

Fehlzeitenreport 2026

Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in
Österreich – Struktur der Krankenstände des
Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Präsentation **ausgewählter** Ergebnisse

Christine Mayrhuber, Benjamin Bittschi, Martina Einsiedl

DV, Wien, 30. Juni 2026



Überblick

■ Standardmodul

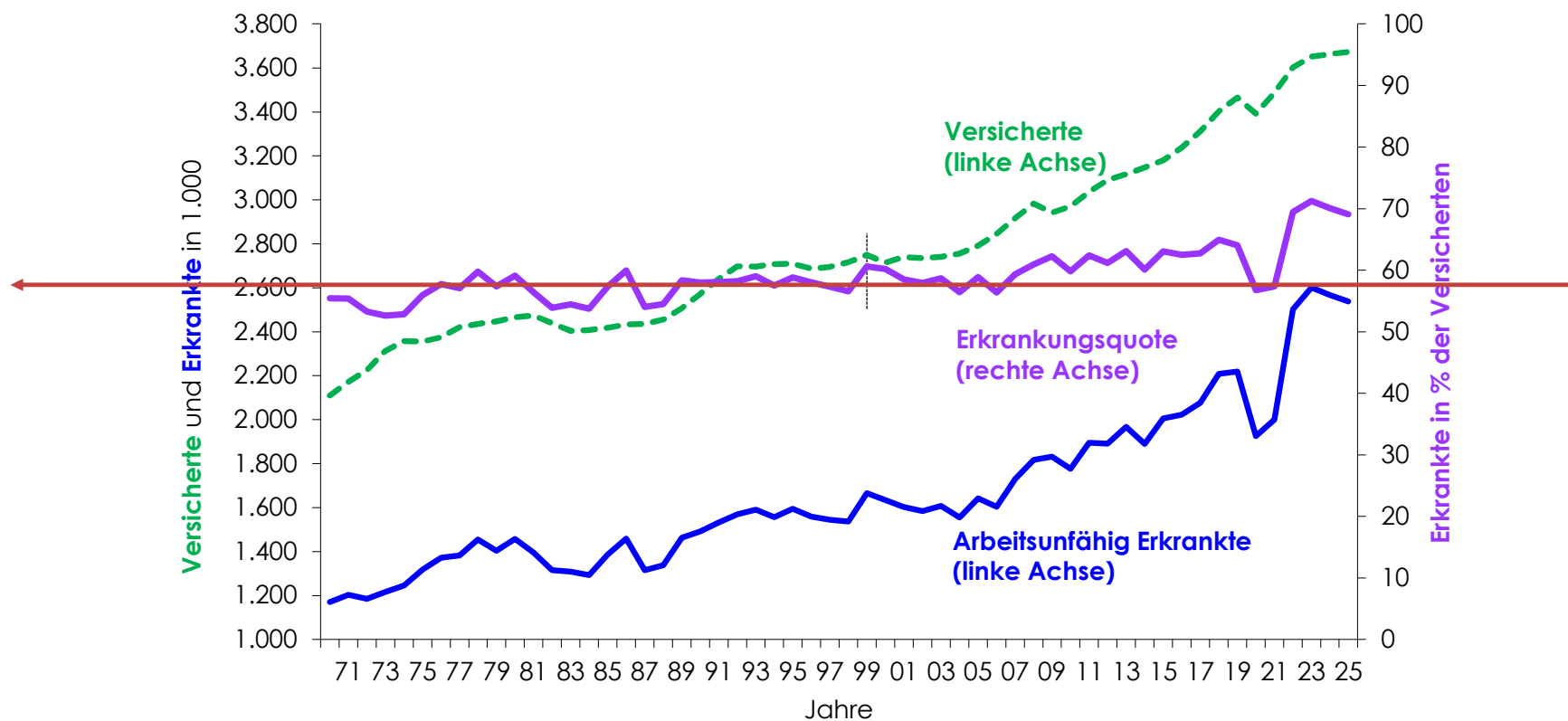
- Langfristige Dynamik der Fehlzeiten bis Ende 2025
- Struktur der Fehlzeiten im Jahr 2025
- Kosten der Fehlzeiten

■ Krankenstände aufgrund Erkrankungen **des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes**

- Hauptdiagnosen
- Branchenvergleich
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

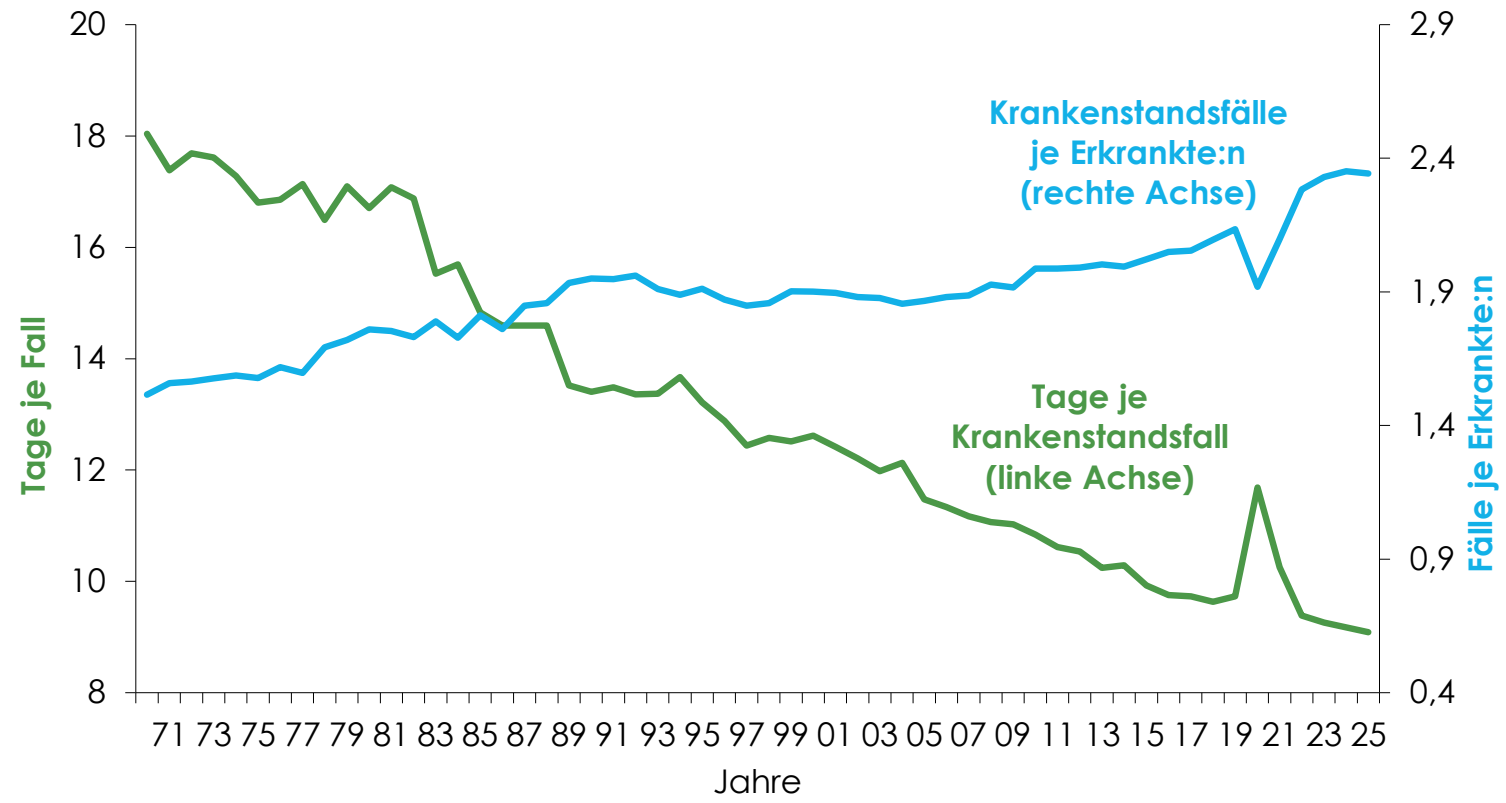
■ Schlussbetrachtungen

Entwicklung der Erkrankungsquote, 1970-2025



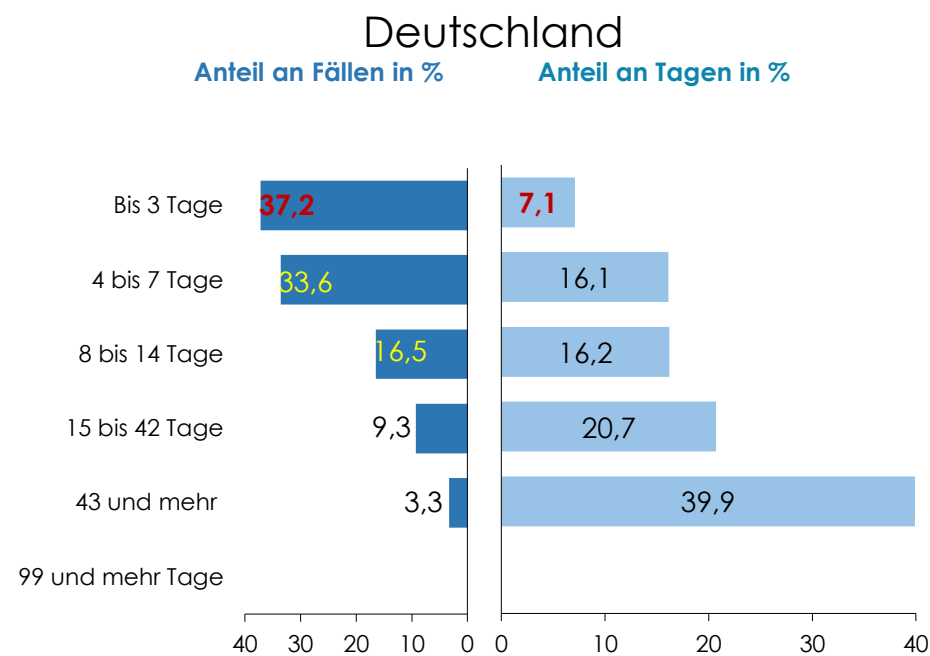
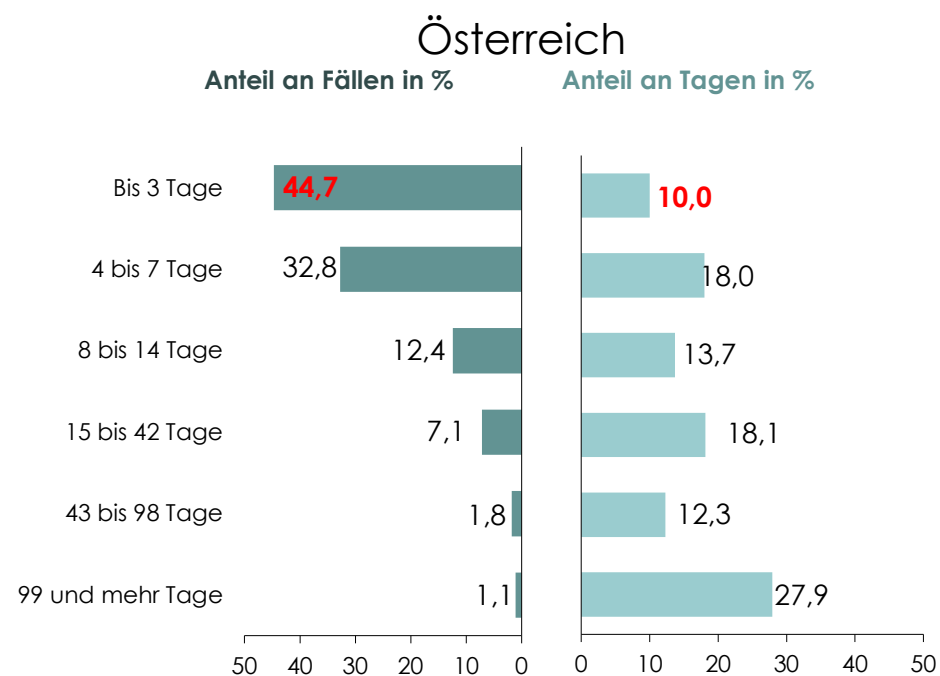
Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Entwicklung der Krankenstandstage je Erkrankte:n, 1970-2025



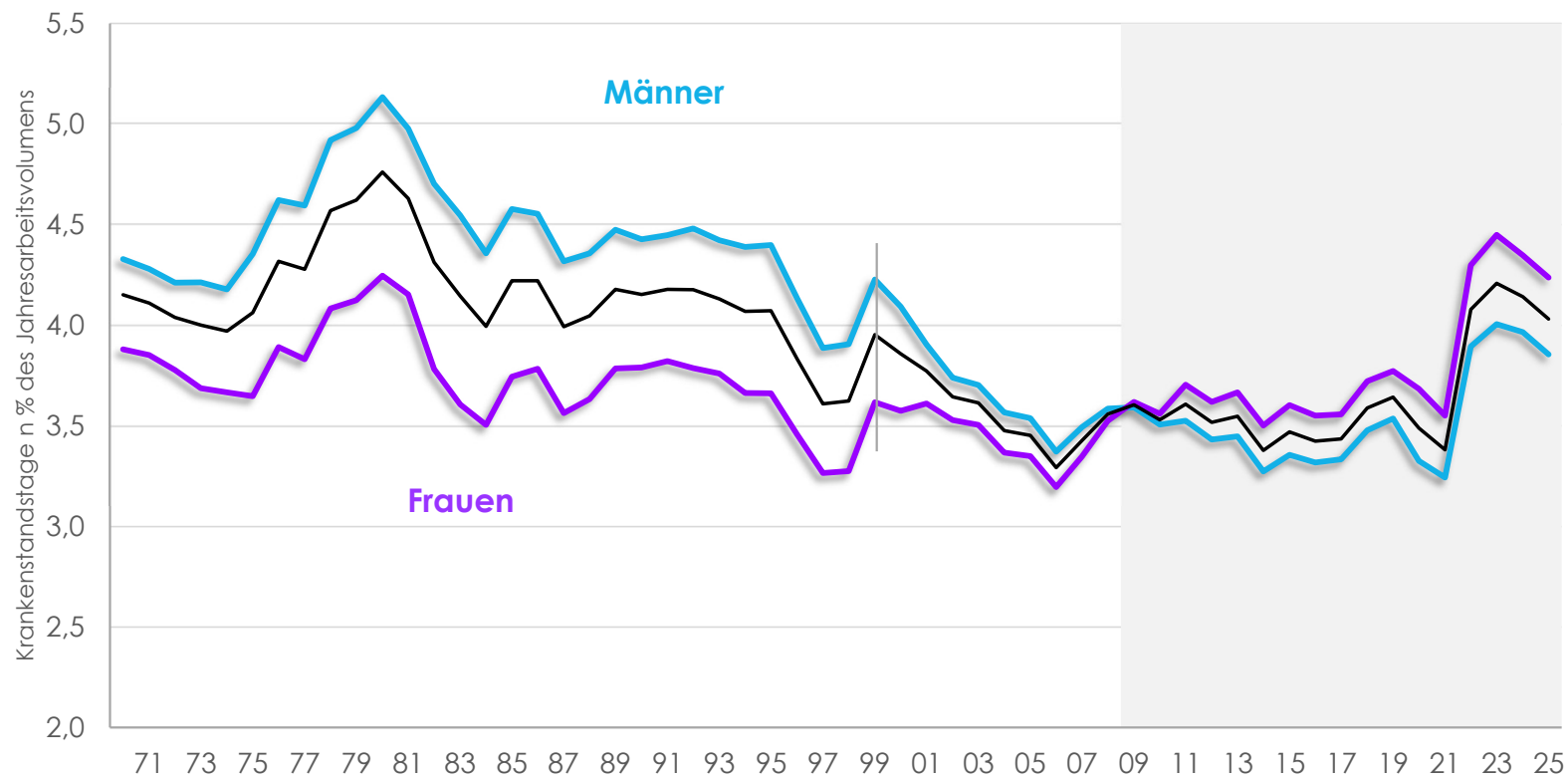
Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Krankenstandsfälle und -tage nach Dauer in Tagen, unselbständig Beschäftigte, 2025 zum Vergleich Deutschland (2024)



Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen, Deutschland: FZR 2025, Abb. 24.5, S. 357.

Krankenstandsquoten nach Geschlecht, 1970-2025



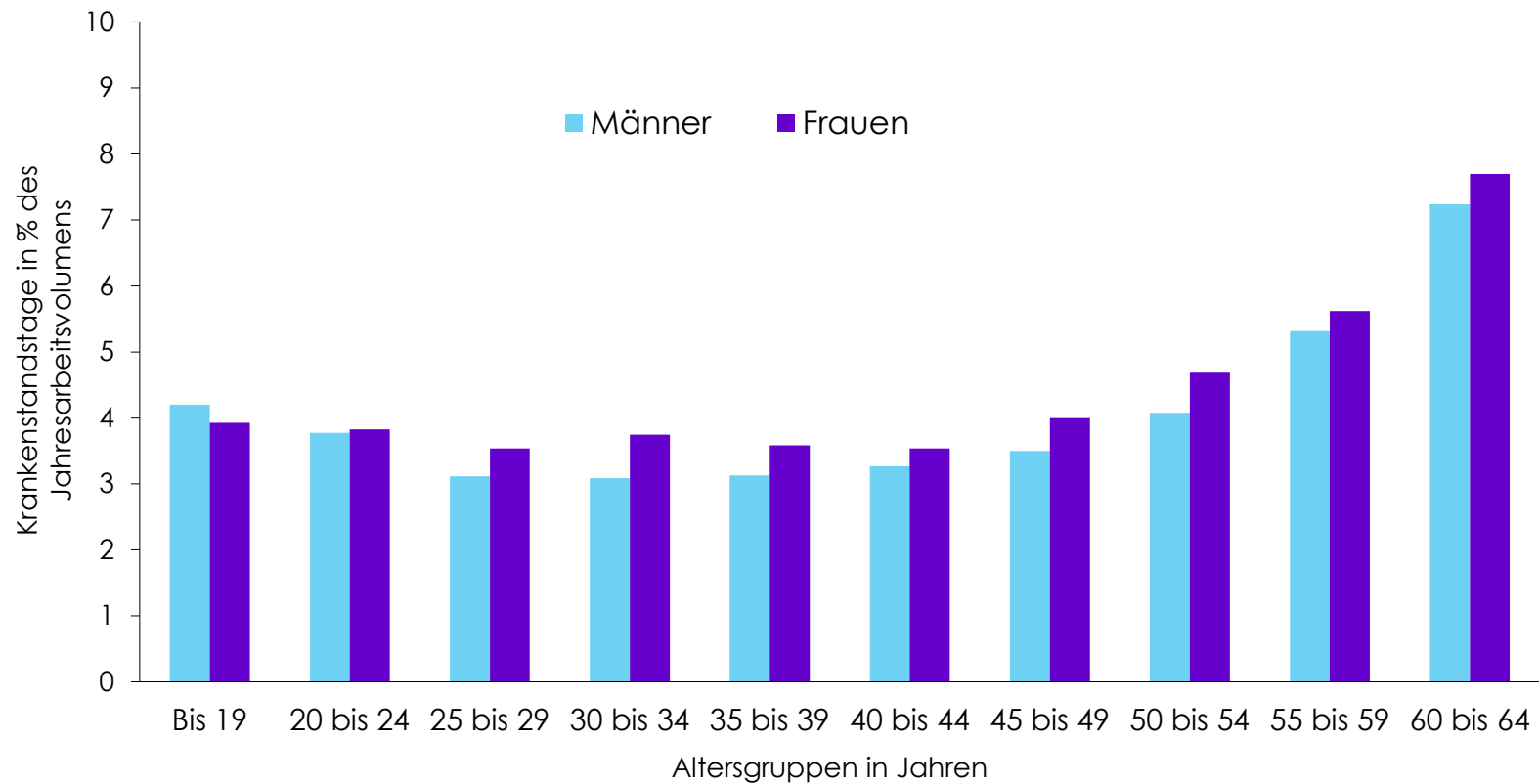
Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Krankenstandsquoten nach Bundesländern und sozialrechtlicher Stellung, 2025

	Arbeiter:innen			Angestellte	
	Männer	Frauen		Männer	Frauen
Insgesamt	4,9	5,3		2,9	3,9
Wien	4,9	6,0		2,9	4,2
Niederösterreich	5,4	6,3		3,3	4,4
Burgenland	4,0	4,3		3,1	4,1
Oberösterreich	5,0	5,3		2,9	3,8
Steiermark	5,1	5,4		2,9	4,2
Kärnten	4,3	4,5		2,7	3,7
Salzburg	4,1	4,2		2,5	3,2
Tirol	4,2	4,2		2,5	3,3
Vorarlberg	4,8	5,3		2,7	3,4

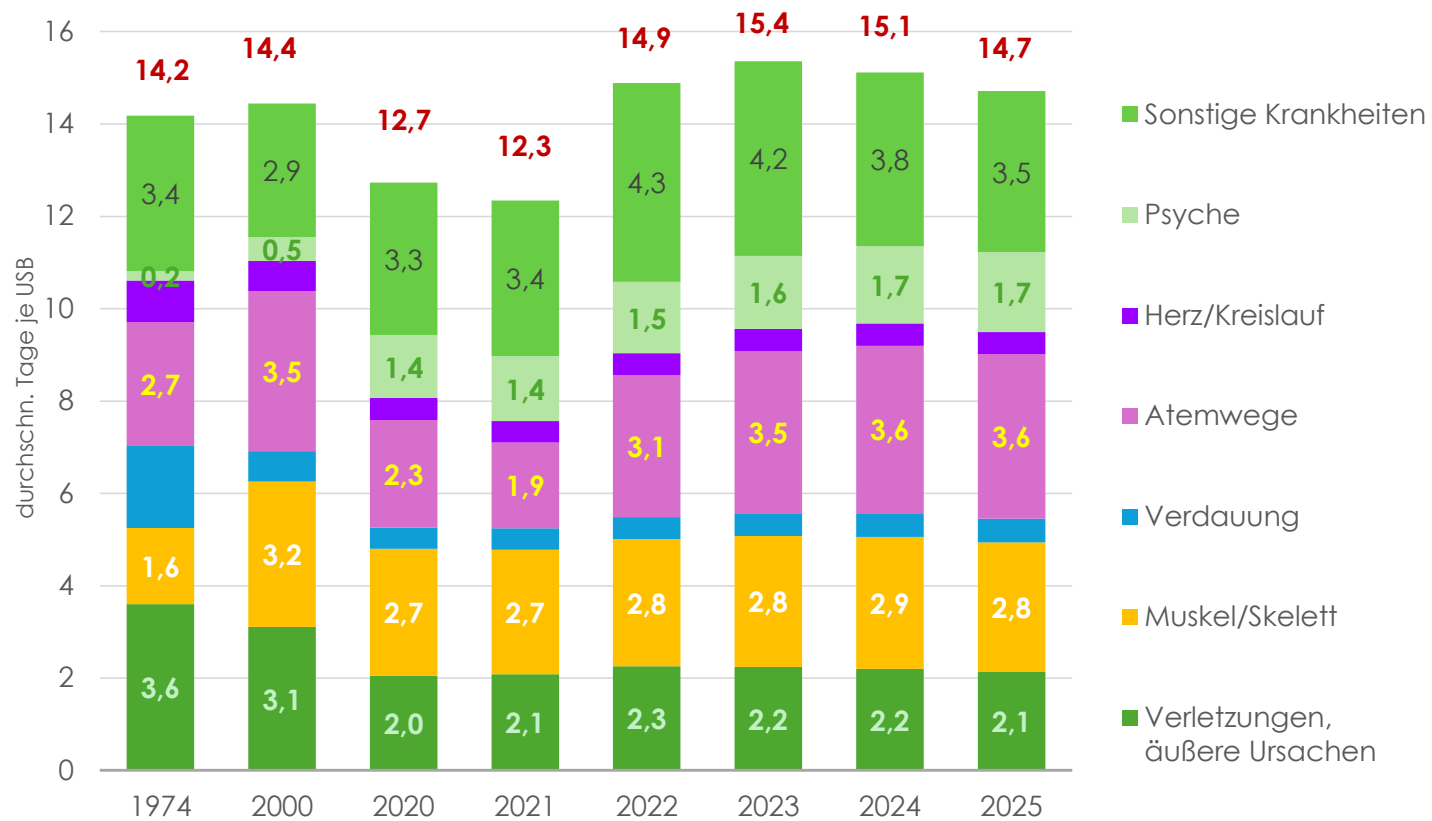
Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Krankenstandsquote nach Alter und Geschlecht, 2025



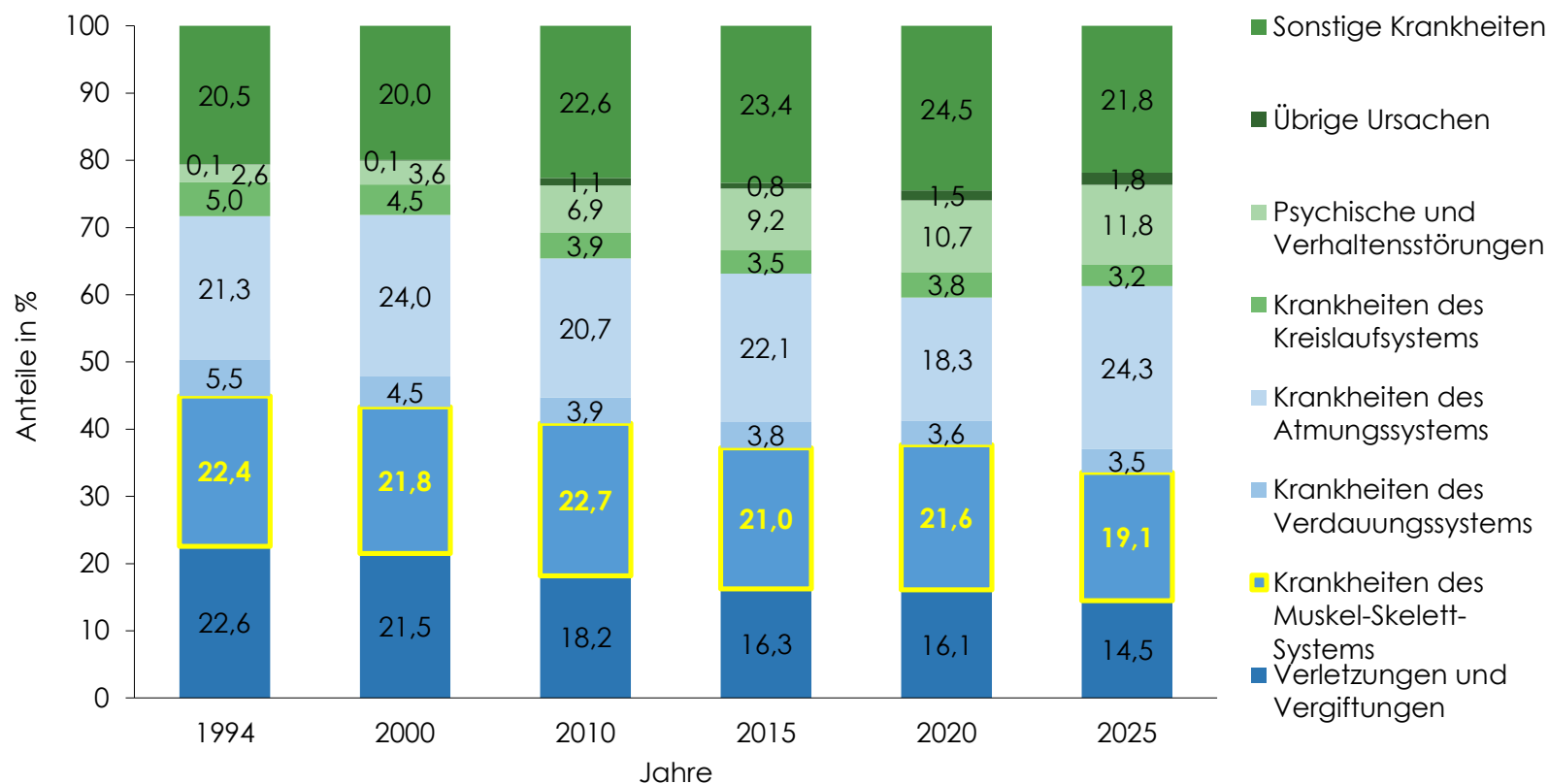
Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Entwicklung der durchschnittlichen Krankenstandtage je Versicherte:n, 1974-2025



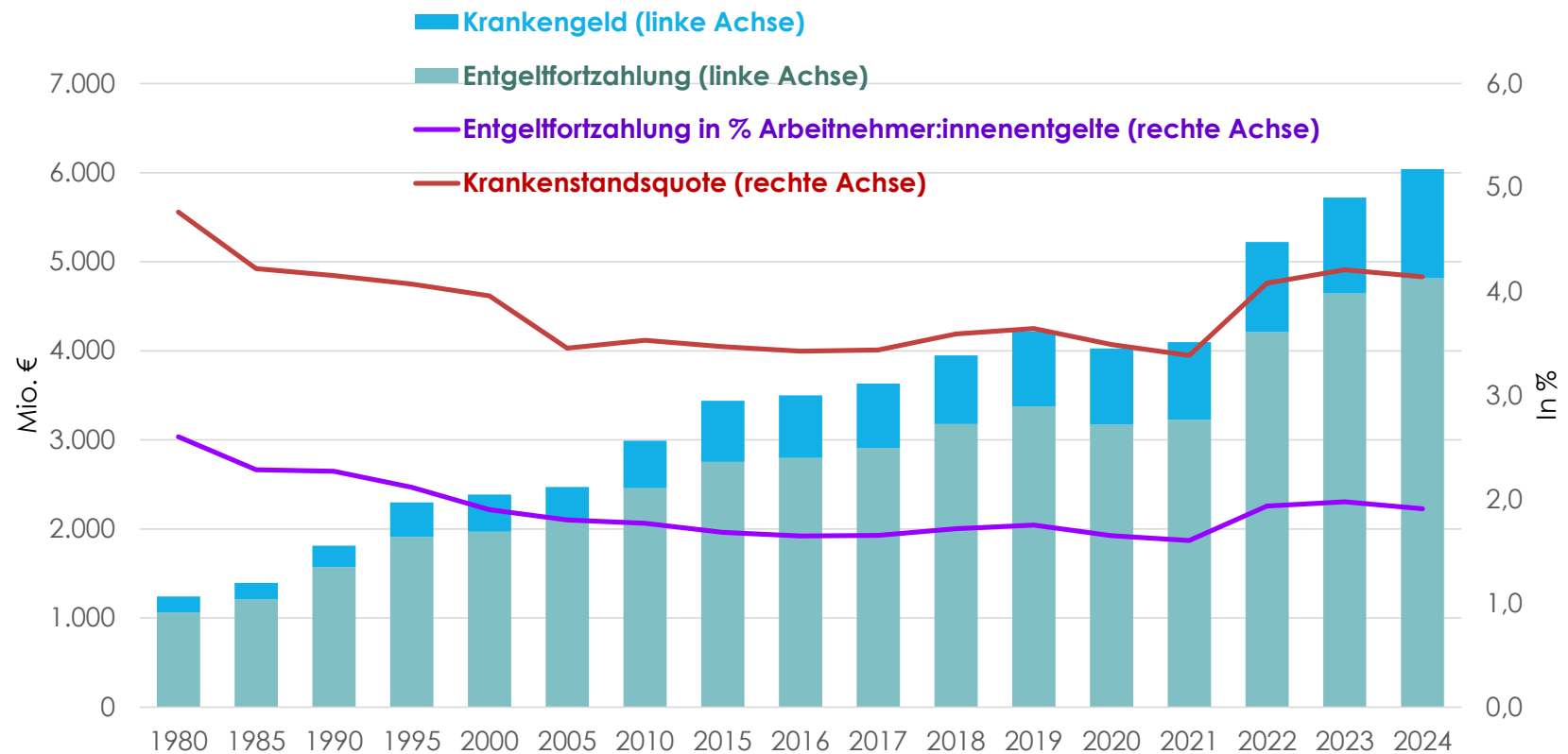
Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Anteile der Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen, 1994-2025



Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen.

Direkte Kosten der Fehlzeiten: Entgeltfortzahlung und Krankengeld



Q: Dachverband der Sozialversicherungsträger, Statistik Austria, WIFO-Berechnungen.

Take aways

- 2025 ist die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage auf 14,7 Tage je versicherte Person gesunken.
- Die Anzahl an Krankenständen pro versicherte Person ist in den letzten Jahren angestiegen:
 - 2008 entfielen im Durchschnitt 1,17 Krankenstände auf eine Person, davon 0,36 Kurzkrankenstände;
 - 2025 entfielen im Durchschnitt 1,62 Krankenständen auf eine Person, davon 0,72 Kurzkrankenstände.
 - => Damit verkürzte sich die durchschnittliche Dauer eines Krankenstands von 11,1 (2008) auf 9,1 Tage.
- Die Krankenstandsquoten sanken bis etwa 2005 sowohl bei Arbeiter:innen als auch bei Angestellten, seither nehmen die Quoten vor allem bei Frauen zu.
- Höhere Krankenstandsquoten bei Älteren & steigende Frauenerwerbstätigkeit braucht Intensivierung der Präventionsmaßnahmen

Überblick

■ Standardmodul

- Langfristige Dynamik der Fehlzeiten bis Ende 2025
- Struktur der Fehlzeiten im Jahr 2025
- Kosten der Fehlzeiten

■ Krankenstände aufgrund Erkrankungen **des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes**

- Hauptdiagnosen
- Branchenvergleich
- Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

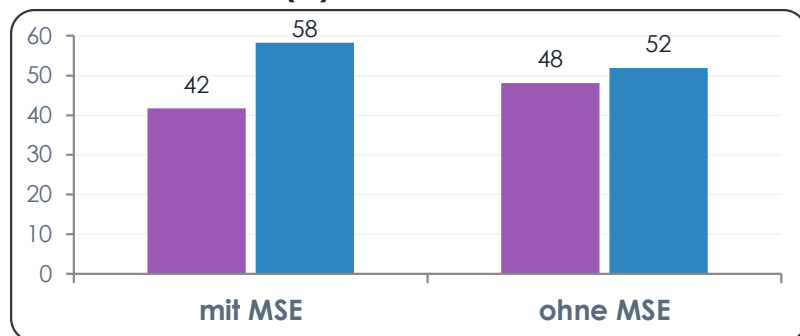
■ Schlussbetrachtungen

Krankenstandtage und -fälle von Personen mit bzw. ohne MSB-Erkrankungen

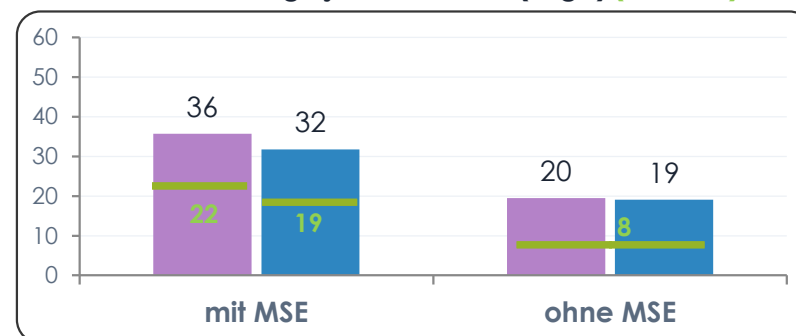
Unselbstständig Beschäftigte bis 64 Jahre · Mittelwerte · Österreich 2025

■ Frauen
■ Männer

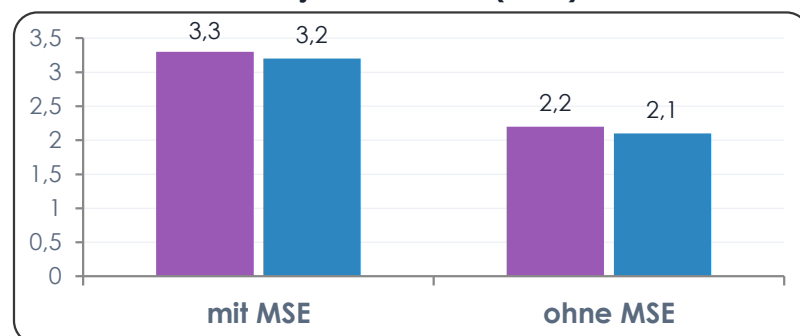
Anteil an Erkrankten (%)



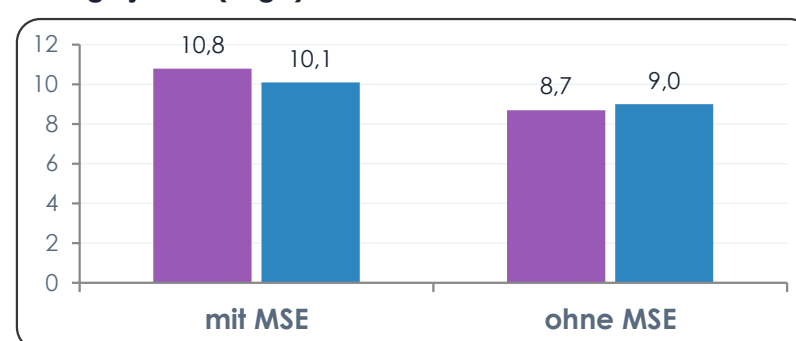
Ø Krankenstandstage je Erkrankte:n (Tage) (Median)



Ø Krankenstandsfälle je Erkrankte:n (Fälle)



Ø Tage je Fall (Tage)

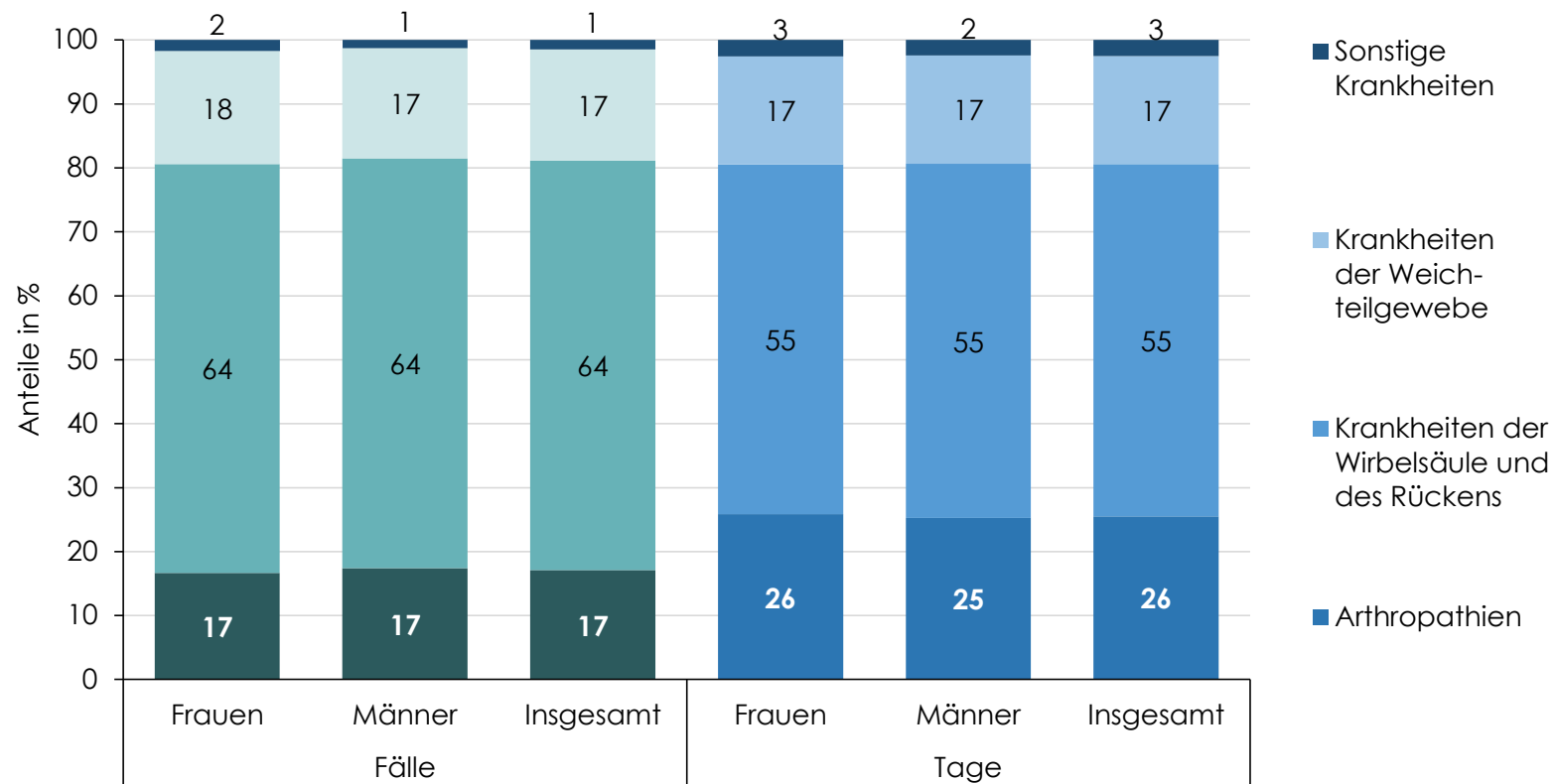


Tage und Fälle: MSB-Erkrankungen, 2025

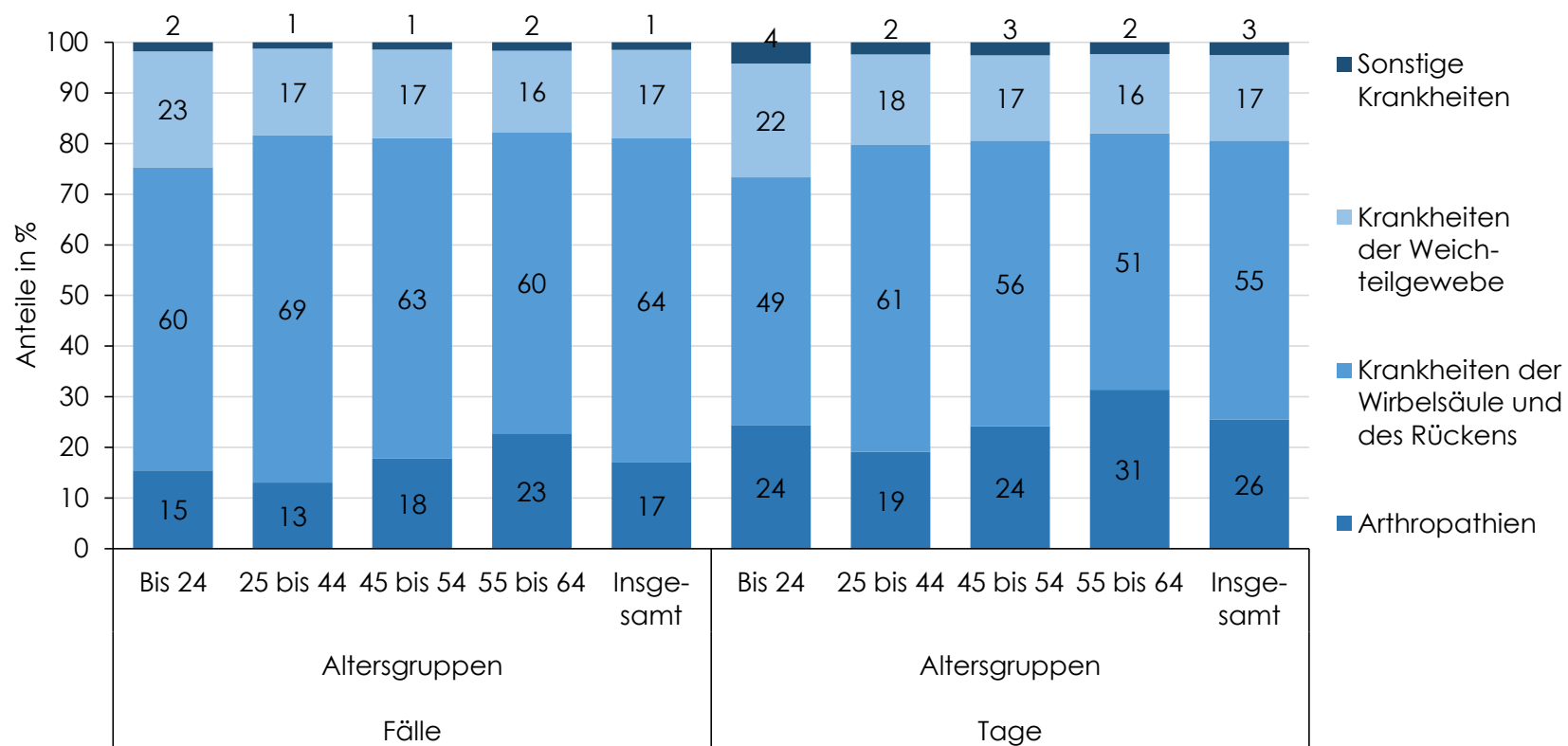
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes laut ICD-10-Code XIII umfassen 17 Hauptkategorien (M00-M99). **10 Hauptkategorien** decken **85%** aller MSB-Krankenstands**fälle** und **79%** aller MSB-Krankenstand**tage**
- Kreuzschmerz, Lendenschmerz: 47,3% der MSB-Fälle und 37,2% der MSB-Tage
- 71% aller MSB-Fälle und 57% der Tage sind überwiegend Schmerzdiagnosen

ICD-10	Diagnose	Fälle	Tage	Dauer in Tagen	
		Anteile in %		Mittelwert	Median
M54	Kreuzschmerz, Lendenschmerz	47,3	37,2	12,0	5,0
M53	Sonstige Krankheiten Wirbelsäule & Rücken	11,1	9,0	12,0	5,0
M25	Gelenkschmerz	6,5	6,1	14,0	5,0
M79	Schmerzen in den Extremitäten	6,1	4,9	12,0	5,0
M65	Tendovaginitis stenosans (Sehnenscheiden)	2,8	2,6	15,0	8,0
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,7	4,6	26,0	14,0
M75	Impingement-Syndrom der Schulter	2,5	4,0	24,0	9,0
M77	Epicondylitis radialis humeri, Tennisellenbogen	2,2	1,9	13,0	5,0
M23	Sonstige Meniskusschädigungen	2,0	3,7	29,0	17,0
M17	Gonarthrose (Knie)	2,0	4,8	38,0	18,0
10 Diagnosen		85,2	78,8		

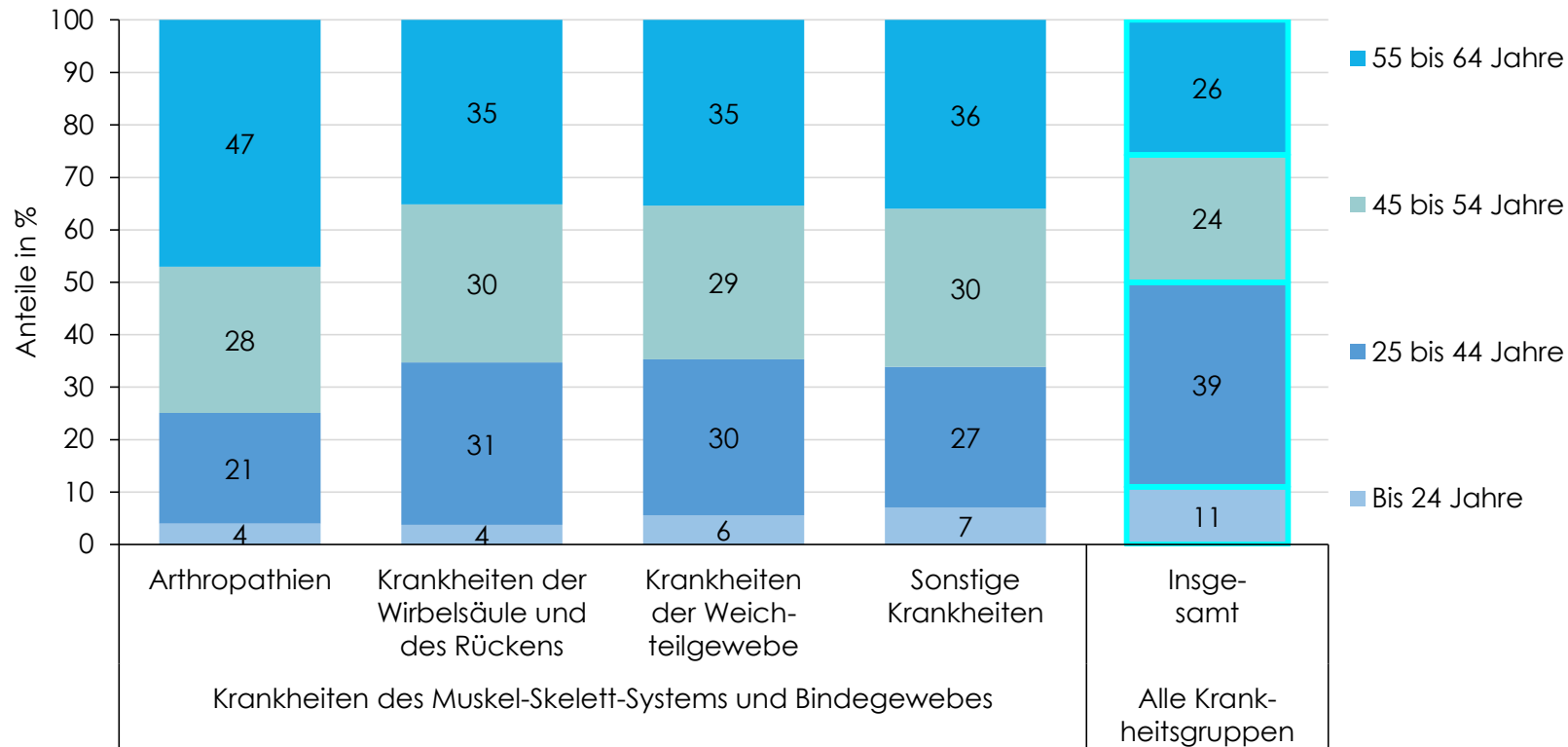
Verteilung der Krankenstandstände: Fälle und Tage nach Gruppen der MSB-Erkrankungen, 2025



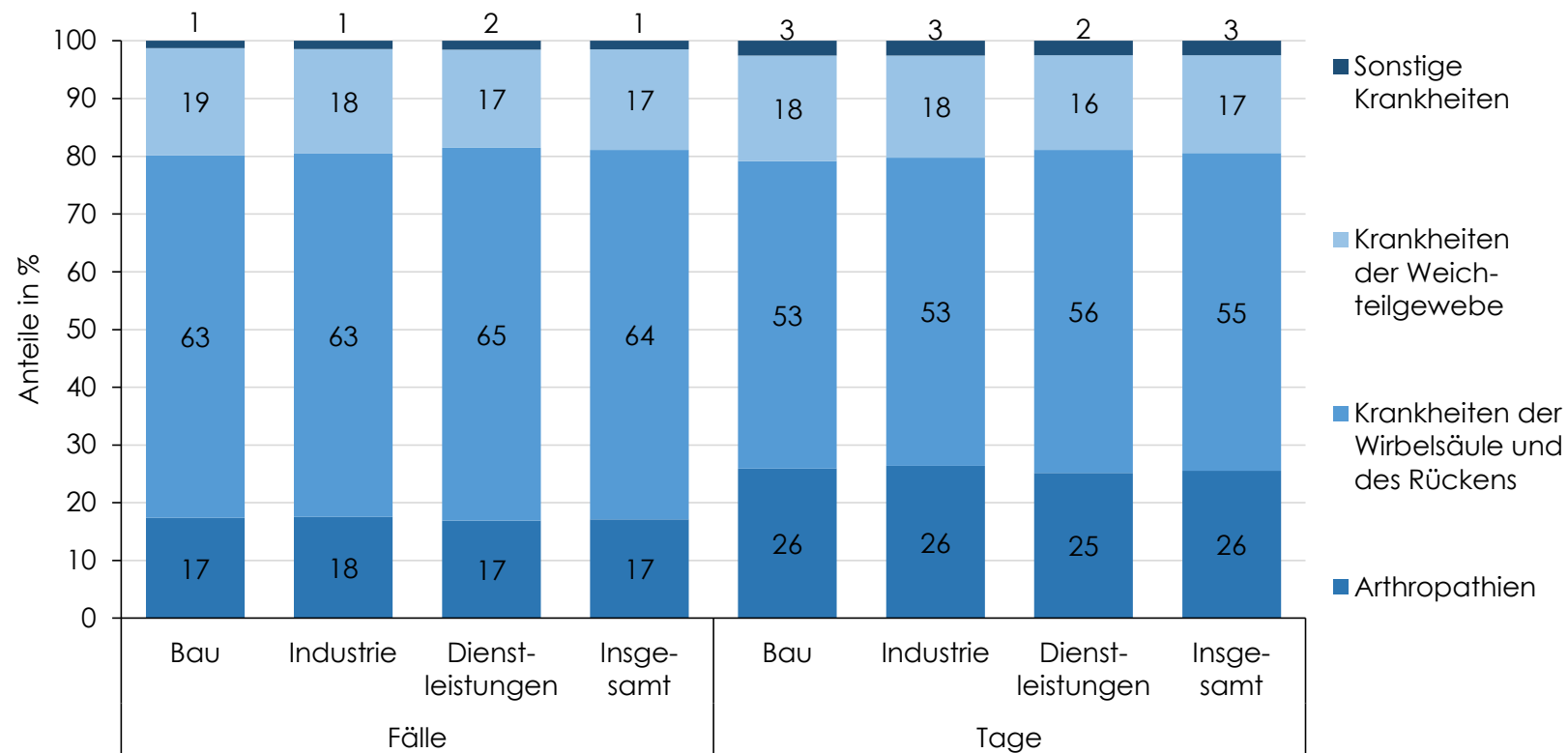
Verteilung der Krankenstandstände: Fälle und Tage nach Gruppen der MSB-Erkrankungen, Altersgruppen, 2025



Verteilung der Krankenstandstage der Gruppen der MSB-Erkrankungen nach Altersgruppen, 2025

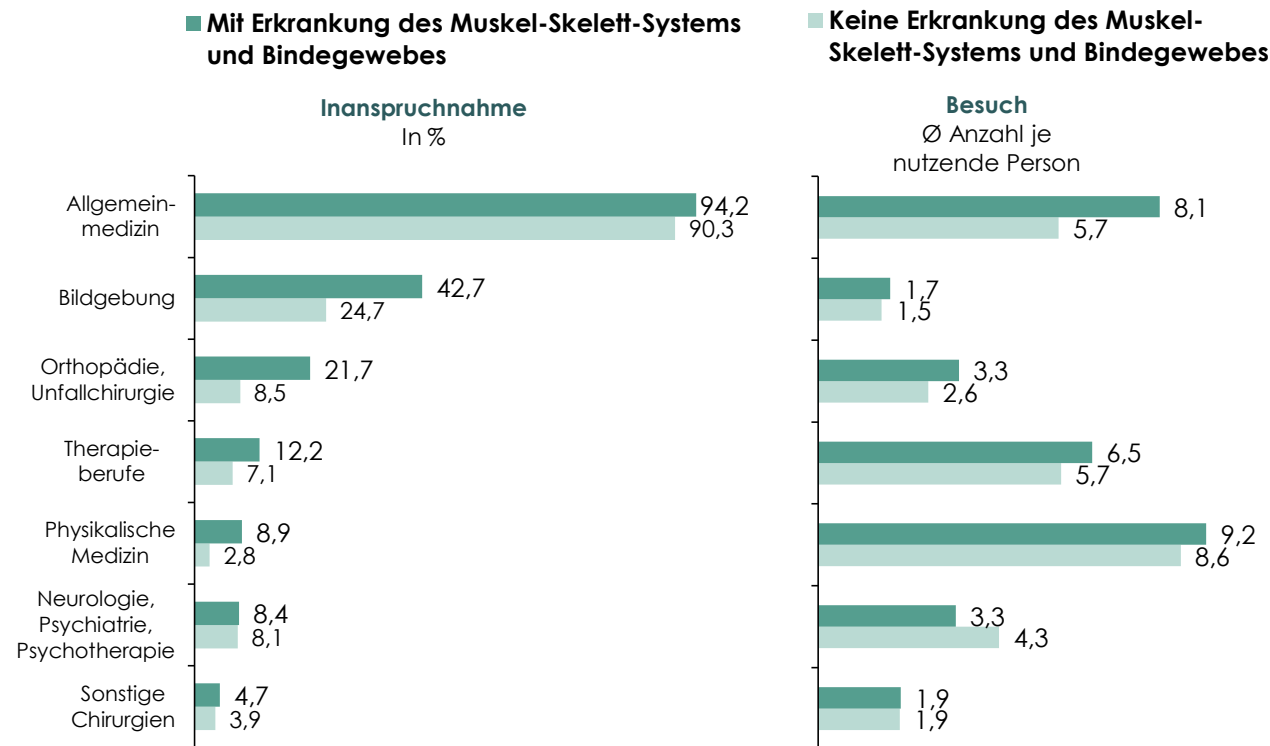


Verteilung der Krankenstandstände: Fälle und Tage MSB-Erkrankungen nach Wirtschaftsbereichen, 2025

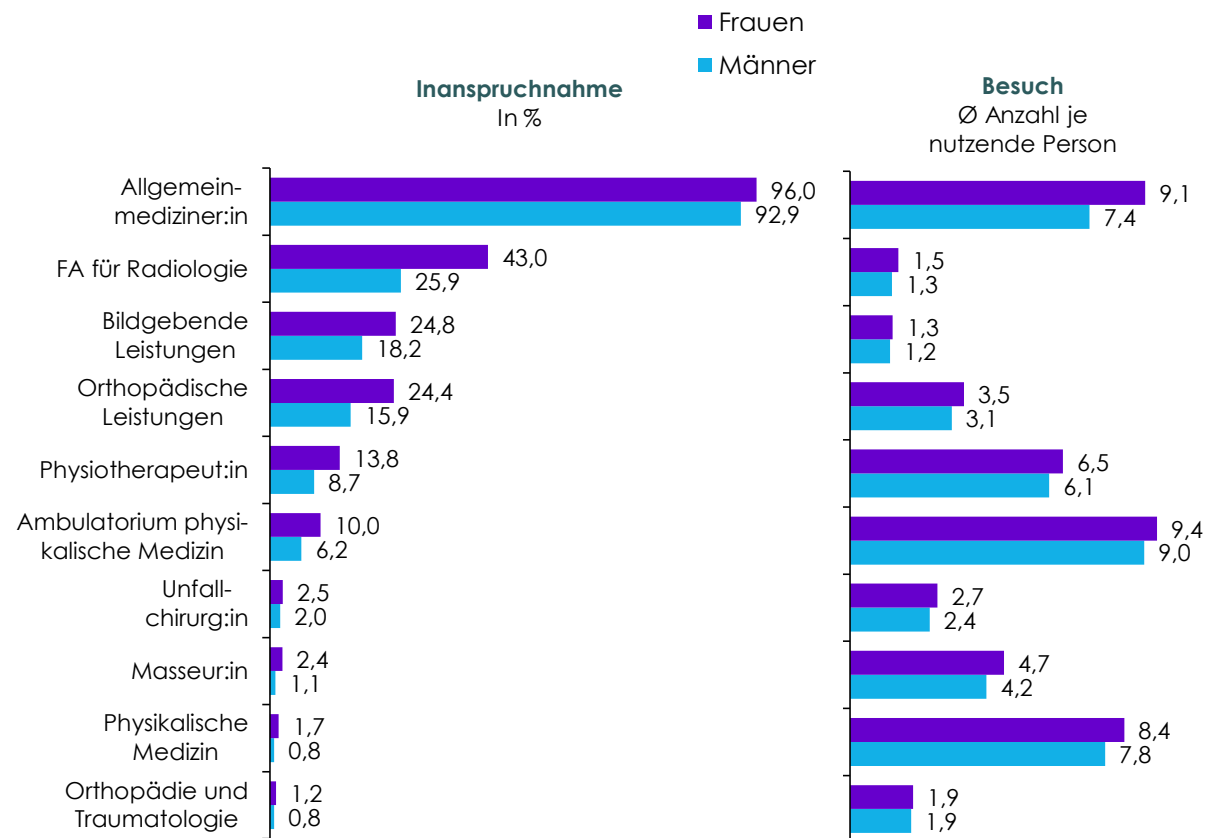


In Anspruch genommene Gesundheitsleistungen mit/ohne MSB-Erkrankungen, 2025

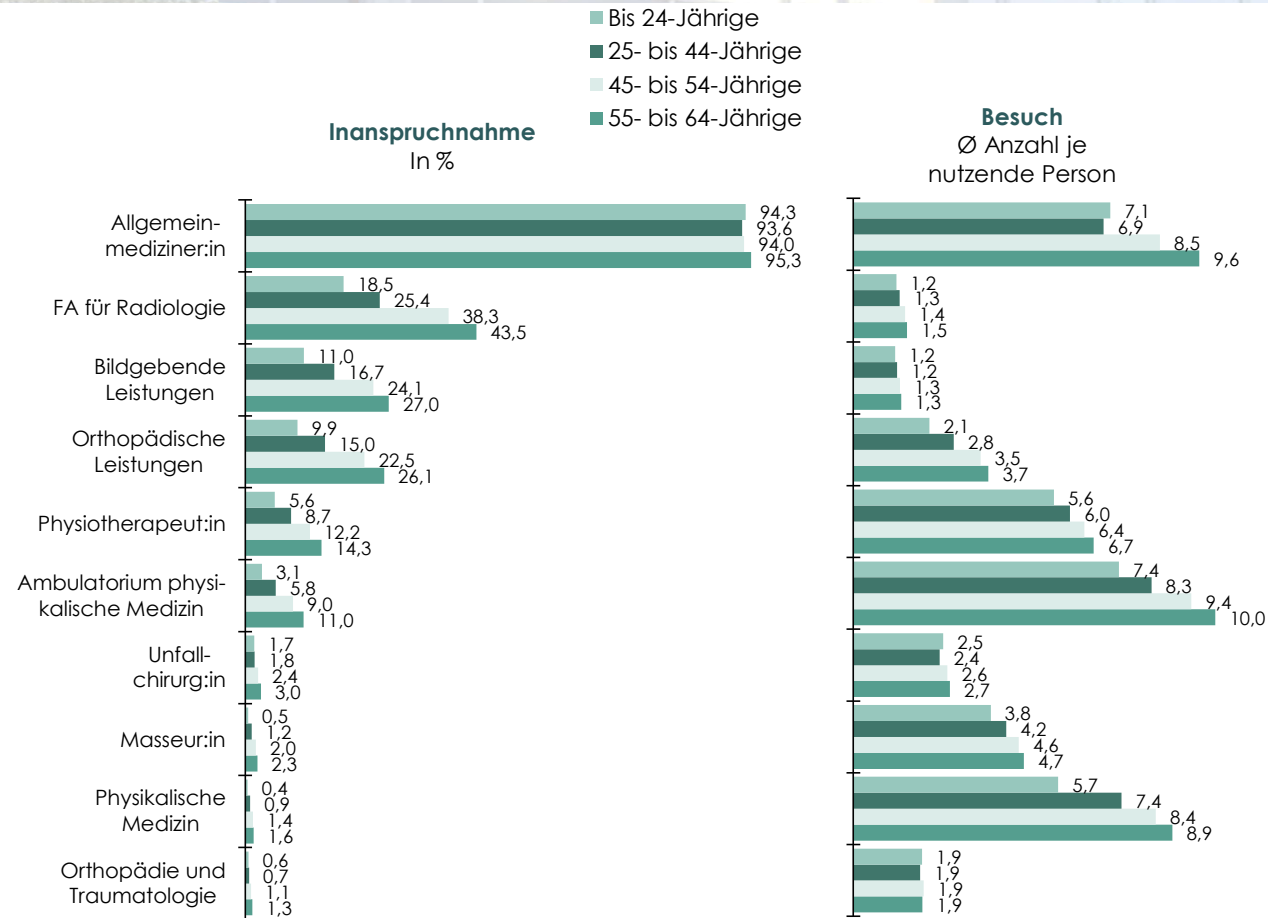
Gesundheitsdienstleistungen nach Leistungsgruppen, die im Zusammenhang mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes stehen können



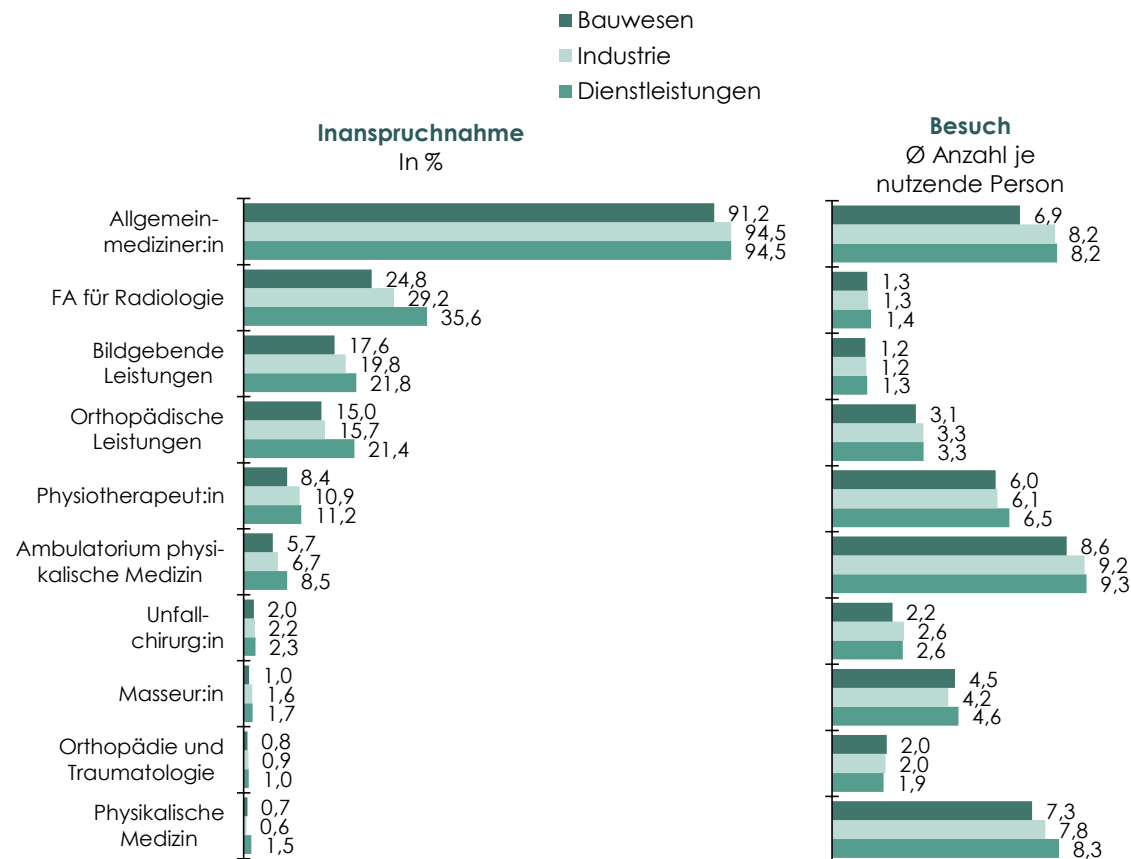
In Anspruch genommene Gesundheitsdienstleistungen bei MSB-Erkrankungen nach Fachgruppen, 2025



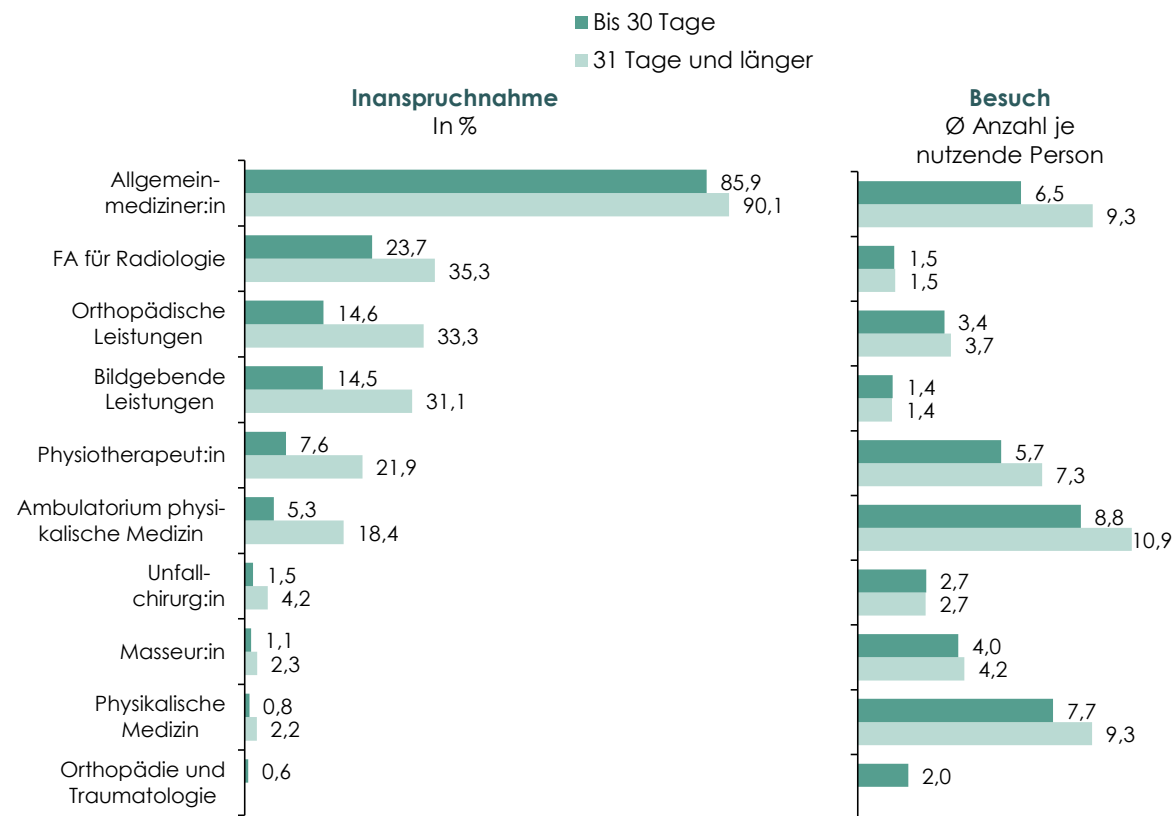
In Anspruch genommene Gesundheitsdienstleistungen bei MSB-Erkrankungen nach Altersgruppen, 2025



In Anspruch genommene Leistungen bei MSB-Erkrankungen nach Fachgruppen entlang der Wirtschaftsbereiche, 2025



In Anspruch genommene Gesundheitsleistungen nach Fachgruppen und Dauer der MSB-Krankensstände



Schlussbetrachtungen: Versorgungsrealität bei MSB – Was die Daten zeigen

1. **Diagnostik vor Therapie:** Die Inanspruchnahme folgt einem reaktiven Muster: Bildgebung und Radiologie werden früh und häufig genutzt, während Physiotherapie und physikalische Medizin – die evidenzbasierten Erstlinientherapien – selbst bei Langzeitkranken deutlich unterrepräsentiert bleiben. Mehr Diagnostik führt offenbar nicht automatisch zu mehr zielgerichteter Therapie.
2. **Gezielte Ansprache kann Versorgungslücken schließen:** Therapieangebote kommen generell zu wenig an, auch bei Jüngeren, körperlich Beschäftigten, Männer. Genau darin liegt eine Chance – alle Gruppen sind identifizierbar und erreichbar. Gezielte konkrete Programme (nicht nur allgemeine Infos) könnten Inanspruchnahme erhöhen.
3. Die **internationale Evidenz** zeigt deutlich, dass interdisziplinäre, berufsorientierte Rehabilitationsprogramme bei Muskel-Skelett-Erkrankungen singulären Interventionen überlegen sind. Für Rückenschmerzen (rund 47% aller Muskel-Skelett-Krankenstandsfälle) gilt Bewegungstherapie dennoch als wirksamer als reine Aufklärung oder Elektrotherapie
4. **Frühintervention als größter Hebel:** Physiotherapie und multimodale Versorgung bereits in den ersten Krankheitswochen, erreicht Betroffene genau in dem Zeitfenster, in dem Chronifizierung noch vermeidbar ist. Die Instrumente dafür – Early Intervention, Wiedereingliederungspläne, betriebsnahe Beratung – existieren in Österreich bereits. Es geht weniger um neue Strukturen als um eine konsequentere Frühaktivierung der bestehenden.

WIFO

 ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG

Christine.Mayrhuber@wifo.ac.at
(+43) 01 7982601 269
https://www.wifo.ac.at/christine_mayrhuber
@Cmayrhuber

Benjamin.Bittschi@wifo.ac.at
(+43) 01 7982601 215
https://www.wifo.ac.at/benjamin_bittschi

Martina.Einsiedl@wifo.ac.at
(+43) 01 7982601 484
https://www.wifo.ac.at/martina_einsiedl

