

# GESUNDHEITSREPORT

Analyse der Arbeitsunfähigkeiten  
Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel



Band  
**48** | Beiträge zur Gesundheitsökonomie  
und Versorgungsforschung

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 48)  
Andreas Storm (Herausgeber), Prof. Dr. Volker Nürnberg (Mitherausgeber)

## **Gesundheitsreport 2024**



[dak.de/forschung-1282](https://dak.de/forschung-1282)



Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 48)

## **Gesundheitsreport 2024**

### **Analyse der Arbeitsunfähigkeiten Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel**

#### **Herausgeber:**

Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit  
DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg

#### **Mitherausgeber:**

Prof. Dr. Volker Nürnberg, BWL-Professor für Gesundheitsmanagement  
c/o Allensbach Hochschule  
Lohnerhofstraße 2, D-78467 Konstanz

#### **Autorinnen und Autoren:**

Terese Dehl, Susanne Hildebrandt, Karsten Zich, Hans-Dieter Nolting

#### **Unter Mitarbeit von**

Elena Burgart  
Mila Hense  
Thorsten Tisch  
Tobias Woköck

IGES Institut GmbH  
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

#### **Redaktion:**

Martin Kordt, Sandra Schmidt  
DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg  
E- Mail: martin.kordt@dak.de, sandra.schmidt@dak.de

Hamburg  
April 2024

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2024 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg  
[www.medhochzwei-verlag.de](http://www.medhochzwei-verlag.de)



ISBN 978-3-98800-081-1

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

Fotos: © Gettyimages/Highwaystarz-Photography (Titelbild links); Gettyimages/mesh cube (Titelbild Mitte); Gettyimages/Nes (Titelbild rechts); DAK-Gesundheit/Läufer (Foto Storm, Umschlag Rückseite); Hoffmann/Frankfurt (Foto Nürnberg, Umschlag Rückseite)  
Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt  
Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg

## Vorwort

Mit dem Klimawandel gehen nicht nur ökologische wie wirtschaftliche Herausforderungen einher, sondern er beeinflusst auch direkt die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen. Expertinnen und Experten warnen insbesondere vor den Folgen extremer Hitzewellen, die mit dem Klimawandel vermehrt aufkommen. Es wird immer wichtiger, die damit einhergehenden Herausforderungen auch für die Arbeitswelt zu verstehen. Neue Erkenntnisse in diesem Bereich können ein notwendiges Puzzleteil sein, etwa für die Entwicklung von Hitzeschutzplänen, die zukünftig auf den verschiedensten Ebenen in Deutschland zum Einsatz kommen müssen.

Der diesjährige Gesundheitsreport legt daher den Fokus auf das Thema Hitze: Wie wirken sich Hitzeperioden, also längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen, auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus? Bei Hitze fühlen sich 23 Prozent der Beschäftigten während der Arbeit stark belastet. Über die Hälfte gibt an, bei hohen Temperaturen nicht so produktiv zu sein wie üblich und 42 Prozent haben Konzentrationsschwierigkeiten. Ein Fünftel berichtet über gesundheitliche Probleme: Abgeschlagenheit, Schlafprobleme, Kreislaufbeschwerden. Besonders betroffen von Belastungen durch Hitze sind neben vulnerablen Gruppen wie zum Beispiel Schwangere oder chronisch erkrankte Beschäftigte vor allem Menschen ab dem 50. Lebensjahr sowie diejenigen, die vorwiegend draußen oder körperlich arbeiten.

Die Erkenntnisse des Reports stützen sich auf einen Methodenmix und verschiedene Datenquellen. Es wird eine breit angelegte Erwerbstätigenbefragung ausgewertet und die Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit werden Auswertungen auf Basis von Wetterdaten des Deutschen Wetterdienstes gegenübergestellt. Eine halbstandardisierte Befragung von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Wissenschaft und der Praxis zur betrieblichen Gesundheitsförderung komplettiert die Untersuchung.

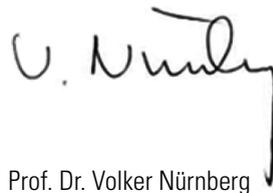
Welche Maßnahmen bieten sich für Unternehmen und Organisationen an, um die Gesundheit und Sicherheit ihrer Mitarbeitenden in Hitzeperioden zu gewährleisten? In der Analyse zeigt sich, dass durchaus noch Aufklärungsbedarf über Risiken für bestimmte Beschäftigtengruppen besteht und in vielen Bereichen angesichts der Herausforderungen eine flexiblere Arbeitsorganisation gefragt ist.

Wir möchten mit dem vorliegenden Report vor allen Dingen für klimasensibles und gleichzeitig gesundheitsförderliches betriebliches Handeln sensibilisieren. Es lohnt sich, beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) die Risiken des Klimawandels mit in den Blick zu nehmen. Neben sogenannten Co-Benefits für Klimaschutz und Gesundheit durch das individuelle Gesundheitsverhalten bietet ein gut angelegtes systemisches BGM auch grundlegende Einstiegsmöglichkeiten zur Milderung von Belastungen und zu einer größeren Nachhaltigkeit des Unternehmens insgesamt.



Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit



Prof. Dr. Volker Nürnberg

BWL-Professor für Gesundheitsmanagement

Hamburg, April 2024

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	V
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	VII
<b>Zusammenfassung der Ergebnisse</b> .....	IX
<b>Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport</b> .....	XIII
<b>1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023</b> .....	1
<b>2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick</b> .....	5
2.1 Der Krankenstand .....	5
2.2 Betroffenenquote .....	10
2.3 Häufigkeiten von Arbeitsunfähigkeiten .....	10
2.4 Durchschnittliche Falldauer .....	11
2.5 Krankenstand nach Alter und Geschlecht .....	14
<b>3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten</b> .....	17
3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten .....	17
3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht .....	22
3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen .....	23
3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen .....	25
3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen .....	28
<b>4. Schwerpunktthema 2024: Gesundheitsrisiko Hitze.</b>	
<b>Arbeitswelt im Klimawandel</b> .....	29
4.1 Hintergrund und Aufbau .....	29
4.2 Hitzebelastung von Beschäftigten .....	41
4.3 Hitzebelastung während der Arbeit .....	42
4.4 Hitze und Gesundheit .....	67
4.5 Einfluss von Hitze auf die Arbeit .....	91
4.6 Betriebliche Strategien .....	107
4.7 Tätigkeiten im Fokus: Pflege und Bau bzw. Handwerk .....	131
4.8 Zusammenfassung des Schwerpunktthemas .....	143
<b>5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen</b> .....	149
<b>6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern</b> .....	153
<b>7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen</b> .....	159
<b>Anhang I: Hinweise und Erläuterungen</b> .....	161
<b>Anhang II: Tabellen</b> .....	163
<b>Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten</b> .....	179

<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	183
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	191
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	193

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Jahr 2023 ist der Krankenstand erneut auf einem hohen Niveau und lag, wie im Jahr 2022, erneut bei 5,5 Prozent.

Die Betroffenenquote stieg im Jahr 2023 leicht an auf 64,5 Prozent (2022: 63,8 Prozent). Dies bedeutet, dass für mehr als jeden Zweiten eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag.

Die Krankschreibungshäufigkeit ist mit 200,1 Fällen pro 100 Versichertenjahre gegenüber dem Vorjahr ebenfalls gestiegen (2022: 177,3 Arbeitsunfähigkeitsfälle). Die durchschnittliche Falldauer ist gesunken. Sie lag im Jahr 2023 bei 10,1 Tagen (2022: 11,3 Tage).

Auf Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sowie psychische Erkrankungen entfielen 2023 mehr als die Hälfte (55 Prozent) aller Krankheitstage:

- Atemwegserkrankungen lagen mit einem Anteil von 20,6 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand an erster Stelle. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage etwas erhöht (von 397,8 auf 415,2 Tage pro 100 Versichertenjahre). Die Fallhäufigkeit stieg im Vergleich zum Vorjahr auf 68,4 Fälle an (57,9 Fälle pro 100 Versichertenjahre in 2022).
- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 373,4 Arbeitsunfähigkeitstagen pro 100 Versichertenjahre an der zweiten Stelle aller Krankheitsarten. Im Vorjahr entfielen mit rund 354,1 Tagen etwas weniger Fehltag auf diese Diagnose.
- Psychische Erkrankungen verursachten 16,1 Prozent des Krankenstandes und liegen somit auf Platz drei. 2023 gab es aufgrund von psychischen Erkrankungen 9,9 Erkrankungsfälle und 323,4 Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre. Das ist erneut mehr als noch im Vorjahr (2022: 301,1 AU-Tage).

Die Branche „Gesundheitswesen“ lag mit einem Krankenstandwert von 6,7 Prozent an der Spitze und somit eindeutig über dem Durchschnitt aller Branchen. Am niedrigsten unter den Branchen mit hohem Anteil DAK-Versicherter war der Krankenstand in der Branche „Rechtsberatung und andere Unternehmensdienstleistungen“ mit einem Wert von 4,2 Prozent.

Die Unterschiede zwischen den Bundesländern stellen sich folgendermaßen dar: In den westlichen Bundesländern (mit Berlin) betrug der Krankenstand durchschnittlich 5,4 Prozent, in den östlichen Bundesländern 6,4 Prozent. In den westlichen Bundesländern streute der Krankenstand zwischen dem niedrigsten Wert in Höhe von 4,7 Prozent in Baden-Württemberg und dem höchsten im Saarland

**Gesamtkrankenstand weiterhin hoch**  
**Betroffenenquote**

**Fallhäufigkeit und -dauer**

**Wichtigste Krankheitsarten**

**Atemwegserkrankungen**

**Muskel-Skelett-Erkrankungen**

**Psychische Erkrankungen**

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

**Unterschiede zwischen den Bundesländern**

mit 6,7 Prozent. Die Bundesländer Saarland, Rheinland-Pfalz und Bremen standen 2023 mit einem Wert von 6,7 Prozent bzw. 5,9 Prozent an der Spitze des Krankenstandsgeschehens der westlichen Bundesländer. In den östlichen Bundesländern erzielte Sachsen mit einem Krankenstand von 5,8 Prozent den niedrigsten Wert.

### **Zusammenfassung Schwerpunkt**

Während Hitzewellen (längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen) fühlen sich 22,9 Prozent der Beschäftigten bei ihren Tätigkeiten während der Arbeit stark belastet. Weitere 40,0 Prozent geben bei Tätigkeiten während der Arbeit an, durch Hitze mäßig belastet zu sein.

### **Belastung durch Hitze während der Arbeit**

Damit sind Beschäftigte während der Arbeit zu deutlich größeren Anteilen stark durch Hitze belastet als in ihrer Freizeit oder privaten Tätigkeiten und Aufgaben. In besonderem Umfang belastet sind Beschäftigte, die draußen arbeiten und diejenigen, die körperlich tätig sind. Auch Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Beschwerden sind bei der Arbeit stärker durch Hitze belastet.

### **Gesundheitliche Probleme durch Hitze**

Knapp jeder Fünfte Beschäftigte gibt an, bei Hitze gesundheitliche Probleme zu haben. Rund drei Prozent aller Beschäftigten haben aufgrund dieser gesundheitlichen Probleme einen Arzt aufgesucht. Die häufigsten Hitzebeschwerden sind: Abgeschlagenheit bzw. Müdigkeit, Schlafprobleme, vermehrtes Schwitzen und Kreislaufbeschwerden.

### **Eingeschränkte Leistungsfähigkeit**

Nur etwa zwei Prozent der Beschäftigten gibt an 2023 aufgrund von Beschwerden bei Hitze krankgeschrieben bzw. krankgemeldet gewesen zu sein. Dennoch hatten hohe Temperaturen im Sommer 2023 Auswirkungen auf die Arbeit. Über die Hälfte der Beschäftigten gibt an, nicht so produktiv wie üblich gewesen zu sein. Mit Blick auf die Leistungsfähigkeit bei der Arbeit insgesamt geben über zwei Drittel der Beschäftigten an, dass die hohen Temperaturen ihre persönliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt haben.

### **Krankenstand und Hitze**

Die Analyse der Krankschreibungen im Jahresverlauf macht saisonale Effekte deutlich. Bei steigenden Temperaturen in den Sommermonaten nimmt die Zahl der Krankschreibungen aufgrund von Kreislauferkrankungen deutlich zu. Die Entwicklung der Krankschreibungen verläuft nahezu parallel zur Entwicklung der Tagestemperaturen. Auch Krankschreibungen aufgrund von Schäden durch Hitze oder Sonnenlicht treten in besonders heißen Jahren und während Hitzeperioden verstärkt auf. Diese Diagnose erreicht dabei aber keinen nennenswerten Anteil am Krankenstand insgesamt.

Insgesamt ist der Krankenstand in den Sommermonaten jedoch am niedrigsten, weil z. B. Atemwegserkrankungen deutlich zurückgehen. Der Verlauf des Krankenstands ist besonders durch das saisonale Geschehen dieser Atemwegserkrankungen beeinflusst.

Für die Arbeitswelt stehen somit aktuell weniger Arbeitsunfähigkeit als Folge von Hitze im Fokus, sondern vor allem Leistungseinbußen der Beschäftigten.

Betriebliche Maßnahmen zur direkten Abmilderung der Hitzebelastung sind bereits etabliert: So können fast drei Viertel der Beschäftigten den Arbeitsort durch Abdunklung oder Beschattung kühlen oder erhalten geeignete Getränke. Diese Angebote werden, wenn sie vorhanden sind, auch häufig genutzt. Weniger verbreitet sind Maßnahmen der Arbeitsorganisation. Diese stehen an der Spitze der gewünschten betrieblichen Angebote, wie z. B. die Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeit. Bei Beschäftigten, die körperlich oder draußen tätig sind oder auch speziell in Pflegeberufen, ist der Bedarf nach diesen Angeboten überdurchschnittlich ausgeprägt.

### **Betriebliche Maßnahmen**

Ein Viertel der Beschäftigten erwartet, dass sich die Arbeitsbedingungen im eigenen Arbeitsbereich durch wiederkehrende Hitzeperioden in Zukunft verschlechtern werden. Bei Beschäftigten, die aktuell bereits eine starke Belastung bei der Arbeit durch Hitze angeben, erwarten dies fast die Hälfte.



# Zur Einführung in den DAK-Gesundheitsreport

## Was Sie auf den folgenden Seiten erwartet

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

### **Kapitel 1: Datenbasis**

Kapitel 2 stellt die wichtigsten Kennzahlen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens der Jahre 2010 bis 2023 im Überblick dar. Diesen Kennziffern ist zu entnehmen, wie hoch der Krankenstand war, wie viele Erkrankungsfälle beobachtet wurden und zu welchem Anteil die Mitglieder der DAK-Gesundheit überhaupt von Arbeitsunfähigkeiten (AU) betroffen waren.

### **Kapitel 2: Arbeitsunfähig- keiten im Überblick**

Im dritten Kapitel geht es um die Ursachen von Arbeitsunfähigkeit. Zu diesem Zweck werden die Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten aufgeschlüsselt. Die Auswertung beruht auf den medizinischen Diagnosen, die die Ärzte mit den AU-Bescheinigungen den Krankenkassen übermitteln. Darüber hinaus wird analysiert, in welchem Maße Arbeitsunfälle für Fehlzeiten verantwortlich waren.

### **Kapitel 3: Ursachen von Arbeitsunfähig- keiten**

In Kapitel 4 wird das diesjährige Schwerpunktthema behandelt: Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels – speziell von Hitze – auf die Beschäftigten. Es wird zunächst untersucht in welchem Umfang Beschäftigte während der Arbeit von Hitze belastet sind und welche Faktoren diese Hitzebelastung beeinflussen. Es wird beleuchtet, welche Folgen Hitze auf die Gesundheit und Arbeit der Beschäftigten hat und inwieweit sich Auswirkungen von Hitzeperioden im AU-Geschehen erkennen lassen. Es wird darüber hinaus dargestellt, wie hoch der Stellenwert von Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze in den Betrieben aktuell ist, welche Unterstützungsmöglichkeiten durch Betriebe bereits vorhanden sind und welche von den Beschäftigten gewünscht werden.

### **Kapitel 4: Schwerpunkt- thema**

In Kapitel 5 erfolgen tiefer gehende Auswertungen nach Wirtschaftsgruppen. Diese konzentrieren sich auf die Bereiche, in denen der größte Teil der Mitglieder der DAK-Gesundheit tätig ist.

### **Kapitel 5: Ana- lyse nach Wirt- schaftsgruppen**

Im Kapitel 6 werden schließlich regionale Unterschiede im AU-Geschehen untersucht, und zwar auf der Ebene der 16 Bundesländer.

### **Kapitel 6: Regio- nale Analysen**

Der DAK-Gesundheitsreport 2024 schließt mit einer übergreifenden Zusammenfassung und wesentlichen Schlussfolgerungen der DAK-Gesundheit zum Schwerpunktthema.

### **Kapitel 7: Schlussfolge- rungen**

### Weitere Informationen, Erläuterungen und Tabellen

#### Anhang I: Erläuterungen

Erläuterungen zu immer wieder auftauchenden Begriffen sowie zur Berechnung der wichtigsten verwendeten Kennzahlen sind im Anhang I zu finden. Außerdem wird dort das allgemeine methodische Vorgehen erklärt.

#### Anhang II: Tabellen

Detaillierte Zahlenmaterialien zu den Arbeitsunfähigkeiten nach Regionen, Krankheitsarten und Wirtschaftsgruppen finden interessierte Leserinnen und Leser in einem Tabellenteil (Anhang II: Tabellen). Eine Übersicht über die aufgeführten Tabellen findet sich auf Seite 163.

### Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen

Arbeitsunfähigkeitsanalysen, wie sie in diesem Gesundheitsreport dargestellt sind, dienen dazu, sich ein umfassenderes Bild von der Krankenstandentwicklung in der Bundesrepublik zu machen. Dies wird bislang durch unterschiedliche methodische Vorgehensweisen der Krankenkassen bei der Erstellung ihrer Gesundheitsberichte erschwert.

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

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

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

---

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

# 1. Erwerbstätige Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023

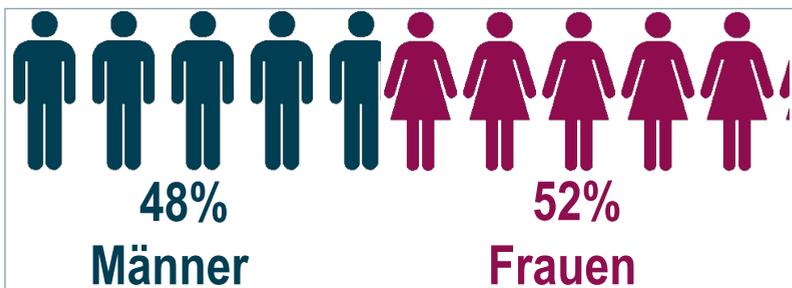
Der DAK-Gesundheitsreport 2024 berücksichtigt alle Personen, die im Jahr 2023 aktiv erwerbstätig und wenigstens einen Tag lang Mitglied der DAK-Gesundheit waren, sowie im Rahmen ihrer Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeldleistungen der DAK-Gesundheit hatten.

Für diesen Personenkreis erhält die DAK-Gesundheit die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, falls eine Krankschreibung aufgrund von Krankheit erfolgt. Fehlzeiten im Zusammenhang mit Schwangerschaften (außer bei Komplikationen) und Kuren werden nicht einbezogen.

Die gesamte Datenbasis für das Berichtsjahr 2023 umfasst rund 2,4 Mio. Mitglieder der DAK-Gesundheit, die sich zu 52 Prozent aus Frauen und zu 48 Prozent aus Männern zusammensetzen.

**Datenbasis  
2023: rund  
2,4 Mio. Mitglie-  
der DAK-  
Gesundheit**

**Abbildung 1: Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023 nach Geschlecht**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

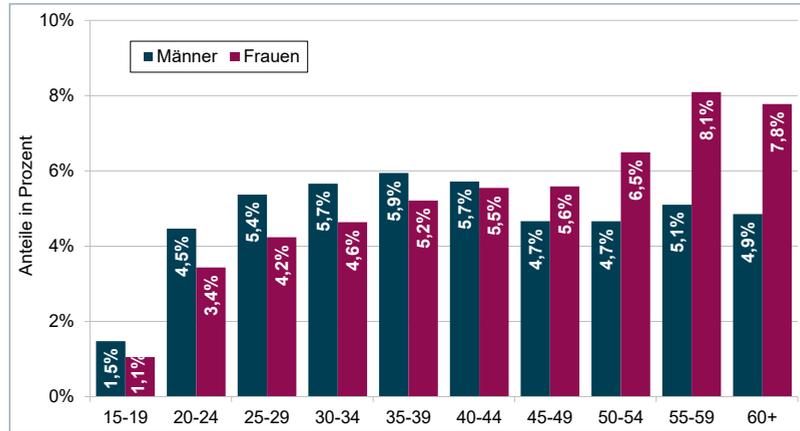
Die DAK-Gesundheit versichert aufgrund ihrer historischen Entwicklung als Angestelltenkrankenkasse insbesondere Beschäftigte in Berufen mit nach wie vor hohem Frauenanteil (z. B. im Gesundheitswesen, Handel, in Büroberufen und Verwaltungen). Seit 1996 können auch andere Berufsgruppen Mitglied bei der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

Hinsichtlich der Datenbasis ist zu beachten, dass nicht alle erwerbstätigen Mitglieder über das ganze Jahr bei der DAK-Gesundheit versichert waren. Daher werden die rund 2,4 Mio. Mitglieder auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ umgerechnet. Für das Jahr 2023 umfasst die Datenbasis rund 2,1 Mio. Versichertenjahren.

**2,4 Mio. Mitglie-  
der entsprechen  
rund 2,1 Mio.  
Versicherten-  
jahren**

Alle in diesem Gesundheitsreport dargestellten Auswertungen von Arbeitsunfähigkeitsdaten schließen nur diejenigen Erkrankungsfälle ein, für die der DAK-Gesundheit im Jahr 2023 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

**Abbildung 2: Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

In den Altersgruppen ab der Gruppe der 45- bis 49-Jährigen ist der Anteil der Frauen höher als der der Männer, zunächst nur geringfügig, ab der Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen dann deutlich. In den unteren Altersgruppen stellen Männer einen größeren Anteil der erwerbstätigen Mitglieder dar.

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

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

### Berücksichtigung von Krankheitsfällen

**Ab 2022 sind nahezu alle Krankenschreibungen in den Daten der DAK-Gesundheit erfasst**

In allen hier vorliegenden Auswertungen können nur diejenigen Erkrankungsfälle einbezogen werden, für die der DAK-Gesundheit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorliegen. Zu beachten ist dabei jedoch, dass bis zu Einführung der elektronischen Krankmeldung nicht alle Arbeitsunfähigkeitsfälle bei der DAK-Gesundheit gemeldet wurden, so dass die DAK-Gesundheit nicht von jeder Erkrankung Kenntnis erhalten hat. Ab 1.10.2022 waren alle Arztpraxen verpflichtet, die Krankenschreibungen elektronisch an die Krankenkassen zu melden, die technisch dazu in der Lage waren. Im Laufe des Jahres 2022 sind alle Arztpraxen sukzessive auf

diese Verfahren umgestiegen. Dadurch sind in den Daten der DAK-Gesundheit die Krankmeldungen ab 2022 deutlich vollständiger erfasst als in den Vorjahren.

Eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt oder eine Ärztin für den Arbeitgeber ist in der Regel erst ab dem vierten Kalendertag erforderlich. Kurzzeiterkrankungen von ein bis drei Tagen Dauer werden durch die Krankenkassen folglich nur erfasst, soweit eine ärztliche Krankschreibung vorliegt. Als Konsequenz dieser Umstände können sowohl die tatsächliche Betroffenenquote als auch die tatsächliche Fallhäufigkeit und damit verbunden die tatsächlich angefallenen AU-Tage in einem Berichtsjahr über den erfassten Werten liegen.

### **Gründe für Untererfassung von kurzen AU- Fällen bei den Krankenkassen**

Das Problem der Untererfassung betrifft nicht nur die Krankenstandsdaten der DAK-Gesundheit. Die „Dunkelziffer“ nicht erfasster Arbeitsunfähigkeiten findet sich in den Krankenstandsanalysen aller Krankenkassen und somit auch in der amtlichen Statistik. Für alle Erhebungen gilt: Der tatsächliche Krankenstand und insbesondere die Häufigkeit von Erkrankungen liegen über den von den Krankenkassen ermittelten Daten. Ab dem Berichtsjahr 2022 geht diese Untererfassung deutlich zurück.

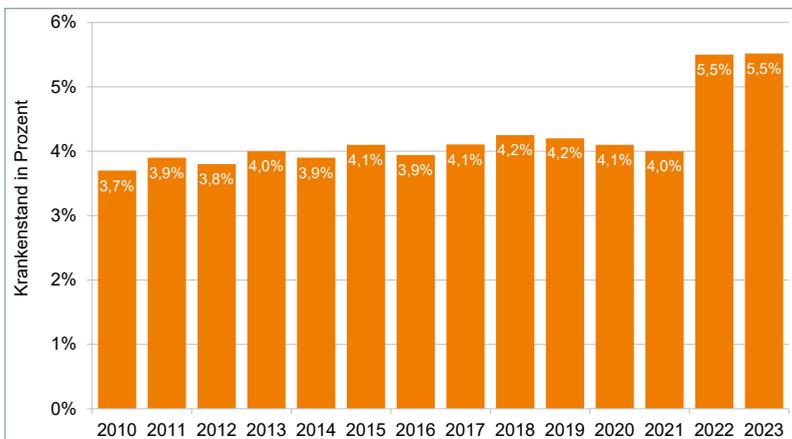


## 2. Arbeitsunfähigkeiten im Überblick

### 2.1 Der Krankenstand

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

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



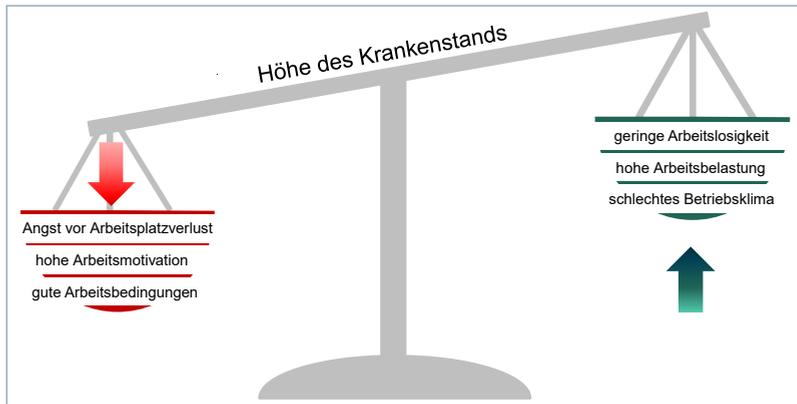
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010–2023

Der Krankenstand bewegt sich in den Jahren vor 2022 insgesamt auf einem niedrigen Niveau. Nach einem leichten Rückgang in den Jahren 2019 bis 2021 von 4,2 Prozent auf 4,0 Prozent ist der Wert des Krankenstands im Jahr 2022 auf ein deutlich höheres Niveau angestiegen. Ursache dafür dürfte zumindest teilweise in der deutlich verbesserten Erfassung der Krankschreibungen durch die elektronische Krankschreibung sein. 2023 ist der Krankenstand nicht weitergestiegen und liegt weiterhin bei einem Wert von 5,5 Prozent.

#### Einflussfaktoren auf den Krankenstand

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

**Abbildung 4: Einflussfaktoren auf den Krankenstand**



Quelle: DAK-Gesundheit 2023

Wirkmechanismen auf den Krankenstand setzen an unterschiedlichen Stellen an und können in unterschiedlichen Richtungen Einfluss nehmen.

### Faktoren auf der volkswirtschaftlichen Ebene

#### Konjunktur und Situation am Arbeitsmarkt

Auf der volkswirtschaftlichen Ebene wird allgemein der Konjunktur und der damit verbundenen Lage am Arbeitsmarkt Einfluss auf das Krankenstandsniveau zugesprochen:

- Sind die Wirtschaftslage und damit die Beschäftigungslage gut, steigt der Krankenstand tendenziell an. Schwächt sich die Konjunktur ab und steigt die Arbeitslosigkeit, so sinkt in der Tendenz auch das Krankenstandsniveau (Kohler 2002).

Die vergleichende Betrachtung der Krankmeldungen der letzten zehn Jahre zeigt, dass Konjunkturveränderungen allein nicht mehr automatisch zu deutlichen weiteren Absenkungen oder Erhöhungen des Krankenstandes führen. Der Krankenstand entwickelt sich weitgehend unabhängig von konjunkturellen Verläufen.

### Weitere volkswirtschaftliche Faktoren sind:

#### Verlagerung von Arbeitsplätzen vom gewerblichen in den Dienstleistungssektor

- Es ist eine gesamtwirtschaftliche Verlagerung von Arbeitsplätzen vom industriellen in den Dienstleistungssektor beobachtbar. Das veränderte Arbeitsplatzprofil bringt in der Tendenz auch den Abbau gefährlicher oder körperlich schwerer Arbeit mit sich. Entsprechend führt dieser Wandel zu Veränderungen des Krankheitsspektrums sowie tendenziell zur Senkung des Krankenstandsniveaus. Wie die Statistiken zeigen, ist der Krankenstand in Angestelltenberufen in der Regel deutlich niedriger als im gewerblichen Bereich.

### Betriebliche Einflussfaktoren auf den Krankenstand:

- Viele Dienstleistungsunternehmen einschließlich der öffentlichen Verwaltungen stehen verstärkt unter Wettbewerbsdruck bei fortschreitender Verknappung der Ressourcen. In der Folge kommt es zu Arbeitsverdichtungen und „Rationalisierungen“ und vielfach auch zu Personalabbau. Daraus können belastende und krankmachende Arbeitsbelastungen (z. B. Stressbelastungen) entstehen, die zu einem Anstieg des Krankenstandes führen.
- Auf der anderen Seite sind von betriebsbedingten Entlassungen vor allem ältere oder gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte betroffen. Da in den AU-Analysen nur die „aktiv Erwerbstätigen“ berücksichtigt werden, tritt hierdurch der sogenannte „healthy-worker-effect“ auf. Die Belegschaft scheint also allein durch dieses Selektionsprinzip „gesünder“ geworden zu sein.
- Im Zuge umfassender Organisations- und Personalentwicklung haben sich in den letzten Jahren viele Unternehmen verstärkt des Themas „betrieblicher Krankenstand“ angenommen. Insbesondere dem Zusammenhang von Arbeitsmotivation und Betriebsklima in Bezug auf das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen wird im Rahmen von betrieblichen Mitarbeiterzirkeln, -befragungen, Führungsstilanalysen etc. Rechnung getragen.

**Steigende  
Stressbelastung  
durch Arbeits-  
verdichtung**

**„Healthy-  
worker-effect“  
durch das  
Ausscheiden  
gesundheitlich  
beeinträchtigter  
Arbeitnehmer**

**Umsetzung von  
betrieblicher  
Gesundheitsför-  
derung**

Wie die Diskussion um die Einflussfaktoren zeigt, wird der Krankenstand von einer Vielzahl einzelner Faktoren beeinflusst, die auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen. Und schließlich verbergen sich hinter den Krankenstandswerten unterschiedliche Krankheiten und Gesundheitsrisiken. Auch eine Veränderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens kann eine Änderung des Krankenstandsniveaus begründen.

Alles in allem lässt sich nicht der eine Mechanismus identifizieren, der eine starke Absenkung des Krankenstandes bewirken könnte. Es ist daher schwierig, eine zuverlässige Prognose für die zukünftige Entwicklung des Krankenstandes abzugeben.

Grundsätzlich ist die DAK-Gesundheit im Interesse der Unternehmen sowie Beschäftigten um eine positive Entwicklung zu weiterhin niedrigen Krankenständen bemüht und möchte die Verantwortlichen dazu ermutigen, in ihrem Bemühen, um die Verbesserung von Arbeitsbedingungen und den Abbau von Arbeitsbelastungen nicht nachzulassen.

### Strukturmerkmale des Krankenstandes

Der Krankenstand ist eine komplexe Kennziffer, die von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird. Eine Betrachtung der einzelnen Faktoren ermöglicht ein weitergehendes Verständnis von Krankenstandsunterschieden zwischen Personengruppen sowie der Entwicklungen im Zeitverlauf. Bevor die entsprechenden Ergebnis-

**Vertiefte Analy-  
se des Kranken-  
stands**

se für das Jahr 2023 dargestellt werden, werden diese Faktoren für eine vertiefte Analyse des Krankenstandes kurz erläutert.

**„AU-Tage pro 100 ganzjährig versicherte Mitglieder“**

Eine mögliche Darstellungsweise des Krankenstandes ist die Kennziffer „Arbeitsunfähigkeitstage pro Versichertenjahr“. Diese Zahl gibt an, wie viele Kalendertage im jeweiligen Berichtsjahr 100 Mitglieder der DAK-Gesundheit durchschnittlich arbeitsunfähig waren. Um diese Kennziffer ausweisen zu können, ohne mit mehreren Stellen hinter dem Komma arbeiten zu müssen, berechnet man sie zumeist als „AU-Tage pro 100 Versichertenjahre“ bzw. „AU-Tage pro 100 ganzjährig Versicherte“. Aus Gründen der einfachen Lesbarkeit wird nachfolgend im Allgemeinen nur von „100 Versicherten“ bzw. „100 Mitgliedern“ gesprochen.

**„Krankenstand in Prozent“**

Der Krankenstand (KS) lässt sich berechnen, indem man die AU-Tage je 100 Versichertenjahre (Vj) durch die Kalendertage des Jahres teilt:<sup>2</sup>

$$KS \text{ in } \% = \frac{\text{Anzahl der AU-Tage je 100 Vj}}{365 \text{ Tage}}$$

Die Höhe des Krankenstandes wird u. a. davon beeinflusst, wie viele Mitglieder überhaupt – wenigstens einmal – arbeitsunfähig erkrankt waren. Der Prozentsatz derjenigen, die wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit im Bezugsjahr hatten, wird als „Betroffenenquote“ bezeichnet.

**„AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre“ bzw. ganzjährig Versicherte und „durchschnittliche Falldauer“**

- Der Krankenstand in einer bestimmten Höhe bzw. die Anzahl der AU-Tage (pro 100 Versicherte) können durch wenige Erkrankungsfälle mit langer Dauer oder durch viele Erkrankungsfälle mit kurzer Dauer bedingt sein.

Es ist daher bei der Betrachtung des Krankenstandes wichtig zu wissen, wie viele AU-Fälle (je 100 Versicherte) den Krankenstand verursachen und wie hoch die durchschnittliche Erkrankungsdauer ist.

Der Krankenstand (KS) in Prozent kann demnach auch wie folgt berechnet werden:

$$KS \text{ in } \% = \frac{\text{Anzahl der AU-Fälle je 100 Vj} \times \text{Dauer einer Erkrankung}}{365 \text{ Tage}}$$

Für Schaltjahre erfolgt die Division durch 366 Tage.

Im Hinblick auf die ökonomische Bedeutung von Erkrankungsfällen ist es ferner interessant, die Falldauer näher zu untersuchen. Hierbei wird zwischen Arbeitsunfähigkeiten unterschieden,

**„AU-Fälle bis zu 6 Wochen“ und**

- die in den Zeitraum der Lohnfortzahlung fallen (AU-Fälle bis zu sechs Wochen Dauer) und solchen,

<sup>2</sup> Für Schaltjahre steht im Nenner die Zahl 366.

- die darüber hinaus gehen und bei denen ab der siebten Woche Krankengeldleistungen durch die DAK-Gesundheit erfolgen (AU-Fälle über sechs Wochen Dauer).

... „über 6 Wochen Dauer“

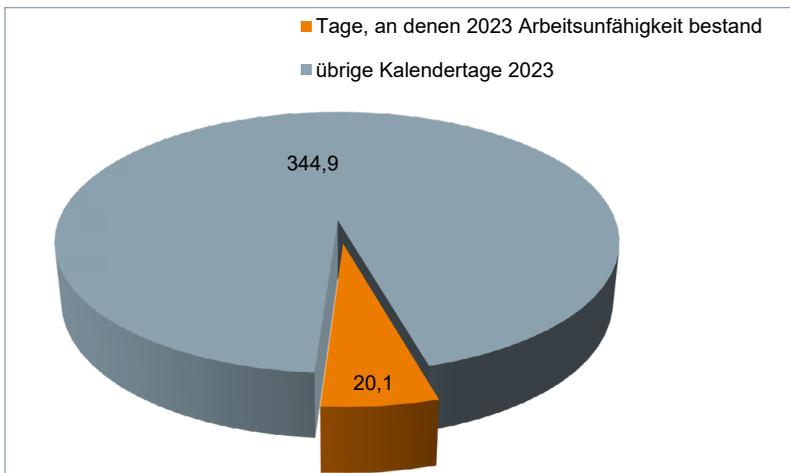
In der öffentlichen Diskussion über den Krankenstand genießen häufig die besonders kurzen Arbeitsunfähigkeiten größere Aufmerksamkeit. Solche Kurzfälle können in einem Unternehmen die Arbeitsabläufe erheblich stören – für die Krankenstandshöhe haben sie jedoch nur geringe Bedeutung.

Jedes dieser Strukturmerkmale beeinflusst die Krankenstandshöhe. Ihre Betrachtung ist daher sinnvoll, wenn man die Krankenstände im Zeitverlauf oder zwischen unterschiedlichen Betrieben, Branchen oder sozio-demografischen Gruppen miteinander vergleichen will. In den folgenden Abschnitten werden die genannten Strukturmerkmale des Krankenstandes vertiefend analysiert.

### Arbeitsunfähigkeitstage und Krankenstandsniveau

Bei 100 ganzjährig versicherten Mitgliedern der DAK-Gesundheit wurden 2023 im Durchschnitt 2.014 Fehltage wegen Arbeitsunfähigkeit (AU) registriert. Der Krankenstand von 5,5 Prozent im Jahr 2023 wird aus der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage errechnet: Verteilt man die im Jahr 2023 je 100 Versicherte angefallenen 2.014 Arbeitsunfähigkeitstage auf die 365 Kalendertage des Jahres 2023, so waren an jedem Tag 5,5 Prozent der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten arbeitsunfähig erkrankt.

**Abbildung 5: AU-Tage eines durchschnittlichen Mitglieds der DAK-Gesundheit 2023 (Basis: 365 Kalendertage in 2023)**

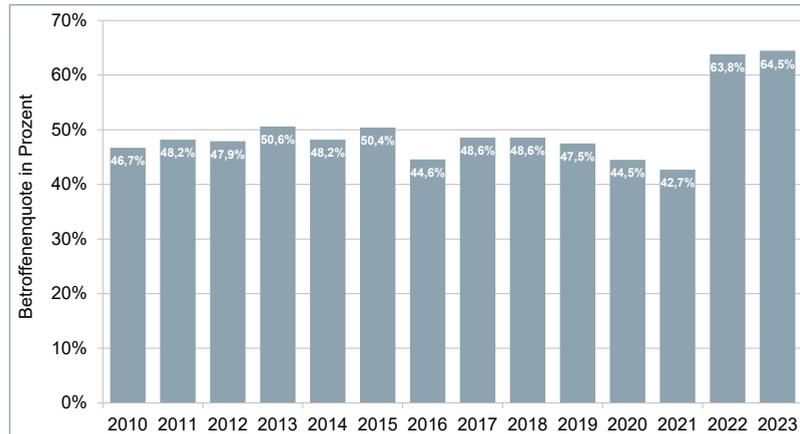


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

## 2.2 Betroffenenquote

2023 hatten 64,5 Prozent der Mitglieder der DAK-Gesundheit mindestens eine Arbeitsunfähigkeit. Das bedeutet, dass weniger als die Hälfte der Beschäftigten keine Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2023 hatte. Abbildung 6 zeigt die Betroffenenquoten für die Jahre 2010 bis 2023.

**Abbildung 6: Betroffenenquote 2023 im Vergleich zu den Vorjahren**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010–2023

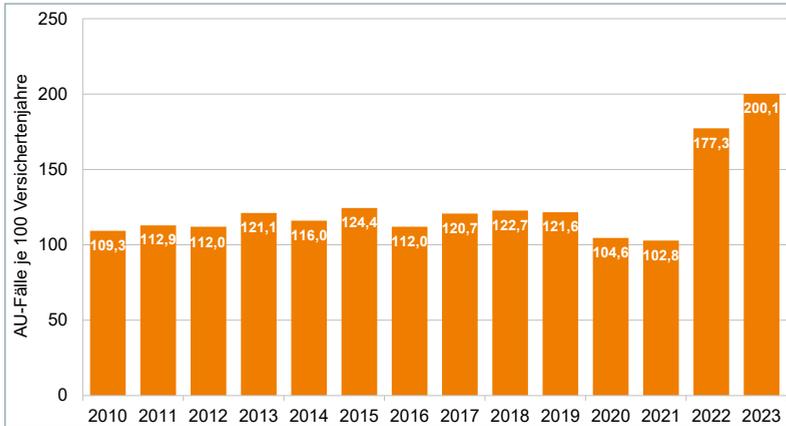
Gegenüber dem Vorjahr ist die Betroffenenquote im Jahr 2023 nur leicht gestiegen und liegt damit deutlich oberhalb der 50 Prozent-Marke. Vor Einführung der elektronischen Krankschreibung lag der Wert in den meisten Jahren seit 2010 deutlich unter oder nur knapp über dem Wert von 50 Prozent.

## 2.3 Häufigkeiten von Arbeitsunfähigkeiten

Die Höhe des Krankenstandes ergibt sich aus der Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitsfällen und der durchschnittlichen Erkrankungsdauer. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist im Jahr 2023 etwas gesunken, die Häufigkeit ist jedoch etwas gestiegen, so dass das Krankenstandsniveau 2023 auf dem des Vorjahres liegt.

**200,1 Erkrankungsfälle pro 100 ganzjährig Versicherte**

Die Erkrankungshäufigkeit lag 2023 mit 200,1 Erkrankungsfällen je 100 Versicherte etwas über der im Vorjahr (2022: 177,3 AU-Fälle). Demnach war jedes Mitglied im Jahr 2023 durchschnittlich mit 2,00 Fällen (200,1 dividiert durch 100) in etwa zweimal arbeitsunfähig.

**Abbildung 7: AU-Fälle pro 100 ganzjährig Versicherte 2010 bis 2023**

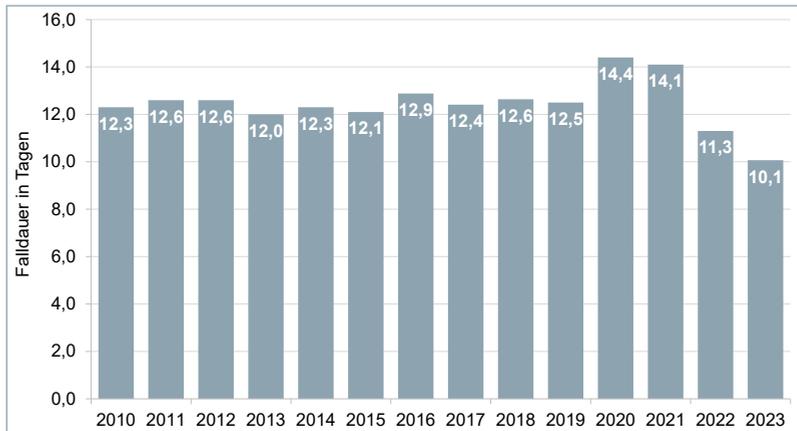
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010–2023

In den Jahren 2010 bis 2012 war der Wert für die Krankschreibungshäufigkeit nahezu unverändert. In den Jahren 2013 bis 2019 lag die Krankschreibungshäufigkeit mit Ausnahme des Wertes für 2016 auf einem etwas höheren Niveau. In den beiden Pandemie Jahren 2020 und 2021 sank die Krankschreibungshäufigkeit wieder deutlich. Der Wert für 2022 ist gegenüber dem Niveau aller dargestellten Vorjahre sehr stark gestiegen und erhöht sich im Jahr 2023 nochmal.

## 2.4 Durchschnittliche Falldauer

In den zurückliegenden Jahren bis 2019 hatte sich die durchschnittliche Erkrankungsdauer nur unwesentlich von Jahr zu Jahr verändert. Im Jahr 2020 war die Falldauer dann deutlich gestiegen auf 14,4 Tage. Seit 2022 ist die Falldauer stark gesunken und liegt nun mit 10,1 Tagen in 2023 auf dem niedrigsten Niveau seit Auswertungsbeginn.

**Abbildung 8: Durchschnittliche Falldauer (in Tagen) 2023 im Vergleich zu den Vorjahren**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010–2023

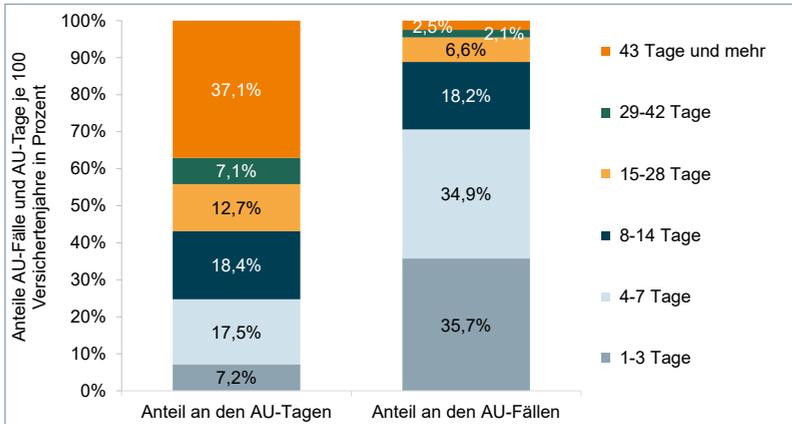
### Bedeutung der Arbeitsunfähigkeitsfälle unterschiedlicher Dauer

Hinter der Kennziffer „Krankenstand“ verbirgt sich ein sehr heterogenes Geschehen: Das Gesamtvolumen von AU-Tagen kommt durch eine große Zahl von kurz dauernden und eine erheblich kleinere Zahl von langfristigen AU-Fällen zustande. Abbildung 9 veranschaulicht diesen Zusammenhang für das Berichtsjahr 2023:

**AU von kurzer Dauer haben nur wenig Einfluss auf den Krankenstand**

- AU-Fälle von bis zu einer Woche Dauer machen 70,6 Prozent aller AU-Fälle aus (1 bis 3-Tages-Fälle 35,7 Prozent und 4 bis 7-Tages-Fälle 34,9 Prozent).
- Andererseits sind diese AU-Fälle bis zu einer Woche für nur 24,7 Prozent der AU-Tage – und damit des Krankenstandes – verantwortlich. Die kurzen Fälle von bis zu drei Tagen Dauer verursachen nur 7,2 Prozent der Ausfalltage.

Dies bedeutet: Die große Masse der Krankheitsfälle hat aufgrund ihrer kurzen Dauer eine vergleichsweise geringe Bedeutung für den Krankenstand.

**Abbildung 9: Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und Fällen 2023 insgesamt**

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

- 37,1 Prozent der AU-Tagen entfielen auf nur 2,5 Prozent der Fälle, und zwar auf die langfristigen Arbeitsunfähigkeiten von mehr als sechs Wochen Dauer. Damit ist im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der Langzeitarbeitsunfähigkeiten an den AU-Fällen gesunken (2022: 2,8 Prozent). Ihr Anteil an den AU-Tagen sank ebenfalls (2022: 37,4 Prozent).

**2023 machen Langzeitarbeitsunfähigkeiten 37,1 Prozent des Krankenstandes aus**

Um einen Rückgang von Langzeitarbeitsunfähigkeiten zu erreichen, bedarf es der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung, Rehabilitationsmaßnahmen sowie ein Wiedereingliederungsmanagement in Betrieben (BEM).

Das durch das am 1. Mai 2004 in Kraft getretene „Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen“ novellierte neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) fordert in § 167 Abs. 2 SGB IX alle Arbeitgeber auf, für alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen.

**Langzeitarbeitsunfähigkeiten durch betriebliches Eingliederungsmanagement überwinden**

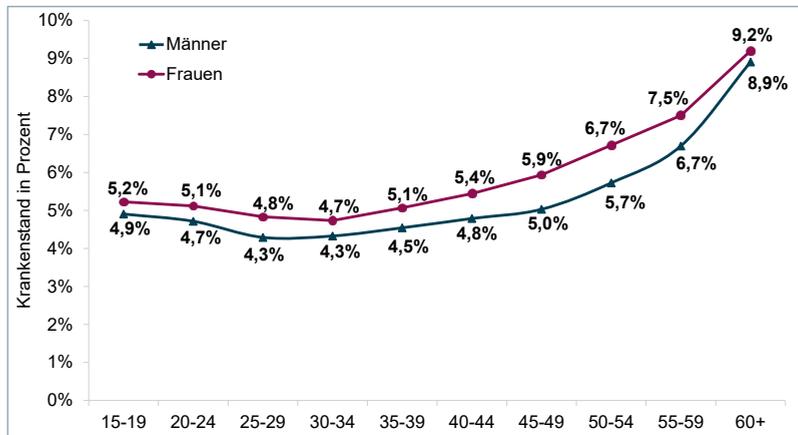
Zum betrieblichen Eingliederungsmanagement gehören alle Maßnahmen, die geeignet sind, die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit gesundheitlichen Problemen oder Behinderung nachhaltig zu sichern.

Zur Umsetzung dieser Vorschrift stehen die Krankenkassen als Rehabilitationsträger sowie auch Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger, Agenturen für Arbeit einschließlich ihrer gemeinsamen Servicestellen neben Integrationsämtern bzw. Integrationsfachdiensten den Betrieben beratend und unterstützend zur Seite.

**Rehabilitationsträger und Integrationsämtern bieten Betrieben**

## 2.5 Krankenstand nach Alter und Geschlecht

Abbildung 10: Krankenstand 2023 nach Geschlecht und Altersgruppen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

### Krankenstand bei Frauen höher als bei Männern

Der Krankenstand der weiblichen Versicherten ist mit durchschnittlich 5,9 Prozent – wie auch in den Vorjahren – höher als der der männlichen Versicherten (5,2 Prozent). Wie der Altersverlauf zeigt, liegt der Krankenstand der Frauen in allen Altersgruppen über dem der Männer.

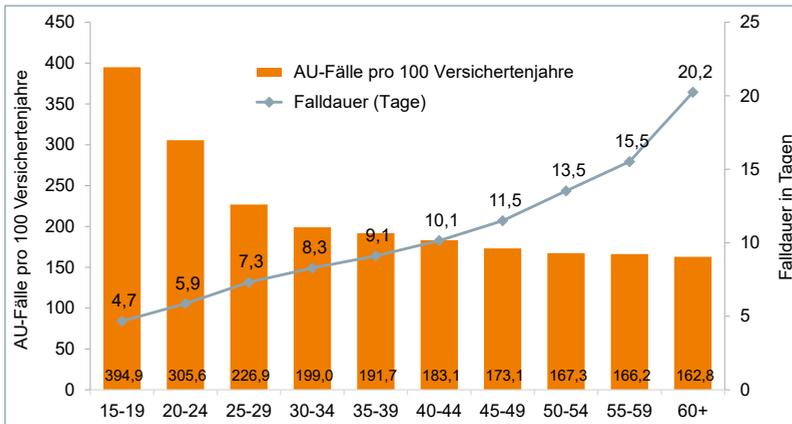
Der höhere Krankenstand von Frauen ist im Wesentlichen auf eine höhere Fallhäufigkeit (209,4 Fälle bei Frauen gegenüber 192,2 Fällen bei Männern je 100 Versichertenjahre) zurückzuführen.

### Schwerpunktthema 2016: „Gender und Gesundheit“

Im Schwerpunktthema 2016 „Gender und Gesundheit“ wurde der Frage nachgegangen, warum Frauen häufiger als Männer krankgeschrieben sind. Aspekte waren das Morbiditätsgeschehen, das sich zwischen den Geschlechtern deutlich unterscheidet, Einstellungen und Praktiken im Zusammenhang mit Krankheit, Arbeitsunfähigkeit und Krankschreibung sowie mögliche weitere Einflussfaktoren wie die Branchenzugehörigkeit

Der Altersverlauf der beiden Kurven in Abbildung 10 zeigt abgesehen vom Niveau insgesamt einen ähnlichen Verlauf. Zu Beginn, in der Altersspanne der 15- bis 24-Jährigen, fallen die Werte zunächst ab und erreichen ihr Minimum bei Männern und Frauen etwa im Alter von 30 Jahren. Von da an nimmt der Krankenstand im weiteren Altersverlauf deutlich zu.

Eine Erklärung für diesen insgesamt typischen Altersverlauf des Krankenstands liefert die Zerlegung des Krankenstandes in seine beiden Komponenten „Erkrankungshäufigkeit“ abgebildet durch die Fallzahl und „Erkrankungsdauer“.

**Abbildung 11: Falldauer (Rauten) und Fallhäufigkeit (Säulen) nach Altersgruppen 2023**

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

Der in Abbildung 11 erkennbare Altersgang bei der Falldauer und bei der Fallhäufigkeit zeigt ein typisches Bild:

In den jüngeren Altersgruppen sind Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Abstand am häufigsten. Bei den unter 20-Jährigen ist im Vergleich zu den Mitgliedern in den mittleren Altersgruppen die Fallzahl mit 395 Fällen pro 100 Versicherte in etwa doppelt so hoch.

Ein wichtiger Grund für die hohe Fallhäufigkeit in der jüngsten Altersgruppe ist das größere Unfall- und Verletzungsrisiko jüngerer Beschäftigter im Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten (Sport). Jüngere Arbeitnehmer sind zudem häufiger aufgrund von eher geringfügigen Erkrankungen (z. B. Atemwegsinfekten) krankgeschrieben. Daher ist die Falldauer bei den jüngeren Mitgliedern sehr gering und steigt erst mit zunehmendem Alter deutlich an.

Mit anderen Worten: Jüngere Arbeitnehmer werden in der Regel zwar häufiger, allerdings meist nur wenige Tage krank. Eine durchschnittliche Krankschreibung eines 15- bis 19-Jährigen dauerte beispielsweise nur 4,7 Tage, die eines 55- bis 59-Jährigen hingegen 15,5 Tage.

Wegen der kurzen Falldauer wirkte sich die sehr viel größere Fallhäufigkeit der jüngsten Mitglieder nur in einem etwas höheren Krankenstand aus (vgl. Abbildung 10). Die längere durchschnittliche Falldauer der älteren Mitglieder ist darauf zurückzuführen, dass Langzeitarbeitsunfähigkeiten von mehr als sechs Wochen Dauer im Altersverlauf zunehmen und einen erheblich größeren Anteil am Krankheitsgeschehen haben.

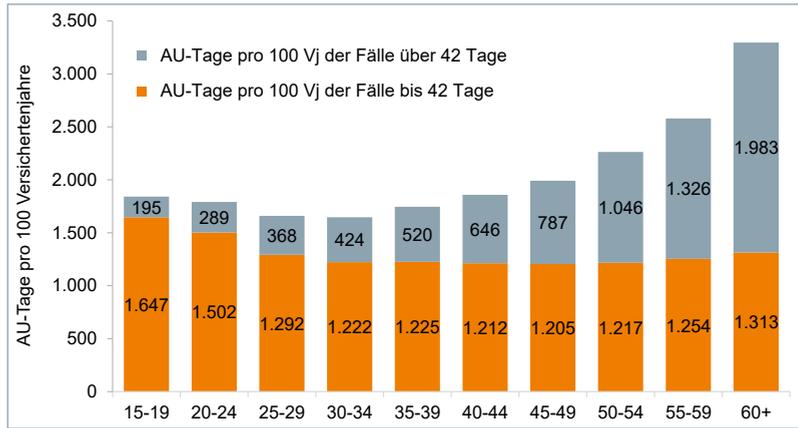
**Höchste Zahl von AU-Fällen bei den jüngsten Mitgliedern**

**Schwerpunktthema 2011: „Gesundheit junger Arbeitnehmer“**

**Mit zunehmendem Alter dauern Arbeitsunfähigkeiten länger**

Abbildung 12 zeigt, wie viele AU-Tage in der jeweiligen Altersgruppe auf die Fälle von bis zu bzw. über sechs Wochen Dauer zurückzuführen waren. In jeder Altersgruppe sind die Säulen in zwei Teile zerlegt: Einerseits die Tage, die durch kürzere Krankheitsfälle bis 42 Tage Dauer verursacht wurden (heller Säulenabschnitt) und andererseits die Tage, die auf längere Arbeitsunfähigkeiten von mehr als sechs Wochen entfielen (dunkler Säulenabschnitt).

**Abbildung 12: AU-Tage pro 100 Versicherte der Fälle bis 42 Tage und über 42 Tage Dauer nach Altersgruppen**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

Ein Vergleich der beiden Säulenabschnitte in der jeweiligen Altersgruppe zeigt deutlich, dass die Erkrankungsfälle mit langer Dauer im Altersverlauf an Bedeutung gewinnen:

Während bei den 15- bis 19-Jährigen lediglich ein Anteil von 10,6 Prozent (195 von (195+1.647)) des Krankenstandes auf die Langzeit-Arbeitsunfähigkeitsfälle entfällt, beträgt dieser Wert in der Altersgruppe der über 60-Jährigen 60,2 Prozent (1.983 von (1.983 +1.313)). Mit anderen Worten: Bei den über 60-Jährigen werden etwa 60 Prozent des Krankenstandes durch Erkrankungen von über sechs Wochen Dauer verursacht.

### 3. Arbeitsunfähigkeiten nach Krankheitsarten

Dieses Kapitel untersucht die Krankheitsarten, die für die Arbeitsunfähigkeiten der Mitglieder der DAK-Gesundheit ursächlich sind.

**Auswertung der  
medizinischen  
Diagnosen**

Als Krankheitsarten bezeichnet man die Obergruppen, zu denen die einzelnen medizinischen Diagnosen zu Zwecken der Dokumentation und Analyse zusammengefasst werden.

Ausgangspunkt dieser Analyse sind die Angaben der Ärzte zu den medizinischen Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit, die mithilfe eines internationalen Schlüssel-systems, dem ICD-Schlüssel, auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vermerkt werden.<sup>3</sup>

#### 3.1 Die wichtigsten Krankheitsarten

Die zehn Krankheitsarten mit den größten Anteilen an den Erkrankungstagen und damit am Krankenstand der Mitglieder der DAK-Gesundheit sind in Abbildung 13 dargestellt.

Abbildung 14 zeigt die Anteile dieser Krankheitsarten an den Erkrankungsfällen.

Auf Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und psychische Erkrankungen entfallen 2023 mehr als die Hälfte aller Fehltage (55,2 Prozent)<sup>4</sup>:

Im Jahr 2023 hatten Erkrankungen des Atmungssystems einen Anteil von 20,6 Prozent am Krankenstand. Mit 415,2 AU-Tagen je 100 Versicherte lag diese Krankheitsart beim Tagevolumen an der Spitze. Hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit lagen Erkrankungen des Atmungssystems mit 68,4 Erkrankungsfällen pro 100 Versicherte ebenfalls an der Spitze. Im Durchschnitt dauerte eine Krankschreibung wegen einer Atemwegserkrankung 6,1 Tage.

**Atemwegs-  
erkrankungen  
2023 an der  
Spitze**

Die Fehltage wegen Erkrankungen des Atmungssystems sind 2023 im Vergleich zum Vorjahr (2022: 397,8 AU-Tage pro 100 Versicherte) gestiegen.

Krankschreibungen aufgrund von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems liegen 2023 mit 18,5 Prozent aller Fehltage an zweiter Stelle im Fehlzeitengeschehen. Mit 24,6 AU-Fällen gab es 2023 in Bezug auf die Fallhäufigkeit ebenfalls

**Gesundheits-  
report 2018**

<sup>3</sup> Vgl. DIMDI 2023

<sup>4</sup> Abweichungen in der Summenbildung können rundungsbedingt auftreten.

einen leichten Zuwachs (20,6 AU-Fälle in 2022). Die durchschnittliche Krankschreibungsdauer ist dabei von 17,2 auf 15,2 Tage gesunken. In der Hauptgruppe der Erkrankungen des Muskel-Skelett-System stellen Rückenerkrankungen den größten Teilkomplex da. Mehr Informationen hierzu bieten Sonderauswertungen innerhalb des DAK-Gesundheitsreports 2018.

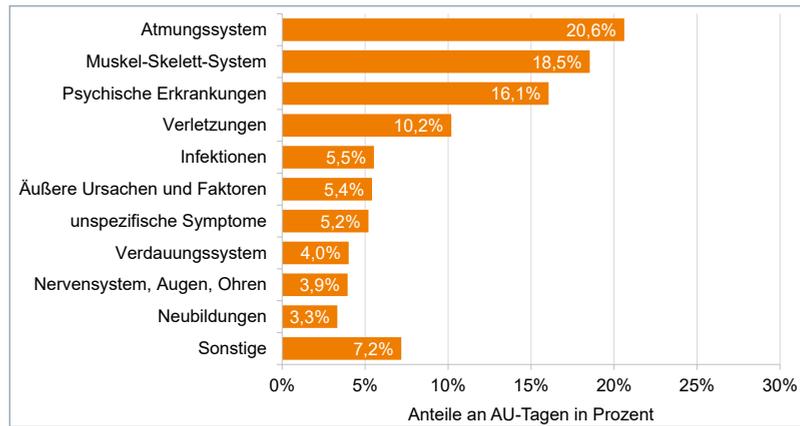
**Psychische Erkrankungen auf Platz 3**

An dritter Stelle in Bezug auf den Anteil an allen Fehltagen stehen die Psychischen Erkrankungen mit 16,1 Prozent der Ausfalltage. Im Vergleich zum Vorjahr ist mit 323,4 AU-Tagen pro 100 Versicherte ein Anstieg der Fehltag festzustellen (2022: 301,1 AU-Tagen). Psychische Erkrankungen führen zu deutlich überdurchschnittlich langen Krankschreibungen, 2023 dauerte eine Krankschreibung 32,7 Tage.

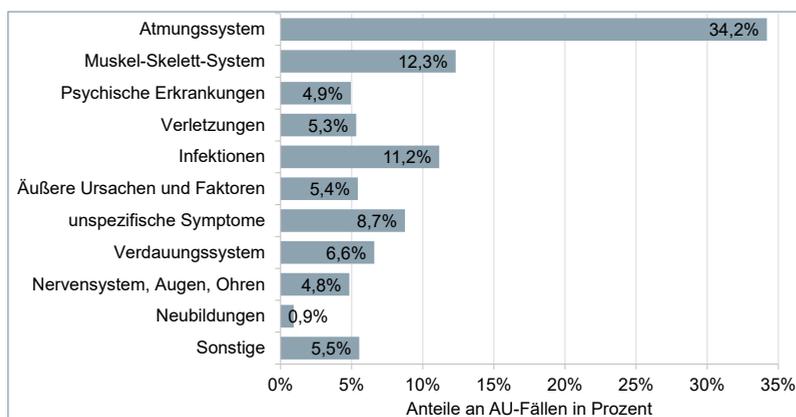
**„Psychische Erkrankungen“ Schwerpunkt in den Jahren 2002, 2005 und 2013**

Nach epidemiologischen Studien gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten und auch kostenintensivsten Erkrankungen. Die gestiegene Bedeutung von psychischen Erkrankungen hat die DAK-Gesundheit bereits mit Sonderanalysen in den Gesundheitsreporten 2002, 2005 und 2013 berücksichtigt. Die aktuellen Entwicklungen dazu finden sich im nachfolgenden Abschnitt.

**Abbildung 13: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

**Abbildung 14: Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Fällen**

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

Krankschreibungen aufgrund einer Verletzung rücken 2023 wieder auf Platz vier im Fehlzeitengeschehen. Auf Verletzungen entfallen 2023 10,2 Prozent aller Fehltag. Mit einer durchschnittlichen Krankschreibungsdauer von 19,3 Tagen gehören diese Krankschreibungen zu denen mit einer deutlich überdurchschnittlichen Krankschreibungsdauer. In Bezug auf die Fallhäufigkeit liegen Krankschreibungen wegen Verletzungen 2023 ebenfalls an vierter Stelle.

**Verletzungen auf Platz 4**

Krankschreibungen aufgrund einer Infektion wie z. B. einer infektiösen Gastroenteritis und Kolitis stehen mit einem Anteil von 5,5 Prozent an fünfter Stelle.

Die Erkrankungsgruppe „Äußere Ursachen und Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen“ fasst mehrere Diagnosegruppen zusammen, ICD-10 U00-Z99. Darin enthalten sind auch die beiden Diagnosen U07.1 und U07.2, mit der die Covid-19-Erkrankung kodiert wird. In 2022 spielt diese Erkrankungsgruppe erstmals eine wichtige Rolle und landet auf Platz vier der Erkrankungsursachen, in 2023 hat die Diagnosegruppe wieder an Bedeutung verloren (Platz sechs).

**Diagnosegruppe mit Covid-19-Erkrankung**

Unter den zehn wichtigsten Krankheitsarten befinden sich über die genannten hinaus auch die unspezifischen Symptome, Erkrankungen des Verdauungssystems, Erkrankungen des Nervensystems, der Augen und der Ohren sowie Neubildungen.

### Aktuelle Entwicklungen bei psychischen Erkrankungen

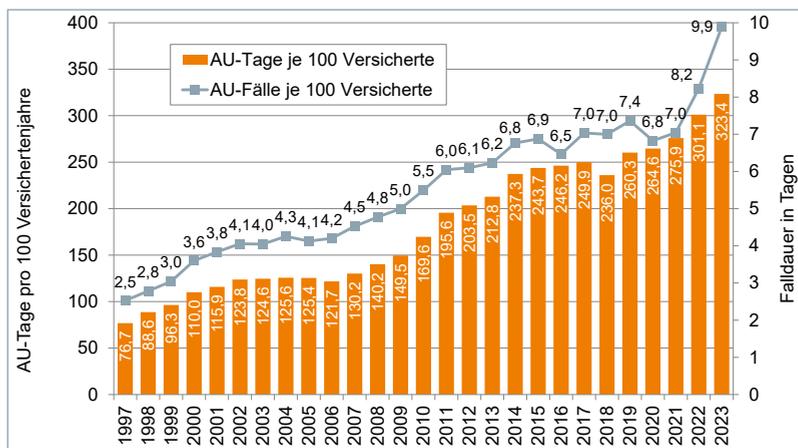
Der Anstieg der Fehltag aufgrund psychischer Erkrankungen ist eine der auffälligsten Entwicklungen in Bezug auf die Krankenstandskennziffern in den letzten Jahren. Der DAK-Gesundheitsreport verfolgt diese Entwicklung seit Jahren.

Im DAK-Gesundheitsreport 2013 finden sich zahlreiche Sonderanalysen zu diesem Thema. Die nachfolgenden beiden Abbildungen fassen die aktuellen Entwicklungen zusammen.

**Weiterer Anstieg der AU-Tage und der Fallzahl wegen psychischer Erkrankungen**

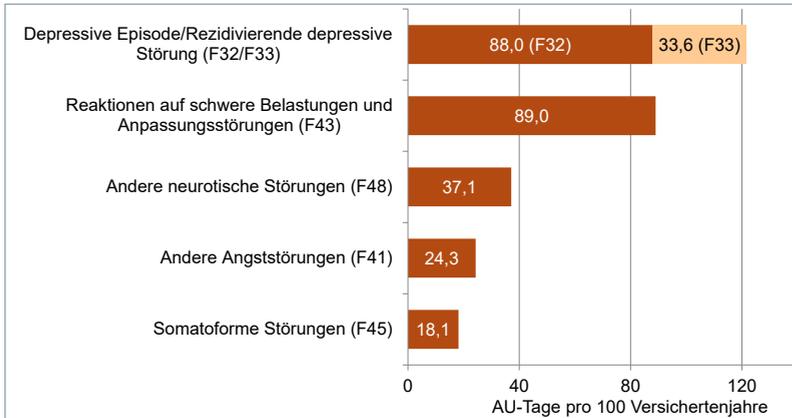
Es zeigt sich in Abbildung 15, dass die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen 2023 weiter angestiegen ist. Mit 323,4 Fehltagen bezogen auf 100 Versichertenjahre sind es 7,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Krankenschreibungsfälle stieg von 8,2 Fällen je 100 Versichertenjahre in 2022 auf 9,9 Fälle in 2023.

**Abbildung 15: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997–2023

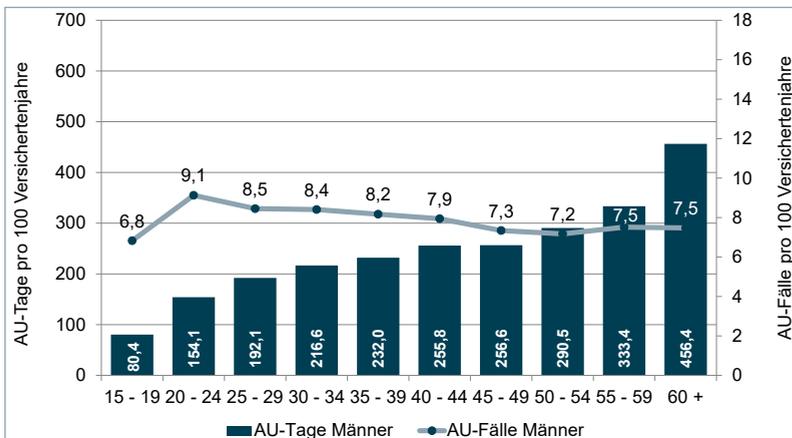
Welche Einzeldiagnose sich in welchem Umfang hinter den psychischen Erkrankungen (ICD 10 F00-F99) im Einzelnen verbirgt, zeigt Abbildung 16, in der die Fehltage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen dargestellt sind. Die weitaus meisten Fehltage werden demnach durch Depressionen verursacht.

**Abbildung 16: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei psychischen Erkrankungen**

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

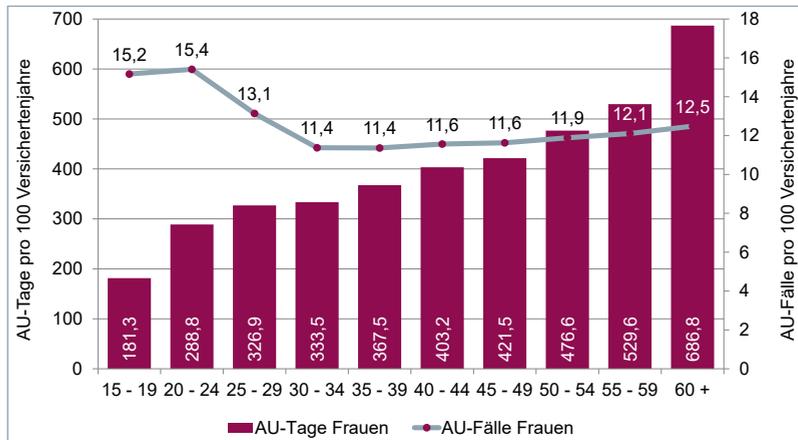
Die Zahl der AU-Tage für psychische Erkrankungen nehmen bei beiden Geschlechtern mit dem Alter kontinuierlich zu. Insgesamt liegt die Zahl der Fehltage für psychische Erkrankungen bei Frauen über denen der Männer (Frauen 406,6 Fehltage je 100 Versicherte gegenüber 252,3 bei Männern). Die Veränderung der durchschnittlichen Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle mit dem Altersgang fällt bei Männern deutlich moderater aus als bei Frauen (vgl. Abbildung 17 und Abbildung 18).

**Frauen verzeichnen bei psychischen Erkrankungen deutlich mehr Fehltage als Männer**

**Abbildung 17: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen – Männer**

Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2023

**Abbildung 18: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen – Frauen**



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2023

### 3.2 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht

**Muskel-Skelett-Erkrankungen: auf Platz eins bei Männern und auf Platz drei bei Frauen**

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems begründen bei Männern die meisten Fehltage und liegen mit einem Anteil von 21,3 Prozent am Gesamtcrankenstand auf Platz eins. Für den Krankenstand der Frauen haben sie eine etwas geringere Bedeutung. Bei Frauen liegt ihr Anteil am Krankenstand bei 15,7 Prozent.

Bei Frauen stehen Atemwegserkrankungen an erster Stelle, sie begründen 21,5 Prozent der Fehltage, bei Männern stehen sie an zweiter Stelle (19,7 Prozent).

**Psychische Erkrankungen: größere Bedeutung bei Frauen**

Auf Platz drei folgen bei Männern psychische Erkrankungen. Hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand haben diese bei den Frauen eine deutlich höhere Bedeutung als bei den Männern (13,2 Prozent bei den Männern gegenüber 19,0 Prozent bei den Frauen). Bei Frauen steht diese Erkrankungsgruppe schon an zweiter Stelle.

Bei Männern stehen an vierter Stelle die Verletzungen mit einem Anteil von 12,4 Prozent an den AU-Tagen.

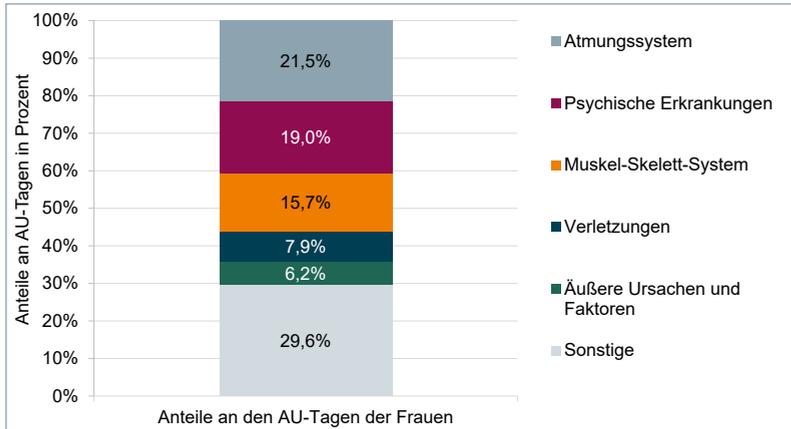
Verletzungen stehen bei den Frauen mit einem Anteil von 7,9 Prozent am Gesamtcrankenstand ebenfalls an vierter Stelle.

An fünfter Stelle stehen bei Männern die Infektionen mit einem Anteil von 5,7 Prozent am Krankenstand. Bei den Frauen nehmen Infektionen keinen der vorderen Plätze ein. Auf Platz fünf finden sich bei den Frauen Erkrankungen durch äußere Ursachen und Faktoren mit einem Anteil von 6,2 Prozent.

Ferner wird aus Abbildung 19 und Abbildung 20 deutlich, dass bei Frauen und Männern in etwa der gleiche Anteil des Krankenstandes (29,6 Prozent bei Frauen und 27,7 Prozent bei Männern) auf die sonstigen Krankheitsarten entfällt.

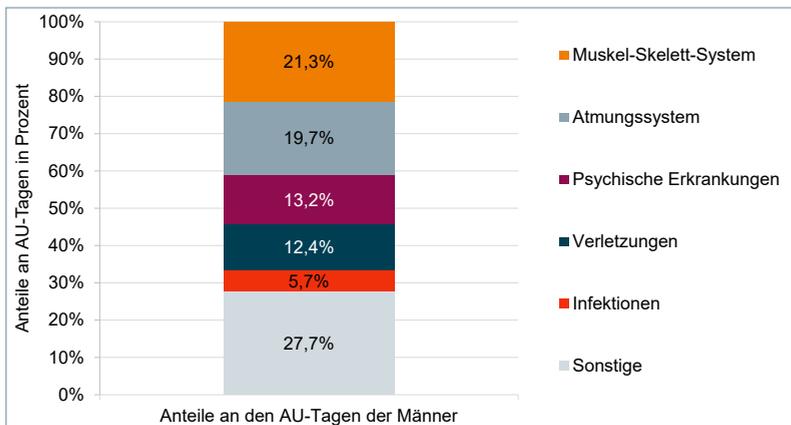
**Erkrankungen durch äußere Ursachen und Faktoren auf Platz fünf bei Männern**

**Abbildung 19: Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bei den Frauen**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

**Abbildung 20: Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bei den Männern**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

### 3.3 Die wichtigsten Krankheitsarten nach Altersgruppen

Abbildung 21 zeigt die Bedeutung der sechs wichtigsten Krankheitsarten in den fünf unteren und Abbildung 22 in den fünf höheren Altersgruppen. Wie aus den Abbildungen ersichtlich wird, steigt die Bedeutung der Erkrankungen des Muskel-

**Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems im Alter**

Skelett-Systems mit zunehmendem Alter kontinuierlich an, und zwar von 7,0 Prozent bei den 15- bis 19-Jährigen auf 25,4 Prozent bei den über 60-Jährigen.

Ursächlich für diesen Anstieg sind verstärkt langwierige chronisch-degenerative Erkrankungen im Alter (s. hierzu auch das Schwerpunktthema des Gesundheitsreports 2003 und 2018: „Rückenerkrankungen“).

**Atemwegserkrankungen**

Die Bedeutung von Atemwegserkrankungen ist in der unteren Altersgruppe am größten. 35,1 Prozent der Fehltage in dieser Altersgruppe sind damit begründet, mit zunehmendem Alter nimmt ihre Bedeutung für den Krankenstand deutlich ab.

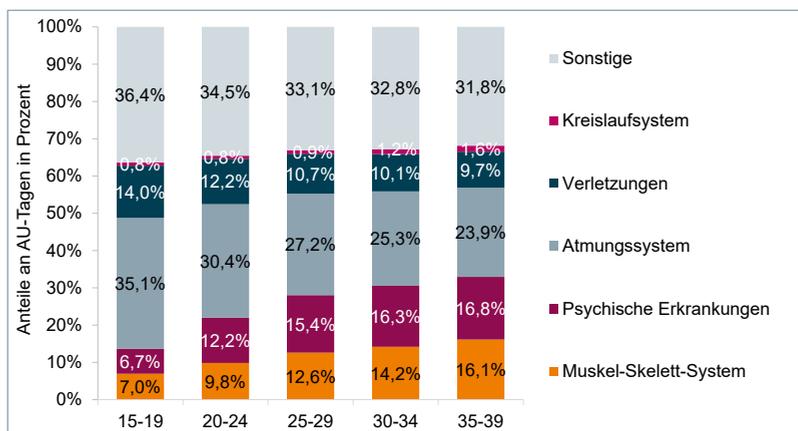
**Fehltage aufgrund von Verletzungen bei den Jüngsten am höchsten**

Bei den Verletzungen verhält es sich genau umgekehrt: Ihr Anteil am Krankenstand ist in der jüngsten Altersgruppe mit 14,0 Prozent am höchsten. Mit zunehmendem Alter nimmt ihre Bedeutung für den Gesamtkrankenstand jedoch ab. Bei den über 60-Jährigen entfallen nur noch 9,1 Prozent aller Ausfalltage auf Erkrankungen mit dieser Diagnose (s. hierzu auch das Schwerpunktthema des Gesundheitsreports 2011: „Wie gesund sind junge Arbeitnehmer?“).

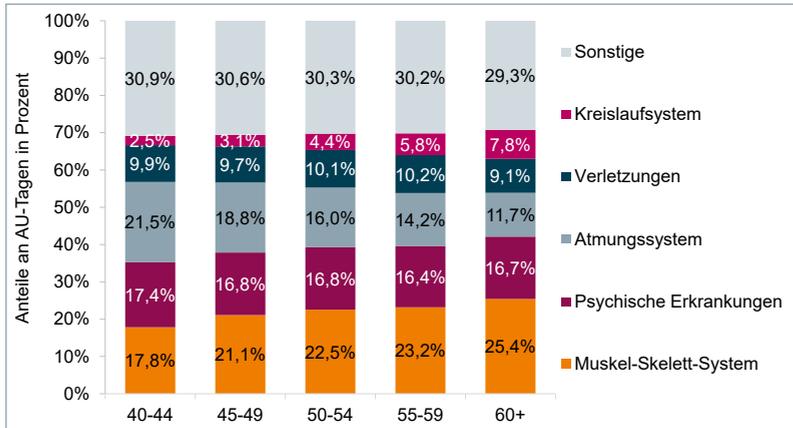
**Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen**

Der Anteil der psychischen Störungen am Gesamtkrankenstand steigt von 6,7 Prozent bei den 15- bis 19-Jährigen kontinuierlich auf einen prozentualen Anteil von 17,4 Prozent bei den 40- bis 44-Jährigen an. Ab dem 45. Lebensjahr bleibt die relative Bedeutung psychischer Erkrankungen (bei insgesamt steigendem Krankenstandsniveau) entgegen dem Rückgang in den Vorjahren, relativ konstant. Psychische Erkrankungen haben somit in den oberen Altersgruppen an Bedeutung gewonnen.

**Abbildung 21: Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der fünf unteren Altersgruppen**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

**Abbildung 22: Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der fünf oberen Altersgruppen**

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

### 3.4 Die wichtigsten Einzeldiagnosen

Bisher wurde der Anteil der Krankheitsarten (ICD 10-Kapitel) am Krankenstand der Mitglieder der DAK-Gesundheit betrachtet. Tabelle 1 zeigt nun auf der Ebene der Einzeldiagnosen, welche konkreten Erkrankungen innerhalb der ICD 10-Kapitel die Höhe des Krankenstandes maßgeblich beeinflusst haben.

Die Rangliste wurde nach dem Kriterium des Anteils an den AU-Tagen erstellt. Im Anhang II zu diesem Report wird diese Rangliste auch differenziert für Männer und Frauen ausgewiesen.

Bei den Atemwegserkrankungen sind „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ (J06) die wichtigste Einzeldiagnose. Eine weitere wichtige Einzeldiagnose dieser Erkrankungsgruppe waren „Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]“ (J00) und Akute Bronchitis (J20).

Auf Rang 2 stehen „Rückenschmerzen“ (M54). Auf den Rängen 10 bis 12 folgen weitere wichtige Einzeldiagnosen aus dem Kapitel der Muskel-Skelett-Erkrankungen: „Sonstige Bandscheibenschäden“ (M51), „Schulterläsionen“ (M75) und „Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert“ (M25). Weiter hinten folgen noch, „Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]“ (M23).

An dritter Stelle der Liste der wichtigsten Einzeldiagnosen stehen 2023 die „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (F43) gefolgt von depressiven Episoden (F32) sowie „Andere neurotische Störungen“ (F48) auf Platz sieben sowie „Rezidivierende depressive Störungen“ (F33). Auf Platz 13 stehen

**Um Geschlechtsunterschiede erweiterte Tabelle im Anhang II**

**Rang 1: Akute Infektionen der oberen Atemwege**

**Rang 2: Rückenschmerzen**

**Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen auf Platz 3**

darüber hinaus noch „Angststörungen“ (F41) und auf Platz 18 die „somatoformen Störungen“ (F45).

**Rang 4:  
Covid-19-  
Erkrankungen**

Auf dem vierten Platz der AU-Tage stehen die „Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-“ (U07). Bei diesen Krankenschreibungen handelt es sich fast vollständig um Krankenschreibungen mit den Schlüsselnummern U07.1 und U07.2 mit denen Krankenschreibungen Covid-19-Erkrankung codiert werden.

Unter die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen fallen außerdem die sogenannten Magen-Darm-Infektionen „Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs“ (A09) sowie die „Viruskrankheit nicht näher bestimmter Lokalisation“ (B34). Ebenfalls enthalten sind aus der Erkrankungsgruppe der Verletzungen, Verstauchungen und Zerrungen (S83 und S93) und nicht näher bezeichnete Verletzungen (T14).

**Veränderungen gegenüber dem Vorjahr**

Gegenüber dem Vorjahr gab es einen leichten Rückgang bei der Diagnose „Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“. Der Anteil am Krankenstand sank von 13,9 Prozent auf 12,9 Prozent in 2023.

Den stärksten Rückgang gegenüber dem Vorjahr gab es bei der Diagnose „Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-“. Der Anteil am Krankenstand hat sich im Jahr 2023 um mehr als die Hälfte reduziert und liegt mit einem Anteil von 2,5 Prozent auf Platz 5 (6,6 Prozent in 2022).

Der Anteil der Rückenschmerzen am Krankenstand ist dagegen leicht gestiegen von 5,3 Prozent am Gesamtkrankenstand in 2022 auf einen Anteil von 5,8 Prozent in 2023.

Die Diagnose „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ stieg ebenfalls von 3,9 Prozent auf 4,4 Prozent.

Der Anteil der Diagnose „Depressive Episode“ blieb in 2023 unverändert.

Die Diagnose „Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs“ verzeichnete in 2023 einen Anstieg um 0,6 Prozent (1,6 Prozent in 2022).

Bei den übrigen Einzeldiagnosen gab es keine signifikante Veränderung die 0,3 Prozentpunkte oder mehr ausmachen.

Die Diagnose „Akute Bronchitis“ ist in 2023 mit einem Anteil von 0,9 Prozent neu unter den Top 20 der wichtigsten Einzeldiagnosen zu finden.

**Tabelle 1: Anteile der 20 wichtigsten Einzeldiagnosen an den AU-Tagen und AU-Fällen 2023**

ICD-10	Diagnose	Anteil AU-Tage	Anteil AU-Fälle
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	12,9 %	22,4 %
M54	Rückenschmerzen	5,8 %	5,5 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4,4 %	1,9 %
F32	Depressive Episode	4,4 %	0,9 %
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	2,5 %	2,9 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	2,2 %	5,8 %
F48	Andere neurotische Störungen	1,8 %	0,7 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	1,7 %	0,3 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,6 %	2,8 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	1,3 %	0,4 %
M75	Schulterläsionen	1,3 %	0,5 %
M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,2 %	1,0 %
F41	Andere Angststörungen	1,2 %	0,3 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,1 %	2,2 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,0 %	0,3 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,0 %	0,3 %
J20	Akute Bronchitis	0,9 %	1,3 %
F45	Somatoforme Störungen	0,9 %	0,4 %
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	0,9 %	0,6 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	0,9 %	0,8 %
<b>Summe</b>		<b>49,2 %</b>	<b>51,2 %</b>

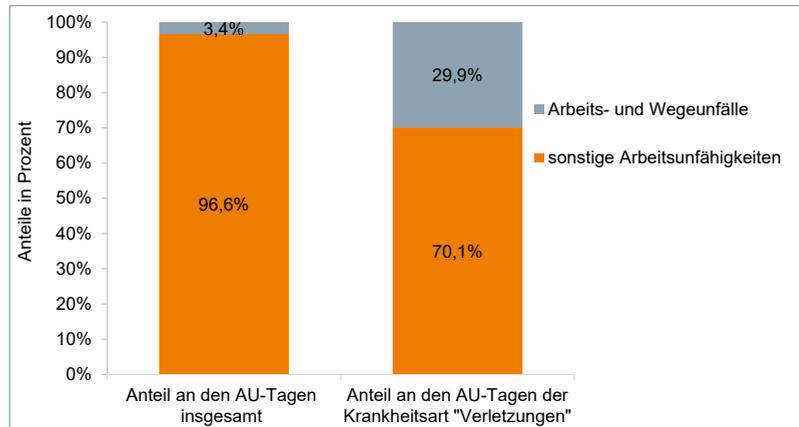
Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

### 3.5 Die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen

Die DAK-Gesundheit arbeitet mit den Unfallversicherungsträgern bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren eng zusammen. Im Rahmen des DAK-Gesundheitsreports ist es daher von Interesse, welchen Anteil Arbeits- und Wegeunfälle an den Arbeitsunfähigkeiten der Mitglieder der DAK-Gesundheit haben.

In den Daten der DAK-Gesundheit ist vermerkt, wenn beim Krankheitsfall eines Mitgliedes aufgrund von Arbeits- und Wegeunfällen oder auch Berufskrankheiten eine Leistungspflicht eines gesetzlichen Unfallversicherungsträgers besteht. Da Berufskrankheiten nur einen verschwindend geringen Anteil am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen haben, beschränkt sich die Analyse in diesem Kapitel auf die Bedeutung von Arbeits- und Wegeunfällen.

**Abbildung 23: Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle an den AU-Tagen insgesamt und an der Krankheitsart „Verletzungen“**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

2023 wurden je 100 ganzjährig versicherter Mitglieder der DAK-Gesundheit 68,3 AU-Tage und 2,8 AU-Fälle wegen Arbeits- und Wegeunfällen beobachtet. Der Anteil am Gesamt Krankenstand betrug 3,4 Prozent.

Betrachtet man den Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle an der Krankheitsart „Verletzungen“, so betrug der Anteil hier knapp 30 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle am Gesamt Krankenstand (2022: 3,2 Prozent) leicht gestiegen. Als Anteil an der Krankheitsart „Verletzungen“ sind Arbeits- und Wegeunfälle gegenüber dem Vorjahr (2022: 29,2 Prozent) ebenfalls leicht gestiegen.

## 4. **Schwerpunktthema 2024: Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel**

### 4.1 **Hintergrund und Aufbau**

Unabhängig von reichlichen Niederschlägen war das Jahr 2023 in Deutschland das wärmste Jahr seit den ersten Messaufzeichnungen des Deutschen Wetterdienstes (kurz DWD) im Jahr 1881 (DWD 29.01.2023). Laut des Vorstandes des DWD für Klima und Umwelt, geht der Klimawandel ungebremst weiter, so dass sich die Menschen an Schäden und Wetterextreme anpassen müssen.

Durch diese veränderten Wetterbedingungen und Extremwetterereignisse beeinflusst der Klimawandel die Gesundheit der Menschen auf massive Weise. Laut dem Lancet Countdown gab es im Jahr 2022 die höchsten Temperaturen seit 100.000 Jahren und weltweit wurden Hitzerekorde gebrochen (Romanello et al. 2023). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet den Klimawandel als „die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit“ (WHO 2021).

Durch die steigenden Temperaturen hat der Klimawandel direkte gesundheitliche Auswirkungen auf den menschlichen Organismus: Hitzeschläge, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Niereninsuffizienz werden mit ihm in Verbindung gebracht. Indirekte gesundheitliche Folgen werden z. B. durch erhöhte UV-Strahlung (Hautkrebs) oder schlechtere Luftqualität (Asthma) hervorgerufen. Der Klimawandel trägt zum Anstieg verschiedener nicht-übertragbarer Krankheiten sowie Infektionskrankheiten bei (RKI 2023). Darüber hinaus können die direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit durch soziale Faktoren weiter verstärkt werden. Besonders vulnerable Gruppen, wie bereits Vorerkrankte, Ältere oder Schwangere, sind stärker gefährdet.

Im Rahmen des Schwerpunktthemas des DAK-Gesundheitsreports 2024 werden die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels auf Beschäftigte untersucht. Infolge des Klimawandels kommt es immer häufiger zu länger andauernden Hitzeperioden mit außerordentlich hohen Temperaturen, die die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten beeinflussen und sich auf deren Wohlbefinden, ihre Leistungsfähigkeit und Gesundheit auswirken können. Vor dem Hintergrund fokussiert das Schwerpunktthema die Auswirkungen von Hitze auf die Arbeitswelt und wird auf Basis der Beschäftigtenbefragung sowie der Auswertung von AU-Daten und Wetterdaten im Report vertiefend betrachtet.

Die menschliche Körpertemperatur liegt zwischen 36 und 37 Grad Celsius. Überschreitet der menschliche Körper diese ideale Temperatur können schwerwiegen-

**Der Klimawandel beeinflusst die Gesundheit – besonders von vulnerablen Gruppen**

**Das Schwerpunktthema untersucht Auswirkungen des Klimawandels – speziell von Hitze – auf Beschäftigte**

de Gesundheitsgefahren die Folge sein (BAuA 2022). Mit Hilfe physiologischer Prozesse versucht der menschliche Körper eine zu starke Erwärmung zu vermeiden: Die äußeren Hautschichten weiten sich, so dass dorthin mehr Blut fließt und Wärme an die Umgebung abgegeben werden kann. Über die Schweißproduktion verdunstet zusätzlich Wasser an der Hautoberfläche und das Blut fließt gekühlt zurück. Bei diesen Prozessen ist besonders das Herz gefordert, da es wegen der erweiterten Gefäße stärker pumpen muss. Der Schweiß kühlt zwar, führt aber auch zu einem erhöhten Flüssigkeitsverlust im Körper, welcher die Nierentätigkeit beeinflusst. Auch die mit dem Schweiß abgegebenen Elektrolyte fehlen für andere Vorgänge (in Nerven oder Muskeln) und mindern die Leistungsfähigkeit des Körpers<sup>5</sup>.

Existiert zusätzlich bereits eine Beeinträchtigung in den genannten Organsystemen, funktioniert die Wärmeregulation nur noch ungenügend, was zu schneller und stärker auftretenden Auswirkungen von Hitze führen kann (ebd. 2022).

Die WHO benennt verschiedene Risikogruppen für hitzebedingte Erkrankungen (und Sterblichkeit). Dazu zählen Personen hohen Alters, Frauen hohen Alters aber auch sehr junge Menschen (Kleinkinder). In Bezug auf den Gesundheitszustand zählen Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen, die die Thermoregulation beeinflussen (u. a. neurologische Krankheiten wie Parkinson, chronische Atemwegserkrankungen oder Adipositas), und die Einnahme von bestimmten Arzneimitteln (z. B. Antidepressiva, Antiadrenertika und Betablocker, Antihypertensiva und Diuretika) zu den Risikofaktoren. Ebenso ist eine nicht ordnungsgemäße Lagerung der Medikamente bei hohen Temperaturen eine Gefahrenquelle für die Gesundheit. Hinsichtlich der sozio-ökonomischen Stellung begünstigt ein niedriger sozio-ökonomischer Status das Risiko für hitzebedingte Erkrankungen (WHO Europa 2019).

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin benennt als besonders gefährdete Gruppen Beschäftigte mit Arbeitsplätzen im Freien auf Grund der erhöhten Wärmeexposition, Beschäftigte in Schutzkleidung und körperlich schwer arbeitende Beschäftigte. Aber auch Beschäftigte in Innenräumen sind gefährdet, wenn es keine Möglichkeit gibt eine Überwärmung der Arbeitsstätte bzw. der Räumlichkeiten zu verhindern (z. B. über Klimaanlage) (BAuA 2022).

### **Der Klimawandel kostet Arbeitsstunden und Gewinne**

Der Lancet Countdown gibt für Deutschland im Jahr 2022 an, dass 34 Millionen Arbeitsstunden wegen hoher Temperaturen ausfielen, besonders im Baugewerbe gingen Arbeitsstunden und Gewinne verloren (Romanello et al. 2023).

Das Projekt HEAT-Shield untersucht und projiziert den Einfluss von klimawandelassoziiertem Hitze auf die Beschäftigten in Europa. Gemäß dieser Untersuchungen

<sup>5</sup> „Im Zusammenhang mit dem Herz-Kreislauf-System treten Beeinträchtigungen [...] sogar noch mit einer Verzögerung von bis zu drei Wochen“ auf (BAuA 2022, S. 3).

sind – abhängig vom gewählten Szenario – Arbeitsverluste auch in Deutschland zu erwarten (Casaneva et al. 2020).

Levi et al. (2018) untersuchen den Einfluss klimawandelbedingter Hitze auf die Beschäftigten anhand eines Literatur-Reviews: Draußenarbeitende erleben ein erhöhtes Risiko für vektorübertragene Krankheiten<sup>6</sup>. Allgemein gibt es zahlreiche Untersuchungen aus der Landwirtschaft und dem Baugewerbe, in diesen Wirtschaftsbereichen kann das Arbeitskräfteangebot an Tagen mit mehr als 32 Grad Celsius um bis zu 14 Prozent abnehmen. Ebenso steigt das Verletzungsrisiko an Hitzetagen an. Flouris et al. (2018) zeigen mit Hilfe eines systematischen Reviews, dass bei Arbeit unter körperlichem Hitzestress die Produktivität abnimmt und Nierenerkrankungen zunehmen.

---

*„Die Arbeitsproduktivität sinkt nachweislich bei hohen Temperaturen in Hitzewellen. Schlimmer dabei ist die Zunahme der Fehlerhäufigkeit und die damit verbundene Gefahr von Unfällen.“ -Herr Dr. Ewald Hottenroth, Mitglied der Arbeitsgruppe „Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ beim Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.*

---

Gut 45 Prozent der Beschäftigten gaben in einer Erhebung aus dem Jahr 2013 an wetterfühlig<sup>7</sup> zu sein. Wetterfähige Beschäftigte meldeten sich im Jahr 2012 im Durchschnitt 1,7 Tage wegen des Wetters arbeitsunfähig (Zacharias und Koppe 2015). Die Autoren gehen davon aus, dass wegen der Wetterfühligkeit rund 31 Millionen Arbeitstage verloren gingen und beziffern einen volkswirtschaftlichen Schaden für Deutschland von zehn Milliarden Euro.

Nationale Analysen, die den Zusammenhang von Hitze und den Anstieg von bestimmten Diagnosegruppen untersucht haben, kommen zu dem Schluss, dass „in Anbetracht des Klimawandels und der Zunahme der Hitzetage [...] von einer weiteren Steigerung der Arbeitsunfähigkeitstage bzw. der Krankheitsfälle aufgrund von Hitze ausgegangen werden [kann]“ (Schoierer et al. 2021, S. 97). Die taggenauen Analysen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens auf Basis der AU-Daten der DAK-Gesundheit für die Sommermonate der Jahre 2018 und 2020 bis 2023 in Abschnitt 4.5 geben erste Hinweise, dass Hitze das Arbeitsunfähigkeitsgesche-

---

6 Krankheiten, die von Organismen übertragen werden. In diesem Falle sind es speziell klimasensitive Infektionskrankheiten, wie z. B. Lyme-Borreliose.

7 „Unter dem Begriff Wetterfühligkeit werden im Allgemeinen die Zunahme der Häufigkeit von Gesundheitsbeschwerden bzw. Einschränkungen des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit verstanden, wenn deren Auftreten in Zusammenhang mit bestimmten Wettersituationen gebracht werden kann“ (Zacharias und Koppe 2015, S. 39).

hen beeinflusst. Aktuell sind die Auswirkungen aber noch so gering, dass sie von gegenläufigen Effekten wie z. B. einem niedrigen Infektionsgeschehen bei Atemwegserkrankungen überkompensiert werden.

Somit haben Hitze und klimaassoziierte Wetterphänomene erheblichen Einfluss auf die Beschäftigten und Betriebe. Eine weltweite Unternehmensbefragung zeigt, dass Betriebe aktuell v. a. die Auswirkungen von Extremwetterereignissen auf Betriebsstätten, die Verfügbarkeit und Kosten von Ressourcen sowie die politischen Unsicherheiten als vordergründige Aspekte des Klimawandels sehen. Die Gesundheit der Beschäftigten ist bisher nicht das dringlichste Thema (Deloitte 2021).

Deutsche Betriebe unterliegen verschiedenen rechtlichen Bestimmungen, in Bezug auf die zunehmende sommerliche Hitzebelastung, welche die Beschäftigten vor Gesundheitsproblemen schützen sollen:

Maßgebend ist das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG § 5 Abs. 3) und die damit verbundene Gefährdungsbeurteilung, bei der eine mögliche Gefährdung durch extreme Hitze (physikalische Belastung) festgestellt werden muss. Die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) konkretisiert den Hitzeschutz von Beschäftigten in Bezug auf die Raumtemperatur sowie den Schutz von Beschäftigten im Freien und auf Baustellen.

---

*„Grundsätzlich sollte jeder Betrieb die saisonale Hitzebelastung in die Gefährdungsbeurteilung mit aufnehmen. Dann können Konzepte, wie z. B. Hitzeaktionspläne, entwickelt werden, um Hitzewellen abzumildern.“ -Herr Dr. Ewald Hottenroth, Mitglied der Arbeitsgruppe „Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ beim Verband deutscher Betriebs- und Werk-  
ärzte e. V. und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.*

---

Laut Arbeitsstättenregel (ASR 3.5 Raumtemperatur) sollen bei Außenlufttemperaturen von über 26 Grad Celsius beispielsweise Maßnahmen zum Sonnenschutz, zur Kühlung oder arbeitsorganisatorische Maßnahmen, wie Gleitzeitregelungen, ergriffen werden. Darüber hinaus benennt die ASR das Arbeiten bei über 26 Grad Celsius als Gesundheitsgefährdung für Beschäftigte, die schwere körperliche Arbeit verrichten, besondere Arbeits- oder Schutzbekleidung tragen sowie gesundheitlich vorbelastete und besonders schutzbedürftige Beschäftigte (z. B. Jugendliche, Ältere, Schwangere, stillende Mütter). Ab einer Temperatur von 30 Grad Celsius müssen die Maßnahmen der Arbeitsstättenregel ergriffen werden, wobei

technische und organisatorische Maßnahmen gegenüber personenbezogenen Maßnahmen Vorrang haben. Steigen die Temperaturen über 35 Grad Celsius ist der Raum ohne technische<sup>8</sup> oder organisatorische Maßnahmen oder persönliche Schutzausrüstung nicht als Arbeitsort geeignet. Für Baustellen gelten abweichende bzw. ergänzende Anforderungen.

---

*„Viele Unternehmen merken mittlerweile, dass sie ihre Belegschaft schützen müssen, schon aus Eigeninteresse im Zeitalter des Arbeitskräftemangels und in Anbetracht der demographischen Entwicklung. Kluge Unternehmen haben längst verstanden, dass guter Arbeitsschutz auch gut fürs Geschäft ist. Konkrete Maßnahmen können sein: Atmungsaktive Schutzkleidung, um UV-Strahlen abzublocken. Kopfbedeckung, Sonnenbrillen, Kühlwesten – da gibt es bereits sehr viel.“ -Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“*

---

Das betriebliche Gesundheitsmanagement bietet verschiedene Anknüpfungspunkte, um den Arbeitsschutz zu unterstützen bzw. zu ergänzen. Dazu gehört die Aufklärung über hitzebedingte Gesundheitsgefahren und entsprechende Verhaltensregeln sowie der besondere Schutz der vulnerablen Gruppen. Flexible Arbeits- und Pausenzeiten sowie das Angebot geeigneter Getränke können die Hitzebelastung vermindern (BAuA 2022). Im engen Zusammenhang mit den Folgen des Klimawandels steht auch die organisationale Resilienz der Betriebe, um die Funktionalität von Betrieben auch bei Störungen aufrechtzuerhalten bzw. wiederherzustellen. Um Betriebe resilient zu gestalten, müssen verschiedene betriebliche Maßnahmen auf Ebene der Arbeitsorganisation ergriffen werden (Hartwig et al. 2016).

Ebenso thematisiert werden Co-Benefits der betrieblichen Gesundheitsförderung, hiermit werden Maßnahmen beschrieben, die sowohl gut für die Gesundheit als auch für die Umwelt sind. Dazu zählen beispielsweise eine regionale und pflanzenbasierte Ernährung, eine aktive Mobilität mit dem Fahrrad oder zu Fuß. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Betriebskultur, den Führungskräften und der Organisationsentwicklung zu, um die Umgestaltung voranzutreiben (Voss und Bühn 2023; Bühn und Schulz 2023; NPK 2023).

## Hitze und BGM

**Fokus des Schwerpunktthemas sind hitzeassoziierte gesundheitliche Folgen auf die Beschäftigten sowie betriebliche Maßnahmen**

---

<sup>8</sup> Technische Maßnahmen, die die Lufttemperatur reduzieren und dabei die absolute Luftfeuchte erhöhen, dürfen zu keiner Erhöhung der physischen Belastung der Beschäftigten führen.

*„In den letzten Jahren ist die Evidenz von hitzeassoziierten Gesundheitsauswirkungen und das Bewusstsein für die Notwendigkeit von gesundheitsbezogenem Hitzeschutz (Verhaltens- und Verhältnisprävention) sowohl im privaten wie auch im beruflichen Umfeld gewachsen.“ -Herr Dr. Hans-Guido Mücke, Umweltbundesamt Fachgebiet Umweltmedizin und gesundheitliche Bewertung*

---

---

*„Aus meiner eigenen Forschungspraxis heraus kann ich sagen, dass das Thema Klimaschutz vergleichsweise wenig in BGM-Aktivitäten verankert ist. Einen vergleichsweise hohen Stellenwert nimmt dabei noch die klimafreundliche Gemeinschaftsverpflegung ein, da Betriebsküchen zunehmend vegetarische und vegane Angebote offerieren. Die Debatte um die sozial-ökologische Transformation bzw. den Umgang mit dem Klimawandel bezieht sich oft auf einen verengten Fokus der Beschäftigungssicherung und der Qualifizierung. Es wird zukünftig auch darum gehen, ökologische Neuerungen mit der Entwicklung guter Arbeitsbedingungen für und durch Beschäftigte zu verbinden.“ -Herr PD Dr. Guido Becke, Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft*

---

#### **Abschnitt 4.2 Hitzebelastung bei der Arbeit und in anderen Lebensberei- chen**

Der DAK-Gesundheitsreport fokussiert in seinem Schwerpunktthema auf die gesundheitlichen Probleme und Auswirkungen von Hitze auf die Beschäftigten so wie betriebliche Maßnahmen, die Beschäftigte im Umgang mit Hitze unterstützen sollen.

Der Abschnitt 4.2 ordnet die Hitzebelastung während der Arbeit im Vergleich zu anderen alltäglichen Aufgaben und Tätigkeiten, wie z. B. Freizeitaktivitäten oder Kinderbetreuung, ein.

#### **Abschnitt 4.3 Einflussfaktoren auf die Hitzebe- lastung während der Arbeit**

Im Abschnitt 4.3 werden mögliche Einflussfaktoren auf die Hitzebelastung während der Arbeit untersucht. Betrachtet werden dazu zum einen verschiedene sozio-demografische und -ökonomische Merkmale von Beschäftigten oder das Vorhandensein von gesundheitlichen Einschränkungen. Darüber hinaus werden bestimmte Merkmale der ausgeübten Tätigkeit wie z. B. der Arbeitsort, die Arbeitsweise oder der Wirtschaftszweig des Unternehmens in den Blick genommen. Abschließend wird mit Hilfe einer logistischen Regression untersucht, welche der

betrachteten Faktoren einen eigenständigen Einfluss auf die Hitzebelastung von Beschäftigten haben.

Abschnitt 4.4 thematisiert die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze für Beschäftigte. Welche Beschwerden treten auf, in welchem Umfang führen diese zu einer Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und wie gut sind Beschäftigte im Umgang mit den Auswirkungen auf ihre Gesundheit aufgestellt?

In welchem Umfang Hitzewellen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten bis hin zu Ausfällen aufgrund von Arbeitsunfähigkeit haben und inwieweit sich solche schon in den Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit widerspiegeln, zeigt Abschnitt 4.5.

Die Verbreitung und Nutzung von betrieblichen Strategien zum Umgang mit Hitze sowie die Bewertung dieser Maßnahmen durch Beschäftigte sind Inhalt des Abschnitts 4.6. Der Abschnitt endet mit einer Einschätzung der Beschäftigten zur zukünftigen Entwicklung in ihrem Arbeitsbereich vor dem Hintergrund zukünftig zunehmender Hitzeperioden und der Krisen-Resilienz ihres Betriebes im Allgemeinen.

Der Abschnitt 4.7 zeigt noch einmal vertiefend für Beschäftigte mit Tätigkeiten in der Pflege (Alten- und Krankenpflege) und Beschäftigte mit Tätigkeiten auf dem Bau bzw. im Handwerk, inwieweit verschiedene Merkmale der Person und der Tätigkeit die Auswirkungen von Hitze beeinflussen. Überdies wird noch einmal detailliert auf die Nutzung und Wünsche dieser beiden Tätigkeitsgruppen zu betrieblichen Maßnahmen eingegangen.

**Abschnitt 4.4**  
**Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit**

**Abschnitt 4.5**  
**Einfluss und Auswirkungen auf die Arbeit**

**Abschnitt 4.6**  
**Betriebliche Strategien zum Umgang mit Hitze**

**Abschnitt 4.7**  
**Fokus auf Beschäftigte mit Tätigkeiten in der Pflege und auf dem Bau bzw. im Handwerk**

#### **4.1.1 Datenquellen des Schwerpunktthemas**

Die Ergebnisse dieses Reports stützen sich auf verschiedene Datenquellen (Abbildung 24). Hierbei handelt es sich zum einen um die Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit, denen Auswertungen auf Basis von Wetterdaten des Deutschen Wetterdienstes (DWD) gegenübergestellt werden. Zum anderen wurde eine standardisierte Online-Befragung von 7.052 abhängig Beschäftigten im Alter von 18 bis 65 Jahren durchgeführt.

Eine weitere Datenquelle stellt eine halbstandardisierte Befragung von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Wissenschaft und der Praxis zur betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Sie wurden zu den Auswirkungen des Klimawandels auf die erwerbstätige Bevölkerung sowie klimawandelassoziiertes Hitzefolgen und dem Umgang der Betriebe mit dem Klimawandel bzw. Krisen im Allgemeinen befragt. Außerdem wurden sie um eine Einschätzung gebeten, welchen Stellenwert klimasensible und nachhaltige Prävention im betrieblichen

Setting hat. Der Fragebogen zur Befragung der Expertinnen und Experten ist im Anhang beigefügt.

**Abbildung 24: Dem Schwerpunktthema zugrunde liegende Datenquellen**



Quelle: IGES eigene Darstellung

#### 4.1.2 Bevölkerungsbefragung: Methodik und Soziodemografie der Stichprobe

Die standardisierte Befragung von 7.052 Erwerbstätigen, d. h. abhängig Beschäftigten, ist die Basis für zahlreiche Ergebnisse des Reports, insbesondere zum individuellen Umgang der Beschäftigten mit Hitzeperioden während der Arbeit und den daraus resultierenden, subjektiv eingeschätzten Auswirkungen auf die Arbeit.

Weitere Themen des Fragebogens sind Angaben zur beruflichen Situation (Betriebsgröße, Tätigkeit im Freien, körperliche Arbeit, Bekleidungsvorschriften, Hitze-arbeitsplatz), Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand, Auswirkungen von Hitze auf die gesundheitliche Situation der Beschäftigten sowie die Einschätzung zu betrieblichen Angeboten zum Umgang mit Hitze sowie der Umgang mit dem Klimawandel und Krisen im Allgemeinen.

Die Befragung wurde im Zeitraum 22. August 2023 bis 08. September 2023 durch die forsa Politik- und Sozialforschung GmbH als Online-Befragung realisiert.<sup>9</sup> Das von forsa verwendete Panel befragt auch Personen ohne Internetanschluss (diese Gruppe nimmt mittels einer Box am Fernsehgerät an Befragungen teil), sodass es hier nicht zu einer Verzerrung dahingehend kommt, dass nur Personen mit Internetanschluss beteiligt wären. Die Rücklaufquote wird von ForSa mit 35 Prozent

<sup>9</sup> Zu den Tagestemperaturen im Befragungszeitraum vgl. Abbildung 70

angegeben. Alle hier dargestellten Auszählungen und Analysen wurden durch das IGES Institut auf Basis des von forsa übernommenen Rohdatensatzes erstellt.

Die Befragten wurden auf Basis der Daten des Mikrozensus nach Alter, Geschlecht, Bildung und Bundesland gewichtet, sodass der Datensatz repräsentativ für die abhängig beschäftigte Bevölkerung im Alter von 18 bis 65 Jahren in Deutschland ist. Tabelle 2 zeigt die Demografie der Befragten ohne Verwendung der Gewichtung.

**Die Befragung  
ist repräsentativ  
für die abhängig  
Beschäftigten in  
Deutschland**

Tabelle 3 zeigt die Befragten nach Alter und Geschlecht mit verwendetem Gewicht. Alle weiteren Auswertungen basieren auf dem gewichteten Datensatz.

**Tabelle 2: Befragte nach Altersgruppen und Geschlecht (ungewichtet)**

Altersgruppe	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Tabellenprozent	Anzahl	Tabellenprozent	Anzahl	Tabellenprozent
18–29	344	4,9 %	299	4,2 %	643	9,1 %
30–39	1.008	14,3 %	760	10,8 %	1.768	25,1 %
40–49	1.007	14,3 %	883	12,5 %	1.890	26,8 %
50–59	886	12,6 %	829	11,8 %	1.715	24,3 %
60–65	590	8,4 %	446	6,3 %	1.036	14,7 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.835</b>	<b>54,4 %</b>	<b>3.217</b>	<b>45,6 %</b>	<b>7.052</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

**Tabelle 3: Befragte nach Altersgruppen und Geschlecht (gewichtet)**

Altersgruppe	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Tabellenprozent	Anzahl	Tabellenprozent	Anzahl	Tabellenprozent
18–29	387	5,5 %	370	5,3 %	758	10,7 %
30–39	1.038	14,7 %	838	11,9 %	1.876	26,6 %
40–49	909	12,9 %	914	13,0 %	1.823	25,8 %
50–59	750	10,6 %	777	11,0 %	1.526	21,6 %
60–65	564	8,0 %	504	7,1 %	1.069	15,2 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.649</b>	<b>51,7 %</b>	<b>3.403</b>	<b>48,3 %</b>	<b>7.052</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Tabelle 4 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe nach Geschlecht und höchstem Schulabschluss. Etwas mehr als ein Drittel der Frauen und etwas weniger als ein Drittel der Männer haben einen mittleren Schulabschluss. Rund 17 Prozent der Frauen und 24 Prozent der Männer haben einen einfachen oder keinen Schulabschluss. Einen Hochschulabschluss oder ein Studium geben 45 Prozent der Frauen und 43 Prozent der Männer an.

Die Stichprobe setzt sich aus Arbeitern, Angestellten und Beamten zusammen. In beiden Geschlechtern stellen die Angestellten die Mehrheit dar – insbesondere bei den Frauen, die zu rund 83 Prozent Angestellte sind (Tabelle 5).

**Tabelle 4: Befragte nach höchstem Schulabschluss und Geschlecht**

Ab- schluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
einfach <sup>10</sup>	886	24,4 %	562	16,7 %	1.448	20,7 %
mittl. Ab- schluss <sup>11</sup>	1.148	31,6 %	1.266	37,6 %	2.414	34,4 %
Hoch- schule/ Abitur <sup>12</sup>	1.579	43,4 %	1.531	45,4 %	3.109	44,4 %
anderer	24	0,7 %	12	0,4 %	36	0,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.637</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3.371</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7.008</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

**Tabelle 5: Befragte nach beruflicher Statusgruppe und Geschlecht**

Status- gruppe	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeiter	792	21,7 %	284	8,4 %	1.076	15,3 %
Ange- stellte	2.499	68,5 %	2.835	83,3 %	5.334	75,6 %
Beamte	358	9,8 %	284	8,3 %	642	9,1 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.649</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3.403</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7.052</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

<sup>10</sup> ohne Abschluss, Haupt-/Volksschulabschluss

<sup>11</sup> mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife, Abschluss der Polytechnischen Oberschule (8./10. Klasse)

<sup>12</sup> Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule, Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, Fach-/Hochschulstudium

Zur Darstellung des jeweiligen Qualifikationsniveaus innerhalb der Arbeiter, Angestellten und Beamten wurde eine weitere Einteilung der beruflichen Stellung vorgenommen, die auf Basis des Tätigkeitsniveaus Gruppen zusammenfasst und Rückschlüsse über den sozio-ökonomische Status zulässt. Dieser wird häufig über den Beruf, das Einkommen und die Bildung definiert (Ditton, H., Maaz, K. 2022).

Hierfür wurden Gruppen unterschiedlicher Tätigkeitsniveaus zusammengefasst, so dass drei Tätigkeitskategorien entstehen, die die jeweiligen Qualifikationsniveaus innerhalb der Arbeiter, Angestellten und Beamten widerspiegeln (vgl. Tabelle 6):

### **Tätigkeitsniveau 1: „an-/ungelernt bzw. einfach“**

- Arbeiter mit an- und ungelernter Tätigkeit
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit
- Beamte im einfachen und mittleren Dienst

### **Tätigkeitsniveau 2: „gelernt/qualifiziert“**

- Gelernte und Facharbeiter
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit

### **Tätigkeitsniveau 3: „hochqualifiziert/gehoben“**

- Meister und Poliere
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit
- Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben sowie Beamte im gehobenen und höheren Dienst

**Tabelle 6: Befragte nach Tätigkeitsniveau und Geschlecht**

Tätigkeitsniveau	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
an-/ungelernt	458	12,6 %	607	17,9 %	1.066	15,1 %
gelernt/qualifiziert	1.693	46,4 %	1.869	54,9 %	3.562	50,5 %
hochqualifiziert/gehoben	1.497	41,0 %	927	27,2 %	2.424	34,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>3.649</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3.403</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7.052</b>	<b>100,0 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

In der Tabelle 6 ist ersichtlich, dass die Hälfte der befragten Beschäftigten dem Tätigkeitsniveau 2 „gelernt/qualifiziert“ angehört. Frauen sind zu etwas höheren Anteilen als Männer an- oder ungelernt bzw. gelernt/qualifiziert. Männer üben mit 41 Prozent häufiger eine hochqualifizierte Tätigkeit aus als Frauen (27 Prozent).

### Hinweise zur Darstellung der Befragungsergebnisse bei fehlenden Werten und Teilgruppenauswertungen

Nicht alle Befragte antworteten auf alle Fragen. Dadurch gibt es bei den meisten Fragen fehlende Antworten. Der Anteil fehlender Angaben bewegt sich in der Regel in der Größenordnung von 1 Prozent oder weniger. Sie werden daher in den Tabellen und Grafiken nicht berichtet und ausgewiesen. Ist der Anteil der fehlenden Angaben erhöht, wird die Summe der fehlenden Angaben im Total ausgewiesen und ist unter der Abbildung bzw. in der Tabelle angegeben. Generell gilt aber: Die Differenz zwischen der unter einer Grafik angegebenen Anzahl (n) und der Gesamtzahl von Befragten (n = 7.052) kommt durch „keine Angabe“ bzw. die Antwort „weiß nicht“ zustande. Einige Auswertungen beziehen sich nur auf einen Teil der Befragten, z. B. auf den Teil der Befragten, die während der Arbeit stark durch Hitze belastet sind oder diejenigen Beschäftigten, die bei Hitze gesundheitliche Probleme haben („n“). Auch hier kann es wiederum „keine Angabe“ oder „weiß nicht“-Antworten geben, die diese Zahl verringert. In vielen Fällen werden innerhalb einer Darstellung die Antworten zu mehreren Fragen dargestellt. In diesen Fällen kann die Zahl der Befragten, die auf diese Fragen geantwortet haben, unterschiedlich sein (i. d. R sind diese Unterschiede gering). Hier wird für die Zahl der Befragten ein Bereich angegeben (z. B. n = 3.861–3.917).

Darüber hinaus können die dargestellten Abbildungen und Tabellen geringfügige Rundungsfehler enthalten, da zu besserer Lesbarkeit nur eine Dezimalstelle abgebildet wird.

Die Befragung enthält verschiedene mehrstufige Antwortskalen. Im Rahmen der Auswertung sind diese Angaben zur besseren Darstellung zusammengefasst worden. Antwortmöglichkeiten wie „sehr gut“ und „gut“ werden als „gut“ sowie „schlecht“ oder „sehr schlecht“ als „schlecht“ dargestellt. „Trifft voll und ganz zu“ sowie „trifft eher zu“ wurden zu „trifft zu“ zusammengefasst und „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“ zu „trifft nicht zu“. Ebenso erfolgte eine Zusammenfassung von „stimme voll und ganz zu“ und „stimme eher zu“ zu „stimme zu“ bzw. von „stimme eher nicht zu“ und „stimme überhaupt nicht zu“ zu „stimme nicht zu“.

## 4.2 Hitzebelastung von Beschäftigten

Wie der Abschnitt 4.1 zeigt, gibt es bereits viele Informationen zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels auf verschiedene Teile der Bevölkerung und vulnerable Gruppen. Der DAK-Gesundheitsreport 2024 befasst sich vor dem Hintergrund vertiefend mit den Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten in Deutschland. Unter den vielfältigen Folgen des Klimawandels sollen speziell Reaktionen auf Hitze untersucht werden, da sich diese mit Hilfe der im Report eingesetzten Methoden besonders gut herausarbeiten lassen.

Die Ergebnisse sollen helfen den Einfluss von Hitze auf die hiesigen Beschäftigten zu eruieren und einzuordnen: Sind Beschäftigte, trotz ihres im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen wie z. B. Rentner und Pensionäre, guten Gesundheitszustandes, durch Hitze belastet? Wie beeinflusst Hitze ihre Arbeit und Leistungsfähigkeit? Zeigen sich Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten und in Folge auch im Fehlzeitengeschehen? Mit welchen Maßnahmen unterstützen die Betriebe die Gesundheit ihrer Beschäftigten im Umgang mit Hitze? Was wünschen sich Beschäftigte im Umgang mit Hitze?

Im Rahmen der Beschäftigtenbefragung wurde gefragt, inwieweit Hitzewellen<sup>13</sup> im Sommer 2023 den persönlichen Alltag belastet haben. Dafür wurden verschiedene Tagesabschnitte bzw. alltägliche Aufgaben und Tätigkeiten getrennt abgefragt. Die Beschäftigten sollten angeben, ob sie wegen der hohen Temperaturen stark, mäßig, wenig oder gar nicht belastet waren (vgl. Abbildung 25). Die größte Belastung durch Hitze wurde von den Beschäftigten für den Lebensbereich „während der Arbeit“ angegeben: 22,9 Prozent geben an während Hitzewellen stark belastet zu sein und 40,0 Prozent mäßig belastet. Über ein Viertel ist während der Arbeit wenig belastet (26,2 Prozent) und jeder Zehnte gar nicht (10,9 Prozent).

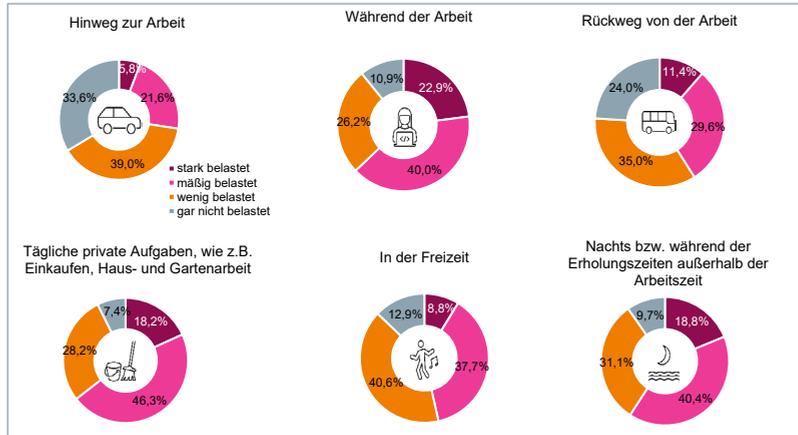
**22,9 Prozent stark belastet durch Hitze während der Arbeit**

Der Hinweg zur Arbeit ist mit einer geringen Belastung verbunden (Anteil stark belastet 5,8 Prozent, mäßig belastet 21,6 Prozent) als der Rückweg von der Arbeit (Anteil stark belastet 11,4 Prozent, mäßig belastet 29,6 Prozent). Auf dem Hinweg gibt noch jeder dritte Beschäftigte an, gar nicht belastet zu sein (33,6 Prozent), auf dem Rückweg sind es nur noch knapp ein Viertel (24,0 Prozent).

Ebenso fühlen sich die Beschäftigten in größerem Umfang während der Nacht bzw. ihren Erholungszeiten (18,8 Prozent) und bei ihren täglichen privaten Aufgaben (bspw. Einkaufen, Haus- oder Gartenarbeit) stark durch Hitze belastet (18,2 Prozent). In der Freizeit sind sie zu einem geringeren Umfang stark belastet (8,8 Prozent) und zu höheren Anteilen gar nicht (12,9 Prozent).

<sup>13</sup> längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen

**Abbildung 25: Anteil der Beschäftigten nach Umfang der Belastung durch Hitze im Alltag**



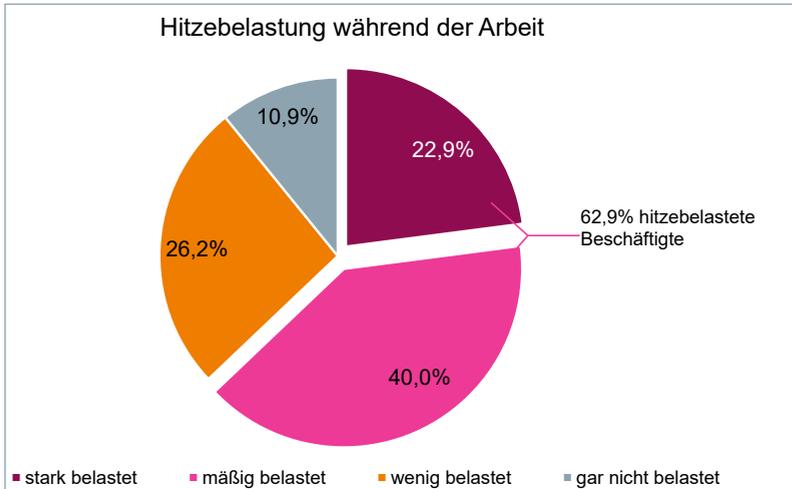
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.010 – 6.978

Befragte Beschäftigte, die regelmäßig Kinder betreuen (n = 2.142) oder angeben regelmäßig eine pflegebedürftige oder schwer erkrankte Person zu pflegen (n = 885), erfahren auch bei diesen Tätigkeiten Hitzebelastung. Während der Kinderbetreuung sind 11,8 Prozent stark belastet und 36,9 Prozent mäßig. Pflegende Personen erleben die Hitzebelastung in noch höherem Ausmaß und geben zu 26,8 Prozent stark und zu 35,5 Prozent mäßig belastet zu sein. Keine Hitzebelastung während der Kinderbetreuung geben 14,4 Prozent und 12,9 Prozent der Pflegenden an (ohne Abbildung; alters- und geschlechtsstandardisiert). Beschäftigte, die eine pflegebedürftige Person pflegen oder betreuen, geben häufiger als der Durchschnitt an stark durch Hitze bei der Arbeit belastet zu sein (31,7 Prozent). Zudem sind sie gut vier Jahre älter als der Durchschnitt der Beschäftigten (44,8 Jahre zu 49,0 Jahren). Beschäftigte, die regelmäßig Kinder betreuen, unterscheiden sich kaum vom Durchschnitt und sind zwei Jahre jünger als dieser (42,8 Jahre).

### 4.3 Hitzebelastung während der Arbeit

Abschnitt 4.2 unterstreicht die hohe Relevanz der Hitzebelastung vor allem während der Arbeit, verglichen mit anderen Lebensbereichen. Für die folgenden vertiefenden Analysen, die sich mit der Hitzebelastung während der Arbeit beschäftigen, soll die Gruppe der stark (22,9 Prozent) und mäßig von Hitze belasteten (40,0 Prozent) im Fokus stehen und bildet die Gruppe der „hitzebelasteten Beschäftigten“ (62,9 Prozent, n = 4.408) (vgl. Abbildung 26).

**Abbildung 26: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.007

Die Abschnitte 4.3.1 bis 4.3.3 prüfen und beschreiben, wie verschiedene bereits für die Allgemeinbevölkerung oder verschiedene Gruppen der Bevölkerung bekannte Einflussfaktoren auf das Ausmaß von Hitzebelastung bei Beschäftigten wirken. Hierbei können sich die einzelnen Einflüsse überlagern. Aus diesem Grund werden die rein deskriptiven Unterschiede der folgenden Abschnitte auf Basis einer logistischen Regressionsanalyse (siehe Abschnitt 4.3.4) weitergehend untersucht, um herauszufinden, welche Faktoren jeweils unabhängig Einfluss auf eine starke Belastung durch Hitze während der Arbeit haben.

### 4.3.1 Sozio-demografische und sozio-ökonomische Einflüsse

#### Alter

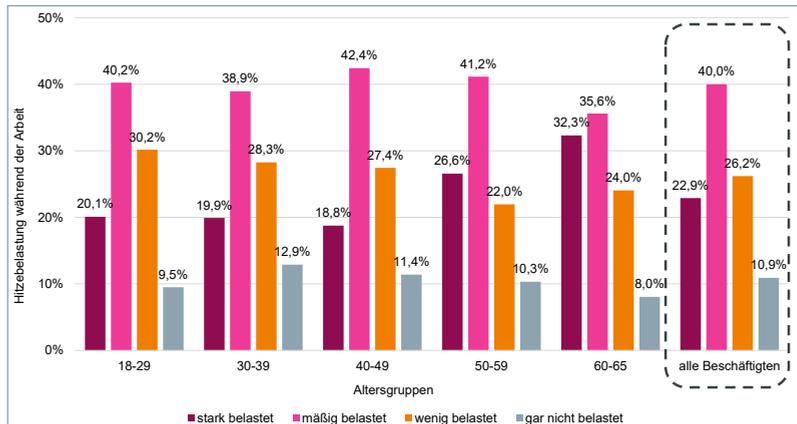
Starke Auswirkungen von Hitze sind in der Allgemeinbevölkerung v. a. in den höheren Altersgruppen erkennbar. Dieser Alterseffekt zeigt sich bereits innerhalb der Altersspanne der Erwerbsphase für Beschäftigte. Während sich zwischen den 18- bis 49-jährigen Beschäftigten die Werte kaum verändern – teilweise sinkt sogar der Anteil hitzebelasteter Beschäftigter – steigt ab 50 Jahren der Anteil der Beschäftigten, die angeben stark durch Hitze belastet zu sein rapide an (vgl. Abbildung 27).

Zwischen den 18- bis 29-jährigen und den 60- bis 65-jährigen Beschäftigten nimmt der Anteil stark während der Arbeit durch Hitze Belasteter um 12,2 Prozentpunkte von 20,1 Prozent auf 32,3 Prozent zu. Der Anteil der mäßig, wenig und gar nicht

### Ältere Beschäftigte am stärksten durch Hitze belastet

Belasteten nimmt hingegen ab. In den Altersgruppen der 30- bis 39-jährigen und 40- bis 49-jährigen liegt der Anteil der stark belasteten Beschäftigten unter dem Anteil der 18- bis 29-jährigen und der Anteil der gar nicht Belasteten ist höher als in der jüngsten Altersgruppe. Ab dem Alter 50 nimmt der Anteil stark belasteter zu und der Anteil gar nicht belasteter ab.

**Abbildung 27: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit und Altersgruppen**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.007

### Geschlecht

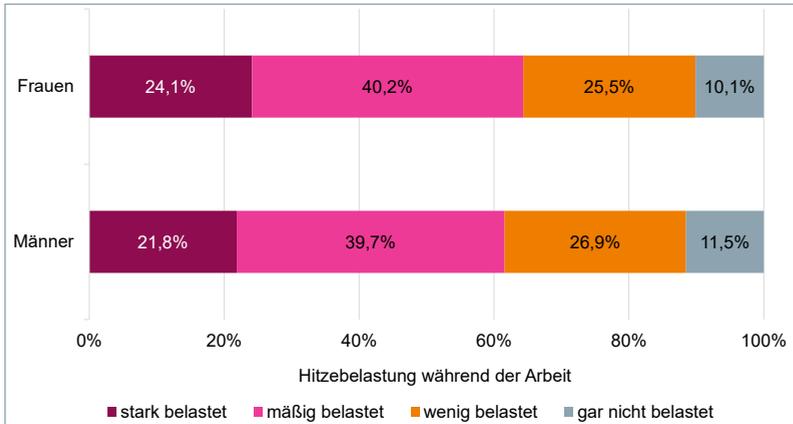
### Frauen sind stärker durch Hitze belastet

Frauen geben etwas häufiger als Männer an stark (Frauen 24,1 Prozent, Männer 21,8 Prozent) oder mäßig von Hitze belastet zu sein (Frauen 40,2 Prozent, Männer 39,7 Prozent). Entsprechend geben Frauen zu etwas geringeren Anteilen an wenig oder gar nicht belastet zu sein (vgl. Abbildung 28).

Auch in der Zusammenschau von Alter und Geschlecht (vgl. Abbildung 29), zeigt sich, dass hitzebelastete Beschäftigte nur geringe Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts aufweisen. Ebenfalls ist ersichtlich, dass Frauen in allen Altersgruppen zu etwas höheren Anteilen angeben, stark belastet zu sein und in geringerem Umfang gar nicht.

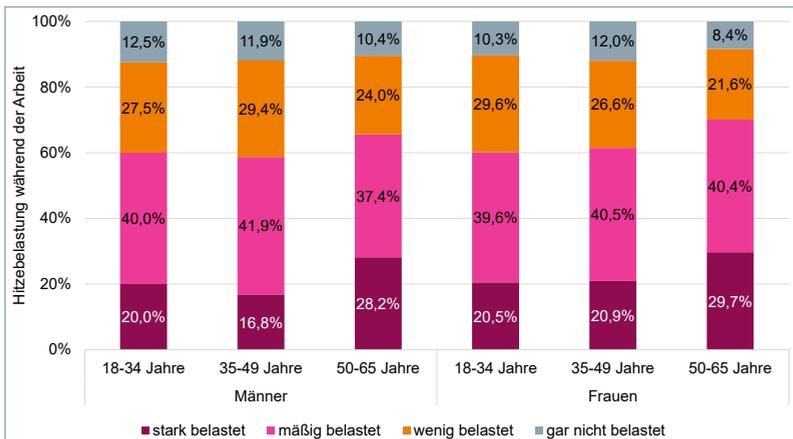
Diese Ergebnisse spiegeln den bisherigen Forschungsstand wider, dass Hitze einen stärkeren Einfluss auf Ältere hat und Frauen in höherem Ausmaß betroffen sein können als Männer (WHO Europa 2019). Die Daten zeigen darüber hinaus, dass bereits Beschäftigte von Hitzeperioden betroffen sind – hierbei geben Ältere häufiger an durch Hitze bei der Arbeit belastet zu sein als jüngere Beschäftigte.

**Abbildung 28: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.007

**Abbildung 29: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Geschlecht und Alter**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.007

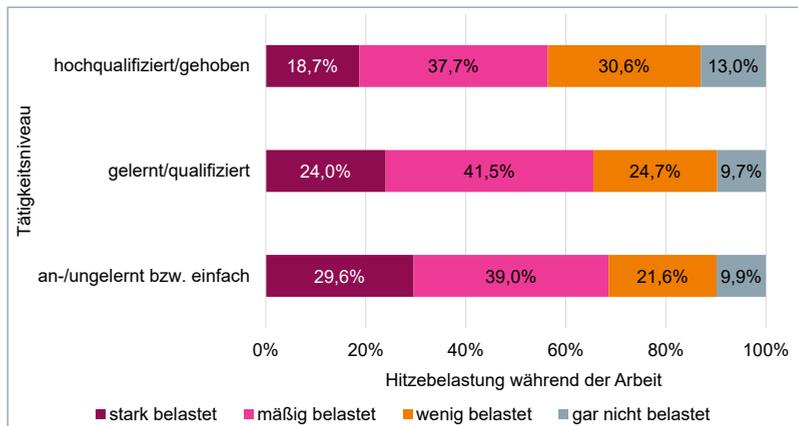
### Sozio-ökonomischer Status

**Beschäftigte mit geringem Tätigkeitsniveau sind am häufigsten belastet**

Ebenso gut belegt, sind die stärkeren Auswirkungen von Hitze auf Personen mit geringerem sozio-ökonomischen Status<sup>14</sup>. Diese Ergebnisse zeigen sich auch für die Befragten: Beschäftigte, die dem Tätigkeitsniveau 1 angehören, geben wesentlich häufiger als Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 3 an, stark durch Hitze während der Arbeit belastet zu sein (18,7 Prozent zu 29,6 Prozent). Beschäftigte, die angeben mäßig durch Hitze belastet zu sein, unterschieden sich in den drei Tätigkeitsniveaus in geringerem Umfang (vgl. Abbildung 30). Mögliche Unterschiede in den Tätigkeitsgruppen wegen möglicher Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur sind durch eine direkte Standardisierung ausgeglichen und beeinflussen das Ergebnis daher nicht.

Ähnliche Ergebnisse zeigt eine Betrachtung der befragten Beschäftigten nach Bildungsabschluss (ohne Abbildung).

**Abbildung 30: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Tätigkeitsniveau**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

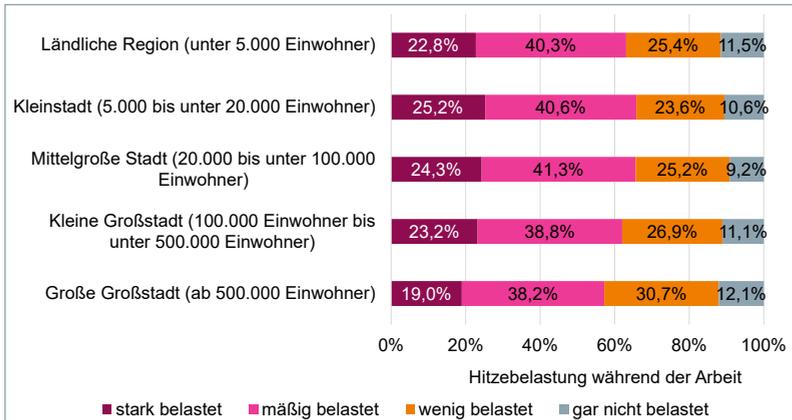
Basis: alle Befragten n = 7.007, geschlechts- und altersstandardisiert

<sup>14</sup> Informationen zur Verteilung der Tätigkeitsniveau nach Geschlecht und gesamt sind in Tabelle 6 dargestellt.

## Wohnregion – Stadt und Land

Eine Betrachtung nach Wohnregion (städtische und ländliche Regionen) zeigen nur geringfügige Unterschiede in der Hitzebelastung der Beschäftigten in verschiedenen Wohnregionen (vgl. Abbildung 31).

**Abbildung 31: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Wohnregion (Stadt und Land)**

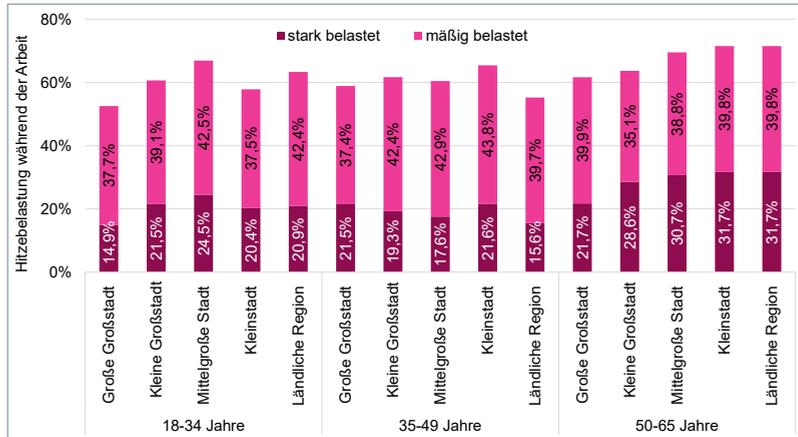


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
Basis: alle Befragten n = 7.002

Ein Viertel der Befragten, die angeben in einer Kleinstadt zu leben, sind stark durch Hitze belastet (25,2 Prozent). In der großen Großstadt ist es hingegen nur jeder Fünfte (19,0 Prozent). Bewohnerinnen und Bewohner kleiner Großstädte, mittelgroßer Städte und auf dem Land rangieren dazwischen (22,8 bis 24,3 Prozent). Mäßig belastet sind Beschäftigte, die in einer Kleinstadt leben, zu 23,6 Prozent. Beschäftigte aus der Großstadt hingegen zu über 30 Prozent (30,7 Prozent). Die Unterschiede zwischen mäßig oder gar nicht von Hitze belasteten fallen zwischen den übrigen Wohnregionen geringer aus.

Eine Betrachtung nach Wohnort und Alter zeigt, dass die Beschäftigten ab 50 Jahren, die häufiger als Beschäftigte unter 50 Jahren angeben stark von Hitze während der Arbeit belastet zu sein (vgl. Abbildung 32), zum größeren Anteil dann stark oder mäßig belastet sind, wenn sie außerhalb von Großstädten leben. Beschäftigte zwischen 35 und 49 Jahren sind am seltensten stark belastete, wenn im ländlichen Raum leben, für 18- bis 34-Jährige zeigt sich kein einheitliches Bild.

**Abbildung 32: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Wohnregion und Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.002

### 4.3.2 Arbeitsbedingungen

#### Arbeitsort bzw. Arbeitsstätte

Die Beschäftigten wurden gefragt, inwieweit sie ihre Arbeit im Freien verrichten. Sie konnten angeben, ob sie überwiegend (4,0 Prozent), teilweise (15,8 Prozent) oder nicht im Freien arbeiten (80,2 Prozent). Zur besseren Darstellung wurden die Antworten zu den Gruppen „drinnen Beschäftigte“ (Antwort nicht im Freien tätig) und „draußen Beschäftigte“ (Antworten überwiegend oder teilweise im Freien) zusammengefasst.

Tabelle 7 zeigt, dass 19,8 Prozent der Beschäftigten zu den draußen Beschäftigten (26,7 Prozent Männer und 12,4 Prozent Frauen) gehören und 80,2 Prozent zu den drinnen Beschäftigten (73,3 Prozent Männer und 87,6 Prozent Frauen). Der Anteil Draußenbeschäftigter unterscheidet sich kaum zwischen den Altersgruppen, ist aber in der Altersgruppe der 50- bis 65-Jährigen am höchsten (21 Prozent).

**Tabelle 7: Anteil der drinnen und draußen Beschäftigten nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozent)**

Geschlecht / Altersgruppen	Anteil Beschäftigter, die	
	draußen tätig sind	drinnen tätig sind
Männer	26,7 %	73,3 %
Frauen	12,4 %	87,6 %
18–34 Jahre	18,9 %	81,1 %
35–49 Jahre	19,2 %	80,8 %
50–65 Jahre	21,0 %	79,0 %
<b>Gesamt</b>	<b>19,8 %</b>	<b>80,2 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

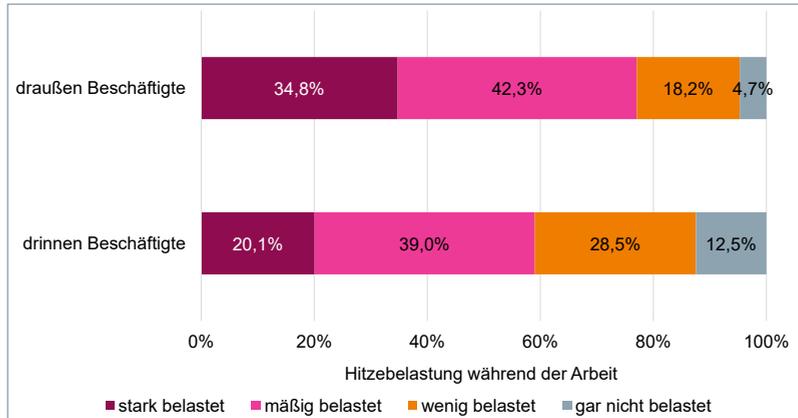
Basis: alle Befragten n = 7.023

Tabelle 7 zeigt, dass die befragten Beschäftigten in Bezug auf den Arbeitsort sowie das Alter und Geschlecht ungleich verteilt sind. Aus diesem Grund stellt Abbildung 33 die Hitzebelastung von drinnen und draußen Beschäftigten alters- und geschlechtsstandardisiert gegenüber.

Bei draußen Beschäftigten liegt der Anteil der Hitzebelasteten bei 77,1 Prozent, insgesamt 34,8 Prozent geben an, stark durch Hitze während der Arbeit belastet zu sein. Bei den drinnen Beschäftigten gehören 59,0 Prozent zu den hitzebelasteten Beschäftigten, der Anteil der stark Belasteten liegt hier bei 20,1 Prozent. Der Anteil mäßig belasteter Beschäftigter unterscheidet sich kaum zwischen den drinnen (39,0 Prozent) und draußen Beschäftigten (42,3 Prozent). Drinnen Beschäftigte geben mit 28,5 Prozent über 10 Prozentpunkte häufiger als draußen Beschäftigte an wenig belastet zu sein. Ebenso geben drinnen Beschäftigte 2,5-mal so häufig wie draußen Beschäftigte an, gar nicht belastet zu sein (4,7 Prozent zu 12,5 Prozent).

**Draußen Beschäftigte sind deutlich häufiger bei Hitze belastet**

**Abbildung 33: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Arbeitsort**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 6.994, geschlechts- und altersstandardisiert

### Arbeitsweise

Bezogen auf die Arbeitsweise konnten die Befragten angeben, ob sie vorwiegend geistig (64,8 Prozent) oder vorwiegend körperlich (8,4 Prozent) bzw. etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig sind (26,9 Prozent). Für die weiteren Analysen werden die vorwiegend körperlich bzw. etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätigen Beschäftigten als körperlich tätige Beschäftigte (35,2 Prozent)<sup>15</sup> und die vorwiegend geistig Tätigen als geistig tätige Beschäftigte (64,8 Prozent) dargestellt (vgl. Tabelle 8). Die Gruppe der körperlich tätigen Beschäftigten umfasst ebenso Beschäftigte, die zumindest teilweise auch geistig arbeiten. Männer und Frauen sind jeweils mehrheitlich geistig tätig (Männer: 61,9 Prozent, Frauen: 67,9 Prozent). Am größten ist der Anteil der körperlich Tätigen in der Gruppe der 50- bis 65-Jährigen (44,1 Prozent), von den 18- bis 34-Jährigen ist es gut ein Viertel (26,9 Prozent).

<sup>15</sup> Abweichung zur Summe der Einzelwerte ist rundungsbedingt.

**Tabelle 8: Anteil der körperlich und geistig tätig Beschäftigten nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozente)**

Geschlecht / Altersgruppen	Anteil Beschäftigter, die	
	körperlich tätig sind	geistig tätig sind
Männer	38,1 %	61,9 %
Frauen	32,1 %	67,9 %
18–34 Jahre	26,9 %	73,1 %
35–49 Jahre	32,8 %	67,2 %
50–65 Jahre	44,1 %	55,9 %
<b>Gesamt</b>	<b>35,2 %</b>	<b>64,8 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

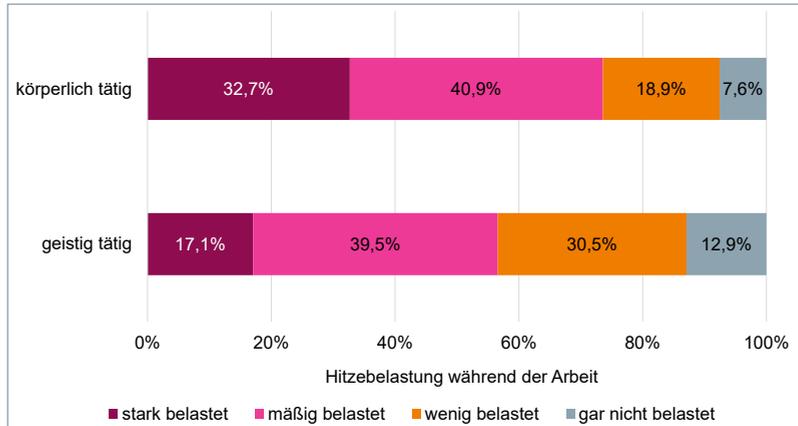
Basis: alle Befragten n = 7.032

Abbildung 34 zeigt, dass körperlich tätige Beschäftigte in deutlich größerem Umfang zu den hitzebelasteten Beschäftigten zählen. Die körperlich tätigen Beschäftigten geben mit 32,7 Prozent fast genauso häufig wie draußen Beschäftigte (vgl. Abbildung 33) an, stark von Hitze während der Arbeit beeinflusst zu sein. Geistig tätige geben dies zu 17,1 Prozent an. Eine mäßige Belastung geben sowohl körperlich wie auch geistig tätige Beschäftigte zu ca. 40 Prozent an. Geistig Tätige geben fast doppelt so häufig wie körperlich Tätige an nicht belastet zu sein (12,9 Prozent zu 7,6 Prozent).

**Körperlich tätige Beschäftigte sind nahezu doppelt so oft stark belastet**

Die Abbildung 33 und Abbildung 34 zeigen, dass der Arbeitsort und die Arbeitsweise sich auf die Hitzebelastung während der Arbeit auswirken und draußen Beschäftigte sowie körperlich tätige eine stärkere Hitzebelastung erleben.

**Abbildung 34: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Arbeitsweise**

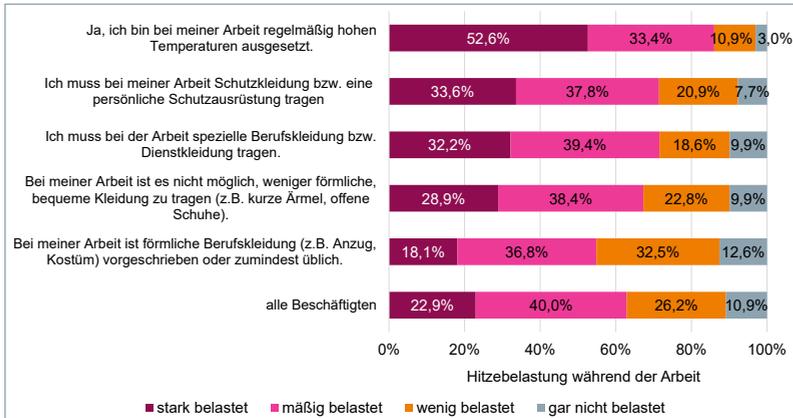


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.003, geschlechts- und altersstandardisiert

### Arbeitsplatz- und Berufsbedingungen

Neben dem Arbeitsort und der Arbeitsweise kommen bestimmte Arbeitsplatz- bzw. Berufsbedingungen in Frage, die die Hitzebelastung während Hitzewellen beeinflussen, dazu zählt beispielsweise die Notwendigkeit zum Tragen bestimmter (Berufs-)Bekleidung oder das regelmäßige Arbeiten unter hohen Temperaturen (z. B. an Hochöfen der Industrie, in Wäschereien oder Bäckereien).

Abbildung 35 zeigt, dass Beschäftigte, die regelmäßig während der Arbeit hohen Temperaturen ausgesetzt sind, mehrheitlich zu den hitzebelasteten Beschäftigten gehören. Über die Hälfte gibt an stark durch Hitze(-wellen) während der Arbeit belastet zu sein (52,6 Prozent) und ein Drittel mäßig (33,4 Prozent). Ebenso stellen Schutzkleidung bzw. Schutzausrüstung (wie z. B. Helm, Atemschutzmaske oder eine Schutzbrille) und spezielle Berufsbekleidung bzw. Dienstbekleidung (wie z. B. bei der Polizei) eine Belastung dar und führt zu höheren Anteilen stark Belasteter. Auch Beschäftigte, die bei der Arbeit förmliche Kleidung tragen müssen und es nicht gestattet ist bequeme Kleidung (wie z. B. kurze Ärmel oder offene Schuhe) zu tragen, sind zu 28,9 Prozent überdurchschnittlich stark durch Hitze während der Arbeit belastet. Beschäftigte mit förmlicher Berufsbekleidung (z. B. Anzug oder Kostüm) geben seltener als der Durchschnitt an stark oder mäßig von Hitze belastet zu sein.

**Abbildung 35: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach verschiedenen Arbeitsbedingungen**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.021 und Beschäftigte, die bei ihrer Arbeit regelmäßig hohen Temperaturen ausgesetzt sind n = 516, geschlechts- und altersstandardisiert

*„Auch die Industrie ist von den Hitzewellen betroffen. Denken wir an die Beschäftigten in der Stahlindustrie, für die die Außenluft im Hochsommer keine Linderung mehr verspricht und mit der auch keine Anlagen mehr gekühlt werden können. Oder an die unzähligen, quaderförmigen Produktionshallen, die für steigende Temperaturen baulich nicht ausgelegt sind und die für die Nachmittagschicht praktisch keine wirksamen Maßnahmen gegen die Hitze zulassen.“ -Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“*

## Arbeitsumfang

Auch der Arbeitsumfang hat Einfluss auf die Hitzebelastung. Tabelle 9 zeigt, dass fast dreiviertel der Befragten in Vollzeit tätig ist (73,4 Prozent), Männer zu 90,2 Prozent und Frauen zu 55,3 Prozent. Des Weiteren steigt der Anteil der in Teilzeit Beschäftigten mit dem Alter an.

**Tabelle 9: Anteil der Beschäftigten in Voll- und Teilzeit nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozent)**

Geschlecht / Altersgruppen	Anteil Beschäftigter, die	
	in Vollzeit tätig sind	in Teilzeit tätig sind
Männer	90,2 %	9,8 %
Frauen	55,3 %	44,7 %
18–34 Jahre	79,3 %	20,7 %
35–49 Jahre	71,7 %	28,3 %
50–65 Jahre	70,3 %	29,7 %
<b>Gesamt</b>	<b>73,4 %</b>	<b>26,6 %</b>

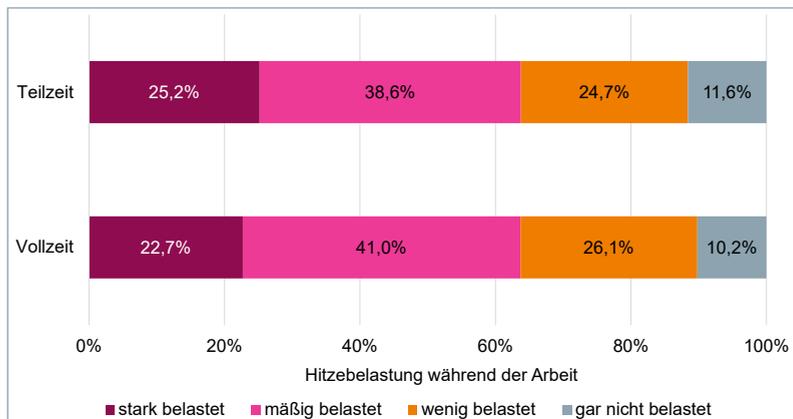
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.004

**Teilzeit/ Vollzeit:  
Kaum Unterschiede in der Belastung durch Hitze**

Beschäftigte in Vollzeit und in Teilzeit zeigen hinsichtlich der Hitzebelastung während der Arbeit kaum Unterschiede: 22,7 Prozent der Vollzeitbeschäftigten geben an stark belastet zu sein, 41,0 Prozent mäßig. Beschäftigte in Teilzeit geben zu einem Viertel an (25,2 Prozent) stark durch Hitze während der Arbeit belastet zu sein und zu 38,6 Prozent mäßig. Auch die wenig oder gar nicht belasteten Beschäftigten unterscheiden sich kaum zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigten (vgl. Abbildung 36).

**Abbildung 36: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Arbeitsumfang**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.977, geschlechts- und altersstandardisiert

## Wirtschaftszweige

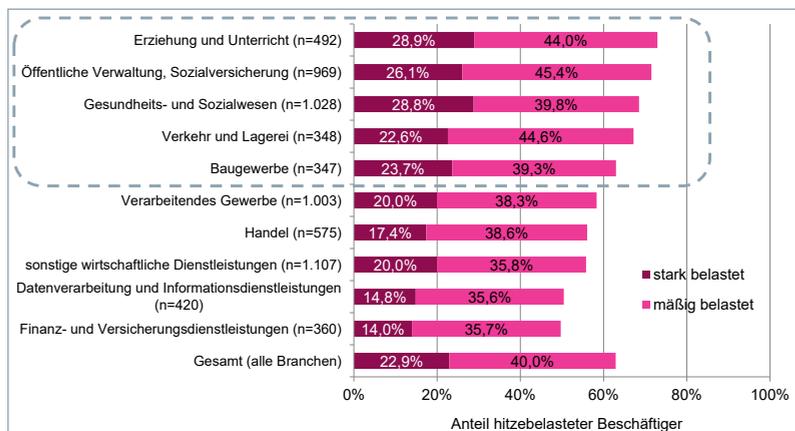
Die Analysen des Krankenstands zeigen seit Jahren große Unterschiede für die Beschäftigten in den verschiedenen Wirtschaftszweigen (vgl. Abschnitt 5), die mit den unterschiedlichen Arbeitsbedingungen in Zusammenhang stehen.

Die Ergebnisse für die ebenfalls deutlich unterschiedlichen Anteile bei der Arbeit durch Hitze belasteten Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftszweigen sind in Abbildung 37 dargestellt.

Die Zuordnung der Befragten in die verschiedenen Wirtschaftszweige erfolgen dabei aus den Angaben aus der Beschäftigtenbefragung, die Darstellung zeigt nur die Ergebnisse der Wirtschaftszweige, denen sich mindestens 300 Beschäftigte zugeordnet haben. Auch die hier angegebenen Werte sind alters- und geschlechtsstandardisiert, um die deutlichen Unterschiede in der Alters- und Geschlechterstruktur rechnerisch auszugleichen.

Eine überdurchschnittliche hohe Belastung zeigt sich für Beschäftigte in den Wirtschaftszweigen Erziehung und Unterricht, der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung, dem Gesundheits- und Sozialwesen, im Verkehr und der Lagerei und dem Baugewerbe (vgl. Abbildung 37). Unterdurchschnittlich belastet sind u. a. die Beschäftigten im Handel oder der Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen.

**Abbildung 37: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach verschiedenen Wirtschaftszweigen**



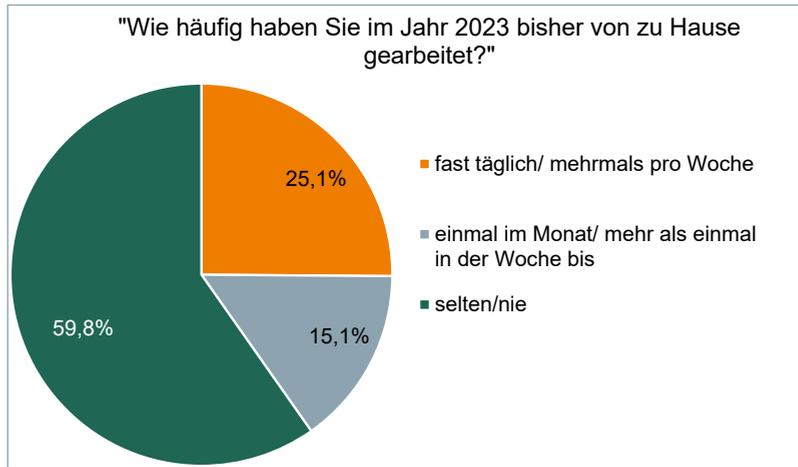
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.007 bzw. n siehe Abbildung, geschlechts- und altersstandardisiert

### Homeoffice

Abbildung 38 stellt dar, dass 59,8 Prozent der Beschäftigten selten oder nie Homeoffice macht, 25,1 Prozent macht täglich oder mehrmals die Woche Homeoffice und 15,1 Prozent mindestens einmal im Monat. Während hierbei die Unterschiede zwischen Frauen und Männern gering sind, arbeiten jüngere Beschäftigte (bis 50 Jahren) häufiger im Homeoffice als ältere (ab 50 Jahren). Ebenso nimmt die Nutzung des Homeoffice mit dem Tätigkeitsniveau der Beschäftigten zu (ohne Darstellung).

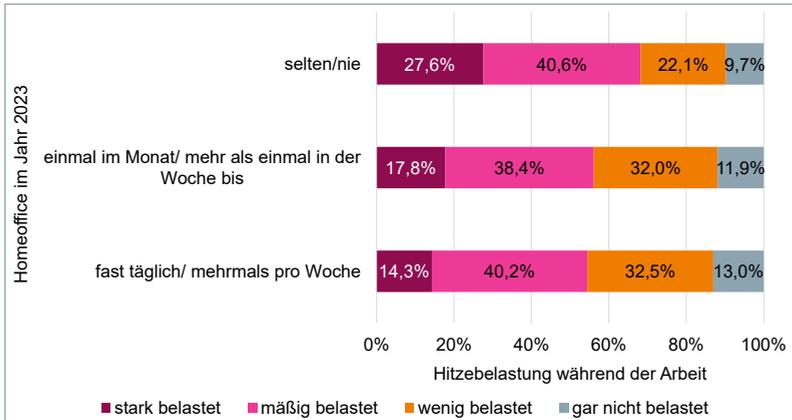
**Abbildung 38: Anteil der Beschäftigten nach Umfang der Arbeit im Homeoffice im Jahr 2023**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.015

### Die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten, geht mit einer geringeren Hitzebelastung einher

Beschäftigte, die selten oder nie im Homeoffice arbeiten, geben fast doppelt so häufig wie Beschäftigte, die täglich oder mehrmals die Woche im Homeoffice tätig sind, eine starke Hitzebelastung während der Arbeit an (27,6 Prozent zu 14,3 Prozent) (vgl. Abbildung 39). Ebenso geben Beschäftigte, die täglich oder mehrmals die Woche im Homeoffice tätig sind, häufiger an wenig durch die Hitze belastet zu sein (32,5 Prozent) als Beschäftigte, die selten oder nie im Homeoffice arbeiten (22,1 Prozent).

**Abbildung 39: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Homeoffice**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.015, geschlechts- und altersstandardisiert

*„Wenn man auf klimawandelassoziierte Extremwetterereignisse blickt (neben Hitze auch Stürme, Überschwemmungen, Starkregen etc.) stellt sich die Frage, wie die Belegschaft zur Arbeit kommt. Hier sind Beschäftigte, die keine Möglichkeit haben im Homeoffice zu arbeiten, im Nachteil.“* -**Sandra Schmidt & Stefan Dopheide, DAK-Gesundheit Fachbereich Strategien und Konzepte für Betriebliches Gesundheitsmanagement**

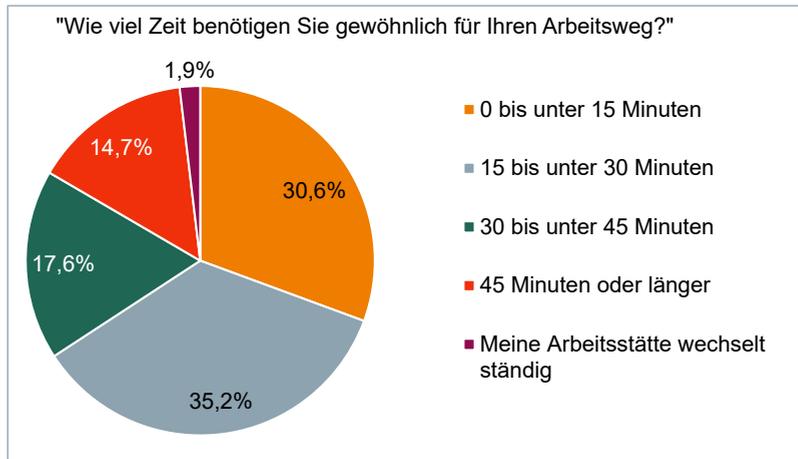
### Arbeitsweg: Pendeln

„Pendeln umfasst regelmäßige Bewegungen zwischen Lebensmittelpunkt und Arbeitsort“ (Hupfeld et al. 2013, S. 24). Eine besondere Form ist das Fernpendeln, welches täglich oder an mindestens drei Tagen in der Woche stattfindet und mindestens 45 Minuten pro Einzelweg dauert (ebd. 2013).

Über die Hälfte der befragten Beschäftigten erreicht seinen Betrieb in unter 30 Minuten<sup>16</sup>, fast jeder Fünfte benötigt 30 bis 45 Minuten (17,6 Prozent), 14,7 Prozent brauchen 45 Minuten oder länger und knapp zwei Prozent haben wechselnde Arbeitsstätten (vgl. Abbildung 40).

<sup>16</sup> Diese Angaben decken sich mit den Erhebungen des statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2016. Dort gaben 69,7 Prozent der Berufstätigen weniger als 30 Minuten zum Arbeitsplatz zu benötigen (Statistisches Bundesamt 2016).

**Abbildung 40: Anteil der Beschäftigten nach der jeweiligen Zeitdauer des Wegs zu Arbeit**



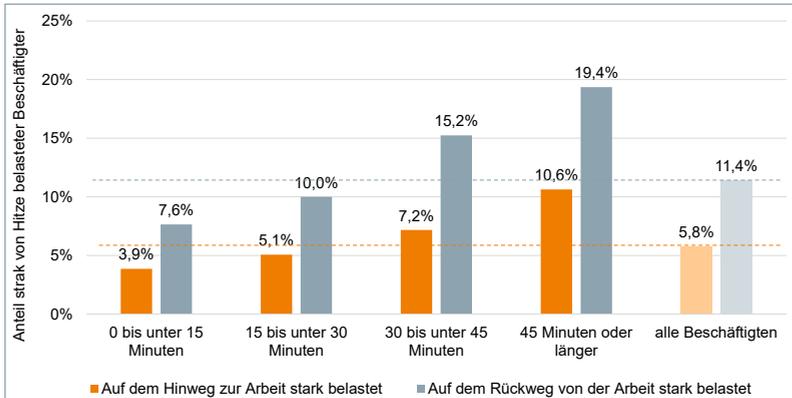
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.018

Wie bereits im Abschnitt 4.2 dargestellt, erfahren Beschäftigte auf dem Rückweg eine höhere Hitzebelastung als auf dem Hinweg zur Arbeit. Hinsichtlich der Pendelzeit sind besonders Beschäftigte mit längeren Wegezeiten (ab 30 Minuten) stärker belastet als der Durchschnitt – sowohl auf dem Hinweg wie auf dem Rückweg (vgl. Abbildung 41). Unabhängig von der Pendelzeit verdoppelt sich der Anteil der Beschäftigten nahezu, der auf dem Rückweg eine starke Hitzebelastung hat, verglichen mit dem Hinweg.

### Hohe Hitzebelastung bei langen Wegezeiten

Die starke Hitzebelastung bei Pendlern mit längeren Wegstrecken entspricht dem Bild der allgemeinen negativen Auswirkungen des Fernpendelns auf die Gesundheit (Hupfeld et al. 2013).

**Abbildung 41: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze auf dem Arbeitsweg nach Pendelzeit**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.964

### 4.3.3 Besonders belastete Beschäftigtengruppen

Hitzewellen belasten bestimmte Gruppen der Bevölkerung stärker als andere, dazu zählen u. a. Menschen mit verschiedenen chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen. Chronische Erkrankungen sind bereits bei den Beschäftigten weitverbreitet. Jedoch sind diese Personen nicht so stark erkrankt, dass sie keiner Beschäftigung nachgehen können und somit relativ gesund. Welche Auswirkungen zeigen sich für diese Beschäftigten durch eine zusätzliche Belastung bei Hitze?

#### Chronisch Erkrankte

In Tabelle 10 ist ersichtlich, dass das Vorhandensein<sup>17</sup> von einer oder mehreren körperlichen chronischen Erkrankungen häufiger auftritt als psychische Erkrankungen: Über ein Drittel der Befragten gibt an mindestens eine chronische körperliche Erkrankung zu haben (39,1 Prozent), psychische Erkrankungen treten nur bei jedem zehnten Befragten auf (11,9 Prozent). Frauen sind etwas häufiger erkrankt als Männer und der Anteil an körperlichen Erkrankungen verdoppelt sich zwischen der jüngsten Altersgruppe (24,4 Prozent) und den Beschäftigten ab 50 Jahren (53,5 Prozent).

<sup>17</sup> Selbstausskunft zum Vorliegen einer oder mehrerer chronisch körperlicher bzw. psychischer Erkrankung(en)

**Tabelle 10: Anteil der Beschäftigten mit chronischen körperlichen und psychischen Erkrankungen nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozente)**

Geschlecht / Altersgruppen	Anteil Beschäftigter			
	mit mind. 1 körperlichen Erkrankung	ohne körperliche Erkrankung	mit mind. 1 psychischen Erkrankung	ohne psychische Erkrankung
Männer	35,7 %	64,3 %	10,5 %	89,5 %
Frauen	42,8 %	57,2 %	13,4 %	86,6 %
18–34 Jahre	24,4 %	75,6 %	12,3 %	87,7 %
35–49 Jahre	36,4 %	63,6 %	10,8 %	89,2 %
50–65 Jahre	53,5 %	46,5 %	12,6 %	87,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>39,1 %</b>	<b>60,9 %</b>	<b>11,9 %</b>	<b>88,1 %</b>

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

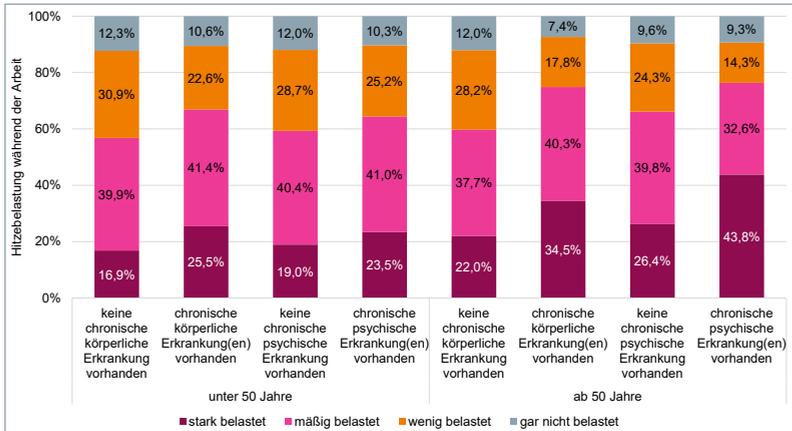
Basis: alle Befragten: chronische körperliche Erkrankung(en) n = 6.938, chronische psychische Erkrankung(en) n = 6.921

Das Vorhandensein von mindestens einer chronischen körperlichen Erkrankung bzw. psychischen Erkrankung beeinflusst die Hitzebelastung während der Arbeit. Bei Beschäftigten über 50 Jahren mit chronischer Erkrankung ist der Anteil der hitzebelasteten Beschäftigten höher als bei den Beschäftigten unter 50 Jahren.

**Chroniker erleben eine deutlich höhere Belastung durch Hitze bei der Arbeit**

Abbildung 42 zeigt, dass Beschäftigte unter 50 Jahren mit mindestens einer chronischen körperlichen Erkrankung angeben zu 25,5 Prozent stark und zu 41,4 Prozent mäßig von Hitze belastet zu sein. Beschäftigten mit mindestens einer chronischen psychischen Erkrankung sind 23,5 Prozent stark und 41,0 Prozent mäßig belastet. Beschäftigte ab 50 Jahren mit mindestens einer chronischen psychischen Erkrankung sind mit 43,8 Prozent fast doppelt so häufig stark von Hitze während der Arbeit belastet, der Anteil mäßig belasteter Beschäftigter sinkt um 8,4 Prozentpunkte auf 32,6 Prozent. Ein ähnliches Bild zeigen Beschäftigte mit mindestens einer chronischen körperlichen Erkrankung, die 50 Jahre oder älter sind. Der Anteil stark belasteter Beschäftigter steigt um 9,0 Prozentpunkte auf 34,5 Prozent. Der Anteil mäßig Belasteter nimmt geringfügig ab auf 40,3 Prozent.

**Abbildung 42: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach chronischer Erkrankung und Alter**

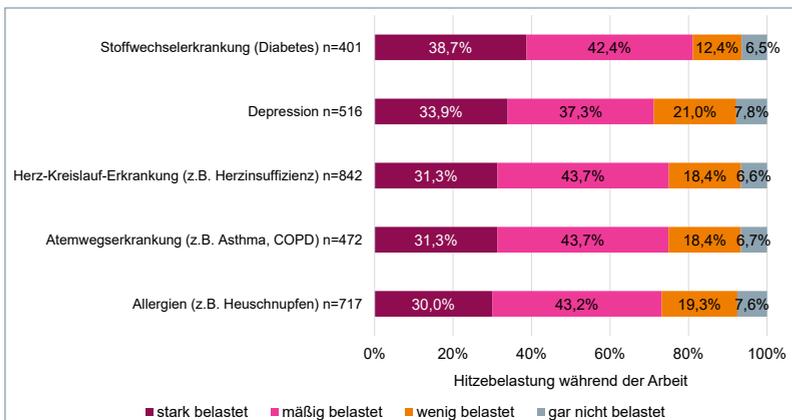


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.902 – 6.886

Auch in der Detail-Betrachtung verschiedener hitzeassoziiertes körperlicher und psychischer Erkrankungen ist ersichtlich, dass diese Beschäftigten eine erhöhte Hitzebelastung während der Arbeit erleben (vgl. Abbildung 43). So geben 38,7 Prozent der Personen mit Stoffwechselerkrankung an stark von Hitze belastet zu sein, bei Beschäftigten mit Depression sind es ein Drittel (33,9 Prozent).

**Abbildung 43: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach verschiedenen chronischen Erkrankungen**



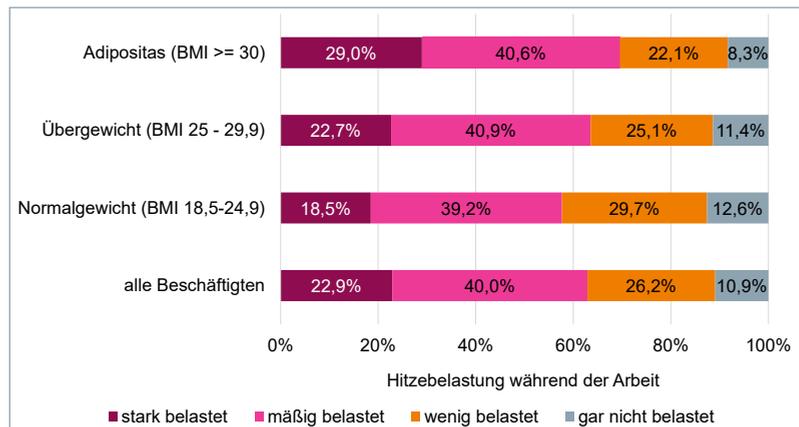
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen; n siehe Abbildung

### Adipositas

Der Einfluss eines hohen BMI<sup>18</sup> ist in Abbildung 44 ersichtlich, denn Personen mit Adipositas (BMI-Wert von mindestens 30) erleben häufiger als der Durchschnitt der Befragten, sowie Personen mit Normal- oder Übergewicht, eine starke Hitzebelastung während der Arbeit (29,0 Prozent). Darüber hinaus geben sie seltener an wenig (22,1 Prozent) oder gar nicht belastet zu sein (8,3 Prozent).

**Abbildung 44: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Körpergewicht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.705

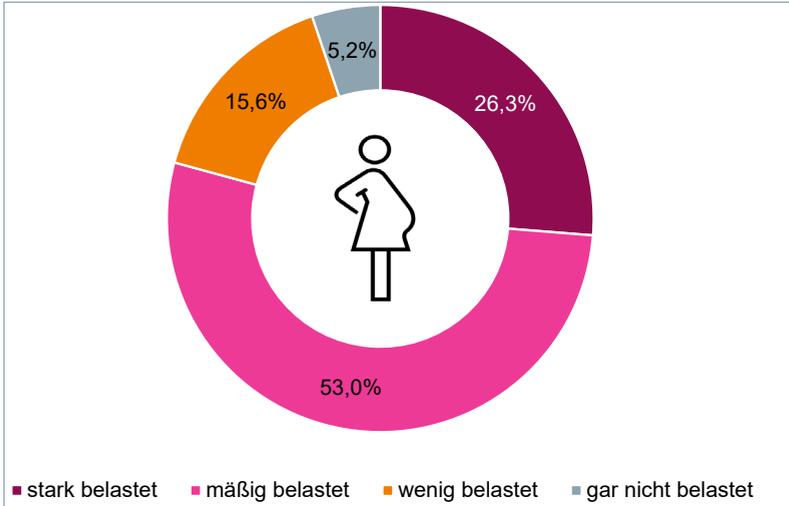
### Schwangere

Abbildung 45 zeigt die Hitzebelastung von Schwangeren während der Arbeit. 79,2 Prozent der schwangeren Beschäftigten sind von Hitze während der Arbeit belastet, 26,3 Prozent stark und 53,0 Prozent mäßig belastet. 15,6 Prozent der Schwangeren ist wenig und 5,2 Prozent gar nicht belastet.

Sowohl chronisch erkrankte Beschäftigte als auch Schwangere zeigen eine erhöhte Belastung im Vergleich zum Durchschnitt der Befragten und sind somit besonders vulnerabel. Nur 26,1 Prozent der befragten Beschäftigten stimmt der Aussage zu, dass ihr Betrieb bei Hitze besonders auf gefährdete Beschäftigte (wie z. B. Ältere, Jugendliche oder Schwangere) achtet. 53,8 Prozent könnend der Aussage nicht zustimmen und 20,2 Prozent teilweise (ohne Abbildung, n = 5.858, 1.194 fehlende Angaben).

<sup>18</sup> Berechnung aus selbstangegebenem Gewicht und der Körpergröße: 38,1 Prozent der befragten Beschäftigten ist normalgewichtig, 28,9 Prozent übergewichtig und 31,1 Prozent adipös.

**Abbildung 45: Anteil der schwangeren Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Schwangere Beschäftigte n = 80

*„Die Auswirkungen der Hitze hängen stark von der jeweiligen Berufsgruppe, den lokalen Bedingungen und individuellen gesundheitlichen Einschränkungen ab. Entsprechend branchenspezifisch und z. T. maßgeschneidert müssen Schutzmaßnahmen gestaltet werden.“* **-Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“**

### 4.3.4 Einflussfaktoren auf die Hitzebelastung während der Arbeit

Die Abschnitte 4.3.1 bis 4.3.3 zeigen deskriptiv, inwieweit verschiedene Personenmerkmale und Arbeitsbedingungen die empfundene Hitzebelastung von Beschäftigten beeinflussen.

In aller Regel kommt es allerdings zu einer Überlagerung mehrere Faktoren, die für eine stärkere Hitzebelastung in Frage kommen. So ist eine stärkere Belastung für Beschäftigte ab 50 Jahren erkennbar, aber auch für körperlich Tätige. Gleichzeitig sind die ab 50-Jährigen die Gruppe mit dem größten Anteil körperlich tätiger unter den Befragten.

#### Welche Faktoren beeinflussen die Belastung durch Hitze?

Im Folgenden wird anhand einer logistischen Regression untersucht, durch welche der vorher betrachteten Faktoren die Hitzebelastung während der Arbeit, jeweils unabhängig von den anderen Merkmalen, beeinflusst wird.

#### Variablen der logistischen Regression

In die Regression einbezogen ist als abhängige, dichotome Variable die Hitzebelastung während der Arbeit (starke Hitzebelastung vs. mäßige bis gar keine Belastung). Als unabhängige Variablen werden die sozio-demografischen Merkmale Alter (ab 50 Jahren gegenüber unter 50 Jahre), Geschlecht (männlich gegenüber weiblich) sowie als sozio-ökonomische Variable das Tätigkeitsniveau<sup>19</sup>: Tätigkeitsniveau 1 gegenüber Tätigkeitsniveau 2. Tätigkeitsniveau 3 gegenüber Tätigkeitsniveau 2 einbezogen.

#### Welche Merkmale haben Einfluss auf die Hitzebelastung?

Zur näheren Beschreibung des Arbeitssettings sind die Variablen Arbeitsweise (körperlich tätig gegenüber vorwiegend geistig tätig), Arbeitsort (drinnen tätig gegenüber mindestens teilweise draußen tätig) sowie die Beschäftigung in einem Betrieb des Wirtschaftsbereiches Gesundheits- und Sozialwesen gegenüber allen anderen Wirtschaftsbereichen einbezogen. Als zweiter Wirtschaftsbereich wurde das Baugewerbe, als die Beschäftigung in einem Betrieb des Wirtschaftsbereiches Baugewerbe gegenüber allen anderen Wirtschaftsbereichen einbezogen. Darüber hinaus wurde die berufliche Tätigkeit in der Alten- oder Krankenpflege gegenüber allen anderen Tätigkeiten als Variable aufgenommen sowie eine berufliche Tätigkeit auf dem Bau bzw. im Handwerk. Die beruflichen Tätigkeiten wurden zusätzlich zu den entsprechenden Wirtschaftsbereichen betrachtet, weil in einem Betrieb eines bestimmten Wirtschaftsbereichs in aller Regel verschiedene Tätigkeiten ausgeübt werden. Beispielsweise sind in einem Betrieb der Bauwirtschaft auch Beschäftigte aus kaufmännischen Berufen tätig.

<sup>19</sup> Tätigkeitsniveau 1: „an-/ungelernt bzw. einfach“; Tätigkeitsniveau 2: „gelernt/qualifiziert“; Tätigkeitsniveau 3: „hochqualifiziert/gehoben“

Als Variablen, die sich auf den Gesundheitszustand der Beschäftigten beziehen, wird das Vorhandensein von Adipositas (BMI von mindestens 30) einbezogen, das Bestehen von mindestens einer chronischen körperlichen Erkrankung und als dritte Variable das Bestehen von mindestens einer chronischen psychischen Erkrankung.

### Einflussfaktoren

Tabelle 11 zeigt die Ergebnisse der logistischen Regression. Als Ergebnis der Regressionsanalyse wird für jede untersuchte Merkmalsausprägung die Odds Ratio (OR) ausgewiesen. Die Odds Ratio einer Merkmalsausprägung (bspw. Geschlecht: männlich) bezeichnet das Verhältnis (Ratio) der sogenannten Odds (deutsch: Chance), dass ein Ereignis (hier: starke Belastung durch Hitze bei der Arbeit) in der Gruppe mit der jeweiligen Merkmalsausprägung (bspw. Männer) auftritt, zu der Odds, dass das Ereignis in der Referenzgruppe (bspw. Frauen) eintritt. Die Odds bezeichnet hierbei den Quotienten aus der Wahrscheinlichkeit, dass das untersuchte Ereignis (Hitzebelastung) eintritt, und der Gegenwahrscheinlichkeit (keine Hitzebelastung).

Vereinfacht ausgedrückt indiziert eine  $OR > 1$  für die jeweils untersuchte Merkmalsausprägung, dass die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Hitzebelastung in der Gruppe mit der betreffenden Merkmalsausprägung höher ist als in der jeweiligen Referenzgruppe. Umgekehrt indiziert eine  $OR < 1$  für die jeweils untersuchte Merkmalsausprägung, dass die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt der Hitzebelastung in der Gruppe mit der betreffenden Merkmalsausprägung niedriger ist als in der jeweiligen Referenzgruppe. Die Ergebnisse gelten als statistisch (gegen Zufallseinflüsse) gesichert, wenn die Abweichung der OR einer Merkmalsausprägung vom Wert 1 statistisch signifikant ist. Die statistische Signifikanz ist das Ergebnis eines statistischen Tests der Abweichung der OR vom Wert 1 (Nullhypothese: Es liegt keine Abweichung zwischen der getesteten OR und dem Wert 1 vor).

- $OR > 1$ : es ist wahrscheinlicher, dass die Hitzebelastung eintritt, als dass sie nicht eintritt
- $OR = 1$ : es ist gleich wahrscheinlich, dass eine Hitzebelastung eintritt oder nicht eintritt
- $OR < 1$ : es ist wahrscheinlicher, dass die Hitzebelastung nicht eintritt, als dass sie eintritt

**Tabelle 11: Logistische Regression zu verschiedenen Einflussfaktoren auf die Hitzebelastung während der Arbeit**

Merkmal	OR	95 % Konfidenz-Intervall		Sig.
<i>männlich</i>	0,80	0,71	0,92	0,001
<i>Alter ab 50 Jahre</i>	1,30	1,14	1,48	0,000
<i>Tätigkeitsniveau 1</i>	1,13	0,95	1,34	0,167
<i>Tätigkeitsniveau 3</i>	0,97	0,84	1,12	0,653
<i>körperliche Tätigkeit</i>	1,72	1,49	1,99	0,000
<i>draußen tätig</i>	1,63	1,40	1,90	0,000
<i>Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen</i>	0,93	0,76	1,13	0,440
<i>Beschäftigung im Baugewerbe</i>	0,99	0,74	1,32	0,930
<i>Tätigkeit in der Alten- bzw. Krankenpflege</i>	2,73	1,98	3,75	0,000
<i>Tätigkeit auf dem Bau bzw. im Handwerk</i>	1,29	1,02	1,64	0,033
<i>Adipositas</i>	1,49	1,31	1,69	0,000
<i>chronische körperliche Erkrankung</i>	1,49	1,31	1,70	0,000
<i>chronische psychische Erkrankung</i>	1,38	1,16	1,64	0,000
<i>Konstante</i>	0,14			0,000

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.953

Erläuterungen: Freiheitsgrade = 1, OR: Odds Ratio, Sig.: Signifikanz

### Signifikante Einflüsse auf die Hitzebelastung

Statistisch signifikanten und somit gegenüber dem Zufall abgesicherten Einfluss auf eine starke Hitzebelastung während der Arbeit hat das Geschlecht: Verglichen mit Frauen haben Männer eine geringere Wahrscheinlichkeit von Hitze belastet zu sein.

Eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für eine starke Hitzebelastung während der Arbeit haben:

- Beschäftigte, die 50 Jahre oder ältere sind im Vergleich zu jüngeren Beschäftigten (18 bis 49 Jahre),
- körperlich tätige Beschäftigte im Vergleich zu geistig Tätigen,
- draußen Beschäftigte im Vergleich zu drinnen Tätigen,
- Beschäftigte mit Tätigkeiten in der Alten- bzw. Krankenpflege verglichen mit anderen Tätigkeiten,
- Beschäftigte, die eine Tätigkeit auf dem Bau bzw. im Handwerk ausüben verglichen mit anderen Tätigkeiten,
- adipöse Beschäftigte im Vergleich zu Beschäftigten mit einem BMI geringer als 30,
- körperlich sowie psychisch chronisch kranke Beschäftigte im Vergleich zu Beschäftigten ohne die entsprechende chronische Erkrankung.

Keinen signifikanten Einfluss auf eine starke Hitzebelastung während der Arbeit hat ein hohes oder geringes Tätigkeitsniveau oder die Arbeit in den Wirtschaftszweigen Gesundheits- und Sozialwesen oder dem Baugewerbe. Allein die Beschäftigung im Gesundheits- oder Sozialwesen bzw. dem Baugewerbe beeinflusst die Hitzebelastung demnach nicht signifikant, der Einflussfaktor ist vielmehr die konkrete Tätigkeit auf dem Bau oder im Handwerk bzw. in der Alten- bzw. Krankenpflege.

## 4.4 Hitze und Gesundheit

Hitzebelastung und Gesundheit stehen in Wechselwirkung zueinander. Zum einen haben Hitzeperioden Einfluss auf den Körper und verschiedene physiologische Vorgänge, zum anderen sind Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen stärker durch Hitze belastet als Gesunde.

### 4.4.1 Einfluss der subjektiven Gesundheit

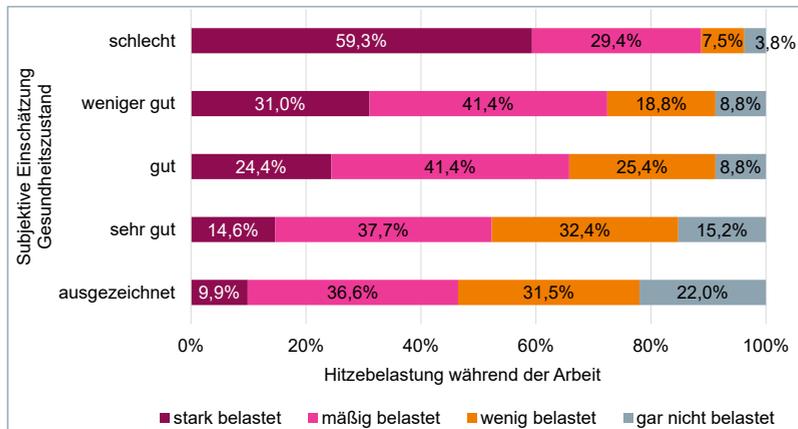
Eine größere Hitzebelastung während der Arbeit zeigt sich bereits anhand der subjektiven Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes. Die befragten Beschäftigten konnten ihren allgemeinen Gesundheitszustand in sechs Kategorien von „ausgezeichnet“ bis „schlecht“ einordnen. Abbildung 46 stellt dar, dass Beschäftigte mit einem weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand häufiger als der Durchschnitt der Befragten stark durch Hitze während

**Je schlechter der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand, desto höher ist die Belastung durch Hitze**

der Arbeit belastet ist. Personen mit schlechtem Gesundheitszustand sind zu mehr als die Hälfte (59,3 Prozent) stark von Hitze belastet, aber nur jeder zehnte Beschäftigte mit ausgezeichnetem Gesundheitszustand (9,9 Prozent). Über ein Fünftel der Beschäftigten mit ausgezeichneter Gesundheit ist gar nicht belastet, bei Beschäftigten mit schlechter Gesundheit sind es nur 3,8 Prozent.

Ähnliche Ergebnisse zeigt eine Studie des WldO mit 3.006 Befragten der Allgemeinbevölkerung zu zentralen Fragestellungen des Klima- und Gesundheitsbewusstseins. Hier gibt ein Viertel der Befragten an durch Hitze subjektiv stark oder sehr stark beeinträchtigt zu sein, Personen mit einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand geben dies mit 56 Prozent deutlich häufiger an (Schmuker et al. 2021).

**Abbildung 46: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach subjektiver Bewertung des Gesundheitszustandes**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.000

#### 4.4.2 Gesundheitliche Probleme bei Hitze

Auf die Frage, nach gesundheitlichen Problemen, hat fast jeder Fünfte (19,5 Prozent) angegeben, bei Hitze gesundheitliche Probleme zu haben.

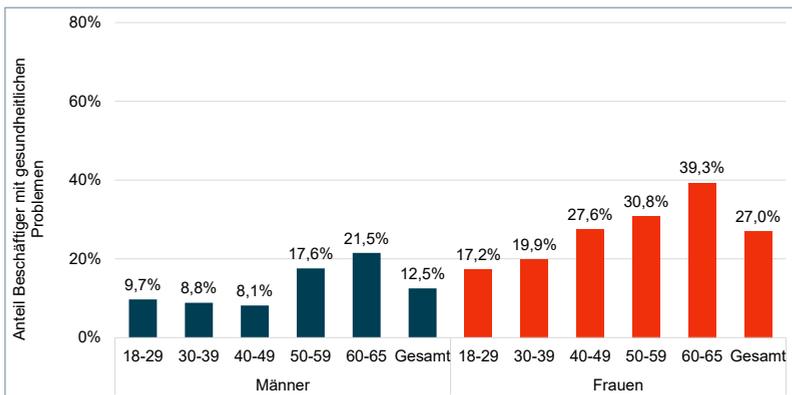
**Frauen haben zu einem größeren Anteil gesundheitliche Probleme bei Hitze**

Abbildung 47 zeigt die Anteile der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen nach Alter und Geschlecht. Diese Betrachtung zeigt, dass Frauen in der Zusammenschau („gesamt“) mehr als doppelt so häufig wie Männer angeben durch die Hitze gesundheitliche Probleme zu haben (27,0 Prozent zu 12,5 Prozent). Bei den weiblichen Beschäftigten steigen die gesundheitlichen Probleme mit zunehmendem Alter stetig an und nehmen auf mehr als das Doppelte zwischen der jüngsten und der ältesten Altersgruppe zu (von 17,2 Prozent auf 39,3 Prozent). Bei Männern ist kein stetiger Anstieg zu erkennen: Bei den 18- bis 29-Jährigen gibt fast jeder

Zehnte an gesundheitliche Probleme zu haben (9,7 Prozent). In den Altersgruppen der 30- bis 39-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen nimmt der Anteil noch einmal ab. Zwischen den 40- bis 49-Jährigen und den 50- bis 59-Jährigen verdoppelt sich aber der Anteil der männlichen Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen durch Hitze von 8,1 Prozent auf 17,6 Prozent. Bei den männlichen Beschäftigten ab 60 Jahren gibt rund jeder Fünfte an gesundheitliche Probleme zu haben (21,5 Prozent).

Dass Frauen ihre subjektive Gesundheit seltener als gut und häufiger als schlecht einschätzen, im Vergleich zu Männern, zeigen repräsentative Ergebnisse der DEGS-Studie (RKI 2015). Auch mit zunehmendem Alter unterscheiden sich die Einschätzungen von Männern und Frauen (ebd. 2015). In Reviews ist die Evidenz dafür, dass Frauen eine geringere Hitzeresistenz aufweisen als Männer gemischt (Pandolf 1997; Liu et al. 2022; Gifford et al. 2019). Zacharias und Koppe (2015) konnten zeigen, dass Männer und Frauen sich in Bezug auf die Wetterfähigkeit signifikant unterscheiden. Dies kann zum einen an tatsächlichen unterschiedlichen physiologischen Anfälligkeiten liegen oder an unterschiedlichen Vorstellungen zur Gesundheit.

**Abbildung 47: Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach Alter und Geschlecht**

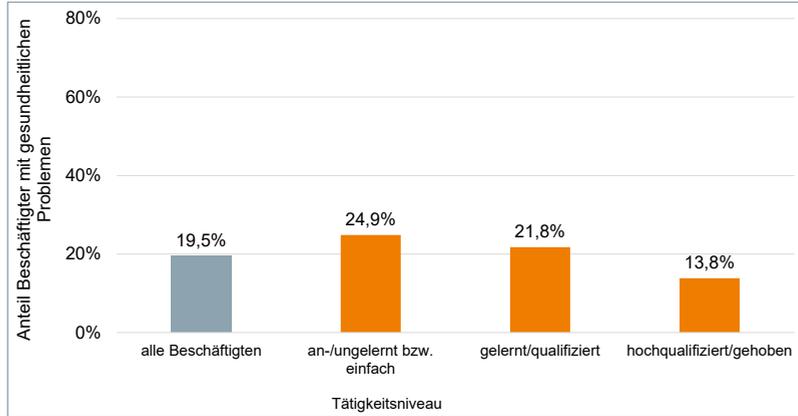


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragte n = 6.917

Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 1 (an-/ungelernt bzw. einfach) geben mit 24,9 Prozent etwas häufiger als der Durchschnitt an durch Hitze gesundheitliche Probleme zu haben. Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 2 zu 21,8 Prozent und Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 3 mit 13,8 Prozent seltener als der Durchschnitt (vgl. Abbildung 49).

**Abbildung 48: Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach Tätigkeitsniveau**

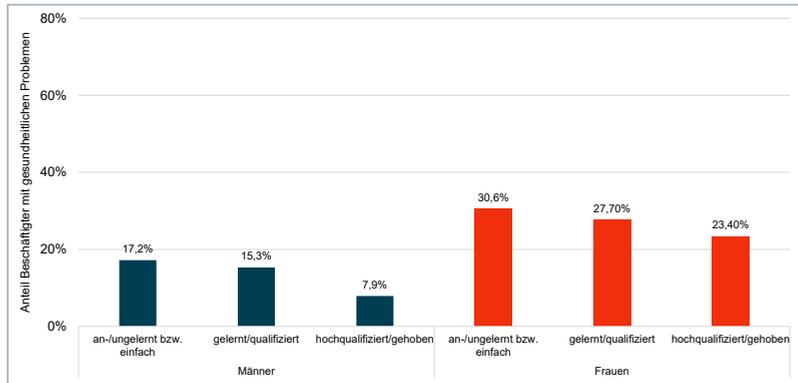


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragte n = 6.917

**Männer mit hohem Tätigkeitsniveau haben selten gesundheitliche Probleme bei Hitze**

Abbildung 49 zeigt erneut, dass vorrangig Frauen bei Hitze gesundheitliche Probleme haben. In allen drei Tätigkeitsniveaus haben Frauen häufiger gesundheitliche Probleme als Männer. Tendenziell nehmen die gesundheitlichen Probleme mit der Höhe des Tätigkeitsniveaus ab, bei Männern in höherem Ausmaß als bei Frauen.

**Abbildung 49: Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach Tätigkeitsniveau und Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragte n = 6.917

Größeren Einfluss auf das Auftreten gesundheitlicher Probleme bei Hitze hat das Vorhandensein von mindestens einer chronischen Erkrankung. Tabelle 12 zeigt, dass chronisch körperlich oder chronisch psychisch kranke Beschäftigte zu gut einem Drittel angeben bei Hitze gesundheitliche Probleme zu haben, Frauen sind er-

neut stärker betroffen als Männer. Schwangere Frauen haben mit 28,6 Prozent zu einem etwas überdurchschnittlichen Anteil gesundheitliche Probleme durch Hitze.

**Tabelle 12: Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach verschiedenen vulnerablen Gruppen**

Beschäftigtengruppe	Anteil mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze		
	Gesamt	Männer	Frauen
Gesamt	19,5 %	12,5 %	27,0 %
Ohne chronische körperliche Erkrankung	10,5 %	5,2 %	17,1 %
Mit chronischer körperlicher Erkrankung(en)	32,8 %	25,6 %	39,4 %
Ohne chronische psychische Erkrankung	17,1 %	10,6 %	24,3 %
Mit chronischer psychischer Erkrankung(en)	33,8 %	26,0 %	40,5 %
Schwangere	–	–	28,6 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

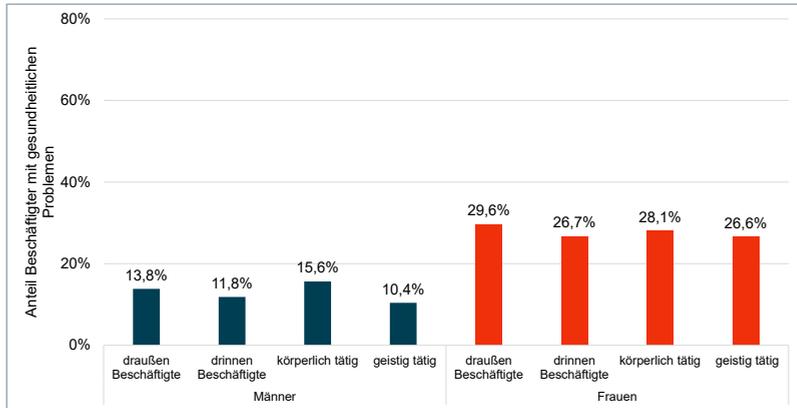
Basis: alle Befragte n = 6.917

Tätigkeiten im Freien sowie körperliche Arbeit erhöhen das Risiko für gesundheitliche Probleme bei Hitze nur leicht. Der Unterschied im Anteil der Personen mit gesundheitlichen Problemen zwischen draußen und drinnen tätigen Männer beträgt zwei Prozentpunkte, zwischen körperlich und geistig tätigen Männern sind es 5,2 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 50). Bei Frauen unterscheiden sich die Gruppen ebenfalls in wenigen Prozentpunkten (Arbeitsort: 2,9 Prozentpunkte; Arbeitsweise: 1,5 Prozentpunkte) jedoch auf einem höheren Ausgangsniveau.

**Chronisch Erkrankte Beschäftigte haben häufiger gesundheitliche Probleme bei Hitze**

**Im Freien oder körperlich Tätige haben nur geringfügig häufiger gesundheitliche Probleme**

**Abbildung 50: Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach Arbeitsort, Arbeitsweise und Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragte n = 6.917

In der Zusammenschau von chronischen Erkrankungen und der Arbeitsweise bzw. dem Arbeitsort zeigt sich, dass Beschäftigte mit chronischer Erkrankung (körperlich sowie psychisch) zu ungefähr einem Drittel gesundheitliche Probleme bei Hitze angeben (vgl. Tabelle 13). Beschäftigte ohne Erkrankung sind zu geringeren Anteilen betroffen. Hierbei unterscheiden sich die Zahlen zwischen geistig oder körperlich bzw. drinnen und draußen Tätigen nur im geringen Umfang. Erneut erkennbar ist der Unterschied zwischen Frauen und Männern. Somit zeigt sich auf deskriptiver Ebene, dass das Bestehen einer chronischen Erkrankung das Vorhandensein gesundheitliche Probleme bei Hitze wesentlich beeinflusst.

**Tabelle 13: Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach chronischer Erkrankung, Arbeitsort, Arbeitsweise und Geschlecht**

	Anteil Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen			
		Gesamt	Männer	Frauen
ohne chronische körperliche Erkrankung	geistig tätig	10,6 %	5,3 %	16,8 %
	körperlich tätig	10,3 %	5,0 %	18,0 %
	draußen Beschäftigte	9,4 %	6,4 %	16,8 %
	drinnen Beschäftigte	10,8 %	4,8 %	17,1 %
mit chronischer körperlicher Erkrankung	geistig tätig	32,4 %	21,8 %	40,4 %
	körperlich tätig	33,3 %	29,7 %	37,6 %
	draußen Beschäftigte	31,5 %	24,9 %	46,7 %
	drinnen Beschäftigte	33,1 %	25,5 %	38,5 %
ohne chronische psychische Erkrankung	geistig tätig	16,8 %	9,2 %	24,6 %
	körperlich tätig	17,4 %	12,7 %	23,6 %
	draußen Beschäftigte	15,3 %	10,8 %	25,9 %
	drinnen Beschäftigte	17,4 %	10,4 %	24,1 %
mit chronischer psychischer Erkrankung	geistig tätig	31,6 %	22,8 %	37,7 %
	körperlich tätig	37,4 %	29,8 %	45,9 %
	draußen Beschäftigte	35,9 %	29,1 %	49,5 %
	drinnen Beschäftigte	33,6 %	24,9 %	39,5 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

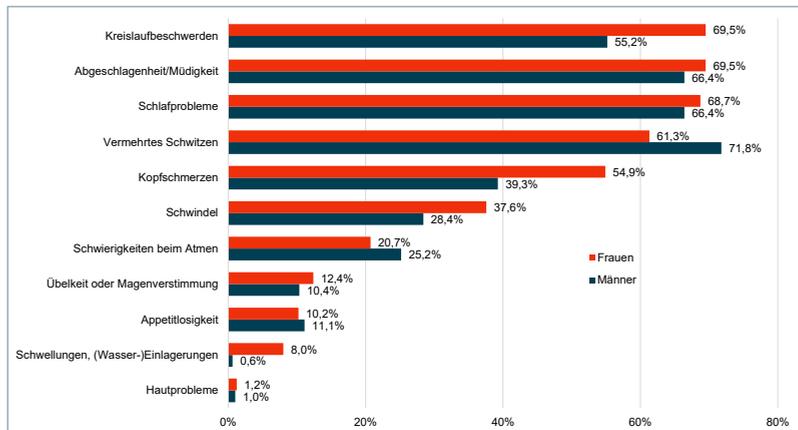
Basis: alle Befragte n = 6.787 – 6.817

#### 4.4.3 Beschwerden durch Hitze

Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze wurden gebeten Angaben zu den damit verbundenen Beschwerden zu machen. Abbildung 51 stellt dar, welche Beschwerden am häufigsten auftreten und wie sich ihr Auftreten bei Männern und Frauen unterscheidet.

**Kreislaufbeschwerden, Abgeschlagenheit und Müdigkeit**

**Abbildung 51: Anteil der Beschäftigten mit den jeweiligen Beschwerden durch Hitze an allen Beschäftigten mit gesundheitlichen Beschwerden bei Hitze nach Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze n = 1.347, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 51 zeigt, dass jeweils fast 70 Prozent der Frauen mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze von Kreislaufbeschwerden, Abgeschlagenheit/Müdigkeit und Schlafproblemen berichten. Die häufigste Beschwerde bei Männern ist vermehrtes Schwitzen (bei Frauen auf Rang vier), gefolgt von Abgeschlagenheit/Müdigkeit und Schlafproblemen (jeweils 66,4 Prozent). Frauen leiden häufiger als Männer unter Kopfschmerzen (54,9 Prozent zu 39,3 Prozent) und Schwindel (37,6 Prozent zu 28,4 Prozent) sowie Übelkeit oder Magenverstimung (12,4 Prozent zu 10,4 Prozent). Männer haben häufiger als Frauen Schwierigkeiten beim Atmen (25,2 Prozent zu 20,7 Prozent) oder leiden unter Appetitlosigkeit (11,1 Prozent zu 10,2 Prozent).

Beschäftigte, die draußen tätig sind oder körperlich arbeiten, berichten etwas häufiger als der Durchschnitt über vermehrtes Schwitzen (vgl. Tabelle 14). Körperlich Tätige berichten häufiger als der Durchschnitt über Kreislaufbeschwerden (67,2 Prozent zu 64,7 Prozent). Kopfschmerzen sind bei draußen Beschäftigten verbreiteter als beim Durchschnitt (51,1 Prozent zu 49,7 Prozent). Sowohl draußen als auch körperlich Tätige berichten häufiger als der Durchschnitt über Schwindel. Während jeweils rund ein Fünftel der drinnen und geistig Tätigen von Schwierigkeiten beim Atmen berichten sind es ca. ein Drittel der draußen und körperlich Tätigen.

**Tabelle 14: Anteil der Beschäftigten mit den jeweiligen Beschwerden durch Hitze an allen Beschäftigten mit gesundheitlichen Beschwerden bei Hitze gesamt sowie nach Arbeitsort und Arbeitsweise**

Beschwerden	Gesamt	Arbeitsort		Arbeitsweise	
		Draußen Beschäftigte	Drinne Beschäftigte	Körperlich Tätige	Geistig Tätige
Abgeschlagenheit/ Müdigkeit	68,5 %	62,6 %	70,0 %	65,7 %	70,5 %
Schlafprobleme	68,0 %	66,1 %	68,2 %	64,2 %	70,1 %
Vermehrtes Schwitzen	64,8 %	68,2 %	63,8 %	66,2 %	63,8 %
Kreislaufbeschwerden	64,7 %	61,1 %	65,4 %	67,2 %	63,0 %
Kopfschmerzen	49,7 %	54,1 %	48,9 %	50,6 %	49,4 %
Schwindel	34,5 %	40,4 %	33,2 %	40,3 %	31,1 %
Schwierigkeiten beim Atmen	22,2 %	33,2 %	19,8 %	28,5 %	18,5 %
Übelkeit oder Magenverstimmung	11,7 %	14,5 %	11,1 %	11,1 %	12,2 %
Appetitlosigkeit	10,5 %	12,4 %	10,2 %	11,0 %	10,3 %
Schwellungen, (Wasser-)Einlagerungen	5,6 %	5,4 %	5,6 %	3,6 %	6,8 %
Hautprobleme	1,2 %	0,9 %	1,2 %	0,6 %	1,5 %

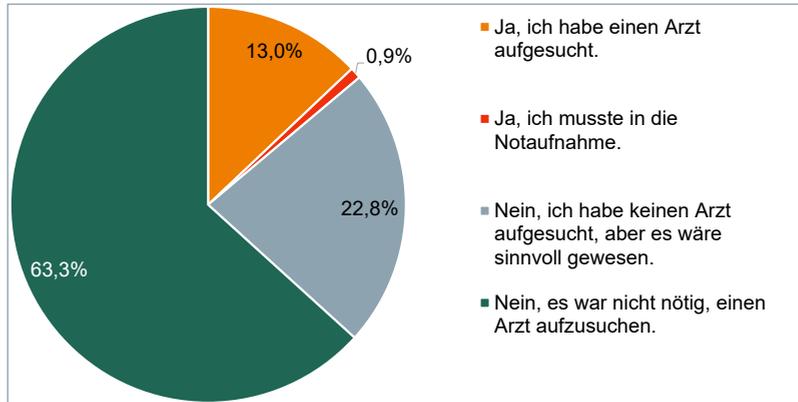
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze n = 1.347, Mehrfachnennungen möglich

#### 4.4.4 Inanspruchnahme medizinischer Versorgung

13,9 Prozent der Beschäftigten haben wegen gesundheitlicher Probleme durch Hitze im Jahr 2023 einen Arzt bzw. eine Notaufnahme aufgesucht. Gut ein Fünftel gibt an, dass sie keinen Arzt aufgesucht haben, dies aber sinnvoll gewesen wäre. Mehr als jeder zweite Beschäftigte (63,3 Prozent) mit gesundheitlichen Beschwerden bei Hitze, gibt an, dass es nicht nötig war einen Arzt aufzusuchen (vgl. Abbildung 52).

**Abbildung 52: Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze**



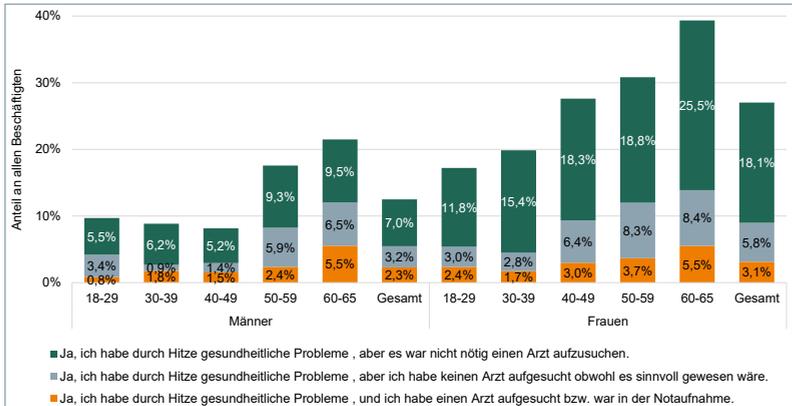
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze n = 1.347

**Bei welchen Beschwerden sind die angegebenen Beschwerden behandlungsbedürftig?**

Die in Abbildung 53 dargestellten Häufigkeiten zur Konsultation eines Arztes vertieft die Darstellung zu den Angaben von gesundheitlichen Problemen bei Hitze in Abbildung 47. Dargestellt sind bezogen auf alle Beschäftigte die Anteile derjenigen mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze, und zwar unterteilt danach, ob daraufhin ein Arzt aufgesucht wurde.

Abbildung 53 zeigt, dass bei Männern und Frauen mit zunehmendem Alter vermehrt gesundheitliche Probleme durch Hitze auftreten, die behandlungsbedürftig sind. Frauen berichten zu 3,1 Prozent von gesundheitlichen Problemen bei Hitze, mit denen sie einen Arzt aufgesucht haben, Männer zu 2,3 Prozent und damit zu einem etwas geringeren Anteil. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf gesundheitliche Probleme bei Hitze mit einem Arztkontakt ist in der oberen Altersgruppe dabei nicht mehr vorhanden und in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen sogar umgekehrt (Männer 1,8 Prozent; Frauen 1,7 Prozent). Besonders deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen sich allerdings bei solchen gesundheitlichen Beschwerden durch Hitze, bei denen die Befragten angeben, dass es nicht nötig war einen Arzt aufzusuchen. Die Darstellung zeigt, dass Frauen zwar in allen Altersgruppen zu einem größeren Anteil angeben bei Hitze gesundheitliche Probleme zu haben, dabei aber auch vermehrt weniger starke Beschwerden angegeben werden.

**Abbildung 53: Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach Alter und Geschlecht**

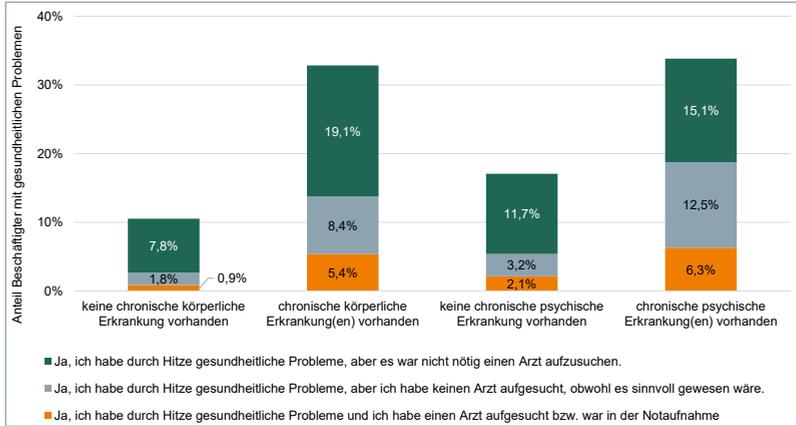
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragte n = 6.917

Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen geben häufiger an, dass sie wegen gesundheitlicher Beschwerden bei Hitze einen Arzt bzw. die Notaufnahme aufgesucht haben (mit mindestens einer körperlichen Erkrankung zu 5,4 Prozent, mit mindestens einer psychischen Erkrankung zu 6,3 Prozent), oder das dies sinnvoll gewesen wäre (vgl. Abbildung 54).

Beschäftigte, die draußen tätig sind, geben fast doppelt so häufig wie drinnen Tätige an einen Arzt aufgesucht zu haben (3,8 Prozent zu 2,4 Prozent). Körperlich Tätige zu 4,5 Prozent und geistig Tätige zu 1,8 Prozent. Des Weiteren geben körperlich Tätige fast doppelt so oft wie drinnen Tätige an, dass es sinnvoll gewesen wäre einen Arzt aufzusuchen (vgl. Abbildung 55).

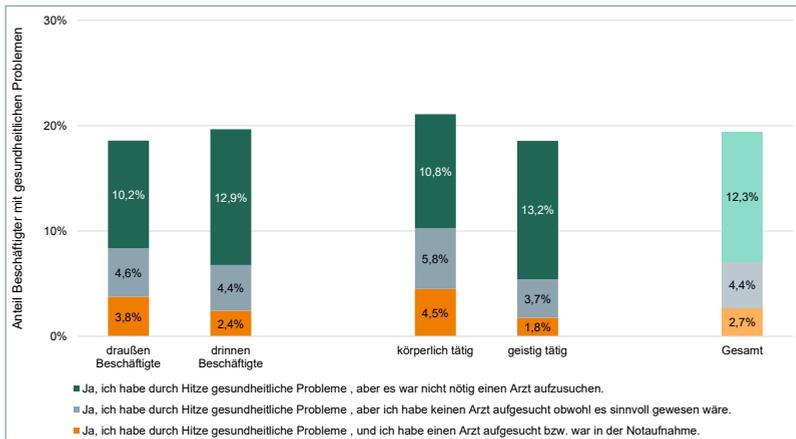
**Abbildung 54: Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach chronischer Erkrankung**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten: chronische körperliche Erkrankung(en) n = 6.828, chronische psychische Erkrankung(en) n = 6.807

**Abbildung 55: Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach Arbeitsort und Arbeitsweise**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

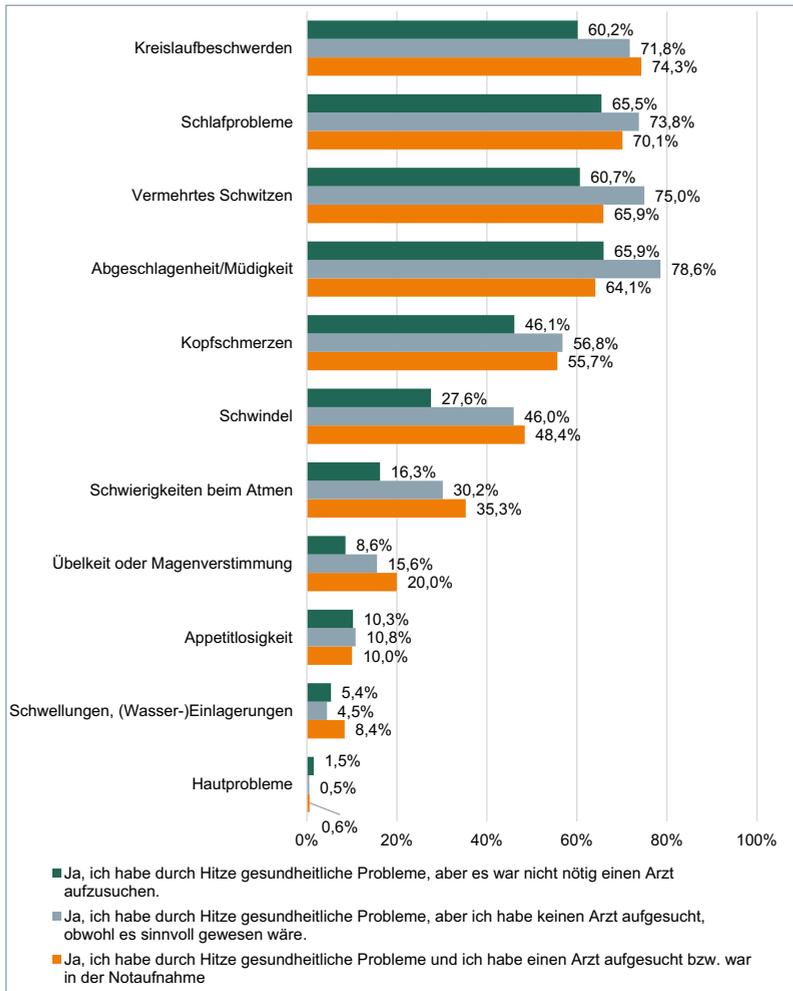
Basis: Befragte nach Arbeitsort n = 6.897 und Arbeitsweise n = 6.906

**Unterscheiden sich Beschwerden von Beschäftigten, die wegen Hitze Kontakt zu einem Arzt hatten?**

Eine Betrachtung der Beschwerden in Abbildung 56 zeigt, dass die Beschäftigten, die einen Arzt aufgesucht haben, am häufigsten Kreislaufbeschwerden (74,3 Prozent), Schlafprobleme (70,1 Prozent) und vermehrtes Schwitzen (65,9 Prozent) angeben. Während die Schlafprobleme und das Schwitzen bereits bei der Nennung der allgemeinen Hitze-Beschwerden auf Platz zwei und drei rangierten, rücken nun die Kreislaufbeschwerden von Platz vier auf Platz eins (vgl. Tabelle 14).

Beschäftigte, die angeben es wäre sinnvoll gewesen einen Arzt aufzusuchen, geben zu 78,6 Prozent die Beschwerde Abgeschlagenheit/Müdigkeit an, 75 Prozent vermehrtes Schwitzen, 73,8 Prozent Schlafprobleme und 71,8 Prozent Kreislaufbeschwerden.

**Abbildung 56: Beschwerdespektrum der Beschäftigten mit Beschwerden durch Hitze nach Einschätzung zum Arztkontakt**



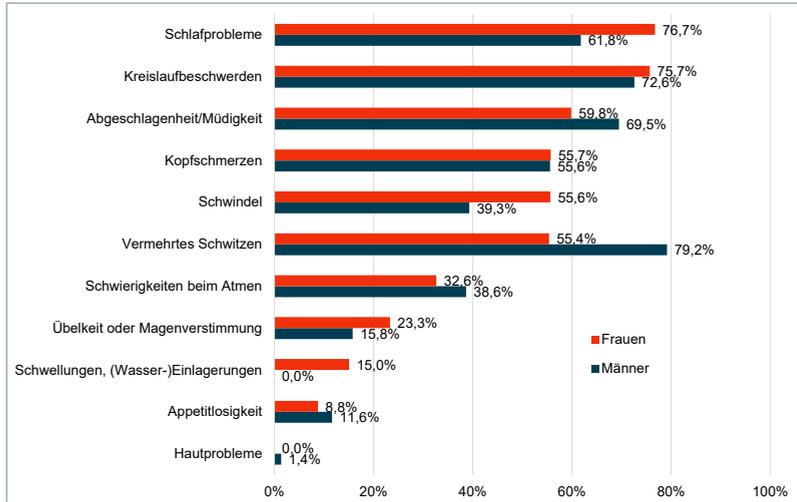
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze n = 1.341

Abbildung 57 betrachtet die Beschwerden, bei denen ein Arzt oder die Notaufnahme besucht wurde, getrennt nach Männern und Frauen. Frauen, die einen Arzt aufsuchen, haben am häufigsten Schlafprobleme (76,7 Prozent) oder Kreislaufbeschwerden (75,7 Prozent). Männer schwitzen vermehrt (79,2 Prozent),

haben Kreislaufbeschwerden (72,6 Prozent) oder sind abgeschlagen bzw. müde (69,5 Prozent). Jeweils 55 Prozent leiden an Kopfschmerzen.

**Abbildung 57: Beschwerdespektrum der Beschäftigten mit Arztkontakt nach Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit Arztkontakt wegen gesundheitlicher Probleme bei Hitze n = 186

Tabelle 15 zeigt die Beschwerden von körperlich und geistig Tätigen sowie drinnen und draußen Beschäftigten, die wegen gesundheitlicher Probleme beim Arzt waren. Die Gruppen unterscheiden sich teilweise in größerem Umfang vom Durchschnitt der Befragten, aber auch bezüglich der Arbeitsweise und der Arbeitsortes: So geben draußen Tätige, die einen Arzt aufsuchen, häufiger als der Durchschnitt (61,9 Prozent zu 55,7 Prozent) oder drinnen Beschäftigte (54,0 Prozent) an wegen der Hitze Kopfschmerzen zu haben. Abgeschlagenheit ist weit verbreitet bei drinnen (72,9 Prozent) und körperlich Tätigen (75,4 Prozent). Draußen Beschäftigte, die einen Arzt aufsuchen, klagen besonders häufig über Schwierigkeiten beim Atmen (49,8 Prozent) und vermehrtes Schwitzen (73,1 Prozent).

**Tabelle 15: Beschwerdespektrum der Beschäftigten mit Arztkontakt nach Arbeitsort und Arbeitsweise**

Beschwerden	Gesamt	Arbeitsort		Arbeitsweise	
		Draußen Beschäftigte	Draußen Beschäftigte	Körperlich Tätige	Geistig Tätige
Kreislaufbeschwerden	74,3 %	73,5 %	74,3 %	69,4 %	77,9 %
Kopfschmerzen	55,7 %	61,9 %	54,0 %	45,2 %	63,3 %
Appetitlosigkeit	10,0 %	15,0 %	8,2 %	7,1 %	12,2 %
Schlafprobleme	70,1 %	55,2 %	75,5 %	77,1 %	65,0 %
Schwindel	48,4 %	48,4 %	47,7 %	45,8 %	50,3 %
Abgeschlagenheit/ Müdigkeit	64,1 %	40,2 %	72,9 %	75,4 %	55,8 %
Übelkeit oder Magen- verstimmung	20,0 %	18,8 %	20,7 %	23,0 %	17,8 %
Schwierigkeiten beim Atmen	35,3 %	49,8 %	30,2 %	31,3 %	38,2 %
Vermehrtes Schwitzen	65,9 %	73,1 %	62,6 %	64,5 %	66,9 %
Schwellungen, (Wasser-)Einlagerun- gen	8,4 %	6,2 %	9,4 %	14,6 %	3,9 %
Hautprobleme	0,6 %	2,2 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit Arztkontakt wegen gesundheitlicher Probleme bei Hitze n = 184–186

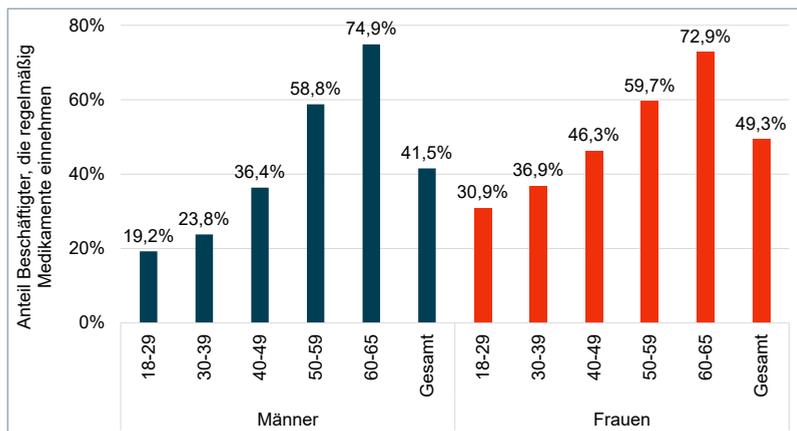
#### 4.4.5 Medikamenteneinnahme

45,3 Prozent der befragten Beschäftigten nimmt regelmäßig Medikamente ein. Frauen geben dies etwas häufiger an als Männer (Frauen 49,3 Prozent, Männer: 41,5 Prozent). Der Anteil der Beschäftigten, die regelmäßig Medikamente einnehmen, nimmt mit dem Alter zu und steigt ab 50 Jahren sowohl bei Männern als auch bei Frauen sprunghaft an (vgl. Abbildung 58).

Die Ergebnisse für Männer und Frauen liegen zwischen den Ergebnissen der amtlichen Statistik für Männer und Frauen zu ärztlich verschriebenen und nicht verschriebenen Medikamenten: In der GEDA-Studie geben 58,9 Prozent der Frauen

und 52,0 Prozent der Männer in den letzten zwei Wochen ärztlich verschriebene Medikamente angewendet zu haben. Nicht ärztlich verschriebene Medikamente nahmen 48,5 Prozent der Frauen und 35,4 Prozent der Männer ein (Knopf et al. 2017). Einschränkung muss hierbei beachtet werden, dass der Zeithorizont zur Medikamenteneinnahme exakter erfasst wurde, zudem wurde die Allgemeinbevölkerung über 65 Jahren eingeschlossen und die Anwendung von Kontrazeptiva für Frauen ausgeschlossen.

**Abbildung 58: Anteil der Beschäftigten mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme nach Alter und Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.008

Aus Tabelle 16 ist ersichtlich, dass Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 3 zu gut einem Drittel Medikamente nehmen, bei dem geringsten Tätigkeitsniveau 1 sind es hingegen über die Hälfte der Beschäftigten. Ebenfalls ist der Anteil der Beschäftigten, die angeben regelmäßig Medikamente einnehmen, bei den chronisch Erkrankten höher als bei Beschäftigten ohne chronische Erkrankung (mind. 1 körperlichen Erkrankung: 78,5 Prozent, mind. 1 psychischen Erkrankung: 70,4 Prozent).

**Tabelle 16: Anteil der Beschäftigten mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme nach Tätigkeitsniveau und chronischer Erkrankung**

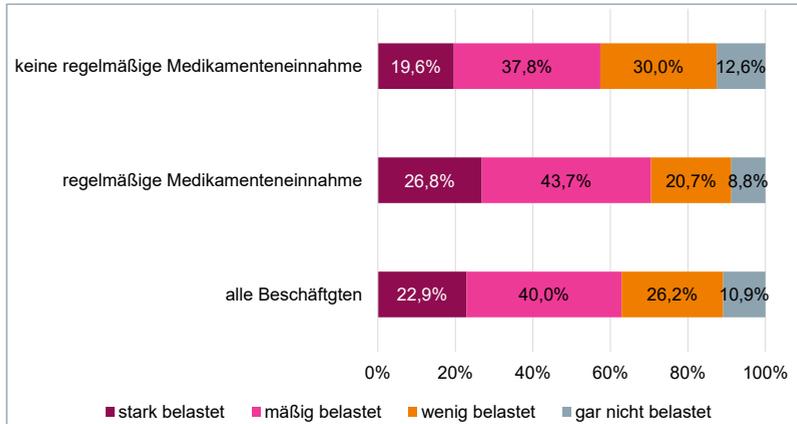
	Regelmäßige Medikamenteneinnahme	
	ja	nein
Gesamt	45,3 %	54,7 %
<b>Tätigkeitsniveau</b>		
an-/ungelernt bzw. einfach	53,1 %	46,9 %
gelernt/qualifiziert	50,4 %	49,6 %
hochqualifiziert/gehoben	34,3 %	65,7 %
<b>Chronische Erkrankungen</b>		
mit mind. 1 körperlichen Erkrankung	78,5 %	21,5 %
ohne körperliche Erkrankung	23,4 %	76,6 %
mit mind. 1 psychischen Erkrankung	70,4 %	29,6 %
ohne psychische Erkrankung	41,7 %	58,3 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.008

Beschäftigte, die regelmäßig Medikament einnehmen, geben etwas häufiger als der Durchschnitt der Befragten an, stark (26,8 Prozent) oder mäßig (43,7 Prozent) durch Hitze bei der Arbeit belastet zu sein (vgl. Abbildung 59). Beschäftigte, die nicht regelmäßig Medikamente einnehmen geben eine starke oder mäßige Hitzebelastung gut sieben Prozentpunkte seltener an als Personen, die Medikamente einnehmen und liegen damit unter dem Durchschnitt.

**Abbildung 59: Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Medikamenteneinnahme**



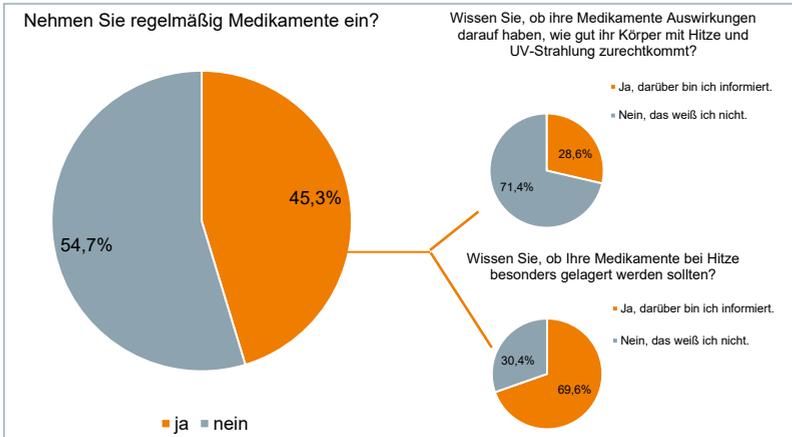
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 6.973, alters- und geschlechtsstandardisiert

#### 4.4.6 Wissen zum Umgang mit Hitze

Um mit klimabedingten Hitzewellen gut umzugehen, ist Wissen zum richtigen Verhalten in Hitzeperioden wichtig. Besonders wichtig sowie spezifisch ist dieses Wissen für Beschäftigte, die regelmäßig Medikamente einnehmen bzw. chronisch erkrankt sind.

Von den 45,3 Prozent der befragten Beschäftigten, die angeben regelmäßig Medikamente einzunehmen, sind 69,6 Prozent darüber informiert, dass ihre Medikamente ggf. bei Hitze besonders gelagert werden müssen. Jedoch wissen nur 28,6 Prozent, ob ihre Medikamente Auswirkungen darauf haben könnte, wie gut ihr Körper mit Hitze und UV-Strahlung zurechtkommt (vgl. Abbildung 60). Somit herrscht besonders in Bezug auf die Wechselwirkungen Aufklärungs- und Informationsbedarf bei den Beschäftigten.

**Abbildung 60: Wissen der Beschäftigten zum Umgang mit Medikamenten bei Hitze**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.008

Über die Lagerung von Medikamenten bei Hitze sind Männer schlechter informiert als der Durchschnitt der Befragten und Frauen in allen Altersgruppen etwas besser. Beschäftigte aller Tätigkeitsniveaus sind ungefähr genauso gut informiert wie der Durchschnitt der Befragten, Ungelernte tendenziell etwas schlechter. Auch die Bewertung von chronisch kranken Beschäftigten entspricht ungefähr dem Durchschnitt. Personen ohne körperliche Erkrankung (61,1 Prozent) geben seltener als Personen mit chronische(n) Erkrankung(e)n (73,6 Prozent) an über die Lagerung informiert zu sein (vgl. Tabelle 17).

**Tabelle 17: Wissen der Beschäftigten zum Umgang mit Medikamenten bei Hitze nach Alter, Geschlecht, Tätigkeitsniveau und chronischen Erkrankungen**

		ja, ich bin über Auswirkungen von Hitze und UV-Strahlung auf den Körper informiert	ja, ich bin über die Lagerung von Medikamenten bei Hitze informiert
Männer	18–34 Jahre	28,1 %	57,4 %
	35–49 Jahre	24,8 %	69,3 %
	50–65 Jahre	27,0 %	72,8 %
Frauen	18–34 Jahre	31,9 %	61,9 %
	35–49 Jahre	31,5 %	69,4 %
	50–65 Jahre	29,2 %	73,2 %
Tätigkeitsniveau	an-/ungelernt bzw. einfach	24,1 %	67,1 %
	gelernt/qualifiziert	27,7 %	70,3 %
	gelernt/qualifiziert	33,6 %	69,8 %
chronische Erkrankungen	mit mind. 1 körperlichen Erkrankung	29,4 %	73,6 %
	ohne körperliche Erkrankung	27,3 %	61,1 %
	mit mind. 1 psychischen Erkrankung	34,1 %	67,1 %
	ohne psychische Erkrankung	27,3 %	69,9 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.008 – 6.112

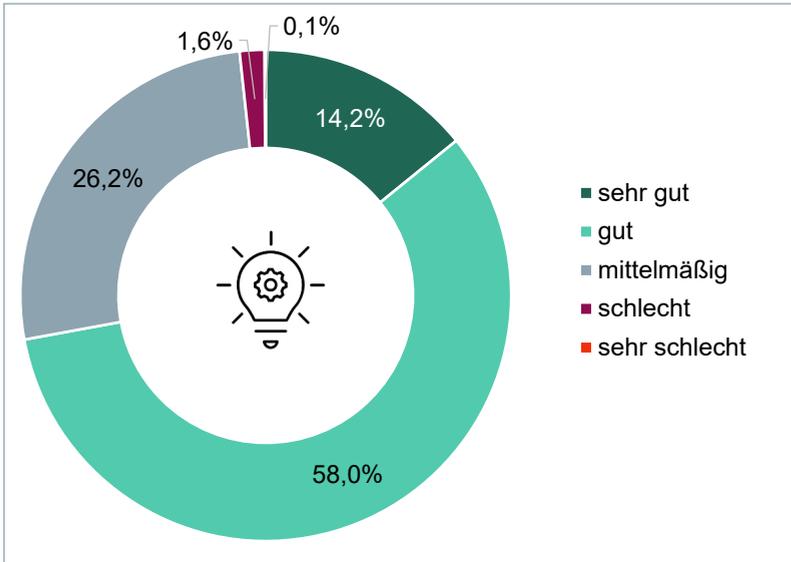
Im Rahmen der PACE-Studie geben 67 Prozent der chronisch erkrankten aus der Allgemeinbevölkerung an, ihre „Medikamente hitzegerecht gelagert zu haben“ (PACE-Studie 2023), dieser Anteil ist mit den Werten des Gesundheitsreportes vergleichbar. Zudem geben im Rahmen der PACE-Studie neun Prozent der chronisch Erkrankten an, dass ihre Medikamentendosis von einem Arzt oder Apotheker geprüft wurde.

### Beschäftigte schätzen ihr Wissen im Umgang mit Hitze sehr hoch ein

Die Beschäftigten wurden gebeten ihr **allgemeines Wissen zum Umgang mit Hitze** einzuschätzen (vgl. Abbildung 61): Fast dreiviertel der Befragten schätzen ihr Wissen als sehr gut (14,2 Prozent) bzw. gut ein (58,0 Prozent), ein Viertel als mittelmäßig (26,2 Prozent) und weniger als zwei Prozent als schlecht (1,6 Prozent) oder sehr schlecht (0,1 Prozent)<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Auch eine Befragung des WIdO mit 3.006 Befragten der Allgemeinbevölkerung ergibt, dass 72 Prozent sich umfassend über Hitzeperioden informiert fühlen (Schmuker et al. 2021)

**Abbildung 61: Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.020

Tabelle 18 zeigt, dass Männer ihr Wissen zum Umgang mit Hitze schlechter bewerten als Frauen. Frauen bewerten ihr Wissen mit zunehmendem Alter häufiger als (sehr) gut.

**Tabelle 18: Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze sowie Alter und Geschlecht**

		Wie gut schätzen Sie ihr Wissen zum Umgang mit Hitze ein?				
		sehr gut	gut	mittel- mäßig	schlecht	sehr schlecht
<b>Männer</b>	18–34 Jahre	12,1 %	54,7 %	30,7 %	2,4 %	0,2 %
	35–49 Jahre	14,3 %	58,7 %	25,5 %	1,5 %	0,0 %
	50–65 Jahre	12,0 %	58,7 %	27,5 %	1,8 %	0,0 %
	<b>gesamt</b>	<b>12,8 %</b>	<b>57,5 %</b>	<b>27,8 %</b>	<b>1,9 %</b>	<b>0,1 %</b>
<b>Frauen</b>	18–34 Jahre	11,0 %	57,2 %	29,6 %	2,1 %	0,2 %
	35–49 Jahre	15,8 %	59,5 %	23,9 %	,8 %	0,0 %
	50–65 Jahre	19,0 %	58,6 %	21,0 %	1,2 %	0,1 %
	<b>gesamt</b>	<b>15,6 %</b>	<b>58,5 %</b>	<b>24,4 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>0,1 %</b>

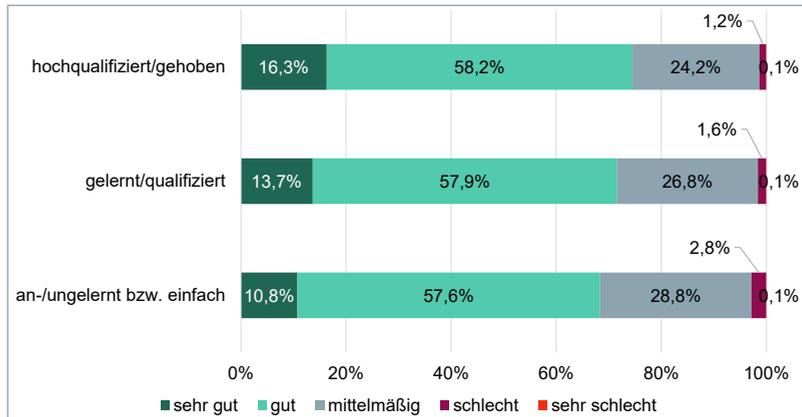
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.020

**Beschäftigte mit niedrigem Tätigkeitsniveau schätzen ihr Wissen im Umgang mit Hitze niedriger ein**

Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus hochqualifiziert/gehoben geben zu 16,3 Prozent an, dass sie sehr gut über den Umgang mit Hitze informiert sind, gelernt/qualifiziert Beschäftigte zu 13,7 Prozent und an-/ungelernte bzw. einfache Beschäftigte zu 10,8 Prozent (vgl. Abbildung 62).

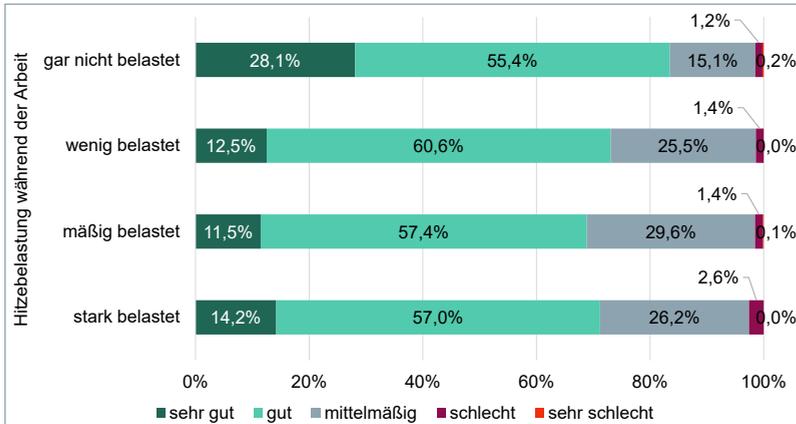
**Abbildung 62: Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze und Tätigkeitsniveau**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.020

Abbildung 63 zeigt, dass Beschäftigte, die gar nicht durch Hitze während der Arbeit belastet sind, zu über einem Viertel angeben sehr gutes Wissen zum Umgang mit Hitze zu haben. Das ist fast doppelt so häufig wie Beschäftigte, die angeben stark durch Hitze während der Arbeit belastet zu sein (14,2 Prozent). Beschäftigte mit mäßiger oder weniger Hitzebelastung während der Arbeit geben am seltensten an, sehr gut informiert zu sein.

**Abbildung 63: Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze und nach Hitzebelastung während der Arbeit**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.984

Beschäftigte sind gut über den Umgang mit Hitze informiert. Jedoch gibt es Nachholbedarf bei vulnerablen Gruppen wie chronisch Erkrankten oder beschäftigten, die regelmäßig Medikamente einnehmen in Bezug auf mögliche Wechselwirkungen der Hitze. Beispielsweise Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 1, die vermehrt angeben Medikamente einzunehmen, sollten aufgeklärt werden.

#### 4.4.7 Sorgen um gesundheitliche Klimawandelfolgen

Inwieweit machen sich die Beschäftigten Sorgen, dass wiederkehrende Hitzeperioden und andere Folgen des Klimawandels ihrer Gesundheit schaden?

13,2 Prozent macht sich große Sorgen, rund die Hälfte (51,3 Prozent) ist etwas besorgt und über ein Drittel (35,6 Prozent) macht sich keine Sorgen. Tabelle 19 stellt vertiefend dar, dass Frauen besorgter sind als Männer. Jüngere Beschäftigte bis 39 Jahre und Beschäftigte ab 60 Jahren machen sich zu höheren Anteilen große Sorgen als der Durchschnitt. Beschäftigte mit hoher Bildung geben zu 31,5 Prozent an sich keine Sorgen zu machen, Beschäftigte mit mittlerer (38,1 Prozent) und einfacher Bildung (39,5 Prozent) häufiger. Beschäftigte des Tätigkeitsniveaus 3 (hochqualifiziert) geben etwas häufiger an als die Tätigkeitsniveaus 2 und 1 sich große Sorgen zu machen.

**13,2 Prozent haben große Sorgen um ihre Gesundheit aufgrund des Klimawandels**

Weitere Gruppen, die sich häufiger als der Durchschnitt große Sorgen machen, sind Beschäftigte (ohne Darstellung):

**Sorgen um die Gesundheit**

- mit einem schlechten Gesundheitszustand (29,3 %)
- die durch Hitze gesundheitliche Probleme haben (26,7 %)
- mit einer chronischen körperlichen (14,4 %) oder psychischen Erkrankung (19,7 %)
- die bei der Arbeit stark durch Hitze belastet sind (21,6 %)
- mit Beschäftigung im Wirtschaftszweig Erziehung und Unterricht (20,1 %)
- mit Beschäftigung im Wirtschaftszweig Gesundheitswesen (15,1 %).

**Tabelle 19: Anteil der Beschäftigten mit Sorgen um Gesundheit wegen des Klimawandels und seiner Folgen nach verschiedenen Beschäftigtengruppen**

		Ich mache mir große Sorgen.	Ich bin etwas besorgt.	Ich mache mir keine Sorgen.
<b>Gesamt</b>		13,2 %	51,3 %	35,6 %
<b>Frauen</b>		15,0 %	53,4 %	31,5 %
<b>Männer</b>		11,4 %	49,3 %	39,3 %
<b>Alter</b>	18–29	17,0 %	54,7 %	28,3 %
	30–39	13,5 %	50,1 %	36,4 %
	40–49	11,8 %	48,8 %	39,4 %
	50–59	11,5 %	52,1 %	36,4 %
	60–65	14,5 %	54,0 %	31,5 %
<b>Bildung</b>	einfach	10,1 %	50,3 %	39,5 %
	mittel	11,8 %	50,1 %	38,1 %
	hoch	15,6 %	52,9 %	31,5 %
<b>Tätigkeitsniveau</b>	an-/ungelernt/ einfach	13,2 %	54,2 %	32,6 %
	gelernt/qualifiziert	12,4 %	51,1 %	36,5 %
	hochqualifiziert/gehoben	14,3 %	50,3 %	35,4 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.004

## 4.5 Einfluss von Hitze auf die Arbeit

### 4.5.1 Auswirkungen von Hitze auf die Arbeit

Die Beschäftigten spüren im Jahr 2023 die Auswirkungen der hohen Temperaturen auf ihre Arbeit. Über die Hälfte der Beschäftigten gibt an nicht so produktiv wie üblich zu sein (52,6 Prozent), 42,3 Prozent hatten Konzentrationsschwierigkeiten und ein Drittel gibt an, dass die Hitze keine der abgefragten Auswirkungen auf ihre Arbeit hat (32,0 Prozent) (vgl. Tabelle 20). Jüngere Beschäftigte bis 34 Jahre geben häufiger als der Durchschnitt an, nicht so produktiv wie üblich zu sein (58,4 Prozent) und Konzentrationsprobleme zu haben (51,7 Prozent). Beschäftigte ab 50 hatten häufiger als der Durchschnitt große Mühe, die von ihnen erwarteten Aufgaben zu erledigen (12,7 Prozent). 35,1 Prozent gibt an, dass die Hitze keine dieser Auswirkungen auf ihre Arbeit hatte.

**Über die Hälfte der Beschäftigten ist bei Hitze weniger produktiv**

**Tabelle 20: Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Altersgruppen**

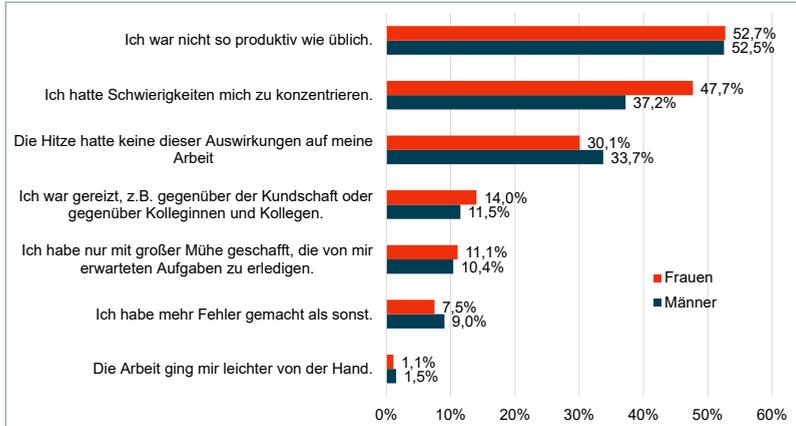
	Ge- samt	18–34 Jahre	35–49 Jahre	50–65 Jahre
Ich hatte Schwierigkeiten mich zu konzentrieren.	42,3 %	51,7 %	39,9 %	36,8 %
Die Arbeit ging mir leichter von der Hand.	1,3 %	1,1 %	2,0 %	0,9 %
Ich war nicht so produktiv wie üblich.	52,6 %	58,4 %	50,1 %	50,3 %
Ich war gereizt, z. B. gegenüber der Kundschaft oder gegenüber Kolleginnen und Kollegen.	12,7 %	15,2 %	12,5 %	10,9 %
Ich habe mehr Fehler gemacht als sonst.	8,3 %	11,7 %	7,6 %	6,2 %
Ich habe nur mit großer Mühe geschafft, die von mir erwarteten Aufgaben zu erledigen.	10,7 %	10,5 %	8,8 %	12,7 %
Die Hitze hatte keine dieser Auswirkungen auf meine Arbeit	32,0 %	25,9 %	34,0 %	35,1 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.052, Mehrfachnennungen möglich

Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich der Auswirkungen kaum. Abbildung 64 zeigt, dass die größten Unterschiede in Bezug auf die Aussage „Ich hatte Schwierigkeiten mich zu konzentrieren“ (Frauen: 47,7 Prozent, Männer: 37,2 Prozent) bestehen.

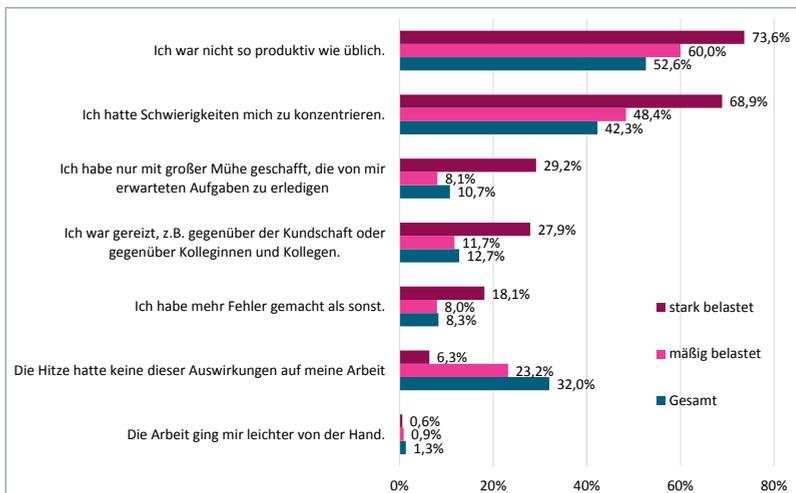
**Abbildung 64: Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.052, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 65 zeigt, dass Beschäftigte mit starker und mäßiger Hitzebelastung während der Arbeit in höherem Ausmaß die Auswirkungen bei der Arbeit erleben als der Durchschnitt der Befragten. Während nur ein Zehntel der Befragten angibt, dass sie große Mühe haben, die von ihnen erwarteten Aufgaben zu erledigen, ist es bei den stark Hitzebelasteten fast das Dreifache. Nur 6,3 Prozent der stark Hitzebelasteten gibt an, dass die Hitze keine dieser Auswirkungen auf ihre Arbeit hat, beim Durchschnitt der Beschäftigten sind es 32,0 Prozent.

**Abbildung 65: Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Hitzebelastung während der Arbeit**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 7.052, Mehrfachnennungen möglich

**Tabelle 21: Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Arbeitsort und Arbeitsweise**

	Arbeitsort		Arbeitsweise	
	Draußen Beschäftigte	Drinnen Beschäftigte	Körperlich Tätige	Geistig Tätige
Ich hatte Schwierigkeiten mich zu konzentrieren.	37,5 %	43,6 %	34,1 %	46,9 %
Die Arbeit ging mir leichter von der Hand.	1,2 %	1,3 %	1,7 %	1,1 %
Ich war nicht so produktiv wie üblich.	54,6 %	52,4 %	49,7 %	54,4 %
Ich war gereizt, z. B. gegenüber der Kundschaft oder gegenüber Kolleginnen und Kollegen.	13,0 %	12,7 %	15,0 %	11,5 %
Ich habe mehr Fehler gemacht als sonst.	9,1 %	8,1 %	7,4 %	8,8 %
Ich habe nur mit großer Mühe geschafft, die von mir erwarteten Aufgaben zu erledigen.	15,0 %	9,7 %	14,9 %	8,5 %
Die Hitze hatte keine dieser Auswirkungen auf meine Arbeit	29,1 %	32,7 %	33,1 %	31,4 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 7.052, Mehrfachnennungen möglich

*„Beschäftigte in Außenbereichen oder Landwirtschaft müssen bei Hitzewellen Schwerarbeit leisten, vor allem, wenn Schutzkleidung erforderlich ist. Dies schaffen nur kräftige und trainierte Beschäftigte. So werden das Herz-Kreislaufsystem, sowie Haut und Augen stark belastet, wenn es keine Schutzmaßnahmen gibt. Für alle Beschäftigten in Häusern oder Hallen gilt ab 26 Grad eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, welche zu Leistungsminderung und Kreislaufproblemen führen. Nicht zu vergessen ist die Auswirkung des Klimawandels auf die psychische Gesundheit – dies gilt für alle Beschäftigten.“ -Herr Dr. Ewald Hottenroth, Mitglied der Arbeitsgruppe „Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ beim Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.*

*„Hitzewellen wirken sich negativ auf die Motivation der Beschäftigten aus. Darüber hinaus arbeiten sie langsamer und die Wahrscheinlichkeit für Fehler nimmt zu.“* -**Prof. Dr. Volker Nürnberg, Management im Gesundheitswesen an der Hochschule Allensbach**

---

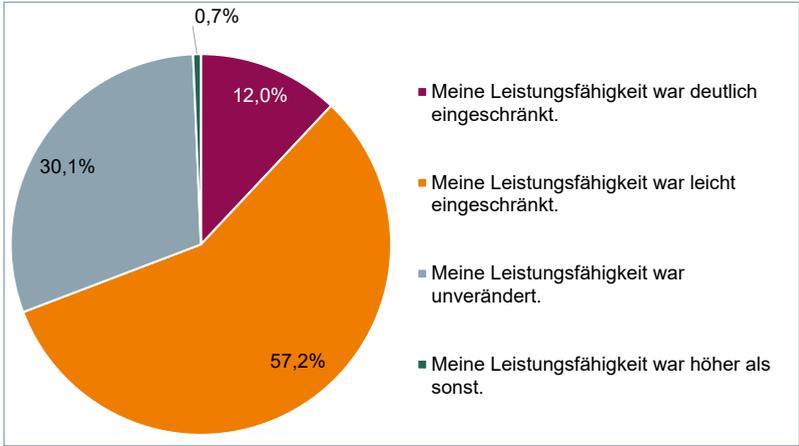
*„Hitzewellen führen dazu, dass sich Arbeitsprozesse verlangsamen, das Fehleraufkommen und somit auch die Unfallhäufigkeit steigt. Zudem kann Hitze das Arbeitsklima negativ beeinflussen, z. B. durch Gereiztheit oder geminderte Leistungsfähigkeit.“* -**Sandra Schmidt & Stefan Dopheide, DAK-Gesundheit Fachbereich Strategien und Konzepte für Betriebliches Gesundheitsmanagement**

---

#### 4.5.2 Leistungsfähigkeit

Über zwei Drittel der Beschäftigten geben an, dass die hohen Temperaturen im Jahr 2023 ihre persönliche Leistungsfähigkeit bei der Arbeit eingeschränkt hat (deutliche Einschränkungen: 12,0 Prozent; leichte Einschränkungen: 57,2 Prozent). Bei 30,1 Prozent war die Leistungsfähigkeit trotz der hohen Temperaturen unverändert und bei 0,7 Prozent war sie erhöht (vgl. Abbildung 66).

**Abbildung 66: Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023**



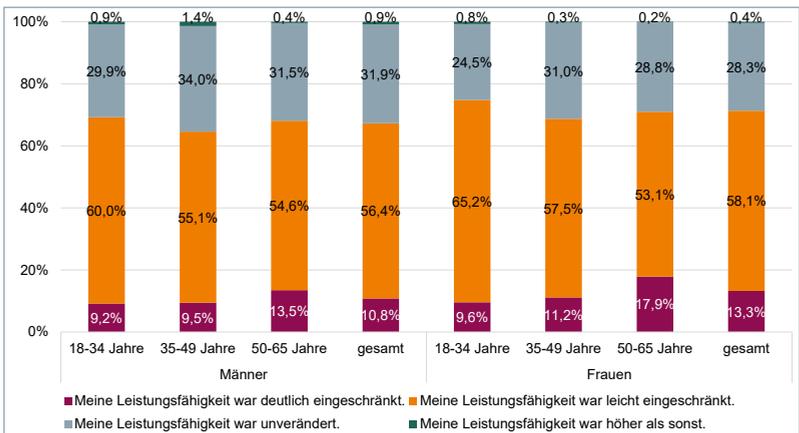
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.968

Abbildung 67 zeigt ein ähnliches Bild wie die Darstellung der Hitzebelastung während der Arbeit und das Auftreten gesundheitlicher Probleme bei Hitze. Auch hier geben Frauen häufiger Leistungseinschränkungen bei sich an als Männer (Anteil deutliche und leichte Einschränkungen Frauen: 71,3 Prozent; Männer 67,3 Prozent). In Bezug auf das Alter verläuft die Leistungseinschränkung u-förmig: während Männer und Frauen bis 34 Jahre am häufigsten angeben (deutlich bzw. leicht) eingeschränkt zu sein, ist der Anteil in der mittleren Altersgruppe (35 bis 49 Jahre) am geringsten und steigt ab 50 Jahren erneut an.

**Frauen ab 50 Jahren geben besonders oft Leistungseinschränkungen an**

**Abbildung 67: Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023 nach Alter und Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.968

Tabelle 22 zeigt, dass einfache Beschäftigte, körperlich Tätige und draußen Beschäftigte häufiger als der Durchschnitt (12,0 Prozent) von einer deutlichen Leistungseinschränkung betroffen sind und seltener angeben, dass sie Leistungsfähigkeit unverändert war (Durchschnitt 30,1 Prozent). Des Weiteren ist ersichtlich, dass körperlich Tätige häufiger als geistig Tätige deutlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind (14,5 Prozent 10,7 Prozent), ebenso sind draußen Beschäftigte stärker betroffen als drinnen Beschäftigte (14,3 Prozent zu 11,5 Prozent).

**Tabelle 22: Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023 nach Tätigkeitsniveau, Arbeitsweise und Arbeitsort**

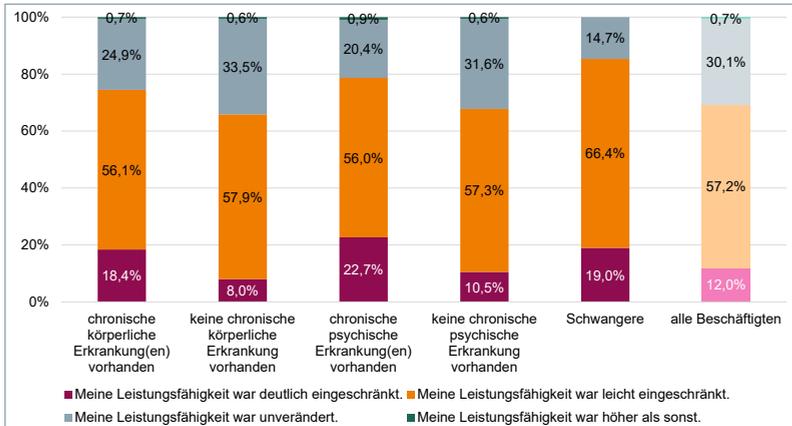
		Meine Leistungsfähigkeit war ...			
		deutlich eingeschränkt	leicht eingeschränkt	war unverändert	höher als sonst
Tätigkeitsniveau	an-/ungelernt bzw. einfach	13,5 %	56,4 %	29,5 %	0,6 %
	gelernt/qualifiziert	12,9 %	56,5 %	30,1 %	0,6 %
	hochqualifiziert/gehoben	10,1 %	58,6 %	30,5 %	0,8 %
Arbeitsweise	geistig Tätige	10,7 %	57,6 %	31,1 %	0,6 %
	körperlich Tätige	14,5 %	56,6 %	28,3 %	0,6 %
Arbeitsort	Draußen Beschäftigte	14,3 %	59,7 %	24,9 %	1,1 %
	Drinnen Beschäftigte	11,5 %	56,7 %	31,3 %	0,5 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.953 – 6.968

Auch Beschäftigte mit chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen sind häufiger als der Durchschnitt deutlich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt (vgl. Abbildung 68). Ebenso berichtet fast jede fünfte Schwangere von deutlichen Leistungseinschränkungen, zwei Drittel ist immerhin leicht eingeschränkt. Beschäftigte ohne chronische Erkrankung erleben seltener als der Durchschnitt deutliche Leistungseinschränkungen.

**Abbildung 68: Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023 nach verschiedenen vulnerablen Gruppen**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.850 – 6.864 und Schwangere n = 78

Weitere Beschäftigte<sup>21</sup>, die häufiger als der Durchschnitt deutliche Leistungseinschränkungen während Hitzeperioden im Jahr 2023 erleben, sind:

- Altenpflegerinnen und -pfleger (34,4 Prozent)
- Tätige in Lieferdiensten (23,3 Prozent)
- Berufskraftfahrerinnen und -fahrer (21,7 Prozent)
- Im Handwerk Tätige (19,9 Prozent)
- Krankenpflegerinnen und -pfleger (15,3 Prozent).

Auch Beschäftigte folgender Wirtschaftszweige geben häufiger als der Durchschnitt deutliche Leistungseinschränkungen an:

- Öffentliche Verwaltung, Sozialversicherung (16,6 Prozent)
- Erziehung und Unterricht (14,6 Prozent)
- Gesundheits- und Sozialwesen (14,2 Prozent)
- Baugewerbe (13,9 Prozent).

### 4.5.3 Arbeitsunfähigkeit in Hitzeperioden

Wie in Abschnitt 4.4.2 dargestellt, berichten 19,5 Prozent der Beschäftigten von gesundheitlichen Problemen in Hitzeperioden. Mit Blick auf die Hitzeperioden im

<sup>21</sup> Befragte Beschäftigte sind mindesten n = 70

Sommer 2023 sollten die Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze weiter angeben, ob sie aufgrund der Probleme einen Arzt aufgesucht haben und ob sie krankgeschrieben wurden oder sich ohne ärztliche Krankschreibung krankgemeldet haben oder ob sie trotz der gesundheitlichen Probleme gearbeitet haben. Die letzten beiden Optionen (krankmelden, trotz Beschwerden gearbeitet) konnten auch von Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze genannt werden, die keinen Arztkontakt hatten.

**Knapp ein Prozent der Beschäftigten war im Sommer 2023 auf Grund von Hitze krankgeschrieben**

Im Ergebnis zeigt sich, dass 13,9 Prozent der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze (vgl. Abschnitt 4.4.4) im Sommer 2023 deshalb beim Arzt oder in einer Notaufnahme waren. Von diesen Beschäftigten wurde etwas mehr als ein Drittel (36,2 Prozent) krankgeschrieben. Bezogen auf alle Beschäftigten entspricht das einem Anteil von knapp unter einem Prozent (0,98 Prozent). Weitere 1,1 Prozent bezogen auf alle Beschäftigte haben sich ohne ärztliche Krankschreibung krankgemeldet.

Auch wenn diese im Rahmen der Beschäftigtenbefragung erhobenen Angaben sich nicht eins zu eins mit den durch die DAK-Gesundheit registrierten ärztlichen Krankschreibungen vergleichen lassen, so zeigen die Angaben aber, dass nur ein sehr geringer Anteil der gesundheitlichen Folgen von Hitzebelastung in den Arbeitsunfähigkeitsdaten abgebildet wird. Insbesondere zeigt sich, dass die registrierten Krankschreibungen nur knapp die Hälfte der tatsächlichen Fehlzeiten ausmachen.

In diesem Abschnitt soll überprüft werden, inwieweit sich dennoch Parallelen zwischen Jahren mit überdurchschnittlichen Hitzeereignissen oder Zeiträumen innerhalb eines Jahres zeigen und ob es Hinweise dazu gibt, welche Erkrankungen in Hitzeperioden zu Fehlzeiten führen.

### Wetterdaten

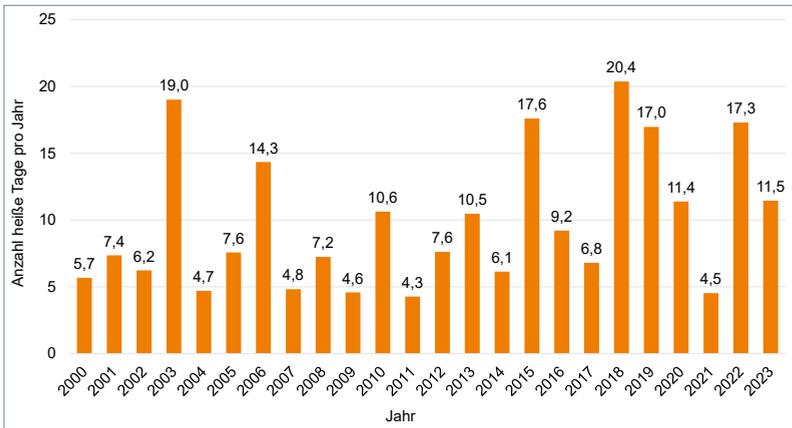
Für die Analyse verwendet wurden Daten des Deutschen Wetterdienstes (DWD). Der DWD stellt eine Reihe von verschiedenen Wetterdaten zur Verfügung, dazu gehören Rohdaten der einzelnen Messstationen und aufbereitete Daten.

Zur Darstellung von Zeitreihen wurde auf aufbereitete Daten zurückgegriffen. Diese Zeitreihen stellen die Entwicklung der Temperatur auf Basis monatlicher Mittelwerte zur Verfügung. Für die Analysen wurde die Anzahl der „heißen Tage“ für die Jahre 2000 bis 2023 verwendet (DWD 2024a). Als heißer Tag definiert, ist ein Tag, an dem das Maximum der Lufttemperatur bei mindestens 30 Grad Celsius liegt (vgl. Abbildung 69).

Auf Basis von 69 bundesweiten Messstationen (DWD 2024b) wurden Mittelwerte der Messdaten berechnet, nicht berücksichtigt sind hierbei Berg- und Seesta-

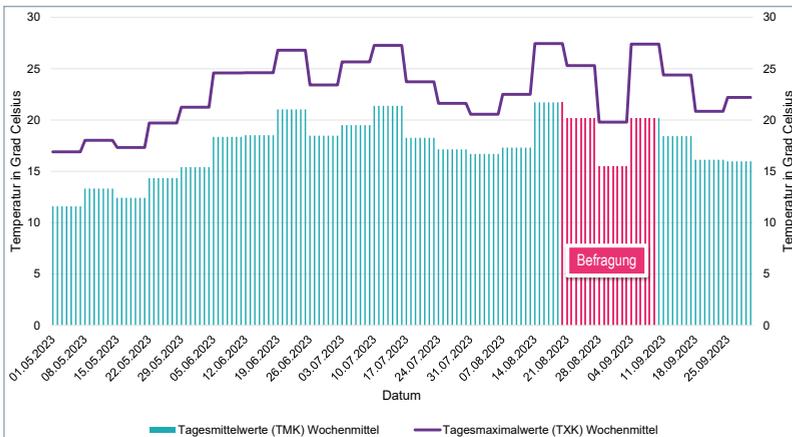
tionen<sup>22</sup> (wie Zugspitze oder Deutsche Bucht). Analysiert wurden die Tagesmittel (TMK) und Tagesmaxima (TXK) der Lufttemperatur in 2m Höhe für die Monate Mai bis September der Jahre 2018 und 2020 bis 2023. Abbildung 70 zeigt den Verlauf der Tagesmittel und Tagesmaxima der Temperatur im Wochenmittel der Sommermonate 2023. Ebenfalls in der Abbildung enthalten ist der Befragungszeitraum.

**Abbildung 69: Anzahl heißer Tage für Deutschland 2000–2023**



Quelle: IGES nach Daten des DWD

**Abbildung 70: Mittlere Tagestemperatur (Säulen) und Tageshöchstwerte (Linie) im Wochenmittel Mai bis September 2023**



Quelle: IGES nach Daten des DWD

Erläuterungen: TMK: Mittlere Tagestemperatur; TXK: Tageshöchstwerte

<sup>22</sup> Acht Berg- und Seestationen wurden nicht berücksichtigt.

### Zeitliche Entwicklung der Jahre 2000 bis 2023

Die beiden nachfolgenden Abbildungen zeigen, neben der Anzahl der heißen Tage für die Jahre 2000 bis 2023, die Fehltage bezogen auf 100 Versichertenjahre aufgrund von Schäden durch Hitze und Sonnenlicht (Abbildung 71) bzw. aufgrund von unspezifischen Krankheiten des Kreislaufsystems (Abbildung 72).

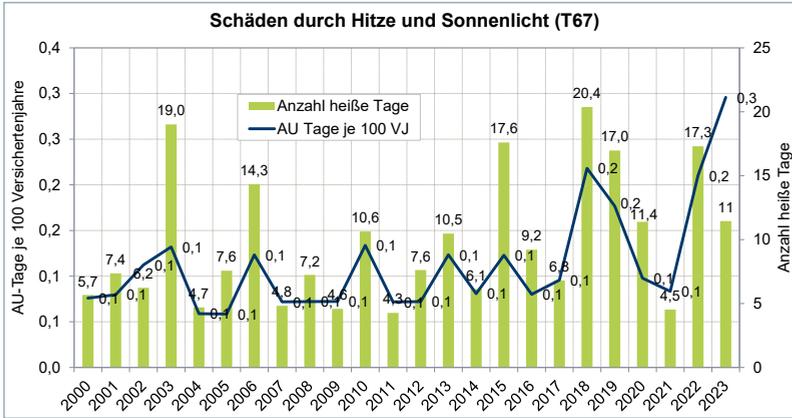
Es war zu erwarten, dass Fehlzeiten aufgrund von Schäden durch Hitze und Sonnenlicht besonders in den Jahren zu vermehrten Fehlzeiten führten, in denen besonders viele heiße Tage gezählt wurden. Für die Jahre 2003, 2006, 2010, 2013, 2015 und 2018 liegt die Zahl der Fehltage aufgrund dieser Diagnose deutlich über dem Wert des jeweiligen Vorjahres und des jeweiligen Folgejahres. Vereinfacht gesprochen, erkennt man parallele Peaks im Verlauf der Anzahl heißer Tage und den Fehltagen aufgrund von Hitze und Sonnenlicht.

Allerdings liegen auch im Jahr 2018 – innerhalb des Zeitraums das Jahr mit der höchsten Anzahl heißer Tage – die Zahl der AU-Tage je 100 Versichertenjahre nur bei 0,2. Die Diagnose hat somit einen geringen Anteil am Krankenstand des Jahres 2018 von 0,14 Prozent.

**Unspezifische  
Kreislaufkrankungen führen  
in Jahren mit  
vielen heißen  
Tagen zu mehr  
Fehltagen**

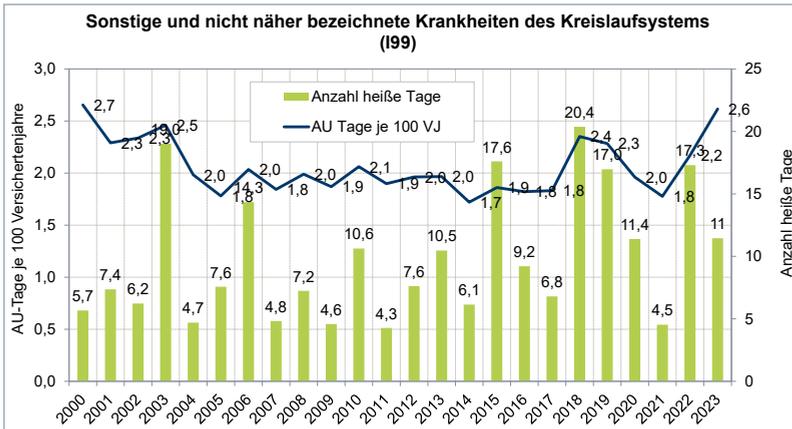
Einen deutlich größeren Anteil am Krankenstand haben Kreislaufkrankungen, von den die unspezifische Einzeldiagnose I99 die größten unterjährigen Schwankungen aufweist. Die Darstellung in Abbildung 72 zeigt ebenfalls parallel verlaufende Peaks für die Zahl der Fehltage und die Anzahl der heißen Tage eines Jahres. Im Jahr 2018 liegt die Zahl der Fehltage für die Diagnose „Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems“ bei 2,4 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre und hat damit 2018 einen Anteil von 0,2 Prozent am Krankenstand insgesamt.

**Abbildung 71: Anzahl heißer Tage für Deutschland 2000–2023 (Säulen) und AU-Tage je 100 Versichertenjahre durch Schäden durch Hitze und Sonnenlicht (ICD-10 T67) (Linie)**



Quelle: IGES nach Daten des DWD und AU-Daten der DAK-Gesundheit 2000–2023

**Abbildung 72: Anzahl heißer Tage für Deutschland 2000–2023 (Säulen) und AU-Tage je 100 Versichertenjahre durch Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD-10 I99) (Linie)**



Quelle: IGES nach Daten des DWD und AU-Daten der DAK-Gesundheit 2000–2023

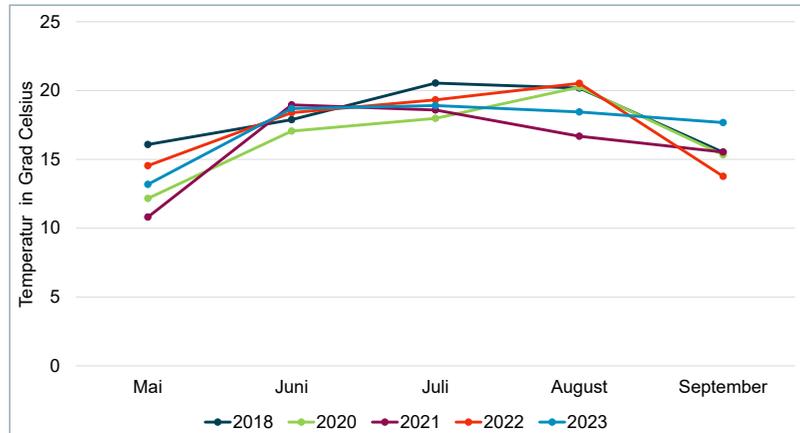
### Fehlzeiten in den Sommermonaten Mai bis September

Das Jahr 2018 fällt, im betrachteten Zeitraum, mit der größten Anzahl heißer Tage (Abbildung 69) auf. Darüber hinaus zeigt auch der Verlauf der mittleren Tagestemperatur für die Monate Mai bis September für das Jahre 2018 in den Monaten Mai und Juli die höchste mittlere Tagestemperatur, verglichen mit den Jahren 2020 bis 2023 (vgl. Abbildung 73). Für eine Betrachtung der unterjährigen Entwicklung der Fehlzeiten wird daher das Jahr 2018 als Referenzjahr („Hitzejahr“) genutzt. Die dargestellten Zusammenhänge wurden in einer weiteren Analyse auch für die

**Vertiefende Analyse für das Jahr 2018 mit den meisten heißen Tagen**

Jahre 2020 bis 2023 untersucht, sind aber nicht zusätzlich in den Abbildungen dargestellt.

**Abbildung 73: Mittlere Tagestemperatur Mai bis September 2018, 2020 bis 2023**



Quelle: IGES nach Daten des DWD

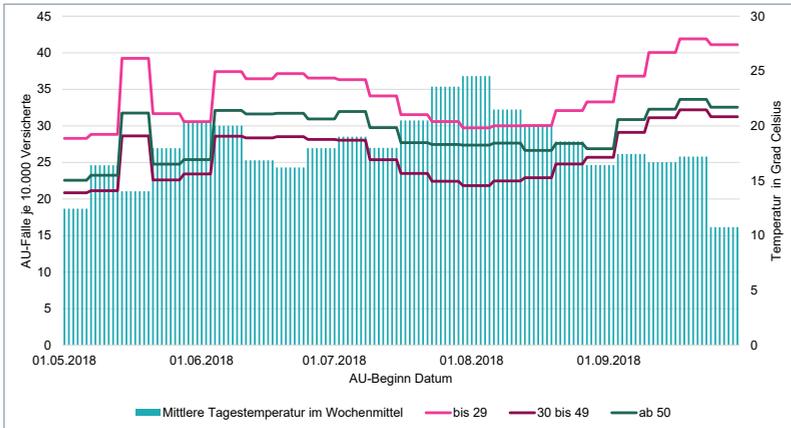
Um zu beschreiben, wie sich das Fehlzeitengeschehen in den Monaten Mai bis September entwickelt, wird pro Kalendertag die Anzahl der an diesem Tag beginnenden Krankschreibungen (AU-Beginne) bezogen auf 10.000 Versicherte pro Tag betrachtet. Um die deutlichen Schwankungen dieses Wertes innerhalb einer Woche auszugleichen, wird aus den taggenauen Werten ein Tageswert im Wochenmittelwert berechnet. Die dargestellten Werte sind also die Anzahl der Krankschreibungen pro Tag pro 10.000 Versicherte im Wochenmittel.

### Bei steigenden Temperaturen in den Sommermonaten sinkt der Krankenstand

In Abbildung 74 ist der Verlauf des Fehlzeitengeschehens für die drei Altersgruppen der bis 29-Jährigen, der 30- bis 49-Jährigen und der ab 50-jährigen Versicherten dargestellt. Für den gesamten Zeitraum ist erkennbar, dass die meisten Krankschreibungen in der unteren Altersgruppe und die wenigsten in der mittleren Altersgruppe vorkommen<sup>23</sup>. Im Zeitraum von Mitte Juli bis Mitte August erreichen die dargestellten mittleren Tagestemperaturen ihr Maximum. In diesem Zeitraum gehen in allen drei Altersgruppen die Zahl der Krankschreibungen deutlich zurück. Dabei entwickelt sich der Rückgang in allen Altersgruppen parallel. Ein unterschiedlicher Zusammenhang oder eine mehr oder weniger starke Entwicklung in den Altersgruppen zeigt sich nicht. Eine entsprechende Analyse nach Geschlecht zeigt auch für Männer und Frauen eine parallele zeitliche Entwicklung (ohne Darstellung).

<sup>23</sup> Für den Zusammenhang von Krankschreibungshäufigkeit und Fehlzeiten nach Altersgruppen vgl. auch Abbildung 10 und Abbildung 11.

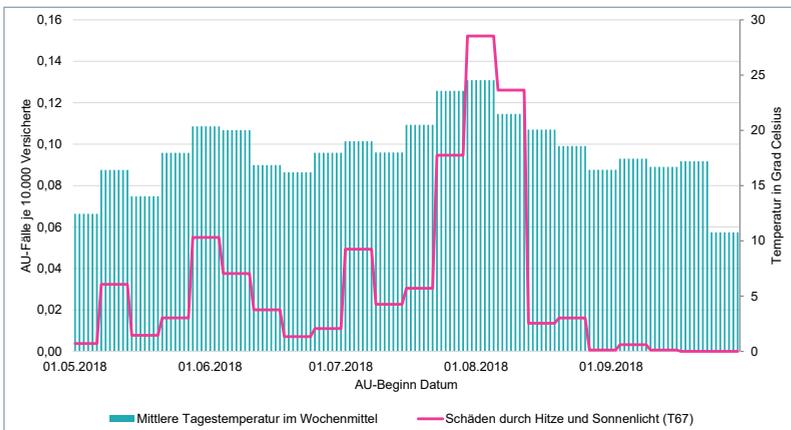
**Abbildung 74** Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag im Wochenmittel (Linie) nach Altersgruppen



Quelle: IGES nach Daten des DWD und AU-Daten der DAK-Gesundheit 2018

In Abbildung 75 ist neben der Entwicklung der mittleren Tagestemperaturen die Entwicklung der beginnenden Krankschreibungen durch Schäden durch Hitze und Sonnenlicht dargestellt. Die Zahl der beginnenden Krankschreibungen entwickeln sich nahezu vollständig parallel zu den Tagestemperaturen, wenn auch auf einem, wie oben beschrieben, niedrigen Niveau.

**Abbildung 75:** Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag durch Schäden durch Hitze und Sonnenlicht (ICD-10 T67) im Wochenmittel (Linie)



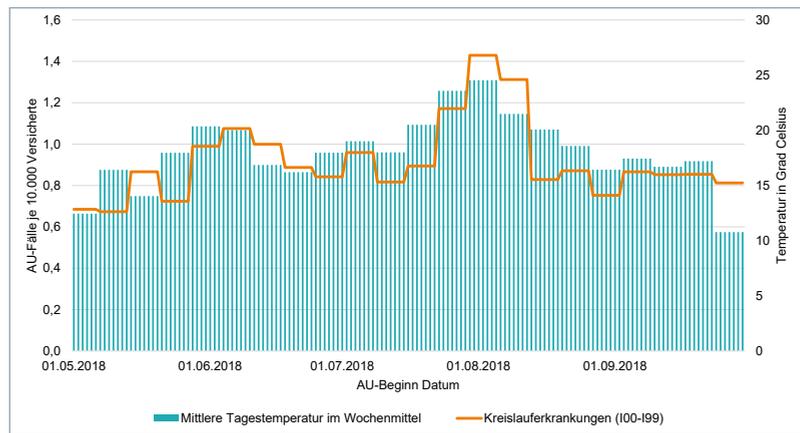
Quelle: IGES nach Daten des DWD und AU-Daten der DAK-Gesundheit 2018

Abbildung 76 zeigt die entsprechende Entwicklung der beginnenden Krankschreibungen für Kreislauferkrankungen. Auch hier zeigen sich deutliche Parallelen zur Entwicklung der Tagestemperatur. In der Woche vom 30.07.2018 bis 05.08.2018

liegen die Werte der mittleren Tagestemperatur im Durchschnitt bei 24,5 Grad Celsius, die Tagesmaximalwerte bei 30,8 Grad Celsius im Durchschnitt (vgl. Tabelle 24). Die Anzahl der Krankschreibungsbeginne aufgrund einer Kreislauferkrankung liegt in dieser Woche bei täglich rund 1,4 Fällen je 10.000 Versicherte und in Summe in dieser Woche bei 10 Krankschreibungsbeginn je 10.000 Versicherte (vgl. Tabelle 23). Damit ist die Zahl der Krankschreibungen aufgrund von Kreislauferkrankungen in diesem Zeitraum in etwa doppelt so hoch wie im gleichen Zeitraum in den Jahren 2021 bis 2023. Den zweithöchsten Wert verzeichnet das Jahr 2022, für das in diesem Zeitraum auch das zweithöchste Temperaturniveau gemessen wurde.

Ein entsprechender Effekt zeigt sich allerdings nicht für die im Vergleich dargestellten drei wichtigsten Erkrankungsgruppen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen: Atemwegserkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen.

**Abbildung 76: Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag durch Schäden durch Kreislauferkrankungen (ICD-10 I00-I99) im Wochenmittel (Linie)**



Quelle: IGES nach Daten des DWD und AU-Daten der DAK-Gesundheit 2018

**Tabelle 23: Anzahl beginnender AU-Fälle 30.07. bis 05.08. nach Krankheitsarten**

	Anzahl AU-Beginne je 10.000 Versicherte 30.07. bis 05.08. des jeweiligen Jahres			
	Krankheiten des Kreislauf- systems (I00-I99)	Krankheiten des Atmungs- systems (J00-J99)	Psychische Erkrankungen (F00-F99)	Muskel-Ske- lett-Erkrank- ungen (M00-M99)
2018	10,0	18,0	13,9	31,7
2021	4,4	23,1	12,7	31,1
2022	5,8	68,2	15,7	38,0
2023	5,1	53,6	17,7	44,8

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2018, 2021–2023

**Tabelle 24: Tagestemperaturen TMK und TXK 30.07. bis 05.08.**

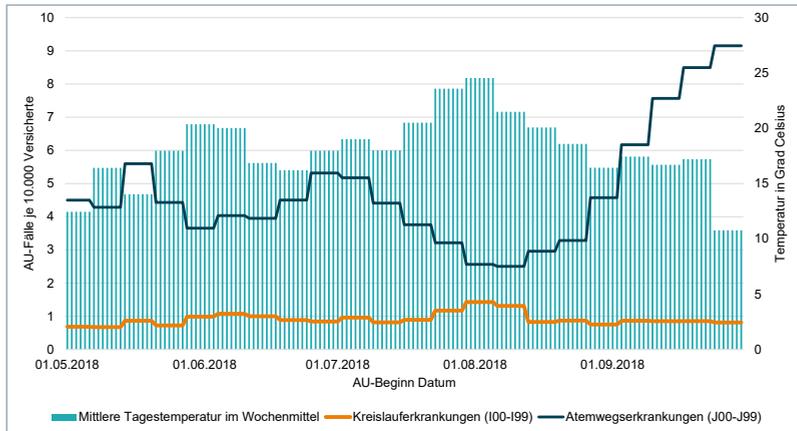
30.07. – 05.08.	Mittlere Tagestemperatur (TMK)	Tageshöchstwerte (TXK)
2018	24,5	30,8
2021	16,9	21,6
2022	21,7	28,0
2023	17,1	21,2

Quelle: IGES nach Daten des DWD

Wie die Analysen in diesem Abschnitt zeigen, lassen sich tatsächlich Parallelentwicklungen im Auftreten von Krankschreibungen aufgrund von Kreislauferkrankungen und Phasen mit steigenden bzw. hohen Temperaturen erkennen. In Summe sind die Effekte aber relativ klein und beeinflussen den Krankenstand eines Jahres insgesamt bzw. in Monaten mit besonders hohen Temperaturen aktuell in Deutschland noch in einem geringen Ausmaß.

Abbildung 77 zeigt, dass die Zunahme von Krankschreibungen aufgrund von Kreislauferkrankungen in besonders heißen Wochen im Jahr 2018 überkompensiert wird durch einen starken Rückgang der Krankschreibungen aufgrund von Atemwegserkrankungen.

**Abbildung 77: Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag durch Schäden durch Kreislaufkrankungen (ICD-10 I00-I99) und Atemwegserkrankungen (ICD-10 J00-J99) im Wochenmittel (Linien)**



Quelle: IGES nach Daten des DWD und AU-Daten der DAK-Gesundheit 2018

Obwohl auf Basis der Befragungsergebnisse zu erwarten war, dass sich die gesundheitlichen Probleme von Beschäftigten bei Hitze nur in sehr geringem Umfang in dokumentierten Krankschreibungen niederschlagen (vgl. Abschnitt 4.4.4), so zeigen die Ergebnisse doch einen Zusammenhang von Krankschreibungen für Kreislaufkrankungen und hohen Temperaturen. Der Effekt wird erst bei der Betrachtung von Hitze assoziierten Erkrankungen sichtbar. Für länger andauernde bzw. häufiger auftretende Hitzewellen ist daher mit insgesamt größeren Effekten zu rechnen. Mit Blick auf eine verminderte Arbeitsleistung während Hitzeperioden überwiegt aktuell noch die zum Teil deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von Beschäftigten aufgrund von gesundheitlichen Problemen (vgl. Abschnitt 4.5.2).

*„Sehr viele Menschen fühlen sich bei einer über mehrere Tage andauernden Hitzeperiode, insbesondere bei ausbleibender nächtlicher Erholung, unwohl, nicht fit und sind folglich vergleichsweise weniger einsatz- und leistungsfähig. Weswegen die Krankheitsanfälligkeit und Arbeitsunfähigkeit steigt. Erwiesen ist, dass neben physischen Einschränkungen auch mentale Effekte auftreten, wie zum Beispiel die Steigerung des Aggressionspotenzials, Depressionen, kognitive Dysfunktionen und Angststörungen.“*

**-Herr Dr. Hans-Guido Mücke, Umweltbundesamt  
Fachgebiet Umweltmedizin und gesundheitliche  
Bewertung**

*„Es muss auch präventiv gehandelt werden, zum Beispiel bei Hitze: Wir können nicht warten und zuschauen, wie es tatsächlich Jahr für Jahr wärmer wird, sondern müssen rechtzeitig Vorkehrungen treffen bzw. dafür sorgen, dass die Betriebe das tun. Was wir brauchen, ist ein Mix aus Präventionsarbeit, Aufklärung und an der einen oder anderen Stelle auch kluge Regelungen. Weniger Krankheits-tage bedeuten schließlich mehr Lebensqualität für den Einzelnen und mehr Produktivität in Deutschland.“ -Herr*  
**Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“**

## 4.6 Betriebliche Strategien

### 4.6.1 Betriebliche Maßnahmen zum Umgang mit Hitze

Neben rechtlichen Regelungen haben Betriebe die Möglichkeit ihre Beschäftigten mit Hilfe verschiedener betrieblicher Maßnahmen im Umgang mit Hitzeperioden zu unterstützen.

Die Beschäftigten sollten angeben, ob die verschiedenen Maßnahmen zum Hitzeschutz in ihrem Arbeitsbereich vorhanden sind und genutzt werden bzw. wenn es diese Maßnahmen nicht gibt, inwieweit der Wunsch nach so einem Angebot und dessen Nutzung besteht (vgl. Tabelle 25).

Maßnahmen zur Abkühlung und Beschattung sind weit verbreitet und werden von Beschäftigten in großem Umfang auch genutzt. Fast Dreiviertel der Beschäftigten kann den Arbeitsort durch Verdunklung oder Beschattung kühlen: 69,6 Prozent geben an, das Angebot bei Hitze zu nutzen und weitere 4,2 Prozent nutzen das vorhandene Angebot nicht. Zusammengerechnet hat also 73,8 Prozent der Beschäftigten die Möglichkeit den Arbeitsort durch eine Verdunklung oder Beschattung zu kühlen. Umgekehrt haben 21,2 Prozent der Beschäftigten kein betriebliches Angebot zur Verdunklung oder Beschattung. Diese Zahl setzt sich zusammen aus 15,7 Prozent, die ein solches Angebot nicht haben aber nutzen würden, wenn es vorhanden wäre und weiteren 5,5 Prozent, die das Angebot nicht haben und nicht nutzen würden. Weitere 5,0 Prozent der Befragten geben an nicht zu wissen, ob es ein solches betriebliches Angebot gibt. In Tabelle 25 sind die Angaben der Beschäftigten nach dieser Systematik für verschiedene betriebliche Angebote dargestellt.

**Welche Unterstützung bieten Betriebe?**

**Abkühlung, Verdunklung, Sonnenschutz**

73 Prozent der Beschäftigten kann geeignete Getränke zur Abkühlung erhalten, 59,2 Prozent kühlen ihren Arbeitsort mit Geräten, weitere 6,4 Prozent haben die Möglichkeit den Arbeitsort so zu kühlen, nutzen das Angebot aber nicht. Bei fast zwei Drittel werden während Hitzeperioden die Bekleidungsregeln gelockert, nur 6,1 Prozent nutzt diese Möglichkeit aber nicht.

Nur Beschäftigte, die im Freien tätig sind, konnten zusätzlich auch Angaben zu Sonnenschutz (z. B. Kopfbedeckung, Sonnencreme) machen. 39,7 Prozent haben das Angebot, ausgehend davon wird es von vielen Beschäftigten genutzt (31,8 Prozent). Da ein solches Angebot aber auch für 47,4 Prozent der im freien tätigen Beschäftigten nicht vorhanden ist, gehört eine Bereitstellung von Sonnenschutz zu den Angeboten, bei denen in größerem Umfang noch weitere Bedarf besteht (kein Angebot aber Wunsch: 35,1 Prozent).

### Maßnahmen der Arbeitsorganisation

Anpassungen im Rahmen der Arbeitsorganisation wie Homeoffice und die Anpassung der Arbeitszeit nutzt fast jeder dritte Beschäftigte. 16,3 Prozent der Beschäftigten geben aber auch an, das Angebot des Homeoffice bzw. die Gleitzeit (14,1 Prozent) nicht zu nutzen. Fast ein Viertel hat die Möglichkeit vermehrt Pausen zu machen bzw. längere Pause als üblich, 13,3 Prozent der Beschäftigten können diese Maßnahme nutzen, tun dies aber nicht. Die Möglichkeit einer längeren Unterbrechung der Arbeit im Rahmen einer sog. Siesta steht weniger als jedem fünften Beschäftigten zur Verfügung. Dabei ist die Nutzung der Siesta geteilt: 8,4 Prozent nutzen die Siesta und 9,5 Prozent nicht.

Analog zu den vorhandenen Angeboten stehen wenig verbreitete Maßnahmen an der Spitze der gewünschten betrieblichen Angebote: Dazu zählt z. B. die Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeit im Rahmen von mehr oder längeren Pausen (33,1 Prozent) bzw. der Siesta (31,1 Prozent) im Vordergrund. Jeder Fünfte wünscht sich die Möglichkeit ins Homeoffice ausweichen zu können.

Bei der Siesta und dem Homeoffice geben mehr Beschäftigte an, dass sie diese nicht vorhandene Maßnahme bei einem Angebot auch nicht nutzen würden als Personen, die sich die Maßnahmen wünschen. Auch in Bezug auf eine Anpassung der Arbeits- und Pausenzeit gibt es keine klare Tendenz bezüglich einer potenziellen Nutzung: Ein Drittel wünscht sich die Möglichkeit vermehrt oder länger Pausen zu machen 19,3 Prozent würden diese Maßnahme nicht nutzen. Auch die mögliche Anpassung der Arbeitszeit (z. B. im Rahmen von Gleitzeit) zeigt kein eindeutiges Bild. 26,4 Prozent wünschen sich diese Maßnahme und 19,7 Prozent würden dieses Angebot nicht nutzen.

**Tabelle 25: Anteil Beschäftigte nach Nutzung von Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze**

Möglichkeit den Arbeitsplatz durch Verdunklung/Beschattung zu kühlen (wie z. B. Rollläden oder Jalousien)	% Anteil an allen Beschäftigten
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	69,6 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	4,2 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	15,7 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	5,5 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	5,0 %

Möglichkeit den Arbeitsplatz mit Hilfe von Geräten zu kühlen (wie z. B. mit Ventilatoren oder Klimaanlage)	% Anteil an allen Beschäftigten
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	59,2 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	6,4 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	24,6 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	4,8 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	4,9 %

Angebot geeigneter Getränke, wie z. B. Wasser oder ungesüßte Tees	% Anteil an allen Beschäftigten
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	67,5 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	5,5 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	21,8 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	2,5 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	2,6 %

Möglichkeit zur Anpassung der Arbeitszeit, z. B. im Rahmen von Gleitzeit zur Verlagerung der Arbeitszeit	% Anteil an allen Beschäftigten
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	31,6 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	14,1 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	26,4 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	19,7 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	8,1 %

Möglichkeit ins Homeoffice auszuweichen	% Anteil an allen Beschäftigten
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	30,9 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	16,3 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	19,5 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	24,2 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	9,0 %

<b>Lockerung der Bekleidungsregeln, z. B. Tragen luftdurchlässiger, leichter und bequemer Kleidung freistellen</b>	<b>% Anteil an allen Beschäftigten</b>
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	55,6 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	6,1 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	20,0 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	9,8 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	8,5 %

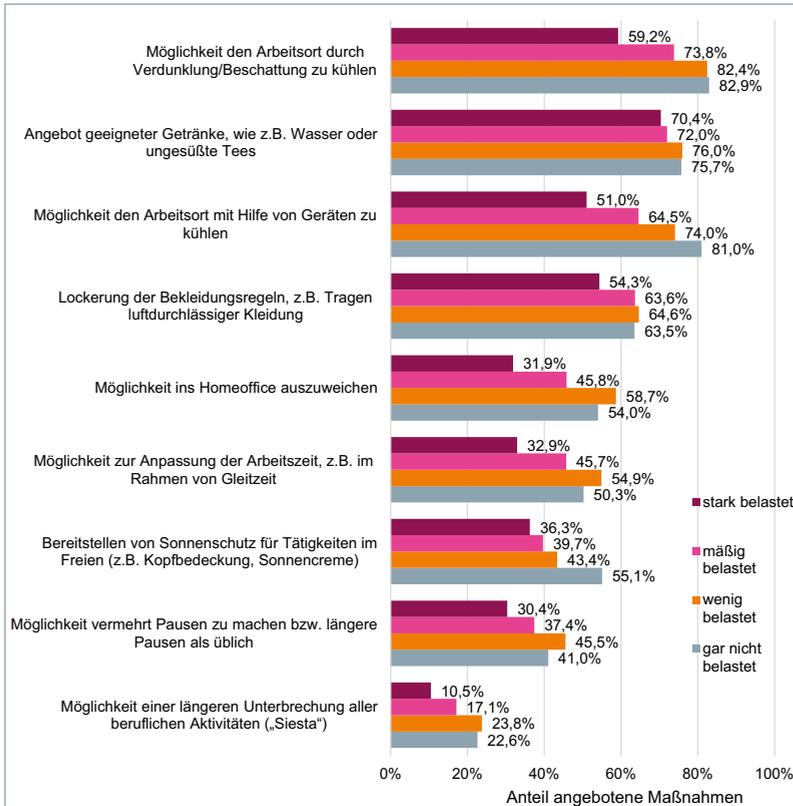
<b>*Bereitstellen von Sonnenschutz für Tätigkeiten im Freien (z. B. Kopfbedeckung, Sonnencreme)</b>	<b>% Anteil an allen Beschäftigten</b>
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	31,8 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	7,9 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	35,1 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	12,3 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	12,8 %

<b>Möglichkeit vermehrt Pausen zu machen bzw. längere Pausen als üblich</b>	<b>% Anteil an allen Beschäftigten</b>
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	24,9 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	13,3 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	33,3 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	19,3 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	9,2 %

Möglichkeit einer längeren Unterbrechung aller beruflichen Aktivitäten in den besonders heißen Mittagsstunden („Siesta“)	% Anteil an allen Beschäftigten
Mein Betrieb macht solche Angebote und ich habe sie bei Hitze auch schon genutzt.	8,4 %
Mein Betrieb macht solche Angebote, aber ich habe sie bei Hitze noch nicht genutzt	9,5 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht, aber ich würde sie bei Hitze nutzen.	31,1 %
Mein Betrieb macht solche Angebote nicht und ich würde sie auch bei Hitze nicht nutzen.	39,6 %
Ich weiß nicht, ob es solche Angebote in meinem Arbeitsbereich gibt.	11,4 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 6.167 – 6.814, keine Angaben: 737 (11,4 %) – 179 (2,6 %)  
 Anmerkungen: Das Angebot „Bereitstellen von Sonnenschutz für Tätigkeiten im Freien“ wurde nur Beschäftigten vorgelegt, die teilweise oder nur im Freien tätig sind (n = 1.251).

Abbildung 78 zeigt das Angebot der verschiedenen Maßnahmen nach Hitzebelastung während der Arbeit – unabhängig vom tatsächlichen Nutzungsverhalten der Befragten. Eine Vielzahl der Maßnahmen zum Umgang mit Hitze werden Beschäftigten mit starker Hitzebelastung seltener angeboten als dem Durchschnitt der Befragten oder Beschäftigten, die angeben während der Arbeit wenig oder gar nicht durch Hitze belastet zu sein. Die Möglichkeit ihren Arbeitsort zu beschatten/zu verdunkeln haben nur 59,2 Prozent der stark durch Hitze belasteten Beschäftigten, beim Durchschnitt sind es 73,8 Prozent bei den wenig oder gar nicht durch Hitze belasteten Beschäftigten sind es über 82 Prozent. Auch bei der Kühlung durch Geräte gibt es große Unterschiede beim Angebot: 81,0 Prozent der gar nicht belasteten beschäftigten wird diese Maßnahmen angeboten, bei den stark durch Hitze Belasteten sich es mit 51,0 Prozent 30 Prozentpunkte weniger. Während über die Hälfte der wenig oder gar nicht von Hitze während der Arbeit belasteten Beschäftigten die Möglichkeit hat im Homeoffice zu arbeiten oder die Arbeitszeit anzupassen, steht dieses Angebot weniger als einem Drittel der stark durch Hitze Belasteten zur Verfügung.

**Abbildung 78: Anteil Beschäftigte nach angebotenen Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze nach Hitzebelastung während der Arbeit**

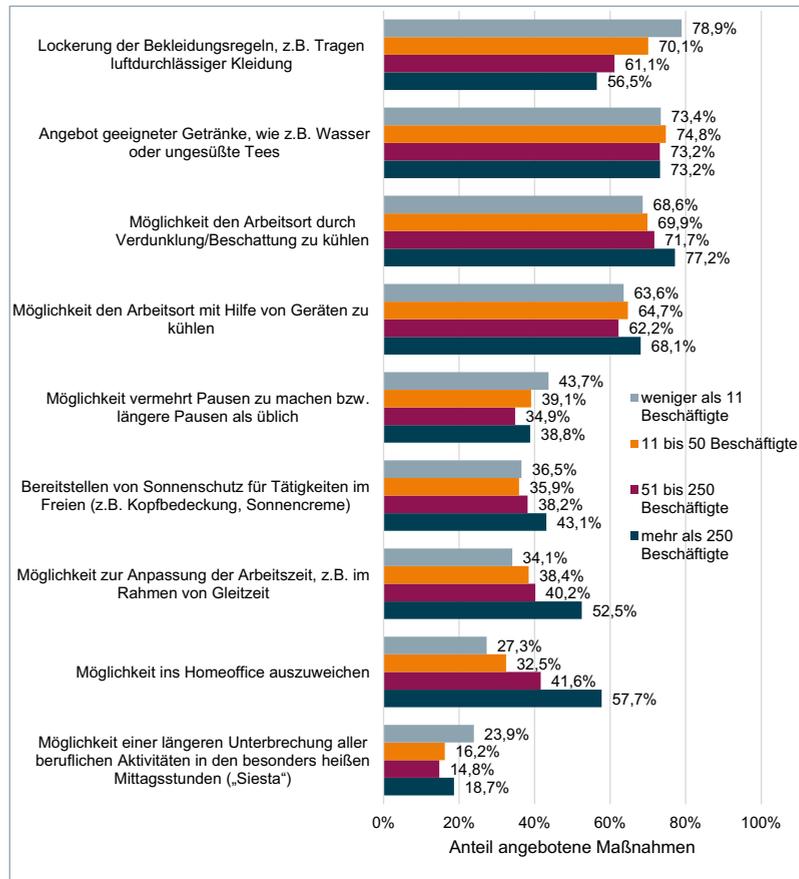
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.167 – 5.599, keine Angaben: 736 – 161

Anmerkungen: Das Angebot „Bereitstellen von Sonnenschutz für Tätigkeiten im Freien“ wurde nur Beschäftigten vorgelegt, die teilweise oder nur im Freien tätig sind (n = 1.250).

*„Das Einhalten von Pausen- und Ruhezeiten ist bei Hitze noch wichtiger als bei normalen Temperaturen – damit ist nicht die mehrstündige Siesta wie in Andalusien gemeint, sondern das Beachten der Mittagspause nach deutschem Vorbild. Auch die Wasserversorgung muss gewährleistet sein, damit die Beschäftigten nicht dehydrieren.“* -**Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“**

**Abbildung 79: Anteil Beschäftigte nach angebotenen Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze nach Betriebsgröße**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.719 – 6.094, keine Angaben: 215 – 840

Anmerkungen: Das Angebot „Bereitstellen von Sonnenschutz für Tätigkeiten im Freien“ wurde nur Beschäftigten vorgelegt, die teilweise oder nur im Freien tätig sind (n = 1.228).

Abbildung 79 zeigt das Angebot der verschiedenen Maßnahmen nach Hitzebelastung während der Arbeit – unabhängig vom tatsächlichen Nutzungsverhalten nach Betriebsgröße. Gemäß Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023) zählen Betriebe mit weniger als zehn Beschäftigten zu den Kleinstunternehmen, kleine Unternehmen haben 10 bis 49 Beschäftigte, mittlere 50 bis 249 und Großunternehmen 250 oder mehr Beschäftigte.

Unterschiede im Angebot bestimmter Maßnahmen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße sind erkennbar: So sind arbeitsorganisatorische Maßnahmen wie Arbeitszeitanpassungen oder die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten in Großbetrieben viel verbreiteter als in Betrieben mit weniger als 250 Beschäftigten.

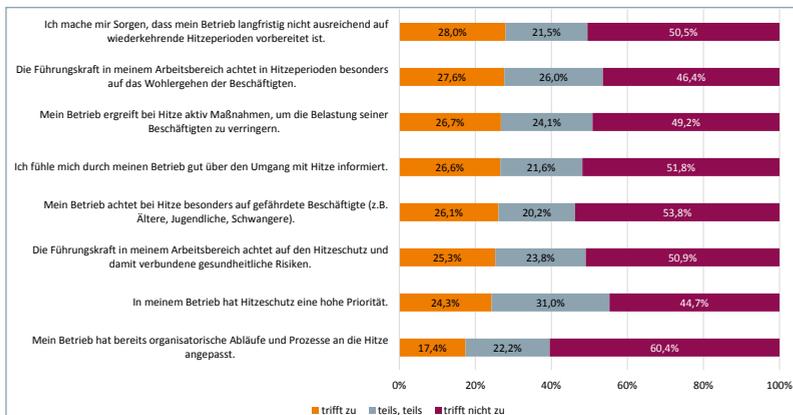
Hingegen geben Beschäftigte in Betrieben mit weniger als zehn Beschäftigten häufiger an, dass sie verhaltensbezogene Maßnahmen wie die Lockerung von Bekleidungsregeln/Tragen leichter Kleidung oder mehr Pausen als üblich machen können, ebenso wird eine längere Unterbrechung der beruflichen Aktivitäten in den Mittagsstunden (Siesta) vermehrt angeboten.

**Arbeitsorganisatorische Maßnahmen in Großbetrieben stärker verbreitet**

Eine allgemeine Bewertung von betrieblichen Strategien und Maßnahmen zum Hitzeschutz in Abbildung 80 zeigt, dass diese nach Ansicht der Beschäftigten noch ausbaufähig sind. Der Aussage „Ich mache mir Sorgen, dass mein Betrieb langfristig nicht ausreichend auf wiederkehrende Hitzeperioden vorbereitet ist“ stimmen zwar 50,5 Prozent der Befragten nicht zu. Jedoch sehen 21,5 Prozent teilweise diese Gefahr und 28,0 Prozent stimmen der Aussage zu. Über ein Viertel gibt an, dass die Führungskraft im eigenen Arbeitsbereich in Hitzeperioden besonders auf das Wohl der Beschäftigten achtet (27,6 Prozent). 26,7 Prozent stimmen zu, dass ihr Betrieb bei Hitze aktiv Maßnahmen ergreift, um die Belastung der Beschäftigten zu verringern. Über die Hälfte (51,8 Prozent) fühlt sich durch den Betrieb nicht gut über den Umgang mit Hitze informiert und gibt an, dass der Betrieb nicht besonders auf gefährdete Beschäftigte achtet (53,8 Prozent). Bei einem Viertel der Beschäftigten achtet die Führungskraft auf den Hitzeschutz und damit verbundene Risiken (25,3 Prozent). Betrieblicher Hitzeschutz hat bei 24,3 Prozent der Beschäftigten eine hohe Priorität. Bei weniger als jedem fünftem Beschäftigten hat der Betrieb bereits organisatorische Abläufe und Prozesse an die Hitze angepasst (17,4 Prozent).

**Vorbereitung auf wiederkehrende Hitzeperioden? – 28 Prozent machen sich Sorgen**

**Abbildung 80: Anteil Beschäftigter nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz**

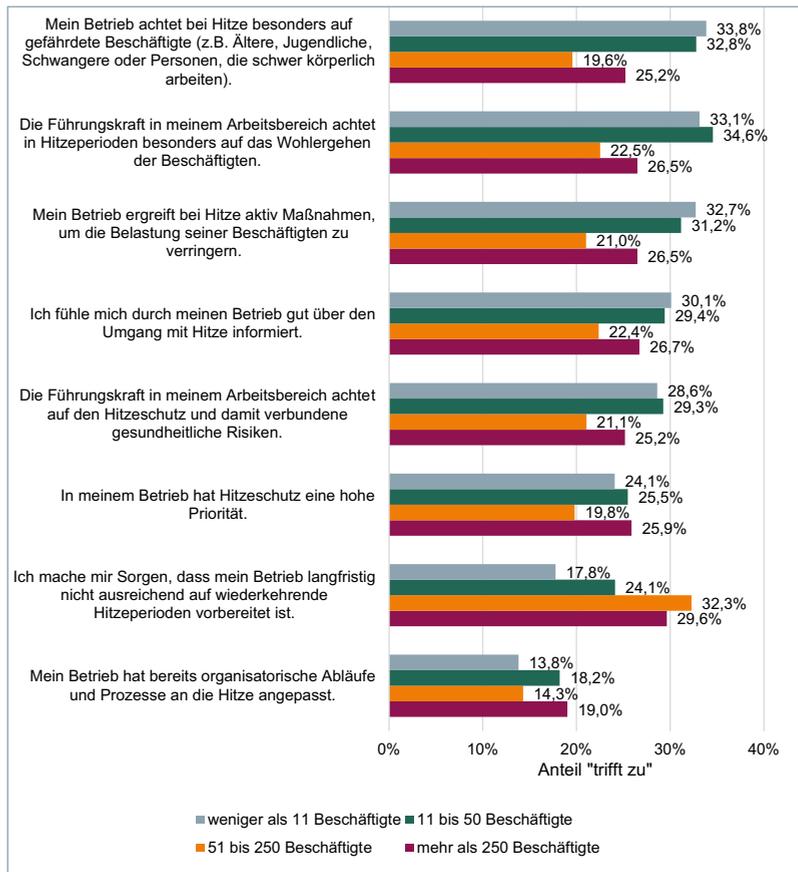


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 6.623 – 5.858, ich weiß nicht Angaben: 1.194 – 429

Abbildung 81 zeigt die Zustimmung nach Betriebsgröße. Befragte Beschäftigte kleiner Betriebe mit maximal 49 Beschäftigten geben häufiger als Befragte mittelgroßer oder großer Betriebe an, dass auf das Wohlergehen der Beschäftigten bzw. von gefährdeten Beschäftigten geachtet wird. Kleinere Betriebe ergreifen dem-

nach auch eher aktiv Maßnahmen bei Hitze und die Beschäftigten fühlen sich besser informiert. Auf Beschäftigte mittelgroßer oder großer Betriebe trifft häufiger die Aussage zu, dass sie sich sorgen, ihr Betrieb ist langfristig nicht ausreichend auf wiederkehrende Hitzeperioden vorbereitet. Allgemein fallen die Einschätzungen von Beschäftigten aus Betrieben mit 50 bis 249 Beschäftigten negativer aus als für Beschäftigte kleiner Betriebe. Dieses Bild zeigt sich auch für eine Betrachtung nach Tätigkeitsniveau (siehe Anhang II).

**Abbildung 81: Anteil Beschäftigter nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz nach Betriebsgröße**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.546 – 5.785, ich weiß nicht Angaben: 1.267 – 506

Tabelle 26 zeigt die Einschätzung zum betrieblichen Hitzeschutz nach Arbeitsort und Arbeitsweise. Es zeigt sich, dass geistig Tätige bessere Bewertungen abgeben als körperlich Tätige. Die Unterschiede der Bewertungen von draußen und drinnen Beschäftigter sind geringer.

**Tabelle 26: Anteil Beschäftigte nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz nach Arbeitsort und Arbeitsweise**

	Arbeitsweise		Arbeitsort	
	Geistig tätig	Körperlich tätig	Draußen Beschäftigte	Draußen Beschäftigte
<b>In meinem Betrieb hat Hitzeschutz eine hohe Priorität.</b>				
trifft zu	26,0 %	21,1 %	23,7 %	24,3 %
teils, teils	32,0 %	29,2 %	30,4 %	31,2 %
trifft nicht zu	42,0 %	49,7 %	45,9 %	44,4 %
<b>Mein Betrieb hat bereits organisatorische Abläufe und Prozesse an die Hitze angepasst.</b>				
trifft zu	18,6 %	15,4 %	17,6 %	17,4 %
teils, teils	22,9 %	20,7 %	21,7 %	22,2 %
trifft nicht zu	58,5 %	63,9 %	60,6 %	60,4 %
<b>Die Führungskraft in meinem Arbeitsbereich achtet auf den Hitzeschutz und damit verbundene gesundheitliche Risiken.</b>				
trifft zu	26,7 %	22,7 %	25,6 %	25,2 %
teils, teils	24,5 %	22,5 %	25,3 %	23,4 %
trifft nicht zu	48,9 %	54,8 %	49,0 %	51,4 %
<b>Die Führungskraft in meinem Arbeitsbereich achtet in Hitzeperioden besonders auf das Wohlergehen der Beschäftigten.</b>				
trifft zu	29,3 %	24,5 %	27,0 %	27,8 %
teils, teils	25,7 %	26,5 %	29,7 %	25,0 %
trifft nicht zu	45,1 %	48,9 %	43,3 %	47,2 %
<b>Ich fühle mich durch meinen Betrieb gut über den Umgang mit Hitze informiert.</b>				
trifft zu	27,7 %	24,4 %	26,9 %	26,4 %
teils, teils	21,8 %	21,2 %	23,6 %	21,1 %
trifft nicht zu	50,5 %	54,4 %	49,5 %	52,4 %

	Arbeitsweise		Arbeitsort	
	Geistig tätig	Körperlich tätig	Draußen Beschäftigte	Draußen Beschäftigte
<b>Mein Betrieb ergreift bei Hitze aktiv Maßnahmen, um die Belastung seiner Beschäftigten zu verringern.</b>				
trifft zu	29,3 %	22,0 %	23,2 %	27,6 %
teils, teils	24,5 %	23,3 %	26,6 %	23,5 %
trifft nicht zu	46,2 %	54,7 %	50,3 %	48,9 %
<b>Mein Betrieb achtet bei Hitze besonders auf gefährdete Beschäftigte (z. B. Ältere, Jugendliche, Schwangere oder Personen, die schwer körperlich arbeiten).</b>				
trifft zu	27,3 %	24,0 %	26,4 %	26,0 %
teils, teils	21,5 %	17,8 %	19,6 %	20,3 %
trifft nicht zu	51,2 %	58,2 %	54,0 %	53,7 %
<b>Ich mache mir Sorgen, dass mein Betrieb langfristig nicht ausreichend auf wiederkehrende Hitzeperioden vorbereitet ist.</b>				
trifft zu	25,9 %	32,0 %	31,4 %	27,2 %
teils, teils	20,5 %	23,4 %	23,8 %	21,0 %
trifft nicht zu	53,6 %	44,6 %	44,7 %	51,9 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.619 – 5.850, ich weiß nicht Angaben: 1.179 – 411

*„Der betrieblichen Unterstützung kommt eine hohe Verantwortung zu, um entsprechende Vorbereitungen und Anpassungsmaßnahmen im akuten Hitzefall zu schaffen und dafür zu sorgen, dass die Arbeit konzentriert, fehler- und unfallfrei geleistet werden kann. Diese Verantwortung scheint den Arbeitgebern noch nicht gut genug präsent zu sein, da Hitzeextremereignisse scheinbar zu einer schleichenden Normalität werden.“ -Herr Dr. Hans-Guido Mücke, Umweltbundesamt Fachgebiet Umweltmedizin und gesundheitliche Bewertung*

*„Wie existente sozio-technische Arbeitssysteme in Richtung nachhaltiger – d. h. umweltverträglicher und zugleich gesundheits- wie persönlichkeitsförderlicher Arbeitssysteme weiterentwickelt werden können – dazu fehlt es leider noch an Ansätzen. Die Perspektive nachhaltiger Arbeitssysteme wird leider auch im BGM noch viel zu wenig beachtet. Dies bedeutet, Arbeitsprozesse und -strukturen umwelt- und klimaverträglich und zugleich menschengerecht zu gestalten.“* **-Herr PD Dr. Guido Becke, Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft**

---

---

*„Vor dem Erfahrungshintergrund von BGM sind sich die meisten Unternehmen nur wenig oder nur sehr beschränkt ihrer Rolle bzw. ihrer Verantwortung bewusst. Wenn, geht es eher um direkte, einfach zu organisierende und möglichst kostenarme Maßnahmen, die das Verhalten der Einzelnen unterstützen sollen. Worum es sicherlich, auch im Hinblick auf andere Krisen, mehr gehen muss, ist eine unterstützende Kultur und lernende Betriebe zu entwickeln, die den Mitarbeitenden möglichst große Handlungsräume bieten, um ihren jeweiligen Bedürfnissen gerecht werden zu können und ihre Arbeit selbst optimal anpassen zu können.“* **-Sandra Schmidt & Stefan Dopheide, DAK-Gesundheit Fachbereich Strategien und Konzepte für Betriebliches Gesundheitsmanagement**

---

*„Klima- und Umweltschutzmaßnahmen werden von Beschäftigten eher unterstützt, wenn sie an deren Entwicklung und Umsetzung aktiv beteiligt wurden, sich also damit identifizieren können. Zudem dürfen diese Maßnahmen keine Beeinträchtigung der arbeitsbezogenen Handlungsregulation bedeuten (z. B. neue zeitaufwändige Dokumentationsaufgaben im betrieblichen Umweltschutz), sondern müssen vielmehr mit einer spürbaren Verbesserung der eigenen Arbeitsbedingungen verbunden sein. Dafür benötigt es aber Zeit für die Beteiligung und Qualifizierung von Beschäftigten in umweltorientierter und gesundheitlicher Hinsicht sowie Zeit für pilotförmige ‚arbeitsökologische‘ Experimentierräume in Unternehmen, in denen Lösungen nachhaltiger Arbeit beteiligungsorientiert entwickelt und erprobt werden können.“* **-Herr PD Dr. Guido Becke, Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft**

---

---

*„Führungskräfte müssen mit gutem Beispiel vorangehen und zeigen, wie es geht – dann steigt auch die Bereitschaft der Belegschaft, mitzumachen. Die eigene Überzeugung vorzuleben – das ist es, was hier gefragt ist. Gute Präventionsarbeit überzeugt und führt dazu, dass die Leute nichts müssen, sondern etwas selbst wollen – so dass Sonnen- und Hitzeschutz zur Selbstverständlichkeit werden.“* **-Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“**

---

#### **4.6.2 Umgang der Betriebe mit Krisen aus Sicht der Beschäftigten**

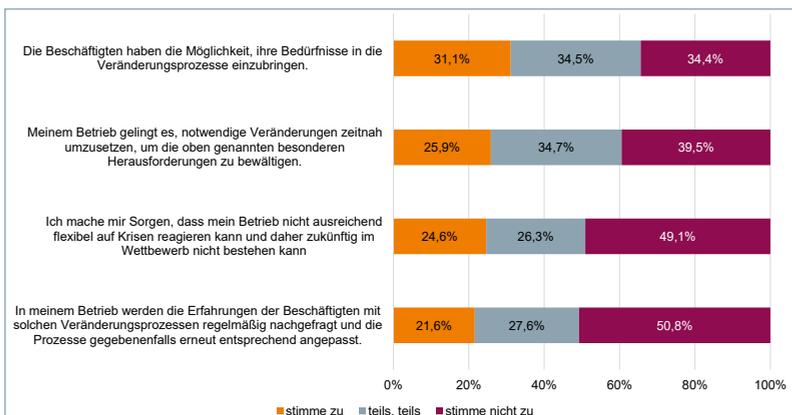
Die Beschäftigten hatten im Rahmen der Befragung Gelegenheit sich allgemein dazu zu äußern, wie ihr Betrieb auf Herausforderungen bzw. Krisen reagiert, die z. B. durch die Klimakrise, den Fachkräftemangel oder andere Krisen hervorgerufen werden.

Abbildung 82 zeigt, dass aus Beschäftigtensicht der Umgang der Betriebe mit Herausforderungen in Krisen noch ausbaufähig ist. Dies spiegelt sich in eher niedrigen Zustimmungsraten wider, die nicht höher als ein Drittel sind.

Die geringste Zustimmung erreichen die Aussagen „In meinem Betrieb werden die Erfahrungen der Beschäftigten mit solchen Veränderungsprozessen regelmäßig nachgefragt und die Prozesse gegebenenfalls erneut entsprechend angepasst“ (21,6 Prozent) sowie „Ich mache mir Sorgen, dass mein Betrieb nicht ausreichend flexibel auf Krisen reagieren kann und daher zukünftig im Wettbewerb nicht bestehen kann“ (24,6 Prozent).

*„Verhaltensbezogene Maßnahmen, wie Coaching- oder Supervisionsangebote, können Führungskräfte und Beschäftigte befähigen, besser mit krisenbedingten psychosozialen Stressoren umzugehen. Betriebe können darüber hinaus Beschäftigte, deren psychische Gesundheit durch Krisen bedroht ist, möglichst frühzeitig an ärztliche oder psychotherapeutische Fachdienste weitervermitteln. Eine wichtige Voraussetzung dafür und für den Dialog mit Beschäftigten ist eine gesundheitsorientierte Kompetenzentwicklung aufseiten der Führungskräfte, einschließlich der unteren und mittleren Vorgesetzten, die in engerem betriebsalltäglichem Austausch mit ihren Mitarbeitenden stehen.“* **-Herr PD Dr. Guido Becke, Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft**

**Abbildung 82: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen**

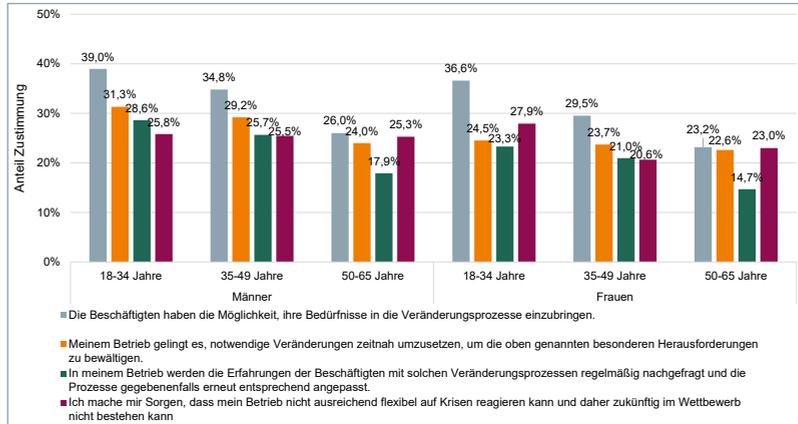


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.597 – 6.468, ich weiß nicht Angaben: 584 – 455

Abbildung 83 zeigt für alle Aussagen die Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Alter und Geschlecht.

**Abbildung 83: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Alter und Geschlecht**

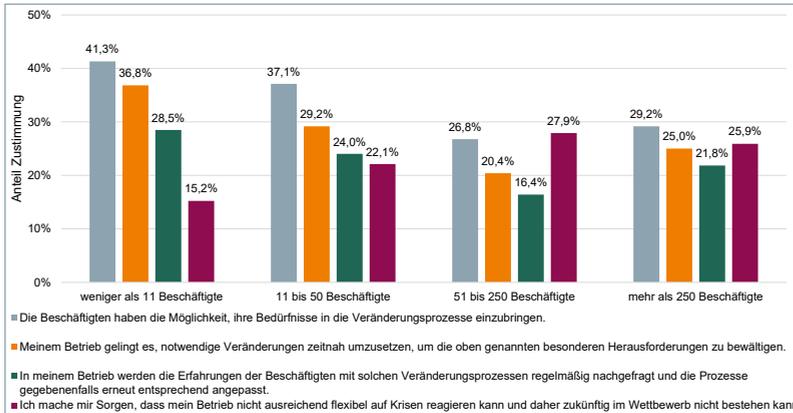


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.597 – 6.468, ich weiß nicht Angaben: 584 – 455

**Beschäftigte in kleinen Betrieben können sich besser in Veränderungsprozesse einbringen**

Eine Betrachtung der Bewertungen nach Betriebsgröße zeigt, dass Kleinbetriebe und kleine Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten den Aussagen eher zustimmen als Beschäftigte größerer Betriebe. Ebenso sind Beschäftigte kleiner Betriebe weniger besorgt, dass ihr Betrieb nicht im Wettbewerb bestehen kann, bei Betrieben mit weniger als elf Beschäftigten liegt die Zustimmung bei 15,2 Prozent, in Betrieben mit mehr als 250 Beschäftigten stimmen ein Viertel der Beschäftigten zu (25,9 Prozent) (vgl. Abbildung 84).

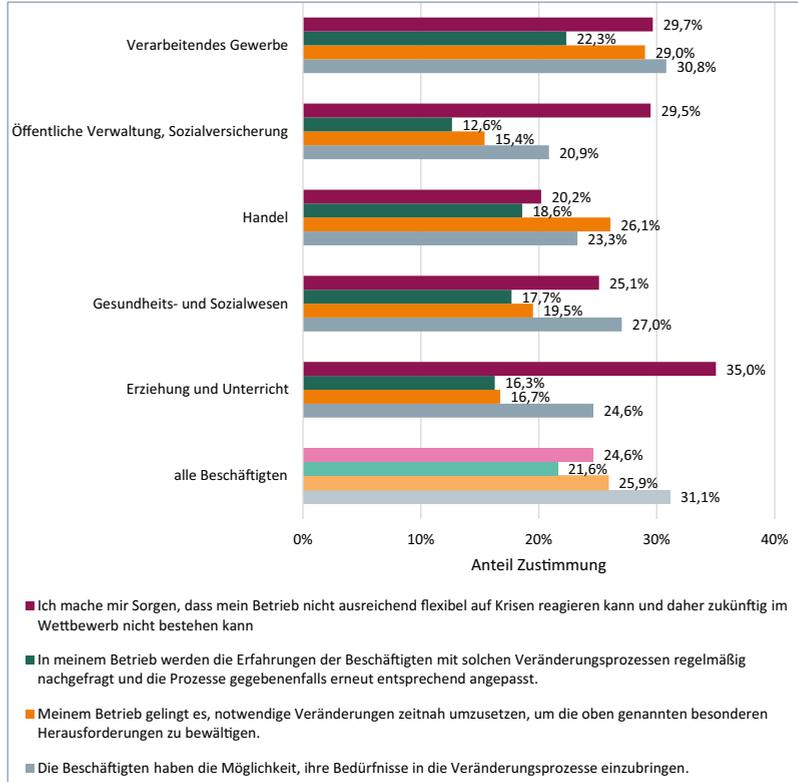
**Abbildung 84: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Betriebsgröße**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.530 – 6.399, ich weiß nicht Angaben: 535 – 496

Während der Durchschnitt der Beschäftigten der Aussage „Ich mache mir Sorgen, dass mein Betrieb nicht ausreichend flexibel auf Krisen reagieren kann und daher zukünftig im Wettbewerb nicht bestehen kann“ zu 31,1 Prozent zustimmt, liegen die Zustimmungsraten in den Wirtschaftszweigen Erziehung und Unterricht (32,0 Prozent), der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung (29,5 Prozent), dem verarbeitenden Gewerbe (29,7 Prozent) und dem Gesundheits- und Sozialwesen (25,1 Prozent) über dem Durchschnitt. Die Zustimmungsraten des Handels liegt mit 20,2 Prozent unter dem Durchschnitt. Unter dem Durchschnitt liegen auch die Zustimmungsraten zu den anderen drei Aussagen in den Wirtschaftszweigen Erziehung und Unterricht, Gesundheits- und Sozialwesen sowie der öffentlichen Verwaltung und Sozialversicherung (vgl. Abbildung 85).

**Abbildung 85: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Wirtschaftszweigen**

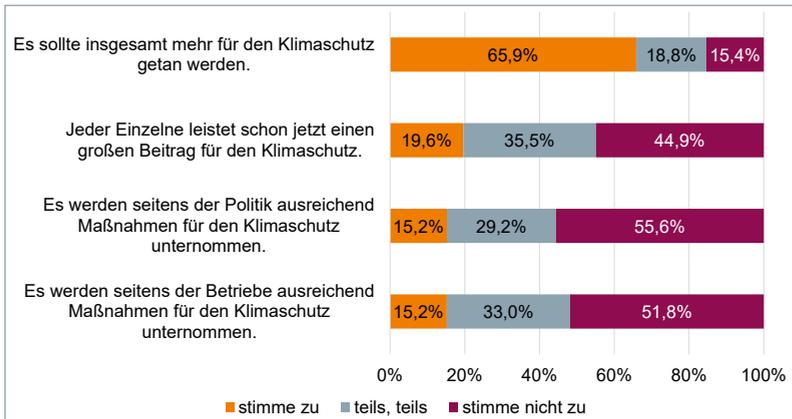


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: Befragte aus verschiedenen Wirtschaftszweigen n = 968 – 428,  
 ich weiß nicht Angaben: 85 – 30

*„Im betrieblichen Kontext ist es wichtig Dialogräume zu schaffen oder offenzuhalten, in denen Beschäftigte, ihre Ängste und Sorgen zur Sprache bringen können, etwa in regelmäßigen Gesprächsformaten zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden.“ -Herr PD Dr. Guido Becke, Universität Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft*

Der Klimawandel wirkt sich mit seinen Folgen wie Hitze und Extremwetterereignissen vielseitig auf unsere Gesellschaft und Wirtschaft aus und kann deshalb, als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet werden. Die Beschäftigten sollten bewerten, inwieweit die Politik, Betriebe und jeder einzelne genug für den Klimaschutz macht und ob insgesamt mehr getan werden sollte.

**Abbildung 86: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zu Klimaschutz-Aktivitäten**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.837 – 6.526, ich weiß nicht Angaben: 526 – 215

Abbildung 86 zeigt, dass die Beschäftigten zu fast zwei Drittel zustimmen, dass insgesamt mehr für den Klimaschutz getan werden sollte. Nur knapp jeder Fünfte (19,6 Prozent) stimmt zu, dass jeder Einzelne bereits jetzt einen großen Beitrag zum Klimaschutz leistet. Jeweils 15,2 Prozent stimmen zu, dass seitens der Politik bzw. der Betrieb ausreichend Klimaschutz-Maßnahmen unternommen werden, ungefähr ein Drittel stimmt teilweise zu.

Tabelle 27 zeigt, die Zustimmungen zu den Aussagen getrennt nach Männern und Frauen und Alter.

**Tabelle 27: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zu Klimaschutz-Aktivitäten nach Alter und Geschlecht**

	Männer			Frauen		
	18–34 Jahre	35–49 Jahre	50–65 Jahre	18–34 Jahre	35–49 Jahre	50–65 Jahre
<b>Es werden seitens der Politik ausreichend Maßnahmen für den Klimaschutz unternommen.</b>						
stimme zu	16,9 %	24,1 %	19,2 %	6,3 %	11,7 %	11,0 %
teils, teils	22,3 %	27,2 %	34,2 %	23,6 %	31,2 %	34,8 %
stimme nicht zu	60,8 %	48,7 %	46,6 %	70,1 %	57,0 %	54,2 %
<b>Es werden seitens der Betriebe ausreichend Maßnahmen für den Klimaschutz unternommen</b>						
stimme zu	16,2 %	23,6 %	18,6 %	7,2 %	12,0 %	11,4 %
teils, teils	27,9 %	34,1 %	36,7 %	28,4 %	34,0 %	35,4 %
stimme nicht zu	55,8 %	42,4 %	44,7 %	64,4 %	53,9 %	53,2 %
<b>Jeder Einzelne leistet schon jetzt einen großen Beitrag für den Klimaschutz.</b>						
stimme zu	19,7 %	26,6 %	22,1 %	15,2 %	16,0 %	16,8 %
teils, teils	30,8 %	31,7 %	40,3 %	32,4 %	38,4 %	38,4 %
stimme nicht zu	49,6 %	41,7 %	37,6 %	52,4 %	45,6 %	44,8 %
<b>Es sollte insgesamt mehr für den Klimaschutz getan werden.</b>						
stimme zu	72,1 %	58,6 %	57,9 %	80,8 %	65,1 %	64,8 %
teils, teils	11,8 %	18,7 %	22,8 %	11,7 %	22,1 %	23,4 %
stimme nicht zu	16,2 %	22,7 %	19,3 %	7,5 %	12,8 %	11,8 %

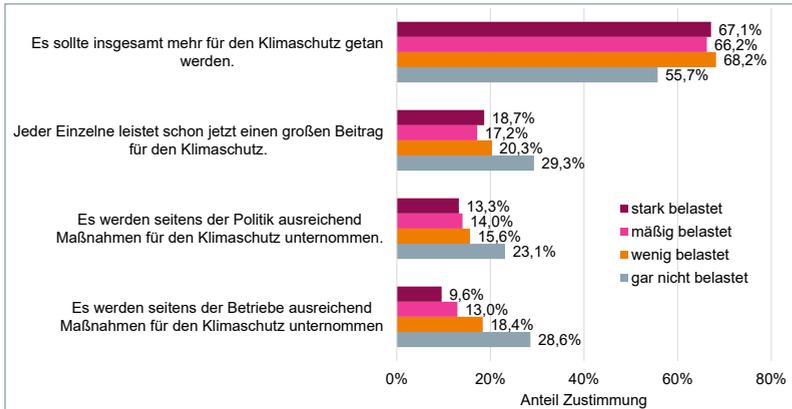
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.837 – 6.526, ich weiß nicht Angaben: 526 – 215

Nur knapp jeder zehnte Beschäftigte, der angibt während der Arbeit stark von Hitze belastet zu sein, stimmt zu, dass seitens der Betriebe ausreichend Maßnahmen für den Klimaschutz unternommen werden (9,6 Prozent). Beschäftigte, die gar keine Hitzebelastung während der Arbeit erfahren stimmen hingegen zu über einem Viertel zu (28,6 Prozent). Dieser Trend setzt sich auch in den Aussagen fort, dass jeder Einzelne bzw. die Politik Maßnahmen für den Klimaschutz unternimmt (vgl. Abbildung 87). Zwei Drittel der stark von Hitze belasteten Beschäftigten stimmen

zu, dass insgesamt mehr für den Klimaschutz getan werden müsste (67,1 Prozent), bei den gar nicht Belasteten sind es über zehn Prozentpunkte weniger (55,7 Prozent).

**Abbildung 87: Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zu Klimaschutz-Aktivitäten nach Hitzebelastung während der Arbeit**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.815 – 6.508, ich weiß nicht Angaben: 499 – 192

*„Wir müssen uns auf alle Eventualitäten vorbereiten. Wissenschaft, Unternehmen und Politik müssen Jahr für Jahr im Blick haben, wie sich die Situation entwickelt und dort, wo es erforderlich ist, schnell und pragmatisch reagieren.“*  
**-Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“**

### 4.6.3 Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen durch wiederkehrende Hitze

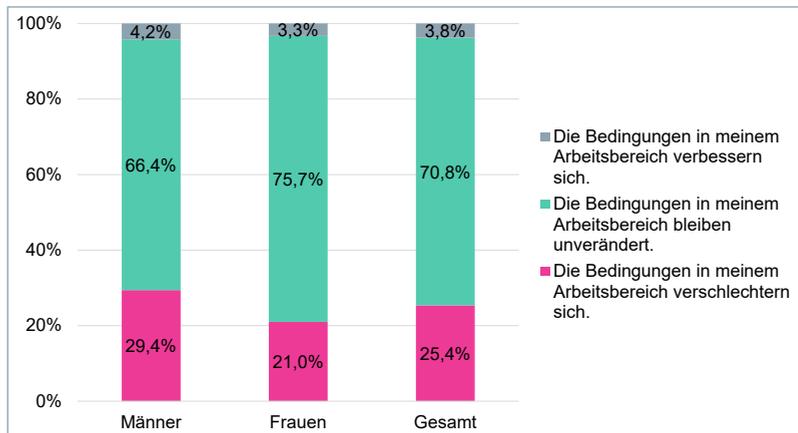
Auf die Frage, wie sich die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in ihrem Arbeitsbereich durch wiederkehrende Hitzeperioden in Zukunft verändern werden, rechnen ein Viertel mit einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen. Männer etwas häufiger (29,4 Prozent) als Frauen (21,0 Prozent), zudem schätzen Männer etwas häufiger als Frauen, dass sich die Arbeitsbedingungen verbessern. Mit unveränderten Arbeitsbedingungen rechnen 75,7 Prozent der Frauen und Männer mit 66,4 Prozent seltener (vgl. Abbildung 88).

Jeweils ein Drittel der befragten Männer in der jüngsten und der ältesten Altersgruppe schätzt, dass sich die Arbeitsbedingungen verschlechtern. Bei den 40- bis 48-jährigen schätzen die hingegen nur ein Viertel (vgl. Abbildung 89). Auf einem geringeren Niveau ist dieser Trend auch bei den Frauen zu erkennen.

**Heute schon stark durch Hitze belastete Beschäftigte rechnen mit einer Verschlechterung in ihrem Arbeitsbereich**

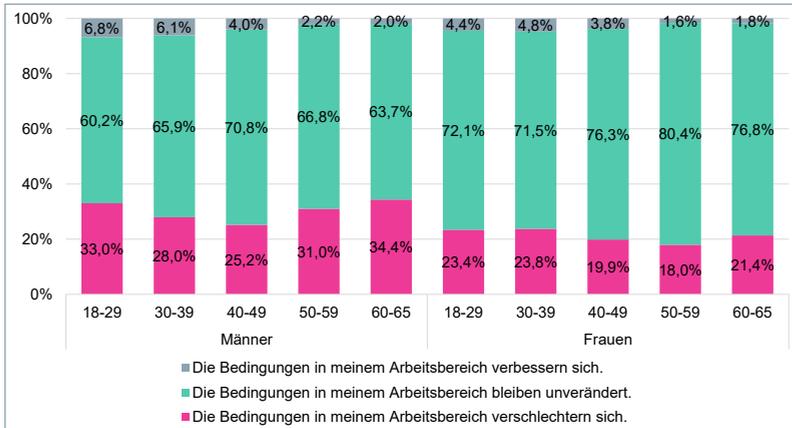
Fast die Hälfte der Beschäftigten, die während der Arbeit stark von Hitze belastet ist, schätzt, dass sich die Arbeitsbedingungen im eigenen Arbeitsbereich verschlechtern werden (49,2 Prozent) und damit fast doppelt so häufig wie der Durchschnitt. Mit 46,8 Prozent schätzen etwas weniger Beschäftigte dieser Gruppe, dass die Bedingungen unverändert bleiben. Beschäftigte, die angeben während der Arbeit gar nicht durch Hitze belastet zu sein gehen zur großen Mehrheit (93,6 Prozent) davon aus, dass sich nichts verändert. Und jeweils knapp drei Prozent rechnen mit einer Verbesserung bzw. Verschlechterung der Arbeitsbedingungen (vgl. Abbildung 90).

**Abbildung 88: Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen und nach Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: alle Befragten n = 6.875

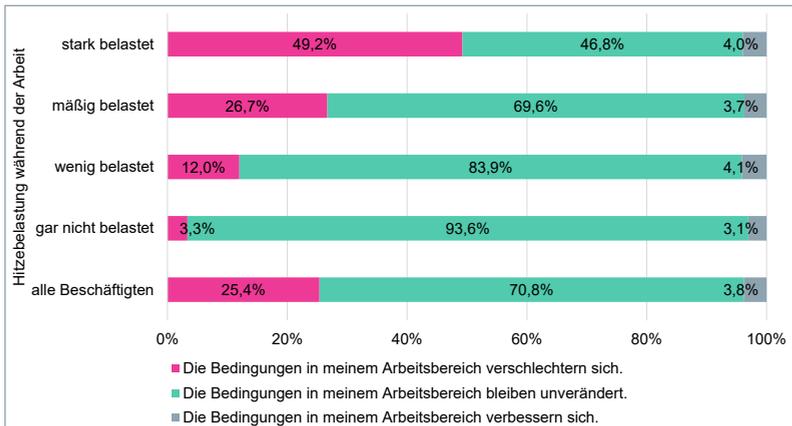
**Abbildung 89: Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen sowie nach Alter und Geschlecht**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.875

**Abbildung 90: Anteil der Beschäftigten nach Umfang der Belastung durch Hitze im Alltag und nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.857

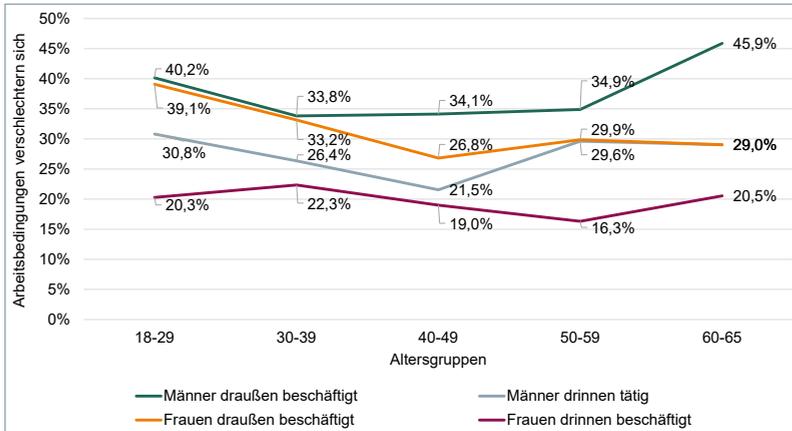
Hinsichtlich weiterer Merkmale wie dem Tätigkeitsniveau, dem Vorhandensein körperlicher oder psychischer chronischer Erkrankungen sowie dem Arbeitsort und der Arbeitsweise gibt es die größten Unterschiede zum Durchschnitt in Bezug auf den Arbeitsort: Über ein Drittel der draußen Beschäftigten geht von einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen aus, bei den drinnen Tätigen ist es weniger als ein Viertel (vgl. Tabelle 28).

**Tabelle 28: Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen nach verschiedenen Merkmalen**

		Die Bedingungen in meinem Arbeitsbereich...		
		verschlechtern sich	bleiben unverändert	verbessern sich
Tätigkeitsniveau	an-/ungelernt bzw. einfach	26,6 %	68,8 %	4,6 %
	gelernt/qualifiziert	24,3 %	72,4 %	3,3 %
	hochqualifiziert/gehoben	26,4 %	69,5 %	4,1 %
Chronische Erkrankungen	ohne körperliche Erkrankung	23,4 %	72,9 %	3,6 %
	mit mind. 1 körperlichen Erkrankung	28,5 %	67,4 %	4,2 %
	ohne psychische Erkrankung	24,4 %	72,0 %	3,7 %
	mit mind. 1 psychischen Erkrankung	32,8 %	62,5 %	4,7 %
Arbeitsweise	geistig Tätige	23,2 %	72,9 %	3,9 %
	körperlich Tätige	29,4 %	66,9 %	3,7 %
Arbeitsort	Draußen Beschäftigte	35,2 %	60,8 %	4,0 %
	Draußen Beschäftigte	23,0 %	73,3 %	3,7 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.875 – 6.775

**Abbildung 91: Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen nach Arbeitsort, Alter und Geschlecht**

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: alle Befragten n = 6.865

Abbildung 91 zeigt, dass draußen tätige Männer in jedem Alter häufiger von einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen durch wiederkehrende Hitzeperioden ausgehen als im Freien tätige Frauen. Die im Freien tätigen Frauen sind im Alter bis 39 Jahre mit den draußen tätigen Männern vergleichbar und nähern sich dann in ihrer Bewertung den drinnen tätigen Männern an. Drinnen arbeitende Frauen gehen in allen Altersgruppen am seltensten von einer Verschlechterung aus.

Mit einer Verschlechterung der zukünftigen Arbeitsbedingungen in ihrem Arbeitsbereich rechnen Beschäftigte der Wirtschaftsbereiche:

- Erziehung und Unterricht (39,7 Prozent)
- Öffentliche Verwaltung, Sozialversicherung (29,6 Prozent)
- Baugewerbe (28,5 Prozent)
- Gesundheits- und Sozialwesen (25,9 Prozent)
- Verkehr und Lagerei (25,7 Prozent).

## 4.7 Tätigkeiten im Fokus: Pflege und Bau bzw. Handwerk

Die Evidenz zur Hitzebelastung für verschiedene Tätigkeiten bzw. Berufsgruppen ist bereits gut belegt. Dazu zählen beispielsweise Beschäftigte in der Landwirtschaft oder Draußenarbeitende.

In diesem Abschnitt werden Tätigkeiten in der Pflege und im Bau bzw. Handwerker hinsichtlich der Auswirkungen von Hitze und den betrieblichen Maßnahmen zum Umgang mit Hitze näher betrachtet.

**Pflegepersonal bei Hitze mehrfach belastet**

Neben der Arbeit unter großer Hitze steht das Pflegepersonal vor besonderen Anforderungen an ihre Arbeit während Hitzewellen. Beispielsweise nimmt die Anzahl von Krankenhauseinweisungen (Steul et al. 2018; Ebi und Hess 2024) und somit die Arbeitslast des Pflegepersonals in Krankenhäusern zu. Daneben müssen hinsichtlich der Pflege und Medikation von Pflegebedürftigen hitzebedingte Besonderheiten beachtet und durchgeführt werden (WHO Europa 2019; Winklmayr et al. 2023).

**Arbeitsverdichtung in der heißen Jahreszeit**

Tätigkeiten im Bau und Handwerk unterliegen häufig saisonalen Schwankungen, sodass auch hier die Arbeitslast während der warmen Monate erhöht ist bei gleichzeitig anspruchsvollen handwerklichen und baulichen Aufgaben – häufig mit Arbeits- oder Schutzbekleidung (Pohrt et al. 2021).

Im Rahmen der Erhebung wurden eine Reihe von Tätigkeiten abgefragt, die bereits als hitze- oder klimawandelassoziiert bekannt sind. Dabei waren auch Tätigkeiten in der Alten- bzw. Krankenpflege sowie Tätigkeiten auf dem Bau und im Handwerk. Insgesamt haben 3,8 Prozent der Beschäftigten angegeben in der Alten- oder Krankenpflege zu arbeiten und 7,5 Prozent im Handwerk oder auf dem Bau. Tabelle 29 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung in den beiden Tätigkeitsgruppen.

**Tabelle 29: Anteile der Beschäftigten mit Tätigkeit in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Altersgruppen und Geschlecht**

		Pflegertätigkeit (Alten- und Krankenpflege)	Tätigkeit im Bau oder im Handwerk
<b>Geschlecht</b>	Männer	24,3 %	81,6 %
	Frauen	75,7 %	18,4 %
<b>Altersgruppen</b>	18–29	7,4 %	10,4 %
	30–39	21,2 %	21,6 %
	40–49	27,3 %	22,6 %
	50–59	23,9 %	24,2 %
	60–65	20,1 %	21,2 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

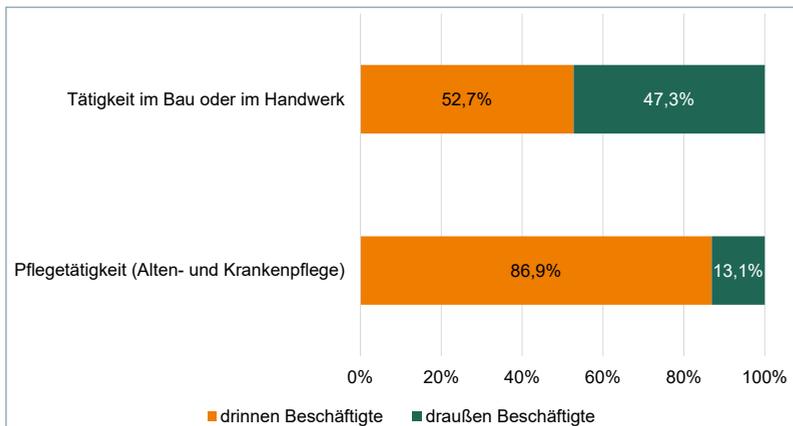
Basis: Befragte mit Pflegetätigkeit n = 264, Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 524

## Arbeitsbedingungen

Drei Viertel der Beschäftigten mit Pfl egetätigkeit ist weiblich (75,7 Prozent), im Bau oder Handwerk dominieren hingegen die Männer mit 81,6 Prozent. Mit Blick auf die Altersverteilung gib es kaum Unterschiede. Tätige im Bau oder Handwerk sind zu höheren Anteilen 18 bis 29 Jahre alt. Tätige in der Pflege sind häufiger zwischen 40 und 49 Jahre alt (27,3 Prozent zu 22,6 Prozent).

Abbildung 92 zeigt, dass in beiden Tätigkeitsgruppen mehrheitlich angegeben wird drinnen tätig zu sein. Wobei dies mit 86,9 Prozent die übergroße Mehrheit der pflegerisch Tätigen angibt. Bei den im Bau oder Handwerk Tätigen sind es nur knapp über die Hälfte mit 52,7 Prozent und das Verhältnis zwischen drinnen und draußen Beschäftigten (47,3 Prozent) ist dort fast ausgeglichen. Dabei ist zu beachten, dass zur Gruppe der draußen Beschäftigten auch diejenigen gehören, die „teilweise“ draußen arbeiten (Pflege 10,5 Prozent; Bau/Handwerk 34,6 Prozent).

**Abbildung 92: Anteile der Beschäftigten mit Tätigkeit in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Arbeitsort**

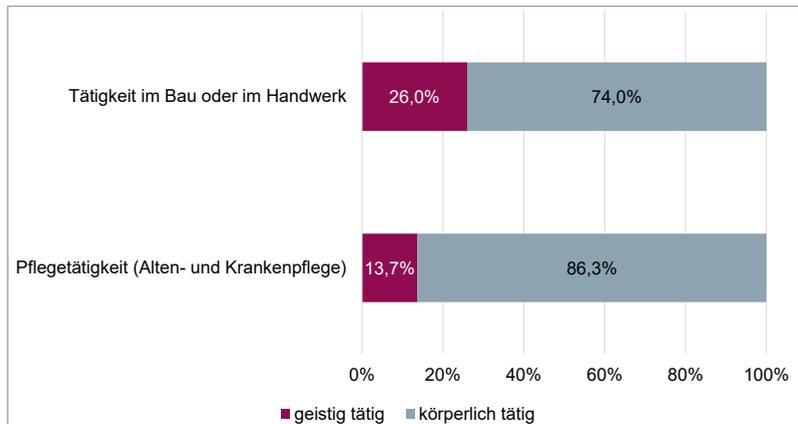


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit Pfl egetätigkeit n = 264, Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 524

Sowohl Tätige in der Pflege (86,3 Prozent) als auch im Bau bzw. Handwerk (74,0 Prozent) geben mehrheitlich an, körperlich tätig zu sein (vgl. Abbildung 93). Ein Viertel, der im Bau oder Handwerk Beschäftigten gibt an vorwiegend geistig tätig zu sein (26,0 Prozent) bei den pflegerisch Tätigen sind es nur knapp die Hälfte (13,7 Prozent) (vgl. Abbildung 93). In der Gruppe der körperlich Tätigen sind auch die Beschäftigten enthalten, die gleichermaßen geistig und körperlich tätig sind (Pflege 72,1 Prozent; Bau/Handwerk 47,1 Prozent).

**Abbildung 93: Anteile der Beschäftigten mit Tätigkeit in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Arbeitsweise**



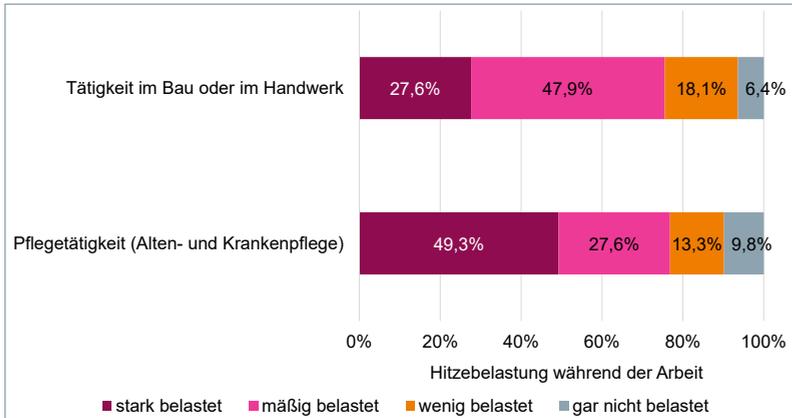
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit Pflegetätigkeit n = 264, Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 524

### Hitzebelastung während der Arbeit

Abbildung 94 zeigt, dass Beschäftigte mit Pflegetätigkeit doppelt so häufig wie der Durchschnitt der befragten Beschäftigten angeben, während der Arbeit stark durch Hitze belastet zu sein (49,3 Prozent zu 22,9 Prozent), bei den Tätigen im Handwerk oder auf den Bau ist der Anteil mit 27,6 Prozent nur leicht erhöht. Körperlich Tätige sind zu 32,7 Prozent stark durch Hitze belastet, Beschäftigte mit Pflegetätigkeit somit häufiger als der Durchschnitt der Beschäftigten mit körperlicher Tätigkeit, Beschäftigte im Bau oder Handwerk hingegen seltener (vgl. Abschnitt 4.3.2, Abbildung 34). Beschäftigte in der Pflege geben seltener als der Durchschnitt an mäßig durch Hitze belastet zu sein (27,6 Prozent zu 40,0 Prozent). Beschäftigte im Bau und Handwerk geben dies mit 47,9 Prozent häufiger an. Die in der Pflege Tätigen geben fast genau so häufig wie der Durchschnitt an gar nicht belastet zu sein (9,8 Prozent zu 10,9 Prozent), im Bau oder Handwerk Beschäftigte geben dies seltener an (6,4 Prozent). Ebenso geben beide Tätigkeitsgruppen seltener als der Durchschnitt an, wenig durch Hitze während der Arbeit belastet zu sein (26,2 Prozent).

**Abbildung 94: Anteil der Beschäftigten mit Tätigkeiten in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit**



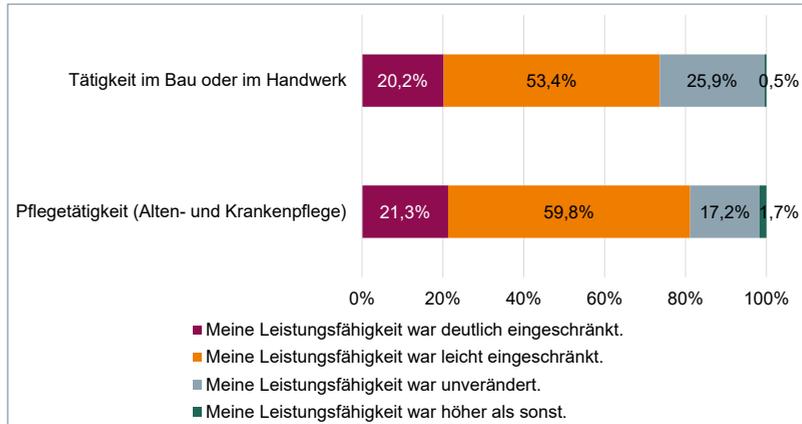
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit Pflegetätigkeit n = 255, Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 523, geschlechts- und altersstandardisiert

### Leistungsfähigkeit

Hinsichtlich der Leistungseinschränkungen unterscheiden sich die beiden Tätigkeitsgruppen kaum, wie Abbildung 95 zeigt. Eine deutliche oder leichte Leistungseinschränkung ist jedoch in beiden Gruppen (Pflegetätigkeit: 81,1 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 73,6 Prozent) häufiger als bei dem Durchschnitt der befragten Beschäftigten (69,2 Prozent) (vgl. Abschnitt 4.5.2). Deutliche Leistungseinschränkungen treten in beiden Gruppen häufiger auf als bei dem Durchschnitt der körperlich Tätigen (14,5 Prozent) (vgl. Abschnitt 4.5.2, Tabelle 22).

**Abbildung 95: Anteil der Beschäftigten mit Tätigkeiten in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Leistungsfähigkeit bei hohen Temperaturen**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

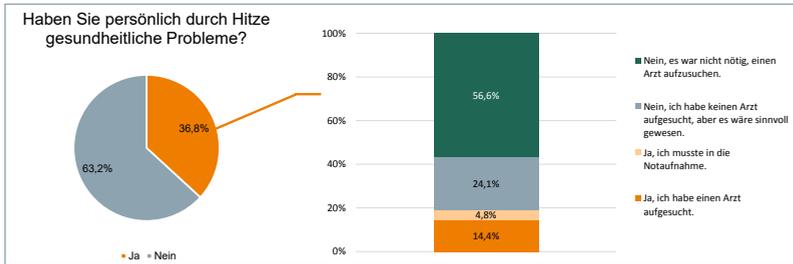
Basis: Befragte mit Pflegetätigkeit n = 251, Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 522, geschlechts- und altersstandardisiert

### Hitze und Gesundheit

Fast jeder fünfte Beschäftigte (19,5 Prozent) gibt an, bei Hitze gesundheitliche Probleme zu haben (vgl. Abschnitt 4.4.2). Abbildung 96 und Abbildung 97 zeigen, dass Tätige auf dem Bau und im Handwerk mit 20,2 Prozent dem Durchschnitt der Beschäftigten entsprechen, bei den Tätigen in der Pflege gibt hingegen jeder Dritte an, gesundheitliche Probleme zu haben. Dies kann damit zusammenhängen, dass vorrangig Frauen in der Pflege tätig sind und diese häufiger als Männer angeben, gesundheitliche Probleme zu haben (vgl. Abschnitt 4.4.2, Abbildung 47).

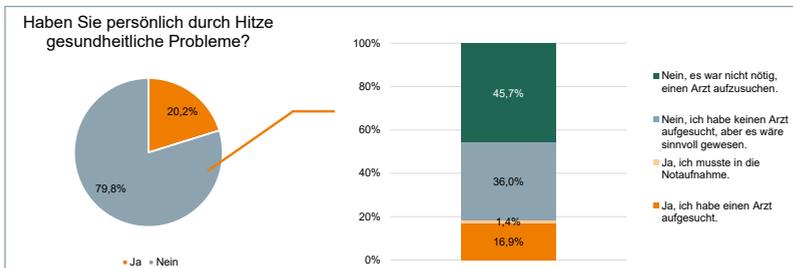
Während 13,9 Prozent aller Beschäftigten wegen gesundheitlicher Probleme durch Hitze im Jahr 2023 einen Arzt (13,0 Prozent) bzw. eine Notaufnahme (0,9 Prozent) aufgesucht haben (vgl. Abschnitt 4.4.4), sind diese Anteile in den beiden Fokustätigkeiten erhöht: Pflegerisch Tätige mit gesundheitlichen Problemen geben zu 14,4 Prozent an, einen Arzt aufgesucht zu haben und zu 4,8 Prozent eine Notaufnahme. Somit war fast jeder fünfte Befragte aus der Altern- und Krankenpflege wegen Hitze in Behandlung. Bei den Tätigen im Bau oder Handwerk geben 16,9 Prozent an, einen Arzt aufgesucht zu haben und 1,4 Prozent waren in der Notaufnahme.

**Abbildung 96: Gesundheitliche Probleme und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung von pflegerisch Tätigen**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: Befragte mit Pflegetätigkeit n = 251, geschlechts- und altersstandardisiert

**Abbildung 97: Gesundheitliche Probleme und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung von Tätigen auf dem Bau und im Handwerk**



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023  
 Basis: Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 518, geschlechts- und altersstandardisiert

### Betriebliche Maßnahmen zum Umgang mit Hitze

Tabelle 30 stellt die vorhandenen Maßnahmen und deren Nutzung in den beiden Tätigkeitsgruppen dar. Ebenso ist erkennbar, ob der Wunsch nach weiteren Maßnahmen besteht.

Die am weitesten verbreiteten und am häufigsten genutzten Maßnahmen sind die Möglichkeit den Arbeitsort durch Verdunklung/Beschattung zu kühlen (Pflege: 71,1 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 54,1 Prozent), das Angebot geeigneter Getränke (Pflege: 70,4 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 71,8 Prozent) und die Kühlung des Arbeitsortes durch Geräte (Pflege: 61,9 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 52,6 Prozent).

Während fast jeder dritte Beschäftigte im Bau oder im Handwerk (31,9 Prozent) vermehrt oder längere Pausen als üblich machen kann, sind es in der Pflege nur 17,7 Prozent. Fast die Hälfte der in der Pflege Tätigen, würde das Angebot aber nutzen (47,6 Prozent). Über ein Fünftel der pflegerisch Tätigen würde es nicht nutzen, bei den Tätigen im Bau bzw. Handwerk sind es 15,8 Prozent. Jeweils über acht Prozent wissen nicht, ob es dieses Angebot in ihrem Betrieb gibt. Die Siesta wünschen sich 42,2 Prozent der in der Pflege Tätigen und 33,1 Prozent der Tätigen

im Bau bzw. Handwerk. Über 40 Prozent in beiden Tätigkeitsgruppen geben aber auch an, so ein Angebot nicht nutzen zu wollen. Wenn es die Siesta gibt, wird sie häufig nicht genutzt. Jeweils über ein Viertel würde die Möglichkeit den Arbeitsort mit Hilfe von Geräten zu kühlen (wie z. B. mit Ventilatoren oder Klimaanlage) nutzen. Ebenfalls wünschen sich die beiden Tätigkeitsgruppen zu fast einem Viertel das Angebot geeigneter Getränke, wobei nur wenig angeben es nicht zu nutzen bzw. nicht nutzen zu wollen, wenn es vorhanden wäre. Während 29,5 Prozent der Tätigen im Bau bzw. Handwerk ihre Arbeitszeit, z. B. im Rahmen von Gleitzeit, nutzen, geben die nur 6,6 Prozent der Tätigen in der Pflege an. Jeweils ungefähr ein Drittel derjenigen mit Angebot, gibt an, dass sie die vorhandene Gleitzeit nicht nutzen. 45,6 Prozent in der Pflege würden die Gleitzeit nutzen und bei den Tätigen im Bau bzw. Handwerk sind es 29,1 Prozent. Nicht nutzen würden dieses Angebot fast ein Drittel in der Pflege und fast jeder Fünfte im Bau bzw. Handwerk. Die Möglichkeit ins Homeoffice auszuweichen ist bei Tätigen im Bau bzw. Handwerk etwas verbreiteter. Aber auch beim Homeoffice gibt jeder Vierte in beiden Tätigkeitsgruppen an dieses Angebot nicht nutzen zu wollen. Die Lockerung der Bekleidungsregeln ist im Bau und Handwerk stärker verbreitet als in der Pflege (Pflege: 27,8 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 52,0 Prozent), nur ein geringer Teil nutzt dieses Angebot nicht, wenn es vorhanden ist. Entsprechend dem Angebot ist der Wunsch nach einer Lockerung der Bekleidungsregeln in der Pflege häufiger (Pflege: 40,7 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 24,5 Prozent). Teilweise sind die beiden Tätigkeitsgruppen nicht gut darüber informiert, ob es bestimmte Angebote in ihrem Betrieb gibt. Dies betrifft das Homeoffice (Pflege: 21,5 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 16,7 Prozent), die Gleitzeit (Pflege: 11,6 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 12,5 Prozent) oder auch die Siesta (Pflege: 9,0 Prozent; Bau bzw. Handwerk: 12,8 Prozent).

**Tabelle 30: Anteil Beschäftigte mit Tätigkeiten in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Nutzung von Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze**

	Pflegertätigkeit (Alten- und Krankenpflege)	Tätigkeit im Bau oder im Handwerk
<b>Möglichkeit vermehrt Pausen zu machen bzw. längere Pausen als üblich</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	17,7 %	31,9 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	4,7 %	11,2 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	47,6 %	32,8 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	21,1 %	15,8 %
weiß ich nicht	8,9 %	8,3 %
<b>Möglichkeit einer längeren Unterbrechung aller beruflichen Aktivitäten in den besonders heißen Mittagsstunden („Siesta“)</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	3,2 %	7,7 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	2,3 %	5,8 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	42,2 %	33,1 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	43,3 %	40,5 %
weiß ich nicht	9,0 %	12,8 %
<b>Möglichkeit den Arbeitsort durch Verdunklung/Beschattung zu kühlen (wie z. B. Rollläden oder Jalousien)</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	71,1 %	54,1 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	1,8 %	6,3 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	17,9 %	21,6 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	4,5 %	10,5 %
weiß ich nicht	4,7 %	7,6 %

	Pflegertätigkeit (Alten- und Krankenpflege)	Tätigkeit im Bau oder im Handwerk
<b>Möglichkeit den Arbeitsort mit Hilfe von Geräten zu kühlen (wie z. B. mit Ventilatoren oder Klimaanlage)</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	61,9 %	52,6 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	2,2 %	4,5 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	28,7 %	26,5 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	5,5 %	8,2 %
weiß ich nicht	1,6 %	8,3 %
<b>Angebot geeigneter Getränke, wie z. B. Wasser oder ungesüßte Tees</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	70,4 %	71,8 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	6,8 %	3,9 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	19,0 %	18,5 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	2,0 %	3,4 %
weiß ich nicht	1,8 %	2,4 %
<b>Möglichkeit zur Anpassung der Arbeitszeit, z. B. im Rahmen von Gleitzeit zur Verlagerung der Arbeitszeit</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	6,6 %	29,5 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	3,8 %	9,1 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	45,6 %	29,1 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	32,5 %	19,7 %
weiß ich nicht	11,6 %	12,5 %
<b>Möglichkeit ins Homeoffice auszuweichen</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	4,7 %	12,8 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	2,5 %	14,5 %

	Pflegertätigkeit (Alten- und Krankenpflege)	Tätigkeit im Bau oder im Handwerk
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	28,7 %	15,9 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	42,6 %	40,0 %
weiß ich nicht	21,5 %	16,7 %
<b>Lockerung der Bekleidungsregeln, z. B. Tragen luftdurchlässiger, leichter und bequemer Kleidung freistellen</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	27,8 %	52,0 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	4,0 %	5,4 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	40,7 %	24,5 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	18,2 %	11,8 %
weiß ich nicht	9,3 %	6,3 %
<b>Bereitstellen von Sonnenschutz für Tätigkeiten im Freien (z. B. Kopfbedeckung, Sonnencreme)</b>		
Angebot vorhanden und schon genutzt	22,6 %	43,4 %
Angebot vorhanden aber noch nicht genutzt	5,2 %	8,4 %
Kein Angebot vorhanden aber würde es nutzen	36,8 %	25,4 %
Kein Angebot vorhanden und würde es auch nicht nutzen	30,1 %	9,1 %
weiß ich nicht	5,2 %	13,6 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023

Basis: Befragte mit Pflegetätigkeit n = 196 – 255, Befragte mit Tätigkeit im Bau oder im Handwerk n = 431 – 512

Anmerkungen: Das Angebot „Bereitstellen von Sonnenschutz für Tätigkeiten im Freien“ wurde nur Beschäftigten vorgelegt, die teilweise oder nur im Freien tätig sind (n = 35 – 234).

### Zusammenfassung Tätigkeiten im Fokus

Besonders Beschäftigte mit Tätigkeit in der Alten- oder Krankenpflege sind durch Hitze während der Arbeit belastet. Hier geben fast die Hälfte der Befragten an stark belastet zu sein, bei Tätigen im Bau oder dem Handwerk sind es über ein Viertel. Ebenfalls erleben die beiden Tätigkeitsgruppen zu erhöhten Anteilen deut-

liche Leistungseinschränkungen während Hitzeperioden im Jahr 2023. Während dies beim Durchschnitt der Befragten etwas mehr als jeder Zehnte angibt, ist es in den Fokustätigkeiten jeweils mehr als jeder fünfte Beschäftigte.

Gesundheitliche Probleme treten vermehrt in der Pflege auf (fast 37 Prozent), Beschäftigte im Bau und Handwerk entsprechen mit rund 20 Prozent dem Durchschnitt. Fast jeder Fünfte aus der Pflege war wegen hitzeassoziierter Gesundheitsprobleme beim Arzt, bei den Tätigen im Bau und Handwerk waren es rund 18 Prozent, somit haben die beiden Gruppen vermehrt einen Arzt konsultiert (Durchschnitt: 13,9 Prozent).

Besonders in der Alten- und Krankenpflege kumulieren sich verschiedene Einflussfaktoren der Hitzebelastung, wie der hohe Anteil an Frauen, ein höheres Alter oder die körperliche Tätigkeit, was die Auswirkungen von Hitze auf die Arbeit und Gesundheit noch verstärken. Besonders solche Berufe und Tätigkeiten mit hitzeassozierten Einflussfaktoren sollten in den Fokus betrieblicher Maßnahmen rücken, um die Belegschaft zu schützen und Arbeitsausfälle auf Grund hitzebedingter Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden.

Hinsichtlich verschiedener betrieblicher Maßnahmen zum Umgang mit Hitze gibt es Unterschiede zwischen den beiden Tätigkeiten und dem Durchschnitt. Anpassungen der Arbeitszeit, wie z. B. Gleitzeit nutzen Tätige im Bau und dem Handwerk ungefähr so häufig wieder der Durchschnitt der Befragten (ungefähr ein Drittel), Tätige in der Pflege nur zu knapp 7 Prozent. Längere Pausen nutzen rund ein Drittel der Beschäftigten im Bau und im Handwerk, in der Pflege nur knapp die Hälfte. Über die Hälfte der Tätigen im Bau und Handwerk kann bei Hitze seine Bekleidung anpassen, dies geben nur etwas mehr als ein Viertel der Tätigen in der Alten- und Krankenpflege an.

Besonders bei pflegerisch Tätigen gibt es noch Luft nach oben bezüglich arbeitsorganisatorischer Maßnahmen hinsichtlich der Arbeitszeit und der Bekleidung. Auf Grund der Schichtdienste und der Hygieneregeln ist es vermutlich erschwert pauschale Maßnahmen zu ergreifen. Stattdessen sollten innovative Wege gesucht werden und ein vertiefender Dialog in den Betrieben geführt werden.

---

*„Erntearbeiter, Beschäftigte im Bau und Straßenarbeiter sind stark belastete Gruppen, bei diesen ist auf der Maßnahmensseite noch sehr viel Luft nach oben.“ -Herr Dr. Ewald Hottenroth, Mitglied der Arbeitsgruppe „Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit“ beim Verband deutscher Betriebs- und Werkstättenärzte e. V. und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.*

---

*„Hitze ist draußen wie drinnen eine Herausforderung in der Arbeitswelt. Bei Beschäftigten auf dem Bau liegt es auf der Hand, aber auch im Innenbereich wird es immer stickiger. In Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen steigt nicht nur die Belastung der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Pflegekräfte.“ -Herr Stefan Bauer Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referent für „Gesundheitliche Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Digitale Transformation“*

---

## 4.8 Zusammenfassung des Schwerpunktthemas

Mit Hilfe des diesjährigen Schwerpunktthemas des DAK-Gesundheitsreportes sind bereits bekannte wissenschaftliche Befunde für die Allgemeinbevölkerung zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels im Allgemeinen und Hitze im Besonderen nun auch auf die Beschäftigten in Deutschland übertragbar.

Auch die relativ gesunde Gruppe der Beschäftigten ist durch Hitze belastet: Während Hitzewellen (längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen) fühlen sich rund 23 Prozent der Beschäftigten bei ihren Tätigkeiten während der Arbeit stark belastet. Im Vergleich zu anderen Lebensbereichen geben damit die meisten Beschäftigten eine starke Belastung durch Hitze während ihrer Tätigkeiten bei der Arbeit an, nur neun Prozent geben z. B. eine starke Belastung in der Freizeit und 18 Prozent bei täglichen privaten Aufgaben an. Weitere 40 Prozent geben bei Tätigkeiten während der Arbeit an, durch Hitze mäßig belastet zu sein. Über ein Viertel ist während der Arbeit wenig belastet (26,2 Prozent) und jeder Zehnte gar nicht (10,9 Prozent). Statistisch signifikanten – und somit bedeutenden – Einfluss auf das Vorhandensein einer starken Hitzebelastung während der Arbeit hat das Alter und das Geschlecht: Ältere und weibliche Beschäftigte sind hierbei zu größeren Anteilen belastet als junge oder männliche Beschäftigte. Ebenso sind

**Beschäftigte spüren Auswirkungen von Hitze in allen Lebensbereichen – besonders stark bei der Arbeit**

körperlich Tätige im Vergleich zu geistig tätigen Beschäftigten stärker durch Hitze belastet und drinnen Beschäftigte sind signifikant seltener von Hitze während der Arbeit belastet als draußen Beschäftigte. Auch chronisch körperlich oder psychisch kranke sowie adipöse Beschäftigte sind stärker durch Hitze am Arbeitsplatz belastet als Beschäftigte ohne diese Erkrankungen. Tätige in der Alten- oder Krankenpflege (Anteil der stark durch Hitze während der Arbeit Belasteten: 49,3 Prozent) sowie Tätige auf dem Bau oder dem Handwerk sind ebenfalls häufiger durch Hitze während der Arbeit belastet (Anteil der stark durch Hitze während der Arbeit Belasteten: 27,6 Prozent).

### **Hitze führt zu Leistungs- einbußen und Produktivitäts- verlusten der Beschäftigten**

Die Beschäftigten spürten im Jahr 2023 die Auswirkungen von hohen Temperaturen auf ihre Arbeit. Über die Hälfte der Beschäftigten gibt an, nicht so produktiv wie üblich gewesen zu sein (52,6 Prozent), rund 42 Prozent hatten Konzentrations- schwierigkeiten. Mit Blick auf die Leistungsfähigkeit bei der Arbeit insgesamt geben über zwei Drittel der Beschäftigten an, dass die hohen Temperaturen im ihre persönliche Leistungsfähigkeit eingeschränkt hat (deutliche Einschränkungen: 12,0 Prozent; leichte Einschränkungen: 57,2 Prozent). Bei 30,1 Prozent war die Leistungsfähigkeit trotz der hohen Temperaturen unverändert und bei 0,7 Prozent war sie hingegen erhöht. Deutliche Leistungseinschränkungen sind bei draußen und körperlich Tätigen häufiger als bei drinnen oder geistig Tätigen, ebenso bei Beschäftigten mit Tätigkeiten in der Alten- oder Krankenpflege sowie bei Tätigen im Bau oder dem Handwerk.

### **Krankschrei- bungen durch Kreislauf- erkrankungen bei Hitze deutlich häufiger**

Die Entwicklung der Krankschreibungen in den Monaten Mai bis September zeigt in allen analysierten Jahren einen parallelen Anstieg von Krankschreibungen aufgrund von Kreislauf-erkrankungen und einem Anstieg der Tagestemperaturen. Die höchste Zahl an Krankschreibungen zeigt sich beispielsweise im Jahr 2018 in einer Woche mit einer Tagesmaximaltemperatur von über 30 Grad Celsius. Die Zahl der Krankschreibungen durch Kreislauf-erkrankungen lag in diesem Zeitraum auf etwa doppeltem Niveau wie in den Vergleichsjahren 2021 bis 2023, in denen im gleichen Zeitraum niedrigere Temperaturen gemessen wurden.

Auch bei der Diagnose „Schäden durch Hitze und Sonnenlicht“ zeigt sich eine parallele Entwicklung der Krankschreibungshäufigkeit und dem Auftreten besonders heißer Phasen im Sommer. Auf jeweils das ganze Jahr betrachtet, treten besonders viele Krankschreibungen mit dieser Diagnose in Jahren mit vielen heißen Tagen auf. Die AU-Daten der DAK-Gesundheit zeigen die meisten dieser Krankschreibungen seit dem Jahr 2000 für das Jahr 2018, in dem es auch die meisten heißen Tage gab.

### **Eine verminder- te Leistungs- fähigkeit steht aktuell noch im Vordergrund**

Auch wenn diese Effekte bisher den Krankenstand insgesamt noch nicht stark beeinflussen bzw. die Effekte durch einen gleichzeitigen Rückgang insbesondere von Krankschreibungen aufgrund von Atemwegserkrankungen sich nicht in einem Anstieg des Krankenstandes insgesamt niederschlagen, so unterstreichen die Er-

gebnisse die Einflüsse von Hitzeperioden auf die Gesundheit von Beschäftigten. Produktivitätsausfälle in Hitzeperioden entstehen bisher aber weniger durch attestierte Krankschreibungen als vielmehr durch teilweise deutliche Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass es den Ergebnissen der Beschäftigtenbefragung zufolge zusätzlich zu den dokumentierten Krankschreibungen in etwa genauso oft zu Krankmeldungen ohne ärztliches Attest kommt.

Knapp jeder fünfte Beschäftigte hat gesundheitliche Probleme bei Hitze (19,5 Prozent). Die Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen berichten am häufigsten von: Abgeschlagenheit/Müdigkeit (68,5 Prozent), Schlafproblemen (68,0 Prozent), vermehrtem Schwitzen (64,8 Prozent) oder Kreislaufbeschwerden (64,7 Prozent).

Insgesamt rund drei Prozent der weiblichen Beschäftigten haben aufgrund dieser gesundheitlichen Probleme einen Arzt aufgesucht, bei den Männern sind es rund zwei Prozent. Sechs Prozent der Frauen und drei Prozent der Männer gibt an, dass sie wegen der gesundheitlichen Probleme nicht in ärztlicher Behandlung waren, „obwohl es sinnvoll gewesen wäre“. Zusammengenommen berichten demnach rund sieben Prozent der Beschäftigten von behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Problemen aufgrund von Hitze. Weitere zwölf Prozent der Beschäftigten hatten 2023 gesundheitliche Probleme bei Hitze, bei denen es, nach eigener Einschätzung, nicht nötig war, einen Arzt aufzusuchen.

Der Anteil der Beschäftigten mit behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Problemen bei Hitze steigt mit dem Alter an und ist bei Frauen nur leicht höher als bei Männern (Anteil bei Frauen Alter 60–65 Jahre: 13,9 Prozent, Anteil bei Männern Alter 60–65 Jahre 12,0 Prozent). Für drinnen tätige Beschäftigte liegt der Anteil bei 6,8 Prozent und für draußen tätige Beschäftigte bei 8,4 Prozent. Besonders stark unterscheiden sich Beschäftigte mit körperlicher Tätigkeit (10,3 Prozent) und geistig tätige Beschäftigte, die nur zu 5,5 Prozent behandlungsbedürftige gesundheitliche Probleme bei Hitze angeben.

Von den rund 45 Prozent der befragten Beschäftigten, die angeben regelmäßig Medikamente einzunehmen, sind 70 Prozent darüber informiert, dass ihre Medikamente ggf. bei Hitze besonders gelagert werden müssen. Jedoch wissen nur 29 Prozent, ob ihre Medikamente Auswirkungen darauf haben könnte, wie gut ihr Körper mit Hitze und UV-Strahlung umgeht. Somit herrscht besonders in Bezug auf die Wechselwirkungen von Medikamenten und Hitze Aufklärungs- und Informationsbedarf bei den Beschäftigten. Ihr allgemeines Wissen zum Umgang mit Hitze schätzen fast drei Viertel der Befragten als sehr gut (14,2 Prozent) bzw. gut ein (58,0 Prozent), ein Viertel als mittelmäßig (26,2 Prozent) und weniger als zwei Prozent als schlecht (1,6 Prozent) oder sehr schlecht (0,1 Prozent). Beschäftigte, die gar nicht durch Hitze während der Arbeit belastet sind, geben zu über einem Viertel an sehr gutes Wissen zum Umgang mit Hitze zu haben. Das ist fast doppelt

**Jeder fünfte Beschäftigte hat auf Grund der Hitze gesundheitliche Probleme**

**Sieben Prozent haben behandlungsbedürftige Probleme**

**Wissen zu Wechselwirkungen von Hitze und Medikamenten noch ausbaufähig**

so häufig wie Beschäftigte, die angeben stark durch Hitze während der Arbeit belastet zu sein (14,2 Prozent).

In den Betrieben sind Maßnahmen zur direkten Abmilderung der Hitzebelastung bereits etabliert, weiterführende Anpassungen im Rahmen der Arbeitsorganisation hingegen weniger stark. Fast drei Viertel der Beschäftigten können den Arbeitsort durch Abdunklung oder Beschattung kühlen oder erhalten geeignete Getränke. Solche Angebote werden zudem, wenn vorhanden, häufig genutzt. Beschäftigte, die die Möglichkeit zur Abdunklung oder Beschattung haben, geben nur zu vier Prozent an, diese Maßnahme bei Hitze nicht zu nutzen. Weitere vier Prozent haben diese Möglichkeit nicht und würden sie auch nicht nutzen. Allerdings würden 16 Prozent der Beschäftigten eine Abdunklung nutzen, wenn es dieses Angebot in ihrem Betrieb gäbe.

**Maßnahmen der Arbeitsorganisation zum Hitzeschutz (z.B. in Form von Gleitzeit oder längeren Pausen) teilweise wenig verbreitet und weniger stark wahrgenommen**

Anders stellt sich die Situation bei Maßnahmen der Arbeitsorganisation dar, wie z. B. der Möglichkeit zur Anpassung der Arbeitszeit, um besonders heiße Tagesabschnitte zu meiden. Rund 46 Prozent der Beschäftigten haben diese Möglichkeit, aber 13 Prozent nutzen dieses Angebot nicht. Weitere 20 Prozent haben dieses Angebot nicht und würden es auch nicht nutzen, 26 Prozent der Beschäftigten wünschen sich aber ein solches Angebot und würden es nutzen.

Die Möglichkeit einer längeren Unterbrechung der Arbeit im Rahmen einer sog. Siesta steht weniger als jedem fünften Beschäftigten zur Verfügung, es wird aber von weniger als der Hälfte genutzt (acht Prozent in Bezug auf alle Beschäftigten). Auch bei denjenigen, die das Angebot zur „Siesta“ nicht haben, gibt die Mehrheit an, es nicht nutzen zu wollen. Die Siesta wünschen sich 42 Prozent der in der Pflege Tätigen und 33 Prozent der Tätigen im Bau bzw. Handwerk. Über 40 Prozent in beiden Tätigkeitsgruppen geben aber auch an, so ein Angebot nicht nutzen zu wollen. Auch in diesen beiden Tätigkeitsgruppen wird dieses Angebot, wenn es vorhanden ist, häufig nicht genutzt.

Weniger verbreitete Maßnahmen stehen an der Spitze der gewünschten betrieblichen Angebote, wie z. B. die Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeit. Bei Beschäftigten, die körperlich oder draußen tätig sind oder auch speziell in Pflegeberufen, ist der Bedarf überdurchschnittlich ausgeprägt. Während fast jeder dritte Beschäftigte im Bau oder im Handwerk (31,9 Prozent) vermehrt oder längere Pausen als üblich machen kann, sind es in der Pflege nur 17,7 Prozent. Fast die Hälfte, der in der Pflege Tätigen, würde das Angebot aber nutzen (47,6 Prozent). Über ein Fünftel der pflegerisch Tätigen würde es nicht nutzen, bei den Tätigen im Bau bzw. Handwerk sind es 15,8 Prozent.

Allgemein haben weniger als ein Drittel der Beschäftigte im Umgang mit Krisen, wie z. B. der Klimakrise oder dem Fachkräftemangel, die Möglichkeit ihre Bedürfnisse in Veränderungsprozesse einzubringen. Zudem teilen rund 40 Prozent der

Beschäftigten die Einschätzung, die Betriebe reagierten häufig nicht zeitnah auf Krisen und Herausforderungen. Ein Fünftel der Beschäftigten gibt an, dass ihre Erfahrungen mit Veränderungsprozessen regelmäßig nachgefragt und die Prozesse entsprechend angepasst werden.

Ein Viertel der Beschäftigten blickt negativ in die Zukunft und erwartet, dass sich die Arbeitsbedingungen im eigenen Arbeitsbereich durch wiederkehrende Hitzeperioden verschlechtern werden. Bei Beschäftigten, die aktuell schon eine starke Belastung bei der Arbeit durch Hitze angeben, erwarten dies fast die Hälfte.

Fast zwei Drittel der Beschäftigten geben an, dass insgesamt mehr für den Klimaschutz getan werden sollte. Nur knapp jeder Fünfte (19,6 Prozent) gibt an, dass jeder Einzelne bereits jetzt einen großen Beitrag zum Klimaschutz leistet. Jeweils 15,2 Prozent stimmen zu, dass seitens der Politik bzw. der Betriebe ausreichend Klimaschutz-Maßnahmen unternommen werden.

**Bereits heute stark von Hitze Belastete erwarten zukünftige schlechtere Arbeitsbedingungen**

**Mehrheit der Beschäftigten wünscht sich mehr Engagement beim Klimaschutz**



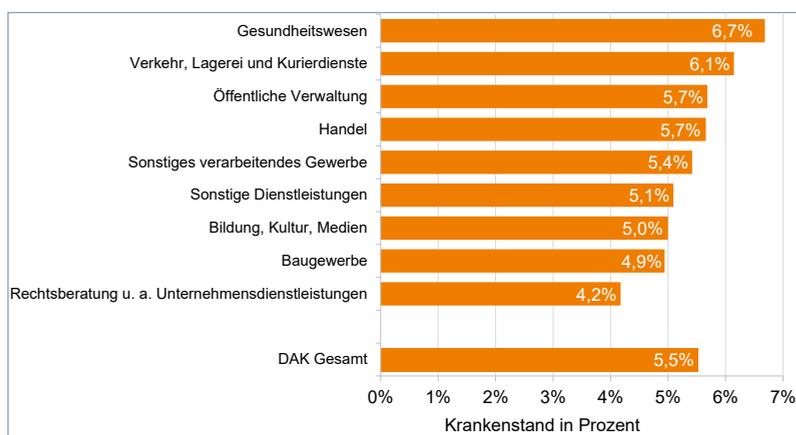
## 5. Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen

Im fünften Kapitel wird die Entwicklung des Krankenstands nach Branchen differenziert dargestellt. Grundlage der Auswertung ist die Zuordnung der Mitglieder der DAK-Gesundheit zu den Wirtschaftszweigen. Die Zuordnung nehmen die Arbeitgeber anhand des Schlüssels der Bundesanstalt für Arbeit bzw. des Statistischen Bundesamtes vor.<sup>24</sup>

**Wirtschaftsgruppen mit besonders hohem Anteil von Mitgliedern der DAK-Gesundheit**

Im Folgenden wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen zunächst in den neun Wirtschaftsgruppen, in denen besonders viele Mitglieder der DAK-Gesundheit beschäftigt sind, etwas detaillierter betrachtet (vgl. Abbildung 98). Abbildung 99 geht auf die übrigen Wirtschaftsgruppen ein.

**Abbildung 98: Krankenstandswerte 2023 in den neun Wirtschaftsgruppen mit besonders hoher Mitgliederzahl**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

Die Branche „Gesundheitswesen“ lag mit einem Krankenstandswert von 6,7 Prozent an der Spitze und somit eindeutig über dem Durchschnitt aller Branchen. Die Branchen „Verkehr, Lagerei und Kurierdienste“ mit 6,1 Prozent sowie „Öffentliche Verwaltung“ und „Handel“ mit jeweils 5,7 Prozent folgen auf den Plätzen zwei bis vier. Unter dem Durchschnitt lagen die Branchen „Sonstiges verarbeitendes Gewerbe“ mit 5,4 Prozent, „Sonstige Dienstleistungen“ mit 5,1 Prozent, „Bildung, Kultur, Medien“ mit 5,0 Prozent sowie „Baugewerbe“ und „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ mit 4,9 Prozent bzw. 4,2 Prozent.

<sup>24</sup> Für die Auswertungen im Rahmen der DAK-Gesundheitsreports wird die Gruppierung der Wirtschaftszweige durch Zusammenfassung bzw. Ausgliederung gegenüber der Schlüsselssystematik leicht verändert, um einige für die DAK-Gesundheit besonders charakteristische Wirtschaftsgruppen besser darstellen zu können.

Ursächlich für diese Unterschiede sind deutliche Abweichungen zwischen den Branchen hinsichtlich der Fallhäufigkeit und Falldauer:

Verantwortlich für die hohen Ausfallzeiten in der Branche „Gesundheitswesen“ ist vor allem die erhöhte Fallhäufigkeit von mit 227,1 Fällen pro 100 VJ gegenüber dem Gesamtdurchschnitt (200,1 pro 100 VJ). Die Falldauer war mit 10,7 Tagen nur geringfügig über dem Gesamtdurchschnitt (10,1 Tage) erhöht.

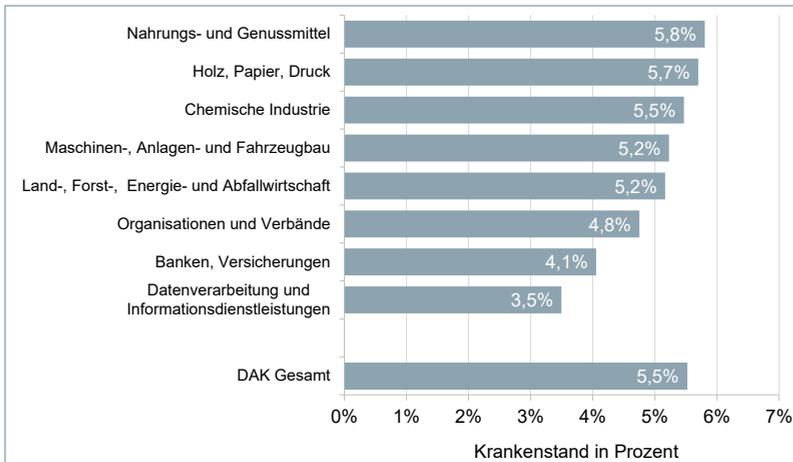
**DAK-BGW-  
Gesundheits-  
report 2005 –  
Stationäre Kran-  
kenpflege und  
im DAK-BGW-  
Gesundheits-  
report 2006**

Das hohe Krankenstandsniveau im Gesundheitswesen ist zu einem großen Teil auf stark belastende Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit von Pflegenden wurden vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitssystems im DAK-BGW-Gesundheitsreport 2005 – Stationäre Krankenpflege und im DAK-BGW-Gesundheitsreport 2006 – Ambulante Pflege umfassend analysiert.

Wesentliche Ergebnisse sind, dass Pflegende noch immer überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen sind. Dabei spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen eine besonders wichtige Rolle. Beide Krankheitsarten stehen häufig im Zusammenhang mit Belastungen aus der Arbeitswelt, die sich durch geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen grundsätzlich reduzieren lassen.

Die hohen Ausfallzeiten im „Verkehr, Lagerei und Kurierdienste“ sind auf eine überdurchschnittliche Falldauer zurückzuführen: Je 100 ganzjährig Versicherter konnten 2023 203,3 Erkrankungsfälle gezählt werden, die im Durchschnitt 11,0 Tage dauerten.

Der niedrige Krankenstand in den Branchen „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ lässt sich zurückführen auf eine unterdurchschnittliche Erkrankungshäufigkeit sowie eine niedrigere Erkrankungsdauer: 100 ganzjährig Beschäftigte im Wirtschaftszweig „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ waren 2023 nur 172,7-mal arbeitsunfähig erkrankt. Eine Erkrankung dauerte hier im Durchschnitt nur 8,8 Tage.

**Abbildung 99: Krankenstandswerte 2023 in den acht übrigen Wirtschaftsgruppen**

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

Abbildung 99 zeigt die Krankenstände in den übrigen acht Wirtschaftsgruppen. Es zeigt sich, dass einige der Branchen, die dem verarbeitenden Gewerbe zuzuordnen sind, wie z. B. „Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau“, unter dem DAK-Gesundheit-Durchschnitt liegende Krankenstandswerte aufweisen.

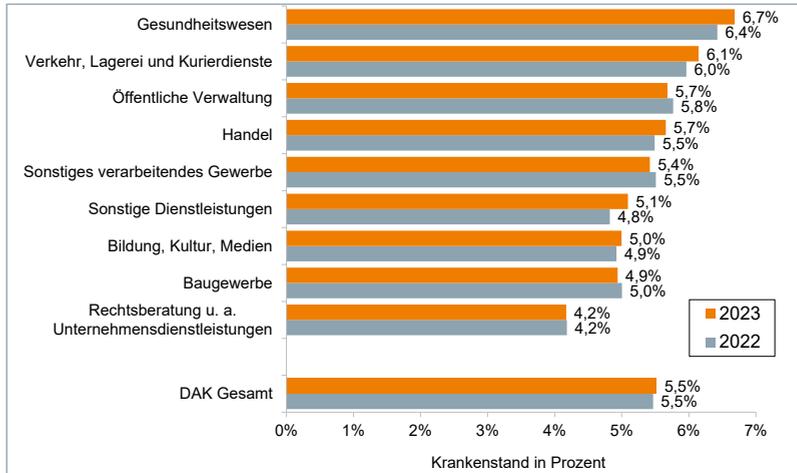
Bereits in den Vorjahresberichten wurde darauf hingewiesen, dass Mitglieder der DAK-Gesundheit in diesen Branchen aufgrund der Historie der DAK-Gesundheit als Angestellten-Krankenkasse hier vermutlich überwiegend nicht in den gewerblichen Bereichen, sondern in den gesundheitlich weniger belastenden Verwaltungs- und Bürobereichen arbeiten.

Einen besonders niedrigen Wert erzielte die Branche „Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen“, die über alle Branchen hinweg den niedrigsten Krankenstand aufweist.

In Abbildung 100 und Abbildung 101 sind die Krankenstandswerte nach Wirtschaftsgruppen der Jahre 2022 und 2023 vergleichend gegenübergestellt.

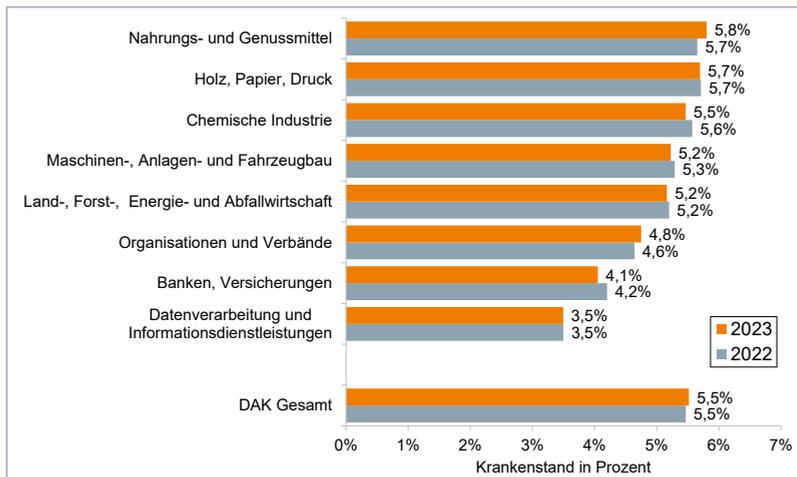
Es zeigt sich, dass die Krankenstände in den meisten Wirtschaftsgruppen um 0,1 bis 0,3 Prozentpunkte gestiegen sind. Einige Wirtschaftsgruppen verzeichnen einen Rückgang des Krankenstands um 0,1 Prozentpunkte.

**Abbildung 100: Krankenstandswerte 2022–2023 in den neun Wirtschaftsgruppen mit besonders hoher Mitgliederzahl**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023, 2022

**Abbildung 101: Krankenstandswerte 2022–2023 in den acht übrigen Wirtschaftsgruppen**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023, 2022

## 6. Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern

Die Analyse der Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern beruht auf der Zuordnung der Mitglieder der DAK-Gesundheit nach ihren Wohnorten.

**Tabelle 31: Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2023**

Bundesland	Krankenstand	Pro 100 Versichertenjahre		ØFall-dauer
		AU-Tage	AU-Fälle	
Baden-Württemberg	4,7 %	1.709,8	179,2	9,5
Bayern	4,8 %	1.754,3	179,8	9,8
Berlin*	5,6 %	2.040,3	202,0	10,1
Bremen	5,9 %	2.161,4	222,4	9,7
Hamburg	5,2 %	1.893,7	199,1	9,5
Hessen	5,7 %	2.093,4	219,0	9,6
Niedersachsen	5,7 %	2.081,1	211,8	9,8
Nordrhein-Westfalen	5,7 %	2.065,9	205,1	10,1
Rheinland-Pfalz	5,9 %	2.136,6	207,1	10,3
Saarland	6,7 %	2.431,8	208,5	11,7
Schleswig-Holstein	5,8 %	2.105,0	217,2	9,7
<b>Westliche Bundesländer</b>	<b>5,4 %</b>	<b>1.973,9</b>	<b>200,3</b>	<b>9,9</b>
Brandenburg	6,5 %	2.375,8	211,3	11,2
Mecklenburg-Vorpommern	6,6 %	2.400,7	217,7	11,0
Sachsen	5,8 %	2.126,4	204,9	10,4
Sachsen-Anhalt	6,8 %	2.467,2	225,3	10,9
Thüringen	6,4 %	2.321,4	216,2	10,7
<b>Östliche Bundesländer</b>	<b>6,4 %</b>	<b>2.347,2</b>	<b>214,6</b>	<b>10,9</b>
<b>Gesamt</b>	<b>5,5 %</b>	<b>2.014,3</b>	<b>200,1</b>	<b>10,1</b>

Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

\* Berlin (Ost und West) gehört krankenversicherungsrechtlich zu den westlichen Bundesländern (Rechtskreis West)

**Regionale Unterschiede bestehen auch im Jahr 2023 fort**

Hinter dem Gesamtkrankenstand von 5,5 Prozent verbergen sich regionale Unterschiede: Wie auch in den Vorjahren sind 2023 drei unterschiedliche „Krankenstandsregionen“ erkennbar (vgl. Abbildung 102). Das Bundesland Baden-Württemberg verzeichnet einen besonders günstigen Wert: Hier liegt das Krankenstandsniveau deutlich d. h. mehr als 0,3 Prozentpunkte unter dem DAK-Gesundheit-Bundesdurchschnitt. Bayern gehört ebenfalls zu dieser Gruppe. Die rot eingefärbten Länder erzielen 2023 Krankenstände deutlich über dem Bundesdurchschnitt und die gelb eingefärbten Länder Werte um den Bundesdurchschnitt.

**Abbildung 102: Bundesländer mit Krankenständen näher am DAK-Gesundheit Durchschnitt (gelb) bzw. darunter (grün) oder darüber (rot)**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

### Günstigste Krankenstandswerte in Baden-Württemberg und in Bayern

#### Günstigster Krankenstand in Baden-Württemberg

Den mit sichtbarem Abstand günstigsten Krankenstand von 4,7 Prozent verzeichnet Baden-Württemberg. Einen ebenfalls niedrigen Krankenstand in Höhe von 4,8 Prozent verzeichnet Bayern. Dahinter folgt das Bundesland Hamburg mit einem ebenfalls unterdurchschnittlichen Krankenstand in Höhe von 5,2 Prozent.

#### Ost-West Unterschiede verändern sich

Die eingefärbte Karte zeigt nicht mehr nur Ost-West Unterschiede. Zu den Bundesländern mit den deutlich erhöhten Krankenständen gehören auch die Bundesländer Bremen, Rheinland-Pfalz und seit längerem auch das Saarland. Hingegen zählt das östliche Bundesland Sachsen nicht zu den Bundesländern mit deutlich überdurchschnittlichem Krankenstand, Berlin liegt ebenfalls mit einem Krankenstand von 5,6 Prozent nahe am Bundesdurchschnitt.

### Entwicklung des Krankenstandes 2022–2023

#### Kein einheitlicher Trend in der Entwicklung

Abbildung 103 gibt einen Überblick über die bundeslandspezifischen Krankenstände des Jahres 2023 im Vergleich zum Vorjahr. Der Krankenstand verändert sich in allen Bundesländern. Nicht überall kommt es dabei zu Steigerungen.

#### Westliche Bundesländer

In den westlichen Bundesländern verzeichnen Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Bremen den größten Anstieg des Krankenstandes um 0,3 bis 0,6 Prozentpunkte. In Baden-Württemberg blieb der Krankenstand unverändert. In Bayern sank der Krankenstand um 0,2 Prozentpunkte. In den restlichen westlichen Bundesländern ist der Wert mit einem Anstieg um 0,1 bis 0,2 Prozentpunkte ebenfalls leicht gestiegen.

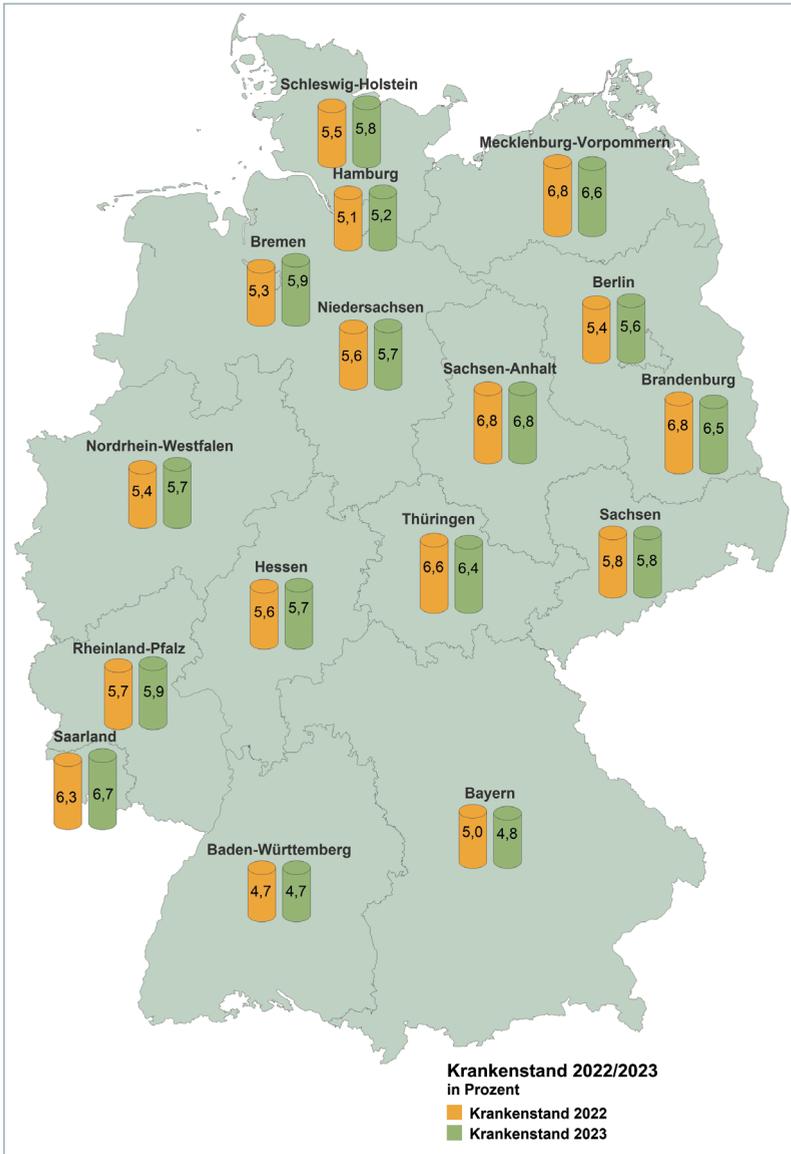
#### Östliche Bundesländer

In den östlichen Bundesländern ist in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen ein Rückgang des Krankenstands um 0,2 Prozent zu beobachten. In Sachsen und Sachsen-Anhalt blieb der Krankenstand unverändert. Brandenburg verzeichnet mit 0,3 Prozentpunkten den größten Rückgang aller Bundesländer.

#### Übersichtstabellen im Anhang

Eine Übersicht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten für die Jahre 2022 und 2023 aufgeschlüsselt nach Bundesländern ist den Tabellen A1 und A2 im Anhang des DAK-Gesundheitsreports zu entnehmen.

Abbildung 103: Krankenstandswerte der Jahre 2022 und 2023 nach Bundesländern

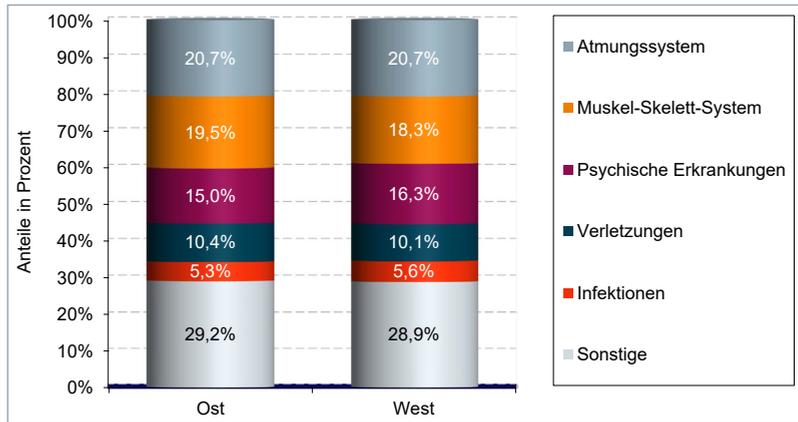


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2022–2023

### Bedeutung der Krankheitsarten in den östlichen und westlichen Bundesländern

In den vorangehenden DAK-Gesundheitsreporten wurden Unterschiede zwischen den westlichen und den östlichen Bundesländern im Hinblick auf die Bedeutung der Krankheitsarten festgestellt. Diese Unterschiede sind inzwischen nur noch gering. Abbildung 104 zeigt die Anteile am Krankenstand 2023 der fünf wichtigsten Krankheitsarten.

**Abbildung 104: Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand in den westlichen und östlichen Bundesländern**



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

#### Psychische Erkrankungen haben größere Bedeutung im Rechtskreis West

In den westlichen Bundesländern spielen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems wie im Vorjahr eine etwas kleinere Rolle als in den östlichen Bundesländern. Bei Erkrankungen des Atmungssystems liegen die Anteile gleichauf. Einen höheren Anteil am Krankenstand als in Ostdeutschland haben dagegen psychische Erkrankungen und Infektionen.

Der Anteil an psychischen Erkrankungen lag in den westlichen Bundesländern über dem Wert der östlichen Bundesländer (16,3 Prozent gegenüber 15,0 Prozent Anteil am Krankenstand insgesamt).

Insgesamt sind die Unterschiede im Erkrankungsspektrum zwischen den Rechtskreisen sehr gering.

## 7. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Mit dem Gesundheitsreport 2024 setzt die DAK-Gesundheit ihre jährliche Analyse der Arbeitsunfähigkeiten der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit fort. Insgesamt kann die Entwicklung des Krankheitsgeschehens der Versicherten der DAK-Gesundheit von bereits mehr als zwanzig Jahren betrachtet werden. Für das Jahr 2023 wird folgende Bilanz gezogen:

Der Krankenstand lag bei 5,5 Prozent. Nach dem der Krankenstand im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr deutlich anstieg, blieb der Wert für das Jahr 2023 konstant.

Eine monokausale Erklärung für die Entwicklung des Krankenstands der Mitglieder der DAK-Gesundheit kann nicht gegeben werden. Vielmehr müssen mehrere Faktoren, insbesondere auf volkswirtschaftlicher und betrieblicher Ebene, in Betracht gezogen werden, die sich in ihrer Wirkung verstärken oder auch aufheben können.

Auffällig ist, dass sich nach der Einführung der elektronischen Krankschreibung der Krankenstand auf einem deutlich höheren Niveau befindet, insbesondere kurze Krankschreibungen werden stärker erfasst.

Erklärungen für das bei den DAK-Mitgliedern beobachtbare Krankenstandniveau sind jedoch auch auf betrieblicher Ebene zu suchen: Wenn es hier nicht zu einem Anstieg des Krankenstandes kommt, kann dies u. a. auf Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung von Fragen der Mitarbeitergesundheit bei der Organisations- und Personalentwicklung in Unternehmen zurückgeführt werden.

Die Betrachtung des Gesamt Krankenstandes sagt über die gesundheitlichen Belastungen der DAK-Versicherten noch nicht alles aus. Ergänzend heranzuziehen sind Auswertungen nach Krankmeldungen unterschiedlicher Dauer, nach Krankheitsarten sowie auch nach Wirtschaftsgruppen:

- Fehltag aufgrund von Atemwegserkrankungen bleiben an der Spitze des AU-Geschehens.
- Fehltag wegen einer Corona-Erkrankung fallen 2023 weniger deutlich ins Gewicht als noch in 2022.
- Wird das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen auf der Ebene von Krankheitsarten betrachtet, zeigt sich im Vorjahresvergleich, dass Fehltag aufgrund von psychischen Erkrankungen erneut gestiegen sind.

**Gesamt Krankenstand auf gleichem Niveau**

**Betriebliche Gesundheitsförderung verhindert deutlicheren Anstieg des Krankenstandes**

**Wichtigste Erkrankung Atemwegserkrankungen**

**Anstieg bei psychischen Erkrankungen**

- Daher sollten Maßnahmen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung den Fokus u. a. auf den Abbau von psychosozialen Belastungen wie chronischer Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen, Überforderung etc. legen.

Die Auswertungen des DAK-Gesundheitsreports 2024 für das Berichtsjahr 2023 zeigen teilweise größere Krankenstandsunterschiede zwischen den Branchen, die auf Unterschiede in den Gesundheitsgefährdungen und Arbeitsbelastungen der Beschäftigten hindeuten.

2023 lag die Branche Gesundheitswesen an der Spitze und verzeichnete den höchsten Krankenstand.

**Strukturelle Aspekte, Kultur und Betriebsklima können die Krankheitsquote beeinflussen**

Auch können je nach Branche strukturelle Aspekte für die Krankheitsquote eine größere Rolle spielen. So fällt auf, dass der Krankenstand in einigen Branchen mit kleinbetrieblichen Strukturen, wie z. B. im Bereich „Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen“ unterdurchschnittlich ist. Für Groß- und Kleinbetriebe gleichermaßen ist das Betriebsklima, d. h. die soziale Kultur des Unternehmens, eine wichtige Einflussgröße, um den Krankenstand erfolgreich zu senken.

Und schließlich ist die Entwicklung des Krankenstands auch Ausdruck unterschiedlicher Krankheiten und Gesundheitsrisiken sowie auch individueller Gesundheitseinstellungen und kollektiver Verhaltensweisen.

# Anhang I: Hinweise und Erläuterungen

## Erläuterungen zu den wichtigsten Begriffen und Kennzahlen

An mehreren Stellen dieses Gesundheitsberichts wird die Bezugsgröße „100 Versicherte“ verwendet, dabei handelt es sich jedoch um „100 Versichertenjahre“ bzw. 100 ganzjährig versicherte Mitglieder. Hintergrund für diese Vorgehensweise ist die Tatsache, dass nicht alle Mitglieder das ganze Jahr 2023 über bei der DAK-Gesundheit versichert waren. Die tatsächlichen Versicherungszeiten in Tagen wurden daher auf volle Jahre umgerechnet. Zur Berechnung bspw. der Fallhäufigkeit werden die Arbeitsunfähigkeitsfälle nicht auf 100 Mitglieder bezogen, sondern auf 100 ganze Versicherte.

**...pro 100 Versichertenjahre bzw. Mitglieder**

Die Betroffenenquote ist der Anteil von Versicherten, der im Berichtszeitraum überhaupt wenigstens eine Arbeitsunfähigkeit hatte. Die Differenz zwischen Betroffenenquote und 100 Prozent ergibt somit den Anteil der Versicherten ohne Arbeitsunfähigkeit.

**Betroffenenquote**

Als ein Arbeitsunfähigkeitsfall wird jeder ununterbrochene Zeitraum von Arbeitsunfähigkeit mit der gleichen Diagnose gezählt. Im Gesundheitsbericht finden Sie zumeist die Kennzahl Arbeitsunfähigkeitsfälle pro 100 Versicherte.

**AU-Fälle oder Fallhäufigkeit**

Fälle von weniger als drei Tagen Dauer sind in den Daten der DAK-Gesundheit nur enthalten, wenn für den betreffenden Fall eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt wurde.

Die Kennzahl „Krankenstand“ wird hier in der für die Daten einer gesetzlichen Krankenkasse angemessenen Weise berechnet: Alle Tage, für die der DAK-Gesundheit eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt (einschließlich Sonn- und Feiertage) dividiert durch die Zahl der Versichertentage (die ebenfalls Sonn- und Feiertage einschließen) und multipliziert mit 100.

**Krankenstand**

Diese Kennzahl gibt an, wie viele krankheitsbedingte Fehltag – insgesamt oder aufgrund von Krankheiten aus einer bestimmten Krankheitsgruppe – auf 100 ganzjährig versicherte Personen entfielen. Die Kennzahl AU-Tage pro 100 Versichertenjahre ist im Prinzip eine andere Darstellungsweise des Krankenstandes: Dividiert man sie durch 365 (Schaltjahr Division durch 366), so erhält man den Krankenstandswert.

**AU-Tage pro 100 Versicherte**

Die durchschnittliche Falldauer errechnet sich, indem die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch die Zahl der Fälle dividiert wird.

**Durchschnittliche Falldauer**

**AU-Diagnosen** Als Diagnose eines Arbeitsunfähigkeitsfalls wird jeweils die vom Arzt angegebene Diagnose ausgewertet. Weitere Diagnoseangaben zu einem Fall werden nicht berücksichtigt.

### Hinweise zu den standardisierten Kennzahlen

**Bedeutung der Altersstruktur bei Vergleichsbetrachtungen** Bei Vergleichen zwischen Gesundheitsberichten unterschiedlicher Krankenversicherungen müssen die standardisierten Kennzahlen herangezogen werden. Hintergrund dafür ist der starke Einfluss des Lebensalters auf die Krankheitshäufigkeit eines Menschen. Ältere leiden öfter unter chronischen Krankheiten als Jüngere und haben daher zumeist auch längere Arbeitsunfähigkeiten. Bei Jüngeren beobachtet man hingegen zumeist eine größere Zahl von Krankheitsfällen, die aber nur sehr kurze Zeit dauern und daher wenig Einfluss auf den Krankenstand haben.

**Vergleiche sollten nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen führen!** Wenn sich die jeweiligen Anteile der älteren und der jüngeren Personen in zwei zu vergleichenden Gruppen voneinander unterscheiden, dann wird die Gruppe mit dem höheren Anteil älterer Beschäftigte beim Krankenstand in der Regel schlechter abschneiden. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass in der betreffenden Versichertenpopulation stärkere gesundheitliche Belastungen existieren – es kann auch einfach an der größeren Zahl von älteren Mitgliedern liegen.

**Eine Lösung: altersgruppenweise Vergleiche** Eine Möglichkeit, mit diesem Problem umzugehen, besteht darin, immer nur altersgruppenweise zu vergleichen. An einigen Stellen dieses Gesundheitsberichts finden Sie solche altersgruppenweisen Auswertungen – teilweise zusätzlich auch noch nach Geschlechtern getrennt.

**Eine Lösung für zusammenfassende Vergleiche: standardisierte Kennzahlen** Darüber hinaus besteht aber auch Interesse daran, zusammengefasste Werte für die gesamte DAK-Gesundheit mit den Ergebnissen aus anderen Gesundheitsberichten zu vergleichen. Um dabei die geschilderten Probleme mit unterschiedlichen Altersstrukturen ausschalten zu können, werden sogenannte standardisierte Kennzahlen berechnet.

**Standardisierung nach Geschlecht und Alter** Dies bedeutet, dass beiden Gruppen rechnerisch eine identische Altersstruktur unterlegt wird. In den DAK-Gesundheitsberichten wird diese Standardisierung nicht nur für die Altersstruktur, sondern auch für die Anteile der Geschlechter vorgenommen. Auf der Ebene der Ersatzkassen und ihrer Verbände wurde im Juni 2013 festgelegt, dass die Grundlage für das Standardisierungsverfahren die Erwerbsbevölkerung von 2010 sein soll.

**Was die standardisierten Kennzahlen zeigen** An den standardisierten Kennzahlen lässt sich der Unterschied zwischen den Ergebnissen der DAK-Gesundheit und den entsprechenden Resultaten anderer Gesundheitsberichte ablesen, der nicht auf verschiedene Alters- und Geschlechtsstrukturen zurückgeführt werden kann und der daher anderweitig erklärt werden muss.

## Anhang II: Tabellen

Die folgenden Tabellen geben einen vollständigen Überblick über die für die Berichtsjahre 2022 und 2023 analysierten Arbeitsunfähigkeitsdaten. Experten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erhalten so die Möglichkeit, über die im Bericht vorgestellten Zahlen hinaus eigene Berechnungen vorzunehmen oder die Zahlen mit Ergebnissen anderer Gesundheitsberichte zu vergleichen. An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass Kennzahlen aus diesem Bericht nur mit den Ergebnissen in Gesundheitsberichten anderer Ersatzkassen unmittelbar verglichen werden können.

Verzeichnis der in Anhang II aufgeführten Tabellen:

Tabelle A1:	Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2023 . . . . .	164
Tabelle A2:	Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2022 . . . . .	165
Tabelle A3:	Bundesrepublik gesamt: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2023 . . . . .	166
Tabelle A4:	Bundesrepublik gesamt: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2022 . . . . .	167
Tabelle A5:	Bundesländer West: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2023 . . . . .	168
Tabelle A6:	Bundesländer Ost: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2023 . . . . .	169
Tabelle A7:	Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen (AU-Fälle, durchschnittliche Falldauern, AU-Tage und Anteil an AU-Tage insgesamt) (Teil 1) 2023 . . . . .	170
Tabelle A8:	Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen (AU-Fälle, durchschnittliche Falldauern, AU-Tage und Anteil an AU-Tage insgesamt) (Teil 2) 2023 . . . . .	171
Tabelle A9:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2023 . . . . .	172
Tabelle A10:	Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2022 . . . . .	173
Tabelle A11:	AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 1) 2023 . . . . .	174
Tabelle A12:	AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 2) 2023 . . . . .	175
Tabelle A13:	AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 3) 2023 . . . . .	176
Tabelle A14:	AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 4) 2023 . . . . .	177
Tabelle A15:	Anteil Beschäftigter nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitze- schutz nach Tätigkeitsniveau . . . . .	178

**Tabelle A1: Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2023**

Bundesland	Krankenstand	Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall
		AU-Tage	AU-Fälle	
Baden-Württemberg	4,7 %	1.709,8	179,2	9,5
Bayern	4,8 %	1.754,3	179,8	9,8
Berlin*	5,6 %	2.040,3	202,0	10,1
Bremen	5,9 %	2.161,4	222,4	9,7
Hamburg	5,2 %	1.893,7	199,1	9,5
Hessen	5,7 %	2.093,4	219,0	9,6
Niedersachsen	5,7 %	2.081,1	211,8	9,8
Nordrhein-Westfalen	5,7 %	2.065,9	205,1	10,1
Rheinland-Pfalz	5,9 %	2.136,6	207,1	10,3
Saarland	6,7 %	2.431,8	208,5	11,7
Schleswig-Holstein	5,8 %	2.105,0	217,2	9,7
<b>Westliche Bundesländer</b>	<b>5,4 %</b>	<b>1.973,9</b>	<b>200,3</b>	<b>9,9</b>
Brandenburg	6,5 %	2.375,8	211,3	11,2
Mecklenburg-Vorpommern	6,6 %	2.400,7	217,7	11,0
Sachsen	5,8 %	2.126,4	204,9	10,4
Sachsen-Anhalt	6,8 %	2.467,2	225,3	10,9
Thüringen	6,4 %	2.321,4	216,2	10,7
<b>Östliche Bundesländer</b>	<b>6,4 %</b>	<b>2.347,2</b>	<b>214,6</b>	<b>10,9</b>
<b>DAK Gesamt</b>	<b>5,5 %</b>	<b>2.014,3</b>	<b>200,1</b>	<b>10,1</b>

\* Berlin gehört krankenversicherungsrechtlich zum Rechtskreis West

**Tabelle A2: Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2022**

Bundesland	Krankenstand	Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall
		AU-Tage	AU-Fälle	
Baden-Württemberg	4,7 %	1.723,0	161,5	10,7
Bayern	5,0 %	1.818,3	167,6	10,9
Berlin*	5,4 %	1.959,7	166,5	11,8
Bremen	5,3 %	1.933,3	181,4	10,7
Hamburg	5,1 %	1.844,0	159,6	11,6
Hessen	5,6 %	2.038,3	189,5	10,8
Niedersachsen	5,6 %	2.055,6	187,8	10,9
Nordrhein-Westfalen	5,4 %	1.973,8	174,5	11,3
Rheinland-Pfalz	5,7 %	2.084,2	180,5	11,5
Saarland	6,3 %	2.287,5	181,8	12,6
Schleswig-Holstein	5,5 %	2.013,0	184,3	10,9
<b>Westliche Bundesländer</b>	<b>5,3 %</b>	<b>1.938,6</b>	<b>175,1</b>	<b>11,1</b>
Brandenburg	6,8 %	2.473,7	199,4	12,4
Mecklenburg-Vorpommern	6,8 %	2.490,0	205,8	12,1
Sachsen	5,8 %	2.123,9	186,8	11,4
Sachsen-Anhalt	6,8 %	2.481,5	209,4	11,8
Thüringen	6,6 %	2.396,3	205,4	11,7
<b>Östliche Bundesländer</b>	<b>6,6 %</b>	<b>2.410,2</b>	<b>201,2</b>	<b>12,0</b>
<b>DAK Gesamt</b>	<b>5,5 %</b>	<b>1.995,9</b>	<b>177,3</b>	<b>11,3</b>

\* Berlin gehört krankenversicherungsrechtlich zum Rechtskreis West

**Tabelle A3: Bundesrepublik gesamt: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2023**

Krankheitsart (ICD-10)			Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	<b>Gesamt</b>	<b>111,4</b>	<b>22,3</b>	<b>5,0</b>	<b>5,5 %</b>
		Männer	108,9	22,3	4,9	5,7 %
		Frauen	114,3	22,3	5,1	5,3 %
C00-D48	Neubildungen	<b>Gesamt</b>	<b>67,0</b>	<b>1,9</b>	<b>36,1</b>	<b>3,3 %</b>
		Männer	49,0	1,6	31,4	2,6 %
		Frauen	88,0	2,2	40,1	4,1 %
F00-F99	Psychische Erkrankungen	<b>Gesamt</b>	<b>323,4</b>	<b>9,9</b>	<b>32,7</b>	<b>16,1 %</b>
		Männer	252,3	7,9	32,1	13,2 %
		Frauen	406,6	12,3	33,2	19,0 %
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	<b>Gesamt</b>	<b>79,5</b>	<b>9,7</b>	<b>8,2</b>	<b>3,9 %</b>
		Männer	71,7	8,2	8,7	3,8 %
		Frauen	88,5	11,4	7,8	4,1 %
I00-I99	Krankheiten des Kreislauf- systems	<b>Gesamt</b>	<b>64,9</b>	<b>3,1</b>	<b>20,7</b>	<b>3,2 %</b>
		Männer	79,5	3,3	24,1	4,2 %
		Frauen	47,8	3,0	16,2	2,2 %
J00-J99	Krankheiten des Atmungs- systems	<b>Gesamt</b>	<b>415,2</b>	<b>68,4</b>	<b>6,1</b>	<b>20,6 %</b>
		Männer	376,9	63,7	5,9	19,7 %
		Frauen	460,0	73,9	6,2	21,5 %
K00-K93	Krankheiten des Verdauungs- systems	<b>Gesamt</b>	<b>80,8</b>	<b>13,2</b>	<b>6,1</b>	<b>4,0 %</b>
		Männer	86,8	13,8	6,3	4,5 %
		Frauen	73,7	12,5	5,9	3,4 %
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	<b>Gesamt</b>	<b>373,4</b>	<b>24,6</b>	<b>15,2</b>	<b>18,5 %</b>
		Männer	406,0	28,8	14,1	21,3 %
		Frauen	335,2	19,8	17,0	15,7 %
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	<b>Gesamt</b>	<b>104,7</b>	<b>17,5</b>	<b>6,0</b>	<b>5,2 %</b>
		Männer	92,7	16,0	5,8	4,9 %
		Frauen	118,9	19,2	6,2	5,6 %
S00-T98	Verletzungen und Vergiftungen	<b>Gesamt</b>	<b>205,4</b>	<b>10,7</b>	<b>19,3</b>	<b>10,2 %</b>
		Männer	236,8	12,3	19,2	12,4 %
		Frauen	168,6	8,7	19,3	7,9 %
<b>Gesamt</b>		<b>Gesamt</b>	<b>2.014,3</b>	<b>200,1</b>	<b>10,1</b>	<b>100,0 %</b>
		Männer	1.909,3	192,2	9,9	100,0 %
		Frauen	2.137,2	209,4	10,2	100,0 %

**Tabelle A4: Bundesrepublik gesamt: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2022**

Krankheitsart (ICD-10)			Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	<b>Gesamt</b>	<b>103,1</b>	<b>17,7</b>	<b>5,8</b>	<b>5,2 %</b>
		Männer	97,8	17,4	5,6	5,3 %
		Frauen	109,5	18,0	6,1	5,1 %
C00-D48	Neubildungen	<b>Gesamt</b>	<b>64,5</b>	<b>1,7</b>	<b>38,8</b>	<b>3,2 %</b>
		Männer	44,6	1,4	32,3	2,4 %
		Frauen	87,8	2,0	44,0	4,1 %
F00-F99	Psychische Erkrankungen	<b>Gesamt</b>	<b>301,1</b>	<b>8,2</b>	<b>36,6</b>	<b>15,1 %</b>
		Männer	233,3	6,5	36,1	12,5 %
		Frauen	380,4	10,3	36,9	17,7 %
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	<b>Gesamt</b>	<b>71,5</b>	<b>7,3</b>	<b>9,8</b>	<b>3,6 %</b>
		Männer	64,6	6,2	10,5	3,5 %
		Frauen	79,5	8,6	9,3	3,7 %
I00-I99	Krankheiten des Kreislauf- systems	<b>Gesamt</b>	<b>62,5</b>	<b>2,8</b>	<b>22,4</b>	<b>3,1 %</b>
		Männer	77,0	2,9	26,1	4,1 %
		Frauen	45,5	2,6	17,6	2,1 %
J00-J99	Krankheiten des Atmungs- systems	<b>Gesamt</b>	<b>397,8</b>	<b>57,9</b>	<b>6,9</b>	<b>19,9 %</b>
		Männer	356,0	53,1	6,7	19,1 %
		Frauen	446,8	63,5	7,0	20,7 %
K00-K93	Krankheiten des Verdauungs- systems	<b>Gesamt</b>	<b>72,1</b>	<b>11,0</b>	<b>6,5</b>	<b>3,6 %</b>
		Männer	76,8	11,3	6,8	4,1 %
		Frauen	66,6	10,7	6,2	3,1 %
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	<b>Gesamt</b>	<b>354,1</b>	<b>20,6</b>	<b>17,2</b>	<b>17,7 %</b>
		Männer	373,2	23,6	15,8	20,1 %
		Frauen	331,8	17,1	19,4	15,4 %
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	<b>Gesamt</b>	<b>102,1</b>	<b>14,8</b>	<b>6,9</b>	<b>5,1 %</b>
		Männer	89,1	13,4	6,7	4,8 %
		Frauen	117,2	16,4	7,2	5,4 %
S00-T98	Verletzungen und Vergiftungen	<b>Gesamt</b>	<b>192,1</b>	<b>9,8</b>	<b>19,7</b>	<b>9,6 %</b>
		Männer	220,5	11,2	19,7	11,8 %
		Frauen	158,9	8,1	19,6	7,4 %
<b>Gesamt</b>		<b>Gesamt</b>	<b>1.995,9</b>	<b>177,3</b>	<b>11,3</b>	<b>100,0 %</b>
		Männer	1.861,2	167,8	11,1	100,0 %
		Frauen	2.153,6	188,4	11,4	100,0 %

Tabelle A5: Bundesländer West: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2023

Krankheitsart (ICD-10)			Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall	Anteil am Kranken- stand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	<b>Gesamt</b>	<b>111,2</b>	<b>22,7</b>	<b>4,9</b>	<b>5,6 %</b>
		Männer	110,3	23,0	4,8	5,8 %
		Frauen	112,1	22,4	5,0	5,4 %
C00-D48	Neubildungen	<b>Gesamt</b>	<b>64,8</b>	<b>1,8</b>	<b>36,0</b>	<b>3,3 %</b>
		Männer	47,4	1,5	30,9	2,5 %
		Frauen	85,2	2,1	40,4	4,1 %
F00-F99	Psychische Erkrankungen	<b>Gesamt</b>	<b>322,4</b>	<b>9,7</b>	<b>33,2</b>	<b>16,3 %</b>
		Männer	258,4	7,9	32,8	13,7 %
		Frauen	397,2	11,8	33,5	19,1 %
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	<b>Gesamt</b>	<b>77,2</b>	<b>9,5</b>	<b>8,1</b>	<b>3,9 %</b>
		Männer	70,2	8,2	8,5	3,7 %
		Frauen	85,4	11,1	7,7	4,1 %
I00-I99	Krankheiten des Kreislauf- systems	<b>Gesamt</b>	<b>61,6</b>	<b>3,0</b>	<b>20,6</b>	<b>3,1 %</b>
		Männer	75,8	3,2	24,0	4,0 %
		Frauen	45,0	2,8	16,0	2,2 %
J00-J99	Krankheiten des Atmungs- systems	<b>Gesamt</b>	<b>408,8</b>	<b>69,0</b>	<b>5,9</b>	<b>20,7 %</b>
		Männer	376,7	65,1	5,8	20,0 %
		Frauen	446,4	73,6	6,1	21,5 %
K00-K93	Krankheiten des Verdauungs- systems	<b>Gesamt</b>	<b>77,5</b>	<b>12,8</b>	<b>6,1</b>	<b>3,9 %</b>
		Männer	83,7	13,5	6,2	4,4 %
		Frauen	70,3	12,0	5,9	3,4 %
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	<b>Gesamt</b>	<b>360,7</b>	<b>24,4</b>	<b>14,8</b>	<b>18,3 %</b>
		Männer	394,1	28,8	13,7	20,9 %
		Frauen	321,6	19,3	16,7	15,5 %
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	<b>Gesamt</b>	<b>104,6</b>	<b>17,9</b>	<b>5,8</b>	<b>5,3 %</b>
		Männer	93,1	16,7	5,6	4,9 %
		Frauen	118,0	19,4	6,1	5,7 %
S00-T98	Verletzungen und Vergiftungen	<b>Gesamt</b>	<b>199,7</b>	<b>10,5</b>	<b>18,9</b>	<b>10,1 %</b>
		Männer	230,1	12,2	18,9	12,2 %
		Frauen	164,3	8,6	19,0	7,9 %
<b>Gesamt</b>		<b>Gesamt</b>	<b>1.973,9</b>	<b>200,3</b>	<b>9,9</b>	<b>100,0 %</b>
		Männer	1.887,7	194,5	9,7	100,0 %
		Frauen	2.074,9	207,1	10,0	100,0 %

Tabelle A6: Bundesländer Ost: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2023

Krankheitsart (ICD-10)			Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall	Anteil am Krankenstand
			AU-Tage	AU-Fälle		
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	<b>Gesamt</b>	<b>123,3</b>	<b>22,3</b>	<b>5,5</b>	<b>5,3 %</b>
		Männer	114,8	21,5	5,3	4,9 %
		Frauen	133,2	23,2	5,7	5,7 %
C00-D48	Neubildungen	<b>Gesamt</b>	<b>79,5</b>	<b>2,3</b>	<b>34,8</b>	<b>3,4 %</b>
		Männer	58,7	1,9	31,3	2,5 %
		Frauen	103,8	2,8	37,5	4,4 %
F00-F99	Psychische Erkrankungen	<b>Gesamt</b>	<b>351,9</b>	<b>11,8</b>	<b>29,8</b>	<b>15,0 %</b>
		Männer	244,8	8,8	27,8	10,4 %
		Frauen	477,2	15,3	31,2	20,3 %
G00-H95	Krankheiten des Nervensystems, des Auges und des Ohres	<b>Gesamt</b>	<b>92,5</b>	<b>11,3</b>	<b>8,2</b>	<b>3,9 %</b>
		Männer	79,8	9,1	8,7	3,4 %
		Frauen	107,4	13,7	7,8	4,6 %
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	<b>Gesamt</b>	<b>86,2</b>	<b>4,2</b>	<b>20,8</b>	<b>3,7 %</b>
		Männer	103,0	4,3	23,8	4,4 %
		Frauen	66,6	3,9	16,9	2,8 %
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	<b>Gesamt</b>	<b>485,6</b>	<b>70,9</b>	<b>6,8</b>	<b>20,7 %</b>
		Männer	420,3	63,4	6,6	17,9 %
		Frauen	562,0	79,7	7,1	23,9 %
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	<b>Gesamt</b>	<b>103,5</b>	<b>16,7</b>	<b>6,2</b>	<b>4,4 %</b>
		Männer	109,1	16,9	6,4	4,6 %
		Frauen	97,0	16,4	5,9	4,1 %
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	<b>Gesamt</b>	<b>458,0</b>	<b>27,6</b>	<b>16,6</b>	<b>19,5 %</b>
		Männer	492,1	31,3	15,7	21,0 %
		Frauen	418,1	23,1	18,1	17,8 %
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	<b>Gesamt</b>	<b>105,2</b>	<b>15,9</b>	<b>6,6</b>	<b>4,5 %</b>
		Männer	88,1	13,7	6,4	3,8 %
		Frauen	125,2	18,5	6,8	5,3 %
S00-T98	Verletzungen und Vergiftungen	<b>Gesamt</b>	<b>244,2</b>	<b>11,9</b>	<b>20,6</b>	<b>10,4 %</b>
		Männer	284,8	13,9	20,4	12,1 %
		Frauen	196,8	9,4	20,8	8,4 %
<b>Gesamt</b>		<b>Gesamt</b>	<b>2.347,2</b>	<b>214,6</b>	<b>10,9</b>	<b>100,0 %</b>
		Männer	2.161,0	199,6	10,8	100,0 %
		Frauen	2.565,1	232,1	11,1	100,0 %

**Tabelle A7: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen (AU-Fälle, durchschnittliche Falldauern, AU-Tage und Anteil an AU-Tage insgesamt) (Teil 1) 2023**

Krankheitsart (ICD-10)			Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall	Anteil an AU-Tagen
			AU-Tage	AU-Fälle		
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	<b>Gesamt</b>	<b>259,2</b>	<b>44,8</b>	<b>5,8</b>	<b>12,9 %</b>
		Männer	237,1	42,3	5,6	5,9 %
		Frauen	285,0	47,8	6,0	7,0 %
M54	Rückenschmerzen	<b>Gesamt</b>	<b>116,5</b>	<b>11,1</b>	<b>10,5</b>	<b>5,8 %</b>
		Männer	135,3	13,5	10,0	3,3 %
		Frauen	94,5	8,2	11,5	2,3 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	<b>Gesamt</b>	<b>89,0</b>	<b>3,8</b>	<b>23,3</b>	<b>4,4 %</b>
		Männer	63,9	2,8	22,7	1,6 %
		Frauen	118,4	5,0	23,6	2,9 %
F32	Depressive Episode	<b>Gesamt</b>	<b>88,0</b>	<b>1,8</b>	<b>49,2</b>	<b>4,4 %</b>
		Männer	72,2	1,5	48,1	1,8 %
		Frauen	106,4	2,1	50,2	2,6 %
U07	Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern U07.-	<b>Gesamt</b>	<b>50,8</b>	<b>5,9</b>	<b>8,6</b>	<b>2,5 %</b>
		Männer	40,2	4,8	8,3	1,0 %
		Frauen	63,1	7,2	8,8	1,6 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	<b>Gesamt</b>	<b>45,3</b>	<b>11,7</b>	<b>3,9</b>	<b>2,2 %</b>
		Männer	47,1	12,2	3,9	1,2 %
		Frauen	43,2	11,1	3,9	1,1 %
F48	Andere neurotische Störungen	<b>Gesamt</b>	<b>37,1</b>	<b>1,4</b>	<b>26,3</b>	<b>1,8 %</b>
		Männer	26,2	1,1	24,9	0,6 %
		Frauen	49,9	1,8	27,2	1,2 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	<b>Gesamt</b>	<b>33,6</b>	<b>0,5</b>	<b>64,9</b>	<b>1,7 %</b>
		Männer	25,1	0,4	62,9	0,6 %
		Frauen	43,5	0,7	66,3	1,1 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	<b>Gesamt</b>	<b>32,7</b>	<b>5,5</b>	<b>5,9</b>	<b>1,6 %</b>
		Männer	29,8	5,2	5,7	0,7 %
		Frauen	36,1	5,9	6,1	0,9 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	<b>Gesamt</b>	<b>27,0</b>	<b>0,8</b>	<b>32,5</b>	<b>1,3 %</b>
		Männer	30,0	1,0	30,7	0,7 %
		Frauen	23,4	0,7	35,8	0,6 %

**Tabelle A8: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen (AU-Fälle, durchschnittliche Falldauern, AU-Tage und Anteil an AU-Tage insgesamt) (Teil 2) 2023**

ICD-10	Diagnose		Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU- Fall	Anteil an AU- Tagen
			AU-Tage	AU-Fälle		
M75	Schulterläsionen	<b>Gesamt</b>	<b>26,8</b>	<b>0,9</b>	<b>29,3</b>	<b>1,3 %</b>
		Männer	29,5	1,1	27,9	0,7 %
		Frauen	23,7	0,7	31,7	0,6 %
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderen- orts nicht klassifiziert	<b>Gesamt</b>	<b>25,0</b>	<b>1,9</b>	<b>13,1</b>	<b>1,2 %</b>
		Männer	29,2	2,4	12,4	0,7 %
		Frauen	20,1	1,4	14,6	0,5 %
F41	Andere Angststörungen	<b>Gesamt</b>	<b>24,3</b>	<b>0,6</b>	<b>39,3</b>	<b>1,2 %</b>
		Männer	18,2	0,5	39,3	0,5 %
		Frauen	31,4	0,8	39,2	0,8 %
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	<b>Gesamt</b>	<b>22,6</b>	<b>4,4</b>	<b>5,2</b>	<b>1,1 %</b>
		Männer	21,7	4,3	5,0	0,5 %
		Frauen	23,7	4,4	5,3	0,6 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	<b>Gesamt</b>	<b>20,6</b>	<b>0,7</b>	<b>30,7</b>	<b>1,0 %</b>
		Männer	23,4	0,8	29,1	0,6 %
		Frauen	17,4	0,5	33,7	0,4 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	<b>Gesamt</b>	<b>19,1</b>	<b>0,6</b>	<b>34,2</b>	<b>1,0 %</b>
		Männer	22,5	0,7	33,8	0,6 %
		Frauen	15,2	0,4	34,9	0,4 %
J20	Akute Bronchitis	<b>Gesamt</b>	<b>18,4</b>	<b>2,5</b>	<b>7,4</b>	<b>0,9 %</b>
		Männer	17,2	2,4	7,2	0,4 %
		Frauen	19,8	2,6	7,6	0,5 %
F45	Somatoforme Störungen	<b>Gesamt</b>	<b>18,1</b>	<b>0,8</b>	<b>23,9</b>	<b>0,9 %</b>
		Männer	13,4	0,6	22,4	0,3 %
		Frauen	23,7	0,9	25,0	0,6 %
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	<b>Gesamt</b>	<b>18,1</b>	<b>1,2</b>	<b>15,7</b>	<b>0,9 %</b>
		Männer	19,4	1,3	15,2	0,5 %
		Frauen	16,5	1,0	16,5	0,4 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeich- neten Körperregion	<b>Gesamt</b>	<b>17,7</b>	<b>1,6</b>	<b>11,4</b>	<b>0,9 %</b>
		Männer	21,4	1,8	11,6	0,5 %
		Frauen	13,4	1,2	11,1	0,3 %

**Tabelle A9: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2023**

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)	Krankenstand	Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall
		AU-Tage	AU-Fälle	
Banken, Versicherungen (64–66)	4,1 %	1.479,8	159,7	9,3
Baugewerbe (41–43)	4,9 %	1.802,8	178,9	10,1
Bildung, Kultur, Medien (58–60, 72–73, 85, 90–93)	5,0 %	1.824,0	202,7	9,0
Chemische Industrie (19–22)	5,5 %	1.995,2	208,4	9,6
Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen (61–63)	3,5 %	1.275,7	145,6	8,8
Gesundheitswesen (75, 86–88)	6,7 %	2.439,6	227,1	10,7
Handel (45–47)	5,7 %	2.064,7	203,8	10,1
Holz, Papier, Druck (16–18)	5,7 %	2.079,4	212,2	9,8
Land-, Forst-, Energie- und Abfallwirtschaft (01–09, 35–39)	5,2 %	1.885,0	174,1	10,8
Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau (28–30)	5,2 %	1.907,7	201,0	9,5
Nahrungs- und Genussmittel (10–12)	5,8 %	2.118,3	200,4	10,6
Öffentliche Verwaltung (84)	5,7 %	2.073,9	207,0	10,0
Organisationen und Verbände (94, 97)	4,8 %	1.734,0	183,8	9,4
Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen (69–71, 74, 78, 80)	4,2 %	1.523,1	172,7	8,8
Sonstige Dienstleistungen (55–56, 68, 77, 79, 81–82, 96)	5,1 %	1.858,8	181,5	10,2
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (13–15, 23–27, 31–33, 95)	5,4 %	1.977,9	210,8	9,4
Verkehr, Lagerei und Kurierdienste (49–53)	6,1 %	2.243,2	203,3	11,0
<b>DAK Gesamt</b>	<b>5,5 %</b>	<b>2.014,3</b>	<b>200,1</b>	<b>10,1</b>

\* Angabe der Wirtschaftszweige gem. aktueller Systematik des Statistischen Bundesamtes (WZ 2008), die zu einer Wirtschaftsgruppe gehören.

**Tabelle A10: Arbeitsunfähigkeiten nach Wirtschaftsgruppen 2022**

Wirtschaftsgruppe (Wirtschaftszweige*)	Krankenstand	Pro 100 Versichertenjahre		ØTage je AU-Fall
		AU-Tage	AU-Fälle	
Banken, Versicherungen (64–66)	4,2 %	1.533,4	149,9	10,2
Baugewerbe (41–43)	5,0 %	1.826,1	164,2	11,1
Bildung, Kultur, Medien (58–60, 72–73, 85, 90–93)	4,9 %	1.796,5	176,4	10,2
Chemische Industrie (19–22)	5,6 %	2.033,6	190,4	10,7
Datenverarbeitung und Informationsdienstleistungen (61–63)	3,5 %	1.276,5	127,2	10,0
Gesundheitswesen (75, 86–88)	6,4 %	2.345,4	193,9	12,1
Handel (45–47)	5,5 %	2.004,3	177,4	11,3
Holz, Papier, Druck (16–18)	5,7 %	2.084,7	190,6	10,9
Land-, Forst-, Energie- und Abfallwirtschaft (01–09, 35–39)	5,2 %	1.897,8	164,1	11,6
Maschinen-, Anlagen- und Fahrzeugbau (28–30)	5,3 %	1.931,1	183,8	10,5
Nahrungs- und Genussmittel (10–12)	5,7 %	2.063,1	178,6	11,6
Öffentliche Verwaltung (84)	5,8 %	2.104,8	189,3	11,1
Organisationen und Verbände (94, 97)	4,6 %	1.694,4	166,3	10,2
Rechtsberatung u. a. Unternehmensdienstleistungen (69–71, 74, 78, 80)	4,2 %	1.526,4	154,6	9,9
Sonstige Dienstleistungen (55–56, 68, 77, 79, 81–82, 96)	4,8 %	1.760,4	154,6	11,4
Sonstiges verarbeitendes Gewerbe (13–15, 23–27, 31–33, 95)	5,5 %	2.010,6	190,9	10,5
Verkehr, Lagerei und Kurierdienste (49–53)	6,0 %	2.176,7	178,2	12,2
<b>DAK Gesamt</b>	<b>5,5 %</b>	<b>1.995,9</b>	<b>177,3</b>	<b>11,3</b>

\* Angabe der Wirtschaftszweige gem. aktueller Systematik des Statistischen Bundesamtes (WZ 2008), die zu einer Wirtschaftsgruppe gehören.

**Tabelle A11: AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 1) 2023**

Schlüssel	Berufshauptgruppen		Pro 100 Versichertenjahre	
			AU-Tage	AU-Fälle
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	<b>Gesamt</b>	<b>2.282,2</b>	<b>230,9</b>
		Männer	2.203,9	220,5
		Frauen	2.374,0	243,1
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.743,8</b>	<b>136,7</b>
		Männer	1.579,2	124,9
		Frauen	1.936,5	150,6
12	Gartenbauberufe und Floristik	<b>Gesamt</b>	<b>2.252,5</b>	<b>216,1</b>
		Männer	2.379,1	229,6
		Frauen	2.104,2	200,4
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikherstellung und -verarbeitung	<b>Gesamt</b>	<b>2.445,4</b>	<b>241,9</b>
		Männer	2.525,5	235,7
		Frauen	2.351,5	249,2
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	<b>Gesamt</b>	<b>2.546,2</b>	<b>247,7</b>
		Männer	2.393,5	239,2
		Frauen	2.724,9	257,6
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	<b>Gesamt</b>	<b>1.850,3</b>	<b>199,3</b>
		Männer	1.920,1	207,6
		Frauen	1.768,6	189,7
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.464,0</b>	<b>251,3</b>
		Männer	2.452,0	248,7
		Frauen	2.478,1	254,5
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.487,1</b>	<b>242,6</b>
		Männer	2.285,3	228,2
		Frauen	2.723,2	259,5
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.102,3</b>	<b>219,3</b>
		Männer	1.902,1	204,1
		Frauen	2.336,5	237,2
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- u. Produktionssteuerungsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.489,2</b>	<b>167,2</b>
		Männer	1.380,2	156,7
		Frauen	1.616,7	179,4
28	Textil- und Lederberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.249,7</b>	<b>237,5</b>
		Männer	2.347,1	248,4
		Frauen	2.135,8	224,8

Tabelle A12: AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 2) 2023

Schlüssel	Berufshauptgruppen		Pro 100 Versichertenjahre	
			AU-Tage	AU-Fälle
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	<b>Gesamt</b>	<b>2.090,6</b>	<b>190,5</b>
		Männer	1.951,5	175,9
		Frauen	2.253,3	207,6
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.430,1</b>	<b>156,0</b>
		Männer	1.298,8	141,0
		Frauen	1.583,7	173,4
32	Hoch- und Tiefbauberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.929,4</b>	<b>181,2</b>
		Männer	2.170,4	176,3
		Frauen	1.647,4	186,9
33	(Innen-)Ausbauberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.063,6</b>	<b>198,6</b>
		Männer	2.170,5	194,3
		Frauen	1.938,6	203,6
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.382,5</b>	<b>222,9</b>
		Männer	2.345,2	222,5
		Frauen	2.426,2	223,3
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.091,2</b>	<b>220,5</b>
		Männer	2.170,8	222,6
		Frauen	1.998,1	217,9
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.395,4</b>	<b>165,2</b>
		Männer	1.371,6	162,1
		Frauen	1.423,2	168,9
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.342,1</b>	<b>147,7</b>
		Männer	1.181,7	139,7
		Frauen	1.529,8	157,1
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	<b>Gesamt</b>	<b>2.348,2</b>	<b>231,8</b>
		Männer	2.299,7	239,7
		Frauen	2.405,0	222,7
52	Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	<b>Gesamt</b>	<b>2.500,5</b>	<b>193,0</b>
		Männer	2.170,5	180,8
		Frauen	2.886,7	207,2
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.521,3</b>	<b>225,9</b>
		Männer	2.331,9	210,9
		Frauen	2.742,9	243,4

**Tabelle A13: AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 3) 2023**

Schlüssel	Berufshauptgruppen		Pro 100 Versichertenjahre	
			AU-Tage	AU-Fälle
54	Reinigungsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.095,9</b>	<b>200,4</b>
		Männer	1.961,5	192,0
		Frauen	2.253,1	210,3
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.444,7</b>	<b>165,5</b>
		Männer	1.326,5	155,6
		Frauen	1.583,1	177,1
62	Verkaufsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.184,6</b>	<b>194,2</b>
		Männer	1.957,6	182,7
		Frauen	2.450,2	207,8
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.677,4</b>	<b>163,6</b>
		Männer	1.505,0	150,8
		Frauen	1.879,1	178,6
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	<b>Gesamt</b>	<b>1.444,1</b>	<b>155,3</b>
		Männer	1.289,3	140,5
		Frauen	1.625,2	172,7
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	<b>Gesamt</b>	<b>1.396,3</b>	<b>154,6</b>
		Männer	1.242,1	138,8
		Frauen	1.576,7	173,1
73	Berufe in Recht und Verwaltung	<b>Gesamt</b>	<b>1.837,5</b>	<b>183,3</b>
		Männer	1.651,2	168,5
		Frauen	2.055,6	200,8
81	Medizinische Gesundheitsberufe	<b>Gesamt</b>	<b>2.272,9</b>	<b>214,2</b>
		Männer	2.203,6	206,3
		Frauen	2.354,0	223,6
82	Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperpflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik	<b>Gesamt</b>	<b>2.702,0</b>	<b>229,3</b>
		Männer	2.472,4	221,9
		Frauen	2.970,7	238,0
83	Erziehung, soziale und hauswirtschaftliche Berufe, Theologie	<b>Gesamt</b>	<b>2.541,4</b>	<b>260,8</b>
		Männer	2.415,7	248,5
		Frauen	2.688,6	275,1
84	Lehrende und ausbildende Berufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.417,7</b>	<b>158,5</b>
		Männer	1.260,6	140,5
		Frauen	1.601,6	179,6

**Tabelle A14: AU-Tage und AU-Fälle nach den Berufshauptgruppen der Klassifikation der Berufe (Teil 4) 2023**

Schlüssel	Berufshauptgruppen		Pro 100 Versichertenjahre	
			AU-Tage	AU-Fälle
91	Sprach-, literatur-, geistes-, gesellschafts- und wirtschaftswissenschaftliche Berufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.877,7</b>	<b>202,8</b>
		Männer	1.684,8	180,3
		Frauen	2.103,3	229,1
92	Werbung, Marketing, kaufmännische und redaktionelle Medienberufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.646,8</b>	<b>185,5</b>
		Männer	1.478,4	179,2
		Frauen	1.843,9	192,8
93	Produktdesign und kunsthandwerkliche Berufe, bildende Kunst, Musikinstrumentenbau	<b>Gesamt</b>	<b>1.711,0</b>	<b>185,2</b>
		Männer	1.752,7	181,2
		Frauen	1.662,1	190,0
94	Darstellende und unterhaltende Berufe	<b>Gesamt</b>	<b>1.528,8</b>	<b>144,2</b>
		Männer	1.481,0	138,1
		Frauen	1.584,8	151,4

**Tabelle A15: Anteil Beschäftigter nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz nach Tätigkeitsniveau**

		Niveau der Tätigkeit		
		an-/ ungelernt bzw. einfach	gelernt/ qualifiziert	hochqualifiziert/ gehoben
In meinem Betrieb hat Hitzeschutz eine hohe Priorität.	trifft zu	22,7 %	23,9 %	25,4 %
	teils, teils	28,8 %	31,9 %	30,8 %
	trifft nicht zu	48,5 %	44,2 %	43,8 %
Mein Betrieb hat bereits organisatorische Abläufe und Prozesse an die Hitze angepasst.	trifft zu	14,7 %	16,8 %	19,5 %
	teils, teils	21,7 %	22,8 %	21,4 %
	trifft nicht zu	63,6 %	60,4 %	59,1 %
Die Führungskraft in meinem Arbeitsbereich achtet auf den Hitzeschutz und damit verbundene gesundheitliche Risiken.	trifft zu	22,1 %	24,2 %	28,1 %
	teils, teils	22,4 %	24,7 %	23,0 %
	trifft nicht zu	55,5 %	51,0 %	48,9 %
Die Führungskraft in meinem Arbeitsbereich achtet in Hitzeperioden besonders auf das Wohlergehen der Beschäftigten.	trifft zu	25,5 %	25,9 %	31,0 %
	teils, teils	25,8 %	27,0 %	24,5 %
	trifft nicht zu	48,7 %	47,1 %	44,5 %
Ich fühle mich durch meinen Betrieb gut über den Umgang mit Hitze informiert.	trifft zu	23,7 %	25,8 %	28,9 %
	teils, teils	21,1 %	21,9 %	21,4 %
	trifft nicht zu	55,2 %	52,3 %	49,7 %
Mein Betrieb ergreift bei Hitze aktiv Maßnahmen, um die Belastung seiner Beschäftigten zu verringern.	trifft zu	25,3 %	25,2 %	29,6 %
	teils, teils	20,0 %	25,6 %	23,6 %
	trifft nicht zu	54,7 %	49,2 %	46,8 %
Mein Betrieb achtet bei Hitze besonders auf gefährdete Beschäftigte (z. B. Ältere, Jugendliche, Schwangere oder Personen, die schwer körperlich arbeiten).	trifft zu	25,0 %	24,8 %	28,4 %
	teils, teils	17,3 %	20,1 %	21,5 %
	trifft nicht zu	57,7 %	55,0 %	50,1 %
Ich mache mir Sorgen, dass mein Betrieb langfristig nicht ausreichend auf wiederkehrende Hitzeperioden vorbereitet ist.	trifft zu	28,0 %	28,9 %	26,6 %
	teils, teils	23,1 %	22,1 %	20,0 %
	trifft nicht zu	48,9 %	49,0 %	53,3 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit 2023; Basis: alle Befragten n = 6.623 – 6.442

# Anhang III: Fragebogen für Expertinnen und Experten

Name: \_\_\_\_\_

## Befragung von Expertinnen und Experten: Klimasensible und nachhaltige Prävention im betrieblichen Setting

### 1. Auswirkungen des Klimawandels auf Erwerbstätige

Zunächst möchten wir Ihnen ein paar allgemeine Fragen zu den **Auswirkungen des Klimawandels** auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten stellen. Dabei interessiert uns Ihre Einschätzung sowohl zu direkten als auch zu indirekten Auswirkungen auf die Gesundheit von Beschäftigten und deren Arbeits-situation. In Ihren Antworten können Sie gerne auf aktuelle und, Ihrer Ansicht nach, besonders relevante Quellen bzw. Literatur verweisen. Im zweiten Abschnitt folgen Fragen, die sich speziell mit den Auswirkungen von Hitzeperioden auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Beschäftigten befassen.

- 1.1 Wie wirkt sich der Klimawandel bereits heute auf die Gesundheit von Beschäftigten während ihrer Erwerbsphase aus?
- 1.2 Welche Beschäftigtengruppen sind besonders von solchen klimaassoziierten Auswirkungen auf die Gesundheit betroffen (beispielsweise Branchen bzw. Unternehmenstypen, Tätigkeitsfelder, Altersgruppen)?
- 1.3 Welche Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit von Beschäftigten werden, Ihrer Einschätzung nach, in den nächsten Jahren zunehmen?

## 2. Erwerbstätigkeit in Hitzewellen

Wir haben im Rahmen einer repräsentativen Befragung von 7.000 Beschäftigten, im August und September diesen Jahres, speziell nach den Auswirkungen von sommerlichen Hitzewellen (längere Phasen mit außerordentlich hohen Temperaturen) auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit gefragt. In diesem Abschnitt möchten wir Sie bitten einige der Ergebnisse einzuordnen.

- 2.1 Fast 70 Prozent der befragten Beschäftigten geben an, dass ihre Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden in diesem Jahr eingeschränkt war, besonders eingeschränkt waren beispielsweise chronisch kranke Beschäftigte. Wie wirken sich, Ihrer Einschätzung nach, Hitzewellen ganz generell auf die Arbeitssituation von Beschäftigten aus?
- 2.2 Welche Beschäftigtengruppen, Tätigkeitsfelder oder Branchen sind besonders stark in/während Hitzewellen belastet? Welche Beschäftigtengruppen sollten noch stärker in den Fokus rücken, da gegen ihre Hitzebelastung während der Arbeit bisher kaum Maßnahmen ergriffen werden?

Die folgenden drei Fragen fokussieren auf betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung im Umgang mit Hitzewellen sowie möglichen Schutzmaßnahmen.

- 2.3 Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Beschäftigte in Hitzewellen innerhalb ihres Tagesablaufes am stärksten während Ihrer Arbeitszeit belastet sind. In der Freizeit oder bei privaten Aufgaben, wie z. B. Einkaufen, Haus- und Gartenarbeit, sind sie in geringerem Umfang belastet. Inwieweit kommt, Ihrer Einschätzung nach, vor diesem Hintergrund einer betrieblichen Unterstützung der Beschäftigten im Umgang mit Hitzewellen eine besondere Rolle zu und inwieweit sind sich Betriebe dieser Rolle bewusst?
- 2.4 Welche konkreten betrieblichen Maßnahmen sind dazu geeignet, Erwerbstätige im Umgang mit Hitzewellen zu unterstützen bzw. die Hitzebelastung abzumildern? Welche erfolgreichen Konzepte gibt es bereits? Wo gibt es noch Entwicklungsbedarf?
- 2.5 Wie schätzen Sie die Anpassungsbereitschaft der verschiedenen betrieblichen Akteure (Führungskräfte aber auch Beschäftigte) ein, Arbeitsprozesse und -abläufe während einer Hitzewelle anzupassen, um die Belastungen durch Hitze abzumildern?

### **3. Resilienz und Umgang der Betriebe mit Krisen und Herausforderungen**

In diesem letzten Abschnitt geht es um die aktuelle Bedeutung und den Entwicklungsbedarf von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention im Umgang mit Krisen und Herausforderungen.

- 3.1 Welchen Stellenwert nimmt das Thema Klimaschutz im Rahmen präventiver Aktivitäten des betrieblichen Gesundheitsmanagements aktuell ein, z. B. die Nutzung sogenannter „Co Benefits“ (muskelbasierte Fortbewegung, klimafreundliche Gemeinschaftsverpflegung) oder technische Lösungen im Rahmen des Arbeitsschutzes (UV-Schutz, Lüftung, Klimatisierung etc.)?
- 3.2 Welche Rahmenbedingungen benötigen Betriebe bzw. Arbeitgebende, um Ihre Beschäftigten in einem gesundheitsförderlichen Umgang, speziell mit dem Klimawandel und dessen Folgen, unterstützen zu können?
- 3.3 Die Befragungsergebnisse zeigen, dass ein Viertel der befragten Beschäftigten sich Sorgen macht, dass ihr Betrieb nicht ausreichend flexibel auf Krisen reagiert und daher zukünftig nicht im Wettbewerb bestehen kann. Wie schätzen Sie die organisationale Resilienz von Betrieben insgesamt ein? Was funktioniert bereits gut und wo gibt es Entwicklungsbedarf?
- 3.4 Aktuelle Zahlen der DAK-Gesundheit zum Krankenstand zeigen, dass die Anzahl der Fehltage für psychische Erkrankungen im ersten Halbjahr 2023, im Vergleich zum Jahr 2022, erneut deutlich angestiegen sind von 123 auf 159 Tage pro 100 Versichertenhalbjahre. Auch für das zweite Halbjahr 2023 wird sich dieser Trend weiter fortsetzen. Krisen, wie die COVID-19-Pandemie, der Angriffs-Krieg auf die Ukraine oder der Klimawandel, werden hierbei als Stressoren diskutiert. Wie kann das Betriebliche Gesundheitsmanagement Beschäftigte im Umgang mit solchen Krisen unterstützen?

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023 nach Geschlecht . . . . .	1
Abbildung 2:	Alters- und Geschlechtsstruktur der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2023 . . . . .	2
Abbildung 3:	Krankenstand der Mitglieder der DAK-Gesundheit im Vergleich zu den Vorjahren . . . . .	5
Abbildung 4:	Einflussfaktoren auf den Krankenstand . . . . .	6
Abbildung 5:	AU-Tage eines durchschnittlichen Mitglieds der DAK-Gesundheit 2023 (Basis: 365 Kalendertage in 2023) . . . . .	9
Abbildung 6:	Betroffenenquote 2023 im Vergleich zu den Vorjahren . . . . .	10
Abbildung 7:	AU-Fälle pro 100 ganzjährig Versicherte 2010 bis 2023 . . . . .	11
Abbildung 8:	Durchschnittliche Falldauer (in Tagen) 2023 im Vergleich zu den Vorjahren . . . . .	12
Abbildung 9:	Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und Fällen 2023 insgesamt . . . . .	13
Abbildung 10:	Krankenstand 2023 nach Geschlecht und Altersgruppen . . . . .	14
Abbildung 11:	Falldauer (Rauten) und Fallhäufigkeit (Säulen) nach Altersgruppen 2023 . . . . .	15
Abbildung 12:	AU-Tage pro 100 Versicherte der Fälle bis 42 Tage und über 42 Tage Dauer nach Altersgruppen . . . . .	16
Abbildung 13:	Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen . . . . .	18
Abbildung 14:	Anteile der zehn wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Fällen . . . . .	19
Abbildung 15:	AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen . . . . .	20
Abbildung 16:	AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei psychischen Erkrankungen . . . . .	21
Abbildung 17:	AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen – Männer . . . . .	21

Abbildung 18:	AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen nach Altersgruppen – Frauen . . . . .	22
Abbildung 19:	Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bei den Frauen . . . . .	23
Abbildung 20:	Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen bei den Männern . . . . .	23
Abbildung 21:	Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der fünf unteren Altersgruppen . . . . .	24
Abbildung 22:	Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen der fünf oberen Altersgruppen . . . . .	25
Abbildung 23:	Anteil der Arbeits- und Wegeunfälle an den AU-Tagen insgesamt und an der Krankheitsart „Verletzungen“ . . . . .	28
Abbildung 24:	Dem Schwerpunktthema zugrunde liegende Datenquellen .	36
Abbildung 25:	Anteil der Beschäftigten nach Umfang der Belastung durch Hitze im Alltag . . . . .	42
Abbildung 26:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit. . . . .	43
Abbildung 27:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit und Altersgruppen . . . . .	44
Abbildung 28:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Geschlecht. . . . .	45
Abbildung 29:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Geschlecht und Alter . . . . .	45
Abbildung 30:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Tätigkeitsniveau .	46
Abbildung 31:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Wohnregion (Stadt und Land) . . . . .	47
Abbildung 32:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Wohnregion und Geschlecht . . . . .	48
Abbildung 33:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Arbeitsort . . . . .	50

Abbildung 34:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Arbeitsweise . . .	52
Abbildung 35:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach verschiedenen Arbeitsbedingungen . . . . .	53
Abbildung 36:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Arbeitsumfang .	54
Abbildung 37:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach verschiedenen Wirtschaftszweigen . . . . .	55
Abbildung 38:	Anteil der Beschäftigten nach Umfang der Arbeit im Homeoffice im Jahr 2023 . . . . .	56
Abbildung 39:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Homeoffice . . . .	57
Abbildung 40:	Anteil der Beschäftigten nach der jeweiligen Zeitdauer des Wegs zu Arbeit . . . . .	58
Abbildung 41:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze auf dem Arbeitsweg nach Pendelzeit . . . .	59
Abbildung 42:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach chronischer Erkrankung und Alter . . . . .	61
Abbildung 43:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach verschiedenen chronischen Erkrankungen . . . . .	61
Abbildung 44:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Körpergewicht. .	62
Abbildung 45:	Anteil der schwangeren Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit. . . . .	63
Abbildung 46:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach subjektiver Bewertung des Gesundheitszustandes . . . . .	68
Abbildung 47:	Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach Alter und Geschlecht . . . . .	69
Abbildung 48:	Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach Tätigkeitsniveau. . . . .	70
Abbildung 49:	Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach Tätigkeitsniveau und Geschlecht. . . . .	70

Abbildung 50:	Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach Arbeitsort, Arbeitsweise und Geschlecht . . . . .	72
Abbildung 51:	Anteil der Beschäftigten mit den jeweiligen Beschwerden durch Hitze an allen Beschäftigten mit gesundheitlichen Beschwerden bei Hitze nach Geschlecht . . . . .	74
Abbildung 52:	Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze . . . . .	76
Abbildung 53:	Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach Alter und Geschlecht . . . . .	77
Abbildung 54:	Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach chronischer Erkrankung . . . . .	78
Abbildung 55:	Anteil der Beschäftigten mit Arztkontakten in Folge von gesundheitlichen Problemen durch Hitze nach Arbeitsort und Arbeitsweise . . . . .	78
Abbildung 56:	Beschwerdespektrum der Beschäftigten mit Beschwerden durch Hitze nach Einschätzung zum Arztkontakt	79
Abbildung 57:	Beschwerdespektrum der Beschäftigten mit Arztkontakt nach Geschlecht . . . . .	80
Abbildung 58:	Anteil der Beschäftigten mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme nach Alter und Geschlecht . . . . .	82
Abbildung 59:	Anteil der Beschäftigten nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit nach Medikamenteneinnahme . . . . .	84
Abbildung 60:	Wissen der Beschäftigten zum Umgang mit Medikamenten bei Hitze. . . . .	85
Abbildung 61:	Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze . . . . .	87
Abbildung 62:	Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze und Tätigkeitsniveau. . . . .	88
Abbildung 63:	Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze und nach Hitzebelastung während der Arbeit . . . . .	89
Abbildung 64:	Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Geschlecht . . . . .	92

Abbildung 65:	Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Hitzebelastung während der Arbeit . . . . .	92
Abbildung 66:	Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023. . . . .	95
Abbildung 67:	Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023 nach Alter und Geschlecht. . . . .	95
Abbildung 68:	Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023 nach verschiedenen vulnerablen Gruppen . . . . .	97
Abbildung 69:	Anzahl heißer Tage für Deutschland 2000–2023 . . . . .	99
Abbildung 70:	Mittlere Tagestemperatur (Säulen) und Tageshöchstwerte (Linie) im Wochenmittel Mai bis September 2023 . . . . .	99
Abbildung 71:	Anzahl heißer Tage für Deutschland 2000–2023 (Säulen) und AU-Tage je 100 Versichertenjahre durch Schäden durch Hitze und Sonnenlicht (ICD-10 T67) (Linie) . . . . .	101
Abbildung 72:	Anzahl heißer Tage für Deutschland 2000–2023 (Säulen) und AU-Tage je 100 Versichertenjahre durch Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD-10 I99) (Linie) . . . . .	101
Abbildung 73:	Mittlere Tagestemperatur Mai bis September 2018, 2020 bis 2023 . . . . .	102
Abbildung 74:	Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag im Wochenmittel (Linie) nach Altersgruppen . . . . .	103
Abbildung 75:	Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag durch Schäden durch Hitze und Sonnenlicht (ICD-10 T67) im Wochenmittel (Linie). . . . .	103
Abbildung 76:	Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag durch Schäden durch Kreislauferkrankungen (ICD-10 I00-I99) im Wochenmittel (Linie) . . . . .	104
Abbildung 77:	Mittlere Tagestemperatur (Säulen) Mai bis September 2018 und Anzahl beginnender AU-Fälle pro Tag durch Schäden durch Kreislauferkrankungen (ICD-10 I00-I99) und Atemwegserkrankungen (ICD-10 J00-J99) im Wochenmittel (Linien) . . . . .	106

Abbildung 78:	Anteil Beschäftigte nach angebotenen Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze nach Hitzebelastung während der Arbeit . . . . .	113
Abbildung 79:	Anteil Beschäftigte nach angebotenen Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze nach Betriebsgröße . . . . .	114
Abbildung 80:	Anteil Beschäftigter nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz . . . . .	115
Abbildung 81:	Anteil Beschäftigter nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz nach Betriebsgröße. . . . .	116
Abbildung 82:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen . . . .	121
Abbildung 83:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Alter und Geschlecht . . . . .	122
Abbildung 84:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Betriebsgröße . . . . .	123
Abbildung 85:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zum Umgang der Betriebe mit Herausforderungen und Krisen nach Wirtschaftszweigen . . . . .	124
Abbildung 86:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zu Klimaschutz-Aktivitäten . . . . .	125
Abbildung 87:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zu Klimaschutz-Aktivitäten nach Hitzebelastung während der Arbeit . . . . .	127
Abbildung 88:	Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen und nach Geschlecht . . . . .	128
Abbildung 89:	Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen sowie nach Alter und Geschlecht . . . . .	129
Abbildung 90:	Anteil der Beschäftigten nach Umfang der Belastung durch Hitze im Alltag und nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen. . . . .	129
Abbildung 91:	Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen nach Arbeitsort, Alter und Geschlecht. . . . .	131

Abbildung 92:	Anteile der Beschäftigten mit Tätigkeit in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Arbeitsort . . . . .	133
Abbildung 93:	Anteile der Beschäftigten mit Tätigkeit in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Arbeitsweise . . . . .	134
Abbildung 94:	Anteil der Beschäftigten mit Tätigkeiten in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach dem Umfang der Belastung durch Hitze während der Arbeit . . . . .	135
Abbildung 95:	Anteil der Beschäftigten mit Tätigkeiten in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Leistungsfähigkeit bei hohen Temperaturen . . . . .	136
Abbildung 96:	Gesundheitliche Probleme und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung von pflegerisch Tätigen . . . . .	137
Abbildung 97:	Gesundheitliche Probleme und Inanspruchnahme medizinischer Versorgung von Tätigen auf dem Bau und im Handwerk . . . . .	137
Abbildung 98:	Krankenstandswerte 2023 in den neun Wirtschaftsgruppen mit besonders hoher Mitgliederzahl . . . . .	149
Abbildung 99:	Krankenstandswerte 2023 in den acht übrigen Wirtschaftsgruppen . . . . .	151
Abbildung 100:	Krankenstandswerte 2022–2023 in den neun Wirtschaftsgruppen mit besonders hoher Mitgliederzahl . . . . .	152
Abbildung 101:	Krankenstandswerte 2022–2023 in den acht übrigen Wirtschaftsgruppen . . . . .	152
Abbildung 102:	Bundesländer mit Krankenständen näher am DAK-Gesundheit Durchschnitt (gelb) bzw. darunter (grün) oder darüber (rot) . . . . .	155
Abbildung 103:	Krankenstandswerte der Jahre 2022 und 2023 nach Bundesländern . . . . .	157
Abbildung 104:	Anteile der fünf wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand in den westlichen und östlichen Bundesländern . . . . .	158



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anteile der 20 wichtigsten Einzeldiagnosen an den AU-Tagen und AU-Fällen 2023 . . . . .	27
Tabelle 2:	Befragte nach Altersgruppen und Geschlecht (ungewichtet) . . . . .	37
Tabelle 3:	Befragte nach Altersgruppen und Geschlecht (gewichtet) . . . . .	37
Tabelle 4:	Befragte nach höchstem Schulabschluss und Geschlecht . . . . .	38
Tabelle 5:	Befragte nach beruflicher Statusgruppe und Geschlecht . . . . .	38
Tabelle 6:	Befragte nach Tätigkeitsniveau und Geschlecht . . . . .	39
Tabelle 7:	Anteil der drinnen und draußen Beschäftigten nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozent) . . . . .	49
Tabelle 8:	Anteil der körperlich und geistig tätig Beschäftigten nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozent) . . . . .	51
Tabelle 9:	Anteil der Beschäftigten in Voll- und Teilzeit nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozent) . . . . .	54
Tabelle 10:	Anteil der Beschäftigten mit chronischen körperlichen und psychischen Erkrankungen nach Geschlecht und Alter (Zeilenprozent) . . . . .	60
Tabelle 11:	Logistische Regression zu verschiedenen Einflussfaktoren auf die Hitzebelastung während der Arbeit . . . . .	66
Tabelle 12:	Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach verschiedenen vulnerablen Gruppen . . . . .	71
Tabelle 13:	Anteil der Beschäftigten mit gesundheitlichen Problemen bei Hitze nach chronischer Erkrankung, Arbeitsort, Arbeitsweise und Geschlecht . . . . .	73
Tabelle 14:	Anteil der Beschäftigten mit den jeweiligen Beschwerden durch Hitze an allen Beschäftigten mit gesundheitlichen Beschwerden bei Hitze gesamt sowie nach Arbeitsort und Arbeitsweise . . . . .	75
Tabelle 15:	Beschwerdespektrum der Beschäftigten mit Arztkontakt nach Arbeitsort und Arbeitsweise . . . . .	81
Tabelle 16:	Anteil der Beschäftigten mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme nach Tätigkeitsniveau und chronischer Erkrankung . . . . .	83

Tabelle 17:	Wissen der Beschäftigten zum Umgang mit Medikamenten bei Hitze nach Alter, Geschlecht, Tätigkeitsniveau und chronischen Erkrankungen . . . . .	86
Tabelle 18:	Anteil der Beschäftigten nach Wissen zum Umgang mit Hitze sowie Alter und Geschlecht . . . . .	87
Tabelle 19:	Anteil der Beschäftigten mit Sorgen um Gesundheit wegen des Klimawandels und seiner Folgen nach verschiedenen Beschäftigtengruppen . . . . .	90
Tabelle 20:	Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Altersgruppen. . . . .	91
Tabelle 21:	Anteil der Beschäftigten mit Auswirkungen hoher Temperaturen auf die Arbeit nach Arbeitsort und Arbeitsweise. . . . .	93
Tabelle 22:	Anteil der Beschäftigten nach Leistungsfähigkeit während Hitzeperioden im Jahr 2023 nach Tätigkeitsniveau, Arbeitsweise und Arbeitsort. . . . .	96
Tabelle 23:	Anzahl beginnender AU-Fälle 30.07. bis 05.08. nach Krankheitsarten . . . . .	105
Tabelle 24:	Tagestemperaturen TMK und TXK 30.07. bis 05.08. . . . .	105
Tabelle 25:	Anteil Beschäftigte nach Nutzung von Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze . . . . .	109
Tabelle 26:	Anteil Beschäftigte nach Einschätzung zum betrieblichen Umgang mit Hitzeschutz nach Arbeitsort und Arbeitsweise. . . . .	117
Tabelle 27:	Anteil Beschäftigte nach Zustimmungsraten zu Klimaschutz-Aktivitäten nach Alter und Geschlecht . . . . .	126
Tabelle 28:	Anteil der Beschäftigten nach Einschätzung der zukünftigen Arbeitsbedingungen nach verschiedenen Merkmalen . . . . .	130
Tabelle 29:	Anteile der Beschäftigten mit Tätigkeit in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Altersgruppen und Geschlecht. . . . .	132
Tabelle 30:	Anteil Beschäftigte mit Tätigkeiten in Pflege und Bau bzw. Handwerk nach Nutzung von Unterstützungsmaßnahmen zum Umgang mit Hitze . . . . .	139
Tabelle 31:	Arbeitsunfähigkeiten nach Bundesländern 2023 . . . . .	153

# Literaturverzeichnis

- BAuA (2022): Schwerpunkt: Arbeitsschutz und Klimawandel. Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 4/2022.
- Bühn, Stefanie; Schulz, Christian M. (2023): Planetary Health im betrieblichen Setting. Auswirkungen der planetaren Krisen auf die Gesundheit von Beschäftigten und Chancen durch ein klimasensibles betriebliches Gesundheitsmanagement.
- Casanueva, Ana; Kotlarski, Sven; Fischer, Andreas M.; Flouris, Andreas D.; Kjellstrom, Tord; Lemke, Bruno et al. (2020): Escalating environmental summer heat exposure – a future threat for the European workforce. In: *Reg Environ Change* 20 (2). DOI: 10.1007/s10113-020-01625-6.
- Deloitte (2021): 2021 Climate Check: Business' Views on Environmental Sustainability. Disruptive 2020 slows climate action, but executives determined to act. Hg. v. Deloitte.
- Ditton, H., Maaz, K. (2022): Sozioökonomischer Status, Bildungserfolg und Bildungsteilhabe. In: Reinders, H., Bergs-Winkels, D., Prochnow, A., Post, I. (Hg.): *Empirische Bildungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- DWD (29.01.2023): Deutschlandwetter im Jahr 2023. Erwärmungstrend hält an: 2023 mit neuem Rekord und reichlich Niederschlag. DWD. Online verfügbar unter [www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilungen/DE/2023/20231229\\_deutschlandwetter\\_jahr2023\\_news.html](http://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilungen/DE/2023/20231229_deutschlandwetter_jahr2023_news.html), zuletzt geprüft am 07.02.2023.
- DWD (2024a): Anzahl heißer Tage. Hg. v. DWD. Online verfügbar unter [https://opendata.dwd.de/climate\\_environment/CDC/regional\\_averages\\_DE/annual/hot\\_days/](https://opendata.dwd.de/climate_environment/CDC/regional_averages_DE/annual/hot_days/), zuletzt aktualisiert am 02.01.2024, zuletzt geprüft am 22.02.2024.
- DWD (2024b): Klimamessstationen. Tägliche Beobachtungen Deutschland. Hg. v. DWD. Online verfügbar unter [https://opendata.dwd.de/climate\\_environment/CDC/observations\\_germany/climate/daily/kl/](https://opendata.dwd.de/climate_environment/CDC/observations_germany/climate/daily/kl/), zuletzt aktualisiert am 22.02.2024, zuletzt geprüft am 22.02.2024.
- Ebi, Kristie L.; Hess, J. J. (2024): Introduction to JAMA Climate Change and Health Series. In: *JAMA* 331 (5), S. 436–437. Online verfügbar unter [https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2813848?guestAccessKey=b638f38a-b01b-41c4-b879-fda-8d962a1e2&utm\\_source=silverchair&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=article\\_alert-jama&utm\\_content=olf&utm\\_term=020724&utm\\_adv=000004151205](https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2813848?guestAccessKey=b638f38a-b01b-41c4-b879-fda-8d962a1e2&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=olf&utm_term=020724&utm_adv=000004151205).
- Flouris, Andreas D.; Dinas, Petros C.; Ioannou, Leonidas G.; Nybo, Lars; Havenith, George; Kenny, Glen P.; Kjellstrom, Tord (2018): Workers' health and productivity under occupational heat strain: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet. Planetary health* 2 (12), e521-e531. DOI: 10.1016/S2542-5196(18)30237-7.
- Gifford, R. M.; Todisco, T.; Stacey, M.; Fujisawa, T.; Allerhand, M.; Woods, D.R.; Reynolds, R. M. (2019): Risk of heat illness in men and women: A systematic review and meta-analysis. In: *Environmental Research* 171, S. 24–35. Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013935118305541?via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013935118305541?via%3Dihub), zuletzt geprüft am 13.12.2023.

- Hartwig, Matthias; Kirchoff, Britta; Lafrenz, Bettina; Barth, Anna (2016): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Organisationale Resilienz. Hg. v. BAuA. Dortmund/Berlin/Dresden. Online verfügbar unter <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2353-5.html>, zuletzt geprüft am 07.02.2024.
- Hupfeld, Jens; Brodersen, Sören; Herdegen, Regina (2013): iga-Report 25. Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit. 1. Aufl. Online verfügbar unter <https://d-nb.info/105460830X/34>, zuletzt geprüft am 12.12.2023.
- Knopf, Hildtraud; Prütz, Franziska; Du, Yong (2017): Arzneimittelanwendung von Erwachsenen in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring* 2 (4), S. 109–116. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017–119.
- Kohler, Hans (2002): Krankenstand-ein beachtlicher Kostenfaktor mit fallender Tendenz: Entwicklung, Struktur und Bestimmungsfaktoren krankheitsbedingter Fehlzeiten: Bundesanstalt für Arbeit.
- Levi, Miriam; Kjellstrom, Tord; Baldasseroni, Alberto (2018): Impact of climate change on occupational health and productivity: a systematic literature review focusing on workplace heat. In: *La Medicina del lavoro* 109 (3), S. 163–179. DOI: 10.23749/mdl.v109i3.6851.
- Liu, Jingwen; Varghese, Blesson M.; Hansen, Alana; Zhang, Ying; Driscoll, Timothy; Morgan, Geoffrey et al. (2022): Heat exposure and cardiovascular health outcomes: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet. Planetary health* 6 (6), e484-e495. DOI: 10.1016/S2542-5196(22)00117–6.
- NPK (2023): Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung in Lebenswelten im Kontext klimatischer Veränderungen. Unter Mitarbeit von Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz.
- PACE-Studie (2023): Hitze. 7 Hitzeschutzverhalten. Hg. v. Planetary Health Action Survey (PACE). Online verfügbar unter <https://projekte.uni-erfurt.de/pace/topic/special/20-hitze/#risikogruppen>, zuletzt aktualisiert am 26.07.2023, zuletzt geprüft am 18.12.2023.
- Pandolf, Kent B. (1997): Aging and human heat tolerance. In: *Experimental Aging Research* 23 (1), S. 69–105. Online verfügbar unter [www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/03610739708254027?needAccess=true](http://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/03610739708254027?needAccess=true), zuletzt geprüft am 13.12.2023.
- Pohrt, Ute; Kynast, Luisa; Templiner, Anke (2021): Serie „Klimawandel und Bauunternehmen“, Teil 2/4. Gesundheit, Bauorganisation (BauPortal, 2). Online verfügbar unter <https://bauportal.bgbau.de/bauportal-22021/thema/brancheneübergreifend/serie-klimawandel-und-bauunternehmen-teil-2/4>, zuletzt geprüft am 16.01.2024.
- RKI (2015): Wie steht es um unsere Gesundheit? Einzelkapitel (02) aus „Gesundheit in Deutschland 2015“. Hg. v. RKI. Berlin. Online verfügbar unter [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/02\\_gesundheit\\_in\\_deutschland.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/02_gesundheit_in_deutschland.html), zuletzt geprüft am 13.12.2023.
- RKI (2023): Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenzen – Teil 1 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit 2023. Hg. v.

- GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES (Sachstandsbericht Klimawandel und Gesundheit). Online verfügbar unter [www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Klimawandel\\_Gesundheit/KlimGesundAkt.html?nn=13282488](http://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Klimawandel_Gesundheit/KlimGesundAkt.html?nn=13282488), zuletzt geprüft am 25.07.2023.
- Romanello, Marina; Di Napoli, Claudia; Green, Carole; Kennard, Harry; Lampard, Pete; Scamman, Daniel et al. (2023): The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms.
- Schmucker, Caroline; Robra, Bernt-Peter; Kolpatzik, Kai; Zok, Klaus; Klauber, Jürgen (2021): Klimawandel und Gesundheit: Welche Rolle spielt der Klimawandel im Gesundheitsbewusstsein der Befragten? Ergebnisse einer deutschlandweiten Bevölkerungsbefragung. In: Christian Günster, Jürgen Klauber, Bernt-Peter Robra, Caroline Schmucker und Alexandra Schneider (Hg.): Versorgungs-Report Klima und Gesundheit. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 157–167.
- Schoierer, Julia; Mertes, Hanna; Deering, Katharina; Böse-O'Reilly, Stephan; Quartucci, Caroline (2021): Hitzebelastungen im Arbeitssetting: die Sicht der Arbeitsmedizin. In: Christian Günster, Jürgen Klauber, Bernt-Peter Robra, Caroline Schmucker und Alexandra Schneider (Hg.): Versorgungs-Report Klima und Gesundheit. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 89–104.
- Statistisches Bundesamt (2016): Zeitaufwand für den Weg zum Arbeitsplatz. Qualität der Arbeit. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter [www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/zeitaufwand-weg-arbeit.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/zeitaufwand-weg-arbeit.html), zuletzt geprüft am 18.12.2023.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Qualitätsbericht – Statistik für kleine und mittlere Unternehmen – 2021. Online verfügbar unter [www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Unternehmen/kmu-2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Unternehmen/kmu-2021.pdf?__blob=publicationFile), zuletzt geprüft am 13.02.2024.
- Steuil, Katrin Simone; Latasch, Leo; Jung, Hans-Georg; Heudorf, Ursel (2018): Morbidität durch Hitze – eine Analyse der Krankenhauseinweisungen per Rettungseinsatz während einer Hitzewelle 2015 in Frankfurt/Main. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 80 (4), S. 353–359. DOI: 10.1055/a-0586–8255.
- Voss, Maïke; Bühn, Stefanie (2023): Klimawandel und Gesundheit Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Gutachten. Centre for Planetary Health Policy. Berlin (BMAS –ARBEIT: SICHER + GESUND).
- WHO (2021): Climate change and health. Online verfügbar unter [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health), zuletzt geprüft am 01.06.2023.
- WHO Europa (2019): Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden. Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen. Hg. v. WHO Europa. Kopenhagen.
- Winklmayr, Claudia; Matthies-Wiesler, Franziska; Muthers, Stefan; Buchien, Sebastian; Kuch, Bernhard; der Heiden, Matthias an; Mücke, Hans-Guido (2023): Hitze in Deutschland: Ge-

sundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention. Teil 2 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit 2023. In: *Journal of Health Monitoring* 8 (4), S. 3–34.

Zacharias, Stefan; Koppe, Christina (2015): Einfluss des Klimawandels auf die Biotropie des Wetters und die Gesundheit bzw. die Leistungsfähigkeit der Bevölkerung in Deutschland. Hg. v. Umweltbundesamt. Dessau-Roßlau (UMWELT & GESUNDHEIT, 06/2015).

# Gesundheitsreport 2024

Der jährlich erscheinende Gesundheitsreport analysiert die Daten zur Arbeitsunfähigkeit aller bei der DAK-Gesundheit versicherten Berufstätigen. Er bietet damit einen verlässlichen Überblick über das Krankheitsgeschehen in der Arbeitswelt. Regelmäßig stellt die DAK-Gesundheit dar, welche Krankheiten die größte Rolle gespielt haben, und untersucht geschlechts-, alters-, branchen- und regionalspezifische Besonderheiten.

## Schwerpunktthema: Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel

Der Klimawandel macht Hitzewellen wahrscheinlicher. Angesichts der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken diskutiert die Politik nationale Hitzeschutzpläne und Notfallkonzepte. Vor diesem Hintergrund fokussiert das Schwerpunktthema die Auswirkungen von Hitze auf die Arbeitswelt. Wie stark sind Menschen bei der Arbeit durch Hitze belastet und inwiefern beeinflussen hohe Temperaturen ihre Leistungsfähigkeit? Welche Folgen zeigen sich bei der Gesundheit der Beschäftigten und spiegeln sich möglicherweise bereits in den Arbeitsunfähigkeiten?

Der Gesundheitsreport analysiert die klimawandelassoziierten Hitzefolgen aus der gesundheitlichen Perspektive der Beschäftigten: Zum einen anhand von einer breit angelegten Erwerbstätigenbefragung und zum anderen mit Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit, denen Auswertungen auf Basis von Wetterdaten des Deutschen Wetterdienstes gegenübergestellt werden. Interessante Einschätzungen aus Expertensicht komplettieren die Untersuchung und geben Hinweise zum vorherrschenden Umgang der Betriebe mit den Folgen des Klimawandels und zur Erhöhung der Krisenresilienz.



„Hitzewellen beeinflussen bereits jetzt die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten und wirken sich auf deren Wohlbefinden, ihre Leistungsfähigkeit und Gesundheit aus. Besonders vulnerable Gruppen, wie etwa Menschen mit chronischen Erkrankungen, erleben eine deutlich höhere Belastung bei der Arbeit als andere. Um die Leistungsfähigkeit der Belegschaften bestmöglich zu erhalten, sollten die verschiedenen Bedürfnisse in den Betrieben eruiert und berücksichtigt werden. Unsere BGM-Beratung kann dabei helfen“, so Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit.



„Es ist alarmierend, dass fast jeder fünfte Beschäftigte hitzebedingte gesundheitliche Probleme benennt! Betriebe müssen die Arbeit organisatorisch, also alle Abläufe und Prozesse, an Hitzeperioden anpassen und Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter ergreifen“, so Prof. Dr. Volker Nürnberg, BWL-Professor für Gesundheitsmanagement.