

ZEW



Arbeitsunfähigkeit: Status Quo und Handlungsoptionen



NICOLAS ZIEBARTH

PROFESSOR FÜR VOLKSWIRTSCHAFTSLEHRE, U MANNHEIM

LEITER ARBEITSMÄRKTE UND SOZIALVERSICHERUNGEN, ZEW MANNHEIM

ZEW POLICY BRIEF
ZUM THEMA

[WWW.ZEW.DE/
PU86428](http://WWW.ZEW.DE/PU86428)

// Übersicht

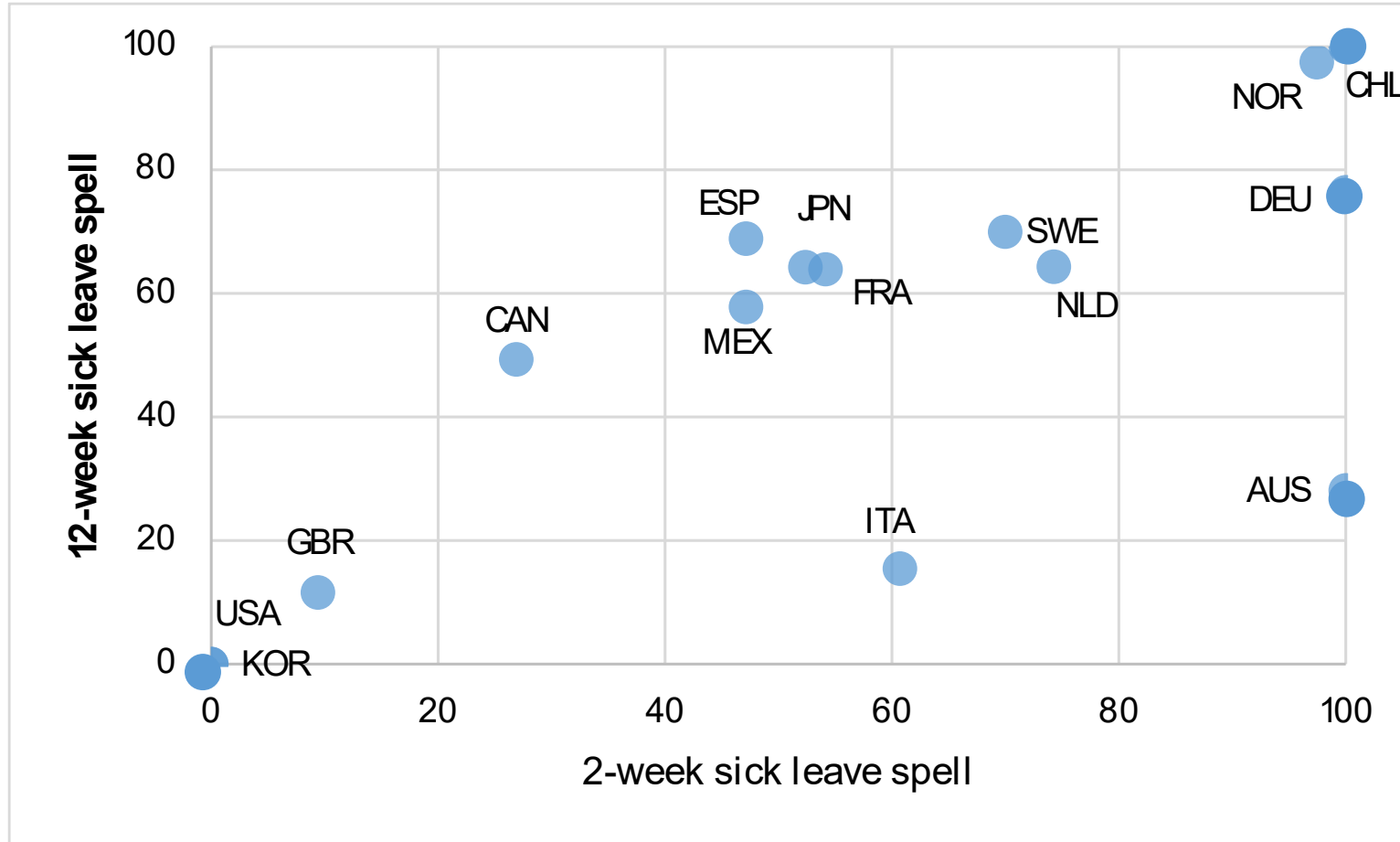
1. **Deutschlands Lohnfortzahlung im Intl. Vergleich**
2. Hohe Fehlzeiten und deren Folgen
3. Karenztage und Kürzung der Lohnfortzahlung
4. Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland
5. Politische Handlungsoptionen
6. Unternehmerische Handlungsoptionen
7. Bewertung VhU Forderungen

1 // DEUTSCHLAND : SPITZE BEI LOHNFORTZAHLUNG IM KRANKHEITSFALL

- ↗ Deutschland hat eine der weltweit großzügigsten Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall
- ↗ **6 Wochen zu 100% Lohn**
- ↗ **Danach bis zu 1,5 Jahre Krankengeld zu 70% Lohn (mit Obergrenze)**



1 // DEUTSCHLAND : SPITZE BEI LOHNFORTZAHLUNG IM KRANKHEITSFALL



Source: Eigene Grafik auf Basis von OECD (2023): *Disability, Work and Inclusion in Korea: Towards Equitable and Adequate Social Protection for Sick Workers*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/bf947f82-en>. Die Darstellung zeigt nur die durchschnittliche Lohnersatzrate bundesweiter Regelungen.

1 // FÜHRT EINE GROßZÜGIGERE LOHNFORTZAHLUNG ZU MEHR FEHLTAGEN?

↗ JA, Fehltage hängen vom Verhalten ab

- Signifikanter und **kausaler Zusammenhang** klar belegt
- Bei der Entscheidung sich krank zu melden—besonders bei leichten Erkrankungen—**spielen auch monetären Anreize eine Rolle**
- Pronova BKK Umfrage: 1/3 der Arbeitnehmer fällen häufig oder manchmal „Bettenkantenentscheidungen“ zugunsten einer Krankschreibung

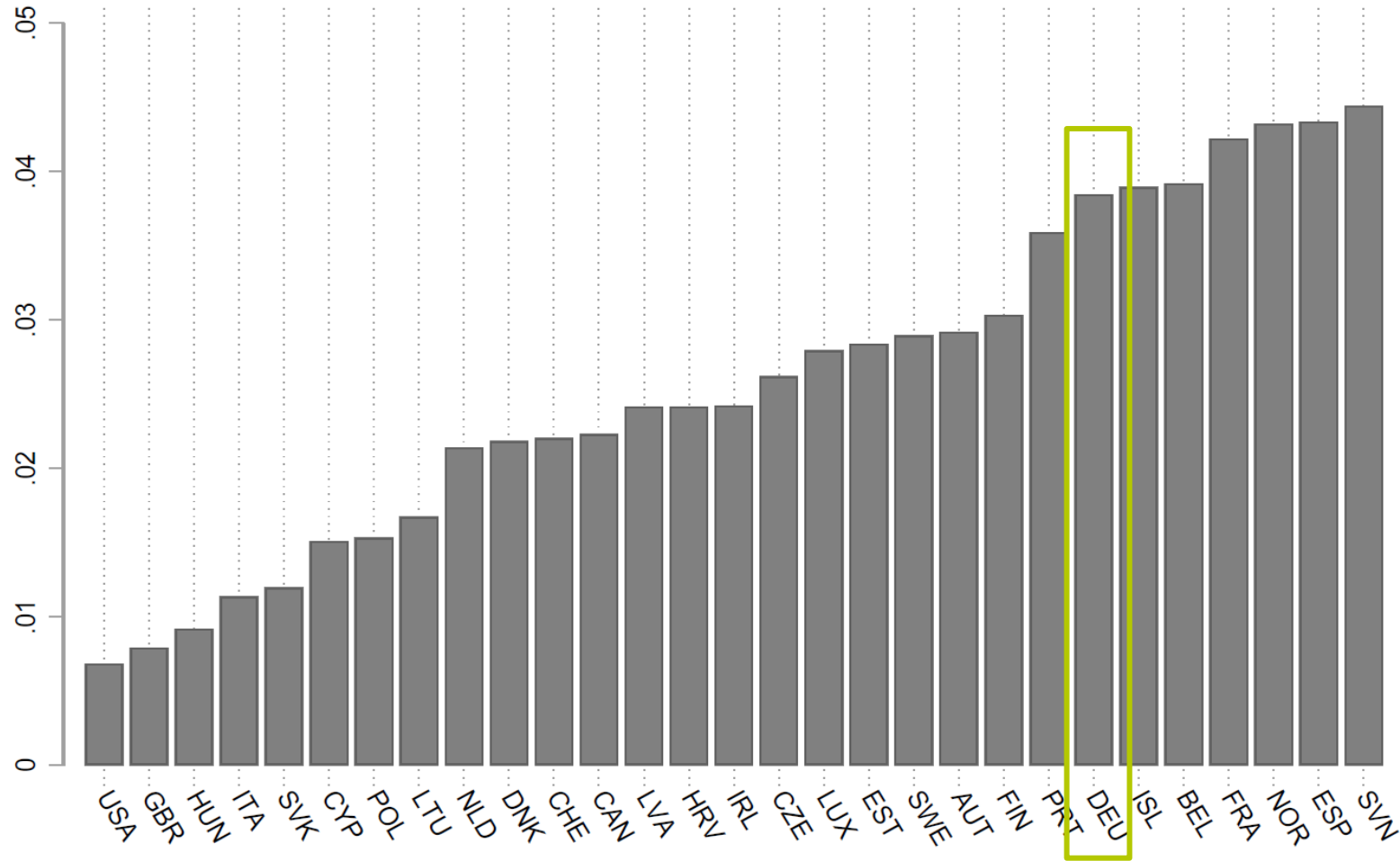
„Die Nachfrageelastizität liegt etwa bei 1“

↗ d.h. sinkt die Lohnersatzrate von 100% auf 80%, würden die

↗ Fehlzeiten im Mittel auch um etwa 20% sinken

1 // Anteil AN die in Stichtagswoche krank gefehlt haben

(einziger, konsistent erhobener Indikator über Länder)



Source: EU-LFS, CPS, 2024, own illustration. Data from 2023.

2 // Folgen der hohen Fehlzeiten in Deutschland

↗ Deutschland hat vermutlich **weltweit eine der höchsten Fehlzeiten** pro Arbeitnehmer und Jahr (~20 pro AN/Jahr, plus Urlaub & Feiertage)

Problematisch: Fehlzeiten belasten Firmen in ohnehin schwieriger Lage

(1) Erhöht Lohnkosten zusätzlich zu steigenden Sozialversicherungsabgaben

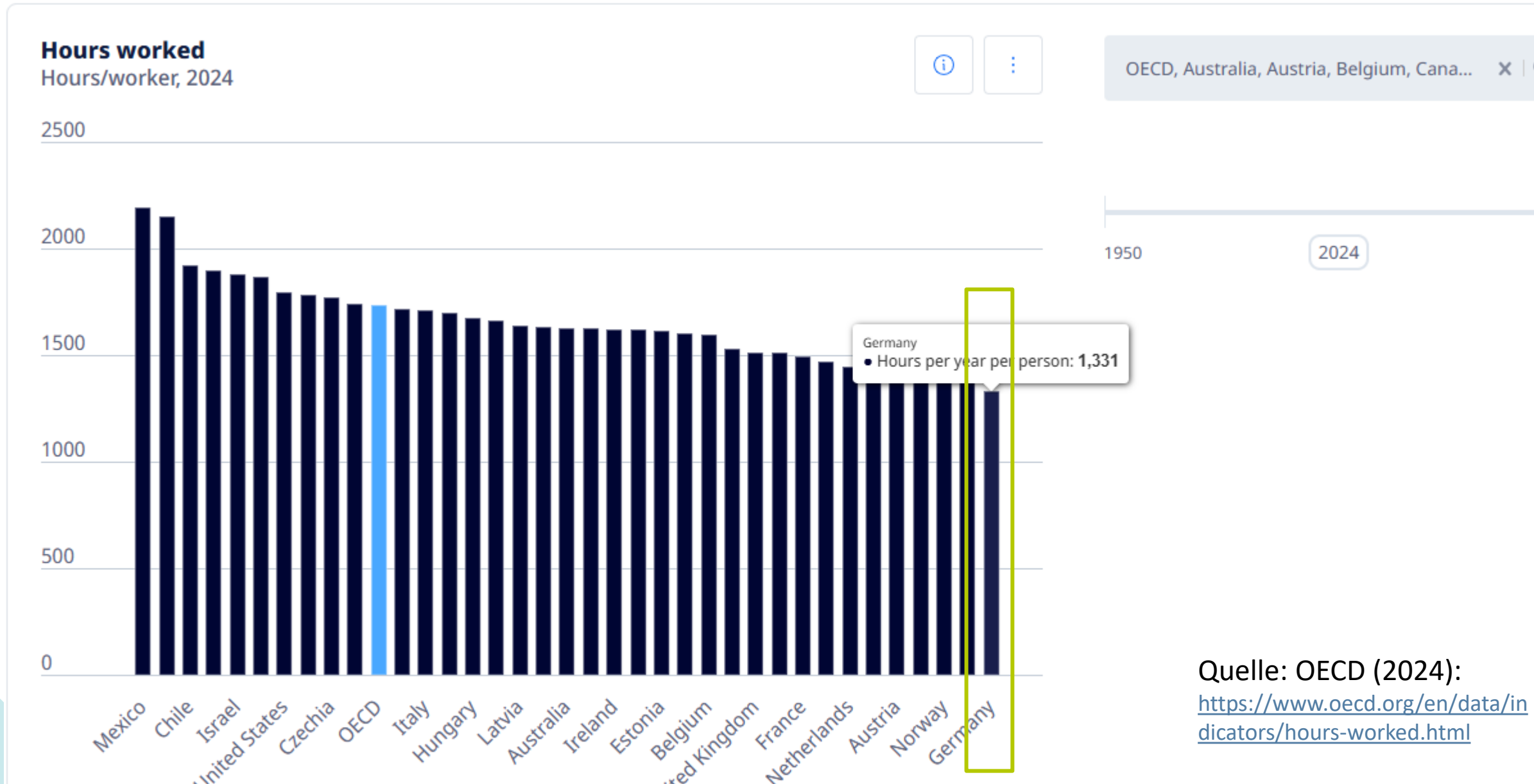
- **Vermindert Lohnwachstum** für AN und so Attraktivität der Jobs
- **Vermindert Wettbewerbsfähigkeit** der Unternehmen, Standortnachteil

(2) Organisatorische Herausforderungen, insb. wenn schwer planbar

- Störung des Betriebsablaufes, Kundennachfrage
- Kompensation durch (teure) Alternativen

(3) Verschärft Fachkräftemangel

2 // Deutsche Jahresarbeitsstunden im intl. Vergleich



// Übersicht

1. Deutschlands Lohnfortzahlung im Intl. Vergleich
2. Hohe Fehlzeiten und deren Folgen
3. **Karenztage und Kürzung der Lohnfortzahlung**
4. Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland
5. Politische Handlungsoptionen
6. Unternehmerische Handlungsoptionen
7. **Bewertung VhU Forderungen**

3 // Karenztage und der Kürzung Lohnersatzrate

↗ International sind Karenztage und Lohnersatzraten von <100% üblich

Diskutierte gesetzliche Maßnahmen:

1. Karenztage

2. Absenkung der Lohnersatzrate z.B. auf 80%

Beide Maßnahmen würden den

- **Anteil an Blaumachern** und den Anteil an
 - „Bettkantenkrankmeldern“
- reduzieren.**

Bei effektiver Senkung auf 80%, Rückgang von 20 auf 16 Tage erwartbar

ABER...



3 // Folgen von Karenztagen

↗ Sind Karenztage sinnvoll (aus wissenschaftlicher Sicht)?

- NEIN. Warum?

(a) scharfe Diskontinuitäten (0% → 100%) führen zu „**Nebenwirkungen**“:

- Studien zeigen Anstieg von langen Krankheitsdauern...
- ...sowie eine geringere Produktivität und mehr Arbeitsunfälle...
- und eine Erhöhung von Infektionszahlen aufgrund von Präsentismus

(b) Gewerkschaften würden diese wegverhandeln, **Maßnahme ineffektiv**

(c) **Erhöht Ungleichheit**, insb. nicht tarifvertraglich vertretene Berufe mit viel Kundenkontakt würden mehrere Karenztage/Jahr „zahlen“.

.

3 // Folgen der Kürzung der Mindestlohnersatzrate

- Eine allgemeine Absenkung auf 80% wäre aus wohlfahrtsökonomischer Sicht „besser“ als Karenztage,

ABER:

- Wir hatten das „Experiment“ 1996 schon einmal:
 - (a) führte zu sinkenden Fehltagen aber
 - (b) ...auch zu Massenprotesten
 - (c) Tarifverträge haben die Maßnahme ausgehebelt.
- Erfolgreicher Wahlkampf dagegen & Rückgängigmachung 1999

3 // Folgen der Kürzung der Mindestlohnersatzrate

- Eine
Sich

ABER:

- Wir

- Erfo



Demonstration in Bremen 1996 (großes Foto), Streik in Kiel 1956 (kleines Foto)

3 // Selbst Politiker erinnern sich an 1996...



„Ich bin da ein gebranntes Kind.“

Ich habe als Bundestagsabgeordneter mal für ihre Einführung gestimmt. Dann hat die IG Metall mit Zustimmung der Arbeitgeber die Karenztage per Tarifvertrag für ihre Branchen kassiert.

Damals habe ich mir geschworen: Ich lass mich nicht noch einmal bei diesem Thema ins Bockshorn jagen.“

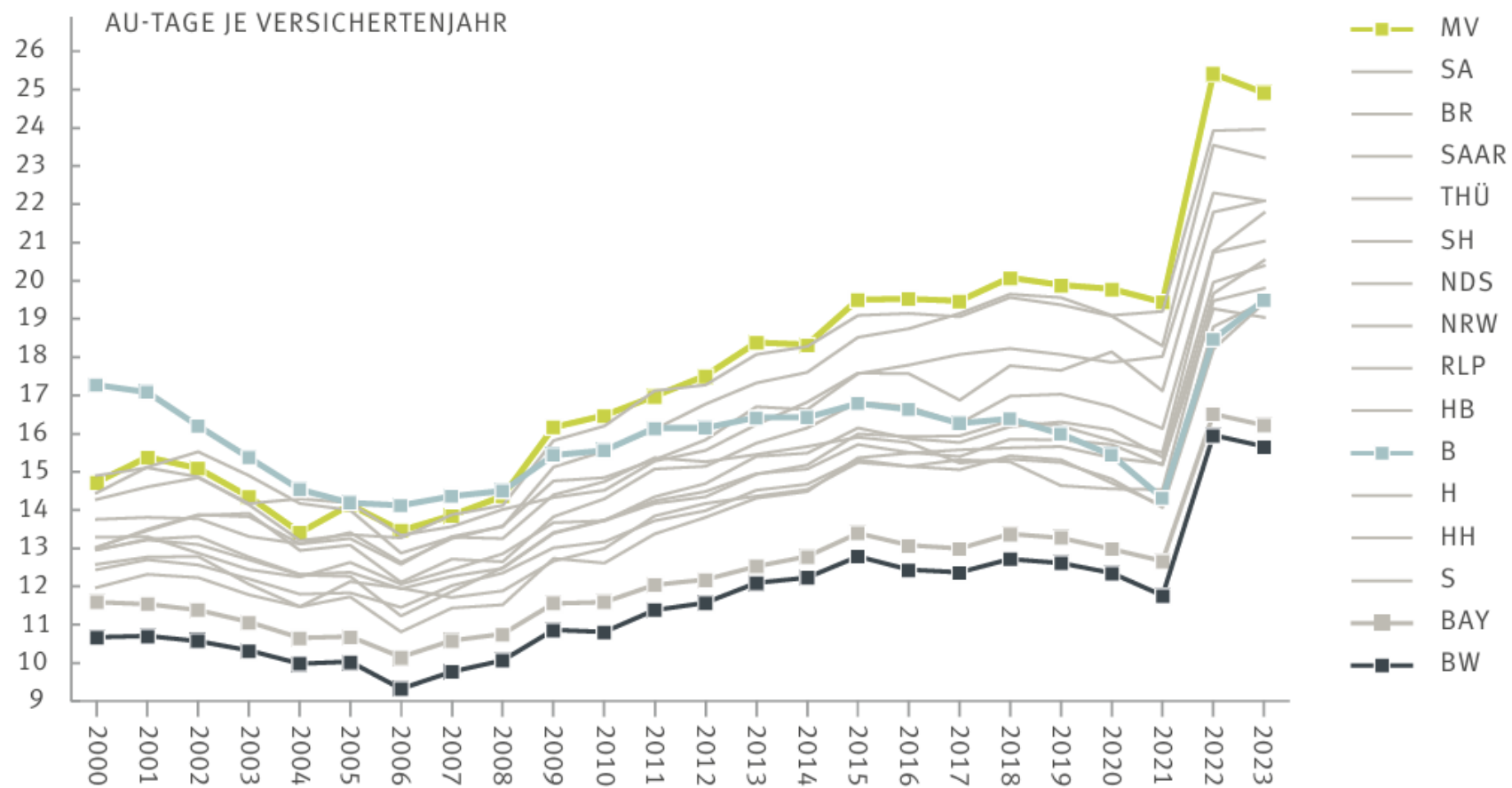
8.1.2025, Rheinische Post

// Übersicht

1. Deutschlands Lohnfortzahlung im Intl. Vergleich
2. Hohe Fehlzeiten und deren Folgen
3. Karenztage und Kürzung der Lohnfortzahlung
- 4. Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland**
5. Politische Handlungsoptionen
6. Unternehmerische Handlungsoptionen
7. Bewertung VhU Forderungen

4 // Entwicklung von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tagen)

TK, nur Fehlzeiten mit Krankschreibung



4 // Was erklärt den abrupten Anstieg seit 2022?

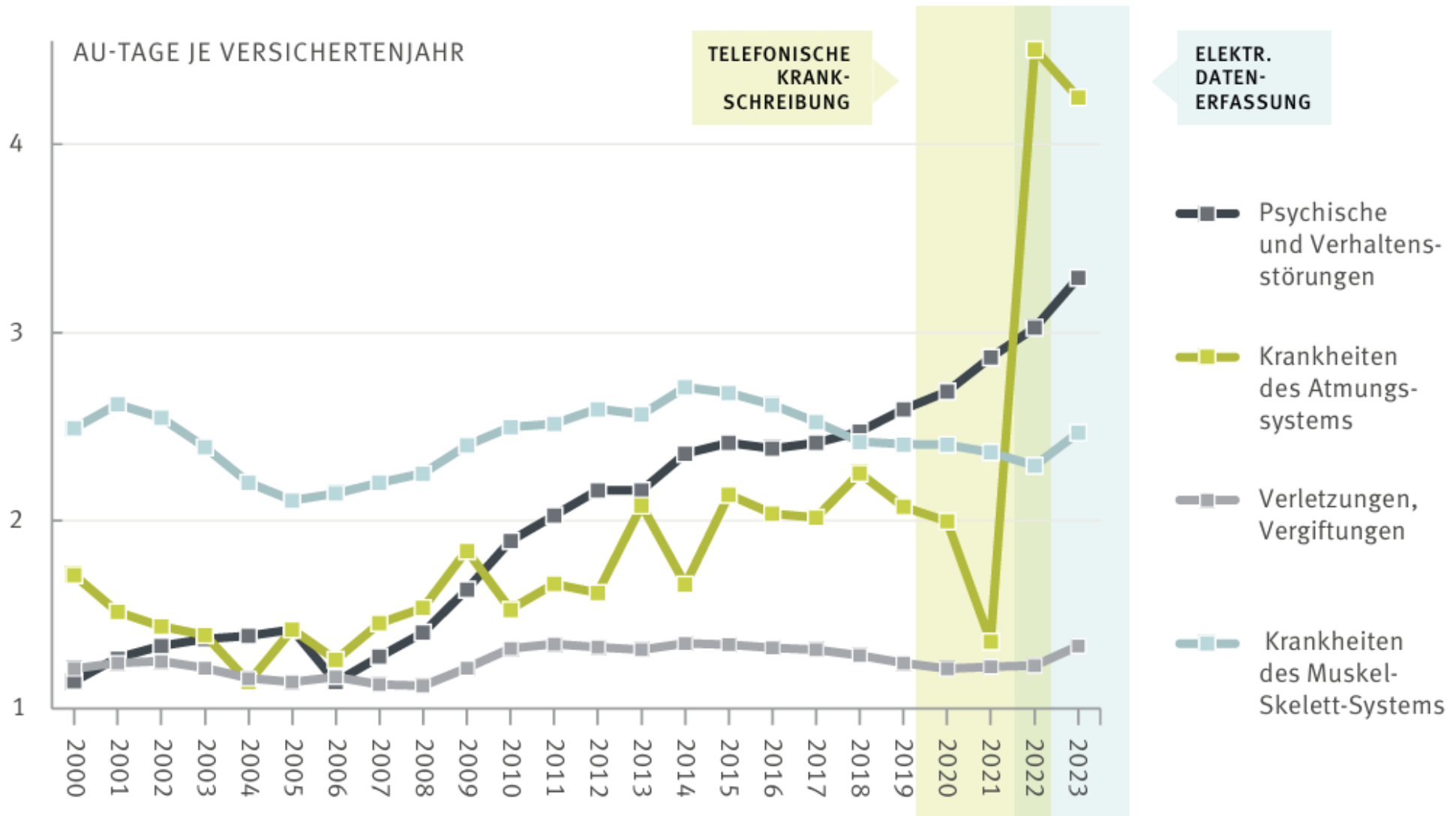
Mögliche Erklärungen

1. Die telefonische Krankschreibung 
2. Ein durch die Pandemie verändertes Krankmeldungsverhalten 
3. Eine verbesserte elektronische Datenübermittlung 

DAK Gesundheitsreport 2025 (Umfrage- und AU-Krankenkassendaten):

- Anstieg wegen Atemwegsinfekten basiert zu 60% auf eAU
Post-Covid:
 - 1/5 lassen sich bei Erkältungen eher krankschreiben
 - 1/3 haben telefonische AU schon genutzt, 70% (eher) sinnvoll

4 // Fehlzeiten nach Diagnosen und Berufsgruppen



// Übersicht

1. Deutschlands Lohnfortzahlung im Intl. Vergleich
2. Hohe Fehlzeiten und deren Folgen
3. Karenztage und Kürzung der Lohnfortzahlung
4. Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland
5. **Politische Handlungsoptionen**
6. Unternehmerische Handlungsoptionen
7. Bewertung VhU Forderungen

5 // Politische Handlungsoptionen

I. Der Gesetzgeber sollte die Teilzeitkrankschreibung einführen.

- Kosteneffektive Flexibilisierung und Modernisierung
- Skandinavien hat das Modell seit Jahrzehnten, USA auch

Schweden:

- Teilzeitkrankschreibung war Kernelement im Aktionsplan gegen hohe Krankschreibungen von 20 Jahren. Quote jetzt 30%,
- Gesellschaftlich anerkannt, problemlos
- Ärzte gut geschult auf *Restarbeitsvermögen* wie bei langer AU.
- IGES Gutachten, Ärztepräsident & ExpertInnenrat dafür; Studien positiv.

5 // Politische Handlungsoptionen

I. Der Gesetzgeber sollte die Teilzeitkrankschreibung einführen.

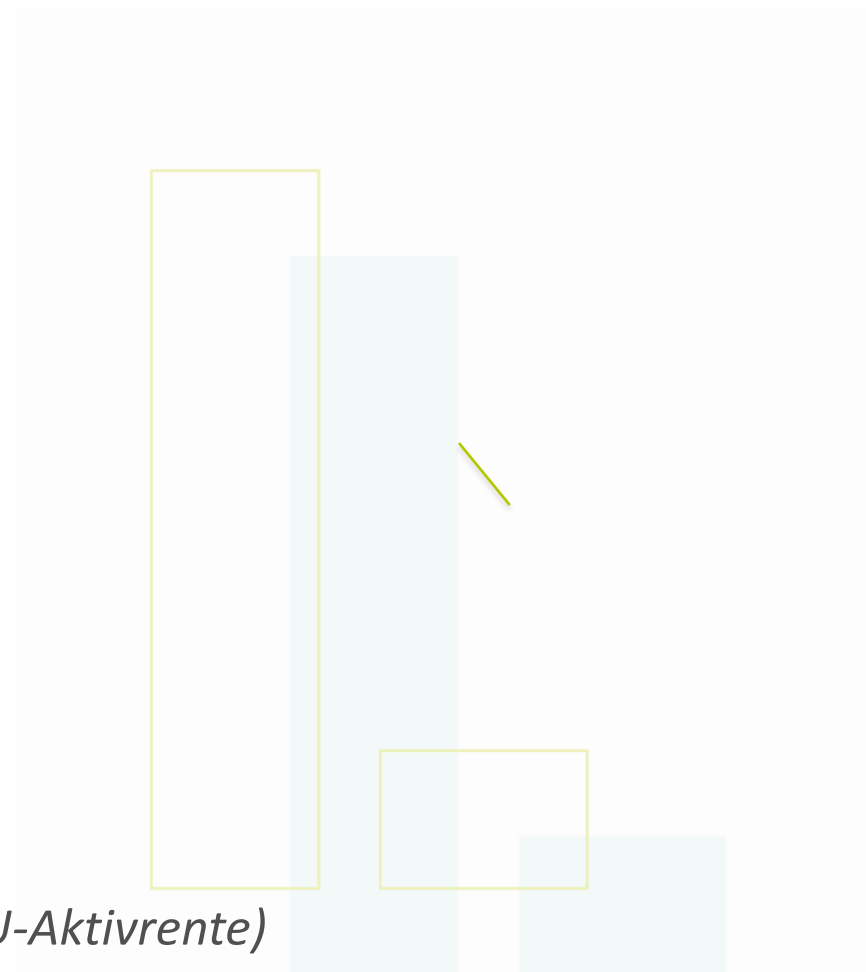
- AU ist eben *nicht* schwarz-weiß, viele Graubereiche

Anwendungsbereiche der Teilzeitkrankschreibung:

- (1) leichte Erkältung im Homeoffice,
- (2) Rückenschmerzen,
- (3) Psychische Probleme.

Bei 900 Mio. AU-Tagen pro Jahr in Deutschland:

- *Schafften wir in 10% eine Konvertierung zur 50% AU*
→ *45 Mio. Arbeitstage der Wirtschaft zugeführt*
(ca. selbes Volumen wie Abschaffung Feiertag, Vielfaches der CDU-Aktivrente)



5 // Politische Handlungsoptionen

II. Pflicht zur Videosprechstunde bei Tele-AU:

- Verpflichtende Video-Sprechstunde mit Arzt
- Kombiniert Vorteile mit besserer Kontrolle
- Pflicht von Arztname und Beruf auf AU sehr sinnvoll

III. Verbindlichere Leitlinien, Qualifizierung, Kontrolle:

- Hoher Ermessensspiel und massive Unterschiede im Krankschreibeverhalten
- Evidenzbasierte Leitlinien mit indikationsspezifischen Dauern
- Verpflichtende Fortbildung durch Arbeitsmediziner
- Recht der GKVen auffälliges Ärzteverhalten zu kontrollieren (AI würde helfen)
- Hausarztzentrierte Versorgung hilft bei Standardisierung und Kontrolle

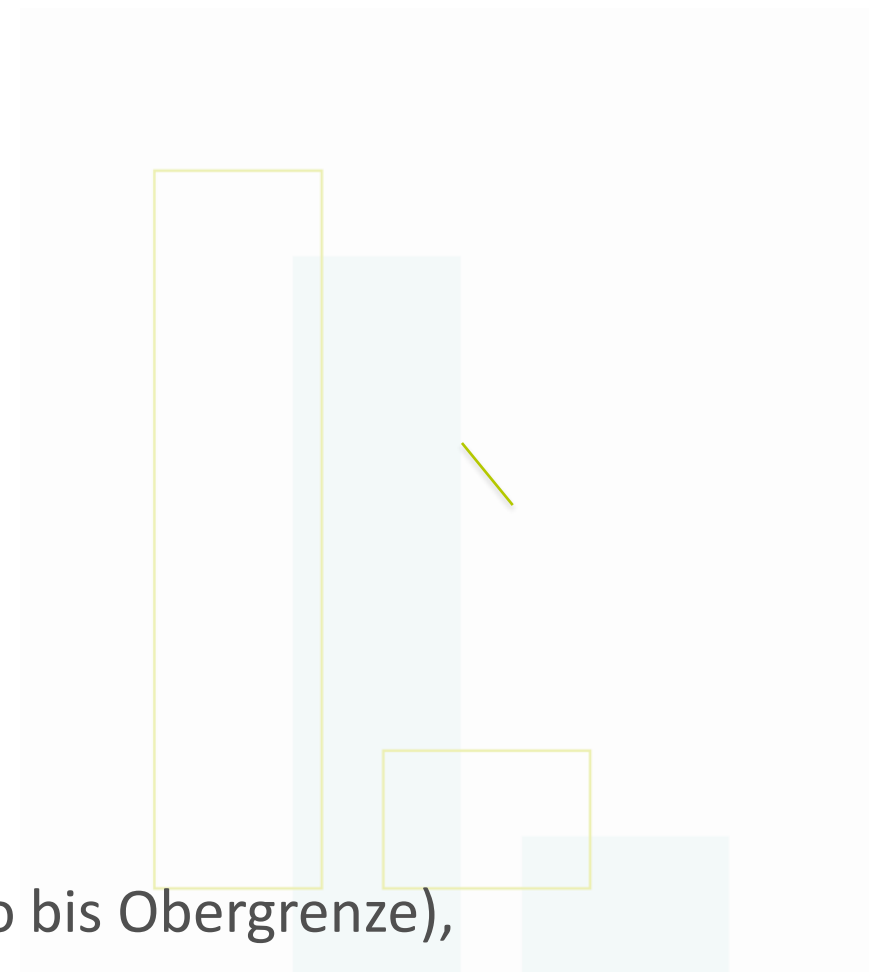
5 // Politische Handlungsoptionen

IV. Recht der Arbeitgeber, Urlaubstage zu reduzieren:

- Zum Beispiel pro 5 Krankheitstage = -1 Urlaubstag
- Bessere Variation als Kürzung auf 80% oder Karenztage
- Ein Schritt Richtung US-System (?) mit „PTO banks“
- Würden Unternehmen „mitziehen“?

V. Beschränkung AG-Lohnfortzahlung auf 6(4) Wochen:

- Wäre international üblich
- Warum so schüchtern? 4 Wochen > 6 Wochen
- 40% aller Fehltage entfallen auf Episoden > 6 Wochen
- Krankengeld würde ab 5. Woche gelten (70% des Brutto bis Obergrenze), erhöht GKV-Ausgaben



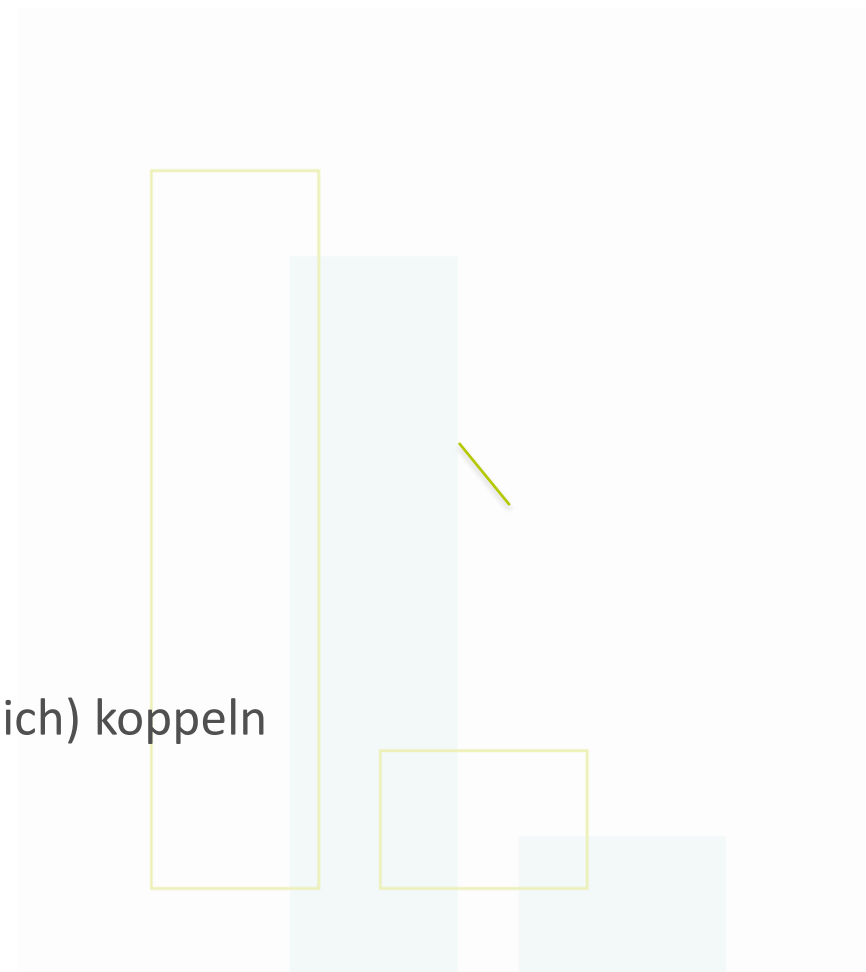
// Übersicht

1. Deutschlands Lohnfortzahlung im Intl. Vergleich
2. Hohe Fehlzeiten und deren Folgen
3. Karenztage und Kürzung der Lohnfortzahlung
4. Entwicklung der Fehlzeiten in Deutschland
5. Politische Handlungsoptionen
6. Unternehmerische Handlungsoptionen
7. Bewertung VhU Forderungen

6 // Betriebswirtschaftliche Handlungsoptionen (siehe 4-Seiter)

Unternehmen sollten hohe Krankenstände proaktiv angehen.

1. Datenbasis und Analyse
2. Umfragen zur Ursachenanalyse
3. Maßnahmen testen und evaluieren
 - a) Grippe- & Covid-Impfungen gegen „nudge“ oder Geld
 - b) Flexible Arbeitszeiten und mobiles Arbeiten
 - c) Krankenschein ab 1. Krankheitstag
 - d) Leistungsorientierte Bezahlung an Fehlzeiten (kontinuierlich) koppeln
 - e) Betriebliches Gesundheitsmanagement optimieren
 - f) Arbeitsklima optimieren, Blaumacher feuern.



7 // Bewertung VhU Forderungen

1. Telefonische AU abschaffen (✓) → *Video-AU*
2. Kürzung Lohnersatzrate und Karenztag (✗) → *Recht zum 5-1 Urlaubsabzug*
3. „Anwesenheitsprämien“ ✓ (aber keine Reformforderung)
4. Erweiterte Befugnisse für medizinischen Dienst ✓
5. Pflicht zu Arztnamen und Beruf des Kranken auf AU ✓
6. Entgeltfortzahlung auf 6 Wochen begrenzen ✓



↑ **HERZLICHEN DANK FÜR DIE
EINLADUNG!**



Tätigkeitsgruppen KIdB 2010, zweistellig		AU-Tage je VJ		
		Männer	Frauen	Gesamt
01	Angehörige der regulären Streitkräfte	17,2	16,1	16,7
11	Land-, Tier- und Forstwirtschaftsberufe	13,9	15,8	14,8
12	Gartenbauberufe und Floristik	23,7	21,3	22,6
21	Rohstoffgewinnung und -aufbereitung, Glas- und Keramikbe- und -verarbeitung	24,4	25,6	24,9
22	Kunststoffherstellung und -verarbeitung, Holzbe- und -verarbeitung	25,5	28,5	26,9
23	Papier- und Druckberufe, technische Mediengestaltung	16,9	17,9	17,4
24	Metallerzeugung und -bearbeitung, Metallbauberufe	25,3	27,9	26,5
25	Maschinen- und Fahrzeugtechnikberufe	20,2	22,2	21,1
26	Mechatronik-, Energie- und Elektroberufe	16,6	20,1	18,2
27	Technische Forschungs-, Entwicklungs-, Konstruktions- und Produktionssteuerungsberufe	11,6	15,4	13,3
28	Textil- und Lederberufe	22,3	20,4	21,4
29	Lebensmittelherstellung und -verarbeitung	22,0	25,7	23,7
31	Bauplanungs-, Architektur- und Vermessungsberufe	12,1	14,7	13,3
32	Hoch- und Tiefbauberufe	23,3	16,6	20,2
33	(Innen-)Ausbauberufe	25,1	26,9	25,9
34	Gebäude- und versorgungstechnische Berufe	23,8	23,5	23,7
41	Mathematik-, Biologie-, Chemie- und Physikberufe	15,9	17,7	16,7
42	Geologie-, Geografie- und Umweltschutzberufe	12,6	15,1	13,7
43	Informatik-, Informations- und Kommunikationstechnologieberufe	10,3	13,7	11,9
51	Verkehrs- und Logistikberufe (außer Fahrzeugführung)	24,8	26,3	25,5
52	Führer/innen von Fahrzeug- und Transportgeräten	26,7	36,4	31,2
53	Schutz-, Sicherheits- und Überwachungsberufe	22,9	29,1	25,8
54	Reinigungsberufe	23,4	26,4	24,8
61	Einkaufs-, Vertriebs- und Handelsberufe	13,2	16,8	14,8
62	Verkaufsberufe	20,7	27,2	23,7
63	Tourismus-, Hotel- und Gaststättenberufe	16,6	20,7	18,5
71	Berufe in Unternehmensführung und -organisation	11,2	16,5	13,6
72	Berufe in Finanzdienstleistungen, Rechnungswesen und Steuerberatung	11,0	15,5	13,0
73	Berufe in Recht und Verwaltung	15,7	20,3	17,8

Aus :
Gesundheitsreport
(2025) der TK

Table 1

Paid Sick Leave Policy Parameters in Selected OECD Countries

Country	Waiting period	Monitoring	Short-term sick leave replacement rate	Short-term sick leave maximum duration	Long-term sick leave replacement rate	Long-term sick leave maximum duration
<i>Europe</i>						
France	3 days	Doctor's note from day 3	90% paid by employer ^a	60 days	50% paid by health insurance	12 months in 3 years ^b
Germany	No	Doctor's note from day 3	100% paid by employer	42 days per illness	70% paid by health insurance	78 weeks in 3 years
Italy	3 days	Doctor's note from day 4	50% paid by social insurance	20 days	67% paid by social insurance	180 days
Netherlands	2 days	Meeting with company doc after 6 weeks ^c	70% paid by employer	-	No separate system	2 years (no separate system)
Sweden	No	Doctor's note within 8 days	80% paid by employer	14 days	80% paid by social insurance	No time limit
United Kingdom	3 days	Doctor's note from day 8	GBP 119 (USD 160) per week paid by employer	-	No separate system	196 days (no separate system)
<i>Asia</i>						
Japan	3 days ^d	Doctor's note from day 4	66.67% paid by health insurance	-	No separate system	18 months
South Korea	N/A ^d	N/A	N/A	N/A	N/A ^e	N/A
<i>Americas</i>						
United States	N/A ^f	N/A; some states require doctor's notes after 3–4 days	100% of available credit	Up to available credit	N/A	N/A
Canada	1 week (no STSL, N/A)	Doctor's note when applying for (LTSL)	No federal STSL for first week of sickness spell	Individual employer agreement with	55% paid by employment insurance	26 weeks
Chile	3 days ^{d,g}	Doctor's note from day 1	100%	Day 4–10	100% paid by health insurance	Day 11—as long as certified as temporary
<i>Oceania</i>						
Australia	N/A	Only if employer demands	100%, Credit Account	10 days, unused leave carriers over	N/A	N/A

Table 1

Paid Sick Leave Policy Parameters in Selected OECD Countries

Country	Waiting period	Monitoring	Short-term sick leave replacement rate	Short-term sick leave maximum duration	Long-term sick leave replacement rate	Long-term sick leave maximum duration
<i>Europe</i>						
France	3 days	Doctor's note from day 3	90% paid by employer ^a	60 days	50% paid by health insurance	12 months in 3 years ^b
Germany	No	Doctor's note from day 3	100% paid by employer	42 days per illness	70% paid by health insurance	78 weeks in 3 years
Italy	3 days	Doctor's note from day 4	50% paid by social insurance	20 days	67% paid by social insurance	180 days
Netherlands	2 days	Meeting with company doc after 6 weeks ^c	70% paid by employer	-	No separate system	2 years (no separate system)
Sweden	No	Doctor's note within 8 days	80% paid by employer	14 days	80% paid by social insurance	No time limit
United Kingdom	3 days	Doctor's note from day 8	GBP 119 (USD 160) per week paid by employer	-	No separate system	196 days (no separate system)
<i>Asia</i>						
Japan	3 days ^d	Doctor's note from day 4	66.67% paid by health insurance	-	No separate system	18 months
South Korea	N/A ^d	N/A	N/A	N/A	N/A ^e	N/A
<i>Americas</i>						
United States	N/A ^f	N/A; some states require doctor's notes after 3–4 days	100% of available credit	Up to available credit	N/A	N/A
Canada	1 week (no STSL, N/A)	Doctor's note when applying for (LTSL)	No federal STSL for first week of sickness spell	Individual employer agreement with	55% paid by employment insurance	26 weeks
Chile	3 days ^{d,g}	Doctor's note from day 1	100%	Day 4–10	100% paid by health insurance	Day 11—as long as certified as temporary
<i>Oceania</i>						
Australia	N/A	Only if employer demands	100%, Credit Account	10 days, unused leave carriers over	N/A	N/A

Table 2

Trade-Offs in Pooled versus Credit Paid Sick Leave Systems

	Risk-pooled statutory paid sick leave	Individualized sick time credit accounts
Formal monitoring ("doctor's note")	Inherent feature, typically required after several days, see Table A1	Not needed due to intertemporal incentives; doctors' notes are often prohibited in the United States
Shirking ("moral hazard")	Inherent concern; the more so, the more generous the benefits	Controlled by individualized design, carry over, and cash out rules
Contagious presenteeism ("working sick with infectious disease")	Exists even in most generous schemes, but open-endedness (no cap on the number of spells within a year) lowers the risk	Individualized credit without explicit mechanism to internalize externalities
Benefit generosity (waiting days, replacement rate, duration)	For long-term sickness and the unhealthy, usually more generous than saving accounts, as open-ended and pooled	For short-term sickness and the healthy, 100 percent replacement rates; unused credit tends to carry a monetary value
Inequality	Those on sick leave incur costs as replacement rates often are < 100 percent; otherwise, low inequality due to open-endedness and insurance pooling with maximum benefit durations up to 52 weeks at 100 percent (Norway), see Table A1.	No wage losses for accumulated credit; otherwise, high inequality as credit is usually capped at six to eight sick days per year in the United States (see previous row)

Source: Author's summary.