



MacroScope Pharma

Hoher Krankenstand: Fehlzeiten bremsen die wirtschaftliche Erholung

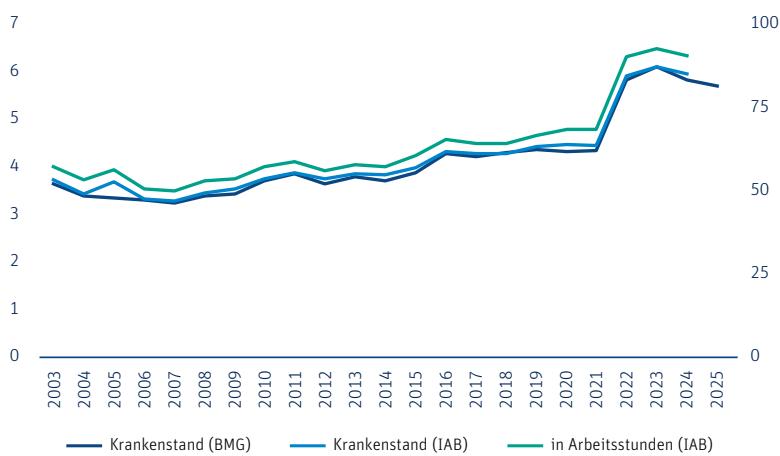
Die deutsche Wirtschaft kommt nicht von der Stelle. Eine Ursache – neben globalen Einflüssen und strukturellen Problemen: Arbeitnehmer:innen sind häufiger krank als in anderen Ländern. Seit vier Jahren ist der Krankenstand auf einem weit überdurchschnittlichen Niveau mit erheblichen wirtschaftlichen Konsequenzen. Bis zu 160 Milliarden Euro an Wirtschaftsleistung hat dies bislang gekostet. Selbst wenn die Effekte teilweise durch eine bessere Erfassung der Arbeitsunfähigkeit erklärt werden können, bleiben große Verluste für die Wirtschaft, die sich auch in niedrigeren Steuereinnahmen und geringeren Sozialversicherungsbeiträgen äußern. Milliarden, die in besserer Prävention gut angelegt wären.

Die wirtschaftliche Erholung in Deutschland lässt weiter auf sich warten. Maßgeblich hierfür sind die großen internationalen Herausforderungen und Unsicherheiten aber auch erhebliche strukturelle Probleme in der deutschen Industrie. Ein Faktor, der

seit dem Jahr 2022 zusätzlich belastet, ist der hohe Krankenstand bei den Beschäftigten (Abbildung 1). Der krankheitsbedingte Arbeitsausfall kann in den seltensten Fällen vollständig kompensiert werden. Die wirtschaftlichen Verluste sind entsprechend hoch¹ – die Kosten für die Krankenversicherung ebenfalls.

Abbildung 1: Krankenstand in Deutschland

linke Skala: Anteil der arbeitsunfähig gemeldeten Arbeitnehmer*innen in Prozent; rechte Skala: aufgrund von Krankheit wegfallende Arbeitsstunden



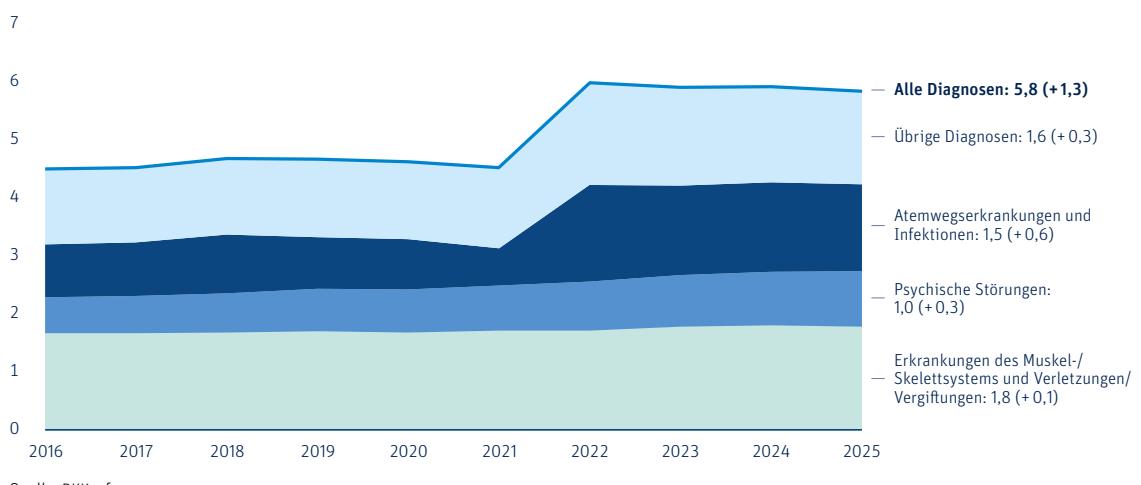
Quelle: BMG (Stand: 5. Januar 2026), IAB

In den vergangenen Jahren lag der Anteil der krankmeldeten Beschäftigten um etwa die Hälfte höher als in den Jahren vor 2022. In Stunden gerechnet, verbrachten Arbeitnehmer:innen in jedem der vergangenen vier Jahre dadurch rund zweieinhalf Prozent ihrer Arbeitszeit länger im Krankenbett.² Während psychische Erkrankungen seit Jahren stetig zunehmen (Abbildung 2, vgl. die untere grüne Fläche), ging der Sprung von 2021 auf 2022 maßgeblich auf Atemwegserkrankungen wie Grippe, RSV oder Covid-Infektionen zurück (vgl. die dunkelblaue Fläche).

Anders als bei der Aufteilung nach Erkrankungen ist die Entwicklung des Krankenstandes aufgeteilt nach Alter, Branche oder Beruf vergleichbar (Abbildung 3). Der Sprung im Jahr 2022 tritt im Großen und Ganzen unabhängig von diesen Merkmalen auf. Das bedeutet: Dem erhöhten Krankenstand liegt keine sozio-demo-

Abbildung 2: Krankenstand nach Diagnose

Zahlen rechts: Stand 2025 in Prozent, in Klammern: Änderung gegenüber 2016 in Prozentpunkten

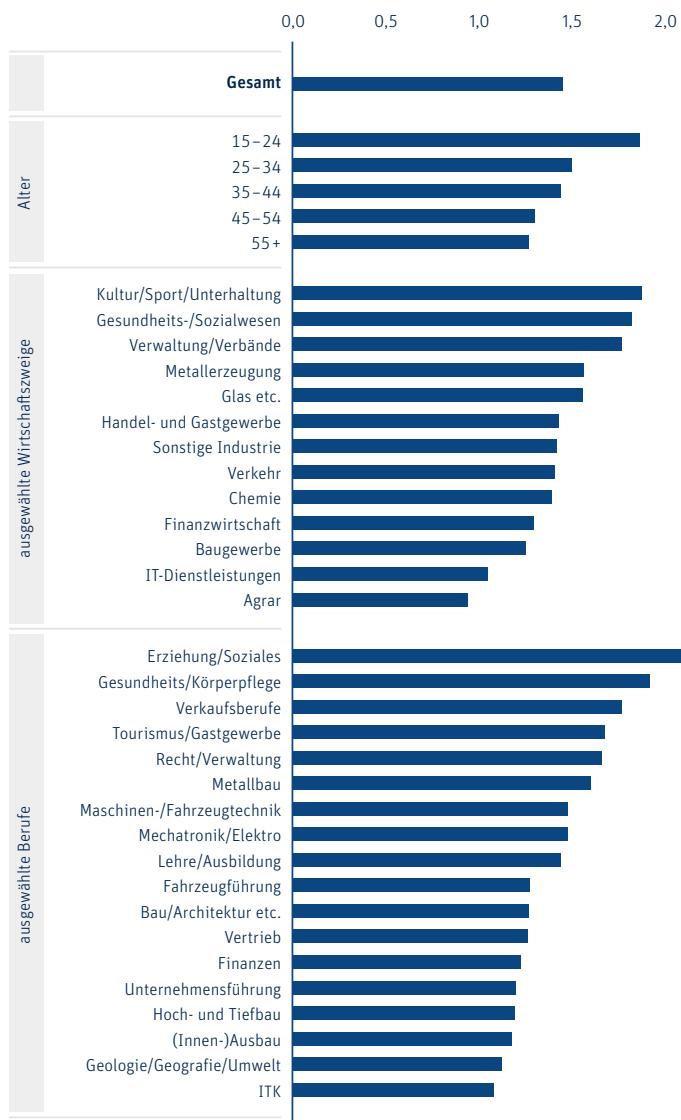


Quelle: BKK, vfa

¹ Vgl. Projektgruppe Gemeinschaftsdiagnose (2018), Aufschwung verliert an Fahrt – Weltwirtschaftliches Klima wird rauer, Gemeinschaftsdiagnose #2-2018, [online verfügbar](#); Michelsen, C. und Junker, S. (2024). Hoher Krankenstand drückt Deutschland in die Rezession, MacroScope Pharma, Economic Policy Brief des vfa Nr. 01/24, [online verfügbar](#); und insbesondere Jannsen, N. (2020): „Konjunkturelle Auswirkungen eines erhöhten Krankenstands“, IfW-Box, No. 2020.5, Institut für Weltwirtschaft (IfW), Kiel, [online verfügbar](#).

² In den Jahren 2022–24 sind 89,8, 92,1 bzw. 90,1 Arbeitsstunden je Beschäftigte*n krankheitsbedingt weggefallen (vgl. IAB Arbeitszeitrechnung, [online verfügbar](#), und die grüne Linie in Abbildung 1), rund 32 Stunden mehr als im Mittel der Jahre 2003 bis 2021; gemessen an den etwa 1300 jährlich geleisteten Arbeitsstunden je Arbeitnehmer*in entsprechen diese 32 Stunden einem (zusätzlichen) Arbeitsausfall von 2,5 Prozent.

Abbildung 3: Krankenstand: Sprung im Jahr 2022 nach Alter, Branche und Berufen
in Prozentpunkten



Quelle: BKK, vfa

grafische Verschiebung zugrunde. Er ist also nicht auf eine sprunghafte alternde Erwerbsbevölkerung oder einen Wandel in der Wirtschaftsstruktur zurückzuführen, etwa hin zu Branchen und Berufen mit einem typischerweise höheren Krankenstand – beispielsweise dürften produktionsgebundene oder kontaktintensive Berufe im Krankheitsfall schwerer auszuüben sein als IT-Tätigkeiten, die ein Ausweichen auf den heimischen Arbeitsplatz eher ermöglichen.

Bessere statistische Erfassung erklärt einen Teil der Entwicklung

Diskutiert wird seither, was die Gründe für den sprunghaften Anstieg der Krankschreibungen sind. Zum Teil dürfte dieser mit der zu Jahresbeginn 2022 eingeführten elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zusammenhängen – der sogenannten eAU. Bis dahin oblag es den Arbeitnehmer:innen, eine Krankschreibung ihrer Krankenkasse zu melden. Diese übermitteln Arztpraxen nun direkt, was mutmaßlich vor allem bei kurzen Krankschreibungen zu einer besseren Erfassung des Krankheitsgeschehens führt.

Wie groß der Effekt dieser digitalen Meldung ist, kann nur grob geschätzt werden. Hierzu liegen Berechnungen vor, die etwas über die Hälfte des Anstieges auf die bessere, digitale Erfassung zurückführen.³ Dieser Wert dürfte allerdings eine Obergrenze des Meldeeffekts sein: Den Berechnungen liegt die Annahme zugrunde, dass der Anteil der Krankschreibungen je Arztbesuch in den verglichenen Jahren 2019 und 2023 konstant ist. Die höhere Zahl an Krankschreibungen im Jahr 2023 wird der besseren statistischen Erfassung zugerechnet. Plausibel ist auch die gegenteilige Annahme: Dass sich bei einer schwereren Krankheitswelle die Zahlen der Arztbesuche und der Krankschreibungen nicht im Gleichschritt bewegen, sondern aufgrund schwererer Verläufe die Zahl Arbeitsunfähiger überproportional steigt. Im Folgenden, und in Anlehnung an diese Werte (vgl. Fußnote 4), wird daher davon ausgegangen, dass zwischen 40 und 100 Prozent des erhöhten Krankenstandes mit einem entsprechenden, zusätzlichen Arbeitsausfall verbunden ist.

Mehr Arztbesuche, mehr Krankheit aber kaum Einfluss durch telefonische Krankschreibung

Emotional wird momentan der Einfluss der telefonischen Krankschreibung diskutiert. Diese erleichtert es, auch bei milden Symptomen eine Krankschreibung zu erhalten. Gegen einen spürbaren Effekt spricht allerdings, dass diese Möglichkeit seit 2020 existiert, also lange vor dem Sprung beim Krankenstand 2022 und zudem im Jahr 2023 unterbrochen

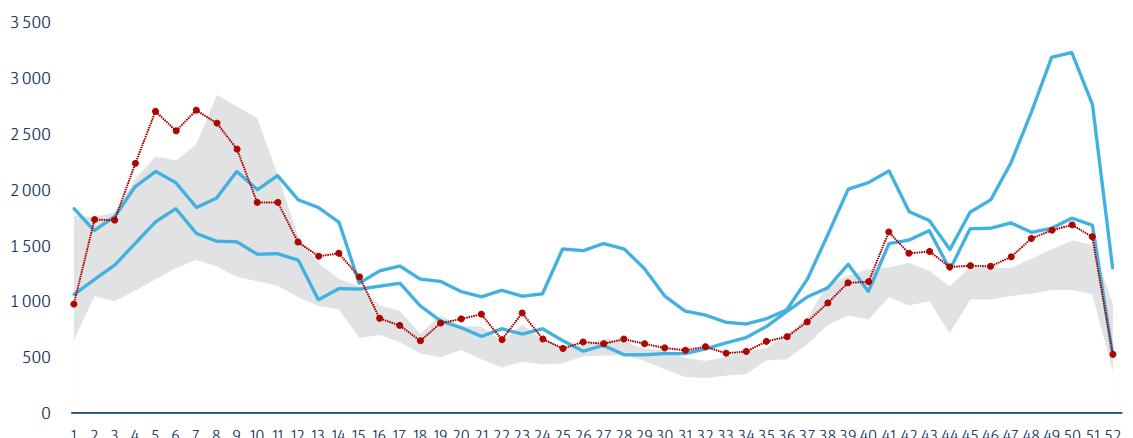
³ DAK-Gesundheit (2025): „Der Rekordkrankenstand: Fakten und Mythen. Gesundheitsreport 2025: Vertiefungsanalyse zur Krankenstandsentwicklung“, DAK-Gesundheit (Hrsg.), Gutachten erstellt durch IGES Institut GmbH, [online verfügbar](#). Die Studie vergleicht die beiden Jahre 2019 und 2023. Sowohl die Anzahl der Arztbesuche als auch die der Krankschreibungen fällt 2023 deutlich höher aus.

Abbildung 4: Arztbesuche im Jahresverlauf

Anzahl von Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen je 100 000 Einwohner;

horizontal: Kalenderwoche; graue Fläche: Wertebereich zwischen 2012 und 2019;

blaue Linien: Werte in den Jahren 2022–24, 2025 hervorgehoben (rot, mit Punkten)



Quelle: ARE-Konsultationsinzidenz des RKI, vfa

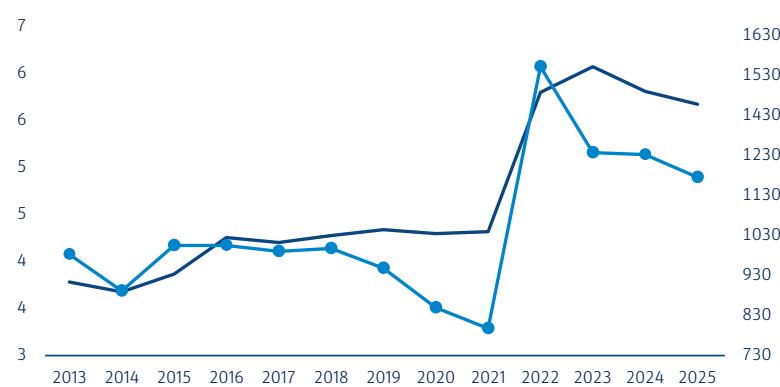
war, ohne dass der Krankenstand zeitgleich gesunken ist. Überdies bringt die telefonische Krankschreibung auch Vorteile, weil durch den wegfallenden Praxisbesuch der Kontakt mit anderen Erkrankten vermieden wird.⁴ Eine Befragung spricht zudem dafür, dass

es nur unter einem geringen Teil der Betroffenen zu Missbrauch geführt hat.⁵ Eine Abschätzung des Einflusses ist durch folgende Einordnung der TK⁶ möglich: Die telefonische Krankschreibung betreffe Kurzzeiterkrankungen, die wiederum nur sieben Prozent der Gesamtfehltage ausmachen. Von den derzeit 15 Fehltagen entfällt auf die Gesamtheit der Kurzzeiterkrankungen also lediglich ein Tag. Selbst unter der extremen Annahme, dass all diese nun telefonisch und missbräuchlich angefallen wären, könnte damit nur ein kleiner Teil des Sprungs erklärt werden: Seit 2022 fallen im Mittel fünf Krankheitstage mehr an.

Für tatsächlich höhere Krankenstände spricht auch, dass es seit 2022 zu einer anhaltend höheren Zahl an Arztbesuchen gekommen ist (Abbildung 4). Abgesehen von den Pandemiejahren 2020/21, in denen die Arztpraxen unüblich leer waren, lässt sich der erhöhte Krankenstand der Jahre 2022 bis 2025 mit den häufigeren Arztbesuchen in Einklang bringen (Abbildung 5).⁷ Hinzu kommt, dass es in den vergangenen vier Jahren tatsächlich – und zwar weltweit – zu stärkeren Grippewellen kam (Abbildung 6). Im Jahr 2023 gab es in Deutschland zudem eine unüb-

Abbildung 5: Krankenstand und Arztbesuche

Links: Krankenstand in Prozent (dunkelblaue Linie); Rechts: Arztbesuche je 100 000 Einwohner (blaue Linie mit Punkten); jeweils Jahresdurchschnitte



Quelle: BMG, ARE-Konsultationsinzidenz des RKI, vfa

⁴ Ziebarth, N. R., Pichler, S. (2024): „Einordnung des deutlichen Anstiegs der krankheitsbedingten Fehlzeiten seit 2022“, ZEW Policy Brief Nr. 18/2024, [online verfügbar](#).

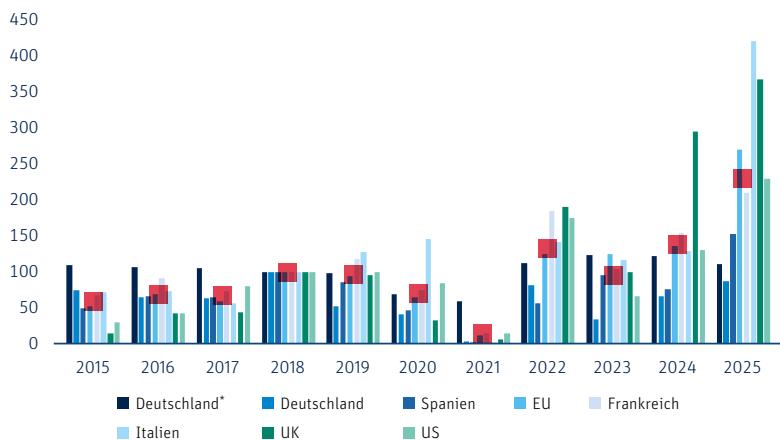
⁵ Vgl. zu der Befragung das DAK/IGES-Gutachten in Fußnote 3.

⁶ Artikel des RedaktionsNetzwerk Deutschland: Grüneberg, A. (2026): „Hoher Krankenstand: TK-Chef nimmt Unternehmen in die Verantwortung“, [online verfügbar](#).

⁷ Eine Einschränkung ist die dünne Datenbasis: Die Zahl der wöchentlichen Arztbesuche liegt ab 2012 vor, vollständig ab 2013. Eine Regression auf Jahresbasis mit Pandemie-Dummy (Wert Eins für die Jahre 2020/21) weist für den Krankenstand laut BMG ein Bestimmtheitsmaß von $R^2 = 0,80$ auf. Die Werte, die sich daraus für die Jahre 2022–25 ergeben, liegen um 1,5 Prozentpunkte höher als in den Jahren 2013–19, was dem tatsächlichen Anstieg im Mittel entspricht.

Abbildung 6: Grippefälle in ausgewählten Ländern

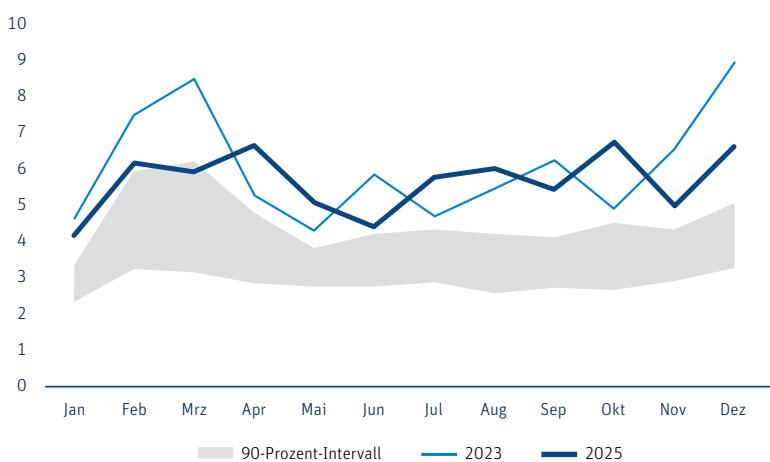
Anzahl Influenzafälle im Vergleich zum Jahr 2018 (auf 100 gesetzt);
rote Kästen: Durchschnitt über alle Länder



Quelle: WHO (FluNet), für Deutschland (*) zusätzlich GrippeWeb des RKI, vfa

Abbildung 7: Krankenstand im Verlauf der Monate

Anteil arbeitsunfähiger Versicherter in Prozent im Jahr 2025 im Vergleich zum Rekordjahr 2023 und dem langjährigen Durchschnitt*



Quelle: BMG (Stand: 5. Januar 2026), IAB

* Zwischen 2003 und 2019 schwankte der Krankenstand, saisonal bedingt, um ein Mittel von 3,7 Prozent. Die graue Fläche stellt das im Zeitraum 2003 bis 2019 typische Muster dar (berechnet als Mittelwert +/- 1,64 Standardabweichungen).

lich schwere Respiratorische-Synzytial-Virus-Welle (RSV). Es handelt sich bei dem hohen Krankenstand also nicht allein um einen statistischen Effekt – die tatsächliche Krankenbelastung ist vorliegenden Indikatoren zufolge besonders hoch ausgefallen.

Zusammen mit dem monatlichen Verlauf des Krankenstands (Abbildung 7) ergibt sich folgendes Bild: Seit dem Jahr 2022 belasten insbesondere und immer wieder starke Wellen von Atemwegserkrankungen die

Bevölkerung. Dies mindert die verfügbare Arbeitszeit und bremst damit die Produktion. Auffällig ist, dass es in den vergangenen vier Jahren insbesondere ab April zu höheren Krankenständen kam als in den Jahren zuvor. Dies deckt sich auch mit den Arztbesuchen. Aktuell hat sich die Lage etwas normalisiert: Der Krankenstand fällt zwar nach wie vor überdurchschnittlich aus (in Abbildung 7 liegt die Linie für 2025 oberhalb des üblichen Bereichs), ist aber leicht gesunken. Auch die Zahl der Arztbesuche ist im abgelaufenen Jahr 2025 leicht rückläufig und hat sich dem gewohnten Muster angenähert. Dennoch bleibt auch hier das Niveau über den Werten der Jahre vor der Corona-Krise.

Wirtschaftliche Effekte bleiben erheblich

In einem Umfeld ohnehin schwacher Wachstumsraten fallen krankheitsbedingte Ausfälle in der Produktion besonders ins Gewicht und belasten die konjunkturelle Erholung. Mittelfristig kann sich die deutsche Wirtschaft einen erhöhten Krankenstand wegen des zunehmenden Fach- und Arbeitskräftemangels nicht leisten, da so das ohnehin schwache Produktionspotenzial zusätzlich gedrückt wird. Auch im Jahr 2025 lag der Krankenstand mit 5,7 Prozent rund zwei Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Jahre 2003 bis 2019 – in der Spitze, im Jahr 2023, waren es gar 2,4 Prozentpunkte.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten können kurzfristig zum Teil kompensiert werden. So kann liegengeliebene Arbeit teils nachgeholt werden, Kolleg:innen springen vorübergehend ein oder temporäre Beschäftigte füllen die Lücken. Und selbst wenn ein Teil dieses gemessenen Anstieges der Krankmeldungen nur die Untererfassung des tatsächlichen Krankenstandes bis 2021 widerspiegelt, führt der erhöhte Krankenstand zu signifikanten Ausfällen bei der Wirtschaftsleistung und den Steuereinnahmen.

Derartige Effekte lassen sich mit statistischen Modellen abschätzen, die das Bruttoinlandsprodukt mit den zusätzlichen Fehltagen in Beziehung setzen. Berücksichtigt werden dabei konjunkturelle Einflüsse, etwa die Lage der Weltwirtschaft. Dabei unterscheiden sich die Ergebnisse leicht, je nachdem ob der Krankenstand, also der Arbeitsausfall gemessen an der Zahl der Betroffenen, die entfallenen Arbeitstage oder die Arbeitsstunden betrachtet werden. Die Unterschiede röhren daher, dass die entfallenen Arbeitstage auch die Krankheitsdauer in Tagen und die Arbeitsstunden zudem noch die durchschnittliche

tägliche Arbeitszeit berücksichtigen – da es einen Unterschied macht, ob beispielsweise eine Vollzeitbeschäftigte oder ein Teilzeitarbeitnehmer ausfällt. Letztere ist in den vergangenen zwölf Jahre gestiegen, nachdem sie zuvor gut zwei Jahrzehnte deutlich gesunken war.

Je nachdem schwanken dabei die krankheitsbedingten Ausfälle um grob ein Prozent der Wirtschaftsleistung; gemessen an den ausgefallenen Arbeitsstunden von rund zweieinhalb Prozent (vgl. Fußnote 2) bedeutet dies, dass ein guter Teil des Ausfalls aufgefangen werden konnte – durch Mehrarbeit von Kolleg*innen oder nach Genesung durch die Betroffenen selbst in Form von Überstunden oder vorübergehend strafferer Arbeitsweise. Grob gerechnet entspricht der um zwei Prozentpunkte höhere Krankenstand einem Ausfall um 800 000 Beschäftigte; selbst, wenn der größere Teil des erhöhten Krankenstandes auf die vollständigere Erfassung zurückzuführen ist, und rund die Hälfte des Ausfalls kompensiert wurde, bleibt rechnerisch fast ein zusätzlicher Wegfall von 200 000 Arbeitnehmer*innen allein im vergangenen Jahr.

In Euro ausgedrückt sind in den vergangenen vier Jahren unterm Strich jeweils zwischen 36 und 42 Milliarden Euro weggefallen (Abbildung 8), die bei einem nicht erhöhten Krankenstand (der also dem Durchschnitt der Vorjahre entspricht) mehr erwirtschaftet worden wären. Im Extremfall – dass der größte

Teil des erhöhten Krankenstandes lediglich die nun vollständigere Erfassung widerspiegelt – wären immer noch pro Jahr 15 und insgesamt bisher 60 Milliarden Euro an Verlusten angefallen. Bei einer Steuerquote von rund einem Viertel (im vergangenen Jahr lag sie bei 23,5 Prozent) sind dem Staat somit zwischen 14 und 36 Milliarden an Steuereinnahmen entgangen. Die gesetzliche Krankenversicherung ist doppelt betroffen: Sie hat durch den erhöhten Krankenstand nicht nur erhebliche Mehrausgaben, auch die Beitragseinnahmen hätten zusammenommen um vier bis zehn Milliarden höher ausfallen können.

Gesundheitsvorsorge und Prävention zahlen sich doppelt aus

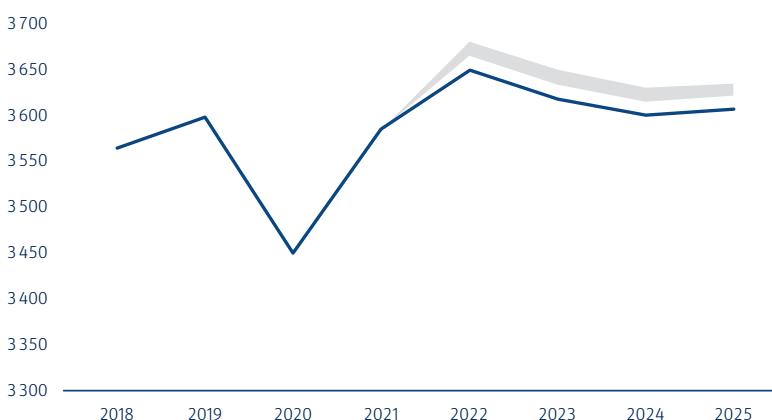
Die wirtschaftlichen Schäden des hohen Krankenstands in Deutschland sind beträchtlich. Selbst bei vorsichtiger Abschätzung beläuft sich der Verlust in der Wertschöpfung durch den unüblich hohen Krankenstand auf gut ein Drittel Prozent der jährlichen Wirtschaftsleistung – schlimmstenfalls wären es fast ein Prozent pro Jahr. In der Summe der vergangenen vier Jahre entspricht dies einem Ausfall von bis zu 160 Milliarden Euro. Die Belastungen aus Krankheit für die Bevölkerung und die finanziellen Lasten für die Krankenversicherungen sind dabei noch nicht berücksichtigt. In Zeiten eines sinkenden Erwerbstätigkeitspotenzials kann dauerhaft nicht auf umgerechnet 200 000 Erwerbstätige wegen Krankheit verzichtet werden.

Die Zahl, die Dauer sowie die Schwere von Erkrankungen und Krankschreibungen müssen jedoch nicht so hoch ausfallen. Durch wirksame Vorsorge und Prävention können die Belastungen reduziert werden. Für die saisonale Grippe stehen beispielsweise jedes Jahr angepasste und wirksame Impfstoffe zur Verfügung, die bei einer breiten Anwendung das Infektionsgeschehen erheblich reduzieren können. Ein elektronischer Impfpass kann helfen, den Impfschutz insgesamt aktuell zu halten. Mit einer guten Diagnostik können im Bereich der Sekundärprävention Erkrankungen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Auch Arbeitsausfälle und die Mehrbelastung von Beschäftigten, die für erkrankte Kolleginnen und Kollegen einspringen und damit selbst zunehmend stressbedingte Erkrankungen riskieren, lassen sich so eingrenzen. Damit lassen sich spürbare Ausfälle bei der Wirtschaftsleistung vermeiden und gleichzeitig die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung verbessern.

Ein zweites Handlungsfeld sind Anreize sowie flexiblere Modelle der Krankschreibung und der Beteiligung

Abbildung 8: Wirtschaftsleistung in Deutschland mit und ohne erhöhten Krankenstand

Linie: Reales Bruttoinlandsprodukt (BIP) in Milliarden Euro;
graue Fläche: BIP ohne erhöhten Krankenstand abhängig vom Einfluss des Meldeeffekts der eAU



am Erwerbsleben nach Krankheit. In Schweden können beispielsweise Krankschreibungen gestaffelt erfolgen: So ist es dort möglich, auch nur von einem Teil der Arbeitszeit befreit zu werden und so schrittweise nach akuter Krankheit wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen. In Deutschland hingegen gibt es diese Nuancierungen einer Teilzeitkrankschreibung nicht. In umliegenden europäischen Ländern

sind unbezahlte Karenztage ebenfalls üblich: Diese sind als unbezahlte Krankheitstage eine erste Hürde zur Krankschreibung und senken den Anreiz zur missbräuchlichen Krankmeldung. Die Kehrseite einer Wiedereinführung dieser Karenztage, sie gab es bis zum Inkrafttreten des Lohnfortzahlungsgesetz 1970, wäre eine größere Gefährdung des gesunden Teils von Belegschaften.

Box: Daten und Methoden

Grundlage für die Analyse sind die Daten zum Krankenstand des Bundesministeriums für Gesundheit, der über alle gesetzlichen Krankenkassen hinweg erhoben wird. Der für Dezember 2025 gemeldete Wert von 6,6 Prozent bedeutet, dass dieser Anteil aller krankengeldberechtigten Versicherten im Dezember zumindest vorüber-

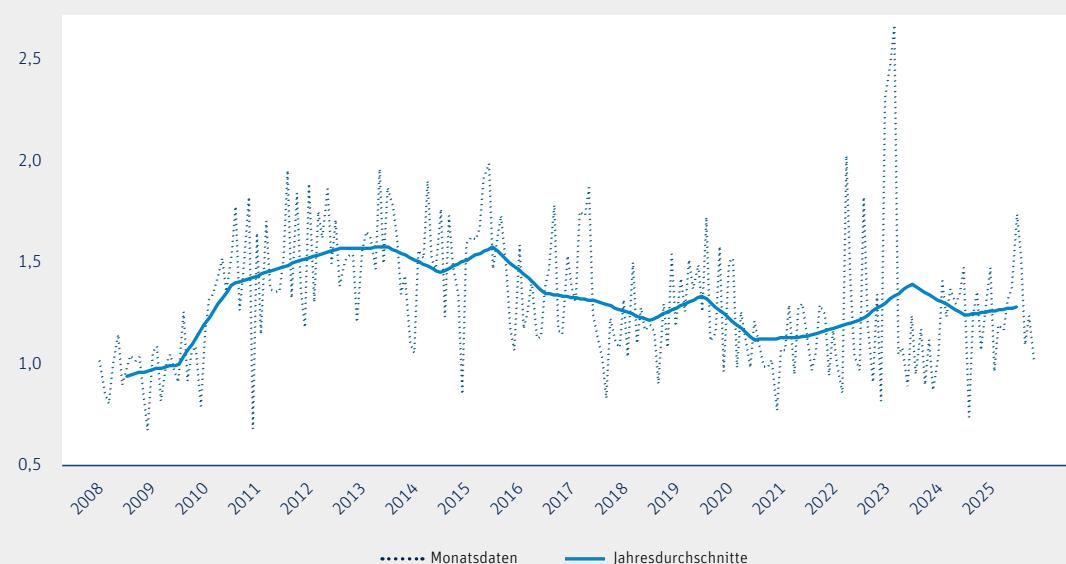
gehend arbeitsunfähig war. Über die Dauer, die Betroffene ausfielen, informiert vierteljährlich die Arbeitszeitrechnung des IAB – zuletzt für das dritte Quartal 2025, und zwar nach Ausfalltagen und -stunden. Tieferen Daten, etwa nach Alter, Branche und Beruf aufgeschlüsselt, stellt der BKK Dachverband zur Verfügung.

MacroScope Facts

In die Mercosur-Staaten Brasilien, Argentinien, Uruguay, Paraguay und Venezuela exportierte Deutschland pharmazeutische Erzeugnisse im Wert von zuletzt rund anderthalb Milliarden Euro pro Jahr. Dies entspricht 1,3 Prozent aller Pharmaausfuhren aus Deutschland. Zwischen 2011 und 2017 lag der Anteil mit anderthalb Prozent sogar höher (Abbildung).

Pharmaexporte in die Mercosur-Staaten

Anteil an den gesamten deutschen Pharmaexporten in Prozent



Autoren

Dr. Claus Michelsen
Geschäftsführer Wirtschaftspolitik
Telefon +49 30 20604-120
c.michelsen@vfa.de

Dr. Simon Junker
Senior Manager Konjunkturpolitik
Telefon +49 30 20604-511
s.junker@vfa.de

Herausgeber

Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V.
Charlottenstraße 59
10117 Berlin
Telefon +49 30 20604-0
info@vfa.de
www.vfa.de

Redaktion

Pressestelle des vfa
Pressekontakt: Henrik Jeimke-Karge
Telefon +49 30 20604-205
h.jeimke-karge@vfa.de
ISSN: 2751-2924

Alle Rechte vorbehalten © 2026
Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa)

Abdruck oder vergleichbare Verwendung von
Arbeiten des vfa ist auch in Auszügen nur mit
vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet