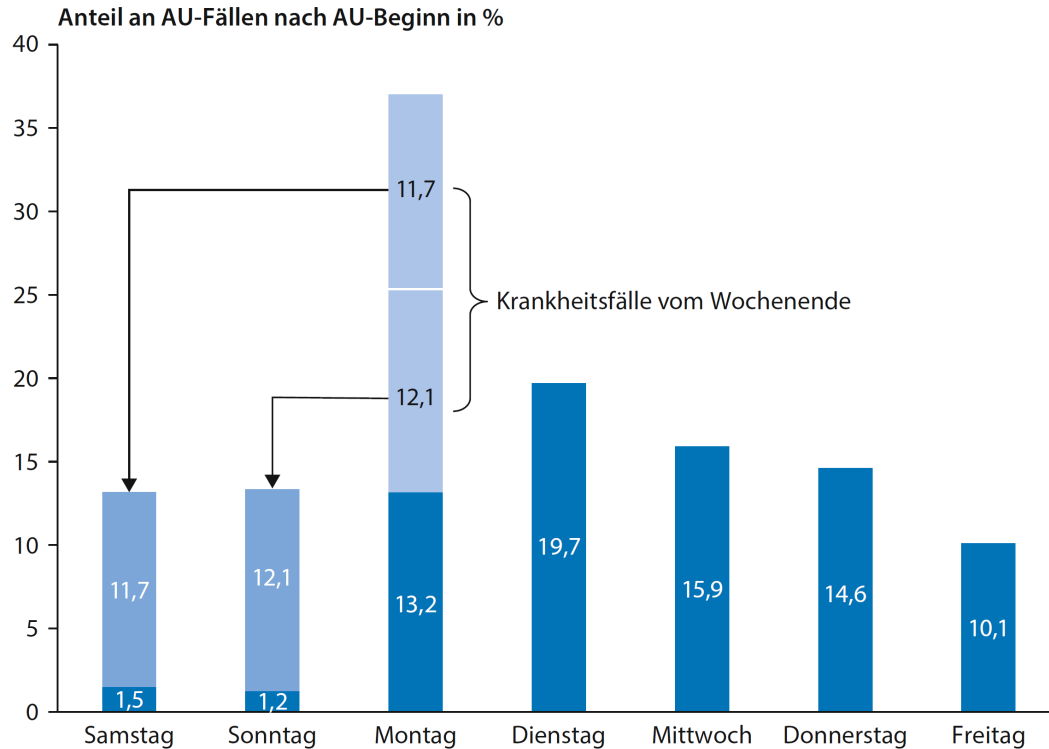
*„Wie oft ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie auf der Arbeit
"blau gemacht", d.h. ohne triftigen Grund gefehlt haben?“*



**92,2 Prozent der
Beschäftigten fehlen
nie ohne triftigen
Grund.**

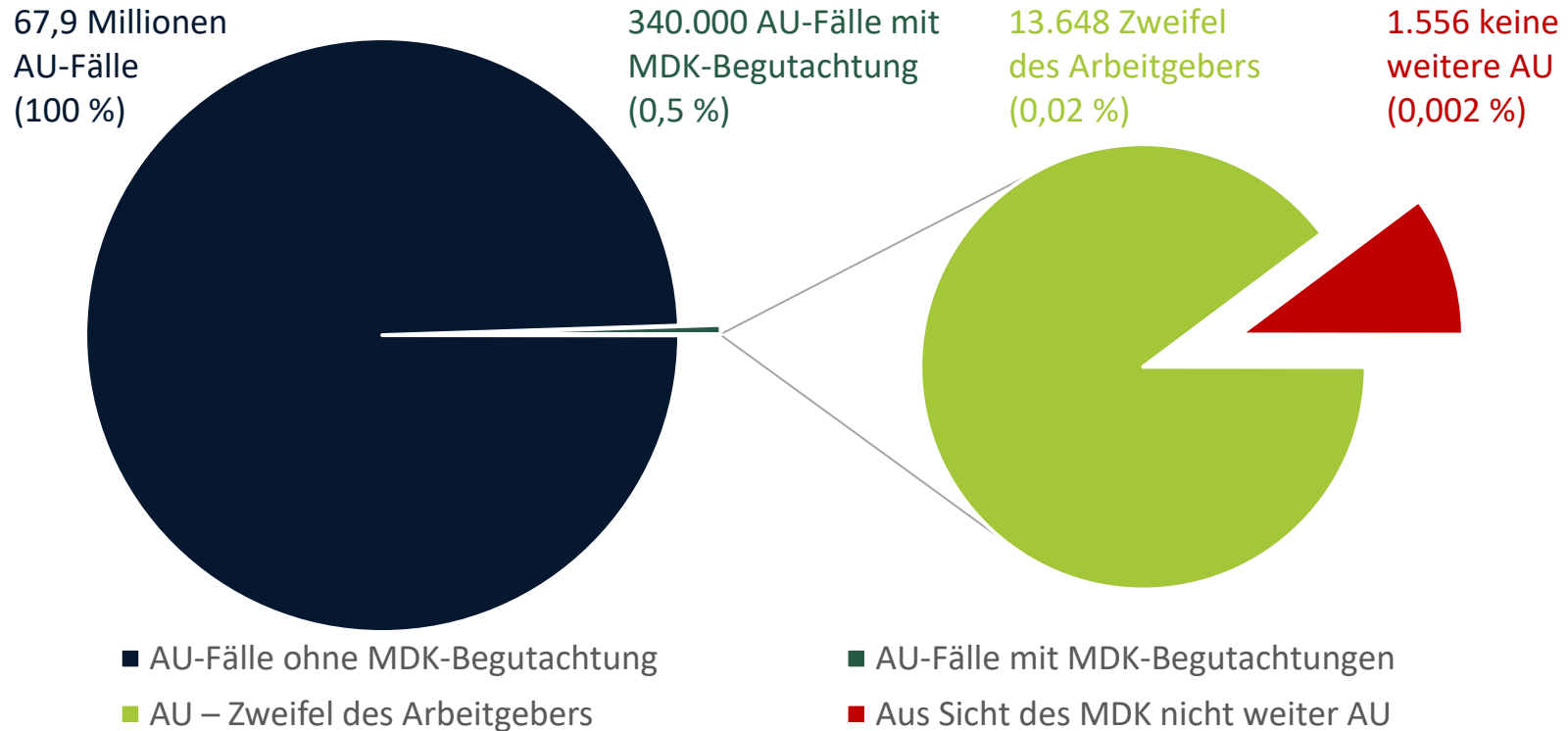
Quelle: iges/DAK (2025): Gesundheitsreport 2025 – Vertiefungsanalysen zur Krankenstandsentwicklung. Datenbasis: Beschäftigtenbefragung 2024 (n=7.019)

37 % alle AU-Fälle entfallen auf den „blauen“ Montag



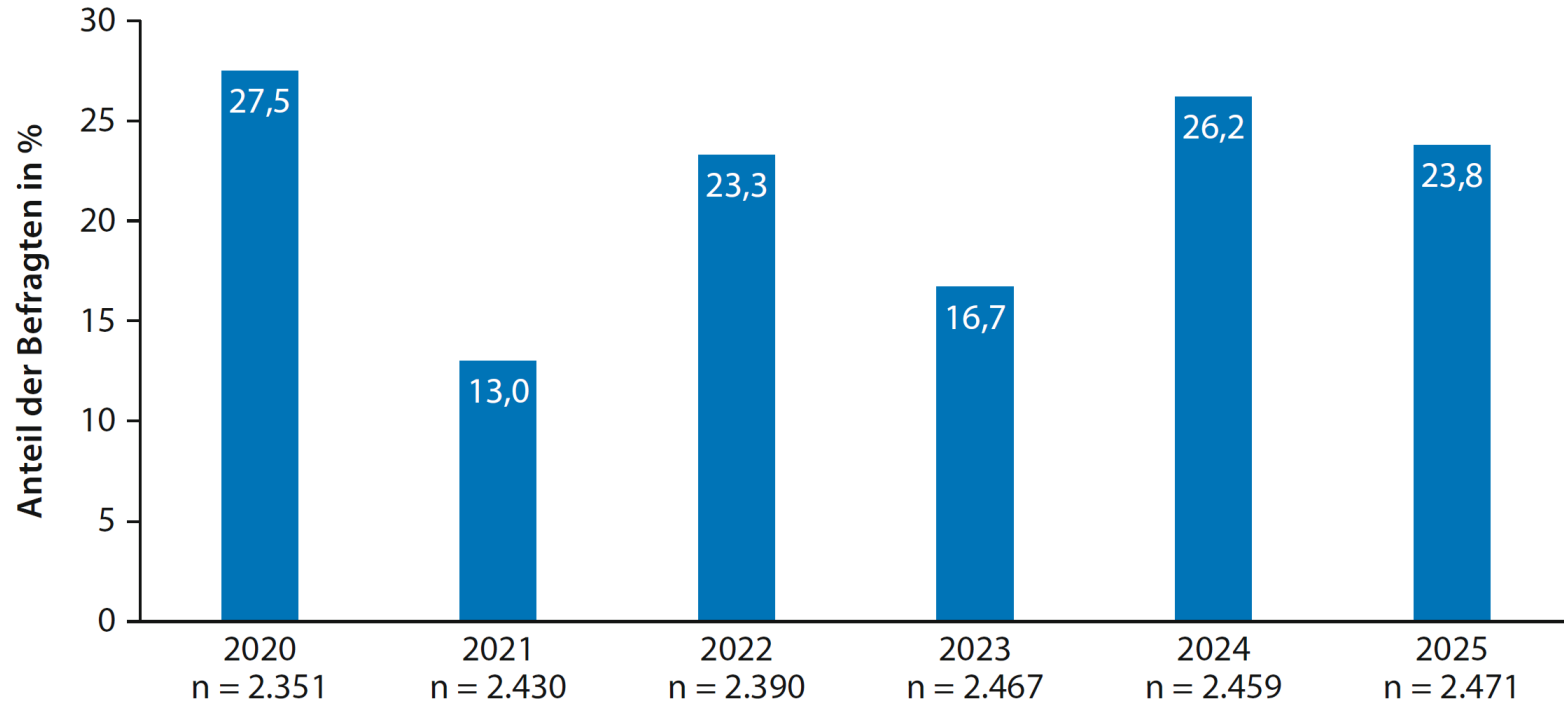
Datenbasis: Krankheitsbedingte Fehlzeiten AOK-versicherter Beschäftigten 2024; Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Begutachtungen des Medizinischen Dienstes 2023



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Statistischen Bundesamts (AU-Fälle); Medizinischer Dienst des Bundes (2024): Bericht über die Tätigkeit und Personalausstattung der Medizinischen Dienste 2022-2023

Krank gearbeitet entgegen ärztlichen Rat



Datenbasis: Repräsentative Beschäftigtenbefragung, 2020 bis 2025 (N=2.351 bis 2.467); Quelle: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben; Frage: „An wie vielen Tagen ist es in den letzten 12 Monaten vorgekommen, dass Sie entgegen ärztlichem Rat krank zur Arbeit gegangen sind bzw. im Homeoffice gearbeitet haben?“

Krank zur Arbeit – Motive für und Folgen des Präsentismus

- Motive für Präsentismus:
 - Kollegialität, Pflichtgefühl gegenüber der Arbeit selbst, Furcht vor negativen Konsequenzen
- Folgen des Präsentismus
 - Nachlassende Produktivität
 - Erhöhtes Unfallrisikos
 - Erhöhte Fehlerwahrscheinlichkeit
 - Erhöhtes Infektionsrisiko im Betrieb
 - Verschleppung von Krankheiten mit späterem Krankheitsausfall
 - Mehr als fünfmalige Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit in einem Jahr stellt einen Risikofaktor für über einmonatige Krankschreibungen und schlechten subjektiven Gesundheitszustand im zweiten und dritten Folgejahr dar
 - Beschäftigte, die in einem Jahr mehr als sechsmal trotz Erkrankung zur Arbeit gehen, zeigen im Folgejahr einen erhöhten Krankenstand
 - Je öfter jemand krank zur Arbeit erscheint, desto größer das Risiko, dass später länger krankheitsbedingte Fehlzeiten folgen

Quelle: Holst (2009): Besser krank feiern als krank arbeiten - Das Problem „Präsentismus“, in: Forum Gesundheitspolitik; Marstedt (2009): Trotz Krankheit zur Arbeit: "Präsentismus" ist oft Ursache späterer Langzeit-Arbeitsunfähigkeit, in: Forum Gesundheitspolitik

Chancen und Risiken von Karenztagen – Empirie

- **Chancen**

„Führt eine großzügigere Lohnfortzahlung zu mehr Fehltagen? Ja.

Eine reichhaltige ökonomische Literatur hat eindeutig einen signifikanten und kausalen Zusammenhang zwischen der Großzügigkeit der Lohnfortzahlung und der Zahl der Fehltagel belegt.

Dies liegt daran, dass Menschen sich – gerade bei leichteren Erkrankungen – bei der Entscheidung, sich krank zu melden, auch von monetären Anreizen leiten lassen.“

Quelle: Ziebarth N., Pichler S. (2025): Einordnung des deutlichen Anstiegs der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 2022. ZEW policy brief 18 2025

- **Unerwünschte Nebenwirkungen**

Anstieg von langen Krankheitsdauern

Geringere Produktivität

Mehr Arbeitsunfälle

Erhöhung von Infektionszahlen aufgrund von Präsentismus

Quellen: Pettersson-Lidbom, P. and Thoursie, P.S. (2013): Temporary Disability Insurance and Labor Supply: Evidence from a Natural Experiment. The Scandinavian Journal of Economics, 115: 485-507; Olivier Marie and Judit Vall Castelló (2023): Sick Leave Cuts and (Unhealthy) Returns to Work. Journal of Labor Economics 2023 41:4, 923-956; Stefan Pichler, Nicolas R. Ziebarth (2017): The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior. Journal of Public Economics, Volume 171, March 2019, Pages 86-104.

Quelle: Ziebarth (2025): Karenztage und Absenkung der Lohnersatzrate – eine ökonomische Einordnung, in: Badura, Ducki, Meyer, Baumgardt, Schröder (2025): Fehlzeiten-Report 2025: KI und Gesundheit – Möglichkeiten nutzen, Risiken bewältigen, Orientierung geben

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - Betroffenheiten und Ursachen
- Mythen auf dem empirischen Prüfstand
- **Betriebliche Gesundheitsförderung**
- Fazit
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

Zukunftschance Prävention im betrieblichen Setting

Betrieb

- Weniger Personalausfall/Präsentismus
- Höhere Mitarbeitendenbindung
- Niedrige Fluktuationsrate
- Bessere Wettbewerbspositionierung
- Produktivitätssteigerung
- Mehr Kundenzufriedenheit

Krankenkasse

- Reduzierte Krankheitskosten
- Gesunderhaltung der Mitglieder
- Möglichkeit eines Case Managements

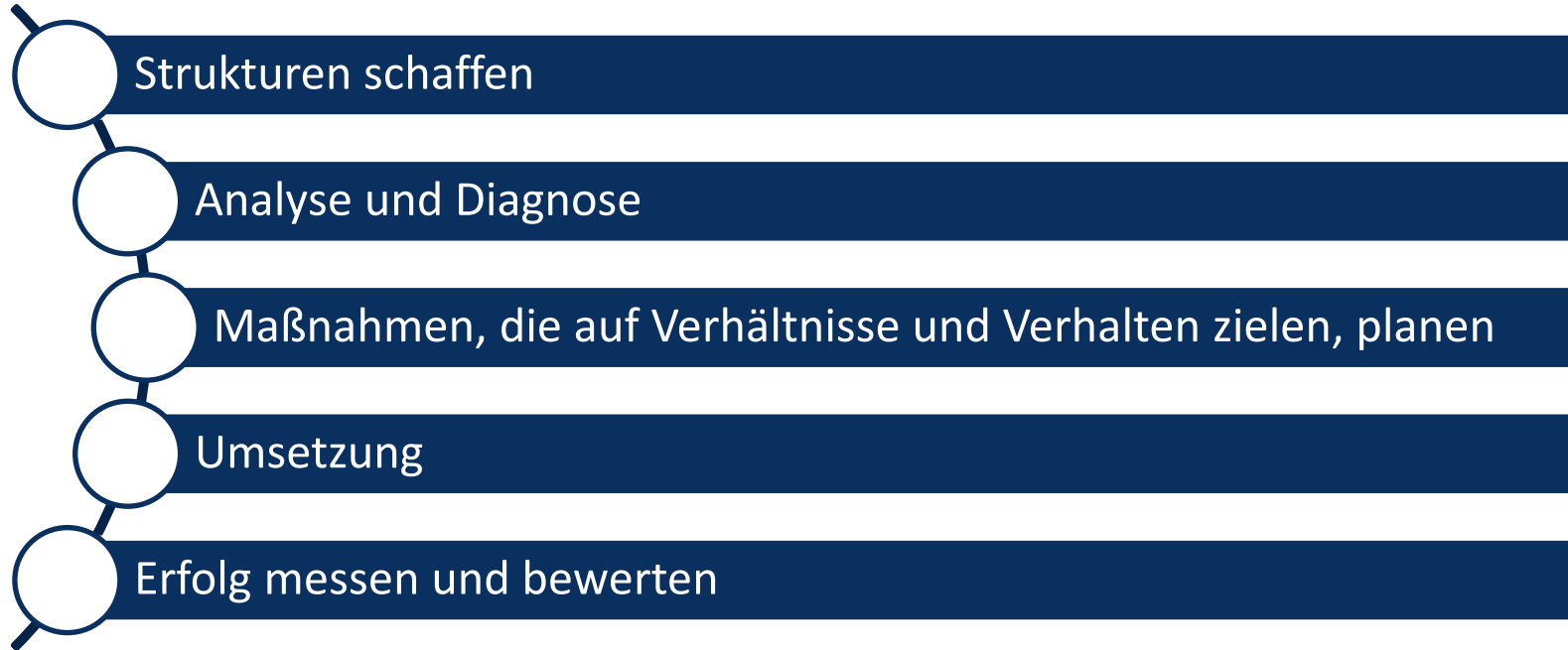
Mitarbeitende

- Optimierter Arbeitsschutz
- Höhere Arbeitsplatzzufriedenheit
- Vermeidung von Krankheit/Erhaltung der Gesundheit
- Besseres Betriebsklima

Unfall- & Rentenversicherung

- Vermeidung von Berufsunfähigkeit
- Reduktion der krankheitsbedingten Frühverrentung

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Prozess



Instrumente bei der Bedarfs- und Erfolgsermittlung:
Mitarbeitendenbefragungen und Fehlzeitenanalysen

Qualität der Evidenz in vier Stufen High Moderate Low Very low

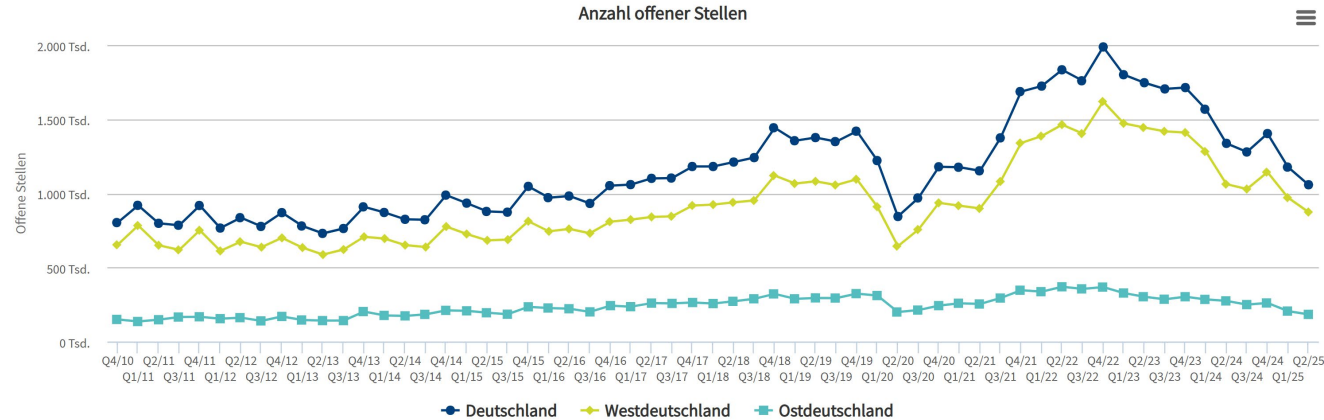
Datenbasis: 88 Übersichtsarbeiten und 339 meta-analytierte Effektschätzungen (2011 – 2024) von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
Quelle: Virtanen M et al. Effectiveness of workplace interventions for health promotion. *Lancet Public Health* 2025; 10: e512–e530. DOI: 10.1016/S2468-2667(25)00095-7

Agenda

- Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland
 - Kosten
 - Trends
 - Betroffenheiten und Ursachen
- Mythen auf dem empirischen Prüfstand
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- **Fazit**
 - Herausforderungen
 - Handlungsoptionen

Vom Arbeitgeber- zum Arbeitnehmermarkt

- Arbeitslosenquote seit 2006 mit knapp 12 % halbiert auf 6,4 % (Stand September 2025)
- Offene Stellen von 803.000 im Q4/2010 auf 1.058.000 offene Stellen im Q2/2025 erhöht



©IAB - Quelle: IAB-Stellenerhebung | (Zahlen ab 2024 vorläufig)

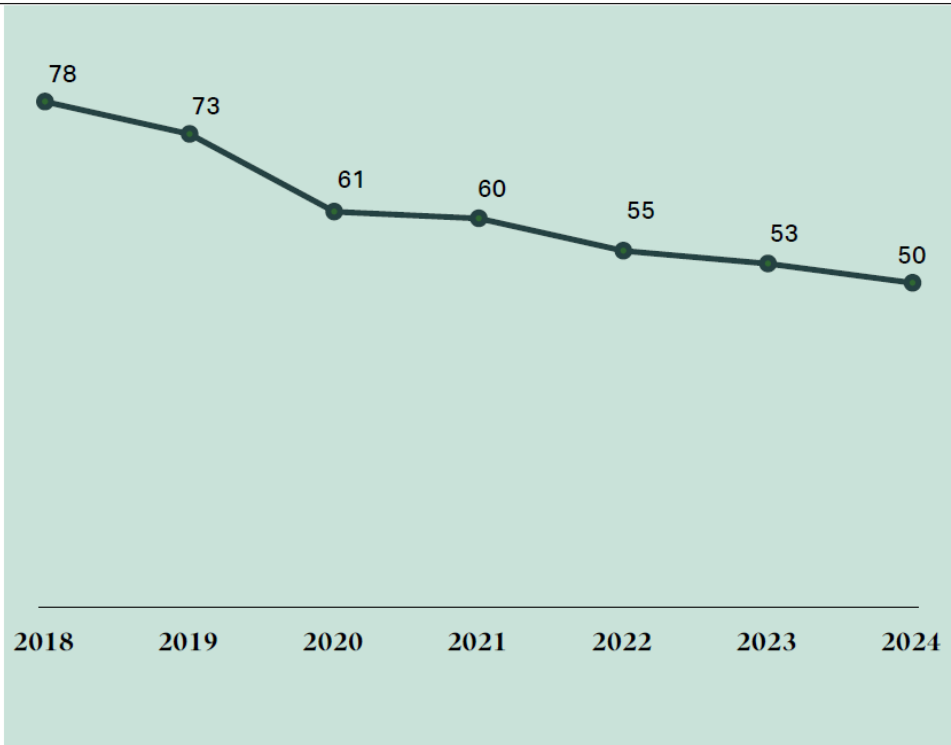
➔ Zunehmend herausfordernder für Arbeitgeber ...

- neue Fachkräfte zu finden
- vorhandene zu halten
- deren Gesundheit & Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten, da vorhandene Fachkräfte Vakanzen oft durch Mehrarbeit ausgleichen

Wechselabsicht – Jede zweite beschäftigte Person auf dem Sprung

„Stimme vollständig zu“ in Prozent

„Ich beabsichtige, heute in einem Jahr noch bei meiner derzeitigen Firma zu sein.“



Quelle: Gallup Engagement Index Deutschland (2025)

Zukünftige handlungsbestimmende Herausforderungen

- **Veränderungen in den Belegschaften**
 - Mehr ältere Mitarbeitende im Betrieb
 - Mehr Frauen im Betrieb
 - Immer später in Rente
 - Steigende Flexibilisierungsanforderungen
- **Verknappung der Erwerbstätigen**
 - Fachkräftemangel wird wirken
- **Sozialkapital immer wichtiger**
 - Betriebe ringen um gut ausgebildetes Personal
 - Betriebe investieren in lebenslanges Lernen und Gesunderhaltung ihrer Mitarbeitenden
 - Gesundheitsgerechte Führung durch verantwortungsbewusste Führungskräfte in einer an humanen Werten ausgerichteten Unternehmens- und Führungskultur

Gesunde Unternehmen – gesunde Mitarbeiter!

Handlungsempfehlungen

Eine Stärkung und eine bessere Umsetzung des **Betrieblichen Gesundheitsmanagements**.

Stärkung der Anreize zu **gesundheitsbewusstem Verhalten** (arbeitgeberseitig durch z. B. Kantinenangebote, Unterstützung von externen Sportangeboten).

Verstärkte Umsetzung von (jährlichen) betrieblichen **Impfprogrammen** zur Erhöhung der Impfquote gegen respiratorische Erreger wie z. B. Influenza, Pneumokokken, SARS-CoV-2, RSV.

Schaffung eines allgemein **wertschätzenden Arbeitsklimas**.

Beibehaltung der Möglichkeit zur **telefonischen Krankschreibung**, die auch zu einer Entlastung der Arztpraxen führt.

Einführung einer gesetzlichen Regelung, die eine **teilweise Krankschreibung** und damit die Ausstellung einer **abgestuften AU-Bescheinigung** ermöglicht.

Quelle: 13. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“ (2025): Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland im zeitlichen Verlauf und im europäischen Vergleich – mögliche Ursachen und Handlungsempfehlungen.

„Gar ned krank is a ned g’sund.“

Karl Valentin

Helmut Schröder | Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)