

Stückmann, Roland

Book

Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?!
Ergebnisse einer Umfrage bei Ärzten, Arbeitnehmern und
Arbeitgebern

Provided in Cooperation with:

Rainer Hampp Verlag

Suggested Citation: Stückmann, Roland (1997) : Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?! Ergebnisse einer Umfrage bei Ärzten, Arbeitnehmern und Arbeitgebern, ISBN 3-87988-254-1, Rainer Hampp Verlag, München und Mering

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/116839>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

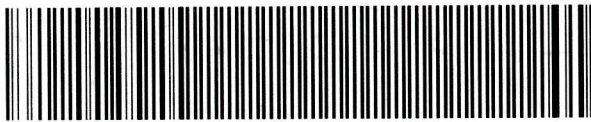
You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Roland Stückmann

Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?!

A 215020



Rainer Hampp Verlag

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee. The names are listed in alphabetical order, and the addresses are listed below each name. The list includes names such as Mr. J. H. Smith, Mr. W. B. Jones, and Mr. C. D. Brown, among others.

2. The second part of the document is a list of the names of the members of the committee who have been elected to the office of Chairman and Vice-Chairman. The names are listed in alphabetical order, and the offices are listed below each name. The list includes names such as Mr. J. H. Smith, Mr. W. B. Jones, and Mr. C. D. Brown, among others.

3. The third part of the document is a list of the names of the members of the committee who have been elected to the office of Secretary and Treasurer. The names are listed in alphabetical order, and the offices are listed below each name. The list includes names such as Mr. J. H. Smith, Mr. W. B. Jones, and Mr. C. D. Brown, among others.

4. The fourth part of the document is a list of the names of the members of the committee who have been elected to the office of Member at Large. The names are listed in alphabetical order, and the office is listed below each name. The list includes names such as Mr. J. H. Smith, Mr. W. B. Jones, and Mr. C. D. Brown, among others.

5. The fifth part of the document is a list of the names of the members of the committee who have been elected to the office of Member at Large. The names are listed in alphabetical order, and the office is listed below each name. The list includes names such as Mr. J. H. Smith, Mr. W. B. Jones, and Mr. C. D. Brown, among others.

Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?

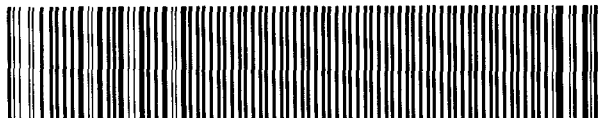
Roland Stückmann

Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?!

Ergebnisse einer Umfrage
bei Ärzten, Arbeitnehmern und Arbeitgebern

7766 102

A 215020



Rainer Hampp Verlag

München und Mering 1997

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Stückmann, Roland:

Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?! :
Ergebnisse einer Umfrage bei Ärzten, Arbeitnehmern und
Arbeitgebern / Roland Stückmann. – München ; Mering : Hampp,
1997

ISBN 3-87988-254-1

Liebe Leserinnen und Leser!

*Wir wollen Ihnen ein gutes Buch liefern. Wenn Sie aus irgendwelchen
Gründen nicht zufrieden sind, wenden Sie sich bitte an uns.*

© 1997 Rainer Hampp Verlag München und Mering
Meringzeller Str. 16 D – 86415 Mering

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

Vorwort

Die nachfolgende Darstellung der Ergebnisse einer Umfrage zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle ist die Umsetzung von Überlegungen, die den Verfasser längere Zeit bewegten.

Die notwendige soziale Sicherung der Arbeitnehmer bei Krankheit wird weitgehend akzeptiert; die Höhe der von den Arbeitgebern zu tragenden unmittelbaren und mittelbaren Kosten wird ständig und überall beklagt. Von den Arbeitgebern werden für die Kosten sehr oft der Mißbrauch gesetzlicher Möglichkeiten durch die Arbeitnehmer und die großzügige Handhabung der „Krankschreibungspraxis“ durch die Ärzte verantwortlich gemacht.

In zahlreichen Gesprächen mit Praktikern, Ärzten, Arbeitgebern/ Personalsachbearbeitern, Arbeitnehmern und Betriebsräten drängte sich der Eindruck auf, daß bei vielen Beteiligten keine oder unrichtige Vorstellungen über die gesetzlichen Bestimmungen bestehen, die zu einer falschen Anwendung des Gesetzes in der Praxis führen und dadurch erhebliche Kosten verursachen. Sollte sich diese Annahme bestätigen, dann besteht eine Chance, durch Schließung vorhandener Wissenslücken Kosten zu senken.

Vor diesem Hintergrund wurde dann, trotz aller Schwierigkeiten, die geplante Umfrage bei den Beteiligten durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen deutliche Tendenzen für die Richtigkeit der Ausgangsthese. Durch gezielte Wissensvermittlung bei allen an der Entgeltfortzahlung Beteiligten scheinen sich Kostensenkungen erreichen zu lassen. Es ist daher sinnvoll, auf diesem Gebiet weiter zu forschen.

Dank sei an dieser Stelle gesagt den Ärzten, Arbeitgebern und ihren Mitarbeitern in den Personalabteilungen sowie den Arbeitnehmern, die den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt haben; Dank sei auch dem Bundesverband der Internisten abgestattet, der den Fragebogen in seinem Rundschreiben abgedruckt hat; schließlich aber auch den Unternehmensverbänden in Niedersachsen, die den Fragebogen ihren Mitgliedsunternehmen zugänglich gemacht haben.

Zu danken habe ich aber auch Herrn stud. soz. Joachim Meyer-Heithuis, der die technische Auswertung durch die EDV erledigt hat.

Mit der Vorlage dieser Studie soll die Diskussion um die Kostensenkung bei Krankheit der Arbeitnehmer versachlicht und der Blick weg vom Mißbrauchsargument hin auf die Frage gelenkt werden, ob nicht die Unwissenheit der Beteiligten verringert werden kann, um dadurch ebenfalls vermeidbare Kosten zu senken.

Wissen und Kenntnisse zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle? !

Ergebnisse über eine Umfrage bei
Ärzten, Arbeitnehmern und Arbeitgebern

Gliederung:

	Seite
A Zusammenfassung der Thesen, Ergebnisse und Vorschläge	1
I. Grundsätzliche Erwägungen	1
II. Ausgangsthesen	1
III. Ziel der Umfrage	1
IV. Zusammenfassung der Ergebnisse	2
V. Vorschläge aufgrund der Ergebnisse	3
B Die Gesamtstudie.....	6
I. Gründe für die Untersuchung	6
II. Erwägungen zur Rechtsbefolgung der Betroffenen	10
III. Ziel der Umfrage und Ausgangsthesen	15
1. Ziel der Umfrage	15
2. Ausgangsthesen	16
3. Informationsquellen der Beteiligten	16
IV. Durchführung der Umfrage	17
1. Charakter einer Vorstudie	17
2. Finanzierung der Umfrage	17
3. Mögliche Schwächen	18
4. Adressatengruppe	18
5. Zeitraum der Befragung	19
6. Rücklauf der Antwortbogen	19
V. Die Auswertung	20
Fragenkomplex 1: Änderung des EFZG 1994	21

Fragenkomplex 2: Neuregelung zum SGB V	24
1. Möglichkeiten der Arbeitgeber, die AUB anzuzweifeln	25
2. Einfache oder begründete Zweifel	27
3. Gesetzliche Beispiele für Zweifel.....	28
4. Schadensersatzpflicht der Ärzte.....	30
Fragenkomplex 3: Allgemeine Kenntnisse über die	
Entgeltfortzahlung	33
1. Begriffe: Krankheit, Arbeitsverhinderung, Arbeitsunfähigkeit ...	33
2. Fragen, in denen Beispiele angegeben wurden.	37
2.1 Ergebnisse bei den Arbeitgebern	38
2.1.1 Zuordnung in einzelne Kategorien	38
2.2 Ergebnisse bei den Ärzten	40
2.2.1 Krankheit und Arbeitsunfähigkeit	40
2.2.2 Gleiche Kategorien wie bei Arbeitgebern	40
2.2.3 Zuordnung im einzelnen	40
2.3 Arbeitsverhinderung - Arbeitsunfähigkeit	41
2.3.1 Bewertung des vorgegebenen Beispiels.....	42
2.3.2 Angabe von Beispielen durch Ärzte.....	43
Fragenkomplex 4: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch Ärzte ...	44
1. Untersuchungspflicht der Ärzte	44
2. Bedeutung der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	46
3. Entscheidungskompetenz über die Arbeitsunfähigkeit	48
4. Sorgfaltspflicht bei der Ausstellung der AUB.....	53
Fragenkomplex 5: Einzelprobleme	55
1. Vergleichbare, zumutbare Tätigkeiten	55
2. Verpflichtung zur Umorganisation im Betrieb	56
3. Teilarbeitsfähigkeit	57
4. Rückdatierung der AUB	58
5. Eigenverschulden an der Krankheit/Arbeitsunfähigkeit	59
Fragenkomplex 6: Entscheidendes Kriterium für die	
Entgeltfortzahlung	61
Fragenkomplex 7: Meinungen und Vorurteile	63
1. Fragen an die Arbeitnehmer	63
2. Fragen an die Arbeitgeber	67
3. Fragen an die Ärzte	72
3.1 Vermerk über nicht ausführbare Tätigkeiten des AN's	72

3.2	Arbeitnehmerverhalten im Hinblick auf die Ausstellung einer AUB	72
-----	---	----

Fragenkomplex 8: Vorschläge der AG und Ärzte zur effektiveren Gestaltung der Entgeltfortzahlung 77

1.	Vorschläge der Arbeitgeber	77
2.	Vorschläge der Ärzte	79

VI. Zusammenfassung und Ergebnisse 80

1.	Bestätigung der Ausgangsthesen	80
2.	Ergebnisse im einzelnen	81

VII. Schlußfolgerungen und Vorschläge für die Praxis 91

1.	Allgemeine Bewertung der Ergebnisse	91
2.	Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis	92
3.	Konkrete Maßnahmen	93
3.1	Notwendigkeit, den Wissensstand zu verbessern	93
3.2	Wissensdefizite	93
3.3	Möglichkeiten zur Behebung des Wissensdefizite	94
3.3.1	Bei den Ärzten	94
3.3.2	Bei den Arbeitgebern	94
3.3.3	Bei den Arbeitnehmern	95
4.	Allgemeine Maßnahmen	96
5.	Überprüfung der Vorschläge im Workshop	97
	Mittelfristige Maßnahme: „Moderation“	98

VIII. Fazit 99

Anhang:

1. Entwürfe der Merkblätter
2. Entwurf zu einer Änderung des EFZG
3. AU-Richtlinien v. 1991
4. Fragebogen und Anschreiben
5. Tabellarischer Ausdruck der SPSS Auswertung

A Zusammenfassung der Thesen, Ergebnisse und Vorschläge¹

I. Grundsätzliche Erwägungen

1. Wenn das Interesse der Beteiligten an der Einhaltung von Normen nicht größer ist, als diese zu mißachten, wird es immer wieder zum Mißbrauch der gesetzlichen Regelungen kommen. Dies gilt insbesondere auch für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle, bei der es oft um die Befriedigung ganz persönlicher Interessen der Arbeitnehmer (oft auch der Ärzte) geht. Es kann also kaum davon ausgegangen werden, daß eine Kostensenkung bei der Entgeltfortzahlung ausschließlich durch eine Verbesserung der Kenntnisse der Beteiligten erreicht werden kann.
2. Die Einhaltung von Normen kann aber durch Sanktionen und negative Folgen erhöht werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß die Anspruchsvoraussetzungen und die Sanktionsregelungen genau bekannt sind, um befolgt werden zu können.
3. Soweit die Beteiligten die Normen lediglich aus Unkenntnis nicht einhalten und/oder sie deshalb falsch anwenden, kann sich durch eine Verbesserung des Kenntnisstandes zumindest in diesen Fällen eine stärkere Einhaltung der Gesetze und eine Kostensenkung ergeben.

II. Ausgangsthesen

Bei den an der Entgeltfortzahlung Beteiligten bestehen im Hinblick auf die allgemeine gesetzliche Konzeption und die Anspruchsvoraussetzungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes Wissenslücken, die zu einer unrichtigen Anwendung des Gesetzes in der Praxis führen und erhebliche, vermeidbare Kosten verursachen.

III. Ziel der Umfrage

- Es sollen die Beteiligten über ihr Wissen und ihre Kenntnisse im Hinblick auf den Gesamtkomplex der Entgeltfortzahlung befragt werden (dabei war zunächst davon auszugehen, daß sich wegen der beschriebenen Schwächen in der Umfrage möglicherweise nur Tendenzen zeigen würden).

¹ Zur schnelleren Information werden die Thesen, Ergebnisse und Vorschläge der Gesamtstudie schlagwortartig vorangestellt. Eine umfassende Darstellung der Zusammenfassung und Ergebnisse befindet sich auf den Seiten 80 - 99.

- Es soll festgestellt werden ob die (tendenziell) vorhandenen Wissenslücken zu vermeidbaren Kosten bei der Entgeltfortzahlung führen können.
- Es soll geprüft werden, ob ermittelten Wissenslücken durch gezielte Informationen geschlossen werden können.
- Es ist zu hinterfragen, ob durch eine weitere, umfangreichere Umfrage zusätzliche, neue Informationen gewonnen werden können, die bei einer Umsetzung zu Kosteneinsparungen führen könnten.

IV. Zusammenfassung der Ergebnisse:

1. Die Ausgangsthese hat sich für jede Gruppe (Ärzte, Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber/ Personalsachbearbeiter) bestätigt. Es konnten erhebliche Kenntnis- und Wissenslücken in allen Gruppen festgestellt werden. Diese Lücken scheinen bei den Arbeitnehmern größer zu sein als bei den Ärzten und Arbeitgebern.
2. Die fehlenden Kenntnisse betreffen die gesetzlichen Neuregelungen, die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, aber auch die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze.
3. In Teilbereichen führt das fehlende Wissen zu Fehlbeurteilungen, falschen Schlußfolgerungen und unsachgerechter Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen, was erhebliche überflüssige Kosten bei der Entgeltfortzahlung verursacht.
4. Der Zusammenhang zwischen fehlendem Wissen und überflüssigen Kosten wird durch einige Beispiele besonders deutlich:
 - Einschaltung des Medizinischen Dienst bereits bei einfachen Zweifeln.
 - Zusammenhang von Krankheit, Arbeitsverhinderung und Arbeitsunfähigkeit.
 - Verbindung zwischen der Beeinträchtigung durch die Krankheit und der konkreten beruflichen Tätigkeiten.
 - Untersuchungspflichten der Ärzte vor Ausstellung und Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
 - Bei Ärzten: Offensichtliche Unkenntnis über die Pflichten nach den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien von 1991.
 - Fehleinschätzung des Beweiswertes der AUB.

- Unrichtige Einschätzung der Bedeutung der AUB, insbesondere durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer.
- Weitgehende Unkenntnis über die Bedeutung des Eigenverschuldens der AN.
- Es ist auch nicht ausgeschlossen, daß Ärzte weniger großzügig „krankschreiben“ würden, wenn Ihnen bekannt wäre, daß sie sich scha-densersatzpflichtig gegenüber einem AG machen können, wenn sie grob fahrlässig oder vorsätzlich unrichtig eine AUB ausstellen.

5. Bestätigung und Hinweise auf verbreitete Meinungen und Vorurteile

- Fehlverhalten der Ärzte bei der Krankschreibungspraxis, insbesondere bei ihrer Untersuchungs- und Informationspflicht hinsichtlich der konkreten beruflichen Tätigkeit des Arbeitnehmers.
- Erschleichen von AUB'en durch AN sowie Erhärtung der Vermutung, daß gebummelt wird.
- Unkenntnis der AG, was sie gegen ungerechtfertigtes „Krankschreiben“ und „Krankfeiern“ unternehmen können.

V. Vorschläge aufgrund der Ergebnisse:

1. Die in dieser Umfrage erzielten Ergebnisse deuten darauf hin, daß sich durch kleine Schritte und Sofortmaßnahmen erhebliche Kosten senken lassen könnten.
 - (1) Erforderlich und möglich sind gezielte, sachgerechte Informationen der Beteiligten über die allgemeinen Voraussetzungen des EFZG, die gesetzlichen Neuregelungen und die Rechtsprechung des BAG.
 - (2) Es könnten für die jeweilige Gruppe kompakte, übersichtliche „Merkblätter“ entwickelt werden, die sich im wesentlichen darauf beschränken, Aufklärung über die festgestellten Wissensmängel zu geben, um eine falsche „Krankschreibungspraxis“ und Anwendung des Gesetzes zu vermeiden.
2. Die Merkblätter sollten nicht mehr als zwei Seiten umfassen, auch konkrete Handlungsanweisungen enthalten und regelmäßig aktualisiert werden.

3. Weitere Maßnahmen:

(1) Für die Ärzte:

- **Pflichtveranstaltung für Ärzte während der Ausbildung** (Studium oder Praktikum).
- **Informationen über neue Gesetze und Urteile durch die Kammern.**
- **Informationen über Arbeitsunfähigkeitsstatistik, Kosten der Entgeltfortzahlung und der Krankengeldzahlung.**

(2) Für die Arbeitgeber:

- **Regelmäßige, dem Kenntnisstand entsprechende Schulungen über die Voraussetzungen, Umsetzungspraxis und Folgen bei Arbeitsunfähigkeit, aber auch über Verbesserung des Betriebsklimas, Erkennung von „Mobbing“ und Durchführung von „Rückkehrergesprächen“.**
- **Information der Verbände über allgemeine Krankenstatistiken sowie über die Höhe der Kosten der Entgeltfortzahlung und des Krankengeldes.**
- **Anfertigung einer „Kranken- und Kostenstatistik“ für den jeweiligen Betrieb oder für die Betriebsabteilungen. Information der AN über diese Ergebnisse.**
- **Überarbeitung der Arbeitsverträge und Betriebsvereinbarungen.**

(3) Für die Arbeitnehmer:

- **Regelmäßige Information der Betriebsräte und Vorgesetzten (vom Vorarbeiter aufwärts) über die Grundsätze und Voraussetzungen des EFZG sowie die Umsetzung in der Praxis.**
- **Aushang über Änderungen von Gesetzen oder gerichtlicher Entscheidungen.**
- **Information über Krankenstand und -kosten, zum einen ganz allgemein, zum anderen aber auch für den konkreten Betrieb und eventuell für einzelne Betriebsabteilungen.**
- **Überarbeitung der Arbeitsverträge im Hinblick auf allgemeine Pflichten des AN's aus dem Arbeitsvertrag, die bereits bestehen, aber nicht oder nur selten beachtet werden (z.B. Aufklärungspflicht, ob eine Krankheit selbstverschuldet ist).**

(4) Allgemeine Maßnahmen:

- **Regelmäßige Kontakte zwischen Kassen, Ärzten, Arbeitgebern sowie Betriebsräten und Gewerkschaften, verbunden mit Betriebsbesichtigungen.**
- **Änderung des Formulars für die AUB.**
- **Bessere Honorierung der Ärzte für die Feststellung oder Verlängerung der AU.**
- **Vereinfachung und Präzisierung des EFZG auf der Grundlage der Rechtsprechung.**
- **Überprüfung der Möglichkeiten für (vorläufige) Verweigerung der Entgeltfortzahlung.**

(5) Mittelfristig könnte versucht werden, ein von allen Beteiligten getragenes (möglicherweise völlig neues) Konzept für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle zu entwickeln.

Dieses könnte im Wege einer „Moderation“ erfolgen.

Unter dem Vorsitz eines neutralen Vorsitzenden wird eine Kommission gebildet, der Mitglieder aller interessierten Gruppen angehören. Diese erarbeiten unter Hinzuziehung von Sachverständigen ein Gesamtkonzept, das lediglich zwei Vorgaben hat.

- **Die finanzielle Absicherung der Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit im Krankheitsfalle soll auf der Basis des Normalverdienstes gesichert werden.**
- **Ein Mißbrauch bei der Krankschreibung soll möglichst ausgeschlossen werden. Die Kosten für die Arbeitgeber sollen auf die Höhe beschränkt werden, die bei realistischer Inanspruchnahme der Entgeltfortzahlung entsprechend den gesetzlichen Regelungen anfallen.**

Bei der Moderation ist jedes Modell und jeder Vorschlag gleichwertig und von der Kommission auf die Beachtung der beiden Prämissen und auf die Umsetzungsmöglichkeit und Praktikabilität hin zu überprüfen. Sodann ist die Frage zu beantworten, ob gesetzliche Neuregelungen oder Änderungen der Verfahren für die Verwirklichung erforderlich sind.

B Die Gesamtstudie

I. Gründe für die Untersuchung

Wohl kaum ein Gegenstandsbereich der sozialen Sicherung der Arbeitnehmer war in den letzten Jahren so oft in der öffentlichen Diskussion wie die Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (AU), sei es im Hinblick auf die hohen Lohnnebenkosten im Zusammenhang mit dem „Wirtschaftsstandort Deutschland“ und damit in Verbindung mit der hohen Arbeitslosigkeit, sei es wegen des Mißbrauchsverdachts gegen die Arbeitnehmer, z.B. der leichtfertigen „Verlängerung ihres sowieso schon zu langen Urlaubs“, einer allgemeinen Zunahme der „Wehleidigkeit“ oder sei es auch wegen der härteren Arbeitsbedingungen, einer „Klimaverschlechterung“ in den Betrieben oder der Zunahme von „Mobbing“ mit nachfolgenden gesundheitlichen Problemen oder resignativen Elementen bei den Betroffenen. Es gibt kaum Aspekte, die von den verschiedenen, an der Entgeltfortzahlung beteiligten Interessengruppen nicht in die Diskussion eingebracht worden wären.

Einigkeit besteht in den Diskussionen weitgehend darüber, daß es notwendig ist, die krankheitsbedingten Fehlzeiten und damit die Lohnneben- und -zusatzkosten zu senken.

Die Aktualität und Bedeutung der krankheitsbedingten Fehlzeiten zeigt sich auch in den Zahlen einer Umfrage, die das Institut der deutschen Wirtschaft im Sommer 1996 für das Jahr 1995 durchgeführt hat².

In den 541 Unternehmen, die sich an der Umfrage beteiligt haben, waren über 1,5 Millionen Arbeitnehmer beschäftigt. Die Gesamtfehlzeiten der Mitarbeiter werden mit 6,94% angegeben, die sich nach Gründen wie folgt aufschlüsseln: Krankheit 85,1%, Kuren 4,8%, Mutterschutz 3,9%, Unfall 3,4% und sonstige Gründe 2,8%³.

Werden die Fehlzeiten wegen Krankheit, Wiederherstellung der Gesundheit durch Kuren und nach Unfällen zusammengezählt, dann beläuft sich die durchschnittliche Fehlzeitenquote für diese Gründe auf 6,5% der Mitarbeiter (das sind 93,3 % der Gesamtfehlzeiten). Die Aufwendungen für die unmittelbaren Kosten der Entgeltfortzahlung gibt das Institut mit rund 60 Milliarden DM im Jahre 1995 an⁴.

Erklärungen für den hohen Krankenstand gab und gibt es viele, Vorschläge und Versuche, diesen zu senken, ebenfalls. Sie reichen von der Einführung von Karenztagen, Anrechnung von Urlaubstagen auf Arbeitsunfähigkeitstage, Erleichterung der Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen

² Schnabel, Betriebliche Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft, iw-trends, Heft 4 1996, S. 24 - 35;

³ iw-trends a.a.O. S. 30

⁴ iw-trends a.a.O. S. 24

(Änderung des § 275 SGB V zum 1.1.1995), Bindung von Gratifikationen an die Anwesenheit im Betrieb bis hin zur Absenkung der Höhe des fortzuzahlenden Entgeltes auf 80% der durchschnittlichen Vergütung (Änderung des EFZG zum 1.10.1996). Ob sich aufgrund dieser Gesetzesnovellierung Änderungen beim Krankenstand ergeben haben oder werden, kann wegen der kurzen Zeit seit Inkrafttreten der Regelungen noch nicht festgestellt werden. Erste Pressemeldungen, allerdings ohne Quellenangabe, sprechen von einer signifikanten Senkung des Krankenstandes seit Oktober 1996.

Die Bearbeitung des Problembereichs der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle führt immer wieder zu Gesprächen und Diskussionen mit Arbeitnehmern (AN), Gewerkschaftsvertretern, Arbeitgebern (AG) bzw. Personalsachbearbeitern, aber auch mit Ärzten (Ä). Fragen und Aussagen von Teilnehmern in Lehrveranstaltungen oder Seminaren, von Studierenden oder Praktikern, deuten sehr oft darauf hin, **daß die rechtlichen Kenntnisse über die Voraussetzungen bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle nicht besonders fundiert sind und daß deren Umsetzung in der betrieblichen und ärztlichen Praxis häufig nicht den gesetzlichen Regelungen entspricht.**

1.1. Von Arbeitnehmern sind immer wieder Aussagen zu hören, daß

- man gar **nicht arbeiten dürfe**, wenn man „krankgeschrieben“ sei.
- der **Arbeitnehmer allein das Risiko trage**, wenn er „krankgeschrieben“ sei, sich aber arbeitsfähig fühle und arbeiten gehe.
- der Arbeitnehmer seine **Entgeltfortzahlung „aufs Spiel setze“**, wenn er bei der Arbeit trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB) einen Unfall erleide, sich die Krankheit „verschlimmere“ oder „die Heilung hinauszögere“.
- **dann, „wenn der Arzt meine, man solle bei einer Krankheit nicht arbeiten, man eben zu Hause bleibe, auch wenn man arbeiten könnte, weil das doch alle so machen würen“.**

Auch praktische Beispiele werden immer wieder angeführt:

- Das Ratsmitglied, das mit seinem Gips an allen Ausschuß- und Ratssitzungen teilnimmt, nicht aber seiner Büroarbeit nachkommen kann („weil er ja „krankgeschrieben ist“).
- Der Chorleiter, der wegen Rückenschmerzen als „Vorarbeiter ohne handwerkliche Tätigkeit“ „krankgeschrieben“ ist und nicht arbeitet, aber allabendlich nebenberuflich Chorproben durchführt und am Wochenende die Auftritte der verschiedenen Chöre leitet.
- Aber auch die **Arbeitsunfähigen**, die wegen der „Krankschreibung“ nicht zur Arbeit gehen „dürfen“, dann aber **am Wochenende an privaten Feiern, Kegeltouren oder Vereinsvergügen teilnehmen - immer mit schlechtem Gewissen**

und mit der schnellen Erklärung, man würde ja arbeiten gehen, wenn der Arzt nicht so lange „krankgeschrieben“ hätte und sie ohne das Risiko, den Entgeltfortzahlungsanspruch zu verlieren, arbeiten dürften.

1.2. Aber auch von **Arbeitgebern und Personalsachbearbeitern** werden häufiger Meinungen vertreten, daß

- selbst die angebotene **Arbeit nicht angenommen** werden dürfe, weil der **Arbeitnehmer einen „Krankenschein“** habe.
- der **Arbeitnehmer seinen Versicherungsschutz** verliere, wenn er trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeite.
- der **Arbeitgeber sich schadensersatzpflichtig** mache oder das Risiko eines Bußgeldbescheides eingehe, wenn er **den Arbeitnehmer trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeiten lasse.**
- gegen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der **Ärzte nichts** unternommen werden könne, weil man den „Mißbrauch“ ja doch nicht beweisen könne; manch einer sehnt sich nach der früher üblichen Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit (AU) durch einen „Vertrauensarzt“ zurück, ohne zu wissen, daß die Möglichkeit einer Überprüfung durch den Medizinischen Dienst besteht und zum 1.1.1995 erheblich erleichtert wurde.

1.3. Schließlich geben auch Aussagen von **Ärzten** Anlaß zu Überlegungen, ob nicht auch bei Ihnen eine **Unkenntnis über die Voraussetzungen der Entgeltfortzahlung** oder eine „**gewisse Leichtfertigkeit**“ bei **Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** dazu führen kann, daß zu schnell, zu lange oder falsch „krankgeschrieben“ wird.

- Wenn ich den Arbeitnehmer nicht „krankschreibe“, **geht er zum Kollegen**, der stellt die AUB aus und ich bin ihn als Patienten los.
- Wenn ein Arbeitnehmer **sich krank fühlt, ist er für mich arbeitsunfähig, auf seine Tätigkeit kommt es mir daher überhaupt nicht an.**
- Den Patienten danach zu fragen, welche Tätigkeit er genau ausübt, ist nicht zumutbar; nach der Gebührenordnung werde ich dafür nicht bezahlt.

Solche oder ähnliche Aussagen werden von **Ärzten** in privaten Gesprächen immer wieder gemacht.⁵

⁵ Ein Ausnahme- und Einzelfall dürfte der Allgemeinmediziner sein, der in einem privaten Gespräch erklärte, er öffne am Montag seine Praxis bereits um 7 Uhr wegen der vielen „Krankschreibungen“ und Verlängerungen. Er habe es schon auf mehr als 30 bis 9 Uhr gebracht.

1.3.1. Von Arbeitnehmern ist mehrfach folgendes Verfahren bei der Verlängerung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen beschrieben worden:

- Die Sprechstundenhilfe fragt am Empfang, was der Patient wünsche; erklärt er dann, er könne wegen seiner Krankheit noch nicht arbeiten, **kommt sie nach einigen Minuten mit der unterschriebenen „Fortsetzungsbescheinigung“ aus dem Arztzimmer zurück.**
- In Einzelfällen wurde von Arbeitnehmern berichtet, **daß bereits vom Arzt unterschriebene AUB-Formulare am Empfang liegen**, die dann nur noch von der Sprechstundenhilfe ausgefüllt werden.

1.3.2. Es ist durchaus nicht selten, daß **Ärzte** in privaten Gesprächen einräumen, sich „häufiger bei der Krankschreibung geirrt“ zu haben. Mitunter komme es vor, daß sie sich **unter den Berufsbezeichnungen der Patienten nur wenig vorstellen könnten**; auch ergebe sich manchmal erst durch Zufall bei einer späteren Untersuchung, daß der Arbeitnehmer zwar krank sei, aber die konkrete berufliche Tätigkeit, ganz oder teilweise, trotz seiner Krankheit sehr wohl hätte ausführen können; entsprechende Beispiele werden auch angeführt.

- So der Maschinenführer, der bei einem Bruch des Unterarms insgesamt sechs Wochen „krankgeschrieben“ war, weil der **Arzt glaubte, er müsse bei seiner Berufstätigkeit handwerklich arbeiten; tatsächlich bestand aber dessen Tätigkeit darin, im Maschinenraum Kontrolllampen zu überwachen** und bei Störungen den Sicherheitsdienst anzurufen.
- Oder aber auch das Beispiel des **Hochschullehrers**, dem der Arzt, wie handwerklich arbeitenden Arbeitnehmern auch, nach einer ambulant durchgeführten **Schulteroperation eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für zwei Monate** ausgestellt hat, der aber tatsächlich schon nach einem Wochenende, trotz der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, wieder seiner Arbeit nachging.
- Schließlich der Arbeitnehmer, der bei einer **Sehnenscheidenentzündung** dem Arzt seine Berufsbezeichnung richtig mit „Elektriker“ angab, **tatsächlich aber den Auszubildenden des Betriebes „Einführung in die Datenverarbeitung“** vermittelte, was keine handwerkliche Tätigkeit erforderte. Er hätte trotz seiner Erkrankung seiner Tätigkeit nachgehen können, wie er selber erklärte.

2. Der Verfasser ist sich bewußt, daß sich die **weit überwiegende Zahl der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten korrekt verhält** (und verhalten will) und daß sich viele Gegenbeispiele anführen lassen, daß

- **Arbeitnehmer sich trotz Krankheit zur Arbeit „schleppen“.**
- **Ärzte sehr sorgfältig die Arbeitsunfähigkeit prüfen.**

- **Arbeitgeber von Arbeitnehmern erwarten, daß sie bei leichteren Krankheiten zur Arbeit kommen usw.**

3. Allerdings waren die oben angeführten Beispiele, zu denen nahezu jeder, der im Berufsleben steht, weitere anführen kann, Anlaß zu der Frage, ob es nicht möglich und sinnvoll sei, **einmal das Wissen, den Kenntnisstand und die Praxis der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten zu testen, um herauszufinden, ob es signifikante Kenntnislücken und dadurch verursachte fehlerhafte Rechtsanwendung gibt, die nicht notwendige Kosten verursachen, die möglicherweise bei einer Beseitigung der Mängel vermieden werden und die zu einer Einsparung erheblicher finanzieller Mittel führen könnten, ohne daß sich an der Substanz der sozialen Sicherung kranker Arbeitnehmer etwas ändern würde.**

Sollte sich diese Annahme bestätigen, dann müßte es möglich sein, durch verbesserte Aufklärung oder durch Verfahrensänderungen (eventuell aber auch durch eine Präzisierung des EFZG), Einsparungen bei den Kosten für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle zu erzielen.

4. Verstärkt wurden diese Überlegungen noch durch das Inkrafttreten des neuen Entgeltfortzahlungsgesetzes am 1.6.1994 und die Neuregelungen in den §§ 275 und 106 Abs. (3a) SGB V, die am 1.1.1995 in Kraft getreten sind.

- Danach ist es den Arbeitgebern jetzt möglich, bereits bei **einfachen Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit** des Arbeitnehmers eine **gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes** der Krankenkassen einzuholen.
- Darüber hinaus enthält der § 275 im Abs. 1a auch Beispiele, wann derartige „einfache“ Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit vorliegen können.
- Schließlich regelt § 106 Abs. (3a) neuerdings eine Schadensersatzpflicht für Ärzte gegenüber Arbeitgebern in den Fällen, in denen sie **grob fahrlässig oder vorsätzlich die Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers unrichtig** festgestellt haben.

Diese Gesetzesänderungen schienen nur wenig bekannt zu sein, wie Äußerungen von Arbeitnehmern, Arbeitgebern und Ärzten ergeben haben.

II. Erwägungen zur Rechtsbefolgung der Betroffenen

1. Es wäre sicherlich naiv zu glauben, die Kosten der Entgeltfortzahlung ließen sich auf das Maß der gesetzlichen Regelung, also auf die Inanspruchnahme der Zahlung bei tatsächlicher Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmer infolge Krankheit senken, wenn sich bei einer empirischen Untersuchung signifikante Kenntnislücken zeigen und diese vermindert oder gar geschlossen würden. Diese Annahme würde die zu beobachtende Realität unberücksichtigt lassen, daß **die Befolgung von Normen**

um so höher ist, wenn die Norminhalte mit den Interessen derer übereinstimmen, die ihnen unterworfen sind. Arbeitnehmer und Ärzte werden, wie alle anderen Rechtsunterworfenen auch, bestehende gesetzliche Regelungen nur dann weitgehend und ohne Zwang befolgen, wenn ihr Interesse an der Befolgung größer ist als das, sie zu mißachten. Wenn die Beteiligten sich allerdings bewußt sind, daß sie durch ihr Verhalten gegen ein Gesetz verstoßen, dann werden sie sich im Hinblick auf bestehende Sanktionen oder sonstige negative Folgen fragen, wann es sich lohnt, die Gesetze zu befolgen oder wann es für sie vorteilhafter ist, gegen bestehende Regeln zu verstoßen. **Die genaue Kenntnis rechtlicher Regeln führt demnach wohl kaum automatisch zu einer stärkeren Befolgung, sie erhöht allenfalls die „Befolgungschance“.**

2. Da gerade bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle Bewußtsein und Verhalten der Beteiligten vorwiegend zweck- und weniger wertorientiert sein dürften, werden sie sich bemühen, nicht kontrollierbare Umgehungsstrategien zu entwickeln und zu finden, um in den Genuß der Vorteile zu kommen und mögliche Sanktionen zu vermeiden.
 - a) Entschließt sich ein Arbeitnehmer, gleichgültig aus welchen Gründen, die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle durch den Arbeitgeber in Anspruch nehmen zu wollen, wird er sich dem Arzt gegenüber entsprechend verhalten und eventuell die Krankheitssymptome so präsentieren, daß dieser nicht umhin kommt, ihm die Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Bestimmend für das Auftreten des Arbeitnehmers gegenüber dem Arzt werden sein: zum einen seine eigenen Kenntnisse der gesetzlichen Vorschriften und seine bisherigen Erfahrungen, zum anderen das Verhalten des Arztes bei der „Krankschreibung“, vielleicht auch dessen „Ruf“ bei den Arbeitskollegen und Bekannten und schließlich auch die Überprüfungspraxis der „Krankschreibung“ durch seinen Arbeitgeber.
 - b) Auch bei den Ärzten kann von einer Interessenorientierung bei ihrer „Krankschreibungspraxis“ ausgegangen werden. Sie erzielen ihr Einkommen wesentlich durch die Anzahl ihrer Patienten, und sie werden aus diesem Grunde häufig wenig geneigt sein, durch eine strikte Einhaltung der rechtlichen Kriterien und eine exakte Befolgung ihrer Pflichten (z.B. nach den „Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien“) ihre Patienten zu verärgern, so daß diese den Arzt wechseln. Solange es bei den Ärzten eine unterschiedliche „Krankschreibungspraxis“ gibt, ist zu erwarten, daß Arbeitnehmer, insbesondere wenn Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht evident sind, die Ärzte aufsuchen, bei denen sie schnell und ohne Rückfragen die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten. Für die jeweilige „Krankschreibungspraxis“ dürften bei den Ärzten zum einen ihr subjektives Interesse an der Sicherung ihres Einkommens, zum anderen aber auch ihr Wissen um die rechtlichen Voraussetzungen und die daraus resultierenden Pflichten entscheidend sein. In diesem Zusammenhang darf nicht übersehen werden, daß die Interes-

sen der Ärzte und Arbeitnehmer zumindest teilweise in die gleiche Richtung zielen, so daß keiner von dem anderen eine Offenlegung des jeweiligen Fehlverhaltens zu befürchten hat.

- c) Für beide, Arbeitnehmer und Ärzte, dürfte nicht ohne Bedeutung für ihr Verhalten sein, welche Sanktionen es beim Mißbrauch der gesetzlichen Regelungen gibt, ob ihnen diese bekannt sind und ob das Risiko, daß das falsche Verhalten aufgedeckt wird, groß ist. (Ist z.B. dem Arzt unbekannt, daß und wann er sich gegenüber einem Arbeitgeber schadensersatzpflichtig machen kann, <wenn er grob fahrlässig oder vorsätzlich einem Arbeitnehmer ungerechtfertigt eine AUB ausstellt>, dürfte die Sanktionswirkung des § 106 Abs. 3 (a) SGB V ins Leere gehen. Gleiches gilt, wenn der Arzt nicht damit rechnen muß, daß seine Fehlbeurteilung aufgedeckt wird.)
- d) Schließlich ist auch das Verhalten der Arbeitgeber bei der Entgeltfortzahlung zweckorientiert. Einerseits haben sie ein Interesse daran, die Kosten für die Entgeltfortzahlung gering zu halten, andererseits sind sie oft aber auch nicht bereit, Konflikte mit Arbeitnehmern oder Ärzten auszutragen, da sie keine Möglichkeiten sehen, den Arbeitnehmern oder Ärzten im Prozeß einen Mißbrauch nachzuweisen. In diesem Zusammenhang wurden für die Arbeitgeber durch die Änderungen im § 275 SGB V bessere Möglichkeiten geschaffen, die Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmer durch den Medizinischen Dienst der Kassen überprüfen zu lassen. Voraussetzung für die Praktizierung dieser Möglichkeiten ist aber zum einen, daß die Arbeitgeber Kenntnis von der Erweiterung und Vereinfachung in der gesetzlichen Regelungen haben und zum anderen, daß der Medizinische Dienst bereit und in der Lage ist, möglichst zeitnah die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers zu überprüfen.
3. Bei den an der Entgeltfortzahlung Beteiligten gibt es demnach verschiedene Ursachen, die zu einer gesetzlich nicht vorgesehene Erhöhung der Entgeltfortzahlungskosten führen. Bei den Ärzten und Arbeitnehmern lassen sich dabei u.a. zumindest eine „Mißbrauchs“- und eine „Wissenskomponente“ feststellen.

a) Bei den Ärzten:

- **Mißbrauchskomponente:** Ärzte „schreiben Arbeitnehmer krank“, ohne den Krankheitsbefund sorgfältig zu erheben oder eine erforderliche Prüfung der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, um keine Patienten zu verlieren.
- **Wissenskomponente:** Ärzte kennen die genauen Anspruchsvoraussetzungen für die Entgeltfortzahlung und auch ihre Pflichten bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht.

b) Bei den Arbeitnehmern:

- **Mißbrauchskomponente:** Arbeitnehmer „feiern krank“, weil sie es wollen, ohne krank und arbeitsunfähig zu sein (z.B. schlechtes Betriebsklima, Mobbing, „Vorbereitung der Verrentung“, Erledigung anderer Aufgaben, keine Lust auf Arbeit usw.).
 - **Wissenskomponente:** Arbeitnehmer kennen die Anspruchsvoraussetzungen für die Entgeltfortzahlung nicht und verhalten sich entsprechend ihrer Unwissenheit und der geübten Praxis falsch. (Ihnen ist z.B. nicht bekannt, daß nicht die Krankheit, sondern nur die Unfähigkeit, die konkrete Arbeitsleistung zu erbringen, den Entgeltfortzahlungsanspruch auslöst.)
4. Weitaus gravierender und häufiger dürfte für die Höhe der Entgeltfortzahlungskosten die mißbräuchliche Inanspruchnahme durch die Arbeitnehmer sein. Sie ist aber, insbesondere da sich die Interessen der Ärzte und Arbeitnehmer teilweise decken, sehr schwer nachzuweisen und kaum auszuschließen. Soweit das Interesse der Arbeitnehmer, ungerechtfertigt Entgeltfortzahlung zu erlangen, mit dem Interesse der Ärzte korrespondiert, ihre Patienten zu behalten, wird das tatsächliche Verhalten der beiden Gruppen verstärkt dahin tendieren, die gesetzlichen Bestimmungen dann zu mißachten, wenn die genaue Befolgung ihren Interessen zuwiderläuft. Da sich dieser Vorgang des „Krankschreibens“ im internen Umgang zwischen Arzt und Patient abspielt, ist ein stillschweigendes Zusammenwirken von Ärzten und Arbeitnehmern zum Nachteil der Arbeitgeber kaum aufzudecken und noch schwerer nachzuweisen.
 5. Die Rechtsprechung des BAG⁶ mißt der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einen hohen Beweiswert zu; nach der h.M. ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „nicht nur eines von vielen Indizien, sondern der für den Arbeitnehmer der gesetzlich vorgesehene und wichtigste Beweis für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit“⁷. Zwar enthält das SGB V inzwischen in den §§ 275 und 106 Indikatoren und teilweise auch Sanktionen, die dazu beitragen sollen, das Zusammenwirken von Ärzten und Arbeitnehmern bei der ungerechtfertigten Inanspruchnahme der Entgeltfortzahlung (und damit einen möglichen Mißbrauch) zurückzudrängen⁸, diese Regelungen können aber überhaupt nur Bedeutung erlangen, wenn sie allen Beteiligten hinreichend genau bekannt sind.
 6. Hier setzt aber die Überlegung ein, daß neben der Bekämpfung des bewußten Mißbrauchs genaue Kenntnisse dazu beitragen können, überflüssige Kosten bei der Entgeltfortzahlung zu senken. Nur wenn die Beteiligten die gesetzli-

⁶ BAG AP § 1 LohnFG Nr. 98

⁷ vgl. Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge, Entgeltfortzahlungsgesetz, 4. Aufl. 1997, § 5 Rz. 47 ff. mit weiteren Nachweisen

⁸ vgl. Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge a.a.O. § 5 Rz. 51

chen Anspruchsvoraussetzungen und ihre Pflichten genau kennen, können sie diese einhalten und sich entsprechend verhalten. Nur wenn ihnen mögliche Kontrollen und Sanktionen bekannt sind, kann die Bereitschaft zum Mißbrauch zurückgedrängt werden. Die Chance, daß bestehende Normen eingehalten werden, erhöht sich mit der besseren Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen und der möglichen Sanktionen; auch wenn dieses nicht absolut gesehen werden kann, so doch zumindest im Sinne einer höheren Befolgungschance. Insoweit kann eine verbesserte Normkenntnis durchaus zu einer Kostensenkung beitragen. Allerdings ist hier eine Einschränkung zu machen.

- a) Es wäre realitätsfern anzunehmen, detailliertes Wissen und genaue Gesetzeskenntnisse allein würden zu einem wertrationalen Verhalten und zur strikten Einhaltung bestehender Normen führen und so interessenorientiertes Verhalten verdrängen. Dieses wäre weitgehend nur zu erreichen, wenn die gesetzlichen Regelungen und die vorhandenen Interessen sich decken würden. Das aber ist im Bereich der Entgeltfortzahlung nicht zu erreichen.
- b) Bleibt dem Gesetzgeber u.a. nur die Möglichkeit zu versuchen, durch das Einfügen negativer Anspruchsvoraussetzungen, Kontrollregelungen und Sanktionen in die Gesetze den Rechtsmißbrauch zu minimieren. Erforderlich ist dann allerdings, daß den Beteiligten diese Regelungen umfassend und detailliert bekannt werden.

Dazu einige Beispiele aus der Praxis, die häufiger vorkommen:

- Wenn Arbeitnehmern nicht bekannt ist, daß der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entfällt, wenn sie Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit selber verschuldet haben, werden sie ohne Überlegung und Skrupel die Zahlungen fordern, auch wenn sie wissen, daß sie die Krankheit eindeutig (z.B. durch einen Unfall bei Trunkenheitsfahrt) selber verschuldet haben. Auch werden Arbeitnehmer nicht zur Arbeit gehen, wenn sie zwar krank, aber nicht arbeitsunfähig sind, wenn ihnen nicht bekannt ist, daß es für den Anspruch allein auf die konkrete Arbeitsunfähigkeit ankommt.
- Wenn Ärzten nicht bekannt ist, daß es entscheidend auf die konkrete Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers und nicht auf die Krankheit an sich ankommt, werden sie sich vor der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die konkreten beruflichen Tätigkeiten eines kranken Arbeitnehmers kaum im erforderlichen Umfang schildern lassen.
- Schließlich werden Arbeitgeber ihren Arbeitnehmer beim Fortbestehen der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nicht arbeiten lassen, auch wenn dieser sich gesund fühlt und arbeiten will, wenn er der Ansicht ist, der Arbeitnehmer dürfe nicht arbeiten, er verliere darüber hinaus durch die Arbeit Ansprüche gegenüber der Krankenkasse und der Berufsgenossenschaft.

7. Genaue Kenntnisse über die rechtlichen Details bei der Entgeltfortzahlung werden sicherlich nicht den Mißbrauch der Inanspruchnahme beseitigen. Sie können aber dazu beitragen, daß diejenigen, die sich allein aus Unkenntnis nicht rechtstreu verhalten, bei Kenntnis der Voraussetzungen korrekt verhalten und daß der Mißbrauch dann eingeschränkt wird, wenn die Kontrollmöglichkeiten und Sanktionen bekannt sind und die Gefahr des Bekanntwerdens des Mißbrauchs zunimmt.
8. **Ob und inwieweit sich verbesserte Kenntnisse im Hinblick auf eine Kostensenkung auswirken können, wäre in einer längerfristigen Feldstudie zu ermitteln. Um hier aber überhaupt tätig werden zu können, bedarf es einer Ermittlung der (nicht-) vorhandenen Kenntnisse bei den an der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle beteiligten Gruppen der Arbeitnehmer, Ärzte und Arbeitgeber.**

III. Ziel der Umfrage und Ausgangsthesen

1. *Ziel der Umfrage*

sollte es daher sein, nach Tendenzen zu forschen, die Aufschluß darüber geben, wie es um die Kenntnisse und das Wissen, aber auch um die praktische Anwendung der bestehenden gesetzlichen Regelungen über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle bei den Beteiligten bestellt ist.

Ziel ist es aber auch herauszufinden,

- ob festgestellte Wissensdefizite überflüssige Kosten verursachen können,
- ob Möglichkeiten bestehen, die festgestellten Wissenslücken zu schließen, die Anwendung des Gesetzes zu verbessern und damit Kosten zu sparen,
- ob eine weitere, umfangreichere und besser abgesicherte Untersuchung zusätzliche Informationen bringen könnte, die die vorhandene unbefriedigende Situation verbessern würde.

Ziel der Umfrage ist es daher nicht herauszufinden, ob und inwieweit sich durch Änderungen rechtlicher Regelungen, also durch **Verschärfung der gesetzlichen Voraussetzungen oder Verschlechterungen der Folgen für kranke Arbeitnehmer** (z.B. Einführung von Karenztagen oder Senkung der Höhe des fortzuzahlenden Entgeltes) **Kosten bei Krankheit der AN senken lassen können.**

Voraussetzung ist allerdings, daß Ärzten, Arbeitnehmern und Arbeitgebern/ Personalsachbearbeitern die **Details der gesetzlichen Regelungen bekannt sind**, um richtig angewandt werden zu können. Sollte sich bei der Umfrage ergeben, daß zwar die **Regelungen bekannt sind, aber falsch angewandt werden, dann**

muß nach Ursachen für diese falsche Anwendung und nach Möglichkeiten zur Behebung dieses Mißstandes geforscht werden.

2. Ausgangsthesen

Vor diesem Hintergrund ergaben sich **einige Thesen**, die es sinnvoll erscheinen ließen, den Kenntnisstand, (aber auch „Alltagstheorien“), und die Praxis der Beteiligten im Bereich der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle näher zu untersuchen.

- 2.1. Neben dem Mißbrauch gesetzlicher Möglichkeiten durch die AN und dem „leichtfertigen Krankschreiben“ durch die Ärzte gibt es **weitere Faktoren, die zu einer ungerechtfertigten Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** führen.
- 2.2. „**Alltagswissen**“ sowie **ungenau oder zu geringe Kenntnisse** der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten (Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Ärzte) im Hinblick auf die gesetzlichen Voraussetzungen und die Intentionen des Gesetzes führen immer wieder zu Fehlern bei der Anwendung des Entgeltfortzahlungsgesetzes.
- 2.3. Diese **falsche Anwendung des Gesetzes** verursacht **vermeidbare Fehlzeiten** und **vermeidbare Lohnzusatzkosten** für die Arbeitgeber.
- 2.4. **Fehlende Kenntnisse** und eine darauf beruhende betriebliche Praxis tragen - neben anderen Faktoren- dazu bei, bei Arbeitnehmern die **Hemmschwelle, wegen einer Krankheit der Arbeit fernzubleiben, herabzusetzen.**
- 2.5. Die Ursache für fehlende und ungenaue Kenntnisse dieser Materie liegt darin, daß die Beteiligten ihre **Informationen mehr zufällig und „vom Hörensagen“** erhalten als durch gezielte und sachgerechte Wissensvermittlung.
- 2.6. Solange es der **Wirtschaft gut** ging, bestand **keine Notwendigkeit von einer bisher geübten, wenn auch nicht der Rechtslage entsprechenden Praxis, abzuweichen.**

3. Informationsquellen der Beteiligten

Zu den möglichen Informationsquellen der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten lassen sich, zusammengefaßt, folgende Aussagen treffen.

- (1) **Arbeitnehmer erhalten ihre Informationen fast ausschließlich von Laien, z.B. von Kollegen und Bekannten, aus Zeitungen, Illustrierten, dem Fernsehen usw.**

- (2) **Arbeitgeber und Personalsachbearbeiter** beziehen ihre Kenntnis aus der **„bisher geübten betrieblichen Praxis“**, von **Kollegen**, die schon einen solchen Fall hatten und teilweise <vielleicht auch einmal> auf **Weiterbildungsseminaren**.
- (3) Auch **Ärzte** bekommen **weder während des Studiums** noch in ihrer **weiteren Ausbildung** zu diesem Problembereich **konkretes Wissen oder sachdienliche Informationen vermittelt**, sie sind vielmehr auf das Selbststudium von Fachzeitschriften (falls es dazu Veröffentlichungen in diesen gibt) angewiesen, **„nehmen aus der Praxis mit, wie das so gehandhabt wird“** und schaffen sich so ihre eigene „Krankschreibungspraxis“.

Von einer **zielgerichteten Sachinformation kann daher bei allen Beteiligten kaum ausgegangen werden**.

Bei der Auswertung der Fragebogen drängt sich dann auch der Eindruck auf, daß kaum Mühe darauf verwandt wird, vorhandenes Informationsmaterial zu nutzen. So scheinen z.B. den Ärzten die **AU-Richtlinien von 1991** (Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung) unbekannt zu sein⁹.

IV. Durchführung der Umfrage

1. Charakter einer Vorstudie

Aufgrund dieser Annahmen entschloß sich der Verfasser Ende 1995 zu dem Versuch, vorab in einer **„Vorstudie“** herauszufinden, **wie es um die Kenntnisse der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten bestellt ist und wie die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in der Praxis geschieht**. Durch eine solche Untersuchung sollte unter anderem in Erfahrung gebracht werden, ob es Signifikanzen gibt, die eine umfangreichere Untersuchung rechtfertigen.

Damit sollte in erster Linie ermittelt werden, ob es sinnvoll ist, in einer größeren, wissenschaftlich besser abgesicherten Untersuchung nach Ergebnissen zu forschen, die dann eine erfolversprechende Umsetzung in der Praxis ermöglichen würden. Es stand demnach im Vordergrund der Untersuchung, Tendenzen zu ermitteln, vorrangiges Ziel war es nicht, unmittelbar umsetzbare Ergebnisse zu erzielen.

⁹ Die AU-Richtlinien sind im Anhang als Anlage 3 in Kopie beigelegt.

2. Finanzierung der Umfrage

Alle Versuche, für eine derartige Vorstudie finanzielle Mittel zur Unterstützung zu bekommen, scheiterten. Zwar waren alle angesprochenen und angeschriebenen Stellen „am Ergebnis sehr interessiert“, sie fanden auch die „Überlegungen wichtig und untersuchungswürdig“, waren aber selbst zu einer Teil- oder Mitfinanzierung in Höhe von drei - bis fünftausend DM nicht in der Lage.

3. Mögliche Schwächen

Damit waren Schwächen der dann doch durchgeführten Untersuchung bereits präjudiziert. Mangels finanzieller Mittel konnte der **Fragebogen nicht professionell erstellt** und auch **nicht in einem Vorlauf erprobt** werden¹⁰. Es gab **keine Möglichkeiten, die Fragebogen zu verschicken und Rückumschläge beizufügen**, schließlich konnte die Umfrage auch nicht nach wissenschaftlich fundiert ermittelten Stichproben durchgeführt werden.

Wenn die Befragung gleichwohl - „quasi mit Bordmitteln“ (eigene Mittel und Möglichkeiten des Verfasser) - durchgeführt wurde, dann nur wegen des von vornherein festgelegten **Charakters der Vorläufigkeit im Sinne einer Vorstudie**. Die erzielten Ergebnisse sollten von Beginn an nur **Tendenzen aufzeigen und eine mögliche Grundlage für eine weitere, umfassende Untersuchung ergeben**.

4. Adressatengruppe

Die Fragebogen wurden „handgestrickt“ angefertigt¹¹; die **Adressaten** der Umfrage ergaben sich mehr aus **zufälligen Kontakten**. So wurden die Fragebogen für die Arbeitnehmer über persönlich bekannte Betriebs- und Personalräte sowie einzelne Arbeitnehmer verteilt, der Fragebogen für die **Ärzte wurde im „Mitglieder-Rundschreiben“ des Bundesverbandes Deutscher Internisten** veröffentlicht, die Verteilung des Fragebogens für Arbeitgeber und Personalsachbearbeiter übernahm freundlicherweise der **Unternehmensverband in Niedersachsen durch Versendung an seine Mitgliedsunternehmen**. Vor diesem Hintergrund muß gerade bei den Antwortbogen der AN berücksichtigt werden, daß sie weitgehend von Betriebs- und Personalräten, also von „besser informierten AN n“, ausgefüllt wurden.

5. Aufbau des Fragebogens

Die Fragebogen sind insgesamt für die drei Adressatengruppen ähnlich aufgebaut und enthalten im wesentlichen inhaltlich die gleichen Problemfelder. In den ersten beiden

¹⁰ Diese Tatsache führte dazu, daß vorab die Fragen auf ihre Verständlichkeit hin nur in beschränktem Umfang getestet wurden. Dadurch können sich auch einige Verständnisprobleme ergeben haben.

¹¹ Die Fragebogen sowie das Anschreiben sind in der Anlage abgedruckt.

Komplexen geht es ausschließlich um den Kenntnisstand der Beantworter zu den Gesetzesänderungen im Entgeltfortzahlungsgesetz von 1994 und im SGB V vom 1.1.1995.

In den weiteren Fragen wird das Wissen um die Voraussetzungen und die Probleme der Entgeltfortzahlung ganz allgemein getestet, z.B. Unterschied und Bedeutung von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit, Untersuchungspflicht der Ärzte, Praxisrelevanz der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Bedeutung des Eigenverschuldens usw.

In einem weiteren Teil wird dann aber auch nach subjektiven Meinungen (ggf. auch Vorurteilen) gefragt. Schließlich wurde den Ärzten und Arbeitgebern im Fragebogen die Möglichkeit eingeräumt, eigene Vorschläge für eine effektivere Regelung der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit zu machen.

6. Zeitraum der Befragung

Die Befragung fand im wesentlichen im ersten Halbjahr 1996 statt und war im Juni abgeschlossen. Die Auswertung hat sich unter anderem wegen der geplanten Verabschiedung des „Arbeitsrechtlichen Beschäftigungsförderungsgesetzes“ zum 1.10.96 verzögert, indem sich die Frage stellte, ob es noch sinnvoll sei, die Fragebogen auszuwerten, wenn der Gesetzgeber durch die Kürzung des fortzuzahlenden Entgeltes auf 80% der Vergütung das Problem der Senkung der Lohnnebenkosten legislativ gelöst hätte. Die nachfolgende Praxis, insbesondere der Abschluß vieler Tarifverträge zur Entgeltfortzahlung unter Beibehaltung der bisherigen „100% Regel“¹², hat gezeigt, daß sich das Problem durch die Gesetzesänderung nicht erledigt hat.

Obwohl keine finanziellen Mittel zur Verfügung standen und die Befragung mit einfachsten Mitteln durchgeführt wurde, war der „Rücklauf“ der anonymen Fragebogen durchaus zufriedenstellend: Es lassen sich **signifikante Tendenzen erkennen, so daß auch - mit der gebotenen Vorsicht - einige Schlußfolgerungen gezogen und Vorschläge zur Verbesserung der Praxis getroffen werden können.**

6. Rücklauf der Fragebogen

Zur Auswertung lagen vor: 156 ausgefüllte Fragebogen von Arbeitnehmern (Angestellte: 115, gewerbliche AN: 28, ohne Angabe: 13), 296 von Arbeitgebern oder Personalsachbearbeitern , 130 von Ärzten (Internisten: 98, mehrere oder andere Fachrichtungen: 18).

Bei den AN'n sind die Beantworter vorwiegend Betriebs- und Personalräte, häufig aus der Gruppe der Angestellten; die Ärzte gehören, aufgrund der Verteilung des Fra-

¹² Die FAZ spricht aufgrund einer Information des WSI am 1.7.1997 S. 13 von ca. 10. Mio Arbeitnehmern, für die seit dem 1.10.96 in einer tarifvertraglichen Regelung die Fortzahlung von 100% festgeschrieben wurde.

gebogens, fast ausschließlich der Facharztgruppe der Internisten an, teilweise haben sie eine Doppelqualifikation; bei den „AG`n“ sind Klein- und Großbetriebe, Industrie, Gewerbe und Dienstleistung vertreten, wobei teilweise die Arbeitgeber selbst, teilweise aber auch Personalsachbearbeiter geantwortet haben. (Diese Information ließ sich oft mittelbar aus den Briefumschlägen der Firmen entnehmen, in denen die Fragebogen zurückgeschickt wurden.)

Die nachfolgende Darstellung beschränkt sich weitgehend auf die **Deskription der Ergebnisse, auf Vergleiche unter den drei Adressatengruppen** zu den gleichen Fragen und - in Ansätzen - auf **die Festlegung erster Tendenzen und Schlußfolgerungen**.

Auch da, wo aufgrund der Antworten eine detailliertere Auswertung möglich wäre, wird zunächst darauf verzichtet. Zum einen würde eine solche Auswertung den Rahmen und Charakter einer Vorstudie sprengen, zum anderen ist die Anzahl der vorliegenden ausgefüllten Fragebogen teilweise so gering, daß Schlußfolgerungen keine Aussagekraft hätten.

Es **scheint signifikante Unterschiede** zu geben zwischen Angestellten und gewerblichen Arbeitnehmern, zwischen Ärzten in mehr städtischen oder mehr ländlichen Regionen oder auch in den verschiedenen Altersgruppen; ebenso scheinen Unterschiede bei den AG`n vorzuliegen zwischen Klein- und Großbetrieben, zwischen Dienstleistung, Gewerbe und Industrie; Schlußfolgerungen aus diesen geringen Zahlen zu ziehen, wäre wenig seriös.

Hier können aus der vorliegenden Umfrage nur Tendenzen und Anhaltspunkte gewonnen werden; bei einer umfangreicheren Untersuchung könnten weitere Akzente gesetzt und genauere Informationen gesammelt werden. Auch könnte bei den Adressaten des Fragebogens detaillierter differenziert werden.

V. Die Auswertung¹³

Die Fragebogen wurden einzeln numeriert, kodiert und mit dem **Programm SPSS** ausgewertet¹⁴.

Soweit es möglich ist, wird bei gleichen Fragen an die drei Adressatengruppen (die Numerierung in den Fragebogen ist nicht immer identisch) eine vergleichende Auswertung erfolgen. Anschließend werden die für jede Gruppe getrennt ermittelten Ergebnisse vorgestellt; in einem weiteren Teil werden die „Vorschläge“ der Befragten zur effektiveren Regelung der Arbeitsunfähigkeit wiedergegeben. Schließlich werden

¹³ Herrn Achim Meyer-Heithuis sei an dieser Stelle sehr herzlich für die technische Durchführung der Auswertung mit dem SPSS-Programm gedankt.

¹⁴ Siehe die Einzelheiten des SPSS Auswertung im Anhang 5

die Ergebnisse zusammengefaßt, Tendenzen aufgezeigt (VI) und im letzten Teil (VII) - wiederum mit der gebotenen Vorsicht - einige Verbesserungsvorschläge gemacht.

1. Fragenkomplex: Änderung des EFZG 1994

Der erste Fragenkomplex beschäftigt sich damit, ob inhaltlich überhaupt die gesetzliche Neuregelung vom 26.5.1994 zur Kenntnis gelangt ist oder inwieweit die Inhalte dieser Novellierung bekannt sind, auch wenn diese nicht mit der Gesetzesänderung in Verbindung gebracht werden. Die Tatsache der Gesetzesänderung selbst war im Anschreiben und im Fragebogen mitgeteilt worden.

Obwohl die Auswertung in den Kategorien „ja“, „nein“, „nicht beantwortet“ erfolgte, waren insbesondere die **positiven Angaben** wichtig. Es kann davon ausgegangen werden, daß diejenigen, die die Fragen nicht beantwortet haben, keine Kenntnisse über die erfolgte Neuregelung und deren Inhalte besitzen.

- Zur Zeit der Umfrage war die Gesetzesänderung seit etwa eineinhalb Jahren in Kraft, so daß inzwischen teilweise zwar die Inhalte bekannt sein durften, diese jedoch nicht unbedingt mit der Gesetzesänderung in Verbindung gebracht wurden. Für das Ergebnis der Umfrage ist dieses nur zweitrangig. Entscheidend ist vielmehr, ob die Inhalte bekannt sind oder nicht.

Frage 1.1.: Die gesetzliche Neuregelung hat keine Änderungen in den Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung gebracht.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	46	35,4	47	30,1	85	28,7
nein	69	53,1	81	51,9	179	59,8
keine Angaben	15	11,5	28	17,9	33	11,5

Zu der Frage, ob sich durch die Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) an den bisherigen Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung etwas geändert hat, haben mehr als 10% keine Angaben gemacht (Ä: 11,5%; AN: 17,9%; AG: 11,5%). Bei einer solch allgemeinen Informationsfrage kann davon ausgegangen werden, daß nur dieje-

nigen nicht geantwortet haben, die gar nichts von der Neuregelung erfahren hatten. Dieses deckt sich auch mit den Ergebnissen der Fragen 1.2. bis 1.4..

Bei der Gruppe der Ärzte und AG liegt die Häufigkeit der Nichtbeantworter etwa im gleichen Bereich. Bei den AG`n haben sich zwar 11,5% nicht dazu geäußert, daß sich die Voraussetzungen geändert haben, die Inhalte eben dieser Neuregelung sind ihnen inzwischen aber teilweise schon bekannt. Die Anzahl der Nichtantworter geht bei den folgenden Fragen auf unter 5% zurück.

Von denjenigen, die die Frage 1.1. nach der Änderung der Voraussetzungen, beantwortet haben, gehen 60% und mehr davon aus, daß sich durch die Novellierung nichts geändert hat.

• In diesem Zusammenhang müssen auch die Ergebnisse der nächsten Fragen berücksichtigt werden, die das konkrete Wissen über die Neuregelungen testen. Hier ist besonders interessant, inwieweit alle oder nur einzelne Regelungen inhaltlich bekannt sind. Die erste Frage betrifft den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes.

Frage 1.2.: Durch die Neuregelung gelten für alle AN die gleichen Voraussetzungen.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	87	66,9	88	56,4	260	87,8
nein	28	21,5	43	27,6	24	8,1
keine Angaben	15	11,5	25	16,0	12	4,1

Während bei den AG`n zwar das Wissen um die neuen Inhalte vorhanden ist (87,8%), ordnen sie diese aber nicht der gesetzlichen Neuregelung zu; den Ärzten (66,9%) und den AN`n (56,4%) sind auch die neuen Inhalte weniger bekannt. Bei den AG`n gehen immer noch 12,2% davon aus (nein 8,9%; nicht geantwortet 4,1%), daß es unterschiedliche Regelungen für AN in den verschiedenen Branchen und Gesetzen gibt.

Schwerwiegender sind hier die Wissensdefizite bei den Ärzten und AN`n. Nur etwa 60% von ihnen geben an (Ä 66,9%; AN 56,4), daß für alle Arbeitnehmer die gleichen Voraussetzungen gelten; der Anteil derer, die von der gleichen rechtlichen Behandlung aller Arbeitnehmer bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall nichts wissen, liegt bei den Ärzten bei einem Drittel, bei AN`n bei mehr als 40%.

- In einer weiteren Frage wird, um etwas über das konkrete Wissen zu erfahren, nach der Behandlung der „**geringfügig Beschäftigten**“ gefragt (das sind Arbeitnehmer, die wöchentlich bis zu 10 Stunden oder monatlich bis zu 45 Stunden arbeiten); diese waren vor der Gesetzesänderung 1994 von der Lohnfortzahlung ausgeschlossen.

Frage 1.3.: Durch die Neuregelung erhalten auch „geringfügig Beschäftigte“ Entgeltfortzahlung.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	74	56,9	90	57,7	237	80,1
nein	43	33,1	40	25,6	45	15,2
keine Angaben	13	10,0	26	16,7	14	4,7

19,9% (nein 15,2; nicht geantwortet 4,7%) der AG wissen nicht, daß „**geringfügig Beschäftigte**“ inzwischen einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben. Bei Ärzten und AN'n zeigt sich, daß lediglich 56,9% bzw. 57,7% von ihnen wissen, daß hier eine Gesetzesänderung erfolgt ist. Bei dieser Frage zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den Kenntnissen zu den AG'n, denn von diesen geben 80% an, daß geringfügig Beschäftigte einen Anspruch haben.

Geht man einmal davon aus, daß diejenigen, die den Anspruch nicht kennen, ihn auch nicht erfüllen werden, und nimmt man weiter an, daß dann, wenn die AN sich nicht auf den Anspruch berufen, die AG ihn auch nur in seltenen Fällen von sich aus erfüllen dürften, dann kommt ein großer Anteil der geringfügig Beschäftigten, trotz der gesetzlichen Regelung, nicht in den Genuß der Entgeltfortzahlung.

- Mit der nächsten Frage sollte noch einmal getestet werden, ob die Neuregelung inhaltlich überhaupt bekannt ist.

Frage 1.4.: Die Neuregelung betrifft nur die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten. (Die Frage wurde den AG'n nicht gestellt)

	Ärzte		Arbeitnehmer	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	44	33,8	65	41,7
nein	72	55,4	62	39,7
keine Angaben	14	10,8	29	18,6

Da ein großer Anteil der Ärzte (33,8%) und ein noch größerer Anteil der AN (41,7%) geantwortet haben, **die gesetzliche Neuregelung betreffe nur die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten**, kann gefolgert werden, daß ein Drittel und mehr der Beantworter dieser Gruppen weder die gesetzliche Neuregelung selbst noch deren Inhalt, auch nicht nach eineinhalb Jahren, zur Kenntnis bekommen haben.

Es ist also nicht gelungen, sowohl die Tatsache der Gesetzesnovellierung als auch die Inhalte den Betroffenen bekannt zu machen. (Offensichtlich wurden das Anschreiben zum Fragebogen und der Fragebogen selber nicht sehr genau gelesen.)

2. Fragenkomplex: Neuregelungen zum SGB V

Der **zweite Fragenkomplex** betrifft die gesetzlichen Neuregelungen der §§ 275 Abs. 1(a) und 106 Abs. 3 (a) SGB V zum 1.1.1995.

Nach der Neuregelung des § 275 ist es jetzt möglich, daß der AG schon bei „**einfachen**“ Zweifeln (bislang waren „**begründete**“ erforderlich) an der Arbeitsunfähigkeit des AN's bei der Krankenkasse die Begutachtung des erkrankten und arbeitsunfähigen Arbeitnehmers durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen beantragen kann; das Gesetz enthält auch einige **Beispiele** für **derartige einfache Zweifel**. Diese können vorliegen, wenn:

a) der Versicherte **auffällig häufig** oder **auffällig häufig nur für kurze Dauer** arbeitsunfähig ist oder **der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder am Ende einer Woche fällt**

oder

b) die Arbeitsunfähigkeit von **einem Arzt festgestellt** worden ist, der durch **die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig** geworden ist.

§ 106 Abs. (3a) SGB V begründet jetzt auch eine Schadensersatzpflicht für Ärzte gegenüber Arbeitgebern in Fällen, in denen diese die **Arbeitsunfähigkeit grob fahrlässig oder vorsätzlich unrichtig festgestellt** haben, obwohl die Voraussetzungen für eine Arbeitsunfähigkeit nicht vorgelegen hatten.

• Durch die Frage 2.1. sollte bei AG`n und AN`n getestet werden, ob überhaupt **Bewußtsein um die Probleme des § 275 SGB V** vorhanden ist. Deshalb wurde ganz allgemein danach gefragt, ob durch die Änderungen des Gesetzes die Ärzte veranlaßt werden sollen, die Arbeitsunfähigkeit der AN genauer zu prüfen. Dieser Aspekt wird zwar unmittelbar im § 275 SGB V gar nicht angesprochen, steht aber im Hintergrund, da durch die gesetzliche Neuregelung die Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Kassen erheblich erleichtert wurde. Auch sollte die **Begründung der Schadensersatzpflicht für Ärzte im § 106 SGB V die Sorgfalt der Ärzte steigern. Insgesamt hat der Gesetzgeber mit dieser Neuregelung versucht, dem Mißbrauch der Entgeltfortzahlung durch die Arbeitnehmer entgegenzuwirken.**

Frage 2.1.: Die Änderung im SGB V sollen die Ärzte veranlassen, die AU der AN genauer zu prüfen.

	Arbeitgeber		Arbeitnehmer	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	222	75%	89	57,1
nein	57	19,3	45	28,8
keine Angaben	17	5,7	22	14,1

Gut die Hälfte der AN (57,1%) und Dreiviertel der AG (75,0%) scheinen den Gesetzeszweck erkannt zu haben. **Dennoch ist eine größere Wissenslücke festzustellen, die bei den AG`n bei 25% und bei den AN`n sogar bei 42,9% liegt.**(Die Beantwortungen mit „nein“ und die Nichtbeantworter werden zusammengezählt.) Soweit infolge Unkenntnis die gesetzlichen Regelungen nicht eingehalten werden können, geht auch der mit der Gesetzesänderung verfolgte Zweck ins Leere.

1. Möglichkeiten des AG`s, die AU anzuzweifeln

• Der Auswertung der Fragen 2.2. und 2.3. ist eine Erläuterung vorzuschicken. Nach der Rechtsprechung des BAG konnte der AG die **Arbeitsunfähigkeit nur anzweifeln, wenn er „begründete“, „berechtigte“ oder „erhebliche“ Zweifel** an der Arbeitsunfähigkeit des AN hat.

Das BAG¹⁵ stützt seine Auffassung allerdings sehr stark auf die alte Fassung des § 275 SGB V, nach der die AG die Einschaltung des Medizinischen Dienstes auch nur bei „begründeten“ Zweifeln bei den Krankenkassen beantragen konnten. Durch die Reduzierung der Anforderungen im § 275 n.F. ist es jetzt durchaus **vertretbar, den AG'n zuzubilligen, die Arbeitsunfähigkeit des AN's auch bei einfachen Zweifeln in Frage zu stellen**¹⁶. In der neuesten Literatur¹⁷ wird dieses abgelehnt mit der nicht begründeten Feststellung, der **Gesetzgeber** habe zwar mit der Neuregelung des 275 V die Möglichkeiten zur Mißbrauchsbekämpfung präzisiert und die praktische Handhabung vereinfacht, den hohen Beweiswert der AUB aber nicht in Zweifel gezogen. Diese Auffassung übersieht, daß **das BAG sich in seiner Entscheidung u.a. ausdrücklich auf die Regelung im § 275 a.F. gestützt hat**. Neuere Rechtsprechung des BAG seit der Novellierung steht noch aus.

Die Antworten in den Fragebogen lassen vermuten, daß dieses Problem nur teilweise erkannt worden ist.

Frage 2.2.: Die Gesetzesänderung erleichtert dem AG, die AU anzuzweifeln.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	79	60,8	45	28,8	141	47,6
nein	42	32,3	80	51,3	131	44,3
keine Angaben	9	6,9	31	19,9	8,1	8,1

Es ist allerdings festzustellen, daß die Kenntnisse bei diesen Fragen in den einzelnen Adressatengruppen sehr unterschiedlich sind. Ca. 60% der Ärzte sehen in der Neuregelung des § 275 eine **Erleichterung für die AG, die Arbeitsunfähigkeit anzuzweifeln**; bei den AN'n sind es dagegen nur 28,8%, bei den AG'n immerhin schon 47,6%.

¹⁵ BAG NZA 93 S. 23 ff.; dem weitgehend folgend die h. M. in der Literatur; vgl. Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge, Entgeltfortzahlungsgesetz, 4. Aufl. 1997, § 5 Rz. 59 m.w.N.;

¹⁶ vgl. Stückmann, „Krankfeiern“ und „Krankschreiben“- Überlegungen zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle, NZS 94 S. 531 ff (S. 534)

¹⁷ Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge, a.a.O. § 5 Rz. 51

Frage 2.3.: Die Gesetzesänderung erleichtert den AG`n, den Medizinischen Dienst der Kassen einzuschalten.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	99	76,2	83	53,2	226	76,4
nein	21	15,4	36	23,1	54	18,2
keine Angaben	10	8,5	37	23,7	16	5,4

Die Frage, ob es den AG`n durch die Neuregelung erleichtert wird, den **Medizinischen Dienst einzuschalten**, wird von Ärzten und AG`n mit etwa 76% gleich hoch und **richtig eingeschätzt**; von den AN`n nehmen diese Erleichterung für die AG lediglich 53,2% zur Kenntnis. Der Anteil der AN (46,8%, „nein“ und „nicht beantwortet“ zusammengezählt), die nicht wissen, daß die Einschaltung des Medizinischen Dienstes auf Antrag des AG`s durch die Gesetzesänderung erheblich erleichtert worden ist, liegt also doppelt so hoch wie bei den AG`n und Ärzten.

Zu beachten ist auch der Anteil der Nichtbeantworter; während er bei den Ärzten und AG`n zwischen 5 und 9% liegt, beträgt er bei den AN`n um 20%.

Von der Möglichkeit und Bedeutung der Begutachtung kranker AN durch den Medizinischen Dienst scheint demnach einem Fünftel der AN nichts gehört zu haben.

2. Einfache oder begründete Zweifel ?

Auch der Frage 2.3.1. ist eine Erläuterung vorzuschicken. Während der § 275 SGB V a.F. von „begründeten“ Zweifeln spricht, verwendet das BAG die Begriffe „begründete“, „erhebliche“ und „ernste“ Zweifel synonym. Eine erhebliche Erleichterung bilden also die „einfachen“ Zweifel, wie das Gesetz sie nunmehr fordert (vgl die Beispiel im Gesetz weiter oben).

- Die Auswertung der Antworten erfolgte daher in der Weise, daß auch die vom BAG synonym verwendeten Begriffe zusammengezählt werden und im **Gegensatz zu den „einfachen“ Zweifeln zu sehen sind.**

Frage 2.3.1.: Bei welchen Zweifeln kann der AG den Medizinischen Dienst einschalten?

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
begründete	73	56,2	70	46,2	165	56,1
erhebliche	16	12,3	14	9,0	19	6,8
ernste	6	4,6	8	5,1	16	5,4
einfache	14	10,8	8	5,1	30	10,1
keine Angabe	21	16,2	54	34,6	64	21,6
nicht einzuordnen					2	0,7

Von der Möglichkeit, eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst bereits bei „**einfachen Zweifeln**“ beantragen zu können, gehen 10,8% der Ärzte aus; bei den AG`n liegen die entsprechenden Angaben bei 10,1%, bei den Arbeitnehmern bei 5,1%. Bei dieser Frage fallen die Nichtbeantworter erheblich ins Gewicht. Sie liegen bei den Ärzten bei 16,2%, bei den AG`n bei 21,6% und bei den AN`n sogar bei 34,6%. Hier ist eine ganz eindeutige Aussage möglich:

Etwa 90% und mehr der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten sind offensichtlich nicht bekannt, unter welchen Voraussetzungen die AG eine Begutachtung des arbeitsunfähigen AN`s durch den Medizinischen Dienst beantragen können, daß also der Gesetzgeber die Anforderungen von „begründeten“ Zweifeln auf „einfache“ gesenkt hat. Diese Tatsache dürfte bei der Seriosität der Vorschläge der AG zu berücksichtigen sein, wenn sie fordern, daß eine einfachere Überprüfung der Arbeitsunfähigen durch „Vertrauensärzte“ möglich sein sollte. Desgleichen kann auch festgestellt werden, daß durch Unkenntnis vieler Beteiligter hinsichtlich der gesetzlichen Kontrollmöglichkeit diese gar nicht eingesetzt werden kann.

3. Gesetzliche Beispiele für Zweifel (§ 275 SGB V)

Die nächsten Fragen sollten Auskunft darüber geben, inwieweit die im Gesetz angeführten **Beispiele für „einfache Zweifel“** bekannt sind. Bei den gesetzlichen Beispielen handelt es sich um solche, die auch in Diskussionen, insbesondere der Arbeitgeberseite, immer wieder als **typische Indikatoren für Mißbrauchstatbestände der Arbeitnehmer beim „Krankfeiern“** angeführt werden.

- Die Frage, ob Zweifel für die Einschaltung des Medizinischen Dienstes gegeben sind, wenn ein AN häufig kurz erkrankt, ergaben folgende Antworten.

Frage 2.4.2.: Zweifel, wenn ein Arbeitnehmer häufig kurz erkrankt.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	87	66,9	95	60,9	243	82,4
nein	40	30,8	41	26,3	40	13,2
keine Angaben	3	2,3	20	12,8	13	4,4

Bei den Ärzten antworten demnach mit „ja“ 66,9%, bei den AN'n 60,9% und bei den AG'n 82,41%. Zählt man diejenigen, die nicht oder mit „nein“ geantwortet haben zusammen, dann sind ein **Drittel der Ärzte, fast 40% der AN und immerhin noch 18% der AG uninformiert**. Auch bei dieser Frage wird deutlich, daß oft nicht bekannt ist, daß **häufige Kurzerkrankungen zu einer Begutachtung führen können**.

- Als weiteres Beispiel für „Zweifel“ i.S.d. § 275 SGB V führt das Gesetz an, daß **der Beginn der AU häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder Ende der Woche fällt**. Diese Frage wurde nur an die Ärzte und AG gestellt und hat folgendes Ergebnis:

Frage 2.4.2.: Beginn der AU am Wochenanfang oder -ende.

	Ärzte		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	97	74,6	257	86,8
nein	30	23,1	25	8,4
keine Angaben	3	2,3	14	4,7

Etwa 75% der Ärzte und 86,8% der AG wissen, daß in diesen Fällen der Medizinische Dienst der Kassen eingeschaltet werden kann. Damit ist den AG'n diese Möglichkeit weitgehend bekannt. Überraschend ist, daß **etwa einem Viertel der Ärzte dieses unbekannt ist**.

- Überwiegende Unkenntnis besteht bei der Frage, ob der Medizinische Dienst auch dann eingeschaltet werden kann, wenn die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von **einem Arzt ausgestellt ist, der dafür bekannt ist, daß er häufig „krankschreibt“**.

Frage 2.4.3. : Zweifel, wenn ein Arzt krank schreibt, der dafür bekannt ist, daß er häufig krankschreibt?

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	54	41,5	72	46,2	198	66,9
nein	72	55,4	66	42,3	74	25,0
keine Angaben	4	3,1	18	11,5	24	8,1

Nur 41,5% der Ärzte wissen, daß auch dieses ein Grund zum Antrag des AG's auf Begutachtung des AN's beim Medizinischen Dienst sein kann; bei den AN'n sind es 46,2%, bei den AG'n sind es immerhin schon 66,9%. Zählt man die „nicht beantwortet“ und „nein“ zusammen, dann muß festgestellt werden, daß hier **insgesamt noch ein erheblicher Aufklärungsbedarf besteht**.

4. Schadensersatzpflicht der Ärzte

Die nächsten beiden Fragen beschäftigen sich mit einer möglichen Schadensersatzpflicht der Ärzte, wenn sie grob fahrlässig oder vorsätzlich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unrichtig ausstellen (§ 106 Abs. (3 a) SGB V). Während bei der **ersten Fragestellung ein konkretes Beispiel** gebracht wird (**zu schnell „krankschreiben“**), ist die zweite Frage abstrakt, entsprechend dem Gesetzeswortlaut, „grob fahrlässig“ oder „vorsätzlich“ formuliert.

Bei den unterschiedlichen Formulierungen der Fragen ist zu beachten, daß das Beispiel **„zu schnell krankschreibt“** durchaus im Bereich der groben Fahrlässigkeit liegen kann.

Grob fahrlässig handelt, wer in besonders hohem Maße die erforderliche Sorgfalt außer acht läßt¹⁸. Das ist zu bejahen, „wenn schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden und das nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall

¹⁸ Palandt / Heinrichs § 276 Anm. 4.A) c)

jedem einleuchten muß¹⁹. Dabei ist durchaus auf die subjektive Erkenntnismöglichkeit abzustellen²⁰.

Wenn demnach ein Arzt „zu schnell krankschreibt“, dann ist ihm bewußt, daß er eine Pflichtwidrigkeit begeht. Während das „**schnelle Krankschreiben**“ sich im Bereich der normalen, mittleren Fahrlässigkeit bewegen kann, wird man bei der Fallgestaltung „zu schnell krankschreiben“ davon ausgehen können, daß es grob fahrlässig erfolgt.

Damit aber weichen beide Fragen nicht im Tatbestand, sondern nur in der Formulierung voneinander ab. Ein Arzt, der „zu schnell krankschreibt“, handelt eben zu **schnell (also zeitlich nicht angemessen oder nicht gründlich genug usw.; dieses ist ihm bekannt und muß von ihm auch als pflichtwidrig erkannt werden)** und das ist i.d.R. grob fahrlässig.

Hintergrund der beiden Fragen ist nicht nur herauszufinden, ob bekannt ist, daß **Ärzte unter bestimmten Voraussetzungen für eine unrichtige Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Schadensersatz** leisten müssen, sondern auch, ob **bekannt ist, bei welchen Handlungen bereits grobe Fahrlässigkeit vorliegen und eine Schadensersatzpflicht entstehen kann.**

- Ein Arzt, der „zu schnell krankschreibt“, kann sich im Einzelfall durchaus schadensersatzpflichtig machen, weil sein Verhalten als grob fahrlässig eingestuft werden kann.

Frage 2.5.1.: Schadensersatzpflicht für Ärzte, die „zu schnell krankschreiben“.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	42	32,3	27	17,3	67	22,6
nein	84	64,6	100	64,1	182	61,5
keine Angaben	4	3,1	20	18,6	47	15,9

Auf die Frage, ob Ärzte sich schadensersatzpflichtig machen können, wenn sie zu schnell „krankschreiben“, antworten diese zu 32,3% mit „ja“, 64,6% mit „nein“ und

¹⁹ Palandt / Heinrichs § 277 Anm. 2;

²⁰ in diesem Zusammenhang ist auf die AU-Richtlinien von 1991 zu verweisen; soweit diese Hinweise für die Ärzte und konkrete Regelungen enthalten, dürfte „grobe Fahrlässigkeit“ vorliegen, wenn die Ärzte nicht entsprechend verfahren, da die Richtlinien allgemein bekannt gemacht wurden und auch zugänglich sind.

3,1% gaben keine Antwort. **Damit ist aber den Ärzten zu fast 70% nicht bewußt, daß sie in diesen Fällen ein großes Risiko eingehen, sich gegenüber einem Arbeitgeber schadensersatzpflichtig zu machen, wenn dieser wegen der zu schnell ausgestellten, unrichtigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Entgeltfortzahlung an den AN geleistet hat.**

Dieses fehlende Bewußtsein mag dazu führen, daß Ärzte in der Praxis nicht genau genug nach den konkreten beruflichen Tätigkeiten der AN fragen und zu schnell, beim Vorliegen einer Krankheit, die AUB ohne weitere Prüfung, eben wegen dieser Krankheit, ausstellen.

In diesem Zusammenhang darf nicht unbeachtet bleiben, daß zwar objektiv eine Schadensersatzpflicht begründet wird, daß der Arzt aber subjektiv davon ausgehen kann, daß ihm sein Fehlverhalten kaum nachgewiesen werden kann; diese Überlegungen dürften nicht ohne Einfluß auf das Verhalten des einzelnen sein.

Nur 17,3% der AN sind sich bewußt, daß der Arzt in diesem Fall u.U. schadensersatzpflichtig wird, 64,1% sind sich dessen nicht bewußt und 18,6% haben die Frage nicht beantwortet. Von den AG'n gehen 22,6% von einer möglichen Schadensersatzpflicht aus; 61,5% verneinen die Möglichkeit und 15,9% haben nicht geantwortet.

Auch bei diesen beiden Gruppen muß festgestellt werden, daß **Kenntnisse (bei beiden Gruppen ca. 20%) hinsichtlich einer möglichen Schadensersatzpflicht der Ärzte nur in einem geringen Umfang vorhanden sind. Soweit aber die Möglichkeit eines Schadensersatzanspruches gegen Ärzte den Arbeitgebern gar nicht bekannt ist, kommt eine Sanktionswirkung der Norm nicht in Betracht.**

- In unmittelbarem Zusammenhang damit ist die Frage zu sehen, ob ein Arzt sich **schadensersatzpflichtig** machen kann, wenn er „**grob fahrlässig oder vorsätzlich falsch krankschreibt**“.

Frage 2.4.42: Schadensersatz für Ärzte, wenn sie grob fahrlässig oder vorsätzlich „krankschreiben“.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	116	89,2	106	67,9	214	72,3
nein	7	5,4	33	21,2	52	17,5
keine Angaben	7	4,6	17	10,9	30	10,1

Diese Verpflichtung bejahen immerhin fast 90% der Ärzte, lediglich 5% verneinen sie und ebenso viele haben die Frage nicht beantwortet.

Von den AN`n gehen **67,9% von einer möglichen Schadensersatzpflicht** der Ärzte aus, 21,2% verneinen die Verpflichtung und 10,9% haben keine Angaben gemacht. Ähnlich sind die Angaben bei den **Arbeitgebern**, von denen **72,3%** die Möglichkeit der Schadensersatzverpflichtung bejahen; 17,5% lehnen sie auch bei grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz ab und 10,1% haben die Frage nicht beantwortet.

Sieht man die Antworten dieser beiden Fragen im Zusammenhang, dann ist festzustellen, daß hinsichtlich der abstrakten gesetzlichen Formulierung die Kenntnisse erheblich besser erscheinen als bei deren Konkretisierung. Sicherlich ist **nicht in jedem Fall ein „zu schnelles Krankschreiben“ als grobe Fahrlässigkeit einzustufen**, gleichwohl hätte man erwarten können, daß das Unrechtsbewußtsein (vor allem im Hinblick auf die Regelungen in den AU-Richtlinien von 1991) der Beteiligten, insbesondere der Ärzten, größer wäre. In diesem Bereich scheint zumindest bei allen Beteiligten eine **große Wissenslücke** zu bestehen, die unbedingt geschlossen werden muß, weil ansonsten das mit der Novellierung verfolgte Ziel nicht erreicht werden kann.

3. Fragenkomplex: Allgemeine Kenntnisse über die Entgeltfortzahlung

Die nächsten beiden Fragenkomplexe beschäftigen sich mit allgemeinen Fragen der Entgeltfortzahlung, der Untersuchungspflicht der Ärzte, der Bedeutung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie mit dem Verhalten von AG`n und AN`n, wenn eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt ist. In diesem Zusammenhang ist besonders interessant, inwieweit **konkretes Wissen** vorhanden ist oder ob „Alltagstheorien“ vertreten werden.

1. Begriffe: Krankheit, Arbeitsverhinderung und Arbeitsunfähigkeit

Die erste Frage zielt dementsprechend auch darauf ab herauszufinden, ob den Beteiligten die Konzeption des Entgeltfortzahlungsgesetzes bekannt ist, in welchem Verhältnis die im Gesetz verwendeten Begriffe: **Krankheit, Arbeitsverhinderung und Arbeitsunfähigkeit** zueinander gesehen werden und daß nur **bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit** Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber zu leisten ist. Nach dem Gesetzeswortlaut ist die Vergütung für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit (allerdings nur infolge Krankheit) bis zur Dauer von sechs Wochen zu zahlen²¹.

²¹ vgl. Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge a.a.O. § 3 Rz. 29; Schmitt, Entgeltfortzahlungsgesetz, 2. Aufl. 1996, § 3 Rz. 34 ff. m.w.N.;

Daraus ergibt sich, daß das **entscheidende Kriterium** die „**Arbeitsunfähigkeit**“ ist. Soweit in den Fragebogen die Merkmale Krankheit und Arbeitsunfähigkeit zusammen angekreuzt werden, ist diese Antwort richtig. Auch soweit **allein das Merkmal Arbeitsunfähigkeit** angekreuzt ist, wird dieses als richtig gewertet.

Wenn aber die Merkmale Krankheit oder Arbeitsverhinderung allein oder beide zusammen angekreuzt werden, kommt darin Unkenntnis zum Ausdruck, da die Arbeitsunfähigkeit das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung ist und es viele Krankheiten gibt, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen.

Entgeltfortzahlung muß aber nicht gezahlt werden, wenn nur allein eine Krankheit vorliegt, diese muß vielmehr zur Arbeitsunfähigkeit oder zu einer Arbeitsverhinderung mit daraus folgender Arbeitsunfähigkeit führen.

• Mit der nächsten Frage sollte daher getestet werden, **ob bekannt ist, daß es für die Entgeltfortzahlung entscheidend auf die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, nicht aber auf die Krankheit allein, ohne Arbeitsunfähigkeit, ankommt. Es ist nicht ausgeschlossen, daß in der falsch verstandenen Begrifflichkeit und der sich daraus ergebenden falschen Handhabung Ursachen liegen für erhebliche bzw. ganz vermeidbare Kosten.**

Frage 3.1.: Das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung:

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
Krankheit oder Arbeitsverhinderung	24	18,5	37	23,7	33	12,2
Arbeitsunfähigkeit/ Krankheit	94	72,3	109	69,9	247	83,4
keine Antwort	12	9,2	10	6,4	13	4,4
nicht berücksichtigt					3	1,0

Bei den **Ärzten** ergeben sich folgende Werte: **Arbeitsunfähigkeit** (und auch mit Krankheit zusammen) haben **72,3%** angegeben; **18,5% halten allein die Krankheit für das entscheidende Kriterium, 9,2% haben keine Angaben gemacht.** (Dieses Unwissen ist sehr erstaunlich, da die Ziff. 1. und 2. der AU-Richtlinien diese Fragen detailliert behandeln.)

Bei den AG'n gibt es folgende entsprechende Werte: **83,4% lassen die Arbeitsunfähigkeit entscheidend sein**, 12,2% halten die Krankheit/Arbeitsverhinderung für entscheidend. 4,4% machen keine Angaben.

Bei den AN'n geben mit „Arbeitsunfähigkeit“ 69,9% die richtige Antwort, 23,7% bezeichnen die Krankheit/Arbeitsverhinderung als entscheidendes Kriterium und 6,4% geben keine Antwort.

Nimmt man die falschen Antworten und die Nichtbeantwortungen zusammen, dann ist ca. **30% der Ärzte und AN und etwas mehr als 15% der AG die gesetzliche Konzeption der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle nicht bekannt**. Während das Ergebnis bei den AG'n durchaus noch akzeptabel erscheinen mag, vielleicht haben auch nicht alle intensiv über die richtige Antwort nachgedacht, ist die Fehlbeurteilung bei den Ärzten und AN'n, die doppelt so hoch liegt, sehr problematisch.

Wenn **30% der Ärzte und der AN**, die sich an der Umfrage beteiligt haben, **nicht das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle kennen**, dürfte es in der Praxis zu erheblichen Fehlbeurteilungen und Fehlentscheidungen kommen.

- In unmittelbarem Zusammenhang mit der Frage nach dem entscheidenden Kriterium für die Entgeltfortzahlung (Frage 3.1.) ist die Frage 3.2. zu sehen, mit der zur Kontrolle getestet werden sollte, ob die Frage 3.1. zufällig angekreuzt wurde oder ob die Antworten auf einem gewissen Bewußtseinsstand beruhen; im letzten Fall **hätten die Ergebnisse ähnlich sein müssen**, denn wenn die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit das entscheidende Kriterium ist, dann muß es auch **Krankheiten geben, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen**.

Frage 3.2.: Es gibt Krankheiten, bei denen Arbeitsunfähigkeit nicht vorliegt.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	100	76,9	62	39,7	174	58,8
nein	13	9,2	37	23,7	75	25,3
keine Angaben	17	13,8	57	36,5	47	15,8

Bei den **Ärzten bejahen 76,9%** die Frage. Das korrespondiert weitgehend mit dem Ergebnis der vorhergehenden Frage (72,3%). Während 9,2% meinen, es gäbe keine

Krankheiten ohne Arbeitsunfähigkeit, haben 13,8% die Frage nicht beantwortet. **Damit bestätigt sich die Beantwortung der vorhergehenden Frage, daß etwa ein Drittel der Ärzte keine genaue Vorstellung über die gesetzliche Konzeption der Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle hat.**

Wenn aber **25% bis 33% der Ärzte von falschen Voraussetzungen für die Ausstellung einer AUB ausgehen**, dann kann tendenziell festgestellt werden, daß durch mangelnde Kenntnisse der Ärzte die Wahrscheinlichkeit hoch ist, daß es zu ungerechtfertigt ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen kommt²².

Sieht man dieses vor dem Hintergrund, **daß mehr als ein Drittel der Ärzte sich nicht bewußt ist, daß sie sich schadensersatzpflichtig machen können, wenn sie „zu schnell krankschreiben“, dann bekommt dieses Ergebnis noch eine größere Bedeutung.** Hier drängt sich gerade die Überlegung auf zu prüfen, inwieweit Unkenntnis und leichtfertige Handhabung nicht gemeinsam für Fehlentscheidungen verantwortlich sind. (In diesem Zusammenhang ist auf die noch **folgende Einzelauswertung** der von den Ärzten und AG'n genannten Krankheiten, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen, zu verweisen.)

39,7% der AN geben an, daß es Krankheiten gibt, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen; mit **36,5% ist bei dieser Frage der Anteil der AN, die nicht geantwortet** haben, überraschend hoch. Zählt man den Anteil derer, die davon ausgehen, daß jede Krankheit zur Arbeitsunfähigkeit führt, hinzu (23,7%), dann haben **60% der AN keine richtige Vorstellung** darüber, wann die **Voraussetzung für die Zahlung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle** gegeben sind.

Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang die Übereinstimmung mit den AN'n, die bei der Frage 3.1. angegeben haben, daß die Krankheit das entscheidende Kriterium ist und die bei 3.2. angekreuzt haben, daß es keine Krankheit ohne Arbeitsunfähigkeit gibt (in beiden Fällen 23,7%). Der gravierende Unterschied liegt im Anteil der Nichtbeantworter mit 36,5%. Daraus kann gefolgert werden, **daß die AN hinsichtlich der einzelnen Kriterien und Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle ungenügende Kenntnisse haben und daß ihnen möglicherweise vielfach nicht bekannt ist, daß nicht schon eine Erkrankung allein den Anspruch auf Entgeltfortzahlung auslöst, daß sie diesen Anspruch vielmehr nur dann erwerben, wenn die Krankheit es ihnen auch unmöglich macht, ihre arbeitsvertraglich konkret geschuldete Leistung zu erbringen.**

Das Ergebnis der Antwortbogen der AG zeigt ein ähnliches Bild. Zwar geben **58,8%** an, es gäbe Krankheiten, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen, mit „nein“ antwor-

²² In den Ziff. 2. und 11. der AU-Richtlinien wird ausdrücklich auf die Befragungs- und Untersuchungspflicht der Ärzte hingewiesen. Damit werden erhöhte Anforderungen an deren Verhalten gestellt, was wiederum im Hinblick auf Schadensersatzverpflichtungen nach § 106 Abs. (3a) SGB V relevant werden kann.

teten 25,6% der AG und nicht geantwortet haben 15,6%; damit haben aber **mehr als 40% der AG keine konkreten Kenntnisse** darüber, wann die **Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung** bei Krankheit tatsächlich besteht.

Zwar ist ihnen zu 80% bekannt, daß die Arbeitsunfähigkeit das entscheidende Kriterium ist, wie aber die Kausalglieder Krankheit, Arbeitsverhinderung und Arbeitsunfähigkeit zusammenwirken, wissen sie nicht.

Es drängt sich deutlich die Vermutung auf, daß **AG sich mit den AN`n arrangieren und großzügig zeigen, um Streitigkeiten, die auf ihrem schlechten Kenntnisstand beruhen, zu vermeiden**. Mitursächlich dürfte sein, daß **AG den Ausgang eines möglichen Prozesses wegen ihres fehlenden Wissens nicht einschätzen können**. Diese ungenauen Kenntnisse dürften nicht unwesentlich sein für die **Anwendung von „Alltagstheorien“ durch die AG**.

Bei der Frage der genauen Anspruchsvoraussetzungen für die Entgeltfortzahlung gibt es in allen Gruppen konkrete und erhebliche Wissenslücken. **In diesem Bereich wäre es sicherlich sinnvoll, weitere und genauere Untersuchungen durchzuführen. Es läßt sich aber auch daraus folgern, daß Aufklärung und Wissensvermittlung unbedingt notwendig sind.**

Ein Indiz für die Richtigkeit dieser Annahme ergibt sich auch aus der Auswertung der nächsten Fragen.

2. Fragen, in denen Beispiele angegeben wurden.

Um die Angabe von Beispielen wurden nur die Ärzte und AG gebeten, da aus langjährigen Kontakten und vielen Gesprächen mit AN`n angenommen werden konnte, daß diese mit einer solchen Bitte nicht viel würden anfangen können. Ein Hinweis für die Richtigkeit dieser Annahme kann darin gesehen werden, daß lediglich ein Drittel der AN die abstrakte Frage, ob es Krankheiten gibt, die nicht zur AU führt, mit „ja“ beantwortet hat.

Die Fragen, in denen Beispiele angeführt werden sollten, konnten nur durch **Einzelauswertung** Ergebnisse bringen. Aus jedem einzelnen Fragebogen wurden deshalb die Beispiele herausgezogen; aus den Antworten wurden dann Kategorien gebildet, denen die Beispiele zugeordnet wurden. Dabei war folgender Aspekt zu beachten:

Einerseits gibt es einen Anteil derer, die auf diese Fragen überhaupt Beispiele angeführt haben, andererseits sind jedoch von diesen Beantwortern diejenigen abzuziehen, die die Frage nicht verstanden haben, also mit ihrer Antwort quasi „neben dem Problem liegen“. Da die „Restgruppe“ unterschiedliche und Mehrfachantworten gegeben

hat, ist die Anzahl der Nennungen nicht identisch mit der Anzahl derer, die überhaupt Beispiele gebracht hat (die Anzahl der Nennungen liegt höher).

2.1. Ergebnisse bei den Arbeitgebern:

Von den AG'n haben 44,5% ein oder mehrere Beispiele gebracht. 7% der Angaben waren aber völlig neben der Frage oder auch abwegig, so daß sie nicht berücksichtigt werden konnten. Es werden als Beispiele „3 Tages - Erkrankungen“, „häufige Kurzerkrankungen“, „Kuren“, „Heilbehandlungen“ usw. angeführt. Berücksichtigt werden bei der Auswertungen 37,5%, das sind 111 Beantworter.

2.1.1. Zuordnung in einzelne Kategorien:

- (1) Die Gruppe derer, die als Beispiele so **„leichte und banale Beeinträchtigungen“** nennt, daß hier eigentlich **gar nicht von einer Krankheit, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnte**, gesprochen werden kann. Gleichwohl wurden die Antworten berücksichtigt, da nicht ausgeschlossen werden kann, daß von einem **unterschiedlichen Krankheitsbegriff** ausgegangen wird und daß AG angenommen haben, auch hier käme u.U. eine Arbeitsunfähigkeit in Betracht. Die Tatsache, daß diese Beispiele angeführt werden, läßt darauf schließen, **daß sie in der Praxis durchaus eine Rolle spielen können**. In diese Kategorie wurden Angaben aufgenommen wie: Husten, Schnupfen, Heiserkeit, leichte Schnittverletzungen, leichte Erkältung oder Grippe, Stauchungen, Prellungen, Zerrungen leichtes Zahnweh usw. **Diese leichten und leichtesten Beeinträchtigungen werden 43 mal genannt.**
- (2) In eine zweite Kategorie werden die Beispiele eingeordnet, die **als Krankheit latent vorhanden sind und die zur Arbeitsunfähigkeit führen können, wenn sie evident werden**, die aber in einer **Normalsituation** und dann, wenn sie **regelmäßig behandelt werden, keine Beeinträchtigung im Hinblick auf Arbeitsfähigkeit** darstellen. Hierzu werden Angaben wie Bluthochdruck, Diabetes, Allergien, allgemeine chronische Erkrankungen, chronische Bronchitis und Asthma, Hauterkrankungen, Schuppenflechte, Rheuma usw. gezählt. **In dieser Kategorie gibt es 53 Nennungen.**
- (3) Soweit bei den Antworten auf das Beispiel aus dem Fragebogen mit dem „Beinbruch und der Bürotätigkeit“ zurückgegriffen oder Bezug genommen wird, wird dieses gesondert ausgezählt. Hier geht es eigentlich nicht darum, daß eine **Krankheit vorliegt, die zur AU führt, es handelt sich vielmehr darum, daß infolge Krankheit der AN daran gehindert wird, seine Arbeitsleistung zu erbringen und durch diese Verhinderung letztlich arbeitsunfähig werden kann** (also z.B. das „Wegerisiko“). Wenn auch mit diesem Beispiel das Problem nicht ganz richtig erkannt wird, so kann doch von einem Problembewußtsein im

Hinblick auf die Fragestellung ausgegangen werden. **20 mal wurde das Beispiel angeführt oder darauf Bezug genommen.**

- (4) In der vierten Gruppe geben die Beantworter an, daß die Verbindung zwischen Krankheit und beruflicher Tätigkeit gesehen werden muß, daß es **sehr viele Krankheiten gibt, die im Einzelfall die konkrete Tätigkeit nicht beeinträchtigen und deshalb nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen**; sie bringen auch einzelne Beispiele, so den Vorarbeiter, der den Arm gebrochen hat, aber nach einigen Tagen seine Aufsichtsfunktionen wahrnehmen kann oder den Ausbilder, der bei Hand- u.U. auch bei Fußverletzungen seiner Arbeit nachkommen kann. **Die Fragestellung richtig erkannt und das Problem richtig zugeordnet haben 30 Beantworter.**
- (5) Eine letzte Kategorie bezieht sich auf Einzelnennungen, die oft Beispiele aus dem persönlichen Erfahrungsbereich darstellen (Verätzung der Mundhöhle, Depressionen, Kurzsichtigkeit), die aber für die Auswertung des Fragebogens keine größere Bedeutung haben. **Dazu gibt es 7 Nennungen. Hier sind auch 4 weitere Nennungen einzuordnen, nach denen eigentlich gesondert hätte gefragt werden können, nämlich Alkoholismus und Suchterkrankungen.** Ohne Zweifel hat das Bundesarbeitsgericht diese Beeinträchtigungen als Krankheit anerkannt. Es ist jedoch **zweifelhaft, ob es sich hier um Krankheiten handelt, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen** (zumindest in einem fortgeschrittenen Stadium).

Wird dieses Ergebnis mit der Auswertung der beiden vorhergehenden Fragen konfrontiert, zeigt sich bei den AG'n ein recht diffuses Bild, was die konkreten Kenntnisse betrifft. Zwar ist theoretisch bekannt, daß **nur bei Arbeitsunfähigkeit Entgeltfortzahlung** zu leisten ist (**so 82,4%**), weniger bekannt ist jedoch, daß es Krankheiten gibt, die nicht zur AU führen (**58,8%**).

Bei der Frage nach konkreten Beispielen haben sich dann nur **44,5% getraut, Angaben zu machen** und von den Beispielen haben weitere 7% überhaupt nichts mit dem Problem zu tun.

Anhand der angeführten Beispiele kann davon ausgegangen werden, daß **etwa 10% der AG genau wissen, wie das Zusammenspiel von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ist, daß es nämlich auf die Verbindung zwischen Krankheit und der ganz konkret ausgeübten beruflichen Tätigkeit ankommt; knapp 10% wissen es „ungefähr“, und etwa 15% sind der Auffassung, man müsse ja nicht bei jedem kleinen „Wehwechen“ zu Hause bleiben.**

Der Kenntnisstand der AG in diesem wichtigen Bereich der Entgeltfortzahlung ist sehr mäßig.

2.2. Ergebnisse bei den Ärzten:

2.2.1. Krankheit und Arbeitsunfähigkeit

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Angaben der **Ärzte, die durch ihren Befund die Krankheit diagnostizieren und die Ursächlichkeit der Krankheit für die Arbeitsunfähigkeit feststellen.**

In der AUB bringt der Arzt zum Ausdruck, daß er einen Krankheitsbefund erhoben hat, und daß der AN aufgrund dieses Befundes für eine vom Arzt voraussichtlich festgelegte Zeit seiner beruflichen Tätigkeit nicht nachkommen kann, also arbeitsunfähig ist²³. (Hier bleibt unberücksichtigt, daß eine AUB auch dann ausgestellt wird, wenn sich durch die Arbeit der Heilungsverlauf verzögern würde oder eine Ansteckungsgefahr für die Kollegen bestünde, siehe insoweit die nächste Frage.)

Es ist also **der Arzt, der die Verbindung zwischen der Krankheit und der Arbeitsunfähigkeit herstellt.** Dazu wäre allerdings **erforderlich, daß er einerseits die körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen durch die Krankheit, andererseits aber auch die konkrete berufliche Tätigkeit des Patienten genau kennt.** Insoweit ist ganz erheblich, ob und welche Beispiele die Ärzte bei dieser Frage anführen, denn daraus kann u.U. auch darauf geschlossen werden, wie **ihre Kenntnisse im Hinblick auf die gesetzliche Regelung der Entgeltfortzahlung und deren Umsetzung sind**²⁴.

2.2.2. Gleiche Kategorien wie bei den AG`n

68,4% der Ärzte (89 von 130) haben Beispiele angegeben. 10,8% oder 14 Antworter fallen aus der Auswertung heraus, da sie nicht auf die Frage eingingen. Damit bleibt es bei **57,6% (oder bei 75 von 130) auswertbaren Fragebogen.**

Einige der nicht berücksichtigten Antworten werden zur Information angeführt, da sie teilweise ein „großes Unwohlsein“ der Ärzte wiedergeben, z.B. „bei Selbständigen spielen alle Krankheiten keine Rolle“, „bei denen, die kein Geld bekommen, ist das kein Problem“, „die AUB ist ein Auszahlungsschein für AN“;

Antworten wie Berufskrankheiten, Rentenleiden, Reha-Maßnahmen nach Operation u.s.w. treffen nicht das Problem. 4 Ärzte erklären, daß sie keine Ahnung hätten, weil sie davon noch nichts gehört hätten und drei weitere geben ihre Adresse an und bitten um die Zusendung von Informationsmaterial. (**Offensichtlich sind diesen Beantwortern die AU-Richtlinien nicht bekannt.**)

2.2.3. Die Zuordnung im einzelnen

²³ Schmitt a.a.O. § 5 Rz. 47 ff.; Stückmann, NZS 94 S. 533;

²⁴ Detailregelungen enthalten die Ziff. 1 und 2. der AU-Richtlinien.

- (1) **Leichte, „banale“ Erkrankungen (43 Nennungen)**, wobei auch Fußpilz, Impotenz, Sterilität, Kurz- und Weitsichtigkeit, „ständig wechselnde Krankheiten“ oder „immer neue Befindlichkeitsstörungen“ genannt werden.
- (2) In der Kategorie „latent vorhandene Krankheiten“, die zur AU führen, wenn sie evident werden, gibt es **die meisten Nennungen (64)**, wobei Diabetes, Hypertonie und Allergien (in dieser Reihenfolge) am häufigsten genannt werden.
- (3) Da die Befragten im wesentlichen Internisten sind, sind die **Angaben „Fraktur bei Büroarbeit“ mit 5 Nennungen naturgemäß relativ gering**.
- (4) Nur **11 Ärzte** geben an, daß es auf die **Art der Erkrankung und die jeweilige Tätigkeit** ankomme, daß man den **Arbeitsplatz genau kennen** müsse, daß man sich im einzelnen um den **Stand der Genesung und die Art der Tätigkeit** kümmern oder daß man den **Begriff der Krankheit klären** müsse, um festzulegen, ab wann bei „banalen Infekten“, leichten Erkältungen usw. überhaupt von einer Krankheit ausgegangen werden könne, die zur Arbeitsunfähigkeit führe.
- (5) Die **Einzelangaben** waren sehr unterschiedlich, sie reichten von Epilepsie, HWS-Syndrom, Gastritis, Hepatitis, Bechterow bis hin zur allgemeinen Angabe „Rückenschmerzen“. Die Beispiele zeigen, daß je im Einzelfall auch bei diesen Erkrankungen nicht unbedingt AU vorliegen muß, **sie muß vielmehr gesondert im Hinblick auf die berufliche Tätigkeit geprüft werden**.

Während bei der Frage nach dem **wichtigsten Kriterium** für die Entgeltfortzahlung die **Ärzte zu 72,3% die AU** (in Verbindung mit der Krankheit) angegeben haben und die **theoretische Frage**, ob es Krankheiten gibt, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen, zu **76,9%** mit „ja“ geantwortet haben, **geht die Zahl bei der Konkretisierung durch Beispiele auf 57,6% zurück**.

Aus den konkreten Angaben ist zu entnehmen, daß **lediglich 12- 15% der Ärzte sich des Problems der spezifischen Verbindung von Krankheit und beruflicher Tätigkeit des AN's bewußt sind**; der größte Teil von denen, die geantwortet haben, haben mehr **diffuse Ansichten, stellen auf die Schwere der Erkrankung oder auf die Latenz bzw. Evidenz des Vorhandenseins einer Krankheit ab**.

Hier bedarf es sicherlich **erheblicher weiterer Aufklärung, um auch den Ärzten die Konzeption des Entgeltfortzahlungsgesetzes** zu vermitteln. Das ist um so erstaunlicher, als die Einzelheiten in den AU-Richtlinien enthalten sind.

2.3. Arbeitsverhinderung - Arbeitsunfähigkeit

- Eine weitere Frage, 3.3., befaßt sich mit dem Problem, **ob eine Krankheit zur Arbeitsverhinderung führen kann, ohne daß Arbeitsunfähigkeit vorliegt**.

Frage 3.3.: Arbeitsverhinderung, ohne daß Arbeitsunfähigkeit vorliegt

	Ärzte		Arbeitnehmer (Bewertung eines Beispiels)		Arbeitgeber (Bewertung eines Beispiels)	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	72	55,4	82	52,6	196	66,2
nein	41	31,5	55	35,3	91	30,7
keine Angaben	17	13,1	19	12,2	9	3,0

55,4% der Ärzte geben an, daß es Arbeitsverhinderung ohne Arbeitsunfähigkeit gibt. 31,5% antworten mit „nein“, 13,1% geben keine Antwort. Während sich also mehr als 75% der Ärzte eine Krankheit ohne Arbeitsunfähigkeit vorstellen können (Frage 3.2.), liegt der Vergleichswert bei der **Verbindung zwischen Krankheit, Arbeitsverhinderung und Arbeitsunfähigkeit nur bei gut 50%.**

Der Grund für diese hohe Diskrepanz bei den beiden Fragen müßte in einer weiteren Untersuchung geklärt werden.

2.3.1. Bewertung des vorgegebenen Beispiels

Bei den AN'n und AG'n wird diese Frage nicht abstrakt gestellt; sie ist vielmehr durch die Bewertung eines geschilderten Beispiels zu beantworten. Das Beispiel lautet: **Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der AN bei sitzender Tätigkeit wegen eines Beinbruches nicht zur Arbeit kommen kann, der AG ihn aber mit dem Firmenfahrzeug zur Firma holt und zurückbringt.**

Bei den AN'n gehen 52,2% davon aus, daß in dem geschilderten Fall, keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt, der AN also keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung hat, wenn er sich weigert zu arbeiten. 35,3% nehmen dagegen Arbeitsunfähigkeit an und 12,2% haben nicht geantwortet.

Ähnlich wie bei den Ärzten geht also etwa die Hälfte der AN davon aus, daß in dem **geschilderten Fall keine Arbeitspflicht besteht; sie würden also in diesem Fall auch nicht arbeiten gehen.** (Nicht berücksichtigt ist hier der Aspekt, ob der Arzt in dem beschriebenen Fall eine Arbeitsunfähigkeitbescheinigung ausgestellt hat; es dürfte zu erwarten sein, daß sich dann der Wert hin zur Arbeitsunfähigkeit verändern würde.)

Von den AG'n gehen zwei Drittel (66,2%) davon aus, daß in dem geschilderten Beispiel keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt; 30,7% nehmen AU an und nur 3% haben die Frage nicht beantwortet.

Daraus kann gefolgert werden, daß etwa einem Drittel der AG gar nicht der Gedanke käme, in dem geschilderten Fall den AN zur Arbeit aufzufordern und ihm eine Fahrmöglichkeit anzubieten. Ebenso würde die Hälfte der Arbeitnehmer gar nicht auf den Gedanken kommen, daß eine Arbeitspflicht bestünde, wenn das Problem des Arbeitsweges geregelt wäre.

2.3.2. Angabe von Beispielen durch Ärzte

Die Ärzte wurden zusätzlich gebeten, ein Beispiel zu schildern, **wann eine Krankheit zur Arbeitsverhinderung führen kann, ohne daß Arbeitsunfähigkeit vorliegt; 45,3% haben dieses gemacht (59 von 130 Fragebogen).**

Soweit Beispiele wie „Notfall“, „Krankheit des Kindes oder naher Angehöriger“, „Schwangerschaft“ (was keine Krankheit ist), Gastritis, Arthritis usw. genannt werden, liegen diese Angaben neben dem Problem und können nicht in die Auswertung

einbezogen werden. Dadurch können 13,8% (18 Fragebogen) nicht berücksichtigt werden, so daß die akzeptablen Beispiele sich auf 31,5% reduzieren.

Davon betreffen

- 11 Nennungen: nach einer „Salmonellenvergiftung oder bei Infektionen während der Ansteckungszeit“;
- 12 Angaben „diagnostische oder therapeutische Maßnahmen“ (rechtlich ist das allerdings nicht eine Frage der Entgeltfortzahlung, sondern der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 616 BGB);
- weitere Beispiele: Gesichtsverletzungen, Hauterkrankungen oder „Zahnlosigkeit“ bei Publikumsverkehr, gebrochene Beine, Arme oder Finger;
- einige Beispiele betrafen Angaben wie: fehlende alternative Tätigkeiten oder Umsetzungsmöglichkeiten in der Firma, Restbehinderung nach Krankheiten oder auch Reha-Maßnahmen.

Die angeführten Beispiele (auch wenn sie nicht immer genau den Kern der Frage treffen) zeigen deutlich, daß etwa **30% der Ärzte um diese Problematik wissen und sie dementsprechend handhaben können. 70% haben keine oder nicht akzeptable Beispiele gebracht.**

Auch in diesem Bereich sind bei Ärzten nicht unerhebliche Wissenslücken festzustellen.

4. Fragenkomplex: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Ärzte

Ein vierter Fragenkomplex befaßt sich mit der **Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch die Ärzte**, der **eigenen Entscheidungskompetenz der AN** über ihre Arbeitsfähigkeit bei Krankheit, der **Bedeutung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**, aber auch mit der **praktischen Handhabung** dieser Bereiche.

1. Untersuchungspflicht der Ärzte

- Zunächst sollte ermittelt werden, in welchem Umfang davon ausgegangen wird, daß der **Ausstellung oder der Verlängerung einer AUB eine Untersuchung des Arztes vorausgehen muß**.

Frage 3.4.: Der Arzt darf die AU nur nach einer Untersuchung bescheinigen.

	Ärzte Der Ausstellung der AUB hat eine Untersuchung vorauszugehen		Arbeitnehmer Der Arzt darf die AUB nur ausstellen, wenn er den AN untersucht hat		Arbeitgeber Der Arzt darf die AUB nur ausstellen, wenn er den AN untersucht hat	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	125	96,2	137	87,8	287	97
nein	5	3,8	12	7,7	8	2,7
keine Angaben			7	4,5	1	0,3

Im Hinblick auf die Untersuchungspflicht der Ärzte vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind die Fragen für die Adressaten unterschiedlich formuliert. Während die **Ärzte** gefragt werden, **ob der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit eine Untersuchung vorausgehen muß**, lautet die zu bewertende Aussage bei den AN'n und AG'n: **der Arzt darf die Arbeitsunfähigkeit nur bescheinigen, wenn er den AN untersucht hat**.

Die Antworten sind ganz eindeutig: 96,2% der Ärzte antworten mit „ja“, 3,8 mit „nein“; Nichtbeantworter gab es keine. **Man kann davon ausgehen, daß alle Ärzte ihre Untersuchungspflicht kennen**²⁵. Die 3,8%, die anders angekreuzt haben, können ohne weiteres vernachlässigt werden, da nicht auszuschließen ist, daß einige

²⁵ Eine entsprechende Regelung ist in Ziff. 11 der AU-Richtlinien enthalten.

Ärzte angenommen haben, daß eine Untersuchung nicht erforderlich ist, wenn die **Krankheit offenkundig ist**.

Ein ähnliches Ergebnis liegt bei den AG`n vor; **97% betrachten eine Untersuchung als unabdingbare Voraussetzung für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung**; 3% sehen das anders. Auch hier können diese 3% vernachlässigt werden.

Bei den AN`n **halten dagegen nur 87,7% eine Untersuchung des Arztes für erforderlich**, 7,7% sind anderer Meinung und 4,5% haben keine Antwort gegeben. Hier wäre interessant zu wissen, **ob die Aussagen auf Erfahrungen des einzelnen beruhen oder lediglich ein Meinungsbild wiedergeben**. Läge der Beantwortung die eigene Erfahrung zugrunde, könnte immerhin festgestellt werden, **daß in mehr als 10% der Fälle eine „Krankschreibung“ ohne ärztliche Untersuchung erfolgt**, obwohl allen Ärzten die Pflicht dazu bekannt und bewußt ist.

- Die Frage, **ob auch bei der Verlängerung der ärztlichen AUB eine Untersuchung durch den Arzt erforderlich ist**, weicht erheblich von dem Ergebnis für „Erstbescheinigung“ ab.

Frage 3.5.: Untersuchung auch vor Verlängerung der AU?

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	112	86,2	21	13,5	278	93,9
nein	18	13,8	123	78,8	14	4,7
keine Angaben			12	7,7	4	1,4

Nur noch **86,2% der Ärzte halten bei einer Verlängerung der AU die Untersuchung für erforderlich**, 13,8% sind gegenteiliger Meinung.

Die AN nehmen sogar nur noch zu **13,5% an, daß es vor der Verlängerung der AUB einer Untersuchung durch den Arzt bedarf, daß es also ausreicht, daß der AN dem Arzt mitteilt, daß er noch arbeitsunfähig sei**; es ist kaum zu glauben, **daß 78,8% von ihnen die ärztliche Untersuchung vor der Verlängerung der AUB für nicht erforderlich halten**; **7,1% haben die Frage nicht beantwortet**.

Bei den AG`n **gehen 93,9% davon aus, daß auch vor der Verlängerung der AU eine Untersuchung erforderlich ist**; nur 4,7% sind anderer Meinung und 1,4% haben die Frage nicht beantwortet.

Wird einmal angenommen, daß bei diesen Angaben auch konkrete Erfahrungen der AN eine Rolle gespielt haben, dann dürfte es in der Praxis gar nicht so selten vorkommen, daß auf bloße Aussage des AN's, ohne neuerliche Untersuchung des Arztes, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit verlängert wird.

Hier scheint eine sehr große Diskrepanz zwischen dem Wissen der Ärzte und der Handhabung in den Praxen zu bestehen; ebenso scheinen sich hier die Interessen von Ärzten und Arbeitnehmern im Hinblick auf eine „reibungslose Krankschreibung“ zu decken.

2. Bedeutung der ärztlichen AUB

Die nächsten Fragen sind im Zusammenhang zu sehen. Auch muß erwähnt werden, daß die Frage 3.6. unterschiedlich für die Ärzte und die beiden anderen Gruppen formuliert wurde. Während bei den Ärzten gefragt wird, „ob für die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eine unwiderlegbare Vermutung für deren Richtigkeit“ besteht, lautet die Frage bei den AN'n und AG'n, „ob der AN arbeiten darf, wenn er krankgeschrieben ist, sich aber gesund fühlt“.

- Die Bedeutung der AUB wird vor den Beteiligten unterschiedlich eingeschätzt. Mit der Frage sollte ermittelt werden, inwieweit der Inhalt als „unumstößlich“ und verbindlich angesehen wird.

Frage 3. 6.: Bedeutung der AUB

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
	Die AUB ist eine unwiderlegbare Vermutung für die Arbeitsunfähigkeit.		Bei „Krankschreibung“ darf der AN nicht arbeiten, auch wenn er sich gesund fühlt.		Bei „Krankschreibung“ darf der AN nicht arbeiten, auch wenn er sich gesund fühlt.	
ja	47	36,2	67	42,9	86	29,1
nein	83	63,8	82	52,6	202	68,2
keine Angaben			7	4,5	8	2,7

36,2% der Ärzte gehen davon aus, daß ihrer Bescheinigung eine unwiderlegbare Vermutung für die Richtigkeit zukommt, daß also ein AN, dem die AU ärztlich bescheinigt ist, unwiderlegbar arbeitsunfähig ist. Das ist eindeutig falsch. 63,8%

messen der AUB diese Bedeutung nicht zu. **Mehr als ein Drittel der Ärzte schätzt den Beweiswert ihrer AUB zu hoch ein**, was nicht ohne Auswirkungen auf ihre Entscheidungen bleiben dürfte, da sie sie eben für unwiderlegbar richtig halten. (Vielleicht haben sie einfach die Möglichkeit der Begutachtung des AN's durch den Medizinischen Dienst übersehen.)

Von den AG'n glauben **29,1%**, ein AN dürfe nicht arbeiten, wenn er „krankgeschrieben“ sei, auch wenn er sich gesund fühle.

Bei den AN'n liegt der Vergleichswert bei **42,9%**.

68,2% der AG sind der Meinung, der AN dürfe trotz AUB arbeiten, wenn er sich gesund fühle; bei den AN'n sind dieses 56,6%. Die Nichtbeantworter (AG = 2,7% und AN = 4,5%) können vernachlässigt werden.

Bei der Beantwortung dieser Frage scheint sich eine „Alltagstheorie“ zu bestätigen, daß nämlich AN während der Zeit der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit nicht arbeiten dürfen.

- Die Meinung darüber, ob von AG'n die angebotene Arbeitskraft der AN während ihrer bescheinigten Arbeitsunfähigkeit angenommen werden dürfe oder nicht, wurde in einer besonderen Frage getestet. Die Antworten haben folgendes Ergebnis.

Frage 3.7.2.: Bei ärztlich bescheinigter AU darf der AG die angebotene Arbeit nicht annehmen.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	45	34,6	61	39,1	77	26,0
nein	81	62,3	77	49,4	203	68,6
keine Angaben	4	3,1	18	11,5	16	5,4

Etwa ein Drittel der Ärzte (34,6%) ist der Meinung, der AG dürfe die Arbeit **nicht annehmen**; 62,3 % sind gegenteiliger Meinung und 3,1% haben nicht beantwortet. Bei den AN'n sind die entsprechenden Zahlen: **39,1% meinen, AG dürfen Arbeit nicht annehmen**; 49,4% sind der Ansicht, AG dürfen annehmen, 11,5% haben nicht geantwortet.

Nach **Arbeitgebermeinung** dürfen **26% die angebotene Arbeit nicht annehmen**, 68,6% halten es für zulässig und 5,4% haben die Frage nicht beantwortet.

Die Antworten der AN und AG spiegeln deutlich die in der betrieblichen Praxis sehr oft vertretene Auffassung wieder, daß der **AG die angebotene Arbeit gar nicht annehmen dürfe, wenn der AN „krankgeschrieben“ sei und eine AUB vorgelegt habe.**

Diese Antworten sind nicht überraschend, da sie auch bei anderen Gelegenheiten von Praktikern immer wieder geäußert werden. (Als Begründung für diese Auffassung wird bei Nachfragen von eben diesen Praktikern erklärt, daß der AN bei Unfällen während der Arbeit trotz AU seine Ansprüche auf Entgeltfortzahlung und eventuell auch die gegen die Berufsgenossenschaft verlieren würde.)

Durch die **Umfrage werden also beide unrichtigen „Alltagstheorien“** bestätigt. Hier ist eine weitere Erforschung der Ursachen erforderlich, eine bessere Aufklärung der Beteiligten ist unbedingt notwendig und kann zu Einsparungen führen.

Erstaunlich ist, daß **die Antworten auf diese beiden Fragen in der Gruppe der AG und AN jeweils um mehr als 10% voneinander abweichen.** Es wäre zu erwarten gewesen, daß innerhalb der Gruppen der AN oder AG eine stärkere Kongruenz bei beiden Fragen vorliegen würde, daß also diejenigen, die der Meinung sind, der AN dürfe nicht arbeiten, wenn er (noch) „krankgeschrieben“ ist, mit der Gruppe derer übereinstimmt, die die Auffassung vertreten, der AG dürfe die angebotene Arbeit bei bestehender, ärztlich festgestellter AU nicht annehmen.

Diese unterschiedlichen Angaben sind mit dem Umfrageergebnis nicht zu erklären.

3. Entscheidungskompetenz über die Arbeitsunfähigkeit

- Die nächsten Fragen befassen sich mit der **Entscheidungskompetenz des AN, ob er selbst über seine Arbeitsunfähigkeit entscheiden kann oder nicht.**

Frage 3.7.1.: AN darf nicht allein entscheiden, auch wenn er sich gesund fühlt.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	51	39,2	72	46,2	225	76,0
nein	74	56,9	76	48,7	61	20,6
keine Angaben	5	3,8	8	5,1	10	3,4

39,2% der Ärzte sind der Auffassung, **der AN könne diese Frage nicht in eigener Verantwortung entscheiden**; 56,9% halten dieses für möglich, 3,8% haben nicht geantwortet. Bei den AN **sagen 46,2%**, sie könnten **nicht alleine entscheiden**, während **48,7% es für möglich halten**; 5,1% geben keine Antwort. **76% der AG halten die alleinige Entscheidung für möglich, 20,6% für unmöglich**, 3,4% haben nicht geantwortet.

Hier zeigen sich zwischen den Ärzten und AG`n, aber auch zwischen den AN`n und AG`n erhebliche Meinungsunterschiede, die auf eine starke Verunsicherung in der Praxis schließen lassen. **Wenn 20% der AG dem AN ein Entscheidungsrecht zubilligen, dann dürfte es in der Praxis zu erheblichen Fehlentscheidungen kommen.**

In vielen Fällen wird der AN allein entscheiden können, ob er wieder arbeitsfähig ist oder nicht. Diese Auffassung vertritt auch das Bundesarbeitsgericht²⁶, wenn es in einer Entscheidung zur „Anwesenheitsprämie“ feststellt, mit der Kürzung von Gratifikationen bei krankheitsbedingten Fehlzeiten solle für den AN ein Anreiz geschaffen werden, **trotz bescheinigter Arbeitsunfähigkeit arbeiten zu gehen, um die volle Höhe der Gratifikation zu behalten.** Eine ähnliche Auffassung vertritt auch der Gesetzgeber bei der Neueinführung des § 4b EFZG.

- In anderem Zusammenhang wird dieser Aspekt noch einmal aufgegriffen. Wenn die Arbeitgeber und Ärzte danach gefragt werden, ob der Arzt immer erneut entscheiden muß.

Frage 3.7.3. Der Arzt muß immer erneut entscheiden, wenn der AN sich gesund fühlt

	Ärzte		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	47	36,2	97	32,8
nein	67	51,5	175	64,3
keine Angaben	16	12,3	24	8,1

²⁶ BAG NZA 95 S.266 ff. (267); vgl auch Stückmann AuA 1996 S.197 ff. (199)

Während etwa ein Drittel der Ärzte und Arbeitgeber davon ausgehen, daß nur der Arzt über die Arbeitsunfähigkeit entscheiden kann und bei Verlängerungen erneut entscheiden muß, lehnen dieses 51,5% der Ärzte und 64,3% der Arbeitgeber ab. **Zusammen mit denen, die nicht geantwortet haben, kann davon ausgegangen werden, daß nahezu zwei Drittel der Befragten indirekt davon ausgehen, daß jemand anders als der Arzt, also in der Praxis der AN allein, über seine Arbeitsunfähigkeit entscheiden kann.**

- Zum Vergleich wurden die AN gefragt, ob nur die Ärzte die Krankheit feststellen dürfen.

Frage nur an AN 5.8.: Es ist Aufgabe der Ärzte festzustellen, ob jemand wirklich krank ist.

	Nennung en	Prozent
ja	103	66,0
nein	44	28,2
keine Antwort	9	5,8

66% der AN haben mit „ja“, 28,2% mit „nein“ und 5,8% gar nicht geantwortet.

Während sich also 48,7% (Frage 3.7.1.) der AN in der Lage sehen, selbst über ihre AU zu entscheiden, gehen **66%** davon aus, daß es **ausschließlich Aufgabe der Ärzte ist**, das Vorliegen einer Krankheit (und damit der Arbeitsunfähigkeit) festzustellen. Von den 48,7%, die glauben, sie seien in der Lage, selber über die Dauer ihrer AU zu entscheiden, sind aber nur **28,2% der Meinung**, daß sie **die Entscheidung über das Vorliegen einer Krankheit auch selbst treffen dürfen**.

20% überlassen demnach diese Entscheidung den Ärzten, obwohl sie der Meinung sind, diese selbst treffen zu können. **Dabei kann es sich möglicherweise auch um solche AN handeln, die sich gesund fühlen, aber nur deshalb nicht arbeiten gehen, weil der Arzt die AU festgestellt hat. Etwa 20% von ihnen wissen auch nicht, wie sie sich verhalten sollen, wenn ihr eigener Eindruck von den Feststellungen des Arztes abweicht.**

Eine deutliche Klarstellung der rechtlichen Situation und eine Aufklärung der AN, daß sie - bis auf einige Ausnahmen - durchaus selber entscheiden können, ob sie arbeiten gehen, wenn sie sich gesund fühlen, wäre erforderlich.

Auf jeden Fall müßten die AN **aufgeklärt** werden, daß sie **in dieser Situation erneut einen Arzt konsultieren müssen**, da die Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung möglicherweise nicht mehr vorliegen. Dadurch könnte sich wahrscheinlich auch die „Fehlquote wegen Krankheit“ senken lassen.

- In zusätzlichen Fragen sollte differenziert ermittelt werden, **ob die Entscheidungskompetenz des AN's in gewissen Situationen** anders beurteilt werden muß. So wurde zusätzlich gefragt, ob der Arzt immer entscheiden muß, **wenn der Heilungsverlauf sich verzögern könnte²⁷ oder wenn eine Ansteckungsgefahr für Arbeitskollegen** bestehen würde.

Frage 3.7.3.1/2.: Der Arzt muß nur erneut entscheiden, wenn sich die Heilung bei Arbeitsaufnahme hinauszögern würde.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	83	63,8	99	63,5	180	60,8
nein	36	27,7	28	17,9	60	20,3
keine Angaben	11	8,5	29	18,6	56	18,9

In allen drei Gruppen halten zwischen 60% und 64% dann eine Entscheidung des Arztes für erforderlich, wenn der **Heilungsverlauf sich bei Arbeitsaufnahme verzögern** könnte. Unterschiedlich sind die Angaben bei „nicht erforderlich“ (Ärzte = 27,7%; AN = 17,9%; AG = 20,3%) und bei den Nichtbeantwortern (Ärzte = 8,5%; AN = 18,6%; AG = 18,9%).

Offensichtlich scheint bei der Beantwortung dieser Frage in der Gruppe der AG und AN eine erhebliche Unsicherheit vorzuliegen.

- Die Frage, ob der Arzt nur bei **Ansteckungsgefahr für Kollegen** erneut zu entscheiden hat, wird wie folgt beantwortet:

²⁷ vgl. Ziff. 1 der AU-Richtlinien

Frage 3.7.3.2/3.: Der Arzt muß nur erneut entscheiden, wenn Ansteckungsgefahr für Kollegen besteht.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	99	76,2	107	68,6	217	73,3
nein	23	17,7	23	14,7	30	10,1
keine Angaben	8	6,2	26	16,7	49	16,6

Für eine **erneute Entscheidung der Ärzte** in diesem Fall sprechen sich aus: **76,2% der Ärzte, 68,6% der AN und 73,3% der AG**. Eine erneute Entscheidung der Ärzte halten nicht für erforderlich: 17,7% der Ärzte, 14,7% der AN und 10,1% der AG. Nicht geantwortet haben auf diese Frage: Ärzte 6,2%; AN 16,6%; AG 16,4%.

Sieht man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit der allgemeinen Frage, ob AN über ihre Arbeitsunfähigkeit allein entscheiden können oder nicht, ergibt sich **kein einheitlich klares Bild**. Es liegt die **Vermutung nahe, daß assoziativ - emotional geantwortet wurde, nicht aber auf der Grundlage vorhandener Kenntnisse oder intensiver Überlegungen, da ansonsten sehr ähnliche Werte bei den verschiedenen Fragen hätten erzielt werden müssen**. Die Angaben sind bei den vergleichbaren Fragen für die einzelnen Gruppen zu wenig kompatibel.

- Arbeitgeber und Arbeitnehmer wurden schließlich noch gefragt, ob der Arzt erneut entscheiden müsse, wenn durch die Arbeit die Gefahr bestünde, daß der **Gesundheitszustand sich verschlechtern würde**²⁸.

Frage 3.7.3.2. Der Arzt muß immer erneut entscheiden, wenn sich der Gesundheitszustand durch die Arbeit verschlechtern könnte.

	Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	80	51,3	167	56,4
nein	48	30,β	74	25,0
keine Angaben	28	17,9	55	18,6

²⁸ Verpflichtung zur genauen Prüfung in Ziff. 1 AU-Richtlinien geregelt.

Erstaunlich ist, daß nur **gut die Hälfte der AN und AG die Auffassung** vertritt, bei einer **möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Wiederaufnahme der Arbeit müsse der Arzt vorher erneut konsultiert werden**. Die unterschiedlichen Antworten innerhalb der befragten Gruppen bei diesen Fragen sind nicht zu erklären.

4. Sorgfaltspflicht bei der Ausstellung der AUB

Die nächste Frage sollte die **Sorgfalt erfassen, mit der die Ärzte die AUB ausstellen**. Die Frage zielt also darauf, ob die Ärzte, ausgehend von dem Krankheitsbefund und den damit verbundenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die dadurch ausgelösten **Folgen, nämlich die Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die konkrete berufliche Tätigkeit, genau ermitteln**²⁹.

Da die Entgeltfortzahlung bei Krankheit nur für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit zu leisten ist, kommt es **neben der Feststellung der Krankheit für die Beteiligten noch auf die Klärung der Frage an, ob diese Krankheit auch tatsächlich zur Arbeitsunfähigkeit führt**, d.h., ob der AN außerstande ist, die ihm **ganz konkret obliegende Tätigkeit** zu erfüllen. (Dabei spielt die Berufsbezeichnung keine Rolle; auch kommt es nicht darauf an, ob der AN die im Arbeitsvertrag bezeichnete Tätigkeit erfüllen kann.)

Frage.4.3.: Der Arzt muß sich die Tätigkeiten genau schildern lassen.

	Ärzte: unzumutbar, die Tätigkeit der AN genau ermitteln.		Arbeitnehmer Ärzte müssen sich die Tätigkeit genau schildern lassen.		Arbeitgeber Ärzte müssen sich die Tätigkeit genau schildern lassen.	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	75	57,7	71	45,5	255	86,1
nein	54	41,5	44	28,2	35	11,8
keine Angaben	1	0,8	41	26,3	6	2,0

Für die **Ärzte** lautet die Frage, ob es für sie **im Einzelfall unzumutbar ist, die genauen, einzelnen Tätigkeiten eines AN's zu ermitteln**. **57,7% der Ärzte** halten

²⁹ Zur Verpflichtung ganz allgemein und zur besonderen Sorgfaltspflicht der Ärzte vgl. Ziff. 1., 2., 10. und 11. der AU-Richtlinien.

dies für **unzumutbar**; **41,5%** für **zumutbar** und lediglich einer hat die Frage nicht beantwortet.

Damit ist aber gleichzeitig zum Ausdruck gebracht, daß weit **mehr als die Hälfte der Ärzte die Einhaltung ihrer gesetzlichen Pflichten und die Erfüllung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für unzumutbar hält.**

Dieses Ergebnis macht deutlich, daß bei der Feststellung der AU hinsichtlich des Kenntnisstandes aller Beteiligten und der Beachtung der gesetzlichen Verpflichtungen erhebliche Fehlerquellen implizit sind, und daß im Hinblick der Entgeltfortzahlung Fehlentscheidungen und erhebliche Kostensteigerungen vorprogrammiert sind.

In diesem Zusammenhang ist auch noch einmal darauf hinzuweisen, daß Ärzte sich schadensersatzpflichtig machen können, wenn sie grob fahrlässig oder vorsätzlich eine unrichtige AUB ausstellen. **Es kommt dabei auf die Umstände des Einzelfalles an, ob nicht bereits grobe Fahrlässigkeit vorliegt, wenn sich der Arzt die Tätigkeiten des AN's vor Ausstellung der AUB nicht genau schildern läßt³⁰.**

Bei den AG'n wurde lediglich gefragt, ob der Arzt sich die Tätigkeit des AN's genau schildern lassen muß. 86,1% der Antworter bejahen die Frage, 11,8% verneinen sie und 2% haben nicht geantwortet.

• Bei den Fragebogen für die AN **gibt es zwei Fragen**, die sich mit der Tätigkeit der Ärzte bei der Feststellung der AU befassen.

Zum einen wird gefragt, **ob der Arzt sich die Tätigkeiten des AN genau schildern läßt** (Ergebnis siehe Tabelle oben), zum anderen, **ob manche Ärzte sich nicht genug Zeit nehmen, um Krankheit und Arbeitsunfähigkeit des AN's festzustellen** (siehe Tabelle unten).

Die **Ergebnisse** dieser beiden Fragen sind **erschreckend, aber nicht überraschend**; geben sie doch nur das wieder, was häufig als „Alltagstheorie“ angenommen wurde.

Frage nur an AN 5.1.: Die Ärzte nehmen sich nicht genug Zeit, um die AU festzustellen.

	absolut	Prozent
nicht genug Zeit	126	80,8
genug Zeit	22	14,1%
keine Antwort	8	5,1

³⁰ Diese Verpflichtung ist in den AU-Richtlinien Ziff. 2. detailliert festgelegt.

Nur 45,5% der AN sagen, daß Ärzte sich von ihnen genau schildern lassen, welche Tätigkeiten sie beruflich ausüben, 28,2,% sagen „nein“ und 26,2% haben die Frage nicht beantwortet.

Die Frage , ob die Ärzte sich genügend Zeit nehmen, um Krankheit und Arbeitsunfähigkeit festzustellen, wird von 80% mit „nein“ beantwortet. Lediglich 14,1% halten die Zeit für ausreichend, 5,1% haben die Frage nicht beantwortet.

Sieht man die beiden Fragen im Zusammenhang, dann muß festgestellt werden, daß nach Auffassung der AN der Zusammenhang zwischen Krankheit und Arbeitsunfähigkeit von den Ärzten nicht mit der gebotenen Sorgfalt geprüft wird. Vergleicht man das Ergebnis mit der Aussage von 57,7% der Ärzte, es sei für sie unzumutbar, die Tätigkeiten der AN genau zu ermitteln, dann kann den Aussagen der AN durchaus ein hoher Wahrscheinlichkeitsgehalt beigemessen werden.

Da dieses Verhalten in den ärztlichen Praxen - als durchaus geläufig - nicht ausgeschlossen werden kann ist mit der gebotenen Vorsicht die Schlußfolgerung erlaubt, daß fehlende Kenntnisse in Verbindung mit der tatsächlichen Praxis zu erheblichen Fehlzeiten und nicht gerechtfertigten Kosten führen.

5. Fragenkomplex: Einzelprobleme

Der nächste Komplex enthält Fragen zu einem Gegenstandsbereich, der nur zum Teil unmittelbar aus dem Gesetz zu entnehmen ist, der aber andererseits in Rechtsprechung und Literatur diskutiert wird und dem durchaus erhebliche Praxisrelevanz zukommt.

1. Vergleichbare, zumutbare Tätigkeiten

Zunächst ist der Problembereich angesprochen, **ob ein AN, der krank ist, vergleichbare zumutbare Tätigkeiten ausführen muß**, wenn er diese trotz seiner Krankheit erledigen kann, also **insoweit nicht arbeitsunfähig ist**.

Zwar sind an die Vergleichbarkeit und Zumutbarkeit gewisse Anforderungen zu stellen, insbesondere was die Qualifikation für eine derartige Tätigkeit und das soziale Ansehen des AN's in der Firma betreffen, auch darf die Vergütung nicht niedriger sein, **eventuell muß auch der Betriebsrat vorher eingeschaltet werden**; wenn aber die Voraussetzungen erfüllt sind, muß ein AN bei einer Krankheit durchaus andere vergleichbare und zumutbare Arbeiten ausführen, soweit dieses vom Arbeitsvertrag gedeckt ist. Insoweit besteht keine Arbeitsunfähigkeit³¹.

³¹ vgl. Schmidt, a.a.O. § 3 Rz. 41 ff.; Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge a.a.O. § 3 Rz. 39 ff., Stückmann, NZS 1994 S. 529 f.;

Frage 4.2.: Übernahme zumutbarer vergleichbarer Tätigkeit trotz Krankheit.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	56	43,1	43	27,6	133	44,9
nein	67	51,5	104	66,7	155	52,4
keine Angaben	7	5,4	9	5,8	8	2,7

Bei den Ärzten haben 43,1% die Frage bejaht, 51,5% sind nicht der Meinung und 5,4% haben nicht geantwortet.

Bei den AN`n sind nur 27,6% der Ansicht, sie müßten bei Krankheit andere zumutbare Tätigkeiten erledigen, 66,7% sind anderer Ansicht und 5,8% haben nicht geantwortet.

Die AG bejahen zu 44,9% die Verpflichtung der AN, andere Tätigkeiten zu übernehmen, 52,4% lehnen dieses ab und 2,7% haben nicht geantwortet.

Während Ärzte und AG im Hinblick auf die Übernahme anderer zumutbarer Tätigkeiten quantitativ eine ähnliche Auffassung vertreten, weichen die Angaben der AN erheblich davon ab.

Nur etwa ein Viertel der AN hält sich für verpflichtet, bei einer Erkrankung auch andere vergleichbare und zumutbare Tätigkeiten zu erledigen. Zukünftig könnte sich hier das Meinungsbild ändern, wenn die Arbeitnehmer aufgrund der Gesetzesänderung bei Arbeitsunfähigkeit nur noch 80% ihres regelmäßigen Arbeitsentgeltes erhalten, für den Fall, daß sie zumutbare Tätigkeiten erledigen, es aber bei 100% bleibt.

2. Verpflichtung zur Umorganisation im Betrieb

- Bei AG`n und AN`n wurde zusätzlich gefragt, ob der AG u.U. durch Umorganisation die Möglichkeit einer anderweitigen Beschäftigung schaffen muß. Hier ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß die Möglichkeit anderweitiger Beschäftigung nach dem Arbeitsvertrag zulässig sein muß und daß dann, wenn es sich dabei um eine Versetzung des AN`s handelt, der Betriebsrat zustimmen muß

Frage 4.2./3 Verpflichtung des AG's zur Umorganisation im Betrieb
--

	Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	72	46,2	129	43,6
nein	70	44,9	156	52,7
keine Angaben	14	9,0	11	3,7

Bei den AG'n ist die Zahl mit 43,6% nahezu identisch mit dem Ergebnis der vorangehenden Frage nach der Verpflichtung zur Übernahme vergleichbarer zumutbarer Tätigkeiten. Bei den AN'n dagegen ergibt sich ein völlig anderes Bild.

Während nur 27,6% die Erledigung anderer zumutbarer Tätigkeiten für akzeptabel halten, gehen 46,2% sogar von einer Verpflichtung des AG's zur Umorganisation im Betrieb aus, um dem AN die Arbeit zu ermöglichen. Eine etwa gleich große Anzahl (44,9%) lehnt dieses ab, 9% haben nicht geantwortet.

Die gespaltene Meinungsäußerung der AN zu diesen beiden Fragen ist nicht zu erklären, sie bedürfte demnach einer weiteren Untersuchung.

3. Teilarbeitsfähigkeit

- Ein Gegenstandsbereich, der in Rechtsprechung und Literatur nicht geklärt ist, betrifft die „Teilarbeitsfähigkeit“, also das Problem, ob ein AN arbeiten muß, wenn er lediglich einen Teil seiner Aufgaben infolge Krankheit nicht erledigen, einen bedeutenden Teil jedoch durchführen kann.

Die Rechtsprechung³² hält ein solches Verlangen des AG's für unzulässig und geht von dem Grundsatz der „Einheitlichkeit der Arbeitsunfähigkeit“ aus; in der Literatur wird dagegen zunehmend die Auffassung vertreten³³, daß es durchaus eine Teilarbeits(un)fähigkeit gibt. (Dies kann für einen AN seit dem 1.10.96 auch schon deshalb interessant sein, weil er für die Zeit, in der arbeitet, sein volles Arbeitsentgelt erhält, als gesetzlich vorgesehenes „Entgelt“ bei Arbeitsunfähigkeit jedoch nur 80% seiner regelmäßigen Vergütung.)

³² BAG DB 1992 S. 1478;

³³ Schmitt a.a.O. § 3 Rz. 42 m.w.N.; Stückmann NZS 94 S. 532;

Frage.4.3./4.: Der AN muß bei Teilarbeitsfähigkeit den möglichen Teil der Arbeit erfüllen.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	63	48,5	56	35,9	170	57,4
nein	62	47,7	83	53,2	117	39,5
keine Angaben	5	3,8	17	10,9	9	3,0

Von einer Verpflichtung zur **Teilarbeit gehen aus: 48,5% der Ärzte; 39,5% der AN; 57,1% der AG.** Abgelehnt wird diese von 47,7% der Ärzte, 53,2% der AN und 39,5% der AG. Der Anteil derer, die nicht geantwortet haben, liegt bei den AN'n mit 10,1% recht hoch. Bei Ärzten und AG'n fällt er mit ca. 3% kaum ins Gewicht.

Für alle drei Gruppen kann aber festgestellt werden, daß sich insgesamt ein recht gespaltenes Meinungsbild ergibt. (Bei der Auswertung der Einzelschlüsse zur effektiveren Gestaltung der AU (letzte Frage) hat dieser Aspekt einer Teilarbeitsfähigkeit sowohl bei AG'n als auch bei Ärzten durchaus eine größere Bedeutung.)

4. Rückdatierung der AUB

- Grundsätzlich ist eine Rückdatierung nicht zulässig, weil der Arzt regelmäßig nicht überprüfen kann, wann die Krankheit aufgetreten ist. In Ausnahmefällen ist eine Rückdatierung nach „gewissenhafter“ Prüfung durch den Arzt bis zu zwei Tagen zugelassen³⁴.

Sehr unterschiedlich ist auch die Auffassung der verschiedenen Gruppen untereinander zu der Frage, **ob eine AUB rückdatiert werden darf.**

Frage 4.5/6.: Die AUB darf zurückdatiert werden.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	65	50,0	82	52,6	187	63,2
nein	61	46,9	63	40,4	103	34,8
keine Angaben	4	3,1	11	7,1	6	2,0

³⁴ siehe im einzelnen Nr. 15. Der AU-Richtlinien von 1991.

50% der Ärzte halten es für unzulässig, 46,9% für zulässig; die Werte bei den AN'n: Unzulässig 52,6%, zulässig 40,4%; nicht geantwortet haben 7,1%; bei den AG'n: Unzulässig, 63,2%, zulässig 34,8%. Die Nichtbeantworter fallen mit rund 2% bei Ärzten und AG'n nicht ins Gewicht.

5. Eigenverschulden an der Krankheit/Arbeitsunfähigkeit.

• Bei AN'n und AG'n wurde noch zusätzlich die Frage nach möglichen Folgen für das „Eigenverschulden“ an einer Krankheit bzw. Arbeitsunfähigkeit gestellt, ob also bekannt ist, daß ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nur dann gegeben ist, wenn den AN an der Krankheit oder AU kein Verschulden trifft.

Frage 5.7/9.: Verlust des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung, wenn Krankheit selbstverschuldet ist.

	Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	83	53,2	203	68,6
nein	60	38,5	66	22,3
keine Angaben	13	8,3	27	9,1

Lediglich 53,2% der AN ist dieses bekannt. 38,5% kennen diese gesetzliche Regelung nicht; 8,3% haben die Frage nicht beantwortet. Wenn aber etwa der Hälfte der Arbeitnehmer überhaupt nicht bekannt ist, daß sie ihren Anspruch auf Entgeltfortzahlung verlieren, wenn sie Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit selbst verschuldet haben, dann kann sich diese Unwissenheit als erheblicher Kostenfaktor bei der Entgeltfortzahlung erweisen.

Demgegenüber ist den AG'n zu 68,6% bekannt, daß AN bei selbstverschuldeter Krankheit keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben; 22,3% wissen dieses nicht und 9,1% haben nicht geantwortet.

Demnach weiß aber immerhin etwa ein Drittel der AG nicht, daß u.U. Entgeltfortzahlung geleistet wird, obwohl wegen des Eigenverschuldens der AN keine Verpflichtung dazu besteht.³⁵

³⁵ Vgl. im einzelnen zum Eigenverschulden Kaiser/Dunkl/Hold/Kleinsorge a.a.O. § 3 Rz.75; Stückmann "Selbstverschuldete Arbeitsunfähigkeit" - spart nur der Zufall Kosten? Der Betrieb 1996 S. 1822 ff.

Sicherlich ist hier von erheblicher Bedeutung, daß dem **AG die Beweislast für ein Verschulden des AN's obliegt**, ihm steht nach h.M. lediglich der „prima facie Beweis“ zu. Die Regelung, daß der AG bei Eigenverschulden des AN's an der Erkrankung oder Arbeitsunfähigkeit keine Entgeltfortzahlung leisten muß ist jedoch in hohem Maße obsolet, wenn sie der AG erst gar nicht kennt und sich somit auch nicht darauf berufen kann.

- Bei der Frage nach dem **Verschuldensgrad**, bei dem der Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen des Eigenverschuldens entfällt, herrscht ebenfalls eine große Unsicherheit.

Frage 6.0./7.1.: Verschuldensgrad des AN für die Anrechnung des „Eigenverschuldens“

	Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
leicht fahrlässig	7	4,5	11	3,7
grob fahrlässig/ vorsätzlich	110	70,5	232	78,4
Keine Angabe	35	25,0	108	17,9

Von dem Verlust des Anspruches auch bei leichter Fahrlässigkeit gehen nur 3,7% der AG und 4,5% der AN aus. Da aber der Anteil der Nichtbeantworter sehr hoch ist, bei AG'n 17,9%, bei AN'n 25%, wird deutlich, **daß fast 20% der AG und 30% der AN die genaue gesetzliche Regelung unbekannt ist**. Hier würde Aufklärung wahrscheinlich zu erheblichen Einsparungen führen können.

Weiterer Aufschluß wäre für das Problem des Eigenverschuldens nur durch eine zusätzliche Befragung zu erzielen.

6. Fragenkomplex: Entscheidendes Kriterium für die Entgeltfortzahlung

Problematisch ist die Frage 5 für AG und AN, da sie praktisch eine Kontrolle im Hinblick auf die zuvor gestellte Frage 3.1. darstellt. Während bei **3.1. nach dem entscheidenden Kriterium für die Entgeltfortzahlung** gefragt wurde und die möglichen Antworten - Krankheit, Arbeitsverhinderung, Arbeitsunfähigkeit - zum Ankreuzen vorgegeben wurden, wird unter **Frage 5** noch spezifischer gefragt: „Für die Entgeltfortzahlung ist die Krankheit entscheidend, auf die Arbeitsunfähigkeit kommt es nicht an“. Hier müssen die Befragten „Farbe bekennen“ und eine Entscheidung treffen, die eindeutig falsch oder richtig ist.

Frage 5.: Für die Entgeltfortzahlung ist die Krankheit entscheidend, auf die AU kommt es nicht an.

	Ärzte		Arbeitnehmer		Arbeitgeber	
	Die Krankheit ist entscheidend, auf die AU kommt es nicht an.		Nennungen	Prozent	Nennungen	Prozent
ja	70	53,8	34	21,8	66	22,3
nein	52	39,2	86	55,1	216	73,0
keine Angaben	8	6,2	36	23,1	14	4,7

Bei AN'n und AG'n liegen die zustimmenden Antworten (**daß also die Krankheit entscheidend ist**) etwa im gleichen Bereich. Bei den AN'n sind es **21,8%**, bei den AG'n **22,3%**. Erhebliche Unterschiede gibt es bei der Ablehnung der Aussage und bei der Nichtbeantwortung. Der Wert der Ablehnung liegt bei den AN'n bei **55,1%**, bei den AG'n bei **73,0%**. Bei den AG'n haben aber lediglich **4,7%** die Frage nicht beantwortet, bei den AN'n sind es dagegen **23,1%**.

21,8% der AN gehen also von einer falschen Voraussetzung aus und 23,1% sind zumindest unsicher und haben nicht geantwortet. Daraus kann gefolgert werden, daß nahezu die Hälfte der AN nicht weiß, daß es **Entgeltfortzahlung bei Krankheit nur im Falle der Arbeitsunfähigkeit** gibt.

Vergleicht man dieses Ergebnis mit den Werten aus Frage **3.1.**, dann zeigt sich, daß auch dort bereits **23,7% der AN die Krankheit als entscheidendes Kriterium** für

die Entgeltfortzahlung angegeben haben, was fast **identisch** ist; allerdings ist die Gruppe der Nichtbeantworter mit 6.4% erheblich niedriger. Eine Erklärung kann sich daraus ergeben, daß bei der Frage 3.1. die Antworten vorgegeben waren und nur angekreuzt werden mußten. Bei Frage 5 mußte dagegen eine Aussage als richtig oder falsch bestätigt werden.

Bei den AG'n zeigt sich hinsichtlich des vorhandenen Wissens ein etwas anderes Bild. Die **falschen Antworten bei Frage 3.1. liegen nur halb so hoch wie bei Frage 5**, die Quote der Nichtbeantworter ist etwa gleich hoch.

Hier bedürfte es einer weiteren Untersuchung, um festzustellen, worin die Ursachen für diese unterschiedlichen Angaben liegen.

Erste Aufschlüsse könnten sich vielleicht bei der Auswertung der einzelnen Fragebogen geben, wenn festgestellt werden kann, wer im einzelnen unterschiedliche Antworten bei den jeweiligen Fragen gegeben hat.

Bei den Ärzten ist die Frage anders formuliert. Sie lautet: „**Für den Arzt ist die Krankheit entscheidend, auf die Arbeitsunfähigkeit kommt es weniger an**“. Aufgrund des Auswertungsergebnisses kann nicht ausgeschlossen werden, daß diese Frage von den **Ärzten in der Tendenz anders verstanden wurde**, als sie gemeint war.

Möglicherweise haben die Ärzte die Frage **nicht unter dem Aspekt der Entgeltfortzahlung**, sondern **entsprechend ihrer Stellung als Arzt** beantwortet. Sonst wäre das Ergebnis nicht zu verstehen, zumal in Ziff. 1. der AU-Richtlinien auf die Bedeutung der AU hingewiesen wird.

53,8% der Ärzte sind der Meinung, auf die Krankheit komme es entscheidend an; 39,2% halten die AU für wichtiger, 6,2% gaben keine Antwort.

Für einen Arzt ist sicherlich die Krankheit, die er diagnostizieren und behandeln soll, entscheidend; die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ist nur eine sich aus der diagnostizierten Krankheit ergebende Folge für den betroffenen AN. **Ohne von einem „Mißverständnis“ der Ärzte beim Ausfüllen des Fragebogens auszugehen, wäre das vorliegende Ergebnis eine Katastrophe im Hinblick auf die Praxis, mit der von Ärzten „krankgeschrieben“ wird.**

Da bei der Frage 3.1. **nur 18,5% der Ärzte die Krankheit für das entscheidende Kriterium bei der Entgeltfortzahlung** angeben (was immerhin sehr hoch und kaum verständlich ist), gibt es für die 53,8% Zustimmung bei Beantwortung der Frage 5. keine Erklärung.

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse beider Fragen weist die Tendenz in der Umfrage bei den Ärzten aber ganz eindeutige Wissensdefizite im Hinblick auf die allgemeinen Voraussetzungen für die Leistung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle durch die AG aus.

Diesem Aspekt müßte bei einer späteren Untersuchung eine hohe Bedeutung beigemessen werden, da auch bei einer Unkenntnis von etwa 20% der Ärzte hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen des § 3 EFZG (Frage 3.1.) erhebliche vermeidbare Kosten verursacht werden dürften.

7. Fragenkomplex: Meinungen und "Vorurteile"

Den jeweiligen Adressatengruppen wurden abschließend noch einige Fragen vorgelegt, die nicht nur „Wissen testen“, sondern auch bestehende **Meinungen und subjektive Eindrücke (vielleicht auch Vorurteile)** widerlegen oder bestätigen sollten.

1. Fragen an die Arbeitnehmer:

- Die AN werden zunächst gefragt (Frage 5.2.), „**ob es vorkommt, daß Kollegen sich aus Verärgerung über den Betrieb „krankschreiben“ lassen.**“

Frage 5.2. AN: Krankschreiben aus Verärgerung über den Betrieb.

	absolut	Prozent
ja	119	76,3
nein	26	16,7
nicht geantwortet	11	7,1

76,3% antworten mit „ja“, 16,7% mit „nein“ und 7,1% geben keine Antwort. Da nur 16,7% der AN davon ausgehen, daß eine Verärgerung über den Betrieb keine Bedeutung für Fehlzeiten hat, dürfte diese Einschätzung durch die AN nicht ohne Einfluß auf den Krankenstand in einem Unternehmen sein.

Sollte dieser **Wert auch nur annähernd realistisch** sein, dann liegt in der Verbesserung des „**klimatischen**“ Bereichs der Betriebe eine **große Möglichkeit für die Unternehmen, den Krankenstand zu senken.**

Eine „**Verärgerung über den Betrieb**“ ist gleichzeitig auch immer eine **Verärgerung über Menschen, die dort arbeiten, also über Kollegen**, (die vielleicht „Mobben“ oder „Bummeln“), **über Vorgesetzte, aber auch über Chefs und Arbeitgeber.** Hier ist ein Bereich, in dem Arbeitgeber das Verhalten der AN untereinander, aber auch das der Vorgesetzten und auch ihr eigenes im Hinblick auf mögliche Ursachen für die „Verärgerung“ **kritisch überprüfen sollten.**

In Einzel- und „Rückkehrergesprächen“ könnte nach möglichen Ursachen geforscht und für Abhilfe gesorgt werden.

- Die nächste Frage (5.3.) sollte Aufschluß darüber geben ob ein AN arbeiten darf, wenn der Arzt sich über die Dauer der AU geirrt hat, diese also zu lange bescheinigt hat. Gerade von AN'n und AG'n wird diese Behauptung immer wieder aufgestellt, so daß hier von einer weitverbreiteten Alltagstheorie gesprochen werden kann.

Frage 5.3. AN: Der AN darf nicht arbeiten, auch wenn der Arzt sich über die Dauer der AU geirrt hat und der AN sich gesund fühlt.

	absolut	Prozent
ja	64	41,0
nein	79	50,6
nicht geantwortet	13	8,3

41% der AN geben an, daß sie in diesem Fall nicht arbeiten dürfen; **50,6% meinen, sie dürften bei erkanntem Irrtum des Arztes über die Dauer der AU ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen**; 8,3% geben keine Antwort.

Diese Ergebnisse korrespondieren mit den Antworten zu Frage 3.6.; auch bei dieser Frage haben 42,9% der AN angegeben, sie dürften bei bescheinigter AU nicht arbeiten, auch wenn sie sich gesund fühlen.

Nimmt man die Nichtbeantworter hinzu, dann bleibt etwa die Hälfte der AN noch zu Hause, wenn und obwohl sie sich gesund fühlen, die AUB nur irrtümlich länger datiert ist. (Der Verpflichtung der Ärzte, die Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer sehr sorgfältig zu prüfen, kommt im Hinblick auf die Kosten gerade hier eine sehr hohe Bedeutung zu³⁶.)

Ob die AN ihre Entscheidung wegen der irrtümlich angenommenen negativen Rechtsfolgen (z.B. Verlust der Entgeltfortzahlung oder etwaiger Leistungen der Berufsgenossenschaften) oder aus interessenorientierten, eigennützigen Gründen (z.B. Bequemlichkeit), so getroffen haben, kann aus den Antworten nicht entnommen werden.

³⁶ Es sei noch einmal auf die besondere Verpflichtung der Ärzte nach Ziff. 10 der AU-Richtlinien verwiesen.

- Mit der Frage 5.4.: „Sollte dem AN die Entscheidung freistehen, ob er sich für arbeitsfähig hält oder nicht“, sollte Aufschluß darüber erzielt werden, wie wichtig den AN'n die eigene Entscheidung über ihre AU ist. Darüber hinaus war nicht ausgeschlossen, Erklärungen zu dem Ergebnis der Frage 5.3. zu bekommen, nach der die Hälfte der AN meint, auch bei einem Irrtum des Arztes nicht arbeiten zu müssen.

Frage 5.4. AN: Die AN sollen allein entscheiden, ob sie arbeitsunfähig sind oder nicht.

	absolut	Prozent
ja	100	64,1
nein	48	30,8
nicht geantwortet	8	5,1

Für die „Eigenverantwortung“ sprechen sich 64,1% aus; 30,8% lehnen sie ab, 5,1% geben keine Antwort. **Fast zwei Drittel der AN, ein sehr hoher Anteil, sind daran interessiert, selbst darüber zu entscheiden, ob sie sich arbeitsfähig fühlen oder nicht.** Allerdings kann daraus keine Schlußfolgerung in Hinblick auf Fehlzeiten gezogen werden.

In den Fällen, in denen sich die AN der Entscheidung des Arztes fügen und nicht arbeiten gehen, könnten sie möglicherweise anders handeln, wenn ihnen die Entscheidung in eigener Verantwortung überlassen bleibt.

In den Fällen allerdings, in denen bereits mißbräuchlich „krankgefeiert“ wird oder auch „Wehleidigkeit“ oder „Bequemlichkeit“ eine Rolle spielen (siehe Ergebnis Frage 5.3.), würde sich das Verhalten der AN wohl kaum ändern. Diese letztere Gruppe fühlte sich allenfalls von der lästigen Verpflichtung befreit, einen Arzt aufzusuchen und sich untersuchen zu lassen.

In welche Richtung die Entwicklung gehen würde, wenn alle AN allein über ihre Arbeitsunfähigkeit entscheiden könnten, kann nicht vorausgesehen werden.

- Die nächsten drei Fragen betreffen den **Bereich der „Bummelanten“**. Immer wieder wird in der Allgemeinheit die Auffassung vertreten, dieses sei eine Tatsache und trage erheblich zu dem hohen Krankenstand bei. Unmittelbare Informationen sind von den Betroffenen ganz sicher nicht zu bekommen, so **daß über Umwege versucht werden muß, die tatsächliche Bedeutung des Problems näher zu beleuchten.** Da-

zu können sicherlich die verschiedenen Meinungen der AN zu diesem Komplex beitragen.

Mit der ersten Frage sollte indirekt herausgefunden werden, ob AN davon ausgehen, daß Bummelanten im Betrieb sind. Die Frage lautet demnach **ob den AN'n bekannt ist, wer von den Kollegen wirklich krank ist oder wer bummelt.** (Es kann sich hier nur um die Wiedergabe eines subjektiven Eindrucks handeln)

Frage 5.5. AN: Kollegen kennen „Bummelanten“

	absolut	Prozent
ja	91	58,3
nein	55	35,3
nicht geantwortet	10	6,4

Frage 5.6. AN: „Bummelanten“ stören das Betriebsklima.

	absolut	Prozent
ja	135	86,5
nein	12	7,7
nicht geantwortet	9	5,8

Frage 5.7. AN: Das Problem der „Bummelanten“ besteht, wird aber überbewertet.

	absolut	Prozent
ja	86	55,1
nein	58	37,2
nicht geantwortet	12	7,7

Aufgrund dieser Ergebnisse kann angenommen werden, daß in den Betrieben **tatsächlich ein Problem mit „Bummelanten“ besteht**. Wenn nahezu **60% der AN angeben, sie wissen, wer bummelt** und wer tatsächlich krank ist, wennca. **90% erklären, Bummelanten stören das Betriebsklima** und schließlich um **40% der Meinung sind, daß das Problem der Bummelanten nicht überbewertet wird**, dann kann daraus gefolgert werden, daß es in **nicht geringer Zahl Bummelanten gibt und daß sie negativ im Betrieb wirken**.

Eine genauere Quantifizierung der Bummelanten im Hinblick auf die Höhe des Krankenstandes kann jedoch aus der Umfrage nicht erfolgen. Ebenfalls kann keine Schlußfolgerung auf die möglichen Ursachen des „Bummelns“ gezogen werden. (Allerdings sollten hier das Betriebsklima und das „Mobben“ als mögliche Ursachen nicht unberücksichtigt bleiben.)

In einer weiteren Befragung müßte dem „Betriebsklima“, dem „Krankfeiern aus Verärgerung über den Betrieb“ sowie dem „Mobben“ größere Beachtung geschenkt werden.

Da aber 76,3% der AN erklären, es gäbe Kollegen, die sich aus Verärgerung über den Betrieb „krankschreiben“ lassen, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit **auf einen Zusammenhang zwischen Betriebsklima und „Bummelanten“ geschlossen werden**.

2. Fragen an die Arbeitgeber:

• In diesem Zusammenhang sind zwei Fragen aus dem Fragebogen für die AG heranzuziehen, die sich ebenfalls mit dem „Bummeln“ befassen (Fragen 5.5. u. 5.6.). Es wird, wie bei den AN'n gefragt, **ob den Arbeitskollegen i.d.R. bekannt ist, wer wirklich krank ist und wer bummelt, und ob sogenannte „Bummelanten“ das Betriebsklima stören**.

Frage 5.5. AG: Den Kollegen ist bekannt, wer bummelt.

	absolut	Prozent
ja	239	80,7
nein	50	16,9
nicht geantwortet	7	2,4

Frage 5.6.AG: Sog. Bummelanten stören das Betriebsklima
--

	absolut	Prozent
ja	291	98,3
nein	3	1,0
nicht geantwortet	2	0,7

War auch bei diesen Fragen an die AG zu erwarten, daß sie von der Tatsache ausgehen, daß es Bummelanten gibt, so sind diese Werte doch überraschend hoch. **Wenn 80% der AG annehmen, daß den AN'n die Kollegen bekannt sind, die bummeln und offensichtlich nahezu alle AG bereits festgestellt haben, daß Bummelanten das Betriebsklima stören, dann wird dieses Problem nicht nur „herbeigeredet“, sondern es liegt auch tatsächlich vor.**

Eine andere Erklärung wäre, daß die AG sich bei diesen Fragen offen zu bestehenden Vorurteilen bekennen. Dem steht allerdings entgegen, daß auch die AN zu fast 60% von der Tatsache ausgehen, daß gebummelt wird.

Wie bei der Frage nach den Bummelanten so wird auch bei weiteren Fragen an die AG vorwiegend nach Meinungen und Eindrücken gefragt. Da wohl kaum ein Beantworter entsprechende Aufzeichnungen hat, dürfte es sich ausschließlich um Annahmen bzw. Schätzungen handeln.

- Die erste Frage (5.1.) ist auf die Meinung der AG zur ärztlichen „Krankschreibungspraxis“ gerichtet, nämlich, **ob es Ärzte gibt, die „krankschreiben“, wenn der AN es wünscht.**

Frage 5.1.AG: Es gibt Ärzte, die auf Wunsch des AN's „krankschreiben“
--

	absolut	Prozent
ja	268	90,5
nein	16	5,4
nicht geantwortet	12	4,1

90,5% der Befragten antworten mit „ja“, 5,4% mit „nein“ und 4,1% machen keine Angabe. (Die vergleichbaren Werte der Ärzte werden später dargestellt.) Bei der Beantwortung dieser Frage handelt es sich, wie gesagt, um **subjektive Schätzungen**.

gen, die lediglich zum Ausdruck bringen, daß fast **alle Arbeitgeber davon ausgehen, daß Ärzte es mit dem Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht so genau nehmen.**

- Die Frage 5.2. zielt in die gleiche Richtung, denn hier wird nach der Meinung gefragt, **ob manche Ärzte es den AN`n mit der Krankschreibung zu einfach machen.**

Frage 5.2.AG: Manche Ärzte machen es den AN`n mit der „Krankschreibung“ zu einfach

	absolut	Prozent
ja	287	97,0
nein	3	1,0
nicht geantwortet	6	2,0

Zu **97%** wird diese Frage mit „ja“ beantwortet, was ebenfalls darauf schließen läßt, daß hier ein allgemein verbreitetes Vorurteil zum Ausdruck kommt.

- Die nächste Frage, 5.3., zielt in Richtung AN; hier werden die AG gefragt, **ob es AN gibt, die sich „krankschreiben lassen“, obwohl sie arbeiten könnten.**

Frage 5.3.AG: AN lassen sich trotz Arbeitsfähigkeit „krankschreiben“.

	absolut	Prozent
ja	287	97
nein	4	1,4
nicht geantwortet	5	1,7

Auch diese Aussage wird von den AG`n zu 97% bejaht; hier scheint sich ebenfalls ein Vorurteil der AG zu bestätigen.

Nimmt man die Antworten zu 5.5. und 5.6. (zum Bummeln) hinzu, dann kann festgestellt werden, **daß bei den AG`n eine sehr negative Meinung hinsichtlich der Sorgfalt der Ärzte und Ehrlichkeit der AN bezüglich der Arbeitsunfähigkeit besteht.**

In einer differenzierten Untersuchung müßte versucht werden herauszufinden, ob es dazu konkrete Hinweise und Tatsachen gibt oder ob es sich hier ausschließlich um „Alltagstheorien“ und Vorurteile der AG handelt, die sich nicht falsifizieren lassen.

Abschließend sind noch die Ergebnisse von zwei Fragen anzuführen, die Aufschluß darüber geben sollten, ob die AG hinsichtlich der Verfahren bei der AU eine Änderung wünschen.

- In der Frage 4.5. wird gefragt, ob auf der AUB die Tätigkeiten aufgeführt werden sollten, die der AN wegen seiner Krankheit nicht ausführen kann.

Frage 4.5.AG: Sollten auf der AUB Arbeiten aufgeführt werden, die der AN wegen der Krankheit nicht ausführen kann?

	absolut	Prozent
ja	196	66,2
nein	89	30,1
nicht geantwortet	11	3,7

Hinter dieser Frage verbirgt sich das Problem, ob AN zu zumutbaren anderen Tätigkeiten herangezogen werden sollten oder ob eine Teilarbeitsfähigkeit stärker berücksichtigt werden soll, denn beides ist problemlos nur dann möglich, wenn dem AG bekannt ist, welche Arbeiten der AN aufgrund seiner Krankheit nicht ausführen kann.

66,2% befürworten dieses; 30,1% sind nicht dafür und 3,7% haben nicht geantwortet.

Der hohe Anteil von zwei Drittel der Befragten für die Angabe der **nicht** ausführbaren Tätigkeiten auf der AUB ist ein starkes Indiz dafür, daß die AG von einer solchen Angabe eine Kostensenkung erwarten, sei es, daß die Ärzte dann vor dem „Krankschreiben“ genauer nach der beruflichen Tätigkeit fragen müssen oder sei es, daß die AG die Übernahme vergleichbarer, zumutbarer Tätigkeiten oder Teilarbeiten durch die AN erwarten (zumal dann, wenn in dem betreffenden Betrieb bei Arbeitsunfähigkeit nur 80% des Entgeltes, bei tatsächlicher Arbeit aber 100% gezahlt wird).

Bei dieser Sachlage bietet sich an, weiter zu ermitteln, ob die Angabe der negativen Tätigkeiten auf der AUB eine Auswirkung auf die Höhe des Krankenstandes haben kann und damit zur Senkung der Kosten beitragen würde. Technisch dürfte es durch-

aus möglich sein, Tätigkeitsgruppen zu bilden, die den Ärzten nicht zu viel Arbeit beim Ankreuzen abverlangen würde. Rechtlich sind keine Argumente ersichtlich, die eine Umgestaltung der AUB'en unmöglich machen würde.

• Mit der Frage 5.4. sollte ermittelt werden, **ob die AG eine Regelbegutachtung kranker, arbeitsunfähiger AN durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen nach einer Woche befürworten**. Hintergrund der Frage ist die oft von AG'n geäußerte Meinung, ein Antrag bei den Kassen auf Begutachtung der AN durch den Medizinische Dienst bringe in der Praxis nichts, da diese regelmäßig nicht zeitnah erfolge und die erkrankten AN oft erst dann vorgeladen würden, wenn sie bereits wieder arbeitsfähig seien³⁷.

Frage 5.4.AG: Regeluntersuchung durch den Med. Dienst nach einer Woche.

	absolut	Prozent
ja	141	47,6
nein	143	48,3
nicht geantwortet	12	4,1

Hier zeigt sich die Gruppe der AG sehr gespalten und unentschlossen. Während **47,6% die Begutachtung nach einer Woche befürworten, sind 48,3% dagegen**.

Die Interpretation der Antworten kann ebenso unterschiedlich sein; einerseits kann man z.B. sagen, die AG halten wenig von einer solchen Begutachtung, weil sie den Ärzten des Medizinischen Dienstes wenig zutrauen, insbesondere nicht, daß sie anders entscheiden werden als die frei praktizierenden Kollegen, zum anderen kann man in dieses Ergebnis auch hinein interpretieren, daß viele AG eine Begutachtung deshalb nicht für sinnvoll halten, weil dann nicht differenziert bei den AN'n vorgegangen werden kann und dann alle, auch die wirklich Kranken, zur Begutachtung müßten. Das allerdings wäre möglicherweise dem Betriebsklima nicht förderlich.

Hier sollte in einer weiteren Befragung getestet werden, ob die seit dem 1.1.95 geltende gesetzliche Regelung, Begutachtung durch den Medizinischen Dienst bei (einfachen) Zweifeln des AG's an der Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, nicht zwischenzeitlich „eingespielt“ ist und bessere Erfolge zeigt.

³⁷ vgl. zur Bedeutung der Begutachtung der Arbeitnehmer durch den MDK und die möglichen Auswirkungen auf den Krankenstand Christoph M. Erben, „Der Mißbrauch kann verringert werden“, Arbeitgeber 1996, S. 356 - 360;

Eine Regeluntersuchung der AN nach einer Woche scheint aber immerhin für die Hälfte der AG ein möglicher Weg zur Senkung des Krankenstandes zu sein.

3. Fragen an die Ärzte.

3. 1. Vermerk nicht ausführbarer Tätigkeiten auf der AUB.

• Wie die AG so wurden auch die Ärzte danach gefragt, ob auf der AUB die **Tätigkeiten** aufgeführt werden sollten (zumindest als Tätigkeitsgruppen), die **der AN wegen seiner Krankheit nicht erledigen** kann. (Hier sei noch einmal daran erinnert, daß die Hälfte der Ärzte es für unzumutbar hält, genau nach den Tätigkeiten der AN zu fragen.)

Frage 4.4. Ärzte: Tätigkeiten, die der AN nicht erledigen kann, sollten auf der AUB stehen.

	absolut	Prozent
ja	31	23,8
nein	93	71,5
nicht geantwortet	6	4,6

Nur ein **knappes Viertel** der Ärzte hält es für sinnvoll, **die Tätigkeiten, die der AN nicht erledigen kann, auf der AUB aufzuführen**; dieses ist nicht verwunderlich, wenn man beachtet, daß **57,7% der Ärzte es für unzumutbar halten, die genaue berufliche Tätigkeit des AN's vor Ausstellen der AUB zu ermitteln**³⁸. Im direkten Vergleich ist noch einmal zu erwähnen, daß **66,2% der Arbeitgeber die Aufnahme der negativen Tätigkeiten befürworten**.

3. 2. Arbeitnehmergehalten im Hinblick auf die Ausstellung einer AU.

Für die Ärzte enthält der Fragebogen drei Fragen, die Aufschluß über das Verhalten der AN gegenüber den Ärzten geben sollen. Auch hier handelt es sich um die Angabe von Schätzungen, da sicherlich auch die Ärzte keine Aufzeichnungen oder konkrete

³⁸ In diesem Zusammenhang ist noch einmal auf die Pflichten der Ärzte nach den AU-Richtlinien von 1991 hinzuweisen, insbes. Ziff. 2..

Zahlen besitzen. Die Schätzungen könnten - **sehr vorsichtig interpretiert - Hinweise auf möglichen Mißbrauch der Entgeltfortzahlung durch AN geben.**

Die Anzahl der Ärzte, die diese Fragen nicht beantwortet haben, kann vernachlässigt werden, da sie sehr gering ist und es sich um solche handelt, die in Kliniken tätig sind und mit der Problematik der Arbeitsunfähigkeit weniger vertraut sind (sie liegt, in absoluten Zahlen, zwischen 2 und 4 Ärzten).

Die vorgegebenen Antwortkategorien sind in „manchmal“, „öfter“ und „nie“ unterteilt. Da von vornherein feststand, daß es sich hier nur um Schätzungen der Ärzte handeln kann, wurden diese doch recht vagen Kategorien gewählt, um überhaupt Aussagen zu erhalten.

- **In der Frage 6. wird getestet, ob die Erwartungshaltung des AN's auch bedeutsam ist für die (Dauer) der Arbeitsunfähigkeit.**

Frage 6. Ärzte: Die Erwartungshaltung des AN ist auch bedeutsam für die (Dauer) der AU.

	absolut	Prozent
manchmal	56	43,1
öfter	48	36,9
nie	23	17,7
nicht geantwortet	3	2,3

Dieses Ergebnis ist insoweit überraschend, als 80% der Ärzte den Eindruck haben, daß AN „manchmal“ und „öfter“ bereits mit der Erwartungshaltung in die Praxis kommen, „krankgeschrieben“ zu werden. Diese Erwartungshaltung ist für den Arzt erkennbar und hat auch eine Bedeutung für die Tatsache oder Dauer der Arbeitsunfähigkeit. **Warum die Erwartungshaltung des AN's Einfluß auf die Entscheidung des Arztes ausübt, kann aufgrund der Umfrage nicht festgestellt werden.**

Hier können viele Faktoren von Bedeutung sein, sei es, daß der Arzt den Patienten nicht verlieren will, daß er einfach keine Diskussionen mit dem Patienten will, daß er sich in seiner Diagnose nicht sicher ist u.s.w..

Es ist zumindest ein **Indiz gegeben, daß AN durchaus mit dem Vorsatz und der Erwartung zum Arzt gehen, „krankgeschrieben“ zu werden und dieses auch deutlich machen.** In diesem Verhalten kann auch ein Indiz dafür gesehen werden, daß es Mißbrauch bei der Entgeltfortzahlung gibt.

Dieses scheint auch noch zwei andere Ergebnisse zu stützen, nämlich, **daß es Bummelanten gibt und daß AN sich aus Verärgerung über den Betrieb „krankschreiben“ lassen.**

Auch dazu können keine Quantifizierungen aus der Umfrage gewonnen werden; die Tatsache als solche scheint sich jedoch zu bestätigen und müßte weiter untersucht werden.

• Die nächste Frage (7) geht noch stärker in diese Richtung, denn es wird gefragt, **ob es vorkommt, daß kein Befund erhoben werden kann, der AN aber darauf besteht, arbeitsunfähig zu sein.** Die Frage zeigt folgendes Ergebnis:

Frage 7. Ärzte: Es kommt vor, daß kein Befund erhoben werden kann, der AN aber darauf besteht, arbeitsunfähig zu sein.

	absolut	Prozent
manchmal	69	53,1
öfter	42	32,3
nie	15	11,5
nicht geantwortet	4	3,1

Hier liegt die Quote der Ärzte, die angeben, daß AN „manchmal“ oder „öfter“ **darauf bestehen, arbeitsunfähig zu sein, obwohl kein entsprechender Befund erhoben werden kann, sogar bei mehr als 85%.** Lediglich 11,5% sagen, daß ihnen das noch nicht vorgekommen ist.

Auch dieser Wert ist erstaunlich hoch, er ist ebenfalls ein Indiz dafür, daß AN mitunter mit der durchaus **vorgefaßten Meinung zum Arzt gehen, um eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (notfalls auch ungerechtfertigt) zu erhalten, daß sie dieses auch durchsetzen, und daß es mißbräuchliche Inanspruchnahme der Entgeltfortzahlung durch die AN gibt.**

- Die Frage 8. schließlich spricht indirekt ein ganz heißes Thema an.. Es wird gefragt, „**ob es vorkommt, daß AN erklären, zum Kollegen zu gehen, wenn der Arzt sie nicht „krankschreiben“ würde.** Bei dieser Frage ergeben die Antworten:

Frage 8. Ärzte: Es kommt vor, daß AN erklären, zum Kollegen zu gehen, wenn der Arzt sie nicht „krankschreibt“.

	absolut	Prozent
manchmal	61	46,9
öfter	21	16,2
nie	45	34,6
nicht geantwortet	3	2,3

Während etwa ein Drittel der Ärzte dieses noch niemals erlebt hat, **sahen sich fast zwei Drittel der Ärzte manchmal oder öfter dem Druck ausgesetzt, daß AN mit dem „Gang zum Kollegen“ für den Fall drohten, daß sie keine AUB erhalten würden.**

Diese Aussage ist ein **sehr starkes Indiz dafür, daß es „Bummelanten“ gibt und „blau gemacht“** wird, auch wenn es dazu keine konkreten Zahlen gibt. Es ist aber auch ein Indiz dafür, daß die Verbesserung der Kenntnisse allein nicht Mißstände beseitigen kann, dazu müssen wahrscheinlich die Sanktionen verstärkt und bekannt gemacht werden.

Die Drohung auszusprechen, zum Kollegen des behandelnden Arztes zu gehen, wenn dem geäußerten Verlangen nicht entsprochen wird, bedarf schon einer gewissen **Frechheit und Dickfälligkeit, denn der AN, der sie ausspricht, muß davon ausgehen, daß der behandelnde Arzt keinen Befund erhoben hat, der eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt.**

Dieser AN verlangt also vom Arzt ein Verhalten, daß ihn gegenüber dem AG nach § 106 Abs. (3a) SGB V eindeutig schadensersatzpflichtig macht. Darüber hinaus stellt das Erschleichen einer AUB einen Betrug des AN's gegenüber dem AG dar³⁹.

³⁹ In diesem Zusammenhang ist auf die grundsätzlichen Ausführungen dieser Studie S. 10 ff. zu verweisen.

Um aus diesen Ergebnissen (Fragen 6 bis 8) weitere Schlußfolgerungen ziehen zu können, wäre es wichtig und unabdingbar notwendig, genaueres und umfangreicheres Zahlenmaterial zu bekommen.

Durch diese Aussage der Ärzte erscheinen aber Vorstellungen der AN, z.B. selbst über die AU entscheiden zu können, in einem anderen Licht. Wenn diese **Aussagen quantifiziert werden könnten, ließen sich vielleicht auch Rückschlüsse auf den Umfang eines eventuellen Mißbrauchs bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle ziehen.**

Ein anderer Aspekt - aus der Sicht der Ärzte - darf ebenfalls aber nicht übersehen werden. **Wenn AN damit drohen, zum Kollegen zu gehen, wenn sie nicht „krankgeschrieben“ werden, dann kann der Arzt davon ausgehen, daß dieser Patient nicht wieder kommen wird, wenn er seinem Ansinnen nicht entspricht.** Des weiteren kann er annehmen, daß es **Kollegen** gibt, die eine **andere Praxis der „Krankschreibung“** haben, bei denen es demnach einfacher ist, eine AUB zu bekommen.

Es ist nicht auszuschließen, daß ein Arzt sich in einer solchen Situation (aber auch im Hinblick auf seine zukünftige Handhabung bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit) überlegt, ob sein bisheriges Verhalten sinnvoll ist; **zum einen kann er die Arbeitsunfähigkeit und damit die Entgeltfortzahlung des betreffenden AN's nicht verhindern, zum anderen gehen ihm Patienten (und damit Honorare) verloren.** Zwar können gegen derartige Überlegungen **ethisch-moralische Bedenken** vorgebracht werden, eine Lösung des Problems wird damit jedoch nicht erreicht.

Dieses **Problem kann auch nur durch die Ärzte selbst gelöst werden**, indem eine etwa **„gleichgeartete Praxis der Krankschreibung“** entwickelt wird. Ob und wie das möglich sein kann, entzieht sich den rechtlich zugänglichen Argumentationsebenen. Ein Ansatz sind sicherlich die **AU-Richtlinien**. Wenn sie aber, wie festgestellt, **nur in einem geringen Maße bekannt sind und beachtet werden, tragen sie kaum zur Vereinheitlichung der „Krankschreibepaxis“** bei. Vielleicht könnte sich aber dadurch eine gleichmäßigere Praxis herausbilden, wenn die Ärzte gezwungen wären, auf der AUB die Tätigkeiten anzukreuzen, die der AN wegen seiner Krankheit nicht ausführen kann.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß nicht ausgeschlossen ist, daß es **Unterschiede in der „Praxis der Krankschreibung“** zwischen **Ärzten in städtischen bzw. ländlichen Regionen und in den verschiedenen Altersgruppen der Ärzte** geben kann.

Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf derartige Signifikanzen hin, sind wegen der geringen Zahlen nicht aussagekräftig und müßten weiter abgesichert werden.

8. Fragenkomplex: Vorschläge der Arbeitgeber und Ärzte zur effektiveren Gestaltung der „Entgeltfortzahlungspraxis“.

In der letzten Frage werden die Arbeitgeber und Ärzte um **Vorschläge** gebeten, wie nach ihrer Meinung die **Kostenproblematik bei Arbeitsunfähigkeit besser geregelt** werden könnte.

Von einer entsprechenden Bitte wurde bei den Arbeitnehmern abgesehen, da aus Erfahrung bekannt ist, daß AN kaum bereit sind, eigene Vorschläge zu bringen. In Seminaren und Gesprächen wurde von ihnen immer wieder erklärt, daß sie mit den bestehenden Regelungen ganz zufrieden sind und daß für sie kein Anlaß besteht, über Änderungen nachzudenken. Neue Vorschläge würden für sie als AN nur Verschlechterungen bringen und darüber könnten dann auch die nachdenken, die Vorteile von den Änderungen hätten.

1. Die Vorschläge der Arbeitgeber.

Insgesamt sind 28% der AG (83 von 293) der Bitte um Vorschläge nachgekommen. Da Mehrfachnennungen erfolgen, übersteigt die Zahl der Nennungen die Zahl der Antwortbogen. Die Auswertung erfolgt in der Weise, daß nach der Anzahl der Nennungen (N) Kategorien gebildet wurden. Dabei wird auf die Grundaussagen abgestellt, in Details können durchaus Unterschiede bestehen; diese bleiben bei der „Kategorienbildung“ unberücksichtigt.

Mehr als 10 Nennungen:

- (1) **Einführung von Karenztagen** (in verschiedenen Formen) teilweise unter gleichzeitiger Anrechnung des Erholungsurlaubs, **32 N.**
- (2) **Kürzung der Höhe der „Krankenvergütung“** (in verschiedenen Formen) teilweise aber auch durch Kürzung von Sonderzahlungen bei krankheitsbedingter Abwesenheit, **23 N.**
- (3) **Detaillierte Prüfung der beruflichen Tätigkeiten durch die „krankschreibenden“ Ärzte**, **21 N.**
- (4) **Schnelleres und häufigeres Einschalten des Medizinischen Dienstes der Kassen** (auch Einführung von Regeluntersuchungen), **21 N.**
- (5) **Bessere und schnellere Information über rechtliche Regelungen und gerichtliche Entscheidungen**, **17 N.**
- (6) **Stärkerer Einsatz der Teilarbeitsfähigkeit**, **17 N.**

Mehrfach werden genannt:

- Verrechnung mit dem Urlaub, 7 N.
- Besuch der Ärzte in Betrieben, um die Tätigkeiten der AN kennenzulernen, 7 N.
- Überprüfung der AU durch die Betriebsärzte, 7 N.
- Kontrolle durch die Kassen, nicht durch den Med. Dienst, 7 N.
- Konsequentes Handeln aller Beteiligten, 4 N.
- „Rückkehrergespräche“, 3 N.
- Härter gegen Ärzte vorgehen, 3 N.
- Standardisierung der AUB`en auf bestimmte Diagnosen hin, 3 N.
- Aufführen der Tätigkeiten, die der AN infolge der Krankheit nicht ausüben kann, 3 N.
- Überprüfung der Kranken durch die Firma, „Genesungsbesuche“, 3 N.
- Folgeerkrankungen durch neutrale Stellen überprüfen, 3 N.
- Aufklärung der AN über die Kosten der Entgeltfortzahlung, 3 N.

Einige Vorschläge, die nur einmal gebracht wurden.

- Mitteilung an den AG, wenn der AN die Krankheit selber verschuldet hat.
- Bessere Gesundheitsvorsorge im Betrieb.
- Kürzere „Krankschreibungen“.
- AUB ist immer ab dem und bereits am ersten Tage vorzulegen.
- Besuch der Ärzte durch die Kassen.
- **Beteiligung der Ärzte an den Kosten derer, die von ihnen krankgeschrieben wurden.**

Die häufig genannten **Vorschläge sind nicht ungewöhnlich** und konnten erwartet werden. Sie entsprechen auch der weit **verbreiteten Meinung, es müssten nur die „Krankenvergütung“ gekürzt und die Kontrollen verstärkt werden, dann werde sich das Problem allein erledigen.**

Etwas **erstaunlich sind die Mehrfachnennungen bei dem Wunsch nach besserer Information und dem stärkeren Einsatz der „Teilarbeitsfähigkeit“.** Im übrigen gibt es keine Vorschläge, die nicht bereits diskutiert wurden oder werden.

Allein der letzte Vorschlag, die Ärzte an den Kosten ihrer „Krankschreibung“ zu beteiligen, fällt aus dem Rahmen und war nicht zu erwarten. (Der Mangel an Ernsthaftigkeit wird nicht verkannt)

2. Die Vorschläge der Ärzte

Wie bereits die Arbeitgeber so haben auch **relativ wenige Ärzte eigene Vorschläge** gemacht, 47,7% (62 von 130), also weniger als die Hälfte, geben eine Antwort. Das sind fast 20% mehr als bei den AG`n. Wie bei den AG`n so sind auch bei den Ärzten wirklich **nachdenkenswert, weil z.B. neue Vorschläge, nicht gemacht worden**. Vier der Ärzte erklärten sehr offen, „sie hätten nur wenig Ahnung“, „könnten das nur nach Gefühl angeben“ oder „das Problem sei vielschichtig und sehr schwierig“. Diese vier gaben dann auch „Karenztage“ und „Kürzung der Krankenbezüge“ an. Im übrigen sind Vorschläge und Gewichtung ähnlich wie bei den Arbeitgebern. Auch hier gibt es wiederum Mehrfachnennungen.

Die Vorschläge, aufgeschlüsselt und nach Nennungen.

- (1) **Karenztage** (zwischen einem und fünf Tagen) unter **teilweiser Anrechnung von Urlaubstagen**. 50% derer, die eine Antwort gegeben haben, sehen diesen Vorschlag als wichtige Möglichkeit zur effektiven Gestaltung der Arbeitsunfähigkeit, **31 N.**
- (2) **Kürzung der Krankenvergütung** (verschiedene Formen) und sehr allgemein: **Stärkung des materiellen Anreizes zu arbeiten**, **16 N.**
- (3) **Frühere, häufigere und stärkere Begutachtung durch den Med. Dienst**, **8 N.**
- (4) **Häufigeres Vorstellen in der Praxis und schnelleres „Gesundschreiben“**, **5 N.**
- (5) **Teilarbeitsfähigkeit**, **5 N.**

Des weiteren werden genannt:

- Kontrolle durch die AG.
- Ausschluß bestimmter Tätigkeiten auf der AUB.
- Umsetzung innerhalb des Betriebes auf andere Tätigkeiten, die der AN trotz Krankheit erledigen kann.
- Untersuchungsgebühr, die der AN nur erstattet erhält, wenn er krank ist.
- Das ganze „Krankschreiben“ an den Med. Dienst abgeben.
- Kontakt zu Firmen aufnehmen, um den „Schauplatz“ der Tätigkeiten kennenzulernen.
- Verhindern, daß die Ärzte, die leicht krankschreiben, beliebt sind.
- Patient soll Durchschlag der AUB nicht selber an die Kasse schicken, damit er nicht erfährt, daß der Arzt ihn zur Begutachtung zum Med. Dienst schickt.

- Privatpatienten und Selbständige, die bei Krankheit kein Entgelt erhalten, sind in vergleichbaren Fällen nicht arbeitsunfähig, daraus könnten Schlüsse gezogen werden.

Insgesamt sind auch die **Vorschläge der Ärzte nicht ungewöhnlich**; im Hintergrund zeigt sich auch hier ganz deutlich die Meinung, daß die **gute finanzielle Absicherung der AN bei Krankheit als eine Ursache für die häufigen Fehlzeiten anzusehen ist**.

Es kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, daß untermenschlich **die Zahl der eigenen Patienten und damit die Höhe des eigenen Einkommen die Einstellung der Ärzte nicht unwesentlich beeinflußt hat**. In diesem Zusammenhang ist auch noch einmal in Erinnerung zu rufen, daß mehr als die Hälfte der Ärzte eine genaue Überprüfung der beruflichen Tätigkeit der AN und damit der AU für unzumutbar hält. Hier dürften auch der Zeitfaktor und die Honorarhöhe von Bedeutung sein.

VI. Zusammenfassung und Ergebnisse.

1) *Bestätigung der Ausgangsthesen.*

Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgt vor dem Hintergrund der Ausgangsthese und der Zieldefinition:

(1) Die Ausgangsthese lautete:

Bei den an der Entgeltfortzahlung Beteiligten bestehen im Hinblick auf die allgemeine gesetzliche Konzeption und die Anspruchsvoraussetzungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes Wissenslücken, die zu einer unrichtigen Anwendung des Gesetzes führen und erhebliche, vermeidbare Kosten verursachen.

(1) Ziel der Umfrage war es demnach:

- bei den Beteiligten zu erfragen, wie es um ihr Wissen und ihre Kenntnisse im Hinblick auf den Gesamtkomplex der Entgeltfortzahlung bestellt ist (dabei war zunächst davon auszugehen, daß sich wegen der beschriebenen Schwächen in der Umfrage möglicherweise nur Tendenzen zeigen würden).
- festzustellen, ob die tendenziell vorhandenen Wissenslücken zu vermeidbaren Kosten bei der Entgeltfortzahlung führen können.
- zu prüfen, ob es möglich erscheint, festgestellte Wissenslücken durch gezielte Informationen zu schließen.

- zu untersuchen, ob durch Aufklärung und durch Beseitigung von Wissenslücken auch - zumindest mittelbar - der Anspruchsmißbrauch zurückgedrängt werden kann.
 - zu hinterfragen, ob durch eine weitere, umfangreichere Umfrage zusätzliche, neue Informationen gewonnen werden können, die bei einer Umsetzung zu Kosteneinsparungen führen könnten.
- (2) Die Ausgangsthese hat sich insgesamt für jede der drei beteiligten Gruppen (Ärzte, Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber/ Personalsachbearbeiter) und durchgängig auch für die verschiedenen Fragenkomplexe bestätigt.

Wenn die Umfrage auch als „Vorstudie“ anzusehen ist, so kann aus den bisherigen Ergebnissen jedoch gefolgert werden, daß offensichtlich erhebliche Wissenslücken vorhanden sind, die in der Praxis dazu führen können und auch führen, daß AN als arbeitsunfähig angesehen werden und Entgeltfortzahlung erhalten, obwohl dieses nach der gesetzlichen Regelung nicht gerechtfertigt wäre.

2. Die Ergebnisse im einzelnen:

- 2.1. Die Tatsache der gesetzlichen Neuregelungen des EFZG und der Änderung des SGB V war den Beteiligten bekannt, auf sie war im Anschreiben zur Umfrage und im Fragebogen selbst hingewiesen worden.
- 2.2. Die **Inhalte der Änderungen zum EFZG sind den Beantwortern - auch 18 Monate nach In-Kraft-Treten der Novellierungen - vielfach nicht bekannt.** In diesem Zusammenhang sind besonders zu erwähnen: **die Gleichbehandlung aller Arbeitnehmer in den unterschiedlichen Branchen, die Gleichstellung der Arbeiter und Angestellten und die Gleichstellung der geringfügig Beschäftigten mit den anderen Teil- und Vollzeitarbeitnehmern.** Dabei sind die Kenntnisse bei den Arbeitgebern und Personalsachbearbeitern signifikant besser.
- (Die fehlenden Kenntnisse wirken sich hier nicht unmittelbar auf den Krankenstand aus, dies würde sich aber entscheidend ändern, wenn die Kenntnisse über die Änderungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes vom 1.10.96 ähnlich lückenhaft wären. Neben der Senkung der Entgeltfortzahlung auf 80% des Arbeitsentgeltes gibt es weitere Neuregelungen, z.B. Verrechnung der Fehlzeiten mit Urlaub, insbesondere auch bei Kuren, Ausgestaltung der Gratifikationen als Anwesenheitsprämien usw., die sich sehr wesentlich auf die Fehlquoten und Kosten auswirken können.)
- 2.3. Die **inhaltlichen Änderungen zum SGB V sind in der Konkretisierung wenig bekannt.**

- 2.3.1. Mehr als zwei Drittel der AN und etwa die Hälfte der AG haben nicht erkannt, daß es durch die Gesetzesänderung den Arbeitgebern erleichtert wird, die Arbeitsunfähigkeit der AN anzuzweifeln. Zwar trifft das Gesetz insoweit keine ausdrückliche Regelung, das BAG hat sich jedoch in seiner Entscheidung über die Bedeutung der ärztlichen AUB ausdrücklich auf § 275 SGB V gestützt, als es seinerzeit noch „begründete“ Zweifel für das Anzweifeln der AUB gefordert hat⁴⁰.
- 2.3.2. Weitgehend bekannt ist den Beteiligten, daß die Gesetzesänderung es den AG'n erleichtert, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen einzuschalten; kaum bekannt ist ihnen dagegen, wann dieses der Fall ist.
- 2.3.3. Lediglich 10% der Ärzte und AG und 5% der AN wissen, daß nach der Gesetzesänderung „einfache“ Zweifel des Arbeitgebers an der Arbeitsunfähigkeit ausreichen, den Medizinischen Dienst einzuschalten. Vielfach unbekannt sind auch die im Gesetz aufgezählten Beispiele für derartige einfache Zweifel, nämlich „häufige Kurzerkrankungen“, „häufige Erkrankungen am Wochenanfang oder Wochenende“ oder „Krankschreibung durch einen Arzt, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist“. Sind jedoch die gesetzlichen Beispiele weitgehend unbekannt, wird entsprechend wenig davon Gebrauch gemacht werden.
- 2.3.4. Die mögliche Schadensersatzpflicht bei Ärzten, die grob fahrlässig oder vorsätzlich eine falsche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt haben, ist den Ärzten zu fast 90%, den AN'n und AG'n etwa zu 70% bekannt. Die Umsetzung der „groben Fahrlässigkeit“ in ein konkretes Beispiel, „zu schnell krankschreiben“ wird nur von wenigen Beantwortern nachvollzogen. Nur 20% bis 30% der Beantworter scheinen die Verpflichtungen der Ärzte bei der Ausstellung der AUB'en in vollem Umfang zu kennen.

Die konkreten inhaltlichen Änderungen des SGB V sind den Beantwortern weitgehend unbekannt. Damit fehlen aber den Arbeitgebern auch die Kenntnisse über die Voraussetzungen, daß die Arbeitsunfähigkeit bereits bei „einfachen“ Zweifeln begutachtet werden kann.

- 2.4. Bezüglich der konkreten Voraussetzungen für einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle bestehen erhebliche Wissenslücken.
- 2.4.1. Nur etwa 70% der Ärzte und der Arbeitnehmer halten die Arbeitsunfähigkeit für das entscheidende Kriterium bei der Entgeltfortzahlung, die Gefahr

⁴⁰ Siehe Fußnoten 15 bis 17

von Fehlentscheidungen ist erheblich, wenn eine **lediglich eine Krankheit festgestellt, aber gleichzeitig von Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird.**

2.4.2. **Drei Viertel der Ärzte sowie knapp 40% der AG und 60% der AN geben an, daß es Krankheiten gibt, bei denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt.**

Bei denen, die diese Antworten nicht gegeben haben, ist davon auszugehen, daß sie beim Vorliegen einer Krankheit automatisch von Arbeitsunfähigkeit ausgehen, was eindeutig falsch ist. Die Antworten auf die weiteren Fragen, auch die Angaben von konkreten Beispielen, bei welchen Krankheiten nicht unbedingt Arbeitsunfähigkeit vorliegen muß, deuten in die gleiche Richtung.

Die Hemmschwelle für AN, auch bei „banalen“ Krankheiten arbeitsunfähig zu sein, dürfte durch diese Fehleinschätzung erheblich gemindert werden.

2.4.3. Auch die Angaben, ob es infolge einer Krankheit **Arbeitsverhinderung ohne Arbeitsunfähigkeit** geben kann, wird etwa von der Hälfte der Ärzte und AN sowie von einem Drittel der AG falsch beantwortet.

2.4.4. Die von den Ärzten und AG'n angeführten konkreten Beispiele führen nicht zu einer anderen Bewertung. **Die Beispiele treffen nur zu einem ganz geringen Prozentsatz das Problem**, so daß auch hier erhebliche Kenntnislücken konstatiert werden können.

2.4.5. Erhärtet wird dieses Ergebnis durch die Antworten zur Frage 5, bei der die vorgegebene Aussage zu bewerten war, „für die **Entgeltfortzahlung ist die Krankheit entscheidend, auf die Arbeitsunfähigkeit kommt es nicht an**“. **53,8% der Ärzte bejahen diese Feststellung**; damit wird die obige Aussage um 20% übertroffen, so daß ohne Bedenken angenommen werden kann, daß einem großen Teil der Ärzte (zwischen 30% und 50%) die tatsächlichen Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung nicht bekannt ist.

Auch jeweils etwas mehr als 20% der AN und AG sind der gleichen unrichtigen Auffassung.

Den an der Entgeltfortzahlung beteiligten Gruppen sind zu einem bedeutenden Teil die konkreten Voraussetzungen für den Anspruch der AN auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle nicht bekannt.

Das kann zu erheblichen Fehlbeurteilungen bei der Feststellung der AU und damit zu nicht notwendigen Kosten führen.

2.5. Im Hinblick auf die **Voraussetzungen**, die erfüllt sein müssen, **bevor eine AUB ausgestellt wird, bestehen große Unsicherheiten**. Gleiches gilt für die **Pflichten, die einem Arzt vor Ausstellung einer AUB auferlegt sind**.

2.5.1. Während **Ärzte und Arbeitgeber** weitgehend davon ausgehen, daß vor dem **Ausstellen einer AUB eine Untersuchung durch den Arzt zu erfolgen hat, nehmen immerhin 12% der Arbeitnehmer an, daß dieses nicht erforderlich ist**.

2.5.2. Erheblich anders sieht das Ergebnis bei der **Verlängerung einer bestehenden AUB aus**. Bei den **Ärzten gehen 86,2%** davon aus, daß eine **erneute Untersuchungspflicht besteht, die entsprechende Zahl liegt bei den AN`n nur bei 13,5%; die Vergleichszahl bei AG`n ist 93,9%**.

Bei den Antworten der **Ärzte** kann davon ausgegangen werden, daß ihr Wissen um die Problematik ihre Angaben bestimmt hat, **bei den AN`n muß dagegen vermerkt werden, daß weniger das Wissen als vielmehr die „erlebte und erfahrene Praxis“** für ihre Antworten entscheidend war. Dieses läßt die vorsichtige Schlußfolgerung zu, daß insbesondere **bei der Verlängerung einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit kaum ärztliche Untersuchungen vorgenommen werden**.

Offensichtlich besteht hier auch bei den Ärzten eine große Diskrepanz zwischen ihrem Wissen um die Verpflichtung zur erneuten Untersuchung und der tatsächlichen Durchführung.

2.5.3. Nimmt man die Angabe von **80% der AN** hinzu, daß **Ärzte sich oft nicht genügend Zeit nehmen, die Arbeitsunfähigkeit zu überprüfen**, dann scheint gerade bei der **Ausstellung und Verlängerung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** einiges im argen zu liegen. **Hier wäre weitere Aufklärung dringend erforderlich**.

2.5.4. Indirekt bestätigt wird dieses Ergebnis durch die Angabe von **Ärzten (57.7%)**, es sei für sie **unzumutbar, die konkreten beruflichen Tätigkeiten eines Arbeitnehmers vor Feststellung seiner AU zu ermitteln**, und die Angabe von fast der **Hälfte der AN, der Arzt müsse sich die beruflichen Tätigkeiten nicht genau schildern lassen**. Ein **Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht aber nur, wenn die Krankheit im konkreten Einzelfall zur Arbeitsunfähigkeit des AN`s führt**.

Obwohl die Befragung des Patienten nach seiner beruflichen Tätigkeit und seine Untersuchung in den AU-Richtlinien vorgeschrieben sind, scheinen fehlende

Kenntnisse der Beteiligten und eine unsachgerechte Praxis zu Fehlentscheidungen zu führen.

2.6. **Kenntnislücken** sind auch im Hinblick auf die **Bedeutung und den Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** vorhanden.

2.6.1. Mehr als **ein Drittel der Ärzte** geht davon aus, daß die Feststellung in ihrer **AUB unwiderlegbar richtig** ist. Dieses entspricht nicht der Rechtsprechung und der herrschenden Literaturmeinung.

2.6.2. Bei der entsprechenden Frage an die AN und AG, **ob ein AN trotz bescheinigter AU arbeiten dürfe, wenn er sich gesund fühle, waren mehr als 40% der AN und fast 30% der AG der Ansicht, die ärztliche AUB verhindere dieses.** Die Vergleichswerte, ob ein AG die angebotene Arbeit eines AN's bei ärztlich bescheinigter AU annehmen dürfe, liegen nur geringfügig niedriger.

Diese Fehleinschätzung über die Bedeutung der ärztlichen AUB dürfte in der Praxis dazu führen, daß Arbeitnehmer auch dann nicht arbeiten werden, wenn sie trotz Krankheit ihre konkrete berufliche Tätigkeit wahrnehmen könnten; im Hinblick auf ihr „ungerechtfertigtes“ Fernbleiben von der Arbeit dürfte die Hemmschwelle der AN durch diese Einstellung stark gemindert werden.

In diesem Zusammenhang dürfte auch die unrichtige Auffassung von AN'n und AG'n über die Auswirkung des „Eigenverschuldens an einer Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit“ eine erhebliche Bedeutung erhalten. Wenn den Beteiligten, insbesondere den AG'n, nur in geringem Umfang bekannt ist, daß bei Eigenverschulden des AN's der Anspruch nicht gegeben ist, können sie sich darauf auch nicht berufen.

2.7. Große Meinungsunterschiede bestehen bei den Beantwortungen bezüglich der **Entscheidungskompetenz des AN's über seine Arbeitsunfähigkeit, wenn er sich gesund fühlt.**

2.7.1. **40% der Ärzte sind der Meinung, der AN dürfe nicht allein über die AU entscheiden, bei den Arbeitgebern sind dieses doppelt so viele.** Die Meinung der AN etwa ist **häufig** gespalten. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß bei der Frage 5.4. **etwa zwei Drittel der AN geantwortet haben, sie sollten selbst entscheiden können, ob sie arbeitsunfähig sind oder nicht.**

2.7.2. Die Fragen, **ob der Arzt erneut über die AU entscheiden müsse, wenn sich ansonsten der Gesundheitszustand verschlechtern könne, der Heilungsverlauf sich hinauszögere oder Ansteckungsgefahr bestehe, werden von allen Beteiligten ganz überwiegend bejaht.** Mit 15% bis 20% ist der Anteil der

Nichtbeantworter bei den AN'n und AG'n erstaunlich hoch. Es kann insoweit eine große Unsicherheit angenommen werden.

- 2.8. In der **Praxis wird von der Möglichkeit kaum Gebrauch gemacht, AN vergleichbare zumutbare Tätigkeiten oder „Teilarbeiten“, die sie während der Arbeitsunfähigkeit trotz Krankheit erledigen können, ausführen zu lassen. Das könnte für AN vor allem auch dort interessant sein, wo die Entgeltfortzahlung nach dem 1.10.96 auf 80% des regelmäßigen Arbeitsentgeltes reduziert worden ist, da für die tatsächlich geleistete Arbeit das volle Entgelt gezahlt werden müßte.**
- 2.8.1. **Die Angabe, daß Ärzte und Arbeitgeber nur etwa zur Hälfte von dieser Möglichkeit ausgehen, bei den AN'n sind es nur etwa 30%, macht deutlich, daß hier durchaus ein Potential besteht, den Krankenstand zu senken. Die Beschäftigung von kranken AN'n mit vergleichbaren zumutbaren Tätigkeiten, die sie trotz ihrer Krankheit erledigen können, wird in Rechtsprechung und Literatur zunehmend anerkannt.**

Wenn AN damit rechnen müssen, daß sie zu Arbeiten herangezogen werden, die sie trotz Krankheit und bescheinigter AU ausführen können, wird dieses dazu beitragen, daß sie nicht bei jeder „banalen Erkrankung“ der Arbeit fernbleiben. Dadurch dürfte die Hemmschwelle für das „Krankfeiern“ erheblich heraufgesetzt werden.

- 2.9. Die Problematik des **Eigenverschuldens** der AN an der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ist **weitgehend unbekannt. Weitgehend unbekannt ist z.B., daß auch bei Verkehrs- oder Sportunfällen grob fahrlässiges Eigenverschulden vorliegen kann.**
- 2.9.1. **Nur die Hälfte der AN und zwei Drittel der AG scheinen offensichtlich die Bestimmung zu kennen, daß der Anspruch der AN auf Entgeltfortzahlung nur dann besteht, wenn sie kein Verschulden an der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit trifft.**
- 2.9.2. Die diffuse Auffassung über die Bedeutung des Eigenverschuldens dürfte dafür mitursächlich sein, **daß sowohl AG als auch AN überwiegend die Auffassung vertreten, AN dürften bei Vorliegen einer ärztlichen AUB nicht arbeiten, auch wenn sie sich gesund fühlten, weil sie dann den Anspruch auf Entgeltfortzahlung sowie eventuelle Ansprüche gegen die Berufsgenossenschaften bei Arbeitsunfällen verlieren würden.**

Die Aufklärung der AN und AG darüber, daß der Anspruch auf Entgeltfortzahlung dann entfällt, wenn die Krankheit oder die AU schuldhaft herbeigeführt wurden, was unter „ohne Verschulden“ zu verstehen ist und wieweit die Mitwirkungspflicht der AN im Hinblick auf Klärung der Ursache für die Erkrankung oder AU geht, könnten dazu führen, daß überflüssige Kosten der Entgeltfortzahlung vermieden werden.

3. Soweit nach **Meinungen** gefragt wurde, gab es teilweise **überraschende Ergebnisse**, teilweise wurden häufig geäußerte **Vorurteile bestätigt**.
 - 3.1. So dürfte bei den Antworten der Arbeitnehmer überraschend sein, daß
 - **mehr als drei Viertel angeben, es komme vor, daß Kollegen sich „aus Verärgerung über den Betrieb“ „krankschreiben“ lassen. Dieses dürfte mit der allgemein weit verbreiteten Meinung korrespondieren, daß das Betriebsklima für den Krankenstand eines Betriebes von erheblicher Bedeutung ist.**
 - **gut 40% erklären, sie dürften auch dann nicht arbeiten gehen, wenn sie sich gesund fühlen erkannt hätten, daß der Arzt sich über die Dauer der AU geirrt habe.** Noch nicht zu klären ist die Frage, ob die Antworten eine Rechtfertigung für Arbeitnehmersverhalten darstellen oder ob die AN von der Richtigkeit dieser „Alltagstheorie“ überzeugt sind.
 - 3.1.1. **Weniger überraschend, aber dafür recht offen** sind folgende Aussagen:
 - **58,3%** sind der Meinung, daß die **Kollegen „Bummelanten“ kennen.**
 - **86,5%** erklären, daß **„Bummelanten“ das Betriebsklima stören.**
 - **55,1%** halten das **Problem der „Bummelanten“ für überbewertet, 37,2%** sind nicht dieser Meinung und **7,7%** haben sich dazu nicht geäußert.
 - 3.1.2. Das **Problem der „Bummelanten“** scheint nach **Auffassung der AN** in den Betrieben zu bestehen, auch wenn **aufgrund der Umfrage keine Aussagen über den Umfang und die Bedeutung im Hinblick auf die Höhe des Krankenstandes** gemacht werden können.
 - 3.2. **Wichtig** sind die Angaben der **Arbeitgeber zu zwei Fragen, die auch im Hinblick auf zukünftige Gesetzesänderungen Bedeutung** erlangen können.
 - 3.2.1. Die Frage,
 - **ob auf der AUB die Tätigkeiten aufgeführt werden sollten, die der AN aufgrund der Krankheit nicht erledigen kann, wird von zwei Dritteln be-**

fürwortet; damit scheint sich ein **Interesse der AG an einer „Teilarbeitsfähigkeit“** der AN abzuzeichnen.

- **ob nach einer Woche Arbeitsunfähigkeit eine Regeluntersuchung durch den Medizinischen Dienst erfolgen soll, wird von knapp der Hälfte bejaht.**

3.2.2. Eine **Hälfte bis zwei Drittel der AG** scheinen sich von diesen beiden Maßnahmen **Vorteile im Hinblick auf die Senkung des Krankenstandes** zu versprechen. (Allerdings ist zu beachten, daß ein gleich großer Anteil der AG eine Regeluntersuchung durch den Medizinischen Dienst bereits nach einer Woche ablehnt.)

3.3. **Bestätigt werden die von Arbeitgebern immer wieder getroffenen Aussagen, daß:**

- **Ärzte auf Wunsch der AN diese „krankschreiben“ (90,5%).**
- **manche Ärzte es den AN`n mit der „Krankschreibung“ zu einfach machen (97%).**
- **AN sich „krankschreiben“ lassen, obwohl sie arbeitsfähig sind, (97%).**

3.4. Hinsichtlich der Frage nach **„Bummelanten“** sind auch die AG zu **vier Fünftel** der Meinung, daß den **Kollegen bekannt** ist, wer bummelt und nahezu alle erklären, daß **„Bummelanten“ das Betriebsklima stören**. Auch sie gehen demnach implizit davon aus, daß **„gebummelt“** wird.

Die häufig geäußerten „Vorurteile“ gegenüber Ärzten, es werde von ihnen nicht intensiv genug geprüft, ob bei der diagnostizierten Krankheit auch tatsächlich Arbeitsunfähigkeit vorliege, sowie die Vorwürfe gegenüber AN`n, sie würden bummeln und die Möglichkeit der Entgeltfortzahlung mißbrauchen, werden durch die Aussagen der AN und AG indirekt bestätigt.

Zwar lassen sich keine konkreten Zahlen aus der Umfrage entnehmen, da aber beide Gruppen in großer Zahl diese Aussagen getroffen haben und vorwiegend eigene Erfahrungen der Beantworter in die Äußerung eingeflossen sind, dürfte das Problem in der Praxis durchaus verbreitet sein. Da kaum zu erwarten ist, daß man durch eine weitere Untersuchung konkretere Zahlen erhält, wäre zu prüfen, ob es Möglichkeiten gibt, der „mangelnden Prüfung der AU durch die Ärzte“ und dem „Bummeln“ der AN durch Änderung der Verfahren bei der Ausstellung der AUB`en entgegenzuwirken. (Es müßte intensiv über eine „Gegenstrategie mit Sanktionswirkung“ nachgedacht werden.)

4. Bei den Ärzten sollte schließlich auch getestet werden, inwieweit das Verhalten der AN und deren subjektive Einstellung für die ärztliche „Krankschreibungspraxis“ bedeutsam sein können und ob eine Bereitschaft der Ärzte vorhanden ist, die beruflichen Tätigkeiten der AN genauer zu ermitteln, indem sie z.B. auf der AUB die Tätigkeiten der AN vermerken, die diese wegen ihrer Krankheit nicht erledigen können.
- 4.1. Für die Aufnahme der Tätigkeiten in die AUB sprechen sich 23,5% aus, dagegen votieren 71,5%; 4,6% haben nicht geantwortet. Das Ergebnis ist wenig überraschend, da 57,4% der Ärzte es für unzumutbar halten, die Arbeitsunfähigkeit infolge der Krankheit genauer zu überprüfen. (Eine genaue Überprüfung der Tätigkeiten ist den Ärzten nach Ziff. 2 der AU-Richtlinien auferlegt. Halten sie diese Richtlinien nicht ein, dürfte grobe Fahrlässigkeit vorliegen und damit eine Schadensersatzpflicht begründet werden.)
- 4.2. Überraschende Ergebnisse brachten die Fragen über die Bedeutsamkeit des Arbeitnehmergehalten gegenüber den Ärzten.
- 4.2.1. Zwar wird immer wieder vermutet, daß es Zusammenhänge zwischen Arbeitnehmergehalten gegenüber Ärzten und der attestierten Arbeitsunfähigkeit gibt; das Umfrageergebnis bestätigt diese Vermutung und gibt Anlaß, über die Art und Weise sowie die Häufigkeit des Auftretens und nach Möglichkeiten zu einer Reduzierung nachzudenken.
- 4.2.2. Im einzelnen ergibt sich folgendes Meinungsbild der Ärzte:
- Ob die Erwartungshaltung des AN's auch bedeutsam ist für die (Dauer der) Arbeitsunfähigkeit:
 - „Manchmal“ geben 43,1% an; „öfter“ 36,9% und „nie“ 17,7%; nicht geantwortet haben 2,3%;
 - Ob es vorkommt, daß kein Befund erhoben werden kann, der AN aber darauf besteht, arbeitsunfähig zu sein:
 - „Manchmal“ geben 53,1% an; „öfter“ 32,2% und „nie“ 11,5%; nicht geantwortet haben 3,1%.
 - Ob es vorkommt, daß AN erklären, zum Kollegen zu gehen, wenn der Arzt sie nicht „krankschreiben“ würde:
 - „manchmal“ erklären 46,9%, „öfter“ 16,2% und „nie“ 34,6%; nicht geantwortet haben 2,3%.

Gerade die Antworten zu den letzten Fragen lassen Zweifel an der Aufrichtigkeit der AN beim „Gang zum Arzt“ wegen Arbeitsunfähigkeit aufkommen und stärken den Mißbrauchsverdacht. Sie bestätigen indirekt auch noch einmal die Vermutung, daß es bei den AN`n in größerem Umfang Bummelanten gibt.

Hier wären weitere Untersuchungen erforderlich, um gesicherte Werte zu bekommen, auf deren Grundlage dann über eine Verbesserung der Situation nachgedacht werden könnte.

5. Soweit AG und Ärzte nach Vorschlägen gefragt wurden, wie nach ihrer Meinung die Kostenproblematik bei Krankheit der AN besser geregelt werden könne, gab es keine Überraschungen.
- 5.1. Von beiden Gruppen wurde am häufigsten „die Einführung von Karenztagen“ sowie „die Kürzung der Höhe der Krankenvergütung“ genannt.
- 5.2. Erwähnenswert sind bei diesen Angaben auch noch: **genauere Prüfung der beruflichen Tätigkeit durch die Ärzte und schnellere Einschaltung des Medizinischen Dienstes.** Bei den AG`n wurde darüber hinaus noch mehrfach genannt: **bessere und schnellere Information über Gesetzesänderungen und Gerichtsentscheidungen sowie verstärkter Einsatz der Teilarbeitsfähigkeit.** Die weiteren Nennungen werden im Abschlußkapitel berücksichtigt.
6. **Zusammenfassend ist festzustellen, daß das Ziel der Umfrage erreicht wird und daß die eingangs aufgestellte Haupt- sowie die Einzelthesen in der Tendenz deutlich bestätigt werden.**

Es ist zu erkennen, daß durch Nichtwissen und „Alltagstheorien“, durch entsprechende falsche Praxis der Ärzte bei der „Krankschreibung“ sowie durch Fehlverhalten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bei der „Umsetzung der gesetzlichen Regelungen“ erhebliche vermeidbare Fehlzeiten auftreten, die möglicherweise durch gezielte Informationen der Beteiligten, durch Verfahrensänderung sowie durch einige andere Maßnahmen vermieden werden könnten.

- 6.1. **Für eine umfassende Neuordnung der „Entgeltfortzahlungspraxis“ wäre auf jeden Fall eine detaillierte, umfangreiche Untersuchung notwendig, um genauere Erkenntnisse über die Praxis zu erhalten und um bessere Zahlen zu bekommen, die durch eine breitere Basis abgesichert wären.**
- 6.2. **Dazu wären dann auch weitere Differenzierungen bei den Adressaten notwendig; Möglichkeiten für eine getrennte Auswertung könnten sein: das Geschlecht, das Alter, die Berufsgruppen, der Status (Arbeiter oder Ange-**

steller), die **Fachrichtung** (z.B. bei Ärzten, aber auch bei den AN'n und den Unternehmen), der **Wohn- bzw. Arbeitsort**, die **Betriebsgröße** usw.

7. **Abschließend muß auf ein Ergebnis hingewiesen werden, nach dem eigentlich nicht gefragt wurde, das sich aber als Nebenprodukt aus der Umfrage ergeben hat.**

Es kann festgestellt werden, daß bei einem großen Teil der Ärzte, die geantwortet haben, die AU-Richtlinien inhaltlich nicht bekannt sind, und daß sie demnach auch nicht danach verfahren.

Wenn aber diese Richtlinien inhaltlich nur wenig zur Kenntnis genommen werden, dann bestätigt sich die eingangs aufgestellte Vermutung, daß selbst vorhandene Informationsquellen nur sporadisch genutzt werden. Bei allen Überlegungen zur Verbesserung der bestehenden Situation wird man diese Erkenntnis in die weiteren Überlegungen einbeziehen müssen.

Dennoch scheint es möglich zu sein, mit der gebotenen Vorsicht erste Schlußfolgerungen im Hinblick auf eine Umsetzung der Ergebnisse für die Praxis zu ziehen.

VII Schlußfolgerungen und Vorschläge für die Praxis

1. *Allgemeine Bewertung der Ergebnisse.*

- 1.1. Wie in der Einleitung bereits ausgeführt, war die **Umfrage als „Vorstudie“ gedacht**, um eine Grundlage für eine erweiterte, wissenschaftlich besser fundierte Befragung zu bekommen, die qualitativ und quantitativ genauere Auskünfte über das Wissen und die Kenntnisse der an der Entgeltfortzahlung Beteiligten geben könnte. Obwohl die Umfrage die eingangs (III.3., Seite 7) aufgezeigten Mängel enthält, **lassen sich eindeutige Tendenzen erkennen und bereits erste vorsichtige Schlußfolgerungen aus den vorhandenen Ergebnissen ziehen.**
- 1.2. Es wäre wünschenswert, durch eine größere Anzahl Antwortbogen herauszufinden, ob es Unterschiede bei den Antworten bei den Geschlechtern, in vorwiegend städtischen oder ländlichen Gebieten, in den verschiedenen Altersgruppen, zwischen Arbeitern und Angestellten, zwischen Klein- und Großbetrieben, innerhalb der verschiedenen Branchen, zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtungen u.s.w. gibt.
- 1.3. Auch könnten **die Fragen teilweise präziser und verständlicher gefaßt** werden; schließlich wäre es noch möglich, durch „indirekte Fragen“ quantifizierbare

Auskünfte über Meinungen und/oder Vorurteile zu bekommen, die bei direkten Fragen nicht geäußert werden.

- 1.4. Eine solche Untersuchung kann jedoch nicht mit „Bordmitteln“ durchgeführt und der Initiative eines einzelnen überlassen bleiben. **Sie bedarf einer gründlichen Vorbereitung und einer wissenschaftlichen Begleitung mehrerer Disziplinen. (Wünschenswert wäre z.B. die Einschaltung von Sozialwissenschaftlern, Informatikern und Statistikern, um die Befragung vorzubereiten und detaillierter auswerten zu können.)**

2. *Umsetzung der Ergebnisse in die Praxis:*

2.1. Als deutliche Tendenzen der Umfrage können festgestellt werden:

- (1) Bei den **Beteiligten** bestehen hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen und der allgemeinen Konzeption des EFZG erhebliche **Kenntnislücken und Wissensmängel**.
- (2) Es sind vielfach „**Alltagstheorien**“ verbreitet, die sich verfestigt haben und die zu einer **falschen Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen** führen.
- (3) Es gibt offensichtlich **keine gezielten Informationen für die Beteiligten**, durch die diese Mängel beseitigt werden könnten. Das gilt sowohl für länger bestehende Regelungen als auch für gesetzliche Neuregelungen oder für neue Urteile des Bundesarbeitsgerichts.
- (4) Die einzelnen Gruppen **nutzen die bestehenden Unsicherheiten und Unklarheiten interessenorientiert aus, um sich Vorteile zu verschaffen oder zu sichern**.
- (5) Wegen der **möglichen finanziellen Nachteile** werden **andere gesetzliche Interpretationen oder Anwendungsmöglichkeiten nicht zur Kenntnis genommen oder verdrängt**.
- (6) Da mit der **bisher geübten Praxis für Ärzte** (z.B. Zahl der Patienten) **und AN** (Praxis der „Krankschreibung“) **finanzielle Vorteile** verbunden sind, besteht für sie **wenig Interesse, etwas zu ändern**.
- (7) Die **AG halten sich zurück, auf einer genauen Einhaltung und Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen zu bestehen**, weil Konflikte mit AN'n und Ärzten zu befürchten sind. **Wegen bestehender Kenntnis- und Wissenslücken bei ihnen und weil wahrscheinlich das Vertrauen in die Arbeitsgerichtsbarkeit nicht sehr groß ist, wird versucht, durch „Stillhalten“ und**

„Entgegenkommen“ gegenüber den AN`n sich abzeichnende Konflikte zu vermeiden.

3. *Konkrete Maßnahmen*

3.1. Notwendigkeit, den Wissensstand zu verbessern.

Sinnvoll erscheint zunächst, den **Kenntnis- und Wissensstand aller beteiligten Gruppen erheblich zu verbessern und zu aktualisieren**. Nur wenn Ärzte, Arbeitnehmer und Arbeitgeber/Personalsachbearbeiter die **gesetzlichen Regelungen und die Grundsätze der Rechtsprechung weitgehend genau kennen**, können die **ärztliche und betriebliche Praxis verbessert und der Krankenstand gesenkt werden**.

3.2. Wissensdefizite müßten u.a. beseitigt werden bei:

- den einzelnen **Voraussetzungen des EFZG** im Hinblick auf den Anspruch auf Entgeltfortzahlung.
- den **Regelungen im SGB V** und den **AU-Richtlinien** von 1991.
- dem **Zusammenspiel zwischen Krankheit, Arbeitsverhinderung und Arbeitsunfähigkeit**.
- der Bedeutung der **Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsverhinderung**.
- der **Untersuchungspflicht der Ärzte** (vor allem bei Verlängerung der AUB).
- der **Ermittlung der konkreten beruflichen Tätigkeit** der AN durch die Ärzte.
- der **Entscheidungskompetenz über Arbeitsunfähigkeit**, wenn eine Krankheit vorliegt.
- der **Verpflichtung zur Arbeit**, wenn der AN sich **nicht (mehr) krank fühlt** oder wenn er trotz Krankheit **vergleichbare zumutbare Tätigkeiten** erledigen kann.
- der **Teilarbeitsfähigkeit**.
- der Bedeutung des „**Eigenverschuldens**“ für den **Entgeltfortzahlungsanspruch**.
- der Bedeutung der **AUB**.

3.3. Möglichkeiten zur Behebung der Wissensdefizite:

Es kann davon ausgegangen werden, daß die **bisherigen Informationsquellen für die Beteiligten nicht ausgereicht haben oder nicht zur Kenntnis genommen worden sind** (wie z.B. die AU-Richtlinien von einer Vielzahl von Ärzten). **Allgemeine Informationen erreichen nicht alle Gruppen gleichermaßen und nicht alle Beteiligte.** Lange Ausführungen im Rahmen allgemeiner Rundschreiben u.s.w. werden nur teilweise zur Kenntnis genommen. **Die Informationen müssen - gezielt für die einzelnen Gruppen - ganz spezifisch erfolgen; sie sollten knapp, übersichtlich und immer aktuell sein.**

3.3.1. Bei den Ärzten:

- Nachweis über die **Teilnahme an einem Seminar über die ärztlichen Pflichten bei der Ausstellung von AUB`en sowie über Folgen bei Verstoß gegen diese Pflichten während des Pflichtpraktikums** (vor einer Praxiseröffnung oder selbständiger Tätigkeit in Krankenhäusern).
- Regelmäßige aktuelle und knappe Information durch die Kammern über wichtige Gesetzesänderungen oder Gerichtsurteile.
- Regelmäßige Information durch die **Kassen über den Krankenstand** und die durch die **Entgeltfortzahlung verursachten Kosten.**
- Entwicklung eines **Merkblattes⁴¹**, das auf knappem Raum (etwa zwei Seiten) **wichtige Grundsätze der Entgeltfortzahlung zusammenfaßt und Handlungsanleitungen über die Pflichten beim Ausstellen einer AUB** enthält.
- Erstellung eines **neuen Formulars** für die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, auf der die „**Ursache der Erkrankung durch einen Unfall**“ (nicht nur Arbeitsunfall) **angekreuzt werden kann; eventuell auch Aufführen von Tätigkeitsgruppen, die der AN nicht ausführen kann.**

3.3.2. Bei den Arbeitgebern:

- **Regelmäßige Schulungen und Seminare;** diese müßten **inhaltlich eine Mehrfachfunktion** haben;
 - ⇒ einerseits sollten sie über die **gesetzlichen Voraussetzungen und Grundsätze des BAG zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall** sowie über deren Neuerungen informieren,

⁴¹ der Entwurf eines solchen Merkblattes wird im Anhang I vorgelegt

⇒ andererseits sollten sie die Arbeitgeber auf „**Rückkehrer- und Einzelgespräche**“ vorbereiten und sie befähigen, **Defizite im Betriebsklima** zu erkennen und zu beheben.

- **Kurze, schlagwortartige Informationen durch die Verbände über Gesetzesänderungen und neue Entscheidungen des BAG.**
- Erstellung einer „**Krankenstatistik**“ für den Betrieb (oder einzelne Betriebsabteilungen), um Signifikanzen für Rückkehrer- und Einzelgespräche festzustellen; Ermittlung der unmittelbaren und mittelbaren **Kosten für die Entgeltfortzahlung im Betrieb.**
- **Regelmäßige Kontakte** mit Ärzten und Kassen, um über die betrieblichen Besonderheiten zu informieren und über Änderungen des Arbeitnehmersverhaltens informiert zu werden.
- **Überarbeitung von Betriebsvereinbarungen und auch von Arbeitsverträgen**, um eine **Anpassung an die gesetzlichen Bestimmungen** zu erreichen.. (Das kann z.B. die Mitteilungs- und Nachweispflichten, aber auch die Aufklärungspflichten der AN bei „Eigenverschulden“ betreffen.)
- Entwicklung eines **Merkblattes**⁴², das auf etwa zwei Seiten **wichtige Grundsätze der Entgeltfortzahlung zusammenfaßt** und **Handlungsanleitungen** für die konkrete betriebliche Praxis gibt.. Dieses **Merkblatt** müßte ständig anhand der neuen Gesetzgebung und Rechtsprechung **aktualisiert** werden.

3.3.3. Bei den Arbeitnehmern:

- **Information durch Aushang eines Merkblattes über die Anspruchsvoraussetzungen, die wesentlichen Pflichten (auch der Ärzte) und die wichtigsten Grundsätze des BAG; dieses Merkblatt dürfte, für die AN erkennbar, nicht vom AG oder den Arbeitgeberverbänden, aber auch nicht von den Gewerkschaften, verfaßt sein.**
- **Kurze, prägnante und aktuelle Information über wesentliche Gesetzesänderungen oder Änderungen der Rechtsprechung** (durch Aushang, aber auch auf Betriebsversammlungen).
- **Information über den jeweiligen Krankenstand im Betrieb** (oder in einzelnen Betriebsabteilungen) und **über die durch die Entgeltfortzahlung im Betrieb verursachten Kosten.**

⁴² Siehe Entwurf im Anhang 1.

4. *Allgemeine Maßnahmen:*

- 4.1. **Regelmäßige Kontakte zwischen Ärzten, Arbeitgebern, Krankenkassen und Betriebsräten (auch bei gemeinsamen Besichtigungen verschiedener Betriebe)**
- 4.2. **Änderung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:**
 - 4.2.1. **Vermerk auf dem Exemplar für den Arbeitgeber, daß die Krankheit auf einem Unfall (nicht nur Arbeitsunfall) beruht⁴³.** Damit wird es dem AG ermöglicht, aber auch überlassen, im Einzelfall zu überprüfen, ob die Krankheit/ Arbeitsunfähigkeit des AN's von diesem schuldhaft herbeigeführt wurde und der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entfällt.
 - 4.2.2. **Kategorien von Tätigkeiten entwickeln und auf der AUB aufführen, die der AN wegen der Erkrankung nicht ausführen kann und die die Ärzte ankreuzen müssen.** (Folge: die Ärzte müssen die konkrete berufliche Tätigkeit des Patienten genauer prüfen (wozu sie eigentlich bereits nach den AU-Richtlinien von 1991 verpflichtet sind); AN, AG und Betriebsräte - letztere wegen der Beteiligung bei einer eventuellen Versetzung - können prüfen, ob eine vergleichbare zumutbare Tätigkeit ausgeübt werden kann oder ob Teilarbeitsfähigkeit vorliegt.)
- 4.3. **Bessere Honorierung der Ärzte für das Ausstellen der AUB und der Verlängerungsbescheinigung** (das könnte dazu führen, daß erheblich weniger Ärzte es für unzumutbar halten, die genauen Tätigkeiten der AN vor dem Ausstellen der AUB'en zu überprüfen).
- 4.4. **Mittelfristig müßte eine Änderung des EFZG erfolgen⁴⁴, durch die einzelnen Voraussetzungen vereinfacht, sprachliche Formulierungen vereinfacht und Unklarheiten auf der Grundlage der gegenwärtigen Rechtsprechung beseitigt werden sollten. Dabei sollte nach Möglichkeiten für eine bessere Kontrolle der „Krankschreibungspraxis“ gesucht, Verschärfung der Voraussetzungen oder Verschlechterung der Folgen für den AN aber vermieden werden.**
 - 4.4.1. **Für eine Klarstellung und Vereinfachung bieten sich folgende Punkte an:**
 - **Klarstellung, daß nur Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit im Hinblick auf die konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit den Anspruch auslöst.**

⁴³ Das derzeit verwendete Formular, das der AG erhält, sieht nur vor, daß angekreuzt wird, ob ein Arbeitsunfall vorliegt.

⁴⁴ Ein Entwurf der entsprechenden Änderungen wird im Anhang 2 vorgelegt

- Regelung, daß **Arbeitsverhinderung** infolge Krankheit nur dann einen Anspruch auslöst, wenn sie letztlich **zur konkreten Arbeitsunfähigkeit führt**.
- Klare Regelung über die Rechtslage bei einer „**hinzutretenden**“ Krankheit und für die Dauer der Entgeltzahlung bei einer „**Fortsetzungs**krankheit“.
- Regelung, ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wenn **vergleichbare zumutbare Tätigkeiten** übernommen werden können oder **teilweise bzw. zeitweilig** gearbeitet werden kann.
- Konkretisierung des **Eigenverschuldens** auf der Grundlage der h.M.
- Präzisierung der **Vorlagepflicht für die AU**.

4.4.2. Mögliche Erweiterungen:

- **Regelbeschränkung für die erste AUB auf höchstens 5 Tage.**
- **Festlegung, daß der AG bereits bei „einfachen“ Zweifeln (nicht wie bisher bei „erheblichen“, „begründeten“ oder „berechtigten“ Zweifeln) die Entgeltfortzahlung bis zur endgültigen Klärung verweigern kann.**
- **Verpflichtung des Arztes, die Tätigkeiten auf der AU zu vermerken (oder anzukreuzen), die der AN nicht ausüben kann.**
- **Das (vorläufige) Leistungsverweigerungsrecht des AG's müßte neu festgelegt werden, z. B.:**
 - ⇒ **Bei Ablehnung vergleichbarer zumutbarer Arbeit.**
 - ⇒ **Wenn der AN nach einem Unfall nicht an der Aufklärung des Verschuldens mitwirkt.**
 - ⇒ **Wenn der AN der vom AG beantragten und von der Kasse angeordneten Begutachtung seiner Arbeitsfähigkeit nicht nachkommt.**
 - ⇒ **Wenn der AG „einfache“ Zweifel an der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit hat.**

5. Überprüfung der Vorschläge.

- (1) **Der hier vorgelegte Maßnahmenkatalog müßte auf seine Effizienz hin von allen Beteiligten überprüft werden. Dieses könnte in einem**

„Workshop“ erfolgen, zu dem die Gruppen der Beteiligten jeweils Teilnehmer entsenden.

In diesem Workshop könnten zwei Dinge erarbeitet werden:

- Die Überprüfung der aufgezeigten Möglichkeiten und Maßnahmen;
 - Die Ausarbeitung (oder Verbesserung) der verschiedenen „Merkblätter“;
 - Die Überprüfung und Neugestaltung des Formulars für die AUB.
- (2) Es müßte versucht werden, in einer Feldstudie, die sich auf eine Anzahl Betriebe in unterschiedlicher Größe aus verschiedenen Regionen und Branchen erstreckt, die Ergebnisse der Maßnahmen im einzelnen begleitend zu evaluieren.

6. *Mittelfristige Maßnahme: Moderation*

- (1) Mittelfristig könnte versucht werden, ein von allen Beteiligten getragenes (möglicherweise völlig neues) Konzept für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle zu entwickeln.

Dieses könnte im Wege einer „Moderation“ erfolgen.

Unter dem Vorsitz eines neutralen Vorsitzenden wird eine Kommission gebildet, der Angehörige aller interessierten Gruppen angehören. Diese erarbeiten unter Hinzuziehung von Sachverständigen ein **Gesamtkonzept, das lediglich zwei Vorgaben hat.**

- Die finanzielle Absicherung der Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit im Krankheitsfalle soll auf der Basis des Normalverdienstes abgesichert werden.
 - Ein Mißbrauch bei der Krankschreibung soll möglichst ausgeschlossen werden. Die Kosten für die Arbeitgeber sollen auf die Höhe beschränkt werden, die bei realistischer Inanspruchnahme der Entgeltfortzahlung anfallen.
- (2) Wichtig ist, daß bei einer derartigen Veranstaltung möglichst viele Experten, vielleicht auch mit neuen und unkonventionellen Vorschlägen, ohne Vorurteile ihre Überlegungen vortragen können.

- (3) Bei der Moderation sind **alle Modelle und Vorschläge zunächst einmal gleichwertig** und im Hinblick auf die beiden Vorgaben von der Kommission zu prüfen. Diejenigen **Modelle und Vorschläge, die die Vorgaben am besten erfüllen, sind dann von der Kommission auf ihre Umsetzungsmöglichkeit und Praktikabilität hin zu überprüfen.**
- (4) In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, **ob und in welchem Umfang gesetzliche Neuregelungen oder Verfahrensänderung erforderlich sind.**
- (5) **Schließlich sind entsprechende Vorschläge für eine Neuregelung konzeptionell zu erarbeiten.**
- (6) **Der Versuch, langfristig die Probleme der Entgeltfortzahlung durch das Mittel einer „Moderation“ zu lösen, hat den Vorteil, daß auftretenden Emotionen zu diesem Thema bei allen Beteiligten klein gehalten werden können. Zwar ist es ein langwieriger und steiniger Weg, aber die Chance, vernünftige Lösungen zu finden, die von allen Beteiligten getragen werden, rechtfertigt diesen Aufwand. Gerade die Diskussionen und Aktionen nach der Senkung der Höhe der Krankenvergütung durch den Gesetzgeber haben gezeigt, daß sehr viel Sensibilität erforderlich sein wird, um ein für alle befriedigendes Ergebnis zu erzielen. Eine Moderation scheint gerade dadurch ein sinnvoller Weg zu sein, als von vornherein Ängste, Mißtrauen und politische Verdächtigung vermieden werden können.**

VIII Fazit:

Es ist nicht auszuschließen, daß für einige „Experten“ die Ergebnisse der Umfrage nichts oder nur wenig Neues bringen und daß sie „das immer schon gewußt und gesagt“ haben. Davon war auszugehen, da die Thesen, auf der die Umfrage basiert, aus Meinungen, Vermutungen, Vorurteilen, Alltagstheorien usw. entwickelt worden sind. Sinn einer Umfrage war es, Informationen darüber zu erhalten, ob sich diese Kriterien als stichhaltig erweisen und welche Kenntnisse bei den Beteiligten vorliegen.

Das Ziel der Untersuchung, Tendenzen hinsichtlich des Wissens- und Kenntnisstandes der an der Entgeltfortzahlung beteiligten Gruppen zu ermitteln und Aufschlüsse über die Anwendung in der Praxis zu erzielen, wurde erreicht.

Die bei der Umfrage erzielten und in dieser Studie aufgezeigten Ergebnisse sind teilweise nur vorläufig und bedürfen in Einzelbereichen sicherlich einer genaueren Überprüfung und einer detaillierteren Untersuchung. Es hat sich allerdings gezeigt, daß einiges bei dem Gesamtkomplex „Entgeltfortzahlung“ nicht der gesetzlichen Konzeption entspricht, und daß es lohnend ist hier weiter zu forschen.

Bei den Schlußfolgerungen wird bewußt davon abgesehen, in den Vorschlägen die Substanz des Entgeltfortzahlungsgesetzes zu verändern, insbesondere im Hinblick auf den sozialen Schutz der Arbeitnehmer zu verschlechtern.

Es ist darüber hinaus aber möglich, bereits jetzt ganz konkrete Vorschläge zur Aufklärung der Beteiligten und damit zur Kostensenkung zu machen. Diese allerdings müßten in einem längerfristigen Feldversuch evaluiert werden, um definitive Schlußfolgerungen zu ermöglichen.

Die Ergebnisse dieser Umfrage zeigen sehr deutlich, daß eine sachgerechte und kompetente Aufklärung aller Beteiligten dringend erforderlich ist und - trotz der auch in dieser Studie eingangs geäußerten Bedenken - zu erheblichen Kosteneinsparungen führen kann.

Weitere Forschung auf diesem Gebiet könnte darüber hinaus zu weiteren Einsparungen führen, ohne daß die Substanz des sozialen Arbeitnehmerschutzes angetastet würde. Eine Möglichkeit scheint mittelfristig auch in einer Präzisierung des Entgeltfortzahlungsgesetzes, langfristig in der Durchführung einer Moderation zu liegen, um möglicherweise ein neues, alle Seiten besser befriedigendes Modell zur Entgeltfortzahlung zu entwickeln.

Anhang 1:

Entwürfe der „Merkblätter“ für die Beteiligten

Merkblatt für Ärzte

Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB)

1. Ein Arzt, der grob fahrlässig oder vorsätzlich, ohne Vorliegen der Voraussetzungen, die AU eines AN's festgestellt hat, macht sich gegenüber dem AG und den Kassen schadensersatzpflichtig, wenn diese dem Arbeitnehmer daraufhin Leistungen erbracht haben. (§106 Abs. 3a SGB V).
2. Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn in besonders hohem Maße gegen die erforderliche Sorgfalt verstoßen wird.
3. Beim Ausstellen oder Verlängern der AUB ist das der Fall, wenn:
 - keine Untersuchung durch den Arzt erfolgt,
 - der Befund nicht sorgfältig erhoben wird (z.B. Telefondiagnose oder AUB auf Wunsch des Arbeitnehmers),
 - die Spruchbestimmungen der „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ ausfüllt,
 - ein Verstoß gegen die AU - Richtlinien von 1991 vorliegt.
4. Das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung ist die Arbeitsunfähigkeit, nicht die Krankheit.
5. Arbeitsunfähigkeit liegt vor: (Sie ist vom Arzt im Einzelfall festzustellen)
 - wenn der Patient seine konkrete berufliche Tätigkeit objektiv nicht ausführen kann,
 - wenn durch die Arbeit
 - ⇒ die Krankheit sich verschlimmern kann,
 - ⇒ der Heilungsprozeß sich hinauszögern kann,
 - ⇒ die Krankheit erst zur Arbeitsunfähigkeit führen kann,
 - ⇒ für Kollegen eine Ansteckungsgefahr bestehen kann.
6. Die Krankheit muß die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit sein.
7. Der Arzt muß:
 - im Einzelfall die beruflichen Tätigkeiten des AN genau erfragen,
 - sorgfältig prüfen, ob die Beschwerden der Krankheit die Ausführung seiner Tätigkeiten verhindern,
 - den AN über Art, Umfang und Belastung durch die Krankheit aufklären und deutlich machen, daß bei Besserung des Zustandes keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt,
 - eigene Unsicherheiten bei seiner Diagnose in der Dauer der attestierten Arbeitsunfähigkeit berücksichtigen.

8. Es entspricht nicht der gewissenhaften und gebotenen Sorgfalt, wenn die Sprechstundenhilfe die AUB oder die Verlängerung ausfüllt und der Arzt diese unterschreibt, ohne den Patienten gesehen zu haben.
9. Kann der AN zwar seine Tätigkeit ausführen, wegen der Krankheit aber den Arbeitsort nicht erreichen („Wegerisiko“), liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn eine Fahrmöglichkeit geschaffen wird.
10. Die AUB enthält keine unwiderlegbare Vermutung dafür, daß der AN auch tatsächlich krank ist.
11. Weitere Informationen:
 - 11.1. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entfällt:
 - wenn der AN die Krankheit oder AU grob fahrlässig oder vorsätzlich verschuldet hat,
 - nach 6 Wochen, auch wenn während der sechs Wochen eine weitere Krankheit zu der bestehenden hinzutritt,
 - wenn bei einer „Fortsetzungserkrankung“ keine sechs Monate zwischen den Erkrankungen liegen.
 - 11.2. Der Arbeitgeber kann bereits bei „einfachen“ Zweifeln die Begutachtung des AN durch den Medizinischen Dienst der Kassen beantragen
Einfache Zweifel liegen vor, wenn: (§ 275 Abs. 3 (1a) SGB V)
 - der Versicherte auffällig häufig oder auffällig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig ist,
 - der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder Ende der Woche fällt,
 - die AU von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.
12. Eine Rückdatierung der AUB ist nur ausnahmsweise und nur nach sorgfältiger Prüfung bis zur Dauer von zwei Tagen zulässig.
13. Der Arzt sollte sich weder durch das Verlangen des Patienten noch durch dessen Drohung, zum Kollegen zu gehen, in seiner Entscheidung beeinflussen lassen.
14. Nur eine gleichartige „Krankschreibungspraxis“ aller Ärzte verhindert „Wettbewerbsverzerrungen“ und beseitigt bestehende Vorurteile beim Krankschreiben.
15. Die AU-Richtlinien sollten unbedingt beachtet werden.

Merkblatt für Arbeitnehmer

bei Krankheit und Arbeitsunfähigkeit

1. Eine Krankheit führt nur dann zur Arbeitsunfähigkeit und zur Entgeltfortzahlung, wenn der Arbeitnehmer seine ganz konkrete berufliche Tätigkeit objektiv nicht mehr ausführen kann.
2. Erschleichen der AUB kann zum Verlust der Entgeltfortzahlung und zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen. (Abmahnung oder u.U. Kündigung)
3. Auch wenn der AN seine Arbeit erbringen kann, liegt Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn bei Arbeit durch die Krankheit:
 - Kollegen angesteckt werden können,
 - der Heilungsverlauf sich verzögern würde,
 - die Krankheit sich verschlimmern oder erst zur Arbeitsunfähigkeit führen würde.
4. Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Arbeitnehmer:
 - nur durch die Krankheit gehindert ist, seinen Arbeitsplatz zu erreichen, und diese Verhinderung beseitigt wird („Wegerisiko“).
 - im Rahmen des Weisungsrechts des Arbeitgebers vergleichbare zumutbare Tätigkeit ausführen kann und, wenn erforderlich, der Betriebsrat zugestimmt hat. (Soweit der AN arbeitet, ist ihm sein volles Arbeitsentgelt zu zahlen.)
 - sich arbeitsfähig fühlt, der Arzt die Arbeitsunfähigkeit aber (länger) bescheinigt hat. (Ausnahmen ergeben sich aus Ziff. 2)
5. Erkennt der Arbeitnehmer, daß der Arzt sich über die Tatsache oder die Dauer der Arbeitsunfähigkeit geirrt hat, liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor; er muß arbeiten gehen.
6. Geht der AN trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeiten, bekommt er normales Arbeitsentgelt.
7. Arbeitet der AN trotz einer Erkrankung, geht er wegen seiner Ansprüche auf Entgeltfortzahlung oder gegen die Berufsgenossenschaften nur dann Risiken ein, wenn er durch die Arbeit grob fahrlässig die Heilung hinauszögert oder die Krankheit verschlimmert.
8. Wenn der Arbeitnehmer sich arbeitsfähig fühlt, darf der Arbeitgeber trotz ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit die angebotene Arbeit annehmen.
9. Im Zweifel sollte der AN den Arzt aufsuchen, auf seine Arbeitsfähigkeit hinweisen und den Arzt erneut entscheiden lassen.
10. Die AUB darf vom Arzt nur nach sorgfältiger Prüfung ausgestellt und höchstens für zwei Tage rückdatiert werden.

11. Der Arbeitgeber hat das Recht, nach der Ursache, nicht aber nach der Art der Erkrankung zu fragen. Macht der AN falsche Angaben, kann das zu Schadensersatzverpflichtungen sowie zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen.
12. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht nicht, wenn -der AN die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit grob fahrlässig oder vorsätzlich verschuldet hat. (*Das gilt für Verkehrs- sowie Sportunfälle, kann aber auch bei allen anderen Situationen gegeben sein.*)
13. Der AN hat seine Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitsbeginn (unverzüglich) dem Arbeitgeber mitzuteilen.
14. Die ärztliche AUB ist i.d.R. bis zum 4. Tag nach Beginn der Krankheit dem Arbeitgeber vorzulegen. Dieser kann die Vorlage früher verlangen.
15. Die Fortsetzungsbescheinigung ist ebenfalls unverzüglich vorzulegen.
16. Der Arzt hat vor Ausstellen und/oder Verlängern der AUB den AN in der Regel zu untersuchen, sorgfältig Befund zu erheben und den Arbeitnehmer nach seinen genauen beruflichen Tätigkeiten zu fragen.
17. Der Arzt macht sich gegenüber dem Arbeitgeber schadensersatzpflichtig, wenn er grob fahrlässig oder vorsätzlich eine AUB unrichtig ausstellt.
18. Bei „einfachen Zweifeln“ an der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitgeber die Begutachtung des AN's durch den Medizinischen Dienst der Kassen beantragen.
19. Zweifeln können bereits vorliegen, wenn:
 - *ein Arbeitnehmer häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig ist,*
 - *der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder Ende der Woche fällt,*
 - *die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.*
20. Nach dem Gesetz beträgt die Höhe der Entgeltfortzahlung 80% des Arbeitsentgeltes bei regelmäßiger Arbeitszeit (ohne Überstunden). Für 5 Tage Arbeitsunfähigkeit kann ein Urlaubstag angerechnet werden, so daß dann 100% fortgezahlt werden müssen.
21. Nach § 4 (b) EFZG können Sondervergütungen durch Vereinbarungen um bis zu 25% eines Tagesverdienstes für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit gekürzt werden.

Merkblatt für Arbeitgeber

bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers

1. Eine Krankheit führt nur dann zur Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers und zur Entgeltfortzahlung, wenn der Arbeitnehmer seine ganz konkrete berufliche Tätigkeit objektiv nicht mehr ausführen kann.
2. Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn durch die Arbeit des AN:
 - Kollegen angesteckt werden können,
 - der Heilungsverlauf sich verzögern würde,
 - die Krankheit sich verschlimmern oder erst zur Arbeitsunfähigkeit führen würde.
3. Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Arbeitnehmer:
 - an „leichten oder banalen“ Erkrankungen leidet, die seine konkrete berufliche Tätigkeit nicht beeinträchtigen
 - durch die Krankheit gehindert ist, seinen Arbeitsplatz zu erreichen, diese Verhinderung jedoch beseitigt wird. (Übernahme der Fahrtkosten oder Mitfahrgelegenheit)
 - im Rahmen des Weisungsrechtes vergleichbare, zumutbare Tätigkeit ausführen kann und, soweit erforderlich, der Betriebsrat zugestimmt hat. (Soweit der AN arbeitet, ist ihm sein volles Entgelt zu zahlen.)
 - sich arbeitsfähig fühlt, der Arzt aber die Arbeitsunfähigkeit (länger) bescheinigt hat. (Ausnahmen ergeben sich aus Ziff. 2)
4. Erkennt der Arbeitnehmer, daß der Arzt sich über die Tatsache oder die Dauer der Arbeitsunfähigkeit geirrt hat, liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor; er muß arbeiten gehen.
5. Geht der AN trotz Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung arbeiten, bekommt er sein normales Arbeitsentgelt;
6. Arbeitet der AN trotz einer Erkrankung, geht er wegen seiner Ansprüche auf Entgeltfortzahlung oder gegen die Berufsgenossenschaften nur dann Risiken ein, wenn er durch die Arbeit zumindest grob fahrlässig die Heilung hinauszögert oder die Krankheit verschlimmert.
7. Wenn der Arbeitnehmer sich arbeitsfähig fühlt, darf der Arbeitgeber trotz ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit die angebotene Arbeit annehmen. (Ausnahmen siehe Ziff. 2.)
8. Im Zweifel sollte der Arbeitgeber vom AN verlangen, daß dieser erneut den Arzt aufsucht, auf seine Arbeitsfähigkeit hinweist und den Arzt entscheiden läßt.
9. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht nicht, wenn der AN die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit grob fahrlässig oder vorsätzlich verschuldet hat. (Das gilt für Verkehrs- sowie Sportunfälle, kann aber auch bei allen anderen Situationen gegeben sein.)

10. Der Arbeitgeber hat das Recht, nach der Ursache, nicht aber nach der Art der Erkrankung zu fragen. Macht der AN falsche Angaben, kann das zu Schadensersatzverpflichtungen sowie zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen.
11. Der AN hat den Arbeitgeber bei Arbeitsbeginn über seine Arbeitsunfähigkeit (unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern) zu benachrichtigen.
12. Die ärztliche AUB ist i.d.R. bis zum 4. Tag nach Beginn der Krankheit dem Arbeitgeber vorzulegen, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage dauert. Der Arbeitgeber kann die Vorlage der AUB auch schon früher verlangen.
13. Die Fortsetzungsbescheinigung ist ebenfalls unverzüglich vorzulegen.
14. Die AUB darf vom Arzt nur nach sorgfältiger Prüfung und höchstens für zwei Tage zurückdatiert werden.
15. Der Arzt hat vor Ausstellen und Verlängern der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung den AN i.d.R. zu untersuchen, sorgfältig Befund zu erheben und den Arbeitnehmer nach seinen genauen beruflichen Tätigkeiten zu fragen.
16. Der Arzt macht sich gegenüber dem Arbeitgeber schadensersatzpflichtig, wenn er grob fahrlässig oder vorsätzlich eine AUB unrichtig ausstellt. (§ 106 Ab. 3a SGB V)
17. Bei „einfachen Zweifeln“ an der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit kann der Arbeitgeber die Begutachtung des AN's durch den Medizinischen Dienst der Kassen beantragen.
18. Zweifel können bereits vorliegen, wenn: (§ 275 Abs.3 (1a) SGB V)
 - *Arbeitnehmer auffällig häufig oder auffällig häufig nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind,*
 - *der Beginn der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Beginn oder Ende der Woche fällt,*
 - *die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt festgestellt worden ist, der durch die Häufigkeit der von ihm ausgestellten Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit auffällig geworden ist.*
19. Erschleicht der AN die AUB, kann dieses zum Verlust der Entgeltfortzahlung und zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen.
20. Nach § 4 (b) EFZG können Sondervergütungen durch Vereinbarungen um bis zu 25% eines Tagesverdienstes für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit gekürzt werden.

Anhang 2:

Entwurf einer Neufassung der §§ 3, 5 und 7 EFZG

§ 3. Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle. (1) Kann ein Arbeitnehmer wegen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit seine konkrete Arbeitsleistung nicht erbringen, hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen durch den Arbeitgeber. Diese Frist verlängert sich nicht, wenn während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung hinzutritt und dadurch die Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen dauert.

(2) Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn

1. der Arzt zwar die Tatsache und Dauer der Arbeitsunfähigkeit bestätigt hat, der Arbeitnehmer aber seine berufliche Tätigkeit erfüllen kann oder glaubt, erfüllen zu können.
2. der Arbeitnehmer trotz seiner Krankheit vergleichbare zumutbare Tätigkeit ganz oder teilweise erbringen kann, ohne seinen Gesundheitszustand oder andere Arbeitnehmer des Betriebes zu gefährden.
3. die ärztliche Bescheinigung darauf beruht, daß der Arbeitnehmer infolge Krankheit verhindert ist, die Arbeitsleistung zu erbringen, die Verhinderung aber beseitigt wird.

Im Zweifel hat der AN unter Angabe der Gründe erneut die Entscheidung des Arztes einzuholen.

(3) Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht nicht, wenn

1. der Arbeitnehmer die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit selbst grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt hat,
2. das Arbeitsverhältnis des erkrankten Arbeitnehmers bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit noch nicht vier Wochen ohne Unterbrechung bestanden hat,
3. der Arbeitnehmer nach seiner Genesung erneut infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig wird und
 - er nicht vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig war, oder
 - seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit nicht mindestens eine Frist von zwölf Monaten abgelaufen ist.

Abs. (2) wird Abs. (4).

§ 5 Anzeige - und Nachweispflichten. (1) Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Über das Bestehen und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit hat der AN ebenfalls unverzüglich, spätestens bis zum dritten Kalendertag (oder den diesem folgenden ersten Werktag) eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen. Diese darf eine Arbeitsunfähigkeit über die Dauer von fünf Werktagen hinaus nur dann bescheinigen, wenn die Art der Erkrankung dieses eindeutig erwarten läßt. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben ist, ist der Arbeitnehmer verpflichtet, zum Ablauf der Frist jeweils unverzüglich eine neue ärztliche Bescheinigung über die weitere voraussichtliche Dauer nachzureichen.

(2) Bei Zweifeln am Bestehen oder an der Dauer der Arbeitsunfähigkeit (§ 275 Abs. 3 (1a) SGB V) kann der Arbeitgeber die Begutachtung durch einen von der Krankenkasse benannten Gutachter oder durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen verlangen. Die Begutachtung hat unverzüglich und zeitnah zu erfolgen.

(3) Der behandelnde Arzt hat auf seiner Bescheinigung zu vermerken,

1. ob die Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wurde,
2. welche Tätigkeiten der Arbeitnehmer aufgrund seiner Erkrankung nicht erledigen kann,
3. wenn der Arbeitnehmer Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, daß der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über das Bestehen und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie über den Befund übersandt wird.

§ 5 (2) bleibt unverändert bis auf den vorletzten Satz; dieser lautet: Absatz (3) Nummer 3. gilt in diesen Fällen nicht.

§ 7. Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers. (1) Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Fortzahlung des Entgeltes zu verweigern,

1. solange der Arbeitnehmer in den Fällen des § 3.(2.) nicht bereit ist, mögliche und zumutbare Arbeiten trotz seiner Krankheit zu erledigen,

2. solange der Arbeitnehmer

(1) die von ihm nach § 5 (1) einzureichende ärztliche Bescheinigung nicht vorlegt,

(2) an der Aufklärung von Unfallursachen, die zu seiner Arbeitsunfähigkeit geführt haben können, nicht mitwirkt,

(3) sich der vom Arbeitgeber beantragten und von der Krankenkasse angeordneten Begutachtung nicht unterzieht.

3. wenn der Arbeitnehmer den Übergang eines Schadensersatzanspruchs gegen einen Dritten auf den Arbeitgeber (§ 6) verhindert.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn der Arbeitnehmer die Verletzung der ihm obliegenden Verpflichtungen nicht zu vertreten hat oder die Leistungsverweigerung unverhältnismäßig wäre.

Anhang 3

AU-Richtlinien

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung

Definition und Anwendungsbereich

1.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit seine ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann. Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, abzsehbar ist, daß aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

2.

Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muß ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Deshalb hat der Arzt den Versicherten über Art und Umfang der tätigkeitsbedingten Anforderungen und Belastungen zu befragen und das Ergebnis der Befragung bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.

3.

Arbeitsunfähigkeit besteht fort auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit, durch die dem Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die berufliche Eingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten in eine Werkstatt für Behinderte nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit.

4.

Bei Versicherten, die zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit arbeitslos sind, ist Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit nicht die vor der Arbeitslosigkeit ausgeübte Erwerbstätigkeit, sondern der Tätigkeitsbereich, der für eine Vermittlung des Arbeitslosen in Betracht kommt.

5.

Rentner können, wenn sie noch eine Erwerbstätigkeit ausüben, insoweit auch durch Krankheit arbeitsunfähig nach Maßgabe dieser Richtlinie werden.

6.

Für körperlich, geistig oder seelisch Behinderte, die ständig in Werkstätten für Behinderte oder in Blindenwerkstätten beschäftigt werden, gelten diese Richtlinien entsprechend.

7.

Für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, gelten diese Richtlinien entsprechend. Dasselbe gilt bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation oder einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch.

8.

Ist eine Dialysebehandlung lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich, besteht für deren Dauer, die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und für die nach der Dialyse erforderliche Ruhezeit Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gilt für andere extrakorporale Hämotherapieverfahren. Die Beschäftigung für im voraus feststehende Termine soll in Absprache mit dem Versicherten in einer für dessen Belange zweckmäßigen Form erfolgen.

9.

Ist ein für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderliches Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück) defekt, besteht Arbeitsunfähigkeit solange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

Grundsätze zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

10.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über ihre voraussichtliche Dauer erfordern – ebenso wie die ärztliche Beurteilung zur statusfremden Wiederengliederung – wegen ihrer Tragweite für den Versicherten und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besondere Sorgfalt.

11.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten kann nur aufgrund von Krankheit vorgenommen werden. Dabei sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand des Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb dürfen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und die Empfehlung zur stufenweisen Wiedereingliederung nur aufgrund ärztlicher Untersuchungen erfolgen.

12.

Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und für die Zahlung von Krankengeld.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Entgeltfortzahlung

13.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Muster Nr. 1) dürfen nur von Kassen-/Vertragsärzten oder deren persönlichen Vertretern und nur für Versicherte ausgestellt werden, die Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld) haben. Die Bescheinigung ist zu verwenden für die Erstfeststellung einer Arbeitsunfähigkeit und während der Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Sie ist sorgfältig und vollständig auszufüllen. Die Durchschrift soll vom Arzt 12 Monate aufbewahrt werden.

14.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist erneut eine ärztliche Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nach Muster Nr. 1 (Folgsbescheinigung) auszustellen. Dies trifft auch zu, wenn aus gesundheitlichen Gründen der Versuch der Wiederaufnahme einer Tätigkeit nach Beendigung der vom Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit mißglückt. Die Arbeitsunfähigkeit wird dadurch nicht unterbrochen, sondern besteht bis zur endgültigen Wiederaufnahme der Arbeit fort.

15.

Die Arbeitsunfähigkeit soll für eine von der ersten Inanspruchnahme des Arztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das

Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tagen zulässig.

16.

Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sog. „Brückentage“), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

17.

Sofern sich aus den Feststellungen zum Tätigkeitsfeld des Versicherten arbeitsplatzbezogene Hinweise auf Schwierigkeiten für die weitere Beschäftigung ergeben, sind diese der Krankenkasse in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mitzuteilen (s. auch Nr. 25).

18.

Bei Feststellung oder Verdacht des Vorliegens eines Unfalls ist auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein entsprechender Vermerk anzubringen.

Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bei Krankengeldbezug

19.

Während der Zeit des Krankengeldbezugs ist ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit vom Arzt auf der „Bescheinigung zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld“ (Muster Nrn. 17 und 18) zu attestieren.

20.

Die Bescheinigung zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld soll in der Regel nicht für einen mehr als sieben Tage im voraus liegenden Zeitraum erfolgen. Ist es aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs offensichtlich sachgerecht, können längere Zeiträume der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden.

21.

Die Bescheinigung über die letzte Arbeitsunfähigkeitsperiode zum Zwecke der Erlangung von Krankengeld ist dann zu versagen, wenn der Kranke entgegen ärztlicher Anordnung und ohne triftigen Grund länger als eine Woche nicht zur Behandlung gekommen ist und bei der Untersuchung arbeitsunfähig befunden wird. In diesem Fall darf lediglich die Arbeitsunfähigkeit

ohne den Tag ihres Wiedereintritts bescheinigt werden; zusätzlich ist der vorletzte Behandlungstag anzugeben.

Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen

(z. B. Medizinischer Dienst)

22.

Der Arzt erteilt dem Medizinischen Dienst (MDK) die Auskünfte, die dieser im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit zur Durchführung seiner gesetzlichen Aufgaben benötigt. Sofern vertraglich für diese Auskunftserteilung Vordrucke vereinbart worden sind, sind diese zu verwenden.

23.

Das Gutachten des MDK ist grundsätzlich verbindlich. Bestehen zwischen dem Kassen-/Vertragsarzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten, kann der Arzt unter Darlegung seiner Gründe die Krankenkasse unterrichten. Kann die Krankenkasse die Meinungsverschiedenheiten nicht ausräumen, hat sie auf Verlangen des Arztes möglichst kurzfristig die Entscheidung durch ein Zweitgutachten herbeizuführen. Ist das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit durch einen Facharzt bescheinigt worden, soll für das Zweitgutachten ein Arzt derselben Gebietsbezeichnung tätig werden.

24.

Entsteht infolge eines Arbeitsunfalls Arbeitsunfähigkeit, ist der Versicherte einem zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung zugelassenen Arzt vorzustellen.

25.

Kann der Versicherte nach dem Urteil des behandelnden Arztes die ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ohne nachteilige Folgen für seine Gesundheit oder den Genesungsprozess verrichten, kann die Krankenkasse mit Zustimmung des Versicherten beim Arbeitgeber die Prüfung anregen, ob eine für den Gesundheitszustand des Versicherten unbedenkliche Tätigkeit bei demselben Arbeitgeber möglich ist.

Grundsätze der stufenweisen Wiedereingliederung

26.

Bei wochen- oder monatelang fortbestehender Arbeitsunfähigkeit kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz, auch bei weiterhin notwendiger Behandlung

sowohl betrieblich möglich als auch aus therapeutischen Gründen angezeigt sein. Über den Weg der „stufenweisen Wiedereingliederung“ wird der Arbeitnehmer individuell, d. h. je nach Krankheit und bisheriger Arbeitsunfähigkeitsdauer, schonend aber kontinuierlich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit an die Belastung seines Arbeitsplatzes herangeführt. Der Arbeitnehmer erhält damit die Möglichkeit, seine Belastbarkeit entsprechend dem Stand der wiedererreichten körperlichen, geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit allmählich zu steigern. Dabei sollte die Wiedereingliederungsphase in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten.

27.

Die stufenweise Wiedereingliederung erfordert eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Versichertem, Krankenkasse, behandelndem Arzt, Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, Betriebsarzt, Krankenkasse sowie ggf. dem Medizinischen Dienst auf der Basis der vom behandelnden Arzt unter Beachtung seiner Schweigepflicht gegebenen Empfehlungen zur vorübergehenden Einschränkung der quantitativen und/oder qualitativen Belastung des Versicherten durch die in der Wiedereingliederungsphase ausgeübte berufliche Tätigkeit. Eine standardisierte Betrachtungsweise ist nicht möglich, so daß der zwischen allen Beteiligten einvernehmlich zu findenden Lösung unter angemessener Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall maßgebliche Bedeutung zukommt. Der Kassen-/Vertragsarzt kann ggf. über die Krankenkasse oder direkt über den Betrieb (ggf. den Betriebsarzt) eine Beschreibung über die Anforderungen der bisherigen Tätigkeit mit Vorschlägen zu quantitativen und/oder qualitativen Erleichterungen anfordern.

28.

Die infolge der krankheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu vermeidenden arbeitsbedingten Belastungen sind vom behandelnden Arzt zu definieren. Ist die Begrenzung der Belastung des Versicherten durch Verkürzung der täglichen Arbeitszeit medizinisch angezeigt, kann auch dies eine geeignete Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung sein. Dabei ist der Zeitbedarf für den Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu berücksichtigen.

29.

Eine stufenweise Wiedereingliederung an Arbeitsplätzen, für die arbeitsmedizinische Vorgesorentersuchungen nach den berufsgegenossenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung des Betriebsarztes erfolgen. Ausgenommen davon bleiben die Fälle, bei denen feststeht, daß die am Arbeitsplatz vorliegende spezifische Belastung keine

nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundungsprozeß des Betroffenen selbst oder Unfall- oder Gesundheitsgefahren für ihn selbst oder Dritte mit sich bringen kann.

30.

Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Versicherte in regelmäßigen Abständen vom behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu untersuchen. Stellt sich während der Phase der Wiedereingliederung heraus, daß für den Versicherten nachteilige gesundheitliche Folgen erwachsen können, ist eine Anpassung der Belastungseinschränkungen vorzunehmen oder die Wiedereingliederung abzubrechen.

31.

Erklärt der Arbeitgeber, daß es nicht möglich ist, den Versicherten unter Beachtung der vom behandelnden Arzt festgelegten Belastungseinschränkungen zu beschäftigen, ist die stufenweise Wiedereingliederung nicht durchführbar.

32.

Alle Änderungen des vereinbarten Ablaufs der Wiedereingliederung sind den Beteiligten unverzüglich mitzuteilen.

Bescheinigung zur stufenweisen Wiedereingliederung

33.

Voraussetzung für die stufenweise Wiedereingliederung ist die Erklärung der Freiwilligkeit durch Unterschrift des Versicherten auf dem vereinbarten Vordruck. Auf diesem hat der Arzt die tägliche Arbeitszeit und diejenigen Tätigkeiten anzugeben, die der Versicherte während der Phase der Wiedereingliederung ausüben kann bzw. denen er nicht ausgesetzt werden darf. Der Arbeitgeber soll eine ablehnende Stellungnahme nach Nr. 31 ebenfalls auf dem Vordruck bescheinigen.

Inkrafttreten

34.

Diese Richtlinien treten am 1. 10. 1991 in Kraft.

Anhang 4:

Anschreiben und Fragebogen

Universität Hannover
FB Rechtswissenschaften
Lehrgebiet für Zivilrecht
und Recht der Wirtschaft
Roland Stüickmann
Akademischer Oberrat

Königsworther Pl.1
30167 Hannover
Tel. 0511/762-8143 d.
pr. Humboldtstr. 21
30926 Seelze
Tel u. Fax .05137/ 4022 pr.

Hannover, 22.2.1996

Betr.: Umfrage zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem 1.6.1994 gelten gesetzliche Änderungen bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle und seit dem 1.1.1995 im Sozialgesetzbuch V.

In mehreren Aufsätzen habe ich mich in juristischen Zeitschriften zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle geäußert; in späteren Gesprächen mit Arbeitgebern und Arbeitnehmern, aber auch mit Ärzten, habe ich den Eindruck gewonnen, daß die Kenntnisse über die Anspruchsvoraussetzungen nicht besonders groß sind.

Mit einer - zunächst recht kleinen - Vorstudie möchte ich über einen Fragebogen herausfinden, ob sich diese Vermutung als richtig erweist. Der beigefügte Fragebogen - entsprechend für die beteiligten Gruppen verändert -, soll mit der Bitte um Beantwortung den an der Entgeltfortzahlung Beteiligten (Arbeitnehmern, Arbeitgebern und Personalsachbearbeitern sowie Ärzten) zugeschickt werden. Da die Anzahl der angeschriebenen Personen relativ klein ist, möchte ich Sie dringend bitten, sich an der Umfrage zu beteiligen.

Auch wenn die Verteilung der Fragebögen über die jeweilige Interessenvertretung erfolgte, hat dieses nur insoweit Bedeutung, als ich ansonsten nicht an die Adressen gekommen wäre. Die Untersuchung erfolgt im **Rahmen meiner arbeitsrechtlichen Forschung an der Universität Hannover. Sie dient rein wissenschaftlichen Zwecken und erfolgt völlig anonym, da Sie mir die Fragebogen ohne Absenderangabe unmittelbar zusenden.** Die Namen der Angeschriebenen sind mir nicht bekannt. Die Untersuchung steht in keinem Zusammenhang mit politischen Überlegungen zur Einführung von Karenztagen oder zur Senkung der Höhe der Entgeltfortzahlung.

Wie Sie aus den Fragen erkennen können, betreffen diese weitgehend den Kenntnisstand bezüglich der Entgeltfortzahlung.

Es wäre zu begrüßen, wenn Sie die Fragen spontan, ohne in Gesetzen oder „Handreichungen“ nachzuschlagen, baldmöglichst beantworten würden.

Mit herzlichem Dank
und freundlichen Grüßen

Fragebogen für Arbeitnehmer

Tätigkeitsbereich **Dienstleistung:** **Industrie:** **Gewerbe:**

Zu welcher Gruppe gehören Sie? **Angestellte** **gewerbliche Arbeitnehmer**

(Arbeitnehmer = AN; Arbeitgeber = AG; Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung = AUB; Arbeitsunfähigkeit = AU)

1. Durch die Neuregelung des Entgeltfortzahlungsgesetzes 1994:

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.1. hat sich an den bisherigen Voraussetzungen nichts geändert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. gelten für alle Arbeitnehmer die gleichen Voraussetzungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. erhalten auch geringfügig und kurzzeitig Beschäftigte Entgeltfortzahlung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. werden nur Arbeiter und Angestellte gleichgestellt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Die Änderungen des Sozialgesetzbuches V zum 1.1.1995:

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| 2.1. sollen die Ärzte veranlassen, bei Krankheit des AN die AU genauer zu prüfen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. erleichtern dem Arbeitgeber, die ärztliche AUB anzuzweifeln? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. erleichtern dem Arbeitgeber, den Medizinischen Dienst der Kassen einzuschalten:
wenn ja: Bei welchen Zweifeln an der AU der Arbeitnehmer ist das möglich? bei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| „begründeten“ <input type="checkbox"/> | „erheblichen“ <input type="checkbox"/> | „ernsten“ <input type="checkbox"/> |
| „einfachen“ <input type="checkbox"/> | | |

2.4. Nach dem Gesetz können „Zweifel“ des Arbeitgebers an der AU des AN vorliegen.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.4.1. wenn ein Arbeitnehmer häufig kurz erkrankt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.3. wenn ein Arzt „krankschreibt“, der dafür bekannt ist, daß er häufig „krankschreibt“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.4. Ärzte können sich schadensersatzpflichtig machen:
wenn sie zu schnell „krankschreiben“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| wenn sie grob fahrlässig oder vorsätzlich falsch „krankschreiben“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.1 Das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung ist:

- Krankheit Arbeitsverhinderung Arbeitsunfähigkeit
-

3.2. Es gibt Krankheiten, bei denen eine AU **nicht** vorliegt.

Wenn ja, welche z.B.? _____

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.3. Arbeitsunfähigkeit liegt z.B. nicht vor, wenn der AN bei sitzender Tätigkeit mit Gips nicht zur Arbeit kommen kann, der Arbeitgeber ihn aber mit einem Firmenfahrzeug zur Firma holt und zurückbringt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. Der Arzt darf die AU nur bescheinigen, wenn er den Arbeitnehmer untersucht hat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5. Bei einer Verlängerung genügt die Angabe des ANs, daß er noch krank ist. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6. Wenn der AN „krankgeschrieben“ ist, darf er nicht arbeiten, auch wenn er sich gesund fühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7. Wenn der Arbeitnehmer sich vor der bescheinigten Dauer der AU gesund fühlt: | | |
| 3.7.1. kann er allein nicht entscheiden, ob er arbeiten geht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7.2. darf der Arbeitgeber die angebotene Arbeit nicht annehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7.3. muß der Arzt immer erneut entscheiden, ob der Arbeitnehmer arbeiten darf: | | |
| - nur bei Gefahr einer Verschlechterung der Krankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei einer Verzögerung der Heilung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei Ansteckungsgefahr für die Arbeitskollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Der Arzt läßt sich genau schildern, welche Tätigkeiten ein AN beruflich ausführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 4.1. Trotz Krankheit muß ein Arbeitnehmer vergleichbare, zumutbare Arbeiten übernehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Der AG ist verpflichtet, unter Umständen die Möglichkeit durch Umorganisation zu schaffen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Kann ein AN nur einen geringen Teil seiner Arbeit nicht erfüllen, ist er für den Rest arbeitsfähig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Der AN verliert den Entgeltfortzahlungsanspruch, wenn er trotz AU arbeiten geht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5. Die AU darf nicht rückdatiert werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Für die Entgeltfortzahlung ist die Krankheit entscheidend, auf die AU kommt es nicht an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5.1. Manche Ärzte nehmen sich nicht genug Zeit, um Krankheit und AU festzustellen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2. Es kommt vor, daß AN sich aus Verärgerung über den Betrieb krankschreiben lassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3. Es kommt vor, daß ein Arzt sich über die Dauer der AU irrt; trotzdem darf der AN nicht arbeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4. Dem AN sollte die Entscheidung freistehen, ob er sich für arbeitsfähig hält oder nicht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5. Den Arbeitskollegen ist i.d.R. bekannt, wer wirklich krank ist oder wer „bummelt“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.6. Sogenannte „Bummelanten“ stören das Betriebsklima. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.7. Das Problem der „Bummelanten“ besteht zwar, wird aber überbewertet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.8. Es ist Aufgabe der Ärzte festzustellen, ob jemand wirklich krank ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.9. Der AN verliert den Entgeltanspruch, wenn er die Krankheit selber verschuldet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Verschulden in diesem Sinne bedeutet:

leicht fahrlässig grob fahrlässig vorsätzlich

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft zum Ausfüllen und Abschieken des Fragebogens.
(Es wäre sehr freundlich, wenn Sie ihn innerhalb einer Woche zurückschicken würden)

Fragebogen für Arbeitgeber (-vertreter) und Personalsachbearbeiter

Tätigkeitsbereich: Dienstleistung: Industrie: Gewerbe:

(Arbeitnehmer = AN; Arbeitgeber = AG; Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung = AUB; Arbeitsunfähigkeit =-AU)

1. Durch die Neuregelung des Entgeltfortzahlungsgesetzes 1994:

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.1. hat sich an den bisherigen Voraussetzungen nichts geändert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. gelten für alle Arbeitnehmer die gleichen Voraussetzungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. erhalten auch geringfügig und kurzzeitig Beschäftigte Entgeltfortzahlung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Die Änderungen des § 275 Sozialgesetzbuches V zum 1.1.1995:

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 2.1. sollen die Ärzte veranlassen, bei Krankheit des AN's die AU genauer zu prüfen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. erleichtern dem Arbeitgeber, die ärztliche AUB anzuzweifeln? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. erleichtern dem Arbeitgeber, den Medizinischen Dienst der Kassen einzuschalten: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

wenn ja: Bei welchen **Zweifeln an der AU** der Arbeitnehmer ist das möglich?

bei: "begründeten" "erheblichen" "ernsten" "einfachen"

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.4. Nach dem Gesetz können „Zweifel“ des Arbeitgebers an der AU des AN vorliegen: | | |
| 2.4.1. wenn ein Arbeitnehmer häufig kurz erkrankt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.2. wenn ein Arbeitnehmer häufig am Wochenanfang oder -ende erkrankt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.3. wenn ein Arzt „krankschreibt“, der dafür bekannt ist, daß er häufig „krankschreibt“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4.4. Ärzte können sich schadensersatzpflichtig machen: | | |
| - wenn sie zu schnell „krankschreiben“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - wenn sie grob fahrlässig oder vorsätzlich falsch „krankschreiben“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.1. Das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung ist:

Krankheit Arbeitsverhinderung Arbeitsunfähigkeit

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.2. Es gibt Krankheiten, bei denen eine AU nicht vorliegt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Wenn ja, welche z.B.?

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.3. Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der AN bei sitzender Tätigkeit mit Gips nicht zur Arbeit kommen kann, der Arbeitgeber ihn aber mit einem Firmenfahrzeug zur Firma holt und zurückbringt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4. Der Arzt darf die AU nur bescheinigen, wenn er den Arbeitnehmer untersucht hat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Ja	Nein
3.4. Der AU muß eine Untersuchung des Arztes vorausgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Gleiches gilt vor einer Verlängerung der AU.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Für die vom Arzt bescheinigte Zeit ist der Arbeitnehmer unwiderlegbar arbeitsunfähig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>3.7. Wenn der Arbeitnehmer sich vor der bescheinigten Dauer der AU gesund fühlt:</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7.1. kann er allein nicht entscheiden, ob er arbeiten geht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7.2. darf der Arbeitgeber die angebotene Arbeit nicht annehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7.3. muß der Arzt immer erneut entscheiden, ob der Arbeitnehmer arbeiten darf:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bei einer Verzögerung der Heilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bei Ansteckungsgefahr für die Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Der Arzt muß im Einzelfall prüfen, ob der AN trotz Krankheit seine Arbeit erfüllen kann.

4.1. Trotz Krankheit muß ein Arbeitnehmer vergleichbare zumutbare Arbeiten übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Kann ein AN nur einen geringen Teil seiner Arbeit nicht erfüllen, ist er für den Rest arbeitsfähig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Es ist unzumutbar für den Arzt, die einzelnen Tätigkeiten des Arbeitnehmers genau zu ermitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Sollten auf der AUB die Arbeiten aufgeführt werden, die der Arbeitnehmer nicht machen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5. Die AU darf nicht rückdatiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Für den Arzt ist die Krankheit entscheidend, auf die AU kommt es weniger an.

6. Die Erwartungshaltung des AN ist auch bedeutsam für die (Dauer der) AU.

manchmal öfter nie

7. Es kommt vor, daß kein Befund erhoben werden kann, der AN aber darauf besteht, arbeitsunfähig zu ein

manchmal öfter nie

8. Es kommt vor, daß AN erklären, zum Kollegen zu gehen, wenn der Arzt sie nicht „krankscheibt“.

manchmal öfter nie

9. Haben Sie Vorschläge, wie die AU effektiver geregelt werden könnte?

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft zum Ausfüllen und Abschicken des Fragebogens.
(Es wäre sehr freundlich, wenn Sie ihn innerhalb einer Woche zurückschicken würden)

Anhang 5:

Tabellarischer Ausdruck der SPSS Auswertung

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.5. Gleiches gilt vor einer Verlängerung der AU. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6. Wenn der AN „krankgeschrieben“ ist, darf er nicht arbeiten, auch wenn er sich gesund fühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7. Wenn der Arbeitnehmer sich vor der bescheinigten Dauer der AU gesund fühlt: | | |
| 3.7.1. kann er allein entscheiden, ob er arbeiten geht oder nicht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7.2. darf der Arbeitgeber die angebotene Arbeit nicht annehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7.3. muß der Arzt immer erneut entscheiden, ob der Arbeitnehmer arbeiten darf: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - nur bei Gefahr einer Verschlechterung der Krankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei einer möglichen Verzögerung der Heilung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bei Ansteckungsgefahr für die Arbeitskollegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Der Arzt muß im Einzelfall prüfen, welche Tätigkeit der AN trotz Krankheit erfüllen kann.

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| 4.1. Dazu muß er sich die Tätigkeiten des Arbeitnehmers genau schildern lassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2. Trotz Krankheit muß ein Arbeitnehmer vergleichbare zumutbare Arbeiten übernehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3. Der AG ist verpflichtet, unter Umständen die Möglichkeit durch Umorganisation zu schaffen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4. Kann ein AN nur einen geringen Teil seiner Arbeit nicht erfüllen, ist er für den Rest arbeitsfähig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.5. Sollten auf der AUB die Arbeiten aufgeführt werden, die der Arbeitnehmer nicht machen kann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.6. Die AU darf nicht zurückdatiert werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Für die Entgeltfortzahlung ist die Krankheit entscheidend, auf die AU kommt es nicht an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.1 Es gibt Ärzte, die „krankschreiben“, wenn der AN es wünscht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.2. Manche Ärzte machen es den ANn mit der Krankschreibung zu einfach. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3. Es kommt vor, daß AN sich „krankschreiben“ lassen, auch wenn sie arbeiten könnten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4. Nach einer Woche sollte in der Regel die AU vom Medizinischen Dienst überprüft werden. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5. Den Arbeitskollegen ist i.d.R. bekannt, wer wirklich krank ist oder wer „bummelt“. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.6. Sogenannte „Bummelanten“ stören das Betriebsklima. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.7. Der AN verliert den Entgeltanspruch, wenn er die Krankheit selber verschuldet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| leicht fahrlässig <input type="checkbox"/> | grob fahrlässig <input type="checkbox"/> | vorsätzlich <input type="checkbox"/> |

6. Haben Sie Vorschläge, wie die AU effektiver geregelt werden könnte?

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft zum Ausfüllen und Abschicken des Fragebogens.
 (Es wäre sehr freundlich, wenn Sie ihn innerhalb einer Woche zurückschicken würden)

Fragebogen für Ärzte zur Entgeltfortzahlung

Fachrichtung des Arztes?	Wo üben Sie die Tätigkeit aus?	Alter?
-----	im mehr städtischen Bereich? <input type="checkbox"/>	Unter 40 Jahre? <input type="checkbox"/>
	im mehr ländlichen Bereich? <input type="checkbox"/>	41 bis 55 Jahre? <input type="checkbox"/>
		älter als 56 Jahre? <input type="checkbox"/>

(Arbeitnehmer = AN; Arbeitgeber = AG; Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung = AUB; Arbeitsunfähigkeit = AU)

1. Die Änderungen zum Entgeltfortzahlungsgesetz 1994:

	Ja	Nein
1.1. bringen für die AU der Arbeitnehmer keine Neuerungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. führen für alle Arbeitnehmer die gleichen Voraussetzungen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. gelten auch für geringfügig Beschäftigte (bis 10 Stunden Arbeit wöchentlich).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. betreffen nur die Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Die Änderungen des Sozialgesetzbuches V zum 1.1.1995:

2.1. geben dem Arbeitgeber keine Möglichkeit, die AU des Arbeitnehmers anzuzweifeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. erleichtern dem Arbeitgeber, die ärztliche AUB anzuzweifeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. erleichtern dem Arbeitgeber, den Medizinischen Dienst der Kassen einzuschalten: wenn ja: Dies ist möglich bei folgenden Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit: „begründeten“ <input type="checkbox"/> „erheblichen“ <input type="checkbox"/> „ernsten“ <input type="checkbox"/> „einfachen“ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4. Nach dem Gesetz können „Zweifel“ des Arbeitgebers vorliegen?

2.4.1. wenn ein Arbeitnehmer häufig kurz erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.2. wenn ein Arbeitnehmer häufig am Wochenanfang oder -ende erkrankt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.3. wenn ein Arzt „krank schreibt“, der dafür bekannt ist, daß er häufig „krank schreibt“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5. Ärzte können sich schadensersatzpflichtig machen:

2.5.1 wenn sie zu schnell "krankschreiben"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5.2 wenn sie groß fahrlässig oder vorsätzlich falsch "krankschreiben".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Das entscheidende Kriterium für die Entgeltfortzahlung ist:

3.1 Krankheit Arbeitsverhinderung Arbeitsunfähigkeit

3.2. Es gibt Krankheiten, bei denen eine AU nicht vorliegt.

Wenn ja, welche z.B.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------------

3.3. Eine Krankheit kann zur Arbeitsverhinderung führen, ohne daß AU vorliegt.

Wenn ja, in welchem Fall z.B.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------

TAETIGK Tätigkeitsbereiche

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Dienstleistung	1	62	20,9	25,2	25,2
Industrie	2	158	53,4	64,2	89,4
Gewerbe	3	26	8,8	10,6	100,0
keine Angabe	99	50	16,9	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 246 Missing cases 50

FR1.1 an den bish. Vorauss. nichts geändert

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	85	28,7	32,4	32,4
nein	2	177	59,8	67,6	100,0
keine Angabe	99	34	11,5	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 262 Missing cases 34

FR1.2 gelten für all AN gleiche Voraus.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	260	87,8	91,5	91,5
nein	2	24	8,1	8,5	100,0
keine Angabe	99	12	4,1	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 284 Missing cases 12

FR1.3 Entgeltfortzahlung auch für GFB + KZZB

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	237	80,1	84,0	84,0
nein	2	45	15,2	16,0	100,0
keine Angabe	99	14	4,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 282 Missing cases 14

FR2.1 Ärzte veranlassen, die AU genauer zu prüfen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	222	75,0	79,6	79,6
nein	2	57	19,3	20,4	100,0
keine Angabe	99	17	5,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 279 Missing cases 17

FR2.2 erleichtern dem AG, die AÜB anzuzweifeln

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	141	47,6	51,8	51,8
nein	2	131	44,3	48,2	100,0
keine Angabe	99	24	8,1	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 272 Missing cases 24

FR2.3 erleichtern dem AG, den MDK einzuschalten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	226	76,4	80,7	80,7
nein	2	54	18,2	19,3	100,0
keine Angabe	99	16	5,4	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 280 Missing cases 16

FR2.3.1 bei welchen Zweifeln an der AU ist das

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
begründeten	1	166	56,1	71,6	71,6
erheblichen	2	20	6,8	8,6	80,2
ernsten	3	16	5,4	6,9	87,1
einfachen	4	30	10,1	12,9	100,0
keine Angabe	99	64	21,6	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 232 Missing cases 64

FR2.4.1 wenn ein AN häufig kurz erkrankt?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	244	82,4	86,2	86,2
nein	2	39	13,2	13,8	100,0
keine Angabe	99	13	4,4	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 283 Missing cases 13

FR2.4.2 wenn ein AN häufig am oder vor Wochenende?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	257	86,8	91,1	91,1
nein	2	25	8,4	8,9	100,0
keine Angabe	99	14	4,7	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 282 Missing cases 14

FR2.4.3 Arzt ist durch häufiges „krankschreiben“

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	198	66,9	72,8	72,8
nein	2	74	25,0	27,2	100,0
keine Angabe	99	24	8,1	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 272 Missing cases 24

FR2.4.4 wenn sie zu schnell krankschreiben?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	67	22,6	26,9	26,9
nein	2	182	61,5	73,1	100,0
keine Angabe	99	47	15,9	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 249 Missing cases 47

FR2.4.42 grob fahrlässig oder vorsätzlich „krankschreib.“

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	214	72,3	80,5	80,5
nein	2	51	17,2	19,2	99,6
	3	1	,3	,4	100,0
keine Angabe	99	30	10,1	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 266 Missing cases 30

FR3.1 Das entscheidende Kriterium für Entgelt

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Krankheit	1	36	12,2	12,7	12,7
Arbeitsverhind.	2	6	2,0	2,1	14,8
Arbeitsunfähig.	3	241	81,4	85,2	100,0
keine Angabe	99	13	4,4	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 283 Missing cases 13

FR3.2 keine AU

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	174	58,8	69,6	69,6
nein	2	75	25,3	30,0	99,6
	9	1	,3	,4	100,0
keine Angabe	99	46	15,5	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 250 Missing cases 46

FR3.3 keine AU bei Gehgips und sitzender Tätigkeit

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	196	66,2	68,3	68,3
nein	2	91	30,7	31,7	100,0
keine Angabe	99	9	3,0	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 287 Missing cases 9

FR3.4 Arzt darf AU nur nach Untersuchung besch

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	287	97,0	97,3	97,3
nein	2	8	2,7	2,7	100,0
keine Angabe	99	1	,3	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 295 Missing cases 1

FR3.5 Verlängerung AU nur nach Untersuchung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	278	93,9	95,2	95,2
nein	2	14	4,7	4,8	100,0
keine Angabe	99	4	1,4	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 292 Missing cases 4

FR3.6 „krankgeschriebener“ AN darf nicht arbeiten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	86	29,1	29,9	29,9
nein	2	202	68,2	70,1	100,0
keine Angabe	99	8	2,7	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 288 Missing cases 8

FR3.7.1 AN kann allein entscheiden, ob er arbeitet

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	225	76,0	78,7	78,7
nein	2	61	20,6	21,3	100,0
keine Angabe	99	10	3,4	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 286 Missing cases 10

FR3.7.2 AG darf angebotene Arbeit nicht annehmen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	77	26,0	27,5	27,5
nein	2	203	68,6	72,5	100,0
keine Angabe	99	16	5,4	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 280 Missing cases 16

FR3.7.3 muss der Arzt immer neu entscheiden, ob

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	97	32,8	35,7	35,7
nein	2	175	59,1	64,3	100,0
keine Angabe	99	24	8,1	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 272 Missing cases 24

FR3.7.31 nur bei möglicher Verschlechterung der Krankh.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	167	56,4	69,3	69,3
nein	2	74	25,0	30,7	100,0
keine Angabe	99	55	18,6	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 241 Missing cases 55

FR3.7.32 bei möglicher Heilungsverzögerung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	180	60,8	75,0	75,0
nein	2	60	20,3	25,0	100,0
keine Angabe	99	56	18,9	Missing	
	Total	296	100,0	100,0	

Valid cases 240 Missing cases 56

FR3.7.33 bei Ansteckungsgefahr für die Kollegen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	217	73,3	87,9	87,9
nein	2	30	10,1	12,1	100,0
keine Angabe	99	49	16,6	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 247 Missing cases 49

FR4.1 Arzt muss sich Tätigkeiten des AN genau

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	255	86,1	87,9	87,9
nein	2	35	11,8	12,1	100,0
keine Angabe	99	6	2,0	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 290 Missing cases 6

FR4.2 AN muss trotz Krankheit zumutbare Arbeit

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	133	44,9	46,2	46,2
nein	2	155	52,4	53,8	100,0
keine Angabe	99	8	2,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 288 Missing cases 8

FR4.3 u.U. Verpflichtung des AG zur Umorganisation

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	129	43,6	45,3	45,3
nein	2	156	52,7	54,7	100,0
keine Angabe	99	11	3,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 285 Missing cases 11

FR4.4 AN für Rest der Tätigkeit arbeitsfähig

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	170	57,4	59,2	59,2
nein	2	117	39,5	40,8	100,0
keine Angabe	99	9	3,0	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 287 Missing cases 9

FR4.5 „Nichtarbeit“ auf der AUB Arbeiten aufführen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	196	66,2	68,8	68,8
nein	2	89	30,1	31,2	100,0
keine Angabe	99	11	3,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 285 Missing cases 11

FR4.6 Die AU darf nicht zurückdatiert werden

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	187	63,2	64,5	64,5
nein	2	103	34,8	35,5	100,0
keine Angabe	99	6	2,0	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 290 Missing cases 6

FR5 Für Entgeltfortzahlung ist die Krankheit

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	66	22,3	23,4	23,4
nein	2	216	73,0	76,6	100,0
keine Angabe	99	14	4,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	

Valid cases 282 Missing cases 14

FR5.1 Es gibt Ärzte, die auf Wunsch des AN „kr

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	268	90,5	94,4	94,4
nein	2	16	5,4	5,6	100,0
keine Angabe	99	12	4,1	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	284	Missing cases	12		

FR5.2 Krankschreiben zu einfach

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	287	97,0	99,0	99,0
nein	2	3	1,0	1,0	100,0
keine Angabe	99	6	2,0	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	290	Missing cases	6		

FR5.3 krankschreiben trotz Arbeitsfähigkeit?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	287	97,0	98,6	98,6
nein	2	4	1,4	1,4	100,0
keine Angabe	99	5	1,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	291	Missing cases	5		

FR5.4 Überprüfung durch MDK nach einer Woche?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	141	47,6	49,6	49,6
nein	2	143	48,3	50,4	100,0
keine Angabe	99	12	4,1	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	284	Missing cases	12		

FR5.5 Den Kollegen ist i.d.R. bekannt, wer wirklich ...

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	239	80,7	82,7	82,7
nein	2	50	16,9	17,3	100,0
keine Angabe	99	7	2,4	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	289	Missing cases	7		

FR5.6 Sogenannte Bummelanten stören das Betrie

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	291	98,3	99,0	99,0
nein	2	3	1,0	1,0	100,0
keine Angabe	99	2	,7	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	294	Missing cases	2		

FR5.7 AN verliert Entgeltanspruch bei selbstversch.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	203	68,6	75,5	75,5
nein	2	66	22,3	24,5	100,0
keine Angabe	99	27	9,1	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	269	Missing cases	27		

FR5.7.1 „Verschuldensmaßstab“

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
leicht fahrlässig	1	11	3,7	4,5	4,5
grob fahrlässig	2	24	8,1	9,9	14,4
vorsätzlich	3	100	33,8	41,2	55,6
richtig	5	108	36,5	44,4	100,0
keine Angabe	99	53	17,9	Missing	
Total		296	100,0	100,0	
Valid cases	243	Missing cases	53		

Akad.OR Roland Stückmann • Universität Hannover
Vorstudie Entgeltfortzahlung • Auswertung Arbeitnehmer

TAETIGK Taetigkeitsbereich

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Dienstleistung	1	69	44,2	46,9	46,9
Industrie	2	74	47,4	50,3	97,3
Gewerbe	3	4	2,6	2,7	100,0
Keine Angabe	99	9	5,8	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 147 Missing cases 9

GRUPPE Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Angestellte	1	120	76,9	80,0	80,0
gewerb. AN	2	30	19,2	20,0	100,0
keine Angabe	99	6	3,8	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 150 Missing cases 6

FR1.1 ...hat sich an den bisherigen Voraus. n

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	47	30,1	36,7	36,7
Nein	2	81	51,9	63,3	100,0
Keine Angabe	99	28	17,9	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 128 Missing cases 28

FR1.2 ...gelten für alle AN die gleichen Voraus

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	88	56,4	67,2	67,2
Nein	2	43	27,6	32,8	100,0
Keine Angabe	99	25	16,0	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 131 Missing cases 25

FR1.3 ...erh. auch geringf. und kurz. Beschäft

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	90	57,7	69,2	69,2
Nein	2	40	25,6	30,8	100,0
Keine Angabe	99	26	16,7	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 26

FR1.4 ...werden nur Arbeiter und Angestellte

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	65	41,7	41,7	41,7
Nein	2	62	39,7	39,7	81,4
Keine Angabe	99	29	18,6	18,6	100,0
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 156 Missing cases 0

FR2.1 ...sollen Ärzte veranlassen, die AU genauer

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	89	57,1	66,4	66,4
Nein	2	45	28,8	33,6	100,0
Keine Angabe	99	22	14,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 134 Missing cases 22

FR2.2 ...erleichtern dem AG, die ärztliche AUB

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	45	28,8	36,0	36,0
Nein	2	80	51,3	64,0	100,0
Keine Angabe	99	31	19,9	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 125 Missing cases 31

FR2.3 ...erleichtern dem AG, den Med. Dienst einzusch.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	83	53,2	69,7	69,7
Nein	2	36	23,1	30,3	100,0
Keine Angabe	99	37	23,7	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	119	Missing cases	37		

FR2.3.1 Bei welchen Zweifeln an der AU ist das möglich

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
begründeten	1	72	46,2	70,6	70,6
erheblichen	2	14	9,0	13,7	84,3
ernsten	3	8	5,1	7,8	92,2
einfachen	4	8	5,1	7,8	100,0
Keine Angabe	99	54	34,6	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	102	Missing cases	54		

FR2.4.1 ...wenn ein AN häufig kurz erkrankt?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	95	60,9	69,9	69,9
Nein	2	41	26,3	30,1	100,0
Keine Angabe	99	20	12,8	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	136	Missing cases	20		

FR2.4.3 Arzt für häufiges „Krankschreiben“ bekannt

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	72	46,2	52,2	52,2
Nein	2	66	42,3	47,8	100,0
Keine Angabe	99	18	11,5	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	138	Missing cases	18		

FR2.4.41 Schadensersatz bei zu schnell „krankschreiben“

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	27	17,3	21,3	21,3
Nein	2	100	64,1	78,7	100,0
Keine Angabe	99	29	18,6	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	127	Missing cases	29		

FR2.4.42 bei „grob fahrlässig“ „krankschreiben“

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	106	67,9	76,3	76,3
Nein	2	33	21,2	23,7	100,0
Keine Angabe	99	17	10,9	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	139	Missing cases	17		

FR3.1 Kriterium für Entgeltfortzahlung:

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Krankheit	1	37	23,7	25,5	25,5
Arbeitsverhind.	2	3	1,9	2,1	27,6
Arbeitsunfähig.	3	105	67,3	72,4	100,0
Keine Angabe	99	10	6,4	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	145	Missing cases	11		

FR3.2 Es gibt Krankheiten, bei denen eine AU

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	62	39,7	62,6	62,6
Nein	2	37	23,7	37,4	100,0
Keine Angabe	99	57	36,5	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	99	Missing cases	57		

FR3.3 Keine AU, wenn der AN mit Gips vom AG

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	82	52,6	59,9	59,9
Nein	2	55	35,3	40,1	100,0
Keine Angabe	99	19	12,2	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	137	Missing cases	19		

FR3.4 Keine AUB ohne Untersuchung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	137	87,8	91,9	91,9
Nein	2	12	7,7	8,1	100,0
Keine Angabe	99	7	4,5	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	149	Missing cases	7		

FR3.5 Bei AUB-Verlängerung genügt Angabe des AN

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	21	13,5	14,6	14,6
Nein	2	123	78,8	85,4	100,0
Keine Angabe	99	12	7,7	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	144	Missing cases	12		

FR3.6 bei „Krankschreibung“ „darf“ man nicht a

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	67	42,9	45,0	45,0
Nein	2	82	52,6	55,0	100,0
Keine Angabe	99	7	4,5	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	149	Missing cases	7		

FR3.7.1 ...kann er allein nicht entscheiden, ob

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	72	46,2	48,6	48,6
Nein	2	76	48,7	51,4	100,0
Keine Angabe	99	8	5,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	148	Missing cases	8		

FR3.7.2 darf der AG die angebotene Arbeit nicht

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	61	39,1	44,2	44,2
Nein	2	77	49,4	55,8	100,0
Keine Angabe	99	18	11,5	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	138	Missing cases	18		

FR3.7.31 ...nur bei Gefahr einer Verschlechterung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	80	51,3	62,5	62,5
Nein	2	48	30,8	37,5	100,0
Keine Angabe	99	28	17,9	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	128	Missing cases	28		

FR3.7.32 ...bei einer Verzögerung der Heilung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	99	63,5	78,0	78,0
Nein	2	28	17,9	22,0	100,0
Keine Angabe	99	29	18,6	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	127	Missing cases	29		

FR3.7.33 ...bei Ansteckungsgefahr für die Kollegen?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	107	68,6	82,3	82,3
Nein	2	23	14,7	17,7	100,0
Keine Angabe	99	26	16,7	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	130	Missing cases		26	

FR4 ...genaue Schilderung der AN-Tätigkeiten?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	71	45,5	61,7	61,7
Nein	2	44	28,2	38,3	100,0
Keine Angabe	99	41	26,3	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	115	Missing cases		41	

FR4.1 Übernahme zumutbarer Arbeiten trotz Krankh.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	43	27,6	29,3	29,3
Nein	2	104	66,7	70,7	100,0
Keine Angabe	99	9	5,8	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	147	Missing cases		9	

FR4.2 AG zu Umorganisation verpflichtet?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	72	46,2	50,7	50,7
Nein	2	70	44,9	49,3	100,0
Keine Angabe	99	14	9,0	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	142	Missing cases		14	

FR4.3 Teilarbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	56	35,9	40,3	40,3
Nein	2	83	53,2	59,7	100,0
Keine Angabe	99	17	10,9	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	139	Missing cases		17	

FR4.4 Verlust des Entgeltfortzahlungsanspruchs?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	66	42,3	45,8	45,8
Nein	2	78	50,0	54,2	100,0
Keine Angabe	99	12	7,7	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	144	Missing cases		12	

FR4.5 Die AU darf nicht zurückdatiert werden?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	82	52,6	56,6	56,6
Nein	2	63	40,4	43,4	100,0
Keine Angabe	99	11	7,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	145	Missing cases		11	

FR5 Krankheit ist entscheidend, nicht AU.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	34	21,8	28,3	28,3
Nein	2	86	55,1	71,7	100,0
Keine Angabe	99	36	23,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	
Valid cases	120	Missing cases		36	

FR5.1 Manche Ärzte nehmen sich nicht genug Zeit

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	126	80,8	85,1	85,1
Nein	2	22	14,1	14,9	100,0
Keine Angabe	99	8	5,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 148 Missing cases 8

FR5.2 „Krankenscheiben“ aus Verärgerung über den

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	119	76,3	82,1	82,1
Nein	2	26	16,7	17,9	100,0
Keine Angabe	99	11	7,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 145 Missing cases 11

FR5.3 Irrtum des Arztes über Dauer der AU?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	64	41,0	44,8	44,8
Nein	2	79	50,6	55,2	100,0
Keine Angabe	99	13	8,3	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 143 Missing cases 13

FR5.4 AN sollte selbst über AU entscheiden?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	100	64,1	67,6	67,6
Nein	2	48	30,8	32,4	100,0
Keine Angabe	99	8	5,1	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 148 Missing cases 8

FR5.5 Kollegen kennen „Bummelanten“ i.d.R.?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	91	58,3	62,3	62,3
Nein	2	55	35,3	37,7	100,0
Keine Angabe	99	10	6,4	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 146 Missing cases 10

FR5.6 „Bummelanten“ stören das Betriebsklima.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	135	86,5	91,8	91,8
Nein	2	12	7,7	8,2	100,0
Keine Angabe	99	9	5,8	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 147 Missing cases 9

FR5.7 „Bummelanten-Problem“ wird überbewertet.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	86	55,1	59,7	59,7
Nein	2	58	37,2	40,3	100,0
Keine Angabe	99	12	7,7	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 144 Missing cases 12

FR5.8 Nur Ärzte dürfen AU feststellen ...

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	103	66,0	70,1	70,1
Nein	2	44	28,2	29,9	100,0
Keine Angabe	99	9	5,8	Missing	
Total		156	100,0	100,0	

Valid cases 147 Missing cases 9

FR5.9 AN verliert Entgeltanspr. bei selbstverschuld.

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Ja	1	83	53,2	58,0	58,0
Nein	2	60	38,5	42,0	100,0
Keine Angabe	99	13	8,3	Missing	
	Total	156	100,0	100,0	
Valid cases	143	Missing cases	13		

FR6.0 Verschulden in diesem Sinne bedeutet:

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
leicht fahrlässig	1	7	4,5	6,0	6,0
grob fahrlässig	2	25	16,0	21,4	27,4
vorsätzlich	3	85	54,5	72,6	100,0
Keine Angabe	99	39	25,0	Missing	
	Total	156	100,0	100,0	
Valid cases	117	Missing cases	39		

**Akad.OR Roland Stückmann • Universität Hannover
Vorstudie Entgeltfortzahlung • Auswertung Ärzte**

FACHRICH Fachrichtung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Internist	1	101	77,7	84,9	84,9
Mehrere Fachr.	2	18	13,8	15,1	100,0
keine Angabe	99	11	8,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	
Valid cases	119	Missing cases	11		

WO Tätigkeitsbereich

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Städtisch	1	72	55,4	58,1	58,1
Ländlich	2	52	40,0	41,9	100,0
keine Angabe	99	6	4,6	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	
Valid cases	124	Missing cases	6		

ALTER Altersgruppe

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
< 40 Jahre	1	23	17,7	17,7	17,7
42-50 Jahre	2	81	62,3	62,3	80,0
> 51 Jahre	3	22	16,9	16,9	96,9
keine Angabe	99	4	3,1	3,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0	
Valid cases	130	Missing cases	0		

FRT.1 Voraussetzungen nichts geändert

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	46	35,4	40,0	40,0
nein	2	69	53,1	60,0	100,0
keine Angabe	99	15	11,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	
Valid cases	115	Missing cases	15		

FR1.2 Voraussetzungen gleich

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	87	66,9	75,7	75,7
nein	2	28	21,5	24,3	100,0
keine Angabe	99	15	11,5	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 115 Missing cases 15

FR1.3 geringfügig Beschäftigte

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	74	56,9	56,9	56,9
nein	2	43	33,1	33,1	90,0
keine Angabe	99	13	10,0	10,0	100,0
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 0

FR1.4 Gleichstellung Arbeiter und Angestellte

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	44	33,8	37,9	37,9
nein	2	72	55,4	62,1	100,0
keine Angabe	99	14	10,8	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 116 Missing cases 14

FR2.1 keine Möglichkeit, AU des AN anzuzweifeln

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	20	15,4	16,4	16,4
nein	2	102	78,5	83,6	100,0
keine Angabe	99	8	6,2	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 122 Missing cases 8

FR2.2 Anzweifeln erleichtert?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	79	60,8	65,3	65,3
nein	2	42	32,3	34,7	100,0
keine Angabe	99	9	6,9	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 121 Missing cases 9

FR2.3 Medizinischen Dienst schneller einschalt

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	99	76,2	83,2	83,2
nein	2	20	15,4	16,8	100,0
keine Angabe	99	11	8,5	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 119 Missing cases 11

FR2.3.1 „begründete“ oder „einfache“ Zweifel?

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
begründete	1	73	56,2	67,0	67,0
erhebliche	2	16	12,3	14,7	81,7
ernste	3	6	4,6	5,5	87,2
einfache	4	14	10,8	12,8	100,0
keine Angabe	99	21	16,2	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 109 Missing cases 21

FR2.4.1 häufig kurz

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	87	66,9	68,5	68,5
nein	2	40	30,8	31,5	100,0
keine Angabe	99	3	2,3	Missing	
Total		130	100,0	100,0	

Valid cases 127 Missing cases 3

FR2.4.2 häufig Wochenanfang oder -ende

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	97	74,6	76,4	76,4
nein	2	30	23,1	23,6	100,0
keine Angabe	99	3	2,3	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	127	Missing cases	3		

FR2.4.3 Arzt krankschreibt

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	54	41,5	42,9	42,9
nein	2	72	55,4	57,1	100,0
keine Angabe	99	4	3,1	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	126	Missing cases	4		

FR2.5.1 zu schnell krankschreiben

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	42	32,3	33,3	33,3
nein	2	84	64,6	66,7	100,0
keine Angabe	99	4	3,1	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	126	Missing cases	4		

FR2.5.2 grob fahrlässig oder vorsätzlich

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	116	89,2	93,5	93,5
nein	2	7	5,4	5,6	99,2
	3	1	,8	,8	100,0
keine Angabe	99	6	4,6	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	124	Missing cases	6		

FR3.1 Krankheit, Arbeitsverhinderung, AU

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
Krankheit	1	24	18,5	20,3	20,3
AU/K	3	94	72,3	79,7	100,0
keine Angabe	99	12	9,2	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	118	Missing cases	12		

FR3.2 Krankheiten ohne AU

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	100	76,9	89,3	89,3
nein	2	12	9,2	10,7	100,0
keine Angabe	99	18	13,8	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	112	Missing cases	18		

FR3.3 Beispiel Arbeitsverhinderung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	72	55,4	63,7	63,7
nein	2	41	31,5	36,3	100,0
keine Angabe	99	17	13,1	Missing	
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	113	Missing cases	17		

FR3.4 Arzt muß untersuchen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	125	96,2	96,2	96,2
nein	2	5	3,8	3,8	100,0
Total		130	100,0	100,0	
Valid cases	130	Missing cases	0		

FR3.5 Verlängerung der AU

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	112	86,2	86,2	86,2
nein	2	18	13,8	13,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 0

FR3.6 bei „Krankschreibung“ nicht arbeiten

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	47	36,2	36,2	36,2
nein	2	83	63,8	63,8	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 0

FR3.7.1 AN entscheidet alleine

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	51	39,2	40,8	40,8
nein	2	74	56,9	59,2	100,0
keine Angabe	99	5	3,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 125 Missing cases 5

FR3.7.2 AG darf Arbeit nicht annehmen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	45	34,6	34,6	34,6
nein	2	81	62,3	62,3	96,9
keine Angabe	99	4	3,1	3,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 0

FR3.7.3 Arzi muß erneut entscheiden

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	47	36,2	36,2	36,2
nein	2	67	51,5	51,5	87,7
keine Angabe	99	16	12,3	12,3	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 0

FR3.7.31 Verzögerung der Heilung

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	83	63,8	69,7	69,7
nein	2	36	27,7	30,3	100,0
keine Angabe	99	11	8,5	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 119 Missing cases 11

FR3.7.32 Ansteckungsgefahr

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	99	76,2	81,1	81,1
nein	2	23	17,7	18,9	100,0
keine Angabe	99	8	6,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 122 Missing cases 8

FR4.1 AN muß zumutbare Arbeiten erledigen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	56	43,1	45,5	45,5
nein	2	67	51,5	54,5	100,0
keine Angabe	99	7	5,4	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 123 Missing cases 7

FR4.2 arbeitsfähig für einen Teil der Tätigkei

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	63	48,5	50,4	50,4
nein	2	62	47,7	49,6	100,0
keine Angabe	99	5	3,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 125 Missing cases 5

FR4.3 Arzt muß genau ermitteln

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	75	57,7	58,1	58,1
nein	2	54	41,5	41,9	100,0
keine Angabe	99	1	,8	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 129 Missing cases 1

FR4.4 Arbeiten auf AUB, die AN nicht machen kann

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	31	23,8	25,0	25,0
nein	2	93	71,5	75,0	100,0
keine Angabe	99	6	4,6	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 124 Missing cases 6

FR4.5 zurückdatieren

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	65	50,0	51,6	51,6
nein	2	61	46,9	48,4	100,0
keine Angabe	99	4	3,1	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 126 Missing cases 4

FR5 Krankheit, nicht AU ist entscheidend

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
ja	1	70	53,8	57,4	57,4
nein	2	51	39,2	41,8	99,2
	3	1	,8	,8	100,0
keine Angabe	99	8	6,2	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 122 Missing cases 8

FR6 Erwartungshaltung des AN entscheidet

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
manchmal	1	56	43,1	44,1	44,1
öfter	2	48	36,9	37,8	81,9
nie	3	23	17,7	18,1	100,0
keine Angabe	99	3	2,3	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 127 Missing cases 3

FR7 AN besteht auf AU ohne Befund

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
manchmal	1	69	53,1	53,1	53,1
öfter	2	42	32,3	32,3	85,4
nie	3	15	11,5	11,5	96,9
keine Angabe	99	4	3,1	3,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 130 Missing cases 0

FR8 AN drohen, ohne AUB zum Kollegen zu gehen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
manchmal	1	61	46,9	48,0	48,0
öfter	2	21	16,2	16,5	64,6
nie	3	45	34,6	35,4	100,0
keine Angabe	99	3	2,3	Missing	
	Total	130	100,0	100,0	

Valid cases 127 Missing cases 3

Weitere Veröffentlichungen im Rainer Hampp Verlag

Dudo von Eckardstein, Günter Lueger, Klaus Niedl, Brigitte Schuster **Psychische Befindensbeeinträchtigungen und Gesundheit im Betrieb. Herausforderung für Personalmanager und Gesundheitsexperten**

Personalwirtschaftliche Schriften, hrsg. v. D. von Eckardstein u. O. Neuberger, Band 3
ISBN 3-87988-111-1, Rainer Hampp Verlag, München u. Mering 1995, 424 S., DM 49.80

„Gesundheit von Mitarbeitern wird zunehmend als wesentliche personalpolitisch relevante Größe und auch als Wettbewerbsfaktor gesehen, und zwar aus humanitären wie auch aus ökonomischen Gründen. ... Mit einer großangelegten empirischen Untersuchung haben die Autoren das psychische Befinden von Beschäftigten in Organisationen untersucht, das in den Dimensionen Suchtverhalten, Depressivität, Angst, Selbstwertprobleme, Gereiztheit und psycho-somatische Beschwerden erfaßt wird. ... Es werden dabei nicht nur begriffliche Grundlagen geschaffen und Erklärungsansätze systematisch zusammengefaßt, sondern auch die Untersuchungsergebnisse übersichtlich dargestellt. Das liest sich natürlich nicht wie ein Roman, sondern muß von Verantwortlichen in Organisationen ausgewertet werden.

Aber damit endet das Buch keineswegs! Der zweite Teil widmet sich intensiv den betriebswirtschaftlichen Effekten psychischer Befindensbeeinträchtigungen und auch den Programmen zur Beratung und Unterstützung der MitarbeiterInnen. Und schließlich werden betriebliche Gestaltungsmaßnahmen vorgestellt und diskutiert.

Ein wichtiges Buch auf diesem Feld: nicht nur für die, die Konzepte suchen, sondern auch die, die etwas „unternehmen“ wollen. Für knapp 50.- DM können Sie sich bei entsprechender Eigenleistung zigtausende Mark an Beraterhonorar sparen.“

(Karsten Trebesch, zitiert aus: Organisationsentwicklung, Heft 3/95, S. 76)

Klaus Niedl: Mobbing/Bullying am Arbeitsplatz. Eine empirische Analyse zum Phänomen sowie zu personalwirtschaftlich relevanten Effekten von systematischen Feindseligkeiten

Personalwirtschaftliche Schriften, hrsg. v. D. von Eckardstein u. O. Neuberger, Band 4
ISBN 3-87988-114-6, Rainer Hampp Verlag, München u. Mering 1995, 304 S., DM 49.80

Schikane, herabsetzende Behandlung und ähnliche Feindseligkeiten am Arbeitsplatz sind als betriebliche Störfaktoren seit langem bekannt, wurden jedoch bislang in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen nur am Rande diskutiert. Ausgehend vom nordamerikanischen und skandinavischen Raum kann die Entwicklung einer Forschungsrichtung festgestellt werden, die seit mehr als 10 Jahren unter den Begriffen „Mobbing“ und „Bullying“ systematische Feindseligkeiten gegen KollegInnen, Untergebene und Vorgesetzte untersucht.

Seit zwei Jahren findet diese Thematik im deutschen Sprachraum verstärkte Beachtung, erste konkrete Problembewältigungsversuche seitens einzelner Unternehmen und gewerkschaftlicher Einrichtungen sind zu verzeichnen. Wissenschaftliche Untersuchungen liegen für diesen Sprachraum bislang nur in geringem Ausmaß vor.

In der vorliegenden Arbeit werden drei Themenschwerpunkte behandelt:

- Übersicht über bislang vorliegende Forschungsergebnisse, die sich schwerpunktmäßig auf den skandinavischen Raum beziehen,
- Darstellung der ersten empirischen Untersuchungen aus dem deutschsprachigen Raum (Studien in einem Unternehmen und in einer Krankenanstalt),
- Darstellung der Ergebnisse einer Explorativstudie in bezug auf personalwirtschaftlich relevante Effekte durch Mobbing am Beispiel einer PatientInnengruppe.

Kostensenkung bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle?!

Die Senkung der Kosten für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle ist ein Dauerbrenner in der öffentlichen Diskussion. Dabei geht es vorrangig um die Eindämmung von Mißbrauchsmöglichkeiten durch die Arbeitnehmer.

Ausgehend von der These, daß neben dem Mißbrauch auch die Unkenntnis der Beteiligten erhebliche Kosten verursachen können, hat der Verfasser den Versuch unternommen, durch eine Umfrage bei Ärzten, Arbeitgebern und Arbeitnehmern deren Wissensstand über die Entgeltfortzahlung zu ermitteln. Die Ergebnisse dieser Umfrage sowie erste Schlußfolgerungen für die Praxis werden in diesem Buch vorgestellt.

Die Ergebnisse zeigen bei allen Beteiligten erhebliche Wissenslücken, die oft auch zu einer unrichtigen Anwendung der Anspruchsvoraussetzungen in der Praxis führen und damit überflüssige Kosten verursachen. Es ist zu erwarten, daß bessere Kenntnisse der gesetzlichen Bestimmungen und eine genauere Anwendung der bestehenden Regelungen in der Praxis die Kosten erheblich senken. Entsprechende Vorschläge werden - mit der gebotenen Vorsicht - gemacht.

Der Autor, Roland Stückmann, ist Akademischer Oberrat am Fachbereich Rechtswissenschaften der Universität Hannover und lehrt dort seit Jahren Arbeitsrecht, vorwiegend für Studierende der Wirtschaftswissenschaften. Da ein großer Teil seiner Studierenden inzwischen in Personalabteilungen tätig ist, hat er, auf verschiedenen Ebenen, ständigen Kontakt zur Praxis. Gerade diese Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Praxis haben ihn veranlaßt, die Untersuchung durchzuführen.



206\$00046213