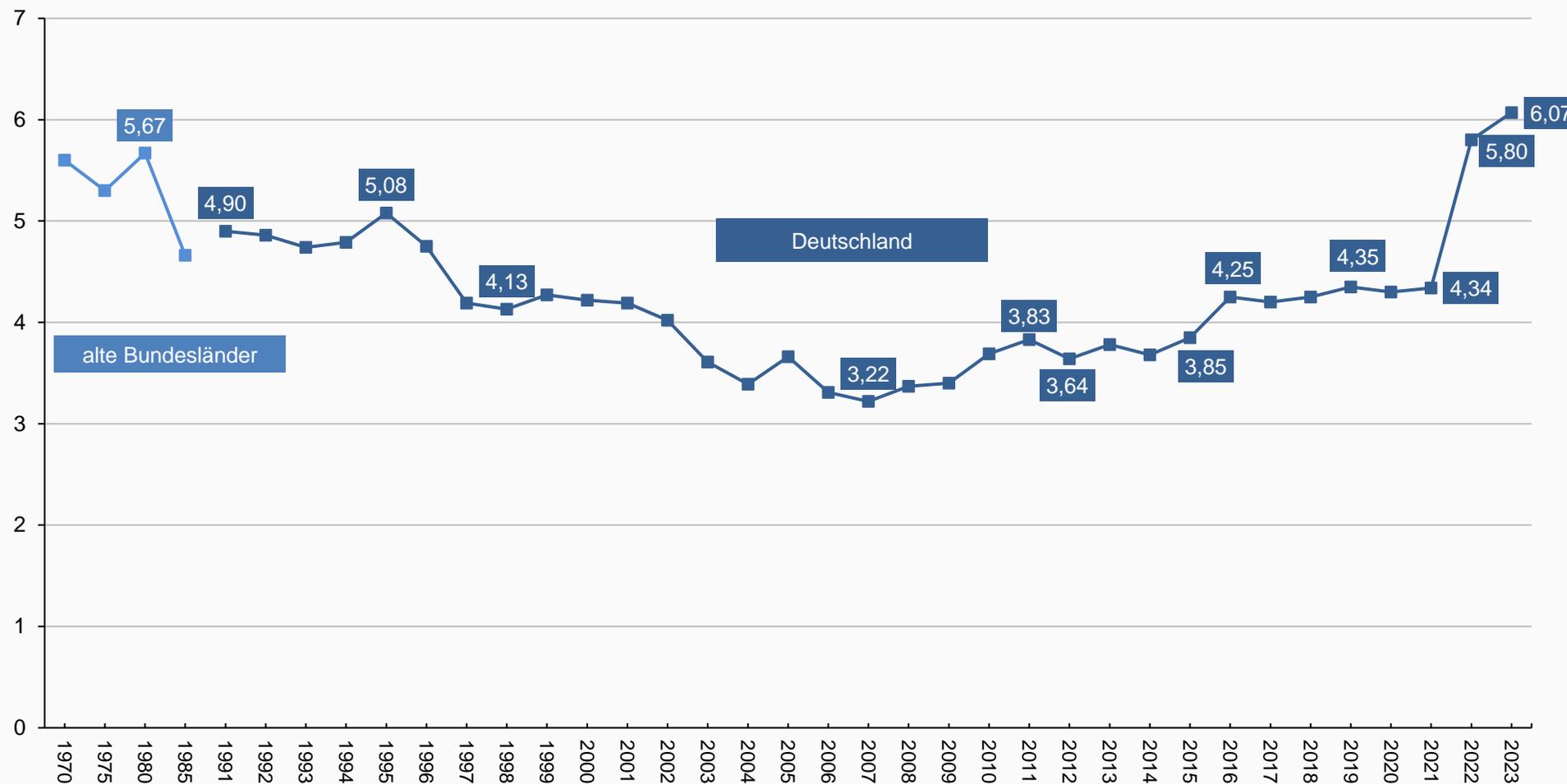


■ Entwicklung des Krankenstandes 1970 - 2023

arbeitsunfähige kranke Pflichtmitglieder in % aller Pflichtmitglieder im Jahresdurchschnitt



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (zuletzt 2024), Gesetzliche Krankenversicherung. Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand

Entwicklung des Krankenstandes 1970 - 2023

Der Krankenstand ist nicht nur ein zentraler Indikator für den Gesundheitszustand der Beschäftigten, sondern von Bedeutung für die Unternehmen, die die Entgeltfortzahlung bestreiten müssen, wie für die gesetzlichen Krankenkassen, die bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit Krankengeld auszahlen.

Die ausgewiesenen Werte zeigen an, wie groß der Anteil der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmer*innen ist, die im Durchschnitt eines Jahres als arbeitsunfähig gemeldet waren. Verfolgt man die Höhe des Krankenstands im langfristigen Verlauf, so zeigen sich unterschiedliche Trends. Zwischen 1970 und 2021 schwanken die Werte zwischen 5,7 % und 3,2 %. In dieser Zeitspanne macht sich bis etwa 2007 ein schrittweiser Rückgang bemerkbar, der dann bis 2016 durch einen leichten Anstieg abgelöst wird. Zwischen 2016 und 2021 verharrt der Wert auf einem nahezu konstanten Niveau. Augenfällig ist vor allem der steile Zuwachs in den Jahren 2022 und 2023. Der Wert von 2023 liegt um rund 1,7 Prozentpunkte höher als 2021, das entspricht einem Anstieg um knapp 40 Prozent.

Erklärungsbedürftig sind sowohl diese Ausschläge wie auch die weitgehende Konstanz des Krankenstandes in den Corona-Jahren 2020 und 2021:

- Zwar hat die Pandemie zu hohen Infektionsziffern, zu (teils erheblichen) Erkrankungen und entsprechenden zu höheren Krankenständen vieler Personen geführt, aber zugleich sind die sonst in der kalten Jahreszeit üblichen viralen Erkältungskrankheiten und grippalen Infekte infolge der verbreiteten Einhaltung der sog. AHA Regelungen (Abstand halten, Hygiene beachten und Alltagsmasken) sowie durch die Einschränkung von öffentlichem Leben und Mobilität (lockdown) kaum aufgetreten. Hinzu kommt, dass Beschäftigte, die im Homeoffice arbeiten, sich bei leichteren Erkrankungen weniger häufig bzw. weniger schnell krankmelden (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch einen Arzt): Der oftmals weite Weg zum Arbeitsplatz und vom Arbeitsplatz entfällt und es fällt leichter, sich trotz der Weiterarbeit zu Hause auszukurieren. Auch ist zu vermuten, dass die verminderten Arbeitszeiten infolge der stark ausgeweiteten Kurzarbeit (bis hin zu Kurzarbeit Null) dazu führen, dass für manche Tätigkeiten die arbeitsbedingten Belastungen und Beanspruchungen sinken. Dahinter verbergen sich allerdings differenzierte Befunde: So sind Beschäftigte, die keine Möglichkeit zum Homeoffice haben, so insbesondere Beschäftigte in den Pflegeberufen, in der Pandemie stärkeren Gesundheitsgefahren ausgesetzt gewesen.
- 2022 und 2023 kann die Covid-Pandemie als weitgehend überwunden gelten, die Infektionsziffern sind deutlich gesunken und die noch auftretenden Krankheitsverläufe fallen sehr viel milder und kürzer aus. Aber steil zugenommen haben die „traditionellen“ Infektions- und Atemwegserkrankungen wie Erkältung, Grippe und Bronchitis. In den ersten beiden Coronajahren hingegen sind sie - nicht zuletzt aufgrund der oben genannten Abstands- und Hygieneregeln - nur schwach ausgefallen. Umso stärker haben sich diese Krankheitsformen in den Jahren danach ausgeprägt, die Anfälligkeit, unter einer Grippe, Bronchitis oder Erkältung zu leiden und arbeitsunfähig zu sein, ist aufgrund der fehlenden bzw. eingeschränkten Immunisierung stark gestiegen.

- Eine wesentliche Ursache für den sprunghaften Anstieg der AU-Tage von 2021 auf 2022 ist allerdings organisatorischer Natur: Erst mit dem bereits 2019 verabschiedeten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde ein einheitliches und verbindliches elektronisches Verfahren zur Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsdaten durch die Ärzte an die Krankenkassen eingeführt. Seit dem 1. Oktober 2021 übermitteln nun alle Vertragsärzte die Daten der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 24 Stunden automatisch an die Krankenkasse. Vorher waren die Versicherten selbst für die Übermittlung der papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse verantwortlich, und es wird angenommen, dass dies nicht immer erfolgte. Zwar gibt es nach wie vor keine einheitliche und amtliche Datenbasis für die Erfassung von Fehlzeiten, sondern lediglich Datenberichte der 95 Krankenkassen mit unterschiedlichen Versicherten- und damit auch Krankheitsstrukturen. Aber es wird davon ausgegangen, dass die Fehlzeiten lange Zeit untererfasst waren und erst seit 2022 mit der elektronischen Übermittlung eine einigermaßen valide Datenbasis zur Verfügung steht.

Für die skizzierte rückläufige Entwicklung bis 2007 gibt es verschiedene Gründe: Neben der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (der auch im Anstieg der Lebenserwartung zum Ausdruck kommt, vgl. [Abbildung VIII.42](#)) wirken sich auch Veränderungen der Arbeitswelt positiv auf den Krankenstand der Arbeitnehmer*innen aus. Zu nennen sind vor allem der Rückgang der Schwerindustrie, die verbesserten Arbeitsbedingungen, die Erfolge beim Arbeits- und Gesundheitsschutz, der Aufbau von Strukturen im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und die verkürzten Arbeitszeiten.

Auch die Lage auf dem Arbeitsmarkt darf nicht außer Acht gelassen werden: In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit verzichten viele Arbeitnehmer*innen aus Sorge um den Verlust des Arbeitsplatzes auf notwendige Krankmeldungen (Präsentismus); aber auch missbräuchliche Krankmeldungen nehmen ab. Einen weiteren Einfluss haben betriebliche Selektionsprozesse: Die Unternehmen versuchen, sich bei Personalabbaumaßnahmen von weniger leistungsfähigen, häufig kranken Beschäftigten zu trennen bzw. sich bei Neueinstellungen auf jüngere Mitarbeiter zu konzentrieren. Die Belegschaft wird dadurch im Schnitt „gesünder“.

Seit dem Jahr 2009 zeigt sich eine fortlaufende Entspannung auf dem Arbeitsmarkt, die Arbeitslosigkeit ist stark rückläufig (vgl. [Abbildung IV.33](#)). Der Druck am Arbeitsplatz und die Sorge um Kündigungen lassen nach, die Unternehmen beschäftigen vermehrt auch Ältere (vgl. [Abbildung IV.105](#) und [Abbildung IV.104](#)), wobei Ältere nicht häufiger krank sind als Jüngere, lediglich die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist höher (vgl. [Abbildung V.10](#)). Auch gesundheitlich Beeinträchtigte dürften in Zeiten des hohen Fachkräftebedarfs bessere Erwerbchancen haben. Ein kontinuierlicher Anstieg der psychischen Erkrankungen ist jedenfalls zu beobachten (vgl. [Abbildung V.3b](#)). Der deutliche Zuwachs an Beschäftigten insgesamt dürfte insofern einer der Gründe für den Wiederanstieg des Krankenstandes sein.

Arbeitsunfähigkeit, Entgeltfortzahlung und Krankengeld

Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Beschäftigte aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht fähig sind, die zuletzt ausgeübte oder eine ähnlich geartete Tätigkeit fortzusetzen oder wenn dies nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung möglich ist. Arbeitsunfähigkeit besteht

auch dann, wenn man seine Arbeit nicht im vollen Umfang ausüben kann. Eine Teil-Arbeitsunfähigkeit gibt es nicht. Krank zu sein heißt aber nicht, automatisch auch arbeitsunfähig zu sein.

Die Arbeitsunfähigkeit muss durch ein ärztliches Attest lückenlos (unter Einschluss von Sonn- und Feiertagen) bescheinigt werden und bei der Krankenkasse eingereicht werden. Ist der/die Arbeitnehmer*in über den auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegebenen Zeitraum hinaus nicht arbeitsfähig, wird eine Folgebescheinigung benötigt. Der Arzt bescheinigt auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Es handelt sich allerdings nur um eine Vorhersage des Arztes. Fühlen sich Beschäftigte früher wieder arbeitsfähig, kann die Tätigkeit auch vor Ablauf der Krankschreibung wieder aufgenommen werden.

Der Ausgleich des Einkommensausfalls bei einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch eine zweigeteilte, gestufte Regelung:

- Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall als Arbeitgeberleistung für maximal sechs Wochen einer Arbeitsunfähigkeit
- Anschlusszahlung von Krankengeld durch die gesetzliche Krankenversicherung für eine länger währende Arbeitsunfähigkeit

Diese Regelung gilt im Grundsatz für alle abhängig Beschäftigten, unabhängig von der Art ihres Arbeitsvertrags und ihres Arbeitsverhältnisses. Selbstständige jedoch sind (bis auf wenige Ausnahmen) gesetzlich nicht abgesichert; sie müssen privat vorsorgen.

Der zeitliche Umfang der Beschäftigung spielt bei der **Entgeltfortzahlung** keine Rolle, erfasst sind damit auch befristet Beschäftigte, Leiharbeiter*innen und Minijobber*innen. Endet der Arbeitsvertrag, so endet auch die Entgeltfortzahlung. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht allerdings erst, wenn das Arbeitsverhältnis vier Wochen ununterbrochen bestanden hat. Erkrankten berufliche Neueinsteiger*innen vor Ablauf der vierwöchigen Wartefrist, sind sie bis zum Ablauf der Wartezeit auf die Zahlung von Krankengeld angewiesen. Ab der fünften Woche besteht dann ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Durch einen Tarifvertrag oder eine Betriebsvereinbarung kann die Wartezeit von vier Wochen zugunsten des/der Beschäftigten verkürzt werden.

Während der Entgeltfortzahlung wird das Entgelt weitergezahlt, das ohne die Arbeitsunfähigkeit gezahlt worden wäre. Wenn im Unternehmen Kurzarbeit eingeführt wird, wirkt sich die Arbeitszeitverkürzung auch auf die Lohnfortzahlung aus. Die kurzarbeitsbedingten Ausfallstunden werden durch das Krankengeld ausgeglichen. Die Entgeltfortzahlung ist auf maximal sechs Wochen begrenzt. Wird allerdings der/die Arbeitnehmer*in nacheinander wegen verschiedener Krankheiten arbeitsunfähig, so besteht für jeden Krankheitsfall ein Anspruch auf bis zu sechs Wochen.

Die Beschäftigten sind verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen und – wenn sie länger als drei Kalendertage dauert – eine ärztliche Bescheinigung beizubringen. Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Vorlage der Bescheinigung früher zu verlangen, außer im Arbeits- oder Tarifvertrag ist etwas anderes vereinbart.

Das **Krankengeld** ist eine Lohnersatzleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Falle von krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Es wird (im Regelfall) im Anschluss an die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers gezahlt. Anspruch besteht ab Versicherungsbeginn und ab dem Tag,

an dem ein Arzt eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt hat. Karenzzeiten gibt es nicht. Ist allerdings das Arbeitsverhältnis auf bis zu zehn Wochen begrenzt, besteht kein Anspruch auf Krankengeld.

Nur die gesetzlich Versicherten haben einen Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld. In einer privaten Krankenversicherung kann auf freiwilliger Basis ein zusätzlicher Vertrag über eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen werden.

Einen Anspruch auf Krankengeld haben Arbeitnehmer*innen und Arbeitslose, die Arbeitslosengeld I beziehen. Keinen Krankengeldanspruch haben Bezieher*innen von Bürgergeld/Arbeitslosengeld II. Während der Arbeitsunfähigkeit wird weiterhin das Bürgergeld gezahlt. Auch Rentner*innen, Studierende und Familienversicherte (Ehefrauen, Kinder), die bei Arbeitsunfähigkeit typischerweise keinen Verdienstaustausch erleiden, haben keinen Anspruch. Aber auch abhängig Beschäftigte, die (204) als sog. Minijobber*innen weniger als 538 Euro im Monat verdienen, können kein Krankengeld erhalten, da sie nicht eigenständig versichert sind. Sie haben aber Anspruch auf Lohnfortzahlung.

Die Höhe des Krankengelds beträgt 70 % des regulären Bruttoeinkommens – aber nicht mehr als 90 % des Nettoeinkommens. Krankengeld kann wegen derselben Erkrankung für 78 Wochen innerhalb von drei Jahren bezogen werden. Einzelne Zeiträume werden zusammengezählt. Kommt während der Arbeitsunfähigkeit eine andere Diagnose bzw. Krankheit dazu, verlängert dies nicht die Zahlung von Krankengeld.

Beschäftigte in COVID-19-Quarantäne

Beschäftigte, die sich mit COVID-19 infiziert haben, Krankheitssymptome aufweisen und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachweisen, haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung und ggf. Krankengeld. Unterliegen Beschäftigte einer behördlichen angeordneten (vorsorglichen) Quarantäne, sind aber nicht wegen COVID-19 arbeitsunfähig erkrankt, erhalten sie einen vollen, steuerfinanzierten Entgeltausgleich nach dem Infektionsschutzgesetz (ausgezahlt durch den Arbeitgeber). Dies betrifft sowohl Beschäftigte, die zwar nicht positiv getestet sind, aber vorsorglich in Quarantäne müssen, als auch Beschäftigte, die infiziert sind aber keine Symptome aufweisen. Bei der Berechnung des Krankenstands werden diese Personen nicht berücksichtigt. Personen, die während der Absonderung im Homeoffice weiterarbeiten, muss der Arbeitgeber das reguläre Arbeitsentgelt zahlen.

Methodische Hinweise

Die vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichte Krankenstandstatistik ist eine Totalerfassung, sie beruht auf Stichtagsmeldungen der gesetzlichen Krankenkassen. An den zwölf Monatsersten werden jeweils die krankengeldberechtigten Mitglieder sowie die arbeitsunfähigen, krankengeldberechtigten Mitglieder erfasst. Auf der Grundlage der Monatswerte wird ein Jahresmittelwert errechnet, aus dem der prozentuale Anteil der arbeitsunfähigen Pflichtmitglieder im Jahresdurchschnitt ermittelt wird.

Die Arbeitsunfähigkeit, basierend auf der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, wird auch in der sechswöchigen Phase der Entgeltfortzahlung, d.h. vor dem Bezug von Krankengeld, berücksichtigt. Allerdings werden für kurzfristige Erkrankungen von weniger als drei Tagen in der Regel keine AU-Bescheinigungen ausgestellt, so dass beim Krankenstand Untererfassungen auftreten können. Auf der anderen Seite nehmen viele Beschäftigte auch vor der Beendigung der ärztlich attestierten Dauer der Arbeitsunfähigkeit ihre Tätigkeit wieder auf.

Berücksichtigt bei der Krankenstandstatistik werden nur Pflichtmitglieder mit einem Anspruch auf Krankengeld. Ausgeklammert sind damit u.a. Rentner*innen und Studierende. Nicht berücksichtigt sind Fälle von Arbeitsunfähigkeit, die durch Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten verursacht sind und für die die gesetzlichen Krankenkassen nicht die Kostenträger sind.