

Krankenstand – Ein beachtlicher Kostenfaktor mit fallender Tendenz

Entwicklung, Struktur und Bestimmungsfaktoren
krankheitsbedingter Fehlzeiten

Hans Kohler

Die letzten Ausgaben des **IAB** *Werkstattbericht* im Überblick

- Nr. 2 **Was und wie man von anderen lernen kann**
31.1.2001
- Nr. 3 **JUMP, das Jugendsofortprogramm**
26.2.2001 Unterschiede in den Förderjahrgängen 1999 und 2000 und Verbleib der Teilnehmer nach
Maßnahmeende
- Nr. 4 **Arbeitsmarktbedingte Zuwanderung und bedenkenswerte Alternativen**
21.3.2001 Strategien zur Erschließung von Personalreserven
- Nr. 5 **Signalisiert die aktuelle Besserung am Arbeitsmarkt bereits die Trendwende?**
10.4.2001 Beschäftigungsentwicklung und Beschäftigungsaussichten in Deutschland
- Nr. 6 **Neue Väter braucht das Land!**
2.5.2001 Wie stehen die Chancen für eine stärkere Beteiligung der Männer am Erziehungsurlaub
- Nr. 7 Ältere Arbeitnehmer
29.6.2001 **Das Rentenalter wurde angehoben – zieht der Arbeitsmarkt mit?**
Eine Analyse zum Übergang in Rente, zu Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit Älterer
- Nr. 8 **Beschäftigung, Fachkräfte und Produktivität – Differenzierte Problemlagen auf dem
ostdeutschen Arbeitsmarkt**
14.8.2001 Ergebnisse der fünften Welle des IAB-Betriebspanels Ost 2000
- Nr. 9 **Ein „Schalter“ für die Forschung**
16.8.2001 Daten des IAB-Betriebspanels stehen externen Forschern seit 1999 zur Verfügung
- Nr. 10 **Integration ausländischer Arbeitnehmer in die Arbeitsmärkte der EU-Länder**
21.8.2001 – Ein europäischer Vergleich –
- Nr. 11 **Unterschiedliche Startbedingungen haben langfristige Folgen**
31.8.2001 Der Einmündungsverlauf der Geburtskohorten 1964 und 1971 in Ausbildung und
Beschäftigung
– Befunde aus einem IAB-Projekt –
- Nr. 12 **Gesamtwirtschaftliches Stellenangebot in West- und Ostdeutschland 1998, 1999,**
18.10.2001 Umfang, Struktur, Stellenbesetzungsprozesse: Ergebnisse der repräsentativen IAB-Erhe-
bungen in Betrieben und Verwaltungen
- Nr. 13 **Bekanntheitsgrad und Bewertung des Sofortprogramms zum Abbau der
Jugendarbeitslosigkeit**
26.11.2001
- Nr. 14 **Kombilöhne in Deutschland**
5.12.2001 – Eine systematische Übersicht –

*Die Reihe „IAB Werkstattbericht“ gibt es seit 1991. Eine vollständige Themenübersicht finden Sie in den
„Veröffentlichungen“ des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Tel. 0911/179-3025).*

IAB *Werkstattbericht*

Nr. 1/ 30.1.2002

Redaktion

Ulrich Möller, Elfriede Sonntag

Graphik & Gestaltung

Monika Pickel, Elisabeth Strauß

Technische Herstellung

Hausdruckerei der BA

Rechte

Nachdruck - auch auszugsweise - nur
mit Genehmigung des IAB gestattet

Bezugsmöglichkeit

Institut für Arbeitsmarkt- und
Berufsforschung,
Regensburger Str. 104,
D-90327 Nürnberg
Tel.: 0911/179-3025

IAB im Internet: <http://www.iab.de>

Dort finden Sie u.a. ausgewählte
IAB *Werkstattberichte* im Volltext zum
Download

Rückfragen zum Inhalt an

Dr. Eugen Spitznagel, Tel. 0911/179-3118
oder e-Mail: eugen.spitznagel@iab.de

ISSN 0942-1688

Krankenstand – Ein beachtlicher Kostenfaktor mit fallender Tendenz

Entwicklung, Struktur und Bestimmungsfaktoren krankheitsbedingter Fehlzeiten

Der Krankenstand der beschäftigten Arbeitnehmer ist eine wichtige Komponente von Niveau und Entwicklung von Jahresarbeitszeit, Arbeitsvolumen und Betriebszeit sowie ein beachtlicher Kostenfaktor für Betriebe und Verwaltungen, die Krankenkassen und die gesamte Volkswirtschaft. Als Messziffer wird üblicherweise der Anteil der arbeitsunfähig Kranken mit Lohnfortzahlungsanspruch von mindestens sechs Wochen an den entsprechenden Pflichtmitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen verwendet.

Die so definierte Krankenstandsquote ist in Deutschland seit der Wiedervereinigung (1991: 4,90 %) in den letzten Jahren tendenziell gesunken und betrug im Jahre 2000 in Deutschland nur noch 4,23 % (vgl. *Übersicht auf Seite 4*).

Gesamtentwicklung von Quote, Volumen und Kosten des Krankenstands

Im Jahre 2000 lagen die krankheitsbedingten Fehlzeiten in Deutschland pro Arbeitnehmer bei etwa 60 Ausfallstunden, in der gesamten Volkswirtschaft bei 2,070 Mrd. Ausfallstunden an Arbeitszeit.¹ Dieses Fehlzeitenvolumen wird eindeutig von den längeren Abwesenheitszeiten bestimmt. Die Arbeitsunfähigkeitsfälle von 1-3 Tagen machten zwar im Jahre 1999 30,6 % der Fälle aus, sie hatten am Fehlzeitenvolumen aber nur einen Anteil von 4,8 %.² Von den insgesamt über 2 Mrd. Ausfallstunden wegen Krankheit des Jahres 2000 entfallen somit lediglich knapp 0,1 Mrd. auf Arbeitsunfähigkeitstage von 1 bis 3 Tagen. Krankheitszeiten der Arbeitnehmer von über sechs Wochen stellen dagegen mit 39,2 % oder gut 0,8 Mrd. Stunden den größten Anteil. Dies entspricht aber nur einem Anteil von 4,2 % an allen Fällen.

Nach Berechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin verursachten die Krankheitszeiten im Jahr 1998 volkswirtschaftliche Produktionsausfälle in einer Höhe von 81 Mrd. DM oder 2,1 % des Bruttosozialprodukts.³ Für das Jahr 1999 wurden diese Kosten bei leicht steigendem Krankenstand auf 88,1 Mrd. DM veranschlagt.⁴ Die darin enthaltenen Kosten der Lohnfortzahlung in den Betrieben beziffert das Institut der deutschen Wirtschaft für die Jahre 1998 und 1999 mit 53,5 und 55,0 Mrd. DM, bei Krankenständen aller Arbeitnehmer in Deutschland von 4,13 % bzw. 4,27 %.⁵

¹ Vgl. Autorengemeinschaft: „Der Arbeitsmarkt in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2000 und 2001“, in: MittAB 1/2001, Seite 5 ff.

² Vgl. „Krankheitsarten Statistik 1999/2000“, herausgegeben vom BKK Bundesverband, März 2001, Seite 18.

³ Vgl. Bundestagsdrucksache 14/2471 (23.12.1999): „Bericht der Bundesregierung über Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1998“, Seite 18.

⁴ Vgl. „Krankenstand kostet Betriebe 88 Milliarden DM“, in: Handelsblatt Nr. 272/2000 (22.11.).

⁵ Vgl. „Wende zum Schlechteren“: Lohnfortzahlung: Wieder teurer“, in: iwd Nr. 14/2000, Seite 1.

Übersicht

Krankenstandsquoten ¹⁾									
	Westdeutschland			Ostdeutschland			Deutschland		
	Männer	Frauen	Insges.	Männer	Frauen	Insges.	Männer	Frauen	Insges.
Jahresdurchschnitte (Angaben in %)									
1960	5,31	4,77	5,11						
1961	5,48	4,96	5,29						
1962	5,44	4,92	5,25						
1963	5,39	4,88	5,20						
1964	4,92	4,52	4,79						
1965	5,09	4,69	4,94						
1966	5,10	4,68	4,94						
1967	4,47	4,14	4,35						
1968	5,00	4,61	4,86						
1969 ²⁾	5,16	4,86	5,05						
1970	5,73	5,43	5,62						
1971	5,60	5,16	5,34						
1972	5,64	5,25	5,49						
1973	6,20	5,54	5,93						
1974	5,80	5,30	5,55						
1975	5,50	5,00	5,30						
1976	5,60	5,00	5,32						
1977	5,60	5,00	5,39						
1978	5,80	5,20	5,53						
1979	5,90	5,30	5,65						
1980	6,00	5,20	5,67						
1981	5,60	4,80	5,27						
1982	4,91	4,27	4,65						
1983	4,70	4,10	4,44						
1984	4,80	4,20	4,50						
1985	4,90	4,30	4,70						
1986	5,00	4,40	4,80						
1987	5,10	4,50	4,80						
1988	5,15	4,71	4,96						
1989	5,40	4,87	5,15						
1990	5,73	5,25	5,50
1991	5,47	5,08	5,30	3,92	5,29	4,66	4,89	4,91	4,90
1992	5,34	4,99	5,19	3,70	4,82	4,26	4,85	4,86	4,86
1993	5,07	4,75	4,93	3,95	4,95	4,45	4,74	4,75	4,74
1994	5,08	4,70	4,92	4,26	4,95	4,61	4,84	4,74	4,79
1995	5,41	4,87	5,16	4,83	5,37	5,10	5,18	4,97	5,08
1996 ³⁾	4,78	4,51	4,67	4,60	5,21	4,91	4,78	4,72	4,75
1997	4,17	4,11	4,15	4,10	4,65	4,37	4,14	4,24	4,19
1998	4,13	4,03	4,08	4,09	4,47	4,28	4,12	4,13	4,13
1999	4,30	4,10	4,21	4,44	4,53	4,48	4,33	4,20	4,27
2000	4,33	4,07	4,21	4,33	4,31	4,32	4,32	4,11	4,22

1) Arbeitsunfähig kranke Pflichtmitglieder in % der Pflichtmitglieder (alle gesetzlichen Krankenkassen)

2) Einführung des Lohnfortzahlungsgesetzes (27.07.69)

3) Gesetzliche Einschränkungen bei der Lohnfortzahlung ab 01.10.1996

Quelle: Meldungen der gesetzlichen Krankenkassen an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG); eigene Berechnungen

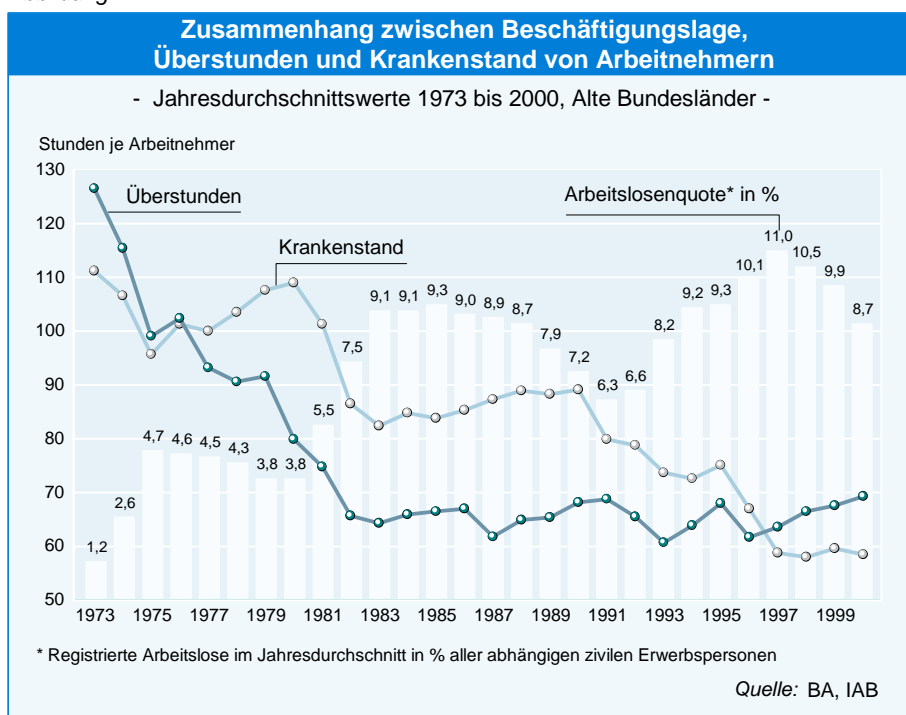
Seit der Wiedervereinigung waren die Krankenstände im Jahre 1995 am höchsten (West: 5,08 %; Ost: 5,09 %; insgesamt: 5,08 %) und somit auch die Lohnfortzahlungskosten mit 66 Mrd. DM (vgl. Übersicht). Seitdem sind die Krankenstandsquoten in Deutschland spürbar rückläufig und erreichten 1998 mit 4,13 % ihren tiefsten Stand. Während die Krankenstandsziffern in den alten Bundesländern bis zum Jahre 1995 stets höher waren als in den neuen, hat sich seitdem die Situation umgekehrt (Jahresdurchschnitt 2000: West 4,21 %; Ost 4,32 %; insgesamt 4,23 %). Dies dürfte an Verschiebungen der Altersstruktur der Beschäftigung in Ostdeutschland liegen. Sie war in Ostdeutschland nach der Wende günstiger, weil viele Arbeitnehmer vom Altersübergangsgeld Gebrauch machten. Dies hat sich aufgrund altersspezifischer Krankenstandsquoten unmittelbar in den durchschnittlichen Krankenständen niederschlagen. Diese Effekte sind inzwischen ausgelaufen. Anzumerken ist noch, dass der Krankenstand von Frauen über den ganzen Zeitraum im Westen stets unter und in den östlichen Bundesländern stets über dem der Männer lag.

Langfristig (ab 1960) gesehen gab es im Westen den höchsten Krankenstand im Jahre 1973 mit 6 % oder 111 Ausfallstunden je Arbeitnehmer (vgl. Übersicht). Auch die weitaus höhere tarifliche Solljahresarbeitszeit je Arbeitnehmer (1.853 Stunden) bei einer tariflichen Wochenarbeitszeit von 40,9 Wochenstunden (2000: 37,5 Wochenstunden) trug damals zum hohen Ausfallvolumen durch Krankheit bei. Die durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Fehlzeiten beliefen sich bei 23,1 Mio. Arbeitnehmern im Jahresdurchschnitt 1973 auf rund 2,6 Mrd. Ausfallstunden, fast 1 Mrd. mehr als heute (Jahr 2000: 1,7 Mrd. bei allerdings 28,8 Mio. Arbeitnehmern).

Der Rückgang des Krankenstandes in Gesamtdeutschland zwischen 1991 und 2000 bringt den Unternehmen heute pro Jahr neben Kosteneinsparungen mehr Spielraum beim verfügbaren Arbeitsvolumen für Produktion und Dienstleistungen in Höhe von 320 Mio. Arbeitsstunden (vgl. Abbildung 1). Unterstellt man einen kalkulatorischen Stundenlohn (inkl. Lohnnebenkosten) von 50 DM⁶, so würde sich in diesem Zeitraum allein für das Jahr 2000 rein rechnerisch eine Kostenersparnis von 16 Mrd. DM ergeben.

Dies bedeutet auch, dass die Betriebe Personalausfälle wegen Krankheit in einer Größenordnung von gut 200.000 Jahresarbeitskräften vermeiden konnten und somit zusätzliche Flexibilisierungsspielräume bei saisonalen und konjunkturellen Auftragspitzen gewonnen haben, was tendenziell wohl auch teure Überstunden einsparen half. Denn für über die Hälfte der Betriebe ist es

Abbildung 1



⁶ Vgl. „International labour costs 2000“, in: European Industrial Relations Review, October 2001, Page 23.

laut Umfragen bei kurzfristigen Personalengpässen (auch wegen Krankheit) sehr wichtig bzw. wichtig, zur Kompensation solcher Ausfälle Überstunden einzusetzen.⁷ Geht man aufgrund o.g. Betriebsbefragungen von der Annahme aus, dass vor allem kurzfristige Krankheitsausfälle schätzungsweise etwa zur Hälfte durch Überstunden ausgeglichen werden, dann könnten dadurch im Jahre 2000 – verglichen mit den Bedingungen des Jahres 1991 – etwa 160 Millionen zusätzliche Überstunden (knapp 10 % des gesamten Volumens) vermieden worden sein.

Strukturelle, konjunkturelle, saisonale und sonstige Bestimmungsgrößen des Krankenstandes

Es liegt auf der Hand, dass Konjunktur und Saison, gesetzliche Änderungen sowie Betriebsklima und Arbeitsbedingungen auf Niveau und Entwicklung des Krankenstandes Einfluss nehmen. Wegen der Interdependenzen und Überlagerungen sowie der Gegenläufigkeit einzelner Bestimmungsgrößen ist jedoch eine exakte Separierung und genaue quantitative Differenzierung dieser Wirkungen nicht möglich. Die jeweiligen statistischen Indikatoren zeigen jedoch plausible Zusammenhänge zwischen der Entwicklung des Krankenstandes und Faktoren wie Auftragslage, gesetzliche Regelungen zur Lohnfortzahlung, Betriebsklima oder Veränderung der Struktur der Beschäftigten nach Wirtschaftszweigen, Geschlecht, Stellung im Beruf und Ausbildungsstand. Auch Einflüsse von Arbeits- und Umweltbedingungen wie Gesundheitsvorsorge, Unfallverhütung, Klima oder Wohnumfeldbedingungen kann man mit vorliegenden statistischen Befunden belegen.

Mit tendenziell höheren Krankenständen im Betrieb verbindet sich beispielsweise ein hoher Anteil an Arbeitern, Schichtarbeitern, Ausländern, Älteren oder Ungelernten: So lagen die Krankenstandsquoten bei Arbeitern (um +13 %), bei Arbeitnehmern im Alter von 55-59 Jahren (+20 %), bei Ausländern (+26 %), bei Zweiwechschelschicht (+17 %) über dem Durchschnitt und bei den Angestellten (-46 %), bei Jüngeren im Alter von 40-44 Jahren (-9 %), bei Deutschen (-2,4 %), bei Gleitzeitarbeit (-27 %) unter dem Durchschnitt.⁸ Die Ursachen dieser Unterschiede dürften oft in den Arbeitsbedingungen liegen.

Auch das Wohnen und Arbeiten in Ballungsräumen und Großstädten dürfte einen negativen Einfluss auf den Krankenstand haben: So war in den Ballungsräumen und Großstädten Hamburg und Berlin im Jahre 2000 ein durchschnittlicher (ungewichteter) Krankenstand von 5,3 % bzw. 6,5 % zu verzeichnen, während er in Schleswig-Holstein bei vergleichsweise niedrigen 3,7 % lag.

Mehr Klarheit über die Relevanz der genannten Faktoren kann allerdings erst eine multivariate Analyse schaffen.

⁷ Vgl. MAGS (Herausgeber): „Arbeitszeiten und Betriebszeiten 1990“, Seite 82 ff. sowie „Betriebliche Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft“, in: iw-trends 4/96, Seite 24 ff.

⁸ Vgl. „International labor costs 2000, a. a. O. sowie Stephan, Gesine: „Fehlzeiten: Eine theoretische und empirische Untersuchung mit Individualdaten“, in: MittAB 3/91, Seite 583 ff.

Wirtschaftsverlauf und Krankenstand

Die Krankenstandsquoten verlaufen zur Entwicklung der gesamtwirtschaftlichen Nachfrage eindeutig prozyklisch. Ist die Wirtschaftslage und somit die Beschäftigungslage gut, steigt der Krankenstand tendenziell an. Schwächen sich Konjunktur und Arbeitsmarktlage ab und steigt die Arbeitslosigkeit, so sinkt in der Regel der Krankenstand merklich (vgl. *Abbildung 1 auf Seite 5*).

Hohe reale Wachstumsraten der Volkswirtschaft korrelierten in den alten Bundesländern von 1968 bis 1979 mit entsprechend hohen Krankenständen bei gleichzeitig weit verbreiteter Arbeitskräfteknappheit (Durchschnitt pro Jahr: Wachstum +3,7 %; Krankenstand 5,4 %). Von 1990 bis zum Jahre 2000 dagegen ging ein durchschnittliches Wachstum des Bruttoinlandsprodukts von real +2,2 % mit einem Krankenstandsniveau von 4,7 % bei einem hohen Überangebot an Arbeitskräften einher. Der parallele Verlauf der beiden Zeitreihen war in den letzten Jahren nicht mehr so ausgeprägt, da die zunehmende Konkurrenz um Arbeitsplätze sowie die Angst vor Entlassungen das krankheitsbedingte Fehlen am Arbeitsplatz offensichtlich riskant erscheinen ließen: So beschleunigte sich das reale Wirtschaftswachstum in den alten Bundesländern von 1999/2000 von +1,6 % auf 3,2 %, während gleichzeitig das Krankenstandsniveau mit jeweils 4,2 % stagnierte.

Niedriger Krankenstand kann bei schwächerer Wirtschaftslage und mehr Spielraum bei der Arbeitszeit aber auch dazu führen, dass Neueinstellungen unterbleiben und Entlassungen eher ausgesprochen werden - gerade für Leistungsschwächere mit hohen Krankheitszeiten. So haben sich in den 90er Jahren mit bescheidenen Wachstumsraten und etwa stagnierender Beschäftigung anscheinend entsprechende Strukturveränderungen der Belegschaften vollzogen, wie die Statistik nahe legt.

Die Strukturdaten der registrierten Arbeitslosigkeit zeigen denn auch spiegelbildlich in den letzten Jahren hohe Anteile an Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen. So hatten im September 2000 ca. 963.000 oder gut 26 % aller registrierten Arbeitslosen solche zu verzeichnen.⁹ Aus Befragungen des Mikrozensus und anderen Erhebungen geht zudem hervor, dass der Krankenstand von Arbeitslosen über 50 % höher liegt als bei Erwerbstätigen.¹⁰ Auch kann der sinkende Krankenstand tendenziell prozyklisch wirken, weil durch die verbleibende Kernbelegschaft mit geringeren Fehlzeiten die innerbetriebliche Produktivität gesteigert werden kann, so dass zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten wegfallen. Andererseits verbessert sich durch die Kostensenkung jedoch auch die allgemeine Wettbewerbsfähigkeit, wodurch bestehende Arbeitsplätze gesichert und neue geschaffen werden können.

⁹ Vgl. Strukturanalyse 2000: Bestände sowie Zu- und Abgänge an Arbeitslosen und gemeldeten Stellen (Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeit), in: Sondernummer ANBA 15. März 2001, Seite 44.

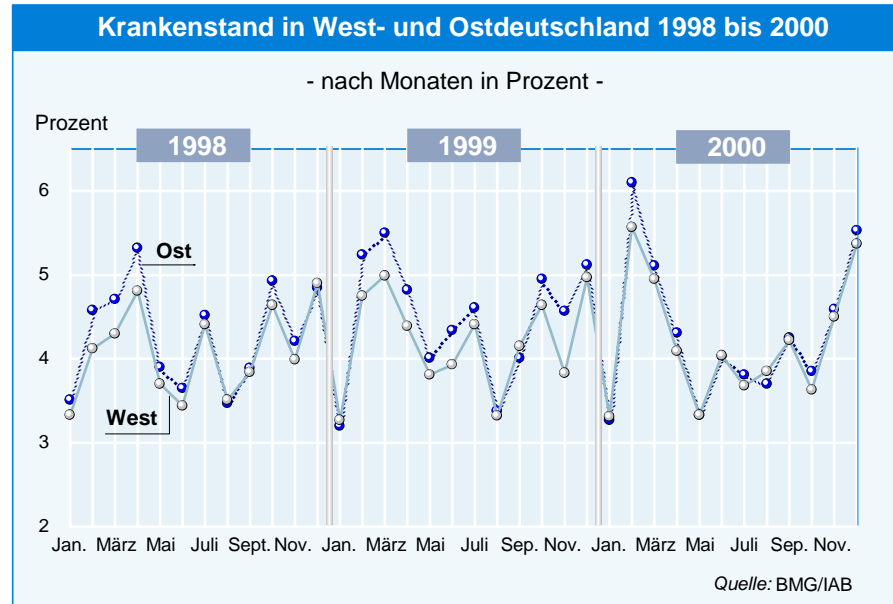
¹⁰ Vgl. „Arbeitslosigkeit macht krank“, in: arbeitnehmer 06/2001, Seite 16 sowie „Arbeitslosigkeit als Krankheitsrisiko“, in: Arbeit und Ökologie – Briefe Nr. 22/1999 und „Große soziale Unterschiede im Gesundheitszustand: Arbeitslose, Arbeiter und Beamte häufiger krank“, in: Arbeit und Ökologie – Briefe Nr. 19/2001 vom 26.09., Seite 9.

Ausgeprägte Saisonabhängigkeit des Krankenstandsverlaufs

Unabhängig von der Konjunktur zeigt der Verlauf der Krankenstände von Arbeitnehmern über alle Kalenderjahre hinweg eine monatstypische saisonale Figur (vgl. **Abbildung 2**). So liegen traditionell in den Monaten mit hohem Anteil an Ferien, Urlaubstagen und Feiertagen die Krankenstände sehr niedrig und in den Wintermonaten unter dem Einfluss von Schlechtwetter und Erkältungskrankheiten in der Regel sehr hoch. Im Jahr 2000 z.B. gab es zwischen dem höchsten und niedrigsten Monatswert im Westen einen Unterschied (Streubreite) von 68 % und im Osten sogar von 86 % (vgl. **Abbildung 2**).

Diese saisonalen Schwankungen des Krankenstands sind für die Produktions- und Personalplanungen der Betriebe sowie die Jahresmuster flexibler Arbeitszeiten auch im Rahmen von Korridorlösungen nicht unerheblich.

Abbildung 2



Strukturelle Einflussfaktoren auf den längerfristigen Trend des Krankenstandes

Die längerfristigen Strukturverschiebungen in der Beschäftigung nach Geschlecht, Wirtschaftszweigen und/oder Stellung im Beruf haben aufgrund der spezifischen Krankenstandsquoten tendenziell zu einer Absenkung des Krankenstandes im Laufe der Jahre geführt.

Der Trend geht weg vom Produzierenden Gewerbe mit seinem hohen Arbeiteranteil in Industrie und Bau, mit überdurchschnittlich hohen Krankenständen wegen oft schwerer körperlicher Arbeit, und hin zu mehr Beschäftigung im Dienstleistungsbereich. Dort dominieren Bürotätigkeiten für Angestellte unter besseren Arbeitsbedingungen (Wetter, Unfallgefahren), was strukturell zu einem niedrigeren Gesamt-krankenstand beiträgt.

Als weitere Faktoren, die den Krankenstand tendenziell senken und die auch statistisch belegt sind, können genannt werden: eine zunehmende Beschäftigung von Frauen (im Westen) und in kleineren Betrieben, die abnehmende Beschäftigung von älteren Arbeitnehmern sowie weniger Schicht- und Nachtarbeit.¹¹

¹¹ Vgl. „International Labor Costs 2000“, a. a. O. und „Betriebliche Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft“ a. a. O.

Betrachtet man die langfristige Entwicklung in den alten Bundesländern von 1970 bis zum Jahre 2000, so hat sich der Krankenstand aller Arbeitnehmer von 5,62 auf 4,21 % reduziert, also um 1,41 Prozentpunkte oder 25 % (vgl. *Übersicht auf Seite 2*). Rechnerisch ist etwa ein Viertel des Gesamtrückgangs auf die erwähnten Strukturveränderungen (Geschlecht, Stellung im Beruf, bessere Ausbildung, Wirtschaftszweige) der Beschäftigten zurückzuführen. Das zunehmende Alter der Beschäftigten wirkte dabei leicht gegenläufig.

Weitere Einflussfaktoren: Verhaltensänderungen, Betriebsklima, Gesundheitsvorsorge, Lohnfortzahlung

Den verbleibenden Rest von etwa drei Viertel der trendmäßigen Abnahme des Krankenstandes kann einem verändernden Verhalten von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zugeschrieben werden.¹² Auch wenn man sie jeweils nicht exakt quantifizieren kann, dürften folgende Faktoren in diese Richtung wirken:

- besseres Ausbildungsniveau mit mehr Mitverantwortung und Mitbestimmung;
- zunehmende „Verselbständigung“ und Eigenverantwortung bei Arbeitnehmertätigkeiten;
- Team- und Gruppenarbeit im Projekt;
- präventive Gesundheitsvorsorge im Betrieb mit mehr Betriebsärzten, Schutzimpfungen (Grippe);
- Krankenrückkehrgespräche;
- besserer Arbeitsschutz, Unfallverhütung, Abnahme schwerer körperlicher Arbeit;
- Abnahme von Wochenarbeitszeiten und Überstunden;
- Zunahme von flexiblen Arbeitszeiten (Gleitzeit, Teilzeit, Freizeitausgleich durch freie Tage, Mehrurlaub und Langzeiturlaub mit zunehmender Zeitsouveränität für die Arbeitnehmer);
- gezieltere Personalauswahl im Hinblick auf Ausbildungsstand, Gesundheit und Alter bei Einstellungen und Entlassungen;
- Weiterbildung der Vorgesetzten in Personalführung.

Auch gesetzliche Änderungen bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall können den Krankenstand beeinflussen. So stieg im Jahr 1970 nach der Einführung der sechswöchigen Lohnfortzahlung für alle Arbeitnehmer (Gesetz vom Juli 1969) der Krankenstand auf 5,62 %, was einem Anstieg um gut ½ Prozentpunkt gegenüber dem Jahre 1969 (5,05 %) entsprach. Im Jahr 1997, nach der Einschränkung der Lohnfortzahlung ab Oktober 1996 zeigte sich ein Rückgang der Arbeitsunfähigkeitszeiten um etwa ½ Prozentpunkt gegenüber dem Vorjahr (vgl. *Übersicht*).¹³

Die Wirkungen der Gesetzesänderungen werden oft mit individualökonomischen Überlegungen begründet. So würden Lohnersatzleistungen („Lohn für Nichtstun“) grundsätzlich die Arbeitsbereitschaft des Arbeitnehmers verringern. Ausgehend von der Überlegung, dass die Lohnfortzahlung eine Versicherung des Arbeitnehmer gegen Krankheit durch das Unternehmen ist, werden als Faktoren, die Krankmeldungen bei Lohnfortzahlungsanspruch beschleunigen können, oft folgende Möglichkeiten angeführt:¹⁴

¹² Vgl. „International Labor Cost 2000“, a. a. O.

¹³ Vgl. „In diesem Jahr stark gesunken“, in: arbeitnehmer 11/98, Seite 21 und „Krankenstand gesunken - Informationen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ – in: Sozialpolitische Umschau Nr. 269/1997.

¹⁴ Vgl. Boss, Alfred: „Lohnfortzahlung und Krankenstand“, in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Heft 1/2000, Seite 47: „Einkommensersatzzahlungen an Kranke reduzieren die Opportunitätskosten des Nichtarbeitens; sie schaffen einen Anreiz, sich krank schreiben zu lassen und Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung zu unterlassen“.

- Beschäftigte melden sich ohne Selbstbeteiligung an den Kosten eher krank.
- Der Versicherungsnehmer bestimmt selbst den Versicherungseintritt.
- Der Versicherer (Unternehmer) hat im Hinblick auf Missbrauch nur beschränkte Nachweismöglichkeiten.

Die oben dargestellten Entwicklungen sind jedoch kein hinreichender Beleg für diese Hypothesen. Denn sie könnten aufgrund des bekannten prozyklischen Verlaufs des Krankenstands auch konjunkturell bedingt sein: 1969 war ein Jahr des wirtschaftlichen Aufschwungs. In 1997 dagegen war ein Abschwung zu verzeichnen. Die Krankenstandsquoten waren schon gesunken bevor das Entgeltfortzahlungsgesetz im Herbst 1996 in Kraft trat. Außerdem ist zu beachten, dass in der Folgezeit in zahlreichen Tarifvertragsvereinbarungen das Entgelt im Krankheitsfall abgesichert wurde. Schließlich ist anzumerken, dass eine Einschränkung der Entgeltfortzahlung auch zur Verschleppung von Krankheiten führen und längere krankheitsbedingte Ausfälle nach sich ziehen könnte, mit entsprechend hohen betrieblichen und volkswirtschaftlichen Folgekosten.

Ausblick auf das laufende Jahr und auf mittlere Sicht

Aufgrund der bereits vorliegenden Monatsdaten für das Jahr 2001 könnte sich der Krankenstand im Jahresdurchschnitt etwa auf dem Vorjahresniveau von gut 4,2 % einpendeln (vgl. *Schaubild 2*).¹⁵ Die Strukturen, Entwicklungen und Einflussfaktoren, die tendenziell zu niedrigen Krankenständen führen dürften sich in den nächsten Jahren eher noch verstärken, sodass ein im Durchschnitt weiter anhaltend niedriger Krankenstand von etwa 4 % auf mittlere Sicht erwartet werden kann.¹⁶ Voraussetzung ist allerdings, dass sich das Wirtschaftswachstum mittelfristig auf einem Pfad von real gut 2 % pro Jahr bewegt.

Ein niedriger Krankenstand verbessert im laufenden und in den kommenden Jahren die betrieblichen Rahmenbedingungen im Hinblick auf Lohnnebenkosten (Lohnfortzahlungskosten), Aushilfen, bezahlte Überstunden, Fachkräftebedarf sowie Steuerung des Betriebszeitvolumens und des Personaleinsatzes.

Es gibt aber neuerdings vermehrt Anzeichen dafür, dass gerade bei Angestelltentätigkeiten mit großer Eigenverantwortung, Selbständigkeit, Projektbezogenheit und Vertrauensarbeitszeit auch bei jüngeren Arbeitnehmern Erholungsbedürfnisse zu kurz kommen. Als Spätfolge könnten hier psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten und auch die Zahl der chronisch Kranken mit längerer Dauer und weniger Heilungschancen zunehmen.¹⁷

Die Untersuchung einer Krankenkasse zeigt beispielsweise, dass seit 1991 der Anteil der psychischen Störungen an allen Krankheitsfehltagen um etwa 62 % gestiegen ist, auch wenn sie noch relativ geringes Gewicht haben (2000: 3,3 % des Gesamt Krankenstands). Wenn sich diese Fälle aber unter den neuen Arbeitsbedingungen einer flexibleren Arbeitswelt weiter mehren, könnte diese Entwicklung langfristig einer weiteren Senkung des Krankenstandes aller Arbeitnehmer entgegenwirken.¹⁸ Denn die Fehlzeiten psychisch Kranker dauern i. d. R. doppelt so lange wie die wegen physischer Beschwerden.

¹⁵ Vgl. „Überflüssiges Sommertheater im Krankenstand“, in: Arbeit und Ökologie - Briefe Nr. 17/2001, Seite 5 und „Krankenstand bei der DAK auf niedrigem Niveau stabil“, in: Arbeit & Ökologie - Briefe Nr. 12/13/2001, Seite 4.

¹⁶ Vgl. „International Labor Costs 2000“, a. a. O. und Schnabel, Claus: „Strukturelle und konjunkturelle Determinanten des Krankenstandes“, in: Sozialer Fortschritt, Heft 12/91, Seite 299.

¹⁷ Vgl. „Krankenstand bei der DAK ist 1999 leicht gestiegen“, in: Arbeit und Ökologie - Briefe Nr. 14/2000 sowie „Jeder neunte krank oder unfallverletzt“, in: Sozialpolitische Umschau Nr. 258/2000 (24.07.) und „Die Psyche ist immer öfter schuld“, in: arbeitnehmer 56/2001, Seite 16.

¹⁸ Vgl. „Psychische Belastungen haben massiv zugenommen: Eine Befragung der IG Metall Baden-Württemberg“, in: Arbeit und Ökologie - Briefe Nr. 7/2001 vom 11.04., Seite 9.